

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة فرحات عباس - سطيف -
كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية
قسم علم النفس و علوم التربية و الأطفونيا

الموضوع:

الضغط النفسية و استراتيجيات المواجهة المستعملة لدى المرافق المحاول للانتحار - دراسة عيادية على أربع حالات من المراهقين -

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي
تخصص : علم النفس الضغط

إعداد الطالبة:

صندلي ريمة

أعضاء لجنة المناقشة :

رئيسا
مشرفا و مقررا
عضوا
عضوا

جامعة فرحات عباس سطيف
جامعة فرحات عباس سطيف
جامعة فرحات عباس سطيف
جامعة فرحات عباس سطيف

أ.د شرفي محمد الصغير
د. تيغليت صلاح الدين
د.عمارجية نصر الدين
د. لونيس علي

السنة الجامعية 2011-2012

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

كلمة الشكر

الحمد لله سبحانه و تعالى الذي أعانني بالصحة و العافية و يسر لي طريق العلم و أعانني على انجاز هذا البحث العلمي .

أتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من ساعدني في انجاز هذا العمل و أخص بالذكر الأستاذ الفاضل و المحترم الأستاذ "صلاح الدين تيغليت" الذي أعتبره بمثابة نعمة الأستاذ و كمثال يقتدى به فله كل الشكر و الامتنان على كل ما قدمه لي من عون و من نصائح و توجيهات قيمة أفادتنني في دراستي.

كما أتقدم بشكر إلى كل أساتذة الماجستير في علم النفس الضغط دفعة 2009-2010 و على رأسهم

الأستاذ شرفي محمد الصغير الذي دعمنا كل الدعم فله كل الشكر

و أيضا الأساتذة الأفاضل

الأستاذ "لونيس علي" و الأستاذ "معروف لمنور" و الأستاذ "مرداسي مراد" كما لا أنسى أستاذي في

التدرج الأستاذ "شليبي محمد"

الإهداء

أهدي ثمرة جهدي في هذا البحث المتواضع إلى من ساعدني طوال مشواري الدراسي بدعم و
المساندة و التشجيع و وفر لي الجو المناسب لدراسة و حثني على طلب العلم في كل وقت إليك أنت

أمي الحبيبة

إلى من رباني و وقف إلى جانبي دائما و كان نعمة السند لي في كل شيء و شجعني دائما ماديا و

معنويا إليك أنت أبي الحبيب

إلى إخوتي الأعزاء : عبد المالك ، علي ، سيف الذين أتمنى لهم كل التوفيق في حياتهم.

مخطط البحث

كلمة الشكر

الإهداء

- أ..... فهرس العناوين
ب..... فهرس الجداول
ج..... مقدمة

الفصل التمهيدي

الإطار العام للإشكالية

1. إشكالية البحث 04
2. الفرضيات..... 07
3. أهداف الدراسة..... 08
4. أهمية الدراسة..... 08
5. تحديد المصطلحات 09
6. الدراسات السابقة..... 10

الجانب النظري

الفصل الأول: الضغط النفسي

تمهيد

- 1- تطور مفهوم الضغط النفسي 16
2- تعريف الضغط النفسي..... 18
3- بعض المفاهيم المرتبطة بالضغط النفسي..... 22
4- النماذج المفسرة للضغط النفسي..... 23

37.....	5-دينامكية الضغط
38.....	6- تصنيفات الضغط النفسي
40.....	7- أعراض الضغط النفسي
42.....	8- آثار الضغط النفسي
45.....	9-الضغط النفسي و الإدراك
46.....	10- مصادر الضغط النفسي
48.....	11- أساليب قياس الضغط النفسي
	الخاتمة

الفصل الثاني:

استراتيجيات المواجهة

تمهيد

53.....	1- مفهوم إستراتيجية المواجهة
55.....	2- مفاهيم قريبة من المواجهة
56.....	3-التناولات النظرية لمفهوم المواجهة
61.....	4- تصنيف استراتيجيات المواجهة
67.....	5- تأثيرات المواجهة
69.....	6- العوامل المؤثرة في المواجهة
73.....	7- مميزات المواجهة
74.....	8- فعالية إستراتيجية المواجهة
	الخاتمة

الفصل الثالث: المراقبة

تمهيد

- 1- تعريف المراقبة.....79
- 2- المراحل الزمنية للمراقبة.....81
- 3- خصائص النمو في مرحلة المراقبة.....82
- 4- أشكال المراقبة.....87
- 5- النماذج المفسرة للمراقبة.....89
- 6- حاجات المراقبة.....94
- 7- مشكلات المراقبة.....96
- 8- الانتحار في المراقبة.....99
- 9- المراقبة في الجزائر.....100

الخاتمة

الفصل الرابع:

الانتحار و محاولة الانتحار

تمهيد

- 1- لمحة تاريخية حول ظاهرة الانتحار.....104
- 2- تعريف الانتحار.....106
- 3- تعريف المحاولة الانتحارية.....108
- 4- مفاهيم قريبة من الانتحار.....108
- 5- وظائف الانتحار.....111
- 6- أنواع الانتحار.....112
- 7- مظاهر الانتحار.....115
- 8- الوسائل الانتحارية.....116

- 9- النظريات المفسرة للانتحار.....117
- 10- الانتحار عند المراهقين.....126
- 11- الانتحار بين الدين و القانون.....132
- 12-الانتحار في الجزائر.....134
- 13- التكفل بمحاول الانتحار 138
- 14- الوقاية من الانتحار.....140
- الخاتمة

الجانب المنهجي

-مدخل

- 1-الدراسة الاستطلاعية.....144
- 2- المنهج المتبع.....146
- 3- أدوات البحث.....147
- 4- المقاييس المطبقة.....153

الإطار التطبيقي

- 1- عرض الحالات و تحليل نتائج الاختبارات.....159-225
- 2-التحليل العام لنتائج و مناقشتها.....226-229
- 3- الخاتمة.....230

المراجع

الملاحق

فهرس الأشكال :

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	تعريف الضغط على أساس الاستجابة	19
02	تعريف الضغط على أساس منبه	20
03	تعريف الضغط على أساس التفاعل بين المنبه الاستجابة	21
04	نموذج الضغط النفسي حسب هانز سيلبي	25
05	الأعراض العامة للتكيف حسب هانز سيلبي	26
06	حلقة التقييم حسب لازاروس	28
07	مراحل التقييم المعرفي	29
08	النموذج التفاعلي للضغط حسب Endler	31
09	دور سمة القلق في ديناميكية حدوث الضغط	34
10	النموذج البيئي الاجتماعي ميتشجان	35
11	نموذج السيرورات عند ماكجراث	36
12	الآثار السيكوسوماتية حسب ستورا	44
13	موضع الإدراك في التقدير المعرفي للضغط و الأساليب التكيفية	45
14	سيرورة المواجهة حسب النموذج المعرفي التفاعلي	59
15	مراحل و محددات المواجهة	72
16	فعالية المواجهة حسب نموذج لازاروس	75
17	مخطط يوضح السيرورة الانتحارية	110
18	أثر العوامل الوراثية في حدوث المحاولات الانتحارية	121
19	النموذج المعرفي لسلوك الانتحاري	124
20	نموذج عتبة و عوامل السلوك الانتحاري	131
21	أسباب حالات الانتحار ما بين 1993-2003	134
22	حالات الانتحار حسب الوظيفة ما بين 1993-2003	135
23	حالات الانتحار حسب الجنس سنة 2009	136
24	حالات محاولة الانتحار حسب الجنس سنة 2009	136
25	توزيع حالات الانتحار الناجحة حسب الولايات سنة 2009	137
26	عوامل خطر المحاولات الانتحارية عند المراهقين وطرق التكفل و العلاج	139

فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
38	الفرق بين الضغط الإيجابي و الضغط السلبي	01
55	الفرق بين المواجهة و التكيف	02
56	الفرق بين المواجهة و الدفاع	03
66-65	أهم تصنيفات المواجهة الأكثر استخداما	04
72	وظائف و اختلال وظائف المواجهة	05
85	خصائص النمو في مرحلة المراهقة	06
127	العوامل الأسرية المؤدية للانتحار	07
128	العوامل الاجتماعية و الثقافية المؤدية للانتحار	08
161	عرض نتائج الحالة (01) في مقياس استراتيجيات المواجهة	09
178	عرض نتائج الحالة (02) في مقياس استراتيجيات المواجهة	10
195	عرض نتائج الحالة (03) في مقياس استراتيجيات المواجهة	11
212	عرض نتائج الحالة (04) في مقياس استراتيجيات المواجهة	12

ملخص الدراسة:

إن ظاهرة الانتحار و محاولات الانتحار خاصة عند المراهقين من الظواهر التي أصبحت تهدد كل المجتمعات بصفة عامة و المجتمع الجزائري بصفة خاصة حيث تعددت الأسباب و العوامل الدافعة للقيام بهذا الفعل الانتحاري و من بين هذه الأسباب نجد عامل الضغط النفسي " Le Stress " .

و في هذا الإطار تهتم الدراسة الحالية بتسليط الضوء على مدى تأثير دور الضغط النفسي و مختلف عوامله من مصادر الضغط و مستوى الإدراك و استراتيجيات المواجهة المستعملة في القيام بالمحاولات الانتحارية عند المراهقين .

تم إجراء هذه الدراسة على عينة من المراهقين الذين قاموا بمحاولات انتحارية و كان عددهم أربع حالات (3 إناث و 1 ذكر) و هذا بالمستشفى الجامعي ابن باديس و بالضبط مصلحة الإستعجالات الطبية (SAMU) ولاية قسنطينة، حيث تم تطبيق المنهج العيادي باستعمال أدوات بحث تمثلت في دراسة حالة و تحليل محتوى المقابلات بالإضافة إلى استعمال مقاييس (استراتيجيات المواجهة الخاص ب لازاروس و فولكمان (Folkman & lazarus) و مقياس إدراك الضغط النفسي لفنستين (Levenstein & all)

من أهم النتائج التي توصل إليها هو :

- تعرض المراهقين المحاولين للانتحار لمصادر ضغط نفسي شديدة و متنوعة ترجع إلى عوامل: أسرية علائقية و تربوية و عاطفية .
- وجود مستوى إدراك مرتفع للضغط النفسي عند المراهقين المحاولين للانتحار.
- استعمال المراهقين المحاولين للانتحار استراتيجيات مواجهة غير فعالة في مواجهة مصادر ضغط نفسي شديدة و متنوعة.
- استعمال المراهقين الشارعيين في الانتحار استراتيجيات مواجهة مركزة على الانفعال مقابل استراتيجيات المواجهة المركزة حول حل المشكل.
- استعمال المراهقين الشارعيين في الانتحار إستراتيجية المواجهة التي تعتمد على التجنب أو الهروب من المواقف الضاغطة .

الكلمات المفتاحية:

الضغط النفسي ، استراتيجيات المواجهة ، المراهقة ، الانتحار.

RESUME

Le suicide de même que les tentatives de suicide chez les adolescents représente un phénomène qui menace toutes les sociétés et en particulier la société algérienne.

Ce phénomène relève d'un ensemble de facteurs parmi lesquels figure le stress, facteur auquel nous sommes intéressés dans le cadre de la présente étude qui tente donc de saisir le rôle que jouent le stress, ses différentes sources et les multiples éléments qui s'y attachent (seuil de perception, stratégies de coping, ...) dans les tentatives de suicide chez les adolescents.

Ainsi, en s'appuyant sur la méthode clinique nous avons mené notre recherche au sein du service des urgences médicales du CHU de Constantine auprès d'un échantillon d'adolescents (trois filles et un garçon) ayant fait des tentatives de suicide.

L'étude de cas, l'analyse de contenu et l'utilisation d'échelles d'évaluation (échelle de Folkman et Lazarus pour les stratégies de coping et échelle de Levenstein et autres pour la perception du stress) représentent les outils de recherche sur lesquels s'est reposé notre travail et qui nous ont permis de constater ce qui suit :

- Les adolescents qui ont tenté de se suicider ont été confrontés à des sources de stress aussi importantes que diversifiées, et relatives à des facteurs familiaux, relationnels, éducatifs et affectifs ;
- ils recourent à des stratégies de coping inefficaces pour faire face à des sources importantes de stress ;
- ils font recours à des stratégies de coping inefficaces centrées sur l'émotion par opposition à des stratégies de coping centrées sur la résolution du problème ;
- ils mettent en œuvre des stratégies de coping basées sur la fuite ou l'évitement des situations stressantes.

Mots-clés : stress, stratégies de coping, adolescence, suicide.

Summary of the study:

The phenomenon of suicide and suicide attempts, especially when teenagers from the phenomena that are threatening all societies in general and the Algerian community in particular, where there were many reasons and drivers to do the act of suicide, and between these reasons, we find the "**Stress**" factor.

In this framework interested in the current study shed light on the impact of the role of stress and its factors of the different sources of pressure and level of cognition and coping strategies used to carry out suicide attempts in adolescents.

Find Shobaki been on a sample of adolescents who have attempted suicide and was number four cases (3 females and 1 male) University Hospital Ibn Badis and the exact interest of reminders medical (**SAMU**) mandate of Constantine, and was applied approach clinical use search tools represented in the case study and analyze the content of the interviews in addition to the use of standards (coping strategies of **Lazarus and folkman**) recognition and measurement of stress (**Levenstein & al**).

Of the most important findings is the following:

- the vulnerability of adolescents to commit suicide two streets of the sources of stress and severe due to a variety of factors :

Family relational and educational and emotional.

- A high level of awareness of stress in adolescents streets to commit suicide.
- The use of coping strategies are ineffective in the face of severe pressure sources and varied.
- The use of coping strategies focused on emotion versus coping strategies focused on resolving the problem.
- the tendency to use the method of confrontation or avoidance of the center to escape.

Key words: : le **stress** – coping strategies – l'adolescence- suicide .

المقدمة:

تعتبر ظاهرة الانتحار من الظواهر الموجودة منذ القدم حيث تعددت الدراسات و الأبحاث حول هذا الموضوع ، إلا أن معظم الدراسات حول هذا الموضوع إرتبطت بالإضطرابات العقلية، و خاصة منها الإكتئاب و بعبارة أخرى إرتبطت بالجانب المرضي ، لكن رغم الإهتمام بهذا الجانب إلا أننا نلاحظ في الآونة الأخيرة بروز دراسات أخرى حول الانتحار إرتبطت خاصة بما يعرف بالضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة وقد أكد هذا الباحث الفرنسي " مونيك سيغان " (Monik Sighan) من خلال مداخلته في مؤتمر (باريس 2000) ، حيث يرى أنه يجب الخروج من الباطولوجية المرضية للانتحار و إعتبره مظهرا من مظاهر الأزمة و ليس أزمة في حد ذاته و تكلم خاصة عن الضغط النفسي و كذلك استراتيجيات المواجهة لمحاول الانتحار. (Bernadett R & all,2001,p26) و من هذا الأساس و إنطلاقا من بعض الدراسات الأنجوسكسونية الحديثة انطلقنا في دراستنا الحالية للبحث و لتسليط الضوء على هذه الظاهرة (الانتحار) من خلال الكشف عن طبيعة الضغوط النفسية الموجودة عند محاولي الانتحار، خاصة فئة المراهقين باعتبارهم الفئة الأكثر تعرضا للضغوط النفسية و على إعتبار أن المراهقة هي فترة حساسة تزداد فيها نسبة محاولات الانتحار . كما تسعى هذه الدراسة أيضا إلى الكشف عن استراتيجيات المواجهة المستعملة من قبل هذه الفئة في مواجهة ما يتعرضون له من ضغوط نفسية. وعليه فقد شملت هذه الدراسة أربعة فصول ، يتعلق كل واحد منها بمتغير من متغيرات البحث و هي كما يلي :

الفصل التمهيدي أو الإيستيمولوجي: و يحتوي على مشكلة البحث ، و قد تناولنا فيه الإشكالية و فرضيات البحث و أهدافه و كذلك أهميته ، بالإضافة إلى تحديد المصطلحات وأخيرا الدراسات السابقة ذات الصلة بالبحث.

الجانب النظري: فقد تضمن أربع فصول :

الفصل الأول: يحتوي على موضوع الضغط النفسي ، و تطور هذا المفهوم من خلال عرض أهم النظريات المفسرة له و الوقوف على آثاره و وسائل قياسه.

الفصل الثاني: و تضمن استراتيجيات المواجهة ، من خلال تقديم تعريف لمفهوم المواجهة، والنظريات المفسرة لها كذلك تصنيفاتها و آثارها و العوامل المؤثرة فيها و مميزاتها و فعاليتها.

الفصل الثالث : تناولنا في هذا الفصل مرحلة المراهقة و خصائصها و أشكالها و النظريات المفسرة لها بالإضافة إلى مشكلاتها و حاجاتها و الانتحار في المراهقة و التعرض إلى عنصر مهم و هو المراهقة في الجزائر .



الفصل الرابع : تطرقنا في هذا الفصل إلى ظاهرة الانتحار ، من خلال عرض مفهومها النظريات المفسرة و إستخلاص العوامل الدافعة إلى ذلك خاصة عند المراهقين.

الجانب التطبيقي: فقد اشتمل على فصلين الأول منهجي و الثاني ميداني:

الفصل المنهجي : تناولنا فيه بالشرح و التوضيح للوسائل و الأدوات المستعملة و كذلك خصائص العينة و المجال الزمني و الجغرافي لدراسة.

الفصل الميداني : وخصص لعرض الحالات و مناقشة الفرضيات و تفسير النتائج و تقديم التوصيات والمقترحات.

1- إشكالية البحث:

يعتبر العصر الذي نعيش فيه عصر السرعة و التطور التكنولوجي و الانفتاح على العالم حيث نجد أن هذا التطور قد مس مختلف الميادين و عمت فائدته على كل المجالات لكن و نحن نعيش في هذا العصر و وسط هذا التقدم العلمي السريع و التطور الفكري مازالت بعض الظواهر التي عرفها الإنسان منذ القدم تفرض نفسها من هذه الظواهر الانتحار الذي قد أصبح يهدد كل مجتمعات العالم بمختلف فئاته .

يعبر الانتحار عن نية مقصودة و مختارة لوضع نهاية للحياة كما يشير إلى اضطراب عميق و معاناة كبيرة تهدد حياة الفرد و المجتمع على حد سواء. (POM MEREAU,2005.P24) حظيت ظاهرة الانتحار باهتمام كبير من طرف العلماء و الباحثين في مختلف الميادين و المجالات منها (الطب و علم الاجتماع و علم النفس و القانون.....) و هذا الإهتمام المتزايد يرجع إلى كون هذه الظاهرة مشكلة عامة تمس الفرد و المجتمع و خطيرة تتضح خطورتها في إنتشارها إنتشارا واسعا في العالم حيث تشير إحصائيات منظمة الصحة العالمية (OMS) أنه يتم انتحار حوالي مليون شخص سنويا في العالم كما يرى أخصائيو المنظمة أنه لا تمر دقيقة و النصف إلا انتحر شخص في هذا العالم.

و إذا نظرنا إلى الجزائر فإننا نجد أن لها نصيبا من نسبة الوفيات بسبب الانتحار فحسب تقرير لمصالح الدرك الوطني أنه تم إحصاء حوالي 164 حالة انتحار خلال الثلاثي الأول لسنة 2010 و هي في تزايد مستمر بالنظر إلى الإحصائيات المسجلة لدى مصالح الدرك لوطني أو ما يلاحظ في الجرائد اليومية عن قيام شاب أو فتاة بالانتحار أو محاولة الانتحار، وهنا نلاحظ أن من بين الفئات العمرية الأكثر قياما بالمحاولات الانتحارية هم المراهقين هذا ما أكدته منظمة الصحة العالمية (OMS) ، حيث وجدت أن من بين الأسباب الخمسة الرئيسية للوفاة بين المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين (15-24) هو الانتحار. (Grégory.M, 2001, p16)

و لعل هذا راجع إلى أن هذه المرحلة حساسة جدا لأن المراهق يعيش فيها مجموعة من التغيرات العنيفة التي تفقده القدرة على التحكم ، أين يكون مروره إلى القيام بالفعل سريعا لأن كل ما تعجز الوظيفة الكلامية عن التعبير عنه يعبر عنه بالفعل الفوري لإزالة الضغط الداخلي ما يفسر الانفجارات المزاجية و الاندفاعات العدوانية اتجاه الذات و الآخرين ، كما أن الظروف الجديدة من تنظيمات اجتماعية تجعل المرور إلى الفعل أكثر شيوعا ، حيث أن كثيرا من المراهقين يجدون أنفسهم ضحايا التسرب المدرسي و معزولين عن الحياة العملية التي أصبحت مطالبها جد مبالغ فيها ما يشكل ضغط اجتماعي في المحيط الذي يرفض بدوره المكانة التي يطمح إلى تحقيقها ما يدفع إلى تبني أسلوب سير متناقض فيجدون في الفعل الانتحاري حلا لهم. (M.Boucebci ,1982 ,P68)

و هذا ما أكده (kacha, 1996) حيث يرى أن انتحار المراهقين في تزايد مستمر نظرا لتراكم الصعوبات العائلية والاجتماعية التي تصاحب اندفاعهم و يأسهم و إحباطاتهم الشخصية ما يدفع إلى القيام بالفعل الانتحاري أو المحاولة الانتحارية.

إن معايشة المراهق لظروف اجتماعية و عائلية و مدرسية صعبة تجعلهم يعانون من ضغط نفسي كبير يمكن أن يعتبر من أحد العوامل المساعدة في القيام بهذا الفعل . فحسب دراسة دويلد و آخرون (Dewilde & all 1992) تخص المراهقين المحاولين للانتحار و مراهقين أصحاء أظهرت فيها نتائج الدراسة أن المجموعة الأولى أي المراهقين المحاولين للانتحار هم أكثر تعرض للأحداث الضاغطة والتي ترجع إلى المشاكل المدرسية و الأسرية و العلائقية و العاطفية تجعلهم يعيشون ضغط نفسي كبير .

يعبر هذا الأخير عن مجموع المصادر الداخلية و الخارجية الضاغطة التي يتعرض لها الفرد في حياته و حسب العالمان (folkman & lazarus) هو تفاعل خاص بين الفرد و الوضعية التي يقيمها بأنها ضاغطة وتتجاوز موارده و قدراته و تضع راحته في خطر .

إن هذا التقييم الذي يبينه المراهق حول الموقف الضاغط و الذي يجعل من الوضعية أهمية كبرى أكبر من الحدث في حد ذاته يزيد من خطورة القيام بالمحاولة الانتحارية. (worttman1992,p89)

و قد أكد هذا (Cynthia,R,1996,p327) إذ يرى أن نموذج الضغط النفسي يمكن أن يوضح الضعف (vulnérabilité) الذي يدفع إلى المرور للفعل الانتحاري لأن السلوك الانتحاري هو نتيجة لتفاعل بين تجارب الحياة الشخصية الضاغطة و العوامل النفسومرضية وقد تم تحديد التجارب الضاغطة كجانب مهم للقيام بالفعل الانتحاري حيث نلاحظ أن العديد من الدراسات أشارت إلى وجود علاقة ايجابية بين السلوك الانتحاري و زيادة الضغط النفسي في أنواع من أحداث الحياة هذا ما أكدته دراسة (hagenell , et all ,1980) تحت عنوان أحداث الحياة الضاغطة و الانتحار و هي دراسة مقارنة وجد فيها الباحثون أن الأفراد الذين أقدموا على الانتحار شهدوا أحداث ضاغطة أكثر في الأسبوع الذي سبق ارتكاب الفعل الانتحاري .

كما وجد (rich,1991) في دراسة حول الضغط النفسي و محاولات الانتحار (في مجموعات من مختلف الفئات العمرية) أن ضحايا الانتحار من المراهقين يعانون من ضغوط نفسية أكثر ممن كانوا أكبر سنا ، نفس ما توصل إليه (kawch & dubou,1989) في دراستهما حول علاقة الأفكار الانتحارية بالضغط النفسي عند طلبة الثانويات إذ خلصت نتائج الدراسة إلى أنه من بين الطلبة الذين أقدموا على القيام بالمحاولة الانتحارية 7% منهم تعرضوا لضغط نفسي أكثر من الذين لم يقوموا بأي محاولة انتحارية كما توصلوا إلى أن شدة التفكير بالانتحار ترتبط بمدى معايشة الضغوط النفسية

ويتفق هذا مع ما توصلت إليه دراسة (joiner & rudd,1995) و هو وجود ارتباط بين الضغط النفسي و التفكير في الانتحار و ذلك بعد نهاية فترة متابعة دامت عشرة أسابيع لدى طلاب الجامعة.

نلاحظ من خلال المناقشة السابقة أن عامل الضغط النفسي هو عامل مهم في الدفع للقيام بالمحاولة الانتحارية خاصة من خلال طريقة التقييم و مدى إدراك مصادر الضغط ذلك أن عامل الضغط النفسي ليس هو الذي يثير استجابة الضغط وإنما إدراك الفرد للحدث أو العامل الضاغط (هل هو خطر أم مهدد) هو الذي يحدد الاستجابة للضغط من خلال استعمال آليات التكيف واستراتيجيات المواجهة التي هي مجموع السلوكيات التكوينية المكتسبة الموجهة لتهديدات الحياة و المستعملة بالخصوص في الموقف الضاغط تساعد الفرد على إبعاد الخطر و تجعله في حالة توازن ، لكن التعرض المستمر للموقف الضاغط يمكن أن يؤثر على استراتيجيات المواجهة و التي تؤثر بدورها على التوازن الطبيعي للإنسان ما يؤدي إلى ظهور اضطرابات نفسية وجسدية و سلوكية كالمحاولة الانتحارية.

فتمودج الضغط النفسي يمكن أن يكشف عن خطر السلوك الانتحاري عند المراهقين من خلال تفاعله مع استراتيجيات المواجهة ، و دليل ذلك حسب (Cynthia R & Pfeffer) وجود أطفال و مراهقين يعانون من ضغوط نفسية إلا أنهم لم يحاولوا الانتحار و لم تكن لهم أي رغبة في قتل النفس أو في المحاولة الانتحارية و هذا يشير إلى أن هناك عوامل أخرى تلعب دور الوسيط بين الضغط النفسي و الانتحار حددها كل من (Cynthia R & Pfeffer) في دراسة لهما باستراتيجيات المواجهة.

كما أشار إلى هذا (Folkman & lazarus 1984) في أن استراتيجيات المواجهة أو الطريقة التي يواجه بها الأفراد الضغط النفسي هي التي تؤثر على صحتهم النفسية و الجسدية و ليس الضغط في حد ذاته ، فطرق المواجهة تلعب دور مهم في الحفاظ على التوافق النفسي و الاجتماعي و يمكن أن يحدث العكس في حالة استعمال استراتيجيات مواجهة غير فعالة و هذا ما كشفت عنه نتائج دراسة كل من

(klimes & all 1999) في أنه من خلال استراتيجيات المواجهة المستعملة يمكن التنبؤ بالفعل الانتحاري ذلك أن هناك استراتيجيات مواجهة لا تساعد في التصدي لضغوط الحياة و قد أكدت هذا أيضا دراسة عيادية لكل من (Anthony & spirito, 2003,p99) حول استراتيجيات المواجهة المستعملة من قبل محاولي الانتحار من المراهقين حيث كشفت النتائج أن هناك استخدام أقل لاستراتيجيات المواجهة من قبل هذه الفئة كما أنهم يميلون إلى استخدام أساليب مواجهة تعتبر فاشلة في مواجهة المواقف الضاغطة و هذا ما أشير إليه أيضا في دراسة مقارنة قام بها ويلسون و آخرون (Wilson & all 1996) حول استراتيجيات المواجهة المستعملة من قبل المراهقين المحاولين للانتحار في وحدة الطب العقلي و مراهقين عاديين (لم يقوموا بمحاولة انتحارية) كمجموعة ضابطة ، أوجدت فيها نتائج الدراسة أن هناك استخدام لإستراتيجيات مواجهة غير متكيفة في الاستجابة للحدث الضاغط من قبل المراهقين المحاولين للانتحار مقارنة بالمجموعة الضابطة.

و في نفس الإتجاه نجد (Schneidman ,1992) قد حدد أن إستراتيجية المواجهة الغير متكيفة و الغير فعالة هي سمة أساسية عند الأفراد المنتحرين .

و إذا بحثنا في التراث السيكولوجي في مجال المواجهة نلاحظ تنوع و تعدد في استراتيجيات المواجهة المستعملة و هذا حسب تصنيفات العلماء و لكننا نجد نوعين أساسين متفق عليهما حددهما كل من

(Folkman & Lazarus 1984) بالواجهة المركزة حول الانفعال و التي هي مجموع النشاطات المعرفية الموجهة لتخفيض التوتر الانفعالي و المواجهة المركزة حول حل المشكل التي تعمل على مساعدة الفرد على إيجاد الحلول البديلة و تغيير و إبعاد مصدر الضغط ، حيث أكدت الكثير من الدراسات منها دراسة كل من (Lazarus & Cohen) و (Billing & Moos ,1984) و (Terry,1991) و أيضا (Folkman & Lazarus) (Compas & Malcarne ,1988) على أن الأشخاص ذوي الحل الفعال للمشكلات هم الذين يستعملون المواجهة المركزة حول حل المشكل في المقابل الأشخاص الذين يستعملون المواجهة المركزة حول الانفعال يتميزون أكثر بالاضطرابات النفسية و السلوكية و المحاولات الانتحارية حيث تكون مواجهتهم للمواقف الضاغطة التي يتعرضون لها غير فعالة في الغالب خاصة عند استعمال إستراتيجية التجنب أو الهروب من المشكلات .

يظهر لنا مما سبق أن محاولات الانتحار عند المراهقين تتأثر بمختلف عوامل الضغط النفسي خاصة منها التعرض لمصادر الضغط و إدراك الضغوط النفسية و استراتيجيات المواجهة المستعملة و على هذا الأساس يمكننا طرح التساؤلات الخاصة بإشكالية بحثنا هذا على النحو التالي:

ما طبيعة الضغوط النفسية التي يتعرض لها المراهق المحاول الانتحار، وما مدى إدراكه لهذه الضغوط؟

ماهي استراتيجيات المواجهة التي يستعملها المراهق المحاول للانتحار في مواجهة الضغوط النفسية و ما مدى فعاليتها ؟

2-الفرضيات:

1- الفرضية العامة الأولى:

يعاني المراهق المحاول للانتحار من مستوى إدراك مرتفع لمصادر ضغط نفسي متنوعة وشديدة .

1-2 الفرضيات الإجرائية:

1- يعاني المراهق المحاول للانتحار من مستوى إدراك مرتفع لضغوط نفسية شديدة مردها عوامل أسرية علائقية.

2-يعاني المراهق المحاول للانتحار من مستوى إدراك مرتفع لضغوط نفسية شديدة مردها عوامل مدرسية

3-يعاني المراهق المحاول للانتحار من مستوى إدراك مرتفع لضغوط نفسية شديدة مردها عوامل عاطفية.

2- الفرضية العامة الثانية:

يستعمل المراهق المحاول للانتحار استراتيجيات مواجهة فاشلة في مواجهة ضغوط نفسية شديدة ومتنوعة.

2-2) الفرضيات الإجرائية:

- 1- يستعمل المراهق المحاول للانتحار استراتيجيات مواجهة مركزة على الإنفعال مقابل استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل في مواجهة ما يتعرض له من ضغوط نفسية شديدة ومتنوعة.
- 2 - يستعمل المراهق المحاول للانتحار استراتيجيات مواجهة يطغى عليها أسلوب التجنب أو الهروب في مواجهة ما يتعرض له من ضغوط نفسية شديدة ومتنوعة.

(3) أهداف البحث:**- يهدف موضوع بحثنا هذا إلى مايلي:**

- ✓ الكشف عن ظاهرة الانتحار وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى المراهقين.
- ✓ معرفة مدى تأثير الضغوط النفسية في استئصال ظاهرة المحاولات الانتحارية عند المراهقين.
- ✓ التعرف على أهم مصادر وأنواع الضغط النفسي عند الحالات المدروسة.
- ✓ التعرف على مستوى إدراك مصادر الضغط النفسي التي يتعرض لها المراهق المحاول للانتحار.
- ✓ التعرف على أهم الإستراتيجيات وأساليب مواجهة الضغط النفسي عند المراهق المحاول للانتحار.
- ✓ المساهمة في إحداث تراكم معرفي و توفير قاعدة علمية يمكن الانطلاق منها للبحث في مجال التكيف مع الضغط و مقاومة تأثيراته عند الأشخاص من محاولي الانتحار.

(4) أهمية البحث:**- تتضح أهمية الموضوع في مايلي:**

- ✓ أغلب الدراسات التي شملت موضوع الانتحار اهتمت بدراسته من جانب المشاكل و الاضطرابات العقلية كالاكتئاب و السوداوية الفصام أو الإدمان، وتجاهلت أسباب أخرى لا تقل أهمية من بينها الضغط النفسي هذا الأخير الذي تسعى الباحثة لتسليط الضوء عليه من خلال الدراسة الحالية.
- ✓ التعرف على مستوى الإدراك و مصادر و أنواع الضغوط النفسية عند محاولي الانتحار من المراهقين يسمح بإعداد برامج وقائية.
- ✓ معرفة أساليب المواجهة التي يستعملها محاول الانتحار والتعرف على الأساليب الفعالة و الغير فعالة يمكن من إيجاد استراتيجيات وتقنيات علاجية مناسبة لهذه الشريحة الهامة من المجتمع.

5) الضبط الإجرائي لمفاهيم البحث:

بعد طرح إشكالية الدراسة لابد من تحديد إجرائي للمفاهيم الواردة في البحث و ذلك على النحو التالي:

5-1) الانتحار:

هو فعل التدمير الذاتي يقوم به الفرد بصفة إرادية بقصد الموت و الخروج من هذه الحياة، ويرجع إلى أسباب مختلفة منها النفسية المرضية والمعرفية و الإجتماعية و البيولوجية و غيرها.

5-2) المنتحر:

هو الشخص الذي ينجح في تدمير ذاته ووضعه حد لحياته بفعل الانتحار الكامل أي يصل إلى الموت.

5-3) محاول الانتحار:

هو الشخص الذي يقوم بمحاولة انتحار فاشلة، أي أنه لا يفشل في تدمير ذاته ووضعه حد لحياته على الرغم من مروره إلى الفعل الانتحاري.

والفرق بين المنتحر ومحاول الانتحار يكمن في كون الأول يرغب فعلا في قتل نفسه بينما الثاني يسعى إلى جلب الانتباه و كسب تعاطف الغير.

5-4) المراهقة:

هي مرحلة عمرية من مراحل النمو عند الإنسان تفرض نفسها مند بداية البلوغ حتى سن الرشد تتميز بمجموعة من التغيرات الفيزيولوجية و النفسية و الفكرية و الاجتماعية و هي محددة في دراستنا الحالية حسب الحالات المدروسة من (15-20 سنة).

5-5) الضغط النفسي:

هو السيورة التي تتفاعل بموجبها عوامل منبهة من بيئات مختلفة مع متغيرات فردية لتنتج استجابات فيزيولوجية و نفسية و سلوكية، يوظف الفرد خلالها أنشطة تكيفية خاصة به للحفاظ على هذه الاستجابات ضمن نطاقها الطبيعي.

5-6) مصادر الضغط:

هي عبارة عن مثيرات تؤدي إلى حدوث الضغط لدى الفرد المحاول الانتحار، مصادرها متعددة منها ما هو متعلق بالمشكلات العائلية أو المدرسية المهنية و العاطفية إضافة إلى الضغوط الشخصية الداخلية. (محددة في البحث الحالي بالمشكلات العائلية و المدرسية و العاطفية)

(7-5) إدراك الضغط:

يعني شدة التأثير بالموقف الضاغط من قبل الفرد، والأهمية التي يعطيها للأحداث الضاغطة. ونعرف إدراك الضغط النفسي إجرائياً في الدراسة الحالية، بأنه مجموع الدرجات التي يحصل عليها الفرد في بنود استبيان إدراك الضغط المستخدم في هذا البحث.

(8-5) إستراتيجيات المواجهة:

- هي مختلف الأنشطة التي يوظفها الفرد في مواجهة المواقف الضاغطة من ذلك ميكانيزمات الدفاع وأساليب المواجهة المعرفية والسلوكية والانفعالية. ويصنفها البحث الحالي بناء على مقياس لازاروس و فولكمان الخاص باستراتيجيات الواجهة إلى مايلي :

✓ استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال :

تسعى المواجهة هنا إلى تعديل و تنظيم الإنفعالات الناتجة عن مصادر الضغوط و هي تتضمن أساليب كإتخاذ المسافة و التجنب و إتهام الذات .

✓ استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكلة :

تسعى المواجهة هنا إلى تعديل أو إستبعاد مصدر الضغط بإستعمال أساليب البحث عن المعلومات و طرق حل المشكل.

(6) الدراسات السابقة ذات الصلة:

أجريت العديد من الدراسات والبحوث حول ظاهرة الانتحار لبحث المتغيرات المرتبطة بهذه الظاهرة، حيث نلاحظ وجود إختلاف في التوجهات النظرية والميدانية لتلك الدراسات و إختلاف في الأهداف المرجوة وكذلك إختلاف في الإجراءات المنهجية الخاصة بكل دراسة ، و من بين هذه الدراسات هناك دراسات اهتمت بعلاقة الانتحار بضغط النفسي سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة كربط الانتحار بالضغط والاكتئاب وتقدير الذات، وإستراتيجيات المواجهة و غيرها وهو ما سنراه في الدراسات التالية:

أولاً: الدراسات العربية:**(1 -) دراسة فاضلي أحمد: (2010)**

هدفت هذه الدراسة لمحاولة الكشف عن الاستراتيجيات التي يستخدمها محاولي الانتحار في تعاملهم مع الضغوط النفسية التي تواجههم و أسباب معاودة هذا السلوك من خلال بعض المميزات المعرفية و الشخصية المتمثلة في كل من الاكتئاب و اليأس .

أجريت الدراسة على عينة مكونة من 75 فرد 40 ذكور و 35 إناث حاولوا الانتحار بمتوسط يتراوح بين مرة و أربع مرات و هذا بمختلف المصالح الطبية الاستشفائية و العيادات بولاية عنابة الجزائر ، إعتد الباحث على المنهج الوصفي المقارن باستخدام " إستبيان إدراك الضغط " لفنستين " و إستبيان أساليب التعامل " لفولكمان " و " لازاروس " و كذلك مقياس " بيك " للإكتئاب و مقياس " بيك " لليأس . أسفرت نتائج البحث عن وجود فروق دالة إحصائية في مستويات إدراك الضغط النفسي و استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي بين الفئات الثلاث المحاولة للانتحار، بالإضافة إلى ورود فروق أخرى دالة إحصائية في متغيري الاكتئاب و اليأس .

(فاضلي أحمد ، 2010)

(-2) دراسة تغليت صلاح الدين : (2008)

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أهم الضغوط النفسية عند الشخص المدمن الذي حاول الانتحار وفهم استراتيجيات المواجهة المعتمدة لديه . شملت عينة الدراسة 150 فردا من المدمنين على المخدرات الذين حاولوا الانتحار ، وتراوح أعمارهم ما بين 18-35 سنة من الجنسين .

أعتمد في هذه الدراسة على المنهج الإحصائي الوصفي من خلال إستعمال إستمارة بحث تضمنت أهم الضغوط النفسية التي تتعرض لها عينة البحث وأهم أساليب المواجهة المستخدمة لديها ، و خلصت نتائج البحث إلى أن المدمن المحاول الانتحار في البيئة الجزائرية يتعرض لمجموعة من الضغوط النفسية و الأسرية و المهنية و المدرسية كما أنه يلجأ إلى استعمال أساليب مواجهة فاشلة في مواجهة هذه الضغوط .

(تغليت صلاح الدين ، 2008)

(-3) دراسة عنو عزيزة : (2008)

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى تأثير الضغوط النفسية و الاجتماعية و المهنية عند الشخص الراشد المحاول الانتحار بالإضافة إلى فهم استراتيجيات المواجهة المستخدمة لديه ومقارنتها بالشخص الراشد العادي .

تم إجراء هذه الدراسة على عينة متمثلة في 30 شخص راشد محاولا للانتحار و 30 راشدا عاديا بالمستشفى الجامعي مصطفى باشا بالجزائر العاصمة، وتم الإعتماد في هذه الدراسة على المنهج العيادي (دراسة حالة) و تطبيق دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة و مقياس " بولان " PAULHAN للضغط .

انتهت الدراسة إلى مؤشرات أن الراشد المحاول الانتحار يتعرض لضغوط نفسية واجتماعية مختلفة تطغى عليها الضغوط المهنية، مع وجود اختلاف في استخدام استراتيجيات المواجهة لديه مقارنة بالراشد العادي حيث جاءت الفروق دالة إحصائياً عند المستوى 0,01 . (عنو عزيزة، 2008، ص 131 - 155)

ثانياً:

الدراسات الأجنبية:

1- دراسة هارديب لال جوشي و روتاش: (hardeep lal joshi & rotash , 2008)

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على علاقة الأفكار الانتحارية بالضغط النفسي و الاكتئاب و سمات الشخصية عند عينة من طلاب الجامعة (جامعة كوروكنتشري) بالهند .
تكونت عينة الدراسة من 250 شخص (125 من الذكور و 125 من الإناث) مستمدة من كليات مختلفة من ولاية هاريانا باستخدام طريقة أخذ العينات العنقودية ، تم الاعتماد على مقياس " بيك " (beck) للاكتئاب ومقياس " أيزنك " (eysenk) للشخصية وكذلك مقياس أحداث الحياة الضاغطة (PSLES) وتمت المعالجة الإحصائية بواسطة معامل ارتباط بيرسون.
و قد أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية بين الأفكار الانتحارية والأحداث الضاغطة، كما أشارت إلى أن ارتفاع مستوى الضغط يؤدي إلى زيادة التفكير بالانتحار، و أيضاً وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الاكتئاب و التفكير في الانتحار، هذا وأظهرت الدراسة وجود ترابط متسلسل لثلاث عوامل مؤدية إلى الأفكار الانتحارية هي: الاكتئاب ، ضغوط الحياة ، الانبساط.

(Rohtash S & Hardeep L, 2008, p259)

2- دراسة شابرول و كاثو: (Catteau v, & Chabrol 2005)

سعت هذه الدراسة إلى بحث العلاقة بين استراتيجيات المواجهة و الشعور بالاكتئاب و الأفكار الانتحارية عند المراهقين ، أجريت على عينة من تلاميذ الثانوية في ولاية تولوز (Toulouse) الفرنسية ضمت حوالي 382 تلميذا موزعة على 14 قسم ، (187 ذكور بمعدل عمر 17,1 أي بين 14-20 سنة) و (195 إناث بمعدل عمر 17,1 أي بين 15-20 سنة) .
إعتمدت هذه الدراسة على إستبيان ذاتي لتقييم الأعراض الاكتئابية والأفكار الانتحارية و إستراتيجيات المواجهة .

أسفرت النتائج على وجود علاقة بين استراتيجيات المواجهة و الشعور بالاكتئاب و بالتحديد غياب استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل ينبأ بالشعور بالاكتئاب و يدفع إلى التفكير بالانتحار عند الإناث و الذكور.

(Catteau, V & Chabrol h, 2005,p451-476)

(-3) دراسة فكتور و سميث: (victor.R.wilbur & delores smith, 2005)

قام كل من " فكتور " و " سميث " بدراسة علاقة الضغط النفسي و إحترام الذات بالأفكار الانتحارية عند المراهقين و شملت العينة مجموعة من طلاب الجامعة. بينت النتائج أن هناك علاقة بين كل من الضغط النفسي و تقدير الذات و التفكير في الانتحار حيث أن تدني احترام الذات أو التقدير السيئ للذات، و زيادة التعرض للمواقف الضاغطة وعدم القدرة على مواجهتها كثيرا ما يدفع إلى التفكير في الانتحار.

(victor.R & smith, 2005,p34-42)

(-4) دراسة ستيفورت و آخرون:(Stewart et al., 1999)

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة علاقة الضغط النفسي و الاكتئاب بتصور الانتحار لدى المراهقين أجريت هذه الدراسة على عينة قوامها (992) من المراهقين الصينيين، طبقت عليهم قائمة "بيك" الصينية للاكتئاب (C b d I) كما قومت سلسلة كبيرة من الضغوط كمنبئ لمستوى التفكير الانتحاري، و أسفرت النتائج على أن التفاعل المشترك بين مستوى الضغوط و الاكتئاب قد تنبأ بإمكانية حدوث الانتحار بنسبة 33 % من التباين الكلي.

(-5) دراسة يونج و كلوم:(yong & clum , 1994)

أجريت هذه الدراسة على عينة قوامها (101) من الطلاب الآسيويين المقيمين في أمريكا (73ذكرا و 28 أنثى)، تراوحت أعمارهم ما بين (18-40) سنة بمتوسط عمري قدره 23.4 سنة و إنحراف معياري 24.4 سنة ، طبق الباحثان مقياس " ميلر " لتصور الانتحار، ومقياس "بيك" لليأس و مقياس " زونج " zung للاكتئاب ، و مقياس مسح خبرات الحياة (PSLES) و مقياس المساندة الإجتماعية " لسار سون " و آخرون.

أسفرت النتائج على أن العلاقة بين تصور الانتحار و الاكتئاب علاقة مباشرة و أن هناك مجموعة من العوامل المرضية التي تؤثر في هذه العلاقة مثل إرتفاع مستوى الضغط النفسي و إنخفاض السند الإجتماعي و إفتقاد الثقة في حل المشاكل و اليأس.

(فايد ، 2005، ص 254-255)

التعليق على الدراسات السابقة:

بعد عرض أهم الدراسات التي تناولت ظاهرة الانتحار نجد أن القاسم المشترك بينها وبين موضوع الدراسة الحالية هو الضغط النفسي، حيث كشفت لنا كل هذه الدراسات السابقة عن التصور العام لأثار الضغط النفسي الذي يؤثر في الغالب بالسلب على تصور الفرد للانتحار ويعمل على دفع الفرد للقيام بالمحاولة الانتحارية، وباختصار يمكن أن نذكر أهم النتائج التي خلصت لها هذه الدراسات في النقاط التالية:

- ✓ وجود علاقة بين تصور الانتحار و الضغوط الاجتماعية و الأسرية و المهنية.
- ✓ وجود تأثير لكل من الاكتئاب و اليأس في معاودة المحاولة الانتحارية.
- ✓ استعمال الشخص الراشد المحاول للانتحار استراتيجيات مواجهة فاشلة في مواجهة الضغط النفسي مقارنة بالراشد العادي.
- ✓ معايشة المراهقين المحاولين للانتحار لضغوط إجتماعية و أزمات نفسية شديدة.
- ✓ وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الانتحار وكل من الضغط النفسي ، الاكتئاب و سمات الشخصية.
- ✓ استعمال استراتيجيات مواجهة فاشلة من بين الأسباب الدافعة للانتحار.
- ✓ تأثير كل من الضغط النفسي و تقدير الذات المنخفض على التفكير في الانتحار عند المراهقين.
- ✓ التفاعل بين كل من الاكتئاب والضغط النفسي هو أحد الأسباب المؤدية للانتحار عند المراهقين.

وبناء على هذه نتائج ، تسعى الباحثة من خلال دراستها الحالية إلى الكشف عن أهم و شدة الضغوط النفسية التي يتعرض لها المراهق المحاول للانتحار في البيئة الجزائرية و أيضا التعرف على أهم الاستراتيجيات التي يستعملها في مواجهة المواقف الضاغطة.

الفصل الأول

"الضغط النفسي هو ملح الحياة"
Hans Selye

الفصل الأول : في الضغط النفسي

تمهيد

- 1- تطور مفهوم الضغط النفسي
- 2- تعريف الضغط النفسي
- 3- بعض المفاهيم المرتبطة بالضغط النفسي
- 4- النماذج المفسرة للضغط النفسي
- 5- ديناميكية الضغط
- 6- تصنيفات الضغط النفسي
- 7- أعراض الضغط النفسي
- 8- آثار الضغط النفسي
- 9- الضغط النفسي و الإدراك
- 10- مصادر الضغط النفسي
- 11- أساليب قياس الضغط النفسي

الخاتمة

تمهيد:

يعتبر موضوع الضغط النفسي من المواضيع المهمة التي نالت إهتمام العلماء و الباحثين في ميادين و مجالات مختلفة نذكر منها علم الاجتماع ، علم النفس ، الطب و غيرها و ذلك لما له من دور أساسي و فعال في حياة الإنسان سواء من ناحية الجانب الصحي أو المرضي أو من ناحية الآثار الوخيمة التي تؤثر في نمط الحياة اليومية أو الإستقرار النفسي .

لذلك نجد العديد من الدراسات و الأبحاث التي تناولت هذا الموضوع بالبحث و التفسير حيث نلاحظ وجود قراءات مختلفة لمفهومه و تصنيفاته و مصادره و أعراضه و آثاره و إستراتيجيات التعامل معه و لعل هذا الاختلاف يرجع إلى إختلاف إختصاصاتهم و مقارباتهم و كذلك طبيعة الدراسة التي قاموا بها و هذا ما سنتطرق إلى تناوله في هذا الفصل.

- حيث سنحاول تسليط الضوء على كل الجوانب الخاصة بالضغط النفسي من حيث تطور هذا المفهوم و كذلك أهم تعريفاته و أعراضه و مظاهره و أهم النظريات التي إهتمت بتفسير الضغط كذلك مصادره و تأثيراته و طرق قياسه.

1- تطور مفهوم الضغط النفسي :

مر تطور مفهوم الضغط النفسي بمراحل عديدة تبدأ منذ القدم و حتى اليوم لكن هذا الإهتمام العلمي هو حديث نسبيا نظرا لتغيرات السرعة التي طرأت على المجتمع و إلى تعقد ظروف الحياة و زيادة الأحداث الضاغطة و هو ما دفع إلى إجراء المزيد من البحوث العلمية حول هذا الموضوع . إن مفهوم الضغط « stress » مأخوذ من الكلمة اللاتينية **stringer** و التي تعني باللغة الفرنسية الإحتضان الشديد للجسم بواسطة الأطراف و هذا مع الشعور بالقلق و العذاب ، و قد وردت هذه الكلمة لأول مرة في القرن 14 لكن هذا الإستعمال لم يكن ثابتا و منظما .

(J. Stora ,1993 ,p03)

و قد أستعملت فيما بعد في بعض الكتب الإنجليزية مفاهيم أخرى لدلالة على الضغط النفسي هي الضواغط (**stressor**) الضغط (**stress**) و الإنضغاط (**strain**) .

(الرشيدى ، 1999،ص15)

و يرى البعض أن أول من إستعملها هو إبن سينا من خلال التجربة التي قام بها و المعروفة بتجربة "الحمل و الذئب" و التي تبين أثر الضغط النفسي على الحيوان و الذي قد يؤدي إلى الموت كما حدث مع الحمل.

كما إستعمل كلمة "stress" مهندسون أمريكيون مشيرين بهذا المصطلح إلى القوة التي تحت على التوتر و هي تمارس على الجسم . (سمير شيخاني ،(2003،ص151).

بالرغم من أن الكلمة و مشتقاتها وجدت منذ قرون ، إلا أن أصلها غير معروف إلى حد الآن نظرا لإتعدام المراجع ، و لأنه من الصعب البحث في ذلك قبل القرن الرابع عشر ، إلا أنه يمكن القول بأن بداية إنتشار هذه الكلمة كان خلال القرن التاسع عشر ، فخلال هذه الفترة تم التكلم بطريقة غير مباشرة عن الضغط من قبل العالم الفيزيولوجي "كلود برنارد" (Claud bernard) و هذا بقوله : " أن التغيرات الخارجية في البيئة يمكن أن تعطل الكائن العضوي أي الجهاز العضوي و لكي يحافظ على نفسه يجب أن يتكيف بطريقة مناسبة مع هذه التغيرات ، و أنه من المهم أن يحصل العضو على الإئتنان في البيئة الداخلية" و في قوله هذا إشارة إلى النتائج المضررة الكامنة لعملية الضغط و التي تخل بإئتنان الجهاز العضوي.

و في سنة 1920 تكلم الفيزيولوجي والتر كانون (Walter cannon) عن مفهوم الإئتنان الحيوي (Homéostasies) حيث تعامل مع الضغط من خلال كلامه عن المستويات الحرجة للضغط (Cirticaleved of stress). (كشروود ، 1995، ص303)

حيث يعتبر والتر كانون أول باحث في العصر الحديث يقوم بدراسة تأثير هذا المفهوم على الإنسان بعد أن كانت دراسة الضغوط مقتصرة على حقل الفيزياء و الهندسة باعتبارها عوامل طبيعية .

أما في سنة 1945 قام كل من الطبيبين العسكريين الأمريكيين (J.Speigel & R.Grimker) و هما مختصين في الأمراض العقلية ، قاما بإطلاق هذا المصطلح (الضغط) على مجموع الأمراض العقلية و النفسية التي ظهرت أثناء الحرب ، و قد ذكرا ذلك في كتاب لهما تحت عنوان "أشخاص تحت الضغط " و كان ذلك للإشارة إلى الحالة النفسية للجنود المعرضين لانفعالات المعارك (القتال) الشيء الذي ينتج عنه ظهور اضطرابات نفسية حادة أو مزمنة .

(L.Qroque,2007,p03)

و يعتبر العالم الفيزيولوجي الكندي هانز سيلبي (Hans Selye) من أوائل الأطباء الذين بحثوا في هذا الموضوع و قد أعطاه أرضية علمية وافية فقد لاحظ منذ فترة مبكرة أن المرضى يشتركون على الرغم من تعدد مصادر المرض و الشكوى لديهم في خصائص متماثلة و أعراض مرضية متشابهة ، بالإضافة إلى الأعراض النوعية التي تصف أو ترتبط بالمرض الخاص بكل واحد منهم ، فجميع المرضى يعانون من ضعف الشهية و الوهن العضلي و فقدان الإهتمام بالبيئة المحيطة ، و من ثم فترضى سيلبي أن الأمراض المختلفة تشترك في إحداث زملة أو مجموعة مترابطة من الأعراض أطلق عليها "زملة أعراض التكيف" (Common Stress Syndrome) بالإضافة إلى الأعراض النوعية الخاصة بكل نوع.

(عبد الستار إبراهيم ، 2002،ص49) .

و قام سيلبي ما بين 1946-1950 بتطوير مفهوم الضغط شيئاً فشيئاً إلى أن وصل إلى إعتبره "رد فعل لانهجي لجسم ما على أي تأثير بيئي" و هو آخر مفهوم عن الضغط النفسي.

(ستورا،1997،ص10)

يظهر لنا من خلال دراسة مراحل تطور مفهوم الضغط النفسي أن كل الباحثين الذين تطرقوا له قد إنحصرت إهتماماتهم حول الأعراض الفيزيولوجية بدرجة أولى بالإضافة إلى المؤثرات الفيزيائية و لعل هذا راجع إلى أن كل الباحثين في ميدان الضغط كانوا أطباء .

و لكن خلال السنوات الأخيرة عرف تناقص في مجال البحث الفيزيولوجي لمفهوم الضغط و تحول إهتمام الباحثين داخل العلوم السلوكية و السيكلوجية كالأثار الناتجة عنه نذكر منها القلق و الاكتئاب كذلك تناول المخدرات و محاولات الانتحار .

(2- تعريف الضغط النفسي:

إن كل من يبحث في التراث النظري لمفهوم الضغط النفسي يجد مجموعة من التعاريف المختلفة التي أشارت إلى هذا المفهوم و هذا يرجع لأسباب عدة نذكر منها إختلاف التخصصات و المقاربات المعرفية للباحثين الأمر الذي يظهر واضحا في آرائهم حول هذا المفهوم بالإضافة إلى تنوع العوامل المسببة للضغوط و تداخلها ، ما جعل البعض منهم لوبسون (Lobson) و آخرين يوضحون صعوبة وضع تعريف مناسب للضغط يتفق عليه الجميع ، لكن بإمكاننا ملاحظة وجود ثلاثة إتجاهات في تعريفه هي :

- الإتجاه الأول يعزو الضغط إلى نتائج أي إستجابة الفرد في المواقف الضاغطة.
- الإتجاه الثاني يعتبر الضغط النفسي كمثير .
- الإتجاه الثالث فينادي أصحابه بالتناول التفاعلي بين مسببات الضغط من جهة و الإستجابات النفسية و فيزيولوجية للعضوية إتجاه هذه المثيرات من جهة أخرى.

(لو كيا ، 2006،ص10)

(1-2)تعريف للضغط على أساس استجابة:

يعرف هذا الإتجاه الضغط النفسي على أنه الإستجابة الفيزيولوجية و النفسية التي يقوم بها الفرد إتجاه مصدر خارجي مجهد و من بين التعاريف في هذا الإتجاه مايلي :

من أبرز التعاريف في هذا الاتجاه تعريف هانز سيلبي (Hans Selye) الذي هو من أبرز علماء الضغط النفسي يعرفه بأنه إستجابة فيزيولوجية في الأساس أو عصبية فيزيولوجية تؤدي إلى وضع الجسم المعتدى عليه في حالة إستنفار و دفاع و رد الفعل.

أما لويس كروك (Louis Croque) فيعرفه بأنه إستجابة لمنعكس عصبي بيولوجي نفسي منذر بالخطر يهيئ دفاع الفرد ضد أي إعتداء ، تهديد أو وضعية مفاجئة و قد حدد حدوث الضغط حسب المسار العصبي الفيزيولوجي التالي:

أولاً: نقل المعلومات في شكل ومضات محفزة إنطلاقا من الأعضاء الجسمية وصولا إلى القشرة الدماغية و ذلك عبر الطرق العصبية الناقلة.

ثانياً : نقل هذه المعلومات من القشرة اللحاءية إلى المخ الأوسط .

ثالثاً : إصدار نوعين من الرسائل إنطلاقا من المخ الأوسط باتجاه الأعضاء المستقبلية سواء كانت هرمونية (تعمل على تنشيط أعضاء ، عضلات البشرة...) أو تابعة للجهاز العصبي الإيعاشي (تتعلق بالحياة العلائقية مع المحيط) تهدف كل هذه العمليات إلى وضع الجسم في حالة إستنفار و دفاع.

(Louis Croque,2007,p4-6)

أما اليسون (Ellison) فيشير إلى أن الضغط النفسي يمثل إستجابة كيميائية جسدية لحالة تهديد من المؤثر بهدف المحافظة على الذات لكن تكرارها بإستمرار (التعرض للمؤثر) يمكن أن يسبب أمراض كأمرض القلب و التنفس و غيرها.

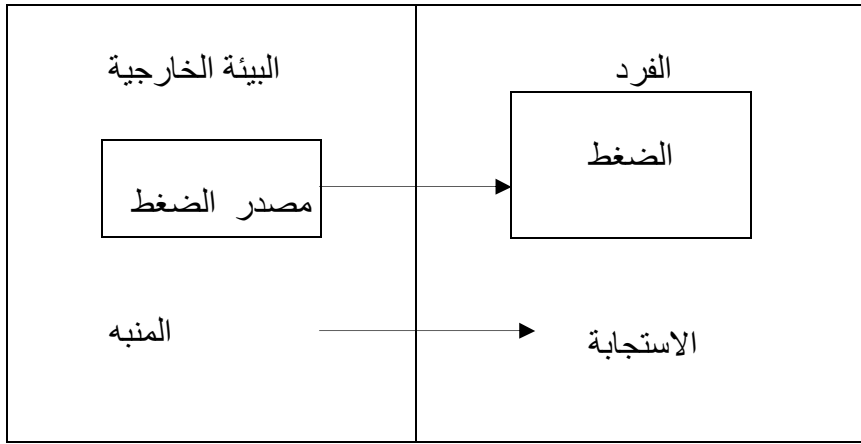
(لوكيا ، 2006،ص10).

و يشير جوردن (Gorden) إلى أن الضغط النفسي هو " الإستجابات النفسية و الإنفعالية و الفيزيولوجية للجسم إتجاه أي مطلب يتم إدراكه بأنه على أنه تهديد لرفاهية و سعادة الفرد".

(طه و سلامة عبد العظيم، 2006،ص20)

المخطط رقم (01): يوضح تعريف الضغط على أساس الاستجابة

المصدر: (Ivenceviche & mattesson) في كشرود ، 1995،ص309)



2-2) تعريف الضغط على أساس المنبه:

ترتكز هذه الأخيرة على أن الضغط هو نتيجة لقوة أو منبه خارجي يؤثر على الفرد ما يؤدي إلى حدوث إستجابة و سنشير في مايلي إلى أهم التعاريف المتعلقة بهذا الإتجاه:

- يعرفه جيبسون 1982 (Gibson) بأنه نتيجة كل فعل أو ظرف أو حادث خارجي يقتضي متطلبات سيكولوجية أو فيزيقية عالية تتجاوز إمكانيات الإنسان .

أما تولور (tolor) فيعرفه بأنه أي تغيير يلقي عبئا على القدرات التكيفية لدى الفرد و يتبعه في ذلك هولمز (holmes) بأنه حادث مثير يلقي مطالب صعبة على الفرد. (لوكيا، 2006،ص10)

كما يعرف شافير (Chafer 2000)الضغط بأنه إثارة تحدث ردا على مطالب مفروضة عليها .

و يعرفه عبد الغفار الدمياطي (1992) في قاموس التربية الخاصة و تأهيل غير العاديين بأنه يحدث نتيجة لتأثيرات خارجية غير الملائمة بحيث تؤدي إلى شعور الفرد بإجهاد شديد لأعصابه و أعضاء جسمه فيصعب عليه ضبط نفسه أو التحكم في إنفعالاته .

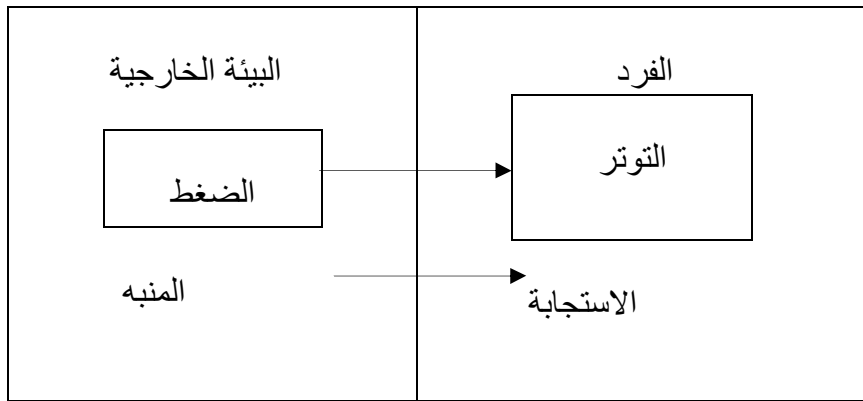
(طه و سلامة عبد العظيم، 2006،ص20-21)

بالإضافة إلى سيلامي (N. Sillamy) الذي يعرف الضغط النفسي بأنه الحالة التي يكون فيها الجسم مهدداً بفقدان الاتزان و هذا بسبب مواقف أو عوامل تعترض الأجهزة العاملة على تحقيق التوازن سواء كانت من طبيعة فيزيقية (البرد ، الحرارة) أو كيميائية (السم مثلاً) أو نفسية.

(Sillamy .N,1996,p249)

المخطط رقم (02): يوضح تعريف الضغط على أساس منبه

المصدر : (Ivenceviche & mattesson) في كشرود ، 1995، ص308)



3-2) تعريف الضغط على أساس التفاعل بين المنبه الاستجابة:

أصحاب هذا الإتجاه ينظرون إلى الضغط النفسي بأنه نتيجة للتفاعل الموجود بين منبه بيئي و إستجابة خاصة بالفرد و سنشير في مايلي إلى مجموعة من التعاريف التي تعبر عن هذا الإتجاه :

من أشهر التعاريف في هذا الاتجاه تعريف ريتشارد لازاروس (Lazarus.R) الذي يعرفه بأنه تسوية أو تفاعل خاص بين الفرد و الوضعية التي يقيمها على أنها ضاغطة و تتجاوز موارده و قدراته و تضع راحته في خطر. (Marilou.B & Schweitzer, 2001p68)

كما يعرفه أيضا بأنه علاقة فريدة موجودة بين الشخص و محيطه و هي تشمل على تقييم معرفي لطلب يعيشه الشخص على أنه يتجاوز إمكانياته أو على أنه لا يمكن الاستجابة لهذا الطلب لأنه يضع راحة الشخص في خطر. (Anne J, 2002, p61)

كما يعرفه فرييري (Ferreri) بأنه حالة تنتج عندما تؤدي تعاملات الفرد بالمحيط إلى إدراك الشخص لوجود تناقض بين الوضعية و القدرات الشخصية. (Ferreri M, 1993, p42)

و ينظر إليه تلباك (Tellenback) على أنه متغير وسيط تفاعلي Transactionnel ، الهدف منه هو تحقيق علاقات متكيفة بين الفرد و البيئة المحيطة به.

و يعرفه تايلور (Taylor) بأنه عملية تقييم الأحداث كمواقف مهددة و الاستجابة لها من خلال تغييرات معرفية و انفعالية و فيزيولوجية .

كما يشير بوردسكي (Brodsky) إلى أن الضغط هو تقييم للأحداث كمواقف مهددة تسبب ألما و يشمل أيضا الإستجابة التي تلي هذا التهديد سواء كانت نفسية أم جسدية.

(لوكيا، 2006، ص13)

و يعرفه كوهين (Cohen) بأنه علاقة خاصة بين الفرد و البيئة حيث يتم تقدير هذه البيئة من طرف الفرد على أنها مهددة و تفوق قدراته التكيفية.

(Razavi & Delvaux , 1998,p2)

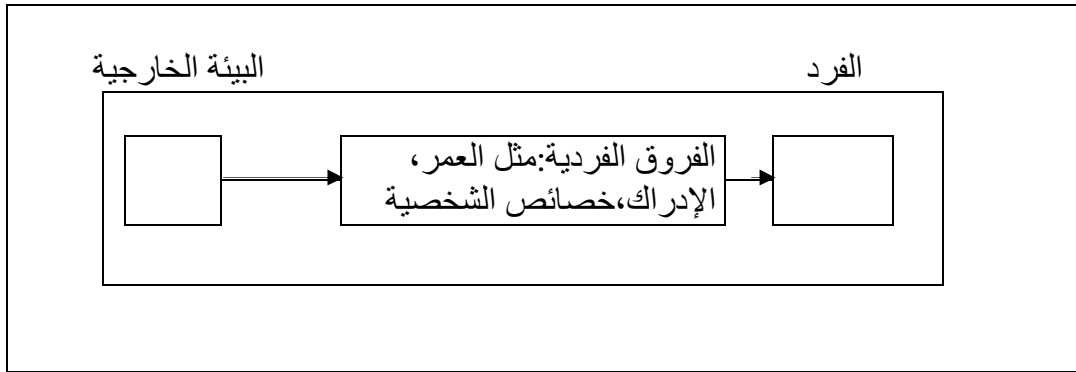
أما كوكس (Cox) فقد عرفه بأنه ينتج عن تفاعل الفرد مع بيئته سواء كانت هذه البيئة داخلية أو خارجية و يبرز عندما يكون هناك تعارض بين حاجات الفرد و قدراته على تلبية هذه الحاجات .

نفس الإتجاه نجده عند هوسن و نيفل (Husen & Neville) اللذان عرفا الضغط بأنه علاقة خاصة بين الفرد و البيئة يتم تقييمها من خلال الشخص بأنها ترهق و تفوق مصادره و تخاطر بصحته النفسية.

(طه و سلامة عبد العظيم، 2006، ص20)

المخطط رقم (03): يوضح تعريف الضغط على أساس التفاعل

المصدر : (Ivenceviche & mattesson) في كشرود، 1995، ص310)



يمكن لنا أن نستنتج من ما سبق أن الضغط النفسي هو إستجابة الفرد النفسية و العصبية و الفيزيولوجية و السلوكية و الانفعالية الناتجة عن إدراك مثيرات داخلية أو خارجية في بيئة الفرد على أنها مصادر للضغط و تتجاوز طاقاته و قدراته ما يؤثر على صحته النفسية و الجسدية و علاقاته الإجتماعية.

3) بعض المفاهيم المرتبطة بالضغط النفسي:

بعد تحديد مفهوم الضغط النفسي وحتى يكون تناوله أكثر وضوحاً خلال هذا البحث لابد من تحديد بعض المفاهيم التي ترتبط أو لها علاقة به حيث غالباً ما يحدث تداخل بين مصطلح الضغط و مفاهيم قريبة منه و سنشير في مايلي إلى بعض هذه المفاهيم.

3-1) حالة ضغط ما بعد الصدمة: PTSD (Etat stress post traumatisme)

قامت الجمعية الأمريكية للطب العقلي في الطبعة الثالثة للدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM3-1980) بتخلي عن مصطلح العصاب الصدمي ليحل محله مفهوم حالة ضغط ما بعد الصدمة و هي تشير إلى اضطراب نفسي مفترض ذو طبيعة بيولوجية ناتج عن صدمة نفسية.

(Louis C , 2007,p12)

كما تمثل أيضاً زملة الأعراض التي يعانها الفرد عقب تعرضه لأحداث صدمية بفترة مثل الإساءة الجنسية و الإغتصاب و الحروب و الكوارث و القتل و غيرها و تتمثل هذه الأعراض في اضطراب النوم والهلع و سرعة الإنفعال و الإستثارة و الوسواس القهرية و أهم ما يميز اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة هو العودة إلى الماضي و تذكر الأحداث الصدمية بشكل لا إرادي ، فالأحداث الصدمية هي أحداث تفوق طاقة الفرد و تخرج عن نطاق توقعاته في حين تكون المثيرات في حالة الضغط داخل حدود و خبرات الفرد . (طه و سلامة عبد العظيم، 2006، ص29)

3-2) الاحتراق النفسي: (Burnout)

ظهرت كلمة احتراق في أواخر السبعينات و هو مصطلح جديد يربط بين مختلف النواحي النفسية والاجتماعية أستعمل في اللغة الإنجليزية للإشارة إلى التآكل من الداخل حتى الوصول إلى غاية الرماد (L'etat de cendre) أما جذور الكلمة فارتبطت " فورن بورجر " (Feurdenberger) 1974 الذي يعرفه بأنه حالة من الإنهاك الشديد للموارد الجسمية و الذهنية.

(Christian. G 1999, p178)

فهو حالة من الإنهاك أو الاستنزاف البدني و الانفعالي يحدث نتيجة التعرض المستمر لضغوط عالية ، و يتمثل في مجموعة من الظواهر السلبية منها : التعب ، الإرهاق و الشعور بالعجز ، و فقدان الاهتمام بالآخرين و الكآبة و الشك في قيمة الحياة ، و العلاقات الاجتماعية و السلبية في مفهوم الذات .

(علي عسكر ، 2000، ص10)

3-3) الإحباط:

و هو الحالة الانفعالية التي يشعر بها الفرد عندما يواجه عائق أو عقبة تحول بينه و بين إشباع دوافعه أو تحقيق أهداف معينة يرغب في تحقيقها و خاصة في حالة شعوره بالعجز عن القيام بأي عمل للتغلب على العائق ، و قد يرجع الإحباط إلى خصائص متعلقة بالفرد نفسه مثل وجود عاهات أو قصور في قدراته ، و قد يعود الإحباط إلى ظروف ترتبط بالبيئة التي يعيش فيها الفرد ، حيث يخلط بعضهم بين الضغط و

الإحباط و الحقيقة أن الإحباط قد يكون عرض من أعراض الضغط و قد ينتج الضغط من الإحباطات و الصراعات التي يتعرض لها في حياته.

3-4) الأزمة:

يرادف البعض بين الضغط و الأزمة ، و لكن الضغط يختلف عن الأزمة ، فالأزمة هي الحادثة المفاجئة التي تتطلب من الفرد القيام باستجابات فورية نحوها و التي قد تؤدي بالفرد إلى معايشة بعض المشكلات النفسية و الصحية مثل الكوارث الطبيعية .

3-5) الإجهاد:

يشير هذا المصطلح إلى نتائج التعرض للضغوط على المدى الطويل و التي يعانها الفرد و التي تعبر عن ذاتها في الشعور بالإعياء و الإنهاك و يعبر الفرد عنها بصفات مثل خائف و قلق و مكتئب و متوتر و تعبر عن نفسها في صورة أعراض جسمية و نفسية مثل اضطراب الوجدان و المعارف و أعراض سلوكية مثل زيادة في التدخين و تناول الكحوليات و اضطرابات الأكل و العنف.

3-6) القلق و التهديد:

و هو مجموعة الأعراض التي تظهر نتيجة الخوف و التوتر من توقع خطر قادم مصدره غير معلوم و غير مدرك للفرد و من ثم قد يكون الخطر علامة على الضغوط ، فالقلق هو إستجابة للضغط و يختلف القلق عن الضغط في أن الضغط يعتبر سببا مباشرا لظهور القلق .

أما التهديد فهو حالة يشعر فيها الفرد بقلق و خوف دائم من توقع حدوث أدى يلحق به ، يجند الفرد كل ما لديه من طاقة و إمكانيات لمواجهة الخطر المتوقع حدوثه، و قد ميز سبيلبيرجر بين مفهوم الضغط و التهديد فالضغط يشير إلى الاختلافات في الظروف التي تتسم بدرجة من الخطر الموضوعي أما التهديد فهو يشير إلى التقييم الذاتي لموقف معين على أنه خطير .

(طه وسلامة عبدالعظيم، 2006، ص 29-32)

4-4) النماذج المفسرة للضغط النفسي:

من المهم معرفة وجهات نظر مختلف نظريات الضغط من أجل معرفة أكبر حول هذا الموضوع ، فالعديد من النظريات حاولت أن تكون الإطار الذي يعالج موضوع الضغط النفسي ، حيث إشتكرت في المضمون النظري إلا أنها اختلفت في الإتجاه الذي سلكته و الجانب الذي تناولته ، سواء على أساس فيزيولوجي أو نفسي أو معرفي أو إجتماعي بيئي ، حيث حاولت هذه النظريات إعطاء تفسير لهذه الظاهرة النفسية المعقدة المتشعبة الأبعاد و ذلك لفهم سلوك الفرد في المواقف الضاغطة و مدى تأثيره فيه و تعديله و تغييره إلى الأفضل و سنحاول تناول بعض النماذج المفسرة للضغط النفسي و إعطاء فكرة حولها في مايلي :

1-4) النموذج البيولوجي " والتر كانون " :

تعد هذه النظرية من أوائل النظريات التي إعتمدت على الجوانب الفسيولوجية أو البيولوجية في تفسير و دراسة الضغوط النفسية على يد صاحبها العالم الفيزيولوجي و الأستاذ بجامعة هارفارد والتر كانون (Walter.Kanon) 1932 أثناء دراسة للكيفية التي يستجيب بها كل من الإنسان و الحيوان للتهديدات الخارجية.

(إبتسام سلطان ، 2009، ص 83)

فهو من الأوائل الذين إستخدموا عبارة الضغط و عرفه بالرد الفعل أو الإستجابة في حالة الطوارئ أو رد الفعل العسكري بسبب إرتباطه بإنفعال القتال أو المواجهة ، و لقد حدد كانون أحد النماذج المفسرة لرد فعل الضغط و هو رد فعل المواجهة أو الهروب ، ففي بحوثه عن الحيوانات إستخدم عبارة الضغط الإنفعالي ليصف عملية رد الفعل النفسي الفيزيولوجي و قد بين في دراسته أن مصادر الضغط الإنفعالي كالأم و الخوف و الغضب تسبب تغييرا في الوظائف الفيزيولوجية للكائن الحي الذي يرجع إلى تغيرات في إفرازات عدد من الهرمونات أبرزها هرمون الأدرينالين (Adrenaline) الذي يهيئ الجسم لمواجهة المواقف الطارئة.

(راوية حسن ، 2002، ص 33)

تؤكد هذه النظرية أن الحياة البشرية تجلب معها العديد من الأحداث الضاغطة المرغوبة و الغير مرغوبة و التي قد تهدد الحياة مما يفرض على البشرية مقاومة هذه الأحداث أو الهروب بعيدا عنها حيث إستخدم كلمة الضغوط و ربطها بتجاربه المخبرية في الهرب ، و رد فعل الهرب إذ وصف البشر و الحيوانات بأنهم واقعون تحت ضغوط و ذلك من خلال ملاحظة ردود فعل الغدة الكظرية و الجهاز العصبي السمبثاوي في مواقف البرد أو الحاجة إلى الأكسجين.

(ابتسام سلطان، 2009، ص 89)

كما بين في نظريته أن التأثيرات العضوية التي ترافق سلوك الهرب أو الهجوم إتجاه الخطر تهدد حالة الإستقرار التي يعيشها الجسم.

(Jeane E, 2005, p20)

2-4) النموذج البيولوجي الكيميائي "هانز سيلبي" :

من أوائل العلماء و الباحثين الذين تطرقوا لموضوع الضغط النفسي العالم الفسيولوجي الكندي هانز سيلبي (Hans Selye) و هو طبيب كندي الأصل ولد سنة 1907 و توفي سنة 1982. يعتبر هانز سيلبي الضغط النفسي تناذر أو مجموعة إستجابات لا نوعية للجسم على عوامل بيئية مختلفة ضارة ذات طبيعة فيزيائية و كيميائية.

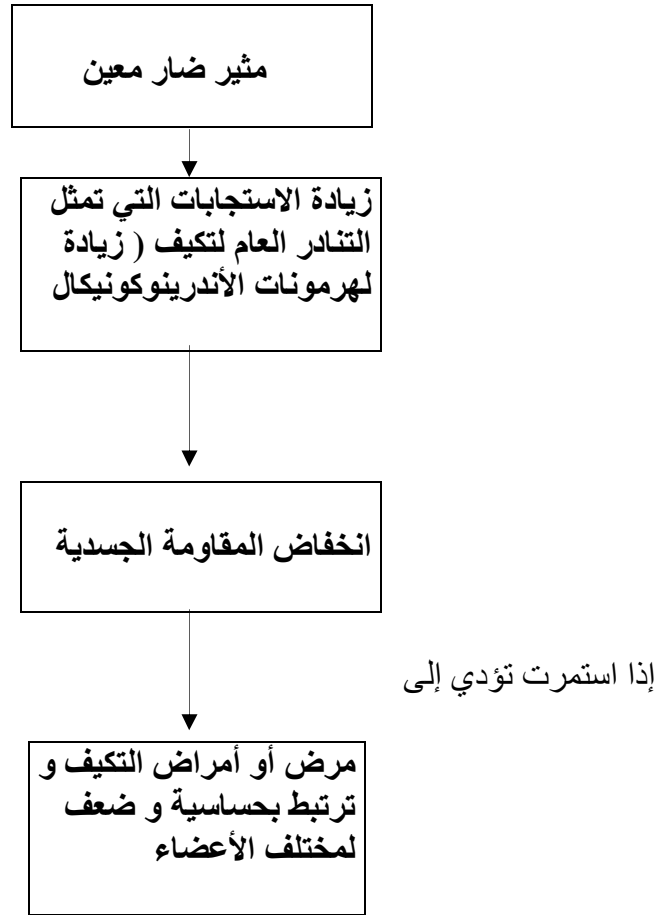
(لو كيا ، 2006، ص 54)

و قد جاء إكتشافه للضغط بالصدفة خلال بحوثه حول الهرمونات الجنسية ، فقد لاحظ بعد حقن فئران التجارب بأنسجة غددية غير معقمة ، حدوث ردود فعل غير واضحة ، منها تضخم في الغدة الأدرينالية ظهور القرحة (Ulsère) في الجهاز الهضمي ، وفي تجارب أخرى وجد أن هذه الأعراض تظهر مع مصادر أخرى مثل : الحرارة ، البرد ، الحقن بالأنسولين... هذه الأعراض سماها زملة أعراض التكيف العام (GAS) (Général Adaptation Sandrome) وهي ردود الفعل الغير محددة لمصادر الضغط و يكون لها تأثيرات على جوانب مختلفة من الجسم.

(عثمان ، 2001، ص101)

مخطط رقم (04): يوضح نموذج الضغط النفسي حسب هانز سيلبي

المصدر: (Giovannini & al , 1986,p02)



كما أن التنادر العام للتكيف هو وصف خاص لإسجابات الجسم الفيزيولوجية على الضغوط المختلفة و قد ميز سيلبي ثلاثة مراحل متعاقبة لتكيف الجسم مع متغيرات بيئية هي:

• **مرحلة الإنذار أو الصدمة: (Période d'alarme)**

و التي تتميز بسرعة خفقان القلب و بنقص في حيوية العضلات و انخفاض في حرارة الجسم و تكون قروح معدية و معوية و بازدياد في تركيز الدم و بانحباس البول و بنقص الحموضة في المعدة و

بانخفاض في عدد الكريات البيضاء و ارتفاع نسبة السكر في الدم و أخيرا بنقص في السكر بالدم نتيجة إفراز الأدرينالين من لب الكظر.

• مرحلة المقاومة: (Période de Résistance)

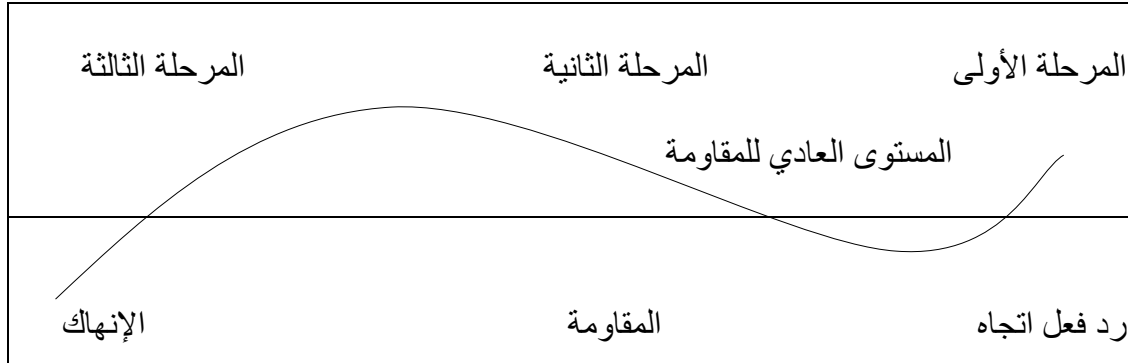
تحدث مقاومة الجسم نتيجة الأيض (التحول الغذائي) الذي بموجبه يزداد حجم قشرة الغدد الكظرية و نشاطها ، فيحدث إنعكاس لأغلب المعالم المميزة للمرحلة الأولى .(لوكيا،2006،ص54) و تعتبر هذه المرحلة هامة في نشأة أعراض التكيف أو ما يسمى بالأعراض السيكوسوماتية و يحدث ذلك خاصة عندما تعجز قدرة الفرد على مواجهة المواقف عن طريق رد فعل تكيفي حيث يؤدي التعرض المستمر للضغوط إلى اضطراب التوازن الداخلي ما يحدث المزيد من الخلل في الإفرازات الهرمونية المسببة للاضطرابات العضوية.

• مرحلة الإنهاك أو الإعياء: (Période d'épuisement)

إذا طال تعرض الفرد للضغوط لمدة أطول فإنه سيصل إلى نقطة يعجز فيها عن الإستمرار في المقاومة و يدخل في مرحلة الإنهاك و يصبح عاجزا عن التكيف بشكل كامل ، و في هذه المرحلة تنهار الدفاعات الهرمونية و تضطرب الغدد و تنقص مقاومة الجسم و تصاب الكثير من الأجهزة بالعطب و يسير المريض نحو الموت بخطى سريعة.(عبد الله قاسم،(2001،ص116-117)

مخطط رقم(05) : يوضح الأعراض العامة للتكيف

المصدر: (أندرو سيزلاقي ، (1991) ص18)



يعقب التعرض المستمر و المتصل لنفس عوامل الضغط التي أصبح الجسم متأقلا معها ، تستنزف طاقة التكيف

في المرحلة الثانية يتم التعرض لعوامل الضغط يتوافق مع التكيف تزداد المقامة لتجاوز المستوى العادي.

يظهر الجسم التغيرات الخاصة بالتعويض لعوامل الضغط لأول مرة ، وتبدأ مقاومته في الاضمحلال في الوقت نفسه.

(3) النموذج المعرفي التفاعلي:

قام لازاروس (Lazarus) 1966 بصياغة نموذج آخر لضغط النفسي في فترة إمتدت حوالي عشرين سنة و أوضح لازاروس أنه لكي يكون هناك ضغط يجب أن ندرك الموقف أولاً على أنه ضاغط ، و أن يدرك أيضاً على أنه مهدد لسلامة الفرد .
و بهذا فقد حدد لازاروس الإدراك على أنه أهم شيء في عملية الضغط و الذي يقوم بتقييم المنبهات في شكلين ، الأول غير ضار و الثاني ضار ، و هو الذي أثبت بمدلولات عديدة في دراسات و بحوث للضغط . (كشرود، 1995، ص 318)
و يمر التقييم المعرفي في هذا النموذج بمايلي:

(1) - التقييم الأولي: (Evaluation primaire)

و هو تقييم للوضعية من حيث خطورتها و إستمراريتها و تتخذ التقييمات الأولية للوضعية الضاغطة ثلاث أشكال :

(1-1) - الخسارة أو الفقدان (Domage/perte)

قد يتعلق الأمر بالخسارة قد وقعت فعلا ، كالمرض الذي يسبب عجزا عن العمل أو فقدان شخص عزيز

(2-1) - التهديد: (Menace)

هذا الشكل يأخذ أيضاً معنى خسارة / فقدان و لكنها لم تحدث بعد ، بل متوقعة في المستقبل.

(3-1) - التحدي: (Défi /challenge)

و هو الشكل الثالث و الأخير لتقييم الأولي و هو يقوم على ربح أو تطور ممكن على إثر مواجهة وضعية ضاغطة.

هذه الأشكال الثلاثة لتقييم الأولي يمكنها أن تظهر مجتمعة أو متميزة ، بمعنى أن الفرد يمكنه أن يقيم الوضعية الضاغطة على أنها خسارة و في نفس الوقت تحدي فالفرد يعطي لنفس الحدث الضاغط أكثر من دلالة ، و يرى لازاروس أن كل دلالة من الدلالات الخاصة بتقييم الأولي تكون مصحوبة بعدة إنفعالات ، فتقييم الخسارة أو الفقدان أو الخطر يتميز بإنفعالات سلبية مثل الخوف ، القلق ، الغضب في حين يتميز تقييم التحدي بإنفعالات إيجابية مثل : الإثارة.

(Purluigi. Graziani, (2004), p54)

(2) - التقييم الثانوي: (Evaluation Secondaire)

بما أن نظرية لازاروس و فولكمان لا تقتصر فقط على أهمية المحيط ودوره في تفجير الضغط لدى الإنسان ، بل إنها تعطي أهمية كبيرة للفرد و تؤكد على الموقف التفاعلي بين الطرفين ، و التأثير المتبادل لكل منهما نجد أن الفرد لا يكتفي فقط بتقييم الوضعية التي يواجهها بل يقوم بعملية معرفية

أخرى و هي التقييم الثانوي و الذي يتم من خلاله تقييم مصادر قوته (قدراته) و كل ما يمثل عاملا إيجابيا في مواجهة الوضعية الضاغطة .

في هذه الحالة يسأل الفرد نفسه ما الذي يمكنني فعله إزاء الوضعية ؟ و ما هي القدرات و الإستجابات التي أمتلكها ؟ و ما مدى فعالية تلك المحاولات ؟

و هكذا يمكن أن نجد عدة فروع (مجموعات) تتم المقارنة و الإختيار بينها.

(Marilou.B,2001,p71)

و يعتبر لازاروس التقييم الثانوي بمثابة معادلة تأخذ بعين الاعتبار كمية و احتمال الخسارة الناتجة عن التهديد و كذلك قدرات الفرد على المواجهة و تسمى معادلة (أخطار - قدرات).

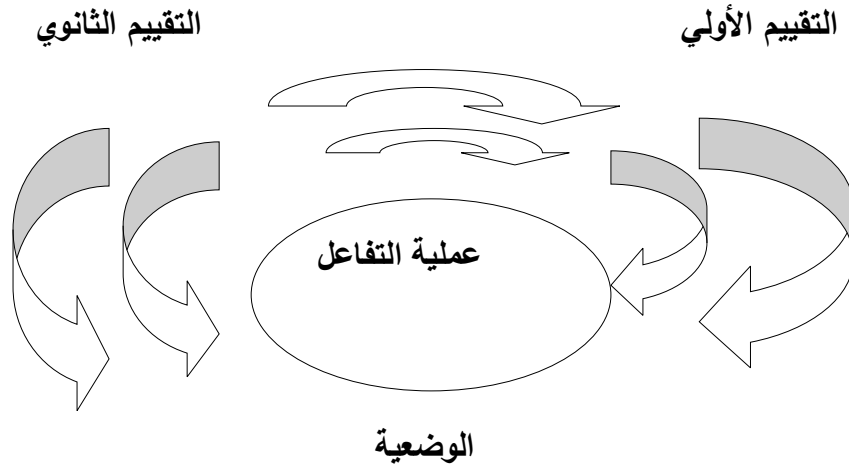
(Pierluigi .G,2004,p56)

3- إعادة التقييم: (La réévaluation):

نقصد " بإعادة التقييم " التغيير في التقييم المبدئي (الأولي و الثانوي) و هو يقوم عند الحصول على معلومات جديدة عن المحيط أو عن الفرد نفسه.

المخطط رقم: (06) يوضح حلقة التقييم حسب لازاروس

المصدر: (Pierluigi.G, 2001, p56)

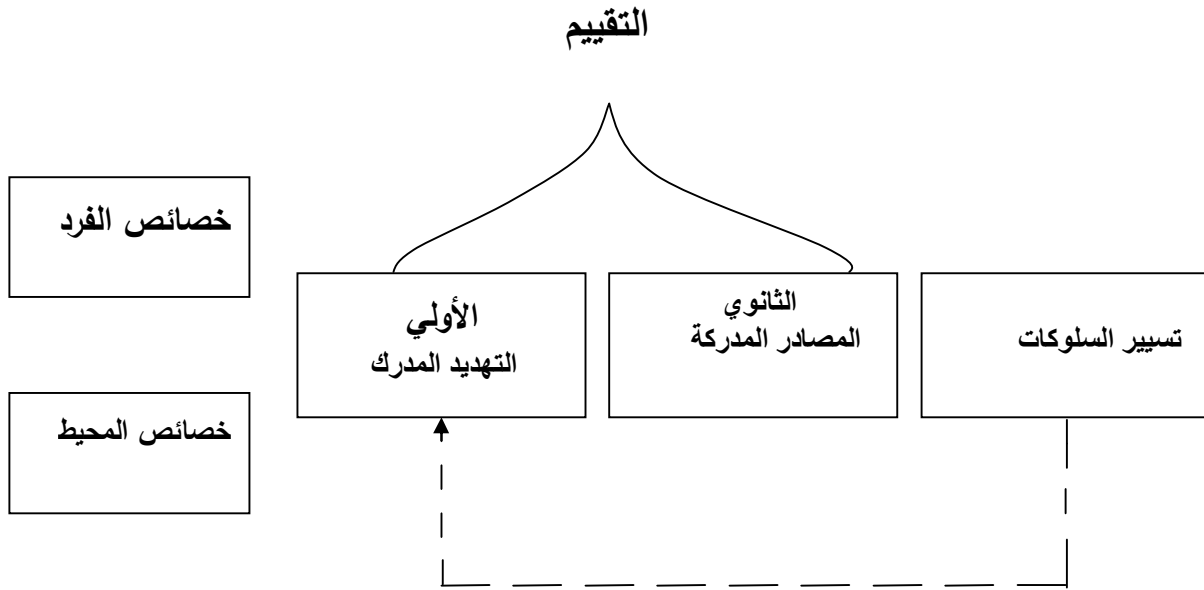


إن الضغط النفسي عند لازاروس ينشأ عندما يوجد تناقض بين المتطلبات الشخصية للفرد ما يؤدي إلى تقييم التهديد وإدراكه في مرحلتين ، إحداها تختص بتحديد و معرفة أن بعض الأحداث هي في حد ذاتها شيء يسبب الضغوط و الأخرى يحدد فيها الطرق التي تصلح للتغلب على المشكلات التي تظهر في الموقف ، لذلك فإن ما يعتبر ضاغط بالنسبة لفرد لا يعتبر كذلك بالنسبة لفرد آخر ويتوقف ذلك على سمات شخصية الفرد و خبراته الذاتية و مهاراته في تحمل الضغوط و حالته الصحية .

(عثمان السيد،2001،ص100)

فعوامل البيئة الاجتماعية و خصائص شخصية الفرد و خصائص الوضعية الضاغطة حسب نموذج لازاروس لها أهمية كبيرة في تحديد الاستجابة للضغط و هنا يدخل الجانب البيولوجي و النفسي و الاجتماعي في تحديد نوعية الاستجابة. (Pierluigi.G, 2001, p46)

و المخطط التالي يوضح مراحل التقييم المعرفي عند لازاروس (Lazarus).



إعادة التقييم

المخطط رقم : (07) يمثل مراحل التقييم المعرفي

المصدر: (Koorosh M,2009,p30)

(4-4) النموذج التفاعلي لأندلر: (Endler 1993)

يقترب هذا النموذج من نموذج لازاروس (Lazarus) و يوضح حدوث سيرورة الضغط بتفاعل موجود بين الفرد و الوضعية أو الموقف حيث أن هذا التفاعل يكون في أربعة مراحل حددها أندلر (Andler) في مايلي:

(1) المرحلة الأولى:

تخص هذه المرحلة التفاعل بين متغيرات الشخصية (كسمة القلق ، الأساليب المعرفية، الوراثة.....) و المتغيرات الموقفية (أحداث ضاغطة ، أزمة ، صدمة.....) عن طريق إدراك الخطر والتهديد.

(2) المرحلة الثانية:

يمكن لهذا التفاعل أن يقوم بدوره بتأثير على الفرد / الوضعية (متغيرات الموقف) و يؤدي إلى ردود أفعال المرحلة الرابعة.

(3) المرحلة الثالثة :

في هذا النموذج ردود فعل الضغط تكون عبر سلاسل التغذية الرجعية (Feed Back) بين المراحل الأربعة لإكمال سيرورة الضغط .

(4) المرحلة الرابعة:

ظهور ردود الفعل (ردود فعل متغيرة لحالة القلق ، ردود فعل بيو كيميائية و فيزيولوجية ، ردود فعل المواجهة و الدفاع و كذلك المرض).

(Pierre. L &H ,2003,p98)

و يمكن توضيح هذا النموذج التفاعلي لأندلر في النموذج التالي:

المرحلة الأولى
الفرد x الوضعية

- متغيرات فردية
- سمة القلق
 - سمات أخرى
 - أسلوب معرفي
 - قابلية للهشاشة
 - الوراثة
 - متغيرات بيولوجية

المرحلة 04

ردود فعل متغيرة

حالة القلق

ردود فعل بيوكيميائية

ردود فعل فيزيولوجية

ردود فعل المواجهة

ميكانيزمات دفاعية

مرض

(المرحلة 03)

- قلق
- غضب
- ألم

(المرحلة 02)

- إدراك الوضعيات
- خطر
- تهديد

متغيرات موقفية

- أحداث ضاغطة
- هموم
- أزمات
- آلام و معاناة
- صدمات
- حدث ايجابي

شكل رقم (08) : يوضح النموذج التفاعلي للضغط حسب Endler

المصدر: (Pierre. L &H ,2003,p98)

4-5) النموذج النفسي التحليلي (سيغموند فرويد): (Freud.S)

تتكون الشخصية لدى فرويد (Freud) من جوانب ثلاثة (الهو) و يمثل الجانب البيولوجي في الشخصية و هي مستودع المحفزات الغريزية و المحتويات المكبوتة لدى الفرد ، وتسير وفقا لمبدأ اللذة أما الأنا فهو يمثل الجانب السيكولوجي في الشخصية و يقوم بدور الوساطة و التوفيق بين (الهو و الأنا الأعلى) . حيث يعمل على تحقيق التوازن بين مطالب الهو و متطلبات الواقع الخارجي و الذي يمثله (الأنا الأعلى) و الذي يعكس قيم و معايير المجتمع .

و حسب و جهة نظر فرويد (Freud) (الهو) تحاول السعي لإشباع الغرائز و لكن الأنا تسد الطريق عليه و لا تسمح بالرغبات الصادرة بالإشباع مادامت لا تتماشى مع معايير و قيم المجتمع ، و يتم ذلك عندما تكون (الأنا قوية) ، أما عندما تكون الأنا ضعيفة و كمية الطاقة المستثمرة لديها منخفضة فسرعان ما يقع الفرد فريسة للصراعات و التوترات و التهديدات ، و من ثم لا تستطيع الأنا القيام بوظائفها ولا تستطيع أن توازن بين مطالب و محفزات الهو و متطلبات الواقع الخارجي و على هذا ينتج الضغط النفسي .

كذلك يؤكد على دور العمليات اللاشعورية و ميكانيزمات الدفاع في تحديد كل من السلوك السوي و اللاسوي للفرد حينما يتعرض لمواقف ضاغطة و مؤلمة فإنه يسعى إلى تفريغ انفعالاته السلبية الناتجة عنها عبر ميكانيزمات الدفاع اللاشعورية ، و على هذا فالقلق و الخوف و الإنفعالات السلبية الأخرى التي تكون مصاحبة للمواقف الضاغطة التي يمر بها الفرد يتم تفريغها بصورة لاشعورية عن طريق الكبت و الأفكار . (ماجدة بهاء، 2008، 132-133)

4-6) النموذج النفسي السيكوسوماتي :

صمم هذا النموذج من قبل مجموعة من الباحثين على رأسهم جرينكر و سبيجل (Grinker & Spiegel 1945) و ألكسندر 1950 Alexander و يقوم أساسا على الفرضية القائلة بأن التوترات (Tensions) و الشدائد (Strains) في أي جهاز من الجسم لها عواقب مرضية على كل الأجهزة الأخرى . و طبقا لهذا النموذج ، فإن القلق و الخوف اللذان يحدثان نتيجة الصراعات حادة في حياة الإنسان ، يمكن أن يعبر عنها ليس فقط عن طريق مشاعر ذاتية بعدم الراحة ، بل أيضا عن طريق تغيرات في العمليات الفيزيولوجية .

(كشرود، 1995، ص316-317)

هذا النموذج يعتبر الضغط النفسي بأنه عامل يبعث على حدوث الاستجابات الفيزيولوجية المحددة من قبل العمليات النفسية دون التركيز على أنواع الضغط و تفاعل الفرد معها ما يؤدي إلى ظهور ردود الفعل و الأعراض المرضية.

4-7) النموذج السلوكي للضغط النفسي:

يؤكد أصحاب هذا الإتجاه على عملية التعلم و يتخذون منها محورا أساسيا في تفسير السلوك الإنساني من رواد هذا الاتجاه باندورا و سكينر (Skinner & Bandura) 1980 . يرى سكينر Skinner أن الضغط أحد المكونات الطبيعية في حياة الفرد اليومية و أنه ينتج عن تفاعل الفرد مع البيئة حيث لا يستطيع الفرد تجنبه فهناك من يواجهون الضغوط بفاعلية و حينما تفوق شدة الضغط قدراتهم على المواجهة فإنهم يشعرون بتأثيرات تلك الضغوط البيئية عليهم . أما باندورا Bandura فقد وضح مفهوم " الحتمية التبادلية " (1978) العلاقة بين السلوك و الشخص و البيئة ، و طبقا لذلك توجد ثلاثة عناصر تتفاعل مع بعضها البعض ، فالإستجابات السلوكية التي تصدر من الفرد في الظروف الضاغطة تؤثر على مشاعر الفرد كما أن سلوك الفرد و إنفعالاته في ظل الظروف الضاغطة تتأثر بطريقة إدراكه للموقف و أن الإستجابات السلوكية غير التوافقية التي تصدر من الفرد في الموقف الضاغط تكون غير مفيدة في حل المشكلات و التغلب على الموقف . و يشير باندورا Bandura إلى أن قدرة الفرد في التغلب على الأحداث الصدمية و الخبرات الضاغطة يتوقف على درجة فعالية الذات لدى الفرد ، و أن درجة فعالية الذات في التغلب على الخبرات الضاغطة تتوقف على البيئة الاجتماعية للفرد و إدراكه لقدراته و إمكانياته في التعامل مع الضغوط ، و عندما يدرك الفرد أنه لا يستطيع التعامل مع الموقف الضاغط فإن ذلك سيكون سببا للقلق و التوتر و الشعور بالتهديد و الضيق ، فالنقص في فعالية الذات تؤثر سلبا عليه في التعامل مع المواقف الضاغطة التي يتعرض لها في المستقبل و ترتبط فعالية الذات بمدى كفاءة الفرد في إمكانية تنفيذ سلسلة من الأفعال الضرورية للتعامل مع المواقف الضاغطة.

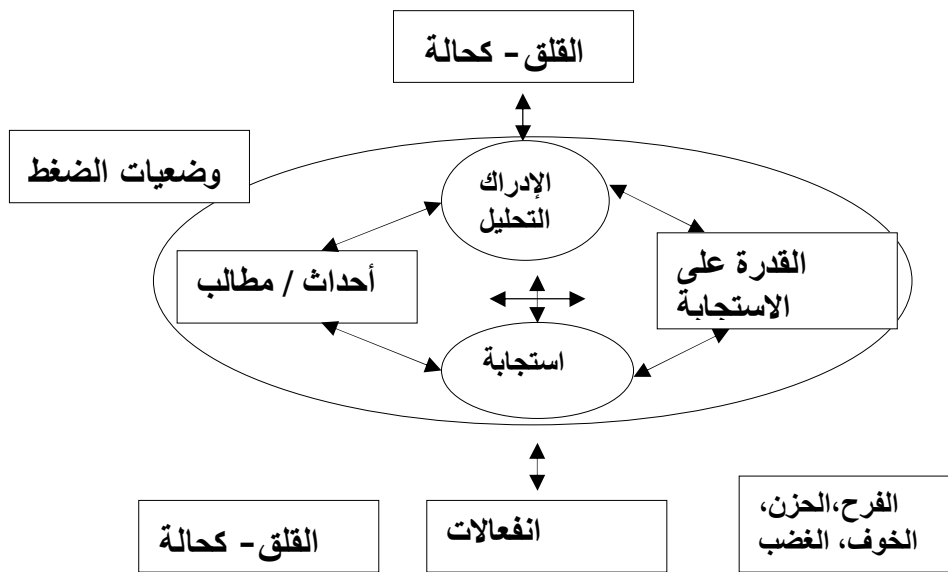
(طه و سلامة عبد العظيم(2006)ص63-64)

4-8) نموذج الضغط النفسي لسبيلبيرجر: (Speilberger)

تعتبر نظرية سبيلبيرجر (Speilberger) حول القلق مقدمة ضرورية لفهم ظاهرة الضغط فقد أقام هذا الباحث نظريته على أساس التمييز بين القلق كالحالة و القلق كسمة و للقلق شقين: الأول: يتمثل في القلق العصابي المزمن و هو إستعداد طبيعي يجعل القلق يعتمد على الخبرات السابقة الثاني: يتمثل في قلق الحالة الذي يعتمد على الظروف الضاغطة . يعتقد سبيلبيرجر أن قلق السمة يشير إلى الفروقات الثابتة نسبيا في القابلية للقلق ، أي تشير إلى الاختلافات بين الناس في ميلهم على الإستجابة إتجاه المواقف التي يدركونها على أنها أكثر تهديد و يستثار القلق لديه أكثر من ذوي قلق السمة المنخفض.

وقلق الحالة هو قلق موقفي يعتمد على الظروف الضاغطة حيث تتسبب الضغوط في قلق الحالة حسب سبيلبيرجر (Speilberger) ، و على هذا الأساس ربط بين الضغط و قلق الحالة إذ يعتبر القلق الناتج مسببا لقلق الحالة و يستبعد ذلك عن القلق كسمة حيث يكون من سمات الشخص القلق أصلا . فالقلق عملية إنفعالية تشير إلى تتابع الإستجابات المعرفية السلوكية التي تحدث كرد فعل لشكل ما من الضغوط .

كما ميز سبيلبيرجر (Speilberger) بين مفهوم الضغط و التهديد من حيث أن الضغط يشير إلى الإختلافات في الظروف و الأحوال البيئية التي تتسم بالخطر أما كلمة التهديد فتشير إلى التفسير الذاتي لموقف خاص على أنه خطير أو مخيف. (فاروق السيد عثمان، 2001، ص99-100)



مخطط رقم : (09) يوضح دور سمة القلق في ديناميكية حدوث الضغط

المصدر: (M. Boudarine, 2005, p23)

4-9) النموذج الاجتماعي البيئي:

بني هذا النموذج على أساس نتائج الأبحاث التي أجريت في معهد البحوث الإجتماعية التابع لجامعة "متشجان" في الولايات المتحدة الأمريكية ، و وفق التصورات الأولية لهذا النموذج فإن البيئة تؤثر على إدراك الفرد لها مما يؤثر على إستجابته و من ثم على صحته .

(حنان عبد الرحيم، 2002، ص 35)

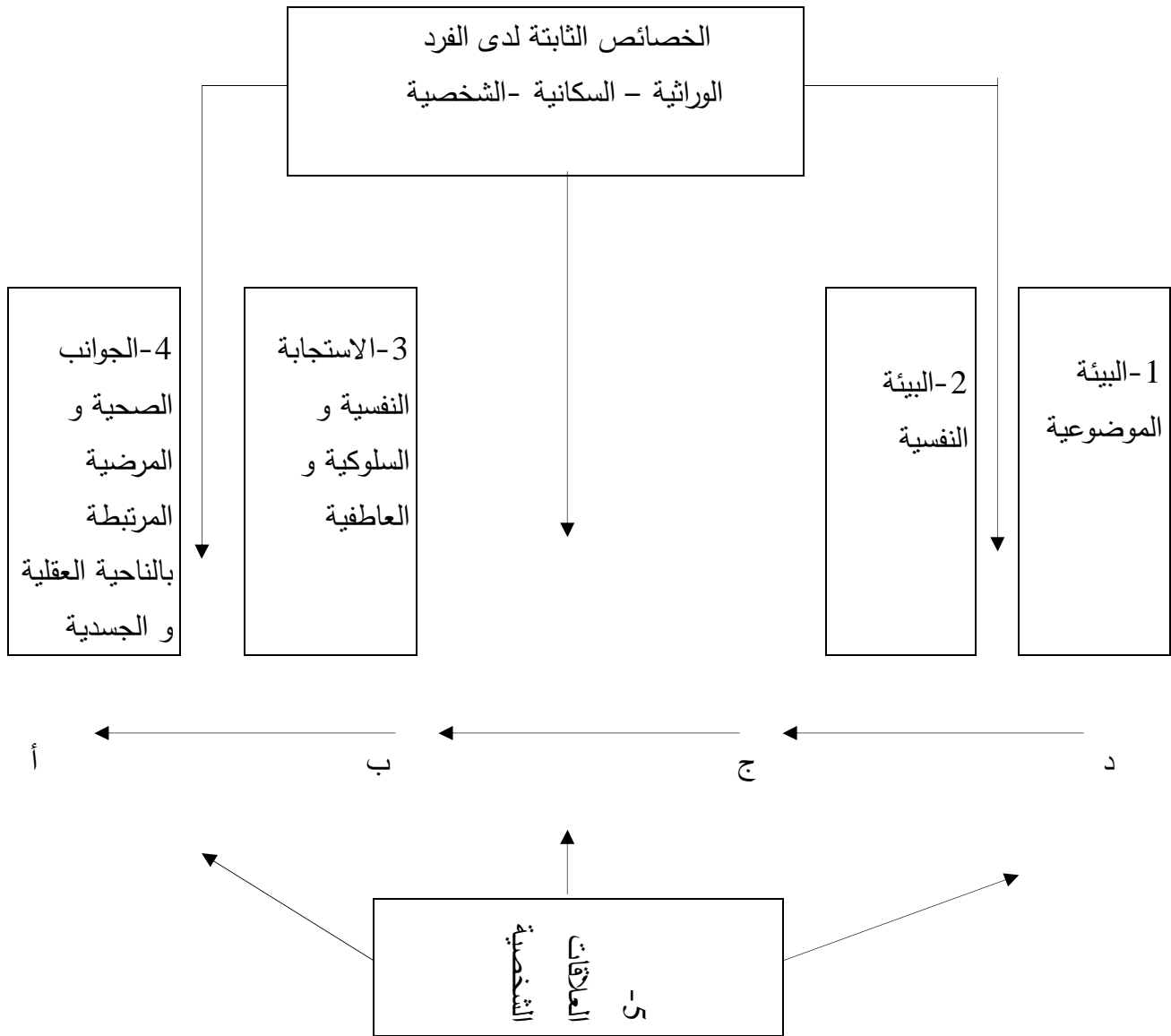
و هناك عوامل تؤثر على درجة تعرض الفرد للضغوط و إستجابته لها ، و أول هذه العوامل هي العوامل البيئية والتي تتضمن نوعين:

1- البيئة الموضوعية : و ذلك من خلال ما تحويه من عوامل مختلفة متعلقة بالبيئة المادية .

2- البيئة النفسية : و تتضمن العوامل التي تشير إلى درجة تعرض الفرد أو سلامته للاضطرابات النفسية مثل : القلق ، الاكتئاب ، اضطرابات النوم ، اضطرابات الشخصية .
حسب هذا النموذج يتوقف تأثير البيئة على الفرد بناء لمدى إدراكه لمثيرات البيئة و التي تتأثر بدورها بالفروق الفردية التي مصدرها طبيعة الإستجابات النفسية و السلوكية و العاطفية الموجودة لدى الأفراد و التي تؤثر على الأسلوب الذي يستجيب به الأفراد نحو مؤثرات البيئة و كذلك جوانب الصحة النفسية و الجسدية ، بالإضافة إلى طبيعة الخصائص الثابتة لدى الفرد و المتمثلة في الخصائص الوراثية و الشخصية و علاقات الأفراد في المحيط البيئي . (عبد الرحمان هيجان،1998،ص 57)

شكل رقم(10) : يوضح النموذج البيئي الاجتماعي ميتشجان

المصدر : عبد الرحمان هيجان،1998،ص 57



(10-4) نموذج السيوروات للضغط: (Process Model of Stress)

يعتبر الباحث ماكجراث (MACGRAT 1976) هو واضع هذا النموذج أسماه بنموذج السيوروات يهتم بالعمليات التي تحدث أثناء مواجهة أو خلال استجابة الفرد لمصدر ضاغط ، و للموقف الضاغط أربع مراحل تشكل حلقة مرتبطة بأربع عمليات اتصال و هي:

➤ السيورة الأولى :

ترتبط بين أ ، ب أي بين الموقف المدرك و تسمى بسيورة التقييم المعرفي.

➤ السيورة الثانية :

ترتبط بين ب ، ج أي بين الموقف المدرك و إختيار الإستجابة و تسمى إتخاذ القرار .

➤ السيورة الثالثة:

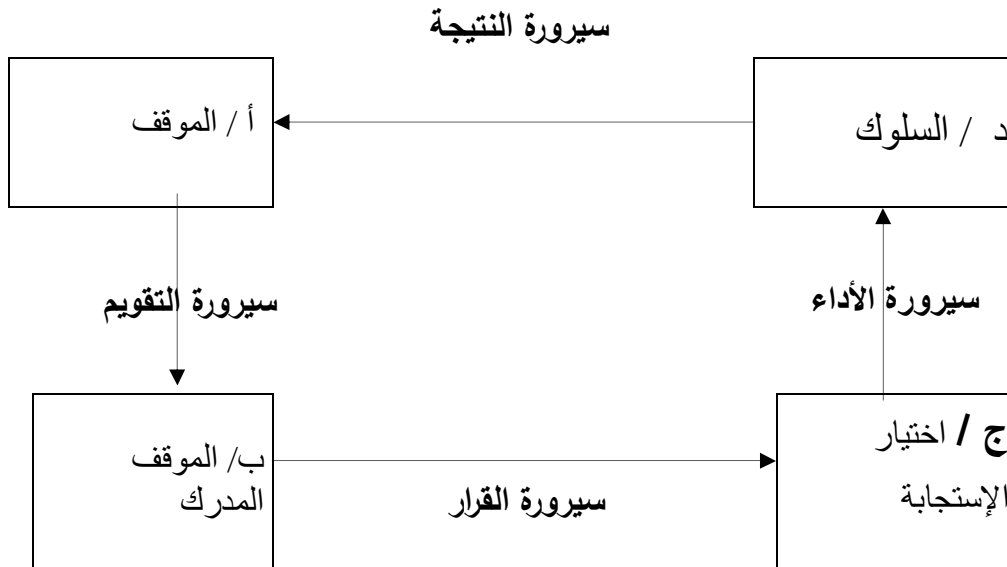
ترتبط بين ج ، د أي بين إختيار الإستجابة و السلوك و تسمى بسيورة الأداء .

➤ السيورة الرابعة:

ترتبط بين أ ، د أي بين السلوك و الموقف و تسمى بسيورة النتائج .

مخطط رقم (11) : يوضح نموذج السيوروات عند ماكجراث

المصدر : (كشرود ، 1995، ص 327)



5- ديناميكية الضغط:

الضغط هو تفاعل خاص بين الفرد و محيطه يكون ضمن إطار موسع لضرورة التوازن الداخلي المستقر (النفسي و الفيزيولوجي) ، حيث أنه على الرغم من التغيرات المستمرة في المحيط الحفاظ على هذا التوازن يتحقق من خلال تعديل نظام يؤمن التكيف المستمر مع الظروف الجديدة و يحمي من الإضطرابات الداخلية و الخارجية فهو يحافظ على الفرد ضد أي تهديد يحطم توازنه لأن العمليات النفسية و الفيزيولوجية تعمل تلقائيا و بشكل مستمر و بصمت بحيث الفرد يكون غير واعي بها لكن هذه الحماية لا تكون فعالة إلا ضمن الحدود المقبولة و المتفق عليها في التغيرات المحيطية و هو ما يطلق عليه اسم عملية التمثيل الغذائي (التمثيل البيولوجي و النفسي) .

هناك حالات غير واضحة و غير عادية تهدد التوازن الداخلي لآليات النظام العام للدفاع "نظام الضغط" ينشط فقط عندما يتم تجاوز مهارات التكيف المعتادة عند استعمالها ، إن هذا النظام يشمل الكائن الحي بأكمله بمميزاته البيولوجية و النفسية ، و غالبا ما يتبع ردود الفعل الانفعالية للأحداث إذا استمر وضع الاعتداء على مر الزمن وهنا يصبح الفرد واعي بالتغيرات التي تأتي من محيطه الخارجي، إذا تكرر ذلك أو إذا كانت عنيفة وخطيرة (تحدث مرحلة المقاومة).

يمكن أن يظهر الألم بالفعل فتكون حالة من التوتر عندها يحدث الإنهاك و هو من علامات فشل نظام الضغط ، والمعاناة تكون أكثر أهمية لتنظيمات المرضية .
نلاحظ هنا وجود ثلاث مراحل متسلسلة تتوافق مع تلك التي وصفها Selye هانز (1975) في متلازمة التكيف العام (مرحلة الإنذار ، ومرحلة المقاومة ومرحلة الأخيرة من الإنهاك).

(M. Boudarine, 2005, p11)

6- تصنيفات الضغط النفسي:

نظرا للإهتمام الكبير بضغط النفسي من قبل العديد من الباحثين في مختلف المجالات، نجد العديد من التصنيفات الخاصة نذكر من هذه التصنيفات:

6-1 تصنيف هانز سيلبي: (Hans sely)

يعتبر هانز سيلبي (Hans sely) من أكثر الباحثين و العلماء الذين إهتموا بالبحث في مجال الضغط النفسي حيث نجده يصنف الضغط النفسي إلى:

(1) - الضغط الايجابي : « Eu Stress »

و هي رد الفعل أو الاستجابة للمفاجآت السارة و التغيرات النافعة للظروف المعيشية كالخطوبة ، الإرث ، الترقية .

يؤدي بالفرد إلى العمل بشكل منتج و تحرك فيه الدوافع أو ما يعرف بالإستثارة من خلال ما تفرزه الغدد من هرمونات.

(2) - الضغط السلبي: « Di stress »

و هو إشارة إلى الإستجابات إتجاه الإعتداءات و المصائب و التشوّهات التدريجية للمحيط .
يسبب للإنسان توترا نفسيا يعيقه عن إشباع حاجاته و أهدافه كما يعيق قدراته على التكيف و يتمثل في مشاعر الحزن و الهم و الضيق. (فاروق السيد عثمان، 2001، ص96)

و يمكن أن نفرق بين هذين النوعين في هذا الجدول:

الضغط السلبي	الضغط الايجابي
1) يسبب انخفاض في الروح المعنوية	1) يمنح دافعا للعمل
2) الشعور بالأرق	2) يساعد على التفكير
3) يولد ارتباكا	3) يحافظ على التركيز على النتائج
4) ظهور انفعالات و عدم القدرة على التعبير عنها	4) يمنح الشعور بالانجاز
5) الإحساس بالقلق	5) القدرة على تغيير الانفعالات
6) يؤدي إلى الشعور بالفشل	6) يمنح الإحساس بالمتعة
7) يسبب للفرد الضعف	7) يمد الفرد بالقوة و الثقة
8) التشاؤم من المستقبل	8) التفاؤل بالمستقبل
9) عدم القدرة على الرجوع عند المرور بالتجربة سارة	9) القدرة على الرجوع إلى الحالة النفسية الطبيعية عند المرور بتجربة سارة

الجدول رقم(01): يوضح الفرق بين الضغط الإيجابي و الضغط السلبي

المرجع: (عبد الرحمان هيجان، 1998، ص 30)

كما ميز هانز سيلي (Hans selye) بين نوعين آخرين من الضغط و هما:

1) الضغط التكيفي: « Stress adaptative »

و هو ضغط له رد فعل تكيفي بفضله يستطيع الفرد الهرب من خطر كما يستطيع مواجهته و هو ما تعنيه الكلمة الإنجليزية (Coping) كما يسمح للأفراد بمراقبة انفعالاتهم و لو بشكل نسبي .
و ردود الفعل التكيفية تكون من خلال الآثار الفيزيولوجية (كتحريك السكر في الدم ، رفع الضغط الدموي ، ارتفاع خفقات القلب...) و الآثار النفسية المتمثلة في (تركيز الانتباه على الوضعيات المهددة و تعبئة الطاقة النفسية و التحريض على العمل و الفعل.....).

2) الضغط المتجاوز: « Stress Dépassé »

في حالة ما إذا كان الضغط شديد متكرر و ممتد بفواصل زمنية قصيرة فسوف يؤدي ذلك إلى رد فعل الضغط المتجاوز و الغير متكيف. (Louis Crocq, 2007,p5-6)
و ردود فعل الضغط المتجاوز يمكن أن تظهر من خلال الأعراض التالية (الهيجان الذي لا يسمح بإرسان دفاعات تكيفية مع الوضعية، الخوف و الهروب ، الذهول و الحركات الآلية....) .

6-2) تصنيف بابكوك: (Babcock)

صنف الطبيب العقلي بابكوك ثلاثة أنواع من الضغط تتداخل فيما بينها أحيانا و لكنها مختلفة من حيث الشدة و هي :

1- ضغط ناتج عن صراعات داخلية: conflits intrapsychique

كالعصاب و هذا النوع مرتبط بشكل وثيق بالمفهوم الذي يعطيه الطب العقلي للقلق .

2- ضغط ذو أصل خارجي:

أي صادر من بيئة الفرد كمواجهة العراقيل خلال سعيه لتحقيق أهداف معينة فيريد اجتيازها و تخطيها ليشعر بالراحة و الرضا.

3- ضغط مرتبط بالحاجة إلى الإبداع:

فالمبدع في حاجة لأن يعيش في بيئة تحفزه على إستغلال طاقاته الإبداعية بتطوير وظائفه الطبيعية.

6-3) تصنيف لازاروس و كوهن: (Lazarus & Cohen)

ميز كل من لازاروس و كوهن الضغط النفسي حسب خطورته إلى ثلاث أصناف :

1) - الضغوط الناجمة عن كوارث :

يرجع سببها إلى الأحداث الكارثية الغير إعتيادية و الغير متوقعة و التي تتطلب جهدا للتصدي لها .

2) - الضغوط الشخصية :

و التي تنتج عن أحداث الحياة كموت قريب أو فقدان منصب العمل.

(3)-**الضغوط الموقفية** : و هي روتينية و متكررة و مزمنة و دائمة آثارها تكون أكثر تدرجا .
(Moser.G, 2005, p25)

و من هنا يمكن أن نشير إلى وجود نموذجين للضغط النفسي و ذلك حسب (لوكيا الهاشمي) :

(1) - النموذج الصحي :

و هو الذي يساعد على نمو شخصية الإنسان لإرتباطه بعمليات كالتعليم و السعي لحل المشكلات فهو يثير حماس الأفراد و خيالهم و بحثهم على تحسين أو زيادة مردوديتهم أما على الصعيد العقلائي فهو تجديد للقدرة على التكيف مع المستجدات الخارجية.

(2) - النموذج المرضي:

يرى فيه كل من كريستيان و دلماس (M.hDhelmas & Agrapart) أنه لا يوجد ضغط بهذا المفهوم (المرضي) إلا إذا كانت الإستجابة مفرطة أو سيئة التكيف أو مؤلمة.

(لوكيا ، 2006،ص16-17)

(7-)-**أعراض الضغط النفسي:**

إن معايشة الضغوط النفسية و التعرض لها باستمرار يؤثر على الفرد بظهور مجموعة من الأعراض و التي تعرف بأعراض الضغط النفسي ، حيث تتنوع هذه الأعراض بين الجسدية و النفسية ، السلوكية و الانفعالية و سنعرض أهم هذه الأعراض في مايلي:

(1-7)الأعراض السلوكية : و تتمثل في

- تغيرات في الشهية (الأكل كثيرا أو قليلا)
- إضطرابات في الأكل (فقدان الشهية إلى الطعام ، الشره المرضي)
- الإفراط في التدخين و زيادة في تناول الكحول و سائر العقاقير
- وسواس مرضي
- قضم الأظافر

(2-7) الأعراض العقلية المعرفية : و تتمثل في

- فقدان التركيز و إنحطاط في قوة الذاكرة و صعوبة إتخاذ القرارات
- الإرتباك و نوبات الهلع و الإحتراف عن الوضع السوي و النسيان
- تزايد عدد الأخطاء و دافعية منخفضة

(سمير شيخاني، 2003 ،ص19)

(3-7)الأعراض الجسدية:

تتعدد المظاهر الجسدية للضغط النفسي فعلى مستوى الرأس و العنق تظهر الأعراض على شكل جفاف الحنجرة و الفم ، و الصداع ، وإصتكاك الأسنان ، و الآلام الجبهية ، الآلام في الفك و العنق ، وتوتر العضلات في الرقبة و الظهر و الإحساس باهتزازات في الأذن.

على مستوى التنفس، قد تتتاب الفرد آلام صدرية ، و عسر التنفس ، وضيق تنفسي و قطع النفس . أما على المستوى الهضمي - المعوي تتمثل الأعراض في فقدان الشهية، و حموضة المعدة ، و الغثيان و الغازات ، و ألم بطني تشنجي ، و البراز المتكرر و المغص و التشنج ، و الإمساك ، و الإسهال ، و عسر الهضم و انتفاخ البطن.

أما على المستوى القلبي - الوعائي تظهر أعراض على شكل تسرع ضربات القلب ، و ضربات غير منتظمة و اضطرابات قلبية دورانية.

أما على المستوى البولي التناسلي فالفرد يعاني من آلام أثناء البول، البول المتكرر، آلام في الحوض ، حيض مؤلم و دورة شهرية غير منتظمة أو غائبة ، وانخفاض الرغبة الجنسية و العجز الجنسي بالإضافة إلى ذلك يمكن أن تظهر أعراض أخرى عصبية كالعرق الزائد ، و الإحساس بالبرودة و الحرارة و الإرتجاف و اللججة و برودة الأطراف و الدوار أو أعراض جلدية على شكل التهابات جلدية أو طفح جلدي.

4-7) الأعراض النفسية : تتعدد المظاهر النفسية للضغط النفسي و تتمثل في :

- إحساسات بالضيق.
- الكآبة و الحزن.
- فقدان الإهتمام و فرط التهيج.
- فرط النشاط و عدم الاستقرار.
- فقدان الصبر و الغضب.
- صعوبة الكلام و الملل .
- الخمول و التعب و الإنهاك.
- السلبية و مراقبة الذات.

(عبد الله ، 2001، ص 118).

بالإضافة إلى هذه الأعراض هناك أعراض أخرى مثل العدوانية و القلق و عدم الرضى في الحياة و الوحدة و الحيرة و إنخفاض في تقدير الذات و الإحباط و التوتر و الحاجة على البكاء و عدم القدرة على التعبير الإنفعالي و تقلب المزاج و سرعة الإنفعال و الإثارة و اللوم و العتاب و إنخفاض الأداء.

5-7) الأعراض الخاصة بالعلاقات الاجتماعية : تتمثل في

- عدم الثقة غير المبررة بالآخرين.
- لوم الآخرين.
- نسيان المواعيد أو إغائها قبل فترة وجيزة.
- التهكم و السخرية من الآخرين.
- تجاهل الآخرين .

- التفاعل مع الآخرين بشكل آلي ، تفاعل يكتنفه البرود.
 - صعوبات في الاتصال .
- (عسكر، 2000، ص 45)

8- آثار الضغط النفسي:

إن إقبال الباحثين و العلماء على دراسة موضوع الضغط النفسي في مختلف المجالات لم يكن وليد الصدفة و إنما جاء نتيجة لوجود عدة تأثيرات سلبية على المستوى الجسمي و النفسي للفرد تعرقله عن مواصلة حياته بشكل طبيعي حيث توصل العلماء و الباحثين إلى مجموعة من هذه الآثار نذكر أهمها في مايلي :

8-1 الآثار النفسية :

يمكن للمواقف الضاغطة أن تؤثر على الصحة النفسية للفرد فتجعله يشعر بإحساسات سلبية كالغضب و الارتباك و عدم الثبات الإنفعالي و قد تصل إلى فقدان الرغبة أو الباردة في المشاعر وإنعدام الميل إلى النشاط والفعالية بالإضافة إلى فقدان الشعور بالأمن (لوكيا، 2006، ص33) و من بين أهم الآثار النفسية الموجودة أيضا نذكر :

I. الاكتئاب :

هو حالة عقلية مرضية ، دائما نسبية تتميز بانخفاض القوة العضلية و النفسية ، فالفرد المكتئب نجده غير قادر على التصدي لأقل الصعوبات و ليس بإمكانه اتخاذ أي قرار .

(Sillamy .N, 1996, p77)

و بالرغم من تنوع النظريات المفسرة للأسباب المرضية للاكتئاب ، إلا أنه يوجد إجماع على الدور المحتمل لظروف النفسية و الإجتماعية و الأسرية و أحداث الحياة الضاغطة في تطور الإضطراب الإكتئابي .

II. الانتحار:

يوصف الإنتحار كفشل في المواجهة و الإستجابة المتطرفة للضغط و يرتبط بالمشاكل الإنفعالية و كذلك بالضغط المتراكم. (فايد ، 2005 ، ص 209-210)

III. القلق:

هو حالة إنفعالية غير سارة تثيرها مواقف ضاغطة و ترتبط بمشاعر ذاتية من التوتر والخوف و هي وسيلة تمكن من التعبير عن الغرائز المكبوتة والمشاعر الضاغطة.

(Eliot.j,1955,p478)

8-2) الآثار السلوكية:

من بين أهم الآثار التي تترتب على إحساس الفرد بتزايد الضغوط حدوث بعض التغيرات في عاداته المألوفة و أنماط سلوكه المعتادة ، و عادة ما تكون تلك التغيرات على الأسوأ أو ذات آثار سلبية ضارة سواء في الأجل القصير أو البعيد و من أهم تلك التغيرات : الإفراط في التدخين ، اضطراب الوزن و فقدان الشهية ، التغيير في عادات النوم ، إستخدام الأدوية المهدئة ، العدوانية و التخريب .

(عبد الرحمان الهيجان،1998، ص 228)

8-3) الآثار المعرفية:

تؤثر الضغوط على البناء المعرفي للفرد فتصبح العديد من الوظائف العقلية غير فعالة و تظهر هذه الأعراض في مايلي :

- 1- نقص الانتباه و التركيز حيث أن العقل يجد صعوبة في أن يظل في حالة تركيز ، فتضعف بالتالي قوة الملاحظة ، و تضعف القدرة في السيطرة على التفكير .
- 2- عدم القدرة على إتخاذ القرارات و نسيان الأشياء و بذلك تضعف قدرة الفرد على حل المشكلات التي تواجهه و صعوبة معالجة المعلومات .
- 3- تناقص الذاكرة حيث تضعف قدرة الفرد على الإستدعاء و التعرف على ما هو مألوف و بالتالي تزداد الأخطاء في المهام المعرفية و تصبح القرارات مشكوك فيها .

(حسين مصطفى،2002،ص205)

8-4) الآثار الفسيولوجية:

تؤثر الضغوط على بناء الفرد الفسيولوجي ما يؤدي إلى ظهور مايلي:

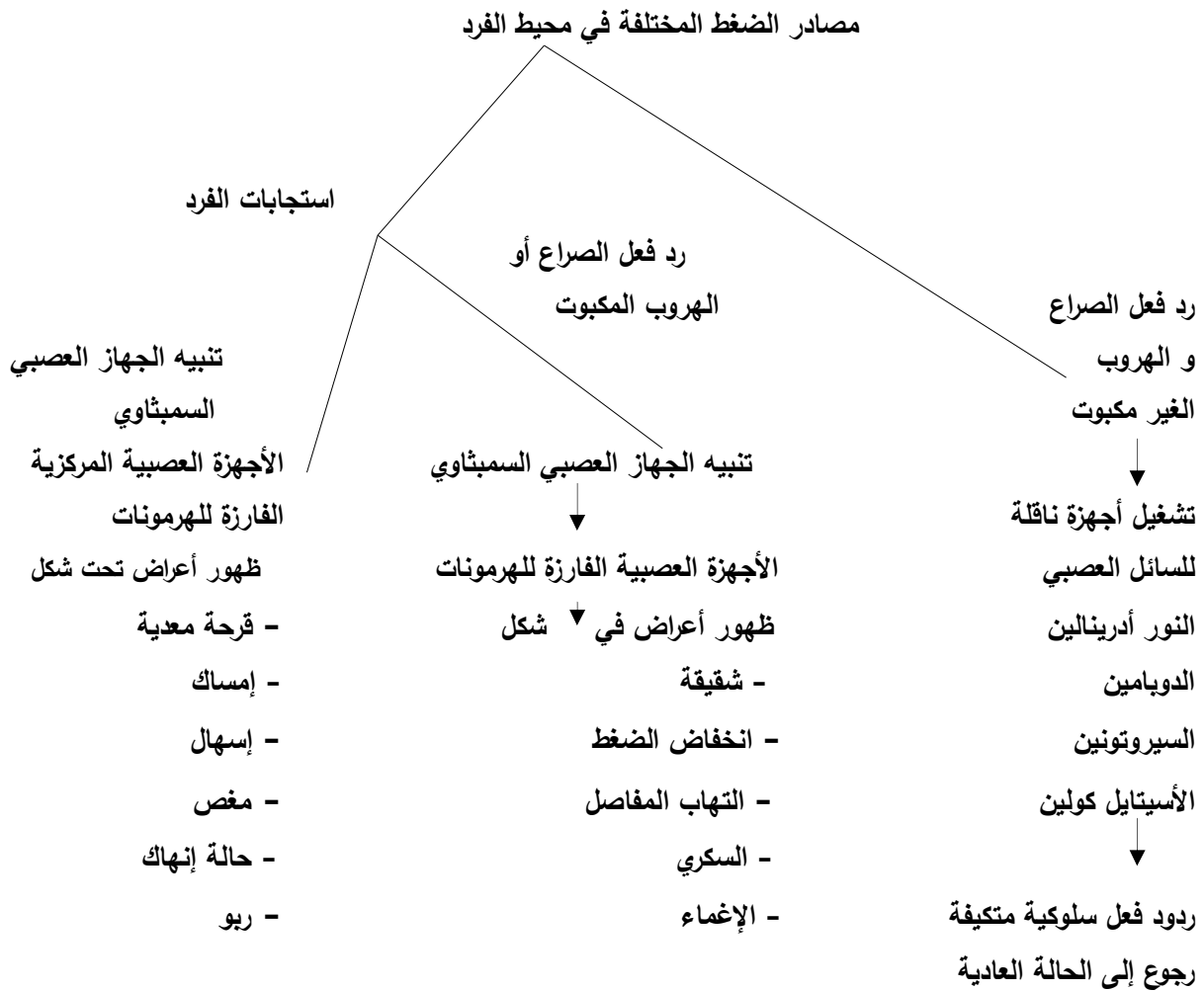
- 1- اضطرابات الدورة الدموية و أمراض القلب .
- 2- زيادة إفراز الغدة الدرقية مما يؤدي إلى زيادة تفاعلات الجسم و زيادة إستنفاد الطاقة و إذا استمر هذا الضغط لمدة طويلة يحدث إجهاد و نقص بالوزن ، و أخيرا إنهيار جسمي .
- 3- زيادة إفراز الكولسترول من الكبد يعطي طاقة للجسم و إذا إستمر لفترة طويلة يحدث تصلب الشرايين و أمراض و نوبات قلبية .
- 4- إمتناع الجهاز الهضمي و تحول الدم من المعدة و الأمعاء إلى الرئتين ، و إذا طالت فترة الإمتناع الجهاز الهضمي يحدث اضطرابات هضمية بالمعدة .
- 5- تفاعلات جلدية حيث يصبح لون الجلد شاحبا .

(ماجدة بهاء، 2008 ،ص37)

8-5) الآثار النفسوجسدية : (السيكوسوماتية)

يشير (Fauvet1980) إلى أن الضغط يوضح في الطب العام حدوث الأمراض النفسوجسدية و في هذا يقول سيلبي : " نفهم اليوم أن الكثير من الأمراض الشائعة ناتجة عن سوء التكيف مع الضغط أكثر مما

هي ناتجة عن حوادث سببتها الجراثيم و الفيروسات أو مواد مضرّة أو أي عامل خارجي و في هذا إشارة إلى الأمراض السيكوسوماتية . (Pierre. &Henri.1, 2003, p57) و الإضطراب السيكوسوماتي هو خلل وظيفي فسيولوجي و إضطراب بنائي ناتج أساسا عن عمليات نفسية. (لوكيا، 2006، ص23) و يمكن أن نوضح بعض الإضطرابات السيكوسوماتية من خلال مخطط ستورا Stora حول رد فعل العضوية للحالات الانفعالية:



المخطط رقم: (12) يوضح بعض الآثار السيكوسوماتية حسب ستورا

المصدر: (Jean.B.Stora, 1993, p81)

يظهر لنا من خلال هذا المخطط بعض الاضطرابات السيكوسوماتية الناتجة عن الضغط و المتمثلة في القرحة المعدية و الربو و السكري و التهاب المفاصل و الشقيقة و الضغط الدموي و غيرها من الاضطرابات السيكوسوماتية .

9- الضغط النفسي و الإدراك:

لقد أكدت العديد من النماذج المفسرة للضغط النفسي على دور و أهمية الإدراك الذي من خلاله يتم فهم و تقييم المثيرات الخارجية و من تم تحديد استجابة الفرد للضغوط إنه يلعب دورا أساسيا في تحديد الأنماط السلوكية، حيث أن القرار الذي يتخذه الفرد في موقف معين لا يوافق القرار الذي يتخذه فرد آخر في نفس الموقف حيث أن المدركات الحسية أو التصورات الذهنية المحققة من خلال مدركاتهم للأشياء المحسوسة و الغير محسوسة ليست متماثلة بالضرورة ، فالإدراك يلعب دور مهم في ظاهرة الضغط النفسي و عليه لابد من توضيح معنى الإدراك و علاقته بضغط النفسي .

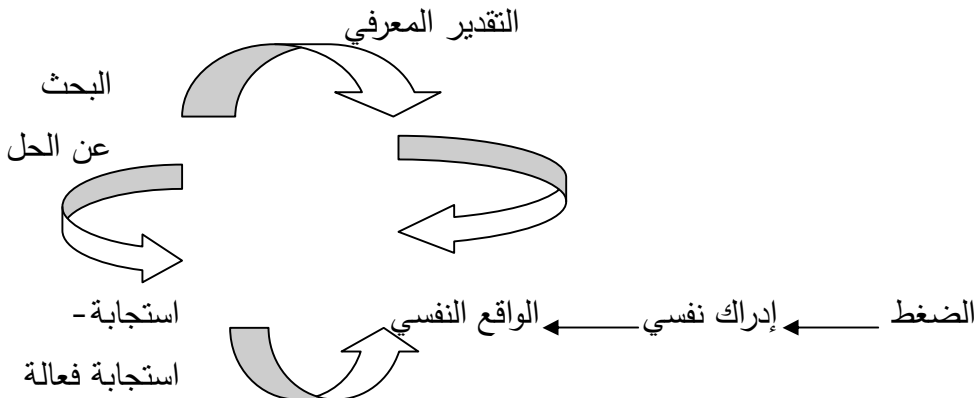
9-1) مفهوم عملية الإدراك :

تعرف عملية الإدراك في قاموس علم النفس (Dictionnaire de la psychologie) عموما بأنه العملية التي تعطي للمداخلات معنى كلي متجانس، فهذا المعنى العام نجد عملية الإدراك تغطي أحداثا ضمنية من تمثيل المثيرات الحسية في البداية إلى معالجة الخبرة معالجة منطقية و هي بهذا تتضمن مكونات مادية ونفسية و عصبية و حسية و معرفية. (سماح زهران ،2001،ص22)

و بالتالي فعملية الإدراك تتكون من مرحلتين مترابطتين متتاليتين هما الإحساس و التفسير فالإنسان يلتقي المعلومات و يفسرها لكي يسلك سلوكا يتكيف به مع المجتمع الذي يعيش فيه فليس إذن المهم الظروف التي تحيط بالفرد بل الأهم هو كيفية إدراكه لهذه الظروف ، إنه عملية انتقائية نركز فيها الانتباه على بعض الأشياء التي تعتبر هامة ،و تعتمد عملية الإدراك على الخبرة السابقة للفرد ، فالفرد عندما يلتقي المثيرات المختلفة يحاول أن يفسرها بناء على ما سبق أن مر به من مثيرات مشابهة ، فعملية الإدراك تعتمد على المقارنة بين مثيرها و مثير مشابه له يتخذه الفرد كأساس لهذه المقارنة .

أما عن علاقة الضغط النفسي بالإدراك فقد تم تحديدها من خلال نموذج التقدير المعرفي حسب لازاروس و فولكمان وفق علاقة دائرية مستمرة تتوسط الضغط الخارجي و المعاش النفسي الذي يترتب عن ذلك الضغط معنى هذا أن هذه العلاقة الدوارانية تتوافق و الإدراك الديناميكي لضغط أو بعبارة أخرى المثير لا يأخذ إلا القيمة التي يعطيها له الفرد . (عنو عزيزة، 2008، ص143)

الشكل رقم: (13) يوضح موضع الإدراك في التقدير المعرفي للضغط و الأساليب التكيفية



(10) مصادر الضغط النفسي:

تتعدد مصادر الضغط النفسي بتعدد البيئات التي يتفاعل معها الفرد فهذا الأخير يتأثر بما يحدث في عائلته و بما يعترى مجتمعه من تغيرات ، لذلك شكلت هذه البيئات منبعاً لمصادر الضغط عند الفرد ، و تشير هنا باربانسي (Barbancey) و هورفيور (Horvilleur) إلى أن هذه المصادر قد تؤثر فرادى أو مجتمعة و في هذا الشأن يشير (لوكيا) إلى أن الضغط ينشأ عموماً نتيجة أحداث تسبب إعاقة واقعية أو خيالية لحاجات الفرد أو أهدافه ، تظهر هذه الإعاقة على شكل إحباط أو صراع أو شعور بالتهديد أو الملل .

إن ظهور مصادر الضغط في حياة الفرد تتأثر في كيفية إدراكه لها و تفاعله معها و على أساس ما يملكه من خصائص نفسية و جسمية تحدد مدى إمكانية هذه المصادر في أن تسبب ظهور الضغط.

(لوكيا، 2006، ص35-36)

- و يمكن تقسيم مصادر و أسباب الضغوط النفسية بمايلي:

(1-10) المصادر الخارجية للضغط النفسي:**1-الضغوط الأسرية:**

و تتمثل في الصراعات العائلية ، كثرة الشجارات ، الانفصال أو الطلاق.

2-الضغوط الاجتماعية:

و تشمل العزلة ، و خبرات الإساءة الجسمية و الجنسية و الانحرافات السلوكية.

3- ضغوط المتغيرات الطبيعية :

مثل الكوارث الطبيعية كزلازل و البراكين و الأعاصير و غيرها.

(ماجدة بهاء، 2008 ،ص30)

4-الضغوط المالية أو الاقتصادية:

تمثل في انخفاض الدخل و ارتفاع معدلات البطالة و الفقر بالإضافة إلى التفاوت الطبقي ما ينتج عنه عدة صراعات.

5-الضغوط الصحية أو الفيزيولوجية :

وهي ضغوط ترتبط بالصحة الجسمية الفيزيولوجية كالصداع و ارتفاع ضغط الدم ، أمراض القلب ، الغثيان ، الدوخة ، صعوبات في النوم ن العادات الصحية السيئة ،و إختلال النظام الغذائي.

(زينب محمود، 1998، ص177)

6-ضغوط سياسية :

تلعب سياسة البلد الداخلية و الخارجية دورا رئيسيا في تحديد نوعية الضغوط التي يتعرض لها الأفراد في مجتمعاتهم و تنشأ هذه الضغوط من عدم الرضا عن الأنظمة السائدة كالحكم الإستبدادي و الصراعات القائمة في المجتمع.

7-الضغوط الكيميائية:

كإساءة إستخدام العقاقير ، الكحول ، الكافيين.

8-ضغوط ثقافية:

و تتمثل في إبتعاد الثقافات دون مراعاة الأطر الثقافية و الاجتماعية القائمة في المجتمع .

9-الضغوط الانفعالية:

مثل القلق و الاكتئاب و المخاوف المرضية .

(ماجدة بهاء، 2008 ،ص31)

10-ضغوط مهنية :

و هي ضغوط ترتبط ببيئة العمل مثل العبء الكمي و الكيفي للعمل ، صراع الدور و غموضه ، الخلافات مع الزملاء في العمل و ضغوط قواعد و تشريعات العمل ، عدم الرضا الوظيفي ، و قلة الأجر مقارنة مع الجهد المبذول.

11- الضغوط التربوية :

و هي تشمل كثرة المواد التي يدرسها الطالب و نقص الدافعية ، طرق التدريس التقليدية و نظام الإمتحانات و التقويم والواجبات المدرسية بالإضافة إلى إكتظاظ و إزدحام الفصول الدراسية الذي يضعف قدرة الطالب على الإستيعاب و الفشل الدراسي لدى بعض التلاميذ بالإضافة إلى توتر العلاقات بين الأساتذة و الطلاب.

(طه و سلامة عبد العظيم، 2006،ص40)

10-2)المصادر الداخلية للضغوط النفسية:**و تشمل:**

- التهييء أو الإستعداد النفسي لقبول المرض.
- ضعف المقاومة الداخلية.
- شخصية الفرد.
- الطموح المبالغ فيه.

(ماجدة بهاء، 2008 ،ص31)

11- أساليب قياس الضغط النفسي:

يقاس الضغط النفسي عند الإنسان بعدة وسائل وأدوات، و من تلك الأدوات، أدوات القياس النفسي المستخدمة لدى المتخصصين في موضوع القياس النفسي و الإكلينيكي. حيث تكون تلك الأدوات إما مكتوبة ، أي عن طريق الإجابة على بعض الأسئلة ، ثم تحسب الإجابات لتستخرج منها نسبة أو كمية الضغوط الواقعة على الفرد ، أو يقاس بواسطة أجهزة عملية تقيس التوازن الحركي - العقلي أو قوة الانفعالات و شدتها و من الأدوات الشائعة الاستخدام (المقاييس المكتوبة). كما توجد عدة طرق تستخدم في دراسة الضغوط و قياسها منها الملاحظة و المقابلات و الاستبيانات و تعد الاختبارات أكثر طرق استخداما في دراسات الضغط النفسي.

(ماجدة السيد، 2008، ص39)

و إذا بحثنا في التراث العلمي نجد تنوع في وسائل قياس الضغط النفسي و ذلك حسب تنوع الدراسات المختلفة و سنذكر في مايلي أهم أساليب قياس الضغط النفسي:

1-11 التحقيق التشخيصي للضغط النفسي: (L'enquête diagnostique du stress)

اكتشف كل من إيفان سيفتس و ماتسون (Ivancevich & Mattesson) في جامعة هوستن (Houston) الأمريكية نموذج التحقيق بواسطة الاستمارة ، تهدف إلى قياس إدراكات الضغط لعمال المؤسسة الموجودين في خمسة عشرة قسم و ربط تلك الإدراكات بالوقت و حمل العمل و غموض الدور و نظام المكافأة و العقاب ، هذه الاستمارة ضمت (60) بند .

2-11 التحقق من الضغط: L'enquête du stress

هذا التحقق هو استمارة تتكون من (238) بند تنقسم إلى (14) سلم ينقسم إلى ثلاث أشكال من الضغط و هي: الأوضاع ، الأعراض و الهشاشة *vulnérabilité* و يعود بناء التحقيق من قبل مؤسسة خاصة في بوسطن. (Boston)

3-11 نظام تحليل الضغط: (SAS) System d'analyse du stress

وضع هذا النظام مخبر البحوث بسان فرانسيسكو (san Francisco) تتضمن هذه الأداة 144 سؤال و تحتوي في نفس الوقت تقييما لنسبة مصادر الضغط النفسي (ضغط القيام بعمل ، ضغط علاقات الأشخاص ببعضهم البعض ، السلوكات الخاصة بنمط (A)) و استكشاف مختلف العوامل الموجودة في مصادر الضغط ، و ذلك لإيجاد مختلف الحلول التي تعمل على التخفيف من الضغط النفسي.

4-11 سجل حالات القلق:

صمم من طرف كل من سبلييرجر و جورسش (Spielberger & Gorsuch) من جامعة (Palo alto) في كاليفورنيا هذه الاستمارة مكونة من أسئلة معدة لتنظيم حالات القلق الشخصية بالتفريق بين الحصر كخاصية فردية و كتجربة انفعالية انتقالية.

تحتوي هذه الاستمارة على مجموعتين من الأسئلة تتضمن 20 سؤالاً تشكل تصريحات عن حالة القلق مثلاً : "إنني قلق " "أشعر أنني هادئ" "فقدان الثقة في النفس" ...و ذلك لتحديد مصدر القلق. ذلك أن سيبليجرر أعتمد في تفسيره للضغط عل أنواع القلق (حالة ، سمة).

11-5) جداول « Les » و « H U » :

« Les » و هي أسئلة معروفة نشرت سنة 1967 في صحيفة البحث السيكوسوماتي من قبل كل من هولمز و راهي (Holmes & Rahe) و هي عبارة عن أسئلة تتكون من 43 حدث رئيسي في الحياة الشخصية مثل : الطلاق ،موت قريب ، خسارة وظيفة ...الخ) و هذا من أجل تقييم تأثيرات الضغط على المدى الطويل .

« H U » هما أيضا يعتبران سلما لأحداث الحياة اليومية و لكنه بعكس الأداة السابقة يحتوي على (مر الحياة و حلوها) فهو يعطي للحياة شأن أعظم من الأحداث الهامة.

11-6) تقييم ضغط آدم : Evaluation du stress d'Adam

هو عبارة عن استبيان وضع من طرف باحثين في جامعة سان دييغو (San Diego) و هو يعمل على التمييز بين الضغط المزمن و الضغط الثانوي ، و بين الضغط المرتبط بالعمل و الغير مرتبط به.

(Jean .B. stora,1993,p117-119)

و يرى ويليام بلوكر W.Bloker أن هناك طرقا كثيرة لقياس الضغط نذكر منها :

* قوائم التحكم المتعددة

* اختبارات اسقاطية تعتمد على بقع الحبر

* سلم هاملتون لتقدير القلق

بالإضافة إلى مختلف القياسات الموضوعية للضغط التي تجري في المخابر و تشمل هذه الأخيرة قياس النشاط الكهربائي للمخ عن طريق مخطط عمل الدماغ (ECG) و الطاقة العضلية بواسطة مخطط الطاقة Electromyogramme (ENG) و إستجابة الجلد للكهرباء الناتجة عن التفاعل الكيميائي ، و قياس ضغط الدم و الهرمونات الأدرينالية و الوظائف المعوية و المعوية.

(لوکيا،2006،ص46)

الخاتمة:

إن التعرف على ماهية الضغط النفسي من حيث مفهومه و آثاره و أسبابه و تفسيراته ، في سيرورة حياة الإنسان يساعد كل باحث في هذا المجال (أي مجال الضغط النفسي) على إيجاد الطرق المناسبة لتعامل و التكيف معه خاصة من خلال التعرف على الاضطرابات المصاحبة له نخص بذكر الإستجابة المرضية للضغط سواء من خلال الاضطرابات السلوكية و المعرفية أو الجسدية و غيرها و لكن عموما لما لضغط النفسي من جوانب سلبية تؤثر بصفة عامة في حياة الإنسان إلا أنه لا يمكن أن نتصور الحياة بدون ضغط .

الفصل الثاني

"الطريقة التي يواجه بها الفرد الضغط هي التي تؤثر على

الصحة النفسية و الجسدية و ليس الضغط في حد ذاته"

Lazarus & Folkman

الفصل الثاني: استراتيجيات المواجهة

تمهيد

- 1- مفهوم إستراتيجية المواجهة
- 2- مفاهيم قريبة من المواجهة
- 3-التناولات النظرية لمفهوم المواجهة
- 4- تصنيف استراتيجيات المواجهة
- 5- تأثيرات المواجهة
- 6- العوامل المؤثرة في المواجهة
- 7- مميزات المواجهة
- 8- فعالية إستراتيجية المواجهة

الخاتمة

تمهيد :

أصبح مصطلح المواجهة « Coping » كثير الإستعمال من قبل العلماء و الباحثين في مختلف مجالات البحث خاصة في ميدان علم النفس و نخص بذكر الدراسات و البحوث في مجال الضغط النفسي حيث غالبا ما يرفق هذا الأخير بأساليب المواجهة التي تلعب دور مهم في التعامل مع الضغوط حيث أنه إذا أحسن الفرد إستعمالها يستطيع التكيف مع ما يحيط به من ظروف ضاغطة و إذا حدث العكس فإن ذلك سيؤدي إلى ظهور تأثيرات سلبية سواء على مستوى الصحة النفسية أو الجسدية أو السلوكية أو يظهر هذا من خلال علاقاته مع الآخرين ، ظهر لأول مرة سنة 1966 في كتابات و أبحاث لازاروس الذي ميز بين مجموعة من الإستجابات و الإستراتيجيات التي تستعمل من قبل الأشخاص في المواقف الضاغطة .

تتخذ المواجهة عدة أشكال معرفية وجدانية وسلوكية ، تستعمل بطرق مختلفة من قبل الفرد لمواجهة متطلبات المحيط ، يرتبط هذا المفهوم بالعديد من الأعمال و الدراسات بداية من النموذج الحيواني للتكيف (في الجزء الثاني من القرن التاسع عشر) إتجاه المقاربة التفاعلية مرورا بالواجهة كآلية دفاعية - لاشعورية - لعلم النفس الأنا (نهاية القرن التاسع عشر) و من أجل معرفة أكثر حول المواجهة سنحاول في هذا الفصل الكشف عن حقيقة المواجهة من خلال تعريفها و الكشف عن نظرياتها و معرفة تصنيفاتها و كذلك تأثيراتها و العوامل المؤثرة فيها مميزاتها و تقييم فعاليتها و طرق قياسها .

1- مفهوم إستراتيجية المواجهة:

إن المواجهة أو « Coping » تعني إستراتيجيات التعامل أو المعاشية و إذا أردنا التحديد بدقة فإن كلمة إستراتيجية مأخوذة من الكلمة اليونانية ستراتيجيوس « strategos » و هي تعني فنون الحرب و إدراك المعارك ، و يعرف قاموس ويبستر « Websters » الإستراتيجية بأنها علم التخطيط و توجيه العمليات العسكرية.

(عبد الحميد المغربي ، 1999، ص 17).

أما كلمة مواجهة « Coping » فهي صعبة الترجمة لغويا و تعني "to cope with" و "faire face" و هي تعني التعامل أي المواجهة .

(Dantecheve, 1989, p23)

بدأ الاهتمام بدراسة موضوع المواجهة منذ العقود الأربعة الماضية، حيث تعد الدراسة التي قام بها مورفي "Murphy" 1962 من أوائل الدراسات التي استخدمت مصطلح المواجهة و ذلك للإشارة إلى الأساليب التي يستخدمها الفرد في تعامله مع المواقف المهددة بهدف السيطرة عليها .

(Lazarus & F, 1984, p14)

تعرف إستراتيجية المواجهة بأنها سلسلة من الأفعال و عمليات التفكير تستخدم لمواجهة موقف ضاغط أو غير سار أو في تعديل إستجابات الفرد في مثل هذه المواقف. (و اللفظ عادة يتضمن الأسلوب المباشر و الشعوري لمعالجة المشكلات في إستخدام الحيل الدفاعية، كما يطلق هذا اللفظ أيضا على الإستراتيجيات التي تصمم لمعالجة مصدر الضغط عكس الأساليب الدفاعية التي تتوجه لمعالجة القلق مباشرة و ليس مصدره). (جابر عبد الحميد ، علاء كفاي ، 1989 ، ص 763)

كما تعرف المواجهة في المعجم الأساسي لعلم النفس " بأنها عملية نشطة يقيم الفرد من خلالها قدراته و إمكاناته في مواجهة الحياة و خاصة مواجهة المواقف الضاغطة و التعامل معها بنجاح و ضبطها .

(Bloch & al, 1997, p176)

يعرفها روتر (Rutter,1981) بأنها محاولات الفرد لتغيير ظروف الضغوط المباشرة أو تغيير تقييمه لها ، فالمواجهة تتطلب وجود حل فعال للمشكل و كذلك التنظيم الإنفعالي للضغط .

(Rutter, 1981, p 324)

و يعرفها كل من " فولكمان و لازاروس " (Lazarus & Folkman) بأنها :

« مجموع الجهود المعرفية و السلوكية الموجهة للسيطرة و التقليل أو تقبل المتطلبات الداخلية أو الخارجية التي تهدد أو تتجاوز موارد الفرد» .

(Lazarus & F, 1984, p129)

نلاحظ من خلال هذا التعريف وجود ثلاث نقاط أساسية هي :

➤ المواجهة « Coping » هي سيرورة موجهة للأشخاص للتفكير و العمل عند الوضعيات الخاصة بالضغط .

➤ تخضع المواجهة للتغير حسب الوضعيات الضاغطة.

➤ من خلال التعريف يتبين أنه لا يوجد للمواجهة سمة أو مميزات ثابتة عند الفرد ، هي متغيرة حسب ردود الفعل الخاصة بالوضعيات الضاغطة بين أساليب مواجهة معرفية و سلوكية.

(Pierre L & Henri L ,2003,p129)

أما سبيلبيرجر (Spillperger) فهو يرى أن المواجهة هي عملية وظيفتها فحص أو إبعاد المنبه الذي يدركه الفرد أنه مهدد له .

و يعرفها أسعد الأمانة بأنها " المحاولة التي يبذلها الفرد لإعادة اتزانه النفسي و التكيف مع الأحداث التي أدرك تهديداتها الآتية و المستقبلية " .

(أسعد الأمانة ،2004، ص2)

يعرفها فليشمان (Fleshman, 1984) بأنها السلوكات الظاهرة أو الضمنية التي تستخدم من أجل تعديل الظروف الضاغطة أو للتقليل من الضغوط النفسية .

(Fleshman, 1984p 231)

و في تعريف آخر حسب لازاروس و لونير 1987 (Lazarus & Launier) " المواجهة هي مجموع السيرورات التي يستخدمها الفرد كوسيلة أمام الوضعيات المهددة من أجل الضبط و التحمل و التقليل من تأثيراتها على الصحة النفسية و الجسمية " .

(Schuritzer M, 1994, p10)

و يعرفها سيلامي (Norbert sillamy) على أنها طريقة تكيفية واضحة لإعادة تقييم المشكل مع وضع في الحسبان كيفية تقدير مصادر الشخص (المعرفية و الإنفعالية) بين الشخص و المحيط ، إنها ليست حالة بل هي سياق أو سيرورة.

(Norbert sillamy, 1999, p68)

و عموما يمكن تعريف المواجهة في هذا البحث بأنها مجموع الجهود المعرفية و السلوكية الموظفة من قبل الفرد في المواقف الضاغطة تهدف إلى إحداث التوازن بين الفرد و محيطه و تقلل من خطر الضغط النفسي على الصحة النفسية و الجسمية.

(2)- مفاهيم قريبة من المواجهة:

حتى يتم تناول تعريف المواجهة بشكل كامل لابد من إيضاح الاختلاف بينها وبين مفاهيم أخرى قريبة منها وهنا يشير (Bourgeois 1999) إلى أن مفهوم المواجهة يختلط كثيرا مع مفاهيم أخرى من هذه المفاهيم " التكيف " Adaptation .

(Jean L, 2004, p75)

و يرى رينشارد لازاروس أنه من الضروري أن نميز تماما و نفرق بين مفهوم المواجهة و التكيف، حيث أن هذا الأخير واسع جدا يضم كل من علم النفس و البيولوجيا ، كما أنه يتضمن و يشتمل على كل ردود الفعل الحية خلال تفاعلها مع الظروف المتغيرة في المحيط في حين المواجهة « Coping » هو مفهوم أكثر خصوصية لأنه يتضمن مختلف إستجابات التوافق لدى الأفراد التي لا تخص إلا ردود الفعل إزاء متغيرات المحيط التي تقييها على أنها مهددة (أو ضاغطة) .

(Marillou, B, 2001, p70)

و يمكن أن نوضح الفرق بين هذين المفهومين في الجدول التالي:

جدول رقم : (02) يمثل الفرق بين المواجهة و التكيف

التكيف Adaptation	المواجهة Coping
<ul style="list-style-type: none"> - مفهوم واسع يشمل البيولوجيا و علم النفس - يشمل كل الكائنات الحية - يضم كل أنماط ردود الفعل للكائنات الحية خلال تفاعلها مع مختلف ظروف المحيط - يستلزم ردود أفعال متكررة وآلية 	<ul style="list-style-type: none"> - مفهوم ضيق - يخص الإنسان - يضم ردود الفعل إزاء وضعيات في المحيط مدركة على أنها مهددة - يتضمن جهود سلوكية و معرفية واعية.

و من بين المفاهيم القريبة من المواجهة أيضا هو مفهوم أساليب الدفاع و التي يمكن أن نعرفها بأنها أنماط مختلفة من العمليات التي يمكن للدفاع أن يتخصص فيها ، و تتنوع الآليات تبعا لنمط الإصابة (موضع لبحث) و تبعا للمرحلة التكوينية (موضع الدراسة) و كذلك لمرحلة إرسان الصراع الدفاعي تستخدم من قبل الأنا . (جان لابانش ، 2002 ، ص132)

و هي متصلبة ولا شعورية كما لا يمكن للفرد مقاومتها و هي تتعلق بصراعات نفسية داخلية ، كما يمكن أن ترتبط بأحداث الحياة الماضية ، و تهدف أساسا إلى خفض مستوى القلق بشكل مقبول و محتمل .
في حين المواجهة تتضمن أسلوب مباشر و شعوري لمعالجة المشكلات و تصمم لمعالجة مصدر القلق .
ويمكن أن نشير إلى الفرق في الجدول التالي :

الجدول رقم:(03) يمثل الفرق بين المواجهة و الدفاع

الدفاع <i>défense</i>	المواجهة <i>Coping</i>
<ul style="list-style-type: none"> - لا شعورية - أسلوب غير مباشر - معالجة القلق مباشرة - تتعلق بالأحداث الضاغطة 	<ul style="list-style-type: none"> - شعورية - أسلوب مباشر -معالجة مصدر القلق -تتعلق بالفرد و المحيط

(3)-التناولات النظرية لمفهوم المواجهة:

تعتبر المواجهة من المفاهيم التي تطرق العلماء و الباحثين إلى دراستها و البحث فيها كغيرها من المواضيع و المفاهيم الأخرى ، و لكن نلاحظ أن هناك إختلاف بين العلماء في نشأتها و ظهورها و تفسيرها حيث منهم من ربطها بالنموذج الحيواني للتكيف و بالآليات الدفاعية الخاصة بالأنما في النموذج التحليلي و منهم من ربطها بالنموذج المعرفي الخاص بنظرية لازاروس أي النموذج التفاعلي و كذلك النموذج الإجتماعي و الإجتماعي البيئي .

(3-1)النموذج الحيواني للتكيف :

يمثل هذا النموذج النظرية النشوئية (*évolutionnistes*) التطورية الخاصة بداروين *Darwin* ينطبق هذا النموذج بصفة عامة على كل الكائنات الحية ، و التي تعطي إستجابات سلوكية نفسية آلية من نوع الهروب أو الهجوم ، سواء كانت فطرية أو مكتسبة من أجل مواجهة تهديدات المحيط أو البيئة.
فآليات التكيف حسب هذا النموذج تندرج في نوعين أساسيين هما :
1- آلية التكيف أو الهروب المستعملة في حالة الخوف أو الفرع .
2- آلية المواجهة أو الهجوم المستعملة في حالة الغضب .

3-2) النموذج التحليلي : (المواجهة كآلية دفاعية)

إن المواجهة حسب هذا النموذج تكون مجتمعة مع ميكانيزمات الدفاع اللاشعورية حيث تقوم بالتقليل من القلق ضد الصراعات و الانفعالات الغير مرغوبة و هذه المواجهة اللاشعورية تقوم بجعل الأحداث الضاغطة متوافقة مع الحالة التي يريدها الفرد غير أنها لا تقوم بالحل النهائي للمشكلة ، و بعض الميكانيزمات الدفاعية تلعب دور أساسي لترشيح كمصفاة بين الموقف الضاغط و الاستجابة.

(Marie Alberet, 2006, p28)

إن المحاولات الأولى لتصور المواجهة يمكن ملاحظتها ضمن الأعمال النظرية لرواد مدرسة التحليل النفسي ، حيث قضى كل من فرويد Freud و أدلر Adler و يانغ Yung ، جزءا كبيرا من عملهم لتفسير آليات الدفاع التي تستخدم من قبل الأفراد في مواجهة الانفعالات الغير سارة ، إن هذه الآليات مثل القمع و التسامي و الإسقاط و التبرير لها وظيفتها التي تستعمل لحماية الفرد من النزوات أو من التهديد الناتج عن الصراعات النفسو داخلية ، و حسب معجم مصطلحات التحليل النفسي الوظيفة الدفاعية هي العملية التي واجهت موضوع تمثيل لا يطاق.

و قد تكلم فرويد Freud أيضا عن الآليات الدفاعية الخاصة بكل اضطراب نفسي المنشأ على سبيل المثال : التحويل الجسدي في الهستيريا أو الإسقاط في جنون العظمة (البرانويا) ، وقد تابعت أيضا أنا فرويد Anna Freud أعمال والدها و بحثت في نماذج و أنماط اخرى للآليات الدفاعية حيث ميزت بين الآليات الدفاعية الفردية وربطت هذه الآليات بأمراض معينة .

(KooroshM,2009,p34)

ذلك أن الآليات الدفاعية حسب أنا فرويد (Anna Freud) تنقسم إلى نوعين من ، آليات دفاعية سوية تساعد الفرد في حل مشكلاته و آليات دفاعية غير سوية ترتبط بظهور الأمراض و المشكلات النفسية لدى الأفراد فمثلا الأعصاب الهستيرية ترتبط بالكبت ، كما أن الأفراد الذين يستخدمون آليات دفاعية توافقية كالإعلاء و التسامي يتمتعون بدرجة مناسبة من الصحة النفسية.

لكن حاليا مدخل الآليات الدفاعية للمواجهة أصبح غير منتشر و هذا ما أشار إليه فالنت (VALANT, 1994) حيث يرى أن المدخل لآليات الدفاعية في تعريف المواجهة لم يعد مسيطرا و ذلك لعدة أسباب هي :

-الإختلاف في تسمية آليات الدفاع المختلفة أدى إلى حدوث غموض و إرتباك بين العلماء بخصوصها.
-نقص الأدلة التي تؤكد على صدق مدخل دفاعات الأنا حيث أن معظم الأدبيات المرتبطة بمجال دفاعات الأنا تتكون من دراسات الحالة.

- الآليات الدفاعية تتجاهل دور استراتيجيات المواجهة المعرفية و السلوكية و الشعورية التي يستخدمها الأفراد في التعامل مع الخبرات و المواقف الضاغطة (طه و سلامة عبد العظيم ، 2006، ص 88)

3-3) النموذج المعرفي التفاعلي:

ظهر هذا المدخل كرد فعل على المدخل السيكودينامي الذي إستمر في دراسة المواجهة في إطار المرض النفسي ليحل محله النموذج التفاعلي ، حيث أن هذا المدخل ينظر إلى المواجهة على أنها عملية طبيعية تمكن الفرد من حل مشاكله و أن ميكانيزمات التكيف مع البيئة تزداد لدى الفرد كلما كانت عقلانية و شعورية بدلا أن تكون لاشعورية .

إرتبط هذا المدخل بأعمال و دراسات كل من لازاروس و فولكمان (1984) و موس (1977) و متشوبوم (1977) و التي أكدت على أن المواجهة هي عملية أكثر من كونها سمة أو استعداد لدى الفرد كما رفض هذا المدخل وصف الضغوط على أنها شيء يحدث بطريقة مثير واستجابة ، بل يرى أن الاستجابة لضغط تظهر كنتيجة للتفاعل بين المطالب البيئية و تقييم الفرد لهذه المطالب و للمصادر الشخصية لديه و تمثل عملية التقييم المعرفي مفهوما مركزيا في هذا المدخل و ترتبط بشكل كبير بالمواجهة ، و خلال عملية التقييم المعرفي للموقف يستخدم الفرد نوعين من التقييم و هما التقييم الأولي و التقييم الثانوي ، و في عملية التقييم الأولي يقيم الفرد الموقف من حيث هو ضاغط أو لا ، و إذا كان التقييم على أنه ضاغط يستخدم الفرد التقييم الثانوي ليحدد خيارات المواجهة و المصادر المتاحة لديه لتعامل مع الموقف يؤكد هذا الإتجاه أيضا على أهمية العلاقة المتبادلة بين الشخص و البيئة و أن عملية التقييم الأولي و الثانوي تؤثر بشكل فعال في استراتيجيات المواجهة المستخدمة في المواقف الضاغطة .

و هنا يشير كالن (Callan 1993) إلى أن قدرة الفرد على التحكم في الموقف الضاغط ترجع إلى إعادة التقييم الإيجابي لقدراته و إمكانياته ، و أن الأفراد الذين يفشلون في المواجهة يكون لديهم إعادة تقييم معرفي سلبي لقدراتهم و إمكانياتهم على مواجهة الضغوط .

و يشير أشفورد (Ashford) 1988 أن الأفراد الذين لديهم إعادة تقييم سلبي لقدرات و إمكانيات المواجهة يكون لديهم نقص في الضبط أو التحكم الانفعالي .

(نفس المرجع، ص 89)

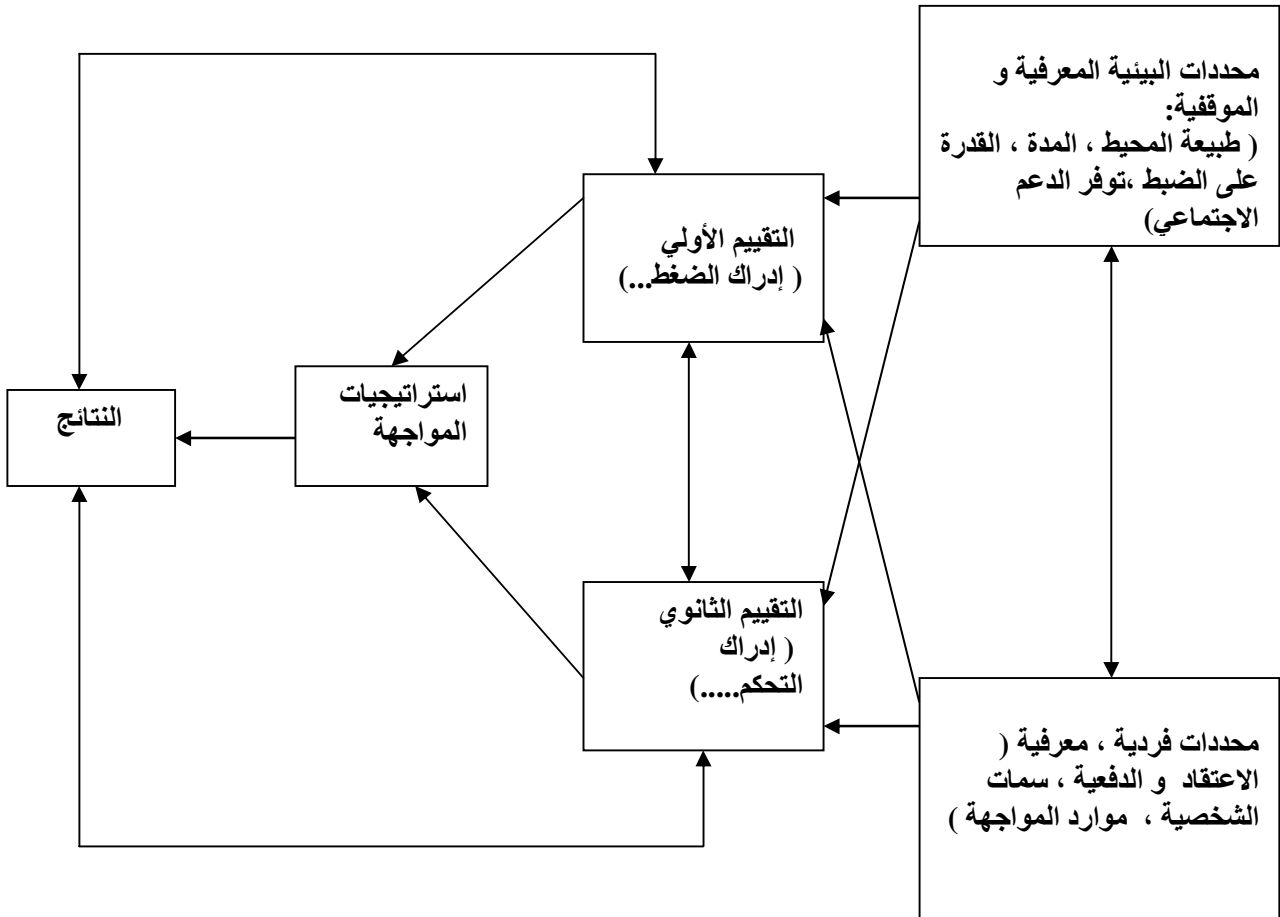
و قد حدد لازاروس المواجهة ضمن هذا الاتجاه بأنها عملية مواجهة المواقف الضاغطة الناتجة عن التفاعل الخاص بين الفرد و البيئة و تتأثر هذه المواجهة بمجموعة من العوامل الفردية و المتمثلة في (الشخصية ، المعتقدات و غيرها) و المحيطية المتمثلة في (الشدة و التكرار و التحكم في الضواغط وتوافر المساندة الاجتماعية) .

(Koorosh M, 2009,p29)

و الشكل التالي يوضح تفسير المواجهة حسب هذا الاتجاه:

التفاعل

إعادة التقييم المعايير



إعادة التقييم

(rétroactions)

مخطط رقم (14) : يوضح سيرورة المواجهة حسب النموذج المعرفي التفاعلي

المصدر: (Marilou B, 2001, p74)

3-4) النموذج الاجتماعي:

يعتبر كل موقف سلوكي بالنسبة للإنسان هو موقف اجتماعي في حقيقته سواء كان هذا الفرد أو جماعة من الناس ، إذ أن تواجد الإنسان مع شخص آخر يكون له تأثير على كيفية سلوكه و إستجاباته و تحديد الوظائف السيكولوجية إزاء المواقف الاجتماعية ، فهي تؤثر فيما نتعلمه و كيف نتعلمه ، كيف ندرك و نحكم على البيئة و الأحداث و أكثر تحديدا في كيفية تصورنا للأحداث و في الكيفية التي نصفها بها و في دوافعنا و الطريقة التي نواجه بها مطالب الحياة .

تطرق ممثلو هذا الإتجاه إلى تحديد هذه الاستراتيجيات بصفة مغايرة ، و لو أنها تبقى دائما ذات تأثير اجتماعي على أسلوب المواجهة لدى الفرد في مواقف الحياة بطريقة أو بأخرى :

(1) الأول : يتصل بإحتمال عدم الموافقة أو الرفض من جانب الجماعة الأمر الذي يشكل قوة على الفرد بموجب حاجاته إلى الإنتماء ، و بسبب تحكم الجماعة سيطرتها على موارده الخاصة .

(2) الثاني: يتصل بحاجات الفرد على تأكيد الآخرين لأحكامه.

(3) الثالث: فيركز على الإستعدادات الشخصية لإقامة دفاعات المواجهة و إستخدامها في المواقف التي يلمس فيها الفرد تهديدا بينه و بين الجماعة.

كما توصل الباحثون الاجتماعيون في دراساتهم حول استراتيجيات المواجهة الفردية و الجماعية إلى أن الفرد عند إحساسه بالنقص يسلك إتجاهين متعاكسين يتمثلان في تقبل أو رفض الواقع ، و ينعكس ذلك من خلال إستراتيجيات متعلقة بدرجة طموح الفرد و قدراته و نذكر من بين هذه الأساليب:

الهروب (Fuite) : و هو الإبتعاد و الإنسحاب عند المقارنة بالغير .

التطابق (Conformité): وهو توافق الفرد مع القيم الاجتماعية.

التعويض: و هو إدخال عوامل جديدة و فرضها في الجماعة بغرض جعلها تحضى بالقبول .

سد العجز : محاولة الوصول إلى مستوى الآخرين بتأكيد الذات. (طبي سهام ، 2004، ص88)

3-5) النموذج البيئي الاجتماعي:

يمكن تفسير المواجهة من منظور اجتماعي بيئي (Social Ecological) و الذي يؤكد على أهمية تفاعل الفرد مع الظروف المادية و الثقافية و الاجتماعية للبيئة ، و مفهوم مصادر المواجهة البيئية ينشأ من هذا المنظور ، كما أن هناك جانبا آخر هام في هذا الإتجاه هو شبكة العلاقات الاجتماعية التي تساعد الفرد على مقاومة الضغوط.

و في هذا يشير موس و بيلينج (MOOS & Billing 1982) إلى أن المصادر البيئية تؤثر بشكل فعال على تقييم الفرد للتهديد الذي ينطوي على الموقف الذي يتعرض له الفرد و أيضا على إختيار و

فعالية إستجابات المواجهة ، لأن عملية المواجهة تعتمد على العوامل الموقفية و المصادر الداخلية و الخارجية للفرد. (طه و سلامة عبد العظيم ، 2006، ص914)

4- تصنيف استراتيجيات المواجهة: (أنواع المواجهة)

نلاحظ في الحياة اليومية أن لكل فرد أسلوب خاص به في حل المشكلات و مواجهة المواقف الضاغطة ، فهناك من الأشخاص من يتجه نحو المشكلة و يتصدى لها و هناك من يبتعد أو يهرب من الموقف الضاغط ، و من خلال هذا قام الباحثون بدراسة هذه الإستراتيجيات المستعملة في مواجهة المواقف الضاغطة و هو ما تمخض عنه عدة تصنيفات يمكن أن نورد بعضها في مايلي:

4-1) تصنيف موس و بيلينجز: (Moos & billings 1984)

صنف كل من موس و بيلينجز استراتيجيات مواجهة الضغوط إلى ثلاث أنواع حسب الهدف منها و ذلك إلى:

المواجهة المركزة حول التقييم : و يشمل هذا النوع من المواجهة مواقف الضغط على محاولات تقييم معنى الموقف و يشمل

➤ أسلوب التحليل المنطقي: من خلال التعرف على سبب المشكلة مع الإستفادة من الخبرات السابقة للفرد ، و الإستعراض العقلي للتصرفات الممكنة)

➤ إعادة التقييم المعرفي: و هذا من خلال إستخدام الفرد لمجموعة من الأساليب المعرفية التي يمكن من خلالها أن يتقبل الواقع الخاص بالموقف مع إعادة بنائه ليصبح شيئاً مرغوباً فيه .

➤ التجنب المعرفي : و مثال ذلك رفض الفرد وجود المشكلة من الأساس فينغمس في التخيلات المؤلمة بدلاً من التفكير الواقعي حول المشكلة.

المواجهة المركزة حول المشكلة: تسعى المواجهة هنا إلى تعديل أو استبعاد مصدر الضغط ، و هي تتضمن أساليب منها : البحث عن المعلومات أو طلب النصيحة أو اتخاذ إجراء لحل المشكلة (مثل إعداد خطة بديلة) .

المواجهة المركزة حول الانفعال :

هنا تسعى استراتيجيات المواجهة لمواجهة الانفعالات الناتجة عن مصادر الضغوط ومن ثم المحافظة على التوازن الانفعالي ، وهي تتضمن الأساليب الآتية:

التنظيم الوجداني: من خلال التأجيل الواعي، مثل أن يقرر الفرد عدم الانشغال بالمشاعر المتصارعة مثلاً.

التقبل : (قبول الموقف كما هو ، مع توقع الأسوأ)
التفريغ الانفعالي: (البكاء ، زيادة الأكل ، الغرق في الأنشطة العدوانية الموجهة إلى الغير)

(Moos & billing, 1984, p875)

2-4) تصنيف كوهين : Cohen

قدم كوهين (Cohen) مجموعة من الاستراتيجيات المعرفية لمواجهة الضغوط شملت الآتي :

- 1- التفكير العقلاني : و هي إستراتيجية يلجأ من خلالها الفرد إلى التفكير المنطقي بحثاً عن مصادر القلق و أسبابه المرتبطة بالضغوط.
 - 2- التخيل: إستراتيجية يتجه فيها الفرد إلى التفكير في المستقبل كما أن لديهم قدرة كبيرة على تخيل ما قد يحدث.
 - 3- الإنكار: عملية معرفية يسعى من خلالها الفرد إلى إنكار الضغوط و مصادر القلق بالتجاهل و الانغلاق.
 - 4- حل المشكلة: نشاط معرفي يتجه من خلاله الفرد إلى استخدام أفكار جديدة و مبتكرة لمواجهة الضغوط .
 - 5- الفكاهاة: إستراتيجية تتضمن التعامل مع الضغوط و الأمور الخطيرة ببساطة و روح فكاهاة.
 - 6- الرجوع إلى الدين :
- و تشير هذه العملية إلى رجوع الأفراد إلى الدين كمصدر لدعم الروحي و الانفعالي.

(Cohen S, 1988, p285)

3-4) تصنيف شيفر : 1991 Schafer

يعتبر نموذج شيفر من أهم وأشهر نماذج المواجهة ،يقوم على ثلاث استراتيجيات هي :

- 1-تغير مصدر الضغط.
- 2-التكيف مع مصدر الضغط أي تقبله والبحث عن طرق لمنع الإثارة الشديدة من خلال أنشطة مثل:
 - ← إدارة الحديث الذاتي.
 - ← ضبط استجابة الضغط الجسدية (الاسترخاء).
 - ← إدارة الأفعال (الإنصات الفعال، تأكيد الذات الوضوح والصدق مع الذات ، توظيف أسلوب مناسب للتواصل).
 - ← الحفاظ على مصدات الصحة (كالتمارين الرياضية ، والتغذية الجيدة الجانب الروحي..)

3-تجنب الاستجابات غير التكيفية للضغط (إستهلاك الكحول،المخدرات،التدخين الشراهة،الهروب،لوم الآخرين، الإفراط في المرح الصاخب....)و تجنب مصدر الضغط .

4-4)تصنيف المواجهة حسب ريتشارد لازاوس وفولكمان: (1984)

قام كل من فولكمان ولازاوس بوضع نموذج سيرورة المواجهة من خلال بحوث حول « coping » حيث قاما بتطبيق سلم يضم 67 على 100 حيث كان عليهم الإجابة على تلك البنود كل شهر خلال سنة كاملة من خلال التفكير في حدث حديث العهد سبب لهم إرتباك والطريقة المستخدمة في مواجهته . و قد تم تجميع الإجابات في مجموعتين كبيرتين هما :

➤ المواجهة المتمركزة حول المشكل

➤ المواجهة المتمركزة حول الانفعال

1)-المواجهة المتمركزة حول المشكل:

وهو إستراتيجية تهدف إلى خفض طلبات الوضعية أو زيادة موارد الفرد، وقدراته الخاصة حتى يواجه بجدارة هذه الطلبات.

فالمواجهة المتمركزة حول المشكل تتمثل وظيفتها في تعديل المشكلة التي تمثل أصل الضغط وتعديل الإستجابات الإنفعالية التي تمثل أصل المشكلة.

(Marilou B, 2001, p72)

وقد وجد لازاوس وفولكمان شكليين من أشكال المواجهة المركزة على المشكل هما:

1-1)البحث عن المعلومات/ و هو البحث عن معلومات أكثر حول هذا الموقف الضاغط من أجل فهمه أكثر لإيجاد حل من أجل الخروج من المشكل و بهدف التغيير من الوضعية.

1-2)حل المشكل / بعد مرحلة تفسير الموقف الضاغط و البحث عن المعلومات يلجأ الفرد إلى وضع خطة تكون مناسبة لحل المشكل المتعلق بهذا الموقف الضاغط و يقوم بتنفيذها كما يضع أيضا خطط بديلة .

-وهذان الشكلان يمكنهما تخفيف ردود الفعل الإنفعالية وكذلك تخفيف الضيق من خلال زيادة الفهم إتجاه الضغط.

(Pierluigi G & Joel S, 2004, p85)

(2)-المواجهة المتمركزة حول الانفعال:

ويقصد بها تنظيم الإنفعالات الضاغطة وذلك عن طريق أفكار وأفعال صممت لتخفيف التأثير الانفعالي وتتمثل في :

(1-2)التجنب:

وهو تحويل الإنتباه من مصدر الضغط وتعتبر هذه الإستراتيجية أكثر إستعمالا ويمكن أن تتضمن نشاطات ذات تعبير سلوكي أو معرفي.

(السديسي ،2002،ص369)

وكمثال على النشاط سلوكي (اللعب ممارسة الرياضة أو أي نشاط معرفي ، القراءة....)

(2-2)إتخاذ مسافة:

تشير للجهود المعرفية لتحرير الذات وذلك من خلال الإنقاص والتقليل من معنى الوضعية الضاغطة وأهميتها.

(folkman , & lazarus, 1988, p11)

(3-2)المساندة الإجتماعية:

يعرف سارسون sarson وآخرون المساندة الإجتماعية بأنها تعبر عن مدى وجود أو توافر أشخاص يمكن للفرد أن يثق فيهم كما تشير إلى الإمكانيات الفعلية أو المدركة للمصادر المتاحة في البيئة الإجتماعية للفرد التي يمكن إستخدامها للمساعدة في أوقات الضيق .

(فايد،2000،ص238)

(4-2)إعادة التقييم الإيجابي:وهنا يقوم الشخص بإعادة التقييم الايجابي للمشكلة من خلال الإهتمام بالجوانب الإيجابية للموقف الضاغط و كذلك وضع معنى إيجابي .

و مثال ذلك : " سأخرج بقوة من هذه الوضعية".

(5-2) إتهام الذات : و هنا يتهم الفرد ذاته بأنه هو المسؤول عن المشكل أي يعترف الفرد بدوره في الحدث الضاغط.

و مثال ذلك : " قول الشخص أنا أفهم بأني المسؤول عن هذا المشكل"

(Marilou B, 2001, p72)

على الرغم من تنوع و تعدد التعريفات التي تناولت المواجهة ، إلا أن الكثير من الباحثين و العلماء أمثال بلينج و موس (Billings & Moos 1994) و ملر و بوردي (Meller & Brody 1988) و كارفر و شاير (Carver & scheir 1988) يرون أن البداية الصحيحة و التصنيف الأساسي لفهم دينامية المواجهة الخاصة بالضغوط النفسية يكمن في النظرية المعرفية التي قدمها لازاروس.

و في مايلي سنورد بعض التصنيفات الخاصة باستراتيجيات المواجهة الأكثر استخداما في أبحاث المواجهة

جدول رقم: (04) يضم أهم تصنيفات المواجهة الأكثر استخداما

أبعاد المواجهة	تصنيفات العلماء
التركيز على المشكل التركيز على الانفعال	لازاروس و فولكمان (1980)
-مهارات ومعلومات للتوجيه والإرشاد -مهارات للتسلية الفكاهاة	ميلر (1980-1987)
-السلوك النشط -التجنب -المعرفة النشطة (الفعالة)	بلينجس وموس (1981)
-التركيز على التقدير -التركيز على المشكل -التركيز على الانفعال	بلينجس و مول (1984)
-التركيز على المشكل -التفكير الرغبي (القائم على الرغبة) -الإبعاد -التأنيب و التوبيخ الذاتي -تفعيل وتأکید الجانب الايجابي -التقليل من التوتر -الانعزال الذاتي -مهارات الدعم الاجتماعي	لازاروس و فالكمان (1985)
-الإفصاح عن المشاعر -مهارات التسلية و الدعابة -تنمية الثقة بالنفس -تطوير الدعم الاجتماعي -حل المشكلات العائلية -تجنب المشاكل -مهارات الدعم الروحي و الديني	باترسون و ميكوبن (1987)

اللجوء إلى صديق وفي	
-العدوانية -إدراك الضغط -الترفيه والتسلية -تحطيم الذات -الصبر والاحتمال	ديس لويس (1988)
-حل المشكلات -التركيز على الانفعال -التفريغ الانفعالي -السلوك التفريغي -التفريغ المعرفي	كاربر وسير و وينتروب(1989)
-حل المشكل -التجنب -الرضوخ والتنازل	فيفل و ستراك (1989)
-إقحام و استغلال الأفكار الايجابية -إقحام الأفكار السلبية -التجنب	نواك (1989)
-الانفعالية -السلوكية -التفكير الصريح -التفاؤل الساذج -التفكير السلبي	ايسيتين وميير (1989)
-حل المشكلات -مهارات الدعم الاجتماعي -التجنب	أمير كهان (1990)

5-تأثيرات المواجهة:

5-1)التأثيرات الإيجابية:

ترتكز التأثيرات الإيجابية للمواجهة من خلال الوظائف الخاصة بها ، حيث يمكن التخفيف من الضغوط أو إدارتها و إيقاف النتائج العكسية المترتبة عليها عن طريق التوظيف الناجح لاستراتيجيات المواجهة ، فلا يجوز النظر للمواجهة على أنها مجرد مجموعة من العمليات التي تحدث إستجابة للمشاكل التي تنشأ عن مصدر محدد للضغط ، بل يجب النظر إليها على أنها الجهود التي تسعى لتحقيق أهداف معينة ، و هذه الأهداف يمكن إعتبارها وظائف المواجهة و التي هي في نفس الوقت لها تأثيرات إيجابية.

و قد حدد كل من (Cohen & Lazarus) كوهين و لازاروس 1979 جهود المواجهة في خمسة وظائف رئيسية هي :

- 1- التخفيف من الظروف البيئية الضارة ، بالإضافة إلى تعزيز احتمالات الشفاء .
- 2- التحمل أو التكيف مع الأحداث أو الواقع السلبي .
- 3- الحفاظ على صورة إيجابية عن الذات .
- 4- الحفاظ على التوازن الإنفعالي .
- 5- الإستمرار في إقامة العلاقات المشبعة مع الآخرين . (شيلي تايلور ، 2008 ، ص459)

5-2)التأثيرات السلبية :

تظهر التأثيرات السلبية للمواجهة خاصة على الصحة النفسية و الجسدية ، و قد حددها كل من لازاروس و فولكمان (Lazarus & Folkman) في ثلاث أوجه مختلفة :

- 1) تستطيع استراتيجيات المواجهة أن تؤثر بشكل متكرر و بشدة على الإستجابات الفيزيولوجية (كنبضات القلب ، الضغط الشرياني ، الضغط العضلي) و على الإستجابات العصبية الكيميائية (زيادة الكتيكولامين في البول و الكولسترول في الدم على سبيل المثال) .
- في هذه الحالات الفرد لا يتقدم و لا يتحسن في الظروف الضاغطة المحيطة و ذلك بسبب عدم ملائمة أساليب المواجهة المركزة على المشكل ، أو لعدم القدرة على الضبط الإنفعالي (عدم فاعلية أساليب المواجهة المركزة على الانفعال) .
- 2) تستطيع استراتيجيات المواجهة أن تؤثر مباشرة و بشكل سلبي على الصحة (زيادة الخطر لنسبة حدوث المرض و الموت) بالجوء إلى التدخين و تناول المخدرات كأساليب للمواجهة.
- 3) استعمال استراتيجيات المواجهة المركزة على الإنفعال تستطيع أن تهدد الصحة لأنها تعيق عمل السلوكات التكيفية . (Pierluigi G & joel S, 2004,74)

كما يمكن تحديد هذه التأثيرات من خلال نجاح أو إختلال وظائف المواجهة حسب تصنيف لازاروس و

المتمثلة في المواجهة المركزة على المشكل والإنفعال إضافة إلى أسلوب التجنب وذلك حسب تحديد كل من (Zeidner & Endler 1996) في الجدول التالي :

الأسلوب	الهدف	الوظائف	اختلال الوظيفة
التركيز على المشكل	المشكل	-قبول المسؤولية من أجل حل المشكل -البحث عن معلومات دقيقة - وضع خطة عمل واقعية - القيام بالخطة -المحافظة على النظرة التفاوضية لقدرة المرء على حل المشكل	تحمل مسؤولية قليل من أجل حل المشكل -بحث غير دقيق عن المعلومات -وضع خطط غير واقعية - التماس المشورة مشكوك فيه - البطيء في حل المشكل -وجهة نظر تشاؤمية حول قدرة الفرد على حل المشكل
التركيز على الانفعال	نمط التعديل	- صنع صداقات و المحافظة على الدعم الاجتماعي و العاطفي -طلب الدعم المعنوي يكون له هدف -التفيس الانفعالي - رؤية الضغط بطريقة فكاهية - إجراءات الاسترخاء - التمارين الجسدية	- وجود علاقات مدمرة مع الآخرين - طلب الدعم المعنوي بلا معنى - التفيس الانفعالي الغير منتج - التعامل مع الضغط بجدية - تعاطي المخدرات و الكحول - العدوانية
أسلوب التجنب	تجنب مصادر الضغط	- الابتعاد المؤقت بالارتباط العقلي بالمشكلة - الابتعاد المؤقت بالانخراط في النشاطات - الابتعاد المؤقت بالانخراط في العلاقات	- فك الارتباط عقليا بالمشكلة على المدى الطويل - الدخول في الانشطة يكون على المدى الطويل - الانخراط في العلاقات يكون على المدى الطويل

الجدول رقم(05) :وظائف و اختلال وظائف المواجهة ، المصدر : (Alan carr,2004, p42)

6) العوامل المؤثرة في المواجهة:

تتأثر سيرورات المواجهة بمجموعة من العوامل منها ما هو مرتبط بالفرد (خصائص الشخصية) ومنها ما هو مرتبط بالمحيط (خصائص الوضعية) ، هذه الخصائص أو المميزات هي التي تفسر الاختلافات في تقييم الحدث الضاغط من فرد إلى آخر .

6-1) العوامل المرتبطة بالفرد : (خصائص الشخصية)

تؤثر الشخصية التي يحملها كل فرد في مواجهة الحدث الضاغط ، حيث أن بعض الناس بسبب شخصيتهم يميلون إلى إدراك الأحداث على أنها ضاغطة أو أنها غاية في الضغط ، ما يؤدي إلى التأثير على مقدار ما يتعرضون له من معاناة و أعراض جسدية و قد ركز الباحثون على بعض هذه الخصائص و من بين هذه الخصائص مايلي :

1- الوجدانية السلبية:

و التي من بين مظاهرها المزاج السيئ و القلق و الكآبة و العدوانية ، حيث أن الأفراد الذين تتميز شخصيتهم بزيادة الوجدانية السلبية يعبرون عن معاناتهم و آلامهم عبر مواقف مختلفة و هم أكثر قابلية للإفراط في شرب الكحول و محاولات الانتحار .

2- الصلابة:

تتشكل الصلابة من ثلاث خصائص أساسية هي /

- * الإحساس بالالتزام أو وجود قابلية لدى الفرد للإنخراط بما يمكن أن يواجهه من مواقف
- * الاعتقاد بتوافر القدرة على الضبط و هو الإحساس بأن الشخص مسؤول عما يواجهه في حياته.
- * التحدي و الإستعداد لتقبل التغيير و مواجهة أنشطة جديدة تتيح الفرصة للنمو .

3- قوة الأنا:

تلعب هذه الخاصية دورا مهما في مواجهة الضغط النفسي ذلك أن الأشخاص أصحاب الأنا القوي بإمكانهم مقاومة الضغط النفسي كما يستعملون إستراتيجيات مواجهة قوية و فعالة.

4- تقدير الذات :

يعتبر تقدير الذات العالي خاصية مهمة من خصائص الشخصية التي تخفف من الآثار التي يخلفها الضغط النفسي على الحالة الصحية للفرد.

5- التفاؤل :

السمة التفاؤلية تقود إلى المواجهة الفعالة أكثر مع الضغط ، مما يقلل من المخاطر الناتجة عنه.

(شيلي تايلور ، 2008، ص416-423)

6- مكان الضبط: و نجد فيه شكلين أساسيين هما:

* **مكان الضبط الخارجي** : و هنا يعتبر الفرد أن الأحداث تقع عموما نتيجة الصدفة أو الحظ ، أو حتى الحتمية (الفرد هنا يؤمن بفكرة أنه مسير لا مخير ، يقول دائما : الله غالب ...) و هو لا يستطيع فعل أي شيء إزاء ذلك ، وعموما عادة ما يستعمل هذا الفرد إستراتيجية المواجهة المركزة على الانفعال.

* **مكان الضبط الداخلي**: و هو هنا عكس الأول، حيث يشعر الفرد بأن كل منا لديه إمكانيات و قدرات شخصية تسمح له بتصرف إزاء الأحداث. (عادة ما يستعمل هذا الفرد إستراتيجية المواجهة المركزة على المشكلة . (Marilou B, 2001, p77)

7- نمط الشخصية (A): من بين العوامل المؤثرة في المواجهة نمط الشخصية و خاصة الأشخاص الذين يحملون نمط الشخصية (أ) ، حيث يتميز أصحاب هذا النوع من الشخصية بفقدان الصبر و العدوانية و التهيج و السيطرة و الإلتزام المهني في المقابل تتميز نمط الشخصية (ب) بالغياب أو الإعتدال من هذه الصفات وهذا ما أكدته دراسة روزنمان (Rosenman & all 1964) حيث وجدت هذه الدراسة أن نمط الشخصية (أ) أكثر عرضة لضغوط و للإصابة بأمراض القلب و الأوعية الدموية . (Koorosh M, 2009,p29)

حيث أن أفراد هذا النمط في مواجهة دائمة ضد الزمن و مع الآخرين يتبعون في ذلك أسلوب المقاومة أو ما يعرف أسلوب التنظيم يكون ذلك بالضبط النفسي البيئي . (Cottraux.J 1 al ,2001,p40)

8- سمة شخصية الفرد: من سمات الشخصية النمط المنطوي الذي يعتبر أكثر تأثرا بالضغوط من النمط المنبسط ، والنمط المتزن إنفعاليا أقل تأثرا بالضغوط من النمط العصابي ، و النمط العصابي /النمط المنطوي أكثر تأثر بالضغوط من النمط المتزن انفعاليا.

9- هيكل حاجات الفرد: كلما كان هيكل حاجات الفرد غير مشبع كلما كان الفرد أكثر تأثرا بالضغوط و العكس.

10- النسق القيمي للفرد: كلما كان النسق القيمي للفرد متمركزا حول قيم محدودة وعالية كلما كان أكثر تأثر بالضغط.

11- قدرات الفرد: كلما كانت قدرات الفرد عالية و متنوعة كلما كان أكثر قدرة على مواجهة الضغوط و العكس.

12- الجنس: أثبتت الدراسات وجود فروق بين الجنسين في مدى الإدراك و التأثر بالضغوط ، حيث لوحظ أن الرجال أكثر إدراكا و تأثرا بالضغوط من النساء . (السديسي ،2002،ص355-356) و قد وجد لازاروس في بحوثه أن النساء يستعملن استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكلة في مجال العمل أقل من الرجال.

13- السن: له دور كذلك في تقييم الوضعيات الضاغطة و تحديد إستراتيجيات المواجهة ، حيث إكتشفت فولكمان و زملائها أن النساء المسنات (السن المتوسط 68سنة) يستعملن إستراتيجيات التجنب و الهروب أكثر من النساء الأكثر شبابا(السن المتوسط 39 سنة).

(Pierluigi G, 2004, p102)

كما توجد هناك سمات أخرى للشخصية أثبت أنها تؤثر أيضا على المواجهة ، كالقلق و العصابية (Névrosisme) و الإكتئاب التي تنبئ تقيّماتها بإدراك عال للضغط و إنخفاض في الفعالية الذاتية المدركة ، بالإضافة إلى الجلد (Résilience) و الوعي و كون الفرد مقبولا لدى الآخرين.
(Marilou B, 2001, p73)

6-2) العوامل المرتبطة بالمحيط :

ويقصد بها العوامل الموجودة في محيط الفرد و التي تأثر في عملية المواجهة من بينها مايلي:

1- العوامل المتعلقة بالوضعية:

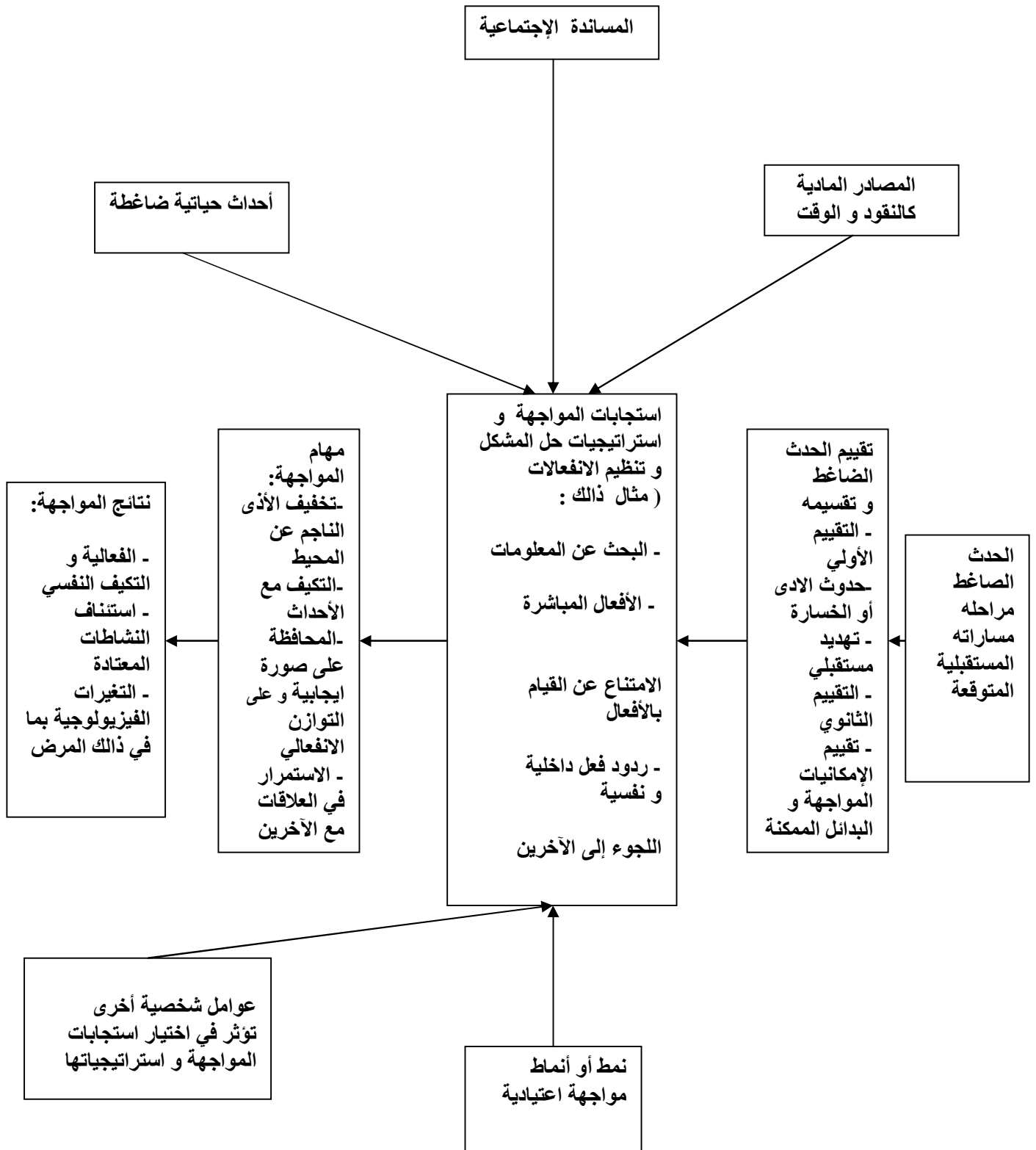
1-شدة المواقف الضاغطة : فكلما كان الموقف ضاغطا ، كان إفراز الهرمونات أعلى من المعدلات الطبيعية المطلوبة ، و هو ما قد يعوق بعض العمليات الحيوية و يؤثر على الحالة الإنفعالية و على الإستجابات المطلوبة و العكس صحيح.

2-الوراثة:الوراثة تؤثر في قدرة الفرد على المواجهة لأن الجينات الوراثية في الأسرة قد تلعب دورا نوعا ما في الحالة العامة لعضو معين ، لأن هناك أسر لها إستعداد للإصابة بأمراض القلب و أخرى لدى أفرادها إستعداد للإصابة بأمراض الجهاز التنفسي ... الخ

3-البيئة : يمكن للبيئة أن تسهم بشكل جوهري في تحديد قدرة الفرد على مواجهة الضغط النفسي ، فهي إما تساعد على زيادة الضعف الناتج عن الضغوط أو تدعم مستوى الصحة و الرفاهية لدى الفرد و هناك نوعين من البيئة ، و هما البيئة الفيزيائية كالحرارة الشديدة أو البرودة و الضوضاء و التلوث و المخاطر الطبيعية و غير ذلك ، و البيئة الإجتماعية و ما تحتويه من عناصر داعمة كالمساندة و التعاون من الآخرين أو عناصر مضادة كالصراعات و المشاجرات (يوسف ،2007،ص 45)

4-الدعم الإجتماعي: و يقصد به الأشخاص المحيطين بالفرد و يعتقد أنهم سيدعمونه بشتى الطرق عندما يتعرض لوضعية ضاغطة،وقد دلت البحوث على أن المستوى الضعيف من الدعم في حياة الفرد يعتبر عامل ضعف *vulnérabilité* ، في المقابل إرتفاع مستوى الدعم الإجتماعي يجعل الفرد قادرا على المواجهة و يخفض من مستوى الضغط . (Schweitzer, Dantzer, 2003, p109)

و سنوضح في المخطط التالي مراحل و محددات المواجهة:



المخطط رقم (15) : يوضح مراحل و محددات المواجهة

المصدر: (تايلور، 2008، ص 417)

(7)-مميزات المواجهة:

إن إستراتيجية المواجهة التي يستعملها الفرد لها أهمية كبيرة في حياته ، و يظهر هذا خاصة من خلال حمايته من الإضطرابات الجسمية و النفسية و السلوكية و هذا إذا أحسن إستعمالها في المواقف التي تشكل له ضغطا غي حياته ، و لهذه الأساليب أو إستراتيجيات المواجهة مميزات و خصائص متعددة حددها (Lazarus, 1993) في النقاط التالية :

- المواجهة عملية معقدة ، يستعمل فيها الأفراد أغلب إستراتيجيات المواجهة الأساسية إتجاه الوضعيات الضاغطة .

- ترتبط المواجهة بالتقدير و التقييم (Appraisal) كل ما يمكن القيام به لتغيير الموقف، فإذا بين التقييم بأن هناك شيء يمكن القيام به هنا تسيطر المواجهة المركزة على المشكل ، أما إذا أظهر التقييم بأن ليس هناك شيء يمكن القيام به هنا تسيطر المواجهة المركزة على الانفعال.

- عندما يكون الموقف الضاغط من النوع الثابت كالعمل، و الصحة أو العائلة يظهر أن للرجال و النساء أساليب مواجهة تتشابه كثيرا.

- هناك مجموعة من استراتيجيات المواجهة تبدو أكثر ثباتا و استقرارا من الاستراتيجيات الأخرى أثناء التعرض لمختلف المواقف الضاغطة ، بينما ترتبط الإستراتيجيات الأخرى بمواقف ضاغطة خاصة على سبيل المثال : التفكير الإيجابي اتجاه المواقف هي ثابتة نسبا و ترتبط كثيرا بالشخصية ، في حين استراتيجيات البحث عن الدعم الاجتماعي فهي غير ثابتة و ترتبط كثيرا بالسياق الاجتماعي - إستراتيجية المواجهة تتغير مند المرحلة الأولى من الموقف الضاغط إلى مرحلة أخرى لاحقة .

- تعتبر سلوكيات المواجهة كوسيط قوي للنتائج الانفعالية ، حيث ترتبط بعض استراتيجيات المواجهة بنتائج ايجابية ، في حين ترتبط استراتيجيات أخرى بنتائج سلبية.

- إن فائدة أي نوع من أساليب المواجهة يرتبط بنوع الموقف الضاغط و نمط الشخصية المعرضة للضغط (الصحة الجسدية ، و الوظيفة الاجتماعية و الوجود الذاتي)

-تعتبر المواجهة مجموعة من المجهودات المعرفية و السلوكية الموجهة للتحكم و تقليص أو تحمل المتطلبات الداخلية أو الخارجية التي تهدد الفرد و تفوق مورده الشخصية ، وتضم مجموعة غير متجانسة من المعارف و المواقف السلوكية ، و تصنف إلى نوعان مواجهة تركز على الانفعال مثل التجنب - الهروب و إتخاذ المسافة ، و أخرى تركز على المشكل مثل التصدي و مخططات حل المشكل ، حيث يهدف النوع الأول إلى تقليص حالة التوتر و الضيق الانفعالي المصاحب للضغط .

و الثاني يضم طرق تمكن الفرد من الحصول على إمكانيات لتغيير الوضعية التي يواجهها مما يؤدي إلى تغيير الحالة الانفعالية و هذه هي وظائف المواجهة.(أيت حمودة، 2005،ص 185)

(8)-فعالية استراتيجيات المواجهة:

تؤكد نماذج المواجهة أن الضغوط النفسية ترتبط بمدى واسع بالإضطرابات النفسية و تمثل المواجهة عوامل تعويضية تساعد على إستمرار و تحسن الصحة ، تتطلب الإستخدام المرن و الذكي لمجموعة واسعة من الإستراتيجيات و المصادر .

(يوسف ،2000،ص85)

لهذا إهتم الكثير من الباحثين بدراسة فعالية المواجهة و معرفة الخصائص المؤثرة فيها ، و هذا ما أكده ماثني و آخرون (Matheny & al 1986) حيث أكدوا أن فعالية إستراتيجيات المواجهة تتوقف على سلوك المواجهة و مصادر المواجهة يشير الأول إلى الإستجابات التي تصدر من الفرد للتوافق مع الضغط و الثاني يتمثل في الخصائص الفردية و الإجتماعية و البيئية للفرد .

(طه و سلامة عبد العظيم ،2006، ص 82).

و هنا أشار لازاروس و فولكمان(Lazarus & Folkman) إلى أنه لا يمكن دراسة فعالية المواجهة دون ربطها بخصائص الشخصية و خصائص الإدراك المعرفية للفرد و كذا خصوصية الوضعيات الضاغطة ، و عموما فإن إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الإنفعال تكون فعالة على المدى القصير .

(Marilou B, 2001, p73)

حيث تؤثر مختلف نشاطات هذه المواجهة على الإنفعال بطرق مختلفة ، فأول نشاط ممكن يتمثل في تغيير درجة الإنتباه ، التجنب أو الهروب أو تمني زوال مصدر الضيق أو الإنزعاج حيث تعمل على تغيير مصدر الضغط بصورة مؤقتة ، فيظهر لهذا الأسلوب أثر مؤقت و أقل فاعلية .

(آيت حمودة،2005،ص 180)

وقد أسفرت دراسة بومباردي(Bombardier& all ,1990) إلى أن هناك علاقة بين الميل إلى إستخدام إستراتيجيات المواجهة المركزة على الإنفعال و الإضطراب النفسي كما أنها ترتبط بالتوافق السيئ مع المشكلات و بالإضطرابات النفسية .

(يوسف،2000،ص60)

و قد أشار كذلك (Shweizer,d) أن المواجهة المتمركزة حول الانفعال تهدد الصحة الجسمية للفرد ، لأنها تعيق السلوكات التكيفية خاصة في حالة الإنكار و التجنب التي تفقد الفرد إلى إدراك الأعراض في وقت متأخر .

(Shweizer, dantzer, 2000,p117)

حيث أكدت البحوث أن الأفراد الذين يستعملون إستراتيجية التجنب أو الإنكار تعتبر محاولاتهم محاولات لا توافقية أكثر منها طرق ثابتة للمواجهة . (يوسف 2000،ص90)

في حين نجد أن الإستراتيجية المتمركزة حول المشكلة تكون أكثر تكيفا على المدى الطويل عند مواجهة حدث ما خاصة إذا كان هذا الأخير قابلا لسيطرة و التحكم.

(Marilou B, 2001, p73)

هذا لأنها تسعى لتغيير مصدر الضغط و التعامل مع الآثار الملموسة للمشكلة فهي مجهودات تهدف لإزالة الحدث المهدد التقليل من تأثيراته و ذلك بإيجاد حلول بديلة و دراسة فعالية و عواقب هذه الحلول (آيت حمودة،2005،ص180).

كما أن المواجهة المتمركزة حول المشكل تحمي الفرد من ظهور الأمراض لأنها تتطلب ميكانيزمات فكرية (معرفية) تسمح بأخذ معرفة كاملة حول الحدث و قياس التغيرات التي يمكن أن يحدثها هذا الأخير

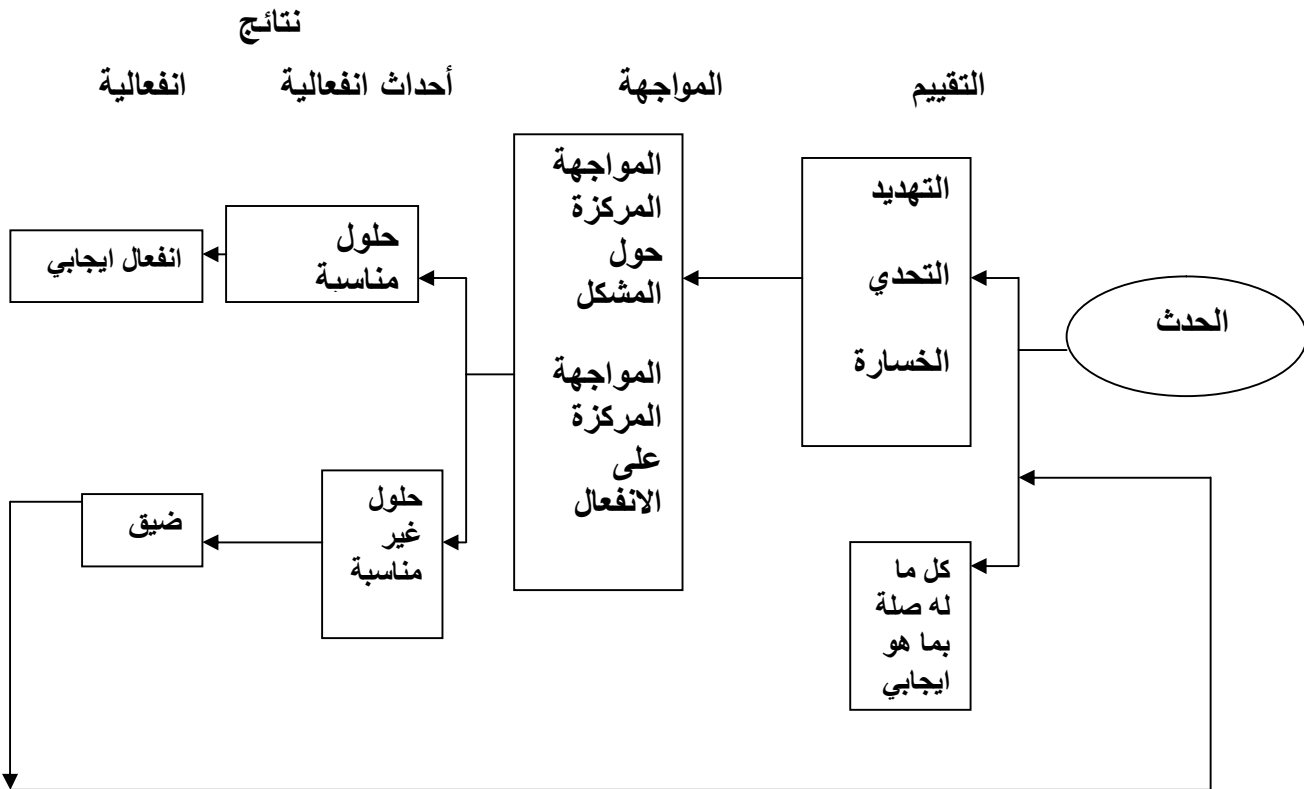
(Boudarene,M, 2005,p36).

ويمكن توضيح أكثر لفعالية المواجهة حسب هذا النموذج الخاص بسيرورة المواجهة للازاروس و

فولكمان :

الشكل رقم (16): (فعالية المواجهة حسب نموذج لازاروس)

المصدر : (Soravia M ,2005,p23)



الخاتمة:

إن أهم ما يمكن نختم به هذا الفصل هو الحديث عن الأهمية الكبيرة التي تكتسي أو تغطي استراتيجيات المواجهة سواء من حيث الدور الذي تقوم به من أجل إحداث التوازن بين الفرد و محيطه في حالة التعرض للمواقف الضاغطة أو من حيث العمل على إعطاء الراحة النفسية و الجسدية للفرد من خلال التخفيف من حدة المواقف الضاغطة أو القضاء عليها ، هذا ما جعل العديد من الباحثين يتطرقون لها و يبحثون فيها من مختلف الجوانب لفهمها أكثر و لمعرفة تأثيرها على جوانب الصحة النفسية و الجسدية و السلوكية للأفراد.

الفصل الثالث

"التمثيل الصليبي للعائلة هو إحدى السمات

الدلالية على العلاقات الأبوية للمراهق المنتحر"

Despinoy

الفصل الثالث : في المراهقة

تمهيد

- 1- تعريف المراهقة
- 2- المراحل الزمنية للمراهقة
- 3- خصائص النمو في مرحلة المراهقة
- 4- أشكال المراهقة
- 5- النماذج المفسرة للمراهقة
- 6- حاجات المراهقة
- 7- مشكلات المراهقة
- 8- الانتحار في المراهقة
- 9- المراهقة في الجزائر

الخاتمة

تمهيد:

يمر الإنسان في حياته بعدة مراحل زمنية حددها الباحثين و العلماء و من بين هذه المراحل و التي تعتبر أكثر تأثيرا على الإنسان هي مرحلة المراهقة حيث تعتبر هذه المرحلة بوابة للانتقال لعالم الرشد هذا الأخير الذي يكتمل فيه نمو الفرد من مختلف الجوانب و يصبح فيه شخص كامل و ناضج و مسؤول عن تصرفاته و مستقل بذاته و في نفس الوقت ينتقل الفرد من مرحلة الطفولة مرحلة كان يعتمد فيها كل الاعتماد على الآخرين لينتقل الفرد إلى مرحلة المراهقة هذه المرحلة التي تتوسط هاتين المرحلتين الأساسيتين في حياة الإنسان بمؤثراتها و مميزاتها الخاصة و سنعرض من خلال هذا الفصل أهم ما يميز هذه المرحلة من خلال التعرض إلى : مفهومها و مراحلها الزمنية و خصائصها و أشكالها و النظريات المفسرة لها بالإضافة إلى مشكلاتها و حاجاتها و الانتحار في المراهقة و أيضا التعرض إلى عنصر مهم و هو المراهقة في الجزائر .

1-تعريف المراهقة:

تعتبر فترة المراهقة مرحلة حساسة جدا في حياة المراهقين تتدخل فيها عدة أبعاد نفسية و فسيولوجية و إجتماعية و يمكن تعريفها بمايلي:

1-1) لغة: كلمة المراهقة مشتقة من الكلمة اللاتينية (**adolecere**) و هي تعني الزيادة و النمو. (Elizabet, b, 1981, p173)

1-2) اصطلاحا : حددها سيلامي (**Silamy**) " بأنها مرحلة من مراحل الحياة تتحدد من سن الطفولة و تستمر حتى سن الرشد".

حيث يرى أن المراهقة تعمل على التعرف على كل الإمكانيات و الطاقات الموظفة عند كل فرد ما يسمح للأفراد باختيار طريق معين لعالم الرشد ، كما تعمل أيضا على إكتشاف الأشخاص إكتشافا عميقا، معرفة الذات و الآخرين و تكوين علاقات جديدة مع المحيط و التي تتميز بضعف العلاقة أو إنعدامها مع الوالدين و التقرب و الإحتكاك مع الأقران (الزملاء ، الأصدقاء ، الحبيب) و هنا يكون المراهق وحدة إجتماعية خاصة.

(Sillamy, n , 2004.p8)

يعرفها هنري بيرو (**piéron 1990**) في قاموس مفردات علم النفس " المراهقة هي مرحلة نهائية للتطور الإنساني ، ترافق فترة النضج الجنسي و تقود إلى وضعية الرشد".

(Pieron, 1990, p09)

1-3) تعريف بعض العلماء:

يعرف فرويد (**S. Freud**) " المراهقة بأنها فترة إتمام التغيرات " .

حيث يرى أنها "مرحلة تزداد فيها الشحنات النفسية الليبيدية بشدة ، تنظم هذه الشحنات في صورة أعمال تمهيدية أو مساعدة تنشأ عن نشوة تسبق حالة اللذة بالكبت أو القمع و يستخدمها الأنا على نحو ما و تنشأ عن ذلك سمات الفرد الخلقية إما بأن يعمل الفرد على إعلانها أو تبديل الأهداف".

(سيغmond فرويد، 1995، ص60)

كما تعرف أيضا من قبل ستانلي هول 1956 " بأنها فترة عواصف و توتر و شدة تكتنفها الأزمات النفسية و تسودها المعاناة و التوتر و الصراع و القلق و المشكلات و صعوبات التوافق".

أما أوسبل 1955 فهو يعرفها " بأنها الوقت الذي يحدث فيه التحول في الوضع البيولوجي للفرد مثل ما صاغه إنجلش "**English**" في قاموس المصطلحات النفسية حيث يعتبر المراهقة مرحلة تبدأ من البلوغ الجنسي حتى سن النضج".

(الجسماني ، 1994، ص50)

تعرف المراهقة من قبل هوركس **Hurroks1962** " هي الفترة التي يكسر فيها المراهق شرقة الطفولة ليخرج إلى العالم الخارجي ليبدأ في التفاعل معه و الاندماج فيه " .

(الزغبي ، 2001 ،ص318)

و يعرفها جون بياجى **Piaget** " بأنها مرحلة نشوء كفاءات و ملكات عقلية لم تعرفها الطفولة " أما روسو فيعرفها بأنها " ولادة ثانية متطورة إلى الانقلابات التي تحدثها " .

(نزهة الخوري،1997،ص65)

إن هذه المرحلة هي فترة تكون متبوعة بتغيرات ديناميكية في الجوانب الجسمية والفكرية و الإجتماعية و العاطفية و الإنفعالية ، لهذا فهي معقدة يحيط بها الكثير من الغموض و تعريفها هو أمر صعب لأنه في هذه الفترة المراهقين هم لم يبقوا أطفالا و ليسو كبارا بعد و على الرغم من الحدود الزمنية لسن المراهقة هي ليست مؤكدة و لكن يمكن أن نأخذ التصنيف على أساس العمر .

إن معظم الباحثين يؤكدون على النظر لفترة المراهقة بداية سن البلوغ و وفقا (Lawver1975)إن ما يتصل بالبلوغ لدى الفرد هو ما يغطي ما بين (12-13 سنة) إلى (20-21 سنة) .

حيث تفرض المراهقة نفسها بداية النضج الجنسي العضوي و لكن لا يمكن أن نعرف متى تنتهي بدقة يمكن أن نعتبرها تنتهي في الوقت الذي تكتمل فيه الهوية الجنسية للشخص و التي وضعت لنفسها دفاعات قوية ضد القلق و التوتر و هذه الظاهرة تنتهي عادة بين 12 و 20 سنة .

و من بين العلامات التي تميز فترة المرور من الطفولة إلى المراهقة هي التخلص من الضغط الفيزيولوجي الذي كان في مرحلة البلوغ و ظهور مميزات إجتماعية رئيسية منها : الإستقلال المالي و بداية الحياة الزوجية على سبيل المثال نلاحظ في السنوات الأخيرة إطالة لهذه الفترة و هذا بسبب طول مدة الإنتقال إلى الحياة العملية .

تتميز مرحلة المراهقة بمجموعة من الظواهر النفسية المرتبطة بالبلوغ الجسدي و الفيزيولوجي .

(Grégory, M, 2001,p16)

حيث تتميز باكمال نمو الغرائز الجنسية ، تشديد الإهتمامات الشخصية و الإجتماعية ، الرغبة و التحرر و الإستقلالية ، تشعب الحياة العاطفية و الإنفعالية كذلك زيادة القدرة التجريبية للفكر و بروز الإستعدادات الخاصة التي تميز كل مراهق عن غيره .

2- المراحل الزمنية للمراهقة:

اختلف الباحثون و العلماء في تحديد المراحل الزمنية للمراهقة و لكن الشيء المؤكد عموما هو أن هذه الفترة تبدأ ما بين فترة البلوغ الجنسي و إكمال النضج الجسدي ، و لتحديد أكثر دقة قد وضع الباحثين ثلاث مراحل أساسية لهذه المرحلة و هذا بناء على بعض خصائص و مميزات النمو و هو ما سنراه في مايلي:

2-1) مرحلة المراهقة المبكرة:

تمتد هذه الفترة منذ بداية البلوغ إلى ما بعد وضوح السمات الفيزيولوجية الجديدة بعام تقريبا ، و هي تتسم باضطرابات مثل : القلق ، التوتر و الصراع أي المشاعر المتضاربة و بصفة عامة مرحلة المراهقة المبكرة تتميز بأنها فترة تقلبات عنيفة و حادة مصحوبة بتغيرات في مظاهر الجسم و وظائفه مما يؤدي إلى الشعور بعدم التوازن و ظهور الصفات الجنسية الثانوية و ضغوط الدوافع الجنسية التي لا يعرف المراهق كيفية كبحها أو السيطرة عليها و عادة ما تظهر الاضطرابات الإنفعالية على شكل ثورات مزاجية حادة مفاجئة و تقبل دوري ما بين الحزن و الفرح و شعور بالضيق و عدم معرفة ما سيحدث له . (رمضان القذافي، 2000، ص353)

2-2) مرحلة المراهقة الوسطى:

تمتد هذه المرحلة من 15-18 سنة و تتميز بشعور المراهق بالنضج و الإستقلالية و تعتبر هذه المرحلة قلب مراحل المراهقة حيث تنضج فيها مختلف المراحل المميزة لها ، كما تتميز هذه المرحلة بالشعور بالهدوء و الإتجاه إلى تقبل الحياة بكل ما فيها من إختلافات أو عدم الوضوح و القدرة على التوافق كما يتميز المراهق هنا بطاقة هائلة و قدرة على العمل و إقامة علاقات متبادلة مع الآخرين ، و من المميزات الخاصة بهذه المرحلة مايلي:

- الشعور بالمسؤولية الإجتماعية
- الميل إلى مساعدة الآخرين
- الإهتمام بالجنس الآخر على شكل ميول و إقامة علاقات مع الآخرين
- وضوح الإتجاهات و الميول لدى المراهق (حامد زهران، 1995، ص73)

2-3) مرحلة المراهقة المتأخرة:

تمتد هذه المرحلة من حوالي 18-21 سنة ، و هي فترة يحاول فيها المراهق إعادة لم أشتاته و يسعى من خلالها إلى توحيد جهوده من أجل إقامة وحدة متألفة من مجموع أجزائه و مكونات شخصيته و يتميز المراهق في هذه المرحلة بالقوة و الشعور بالإستقلالية و وضوح هويته و الإلتزام بالمسؤولية و يشير الباحثون أن مرحلة المراهقة المتأخرة تعتبر مرحلة التفاعل و توحيد أجزاء الشخصية و التناسق فيما بينها بعد أن أصبحت الأهداف واضحة و اقرارات مستقلة. (نفس المرجع، 1995، ص108)

3- خصائص النمو في مرحلة المراهقة:

تتميز فترة المراهقة بمجموعة من الخصائص و المميزات و التي تجعلها مختلفة عن غيرها من مراحل النمو عند الإنسان و من بين هذه المميزات نجد مايلي:

3-1) النمو الفيزيولوجي:

يعتبر النمو الفيزيولوجي في فترة المراهقة من أهم جوانب النمو في هذه المرحلة من خلال ما يظهر على المراهق من تغيرات نمائية بارزة و سريعة في الجسم من حيث الطول و الوزن و العضلات حيث يلاحظ إزدياد في الوزن بشكل سريع نتيجة لنمو العضلات و العظام أي نمو الأبعاد الخارجية للمراهق بالإضافة إلى التغيير في ملامح الوجه و غيرها من الظواهر الجديدة التي تصاحب عملية النمو (نوري الحافظ 1981، ص48) و يمكن أن نوضح أكثر بعض مظاهر النمو الفيزيولوجي في المراهقة .

➤ مظاهر النمو الفيزيولوجي: (الاجهزة الداخلية)

- 1- نمو المعدة: يتسع حجمها و تزداد قدرتها على هضم المواد الغذائية و تحويلها إلى عناصرها الأولية و تتعكس آثارها على سلوك المراهق تزداد رغبته في تناول الطعام بكميات أكبر من السابق.
- 2- نمو القلب: يتسع حجمه و تزداد قدرته على مد خلايا الجسم بما يلزمها من الطاقة المناسبة، حيث يرتفع ضغط الدم إلى 120 ملم في بداية هذه المرحلة.
- 3- نمو الغدد الجنسية: تنمو الغدد التناسلية عند الذكر و الأنثى فيصبح المراهق قادرا على إفراز الحيوانات المنوية و تكون الأنثى مهياً لإفراز البويضات يتبعها طمث الدورة الشهرية.
- 4- الغدة النخامية: و هي الغدة الملكة لقدرتها في التأثير على بقية الغدد و موقعها قاع الجمجمة و هي مسؤولة عن تنظيم النمو و إدرار اللبن و توزيع الأملاح و تنظيم شحنة الجنس و إعطاء صفات الجنس الثانوية و تنظيم توتر العروق الدموية و ما يصاحبه من تغيير في صباغ الجلد ، و هي بذلك مسؤولة عن نواتج الغدد و كمياتها.
- 5- الغدد الصماء: يطرأ أثناء هذه المرحلة تطور في النمو و الإفرازات فتضم الغدة الصنوبرية و التيموسية.
- 6- الغدة الدرقية: يزداد إفرازها في بدء المراهقة ثم تعود إلى حالتها الطبيعية و ذلك لأن النضج الجنسي يقلل من شدة إفرازها.

النمو العضوي: (الأعضاء الخارجية)

- 1- نمو سريع في الهيكل العظمي (الطول لكلا الجنسين و إتساع الكتف و الصدر لدى البنين و إتساع الحوض و الأرداف لدى البنات).
- 2- سرعة النمو الفيزيولوجي (الداخلي) تؤثر تأثيرا مباشرا في النمو العضوي (الخارجي) مما يدعو للشعور بالتعب و الإرهاق.

- 3- تغيير نبرة الصوت و خشونته عند الذكور و نعومته و رفته عند الإناث .
 4- ظهور شعر في أماكن مختلفة من الجسم .
 5- بروز المظاهر الجسدية المميزة للجنسين. (بدر إبراهيم الشيباني، 2000، ص 204-205)

3-2) النمو الجنسي:

إن النمو الفيزيولوجي يتمثل أساسا في مجموع العمليات الحيوية و البيولوجية التي تحدث داخل الجسم و هو يشمل الجانب الوظيفي للأعضاء و يتمثل أساسا هذا النوع من النمو في ظاهرة البلوغ التي تعد كمؤشر بيولوجي لبداية المراهقة حيث يعرف البلوغ بأنه مرحلة من مراحل النمو الفيزيولوجي العضوي التي تسبق المراهقة و فيها يتحول الإنسان من كائن لا جنسي إلى كائن جنسي قادر على أن يحافظ على نوعه و سلالاته (عبد الفتاح محمد دويدار، 1999، ص 95) ، في هذه المرحلة تنمو الغدد الجنسية و تصبح قادرة على أداء وظائفها التي تتمثل في المبيضين عند الإناث و التي تقوم بإفراز البويضات فيحدث الطمث فتظهر العادة الشهرية مع احتمال وجود تأخر و عسرها و غيابها عند بعض الإناث و السبب يعود إلى اضطراب هرموني أو أزمة نفسية حادة و يستطيع أن يختلف سن ظهور الطمث نتيجة الفروق الفردية أما الغدد الجنسية عند الذكور فهي الخصيتين اللتان تقومان بإفراز الحيوانات المنوية والهرمونات الجنسية أين تظهر أول عملية قذف .

(فؤاد البهي السيد، 1977، ص 64)

3-3) النمو العقلي :

تتسم فترة المراهق بتطور الفكري و العقلي حيث يرى الباحث "ترمان" 1916 أن التغيرات في النمو الجسمي و الفيزيولوجي في مرحلة المراهقة تقتزن بالتغيرات في النمو العقلي ، فالقدرات العقلية لا تستمر طول الحياة لكنها تصل إلى ذروتها في السادسة عشر (16) تقريبا ثم تأخذ في الانخفاض التدريجي كما بين كل من الباحث "بالتري" (1973) و كذلك " شي" (1974) أن الذكاء لا ينخفض مع التقدم في العمر الزمني لكنه قد يتحسن و يستمر في الازدياد خلال سن النضج (نفس المرجع السابق ، ص 345) .

و يمكن أن نبين بعض مظاهر النمو العقلي للمراهق في مايلي:

- **الذكاء:** ينمو الذكاء و هو القدرة العقلية المعرفية الفطرية العامة نموا مضطربا حتى الثانية عشر ثم يتغير قليلا في أوائل فترة المراهقة نظرا لحالة الإضطراب النفسي في هذه المرحلة كما تظهر فروق فردية في مستوي الذكاء من فرد إلى آخر .
- **الانتباه:** تزداد مقدرة المراهق على الإنتباه سواء في مدة الإنتباه أو مداه، فهو يستطيع أن يستوعب مشاكل طويلة معقدة في يسر و سهولة .
- **الذاكرة:** و هو يصاحب نمو قدرة المراهق على الانتباه نموا مقابلا في القدرة على التعلم و التذكر .

- **التخيل:** يتجه خيال المراهق نحو الخيال المجرد المبني على الألفاظ أي الصور اللفظية و لعل ذلك يعود إلى أن عملية إكتسابه اللغة تكاد تدخل في طورها النهائي من حيث أنها القالب الذي تصب فيه المعاني المجردة. (محمد زيدان ، 1975، ص108)

3-4) النمو الانفعالي:

تتميز مرحلة المراهقة بوجود مجموعة من الإنفعالات و التي تظهر بشكل واضح في تصرفات المراهق كظهور بعض العواطف الشخصية نحو الذات حيث يفخر بنفسه في بعض الأحيان ويعتز بها كما يبدي إعجابا بكل المظاهر الجميلة في الطبيعة و التمسك بها مباشرة و يعتبر الحب من أهم ما تتسم به الحياة الانفعالية في هذه المرحلة ، كما تختلف المخاوف عند المراهق في هذه السن عما كانت لديه في الطفولة ، حيث تتلخص هذه المخاوف أساسا في المخاوف المدرسية و خاصة الخوف من الإمتحانات ، و في المخاوف الصحية التي تظهر أساسا في الخوف من الإصابة بالعاهاات و المرض مخاوف من مرض الأهل ، مخاوف إقتصادية و إجتماعية ، و خاصة تلك المخاوف الجنسية التي تبدو في علاقة المراهق بالجنس الآخر، و التي تتلخص في القلق و الخجل و الكآبة ، مع كل هذا فإن المراهق في هذه السن دائم الغضب حتى أتفه الأسباب .

و بصفة عامة فإن الجانب الإنفعالي عند المراهق يتميز بحدة الإنفعالات و عدم الثبات و الإستقرار كما يتميز بالعنف و الإندفاع و الإحساس بالغضب و العجز و الظلم من قبل الآخرين.

3-5) النمو الاجتماعي:

يصبح المراهق في هذه المرحلة ميالا للإندماج داخل المجتمع حيث تتسع دائرة التنشئة الاجتماعية و خاصة مع إنتقاله من المرحلة الإبتدائية إلى المرحلة المتوسطة و في هذه السن يكون السلوك الإجتماعي للمراهق عملية مستمرة مع تقدم العمر حيث يعتمد مدى نجاح توافقه مع المواقف الإجتماعية الجديدة على خبراته السابقة حيث يتصف النمو الاجتماعي للمراهق بمظاهر رئيسية تبدو في التآلف مع الأفراد الآخرين أو النفور منهم و من بين مظاهر التآلف الميل للجنس الآخر و خضوعه لجماعة النظائر (الأصدقاء) حيث يسعد المراهق بمشاركة الآخرين في الخبرات و المشاعر و الإتجاهات و الأفكار و هذا عندما تكون البيئة الاجتماعية مناسبة لتوسيع دائرة المراهق أو عندما تكون البيئة الاجتماعية غير مناسبة فإن المراهق يسلك سلوك النفور التي تتلخص مظاهره في تمرد المراهق على الراشدين كسخرية من النظم القائمة على التعصب المنافسة.

(نفس المرجع السابق، ص 162-164)

و من بين بعض خصائص النمو الاجتماعي مايلي:

- الميل إلى الجنس الآخر : و يؤثر هذا الميل في نمط سلوكه و نشاطه حيث يحاول أن يجلب إنتباه الطرف الآخر بطرق مختلفة.
- الثقة و تأكيد الذات: يحقق الإستقلال العاطفي عن والديه و يؤكد شخصيته و يشعر بمكانته.
- الخضوع لجماعة الأقران : كخضوعه لأساليب أصدقائه و سلوكياتهم و معاييرهم و نظمهم حيث يتحول ولاءه من العائلة إلى جماعة الأصدقاء.
- إدراك العلاقات القائمة بينه و بين الآخرين و يطور إهتمامه حيث يتعدى اذإهتمامه بذاته.
- إتساع دائرة التفاعل الاجتماعي: تتسع دائرة التفاعل الإجماعي حيث يدرك المراهق حقوقه و واجباته و يقترب بسلوكه من معايير المجتمع و يتعاون معهم في نشاطه و مظاهر حياته الإجتماعية.

(بدر إبراهيم الشيباني، 2000، ص202)

3-6) النمو الحركي :

تتميز هذه المرحلة بالزيادة في النمو الجسمي للمراهق ما يؤدي بضرورة إلى الزيادة في القوة و القدرة على الحركة و لممارسة العديد من النشاطات البدنية و الرياضية ، إلا أن حركات المراهق تكون غير دقيقة ، لذلك يطلق على هذه المرحلة " مرحلة الارتباك " حيث كثيرا ما يتعثر المراهق و يخطئ في أدائه الحركي ، نظرا للنمو السريع الذي يجعل العضلات غير متناسقة إضافة إلى بعض العوامل الإجتماعية و النفسية التي تؤثر على المراهق ، و يختل نشاطه الحركي ، حيث أن النمو الحركي يرتبط إرتباطا وثيقا بالنمو الإجتماعي.

(أحمد محمد الزغبى، 2001، ص365)

3-7) النمو الديني:

يحتل الدين أهمية كبيرة في حياة المراهق ، إذ يشكل أحد أبعاد الشخصية و يتناول نواحي الحياة الاجتماعية و الثقافية و الاقتصادية كما يعتبر قوة دافعة للسلوك له أثره الواضح على النمو النفسي للمراهق فالفرد خلال سنوات المراهقة يصبح قادر على التفكير و التأمل في معتقداته و قادرا على التعمق في أمور الدين بالإضافة إلى ذلك فإن ما يسهم في يقظة الشعور الديني نمو ثقته بنفسه و نضجه الجنسي مما يؤدي إلى يقظة عامة في الشخصية و تتضح لديه جميع القوى النفسية مما يزيد حبه للإستطلاع و خاصة فيما يخص القضايا المتعلقة بالدين. (نفس المرجع السابق، ص410)

جدول رقم(06) يمثل خصائص النمو في مرحلة المراهقة

المصدر : (Fernand Hotyat :Psychologie de l'enfant et de l'adolescent, paris

1982,p185) نقلا عن : (عبد الكريم قريشي،1999،ص43)

المراحل	النمو الجسمي	الحياة الاجتماعية	السلوك العقلي الزمني	الحياة العاطفية الشخصية
10	-حركية راشدة ما عدا نشاطات القوة	الانجذاب نحو المجموعات جماعية اللعب و شلل اللهو	-بلوغ الذكاء التمثيلي العملي المجسد - سيطرة ردود الفعل المألوفة على المفاهيم المجردة	عمر ازدواجية الأخلاقية ثم ظهور الاهتمام بالخارج أكثر من الاهتمام بالأنأ
14-13	-البلوغ يكون لدى الإناث قبل الذكور العلامات: -نضج عام للصوت -تباطؤ في ضربات القلب -سرعة و تباطؤ في النمو في الوزن و الطول	تناقص الألعاب الطفولية للشلل أو للجماعات (ما عدا في الأوساط المحرومة) -إسقاط جدي في عالم الكبار -جماعات الأقران ، وسط الأمن و الانتقال إلى عالم الكبار	1- نضج الذكاء على المستوى المجسد (المحسوس) 2- التحليل الإدراكي أكثر دقة : المجال أوسع 3-وصول صعب إلى المفاهيم العلمية و المزوجة بين الرموز و التعاريف 4- زيادة الفرق بين المستويات العقلية 5- تنوع الاهتمامات و الميول	1- تأكيد الذات (اهتمام بالمظهر الشخصي) 2- الميول السلبية اتجاه الذات 3- التناقض الوجداني اتجاه الأبوين: الرغبة في الاستقلالية و الحاجة إلى الحنان 4- الإنجذاب نحو عالم الكبار دور سلبي نقص الارتياح الاجتماعي 5- سيطرة مطردة للتعبير اللفظي 6- تطور الأحكام الأخلاقية على مستوى الأوضاع المحسوسة.
17-15	- أحيانا تظهر تجارب جنسية ذاتية خصوصا لدى الذكور -تطور في الجانب النفسي حركي بفضل طرق جديدة و محاولات أكثر منهجية	- الحاجة التعويضية لإظهار الأنأ التوجه الأول نحو الدراسة و المهنة		

<p>- الاهتمام بالأنثى - أحلام اليقظة - الصداقة - يقظة الإحساس الفني و الشعور بالطبيعة - رغبة متزايدة في الاستقلالية - التوجه نحو المطلق في الحكم الأخلاقي - الإنخراط في ثقافات مضادة</p>	<p>- التطور نحو الذكاء المنطقي نموذجان: 1- مواجهة مباشرة للمجرد: الوصول إلى المجرد عن طريق الملمس 2- الانتقاء الدقيق نحو وجهة النشاط الذهني و العملي - اختيار أكثر لوسائل الثقافة (المطالعة)</p>	<p>- الالتزام نحو المهنة أو وجهة دراسية - قطام عائلي يظهر أكثر عند الطلبة -مرحلة التوافق في الجنسية الغيرية تنتهي بتكوين الزوج</p>	<p>تطور نهائي أقصى نحو الاستقرار النهائي</p>	<p>ما بين 17-15</p>
--	--	--	--	-------------------------

4) أشكال المراهقة:

تأخذ مرحلة المراهقة عدة أشكال يظهر بعضها في شكل متوافق و الآخر غير ذلك و سنتطرق في مايلي إلى بعضها:

4-1) المراهقة المتوافقة:

تتميز المراهقة المتوافقة بالإعتدال و التوازن و الهدوء النسبي و الميل إلى الإستقرار و الإئتران العاطفي ، الخلو من العنف و التوترات كما تتميز كذلك بالتوافق مع الوالدين و الأسرة عموما و أيضا التوافق المدرسي الذي أهم ما يميزه النجاح الدراسي بالإضافة إلى التوافق الإجتماعي و الرضا عن النفس و الإعتدال في الخيالات و أحلام اليقظة و من بين أهم العوامل التي تؤدي إلى المراهقة المتوافقة مايلي:

- 1 - المعاملة الوالدية (الأسرية) المتفاهمة التي تتسم بالحيوية و إحترام رغبات المراهق.
- 2- توفير الجو المناسب و حرية التصرف في الأمور الخاصة.
- 3 - توفير جو من الثقة و الصراحة بين الوالدين والمراهق في مناقشة مشكلاته و شعوره بالتقدير والديه و الإعتزاز به.
- 4 - إرتفاع المستوى الإجتماعي و الإقتصادي للأسرة بحيث توفر له مختلف الحاجيات المادية الضرورية .
- 5 - شغل وقت الفراغ بالمشاركة في الأنشطة الاجتماعية و الرياضية للسلامة الجسمية و الصحة العامة.
- 6- الميول العقلية الواسعة و القراءات المختلفة.

(سيد محمود، 1993، ص323-324)

4-2) المراهقة المنحرفة:

في هذا النوع من المراهقة يوجد إنحلال خلقي تام و إنهيار نفسي و بعد عن المعايير الإجتماعية في السلوك و الإتحرافات الجنسية، بلوغ الذروة في سوء التوافق كما يتميزون بالفوضى و الإستهزاء، ومن بين أهم العوامل لهذا النوع من المراهقة مايلي:

- 1- مرور المراهق بخبرات قاسية أو صدمات عاطفية عنيفة .
- 2 -إنعدام الرقابة الأسرية أو ضعفها .
- 3-قسوة الأسرة في معاملة المراهق .
- 4 -تجاهل رغبات المراهق .
- 5- مختلف العوامل الصحية و الجسمية كالإختلال الغدي و الضعف البدني .
- 6-سوء الحالة الاقتصادية للأسرة.
- 7 - الفشل الدراسي .

4-3) المراهقة الإنسحابية المنطوية:

يتسم هذا النوع من المراهقة بالإنطواء و الإكتئاب و التردد و الخجل و القلق و الشعور بالنقص كما يتميز بنقد النظم الإجتماعية و الثورة على الوالدين ، الإستغراق في أحلام اليقظة التي تدور حول موضوعات الحرمان من الحاجات الغير مشبعة ، و الإتجاه نحو النزعة الدينية بحثا عن الخلاص من مشاعر الذنب ، يتأثر هذا النوع من المراهقة بعدة عوامل منها : إضطراب الجو الأسري ، السيطرة و السلطة الوالدية تركيز الأسرة على نجاح الدراسي و التفوق ، مما يثير قلق الأسرة و قلق المراهق بالإضافة إلى جهل الوالدين لوضع المراهق الخاص في الأسرة و تربيته بين إخوته .

4-4) المراهقة العدوانية المتمردة:

تتميز هذه المراهقة بالتمرد و الثورة ضد الأسرة و المدرسة و المجتمع و الإتحرافات الجنسية ، و العدوان على الإخوة و الزملاء كذلك التعلق الزائد بالروايات و المغامرات و الشعور بالظلم و نقص تقدير الذات ، و لعل العوامل المؤثرة في هذا النوع من المراهقة هو:

- التربية الضاغطة و القاسية و المتسلطة الممارسة من طرف الأسرة.
- صرامة الوالدين في تعاملهم مع أبنائهم.
- تركيز الأسرة على النواحي الدراسية فقط.

(حامد عبد السلام زهران،1995،ص111-115)

يظهر لنا من خلال إستعراض بعض أشكال المراهقة أنها تتأثر أساسا بالعوامل الأسرية هذه الأخيرة التي تلعب دور أساسي بجعل المراهق يسير في الطريق التوافقي أو العكس بمعنى يكون شخص

منطوي منعزل عن الآخرين أو شخص منحرف يسير على السلوكيات الغير سوية أو شخص عدواني متمرد ساخط على نفسه و على المجتمع الذي يعيش فيه.

5- النماذج المفسرة للمراهقة:

تعتبر مرحلة المراهقة مرحلة مهمة في حياة كل فرد و لما لها من أهمية كبيرة نجد العديد من الباحثين قاموا بوضع نظريات و نماذج تحتوي على تفسيرات مختلفة لمرحلة المراهقة و من بين هذه النماذج يوجد مايلي :

5-1) النموذج البيولوجي:

مؤسس هذا الإتجاه هو ستانلي هول (Stanley Hall) الذي وضع مؤلفين كبيرين عن المراهقة سنة 1904 ، يؤكد هذا الإتجاه في تفسيره للمراهقة على أن التغييرات السلوكية التي تحدث خلال المراهقة تخضع لسلسلة من العوامل الفسيولوجية التي تحدث نتيجة إفرازات الغدد و يمكن تلخيص هذه النظرية في مايلي:

- 1- هناك فروق ملحوظة بين سلوك المراهق و سلوك الطفل في مرحلة سابقة و سلوك الأبناء في المرحلة التالية ، ومن هنا يمكن النظر إلى مرحلة المراهقة على أنها ميلاد جديد يطرأ على شخصية الفرد حيث تظهر تغيرات سريعة ملحوظة في ذلك الوقت و التي تحول شخصية الطفل إلى شخصية جديدة مختلف كل الإختلاف.
- 2- التغييرات التي تحدث تعتبر نتيجة النضج ، و نتيجة التغييرات الفيزيولوجية التي تطرأ على الغدد و نتائجها النفسية تكون متشابهة و عامة عند جميع المراهقين.
- 3- هذه الفترة تعتبر بمثابة ميلاد جديد للمراهق، و التغييرات التي تحدث تكون غير مستقرة و لا يمكن التنبؤ بها، كما تكون هذه الفترة كلها ضغط و توتر أو فترة عاصفة و شدة نتيجة السرعة في التغييرات، و الطبيعة الضاغطة لناعية التوافق في هذه المرحلة.

(محمد زيدان، 1975 ، ص151)

و في نفس الإتجاه نجد أصحاب نظرية التحليل النفسي بزعامة فرويد **Freud** يتحدثون عن أهمية العوامل البيولوجية في نمو الشخصية الإنسانية ، حيث يرى زعيمها بأن الرغبات الجنسية التي تظهر في بداية مرحلة المراهقة تتحول إلى أزمات عندما يعجز الأنا عن التوفيق بين مطالب الهو أي الرغبات الغريزية و مطالب الأنا الأعلى الذي يمثل القيم الإجتماعية.

(أحمد محمد الزغيبي، 2001، ص325)

كما إهتم أصحاب هذا الإتجاه أيضا بدور العامل الوراثي في المراهقة و هذا ما أكده الباحث " أرنولد جيزل " **A. Gisel** الذي يرى أن الوراثة هي المسؤولة عن السلوك ، و أن البيئة لها دور في تعزيز عملية النمو أو عرقلتها . (الميلادي، 2004، ص65)

5-2) النموذج الاجتماعي:

ينطلق علماء الاجتماع في دراستهم للمراهقة من خلال نقطتين أساسيتين في الحياة هما :

أولاً: تعتبر مرحلة المراهقة مرحلة إنزماج في الحياة الاجتماعية للراشدين .

ثانياً: مرحلة المراهقة تشكل مجموعة إجتماعية بمميزات إجتماعية ثقافية خاصة حسب المحيط الإجتماعي .

يظهر إختلاف في النموذج الإجتماعي لفهم المراهقة فهي ليست ظاهرة إجتماعية و لا موحدة.

1- القرب التاريخي: Approche Historique

يعتقد و يؤكد الكثيرون أن المراهقة مرحلة موجودة منذ القدم في حياة الفرد بمميزات الخاصة بكل فترة زمنية (على سبيل المثال عند الرومان المراهقة تنتهي حقيقة نحو سن 30 سنة) ، في اتجاه آخر نجد البعض يرى أنها ظاهرة جديدة : (الطفل ينتقل مباشرة بدون وسائط من ملابس المرأة أو لباس الأم أو الجدة إلى عالم الرشد) لا نجد هنا مرحلة الشباب أو المراهقة ، الطفل يصبح فجأة رجل صغير يرتدي زي المرأة أو الرجل و يختلط معهم دون فرق ظاهر سوى تغييرات حجمه .

يرى أريس **Aries** : " أنه من المحتمل في المجتمعات القديمة أن يكون الطفل قد دخل مبكرا في حياة الراشدين منه في المجتمعات البدائية " و قد ورد في الدورة 21 للمؤتمر العام لليونسكو أن هناك بعض المظاهر الحديثة التي يمكن أن تعتبر كحركة جديدة تعمل للحد من فترة المراهقة فهناك فرق كائن بين فئة الشباب و فئة المراهقين و هو في إتجاه التقلص . (Marcelli B ,1988,p10)

2- القرب الثقافي: Approche Culturelle

القرب الثقافي هو الأكثر إقناعا للفصل في أن فترة المراهقة هي ليست ظاهرة عالمية حيث أن أعمال ميبيد (Margaret Mead) تركت بصمتها في كل تيار ثقافي ليس فقط أن المراهقة ليست ظاهرة عالمية على سبيل المثال المراهقة لا تظهر عند شعب الساموا Samoa لكن يمكن أن نؤكد الصلة بين طبيعة المراهقة و درجة تعقيد المجتمع الذي هو قيد الدراسة ، و على قدر ما تكون مرحلة المراهقة طويلة و مملوءة بالصراعات هذا ما بينته أعمال كل من : (Malinowsky- Kardiner- Linton-Benedict) .

في هذه المقاربات يوجد إختلاف في مميزات المراهقة حسب المجتمعات و على مختلف المستويات :

➤ **على مستوى الزمن :**

مرحلة المراهقة في الثقافات الإفريقية مرتبطة بتقاليدها فهي محددة بطقوس مختلفة .

➤ على مستوى الأساليب المستعملة للتنشئة الاجتماعية للفرد :

بعض الثقافات يسودها نوع معين من التنشئة الاجتماعية للمراهقين في الوسط العائلي في الثقافة الغربية و البعض الآخر يكون في إطار غير عائلي مثلا : عند قبائل القونجا **Gonja** في شمال غانا ، عندما يبلغ الطفل 8 سنوات فإنه يذهب للعيش عند أخ أمه و زوجته ، في حين البنت تذهب عند أخت أبيها و زوجها .

يمكن أن تكون التنشئة الاجتماعية داخل مؤسسات لها علاقة بالعائلة (على سبيل المثال عند قبائل السومبور **Samburu** و هي من أحد جماعات ماساي ، الشباب فيها يعيشون على الحدود الجغرافية للقبيلة لحمايتها من هجومات القبائل الأخرى .

و يوجد نوع آخر في جماعات إزدواجية عند قبائل موريا **Mauria** في الهند ، المراهقون يعيشون في مرقد جماعي مختلط .

- و أيضا من المهم ملاحظة أنه في المجتمعات الغربية الحديثة ، يمكن القول أن أنواع التنشئة الاجتماعية المتعددة حاضرة على الأقل نسبيا (مثال ذلك بقاء المراهق لأيام عند الخال أو العمه ، الأحياء الجامعية المقاهي...)

➤ على مستوى أنواع الثقافات :

ميزت مييد **M.Mead** في كتابها « **Le Fossé Des Génération** » بين ثلاث أنواع من الثقافات :

- الثقافات البعد تصويرية :

تشكل أكبر عدد من المجتمعات التقليدية أين يكون تعلم الأطفال على يد آبائهم و أجدادهم .

- الثقافات التصويرية المساعدة :

فيها يتم تعليم الأطفال و الراشدين على يد أزواجهم ، يتمثل هذا النموذج الاجتماعي المثالي في سلوكيات السابقين ، هذا النموذج يدل حقيقة على الثقافة التصويرية المساعدة في البلدان المعروفة بالهجرة (الولايات المتحدة الأمريكية ، إسرائيل) .

- الثقافات القبل تصويرية :

تتميز باستخلاص الراشدين للمعايير و الدروس من قبل أطفالهم و هنا يشير برونير **Bruner** أنه للمرة الأولى في تقاليدنا الثقافية تم تخصيص مكان لجيل وسطي له القدرة على إقتراح نموذج لأشكال جديدة لسلوكيات . إن هيكل الراشدين مع تعقد المهام و عدم وضوح عمل كل فرد أصبح غير قادر على إثبات نموذج هوية بالنسبة للأطفال و لا على إعطاء هيكل للقيم البيداغوجية العملية أو الفكرية التي تأخذ بعين الإعتبار التغيرات القائمة عند المراهق.

- في ظل هذه الشروط تعتبر المراهقة رابط أساسي بين عالم الأطفال و عالم الراشدين لأنها تقترح طابع جديد للحياة أكثر تكيف مع ما هو موجود بشروط جديدة و متغيرة ومع ما يصابها من تغيرات.

(Marcelli B ,1988,p11-12)

3-القرب الاجتماعي: Approche Sociale

يفسر هذا الإتجاه سلوك المراهق على أساس الثقافة السائدة و التوقعات الإجتماعية و يفترض أن سلوك المراهق ناتج عن تعلم الأدوار ، إذ تعتبر عملية التنشئة الإجتماعية مسؤولة عن سلوكه السوي أو إحرافه كما يقوم الفرد بتقليد نماذج مكتسبة في حياته خلال تفاعله الإجتماعي ، إذ توجد إستمرارية في سلوك الإنسان فإذا كان الفرد عدواني في طفولته فقد يستمر سلوكه العدواني في المراحل التالية (مرحلة المراهقة و الرشد) مالم يتعرض لتغيير الإجتماعي.

(أحمد الزغبى ،2001،ص327)

فالمراهق يتأثر بالمحيط الإجتماعي و الأفراد المحيطين به و هنا يشير وينيكوت **Winnicott** " في مجموعة المراهقين المختلفين في الميولات مجموعة الأفراد الأكثر مرضا هم الذين يفرضون أنفسهم " أحيانا الوضعيات المرضية المعاشة تؤدي بأفراد الجماعة إلى الوقوع في معاش من المحتمل أن يكون أكثر تكرار (من قبل الجماعات الأخرى أو من قبل المجتمع ككل) لدى عليها أن تتراجع على نفسها أكثر فأكثر بالتكتل و التوحد للدفاع و الهجوم في نفس الوقت.

- إن مختلف العناصر تساند الفكرة التي تركز في النظرة الإجتماعية على أن المراهقة متعددة (Adolescence est Hétérogène) في وجهتين مختلفتين:

1- سرعة تغيرات جيل المراهقين تكون كمايلي : لا سلوكات و لا حديث في سنوات الستينيات يمكن أن يطابق الحقائق الكامنة و التي على الشباب مواجهتها خلال السنوات المقبلة حيث كانت المصطلحات المتداولة هي : المواجهة - المعارضة-التهميش- ضد السلطة- ثقافة الشباب....
و مع مرور الوقت أصبحت المصطلحات المتداولة (البطالة - عدم الإنسجام بين التكوين و الوظيفة - القلق - السلوكات الدفاعية)

2- البعد الثقافي اليوم يفرض نفسه بالنظر إلى المتغيرات الشخصية و الإجتماعية و هنا يشير قراسي **Grassé** : " في المنظور الإجتماعي المتطور و بواسطة نضج عقلي مبكر ، هناك مجموعة كبيرة من المراهقين يتخذون وضعيات ثقافية مستقلة عن الشروط المرغمة التي كانت في وقت ما سبب للإختلافات الإجتماعية الثقافية".

(Marcelli B ,1988,p13-14)

5-3) النموذج التحليلي:

تستند وجهة النظر التحليلية في تفسير و وصف المراهقة بأنها سيرورة نفسية لها طبيعة متجانسة نسبيا في مختلف المجتمعات و يؤكد سيغموند فرويد **S. Freud** على أهمية و دور البلوغ و الدور الجنسي و بالتالي الجمع بين النزوات الجزئية في ظل سيادة النزوة التناسلية هذا من ناحية و من ناحية أخرى يمكن التأكيد أو التركيز أكثر على عوامل أكثر نوعية هي: الشهوة الجنسية، التغييرات النزوية في الجسم ، الإكتئاب و الحداد ، المعدل الدفاعي ، النرجسية ، مثالية الأنا و أيضا مشكلة الهوية و الكيان الذاتي ، حيث على المراهقين الإعتماد على أنفسهم دون الوقوع فريسة لنزواتهم ، المراهقون يرفضون الأبوين الذين يشكل وجودهم إعادة تنشيط لصراعات الأوديب و لتهديد المحارم الذي هو ممكن الآن و لكن في نفس الوقت هناك رفض لأسس الهوية الطفولية . (Ibid. p15-16)

حيث أن إكتمال النضج الجنسي و انفجار الدوافع الجنسية من جديد ينشط صراع الأوديب و الهوامات المحرمة و المتمثلة في قتل الأب من أجل الإحتفاظ بالأُم بالنسبة للذكر و قتل الأم من أجل الإحتفاظ بالأب بالنسبة للأنثى ، و للتخلص من هذه الهوامات المراهق يجد نفسه مجبرا على الإبتعاد عن الوالدين يعمل على صدها بعدوانية ، غير أن هذه الرغبة في الإفصال تنتج قلق و صراع شديد للمراهق ما يدفع به إلى تطوير آلياته الدفاعية للقضاء على صراعاته.

5-4) النموذج المعرفي :

تتميز مرحلة المراهقة حسب النموذج المعرفي بظهور تغير في البيئات المعرفية التي ترتبط بالتغيرات التي تحدث في سن البلوغ و هذا ما بينت أعمال كل من بياجي و إنلدور (**Piaget & Inhelder**) ، و هو ظهور شكل جديد من الذكاء في مرحلة المراهقة و هو يسمى بالذكاء العملي الشكلي **Intelligence Opération Formelle** حيث نسبيا هذا الشكل يكون من العمليات التي ما بين (12-13 سنة) .

العديد من الباحثين الآخرين يركزون على التعلم في وقت المراهقة و التعلم المركز على العلاقات الإجتماعية و هنا إشارة إلى التعلم الإجتماعي الذي يحتوي ضمنا على إتصال مهم لوظائف الذكاء هذا من جهة و من جهة أخرى الإضطرابات العاطفية و السلوكية في سن البلوغ تكون بسبب إنتهايات في الدماغ ، إن الذكاء يبين بوضوح و في نطاق واسع البيانات الضرورية للمراهق لقبول و دمج التغيرات الجسدية و الإنفعالية و العلائقية التي تدور حوله ، و في نظرية بياجي **Piaget** المعرفية مرحلة العمليات الشكلية تتطور فيها البنيات نحو "مجموعة إنذماجية" و هو ما يبدأ بعد سن 12 سنة بعد مرحلة العمليات الملموسة حيث يتميز الإضممام إلى مرحلة العمليات الشكلية بتطور قدرات المراهقين (بين 12 - 16 سنة) .

(Marcelli B ,1988,p29-30)

6) حاجات المراهقين :

المراهقون بخلاف الراشدين أو الأطفال لديهم العديد من الحاجات التي تعتبر ضرورية في حياتهم و غيابها يمكن أن يتسبب بالعديد من المشاكل ، حيث يمكن أن تعتبر فترة المراهقة أكثر مرحلة يحتاج فيها الفرد لأكثر عدد من الحاجات و من بين هذه الحاجات نستطيع أن نذكر مايلي:

6-1) الحاجة إلى تحقيق الذات:

إن السعي لتحقيق الذات وظيفة يمارسها الإنسان في كل المراحل العمرية ، كل مرحلة بما يناسبها فالإنسان يقوم بالوظائف الملائمة لقدراته ، و يمارس الأدوار المناسبة له و المتوقعة منه ، ويشعر جراً ذلك بالقيمة و الأهمية ، أو ما يسمى بتحقيق الذات و المراهق يعيش مرحلة إنتقال من الطفولة إلى الرشد مما يتطلب تغيير وظيفته الأسرية و الإجتماعية لما يتماشى مع طبيعة المراهق الجديدة فهذا الأخير يريد تحقيق ذاته عن طريق إختبار قدراته و تفرغ طاقته و بممارسة دوره الإجتماعي .
فالحاجة إلى تحقيق الذات مطلب نفسي مهم للمراهق حيث ينبع من داخله من أحاسيسه و أفكاره المدعومة بالتحويلات العضوية و المعرفية و الإنفعالية التي يمر بها جسده و عقله و إنفعالاته و هو لا يحس بالتنفيس عنها إلا إذا قام بدور إجتماعي مناسب .

6-2) الحاجة إلى التقدير و المكانة الإجتماعية :

من أهم حاجات المراهقين هو الحاجة إلى تقدير الذات و المكانة الإجتماعية فالمراهق معجب بنفسه و هو معتد بها و هو يعتقد أنه محط أنظار الناس و بؤرة إهتمامهم و هذا ناتج عن فقدانه التوازن الانفعالي و العاطفي و عن التحويلات السريعة المفاجئة التي مر بها و عن قلة خبرته و تجربته لذلك يلاحظ أن المراهق مرهف و شديد الحساسية و يشعر بخيبة الأمل لنقد الآخرين ، لذلك نجده يسعى إلى إكتساب إحترام الآخرين و إعجابهم عن طريق القيام بسلوكات يعتقد أنه يستطيع من خلالها أن ينال رضاهم و إعجابهم حيث أن شعور المراهق بالتقدير يكون له تأثير كبير على شخصيته وسلوكه .

(خولة عبد الله، 2004، ص38-39)

6-3) الحاجة إلى الانتماء و التقبل الإجتماعي:

تعتبر حاجة المراهق إلى الحب و الإنتماء و التقبل الإجتماعي من الحاجات المهمة في هذه المرحلة من حياته حيث أن شعور المراهق بتقبل الوالدين له في الأسرة و تقبله في المدرسة و بين الأصدقاء من أهم عوامل نجاحه ، و شعوره بالنبد و الكراهية من هؤلاء يعتبر من أسباب فشله حيث يدخل التقبل الإجتماعي لدى المراهق و يشعر بأنه مهم و مقبول و هذا ما يشكل له حافز قوي للعمل و النجاح و يعتبر الفشل الدراسي بالنسبة للمراهق في كثير من الحالات راجع إلى عدم شعوره بالمحبة و التأييد.

(حامد عبد السلام زهران، 1995، ص67)

6-4) الحاجة إلى الاستقلال :

يمثل الاستقلال أو الإعتماد على الذات خاصية يمكن ملاحظتها في وقت مبكر من حياة الفرد وتعتبر رغبة المراهق للإستقلال من أبرز مظاهر حياته النفسية ، فهو يسعى إلى الإعتماد على ذاته و الاستقلال عن أسرته فالتغيرات الجسمية التي طرأت عليه أشعرته بأنه لم يعد طفلا فلا يجب أن يحاسب أو أن يخضع سلوكه إلى الرقابة و الوصاية من قبل الأسرة لكنه من ناحية أخرى لا يزال يعتمد على الأسرة في إشباع حاجاته الإقتصادية و في توفير الأمن و الطمأنينة له.

6-5) الحاجة إلى القيم :

كثيرا ما تصطدم حاجات المراهق و رغباته بالقيم و التقاليد الإجتماعية و يؤدي التعارض بين حاجات المراهق و قيم المجتمع إلى صراع داخلي لذلك لابد من التعرف المراهق على الطرق المشروعة لإشباع حاجاته و تشتت حاجة المراهق إلى القيم نتيجة التناقض بين المبادئ الدينية الخلقية التي آمن بها منذ الصغر و بين ما يراه ممارسا بواسطة ما يحيط من حوله من الكبار ، فالمراهق إذا يحتاج إلى إكتساب مجموعة من الأخلاق و القيم التي توجه سلوكاته .

6-6) الحاجة إلى الحب و القبول:

الحاجة إلى القبول تتضمن الحاجة إلى الحب و المحبة و التقبل الاجتماعي، فالقبول مطلب نفسي إجتماعي لا يستغني عنه الفرد حيث يسعى المراهق للبحث عن الرضا و المحبة و التقدير من الآخرين و يكره أن يستهان به فرغم إنتقال المراهق من مجتمع الطفولة إلى مجتمع الكبار إلا أنه في أحيان كثيرة يتعامل معه كطفل يتلقى الأوامر والنواهي ويتم التشديد عليه ، فلا بد من إشباع حاجاته للقبول حتى يستطيع هو الآخر أن يتقبل الآخرين و يعمل بتوجيهاتهم.

6-7) الحاجة إلى النمو العقلي الابتكاري: بعدما ينتقل المراهق من عالم الطفولة إلى عالم الراشدين

يجد أن خبراته لم تعد كافية لكي يستطيع التكيف مع بيئته الجديدة ، لدى فهو بحاجة إلى توسيع قاعدته الفكرية و تحصيل الحقائق و تفسيرها كما يحتاج إلى خبرات جديدة و متنوعة و إلى معلومات تساعد قدراته على النمو اللازم لتحقيق النجاح و التقدم سواء كان هذا في مجاله الدراسي أو في بيئته الاجتماعية بشكل عام ، كما أن المراهق محتاج إلى أن يكون فكرة إيجابية عن الدراسة و تنمية الرغبة في الإنجاز و الابتكار. (خولة عبد الله، 2004، ص37-39)

بالإضافة إلى هذه الحاجات هناك حاجات أخرى لابد من وجودها عند المراهق منها الحاجة إلى الأصدقاء ، الحاجات الجنسية و الحاجة إلى العمل و المسؤولية ، الأمن الجسدي الذي يؤدي غيابه إلى سوء التوافق و التوتر و هنا يشير بيتر شيرترز (Peter Shertzer) " أنه يجب النظر إلى الحاجات ليس على أنها نقص لكن مطالب النمو و إشباعها يؤدي إلى التوافق و الصحة النفسية.

(حامد عبد السلام زهران، 1995، ص38)

7)مشكلات المراهقة:

تتميز فترة المراهقة بمجموعة من التغيرات التي تحدث سواء على المستوى الفيزيولوجي أو النفسي أو العقلي أو الإنفعالي و حتى السلوكي و هذا ينتج عنه وجود عدد كبير من المشاكل تؤثر بشكل كبير في حياة المراهق و من بين هذه المشاكل مايلي:

7-1)المشاكل النفسية:

تعتبر حياة المراهق النفسية مسرحاً للإنفعالات العنيفة و الثائرة و التي تجعله مهياً للوسواس و الأوهام و قد تكون السبب لما نراه من تقلب و عدم إستقرار إلى جانب هذا الإضطراب نرى الحيرة بادية على تفكيره و شعوره و أعماله فقد يتعرض في بعض الظروف إلى حالات من اليأس و الآلام النفسية نتيجة لما يلاقه من إحباط ، بسبب تقاليد المجتمع التي تحول دون تحقيقه أمنيته.

(كمال أحمد و آخرون ، 1976، ص245)

و من بين المشاكل النفسية التي تحدث للمراهق في هذه السن نجد : الشعور بالخجل ، الخوف خاصة المخاوف المدرسية و المخاوف الصحية و العائلية ، الغضب و العدوان ، الشعور بالندم ، الشعور بالنبذ و الانطواء على الذات ، الشعور بالضيق و الحزن و الإكتئاب.

7-2)المشكلات العلائقية الأسرية:

يرى علماء النفس أن المراهق يعيش في صراع دائم مع والديه و إنه يتمرد على جميع أوامر الوالدين و يبدي إعتراضه في صورة مختلفة تظهر غالباً في المكابرة و العناد و تتمثل المشكلات الأسرية في نمط العلاقات القائمة في الأسرة و الإتجاهات الوالدية في معاملة المراهقين و مدى تفهمهم لحاجاتهم و نظرة المراهقين للسلطة الأبوية على أنها قوة تعمل ضدهم أو هي سلطة تعمل على حل مشكلاتهم ، فالمراهق يرغب في الإستقلال و الإنطلاق يود الإعتماد على نفسه في تنظيم وقته و إتخاذ قراراته حيث يرى المراهقون أن نصائح والديهم فيها تدخل في شؤونهم الخاصة و بذلك تظهر مشكلات أسرية عديدة و من أكثر المشكلات التي يعاني منها المراهقون في الأسرة مايلي:

1- رغبة المراهق في أن تكون أوضاع أسرته أفضل مما هي عليه .

2- عدم توفر جو مناسب لدراسة في البيت .

3- عدم إتفاق آراء المراهقين مع آراء الوالدين .

4- شعور المراهقين أن الأولياء يقيدون حريتهم في معظم الأمور .

تلعب الحياة الأسرية دور كبير في حياة المراهق و إتزانه حيث أن البيت يسوده العطف والحب و الهدوء و الثبات ما يجعل المراهق يشعر بالهدوء و الثقة بالنفس عكس الجو المنزلي المشحون بالنزاعات و لإضطراب العلاقات بين أفرادها هذا الأخير الذي يخلق مراهق مضطرب في سلوكه و غير قادر على التكيف.(خولة عبد الله، 2004، ص60-61)

7-3) المشكلات الشخصية:

و من بين أهم المشكلات الشخصية التي يتعرض لها المراهق في هذه الفترة من حياته لدينا مايلي: الشعور بالنقص و عدم تحمل المسؤولية بالإضافة إلى نقص الثقة بالنفس ، الشعور بعدم الإحترام من جانب الآخرين ، القلق الدائم حول أفته الأمور ، المجادلة الكبيرة بسبب و بدون سبب الخوف من التعرض للسخرية و الإنتقاد ، أحلام اليقظة.

7-4) المشاكل المدرسية:

من المشكلات المدرسية التي يتعرض لها المراهق نجد عدم القدرة على التركيز في التفكير ، عدم معرفة الأساليب الأنسب للدراسة و الإستخدام الأمثل للوقت ، عدم ثقة المراهق في قدراته ، التخوف من الرسوب ، الشعور بالكراهة إتجاه المدرسة و كل ما فيها لعدم إستطاعته على مسايرة أقرانه في الفصل أو لعدم تفهم الإداريين و المدرسين له أو بسبب تعرضه للأذى من قبل زملائه ، التخوف من الإمتحانات .

7-5) مشكلات تتعلق بالصحة و النمو:

أبرز مشكلات المراهق التي تتعلق بالصحة و النمو يوجد الأرق ، الشعور بالتعب بصورة سريعة ، المعاناة من الغثيان ، قضم الأظافر، عدم الإستقرار النفسي، الإحساس بأنه شخص قبيح، عدم تناسق أعضاء الجسم هذه الأمور عادة لا تهم الراشدين كثيرا و لكنها بالنسبة للمراهق تكون مصدر قلق و خاصة إذا جعلته مصدرا للسخرية من الأشخاص الآخرين.

7-6) مشكلات خاصة بالمعايير الأخلاقية:

من بين المشكلات التي يتعرض لها المراهق نجد هناك نوع آخر متصل بالمعايير الأخلاقية

و هي :

- الإضطراب الناتج عن عدم التمييز بين الخير و الشر.
- الخلط بين الحق و الباطل.
- عدم إدراك مغزى الحياة.
- القلق بشأن أي سبيل للإصلاح.
- التفكير بمسائل التسامح و علاقتها بحالته النفسية.(كلير فهميم، بدون تاريخ،ص24-25)

7-7) المشكلات الجنسية:

يفتح النضج الجنسي أمام المراهق عالما جديد فيه لذة و إثبات لرجولته غير أن هذا العالم يحيط به الغموض و الإثم و العار حيث توجد القيود الإجتماعية و الخلقية و الإقتصادية التي تحول بينه و بين دخول هذا العالم بطريق طبيعي يتمثل في الزواج هذا الأخير الذي يحتاج إستقلالا إقتصاديا و نضجا عاطفيا و جسمانيا و هذه النواحي لم تتوفر فيه بعد .(سعد جلال ، بدون تاريخ ، ص247)

- و من بين أسباب المشكلات الجنسية نجد أيضا :
- عدم القدرة على مناقشة الوالدين في المسائل الجنسية.
 - شعور المراهق بالذنب لقيامه المتكرر بأفعال جنسية متكررة.
 - الحاجة إلى معرفة الأضرار الناتجة عن إستعمال العادة السرية و طرق التخلص منها.
- (أحمد الزغبى، 2001، ص430)

7-8) المشكلات الاقتصادية:

إن المستوى الإقتصادي للأسرة من حيث المردود المالي و المصاريف لها أثر في التكيف اللائق للمراهقين و إتجاهاتهم ، حيث من الممكن أن يترك المستوى الإقتصادي الضعيف أثرا سيئا لدى الطفل و المراهق خاصة فعدم تلبية بعض إحتياجات الأسرة الأساسية من مواد غذائية و ألبسة و أدوات مدرسية يدفع بهم الحال إلى القلق و الخجل و عدم الإرتياح و الإطمئنان لظروفهم الإقتصادية التي من الممكن أن يمتد أثرها إلى الحياة الإجتماعية و مثال ذلك أن الظروف الإقتصادية السيئة قد تكون سببا للجنوح بحيث يلجأ المراهقون لإشباع حاجاتهم بطرق غير شرعية أو الإصراف من مدارسهم لتوجه إلى العمل لإعانة أسرهم ، فالمستوى الإقتصادي بارتقاعه أو إنعدامه كلاهما يؤثر على الحياة الإجتماعية للمراهق و خاصة في هذه المرحلة حيث من مظاهرها الحساسية الزائدة ، حب المظاهر الذي ينجر من ورائها الإصطدام بالواقع المر بالنسبة للفقراء و لها أثر بعيد على العلاقة بين المراهقين و الآباء .

(نعيم الرفاعي ، 1967، ص65)

7-9) مشكلات التوافق:

يعتبر توافق المراهق أمر جد ضروري في هذه المرحلة من حياته خاصة من خلال ما يمر به من تغيرات نمائية التي تعتبر بمثابة السبب الرئيسي لسوء التوافق في هذه المرحلة و يرجع الباحثين مظاهر سوء التوافق في مرحلة المراهقة إلى مايلي:

- 1- التغييرات المصاحبة للبلوغ الجسمي و الجنسي.
- 2- الغموض في دور المراهق في المجتمعات الحديثة ، فلا هو طفل يتمتع بالحماية الوالدية و لا راشد يتمتع بالحريّة و الإستقلال .
- 3- الصراع بين الآباء و الأبناء.
- 4- وقوع المراهقين في تناقض في سلوكياتهم بين سلوكيات الطفل و سلوكيات الراشد.

(عبد الكريم قريشي ، 1999، ص56-57)

8- الانتحار في المراهقة:

تتميز فترة المراهقة بمجموعة من التغيرات الجسدية و النفسية التي تتسم بسرعتها و تأثر على حياة المراهقين ، إنها تعتبر كإختبار للمرور إلى حياة الرشد إن الأمر يتعلق بدخول لمرحلة من شأنها أن تجعل هذا الوقت (سن المراهقة) أكثر معايشة للمعاناة بالنسبة للمراهقين لذلك يسعى البعض إلى إظهار طبيعة المعاناة التي لا تطاق في حياتهم ، و البعض الآخر يختار رفض كل المعاناة بشكل جذري من خلال محاولات الإنتحار أو من خلال منح الوفاة أي الانتحار .

(Marie L, 1999, p196)

و هذا ما أكدته منظمة الصحة العالمية فقد وجدت أن هناك إنتشار كبير للمحاولات الانتحارية و للانتحار الذي يعد واحد من الأسباب الرئيسية للوفاة عند المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين 15-24 سنة ، و قد حدد (Lejoyeux,1994) أن محاولات الانتحار عند الفتيات تكون بين 15-19 سنة و عند الذكور ما بين 20 -24 سنة و بالنسبة للجنس في محاولات الانتحار فإن الذكور يموتون بسبب الانتحار من 2 إلى 3 مرات أكثر من الإناث و الإناث معرضين للقيام بالمحاولات الانتحارية من 1 إلى 2 أكثر من الذكور .

و هناك مشكل آخر يطرح نفسه هو تكرار المحاولة الانتحارية عند المراهقين فهي منتشرة بالنسبة 30-50 % من الحالات و هذا يعني المراهق المنتحر يقوم بثلاث محاولات انتحارية.

(Grégory.M, 2001, p16)

إن محاولات الانتحار الخاصة و المميزة لمرحلة المراهقة تفسر الحركات و الأفعال التي تمثل الأساليب و النوايا التي تطبق في جو من الغرائز إنها نوع من العدوانية الذاتية ضد الجسم إنها وسيلة للإستفزاز أو لأفكار الموت التي تعرف تواترها أو ترددها في هذه المرحلة من الحياة .

(Braconnier A, 1991, p140)

و محاولة الانتحار حسب منظمة الصحة العالمية هي فعل تكون له نتائج غير قاتلة يعتمد فيه الفرد القيام بسلوك غير متعود دون تدخل من الآخرين ما يؤدي إلى إلحاق ضرر ذاتي بابتلاع مواد بكميات أعلى أو جرعة زائدة و التي تهدف إلى عواقب جسدية حقيقية أو محتملة لإحداث تغييرات يرغب فيها الفرد .

إن هذا التعريف حسب (Diekstra & all 1993) يؤكد على إستعمال المراهق لهذا الفعل الذي يعرضه لخطر الموت من أجل إحداث تغيير على نطاق واسع (Grégory.M, 2001, p17)

هذا لأن المراهق يعيش مجموعة من الظروف التي تعتبر صعبة فيرغب في تغييرها و التخلص منها من خلال المحاولة الانتحارية ، حيث تتميز الظروف التي تسبق القيام بالمحاولة الانتحارية ببعض التجارب و الأحداث التي يتعرض لها المراهق و تتمثل في تأنيب و عقوبات من قبل شخص ذو سلطة في العائلة أو خارجها أو من طرف شخص محبوب و هذا ما يجعله يشعر بأنه مرفوض و محققر .

(Despinoy. M 2000, p153)

9- المراهقة في المجتمع الجزائري:

تختلف مرحلة المراهقة من مجتمع إلى آخر ومن ثقافة إلى أخرى و هذا ما أكدته الباحثة الاجتماعية الأنثروبولوجية مارغريت ميد **Margaret Mead** ، و يمكن ملاحظة هذا خاصة في كل المجتمعات ففي المجتمعات التقليدية مثلا بمجرد ظهور القدرة على الإنجاب يمكن للفرد أن يتزوج و بالتالي يصبح في نفس مستوى الراشدين حيث يصبح هو كذلك مسؤولا عن العائلة و بالتالي يصبح مضطرا أن يعمل للكسب من أجل إستمرار حياته و حياة عائلته الجديدة مما يدخله مباشرة في مجتمع الراشدين فالإنتقال هنا يكون مباشر من سن الطفولة إلى مرتبة الراشد عن طريق الزواج بمجرد ظهور أول سمات البلوغ بخلاف المجتمعات الحديثة التي نلاحظ فيها طول مدة سن المراهقة بسبب التحولات الإجتماعية و الثقافية و الإقتصادية فالزواج مثلا لم يعد مرافق لسن البلوغ فهذه الفترة في المجتمعات الحديثة هي فترة يكون فيها الفرد في مرحلة الدراسة و التعلم و غيرها من التنظيمات الجديدة في المجتمعات الحديثة.

فوحده المجتمع من ثقافته ، ومؤسساته التنظيمية قادر على جعل المراهقة مرحلة التغيرات الكبرى ، مرحلة كغيرها من مراحل النمو ، بل و ربما أبعد من ذلك فيحاول إستثمار تلك الطاقة الحيوية في قنوات مفيدة للمراهق و لمجتمعه ، ولكن الواقع يظل أبعد من هذا متفاوت من مجتمع لآخر ، فإذا تكلمنا مثلا عن المراهقة في المجتمع الجزائري يتطلب منا التطرق إلى جانب مهم و هو الفضاء الذي يعيش فيه المراهق و خاصة مميزاته و خصوصياته .

إن الفضاء الذي يعيش فيه المراهق هو العائلة حيث تعتبر العائلة الجزائرية بصفة عامة عائلة مكتظة العدد أي مجموعة من الأفراد يعيشون مع بعضهم البعض في بيت واحد ، مشكلين أسرة واحدة يشرف عليها فرد واحد و هو الأكبر ، هذا التنظيم يركز كليا على السلطة الأبوية و التي تنتظر للطفل بوصفه إمتداد لأبيه ، أي أنه عندما يكبر يباشر أعماله بنفس السلطة لأنه ذكر .

و في هذا الصدد يوضح مصطفى بوتفنوش **Bontefinouchet** بقوله: " إن الأب ينتظر من ابنه أن يكون تابعا له كلية ، و يجب على الابن أن يعتز بالدم الذي أعطي له و يحترم سلطته في كل المواقف ، و أن يخدم عائلته تابعا للقيم التقليدية للعائلة " و لتحقيق هذا فإن العائلة تعمل على توفير الظروف و الإمكانيات ليستلم الفرد المسؤولية في سن مبكرة ، عن طريق تعليمه ودمجه مباشرة في عالم الشغل ، و تزويجه من داخل الأقارب ، ليس إلا ليظل تابعا للسلطة الأبوية ، أما الفتاة المراهقة فتكون أقل حظا، إذ قد تحرم من التعليم في سن مبكرة، لتتبع نشاطات الزوجة و ربت البيت مستقبلا، كما تحاط برقابة شديدة و دائمة من طرف أفراد كل العائلة ، فكما يقول طوالي: " إن الإطار التربوي للبنات التقليدية ينحصر في مجموعة من المفردات ألا وهي: إكرام، الطاعة، العيب، الحشمة... "

فالمراهق الجزائري سواء كان ذكرا أو أنثى يعيش مرحلة صعبة جدا، و هذا نتيجة الظروف المحيطة به سواء كان اقتصادية أو اجتماعية أو ثقافية أو سياسية. (Bontefinouchet ,1982,40)

الخاتمة:

من خلال التطرق إلى مختلف مميزات و تفسيرات مرحلة المراهقة يظهر لنا أن هذه المرحلة هي مرحلة حساسة جدا و تحتوي على الكثير من التغييرات حيث أن هناك من المراهقين من يجد صعوبة في تجاوزها بسهولة و يظهر لنا هذا خاصة من خلال ظهور بعض السلوكات السلبية خاصة إذا لم يكن هناك سند أو دعم اجتماعي و أسري من هذه السلوكات الإدمان على المخدرات أو الجنوح أو السرقة و كما ذكر سابقا وجود بعض السلوكات الانتحارية ما يسبب له أدى أو يترتب عنه نتائج سلبية تؤثر عليه مستقبلا لدى يجب الإعتناء به و توفير له جو مناسب (أسري، اجتماعي، ثقافي، تربوي) لنمو فيه بشكل جيد و حتى تكون له شخصية متوافقة و سوية مستقبلا.

الفصل الرابع

"المنتحر لا يبحث عن الموت بذاته

و لكن من أجل وضع نهاية لمعاناته"

Shneidman

الفصل الرابع: في الانتحار

و محاولة الانتحار

تمهيد

- 1- لمحة تاريخية حول ظاهرة الانتحار
- 2- تعريف الانتحار
- 3- تعريف المحاولة الانتحارية
- 4- مفاهيم قريبة من الانتحار
- 5- أنواع الانتحار
- 6- وظائف الانتحار
- 7- مظاهر الانتحار
- 8- الوسائل الانتحارية
- 9- النظريات المفسرة للانتحار
- 10- العوامل المحاولة الانتحارية عند المراهقين
- 11- الانتحار بين الدين و القانون
- 12- الانتحار في الجزائر
- 13- التكفل بمحاول الانتحار
- 14- الوقاية من الانتحار

الخاتمة

تمهيد:

أصبح الانتحار اليوم ظاهرة عامة و شاملة مست العالم بأكمله و هي في تزايد مستمر بنظر إلى الإحصائيات المسجلة سنويا في منظمات الصحة الدولية و العالمية ، إذ تعتبر هذه الظاهرة من أخطر المشكلات لأنها تؤدي إلى وفاة العديد من الأشخاص من مختلف الفئات العمرية بطريقة إرادية فمثلا في سنة 2000 قدر وفاة 815000 شخص انتحارا في العالم ما يمثل معدل وفيات عالي بمقدار 14,5 وفاة لكل 100000 شخص سنويا (حسب منظمة الصحة العالمية) و ذلك لأسباب و دوافع مختلفة ، حيث تعتبر مشكل حقيقي يؤثر على الفرد و المجتمع ككل ، الأمر الذي دفع بالعديد من الباحثين للبحث فيها و دراستها من مختلف الجوانب و إيجاد تفسيرات علمية لها لمحاولة الحد منها .

و سنتطرق في هذا الفصل انطلاقا من آراء الباحثين و العلماء إلى توضيح هذه الظاهرة من خلال دراسة تطورها عبر العصور وإعطاء تعريفات لها و أيضا معرفة أنواعها و وظائفها و أشكالها و النظريات المفسرة لها و إعطاء لمحة حول الانتحار في الجزائر و أيضا أهم الأسباب الدافعة لانتحار المراهقين و في نهاية الفصل نتاولنا التكفل النفسي و طرق الوقاية من الإنتحار.

1- نبذة تاريخية حول ظاهرة الانتحار:

الانتحار في العصور اليونانية القديمة مرتبط بمفهوم أورفيس orphic أي الوفاة و هو تحقيق لرغبة الروح الخالدة لتحرير نفسها من سجن الجسد و الإنضمام إلى مصدره الإلهي (Pamela , 2006,p32) نوقش هذا المفهوم (الانتحار) من طرف العديد من الفلاسفة و المؤرخين في اليونان القديمة و هذا يعكس الإهتمام المستمر لهذه الظاهرة بين المفكرين في ذلك الوقت ، حيث كانت أسباب الانتحار في هذه الكتابات مختلفة و نلاحظ أن بعضها يشبه دوافع عصرنا الحالي و من بين الأسباب الرئيسية في ذلك الوقت ، إحتقار الحياة و الهروب من الأمراض المرتبطة بتقدم العمر و الدفاع عن الشرف و فقدان الشخص من يحب و الإخلاص للوطن الأم .

كما كان الانتحار في القديم يرتكب بعد خسارة المعارك الحربية و هذا لتفادي التعذيب و الإستعباد من طرف العدو ، مثل ما قام به الجنرال و رجل الدولة القرطاجي (Hannibal) حنبعل سنة 183 قبل الميلاد.(Mishara,& tousignant,2004.P10)

وإنتحر قبله الفيلسوف الشهير سقراط "Socrate" الذي حكم عليه بالإعدام ، ثم فرض عليه المنفى إلا أنه إنتحر إحتراما للقانون.

أما في الإمبراطورية الرومانية فالإنتحار هو عمل بطولي كان ينظر فيه للمنتحر بشرف لأنه إنتحر لتجنب المهانة و المعاناة من المرض و الشيخوخة.(Pamela, R 2006, p33)

كما كان الروم عندما يتقدم شاب لخطبة فتاة و ترفضه فإنه ينتحر وفق طقوس يقوم بها الكهنة و هذا الأمر محتم على الشاب. (Mishara, & tousignant, 2004.P10)

و في العصور الوسطى في المجتمع الكنسي سنة 452 م كان هناك نظام القيود المفروضة على المنتحر ، فالإنتحار هو فعل غير مسموح به و يعاقب عليه على أساس الرأي القائل: "أن الذي يقتل نفسه فقد قتل شخص بريء و ارتكب جريمة".

أما في القرن الثامن عشر فقد تطرق الكثير من الباحثين إلى هذه الظاهرة و كان هناك العديد من وجهات النظر حول الإنتحار منهم مونتيسكيو (Montesquieu 1721) الذي يرى أن الإنسان هو جزء من الطبيعة و لديه الحق في تعديل هذا الجزء من الطبيعة الذي هو الإنسان نفسه ، إنتقد مونتيسكيو (Montesquieu) وجهة النظر السائدة في ذلك الوقت للإنتحار.

روسو Rousso في سنة (1761) و فولتير Voltaire (1766) إنتقدا وجهة النظر السلبية للإنتحار و إعتبرا الانتحار بالرومانسي Romantique suicide .

في سنة (1783) تم نشر واحدة من أهم المطبوعات في هذه الفترة و هو مقال عن الإنتحار من قبل دافيد هيوم (David Hume) الكاتب الأسكتلندي ، كان هذا الكتاب متطرف جدا بحيث أن الناشر لم يجرؤ على نشره إلا بعد وفاة هيوم (Hume) الذي يرى فيه أنه يجب أن يكون للإنسان الحق في إتخاذ

قرار موته لأن الألم و المرض و الفقر أو العار يجعل الحياة لا تطاق و الإنسان لا يقوم بشيء خاطئ إذا قام بالانتحار عكس كانط (cant) الذي أعلن قدسية الحياة ويرى أنه يجب الحفاظ عليها مهما كان الثمن.

من جهة أخرى كان هناك غيوتري (geotres) الذي نشر رواية سنة 1774 بعنوان " آلام الشاب werther " لاقت هذه الرواية رواجاً كبيراً في أوروبا وهي رواية رومانسية تدور أحداثها حول شاب إنتحر بسبب حبه لإمرأة متزوجة فأطلق النار على نفسه لأن حبه كان مستحيلاً.

- في القرن التاسع عشر برز شوبنهاور (Schopenhawar) وهو رائد في الكتابة عن الانتحار ربط شوبنهاور هذا الأخير بالمعاناة في الحياة وكان متأثراً بشدة بالفلسفة الشرقية ومع ذلك إعتبر الانتحار خطأ أو تصرف أحمق فهو ليس تحريراً صحيحاً من معاناة الحياة.

ولكنه في نفس الوقت يعارض الرأي القائل بأن الانتحار هو جريمة أو إثم فكل إنسان لديه الحق في إنهاء حياته الخاصة (كما إنتقد العقوبات المفروضة من قبل الكنيسة) لأن المنتحر بإنهاء حياته لا يسعى للموت في حد ذاته بل لأنه غير راض عن الظروف التي يعيش فيها و هنا نلاحظ أن شوبنهاور قد إقترب في نواح عدة من التفسيرات الحديثة للانتحار.

أما نيتيشة niticha في (1844-1900) يرى أن الإنسان له الحق الكامل أخلاقياً بأن ينهي حياته أما فريثوت Freitot فقد أستعمل تعبير زراداشت (zradacht) كمرادف للحديث عن الانتحار (يجب على المرء أن يموت في الوقت المناسب)

أما الكتابات العلمية عن الانتحار فقد بدأت تظهر في القرن التاسع عشر على يد مجموعة من مؤسسي الطب النفسي أمثال اسكيروول 1838 (Esquirol) الذي أكد أن جميع الأشخاص الذين انتحروا هم في الحقيقة متخلفون عقلياً (مرض عقلي).

وفي بداية هذا القرن إميل كرابلن (Emil kraplin) يرى أن 30% من أعراض المرض العقلي واضحة لدى المنتحرين .

- في سنة 1897 كان كتاب دروكايم عن الانتحار وهو أحد أهم الكتب المنشورة حول هذا الموضوع أشار فيه دروكايم إلى وجود ثلاث أنواع رئيسية للانتحار وكل نوع مرتبط بالمجتمع الذي يعيش فيه المنتحر (Nils Retterstol,1933.p19.20)

- نلاحظ من خلال هذه اللوحة الموجزة لظاهرة الانتحار أنه كان ينظر إليها من منظور ديني وفلسفي ومع تطور البحث العلمي خاصة في القرن التاسع عشر أصبح ينظر إليه من منظور علمي يبحث فيه عن الأسباب المؤدية للانتحار بكل أنواعها سواء المرضية أو الاجتماعية وغيرها.

2) تعريف الانتحار:

إن الانتحار ظاهرة موجودة في مختلف دول العالم منذ القدم وحتى العصر الحديث وقد إنتشرت هذه الظاهرة إنتشارا واسعا في العالم كله ما دفع إلى دق ناقوس الخطر والبحث فيها من مختلف الجوانب هذا ما أوجد تعاريف وتفسيرات مختلفة لها وهو ما سنراه في التعاريف التالية:

2-1) تعريف الإنتحار حسب بعض القواميس:

يعرف الإنتحار في " المعجم الكبير لعلم النفس" بأنه فعل قتل الذات (Acte de se donner soi-même la mort) قد يكون فعل عقلائي ينفذ وفقا لإعتبارات أخلاقية وإجتماعية ودينية أو شخصية أو فعل مرضي يبرز أثناء تطور العديد من الإضطرابات العقلية كالاكتئاب والهذيان المزمّن وحالات الإضطهاد أو قد يرجع إلى أزمة حادة في شكل قلق وعدوانية موجهة نحو الذات.

(Bloch, & all, 1993, p763)

كما يعرف حسب (Larosse) بأنه عملية قتل الذات بذاتها ، و هذا المفهوم مشتق من كلمة مركبة من أصل لاتيني من الفعل coedere بمعنى قتل، والاسم sui بمعنى الذات أو النفس.

(La petite la rosse, grand format, 1999, paris, p979)

ويعرفه سيلامي (sillamy) "بأنه عدوانية ضد الذات شعوري أو إرادي يؤدي إلى الموت"

(Sillamy.N, 1993, p653)

أما الموسوعة العالمية البريطانية: encyclopedia britannia (1994-1997) هو فعل إرادي أو متعمد بأخذ واحد للحياة وحسب Encarta 1998 (الإنتحار يحدث عند جميع الثقافات لدى الأفراد الذين يحاولون أو ينتحرون بالكامل عادة ما يعانون من آلام عاطفية وضيق شديد.

(John, h, 2008, p24)

وفي اللغة العربية الانتحار كلمة مشتقة من " نحر أي دبح" وقتل (قاموس بن هادية، 1991، القاموس الجديد للطالب، المؤسسة الوطنية للكتاب الجزائر ص 205)

2-2) تعريف الانتحار حسب العلماء:

تبنى العديد من العلماء تعاريف عدة لمفهوم الانتحار وذلك حسب توجهاتهم العلمية: فمن المنظور الفلسفي نجد بيار جاني (P.Janet) 1928 يعرف الانتحار "بأنه موت يحدث لضرورة أخلاقية فالمنتحر هو شخص يبحث عن الهروب من الحياة ببساطة لأن هذه هي الحياة".

(Loick, M, & all, 1999 p308)

ومن منظور إجتماعي نجد العلامة الكبير إميل دوركايم Durkheim 1887 يحدد تعريفا له بقوله "هو كل حالات الموت التي تنتج بصورة مباشرة أو غير مباشرة من فعل إيجابي أو سلبي يقوم به الضحية ذاته وهو يدرك نتيجة هذا الفعل" (Durkheim,1897, p55)

ويعرفه ديزاتوري (Disertouri) بأنه "فعل ضد إجتماعي لأنه يقضي على الحياة ويمكن إرجاعه إلى الأمراض النفسية ، ينتج عن صعوبة تألف تعد قبل مرضية للشخصية"

(Disertouri B, 1975, p110)

أما العالم Bachler بشلار (1975) فقد فسّر الإنتحار من منظور معرفي ويعرفه بأنه "أي سلوك يبحث ويسعى لحل مشكلة موجودة بالفعل بالإعتداء على حياة الفرد".

(Marléne, Fardea, 2002, p9)

ومن جهة أخرى يعرفه (L.Gorceisx, 1963) بأنه "عمل عدواني ذاتي عام". ويعرفه (G.Deshaies 1947) "الانتحار هو عملية قتل النفس بأسلوب واعي يأخذ الموت كوسيلة أو نهاية".

(Doick.M &all, 1999, p308)

أما Davis دافيس (1968) فإنه يعرف الانتحار بأنه "الفعل المتعمد لتدمير الذاتي يقوم به شخص ما هو أو هي يكون على إطلاع بالنتيجة المحتملة الحدوث لفعلة".

ومن جانب تحليلي عرفه أب علم الانتحار في و.م.أ شنايدمان 1985 (shneidman) بقوله "الانتحار هو فعل ناتج عن التدمير الذاتي له أبعاد متعددة ويعتبر أفضل حل بالنسبة للفرد"

كما يعرفه أيضا بأنه "فعل الإنسان الموجه إلى الذات لإنهائها"

(John.H, 2008, p24)

-نلاحظ من خلال هذه التعاريف أنها تشترك في أن الانتحار هو فعل يحتوي على القصد والنية في تحصيل الموت مهما كانت الأسباب الدافعة وراء هذا السلوك سواء كانت إجتماعية علائقية أو مرضية شخصية أو بسبب صراعات داخلية نفسية و من هنا يتبين لنا أن الانتحار هو فعل إيذاء الذات بأسلوب واعي تتدخل فيه عدة عوامل.

-إن الفعل الإنتحاري يمكن أن يكون غير مميت ويطلق عليه بمحاولة الانتحار tentative de suicide والذي يمكن أن نعرفها بمايلي:

3- تعريف محاولة الانتحار : tentative de suicide

كلمة tentative أي محاولة تأتي من اللاتينية tentare وهو مايعني tenter وهذا يعني البدء في التحقيق الناجح و (tentative de suicide) تذل إذا على محاولة الانتحار وهي محاولة للخروج من الحياة .

وفي قاموس (1990 Robent) كلمة " tentative " تعرف بمايلي:

هو الفعل الذي يحاول المرء من خلاله الحصول على نتيجة وتكون تلك النتيجة شك أو صفر. يعرفها (1996 BARDET): محاولة الانتحار tentative de suicide أو t.s حسب المصطلحات الطبية هو فعل متعمد من جانب الفرد يؤدي إلى الأذى الجسدي بقصد الانتحار أو للحصول على تغيير في الوضعية (لإنهاء المعاناة النفسية أو الجسدية) ولكن في النهاية هو ليس قاتلا . (Marlène, 2002, p9)

ويشير (Vincent caillard) في تعريف آخر "محاولة الانتحار هي الفعل الغير القاتل الذي يقوم به الفرد لأسباب متعددة بابتلاع مواد ضارة وذلك أملا في الموت" (Vincent.C, 2003, p04)

وحسب جمعية كيبك لمنع الانتحار AQPS :

محاولة الانتحار هو الحالة التي يكون فيها الشخص قد أظهر ميزة أو فعل يضع حياته في خطر أو مع نية حقيقية لمحاكاة سبب الوفاة أو للإعتقاد بأن ذلك كان نيته ولكن الفعل غير ناجح ليس الموت. من خلال هذه التعاريف نستطيع الوصول إلى أن المحاولة الانتحارية هي محاولة لشروع في الانتحار ولكنها إنتهت بالفشل أي عدم الوصول إلى الموت.

4- مفاهيم ذات صلة بالانتحار والمحاولة الانتحارية:

4-1) الأفكار الانتحارية:

- هي أفكار الفرد التي تغذيه على أداء السلوك الانتحاري (Brianl,Mishra,f(2004).p50)

ويمكن أن نميز في الأفكار الانتحارية حسب1992 Canoui.p:

- أفكار انتحارية.
- أفكار انتحارية مرضية قهرية.
- أفكار انتحارية مصحوبة بمخطط معين .

(conoui,1992,p316)

(2-4) السلوكيات الانتحارية:

حسب جمعية كيببيك لمنع الانتحار AQPS هي: السلوكيات التي يمكن ملاحظتها بصورة مباشرة أو مسموعة ما يؤكد إمكانية حدوث الانتحار أو الميل نحو هذا القصد و لكن لم يتم حدوث القتل أو الفعل. (Brian I.& Françoise.C,2004 p50)

(3-4) السيرورة الانتحارية:

هي الفترة التي تفصل بين لحظة التفكير في الانتحار و المرور إلى الفعل حيث تحتوي السيرورة الانتحارية على خمسة مراحل هي :

- البحث عن الحلول
- الأفكار الانتحارية
- إجتراح هذه الأفكار الانتحارية
- بلورة المشروع الانتحاري
- العامل المفجر للمرور إلى الفعل

(1) البحث عن الحلول: la recherché de solution

- تعتبر هذه الخطوة طبيعية في جميع سيرورات الأزمة و الفرد يقوم بهذا الإجراء لتحليل ولإيجاد الحل الذي يخفف به من القلق. (في هذه المرحلة الأفكار الانتحارية بالكاد تكون ملموسة).

(2) ظهور الأفكار الانتحارية : l'apparition d'idées suicidaires

- هنا تبدأ أفكار الموت بظهور بتسلسل وتسجل لفترة وجيزة في مجال البحث عن الحلول المحتملة، إنها سوف تشوش روح الشخص تدريجيا فيرفض التعامل مع البدائل ذات الصلة التي يمر بها، وتزيد من سيناريوهات الكوارث المختلفة.

(3) إجتراح الأفكار الانتحارية: la rumination des idées suicidaires

تزيد الصعوبات عند هذا الفرد والقلق ينمو وتستمر المعاناة الأفكار الانتحارية تظهر بروح أكثر و أكثر تواتر.

(4) بلورة المشروع الانتحاري: lenkystement du projet suicidiars

المشروع الإنتحاري هو عبارة عن حلول فريدة للمشاكل وللمعاناة يتم إعداد مخطط لهذا السيناريو فيقترب الشخص من المرور إلى الفعل فيبدو أكثر إسترخاء لأنه وجد حل لهذه الصعوبات.

(5) التحقيق : réalisation

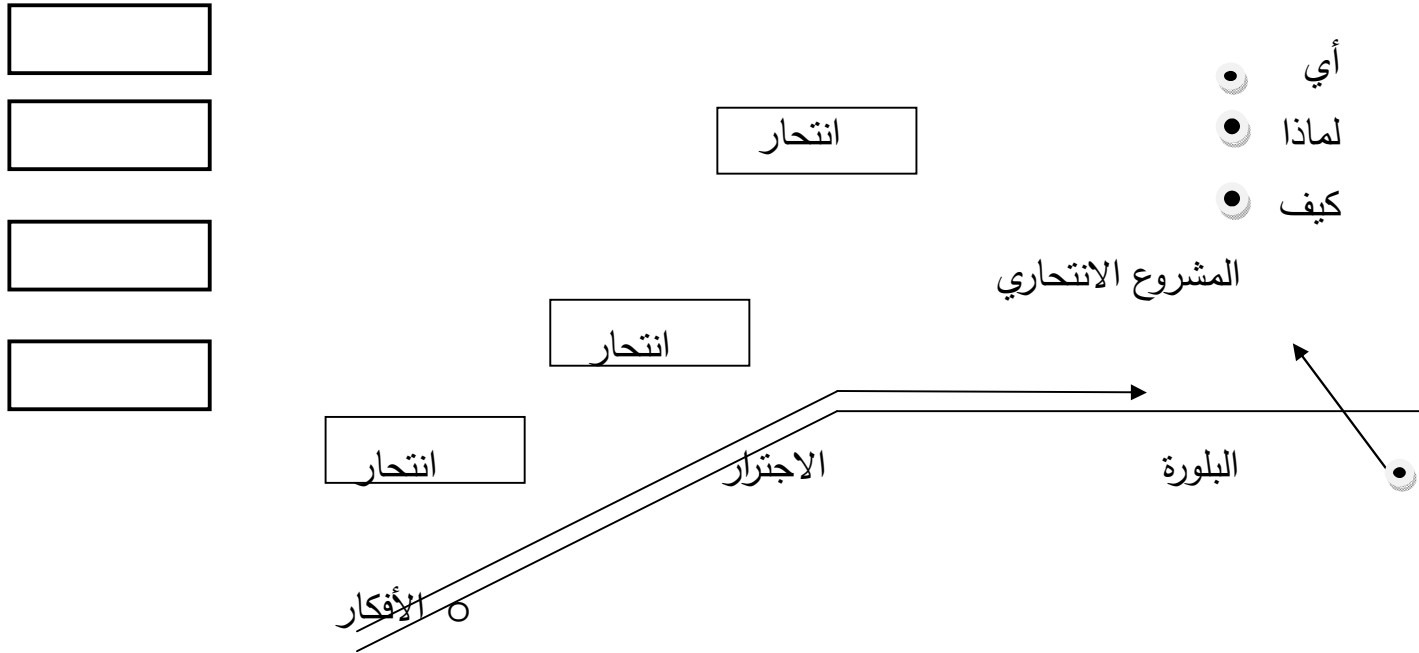
هي آخر مرحلة وتتميز بالعمل المفجر (مشاكل إضافية، مصادر للإزعاج) تحرض للمرور إلى الفعل الانتحاري بأسلوب أكثر أو على الأقل سريع.

(Caroline S; 2006.p94)

بداية الأزمة

وضع حلول ، محاولة
غير ناجحة.

المرور إلى الفعل



الشكل: رقم (17)

مخطط يوضح السيرورة الانتحارية

(albar M et all,2001.(la crise suicidaire) paris France

(-5) وظائف الإنتحار:

إن المرور إلى الفعل الإنتحاري يكون وراءه غرض أو وظيفة ما وهذا ما أشار إليه شنيديمان (shneidman) حيث يرى أن الأشخاص المنتحرون لهم غرض تواصلتي بالموت فهو عبارة عن رسالة لفظية (نفسية أو سلوكية) .

(Monique S & all, (2006) ,p 14)

ويمكن أن نشير في ما يلي إلى بعض هذه الوظائف:

(1-5) وظيفة النداء: (La fonction d'appel)

يهدف الفرد من خلالها إلى طلب تدخل الآخر، إنه نداء مساعدة ونداء استغاثة ،رسالة مليئة باليأس موجهة لمحيط عدواني وغير مبالي ،فهي نداء لآخر من أجل التدخل ولتغيير البيئة الاجتماعية.

(2-5) وظيفة الهروب: (la fonction fuite)

يهدف الفرد من ورائها لتجنب وضعية غير مقبولة أو مؤلمة جدا فالمنتحر يحاول الهروب من وضعية صعبة تكون بدون حل أو مخرج وهي إما تكون آلام مزمنة حادة (مرض السرطان) أو فقدان شخص ما أو مواجهة مشكلة في الحياة تكون صعبة.

(Bloch & all ,1993,p763)

(3-5) وظيفة الإنتحار لفعل كارثي (la réaction catstrophique)

تظهر محاولة الانتحار هنا بشجاعة غير سخيطة تخرج عن نطاق الإرادات وتعبير عن اضطرابات الفرد لوجود دعر مفاجئ عنيف أمام وضعية إجتماعية و إنفعالية لا تحتمل ،هذه الوضعية تشكل حل لمشكل صعب ، يظهر محاول الانتحار صعوبة في تذكر حالته أثناء الفعل ويؤكد أنه لم يعلم لماذا قام بالمحاولة الانتحارية.

(4-5) وظيفة المساومة: fonction de chantage

غالبا ما تظهر في المحاولات الانتحارية وتحتوي على البحث الشعوري أو الغير شعوري عن قواعد ثانوية بالتهديد بالانتحار إذا لم تلبى هذه الطلبات، وترجع المسؤولية إلى موضوع هذه المطالب.

(5-5) وظيفة اللعب: la fonction jeu

يلعب هنا محاول الانتحار بالموت مع نفسه ومع الآخرين بتحدي الحياة وتحدي الموت يقول مارلو Marlow (لا توجد دافعية للانتحار لكن هناك العديد من المتغيرات تدخل في اللعب ، متغيرات صعبة الظهور في مثل هذه الوظيفة).

(caillère,1994,69.73)

و مثال ذلك لعبة جديدة ظهرت في أوساط الشباب و تتمثل في الخنق حتى الإغماء تسمى " باللعبة الاختناق " و هي مسؤولة على الأقل عن وفاة عشرات من مراقبين ، هي ليست محاولة انتحار تسعى

للموت كهدف و إنما تبحث عن فقدان الوعي و خلق حالة ذهنية جديدة ، تتكرر هذه اللعبة عدة مرات في اليوم في البيت و المدرسة و تؤدي إلى وفاة العديد من المراهقين .
(Grégory, M, 2001,p18)

6-5) وظيفة العدوانية الموجهة نحو الذات *la fonction d'auto- agressivité*

يمثل الانتحار هنا سلوك عدواني حقيقي موجه نحو الذات، وذلك من خلال إنقلاب لعدوانية شديدة إتجاه الذات مثل حالات الاكتئاب السوداوي والفصام.

7-5) وظيفة العدوانية: *la fonction d'hétéro- agressivité*

يكون الفعل الانتحاري هنا موجه نحو الآخرين وذلك لجعلهم يتألمون عن طريق إلحاق العار بهم أو تهديدهم، وهو موجود بشكل كبير لدى المراهقين رسالته " لي الموت و لك الندامة "
(A moi la mort, a toi le remord) إنه وسيلة للاعتداء على الآخر.

(Kacha, 2001, p07)

6- أنوع الانتحار:

يمكن تصنيف أنواع الانتحار حسب الدراسات التي إهتمت بهذا الموضوع حيث نجد علم الإجتماع وضع تصنيفا والطب العقلي وعلم النفس المرضي..، وهذا حسب توجهات العلماء والباحثين ما أنتج تصنيفات عدة يمكن ذكر أبرزها في مايلي:

6-1) حسب النموذج الاجتماعي:

ميز دوركايم بين أربع نماذج أساسية للانتحار هي : الانتحار الجبري (fataliste) الانتحار الغيري (altruiste) الانتحار الأناني(egoiste) الانتحار الأنومي (anomique) .

6-1-1) الانتحار الجبري: *le suicide fataliste*

يحدث هذا النوع بسبب شدة وصرامة النظام (يفترض الشخص أن المستقبل مظلم ومؤلم وهذا بسبب وجود نظام تعسفي ظالم) على سبيل المثال المرأة المتزوجة التي بدون أولاد.

6-1-2) الانتحار الغيري: *le suicide altruiste*

المنتحر هنا يضحي بنفسه من أجل المجتمع وتتميز الجماعة أو الفرد بتماسك قوي والفرد يكون خاضع أكثر للقيم الإجتماعية.

6-1-3) الانتحار الأناني: *le suicide egoiste*

يحدث هذا النوع من الانتحار بسبب وجود مشكل أو خلل في إنزماج الفرد في الجماعة الإجتماعية .

(4-1-6) الانتحار الأنومي: le suicide anomique (الفوضوي)

يقوم الفرد هنا بالانتحار رغبة في إنهاء حياته ، فالأنومي حسب المفهوم الدوركامي هو كنهاية السيئة ميز دوركام بين نوعين من الأنومي ، الأنومي الحاد (aigue) والمزمن (chronique) الذي يكون في الأزمات الاقتصادية أو العائلية كطلاق .

(Vincent.C, 2010, p3)

(2-6) حسب النموذج المرضي: وهنا يمكن أن نميز بين**(1-2-6) الانتحار العصابي: le suicide névrotique**

السلوكات الانتحارية لدى العصابين كثيرة لكنها لاتصل إلى حد الموت و يمكن أن نميز في هذا النوع مايلي :

(2-1) الانتحار الهستيرى:

تكون هناك محاولات إنتحارية كثيرة ومتعددة بغرض جلب الإنتباه هذا لأن الهستيرى يشعر أنه غير مفهوم وغير محبوب حيث تحدث محاولة الانتحار في إطار مسرحي لجلب الإنتباه كطريقة للهروب و التأثير في الآخرين .

(Bergeret, 1976, p156)

(3-1) الانتحار الوسواسي:

يكون انتحار الوسواسي ناجح في أغلب الأحيان لأنه يكون بطريقة منهجية دون طبول أو أبواق مثل: الهستيرى وإذا لم ينجح فإنه يعيد المحاولة حتى ينجح.

(Ibid, p181)

(2-2-6) الانتحار الذهاني: le suicide psychotique

غلبا ما تكون محاولات الانتحار مصحوبة بالحزن والاكتئاب وهذا موجود في الأذهنة حيث تتوفر فيها الشروط الانتحارية ويمكن أن نميز بين :

(1-2) الانتحار السوداوي:

الدافع لإنتحار السوداوي هو الهذاء حيث يعتبر الحل الوحيد الذي يخرج من الواقع الصعب و العقاب على أخطائه الغير المسموحة .

(Caillére , 1994,p98)

(2-2) - الانتحار الفصامي:

يعد الانتحار من بين الأسباب الأولى للموت عند الفصاميين فحسب (Caldwell & gottesman 1990, 13% من الفصاميين ينتحرون و 20% - 40% يقومون بمحاولات إنتحارية .

(Henri, G, 1998, p17)

ويكون الانتحار عند الفصاميين كرد فعل للشعور بفساده وفساد وظائف الواقع، فعندما يقع المريض في الهوامات والهذيان لا يستطيع أن يجد الطريق نحو الواقع .

(Caillé, 1994, p100)

بالإضافة إلى هذين النموذجيين هناك أنواع أخرى للانتحار نذكر أبرزها في مايلي:

(3-6) القتل شفقة : Euthanasie

يعرف بالقتل الرحيم يكون بعد طلب المريض يقوم الطبيب بوضع نهاية للألام المريض، المشتركون في جمعية الحق في الموت (Association pour de droit de mourir dans la dignité) يدافعون عن حق القتل شفقة و ذلك في حالة الشيخوخة الهرمة أو مرض، يريدون مساعدتهم على الموت ، لا يختارون الموت في حالة السرطان أو السيدا لكنهم يختارون عدم التعذب على كرسي متحرك .

(Ibid.p122)

(4-6)التظاهر بالانتحار: le suicide simulé

يعرف هذا النوع من الانتحار بأنه محاولة الضحية قتل نفسها لكن دون توفر النية، هي تريد التظاهر بالانتحار فقط.

(Blondel ,1983 ,p3)

(5-6)الهجوم الانتحاري:l'attentat suicidaire

هذا النوع منتشر كثيرا في أيامنا هذه عبر العالم وهذا سواءا بتفجير النفس وسط تجمع أفراد أو جنود أو بإستعمال سيارة مفخخة .

(Mishara & tousignant, 2004, p88)

(7) مظاهر الانتحار:

تتميز شخصية المنتحر أو محاول الانتحار بمظاهر عديدة تجعله يتميز عن غيره من الأشخاص ويمكن أن نذكر أبرز هذه المظاهر في مايلي:

(1-7) المظهر الانفعالي :

و هنا يشير جوليان و آخرون (Julien.d & all, 2007) إلى أن أهم ما يميز الجانب الانفعالي عند المنتحر هو الإندفاعية والعدوانية والغضب أو العنف وأيضاً اليأس والتشاؤم. كما وصف Markethall المنتحر بأنه شخص حزين ، محبط ،يؤنب ذاته ،انفعالي إلى حد كبير،يعاني من صعوبة في مراقبة أوقات غضبه وله ردود أفعال خارجية قوية (Trouvé, 1977, p224)

(2-7) المظهر الاجتماعي:

محاول الانتحار لديه مفهوم شخصي وإجتماعي، يتميز بتوافق مع معالم اجتماعية مثل: المستوى الدراسي والإجتماعي، و العائلي (تفكك في البيت، مشاكل بين الوالدين، حرمان عاطفي والدي، وضع الأولاد في الحضانه غياب سلطة الوالدية)

(3-7) المظهر الطبي:

يتمثل في وجود مظاهر نفسو طبية مثل الأمراض العقلية (محاولات متعددة في السو داوية الفصام....) سوابق للأمراض العقلية والوراثية.

(4-7) المظهر المرضي:

يتمثل المظهر المرضي في (الانحراف، الوحدة، الهروب..... وغيرها) (Caillére, 1994, p79)

(5-7) المظهر المعرفي:

ويتمثل في وجود تشوه للإدراك ووجود اضطراب في التفكير وقد وصف (Levenser) محاول الانتحار بأنه " شخص يدرك العالم بشكل شامل مغلق وبمجرد حدوث تغيير في جزء منه فإن الكل يظهر للشخص متدهورا".

(Chabrol, 1984, p41)

8- (الوسائل الانتحارية:

إن العامل الرئيسي الذي يحدد فيما إذا كان السلوك الانتحاري مميتا أم غير مميت يتمثل بالطريقة التي أختيرت للانتحار والوسيلة المستعملة في ذلك و هذا يختلف من منطقة لأخرى ومن بلد لآخر و قد أظهر هذا تقرير المنظمة الصحة العالمية (2002) حول العنف والصحة world report on violence and health حيث جاء فيه أن الولايات المتحدة الأمريكية يشيع فيها إستخدام واسع للأسلحة في ثلثي حالات الانتحار الإجمالية تقريبا أما في الصين فطرق الشائعة في الانتحار هي التسمم و إستعمال المبيدات الحشرية و في بعض الدول كإستراليا تستخدم وسائل الشنق خاصة بين المراهقين و يلاحظ إنخفاض واضح في إستعمال الأسلحة .

أما في الهند فالوسيلة المستعملة هي الحرق الذاتي وفي اليابان تتبع ممارسة تقليدية بنزع الأحشاء الذاتية بالسيف (المعروفة باسم هارا- كيرى).

أما فيما يخص العمر والجنس فإن النساء يستعملون ألطف الطرق مقارنة مع طرق الرجال وذلك في كل مكان تقريبا كتناول جرعات مفرطة من الأدوية.

أما الذكور فيميلون لاستعمال وسائل انتحارية أكثر عنفا مثل الشنق و شق الوريد بالإضافة إلى الانتحار من خلال إستعمال المسدس .

أما السن فيتميز المراهقون بتقليد وسائل الانتحار و طريقتها بحيث تكون لها علاقة بالموت التظاهري أما المسنون فيميلون لإختيار طرق أكثر عنفا كإطلاق النار أو السقوط من مكان مرتفع أو الشنق حيث يكون إحتمال الإنقاذ من هذه الطرق أقل عن غيرها .

أما في الجزائر فإن الوسائل الانتحارية الأكثر إستعمالا في حالات الانتحار فهي تناول العقاقير النفسية والقذف من النوافذ و التسمم و إستعمال الأسلحة البيضاء و الغرق و إستعمال مواد التنظيف .

أما الوسائل المستخدمة في المحاولة الانتحارية فهي تناول عقاقير نفسية و مواد التنظيف مثل ماء الجافيل و روح الملح و شق الوريد .

(Kacha, (1996) p274)

9-النماذج المفسرة للانتحار:

نلاحظ من خلال البحث في التراث العلمي أن العديد من العلماء والباحثين قاموا بالبحث في ظاهرة الانتحار وإعطائها تفسيرات متعددة ومختلفة وهذا ما يظهر لنا في النظريات التالية:

9-1)النموذج التحليلي:

بحثت النظرية التحليلية عن أسباب الانتحار في شخصية المنتحر نفسه وحددت أسباب هذا الفعل في الاضطرابات النفسية ،حيث يرى فرويد (S.Freud) زعيم مدرسة التحليل النفسي وكارل مينينجر (k.meninger) أن هناك مجموعتين من القوى لدى الأشخاص وهما : "نزوات الحياة ونزوات الموت" هذه القوة تجعله يستسلم للانتحار ومحاولات الانتحار .

(Michel maret, 2000,p89)

إن النزوات هي قاعدة أساسية في هذه النظرية ، نزوات الحياة والموت. الأول يتعلق بالغرائز الجنسية والثاني بتحطيم والتدمير و العدوانية الذاتية وهنا يقول فرويد "في وضعيات معينة نزوات الموت الموجهة نحو الخارج يمكن أن تندمج وتتجه نحو الداخل " .

(S.freud,1981,p292)

إن الانتحار هو شكل خاص للعدوانية الذاتية والرجوع للعالم الأولي اللاعضوي والموت هو نهاية إتجاه كل ما هو موجود في الحياة.

بالنسبة لهؤلاء الأشخاص المنتحرين الحياة تصبح بلا معنى وجود موضوع حب سيئ فيلجئون إلى الانتحار لتعويض هذا الإحساس السيئ.

وحسب كارل مينجر (Karl . Meninger) "الانتحار دائما وفقا لهذه النظرية متعلق بنزوات تتجلى في العقد السادية المازوشية فهو عدوانية ذاتية تتميز بأنها حالة أو ميل للتخريب وغضب على البناء الذاتي".

والانتحار حسب هذا الإتجاه يمكن أن يكون في بعض الأحيان رغبة في قتل إنسان آخر ومن هذا المنطلق إنتحر هتلر (Hitler) رغبة وسواسية لقوة كبيرة.

(Maria jorosz, 2005.p30)

وقد أشار إلى هذا (Adler & Friedman) سنة 1934 "بأنه لا أحد يقتل نفسه إلا إذا تمنى موت أحدهم".

(Durand,1998.p44)

9-2) نموذج الطب العقلي:

يؤكد إسكيرول 1839 Esquirol أب نظرية الطب العقلي أن الانتحار هو مرض عقلي حيث يقول أنه " لا يقوم الشخص بإنهاء أيامه إلا إذا كان في حالة هذاء والمنتحرون هم مجانين " .

الطبيب العقلي الفرنسي إسكيرول أعاد الصلة لمبدأ الاضطرابات العضوية البنيوية وهو يعتبر الانتحار:

➤ عمل تدميري ذاتي

➤ مرض عقلي

➤ الانتحار هو عرض وليس مرض لأنه يكون بدون معطيات ديناميكية تطوري

(Loinck M & all, 1999, p308)

وتتظر هذه النظرية إلى الانتحار على أنه مرض عقلي ومرض من أمراض أزمة القلق العضوي مرض موجود في الأمراض العقلية ذو أصل بيولوجي يدفع إلى الهروب للموت.

(Maria, 2005,p28)

إن الخطر الرئيسي في محاولة الانتحارية حسب (julien et Frederic) يكمل في الإضطرابات العقلية العضوية حيث أن (80.50 %) من حالات الانتحار مرتبطة باضطرابات المزاج ويكون بكثرة عند المدمنين و الذهانين وخاصة عند الأشخاص الذين يعانون من حالة إكتئاب حيث يوجد على الأقل 15% من محاولي الانتحار من الأشخاص المكتئبين كما يلاحظ وجود هشاشة عند المكتئب ، و الفصاميين أيضا معرضين لخطر الانتحار حيث يلاحظ وجوده بالنسبة 15% عند هؤلاء الأشخاص.

(Julien. & Frederic ,2007,p48)

إن العديد من التصنيفات المرضية تحتوي على خطر الإنتحار ، لكن لا يمكن إعتبار كل الأفعال الانتحارية مرضية و هذا ما إتفق عليه العديد من الباحثين الذين إعتبروا أن المنتحرين و أثناء الفعل الانتحاري كانوا في وضعيات إنفعالية أو إنفعالية مرضية.

(Caillére, 1994, p89)

9-3) النموذج الإجتماعي:

بحثت النظرية الإجتماعية عن أسباب الانتحار في المحيط الإجتماعي ويعد إميل دوركايم (E.Durkheim) زعيم هذا التيار حيث أحدث ثورة حقيقية في دراسة هذا التساؤل فهو يقول:

(أن الشخص ليس هو المنتحر لكن المجتمع هو الذي إنتحر على يد هؤلاء الأشخاص)

يشير هنا ميشال ماريك (Michel .M (2000) إلى أن الأهمية الاجتماعية للمنتحر تعبر إجتماعيا عن البنية المزاجية للمجتمع وتثبت في كل لحظة إحتمال الموت الإرادي.

(Michel M, 2000,p8)

فالانتحار إذا في الفكر الإجتماعي يرجع إلى أسباب إجتماعية تربط بين الفرد والجماعة حيث كتب دوركايم Durkheim سنة 1897 في كتابه الانتحار (دراسة إجتماعية) في مرحلة قوية زاد فيها الانتحار في الدول الصناعية لنقص العمل :

"كل مجتمع يهيئ لاحتمال حدوث مسبق للموت الإرادي"

و قد طرح دوركايم في نظريته للانتحار أربع نماذج أو تصنيفات أساسية تنتج من المجتمع نفسه تلعب دور مهم في الفعل الانتحاري وهي كما ذكرناها سابقا (الانتحار الأنومي و الغيري و الجبري و الأناني) و قد أكد هذا في قوله :

"يوجد داخل كل جماعة ميل جماعي إلى السلوك التوافقي ، و هذا الميل يخص الجماعة ككل و مصدره ميل كل فرد أكثر من كونه نتيجة له ، و هذا الميل الجماعي يتشكل من التيارات الأنانية أو الغريبة أو الأنومية التي هي موجودة في المجتمع ، تؤثر في الأفراد و تدفعهم إلى الانتحار"

(Durkheim, 1897, p300)

فحسب المفهوم الدور كايمي الانتحار هو (فعل اجتماعي معقد) وأعداد الانتحار تعكس درجة تماسك المجتمع و الصحة الاجتماعية و كل ما يمكن أن يؤدي إلى ضعف تماسك المجتمع زيادة عدد المنتحرين.

(Vincent.C, 2010, p3.)

ويشير **Doglas** إلى أن المعاني الاجتماعية للانتحار تختلف بشدة فكلما تكاملت المجموعة على نحو اجتماعي أكبر كلما زاد اشمئزها من الانتحار كما أن ردود الفعل الاجتماعية للسلوك الانتحاري يمكن أن تصبح نفسها جزءا من أسباب نفس التصرفات التي تسعى المجموعة لضبطها.

(فايد، 2005،ص 246)

أما لونسى Lonescu 1999 فهو يرى أن الدراسات الحديثة لعلماء الاجتماع قد ركزت على علاقة الانتحار بالتقدم أو التحضر (Urbanisation) ففي دراسة أجراها (krupinski 1979) في ولاية فيكتوريا Victoria بأستراليا كشفت فيها النتائج أن إنتحار الرجال كان متزايدا في النصف الثاني من القرن التاسع عشر أكثر من أي فترة من القرن العشرين.

9-4) النموذج البيولوجي الوراثي :

معظم علماء البيولوجيا يتفقون على أن الجوانب البيولوجية والوراثية تلعب دور في زيادة خطورة الإنتحار رغم عدم وجود (جينات بيولوجية إنتحارية) أو مؤشر أو جين يحدد ما إذا كانت عضوية الفرد تظهر أنه سيقتل نفسه أو لا.

ولكنهم يركزون في تفسير الانتحار على مادة السيروتونين وغيرها من المواد تسمى Neurotransmetteurs .

الأبحاث التي أجريت منذ ما يقارب 30 سنة أظهرت أن الأشخاص الذين لديهم نقص في نسبة السائل النخاعي من المادة الكيميائية (5-HIAA) (Aside Hydrocylindol Acetique) وهو خاص ببناء الناقلات العضوية للسيروتونين (منتوج مصنوع من مادة السيروتونين) هم أكثر عرضة للسلوك الانتحاري كما أن هناك ارتباط بين انخفاض مستويات السيروتونين والاكتئاب والعدوان والاندفاع) وانخفاض نسبة حمض (5.HIAA) يعتبر ميزة كيميائية إلى الحد الذي يمكن من خلاله التنبؤ بحدوث حالات الانتحار أو محاولة الانتحار في المستقبل.

(Julien.d.fredéric, 2007, p485)

وقد لاحظت دراسة أجريت بعد وفاة أشخاص لقوا حتفهم انتحارا وجود انخفاض في نقل السيروتونين (بشكل لا يمكن تعويضه) في المستقبلات البعد مشبكة (5-HT₂H ET 5-HI₁H) و خاصة في الجزء من القشرة قبل الجبهة ما يؤدي إلى وقوع حالات انتحارية فالخلل الموجود في المنطقة الجوفية للقشرة الدماغية يشير إلى الدور الرئيسي لهذه المنطقة من المخ في الهشاشة الانتحارية . بطريقة نفسها انخفاض مستوى (5-HIAA) ينبئ بحدوث الجريمة و السلوكات الانتحارية و العدوانية والاندفاعية .

أما بالنسبة للجانب الوراثي فالدراسات الوراثية سواء كانت دراسات أسرية أو دراسة التوائم تشير إلى وجود العامل الوراثي في السلوك الانتحاري.

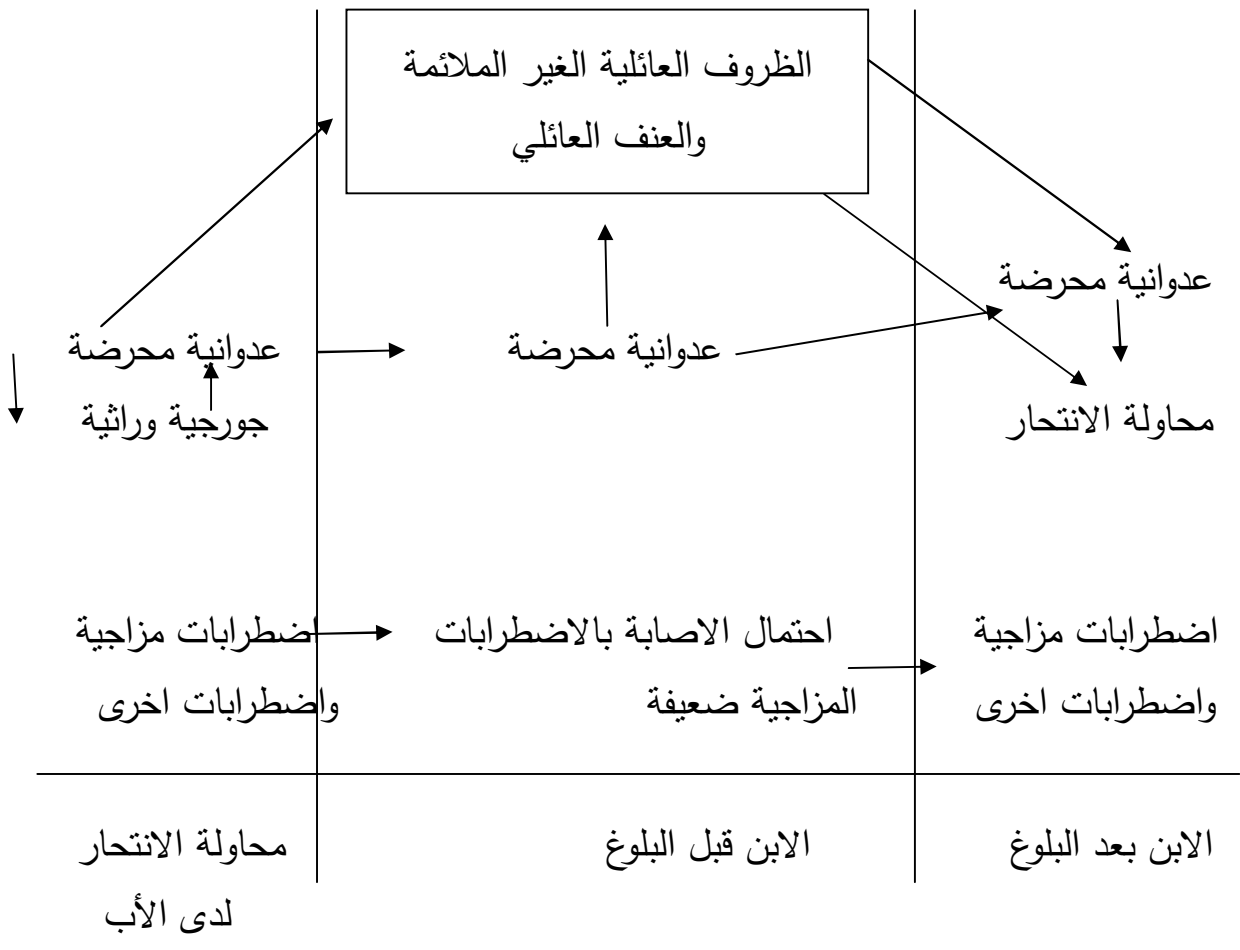
حيث يقدر توريث المحاولات الانتحارية الخطيرة على نحو 55% في هذه الدراسات.

(Ibid, p486)

لكن المحددات الوراثية غير مؤكدة لأنها قد تكون متعلقة باضطرابات عقلية مشتركة و بسلوكات انتحارية أو عوامل مستقلة عن الأولى (الاضطرابات العقلية) أي سمات الشخصية كالإندفاعية ونمط الإستجابة للحوادث الضاغطة وغيرها وتكون سهلة الوضوح باشتراكها مع إضطراب عقلي.

(Hardy baylé & all ,2003,p216)

الشكل رقم : (18) يبين أثر العوامل الوراثية في حدوث المحاولات الانتحارية
المصدر : (زهير (2007) ص 52)



9-5) النموذج السلوكي:

يعتبر سكينير Skinner الانتحار هو بالضرورة نتيجة للتعلم Apprentisage وأن الأصل الوراثي في تفسير السلوك الانتحاري هو بعيد جدا ، و أنه لا ينبغي النظر في موضوع الانتحار إلى أنواع التطورية الوراثة .

حاول كاتانزار katanzare إيجاد حل للمشكل الانتحار وإعتباره سلوك مكتسب مستقل عن الاختيار الطبيعي (الوراثة) وأكد في هذا الصدد وجود قدرة غير عادية في السلوكات البشرية هي التعلم (L'apprentisage) والسلوك الانتحاري كغيره من السلوكات البشرية هو متعلم.

في سنة 1971 قدم كل من روميك و فريديريك Frederick & Remik تفسيراً لسلوك الانتحاري على شكل صيغة رياضية هي :

$$CS = F \frac{PF \times EF \times (RF \times MF)}{PNS \times ENS \times (RNS \times MNS)}$$

حيث:

CS = السلوك الانتحاري

PF = سمات الشخصية الهشة (مثل: بنية مرضية لشخصية اكتئابية)

Ep = محيط فقير الموارد

RF = استجابات أو عادات مشتركة لسلوكات انتحارية معززة

MF = دوافع لسلوك غير مرغوب

Pns = المميزات الإيجابية لشخصية مقاومة للضغط

Ens = حضور وفعالية للمصادر الايجابية في المحيط

RnS = عادات أو مجموعة سابقة لتسيير الجديد للضغط

MnS = دافعية لسلوك فعال ومرغوب فيه

بالنسبة إلى Frederick & Remik السلوك الانتحاري سلوك متعلم كغيره من السلوكات الإنسانية وأكد أنه من الصعب شرح السلوكات الانتحارية دون الرجوع إلى قوانين التعلم، هذه النظرية هي عبارة عن خليط من النظرية السيكودينامية والسلوكية، وهذه الصيغة مأخوذة عن تفكير (Hull) إذ إحتمال ظهور سلوكيات انتحارية ناتج عن قوة عادات قديمة على دوافع بالنسبة للسلوك.

- كل من روميك و فريديريك (Frederick & Remik) أضافا متغيرين هما الشخصية و المحيط . (Wilmotte1986,p42.44)

9-6) النموذج المعرفي:

تعتبر النظرية المعرفية من بين النظريات الحديثة في علم النفس الإكلينيكي حيث كانت لها المساهمة الفعالة في تفسير مختلف السلوكيات المرضية كتكملة لما جاءت به المدرسة السلوكية إذ يرى المعرفيون أن السلوك الإنساني ليس مجرد إستجابة مباشرة لمتغيرات المحيط بل هو عبارة عن نظام فكري عام تظهر من خلاله أفكار الإنسان إعتقاداته وتنبؤاته حيث ركز المعرفيون على معرفة أسباب الاضطرابات و طرق علاجها.

قدم النموذج المعرفي العديد من التفسيرات الصالحة ببساطة لعرض جميع العوامل المنطقية المشتركة لسلوكيات الانتحارية و إقترح النموذج النفسو مرضي الكامل لسلوك الانتحاري.

(Julien & Frédéric, 2007, p82)

فالشخص المنتحر حسب المدرسة المعرفية يكون لديه تنظيم فكري خاص من حيث الإدراك، التفسير والاستجابة أمام تجربة داخلية أو خارجية وهنا يشير (Levensen & nuringer) أن للانتحاري صلابة في التفكير والاستخدام الغير عادي لتداعي الكلمات.

(Chabrol, 1984,p41)

أما زعيم المدرسة المعرفية بيك (beck) فقد ركز في تفسير السلوك الانتحاري على مايلي :

1) النظام الاعتقادي :

في المنظور المعرفي اليأس هو مركز النظام الاعتقادي المعرفي يحدث خلل في وظيفة الثالث المعرفي ما يؤدي إلى الانتحار ويمكن أن نختصر (الثالث المعرفي) (tirade cognitive) في الأوجه التالية :

1- النظرة الذاتية : " أنا بدون قيمة" (ليس لي أهمية)

2- النظرة للوضعيات والعالم : " أنا لا أستطيع أن أكمل إلى النهاية "

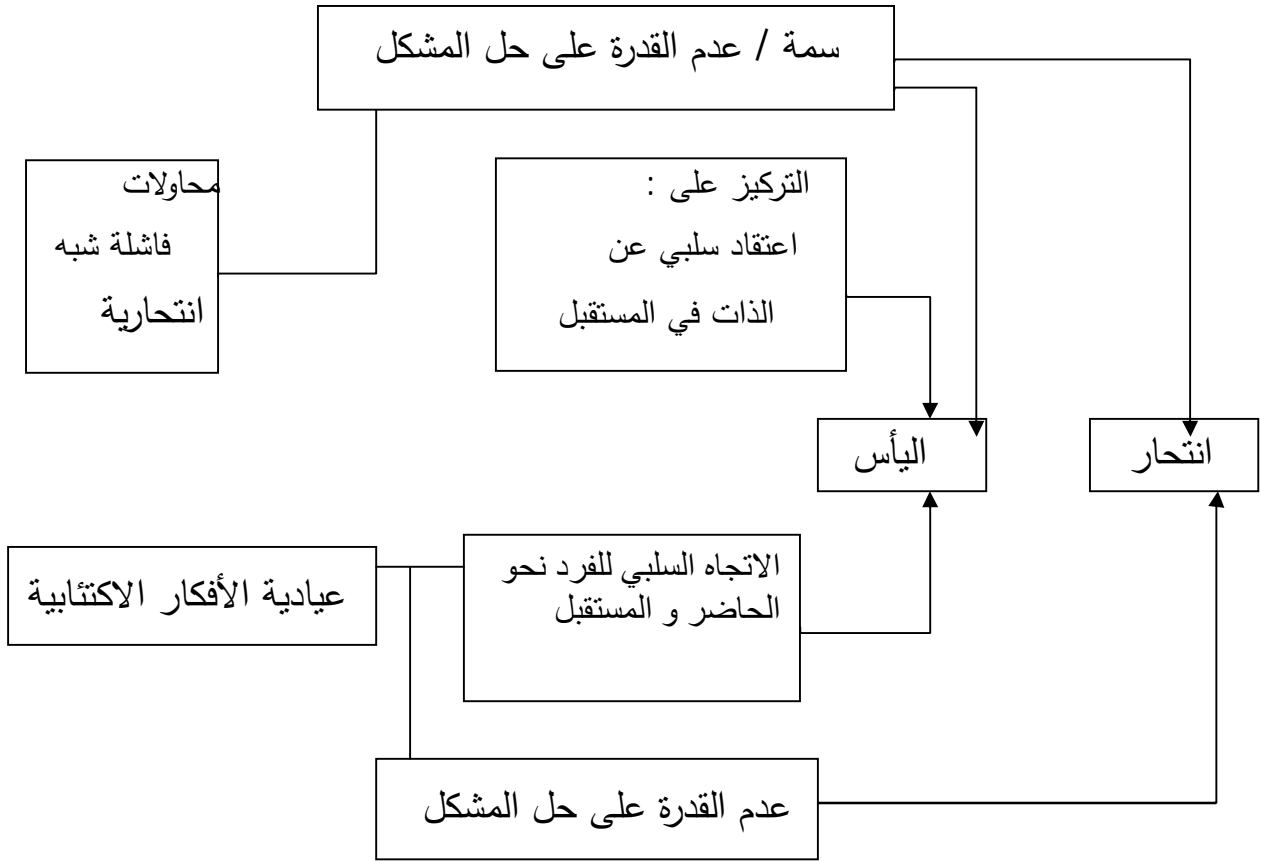
3- النظرة المستقبلية : " أنا لا أستطيع المواجهة"

2) النظام الانفعالي لنمط الانتحاري:

يتميز بوجود مجموعة من الانفعالات السلبية (الحزن ،القلق ، الغضب ، الشعور بالذنب، الضيق، الشعور بالذل) بالإضافة إلى مختلف اضطرابات المزاج التي تتميز أكثر بالاكنتاب.

فالنموذج المعرفي الخاص لبيك (Beck) ركز في تفسير الأزمة الانتحارية على وجود أخطاء في المعالجة المعلوماتية وفهمها بشكل مثالي ومنطقي . (Susan J ,& all,1990,p484)

و الشكل التالي يوضح المفهوم العرفي للانتحار



مخطط رقم (19) : يوضح النموذج المعرفي لسلوك الانتحاري

المصدر: (Susan J ,& all,1990,p484)

7-9) النموذج المعرفي التفاعلي:

وضع مؤخرًا نموذج خاص للخطر الانتحاري و هو النموذج التفاعلي حيث يرى (King 1998) أن المسار النفسي المشترك للخطر الانتحاري يتطور بمرور الوقت بتفاعل مع نقاط الضعف ، تجارب الحياة ، الضغوطات الإجتماعية ،المواجهة.

1-7-9)الضغط و المواجهة:

إن نموذج الضغط و المواجهة للخطر الانتحاري يعتبر الأكثر تأثيرًا مؤخرًا في الأدبيات المدمجة في عوامل الخطر الانتحاري ، من هذا المنظور يفترض أن الأفراد المعرضين للخطر الانتحاري بسبب الضعف البيولوجي و النفسي الاجتماعي يجعلهم غير مستعدين لمواجهة (coping) مطالب المحيط أو

المشاكل الإجتماعية مع ضغوط الحياة المستمرة أي المواجهة الغير فعالة و الإحباط يزيد من نية الفرد على التفكير في الانتحار أو في نهاية المطاف. (David lester, 2001, p90)

إن التعرض للضغط النفسي يحدث مجموعة من الإستجابات التي تحافظ على التوازن الطبيعي ، حيث يستخدم الفرد آليات التكيف التي إستعملها في الماضي أو وضع آليات أخرى ، لكن التعرض المستمر للضغط النفسي يعطل هذا التوازن و آليات التكيف المعتادة لا تعمل أو ليست جيدة بما فيه الكفاية ، إن فقدان القدرة على المواجهة يضع الأشخاص في حالة من ضعف في مثل هذه الحالة فإن زيادة الجهد الداخلي و فقدان وسائل التكيف المعتادة تدفع الفرد للوقوع في الانفعالات السلبية و انخفاض في تقدير الذات وتشوه في إدراك الواقع الذي يتغير تدريجيا فتبدو المشاكل أنه لا يمكن التغلب عليها ما يدفع للقيام بالفعل الانتحاري. (Bernadett R & all, 2001, p26)

و قد قام أيضا كل من (Yufit & Bongar 1992) بوضع نموذج آخر من خلال اقتراح أن الانتحار هو فقدان التوازن النفسي لعدم القدرة على مواجهة ضغوطات الحياة و تناقص القدرة على رؤية المستقبل بشكل ايجابي .

هذا النموذج يفتح عددا من الاقتراحات النظرية بشأن المواجهة و التوازن النفسي :

أولا : التوازن النفسي يعرف بأنه التكيف الصحيح مع التغيرات أي هو التوظيف المناسب لمهارات المواجهة التي تغلبت على الضعف (vulnérabilité) و الضغط .

ثانيا : التوازن السلبي يوظف الخوف من المستقبل بالإضافة إلى الحنين إلى الماضي

ثالثا: التوازن الايجابي يدل على التوجه الزمني بالتخطيط للمستقبل من خلال إدماج الأحداث الماضية.

رابعا: المحافظة على التوازن الحيوي خلال الأحداث الحرجة و الضاغطة في الحياة هي وظيفة من وظائف المواجهة و التكيف،تتغلب على مدى الضعف و الخسارة من منظور مستقبلي.

نموذج الضغط - المواجهة للخطر الانتحاري يؤكد على أن مهارات التكيف ،مستوى الضغط و النظرة المستقبلية هي مصادر تحدد عتبة السلوك الانتحاري .

بالإضافة إلى اليأس ،عدم القدرة على مواجهة ضغوط الحياة ، عمليات المواجهة ، التقدير الذاتي ، التوقعات المستقبلية كلها تعتبر متغيرات هامة في تقدير مخاطر تعرض الشخص للانتحار.

(David lester, 2001, p91)

10)العوامل الدافعة للمحاولة الانتحارية عند المراهقين:

توجد العديد من العوامل الدافعة للانتحار وللمحاولة الانتحارية عند المراهقين ،حيث يمكن أن يرجع إلى فقدان أو خسارة تتخذ أشكال مختلفة فقد يشير الإنتحار إلى فقدان الإحتياجات التي تفسر ضمن مفاهيم فقدان الهوية وإحترام الذات والخسائر العاطفية والوجدانية المتصلة بما هو مهم .

ويمكن أن يرجع إلى عدة عوامل (أسرية واجتماعية وفردية) لتفسير المرور إلى الفعل الانتحاري و في مايلي بعض العوامل الدافعة للفعل الانتحاري عند المراهقين:

10-1)العوامل العائلية:

كثيرا ما نجد المشاكل العائلية عند المراهقين كوجود إنفصال وتفكك عائلي ، الصراعات الوالدية وكثرة غياب الأب أو الأب البديل وهناك مميزات أخرى مثل : زنا المحارم ، العنف ، وجود سوابق مرضية عائلية وإدمان الكحول من قبل أحد الوالدين غياب الدعم الوالدي للمراهقين سلوكات الإهمال وغياب العاطفة المقدمة للمراهقين.

و يمكن أن يقدم الوالدين منهج تربوي صارم جدا يعيق أي إمكانية للاستقلالية ويمكن أيضا أن يقدم الوالدين منهج تربوي متساهل جدا لا يقدم ما يكفي من الحدود والذي يعطي شعورا بأنه غير محبوب وليس له أي إعتبار.

(Caroline shuck, 2006,p136)

فمن بين عوامل الخطر الإنتحاري في حياة المراهقين هي الأسرة ، فالمشاكل العائلية داخل الأسرة الواحدة لها تأثير على مسألة الانتحار ووفقا لبعض الباحثين هي عنصر مهم جدا (في الفعل الانتحاري) فلصراعات الكبيرة بين أفراد الأسرة تكون لها عواقب دراماتيكية إن لم يتم التعرف عليها في الوقت المناسب أو التكفل بها .

و الجدول التالي يوضح أهم العوامل الأسرية المؤدية للانتحار حسب بعض الباحثين:

أهم عوامل الخطر في المحيط العائلي للفرد		
عوامل الخطر		المراجع
غياب العاطفة الأبوية	(ip)	Hirsh(1995) tousignant (1993)
البطالة -الفقر	S	Brent (1993)
النزعات مع الأفراد	S	Brent (1993)
الوراثة	S	Roy(1992)
سوابق نفسومرضية عند الأبوين	C	Pfeffer (1998)
عدم وجود الدعم العائلي	Ci	Hirsch (1995)
الإدمان عند الأب أو الأم	C	Chandy (1996)
العنف الجسدي أو الجنسي عند المراهق	S S C	Botsis (1995) Straus (1994) Chandy(1996)
تنبية الحرف (c) السلوك الانتحاري (I) للأفكار الانتحارية(p) للمحاولة الانتحارية و (s) الانتحار الكامل		

جدول رقم : (07) يوضح العوامل الأسرية المؤدية للانتحار

- المصدر: (un : Marie dine Moirin (1999)de suicide chez les jeunes (un cri pour la vie) Paris France (p198)
10-2)العوامل الإجتماعية الثقافية :

من حيث العوامل الإجتماعية الثقافية نلاحظ أن العزلة الاجتماعية التي تنتج عن ضعف قدرة الشخص على الاندماج في الجماعة يمكن أن تكون لها آثار سلبية على حياة الشباب وتنتهي بهم في دوامة إجترار الانتحار كما يمكن أن تكون هذه العزلة الإجتماعية نتيجة لعدم وجود السند الإجتماعي على سبيل المثال عندما تكون في بيئة معينة نادرا ما يكون فيها إجتماع لشباب فإننا نجدهم يعانون من هذه المشكلة وأيضا غياب تدخل خاص ناجح لمساعدة هؤلاء الشباب لتقدم إتجاه أحد الحلول لصعوبات الحياة فالعوامل الإجتماعية الثقافية لمسألة الإنتحار تعتبر خطرا لأن لها تأثيرا على السلوك الانتحاري .

(Marie L, 1999, p199)

فالإبتعاد الموجود بين المراهق والمحيط الإجتماعي الثقافي يعتبر دافع لخطر حقيقي، حيث نلاحظ في ماضي المراهقين المنتحرين وجود شكل متواصل تنقلات العائلات من مكان لآخر ذهاب فرد من العائلة ، التغييرات في العادات أو مستويات المعيشة إبتعاد عن مع جماعة الأصدقاء ما يؤدي إلى إختلال في هياكل التنشئة الإجتماعية والتي أكد العلماء على أهميتها عند الفرد و على رأسهم فروم E.from الذي يؤكد على أهمية مكانة الفرد ووضعه في آلة الإنتاج مع جماعته .

(Castellany, 1980, p111)

ويمكن أن نشير في الجدول التالي إلى عوامل اجتماعية ثقافية أخرى حسب بعض العلماء.

أهم العوامل الخطر الاجتماعي		
المراجع		عوامل الخطر
Lenaars (1995)	S	الموافق الاجتماعية الموجهة للانتحار
Reimherz (1995) Iewinsohn (1994)	IP P	المميزات النفسية الاجتماعية للمراهقين المنتحرين
Spirito (1989)	P	سلوكات ضد اجتماعية
Tousignant (1995)	CS	الاقتصاد الاجتماعي
Tousignant (1995)	CS	العزلة الاجتماعية
De wilde (1994)	P	الدعم الاجتماعي (غياب.....)
Page (1996) Lenaars (1995)	C S	القيمة الدينية
تنبيه: الحرق © سلوكات الانتحارية I للأفكار الانتحارية (p) هم المحاولات الانتحارية و(s) الانتحار الكمال		

جدول رقم (08) يوضح العوامل الاجتماعية و الثقافية

(Mariedine Moirin (1999) de suicide shes les jeunes (un cri pour la vie paris p (199).

10-3) العوامل الفردية :

قدمت العديد من الدراسات الكثيرة من المعلومات حول المميزات الشخصية والإختلافات عند المراهقين للقيام بالمحاولة الانتحار و ذلك بعد مقارنتها مع فئة عامة (من المراهقين) لها نفس العمر ووجد أن المراهقين المحاولين للانتحار يتميزون ب:

- 1- المعاناة من مشاكل صحية كثيرة (آلام في الرأس و المعدة والكوابيس... الخ).
- 2- المعاناة من أمراض مزمنة (الربو، السمنة، الصرع... الخ)
- 3- إستهلاك الأدوية (ليس فقط المخدرة بل أيضا التبغ والكحول الأدوية العقلية ذات الانتحاء النفسي medicament psychotrope بوصفة أو باستهلاك ذاتي.
- 4- وجود في كثير من الأحيان أفكار حزينة وتصورات سلبية عن أنفسهم أفكار الموت وبالطبع أفكار الانتحارية.

(Marcelli D&P.Alvid, 2005, p164)

بالإضافة إلى الفشل الدراسي الذي يعتبر دافع حقيقي للانتحار أو لمحاولات الإنتحار عند المراهقين خاصة في المرحلة الثانوية .

10-4) العدوى : la contagious

معظم عوامل الانتحار في سن المراهقة تشتهر بمشاعر الحزن تختلط أحيانا بالفضول حيث يمكن لأحد ردود الفعل الأكثر عنفا والمحاولات الانتحار أن تنتقل عن نفس الطرق التي تروى بتفصيل من خلال الإعلام فمثلا سجل إرتفاع في الحالات الإنتحارية في بلدة صغيرة بعد تسعة أيام من إذاعة برنامج تليفزيوني كبير عالج الانتحار .

إن التذمير الذاتي الجماعي يفسر بعدد الأشخاص الذين يقتلون أنفسهم تحت تأثيرات شخصية كبيرة مسيطرة وهذا يحدث خاصة عند المراهقين على الأقل 5% تعكس السلوكات المقلدة أو المنقولة فقصاص الانتحار التي تنتشر في وسائل الإعلام والتي تشمل مقالات الانتحار والتقارير الإخبارية في التلفزيون والمسرحيات يتبعها زيادة جوهرية في عدد المحاولات الانتحار ويتناسب حجم الزيادة مع حجم النشر المعطى للقصة وبروز وضع القصة في الجريدة وقد إتضح أن تأثير قصص الانتحار على الانتحارات المكتملة كان أكثر لدى المراهقين .

(فايد، 2005، ص241).

10-5) العوامل البيولوجية :

ترتبط العوامل البيولوجية بالمشاكل الصحية عند المراهقين حيث أن miller (1981) يرى بأن العوامل البيولوجية المرتبطة بالانتحار تخص الصحة الجسمية التي ترجع إلى مرض أو حادث حيث أن الشخص يمكن أن يصبح معاقا جسديا ويفقد القدرة على المواجهة ،فخطورة الشعور بالنتائج المباشرة للمشاكل والمدة الزمنية بين حالة الإعاقة وإعادة رد الإعتبار لنفسه يمكن أن يهيأ الفرد الذي هو في مأزق إلى التفكير في الموت الذي يكون أفضل حل بالنسبة له .

(Clartier, 1981.p241)

10-6) الأحداث الضاغطة :

عوامل الخطر الأكثر أهمية هي معاشة ظروف صعبة مفاجئة وضاغطة كمعاشة العقاب أو الذل في وضعيات مثل : الإبتعاد المفاجئ أو الرفض من قبل الحبيب يطلق سلوكيات التدمير الذاتي الإعتداء الجسدي أو الجنسي .

إن المعطيات الحديثة تقترح أن الضغط إضطراب يزيد من احتمالات الانتحار ويدفع في إتجاه الضعف البيولوجي والنفسي (كاضطرابات المزاج والاندفاعية) فالأحداث الضاغطة تحرض الأشخاص على المرور إلى الفعل.

(Vincent M& all ,2004)

10-7) عوامل الخطر النفسية والمرضية

جميع الاضطرابات العقلية تزيد من خطر الموت انتحارا وخاصة الفصام ، القهم ،الاكتئاب وإضطرابات المزاج فكل الخطر يرتبط باضطرابات التكيف أو الاضطرابات العقلية كما أن هناك إرتباطا بين الاكتئاب ومحاولات الانتحار وقد أكد هذا في جميع الدراسات فهو يزيد من خطر محاولة الانتحار لدى الفرد .

(Albar M & all, 2001, p124)

11-(-) الانتحار بين الدين و القانون:

بعد التطرق إلى مفهوم الإنتحار ومحاولات الانتحار والتعرف هذه الظاهرة جيدا من حيث خصائصها أسبابها وأنواعها... الخ كان لابد لنا من البحث أيضا والتعرف على الموقف الديني والقانوني لهذه الظاهرة التي تعتبر كل جريمة بحق النفس وسنرى فيما يلي بعض المواقف الدينية التي تكلمت عن هذه الظاهرة وسنبداً بدين الإسلامي بصفته الدين الذي يدين به كل المجتمع الجزائري.

11-1) الدين الإسلامي :

نظر الدين الإسلامي إلى الانتحار على أنه أمر محرم و من المعاصي ولا يجوز القيام به لأن النفس مقدسة ولا يجوز الإعتداء عليها كما أن الحياة هبة من عند الله عز وجل ومن تعدى عليها فقد تحدى المشيئة الإلهية وقد ذكر هذا التحريم في القرآن لقوله تعالى "" يأيها الذين آمنوا لا تأكلوا أموالكم بينكم بالباطل إلا أن تكون تجارة عن تراض منكم و لا تقتلوا أنفسكم إن الله كان رحيمًا ومن يفعل ذلك عدوانًا وظلمًا فسوف نصليه نارا كان ذلك على الله يسيرًا"" (الاية 18-30 سورة النساء) وقوله تعالى بعد بسم الله الرحمن الرحيم "" ولا تقتلوا النفس التي حرم الله إلا بالحق"" الآية 151 سورة الأنعام.

وفي الحديث الشريف عن أبي هريرة رضي الله عنه أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال : الذي يخنق نفسه يخنقها في النار والذي يطعن نفسه سيطعنها في النار والذي يقتحم في النار"" رواه البخاري. وفي قوله صلى الله عليه وسلم "" من تردى من جبل فقتل نفسه فهو في نار جهنم يتردى خالدًا مخلدًا فيها أبداً ومن تحسى سما فقتل نفسه فسمه في يده يتحساه في نار جهنم خالدًا مخلدًا فيها أبداً ومن قتل نفسه بحديدة حديدته في يده يتوجأ بها في نار جهنم خالدًا مخلدًا فيها أبداً"" رواه البخاري والمسلم والترمذي . ويحرم المنتحر من الجنة لقوله تعالى:"" بادرني عبدي بنفسه فرحمت عليه الجنة"" .

11-2) الدين المسيحي:

إذا نظرنا إلى الدين المسيحي فإنه لم يرد في الإنجيل نص صريح يحرم الانتحار ولكن رجال الدين المسيحيين حرموه بعد أن إنتشر في أوساطهم في القرن الخامس ميلادي و بالتحديد سنة (354-430) من قبل القديس Aughostin أوغسطين الذي إستند في تحريمه إلى وصايا سيدنا عيسى عليه السلام وخصوص الوصية السادسة "لا تقتل" .

11-3) الدين اليهودي :

عند اليهود الانتحار فعل محظور دينيا لأن الحياة البشرية هي في يد العناية الإلهية و المنتحر يغتصب سلطة وسيادة الله لذلك تسلط عقوبة قاسية غير متساهلة على من يقوم بهذا الفعل مثال ذلك عدم القيام ببعض مقاطع الصلاة وفرض قيود على بعض شعائر الدين على سبيل المثال: يجب على

اليهود إنتظار الدفن حتى الغروب و يكون في سرية تامة ويحظر عليهم البكاء على الشخص المنتحر و لا يستطيع أي أحد ذكر المتوفي من أجل الخير أو الشر.

(joane martel ,2002 , p11) .

كما نجد نسبة الإنتحار عند اليهود أقل من المسيح ولعل هذا راجع إلى صرامة دينهم وشدة تمسكهم به ولتماسك الإجتماعي الموجود لديهم .

11-4)الموقف القانوني:

إعتبر كل من أفلاطون أرسطو فلاسفة اليونان الانتحار سلوك غير أخلاقي ، ففي زمن الحضارة الإغريقية كانت تنقطع يد المنتحر ويدفن بدونها كرمز وعقاب على فعله أما عند الرومانيين محاول الانتحار كان يحبس وخصوصا إذا كان من العبيد ، الجنود و الهاربين من الضرائب . وفي العصور الوسطى في فرنسا كانت تصدر أموال المنتحر وتعاقب عائلته أما في روسيا فيمنع دفن المنتحر لأنه يعتبر مجرم ، كما كان السجن لمحاول الانتحار في النمسا.

(فخري دباغ ، 1968 ، ص 7).

أما بعد النهضة الأوربية فقد وضعت تشريعات جديدة إبتداءا من 1970 ووجدت أخرى سنة 1810 وأخرها كان بمساهمة الفرنسي julles ferry الذي صرح أن الإنسان من حقه التصرف في حياته وبذلك ألغيت كل العقابات السابقة في الدول الأوربية.

أما في أمريكا فكان محاول الانتحار يعاقب حتى سنة 1919 م ثم الغي وبقيت عقوبة التحريض والمساعدة على الانتحار .

وفي الدول العربية فالقانون لا يعاقب على التحريض إلا إذا كان الانتحار تاما .

(أحمد محمود ،2003،ص143)

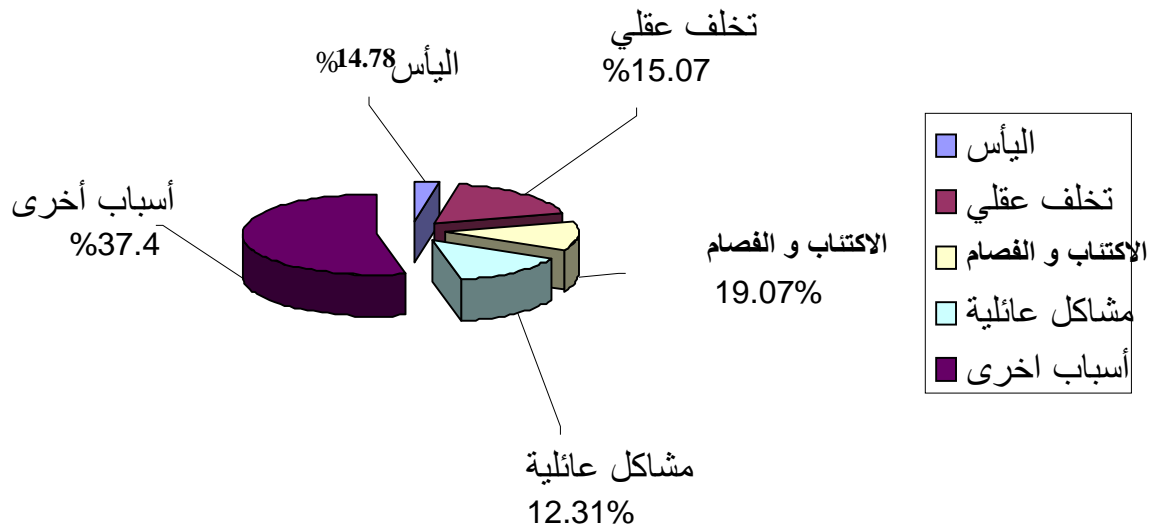
أما القانون الجزائري فهو يعاقب فقط على المساعدة والتحريض على الانتحار حيث تنص المادة 273 من ق/ع كل من يساعد عمدا شخص في الإنفعالات التي تساعد على الإنتحار أو سهله له أو زوده بالأسلحة أو السم أو بالآلات المعدة للانتحار مع علمه بأنها سوف تستعمل لهذا الغرض يعاقب بالحبس من سنة إلى خمس سنوات إذا نفدا الإنتحار .

12- الانتحار في الجزائر:

أصبحت الجزائر في السنوات الأخيرة من الدول التي ينتشر فيها الانتحار بنسب كبيرة و واسعة حيث يمس مختلف الفئات العمرية سواء كانوا رجال أو نساء مراهقين أو كبار في السن و هذا رغم أنه فعل محرم دينيا و غير مقبول إجتماعيا إنه ظاهرة غريبة عن مجتمعنا الإسلامي حيث نلاحظ مؤخرا في الجرائد اليومية العديد من الأخبار حول أن هناك أشخاص حاولوا الانتحار أو عثر عليهم منتحرين و لأسباب مختلفة و المشكل هنا في الجزائر هو عدم وجود إحصائيات دقيقة ، فالكثير من العائلات تخفي قيام أحد أفراد أسرتها بهذا الفعل لأنه عمل مشين و فضيحة كبرى حيث تتسبه إلى التسم أو إلى أنه مجرد حادث و قد صادفنا مثل هذه الحالات أثناء قيامنا بالبحث في الجانب الميداني وهذا الأمر يجر إلى عدة صعوبات خاصة فيما يخص طرق التكفل بهذه الظاهرة من قبل الهيئات المختصة حيث أظهرت دراسة لدرك الوطني حول الانتحار أن نسبة إنتشار الانتحار في تزايد مستمر و هو من أول الأسباب للموت حيث أوجدت الإحصائيات أنه خلال الفترة الممتدة بين 1993 إلى غاية أوت 2003 تم التكفل ب 3711 قضية انتحار و 1423 محاولة انتحار ، و قد ميزوا 2787 رجل أي 75.08 % و 924 أي 24.11 % من مجموع حالات الانتحار، و قد أوجدت الإحصائيات أسباب مختلفة و متعددة للانتحار تراوحت بين الاكتئاب و الفصام و الذي تراوحت نسبته 19.07 % و التخلف العقلي و الذي كانت نسبته 15.07 % حيث تعتبر الإضطرابات العقلية في كثير من الأحيان السبب الرئيسي للانتحار و المشاكل العائلية بنسبة 12.31% واليأس بنسبة 14.78 % وأسباب أخرى مجهولة بنسبة 37.40 % راجعة للمعاش النفسي للمنتحر قبل الانتحار.

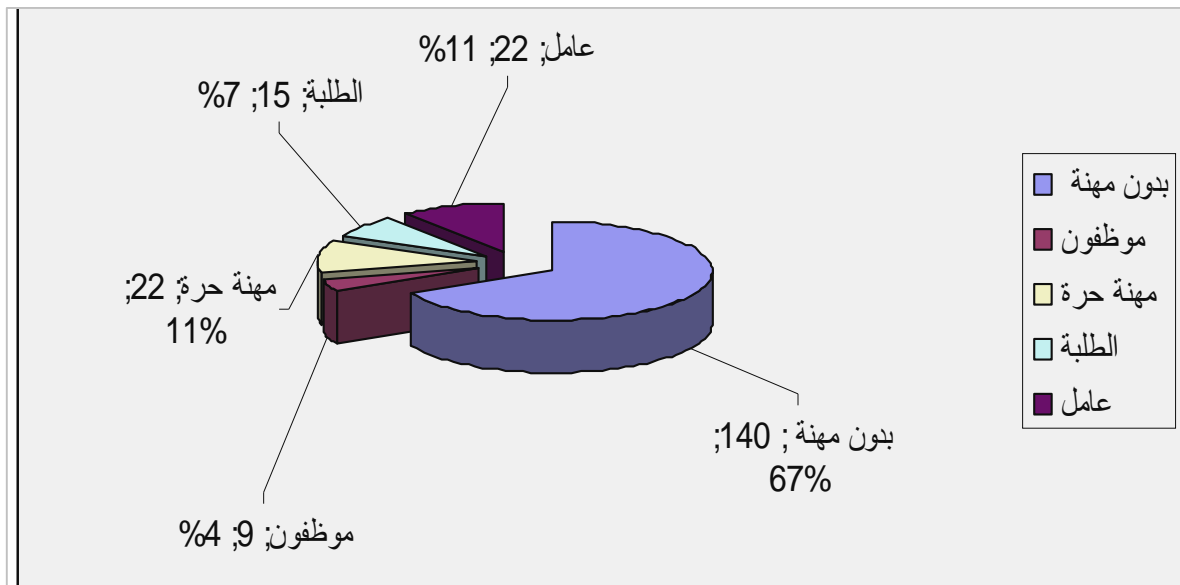
الشكل رقم (21) يمثل أسباب حالات الانتحار ما بين 1993-2003

Source : le quotidien d'oran , édition du 16.02.2005.p04



كما أوجدت الإحصائيات أن حالات الانتحار بين البطالين كانت بالنسبة 67 % و هذا راجع للفقر حيث لا يستطيع الفرد أن يكفي معاش يومه ما ينتج عنه ضغط كبير خاصة إذا كان هذا الشخص متزوجاً و مسؤولاً عن الأسرة في حين كانت نسبة الانتحار عند الموظفين 4.90 % و أصحاب المهن الحرة و العمال بالنسبة 11.22 % و الطلبة بالنسبة 7.15 % و هذا راجع إلى ضغوطات الحياة اليومية العائلية الدراسية و العاطفية.

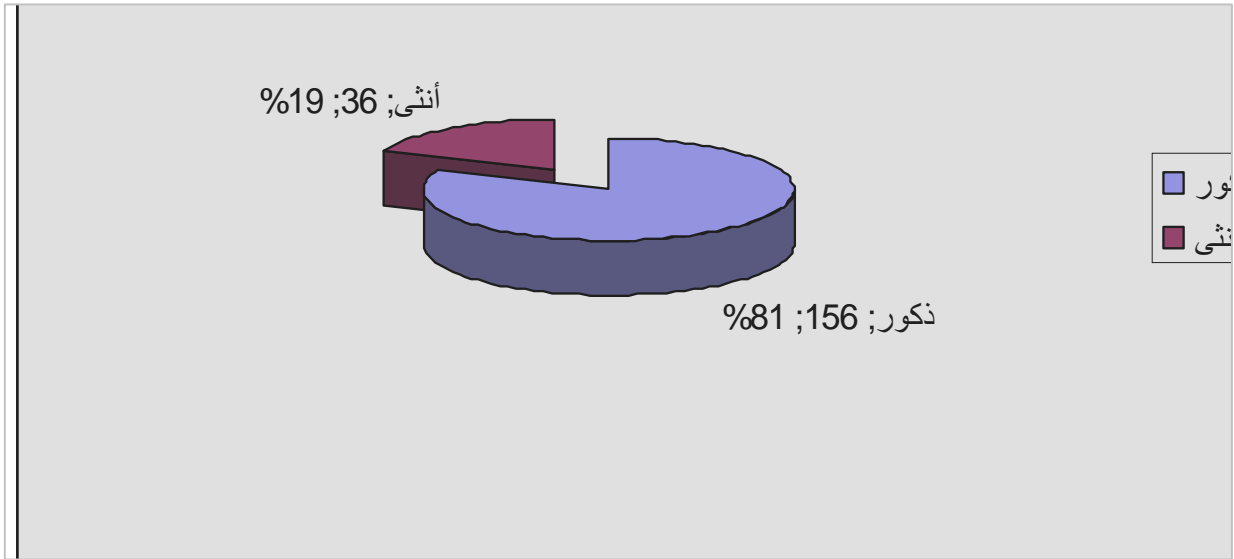
الشكل رقم (22) يمثل حالات الانتحار حسب الوظيفة ما بين 1993-2003



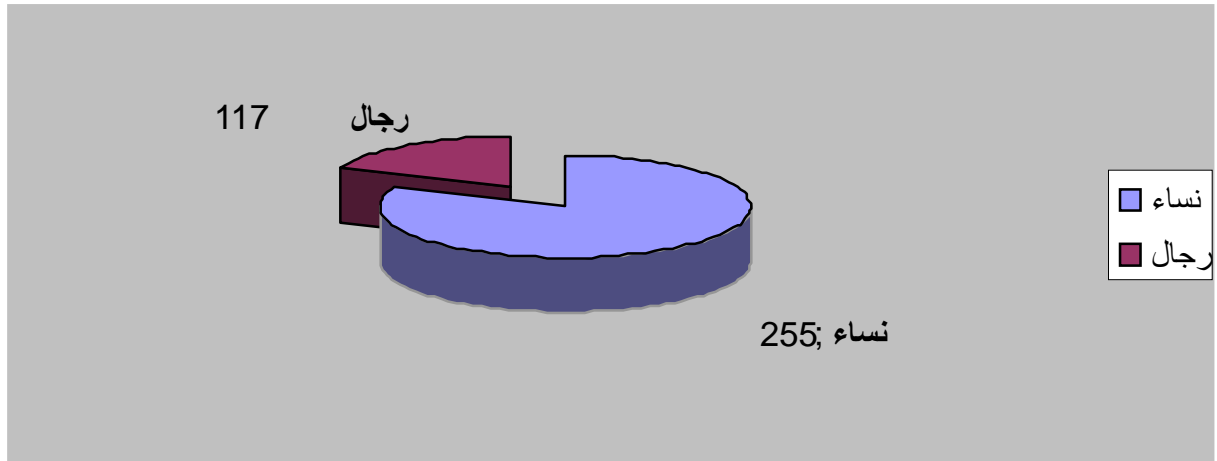
كما أوجدت مصالح الدرك الوطني في السنوات الأخيرة زيادة نسبية في حالات الانتحار و محاولات الانتحار و لوحظ إختلاف من حيث الجنس حيث سجلت مصالح الدرك الوطني نسبة 81 % حالة إنتحار عند الذكور و نسبة 19.36 % حالة إنتحار عند الإناث خلال سنة 2009 و هذا راجع إلى أن الرجل عندما ينوي الانتحار يمر للفعل مباشرة بإستعمال وسائل انتحار تؤدي للموت فوراً كإطلاق النار على نفسه أو رمي نفسه من على مستوى عالي.

في حين نجد عدد حالات محاولة الانتحار عند الإناث قدرت بحوالي 255 حالة أما فيما يخص حالات محاولات الانتحار عند الذكور فقد قدرت بحوالي 117 رجل و هذا راجع إلى كون المرأة تلجأ للانتحار لجلب النظر خاصة من قبل الأشخاص الذين يحيطون بها أكثر من البحث عن الموت في حد ذاته .

الشكل رقم: (23) يمثل حالات الانتحار حسب الجنس سنة 2009



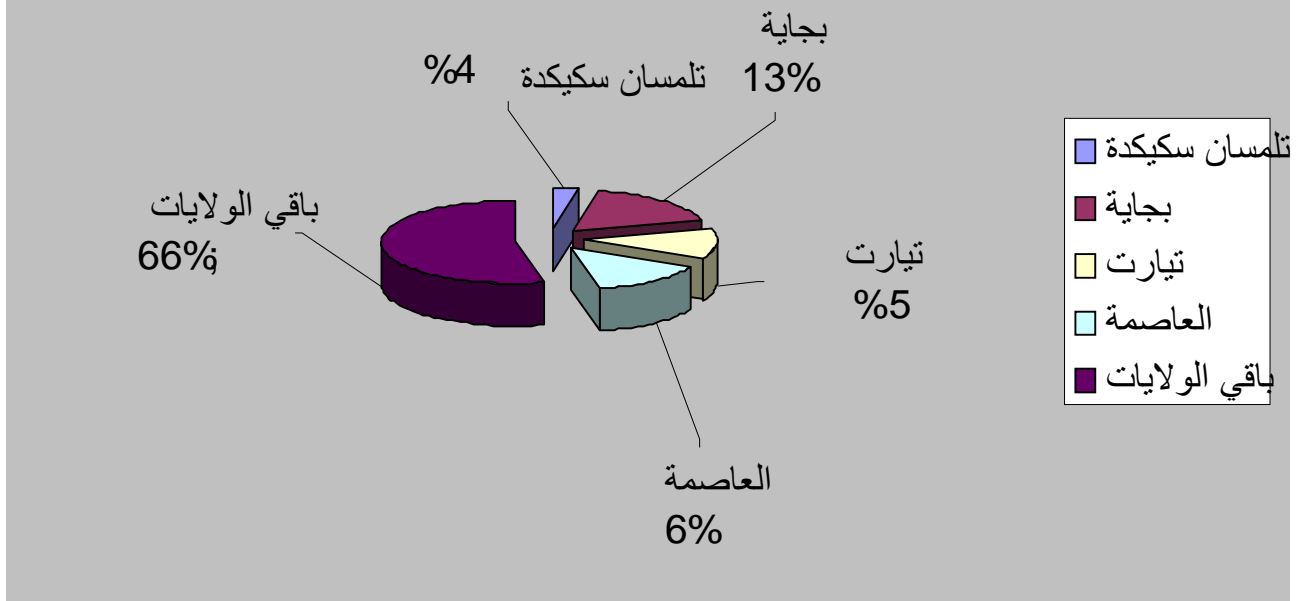
الشكل رقم: (24) يمثل حالات محاولة الانتحار حسب الجنس سنة 2009



Source : www.city-dz.com/Algerie - suicides en Algérie-en-2009 .html

و تجدر الإشارة في ما يخص توزيع نسب الإنتحار حسب الولايات فقد كانت منطقة القبائل هي التي تحتوي على أكبر نسبة لحالات الانتحار حيث قدرت حالات الانتحار بولاية بجاية بالنسبة 13 % في حين كانت العاصمة بالنسبة 6 % و ولاية تيارت بالنسبة 5 % و ولايات تلمسان سكيكدة باتنة بالنسبة 4% و باقي ولايات الوطن قدرت بها نسبة حالات الانتحار ب 66 % .

الشكل رقم: (25) توزيع حالات الانتحار الناجمة حسب الولايات سنة 2009



Source : www.city-dz.com/Algerie - suicides en Algérie-en-2009 .html

يرجع المختصون أن زيادة نسبة حالات الانتحار في المجتمع الجزائري ترجع أساسا إلى التغيرات التي حدثت في الآونة الأخيرة تغيرات ثقافية و إقتصادية أثرت في المؤسسات الإجتماعية التي تأثرت أنظمتها بشكل كبير و أكثر المؤسسات تأثيرا الأسرة التي تعتبر من أهم المؤسسات في المجتمع إضافة إلى المشاكل الإجتماعية و التي من أهمها : أزمة السكن و الفقر و الفراغ الديني و الثقافي و المشاكل العائلية و العاطفية الفشل الدراسي التحرش الجنسي في الطفولة و الإدمان على المخدرات بالإضافة إلى عامل أساسي آخر و هو البطالة إضافة إلى العوامل النفسية ، كل هذه العوامل أثرت على الأشخاص وأدت إلى ظهور سلوكيات جديدة كالإنتحار .

13- التكفل بمحاول الانتحار : لابد من وجود تكفل خاص يتبع القيام بالمحاولة الانتحارية سواء من الناحية الجسدية أو نفسية وذلك لمنع المرور إلى الفعل مرة اخرى وللبحث عن الأسباب التي دفعت إلى الانتحار لأن هذا الشخص في معاناة لابد من مساعدته للخروج من الأزمة وقد حدد (Larent et all,2004) كيفية ودور التكفل في مايلي :

(1) في المكان: sur les lieuxc:

- 1- تقييم الحالة الجسدية وتقديم الإسعافات الأولية والتوجه لمصلحة الإستعجالات .
- 2- إيجاد أدلة خطيرة تثبت أن الفعل انتحار وليس فعل عادي.
- 3 - عدم الذهاب إلى المستشفى وغياب التكفل يزيد ثلاث مرات من الإكتئاب لدى المريض .
- 4 -الدور المهم للطبيب المعالج والأسرة.
- 5- التكفل بعد هدوء الأزمة يقلل من إمكانية تعبئة المريض .

(2) إستعجاليا : aux urgence

- 1-2) توفير ظروف جيدة تتمثل في :
 - المراقبة الجسدية .
 - التكفل بالحالة العدوانية.
 - وجود فريق كامل من الأطباء والممرضين....

(2-2) المقابلة الأولى:

في كثير من الأحيان هي مثمرة للغاية تركز على المشاكل الإثفالية للمريض الراسخة في ذهنه.

(2-3) البحث على :

- الإحساس الحتمي بالمصير الذي لا يرحم.
- الرغبة في الانتحار .
- وجود عناصر اكتئابية.
- جميع عناصر الخطر المتعلقة بالانتكاس الفوري .

(3) الاستشفاء : Hospitalisation

- 1-يساعد على حل الأزمة في مكان آمن يبعده عن المرور إلى الفعل.
- 2-يساعد في إقامة علاقة علاجية.

(Larent.k. & all, 2004, p189)

إن التكفل بمحاوولي الانتحار خاصة عند المراهقين أمر مهم في مجال الصحة العامة ينصح فيه دائما بالاستشفاء المنظم الذي لابد من خلاله مايلي :

- 1-التركيز على العمل مع هذا الشخص الذي حاول الانتحار بمساعدة والديه داخل الوضعيات

الإجتماعية والنفسية والعائلية .

2-وجود مراقبة طبية ونفسية شديدة لتجنب المرور إلى الفعل مرة أخرى .

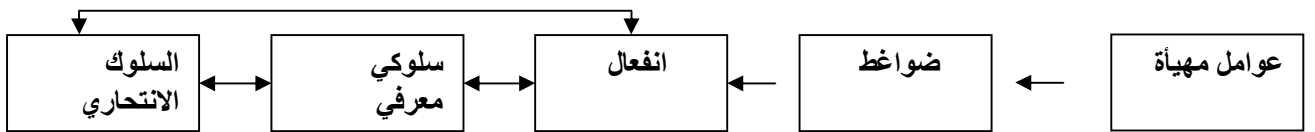
3-تحسين وضعية المفحوص بعد لقاءات متكررة .

4-التحضير لتكفل بعد الاستشفاء. (Albar M, & all, 2001, p125)

و سنورد في المخطط التالي بعض أسباب المحاولات الانتحارية عند المراهقين و طرق التكفل و العلاج:

المخطط رقم(26) : عوامل خطر المحاولات الانتحارية عند المراهقين و طرق التكفل و العلاج

المصدر:(Jan I w & Lawrence j , 1995,p103)



عوامل الخطر العامة*	- صعوبات اجتماعية	-انزعاج	-أمراض التكيف	-أفكار
- المرض الجسدي	-صعوبات تربية	- يأس	المواجهة السلوكية	- القصد
-البنية عائلية	- صراعات عائلية	- غضب	- تعاطي المخدرات	- القيام بالفعل
-المسار العائلي			-العزلة الاجتماعية	
(العنف العائلي،			-سوء التكيف المدرك	
الاعتداء			- اللوم الذاتي	
الجسدي والجنسي)			- التشوهات المعرفية	
- عوامل شخصية			- الأنماط النسبية	
(الاندفاعية ،ضعف			- التوقعات السلبية	
تقدير الذات)				
-تاريخ عائلي ايجابي				
للاضطرابات العقلية				

التدخل المباشر	التدخل المباشر	العلاجات الفردية	ضغط	التدخل المباشر
التوجيه	استعمال مهارات	العلاج السلوكي		العلاج العائلي
العلاج العائلي	المواجهة(coping)	العلاج الكيميائي		العلاج النفسي
العلاج النفسي	حل- المشكل			العلاج الكيميائي
العلاج الكيميائي				
مستويات التدخل				

14- الوقاية من الانتحار: *prevention de suicide*

محاولات الانتحار في تزايد مستمر رغم إختلاف أسبابها وعوامل الخطر الدافعة وراء هذا السلوك ما دفع إلى وضع طرق مختلفة للوقاية وإستعمال أساليب علاجية خاصة بإمكانها الحد ولو قليلا من هذه الظاهرة وفي مايلي بعض طرق المعالجة الأكثر شيوعا .

1- الوقاية من خلال معالجة الاضطرابات النفسية :

حسب تقرير المنظمة الصحة العالمية (2002) حول العنف والصحة *world report on violence and health* وجد أن عدد من الاضطرابات النفسية يرتبط بقوة بالانتحار لذلك فإن التحديد والكشف المبكر والمعالجة المناسبة لهذه الإضطرابات يعتبر إستراتيجية مهمة في الوقاية من الانتحار وما يتعلق في هذا المجال بشكل خاص هو إضطرابات المزاج وإدمان المخدرات الفصام وبعض أنماط إضطرابات الشخصية فمعالجة المصابين باضطرابات المزاج يمكن أن يكون فعالا في إنقاص معدلات الانتحار بين أولئك المعرضين لخطر الانتحار .

2- المعالجة باستعمال الأدوية :

أثبتت البحوث العلمية نجاح العلاج باستعمال الأدوية في العمليات البيولوجية التي تقف وراء بعض الحالات النفسية المتعلقة بسلوك الانتحاري وقد اظهر *furx* فيركس وزملاؤه بأن مادة الباروكسيتين يمكن أن تكون فعالة في الإنقاص من السلوك الانتحاري والسبب في إختيار الباروكسيتين للتأثير على السلوك الانتحاري كونه يترافق بنقص وظيفة السيروتونين فالباروكسيتين مثبط نوعي لإعادة السيروتونين (SSRI) وقد أظهرت النتائج بأن دعم وظيفة السيروتونين بالمطبتات النوعية لإعادة السيروتونين (الباروكسيتين) يمكن أن ينقص السلوك الانتحاري عند المرضى ذوي سوابق المحاولات الانتحارية.

3- المعالجة باستعمال الأساليب السلوكية:

هذا النوع من المعالجة مركز في التوجه مباشرة إلى السلوك وذلك من خلال جلسات علاجية مع المرضى يناقشون معهم أثناءها السلوك الانتحاري والأفكار الانتحارية ويحاولون من خلالها الوصول إلى أسباب هذا السلوك وقد أظهرت النتائج نجاح هذا النوع من المعالجة ففي دراسة أجريت في الولايات م.أ. لمعرفة مدى نجاح هذه المعالجة السلوكية للأشخاص الذين لديهم سوابق في المحاولات الانتحارية ، أستعمل فيها تحليل السلوك وإستراتيجية تحليل المشاكل خلال سنة بعد المعالجة ظهر نقص في عدد محاولات الانتحار .

4- إستعمال أساليب المعالجة المعرفية :

يستهدف العلاج المعرفي حسب (Cottraux 2004) تعديل أو تغيير المحتويات المعرفية عن طريق تعديل معالجة المعلومة ،حيث ينتقل العلاج المعرفي في مناهج معرفية مبنية أساسا على مراجعة أنظمة

الفكر الآلي وأنظمة الاعتقادات فهو علاج مبني ومنظم يلعب فيه المعالج دور فعال .
وفي مجال المحاولات الانتحارية هو يركز أساسا على عناصر التالية :
اليأس ،التصلب المعرفي ، التشوهات المعرفية ، عدم القدرة على حل المشكل ، اللجوء إلى الانتحار
كحل

(Susan J ,& all,1990,p484)

الخاتمة:

إن البحث في موضوع الانتحار هو أمر صعب لأن هذا الموضوع هو موضوع واسع و يحتوي على معطيات تسير في إتجاهات مختلفة و غنية بالكم العلمي و المعرفي الذي يصعب جمعه و الإطلاع عليه ، و قد برز لنا هذا أثناء البحث و جمع المعلومات و لكن هناك إتفاق بين العلماء و الباحثين و مختلف الدراسات التي شكل موضوع الانتحار محورها أن هذا الفعل المتمثل في ايداء الذات يحمل خلفه مجموعة من الآلام النفسية الراجعة لمعايشة ظروف حياتية صعبة تتنوع أسبابها و مصادرها ما يدفع إلى هذا السلوك الذي يرفضه المجتمع و الدين .

الجانب التطبيقي

الجانب المنهجي و الميداني

1- الجانب المنهجي:

- تمهيد
- الدراسة الاستطلاعية
- المنهج المتبع
- أدوات البحث
- المقاييس المطبقة

2- الجانب الميداني:

- عرض الحالات
- التحليل العام للحالات
- مناقشة نتائج الدراسة

تمهيد:

إن القيام بأي دراسة علمية يتطلب من الباحث إجراء جانب نظري و هذا بالبحث عن المعلومات النظرية المتعلقة بموضوع الدراسة فهو يعتبر بمثابة المنبع الأساسي لمعرفة الحقائق الخاصة بمتغيرات الدراسة و في نفس الوقت القيام أو إجراء دراسة ميدانية هذه الأخيرة تعتبر بمثابة حجر أساس هذا البحث أو الدراسة لأنها تستثمر المعلومات النظرية الموجودة في البحث كما تستكمل الأهداف المرجوة من البحث و ذلك بإثبات أو نفي فرضيات الدراسة ، حيث يصل الباحث من خلاله إلى حقائق جديدة أو يثبت أو ينفي ما تم التوصل إليه سابقا .

و في هذا الفصل سنقوم بالتعرف على المنهج المتبع و عينة البحث و كذلك أدوات الدراسة و المقاييس المطبقة ، ثم سنقوم بعدها بتوضيح إجراءات تطبيق الدراسة و ذلك بعرض المقابلات مع الحالات و تحليلها و من ثم مناقشة نتائج الدراسة على ضوء فرضيات البحث .

التذكير بفرضيات البحث:**-الفرضيات:****الفرضية العامة الأولى:**

يعاني المراهق المحاول للانتحار من مستوى إدراك مرتفع لمصادر ضغط نفسي متنوعة وشديدة.

الفرضيات الإجرائية:

1- يعاني المراهق المحاول للانتحار من مستوى إدراك مرتفع ، لضغوط نفسية شديدة مردها عوامل أسرية علائقية.

2- يعاني المراهق المحاول للانتحار من مستوى إدراك مرتفع، لضغوط نفسية شديدة مردها عوامل مدرسية .

3- يعاني المراهق المحاول للانتحار من مستوى إدراك مرتفع، لضغوط نفسية شديدة مردها عوامل عاطفية.

الفرضية العامة الثانية:

يستعمل المراهق المحاول للانتحار استراتيجيات مواجهة فاشلة في مواجهة ضغوط نفسية شديدة و متنوعة.

الفرضيات الإجرائية:

1 - يستعمل المراهق المحاول للانتحار إستراتيجيات مواجهة مركزة على الانفعال مقابل أساليب المواجهة المركزة على المشكل في مواجهة ما يتعرض له من ضغوط نفسية شديدة و متنوعة.

2 - يستعمل المراهق المحاول للانتحار إستراتيجيات مواجهة يطغى عليها أسلوب التجنب أو الهروب في مواجهة ما يتعرض له من ضغوط نفسية شديدة و متنوعة.

1- (الدراسة الاستطلاعية):

تعتبر الدراسة الاستطلاعية من الخطوات الرئيسية التي يقوم بها الباحث أثناء دراسته لموضوع بحث معين إنها بمثابة الأساس الجوهري لبناء البحث كله ، لأنها تعمل على مساعدته في جمع المعلومات و الحقائق التي تخدم بحثه و تفسح له المجال ليكون له بعد نظري حول الدراسة التي سيقوم بها أي إعطاء تصور لكيفية إجراء و سير دراسته وبحثه من حيث الكشف عن الطرق العلمية التي بواسطتها يتم دراسة الموضوع بالإضافة إلى تحديد المنهج العلمي الأقرب إلى طبيعة الدراسة التي يرغب الباحث في دراستها وكذلك جمع المعلومات التي تسمح له ببناء وسائل جمع البيانات الأكثر ملائمة لدراسته.

كما تساعد الدراسة الاستطلاعية الباحث في التحقق من صلاحية الأداة المستخدمة لجمع البيانات و أيضا مساعدته في التعرف أكثر على عينة الدراسة، كما تساعد في تحديد أكبر أهداف البحث و توضيح أكثر لإشكالية الدراسة وفق ما تحصل عليه من معلومات جديدة في الدراسة الاستطلاعية.

1-1) سير الدراسة الاستطلاعية في البحث الحالي :

تمت الدراسة الاستطلاعية بالمستشفى الجامعي ابن باديس لولاية قسنطينة و بالضبط في مصلحة الإستعجالات الطبية (SAMU) و قد تم إختيار هذه المصلحة بالذات لأنها أكثر مكان يحتوي على حالات لمراهقين أقدموا على القيام بالمحاولة الانتحارية خاصة خلال فترة إستشفائهم بالمصلحة الإستعجالية .

أولاً: تم الإتصال بمجموعة من الأطباء العاملين بهذه المصلحة لأخذ معلومات تخص عينة البحث خاصة من حيث عدد و جنس و عمر الحالات (الأشخاص الذين أقدموا على القيام بالمحاولة الانتحارية) الموجودين بالمستشفى لمعرفة نوع المنهج الذي يمكن تطبيقه و الأدوات المستعملة .

ثانياً: التقرب من بعض حالات عينة الدراسة (و هم 3 مراهقين "2 أنثى-1 ذكر" أقدموا على القيام بالمحاولة الانتحارية) و إجراء مقابلات معهم لأجل إحاطة أكبر بموضوع الدراسة و أيضا لضبط تساؤلات و فرضيات الدراسة .

1-2) نتائج الدراسة الاستطلاعية:

من خلال الدراسة الإستطلاعية إستطعنا التوصل إلى أن عدد عينة البحث قليل و لا يمكن إجراء دراسة إحصائية عليه كما أن طبيعة شخصيتهم و حالتهم النفسية و السرية التي يحيطون أنفسهم بها تفرض علينا إجراء مقابلات عيادية معهم .

(2) الدراسة الأساسية:

تمت الدراسة النهائية و الميدانية بنفس مكان الدراسة الاستطلاعية أي مصلحة الاستعجالات الطبية بالمستشفى الجامعي ابن باديس قسنطينة و ذلك لتوفره على مجتمع الدراسة الذي اختير تبعا لفروض الدراسة ، وقد بدأت الدراسة الميدانية بشكل رسمي في شهر ماي حتى شهر جويلية من عام 2011 و هذا لقلّة الحالات التي تستوفي شروط البحث أو العينة و أيضا بسبب عدم القدرة على الاستمرار بالقيام بالمقابلات مع بعض الحالات.

(1-2) وصف ميدان الدراسة الأساسية:

تأسس المستشفى الجامعي ابن باديس سنة 1865 م بولاية قسنطينة و هو يحتوي علي 32 مصلحة طبية يؤطرها حوالي 3400 موظف من أهم مصالح المستشفى : مصلحة الاستعجالات، مصلحة الجراحة مصلحة الطب الداخلي ، مصلحة طب الأطفال ، مصلحة الأمراض الصدرية ، مصلحة الولادة و أمراض النساء ، مصلحة الطب الشرعي ، مصلحة مرضى السرطان ، مصلحة أمراض العظام و المفاصل و غيرها من المصالح كما يحتوي المستشفى على قسم لتصوير بالأشعة و مخابر ، أما فيما يخص الفرق الطبية المشرفة على تقديم خدمات المستشفى فهي تتكون من أطباء مختصين و أطباء عامين بالإضافة إلى فرق التمريض أما فيما يخص الفحص و الإستشارة النفسية فهي من وظيفة الأخصائيين النفسانيين الموجودين على مستوى خلية الطب النفسي أو على مستوى بعض مصالح المستشفى.

(2-2) مجتمع الدراسة الأساسية و معايير اختياره:

مجتمع دراسة البحث تمثل في (مراهقين حاولوا الانتحار) ، أما فيما يخص معايير و شروط العينة فقد كانت كالتالي 1- أن يكون أفراد العينة من المراهقين أي في سن المراهقة.
2- القيام بمحاولة إنتحار أو أكثر.
3- عدم الإصابة بمرض عقلي كالفصام مثلا أو السوداوية.

(3-2) وصف مجتمع الدراسة :

يضم مجتمع الدراسة الحالية 4 حالات (3إناث و 1 ذكر) و السبب في عدم وجود عدد أكثر لجنس الذكور هو أن الحالات التي وجدت إما كانوا مصابين بمرض عقلي أو أنهم رفضوا الاعتراف بأنهم قاموا بمحاولة انتحارية حيث أن معظمهم يشير إلى أن الأمر قد حدث بطريق الخطأ أو أنه تسمم فيما يخص حالات البحث فقد تميزوا بمايلي:

- ✓ تتراوح أعمارهم بين : 15-19 سنة (يمكن تحديدها بفترة المراهقة المتأخرة)
- ✓ المستوى الدراسي ما بين التعليم المتوسط و الثانوي.
- ✓ المستوى الاجتماعي و الاقتصادي متوسط بصفة عامة.
- ✓ طريقة المحاولة الإنتحارية هو اللجوء إلى شرب كميات من الأدوية.

(3)- المنهج المتبع:

المنهج هو الطريقة أو الأسلوب الذي يتبعه العالم في بحثه أو في دراسة المشكلة و الوصول إلى حلول لها ، إنه الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة مجموعة من القواعد العامة التي تحدد المعلومات حتى يصل الباحث إلى نتيجة معلومة ، بعبارة أخرى هو الدراسة المنطقية التي تتبع من أجل الوصول إلى حقائق إنه يعتبر أساس للبحوث العلمية ، وهو يختلف باختلاف الدراسة كما يعتبر أفضل طريقة متبعة للوصول إلى نتائج معينة تخدم البحث و المنهج المستعمل في هذه الدراسة هو **المنهج العيادي** لأنه منهج يتبع كل حالة في صفاتها و سماتها معتمدا على الدقة في الملاحظة العلمية ، حيث يسمح بالكشف عن أعماق الفرد و وضع صورة واضحة تكشف عن كل جوانب الظاهرة فحسب (D.Lagache) " هو منهج يدرس السلوك بطريقة موضوعية خاصة محاولات الكشف عن كينونة الفرد و الطريقة التي يشعر بها و السلوكيات التي يقوم بها في وضعية معينة مع البحث عن بنية و معنى و مدلول هذا السلوك و الكشف عن الصراعات الدافعة له و طرق التخلص منها" .

(M.Reuchlin,1979,p106)

و حسب (M.Ruchlin) " هو الطريقة التي تنتظر إلى السلوك من منظور خاص ، فهي تحاول الكشف عن مكنون الفرد و الطريقة التي يشعر بها و يسلك خلالها موقف ما و هذا بكل ثقة بعيدا عن الذاتية

(M.Reuchlin, 1982, p34)

أما العالمان (P.Pichot & J. Delay) فهما يؤكدان على أن المنهج الإكلينيكي ينعدم من كل القوانين كما في روائز الذكاء ، يسمح بإعطاء علامات خاصة تتطلب بدورها وضع فرضيات تستلزم التحقيق حيث غالبا ما يعد هذا المنهج الطريقة الوحيدة في الدراسة الفردية ، يعتمد في بناء تشخيصاته على قواعد ناتجة عن ملاحظات الفاحص نفسه أو ملاحظات فاحصين آخرين توصلوا إلى نفس النتائج.

(P.Pichot & J Delay, 1969,p10)

من أهم خصائص هذا المنهج :

- قوة الملاحظة.
- منهجه نوعي و ذاتي.
- يعتمد على الأدوات للحصول على الموضوعية الكاملة.

و هو ما دفع لإختيار هذا المنهج خاصة أننا نتعامل مع حالات يتميزون بالحساسية الشديدة نحو الآخرين و نقصد بهم المراهقين المحاولين للانتحار ، حيث نجد هناك صعوبة في الحديث معهم و أخذ المعلومات منهم لذلك لا بد من إستعمال هذا المنهج لأنه يفسح المجال لبناء علاقة قوية مليئة بثقة و الشعور بالأمان.

(4) أدوات البحث:

لكل دراسة أو بحث علمي منهج خاص يتبعه و أداة خاصة يعتمد عليها تساعده في جمع المعلومات و البيانات و أدوات البحث المعتمد عليها في هذه الدراسة و التي تتماشى مع المنهج العيادي هي مايلي :

(1-4)دراسة حالة:

تعتبر دراسة حالة الأداة المناسبة للبحث و الكشف الدقيق عن المكنون الداخلي و الخارجي الذي يسمح بفهم الحالة الفردية ، تعرف بأنها الدراسة التي تهدف إلى إبراز تاريخ حياة الفرد و علاقته بالوضعيات الحرجة التي تتطلب قراءات من مستويات مختلفة عن طريق أدوات مكيعة ، و أدوات دراسة الحالة هي المقابلة و الملاحظة ، المعلومات عن تاريخ الحالة.(Pedinielli.1999.p87) و لدراسة موضوع البحث الخاص بالضغط النفسي و استراتيجيات المواجهة عند المراهق المحاول للانتحار تم إستخدام طريقة دراسة الحالة لأنها تسمح بجمع أكبر قدر من المعلومات حول حياة المفحوصين و تحليل الوضعيات المعاشة من ضغوط نفسية و غيرها من خلال إطار محدد تصب فيه نتائج المقابلة الإكلينيكية بهدف البحث و كذلك تقنية الملاحظة و المقاييس المطبقة من أجل الوصول إلى تحليل قائم على أساس ربط النتائج المحصل عليها ببعضها البعض و كذلك فهم الوضعيات المراد دراستها و التي ترتبط بفرضيات البحث و المتمثلة في إدراك الضغوط و مصادر الضغط و استراتيجيات المواجهة المستعملة .

(2-4)الملاحظة الإكلينيكية:تعتبر الملاحظة وسيلة هامة من وسائل جمع البيانات تستخدم في مجالات عديدة من البحث العلمي تستلزم الانتباه الإرادي و الذكاء لالتقاط المعلومات من موضوع الدراسة، تم الإعتماد عليها في هذه الدراسة لأنها تسمح باكتشاف الإيماءات أثناء المقابلة خاصة عندما لا يتكلم المفحوص فهي تسمح لنا بمراقبة تصرفاته، حركاته سلوكياته و إستجاباته داخل المقابلة العيادية و هنا يشير دانيال لاجاش (D.Lagache) في ملاحظة الأخصائي النفسي داخل المقابلة بقوله " يتدخل في معنى الكلمات ، الأسلوب ، طريقة الكلام ، الصياغة ، إيماءات الصوت كما تضاف للتعبير اللفظي الإيماءات الانفعالية و المواقف و الحركات و الإستجابات و الإنطباعات الداخلية و النشاطات المنجزة و الغير المنجزة قبل و بعد حصة المقابلة " (M.Reuchlin, 1979, p116) -نوع الملاحظة التي تم الإعتماد عليها هي الملاحظة المباشرة و هي تعتمد على ملاحظة مختلف سلوكيات المفحوص و إستجاباته أثناء المقابلة فموضوع الدراسة المتمثل في الضغط النفسي و استراتيجيات المواجهة لدى شريحة المراهقين المحاولين للانتحار يتطلب منا أثناء القيام بالمقابلة العيادية ملاحظة دقيقة و شاملة للمفحوص خاصة من أجل معرفة مدى تأثره بضغط النفسي من خلال ملاحظة أعراضه بالإضافة إلى إستجاباته السلوكية .

3-4) المقابلة الإكلينيكية:

تم الإعتماد على هذه الأداة في الدراسة الحالية لأن موضوع الانتحار يعتبر ميدان سري و التعامل مع المراهقين الذين قاموا بمحاولات انتحارية يفرض القيام بالمقابلة الإكلينيكية لأنها تسمح بخلق مناخ ثقة يساعد الفرد على التعبير بكل حرية بدون الخوف من التفرغ أو الكلام و الحكم عليه .

المقابلة الإكلينيكية هي التبادل اللفظي بين المفحوص و الأخصائي النفسي ، حديث يجري وجها لوجه و المقابلة هي إحدى الوسائل الهامة التي يستخدمها الأخصائي النفسي في مناقشة و إحاطة كل الجوانب السلوكية ، هدفها كشف الأسباب الرئيسية التي يشكو منها المفحوص حتى يتمكن من تفسير كل فعل ، و الإكلينيكي فيها لا يستخدم فقط المعلومات التي يتحصل عليها مباشرة من المفحوص بل يستخدم كذلك المعلومات التي يحصل عليها من ملاحظة المفحوص بشكل عام و رؤية سلوكه و لا يقتصر الفاحص على إجابة أو العبارات المباشرة للمفحوص ، فمثلا يقول المفحوص شيئا و لكن تعبيرات وجهه و حركات جسمه ونبرات صوته تعبر عن أمور أخرى. (Reuchlin, 1969, p11)

و للمقابلة الإكلينيكية ثلاث أنواع رئيسية هي المقابلة الحرة و المقابلة الموجهة و المقابلة النصف موجهة و هذه الأخيرة هي التي أعتمد عليها في هذه الدراسة.

4-4) المقابلة الإكلينيكية النصف موجهة بهدف البحث:

و هي المقابلة التي تم الإعتماد عليها للحصول على أكبر قدر من المعلومات ،إنها عبارة عن تبادل لفظي بين المفحوص و الأخصائي النفسي يقوم فيها الأخصائي النفسي بطرح جملة من الأسئلة تهدف للتوصل إلى إجابات تخدم البحث يتعين فيها على المفحوص الإجابة على هذه الأسئلة بحرية دون الخروج عن إطار الموضوع. (Colette Chiland, 1983, p119)

إن هذا النوع من المقابلات يسمح للباحث بالتعرف أكثر على المفحوص و الوصول إلى نتائج علمية دقيقة في بحثه لأنه يسمح بإعطاء حرية التعبير للمفحوص من خلال نوع الأسئلة المطروحة و في نفس الوقت عدم الخروج عن حدود موضوع الدراسة كما يسمح باستقصاء الوضعيات المراد دراستها حيث تتميز طريقة طرح الأسئلة بالعفوية والبساطة كما تستخدم فيها عبارات مفهومة غير معقدة بعيدة عن أي تكلف و تعقيد خالية من الأحكام الذاتية.

4-5) محاور المقابلة الإكلينيكية النصف موجهة بهدف البحث:

قبل القيام بالمقابلة يستلزم على الباحث تحديد محاورها و المرتبطة بالخصوص بفرضيات الدراسة من أجل تسهيل حصر مجال البحث لذلك كان علينا تقسيم محاور الدراسة إلى أربع محاور رئيسية هي كالآتي:

المحور الأول: ضم هذا المحور المعلومات حول فترة القيام بالمحاولة الانتحارية من هذه المعلومات التعرف على نوع الطريقة و الوسيلة المستعملة في الفعل الانتحاري و السبب المباشر للقيام بهذا الفعل.

المحور الثاني : و قد ضم هذا المحور نوع الضغوط التي يتعرض لها المراهق المحاول للانتحار و التي إرتبطت بفرضيات الدراسة و المتمثلة في الضغوط الأسرية العلائقية.

المحور الثالث: الهدف من هذا المحور التعرف على مصادر الضغط المدرسية و العاطفية في حياة المراهق المحاول للانتحار.

المحور الرابع: الهدف من هذا المحور هو التعرف على أعراض إدراك الضغط النفسي لدى المراهق المحاول للانتحار.

المحور الخامس: ضم هذا المحور أساليب تجاوب المراهق المحاول للانتحار مع الموقف الضاغط.

جدول أسئلة المقابلة الإكلينيكية بهدف البحث:

من خلال المحاور السابقة للمقابلة الإكلينيكية النصف موجهة قامت الباحثة بوضع مجموعة من الأسئلة خاصة بكل محور من المحاور السابقة تتماشى مع طبيعة هذه المحاور .

أولاً : محور فترة القيام بالمحاولة الانتحارية

- ما هي الطريقة المستعملة في المحاولة الانتحارية ؟
- هل بإمكانك أن تحكي لنا ما هو السبب الدافع لمحاولتك القيام بهذا الفعل الانتحاري ؟
- هل كنت تريد الموت بهذا الفعل أو التخلص من الوضعية المعاشة؟
- إذا تعرضت لظروف مماثلة هل ستحاول القيام بهذا الفعل الانتحاري مرة أخرى؟

ثانياً : محور الضغوط الأسرية العلائقية:

- هل تستطيع أن تحدثني قليلا عن المشكلات التي تتعرض لها مع أفراد الأسرة؟
- هل بإمكانك أن تصف لي العلاقة التي تربطك مع كل فرد من أفراد الأسرة ؟
- هل تعاني من الإساءة اللفظية و الجسمية داخل البيت؟
- هل تعاني من عدم توفر الهدوء و الراحة في البيت؟

ثالثاً : محور الضغوط المدرسية و العاطفية

- حدثني عن دراستك قليلا و هل تعتبر نفسك شخص ناجح و متفوق دراسيا؟
- هل تجد دعم مادي و معنوي يساعدك في إكمال دراستك ؟
- هل تشعر بالعجز لعدم قدرتك على تحقيق طموحاتك الدراسية ؟
- هل لديك علاقة عاطفية في حياتك و تعاني من مشاكل مع الطرف الآخر؟

رابعاً: محور إدراك الضغط النفسي

- هل تشعر بتراكم المشاكل و الضغوط لديك؟
- هل لديك شعور بالوحدة؟
- هل تشعر بأنك تحت ضغط مقارنة بالأشخاص الآخرين؟

- تشعر بالخوف و غياب الأمن و الحماية؟

خامسا : محور التجاوب مع المواقف الضاغطة

- هل تحاول التغلب على المشاكل التي تواجهك في الحياة؟

- هل تتبع طرق مختلفة لتصدي للمشاكل؟

- هل تعتمد على مساندة الآخرين؟

- هل تحاول الهروب من المشاكل التي تعيشها في حياتك ؟

4-6)-تحليل المحتوى : (المضمون)

إعتمدنا في دراستنا الحالية على تحليل المحتوى لأن كل مقابلة إكلينيكية تتطلب تحليلا لما جاء فيها من عبارات من أجل الفهم الأبعد و الأعمق لخطابات المفحوص إنه يساعد في بناء تحليل عميق و شامل للحالات من خلال إقترابه من التحليل الكمي أكثر من الكيفي حيث يعرف " بأنه مجموعة تقنيات تحليل الإتصالات ، تهدف عن طريق إجراءات منهجية و موضوعية إلى وصف مضمون الحوار و إستنتاج المعلومات حسب ظروف ظهورها بواسطة دلالات كمية و غيرها " .

(C.Chiland, 1999,p128)

و يعرف أيضا من قبل موكييلي **R. Mucchieli** كمايلي: " إن تحليل المحتوى هو طريقة قادرة على الاستثمار الكلي و الموضوعي للمعطيات الإخبارية " و هو يتميز بوجود مميزات و شروط أساسية يجب أن تتوفر فيه وهي حسب **R. Mucchieli** كمايلي :

➤ **الموضوعية:** حيث يجب إعتبار المحتوى كمعطيات قابلة لدراسة العلمية.

➤ **الشمولية:** لايد من الإلمام بموضوع التحليل دون إغفال بعض الجوانب.

➤ **المنهجية:** و هو إتباع خطوات دقيقة للوصول إلى الهدف المرجو .

➤ **الكمية:** و هي التعبير عن النتائج بقيم عددية تؤدي إلى حسابات و تقييمات دقيقة .

(R. Mucchieli,1977,p17)

كما يعرف أيضا" بأنه تقنية بحث تستخدم من أجل الوصف الموضوعي و الكمي للمحتوى الظاهر للاتصالات بهدف إعطاء تفسيرات موضوعية نهائية حيث تطبق هذه التقنية في محتوى إجابات على أسئلة مفتوحة أو حوار متحصل عليه من خلال المقابلات الموجهة و الغير موجهة كما هو الأمر في شبكات الملاحظة حيث أنه لايد لتحليل المحتوى أن يقسم إلى وحدات و تحليل تبويبها و ترتيبها في نظام فئات تستند لأبعاد تمثل الفرضيات تبعا لترميز معين للوصول إلى نتائج إحصائية.

(A.Leon , 1977, p181)

تعتمد طريقة تحليل المحتوى على تحليل الخطاب المكتوب و الشفوي من أجل إعطاء معنى و مدلول للمقابلة و حسب (**R. Mucchieli**) يقطع النص المكتوب أو الشفوي إلى وحدات (فئات) تساعد على

الإستغلال الموضوعي للمعطيات حيث تكون فئاتها متطابقة مع مؤشر من مؤشرات بعد رئيسي لموضوع الدراسة و بالنسبة لتحديد الفئات فهو يكون حسب محتوى نص المقابلة النصف موجهة التي تحتوي على أسئلة نصف مفتوحة و التي ترتبط بفرضيات البحث هذه الفئات تسمح بترميز وحدات أو عبارات نص المقابلة .

و يوجد هناك ثلاث عمليات رئيسية تعد بمثابة منهجية العمل في تحليل المحتوى حددها دافال **R.Daval** ب: الترميز - الوحدات - الأصناف.

الترميز: و هو عملية تحويل المعطيات الخام بواسطة التقطيع ، الجمع، الإحصاء .
الوحدات: وهو تقطيع المحتوى إلى شرائح لتسهيل كل العمليات وهذه الشرائح تسمى الوحدات.
الأصناف: بالنسبة لبريلسون هو كل فرضية تحتوي على الأقل صنف و كل صنف يرجع إلى فرضية ، و الصنف بالنسبة للفرضية ماهو بسيط بالنسبة للمركب. (R.daval, 1967, p485)

مراحل تحليل المحتوى: تمر هذه التقنية ب6 مراحل أساسية و وفقا (L.Ecuyer,1990)

المرحلة الأولى: و تتمثل في القراءة الأولية للنص و وضع قائمة النصوص .

المرحلة الثانية: إختيار و تحديد وحدات الترتيب و التصنيف و تساعد على تخطي المعنى العام للنص من خلال تقسيمه إلى وحدات تحمل معنى و تسمى " وحدات النص" أو "وحدات المعنى" أو الكلمات القاعدية " أو "وحدات الترتيب" و تعتمد كوحدة للقياس و المقارنة بين مختلف النصوص و تسمى في هذه الحالة " وحدة الترقيم" أو " الوحدة الحاملة للمعنى".

المرحلة الثالثة: مرحلة التصنيف و تعتمد أساسا على وحدات تحديد الفئات التي ستحتوي الوحدات التي وضعت في المرحلة السابقة ، و تعتبر الفئات مجموعة وحدات حاملة للمعنى و تم تحديدها و تقسيمها من قبل ، و التي يتم جمعها في فئات و توزيعها على محاور تأخذ طابع العموم و ذات علاقة بأهداف البحث .

يتم إستخراج هذه المحاور من فرضيات البحث أو مباشرة من النص إن لم تكن هناك فرضيات.

المرحلة الرابعة: تعتمد على حساب التكرارات و على التحليل الكمي.

المرحلة الخامسة: تحديد الطريقة الإحصائية التي يتم بواسطتها معالجة المعطيات.

المرحلة السادسة: تفسير النتائج المتحصل عليها.

فيما يخص طريقة تحليل المحتوى التي إعتدنا عليها لتحليل معطيات المقابلات في الدراسة الحالية فقد تضمنت المراحل التالية:

1) تقطيع و تشكيل وحدات المعنى : découpage et reformulation des unités de sens

و تم من خلالها تقطيع الخطاب (النص) إلى وحدات ذات معنى حيث يرى R. Mucchieli 1974 أن وحدة المعنى قد تكون متضمنة لكلمة أو وضعية أو جملة.

2) توزيع و تشكيل وحدات المعنى في شكل فئات : distribution et regroupement de ces unités de sens sous des catégories

الفئة حسب R. Mucchieli هي مفهوم عام يظهر مجموع أو مرتبة (فئة) تصنيفية.

3) ترتيب الفئات و حساب تكراراتها: inventaire et décompte fréquentiel des catégories

لابد من تحديد تكرارات الرموز الدلالية الاتصالية المستخدمة بدرجة عالية من الضبط الدقيق و يؤكد هذا R. Mucchieli حيث يرى أنه يجب حساب تكرارات الفئات و ترتيبها مع حساب توافقها العددي.

4) تصنيف الكلمات (المحتويات) : Qualification des mots

يتعلق الأمر هنا بترتيب تصنيف الكلمات (المحتويات) التي ترتبط بظهور فئة دون أخرى مع حسابها في تكرار يتعين بأهمية ظهورها بالنسبة للهيكل و يؤكد برليسون Berleson على أهمية التصنيفات بقوله " إن قيمة تحليل المحتوى تتجلى في قيمة أصنافه" (R. Mucchieli, 1977, p34)

و بالنسبة لدراستنا الحالية تم تعيين الفئات التصنيفية تبعا لفرضيات الدراسة ثم حصد وحدات لكل صنف فيما يخص الفرضية العامة الأولى ، أستخرج منها صنف هو مصادر الضغط العلائقية الأسرية و التي ضمت الوحدات الرئيسية التالية:

(أ) المشكلات مع أفراد الأسرة.

(ب) المعاناة من الشجارات و سوء العلاقات مع أفراد الأسرة.

(ج) المعاناة من الإساءة اللفظية و الجسمية داخل البيت.

(د) المعاناة من عدم توفر الهدوء و الراحة في البيت .

و أيضا صنف مصادر الضغط المدرسية و العاطفية التي ضمت هي الأخرى الوحدات الرئيسية التالية:

(أ) غياب الدعم المادي و المعنوي لدراسة.

(ب) الشعور بالعجز لعدم القدرة على تحقيق الطموحات الدراسية.

(ج) عدم القدرة على النجاح في الدراسة.

(د) المعاناة من مشاكل عاطفية مع الطرف الآخر.

تم وضع هذه الوحدات بناء على النتائج المتوصل إليها من خلال الدراسة الاستطلاعية و التي كشفت عن وجود هذه الوحدات بدرجة أولى و أيضا من خلال الرجوع إلى التراث النظري للفئات التصنيفية.

كما تم إستخراج أيضا بعد مستوى إدراك الضغط النفسي و الذي ضم الوحدات التالية:

(أ) الشعور بتراكم المشاكل و الضغوط .

(ب) الشعور بالوحدة.

(ج) الشعور بمعايشة ضغط نفسي كبير مقارنة بالأشخاص الآخرين.

(د) الشعور بالخوف و انعدام الأمن و الحماية.

أما الفرضية العامة الثانية فقد تم إستخراج منها : استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل و ضمت الوحدات التالية:

(أ) الإعتماد على وضع مخططات لمواجهة المشكل.

(ب) الإعتماد على إتباع طرق مختلفة لتصدي للمشكلة .

(ج) دراسة عواقب و نتائج الحل المتبع.

و أيضا إستراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال و ضمت أيضا :

(أ) الإعتماد على البكاء و التمني لحل المشكل.

(ب) الإعتماد على مساندة الآخرين.

(ج) إعتماد أسلوب الهروب و التجنب للمشاكل.

5) المقاييس الموضوعية المطبقة:

أولا /

(1-5) مقياس استراتيجيات المواجهة: (Folkman & Lazarus)

تم وضع هذا الإستبيان من قبل كل من (Folkman & Lazarus) سنة 1988 بهدف إعطاء الباحثين مقياس يهدف إلى الكشف عن دور المواجهة و علاقتها بالضغط و الاضطرابات النفسية و الجسدية والسلوكية وغيرها ، إعتما عند وضع قائمة طرق المقاومة على عدد من الدراسات كدراسة (Silde & Moos & Adams & Cady 1969) بالإضافة على دراسة weisman & worden (1976-1977) بالإضافة إلى الإعتماد على إجابات عينة البحث اللذان قاما به حيث لاحظا أن التحليلات العاملية أظهرت وجود نوعين مهمين للمقاومة هما : المواجهة المركزة على المشكل و المواجهة المركزة على الانفعال.

إن هذا الإستبيان يهتم خاصة بالأفكار و السلوكيات المتبعة من قبل الأفراد في مواجهة المواقف الضاغطة التي يتعرضون لها في حياتهم اليومية ، يستعمل هذا الإستبيان كأداة بحث في الميادين الإحصائية و العيادية مثل دراسة طرق مواجهة الضغوط لدى الأشخاص الذين يعانون من بعض الأمراض أو لقياس أثر التدخلات العلاجية ، يضم هذا الاستبيان 8 مقاييس للمواجهة محددة في مايلي:

- 1- إستراتيجية مخططات حل المشكل (Planful problem solving) و الذي يضم البنود التالية :
1 ، 20 ، 30 ، 43 ، 40 ، 39 .
- 2- إستراتيجية التصدي (Confrontive coping) و الذي يضم البنود: 2 ، 3 ، 13 ، 21 ، 26 ، 37 ،
- 3- إستراتيجية اتخاذ مسافة (Distancing) و الذي يضم البنود : 8 ، 9 ، 11 ، 16 ، 32 ، 35 .
- 4- إستراتيجية ضبط الذات (Self-controlling) و الذي يضم البنود : 6 ، 10 ، 27 ، 34 ، 44 ، 49 ، 50 .
- 5- إستراتيجية البحث عن السند الاجتماعي (Seeking Social Support) و الذي يضم البنود
4 ، 14 ، 17 ، 24 ، 33 ، 36 .
- 6- إستراتيجية تحمل المسؤولية (Accepting- Responsibility) و الذي يضم البنود : 5 ،
19 ، 22 ، 42
- 7- إستراتيجية الهروب - التجنب (Escape- Avoidance) و الذي يضم البنود : 7 ، 12 ، 25 ،
31 ، 38 ، 41 ، 46 ، 47 .
- 8- إستراتيجية إعادة التقدير الإيجابي (Positive reappraisal) و الذي يضم البنود : 15 ، 18 ،
23 ، 28 ، 29 ، 45 ، 48 ،

أ. تعليمات تطبيق المقياس:

يمكن أن يطبق المقياس ذاتيا من قبل المفحوص نفسه و يمكن أن يساعد الفاحص المفحوص أثناء المقابلة كأن يشرح له العبارات التي لا يفهمها و حسب (Folkman & lazarus) "يمكن أن يجيب الفرد لوحده على المقياس و يستحسن أن يطبقها عليه الفاحص" ، أما مدة الإجابة فهي تتغير حسب كل مفحوص و ترتبط بالأحداث الضاغطة.

ب. طريقة التصحيح:

طريقة التصحيح سهلة و بسيطة، تعتمد على إعطاء علامة لكل بند حسب اختيار المفحوص وفق سلم بأربع عبارات تشير إلى مدى تكرار كل إستراتيجية مستعملة من قبل الفرد في حدث ضاغط ما ، حيث أن الفرد إذا أجاب على العبارة "إطلاقا" يحصل على الدرجة (0) و إذا أجاب على العبارة "إلى حد ما " يحصل على الدرجة (1) و إن اختار الإجابة على العبارة " كثيرا" يحصل على الدرجة (2) ، أما في حال ما إختار الإجابة على " كثيرا جدا " يحصل على الدرجة (3) ، ثم تجمع علامة البند الخاصة بكل مقياس تحتي فنحصل على علامة الفرد في كل مقياس تحتي بمفرده .

III. ثبات وصدق المقياس :

لبنود إستبيان أساليب المواجهة صدق ظاهري ، ذلك أن الاستراتيجيات المذكورة هي نفسها التي صرح بها الأفراد أنهم يستعملونها لمواجهة متطلبات الوضعيات الضاغطة ، كما أظهرت دراسة صدق التكوين الفرضي مدى إنسجام نتائج الدراسة مع التنبؤات النظرية التي تم الإنطلاق منها و التي تخص المواجهة كسيرورة ، وأن مواجهة الأفراد تتغير ومتطلبات الوضعية (Lazarus, Folkman 1988) نقلا عن آيت حمودة حكيمة (2006) .

بمأن هذا المقياس الموجود باللغة الانجليزية ترجم إلى اللغة العربية من قبل العديد من الباحثين منهم طايبي فريدة و ذلك من خلال دراستها حول المميزات النفسية لمتعاطي المخدرات (1999) حيث قامت الباحثة بدراسة الصدق الظاهري للقائمة المترجمة كما تأكدت من سلامة اللغة المستعملة ، سهولة التعليم و البنود ، ومدى استيعاب أفراد العينة لما طلب منهم ، و قد تم الإجماع على تناسب العبارات نقصد بالصدق الظاهري المظهر العام أو الصورة الخارجية للإختبار من حيث نوع المفردات و كيفية صياغتها و مدى وضوح هذه المفردات و كذا تعليمات الإختبار و مدى مطابقة إسم الإختبار أو السلم على الموضوع الذي يقيسه.

و كذلك الباحثة آيت حمودة حكيمة التي قامت بدراسة صدق مقياس أساليب المواجهة بطريقة الصدق الظاهري، فبعد أن تمت ترجمة المقياس وتعبيره عرضت الصورة الأولية له على (10) أساتذة من قسم علم النفس وعلوم التربية بجامعة باجي مختار عنابة، وطلب منهم قراءة العبارات بتفحص وذلك لتحديد مدى تكافؤ معنى البنود في اللغتين (الإنجليزية والعربية) ومناسبتها لقياس إدراك الضغط وإستراتيجيات المواجهة في ضوء تعريف محدد لهما، وإقتراح أي تعديل في صياغة أي عبارة وتعديل ترجمة بعض بنود المقياسين وترتب على صدق المحكمين تعديل صياغة بعض العبارات تلخص معظمها في الإتجاه نحو مزيد من التبسيط وسهولة صياغة البنود ووضوحها (آيت حمودة حكيمة، 2006) و لتأكد أكثر قامت الباحثة بدراسة ثبات المقياس في الدراسة الحالية باستعمال طريقة التطبيق و إعادة التطبيق.

IV. طريقة تطبيق وإعادة تطبيق الإختبار:

تم تطبيق المقياس مرتين على عينة قوامها 28 فردا من مراهقين يدرسون في السنة الثالثة ثانوي (ثانوية بولمعيذ علي) بولاية قسنطينة وكان الفاصل الزمني بين مرتي التطبيق أسبوعين، ثم حساب معامل الارتباط بين درجات التطبيق الأول والتطبيق الثاني وذلك بالاعتماد على معامل الارتباط لبيرسون "Pearson". أسفرت النتائج على معامل إرتباط يقدر بـ 0.67 وهو دال إحصائيا عند 0.01، و هو ما يدل على أن المقياس ثابت.

ثانياً :

5-2) مقياس إدراك الضغط النفسي (Perceived stress questionnaire)

تم بناء هذا المقياس من قبل "Levenstein & all 1993" لقياس مؤشر إدراك الضغط النفسي (Perceived stress index) ويشمل هذا الإستبيان على 30 عبارة تتوزع وفق نوعين من البنود منها المباشرة و الغير مباشرة تضم المباشرة حوالي 22 بند منها البنود رقم: 2، 3، 4، 5، 6، 8، 9، 11، 12، 14، 15، 16، 18، 19، 20، 22، 23، 24، 26، 27، 28، 30. تنقط هذه العبارات من 1 إلى 4 من اليمين (تقريباً أبداً) إلى اليسار (عادة) و تدل على وجود مؤشر إدراك ضغط عالي عندما يجيب المفحوص بالقبول اتجاه الموقف، بينما تشمل البنود الغير مباشرة 8 بنود منها رقم: 1، 7، 10، 13، 17، 21، 25، 29.

تنقط هذه البنود بصفة معكوسة من 4-1 من اليمين (تقريباً أبداً) إلى اليسار (عادة)

1. طريقة تصحيح الاختبار:

تنقط بنود هذا الاختبار وفق 4 درجات من 1 إلى 4 كمايلي :

1- تقريباً أبداً

2- أحياناً

3- كثيراً

4- عادة

و يتغير التنقيط حسب نوع البنود مباشرة أو غير مباشرة ، و يستنتج مؤشر إدراك الضغط في هذا الاختبار وفق المعادلة التالية "Levenstein & all 1993":

$$\text{مؤشر إدراك الضغط} = \text{مجموع القيم الخام} - 30$$

90

$$\text{Perceived stress index} = \text{raw score} - 30$$

90

يتم الحصول على القيم الخام بجمع كل النقاط المتحصل عليها في الإختبار من البنود المباشرة و الغير مباشرة ، و تتراوح الدرجة الكلية بعد حساب مؤشر إدراك الضغط من (0) و يدل على أدنى مستوى ممكن من الضغط إلى (1) و يدل على أعلى مستوى ممكن من الضغط.

II. صدق المقياس :

تم التحقق من صدق الإستبيان باستخدام الصدق التلازمي الذي يقوم على مقارنة إستبيان إدراك الضغط مع المقاييس الأخرى للضغط ، وأظهر هذا النوع من الصدق وجود ارتباط قوي مع سمة القلق وقدر ب 0.75 ومع مقياس إدراك الضغط ل Cohen يقدر ب 0.73، بينما سجل ارتباط معتدل يقدر ب 0.56 مع مقياس الاكتئاب ، وارتباط ضعيف يقدر ب 0.35 مع مقياس القلق حالة

III. ثبات المقياس:

تم قياس التوافق الداخلي للاستبيان باستعمال معامل ألفا فأظهر وجود تماسك قوي يقدر ب 0.90 ، كما أظهر قياس ثبات الاستبيان بطريقة التطبيق وإعادة التطبيق بعد فاصل زمني قدر ب 8 أيام وجود معامل ثبات مرتفع يقدر ب 0.82 (Levenstein et al ,1993)

IV. الخصائص السيكومترية لمقياس إدراك الضغط في البيئة المحلية:

قامت الباحثة أيت حمودة حكيمة بدراسة صدق مقياس إدراك الضغط بطريقة الصدق الظاهري، فبعد أن تمت ترجمة المقياس وتعريبه عرضت الصورة الأولية له على (10) أساتذة من قسم علم النفس وعلوم التربية بجامعة باجي مختار عنابة، وطلب منهم قراءة العبارات بتفحص وذلك لتحديد مدى تكافؤ معنى البنود في اللغتين (الإنجليزية والعربية) ومناسبتها لقياس إدراك الضغط وإستراتيجيات المواجهة في ضوء تعريف محدد لهما، وإقتراح أي تعديل في صياغة أي عبارة وتعديل ترجمة بعض بنود المقياسين، وترتب على صدق المحكمين تعديل صياغة بعض العبارات تلخص معظمها في الإتجاه نحو مزيد من التبسيط وسهولة صياغة البنود ووضوحها كما تم حساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية، حيث طبق المقياس على عينة استطلاعية من الشباب قوامها 40 فردا، و حساب الارتباط بين البنود الزوجية والفردية وبلغ معامل الارتباط بيرسون 0.76 (دال عند 0.01)، ثم صحح الطول بمعادلة " سبيرمان - براون " وبلغ معامل التصحيح 0.86، وهو معامل ثبات مرتفع يشير إلى إتساق داخلي للمقياس. و لتأكد أكثر قامت الباحثة في الدراسة الحالية بحساب ثبات المقياس و الذي طبق بالطريقة التالية:

V. طريقة تطبيق وإعادة تطبيق الاختبار:

طبق المقياس مرتين على عينة قوامها 28 فردا من مراهقين يدرسون في السنة الثالثة ثانوي (ثانوية بولمعيذ علي) بولاية قسنطينة وكان الفاصل الزمني بين مرّتي التطبيق أسبوعين، تم حساب معامل الارتباط بين درجات التطبيق الأول والتطبيق الثاني وذلك بالاعتماد على معامل الارتباط لبيرسون "Pearson". أسفرت النتائج على معامل ارتباط يقدر ب 0.69 وهو دال إحصائيا عند 0.01، و هو ما يدل على أن المقياس ثابت.

الإطار التطبيقي :

عرض الحالات

أولاً

- ملخص المقابلات
- نتائج الاختبارات
- تحليل محتوى المقابلات
- التحليل الشامل للحالة

ثانياً

- تحليل النتائج و مناقشتها في ضوء الفرضيات
- الخاتمة

5- عرض المقابلات مع الحالات:

دراسة الحالة الأولى :

1-المعلومات الشخصية:

الاسم : منى
 الجنس : أنثى
 السن : 19
 المستوى الدراسي: السنة أولى متوسط
 عدد الإخوة : 06 منهم (04)ذكور و (02)إناث
 الرتبة بين الإخوة: الصغرى
 عدد محاولات الانتحار: 01
 مهنة الأب :عامل بمؤسسة
 مهنة الأم : مأكثة بالبيت
 طريقة المحاولة الانتحارية : شرب نصف زجاجة من مادة روح الملح
 سوابق مرضية : لا توجد

2-ملخص الحالة:

منى فتاة تبلغ من العمر 19 سنة تم إحضارها إلى المستشفى بسبب قيامها بمحاولة إنتحار ، تعيش مع عائلتها المتكونة من الأب صاحب العمر 57 سنة و الأم 54 سنة ، يعمل الأب بمؤسسة عمومية و الأم مأكثة بالبيت ، مستواهم الاجتماعي و الاقتصادي متوسط أما المستوى الدراسي الخاص بها فهو ضعيف .

كان السبب الرئيسي الدافع لمحاولة الإنتحار عند الحالة هو إنفصالها عن خطيبها بسبب المشاكل التي نشبت بينهما و بسبب رفض عائلة الحالة و عائلته هذه العلاقة ، لم تستطع تحمل هذا فلجأت إلى تناول نصف قارورة (من مادة روح الملح) كسبيل للموت و حل لمشاكلها.

تشير المفحوصة فيما يخص حياتها العائلية أنها سيئة جدا نتيجة معاشتها لمشاكل دائمة مع كافة أفراد العائلة من حيث الإهانة أو الضرب ، خاصة من قبل الأخ الذي يقوم بضربها دائما بسبب أو بدون سبب و يقول لها كلام قاسي و لا يتدخل الوالدين عندما يقوم الأخ بضربها ، حيث يقوم أيضا بتمزيق ملابسها و منعها من الخروج أو التكلم في الهاتف أو مع الجيران و هنا تقول المفحوصة " أعيش في حصار دائم" علاقتها مع الأب سيئة لأنه حسب أقوالها لا يحبها و قبل دخولها المستشفى قام بضربها و يظهر هذا من خلال وجود مناطق زرقاء على الجسم حيث ترى أنه أكثر قرب من إخوتها خاصة الكبرى المتزوجة كل الحنان تأخذها هي ، كما لا يتحمل مسؤولية شراء ما يلزمها من حاجات و لا يتكفل بها مهمشة و دليل

ذلك حسب أقوالها سقوطها من الدرج و تكسر أحد قدميها لكنها لم تحظى بإهتمام أحد بما في ذلك عدم أخذها إلى المستشفى حتى تعرض قدمها إلى التعفن .

كما تضيف أنه يتم ضربها بعصا غليظة و كذلك وضعها خلف الباب و ضربها به و كأنها ليست إنسان لا تجد من يساندها أو يدافع عنها حتى الأم لها علاقة سيئة معها هي بعيدة عنها لا تدافع عنها عندما يقوم الأخ و الأب بضربها و تضيف هي أيضا تضربها حيث لها ذكريات سيئة حول معاشتها لعنف و قسوة شديدة من قبل الأم منذ صغرها .

علاقتها مع الأخت هي أيضا ليست جيدة فكل ما تقوم به لا يعجبها دائما تحرض الأب ضدها حتى يقوم بضربها ما يدفعها إلى البكاء وعدم الأكل ، فالشخص القريب منها حسب أقوالها هو زوجة الأخ و ابن أخيها الذي هو طفل مقعد، كما تشير الحالة (منى) إلى أن لديها أخ في السجن هو قريب منها رغم طباعه السيئة فهو حنون معها .

و في الجانب العاطفي للمفحوصة شخص في حياتها تحبه كثيرا و هو كل شيء في حياتها حسب أقوالها يفهمها و يحبها تجد فيه الحنان التي إفتقدته في العائلة تتمنى الإرتباط به لكنها دائما في حالة شجار معه بسبب شكه فيها و لرفض كل من عائلتها و عائلته هذا الإرتباط ما أدى إلى قيامها بمحاولة الإنتحار .

في الجانب الدراسي أشارت الحالة (منى) إلى أنها أرادت إكمال دراستها إلا أن الأخ منعها من ذلك الشيء الذي سبب لها تعب كبير لأنها كانت تريد أن تصبح ذات شأن في المستقبل و أن تحقق طموحاتها الدراسية و التي تتمثل في أن تصبح محامية في المستقبل.

تضيف المفحوصة إلى أنه لا معنى لحياتها لا يوجد الأمان لم يعد لها وجود في هذه الحياة تريد الموت و هو الحل لكل مشاكلها هي مصرة عليه خاصة بعد انفصالها عن الشخص الذي تحبه بالإضافة إلى كثرة المشاكل العائلية ، كما تشير إلى أنه عندما تواجه مشاكل و ضغوطات فإنها تلجأ إلى البكاء و الإبتعاد عن الآخرين. (خاصة عن أفراد العائلة الذين هم السبب الرئيسي لكل مشاكلها)

3- النقاط الحساسة في المقابلة و الملاحظة:

إنطلاقا من المقابلة إستطعنا ملاحظة عدة نقاط جد مهمة هي :

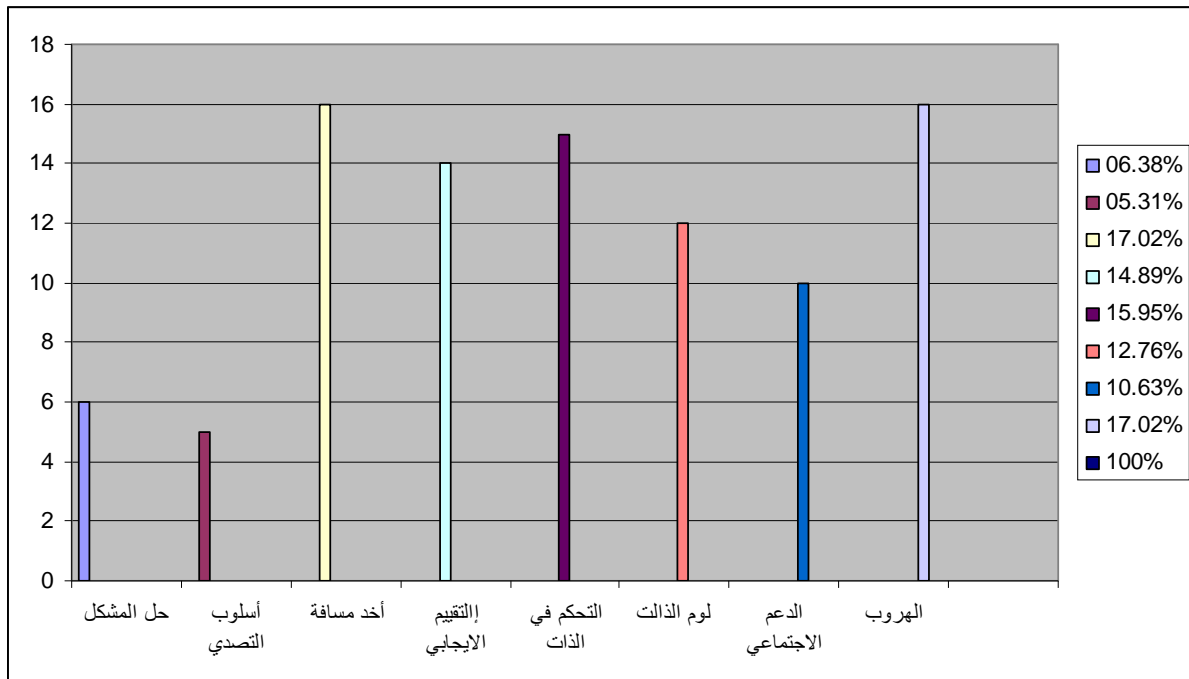
تعاني الحالة من عدة ضغوط في حياتها ترجع إلى العوامل الأسرية والتي تتمثل خاصة في العنف الجسدي الذي أثر كثيرا في حياتها بالإضافة إلى وجود اللامبالاة و عدم الإهتمام بها ، و أيضا إلى العوامل العاطفية و التي ترجع أساسا إلى الفشل في علاقتها العاطفية و إلى العوامل التربوية و التي تمثلت في فشلها الدراسي و عدم قدرتها على تحقيق طموحاتها الدراسية و إثبات ذاتها .

- يظهر على الحالة الذكاء و الرغبة في التفريغ لأنها تتحدث و تجيب عن كل الأسئلة دون خوف كما يظهر عليها أيضا الخوف و الحزن و الإصرار على الانتحار حتى الموت، من الناحية الجسدية وجود العديد من المناطق الزرقاء الناتجة عن الضرب.

جدول رقم (09) يمثل عرض نتائج الحالة (01) في مقياس استراتيجيات المواجهة:

النسبة	النتيجة المتحصل عليها	الاستراتيجيات المستعملة
%06.38	06	التخطيط لحل المشكل
%05.31	05	أسلوب التصدي
%17.02	16	أخذ المسافة
%14.89	14	إعادة التقييم الإيجابي
%15.95	15	التحكم في الذات
%12.76	12	لوم الذات
%10.63	10	الدعم الاجتماعي
%17.02	16	الهروب
%100	94	المجموع

أعمدة بيانية تمثل توزيع نتائج الحالة في مقياس استراتيجيات المواجهة:



4- عرض نتائج الحالة في مقياس إدراك الضغط النفسي:

$$\frac{30 - 85}{90} = \text{مؤشر إدراك الضغط} = 0.61$$

5- التعليق على نتائج الاختبارات:

- أولاً:

نتائج الحالة في مقياس استراتيجيات المواجهة:

نلاحظ من خلال عرض نتائج اختبار استراتيجيات المواجهة المطبق على المفحوصة أنها تعتمد في مواجهة الضغوط النفسية على استراتيجيات مواجهة متفاوتة من حيث النسب حيث ظهر أولاً أسلوب التخطيط لحل المشكل بالنسبة 06.38% أما أسلوب التصدي فقد جاء بنسبة 05.31% و هي نسبة منخفضة مقارنة مع استراتيجيات المواجهة الأخرى أما استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال فقد شملت أسلوب إعادة التقييم الإيجابي و الذي قدرت نسبته ب 14.89% و أسلوب التحكم في الذات جاء بالنسبة 15.95% أما أسلوب لوم الذات قد جاء بالنسبة 12.76% و أسلوب السند الاجتماعي فقد قدرت نسبته ب 10.63% في حين نجد أسلوب أخذ المسافة و أسلوب الهروب أو التجنب قد تعدلا و جاء بنسبة 17.02% و هي تمثل أعلى نسبة فيما يخص استراتيجيات المواجهة المستعملة من طرف المفحوصة و هذا يدل على أن هذه الأخيرة تفضل الإبتعاد عن المشكل بدل إستعمال استراتيجيات مواجهة فعالة لحل المشكل .

- ثانياً:

- نتائج الحالة في مقياس إدراك الضغط النفسي:

أظهرت نتائج الحالة في مقياس إدراك الضغط النفسي إلى أن المفحوصة تعاني من إدراك مرتفع للمشاكل و الضغوط النفسية التي تتعرض لها في حياتها حيث جاءت النسبة ب 0.61 و هي نسبة تقترب من 1 و تبتعد عن الصفر و هو ما يدل على مستوى إدراك مرتفع حسب تضمنه المقياس.

6- تحليل مضمون المقابلة:

6-1) تجميع الخطاب في وحدات (فئات) المضمون:

- (1) حابة أنموت بصح مازالني حية
- (2) صراولي مشاكل مع ألي خاطبني
- (3) عايلتي و عايلتو ماراهمش قابلين هذا الزواج
- (4) ما قدرتش أنحمل حبيت أنموت
- (5) كي راح هو راح الأمان
- (6) ما بقالي والو في هاذ الدنيا
- (7) حابة أنموت أنموت
- (8) مارانيش حابة أنعيش.
- (9) رايجا نعاود مرة و زوج حتى أنموت
- (10) ما خلاونيش نقرى
- (11) ماما منحسهاش قريبة مني
- (12) تحب أختي لكبيرة خير مني
- (13) ما دافعش عليا كيما يضريني بابا
- (14) تحرش بابا عليا باه يضريني
- (15) بسبت خويا حبست قرائتي
- (16) تظلمني بزاف
- (17) ما تحبنيش ما تهضرش معايا
- (18) ملي كنت صغيرة و هي تضريني
- (19) بابا تاني يضريني
- (20) علاقتي بيه ماشي مليحة
- (21) نحس روجي مارانيش بنتو
- (22) ضريني حتى لحمي زرقة
- (23) يضريني بتويو تاع الطابونة
- (24) يحطني وراء الباب و يخبطها عليا
- (25) الحيوان مايديرولوش هكذا
- (26) المرة اللي جازت كسر عليا كيروانة
- (27) ما يهتمش بيا أو ما يمدليش الصوارد

- (28) واحد ما يهتم بيا
 (29) بقيت نتعذب وحدي
 (30) واحد ما علابالو بيا
 (31) العلاقة مع أختي ماراهيش مليحة
 (32) تفلقتني
 (33) كيما تجي عندنا لدار ديرلي المشاكل مع بابا
 (34) يحبوها خير مني
 (35) عندها الزهر خير مني معاهم
 (36) كيما نشوفهم كيفاه يحبوها نتقلق بزاف
 (37) كيما يصراولي المشاكل نعود ما نقدر نأكل والوا نفقد شهيتي
 (38) نوض نبكي
 (39) حابة نخرج من الدار
 (40) المهم نخرج منها
 (41) عندي فيها المشاكل بزاف
 (42) ما نحبش نشوفو في الكرسي على خاطر نتقلق بزاف
 (43) بزاف نتمنى أنوا يصبح قادر على المشي
 (44) كلما نشوفو هكذاك نتأثر
 (45) كانت عندي قدرات باه نقرى بصح ما كملتش
 (46) خويا لير راهو في الدار دايمما يضريني
 (47) ما يخلينيش نخرج
 (48) من الخدمة تاع الدار فشلت قي قرائتي
 (49) ما يخليش صحاباتي يجيو عندي
 (50) قرئت في مركز تاع الخياطة و الحلاقة مخلص
 (51) راهو معيشني في الجحيم
 (52) كرهت حياتي معاه
 (53) قطعلي كامل القش تاعي
 (54) مداير عليا حصار
 (55) نحس روجي ماشي كيما باقي البنات
 (56) دايمما في مشاكل معاه
 (57) كيما تخرجي من سبيطار نذبك

- (58) بابا مايقولو والو يبقى يشوف معايا يتفرج برك ما يحميش عليا
 (59) كيما يضريني يقولي كلام ماشي مليح
 (60) ما يحميش عليا
 (61) يقولي روعي تشطحي في الملاهي
 (62) روعي لبرى ما نحتاجوكش
 (63) الجو العائلي تعنا ماراهوش مليح
 (64) خوتي دايمما في الحبس
 (65) يديرو المشاكل معايا و معا والدي و حتى مع الجيران
 (66) كامل الناس يلقوا الراحة في الدار بصح أنا لالا
 (67) عايلتي هي السبب في كل مشاكلي
 (68) وهذا باين راكي تشوفي في الآثار تاع الضرب نتعهم
 (69) دايمما يضريني من كثرة الضرب
 (70) عدت ما نحسش بالألم
 (71) و سبان ما عندي ما نقلك
 (72) كرهت من الضرب و المعاملة القاسية
 (73) كرهت من المشاكل تاع الدار
 (74) واحد ما يقدر يتصور واش راني عايشى
 (75) الدليل لحمي كاملة راهي زرقة
 (76) مازال عندي مشاكل بزاف
 (77) ما قدرتش نحمل سيرنو كيما حبست قرائتي
 (78) ما نظن حتى واحد يعرف واش أنقاسي
 (79) كنت حابة أنولي محامية لكني مقدرتش
 (80) كانت عندي طموحات بصح ما خلاونيش تاع الدار أنكمل لقرايا
 (81) الدرك ما قدرتش أنصداك بلي حبست لقرايا كان عندي أمل نولي حاجة
 (82) كلما نتفكر بلي ما نقدرش نولي محامية نتقلق
 (83) حبيت نخدم في الخياطة و الحلاقة مخلصونيش
 (84) تعبت بزاف من هاذ الحياة راني خايفة ملي جاي
 (85) ملي كنت صغيرة و أنا أنعاني
 (86) ما يمدوليش الصوارد باه نروح نقرى
 (87) فشلت في تحقيق طموحاتي

- (88) راني حاسة بالوحدة
 (89) فسح الخطوبة و قالي كل واحد يروح في طريق
 (90) هو يغير بزاف
 (91) فسدت بيناتنا خلاص
 (92) ما بقا نلّي حتى حياة
 (93) ما تهتمش برايتي
 (94) كل مرة نقول بلاك تفرج بصح لا
 (95) دايمًا تزيد تتعقد
 (96) ما قدرت نلقى حتى حل
 (97) مانطنش بلي مشاكلي رايحة تنقص
 (98) ملي كنت صغيرة و ما المشاكل معايا
 (99) مارا يحين غير إيزيدو
 (100) دايمًا نحس روجي وحدي
 (101) ماما بعيدة عليا
 (102) أختي ماتفهمنيش
 (103) حبيبي نحبو بزاف بصح هو بعيد عليا
 (104) لي يهدر معايا نسكت
 (105) ولي يضريني ما نقولو والو
 (106) لي يسبني انخليه
 (107) نحب نقعد وحدي
 (108) عايشت تحت ضغوط ماشي برك ضغط
 (109) أحس باليأس نيكي
 (110) صحبتي الأنتيم بصح دارت
 (111) خاننتي لقيتها ما تحبنيش
 (112) راني حاسة روجي وحدي
 (113) في الوقت تاع درك ماكانش صحابات
 (114) ثقلت و تعدبت بزاف
 (115) درك ما عنديش معامن نهدر
 (116) مانطلبش المساعدة
 (117) كاين حبيبي هو برك لي نحكيلوا و يحس بيا

(118) كنت في الأول أنواجه

(119) الحل ألي تقوم بيه على بالي بنتيجة تاعوا

(120) نتصل بخويا ألي مسافر باش يعاوني

(121) نخرج برى

2-6) تقطيع الخطاب إلى وحدات المعنى:

المحور الأول: "الضغوط الأسرية العلائقية" : و قد ظهرت من خلال

أ) مشكلات مع أفراد الأسرة

3- 25- 33-34-35-37-41-51-56-58-65-67-73-76.

ب) المعاناة من الشجارات و سوء العلاقات مع أفراد الأسرة

11-12-13-14-16-17-20-21-27-31-33-58

ج) المعاناة من الإساءة اللفظية و الجسمية داخل البيت

11-12-13-14-16-17-20-21-27-31-33-58-59-61-62-68-69-70-

71-72-75

د) المعاناة من عدم توفر الهدوء و الراحة في البيت

28-29-30-32-39-40-52-54-63-64-65-66-67-73-74-76-78-85

المحور الثاني: " الضغوط المدرسية و العاطفية" و ظهرت من خلال:

أ) عدم القدرة على النجاح في الدراسة

15-45-48-77

ب) غياب الدعم المادي و المعنوي للدراسة

10-86-93

ج) الشعور بالعجز لعدم القدرة على تحقيق الطموحات الدراسية

79-80-81-82-87

د) المعاناة من مشاكل عاطفية مع الطرف الآخر

2-5-89-90-91-103

المحور الثالث: " إدراك الضغط النفسي " و يحتوي على مايلي:

(أ) الشعور بتراكم المشاكل و الضغوط

99-95—94-85-78-77-76-74-41

(ب) الشعور بالوحدة

100-88-30-29-28

(ج) الشعور بمعايشة ضغط نفسي كبير مقارنة بالأشخاص الآخرين

55-108-98-97-74-51

(د) الشعور بالخوف وغياب الأمن و الحماية

114-92-93-84-39-5

المحور الرابع: " أساليب المواجهة المركزة على حل المشكل " و ضم مايلي:

(أ) الإعتماد على وضع مخططات لمواجهة المشكل

118

(ب) الإعتماد على إتباع طرق مختلفة لتصدي للمشكلة

121

(ج) دراسة عواقب و نتائج الحل المتبع

119

المحور الخامس : " أساليب المواجهة المركزة على الإنفعال " و ضم مايلي:

(أ) الإعتماد على البكاء و التمني لحل المشكل

109-43-38-39-7-01

(ب) الإعتماد على مساندة الآخرين

120-117

(ج) إعتماد أسلوب الهروب و التجنب للمشاكل

107-106-105-104-40-09-08-04

3-6) تجميع وحدات المضمون في فئات تصنيفية و جدولتها مع حساب النسب المئوية لها:

الجدول الأول : الضغوط الأسرية العلائقية

النسبة	التكرار	أشكالها	الفئة التصنيفية الأولى
21.53	14	أ) مشكلات مع أفراد الأسرة	الضغوط الأسرية العلائقية
18.46	12	ب) المعاناة من الشجارات و سوء العلاقات مع أفراد الأسرة	
32.30	21	ج) المعاناة من الإساءة اللفظية و الجسمية داخل البيت	
27.69	18	د) المعاناة من عدم توفر الهدوء و الراحة في البيت	
%100	65		المجموع

الجدول الثاني : الضغوط المدرسية و العاطفية

النسبة	التكرار	أشكالها	الفئة التصنيفية الثانية
22.22	04	أ) عدم القدرة على النجاح في الدراسة	الضغوط المدرسية و العاطفية
16.66	03	ب) غياب الدعم المادي و المعنوي للدراسة	
27.77	05	ج) الشعور بالعجز لعدم القدرة على تحقيق الطموحات الدراسية	
33.33	06	د) المعاناة من مشاكل عاطفية مع الطرف الآخر	
100%	18		المجموع

الجدول الثالث : إدراك الضغط

النسبة	التكرار	أشكالها	الفئة التصنيفة الثالثة
41.37	12	أ) الشعور بتراكم المشاكل و الضغوط	أعراض إدراك الضغط
17.24	05	ب) الشعور بالوحدة	
20.68	06	ج) الشعور بمعايشة ضغط نفسي كبير مقارنة	
20.68	06	بالأشخاص الآخرين د) الشعور بالخوف و غياب الأمن و الحماية	
100%	29		المجموع

الجدول الرابع : المواجهة المركزة على المشكل

النسبة	التكرار	أشكالها	الفئة التصنيفة الرابعة
33.33	01	أ) الإعتماد على وضع مخططات لمواجهة المشكل	المواجهة المركزة على المشكل
33.33	01	ب) الإعتماد على طرق مختلفة لتصدي للمشكلة	
33.33	01	ج) دراسة عواقب و نتائج الحل المتبع	
100%	3		المجموع

الجدول الخامس : المواجهة المركزة على الانفعال

النسبة	التكرار	أشكالها	الفئة التصنيفة الخامسة
37.50	06	أ) اللجوء إلى البكاء و التمني لحل المشكل	المواجهة المركزة على الانفعال
12.50	02	ب) الإعتماد على مساندة الآخرين	
50	08	ج) إعتماد أسلوب الهروب و تجنب المشاكل	
100%	16		المجموع

التعليق على نتائج الجداول:

الجدول الأول: "معايشة ضغوط أسرية علائقية"

تعكس الفئة التصنيفية الأولى الضغوط الأسرية العلائقية التي تعيشها المفحوصة و التي تحتوي أساسا على مجموعة من المشاكل العائلية و العلائقية مع أفراد الأسرة و التي يمكن أن نعتبرها بمثابة مصدر من مصادر الضغط عند الحالة ، وقد ظهر هذا أساسا من خلال تحليل محتوى خطابات المفحوصة و التي كشفت و بنسبة كبيرة عن معاناتها من الإساءة اللفظية و الجسمية داخل الأسرة سواء من قبل الوالدين أو الإخوة حيث قدرت بنسبة : **32.30 %** و التي تمثل أعلى نسبة ، كذلك نجد المعاناة من عدم توفر الهدوء و الراحة في البيت و التي قدرت بنسبة: **27.69 %** ثم يليها البعد الخاص بالمشكلات مع أفراد الأسرة و الذي قدرت نسبته ب : **21.53 %** و كأقل نسبة بين مصادر الضغط الأسرية العلائقية لدى المفحوصة كان المصدر الخاص بالمعاناة من الشجارات و سوء العلاقات مع أفراد الأسرة و الذي قدرت نسبته ب : **18.46 %**.

الجدول الثاني: "الضغوط المدرسية و العاطفية"

تضم الفئة التصنيفية الثانية محور الضغوط المدرسية و العاطفية التي هي من بين المصادر الرئيسية لضغط النفسي عند المفحوصة و قد شملت أساسا مجموعة من المؤشرات التي تدل على وجود الضغوط السابقة الذكر أي الضغوط المدرسية و العاطفية و هذا من خلال ما جاء في خطابات المفحوصة حيث تراوحت بين عدم القدرة على النجاح في الدراسة و التي كانت مقدرة بنسبة ب: **22.22 %** و مؤشر غياب الدعم المادي و المعنوي للدراسة و الذي ضم هو الآخر نسبة **16.66 %** ثم يأتي بعد ذلك شعور المفحوصة بالعجز لعدم القدرة على تحقيق الطموحات الدراسية و التي قدرت نسبته ب : **27.77 %** و هي بمثابة أعلى نسبة في الضغوط الدراسية، و أخيرا نجد مؤشر المعاناة من المشاكل العاطفية مع الطرف الآخر و الذي هو كثير الانتشار لدى المراهقات قد ظهر عند هذه الحالة بنسبة **30 %** و هي أكبر نسبة بين مؤشرات مصادر الضغط.

الجدول الثالث : "إدراك الضغط"

تعكس الفئة التصنيفية الثالثة و التي تتضمن مستوى إدراك الضغط النفسي مجموعة من المؤشرات التي تبرز مدى إدراك المفحوصة لمصادر الضغط النفسي و التي تم وضعها بناء على بعض الأعراض الرئيسية لإدراك الضغط النفسي و قد ظهرت هذه الأخيرة من خلال تحليل محتوى خطاباتها مرافقة لمجموعة مصادر الضغط السابقة ، و قد كان عرض الشعور بتراكم المشاكل و الضغوط له أكبر نسبة و الذي قدر ب : **41.37 %** في حين جاء عرض شعور المفحوصة بمعايشة ضغط نفسي كبير مقارنة بالأشخاص الآخرين بنسبة قدرت ب : **20.68 %** و الذي نجده قد تعادل مع عرض الشعور بالخوف و انعدام الأمن و الحماية و الذي قدرت نسبته هو الآخر ب : **20.68 %** و أخيرا نجد عرض الشعور بالوحدة كأقل نسبة و الذي قدرت نسبته ب : **17.24 %**.

الجدول الرابع: " المواجهة المركزة على المشكل"

تتدرج المواجهة المركزة حول المشكل ضمن الفئة التصنيفية الرابعة و هي تمثل بعض إستراتيجيات المواجهة المستعملة لدى المفحوصة في مواجهة مصادر الضغط في حياتها و التي تعتمد أساسا على حل المشكل و قد ظهرت في خطابات المفحوصة من خلال أسلوب الاعتماد على وضع مخططات لمواجهة المشكل و الذي ظهر بنسبة : **33.33 %** و قد تعادل مع أسلوب الاعتماد على طرق مختلفة لتصدي للمشكلة و الذي قدرت نسبته هو الآخر ب : **33.33 %** و هو نفس الشيء مع أسلوب دراسة عواقب و نتائج الحل المتبع و الذي جاء هو الآخر بنسبة قدرت ب : **33.33 %**.

الجدول الخامس: " المواجهة المركزة على الإنفعال "

تضم الفئة التصنيفية الخامسة بعض أساليب المواجهة المركزة على الانفعال و قد تم وضع هذا البعد من أجل معرفة استراتيجيات المواجهة التي تعتمد عليها المفحوصة و التي تركز أساسا حول الانفعال و التي ظهرت من خلال محتوى خطاباتها و قد كانت أكبر نسبة للمؤشر الخاص بأسلوب التجنب أو الهروب من المشكل و الذي قدرت نسبته بحوالي : **50 %** ، و يليه أسلوب الاعتماد أو اللجوء إلى البكاء و التمني لحل المشكل و الذي جاء بنسبة قدرت ب : **37.50 %** و في الأخير نجد أسلوب المواجهة المعتمد على طلب الدعم و المساندة من الآخرين و الذي جاء بنسبة قدرت ب : **12.50 %**.

4-6) تجميع مختلف الفئات التصنيفية التي ظهرت في خطاب الحالة:

النسبة	التكرار	الفئة التصنيفية
49.61%	65	الضغوط الأسرية العلائقية
13.74%	18	الضغوط المدرسية و العاطفية
63.35		النسبة الكلية لمصادر الضغط
22.13%	29	إدراك الضغط
02.29%	03	أساليب المواجهة المركزة على المشكل
12.21%	16	أساليب المواجهة المركزة على الانفعال
100%	131	المجموع

بعد قراءتنا لنتائج الجدول الذي يحتوي على مختلف الفئات التصنيفية التي ظهرت في خطاب المفحوصة ، ظهر جليا أن نسبة معايشة المفحوصة لمصادر الضغط التي ترجع إلى العوامل الأسرية العلائقية هو **49 %** وهي أعلى نسبة مقارنة مع الفئات التصنيفية الأخرى أما فيما يخص مصادر الضغط التي ترجع إلى العوامل المدرسية و العاطفية فقد قدرت نسبتها بحوالي **13 %** و إذا نظرنا إلى النسبة الكلية لمصادر الضغط سواء المدرسية و العاطفية أو الأسرية العلائقية فإننا نجدها قد قدرت بحوالي : **63%** وهي نسبة تعتبر مرتفعة حيث و بناءا عليها نستطيع القول أن المفحوصة تعاني ضغط نفسي شديد راجع لمجموعة الضغوط السابقة التي نرجح أن تكون من بين الأسباب الدافعة للمحاولة الانتحارية عند المفحوصة ، و بالنسبة للفئة التصنيفية المتعلقة بإدراك الضغط النفسي فقد كانت في المرتبة الثانية بعد التعرض للضغوط الأسرية العلائقية حيث قدرت نسبتها: **22%** مقارنة مع مجموع الفئات التصنيفية الأخرى و هذا يدل على و جود مستوى إدراك مرتفع لمصادر الضغط التي تعيشها المفحوصة ، أما فيما يخص الفئة التصنيفية المتعلقة بإستراتيجيات المواجهة المستعملة من قبل الحالة فقد جاء أسلوب المواجهة "المركزة على الانفعال " بنسبة تفوق أسلوب المواجهة "المركزة حول حل المشكل" حيث قدر بنسبة **12 %** وهذا بناءا على الأساليب التي استعملتها الحالة و التي تنتمي إلى هذا الأسلوب مقارنة مع أسلوب المواجهة المركزة حول حل المشكل و التي قدر بنسبة **02 %** وهي أدنى نسبة مقارنة مع المجموع العام للفئات التصنيفية الأخرى.

7- تصنيف المحتويات

التحليل العام للحالة:

من خلال تحليل محتوى المقابلة العيادية التي أجريت مع المفحوصة و من خلال المقاييس المطبقة إستطعنا الوصول إلى تقديرات أولية أهمها تعرض الحالة إلى مصادر ضغط ترجع بالدرجة الأولى إلى العوامل الأسرية العلائقية حيث حسب ما ورد سابقا كانت نسبة الضغوط الأسرية 48.87% و كان التعرض للإساءة اللفظية و الجسمية من قبل أفراد الأسرة هو العامل الأكثر تأثيرا حيث ورد بنسبة 32.30% وهذا من خلال خطاباتها كقولها "ملي كنت صغيرة و هي تضربني" "بابا تاني يضربني" "ضربني حتى لحمي زرق" وهذا يدل على شدة تأثيرها بالمعاملة السيئة التي تتعرض لها حيث أن المراهق و في هذه المرحلة يكون حساس جدا شديد التأثير بالخطابات المدمرة و العنف الجسدي خاصة من قبل أفراد العائلة و هنا يرى كل من (Botsis 1995) و (Straus 1994) "أن من بين أهم عوامل الخطر الانتحاري عند المراهقين هو العنف الجسدي أو الجنسي" (Marie. M, 1999 ,p198)

بالإضافة إلى هذا المفحوصة أظهرت معاناة من مشاكل دائمة مع الإخوة الأمر الذي تسبب في غياب الهدوء و الإستقرار في البيت ، حيث تعتبر العائلة عادة الملجأ الأساسي للشعور بالراحة بالنسبة للمراهق و هو عكس ما تعيشه المفحوصة و هنا يشير Caillère بقوله "محاول الانتحار لديه مفهوم شخصي و إجتماعي يتميز بتوافقه مع معالم نفسية إجتماعية كوجود تفكك في الأسرة ، مشاكل بين الوالدين حرمان عاطفي والدي سيطرة و الدية" (Caillère, 1994, p79) فالألم الناتج عن المشاكل مع أفراد الأسرة كان من بين الأسباب التي دفعته للمحاولة الانتحارية و التي تمثل هنا رسالة تسير في اتجاهين أولا نداء للمحيطين بها بأنها تعاني و تتألم نتيجة ما تتعرض له من ظلم من قبلهم و ثانيا يمثل أيضا طريقة غير مباشرة للإنتقام من الأشخاص الذين تسببوا لها بهذا الألم بمعنى لي الموت و لك الندم « **A moi la mort, A toi le remord** »

كما ظهر عند الحالة مصادر ضغط ترجع إلى عوامل مدرسية تمثلت أساسا في عدم قدرتها على تحقيق طموحاتها الدراسية فهي كانت تريد أن تصبح محامية و يكون لها شأن في المستقبل و لكنها منعت من إكمال دراستها في سن مبكر وهذا ما ظهر في خطابها "كنت حابة أنولي محامية بصح مخلونيش" الأمر الذي سبب لها ضغط نفسي كبير و تسبب لها بشعور بانعدام القيمة و الأهمية و هنا يقول (Boucebic. M 1979) "المراهق المحاول للانتحار يتميز بتصوره السلبي عن ذاته" .

فالمفحوصة لم تستطع أن تعيش حياتها في البيت بشكل جيد بسبب النظام التربوي الصارم المفروض من طرف العائلة و الذي يسمح بالسيطرة من قبل الإخوة الذكور و يفرض الخروج المبكر من الدراسة ، استعمال العنف و منعها من إبداء الرأي أو إقامة علاقات و هنا يقول مصطفى بوتفنوشنت Bontefinouchet "الفتاة المراهقة في المجتمع الجزائري تكون أقل حظا من الذكر ، إذ قد تحرم من

التعليم في سن مبكرة لتشغل بتعلم نشاطات الزوجة و ربت البيت مستقبلا و تحاط برقابة شديدة و دائمة من طرف أفراد كل العائلة "

و هنا و في ظل ما كانت تعيشه المفحوصة من ضغوط و ما تعانيه من مشاكل داخل الأسرة كان الأمر الذي يربطها بالحياة و يجعلها تحس براحة نفسية هو علاقتها مع الشخص الذي تحبه لكن الأمر تعقد و إزدادت المشاكل بينهما و ما زاد الأمر سوءا هو رفض عائلتها و عائلته هذا الارتباط ما أدى إلى فسح العلاقة بينهما مادفع الحالة إلى المرور للقيام بالمحاولة الانتحارية كحل لما تعانيه من مشاكل .

لكن تعرض المفحوصة لضغوط السابقة و التي ترجع لمصادر أسرية و شخصية و عاطفية لا يمكن أن يؤثر عليها إلا بوجود بمستوى إدراك كبير و هذا ما كشف عنه مقياس إدراك الضغط و ظهر من خلال خطاباتها و الذي جاء بنسبة 41.37 % و في هذا الشأن يشير **Wantman,1992** "إن حوادث الحياة ترفع من خطورة الانتحار أو الإصابة بالمرض في حال ما إذا أدركت على أنها و ضعيات مهددة".

في جانب آخر نجد الحالة إتمدت في مواجهتها للمواقف الضاغطة على إستراتيجيات لم تكن فعالة بما يكفي لتمنعها من القيام بهذا الفعل حيث كان إتمادها على إستراتيجيات المواجهة المعتمدة على حل المشكل بنسب ضعيفة و قد ظهر هذا بشكل واضح من خلال مقياس إستراتيجيات المواجهة و من خلال تحليل خطاباتها و التي كشفت عن نسبة 02.25% فشدة المواقف الضاغطة و المتكررة جعلها تفضل عدم التصدي للمشاكل و هذا من خلال قولها " كنت أنواجه بصح درك ما قدرتش" حيث أصبحت تلجأ إلى التمني و البكاء و الانعزال عن الآخرين و هذه الأساليب تنتمي لإستراتيجيات المواجهة التي تعتمد على الانفعال أكثر منها حل المشكل في حين نجد إتمادها على الدعم أو السند الاجتماعي ضعيف و هذا راجع لعدم قدرتها على التواصل مع أفراد الأسرة بسبب المشاكل الموجودة و لعدم ثقها في الأصدقاء بسبب تعرضها للخيانة من قبل صديقتها و هنا يشير (**Lepore 1994**) أن المساندة الإجتماعية هي الإمكانيات الفعلية أو المدركة للمصادر المتاحة في البيئة الإجتماعية للفرد يمكن الإعتداع عليها في أوقات الضيق ، و يتزود بها من خلال شبكة علاقاته الإجتماعية التي تضم في الغالب الأسرة و الأصدقاء تساعد في التخفيف من أثر المشاكل و الضغوط ، و غيابها هنا ساهم بدرجة كبيرة في زيادة الشعور بالضغط النفسي و بتبني استراتيجيات مواجهة غير متكيفة ، حيث أن كثرة المشاكل و عدم قدرتها على تجاوزها جعلها تلجأ للهروب بدل المواجهة في المواقف الضاغطة و قد ظهرت نسبة الإعتداع على أسلوب الهروب 50 % أي ما يعادل نصف إستراتيجيات المواجهة التي تعتمد على الإنفعال في محتوى الخطابات و هو نفس الشيء بالنسبة لمقياس استراتيجيات المواجهة أين ظهر إستعمال أسلوب المواجهة الخاص بتجنب بالنسبة أكبر لدى المفحوصة ، حيث نفذت كل الحلول الممكنة و لم يبقى إلا القيام بالمحاولة الانتحارية كحل أخير " و هنا يشير (**Baechler 1975**) " محاولات الانتحار تمثل كل السلوكات للبحث و إيجاد الحل لمشكل وجودي بوضع حد لحياة الفرد" .

دراسة الحالة الثانية :

1-المعلومات الشخصية:

الاسم : إسماعيل
الجنس: ذكر
عدد الإخوة : (01) ذكر و (03) إناث
الرتبة بين الإخوة: الوسط
عدد محاولات الانتحار:(01)
مهنة الأب :بطل
مهنة الأم : مائكة بالبيت
طريقة المحاولة الانتحارية : تناول مجموعة من الأدوية
سوابق مرضية : لا توجد

2-ملخص المقابلة:

إسماعيل هو فتى يبلغ من العمر 18 سنة يعيش بإحدى ضواحي ولاية قسنطينة يحتل المرتبة الثانية بعد الأخت الكبرى ، يعيش مع عائلته المتكونة من الأب و الأم و الإخوة بالنسبة للأب هو بطل و يعاني من الشلل و من داء السكري بالإضافة إلى الضغط المرتفع ، أما الأم فهي أيضا لا تعمل حيث يتميز المستوى الإقتصادي و الإجتماعي بالسيئ جيدا .
يتحدث المفحوص عن السبب الظاهري للمحاولة الإنتحارية فيقول أنه شجار مع الأخت لأنه طلب منها إحضار غرض فرفضت ما أدى إلى ضربها الشيء الذي أثار إزعاج كل أفراد العائلة بما فيهم الأم و الأخت الكبرى التي يحترمها كثيرا ، حيث قاموا بتوبيخه أشد التوبيخ و لكنه لم يستطع مواجهتهم ، فدخل إلى الغرفة و تناول حوالي 25 حبة من أدوية مختلفة.(تم تقديرها بعد دخوله المستشفى)
يشير إسماعيل إلى أنه من خلال تناوله الدواء كان يرغب في إنهاء حياته و الموت لأنه يعيش حياة لا معنى لها مليئة بالمشاكل .

فيما يخص حياته العائلية، فإنه يعيش في فقر شديد ، إنهم يعيشون على ما يتم الصدقة عليهم من بعض الناس و هذا نتيجة مرض الأب و خاصة العجز الناتج عن الشلل ما زاد الأمر سوءا حيث يذكر المفحوص أن والده بسبب المرض (سبع سنوات و هو في الفراش) هو دائما في حالة قلق الأمر الذي أثر على كل العائلة خاصة المفحوص.

أما بالنسبة للأم فيشير إلى أن علاقته بها ليست جيدة و يصفها بأنها عنيفة و لا يوجد أي حنان أو حب من قبلها إتجاهه بسبب ما تعانیه من ظروف صعبة فهي دائما تطالبه بالعمل و كذلك إحضار مصروف البيت لأنه هو رجل البيت بعد والده حتى ولو كان في سن صغير لا يسمح له بالعمل .

و فيما يخص إخوته فعلاقته بهم أيضا سيئة و حسب أقواله إنهم بعيدون عنه ولا يتكلم أحد مع الآخر دائما هم في حالة إبتعاد و تجنب له يحس بأنهم لا يحبونه ، من بين إخوته يشير إسماعيل أنه قريب من أخته الكبرى من الأم التي تأتي لزيارتهم من فترة إلى أخرى و لكنها ستتزوج قريبا و تذهب لمكان بعيد ما دفعه لقول (ماذا سأفعل من دونها) ، فحسب المفحوص منزله يتميز بغياب التواصل العائلي و كذلك النزاعات و الصراعات مع أفراد العائلة خاصة الإخوة و الصراخ من قبل الأم ، الأب الجالس في جزء بعيد من المنزل ، إنه يتمنى دائما أو يبحث عن الدفء العائلي و لا يجده .

إنه يرى بأنه تحمل مسؤولية البيت منذ 12 سنة أي منذ أن كان في السن 8 سنوات لم يستطع إكمال دراسته رغم مستواه الجيد من أجل العمل (أمي كانت دائما تقول روح تخدم....) و هذا من أجل إحضار الدواء للأب الذي كلما كان يراه جالسا في الكرسي يحس بقلق و أرق كبيرين.

كما يضيف أن جميع أبواب العمل مغلقة و كل ما يحصل عليه من المال لا يكفي إلا لمصروفه و قليل للبيت ، بالإضافة إلى إستغلال الناس له حيث يشير إلى أنه يعمل منذ الصباح حتى المساء بدنانير قليلة ، أصبح يعاني من العديد من الآلام في جسمه بسبب صعوبة العمل إنه يرى أن المجتمع لا يرحم فقد الثقة في كل الناس .

أما فيما يخص مواجهته للمواقف الضاغطة في حياته فهو يقول بأنه دائما يلجأ للهروب و الإبتعاد عن الآخرين و عن المشاكل حيث يلجأ لتناول المخدرات و النوم و غيرها.....

3-النقاط الحساسة في المقابلة و الملاحظة:

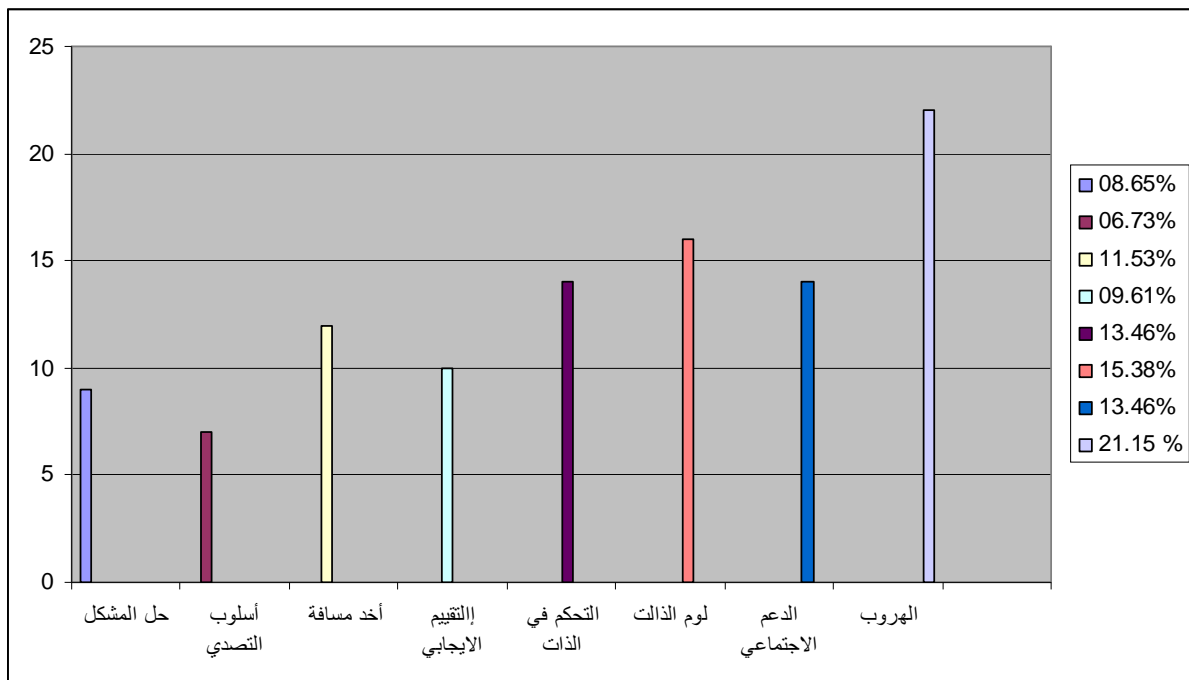
من خلال ما جاء في المقابلة مع المفحوص إستطعنا ملاحظة أو التوصل إلى عدة نقاط أساسية في تاريخ الحالة يمكن أن نوردها في مايلي :

- إن المفحوص يعيش حياة مليئة بالضغوط سواء من الناحية الأسرية العلائقية أو الشخصية أو التربوية و أيضا الاجتماعية ، إنه يعيش الفقر المدقع ، وجود مرض الأب ، المشاكل مع كل أفراد العائلة بالإضافة إلى غياب الدفء و الحب والحنان العائلي ، المعاملة السيئة و الظلم و الاضطهاد من قبل كل المجتمع خاصة عند من يعمل لديهم و أيضا عدم قدرته على مواصلة مشواره الدراسي و من الناحية الجسدية و الإنفعالية تظهر عليه علامات الهزال أو الضعف الإرهاق الشديد ، الحزن .

جدول رقم 10: يمثل عرض نتائج الحالة (02) في مقياس استراتيجيات المواجهة:

النسبة	النتيجة المتحصل عليها	الاستراتيجيات المستعملة
08.65%	09	التخطيط لحل المشكل
06.73%	07	أسلوب التصدي
11.53%	12	أخذ المسافة
09.61%	10	إعادة التقييم الإيجابي
13.46%	14	التحكم في الذات
15.38%	16	لوم الذات
13.46%	14	الدعم الاجتماعي
21.15%	22	الهروب
100%	104	المجموع

أعمدة بيانية تمثل توزيع نتائج الحالة في مقياس استراتيجيات المواجهة:



4- عرض نتائج الحالة في مقياس إدراك الضغط النفسي:

$$\text{مؤشر إدراك الضغط} = 82 - 30$$

90

$$= 0.80$$

5- التعليق على نتائج الاختبارات:

- أولاً :

نتائج الحالة في مقياس استراتيجيات المواجهة:

يظهر لنا من خلال عرض نتائج الحالة في مقياس استراتيجيات المواجهة أن المفحوص يميل إلى إستعمال بدرجة الأولى و كبيرة الأسلوب المعتمد على الهروب أو التجنب حيث جاء بنسبة قدرت ب: 21.15 % و هي أعلى نسبة مقارنة مع أساليب المواجهة الأخرى ، ثم يليها بعد ذلك أسلوب المواجهة الخاص بلوم الذات و الذي جاء بنسبة قدرت ب : 15.38% أما أسلوب المواجهة الخاص ب الدعم الإجتماعي فقد جاء بنسبة : 13.46% متعادلا مع أسلوب المواجهة المعتمد على التحكم في الذات حيث نجد نفس النسبة و التي قدرت ب: 13.46% ، ثم يأتي بعد ذلك أسلوب المواجهة الخاص بأخذ مسافة بنسبة: 11.53% أما أسلوب المواجهة المتعمد على إعادة التقييم الإيجابي فقد قدرت نسبته ب : 09.61% ، نلاحظ هنا أن معظم أساليب المواجهة التي ذكرت سابقا هي إستراتيجيات تنتمي إلى المواجهة المركزة على الإنفعال ما يدفعنا إلى إستنتاج أن المفحوص يعتمد بدرجة الأولى على المواجهة المركزة على الإنفعال و بشكل أكبر على أسلوب الهروب من الوضعيات الضاغطة في حين نجد أساليب المواجهة المعتمدة على حل المشكل جاءت بنسبة أقل حيث ظهر أسلوب مخططات حل المشكل بنسبة قدرت ب 08.65% و أخيرا أسلوب التصدي الذي جاء بنسبة 06.73% و هو يمثل أقل نسبة.

-ثانيا :

نتائج الحالة في مقياس إدراك الضغط النفسي:

كشفت النتائج في مقياس إدراك الضغط النفسي لدى المفحوص وجود مستوى إدراك عالي و قد إستطعنا الوصول على هذا من خلال النتيجة المتحصل عليها و التي كانت 0.80 و حسب ما يشير إليه المقياس كلما إقتربت النسبة من 1 فهذا يدل على وجود مستوى إدراك عالي و هذا ما هو موجود هنا .

6- تحليل مضمون المقابلة:

6-1) تجميع الخطاب في وحدات (فئات) المضمون:

- 1- شربت الدواء تفلقت في الدار
- 2- حاب أنموت
- 3- تقابضنا
- 4- قلقتني ضربتها
- 5- صرى مشكل كبير
- 6- كامل كانوا ضدي
- 7- مقدرتش نتحمل
- 8- أما و بابا و إخوتي بهدلوني
- 9- حاشموني
- 10- حسيت روجي وحدي
- 11- كلش كان ضدي
- 12- مقدرتش نتحمل وحدي
- 13- مابقالي والوا في هاذ الدنيا
- 14- ملي كنت صغير و أنا نعاني
- 15- بابا مريض
- 16- عندو سبع سنين و هو في الفراش
- 17- كيما نشوفو هكذا يغيضني
- 18- نتقلق بزاف surtout كيما نلقاش باش نشريلو الدواء
- 19- ما راهوش خدام
- 20- ما عندناش مدخول
- 21- رانا في حالة ماشي مليحة خلاص
- 22- ساعات مانلقاوش واش ناكلوا
- 23- يما من الفقر و المشاكل ما عااد يههما غير انجيبلها الصوارد
- 24- نصرف على الدار
- 25- ما تحوسش عليا المهم كاين الصوارد
- 26- ما تهدرش معايا خلاص
- 27- تقولي روح جيب مصروف الدار

- 28- روح تخدم
- 29- نجيب غير مصرفي مصروف الدار مكانش
- 30- نروح لدار و ما نلقى والو
- 31- نتقلق
- 32- نحس بضغط كبير
- 33- واش أندير مالقيت حتى حل
- 34- بابا من المرض تاعو عاد يتقلق و يعيط علينا
- 35- يتقلق و عيط بسيف عليه
- 36- نتمنى نقعدو كامل و نسهرنا
- 37- خاوتي ما يهدروش معايا
- 38- كل واحد في جهة
- 39- يغلقو الباب و يقعدوا وحدهم
- 40- في دارنا غير المشاكل
- 41- يما تعيط عليا بزاف
- 42- يطيحولي الهضرة
- 43- يقولولي كلام ماشي مليح
- 44- من الفقر نحسو ماشي مليح
- 45- نروح لدار و ما نلقى والوا
- 46- نلقى بابا مريض
- 47- ما عنديش باش نشريلو الدواء
- 48- نتمنى أنروح للعسكر غير باه نهرب
- 49- حاب نتهنى من المشاكل تاع الدار
- 50- الظروف منعنتي باه نستمر في الدراسة
- 51- بعد شلل بابا حبست لقرايا
- 52- حبستها باش نخدم
- 53- ما عنديش باش نقرى
- 54- مكانش عندي الي يشريلي حوايج لقرايا
- 55- مكانش ألي يعاوني
- 56- مكانش ألي يقولولي روح تقرى
- 57- بصرح الله غالب مكانش عندنا بابا مريض

- 58- حتى واحد ما عاونا
- 59- كان المستوى تاعي تاع لقرايا مليح بصرح ما قدرتش نكمل
- 60- كنت قادر ننجح
- 61- حبيت نولي شخص عندو قيمة
- 62- كيما نشوف ألي كانوا يقرأو معايا راهم ناجحين نتعذب بزاف وتقلق
- 63- حبيت نخدم و نجيب المصروف ما لقيتش
- 64- حبيت ندخل في الجيش و نخدم كجندي بصرح ما قبلونيش
- 65- نخدم كلش غير باه نفرجها على والديا
- 66- نتعذب بزاف كيما ندخل و ما نلقى والو
- 67- لازم ننكفل بخاوتي
- 68- من الثقل بزاف خرجلي عظم
- 69- ملي كان في عمري 12 سنة و أنا نخدم
- 70- أنا نتحمل المسؤولية
- 71- نهتم بكلش خاوتي و والديا الدار
- 72- حاب أنعيش كيما كل الناس
- 73- نخدم من الثلاثة تاع الصباح حتى الرابعة تاع لعشيا ب 40 دينار جزائري
- 74- دايمما يديولي حقي
- 75- نحس روحي وحدي
- 76- ما لقيت حتى واحد يوقف معايا
- 77- نحس بلي الأبواب كامل مغلقة في وجهي
- 78- راني هاز الحمل تاع الدار
- 79- لازمني نخدم
- 80- لازمني نجيب المصروف
- 81- لازمني أنعاون خوتي
- 82- راني صغير بصرح تحملت المسؤولية بكري ماشي كيما صحابي
- 83- ما نظن حتى واحد راهو عايش كيما أنا
- 84- عندي مشاكل بزاف
- 85- صحابي عندهم ألي يجيبهم المصروف ما يخموش كيما أنا .
- 86- حاولت نتغلب على مشاكلي
- 87- حوست على الخدمة

- 88- نحاول نهضر مع خاوتي
 89- عندي صاحبي دايمًا يعاوني
 90- و كايين أختي دايمًا ألي نحكي معاها
 91- أنبعد و نهرب
 92- عدت ما نقدرتش أنواجه
 93- من المشاكل بزاف شريت la drogue
 94- باش نهرب
 95- نقول لصحابي يمدولي معاهم la drogue
 96- علابالي بلي ما راهوش مليح
 97- ننسى المشاكل ألي راني عايشه
 98- علابالي بلي تقدر تزيد ماشاكلي
 99- لاه راني عايش
 100- عدت دايمًا نقول بلي لازماني أنموت
 101- ما بقالي غير أنموت.

6-2) تقطيع الخطاب إلى وحدات المعنى:

المحور الأول: "الضغوط الأسرية العلائقية"

أ) مشكلات مع أفراد الأسرة

1-4-5-6-7-23

ب) المعاناة من الشجارات و سوء العلاقات مع أفراد الأسرة

3-8-9-11-26-25-37

ج) المعاناة من الإساءة اللفظية و الجسمية داخل البيت

28-27-41-42-43-34

د) المعاناة من عدم توفر الهدوء و الراحة في البيت

38-21-39-36-30-31-40-44-45-46-47-49

المحور الثاني: "الضغوط المدرسية و العاطفية" و ظهرت من خلال:

أ) عدم القدرة على النجاح في الدراسة

51-50-59

ب) غياب الدعم المادي و المعنوي للدراسة

52-53-54-55-56-57-58

ج) الشعور بالعجز لعدم القدرة على تحقيق الطموحات الدراسية
62-61

د) المعاناة من مشاكل عاطفية مع الطرف الآخر
/

المحور الثالث: " إدراك الضغط النفسي " و يحتوي على مايلي:

أ) الشعور بتراكم المشاكل و الضغوط

20-10-12-22-17-24-63-64-65-66-67-68-69-70-71-81-74-73-72-31-32

ب) الشعور بالوحدة

75-76-78-10-12

ج) الشعور بمعايشة ضغط نفسي كبير مقارنة بالأشخاص الآخرين

82-83-84-85

د) الشعور بالخوف وغياب الأمن و الحماية

77-13

المحور الرابع: " أساليب المواجهة المركزة على حل المشكل " و ضم مايلي:

أ) الإعتماد على وضع مخططات لمواجهة المشكل

79-80-81-86

ب) الإعتماد على إتباع طرق مختلفة لتصدي للمشكلة

63-64-87

ج) دراسة نتائج و عواقب الحل المتبع

96-98

المحور الخامس : " أساليب المواجهة المركزة على الإنفعال " و ضم مايلي:

أ) الإعتماد على البكاء و التمني لحل المشكل

2-36-48-49-61-72

ج) إعتماد أسلوب الهروب و تجنب المشاكل

48-91-92-93-94-95-97-100-101

ب) الإعتماد على مساندة الآخرين

88-89-90

3-6) تجميع وحدات المضمون في فئات تصنيفية و جدولتها مع حساب النسب المئوية لها:

الجدول الأول : الضغوط الأسرية العلائقية

النسبة	التكرار	أشكالها	الفئة التصنيفية الأولى
19.35%	06	أ) مشكلات مع أفراد الأسرة	الضغوط الأسرية العلائقية
22.58%	07	ب) المعاناة من الشجارات و سوء العلاقات مع أفراد الأسرة	
19.35%	06	ج) المعاناة من الإساءة اللفظية و الجسمية داخل البيت	
38.70%	12	د) المعاناة من عدم توفر الهدوء و الراحة في البيت	
100%	31		المجموع

الجدول الثاني : الضغوط المدرسية و العاطفية

النسبة	التكرار	أشكالها	الفئة التصنيفية الثانية
25 %	03	أ) عدم القدرة على النجاح في الدراسة	الضغوط المدرسية و العاطفية
58.33%	07	ب) غياب الدعم المادي و المعنوي للدراسة	
16.66%	02	ج) الشعور بالعجز لعدم القدرة على تحقيق الطموحات الدراسية	
	/	د) المعاناة من مشاكل عاطفية مع الطرف الآخر	
100%	12		المجموع

الجدول الثالث : إدراك الضغط

النسبة	التكرار	أشكالها	الفئة التصنيفة الثالثة
65.62%	21	أ) الشعور بتراكم المشاكل و الضغوط	أعراض إدراك الضغط
15.62%	05	ب) الشعور بالوحدة	
12.50%	04	ج) الشعور بمعايشة ضغط نفسي كبير مقارنة بالأشخاص الآخرين	
6.25%	02	د) الشعور بالخوف و غياب الأمن و الحماية	
100%	32		المجموع

الجدول الرابع : المواجهة المركزة على المشكل

النسبة	التكرار	أشكالها	الفئة التصنيفة الرابعة
44.44%	04	أ) الاعتماد على وضع مخططات لمواجهة المشكل	المواجهة المركزة على المشكل
33.33%	03	ب) الاعتماد على طرق مختلفة لتصدي للمشكلة	
22.22%	02	ج) دراسة عواقب و نتائج الحل المتبع	
100%	09		المجموع

الجدول الخامس : المواجهة المركزة على الانفعال

النسبة	التكرار	أشكالها	الفئة التصنيفة الخامسة
33.33%	06	أ) اللجوء إلى البكاء و التمني لحل المشكل	المواجهة المركزة على الانفعال
16.66%	03	ب) الاعتماد على مساندة الآخرين	
50%	09	ج) اعتماد أسلوب الهروب و تجنب المشاكل	
100%	18		المجموع

➤ التعليق على نتائج الجداول:

الجدول الأول: "معايشة ضغوط أسرية علائقية"

بعد قراءة جدول الفئة التصنيفية الأولى و التي تمثل مصادر الضغط عند المراهق المحاول للانتحار و الخاصة بمعايشة ضغوط أسرية و التي هي مصدر من بين أهم مصادر الضغط عند المفحوص ظهر لنا أن البعد المتعلق بالمعانة من عدم توفر الهدوء و الراحة في البيت جاء بنسبة 38.70% و هي تمثل أعلى نسبة بين مصادر الضغط الأسرية في حين جاء مصدر المعانة من الشجارات و سوء العلاقات مع أفراد الأسرة بنسبة 22.58% ثم يليها مؤشر المعانة من الإساءة اللفظية و الجسمية داخل البيت بنسبة 19.35% و الذي نجده تعادل مع مؤشر المشكلات مع أفراد الأسرة هذا الأخير الذي جاء بنسبة 19.35%.

المحور الثاني: "الضغوط المدرسية و العاطفية" و ظهرت من خلال:

تمثل الفئة التصنيفية الثانية مصدر آخر من مصادر الضغط عند المفحوص و التي هي الضغوط المدرسية و العاطفية حيث نلاحظ أن أهم مصدر في هذا الصنف فيما يخص الضغوط المدرسية والذي ظهر من خلال خطابات المفحوص هو غياب الدعم المادي و المعنوي للدراسة من قبل أفراد الأسرة حيث جاء بنسبة 58.33% و هو أعلى نسبة بين باقي المصادر ثم يليه مصدر عدم القدرة على النجاح في الدراسة و الذي جاء بنسبة 25% و أخيرا نجد مصدر الشعور بالعجز لعدم القدرة على تحقيق الطموحات الدراسية والذي جاء بأقل نسبة حيث قدر ب 16.66% ، أما فيما يخص مصادر الضغط العاطفية فإننا نلاحظ غيابها عند المفحوص و هذا راجع لعدم قدرة المفحوص على الدخول في أي علاقة عاطفية في وسط ما يعيشه من مشاكل .

الجدول الثالث : "إدراك الضغط"

بالنسبة للفئة التصنيفية الثالثة و المتعلقة بإدراك الضغط النفسي عند المفحوص فإننا نلاحظ أن النسب قد جاءت متفاوتة فيما بينها حيث كانت أكبر نسبة بالنسبة لأعراض إدراك الضغط النفسي لعرض الشعور بتراكم المشاكل و الضغوط حيث قدر ب: 5.62% ثم يليها عرض الشعور بالوحدة حيث قدر بنسبة: 15.62% و نجد من بين الأعراض كذلك عرض الشعور بمعايشة ضغط نفسي كبير مقارنة بالأشخاص الآخرين و الذي جاء بنسبة: 12.50% ، ثم يظهر بعد ذلك عرض الشعور بالخوف و عدم الأمن و الحماية بنسبة: 6.25% كأقل نسبة بين أعراض إدراك الضغط النفسي عند المفحوص .

الجدول الرابع: " المواجهة المركزة على المشكل "

تضم هذه الفئة التصنيفية أسلوب المواجهة المستعمل من قبل المفحوص و الذي يعتمد أساسا على التركيز حول حل المشكل و التي ظهرت من خلال خطابات المفحوص و قد ظهرت مؤشرات هذه الفئة في الأبعاد التالية: كان أولها الاعتماد على وضع مخططات لمواجهة المشكل و الذي جاء بنسبة 44.44% و هي تمثل أعلى نسبة ثم يليها مؤشر أسلوب المواجهة الخاص بالاعتماد على طرق مختلفة لتصدي للمشكلة حيث جاء بنسبة 33.33% و أخيرا يأتي أسلوب دراسة عواقب و نتائج الحل المتبع بنسبة قدرت ب : 22.22% و هي تعتبر أقل نسبة بين استراتيجيات المواجهة المعتمدة على حل المشكل.

الجدول الخامس: " المواجهة المركزة على الإنفعال "

تعكس الفئة التصنيفية الخامسة أسلوب المواجهة المركز حول الإنفعال المستعمل من قبل المفحوص في مواجهة مصادر الضغط التي يعيشها في حياته اليومية و الذي ظهر هو الآخر في محتوى خطابه حيث اعتمد المفحوص بشكل كبير على أسلوب المواجهة الخاص بالاعتماد على أسلوب الهروب و تجنب المشاكل و الذي جاء بنسبة قدرت ب: 50% ، في حين نجد اللجوء إلى البكاء و التمني لحل المشكل قد جاء بنسبة قدرت ب: 33.33% و قد جاء بعدها أسلوب الاعتماد على مساندة الآخرين و الذي قدرت نسبته ب: 16.66%.

4-6) تجميع مختلف الفئات التصنيفية التي ظهرت في خطاب الحالة:

النسبة	التكرار	الفئة التصنيفية
30.39 %	31	الضغوط الأسرية العلائقية
11.76 %	12	الضغوط المدرسية و العاطفية
42.56 %		النسبة الكلية لمصادر الضغط
31.37 %	32	إدراك الضغط
08.82 %	09	أساليب المواجهة المركزة على المشكل
17.64 %	18	أساليب المواجهة المركزة على الانفعال
100 %	102	المجموع

انطلاقاً من قراءة الجدول العام الذي يضم مختلف الفئات التصنيفية لمضمون خطاب المفحوص يظهر لنا أن المؤشر الخاص بمعايشة مصادر الضغط الأسرية و المدرسية قد كان بنسبة 42.56 % حيث كانت له الحصة الكبرى بين الفئات التصنيفية الأخرى و كانت مصادر الضغط الأسرية الأكبر نسبة حيث جاءت بنسبة 30.39 % و مصادر الضغط المدرسية بنسبة 11.76 % و هذا يدل على معايشة المفحوص و معاناته من ضغوط أسرية علائقية و مدرسية بشكل كبير .

في حين نجد نسبة إدراك الضغط النفسي لدى المفحوص قد قدرت ب 31.37 % مقارنة مع الفئات التصنيفية الأخرى وهذا يدل على أن المفحوص لديه إدراك عالي لمصادر الضغط سواء الأسرية العلائقية أو المدرسية حيث أن وجود مصادر ضغط بنسبة كبيرة لدى المفحوص و إدراكه العالي لهذه الضغوط كان من بين أسباب المحاولة الانتحارية عند المفحوص ، أما فيما يخص استراتيجيات المواجهة المستعملة من قبل المفحوص و التي ظهرت من خلال محتوى خطابه فإن استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال قد قدرت نسبتها ب 17.64 % و هي نسبة مرتفعة مقارنة مع استراتيجيات المواجهة المركزة حول حل المشكل حيث جاءت نسبتها ب 08.82 % و هي تعتبر أقل نسبة بين الفئات التصنيفية الأخرى .

7- تصنيف المحتويات

-التحليل العام للحالة:

من خلال ما خلصنا إليه من معطيات أمدتنا بها المقابلة العيادية مع المفحوص و من خلال ما جاء في محتوى خطابه و ما كشفت عنه المقاييس المطبقة إستطعنا الوصول إلى تقديرات أولية أهمها ما يخص مصادر الضغط عند المفحوص حيث ظهر جليا معاشته بدرجة الأولى لضغوط ترجع إلى مشاكل أسرية و التي نلاحظ ظهورها من خلال محتوى خطاب المفحوص بنسبة قدرت ب30.39 % و كان لمعاونة المفحوص من عدم توفر الهدوء و الراحة في البيت النسبة الأكبر بين المشاكل الأخرى و هذا راجع لمرض الأب هذا الأخير الذي بقي طريح الفراش مدة من الزمن ما دفع إلى توقفه عن العمل و بالتالي مصدر الرزق غير موجود بل أصبح هذا الأب شخص يحتاج إلى مصاريف أكثر من مصاريف البيت نتيجة ما يحتاجه من دواء غالي هذا الأمر جعل أسرة المفحوص تعاني من مشاكل مادية و المتضرر الأول هي الأم هذه الأخيرة التي أصبحت جد قاسية مع أبناءها خاصة المفحوص الذي هو الذكر الأكبر و رجل البيت بعد الأب حيث أصبحت تحمله المسؤولية و تطالبه بالعمل و إحضار مصروف البيت و هذا ما ظهر من خلال خطابات المفحوص "ما تحوشش عليا المهم كاين الصوارد " "روح تخدم " "ما تهدرش معايا خلاص" " تقولي روح جيب مصروف الدار" فالمسؤوليات الكبيرة التي تقع عليه و التي حملتها له الأم و غياب عمل له مدخول جيد جعلاه يقع تحت ضغط نفسي شديد و هنا يشير تولور (**tolor**) أن "وجود تغيير يلقي عبئا على القدرات التكيفية لدى الفرد يضعه تحت ضغط نفسي كبير" و هو ما يؤكد أيضا هولمز (**holmes**) الذي يشير هو الآخر بأن "وجود حادث مثير يلقي مطالب صعبة على الفرد يجعله يقع في ضغط نفسي " و المشكل العائلي الأهم عند المفحوص هو غياب التواصل العائلي بين الإخوة فهناك مشاكل و شجارات دائمة بينه و بين إخوته البنات حيث كان العامل المفجر الذي دفع المفحوص للقيام بالمحاولة الانتحارية هو الشجار الذي وقع بينه وبين الأخت الكبرى حيث لم يستطع تحمل رفض كل العائلة له و الإهانات المستمرة التي كانت تسبب له ألم نفسي كبير و لا يطاق و هو ما عبر عنه شنيديمان (**Shneidman 1986**) في أن أهم ما يميز محاولي الانتحار هو الشعور بألم نفسي لا يطاق " فالمشاكل داخل الأسرة كانت من أهم مصادر الضغط عند المفحوص و السبب في المرور إلى الفعل و هو ما أكده وينيكوت (**Winnicott 1961**) بقوله "أن للوسط العائلي أهمية كبيرة في مرحلة المراهقة فأي اضطراب على المستوى العائلي قد يؤدي بالمراهق إلى تبني سلوكات مرضية منها المرور إلى الفعل أو القيام بالمحاولة الانتحارية"

فالمفحوص شهد صراعات داخل الأسرة علاقات مضطربة بين أفرادها وجود هشاشة و ضعف في البنية العائلية ساهمت في تطور الأزمة النفسية لديه خاصة بعد مروره بمرحلة ضغط نفسي و معاونة شديدة

كما ظهر من خلال المقابلة أن المفحوص يعاني أيضا من ضغوط مدرسية حيث أجبرته الظروف و المتمثلة في غياب الدعم المادي و المعنوي من قبل الأسرة و التي قدرت نسبتها في محتوى خطابات المفحوص بـ 58.33% على الخروج مبكرا من مقاعد الدراسة و عدم إكمال مشواره الدراسي و تحقيق طموحاته المستقبلية و قد كان هذا السبب أيضا عامل مهم في زيادة شعوره بضغط النفسي خاصة عندما يجد كل أصدقاءه ناجحين حيث ظهر هذا في خطابه بقوله " كيما نشوف ألي كانوا يقرأو معايا راهم ناجحين نتعذب بزاف" وهنا يشير **Claudier Parent 2008** أن الفقر أو إنخفاض الدخل الأسري من أهم مصادر الضغط عند المراهقين لأنه يعتبر من المشكلات التي تعود بالسلب على المراهقين خاصة الناحية الدراسية حيث يدفعهم ذلك إلى الإهتمام بجلب مصارفهم الخاصة و سد حاجات الأسرة على حساب الدراسة و مستقبلهم العلمي، وذلك بالعمل خارج أوقات الدراسة ما يقلل من إهتمامهم بالدراسة و الخروج مبكرا من مقاعد الدراسة .

إن معايشة المفحوص لضغوط نفسية شديدة و متتالية أثرت في مستوى إدراكه حيث نجد لدى المفحوص مستوى إدراك عالي منعه من التعامل مع ما يعيشه من مصادر ضغط متعددة و هنا يرى بيك (**Beek**) أن استجابة الفرد تتحدد بالطريقة التي يدرك بها الواقع و المحيط و أن ردود الفعل الانفعالية ناتجة عن نظام معرفي داخلي و عدم الاتفاق بين الداخل و الخارج يؤدي إلى الاضطرابات النفسية كالمحاولات الانتحارية .

كما يشير أيضا أوباخ و آخرون 1999 " أن التجارب المتكررة الغير قابلة للحل في الأسرة تنتج عند المراهقين إدراك أو تصور بأن المشكلة لا يمكن حلها " وظهر هذا جليا من خلال إستراتيجيات المواجهة المستعملة حيث لجأ لاستعمال أساليب مواجهة تعتمد بدرجة الأولى على الانفعال والتي ظهرت من خلال محتوى الخطابات بنسبة قدرت بـ 17.64% في المقابل كان أسلوب المواجهة الخاص بحل المشكل بنسبة 08.82% ، و هنا يشير (**Jan.l.w 1999**) بأن "محاولة الانتحار من المراهقين يميلون إلى إستخدام أساليب مواجهة تكون سلبية كتفكير بالتمني و وجود إستجابات أو أساليب تعتمد على الانفعال بدلا من حل المشكل ما يدفع المراهق إلى اللجوء للمحاولة الانتحارية كحل أخير " كما إعتد المفحوص على أسلوب الهروب لعدم قدرته على حل المشاكل من خلال لجوءه إلى المخدر الذي يعبر عن عدوانية ذاتية لعدم قدرته على مساعدة أسرته و الخروج من مشاكله و هذا ما أكده براكوني و أوليفونستين (**Branconner & Olivenstein**) " اللجوء إلى تعاطي المخدرات يعتبر محاولة صريحة للعدوانية الذاتية و يعبر عن قصور أساسي في القدرة على مواجهة الضغوط و طلب لدعم و سند الأشخاص المحيطين به خاصة الأسرة و الوالدين " .

دراسة الحالة الثالثة:

1-المعلومات الشخصية:

الاسم : هاجر	السن : 17
الجنس: أنثى	المستوى الدراسي: السنة الثالثة ثانوي
عدد الإخوة : (01) أنثى	
الرتبة بين الإخوة: الكبرى	
عدد محاولات الانتحار: 01	
مهنة الأب :عامل بمؤسسة تعليمية	مهنة الأم : ماكثة بالبيت
طريقة المحاولة الانتحارية : شرب مجموعة من الأدوية	
سوابق مرضية : لا توجد	

2-ملخص المقابلة :

هاجر هي فتاة تبلغ من العمر 17 سنة تم القيام بالمقابلة الإكلينيكية معها بسبب توافر شروط البحث و هي قيامها بمحاولة إنتحار ، تعيش المفحوصة مع والديها و أخت لها ، سن الأب هو 54 سنة و الأم 48 سنة ، يعمل الأب كمساعد تربيوي بمؤسسة تعليمية و الأم ماكثة بالبيت و مصابة بمرض السكري (diabètes) يتميز المستوى الإجتماعي و الإقتصادي بالمتوسط .

من خلال المقابلة مع الحالة تبين أن السبب الظاهري للقيام بالمحاولة الإنتحار هو الفشل في شهادة التعليم الثانوي أي البكالوريا ، حيث كانت المفحوصة متفوقة تحصل على معدل عالي كان الجميع ينتظر منها النجاح و الحصول على الشهادة خاصة الوالدين و لكن فشلها سبب لها إحباط كبير خاصة أنها لم تكن تتوقع عدم النجاح و ما زادها سوء هو إبتعاد الوالدين عنها و غضبهما منها وعدم التكلم معها حسب أقوالها (الأم دخلت في حالة إكتئاب و الأب لا يكلمها) الأمر الذي دفعها إلى القيام بمحاولة الانتحار، تشير الحالة (هاجر) إلى أن حياتها معقدة و مليئة بالمشاكل سواء من الناحية العائلية أو العاطفية و الدراسية فمن الناحية العائلية تعيش أوضاع سيئة ترجع خاصة إلى شخصية الأب الصارمة و معاملته القاسية مع جميع أفراد العائلة ومن حيث علاقتها به فحسب أقوالها هي أيضا سيئة جدا يفرض عليها الأوامر و عليها أن تقوم بكل الأمور بشكل جيد سواء في دراستها أو في المنزل و في كل حياتها بشكل عام و إن أخطأت فإنها تعاقب بأشد العقاب سواء بشتم أو بضرب كما أن معاملته لها هي معاملة سيئة ليست كمعاملة أب لابنته ، تضيف الحالة (هاجر) أن الأب تخلى عن مسؤوليتها في سن الثانية عشر أين كان يحبها و لكن علاقته معها تغيرت في هذا السن بسبب الظروف الصعبة التي مر بها في ذلك الوقت و هي طرده من العمل بسبب التسبب .

بالإضافة إلى هذا والدها دائما يتدخل في كل كبيرة و صغيرة حسب أقوالها حياتها في هذا البيت أصبحت لا تطاق تزيد الخروج منه بشكل سريع و ما زاد الأمر سوءا هو مرض والدتها التي تعاني من مرض السكري (diabètes) دائما هي في حالة تعب ، علاقتها بها عادية لا تساندها و لا تهتم لأمرها المهم لديها أن تتجح إبنتها في الدراسة و أن تكون دائما فتاة متفوقة و ناجحة و هذا بغض النظر عن قدراتها و إمكانياتها سواء كانت تعاني من مشاكل في حياتها أو لا .

أما فيما يخص علاقتها مع الأخت الصغرى فهي أيضا عادية لا يوجد إحتكاك كبير بينهما كما أنها هي أيضا تعاني من المشاكل الموجودة في هذا البيت ، حيث أن والديها دائما في حالة شجار فلا يوجد تفاهم بينهما حسب أقوال الحالة بسبب ما يعيشونه من مشاكل في البيت والدتها لم تتجح أطفال آخرين حتى لا يعانون مثل ما يعانون هم سواء بسبب شخصية الأب الصعبة أو بسبب الخلافات الموجودة دائما، و من الناحية العاطفية للحالة (هاجر) شخص في حياتها تحبه كثيرا و هو كل شيء في حياتها تقول لو يتركها لن تستطيع أن تعيش و لو دقيقة في هذه الحياة هو جار لها يسكن في نفس المنطقة التي تسكن فيها هي ، كما أنه يدرس معها في نفس القسم تعرفت عليه منذ أربع سنوات تقريبا ، تشير الحالة إلى وجود مشاكل بينهما و هذا ما يجعلها في حالة خوف دائمة من أن تفقده أو أن يبتعد عنها لأي سبب من الأسباب .

و فيما يخص الناحية الدراسية تشير المفحوصة إلى أن مستواها الدراسي لا بأس به و لكنها لا تعلم لماذا فشلت في النجاح في شهادة البكالوريا إنها لم تتوقع أبدا هذا الفشل أو عدم النجاح كانت متأكدة من نجاحها و دخولها الجامعة و دراسة ما تريده حيث كانت من خلال نجاحها تزيد الخروج و الإبتعاد عن جو البيت السيئ ، و لكن فشلها بنجاح و نيل شهادة البكالوريا حطمها و جعلها تنظر نظرة سلبية للحياة تضيف المفحوصة أنه في مواجهتها لضغوط و مشاكل الحياة فإنها تلجأ للبكاء و الإبتعاد ترجع سبب المشاكل إلى نفسها أي تلوم نفسها لأنها هي السبب في كل ما يحدث من مشاكل .

3- النقاط الحساسة في المقابلة و الملاحظة :

من خلال ما جاء في المقابلة مع الحالة (هاجر) إستطعنا ملاحظة أو التوصل إلى عدة نقاط أساسية يمكن أن نوردتها في مايلي :

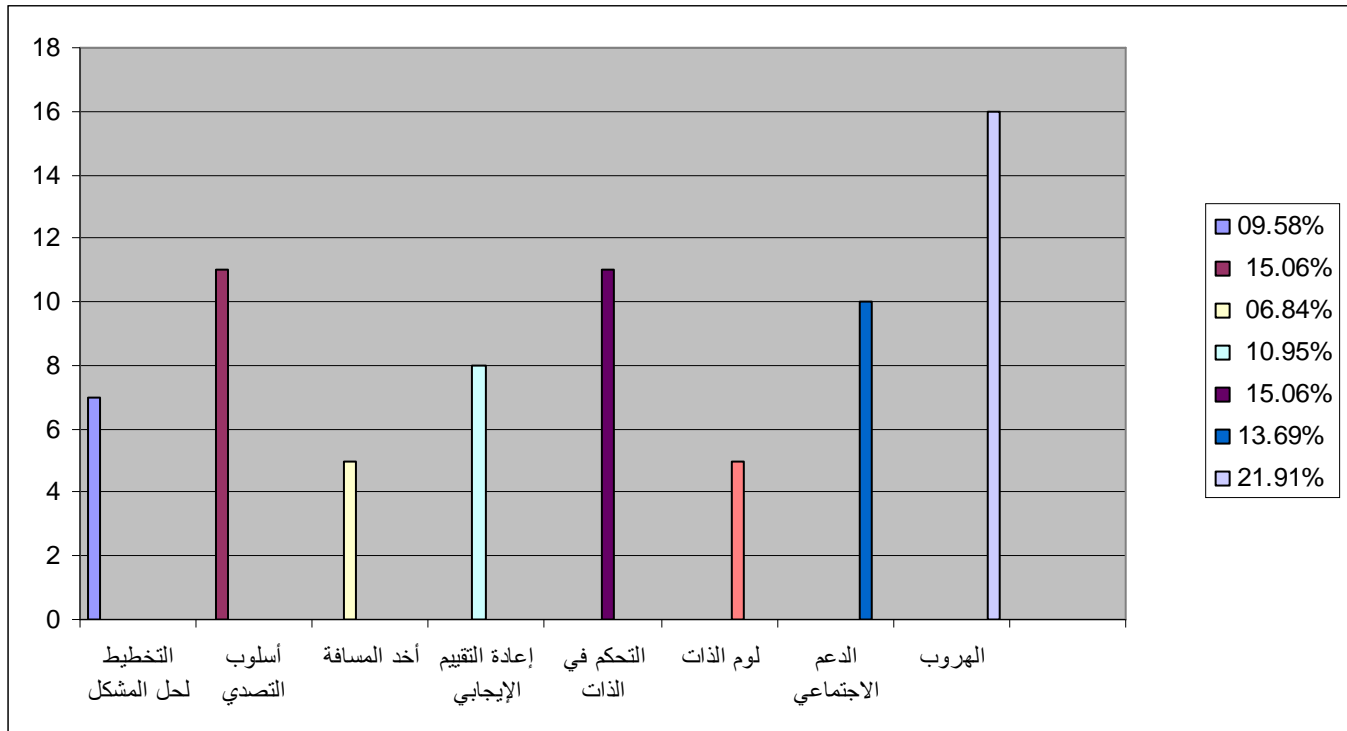
تعاني الحالة من ضغوط نفسية شديدة ترجع إلى عوامل أسرية علائقية بدرجة الأولى ونخص بهذا شخصية الأب الصارمة و القاسية بالإضافة إلى العوامل العاطفية و العوامل التربوية و التي ترجع إلى فشلها في البكالوريا ،إن التفاعل بين هذه العوامل الثلاث جعل حياة الحالة سيئة جدا و يعتبر الفشل في البكالوريا العامل المفجر للقيام بالمحاولة الانتحارية.

من الناحية الانفعالية يظهر على الحالة الحزن الشديد و الرغبة في التفرغ و التحدث عن كل مشاكلها أما من الناحية الجسدية فيظهر عليها الضعف و الهزال.

جدول رقم: (11) يمثل عرض نتائج الحالة (03) في مقياس استراتيجيات المواجهة:

النسبة	النتيجة المتحصل عليها	الاستراتيجيات المستعملة
09.58%	07	التخطيط لحل المشكل
15.06%	11	أسلوب التصدي
06.84%	05	أخذ المسافة
10.95%	08	إعادة التقييم الإيجابي
15.06%	11	التحكم في الذات
6.84%	05	لوم الذات
13.69%	10	الدعم الاجتماعي
21.91%	16	الهروب
100%	73	المجموع

أعمدة بيانية تمثل توزيع نتائج الحالة في مقياس استراتيجيات المواجهة:



مؤشر إدراك الضغط = 30 - 72

90

0,67 =

5-التعليق على نتائج الاختبارات:

- أولاً :

نتائج الحالة في مقياس استراتيجيات المواجهة:

كشفت نتائج الحالة في مقياس إستراتيجيات المواجهة عن إستعمالها لأساليب مواجهة تعتمد بدرجة الأولى على الانفعال و كان الأسلوب الأكثر استعمالا من بين هذه الأساليب هو أسلوب التجنب أو الهروب و الذي جاء بنسبة قدرت ب : 21.91% ثم يليه أسلوب التحكم في الذات و الذي جاء بنسبة قدرت ب 15.06% ، كما ظهر إعتمادها على أسلوب السند أو الدعم الاجتماعي بنسبة قدرت ب 13.69% و يليه أسلوب إعادة التقييم الإيجابي و الذي ظهر هو الآخر بنسبة قدرت ب 10.95% في حين نلاحظ أن أسلوبى أخذ مسافة و إعادة التقييم الايجابي قد جاءا بنسبة قدرت ب 6.84% و هي تعتبر أدنى نسبة بين أساليب المواجهة التي تعتمد على الانفعال ، في حين نجد أساليب المواجهة المركزة حول حل المشكل و التي تضمنت أساليب التخطيط لحل المشكل هذه الأخيرة التي جاءت بنسبة قدرت ب 09.58% و أسلوب التصدي و الذي جاء بنسبة قدرت ب 15.06% و هذه النسبة تدل على إستعمال المفحوصة لأساليب التصدي للمشكلة بنسبة لا بأس بها و لكن عموما نستطيع القول أن إستراتيجيات المواجهة المعتمدة على الانفعال هي أكثر إستعمالا من استراتيجيات المواجهة المعتمدة على حل المشكل.

-ثانياً :

نتائج الحالة في مقياس إدراك الضغط النفسي:

كشفت النتائج في مقياس إدراك الضغط النفسي لدى المفحوصة وجود مستوى إدراك مرتفع و قد استطعنا الوصول إلى هذا من خلال النتيجة المتحصل عليها و التي كانت 0.67.

6- تحليل مضمون المقابلة:

6-1) تجميع الخطاب في وحدات (فئات) المضمون:

- 1- كنت حابة أنموت
- 2- حابة أنموت
- 3- والديا زادو عليا
- 4- ما خلاو ما يقولولي
- 5- بابا حاشمني
- 6- ماما دخلت في حالة اكتئاب
- 7- ماما غير تبكي
- 8- دارنا عادت جحيم
- 9- أنا كنت ممصدقاش أني ما نجحتج في الباك
- 10- نشوف في الدنيا ظلمة كيما ما لقيتش إسمي ناجحة
- 11- كل صحاباتي نجحو و فرحانين و أنا ما نجحتش
- 12- كامل العايلة ،خالتي يقولولي علاهما نجحتش .
- 13- ما تحكيش معايا
- 14- هما ما وقفوش معايا
- 15- زادو عليا
- 16- ماما عادت ما تحب تشوف حتى واحد
- 17- ما فرحتش والديا
- 18- بابا راهو عصبي بزاف
- 19- ماما مريضة
- 20- ماما دايمًا مريضة
- 21- علاقتي مع بابا ماشي مليحة خلاص
- 22- هو صعيب بزاف
- 23- شخصية صعيبية و قاسية
- 24- يضريني لأتفه الأسباب
- 25- عاد يعاملني بقسوة
- 26- يقلق بزاف
- 27- زعطوه من الخدمة بسبب المشاكل

- 28- يقولي حاب نتهنى منك
- 29- يحبني دايمًا أن أكون من الأوائل
- 30- دايمًا يظلمني
- 31- لازم أندير غير واش ايقول
- 32- ماما دائماً تفرض عليا النجاح
- 33- دائماً تحبني نكون من الأوائل
- 34- ما تقبلش أني نفشل
- 35- مرضت و غير تيكي
- 36- ما تحبش تشوف معايا
- 37- ما تحبش تحكي معايا
- 38- عاد الجو تاع الدار ماشي مليح خلاص
- 39- كاين مشاكل عائلية كبيرة خاصة بين الوالدين
- 40- دايمًا يتقابضوا
- 41- على خاطر بابا صعيب بزاف
- 42- شخصية قاسية
- 43- هذا الشيء ألي خلا ماما ما تجيبش لولاد بزاف
- 44- علابالها مارايحينش ايعيشو مليح معاه
- 45- ديما يتقابض مع ماما
- 46- يبقى هاز عليها
- 47- ماما كانتش حابة تتزوج بيه في الأول
- 48- يحب دايمًا نكونو ساكتين في الدار
- 49- ما يحبش الهضرة
- 50- يحب كل حاجة في بلاصتها
- 51- إذا ما لقهاش هذا النهار نهارنا
- 52- مانقدروش نهضرو كيما يعود في الدار
- 53- دايمًا كاين مشاكل معاه
- 54- ما يخليناش خلاص انعيشو نهار مليح
- 55- أختي ساعات تقلقني
- 56- بابا صعيب بزاف
- 57- دايمًا يضريني

- 58- على أتفه الأسباب يعيط عليا
 59- يسبني
 60- عدنا في الدار دايمًا خافين
 61- يعيط علينا
 62- يضرنا
 63- ماما ما تمنعش من الضرب تا عوا
 64- طيحت تيليكوموند ضريني بكف
 65- حياتي في دارنا ماش مليحة خلاص
 66- كرهت هاذ لمعيشة غير **les problème**
 67- حبيت ننجح في الباك و نروح للجامعة و نتنهني
 68- ما حاباش نبقى في هديك الدار
 69- بابا نحسو يخفقني بالمشاكل ليديرهم
 70- و السيطرة لي مدايرها عليا
 71- مارانيش حابة نقعد في هديك الدار
 72- دراستي هي كلش في حياتي بصح ما نجحتش فيها
 73- أنا متفوقة ما علا باليش كيفاش ماديتش الباك
 74- حاسة روجي بلي فقدت كلش
 75- كنت نتمنى ننجح
 76- نتمنى نطلع للجامعة
 77- نتمنى نكون كيما حابيني والديا
 78- حبيت نفرح ماما و كل العائلة
 79- مارانيش فاهمة علاه ما نجحتش
 80- دايمًا يحبوني نكون من الاوائل
 81- يفرضو عليا أنني ننجح بمعدل عالي
 82- يفرضو عليا باه نكون خير من ولاد عمي و ولاد خالتي
 83- ما يعاونيش يزيد غير يقلقني
 84- كيما نجحتش ما قدرتش انحمل
 85- حسيت بلي حياتي كاملة راحت
 89- حاسة بالعجز
 90- حاسة بالفشل

- 91- ماعلاباليش لكان نزيد ننجح مرة أخرى
- 92- فقدت الأمل خلاص
- 93- كيما يصرى مشكل بيناتنا نحس كل الأبواب تغلقت
- 94- نحس بالقلق و التوتر
- 95- نكره كلش في حياتي
- 96- ما نقدرش انشوف روجي بلا بيه
- 97- شحال من مرة خلاني
- 98- كون يخليني معلاباليش واش ندير في روجي
- 99- راني عايشى مشاكل بزاف
- 100- لي كان يربطني بالحياة هو أني ننجح
- 102- باش ننسى واش راني عايشتو من مشاكل في الدار
- 103- نحس بزاف بلي راني وحدي مكانش لي يوقف معايا
- 104-مكانش لي يعاوني
- 105- نحس روجي وحدي في هاذ لحياة
- 106- الشيء لي مقلقني بزاف هو أني دايم لازم ننجح
- 107- لازم نتفوق
- 108- لازم مانتكلمش في الدار بابا ما يحبش
- 109- لازم دايم نديرو واش يقول
- 110- أنا ما نقدرش نكمل حياتي
- 112- علابالي بلي واحد ما عايش واش راني عايشت
- 113- نشوف في صحاباتي كامل عايشين مليح
- 114- غير أنا لي راني عايشت في المشاكل
- 115- ساعات نواجهها
- 116- علابالي كيما نعيط رايا نرتاح شويا
- 117- نحاول أن نحل المشكل
- 118- كيما شريت الدواء كان علابالي بلي كنت قادرة أنموت
- 119- نوض نعيط (نصرخ) في وجه الشخص ألي سبيلي المشكل
- 120- نحاول نهضر مع روجي و نقول بلي هذا المشكل ما رايحش يطول
- 121- نحكي مع صحبتي الأنتيم دايم تعاوني
- 122- كاين صحاباتي نحكيلهم

123- نحكي لشخص لي نحبو كيما يكونوش مشاكل بينتنا

124- بصح ساعات نخليها في قلبي و مانقول حتى لواحد

125- ما نخليش صحاباتي يعرفو بلي عندي مشاكل

126- و نبكي بزاف

127- نغلق الباب على روجي

128- نبكي

129- ما عندي حتى حل غير أنني نبعد

130- و نهرب

131- نقفل الباب و نبكي وحدي

6-2) تقطيع الخطاب إلى وحدات المعنى:

المحور الأول: "الضغوط الأسرية العلائقية" : و قد ظهرت من خلال

(أ) مشكلات مع أفراد الأسرة

3-4-5-6-7-12-13-14-15-16-17-18-19-20-27-29-30-31-35-37-43-44-

47-51-54

(ب) المعاناة من الشجارات و سوء العلاقات مع أفراد الأسرة

21-22-23-25-32-33-34-36-56-39-40-41-42-45-46-49-50-52-53-

55-69-70

(ج) المعاناة من الإساءة اللفظية و الجسمية داخل البيت

24-28-57-58-59-61-62-63-64

(د) المعاناة من عدم توفر الهدوء و الراحة في البيت

4-38-48-60-65-66-67-68-71

المحور الثاني: "الضغوط المدرسية و العاطفية" و ظهرت من خلال:

(أ) عدم القدرة على النجاح في الدراسة

9-72-73-74-76-79

(ب) غياب الدعم المادي و المعنوي للدراسة

83-104

(ج) الشعور بالعجز لعدم القدرة على تحقيق الطموحات الدراسية

10-84-85-89-90-91-92-100

(د) المعاناة من مشاكل عاطفية مع الطرف الآخر

93-94-96-97-98

المحور الثالث: " إدراك الضغط النفسي " و يحتوي على مايلي:

(أ) الشعور بتراكم المشاكل و الضغوط

31-32-33-34-80-81-82-99-106-107-108-109

(ب) الشعور بالوحدة

103-104-105

(ج) الشعور بمعايشة ضغط نفسي كبير مقارنة بالأشخاص الآخرين

11-112-113-114

(د) الشعور بالخوف وغياب الأمن و الحماية

14-38-60

المحور الرابع: " أساليب المواجهة المركزة على حل المشكل " و ضم مايلي:

(أ) الإعتماد على وضع مخططات لمواجهة المشكل

115-117

(ب) الإعتماد على إتباع طرق مختلفة لتصدي للمشكلة

119-120

(ج) دراسة عواقب و نتائج الحل المتبع

118

المحور الخامس : " أساليب المواجهة المركزة على الإنفعال " و ضم مايلي:

(أ) الإعتماد على البكاء و التمني لحل المشكل

126-75-77-76-128-131

(ب) الإعتماد على مساندة الآخرين

121-122-123

(ج) إعتماد أسلوب الهروب و التجنب للمشاكل

1-2-124-125-127-129-130

3-6) تجميع وحدات المضمون في فئات تصنيفية و جدولتها مع حساب النسب المئوية لها:

الجدول الأول : الضغوط الأسرية العلائقية

النسبة	التكرار	أشكالها	الفئة التصنيفية الأولى
%37.87	25	أ) مشكلات مع أفراد الأسرة	الضغوط الأسرية العلائقية
%34.84	23	ب) المعاناة من الشجارات و سوء العلاقات مع أفراد الأسرة	
%13.63	09	ج) المعاناة من الإساءة اللفظية و الجسمية داخل البيت	
%13.63	09	د) المعاناة من عدم توفر الهدوء و الراحة في البيت	
%100	66		المجموع

الجدول الثاني : الضغوط المدرسية و العاطفية

النسبة	التكرار	أشكالها	الفئة التصنيفية الثانية
%28.57	06	أ) عدم القدرة على النجاح في الدراسة	الضغوط المدرسية و العاطفية
%09.52	02	ب) غياب الدعم المادي و المعنوي للدراسة	
%38.09	08	ج) الشعور بالعجز لعدم القدرة على تحقيق الطموحات الدراسية	
%23.80	05	د) المعاناة من مشاكل عاطفية مع الطرف الآخر	
100%	21		المجموع

الجدول الثالث : إدراك الضغط

النسبة	التكرار	أشكالها	الفئة التصنيفة الثالثة
54.54%	12	(أ) الشعور بتراكم المشاكل و الضغوط	أعراض إدراك الضغط
13.63%	03	(ب) الشعور بالوحدة	
18.18%	04	(ج) الشعور بمعايشة ضغط نفسي كبير مقارنة	
13.63%	03	بالأشخاص الآخرين (د) الشعور بالخوف و غياب الأمن و الحماية	
100%	22		المجموع

الجدول الرابع : المواجهة المركزة على المشكل

النسبة	التكرار	أشكالها	الفئة التصنيفة الرابعة
33%	02	(أ) الإعتماد على وضع مخططات لمواجهة المشكل	المواجهة المركزة على المشكل
33%	02	(ب) الإعتماد على طرق مختلفة لتصدي للمشكلة	
33%	02	(ج) دراسة عواقب و نتائج الحل المتبع	
100%	06		المجموع

الجدول الخامس : المواجهة المركزة على الانفعال

النسبة	التكرار	أشكالها	الفئة التصنيفة الخامسة
40%	06	(أ) اللجوء إلى البكاء و التمني لحل المشكل	المواجهة المركزة على الانفعال
20%	03	(ب) الإعتماد على مساندة الآخرين	
40%	06	(ج) إعتماد أسلوب الهروب و تجنب المشاكل	
100%	15		المجموع

➤ التعليق على نتائج الجداول:

الجدول الأول: "معايشة ضغوط أسرية علائقية"

بعد قراءة الفئة التصنيفية الأولى و الخاصة بمعايشة ضغوط ترجع إلى مصادر أسرية علائقية عند المفحوصة ظهر لنا أن هذه الأخيرة تعاني بدرجة أولى مشكلات مع أفراد الأسرة و التي جاءت بنسبة قدرت ب: **37.87%** و هي تمثل أعلى نسبة بين مصادر الضغط الأسرية لدى المفحوصة في حين نجد أن المعاناة من الشجارات و سوء العلاقات مع أفراد الأسرة بنسبة قدرت ب: **34.84%** يليها بعد ذلك المعاناة من الإساءة اللفظية و الجسمية داخل البيت بنسبة قدرت ب **13.63%** و هي نفس النسبة نجدها عند المصدر الخاص بعدم توفر الهدوء و الراحة في البيت و التي قدرت نسبتها أيضا ب: **13.63%**.

الجدول الثاني: "الضغوط المدرسية و العاطفية"

تضم الفئة التصنيفية الثانية محور الضغوط المدرسية و العاطفية التي هي من بين أهم المصادر الرئيسية لضغط النفسي عند المفحوصة و قد شملت أساسا مجموعة من المؤشرات التي تدل على وجود الضغوط السابقة الذكر أي الضغوط المدرسية و العاطفية و هذا من خلال ما جاء في خطابات المفحوصة حيث تراوحت بين الشعور بالعجز لعدم القدرة على تحقيق الطموحات الدراسية و الذي يمثل هنا أعلى نسبة حيث قدرت ب : **38.09%** ، ثم يليها بعد ذلك عدم القدرة على النجاح في الدراسة و الذي جاء هو الآخر بنسبة قدرت ب **28.57%** أما فيما يخص غياب الدعم المادي و المعنوي للدراسة فقد جاء بنسبة قدرت ب : **09.52%** ، و عن مصادر الضغط العاطفية عند المفحوصة فقد جاءت بنسبة قدرت ب : **23.80%** .

الجدول الثالث : "إدراك الضغط"

بالنسبة للفئة التصنيفية الثالثة و المتعلقة بإدراك الضغط النفسي عند المفحوص فإننا نلاحظ أن النسب قد جاءت متفاوتة فيما بينها حيث كانت أكبر نسبة بالنسبة لأعراض إدراك الضغط النفسي لعرض الشعور بتراكم المشاكل و الضغوط حيث قدر ب **54.54%** ثم يليها بعد ذلك مؤشر إدراك الضغط الخاص بالشعور بمعايشة ضغط نفسي كبير مقارنة بالأشخاص الآخرين و الذي جاء بنسبة قدرت ب **18.18%** في حين المؤشر الخاص بالشعور بالوحدة قد جاء بنسبة قدرت ب **13.63%** و

هي نفس النسبة نجدها عند المؤشر الخاص بالشعور بالخوف و إنعدام الأمن و الحماية و الذي جاء هو الآخر بنسبة 13.63% .

الجدول الرابع: " المواجهة المركزة على المشكل "

تدرج المواجهة المركزة حول حل المشكل ضمن الفئة التصنيفية الرابعة و هي تمثل بعض إستراتيجيات المواجهة المستعملة لدى المفحوصة في مواجهة مصادر الضغط في حياتها و التي تعتمد أساسا على حل المشكل وقد ظهرت في خطابات المفحوصة من خلال أسلوب الإعتماد على وضع مخططات لمواجهة المشكل و الذي ظهر بنسبة : 33.33% و قد تعادل مع أسلوب الإعتماد على طرق مختلفة لتصدي للمشكلة و الذي قدرت نسبته هو الآخر ب : 33.33% و هو نفس الشيء مع أسلوب دراسة عواقب و نتائج الحل المتبع و الذي جاء هو الآخر بنسبة قدرت ب: 33.33% و يلاحظ هنا أن المفحوصة تستعمل استراتيجيات المواجهة المعتمدة على حل المشكل بنفس النسب تقريبا.

الجدول الخامس: " المواجهة المركزة على الإنفعال "

تضم الفئة التصنيفية الخامسة أسلوب المواجهة المركز حول الإنفعال المستعمل من قبل المفحوص في مواجهة مصادر الضغط التي يعيشها في حياته اليومية و الذي ظهر هو الآخر في محتوى خطاباته حيث إعتد المفحوص بشكل كبير على أسلوب المواجهة الخاص بالإعتماد على أسلوب الهروب و تجنب المشاكل و الذي جاء بنسبة قدرت ب : 40% متعادلا بذلك مع أسلوب المواجهة الخاص باللجوء إلى البكاء و التمني لحل المشكل و الذي جاء هو الآخر بنسبة قدرت ب : 40% أما في ما يخص أسلوب المواجهة الخاص بالإعتماد على مساندة و دعم الآخرين فقد جاء بنسبة قدرت ب 20%.

6-4) تجميع مختلف الفئات التصنيفية التي ظهرت في خطاب الحالة:

النسبة	التكرار	الفئة التصنيفية
50.76%	66	الضغوط الأسرية العلائقية
16.15%	21	الضغوط المدرسية و العاطفية
66.92%		النسبة الكلية لمصادر الضغط
16.92%	22	إدراك الضغط
04.61%	06	أساليب المواجهة المركزة على المشكل
11.53%	15	أساليب المواجهة المركزة على الانفعال
100%	130	المجموع

بعد قراءتنا لنتائج الجدول الذي يحتوي على مختلف الفئات التصنيفية التي ظهرت في خطاب المفحوصة ، ظهر جليا أن نسبة معايشة المفحوصة لمصادر الضغط التي ترجع إلى العوامل الأسرية العلائقية هو: **50.76%** وهي أعلى نسبة مقارنة مع الفئات التصنيفية الأخرى أما فيما يخص مصادر الضغط التي ترجع إلى العوامل المدرسية و العاطفية فقد قدرت نسبتها بحوالي: **16.15%** و إذا نظرنا إلى النسبة الكلية لمصادر الضغط سواء المدرسية و العاطفية أو الأسرية العلائقية فإننا نجد أنها قد قدرت بحوالي: **66.92%** وهي نسبة تعتبر مرتفعة حيث و بناءا عليها نستطيع القول أن المفحوصة تعاني ضغط نفسي شديد راجع لمجموعة الضغوط السابقة .

و بالنسبة للفئة التصنيفية المتعلقة بإدراك الضغط النفسي فقد كانت في المرتبة الثانية بعد التعرض للضغوط الأسرية العلائقية و هذا يدل على و جود إدراك مرتفع لمصادر الضغط التي تعيشها المفحوصة و حسب أيضا ما ظهر في خطابها و ما تم إدراكه بعد التعرض لضغوط النفسية حيث قدرت نسبتها ب: **16.92%** مقارنة مع مجموع الفئات التصنيفية الأخرى .

أما فيما يخص استراتيجيات المواجهة المستعملة من قبل المفحوصة و التي ظهرت من خلال محتوى خطاباتها فإن استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال قد قدرت نسبتها ب: **11.53%** و هي نسبة مرتفعة تدل على استعمال المفحوصة لها أكثر من استراتيجيات المواجهة المركزة حول حل المشكل والتي كانت نسبتها : **04.61%** و هي تعتبر أقل نسبة بين الفئات التصنيفية الأخرى .

7 - تصنيف المحتويات

التحليل العام للحالة:

توضح المعطيات الواردة من خلال المقابلة العيادية و المقاييس المطبقة و تحليل محتوى المقابلات أن المفحوصة تعاني من مصادر متعددة للضغط النفسي كان أهمها مصادر الضغط الأسرية و التي جاءت حسب ما كشف عنه تحليل محتوى الخطاب بنسبة قدرت ب 50.76% ، و هذا راجع أساسا إلى مشكلات مع أفراد الأسرة و التي جاءت بنسبة قدرت ب 37.87% و السبب الرئيسي لهذه المشكلات العائلية هو الأب الذي يمتلك شخصية صعبة و قاسية كانت شديدة التأثير على المفحوصة حيث ظهر هذا في كثير من خطاباتها كقولها "صعيب بزاف" "شخصية صعبة و قاسية" "عاد يعاملني بقسوة" "يحب دائما نكونو ساكتين في الدار" إضافة إلى معاناتها أيضا من الإساءة اللفظية و الجسمية من قبل الوالد بالأخص و هو ما ظهر أيضا في خطاباتها كقولها "يسبني" "يعيط علينا" "ضربني بكف" "يضريني لأتفه الأسباب" كما كانت هناك خلافات و مشاكل عديدة بين الوالدين جعلت من البيت مكان يغيب فيه الهدوء و حسب قولها "حياتي في دارنا ماش مليحة خلاص" و هنا يشير ديبينوي (Despinoy. M 1999) "يعتبر التمثيل السلبي للعائلة من أهم السمات الدلالية على العلاقات الأبوية لانتحار المراهق" فصراعات و المشاكل العائلية التي كانت تعيشها المفحوصة كان لها الأثر السلبي في نفسياتها خاصة و أنها في مرحلة جد حساسة لا بد أن تكون مليئة بالحب و الحنان العائلي و هنا وجد كل من لوري و لاوري (Loery & Laury 1979) في دراسة لهما حول الانتحار أن هذا الأخير يعبر عن رسالة يأس و نوع من الهيجان ، إنها نوع من التواصل المتعارض و في نفس الوقت صراخ قوي متشائم طلبا لرعاية و الحب و هيجان و سخط ضد كل الأشخاص المحيطين به " و في ظل ما كانت تعيشه المفحوصة من مشاكل كان الشيء الذي يساعدها في الحياة و يخفف عنها هو النجاح في الدراسة هذه الأخيرة التي كان الوالدين دائما يفرضون عليها النجاح و التفوق فيها الأمر الذي كان يسبب لها ضغط نفسي كبير فهي تدرس و تخاف من عدم النجاح المفروض عليها من قبل الوالدين حيث كان الحل الوحيد الذي تتخلص به من مشاكل البيت من جهة و تتال به رضا الوالدين و حبهما من جهة أخرى هو النجاح في الدراسة (أي نيل شهادة البكالوريا) لكن فشلها سبب لها أزمة نفسية شديدة خاصة و أنها لم تكن تتوقع هذا الفشل و هذا ما ظهر في قولها "أنا كنت ممصدقاش أنني ما نجحتش في الباك" و ما زاد الأمر سوءا هو وقوف الأب و الأم ضدها لعدم تقبلهما هذا الفشل الغير متوقع للمفحوصة التي كانت متفوقة في الدراسة و حسب أقوالها الأم دخلت في حالة اكتئاب و الأب لم يعد يتكلم معها الأمر الذي جعلها تمر مباشرة للقيام بالمحاولة الانتحارية وهنا يقول ديبينوي (Despinoy. M 2000) "تتميز الظروف التي تسبق القيام بالمحاولة الانتحارية بعض التجارب و الأحداث التي يتعرض لها المراهق تتمثل في تأنيب و عقوبات من قبل شخص ذو سلطة في العائلة

أو خارجها أو من طرف شخص محبوب و هذا ما يجعله يشعر بأنه مرفوض و محتقر" فدعم الأسري مهم في هذه المواقف خاصة و أن المفحوصة تشعر بذنب شديد لعدم قدرتها على النجاح و إرضاء والديها و كل العائلة و هنا يشير كومبس (Compas 1992) إلى "أن المساندة الأسرية تعتبر مصدرا هاما للأطفال و المراهقين في مواجهة المشاكل و الضغوط و أن المراهقين الذين يقدمون على الانتحار يأتون من أسر غير تدعيمية و أقل تماسكا و لديها صراعات و مشاكل كثيرة"

بالإضافة إلى هذا فإن فشل المفحوصة في النجاح في شهادة البكالوريا ولد لديها إعتقادا بأنها لن تستطيع النجاح مرة أخرى حيث ظهر فقدانها للأمل في النجاح في قولها "ماعلاباليش لكان نزيد ننجح مرة أخرى" و هنا يشير كل من سارين لوني و آلان بلانشي (Sarban & blanchet,2007) إلى أن "شعور الفرد بفقدان الأمل يولد لديه إعتقادا بأنه في كل مرة سيصبح غير قادر على التحكم في حياته و هنا يمكن لبعض الأفراد المرور للقيام بالفعل الانتحاري هذا الأخير الذي يمثل غالبا طريقة لتخلص من ظروف صعبة لا حل لها" فالمفحوصة تعيش ظروف عائلية صعبة و مشاكل مدرسية و أيضا مشاكل عاطفية قدرت نسبتها في محتوى خطابتها الواردة في المقابلة معها بنسبة قدرت ب 66.92% و هي نسبة مرتفعة جدا أثرت على تفكيرها و جعلتها تعاني من مستوى إدراك مرتفع لضغط النفسي أدى إلى إضعاف قدرتها في التعامل مع ما تعيشه من ضغوط نفسية شديدة فإدراك المفحوصة المرتفع للأحداث أثر على تقييمها المعرفي لها و على إستراتيجيات المواجهة المستعملة و هنا يشير أيبكتاتس Epictetus "أن الأشخاص لا يضطربون من الأحداث و لكن الأفكار و المعاني التي يكونونها عن هذه الأحداث هي السبب في اضطرابهم كما أن التقييم المعرفي لها هو الذي يولد شعورا بالتهديد و عجز عن السيطرة على المواقف و الأحداث البيئية" و هو ما ظهر لدى المفحوصة حيث كان إستعمالها لأساليب المواجهة المعتمدة حول حل المشكل 04.61% و المواجهة المركزة حول الانفعال بنسبة قدرت ب 11.53% من خلال ما جاء في تحليل محتوى الخطابات .

كما كشف مقياس المواجهة الخاص بلازاروس و فولكمان عن استعمالها لأسلوب المواجهة المعتمد على الهروب بنسبة أكبر مقارنة مع أساليب المواجهة السابقة و هنا يشير لارسون ريدر (Larson & Reeder 1983) أن الأفراد الذين يرون أنفسهم غير قادرين على حل المشكلة و المواقف الذين تعترضهم تكون لديهم اعتقادات خاطئة و سلبية حول الآخرين و حول أنفسهم و حول الأحداث و المواقف التي يتعرضون لها في البيئة" و هو الأمر الذي يدفعهم إلى تبني استراتيجيات تجنبية أو الابتعاد من المواقف الضاغطة بدل مواجهتها ما يدفع في كثير من الأحيان بدخول إلى الإضطرابات النفسية و السلوكية و هو ما ظهر لدى المفحوصة من خلال قيامها بالمحاولة الانتحارية و هو ما أكده أيضا كوباسا (Kobasa 1982) "بأن الأشخاص الذين يعيشون مواقف ضاغطة و يستعملون أساليب مواجهة تجنبية يعانون أكثر من الإضطرابات و النفسية و الجسمية و السلوكية كالمحاولات الانتحارية".

دراسة الحالة الرابعة:

1-المعلومات الشخصية:

الاسم: شيماء
 الجنس: أنثى
 السن: 15
 المستوى الدراسي: السنة الثالثة متوسط
 عدد الإخوة : 08 (05 إناث) و (03 ذكور)
 الرتبة بين الإخوة: الثانية
 عدد محاولات الانتحار: 01
 مهنة الأب : عامل بمؤسسة عمومية
 مهنة الأم : ماكثة بالبيت
 طريقة المحاولة الانتحارية : شرب علبة كاملة من دواء إكزومين (xeomin)
 سوابق مرضية : لا توجد

2- ملخص الحالة :

شيماء هي فتاة تبلغ من العمر 15 سنة تم إحضارها إلى المستشفى بسبب قيامها بمحاولة انتحار من خلال تناول علبة دواء ، و بسبب توافرها على شروط البحث تم القيام بمقابلة معها .
 كانت شيماء تعيش منذ طفولتها مع الجد و الجدة في ولاية أخرى غير الولاية التي تعيش فيها عائلتها أي الأب و الأم و الإخوة و هذا بسبب مرض الجدة حتى تساعدها في عمل البيت أما حاليا فهي تعيش مع والديها الأب صاحب السن 47 سنة و الأم 40 سنة بالإضافة إلى الإخوة ، يتميز المستوى الاقتصادي و الاجتماعي بالمتوسط ، تشير شيماء فيما يخص السبب الرئيسي لقيامها بالمحاولة الانتحارية هو شجار مع والدتها بسبب شكها فيها و بسبب النقد المستمر لها حيث تقول كل ما أفعله لا يعجبها و ليس لها أي ثقة نحوي ، و سبب هذا الشجار هو الذهاب مع أختها الصغرى إلى محل من أجل تصليح كرسي خاص بأختها الصغرى و عند عودتها إلى المنزل بدأت والدتها تسأل عن سبب التأخير و أين ذهبت و ماذا فعلتي و تسأل الأخت الصغرى ماذا حدث لم تتحمل المفحوصة (شيماء) هذا و دخلت في شجار مع والدتها و أرادت الخروج من المنزل و الذهاب حسب أقوالها إلى الجسر القريب منها من أجل رمي نفسها من هناك أو رمي نفسها أمام أي سيارة تمر من أمامها من الطريق السريع و لكن الأم منعتها من هذا ما جعلها تدخل الغرفة و تشرب الدواء الموجود أمامها و هو كما ذكر سابقا علبة كاملة من دواء إكزومين (xeomin) الخاص بالأم ، تشير شيماء إلى أنها عاشت منذ كانت صغيرة مع الجدة التي كانت مريضة حيث كان لا بد من وجود من يساعدها فقامت والدتها بوضعها عند جديها حتى تساعدهما وتبقى معهما لتربيتهما ، كانت معاملتهما لها جيدة يحبانها و هي أيضا درست هناك و هما من تكفلا بها و بمصاريفها في حين تخلى عنها والديها نهائيا لا يريانها إلا قليلا أو في المناسبات ، و لكن عندما كبرت و أصبحت في سن 14 سنة طلب عمها من والدها إحضارها للعيش معهم لأنها في سن يتطلب المراقبة و

السلطة الأبوية و لأن الجد و الجدة كبيران و مريضان و هما لا يستطيعان مراقبتها إضافة إلى هذا عائلتها محافظة جدا لا تقبل أي خطأ من أي نوع .

تضيف شيماء أنه بعد إنتقالها للعيش مع عائلتها زاد مرض جدتها و دخلت المستشفى و حسب أقوالها فإن الجدة قد رفضت ذهابها و أخبرتها إن ذهبت فلن تستطيع رؤيتها مجددا و قد حدث هذا فعلا فقد ماتت الجدة في المستشفى بعد دخولها مرة أخرى و لكن هذه المرة بسبب تعرضها لحادث مرور بعد عودتها إلى المنزل عدم رؤية شيماء لجدتها أثر كثيرا على نفسياتها و على شعورها بالذنب وعن مسؤوليتها إتجاه موت الجدة حيث مرة سنة و لم تستطع تجاوز صدمة وفاة جدتها دون رؤيتها ، و فيما يخص حياتها مع والديها ، هي لم تتعود على العيش معهما حيث تحس نفسها غريبة في وسط هذه العائلة علاقتها مع الأب عادية لا يوجد أي حنان من جانبه ملتزم جدا و صارم لا يحبها أن تخرج من البيت أو تتكلم مع أي أحد أوقفها عن الدراسة رغم نجاحها ، تضيف الحالة (شيماء) أنها تحسه دائما بعيد عنها، أما فيما يخص علاقتها مع الأم فهي سيئة و هي السبب الرئيسي لكل مشاكلها منذ أن قدمت إلى البيت و هي توبخها و تقول لها بأنها سبب كل المشاكل التي كانت مع الجدة و أنه منذ مجيئها إلى البيت تغير كل شيء إلى الأسوأ تشير الحالة إلى أن أمها تشك فيها كثيرا و لا تدافع عنها عندما يعاقبها والدها كما تحس الحالة أن أمها تكرهها كثيرا و هذا بسبب معاملتها القاسية و الجافة لها ، حيث تمنعها أيضا من الحديث أو اللعب مع إخوتها الصغار لأنها ستفسد طباعهم ، بالإضافة إلى هذا تشير الحالة إلى أن هناك مشاكل صراعات دائمة بين الوالدين و هذا بسبب ضيق المسكن و إنخفاض الدخل أما عن علاقتها مع إخوتها فهم أيضا بعيدون عنها خاصة الكبير الذي تعتبره معقد لأنه يمنعها و إخوتها من القيام بأي شيء خاصة الخروج من البيت كما فرض عليها هو الآخر التوقف عن الدراسة خاصة بعد المشكل الذي قام به الشخص الذي أراد خطبتها بسبب رفضها له لأنها أرادت إكمال دراستها .

تضيف شيماء فيما يخص دراستها أنها رغبت في النجاح و الانتقال إلى السنة الرابعة متوسط التي تعتبرها أمنية حياتها حيث تقول أريد أن أدرس و لو يوم في السنة الرابعة و يقول الناس إنها تدرس في السنة الرابعة كما لديها طموحات كثيرة منها أنها تريد أن تصبح محامية في المستقبل .

أما عن مواجهتها للمواقف الضاغطة تشير إلى أنها كانت دائما تلجأ لجدتها من أجل مساعدتها و لكن حاليا حسب أقوالها لم يبقى لها أحد تلجأ له عندما يواجهها مشكل تغلق على نفسها و لا تتكلم مع أي أحد وتبكي لوحدها كما لا تستطيع مواجهة من يسبب لها المشكل .

3- النقاط الحساسة في المقابلة و الملاحظة :

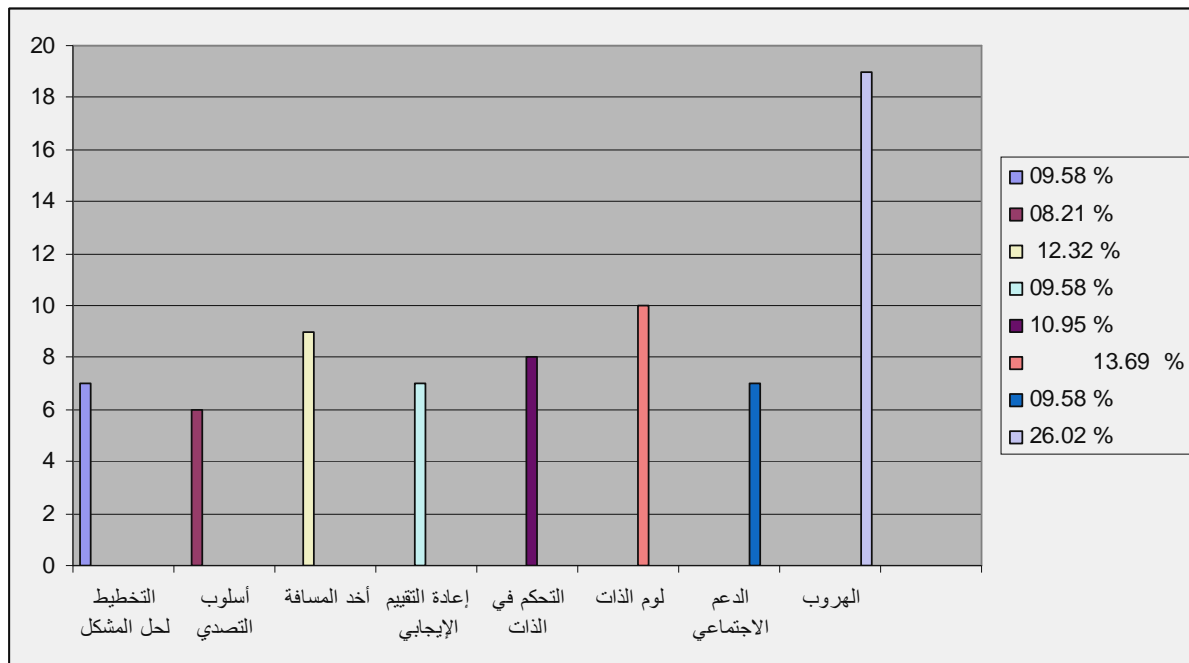
إنطلاقا من المقابلة استطعنا ملاحظة عدة نقاط جد مهمة و التي من شأنها أن تسهل علينا إمكانية دراسة و فهم هذه الحالة بشكل جيد من هذه النقاط مايلي:

معايشة الحالة مجموعة من الضغوط الأسرية ترجع أساسا إلى مشاكل علائقية مع الوالدين و شخصية ترجع إلى الإحساس بالذنب إتجاه وفاة جدتها و عدم القدرة على تحقيق طموحاتها الدراسية ، من الناحية الانفعالية الحالة شيماء تظهر عليها علامات الحزن الشديد و اليأس، فقدان الثقة في النفس و كره للحياة.

جدول رقم : (12) يمثل عرض نتائج الحالة (04) في مقياس استراتيجيات المواجهة:

النسبة	النتيجة المتحصل عليها	الاستراتيجيات المستعملة
09.58 %	07	التخطيط لحل المشكل
08.21 %	06	أسلوب التصدي
12.32 %	09	أخذ المسافة
09.58 %	07	إعادة التقييم الإيجابي
10.95 %	08	التحكم في الذات
13.69 %	10	لوم الذات
09.58 %	07	الدعم الاجتماعي
26.02 %	19	الهروب
100 %	73	المجموع

أعمدة بيانية تمثل توزيع نتائج الحالة في مقياس استراتيجيات المواجهة:



4- عرض نتائج الحالة في مقياس إدراك الضغط النفسي:

مؤشر إدراك الضغط = 30 - 86

90

0,61 =

5- التعليق على نتائج الاختبارات:

- أولاً :

نتائج الحالة في مقياس استراتيجيات المواجهة

يظهر لنا من خلال عرض نتائج الحالة في مقياس استراتيجيات المواجهة أن المفحوصة تميل إلى إستعمال بدرجة كبيرة الأسلوب المعتمد على الهروب أو التجنب حيث جاء بنسبة قدرت ب: **26.02 %** و هي أعلى نسبة مقارنة مع أساليب المواجهة الأخرى ، ثم يليها بعد ذلك أسلوب المواجهة الخاص بلوم الذات و الذي جاء بنسبة قدرت ب : **13.69 %** أما أسلوب المواجهة الخاص بأخذ مسافة فقد جاء بنسبة : **12.32 %** ثم أسلوب التحكم في الذات و الذي جاء بنسبة قدرت ب: **10.95 %**، ثم يأتي بعد ذلك أسلوب المواجهة الخاص بأخذ مسافة بنسبة: **11.53 %** أما أسلوب المواجهة المتعمد على إعادة التقييم الايجابي فقد قدرت نسبه ب : **09.61 %** و هي نفس النسبة نجدها عند أسلوب المواجهة الخاص بالدعم الإجتماعي، نلاحظ هنا أن معظم أساليب المواجهة التي ذكرت سابقا هي استراتيجيات تنتمي إلى المواجهة المركزة على الانفعال ما يدفعنا إلى استنتاج أن المفحوص يعتمد بدرجة الأولى على المواجهة المركزة على الانفعال و بشكل أكبر على أسلوب الهروب من الوضعيات الضاغطة في حين نجد أساليب المواجهة المعتمدة على حل المشكل جاءت بنسبة أقل حيث ظهر أسلوب مخططات حل المشكل بنسبة قدرت ب **09.58 %** و أخيرا أسلوب التصدي الذي جاء بنسبة **08.21 %** و هو يمثل أقل نسبة.

-ثانياً :

نتائج الحالة في مقياس إدراك الضغط النفسي:

كشفت النتائج في مقياس إدراك الضغط النفسي لدى المفحوصة وجود مستوى إدراك مرتفع و قد استطعنا الوصول على هذا من خلال النتيجة المتحصل عليها و التي كانت 0.61.

6- تحليل مضمون المقابلة:

6-1) تجميع الخطاب في وحدات (فئات) المضمون:

- 1- حبيت نموت
- 2- كرهت حياتي
- 3- كنت حابة ننتحر
- 4- حابة ننتحر
- 5- عندي بزاف مشاكل
- 6- ما قدرتش أنحمل
- 7- ما قدرتش نصبر
- 8- ماما ناضت تعيط عليا
- 9- بهدلنتي
- 10- ما عندهاش ثقة فيا
- 11- قالتلي كلام ماش مليح
- 12- تشك فيا بزاف
- 13- ما قدرت أن دير والوا
- 14- ما بقالي حتى حل
- 15- غير نشرب الدواء و أنموت
- 16- نخرج من كل هاذ المشاكل
- 17- حبيت نرمي روجي من القنطرة (الجسر)
- 18- لا نقعد في لا ثوروث la touroute بصح مخلاونيش.
- 19- كيما نروح لدارنا نحس روجي غريبة عليهم
- 20- ماما عصبية بزاف
- 21- تعيط عليا بزاف
- 22- نحس في روجي غريبة عليهم
- 23- ماما ما تحبنيش
- 24- لا بابا لا خوتي يكرهوني
- 25- ما يشتيونيش
- 26- ماما تقولي ملي جيتي لدار فسدتيها
- 27- تقولي غير لكلام لي ماشي مليح

- 28- تحب خوتي خير مني
- 29- تقولي بلي بسبتك كرهوني خالاتك
- 30- أي حاجة تصرى في الدار تقولي أنت السبة
- 31- ظلموني بزاف
- 32- كي كنت بعيدة نتوحشهم نقلهم نجي للدار هما يقولولي ماتجيناش
- 33- نحسو بعيد عليا بزاف
- 34- شخصية صعبية
- 35- حبسني من لقرايا
- 36- قطعنا حواجنا تاغ لقرايا
- 37- المرة هذي تاني زاد بظن و أنا حابة نقرى.
- 38- خويا الكبير معقد
- 39- علاقتي بيه ماشي مليحة
- 40- قال لبابا يحبسني من لقرايا
- 41- إخوتي الصغار نحسهم بعاد عليا
- 42- عايشى في وسطهم بصح حاسة بالوحدة
- 43- كاين مشاكل يتقابضو على جال لولاد
- 44- يتقابضو على جال الدار
- 45- ساكنين في لكرى برك
- 46- عندنا الضيق بزاف في الدار
- 47- نعاني من الضرب
- 48- نعاني من السبان
- 49- ماما دايمتا تقولي كلام قاسي
- 50- نحسها ما تحبنيش
- 51- مارانيش عايشى مليح في الدار
- 52- غير المشاكل
- 53- نقلى المشاكل رجعوا من جديد
- 54- نحب نقرى و ننجح
- 55- بابا ما خلانيش أنكمل لقرايا
- 56- كنت حابة ننجح
- 57- كنت حابة نكمل

- 58- مخلونيش بابا و خويا
 59- مالقيت حتى واحد يعاوني باه نقرى
 60- درك راني فشلت
 61- فقدت الأمل في كلش
 62- كان عندي أمنية و هي أنني نقرى و لو نهار في السنة الرابعة
 63- ملي كنت صغيرة وأنا حابة نولي محامية
 64- عندي أهداف بزاف ما خلونيش أن حققها
 65- حبيت نكمل قرائتي هما ما خلونيش نكملها
 66- كاين واحد مدايرلي المشاكل
 67- دارلي المشاكل مع والديا
 68- فسدلي السمعة تاعي
 69- كان السبب باه حبست لقرايا
 70- راني عايشة بزاف مشاكل
 71- خاصة كيما رجعت نعيش مع والديا
 72- ما يفهمونيش
 73- واحد ما راهو عايش كيما أنا
 74- والديا ما يفهمونيش
 75- يديرولي مشاكل بزاف
 76- نحس روجي ماشي بنتهم
 77- واحد ما يدير لولادو هكذا
 78- نشوف في صحابتي كامل عايشين مليح مع والديهم
 79- كانوا يعاونوني
 80- نواجه وحدي
 81- مانلقى حتى نتيجة
 82- مانلقى غير المشاكل
 83- نلجأ لجداتي
 84- و مبعدي جدي
 85- هما ألي كانوا يعاونوني
 89- بقيت وحدي
 90- عدت نهرب

91- نلقى راحتي كيما نبعد

92- نقعد وحدي

93- كي يهدر معايا واحد نحكمها في داخلي

94- نروح و نبكي

95- نواجه بصح ماشي دايمًا

96- كيما تهضر معايا ماما نحاول نفهمها

97- نحاول نهضر معاه ما يسمعنيش خلاص

6-2) تقطيع الخطاب إلى وحدات المعنى:

المحور الأول: "الضغوط الأسرية العلائقية" : و قد ظهرت من خلال

أ) مشكلات مع أفراد الأسرة

19-25-28-30-31-32-33-34-35-36-37-52-22-12-53-75

ب) المعاناة من الشجارات و سوء العلاقات مع أفراد الأسرة

10-20-21-23-24-26-29-38-39-40-41-43-44-55-58-74

ج) المعاناة من الإساءة اللفظية و الجسمية داخل البيت

8-9-11-21-26-27-29-30-31-47-48-49-50

د) المعاناة من عدم توفر الهدوء و الراحة في البيت

22-19-42-45-46-51-52-53-75-44

المحور الثاني: "الضغوط المدرسية و العاطفية" و ظهرت من خلال:

أ) عدم القدرة على النجاح في الدراسة

56-62-69

ب) غياب الدعم المادي و المعنوي للدراسة

35-36-37-40-55-58-59-62-65

ج) الشعور بالعجز لعدم القدرة على تحقيق الطموحات الدراسية

56-61-60-62-63-64

د) المعاناة من مشاكل عاطفية مع الطرف الآخر

66-67-69-68

المحور الثالث: "إدراك الضغط النفسي" و يحتوي على مايلي:

أ) الشعور بتراكم المشاكل و الضغوط

5-16-52-53-66-67-70-75-76

ب) الشعور بالوحدة

92-89-80-42

ج) الشعور بمعايشة ضغط نفسي كبير مقارنة بالأشخاص الآخرين

79-77-73

د) الشعور بالخوف و غياب الأمن و الحماية

61-60

المحور الرابع: " أساليب المواجهة المركزة على حل المشكل " و ضم مايلي:

أ) الإعتماد على وضع مخططات لمواجهة المشكل

95-80

ب) الإعتماد على إتباع طرق مختلفة لتصدي للمشكلة

97-96

ج) دراسة عواقب و نتائج الحل المتبع

82-81

المحور الخامس : " أساليب المواجهة المركزة على الإنفعال " و ضم مايلي:

أ) الإعتماد على البكاء و التمني لحل المشكل

66-63-62-65-94

ب) الإعتماد على مساندة الآخرين

85-84-83-79

ج) إعتماد أسلوب الهروب و التجنب للمشاكل

18-17-15-01-4-3-1-93-91-90

3-6) تجميع وحدات المضمون في فئات تصنيفية و جدولتها مع حساب النسب المئوية لها:

الجدول الأول : الضغوط الأسرية العلائقية

النسبة	التكرار	أشكالها	الفئة التصنيفية الأولى
%27.58	16	أ) مشكلات مع أفراد الأسرة	الضغوط الأسرية العلائقية
%27.58	16	ب) المعاناة من الشجارات و سوء العلاقات مع أفراد الأسرة	
%25.86	15	ج) المعاناة من الإساءة اللفظية و الجسمية داخل البيت	
%18.96	11	د) المعاناة من عدم توفر الهدوء و الراحة في البيت	
%100	58		المجموع

الجدول الثاني : الضغوط المدرسية و العاطفية

النسبة	التكرار	أشكالها	الفئة التصنيفية الثانية
%13.63	03	أ) عدم القدرة على النجاح في الدراسة	الضغوط المدرسية و العاطفية
%40.90	09	ب) غياب الدعم المادي و المعنوي للدراسة	
%27.27	06	ج) الشعور بالعجز لعدم القدرة على تحقيق الطموحات الدراسية	
%18.18	04	د) المعاناة من مشاكل عاطفية مع الطرف الآخر	
100%	22		المجموع

الجدول الثالث : إدراك الضغط

النسبة	التكرار	أشكالها	الفئة التصنيفة الثالثة
53.63%	10	أ) الشعور بتراكم المشاكل و الضغوط	أعراض إدراك الضغط
21.05%	04	ب) الشعور بالوحدة	
15.78%	03	ج) الشعور بمعايشة ضغط نفسي كبير مقارنة	
10.52%	02	بالأشخاص الآخرين د) الشعور بالخوف و غياب الأمن و الحماية	
100%	19		المجموع

الجدول الرابع : المواجهة المركزة على المشكل

النسبة	التكرار	أشكالها	الفئة التصنيفة الرابعة
33%	02	أ) الإعتماد على وضع مخططات لمواجهة المشكل	المواجهة المركزة على المشكل
33%	02	ب) الإعتماد على طرق مختلفة لتصدي للمشكلة	
33%	02	ج) دراسة عواقب و نتائج الحل المتبع	
100%	06		المجموع

الجدول الخامس : المواجهة المركزة على الانفعال

النسبة	التكرار	أشكالها	الفئة التصنيفة الخامسة
26.31%	05	أ) اللجوء إلى البكاء و التمني لحل المشكل	المواجهة المركزة على الانفعال
21.05%	04	ب) الإعتماد على مساندة الآخرين	
52.63%	10	ج) إعتماد أسلوب الهروب و تجنب المشاكل	
100%	19		المجموع

➤ التعليق على نتائج الجداول:

الجدول الأول: "معايشة ضغوط أسرية علائقية"

بعد قراءة جدول الفئة التصنيفية الأولى و التي تمثل مصادر الضغط المتعلقة بمعايشة ضغوط أسرية علائقية لدى المفحوصة التي قامت بمحاولة إنتحار ظهر لنا أنها تعاني بشكل كبير من مشاكل مع أفراد الأسرة حيث قدرت نسبتها من خلال تحليل محتوى خطاباتها ب 27.58% متعادلة بذلك مع مصدر الضغط الخاص بالمعانة من الشجارات و سوء العلاقات مع أفراد الأسرة و الذي جاء هو الآخر بنفس النسبة ، كما ظهر أيضا من خلال محتوى الخطابات أن المفحوصة تعاني من الإساءة اللفظية و الجسمية من قبل أفراد الأسرة خاصة الوالدين حيث جاء هذا المصدر بنسبة 25.86% ثم نلاحظ أخيرا أن المفحوصة تعاني من غياب الهدوء و الراحة في البيت هذا الأخير الذي جاء بنسبة قدرت ب18.96%

المحور الثاني: " الضغوط المدرسية و العاطفية"

تمثل الفئة التصنيفية الثانية مصدر آخر من مصادر الضغط عند المفحوص و التي هي الضغوط المدرسية و العاطفية حيث نلاحظ أن أهم مصدر في هذا الصنف فيما يخص الضغوط المدرسية والذي ظهر من خلال خطابات المفحوص هو غياب الدعم المادي و المعنوي للدراسة من قبل أفراد الأسرة حيث جاء بنسبة 40.90% و هي تمثل أعلى نسبة بين باقي المصادر ثم يليه مصدر الشعور بالعجز لعدم القدرة على تحقيق الطموحات الدراسية و الذي جاء بنسبة 27.27% و أخيرا نجد مصدر عدم القدرة على النجاح في الدراسة والذي جاء بأقل نسبة حيث قدر ب 13.63% لأن المفحوصة و حسب أقوالها مستواها الدراسي لا بأس به، أما فيما يخص مصادر الضغط العاطفية فقد جاءت بنسبة قدرت ب18.18%

الجدول الثالث : "إدراك الضغط"

بالنسبة للفئة التصنيفية الثالثة و المتعلقة بإدراك الضغط النفسي عند المفحوص فإننا نلاحظ أن النسب قد جاءت متفاوتة فيما بينها حيث كانت أكبر نسبة بالنسبة لأعراض إدراك الضغط النفسي لعرض الشعور بتراكم المشاكل و الضغوط حيث قدر ب:53.63% ثم يليها عرض الشعور بمعايشة ضغط نفسي كبير مقارنة بالأشخاص الآخرين حيث قدر بنسبة:15.78% و نجد من بين الأعراض كذلك عرض الشعور بالوحدة و الذي جاء بنسبة: 21.05%، ثم يظهر بعد ذلك عرض الشعور بالخوف و عدم الأمن و الحماية بنسبة:10.52% كأقل نسبة بين أعراض إدراك الضغط النفسي عند المفحوص .

الجدول الرابع: " المواجهة المركزة على المشكل"

تضم هذه الفئة التصنيفية أسلوب المواجهة المستعمل من قبل المفحوص و الذي يعتمد أساسا على التركيز حول حل المشكل و التي ظهرت من خلال خطابات المفحوص حيث ظهرت مؤشرات هذه الفئة في الأبعاد التالية و التي كان أولها الإعتماد على وضع مخططات لمواجهة المشكل حيث جاءت بنسبة 33.33% و قد تعادل مع أسلوب الإعتماد على طرق مختلفة لتصدي للمشكلة و الذي قدرت نسبته هو الآخر ب : 33.33% و هو نفس الشيء مع أسلوب دراسة عواقب و نتائج الحل المتبع و الذي جاء هو الآخر بنسبة قدرت ب: 33.33% و يلاحظ هنا أن المفحوصة تستعمل استراتيجيات المواجهة المعتمدة على حل المشكل بنفس النسب تقريبا.

الجدول الخامس: " المواجهة المركزة على الإنفعال"

تعكس الفئة التصنيفية الخامسة أسلوب المواجهة المركز حول الإنفعال المستعمل من قبل المفحوص في مواجهة مصادر الضغط التي يعيشها في حياته اليومية و الذي ظهر هو الآخر في محتوى خطابه حيث اعتمد المفحوص بشكل كبير على أسلوب المواجهة الخاص بالاعتماد على أسلوب الهروب و تجنب المشاكل و الذي جاء بنسبة قدرت ب: 52.63% و يليها بعد ذلك أسلوب المواجهة الخاص بالاعتماد على اللجوء إلى البكاء و التمني لحل المشكل و الذي جاء بنسبة قدرت ب 26.31% ، أما عن أسلوب المواجهة المعتمد على الدعم الاجتماعي فقد جاء بنسبة قدرت ب 21.05%

4-6) تجميع مختلف الفئات التصنيفية التي ظهرت في خطاب الحالة:

النسبة	التكرار	الفئة التصنيفية
46.47%	58	الضغوط الأسرية العلائقية
17.74%	22	الضغوط المدرسية و العاطفية
64.51%		النسبة الكلية لمصادر الضغط
15.32%	19	إدراك الضغط
4.83%	06	أساليب المواجهة المركزة على المشكل
15.32%	19	أساليب المواجهة المركزة على الانفعال
100%	124	المجموع

إنطلاقاً من قراءة الجدول العام الذي يضم مختلف الفئات التصنيفية لمضمون خطاب المفحوصة يظهر لنا أن المؤشر الخاص بمعايشة مصادر الضغط الأسرية و المدرسية و العاطفية قد كان بنسبة 64.51% حيث كانت له الحصة الكبرى بين الفئات التصنيفية الأخرى و هذا يدل على معايشة المفحوصة لمصادر ضغط شديدة وقوية كانت من بين الأسباب الدافعة للقيام بالمحاولة الانتحارية ، و كانت مصادر الضغط الأسرية الأكبر نسبة حيث جاءت بنسبة 46.47% ثم يليها مصادر الضغط المدرسية و العاطفية حيث جاءت بنسبة قدرت ب 17.74% .

في حين نجد نسبة إدراك الضغط النفسي لدى المفحوصة قد قدرت ب 15.32% مقارنة مع الفئات التصنيفية الأخرى وهذا يدل على أن المفحوصة لديها إدراك عالي لمصادر الضغط سواء الأسرية العلائقية أو المدرسية و العاطفية ، أما فيما يخص استراتيجيات المواجهة المستعملة من قبل المفحوصة و التي ظهرت من خلال محتوى خطاباتها فإن استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال قد قدرت نسبتها ب 15.32% و هي نسبة مرتفعة مقارنة مع استراتيجيات المواجهة المركزة حول حل المشكل حيث جاءت نسبتها 4.83% و هي تعتبر أقل نسبة بين الفئات التصنيفية الأخرى .

7- تصنيف المحتويات:

التحليل العام للحالة:

من خلال تحليل محتوى مقابلات هذه الحالة ومن خلال المقاييس المطبقة و ما كشفت عنه الملاحظة العيادية ، وردت عدة نتائج تفيد بأهم العوامل المؤثرة و التي دفعت إلى القيام بمحاولة الانتحارية عند المفحوصة منها ما هو متعلق بضغوط الأسرية و التي ظهرت أساسا في عدم قدرة المفحوصة على التكيف مع حياتها الجديدة في الأسرة لأنها عاشت كل حياتها مع الجد و الجدة اللذان قدما لها كل الحب و الحنان و وفرا لها جو أسري دافئ ، و لكن فجأة تجد المفحوصة نفسها بعيدة عن هذا الجو الأسري الهادئ في العائلة على الرغم من أنها عائلتها الحقيقية إلا أنها تجد نفسها غريبة عنهم و لم تستطع التكيف معهم فالمفحوصة شهدت تغيرات على مستوى المعيشة و إبتعاد مفاجئ عن من تحب سواء الجد و الجدة أو الأصدقاء و هنا يشير (Castellan y, 1970) فيما يخص المميزات التي تسبق محاولات الانتحار بقوله " أننا نجد في الماضي الخاص بالمراهقين الذين لديهم سوابق انتحارية شكل متواصل من تنقلات العائلة من مكان لآخر ذهاب فرد من العائلة ، التغيرات في العادات أو مستويات المعيشة إنقطاعات مع جماعة الأصدقاء ما يؤدي إلى إختلال في هياكل التنشئة الاجتماعية" و ما زاد الأمر سوءا بالنسبة للمفحوصة هو وفاة الجدة بعد إنتقالها للعيش مع أسرتها و عدم قدرتها على رؤيتها قبل وفاتها الأمر الذي جعلها تشعر بالذنب و أنها السبب في وفاتها حيث لم تستطع المفحوصة تجاوزه حتى بعد مرور سنة عن وفاة جدتها و هنا نجد (Markethall عن Trouvé 1977) "يصف محاول الانتحار بأنه شخص يتميز بالحزن و الإحباط و يميل إلى التأنيب الذاتي و الشعور بالذنب " بالإضافة إلى هذا لم تستطع المفحوصة أن تجد لها مكانا بين أفراد الأسرة و لم تجد الدعم أو السند الكافي الذي يساعدها في الاستمرار في الحياة بعد انتقالها للعيش من مكان لآخر و بعد فقدانها جدتها و هنا يرى كل من (Hirsch 1995) و (Dewilde 1994) إلى " أن غياب الدعم و السند الأسري من أهم المميزات الخاصة بمحاولات الانتحار في سن المراهقة " كما كانت العلاقة السيئة مع الأم هي السبب الرئيسي الدافع للقيام بمحاولتها للانتحار فهي و حسب ما جاء في قولها دائما تنتقدها و لا تحبها أو تثق فيها تقول لها أسوء الكلام و نلاحظ هذا في خطاباتها " ماما ناضت تعيط عليا و بهدلتني ما عندهاش ثقة فيا خلاص قالتلي كلام ماش مليح " و هذا راجع حسب أقوالها إلى أنها السبب في ظهور خلافات و إنقطاع العلاقة بين الأم و عائلتها و قد ظهر هذا في قول الأم " بسبتك كرهوني خالاتك" حيث ظهر هنا لدى الأم خطابات مدمرة بدلا عن العاطفة و الحب و هنا نجد (Hirsh(1995) tousignant (1993) حددا أن من بين أهم عوامل الخطر الانتحاري عند المراهقين هو " غياب العاطفة من الأم و الأب" هذا

الأخير الذي ترى فيه المفحوصة شخصية صعبة و جد صارم منعها من أبسط الأمور و هي الدراسة و التعلم بسبب العادات و التقاليد و هنا تشير (2006) Caroline shuck إلى " أن محاولات الانتحار عند المراهقين تكون بسبب تقديم الوالدين لمنهج تربوي صارم جدا يعيق أي إمكانية للاستقلالية و يعطي شعورا بأن هذا المراهق غير محبوب وليس له أي اعتبار" فالمفحوصة كان لها عدة طموحات دراسية تود تحقيقها لكنها حرمت من ذلك ، و هو الأمر الذي تسبب لها في ضغط نفسي كبير حيث كانت لها أمنية تود تحقيقها و هي " أن تدرس و لو يوم في السنة الرابعة" و لكنها لم تستطع ذلك و كان السبب الآخر لتوقفها عن الدراسة هو المشكل العاطفي الذي تسبب فيه الشخص الذي أراد خطبتها و من خلال ماسبق فإننا نلاحظ أن المفحوصة تعاني من ضغوط ترجع إلى عوامل أسرية و مدرسية و عاطفية كانت من الأسباب الدافعة للمحاولات الانتحار لديها و هذا ما أكده و كشف عنه تحليل المحتوى لخطابات المفحوصة و التي جاءت بنسبة 64.51% و هنا يشير و يرزبكي (1998) Wierzbiki " أن محاولات الانتحار ترتبط في كثير من الأحيان بمتغيرات نفسية و سلوكية و بضغوط الحياة الشديدة " كما ظهر لديها مستوى إدراك مرتفع لما تعيشه من ضغوط نفسية كانت السبب في دخولها لأزمة نفسية شديدة حيث أصبحت ترى العالم بشكل مغلق و متدهور و لا يوجد أمل في تحسن وضعيتها و هنا يشير (Levenser) بأن محاول الانتحار " هو شخص يدرك العالم بشكل شامل مغلق و بمجرد حدوث تغيير في جزء منه فإن الكل يظهر للشخص متدهورا " فالمفحوصة و من خلال ما جاء في خطاباتها و ما ظهر من خلال مقياس إستراتيجيات المواجهة إستعمالها لإستراتيجيات المواجهة المركزة حول حل المشكل كان منخفضا جدا و هذا راجع لإدراكها بأن هذا المشكل لا يمكن أن يزول بل هو في تزايد مستمر فتعرضها لضغوط مستمرة ومنتالية أثر على مستوى إدراكها و على إستراتيجيات المواجهة المستعملة حيث أصبحت تلجأ كثيرا لإستعمال أساليب المواجهة المعتمدة على الإنفعال و خاصة الهروب من المشاكل بدلا مواجهتها و التصدي لها وهنا يرى كل من لازاروس و فولكمان " أن الفرد عندما يدرك بأن الحدث غير قابل لتغيير و لا توجد خيارات مدركة لحل المشكل يظهر لديهم استعمال أكبر لإستراتيجيات المواجهة المعتمدة على الإنفعال و الهروب " حيث أصبحت محاولات الانتحار التي أرادت القيام بها هي الخيار الوحيد و ظهرت في خطاباتها كقولها " حبيت نرمي روعي من الجسر مخلونيش " كحل أخير و محاولة لجلب انتباه المحيطين بها خاصة الوالدين و تعبيراً عن ما تعانيه من ألم لم تجد مخرجا له و هو ما يؤكد Murray (1967) بقوله " بأن الفرد يسعى من خلال المرور إلى الفعل الانتحاري إلى إلغاء توتر مؤلم و شفاء من معاناة غير محتملة "

6- تحليل النتائج و مناقشتها في ضوء الفرضيات:

من خلال ما تم عرضه من حالات مدروسة بواسطة تحليل محتوى المقابلات و ما كشفت عنه المقاييس المطبقة و المتمثلة في مقياس المواجهة لازاروس و فولكمان (Folkman & Lazarus) و مقياس إدراك الضغط النفسي الخاص بـ "Levenstein & all 1993" تم التوصل إلى عدة نتائج تتفق و فرضيات البحث ، حيث تبين أن المراهقين الشارعين في الانتحار تميزوا بمعايشة مصادر ضغط شديدة و متنوعة رجعت إلى مشاكل أسرية علائقية و هذا من خلال ما ظهر على الحالات الأربعة سواء من خلال المشكلات مع أفراد الأسرة أو المعاناة من الشجارات و سوء العلاقات مع أفراد الأسرة أو المعاناة من الإساءة اللفظية و الجسمية داخل البيت و أيضا المعاناة من عدم توفر الهدوء و الراحة في البيت و التي ظهرت كل واحدة منها بنسب مرتفعة مؤثرة بذلك على الناحية النفسية للمراهق في هذه المرحلة العمرية الحساسة حيث أن المراهق في هذه الفترة يتميز بمجموعة من التغييرات على المستوى الجسمي و النفسي و الذهني و خاصة في إثبات الهوية الذاتية الأمر الذي يسمح له بسير اتجاه النضج العاطفي و الذهني و الانفعالي و الجنسي و خلال هذه العملية يعيش المراهق أزمة في كل جوانب الشخصية أو ما يعرف بأزمة المراهقة الأمر الذي أكدته (P. Wiltzer) الذي يرى " أن أزمة المراهقة هي مرحلة أساسية لنضج و تنظيم الشخص ، إنها ليست مرحلة تطويرية عادية للشخصية و إنما تطور ينطوي على ثلاثية أساسية هي : البيوسوماتية و النفسية و الاجتماعية و الثقافية" يحتاج خلالها المراهق سند و دعم عائلي خاصة دعم الوالدين و في ظل غيابه و وجود مجموعة من المشاكل العائلية تظهر محاولات الانتحار في هذا السن الأمر الذي أكدته (Caroline shuck, 2006) حيث ترى أن غياب الدعم الوالدي للمراهقين و وجود سلوكيات الإهمال و غياب العاطفة من أهم عوامل الانتحار عند المراهقين و هو نفس الشيء الذي أكدته دراسة (Klerman 1989) الذي وجد " أن تزايد معدلات محاولات الانتحار في الآونة الأخيرة يرجع للعوامل الضاغطة في المجتمع و خاصة العوامل العائلية كإفصال الأبوين أو غياب أحدهما أو وجود نزاعات " فالإضطرابات العائلية و عدم القدرة على التكيف ضمن الإطار العائلي له أثر كبير على المراهق الذي شهد العديد من المشاكل و الخلافات بين أفراد العائلة أو مشاجرات بين الوالدين أو كليهما عدا عن سيطرة أحد الإخوة على إخوته الآخرين و هذا ما ظهر جليا عند الحالات المدروسة التي رفضت هذا الواقع الأسري المعاش عن طريق محاولات الانتحار التي تعتبر وسيلة لجلب انتباه المحيطين إتجاه هذا الفرد الذي يعاني و في نفس الوقت طلب لتغيير وضعيته سيئة و هذا ما أكدته (Bloch & all 1993) في أن دلالة الفعل الانتحاري هي عبارة عن طلب إستغاثة و نداء مساعدة و نوع من رسالة يائسة موجهة لمحيط غير مبالي أو عدواني من أجل التدخل لتغيير البيئة الاجتماعية أو لتجنب وضعيته غير مقبولة و أليمة جدا .

و هذا يتفق مع ما توصل إليه الباحث شابزل **Chabrel** "في أن الانتحار يعتبر آخر محاولة بالنسبة لتغيير النظام العائلي حيث أن الفرد قبل قيامه بالفعل الانتحاري يسلك سلوكيات توحى بالعمل الذي سيقوم به و كأنه يبعث إشارات غير كلامية يطلب بواسطتها النجدة و لكن هذه الإشارات لا تستقبل جيدا من طرف المحيطين به لذلك ففي كثير من الحالات يقوم بمحاولته الانتحارية "

كما ظهر جليا على الحالات الأربعة و أثبت من خلال تحليل محتوى الخطاب وجود مصادر ضغط ترجع إلى العوامل المدرسية و التي ظهرت في الخطابات التالية : "دراستي هي كلش في حياتي بصح ما نجحتش فيها " " الظروف منعنتي باه نستمر في الدراسة " "مالقبت حتى واحد يعاوني باه نقرى" هذه الخطابات و غيرها تدل على مدى تأثر الحالات بالفشل الدراسي الذي كان يسبب ضغط نفسي شديد و هنا يشير (الحلبي 2000) إلى أن "الصعوبات الدراسية و الفشل في التفوق في الدراسة من أسباب الانتحار عند المراهقين حيث يشكل الفشل في الدراسة أمرا صعبا و مرا و غير مستساغ يؤدي حدوثه إلى الاضطراب النفسي و الشعور بالقهر و القيام بسلوكات غير سوية كالانتحار " و في نفس الاتجاه أشار كل من (Lewinsohn & Seeley 1993) إلى أن من أهم العوامل النفسية والاجتماعية المرتبطة بالسلوك الإنتحاري عند المراهق هي الفشل الدراسي و الذي يتضمن الطرد و ضغط النجاح .

و في ظل المشاكل العائلية و المدرسية التي ظهرت لدى الحالات كانت المشكلات التي تخص الجانب العاطفي أيضا موجودة خاصة لدى الإناث و كانت من بين الأسباب الدافعة للقيام بالمحاولة الانتحارية و نلاحظ أنها شكلت مصدرا من مصادر الضغط لدى الحالات سواء من خلال فشل العلاقة أو وجود مشاكل مع الطرف الآخر وهو ما أكتته دراسات كل من الحجار (1998) والحلبي (2000) في أن العوامل الاجتماعية كالاضطرابات العائلية والمشاكل أو الصدمات العاطفية من أسباب الدخول في الأزمة الانتحارية ، فمن خلال هذه العلاقات العاطفية يبحث المراهق عن إشباع بعض الحاجات النفسية كالحب و التقبل و وجود شخص يفهمه و يشعر به و لكن فقدان هذه الحاجات في العائلة أو عند الحبيب يجعل المراهق يشعر بألم نفسي شديد وهذا يتفق مع ما وجده (Shneidman 1986) في أن من أهم المميزات المشتركة بين الأشخاص المنتحرين هو وجود حاجات نفسية غير محققة "

و الملاحظ على الحالات من خلال محتوى الخطاب و ما كشفت عنه نتائج مقياس إدراك الضغط النفسي هو وجود مستوى إدراك مرتفع للضغط النفسي الذي أثر في تفسير المواقف الضاغطة لمحاولة الانتحار و هنا نجد في دراسات و أبحاث سيلبي **Sely 1980** بأن "الضغط النفسي عامل أساسي في حياة الإنسان و لكن التأثيرات السلبية للضغط تظهر من خلال تفسيرنا للمواقف و الأحداث الضاغطة " و عليه يمكن أن نصل إلى أن المراهق الشارع في الانتحار و بسبب ما عاشه من مشاكل و ضغوط مستمرة ولد لديه إعتقاد بأن هذه المشاكل في تزايد مستمر و لا يمكن التعامل معها أو حلها و هذا يمكن أن يوضح الفرق بين المراهقين الذين تعرضوا لنفس المشاكل و لكنهم لم يلجؤوا للانتحار فمهما كان حجم المشكل لا

يمكنه التأثير في الفرد إلا بقدر ما يعطيه من أهمية و هنا يؤكد كل من **Lazarus & Cogné 1980** "بأن المثير لا يأخذ إلا القيمة التي يعطيها له الفرد "

كما يؤكد شوكي **Choquet 1989** أن عوامل الضغط تزيد من خطر الانتحار عند الفرد الذي أمام أي حدث صدمي أو مفجر يقع في حالة من التوتر و يؤدي عجزه عن حل الوضعية إلى زيادة التوتر النفسي الذي يظهر في شكل قلق متزايد و عدوانية و إحساس بالعجز في حل المشكل ما يؤدي إلى زيادة الإحساس بالتهديد الذي يسبق المرور إلى الفعل الانتحاري المدرك كمخرج وحيد للأزمة "

و بالتالي فإن كل هذه النتائج بما فيها نتائج المقابلة و المقاييس المطبقة و تحليل المحتوى تشير إلى صحة أو تحقق الفرضية العامة الأولى للبحث و التي مفادها أن المراهق المحاول للانتحار يعاني من مستوى إدراك مرتفع، لمصادر ضغط نفسي متنوعة وشديدة .

أما الفرضية الإجرائية التي مفادها معاناة المراهق المحاول للانتحار من مستوى إدراك مرتفع لضغوط شديدة مردها عوامل أسرية علائقية فهي الأخرى قد تحققت حيث ظهر هذا جليا عند مختلف الحالات و هو نفس الشيء فيما يخص الفرضية الإجرائية التي مفادها معاناة المراهق المحاول للانتحار من مستوى إدراك مرتفع لضغوط نفسية شديدة مردها عوامل مدرسية حيث تحققت عند كل الحالات

أما الفرضية الإجرائية التي مفادها معاناة المراهق المحاول للانتحار من مستوى إدراك مرتفع لضغوط شديدة مردها العوامل العاطفية فهي قد تحققت جزئيا لأن عوامل الضغط العاطفية ظهرت عند ثلاث الحالات و لم تظهر عند حالة واحدة و هي من جنس الذكور .

من خلال ما سبق نلاحظ أن مصادر الضغط السابقة أو مدركات المراهق لمصادر الضغط الشديدة والمتنوعة سواء العاطفية ، الأسرية ، المدرسية قامت بتشويه نشاطاته المعرفية المساعدة على إيجاد حلول فعالة و هو الأمر الذي ساهم في تطور الأزمة الانتحارية (**La crise suicidaire**) عند المراهق و قد أكد هذا **Lempèriere** بقوله "أن الانتحار يعني فعل التحرر من وضعية أدركت بأنها قاسية و غير قابلة للحل " و هذا يقودنا إلى الحديث عن الفرضية العامة الثانية و التي تضمنت استعمال المراهق المحاول للانتحار استراتيجيات مواجهة فاشلة في مواجهة ضغوط نفسية شديدة ومتنوعة حيث كشف تحليل المقابلات مع الحالات و مقياس استراتيجيات المواجهة عن عجز هذه الاستراتيجيات في مواجهة الضغوط النفسية و بالتالي يمكن اعتبارها فاشلة و هو ما يثبت صحة الفرضية العامة الثانية.

فحسب (**Cohn & lazarus**) "المواجهة الناجحة ترتبط بالتوافق و قدرات حل المشكل و الضبط الذاتي للانفعال "وهو ما ظهر غيابها لدى الحالات خاصة سوء التوافق أو التكيف مع المواقف الضاغطة بسبب الإعتقاد السلبي لعدم القدرة على المواجهة وشدة إدراك المواقف الضاغطة فمحاول الانتحار عادة ما يتميز حسب (**levensen & nuringer & Beck**) بوجود صلابة في التفكير و وجود أخطاء في المعالجة المعلوماتية و أيضا التفسير والاستجابة الغير تكيفية أمام تجربة داخلية أو خارجية الأمر الذي ينتج عنه فاعلية أقل في حل المشكلات و بالتالي الدخول في اضطرابات نفسية مختلفة كالاكتئاب و

اليأس التي تجر إلى المحاولات الانتحارية و هو ما أثبتته نتائج دراسة (Yong & Clum 1994) حيث بينت النتائج أن الحلول الغير فعالة للمشكلات قد يؤدي إلى الاكتئاب واليأس الذين يؤديان بدورهما إلى تصور الانتحار .

كما أظهرت النتائج السابقة إستعمال المراهقين الشارعين في الانتحار كل من أساليب المواجهة المركزة حول حل المشكل و أساليب المواجهة المركزة على الانفعال بنسب متفاوتة وهو ما يتفق مع المبدأ النظري للزاروس (Lazarus 1966) الذي يؤكد "أن الإنسان يستعمل لمواجهة مشكلة ما كلا من استراتيجيات المواجهة المركزة حول حل المشكل و الانفعال و العكس و لكن بدرجات متفاوتة " و كان استعمال أساليب المواجهة المركزة حول الانفعال أكثر من استعمال المواجهة المركزة حول حل المشكل و عجز هذه الاستراتيجيات في مواجهة الضغوط النفسية و هذا يؤكد ما جاء في الفرضية الإجرائية التي تضمنت استعمال المراهق المحاول للانتحار أساليب مواجهة مركزة على الانفعال مقابل أساليب المواجهة المركزة على المشكل في مواجهة ما يتعرض له من ضغوط نفسية شديدة ومتنوعة حيث لم تستطع هذه الاستراتيجيات أن تخفف من أثر المشاكل و تساعد المراهقين في تجاوز ما يعيشونه من ضغوطات لأنها كانت شديدة و متنوعة و هنا تؤكد دراسات (Lazarus 1966) الذي توصل إلى " أن فعالية النشاطات المعرفية (استراتيجيات المواجهة) في التوتر الانفعالي تتوقف على مستوى و درجة الضغط إذ أنه من الصعب تحويل فكرة التحدي في النشاطات المعرفية عندما يتعلق الأمر بالوضعيات ذات الضغط العالي أو المرتفع التي تهدد حياة الفرد حيث سرعان ما يظهر عجز هذه الاستراتيجيات في مواجهة تلك الوضعيات كضغوط الأسرية العلائقية و المدرسية و العاطفية "

فشدة المواقف الضاغطة التي تعرض لها المفحوصين و إستعمال أساليب مواجهة مركزة على الانفعال مقابل أساليب المواجهة المركزة على المشكل كان من بين الأسباب التي جعلت المفحوصين يلجئون للمحاولة الانتحارية لأن الواجهة المركزة على الانفعال لا تكون لها نتائج ايجابية مع مرور الوقت و هو ما أكده (Lazarus & Folkman) في أن " استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال تكون فعالة على المدى القصير " عكس استراتيجيات المواجهة المركزة حول حل المشكل التي تكون لها نتائج ايجابية أكثر و هو الأمر الذي أكده كل من (Levenson & Neuringer 1971)

في أن هناك علاقة بين الإنتحار و القصور أو الإنخفاض في مهارات حل المشكل و هذا ما يتفق مع ما توصلت له نتائج دراسة (Cateau & Chabrol 2005) التي وجدت أن غياب أساليب المواجهة المركزة حول المشكل و الإعتماد على المواجهة المعتمدة على الانفعال تقسح المجال أمام الاضطرابات النفسية كالاكتئاب والتفكير و القيام بالمحاولات الانتحارية " و هو أيضا ما أسفرت عنه نتائج دراسة بومباردي (Bombardier & all , 1990) في أن هناك علاقة بين الميل إلى استخدام استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال و الارتباط بالتوافق السيئ مع المشكلات و بالاضطرابات النفسية التي

تقود إلى المحاولات الانتحارية " و هو ما أشار إليه كومبس و آخرون (Compas & all 1988) في المراهقين الذين يستعملون المواجهة التي تركز على الانفعال يتميزون بانخفاض و سوء التوافق النفسي كما ظهر أيضا لدى الحالات من خلال المقابلات و المقاييس المطبقة استعمال أكثر لإستراتيجية التجنب أو الهروب في مواجهة المواقف الضاغطة ، و هذا الأسلوب من أساليب المواجهة المركزة على الإنفعال الذي إستعماله على المدى الطويل يهيء لظهور الاضطرابات النفسية و السلوكية و الجسمية بسبب إعاقة السلوكيات التكيفية و هو الأمر الذي أكده (Shweizer dantzer, 2000) في أن 'المواجهة المتمركزة حول الانفعال تهدد الصحة النفسية و الجسمية للفرد لأنها تعيق السلوكيات التكيفية خاصة في حالة الإنكار و التجنب " و هو ما أشار إليه أيضا (يوسف، 2000) في أن "الأفراد الذين يستعملون إستراتيجية التجنب أو الإنكار تعتبر محاولاتهم محاولات لا توافقية أكثر منها طرق ثابتة للمواجهة " لأنها لا تسمح بحل المشاكل التي يتعرضون لها و إنما تخفف منها بشكل مؤقت و أقل فاعلية و هو ما أكده أيضا (Suls & Fletcher 1985) في أن الهروب لا يحدث إلا راحة مؤقتة و يظهر على أنه أقل فاعلية إذا كان الحدث الضاغط شديد و متواصل فهذا الأسلوب التجنبي يحتوي علي تقييم معرفي سلبي إبتعادي من وضعية أليمة يمكن أن تنتهي بمحاولة انتحارية خاصة عند فئة المراهقين و هذا يؤكد ما ورد في الفرضية الإجرائية المتعلقة باستعمال المراهق المحاول للانتحار أساليب مواجهة يطغى عليها أسلوب التجنب أو الهروب في مواجهة ما يتعرض له من ضغوط نفسية شديدة و متنوعة " و هذا يتفق مع ما توصلت له نتائج بعض الدراسات منها نتائج الدراسة التي قام بها كل من جروسمان و ريث (1995) (Grossman & Rowat) و كذلك ألين هيبرت (Allen & Hiebart) (1991) في أن المراهقين الذين يستعملون أسلوب التجنب و الهروب من المواقف الضاغطة بدل المواجهة الفعالة و حل المشكلات تكون لديهم مشكلات نفسية و سلوكية كالقيام بمحاولة الانتحار أو التفكير فيه و هذا يتفق أيضا مع ما وجده كل من (Folkman & lazarus 1984) في أنه في حالة تعرض الفرد لمجموعة المشاكل غير متحكم فيها فإن الإستراتيجيات الغير نشطة و الغير فعالة كالتجنب أو الهروب تصبح أكثر ملائمة " و في نفس الإتجاه توصل أيضا كل من (Folkman & lazarus 1984) و (Anderwin & Kwin 1989) في أن استراتيجيات التجنب أو الإبتعاد تعتبر أكثر الإستراتيجيات إستعمالا عند الأشخاص الذين يتميزون أكثر بالحزن والقلق كما هو الحال عند المراهقين المحاولين للانتحار " فتجنب المواقف الضاغطة بدل حلها يفتح المجال أكثر أمام هذا المراهق للقيام بالمحاولة الإنتحارية و هذا ما انتهت إليه دراسات كاشا (Kacha 2001) الذي يرى أن إستراتيجية التجنب أو الهروب كثيرا ما تكون سببا رئيسيا في وجود محاولة انتحارية " . و في الأخير يمكن أن نقول أن نتائج الدراسة الحالية ماهي إلا سند لتفكيرنا العلمي و تخص الدراسة الحالية و لا يمكن تعميمها على كل الحالات .

خاتمة (الخلاصة):

محاولة الانتحار ليست مشكلة ذاتية بقدر ما هي إجتماعية و ثقافية مرتبطة بكل التغيرات التي تشمل الفرد و المجتمع و من خلال دراستنا الحالية تم لمس عدة أسباب مميزات و خصائص كانت مساهمة في الشروع في الانتحار عند عينة البحث و التي تمثلت في أربع حالات من المراهقين كانت المشكلات و الضغوط الخارجية التي يتعرض لها المراهق من بين الأسباب الدافعة للمحاولة الانتحارية ، حيث تؤثر سلبا و تدفع به في الدخول لتمثيلات البحث عن الحلول لكن عجز النشاطات المعرفية في إيجاد الحلول المناسبة للخروج من دائرة المشاكل المسببة للأزمة النفسية عند المراهق ساهم بدرجة كبيرة في بلورة الأفكار الانتحارية و من ثم الشروع فيه و هو الأمر الذي قد ينجح في كثير من الأحيان ، و قد أثبت في الدراسة الحالية أن المراهق الشارع في الانتحار يتأثر بعوامل الضغط النفسي المتمثلة في شدة إدراك مصادر الضغط التي يتعرض لها إضافة إلى استراتيجيات المواجهة المستعملة حيث خلصنا إلى النتائج التالية :

- 1- تعرض المراهق المحاول للانتحار لمصادر ضغط أسرية ظهرت من خلال ما جاء في تحليل محتوى الخطاب متمثلة في (المشكلات مع أفراد الأسرة أو المعاناة من الشجارات و سوء العلاقات مع أفراد الأسرة أو المعاناة من الإساءة اللفظية و الجسمية داخل البيت و أيضا المعاناة من عدم توفر الهدوء و الراحة في البيت)
- 2- تعرض المراهق المحاول للانتحار لمصادر ضغط مدرسية ظهرت من خلال ما جاء في تحليل محتوى الخطاب حيث ظهرت من خلال (عدم القدرة على النجاح في الدراسة، غياب الدعم المادي و المعنوي للدراسة)
- 3- تعرض المراهق المحاول للانتحار لمصادر ضغط عاطفية ظهرت من خلال ما جاء في تحليل محتوى الخطاب و تمثلت في(مشاكل عاطفية مع الطرف الآخر)
- 4- وجود مستوى إدراك مرتفع لمصادر الضغط عند الحالات الأربعة من خلال ما كشف عنه مقياس إدراك الضغط النفسي و ما جاء في تحليل محتوى الخطاب.
- 5- إستعمال الحالات الأربعة لأساليب مواجهة فاشلة في مواجهة ضغوط نفسية شديدة و متنوعة تمثلت في أساليب المواجهة المركزة حول الانفعال و بالأخص أسلوب التجنب مقابل أساليب المواجهة المركزة حول حل المشكل.

هذا و نشير إلى أنه أثناء قيامنا بهذا البحث إعترضتنا مشاكل عدة و أول مشكلة تمثلت في غياب مراكز خاصة لتكفل بمحاولة الانتحار حيث وجدنا صعوبة في إيجاد حالات البحث عدا المستشفى هذه الأخيرة التي تغيب فيها المرافق الخاصة لتكفل بهذه الفئة حيث اضطررنا إلى القيام بإجراء مقابلات البحث في الغرف الخاصة بالإستشفاء و بمجرد تحسن الحالة الصحية فإنهم يخرجون دون وجود متابعة نفسية لهم والمشكل الآخر هو رفض بعض الحالات الإقرار بأنهم قاموا بمحاولة انتحارية خاصة جنس الذكور الذين

ينسبونه في كثير من الأحيان إلى التسمم و أيضا مشكل آخر متعلق بغياب المراجع باللغة العربية فيما يخص مجال البحث عن الانتحار أو الشروع فيه عند فئة المراهقين و عدم وجود إحصائيات دقيقة عن الانتحار في الوطن العربي و المجتمع الجزائري خاصة و هو الأمر الذي من شأنه أن يزيد من خطر الانتحار في ظل غياب تكفل و إهتمام حقيقي بهذه الظاهرة .

-إن نتائج الدراسة الحالية يمكن أن تفتح المجال أمام الباحثين لدراسات أخرى حول كيفية تفسير المراهقين للمواقف الضاغطة و كيف لهذه المواقف و المعتقدات السلبية للفرد أن تتداخل مع الحلول بصفة عامة كما تساعد هذه الدراسة الممارس الإكلينيكي في فهم أوسع للمشاكل الخاصة بالمراهقين و وضع طرق تكفل مساعدة في تحسين طرق و أساليب مواجهة الضغوط التي يتعرضون لها و عليه يمكن أن نقترح مايلي :

-إجراء بحوث تهتم بعلاقة مستوى إدراك الضغط النفسي و سمات شخصية المراهق المحاول للانتحار .
-إجراء بحوث تهتم بعلاقة سمات شخصية المراهق المحاول للانتحار و نوع استراتيجيات المواجهة المستعملة.

-إجراء بحوث أخرى موسعة فيما يخص مجال البحث في الدراسة الحالية من حيث الأدوات و عدد الحالات.

-تسليط الضوء على دور الأسرة و خاصة الوالدين في توفير جو أسري مناسب و تقديم الدعم و السند للزمين خاصة في سن المراهقة للحد من المحاولات الانتحارية في هذه السن.

-البحث أكثر عن المتغيرات الخاصة بالنشاطات العقلية المعرفية التي من شأنها أن تبين و تظهر الإحتمالية الإنتحارية و تساعد في إستخدام إستراتيجيات معرفية مناسبة للتخلص من الضغوط النفسية.

-توفير وحدات أو خلايا خاصة لتكفل النفسي و العقلي و الطبي و الإجتماعي بالمراهقين بعد القيام بالمحاولة الانتحارية من أجل تقادي معاودة المحاولة الانتحارية مرة أخرى.

-التحسيس و التوعية بخطورة هذه الظاهرة و فتح مراكز خاصة تعنى بمشاكل المراهقين خاصة منهم الذين قاموا بمحاولات انتحارية.

-التكفل بالمراهق المحاول للانتحار من خلال الإعتماد على التقنيات الخاصة بالاسترخاء أو تقنيات السوفولوجيا المساعدة على تعديل الأفكار الخاطئة و خلق جو من الراحة و الطمأنينة.

-تدريب المراهقين المحاولين للانتحار على مواجهة الضغوط النفسية بالاعتماد على نماذج خاصة لحل و مواجهة المشكلات التي يتعرضون لها و هو ما أكده هانز سيلبي Hans Seley بقوله "يجب على الإنسان المعاصر أن يتحكم في الضغط ويتعلم كيف يواجه ويتكيف معه وإلا سيكون عرضة للفشل وللمرض وللموت المبكر".

المراجع

-قائمة المراجع باللغة العربية:

- 1- إبراهيم عبد الستار: (1998) ، الإكتئاب ، سلسلة عالم المعرفة ، المجلس الوطني للثقافة و الفنون و الآداب ، الكويت.
- 2- ابتسام محمود محمد سلطان: (2009) المساندة الاجتماعية و أحداث الحياة الضاغطة ، ط1 ، دار صفاء للنشر و التوزيع-عمان الأردن.
- 3- آيت حمودة ، حكيمة (2006): " دور سمات الشخصية واستراتيجيات المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية والصحة الجسدية والنفسية - دراسة ميدانية بمدينة عنابة " رسالة دكتوراه منشورة في علم النفس العيادي -جامعة الجزائر .
- 4- أحمد محمد الزغبى : (2001) علم النفس النمو و الطفولة و المراهقة ، دار زهران للنشر و التوزيع عمان- الأردن.
- 5- أحمد محمود عياش : (2003) الانتحار (نماذج حية لمسائل لم تحسم بعد) دار الفرابي بيروت لبنان .
- 6- أندرو سيزلاقي : (1991) (د.ج و لاس) السلوك التنظيمي و الأداء ترجمة جعفر أبو قاسم معهد الإدارة العامة ، الرياض-المملكة العربية السعودية.
- 7- أسعد الأمانة: (2004) أساليب التعامل مع الضغوط النفسية ، مجلة النبأ ، العدد 55.
- 8- بدر إبراهيم الشيباني: (2000) سيكولوجية النمو (تطور النمو من الإخصاب حتى المراهقة) مركز المطبوعات و التراث و الوثائق - الكويت.
- 9- بوسنة عبد الوافي زهير : (2007) التصور الاجتماعي لظاهرة الانتحار لدى الطالب الجامعي - دراسة ميدانية بجامعة بسكرة- رسالة دكتوراه غير منشورة في علم النفس العيادي - جامعة قسنطينة.
- 10- جان بنجمان ستورا: (1997) ، ت وجيه سعد ، الكرب ، الضغط النفسي ، دار البشائر ط 1 الشام-سوريا.
- 11- حامد عبد السلام زهران : (1995) علم النفس النمو - الطفولة و المراهقة - ط5 عالم المكتبة القاهرة - مصر.
- 12- حنان عبد الرحيم الأحمدى : (2002) ضغوط العمل لدى الأطباء ، المصادر و الأعراض ، مركز البحوث الاسكندرية- مصر.
- 13- حسين طه عبد العظيم و حسين سلامة عبد العظيم (2006). " استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية" ، الطبعة الأولى، دار الفكر - الأردن.
- 14- حسين مصطفى : (2002) علم النفس الفيزيولوجي نظريات تطبيقات ، تحليلات مكتبة الأنجلو مصرية للنشر و التوزيع مصر.
- 15- خولة عبد الله السبتي (2004) مشكلات المراهقة الاجتماعية النفسية و الدراسية (دراسة وصفية على عينة من الطالبات السعوديات) رسالة ماجستير منشورة، الرياض.

- 16- رمضان محمد القدافي (2000) علم النفس - الطفولة و المراهقة -المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية .
- 17- راوية حسن : (1999) السلوك في المنظمات ، الدار الجامعية للطبع و النشر ، الاسكندرية.
- 18- زينب محمود شقير : (1998) الشخصية السوية و المضطربة ، ط3 مكتبة النهضة المصرية للنشر و التوزيع مصر .
- 19- سعد جلال: (بدون تاريخ) الطفولة و المراهقة -ط2 ، دار الفكر العربي -مصر .
- 20- سيغمووند فرويد: (1995) ، معالم التحليل النفسي ، ديوان المطبوعات الجامعية.
- 21- سمير الشبخاني: (2003) الضغط النفسي، ط1 دار الفكر العربي-لبنان.
- 22- سيد محمد الطواب : (1993) سيكولوجية النمو الإنساني ، ط1 مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة
- 23- شيلي تايلور (2008) ، علم النفس الصحي، ترجمة وسام درويش بريك، فوزي شاکر داود، ط1 دار الحامد للنشر و التوزيع ، عمان الأردن.
- 24- سماح خالد عبد القوي زهران : (2001) علاقة أبعاد عملية الإدراك الاجتماعي ببعض العمليات العقلية دراسة بين أطفال المرحلة الابتدائية ، رسالة دكتوراه منشورة في علم النفس التربية - جامعة عين الشمس.
- 25- شعبان علي حسين السديسي: (2002) ، علم النفس أسس السلوك الإنساني بين النظرية و التطبيق، المكتب الجامعي الحديث ، الاسكندرية.
- 26- صلاح الدين تيغليت : (2010) مساهمة في دراسة الضغوط النفسية و استراتيجيات المقاومة لدى فئة الشباب من المدمنين على المخدرات و الشارعين في الانتحار " فعاليات الملتقى الوطني حول الضغط النفسي استراتيجيات التكفل و الوقاية " 9 / 10 نوفمبر 2010 جامعة فرحات عباس سطيف .
- 27- طبي سهام: (2004) أنماط التفكير و علاقتها باستراتيجيات مواجهة اضطراب الضغوط التالية للصدمة دراسة ميدانية لدى عينة من المصابين بالحروق . " رسالة ماجستير منشورة في علم النفس العيادي جامعة باتنة.
- 28- علي عسكر: (2000) ضغوط الحياة و أساليب مواجهتها، دار الكتاب الحديث، الكويت.
- 29- عبد العالي الجسماني: (1994) سيكولوجية الطفولة و المراهقة ط1 ، بيروت لبنان.
- 30- عبد الرحمان بن أحمد هيجان: (1998) ، ضغوط العمل ، مصادرها و نتائجها و كيفية إدارتها ، معهد الإدارة العامة ، الرياض ، المملكة العربية السعودية.
- 31- عبد الله محمد قاسم : (2001) مدخل إلى الصحة النفسية ، ط1 دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع، الأردن.
- 32- عبد الحميد عبد الفتاح المغربي: (1999) الإدارة الاستراتيجية لمواجهة القرن 21 ، ط1، مجموعة النيل العربية - القاهرة.
- 33- عبد المنعم الميلادي : (2004) الصحة النفسية ، المكتبة الجامعية للنشر و التوزيع الإسكندرية.

- 34- عبد الكريم قريشي: (1999) مشكلات التوافق لدى المراهق الجزائري في المدرسة الثانوية، رسالة دكتوراة غير منشورة في علم النفس العيادي ، جامعة قسنطينة.
- 35- عنو عزيزة : (2008) الانتحار و استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي الاجتماعي و المهني مجلة الوقاية و الارغوميا - جامعة الجزائر العدد 2.
- 36- عمار الطيب كشرود: (1995) علم النفس الصناعي و التنظيمي الحديث ، ط1، ط2 منشورات قار يونس ، بنغازي ليبيا.
- 37- فاضلي أحمد : (2010) " الضغوط النفسية المدركة و علاقتها بالمحاولة الانتحارية " فعاليات الملتقى الوطني حول الضغط النفسي استراتيجيات التكفل و الوقاية 9 / 10 نوفمبر 2010 جامعة فرحات عباس سطيف .
- 38- فؤاد البهي السيد: (1997) الأسس النفسية للنمو ، دار الفكر العربي للطباعة و النشر .
- 39- فخري الدباغ : (1986) الموت إختيارا دراسة نفسية إجتماعية لظاهرة قتل النفس ، ط2 دار الطليعة للطباعة و النشر - بيروت لبنان.
- 40- فايد علي حسين : (2005) المشكلات النفسية و الاجتماعية ، ط1 ، مؤسسة الطبع للنشر و التوزيع ، كلية الآداب ، جامعة حلوان ، مصر .
- 41- كلير فهميم: (بدون تاريخ) المشاكل النفسية للمراهق ، ط2 دار الثقافة القاهرة مصر.
- 42- كمال أحمد و آخرون (1976) : المدرسة و المجتمع ، المكتبة الأنجلو مصرية القاهرة ، مصر .
- 43- محمد مصطفى زيدان (1975) النمو النفسي للطفل و المراهق ، ط1 منشورات الجامعة الليبية .
- 44- ماجدة بهاء الدين السيد: (2008) ، الضغط النفسي و مشكلاته و أثره على الصحة النفسية ، ط1، دار الصفاء لطباعة و النشر و التوزيع - عمان - الأردن .
- 45- لوكيا الهاشمي : (2006) الإجهاد ، دار الهدى للطباعة و النشر و التوزيع ، عين مليلية - الجزائر.
- 46- نعيم الرفاعي : (1976): الصحة النفسية- دراسة في سوسولوجية التكيف مطبعة المعرفة القاهرة.
- 47- نزهة الخوري: (1997) أثر التلفزيون في تربية المراهقين ، دار الفكر ، لبنان.
- 48- نوري الحافظ : (1981) المراهق دراسة سيكولوجية، ط1 المؤسسة العربية للدراسات و النشر بيروت ، لبنان.
- 49- يوسف جمعة السيد : (2000) " دراسات في علم النفس الإكلينيكي " ، دار غريب للطباعة و النشر و التوزيع.
- 50- هارون توفيق الرشيدى: (1999) الضغوط النفسية ، المكتبة الأنجلو مصرية القاهرة - مصر .

المعاجم و الموسوعات:

- 51- ابن هادية علي و آخرون، (1991) ، القاموس الجديد للطلاب، المؤسسة الوطنية للكتاب - الجزائر.
- 52-جان لابانش و ج.ب.بونتاليس (2002) ت.مصطفى الحجازي : معجم مصطلحات التحليل النفسي، ط1 ، المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع، بيروت لبنان.
- 53- جابر عبد الحميد جابر : (1989) علاء الدين كفاي ، معجم علم النفس في الطب النفسي ج1 دار النهضة العربية , القاهرة .

المراجع باللغة الأجنبية:

1. Ouvrages :

- 54-Alan carr ; (2004) The Handbook of chld and adolescent Clinical Psychologie a Contextual Appreal , Edition Routledge, in U.S.A and canada.
- 55-Albar M & All ;(2001) La crise Suicidaire Edition jhon libebey Paris France.
- 56- A léon : (1977) Manuel De Psychopédagogie Expérimentales , 1^{er} Edition, Presses Universitaires France , paris France.
- 57-Anthony Spirto & James C Overholser : (2003) Evaluating and treating Adolescent Suicide Attempters ; From Research To Practice Ed Academic Presse (U .S.A).
- 58-Anne Jolly ; (2002) Stress et traumatisme Approche psychologique de l'expérience d'enseignants victimes de violence , thèse obtenire de garde de docteur de l'université de Remis , discipline Psychologie, decembre , 2002.
- 59-Bergeret J :(1976) Abrégé de Psychologique , 2^{ème} édition , Masson Paris France.
- 60-Bernnatte R : (2001) Prévention Primaire Du SUICIDE Des Jeunes , edition C.F.E.S France
- 61-Blondel, (1983) : Le Suicide , édition Librairie Universitaire Strasbourg.
- 62-Brian L Mishara & Francois Chagnon ;(2004) Evaluation de programmes en Prévention du Suicide Edition Presses de l'université du Québec, France.
- 63- Caillère k ;(1994) Suicide et tentative du Suicide, puf ,Paris. America Psychiatric Press.

- 64- Canoui A & All (1992) ; Psychiatrie de l'adulte, Maloine , Paris.
- 65- Caroline Sahuc : (2006) Comprendre Son Enfant ; 11-17 ans édition Studyrama France.
- 66- Cacha Farid ; (2001) Les Conduites Suicidaires , Algérie Sante , Revue Bimestrielle De Santé, Mars-Avril,N4-p6-10.
- 67- Chabrol H (1984) : Les Comportement Suicidaire Ches L'adolescent , Masson paris.
- 68- Cohen S ; (1988) Psychosocial Models of Social Support in the Etiology of Physical disease , puf health psychology America.
- 69- Cynthia R . Pfeffer M .D : (1996) Severe Stress and Mental Disturbance in Children 1^{er} edition ,puf American psychiatric press.
- 70- Daval R : (1967) Traité De Psychologie Social, édition Presses Universitaires France, paris.
- 71- Durand P :(1998) Je Me Tu , A vous le Dire , édition Eres ,Toulouse, France.
- 72- Castellany (1980) L'initiation à la Psychologie Social , édition Armand Colin Paris.
- 73- Christian Guilevic : (1999) psychologie du travail édition Nartha, paris
- 74- Daniel Marcelli & Alain Braconnier :(1988) Adolescent et psychopathologie ,7^{ème} édition Masson Paris France
- 75- David Lester : (2001) Suicide Prevention (Resources For The Millennium) Edition Psychology Press America .
- 76- Despinoy.M :(2002)Psychologie del'enfant et de l'adolescent édition Quercy Cahors, France.
- 77- Dantchev Nicolas ; .(1989) Stratégies de coping et pattern A Cornnarrogene Rev – de Med psychosom17/18.
- 78- Disertouri ,B(1975) ;La Psychaitrie Sociale , édition Bodas ,paris.
- 79- Durkheim Emile ; (1897) Le Suicide Etude de Sociologie , édition Presse universitaire de , France .
- 80- Elizabet B, & Hurirck ; (1990) La psychologie de Développement , Mcgraw Hill Publilishing Company New Delhi , 1981.
- 81- Eliot jacquzes ; (1955) Social System as adfenx percutory and depressive enxity New direction in psychoanalyis .édition London Louis tocke publicite.

- 82-Ferreri, M :**(1993) Clinique et psychologie du stress , stress , événement , Individus et Symptomes, édition Screening.
- 83-freud, S :** (1981) Névrose , Psychose et Perversion , Puf , Parie.
- 84- Flechman , j**(1984) Personality Charcteristics and Coping Pattzrns, Journal of Heath and Socail Behavior.vol 25.no 10.
- 85-Giovannini,D & all** (1986) psychologie et Santé . édition Pierre Mardaga , france.
- 86-Grégory Michel :** (2001) La prise de Risque a L'adolescence édition Masson Paris.
- 87-Hardy-Baylé. M.C & all :** (2003) Enseignement de la psychiatrie , 2^{ème} édition Groupe liaisons , S A France.
- 88-Henri Grivois & luigi Grosso :** (1990) La Schizophrénie Débutante puf Jhon Libey Eurotext , Paris.
- 89- Jan Cottraux :** (2001) les thérapies cognitives , Comment agir Sur nos pensées , Edition Retz Paris.
- 90- Jan Lance Wallander & Lawrence J S ;** (1995) Adolescent Healt Problems Behavioral Perspectives, édition Guilford Prsse New york .
- 91- Jhon Henden ;** (2008) Preventing Suicide the Solution Focused Approach édition Wiley England.
- 92-Joane Martel :** (2002) Le Suicide Assisté ; Héraut Des Moralités Changeantes , Ed University Of Ottawa Press.
- 93-Julien Daniel G & Frédéric Rouillon :**(2007) Manuel de Psychiatrie Puf Elsevie Masson France.
- 94-J Wilmotte :**(1986) Le Suicid, Psychothérapies et Conduits Suicidaires , éditeur (pierre Mardaga) Bruxelles.
- 95- Kacha Farid :** (1996) , Psychiatrie et Psychologie Médical a L'usage de L'étudiant ,E.N.I. Algerer.
- 96-Koorch Massoudi ;**(2009) le stress professionnnel édition peter lang Newyork.America.
- 97-Lazarus (R.S) & Folkman (S) ;** .(1984) Psychological Stress and the coping process M.C Graw .Hill New york.
- 98- Lawrent Karila & all** (2004) Modul 11 (DCEM-Epreuves Classantes Nationales) Synthéses Clinique et thérapeutique 2^{ème} édition Estime Moulineaux Canada .

- 99- Leila Maria Sorvia ; .(2005) **Effects Of Cortisone treatment in Social anxiety Disorder** Edition Cuvillier Verlag Gottingen
- 100-louis Oroque :(2007) **Traumatismes Psychiques** (Prise en Charge Psychologique Des Victimes) Ed Elsevier Masson SAS.
- 101-Loik M & Jean -luc Viaux (1999); **Expertise psychologique , psychopathologie et méthodologie** édition l'Harmattan France.
- 102- Marcelli D & p.Alvind & : (2005) **Médecine De l'adolescent** 2^{ème} édition Masson France.
- 103-Mahmoud Boudarène ; (2005) **Le Stress entre bien être et Souffrance,** édition Berti Algérie .
- 104-Marie -Line Morin : (1999) **Le Suicide Chez Les Jeunes (Un Cris Pour La Vie)** édition Médiaspaul Paris France..
- 105-Maria Jarosz :(2005) **Suicide** , 3^{ème} édition L'Harmattan.
- 106- Marilou Bruchon & Schweitzer Robert Pantzer ; (2003) **Introduction a la Psychologie de la Santé** , édition Presse universitaire de , France .
- 107-Marléne falardeau ; (2002) **Huit Clés pour la prévention du Suicide chez les junes** édition presses de l'université du Québec ,Canada.
- 108-Maurice Rouchlin :(1979) **Les Méthodes En Psychologie** ,5^{ème} édition Rivage France.
- 109- Maurice Rouchlin :(1979) **l'analysé De Contenu Des Documents Et Des Communication** ,3^{ème} Edition E.S.F France.
- 110-Maurice Rouchlin :(1982) **Les Méthodes En Psychologie** , Presses Universitaires France , paris France.
- 111- Maurice Rouchlin :(1969) **Les Méthodes En Psychologie** ,3^{ème} édition Presses Universitaires France , paris France.
- 112-Marie Christine Albert: (2006) **LA PERCEPTION DE LA MALADIE ET LE COPING CHEZ LES PERSONNES FIBROMYALGIQUES** thèse obtenire de garde de Master, discipline Psychologie, France.
- 113- Marilou Bruchon & Schweitzer ; (2001) **de coping et les Strategies d'ajustement face au stress,** revue, Sois infirmiers nm 67,Decembre .
- 114-Moos R & Billing ; (1984) **Coping Strss and Social Resources anong adults With unipolar depression** , journal of personality and social psychologie Vol 46-N04 .

- 115-Michel Maret : (2000) L'euthanasie ; Alternative ; Sociale et Enjeux Pour l'éthique Chrétienne , Edition Saint-Augustin , Saint-Maurice Suisse.
- 116-Mishara Brian L & Michel Tousignant :(2004) Comprendre le suicide ; PUBLISHED BY THE PRESS SYNDICATE OF THE UNIVERSITY OF CAMBRIDGE ; NEW YORK.
- 117-Monique Séguin & Alain B & Line A (2006) Intervention en Situation De Crise et en Contexte Traumatique , édition Chenelière inc , Canada.
- 118-Moser (G) :(2005) Le Stress urbain , éd armand colin France .
- 119- Nils Retterstol :(1993) Suicide A European Perspective Published by the press syndicate of the University of Cambridge , New York .
- 120-Pamela Rael Heath & Jon Klumo ,(2006) ; Suicide : What Really Happens in the Afterlife ? PUBLISHED BY NORTH ATLANTIC BOOK BERKELEY CALIFORNIA.
- 121-Pedinielli J : (1999) Introduction à La Psychologie Clinique , Edition Nathan , Paris France.
- 122-Pichot P & Delay J :(1969) Abrégé De Psychologie , 3^{ème} édition Masson , Paris France.
- 123- Pierre Loo, Henri Loo & al :(2002) Le stress Permanent , réaction adaptation de l'organisme aux alé as existentiels 3^{ème} édition Masson , paris.
- 124-Pierluigi, Graziani & Joel Swendsen, :(2004) le Stress èmotion et Stratégies D'adaptation édition Nathan Paris, France.
- 125- Pommereau ,X : (2005) L'adolescent Suicidaire , Dunod, Paris
- 126-Razavi & Delvaux :(1998) La prise en charge Medico psychologique du patient cancéreux ; Ed Masson, paris.
- 127- Rutte M : Stress Coping Development some issue and Some Questions , journal of Child psychology , Vol 22, No 12.
- 128- Stora,j.B ; (1991)Le stress ; Edition Dahled.Algerie.
- 129-Susan folkman, R lazarus ; (1988) Way of coping Questionnaire , Sampler Set, Manual, Test Booklet, Scoring Consulting psychologist presse America.
- 130-Susan J & Blument Hal ,David J k : (1990) Suicide Over the Life Cycle (Risk Factors , Assesment , and Treatment Of Suicidal Patients) Ed America Psychiatric Press.
- 131- Trouvé : (1777) Sémiologie Psychiatrique , Puf Masson, Paris.

132-Vincent Caillard & François Chastang (2010) ; le geste Suicidaire , Edition Elsevier Mason.S.A.S. France.

133- Vincent Mark Durand & Pavid H . B : (2004) Psychopathologie : Une Perspective Multidimensionnelle 2^{ème} édition De Beok France .

134- Woortman B & All (1992) psychologie 4^{ème} édition Marry Emachall.

II. -DICTIONNAIRE :

135-Bloch & all(1993) ; Grand dictionnaire de la psychologie , Edition la rousse , France.

136- Bloch , H & Depret E & Gallo A & leconte P ; (1997) Dictionnaire Fondamental de la Psychologie , Larousse , Paris.

137-La petite La Rosse :(1999) Grande Format , paris.

138-Norbert Sillamy :(1996). Dictionnaire de la psychologie,Larousse, paris .

139-Norbert Sillamy :(1999). Dictionnaire de la psychologie,Larousse, paris .

140-Pieron .H :(1990) Vocabulaire De La Psychologie , Presses Universitaires France , paris France.

III. Sites Internet :

141-Catteau .V & Chabrol H : (2005) Etude Des Relation Entre Les Stratégie D'adaptation aux Sentiments Dépressif La Symptomologie Dépressive Et Les Idées Suicidaires Chez L'adolescent

-[Http://WWW.Rechercheisidore .Fr. / Search /Resource /Uni.1](http://WWW.Rechercheisidore.Fr / Search /Resource /Uni.1)

142-Rohtash Singh and Hardepp Lal Joshi (2008)

(Suicidal ideatio In Relation To Depression , life stress and Personality among College Students)

Journal of the indian Academy Of Applied Psychology / July 2008 N 02
259-265

<Http // WWW : Medind .Nic .In /jak/108/ I2/jak tt .08 / 2P.PDF>

143- Victor .R Wilbun and Delores E.S(2005) (Stress , Self Esteem , and Suicidal Ideation in Late adolescents) No 157 Spring 2005

<Http // WWW :Coursesite -Uhel /...Mult /20 / Regression:/20/ :20>

144-www.city-dz.com/Algerie - suicides en Algérie-en-2009 .html

الملاحق

الملحق رقم : (01)

عرض المقابلات كما وردت باللهجة المحلية مع الحالات

الحالة الأولى :

الأخصائي: السلام عليكم.

المفحوصة : و عليكم و السلام.

الأخصائي: واش راكي درك نتمنى تكوني تحسنتي ؟

المفحوصة: Sava ما عياش.

الأخصائي: إذا كنت تقدري تهدي نتمنى نحكي معاك شوية؟

المفحوصة: هيه ما عياش.

الأخصائي: شكون جابك L'Hôpital؟

المفحوصة: جابني بابا و خوتي.

الأخصائي: علاه واش كان عندك حتى جابوك؟

المفحوصة : شربت لسيد la sud.

الأخصائي: يعني كنت حابة تنتحري؟

المفحوصة : كنت حابة أنموت.

الأخصائي : تقدري تحكي على أسبة إلي خلاتك تنتحري؟

المفحوصة: صراولي مشاكل مع ألي خاطبني عايلتي و عايلتو ماراهمش قابلين هذا الزواج فسح

الخطوبة و قالي كل واحد يروح في طريق ما قدرتش أنحمل حبيت أنموت، معاه هو لي تلقى الأمان كي

راح هو راح الأمان ، يوقف معايا دايم ما بقالي والو في هاذ الدنيا حابة أنموت أنموت مارانيش حابة

أنعيش.

الأخصائي: إذا تعرضت لظروف مماثلة هل ستحاولين القيام بهذا الانتحاري مرة أخرى؟

المفحوصة: هيه كون ما يرجع عياش ما نطنش نقدر أنعيش راحا نعاود مرة و زوج حتى أنموت ، درك و أنا

في الحالة هذي (تعرضت لأذى كبير نتيجة شربها la sud حيث توجد الكثير من الآلات في جسمها لا

تستطيع الأكل أو النهوض) إذا طلب مني نروحو نروح ما تهمنيش حياتي.

الأخصائي: تقدري تحكي شوية حياتك داخل العايلة تاعك ؟

المفحوصة: حنا رانا عاشين في الدار بابا و ماما و خاوتي عندي زوج بنات و ثلاث ذكور لبنات

عندي وحدة متزوجة و الذكور واحد راهو في الحبس سرق بورطابل بصح ظلموه و واحد في الدار هو

تاني كان في الحبس دخلوه بسبة السرقة و عندي خويا لكبير ماراهوش عايش معانا عايش في ولاية واحد

أخرى متزوج و عندو طفل مقعد كيما زاد دارتلو اسخانة في راسو .

الأخصائي: كيفاش راهي علاقتك مع الأم؟

المفحوصة: ماما نحسهاش قريبة مني تحب أختي لكبيرة خير مني ما دافعش عليا كيما يضريني بابا و لا خويا تحرش بابا عليا باه يضريني تظلمني بزاف نعاونها في الخدمة تاع الدار بصح كيما يجي بابا تقولوا أي ماتخدمش ما تحبنيش ما تهضرش معايا حتى أنا عدت ما نخدم لهاش في الدار .

الأخصائي : ملي كنت صغيرة و هي تعاملك هكذا و لا غير كيما كبرت؟

المفحوصة: ملي كنت صغيرة و هي تعاملني هكذا ملي كنت صغيرة و هي تضريني نتفكر هذا مليح .

الأخصائي: و العلاقة مع باباك كيفاش راهي؟

المفحوصة: بابا تاني يضريني علاقتي بيه ماشي مليحة نحس روحي مارانيش بنتو قبل ما ندخل لسبيطار ضريني حتى لحمي زرقاة تحبي تشوفي (كشفت المفحوصة عن بطنها و عن بعض المناطق في جسمها حيث أن كلها زرقاء و تكشف على أنها تعرضت لضرب بشدة) يضريني بتويو تاع الطابونة و لا يحطني وراء الباب و يخبطها عليا الحيوان مايديرولوش هكذا و المرة اللي جازت كسر عليا كيروانة ، ما يهتمش بيا أو ما يمدليش الصوارد لا هو و لا خويا نشري حوايجي من صواردي نتفكر في واحد الأيام كنت نلعب و طحت في الدروج تكسرت رجلي قريب خمجت واحد ما إهتم بيا بقيت نتعذب وحدي حتى جاء خويا المسافر باه أداني لطبيب واحد ما علاجالو بيا .

الأخصائي: كيفاش راهي علاقتك مع أختك لكبيرة؟

المفحوصة : العلاقة مع أختي ماراهيش مليحة أنا راني قريبة من زوجة أخي أكثر منها كيما ندير أي حاجة تفلقتني و كيما تجي عندنا لدار ديرلي المشاكل مع بابا يحبوها خير مني عندها الزهر خير مني معاهم عندها لسانها تعرف كيفاش دخل روحها بصح أنا لالا كيما نشوفهم كيفاه ايجوها نتقلق بزاف كيما اديرلي المشاكل نعود ما نقدر نكل والوا نفقد شهيتي و نوض نبكي ، حابة نخرج من الدار المهم نخرج منها كرهتها ما نقعدش فيها عندي فيها المشاكل بزاف، عندي وليد خويا ألي ساكن في ولاية أخرى لي راهو ما يميش هو اللي نحبو بزاف و ما نحبش نشوفو في الكرسي على خاطر نتقلق بزاف نتمنى أنوا يصبح قادر على المشي كلما نشوفو هكذاك نتأثر على خاطر هو تاني متعلق بيا لدرجة كبيرة.

الأخصائي: و كيفاش راهي علاقتك مع الإخوة الذكور ؟

المفحوصة: لكبير علاقتي بيه راهي مليحة و لي في الحبس تاني مليح معايا و يحبني بزاف بصح خويا لير راهو في الدار دايمًا يضريني و ما يخلينيش نخرج و ما يخلينيش صحاباتي يجيو عندي راهو معيشني في الجحيم كرهت حياتي معاه قطعلي كامل القش تاعي ما عندي حتى حاجة باه نخرج قريت في مركز تاع الخياطة و الحلاقة مخلصينش أنكمل مداير عليا حصار نحس روحي ماشي كيما باقي البنات دايمًا دايمًا في مشاكل معاه المرة هذي جاني لسبيطار وأنا في هذه الحالة و قالي كيما تخرجي من سبيطار نذبك و بابا مايقولو والو يبقى يشوف معايا يتفرج برك ما يحميش عليا و كيما يضريني يقولي كلام

ماشي مليح يقولي روجي تشطحي في الملاهي روجي لبرى ما نحتاجوكش و بابا و ماما ما يهضرولو والو .

الأخصائي: كيفاش راهو الجو العائلي تاع الدار؟

المفحوصة: الجو العائلي تعنا ماراهوش مليح خوتي دايمًا في الحبس يديرو المشاكل معايا و معا والدي و حتى مع الجيران .

الأخصائي: نقدر أنقول بلي العايلة تاعك هي المصدر لكل الضغوط و المشاكل في حياتك؟

المفحوصة: كامل الناس يلقوا الراحة في الدار بصح أنا لالا عايلتي هي السبب في كل مشاكلي وهذا باين راكي تشوفي في الآثار تاع الضرب نتعمهم .

الأخصائي: نقدر أنقول بلي راكي تتعرضي للأذى الجسمي و اللفظي بشكل كبير؟

المفحوصة: كيما قلنتك دايمًا يضربوني من كثرة الضرب عدت ما نحسش بالألم و سبان ما عندي ما نقلك غير أنني كرهت من الضرب و المعاملة القاسية كرهت من المشاكل تاع الدار واحد ما يقدر يتصور واش راني عايشى و الدليل لحمي كاملة راهي زرقة .

الأخصائي: تحسي بلي راكي متحملة بزاف يفوقوا القدرات تاعك؟

المفحوصة: كل ما حكيت هولك راهو قليل مازال عندي مشاكل بزاف ما قدرتش نحملهم و ما نظن حتى واحد يعرف واش أنقاسي في هاذ لحياة .

الأخصائي: عندك طموحات في حياتك و حابة تحقيقها؟

المفحوصة: كان عندي طموحات بزاف كنت حابة أنولي محامية لكني مقدرتش كنت من الأوائل ندي امتياز تهنئة بصح ما خلاونيش تاع الدار أنكمل لقرايا لدرك ما قدرتش أنصداك بلي حبستها كلما نتفكر نتقلق ما قدرتش نتحمل ، حبيت نخدم في الخياطة و الحلاقة مخلاونيش تعبت تعبت بزاف من هاذ الحياة ملي كنت صغيرة و أنا أنعاني .

الأخصائي: هل تشعرين بإنعدام القيمة؟

المفحوصة: من المعاملة تاع العايلة نحس روجي بلي ما عنديش القيمة و surtout كيما حبست لقرايا و فشلت في تحقيق طموحاتي .

الأخصائي: أحكي لي على المشاكل العاطفية مع خطيبك ؟

المفحوصة: خطيبي هو ما يربطني بهاذ لحياة كيما راح هو راح الأمان راني حاسة بالوحدة ، هو يغير بزاف كيما يلقى البورتابل occupé يقولي معامن راكي تحكي كيما نخرج يقولي علاه خرجت جاء واحد قالوا فيا كلام ماشي مليح صدقوا زادت العايلة تاعو و تعنا مارهمش متفهمين فسدت بيناتنا خلاص ما بقايتي حتى حياة علاه راني عايشى كل مرة نقول بلاك تفرج بصح لا لا دايمًا تزيد تتعقد ما قدرت نقلى حتى حل .

الأخصائي: تحسي بلي مشاكلك بزاف و ماريحا غير تزيد؟

المفحوصة: مانظنش بلي مشاكلي رايحة تنقص ملي كنت صغيرة و المشاكل معايا و مارا يحين غير ايزيدو .

الأخصائي : تحسي روحك وحدك؟

المفحوص: صح عندي عابلة بصح دايمنا نحس روحي وحدي ماما بعيدة عليا و أختي ماتفهمينش دايمنا ضدي و حبيبي نحبو بزاف بصح هو بعيد عليا .

الأخصائي: تحسي روحك راكي عايشة ضغط كبير؟

المفحوصة:نظن من لي حكيتك تعرفي بلي راني عايشة تحت ضغوط ماشي برك ضغط .

الأخصائي:هل تواجهين مشاكلك ألي راكي عايشتها؟

المفحوصة:كنت في الأول أنواجه بصح درك كرهت لي يهدر معايا نسكت ولي يضريني ما نقولو والو و لي يسبني انخليه ونروح نحب نقعد وحدي نحس باليأس و نبيكي.

الأخصائي: تقدري تقوليكي كيما كنت تواجهي واش الطرق إلي استعملتيها؟

المفحوصة:كي كون المشكل مع ماما نحاول أنفهمها و لا نخرج برى و لا نتصل بخويا المسافر باش يعاوني و الحل ألي نقوم بيه على بالي بنتيجة تاعوا.

الأخصائي: تطلبي المساعدة من الأصدقاء ولا أشخاص آخرين؟

المفحوصة : عندي صحبتي الأنتيم بصح دارت عليا عشر سنين و حنا كيفكيف ومبعد خاننتي لقيتها ما تحبينش راني حاسة روحي وحدي في الوقت تاع درك ماكانش صحابات كنت مدايري فيها الثقة بصح هي خاننتي تقلقت و تعذبت بزاف بعد المشاكل ألي صراولي معاها كنت نحكيها همومي و تروح و تحكيهم مع الناس ما فيهاش كونفيونس دايمنا تمنشر فيا ، درك ماعنديش معامن نهدر مانقول حتى الواحد و مانطلبش المساعدة من أي واحد صاحبتي ألي درت فيها الثقة خاننتي ما بقاش الأمان كاين حبيبي هو برك لي نحكيها و يحس بيا.

الأخصائي: قدرتي تتجاوزي مشاكلك بطرق لي تستعملتها؟

المفحوصة : ما قدرت نتجاوز حتى مشكل المشاكل ماريحا غير تزيد.

عرض المقابلة كما وردت باللهجة المحلية مع الحالة الثانية:

الأخصائي: السلام عليكم.

المفحوص: و عليكم و السلام.

الأخصائي: كيفاش راك درك تحس روحك مليح؟

المفحوص: Sava مليح.

الأخصائي: نقدر نهضر معاك شوية؟

المفحوص: هيه نورمال.

الأخصائي: علاه دخلت لسبيطار؟

المفحوص: شربت الدواء تقلتت...

الأخصائي: واش كانت نيتك كيما شربت هذا الدواء؟

المفحوص: كنت حاب أنموت.

الأخصائي: واش الي خلاك تشرب هذا الدواء و حاب أنموت؟

المفحوص: البارح لعشية طلبت من أختي تجييلي حوايج محبتش و زادت معايا في الهضرة تقابضنا ، قفلقتني ضربتها و مبعد صرى مشكل كبير كامل كانوا ضدي مقدرتش نتحمل أما و بابا و إخوتي بهدلوني و مبعد حاشموني حسيت روحي وحدي كلش كان ضدي مقدرتش نتحمل كل المشاكل الي عندي قلت خلاص مابقالي والوا في هاذا الدنيا ملي كنت صغير و أنا نعاني صبرت بصح درك خلاص في هذيك اللحظة روحت شربت دواء كان عندنا و خرجت رحلت للقهوة و مبعد ما علاباليش واش صرى قالولي طحت و جابوني صحابي لسبيطار و درك راني لهنا هذي هي حكايتي.

الأخصائي: نقدر تحكييلي شوية على العايلة تاعك؟

المفحوص: حنا رانا عايشين في الدار بابا و ماما و عندي خويا واحد و ثلاث بنات و عندي خاوتي من يما برك بصح ما سكنينش معانا عندي أختي من ما هي برك لي نشتيها تسمعني و تحن عليا نشتيها خير منهم كامل بصح هي درك راياحا تتزوج بعيد معالباليش كيفاش راياح انعيش بلا بيها .

الأخصائي: كيف هي علاقتك مع الأب ؟

المفحوص: بابا مريض و عندو السكر و الضغط و راهو مشلول درك عندو سبع سنين و هو في الفراش ما كيما نشوفو هكذا يغيضني و نتقلق بزاف surtout كيما نلقاش باش نشريلو الدواء ما راهوش خدام و ما عندناش مدخول رانا في حالة ماشي مليحة خلاص،ساعات مانلقاوش واش ناكلوا.

الأخصائي: مكانش ليعاونكم من العايلة ؟

المفحوص: ما عندنا حتى علاقة بيهم من نهار طاح بابا واحد ما يجي لعندنا كيما كان بصحة كانوا يجيو عندنا و كيما طاح واحد ما جاء عندنا عمتي لي فسدتها بين الخاوة كيما كان ما عندهاش هو لي كان قايم بيها و درك كيما طاح واحد ما يدور بينا هي لي عيطت لعمي و قالتلو متهدروش مع بابا.

الأخصائي: و كيف هي علاقتك مع الأم؟

المفحوص: يما من الفقر و المشاكل ما عاد يههما غير انجيلها الصوارد و نصرف على الدار ما تحوشش عليا المهم كاين الصوارد ، ما تهدرش معايا خلاص تقولي روح جيب مصروف الدار روح تخدم روح تخدم و أنا نجيب غير مصرفي مصروف الدار مكانش و مبعد كيما نروح لدار و ما تلقى والو نتقلق و نحس بضغط كبير واش أندير ما لقيت حتى حل.

الأخصائي: كيفاش راهي العلاقة بين والديك؟

المفحوص: بابا من المرض تاعو عاد يتقلق مكانش مشاكل بيناتهم بزاف غير ساعة ساعة سبع السنين و هو في الفراش يتقلق بسيف عليه .

الأخصائي: هل تعاني من مشاكل مع الإخوة؟

المفحوص: خاوتي ما يهدروش معايا كل واحد في جهة نحب كيما نجى نسهر و نقعدو نحكيو مع بعضانا بصح هما لا لا يغلقو الباب و يقعدوا وحدهم يعجبوني العائلات اللي يحكيو معا بعضاهم و يضحكوا أحنا لا لا في دارنا غير المشاكل.

الأخصائي: هل تتعرض للإساءة لفظية و جسدية من قبل أفراد الأسرة؟

المفحوص: يما تعيط عليا بزاف على جال الخدمة و خوتي ساعة ساعة كيما يصري مشكل يطيحولي الهضرة و يقولولي كلام ماشي مليح و بابا ما يقولي والوا راهو مريض .

الأخصائي : تحس بلي الجو العائلي في الدار ما راهوش مليح؟

المفحوص :واش راح نقلك من الفقر ألي رانا عايشينو ماشي برك نحسو ماشي مليح surtout كيما نروح لدار و ما تلقى والوا و لا كيما تلقى بابا مريض و ما عنديش باش نشريلوا الدواء حببت أنروح للعسكر غير باه نهرب و نتنهى من المشاكل تاع الدار .

الأخصائي: كلمني درك على قرابتك؟

المفحوص: الظروف منعتني باه نستمر في الدراسة ، بعد شلل بابا حبست لقرايا كيما كان في عمري 12 سنة باش نخدم و على خاطر ما عنديش باش نقرى ومبعد وليت حبست.

الأخصائي: نقدر أنقول بلي مكانش عندك شكون الي عاونك عليها حبستها؟

المفحوص: مكانش عندي الي يشريلي حوايج لقرايا و لا ليعاوني و لا الي يقولي روح تقرى بصح الله غالب مكانش عندنا و بابا مريض و حتى واحد ما عاوننا.

الأخصائي: كيفاش راك تحس روحك كيما قدرتش تكمل قرابتك؟

المفحوص : كان المستوى تاعي تاع لقرايا مليح و كنت قادر ننجح و نولي شخص عندو قيمة، كيما نشوف ألي كانوا يقرأو معايا راهم ناجحين نتقلق بزاف .

الأخصائي: حكيلي على حياتك العاطفية مكانش وحدة في حياتك؟

المفحوص: في هذا الوقت ماراني حاب ندخل حتى وحدة في حياتي مشكلي تكفيني ما عنديش الوقت لهاد لحوايج .

الأخصائي: تحس روحك بلي عندك مشاكل بزاف؟

المفحوص: هيه الخدمة مكانش حاب نخدم و نجيب المصروف حبيت ندخل في الجيش و نخدم كجندي بصح ما قبلونيش كلش عاد بالمعروفة ، خدمت قهواجي ، نخدم كلش غير باه نفرجها على والديا نتعذب بزاف كيما ندخل و ما نلقى والو لازم نتكفل بخاوتي ساعات نخدم في الشونطي من الثقل بزاف خرجلي عظم من يدي ، ملي كان في عمري 12 سنة و أنا نخدم و أنا نتحمل المسؤولية نهتم بكلش خاوتي و والديا الدار ، حاب أنعيش كيما كل الناس (نخدم من الثلاثة تاع الصباح حتى الرابعة تاع لعشيا ب 40 دينار جزائري في الشتاء و المطر يصب دايمًا يديولي حقي) .

الأخصائي: تحس بالوحدة؟

المفحوص: دايمًا نحس روحي وحدي ما لقيت حتى واحد يوقف معايا نحس بلي الأبواب كامل مغلوقة في وجهي .

الأخصائي: تحس بلي عنك حوايج بزاف لازم أديرهم؟

المفحوص : راني هاز الحمل تاع الدار كامل لازمني نخدم لازمني نجيب المصروف و ثاني لازمني نوقف بجانب بابا باه يرتاح و لازمني أنعاون خوتي على خاطر أنا هو الراجل تاع الدار ، راني صغير بصح تحملت المسؤولية بكري .

الأخصائي: تحس روحك بلي تعيش في مشاكل بزاف ماشي كيما باقي الناس؟

الأخصائي: ما نظن حتى واحد راهو عايش كيما أنا عندي مشاكل بزاف ، صحابي عندهم الي يجيبهم المصروف ما يخموش كيما أنا .

الأخصائي: حولت تتغلب على المشاكل ألي في حياتك؟

المفحوص: حاولت نتغلب على مشاكلي يصح ما قدرتش .

الأخصائي: ما هي الطرق ألي إستعملتها كيما واجهت مشاكلك؟

المفحوص: حوست على الخدمة بصح مالفيتش وبينما أنروح ماكانش نحاول نهضر مع خاوتي و نشكيلهم همومي بصح هما ما يحبوش يهضرو معايا .

الأخصائي: هل تعتمد على مساندة الآخرين؟

المفحوص: عندي صاحبي واحد هو ألي ندير فيه الثقة و دايمًا يعاوني و كاين أختي من يما هي دايمًا
الي نحكي معاها بصح هي ماراهيش عايشة معانا عايشة مع باباها
الأخصائي: هل تلجأ للهروب من المشاكل ؟
المفحوص: الحل الوحيد الي بقالي هو أني أنبعد و نهرب عدت ما نقدرتش أنواجه من المشاكل بزاف
شربت la drogue عدت ساعة على ساعة نقول لصحابي يمدولي معاهم la drogue علابالي بلي ما
راهوش مليح بصح يعاوني باش نهرب و ننسى المشاكل ألي راني عايشه ، و ساعات نفقد الأمل و نقول
لاه راني عايش وصلت بيا أني كويت روحي و عدت دايمًا نقول بلي لازماني أنموت ما بقالي غير
أنموت.

عرض المقابلة كما وردت باللهجة المحلية مع الحالة الثالثة:

الأخصائي: صباح الخير .

المفحوصة: صباح الخير .

الأخصائي: كيفاش راكي درك؟

المفحوصة: مليحة sava .

الأخصائي: نقدر نحكي معاك؟

المفحوصة: نعم .

الأخصائي: علاش راكي في سبيطار؟

المفحوصة: شريت دواء جابوني تاع الدار لهننا .

الأخصائي: علاش شريت الدواء هذا واش كنت حابة؟

المفحوصة: كنت حابة أنموت حابة نموت .

الأخصائي: تقدري تحكي لي على الأسباب ألي خلّاتك تشربي الدواء و تحبي تقتلي روحك؟

المفحوصة: أنا كنت دايمًا ننجح في قرابتي كنت من الأوائل jamais حظيت روجي مانديش الباك ، ما صدقتش كيما قالولي راكي ما ديتيهش كنت دايمًا نجيب معدل (14-16) و والديا زادو عليا ما خلاو ما يقولولي بابا حاشمني و ماما دخلت في حالة اكتئاب غير تبكي دارنا عادت جحيم أنا كنت ممصدقاش أني ما ديتوش تشوف في الدنيا ظلمة surtout أنو كل صحاباتي نجحو و فرحانين ، كامل العايلة خالتي و خوالي و عمامي يقولولي علاه ماديتيهش علاه ما نجحتيش ، ماما عادت ما تحب تشوف حتى واحد و ما تحكيش معايا أنا ما قدرتش أنحمل ما ديتش الباك و ما فرحتش والديا و هما ما وقفوش معايا زادو عليا حبيت نتهنى من حياتي .

الأخصائي: واش من الدواء شريت؟

المفحوصة: شرب مجموعة من الأدوية .

الأخصائي: إذا صادقتك مشاكل أخرى هل تعاودين محاولة الانتحار؟

المفحوصة: هيه ما نقدرش أنعيش مع هاذ المشاكل كامل .

الأخصائي: تقدري تحكي لي شوية على حياتك الأسرية ؟

المفحوصة: في دارنا عايشين أنا و أختي لي أقل مني و ماما و بابا واش نقلك بابا راهو عصبي بزاف و ماما مريضة عندها السكر دايمًا مريضة

الأخصائي : كيفاه راهي علاقتك مع باباك؟

المفحوصة: علاقتي مع بابا ماشي مليحة خلاص هو صعيب بزاف و شخصية صعبة و قاسية يضريني لأنفه الأسباب معلاباليش كان مليح معايا كيما كنت صغيرة mais كيما دخلت لثانوية تبدل معايا عاد

يعاملني بقسوة عاد يقلق بزاف بعدما زعطوه من الخدمة بسبب المشاكل (تسيب في العمل) ومبعد بدل خدمتوا كان بوليسي و درك مراقب في مؤسسة تعليمية يقولي حاب نتهنى منك، يحبني دايمًا أن أكون من الأوائل دايمًا يظلمني لازم أندير غير واش إيقول .

الأخصائي: و الأم كيفاش راهي علاقتك بيها؟

المفحوصة: عادية لا يوجد مشاكل معاها ، لديها شخصية قوية ،لكنها دائما تفرض عليا النجاح و نكون من الأوائل ما تقبلش أني نفشل خاصة هاذ المرة مرضت و غير تبكي ما تحبش تشوف معايا و لا تحكي معايا عاد الجو تاع الدار ماشي مليح خلاص .

الأخصائي: هل توجد مشاكل بين الوالدين؟

المفحوصة: كايين مشاكل عائلية كبيرة خاصة بين الوالدين دايمًا يتقابضو على خاطر بابا صعيب بزاف و شخصية قاسية هذا الشيء الي خلا ماما ما تجيبش لولاد بزاف علابالها مارايحيش ايعيشو مليح معاها ، ديمًا يتقابض مع ماما يبقى هاز عليها على خاطر ماما كانتش حابة تتزوج بيه في الأول هو ولد عمها ، يحب دايمًا نكونو ساكتين في الدار ما يحبش الهضرة يحب كل حاجة في بلاصتها و إذا ما لقهاش هذا النهار نهارنا مانقدروش نهضرو كيما يعود في الدار دايمًا كايين مشاكل معاها ما يخليناش خلاص انعيشو نهار مليح .

الأخصائي: كيفاش راهي علاقتك مع أختك؟

المفحوصة: ما عندي حتى مشكل معاها بصح ساعات تقلقني .

الأخصائي: هل تتعرضين لإساءة لفظية أو جسمية من طرف الوالدين؟

المفحوصة: كيما قتلك بابا صعيب بزاف دايمًا يضريني و على أتفه الأسباب يعيط عليا و يسبني عدنا في الدار دايمًا خايفين ، كون يسمع صوتنا نهضرو و لا ما يلقاش حاجة في بلاصتها ويلي يعيط علينا و يضرينا حتى ماما ما تمنعش من الضرب تاعوا ، نشفى في نهار طيحت تيليكوموند ضريني بكف .

الأخصائي: تحسي بلي راكي تعاني من عدم توفر الهدوء و الراحة في البيت؟

المفحوصة: حياتي في دارنا ماش مليحة خلاص ، كرهت هاد لمعيشة غير les problème المشاكل حبيت ننجح في الباك و نروح للجامعة و نتهنى و على خاطر جدتي عايشي قرب الجامعة نحب نقعد معاها ما حاباش نبقي في هذيك الدار بابا نحسو يخنقني بالمشاكل ليديرهم و السيطرة لي مدايرها عليا ، صدقيني مارانيش حابة نقعد في هذيك الدار .

الاخصائي: حدثيني قليلا عن دراستك؟

المفحوصة: دراستي هي كلش في حياتي أنا متفوقة ماعلاباليش كيفاش ماديتش الباك حاسة روجي بلي فقدت كلش كنت نتمنى ننجح و نتمنى نطلع للجامعة و نتمنى نكون كيما حابيني والديا دايمًا ناجحة ، حبيت نفرح ماما و كل العائلة مارانيش فاهمة علاه ما نجحتش .

الأخصائي: هل تجددين الدعم المادي و المعنوي ألي يساعدك في إكمال دراستك.

المفحوصة: والديا ما يبخلوش عليا دايميا يعاونوني بصح المشكل أنهم دايميا يحبوني نكون من الأوائل و يفرضوا عليا أني ننجح بمعدل عالي يفرضوا عليا باه نكون خير من أولاد عمي و أولاد خالتي و هذا ما يعاونيش يزيد غير يقلقني.

الأخصائي: هل تشعرين بالعجز لعدم القدرة على تحقيق طموحاتك الدراسية؟

المفحوصة: أنا وحدة طموحة ونحب ننجح و نتفوق و نحب دايميا نكون مليحة ، بصح المرة هذي كيما نجحتش ما قدرتش أنحمل حسيت بلي حياتي كاملة راحت ، حاسة بالعجز و بالفشل ماعلاباليش لكان نزيد ننجح مرة أخرى فقدت الأمل خلاص.

الأخصائي: عندك شخص تحببه في حياتك؟

المفحوصة: عندي واحد أنحبو بزاف عندنا خمس سنين و حنا معا بعضانا يحبني و يحترمني و كيما يصري مشكل بيناتنا يخليني نحس كل الأبواب تغلقت نحس بالقلق و التوتر و نكره كلش في حياتي ما نقدرش انشوف روجي بلا بيه.

الأخصائي: كايين مشاكل بيناتكم؟

المفحوصة: دايميا كايين مشاكل شحال من مرة خلاني بصح نحبو بزاف دايميا نرجعو لبعضانا كون يخليني ماعلاباليش واش ندير في روجي .

الأخصائي: تحسي روكك عايشي في مشاكل و ضغوط؟

المفحوصة: راني عايشي مشاكل بزاف ولي كان يربطني بالحياة هو أني ننجح باش ننسى واش راني عايشتو من مشاكل في الدار.

الأخصائي: هل لديك شعور بالوحدة في وسط هذه المشاكل؟

المفحوصة: نحس بزاف بلي راني وحدي مكانش لي يوقف معايا ولا يعاوني ، نحس روجي وحدي في هاذ الحياة.

الأخصائي: هل تشعرين بلي عند متطلبات كثيرة في حياتك؟

المفحوصة: الشيء لي مقلقني بزاف هو أني دايميا لازم ننجح ، لازم نتفوق ، لازم ما نهضرش في الدار بابا ما يحبش ، لازم دايميا نديرو واش يقول ، ما نقدرش نكمل حياتي.

الأخصائي: تحسي روكك عايشا ضغط نفسي كبير مقارنة مع أشخاص آخرين؟

المفحوصة: علابالي بلي واحد ما عاش واش راني عايشا راني نشوف في صحاباتي كامل عايشين مليح غير أنا لي راني عايشا في المشاكل.

الأخصائي: هل تواجهين مشاكلك في الحياة؟

المفحوصة: ساعات نواجهها كيما يكون المشكل برى نحاول أنحلوا بصح كيما يكون في الدار ما نقدرش

الأخصائي : هل تتبعين طرق معينة لتصدي للمشاكل ؟

المفحوصة : أنا شخصية هادئة ما نحبش المشاكل بصبح ساعات كيما نحس روجي مظلومة نوض نعيط (نصرخ) في وجه الشخص ألي كان السبب في المشكل عالابالي كيما نعيط راياح نرتاح شويا ، و لا نحاول نهضر مع روجي و نقول بلي هذا المشكل ما رايحش يطول و نحكي مع صحبتي الأنتيم دايمًا تعاوني .

الأخصائي: راكي تعتمد على مساعدة و مساندة أشخاص قريبين؟

المفحوصة: كاين صحاباتي نحكيلهم ولا نحكي لشخص لي نحبو كيما يكونوش مشاكل بينتنا ،بصبح ساعات نخليها في قلبي و مانقول حتى لواحد و ما نخليش صحاباتي يعرفو بلي عندي مشاكل و نبكي بزاف و ما نلقى حتى حل

الأخصائي: نقدر أنقول بلي راكي قاعدة تهربي من المشاكل تاعك؟

المفحوصة: واش نقدر أندير ما عندي حتى حل غير أنني نبعد و نهرب و لا نقفل الباب و نبكي وحدي.

عرض المقابلة كما وردت بالهجة المحلية مع الحالة الرابعة :

الأخصائي: صباح الخير .

المفحوصة: صباح الخير .

الأخصائي: كيفاش راكي درك ؟

المفحوصة: مليحة .

الأخصائي : نقدر نحكي معاك شوية؟

المفحوصة: (إشارة بالرأس إلى أنها موافقة)

الأخصائي : شكون جابك لسبيطار؟

المفحوصة : جابوني بابا و ماما .

الأخصائي : علاه جابوك ؟

المفحوصة : شربت دواء خاطيني باط تاع الإكسوميل .

الأخصائي : علاه شربت هاذ الدواء ، واش كنتي حابة؟

المفحوصة : حبيت نموت ، كرهت حياتي .

الأخصائي : نقدر أن نقول بلي كنت حابة تنتحري؟

المفحوصة : هيه كنت حابة ننتحر بصح ما قدرتش كلما نكون حابة ننتحر ما يخليونيش .

الأخصائي : تقدري تحكلي واش من سبب خلاك تشريي الدواء و تكوني حابة تنتحري ؟

المفحوصة : عندي بزاف مشاكل ما قدرتش أنحمل ما قدرتش نصبر ، و المشكل إلي كان السبب هو

أنو ماما شرأت كراسا أو معرفناش كيفاش أنركبوهم رجعت للحنوت باه نقولوا كيفاه نركبهم ، معرفتش

الحنوت طولت و مبعد كيما وصلنا قعدت أختي على الكرسي و سلم عليها مول الحانوت و كيما رجعنا

لدار قالت أختي لماما بلي مول الحانوت سلم عليها ، ماما ناضت تعيط عليا و بهدلنتني ما عندهاش ثقة

فيا خلاص قالتلي كلام ماش مليح و مبعد راحت عند مول الحانوت و قالتلو كيفاش تحكم الطفلة عندك و

علاه تسلم عليها أنا ما قدرتش أن نحمل تشك فيا بزاف ما قدرت أن دير والوا ما بقالي حتى حل غير

نشرب الدواء و نخرج من كل هاذ المشاكل حبيت نرمي روعي من القنطرة (الجسر) و لا نقعد في

لاثوروث la touroute بصح مخلاونيش .

الأخصائي : أحكليي شوية على عايلتك؟

المفحوصة : أنا ما عشتش في دارنا مع والديا ملي كنت الصغيرة و أنا عايشا مع جدي و جداتي في

ولاية أخرى (جيجل) هما كانوا عايشين و حدهم داتني ماما باش أن عيش معاهم كانوا مراض جدي عندو

السكر و جداتي عندها le tension باش نعاونهم و ما بيقاوش و حدهم و درك كيما كبرت و عاد في

عمري 15 سنة بدا عمي يقول لبابا مالزمش أنخليو الطفلة عند جدتها راهي كبرت و العين عليها و هما

كبار ما يقدروش يعسوها بصح جداتي ما خلاتنيش هما يحبوني بزاف و والفو بيا و أنا ثاني نحبهم بزاف على خاطر ملي كنت صغيرة و أنا عايشا معاهم كيما نروح لدارنا نحس روعي غريبة عليهم و هما ثاني، بصح كان لازم نرجع لدار بابا إقتنع بالكلام تاع عمي و رجعت ما كنتش حابة بصح رجعت خليت جدي مقلق بزاف و غضبان عليا و جداتي تبكي ، كيما رحمت من عندها مرضت و ماتت غاضتني بزاف تبكي عليا كيما روحت و تقولي ما تزيدش تشوفيني، بصح الله غالب والديا داووني بسيف هي دخلت لسبيطار و كيما شافتي حكمتي أو ماحبتش تطلقني كيما خرجت قالتلي عيطي أو ما تتسايينش ، روحت لدار خمج رجلها و زادت دخلت لسبيطار عيط جدي و قالنا معرف تلحقو عليها معرف ما تلحقوش و مبعده قالولي أي ماتت.

الأخصائي: كيفاش راهي علاقتك مع الأم؟

المفحوصة: ماما عصبية بزاف و تعيط عليا بزاف ملي رجعت أن عيش معاهم نحس في روعي غريبة عليهم ماما ما تحبينش و حتى بابا و خوتي يكرهوني و ما يشتيونيش ماما تقولي ملي جيتي لدار فسدتها تقولي غير لكلام لي ماشي مليح تحب خوتي خير مني ، تقولي بلي بسبتك كرهوني خالاتك و هما عايشين في فرنسا عادوا كيما يجو عند جدي ما يجيوش عندنا علابهم بلي ماما داتني من عند جدي بسيف عليا، أي حاجة تصرى في الدار تقولي أنت السبة ظلموني بزاف كي كنت بعيدة نتوحشهم نقلهم نجي للدار هما يقولولي ماتجيناش .

الأخصائي: و علاقتك مع باباك كيفاش راهي؟

المفحوصة: عادية نحسوا بعيد عليا بزاف شخصية صعبة حبسني من لقرايا في وسط العام و قطعنا حواجنا تاع لقرايا أنا و خوتي الصغار بتحاوليل تاع ماما رجعنا mais درك مانظنش خاطر المرة هذي ثاني زاد بطلنا و أنا حابة نقرى.

الأخصائي: و الإخوة كيفاه راهي علاقتك معاهم؟

المفحوصة: خويا الكبير معقد علاقتي بيه ماشي مليحة و هو ثاني قال لبابا يحبسني من لقرايا و إخوتي الصغار نحسهم بعاد عليا عايشي في وسطهم بصح حاسة بالوحدة .

الأخصائي: كايين مشاكل بين الأب و الأم؟

المفحوصة: كايين مشاكل يتقابضو على جال لولاد و على جال الدار حنا ساكنين في لكرى برك و ماما تقول لبابا لازم تشرينا دار تكون ملكنا و على خاطر ثاني عندنا الضيق بزاف في الدار الي رانا عايشين فيها و لولاد رايعين يكبرو ما نقدروش نعيشو فيها .

الأخصائي: هل تتعرضين لضرب أو الشتم من قبل الوالدين؟

المفحوصة: ملي جيت نسكن معاهم و أنا نعاني من الضرب و السبان ، ماما دايمتا تقولي كلام قاسي نحسها ما تحبينش .

الأخصائي : تحسي بلي راكي تعاني من غياب الهدوء و الراحة في البيت؟

المفحوصة : كنت عايشة مليح عند جدتي يحبوني بزاف بصح درك مارانيش عايشت مليح في الدار غير المشاكل كلما نقول راني والفت نلقى المشاكل رجعو من جديد.

الأخصائي : هل أنت شخص ناجح و متفوق في الدراسة؟

المفحوصة: أنا وحدة نحب نقرى و ننجح دائما نجيب مليح بصح بابا ما خلانيش أنكمل لقرايا كنت حابة ننجح ، كنت حابة نكمل بصح مخلاونيش بابا و خويا.

الأخصائي : يعني راكي تعاني من غياب الدعم في الدراسة؟

المفحوصة: هيه مالمقيت حتى واحد يعاوني باه نقرى كان كاين عمي يحب لقرايا كان معاوني بصح درك راح عاد ما يجيش .

الأخصائي: تشعيرين بالعجز لعدم القدرة على تحقيق طموحاتك الدراسية؟

المفحوصة : درك راني فشلت و فقدت الأمل في كلش ، كان عندي أمنية و هي أني نقرى و لو نهار في السنة الرابعة و يقولو الناس هذيك أي تقري في السنة الرابعة ، ملي كنت صغيرة وأنا حابة نولي محامية عندي أهداف بزاف ما خلانيش أن حققها .

الاخصائي : هل لديكي علاقة عاطفية في حياتك؟

المفحوصة : كاين واحد مدايرلي المشاكل حاب يخطبني و أنا قتلنا حابة أنكمل اقرايا ، هو ما حبش يفهم هذا و عاد يديرلي في المشاكل مع والديا و خويا فسدلي السمعة تاغي معاهم و مع الناس كان سبتي باه حبست لقرايا .

الأخصائي : تشعيرين بأنك تعانين من مشاكل و ضغط كثيرة في حياتك؟

المفحوصة :راني عايشة بزاف مشاكل خاصة كيما رجعت نعيش مع والديا ما يفهمونيش يديرولي مشاكل بزاف نحس روحي ماشي بنتهم على خاطر واحد ما يدير لولادو هكذا نشوف في صحابتي كامل عايشين مليح مع والديهم .

الأخصائي: هل تحاولين التغلب على المشاكل التي تواجهك في الحياة؟

المفحوصة: نواجه بصح ماشي دائما كيما تهضر معايا ماما نحاول نفهمها بصح ما تفهمش و بابا كيما نحاول نهضر معاه ما يسمعنيش خلاص ، كيما كنت عايشي مع جدتي ما كانوش يأترو فيا المشاكل كانوا يعاونوني بصح درك مكانش لي يعاوني نواجه وحدي مانلقى حتى نتيجة مانلقى غير المشاكل رايجين ايزيدو .

الأخصائي: هل تعتمدين على دعم ومساندة أشخاص آخرين؟

المفحوصة: كنت دائما نلجأ لجداتي و مبعدي جدي هما ألي كانوا يعاونوني و درك جداتي ماتت و جدي زوج بقيت وحدي .

الأخصائي : هل تهربين من المشاكل التي تصادفك في الحياة؟
المفحوصة: عدت نهرب ما نكدبش عليك نلقى راحتى كيما نبعد و نقعد وحدي ، كي يهدر معايا واحد
نحكمها في داخلي و نروح و نبكي .

ملحق رقم : (02)

استبيان إدراك الضغط

التعليمة: لكل عبارة من العبارات التالية ضع علامة (X) في المربع الذي يصف أكثر ما ينطبق عليك بصفة عامة و ذلك خلال السنة أو السنتين الماضيتين،أجب بسرعة دون أن تزج نفسك بمراجعة إجابتك

العبارات	تقريباً أبداً	أحياناً	كثيراً	أبداً
1- تشعر بالراحة				
2-تشعر بوجود متطلبات كثيرة لديك				
3- أنت سريع الغضب				
4-لديك أشياء كثيرة للقيام بها				
5-تشعر بالوحدة أو العزلة				
6-تجد نفسك في مواقف صراعية				
7- تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلاً				
8-تشعر بالتعب				
9- تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك				
10-تشعر بالهدوء				
11-لديك عدة قرارات لاتخاذها				
12-تشعر بالإحباط				
13-أنت مليء بالحيوية				
14-تشعر بالتوتر				
15-تبدو مشاكلك أنها ستتراكم				
16-تشعر أنك في عجلة من أمرك				
17-تشعر بالأمن و الحماية				
18-لديك عدة مخاوف				
19-أنت تحت ضغط مقارنة بالأشخاص الآخرين				
20-تشعر بفقدان العزيمة				
21 - تمنع نفسك				
22-أنت خائف من المستقبل				
23-تشعر بأنك قمت بأشياء ملزماً بها و ليس لأنك تريدها				
24-تشعر بأنك موضع انتقاد و حكم				
25-أنت شخص خال من الهموم				
26-تشعر بإنهاك و تعب فكري				
27-لديك صعوبة في الاسترخاء				
28-تشعر بعبء المسؤولية				
29- لديك الوقت الكافي لنفسك				
30- تشعر أنك تحت ضغط مميت				

استبيان طرق المواجهة (W.C.Q)

التعليمة:

إليك في الفقرات التالية عدة طرق لمواجهة المشكل، المطلوب منك هو أن تحدد إلى أي درجة استعملت كل واحدة منها في مواجهة مشكل ما يكون قد تسبب لك في القلق.

الطرق المستعملة في مواجهة المشاكل	إطلاقا	إلى حد ما	كثيرا	كثيرا جدا
1- ركزت فقط فيما سأفعله لاحقا في الخطوة اللاحقة				
2- قمت بشيء لم أفكر أنني سأفعله لكن قمت بشيء ما على الأقل				
3- محاولة إقناع الشخص المسؤول تغيير رأيه				
4- تحدث لشخص ما لأتعرّف أكثر على الوضعية				
5- انتقدت نفسي أو وبختها				
6- محاولة عدم اليأس لكن تركت الأمور نوعا ما موضع بحث				
7- تمنيت أن تحدث معجزة				
8- رضيت بالقدر كان في بعض الأحيان حظي سينا				
9- تصرفت و كأن شيئا لم يحدث				
10- بحثت عن الجانب الملفت للمشكل و حاولت النظر إلى الجانب الإيجابي للأشياء				
11- بحثت عن الجانب الملفت للمشكل و النظر إلى الجانب الإيجابي للأشياء				
12- نمت أكثر من العادة				
13- أظهرت غضبي للشخص المتسبب للمشكل				
14- تقبلت عطف و تفهم شخص ما				
15- ألهمت القيام بشيء إبداعي				
16- محاولة نسيان كل شيء				
17- تحصلت على مساعدة مختص				
18- تغيرت أو تطورت بشكل إيجابي				
19- اعتذرت أو قمت بشيء ما لأستدرك نفسي				
20- وضعت مخططا للعمل و اتبعته				
21- أظهرت مشاعري بطريقة أو بأخرى				
22- أدركت أنني المتسبب في المشكل				
23- خرجت من المشكل بشكل أحسن مما دخلت فيه				

				24-حدثت شخصا ما بإمكانه فعل شيء ملموس اتجاه المشكل
				25-محاولة إشعار نفسي بإحساس جيد و ذلك بالأكل ، الشرب ن التدخين ،أخذ الأدوية..الخ
				26-قمت بمجازفة كبيرة أو شيئا خطر جدا
				27-حاولت أن لا أتصرف بعجلة أو اتبع أفكارى الأولى
				28-وجدت إيمانا جديدا
				29-اكتشفت من جديد ما هو مهم في الحياة
				30-غيرت الأشياء حتى تنتهي الأمور إلى الأفضل
				31-تجنبنا التواجد مع الناس عموما
				32-عدم ترك المشكل يتغلب علي و رفض التفكير فيه
				33-طلبت النصح من شخص قريب أو صديق أحترمه
				34-لم أترك الآخرون يعلمون كم كانت الأمور سيئة
				35-الاستهانة من الوضعية و رفض أن أكون جديا نحوها
				36-حدثت شخصا عما شعرت به
				37-الإصرار على موقفي ، و قاومت للوصول إلى ما كنت أريده
				38-لمت غيبي من الناس حول المشكلة
				39-استقدت من تجاربي السابقة حيث كنت في وضعية مماثلة
				40-عرفت ما يجب فعله ، فضاغت جهدي لتحقيق الأمور
				41-رفضت الاعتقاد بأن هذا الأمر قد حدث فعلا
				42-تعهدت لنفسي بأن الأمور ستكون مختلفة مرة أخرى
				43-الوصول إلى مجموعة حلول مختلفة للمشكل
				44-حاولت إبعاد مشاعري حتى لا تتداخل كثيرا مع أمور أخرى
				45-غير أشياء في نفسي
				46-تمنيت لو ينتهي المشكل أو يجد حلا بطريقة أو بأخرى
				47-لدي خيال أو تمنيات حول إمكانية انقلاب الأمور
				48-تضرعت إلى الله
				49-شرد تفكيري إلى ما يمكنني أن أقوله أو أقوم به
				50-فكرت كيف يمكن لشخص أقدره أن يتعامل مع هذه الوضعية و اتخذت ذلك نموذجا