الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة باجي مختار
عنابة

UNIVERSITE BADJI MOKHTAR
ANNABA

الكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية

القسم: علم النفس والأرطوفونيا

الميدان: علم النفس العيادي

الشعبة: علم النفس العيادي

التخصص: علم النفس العيادي

مذكرة

مقدمة استكمالا لمتطلبات نيل شهادة الماستر

الموضوع

نمط القلق وتأثيره على محاولة الانتحار عند الراشدين

إعداد الطالبتين:

-سباعي فطيمة لبنى

-زنيدي شهلة

اشراف الأستاذة: أوراري صبرينة

الجامعة: باجي مختار –عنابة

لجنة المناقشة:

أ.سناني عبد الناصر	أستاذ التعليم العالي	جامعة باجي مختار عنابة	رئيسا
أ.أوراري صبرينة	أستاذة محاضرة (ب)	جامعة باجي مختار عنابة	مشرفا
أ.خريبوط إلياس	أستاذ مساعد (أ)	جامعة باجي مختار عنابة	ممتحنا

السنة الجامعية 2022/2021

ملخص

يهدف هذا البحث إلى دراسة نمط القلق وتأثيره على محاولة الانتحار عند الراشدين، ومن أجل تحقيق أهدافنا، قمنا بدراسة ميدانية حول أربعة حالات، ولقد اعتمدنا في دراستنا على المنهج الإكلينيكي الذي يهتم بدراسة الحالة معتمدين في ذلك على طريقة لجمع المعطيات وهي طريقة المقابلة النصف موجهة بهدف البحث، مع التحليل والنتائج المتحصل عليها وبعد شرح المعطيات تبينت أن القلق يؤثر على الراشدين الذين قاموا بالمحاولة الانتحارية عند الحالات المختارة للدراسة ودرجات مختلفة.

الكلمات المفتاحية: القلق، الانتحار، المحاولة الانتحارية، الراشدين.

Résumé :

Cette recherche vise à étudier le schéma de l'anxiété et son impact sur les tentatives de suicide chez les adultes la semi-derective a été dirigée vers le but de la recherche, avec l'analyses et les résultats de tenus, et après avoir expliqué les données, il a été constaté que l'anxiété affect les adultes qui ont tenté de se suicider dans les cas sélectionnés pour l'étude et à des degrés divers .

Les mots clés :

L'anxiété, la suicide, la tentatives de suicide, les adultes

شكر وعرفان

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم
"من لم يشكر الناس لم يشكر الله"
صدق رسول الله صلى الله عليه وسلم

الحمد لله على احسانه والشكر له وامتنناه ونشهد أن لا اله إلا الله وحده لا شريك له تعظيما لشأنه ونشهد أن سيدنا ونبينا عبد وسوله الداعي إلى رضوانه صلى الله عليه وعلى آله وصحبه واتباعه وسلم.

بعد شكر الله سبحانه وتعالى على توفيقه لنا لإتمام هذا البحث المتواضع أقدمه بجزيل الشكر إلى الوالدين العزيزين الذين اعانونا وشجعونا على الاستمرار في مسيرة العلم والنجاح واكمال الدراسة الجامعية والبحث.

كما نتوجه بالشكر الجزيل إل من شرفتنا باشرافها على مذكرتنا الأستاذة أورواري صبرينة التي لا تكفي حروف هذه المذكرة لايفائها حقها بصبرها الكبير علينا ولتوجيهاتها العلمية التي لا تقدر بثمن والتي ساهمت بشكل كبير في إتمام واستكمال هذا العمل.

أشكر لجنة المناقشة الأستاذ سناني عبد الناصر، الأستاذ خريبوط إلياس لقبولهم قراءة هذا العمل وإمدادنا بكل الملاحظات والتوجيهات التي يتم أخذها بعين الاعتبار في أعمالنا العلمية اللاحقة.

إلى كل أساتذة قسم علم النفس

كما أتوجه بخالص شكرنا وتقدرينا إلى كل من ساعدنا من قريب أو من بعيد على انجاز واتمام هذا العمل.

سباعي فطيمة لبنى

زنيدي شهلة

الإهداء

أحمد الله عز وجل على منه وعونه لاتمام هذا البحث

إلى الذي وهبني كل ما يملك حتى أحقق له آماله، إلى من كان يدفعني نحو الأمام لتحقيق المبتغى

أبي الغالي على قلبي أطال الله في عمره

إلى التي وهبت فلذة كبدها كل العطاء والحنان إلى التي صبرت على كل شيء التي رعتني حق الرعاية التي كانت سندي في الشدائد وكانت دعواتها بالتوفيق، التي كانت تريحني بابتسامتها الدائمة في وجهي أمي أعز الناس إلى قلبي التي تحت أقدامها الجنة نبع الحنان.

إلى كل هؤلاء أهدي هذا العمل.

سباعي فطيمة لبنى

زنيدي شهلة

الفـــــــهرس

المحتويات	الصفحة
كلمة شكر	
الإهداء	
المقدمة	أ-ج
الفصل التمهيدي	
1-الإشكالية	5-3
2-الفرضيات	5
3-أسباب اختيار الموضوع	6-5
4-أهمية الدراسة	6
5-أهداف الدراسة	6
6-المفاهيم الإجرائية للمصطلحات	9-6
7-الدراسات السابقة	10-9
8-التعقيب على الدراسات السابقة	11-10
الجانب النظري **الفصل الأول: القلق**	
تمهيد	15
1-تعريف القلق	17-16
2-أنواع القلق	20-17
3-درجات القلق	21
4-أعراض القلق	23-22
5-أسباب القلق	23
6-النظريات المفسرة للقلق	27-23
7-تشخيص القلق	28-27
8-علاج القلق	31-28
خلاصة	32
الفصل الثاني: الانتحار والمحاولة الانتحاري	

تمهيد	35
1-تعريف الانتحار	37-36
2-تعريف المحاولة الانتحارية	37
3-الفرق بين الانتحار والمحاولة الانتحارية	38-37
4-نبذة تاريخية حول ظاهرة الانتحار	39-38
5-أشكال الانتحار	41-39
6-أسباب الانتحار	43-42
7-مظاهر الانتحار	44
8-أنواع الانتحار	47-45
9-الوسائل الانتحارية	48-47
10-بعض النظريات المفسرة للانتحار	49-48
11-العوامل الدافعة للمحاولة الانتحارية	52-50
12-التكفل بمحاولة الانتحار	53-52
13-الوقاية من الانتحار	55-53
الخلاصة	56
الفصل الثالث: مرحلة الرشد	
تمهيد	59
1-ماهية مرحلة الرشد	60
2-تعريف مرحلة الرشد	61
3-معايير تحديد مرحلة الرشد	63-61
4-مكونات الشخصية لدى الراشد	64-63
5-مراحل مرحلة الرشد	65-64
6-خصائص مرحلة الرشد	66-65
7-مطالب الرشد	67-66
8-مظاهر النمو في مرحلة الرشد	68-67
9-متطلبات الحياة السوية في مرحلة الرشد	69-68
10-المظاهر الانفعالية لمرحلة الرشد	70-69
11-الاضطرابات النفسوجسدية المصاحبة لمرحلة الرشد	72-71
12-النظريات النفسية في الرشد	74-72

خلاصة	75
الجانب التطبيقي **الفصل الرابع: الاطار المنهجي**	
تمهيد	79
1-الدراسة الاستطلاعية	82-80
2-منهج الدراسة	83-82
3-أدوات الدراسة	88-83
4-عينة الدراسة	89-88
5-مكان إجراء الدراسة	90-89
خلاصة	91
الفصل الخامس: عرض وتحليل نتائج الدراسة	
تمهيد	94
1-عرض وتحليل الحالات	95
عرض وتحليل نتائج الحالة 1	97-95
عرض وتحليل نتائج الحالة 2	101-97
عرض وتحليل نتائج الحالة 3	106-101
عرض وتحليل نتائج الحالة 4	112-106
2-المناقشة العامة للحالات	115-112
الخاتمة	116
التوصيات	117
الصعوبات	118
قائمة المراجع	
الملاحق	

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1	مستويات القلق	84
2	خصائص عينة الدراسة البحث	88
3	نتائج الحالة 1 على مقياس تايلور للقلق	94
4	نتائج الحالة 2 على مقياس تايلور للقلق	97
5	نتائج الحالة 3 على مقياس تايلور للقلق	101
6	نتائج الحالة 4 على مقياس تايلور للقلق	102
7	يمثل نتائج الحالات الأربعة على مقياس تايلور	106

مقدمــة

مقدمة:

لقد تعددت واختلفت في عصرنا الحالي العوامل المهددة للكيان النفسي والاجتماعي، باعتباره من أهم الكائنات الحية التي ظهرت إلى هذا الوجود لما له من دور فعال في الإبقاء على الحياة واستمرارها.

ومع ظهور الإنسان إلى هذا الوجود وما يحمله من صفات في حب العيش والبقاء على قيد الحياة، وبالتالي امتلاكه لطموحات وأهداف يعيش من أجلها ويحاول تحقيقها رغم أنه على يقين بأن هذا سرعان ما يتلاشى كل ذلك مع زواله إلا أننا نجد في بعض الأحيان أنا الأفراد مختلفون من حيث تعاملهم مع الظروف الحياتية، لا سيما مع تلك المتعلقة بكيانهم الشخص والنفسي. فنجد من بينهم من يحمل أفكارا غير عادية وليست طبيعية، ما من شأنها أن تتنافى مع أهداف الحياة والكيان الإنساني في هذا الوجود، وخاصة عندما يصل الحد إلى التفكير في الرحيل عن هذا العالم، الذي بالنسبة إليه لا يهمه، والعالم من بين هذه الأفكار محاولة إيذاء نفسه حتى أنه يؤدي بنفسه إلى درجة الهلاك وقتل النفس وهو ما يصطلح عليه حاليا باسم الانتحار.

هذه الظاهرة الخطيرة التي تفاقمت في عصرنا الحالي، في العالم بأسره وبلدنا الجزائر بصفة خاصة والتي حيرت وأرعبت الكثير من حيث مدى انتشارها الرهيب وتزايد حدتها، أين أصبح التمس جميع شرائح المجتمع، ومن بينها الراشدون. حيث تكتسب مرحلة الرشد أهمية كبيرة في حييه الفرد إذ تعتبر الركيزة الأساسية التي من خلالها يكتسب الناضج والاستقلالية ومنه يمكن للراشد أن ينظم حياته بشكل فعال ومسؤول، هو المجتمع بالإجمال المبني من أجل الراشدين من حيث العمل والإنتاج والطموح والراحة، ويبقى الاهتمام بموضوع الراشد مهما جدا خصوصا أن الراشدة بحاجة إلى الشعور بالأمان ومن الضروري أن توفر له المؤسسة العمومية للصحة العطف والشعور بالانتماء مع حسن التكافل الجسمي والنفسي لدى الراشد الذي يحاول الانتحار لتجنب ظهور الاضطرابات النفسية أو التخفيف من حده الاضطرابات وبالخصوص القلق.

ولذا انصب اهتمامنا على دراسة القلق لدى الراشد الذي حاول الانتحار عند الراشد وهذا من خلال تقديم مقياس القلق لتايلور نظرا لأهميته في الكشف عن الجوانب الخفية عن شخصية المفحوص. وانطلاقا من خطورة هذه الظاهرة على حييه الأفراد والراشدين بصفة أخص، وتأثيرها السلبي على كيانهم النفس والاجتماعي ولمعرفة والكشف عما إذا كان الأفراد الراشدين المحاولين للانتحار يعانون من حالة قلق حاد ارتأينا بالقيام بدراسة علمية مفادها معرفة نسبه درجة القلق عند فئة الراشدين الذين قاموا بمحاولة الانتحار. ومن هذا المنطلق تكمن أهمية الدراسة معرفة الآثار السلبية سواء جسمية كانت أو نفسية التي تنجم عن القيام بمحاولة الانتحار، وأيضا وضع الخطط والإجراءات العلاجية والوقائية خاصة منها التكافل النفسي والاجتماعي للأفراد الراشدين الذين قاموا بمحاولة انتحارية، لأجل فهمك كيانهم النفسي بصفه أكثر وضوحا، قصده اندماجهم في المجتمع، وكذا تجنب الاضطرابات النفسية الناتجة عن آثار المحاولة الانتحارية.

وعليه تم تقسيم بحثنا إلى جانبين، أحدهما جانب نظري والآخر تطبيقي.

قبل الشروع في الجانب النظري استهل البحث بمقدمة ثم بفصل تمهيدي والذي يتضمن الإشكالية، وفرضيات البحث أسباب اختيار الموضوع، أهمية الموضوع والهدف منه، وكذا تحديد المفاهيم الأساسية ثم قسمنا الجانب النظري إلى ثلاثة فصول حيث تشمل:

الفصل 01: يشمل القلق حيث تم التطرق إليه إلى تعريف بالقلق، أنواعه، أسبابه، أعراضه وكذا تصنيفه بالإضافة إلى النظريات المفسرة له والعلاج وليختم بخلاصه الفصل.

الفصل 02: يتضمن بدوره الانتحار والمحاولة الانتحارية، أين استهل بنبذه تاريخية عنها، ثم تطرقنا لمفهومه، أشكال الانتحار، الأسباب، المظاهر، الأنواع والوسائل الانتحارية بالإضافة إلى النظريات المفسرة ثم الإجراءات الوقائية والعلاج، ثم خلاصه الفصل.

الفصل 03: يتمثل في مرحلة الرشد، أين تطرقنا فيها أولا إلى ماهية مرحلة الرشد تم التعريف بها، معاييرها، مراحلها، خصائصها، مطالبها، النظريات النفسية لها، وليختم بخلاصه الفصل.

أما الجانب التطبيقي فيضم بدوره فصلين وهما:

الفصل04: يذهب إلى إجراءات الدراسة الاستطلاعية حيث يتضمن منهج الدراسة والدراسة الاستطلاعية، كذلك الحدود الزمنية والمكانية وعينه الدراسة وأدواتها.

الفصل 05: يتطرق إلى عرض وتحليل الحالات المدروسة ومناقشة النتائج المتوصل إليها وخاتمة الدراسة، لنجد في الأخير المراجع الملاحق

الإطار المفاهيمي للدراسة

1. الإشكالية

2-فرضيات الدراسة

3-أسباب اختيار الموضوع

4-أهمية الدراسة

5-أهداف الدراسة

6-تحديد المفاهيم الإجرائية

7-دراسات سابقة

8-التعقيب على الدراسات السابقة

1-الإشكالية:

لعل ما يميز الكائن الحي بطبيعته الخلقية، أنه كائن يولد وهو مزود بمختلف الأجهزة والوظائف التي تسمح له بضمان بقائه في الحياة وباستمرار، فالإنسان بطبعه يعد من أكثر الكائنات الحية التي تصبوا إلى أن تعيش وتمارس الحياة أكثر من غيرها من الكائنات الأخرى، وذلك محاولا منه الحفاظ على حياته وضمان استمرارها وتطويرها بفضل ما يملكه من قدرات وطاقات داخلية تساعده على الإبداع والاكتساب، فنجده يحاول جاهدا لكي يبقى على قيد الحياة مبعدا كل ما من شأنه ان يؤدي بحياته الى الهلاك او الممات، رغم ان الموت شيء لا مفر منه، الا اننا نجد في ذاته تلك الغريزة حب العيش. وعلى الرغم من ازدياد ضغوطات الحياة بصفه مستمرة والسعي الدائم وراء الماديات الضرورية في العصر الحالي والإحباطات التي تواجهنا بصفه كبيرة يوميا، إلا أن كل هذا يجعل الفرد يشعر بالقلق والتوتر مما يعيق قدراته على التوازن النفسي السليم إلى ينتج من خلالها حالة نفسية مؤلمة يشعر بالعجز والدهنية، حيث أصبح القلق ميزه أساسيه تميز عصرنا هذا الذي يمكننا أن نطلق عليه "ألم عصر القلق."

إذ أصبح هذا الأخير يتسم بالتوتر والصراع والتأزم واحتدام المنافسة وارتفاع مستويات الطموح لدى الناس الذين أصبحوا بدورهم قلقون سواء كانوا أطفالا، شبابا، شيوخا، وفي هذه الحالة هناك من له أراده فولاذية في المواجهة وذلك بتدبير وتصميم مما يجعله يتغلب على الفشل، وترتقي شخصيته، في حين نجد البعض الآخر لا يحاول تدبير أموره، مستسلما للفشل، فيعيش على هامش الجماعة وينحرف عن النسيج السوي للحياة الاجتماعية الى مجالات سلوك غير سوي فيترتب عن ذلك اقتراف جريمة في اعراض عصابيه او ذهانيه، فيخلد الى مراحل الراحة واللامسؤولية، وقد يأخذ سلوكا ينادي الجماعة لعونه ومعونته، بعد ان تنغلق امامه السبل فلا يوجد بدلا للحياة مما يجعله يلجا الى سلوك مدمر لحياته متخذا في ذلك الاستسلام للموت او تنفيذ الانتحار. (عبيب غنية، 1994-1995، ص 11-12)

يعتبر الانتحار احدى الوسائل المعروفة للبشر التي تؤدي الى الموت، فهو الوسيلة الوحيدة للموت التي يقوم فيها القاتل بقتل نفسه عمدا، ان القاتلة والمقتول شخصا واحدا دائما، لأنه اذا ما ظهر أي سبب اخر فان الموت تنتفي عنه صفه الانتحار ويصبح جنائيا او صحيا او لسبب من اسباب البيئة. (عبد الحكيم عفيفي، 1990، ص 89)

ولعل رغبة الموت تكون جزءا وعنصرا من عناصر مكونات دافعية السلوك الانتحاري، وقد يكون السبب الاساسي الذي يتضمن كل اسباب الانتحار منحصرا في ان الحياة لا تستحق ان نحياها، ليس هناك غاية لان نحياها، لا استطيع الاستمرار في هذا الدرب. (مدحت عبد الحميد ابو زيد، 2001، ص 101)

لذا فقط حظيت ظاهرة الانتحار باهتمام كبير من طرف الباحثين الاجانب في ميادين شتى كعلوم الطب، القانون والاجتماع ويرجع هذا الاهتمام الى كون الظاهرة اجتماعية وشخصية ذات عواقب وخيمة تشير الى اختلال البنية الاجتماعية الثقافية من ناحية، والا اختلال في شخصية الفرد من ناحية اخرى (حسين قايد، 2001، ص 126)

وبهذا الصدد اشارت بعض الاحصائيات لمنظمة الصحة العالمية ان نحو مليون شخص في العالم ينتحرون سنويا، اي ما يعادل حالة انتحار واحدة كل 40 دقيقه، وبينت ان الانتحار هو من بين الاسباب الثلاثة الرئيسية للوفاة لدى الفئه العمرية 15-40 عاما، وسبب الثاني لدى الفئه العمرية 10-24 عاما، وعلى الرغم من ان معدلات الانتحار كانت اعلى بين كبار السن من الذكور فوق 65 عاما، الا ان نسبه الانتحار في فئه الشباب في تزايد مستمر، غير أن ما يلفت نظرنا هو ان مشكله الانتحار لا تقتصر فقط على تلك الفئه التي تقوم بوضع حد لحياتها وانما كذلك تشمل ايضا الفئات التي لها افكار انتحارية لكن دون ان تقدم على الفعل الانتحاري او حتى المحاولة الانتحارية، وكذلك تشمل الفئات التي قامت بالمحاولة الانتحارية فعلا ولكنها فشلت في عدم النجاح في ذلك، وذلك لعده اسباب غالبا ما يكون لأجل لفت الانتباه

من حولهم وقلت تحقيق رغبات اخرى، غير الرغبة في انهاء الحياة، وقد تكونوا المحاولة الانتحارية لمرة واحدة فقط، وكما يمكن ان تتعدد الى مرات عديده وغالبا ما يكون ذلك في فترات متقاربة.

وقد لوحظ أن هذه الظاهرة قد تصيب مختلف شرائح المجتمع كفئة الراشدين مثلا، وهي المرحلة التي يكون فيها الفرد قد اطمأن إلى النمو الذي اختاره لحياته وعرف وجهته في الحياة (أمل محمد حسونة، 2004) مما يمكنه من تحمل مسؤوليات جديدة وتخطيط وتنظيم أسباب وجوده في المتلائمة على واقع الحياة، ويظهر اكتمال مرحلة الرشد الانفعالي، والنضج العقلي والاجتماع الواقعي، الاستقلال الاقتصادي والذاتي بمعنى اكتمال بنيه مختلف جوانب شخصيته (زين الدين طفيلي، 2004)

وعليه انطلاقا من كل ما سبق ذكره، ارتأينا إلى طرح التساؤل الرئيسي التالي:

ما هو نمط القلق لدى الراشد المحاول للانتحار؟ وما تأثيره على المحاولة الانتحارية؟

وعليه انطلاقا من كل ما سبق ذكره، ارتأينا إلى طرح التساؤل التالي:

- هل يعاني الراشدون الذين قاموا بمحاولة انتحارية من درجة قلق شديده؟
- كيف يؤثر القلق على الراشدين الذين قاموا بمحاولة انتحارية

الفرضية الرئيسية:

تأثير نمط القلق على الراشد المحاول للانتحار.

-الفرضية الجزئية:

-يعاني الراشدون الذين قاموا بالمحاولة الانتحارية من درجة قلق شديدة.

-يؤثر القلق على الراشدين الذين قاموا بمحاولة انتحارية.

3-أسباب اختيار الموضوع:

إن الدافع الأساسي والأول الذي جعلنا نختار هذا الموضوع الا وهو تحت عنوان نمط القلق وتأثيره على محاولة الانتحار لدى الراشدين هو شدة تأثرنا بظاهرة الانتحار ومدى انتشارها وتزايدها بشكل رهيب في الآونة الاخيرة في العالم عامة وبلدنا الجزائر بصفة خاصة.

سبب آخر جعلنا نخوض في غمار هذا الموضوع هو قلة الدراسات في ما يخص الظاهرة رغم خطورتها وتزايد حدتها وانتشارها، فهناك دراسات أقيمت في هذا المجال إلا أنها غير كافيه بنظر إلى حجم الظاهرة.

بالإضافة إلى هذه الأسباب التي جعلت نختار هذا الموضوع عن سواه، هو رغبة من الفهم هذه الظاهرة التي ما زالت محاطة بالكثير من اللبس والغموض حول الأسباب الحقيقية التي تؤثر فيها وفي تزايدها باستمرار.

4-أهمية الدراسة: تكمن أهمية الدراسة أساسا في:

1- التعرف الكشف عن الحالة النفسية لدى فئة الراشدين الذين أقدموا على القيام بمحاولة انتحارية.

2- دراسة يمكن أن تساعد المختصين النفسيين وكذا الأطباء والممرضين وحتى العاملين بالمراكز أو المصالح الخاصة بهذه الشريحة، لكي يكونوا على دراية بالحالة النفسية لدى هؤلاء، ومعاناتهم الداخلية، قصد التكافل بهم بشكل أفضل، خاصة أن ذلك يتعلق بأفراد قد حاولوا أن يضعوا حياتهم قبل وفشلوا في ذلك.

5-أهداف الدراسة: تهدف الدراسة الحالية إلى:

- معرفة وإبراز مدى درجة أو مستوى القلق لدى الراشدين الذين قاموا بمحاولة انتحارية.
- توعية الراشدين حول خطورة القيام بمحاولة انتحارية.
- أتعرف أكثر على الحالة النفسية لدى المنتحرين.

6-تحديد المفاهيم الإجرائية:

القلق:

لغة: مصدر قلق، إحساس بالضيق والحرج، وقد يصاحبه بعض الألم.

اصطلاحا: هو حالة انفعالية مصحوبة بالخوف أول فزع تحدث كارد فعل لتوقع خطر حقيقي خارجي.

عرف أبو حامد زهران: القلق هو حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو احتمالي يصحبها خوف غامض وأعراض جسمية ونفسية. (الصحة النفسية والعلاج النفسي لحامض زهران، ص 397)

إجرائيا: هو حالة نفسية وفيزيولوجية تتركب من تضافر عناصر إدراكية وجسدية وسلوكية لخلق شعور غير سارة يرتبط عاده بعدم الارتياح والخوف أو التردد غالبا ما يكون القلق مصحوبا بسلوكيات تعكس حالة من التوتر وعدم الارتياح مثل الحركة بخطوات ثابتة ذهابا وإيابا، أو أعراض جسدية أو الاجترار.

الانتحار والمحاولة الانتحارية :

1. الانتحار:

لغة: نجد أن كلمة انتحار مشتقة من مصدر الفعل نحر أي ذبح، أما اسم الفعل هو نحر ومعناها أعلى الصدر.(، ابن منظور، 1970، ص 21)

واصل كلمة مشتقة Suicidaire من اللاتينية وهي مركبة من قسمين هما ''sui'' معناها''Soi'' أي الذات ''Cocler''ومعناها ''Tuer'' أي القتل.

اصطلاحا: يعرف مكرم سمعان (1961) الانتحار بأنه: قتل ذات شعوريا أو إراديا وهو الوسيلة الوحيدة للموت التي تقوم فيها القاتل بقتل نفسه عمدا أي أن القاتلة والمقتول شخص واحد لأنه إذا ظهر أي سبب آخر فإن الموت تنفى عنه صفه الانتحار ويصبح جنائيا أو صحيا، أو لأي سبب آخر (حسين قايد، 2001، ص 288)

إجرائيا: هو فعل إرادي ومقصود، يحاول من خلاله الفرد وضع حد لحياته من جراء المعاناة والعذاب الذي يعاني منه بحيث حسب ورائه وتفكيره أنا الحل الوحيد للتخفيف من تلك المعاناة والالام هو قيامه بالمرور الى الفعل ويكون ذلك بالتحضير لخطط مسبقه للانتحار وبدون ذلك.

المحاولة الانتحارية:

لغة: تعرف بأنها فعل غير كامل والذي انتهى بالفشل.

اصطلاحا: تعرف على أنها محاولة فاشلة لقتل الذات إراديا (حسين قايد، 2004، ص 288)

إجرائيا: هي ذلك الفعل الذي يقوم به الفرد قصد وضع حد لحياته ولكن تنتهي بالفشل وبالتالي النجاة وهو يوصف بعده تسميات وصفات من بينها محاولة انتحار تافهة، محاولة انتحار غير مثمرة، محاولة انتحار مجهضة، ومحاولة انتحارية فاشلة إلى غير ذلك من التسميات.

بعض المفاهيم الأخرى:

مفهوم الأفكار الانتحارية: هي الأفكار التي يمكن أن تجعل من الانتحار الوسيلة الوحيدة للخروج من وضعية صعبة والغير محتملة أو للتخلص من عذاب نفسي أو جسدي أو أيضا للهروب من أزمة أو ضيق شديد. (زوينة حلوان، 2008، ص16)

مفهوم المرور إلى الفعل: يشير إلى تفعيل يتميز غالبا بالاندفاع، ينفصل نوعا ما أنظمة الدوافع التي اعتاد عليها الفرد، يأخذ دوما شكل عدوانية ذاتية أو غيريه ويحمل طابع انبثاق المكبوت. (نفس المرجع، 2008، ص 09)

تعريف مرحلة الرشد:

- هو ذلك الرشد الذي يتراوح عمره ما بين 25-46 سنة.

ليليه 1990: تعرفها على أنها تلك المرحلة التي تبدأ عندما يحاول المجتمع تأهيل الشخص ليحتل مكانة اجتماعية ويؤدي دورا اجتماعيا. (ليليه، 1990، ص 34)

حجازي 1986: هي المرحلة التي تبدأ باكتمال النضج الجنسي ويحدث ذلك عند سن 25 سنة وهي السنة التي تحدث فيها تغيرات هامة في حياة الفرد. (حجازي، 1986، ص 17)

-اجرائيا:

الرشد مرحلة من مراحل نمو الإنسان وتعتبر أهم المراحل كونها تأتي مباشرة بعد مرحلة المراهقة وهي تمتد من 20 إلى 60 سنة، أن يعود اتزان الشخصية في هذه المرحلة العاقلة لدى الإنسان.

7-دراسات سابقة:

- **دراسة عنوة عزيزة (2008):**

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى تأثير الضغوط النفسية والاجتماعية والمهنية عند الراشد المحاول للانتحار 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 راشد عاديا بالمستشفى الجامعي مصطفى باشا بالجزائر العاصمة، وتم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج العيادي (دراسة حالة) وتطبيق دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة ومقياس "بولان" للضغط.

انتهت الدراسة إلى مؤشرات أن الراشد المحاول للانتحار يتعرض لضغوط نفسية واجتماعية مختلفة تطعن عليها الضغوط المهنية، مع وجود اختلاف في استخدام استراتيجيات المواجهة لديه قوة بالراشد العادي.

- **دراسة فرض أحمد (2010):**

هدفت هذه الدراسة لمحاولة الكشف عن الاستراتيجيات التي يستخدمها محاولي الانتحار في تعاملهم مع ضغوط النفسية التي توجههم وأسباب معاودة هذا السلوك من خلال بعض المميزات المعرفية والشخصية المتمثلة في كل من الاكتئاب والإياس.

أجريت الدراسة على عينه مكونة من 75 فرد 40 ذكر و 35 إناث حاول الانتحار بمتوسط يتراوح بين مرة وأربع مرات وهذا بمختلف المصالح الطبية الاستشفائية والعيادات بولاية عناية الجزائر.

اعتمد الباحث على المنهج الوصفي المقارن باستخدام استبيان إدراك الضغط لفئتين والصبيان أساليب التعامل لغلوكمان ولازاروس وكذلك مقياس بيك للاكتئاب ومقياس بيك لليأس.

أسفرت نتائج البحث عن وجود فروق دالة إحصائيا في مستويات إدراك الضغط النفسي واستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي إلى ورود فروق أخرى دالة أخصائية في متغيرين الاكتئاب والإياس.

- **دراسة (شتان SHEEHAN):**

التي أوضحت أن اضطرابات القلق تفسر وفق أنواع القلق وتتفاعل مع بعضها البعض في منظومة مرضية تتمثل في القلق غير متوقع تصاحبها تغيرات فيزيولوجيا في هيئة نوبات يتمثل بعضها في صعوبة التنفس، سرعان خفقان القلب، آلام الصدر والضغط فقدان الشهية...

- **دراسة عريوة عبد الله 2010:**

الهدف من دراسته هو الوصول إلى طرق الوقاية والعلاج لظاهرة الانتحار في المجتمع الجزائري من منظور الحزمة الاجتماعية.

- **دراسة إبراهيم بو الفلفل 2010:**

تتمثل دراسته حول ظاهرة الانتحار في المجتمع الجزائري حيث يحاول فيها الإجابة عن الأشكال التالي: ما هي الأسباب والعوامل المساعدة على الانتحار في المجتمع الجزائري؟

- **دوداح عاجية 2011:**

قدمت هذه الدراسة دراسة نفسية اجتماعية كان الهدف منها التعرف على العلاقة بين الاغتراب والميول الانتحارية والتعرف على ظاهرة الاغتراب في علاقتها بالانتحار المستوى الميولات الانتحاري.

8-التعقيب على الدراسات السابقة:

نستكشف من هذا العرض للدراسات السابقة في حدود اطلاعنا حول متغيري القلق ومحاولة الانتحار أنها تناولتها من جوانب مختلفة فمثل دراسة إبراهيم أبو الفلفل 2010 حول ظاهرة الانتحار في المجتمع الجزائري بينما دراسة فرض أحمد 2010 فقد ركزت على المحاولات الانتحارية والاستراتيجيات التي يستخدمها محاولي الانتحار أما دراسة عريوة عبد الله 2010 فقد هدفت للوصول إلى طرق للوقاية والعلاج لهذه الظاهرة كما اعتمدت دراسة فاضلي أحمد 2010 على المنهج الوصفي المقارن باستخدام الاستبيان دراسة حالة وتطبيق دليل المقابلة العيادية النصف الموجهة ويمكن الإشارة إلى أن أغلبية الدراسات التي سبق عرضها أجريت على اشخاص من أعمار مختلفة وهذا ما لا يتفق مع دراستنا والتي تمحورت حول مرحلة الرشد فقط.

الجانب النظري

الفصـــل الأول

القلـــــــــــق

تمهيد

1. تعريف القلق

2. أنواع القلق

3. أسباب القلق

4. نظريات المفسرة للقلق

5. تشخيص القلق

6. علاج القلق

خلاصة

تمهيد:

يعتبر القلق أكثر الأمراض شيوعا لدى البشر وخاصة في عصرنا هذا الذي يطلق عليها عصر القلق والأرقام تشير إلى أن المرضى الذين يترددون على عيادات الأطباء في مختلف التخصصات غير الطب النفسي توجد منهم نسبه لا تقل عن ثلث لهذه الحالات أصلها القلق النفسي الذي سبب لهم أعراض مرضية متنوعة (لطفي الشربيني، 2002، ص العرب 45) فهو حالة نفسية تنطوي على ذكر مشاعر بغيضه متشابهة للخوف، تصدر دون تهديد خارجي واضح ويصاحبها اضطرابات فيزيولوجية مختلفة، وقد يكون القلق حالة سيكولوجية أوليه تعتبر منطلقا لعمليات الدفاع أو حالة مرضية ينتج عن انهيارها. (عبد اللطيف حسين، 2009، ص 24)

وتم تعرف في هذا الفصل إلى تعريف القلق باعتبار هي حالة سيكولوجية معظم الناس وأنواعه ودرجاته وأعراضه باعتبارها أحد الأسس الدينامية للشخصية وكذلك تحدثنا عن مسبباته.

1- تعريف القلق:

أ. **لغويا:**

يقال قلق، قلقا، اضطراب، انزعاج فهو قلق ومقلقا أقلقه أي أزعجه تعادل كلمة (angoisse) بالفرنسية و (angoisse) اللاتينية بمعنى محرجة أو ممر ضيق وصعب. (Silleny :1980,p71)

ب. اصطلاحا:

يعرفه فرويد: على أنه علاقة مع حدث صدمي خارجي حيث يوجد آثاره مفرطة المهددة للأنا فتنتج صدمه تشبه صدمه الميلاد والانفصال عن الأم كما أن القلق يشكل مؤشر خطر بالنسبة للنائب من الأخطار المتوقعة سواء كان الداخلية أو خارجية. (سيجموند فرويد، 1989، ص35)

- **وتعرفه فوزي إيمان سعيد:** "أنه خبره انفعالية مؤلمة يتوقع فيها الإنسان الخطر أو التهديد أو أنها توجه مؤلم يستشعر الإنسان أن حدث خطيرا يوشك أن يحدث معه". (فوزي إيمان سعيد، بدون سنة، ص23)
- كما يعرفه أحمد عكاشة: بأنه شعور غامض غير سار يتوقع الخوف والتوتر مصحوب عاده ببعض الإحساسات تأتي في نوبات تتكون في نفس الإنسان. (أحمد عكاشة، 1979، ص26)
- **وعرفه دورون:** "القلق على أنه حالة وجدانية تتميز بعاطفة وبالشغال البال وفقدان الأمن، اضطراب المنتشر النفسي توقع خطر غير محدد يقف الفرض أمامه عاجزا". (doranvoland, 1991, p87)
- **وعرفه براون في معجمه:** "أن القلق خاصية أو حالة مميزة للفرد تجعله يشعر بعدم الارتياح والتوتر". (1993، ص91)
- **عرفه حامد عبد السلام:** هو حالة تؤثر تأثير شامل ومستمر نتيجة لتهديد خطر فعلي أو رمزي، قد تحدث ويصحبها خوف غامض وأعراض نفسية وجسمية. (حامد عبد السلام، 1997، ص91)

- **بارلو** عرفه: بأنه حال مزاجيه سلبية تتميز بأعراض التوتر البدني والتخوف من المستقبل كما وأنها تتميز بتأثير السلبي من حيث إن الشخص يركز على احتماليه خطر أو سوء حظ لا يمكن السيطرة عليه. (Barlow, 2004)

- **هارولد وبنيلسكي:** يعرفه القلق بأنه دافع غير ملائم أو حالة من التوتر تنتج عن تسارع أو تنافس رغبتين أو أكثر حول استجابة معينة، وتمنع هذه الحالة من التوتر تخفيف حدة دافع هام ملائم. (عبد اللطيف، 2009، ص128)

- والقلق حسب **تعريف الجمعية الامريكية للطب النفسي:**

هو حالة التخوف والتوتر وعدم الارتياح التي تنجم من توقع خطر مجهول المصدر وغير قابل للإدراك. (محمد حسين، 2006، ص20)

- يعرفه **ارون بك:** "بأنه انفعال يظهر مع تنشيط الخوف الذي يعتبر تفكيرا معبرا عن تقويم او تقرير لخطر محتمل". (فوزي ايمان سعيد، دون سنه، ص 23)

2-انواع القلق:

حسب التحليل النفسي يمكن تقسيم القلق الى

أ. **القلق الموضوعي:**

ويطلق عليه اسم الواقع او القلق السوي ويؤكد علماء النفس على ان هذا القلق يحدث في مواقف التوقع او الخوف من فقدان شيء مثل القلق المتعلق بالنجاح او الصحة وانتظار نبأ هام. (عبد الرحمن الواطي، 2008، ص251)

وكذلك يمكن القول على هذا نوع من القلق انه أقرب الى الخوف وذلك ان مصدره يكون واضحا فالفرض مثلا: يشعر بالقلق اذا اقترب موعد الامتحان. (حنان عبد الحميد العنابي، 2000، ص113)

ب. القلق العصابي:

هو قلق مصدره داخلي ويشير الى الادراك بالخطر من الغرائز وهو خوف مما قد اذ فشلت شحنات الانا المضادة في وضع الشحنات الغرائزية الموضوعية واسبابه لا شعورية مكبوتة غير معروفة ويعيق التوافق والانتاج العصابي ويميز فرويد بين ثلاث انواع القلق العصبي قلق الطليق الهائم، قلق المخاوف المرضية، قلق الهستيريا. (سيجموند فرويد، 1989، ص15-16)

كما انه سمي بالقلق الداخلي المنشأ وهو حال مرضية يبدو ان لدى ضحايا هذا المرض استعداد وراثي له ويبدأ عادة بنوبات من القلق الدائم يأتي فجاه دون انذار وسبب ظاهر. (مصطفى نوري القمش، 2007، ص256)

ت. القلق كحالة وسمة:

- القلق كحالة:

تعتبر حالة انفعاليه طارئة وقتية في حياة الانسان تتذبذب من وقت لآخر وتزول بزوال المثيرات التي تبعثها وهي حالة داخلية تسمو بمشاعر التوتر والخطر المدركة شعوريا والتي تزيد من نشاط الجهاز العصبي الذاتي فتظهر علامات القلق وتختلف هذه في شدتها وتقلبها معظم الوقت فهو اذا عباره عن مجموعة من المشاعر والانفعالات المؤقتة المرتبطة بموقف معين. (مصطفى نور القمش، 2007، ص256)

كما تتصف حالة القلق بارتباطها بموقف معين يسببها، وترتبط بمشاعر من الهم والتوتر وترتبط بتنشيط الجهاز العصبي المستقل، وتكون هذه الحالة مدركه شعورية. (سامر حبل، 2002، ص296)

ويعتبر الاستجابة الانفعالية التي تظهر على الفرد الذي يدرك موقفا محددا على أنه خطر عليه شخصيا او مخيف بغض النظر عن وجود او عدم وجود شيء حقيقي يمثل الخطر. (صالح قاسمحسين، 2008، ص165)

ث. سمة القلق:

تعتبر كلمة ثابتة نسبيا للشخصية، تشير هذه النظرية الى الاختلافات الفردية في قابلية الاصابة بالقلق والتي ترجع الى الاختلافات الموجودة بين الافراد استخدامهم للاستجابة للمواقف المدركة كمواقف تهديديه بارتفاع مستوى القلق وفقا لما اكتسبه كل فرد في طفولته من خبرات سابقه. كما تتميز هذه النظرية ايضا بين حالات القلق المختلفة والظروف السيئة الضاغطة التي تؤدي الى هذه الحالات وميكانيزمات الدفاع التي تساعد على تجنب تلك النواحي الضاغطة. (مصطفى النوري الفش، 2008، ص37)

اما سبيلرجر (1983) فيعتبرها بانها استعداد ثابت نسبي لدى الفرد اذ تتصف بقدر اكبر من الاستقرار بالمقارنة مع حالات القلق عندما يدرك العالم باعتباره مصدر. (جاسم محمد عبد الله المرزوقي، 2008، ص37)

كما تبدو على انها تحتوي دافعا او استعدادا سلوكيا مكتسبا يجعل الفرد يمتلك استعداد لان يعيش عددا كبيرا من الظروف الغير خطيرة موضوعيا على انها مهددة وان يستجيب لهذه الظروف بحالات من القلق تكون شدته غير متناسبة مع حجم الخطر الموضوعي بتعبير اخر توجد سمة القلق عند كل الافراد وتختلف شدتها بين الافراد. (سامر حميل، 2007، ص256)

ج. القلق الخلقي:

يكون هنا مصدر القلق داخليا إذ يمارس في صوره الإحساسات بالذنب في الأنا يشير إدراك خطوات من الضمير (فيصل محمد الزرداد، ص88-89) فهو ينشأ من إحباط دافع الذات العليا وينتج عندما يرتكب الإنسان أعمال مختلفة للضمير أو يفكر في ارتكابها وهذا النوع شأنه شان القلق العصابي فالإحساس بالذنب يحدث في صورة مختلفة في صورة قلق عام دون وعي يسببه في صوره مخاوف مرضيه، أو في صورة قلق متعلق بأمراض العصاب نفسها. (محمد السيد الهابط، 1989، ص91)

ح. القلق الوجودي:

وفي هذه النوع من القلق تمتلك الشخص مشاعر بأن الحياة لا قيمة لها يفقد إحساسه بقيمه كل ما يفعله ما هو اضطراب الانفعالي تميزه خصائص وجدانية بالإحساس بالملل والفراغ ومشاعر الاكتئاب، فمن الناحية الفكرية تسيطر على الفرد أفكار بأن الحياة لا معنى لها وليس لها اهمسه ، أما من الناحية السلوكية فيصبح الأشخاص غير مكترثين للقيام بأي نشاط كما يبرز فيه الفرد تعايشه في أداء نشاطاته المتعددة ويغلب على القلق الوجود هذا اللاكتراث وغياب المشاعر القوية وفقدان الإحساس بوجود أي معنى للحياة ومن أهم العلماء الذين تكلموا عن القلق الوجودي جون بول سارتر وارثر ميلر. (ابراهيم عبد الستار، 1984، ص4)

3-درجات القلق:

أ. القلق البسيط:

عبارة عن توتر والشعور بالرهبة، خاصة عند مواجهته للمشاكل والصعوبات. (محمد جاسم محمد، 2004، ص242)

ب. القلق المزمن:

تظهر أعراضه عند الشخص نوعا ما عن الأعراض الحادة بحيث يحدث اضطراب أثناء النوم مصحوب أحلام مزعجة وظهور حالات العنف بصفة كبيرة تجعل المريض يسعى لمساعدته الطبيب.

ج. القلق الحاد:

تحدث نوبات بأشكال مفاجئة والأسباب مجهولة حيث تسيطر على المريض لعده دقائق في المدة الواحدة تبعث فيه حالة من الرعب المرضي يقولون إنه أكثر إيلاما من أي حالة كسمالي حادة. (محمد جاسم محمد، 2004، ص242)

4-أعراض القلق:

4-1-الأعراض الجسمية :

وتشمل الضعف العام ونقص الطاقة الحيوية وقلة النشاط والمثابرة وتوتر العضلات والأزمات العصبية الحركية ترمش العين والصداع المستمر وكذلك تصبب العرق وارتعاش الأصابع.

4-2-أعراض مرتبطة بالجهاز العصبي الدوري:

وتتمثل في الآلام العضلية من الناحية اليسرى من الصدر، وارتفاع ضغط الدم، وسرعات دقات القلب والنبض. (مصطفى النوري قمش، 2007، ص239)

4-3-أعراض مرتبطة بالجهاز التنفسي:

وتشمل هذه الأعراض على ضيق الصدر وسرعة التنفس وتكون على شكل تنهدات مع الشعور بعدم القدرة على التنفس في بعض الأحيان يؤدي إلى الإغماء.

4-3-أعراض مرتبطة بالجهاز الهضمي:

تتمثل في فقدان الشهية، أو عسر الهضم، التقيؤ والغثيان والإمساك.

4-4-أعراض مرتبطة بالجهاز التناسلي:

ونذكر منها كثرة البول عند الانفعال الشديد وأحيانا العكس وعند المرأة يحدث البرود الجنسي واضطرابات في الطمث والآلام عند حدوثه. (حامد عبد السلام الزهران، بدون سنة ، ص400)

4-5-أعراض المرتبطة بالجهاز العضلي:

يشكو معظم المرضى من آلام في الجسد الأم الساقين والذراعين والظهر وفوق الصدر ولا ظالم تناول بعض هؤلاء المرضى أدريه الروماتيزم مع أن أعراضهم نفسية. (خليل فرحة، 2000، ص119)

4-6-أعراض نفسية:

نجد منها الشعور بالخوف أو التجسس أو التوتر الداخلي دون أي سبب ظاهر وسهولة الاستثارة والهيجان وعدم الاستقرار والخوف الذي يصل إلى درجة الفزع وضعف القدرة على العمل والإنتاج والإنجاز وسوء التوافق الاجتماعي والمهني يصل إلى السلوك العشوائي غير مضبوط وكذلك ضعف القدرة على تركيز الذهني أو سيطرة الأفكار المثيرة إلى الخطر على الساحة الذهنية. (فاروق السيد عثمان، 2001، ص184)

4-7-الأعراض الاجتماعية:

سرعة اتخاذ القرارات لا تنفذ مع الميل الشديد لنقد الذات ووضع متطلبات صارمة على ما يجب عمله كما يبدو الشخص القلق في حالة اضطراب في توافقه مع الآخرين حيث يميل للعزلة والبعد عن التفاعلات الاجتماعية ويبدو عليه عدم القدرة على أحداث تكيف بناء مع الظروف والأشخاص والمواقف الاجتماعية. (ابراهيم، 1994، ص224)

4-8-الأعراض المعرفية:

تتضمن مجموعة من الخصائص كالآتي:

- التطرف في الأحكام الأشياء أما بيضاء أو سوداء أي أن الشخص المتوتر يفسر الموقف باتجاه واحد وهذا يجب له التعاسة والقلق.
- كذلك ميل العصابين إلى التصلب، أي مواجهة المواقف المختلفة المتنوعة بطريقه واحدة من أجل التفكير.
- يتبنون أيضا اتجاهات ومعتقدات عن النفس والحياة لا يقوم عليها دليل منطقي كالتسلطية، والجمود العقائدي مما يحول بينهم وبين الحكم المستقل واستخدام المنطق بدل الانفعالات.
- يميلون للاعتماد على الأقوياء ونماذج السلطة وأحكام التقاليد مما يحولهم إلى مكتوفين وعاجزين عن التصرف فالفرد الذي يعاني من القلق.

يتجه بشكل انتقائي نحو المعلومات المرتبطة بالتهديد يظهر سهوله في الذكريات المرتبطة بهذه المعلومات المهددة يبدي تجهزا في تفسير المعلومات الغامضة بإعطائها معاني مهددا له. (ناهد سعود، 2005، ص47)

5-أسباب القلق:

لقد أثبتت الدراسات أن القلق ينتقل عبر الوراثة حيث افترض أن هناك اضطراب بيولوجيا وكيميائيا يسبب المرض وقد أجري الدراسات إخصائية عن مدى انتشار الاضطرابات باينه أقارب المصابين بين الناس وجد احتمال الإصابة عند ذوي القرابة الوثيقة بإنسان مريض بالحالة أكبر من احتمال أصابه مما ان لا تربطهم صلة قرابة من المرض. (مصطفى نوري قمش، 2007، ص266)

5-1-أسباب جسمية:

يقصد بها تعرض الفرد لبعض الأمراض المزمنة والحادة كالسرطان والداء السكري والربو والقلق وأيضا قد يحدث القلق بسبب عدم توازن الغذائي الخلال والوظائف العصبية والعوامل الكيميائية داخل الجسم. (جاسم محمد عبد الله المرزوقي، 2008، ص51)

5-2-أسباب نفسية:

أثبتت الدراسات النفسية والإكلينيكية أن هناك أسباب نفسية تؤدي إلى ظهور القلق قد ينتج عنه صراع نفسي أو قد يكون نتيجة التهديدات والخوف. (حنان عبد الحميد العناني، 2000، ص178)

6-النظريات المفسرة للقلق:

6-1-نظرية فرويد:

تركز على التنبيه الناتج عن أعاقه الحسية، ثم عدل فرويد نظريته فيما بعد معتبرة للقلق رد فعل لحالة خطر يوجهها في صدمة الميلاد لأنها انقطاع عضوي ويتجدد القلق ثانيا حيث يتعارض الطفل لخطر آخر يتمثل في غياب أمه عنه لان غيابها يعني انقطاع في إشباع حاجاته الضرورية وهكذا فإن فرويد يسدد على أن

القلق استجابة لمثير مهدد وخطر يمر به الفرض خلال مراحل النمو منذ البداية. (محمد قاسم عبد الله، 2001، ص177)

6-2-نظرية أدار:

حيث يقول إن فكرة الشعور بالنقص تتضمن على معنى القلق حيث إن الطفلة الصغير يشعر عادة بضعفه ونقصه وعجزه بالنسبة إلى أشقائه الكبار ووالديه والأشخاص البالغين والإنسان السوية يتغلب على شعوره بالنقص أو القلق لتقويه روابطه الاجتماعية. (محمد قاسم عبد الله، 2001، ص178)

6-3-نظرية روبرت مالموم:

لقد نظريته عن القلق بوصفه تنبيها زائدا على أساس هذا الافتراض أن القلق الإكلينيكي يعد مرضا خاصة بزيادة التنبيه والإثارة والتعرض الزائد زمننا طويلا لتنبيه المنشط تؤدي إلى تغيرات جوهرية في قدرة الفرد على عدم التنشيط. (محمد قاسم عبد الله، 2001، ص178)

6-4-النظرية الكلاسيكية:

حيث يعتبر القلق عندهم خبره غير سارة ومصدره يمدنا بأساس داخلي واي خفض للقلق ينظر له بالأهمية الكبيرة فالتعلم الشرطي عند باللون يمدنا بتصور عند اكتساب القلق من خلال العصابة التجريبي الذي يتميز بالصفات التالية:

- السلوك العصاب ينمى بالقلق وهذا ضمن العقاب من أي نوع كان.
- السلوك العصاب نتيجة الضغط والتوتر وصراع.
- السلوك العصاب يتسم بمجموعة من الأعراض التي تعتبر غير عادية في نظر المعايير الاجتماعية.

6-5-نظرية كارل يونغ:

يعتبر القلق رد فعل يقوم به الفرد حينما يفرز عقله قوى وخيالات غير معقولة صادرة عن اللاشعور الجماعي فالقلق هو خوف من سيطرة محتويات اللاشعور أنا الإنسان يهتم عادة بتنظيم حياته على الجماعي الغير معقول التي لا زالت بقية فيه من حياة الإنسان البدائية ويعقد يونغ خصوصا معقولة المنظمة وان ظهور المادة غير معقولة في اللاشعور الجماعي يعتبر تهديدا لوجوده. (فاروق السيد عثمان، 2000، ص22)

6-6-النظرية المعرفية:

من وجهة النظر المعرفية يعتقد أن العامل الأساسي في نشوء القلق واستمراره وتفاقمه يتبع من عمليات التفكير حيث أشار شارون بيك 1985 أن الاستعرافات تلعب دورا حاسما في القلق حيث إن حيث إن أفكار الفرد تحدد ردود أفعاله في ضوء محتوى التفكير يتضمن القلق حديثا سلبيا مع الذات وضيقا مسيطرا وانخفاضا في الكفاءة الذاتية وتأكد نظريات الاستعراضية على أن الفرد يكون قلقا نتيجة لإدراك تهديد أو خطر ما، وترى النظرية المعرفية أن اساس المشكلة في اضطرابات القلق يكمن في اسلوب الفرد في تفسير الواقع وان المعلومات التي لدى الفرد عن نفسه ومن العالم وعن بيئته وعن المستقبل يتم استيعابها على انها مصادر للخطر وتفترض البحوث النفسية المعرفية وجود ثلاث فئات من العمليات المعرفية المرتبطة بالقلق يكمن في اسلوب الفرد في تفسير الواقع، وان المعلومات التي لدى الفرد عن نفسه وعن العالم وعن بيئته او عن المستقبل يتم استيعابها على انها مصادر الخطر وتفترض البحوث النفسية المعرفية بوجود 3 فئات من العمليات المعرفية المرتبطة بالقلق.

6-7-النظرية الجشطالتية:

ينظر الجشطالتيون إلى القلق من خلال ثلاث مضامين هي:

المضمون السيكولوجي، والمضمون الفسيولوجي، والمضمون المعرفي

1) **المضمون السيكولوجي:** حيث يفترض أن تمت صراعا بين أقدام الفرد على الاتصال بالبيئة لإشباع حاجاته إحجامه عن إتمام وإنجاز هذا الاتصال لأسباب اجتماعية واعية استعراضي.

2) **المضمون السوسيولوجي:** يعرف باسم معادلات القلق ويكون ظاهرا في ضيق التنفس ونقص الأكسجين.

3) **المضمون المعرفي:** حيث إن ترقب العواقب الوخيمة لأفعالنا هو الذي يشكل المضمون المعرفي لقلقنا أي أن القلق لا يدور حول ما فعله الفرد حول العقاب المنتظر في المستقبل ومن ثم يعيش الشخص في القلق في فجوة بين الحاضر والمستقبل ولا تتسلل الأحداث في حياته بشكل سليم إذ يقلق الفرض حيث يترك الأنا والحقيقة الجارية ويقفز إلى المستقبل المتصور الذي لم يولد وما زال في رحم الغيب (سامية القطان، 1980، ص209) بحرية انفعالية عندما تتطلب لغة صحة النفسية ذلك (ابراهيم، 1994، ص225) ولكن وفي بداية الحديث عن القلق يتبادل إلى أذهاننا مفهوم يقترب اقترابا شديدا من مفهوم القلق هذا إذا لم يكن مرادف له في بعض المواقف وهذا المفهوم هو الخوف في كلا الحالتين (القلق والخوف)

يشعر الإنسان بالرعب والتوتر حول احتمال ما يمكن ان يتعرض له من مواقف وكلاهما يؤثران في الحالة النفسية وكذلك الجسدية من حيث اعراض كل منهما ولفهم المزيد من الحالتين سوف نتطرق للحالتين من حيث نقاط التشابه وكذلك نقاط الاختلاف، تبدو اوجه التشابه في المظاهر التالية:

1. كل من الخوف والقلق حالة انفعالية تنطوي على ما تنطوي عليه الحالة الانفعالية عادة الضغط وتوتر داخلي.
2. كل من القلق والخوف يستثار بالشعور بوجود خطر يتهدد الفرد.
3. كل من القلق والخوف إشارة تدعو الشخص إلى العمل من أجل الدفاع والمحافظة على الاضطراب في البقاء.

4. كل من القلق والخوف مرافق بعدد غير قليل من التغيرات الفسيولوجية المتماثلة مثل الدورة الدموية والعصارة المعدية.
5. من الممكن في القلق أن يبدأ مع إشارة خطر توجد في المحيط الخارجي، النوع الذي يستطيع استثارة الخوف.
6. يمكن أن يكون أحيانا أشد مما يستدعيه موضوع الخطر وإذ ينقل الشخص إلى حالة من القلق شديدة وبذلك يشبه القلق.
7. الخوف من مؤثر ما عادة لا يتكرر إذ لم يظهر المؤثر بينما يتكرر ويبدو أنا في ذلك تدخل عدد العوامل ظهور القلق من النفسية إضافة إلى أن حالة الخوف تكون عابرة مؤقتة بينما القلق أكثر طولا في بقائه. (احمد الرفاعي، 2002، ص208)

7-تشخيص القلق:

يشعر القلق بأنها صعبة للغاية للتحكم، قد ينتقل القلق في البالغين والاطفال من موضوع إلى آخر.

يرتبط القلق بما لا يقل عن ثلاثة من الأعراض الجسدية أو المعرفية التالية (في الأطفال، هناك أعراض واحدة فقط ضرورية لتشخيص GAD:

-الطعن أو الأرق.

-تعب بسهولة ارهاقا من المعتاد.

-ضعف التركيز أو الشعور منا لو كان العقل فارغا.

-التهيج (الذي قد يكون أو لا يكون ملاحظته للآخرين).

-زيادة آلام في العضلات أو وجع. (الجمعية الأمريكية للطب النفسي، 2013)

-صعوبة في النوم (بسبب صعوبة النوم أو البقاء نائما أو عدم الراحة أثناء الليل أو النوم غير المرضي).

-يعاني العديد من الأفراد المصابين بـ GAD أيضا من أعراض مثل التعرق أو الغثيان أو الإسهال.

-إن القلق أو القلق أو الأعراض المصاحبة تجعل من الصعب تنفيذ الأنشطة والمسؤوليات اليومية قد تسبب مشاكل في العلاقات، في العمل، أو في مجالات مهمة أخرى.

هذه الأعراض لا علاقة لها بأي ظروف طبية أخرى ولا يمكن تفسيرها بتأثير المواد بما في ذلك الأدوية التي تستلزم وصفة طبية أو الكحول أو العقاقير الترويجية. (ميغابايت وآخرون، 2016)

لا يمكن تفسير هذه الأعراض بشكل أفضل من خلال اضطراب عقلي مختلف.

8-علاج القلق:

ان حالات القلق هي اكثر الامراض النفسية قابلة للشفاء تبلغ نسبه الشفاء (95) واكثر، وهناك عدة اسس يتوقف عليها لنجاح العلاج وهي تباين الافراد، شده القلق، الوسائل العلاجية المتاحة للفرد.

8-1-العلاج التحليلي النفسي:

يساعد على تقوية انا المريض باعتباره الجزء المسيطر حفرات الهو والمنسق بين متطلبات الهو وضوابط الانا الاعلى كما يساعد المريض على الاستبصار بصراعاته اللاشعورية مع محاولة التكيف وتعديل الاهداف وتنميه القدرات بعض الحالات يستحسن عدم محاولة الكشف عن الصراعات الخطيرة فقد يؤدي ذلك الى حالة شديدة من القلق. (حسين قايد، 2001، ص58)

8-2-العلاج السلوكي:

يقوم على التقليل من حساسية المريض بالموضوع او المواقف او التقليل من عملية الاشتراط وذلك عن طريق التعارض للمواقف المخيفة بالتدرج محاولا احلال استجابة الارتياح مقابل استجابة الدعم (Kacho farid, 1996, p104) كما يدرب المريض على تمرينات الاسترخاء العقلي او تمرينات تنفسية او باستعمال عقاقير خاصة بالاسترخاء تعطي منبهات خفيفة ويزيد المنبه تدريجيا حتى يستطيع المريض مواجهه مواقف الخوف وهو في حالة استرخاء دون ظهور علامات القلق ومنه يؤدي الى انطفاء الترابط الشرطي المرضي.

ويتكون ترابط شرطي سويا والتدريب يكون في العيادة ثم يمارسه المريض باستمرار في منزله ويمكن للمعالج ان يعطي للمريض شريطا على القيام به وعلى الخطوات الواجب القيام بها. (محروس الشفاوي و محمد عبد الرحمان، 1998، ص297)

8-3-العلاج الجشطالتي:

هو نظام ادراكي قائم على عدم التفسير وبعيدا عن الجانب التاريخي للفرد ومحور اهتمامه هو الوعي المباشر الحالي للشخص الذاتية وتستعمل فيه عدة تقنيات لعلاج الاضطرابات التقنية اهمها تقنية المقعد الحالي (the empt chair) يجلس المريض ويضع مقعد امامه ويتخيل انا شخصا جالسا عليه ويدخل في حوار معه ويعتمد ذلك على تقنية الاسترخاء والتنفس العميق لإعادة الانتعاش الحيوي للفرد والعلاج الجشطالتي لا يسمح فيه بتفسيرات العقلية للأسباب او الاعراض نقلا عن (حسين قايد، ص59)

8-4-العلاج العقلاني الانفعالي:

هو مناقشة الافكار غير المنطقية لدى المريض وتفسير هذه الافكار بأخرى منطقيه مما يؤدي الى تصحيح السلوكات الخاطئة. (حسين فايد، ص59)

8-5-علاج دوائي او العقاقيري:

علاج اساسي عن طريق العلاج النفسي والاسترخاء بالإضافة الى المهدئات ومضادات القلق وفي بعض الاحيان لا يكفي ذلك فيجب اضافة مضادات الاكتئاب. (anti dépression)

وذلك من اجل الوقاية ضد العدوان على الآخر وعلى الذات والعلاج العقاقيري يلعب دورا اساسيا في العلاج غير أن وصفه يكون لفترة محددة فقط لكن عند التوقف عنها فإن المريض يخشى ان يتعارض للقلق من جديد مما يؤدي الى ادمانها ويمكن اضافة في الحالات الحادة مضادات الاكتئاب. (عادل صادق، 1989، نقلا عن حسين قايد المرجع السابق، ص75-76)

2- **علاج القلق:**

يتنوع العلاج في على الجوانب التالية والتي تكون القواعد الاساسية هي اكثر العلاجات وهي كالاتي:

أ. **العلاج النفسي:**

يحاول العلاج ثقة ود مع المريض من التعبير والترويح عن نفسه والبوح بمشاكله ثم الكشف عن الصراعات المكبوتة من خلال سلسلة من اللقاءات والاحاديث او تفسير الاحلام تم محاولة افهام المريض بحقيقته وبدور القلق الذي يعانيه ودفعه الى الشفاء برفق بالتشجيع والتوجيه والايحاء غير المباشر ويتخذ العلاج عدة صور واساليب بالنسبة لمدارس علم النفس المختلفة وطريقة التي يفضلها المعالج. (د. فخري الدباغ، 1983، ص104)

ب. **العلاج الكيميائي:**

يعتمد العلاج بالدرجة الاولى على استخدام العقاقير المهدئة ففي الحالات القلق الشديد يحتاج الى اسعاف سريع لتهدئة المريض وازاحة المريض قبل التفكير في العلاج النفسي لان هناك خطر الانتحار اي سهولة المرور الى الفعل اما في حالة الرعب والانهيار والاعياء والاغماء تستعمل طريقة النوم الدائم وذلك بتزويد المريض بكميات من الدواء والمنومات والمهدئات حيث ينام مدة 20 ساعة في كل 24 ساعة فيكون خلالها قد تمتع باسترخاء عقلي وجسمي.

اما في حالات القلق الحاد والمتوسط يمكن اعطاء حقن مثل الفاليوم انا في حالة القلق المزمن والمتكررة ستعطي نفس المواد السابقة الذكرى مع اضافة بعض العقاقير الضد اكتئابيه. (د. فخري الدباغ، 1983، ص104)

ت. **العلاج السلوكي:**

بالنسبة لنظرية التعلم الحديثة القلق يعد فعل منعكس شرطي خاطئ وهذا العلاج يهدف إلى أزاله أعراض القلق عن طريق عملية الاشتراك ثم أعاده الاشتراك بشكله الصحيح. (د. فخري، 1983، ص105)

فعن طريق تدريب المريض على الاسترخاء تم تقديم المنبه المثير للقلق بدرجات متفاوتة في الشدة تدريجية يتمكن من مواجهة تفسير الموقف المثير للقلق حتى يتم تحسينه. (احمد عكاشة، 1988، ص55)

ث. العلاج الاجتماعي:

وهذا بإبعاد المريض عن مكان الصراع النفسي وعن المؤثرات المسببة للقلق كما ينصح في بعض الأحيان بتغيير مكان الإقامة أو العمل. (محمد الرزاد، 1984، ص88)

ج. العلاج عن طريق الرياضة:

لها دور هام ممتاز لمكافحة انقباض النفس هذه الحركات يجب أن تكون مبرمجة بالنظام كيف تصبح نافعة ومهدئة ومذيلة للقلق ومن بينها المشي الهادئ، الجمباز، السباحة وهذه الحركات لها تأثير قوي على تقوية الكتلة اللحمية للبدن.

خلاصة:

لقد استنتجنا من خلال هذا الفصل أن القلق شعور انفعالي من خطر محتمل أو مجهول ويصاحب التوتر والصراع لدى الفرد فهو في حد ذاته ظاهرة طبيعية وإحساس وشعور وهو تفاعل متوقع تحت ظروف معينة فالقلق كالنهر الذي له منابع عديدة وتتوقف قوة النهر في غزارة مياهه واستمراره على مصادر المنابع وغزارتها.

والقلق ينبع من حياة مرت بظروف قاسية وعانت من تجارب مؤلمة. تأزم الأحوال، صعوبة الحياة والتواء مسالكها وبالتالي يؤثر سلبا على حياة الإنسان لما ينشأ في مرحلة الرشد، ولمساعدة الفرد على تجاوز حالته المرضية هناك بعض الطرق العلاجية للتقليل من حدة هذا الاضطراب ونذر منها: العلاج النفسي والسلوكي... الخ بالإضافة إلى العلاج الأسري الذي يمثل الجوهر الأساسي في خلق جو عائلي هادئ تسوده روابط المحبة والتعاون حتى تستقر الأنفاس.

الفصـــل الثـــاني

الانتحار والمحاولة الانتحارية

تمهيد

1- تعريف الانتحار

2- تعريف المحاولة الانتحارية

3- الفرق بين الانتحار والمحاولة الانتحارية

4- نبذه تاريخية حول ظاهرة الانتحار

5- أشكال الانتحار

6- أسباب الانتحار

7- مظاهر الانتحار

8- أنواع الانتحار

9- الوسائل الانتحارية

10- بعض النظريات المفسرة للانتحار

11- العوامل الدافعة للمحاولة الانتحارية

12- التكافل بمحاولة الانتحار

13- الوقاية من الانتحار.

الخلاصة

تمهيد:

يعد الانتحار ظاهرة إنسانية عامة صاحبة الوجود البشري منذ البدايات الأولى حتى اليوم، ففي حب الجماعات الإنسانية على تغيير حضارتها أيا كان ترتب وجودها الزمان وأيا كان موقعها الجغرافي يوجد بعض أفراد يقدمون على الانتحار بصورة ما.

فضلا عن ذلك فإن الإحصائيات الجنائية أو الحيوية في معظم دول العالم تشير إلى أن الإقبال على الانتحار يكثر تكراره، وترتفع نسبته مع تقدم الزمن مرتبطا بانتشار التكنولوجيا مصاحبا ما هو ملحوظ من تعقد في الحياة وتشابك في المصالح واليه في العلاقات وتفكك في كثير من الجماعات في العصور الحديثة بوجه خاص، في هذا الفصل سنتطرق إلى مفهوم الانتحار ومحاولة الانتحار والفرق بينهما، أنواع الانتحار، الوسائل الانتحارية، النماذج المفسرة للانتحار، الانتحار عند المراهقين، التكافل بمحاولة الانتحار وأخيرا الوقاية من الانتحار.

1. تعريف الانتحار:

- **لغة:** مشتق من كلمة "نحر" وهي "ذبح أو قتل".

و"انتحر" قتل نفسه أو ذبحها ويقال تناحر القوم التشاجر لحد الهلاك،

الانتحار في اللغة هو قتل النفس ويقول ابن منظور في لسان العرب انتحر الرجل أي نحر نفسه والنحر هو الصدر استعملت كلمة "بخلع" نفسه في القرآن الكريم والأحاديث النبوية ونصوص التاريخ الإسلامي هي مرادفة للانتحار وتعني أهلك نفسه أو أنهكها كما قال الله تعالى: "فلعلك باخع نفسك على آثارهم إن لم يؤمنوا بهذا الحديث أسفا" (الكهف/06)

وفي اللغة الإنجليزية اشتقت كلمة (suicide) من مقطعين لاتينيين هما بمعنى النفس (sui) أو هو (cide)بمعنى يقتل.

- **اصطلاحا:**

الانتحار هو فعل يخص الإنسان فقط ويعرف بأنه قتل النفس إراديا وينتج بطريقة مباشرة أو غير مباشرة من فعل إيجابي أو سلبي تقوم به ضحية هذا الفعل هذه الأخيرة تعرف مسبقا وجوب الوصول إلى نتيجة لوضع حد لحياته. (Encyclopédie Microsoft Encarta,2002)

وفعل واعي ومحرر لقتل النفس ويصدر من نفس الشخص يكون إراديا لتحرير نفسه من الضغوطات التي يواجهها فنجد بعض حالات الانتحار تحدث من اعتبارات دينية وأخلاقية وذلك للهروب من العار لكي لا يكون عبئا على الآخرين ومن جهة أخرى تسيطر عليه صراعات لم يتمكن التحكم فيها، فتجدهم غير قادرين الانسجام مع حياتهم وإيجاد معنى لها. (Dr. Hesnard. P80)

- هو كل فعل يقوم به صاحبه لقتل نفسه بنفسه معانيه مقصودة وتصرف معتمد ويكون هذا الفعل واعي ومحرر لوضع حد أو نهاية لحياته. (C. François et C Vincement, 2010)

- ويعرف كارل منجر بأنه قتل الإنسان نفسه بالطريقة التي يختارها سواء كان الموت الناتج عاجلا غير آجلا. (د. عبد الله بن سعد الرشود، 2006، ص31)

2-تعريف محاولة الانتحار:

كلمة Tentative أي محاولة تأتي من اللاتينية Tentare وهو ما يعني Tenter وهذا يعني البدء في التحقيق الناتج و Tentive de suicide تدل إذا على محاولة الانتحار وهي محاولة للخروج من الحياة وفي القاموس(Robert 1990) كلمة Tentative تعرف بما يلي:

- هو الفعل الذي يحاول المرء من خلاله على نتيجة أو صفر.
- يعرفها (Bardet 1996) محاولة الانتحار حسب المصطلحات الطبية هو فعل معتمد 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. (Mariene, 2002,p9)
- ويشير (Vincent caillary) تعريف آخر محاولة الانتحار هو الفعل الغير قاتل الذي يقوم به الفرد لأسباب متعددة بابتلاع مواد ضارة أملا في الموت. (Vincznt C, 2003, p04)
- وحسب جمعية كيبك لمنع الانتحار AQRQ:
- محاولة الانتحار هو الحالة التي يكون فيها الشخص قد أظهر ميزة أو فعل يضع حياته في خطر أو معانيه حقيقية لمحاكاة سبب الوفاة أو للاعتقاد بان ذلك كان نيته ولكن الفعل غير ناجح ليس الموت.
- من خلال هذه التعاريف نستطيع الوصول إلى أن المحاولة الانتحارية هي محاولة للشروع في الانتحار ولكنها انتهت بالفشل أي عدم الوصول إلى الموت.

3-الفرق بين الانتحار والمحاولة الانتحارية:

- **الانتحار**: هو فعل التمييز الذاتي يقوم به الفرد بصفه ارتديه بقص الموت والخروج من هذه الحياة ويرجع إلى أسباب مختلفة منها المرضية والمعرفية والاجتماعية والبيولوجية وغيرها.

- **أمل محاولة الانتحارية:** مفهوم نظري عام يستخدم عندما تكون الإشارة عامه إلى الانتحار والشروع فيه، وهذا يعني أنا مفهوم المحاولة ينسحب نظريا إلى الانتحار الفعلي وعلى مجرد الشروع فقط على سواء.

4-نبذه تاريخية حول ظاهرة الانتحار:

كان ينظر في القديم إلى ظاهرة الانتحار من منظور فلسفي أو ديني، ومع دخول القرن 19 أصبح المنظر إلى الانتحار من منظور مرض يرمي إلى البحث في السببية المرضية.

لقد كتب اسكيرول في الانتحار قائلا أنا الفرد لا يسلك سلوكا ضد حياته إلا إذا كان في حالة هذيان والمنتحرين هم مجانين. (Quidu. M.1974 ; p25)

إنها الصورة التي كان يتقاسمها غالبية المختصين في الطب العقلي، وكانوا يؤمنون بها حتى بداية القرن العشرين.

ظهر من خلال التاريخ أن الأفراد يقدمون على الانتحار لكل المجتمعات وعلاوة على ذلك فالإحصائيات الجنائية في معظم دول العالم تشير إلى أن نسبة الانتحار في تزايد مستمر، وذلك كلما انتشر التضييع وتعقدت الحياة الصراع وازدادت المشكلات.

يرى "بورتا Porta "أنا المستوى تعيش المرتفع يصاحبه انخفاض ملحوظ في العنف المتجه نحو الخارج وارتفاع في تهديم الذات يظهر مباشرة في شكل انتحار. (DisErtri. B,1975, p117)

كشفت البحوث الأنثروبولوجية على انتشار السلوك الانتحاري في كثير من المجتمعات البدائية قد أشار مالينوفسكي عام 1949 إلى انتشار الانتحار لدى قبائل جزر التروبريوند، كذلك بنيديكت Benedict. R عام 1953 لدى جماعات للدوبو في جنوب المحيط الباسيفيكي وكذا جماعات الكواكوتيل في شمال غرب كندا.

ففي جماعات الواوي في أفريقيا كان المعتدي على المحارم يظهر على الانتحار، أنا في شمال آسيا ولد جماعات الإسكيمو فإن المسنين والمرضى يقبلون على الانتحار في أوقات نقص الطعام.

أما في أمريكا الشمالية فيعرف قبائل الهنود نوع من الانتحار يعتبر من الشرف أن ينتحر الخدم والحجاب عند وفاة سيدهم ويدفنون معه في مقبرة واحدة.

وفي قبائل أمريكا الوسطى يقتضي موت الرئيس أن تقبل زوجاته وأقاربه وجواريه وأصدقائه على الانتحار الإرادي.

أما في الشرق الأقصى فعرف الانتحار في الهند أين ينتحر الأرملة تأكيدا على حبها وإخلاصها لزوجها الراحل، وفي اليابان اشتهرت جماعات الساموراي بنظام تنفيذ الانتحار تبعا لطقوس خاصة وفي حفل جماعي، حيث كانت الطبقة العليا في هذه الجماعات تقدم على الانتحار تخلص من الماسات وسوء السمعة، كما عرف في اليابان نظام الانتحار الغذائي كاميكاز خلال الحرب العالمية الثانية.

الجدير بالذكر أن موقف الجماعات من الانتحار قد تغير، ففي الشرق الأقصى وفي شمال آسيا كان السلوك الانتحارية يأخذ مأخذه اجتماعيا مقبولا، حيث تقام حفلات تكريم لمن ينفذ الانتحار، ويقدم الأفراد على الانتحار في هذه الحالة كاتبان لي رضا الجماعة استجابة لدواعي البطولة والشرف. (الزراد. م.خ. 1984، ص272)

أما في المجتمعات الحديثة فاختلف الأمر تماما، فقد أصبحت النظرة إلى الانتحار مخالفة تماما، أنه أصبح يشكل مشكلة تثير الخوف والقلق والاستنكار وذلك على مختلف المستويات منها الاجتماعية الأخلاقية والدينية إلى درجة قام من خلالها الباحثون بتشبيه السلوكات الطائشة للشبان بأعراض تهديمية ذاتية لها علاقة بمحاولة الانتحار. (Fox. R.1978. p172)

5-أشكال الانتحار:

حدد Bachler سنة 1975 مختلف أشكال الانتحار، هذا الوضع النمطي لا يشير إلى سبب الانتحار لكن إلى معناه فالتعريفات هذا عامة وقابلة للتطبيق في مختلف مراحل الحياة لكنها بعضها يمكن أن تظهر

بصورة أكبر عند الأطفال والمراهقين ويعرف Bachler 11 شكل من الانتحار ينقسم إلى أربع مجموعات وهي:

5-1-الانتحار الجيزي: تقسم هذه المجموعة الحالات الانتحارية التي تتخذ فيها دلالة الفعل بشكل الهروب فهو يظهر كوسيلة للهرب من أي شيء أو شخص ما.

- **الهروب:** يحاول الفرد من خلال محاولة الانتحار هروب من ظرف غير محتمل أو خطير، أن الهروب بالنسبة للأطفال والمراهقين قد يسبق فعل الانتحار أو يحل محله.
- **الحداد:** يكون هذا الانتحار بسبب فقدان شخص عزيز كما يمكن للطفل أو المراهق أن ينتحر عندما يحس باللامبالاة بعد فقدان شخص قريب من والانتحار ليس فقط مؤشر للميولات الاكتئابية وإنما يهدف أيضا إلى الالتحاق بالفرد المفقود بطريقه سريعة.
- **الشعور بالذنب:** قد ينتحر الفرد ليكفر عن خطأ حقيقي أو خيالي، السلوك الانتحاري هو نتيجة مشاعر ذنب عميقة وميولات مازوشية، وان محاولة الانتحار تعبر عن الحاجة للعقاب الذاتي.

5-2-الانتحار العدواني: تندرج ضمن هذا الصنف الحالات التي يكون الانتحار فيها عدوانية مواجهة النحو الغير، فمن خلال الانتحار أو محاولة الانتحار يبحث الفرض عن إلحاق الأذى بغيره من الأفراد.

- **الانتقام:** يحاول الفرد وضع حدا لحياته لكي يثير الألم لدى الآخرين أو يلحق بهم العار وقد تحمل محاولة الانتحار عوامات عدوانية هامة اتجاه الآخرين لاسيما اتجاه الأسرة.
- **الجريمة:** هذا نوع من الانتحار قد يظهر في المراهقة فإما أن ينتحر الفرد بعد أن يقوم بجريمة قتل شخص قريب للتكفير عن الجريمة أو أن يختار دون أقوى منه ويستثيره إلى أن يقتله.
- **المساومة:** يقوم هذا الفرد بمحاولة الانتحار للضغط على شخص آخر، هنا يجب توخي الحذر بين محاولة انتحار حقيقية ومحاولة الضغط ويجب التنويه إلى أن المساومة بالانتحار تؤدي أحيانا إلى الموت غير المرجو.

●**النداء** : باللجوء إلى محاولة الانتحار يصل النداء إلى المحيط بأن المنتحرة في خطر الأفراد القائمين بهذا الفعل يكون لديهم الإحساس بأنهم غير مرغوب فيهم أو غير مفهومين فالانتحار يصبح نداء مساعده موجهة للآخرين الذين لا يهتمون بخطورة الإهمال واللامبالاة.

5-3-الانتحار Oblatif: نجد في هذا النمط الحالات التي يظن أصحابها أنهم بانتحارهم ينزعون بحياتهم الفردية وهذا باعتبار الانتحار وسيلة ضرورية للوصول إلى أشياء أعلى وأسمى.

●**التضحية**: ينتحر الفرد هنا للوصول إلى قيمة يعتبرها سامية في حياته كالانتحار الجماعي لأفراد معبد الشمس في فرنسا سنة 1995.

●**المرور**: ينتحر الفرد للدخول في حالة يعتبرها أحسن كالحياة الأخرى، وان هذه الأنماط من السير الانتحارية يمكن أن تظهر في حالات الاضطرابات الكبرى كالفصام، في هذه الحالة تحمل محاولة الانتحار اعتبارات دينية أو سياسية.

5-4-الانتحار اللعبي:

هذه الفئة تجمع حالات الانتحار التي يكون الهدف من محاولة الانتحار فيها تحمل الأخطار حياتية أو اللعب مع الموت.

L'ordalie الفرد يخاطر بحياته ليثبت نفسه.

Le suicide jeu يلعب الفرد هنا بحياته أو معها بالتعرض لأخطار الموت كاشتياق الخطرة، لعب التوازن في أماكن عالية، ويتحمل الفرد هنا أخطار غير معتبرة بالنسبة له ويكون الهدف الشعور في أماكن عالية بالقوة أو إظهار الشجاعة مقاومة الموت. (Robert Pelsser, 1989, p257-259)

6-أسباب الانتحار:

6-1-الأسباب الدينية يمكن إبراز الأسباب الدينية الدافعة للانتحار في ما يلي:

1- **ضعف الوازع الديني:** يعد من الأسباب الدينية التي تسبب تنشأ ظاهرة الانتحار وتجعلها راسخة في النفس انعدام الوازع الديني وضعفه يترتب عليه انعدام الإحساس بوجود الرقيب على تصرفات الفرد وسلوكه من قول أو عمل ومن ثم يستهين الفرد بالمعاصي والذنوب فيقبل عليها دون مبالاة. (خالد سعود البشر، مكافحة الجريمة، 1422، ص399-400)

2- **تغلب القيم المادية على القيم الروحية عند الانسان:** لاريب ان التغلب القيم المادية على القيم الروحية عند الانسان يفقد الحياة قيمتها ومعناها واهميتها، اذا وجدت الضغوط النفسية طريقا الى الانسان، فإنه يرى في الانتحار وسيلة للتخلص والتملص من الحياة واعبائها ولذا فإن قوة الايمان تقف حاجزا عن ارتكاب الجريمة وتعتبر السياج الاول فإذا تخطاه كان اقرب الى ارتكاب الجريمة. (خالد سعود البشر، ص399-400)

3- **جهل المنتحرين بحكمة الابتلاء:** لم يخلق الله العباد عبثا ولا لعبا، فإن خلقهم للحكمة الكبرى، وهي عبادته وتحقيق شرعه في هذه الدنيا، وهم بذلك معرضون للابتلاء بالخير والشر، قال عز وجل: (كل نفس ذائقه الموت ونبلوكم بالشر والخير فتنه والينا ترجعون135) (سورة الانبياء، الآية 35)

6-2-الاسباب الاجتماعية:

1. **غياب الروابط الاجتماعية:** ان شباب المنفرون يعانون غياب الروابط الاجتماعية بين افراد تلك الجماعات واحساسهم بالفرضية والانعزال انقطاع بين الاب وابنه وبين الام وابنتها وبين الاخ واخته وبين الصديق وصديقه اضف الى ذلك طغيان المادة على حياتهم اليومية. (عبد اللطيف آذار، 2001، ص101)

2. **تغير المناخ الذي يعيش فيه الفرد والانتقال الى مجتمع اخر جديد عليه يشعر فيه بالوحدة:** قد يؤدي الى الانحراف في تيار الانتحار او يجعل فكرة الانتحار هي الفكرة المسيطرة على ذهنه. (رغدة شريم، 2009)

3. **انتشار تعاطي المخدرات والمسكرات:** تعد من اكثر اسباب انتشار الانتحار بين الناس وذلك لان تعاطيها ثم ادمانها يحدث اضطرابا وقلقا في شخصية المدمن تنتهي به الى حالة يأس والقنوط ومن ثم الانتحار. (ابراهيم عبد الرحمن، ص282)

6-3-الاسباب النفسية:

1- **الاكتئاب:** يقود الاكتئاب إلى الانتحار وتكون فكرة الانتحار الفكرة المسيطرة على ذهن الشخص المكتئب وإن لم يتم مساعدته سريعا، يصبح لديه اقتناع كامل بأن الانتحار هو المخرج الوحيد كما هو فيه وقد أظهرت الدراسات أن أغلب الشباب المنتحرين يعانون من أمراض نفسية على رأسها الاكتئاب الناتج عن الكبت الفكري وعدم استخدام لغة الحوار وفهم ما يجول في الأفكار مما قد يصل بأحدهم إلى إنهاء حياته بيده خروجا من الضيق الذي يعاني منه. (احمد عكاشة، 2003)

2- **الاضطرابات النفسية:** تظهر غالبا عبر سنوات العمر نتيجة تعرض لصدمات ومشاكل منها قلق، توهم المرض، الهستيريا، الفوبيا، الوسواس القهري... (حامد زهران، 2008)

3- **التمزق العائلي:** يزيد التمزق العائلي من الضغط النفسي لدى الفرد وإحساسه بالغربة وربما بالرفض الأبوي ويكون عاملا هاما جدا لأفكر الفرد في الانتحار.

4- **الاندفاع المفاجئ:** تتسم سنوات المراهقة بالتجريب والاندفاع المفاجئ وكثيرا ما يظهر الشباب عدم اعتبار لحياتهم وسلامتهم كما يظهرون أحيانا انبهارا بفكره الموت نفسها ويخلف المزيج المتفجر من الفضول والاندفاع المفاجئ والشعور بأنهم لا يقهر (وهذا الشعور تعمق في فكر المراهقين) يخلق داخلهم نزعه إلى الأعمال الانتحارية. (أديب محمد خالد، 2006)

7-مظاهر الانتحار:

7-1-المظهر الانفعالي:

أهم ما يميز الجانب الانفعالي عند المنتحر هو الاندفاعية والعدوانية والغضب أو العنف وأيضا إلياس والتشاؤم.

7-2-المظهر الاجتماعي:

محاول الانتحار لديه مفهوم شخصي واجتماعي، يتميز بالتوافق مع معالم اجتماعية مثل المستوى الدراسي والعائلي (تفكك في البيت، مشاكل بين الوالدين، حرمان عاطفي والدي، وضع الأولاد في الحضانة، غياب السلطة الولادية)

7-3-المظهر الطبي:

يتمثل في وجود مظاهر النفس طبية مثل الأمراض العقلية (محاولات متعددة في السوداوية الفصام...) سوابق للأمراض العقلية والوراثية.

7-4-المظهر المرضي:

يتمثل المظهر المرضي في (الانحراف، الوحدة، الهروب... وغيرها)

7-5-المظهر المعرفي:

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

(صندلي ريمة، 2012، ص116)

8-أنواع الانتحار:

يمكن تصنيف أنواع الانتحار حسب الدراسات التي اهتمت بهذا الموضوع حيث نجد علم الاجتماع وضع تصنيفا والطب العقلي وعلم النفس المرضي... وهذا حسب توجيهات العلماء والباحثين ما أنتج وتصنيفات عدة يمكن ذكر إبرازها فيما يلي:

8-1-حسب النموذج الاجتماعي:

ميز دوركايم بين 4 نماذج أساسية للانتحار هي الانتحار الجيري (Fataliste) الانتحار الغيري (altruiste) الانتحار الأناني (egoiste) والانتحار الأمومي (anomique)

1) الانتحار الجبري La 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 دون أولاد.

2) الانتحار الغيري La suicide altruiste:

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

3) الانتحار الأناني La suicide egoiste:

يحدث هذا النوع من الانتحار بسبب وجود مشكل أو خلل في اندماج الفرد في الجماعة الاجتماعية.

4) الانتحار الأمومي La suicide anomique:

يقوم الفرد هنا بالانتحار رغبة في إنهاء حياته، فالنوم حسب المفهوم الدوركيمي هو كنهاية السيئة ميز دوركايم بين نوعين من الأنومي، الأنومي الحاد (aigue) والمزمن (chronique) الذي يكون في الأزمات الاقتصادية أو العائلية كالطلاق. (Vincent. C, 2010,p3)

8-2-حسب النموذج المرضي: وهنا يمكن أن نميز بين:

1) الانتحار العصابي La suicide névrotique:

السلوكات الانتحارية لدى العصابيين كثيرة لكنها لا تصل إلى حد الموت ويمكن أن نميز في هذا النوع ما يلي:

- **الانتحار الهستيري:** تكون هناك محاولات انتحارية كثيرة ومتعددة بغرض جلب الانتباه هذا لان الهستيري يشعر أنه غير مفهوم وغير محبوب حيث تحدث محاولة الانتحار في إطار مسرحي لجلب الانتباه كطريقة للهروب والتأثير في الآخرين. (Bergeret, 1976, p156)
- **الانتحار الوسواسي:** يكون انتحار الوسواسي ناجح يا أغلب الأحيان بطريقة منهجية دون طبول أو أبواق مثل الهستيري وإذا لم ينجح فإنه يعيد المحاولة حتى ينجح.
- **الانتحار الذهاني La suicide psychotique:**

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

1- **الانتحار السوداوي:** هو الهذاء حيث يعتبر الحالة الوحيدة الذي يخرجه من الواقع الصعب والعقاب على اخطائه الغير مسموحة. (Caillére, 1944, p100)

2- **الانتحار الفصامي:** يعد الانتحار من بين الأسباب الأولى للموت عند الفصاميين فحسب 1990، 13% من الفصاميين ينتحرون 20 %- 40 % يقومون بمحاولات انتحارية. (Henri. G1998, p100)

ويكون الانتحار عند الفصاميين كرد فعل للشعور بفساده وفساد وظائف الواقع فعندما يقع المريض في الهوامات والهذيانات لا يستطيع يجد طريق نحو الواقع. (Caillére, 1944, p100)

بالإضافة إلى هذين نموذجين هناك أنواع أخرى للانتحار نذكر أبرزها ما يلي:

- **القتل الشفقة Euthanasie:**

يعرف بالقتل الرحيم يقوم بعد طلب المريض يقوم الطبيب بوضع نهاية للآلام المريض المشتركون في جمعية الحق في الموت يدافعون عن حق القتل شفقة وذلك في حالة الشيخوخة الهرمة أو المرض، ويريدون مساعدتهم على الموت، لا يختارون الموت في حالة السرطان أو السيدا لكنهم يختارون عدم التعذيب على كرسي متحرك. (Tbid, p122)

- **التظاهر بالانتحارLa suicide Simulé:**

يعرف هذا النوع من الانتحار بأنه محاولة صباحية قتل نفسها لكن دون توفر النية، هي تريد التظاهر بالانتحار فقط. (Blondel, 1983, p3)

- **الهجوم الانتحاريL'attentat suicide :**

هذا النوع منتشر كثيرا في أيامنا هذه عبر العالم وهذا سواء بتفجير النفس وسط تجمع أفراد أو جنود أو باستعمال سيارة مفخخة. (Mishara & Tousignant, 2004, p88)

9-الوسائل الانتحارية:

أن العامل الرئيسي الذي يحدد السلوك الانتحاري مميتا أو غير مميت يتمثل بالطريقة التي اختيرت للانتحار والوسيلة المستعملة في ذلك وهذا يختلف من منطقة لأخرى ومن بلد لآخر وقد أظهر هذا التقرير المنظمة الصحة العالمية (2020) حول العنف والصحة حيث جاء فيه أن الولايات المتحدة الأمريكية يشيع فيها استخدام واسع للأسلحة في ثلثي حالات الانتحار الإجمالية تقريبا أما في الصين الطرق الشائعة في الانتحار هي التسمم واستعمال المبيدات الحشرية وفي بعض الدول كأستراليا تستخدم خاصة بين المراهقين ويلاحظ انخفاض واضح في استعمال اسلحة.

أما في الهند في الوسيلة المستعملة هي الحرق الذاتي وفي اليابان تتبع ممارسة تقليدية بنزع الأحشاء الذاتية بالسيف (المعروفة بالم هارا كيري)

أما ذكور يميلون الاستعمال وسائل انتحارية أكثر عنفا مثل الشنق وشق الوريد بالإضافة إلى الانتحار من خلال استعمال المسدس.

فيما يخص العمر والجنس فإن النساء يستعملون الطف الطرق مقارنة مع طرق الرجال وذلك في كل مكان تقريبا تتناول مفرطة من الأدوية.

أما السن فيتميز المراهقين بتقليد وسائل الانتحار وطريقتها بحيث تكون لها علاقة بالموت التظاهري أما المسنين فيملون الاختيار طرق أكثر عنفا كإطلاق النار أو السقوط من مكان مرتفع أو الشوق حيث يكون احتمال الإنقاذ من هذه الطرق أقل من غيرها.

أنا في الجزائر فإن الوسائل الانتحارية الأكثر استعمالا في حالات الانتحار فهي تناول العقاقير النفسية والقذف من النوافذ والتسمم واستعمال الأسلحة البيضاء والغرق واستعمال مواد التنظيف.

أمل وسائل المستخدمة في المحاولة الانتحارية فهي تناول عقاقير نفسية ومواد تنظيف مثل ماء جافيا وروح الملح وشق الوريد. (Kacha, 1996, p274)

10-بعض النظريات المفسرة للانتحار:

10-1-نظرية التحليل النفسي:

مؤسس هذه النظرية هو (سيغموند فرويد) الذي يرانا الانتحار هو نتيجة إخفاق دوافع الفرد بدائية نحو التعبير عن نفسها في متم توجيهها نحو الذات سيتم تدميرها (القتل) وتلك الدوافع الغذائية تشمل الاضطرابات نفسية الاكتئاب (حيث عرفها (ستود) على أنه مفهوم حالة انفعالية يعاني منها الفرد من الحزن وتأخر الاستجابة والميول التشاؤمية، وأحيانا تصل إلى درجة الميل إلى الانتحار ويعد الاكتئاب من أهم العوامل المرتبطة بالانتحار، ويعد من أكثر التشخيصات النفسية التي لها علاقة قوية بالانتحار، لان الفرد المكتئب شخص يهجر الحياة ويرفضها ولا يجدوا أي لذه بها ومن ثم يرفض وجوده وينبذه مما يدفع به الى الانتحار وقد ينتحر 15 % ممن يعانون من الاكتئاب الشديد. (وازي، 2012، ص29)

أما كارل مينجر وهو من اتباع فرويد يرجع عملية الانتحار إلى 3 حوافز مهمة هي:

- رغبة المنتحر في القتل وهي مستسقاة من غريزة التحطم.
- رغبة المنتحر أن يكون مقتولا وهي مستسقاة من غرائز العداء البدائية.
- الرغبة في الموت وهي نتيجة لعوامل متعددة.

10-2-النظرية المعرفية:

تعزو النظرية المعرفية حدوث السلوك الانتحاري إلى وصول الفرد إلى مرحلة الاكتئاب والإياس وفقدان الأمل وتضخم السلبيات ويحدث ذلك عندما يشوب البناء المعرفي للفرد لبعض الاختلالات والاضطرابات التي تؤدي إلى تشوه المعرفي الحاد في الفرد يشعر بإلياس الذي يدفعه إلى التخلص من حياته بالانتحار عندما يدرك الموقف ويفسره على أنه ينطوي على خسارة أو هزيمة أو حرمان أو فقدان لموضوع بالغ الأهمية ويركز تركيزا انتقائيا على المعلومات والخبرات التي تتطابق وما لديه من صيغ معرفية سلبية عن نفسه والعالم والمستقبل وبوجه عام تشير المدرسة المعرفية الى ارتباط الانتحار بأسلوب تفكير الفرد المؤدي الى الاكتئاب. (المغربي، 2015، ص228)

10-3-نظرية الاضطرابات النفسية المتسابقة بالانتحار:

كونت العلاقة بين الانتحار والاضطرابات النفسية موضوعا مناقشات مجموعة والمقبول في الوقت الراهن أن للمرض العقليين نزوعا إلى التمييز الذاتي أقوى من الأفراد الأسوياء، الفعل يمكنه أن يكون اندفاعيا أو على العكس موضوع تأمل طويل، والانتحار أو الموت الإرادي متواتر بصورة خاضعة لدى السوداويين، حتى أولئك الذين يبدون في مرحلة خمود، وغير نادر لدى المصابين.

11-العوامل الدافعة لمحاولة الانتحارية:

11-1-العوامل الدينامية:

يعتبر الفعل الانتحاري فعل مركب قوامه ورغبات ثلاث ترتبط فيه الأفكار الانتحارية

- رغبة في أن اقتل ومضمونها نبعه عدوانية ووجدانية مشحونة بالكراهية ورغبات في المقام الآخر وتوضيحه وعزله والتخلص منه إبادته والتخلص منه.
- أن أقتل مشاعر الإثم وما يتبعها من توبيخ واتهام للذات يكشفان عن حاجة ملحه للعقاب.
- رغبة في أن أموت رغبة في الموت وترحيب به وهي رغبة تولد في ألهو وهي مشتقة من غريزة الموت والتدمير ومضمونها الشعور بإلياس والضياع بين وجدان الخوف وتثبيط الهامه وخيبة الأمل والإحساس العام بالتعب. (د. سعيد رشيد الاعظمي، 2009، ص152)

11-2-العوامل النفسية:

تعتبر محاولة الانتحار صرخة إنذار أو طلب يائس للمساعدة، أو رد فعل ناقم ويأس اتجاه وضعية داخلية وصلت إلى الطريق المسدود وهو أمر نلاحظه عادة في حالات الانهيار الاكتئابي، إذ يعد هذا الأخير من أهم الأسباب النفسية التي تترك الفرد يسعى وراء الموت. (د. عبد الغني الديدي، 1995، ص177)

وقد يحدث الانتحار بسبب الاضطرابات النفسية في العصاب رد الفعل الناتج عن كوارث فعلية في حياة بعض الأفراد كفقدان ثروة أو الفشل في الحب.

11-3-العوامل الطبنفسية:

يرجع البعض أمثال أسكروا (1839) جيورجي(1930) وشار(1989) الانتحار إلى أسباب مرضية تصيب العقل البشري وان المنتحر يعد من ضمن الشواذ ويؤكد اسكرول عام 1839 على أن:

- الانتحار مرض وليس عرض.
- المنتحر مريض عقلي.

- الانتحار راجع إلى قلق وهو اضطراب في المزاج ذو أصل عضوي ونجده في مختلف الأمراض العقلية. (أ. يحياوي حسينة، 1995، ص14-à15

و تشمل شخصيات الطبنفسية لديهم على اضطراب الاكتئاب العظيم، الفصام، سوء استخدام الكحول والعقاقير، بعض اضطرابات الشخصية وعلى الرغم من أن حوالي 90 % من حالات الانتحار تتسم باضطراب سيكاتري تشخيصي إلا أن نسبه صغيرة فقط من الأفراد المصابين بالاضطراب السيكوباثولوجي ينتحرون. (د. حسين علي قايد، 2005، ص238-239)

11-4-العوامل البيولوجية:

ترتب العوامل البيولوجية بالعوامل الصحية (المشاكل الصحية) حيث إن ميلر (1981) يرى بأن العوامل البيولوجية المرتبطة بالانتحار تخص الصحة الجسمية التي ترجع إلى مرض أو حادث حيث أنا شخص يمكن أن يصبح معاقا جسديا يفقد القدرة على المواجهة، شعور بالنتائج المباشرة للمشكل والمدة الزمنية بين حالة الإعاقة واعادة رد الاعتبار لنفسه يمكن أن يهيئ الفرد الذي هو في مأزق إلى التفكير في الموت الذي يكون أفضل حل بالنسبة له.

11-5-الأحداث الضاغط:

عوامل الخطر الأكثر أهمية هي معايشه ظروف صعبة مفاجئة وضغطه كمعايشه العقاب أو الذل في وضعيات مثل:

- الابتعاد المفاجئ أو الرفض من قبل الحبيب يطلق سلوكا التدمير الذاتي، الاعتداء الجنسي أو الجسدي.
- إن المعطيات الحديثة تقترح أن الضغط الافتراضي يزيد من احتمالات الانتحار ويدفع في اتجاه الضعف البيولوجي والنفسي (كاضطراب المزاج والانفاعية) فالأحداث الضاغطة تحارب الأشخاص على المرور إلى الفعل الانتحاري.

11-6-عوامل الخطر النفسية والمرضية:

جميع الاضطرابات العقلية تزيد من خطر الموت انتحارا خاصة الفصام، الاكتئاب واضطرابات المزاج فكل الخطر يرتبط اضطرابات التكيف أو الاضطرابات العقلية كما أن هناك ارتباط بين الاكتئاب محاولات الانتحار لقد أكد هذا في جميع الدراسات فهو يزيد من خطر محاولة الانتحار لدى الفرد. (فايد، علي حسين، 2005، ص 241-242)

12-التكفل بمحاولة الانتحار:

لابد من وجود تكفل خاص يتبع القيام بالمحاولة الانتحارية سواء من الناحية الجسدية أو النفسية وذلك لمنع إلى الفعل مرة أخرى ولبحث عن أسباب التي دفعت إلى الانتحار لأن هذا الشخص في معاناة لا بد من مساعدته للخروج من الازمة وقد حدد (Larentetall, 2004) كيفية ودور التكفل في ما يلي:

12-1-في المكان Sur les lieux:

1. تقيم الحالة الجسدية وتقديم الإسعافات الأولية والتوجه لمصلحة الاستعجالان.
2. إيجاد أدله خطيرة تثبت أن الفعل انتحار وليس فعل عادي.
3. عدم الذهاب إلى المستشفى وغياب التكفل يزيد 3 مرات من الاكتئاب لدى المراهقين.
4. الدور المهم للطبيب المعالج والأسرة.
5. التكفل بعد ألازمه يقل بإمكانية تعبئه المريض.

1) **استعجالي aux urgences:** توفير ظروف جيدة تتمثل في

1. المراقبة الجسدية.
2. التكفل بالحالة العدوانية.
3. وجود فريق كامل من الأطباء والممرضين.

- **المقابلة الأولى:** في كثير من الأحيان هي مثمرة للغاية تركز على المشاكل الانفعالية للمريض الراسخة في ذهنه.
- البحث على:
- الإحساس الذي لا يرحم
- الرغبة في الانتحار
- وجود عناصر اكتئابية
- جميع عناصر الخطر المتعلقة بالانتكاس الفوري.

12-2-الاستشفاء Hospitalisation:

1. يساعد على حل ألازمه في مكان آمن بعيد عن المرور إلى الفعل.
2. يساعد على أقامه علاقة علاجيه. (Larent. K. 2004, p189)
3. وجود مراقبة طبية ونفسية شديدة لتجنب المرور إلى العمل بالفعل مرة أخرى.
4. تحسين وضعية الفحوص بعد لقاءات كثيرة.
5. التركيز على العمل مع هذا الشخص الذي حاول الانتحار بمساعده والديه داخل الوضعيات الاجتماعية والنفسية العائلية.
6. التحضير لتكفل بعد الاستشفاء. (Albart M & ALL, 2001, p 125)

13-الوقاية من الانتحار:

محاولات الانتحار في تزايد المستمر رغم اختلاف أسبابها وعوامل الخطر الدافعة وراء هذا السلوك دفع إلى وضع طرق مختلفة للوقاية واستعمال أساليب علاجيه خاصة بإمكانها الحد ولو قليلا من هذه الظاهرة وفي ما يلي بعض الطرق المعالجة الأكثر شيوعا:

13-1-الوقاية من خلال معالجة الاضطرابات النفسية:

حسب تقرير المنظمة الصحة العالمية (2002) حول العنف والصحة وجد أن عدد من الاضطرابات النفسية بقوة الانتحار لذلك فإن تحديد والكشف المبكر والمعالجة المناسبة لهذه الاضطرابات يعتبر استراتيجية مهمة في الوقاية من الانتحار وما يتعلق في هذا المجال بشكل خاص واضطرابات المزاج وإدمان المخدرات الفصام بعض أنماط اضطرابات الشخصية معالجة المصابين باضطرابات المزاج يمكن أن يكون فعالا في إنقاص معدلات الانتحار بين أولئك المعارضين لخطر الانتحار.

13-2-المعالجة باستعمال الأدوية:

أثبتت البحوث العلمية نجاح العلاج باستعمال الأدوية في العمليات البيولوجية التي تقف وراء بعض الحالات النفسية المتعلقة بالسلوك الانتحاري، وقد ظهر Furx وزملاؤه، بأن ماده الباروكسيتين يمكن ان تكون فعاله في الانقاص من السلوك الانتحاري كونه يترافق بنقص وظيفه السيروتونين فالباروكستين مثبط النوعي لإعادة السيروتونين لقد اظهرت النتائج بأن دعم وظيفه السيروتونين بالمثبطات النوعية لإعادة السيروتونين يمكن ان ينقص السلوك الانتحاري عند المرضى ذوي سوابق المحاولات الانتحارية.

13-3-المعالجة باستعمال الأساليب السلوكية:

هذا نوع من المعالجة مركزا في التوجه مباشرة إلى السلوك الانتحاري والأفكار الانتحارية ويحاولون من خلالها الوصول إلى أسباب هذا السلوك وقد أظهرت النتائج نجاح هذا نوع من المعالجة ففي دراسة أجريت في الو. م. أ لمعرفة مدى نجاح هذه المعالجة السلوكية للأشخاص الذين لديهم الطوابق في المحاولات الانتحارية، استعمل فيها تحليل السلوك واستراتيجية تحليل المشاكل من خلال سنة بعد المعالجة ظهر نقص في عدد محاولات الانتحار.

13-4-استعمال أساليب المعالجة المعرفية:

يستهدف العلاج المعرفي حسب (Cottraux 2004) تعديل أو تغيير المحتويات المعرفية عن طريق تعديل معالجة المعلومات، حيث ينتقل العلاج المعرفي من مناهج معرفية مبنية أساسا على مراجعة أنظمة الفكر الآلي وأنظمة الاعتقادات فهو علاج مبني ومنظم يلعب فيه المعالج دورا فعال.

وفي مجال المحاولات الانتحارية هو يركز أساسا على العناصر التالية:

اليأس، التصلب المعرفي، التشوهات المعرفية، عدم القدرة على حل مشكل، اللجوء إلى الانتحار كحل.

(Susan. J. & ALL, 1990, p484)

الخلاصة:

من خلال ما تم تطرق إليه خلال هذا الفصل بالدراسة والتعمق في مشكلة الانتحار، من مختلف جوانبها يمكننا القول إن الانتحار مشكلة اجتماعية ونفسية في أن واحد ويمثل قمة المأساة الإنسانية فهو من جهة يعتبر دليلا على التراب العلاقات الاجتماعية والأسرية ويشكل أيضا مشكلة نفسية لأنه مؤشر على إضراب الفرد والصحة النفسية.

الفصـــل الثالث

مرحلة الرشد

تمهيد

1. ماهية مرحلة الرشد
2. تعريف مرحلة الرشد
3. معايير تحديد مرحلة الرشد
4. مكونات الشخصية راشد
5. مراحل مرحلة الرشد
6. خصائص مرحلة الرشد
7. مطالب الرشد
8. مظاهر النمو في حالة الرشد
9. متطلبات الحياة السوية في مرحلة الرشد
10. المظاهر الانفعالية لمرحلة الرشد
11. الاضطرابات النفوس جسدية المصاحبة لمرحلة الرشد
12. النظريات النفسية في الرشد

الخاتمة

تمهيد:

هناك اهتمام من قبل مختلف فروع الدراسات الإنسانية والعلوم الاجتماعية بدراسة مرحلة الرشد، اذ اصبحت هذه المرحلة تحظى بالعناية في المجتمعات المتقدمة والنامية على حد سواء، على الرغم من اختلاف الاطار الذي يعالج قضايا الراشدين، وتنوع المشكلات بتنوع السياق الاجتماعي والسياسي والاقتصادي الذي تدرس منه الظواهر المتصلة بالراشدين، وكذلك تباين الادوار الاجتماعية، دراسة الراشدين الاهتمام بموضوع الرشد يعد امرا مهما خصوصا ان شريحة الراشدين تشكل الغالبية العظمى من اعضاء المجتمع البشري.

كما أنهم الأساس الذي يبنى عليها التقدم في كافة مجالات الحياة كونهم أكثر فئات المجتمع العمرية حيوية، وقدرة ونشاطا متجددا، أسرار على العمل والعطاء فهم في كل مجتمع محرك بنائه في جميع المجالات، لأنهم ثروة بالإمكانات والقدرات لذلك تعد هذه الفئة من أكثر شرائح الاجتماعية اندماجا وتفاعل مع تغيرات المجتمع الأمر الذي يجعلها أكثر قدرة على مواجهة مشكلات المستقبل والمشاركة بأقصى الطاقات من أجل تحقيق أهداف المجتمع.

هذا فضلا عما يتصف به الراشدون من مرونة تساعدهم في التكيف مع المواقف التي تواجههم وتكون دعامة قوية يعتمد عليها المجتمع في رسم سياسات استثمار جهود الشباب وتوظيف طاقاتهم من أجل التنمية والبناء وتحقيق النفع العام والخاص.

1. ماهية مرحلة الرشد:

تعد هذه المرحلة هي فترة انتقال من الطفولة إلى المراهقة والرشد فإن وسط العمر هو الفترة التي يتخلى فيها الفرد عن الخصائص الجسمية والسلوكية للرشد، ويبدأ في الدخول في عهد جديد تنشأ فيه الخصائص، خصائص جسمية وسلوكية جديدة ولعب أدوار مختلفة.

فطور وسط العمر يتطلب أعاده تكييف للتغيرات الجسمية وللأدوار المتغيرة ولو أن التكيف الجديدة يكون شاقة، وطور وسط العمر (الرشد) هو وقت الإنجاز، ففيه يصل المرء إلى قمة الأداء ويجني ثمار سنوات الإعداد الطويل والعمل الشاق في المراحل والأطوار السابقة، وفيه يكون المرأة قد حصد قدرة كافية من الخبرات والعلاقات الإنسانية مما يهيئ له القدرة على الحكم الصحيح والتقسيم الجيد للعلاقات الاجتماعية، وهكذا أن توصف مرحلة الرسم بأنها قمة منحنى حياة الانسان، وهذه الفترة التي تعد فيها القيادة في العمل هي مكافأة الانجاز.

وحتى وقت قريب كان هناك اعتراض أن الذكاء مثله في ذلك مثل القوة العضلية والطول يصل إلى أقصى نموه مع نهاية المراهقة وبداية الرشد، (أوائل العشرينيات) وهذا الافتراض يقوم على الأسس الفيزيائية لذكاء، أي المخ والوظائف العصبية المرتبطة به.

إلى أن البحوث الحديثة أكدت أنه على الرغم من أن بعض جوانب الذكاء لا يتجاوز نموه تطور الرشد المبكر، إلا أن النمو العقلي المعرفي يستمر حتى وسط العمر والنمو المستمر يحدث خاصة لتلك القدرات العقلية والمعرفية التي تتأثر بتراكم خبرات الحياة.

2. تعريف مرحلة الرشد:

لغويا: راشد Adulte هذا الوصف يطلق على شخصية في مرحلة النضج وحالة الآن الراشد من حالات التحليل العملي التي وصفها أريك برن. (الشربيني، 2001، ص20)

اصطلاحا: هي مرحلة النضج واكتمال الشخصية وفيها يتم استكمال التعليم الرسمي والبدء في الانخراط المهني واختيار شريك الحياة وتعلم المعيشة معه وتكوين أسرة ورعايتها والإشراف على توجيهها وبدأ مسؤوليات الوظيفة مع تكوين جماعة أو جماعات اجتماعية. (أبو الخير، 2001، ص140)

1- تعرف مرحلة الرشد بأنها مرحلة تتسم بالتعاقد والتغيير واختلفت النظر الباحثين في تحديد هذه المرحلة حيث يعرفها (يحيى موسى 2007) على أنها مرحلة من مراحل العمر تقع بين طفولتي والشيخوخة وهي تتميز من الناحية البيولوجية بالاكتمال العضوي ونضج القوة كما تتميز من الناحية الاجتماعية بأنها المرحلة التي يتخذ فيها المستقبل الإنسان سواء مستقبله المهني أو مستقبله العائلي.

وتعرف مرحلة الرشد بالمرحلة العمرية التي تلي مرحلة المراهقة، وهي فترة تحدث فيها تغيرات جسمية، نفسية، اجتماعية ومن هنا فالراجل هو الفرض الذي اكتمل نموه وفي هذه المرحلة يتحمل فيها المسؤوليات الخاصة بالأمور اختارها وهو كذلك له القدرة على تصور النتائج المترتبة على القرارات التي يتخذها. (امل حسونة، 2004)

3. معايير تحديد مرحلة الرشد:

لقد أشار علماء النفس إلى وجود عدة مؤشرات ومعايير رئيسية، يمكن من خلالها الاستدلال على نمو شخصية الفرد وبلوغه مرحلة الرشد وبالتالي الحكم على أنه أصبح راشدا ولعل أهم هذه المعايير:

3-1-المعيار الجنسي:

يشيع في الثقافات التقليدية والبدائية لدى عدد من الشعوب المتحضرة حتى وقتنا الحاضر تعيين الراشد بحدود بيولوجية، فيبدأ بالبلوغ الجنسي وينتهي بتوقف هذا النشاط كما يتطابق مع بعض ثقافات البسيطة

الحديثة كالثقافة الريفية أو الثقافة البدوية إلا انه مع تقدم المدنية تطلب الامر تأجيل العمر المعترف به للراشد بعد سبع او ثماني سنوات من طور البلوغ الجنسي للفرد.

3-2-معيار العمر:

تتفق معظم الثقافات على أن الإنسان يصل إلى سن الرشد عند بلوغه سن 21، وهو العمر الذي يحدد قانونيا بأنه إذا بلغ الفرد يكون قد استقل بتصرفاته وتحمل مسؤولية قراراته.

3-3-**المعيار الاجتماعي:**

يقصد بأن الفرد قادر على شغل مكانه في المجتمع والقيام بمسؤوليته فيه وبالتالي يشير هذا المحاك إلى طبيعة المكان الاجتماعية للفرد طبيعة الأدوار الاجتماعية التي يؤديها في محيطه الاجتماعي.

وتتميز هذه المرحلة بالدينامية ويعود ذلك لسببين:

1) يرجع إلى أن مرحلة الرشد هي الفترة الواقعة بين مرحلتي الإعداد والقيام بدور فعال في بناء المجتمع.

2) أما السبب الثاني فيعود إلى دينامية هذه المرحلة التي ترجع إلى طبيعة التكوين البيولوجي والفسيولوجي والوضع الاجتماعي للفرد.

3-4-المعيار النفسي:

ان المحاكم النفسية يعتمد على الخبرات الذاتية للفرد ويضاف إليه ويجعله جزءا من البنية الأساسية لشخصية الفرد، ويشير علماء معاصرون إلى بضع الدلالات وجه هذا المؤشر النفسي تشمل ما يلي:

1. **العمر المدرك:** يقصد به العمر الذي يشعر فيه الفرد أنه أصبح راشدا وإدراك الفرد لذاته يعكس كثير من الجوانب المختلفة كالنضج والدور الاجتماعي التوافق النفسي الاجتماعي ولعل ذلك يفسر لماذا يتصرف بعض الشباب وكأنهم راشدون وهم لا يزالون ربما في طور الطفولة، في منتصف العشرينيات من العمر أو

أواخرها، ومع ذلك يعانون من صراع بين حاجاتهم ورغباتهم التي تبدو طفولية وبين شخصية الراشد التي يصبون إليه.

2. **الاستقلالية:** تعد الاستقلالية المؤشر النفسي الرئيسي لمرحلة الرشد يشعر الفرد أنه مسؤول عن نفسه ويتخذ قراراته دون الحاجة المستمرة إلى الدعم الآخرين، وخصوصا ممن هم أكبر سنا، ويتجه استقلال الراشد إلى تلك القرارات التي تتصل بحياة الراشد الشخصية، سواء كانت هذه القرارات تافهة وعديمة المعنى لمهمة وذات قيمة وكذلك عدم الرغبة في أن يتدخل الآخرون في هذه الشؤون والقدرة على تحمل المسؤوليات والعواقب المترتبة عليها.

3. **الرغبة المستمرة في التعلم:** من المؤشرات النفسية المهمة لمرحلة الرشد الرغبة المستمرة في التعلم وخصوصا التعلم الذاتي **Self- education** الذي يتفق في جوهره مع محك استقلال الرشد. (صادق و ابو حطب، 1995)

4. مكونات الشخصية لدى الراشد:

تتكون شخصية الراشد من مجموعة من المكونات المتفاعلة التي يسود بينها نمط من التوازن الذي يعكس ملامح هذه الشخصية ولعل أهم هذه المكونات:

4-1-المكون البيولوجي:

وهو يعد العنصر الأول والأساس في بناء الشخصية الإنسانية ويولد الإنسان مزودا بهذا العنصر الذي يتضمن بعد مهما يتمثل في الحاجات الأساسية التي تتطلب إشباعا.

4-2-المكون الاجتماعي:

العنصر الثاني في بناء الشخصية ويضمن البيئة الاجتماعية المحيطة بالفرد التي بإمكانها أن تقدم إشباعا لحاجاته الأساسية أن هذه البيئة الاجتماعية عادة تزود الفرد ببعض الحاجات الاجتماعية الأخرى التي عليها السعي لإشباعها حاجته البيولوجية الأساسية.

4-3-المكون النفسي:

هو العنصر الثالث ويضم مجموعة من الخبرات التي يكونها الفرض نتيجة التعامل مع العالم الخارجي إلى جانب اتجاهه حول العالم وتتكون هذه الاتجاهات والخبرات لديه نتيجة التفاعل بينه وبين العالم الخارجي.

4-4-المكون الثقافي:

وهو يشكل المكون الرابع في بناء الشخصية الشابة ويتم استيعاب هذا البعد في بناء الشخصية الشابة من خلال مؤسسات التنشئة الاجتماعية إذا يلعبوا هذا البعد دوره في ضبط سلوك الفرد في السياق الاجتماعي. إذا كانت هذه العناصر الأربعة هي التي تكون بناء الشخصية الراشدة فإن طبيعة التفاعل بينهما وحجم المشاركة التي يؤديها كل عنصر بالنظر إلى العناصر الأخرى وهو الذي يحدد طبيعة الشخصية الناتجة.

5. مراحل الرشد:

تنقسم من الناحية البيولوجية النفسية إلى مرحلتين هما:

5-1-مرحلة الرشد المبكر:

وتمتد من سن 21 إلى 40 سنة وأهم ما يميز هذه المرحلة التي تلي مرحلة المراهقة هو اهتمام الفرد بتكوين أواصر المودة مع الآخرين في حالة نجاح علاقته الاجتماعية أما في حالة عدم نجاح هذه العلاقات فإنه يقع فريسة للعزلة.

الأفراد الذين عاشوا تجارب إيجابية خلال مرحلة تبلور الهوية يكونون أكثر استعدادا للتفتح والإنشاء علاقات حسنة مع الآخرين، وبالعكس فإن الأفراد الذين لا يثقون في أنفسهم وفي هويتهم يميلون إلى العزلة وإلى عدم الاهتمام بالآخرين أو العناية بهم، كما أنهم غالبا ما يتحاشون المواقف الجديدة لما تتطلبه من بذل جهد، ومن تحمل الانفعالات التي يتطلبها التقرب من الآخرين. (عشوي، 2003، ص54)

فمهمة الشخص الرئيسية في هذه المرحلة هي توجيه نشاطه في اتجاه تحقيقه رؤيته لنفسه وأحلامه وكيفما كانت تلك الرؤية في انها تصبح اساسا يحدد له اختياراته وقراراته ضرورية لنمو وتطوره.

أما بالنسبة لنيو جارتن الانتقال من المراهقة إلى نضج يحمل معه زيادة في النشاطات والخبرات وجوانب جديدة من الاستقلال والكفاءة. (سليم، 2002، ص451)

5-2-مرحلة الرشد المتأخر (أواسط العمر):

وتمتد من الأربعين إلى 60 من العمر وفيها تستمر الصراعات ويكون على الراشد أن يختار بين الإنتاجية والانشغال بالذات وقد وضع أريكسون مصطلح الإنتاجية لي يشير إلى الاستسلام للمستقبل وللجيل الجديد، أنه يعتقد أن اهتمام الناس النشط ورفاهيتهم ومحاولة جعل العالم مكانا أفضل من بين الأمور التي تعظم أو تضخم الذات، أما الانشغال الكامل بالذات فيؤدي إلى الركود. (شاذلي، 2001، ص40)

6-خصائص مرحلة الرشد:

تلخص (هير لوك 1980) الخصائص العامة لطور أوساط العمر أي مرحلة الرشد في نقاط التالية:

1) أن مرحلة الرشد في هي الفترة التي يتخلى فيها الفرد عن الخصائص الجسمية والسلوكية للراشد، ويبدأ الدخول في عهد جديد وفي خصائص جسمية وسلوكية جديدة ومع هذه التغيرات يبدأ الراشد في تعلم أنماط السلوكية جديدة.

2) دور وسط العمر يتطلب وأعاده التكيف للتغيرات الجسمية والأدوار المتغيرة، ولو أن التكيف لبعض الأدوار الجديدة يكون شاقا ومن ذلك التكيف الاقتراب من التقاعد وفاة رفيق الحياة في بعض الأحيان وخلو البيت من الأبناء.

3) طور وسط العمر هو وقت الإنجاز يصل المرء إلى قمة الأداء ويجني ثمار سنوات لإعداد الطويل والعمل الشاق في المراحل والأطوار السابقة، وفيه يكون المرء قد حصل قدرا كافيا من الخبرة والعلاقات الإنسانية مما يهيئ له قدرة على الحكم الصحيح أو التقسيم الجيد للعلاقات الاجتماعية.

4) تعتبر مرحلة وسط العمر مرحلة اتخاذ القرار وتحديد فلسفة الحياة. (عجاج، 2008، ص85)

5) التخفيف من الأعمال التي تدعو إلى شدة التنافس.

6) شعور الفرد بزيادة حريته نتيجة لتخففه من كثير من أعباء الحياة.

7) شعور الفرد بأنه قد حقق الأهداف التي يرسمها في بدأ حياته أو عزوفه عنها الاستحالة تحقيقها فيما بقي له من العمر.

8) يجد الفرد في هذه المرحلة من حياته الفرص المتعددة للتعبير عن ذاته. (السيد، 1997، ص362)

7- مطالب مرحلة الرشد:

تعتبر مرحلة الرشد حاسمة في حياة الفرد ومتعددة المطالب ومن هذه المطالب نذكر أهمها:

- تقبل التغيرات الجسمية والتوافق معها.
- توسيع الخبرات العقلية المعرفية.
- اختيار الزوج- الزوجة ولتحقيق التوافق الزوجي.
- تكوين أسرة وتحقيق توافق الأسري.
- تربية الأطفال والمراهقين.
- الاهتمام بعملية التطبع الاجتماعي والمسؤولية الاجتماعية.
- ممارسة المهنة وتحقيق التوافق المهني.
- تكوين مستوى اقتصادي ومادي مناسب.
- تقبل الوالدين والشيوخ.
- تنمية الهويات وإشباع الحاجات.
- تكوين فلسفة الحياة.
- تحقيق الاتزان الانفعالي
- الاندماج في المجتمع

ومن بين المطالب في مرحلة وسط العمر يجب أن تتوفر في الرجل انجازا لمستويات التوافق الآتية:

- ان يربط الفرض نفسه بجماعة ويعتبر عنصرا فعالا منه.
- يقبل التغيرات الفيزيولوجية ويتكيف معها يتوافق مع المستويات الاداء المسنين والكهول.
- يحقق الدرجة نجاح في المستويات الاجتماعية المهنية للراشدين.
- يحقق مستوى معيشي أنسب ويحافظ عليه. (عجاج، 2008، ص56)

8-مظاهر النمو في مرحلة الرشد:

8-1-النمو الجسمي والفيزيولوجي:

يصل الفرد في هذه المرحلة الى قمة نمو الجسمي وتكون اجهزة الجسم قد وصلت الى قمة النمو وكذلك الغدد وتوجد فروق فردية بين الافراد وكذلك فروق بين الجنسين وتتميز هذه المرحلة بنضج وتدهور البيولوجي معا وهناك عوامل تؤثر في النمو الجسمي والفيزيولوجي منها الوراثة والبيئة والمهنة والتغذية.

8-2-النمو العقلي المعرفي:

تصل القدرات العقلية المعرفية في هذه المرحلة في قمة الأداء والقدرات الابتكارية تكون في أعلى مستوياتها من الكفاءة وتوجد فروق فردية بين الأفراد وكذلك فروق بين الجنسين في النمو العقل المعرفي.

8-3-النمو الاجتماعي والجنسي:

اتضح النمو الاجتماعي في هذه المرحلة ويتجلى آثاره في التوافق الشخصي والاجتماعي ويتم تحقيق القدرة على التناسل عند كل الراشدين وتنمو الجاذبية الغيرية الارتباط بين الجنسين وتزداد المشاعر الجنسية ويلاحظ التخفف من الجنسية الراشدية العادة السرية ويبحث الراشد عن رفيق ويكمل شخصيته ويشبه حاجاته العاطفية مع الميل إلى النظر إليه نظره مثاليه فيها حب وعشق.

8-4-النمو الديني الأخلاقي:

الدين له أثره الواضح على نمو النفسي والصحة النفسية وتمثل العقيدة في النفس يؤدي إلى سلوك إيجابي والذي يساعد الفرض الأمان ويشاهد في هذه المرحلة الحماس الديني والتربية الدينية والاتجاه محددات

السلوك الأخلاقي ويعامل مع الراشد المفاهيم إلى الله ويزداد الراشد التسامح وتساهلا لبعض الأخلاقيات من مواقف الآخر ويرتبط النمو الديني والأخلاقي نموا وثيقا.

9-متطلبات مرحلة الرشد:

من المؤكد أن أزمات مرحلة الرشد والتي تمثل الجوانب السلبية فيها في القلق والاكتئاب والإحساس بعدم السعادة يمكن أن تتضاءل إلى حظ كبير إذا ما قبل الأشخاص بالأمر الواقع وهو أنهم يتقدمون في السن على أن الكثير لا يقبلون بالأمر الواقع وخصوصا هؤلاء الذين يتمتعون الجاذبية أو الشهرة أو الثروة من خلال نشاطهم الرياضية وصغر سنهم وما تتركه هذا السن من جاذبيه خلال الاخرين ومثل هؤلاء الاشخاص قد يصعب عليهم في واقع الامر مواجهة ازمات النمو التي تفرضها هذه المرحلة.

وقد أجرى توماي دراسة على 150 من العاملين في الوظائف الفنية العالمية واستطاع أن يجدد أربعة مطالب في هذا السن كي يتمكن الراشد من تجاوز أزماته.

1- تحقيق نجاح مهني أو عمل ليس من أجل ثروة فقط بل من أجل تحقيق الذات والاحترام الشخصي على الرغم من أن هذا ضروري للرجال بشكل خاص إلا أنه لا ينطبق على النساء العاملات.

2- نجاح الحياة الزوجية يصل في هذه المرحلة عدد المتزوجين 90 % ومن المؤكد أن الحصول المناسب والعلاقات الزوجية والأطفال من العوامل التي تدرك إحساسا بالنجاح والرضا في هذه المرحلة.

3- التوافق مع الواقع أن توقعات الحاملة السابقة تتحول إلى توافق مع الواقع الصارمة ومن مطالب النمو في مرحلة منتصف العمر التوفيق بين الأفكار والمثاليات والأهداف المرسومة وبنية الواقع باحتمالية المحدودة والمحكومة بمبادئ ليس باستطاعتنا دائما تغييرها.

4- الغلب على والخوف من التغير وقد يتم ذلك بنجاح إذا تمكن الشخص من العثور على مصادر جديدة تسمح له بتغيير والحرية دون أن تهدد إحساسه بالأمن الاقتصادي أو النفسي.

بالإضافة إلى هذا نجد بعض مطالب النمو وحاجات الراشد في هذه المرحلة وهي:

مطالب:

- بدء العمل في المهنة التي اختارها لنفسه.
- تقبل التغيرات الجسمية التي تحدث في هذه المرحلة التوافق معا.
- البدء في الزواج وتكوين الأسرة.
- المسؤولية الوطنية وتكوين مستوى اقتصادي صحيح والمحافظة عليه.
- ممارسة المهنة والتوافق المهني.
- التطبيق والاندماج الاجتماعي
- تحقيق الاتزان الانفعالي. (مريم سليم، 2002)

حاجات الراشد:

تنقسم حاجات الراشد إلى ما يلي:

1) **الحاجات الأولية:** يقصد بها تلك الحاجات التي تدفع الإنسان إلى أنواع من السلوك تستهدف مباشرة الحفاظ على كيانه النوع والحفاظ على نوعه.

2) **الحاجات الثانوية:** ويقصد به ذلك نوع من الحاجات النفسية الاجتماعية التي تعتمد في تكوينها على خبرات الفرد وميوله واتجاهاته وما يمر به من أحداث. (أمل حسونة،2004)

10-المظاهر الانفعالية لمرحلة الرشد:

استنتج الدارسون من دراسة أن الراشدين يستجيبون بشكل انفعالي أقل كلما تقدموا في السن وهذا لا يدل على نقص من الناحية الانفعالية وإنما يعني حصول تغيرات من الناحية النوعية.

1- **سيرورة التكيف:** أن سن الرشد في بدايته حتى نهايته هو عبارة عن مجموعة من التكيف، المرحلة الأولى للتكيف وتبدأ في بداية الرشد ويشير كاتل في هذا الصدد إلى أن الراشدين يكتشفون بأن أفلام الرشد المتعلقة بالمهنة والزواج كانت خيالية ولم يتحقق منها سوى والجزء اليسير.

2- **مخاوف الكبار**: عندما يصل النمو بالفرد إلى مرحلة الرشد فإنه يكون قد تغلب على أكثر مخاوفه التي تهدد حياته الانفعالية في طفولته ومراهقته الخوف من الحيوانات.

3- **التنوع النفسي**: من الصعب تحديد الجزء من الشخصية الذي يعود إلى مرحلة الرشد والجزء الذي يعود إلى نوعية الشخصية ولكن يضاف إلى التنوع في الشخصية.

4- **التنوع الاقتصادي والاجتماعي**: من الواضح أن الراشد لا يحصل بالشكل نفسه الطبقات الحاكمة أو المثقفة أو الغنية ففي المجموعات التي تتعرض لظروف اجتماعية واقتصادية ضاغطة فإن الدخول هذه المرحلة يحدث بطريقه سلبية أي أنه بدلا من أن يكون في عملية اندماج في الجماعة. (أمل حسونة، 2004)

11-الاضطرابات النفسجسدية المصاحبة لمرحلة الرشد:

ومن بين هذه الاضطرابات نذكر منها ما يلي:

11-1-اضطرابات الجهاز الدوري الدموي:

بسبب الضغط النفسي القلق الذي يزيد من سرعة نبضات القلب ودفع الدم وارتفاع ضغط الدم كما يؤدي إلى تغيرات في انتظام عمل القلب كما يرتبط الاكتئاب أساسا بقلة سرعة نبضات القلب.

11-2-اضطرابات الغدد الصماء:

من أمراض الغدد الصماء الشائعة هو داء السكري وهو مرض يثار كثيرا بالاضطرابات الانفعالية وتشرف فحوص الطبية التي تجرى عادة على مرضى السكري وجود اضطرابات في التمثيل الغذائي للغلوكوز يتغير الحالة الانفعالية للفرد كما أن نشأة السكر ترتبط غالبا بتغيرات من الضغط الانفعالي الشديد. (سامي محمد ملحم، 2004)

11-3-اضطرابات الجهاز الهضمي:

الأمراض الأكثر شيوعا في هذا المجال أمراض فقدان الشهية والغثيان والقيء ما هو الإسهال والإمساك وأقلها شيوعا التهاب الفم والأم المنكبين.

11-4-الاضطرابات الجلدية:

هناك ارتباط كبير بين الأمراض الجلدية المختلفة واضطرابات تكيف الفرد لمواقف الحياة ويشير الأطباء المختصين في الأمراض الجلدية أن للعوامل النفسية دلالاتها في 75 % من الأمراض وان هناك استجابات الجلد تبعا لحالة الفرد المزاجي.

11-5-اضطرابات الجهاز التناسلي البولي:

تشير البحوث العلمية بأن الاضطرابات الانفعالية قد تؤدي إلى اضطرابات في الجهاز التناسلي البولي والتي تظهر في كثرة التبول أو احتباس أو القذف المبكر عند الرجال وفي تعثر أو الأم الجماع.

11-6-اضطرابات الجهاز التنفسي:

تتأثر عملية التنفس عادة بحالة الفرد فالجهاز التنفسي كيفية الأجهزة المكونة للجسم يكون عرضة للإصابة بأمراض عديدة والتي يكون مصدرها عدة عوامل منها الحالة الانفعالية حيث أن استمرار القلق، الصراعات النفسية والضغوط ويستنتج عنها خلل في وظائفها وتنشأ من أمراض سيكوسوماتية منها الربو الشعبي ولدينا أيضا السعال المسمى أيضا بالشاهوق وهي عدوى حادة تصيب ممرات التنفسية يتميز بنوبات من السعال تأتي في سلسلة متكررة ونجد بالإضافة إلى هذه الأمراض مرض السل الرئوي. (امل عبد العزيز محمود، 1997)

12-نظريات النفسية في الرشد:

12-1-نظرية رايمون:

يرى أن مراحل نمو المراهقين تصف خطواتهم لتوسيع وتعميق قدراتهم على حب الآخرين ورعايتهم ومن هذا فإنه يتكلم عن الرشد المبكر.

الرشد المبكر: يتمركز المراهقون حول أنفسهم في تهيب وهم يهتمون لمن يكونون وكيف يظهرون عيون الآخرين وكيف ينجذبون إلى بعضهم بل ويقعون في الحب ولكن هذه ارتباطات غالبا ما تكون جهودا حقيقية للتعرف على الذات أو لتحديد الهوية لأنه يكون قلقا حول ذاته قلقا حول كيفية أعدائه حول كيف يمكن أن يتخلى عن ذاته أو أن يهب ذاته في حرية ورقة شريكه من الجنس الآخر وعندما يفشل المراهق في اكتساب التبادل الحقيقي الأصيل عندئذ يخير الجانب السلبي من هذه المرحلة وهي الانعزالية.

ويرى اريسون أنا المراهق لو تحقق له ذلك ستنمو لديها الأنا قوية المتمتعة بالحب الناضج وتبادل تكريس الحياة إلى الأبد وقهر المتنافرات بين الشريكين.

مرحلة الرشد: وما أن يحقق اثنان مستوى الألفة يتوجه اهتمامها للتوسع والامتداد ويصبحان مهتمين.

12-2-نظرية تحليل النفسي:

يتميز الرشد باستقرار الطبع والقدرة على التكيف والمواقف الجديدة وبالإمكان الكلام عن هذه الجوانب أكثر من الكلام على النمو والتطور ويهتم تحليل نفسي بأساليب النشاط النفسي الذي يعبر عنه من خلال الطباع وحل الصراعات وإمكانية التسامي.

وفي المجال العاطفي والحياة الاجتماعية يعرف الرجل تغيرات الليبيرية وأزمات عديدة وخبرات أخرى مختلفة قد تعود إلى نضج ولكن أيضا قد يكون لها آثار مدمرة يفسر تحليل النفسي سلوك الراشد انطلاقا من خبراته الطفولية وهكذا يتم تحليل الراشد من خلال التغيرات الليبيرية وأيضا من خلال الآليات الدفاعية التي يستخدمها الراشد ويبقى أنا التنظيمات النفسية ما قبل أوديب والمعدلتين في فترة المراهقة تتصف بالكبت ولكنها تبقى حاضره كإحدى مكونات الحياة الجنسية.

من خلال النمو النفسي بالمكان القول بأنه كلما أبعدنا عن الطفولة فإن تأثير عناصر ما قبل المرحلة الأوديبية يتناقص، ولكن بما أن جزء منها يبقى مكبوتا فإنه إذا يكون حاضرا خصوصا أن لا تأثير عليه ويكون وجودها في مرحلة الرشد بشكل غير مرئي يستدعي استخدام آليات دفاعية تمنعها من الضغوط.

إذا كانت حياة الراشد خاضعة لظهور الصراعات القديمة والتي لم يتواجد لها حل فإنها يتم اختراقها الراشد وهم تناقض بين التمركز وله حالتين متناقضتين أساسيتين تحددان وجود الشخص موضوعي والتمركز النرجسي والتناقض بين تحقيق اللذة الجنسية والأسماء. (محمد السيد عبد الرحمان، سنة 2001)

12-3-نظرية يونغ:

يرى يونغ أن العصر الأوسط يتميز بتحول نفسي إذ يكون مدفوعين لنبدأ توجيه طاقتنا بعيدا عن السيطرة على العالم الخارجي ونبدأ التركيز على ذواتنا الداخلية تشعر بنداءات الداخلية تستمع للعقل لتعلم من إمكاناتنا التي تركناها طويلا دون استثمار ونبدأ بطرح اسأله حول معنى الحياة التي بصرف النظر عن أي شيء انقض نصفها وبالرغم أن التركيز من منتصف العمر فصاعدا يصبح وبشكل متزايد داخليا إلا أنا شخص في منتصف العمر لا تزال لديه طاقة والمصادر التي تمكنه من أن يحدث تغيرات في مواقفه الخارجية وفي منتصف العمر غالبا ما يعتمد الفرد مشروعات اهملها طويلا بل وقد يقدم على تغيرات تبدو غير مفهومه، وقد لاحظ يونغ انا رجال والنساء يبدأون في اعطاء الجنس المغاير لهم لذا يصبح الرجال اقل عدوانية وطموحا واكثر اهتماما بالعلاقات الشخصية المتبادلة وقد تخلق ازمة العمر الاوسط مشكلات زوجية قد تتعب الزوجة من تكثف الجانب العقلي عند زوجها انها الآن تحاول ان تطور تفكيرها والزوج من ناحية اخرى قد يشعر بالاضطهاد او الظلم نتيجة ميل الزوجة كمعاملة كطفل انه لا يريد ان يعامل بالتهدئة بل انه يريد ان يكشف عالم المشاعر والعلاقات بشكل اكثر نضجا (نفس المرجع السابق) ومن هنا فإن حياة الراشد الجنسية ليست محدده بالممنوعات والتناقضات الداخلية كما في الطفولة والمراهقة تعصف بمرحلة الرشد عدة ازمات وتظهر خلالها الاحداث المهمة في الحياة والمواقف الصعبة كما في الطفولة والمراهقة.

إن مرحلة الرشد ليست مرحلة دون تغيرات ولكن هذه التغيرات تتصف بتطور الدائم الذي يحدث في الطفولة والمراهقة الراشد وليس فقط كائنا ثابتا قادرا على التكيف مستخدما القوة التي اكتسبها خلال مرحلة النمو السابقة ولكن حياة الراشد تتصف أيضا بالنمو من حيث قدرته على التعلم من الخبرات العاطفية وإعادة التنظيم تحت تأثير الأحداث هذا من جهة ومن جهة أخرى مواجهة الصعوبات في المستقبل وخصوصا صعوبات من الشيخوخة.

خلاصة:

مرحلة الرشد مرحلة هامة من مراحل النمو الانساني تمتاز بالاستقلالية وتحقيق الفرد لشخصيته وذاته واحلامه وفي حالة اصابة الفرد في هذه المرحلة بمرض خطير مرض السل الرئوي، فإن هذا يجعله في حالة من الاحباط، الخوف وشعوره بفقدان الامن وتوقع حدوث كارثة التي تعترض حياته وقد اهتم علم النفس بالراشد وبسيكولوجيته لأن في هذه المرحلة بنيته الشخصية قد اكتملت ولهذا تعتبر مرحلة مستقرة.

الجانب التطبيقـــي

الفصل الرابع

الإطار المنهجي

-تمهيد

1-الدراسة الاستطلاعية

2-منهج الدراسة

3-أدوات الدراسة

4-عينة الدراسة

5-مكان اجراء الدراسة

خلاصة

تمهيد

لقد تناولنا في الجانب النظري (لجانب الأول) للبحث الخلفية النظرية للمتغيرات المتعلقة بالدراسة والذي يعد بمثابة مصدر ومنبع أساسي للكشف عن الحقائق المتعلقة بتلك المتغيرات، ليتبع بالجانب التطبيقي الذي لا غنى عنه وذلك في إثبات أو نفي تلك الحقائق عن طريق اختبار فرضيات البحث ميداني.

لأجل ذلك سنتطرق في هذا الفصل إلى الجانب التطبيقي أين سنعرض فيه منهجية البحث والمتمثلة في تحديد كل من الدراسة الاستطلاعية، المنهج المتبع، مكان إجراء البحص، طريقة الإجراء البحث، عينة البحث، مجموعة البحث وأدوات البحث المستعملة.

1-الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية الخطوة الأولى والاساسية في البحث العلمي، نظرا لارتباطها القوي بالميدان في دراسة استكشافية تسمح للباحث الحصول على معلومات أولية حول موضوع بحثه كما تسمح له بالتعرف على الظروف والامكانيات المتوفرة في الميدان ومدى صحة الأدوات المستعملة قصد ضبط متغيرات البحث. (عيساوي عبد الرحمان، 1988، ص 61) إجراء بحثنا لذي يتناول موضوع نمط القلق وتأثيره على محاولة الانتحار عند الراشدين قمنا بدراسة استطلاعية بهدف استكشاف المكان ومعرفة مدى توفر مجموعة البحث الأفراد والمتمثلة في المثالية راشدين قاموا بمحاولة انتحارية والتي تخدم موضوع بحثنا حيث يمكن إجراء معها المقابلة العيادية النصف موجهة وتطبيق مقياس تايلور للقلق أين توجهنا إلى عيادة متعددة الخدمات 8 ماي 1945 الكائن مقرها بولاية عنابة وذلك في شهر مارس لماضي للتأكد من وجود العينة المثالية التي تخدم موضوع بحثنا وفرضياته ومدى إمكانية المرافقة سواء من طرف المسؤولين على العيادة وعلى رأسهم رئيسة المصلحة أو من طرف الحالات التي نود دراستها بحيث توجهنا إلى العيادة حاملين معنا رخصة من القسم لإجراء البحوث الميدانية أين قمنا بتقديم أنفسنا كطلبة علم النفس العيادي في صدد إعداد مذكرة لنيل شهادة الماستر فكانت المرافقة من رئيسة المصلحة على ذلك إذا قاموا بتوجيهنا إلى الجناح الخاص بذلك للاتصال بتلك الفئة بعد أن تم الحصر على إذن الطبيب، رئيسة المصلحة والأخصائيين النفسانيين العاملين بذلك الجناح حيث قدموا لنا كل المعلومات الخاصة بتلك الحالات وكذا حول كيفية إجراء البحث وبعد ذلك قمنا بالتقرب من بعض الحالات التي قامت بمحاولة انتحارية من فئة الراشدين لغرض إجراء مقابلات معها قصد التعرف عن معاناتهم النفسية من جراء محاولتهم الانتحارية كما قمنا بعرض مقياس تايلور للقلق على بعض الحالات وذلك قصد التأكد من وضوح محتوى بنوده التي يحمله فلاحظنا عدم فهمها من قبل الحالات،

وذلك راجع إلى انخفاض مستواهم التعليمي باستثناء بعض الحالات التي نوعا ما فهمت بنود المقياس والاجابة عليه مما جعلنا نقوم بتسليط وشرح أسئلة المقابلة العيادية النصف موجهة وكذا بنود المقياس.

جدول رقم (1): يوضح خصائص عينة البحث

	السن	الجنس	المستوى التعليمي	عدد محاولات الانتحار	وسيلة الانتحار	المهنة	الحالة المهنية	المنطقة
الحالة 1	28 سنة	ذكر	3 ثانوي	2	الأدوية	بدون عمل	أعزب	عنابة
الحالة 2	38سنة	ذكر	6ابتدائي	3	-رمى نغسه -قطع شرايين اليد والشنق	يعمل دهان	متزوج	عنابة
الحالة 3	35 سنة	أنثى	4متوسط	أكثر من 3 محاولات	الشنق (الحبل)	بدون عمل ماكثة بالبيت	متزوجة	سكيكدة+ عنابة
الحالة 4	29سنة	ذكر	أولى ثانوي	3	الأدوية+الشنق +شرب الجافيل	عامل حر	أعزب	عنابة

2-منهج الدراسة:

المنهج هو مجموعة من الإجراءات والأساليب المتبعة من طرف الباحث بغرض الوصول إلى نتائج حقيقية تخدم الموضوع الدراسة وتختلف المناهج باختلاف المواضيع المدروسة. (بوزريرة، 2008، ص 25) وعليع اعتمدنا في بحثنا على:

-المنهج الإكلينيكي: هو المنهج العيادي حيث أن clinic تعني عيادة والبعض يسميه علم النفس السريري والبعض يخلط بينه وبين علم النفس المرضي الصحيح لكن الصحيح أن الإكلينيكي يشمل الأسوياء أيضا. (النجار، 2008، ص 14)

ويعد أحد المناهج المهمة والاساسية في مجال الدراسات النفسية ولقد اعتمدنا عليه لكونه المنهج أعلا تم الملائم لطبيعة فرضيات وموضوع البحث من جهة ولفرداني الحالات من جهة أخرى والمنهج العيادي هو بمثابة الملاحظات العميقة والمستمرة للحالات الخاصة والذ من خصائصه دراسة كل حالة على انفراد من منظورها الخاص وكذلك التعرف على مواقف وتصرفات الفرد اتجاه وضعيات معينة، محاولة بذلك التعرف على بنيتها وتركيبها كما يكشف الصراعات التي تحركها ومحاولات الفرد لحلها.

ويركز هذا المنهج على دراسة الحالة باعتبارها الطريقة الأنسب للفهم الشامل للحالة الفردية وللحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات عن المفحوص. (دعو وشنوفي، 2012، ص 109)

فدراسة الحالة هي أداة ذات قيمة تكشف لنا واقع حياة الفرد وعلاقاته، ماضيه وحاضره في بيئته الاجتماعية ولتحقيق ذلك يتطلب تكامل المعلومات المستمرة من استجابات الفرد الراهنة ومن خبراته السابقة، ومن نتائج الاختبارات، حتى يستطيع الفاحص أن ينشئ صورة متكاملة عن الحالة. (حلاق، حسان،2010، ص 80)

وتعرف (Faver Boutenmie) دراسة الحالة في علم النفس العيادي بأنها الفحص العميق لحالة فردية وذلك انطلاقا من ملاحظة وضعية معينة وربطها بتاريخ المفحوص ويسمح ذلك بفهم المفحوص في كل معايشة. (دعو، شنوفي، 2012، ص 110)

3-أدوات الدراسة:

تعتبر أدوات البحث ذات أهمية، فهي بمثابة مفاتيح يلجأ إليها الباحث لجمع المعلومات وقد تم الاستعانة بالادوات التي تدم موضوع البحث المتمثلة في المقابلة العيادية نصف الموجهة بهدف البحث، الملاحظة واختبار تايلور للقلق.

-المقابلة العيادية نصف الموجهة بهدف البحث:

المقابلة هي محادثة موجهة أي أنها ليس مجرد الرغبة في المحادثة ذاتها يقوم بها فرد مع آخر أومع أفراد بهدف حصوله على أنواع من المعلومات لاستخدامها في بحث علمي وللاستعانة بها في عملية التوجيه والتشخيص والعلاج أو هي أداة لجمع المعلومات التي تمكن الباحث من الإجابة عن تساؤلات البحث أو اختبار فروضه وتعتمد على مقابلة الباحث للمستجيب وجها لوجه بغرض طرح عدد من الأسئلة للإجابة عنها وتعتبر المقابلة استبيانا شفويا كما تعرف بأنها تفاعل لفظي بين شخص أو أكثر في موقف مواجهة فهناك بينات ومعلومات لا يمكن الحصول عليها بمقابلة الباحث للمبحوث وجها لوجه. (عباس وبار ومصطفى ومحمد، 2007، ص 250)

وتعرفها الباحثة "كاترين سيسو" على أنها محادثة بين الفاحص والمفحوص وجها لوجه فمصطلح المقابلة يشير أو يدل على الممارسة التي تتعلق بالكلام، إن هذا النوع من المقابلات لا يستهدف التشخيص أو العلاج إنه يتعلق بمخطط دراسة البحث وقبل القيام بإجراء مقابلات بالمعنى الحقيقي والدقيق للكلمة يقوم

الفاحص بدراسة استطلاعية ليحدد من خلالها الأسئلة التي يأمل في طردها في مقابلاته نصف الموجهة، حيث يحدد انطلاقا منها المحاور الكبرى لمقابلاته.

حيث يعرفها ساسي محمد ملحم: المقابلة نصف الموجهة أنها تعني المقابلة التي تحتوي على نوعين المغلق والمفتوح فيها تعطي الحرية للمقابل بطرح السؤال بصيغة أخرى والطلب من المستجيب من التوضيح. (ساسي محمد ملحم، 2006، ص &é0)

-يقول كاشرد في هذا النمط من المقابلات نصف الموجهة فإن حرية الفاحص والمفحوص أكبر قليلا ذلك أنه لا توجد تعليمات البداية ولكنه توجد تدخلات عديدة، قررت في البداية وذلك في شكلها وأجزائها ولكن ذلك أقل فيما يتعلق بالمحتوى.

-وحسب روجي ميكيلي: مجموعة من الطرق ذات استعمال مشترك حيث يطرح سؤال من قبل المستوجب أو المطبق سؤال واسع مستمد من قائمة معدة مسبقا لأسئلة مفتوحة أو من خلال خطاب العميل نفسه للوقوف على معنى مفهوم أو وضعية بالنسبة إلية. (بن زديرة، 2005، ص 73)

وقد اخترنا هذا النوع من المقابلات لأنه الأنسب لدراستنا ويترك هامشا من الحرية والتعبير للمبحوث من دون أن يجعلنا ذلك نستبعد عن أغراض بحثنا.

إن مقابلتنا ترتكز حول محاور حددناها سلفا انطلاقا من فرضيات وأهداف البحث وهي:

-محاور المقابلة العيادية النصف موجهة:

احتوت محاور المقابلة العيادي على ما يلي:

-المعلومات الشخصية: الاسم، الجنس، السن، المستوى الدراسي، المستوى المعيشي.

-المحور الأول: يتعلق بمحاولة الانتحار

1-ماهو سبب مجيئك إلى المستشفى؟

2-ماهي الوسيلة المستعملة في محاولة الانتحار؟

3-هل ترتبط محاولة الانتحار بصعوبات مرحلة أو بصعوبات موجودة منذ وقت طويل.

4-يهدف هذا المحور إلى معرفة كل ما يتعلق بالانتحار وماهي الأسباب التي أدت به القيام بمحاولة الانتحار.

-المحور الثاني: الحالة النفسية قبل محاولة الانتحار

1-كيف كانت نظرة المجتمع إليك.

2-هل تغير مستواك الدراسي أم بقي ثابت؟

3-كيف ترى نفسك؟

يهدف هذا المحور إلى معرفة المعاش النفسي قبل محاولة الانتحار وكذا محاولة التغيرات على التغيرات التي دخلت في حياته النفسية بعد وكذا علاقته مع أسرته والمجتمع الذي يعيش فيه.

-الملاحظة:

إحدى طرق البحث في جميع فروع العلوم الطبيعية والإنساني يعتمد عليها علماء النفس لجمع أكبر عدد مكن من المعلومات عن بعض جوانب سلوك الفرد (رشيد زرواني، 2002، ص 154).

وحسب كارتر جود: فهي الوسيلة التي نحاول بها التحقق من السلوك الظاهري للأشخاص وذلك بمشاهتهم بينما هم يعبرون عن أنفسهم في مختلف الظروف والمواقف التي اختيرت لتمثل ظروف الحياة العيادية أو لتمثل مجموعة خاصة من العوامل. (مروان غبد المجيد إبراهيم، 2000، ص 176)

وقد اعتمدنا في بحثنا على الملاحظة المباشرة لأنها تتيح لنا فرصة ملاحظة مختلف سلوكات المفحوص وردود أفعاله أثناء المقابلة.

-تعريف مقياس القلق لـ "تايلور":

يعد مقياس تايلور للقلق الظاهر أحد المقاييس الهامة التي تقيس مستوى القلق النفسي إذ اقتبس اختبار تايلور للقلق الظاهر كل من مصطفى فهمي، محمد أحمد غالي، وهو يصلح لجميع الأعمار، والمستويات،

والاختبار مأخوذ ومترجم عن قياس القلق الصريح، الذي قننته واستعملته (J. taylor) عام 1959 والذي عرف واشتهر باسمها.

وقد قام مصطفى فهمي ومحمد أحمد غالي بترجمة المقياس، وإعداده في صورته المستخدمة في اللغة العربية، كما قاما بإجراء الدراسات اللازمة عند الاختبار بحيث تأكدلها ثباته وصدقه وبدرجة مكنتهما من وضوح الاختبار 1993.

ويتميز هذا المقياس بالآتي:

- ✓ تضمينه كافة الأعراض الجسمية للقلق.
- ✓ درجة الثبات العالية للاختبار.
- ✓ احتواءه على الأعراض النفسية للقلق.
- ✓ مقدرة الاختبار العالية في التفرقة بين الأشخاص القلقين وغير القلقين.
- ✓ استخدامه في العديد من الدراسات. (Health, psychologist, 2013, p 1)

يتكون هذا المقياس من 50 عبارة ويقيس بدرجة كبيرة من الموضوعية مستوى القلق الذي يعانيه الأفراد عن طريق ما يشعرون به من أعراض ظاهرة صريحة ويصلح هذا الاختبار للاستعمال في جميع الأعمار.

بشكل عام يصف القلق مجموعة من المشاعر مثل العصبية وبعض المشاعر الأخرى المكبوتة والمتضاربة، وغالبا ما يكون الشخص الذي يعاني من القلق يتصف بعدة صفات مثل ما يأتي:

- يواجه معظم الأمور بصعوبة.
- يشعر بالقلق في معظم الأمور التي لا تحتاج إلى القلق.
- يشعر بالجوع في معظم الأحيان.
- يصاب بالإسهال مرة واحدة على الأقل.
- يفتقد القدرة على النوم بسبب القلق.

-مدى دقة مقياس تايلور:

يعد القلق أحد السمات النفسية التي تتضمن العديد من الجوانب المختلفة إلا أنه هناك بعض المخاوف التي تشير إلى أن مقياس تايلور لا يقيس صفة واحدة بل يقيس سلسلة من الصفات المترابطة مثل: عدم الثقة بالنفس، والخوف وبالتالي فإن القيمة الناتجة عنه قد لا تشير إلى أية مغنى فقد تم إجراء الدراسة على عينة 150 شخصا مأخوذة من مجموعات من المرضى الربو والسل والألم المزمن، حيث تم إجراء مقياس تايلور للقلق لهؤلاء الأشخاص ووجد أن هذه الثلاث فئات من المرض يعانون من 3 صفات أساسية وهي:

- **تطبيق مقياس تايلور:**

يمكن تطبيق الاختبار فردي وكذلك بشكل جماعي إذا كان الأشخاص يجيدون القراءة والفهم.

- **طريقة تصحيح مقياس تايلور للقلق:**

1-تعطى درجة واحدة عند كل إجابة "نعم".

2-يتم جمع استجابات الشخص (المفحوص) على استجاباته بـ "نعم".

- **تفسير النتائج مقياس تايلور:**

الجدول التالي يبين مستويات القلق وعلى ضوئها يمكن معرفة مستوى القلق الذي يعانيه المفحوص بشكل وضح.

الجدول رقم (2): يبين مستويات القلق

الفئة	الدرجة من – إلى	مستوى القلق
أ	16-0	خال من القلق
ب	20-17	قلق بسيط
ج	26-21	قلق نوعا ما
د	29-27	قلق شديد
هـ	50-30	قلق شديد جدا

4-عينة الدراسة:

نقصد بعينة الدراسة اختبار جزئي من المجتمع الأصلي للدراسة، إذن هي المجموعة الأفراد الذين يجري عليهم البحث، وقد اعتمدنا في هذا البحث على عينة تتكون من 3 حالات من الراشدين لذين حاولوا الانتحار.

تم اختيار عينة البحث وفقا لما يلي:

-**السن**: تتميز مجموعة بحثنا بكونها تضم 3 حالات كلهم راشدين تتراوح أعمارهم ما بين.

-**الجنس**: من ناحية الجنس ليس هناك اختلاف، حيث تكونت مجموعة بحثنا من كلا الجنسين وهذا يعود بالدرجة الأولى إلى قلة الحالات المتوفرة في العيادة (المستشفى)، مما منعنا من التمكن من أخذ حالات كثيرة من كل جنس والقيام بمقارنة بينهما.

-**المرور إلى الفعل**: أي أن تكون مجموعة بحثنا من الراشدين الذين حاولوا فعلا الانتحار، وأن لا يكون لديهم مرض عقلي.

-**وسيلة الانتحار**: لقد تميزن مجموعة بحثنا باختلاف وتنوع الوسيلة التي استخدمها كل فرد في محاولة الانتحار، كتناول جرعات زائدة من الأدوية، الشنق (بالحبل).

-**الحالة المدنية**: إذ لم نأخذ بعين الاعتبار الحالة المدنية للحالات، فنجد بينهم المتزوج، والبعض الآخر أعزب.

5-مكان إجراء الدراسة:

لقد قمنا بإجراء دراستنا في العيادة 8 ماي 1945 التي توجد في حي بوزراد حسين -عنابة- وهي الوحيدة في ولاية عنابة، لذلك فإنها تستقبل المرضى من كل مناطق الولاية وحتى الولايات المجاورة.

تتكون من طابق واحد فقط نجد فيه قاعات الانتظار بالإضافة إلى غرفة الاستقبال، مكتب المختص النفسي، ومكاتب أخرى خاصة لمسؤولي القطاع الصحي....

قمنا بإجراء الدراسة في مارس 2022، وكانت مدة التربص في العيادة مفتوحة لم نحدد بتاريخ معين بسبب المرض لأنهم يأتون بموعد وتاريخ.

***حدود الدراسة:**

لأجل إنجاز هذا العمل الذي استوجب في جانبه الميداني عينة من الراشدين الذين قاموا بمحاول انتحارية حيث وجدنا صعوبة كبيرة في إيجاد الحالات بسبب ظروفهم.

1-الحدود المكانية:

تمت المقابلات لكل من الحالات في عيادة متعددة الخدمات 8 ماي 1945 في ولاية عنابة والتي تمت في ظروف جيدة وذلك لحرصنا على تفير جميع الشرط الملائمة لإجراء المقابلات.

2-الحدود الزمانية:

اقتصر البحث على السنة الجامعية 2021-2022تم اجراء المقابلات مع الحالات على مدى شهر ونصف تقريبا في الفترة الزمنية الممتدة ما بين مارس 2022 و ماي 2022.

أجريت كافة المقابلات على الفترات الصباحية تتراوح بين الساعة 9.30 إلى الساعة 11.30 أو 12.0، مدة كل مقابلة من 25 إلى 35 دقيقة، حيث تم اختيار زمن اجراء المقابلات حسب رغبة الحالات لتوفير أحسن الظروف الملائمة.

3-الحدود البشرية:

طبقت الدراسة على الأفراد الذين تراوحت أعمارهم بين (28-40 سنة).

خلاصة:

لقد تم التعرف في هذا الفصل بعرض المنهج المتبع في الدراسة وطريقة القيام بالجانب التطبيقي من خلال الشرح والتفصيل في كل الخطوات وبالإضافة إلى عرض كيفية تنقيط وتصحيح لمقياس تايلور للقلق، وذلك بغية الوصول إلى نتائج موضوعية قابلة للتحليل والمناقشة كما تطرقنا إيضا إلى مجموعة الدراسة.

الفصـل الخامس

عرض ومناقشة نتائج الدراسة

1-عرض وتحليل الحالات

-عرض وتحليل نتائج الحالة 1

-عرض وتحليل نتائج الحالة 2

-عرض وتحليل نتائج الحالة 3

عرض وتحليل نتائج الحالة 4

2-المناقشة العامة للحالات

تمهيد

بعد أن تطرقنا في فصلنا السابق إلى الجانب المنهجي للبحث أين تناولنا فيه المنهج المتبع في البحث، الدراسة الاستطلاعية، مكان إجراء البحث، طريقة إجراء البحث، العينة، وكذا مجموعة البحث وخصائصها بالإضافة إلى الأدوات المستعملة في البحث، لتنتقل إلى الفصل الموالي والذي سنتناول فيه عرض ومناقشة النتائج التي توصلنا إليها من خلال دراسة الحالات من أجل تأكيد أو نفي فرضيات البحث، وذلك يكون أولا بعرض الحالات فرديا ثم عرض النتائج الحالات (3) لنصل في الأخير إلى مناقشة وتحليل نتائج الحالات (3).

1-عرض وتحليل الحالات:

-تقديم الحالة 1:

يبلغ من العمر 28 سنة وهو من ولاية عنابة فيما يخص حالة المدنية فهو أعزب أما مسواه الدراسي الثالثة ثانوي، عدد أفراد عائلته ليس بكبير فهو يعيش مع أمه وأبوه وأخيه الأكبر منه أصبح يتيم الأب منذ أن كان عمره عامين وليس لديه مهنة مستقرة وثابتة أما فيما يخص مستواه المعيشي فهو جيد.

-المقابلة العيادية:

س: وعلاش جابوك للعيادة؟

ج: شربت الدواء 20 حبة دوخت وكي فطنت لقيت روحي لهنا.

س: وعلاش حبيت أدير حد لحياتك؟

ج: هكا كرهت وزيد القلقة هي لي وصاتني لهاد الحالة وبكاء وقال بهدلت أمي وخويا كو غير خلاوني نموت.

س: كيفاش يشوف فيك المجتمع.

ج: بعد العملة لي درتها وليت ما عندي حتى قيمة في المجتمع.

س: كيفاش تشوف روحك؟

ج: ما نسوا والوا كي ننتحر بهدلت بروحي ندمت على واحد الحاجة برك لو كان مت حتى الصلاة وما يصليوش عليا وبإذن الله ما نعاودهاش.

-عرض وتحليل مضمون المقابلة:

تمت المقابلة مع الحالة في مارس 2022 على الساعة 9.30 صباحا، حيث كان متفهم معنا ولما نريده، فكانت معاملة طيبة وحسنة معنا، فكان يتحدث إلينا بشكل جيد فيه نوع من الحيوية والنشاط ويفهم الأسئلة بشكل جيد ما عدا في البعض منها، إذ كلامه كان واضح ومفهوم مما سمح لنا بالتعامل معه في شكل جيد

أثناء المقابلة، كما أنه ذو بنية جسمية جيدة وقامة متوسطة، يتميز كذلك بالهدوء مما ساعدنا في إكمال المقابلة العيادية النصف الموجهة، فالحالة راشد تربطه علاقة وطيدة مع عائلته وهو مرتاح معهم لقوله: "علاقتي ملاحة مع دارنا" ويظهر من خلال التشخيص الأولي في المقابلة الأولى أن الحالة يعاني من حالة اكتئاب وقلق شديد، مرفوقين بأفكار انتحارية، حيث حاول في العديد من المرات شرب الكثير من الأدوية المضادة للاكتئاب في يوم واحد (des psychotropes).

إذ تبين لنا أن الحالة شهيته للأكل جيدة حيث قال: "أنا نوكل مليح" أما من حيث النوم يبدو أن نومه متقطع في بعض الأحيان إذ يتخلله كوابيس مزعجة، وكت تبين أيضا أن الحالة لا يعاني من أي مرض وراثي أصيب به وهذا راجع حسب قوله.

ومن خلال المدة الزمنية التي أجريت فيها المقابلة مع الحالة، تبين أن سبب محاولته للانتحار يعود إلى القلق الشديد على حد تعبيره حيث قال: « je suis très angoiss (راني قالق آفون)، كما يعاني أيضا من ضيق واختناق في الصدر وهذا سبب نفسي حسب تشخيص الطبيب المختص في الأمراض الصدرية. كانت محاولته الانتحارية الأولى عندما كان في سن 17 بواسطة تناوله لكمية من الدواء وهي نفس الوسيلة التي قام بها في المحالة الثانية.

وهذا راجع إلى قلقه الشديد نتيجة معاناته في فترة الطفولة والحد من التقليل من المعاناة حسب قوله: "نحب نقتل روحي باه نرتاح"، وهو الوحيد في العائلة الذي أقدم على الانتحار.

كما لاحظنا دائما بأن الحالة كان يركز وبتكرار وإلحاح على مشكل تلك المعاناة التي يعاني منها والتي تزعجه وتجعله لا يتكيف مع حياته لقوله هذه المعاناة هي التي تزعجني وهو يقصد بذلك القلق والضغط النفسي التي لا يعلم سببها رغم كل ذلك إلا أن الحالة يشعر بالندم لما أقدم عليه من محاولة لإنهاء حياته بحيث قال ندمت كثيرا أما عن التطورات المستقبلية للحالة مادام شعر بالندم لما أقدم على فعله أنه لا يفكر إطلاقا على الإقدام على ذلك مرة أخرى من خلال ما صرح به في قوله مرات يكون هناك أمل في الحياة

لكن مرات أخرى لا يكون هناك أمل رغم ذلك لا يمنع من أنه يملك طموحات ومشاريع يود تحقيقها فيما بعد وسيعمل على تحسين ظروفه وأموره وخاصة أنه واثق من نفسه ولديه الإرادة والعزيمة لتحقيق كل ذلك.

-الاستنتاج:

ما نستخلص قوله بعض عرض السابق للحالة أنه يعاني من القلق الشديد وذلك حسب قوله إلا أنه أبدى معاملة حسنة وطيبة معنا طيلة فترة المقابلة نصف الموجهة التي أجريناها معه حيث عبر عن هذا القلق بأنه معاناة تلازمه ولا يعلم من القلق هو السبب في إقدامه على القيام بالمحاولة الانتحارية إلا أنه أثناء المقابلة لم يكن قلقا أو متوترا فكان يجيب على الأسئلة المطروحة بكل حيوية إلا أنه بين وقت وآخر يعود ليلح على مشكل القلق الذي لا يعلم سببه.

-عرض نتائج مقياس تايلور للقلق

جدول رقم (3) نتائج الحالة (1) على مقياس تايلور للقلق

رقم الحال	درجة القلق	المستوى
1	41	قلق شديد

تحصل السيد (م) على مقياس تايلور للقلق (41) والتي تدل على وجود القلق بدرجة شديدة حيث مستوى القلق الشديد يمتد من (30-50) وذلك من خلال المقابلة العيادية أين برزت أكثر توتره، عدم التركيز....الخ.

تقديم الحالة رقم 2:

يبلغ من العمر 38 سنة وهو من ولاية عنابة، فيما يخص حالته المدنية فهو متزوج وله بنتان أما مستواه الدراسي فهو السادسة ابتدائي يملك 6 أخوات ويحتل المرتبة الثالثة بينهم والديه متوفيان يعمل دهان ومستواه المعيشي متوسط.

-المقابلة العيادية:

س: واش جيتي ادير في العيادة؟

ج: ضربت يدي بالسكين.

س: وعلاش حبيتي دير حد لحياتك.

ج: ايه واش نحكي واش نخلي من نهار ماتت يما كرهت كل شيء في هذا الدنيا وزيد تأثير المخدرات زاد عليا مالقيت باها وأين قلت نموت ونتهنا.

س: كيفاش يشوف فيك المجتمع؟

ج: ضحك وقال ما علابليش بيهم.

س: بواش راك تحس.

ج: نحس بواحد الغمة وبكا.

-عرض وتحليل مضمون المقابلة:

تم إجراء المقابلة العيادية نصف الموجهة بعيادة متعددة الخدمات 8 ماي 1945 بولاية عنابة بجناح خاص للأمراض العقلية خاص بالصدمة النفسية ومحاولة الانتحار تابعة لمستشفى الأمراض العقلية الرازي، وذلك على الساعة 9 صباحا بصدد التحضير لمذكرة التخرج لأجل القيام بالجانب التطبيقي بعد أخذ إذن الطبيب المشرف عن الحالة وكذا رئيسة المصلحة المتواجدة بذلك الجناح لإجراء المقابلة مع الحالة فقامت الأخصائية النفسانية بإحالة إلينا الحالة أين طلبنا هذا الأخير الإذن من إجراء المقابلة معه وشرحنا له كيفية إجراء ذلك كل من المقابلة العيادية نصف الموجهة وكذا الاختبار، فوافق على ذلك وخصوصا أننا أعلمناه بأن هذا في غاية السرية وما هو سوى أنه بحث علمي أكاديمي وما يلاحظ عليه أناء المقابلة بأنه كان متوترا كما أنه ذو بنية جسمية متوسطة ومتوسط القامة وملامح التعب بادية على وجهه إلا أنه أبدى معاملة حسنة معنا وكان يجيب على أسئلتنا بشكل مقبول وباختصار شديد.

وفي بداية قد حديثنا مع الحالة عن المحيط العائلي وعلاقته به فبدت لنا العلاقة بعيدة عن التفاهم والتقدير وذلك عندما سألناه عن علاقته بعائلته فصرح لا نتفاهم فيما بيننا وهو يقصد إخواته كما صرح بأن أبوه توفي وهو في عمره 4 سنوات فلم يكن يتذكره كثيرا وعلاقته بأمه وطيدة لأنها كانت حنونة حسب قوله وكذلك سنده في هذه الحياة ولكنها توفيت حين كان عمره 24 سنة وهن مستواه الدراسي لم يكن لديه مستوى جيد حيث مستواه ابتدائي فقط مما أثر على حالته نوعا ما فهو لا يعرف ماذا يفعل وكيف يتصرف سواء اللجوء إلى تناول المخدرات أو التفكير في وضع حد لحياته وهذا ما حدث بالفعل.

أما فيما يخص حالته الصحية فهو لا يعاني من أي مرض يذكر باستثناء أنه كان يعاني من مرض القرحة المعدية وذلك بسبب تناوله للمخدرات لكن ذلك في القديم وحاليا شفي منها تماما فعندما سألناه عن ذلك أجاب: أنني كنت في الماضي أعاني من النوبات والكوابيس لكن الآن لم أعد كذلك وبالتالي هذا المرض لم يقف عائقا أمام طموحاته وأهدافه ولا السبب الرئيسي في قلقه الشديد والذي أدى به إلى محاولة للانتحار أما فيما يخص لشهيته للأكل فهي جيدة حيث صرح آكل بشكل جيد ولعل نومه متدبدب خاصة عندما يقلق وينزعج كثيرا لقوره كي نكون قلقان يروح النوم كما صرح بأنه يتخلل نومه كوابيس في بعض الأوقات ولا يمكن تذكر ما يحلم به ويستيقظ مرة في كل ليلة حسب قوله مما يعني تذبذب نومه كما قال بأنه يعاني من القلق والنرفزة أما فيما يخص هندامه لا بأس به أما من حيث العوامل المؤدية للمحاولة الانتحارية فالمشكل الأساسي الذي دفع بالحالة إلى القيام بذلك فقدانه لشخص عزيز عليه أمه التي كانت كل شيء في حياته وسنده الوحيد خاصة بعد وفاة والده الذي تركه صغيرا في عمر 4 سنوات فكانت بمثابة صدمة نفسية عنيفة لم يستطيع تقبل وضعه أو العيش من دونها حسب قوله إلا أنه من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة بدلنا أنه بالإضافة إلى هذا المشكل عناك مشكل آخر وهو الذي أثر في حياته ونفسيته بشكل كبير يمكن مما يمكن أن يكون سبب جعله يقوم بهذا القعل وهو انقطاعه عن الدراسة في عمر مبكر وليس لديه مستوى جيد ليمكنه كيف يتصرف وماذا يفعل في مثل هذه المواقف بالإضافة إلى تناوله لأشكال عديدة من المخدرات

وعدم تفاهمه مع إخواته الذي لم يحظى باهتمامهم وحنانهم وخاصة بعد وفاة والدته مما جعله يشعر بالقلق وذلك لخوفه الشديد من معاملتهم في غيابها فالمشاكل عديدة في حياة الحالة مما يفسر تعدد المحاولات الانتحارية فالمحاولتان الأوليتان عن طريق قطع شريان اليد ومحاولة رمي نفسه من شرفة المستشفى عند سماعه لخبر وفاتها لتأتي المحاولة الثالثة والأخيرة بمحاولة شنق نفسه داخل السجن فحسب قوله إني كنت تحت تأثير المخدرات وذلك عدم تحمله وهو موجود بين أربعة جدران داخل السجن لأن حسب قوله ذلك الوضع يشعرني بالاختناق والقلق الشديد لأنني لا أحب أحد يتحكم في أو يسيطر عليا. وبعد ذلك تم انقاذه ونقله إلى عيادة السجن وثم التكفل بحالة من قبل طبيب عقلي.

إلا أنه لا يوجد أحد في عائلته أقدم على المحاولة الانتحارية من قبل بدا لنا من أنه نادم عما قام به لقوله ندمت خلاه.

كما أنه بالمقابل قال بأنه يود تحسين أموره باعتباره لديه طموحات يود تحقيقها في المستقبل.

-الاستنتاج:

ما يمكن قوله من خلال المقابلة والملاحظة أن المفحوص حاول الانتحار عن طريق استخدام عدة طرق لكنها كلها باءت بالفشل وذلك بسبب قلقه الشديد وخسارته لدراسته ومستقبله ووفاة والدته كل هذا جعله يصطدم بواقع مرير وبالتالي استخدم ميكانيزم دفاع وهو الهروب من الواقع المؤلم والمشاكل التي أحاطت به ولجوءه إلى ذلك وما عزز لديه المحاولة الانتحارية هو ظهور لديه سمات اكتئابية بانقطاعه عن المجتمع وانطوائه أكبر دليل وعدم قدرته على التكيف إلا انعدام الحلول بالنسبة له والاهتمام الخارجي تعززت لديه الأفكار الانتحارية والتخلص من حياته واختزال كل الحلول للخروج من هذه الأزمة.

-عرض نتائج مقياس تايلور للقلق:

جدول رقم (4): نتائج الحالة 2 على مقياس تايلور للقلق

رقم الحال	درجة القلق	المستوى
2	39	قلق شديد

تحصل السيد "إبراهيم" على مقياس تايلور للقلق (39) والتي تدل على وجود القلق بدرجة شديدة حيث مستوى القلق الشديد يمتد ما بين (30-50) وذلك من خلال المقابلة العيادية أين برزت أكثر: مشاعر الفشل في الحياة، شدة الانفعال، الشعور بالذنب .....الخ.

-خلاصة الحالة:

على ضوء ما توصنا إليه من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة وبعد تحليل نتائج مقياس تايلور للقلق يتضح لنا أن الحالة رقم (2) يبدو شخصا متوتر حيث كان يجيب على الأسئلة باختصار كذلك ما يلاحظ على الحالة أنه مرهق ومتعب وذلك كان بارزا من خلال ملامح وجهه بالإضافة إلى صعوبة في فهم الأسئلة الاختبار وها هنا يعكس مستواه الدراسي بطبيعة الحال.

الحالة رقم (3):

يبلغ الحالة (3) من العمر 29 سنة، من ولاية عنابة، فيما يخص حالته المدنية فهو أعزب، أما مستواه الدراسي فهو أولى ثانوي، عدد أفراد عائلته: 4 أفراد (أمه، أبوه وأخته أكبر منه)، أصبح يتيم الأب منذ كان عمره 6 سنوات، أمه موظفة في البنك، أما فيما يخص مستواهم المعيشي فهو جيد، عامل حر.

-المقابلة العيادية:

س: صباح الخير، واش راك؟

ج: واش السبب لي خلاك تجي للعيادة؟

ج: قالق ونحب نقتل روحي.

س: تحب تنتحر؟

ج: نعم.

س: قداه من مرة حاولت الانتحار؟

ج: 3 محاولات.

س: واش الوسيلة لي اسعملتاها؟

ج: بالحبل نحب نقتل روحي، شربت الدواء وشربت الجافيل.

س: واش السبب لي خلاك تفكر في الانتحار؟

ج: المعاناة لي نعاني فاها نحب نقتل روحي باه نرتاح.

س: واش المعاناة والمشاكل لي عندك؟

ج: ما عندي حتى مشاكل بصح ديمة قالق وعندي ضغط.

س: كيفاش راك تشوف في روحك دوكا مع العلاج؟

ج: راني نشوف في روحي بديت نتحسن خير من قبل.

س: حسيتي بالندامة بعدما حاولتي تنتحر؟

ج: ندمت ياسر.

-عرض وتحليل مضمون المقابلة:

تم إجراء المقابلة العيادية النصف الموجهة في "عيادة متعددة الخدمات" 8 ماي 1945 مقرها بوزراد حسين ولاية عنابة وذلك على الساعة 9.30 صباحا، أين بدأنا بتقديم أنفسنا كطلبة علم النفس العيادي بصدد التحضير لمذكرة التخرج لأجل القيام بالجانب التطبيقي اللازم للبحث، بعد أخذ إذن الأخصائية النفسانية وموافقة المدير لإجراء المقابلة مع الحالة، فقامت الأخصائية النفسانية بإحالة الحالة إلينا أين طلبنا من هذا الأخير الإذن على إجراء المقابلة معه، وشرحنا له كيفية إجراء كلا من المقابلة العيادية النصف الموجهة وكذا الاختبار، فوافق على ذلك بكل سرور مما ساعدنا على ذلك، وخصوصا أننا أعلمناه بأن هذا في غاية السرية وما هو سوى أنه بحث علمي أكاديمي.

في هذه المقابلة أبدى السيد معاملة طيبة وحسنة معنا، وكان جد متفهم، كان يفهم الأسئلة بشكل جيد ماعدا البعض منها، كانت طريقة كلامه واضحة ومفهمة، ذو بنية متوسطة، ومتوسط القامة، لكن ما لاحظناه أنه كانت تبدو عليه ملامح التعب والإرهاق ورغم ذلك أكمل معنا المقابلة وكان يجيب على الأسئلة بشكل مقبول.

فالحالة هو راشد يعيش مع عائلته، وهو مرتاح معهم وذلك على د قوله: " علاقتي مع دارنا جيدة، نتفاهم معاهم" وحتى من ناحية أقاربه فالعلاقة بينهما لابأس بها، حيث قال: " نتفاهم معا الناس نورمال" أي لم يحدث له وأن تعرض لمشكل معهم، كانت علاقته مع أمه قوية جدا، حيث عندما قام بمحاولة الانتحار أثرت تأثيرا كبير في أمه حيث صرح: " شعرت بأمي تأثرت ياسر " وهذا أمر منطقي نظرا للفعل الذي أقدم عليه.

هذه الحالة لديه مستوى دراسي لا بأس به وهو أولى ثانوي لكنه لم يكمل دراسته منذ سنوات، رغم أنه كان يحب الدراسة كثيرا وعلاماته جيدة، وليس لديه أي مشكل مع أساتذته وزملائه حيث قال: " كنت معاهم

Bien مع الأساتذة تاعي وزملائي (صحابي)"، وكان يتغيب من حين إلى آخر فقال: "كنت نغيب مرة على مرة برك".

كذلك كان يحب الرياضة كثيرا، كان بفضل كرة القدم كثيرا، وأنه يجد متعة كبيرة في ممارستها على حد قوله فقال: " كي نلعب نولي à laisse"، يجد نفسه مرتاحا ومسترخيا فيها بعيدا عن كل الضغط والقلق حيث قال: "القلقة كاملة نحرجها في Ballon".

ويهر لنا من أن الحالة لا يعاني من أي مرض وراثي أصيب به حسب قوله وكذا استنادا إلى المختصة النفسانية المتواجدة في تلك العيادة، فليس هناك أي مشكلة لتقف أمامه كعائق في حياته، أما شهيته للأكل عادية حيث قال: " ما ناكلش ياسر. نورمال برك في الماكلة بصح كي نولي قلق ما نحبش ناكل "، لكن من حيث النوم فهو صعب في بعض الأحيان وذلك في قوله: " نرقد وما نرقدش، كي نكون مليح نرقد بصح كي نقلق يولي نومي متقطع نرقد ونوض "، دون أن ننسى اهتمامه بالنظافة فيما يخص جسمه وملابسه.

من خلال المقابلة مع العميل اتضح لنا بأن سبب قيامه بالمحاولة الانتحارية يعود إلى القلق الشديد كما قال: " عندي قلق ياسر " ولا يوجد أي سبب آخر يجعله يقوم بفعل ذلك، ولكن كان يتخيل هذا الأمر ويفكر فيه حسب قوله: " كنت نتخيل نقتل روحي ولا ندير حاجة في روحي ".

إلا أن هذه المحاولة الأخيرة لم تكن الأولى في حياته، حيث كانت الثالثة المحاولة الأولى قام بها عندما كان في عمره 20 سنة بواسطة تناوله للدواء والثانية شرب ماء الجافيل وذلك في المنزل، وهذا من أجل تخفيف المعاناة حسب رأيه قال: "على الأقل باه نرتاح شوية ونرتاح من الميزيرية و La souffrance" والمحاول الثالثة: "الشنق بالحبل".

وهو الوحيد الذي قام بمحاولة الانتحار في العائلة ولا حتى في أقاربه وعن حالته النفسية حاليا، فهو يتابع عند الاخصائية النفسانية وأنه مرتاح وبدأ يتحسن نوعا ما وذلك من خلال ما صرح به حيث قال: "راني نشوف في روحي بديت نتحسن خير من كنت" واتضح لنا أن الحالة يحس أكثر بالقلق والضغط عندما

يكون في المنزل بالرغم من اهتمام عائلته له، لكنه كان يركز ويكرر على مشكل تلك المعاناة التي تقلقه وتزعجه وتجعله لا يتكيف مع حياته كما قال: " هذه الحالة إلى تقلقني وتزيد عليا"، ويقصد بذلك حالات القلق والضغط التي يعلم سببه، رغم كل ذلك إلا أنه شعر بالندم لما حاول الانتحار كما قال: " بعدما جربت انتحرت ندمت ياسر".

أما عن التصورات المستقبلية للحالة، لا يفكر إطلاقا على الإقدام مرة أخرى في الانتحار لأنه أحس بالندم، ويرى بأنه لديه أمل في المستقبل وأحيانا لا، حيث قال: " ساعات نقول كاين أمل وساعات نقول لا ما كانش أمل في الحيا أدي". رغم كل هذا لديه طموحات ومشاريع وأهداف، كما صرح قائلا: "عند But نتمنى نوصلوا ونحققوا "، لكي يحسن من ظروفه وأموره، كما اتضح أنه شخص واثق من نفسه.

ما نستخلص إليه بعد العرض للحالة، أن السيد يعاني من قلق شديد وذلك حسب قوله، إلا أنه كان يتميز بالمعاملة الحسنة طيلة فترة المقابلة العيادية النصف موجهة التي أجريت معه، حيث عبر عن هذا القلق بأنه معاناة ولا يعلم السبب، وهذا القلق هو السبب في إقدامه على محاولة الانتحار ويجهل أسبابه، إلا أن أثناء المقابلة لم يكن قلق ومتوترا كثيرا لأنه في العيادة يحس بالارتياح أفضل من تواجده في المنزل لأنه يجعله في قلق وضغط نفسي.

-عرض نتائج مقياس تايلور للقلق

جدول رقم (5): نتائج الحالة (3) على مقياس تايلور للقلق

رقم الحال	درجة القلق	المستوى
3	30	قلق شديد

تحصل الحالة في مقياس تايلور على درجة (30) والتي تدل على وجود قلق بمستوى شديد لأنها توافق مستوى القلق الشديد الذي يمتد ما بين (30 فما فوق) قلق شديد (مرتفع)، من خلال ما دلت عليه المقابلة العيادية بروز عدة أعراض القلق الشديدة سيطرت على الحالة من أهما: مشاعر الحزن، الإحساس بالذنب.

-خلاصة الحالة:

من خلال المقابلة العيادية النصف الموجهة التي تم إجراءها مع الحالة (3) وبعد تطبيق مقياس تايلور للقلق، يبدو الحالة إنسان عانى ويعاني من القلق الشديد الذي يلازمه ولا يعلم سببه وذلك على حد قوله، إلا أنه كان يتعامل معاملة جيدة معنا ويجيب على الأسئلة بكل ثقة وجديةونشاط مما ساعدنا على إتمام المقابلة معه بشكل جيد، إلا أن معاناته من القلق الدائم جعله يشعر بقلق نفسي واضطراب في سلوكه اليومي مع الأفراد بالرغم من علاقاته الجيدة مع العائلة والناس.... هذا الشعور أثر غيه مما أدى به إلى محاولة الانتحار لكن رغم كل هذا إلا أنه يمتلك الإرادة في التجاوز والاهتمام بالمستقبل والوصول إلى تحقيق أهدافه والتغيير من حالته بكل جهد وثقة بالنفس.

تقديم الحالة 4:

تبلغ الحالة رقم (4) من العمر 35 سنة، وهي امرأة من ولاية عنابة، متزوجة وأم لـ 5 أولاد، ذات مستوى دراسي 4 متوسط، لديها 3 إخوة من بينهم 2 ذكور و 1 إناث، لا تشتغل أية وظيفة كذلك زوجها لا يعمل حاليا، أما مستواها المعيشي ضعيف، تعيش في فقر ومعاناة.

بدأت العلاج في مستشفى الأمراض العقلية "الرازي" ثم ذهبت إلى العيادة 8 ماي 1945 في سنة 2018 وذلك بعد قيامها بعدة محاولات الانتحار بواسطة الشنق.

-المقابلة العيادية:

س: صباح الخير، لاباس؟

ج: صباح الخير، الحمد لله.

س: واش سبب مجيئك؟

ج: جيت هنا على خاطر ديمة نحب ننتحر.

س: شحال من مرة حاولتي الانتحار؟

ج: 3 مرات.

س: واش استعملتي وسيلة؟

ج: نحب نشنق روحي بالحبل.

س: واش السبب لي خلاك تفكري في الانتحار؟

ج: زوجي هو سبابي، من الضغط تاعو نحب نقتل روحي.

س: علاش يضغط عليك؟

ج: يحب ينتقم مني، على خاطر خليتلو قبل الدار وروحت لدارنا.

س: كيفا شراكي تحسي في روحك دوك؟

ج: بعد العلاج في العيادة، نحس روحي بديت نتبدل حتى فكرة الانتحار نحيتها من مخي رغم القلق والضغط لي راني عايشاتو.

س: كيفاش نظرتك للمستقبل؟

ج: حابة نبدل من روحي ونتطور باه نقري ولادي ونعيشهم مليح.

-عرض وتحليل مضمون المقابلة:

لقد تم إجراء المقابلة في العيادة متعددة الخدمات 8 ماي 1945، في بوزراد حسين وذلك على الساعة 10.00 صباحا، بدأنا بتقديم أنفسنا كطلبة علم النفس العيادي وفي صدد التحضير لنيل شهادة الماستر، فقامت الأخصائية النفسانية بإحالة الحالة إلينا وهذا طبعا بعدما الإذن منه من الحالة بإجراء المقابلة معها، فوافقت على ذلك دون تردد وعلمناها هذا في غاية السرية فشرحنا لها كيفية اجراء المقابلة العيادية نصف الموجهة وذلك بطرح بعض الأسئلة ولها حرية الإجابة.

وفي أثناء المقابلة أبدت الحالة معاملة حسنة معنا، حيث كانت تتحدث بشكل مقبول وكانت من وقت لآخر تحرك يديها من شدة التوتر والإرهاق، بالإضافة إلى أن حديثها كان واضح ومفهوم كما تبدو فتاة ذات بنية

وقامة متوسطتان وملامح التعب ظاهرة على وجهها، على العموم أجابت الحالة على كل الأسئلة التي طرحناها عليها طيلة المقابلة.

وعند شروعنا في الحديث عن علاقتها الزوجية، فتبين أنها ليست مرتاحة مع زوجها على حد قولها: " راجلي هو سبابي وسباب الحالة لي راني فاها" وعلاقتها بأولادها جيدة تحبهم كثيرا وهذا في قولها: "متحملة المعاناة هادي لكل على جال أولادي"، وبالنسبة لعلاقتها مع والديها وإخوتها علاقة عادية خالية من المشاكل، بالرغم من أن والدها هو الذي زوجها في سن صغير على قولها: " بابا هو لي زوجني وكنت حابة نكمل قرايتي بصح كان واقف معايا في المعاناة تاعي" بالإضافة إلى أنها لديها أقرباء لكن العلاقة بينهم سطحية وأنها لا تعتمد عليهم في حل مشاكلها.

أما عن الحياة الدراسية والمهنية للحالة، لديها مستوى تعليمي الرابعة متوسط، لم تكمل دراستها وهذا بسبب والديها حيث قال: "كنت نتمنى نقرا ونحقق أحلامي لكن والدي هو السبب " كما أنها لا تعمل، إلا أنها تقوم ببعض الأعمال المنزلية، كما أنها تمتلك هواية الطبخ على حد قولها: " أنا نحب نطيب ونصنف بصح الفقر ما خلانيش نطيب ونوكل واش نحب" وفي تطرقنا إلى الحالة الصحية للحالة، فتبين لنا أنها تعاني من ارتفاع ضغط الدم وصرحت بقولها: " هذا بعد حملي، وهذا بسبب زوجي "، أي زوجها هو السبب في كل ما تمر به.

فيما يخص شهيتها للأكل فهي دائما تحس بالجوع وحتى نومها عادة ما يكون متقطع كثيرا، رغم أنها تعاني من كوابيس أحيانا، ما يفسر شرود ذهن الحالة بسبب حالتها ومعاناتها بالإضافة إلى شعورها بالضعف والعياء والملل، إلا أنها تهتم بنظافة هندامها على حد قولها.

أما عن الشكل الأساسي الذي أدى بها إلى اللجوء لمحاولة وضع حد لحياتها، فكان السبب هو ضغط الزوج بعد ضغط أسرته، كان زوجها ينتقم منها لأنها عندما كانت حامل تركته لمدة 7 أشهر وذهبت غاضبة إلى بيت والديها، وعندما رجعت إليه أصبح ينتقم منها عن طريق الضرب والشتم وكان يقول لها " نحفرلك قبر

وندفنك فيه" كان دائما يريد قتلها وتهديدها فلم تتحمل ذلك مما اضطرها إلى القيام بمحاولة الانتحار، وكانت جد معتقدة تماما بأن يوما ما ستقوم بمحاولة وضع حد لحياتها.

وما يمكن أن نذكره هو أن هذه المحاولة لم تكن الأولى في حياة الحال، بل حاولت عدة مرات على حد قولها، فكانت دائما تنتحر عن طريق الحبل على حد قولها: " كنت نربط الحبل على عنقي ثم رأسي"، وهذا ما يبين حقيقة معاناة الحالة من حالة نفسية جد صعبة، وبالتالي أصبحت تشعر بالنقص والحرمان والكره وأنها غير مقبولة وهذا ما شعرنا به ولاحظناه من خلال ملامحها وكلامها معنا.

وهذه المحاولة الأخيرة قامت داخل المنزل في المساء بعدما ناموا أولادها، فحسب قولها: " نرقد أولادي باه نحاول نقتل روحي"، ولم تستعمل أي وسيلة للتنبيه على قولها: " بيني وبين ربي فقط أحاول الانتحار" وكانت فكرة الانتحار فجأة لم تخطط لها من قبل حيث قالت: من كثرة الضغط تع زوجي نحب نقتل روحي الدقيقة أديك".

وكانت عندما تقوم بمحاولة انتحار تترك رسالة لوالديها فقط بحيث صرحت بقولها: "أنا أصلا عندما أقلق أترك رسالة أكتب فيها كثيرا وكل شيء يصرالي باه كي تصرالي حاجة يعرفوا السبب".

وفي حديثا عن مدى إحساسها حاليا عندما بدأت العلاج مع الأخصائية النفسانية في العيادة وكيف تنظر لحالتها فصرحت لنا بقولها: " راني بديت نتحسن ونتبدل خير من قبل"، ولتضيف أيضا: " ما بقيتش نخمم ياسر في الانتحار بالرغم القلق والضغط لي راني فيه"، وقالت بأنها لم تكرر ما فعلته.

وفي تطرقنا لنظرة الحالة بالنسبة للمستقبل، يتبين أنها شعرت بالندم لما أقدمت وأنها لا تفكر إطلاقا في إعادة المحاولة مرة أخرى على حسب قولها: وبالرغم من أن نظرتها للمستقبل غير متفائلة إلا أنها لديها إرادة وعزيمة على تحسين أمورها وظروفها إذا سمحت لها الفرصة لذلك على حد تعبيرها حيث قالت عندما سألناها: " ديما عندي إرادة وحابة نحسن من ظروفي بصح زوجي يحب يقتلهالي"، وعندما سألناها عن نظرها للمجتمع قال: " أنا ديمة إيجابية ونظرتي إيجابية ونحب الناس الكل بصح تعبت"، ورأينا بأن الحالة

لديها طموحات وأهداف تود الوصول إليها حيث قالت: " حابة نحسن من روحي ونولي نقرا باه نقري أولادي وحابة نخدم باه نعيشهم مليح".

وهكذا نستخلص من الحالة السابقة، أنها كانت تعاني من اضطرابات انفعالية شديدة نتيجة ضغط الزوج، الذي كان دائما يهددها بالقتل، والمعاناة التي تعيشها معه من حيث المستوى المعيشي أو المحيط الذي تعيش فيه، فلاحظنا في المقابلة من خلال ملامح وجهها أنها متعبة جدا، ما يفسر ربما لجوءها إلى محاول وضع حد لحياتها، وكذلك ما لاحظناه على الحالة، حالة التوتر الانفعالي الذي تعيشه الذي لمحناه في قلقها الشديد، ورغم أنها تعالج في العيادة وتحت الراحة إلا أن هناك غياب الدعم والمساندة الاجتماعية أثر بشكل كبير على حالتها.

-عرض نتائج مقياس تايلور للقلق:

جدول رقم (6): يمثل نتائج الحالة 4 على مقياس تايلور للقلق

رقم الحال	درجة القلق	المستوى
4	41	قلق

تحصلت الحالة رقم (4) في مقياس تايلور للقلق على درجة (41)، وهذا يوافق مستوى القلق الشديد الذي يمتد من (30 فما فوق)، وهذا ما تبين أثناء المقابلة العيادية النصف الموجهة مع الحالة، حيث كانت أكثر أعراض القلق بروزا عند الحالة تتمثل في: توتر، التكلم بسرعة، البكاء، الندم.....

-خلاصة الحالة:

في الأخير ما يمكن أن نصل إليه من خلال المقابلة العيادية النصف الموجهة مع الحالة (4) التي تبلغ من العمر (35) سنة، والتي قامت بمحاولة الانتحار، وبعد تحليل نتائج مقياس تايلور، اتضح لنا منذ البداية وقبل الشروع في المقابلة عند طريق ملاحظتنا لها بدت عليها ملامح التوتر بالإضافة إلى ملامح التعب والإرهاق وكانت تجيب على الأسئلة بكل سهولة، حيث كانت تتكلم بهدوء وبصوت منخفض.

وكانت تبدو جد متأثرة بوضعيتها وخاصة أنها لم تجد الدعم والمساندة وخاصة من أقرب الناس إليها، وأنها قامت بأخطر شيء يمكن أن يفعله الفرد بنفسه ألا وهو إقدامها على محاولة إنهاء حياتها على أنها لم تكن المحاولة الأولى بل كانت عدة محاولات في حياتها،، مما أثر فيها ذلك، حيث اتضح لنا ذلك أثناء المقابلة مع المفحوصة، أين كانت متعبة جدا وهذا مما جعلها تدخل في حالة قلق شديد وهذا ما دلت عليه نتائج مقياس تايلور للقلق، والذي تحصلت فيه على درجة عالية قدرت بـ (41) والتي تمثل مستوى قلق شديد، الأمر الذي ربما أدى بها اللجوء إلى القيتم بالمحاولة الانتحارية.

ولعل كل هذا جعل الحالة تتسم بمشاعر الانفعال والتوتر والانزعاج من حالتها وكذا لوم نفسها والشعور بالذنب، وبالتالي ما يلاحظ على الحالة أنها تحاول بذل جهدها قصد تحسين وضعيتها وتغييرها إلى الأحسن والأفضل.

لكن ما أثر على الحالة وزاد معاناتها هو زوجها الذي جعلها تحس أنها غير مرغوبة وتفقد الثقة في نفسها.

-عرض نتائج الحالات الأربعة:

بعد أن قمنا بعرض نتائج الحالات الأربع كل واحدة على حدى، سنتطرق فيما يلي إلى عرض نتائج هذه الحالات الأربع بصفة عامة على المقياس تايلور للقلق.

جدول رقم (7): يمثل نتائج الحالات الأربع على مقياس تايلور للقلق

الحالات	درجة القلق	المستوى
1	41	شديد
2	39	شديد
3	30	شديد
4	41	شديد

من خلال نتائج الجدول، يتضح أن الحالات الأربع تتميز بقلق شديد بدرجات متفاوتة على مقياس تايلور للقلق، أين تعدت كلها درجة 30 على هذا السلم، إذ نجد أن كل من الحالتين الأولى والرابعة قد تحصلت كل منهما على نفس الدرجة وهي (41) والتي تمثل قلق شديد، في حين نجد الحالة الثانية تحصلت على درجة (39) وهو ما يعني أيضا كذلك قلق شديد، أما الحالة الثالثة فقد سجلنا درجة (30) ما يمثل قلق شديد.

2- مناقشة وتحليل نتائج الحالات:

من خلال إجراء وتحليل المقابلات العيادية النصف الموجهة وتقييم مقياس تايلور للقلق وبعد جمع وتحليل كل الحالات (4) أظهرت النتائج التي توصلنا إليها أن الفرضية 1 التي مفادها يعاني الراشدون الذين قاموت بمحاولة انتحارية من درجة قلق شديدة فقد تحققت حيث أن كل الحالات قد تحصلت على درجات معينة على مقياس تايلور للقلق والتي تتراوح درجاتهم ما بين (30-41) فمن خلال المقابلة العيادية النصف الموجهة مع الحالة 1 الذي يبلغ من العمر 28 سنة والذي قام بمحاولة انتحارية وبعد تحليل نتائج مقياس تايلور للقلق ومن خلال الملاحظة بدت عليه ملامح التحب والإرهاق إلا أنه بدل مجهود وأجاب على كل الأسئلة حيث كان يتكلم بهدوء وبصوت منخفض وكان نادم جدا وهذا الأمر الذي جعله في صراع مع ذاته حيث صرح وليت النوم وما نرقدوش إلا أن عدم مواجهته لأفراد عائلته جعله في حيرة وقلق داخلي حيث اتضح لنا كذلك أثناء المقابلة مع المفحوص أين كان متعبا جدا وفي بعض الأحيان يفقد تركيزه معنا مما اضطررنا لإعادة طرح الأسئلة لعدة مرات لكي يفهمها ويجيب عليها لقوله ممكن تعاودولي السؤال أني كنت تايه شويا، كما أن تكرار وحاولاته الانتحارية كانت نتيجة معاناته التي كانت تلازمه حسب قوله لأنه وجدها الحل الأنسب له والتخلص من ذلك القلق الشديد لقوله أي القلقة هي لي وصلتني للحالة أدي نفقد أعصابي خلاه ونتوتر حاجة أقوى مني ما قدرتش نتغلب عليها وهذا ما دلت عليه نتائج

مقياس تايلور للقلق حيث تحصل على درجة عالية قدرها 41 والتي تمثل مستوى قلق شديد الأمر الذي ربما أدى به إلى اللجوء للقيام بالمحاولة الانتحارية.

أما الحالة الثانية الذي يبلغ من العمر 38 سنة على ضوء ما توصلنا إليه من خلال المقابلة العيادية النصف الموجهة والملاحظة وبعد تحليل مقياس تايلور للقلق يتضح بأن علامات التأثر الشديدة بادية عليه وخاصة طريقة جلوسه بدا لنا شديد التأثر من وضعيته حيث كان يحرك رجليه كثيرا قلا يمكن تصور الحالة التي كان فيها أثناء إجرائنا معه المقابلة بحيث من شدة تأثره كان يجد صعوبات في الإجابة عن الأسئلة التي نطرحها عليه بالإضافة إلى عائلته الذي لم يجد فيها ما كان يصبو إليه إخواته وخاصة عند اقدامه لشيء خطير ألا وهو إنهاء حياته لعدة مرات حسب تصريحه كي نقلق ما نفيقش بروحي واش ندير حتى يتقلبو عينيا إلا أنه لم يجد الاهتمام والسند هذا ما أثر على نفسيته وزاده معاناة مما جعله يعيش في دوامة من الضغوطات لها عوامل أدت بالحالة إلى الدخول في حالة قلق شديد وذلك ما تبين واتضح من خلال ما بينه مقياس تايلور للقلق أين تحصل على درجة 39 درجة فكل هذه العوامل أدت به إلى محاولة إنهاء حياته فبالرغم من قلة الدراسات العلمية التي أجريت حول التحقق من هذا الافتراض يعاني الراشدون الذين قاموا بمحاولة انتحارية بدرجة قلق شديدة إلا أننا نجد ما أعدته دراسة

(Shee Han) التي أوضحت أن اضطرابات القلق تفسر وفق أنواع القلق وتتفاعل مع بعضها البعض في منظومة مرضه تتمثل في القلق غير المتوقع تصاحبها تغيرات فيزيولوجية في هيئة نوبات يتمثل بعضها في صعوبة التنفس، سرعة خفقات القلب، آلام الصدر، والضغط، فقدان الشهية.

فيما يخص الحالة (3) فقد تحصل على درجة 30 على مقياس تايلور للقلق كما تبين أنه في حالة قلق شديد، ولعل هذا ما التمسناه من خلال المقابلة العيادية النصف الموجهة، يبدو أنه إنسان عانى كثيرا وما لاحظناه أنه كانت تبدو عليه ملامح التعب والإعاق والانتهاك الجسمي والمعنوي بادية عليه، بالإضافة إلى مشاعر الحزن والإحساس بالذنب. حيث صرح لنا بأن سبب انتحاره هو القلق الزائد كما قال: عندي

قلق ياسر، فحاول الانتحار 3 مرات من خلال الشنق بالحبل على حسب قوله: " نرقد وما نرقدش، كي نكون مليح نرقد بصح كي نقلق يولي نومي متقطع نرقد ونوض"، كان مهتم بنظافة جسمه وهندامهن إذ تبين لنا أنه الوحيد الذي قام بمحاولة الانتحار في عائلته، واتضح أن سبب قلقه هو الجلوس في المنزل بالرغم أنه ليس وحيد.

وما لاحظناه من خلال المقابلة أن الحالة شعر بالندم بالفعل الذي قام به من خلال قوله: "بعدما جربت انتحرت شعرت بالندم". ومن خلال الحوار الذي قمنا به مع الحالة وما لاحظناه وتبين لنا أن الحالة لا يفكر بإعادة الفعل مرة أخرى، إذ أن رؤيته متفائلة للمستقبل، كما أنه يملك ثقة بالنفس عالية، إذ يحاول التغيير من حياته إلى الأفضل.

أما بالنسبة للحالة 4 تحصلت على درجة عالية قدرت بـ 41 على مقياس تايلور للقلق إذ تعاني من قلق شديد وهذا ما تبين من خلال المقابلة العيادية النصف الموجهة التي أجريت معها وما لاحظناه من خلال المقابلة، أن الحالة في حالة غير عادية، وأنها كانت تعاني من قلق شديد، فعلامات التعب والحزن كانت ظاهرة على وجهها، وهذا ما جعلها تقوم بعدة محاولات انتحارية كما جاء في قولها: " حبيت نحط حد لحياتي" وهذا بسبب زوجها الذي كان عنيف معها حيث قال: " راجلي هو سبابي وسباب الحالة لي راني فاها"، كما شعرت بالندم من الفعل الذي قامت به صرحت قائلة: " ما بقيتش نخمم في الانتحار بديت نتحسن" ولكن دون جدوى كانت تعاني من اضطراب النوم كان نومها متقطع وهذا حسب قولها: "كي نقلق نولي ما نرقدش".

وعندما طرحنا عليها سؤال حول عدد محاولاتها الانتحارية فأجابت: "حاولت عدة مرات وكنت نحط حبل على راسي، ونخلي ولادي يرقدوا باه نروح نقتل روحي وراجلي هو سبابي كان يضغط عليا".

ومن خلال هذا الحوار نلاح أن الحالة كانت خائفة ومتوترة، وكانت تبكي كثيرا وفي نفس الوقت تضحك، عندما تجاوب على الأسئلة، ورغم أنها تعاني من عدة اضطرابات وملامح التعب واضحة على وجهها،

والمعاناة التي يعيش فيها هذا مما جعلها تفقد الثقة في نفسها قليلا بسبب ضغط زوجها عليها، ولكن لاحظناه أيضا أنها تحاول بذل جهدها في تغيير حياتها وتحسين وضعيتها وتغييرها من الأسوء إلى الأحسن.

أما فيما يتعلق بالفرضية 2 التي مفادها يؤثر القلق على الراشدين الذين قاموا بمحاولة انتحارية تحققت ولكن جزئيا بنسبة 60% حيث أن الحالات كلهم راشدين بين بالغين من العمر 28-30 سنة.

-كذلك تحصلوا على درجات قلق شديدة عالية من (30-40) على مقياس تايلور للقلق مما يعني أنهم يعانون من قلق شديد.

فبالنسبة للحالة (1) والرابعة تحصلوا على درجات عالية والتي سيطرت عليهم مختلف مشاعر التوتر، الانزعاج والقلق المفرط، والضغط كلها عوامل أدت بهم إلى القيام بالمحاولة الانتحارية.

أما الحالة 2 و 3 فهناك اختلاف بين الدرجات إلا أنه يعانون من قلق شديد رغم أنه هناك عوامل أخرى أدت بهم للانتحار إلا أن النتائج التي تحصلوا عليها على مقياس تايلور للقلق كانت عالية.

فمن خلال عرض وتحليل النتائج الحالات 4 تبين أن الفرضيات المنطلق منها:

1-يعاني الراشدون الذين قاموا بمحاولة انتحارية من درجة قلق شديد.

2-يؤثر القلق على الراشدين الذين قاموا بمحاولة انتحارية فقد تحققت.

وحتى إن تحققت يبقى تحققها جزئيا قابلا للنقد والنقاش.

خاتمة:

لقد تناولنا في بحثنا هذا موضوعا علميا، عياديا، الذي كان تحت عنوان " نمط القلق وتأثيره على محاولة الانتحار لدى الراشد"، أين ارتأينا القيام ببحث علمي وكذلك تحقيق مجموعة من الأهداف المسطرة والمحددة مسبقا، ولقد حاولنا في البحث تسليط الضوء على أهم وأخطر ظاهرة حاليا في العالم بأسره بصفة عامة وبلدنا الجزائر بصفة خاصة، ألا وهي الانتحار، حيث أصبحت في الآونة الأخيرة أمرا خطيرا ومخيفا، وذلك نتيجة الحالات الكثيرة التي تلجأ إلى القيام بهذا النوع من الفعل الذي ينتهي بهم في آخر المطاف إلى الموت المحقق، وإما الفشل في ذلك، وهذه الأخيرة هي التي كانت معنية في موضوع دراستنا، وبالضبط حالات الراشدين، حيث قمنا بدراستها والاحتكاك معها قصد التعرف على حالتهم النفسية، ولما تحمله من اضطرابات نفسية مختلفة ومتعددة، ولعل من بينها القلق، مما سمح لنا بالتحقق من ذلك الفعل خاصة أثناء المقابلة العيادية، بالإضافة إلى أننا توصلنا إلى أن هؤلاء الراشدين الذين قاموا بمحاولة انتحارية أنهم يعانون من قلق شديد تجاوز (30) على سلم مقياس تايلور للقلق، وهذا ما توصنا إليه من تطبيق مقياس تايلور للقلق مع الحالات الأربع، أين تحصلت الحالة الأولى والرابعة على نفس درجة القلق (41) أي يعانون من نفس الشدة، أما الحالة الثانية تحصلت على درجة قلق (39) كذلك قلق شديد، أما الحالة الأخيرة تحصلت على (30) من درجة القلق أي أن الحالات الأربع يعانون من درجة قلق شديدة.

في الأخير فإن إشكالية بحثنا لا تزال مطروحة وموضوع الجدل والبحث وأن النتائج الخاصة ببحثنا هذا قد تكون نقطة انطلاق فقط لا غير ذلك، وما يمكن أن نقوله هو أننا نأمل أن يكون لهذا البحث دورا مساهما في خدمة البحث العلمي والباحثين في هذا الميدان وكذلك نفتح المجال لدراسات أخرى في هذا الموضوع، لأن الدراسات قليلة في هذا المجال مقارنة بحجم وخطورة الظاهرة.

-التوصيات:

من خلال هذه الدراسة التي قمنا بها باعتبارنا اختصاصيين في علم النفس العيادي ارتأينا وضع بعض التوصيات التي تأمل أن تؤخذ بعين الاعتبار من طرف كل واحد منا المتمثلة في:

1-لابد من الاهتمام أكثر بظاهرة الانتحار والمحاولة الانتحارية، مما يسمح لنا بفهمها أكثر وإيجاد الحلول المناسبة وذلك بإجراء دراسات دقيقة ومعمقة في مجتمعنا.

2-إقامة جلسات خاصة لتوعية الأفراد وخاصة الراشدين الذين قاموا بمحاولة انتحارية.

3-ضرورة توفر الكفالة والمتابعة النفسية للحالات التي حاولت الانتحار وخاصة فئة الراشدين لأن التكفل لا يقتصر فقط على تلك الفترة التي حدثت فيها محاولة الانتحار ما يساهم هذا في استبعاد تكرار المحاولة الانتحارية لمرة أخرى أو عدة مرات.

4-الإصرار والتأكيد على ضرورة وجود مختص نفسي واحد على الأقل في كل المراكز الاستشفائية وذلك قصد التكفل النفسي خاصة بفئة الراشدين الذي قام بمحاولة انتحارية.

5-إدراج الأسرة في عملية الكفالة النفسية لما لذلك من تأثير إيجابي على سير المتابعة النفسية أحسن من الاكتفاء فقط بالفرد وخاصة الراشد الذي قام بمحاولة انتحارية.

6-ضرورة العمل المشترك بين الأخصائيين النفسيين والأطباء المعالجين.

7-تنظيم أيام توعوية خاصة بظاهرة الانتحار والمحاولة الانتحارية لتبيان مدى خطورتها وانتشارها في المجتمع قصد محاولة فهم الأفراد بضرورة مواجهة الواقع واقتراح الحلول للمشاكل المختلفة بدل الهروب منها واللجوء إلى محاولة الانتحار.

-صعوبات البحث:

إن أثناء القيام بإجراء أي بحث علمي لابد وأن تقف أمامه عدة صعوبات وعوائق لذلك أثناء تطرقنا لإجراء بحثنا هذا والذي كان تحت عنوان نمط القلق وتأثيره على محاولة الانتحار عند الراشدين واجهتنا بعض الصعوبات والعراقيل نذكر فيما يلي:

1- الجانب النظري:

-قلة المراجع العلمية المتوفرة حول موضوع الانتحار وعلاقته بالقلق وخاصة عند الراشدين.

-قلة الدراسات العلمية حول هذا الموضوع، رغم أنه يعتبر من المواضيع الهامة في البحث العلمي نظرا لخطورة الظاهرة وزيادة تفاقمها باستمرار.

2- الجانب الميداني:

-إهدار الكثير من الوقت في الحصول على الموافقة للدخول إلى العيادة المتعددة الخدمات 8 ماي 1945.

-صعوبة الحصول على الموافقة لإجراء المقابلة العيادية مع الحالات.

-غياب الحالات عن المواعيد وتأخره في العديد من المرات.

-عدم توفر مكتب خاص لإجراء المقابلات وذلك لضيق الجناح التي تمت فيه الدراسة الميدانية وذلك ما جعلنا القيام بإجراء المقابلة العيادية معهم في غرفة خاصة بالاستقبال.

قائمـــــة المراجـــــع

-المراجع باللغة العربية

1-خالد سعود البشر، مكافحة الجريمة في المملكة السعودية، الرياض، 1422 هـ،.

2-عبد اللطيف، آذار، الانتحار أسبابه وأشكاله وحلوله، مجلة العربي، العدد 516، 2001.

3-رغدة شريم، سيكولجية المراهقة، ط1، دار الميسرة، عمان، الأردن، 2009.

4-إبراهيم عبد الرحمان الشرقاوي، المخدرات آفة العصر، مطابع الخط، الكويت، 1991.

5-أحمد عكاشة، الطب النفسي المعاصر، القاهرة، الأنجلو المصرية، 2003.

6-حامد زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، القاهرة، 2008.

7-أديب محمد الخالد، مرجع في علم النفس الاكلينيكي المري الفحص والعلاج، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، 2006.

8-عبد الغني ديدي، التحليل النفسي للمراهق ظواهر المراهق وخفاياها، الطبعة الأولى، دار الفكر اللبناني، بيروت، 1995.

9-يحياوي حسينة، 1995، المحاولة الانتحارية (دراسة نفسية)، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر.

10-سعيد رشيد الأعظمي، 2009، اضطرابات السلوك، تشخيصها والوقاية منها، دار جليس الزمان للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط 1.

11-حسين علي قايد، 2005، المشكلات النفسية الاجتماعية، رؤية تفسيرية، مؤسسة طبية للنشر والتوزيع، القاهرة، ط 1.

12-لطفي عبد العزيز الشربيني، (2001)، "معجم مصطلحات الطب النفسي"، سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة، القاهرة.

13-أبو الخير (2001)، "اساسيات التمريض في الأمراض النفسية والعقلية"، ط 1، الأردن، دار وائع للطبع.

14-عشوي مصطفى، (2003)، "مدخل إلى علم النفس المعاصر"، ط2، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية.

15-أمل محمد حسونة، " علم النفس النمو الطفولة والمراهقة"، إدارة العالمية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2004.

16-أما الصادق وفؤاد أبو حطب، " نمو الإنسان من مرحلة الجنين إلى مرحلة المسنين"، مكتبة النهضة المصرية، بدون طبعة، القاهرة، 1991.

17-مريم سليم، " علم النفس النمو"، دار النهضة العربية، الطبعة الأولى، بيروت، لبنان، 2002.

18-سامي محمد ملحم، " علم النفس النمو دورة حياة الإنسان"، دار الفكر، الطبعة الأولى، الأردن، عمان، 2004.

19-أمال محمود عبد العزيز، قاموس عربي شامل (عربي-عربي)، دار النهضة، دار الراتب الجامعية، بيروت، 1997.

20-محمد السيد عبد الرحمان (2001)، " نظريات النمو علم النفس المقدم"، ط1، القاهرة، مكتب زهراء الشرق.

21-عجاج سيد أحمد، (2008)، " علم النفس النمو"، ط1، مركز التنمية الأسرية.

22-السيد خليفة عبد اللطيف، (1997)، " مشكلات المسنين المتقاعدين وغير المتقاعدين عن العمل، دراسات في سيكولوجية المسنين، القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر.

23-الشادلي عبد الحميد محمد، (2001)، "الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية"، ط2، المكتبة الجامعية الأزاريطة.

-قائمة المصادر:

24-الجمعي الأمريكية للطب النفسي، الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية (الطبعة الخامسة)، واشنطن العاصم: الجمعية الأمريكية للطب النفسي، 2013.

25-Brown, TA, Barlow DH، العلاجات التي تعمل: القلق والاضطرابات ذات الصلة جدول المقابلة DSM 5، نيويورك: مطبعة جامعة أكسفورد، 2014.

26-أول ميغابايت، ويليامز JBW، بنيامين LS، سبيتزر RL، أول ميغابايت SCID-5-PD: مقابلة سريرية منظمة لاضطرابات الشخصية DSM5 أرلينفتون، فرجينيا: الجمعية الأمريكية للطب النفسي، 2016.

27-**اقتباس:** القرآن الكرين، سورة الأنبياء، الآية 35.

-المرجع باللغة الأجنبية:

28-Cailler. K suiside. Puf. Parisan American psychitric press, 1994.

29-Bergere. J. Abrége de psychologique, 2 eme édition masson, paris, France.

30-Blandel, le suicide, édition libraire, universitaire Strasbourg, 1983.

31-Dr . Hesnard, 1948.

32-C. Françoise et C. Vincement, 2010 M. Y le geste suicidaire, édition elserier Masson, SAS, France.

33-Larent, K, and all, 2004.

34-Albert, M, and all, 2001.

34-Susar. J and akk, 1990.

35-Quidu . M, 1994.

36-Disertor, B, 1975, la suicide.

37-Encyclopedie microsoft encotra, 2002 ,london.

الملاحـــــق

الملحق رقم 1

-المعلومات الشخصية:

*الاسم:

*الجنس:

*تاريخ الازدياد:

*مكان الازدياد:

*العنوان:

*المستوى التعليمي:

*الحالة الاجتماعية:

*كم عدد الأولاد:

*المهنة:

-محاور المقابلة:

-المحور 1: يتعلق بمحاولة الانتحار

1-ما هو سبب مجيئك إلى المستشفى؟

2-ماهي الوسيلة المستعملة في محاولة الانتحار؟

3-هل ترتبط بمحاولة الانتحار بصعوبات مرحلة أو بصعوبات موجودة منذ وقت طويل

4*هل لجأت إلى استعمال وسيلة هادئة طويلة المدى أم وسيلة مؤذية وسريعة؟

المحور 2: الحالة النفسية قبل محاولة الانتحار

1-كيف كانت نظرة المجتمع إليك؟

2-هل تعتبر مستواك الدراسي أم بقي ثابت؟

3-كيف ترى نفسك؟

الميول:

1-هل كتبت شيء ما أو رسالة.

2-هل كان مشروع الانتحار مجزء مدقق؟

3-هل كان مشروع الانتحار محضر منذ مدة أو حديث النشأة؟

الوضعية المتناقشة:

1-هل استعملت وسائل لتنبيه شخص ما لإنقاه؟

2-هل كان شخص حاضر أثناء محاولة الانتحار؟

3-هل كان شخص ما على علم بمحاولة الانتحار قبل أو بعد حدوثها؟

السوابق:

1-هل توجد قصة انتحار سابقة وإن وجدت ما هو نمط الحالة؟

2-هل توجد قصة عائلية للانتحار؟

الملحق رقم 2

مقياس تايلور للقلق الصريح

اقتباس وإعداد

الدكتور/مصطفى فهمي، أستاذ ورئيس الصحة النفسي، جامعة عين شمس

الدكتور/ محمد أحمد غالي، أستاذ علم النفس، جامعة الأزهر.

اسم المريض: .....

رقم الملف: .....

التاريخ: .....

المطلوب منك أن تقرأ العبارات بتمعن وتضع دائرة حول الكلمة (نعم) إذا كانت العبارة تناسبك وتضع دائرة حول كلمة (لا) إذا كانت العبارة لا تناسبك.

1	نومي مضطرب ومتقطع	نعم	لا
2	مخاوفي كثيرة جدا بالمقارنة بأصدقائي	نعم	لا
3	يمر علي أيام لا أنام بسبب القلق	نعم	لا
4	أعتقد أني أكثر عصبية من الآخرين	نعم	لا
5	أعاني كل عدة ليالي من الكوابيس مزعجة	نعم	لا
6	أعاني من الآلام بالمعدة في كثير من الأحيان	نعم	لا
7	كثيرا جدا ألاحظ أن يداي ترتعش عندما أقوم بأي عمل	نعم	لا
8	أعاني من إسهال كثيرا جدا	نعم	لا
9	تثير قلقي أمور العمل والمال	نعم	لا
10	تصيبني نوبات من الغثيان	نعم	لا
11	أخشى أن يحمر وجهي خجلا	نعم	لا
12	دائما أشعر بالجوع	نعم	لا
13	أنا لا أثق في نفسي	نعم	لا
14	أتعب بسهولة	نعم	لا
15	الانتظار يجعلني عصبي جدا	نعم	لا

16	كثيرا ما أشعر بالتوتر لدرجة أعجز عن النوم	نعم	لا
17	عادة لا أكون هادئا وأي شيء يستثيرني	نعم	لا
18	تمر بي فترات من التوتر لا أستطيع الجلول طويلا	نعم	لا
19	أنا غير سعيد في كل وقت	نعم	لا
20	من الصعب علي جدا التركيز أثناء أداء العمل	نع	لا
21	دائما أشعر بالقلق دون مبرر	نعم	لا
22	عندما أشاهد مشاجرة أبتعد عنها	نعم	لا
23	أتمنى أن أكون سعيد مثل الآخرين	نعم	لا
24	دائما ينتابني شعور بالقلق على أشياء غامضة	نعم	لا
25	أشعر بأني عديم الفائدة	نعم	لا
26	كثيرا أشعر بأني سوف أنفجر من الضيق والضجر	نعم	لا
27	أعرق كثيرا بسهولة حتى في الأيام الباردة	نعم	لا
28	الحياة بالنسبة لي تعب ومضايقات	نعم	لا
29	أنا مشغول دائما أخاف من المجهول	نعم	لا
30	أنا بالعادة أشعر بالخجل من نفسي	نعم	لا
31	كثيرا ما أشعر أن قلبي يخفق بسرعة	نعم	لا
32	أبكي بسهولة	نعم	لا
33	خشيت أشياء وأشخاص لا يمكنهم إيذائي	نعم	لا
34	أتأثر كثيرا بالأحداث	نعم	لا
35	أعاني كثيرا من الصداع	نعم	لا
36	أشعر بالقلق على أمور وأشياء لا قيمة لها	نعم	لا
37	لا أستطيع التركيز في شيء واحد	نعم	لا
38	من السهل جدا أن أرتبك وأغلط لما أعمل شيء أرتبك بسهولة	نعم	لا
39	أشعر بأني عديم الفائدة، أعتقد أحيانا أني لا أصلح بالمرة	نعم	لا
40	أنا شخص متوترا جدا	نعم	لا

41	عندما أرتبك أحيانا أعرق ويسقط العرق مني بصورة تضايقني	نعم	لا
42	يحمر وجهي خجلا عندما أتحدث للآخرين	نعم	لا
43	أنا حساسا أكثر من الآخرين	نعم	لا
44	مرت بي أوقات عصبية لم أستطيع الغلب عليها	نعم	لا
45	أشعر بالتوتر أثناء قيامي في العادة	نعم	لا
46	يداي وقدماي بادرتان في العادة	نعم	لا
47	أنا غالبا أحلم بحاجات من الأفضل ألا أخبر أحد بها	نعم	لا
48	تنقصني الثقة بالنفس	نعم	لا
49	قليل ما يحصل لي حالات إمساك تضايقني	نعم	لا
50	يحمر وجهي من الخجل	نعم	لا

الدرجة = عدد مرات نعم ( )