مركز جيل البحث العلمي

مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية

مجلة علمية دولية محكمة تصدر شهريا عن مركز جيل البحث العلمي

Liban –Tripoli: Branche Abou Samra P.O. Box 8 - jilrc-magazines.com - social@jilrc-magazines.com

العام الثالث - العدد 19 – أبريل 2016

بسم الله الرحمن الرحيم

ISSN 2311-5181

المشرفة العامة: د.سرور طالبي

المؤسس ورئيس التحرير: أ.جمال بلبكاي

jilrc-magazines.com - social@jilrc-magazines.com

التعريف بالمجلة:

مجلة علمية دولية محكمة تصدر دوريًا عن مركز جيل البحث العلمي تعنى بالدراسات الإنسانية والاجتماعية، بإشراف هيئة تحرير مشكلة من أساتذة وباحثين وهيئة علمية تتألف من نخبة من الباحثين وهيئة تحكيم تتشكل دوريا في كل عدد.

اهتمامات المجلة و أبعادها:

مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية عبارة عن مجلة متعددة التخصصات، تستهدف نشر المقالات ذات القيمة العلمية العالية في مختلف مجالات العلوم الإنسانية والاجتماعية. تعرض المجلة جميع مقالاتها للعموم عبر موقعها وكذا مركز جيل البحث العلمي، مع إضافتها لفهارس أغلب محركات البحث الجامعية، بهدف المساهمة في إثراء موضوعات البحث العلمي.

مجالات النشر بالمجلة:

تنشر المجلة الأبحاث في المجالات التالية:

علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، علم الاجتماع، الفلسفة التاريخ، علم المكتبات والتوثيق، علوم الإعلام والاتصال، علم الآثار.

تنشر مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية البحوث العلمية الأصيلة للباحثين في هذه التخصصات كافة من داخل الجامعات الجزائرية ومن خارج الجزائر مكتوبة باللغة العربية أو الفرنسية أو الإنجليزية.

هيئة التحرير:

أ.د عاصم شحادة علي(الجامعة الإسلامية العالمية،ماليزيا).
د.دبيش فاتح (جامعة ٨ ماي ١٩٤٥،قالمة،الجزائر).
أ.م.د فليح مضحي أحمد السامرائي (جامعة المدينة العالمية،ماليزيا).
د.سامية ابريعم(جامعة العربي بن مهيدي،أم البواقي،الجزائر).
أ.م.د السيد محمد سالم سالم العوضي (جامعة المدينة العالمية،ماليزيا).
د.رضوان شافو(جامعة الشهيد حمّه لخضر،الوادي،الجزائر).

رئيس اللجنة العلمية: أ.د.علي صباغ (جامعة قسنطينة ٢،الجزائر).

اللجنة العلمية:

د.نعموني مراد (جامعة لونيسي علي،البليدة ٢،الجزائر).
د.براك خضراء (جامعة تبسة،الجزائر).
أ.م.د داود عبد القادر إيليغا(جامعة المدينة العالمية،ماليزيا).
د.بوزيد مومني (جامعة محمد الصديق بن يحي جيجل،الجزائر).
د. بشرى سعيدي (جامعة مولاي اسماعيل،المغرب).
د.مراد علة(جامعة زيان عاشور،الجلفة،الجزائر).
د.طيب العيادي(جامعة محمد الخامس الرباط،المغرب).
د.ساسي سفيان (جامعة الطارف،الجزائر).
د.تاج الدين المناني(جامعة كيرالا،الهند).

أعضاء لجنة التحكيم الاستشارية لهذا العدد:

د.سعيد علي(جامعة نغاونديري،الكاميرون).
د.اليسع حسن أحمد(جامعة طرابلس،ليبيا).
د.إبراهيم إسماعيل عبده محمد(جامعة الملك سعود،المملكة العربية السعودية).
د.أيمن عايد (جامعة المدينة العالمية،ماليزيا).
د.عويقب فتيحة (جامعة معسكر،الجزائر).
د.أسماء سالم علي عريبي(الجامعة الأسمرية،ليبيا).
د.بوكبشة جمعية(جامعة حسيبة بن بوعلي الشلف،الجزائر).
أ.مشارك.د جمال الدين محمد مزكى(جامعة المدينة العالمية،ماليزيا).

التدقيق اللغوي:

أ.م.د.صلاح كاظم هادي العبيدي (جامعة بغداد،العراق).

شروط النشر

ISSN 2311-5181

تقبل المجلة الأبحاث والمقالات التي تلتزم الموضوعية والمنهجية، وتتوافر فيها الأصالة العلمية والدقة والجدية وتحترم قواعد النشر التالية :

- أن يكون البحث المقدم ضمن الموضوعات التي تعنى المجلة بنشرها.
- ألا يكون البحث قد نشر أو قدم للنشر لأي مجلة ، أو مؤتمر في الوقت نفسه ، ويتحمل الباحث كامل المسؤولية في حال اكتشاف بأن مساهمته منشورة أو معروضة للنشر.
- أن تحتوي الصفحة الأولى من البحث على:

- عنوان البحث.

- اسم الباحث ودرجته العلميَّة، والجامعة التي ينتمي إليها.

- البريد الإلكتروني للباحث.

- ملخَّص للدراسة في حدود 150 كلمة وبحجم خط 12.

- الكلمات المفتاحية بعد الملخص.

- أن تكون البحوث المقدمة بإحدى اللغات التالية: العربية، الفرنسية والإنجليزية
- أن لا يزيدَ عدد صفحات البحث على (20) صفحة بما في ذلك الأشكال والرسومات والمراجع والجداول والملاحق.
- أن يكونَ البحثُ خاليًا مِنَ الأخطاءِ اللغوية والنحوية والإملائيَّة.
- أن يلتزم الباحث بالخطوط وأح جامِها على النحو الآتي:

- اللغة العربية: نوع الخط (Traditional Arabic) وحجم الخط (16) في المتن ، وفي الهامش نفس الخط مع حجم (12).

- اللغة الأجنبية: نوع الخط (Times New Roman) وحجم الخط (14) في المتن، وفي الهامش نفس الخط مع حجم (10).

- تكتب العناوين الرئيسية والفرعية للفقرات بحجم 16 نقطة مثلها مثل النص الرئيسي لكن مع تضخيم الخط.

- أن تكتب الحواشي بشكل نظامي حسب شروط برنامج Microsoft Word في نهاية كل صفحة.
- أن يرفق صاحب البحث تعريفا مختصرا بنفسه ونشاطه العلمي والثقافي.
- عند إرسال الباحث لمشاركته عبر البريد الالكتروني، سيستقبل مباشرة رسالة إشعار بذلك .
- تخضع كل الأبحاث المقدمة للمجلة للقراءة والتحكيم من قبل لجنة مختصة ويلقى البحث القبول النهائي بعد أن يجري الباحث التعديلات التي يطلبها المحكمون.
- لا تلتزم المجلة بنشر كل ما يرسل إليها .

ترسل المساهمات بصيغة الكترونية حصراً على عنوان المجلة:

social@jilrc-magazines.com

الفهرس

الصفحة

- الافتتاحية 9
- مظاهر التمييز العنصري في روديسيا الجنوبية ١٩٢٣- ١٩٦٥ أ.عمراوي جمال الدين/جامعة قسنطينة ٠٣، الجزائر. 11
- دور وسائل الإعلام في ترسيخ القيم البيئية:قراءة في الخطاب الإعلامي البيئي الجزائري أ.دواجي كريم /جامعة الجزائر٣. 21
- قلق الامتحان واستراتيجيات المواجهة عند طلبة "البكالوريا" أ.بن سعدون فتيحة، الطالبة عثماني أسماء/جامعة أبوبكر بلقايد تلمسان. 39
- حرائق الغابات بالمغرب وتدبير مخاطرها د.ظريف جواد•أ.السامي عبد المجيد/جامعة الحسن الثاني،المغرب. 59
- المقابلة كأداة بحثية في جمع المادة العلمية أ.حفيظي نورالدين/جامعة محمد بوضياف،المسيلة،الجزائر. 69
- التحديات الماثلة في سقوط مراكز قوة المسلمين د.أبكر عبد البنات أدم إبراهيم/جامعة بحري،السودان. 81
- الصراع التنظيمي:مفهومه،أنواعه،أسبابه،وكيفية إدارته أ.بن معتوق حمزة/جامعة بسكرة،الجزائر. 95
- الحرفيات البيضانيات: دراسة في التقنيات والرموز والأشكال د.صلاح الدين أركيبي/جامعة محمد الأول،المغرب. 105
- انحراف الأحداث في الجزائر:تعريفه،أسبابه،وسبل الوقاية من السلوك الانحرافي، أ.توهامي سفيان/جامعة سعيدة،الجزائر - حوتي سعاد.طالبة دكتوراه/جامعة تلمسان،الجزائر. 121
- محمد إقبال رجل فكر وعصرد.الطاهر حاج النور أحمد جامعة زالنجي،السودان، د.أدم محمد حسن أبكر/جامعة نيالا السودان. 131
- الطب الكولونيالي بالمغرب:الوجه الآخر للمشروع الاستعماري د.أنس الصنهاجي/كلية الآداب والعلوم الإنسانية،ظهر المهراز،فاس،المغرب. 145

- التنفّذ الاجتماعي المحلي بمنطقة عقارب زمن الاستعمار الفرنسي:عدول الإشهاد وأمناء الفلاحة نموذجًا، عبد العزيز بن عبد النبي،باحث دكتوراه/جامعة صفاقس،تونس. 157
- الاضطرابات الانفعالية والمزاجية لدى حالات الشروع في الانتحار عند المراهق:دراسة ميدانية على عينة من المراهقين الشارعين في الانتحار بولاية تلمسان،الجزائر أ.ميسوم ليلى أ.بن دحو فتيحة/جامعة أبو بكر بلقايد،تلمسان. 173
- أثر الاتصال الشخصي في التنشئة الاجتماعية لدى الأشخاص أ.بن دوحة زهير/جامعة الجزائر ٢. 193
- أثر الفكر الصوفي لأبي الحسن الشاذلي على بعض الجوانب الإجتماعية أ.فايزي عبد الكريم/جامعة الشهيد حمّة لخضر،الوادي،الجزائر. 213
- جريمة اختطاف الأطفال في المجتمع الجزائري (الدوافع والانعكاسات) د.دباب زهية/جامعة محمد خيضر بسكرة،الجزائر. 227
- الخصائص السلوكية لذوي صعوبات التعلم في المرحلة الابتدائية كما يدركها المعلمين في ضوء بعض المتغيرات: أ.عدنان توات/جامعة يحي فارس،المدية - أ.شليحي رابح/جامعة يحي فارس،المدية 237
- دور المجتمع المدني في نشر الوعي البيئي في الجزائر الجمعيات البيئية بمدينة تبسة- أنموذجًا- د.بلخيري سليمة /جامعة تبسة،الجزائر- قاسمي وفاء /طالبة دكتوراه جامعة باجي مختار عنابة،الجزائر 257

الإفتتاحية

الحمدلله رب العالمين، اللهم صل وسلم على رسولك الأمين، باسمك اللهم نبتدي وبكتابك القوي نهتدي، وبرسولك الكريم نقتدي، فوفقنا يارب إلى أحسن الأقوال وأصلح الأعمال،فما توفيقنا إلا بك وما توكلنا إلا عليك وما توجهنا إلا إليك، أما بعد:

نضع بين أيدي سيادتكم العدد التاسع عشر من مجلة "جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية"، والذي تضمن قائمةً متميزةً من المقالات والبحوث العلمية، وشمل العديد من التخصصات والفئات العلمية المشاركة فيه، و كل ذلك يصب في بوتقة واحدة ألا وهي خدمة البحث العلمي، والسعي للوصول لجودة علمية نافذة تضمن تنمية علمية مستدامة للأجيال السابقة.

هذا و تعمل المجلة بشكل دائم على تشجيع الإبداع الفكري والتنوع المجالي والدقة العلمية والجودة في التقديم.

يبقى المبدأ الأساسي للمجلة هو النجاح الدائم وهذا لن يتم إلا ببحوثكم وأعمالكم العلمية، لذلك كلنا شرف باستقبال جل مساهماتكم.

رئيس التحرير / أ. جمال بلبكاي

الاضطرابات الانفعالية والمزاجية لدى حالات الشروع في الانتحار عند المراهق
دراسة ميدانية على عينة من المراهقين الشارعين في الانتحار بولاية تلمسان،الجزائر

أ.ميسوم ليلى/جامعة أبو بكر بلقايد،تلمسان أ.بن دحو فتيحة/جامعة أبو بكر بلقايد،تلمسان

ملخص :

يهدف البحث إلى دراسة مدى تأثير الاضطرابات الانفعالية والمزاجية في إحداث حالات الشروع في الانتحار عند المراهق،بدراسة ميدانية على عينة من المراهقين محاولي الانتحار بولاية تلمسان،الجزائر،وقد أجري البحث على عينة قوامها ١٩) خمسة عشرة حالة شروع في الانتحار، تتراوح أعمارهم ما بين١٤ ٢٠ سنة،مستخدمين في ذلك مقياس "**كورنل**" الجديد للنواحي العصابية ، ومجموعة من الأساليب الإحصائية مثل مقياس (T) ومقياس بيرسون ، وقد أسفرت نتائج الدراسة أن الاضطرابات الانفعالية والمزاجية تؤثر بشكل كبير على إحداث حالات الشروع في الانتحار عند المراهق، إذ يؤثر ارتباط الاكتئاب مع الغضب والتوتر، وارتباط القلق بعدم الكفاية والغضب في إحداث مثل هذه الحالات ، كما يعتبر الاكتئاب من أكثر الاضطرابات شيوعا وإحداثا لحالات الشروع في الانتحار عند المراهق.

الكلمات المفتاحية :الاضطرابات الانفعالية والمزاجية ، الشروع في الانتحار، المراهق ، الاكتئاب ، الغضب ، التوتر ، القلق ، عدم الكفاية.

أولا-خلفية نظرية للدراسة:

الانتحار سلوك متعدد الدوافع، ينشط حينما يختل التوازن بين غريزتي الموت والحياة ، فهو لا يولد في لحظة ، وليس بالحدث العشوائي أو الفعل الفجائي،وإنما هو منظومة فكرية ووجدانية وسلوكية تنتظم أجزائها عبر السنين والأحداث ، و عملية تنشأ وتختمر وتنمو في سلوك باطن أو ظاهر ، لفضي أو عملي حتى تبلغ العملية قمتها ، والسلوك نهايته في محاولة انتحارية ، فتبرز كوسيلة للخروج من مأزق أو أزمة ما لشخص وصل إلى حالة من انعدام الأمل ، وقلة الحيلة ، ووقع تحت ضغوط فاقت احتماله ، وضاقت أمامه الخيارات وتلاشت .

فما من شك أن مراحل حياة الإنسان هي مليئة وحافلة بالمشاكل والعوائق ، ولعل أكثرها تعقيدا هي مرحلة المراهقة،باعتبارها مرحلة التحولات السريعة والتغيرات المفاجئة خصوصا على صعيد الأفكار والعلاقات الاجتماعية ، فهي مرحلة تصبح فيها مراكز الاهتمام أكثر بعدا وترابطا، وتنمو فيها الدوافع باتجاه النقد والنقاش والتحليل، وتفهم القيم ، والأمور التي قد تتعارض مع النمو السريع للمراهق، ومع قلة خبرته ومحدوديتها[1].

[1].سرية،عصام نور،"**سيكولوجية المراهق**"، مؤسسة الشباب الجامعية،مصر،٢٠٠٤،ص١٣ ـ ١٦.

١ - المراهقة ومحاولة الانتحار:

تشتق كلمة مراهقة (Adolescence)من الفعل اللاتيني(Adolescerre) ومعناه التدرج نحو النضج البدني والجنسي والعقلي والانفعالي،وهي المرحلة التي تبدأ من بداية البلوغ حتى اكتمال نمو العظام،ومصطلح المراهقة مصطلح وصفي للفترة التي يكون فيها الفرد غير ناضج انفعاليا، وذا خبرة محدودة ويقترب من نهاية نموه البدني والعقلي، ومرحلة يتطلع فيها المراهق إلى هذا العالم بعيون جديدة [1] . وتعرف المراهقة بأنها "الاقتراب من النضج الجنسي والانفعالي والعقلي والاجتماعي "، فهي مرحة انتقالية بين مرحلتي الطفولة والرشد ، وتمتد من العقد الثاني من حياة الفرد(١٣ ١٩ سنة)، أو قبل ذلك بعامين أو بعد ذلك بعام أو عامين(١١ ٢١ سنة) ، فمن السهل تحديد بداية المراهقة لأنها تتحد بالبلوغ الجنسي ، ولكن من الصعب تحديد نهايتها لأنها تتحدد بالوصول إلى النضج في المظاهر النمو المختلفة[٢].

إن أهم ما يميز مرحلة المراهقة أنها غير ثابتة وآمنة كحياة الراشدين ، فهي تفتقد للضوابط والأبنية الدفاعية التي يستخدمها الكبار للحفاظ على الصحة النفسية ؛ فالتربية الأسرية والتعليمية لها دور كبير في هذه المرحلة ، بما تحمله من قيم اجتماعية سائدة ، وأساليب العلاقات بين الأفراد ، فرغم أن المراهق يظل وظيفيا وعاطفيا يعتمد على الوالدين، وعلى الآخرين كون العلاقات العاطفية التي تنشأ بينهم لها دور كبير في تحقيق الهوية الذاتية، غير أنه يحاول تأكيد ذاته من خلال لعب دور اجتماعي ، واتخاذ مكانة تحقق له شرف الاعتراف بهذه الهوية [٣].

فالمراهقة هي مرحلة الرفض للقيم ، والبحث عن التقويم الذاتي في إطار اجتماعي وإنساني ، فعدم الاعتراف بدور المراهق ، وعدم تقبل نضجه ، والطريقة السيئة التي يتعامل بها الراشدين معه خصوصا الوالدين ، إضافة إلى مختلف التغيرات التي تحدث في حياته ، والخصوصيات التي تميز مرحلة المراهقة ، وعوامل أخرى مثيرة ، كلها قد تدفعه إلى إيجاد مكان آخر يحقق فيه الأمن ويؤكد فيه ذاته ، إما بالتورط في علاقات جنسية ، أو الانخراط في شلل الأحداث ، أو الإدمان على المخدرات أو الكحول ، أو العنف بشتى أنواعه ، والذي قد يصل إلى درجة العنف على الذات بوضع حد لحياته بمحاولة الانتحار ، والتي غالبا ما تكون نداء واستغاثة بالآخر ، ومحاولة لجعلها وسيلة للاتصال والحوار ، بعدما فشلت كل الطرق والوسائل الأخرى .

والمراهق يتكلم عن الموت والانتحار بشكل مجرد ، إذ تشير الدراسات الإحصائية أن أغلب المراهقين يفكرون في الموت عامة والموت الإرادي أحيانا [2] .

---

[١] . الشربيني، مروة، "**المراهقة وأسباب الانحراف**" ، ط١،دار الكتاب الحديث،القاهرة،٢٠٠٦ ، ص٧٥ .

[٢] . الميلادي ، عبد المنعم عبد القادر ، "**سيكولوجية المراهقة**"، مؤسسة شباب الجامعة ، مصر ، ٢٠٠٤،ص.٥٣

[٣] . سرية ، عصام نور ، مرجع سبق ذكره ، ص ٢٥.

[١] . معاليقي ، عبد اللطيف،"**المراهقة أزمة هوية أم أزمة حضارة**"،ط٢، شركة المطبوعات ،بيروت،٢٠٠٢ ، ص.١٩٧

[٢] . فايد، علي حسين، "**دراسات في السلوك والشخصية**"،ط١،مؤسسة طيبة،القاهرة،٢٠٠٤ ، ص٢٨٨.

[٣] . Boucif , "**Le suicide**" ,centre d'information et d'animation de la jeunesse ,Tlemcen ,Algérie,2004,p9

[٤] . سمعان ، مكرم، "**مشكلة الانتحار : دراسة نفسية اجتماعية للسلوك الانتحاري بالقاهرة**" ،دار المعارف، القاهرة ، ١٩٦٤ ، ص٧١.

[٥] . Boucif,Op – Cit , p10.

وعند تناول التعريف الاصطلاحي للانتحار يجب التمييز بين نوعين من الانتحار هما الانتحار الحقيقي، أي الموت الجسدي ويعرف بأنه : "قتل الإنسان لنفسه عمداً، والنوع الثاني هو الانتحار النفسي (Psychic Suicide) ويعرف بأنه :نوع من الانتحار غير الصحيح حيث يزهد البعض في الحياة تماماً ويبغضونها، وتدفعهم عوامل اليأس إلى تحطيم أنفسهم فيصابون بحالات مرضية [٢].

إن مشروع الانتحار قد يبدو لبعض الناس والمراهقين خاصة الحل الوحيد للخروج من صراعات غير محتملة ، فمحاولة الانتحار عند المراهق هي دليل على وجود اضطراب خطير لديه ، وعدد كبير من المحاولات الغير ناجحة تتم بكيفية تجعل الإنقاذ معها ممكنا ، مما يدل على أن هذه المحاولات هي بمثابة نداء استغاثة وطلب المساعدة من الآخرين.

ويرى **بوسيف**(Boucif,2004) أن الانتحار هو اعتداء إرادي ضد الذات يؤدي إلى الموت ، يمكن أن يكون سلوكا مرضيا ناتجا عن تدهور عقلي كالانهيار والهذيان الحاد ، أو مرض نفسي كالاكتئاب أو الإدمان ، أو نتيجة أزمة مفاجئة تصيب الفرد مثل وفاة شخص قريب ،أو مرض مزمن، أو إفلاس، أما محاولة الانتحار هي انتحار فاشل(لا يتبع بالموت)، ولا يمكن التحدث عن الانتحار إلا إذا كانت العدوانية ذاتية(Auto - agressivité)، كما يوجد بعض الوعي بفكرة الموت[٣] .

إذ تشير نتائج دراسة **هارتز**(M.Hertz,1984) بتطبيقه لاختبار رورشاخ أن الشروع في الانتحار يؤدي إلى تنفيس الانفعالات وتحرير اليأس المكبوت ، كما أن العدوانية والاعتداء على الآخر هي سمات نادرة في الحالات الانتحارية ، ولكنها علامات ذات سمة تنبؤية ، والمرضى الانتحاريين على دراية بطريقة حادة باضطراباتهم الشخصية ، وذوي حساسية عالية بشعورهم بعدم الكفاية والإحباط [٤].

والانتحار في مرحلة المراهقة هو حالة متعمدة لإنهاء الحياة بسرعة ، وتكمن العوامل المؤدية إلى هذا الوقف ، في عدم النضج العاطفي والعقلي ، والمحرمات التي لا تسمح بالحديث عن الموت ، والتأثير الغير واقعي لمواد العنف بالتلفزيون ، وأهم ما يميز محاولات الانتحار عند المراهق هو إعادة تكرارها(٧٦%) ، وهذا يعتبر من الأخطار الكبرى التي تطرحها [٥].

إن أغلب حالات الانتحار في المراهقة هي حالات الشروع في الانتحار ، وليس انتحار تام ، أي القيام بمحاولات انتحار فاشلة لا تؤدي إلى الموت ، لأن الرغبة الحقيقية للمراهق هو لفت انتباه المحيط ، وجعل هذه المحاولات نداء استغاثة بالآخر، عكس الانتحار عند الشخص الراشد أو المسن، أين توجد الرغبة الحقيقية للموت، والتي غالبا ما تجعل الانتحار ناجحا ، ويشير **مكرم سمعان** [1] أن شخصية الشارع في الانتحار هي أكثر اضطراب من شخصية المنتحر ، لأنها مازالت تعاني من نزعات عدوانية ، وتوترات في أعنف مراحلها مما يعانيه المنتحر.

٢ - تعريف الاضطرابات الانفعالية :

يرى **ميلر** " Veargе A . Miller " أن الانفعال عبارة عن خبرة تتميز بشعور عارم، ويصاحب هذه الخبرة الانفعالية تعبيرات جسيمة مثل تغير الدورة الدموية وإفراز العرق ، وغالبًا ما تصاحب بأفعال قهرية عنيفة أو شديدة [٦].

---

[١] . سمعان ، مكرم ، مرجع سبق ذكره ، ص ٨٤.

[٢] . العيسوي، محمد عبد الرحمان ،"**علم النفس الشواذ والصحة النفسية**"، ط١ ، دار الراتب الجامعية ،لبنان ، 2001 ،ص٣٨٤ . ٣٨٥.

[٣] . نفس المرجع السابق ،ص.٣٨٥

[٤] . الخطاب ، محمد أحمد وأحمد ، عبد الكريم ، "**الإرشاد النفسي والاضطرابات الانفعالية للأطفال والمراهقين**"، ط7،دار الثقافة،عمان، ٢٠١٠ ، ص١٦.

ويعرف **إنجليش** "**English**" الانفعال بأنه : " حالة معقدة من الشعور تصاحبها بعض الأفعال الحركية والغدية ، أو أنه ذلك السلوك المعقد الذي يسود فيه النشاط الحشوي أو الداخلي" أي أن الانفعال هو ضرب من السلوك تظهر مظاهره على الجسم كله، يحدث تغيرات داخل الجسم وخارجه،كما تكون هذه التغيرات مصحوبة بإثارة وجدانية ذات مشاعر قوية فيأخذ السلوك شكلا معينًا[٣].

أما الاضطرابات الانفعالية هي حالة تكون فيها ردود الفعل الانفعالية غير مناسبة لمثيرها بالزيادة أو النقصان، فالخوف الشديد كاستجابة لمثير مخيف حقا لا تعتبر اضطرابا انفعاليا بل تعتبر استجابة انفعالية عادية وضرورية للمحافظة على الحياة،أما الخوف الشديد من مثير غير مخيف فإنه يعتبر اضطرابا انفعاليا[٥].

أ - أسباب الاضطرابات الانفعالية:توجد العديد من الأسباب التي قد تقود إلى وجود هذه الاضطرابات ومنها:

•**الأسباب الحيوية:** وتشمل ما يعاني منه الفرد من تشوهات جسمية، وإصابات، وعاهات ، وقصور جسمي، وأمراض مزمنة إذ أن هذه الأسباب تصعب من عملية توافق الفرد ، فتجعله في حالة قلق وتوتر دائم وانسحاب.

•**الأسباب النفسية**: وتشمل الإحباط، والفشل، والرفض ، ونقص الأمن الانفعالي[1] ، والغيرة الناتجة عن ميلاد طفل جديد، والحكايات المخيفة للأطفال، والتوحد مع الوالدين المضطربين انفعاليا أو أحدهما ، والضغوط الموجهة إلى الفرد، ووجود الفرد في مواقف جديدة دون الاستعداد لها، والصعوبات التي يواجهها المراهق ونفي التوافق وحل مشكلاتهم[٢]، وكذلك الصراع والصدام بين المراهق والوالدين الناتج عن رغبته في الاستقلال والتمرد على القيم والمعايير، وأسلوب التربية الخاطئ المتبع من قبل الوالدين، فقد يتم استخدام القسوة والصرامة التي ينتج عنها وضع الطفل في حالة توتر وتوقع العقاب، مما يجعل الأبناء في حالة خوف دائم أو إتباع أسلوب التساهل كتعويض عن إهمال الطفل وحرمانه العاطفي.

•**الأسباب الاجتماعية**:إن العلاقات العائلية من أهم العوامل التي تنعكس آثارها على المراهق وانفعالاته، مثل الخصومات والمشاحنات بين الآباء والأمهات، والأسلوب التسلطي الذي تستخدمه بعض العائلات، والنظرة العائلية خاصة الكبار التي توجه للمراهق وكأنه لا يزال طفلا، فتعطي هذه المواقف آثارا سيئة على نمو الفرد الانفعالي،في حين تكون العلاقات العائلية السليمة، والأساليب السلوكية الصحيحة مساعدة على النضج الانفعالي والاتزان الوجداني و الاطمئنان النفسي[٣].

كما يعد الطلاق والهجر من أهم الأسباب التي تؤثر على الصحة النفسية للأطفال ،لما يخلقه من آثار سلبية تؤدي إلى الإحساس بالخوف، والتهديد ، والصراع العاطفي الذي يقع فيه الأبناء نتيجة صعوبة انحيازه لطرف دون الآخر ، بالإضافة إلى غياب أحد الوالدين أو كلاهما أو الحرمان الوالدي، واضطراب العلاقة بين الوالدين والطفل، والاتجاهات السالبة لدى الوالدين، وإثارة المنافسة غير العادلة بين الأطفال، والبيئة المدرسة المضطربة مثل إهمال المدربين، وسوء المعاملة ، العقاب، واضطراب العلاقة مع الزملاء ، والامتحانات القاسية والمخيفة[٥].

---

[١] . جاسم ، محمد،"**مشكلات الصحة النفسية**"،ط7 ،دار الثقافة،عمان، ٢٠٠٤ ،ص٤٨.

[٢] . الخطاب، محمد أحمد وأحمد، عبد الكريم، مرجع سبق ذكره، ص٢٧.

[٣] . الداهري ، صالح حسن ، "**مبادئ الصحة النفسية**"،ط7،دار وائل ،عمان، ٢٠٠٥، ص٢٤٩.

[٤] . الخطاب، محمد أحمد وأحمد، عبد الكريم، مرجع سبق ذكره، ص ٢٨٠

[٥] . القذافي، رمضان محمد، "**الصحة النفسية والتوافق**"، ط3 ، المكتب الجامعي الحديث،الإسكندرية،1998، ص١٨٧.

ب - أعراض الاضطرابات الانفعالية:

▪**الاكتئاب** : يعرف (**القذافي**١٩٩٦) الاكتئاب بأنه شعور بالقلق والحزن والتشاؤم، والشعور بالذنب مع انعدام وجود هدف للحياة، وتؤثر الحالة على المريض مما يجعله يعقد الدافع للقيام بالنشاطات السابقة التي كان يزاولها، فيفقد الشعور بمتعته أو معناها، ويصبح الإنسان بطيئا في عمله، ويرى الحياة كئيبة وسوداء مع الشعور بالتعب والإعياء واضطرابات النوم وقلة الشهية للأكل [٩].

▪**القلق:** هو حالة من التوتر الانفعالي يشير إلى وجود مظهر خارجي أو داخلي يهدد الذات، أو أنه حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر أو حادث ، ويصحب به خوف غامض وأعراض نفسية وجسمية[١] .

▪ **الغضب** : هو استجابة انفعالية حادة تنتج عن مواجهة الفرد لموقف محبط ،ويكون لها تأثير على الأجهزة البيولوجية للإنسان، وانعكاس على قدراته، ويظهر من خلال سلوكه مع الآخرين، وفي تفاعله مع أحداث الحياة، ويؤثر في مشاعره ومدركاته[٢].

ثانيا - الدراسات السابقة:

هناك العديد من الدراسات التي اهتمت بدراسة ظاهرة الانتحار ومحاولة الانتحار ، ومختلف المتغيرات المرتبطة بها ، ولكن ما سنعرضه الآن هي الدراسات التي تناولت مختلف الاضطرابات الانفعالية والمزاجية لدى حالات الشروع في الانتحار عند المراهق بالتحديد.

١ - الدراسات الأجنبية.

دراسة برتشنينل(Britchnell, 1981): بعنوان : "**الخصائص الأسرية والإكلينيكية المميزة لمحاولي قتل النفس**"، والتي هدفت إلى التعرف على الأسباب التي تؤدي لبعض المرضى النفسيين لقتل النفس في الوقت الذي لا يحاوله غيرهم ذلك،وقد شملت العينة(٧٢) مريضة نفسية ممن حاول قتل النفس،وتمت مقارنتهن بعينة أخرى بلغت(١٢٢) مريضة نفسية لا يوجد لدى إحداهن أي سلوك قتل النفس رغم مرضهن، وقد اعتمد في تقديره لطبيعة الزواج على متغيرات متعددة مثل:الاتجاه العام نحو الذكور،ومدة الزواج،وكيفية العلاقة بين الزوجين، والألفة، والغيرة، ومدى التواصل بين الزوجين، والاعتمادية، والعلاقات غير الشرعية، ومدة الانفصال بين الزوجين إذا حدثت.وأظهرت النتائج أن هناك علاقة بين محاولات قتل النفس والفقدان المبكر للأم، أو وفاة الأب قبل سن العاشرة ، وبلغت النسبة بين من عايش هذه الخبرة٤٦%، بينما كانت النسبة لدى المريضات اللات يفقدن الأم بعد سن العشرين حوالي٣١%، ولم يتبين مدى دور زواج الأب بعد وفاة الأم على سلوك قتل النفس، وتبين أن٣٩% من المريضات من غير المتزوجات حاولن قتل النفس حيث بلغت نسبة من حاولن قتل النفس ممن تزوجن قبل سن العشرين٥٧% بالمقارنة بنسبة٣٣% لمن تزوجن بعد هذا السن، ولم يرتبط سلوك قتل النفس بالطلاق أو الانفصال، بينما ارتبط بحجم الأسرة حيث ارتفعت نسبة محاولات قتل النفس لدى المريضات اللاتي كان لديهن ثلاثة أطفال أو أكثر، ووصلت هذه النسبة إلى٧٥% ، وكانت أعلى نسبة من اضطراب الشخصية هي الشخصية غير الناضجة وبلغت٥٧%

[١] . جاسم ، محمد،"**مشكلات الصحة النفسية**" ،ط٧،دار الثقافة،عمان، ٢٠٠٤،ص٤٩ .

[٢] . الخالدي ، أديب محمد، "**المرجع في الصحة النفسية**"، ط3،دار وائل للنشر،عمان، ٢٠٠٩،ص٤٥٧.

تلتها الشخصية الاعتمادية٥٩% ،ثم الشخصية العدوانية٥٤%، فكانت هذه النسبة دالة بالمقارنة بالمجموعة الضابطة، أما التشخيص النفسي فقد ارتبط سلوك قتل النفس بمتغيرين أساسيين هما الاكتئاب وبلغت نسبته٥٩,٦% وإدمان الخمور وبلغت نسبته٤٧% [1].

دراسة جولدني(Goldncy,1981): بعنوان : "**توضيح العلاقة بين الرغبة في قتل النفس وخطورة المحاولة**"، حيث بلغت العينة(١١٠) حالة، وتم توزيعها أيضاً إلى ثلاث مجموعات حسب درجة خطورة محاولة قتل النفس ، وقد استعمل مجموعة من المقاييس شملت: مقياس الرغبة في قتل النفس، ومقياس الإحساس باليأس ومقياس قلق الموت. وقد أشارت النتائج إلى وجود علاقة دالة بين الدرجة على مقياس الإحساس باليأس، والدرجة على مقياس الرغبة في قتل النفس،وارتفاع الدرجة على مقياس الإحساس باليأس لدى المجموعة شديدة الخطورة ، وكان التشخيص النفسي المرضي لدى معظم الحالات في المجموعات الثلاثة هو الاكتئاب العصابي، وانخفاض الدرجة على مقياس قلق الموت بالنسبة للمجموعة عالية الخطورة،مما لا يعكس رغبة شديدة في الموت دون الخوف منه باعتباره حلاً وإنقاذاً لهم [2].

دراسة داير وكريتمان (Dyer & Kreitmaa,1984):أجريت بهدف فحص العلاقة بين الرغبة في الانتحار والإحساس باليأس على عينة قوامها(١٢٠) فرداً من الذكور والإناث ممن تراوحت أعمارهم بين(١٤ ٣٩) سنة، والذين تم تحويلهم إلى المستشفى بسبب محاولة الانتحار بتناول السموم، واستخدم مقياس بك للاكتئاب، ومقياس الشعور باليأس **لبيك وويزمان** (**Beck & Weisman**)، وأشارت النتائج إلى وجود ارتباط موجب وجوهري بين اليأس وكل من الاكتئاب والرغبة في الانتحار، وأنه عند تثبيت عامل الاكتئاب فإن العلاقة بين اليأس والرغبة في الانتحار تظل مرتفعة وموجبة وجوهرية، وعند تثبيت عامل الشعور باليأس تنخفض العلاقة بين الاكتئاب والرغبة في الانتحار وتصبح غير جوهرية [3].

دراسة كول (Cole,1989):وقد هدفت إلى فحص العلاقة بين الانتحار وكل من اليأس والاكتئاب لدى المراهقين، وأجريت على عينة قوامها(٢٨١) من طلاب المدارس العالية،(١١٤) ذكراً بلغ متوسط أعمارهم ١٧,٣ سنة،و١٦٧ أنثى بلغ متوسط أعمارهن ١٧,٠ سنة، وبعد تطبيق الباحث لمقاييس الاكتئاب، واليأس، والسلوك الانتحاري، أسفرت النتائج عن أنه عند تثبيت اليأس لم تتغير العلاقة بين الاكتئاب والسلوك الانتحاري لدى الإناث [4].

دراسة ديك (Dyck, 1991): قد أجريت بهدف التعرف على الاتجاهات الإيجابية والسلبية التي تكمن وراء تصور الانتحار، والتي أجريت على عينة قوامها(١٢٧) من طلاب الجامعة(٤٨ ذكراً و٨ أنثى) بلغ متوسط أعمارهم(١٨,٢٠) سنة، بانحراف معياري(١,٥) سنة، وطبق الباحث مقياس بيك للاكتئاب، ومقياس تصور الانتحار، ومقياس اليأس، وقائمة أسباب الحياة

---

[1]. فوزه،ياسين قعيد،"**بعض العوامل الدافعة لانتحار الإناث في مدينة الرياض**"،رسالة ماجستير في علم الاجتماع،جامعة الملك سعود، السعودية، ٢٠٠٧، ص٥٢ .

[2]. Goldney, R ," **Attempted suicide in young women, correlates of lethally**", British Journal of Psychiatry, vol 19, 1981, p. 383-390.

[3]. Dyer, J. & Kreitman, N,"**Hopelessness, Depression and Suicidal intent in Parasuicide**", British Journal of Psychiatry, Vol 144, 1984,p127-133.

[4]. Cole, D,"**Psychopathology of Adolescents Suicide: Hopelessness, Coping Belifs, and Depression**", Journal of Abnormal Psychology, Vol 98, No3, 1989, p 248-255.

(RFL)، وقد أسفرت النتائج عن وجود ارتباط موجب وجوهري بين اليأس وكل من الاكتئاب وتصور الانتحار، بينما ارتبطت أسباب الحياة ارتباطاً سالباً وجوهرياً مع كل من اليأس والاكتئاب وتصور الانتحار[1] .

دراسة يونج وكلوم (Yong &Clum, 1999): أجريت هذه الدراسة على عينة قوامها(١٠١)من الطلاب الأسيويين المقيمين في أمريكا 73ذكرا و28 أنثى، تراوحت أعمارهم ما بين١٨ .٤٠ سنة ،طبق الباحثان مقياس"**ميلر**" لتصور الانتحار، ومقياس "**بيك**" لليأس ، ومقياس زونج للاكتئاب، ومقياس المساندة(PSLES) للاكتئاب، ومقياس مسح خبرات الحياة الاجتماعية، وأسفرت النتائج على أن العلاقة بين تصور الانتحار الاكتئاب علاقة مباشرة ، وأن هناك مجموعة من العوامل المرضية التي تؤثر في هذه العلاقة مثل ارتفاع مستوى الضغط النفسي، وانخفاض السند الاجتماعي، وافتقاد الثقة فيحل المشاكل واليأس[2].

دراسة فكتور وسميث (Victor.R.wilbur &Delores smith, 2001): قام الباحثان بدراسة علاقة الضغط النفسي واحترام الذات بالأفكار الانتحارية عند المراهقين، وشملت العينة مجموعة من طلاب الجامعة، وقد بينت النتائج أن هناك علاقة بين كل من الضغط النفسي وتقدير الذات والتفكير في الانتحار حيث أن تدني احترام الذات أو التقدير السيئ للذات، وزيادة التعرض للمواقف الضاغطة، وعدم القدرة على مواجهتها كثيرا ما يدفع إلى التفكير في الانتحار[3].

٢ - الدراسات العربية.

دراسة(فايد١٩٩٤): بعنوان "**الفروق في الاكتئاب واليأس وتصور الانتحار بين طلبة الجامعة وطالباتها**"، وهدفت الدراسة إلى تعريب أداة لقياس تصور الانتحار، وتحديد أهم معالمها السيكومترية، ودراسة الفروق بين الذكور والإناث في كل من الاكتئاب واليأس وتصور الانتحار، والوقوف على ما للتفاعل المشترك بين الاكتئاب واليأس من أثر في ازدياد درجة تصور الانتحار لدى شباب الجامعة من الجنسين، وفحص دور اليأس كإحدى الخصائص النفسية التي يفترض أن عزلها يعدل في العلاقة بين الاكتئاب وتصور الانتحار لدى شباب الجامعة من الجنسين، وتكونت عينة الدراسة من(٣٢٤)طالباً وطالبة (١٦٢ ذكراً و١٦٢ أنثى) من المقيدين بالفرقتين الأولى والثانية بأقسام علم النفس، والفلسفة، والجغرافيا بكلية الآداب جامعة حلوان،وقد تراوحت أعمارهم بين(٢ - ٢٤) سنة،بمتوسط عمر يقدر(٢٠.٩٢)سنة، وانحراف معياري قدره(٢٠٣)، وقد استخدم الباحث أسلوب التوزيع المتساوي من الأقسام العلمية لتثبيت أثر التخصص العلمي على التوقعات السلبية عن المستقبل سواء لدى الذكور أو الإناث، واستخدم مقياس بيك للاكتئاب من إعداد وتعريب غريب عبد الفتاح(١٩٨٥) عن الصورة المختصرة لمقاييس بيك للاكتئاب، ومقياس اليأس من إعداد جول وجيل(١٩٨٢)، وقام بتعريبه عبد الرقيب البحيري (١٩٨٩)، وأسفرت النتائج أنه لا توجد فروق بين الذكور والإناث في كل من الاكتئاب واليأس وتصور الانتحار، وتزداد درجة الانتحار بفعل التأثير المشترك لكل من الاكتئاب واليأس لدى مجموعتي الذكور والإناث، وعند عزل تأثير اليأس عن العلاقة

---

[1] . فوزه ، ياسين قعيد، مرجع سبق ذكره ، ص.٥٥

[2] . فايد، علي حسين،"**المشكلات النفسية والاجتماعية**"،ط1،مؤسسة الطبع،كلية الآداب،جامعة حلوان،مصر، ٢٠٠٥،ص٢٥٤.

[3] . Victor .R Wilbun and Delores E.S, "**Stress , Self Esteem , and Suicidal Ideation in Late adolescents**" , No 157 Spring 2005, p34-42 Http // WWW :Coursesite –Uhel /….Mult /20 / Regression:/20/ :20

بين الاكتئاب والانتحار تراجعت قيمة معامل الارتباط بشكل ملحوظ لدى مجموعة الإناث دون مجموعة الذكور، بينما لم تتغير العلاقة بين اليأس وتصور الانتحار عند عزل الاكتئاب لدي مجموعتي الذكور والإناث[1] .

دراسة(الجهني،1998) : بعنوان : "**خصائص مرتكبي جريمة قتل النفس في منطقة المدينة المنورة** "، والتي هدفت الدراسة إلى التعرف على خصائص مرتكبي جريمة قتل النفس، وحجم المشكلة في منطقة المدينة المنورة،ومعرفة الفروق بين الفئات الاجتماعية في ارتكاب جريمة قتل النفس، وقد بلغت عينة الدراسة(٨٦)حالة، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن الشباب أكثر الفئات ارتكاباً لسلوك قتل النفس من الشيوخ، والذكور ألثر من الإناث، والمتزوجون أكثر من العزاب، والأميون أكثر من المتعلمين، والمهنة الدنيا أكثر من المستويات العليا، كما أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق بين السعوديين وغيرهم من الجنسيات الأخرى في حجم جرائم قتل النفس، وأن الأمراض النفسية (الاكتئاب والخوف والانفصام والقلق)، والأمراض العقلية احتلت السبب الأول المسئول عن ارتكاب جريمة قتل النفس بمنطقة المدينة المنورة، بالنظر لغيرها من الأمراض العضوية، والمشكلات، والأزمات الاجتماعية، والإنسانية، والعاطفية، وأكثر الوسائل استخداما ًلقتل النفس كانت الشنق[2].

ثالثا - مشكلة الدراسة:

بمناسبة اليوم العالمي للوقاية من الانتحار، أشارت منظمة الصحة العالمية (OMS) إلى انتحار أكثر من مليون شخص كل سنة في العالم، وتتوقع ارتفاع الحصيلة إلى 1,5 مليون، وأن الفئة التي تنتحر أكثر يتراوح سنهم مابين٢٥ و٥١ سنة [3].

وقد تم تسجيل(102)حالة انتحار سنة2002 ، و(٧٧) حالة انتحار سنة 2003 لمراهقين، وذلك على مستوى عامة، وخلال الثلاثي الأول فقط لسنة 2004 احتلت ولاية بجاية الصدارة بـ (15)حالة أي بنسبة % 15 ، وتليها ولاية تيارت بـ % 11.66 ثم ولاية تيزي وزو بـ 8.33% [2] .

وقد اهتمت بعض البحوث بدراسة أثر بعض الاضطرابات الانفعالية والمزاجية كالاكتئاب ، والقلق على إحداث ظاهرة الانتحار والشروع فيه ، واعتبرتها من أهم الأسباب النفسية التي تساهم في إحداث ذلك ، حيث وجد أن حوالي٨٠%على الأقل من حالات الانتحار تعاني من الاكتئاب ، وأن معدل الانتحار بين الأشخاص المكتئبين يتراوح ما بين٢٢ و٣٦ مرة أكثر ما هو بين الأشخاص الغير مكتئبين بسبب ما يعانونه من الشعور باليأس والعدمية[4].

---

[1] . فوزه ، ياسين قعيد، مرجع سبق ذكره ، ص٤٦.

[2] . الجهني،أحمد حمدان، "**خصائص مرتكبي جريمة قتلا لنفس في منطقة المدينة المنورة**"، رسالة ماجستير غير منشورة،معهد الدراسات العليا،قسم العلوم الشرطية،أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، ١٩٩٨،ص٦.

[3] . A, s, "**chaque minute 2 personnes se donnent la mort**", journal le quotidien d'Oran, 2004, p05.

[2] . كياس، سارة،"**4411جزائري انتحروا أو حاولوا ذلك في العشرية الحمراء**"،أسبوعية الشروق،ع610، ٢٣ ماي2004، ص٧.

[2] . الرشيدي، بشير وآخرون ،"**سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية**"،مكتب الإنماء الاجتماعي ، الديوان الأميري ،الكويت ، ١٩٩٥،ص٢٣١.

[3] . شابرول ، هنري ، "**الاكتئاب والمراهقة**"، (ترجمة) سلمان قعفراني ، دار عويدات ، بيروت ، ١٩٩٨، ص٨٢-٨٣.

[4] . العفيفي ، عبد الحكيم ، "**الاكتئاب والانتحار: دراسة اجتماعية وتحليلية**"، الدار المصرية اللبنانية ، القاهرة ،١٩٩٠، ص١٦٥.

ويشير **ريان** (Rayen,1987) في دراسة له أن من أصل٩٢ مراهقا يعانون من اكتئابا كبيرا ، قام حوالي٣٤ منهم بمحاولة انتحارية أو أكثر ، حيث بين تحليل العوامل أن الأفكار والمحاولات الانتحارية كانت تتعاون مع الإدراك السلبي اليائس والضيق والنزق والحساسية المفرطة إضافة إلى السلوك المضاد للمجتمع [٣]، كما تؤكد مديرة المركز القومي للانتحار بواشنطن (Charlott Ross) أن الانتحار يمكن منعه ، فالشخص الذي يفكر في قتل نفسه عادة ما يظهر علامات تحذيرية مثل الاكتئاب أو القلق أو الغضب أو العداوة[٤].

وعلى هذا الأساس نحاول في هذه الدراسة البحث في مدى مساهمة مجموعة من الاضطرابات الانفعالية والمزاجية (الكفاية ، والاكتئاب ، والقلق ، والحساسية ، والغضب ، والتوتر) في إحداث حالات الشروع في الانتحار عند المراهق ، وما مدى تأثير ارتباط هذه الاضطرابات فيما بينها على إحداث هذه حالات ؟ وما هي أكثر الاضطرابات الانفعالية والمزاجية إحداثا للظاهرة ؟

رابعا - فروض الدراسة :

١ - توجد علاقة إرتباطية قوية بين الاضطرابات الانفعالية والمزاجية وظاهرة الشروع في الانتحار عند المراهق.

٢ - توجد علاقة إرتباطية بين الاضطرابات الانفعالية والمزاجية فيما بينها ، ويؤثر هذا الارتباط بشكل قوي على إحداث ظاهرة الشروع في الانتحار عند المراهق.

٣ - يفترض أن الاكتئاب هو أكثر الاضطرابات الانفعالية والمزاجية شيوعا وإحداثا لظاهرة الشروع في الانتحار عند المراهق.

خامسا - أهداف الدراسة :

١ - الكشف عن مدى تأثير الاضطرابات الانفعالية والمزاجية على إحداث حالات الشروع في الانتحار عند المراهق .

٢ - الكشف عن مدى تأثير ارتباط الاضطرابات الانفعالية والمزاجية فيما بينها على إحداث حالات الشروع في الانتحار عند المراهق.

٣ - البحث عن أكثر الاضطرابات الانفعالية والمزاجية إحداثا لظاهرة الشروع في الانتحار عند المراهق.

سادسا - أهمية الدراسة:

١- خطورة ظاهرة الانتحار والشروع في الانتحار ، والتي أصبحت مشكلة حقيقة تهدد الصحة العمومية ، وتمس جميع شرائح المجتمع ، إذ أصبحت تأخذ منعرجات أكثر خطورة وتعقيد في المجتمع الجزائري ، خصوصا عندما يكون الانتحار - اختيار - وليس مثل بعض الحالات ، أين يكون الانتحار نتيجة حتمية لبعض الاضطرابات العقلية.

٢ - تزايد معدلات الانتحار في الجزائر بشكل عام ، والتي أصبحت تمس فئات عمرية أقل مثل الأطفال والشباب المراهقين ، والذين تفننوا في طرق وأساليب الانتحار.

٣ - يعتبر الانتحار السبب الثاني للوفاة في مرحلة المراهقة، في وقت تعتبر محاولات الانتحار هي الأعلى في هذه المرحلة من العمر، والمعروفة بحساسيتها ، وتغيراتها ، وتحولاتها الجسدية والنفسية والعاطفية والاجتماعية على المراهق.

٤- الانتحار والشروع في الانتحار مشكلة نفسية واجتماعية في آن واحد ، فهو علامة دالة على اضطراب تكامل الشخصية واختلال الصحة النفسية ، ومشكلة تهدد البنية البشرية ، وتخل بالتوازن الاجتماعي ، مما يحرم المجتمع من أكثر الأفراد الفاعلين والمنتجين فيه .

٥ - يعد الانتحار جريمة شرعية منافية ومخالفة لتعاليم ديننا الحنيف ، ومخالفة لحدود المنطق والعقل.

سادسا - التعريفات الإجرائية لمصطلحات الدراسة:

الاضطرابات الانفعالية والمزاجية : وهي الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص في قائمة "كورنل" الجديدة للجوانب العصابية وهي : الكفاية ، والاكتئاب ، والقلق ، والحساسية ، والغضب ، والتوتر.

الشروع في الانتحار :هو تنفيذ الفعل الانتحاري دون تحقيق الموت الفعلي ، وهو مرادف لمحاولة الانتحار.

المراهق :هو الفرد البالغ جنسيا ، والذي يقترب من النضج الجسمي والنفسي والعقلي والاجتماعي ، وحدد سنه في هذه الدراسة ما بين١٤ ـ ٢٠ سنة .

سابعاً - حدود الدراسة:

حدد هذا البحث بدراسة الاضطرابات الانفعالية والمزاجية لحالات الشروع في الانتحار عند المراهق بولاية تلمسان التي تقع في الجزائر ، وذلك في حدود الفترة الزمنية الممتدة ما بين سنة٢٠٠٩ : ٢٠١٣ ، كما حدد في ضوء العينة والأدوات والأساليب الإحصائية المستخدمة .

ثامنا - منهج وإجراءات الدراسة :

١ - **منهج الدراسة :** لتأكيد فروض الدراسة استخدم المنهج **الوصفي التحليلي** المناسب لهذه الدراسة ، وذلك باستخدام الأدوات المسحية لجمع البيانات والمعلومات ، إضافة إلى استخدام أساليب إحصائية متنوعة لدراسة البيانات إحصائيا .

٢ - **عينة البحث:** أجريت الدراسة في مصلحة الأمراض المَعدية (المعدة والأمعاء) ، ومصلحة الأمراض النفسية بالمستشفى الجامعي، ومركز إعادة التربية للبنات على مستوى ولاية تلمسان الموجودة بالجزائر ، وذلك على عينة من المراهقين ذكور وإناث قوامها(١٩) حالة شروع في الانتحار، و(١٩) حالة أخرى لا يوجد في تاريخها أي حالة شروع في الانتحار وضعت تحت اسم" الحالات العادية "اختيرت من إحدى ثانويات ولاية تلمسان ،وبتراوح سنهم ما بين١٤ ـ ٢٠ سنة.

٣ - أدوات الدراسة ومؤشراتها السيكومترية :

<u>قائمة "كورنل" الجديدة للجوانب العصابية(الانفعالية والمزاجية)</u>:قام كل من كيف **برودمان**(KeevBrodman) ، و**ألبرت إردمان**(Albert J. Erdmann) ، و**هارلد ولف** (Harld G. Wolf) ، و**بول ميسكوفيتش** (Paul F. Miskovitz) سنة 1986 بتأليف قائمة " **كورنل**" الجديدة ، والتي تُعَدُ صورة متطورة من نسخة "**كورنل**" الأصلية التي طبعت سنة١٩٤٦ ، والتي كانت تضم101سؤال بـ10 مقاييس، وأصبحت تضم223 سؤالا بـ ١٨ مقياسا ، وقد قام بتعريبها وإعدادها الدكتور "**محمود السيد أبو النيل**" بجامعة عين شمس سنة١٩٩٥ ، وقد أُعد كوسيلة للحصول على بيانات تتعلق بالنواحي السيكوسوماتية والعصابية ، وقد استعملنا في هذا البحث الجزء الخاص بالنواحي العصابية ، والذي يحتوي على٥١سؤالاً بـ (٦) ستة مقاييس فرعية وهي : [عدم الكفاية بـ(١٢) سؤال ، والاكتئاب بـ(٦) ، القلق بـ(٩)، والحساسية بـ(٦)، والغضب بـ(٩) ، والتوتر

بـ(٩) أسئلة] ، ويتم تصحيح كل مقياس فرعي من المقاييس الستة على حدى ، وذلك بإعطاء درجة(١) على كل سؤال أجاب عنه المفحوص بـ"نعم" ، و(٠) على كل سؤال أجاب عنه المفحوص بـ " لا "، إذن تتراوح درجة المفحوص على المقياس بين صفر(خالٍ من الاضطراب الانفعالي والمزاجي) إلى ٥ درجة(اضطرابات مرتفعة) ،ويحدد وجود الاضطراب الانفعالي والمزاجي عندما ترتفع درجته عن المتوسط ، ويكون أقل وجودا عندما تنخفض درجته عن هذا المتوسط .

الجدول رقم (١) : يوضح المقاييس الفرعية لمقياس "كورنل" للاضطرابات الانفعالية والمزاجية.

المقياس الفرعي	الرمز	عدد الأسئلة	الوسيط
عدم الكفاية	M	١٢	٥
الاكتئاب	N	٦	٣
القلق	O	٩	٤
الحساسية	P	٦	٣
الغضب	Q	٩	٤
التوتر	R	٩	٤

▪**صدق وثبات المقياس في البيئة المصرية:** وجد (أبو النيل،١٩٩٤) أن معامل الثبات للمقياس يساوي0.92 بطريقة التجزئة النصفية،ودرس صدقه بطريقة المجموعات المتناقضة، فوجد أنم عاملا الارتباط دال إحصائيًا عند مستوى دلالة معنوية0.01عند فئة الأسوياء، ودال إحصائيًا عند مستوى دلالة معنوية0.01عند فئة المرضى،مما يؤكد صدق المقياس، وقد وجد(مجدي محمد زينة، 1994) في دراسة له عن صدق المقياس وثباته في البيئة المصرية أن معامل الصدق يساوي 0.96، ومعامل الثبات ف يساوي 0.93 [1] .

٤- الأساليب الإحصائية المستخدمة:من أجل معالجة البيانات تم استخدام برنامج الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية(SPSS) ، وذلك باستخدام المعالجات الإحصائية التالية: النسب المئوية ، والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، ومعامل الارتباط الثنائي الحقيقي ،ومعامل ارتباط بيرسون.

تاسعا - عرض النتائج ومناقشتها:

١ - عرض النتائج :

أ - عرض نتائج الفرضية الأولى:

نص الفرضية : توجد علاقة إرتباطية قوية بين الاضطرابات الانفعالية والمزاجية وظاهرة الشروع في الانتحار عند المراهق.

ولاختبار هذه الفرضية قمنا بدراسة الفرق بين حالات الشروع في الانتحار والحالات العادية من حيث الاضطرابات الانفعالية والمزاجية ، وذلك باستعمال مقياس (T) ، وقد أسفرت النتائج على ما يلي :

[1] . زينة ، مجدي محمد،"**مكونات العلاقة بين المشكلات النفسية والأعراض السيكوسوماتية لدى المراهقين بالمعاهد الدينية والمدارس العامة**" ،رسالة ماجستير ،جامعة عين شمس ،مصر ، ١٩٩٤، ص٣٢٩.

الجدول رقم (٢) : يبين نتائج مقياس(T) لمقارنة متوسطات درجات الاضطرابات الانفعالية والمزاجية بين حالات الشروع في الانتحار والحالات العادية .

درجات الاضطرابات الانفعالية والمزاجية ن = ٣	قائمة كورنل الجديدة		معامل الارتباط رث	T التجريبية	T الجدولية	درجة الحرية (ن .١)	مستوى الدلالة المعنوية 0,02
	م	ع					
حالات الشروع في الانتحار	29,13	7,5	0,5	3,05	2,47	28	دالة
الحالات العادية	22	6,66					

يتبين من خلال الجدول أن النتيجة التجريبية أكبر من الجدولية عند مستوى الدلالة المعنوية 0,02، ودرجة حرية تساوي ٢٨ ، وبهذا توجد علاقة إرتباطية قوية جدا بين الاضطرابات الانفعالية والمزاجية وظاهرة الشروع في الانتحار عند المراهق.إذن يوجد فرق واضح بين حالات الشروع في الانتحار والحالات العادية من حيث الاضطرابات الانفعالية والمزاجية ، مع احتمال نسبة الخطأ والتي تقدر بـ٢ % .

ب - عرض نتائج الفرضية الثانية:

نص الفرضية : توجد علاقة إرتباطية بين الاضطرابات الانفعالية والمزاجية فيما بينها ، ويؤثر هذا الارتباط بشكل قوي على إحداث ظاهرة الشروع في الانتحار عند المراهق.

وقد تم التحقق من هذه الفرضية عن طريق حساب معامل ارتباط بيرسون ، ومعرفة دلالته الإحصائية ، وقد أسفرت النتائج على ما يلي :

الجدول رقم (٣) : يبين نتائج معامل ارتباط بيرسون (والتجريبية) ومقارنتها بـ(والجدولية) ودرجة الحرية الموافقة لمختلف الاضطرابات الانفعالية والمزاجية لحالات الشروع في الانتحار عند المراهق.

الاضطرابات الانفعالية والمزاجية	عدم الكفاية	الاكتئاب	القلق	الحساسية	الغضب	التوتر
عدم الكفاية	١ ١٥	0,02 0,92 14	0,58* 0,02 15	-0,48 0,06 15	0,28 0,3 15	-0,02 0,93 15
الاكتئاب	0,02 0,92 14	1 14	0,19 0,51 14	0,15 0,59 14	0,68** 0,007 14	0,55* 0,04 14
القلق	0,58* 0,02 15	0,19 0,51 14	١ ١٥	0,01 0,95 15	0,58* 0,02 15	-0,05 0,84 15
الحساسية	-0,48 0,06 15	0,15 0,59 14	0,01 0,95 15	١ ١٥	-0,24 0,38 15	0,15 0,58 15
الغضب	0,28 0,3	0,68** 0,007	0,58* 0,02	-0,24 0,38	١ ١٥	0,38 0,16

	15	14	15	15		15
التوتر	- 0,02 0,93 15	0,55* 0,04 14	- 0,05 0,84 15	0 ,15 0,58 15	0,38 0 ,16 15	١ ١٥

*** الارتباط دال إحصائيا عند مستوى دلالة معنوية تقدر بـ 0,05**

**** الارتباط دال إحصائيا عند مستوى دلالة معنوية تقدر بـ0,01**

نلاحظ من خلال الجدول عدم وجود علاقة إرتباطية بين أغلب المتغيرات ، ولكن مع هذا توجد (٤) أربع علاقات إرتباطية دالة إحصائيا بين المتغيرات من أصل٣٦ علاقة إرتباطية، سنحاول تحليلها فيما يلي :

▪توجد علاقة إرتباطية بين اضطراب **عدم الكفاية والقلق** ، بحيث يقدر معامل ارتباط بيرسون بينهما بـ 0,58، والقيمة الجدولية (رج) الموافقة له تقدر بـ 0,02 عند درجة حرية تقدر بـ١٥ ، وبما أن (ر التجريبية) أكبر من (ر الجدولية) فإنه توجد علاقة إرتباطية قوية بين عدم الكفاية والقلق بحيث أن القيمة هي دالة إحصائيا عند مستوى دلالة معنوية تقدر بـ 0,05، أي أنه كلما ازداد الشعور بعدم الكفاية يزداد معه الإحساس بالقلق ، والعكس صحيح مع احتمال نسبة الخطأ والتي تقدر بـ ٥ % .

▪توجد علاقة إرتباطية بين **الاكتئاب والغضب** ، بحيث يقدر معامل ارتباط بيرسون بينهما بـ 0,68 ، وتقدر (رج) الموافقة له بـ 0,007 عند درجة الحرية تقدر بـ١٤ ، وبما أن (ر التجريبية) أكبر من (ر الجدولية) فإنه توجد علاقة إرتباطية قوية جدا بين الاكتئاب والغضب بحيث أن القيمة هي دالة إحصائيا عند مستوى دلالة معنوية تقدر بـ 0,01 ، إذن كلما ازداد الشعور بالاكتئاب يزداد الشعور بالغضب ، والعكس صحيح مع احتمال نسبة الخطأ والتي تقدر بـ١ % .

▪توجد علاقة إرتباطية بين **الاكتئاب والتوتر** ، بحيث يقدر معامل ارتباط بيرسون بينهما بـ 0,55 ، وتقدر (رج) الموافقة له بـ 0,04 عند درجة الحرية تقدر بـ١٤ ، وبما أن (ر التجريبية) أكبر من (ر الجدولية) فإنه توجد علاقة ارتباطية قوية جدا بين الاكتئاب والتوتر بحيث أن القيمة هي دالة إحصائيا عند مستوى دلالة معنوية تقدر بـ 0,05 ، إذن كلما ازداد الشعور بالاكتئاب يزداد معه الشعور بالتوتر ، والعكس صحيح مع احتمال نسبة الخطأ والتي تقدر بـ٥ %.

▪توجد علاقة إرتباطية بين **القلق والغضب** ، بحيث يقدر معامل ارتباط بيرسون بينهما بـ0,58 ،وتقدر (رج) الموافقة له بـ 0,02عند درجة الحرية تقدر بـ 15 ، وبما أن (ر التجريبية) أكبر من (ر الجدولية) فإنه توجد علاقة إرتباطية قوية جدا بين القلق والغضب بحيث أن القيمة هي دالة إحصائيا عند مستوى دلالة معنوية تقدر بـ 0,05 ، إذن كلما ازداد الشعور بالقلق يزداد معه الشعور بالغضب، والعكس صحيح مع احتمال نسبة الخطأ والتي تقدر بـ٥ %.

ج - عرض نتائج الفرضية الثالثة:

نص الفرضية : يفترض أن الاكتئاب هو أكثر الاضطرابات الانفعالية والمزاجية شيوعا وإحداثا لظاهرة الشروع في الانتحار عند المراهق.

ولاختبار الفرضية استعملت الأساليب الإحصائية المتمثلة في إيجاد التكرارات ، وحساب النسب المئوية لحالات الشروع في الانتحار ، ومقارنتها بالحالات العادية .

الجدول رقم (6): يبين مقارنة مختلف التكرارات والنسب المئوية لحالات الشروع في الانتحار مع الحالات العادية من حيث الاضطرابات الانفعالية والمزاجية.

الاضطرابات الانفعالية والمزاجية	حالات الشروع في الانتحار		الحالات العادية		الفرق
	التكرار (ك)	النسبة المئوية(%)	التكرار (ك)	النسبة المئوية(%)	
عدم الكفاية	14	%93,33	15	%100	6,67
الاكتئاب	11	%73,33	2	%13,33	60
القلق	8	%53,33	4	%26,66	26,67
الحساسية	14	%93,33	9	%60	33,33
الغضب	10	%66,66	6	%40	26,66
التوتر	12	%80	9	%60	20

يتضح لنا من خلال الجدول أن مجموع تكرارات حالات الشروع في الانتحار عند المراهق هي أكبر من مجموع تكرارات الحالات العادية عند المراهق ، و هذا دليل على وجود فرق كبير وواضح بين المجموعتين من حيث الاضطرابات الانفعالية والمزاجية ، حيث أن هذه الأخيرة ترتبط ارتباطا قويا بحالات الشروع في الانتحار عند المراهق ، ولكن ما يفترض أن تختبره هذه الفرضية هو معرفة أكثر هذه الاضطرابات شيوعا وإحداثا لهذه الظاهرة ، وهذا ما سنحاول معرفته من خلال تحليل النتائج:

- يظهر أن اضطراب عدم الكفاية ينتشر بنسبة كبيرة بين حالات الشروع في الانتحار والحالات العادية ، ويتضح أن الفرق بينهما صغير جدا ويقدر بـ 6,67%، وهذا دليل على أن هذا اضطراب عدم الكفاية هو شائع بنفس الدرجة تقريبا بين المجموعتين ، ولا يوجد فرق كبير بينهما من حيث عدم الكفاية.

- تقدر نسبة الاكتئاب عند حالات الشروع في الانتحار حوالي ، وهي نسبة كبيرة مقارنة مع نسبة الاكتئاب عند الحالات العادية ، ويظهر أن الفرق بينهما كبير جدا ويقدر بـ 60%، وهذا دليل على أن الاكتئاب هو اضطراب شائع بنسبة كبيرة جدا بين حالات الشروع في الانتحار عن الحالات العادية ، وبهذا فإنه يوجد فرق كبير جدا بينهما من حيث درجة الاكتئاب.

- نسبة القلق عند حالات الشروع في الانتحار هي متوسطة حيث تقدر بـ 53,33%، ولها دلالة وتأثير مقارنة مع النسبة الصغيرة للقلق عند الحالات العادية ، كما أن الفرق واضح بينهما ، وهو يماثل نسبة شيوع القلق عند الحالات العادية ، بحيث يقدر بـ 26,66%، إذن القلق هو شائع بدرجة كبيرة عند حالات الشروع في الانتحار مقارنة بالحالات العادية ، أي أنه يوجد فرق كبير بين المجموعتين من حيث درجة القلق.

- يسجل اضطراب الحساسية بنسبة كبيرة جدا عند حالات الشروع في الانتحار بحيث يقدر بـ 93,33%، كما يقدر بـ60% عند الحالات العادية ، وهي نسبة معتبرة ودالة ، بحيث لم يكن الفرق بينهما كبير جدا ، فرغم أن الحساسية هي مسجلة بنسبة أكبر عند حالات الشروع في الانتحار مقارنة بالحالات العادية ، إلا أن لها تأثير أيضا على هذه الأخيرة ، وهذا دليل على أن الحساسية هي شائعة بنفس الدرجة تقريبا بين المجموعتين ، ولكنها عند الحالات الأولى هي أكثر من الثانية ، أي أنه لا يوجد فرق كبير جدا (فرق متوسط) بين المجموعتين من حيث درجة الحساسية .

- يقدر الغضب عند حالات الشروع في الانتحار بنسبة كبيرة بحوالي 66,66%، مقارنة مع الحالات العادية بنسبة 40%، وهي نسبة اقل من المتوسط وليس لها دلالة ، فتأثير الغضب على حالات الشروع في الانتحار هو أكبر من تأثيره على الحالات العادية ، وهذا دليل على وجود فرق كبير بين حالات الشروع في الانتحار والحالات العادية من حيث درجة الغضب

- يظهر أن التوتر ينتشر بنسبة كبيرة جدا بين حالات الشروع في الانتحار والحالات العادية بحيث يقدر بـ 80% و60 % على الترتيب ، والفرق بينهما صغير ويقدر بـ 20 % ، وبهذا فالتوتر له تقريبا نفس التأثير على المجموعتين ، ولكن على حالات الشروع في الانتحار أكبر بقليل من الحالات العادية ، وبهذا لا يوجد فرق كبير بين المجموعتين من حيث درجة التوتر .

من خلال تحليل النتائج بمراعاة مدى دلالة نسبة شيوع الاضطرابات الانفعالية والمزاجية للمجموعتين، وترتيبهما من حيث نسبة الفرق ، يتضح أن اضطراب الاكتئاب يأتي في المرتبة الأولى بنسبة 60% ، تليه الحساسية بنسبة 33,33%، ثم القلق مع الغضب بنسبة 26,66%، تم التوتر بنسبة 20%، وأخيرا عدم الكفاية بنسبة 6,67%، وبهذا يظهر أن الاكتئاب هوأكثر الاضطرابات الانفعالية والمزاجية شيوعا وإحداثا لظاهرة الشروع في الانتحار عند المراهق ، يليه القلق مع الغضب بنفس الدرجة تقريبا .

٢ - مناقشة النتائج:

أ - مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

لقد تحققت الفرضية الأولى من خلال ما استنتجناه من عرض وتحليل نتائجها في الجدول رقم (٢) ، بحيث بينت أنه توجد علاقة إرتباطية قوية جدا ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة معنوية 0,02بين الاضطرابات الانفعالية والمزاجية وظاهرة الشروع في الانتحار عند المراهق.

ونفسر هذه النتيجة أن شخصية المراهق الشارع في الانتحار تتميز بمجموعة من الاضطرابات العصابية (الانفعالية والمزاجية) لا توجد عند شخصية المراهق العادي ، مما تدفعه إلى تنفيذ الفعل الانتحاري ، وذلك لكون هذه الاضطرابات هي من مميزات شخصية المنتحر عامة ، والمراهق بصفة خاصة ، وهذا ما أثبتته العديد من الدراسات مثل دراسة **منجر**(K.Menninger, 1930)، ودراسة **رابن** (A.Rabin ,1946) ، ودراسة هارتز (M .Hertz,194٨ ، ودراسة **ريان** (Rayen,1987) وغيرهم ، وهذا راجع إلى خصوصيات مرحلة المراهقة باعتبارها مرحلة حرجة في حياة الإنسان [1] .

إن المراهقة مرحلة تتميز بصراعات نفسية وعاطفية شديدة التوتر، والتيتطغى عليها علامات عدم الاتزان الانفعالي ، وعدم القدرة على ضبط الانفعالات وتوجيهها ، وقد تتدرج ما بين الزيادة والنقصان ، وكلما كان التطرف في الحالتين أصبحت تلك المميزات والخصائص اضطرابات عصابية حقيقية يمكن أن تؤدي إلى محاولة الانتحار عند المراهق .

فالمراهقة وما تحمله من تغيرات وتحولات سريعة ، والتي تشمل كافة قطاعات الشخصية ؛ تجعل المراهق يتميز بمجموعة من الأبعاد العصابية مثل الإحساس بالدونية وعدم الرضا(عدم الكفاية)، مشاعر الكآبة ، والحزن ، والتشاؤم ، والقلق وغيرها ، والتي تتشابه إلى حد كبير مع الاضطرابات العصابية الموجودة عند المراهق الشارع في الانتحار، ولكنها تختلف عنها من حيث الشدة والحدة والمدة أو بقاء الأعراض ، وهذا ما يعطيها طابع المرضية .

---

[1] . سمعان، مكرم، "**مشكلة الانتحار: دراسة نفسية اجتماعية للسلوك الانتحاري بالقاهرة**" ، القاهرة ،دار المعارف، ١٩٦٤، ص٧١-٧٢.

وبالتالي يمكن القول أن خصوصيات مرحلة المراهقة ، واصطدامها بعوامل أخرى مثيرة ومحفزة (حرمان عاطفي ، أو حماية مفرطة ، أو سيطرة..) ؛ يمكن أن تجعل من الأبعاد العصابية بعدما كانت عادية وطبيعية أن تتحول إلى اضطرابات عصابية حقيقة وكاملة ، وهذا ما يزيد من الخطر الانتحاري عند المراهق ، فعدم الكفاية ، والاكتئاب ، والقلق ، والحساسية ، والغضب ، والتوتر ، يمكن اعتبارها وسائل اتصال ، أو إنذار على وجود مشكلة أو اضطراب ما ، وهي جميعا موجهة للآخر ، وقد تعبر عن توحدها بالانتحار .

ب - مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

من خلال عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية الموضحة في الجدول رقم (٣) ، تبين وجود (٤)أربعة علاقات إرتباطية شملت (٩) خمسة اضطرابات انفعالية ومزاجية (عدم الكفاية ، والاكتئاب ، والقلق ، والغضب ، والتوتر) بوجود علاقة إرتباطية بين عدم الكفاية والقلق ، والاكتئاب مع الغضب، والاكتئاب مع التوتر ، والقلق مع الغضب.

ونفسر وجود علاقة إرتباطية قوية بين عدم الكفاية والقلق أي زيادة الإحساس بعدم الكفاية بزيادة درجات القلق، أن الإحساس بالدونية والنقص هي مشاعر نابعة من شخصية قلقة ومتوهمة وحساسة ، فالإحساس بعدم الكفاية ينتج عنه زيادة القلق باعتبار أن هذا الأخير هو استجابة الفرد لمثير ما، وذلك حينما يتعرض لمواقف ضعف أو انهزام ، مثل التعرض للخطر ، أو الإهانة ، أو الإحباط وغيرها.

كما تفسر وجود علاقة إرتباطية قوية جدا بين الاكتئاب والغضب اعتمادا على تفسير مدرسة التحليل النفسي للانتحار في وجهة نظر **فرويد** الذي يفسر الانتحار على أساس الاكتئاب باعتباره "**قتل مقنع**"[1] ، كون أن الشخص الانتحاري ليس هدفه تدمير ذاته بقدر ما هو تدمير شخص آخر مفقود ، والذي قد توحد معه بعد إستدماجه كجزء من ذاته ، وذلك لتجنب الموضوع رمزيا (تناقض وجداني) ، وبهذا يعتبر الغضب والعدوان المرتد إلى الذات من هذا المنظور السبب الرئيسي وراء الاكتئاب ، فالانتحار هو الفعل الأقصى للغضب والعدوان الموجه إلى الذات .

ويرى المحلل النفسي **منجر**(**K.Menninger**) أن الانتحار هو قتل مرتد أو مقلوب نتيجة لغضب المنتحر من شخص ما ، فيحول هذا الغضب إلى داخله ، أو أنه ينتحر عقابا لنفسه على هذا العدوان [2]،وهذا ما يفسر العلاقة القوية جدا بين الاكتئاب والغضب ، والتي أثبتها نتائج هذا البحث ، فتظهر العلاقة على أنها غضب - اكتئاب - انتحار.

والعلاقة الإرتباطية بين الاكتئاب والتوتر يمكن أن تفسر جزئيا بعلاقة الاكتئاب بالغضب ، كون هذا الأخير يتشابه إلى حد كبير مع التوتر من حيث المظاهر النفسية و الجسمية الناتجة عنهما ، فالتوتر وما يحمله من مظاهر جسمية يعتبر من المظاهر البارزة في حالات الاكتئاب خصوصا تلك التي تترافق مع هياج ، وذلك أن التوتر هو رد فعل أجسادنا لوضع يشعر فيه الفرد بعدم الرضا وعدم الراحة ، والتي تترافق مع بعض المظاهر الجسدية كالارتجاف ، والصداع ، والآلام المعدية ، واضطرابات النوم وغيرها ، وكلها يمكن أن توجد عند حالات الاكتئاب الهائج .

---

[1] . الرشيدي ، بشير وآخرون ، مرجع سبق ذكره ،ص ٢٢٩.

[2] . سمعان ، مكرم ، مرجع سبق ذكره ، ص ٦٨ .

فالتوتر يمثل الأعراض الجسدية للاكتئاب الهائج ، فعدم معرفة مصدر التوترات التي يتعرض لها الفرد في حياته وثقلها قد يؤدي إلى ترسبها ، وبالتالي إيجاد صعوبة في تفريغها ، إضافة إلى عدم القدرة على الاحتمال قد تؤدي إلى ظهور اكتئاب حقيقي قد ينتج عنه خطر انتحاري، وهنا تظهر العلاقة على أنها توتر . اكتئاب . انتحار.

أما العلاقة الإرتباطية بين القلق والغضب يمكن تفسيرها على أن كلاهما يعتبران استجابة طارئة ، أو رد فعل لمثير ما يتعرض له الفرد ، كالتهديد ، والخوف ، والإحباط ، والصراع ، والإهانة ، كما يعتبر العجز عن تحقيق

الأهداف أو العجز عن إشباع حاجة ما من أهم الأسباب المحدثة لهما، وكلاهما يصدران تغيرات فيزيولوجية ،

ويحدثان آلام نفسية وجسدية شديدة ، فإذا كان الإنسان في حالة غضب فمنطقيا يشعر بالقلق والعكس صحيح ، كون أن القلق يؤدي إلى إحداث مشاعر من الغضب ، والتي قد تتحول إلى مشاعر من الكآبة ، فتفاعل القلق مع الغضب له تأثير كبير على إحداث محاولة الانتحار عند المراهق ، خصوصا إذا أدى انفعال القلق إلى زيادة الغضب ، واحتمال حدوث الاكتئاب فالانتحار ، فيبدو أن العلاقة هي علاقة قلق – غضب- اكتئاب - انتحار.

ج - مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

من خلال عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة الموضحة في الجدول رقم (٤) ، تبين أن الاكتئاب هو من أكثر الاضطرابات الانفعالية والمزاجية شيوعا وإحداثا لمحاولة الانتحار عند المراهق ، وهذا ما تؤكده دراسة **كرومليKromlie,1979)**،**وفريدمان(Freidman,1982)**، ودراسة **ريان (Rayen,1987)**، **وديك(Dyck, 1991)** ، و**(الجهني١٩٩٨)** ، ودراسة**(فايد١٩٩٨)** وغيرهم ، ونفسر ذلك كون العلاقة بين الاكتئاب والانتحار هي جد معقدة ، فمعظم المفاهيم تؤكد أن للاكتئاب والانتحار سببية مشتركة كالعدوانية المرتدة نحو الذات بالنسبة للتحليل النفسي ، فهم يفسرون الانتحار على أساس الاكتئاب ، وذلك بسبب النسبة الكبيرة لحالات انتحار المكتئبين ، إضافة إلى أن الاكتئاب يمكن أن ينتج عن الضغوط وعن اختلال التوازن الفيزيولوجي(انخفاض مستوى السيروتونين) ، أو الإدراك المعرفي الذي يسيطر عليه اليأس بالنسبة للاتجاه المعرفي ، فاليأس يعد مكون أساسي من مكونات الاكتئاب ، والدرجة التي يشعر فيها الشخص باليأس ترتبط ارتباطا وثيقا بسلوك الانتحار.[1]

فيبدو أن المراهق لا يتخيل وجود محاولة انتحارية بدون وجود اكتئاب والعكس صحيح ، " فالحياة ليست كما يبدو كما يقول المراهقين غير محتملة مع الاكتئاب ، ولكن لا يمكن تصورها بدونه "، فمعظم الدراسات تؤكد كثرة ورود الأفكار الانتحارية في حالات الاكتئاب ، وكثرة ورود هذا الأخير في محاولات الانتحار عند المراهق ، فالسلوك الانتحاري يمكن اعتباره نوعا من الدفاع ضد الاكتئاب ، لأنه وسيلة لتجنب المواجهة مع الاكتئاب وآلامه ، كما أن الاكتئاب يعتبر أيضا دفاع ضد الانتحار[2].

خلاصة البحث:

يمكن القول أن الاضطرابات الانفعالية والمزاجية (عدم الكفاية ، والاكتئاب ، والقلق ، والحساسية ، والتوتر، والغضب) لها تأثير كبير على إحداث حالات الشروع في الانتحار عند المراهق ، فهي تعتبر من أهم الأسباب المرضية العصابية إحداثا

[1] . الرشيدي، بشير وآخرون ، مرجع سبق ذكره ، ص٢٣٣.

[2] . شابرول ، هنري ، مرجع سبق ذكره ، ص ٨٥ ـ ٨٤.

لذلك ، وما يزيد من الخطر الانتحاري وازدياد تكراره عند المراهق هو حساسية ومميزات هذه المرحلة ، واقترانها بعوامل أخرى كعدم تفهم المحيط العائلي،وصراعات خارجية أخرى، كما أن علاقة القلق بعدم الكفاية والغضب ، وعلاقة الاكتئاب بالغضب والتوتر تترجم في العلاقة المعقدة بين الاكتئاب والانتحار عند المراهق، باعتبار الاكتئاب من أكثر الاضطرابات العصابية إحداثا لهذه الظاهرة.

توصيات ومقترحات:

-تفادي وقوع أول محاولة انتحارية عند المراهق، وذلك بإتباع سياسية الحوار الفعال، والاحتواء في العائلة بمناقشة المراهق كل مشاكله واهتماماته، ووضع اعتبار لمدى أهمية وحساسية مرحلة المراهقة، وما قد ينتج عنها من محاولات الانتحار.

- أخذ كل دلائل وإيماءات ورغبات الانتحار الخفية بعين الاعتبار (الدلائل الانتحارية).

- عدم صرف الأدوية المخدرة من طرف الصيادلة إلا بوجود وصفة طبية.

- تأمين الأماكن لمحاولي الانتحار(إخفاء المواد السامة والأدوية..إلخ) .

- الاستشفاء ضروري في حالة وجود أمراض عقلية، وذلك لجعل أزمة الانتحار في الوسط الطبي والنفسي الذي يحميها.

- في حالة وجود اكتئاب يجب مراقبة المريض خلال فترات تحسن المزاج ، أو عند طول مدة النوبة ، أين يكون احتمال الانتحار كبير ووارد .

- إعطاء الكلمة لمحاولي الانتحار قبل تكرار الفعل، وتوجيه الأولياء والأقرباء بعدم إدخالهم في تأنيب ضمير قاتل، فللتقدم الانتحاري عند المراهق قصير جدا،والمحاولة الثانية تكون دائما سريعة، فالتكفل النفسي بعد المحاولة الانتحارية ضروري جدا.

- التهوين والتهويل بالانتحار قد يشكلان اتجاها معاكسا تماما للسلوك.

- الأخصائي النفساني له دور كبير في الوقاية من الانتحار، وذلك عن طريق كشف الرغبات الانتحارية القديمة لدى المرضى الذين يقصدونه.

- على الأفراد الذين يشعرون برغبة في الانتحار، ألا يحاولوا مواجهة الموقف بمفردهم ، إذ يجب عليهم الإسراع لطلب المساعدة ، فأهم خطوة هي التحدث لشخص ما (أفراد الأسرة ، أو أصدقاء ، أو مختص نفسي) ، فهؤلاء الأشخاص لا يريدون إجابات أو حلول ، ولكنهم يريدون مكانا آمنا للتعبير عن مخاوفهم وقلقهم ، فهم يحتاجون إلى من يحسن الإصغاء إليهم بتركيز واهتمام مع درجة عالية من السرية والثقة.

- الالتزام بالدين وضبط النفس وتهذيبها؛ تبقى خير وسيلة للوقاية من الانتحار، فالشعائر الدينية مثل الوضوء والصلاة والصوم والحج، تريح النفس وتخفف التوتر وتعين الإنسان على مواجهة الصعاب.

- التحسيس بخطورة ظاهرة الانتحار عبر وسائل الإعلام ، والمؤسسات التربوية ، والشبانية ، والمساجد ، ودق ناقوس الخطر لظاهرة بدأت تمس فئات عمرية أقل، وهي فئة الأطفال خصوصا بعد حدوث الفشل المدرسي أو مشاكل عائلية .

قائمة المراجع :

١ - جاسم ، محمد محمد،"**مشكلات الصحة النفسية**" ، ط 7 ،دار الثقافة، عمان،٢٠٠٤.

٢ - الجهني، أحمد حمدان، "**خصائص مرتكبي جريمة قتل النفس في منطقة المدينة المنورة**"، رسالة ماجستير غير منشور، معهد الدراسات العليا،قسم العلوم الشرطية،أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية ، الرياض،١٩٩٨.

٣ - الخالدي ، أديب محمد، "**المرجع في الصحة النفسية**"، ط3 ،دار وائل للنشر،عمان،٢٠٠٩.

٤ - الخطاب ، محمد أحمد، أحمد ، عبد الكريم ، " **الإرشاد النفسي والاضطرابات الانفعالية للأطفال والمراهقين**"، ط7 ، دار الثقافة ، عمان،٢٠١٠.

٥ - الداهري ، صالح حسن ، "**مبادئ الصحة النفسية**"،ط7،دار وائل للنشر،عمان،٢٠٠٥.

٦ - الرشيدي ، بشير ، "**سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية**" ، المجلد الثامن، مكتب الإنماء الاجتماعي ، الديوان الأميري ، الكويت،١٩٩٥.

٧ - زهران، حامد عبد السلام ،" **الصحة النفسية والعلاج النفسي**"،ط٢ ، عالم الكتب، القاهرة ،1977 .

٨ - زينة، مجدي محمد ،"**مكونات العلاقة بين المشكلات النفسية والأعراض السيكوسوماتية لدى المراهقين بالمعاهد الدينية والمدارس العامة** "، رسالة ماجستير غير منشورة ،جامعة عين شمس،مصر ، 1994.

٩ - سرية ، عصام نور ، "**سيكولوجية المراهق**" ، مؤسسة الشباب الجامعية، مصر،٢٠٠٤.

١٠ - سمعان، مكرم ، "**مشكلة الانتحار: دراسة نفسية اجتماعية للسلوك الانتحاري بالقاهرة**"،دار المعارف، القاهرة ١٩٦٤.

١١ - شابرول ، هنري ، "**الاكتئاب والمراهقة** "، (ترجمة) قعفراني ، سلمان ، دار عويدات ، بيروت،١٩٨٨

١٢ - الشربيني ، مروة، "**المراهقة وأسباب الانحراف**" ، ط١ ، دار الكتاب الحديث ،القاهرة،٢٠٠٦.

١٣ - العيسوي، محمد عبد الرحمان،"**علم النفس الشواذ والصحة النفسية :موسوعة علم النفس الحديث**" ،ط١ ،المجلد الخامس ، دار الراتب الجامعية ،لبنان ، 2001 .

١٤ - فايد، علي حسين ،"**دراسات في السلوك والشخصية**"،ط١ ،مؤسسة طيبة، القاهرة،٢٠٠٤.

١٦ .فايد، علي حسين ،"**المشكلات النفسية والاجتماعية**"،ط1، مؤسسة الطبع ،كلية الآداب،جامعة حلوان، مصر،٢٠٠٥

١٧ .فوزه ، ياسين قعيد عواد خضر، "**بعض العوامل الدافعة لانتحار الإناث في مدينة الرياض**" ، رسالة ماجستير في علم الاجتماع ، جامعة الملك سعود ، السعودية،٢٠٠٧ .

١٨ - القذافي، رمضان محمد،"**الصحة النفسية والتوافق**"، ط3 ، المكتب الجامعي الحديث،الإسكندرية،1998.

١٩ - كياس ، سارة ،"**4411 جزائري انتحروا أو حاولوا ذلك في العشرية الحمراء**"، أسبوعية الشروق،ع 610،الجزائر ٢٣ ماي،٢٠٠٤.

٢٠ - معاليقي ، عبد اللطيف ،"**المراهقة أزمة هوية أم أزمة حضارة**" ، ط٢ ، شركة المطبوعات، بيروت٢٠٠٢

٢١- الميلادي ، عبد المنعم عبد القادر ،"**سيكولوجية المراهقة**" ، مؤسسة شباب الجامعة ، مصر٢٠٠٤

٢٢-A,s,**"chaque minute 2 personnes se donnent la mort"**,journal le quotidien d'Oran, Algérie,2004, p05.

٢٣-Boucif, **"Le suicide"**, centre d'information et d'animation de la jeunesse, Tlemcen, Algérie ,2004.

٢٤-Cole,D,**"Psychopathology of Adolescents Suicide: Hopelessness, Coping Belifs, and Depression"** , Journal of Abnormal Psychology, vol 98, No 3 ,1989.

٢٥-Dyer, J & Kreitman, N , **"Hopelessness, Depression and Suicidal intent in Parasuicide"** , British Journal of Psychiatry, Vol 144 ,1984.

٢٦-Goldney, R,**"Attempted suicide in young women, correlates of lethally"**, British Journal of Psychiatry, vol 19, 1981.

٢٧-Victor, R, Wilbur and Delores E.S, **"Stress, Self Esteem, and Suicidal Ideation in Late adolescents"** , No 157 Spring 2005.

Http // WWW: Coursesite –Uhel /….Mult /20 / Regression:/20/ :20.