جامعة وهران 2

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

تخصص علم النفس العيادي للطفل و المراهق و التوجيه الابوي

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي

التكفل النفسي بالمراهقة المحاولة للانتحار وفعالية الإرشاد النفسي الأبوي

من إعداد الطالبة:

العربي مسعودي بدرة

لجنة المناقشة:

الأستاذ (ة)	الدرجة	الدور		
كبداني خديجة	أستاذة محاضرة "أ"	رئيسة	-جامعة	وهران2
أ- معتصم ميموني بدرة	أستاذة	مقررة	-جامعة	وهران2
أ- السبع فاطمة الزهراء	أستاذة محاضرة "أ"	مناقشة	-جامعة	وهران2
سليمان بشير	أستاذ محاضر "أ"	مناقش	-جامعة	وهران2

السنة الجامعية: 2014- 2015

كلمة شكر و تقدير

أشكر الله عز وجل على نعمة العلم وعلى توفيقي لإتمام هذا البحث المتواضع.
ثم أتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذة الدكتورة **ميموني بدرة** المشرفة على بحثنا هذا وذلك من خلال ما قدمته لي من توجيهات، ونصائح، وثقة، ودعم نفسي.
أشكر مسئولة خلية الإصغاء والتوجيه النفسي الأخصائية النفسانية السيدة **مريم عيادي**، وكل الأخصائيين النفسانيين بالخلية..
كما أشكر كل الأخصائيين النفسانيين والطاقم الطبي بمصلحة الاستعجالات **UMC** بوهران .

و أشكر وكل الأخصائيين النفسانيين ب(**Jean –kraft**) وكذلك اخصائيين النفسانيين (**العقيد لطفي1**).

والشكر الجزيل للأستاذة **سليمان مسعود ليلى** بجامعة مستغانم .

كما أشكر السيد **قدوري جمال**، وكل زملائي في نفس الاختصاص .

وإلى كل من شجعني ودعمني ولو بكلمة طيبة.

وشكر خاص للحالات والآباء على ثقتهم بي.

إهداء

أهدي هذا العمل المتواضع

إلى روح والدي الزكية ، وإلى والدتي أطال الله في عمرها.

كما أهديه إلى جميع إخوتي،

وإلى الأطفال: محمد إدير– ناريمان- ويوسف

كما أهدي هذا العمل إلى كل مراهقة قامت بمحاولة الانتحار فأقول لها،

أنها ليست النهاية،و إنما هي بداية لحياة كلها حب وأمل.

المحتويات

كلمة شكر.

إهداء.

محتويات البحث 03

ا-ملخص البحث.بالغة العربية 11

ب-ملخص البحث بالغة الفرنسية 13

ج-ملخص البحث بالغة الانجليزية 15

الجانب النظري الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة. 17

المقـــــدمة. 18

الإشكالية 21

الفرضيات. 22

دوافع إختيار البحث 23

أهداف البحث. 23

المفاهيم الإجرائية. 24

الفصل الثاني: الانتحار ومحاولة الانتحار. 25

تمهيـــــد. 26

الانتحار. 26

مفهوم الانتحار 26

مفهوم محاولة الانتحار 27

تطور الانتحار عبر العصور. 28

نظريات تفسير الانتحار. 29

1- نظرية الطب العقلي. 29

2- نظرية التحليل النفسي (مدرسة التحليل النفسي). 31

3-النظرية الاجتماعية 32
3-الانتحار الاناني 33
3-الانتحار الفوضوي 33
3-الانتحار الايثاري 34
-عوامل الانتحار 35
1-العوامل النفسية 35
2-العوامل الاقتصادية. 36
3-العوامل الأسرية. 38
-الانتحار في الإسلام. 40
-محاولة الانتحار ووظائفها. 41
1- وظيفة النداء: fonction d'appel. 41
2- الوظيفية العدوانية الموجهة نحو الذات ونحو الآخرين. 42
3- الوظيفة التحكمية (La fonction ordalique). 43
4- وظيفة الهروب (La fonction de fuite). 43
5- وظيفة اللعب la fonction de jeux 43
وسائل الانتحار ورمزيته. 44
الفرق بين الجنسين: (Sexe ratio). 45
الخـــــــلاصة. 47
الفصل الثالث: الانتحار ومحاولة الانتحار لدى المراهق. 48
تمـــــــهيد. 50
-المراهقة. 50
1- مفهوم المراهقة. 50
2- الهوية. 51

3- أزمة المراهقة. 52
4- تغيرات مرحلة المراهقة وعلاقتها بمحاولة الانتحار. 54
خصوصية سيرورة الفعل الانتحاري. 55
1- البحث عن الحل. 55
2- فكرة الانتحار: (L'idéation suicidaire). 56
3- التبلور النفسي: (La cristallisation). 56
4- عامل مفجر: (Le facteur déclenchant). 57
- العوامل المسببة. 58
1- الأسباب العائلية. 58
2- الإضطرابات المتعلقة بالطفولة. 58
3- الكآبة عند المراهقين وعلاقتها بمحاولة الانتحار. 60
-المراهق المحاول للانتحار و اسرته 61
1-مفهوم الأسرة. 61
2-أنواع العلاقات الأسرية وأثرها على المراهق. 62
3-المراهقة في تصور المجتمع الجزائري. 63
4-المراهقة بداية التمييز بين الجنسين. 65
- محاولة الانتحار عند المراهق بوهران. 67
1- نتائج دراسات بوهران. 67
2- جدول يبين اسباب الانتحار عند المراهقين 70
3- جدول يبين اسباب محاولة الانتحار 71
4- رد فعل الأسر من الفعل الانتحاري للمراهق. 71
ا-الاسرة المتفهمة 72
ب-الاسرة الغير المتفهمة 73

الخلاصة. 74

الفصل الرابع: الإرشاد النفسي. 75

تمـــــــــهيد. 77

1- مفهوم الإرشاد النفسي. 77

2- أسس الإرشاد النفسي. 78

2- 1الاسس الفلسفية 78

2-2الأسس النفسية 78

2-3 الاسس الاجتماعية 79

2-4 الاسس الفزيولوجية و العصبية 79

3- مجالات الإرشاد النفسي. 79

-.الارشاد العلاجي 80

1-تعريفه 80

2-الفرق بين الارشاد العلاجي و العلاج النفسي 80

-الارشاد العلاجي 81

العلاج النفسي 81

3-أهمية الإرشاد العلاجي. 81

4-المشكلات التي يتناولها الإرشاد العلاجي. 82

4-1-المشكلات الشخصية 82

4-2-المشكلات الانفعالية 82

4-3-مشكلات التوافق 83

4-4-مشكلات السلوك العامة 83

5- تعريف الإرشاد الممركز حول العميل. 83

-اهدافه 83

خصائص العلاج الممركز حول العميل 84

ا-التمركز حول العميل 84

ب - دور المرشد 84
- ملامح الإرشاد العلاجي الممركز حول العميل. 85
- تقنيات عملية الإرشاد الممركز حول العميل. 85
1-عقد العلاج 86
2-الاصغاء الجيد و الانتباه 86
3-- فهم التعبير اللفظي و الغير اللفظي 87
4- اعادة صياغة كلام العميل 87

الفضاء العلاجي. 88
مراحل السيرورة العلاجية. 88
خصائص التغيير لدى العميل. 90
إنتهاء العلاج. 90
الإرشاد الأبوي. 91
1- تعريفه. 91
2- الاختلاف بين الإرشاد النفسي الأبوي والعلاج النفسي. 92
3- الإختلاف بين الإرشاد النفسي الأبوي والعلاج الأسري. 93
4- المحاور الأساسية للإرشاد النفسي الأبوي لدى المراهقة بعد محاولة الانتحار. 94
5- أهداف الإرشاد الأبوي. 96
الخلاصة. 96
الجانب التطبيقي: الفصل الخامس: منهج البحث وأدواته. 97
منهجية البحث. 98
1- عينة البحث. 98
2- أدوات البحث. 98

3- مكان إجراء البحث. 100
4- سير العمل وأهدافه. 101
5- الأهداف. 102
6- صعوبات البحث المنهجية. 103
الفصل السادس: عرض الحالات والمتابعة العلاجية والإرشادية. 105
الحالـــــــــــة الأولى. 106
1- تقديم الحالة. 107
2- جدول سير المقابلات وهدفها مع الحالة والآباء. 108
3- تداول الحصص العلاجية 109
4- التشخيص العام للحالة. 114
5- نتائج الملاحظة 115
6- نتائج الطريقة العلاجية 115
ملخص المقابلات مع الآباء. 117
ملخص الحصص التقييمية 122
تحليل الاختبار الثاني 123
الاستنتاج العام للحالة 124
الحالـــــــــــة الثانية. 126
1- تقديم الحالة. 127
2- جدول سير المقابلات وهدفها مع الحالة والآباء. 128
3- تداول الحصص العلاجية. 129
4- التشخيص العام. 137
5- نتائج الملاحظة 137
6- نتائج الطريقة العلاجية. 138
ملخص المقابلات الإرشادية مع الآباء. 140

ملخص الحصص التقييمية. 144
تحليل.الاختبار الثاني 146
الاستنتاج العام للحالة 147
الحالـــــــــــة الثالثة. 149
1- تقديم الحالة. 150
2- جدول سير المقابلات مع الحالة و مع الأم. 151
3- تداول الحصص العلاجية. 152
4- التشخيص العام 157
5- نتائج الملاحظة . 158
6- نتائج الطريقة العلاجية. 159
ملخص المقابلات الإرشادية مع الأم. 160
ملخص الحصص التقييمية. 163
الاستنتاج العام للحالة 163
حوصلة عامة حول الحالات. 164
الفصل السابع: عرض النتائج والخاتمة. 166
عرض النتائج و مناقشة النتائج والفرضيات. 167
التوصيات والاقتراحات. 170
الخاتمة. 171
المراجع. 172
المراجع باللغة العربية. 173
المراجع باللغة الفرنسية. 175
الملاحق 179

ملخص البحث

- **ملخص البحث:**

أ. **ملخص البحث باللغة العربية**

يؤكد الباحثون أن ظاهرة الانتحار ومحاولة الانتحار في بلادنا في ارتفاع مستمر، وهي تمس فئة المراهقين والمراهقات على وجه الخصوص.

هذه الظاهرة، تعبر عن معاش نفسي صعب، بحثا عن الحوار والتواصل داخل الأسرة ومما لا شك فيه أن هذا السلوك يحدث صدمة حقيقية للآباء، وردود أفعال مختلفة ومشاعر متناقضة إزاء وضعية حرجة، تدبدب بين عدة مواقف كالشعور بالذنب، الغضب، الحزن، العداء، العار،الجرح النرجسي....الخ، وفي ظل هذه التناقضات ذات البعد الرمزي والاجتماعي، يجد الآباء أنفسهم عاجزين على تقبل الوضع أو تجاوز الصدمة، ولهذا أي تقليل من قيمة الفعل ودون إعطاء له معنى، يمكن أن يزيد من حدة الصراعات وتأزمها، وفشل في عملية التكفل. وبالتالي تكرار نفس الفعل يكون غير مستبعد.

وعليه ما أردناه من خلال هذا البحث هو التكفل بثلاثة مراهقات حاولن الانتحار أعمارهن ما بين 17سنة و19 سنة ، حيث قمنا بتوليفة بين الإرشاد العلاجي الممركز حول العميل لكارل روجرز وهذا بهدف تخفيف من معاناة المراهقة ومساعدتها في التعبير عن معاناتها وتجربتها المشينة بكل حرية وإعانتها ايضا على الإدراك الجيد للواقع، وتعزيز الثقة بذاتها، وبالتزامن مع عملية العلاج، قمنا بالإرشاد النفسي الأبوي، وهذا بهدف تخفيف من معاناة الآباء، ومساعدتهم على تقبل الوضع وتجاوز الصدمة، والعمل على خلق علاقات جديدة أساسها التواصل والحوار داخل الأسرة – وتحقيق ذلك لا يكون إلا من خلال عقد تحالف علاجي مع الآباء باعتبارهم طرف مهم في العملية العلاجية، وهذا وفق عملية محكمة أساسها الثقة المتبادلة بين الأخصائي النفسي والآباء، وجعل من الإصغاء – الفهم – التبصر، وحرية التعبير، كعملية متكاملة هدفها مساعدة الآباء في فهم أنفسهم.

وبالتالي يعينهم على فهم المراهقة فهما صحيحا، وحل كل الصراعات البسيطة، وإعادة ترميم العلاقات وتنمية التفاعل فيما بينهم.

وعليه قسمنا بحثنا إلى قسمين، قسم نظري وقسم تطبيقي.

بحيث تطرقنا في **الفصل الأول** من الجانب النظري مقدمة البحث، الإشكالية، الفرضيات، ودوافع اختيار الموضوع، الأهداف، والمفاهيم الإجرائية.

أما **الفصل الثاني:** تطرقنا فيه إلى مفهوم الانتحار ومحاولة الانتحار، أهم النظريات، عوامله، ووظائفه.

أما **الفصل الثالث:** احتوى هذا الفصل على: الانتحار ومحاولة الانتحار، حيث عرفنا المراهقة، خصائصها، وعلاقتها بالفعل الانتحاري.

كما عرفنا الأسرة، وأنواع العلاقات الأسرية، وأثرها على المراهق، ثم تناولنا الانتحار ومحاولة الانتحار بوهران، ورد فعل الأسرة من الفعل الانتحاري.

الفصل الرابع: اشتمل على الإرشاد النفسي، مفهومه، أسسه ومجالاته، الإرشاد العلاجي الممركز حول العميل، مفهومه، تقنياته ومراحله، والإرشاد الأبوي، مفهومه، محاوره، وأهدافه.

الفصل الخامس: خصصنا هذا الجزء للعمل التطبيقي، حيث تناولنا فيه منهجية البحث، وأدواته المذكورة آنفا.

الفصل السادس: في هذا الفصل عرضنا الحالات والمتابعة العلاجية، والإرشادية مع الآباء.

الفصل السابع: قمنا من خلاله تحليل النتائج ومناقشة الفرضيات.

ومن المهم الإشارة إليه هو أن نتائج البحث أكدت لنا أن الإرشاد النفسي الأبوي يدعم بشكل كبير عملية التكفل بالمراهقة بعد محاولة الانتحار، حيث تبين ان له دور في ترميم العلاقة و تعزيز الثقة و التواصل بين (الآباء – المراهقة). مما جعل الحالات تتعافى تدريجيا، وأصبحن موضع اهتمام وثقة من قبل آباءهن وأكثر تطلع لمستقبل أفضل وأحسن.

ب. ملخص البحث باللغة الفرنسية

Des chercheurs ont démontré que le suicide et les tentatives de suicide sont en augmentation dans notre pays, ce phénomène -la tentative de suicide- touche la catégorie des adolescents et les adolescentes en particulier.

La tentative de suicide chez les adolescentes correspond à un besoin d'expression. Elle est souvent liée à un malaise et un désir de faire disparaitre la cause de la souffrance, le passage à l'acte exprime surtout la difficulté qu'ont ces adolescentes à faire entendre leur voix au sein du milieu familial.

L'acte suicidaire peut constituer un grave traumatisme pour les parents et entrainé des réactions ambivalentes sur le plan social et symbolique (honte, désespoirs, péché, culpabilité, colère) il peut aussi provoquer en eux une blessure narcissique. Le passage à l'acte peut être perçu chez les parents comme une atteinte à leur pouvoir parentale. Si les parents ne donnent pas un sens à cet acte ou l'ignorent, cette situation peut aggraver les perturbations des relations au sein de la famille, avec le risque de répétition du même geste chez l'adolescente.

Dans ce travail, nous avons pris en charge psychologiquement trois adolescentes âgées de 17ans-19 ans qui ont fait une tentative de suicide. On utilisant l'approche centrée sur la personne de CARL ROGERS, dans le but d'aider ces jeunes filles à trouver en eux sagesse et confiance et de faire des choix de plus en plus sains et de plus constructifs ,bref démontrer le degré d'efficacité de cette prise en charge dans cette situation difficile, en parallèle nous avons utilisé la guidance parentale dans le but de diminuer la blessure narcissique des

parents, suite aux comportements suicidaire des adolescentes, afin de les aider à consolider leur rôle et son importance, de développer leur fonction, résoudre les difficultés rencontrées avec leur fille. Notre objectif était de créer de nouvelles relations basées sur la compréhension et d'apporter un soutien à l'adolescente et à sa famille en améliorant la qualité des interactions et de la communication afin d'éviter la récidive.

Il est important d'indiquer que les parents ont eu un rôle important et essentiel, dans cette prise en charge, ils ont pris en compte toutes nos recommandations, cela a permis aux adolescentes de dépasser graduellement leurs difficultés, d'avoir plus de confiance en soi, et plus d'interaction positives avec leurs parents.

.

The abstract :

The researchers confirm that the plague of suicide ,and the suicide attempts in our country, is in a constant increase , it especially concerns the teen age group, and the females more than the males, it seems to be an expression and an ask for dialogue.

It is evident that this behavior causes a big distress and a great shock for the parents, and it induces different feedbacks which vary between contradictory feeling , such as feeling guilty, dishonored ,aggressiveness ,sadness, narcissistic pain……etc .

In this context of symbolic and socials contradictions the parents find themselves incapable of accepting the situation , this is why the fact of reducing the importance of the act or neglect it will increase the extent of the conflicts and the failure of the therapy, and so it became possible that the teenager come to reaped the same act.

For the purpose of the research we took in charge three teenage girls intent a suicide, their age is between 17 and 19 years ,we gathered the guidance therapy centered on the subject, as introduced by KARL ROGERS , and the paternal psychological guidance .

The results confirmed that paternal psychological guidance corroborate greatly the therapy of the teen age girls, the patients cure progressively, and they recover their parent’s attention and faith.

الجانب النظري

الفصل الأول:

مدخل إلى الدراسة

إن الإنسان منذ الأزل، يصارع الموت لأجل البقاء، فحب الحياة والعيش لسنوات عديدة، هي غاية كل شخص أما الموت، فهو حقيقة مسلم بها، لنهاية كل كائن بشري.

ومن هنا، كان لهاتين الغريزتين، أي الحياة والموت المتضادتان في مفهومهما، محور دراسة للعديد من الباحثين، وخاصة علماء النفس، بغية فهم بعمق السلوك الإنساني.

ويعتبر "Mélanie Klein": "أن الموت لغز يخيف الإنسان ويهدد وجوده، وهو أصل كل قلق يصيب المرء في حياته وأساس كل الأفكار والتصرفات العدائية لدى البشر"[1].

وكل إنسان تراوده فكرة الموت في أي لحظة من لحظات حياته، وخاصة إذا تعرض لأزمات يصعب عليه حلها، ولكن تتلاشى هذه الفكرة من ذهنه وبصفة تلقائية، بمجرد مرور حين من الزمن، وخاصة إذا تمكن من الصمود أمام أزماته، ولكن بغياب الحلول، تترسخ فكرة الموت في ذهنه، وتصبح ضمن الحلول الممكنة لكل معاناته ومشاكله وعليه تحول فكرة الموت إلى فعل جدي قد تتجسد في محاولة الانتحار أو الانتحار.

إن ظاهرة الانتحار أو محاولة الانتحار، من المواضيع المهمة التي استقطبت اهتمام العديد من الباحثين، وهذا بسبب تفشي هذه الظاهرة في جميع أنحاء المعمورة، سواء الدول المتقدمة أو النامية منها، وهي تصنف ضمن الأمراض المستعصية وتعد مهام الصحة العمومية بحيث في لحظة ما تنتاب الإنسان قوتان، قوة القاتل والقتيل معا فهو بهذا السلوك يدمر ذاته، وينهي وجوده، ويتسبب في ألم بمحيطه وضرر للمجتمع الذي ينتمي إليه الأمر الذي يجعل هذا السلوك فعلا من التراجيدية الإنسانية، ومأساة حقيقية.

وتعتبر الجزائر إحدى دول العالم التي تشهد خلال العقدين الأخيرين ارتفاع تصاعديا لعدد المنتحرين والمحاولين الانتحار، وهذا بنسب عمرية مختلفة، ولقد سجلت

[1] فخري الذباع: الموت اختبار، دراسة نفسية اجتماعية لظاهرة قتل النفس، دار الطليعة للطباعة، الطبعة *2، بيروت، 1986*، ص: 09.

المديرية العامة للحماية المدنية، أن منذ 2001 إلى غاية سنة 2006 كان هناك ارتفاع محسوس لحالات الانتحار، مثلا في سنة 2005 سجلت 311 حالة انتحار على مستوى الوطن، وتتفاوت نسبة حالات الانتحار من منطقة لأخرى، فمثلا ففي سنة 2001-2002، عرفت مناطق الجزائر الوسطى، مثلا: 40 من حالات الانتحار مقارنة بمناطق شرق الجزائر، حيث سجلت 30% من حالات الانتحار من سنة 2000 و2004 و25% في سنة 2005 في غرب الوطن، وأقل نسبة في الجنوب ب 15%.

وأشارت دراسة 2004 (CRASC) أن 71.42 من حالات الانتحار سجلت في فئة المراهقين، وخاصة عند البنات و45.71 عند الذكور من نفس الفئة، بينما سجلت نسبة 28.57% عند الراشدين، رجال و8.57% عند النساء[1].

وبالرغم من النسب المتحصل عليها والتي تكشف مدى خطورة الوضع، إلا أن عدد المنتحرين والمحاولين في الجزائر في ارتفاع مستمر، ويبقى سيد الموقف وهدا ما أكدته عدة دراسات وبحوث في هذا المجال.

ومن خلال استقرائنا لنتائج بعض الدراسات السابقة، تبين لنا أن محاولات الانتحار أو الانتحار عند المراهقين لها علاقة وطيدة بالعوامل النفسية والأسرية حيث أشارت إحدى الدراسات أن المنتحرين أو الشارعين في الانتحار ينتمون إلى وسط عائلي واجتماعي متدهور، لا يوفر لهم الشعور بالأمان وركزوا على الشقاق العائلي سواء بغياب العائلة الحقيقية أو إهمال من طرف الأم، غياب العاطفة الأبوية، سواء بغياب كامل للأب أو غياب صورته أو الاتصال معه"[2].

ويرى "M. Boucebci": "أن محاولة الانتحار لدى المراهقين في الجزائر، هي ظاهرة جديدة، وهي تعبر عن فشل في البحث عن نظام جديد أمام طريق مسدود ويبقى المرور إلى الفعل الملجأ الأمثل"[3].

وترى الباحثة "أ.غزال": "أن المحاولة الانتحارية، تأتي كوسيلة تعبيرية عن صدع نرجسي الذي أصبح يهدد كيانهم، وهذا ما يشير إلى حاجة هذه الحالات إلى الحب والعطف والأمن والرعاية والتجاوب الوجداني. وهذا ما يؤدي إلى استقرار

---

[1]Moutassem-Mimouni (B) (sous Dir/) : Suicide et tentative de suicide des jeunes à Oran. Rapport final (CRASC). 2004. P : 34.

[2] Menteil (M) : Ecouter l'angoisse. 5ème édition. L'esprit du temps. Paris. 1997. P : 195.

[3] Boucebci (M) : Psychiatrie, société et développement. Edition S.N.E.D. Médecine, Algérie. 1978. P 19.

نرجسي، لدا يتوجب على الوالدين مراعاة هذه المتطلبات النفسية من خلال التنشئة الاجتماعية وتربية أولادهم وتجنب اضطراب نموهم.

كما أكدت الباحثة أهمية التكفل بهذه الحالات و هذا من أجل إعادة التوازن النفسي وتفادي تكرار محاولة الانتحار[1].

أما دراسة "F. Ladame"، تشير إلى: "أن العلاقة بين المراهق المحاول للانتحار ووالديه، تتسم بعدم التفاهم والانسجام بحيث أنه يعجز الآباء والأمهات عن احتواء أسرار وانفعالات وصراعات الأبناء"[2].

من خلال ما ذكر سابقا، تبين مدى العلاقة بين السلوك الانتحاري عند المراهق و الأسرة فهي إما أن تكون مصدر الحنان والأمان أو تكون مصدر القلق و المعاناة، فالسلوك الانتحاري عند المراهقين بات هاجس كل باحث و هذا لما يترتب عنه من أثار سلبية سواء لفاعله أو لأسرته،و لقد أشارت العديد من الدراسات إلى تلك الصدمة التي تمر بها الأسرة فضلا عن شعورها بمعاناة وألم يمتد إلى نرجسيتها، وان فشل التكفل بمثل هذه الحالات يعود بالدرجة الأولى إلى عدم قدرتها على استيعاب الوضع و تفهم معاناة المراهق.

و هذا ما أكدته دراسة (CRASC 2007) أن: "الصدمة التي تمر بها الأسرة نتيجة قيام المراهق بمحاولة الانتحار تجعلهم غير قادرين على تخطي الأزمة، مما

يؤدي إلى فشل التكفل به، وبالتالي تكرار نفس الفعل غير مستبعد، حيث أن 30% من المراهقين الذين قاموا بمحاولة الانتحار يمكن أن يكرروا نفس السلوك الانتحاري، في أقل من عام، وخاصة إذا لم يتم حل الصراعات ومناقشتها في إطار علاجي محض"[3].

وعليه تعد مرحلة المراهقة من أصعب المراحل التي يمر بها الفرد ، و هذا لما تتميز به من أنها فترة التحولات الفسيولوجية و نفسية عميقة، أين يعجز بعض من المراهقين التكيف مع تلك التحولات بسبب صعوبة في التنظيم النفسي، و بالتالي تكون هناك أرضية استعداد للمرور للفعل،و غالبا ما يعبر الفعل عن وجود معاناة و ضيق شديدين و محاولة لجلب اهتمام المحيط، و أن عجز الإباء في فهم كل هذه المعاناة قد يزيد من حدة الصراعات و تفاقمها.

---

[1] غزال أمال: الصدع النرجسي في المحاولة الانتحارية. رسالة ماجستير. 2006. ص: 8، 30، 260.

[2] Ladame (F) : Les tentatives de suicide des adolescents. 2ème Ed. Masson, Paris, 1981, P : 35.

[3] Moutassem-Mimouni (B) (sous Dir/) : Suicide et tentative de suicide des jeunes à Oran. Edition (CRASC). 2010. P : 80.

إن التكفل بالمراهق بعد محاولة الانتحار يستلزم مشاركة للأسرة باعتبارها عنصر مهم و فعال حيث تبين ان الأسرة المتفهمة يمكن أن تعزز مرحلة العلاج و أن تجنبه تكرار نفس الفعل .

ولهذا الغرض، قمنا بهذا البحث، وارتأينا من خلاله التكفل النفسي بالمراهقة المحاولة للانتحار للتخفيف من معاناتها و تحقيق التوافق النفسي ومرافقة الآباء من جهة أخرى بعد هذه التجربة الصعبة من خلال الإرشاد الأبوي، لتحسين الاتصال بينهما والأهم هو تجنب المراهقة تكرار محاولة الانتحار.

- **الإشكالية**

هناك عدة تساؤلات تطرح نفسها في هذا الموضوع، وهي:

1- ما مدى قدرة المراهقة المحاولة للانتحار في التعبير عن معاناتها من خلال الإرشاد العلاجي الغير الموجه ؟

2- ما مدى فعالية الإرشاد غير الموجه ل "كارل روجرز" في مساعدة المراهقة المحاولة للانتحار لفهم تجربتها وتخطيطها؟

3- ما مدى دور الإرشاد النفسي الأبوي للمراهقة بعد محاولة الانتحار؟

4- هل الإرشاد النفسي الأبوي سيجنب المراهقة تكرار محاولة الانتحار؟

الفرضيات

1- تستطيع المراهقة المحاولة للانتحار، أن تعبر عن معاناتها من خلال الإرشاد العلاجي "غير الموجه

2- العلاج الروجرزي (غير موجه) سيساعد المراهقة المحاولة للانتحار على التوصل بنفسها إلى التوافق النفسي.

3- الإرشاد النفسي الأبوي سيحسن عميله التواصل بين المراهقة المحاولة للانتحار ووالديها.

4- الإرشاد النفسي الأبوي، سيجنب المراهقة تكرار محاولة الانتحار.

- **دوافع اختبار البحث**

إن تفشي ظاهرة الانتحار ومحاولة الانتحار بمجتمعنا الجزائري وخاصة في فئة المراهقين، يستدعي منا التوقف لحظة وإعادة النظر في الظاهرة بعين الباحث المتطلع لقضايا مجتمعه، والمتعطش بتقديم يد المساعدة والدعم لتخطي كل الصعوبات الممكنة، ومن أجل هذا كله كان دافعنا في اختيار هذا الموضوع الحساس.

كما أن اختيارنا لم يكن بمحض الصدفة، وإنما كان لتجربة معاشة، حيث قام أحد أقاربي بمحاولة الانتحار، وهو في سن المراهقة، وكان لهذا السلوك أثر كبير في تغيير العلاقة بين أفراد الأسرة من السيئ إلى الأسوأ، وعلى هذا الأساس كانت رغبتي وتحمسي في القيام بهذا البحث.

إن السلوك الانتحاري لا يمس فقط الشخص الذي قام بالفعل، وإنما يؤثر أيضا على العلاقات بين أفراد الأسرة الواحدة، و خاصة في العلاقة اباء –مراهق ،كما قد يزيد من تأزم الوضع، وتوسع فجوة الصراعات بينهم . وفي هذا الإطار، حاولنا بالرغم من حساسية الموضوع وصعوبته على التكفل بالمراهقة بعد محاولتها للانتحار من أجل التخفيف من معاناتها، هذا من جهة – ومرافقة الآباء من خلال الإرشاد الأبوي، وهذا لحل الصراعات الممكنة ومناقشتها وفك رموزها، والعمل على تجاوزها، والدفع بالدينامكية الأسرية نحو الأفضل.

- **أهداف البحث**

نهدف من خلال هذه الدراسة إلى ما يلي:

- لفت الانتباه إلى ظاهرة محاولة الانتحار لدى المراهقات على وجه الخصوص
- إبراز مدى تأثير الفعل الانتحاري على العلاقة أباء- مراهقة.
- تأكيد مدى دور الآباء في عملية التكفل بالمراهقة بعد محاولة الانتحار.

المفاهيم الإجرائية

التكفل النفسي:

يشمل التكفل النفسي في تقديم المساعدة للمراهقة بعد محاولة الانتحار، من خلال إرشاد علاجي يمكنها التخفيف من معاناتها ومواقف الإحباط، والصراعات الداخلية، وتوفير لها الإمكانات المناسبة لتطوير من قدراتها وثقتها بذاتها وتحقيق التوافق النفسي و يتضمن التكفل المتابعة المستمرة بين فترات محددة للتقييم النفسي للمراهقة.

ويشمل التكفل النفسي أيضا الأسرة وخاصة الآباء، وذلك من خلال مساعدتهم على تجاوز الصدمة، والأحاسيس والمشاعر المصاحبة لها وإحداث التوازن ومساعدتهم على تقبل الوضع، وتقديم لهم المعلومات الصحيحة الخاصة وفق حاجات ومتطلبات المرحلة (المراهقة) بهدف تعزيز التفاعل والتواصل داخل الأسرة.

- **المُرَاهِقَة:**

هي فرد (أنثى) في مرحلة عمرية صعبة تتطابق مع مرحلة البلوغ في هذا الوقت تدخل المراهقة مرحلة الإدماج الاجتماعي وتأكيد الذات، كما أن لها القابلية في خلق السلوك الانتحاري.

- **محاولة الانتحار:**

تعبر عن الشعور بالضيق (un malaise)، وهي محاولة فاشلة بعد تقرير الحالة لوضع حد لحياتها، لكن جاء ذلك بالعكس، وتمثل فئة الإناث أكثر من الذكور، وهي تعبر عن طلب الحوار.

.

- **الإرشاد الأبوي:**

يعتبر طريقة حديثة الاستعمال و يندرج ضمن تعلم مهنة أن تكون أب أو أم في الحياة اليومية العادية و كذا الظروف الخاصة.

الفصل الثانى:

الانتحار

ومحاولة الانتحار

تمهيـــــــــد

قتل النفس، سلوك منبوذ في جميع المجتمعات، ومحرم في كل الديانات السماوية.

ونظرا لكثرة المنتحرين في العالم، عمد الباحثون على البحث في جذور الظاهرة، محاولة منهم الكشف عن الأسباب الكامنة والظاهرة في حدوث هذا الفعل.

واختلف العديد منهم في تفسير هذا السلوك، أو الإجماع على مفهوم واحد، ولكنهم اتفقوا في أن الانتحار ظاهرة خطيرة تهدد حياة الفرد والجماعة على حد سواء.

الانتحار

1. مفهوم الانتـــــحار

يعرف العالم " **Emile Durkheim**": "الانتحار مفهوم يطلق على كل حالات الموت التي تكون نتيجة مباشرة أو غير مباشرة، لفعل سلبي أو إيجابي قام به المنتحر نفسه وهو يعلم أنه سيؤدي إلى هذه النتيجة"[1].

ويرى " **Norbert Silamy**": "الانتحار فعل يقوم على قتل الذات وذلك للتحرر من وضعيات أصبحت غير مطاقة"[2].

ولقد دخلت هذه الكلمة أي "Suicide" اللغة الفرنسية ولأول مرة في النصف الأول من القرن الثامن عشر، وبالتحديد سنة 1737، وهذا بفضل العـــــــــالم " L'abbé des fontaine" الذي اعتبر أن "الانتحـــــــــــار هو قتل الذات Meurtre de soi-même"[3].

أما "**K. Menninger**"، فيعتقد أن "الانتحار هو فعل قتل الإنسان نفسه بطريقة يختارها، سواء كان الموت الناتج عاجلا أم آجلا".

---

[1] Durkheim (E) : Le suicide 7ème édition, puf, Paris, 1981. P : 05.
[2] Silamy (N) : Dictionnaire de psychologie. Edition Larousse, Paris, 1996, P : 252.
[3] Haim (A) : Les suicides d'adolescents. Edition Payot, Paris, 1970, P : 14.

كما تبنى "**مكرم سمعان**" تعريف السلوك الانتحاري، فقال: "السلوك الانتحاري هو سلسلة الأفعال التي يقوم بها الفرد محاولا تدمير حياته، دونما تحريض من آخر أو تضحية لقيم اجتماعية ما"[1].

2.مفهوم محاولة الانتحار

يعرفها "**E. Durkheim**": "هي الفعل المعرف مثل ما هو في الانتحار، ولكن توقف قبل أن تكون الموت هي النتيجة"[2].

وانطلاقا من ذلك، يرى كل من: "**Denis Vallée et Nathalie Duriez**": "أن محاولة الانتحار سلوك فردي ولكن يمس كل أعضاء الأسرة، وهي تعبر عن خروج لبضع ساعات من الوسط الأسري"[3]. « ***La tentative de suicide représente une sortie de quelques heures hors du milieu familiale*** ».

أما "**Philippe Jeam**"، يرى: "أن محاولة الانتحار هي تعبر دائما عن الشعور بالضيق (un malaise)، وقد تعرض حياة المراهق للخطر حتى ولو لم يكن يرغب في موت حقيقي ويرى أيضا، أنها في ارتفاع مستمر وخاصة في تكرار محاولات الانتحار، والرغبة في الموت تكثر عند الذكور مقارنة بالإناث[4]

وقام العاملون في مجال علم النفس والطب النفسي بمعالجة محاولات الانتحار بوصفها عرضا مرضيا ناجما عن اضطرابات نفسية أو عقلية لدى الفرد المنتحر. ويرى الباحثون أن الانتحار ليس عملا مفاجئا (Action)، ولكنه عبارة عن عمليات (Processus) تنشأ وتختمر وتنمو لدى الفرد ظاهريا وداخليا، حتى تبلغ العملية قمتها والسلوك نهايته في محاولة الانتحار[5].

---

[1] مكرم سمعان. مشكلة الانتحار،دراسة نفسية اجتماعية لسلوك الانتحار،دار المعارف،القاهرة ،مصر.1964.ص..09

[2] Durkheim. (E): « Le suicide ». Même référence. P : 07.

[3] Angel. P. Mazet. Phi. : Guérir les souffrances familiales. 1ère édition, PUF, Paris, 2004, P : 522.

[4] JEAMMET(PH) .Adolescences, 1edition,syors ,paris,1997,p156

[5] فيصل محمد خير الزراد: مشكلات المراهقة والشباب في الوطن العربي. دار النفائس. لبنان. الطبعة 2. 2004. ص: 91-92.

تطور الانتحار عبر العصور

إن الانتحار ليس وليد الصراعات التي يشهدها العالم اليوم، بل هو قديم قدم هذا الإنسان. وبينت البحوث أن في القديم كان ينظر إلى الانتحار على أنه ضرب من الجنون، وبذلك كانت أي محاولة لشرحه أو الحديث عن دوافعه، تعتبر إجراما ونسب المنتحر إلى ذلك الشخص المريض أو الطاعن في السن أو شخص مختل عقليا.

حاول "**سقراط**" أن يقدم تفسيرا لظاهرة الانتحار، فقال: "إن الانتحار هو دخول في عالم الحضور (أو الوجود) المثالي أو (اللاخيالي)، حيث الواقع الأرضي ليس الظل لذلك العالم"[1].

كما أن مفهوم الانتحـــــــــــار يختلف من مجتمع لآخـــــــر، بحيث يـــــرى " **Kiss Adams**" أن "الفيتناميين Les vietnamiens" مثلا لا يعتبرون الانتحار اعتداء على المجتمع، بل هو فضيلة وواجب وشرف وحب أو فداء[2].

أما الباحثان "**Establet (R)**" و"**Baudelot (C)**": "أن الصين هو البلد الوحيد في العالم الذي يعرف ارتفاع عدد الإناث المنتحرات، مقارنة بالذكور، وخاصة في المناطق الزراعية ويضيف الكاتبان أن: "النساء الصينيات تنتحرن انتقاما من عنف أزواجهن وأسرهم"[3].

ويرى كل منهما أيضا: "أن الانتحار كان يخدم أغراض نفسية عميقة، بحيث أن الفرد يقدم على الانتحار بعد وفاة أحد أقاربه أو رئيسه، قصد مصاحبته والتعبير له عن وفاءه وحزنه"[4].

---

[1] عياش أحمد: الانتحار (نماذج حية لمسائل لم تحسم بعد). دار الفرابي. بيروت. لبنان. ط1. 2003. ص: 117.
[2] Kiss (A) : Suicide et culture. Edition l'Harmattan. Paris. 1999. P : 34.
[3] Boudelot (C) - Establet (R) : Suicide l'envers de notre monde. Edition du seuil. Paris. 2006. P : 18, 220.
[4] Boudelot (C) - Establet (R): Même référence, P: 18, 220.

إن جماعة الساموراي في اليابان كانت تعتقد بتناسخ الأرواح بحيث كانت تقام حفلات تكريم لمن ينفد الانتحار.

نظريات تفسير الانتحار

قبل التطرق إلى نظريات الانتحار، يمكن القول أن مفهوم الانتحار فتح آفاقا جديدة في فهم هذا السلوك بشكل أعمق وأدق، عما كان عليه من قبل، ومع تطور العلوم وابتداء من القرن 19 عشر، ظهرت دراسات علمية عن الانتحار، مما جعل هذا العلم .قائم. بذاته ويسمى ب"Suicidologie". حيث عمد الباحثون في البحث عن الأسباب الحقيقية، وراء هذا السلوك ووظائفه وأفرزت كل البحوث عن بعض النظريات التي انتهجت في تحليلها المنهج العلمي، ومن أبرزها ما يلي:

1- نظرية الطب العقلي

يعتبر العالم الفرنسي "**Esquirol**" من أبرز علماء الطب العقلي والطب النفسي، ولقد كان له الفضل الكثير في تحديد مفهوم الانتحار، فهو لم يسلكه ضمن أعمال التضحية والفداء، كما كان من قبل، بل جعله حالة قتل النفس ناتجة عن دوافع مرضية[1].

أما "**Haim (A)**"، يرى: "أن هناك علاقة بين الانتحار والمرض العقلي، وبينت الدراسات التي قام بها أن المرضى الذين يعانون من دهان الهوس الاكتئابي (Psychose – maniaco – dépressif)، والاضطرابات المزاجية، والفصام، هم أكثر عرضة للانتحار، بحيث يؤكد أن 10 إلى 25% من المرضى العقليين ينتحرون، أو قاموا بمحاولة الانتحار"[2].

أما "**Norbert (S)**"، يرى: "أن مرض انفصام الشخصية مثلا هو حالة مرضية تتميز بانقطاع الاتصال مع العالم الخارجي وبأفكار توحديه التي تؤثر في الفرد

---

[1] فخري الدباغ: الموت اختبار – دراسة نفسية اجتماعية لظاهرة قبل النفس. دار الطبعة للطباعة والنشر، الطبعة 2، بيروت، 1986، ص: 60، 61.

[2] Haim (A): même référence. P : 178.

وفي نظرته للحياة والممات، وظهور بعض الهلاوس قد تدفعه إلى نبذ الحياة و قد تكون من النوع "الاضطهادي، فيشعر بأن العالم ضده والناس أعداؤه وأنه لا مكان له في الحياة وشعوره بالعداء يدفعه للانتحار"[1].

أما اذا كانت هناك علاقة بين الإدمان والانتحار، أثبتت الدراسات أن الشعوب التي تتناول الخمر تعرف أكثر ارتفاع في نسبة الانتحار، كالسويد، الدنمارك، النمسا، وسويسرا. كما أن استعمال الحبوب المنبهة مثلا الأمفياتين التي لها مفعول التنشيط وخلق الشعور الكاذب بالقوة والسيطرة التي تؤدي إلى حالة شبه ذهان، وهلوسة وخوف، وشعور بالاضطهاد، قد تؤدي إلى الاعتداء على الغير أو الانتحار[2].

ويشير "**Olivenstein (C)**": "أن الانتحار والإدمان على المخدرات أو الكحول من السلوكيات المدمرة للذات، سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشره ويرى أن العامل المشترك بين الانتحار والإدمان هو عدم وجود رغبة في الحياة إلا أن الفرق بينهما هو أن الفعل الانتحاري هو قرار نهائي، أما الثاني فهو متكرر"[3].

وأشارت بعض الدراسات أن الفعل الانتحاري يمكن أن يحدث في أي لحظة من قبل المدمن فهو لا يرغب في الموت ولكنه يلعب مع الموت.

وأشارت دراسة لمجموعة من الباحثين "2007-CRASC": "أن هناك علاقة بين الانتحار والإدمان وقد تم تسجيل عدة حالات بالمستشفى الجامعي بوهران حيث يتعاطى الشباب المخدرات، مما يدفعهم تدريجيا للقيام بعدة محاولات انتحارية".

إن الفرق الحقيقي بين شخص يقوم بالانتحار أو بمحاولة الانتحار هو أن الأول هو قرار قطعي ونهائي، مع اختيار الوسيلة الفعالة. أما الثاني فيختار الوسيلة أقل ضررا،

ويبقى دائما متعلق بالحياة، ويحاول أن يختبر قدرته على المقاومة، وتقييم بصفة شعورية أو لا شعورية حدوده وحدود محيطه.

---

[1] Silamy (N): Dictionnaire de psychologie. Edition Larousse, Paris, 1996, P : 23.

[2] فخري الدباغ: الموت اختبار. نفس المرجع السابق. ص: 65.

[3] Lehaule (H) : Psychologie de l'adolescent. 4ème Edition, PUF, Paris, 1995, P : 198.

فالمدمن من خلال نفس المظهر يبحث عن فضاء وقتي ليجد الرغبة في الإدمان من خلال مفعول سحري وهذا ما جعل "**Simon (P)**" يؤكد أنه لا توجد نماذج تقمصية يعتمد عليها، ولا يوجد أي مشروع في المستقبل، في النهاية هناك إنكار (Déni) للموت جسميا ورمزيا، معاناته تنطفئ تدريجيا من خلال نتاج المادة السحرية[1]".

وحسب (DSM III – R)، بينت الدراسات أن ¼ من المنتحرين يكونون تحت تأثير الكحول، فالإدمان الكحولي مثلا (L'intoxication Alcoolique) يدخل ضمن الاضطرابات العقلية العضوية الناتجة عن مواد نفسية فعالة المصنفة ضمن (AXE III)[2]. ***(Les troubles mentaux organiques induits par les substances psycho-actives).***

2- <u>نظرية التحليل النفسي (مدرسة التحليل النفسي)</u>

كان اكتشاف اللاشعور من قبل العلامة "**S. Freud**" عامل كبير في فهم وتفسير السلوك الإنساني، وقد افترض من خلال أبحاثه عن وجود غريزتين، وهما غريزة الموت وغريزة الحياة، هاتين الأخيرتين قد تتعارضان أو تتآلفان، ومن تعارضهما وتآلفهما تنشأ جميع ظواهر الحياة.

ويرى "**S. Freud**" أن رغبة في الموت في الأصل هي موجهة نحو الغير تنقلب ضد الذات، ولخص نظريته في أن المنتحر يقع فريسة لغريزة أو انفعال عدائي (سادي)، أخفق في التعبير عن نفسه فانعكس على الداخل أي على الذات نفسها ليقتلها، وأن الاكتئاب عنصر حساس في خلق هذه الميول العدائية، وهنا يمكن فهم اجتماع الحب والكره معا

وكيف يكون الموت مقبولا والألم لذيذ، وهنا يؤكد أن الإنسان قد ينتحر و هو

[1] Moutassem-Mimouni (B) : Tentative de suicide. Même référence : 32. P : 40, 41.
[2] DSM III – R – Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux 2ème tirage. Edition Masson, Paris, 1992, P : 143.

يرمي لقتل غيره، أو يريد الموت وهو يعني الحياة السعيدة التي يمكن أن يحياها[1].

ويرى "**C. Menninger**"، وهو من أشد أتباع فريد في نظرته على وجود قوى التحطيم والبناء، ويصف عمليات الانتحار إلى 3 حوافز مهمة، وهي:[2]

1- رغبة المنتحر في القتل، وهي مستقاة من غريزة الموت.

2- رغبة المنتحر أن يكون مقتولا، وهي مستقاة من غرائز العداء البدائية.

3- رغبة المنتحر في الموت وهي نتيجة لعوامل متعددة.

ويرى أيضا أن الرغبة في الانتحار عند المراهقين، هي عملية لا شعورية، بحيث الأنا يرفض تحمل مسؤوليته في تدمير الذات.

« Le moi refuse d'accepter sa responsabilité dans l'autodestruction ».

أما "**Hellène Deutch**"، ترى بدورها ظهور عند المراهقين المحاولين للانتحار هوامات نكوصية وبدائية"[3].

3-النظرية الاجتماعية

يعد العالم "**Emile Durkheim**" من أبرز علماء عصره، فهو مؤسس علم الاجتماع المعاصر، وهو أول من تطرق لمفهوم الانتحار من منظور علمي بحث.

وفسر هذه الظاهرة من منظور اجتماعي، حيث ترتبط أساسا بالنظام الاجتماعي وما يطرأ عليه من تحولات تؤثر سلبا على العلاقات الاجتماعية، ويعتبر كتابه "الانتحار Le suicide" كمرجع مهم في البحث العلمي ولقد حدد ثلاث (03) أنماط من الانتحار وهي كالتالي:

---

[1] عبد المنعم الحفني: المعجم الموسوعي للتحليل النفسي. مطبعة الأطلس. القاهرة. 1995. ص: 414.

[2] فخري الدباغ: نفس المرجع السابق. ص: 65.

[3] Mouren – Simoni. M. C : La maladie dépressive chez l'enfant et l'adolescent, 4ème édition, Printel, Paris ,1986 , P: 217.

1.3 الانتحار الأناني: (Le suicide égoïste)

أن الدراسات الدقيقة والموضوعية التي قام بها "**Durkheim**" في تحليل ظاهرة الانتحار، أكدت النتائج أن هناك علاقة بين الانتحار والدين، بحيث وجد أن معدل الانتحار تقل عند الشيعة الدينية التي تشهد فيها السلطة الدينية على أتباعها من الشيعة التي تتسم بالحرية. وفي هذه النقطة يلجأ "**Durkheim**" إلى تناول ما يسمى "ضغط الحرية"، فيشير أن البرتستاتي هو أكثر حرية من الكتالوكي وأن الفردية من منظوره هي إنتاج "الشعور الجمعي" مما يؤدي إلى تحرر الفرد من قيود الضمير الجمعي وأخلاقيات الجماعة، وعلى هذا يكون نقص في الروابط الاجتماعية عامل مؤدي إلى ارتفاع معدل الانتحار بينهم.

وانتقل "**Durkheim**" إلى معالجة الانتحار وعلاقته بالأسرة والمجتمع السياسي، ويصل إلى نتيجة أن الانتحار يرتفع نتيجة الزواج المبكر خاصة عند الرجل وكذلك ينتشر بين الأفراد غير المتزوجين والأرامل من جهة أخرى وينخفض عند النساء مقارنة مع الرجل. وتقل نسبة الانتحار كلما زاد حجم الأسرة وينخفض أيضا أثناء الاضطراب السياسي والحروب نتيجة التماسك الاجتماعي ويزداد بضعف الروابط الاجتماعي وبشيوع النزعة الفردية[1].

2.3الانتحار الفوضوي: (Le suicide Anomique)

ينتشر هذا النوع من الانتحار في المجتمعات التي يحدث فيها تقلب سريع ومفاجئ، كالأزمات الاقتصادية، والقومية، مما يؤدي إلى إحداث خلل في النظم الاجتماعية السائدة، ويصبح الفرد تحت سيطرة وهيمنة قوة الجماعة، ويفقد الضوابط وقدرة التحكم في سلوكه، ولهذا وفي ظل الفوضى السائدة في المجتمع، تتفتت سلسلة العلاقات الاجتماعية التي كانت في حالتها السوية، وينعكس هذا في قصور قوى الضبط الاجتماعي عن تنظيم سلوك الأفراد وعواطفهم، فتنطلق النزعة الفردية، ويشتد إلحاح الرغبات الجديدة في ظل هذا الاضطراب الهائل فيفقد الفرد القدرة على تحقيق أهدافه و إشباع الحاجات الملحة عن الالتزام التكامل ،

[1] Durkheim. E : Même référence. P : 169, 170, 182, 184.

ولهذا فبسبب لإيديولوجية المضطربة وأسلوب الحياة الغير المستقر يفقد الفرد تدريجيا الثقة بذاته وفي محيطه وينتقل إحساسه تدريجيا في التفكير في الموت وتنفيذ الانتحار[1].

وإضافة ما ذكر، أشار، "**Durkheim**": "أن في حالة الثبات النفسي للمجتمع تكون مستويات الطموح محددة وواضحة لكل شخص، كما أن الناس يعرفون امكانية تحقيق المستويات، أما في حالة اضطراب المجتمع فإن مستويات الطموح تتسم بعدم التحديد، وغالبا ما يحبون هوة تفصل بين ما يطمحون إليه وما يستطيعون تحقيقه بالفعل وتؤدي هذه الصدمة إلى ارتفاع نسبة الانتحار الناتج عن الأنومي"[2].

كما ينخفض عند النساء مقارنة مع الرجال وتقل نسبة الانتحار كلما زاد حجم الأسرة وينخفض أثناء الحروب والاضطراب السياسي وهذا لأن هذه الظروف تؤدي إلى ربط أجزاء المجتمع وتماسكه، وذهب "**Durkheim**" من خلال نتائجه أن فعلا الانتحار يزداد بضعف الروابط الاجتماعية وبشيوع النزاعة الفردية المتطرفة[3].

3.3 الانتحار الإيثاري: (Le suicide Altruiste)

ويعرف أيضا بالانتحار الغيري – وهو يتناقض تماما مع الانتحار الأناني، وهذا سواء من حيث الأسباب أو الطبيعية، بحيث يرى "**Durkheim**" أن الفرد يذوب وينصهر في الجماعة التي ينتمي إليها كالمنتحر الغير يفعل ما تمليه عليه الجماعة الذي هو جزء منها، ويكون على استعداد بأن يضحي بنفسه من أجلها، فالمنتحر الغيري هو الشخص الذي فرط في ولائه وحبه لمجتمعه ولجماعته لأنه هذا أقل ما يمكن أن يقدمه لمجتمعه تعبيرا عن احتجاجه لما قد أصاب هذا المجتمع من ظلم أو تشويه[4].

ولقد أشار "**Durkheim**" أيضا أن هذا النوع من الانتحار يحدث عند الناس الذين تكامل امتزاجهم بمجتمعه، فالفرد لا يدرك وجوده إلا عن طريق وجود مجتمعه، وهذا النوع من التقمص يجعل من الأنا والأنا الأعلى أجزاء من ذلك المجتمع[5].

---

[1] مكرم سمعان: مشكلة الانتحار. دراسة نفسية اجتماعية لسلوك الانتحار. القاهرة..مصر دار المعارف.1964. ص: 105، 106.

[2] محمد علي محمد: المفكرون الاجتماعيون. دار النهضة العربية. بيروت. 1983. ص: 120.

[3] Durkheim (E) : Le suicide : même référence. P : 158, 159.

[4] عبد المنعم الحفني: موسوعة علم النفس والتحليل النفسي. مكتبة المذبولي. القاهرة. 1994. الطبعة 4. ص: 857.

[5] Durkheim (E) : même référence. P : 238, 239.

- **عوامل الانتحار**

1- العوامل النفسية

إن للعوامل النفسية أثر كبير في حدوث الفعل الانتحاري. فالتطور السريع الذي يشهده العالم اليوم، جعل من القلق السمة الأساسية في ظهور بعض الاضطرابات النفسية.

ويعتبر القلق انفعال مؤلم يتضمن الخوف الشديد والفشل، سرعة التهيج والحساسية الزائدة لنقد غيره[1].

ويعرف "**Carrol**" القلق، على أنه: "عبارة عن ألم داخلي وأصبح داخليا سبب الشعور بالتوتر"[2].

ولقد أشار "**M. Wierzlick 1998**": "إلى أن محاولة الانتحار مرتبطة إلى حد بعيد بمتغيرات سلوكية ونفسية معينة، أهمها الاكتئاب الشعور بالوحدة النفسية، وضغوط الحياة الشديدة والألم لفقدان شخص عزيز وإن كان الاكتئاب أكبر منبه للانتحار، إلا أن هذه العلاقة بين الاكتئاب والانتحار جعلت من الباحثين يؤكدون أثر التفاعل بين الاكتئاب واليأس في ازدياد درجة تصور الانتحار"[3].

أما "**S. Freud**"، يشير إلى أن: "الانتحار هو نتيجة إخفاق دوافع الفرد العدائية في التعبير عن نفسها فانعكست في الداخل في اتجاه الذات لتدميرها، ويرى أن المؤسس لتلك الدوافع العدائية هو الحزن المرضي أي الاكتئاب، ويرى أن كيف يمكن للحب والكراهية أن يجتمعا معا ويتحولا إلى ألم ولذة ويصبح الموت مقبولا، وبذلك ينتحر الإنسان و هو إلى

قتل غيره، أو يرغب في الموت وهو يعني الحياة السعيدة التي يمكن أن يحياها"[4].

---

[1] الزيدي محمود محمد: سيكولوجية النمو الدافعية. دار الكتب الجامعية الإسكندرية. 1981. ص: 391.

[2] عيسوي عبد الرحمن: أمراض العصر – الأمراض النفسية والعقلية والسيكولوجية. دار المعرفة الجامعية. مصر. 1988. ص: 72.

[3] طاوس وازي: ظاهرة الانتحار بين التفسير الاجتماعي والتشخيص النفسي. دراسات نفسية وتربوية. جامعة قاصدي مرباح. ورقلة. العدد 08 جوان 2012. ص: 70.

[4] Freud (S) : notre attitude à l'égard de la mort. In essais Psychanalyse. Payot Paris. 1963. P : 265.

أما "**D.J. Duché 1964**"، يعتبر: "أن المراهقين المحاولين للانتحار مثلا، غالبا ما يتميزون بشخصية غير ناضجة، كما يعانون من بعض الأفكار الوسواسية، كالقلق، الخوف، الانفعالات الخفية غير الاجتماعية غير متكيفة أو قابلة للتغيير"[1].

أما من أهم العوامل النفسية التي لها أثر كبير على نفسية الفرد نجد اضطراب نفسي آخر وهو الاكتئاب، بحيث أن الشخص المصاب بالاكتئاب يشكو من بطء في التفكير وصعوبة التركيز والانتباه، اجترار الأفكار وعجزه عن طردها من ساحة شعوره. كما تسيطر عليه مشاعر العدمية، وتراود ذهنه أفكار انتحارية نتيجة مشاعر الإثم الضاغطة وضيق نفسي قاتل"[2].

أما "**ليون مينارو**"، يعتبر: "الانتحار ما هو إلا حصيلة ازمة حادة التي تحاصر المنتحر، فلا يستطيع لها دفعا، وإذا حال تدخل خارجي دون أن ينجز المنتحر مسعاه بقتل نفسه، وجدناه يعترف بأنه في لحظة محاولته لقتل نفسه كان يعتبر نفسه ميتا من قبل لأنه لم يعد يبالي بأية قيمة، وأن الانتحار هو ترجمة موضوعية لزوال هذه الصلات، زوال الشخص الأخلاقي المعنوي – وهذا الزوال يكون قد تحقق ذاتيا وبصورة مسبقة لدى محاولة الانتحار"[3].

2- العوامل الاقتصادية

أكد "**E. Durkheim**" في أبحاثه على مدى علاقة الحراك الاجتماعي بظاهرة الانتحار، فوجد أنه كلما كان هناك غياب في العلاقات الحميمية والتفاعل الاجتماعي يزداد الانتحار، بحيث يصبح الفرد ضحية العزلة والانطواء على الذات والفراغ الاجتماعي.

ولقد أشار أيضا إلى نفـــــــس العلاقة كل من الباحثين "**Davidson et Philippe**"، بحيث كشفت أبحاثهما أن نسبة الانتحار أو محاولة الانتحار تكثر عند

[1] Duché (D.J) : La tentative de suicide chez l'enfant et l'adolescent psychiatrie de l'enfant. Vol VII. FASCI. PUF. Paris. 1964. P : 97.

[2] احمد النجار: الطب السيكولوجي المعاصر. دار الملايين. بيروت. لبنان. ط1. 1989. ص: 88.

[3] ليون ميتارو: ترجمة عادل العوا الانتحار والأخلاق. دار دمشق. 1987. ص: 4.

الأشخاص الذين يعانون من العزلة – كالطلاق – الأرامل – غير المتزوجين، والاقل. اندماجا في المجتمع[1].

أما الباحثين الاجتماعيين "**Baudelot (C) et Establet (R)**" في تفسيرهما لظاهرة الانتحار، فوجدا أن الانتحار لغز يجب فك رموزه، ويرونا أن المحيط الاجتماعي بما في ذلك الظروف الاقتصادية أهمية بالغة في إقدام الفرد إلى الفعل الانتحاري، بحيث يعتبران أن: "ليس المجتمع هو الذي يعطي نظرة عن الانتحار، وإنما هذا الأخير الذي يعطي نظرة للمجتمع[2]".

« Ce n'est pas la société qui éclaire le suicide, c'est le suicide qui éclaire la société ».

أما "**H. Chabot et P. Moron**"، يرى كل منهما: "أن محاولة الانتحار عند المراهقين مثلا، ما هي إلا نتيجة لانقطاع السيرورات الثلاثية، ومنها: الأسرة –جماعة المراهقين المجتمع بصفة عامة. فالمجتمع يهمش المراهق ويعطي له صورة سلبية عن ذاته"[3].

ويؤكد الباحثون أن نسبة الانتحار ترتفع أيضا في فترات الكساد، وهبوط الأسعار، والأزمات الاقتصادية، وانتشار البطالة لسبب أو لآخر.

وأشار "**Durkheim**" في "أبحاثه إلى المنحنى التصاعدي في نسبة الانتحار في الأزمات الاقتصادية، كالإفلاس مثلا الذي سيطر على النمسا في (1873-1974)، كما دعم الرأي كثيرا من الباحثين، فبينوا أن نسبة الانتحار قد ارتفعت ارتفاعا ملحوظا في دول أوروبا، والو.م.أ خلال الأزمة العالمية التي شملت مختلف البلدان الرأسمالية،

وبوجه خاص ارتفاع نسبة الانتحار غالبا ما تبدأ مع بداية الأزمة وتصل إلى أقصى نسبة عندما تبلغ الأزمة حدتها[4].

وفي هذا الصدد بينت الدراسات التي قام بها "**D. Belkhenchir**" و"**M.Guerinick – M. S. Laidli 1988**": "أن محاولة الانتحار عند الطفل والمراهق

---

[1] Davidson (F) - Philippe (M) : Suicide et tentative de suicide d'aujourd'hui. Etude épimidologique. Edition INSRN. Paris. 1986. P : 30.

[2] Baudelot (C) – Establet (R) : Le suicide l'envers de notre monde. Même référence. 2006. P : 16, 18.

[3] Mouren – Semioni. M. C : même référence. P : 214, 215.

[4] Durkheim : même référence. P : 264.

في الجزائر الكبرى ترجع للأزمة الاقتصادية وصعوبة التشغيل التي مست بالدرجة الأولى فئة الشباب و التي اعتبرت من بين العوامل التي تؤدي إلى القيام بمحاولة الانتحار"[1].

أما دراسة (CRASC 2007)،تؤكد أن العشرية السوداء التي مرت بها الجزائر أدت إلى ارتفاع عدد المنتحرين والمحاولين للانتحار، فتفتح الجزائر على السوق الخارجية والعولمة ومتطلباتها، جعلت الفرد يعيش في وضعية متناقضة "Situation Paradoxal" من حيث كثرة الحاجات وقلة الإمكانيات، وهذا ما سماها "**دوركهايم**" فقد التوازن الاجتماعي، فانتشار البطالة عند الشباب الذي يمثل 60% من مجموع السكان، بالإضافة إلى مشكل السكن، جعلت الشباب الجزائري يفقد الثقة بذاته، وشعوره باليأس ويعتبر حياته لا معنى لها (Non vie)"[2].

3- العوامل الأسرية

تعتبر الأسرة مصدر الأمان والثقة للطفل، وإن اختل التوازن في الوسط الأسري كعدم الشعور بالأمان أو الشقاق سواء عند غياب العائلة الحقيقية أو إهمال للآباء، هذا يؤدي حتما إلى شعور الفرد بالعزلة والعنف اتجاه الآخرين.

ولقد بينت الـــــدراسات التي قام بها كل من الباحثين " **B. Moutassem-Mimouni et B. Gyrulinik**": "أن الآباء الذين تعرضوا في طفولتهم ومرحلة المراهقة للعنف ،

[1] Belkhenchir (D). Guerniche (M). Laidli (MS) : Tentative de suicide chez l'enfant et l'adolescent dans le grand Alger,. Centre international de l'enfance, Paris, 3em édition, 1988. P : 205.

[2] Moutassem-Mimouni (B) : Suicide et tentative de suicide des jeunes à Oran, CRASC, 2010, P : 12, 13.57.

يمكن أن ينتقل إلى أبنائهم من خلال ما يسمى بانتقال العنف بين الأجيال[1].

« La transmission générationnelle de la violence ».

وترى الباحثة "**Marguerite Brunel**": "أن الأسرة ككيان (statut) تلعب دور مهم وفعال في حماية الفرد من الانتحار، بحيث ترى أن الانتحار يرتفع عند الأشخاص المطلقين أو الذين يعيشون بمفردهم، ويقل عند المتزوجين، كما أنه يرتفع بضعفين عند الأشخاص الذي فقدوا أحد الزوجين وخاصة الرجال، ويرتفع 3 أضعاف عند المطلقين سواء الرجال أو النساء[2].

أما "**Marie Anaut**"، تعتبر: "أن غياب الأبوين أو أحدهما، يمكن أن يؤدي إلى اضطرابات نفسية وسلوكية عند الطفل[3].

أما "**Davidson et Philippe**"، يرى كل منهما: "أن للعوامل الأسرية والاجتماعية دافعا كبيرا في اللجوء للانتحار أو محاولة الانتحار، بحيث أكدا أن الانتحار ومحاولته تكثر عند الأشخاص الذين يعيشون عزلة تامة، سواء المطلقين، الأرامل والغير المتزوجين – كما أن الشباب المحاولين للانتحار عادة ما ينتمون إلى أسر متفككة ومتصدعة"[4].

أما "**Pierre Herblay 1995**": "يشير أن العامل الأسري مهم والسبب المباشر في إقبال المراهقين خاصة في محاولة الانتحار، فيرى أن وجود الأفكار الانتحارية مرتبطة بنوعية الاتصال داخل الأسرة فالأبحاث التي قام بها أثبتت أنه كلما كان التواصل و التفاهم

[1] Moutassem-Mimouni (B) : Suicide et tentative de suicide à Oran. Même référence, P: 57.
[2] Charazac (M.B) : Prévenir le suicide. 1ère édition, Dunod, Paris, 2002, P: 126.
[3] Pedenilli (J.L) S/Dir - Soigner la famille Edition Armand Colin. Paris. 2008. P : 101, 102.
[4] Davidson (F) – Philippe (M): Même référence. P : 48, 49.

داخل الأسرة و يكون الشاب موضوع حب وتقدير من قبل أسرته تنخفض لديه الأفكار الانتحارية"[1].

- **الانتحار في الإسلام**

إن نظرة الإسلام للانتحار جاءت واضحة وقاطعة البيان، فقتل النفس تعتبر أكبر خطيئة، يرتكبها بني آدم، وحرم على النفس البشرية قتل نفسها، فهي ملك للخالق، وليست ملكا للإنسان، وأنذر الله أنه من يفعل ذلك فسيلقى العذاب الشديد، وفي هذا الصدد، قال الله تعالى: **"ولا تقتلوا أنفسكم إن الله كان بكم رحيما"**[2].

وعن أبي هريرة، رضي الله عنه: عن رسول الله صلى الله عليه وسلم: "من ترى من حمل فقتل نفسه فهو في نار جهنم يتردى فيها خالدا فيها أبدا، ومن يتحسى سما فقتل نفسه، فسمه في يده يتحساه في نار جهنم خالدا أبدا، ومن قتل نفسه بحديده، فحديده في يده يتوج أبها في نار جهنم خالدا مخلدا فيها أبدا"·

ويضيف أيضا: "إذا حرمت عليه الجنة من أجل جراحة لم يحتمل ألمها فقتل نفسه، فكيف يمكن أن يقتل نفسه من أجل صفقة يخسرها قليلا أو كثيرا أو من أجل امتحان يفشل فيه، أو من أجل فتاة صدت عنه"[3].

أما نظرة الانتحار حسب ثقافة المجتمع المغاربي. ، فيقول في هذا الصدد الباحث "**Belkacem Bensmain**": "إن موقف الإسلام من الانتحار، جاء واضح وقاطع البيان، باعتباره خطأ وحرام، فالشخص هو خاضع لله، وإذا قام بالانتحار هذا لا يعني رفضه لوضعية غير مطاقة وإنما هو رفضه لخضوعه لربه، فالشخص المؤمن يرضى بما كتبه الله شره و

[1] Anzel Pierre et Mazet Philippe: Guérir les souffrances familiales. Même référence 2004. P : 509.

[2] القرآن الكريم، سورة النساء، الآية: 23.

[3] يوسف القرضاوي: الحلال والحرام. مكتبة الوهبة للطباعة والنشر. القاهرة. 1977. ص: 34، 267.

وخيره (المكتوب Mektoub)، وعليه أن يصبر وأن يواجه بكل حزم وشجاعة أعباء الحياة ومعاناتها"[1].

وبينت الباحثة "**Moutassem-Mimouni. B.**": "أن الثقافة الإسلامية كانت دائما الحاضن ضد الانتحار، باعتبار هذا السلوك قطعا محرم، ولكن التحولات السريعة التي يشهدها العالم في ظل ما يعرف بالعولمة، والظروف الحياتية الصعبة أثرت بشكل كبير على حياة الفرد والجماعة في المجتمع الجزائري، وهذا سواء لأسباب اقتصادية أو اجتماعية والمتمثلة في البطالة، حرمان الأبناء من الدراسة، ولكن تأثر الأسرة بهذه التحولات أدى إلى صعوبة الوضع وتأزمه، وجعلت الفرد ضحية لموجة من التناقضات، كانشقاق أفراد الأسرة وانغماسهم في القلق، وسوء التواصل أدت ارتفاع عدد المحاولين للانتحار عند الشباب الجزائري"[2].

- **<u>محاولة الانتحار ووظائفها</u>**

كشفت الدراسات التي قام بها علماء النفس حول السلوك الانتحاري عن وجود رغبة المنتحر في إيقاع الألم.على الغير. لعدم قدرته على احتمال هذا الألم، ولهذا تبين أن كل سلوك انتحاري إنما يعكس تاريخ الشخص الذي حاول الانتحار وعلاقته مع محيطه العائلي أو المهني والمدرسي، ومن أهم وظائفه، كالأتي:

1- <u>وظيفة النداء</u>: fonction d'appel

يرى "مكرم سمعان": "أن المحاولة الانتحارية أو الشروع فيه هي في مضمونها استغاثة بالبيئة الإنسانية، ونداء لغويا واستفزاز الآخرين"[3].

---

[1] Bensmain (B) : Suicide et culture au Maghreb in suicide et culture – sous la direction Adams Kiss. Paris. L'harmattan. 1999. P : 15, 16.

[2] Moutassem-Mimouni Badra: (TS à Oran). Même référence. P : 54, 55.

[3] مكرم سمعان: نفس المرجع السابق. ص: 82.

أما "يعقوب سعيد" يعتبرها: "صيحة لطلب النجدة من المحيط وهي رسالة استغاثة ونجدة، يرسلها الفرد لمحيطه كي يساعده ويفهمه ويعطف عليه وهي استغاثة لا شعورية، وفي نفس الوقت تتضمن "عقابا ذاتيا" ومحنة عليه أن يقاسها".[1]

ويـــــــــــرى "**Mimouni M.**" أن محـــــاولة الانتحار، ما هي إلا نداء (Un appel à l'aide, un SOS)، كتعبير عن معاناة الفرد، وللصعوبات التي تهدد حياته"[2].

2- <u>الوظيفية العدوانية الموجهة نحو الذات ونحو الآخرين</u>

إن العدوانية الموجهة نحو الذات، تتواجد بصورة عامة في كل السلوكيات الانتحارية.

يرى "**S. Freud**": "أن العدوانية الموجهة نحو الذات في معظم الأحيان تكون لا شعورية، وإذا كان الفاعل لديه رغبة أكيدة في الموت وتدمير ذاته، فهو في هذه الحالة يقترب من الانتحار الحقيقي.

فالانتحار يلتقي مع العدوانية عن طريق ميكانيزم الشعور بالذنب والتأنيب الداخلي، إنها ثنائية مشتركة وتسيير في نسق واحد (عدوانية نحو الذات) و(عدوانية نحو الآخر).

ومحاولة الانتحار لا تحمل في طياتها عدوانية موجهة نحو الذات فقط وإنما هي عدوانية مزدوجة نحو الذات ونحو المحيط وخاصة إلى هؤلاء الذين يهدف إلى تحسسيهم بالذنب[3].

---

[1] يعقوب سعيد-الاكتئاب دراسة في الانقباض النفسي،لبنان،بيروت،ط1،1984،ص43.

[2] Moutassem-Mimouni (M). s/Dir de Moutassem-Mimouni (B) : Suicide et tentative de suicide des jeunes à Oran, CRASC, 2004, P : 19.

[3] Freud (S) : Au-delà du principe du désir. Ed. Payot. 1979. P : 49.

3- الوظيفة التحكمية (La fonction ordalique)

يرى "**Rosenthal et Coll. 1972**": "أنه ما يميز هذه الوظيفة، هو أنها يمكن أن تجتمع وظيفتين أو أكثر، بحيث يعتبرها الشخص وسيلة من وسائل الاتصال التي تنوب عن الكلام، فالشخص في هذه الحالة يخاطر بنفسه محاولا منه أن ينتقم من المكبوت، فيحدد المكان والوسيلة المستعملة، رغبة في القتل الإرادي، وغالبا ما تكون مصحوبة بالرغبة في العيش بعد القيام بالفعل، فتجربة الموت يمكن أن تكون رمزية بتمثيل جسدي، وهي وظيفة لاسترجاع الرغبة في الحياة" "أنا أنزف إذا أنا حي""[1].. « ***Je saigne donc je suis vivant*** »

4- وظيفة الهروب (La fonction de fuite)

كثيرا هم الأشخاص الذين يجدون في الهروب وسيلة، دفاعية مهمة، لتجنب أي مواجهة، أمام وضعيات صعبة، أما الهروب في الانتحار، فهو تعبير عن سوء التكيف وفشل في مواجهة كل ما .ينغص حياة الفرد.

وترى "**Charazac Brunel**": "ترى الشخص المحاول للانتحار يسعى من خلال الفعل الانتحاري الهروب من المعاناة، وهو يعاني من يأس وألم نفسي حادين، فمن شدة اليأس، يشعر وكأنه يغرق ولكنه يبقى متمسك على حافية الهاوية خشية السقوط، وهويبحث في أعماق ذاته عن من يستغيته وينقده مما هو فيه"[2].

5- الوظيفة اللعبية (La fonction de jeux)

يرى كل من "Davidson (F) و Choquet (M)": "أن الشخص يحاول اللعب بحياته وإلحاقها الضرر، فهو أكثر وعيا بما يفعل، و يضع نصب عينيه مصيره وكل شيء يبقى للقدر، فنسبة نجاح هذه المحاولة تبقى مجهولة[3]".

---

[1] Chabrol (H) : Le comportement suicidaire de l'adolescent. Edition PUF. Paris. Coll. Nodules. 2ème Edition. 1992. P: 85.

[2] Charazac (B- M) : Prévenir le suicide. Même référence. P : 23.

[3] Davidson (F) – Choquet (M): Le suicide des adolescents. Etude épidémiologique. Paris. Ed ESF. 1981. P : 95.

وسائل الانتحار ورمزيته

أثبتت الدراسات والبحوث أن المنتحر لا يقم بالفعل الانتحاري اعتباطي بل يختار الوسيلة التي تنهي وجوده، فهو يستطيع أن يخطط للطريقة التي يموت بها، حسب أسلوب تفكيره وإذا كانت وسائل الانتحار عبر العصور كانت تقتصر على الخنق، وشرب السموم، والمواد المخدرة، يشهد هذا العصر تنوع في اختيار الوسيلة التي تنهي وجوده و منها القفز من الاعالي رمي تحت القطار، إطلاق نار على الرأس الحرق أو قطع الوريد.

ويرى "**Pommereau Xavier**": "أن الشاب المحاول للانتحار لا يهمه بالضرورة الوسيلة الفعالة أو سريعة المنال، بقدر ما يهمه الطريقة المختارة والتي تكون مرتبطة بالتصورات التي ينمي عليها هذا الأساس وأن تكون الوسيلة المختارة تعبير عن رغبة في ترك رسالة قوية للأقارب أو للجماعة التي ينتمي إليها"[1].

ويرى "**عياش أحمد**": "أن النساء اللواتي يعانين من أزمات عاطفية عائلية أو اجتماعية، أي أسباب خارجية، يفضلن الموت بطريقة مسالمة هادئة، إنها طريقة انتحار خالية من الاتهام لأحدهم".

ويضيف: "أن اختيار الموت الإرادي عبر الفم ليس اختيار عشوائي بل يعكس الكثير من صفات شخصية المنتحرين، كما أنهن في أغلب الأحيان يتمتعن بسمات مشتركة كضعف النضج العاطفي التبعية للغير، الخوف، سهولة الاستسلام، وعدم القدرة على مواجهة صعوبات الحياة[2].

أما "**مكرم سمعان**": "يرى أن الوسائل الانتحارية المستعملة دلالة على مدى نضج الشخصية في استخدام الوسائل التي تؤخذ عن طريق الفم دلالة على سيطرة النزعات الشبقية، وتوقف نمو شخصية المنتحر عند مرحلة مبكرة من النمو النفسي"[3].

---

[1] Pommereau (X) : L'adolescent suicidaire. Edition Dunod. Paris. 2003. P : 55.

[2] عياش احمد المرجع السابق ص67-68

[3] مكرم سمعان: نفس المرجع. ص: 68.

الفرق بين الجنسين: (Sexe ratio)

إن اختيار الوسيلة الفعالة أو أقل ضررا تختلف حسب الجنسين، وهذا ما أكدته عدة أبحاث ودراسات في هذا المجال ومنها الدراسة التي قامت بها "**Marguerite Brunel**"، حيث ترى: "أن الإناث غالبا ما تقمن بمحاولة الانتحار أكثر من الذكور وتكون أقل ضررا، أما الجنس الآخر أي الذكور غالبا ما تكون محاولة الانتحار مميتة ،أما النساء البالغات تقمن بالفعل عندما يتخلى عنها الزوج – أما عند الرجل فتكون حالات محاولة الانتحار خاصة عند الشيوخ ما بين 60 و75 سن، وقد تكون الوسيلة عنيفة (قاتلة) كالشنق – الرمي بالرصاص - ... الخ[1].

أما "**Pommereau (X)**": "يرى أن وجود (Le sex-ratio) يمكن أن يكون كالمرآة العاكسة للصورة الحقيقية، بحيث يرى أن نسبة الشباب الذين أنهوا وجودهم بطريقة ما، أو الذين يحاولون القيام بذلك تستحق وقفة خاصة لذلك، لأن الانتحار يتم ب3 ذكور مقابل فتاة واحدة. أما محاولة الانتحار تكون 3 فتيات مقابل ذكر واحد[2].

إذا كانت الدراسات قد أشارت إلى أن الانتحار ومحاولة الانتحار تختلف وظائفهما ووسائلهما من شخص لآخر، إلا أن الأبحاث كشفت أيضا عن وجود اختلاف حسب الجنس وحسب المجتمع الذي ينتمي إليه.

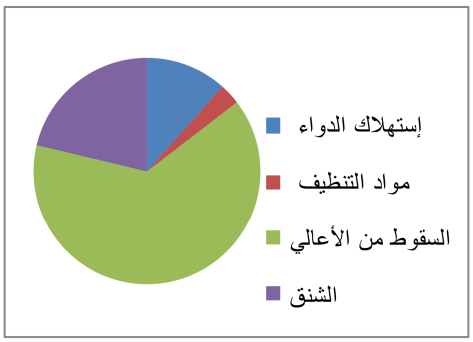
ففي الجزائر مثلا، أجريت عدة دراسات حول هذه الظاهرة وخاصة فيما يتعلق بالانهيار (Dépression) وعلاقته بالانتحار، ومنها دراسة 1990 بالجزائر (INSP) حول استهلاك العقاقير بسكوتروب (Les psychotropes) عند الشباب من 15 إلى 24 سنة، أثبتت الدراسة أن الشابات أكثر استهلاكا ل (Psychotropes) بنسبة 48.8% .

[1] Charazac (B) : Même référence. P : 125.
[2] Pommereau (x) : Même référence. P : 216.

مقابل 29.8 عند الذكور سواء تم الحصول على هذه العقاقير بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، ثم تأتي مواد التنظيف السامة في المرتبة الثانية بنسبة 24%، أما الشنق 4.6% [1].

كما بينت دراسة (CRASC 2004) الوسائل المستعملة، كما يلي[2]:

- استهلاك الدواء: 108 حالة نسبة 74%.
- مواد التنظيف: 28 حالة نسبة 19.17%.
- القفز من الأعالي : 06 حالة نسبة 04.10%.
- الشنق: 02 حالتين نسبة 01.36%.



أما الباحثة "SEBAA F.Z." في دراسة ل (CRASC) 2003، طرح تساءل حول "ما هي الفئة الأكثر ترشحا للانتحار؟" « Qui se suicide le plus ? ».

أشارت من خلال هذه الدراسة عن 508 حالة محاولة الانتحار سجلت بالمستشفى الجامعي بوهران (UMC) أي ما يعادل 70% من الإناث و30% من الذكور، حاولوا إنهاء حياتهم.

مقارنة بسنة 2001 حيث سجلت أقل حالات محاولة الانتحار بنسبة 295 حالة، وتؤكد الباحثة أن الفئة المرشحة للانتحار، هي الفئة ما بين 16 إلى 30 سنة، ويرجع السبب إلى الشعور بالوحدة، المشاكل ألاجتماعية وسوء التواصل[3].

[1] Moutassem-Mimouni (B) et coll. (TS à Oran) : CRASC 2010. P : 42.
[2] Moutassem-Mimouni (B). (S/Dir.) : Suicide et tentative des jeunes à Oran . CRASC 2004. P : 62.
[3] www.crasc-dz.org/article.133.html.

الخـــــــلاصة

يمكن أن نستنتج من خلال ما ذكرناه آنفا، أن الانتحار ظاهرة تراجيديه ومأساة حقيقية، يمتد جذورها إلى عهد بعيد.

كما استطاع العلم الحديث أن يكشف عن بعض حقائقه وفك رموزه، وفهم الأسباب الكامنة والظاهرة في حدوث السلوك الانتحاري.

وإذا كان الانتحار ومحاولة الانتحار إلا وسيلة للتعبير عن معاناة ويأس الفرد في مواجهة صعوبات الحياة، إلا أن الدراسات كشفت بأن فئة المراهقين هي الشريحة الأكثر عرضة للفعل الانتحاري، الأمر الذي جعلنا نطرح سؤال على أنفسنا، ما الذي يدفع هذا المراهق وهو في مقتبل العمر، أن يعيش ضيقا شديدا، ومعاناته تدفعه لتدمير ذاته وإنهاء وجوده، هل الفعل الانتحاري للمراهق هو مقترن بالعوامل المذكورة آنفا ،أم أن هناك عوامل أخرى قد تكون لها علاقة بالحياة الماضية المرتبطة بإشكالية الصراعات المتراكمة منذ الطفولة إلى أن وصلت ذروتها في مرحلة المراهقة وانفجرت على شكل أزمة انتحار؟ هذا ما سوف نوضحه في هذا الفصل.

الفصل الثالث:

الانتحار

ومحاولة الانتحار

لدى المراهقة

L'ADOLESCENT VEUT TOUT A LA FOIS, VIVRE ET MOURIR.

SHNEIDMAN

تمـــــــهيد

تعد مرحلة المراهقة مرحلة حساسة و حاسمة في حياة الفرد،تتميز بمجموعة من التحولات الفزيولوجية و السيكولوجية ، كما يعاني خلالها الفرد العديد من المشكلات التوافقية .

I -المراهقة

1- مفهوم المراهقة

يعرف "**Nobert Silamy**" المراهقة على أنها: "فترة من الحياة توجد من الطفولة ومن سن الرشد، وهي الفترة الحرجة المميزة بالتحولات الجسمية والسيكولوجية التي تبدأ حوالي سن 12 أو 13 سنة وتنتهي حوالي 18 أو 20 سنة، الحدود غير محددة لأن ظهور ديمومة المراهقة تختلف حسب الجنس، ويكون المراهق رغبة في البحث عن الهوية"[1].

وتعف ايضا بأنها مرحلة انتقالية بين الطفولة و سن الرشد ،و يمكن تقسيمها إلى ثلاثة مراحل اساسية –المراهقة المبكرة ما بين 10-13 سنة ،و المراهقة المتوسطة ما بين 14-16 سنة و المراهقة المتأخرة ما بين 17-19سنة ،وهي مرحلة حرجة في حياة الإنسان، لأنها مرحلة حافلة بالمعارف و اكتساب المهارات ،و بالتالي يصبح أكثر قبولا في عالم الراشد فهم أمام تحديات مهمة لتعم و ربط علاقات و تكوين ذاتهم حتى يصبحوا راشدين فعالين في المجتمع[2].

أما **Kestemberg** ترى أن المراهقة مرحلة حرجة التي لم يعد فيها الطفل طفلا و لم يصبح بعد راشدا ، كما أنها مرحلة التحولات الفزيولوجية السرعة و أن أزمة المراهقة تندرج ضمن سيرورة النمو و تعمل كمنظم مهم و أساسي لعملية النمو[3].

---

[1] Silamy (N) : Dictionnaire de psychologie Larousse 2010, P :8.

[2] SEBAA –DELLADJ (F-Z) : Adolescence, Déviance et mal être modèles de prise en charge d'adolescents en difficultés ou la douloureuse naissance du statut de L'adolescent(e), algérien(e),thèse de doctorat,2010,2011,p32.

[3] Kestemberg E- Auteur collective semailles –Adolescence-Edition SARP.2001 –p105.

اما **E. Erikson** يعتبر ان المراهقة هي الفترة ما بين 12الى 20و هي تركيبة لمراحل سابقة ،وامتداد للمستقبل،و هي مرحلة مهمة، حافلة بالتغيرات الجسمية و عادة ما

نسمع أن هذا الشخص هو مختلف عما كان عليه من قبل أو هم مختلفون عما كانوا عليه من قبل"[1].

أما "**Jean – Edmond Tonblanc**" يرى : "المراهقة مرحلة انتقالية من الطفولة لسن الرشد، وخلال هذه الفترة تحدث تغيرات جسيمة ونفس اجتماعية، ونضج في الوظائف الفيزيولوجية والقدرة على الإنجاب"[2].

ويؤكد العلم الحديث أن مرحلة المراهقة هي منعرج خطير في حياة الإنسان، وتؤثر على مدار حياته في سلوكه الاجتماعي الخلقي والنفسي[3].

إنّ المراهقة مهمة لأنّها مرحلة اكتمال البناء الجسمي و النفسي و الاجتماعي. تتأسس معرفته لذاته و تتشكل هويته الجنسية و النفس-اجتماعية:

2- الهوية

إن مشكل الهوية، مشكل مطروح بقوة في مرحلة المراهقة لأنه يترجم الأزمة التي يمر بها المراهق، وقدرته على تقمص صورة (والديه أو غيرهما) سواء كانت جيدة أو سيئة، فلها أهمية في الإندماج في الوسط الاجتماعي، ويؤكد علماء النفس دور وأهمية الآخر والآخرين في تكوين صورة الجسم (L'image du corps).

ويرى في هذا الصدد " Wallon (H)": أن صورة الجسد ". هي نتاج المعاش الذي بواسطته تنتظم تحاليل وتراكيب عقلية مبنية على الاستيعاب، الإدراك التجارب المعاشة لهذا الجسم في علاقته مع الآخرين،كما يشير بأن الإدراك البصري للجسم يتم عن طريق

---

[1] Hasenne (M) : Psychologie de la personnalité. Edition de Boech Université. 2006. P : 136.
[2] Guton (PH) – Mialot. (J. P) – Toublanc. (J. E): La puberté. 1ère Edition PUF. Paris. 1993. P : 81.
[3] ميخائيل إبراهيم أسعد: مشكلات الطفولة والمراهقة. دار الثقافة الجديدة. بيروت. 1991. ط2. ص: 225.

تجربة المرآة ، بمجرد أن يتعرف على ذاته المعكوسة في المرآة حيث تبدأ عملية التميز بين ذاته و ذات الآخرين بصورة بدائية[1].

أما "**E. Erikson**"فيرى: "إن ديناميكية الأزمة تدور بالأخص حول الهوية والغموض في تحديد الأدوار، إن مفهوم الهوية تعكس في الحقيقة فهم الاندماج الذاتي وتجيب عن التساؤل "من الأنا؟" "Qui suis-je ?"، كما أن الهـــــــوية حسب «**E. Erikson**" هي مرادفة للاستمرارية الزمنية وتجمع كل الخبرات والتصورات السابقة"[2].

ويرى "محمد رمضان القذافي "أن مرحلة المراهقة هي فترة (الهوية أو الضياع) بحيث، في هذه المرحلة المتطورة من حياة المراهق يتجه إلى تقوية شعوره بذاته وهو يعتمد بتحقيق الهوية في المرور بالمراحل السابقة، فيمن يسمح الطفل بتحديد مفهومه لذاته في مجالات معينة، ومقابل عملية تحقيق الهوية من الجانب الآخر المضاد الشعور بالضياع"[3].

هكذا تبنى صورة الذات على أساس التفاعلات الحس الحركي و الوجدانية الانفعالية بين الفرد و الأفراد المحيطين به. و كما قدمها م. ميموني و ب. معتصم-ميموني في فصل مخصص لهذا المصطلح في كتابهما (سيكولوجية النموّ في الطفولة و المراهقة. د.م.ج. 2010

3- أزمة المراهقة

إن المراهقة مرحلة صعبة، لأنها تأخذ مظهرا مزدوجا بين وضعيتين، وضع الطفل الذي ما زال في تبعية، يلعب ويتعلم، ووضع الراشد الذي يعمل وينتج ويساهم في حفظ النسل ،

[1] Wallon(H)-Les Origine du Caractère Chez L'enfant –Bulletin de psychologie de L'enfant - 1987,p73.

[2] Erikson (E): Adolescence et crise. La quête de l'identité. 2ème édition. Flammarion. Paris. 1972. P : 10, 11.

[3] رمضان محمد القدافي:علم النفس النمو الطفولة والمراهقة- المكتبة الجامعي-الحدست الإسكندرية-1997. ص: 98.

وهذا ما يخلق استحالة المرور إلى الرمزية لاستحالة الثبات في وضع معين.

ومن هنا تعددت وجهات النظر في تحديد مفهوم الأزمة.

يشير "**Philippe Jeammet**": "أن المراهق في علاقته مع والديه يكون في قلب التناقضات (Au cœur des ambigüités). فالمراهق في حاجة إلى والديه، وفي نفس الوقت يرغب الابتعاد عنهما، فهو من جهة غير مستقل ماديا ووجدانيا، ومن جهة أخرى يشعر بتلك التحولات الفيزيولوجية أثناء البلوغ، وضرورة تركهما حتى يصبح راشدا"[1].

ان المراهق في تطور سريع، وفي كل جوانب الحياة، فهو يعيش أزمة بيولوجية، نفسية، واجتماعية هامة. هذا ما يجعله يقوم بسلوك غريب، يأخذ أشكال مرضية في

بعض الحالات، فالبحث عن التطرف، الانطواء، الخجل، العدوانية... الخ كل هذا لا يعني مرضي (Pathologique) بل غالبا ما تدخل في خصائص المرحلة، والبحث

عن (الهوية)[2].

أما "**F. Ladame**"، يرى: "أن الأزمة تعرف على أساس أنها اضطراب

مؤقت لميكانيزمات منظمة لنظام فرد أو مجموعة من الأفراد لأسباب داخلية أو خارجية وأن ما يهم في المقام الأول ما هو مصير الأزمة وهو يصنفها إلى 3 أزمات مهمة على المستوى التخطيطي من حيث ترافق الأزمة تطور للنضج وهو تطور

نوعي و صحيح يندرج ضمن سيرورة النمو العادي ،كما تؤدي إلى ثبات، في هده المرحلة لا يستطيع المراهق التقدم و لا الرجوع إلى الوراء الحركتين تكونان مصدر

[1] Jeammet. Philippe : Adolescence. Edition syros. Paris. 1997. P : 35.

[2] معتصم-ميموني بدرة: الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق. ديوان المطبوعات الجامعية. الجزائر. الطبعة الثانية. 2005. ص: 38.

قلق،كما تؤدي الأزمة إلى النكوص المستفيد في هده الحركة هو اختفاء القلق على حساب تضخم للواقع الداخلي أو الواقع الخارجي[1]."

و من مميزات المرحلة أيضا إعادة تنشيط الصراع الاوديبي من حيث حاجة المراهق في اثباث الذات ،فتتداخل عدة حوافز لا شعورية و هدا لرفض النماذج الوالدية ،هده الحوافز تريد إعادة تنشيط صراع قديم اوديبي ، يتزامن أو يتبع مباشرة أول مظهر الإحساس بالشخصية ،و التي تعبر عن حاجة الطفل الذي يفرض نفسه داخل المثلث الذي يكونه مع والديه،اذ سيرورتان نفسية لا شعورية تتداخل في هذا الصراع فواحدة حاملة للحب و الإعجاب بالأب و إسقاطات نرجسية منفذة عليه مرجعية بمساعدة التقمص ،حاملة للعدوانية و لكن أيضا حاملة لبعض المظاهر من الحقيقة تخص الأب وهو الأنا الأعلى،و لكن هذا الصراع الذي ظهر في الطفولة الأولى و بدى وكأنه انطفأ في مرحلة الكمون و عاد للظهور في مرحلة البلوغ، فالنمو الجسمي ،مع استيقاظ الغرائز الجنسية ،ترجع و تسقط من جديد في درامية الصراع الاوديبي [2].

4-تغيرات مرحلة المراهقة وعلاقتها بمحاولة الانتحار

إن المرور بمرحلة المراهقة،هدا يعني تلك التحولات والتغيرات السريعة والتي تعتبر طبيعية وأساسية لأنها تندرج ضمن سيرورة النمو، ولكن القلق والتوتر الذي يعيشه المراهق إبان هذه التغيرات الفيزيولوجية والسلوكية، يمكن أن تدفعه إلى سلوكيات انتحارية.[3]

وترى "**Marguerite Brunel**": " أن المراهق يكون أكثر وعيا بالتغيرات التي تطرأ على جسمه، ولكن ليست لديه القدرة على التحكم فيها، إن الجسم يصبح موضوع

[1] Andreoli (A)–Lalive(J)-Garronr(-G)–Crise et intervention De Crise En Psychiatrie, édition, SAMEP ,Paris,1986,p,43,45.

[2] Mendel(G) : L a Crise Des Génération, PAYOT, Paris,1967,p,98.

[3] Pelsser Rober :Manuel de psychologie de l’enfant et l’adolescent ,édition Gaëtan Morin,1987,p164.

عدوانية ووسيلة اعتداء، فالمراهق يعتبر جسمه ملك له فيقول جسمي هو جسمي"[1].

« Mon corps c'est mon corps ».

أما "**F. Jeammet**"، يرى: "أن الطفل يدرك صورته من خلال علاقته مع الآخرين، ولكن بعد مرور بضع سنوات، والوصول مرحلة البلوغ، فالتحولات الفيزيولوجية تفتح مرحلة من الانشطار خلال نوعين من التحولات بين (الخيال والواقع)، فصورة الذات تصبح غير مرتبطة بالواقع فالقلق الذي يصاحب هذه المرحلة تعيق عملية التكيف، وتحدث تغيرات نفسية وسلوكية، فالمراهق يكون منزعج بشكله وصورة ذاته، والمحيط لا يدرك هذه التحولات ومدى تأثيرها عليه، الآمر الذي يجعله يقوم ببعض السلوكيات للتخفيف من القلق أو لوضعية غير مطاقة ،(كالهروب أو محاولة الانتحار)"[2].

- **<u>خصوصية سيرورة الفعل الانتحاري</u>**

تعرف سيرورة الفعل الانتحاري على أنها مرحلة تفصل بين الخطة ووقوع الأزمة إلى المرور بالفعل[3]، ففي مرحلة المراهقة المدة يمكن أن تكون قصيرة جدا ويمكن تلخيصها فيما يلي:

1- <u>البحث عن الحل</u>

إن البحث عن حل للمشكل، ما هي إلا مرحلة عادية في سيرورة الأزمة، قد يصل البعض إلى حل بشكل سريع وفق إستراتيجية معينة، تساعدهم في التخفيف من حدة الألم، ولكن في المقابل نجد البعض حلولهم لا تتوافق مع الاحتياجات الراهنة في هذا الطور فكرة الانتحار لم تراودهم بعد[4].

---

[1] Charazac (B.M) : Même référence. P : 49.
[2] Jeammet.(PH) : Même référence. P : 19.
[3] www.interlinx.qc.ca/suicide.
[4] www.interlinx.qc.ca/suicide .

فكرة الانتحار: (L'idéation suicidaire)

عند البحث عن الحل، يمكن أن تظهر الفكرة بصورة مفاجئة كإحدى الحلول الممكنة، بعد فشل كل الحلول. ففكرة الانتحار تظهر من حين لآخر لتصبح أكثر جدية.

يرى "**Beck**": "أن من الناحية المعرفية يمكن للانتحار أن يتطور نحو اتجاهين ويرى أن الانهيار والانتحار يحددان من خلال تنظيم معرفي، اي من خلال مجموعة من الأفكار الخاطئة اللاعقلانية تتزاحم فيما بعضها لتعطي للفرد في النهاية، نظرة سلبية عن ذاته وعن العالم والمستقبل[1].

3-الاجترار: (Rumination)

إن عدم الارتياح، والضيق الشديد الذي يحس به الفرد، يصبح أكثر فأكثر من الصعب تحمله أو التخلص منه، فعدم القدرة على حل الأزمة، يولد قلقل كبيرا، لا يطاق، ففكرة الانتحار تأتي مرارا وبصفة مستمرة، فهي تخلق العذاب والقلق اللذين يجلبان الألم والمعاناة[2].

2- التبلور النفسي: (La cristallisation)

ما يميز هذه المرحلة، هو اليأس الشديد، ويبقى الانتحار هو الحل الوحيد لمعاناة الشخص، وعند الوصول إلى هذه المرحلة الخطيرة، يصبح التخطيط للخطوة الموالية دقيقا، من حيث اختيار الوسيلة وتحديد الوقت والمكان، ويشعر المراهق بالارتياح لأنه أخيرا وصل للحل النهائي، وحل لمعاناته، وطريقه هو الانتحار. إن الوصول إلى هذا الطور من سيرورة الفعل الانتحاري، يؤدي إلى قطع الإحساس بالآخر،و الشعور بالعزلة. إن الانتحار في هذه الحالة يكون المنافس الوحيد لاسترجاع التوازن وأن أي حدث عاجل يأتي أو مشكل مضاف، يمكن أن يحدث المرور إلى الفعل[3].

---

[1] Simoni – Moren (M.C) Même référence. P : 125.

(1) (2) www.interlinx.qc.ca/Suicide.

[3] Pommereau (X) : Même référence. P : 32, 33.

3- عامل مفجر: (Le facteur déclenchant)

ويرى "Pommereau (X)": "أن عند الوصول إلى طور التبلور، فالمرور للفعل يأتي نتيجة حدث أو مشكل يرتبط بالفعل الانتحاري، في مرحلة المراهقة، سيرورة الفعل الانتحاري يمكن أن تكون قصيرة جدا، فالمراهق يكون غير ثابت – انفعالي - دائما في حالة عدم التوازن[1]".

ويرى "**A. Haim**": "أن مرحلة المراهقة لها أكثر قابلية في خلق السلوك الانتحاري، حيث ن سيرورة المراهقة تعمل كمنظم نفسي مهم للتخلص من أوديب، أي فقد موضوع الحب وقلق الإخصاء، ومن جهة أخرى إعادة تنشط الصراع الأوديبي، وإن عدم القدرة في حل الصراع والتجاوز الإيجابي للمراحل يمكن الوقوع فيما يسمى بالصراع الثلاثي الأوديبي. إن سيرورة الفعل الانتحاري عند المراهق ما هي في الحقيقة إلا خلل في التنظيم النفسي وضعف الأنا و هشاشته"[2].

II. الأسباب التهيئة للفعل الانتحاري

إن العوامل العضوية وكذا الأمراض النفسية والعقلية، كالهداءات والاكتئاب،على علاقة مباشرة بتدمير الذات، كما يمكن أن تكون موجودة في التاريخ العائلي للحالة.

ويوجد أيضا عوامل أخرى غير مرضية، تعتبر خارجية كتغير كبير لإطار الحياة، وكذا وجود سوابق عائلية للانتحار، بالإضافة إلى أسباب أخرى خفية ولكنها أكثر خطورة.

[1]Pommereau(x) : Même référence ,p32,33.
[2] Haim (A) : Même référence. P : 260, 261, 263.

العوامل المسببة

1- الأسباب العائلية

كثيرا ما يتعرض المراهق إلى اعتداءات جنسية أو جسمية داخل عائلته بالإضافة إلى أسرار أخرى، كسر انتسابه، أو التبني الغير مصرح به، أو إخفاء عن وجود محاولات انتحارية في العائلة.

هذا النوع من "المحظور Le tabou" يجعل انتقال الطفل إلى المراهقة خطر على العائلة، مما يدفعها إلى التأثير عليه للاحتفاظ التام بالسرية.

في هذا الصدد، ترى، **"Charazec Brunel"**: "أن الاعتداء الجنسي يمثل عامل مهم ودافع للفعل الانتحاري، وخاصة إذا شعر الضحية أنه غير قادر بالإذلال عن السر، بسبب العار (La honte)، أو الشعور بالذنب (La culpabilité)، ويكمن الخطر حين لا تصدق الأم بالأخص أقوال الطفل أو التقليل من قيمة المراهق.

وتضيف الباحثة أن الفعل الانتحاري ينظر إليه من قبل بعض العائلات على أنه فعل يقوم به الضحية كوسيلة للتحرر من الجنون"[1].

2- الاضطرابات المتعلقة بالطفولة

إن وجود بعض الاضطرابات السلوكية كالطفولة، النشاط الزائد العدوانية، صعوبة التعلم، وغيرها، كلها تشير إلى الانهيار الحاد الذي يعيشه الطفل، وإن لم تدرك الأسرة هذه المشاكل، وتعالجها حينها، قد تخلق مشكل أكبر خلال مرحلة المراهقة.

وتشير الباحثة **"outassem-Mimouni (B):"** " إن الاضطرابات العائلية، وسوء التنشئة الاجتماعية تؤثر على توازن الطفل فالاضطرابات الدائمة و العنف ،و الظروف

[1] Charazac (B.M). : Même référence. P : 133.

المعيشية المنحطة، تفرز صراعات وحرمان إضافة إلى تشويه في الصورة التقمصية، ويفقد الشاب الثقة في نفسه وفي محيطه"[1].

أما "**Aichorn**"، يرى: "أن الإحباط والحرمان عاملان أساسيان في جعل الطفل والمراهق غير قادرين على التحكم في اندفاعاتهم النزوية وتوجيهها نحو أهداف ثانوية – الصراع مع المجتمع يضاف إلى هذه الإحباطات"[2].

ولعل للعوامل الأسرية أثر كبير في إحداث الفشل الدراسي (L'échec scolaire).

وترى في هذا الصدد "**Françoise Dolto**": "أن عادة ما يكون الفشل الدراسي مؤشر لمعاناة وضيق شديد في شخصية المراهق والمرتبطة أساسا بتنوع العلاقة مع والديه، وإذا توفر الأمن الوجداني للطفل من قبل أسرته، ستكون حتما أفضل ضمان ضد خطر الفشل الدراسي"[3].

أما "**A Braconnier et D Marcelli 1988**"، يرى كل منهما:

"أن ليس كل قطيعة عن الدراسة تفسير باثولوجي، ولكن هذا يشير عن وجود اضطراب نفسي يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار، وأن يعالج ويمكن أن نعتبر مشاكل المدرسة، كمؤشر عن ضيق شخصي أو عائلي – ومن البديهي يمكن أن يتطور إلى بعض الاضطرابات السلوكية: (كالانتحار، العنف، الإدمان على المخدرات وغيرها)[4].

و"**Daniel Marcell**"، أكد من جهته: "أن تحول كيان الأسرة إلى شحنة وجدانية من تعاطف وتفهم – تمكن المراهق من أن يكون أكثر وعيا وإدراك حول إشكالية القلق،

---

[1] معتصم-ميموني بدرة: الاضطرابات النفسية والعقلية للطفل والمراهق. نفس المرجع السابق. ص: 248، 250.
[2] معتصم-ميموني بدرة:. نفس المرجع السابق. ص: 248، 250.
[3] Dolto (F) : La cause des adolescents. Edition Robert Lappont S.A. Paris. 1988. P : 194.
[4] Pommereaux. (X) : Même référence. P : 161.

والانهيار (Anxio-dépressif)، وتلعب الأسر دورا مهما وفعالا في حمايته من الفشل العاطفي والدراسي وكل صراع علائقي[1].

أما "**Boublanza**" وجماعته من خلال دراستهم حول أسباب الانتحار لثلاثة ولايات (لغرب الجزائر)، أشار: "إلى أن الفشل الدراسي أو علاقة عاطفية انتهت بالفشل (علاقة حب)، فقدان العذرية، سوء تفهم الأسرة، إحدى الأسباب المباشرة في إقبال الشباب على الانتحار ومحاولة الانتحار"[2].

أما "**A. Haim**"، يرى: "أن الفشل الدراسي ما هو إلا نتيجة لسلسة طويلة من الفشل وفي كل الحالات المعاش النفسي للفشل يسبب جرح نرجسي عميق وكل نشاط دراسي يعاد استثماره من خلال عالم بدائي فهو خارج عن أي مرجعية واقعية"[3].

3-الكآبة عند المراهقين وعلاقتها بمحاولة الانتحار: (La morosité)

عند دخول مرحلة المراهقة، ترافق بعض المراهقين حالة من الكآبة وتسمى بالفرنسية (La morosité). ويعتبر العالم "**Pierre Mêle**" من أبرز علماء عصره، وفسر هذه الظاهرة من خلال خبرته الطويلة في عالم المراهقة.

ويرى أن الكآبة، حالة خاصة يتعرض لها بعض المراهقين، فهي لا تشبه الانهيار (Dépression)، وليست بالذهان (Psychose)، فهي نوع من الملل الطفولي، فهي حالة رفض المراهق في استثمار ما حوله سواء (الأشخاص أو الأشياء)، ويرى العالم وكأنه فارغ ولا يصلح لأي شيء.

« Rien ne sert à rien, le monde est vide ».

---

[1] Marcelli. (D) – Berthaut. (E) : Dépression et tentatives de suicide à l'adolescence. Edition Masson. Paris. P : 63.

[2] Moutassem-Mimouni (B) – T.S à Oran : CRASC 2010 même référence. P : 35.

[3] HAIM(A) : Même référence, p265.

فالمراهق في هذه الحالة، كأنه لا يتقبل جسمه ويشعر بالإحباط، و تعود جذورها إلى العلاقة الأولية (أم-طفل)، أي هذه الحالة من الكآبة (Cet état de morose) تكون إحدى الأسباب المؤدية للمرور بالفعل (Le passage à l'acte) سواء من خلال الهروب، الجنوح، الإدمان، أو الانتحار)[1].

وأشارت الدراسات أيضا: "أن محاولة الانتحار هي الاكثر شيوعا عند المراهقين، وخاصة المكتئبين.

فالدراسة التي قام بها "**Loubeyre, 1990**"، بين "أن 84 من المراهقين المكتئبين تم استشفاءهم (25%)، حالة (46%) قاموا بمحاولة الانتحار، و13 مراهقين قاموا بمحاولة انتحار واحدة، و12 آخرون أي (22%) قاموا بمحاولتين أو عدة محاولات انتحارية"[2].

- **المراهق المحاول للانتحار وأسرته**

1- مفهوم الأسرة

تعرف الأسرة كجماعة اجتماعية أساسية ودائمة، فهي مصدر الأخلاق والدعامة الأولى لضبط السلوك، والإطار الذي يتلقى فيه الإنسان أول دروس الحياة الاجتماعية، بالرغم من صغر حجمها إلا أنها أقوى نظم المجتمع، فهي النظام عن طريقة يكتسب إنسانياتنا[3].

كما تشير بعض الدراسات أن الطفل يحتاج خلال مراحل نموه إلى محيط اجتماعي آمن ومطمئن، حتى يستطيع أن ينمي إمكاناته وقدراته الفكرية والنفسية والاجتماعية، فوجدوا أن الأطفال الذين يعيشون في الملاجئ مثلا حرموا من عناية الأم ، اثر دلك في نوعية العلاقة

[1] Mêle Pierre : La psychothérapie de l'adolescent. 1ere Edition quadriage. PUF. Paris. 1999. P : 320.
[2] Marcelli. D et Berthaut (E) : Même référence. P : 163.
[3] سناء الخولي: الزواج والعلاقات الأسرية. دار النهضة العربية. ط2. بيروت. 1983. ص: 76.

والعناية، وفي توازن أو عدم توازن الفرد نفسيا واجتماعيا وجسميا.[1]

وتشير الباحثة "(ف) **كركوش** ": "أن حرمان الطفل من الحب، والحنان، والاهتمام من طرف والديه، يولد لديه الشعور بالنبذ وعدم الرغبة فيه، فهو بحاجة ماسة إلى والديه لكي يغمرانه بحبهما، ورعايتهما، وتزويده بالمشاعر بأنه محبوب ومرغوب فيه،مما يعزز لديه الثقة والتقدير الذاتي، وهذا ما ينعكس بالإيجاب على علاقاته بالآخرين".[2]و تشير دراسة سابقة ان العلاقة بين الاباء و الابناء يجب ان تبنى على الحوار لتحقيق التوافق او التطابق وان اي يخلل يؤدي الى سوء الفهم .[3]

2-أنواع العلاقات الأسرية وأثرها على المراهق

تختلف الأساليب التربوية من أسرة لأخرى، ومن مجتمع لآخر، فالمعاملة الوالدية يمكن أن تكون مرنة – متشددة – مهملة - حريصة ولقد أشارت الدراسة التي قام بها " **Teicher, 1970-1975**": "أنه غالبا ما تكون العلاقة بين المراهق المحاول للانتحار ووالديه مضطربة. المراهقون يشكون من غياب التواصل الحقيقي مع أسرهم.

كما تشير دراسة أخرى أن (60%) من الأسر المراهقين المحاولين للانتحار عانوا من أساليب تربوية متناقضة ومن رقابة مشددة من طرف الآباء.

وأشارت دراسة **"Davidson, 1981"** وجماعته أن: "537 من المراهقين قاموا بمحاولة الانتحار بسبب نقص أو غياب السلطة الأبوية، هذا النوع من الأسر يكون التواصل مقيد. فالمراهق لا يستطيع أن يعبر عن حاجاته وأحاسيسه، فحياته العاطفية لا يعترف بها من قبل آبائهم، كما أنها لا تسمح للصراعات أن تلعب دورها الإيجابي، كصراع بنيوي، يمكن المراهق من خلالها إثبات ذاته وهويته" وتشير دراسة

[1] معتصم-ميموني بدرة – ميموني مصطفى:.سيكولوجية النمو في الطفولة و المراهقة ،ديوان المطبوعات الجامعية ،الجزائر 2010. ص: 20.

[2] كركوش فتيحة : سيكولوجية طفل ما قبل المدرسة. ديوان المطبوعات الجامعية. الجزائر. 2008. ص: 20.

[3] كركوش كريمة –الحوار بين الاباء و الابناء ،رسالة ماجستير تخصص ارشاد وتوجيه ،2010-2011ص51.

"**Gaultier, 1965**" وجماعته: "أن هناك نوع آخر من الأسر المراهقين المحاولين للانتحار، تتميز بغياب في الرقابة على عكس النوع الأول، فضلا عن اللامبالاة والإهمال وحرمان عاطفي.

إلا أن "**Snakkers, 1980**" وجماعته، يعتبرون أن الآباء يعانون من العجز وأنهم لم يتغلبوا على مراهقتهم فهم يحاولون البحث عن نصر ضد آباءهم من خلال أبناءهم"[1]

3- المراهقة في تصور المجتمع الجزائري

إن مفهوم المراهقة، مفهوم جديد في قاموس النظام الاجتماعي التقليدي الجزائري، وهذا ما يفسر عدم وجود نظير لكلمة مراهقة في اللغة العامية. فالمراهق الجزائري بين التقليد والعصرنة، كان ولا يزال موضوع جدل ودراسة للعديد من الباحثين الجزائريين، وسنستعرض بعض وأهم المفاهيم كالأتي:

يقول "**NINI M.N.**": "مصطلح المراهقة (L'adolescence) أنه يوجد في اللغة العربية الأدبية، إلا أنه لا يوجد له مصطلح مكافئ في اللغة المنطوقة، ويستعمل هذا المصطلح عادة للدلالة أن الفرد لم يعد طفلا – بل هو قادر على الإنجاب والإنتاج، وأن تكون له سلالة، إذن الرشد هو مصطلح البلوغ (Puberté).

ومن هنا يمكن القول أن مصطلح البلوغ هو أكثر استعمالا في لغتنا العامة، يعرف من خلال ذلك أن الطفل أصبح ناضجا، الأمر الذي يسمح له بإقامة علاقات جنسية والإنجاب"[2].

وترى الباحثة "**Sebaa F. Z.**": "أن مصطلح المراهق مفهوم جديد في الحقل الاجتماعي الجزائري – فالفرد كان ينتقل مباشرة من الطفل إلى الرشد، فالفتاة، مثلا

[1] Chabrol (H) :Les Comportements Suicidaire De L'adolescent ,édition nodules,PUF,PARIS,1992 ,p53,54,55.

[2] Nini (M.N): L'adolescence en Algérie ou la question de l'identité – Bulletin de psychologie. Juillet, Aout. 2000. Tomme 53 (4), 448, 451, 557. P : 451.

تصبح راشدة بمجرد ظهور العادة الشهرية، هذا يعني أنها وصلت سن الإنجاب (L'âge de fécondité)، وبالتالي غالبا ما تتزوج وبسرعة، أما الذكور ففي سن 12 – 13 سنة هم يعتبرون راشدون، فهم يقومون بمهام الكبار.[1]

ويرى **Boucebci M** أن الشاب الجزائري،- غطس في حمام ثقافي غني بالتصورات التقمصية المتناقضة،حيث يعيش مرحلة انتقالية اجتماعية و ثقافية لا تتوافق مع تطوره الشخصي و في تفاعله مع الجماعة الاجتماعية التي ينتمي إليها فالتحولات تؤثر بشكل كبير على الأسرة و بالتالي انعكس ذلك على التوازن النفسي للمراهق .[2]

"عندما يكون المجتمع مستقرا فان الأدوار(آباء-طفل) تنتقل من جميل لآخر دون تغيرات كبيرة حيث يسمح و انسجام و استقرار أوضاع القرابة ،للطفل يتكون أنا أعلى قد يكون متصلبا في بعض الأحيان،لكنه على الأقل متجانس، حاليا وبسبب التغيرات السريعة و تعقيدات المجتمع غالبا ما يصبح الوالدين بدون حيلة ،و في تردد من أمرهم أمام مختلف النماذج التربوية عن طريق ما يسمى انعكاس الصورة ، يشكل عائق أمام تكوين أنا أعلى منسجم ،هده الوضعية نتج عنها فقد الأمان عند المراهق وعدم قدرته على إثبات الذات"[3].

ما "**H. Fesien**"، يرى: "أن النظام التقليدي في السابق كان يعتبر أن كل أنثى تولد هي تحمل مشروع مصيري وهو أن تصبح أم ، ويبقى الزواج المرحلة المهمة التي يتحقق من خلال المشروع الأموي"[4].

---

[1] Sebaa. (F. Z) : Adolescence et délinquance en Algérie. Edition Dar El Rharb. Alger. 2000. P : 49, 35.

[2] Sebaa. (F. Z): De l'adolescence, mutation, identitaire transitionnelle non assumée à la déviance. Thèse de Magister. 2001. P : 27.

[3] Sebaa (F-Z).meme reference: p15.

[4] Cherif (H) – Monchaux (P) : Adolescence quel projet de vie ? Edition CREA Psy. Edition. 2007. P : 39, 185.

ويرى "Nadjib. (M)": "أن المراهق الجزائري مهمش من خلال ما تسمى بسيرورة التهميش (Le processus de marginalisation) فبالرغم من التحولات التي طرأت على المجتمع الجزائري لم يستطع هذا الأخير أن يثبت أو يحافظ على كل المعالم التقليدية فهي تتدحرج بين التقليد والعصرنة وهذا ما جعل الأسرة الجزائرية تفقد بعض من معالمها كالحرمان من السلطة الأبوية أمام شباب ليسوا بأطفال ولم يصبحوا بعد راشدين هم غير قادرين على الاندماج في مجتمع الكبار وان عدم القدرة في خلق إطار توافقي جعلهم ضحية التهميش في محيط لا يتكيف مع حاجاتهم و متطلباتهم".[1]

4- المراهقة بداية التمييز بين الجنسين

إن مشكل التمييز بين "الذكر والأنثى" في المجتمع الجزائري كان ولا يزال يطرح بقوة من طرف العديد من الباحثين، و لقد لحظناه في الميدان إذ أنّ الفتيات تشتكي من هذا "التفضيل" للذكر في أسرهم و هذا يصبح مثير لآلامهنّ و سخطهنّ.

فمصطلح "Sexe" يرجع إلى تلك الاختلافات البيولوجية بين الذكر والأنثى، والمرتبطة أساسا بنمو الوظائف التناسلية.

أما مصطلح "Genre" الجنوسة، هي قضية ثقافية محضة، وهو يحيل إلى التقسيم الاجتماعي للذكورة والأنوثة[2].

هكذا الباحثة "Toualbi Radia"، ترى: "أن الإطار التربوي في المجتمع الجزائري كان يستند على بعض المفاهيم والقيم، تختلف بين الجنسين. فالفتاة الجزائرية كانت تربى على 'الحشمة'، 'العيب'، و'الحرمة'. ومن خلال هذا المفهوم أي الحشمة، يتشكل الإطار التربوي والمبادئ الأخلاقية التي تميز الفتاة عن غيرها – وقد يقترن

[1] Cherif (H) – Monchaux (P) :même référence.. P : 39, 185.

[2] Moulin (M), 2005 : Féminités adolescentes Itinéraires Personnels et Fabrications des Identités Secouées. P.U.F.. France. P : 12.

مفهوم الحشمة العار (La honte)، فكل فعل أو موقف مكروه يقابله حكم عار أو حرام (أي ممنوع)[1].

في نظري، الذكر ليس معفى من هذه المعايير لكنه تترك له استقلالية أوسع بالنسبة للأنثى و تسامح أكبر و هو يكلف في كثير من الأسر بحماية هذه المعايير خاصة عند أخته.

أما "Nafissa Zerdoumi"، ترى: "أنه ابتداء من 6 أو 7 سنوات، كانت مرحلة التفريق بين الجنسين، بحيث كانت الفتاة لا تختلط بالذكور وأنه عليها أن تعتبرهم كأعداء لها، وفي ظل كل هذه الموانع والخضوع كانت تشعر بالغموض إزاء هذا الوضع، وإن احمرار الوجه ما هو إلا تعبير عن الشرف"[2].

ويشير "BENCHHIDA (A)": "إن نضج الطفل في المجتمع الجزائري، كان يترجم بضرورة اختفاء وبسرعة سمات الطفولة، وينتظر منه أن يتغير سلوكه وتفكيره ليصل مستوى الكبار."[3]

أما "Kacha F"، يرى: "أن المجتمع الجزائري تشبث ببعض القيم الأخلاقية، كمجتمع أبوي، يتميز بتسلسل في السلطات وتشد في الأدوار. فالولد يبقى طفلا وعليه أن يخضع لكل ما يملى عليه وأنه يحظى بحماية كاملة ودائمة من قبل أسرته. أما الفتاة وظيفتها الأولى هي الخضوع (La soumission)، وأنها تصبح غريبة عن أهلها مباشرة بعد زواجها".[4]

"إن التفريق بين الجنسين، يبدأ من مرحلة مبكرة، بتوجيه كل منهما إلى الفضاء الخاص به، فالفتاة مثلا يتم احتجازها في الداخل وتعليمها الأشغال المنزلية، من أجل تهيئتها للزواج وتكوين أسرة. أما الولد، يفترض أن يكون دوره في الخارج، وتحمل

---

[1] Toualbi. (R): Les attitudes et les représentations du mariage chez la jeune fille algérienne. 1ère Edition, ENAL. 1984, P : 54.
[2] Zerdoumi. (N): L'enfant d'hier, l'éducation de l'enfant en milieu traditionnel algérien. 2ème Edition, Maspero. 1979. P : 189.
[3] Benchhida (A) : Réalisation de la personne et conflit des valeurs. Edition CRASC. 1995. P : 12.
[4] Kacha. (F) : Journée Algéro-belge de psychiatrie. Actes du colloque. Edition Marinoor. 2ème édition. 29 octobre 1998. Alger. P : 10.

المسؤولية، ويدخل المنزل إلا للأكل والنوم، كما أنه يمنع منعا باتا التقاء الجنسين، وإقامة علاقات مع بعضهما مهما كان نوعها. أما اليوم، ظهرت تغيرات وتحولات، وأهمها أن الفتاة يسمح لها الخروج بعد البلوغ، بهدف الدراسة، وليس لغرض آخر، وغالبا ما يقيمان الجنسين علاقات صداقة أو حب دون علم الأهل لأن ذلك لا زال غير مقبول"[1].

محاولة الانتحار عند المراهق بوهران

1- نتائج دراسات بوهران

لقد أصبح السلوك الانتحار ظاهرة عالمية، لانتشارها في كثير من المجتمعات، بشكل واسع وسريع إلى درجة أن المنظمات الإقليمية والدولة أصبحت تنادي بوضع سياسة وقائية للحد منها وإقامة مراصد وطنية لإتباعها.

وعلى غرار المجتمعات الأخرى، تعرف الجزائر نفس الظاهرة بصورة متنامية، لا تعرف الحدود بين مناطق ولفئات مختلفة، وخاصة الفئة الشبابية.

وتعود الدراسات الأولى للظاهرة بعد الاستقلال، من خلال الدراسة أعدتها جمعية الدكتور "BOUCEBCI (M)" "Recherche et culture" أن الجزائر العاصمة احتلت الصدارة من حيث نسبة الانتحار في سنة 1964.

أما دراسة "Kacha F." (1971)، توصل إلى أن 388 حالة يمثلها النساء أي ما يعادل (77.13%). و115 حالة يمثلها الرجال، ما يعادل (22.86).

وهذا يعني أن المحاولة الانتحارية، هي سلوك أنثوي، والانتحار هو سلوك ذكوري[2].

---

[1] عيساوي امينة –دراسة مفارقة لشخصية المراهقة المتمدرسة وغير المتمدرسة،علم النفس العيادي،ماجستير 2011-،ص20.

[2] عثمان فكار: ظاهرة الانتحار في الجزائر – مسارها وتطورها – دراسة اجتماعية محلية علمية تصدر عن مركز البصرة للبحوث والخدمات التعليمية. الجزائر. جانفي 2010. العدد 3. ص: 101، 102.

أما في فترة الثمانينات (1980-1987)، كانت نسبة الانتحار عند الذكور العزاب نسبة (67.8%)، و(25.6%) عند المتزوجين، و(13.8%) عند المطلقين. وترتفع ب (53.4%) عند العازبات، و(19%) عند المتزوجات، و(1.6%) عند المطلقات.

كما بينت الدراسة أن (5.1%) بسبب العلاقات الغير شرعية (كفقدان العذرية).

أما في فترة التسعينات (1990-1994)، كان ارتفاع الانتحار عند الذكور (60%) مقابل الإناث (40%)، بحيث أن هذه المرحلة تمثلت خصوصا سيكولوجية مميزة، وهي أن حجم الانتحار ومحاولته، يرتفعان هند الذكور مقارنة مع الإناث خلال هذه المرحلة.

أما الألفية الجديدة، توسعت ظاهرة الانتحار في وسط المراهقين الذين يفضلون الموت بدلا من الحياة[1].

أما الباحث "Mimouni (M)"، يرى: "أن محاولة الانتحار بوهران، هي خاصة عند الشباب الذين تتراوح أعمارهم ما بين 16 و25 سنة، وتمثل فئة الإناث أكثر من الذكور، وكأنها تعبير عن رأي وطلب للحوار، وفرض لوجود ذاتية تريد أن تقرر مصيرها الخاص دون أن يشكك أحد في اختيارها وسلوكها.

وأظهرت المقابلات مع الأفراد الذين حاولوا الانتحار معيشيا نفسيا صعبا، أمام محيط لا يصغي إليهم، ويعاملهم كقصر فيما يخص مصيرهم، ليجد نفسه المراهق في المأزق المزدوج، كما وضعته مدرسة "Palo Alto" من (Batesson ورفاقه.

إذ يقال له في آن واحد أنت مسئول غير مسئول. فالفتاة مسئولة عن أشغال البيت وعلى الإخوة، ولها مهام عديدة، ويحرم عليها أن تخرج دون إذن أو دون مرافقة،

[1] عثمان فكار: ظاهرة الانتحار في الجزائر –نفس المرجع السابق ،ص 103.

ويتحكم في تصرفاتها أخوها الأصغر ويحرم عليها العديد من الممارسات، ولا يمكنها أن تختار شريكها[1].

كما ترجع أسباب الانتحار عند المراهقين بالدرجة الأولى، إلى غياب التواصل عند الجنسين بنسبة (20%)الاناث، (24%)، والذكور (15%)، تم في الوضعية الثانية هشاشة في الشخصية ب(17%) عند الجنسين، الرجال (20%) والنساء (13.7). وترجع الأسباب إلى المرور بفترات صعبة أو الخوف من المستقبل[2].

أما "SEBAA F.Z." و "N. Benghabrit Remaoun, K. Keddar"، في دراسة حول التصورات والقيم، ومواقف المراهقين حول حقهم في المشاركة 2009 (UNICEF/CRASC/MDCFCF)، طرح إشكال حول: "من هم المراهقون الجزائريون Qui sont les adolescents algériens ?".

إن مجموع سكان الجزائر، هم شباب، وتمثل نسبة (62%) من المجموع الكلي، وأن المراهقين يمكن أن يشاركوا وأن يبادروا بالأفكار، والوسائل التي تساعد المؤسسات والمنظمات، وإذا لم يتح الكبار فرصة لهؤلاء يمكن أن ينجم عن ذلك بعض القرارات السلبية أكثر منها إيجابية.

ولقد أشارت الباحثة أيضا من خلال دراسة (CRASC 2007-2004) أن المراهقين قاموا بالفعل الانتحاري للتعبير عن معاناتهم وأن يبلغوا أسرهم برسالة قوية مفادها رفض التفريق بين الجنسين (الذكر/الأنثى)[3].

---

[1] مصطفى ميموني: محاولات الانتحار بين فرض الكيان والهروب من الواقع. إنسانيات – المحلية الجزائرية في الانترولولوجية والعلوم الاجتماعية – الطفولة والتنشئة الاجتماعية (CRASC). العدد 41. جويلية – سبتمبر 2008. ص: 07، 08.

[2] –-Mimouni. (B) : Suicide et TS à Oran. CRASC ,1er projet, 2004, P : 47.

[3] Sebaa. (F. Z) : L'adolescente en question(s)in revue. Edition CRASC. N° 46. Octobre – Décembre 2009. P : 39, 40.

2-جدول يبين أسباب الانتحار عند المراهقين[1]

	نساء	رجال	المجموع	النساء %	الرجال %	المجموع العام للعناصر
فترة صعبة	10	8	18	13.7	13.5	13.6
خوف من المستقبل	8	6	14	11	10.2	10.6
غياب التواصل والعاطفة	18	9	27	24.6	15.2	20
هشاشة الشخصية	10	12	22	13.7	20.3	17
مشاكل مختلف خوف من المستقبل	6	5	11	8.2	13.5	11
فترة صعبة غياب التواصل	2	2	4	2.7	3.4	3
خوف من المستقبل غياب التواصل غياب العاطفة	2	3	5	2.7	5	3.8
صعوبات غياب التواصل هشاشة الشخصية	11	6	17	15	10	12.5
المجموع	73	59	132	100	100	100

[1] Tableau : source : rapport final « Suicide à Oran » CRASC. Décembre 2004. P : 47.

3-جدول يبين أسباب محاولة الإنتحار[1]

الأسباب	خلاف مع الآباء	فضل عاطفي	العنف الزوجي الطلاق الإنفعال	الدهان الإنهيار	الفشل الدراسي	الفشل المهني	مشاكل مع أسرة الزوج	الإنحراف الإدمان الحداد	العنف ضد قرابة الأسلاف
عدد	56	25	24	15	10	9	7	8	7
%	32.2	14.5	13.9	8.7	5.7	5.2	4.0	4.6	4.0

4-رد فعل الأسر من الفعل الانتحاري للمراهق

إذا كان الفعل الانتحاري للمراهق ما هو إلا وسيلة للتنفس عن معاناته وجلب انتباه محيطه، إلا أن الفعل يمس أيضا كل أعضاء الأسرة، وشبه بالزلزال الذي يمس الشخص الذي قام بالفعل، إضافة إلى أسرته[2].

« ***La tentative de suicide est comme un séisme qui touche la personne ayant commis l'acte ainsi que sa famille*** » (M. Mimouni, ibid)

ونظرا للدور الكبيـــــــر الذي تلعبه الصراعات داخل الأسر، ينتج عن الفعل الانتـــــــحاري ردود أفعال مختلفة. ويـــــــرى في هذا الصدد كـــــــــل من " **M. Moutassem-Mimouni – B. Djaoui – B. Mimouni – Sebaa F.Z.**"، "أنه مهما كان موقف المحيط من السلوك الانتحاري، إلا أنها تجدها في وضعية مزعجة، حرجة، تدبدب من عدة مواقف، كالغضب، الحزن، اليأس، الشعور بالذنب، العداء، العار، ... الخ"[3].

[1] Tableau : source : Tentative de suicide de suicide et suicide des jeunes à Oran. CRASC 2010. P : 36.
[2] Moutassem-Mimouni. B. (s/dir) (TS à Oran) : même référence. P : 110.
[3] Moutassem-Mimouni. (B) (s/dir) (TS à Oran) : même référence. P :90..

و لقد بينت إحدى الدراسات أن محاولة الانتحار أو الانتحار، يترجم عن أحد أفراد الأسرة بأنه مساس لسمعتها، ومساسا بكرامتها وصورتها الاجتماعية "كشفتنا" هذه "الكشفة" التي تضع الأسرة عرضة لأقوال الناس، لشفقتهم عليها أو نقدهم لها، وتأنيبهم أو احتقارهم لأفرادها، ... الخ. وهذا المساس يمتد نرجسيتهم ويؤلمهم. [1]

وانطلاقا من هذه المشاعر يمكن أن نصف ردود فعل الأسر إلى نوعين، وهما:

ا-الأسرة المتفهمة:

يعيش هذا النوع من الأسر جرح نرجسي عميق، فهي تعيش قلق حاد، وحيرة واهتمام بمصير ابنتهم/ابنهم (المراهق الذي قام بعملية الانتحار)، وهي تبحث من جهة أخرى عن السبب الحقيقي الذي دفع هذا المراهق(ة) للقيام بهذا الفعل، حتى يتسنى لها مساعدته وحمايته.

هذا النوع من الأسر لا تعاني من اضطرابات كبيرة في نسقها، وهي مرنة وهي قابلة للتحسن، إذ تبقى متفتحة، وتكون أكثر وعيا بالصراعات الظاهرة أو الكامنة التي قد تم تجاهلها من قبل[2]. ويرى في هذا الصدد كل من "Greuling et Blassie, 1980": "كلما كان رد فعل الآباء إيجابي ومتفهم فتكرار محاولة الانتحار يكون مستبعدا"[3].

[1] Moutassem-Mimouni. (B) – Sebaa. (F. Z). – Djaoui. (B) – Mimouni. (M) : Famille et santé. Regard des sciences sociales, colloque international. CRASC. Edition Dar El Gharb. 4, 5 avril 2006. P : 231.

[2] ميموني مصطفى: محاولات الإنتحار بين فرض الكيان والهروب من الواقع. نفس المرجع السابق. ص: 58، 59.

[3] Chabrol(H) :Les Comportement Suicidaires même reference.p103.

ب-الأسرة غير المتفهمة:

هذا النوع من الأسر، يختلف عن النوع الأول، فالأسر هنا تكون أكثر عدوانية وأكثر صلابة و تزمتا.، وترمى الخطيئة على مرتكب الفعل (محاول الانتحار) وتتهمه بالعيوب، وتوجه إليه ألفاظا قاسية، كالشتم والسب وينظر إليه كموضوع سيء (Le mauvais objet)، حسب منظور "م. كلاين M. Klein"، ويجب أن يقصى أو يدمر[1].

إن الآباء المكتئبين تزداد لديهم شحنة العداء بحيث تكونت لديهم صورة هوامية سلبية عن آباءهم في طفولتهم، وانعكس ذلك سلبا في علاقتهم بأبنائهم.

هذا النوع من الأسر المتشددة (Rigide) لديها خلل في الوظيفة الوالدية[2].

وغالبا ما تفسر هذا النوع من الأسر الفعل الانتحاري على أنه خطأ، قام به الفاعل أو دون قصد، فهي تحاول أن تخفي الفعل بأي وسيلة، وترى مرتكبه وصمته عار (Honte) ويشعر الآباء بحرج نرجسي عميق وخاصة إذا تعلق الأمر بانتحار، هذا ما يزيد الوضع إلا تعقيدا، لأن كل تساءل يطرح من طرف الآباء، لماذا؟ (Pourquoi ?) قام ابنهم/ابنتهم بالفعل ولم يجدوا جوابا لذلك، سيجعلهم أكثر حزنا، وفي بعض الأحيان أكثر عدوانية، وخاصة إذا لم يكن هناك عمل الحداد (Le travail de deuil)[3].

ويرى "Alain De Broca": "أن الحداد بعد انتحار شخص عزيز يجعل الآباء يشعرون بالذنب، وكأنهم أقصوا من المجتمع وعمل الحداد بمساعدة الأخصائيين يمكنهم من الاستمرارية وتجدد رغبتهم في الحياة"[4].

---

[1] Mimouni (B)s/dir : suicide et tentative de suicide des jeunes a Oran ,cracs,2010, p90.

[2] Manzano.(J) – Palacio. (F) – et Coll. : Les scénarios narcissiques de la parentalité. Edition PUF. Paris. 2009. 3ème édition. P : 84.

[3] Moutassem-Mimouni (B) S/DIR: Suicide et Tentative de suicide à Oran.. Rapport final de recherche CRASC. Décembre 2004. P: 23.

[4] Broco (A) : Deuil et endeuilles. Edition Masson. Paris. 2ème édition 2001. P : 120.

الخلاصة

تعد مرحلة المراهقة من أصعب مراحل الحياة ومن الصعب تحديد السواء والمرضي في هذه الفترة، لأن الحدود تكون ضبابية.

فالمراهق يمكن أن يتكيف مع التحولات الفيزيولوجية بسهولة ويتجاوزها، كما قد يجد البعض صعوبة في تحقيق ذلك بسبب هشاشة شخصيته.

وببروز تلك الصراعات التي كانت كامنة في المراحل السابقة يكون المرور بالفعل بمثابة الحل الأمثل و هذا للحد من صراعاته وكل معاناته. وتلعب الأسرة دورا مهما وفعالا في مساعدة المراهق على تجاوز الأزمة و التخفيف من معاناته، كما يمكن أن تكون متشددة، صارمة، غير قادرة على فهمه، الأمر الذي يجعل استعداد المراهق في تكرار نفس السلوك غير مستبعد.

الفصل الرابع:

الإرشاد النفسي

« Seule le patient sait ou et comment il souffre».

« J'ai observé le processus de maturation et de changement d'un individu dans la relation thérapeutique».

C. Rogers.

« Les personne qui ont fait une tentative de suicide ont besoin d'aide et non de punition »

CRASC 2007.

إن تاريخ الإرشاد بمعناه السطحي، هو قديم قدم الإنسان لأن أفراد المجتمع يتفاعلون فيما بينهم من خلال شبكات العلاقات الاجتماعية، فهم يساهمون في مساعدة بعضهم البعض عند كل مشكل يعترض أحدهم.

لكن يعود تاريخ الإرشاد بمعناه العلمي إلى بداية تأسس علم النفس وظهور علم النفس التطبيقي على وجه الخصوص. اختلفت قنوات الخدمة النفسية باختلاف الأفراد والجماعات، وباختلاف مشاكلهم والصعوبات التي تعوق توافقهم.

ويعتبر الإرشاد النفسي أحد الخدمات المهمة، حيث يرتكز على الفرد ذاته أو على الجماعة ذاتها بهدف إحداث التغيير في النظر والتفكير والمشاعر والاتجاهات والارتقاء نحو الأفضل، فضلا عن الشعور بالرضا ومن ثم الصحة النفسية.

1- مفهوم الإرشاد النفسي

الإرشاد النفسي هو عملية بناءة، تهدف إلى مساعدة الفرد لكي يفهم ذاته ويدرس شخصيته، ويعرف خبراته ويحدد معرفته، وينمي إمكانياته ويحل مشكلاته في ضوء معرفته ورغبته، وتدريبه لكي يصل إلى تحقيق أهدافه وتحقيق الصحة النفسية وللتوافق في حياته[1].

كما أنها عملية تساعد الفرد أو الجماعة في التغلب على المشكلة، ويقوم أيضا على زيادة الاستبصارعند الفرد، فإنها تؤكد عملية التعلم من حيث اهتمامها بتعديل أفكار الأفراد ومشاعرهم وسلوكهم نحو ذاتهم ونحو الآخرين – ونحو العالم أو المحيط الذي يعيشون فيه.

ومن هنا يمكن القول أن الفرد أو الجماعة الذي يمر بخبرة إرشاد نفسي ناجحة فإنه يمر بخبرة وارتقاء في نفس الوقت[2].

1 Rogers (c) : La relation d'aide et la psychothérapie. 17ème édition. ESF.france. 2011. P : 118.

[2] علاء الدين كفافي: الإرشاد والعلاج النفسي الأسري، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 1999. ص: 11.

2.أسس الإرشاد النفسي

تستند عملية الإرشاد النفسي إلى مجموعة من الأسس التي يجب على القائمين بهذه العملية، فهما وإدراكها، بحيث تصبح دستورا فلسفيا واجتماعيا وأخلاقيا ومهنيا، يلتزمون عند تقديم الخدمات الإرشادية المختلفة للعملاء، ولقد صنفت هذه الأسس على ما يلي:

1.2الأسس الفلسفية:

يبدأ الإرشاد من الفرد وإلى الفرد من حيث الإفادة والتطبيق، بحيث يسعى لتحقيق رغباته ويشبع حاجاته، بدون خروج عن قيم ومعايير المجتمع الذي يعيش فيه، ويقوم الإرشاد على مبدأ حرية الإنسان في تحديد أهدافه والعمل على تحقيقها ويعمل المرشد على مساعدة الفرد في أن يحقق أهدافه، وكل فرد يحتاج إلى المساعدة في حل مشكلاته المختلفة وفقا لظروف حياته، كما للفرد الحق في أن يطلب المساعدة إذا اعترضه موقف ما لا يستطيع أن يواجهه إلا إذا توفرت له المساعدة.

إن خدمات الإرشاد تقدم للأفراد الذين يطلبونها، وبرغبتهم الشخصية، ولا يمكن تقديمها لمن لا يرغب فيها وهذا ما يؤكد مبدأ حرية الإنسان في تقرير مصيره[1].

2.2الأسس النفسية:

الفروق الفردية: إن عملية الإرشاد تكون أكثر فعالية إذا ما انطلقت من أسس الفروق الفردية، لأن الأفراد يختلفون من حيث الاستعدادات والقدرات والإمكانات.

وكذا الشخصية بكل جوانبها تختلف من فرد لآخر وهذا ما يتطلب أكثر من طريقة واحدة في التوجيه[2].

[1] محمد أحمد خدام مشاقبة: مبادئ الإرشاد النفسي، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، 2008، ص: 57.
[2] حامد زهران: التوجيه والإرشاد النفسي، الطبعة 2، عالم الكتب، القاهرة، مصر، 1980، ص: 65، 66.

3.2الأسس الاجتماعية:

باعتبار أن الإنسان اجتماعي بطبيعته ويتلقى عملية إنماء وتهديب من طرف الأفراد ومؤسسات معينة، فهو يتفاعل مع الأفراد من خلال شبكة من العلاقات الاجتماعية.

وهذا ما يتطلب الالتزام بالقيم بسلم الجماعة، فتحدد مستويات طموحه وإطاره المرجعي للسلوك. ومن هنا لابد أن يأخذ المرشد النفسي في الاعتبار الجماعة التي ينتمي إليها المسترشد وما تتسم به من خصائص وما لها من عادات وتقاليد لكي يتمكن من فهم شخصية المسترشد ودوافع سلوكه[1].

3-الأسس الفيزيولوجية والعصبية:

يتكون جسم الإنسان من مجموعة من الأجهزة، مثل الجهاز العصبي والجهاز الدوري والجهاز التنفسي والجهاز الهضمي... الخ، ويسلك الإنسان في محيطه البيئي كوحدة نفسية جسمية وتتأثر الحالة النفسية بالحالة الجسمية والعكس. ولذلك يحتاج المرشد إلى أن يفرق بين الاضطرابات العادية والاضطرابات الهستيرية والاضطرابات النفسية الجسمية والاضطرابات العضوية[2].

4-مجالات الإرشاد النفسي

يمكن أن يستخدم الإرشاد النفسي في العديد من المجالات ونذكر منها:

الإرشاد الأسري، الإرشاد التربوي، الإرشاد الذهني، الإرشاد العلاجي، الإرشاد الأبوي، ... الخ.

وسنحاول أن نفصل في هذا الجانب إلى أهم أنواعه،و هما: الإرشاد العلاجي، والإرشاد الأبوي.

---

[1] محمد أحمد خدام مشاقبة: المرجع السابق، 2008، ص: 59.
[2] حامد زهران: المرجع السابق، ص: 71، 72.

- **الارشاد العلاجي:**

يعود هذا النوع من الإرشاد إلى العالم "كارل روجرز" صاحب نظرية الذات وأطلق على هذا المنهج بالعلاج النفسي الممركز حول العميل.

1- تعريفه:

يعرفه "C. Rogers" على أنه "عملية مساعدة العميل في اكتشاف وفهم وتحليل نفسه، ومشكلاته الشخصية والانفعالية والسلوكية التي تؤدي إلى سوء التوافق النفسي والعمل عليها، مما يحقق أفضل مستوى للتوافق والصحة النفسية"[1].

ويعرف أيضا على أنه "عملية تساعد العميل في معرفة ذاته وقدرته على التفكير والاستبصار بهدف التوصل بمفرده إلى حل المشكلات الداخلية"[2].

2- الفرق بين الإرشاد العلاجي والعلاج النفسي:

يذكر بعض المؤلفين أن الإرشاد العلاجي والعلاج النفسي أحيانا كمترادفين أو على الأقل كمصطلحين يستخدمان للتعبير عن عملية واحدة، باعتبار أن علم النفس العلاجي يضم كلا من العلاج النفسي والإرشاد العلاجي، ويضم مفاهيم ومهارات مشتركة بين عمليتي الإرشاد والعلاج النفسي. فالفرق بينهما، هو الفرق في الدرجة وليس في النوع، والفرق في العميل وليس في العملية، فالعملية واحدة.

والعميل في الإرشاد هو أقرب إلى السواء من العمل في العلاج النفسي.

ولقد حدد الفرق بينهما فيما يلي:

---

[1] Rogers (c) : La relation d'aide et la psychothérapie. Même référence. P : 94, 95.

[2] علاء الدين كفافي: الإرشاد والعلاج النفسي الأسري، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 1999. ص: 18.

- **الإرشاد العلاجي**

- يهتم بالأسوياء الدين لم تظهر لديهم أنماط عصابية واضحة غير أنهم ضحايا لضغوط بيئية قد تؤدي إلى ظهور العصاب لديهم .

- الإرشاد العلاجي يهتم بحل المشكلات على مستوى الوعي الشعور.

-العميل يعيد تنظيم وبناء شخصيته بنفسه ، وهدا تحت إشراف المعالج طبعا .

- الإرشاد العلاجي يكون العميل عليه واجب و مسؤولية كبيرة في رسم ووضع الخطط لنفسه وحل مشكلاته.

- هدفه تدعيمي وتربوي.

- يستغرق الإرشاد العلاجي وقت أقل في العادة.

- **العلاج النفسي**

- يهتم العلاج النفسي بمرضى العصاب والذهان أو ذوي المشكلات الانفعالية الحادة.

-التركيز يكون على مستوى اللاشعور.

-إعادة تنظيم وبناء شخصية المريض تقع على مسؤولية المعالج.

- المعالج أنشط ويقوم بدور أكبر في عملية العلاج.

-هدفه يكون تدعيمي (بتركيز خاص).

- يستغرق وقتا أطول.

3-أهمية الإرشاد العلاجي

يعيش الإنسان اليوم ضغوطات نفسية، نتيجة التحولات السريعة في المجتمع. أثر هذا بشكل سلبي على الفرد وأصبح ضحية للصراعات والإحباط، كما أن الفرد العادي قد يعاني من بعض المشكلات الشخصية والانفعالية في حياته اليومية، مما يعوق حياتهم العادية ويؤثر

في حياتهم الاجتماعية، فهؤلاء يحتاجون إلى ساعة في حل مشكلاتهم والتحرر من بعض السلوكيات غير المرغوبة التي تحول دون تحقيق الصحة النفسية والنمو السليم[1].

ولهذا تتجلى أهمية الإرشاد العلاجي في مساعدة الفرد في فهم ذاته ومشكلاته وطرق حلها والقدرة على الاستبصار، ومساعدته أيضا في اكتساب مهارات جديدة التي تظهر من خلال زيادة في النضج والاستقلال والتكامل الذاتي وتحمل المسؤولية[2].

4- المشكلات التي يتناولها الإرشاد العلاجي

يتناول الإرشاد العلاجي المشكلات النفسية التي تحول دون توافق الفرد وتمتعه بالصحة النفسية، وعادة ما تسبب مثل هذه المشكلات صراعات إما داخلية (داخل الذات) أو خارجية (بين الذات وبين عناصر البيئة)، مما يجعلها تحتاج إلى إرشاد علاجي متخصص، ويرتكز الاهتمام في الإرشاد العلاجي حول المشكلات الشخصية والإنفعالية والجانب السلوكي الشخصي التوافقي بصفة عامة.

وفيما يلي أهم المشكلات التي يتناولها الإرشاد العلاجي[3]:

4-1المشكلات الشخصية:

مثلا المشكلات والانحرافات الجنسية التي تتسبب بالذنب والخطيئة أو الخوف أو القلق لدى العميل، مثل السادية.، والماسوكية، والبرود الجنسي، وكل المشكلات الشخصية التي تهدد توافق العميل بصفة عامة.

4-2المشكلات الانفعالية:

مثل اضطرابات سمات الشخصية مثل الانطواء، والسلبية، والتشاؤم، ... الخ، ومعروف أنه يصاحب المشكلات والسلوك الدفاعي وسهولة الاستشارة الانفعالية والحساسية النفسية بصفة عامة.

---

[1] إجلال محمد سري: علم النفس العلاجي، ط2، عالم الكتب، القاهرة، مصر، 2000، ص: 165.

[2] www.alicedelive.be/psychothérapie.html

[3] حامد عبد السلام زهران: المرجع السابق، ص: 374.

4-3مشكلات التوافق:

مثل سوء التوافق الشخصي، وعدم الثقة في النفس، حيث يشاهد الخجل، وتحقير الذات، وعدم الثقة في النفس، والسذاجة، والشعور بالإثم والسلبية، وسوء التوافق الاجتماعي، كالعزلة، الانسحاب، التعصب، ... الخ.

4- 4مشكلات السلوك العامة:

وتشمل اضطرابات السلوك التي تعتبر أيضا أعراض لأمراض نفسية، أو هي نفسها مشكلات سلوكية قائمة بذاتها، ومنها: فقد الشهية العصبي، واضطرابات الإخراج والإمساك والإسهال العصبي، ... الخ.

5-تعريف الإرشاد الممركز حول العميل

يعرف "C. Rogers" الإرشاد الممركز حول العميل على أنه "نوع من العلاج يجعل العميل مركز دائرة الاهتمام، وتتم العلاقة في مناخ نفسي، ومن أهم خصائصه التمركز حول العميل الذي له الحق في تقرير مصيره ودور المرشد يكون بمثابة المرآة لموضوع الرؤية واستبصار العميل في جو حيادي خال من التهديد"[1].

أهدافه:

إن الفرد يوجد في محيط مليء بالخبرات الاجتماعية، وتؤثر بشكل أو بآخر على نمو الذات وتشكله، وبما أن المحيط دائم التغيير والتطور، فإن مفهوم الذات غير ساكن أو ثابت ولهذا فهو يستجيب لمتطلبات المحيط المتغير، ولهذا يعتبر هذا من الإرشاد العلاجي حسب "C. Rogers" في "وسيلة في تغيير شخصية الفرد عن طريق تغيير في المدركات، وهذا يعني تحقيق قدر كبير من التوافق وأقل من الصراع الداخلي ومزيد من التعايش المؤثر وتغيير في السلوك باتجاه النضج من خلال تقبل العميل لذاته وللآخرين،

[1] Rogers (C) : La relation d'aide et la psychothérapie. Même référence. P : 132, 133.

وإزالة كل النشاطات التي تقوم بين مفهوم الواقعية وجعل العميل أكثر تحمل للمسؤولية"[1].

- **خصائص العلاج الممركز حول العميل:**

يختلف الإرشاد العلاجي حول العميل عن المناهج العلاجية الأخرى، فهو يشترط كغيره من العلاجات مجموعة من الخصائص المهمة التي يجب أن تتوفر في كلا من العميل والمرشد، وهذا بغية تحقيق العناية المرجوة.

ولقد حددت هذه العلاقة المميزة بين المرشد والعميل فيما يلي:

أ. التمركز حول العميل:

إن من أهم خصائص هذا المنهج هو نضج العميل وتكامل شخصيته بدرجة تمكنه من أن يمسك هو بزمام مشكلته وأن يتحمل مسؤولية حلها، تحت توجيه المرشد بطبيعة الحال. وتفترض نظرية الذات التي يقوم على أساسها الإرشاد غير الموجه بأن العميل يكون لديه محتوى مهدد في مفهوم الذات ويدرك ويعي عدم التطابق من مفهوم الذات المدرك والمثالي (مفهوم الذات السالب)، ويخبر العميل شعوريا وفي وعي العوامل الكامنة في عدم التوافق النفسي ويرغب في التغيير، ويدرك الحاجة للإرشاد[2].

ب. دور المرشد:

إن من أهم الشروط التي يجب أن تتوفر في المعالج أن يكون متوافقا نفسيا والعلاقة الإرشادية، يجب أن تنطوي على الثقة المتبادلة والتعاطف والتقبل والاحترام الإيجابي غير المشروط، وهذا شرط مهم جدا للعلاج باعتباره فرد له قيمته، وبالتالي يجعل المسترشد يؤمن بأنه شخص يستحق الاحترام، وبالتالي هذا الإحساس يجعله قادر على النمو ويشجعه على تقبل ذاته[3].

---

[1] Rogers (C) : Le développement de la personne. Dunod- inter Edition. Paris 2005. P : 46.

[2] حامد عبد السلام زهران: التوجيه والإرشاد النفسي، المرجع السابق، ص: 315.

[3] سعيد حسن العزة: الإرشاد الجماعي العلاجي، ط2، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان 2000، ص: 118.

وبما أن المرشد يكون بمثابة المرآة العاكسة، أي يعكس للعميل مشاعره بصدق ويسقط اتجاهاته بوضوح ويرى فيها المشاركة الانفعالية، وبالتالي تتضح رؤية العميل لصورة ويزداد استبصاره بنفسه.

ملامح الإرشاد العلاجي الممركز حول العميل

إن العلاقة بين المرشد والعميل يجب أن تكون في جو حيادي، خال من التهديد والرقابة، حيث تبدأ العملية بتصميم مقابلة أساسها الأمن والأمان والسرية التامة، وخلق الثقة التي تساعد العميل على الإفصاح عن ذاته.

ويرى "C. Rogers" "أن الرابطة العاطفية بين العميل والمعالج هي الرابطة التي تعد خطوة أساسية في تبادل الثقة بينهما، وفي مساعدة المريض على الإفصاح عن آلامه ومشاعره وأسراره. كما أن عملية التحويل لا تعيق العملية العلاجية، لأن المعالج يقوم بتوضيح المشاعر عن طريق الانعكاس أي التوضيح، ومن ثم يتوقف العميل عن ممارستها. فالمقابلات تصمم بحيث تسمح للعميل بأن يطلق سراح المشاعر المكبوتة والجسيمة، ويفك عقالها ويعيد تقويمها أو يعيد الحكم عليها ويغير من وجهة نظره حيالها"[1].

إن هذه التقنية تساهم في عملية التعبير عن مشاعر العميل ضمن الإطار المرجعي الخاص به، أي فهم سلوكه من وجهة نظره هو.

تقنيات عملية الإرشاد الممركز حول العميل

تتحدد هذه التقنية في مجموعة من الخطوات الأساسية والتي من خلالها تتحقق الأهداف والمرجوة ومن بينها:

[1] Rogers (C) : La relation d'aide et la psychothérapie. Même référence. P : 94, 95.

1. عقد العلاج:

ترتكز هذه العملية على اتفاق غير مكتوب هو ما يشبه "عقد العلاج" ويتم في جو حيادي يسمح ويحدد من خلاله الموقف العلاجي ومسؤولية كل منهما، ويفهم العميل أن أحسن نقطة لفهم السلوك هي من إطاره الداخلي[1].

وتتضمن العملية أيضا، مقدمة العلاج، حيث يتم الترحيب بالعميل وإفهامه هدف المقابلات العلاجية.

إن دور المعالج هو أن يترك العنان بحرية التعبير (Liberté d'expression) عن أفكاره واتجاهاته وأحاسيسه وخبراته دون أي تحفظ مهما بدت تافهة أو مخجلة أو مؤلمة[2].

2. الإصغاء الجيد والانتباه

إن الإصغاء الجيد والانتباه لما يقوله العميل خطوة مهمة في العلاج، بحيث على المعالج أن يركز نظره في العميل، مما يبين له أنه يتابعه ويركز لكل ما يقوله، كما يجب أن يتجنب إعطاء النصح أو إصدار أحكام وعدم طرح الأسئلة الزائدة أو التركيز على الإجابات مثل الكشف عن المشاعر.

يرى "C. Rogers" "أن نوعية العلاقة بين المعالج والعميل تتأسس على ثلاثة أبعاد،

وهي: الاستماع، التعاطف، الأصالة والأحكام، وأن تتقبله كما هو عبر مفهوم هنا والآن (Ici et maintenant)"[3].

[1] Shmitt (L) : Psychothérapie de soutien. Edition Masson. S.A.S. Elsevier 2012. P : 21.
[2] Rogers (C) Même référence. P : 138

[3] إسماعيل علوي – بن عيسى زغبوش: العلاج النفسي المعرفي، ط1، عالم الكتب الحديث، عمان 2009، ص: 32.

3. فهم التعبير اللفظي والغير اللفظي:

إن الملاحظة العيادية أداة مهمة في دراسة الحالة، وهي تمكنه من ملاحظة أوضاع العميل الحركية والإيماءات. فالفهم يستند على فهم كل ما يقوله العميل بالتعبير اللفظي، أي كل ما يحس به سواء كان فهم باطني منطقيي ديناميكي والمعالج يجب أن يكون لديه الفهم الباطني، أي فهم العالم الداخلي للعميل ومحاولة العيش في نفس عالمه.

"إن التعاطف يظهر من خلال الرسائل اللفظية وغير اللفظية، وتمكن الرسائل اللفظية في تكرار أو إعادة صياغة العناصر المحورية للمشكلة التي عبر عليها".

ومن خلال الفهم يتمكن العميل من تحقيق التقدم نحو استكشاف ذاته تجربة في ظل علاقة إرشادية غير مهددة "[1].

4. إعادة صياغة كلام العميل

ونعني بالإصغاء هو أن يعي العميل كلام وأفكار العميل وكل أحاسيسه من فترة لأخرى ليست له حسن إصغاءه وتشبعه لكل ما يقوله ويمكن أن تحدد إعادة الصياغة (Reformulation) إلى ثلاثة أنواع:

- **إعادة الصياغة البسيطة**: أي أن المعالج يعيد نفس كلمات وجمل العميل.
- **إعادة الصياغة الملخصة**: أي أن المعالج يلخص ما قاله العميل في جملة او فكرة.
- **إعادة الصياغة التحثيتية**: أي أن المعالج يحث العميل على الكلام، وهذا بإشارته لبعض تفاصيل أكثر عن الموضوع الذي يتحدث عنه على المعالج "أن يكون مستمعا جيدا وأن يحسن الإصغاء والاستماع وأن يكون متفهما واعيا، وعليه أن يعيد صياغة عبارات العميل من أجل التوضيح والإيجار دون الإخلاص بالمعنى الذي يقصده العميل وبحيث يصادق عليه العميل"[2].

---

[1] محمد أحمد إبراهيم سعفان: العملية الإرشادية، دار الكتاب الحديث، القاهرة، مصر 2005، ص: 180.

[2] عبد الرحمان محمد العيسوي: فن الإرشاد والعلاج النفسي، المرجع السابق، ص: 53.

الفضاء العلاجي

يقصد بالفضاء العلاجي، أن يوفر المعالج الجو من الألفة على درجة من الواقعية التي تعرف فيه درجات الحريات وفقا لوجهات النظر في الاهتمام والتواصل، حيث يفترض أن تكون العملية الإرشادية في جو من القبول دون أن يتدخل المعالج أو يقتحم في شخصية العميل، فمهمته هي توضيح مشاعر واتجاهات العميل، كما تحدث في الموقف العلاجي.

ويعتبر "C. Rogers" "أن استقبال العميل بحرارة دون قيد أو شروط وتقبله كما هو هي إحدى الشروط الأساسية في العملية العلاجية، حيث يشعر المعالج العميل أنه شخص مرغوب ومقبول"[1].

مراحل السيرورة العلاجية

إن السيرورة العلاجية تمر عبر مراحل للوصول إلى النتائج المتوقعة والمطلوبة تحقيقها بعد توفير كل الظروف المناسبة أثناء العملية العلاجية مما يجعل العميل قادرا على التعبير عن معاناته وأحاسيسه ومشاعره من خلال القنوات اللفظية والغير اللفظية، ويحددها "كارل روجرز" في المراحل التالية[2]:

1. **المرحلة الأولى:**

أن يكون لدى العميل ميل للحديث عن أمور خارجية لا تظهر عنده رغبة واضحة في الحديث عن نفسه، كما أنه لا يدرك حقيقة مشاعره ولا يمتلكها ولا يتم إدراك أو معرفة أي من مشاكل في هذه المرحلة.

[1] Rogers (C) : La relation d'aide et la psychothérapie. Même référence. P : 94.
[2] Rogers (C) : Le développement de la personne. Même référence. P : 87, 94.

2. المرحلة الثانية:

تظهر بعض المشاعر ولكنها خارجية وماضية، كما تظهر للعميل تغيير قليل متناقض عن نفسه، كما يتحدث عن موضوعات غير شخصية ولا يتحمل العميل أي مسؤولية في هذه المرحلة.

3. المرحلة الثالثة:

تكثر فيها وصف المشاعر والمعاني الشخصية، وقد وصفها "كارل روجرز" بالتغيرات الشخصية من الماضي بأنها ذات مشكلات داخلية والفرد قادر على إعادة تنظيم هذه الخيرات المتناقضة.

4. المرحلة الرابعة:

تبدو المشاعر أكثر شدة ولكنها غير متدفقة، ويتكرر وصف المعاني ويتم إنكار وجود بعض المشاعر الشديدة ويدرك العميل التناقضات في خبراته ويبدي اهتماما بتفحصها كما تبدأ أشكال التعبير عن المسؤولية الشخصية.

5. المرحلة الخامسة:

ويتم التعبير عن المشاعر الحالية وقبولها بحرية ووضوح، كما تبدأ عملية التمييز بالتناقضات في خبراته، ويبدأ يشعر بذاته الحقيقية ويتحمل المسؤولية في مشكلاته الحالية.

6. المرحلة السادسة:

يتقبل العميل في هذه المرحلة المشاعر التي أنكرها من قبل ويستريح، نتيجة ذلك يصبح قادرا على رؤية الخبرات من خلال الإحساس الواقعي بها وبذلك فهو يعيش بها بدلا من أن يشعر بها فقط والتناقض يصبح تناسقا ويحدث تنهيدات واسترخاء عضلي نتيجة الراحة.

ويمكن القول أنها مرحلة الانفتاح والنمو العاطفي وتغيير في التواصل الداخلي والخارجي.

خصائص التغيير لدى العميل

إن العملية العلاجية تتيح للعميل فرصة للتنفس عن مشاعره والتعبير عنها بكل حرية من خلال القنوات اللفظية والغير اللفظية، وحدد "كارل روجرز" أهم المؤشرات المتوقعة في سلوك العميل وشخصيته، وأهمها[1]:

1- حضور وليونة الأحاسيس مقاربة بالسابق.

2- تكون في البداية بعيدا عن تجربة المشينة، ولكن مع العلاج يتقبلها كجزاء منه.

3- يصبح أكثر فاعلية في مواجهة مشكلاته وحلها.

4- تصبح ذاته أكثر تطابقا مع ذاته المثالية.

5- يزداد الاعتبار الإيجابي للذات وتقبل الآخرين.

6- يتغير سلوك العميل باتجاه النضج، يعني قدر كبير من التوافق وأقل من الصراع الداخلي ومزيد من التعايش المؤثر.^

انتهاء العلاج

يتميز الإرشاد الممركز حول العميل بقصر مدته، حيث ستة حصص قد تكون كافية لتحقيق بعض الأهداف، وأهمها شعور العميل بقدرته على الاستقلال والثقة بالنفس والقدرة على حل مشكلاته مستقبلا، وشعوره العام بالتوافق النفسي وبصحته النفسية.

[1] Rogers (C) : Le développement de la personne. Même référence. P : 107, 108.

ويجب أن تصاحب هذه العملية الإرشادية عملية ذات أهمية أيضا وهي المتابعة النفسية وهذا للتأكد من تمام الشفاء وأن باب المرشد سيظل مفتوحا وهذا إذا شعر العميل أنه بحاجة إلى الاستشارة النفسية [1].

الإرشاد الأبوي

1- تعريفه

يمثل الإرشاد الأبوي مجالا أساسيا في مجالات الإرشاد النفسي وهو يستهدف مساعدة الوالدين على كيفية تنشئة الأبناء وتقديم العون لهما في علاج بعض ما يواجهه الأبناء من مشكلات نفسية أو سلوكية أو دراسية.

كما يشمل الإرشاد الأبوي بعدا هاما في مشاركتها مع المرشد النفسي في تقديم خدمة متكاملة لأبنائها[2].

ويعتبر " S. Lebovici" على أنه "عملية توجيه وإرشاد الآباء وباعتبارهم كمساعد للعلاج (co-thérapeute)وحل الصعوبات التي يتلقونها مع أولادهم"[3].

إن الإرشاد الأبوي يوفر للآباء فرصة في فهم أنفسهم فهما صحيحا وفهم أبنائهم ويعينهم على اتخاذ القرارات الصحيحة وحل الصراعات البسيطة من خلال علاقات جديدة وتنمية التفاعل والاتصال بين (آباء – طفل).

إن المساعدة النفسية تستند بالدرجة الأولى إلى ضرورة أخذ بعين الاعتبار الحالة النفسية للآباء، عند توظيف سلوكياتهم ومساعدتهم في الرجوع والتفكير في طفولتهم والطريقة التي تؤثر فيها على سلوكياتهم مع أبنائهم، لهذا يعتبر الإرشاد الأبوي كعمل نفسي حقيقي لدى الآباء وللتعرف على الفرق بين الإرشاد النفسي الأبوي والعلاج

---

[1] www.entretien-motivationnel.fr/Carl-rogers.html.

[2] طه عبد العظيم حسين: الإرشاد النفسي، ط2، دار الفكر، عمان 2008، ص: 135.

[3] Alexandrine Sanchez : La guidance parentale, un travail sur les compétences des parents, le journal de psychologie 03/2009, n° 265. P : 51.

النفسي الفردي ثم دراسة الاختلاف ما بين الإرشاد النفسي الأبوي والعلاج الأسري لرؤية واضحة للأهداف والوسائل.

2- الاختلاف بين الإرشاد النفسي الأبوي والعلاج النفسي

الإرشاد الأبوي من الناحية التحليلية يختلف عن العلاج النفسي الفردي للأولياء من حيث الأهداف والأدوات وأنواع التقييم[1].

	الإرشاد النفسي الأبوي	**العلاج النفسي الفردي للأولياء**
الأهداف	تطوير نوعية الوظيفة الوالدية إلى الأحسن.	-تطوير حرية الفرد.
الوسائل	-المقابلة النصف موجهة. -جعل الأولياء يقومون بعملية الربط بين سلوكياتهم الوالدية وطفولتهم الخاصة.	-التداعي الحر. -الوصل بين كل أبعاد النفس. -تحليل التحويل (Le transfert).
التقييم	-المساعدة المقدمة للأطفال. -نوعية العلاقة بين الوالدية والطفل.	-الانفتاح على العالم. -حرية أكثر. -اختفاء الأعراض.

[1] www.cairninfo/revue-therapie-familiale-2004-4-page521.html

3- الاختلاف بين الإرشاد النفسي الأبوي والعلاج الأسري

إن الإرشاد الأبوي يختلف عن الإرشاد الأسري في الأهداف، الأدوات، المرجعيات، والتقييم[1].

	الإرشاد النفسي الأبوي	العلاج الأسري
الأهداف	- مساعدة الأولياء. -العمل على إظهار قدراتهم. -إعطائهم المعلومات لتحسين سلوكياتهم وتصرفاتهم مع أطفالهم.	-العمل على تغيير النسق الأسري لكي تختفي المعاناة وكي يصبح النسق أكثر راحة وسهولة. -تغيير القواعد. -تعديل البنية الأسرية. -إظهار إبداعية الأسرة. -التقليص من تأثير الأسرار، العادات، والطقوس... تسهيل وتبسيط معنى الوفاء والإخلاص العائلي...
الأدوات	الإصغاء. الإرشاد والنصح. تقديم المعلومات. إظهار القدرات. وجهة النظر الإيجابية. الرؤية على المستوى المرئي فقط.	-التدخلات الإستراتيجية، البنيوية، وما بين الأجيال، الاحتوائية... -تمس الجانب المرئي والخفي كالطقوس، الأسرار... -ترتكز على التقمص لمستوى التغيير المرجو واستعمال تقنيات (Ad Hoc).
المرجعيات	الرجوع إلى بعض القواعد: تتضمن فكرة الرعاية الجيدة (La bien traitance).	-الرجوع إلى بعض القواعد فقط في حالة المقاربة البنيوية. -الغوص في العالم الذي تعيش فيه الأسرة.
التقييم	اختفاء أو انخفاض الصعوبات التربوية. نقص لأعراض الموجودة لدى الأطفال.	بالمقارنة مع العلامات المرجوة والمبتغاة من طرف الأسرة.

[1] www.cairninfo/revue-therapie-familiale-2004-4-page521.html

4- المحاور الأساسية للإرشاد النفسي الأبوي لدى المراهقة بعد محاولة الانتحار

الإرشاد النفسي الأبوي هو عبارة عن مجموعة من المقابلات بين المختص النفسي والأبوين أو أحدهما، فهو يتضمن محورين، وهما:

أولا: ترميم الجرح النرجسي للآباء:

ذكر سابقا أن السلوك الانتحاري لا يمس فاعله فحسب، وإنما يمس كل الأسرة وخاصة الآباء، حيث يسبب لهم معاناة كبيرة بالإضافة إلى الشعور بالألم الناتج عن الصدمة، والخوف من فقدان أحد أبنائها، زيادة على الإحساس بالعار والحشمة ولهذا في البداية يكون الإرشاد النفسي وظيفته أساسية هي مساعدة الآباء في التعبير عن معاناتهم، حيث يعمل المختص النفسي على استقبال كل مشاعرهم المتناقضة والمختلفة.

كشفت دراسة "CRASC 2007" "أنه غالبا ما يفسر الآباء المرور إلى الفعل (Le passage à l'acte)، على أنه هجوم ضدهم وفشل في وظيفتهم، فالاهتمام بالمحيط للتخفيف من آلامهم كمرحلة أولية تكون مبنية على الإصغاء والفهم ووضع الكلمات المعبرة عن ما عاشوه وما يعيشونه مع ابنتهم (ابنهم بعد محاولة الانتحار بهدف ترميم نرجسيتهم، والأصعب هو تحول الشعور بالذنب والعدوانية والعداء (Animosité) ومساعدتهم على بناء علاقات جديدة فيما بينهم أساسها التفاهم التسامح، حتى لا يتكرر نفس الفعل و التي يمكن أن تكون مميتة بالنسبة لمن يقدمون عليها"[1].

ثانيا: تطوير في الوظيفة الوالدية:

بعد ترميم الجرح النرجسي للآباء، تأتي الخطوة الثانية، وهي توفير المجال للكلام والتفريغ لكل والد حسب إيقاعاته، في هذه المرحلة يتم التعرف على المعاش النفسي للآباء بعد محاولة الانتحار للمراهقة، من خلال المقابلات العيادية وبكل ما يرتبط بالفعل من الشعور بالقلق، الإحباط، عدم الفهم، وخاصة من فقد المعلومة الصحيحة في فهم سلوك ابنهم (ابنتهم) وأهم الصعوبات.

[1] Moutassem-Mimouni (B). S/Dir : Suicide et tentative de suicide à Oran (CRASC). 2010. P : 90.

ويرى في هذا الصدد "Lemay (M)" "أن مرحلة التقييم لمجموعة من مشاعر القلق، الأمل، والتوقعات التي تعمل على إعادة شرح انفعالات الآباء والإفصاح عن مشاعرهم وكل أحاسيسهم التي كانت في الماضي ثقيلة وصعب الإفصاح عنها".

والاستعداد لاستقبالها في مرحلة أخرى من حياتهم، وهذا ما يسمح بتفهم بدايات أو بوادر التعاون العلاجي بطريقة جيدة وكافية "[1].

و يعمل الإرشاد النفسي الأبوي على مساعدة الآباء في ربط بين سلوكياتهم وطفولتهم الخاصة، وذلك من خلال استحضار الأسئلة الخاصة بجذور المشكلة، وتطورها، والبحث في ماضيهم، وجعلهم يقومون بعملية الربط، وهذا لمساعدتهم في فهم سلوكياتهم والتي تخدم بالدرجة الأولى أبناءهم.

ويرى "Mourice (B)" "أن المقابلات مع الآباء تمكنهم من معرفة تلك الصعوبات ووضعها في إطارها الصحيح، عبر محاور الفهم والنظر في التاريخ الشخصي للآباء بهدف إعادة بناء عقد نرجسي مُرضي (Contrat narcissique satisfaisant) واختلاف بدون انشقاق، فمساعدة الآباء يعني مساعدة الأبناء"[2]. Aider les parents à aider leur enfant en difficulté

كما يجب على المختص النفسي أن يراعي نظرة كل من الآباء إلى الفعل، فهم تقع عليهم مسؤولية كبيرة في عملية الإرشاد لأن دورهما مزدوج، فهم يشاركون في عملية الإرشاد في نفس الوقت يستفيدون من عملية الإرشاد، ولهذا كل إشارة في عملية خارج عن محتواه يمكن أن يؤثر على العملية الإرشادية.

5- أهداف الإرشاد الأبوي

يمثل الإرشاد الأبوي مجالا واسعا من مجالات الإرشاد النفسي وهو يهدف إلى مساعدة الآباء على كيفية تنشئة أبناءهم وعلى تقديم العون لهما في علاج بعض ما يواجهه الأبناء من مشكلات نفسية أو سلوكية أو دراسة، وذلك من خلال تدريبهم على تصحيح معلوماتهم وتغير اتجاههم واكتساب مهارات وأساليب تربوية جديدة في التعامل مع أبناءهم، حيث يكون أكثر

[1] Lemay (M) : L'autisme aujourd'hui. Odile Jacob. Paris. 2004. P : 53.
[2] Berger (M) : Le travail thérapeutique avec la famille. Edition Dunod. Paris. 2003. P : 34.

ملائمة وسوية في التنشئة ورعاية الأبناء، بحيث يصبحوا أكثر قدرة على الوصول للحلول واتخاذ القرارات[1]، كما يهدف أيضا إلى[2]:

- يطور من قرارات الآباء أثناء ممارستهم لوظيفتهم الوالدية.
- نقص من إحساس وبالذنب و العار .
- التمكن من التعرف على المواقف التي يحسون فيها بالثقة والفعالية.
- يدعم المساندة المتبادلة.

الخلاصة

في ضوء ما ذكر بعد الإرشاد النفسي عملية أساسية ومهمة في حياة الفرد والجماعة، فهو يساعده على إثارة الدافعية لديه وحل المشكلات ووضع خطط العمل المناسبة في تحقيق لتوافق الشخصي، فهو يساهم أيضا في الحفاظ على كيان الأسرة باعتبارها بنية المجتمع.

فالإرشاد النفسي يفتح للآباء آفاقا جديدة في حل بعض الصعوبات التي تواجههم في دور الحياة، والتي قد تفقد الأسرة توازنها وتعطيل الديناميكية بين أفرادها، ولهذا الإرشاد النفسي يعينهم على تعلم مهنة جديدة وصعبة في نفس الوقت، وذلك من خلال اكتساب مهارات جديدة وتطوير في قدراتهم الوالدية وتغيير في الأساليب الوالدية حفاظا على وحدة أفرادها.

[1] طه عبد العظيم حسن: المرجع السابق، ص: 136.

[2] www.pascalanger.fr/guidance-parentale.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس:

منهج البحث وأدواته

منهجية البحث

إن المنهجية هي الطريقة والوسيلة المرسومة من قبل الباحث، بغرض الوصول إلى الحقيقة وحتى يتسنى له الكشف عن الظاهرة المراد دراستيها وبالتالي الفصل فيها[1].

اعتمدنا في بحثنا على المنهج العيادي باستعمال المقابلة والملاحظة العيادية و الاختبار النفسي هده الوسائل المستعملة في دراستنا هدفها التقصي. من جهة وللعلاج والإرشاد من جهة أخرى.

1- عينة البحث

اعتمدنا في بحثنا على المنهج العيادي الذي يرتكز على الدراسة النوعية لا العددية، بحيث نقوم بدراسة الحالات التي يمكن العثور عليها نظرا لندرتها والتي تتقبل المتابعة العلاجية، وهذا الأمر مرتبط بالطابوهات التي تحيط بهذه الوضعية، واشتملت عينية البحث على إناث لأنها الأكثر تعرضا لمحاولة الانتحار وصعوبة العثور على الحالات من الذكور، وأجريت الدراسة على مراهقات اعمارهن بين 17سنة-و19سنة.

2- أدوات البحث

1- المقابلة:

بما أننا اعتمدنا في بحثنا على المنهج العيادي، فإننا قمنا بدراسة الحالة التي تمثلت في المقابلة العيادية مع الأم والأب، أو أحدهما لمعرفة نوعية العلاقة الوالدية، بالمراهقة من خلال المعاش النفسي للآباء والتعرف على طريقة التفاعل بينهم، وما مدى تأثيرها على المراهقة المحاولة للانتحار.

اعتمدنا في بحثنا على المقابلة النصف الموجهة، وهي المقابلة التي تشمل على أسئلة مقننة وأسئلة مفتوحة، ذلك أن الموضوع المدروس قد يتطلب بيانات واضحة ومعروفة، مسبقا بالإضافة إلى بيانات قد لا نتمكن من السيطرة عليها بإعداد أسئلة مقننة فنتركها للحوار والتعبير الحر للكشف عنها.

فالمقابلة النصف الموجهة أمكنتنا من جمع المعطيات وفهم نظرة كل من الأبوين أو أحدهما للحالة وكيفية التعامل معها.

[1] بخوش عمار: دليل الباحث في المنهجية وكتابة الرسائل الجامعية، المؤسسة الوطنية للفنون، الجزائر 1984، ص: 30.

2- الملاحظة:

قمنا بملاحظة طريقة الكلام والإيماءات والإشارات المستعملة أثناء المقابلة سواء مع الحالة أو مع الآباء.

3- الاختبارات:

اعتمدنا في البحث على الاختبار الإسقاطي "تفهم الأسرة" أنشأ هذا الاختبار من طرف "Alexander Julian, Susan E, Henry Mary O. sotile, Wayne M. Stile".

يستخدم ضمن سيرورة تقييمية، بحيث يجمع الاختبار في التطبيق بين التقدير الشخصي والتقدير الأسري، في ميدان الصحة النفسية، والعقلية، يمكن تطبيق هذا الاختبار على أي فرد من أفراد الأسرة على أن يتجاوز 6 سنوات، ويطلب منه أن يحكي القصة التي تبينها اللوحة، ويمكن للباحث طرح أسئلة توضيحية لاستنتاج الردود.

يتم إجراء الاختبار بعد موافقة الحالة، متبوعة بشرح خطواته ومدة استغراقه يجري هذا الاختبار في المرحلة الأولى من العلاج ويعاد بعد 6 أشهر كعملية تقييميه للحالة.

إن الهدف من الحصص الأولى هو تقييم الحالة وتحديد أسباب المحاولة الانتحارية، وإحصاء الاختلال الأسري، واضطرابات الاتصال إن كانت موجودة، هنا قمنا بتشخيص أولي للحالة ولنوعية علاقتها مع محيطها الأسري، وهذا ما سمح لنا بتحديد نقاط الضعف التي تحتاج إلى مساعدة وعلاج نفسي عند الحالة والتي تتطلب إرشاد أبوي.

3- مكان إجراء البحث

لقد تمت الدراسة بمصلحة الاستعجالات الطبية وبالمستشفى الجامعي بوهران – وتقع هذه المصلحة (UMC) – في القسم الشرقي لما كان يسمى سابقا (Garnison)، وفي الجنوب الغربي للمستشفى الجامعي بوهران (CHUO) – شارع الإخوة بوشاقور عند ملتقى شارع الشهداء وشارع الثورة.

يشمل الهيكل المعماري للمصلحة على مصلحتين – مصلحة الاستعجالات الطبية (Urgences médicales)، ومصلحة (UMC)، الاستعجالات الجراحية (Urgences Chirurgicales)، وتضم كل مصلحة عدد من الوحدات، إذ تشمل مصلحة الاستعجالات الطبية على وحدة الفرز، ووحدة الاستعجالات الجراحية.

كما تضمن المصلحة العامة (UMC) الوحدات التقنية، وحدة المخبر، ووحدة المخبر، ووحدة الأشعة – بمختلف قاعاتها المتخصصة.

ونظرا لتكفل مصلحة (UMC) بالمرضى على مدار 24/24 سا، يشمل نظام عملها على فرق تنشط بتوقيت زمني يشمل نظام 8 ساعات، نظام 12 ساعة، ونظام 16 ساعة، ونظام 24 ساعة، ويتم بشكل تناوبي. كما تشمل المصلحة عدد من الأطباء التابعين لمجموعة المصالح الإستشفائية يوميا وعلى مدار 24/24 ساعة لممارسة المناوبة.

وتعتبر (UMC) من أكبر مصالح المستشفى الجامعي بوهران وشريانه الأساسي لما تستقطبه من عدد هائل للمرضى – ومن بينهم حالات المحاولين للانتحار.

كما تمت أيضا المقابـــــــــلات في (خلية الإصغاء والتوجيه النفسي Cellule d'écoute) المتواجدة في المستشفى الجامعي بوهران – بالقرب من الجناح 05 تخصص مرضى داء السكر ي، ويضم 06 أخصائيين نفسانيين.

4- سير العمل وأهدافه

إن التكفل بالمراهقة بعد محاولة الانتحار يحتاج إلى ثلاثة خطوات أساسية، وهي كالتالي:

- **الخطوة الأولى:**

بما أن مرحلة المراهقة هي فترة تتميز بالتحولات الهرمونية والفيزيزلوجية النفسية والاجتماعية، قد يجد البعض صعوبة التكيف مع هذه التحولات و اثباث ذاته، ويزداد القلق عندما يجد المحيط صعوبة في فهم كل الصعوبات والتناقضات التي يعيشها المراهق إزاء هذه المرحلة، بالتالي المرور إلى الفعل يكون الحل الأمثل للتخفيف من كل هذه المعاناة، ولهذا التكفل بالمراهقة بعد محاولة الانتحار يحتاج إلى إرشاد علاجي يساعدها في التخفيف من معاناتها وتعزيز الثقة بذاتها، ولهذا قمنا بمقاربة علاجية تتمثل في حصص علاجية تتضمن 06 حصص لكل حالة وتجري مرة في كل أسبوع وتدوم 45 دقيقة.

تتم العملية العلاجية بعد موافقة الحالة على العلاج طبعا، وتكون مرفقة بمجموعة من التوضيحات حول خطوات العملية.

إن هذا النوع من العلاج يتناسب مع الحالات، حيث سيساعدهن في التعبير عن معاناتهن بكل حرية، بدون قيد أو شرط، وكذلك يعمل على التقليل من حدة الشعور بالإحباط واليأس، ولهذا النوع من الإرشاد العلاجي دور في مساعدة المراهقة على تحقيق الذات وذلك من خلال تغيير وتحويل الخبرات المؤلمة إلى خبرات بناءة وفهم الحالة لسلوكها في إطار مرجعها الداخلي وصولا إلى تحقيق التوافق النفسي.

- **الخطوة الثانية:**

إن محاولة الانتحار للمراهقة هي تعبر عن استغاثة ونداء للمحيط وجلب الاهتمام، ولهذا يصعب على الآباء فهم هذه الرسالة بسبب الصدمة والألم العميق الذي يتركه هذا الفعل في أنفسهم. ولهذا التكفل النفسي يشمل الآباء أيضا لأنهم بحاجة إلى مساندة ودعم نفسي للتخفيف من معاناتهم وتجاوز الصدمة، وترميم نرجسيتهم، ومساعدتهم في فهم صعوبات ومعاناة المراهقة، والبحث عن الحلول الممكنة للمشكل ووضعه في إطاره الصحيح حتى لا تتأزم

الأمور وتزيد من حدتها، ولهذا تزامنا مع العلاج، قمنا بالإرشاد النفسي الأبوي، وهذا بعد أن التمسنا استعداد الآباء لهذه المرحلة، حيث قمنا بمقابلات مع الآباء بهدف مساعدتهم في تغيير من سلوكياتهم وفي بعض المفاهيم الخاطئة حول الفعل الانتحاري، والعمل على تزويدهم بالمعلومات اللازمة حول صعوبة المرحلة وجعلهم أكثر تفهما وليونة مع الحالة والقدرة على التفاعل معها، وذلك من خلال تنمية بعض المهارات الخاصة والمتعلقة بتطوير في الوضعية الوالدية وتغيير في الأساليب الوالدية، وإعادة بناء علاقات جديدة.

- **الخطوة الثالثة:**

بعد نهاية الحصص العلاجية والإرشادية، قمنا بالمتابعة النفسية باعتبارها جزء لا يتجزأ من العملية الإرشادية، والهدف من ذلك هو التأكد من استمرار تقدم الحالة، وتلمس أي فرص أكثر للمساعدة، وهذه العملية تساعدنا في تقييم عملية الإرشاد المتبعة ومدى فعاليتها في تحقيق الأهداف المرجوة.

وعليه، بعد نهاية العلاج قمنا بمتابعة المراهقات بين فترات تمتد ما بين شهرين وثلاثة أشهر(03) ،وستة أشهر(06) ، وهذا لمساعدة المراهقة المحاولة للانتحار للتعبير والإفصاح عن أشياء أخرى لم تتمكن من التعبير عنها في الحصص الأولى، وتقييم سلوكها وتوافقه النفسي وصحته أثناء وبعد العملية العلاجية والإرشاد الأبوي.

5- الأهداف

يهدف التكفل النفسي بالمراهقة بعد محاولة الانتحار إلى مجموعة من الأهداف سواء على المستوى الشخصي للمراهقة أو على المستوى الأسري، ويمكن تحديدها فيما يلي:

المراهقة:

-تحرير المراهقة من جميع أنماط السلوكيات الخاطئة التي اكتسبتها سابقا والتي كانت تعيقها في تحقيق الذات.

-تغيير شخصية المراهقة، بحيث تصبح أكثر تقبلا لذاتها وللآخرين وتقوية إمكانياتها في مجابهة الصعاب.

-تحقيق الاستقلال الذاتي.

- **الآباء:**

-ترميم الجرح النرجسي للآباء.

-التعرف على نوعية المعاملة الوالدية والعمل على تصحيحها، وشرح للآباء أثر ذلك على شخصية المراهقة.

-مساعدة الآباء في فهم معاناة وصعوبات المراهقة.

-إعادة بناء الثقة بين الآباء والمراهقة بعد محاولتها للانتحار.

-مساعدة الآباء في تنمية بعض المهارات المتعلقة بوظيفتهم في علاقتهم اليومية مع المراهقة.

-دفع الديناميكية الأسرية نحو الأفضل.

-تجنب المراهقة تكرار نفس الفعل.

6- صعوبات البحث المنهجية

لا يمكن الوصول إلى المبتغى بدون صعوبات، فلابد من وجود عوائق تمنع من الاستمرار بالبحث بسهولة والتي كادت أن تعرقل دراستنا نذكر منها:

- **<u>في الجانب النظري:</u>**

-كثرة المراجع باللغة الفرنسية، ما أخذ حيزا كبيرا من الوقت في الترجمة، وبالتالي الوقوع في بعض الأخطاء.

- **<u>الجانب التطبيقي:</u>**

-رفض إدارة المستشفى الجامعي (قسم الاستعجالات UMC) بإجراء التربص وتوجيهي إلى مختلف العيادات الجوارية للحصول على الحالات، ورجعت إلى المستشفى بعد 7 أشهر بعد فشل في الحصول على الحالات بتدخل من طبيبة عامة.

-صعوبة الحصول على الحالات التي تتناسب مع الموضوع، وذلك نتيجة تكتم الأسرة وإرجاع السبب إلى خطأ في تناول الدواء.

-عدم توفر المكان المناسب لإجراء المقابلات مع الآباء أو الحالة سواء بالمستشفى (قسم الاستعجالات UMC) أو بخلية الإصغاء لافتقارهم أدنى مواصفات المكان العلاجي (مكتب صغير)، يفتقر إلى الإضاءة، الضجيج الذي كان يزعج الحالات ويصعب عملية التركيز.

-معظم الحالات التي كانت تتناسب مع موضوع البحث كانت تسعف في المساء وتخرج في الساعات الأولى من الصباح أو تتواجد خاصة في عطلة أيام الأسبوع.

-في حالة موافقة الآباء بالمتابعة النفسية وتحديد الموعد، فإنها كانت وعود كاذبة

بمجرد خروجهم من المستشفى.

-صعوبة تقيد الحالات بالمواعيد المحددة سواء في الحصص العلاجية او التقييمية.

الفصل السادس:

عرض الحالات

والمتابعة العلاجية والإرشادية

الحالـــــــــة الأولى

1- تقديم الحالة

- **الإسم:** (ر) – أمينة.
- **السن:** 17 سنة.
- **ا لمستوى الدراسي:** سنة أولى ثانوي.
- **عدد الاخوة** :03 .
- **المرتبة بين الإخوة** :البنت الكبرى.
- **دوافع الاستشفاء:**

- لقد تواجدت الحالة في المستشفى الجامعي بوهران، وبالضبط في مصلحة الاستعجالات الطبية (UMC) وهذا بعد تعرضها للتسمم الإرادي بأخذ 12 أقراص من دواء (Tifen) وبقيت الحالة في المستشفى لمدة 8 ساعات وغادرت بتحسن وضعها الصحي.

1. السوابق الشخصية للحالة:

تعيش الحالة "**(ر) – أمينة**" في بيت متواضع في أحد الأحياء المتواضعة بولاية وهران، عائلتها تتكون من: أب – أم – اخوين الأول عمره: 13 سنة والثاني عمره: 9 سنوات .

2. السوابق المرضية للحالة:

- تعرضت في سن الثامنة بمرض السحايا (méningite)، بقيت على إثرها في المستشفى لمدة أسبوع، كما أنها تعاني من حساسية.

تقديم الحالة

- **"أمينة"**، مراهقة تبلغ من العمر 17 سنة، بيضاء البشرة، طويلة القامة، نظراتها المتجمدة تبرز حزنها العميق.

- مظهر الحالة الخارجي عادي، يبين تواضعها المادي.

- الاتصال بيني وبين الحالة في بادئ الأمر كان صعبا، حيث أنها كانت تتردد في الإفصاح عن تجربتها، و لكن تدريجيا استطاعت أن تعبر عن معاناتها.

- استعداد الحالة للعلاج كان واضحا، حيث أنها كانت تأتي في مواعيدها المحددة مع دعم وقبول والديها.

- لقد كان اتصالي بالحالة بعد 8 ساعات من التدخل الطبي، وتدخل الأخصائية النفسانية التابعة لمصلحة الاستعجالات الطبية (UMC)، وبعد تأكدي من تحسن وعيها العام، قدمت نفسي للحالة.

- الحالة كانت جد متفهمة لدور الأخصائي النفساني، وبضرورة المتابعة بعد الخروج من المستشفى، رحبت بالفكرة، وكان اللقاء الأول عبارة عن تعارف واتفقنا بأن يكون اللقاء ابتداء من الأسبوع المقبل بخلية الإصغاء والتوجيه النفسي (Cellule d'écoute) أين ستتم المقابلات والعملية العلاجية.

- طلبت مني الحالة ضرورة موافقة والديها قبل البدء في عملية العلاج، لأنهما يرفضان أن تأتي بمفردها إلى العيادة.

- كانت تأتي للعلاج إلا برفقة والدتها أو والدها، حيث لم يكن يسمح لها المجيء بمفردها.

2- جدول سير المقابلات وهدفها مع الحالة والآباء:

المقابلات	المكان	الهدف
المقابلة 1 مع الأم والأب	UMC	التعرف عليهما وكسب ثقتهما.
الحصة الأولى مع الحالة	خلية الإصغاء	التعرف عليها وكسب ثقتها مع توضيح و شرح مراحل العلاج ل كارل روجرز.
المقابلة 2 مع الأم والأب	خلية الإصغاء	إعادة توضيح أهمية مراحل العلاج بالسند للحالة والمقابلات التي ستتم معهما وكسب ثقتهما.
الحصة 2 مع الحالة	--//--	مواصلة العلاج تسهيل المشاعر.
المقابلة 3 مع أم الحالة	--//--	ترميم الجرح النرجسي.
الحصة 3 مع الحالة	--//--	مواصلة العلاج
المقابلة 4 مع أم الحالة	--//--	التعرف على المعاش النفسي للأم بعد محاولة الانتحار لابنتها. معرفة نوعية العلاقة بينهما. تحديد السلوكيات الخاطئة. إعطاء المعلومات الصحيحة.
الحصة 4 مع الحالة		مواصلة العلاج
المقابلة 3 مع أب الحالة	--//--	التعرف عليه وترميم الجرح النرجسي
الحصة 5 مع الحالة	--//--	مواصلة العلاج.
المقابلة 5 مع أم الحالة	--//--	توجيه الأم نحو أخصائي نفساني.
الحصة 6 مع الحالة	--//--	نهاية العلاج.
المقابلة 4 مع الأب	--//--	التعرف على المعاش النفسي بعد محاولة الانتحار. تحديد بعض المعتقدات الخاطئة وأثرها على سلوك الحالة والعمل على تعديلها. إعطاء المعلومة الصحيحة.
المقابلة 5 مع أب الحالة	--//--	تأكيد أهمية الحوار بينهما.

3- تداول الحصص العلاجية

جرت الحصص العلاجية بخلية الإصغاء و التوجيه النفسي ضمت 6 حصص .

الحصة الأولى : _07/01/ 2013 –المدة 45د.

جاءت **"أمينة"** في الموعد المحدد، كانت هيئتها عادية نظراتها كئيبة، نبرات صوتها متبددة، تتكلم بصوت منخفض غير مسموع خجولة.

قابلتها بالترحيب، وبعد دردشة خفيفة، سألتها عن حالها، وشرحت لها بعد ذلك طريقة العمل (أي العلاج) الذي سوف يتم في 06 حصص، مرة في كل أسبوع، وكل حصة تدوم 45 دقيقة، وبينت لها أيضا أنها هي التي ستحاول أن تتجاوز هذه الأزمة أو التجربة، وأن تتغير ولو قليلا نحو الأفضل، ودوري كأخصائية نفسانية هو مساعدتها في تحقيق ذلك، وكل ما ستقوله سيحظى لدي بالإصغاء والاهتمام.

هزت الحالة رأسها دليل على الرضا، شعرت عندها أن الحالة تحس ببعض الارتياح و الثقة حيث وافقت بحماس فكان الاتفاق بيننا.

في البداية لم تعرف ما تقوله، بقيت مترددة لفترة طويلة، فاقترحت عليها أن تكلمني عن أسرتها، وبعد برهة بدأت في الحديث عن شقيقها، عمره 13 سنة، وكيف كانت تتشاجر معه في السابق، حيث تذكرت حين كان عمرها 10 سنوات ضربها والدها بسبب وتشاجرهما وحملها مسؤولية الشجار باعتبارها البكر وتقول أنها كانت المرة الأولى والأخيرة التي تضرب فيها، وترى هذا الأمر عادي ويمكن أن يحدث في أي أسرة. انتهت المقابلة بنهاية الوقت المحدد.

الحصة الثانية : 2013/07/09 -المدة 20د.

جاءت **"أمينة"** في موعدها المحدد، كان مظهرها عادي، بالرغم من ابتسامتها إلا أنها كانت تخفي قلقها.

سألتها عن حالها بعد الحصة الأولى ، فقالت أنها تشعر بتحسن طفيف، تركت لها حرية التعبير عن أي شيء، إلا أنها بقيت صامتة ولفترة طويلة، مع هدوء غريب، وسهيان وشرود، وتردد في الحديث، كانت تجد صعوبة في التعبير عن معاناتها، فطلبت منها أن تواصل الحديث عن أسرتها إن رغبت في ذلك، فقالت لي أن علاقتها بوالدتها هي جيدة وهذا منذ طفولتها، وسيبقى على هذه الحالة حتى الموت، أما عن علاقتها بوالدها فهي محدودة، وتجد صعوبة في التواصل معه، وترجع السبب في تعودها على هذا السلوك منذ طفولتها، وغالبا ما تتوسط والدتها بينهما في اقتضاء حاجاتها كشراء ثوب جديد، أو الحصول على المال، أومأ شابه ذلك، وهي ترى أن هذا الأمر بدأ فعلا يضايقها ويزعجها، ويجعلها تشعر بالتوتر والقلق في أغلب الأحيان. انتهت المقابلة بنهاية الوقت المحدد..

الحصة الثالثة: 2013/07/16 –المدة 45د.

جاءت **"أمينة"** كعادتها في موعدها المحدد، كانت ملامح وجهها تعبر عن حزن عميق ويأس، فسألتها عن حالها كالعادة، بعد الحصة الفارطة، فقالت أنها تشعر بتحسن وبالراحة، إلا أنها والدها لا يفهمها، وأنه تغير كثيرا بعد محاولتها للانتحار، حيث أصبح أكثر تشددا عما كان عليه من قبل، وهي تضن أن بسلوكه هذا يحاول أن ينتقم منها، حيث تقول بصحيح العبارة "راني حاسة ملي درت محاولة الانتحار رآه يعاقب فيا".

توقفت عن الحديث وبقيت صامتة لفترة، فاقترحت عليها إجراء اختبار تفهم الأسرة، فرحبت بالفكرة وشرحت لها كل التعليمات الخاصة بالاختبار.

نتائج الإختبارالمطبق

- **الإختبار الأول:**
  - **اللوحة الأولى:**

أب صارم، يتناقش مع زوجته حول موضوع تربية الأولاد وكيفية التعامل معهم. الأم :منزعجة من الموضوع لأنها تعلم أن مسؤولية الأولاد هي مشتركة بينهما، ولكن حتى تتجنب أي خلاف مع زوجها ستوصل الرسالة لأولادها.

  - **اللوحة الثانية:**

أب طلب من ابنه أن يذهب إلى غرفته ليراجع دروسه، لكن خوفا منه كسر المزهرية، فوبخه والده، وسيعاقبه.

  - **اللوحة الرابعة:**

أم اختارت لابنتها ثوبا وهي ترغمها على شراءه، البنت لم يعجبها قرار والدتها، لأن الثوب لا يناسبها، يبدو أن البنت ستتمسك برأيها حتى وإن اضطرت أنت تخاصمها.

  - **اللوحة التاسعة:**

زوج يلوم زوجته بشأن النقاط السيئة التي تحصل عليها الإبن. انه خائف من والده، لم يجد ما يبرر بيه موقفه، وأما الأب فوعده بالعقاب إذا لم يجتهد أكثر.

  - **اللوحة الثانية عشر:**

بنت وجدت صعوبة في حل التمرين، إنها تطلب المساعدة من والديها، إنهما يفكران في إتخاذ القرار.

1- تحليل لاختبار الأول

لم تتوفر الإجابات على الرفض أو الإجابات الغير عادية، مما يجعل بروتوكول الاختبار معبر، حيث أن الحالة تعيش في جو أسري مضطرب، حيث أن مؤشر الاضطراب يساوي 29. كما أن محاولات الحلول السلبية والإيجابية متساوية.

أما نوعية العلاقات، فتميز بغياب المساعدة، وكثرة العوامل المقلقة (أم=6، أب=4، إخوة=1).

استنتاج

اظهرت نتائج الاختبار في المرحلة الاولى ان الجو الاسري الذي تعيش فيه الحالة و الذي اشار الى انها تعيش اضطراب يظهر من خلال وجود قلق كبير و صراع نفسي ناتج عن سيطرة الاب و عدم قدرة الام عن تقديم الدعم و المساندة و اتخاذ القرار بسبب الخضوع المطلق للزوج .

الحصة الرابعة: 2013/07/23

جاءت **"أمينة"** بنصف ساعة قبل الموعد المحدد، حاولت أن تبرر سبب تأخرها، فسألتها عن حالها كالعادة، بقيت صامتة، مترددة، سألتها عن التجربة التي مرت بها "أي محاولة الانتحار فأخبرتني أنها ليست المرة الأولى التي قامت فيها بمحاولة الانتحار، بل روادها هذا الشعور في العام الماضي، حيث تعرضت لموقف محرج حيث تشاجر شابين من أجلها، كانا يدرسان معها في نفس الثانوية، وانتشر الخبر بين جميع الأساتذة والموظفين، وكان يعمل بالمؤسسة أحد أقاربها، وخافت أن يخبر والدها بالأمر، فراودتها فكرة الموت أو الانتحار إلا ان الفكرة زالت من ذهنها، عندما أيقنت عدم علم والدها بذلك، أما في المرة الثانية، فكانت في نهاية السنة مع اقتراب امتحان شهادة التعليم الأساسي (BEM) حيث قررت هي واثنين من زميلاتها الانتحار، إن لم ينجحن في الامتحان، وترجع سبب التفكير في الانتحار هو الخوف من والدها الذي هددها بالمكوث في المنزل إن لم تنجح، فشعرت بالخوف لأن والدها عندما يقرر بأمر ما فإنه ينفذه بدون أي نقاش على حد قولها ، حيث تقول بصحيح العبارة **"كي يقول بابا حاجة يديرها"** ثم واصلت في الحديث وأخبرتني أنها نجحت في الامتحان وبامتياز، وزالت كل المخاوف والأفكار الانتحارية من ذهنها. انتهى الوقت المحدد.

الحصة الخامسة: 2013/07/30-المدة 45د.

جاءت **"أمينة"** في الموعد المحدد، سألتها عن حالها ككل مرة، ابتسمت وقالت لي أنها شعرت بالراحة خاصة عندما حدثتني عن تلك الأفكار الانتحارية التي كانت تراودها في السابق والتي لم يعلم بها أحد من قبل، ثم واصلت في الحديث وأخبرتني عن تفاصيل تلك التجربة أي "محاولة الانتحار" حيث قالت لي أنها أثناء العطلة الدراسية، كانت تعمل في مؤسسة خاصة لسد حاجاتها المادية، وتعيين أسرتها، وفي هذه الفترة تعرفت على شاب كان يعمل معها فحاول أن يقم بعلاقة معها، فأعطته رقم هاتفها فاتصل بها في المساء، وبالصدفة سمع والدها تحاورهما، فأخذ منها بالقوة هاتفها النقال ، وقال لها في تلك اللحظة أنه انتهى كل شيء لا عمل ولا دراسة، وأنه سيزوجها بأول شخص يتقدم لخطبتها، شعرت بخوف شديد، وحزن، وخيبة، وعلمت أن قرارات والدها صارمة، ولا رجعة فيها، وقالت في نفسها هذه هي النهاية لا محال فراودتها فكرة الموت في تلك اللحظة، وفعلا قامت بتناول 4 أقراص من دواء (Tiffen)، فشعرت بألم شديد في بطنها، وتقول أنها صبرت على الألم دون أن تخبر والديها، ولكن في الصباح قالت لها والدتها أنها لا تستطيع هذه المرة التستر عليها أو مساعدتها وعليها أن تتحمل أخطاءها وحماقاتها، وعندما سمعت حديث والدتها شعرت بحزن ويأس شديدين، عندئذ حسمت أمرها بالانتحار، فتناولت 8 أقراص أخرى من نفس الدواء، وبعد لحظة شعرت بآلام شديدة لا يطاق، فأخبرت والدتها بمحاولتها للانتحار، فبدأت تشعر بدوران وفقدت الوعي، فنقلت على الفور إلى مصلحة الاستعجالات الطبية (UMC) ، حيث قاموا بإسعافها وانقاد حياتها، فسألتها عن شعورها بعد هذه التجربة، فابتسمت وقالت بكل سخرية: **"ما ندمتش ولو كان مادرتش هكا، لتبخرت الأحلام وبقيت في البيت ويضيع كل شيء"** ثم صمتت وأعدت صياغة كلامها، فقالت: "في الحقيقة راني ندمانه كي درت هكذا"، وكان عليها إخبار والدتها بمشكلتها، وستحاول القيام بذالك وأن لا تكرر هذا الفعل مستقبلا. انتهت الحصة بنهاية الوقت المحدد.

الحصة السادسة: 2013/08/06-المدة 45د.

استقبلت "**أمينة**" كالعادة، بدأت الحصة بسؤال عن أحوالها بعد مرور خمسة حصص، باعتبارها الحصة الأخيرة، وما هو تقييمها، هل تعتقد بحدوث بعض التغيير؟ ابتسمت وأخبرتني أنها تشعر بتحسن، وأنها أكثر ثقة من ذي قبل، إلا أنه صادفها مشكل في الأيام الأخيرة، ولا تعرف كيف تحله، وهو أنه حدد موعد خطبتها دون علم منها وهذا ما جعلها تشعر أن والدها يحاول التخلص منها بأي وسيلة، حيث تقول بصحيح العبارة: "راني حاسة كلي راه ليكيديي فيا"، صمتت قليلا ثم أعدت صياغة كلامها، ثم قالت لي عندما يأتي موعد الخطبة، ستحاول فرض قرارها، ورغبتها في إتمام دراستها أولا، ثم الزواج، وتنظر أيضا إن كان هذا الخطيب سيناسبها أم لا، ثم صمتت برهة، طلبت منها إن كانت تريد أن تضيف أو تقول شيئا، فأخبرتني أنها فعلا تشعر بتحسن، وخاصة بعد أن تحدثت عن معاناتها، وأنها تحاول التغيير نحو الأفضل والتخلص من خجلها كخطوة أولى واتخاذ القرارات المناسبة لحياتها دون ضغط من أحد حتى ولو كانا والدها. فأخبرتها أن تحاول ان تعتمد على نفسها وأن تكون أكثر قوة وشكرتها على الثقة التي منحتني إياها وهي بدورها عبرت عن امتنانها وشكرها. إنتهت الحصة بنهاية الوقت المحدد.

4- التشخيص العام للحالة

"**أمينة**"، مراهقة، تعيش مرحلة صعبة، تعاني من الحماية المفرطة من قبل والدتها باعتبارها البنت الوحيدة، وتعاني من جهة أخرى من تشدد الأب وسلطته مع سوء الفهم، وغياب التواصل بينهما. رغبتها في التحرر من الطفولة والوصول إلى الاستقلالية، فضلا عن شعورها بأنها مختلفة عن الآخرين بسبب خجلها، كل هذه الظروف كانت تمثل عائق حقيقتي في حياتها اليومية، ونتيجة لكل هذا قامت بمحاولة الانتحار.

وتكون وظيفة الانتحار في هذه الحالة "**الإشباع النرجسي للذات** إذ أن السلوك الانتحاري في هذه الحالة يكون وسيلة للتمركز حول الذات ومحاولة استرجاع جزء من الطاقة المستمرة من الواقع والأشياء الخارجية، فالخوف من الأب وتهديد نرجسيتها و"مستقبلها" و"بقاءها في البيت كمسجونة بدون أمل إضافة إلى ما نتج عن ذلك من منفعة

أولية، إذ أن محاولة الانتحار تصبح موضوع عناية واهتمام للآخرين و"خاصة الأب" بصورة أكبر من السابق.

السلوك الانتحاري للحالة هو سلوك يعبر عن إرادة قوية في وضع حد لوضعية تراها مستحيلة، والرغبة في العيش الأفضل. فالوسيلة المستعملة تشير إلى ذلك فمحاولتها للانتحار كانت نداء لتغير والديها سلوكهما ونظرتهما إليها.

1- نتائج الملاحظة:

- لم تهتم الحالة بالمكان العلاجي ما كان يهمها هو والمقابلات فكانت تصغي باهتمام لكل كلمة أقولها وتركز نظرها في.
- احترمت الحالة المسافة بيني وبينها وكذا جديتها في علاقتها معي.
- في الحصة الأولى الثانية والثالثة كانت وضعيتها في الجلوس جامدة، ونظراتها كئيبة، مع ابتسامة تخفي قلقها، ولكن في المقابلات الأخيرة، وضعية الجلوس كانت توحي بهدوئها وشعورها بالراحة.
- كانت لغة الحالة بسيطة تتكلم بصوت منخفض كانت تجد صعوبة في إيجاد الكلمات المناسبة للتعبير عن معاناتها، وكانت تعبر عن مشاعرها إلا بتشجيع منى كما أنها كانت تصمت من فترة إلى أخرى.
- إحساس الحالة بالأمن الداخلي جعلها تعبر تدريجيا عن تجربتها وعن أحاسيسها.
- بدأت الحالة تحس بالفضاء العلاجي من خلال انسجامها في الحصتين الأخيرتين.

2- نتائج الطريقة العلاجية

لقد كانت الطريقة العلاجية المتبعة مع الحالة هي الإرشاد العلاجي المتمركز حول العميل للعالم "**كارل روجرز**" وابتدأ بعقد العلاج، الذي يقتضي أن نتبادل الثقة، وأن تتكلم الحالة بكل حرية وثقة دون خوف أو خجل، وأنه كل ما سوف تقوله سيحظى بالإصغاء والاهتمام.

- **في الحصة الأولى**: ابتدأت الحالة الحديث عن علاقتها بأخيها ومعاملة والدها، وذكريات الطفولة.

- **الحصة الثانية**: مواصلة الحالة الحديث عن أسرتها وخاصة علاقتها مع والديها.

- **الحصة الثالثة**: تحدثت الحالة عن تغيير في سلوك والدها بعد محاولة الانتحار، والإفصاح بأن سلوكه أصبح أكثر تشددا مما كان عليه من قبل.

تم إجراء اختبار تفهم الأسرة (F.A.T) في هذه الحصة ولم تتردد الحالة من إجراءه وخاصة عندما شرحت لها خطواته وأنه يتعلق بالآسرة ، و استطاعت ان تعبر الحالة من خلاله على نوع العلاقة بينها وبين والدها و التي يسودها القلق ناتج عن بحتها عن الامن العاطفي الذي تفتقده من والديها ، بالإضافة الى توترها الشديد الذي كان سببه الاب.

- **الحصة الرابعة**: فقد تكلمت الحالة بكثير من التفاصيل والدقة عن محاولتها الانتحار والأفكار التي كانت تراودها في السابق.

- **الحصة الخامسة**: بدأت الحالة الإحساس بمسؤوليتها، بقولها: "راني ندمانه لي درت هكا" وهذا يعني **تطابق الخبرة مع الذات**.

- **الحصة السادسة**: تقبل الحالة والدها كما هو باعتباره مصدر للسلطة بقولها "سأفرض رأي حتى ولو تعصب منها" وصول الحالة هنا إلى **تطابق مع الذات الاجتماعية**.

وأخيرا، بداية **تطابق الذات مع الواقع**، وهذا من خلال شعور الحالة بنقاط الضعف فيها، وكيف يمكن مواجهاتها مستقبلا، بدأت تحس بالثقة أكبر بنفسها، إذ أنها توصلت إلى أخذ القرار المناسب.

ملخص المقابلات مع الآباء

1- المقابلة الأولى: 2013/06/24 –المدة 20د.

أجريت المقابلة الأولى مع الوالدين بمصلحة الاستعجالات الطبية بوهران في قاعة العلاج (La salle des soins) حيث اعتذرت منهما عن هذا المكان المتواضع، وشرحت لهما الحالة النفسية لابنتهما، وأنها تحتاج في هذه المرحلة متابعة نفسية جدية، بعد خروجها من المستشفى، وأكدت لهما أن مرحلة المراهقة هي من أصعب المراحل التي يمر بها الإنسان، وأننا سنحاول أن نتعاون معا حتى تتجاوز ابنتهما هذه الأزمة، والأهم أن لا تتكرر هذا الفعل "أي محاولة الانتحار" مستقبلا. في البداية، رحبت الأم بالفكرة وبدت تحمسها ورغبتها في علاج ابنتها، إلا أن الأب اكتفى فقط بالاستماع، ولم يظهر عليه أي تحمس، أو ضرورة لذلك، فأكدت له أن الأمر يحتاج الى تفكير وخطوة فعالة لان ابنتهما في أمس الحاجة إليهما ودورهما مهم في التخفيف عن معاناتها، وشرحت لهما أن المقابلات ستتم بخلية الإصغاء والتوجيه الأبوي حيث الجو المناسب لإجراء هذه المقابلات، عندئذ هز الأب رأسه، وابتسم وقال لي أنه سيفكر في الأمر وأنه سيحاول المجيء إذا سمحت له الظروف.

وانتهت المقابلة التي لم تدم إلا 20 دقيقة لأن الأب كان في عجلة من أمره، ومنشغلا بالإجراءات الإدارية لإخراج ابنته من المستشفى.

2- المقابلة الثانية: 2013/07/01- المدة 20د.

استقبلت كل من (الأب والأم) في مكتب الأخصائية الاجتماعية، حيث كان القلق باديا على وجهيهما، شرحت لهما طبيعة العمل، وكيف ستتم عملية العلاج والمتابعة، النفسية مع ابنتهما وأكدت لهما أن المقابلات ستتم مع كل واحد منهما، بهدف جمع المعلومات المتعلقة بها والتي ستساعدني في فهم حالتها ومعرفة نوعية العلاقة بينهما، وبالتالي يمكن بدورهم مساعدتها.

تغيرت ملامح وجههما، وشعرا بالراحة بعد هذه التوضيحات، وتحمس كل منهما، وبدا اهتمامهما بضرورة تحسن حالة ابنتها في أقرب الأجيال.

إلا أنني اضطررت أن أنهي المقابلة، وهذا استجابة لطلب الأخصائية الاجتماعية بضرورة إخلاء المكتب في أقل من 20 دقيقة لارتباطها بحالة أخرى.

3- المقابلة الثالثة مع الأم: 2013/07/09 المدة -45د.

الأم عمرها 46 سنة، ماكثة بالبيت، مستواها التعليمي، السنة الثالثة ثانوي، أم لثلاثة أبناء، لا تعاني من مشاكل مع زوجها. فبالرغم من الصعوبات التي تعرضت لها في السنوات الماضية، وخاصة من الناحية المادية، إلا أنها ترى تحسن في ظروفها ومستواها المعيشي، وأن زوجها جد متحفظ، وعلاقته بابنته **"أمينة"** بدأت تتغير خاصة عند مرحلة البلوغ، حيث تقول أنها عندما بلغت سن 12 عاما كان يراها اكبر من سنها ، فكان يجبرها على ارتداء لباس محتشم سواء كان ذلك داخل البيت أو خارجه، حيث تقول: كان يقول لي: "البنت كبرت، راني نشوف فيها كبيرة عن سنها، يجب أن تتحجب، بلاك يحشو هالها لأنها نية بزاف".

سألتها عن طفولة ابنتها **"أمينه"** فأخبرتني أنها كانت جد خجولة، لا تقم بأي شيء إلا وتكون برفقتها، وهي تحبها كثيرا وتعمل المستحيل حتى ترضيها، ثم صمتت وبقيت تبكي وقالت أنها لا تعرف السبب الذي دفعها لمحاولة الانتحار، هل هذا هو جزاءها، حيث تقول بصحيح العبارة: **"أمينة** بنتي خلعتني، اللي صرا صدمة كبيرة ليا، وحتى زوجي تبدل عليا بعد الشيء لي حدث "وهي تعتقد أن زوجها لم يعد يثق بها كالسابق، ضنا منه انها تتواطأ مع ابنتها، والسبب في تغيير سلوكها، حيث تقول: **"كنت مع زوجي لباس، ملي حاولت بنتي تقتل روحها، كلشي تبدل بيني وبينه".** انتهت المقابلة بنهاية الوقت المحدد.

4- المقابلة الرابعة مع الأم: 2013/07/16- المدة 45د.

جاءت الأم حسب الموعد المحدد، كانت جد مرهقة، وكان الحزن باديا على وجهها، قالت أنها لم ترغب في المجيء بسبب تعبها ومرضها، إلا أنها لا تريد أن تضيع هذه الفرصة من أجل مصلحة ابنتها، ورغبتها في أن تشفى في أقرب وقت ممكن. سألتها عن حزنها، فأخبرتني أن زوجها تغير كثيرا بعد قيام ابنتها بمحاولة الانتحار، حيث تقول: "تبدل عليا، راه ينكد علينا حياتنا"، وترى أنه يتعصب لأتفه الأسباب. طلبت منها أن تسمح لابنتها المجيء إلى العيادة بمفردها، فأخبرتني أنها ترغب في ذلك ولكن الخوف يسيطر عليها ويمنعها من تحقيق ذلك، فترى أن ابنتها ليست متعودة على الذهاب والمجيء بمفردها وتخشى عليها أن تظل الطريق، هذا من جهة، ومن جهة أخرى، زوجها لا يقبل بذلك لأنه سيوبخها، ولم يعد يثق بها.

سألتها عن علاقتها بوالديها في طفولتها فقالت أن علاقتها بوالدتها أشبه بعلاقتها بابنتها، حيث تقول أنها كانت البنت الوحيدة لوالديها، وكانت أمها تخاف عليها وهذا السلوك كان

يزعجها ويقلقها كثيرا، واليوم تدرك تماما مدى انزعاج ابنتها من سلوكها، فهي لا تملك الوسيلة للتخلص والسيطرة على قلقها وخوفها، وهي تتمنى أن يتغير سلوكها في يوم ما لأنها تعلم أنه شيء لا يطاق وغير عادي، سواء كان هذا مع ابنتها أو مع كل أولادها، أما عن علاقتها بوالدها فكان أب متفهم عطوف ولم يؤديها قط.

قبل نهاية المقابلة، طلبت منها أن تسمح لأبنتها المجيء في الأسبوع المقبل بمفردها، وأن تثق بها، إلا أنها رفضت وأكدت لي أنه استحالة أن يحقق ذلك. انتهت المقابلة بنهاية الوقت المحدد

.المقابلة الخامسة مع الأم: 2013/07/30-المدة 40د.

كانت الأم جد مرتاحة، مقارنة بالحصة الفارطة، وهذا لما لاحظته من تحسن في سلوك ابنتها، فهي ترى أنها أصبحت أكثر نشاطا، وثقة عما كانت عليه من قبل، كما أنها أحست بتغير في سلوك زوجها أيضا، حيث دعا أولاده وزوجته بفسحة في ليلة من ليالي شهر رمضان المعظم، والتي تعتبرها خطوة مهمة وغير مسبوقة، سعدوا جميعا بها، وتقول أيضا أنه يحاول أن يتواصل مع ابنته، وأن يقترب منها، حيث أخبرتني أنه تحدث معها وقال لها بشأن زواجها، أنه على أتم الاستعداد أن يوقف كل شيء بإشارة منها، فلها الحق في اختيار الرجل المناسب، وأنه يحترم رغبتها في إتمام دراستها، ثم التفكير في الزواج. انتهت المقابلة بنهاية الوقت المحدد.

.المقابلة الثالثة مع الأب: 2013/07/23- المدة 2013/07/23-المدة 45د.

الأب، عمره 47 سنة، وهو يعمل بالمجال الخاص، مستواه التعليمي، السنة السادسة ابتدائي.

خلال المقابلة، كان قلقا، متضايق كثيرا، كان يتحدث عن ابنته ويحاول أن يشرح لي سبب قيامها بمحاولة الانتحار، حيث أخبرني أنه يعلم سبب قيام ابنته بمحاولة الانتحار وهو رغبتها في الانتقام منه، فهي لا تعلم أنه أب صالح، وأنه يفكر في مصلحتها، حيث يقول: "أنا راني عارف بغات تموت، هذا باش تنتقم مني"، ثم واصل في الحديث، وأخبرني أنه رجل جد متحفظ، وأنه لا يرغب في أن تقوم ابنته بعلاقة مع أي شاب، وأنه منذ محاولتها للانتحار، وعلمه بعلاقتها بذلك الشاب، لم يعد يثق بها، وأنه لن يغير من موقفه، وأنه سيأتي اليوم الذي ستدرك فيه ابنته، أنه كان على حق، وأنه كان يفكر فقط في مصلحتها، حيث يقول: "**أنا إنسان متحفظ، وما نبغيش** هذا الشيء، وإن كانت تهددني بالانتحار، فأنا ما نتبدلش، ويجي النهار وين تفهم". انتهت المقابلة بنهاية الوقت المحدد.

المقابلة الرابعة مع الأب: 2013/08/06-المدة 45د.

جاء الأب حسب الوقت المحدد، كانت ملامح وجهه تعكس شعوره بالراحة والسرور، أخبرني أنه يرغب في الحديث عن نفسه لأنه يعتقد أنه إنسان مريض نفسيا، ويرجع السبب إلى سنوات المراهقة، حيث تعرض لصدمة نفسية وعمره 13 سنة، إثر وفاة شقيقه الأكبر، ومنذ تلك الحادثة، كان يتعرض لكوابيس واختناق وصداع شديد، من حين لآخر، وخاصة إذا علم بوفاة أحد عزيز عليه، يقول أنه لم يخبر والدته بتلك الكوابيس، ولكنه عند أداءه للخدمة الوطنية تعرف على صديق ونصحه بالذهاب إلى طبيب مختص بالأمراض النفسية، خاصة عندما لاحظ تلك الأعراض. صمت لحظة ثم واصل في الحديث، وأخبرني أنه بعد وفاة والدته كان عمره 14 سنة، وتحمل مسؤولية إخوته، ولم يعرف أو يحس بمراهقته، فهو يظن أنه انتقل من الطفولة إلى الرشد، حيث يقول: "ما نعرفش هذي اللي يسموها مراهقة"، ثم تذكر طفولته شدة وقسوة والده عليه حيث عندما كان عمره 11 سنة، سرق له مبلغ من المال، وعندما علم والده بذلك، ذهب إلى المدرسة وطلب من المعلم البحث في حقيبته، وفعلا وجد المبلغ المسروق، تعرض لعقوبة شديدة لن ينساها ما دام على قيد الحياة، حيث اخبرني أن والده ربطه بجانب الكلب وتركه بدون أكل وشرب عدة ساعات ،و لولا شقيقته و إشفاقها عليه لبقي في ذلك

المكان حتى الصباح. ثم أخبرني أن هناك اختلاف بين أباء الأمس واليوم، فالآباء في القديم كانوا أكثر قسوة ومتشددين في أسلوب تربيتهم، أما اليوم فالأبناء هم أكثر حظا لأن لديهم آباء متفهمين ومتفتحين ويحبونهم ويعطفون عليهم. سألته عن علاقته بابنته "أمينة"، قال لي أنها جد محدودة وهذا حتى يبقى الاحترام بينهما، حيث قال: "الله غالب تربينا هكا". انتهت المقابلة بنهاية الوقت المحدد.

المقابلة الخامسة مع الأب: 2013/08/13-المدة 45د.

عند وصوله، كان في حالة جيدة، والابتسامة ظاهرة على وجهه، حيث قال لي أنه اخد بعين الاعتبار كل النصائح والتوضيحات التي قدمتها له في الحصة السابقة، حيث أنه وجد في البداية صعوبة القيام بالمبادرة كخطوة أولى لأنه بكل بساطة لم يتعود على ذلك، ولكن تدريجيا استطاع أن يغير من سلوكه وأن يلتمس هذا التغير من خلال علاقته بابنته ، فصمت لحظة وتنهد، وقال لي: "الآن أعترف أمامك وبكل صراحة أن مشكلتي بابنتي "أمينة"، أساسها سوء التواصل بيننا، حيث يقول أنه منذ طفولتها كان يفرق بينها و بين اخوتها الذكور، اعتقادا منه انها الوسيلة التي تجعلها تحترمه و تقدره فيقول: "علمونا والدينا بلي البنت مشي كالولد".

وأكد لي أنه سيأخذ بعين الاعتبار كل التوضيحات التي أشرت إليها، لأنه شعر بالثقة والارتياح، ثم شكرني وشكرته بدوري. انتهت المقابلة بنهاية الوقت المحدد.

ملخص الحصص التقييمية

1) ملخص الحصص التقييمية الأولى: يوم: 08-10-2013-المدة 45د.

جاءت الحالة حسب الموعد المحدد، في مظهر أنيق، وملامح وجهها تعبر عن فرحها وسرورها، حركة المشي تعكس ثقتها بنفسها، لغتها كانت مفهومة، وواضحة، مقارنة بالمقابلات الماضية.

وبعد الترحيب، سألتها عن حالها بعد هذه المدة، قالت أنها تشعر بتحسن، حيث تقول بصحيح العبارة: "راني حاسة روحي تبدلت على لي كنت"، سألتها عن علاقتها بوالديها، فأخبرتني أنه تغير كثيرا، فهو يستشيرها في بعض الأمور، كما أنه قد أعاد لها هاتفها النقال، وأعطاها مبلغ من المال، وطلب منها أن تبدأ في الاعتماد على نفسها، حيث تقول: "قال لي روحي وحدك وشري (la puce)، وتعلمي تتكلي على روحك"، وتقول أنها لأول مرة تقوم بهذا الشيء بمفردها . انتهت المقابلة بنهاية الوقت المحدد.

2)ملخص الحصة التقييمية الثانية: يوم: 14-01-2014 المدة 45د.

جاءت الحالة في الموعد المحدد، قابلتني بابتسامة تخفي بها قلقها، لغتها كانت واضحة، ومفهومة سألتها عن حالها بعد مرور هذه الفترة، أخبرتني أنها تعرضت لموقف محرج أثناء الدراسة وأمام زملائها حين حاول جارها كانت على علاقة بيه، بضربها وأهانها أمام الجميع، وأنه أخبرها أنه لم ينه هذه العلاقة بعد، وأنه سينتقم منها، حاولت أن تقنعه بأنها مخطوبة، وأن كل شيء انتهى بينهما، تقول أنها شعرت بخوف شديد بعد هدا الموقف وخافت أن يخبر والدها بتلك العلاقة حاولت أن تخبر والدتها بالحقيقة ولكنها لم تستطع، بقيت تفكر في حل المشكلة مدة أسبوع ولكنها في النهاية، قررت أن تواجه مشكلتها بأي وسيلة، حيث أخبرتني أنها في الليل كتبت رسالة لوالدتها وشرحت لها بالتفصيل أصل مشكلتها، وطلبت منها أن تسامحها وأن تساعدها في الوقوف بجانبها لحل هذا المشكل وأنها على أتم الاستعداد للعقاب إن كان ذلك يرضيها، وتركت لها الرسالة وعند عودتها في المساء، كانت جد مترددة في الدخول إلى المنزل خوفا من رد فعل والدتها، إلا أن امها تفهمت الوضع ووعدتها بحل لمشكلتها . انتهت المقابلة بنهاية الوقت المحدد.

ملخص الحصة التقييمية الثالثة: يوم: 09-09-2014.

جاءت الحالة بمظهر أنيق، جسمها أصبح ممتلئ، وجهها يعكس فرحها وثقتها بنفسها. سألتها عن حالها، أخبرتني أنها أصبحت في أحسن حال، وأنها تغيرت كثيرا، حيث تقول بصحيح العبارة: "تبدلت 180°" فهي تتواصل مع والدها وتطلب حاجاتها منه مباشرة ثم صمتت، وقالت أنها لم تكن تعرف أن والدها حنون وعطوف بهذه الدرجة، .

وسألت نفسها ما الذي كان يجعلها عاجزة عن التواصل معه، والنظر إليه بهذه الصورة، أما الآن فهي تشفق عليه بسبب مرضه، وتخاف ان يصيبه اي مكروه.

أما عن والدتها، فتراها أقل توترا، وأكثر تفهما وأنها ساعدتها في حل مشكلتها الأخيرة فهي اليوم تحس بالراحة ولا تفكر إلا في مستقبلها والنجاح في دراستها. انتهت المقابلة بنهاية الوقت المحدد.

- **الإختبار الثاني:يوم 2014/09/16.المدة 45د.**
  - **اللوحة الأولى:**

أسرة مجتمعة حول مائدة الطعام، أم وأب يتناقشان بشأن ابنهما الذي ارتكب حماقة. الأب يطلب من زوجته أن تدير بالها على الابن أثناء غيابه في العمل.

الابن يستمع إلى تحاورهما ويرغب في الاعتذار منهما.

  - **اللوحة الرابعة:**

أم اختارت ثوبا جميلا لأبنتها لكن البنت لم يعجبها، وتراه لا يناسبها، الأم ستتفهم ذلك.

  - **اللوحة التاسعة:**

الابن خائف من عقاب والديه، لأنه تحصل على نقاط سيئة في الإمتحان، لكن يبدو أن والديه سيتفهمان، وسيحاولان مساعدته كي يحسن مستواه مستقبلا.

- **اللوحة الرابعة عشر:**

الأطفال يتسلون، والدهم يستغل عطلة الأسبوع، إنه يلعب معهم والأم تنظر إليهم من نافذة المطبخ، إنها سعيدة بأسرتها.

- **اللوحة التاسعة عشر:**

يبدو أن الأب متفهم، إنه يحاول أن يصحح الواجب المنزلي لكل واحد من أبناءه.

2- تحليل الاختبار الثاني

فنتائج الإجابات أيضا لم تتوفر على الرفض والإجابات غير العادية، حيث أن البروتوكول كان معبرا، حيث أوضحت النتائج أن مؤشر الاضطراب انخفض إلى 8، هذا يعني أن الحالة تعيش في وسط أسري أقل اضطراب.

أما نوعية العلاقات، فأصبحت تتميز بالمساندة (أم= 3، أب= 3، إخوة= 4)، ونقص العوامل المقلقة (أم= 2، أب= 3، إخوة= 0).

أما مظاهر العلاقات، فتتميز بنقص التوتر (قلق= 2، حزن= 1، غضب= 1، سعادة= 4).

استنتاج عام للحالة

ان التكفل النفسي بالمراهقة امينة بعد محاولتها للانتحار استمر لفترات متباينة كان الهدف منها هو العلاج و المتابعة النفسية ، فالحصص العلاجية ساعدتها على تجاوز فترات الانهيار و اليأس بعد التجربة الصعبة التى مرت بها و لقد بينت نتائج الاختبار في المرحلة الاولى على مدى سيطرة القلق و التوتر على الحالة ،و عن وجود مشكل علائقي مع والديها و صعوبة التواصل معهما الامر الذي كان يشعرها بالضيق و القلق في اغلب الاحيان ، و لتفادي تكرار الحالة نفس الفعل كان لابد من اجراء مقابلات ارشادية مع الاباء بهدف تحسسيهم بالمشكل و ما مدى دورهم وأهميتهم في التطور النفسي للحالة ،

و بفضل المشاركة الفعالة للآباء و تفهم الوضع و معاناتها فضلا عن اخد بعين الاعتبار كل الملاحظات حول نوعية العلاقة و الممارسة التربوية في معاملتهم معها،و التي كانت تشبه او تكرار نفس الاساليب التربوية في علاقاتهم

اباءهم ، ولقد اظهرت نتائج هذه العملية قفزة نوعية و خاصة خلال الحصص التقييمية حيث استطاعت ان تتواصل مع والدها الذي كان دائما مصدر قلقها ،اما عن والدتها فإنها كتبت لها رسالة عبرت من خلالها عن مشاعرها و مشاكلها الامر الذي عزز الثقة فيما بينهما ،و لقد اكدت نتائج الاختبار البعدي ترابط النتائج و مصدقاتها حيث انخفض مؤشر الاضطراب من 29 الى 8 و تطور في نوعية العلاقة و نقص في العوامل المقلقة .

الحالــة الثانية

1- تقديم الحالة

- **الاسم:** (ت). فايزة.
- **السن:** 17 سنة.
- **المستوى الدراسي:** السنة الثالثة ابتدائي..
- **عدد الإخوة** :
- **المرتبة بين الإخوة :**البنت الصغرى.

- **دوافع الاستشفاء:**

- لقد تـــــــواجدت الحالة في المستشفى الجامعي بـــــــــوهران، وبالضبط في مصلحة الاستعجالات، وهذا بسبب تعـــــــــــرضها للتسمم الإرادي (Intoxication volontaire)، بأخذ 30 قرص من دواء (Ketyle (Bromazepam 6mg).

بقيت الحالة في المستشفى لمدة 48 ساعة، ثم غادرته بتحسن وضعها الصحي.

1. السوابق الشخصية للحالة:

تنتمي **"(ت). فايزة"** إلى أسرة متواضعة، تتكون من أم تبلغ من العمر 61 سنة، وأب مسن، طريح الفراش منذ 4 سنوات بعد تعرضه لحادث، ولها شقيقة من الأب والأم، متزوجة وتبلغ من العمر 24 سنة، ولديها 4 إخوة من الأب فقط (أخت متزوجة ، و3 إخوة بدون زواج)، يكبرونها سنا .

2. السوابق المرضية:

كانت تعاني الحالة في سن السادسة (6) من آلام وصداع مزمن كان يفقدها التركيز و وجهت في سن 7 عند اخصائى نفساني بسبب النشاط الزائد، إلا أنها لم تتابع بسبب عدم اهتمام الأسرة لدلك.

تقديم الحالة

- "(ت). **فايزة"**، مراهقة، تبلغ من العمر 17 سنة، بيضاء البشرة، متوسطة الطول والجسم، سوداء الشعر، نظراتها تظهر أنها مرهقة وحزينة.

- ملامح وجهها في أغلب المقابلات، تظهر عليه الحزن واليأس، ولكن رغم ذلك كانت تظهر فرحتها، خاصة عند لقائنا معها.

- مظهر الحالة، كان يبدو أكبر من سنها الحقيقي، مهتمة بشكلها، إلا أنه كانت تأتي مرة بلباس محتشم (حجاب)، وتارة أخرى بلباس متبرج.

- رغم مستواها الدراسي البسيط، إلا أنها كانت جد متفهمة لطريقة العلاج، إذ أنها كانت تتكلم بلغة فصيحة واضحة ومفهومة، ولم يلاحظ عليها أي عائق في النطق، تتكلم بكل عفوية، إذ لم تجد صعوبة في التعبير عند الكلام عن معاناتها.

- الحالة كانت اجتماعية، حيث أنها ربطت علاقة معي بسهولة، ودون أي مشاكل، وكان استعدادها للعلاج واضحا، حيث أنها كانت تأتي في مواعيدها المحددة، وفي بعض الأحيان، تأتي قبل موعدها.

- كانت أحيانا تنزعج من عدم معرفتها تاريخ المقابلة، وكانت دائما تستعين بشقيقتها الكبرى، التي كانت الوسيط بيني وبينها في تحديد المواعيد.

- تعرفت على الحالة بمصلحة الاستعجالات بالمستشفى الجامعي بوهران، وكان اتصالي بها إلا بعد 7 ساعات من التدخل الطبي.

- بالرغم من وعيها إلا أنها كانت في وضعية صحية صعبة، لا تسمح بإجراء المقابلة، لأنها فقدت القدرة على النطق جراء تناولها كمية كبيرة من الدواء – إلا أنني رغم ذلك أكدت لها استعدادي بتقديم المساعدة – إن رغبت في ذلك، بكت عند سماعها هذا الكلام، وهزت رأسها – علامة الرضا، والقبول – فحددت لها الموعد ومكان العمل.

2- جدول سير المقابلات وهدفها مع الحالة والآباء:

المقابلات	المكان	الهدف
المقابلة الأولى مع الأم وشقيق الحالة	مصلحة الاستعجالات UMC	التعرف عليهما وكسب ثقتهما.
الحصة الأولى مع الحالة	خلية الإصغاء	التعرف عليها وكسب ثقتها مع شرح مراحل العلاج.
المقابلة الأولى مع شقيقة الحالة الكبرى	/--/	التعرف عليها وكسب ثقتها وتأكيد دور الأم في عملية العلاج.
الحصة الثانية مع الحالة	/--/	مواصلة العلاج.
المقابلة الثانية مع أم الحالة	خلية الاصغاء	التعرف عليها وكسب ثقتها.
الحصة الثالثة مع الحالة	/--/	مواصلة العلاج.
المقابلة الثالثة مع الأم	/--/	ترميم الجرح النرجسي.
الحصة الرابعة مع الحالة	خلية الإصغاء	إجراء اختبار (FAT).
المقابلة الرابعة مع أم الحالة	خلية الاصغاء	التعرف على المعاش النفسي للأم بعد محاولة الانتحار لابنتها. معرفة نوعية العلاقة بينهما. معرفة نوعية العلاقة بينهما. إعطاء المعلومات الصحيحة حول بعض الأخطاء التربوية.
الحصة الخامسة مع الحالة	/--/	مواصلة العلاج.
الحصة السادسة مع الحالة	/--/	نهاية العلاج.
المقابلة الخامسة مع أم الحالة	خلية الاصغاء	تأكيد أهمية الحوار بينهما. تأكيد مدى تأثير الحرمان العاطفي على الصحة النفسية لأبنتها. تجنب التميز بين أولادها وجعل الثقة أساس العلاقة .

3- تداول الحصص العلاجية

الحصة الأولى: 2014/03/02-المدة 45د.

جاءت **"فايزة"** حسب الموعد المحدد، كانت هيئتها عادية، وجهها شاحب، تكسوه ابتسامة رقيقة، تحاول بها أن تخفي حزنها وقلقها. بعد دردشة خفيفة وسطحية، شرحت لها طريقة العمل أو العلاج، كانت تصغي باهتمام، وأكثر استعدادا للبدء في العلاج. لم تتردد في التحدث عن مشاكلها، أول ما بدأت به سوء علاقتها بوالدتها وشقيقتها التي تكبرها ب 04 سنوات، بحيث تعتبر هذه الأخيرة السبب في كل مشاكلها ومعاناتها، فهي تعمل دائما على التحريض والتفريق بينها وبين والدتها، أما عن والدتها فلا جديد يذكر عنها، فهي كالأمس واليوم وغدا، حيث تقول: "أمي تبقى أمي، لم ولن تتغير بالرغم ما حدث (أي محاولة الانتحار)".

ثم واصلت الحديث، حيث أخبرتني أن بعد خروجها من المستشفى، قضت عدة أيام عند شقيقتها الكبرى، وهذا بطلب من هذه الأخيرة، حتى توفر لها الراحة، وتخفف عنها حزنها وقلقها. ولكن بعد عودتها إلى المنزل، ترددت كثيرا في الدخول، استقبلتها والدتها على غير ما كانت تتوقع خاصة بعد (محاولة الانتحار)، تعصبت والدتها كثيرا عند رؤيتها، وهذا بسبب بقاءها مدة أطول عند شقيقتها، حيث تقول: "أزعجها وجودي، بقات غير تنقرش عليا، بصح أنا ندمت، ندمت لي رحت للدار، درت غلطة كبيرة".

تواصل حديثها وتقول أنها من تلك اللحظة، ذهبت عند زوجة عمها التي تسكن في نفس الحي، بحثا عن الهدوء والراحة، وفي المساء عادت إلى المنزل، وجدت والدتها تتحدث مع الجارة، فطلبت هذه الأخيرة من والدتها أن تشتري لها ثوب يباع في إحدى المحلات بثمن معقول، تأثرت **"فايزة"** بجواب والدتها الذي جعلها تشعر بالخجل والحصرة، حيث تقول: "قالت للجارة حتى نشري لعمري، بنتي وحدة مهبولة".

صمتت **"فايزة"** لحظة، وقالت لي: "بنت **الجارة قدي وهي مبوقلة، بصح أمها دايرتلها في الدنيا دنيتين، مشي كما أنا".**

واصلت **"فايزة"** في الحديث، وأخبرتني بأنها في ذلك اليوم تشاجرت مع والدتها، وطلبت منها أن تغير من سلوكها وطريقة معاملتها معها وأن تحترمها، وهددتها بمغادرة المنزل أو تكرار محاولة الانتحار إن بقيت على حالها، حيث تقول: **"قلت لها إذا بقيتي هكا غادي نرفد كابتي ونخرج مالدار، ولا غادي ندير حاجة في روحي أكثر من الأولى (أي محاولة الإنتحار).**

توقفت عن الحديث، ثم أجهشت بالبكاء، وأكثر ما أحزنها هي برودة مشاعر والدتها، حيث تقول: "قالت لي بكل برودة تامة أنت المغبونة، وأنت المطفرة فيك، ولي مهبول ولا مريض، يروح يداوي روحه"، ثم تقول عن والدتها بصحيح العبارة "هي أم جافية".

ثم بعض ذلك، بدأت الحديث عن والدها، وهو رجل مسن، طريح الفراش منذ 4 سنوات، وهي تحبه كثيرا، لأنه يحترمها ويفهمها.

أما عن شقيقتها الكبرى، فترى فيها صورة الأم الحقيقية، فهي التي ربتها واعتنت بها في طفولتها، وتعرضت لصدمة نفسية بعد زواج شقيقتها، وكان عمر **"فايزة"** آنذاك 5 سنوات، حيث تقول: "أمي **غير جابتني من كرشها، بصح أختي "عائشةّ" لقيت عندها لي مالقيتوش عند** أمي"، ثم صمتت. سألتها ما الذي تفتقده في والدتها ويشعرها بكل هذا الحزن، فقالت: "أفقد حنان الأم"، صمتت وبقيت تبكي مطولا دون أن أقاطعها، ثم واصلت الحديث، وقالت لي أن والدتها تفضل شقيقتها عنها سواء قبل أو بعد زواجها، وهي تعمل المستحيل حتى ترضيها، ثم تعيد الحديث عن شقيقتها الكبرى التي تعتبرها كأم لها وهي غالبا ما تقول لها "أمي"، أما والدتها فتناديها باسمها الحقيقي، هذا ما يجعل والدتها تثور غضبا كلما سمعت ذلك، حيث تقول: "لا أستطيع أن أقول لها أمي، بل أناديها باسمها الحقيقي "الزهرة"، وهي كي تسمع هذا الكلام تقولي أنت بنت مشي مربية". انتهى الوقت المحدد للمقابلة..

1- الحصة الثانية: 2014/03/09-المدة 45د

رحبت بالحالة، وسألتها عن حالها بعد الحصة الفارطة، فابتسمت، وقالت: "أنا نفرح كي نجي عندك، ونتقلق باش نشوفك".

بدأت الحديث عن شقيقتها ووالدتها أيضا، حيث أخبرتني أنها حاولت أن تقبل والدتها كالعادة، ولكنها دفعتها دون أي مبرر، حيث تقول: "مشي هذه المرة الأولى لي نحاول نقبلها، في كل مرة تدمرني وتقول لي أنت مشي بزة".

أما عن شقيقتها، فهي لا تحبها، ولا تطيقها، وتشعر بضيق في صدرها عندما تأتي إلى المنزل (على حد قولها)، لانها لا تجلب معها إلا المتاعب والمشاكل، حيث تقول: "ما نحبش نشوف حتى في وجهها ولا نسلم عليها، أختي شيطانة في صفة إنسان". ثم أخبرتني أنه في ذلك اليوم تشاجرت معها، والسبب هو أنه وجدتها تبحث في حقيبتها دون إذن منها، وأخذت هاتفها النقال وأخبرت والدتها على أنها تتواصل مع شاب عبر الهاتف، حيث تقول: "قالت لي أختي، أنت وحدة عقونة،بعداك كبرتي بصح عمرك ما تتزوجي كيفي"، وهذا ما أثار غضبها، وطلبت من والدتها أن تفعل شيئا من أجلها، وأن تكف عن مضايقتها، ولكن والدتها لم تحرك ساكنا، حيث تقول: "**كلمة ما قالتهاش، بقات غير تشوف فينا**، وطلبت منها ان تقف بجنبها ولو مرة في حياتها .

ثم واصلت الحديث عن شقيقتها، وهي ترى أنها ليست المرة الأولى التي تضايقها، ولكن حدث نفس الموقف في العام الماضي، بحيث أخبرت شقيقها الأكبر وهو جد متحفظ، بأنها على علاقة بشاب عبر الهاتف، تعصب كثيرا وكسر هاتفها، ثم قام بضربها.

2- الحصة الثالثة: 2014/03/16-المدة 45د.

استقبلت الحالة كالمعتاد، كانت مبتسمة، متشوقة للحديث والتعبير عن معاناتها ككل حصة، أخبرتني أنها تشعر بتحسن في حالتها النفسية، وأنها تغيرت كثيرا عما كانت عليه من قبل، حيث قالت عن نفسها: "راني نحس بروحي مشي "**فايزة**" تاع بكري".

ثم واصلت في الحديث، وأخبرتني أن والدتها لا تريد أن تفهمها أو تتواصل معها كباقي الأمهات، فهي تزعجها كثيرا بتصرفاتها وسلوكاتها الغير مطاقة، بحيث تأتي كل يوم إلى مكان عملها (محل للحلويات) وتضعها دائما في موقف حرج، ومحل سخرية من طرف صديقاتها، وطلبت منها أن تثق بها، وأن لا تكرر نفس الفعل مستقبلا، حيث تقول: "قلت لها مفهمتكش كي

تخمي، مليت وكرهت منك، قاع العام وأنت تعسي فيا، راني كبيرة مشي صغيرة". حاولت والدتها أن تبرر موقفها بأنها فقط تخاف عليها، وتخشى أن يعلم أخوتها أنها تعمل مع الشباب، حيث تقول: "قالت لي خايف لتكشفيني، واش نقول لخوتك لو كان يعرفوا؟". صمتت **"فايزة"** وأخبرتني أنها تحس بالغيرة عندما ترى صديقاتها يعبرن عن مشاعرهن لوالدتهم ويثقن بهن.

ثم واصلت في الحديث دون أن أقاطعها، وأخبرتني أنها تشعر بالسعادة ولأول مرة في حياتها، لأنها أمتلكت الجرأة والشجاعة في مواجهة شقيقتها، وطلبت منها عدم العودة إلى المنزل، إذا كان هدفها هو جلب المشاكل، فالبقاء في بيت زوجها هو الحل الأفضل، تعصبت شقيقتها من حديثها، وأكدت لها أنها ستذهب إلى منزلها دون عودة. سألتها ماذا كانت تفعل حين كانت تضايقها شقيقتها، أو تستفزها، قالت: "كي نزعف نروح للمرحاض، ونغلق الباب ونبقى غير نبكي باش واحد ما يشوفش دموعي".

أما اليوم، فإنها ترى أن كل شيء تغير، وأنها تشعر بالسعادة أكثر من أي وقت مضى.

وانتهت المقابلة بنهاية الوقت المحدد.

3- <u>الحصة الرابعة:</u> 2014/03/23-المدة 45د.

جاءت الحالة قبل الموعد المحدد، ملامح وجهها كانت تعبر عن حزن ويأس، سألتها عن حالها بعد الحصة الفارطة، أخبرتني أنها في أحسن حال، إلا أنها تشعر بخيبة أمل ويأس في علاقتها بوالدتها التي تزداد سوء يوما بعد يوم، وطلبت مني مساعدتها في تحقيق رغبتها في أن تتمكن من التواصل معها وأن تفهمها، حيث تقول: "ما رانيش طالبة المحال، غير تفهمني وتحس بيا"، ثم صمتت لحظة وبدت عدم رغبتها في مواصلة الحديث، اقترحت عليها إختبار تفهم الأسرة، فرحبت بالفكرة، فشرحت لها خطوات الاختبار ومدة استغراقه.

وانتهت الحصة بنهاية الاختبار وحددت لها موعدا آخر في الأسبوع الموالي.

نتائج الاختبارالمطبق

1- الإختبار الأول

- **اللوحة الأولى:**

أسرة مجتمعة، الأب يتشاجر مع زوجته لأن الطعام لم يعجبه، هذا الإبن يفكر، لإنه لم يعد يطق تشاجرهما، والبنت توقفت عن الأكل، إنها حائرة ومصدومة.

- **اللوحة الثانية:**

هذا الابن أسقط المزهرية بدون قصد، فالأب لم يتفهم الأمر، إنه يصرخ ويتحدث معه يعنف، الإبن حاول أن يبرر له موقفه ولكن الأب لم يعطه أي فرصة.

- **اللوحة السادسة:**

دخل الولد إلى غرفته ليبحث عن سرواله، الأم تصرخ عليه، والابن ينظر إليها بحيرة، لأنه لا يعرف ما الخطأ الذي ارتكبه، يبدو أن والدته امرأة شريرة.

- **اللوحة التاسعة:**

زوج يحاسب زوجته، الأم زعلانة، لأنه لا يوفر لها المبلغ الكافي لاقتضاء حاجاتها المنزلية، الأطفال صامتون يستمعون إلى تحاورهما، هذا الابن مصدوم، ولم يعد يحتمل تشاجرهما.

- **اللوحة الواحد وعشرون:**

ان هذه الفتاة تسلمت رسالة من ساعي البريد، إنها من أمها، إن محتوى الرسالة محزن، فلم تتمالك الفتاة نفسها فضربته.

نتائج الاختبار

لم تتوفر الإجابات على الرفض أو الإجابات غير العادية، مما يجعل بروتوكول الاختبار معبر – أوضحت النتائج أن الحالة تعيش في جو أسري مضطرب، حيث أن مؤشر الاضطراب يساوي 55، كما أن محاولات الحلول سلبية.

أما نوعية العلاقات فتتميز بغياب المساندة، وكثرة العوامل المقلقة (أم= 4، أب= 4، إخوة= 3)، أما مظاهر العلاقات فتتميز بالفقر (قلق= 6، غضب= 7، حزن= 5، سعادة= 1).

استنتاج

ان نتائج الاختبار تشير الى ان الحالة تعاني من اضطراب علائقي ، اما على المستوى العاطفي فهي تعاني من قلق باطني و انها غير ناضجة وجدانيا .

4- الحصة الخامسة: 2014/04/06-المدة 45د.

جاءت الحالة قبل الموعد المحدد بنصف ساعة، رحبت بها كالمعتاد، وسألتها عن أحوالها، ككل حصة، ابتسمت ابتسامة ساخرة، وقالت لي: "مع أمي ما كنتش الجديد"، فسألتها عن قصدها، فبدأت في الحديث عن مواصلة والدتها أسلوب الشك وسوء الظن بها.

وأنها هددتها بمغادرة المنزل دون رجعة صمتت قليلا – فأعدت صياغة كلامها، ثم قالت لي: " لا بل سأصبر عليها وأعطي لها فرصة أخرى، ربما تغير من سلوكها، وأما الخروج من المنزل بهذه الصورة، لا يمكن أن يكون الحل السليم".

ثم واصلت الحديث وأخبرتني أنها قامت بمحاولة الانتحار، لأنها كانت تعيش واقع مرير، وحملت والدتها مسؤولية كل معاناتها، حيث تقول: "درت هذا الشيء وحبيت نموت على خاطرها، وباش نخلعها". تكلمت عن محاولتها للانتحار كتجربة صعبة، حيث تذكرت ذلك اليوم الذي تشاجرت فيه مع والدتها ككل مره حيث تقول أنها عادة من العمل في وقت متأخر وكانت جد مرهقة، طلبت منها أن تحضر لها الطعام، إلا أن والدتها لم تهتم بها، وطلبت منها

أن تقوم بذلك بمفردها، شعرت في تلك اللحظة بحزن شديد الشيء الذي جعلها تفكر في الانتحار أخذت دواء شقيقها وتناولت 30 قرص من دواء (Ketyle)، فدخلت غرفتها وأغلقت الباب على نفسها، وفي الصباح علم أحد إخوتها أنها في شبه غيبوبة، وتأكد من أنها قامت بمحاولة الانتحار، فنقلها على الفور لمصلحة الاستعجالات، حيث قاموا بإسعافها.

وقد كانت المرة الأولى التي تقوم بها بهذه المحاولة، مع أن الفكرة كانت تراودها من حين إلى آخر، وخاصة ادا تشاجرت أو تعصبت من والدتها.

ولقد عبرت **"فايزة"** عن مللها وضجرها من تصرفات والدتها حتى في المستشفى، حيث أنها لم تهتم بها، ولم تحتك بها. فبالرغم من أنها كانت بين الحياة والموت، لم تتحرك مشاعرها، ولم تجد الدعم النفسي وحتى المادي إلا من قبل إمرأة كانت ترافق ابنتها المريضة التي كانت بجانبها.، حيث تقول: "كنت حالة عين وغالقة عين، وكنت نشوف هذيك المرأة خايفة على بنتها، وتبكي عليها، بصح أنا كاين ولا ما كانش كيف كيف"، صمتت برهة، سألتها إذا كانت راضية بما قامت به، إذ عبرت بصريح العبارة: "ندمت، الموت عمره ما يكون الحل".

إنتهت الحصة بانتهاء الوقت المحدد، رغم أن الحالة كانت تريد المزيد من الكلام، إلا أنني اعتذرت منها وطلبت منها أن تؤجل إلى الحصة القادمة.

5- الحصة السادسة: 2014/04/13-المدة 45د.

جاءت الحالة ساعة قبل الموعد المحدد، وإعتذرت مني عدم احترامها الموعد المحدد، وهذا لرغبتها في إجراء المقابلة وهي تعتبره المكان الوحيد التي يشعرها بالراحة، ويخفف عنها معاناتها، وتعبر بكل عفوية عن مشاكلها.

سألتها كيف تجد نفسها بعد مرور كل هذه الحصص، وهل تعتقد ببعض التغير فيها، ابتسمت وأخبرتني أنها تحس بتغيير كبير، والكل لاحظ الفرق، حيث تقول أنها كانت عندما تتعصب، تنتابها نوبة هستيرية تكسر كل ما هو حولها، وتبكي بشدة أما اليوم، فترى أنها تفضل الضحك في بعض المواقف التي كانت في السابق تزعجها، وأنها اصبحت تشفق على والدتها، وتعتبرها إنسانة مريضة نفسيا، وهي من تحتاج للمساعدة، وتقول عن نفسها: "بكري كنت نعمر راسي بيها، ونغم روحي كي ندير عليها، واش من فايدة كي نمرض ونزعف روحي غير باطل".

ثم واصلت الحديث وأخبرتني أنها تنحلم وتتمنى أن تقف والدتها بجانبها وأن تفكر في مستقبلها، فهي ترغب في متابعة دراستها، أو تتعلم أي حرفة كالخياطة، أو صنع الحلويات، ولكن كل الإجراءات الإدارية تستلزم حضور الوالدة كولية وهذا بالنسبة لها كان أمر مستحيل تحقيقه. صمتت وأعيدت صياغة كلامها، فقالت: "بل سأحاول أن أفكر في مستقبلي بجدية، وأن أحاول تحقيق أحلامي، وإتمام دراستي، وهذا سواء برفقة والدتي أو بمفردي، حيث تقول: "خوتي وأمي ما غاديش ينفعوني ليق نفكر في حياتي ونتعلم حرفة تنفعني"، طلبت منها إن كانت تريد أن تضيف أو تقول شيئا، أخبرتني أنها لم تجد شيئا لم تعبر عنه، من خلال كل هذه الحصص استطاعت أن تعبر عن كل ما يحزنها، كما أنها وجدت من يصغي إليها بكل اهتمام وبدون أن يقاطعها، أو ينتقد كلامها ، وأنها آسفة بإنتهاء الحصص.

فأخبرتها أن تحاول أن تعتمد على نفسها وأن لا تستسلم لليأس، وأن تكون أكثر ثقة بنفسها، وأنني سأبقى على تواصل معها من خلال المتابعة النفسية، وهذا حسب رغبتها، أكدت لي أنها على أتم الاستعداد للمتابعة لأنها ترغب فعلا في أن تتغير حياتها. شكرتني على حسن الإصغاء لها والاهتمام بمشكلتها. وإنتهت الحصة بنهاية الوقت المحدد.

.التشخيص العام

"فايزة" مراهقة تبلغ من العمر 17 سنة هي في مقتبل العمر و في مرحلة جد صعبة و حساسة حيث تفتقد حب و عطف الأم فعدم اهتمامها بها باعتبارها المصدر الوحيد للرعاية و الحنان قامت بمحاولة الانتحار.

وقد كانت رغبتها في الموت ناتجة عن **"سادية لا شعورية"** أي ناشئة عن رغبة في وقع الألم على الآخر أي (الأم) وهذا لعدم قدرتها هي على تحمل هذا الألم وأرادت أن تحمل أمها مسؤولية موتها، حيث تقول "درت هذا الشيء وحبيت نموت على خاطرها".

كما كانت محاولتها للانتحار وسيلة للهروب من مواجهة المواقف الحرجة التي تعيشها، وعجزها عن حل مشاكلها، هروب من الخيبة والآلام والفشل، ومن الواقع المرير، حيث كانت امها الخيط الوحيد الذي يربطها بالحياة فمحاولتها للانتحار كانت عملية استيعاب الموضوع أو إلغاء هذه الرغبة وهذه الآلام، أي بمعنى العدوانية كانت في الحقيقة موجهة ضد موضوع الحب المفقود، ثم انقلبت هذه العدوانية على الذات.

نتائج الملاحظة:

- لم تهتم الحالة بالمكان العلاجي، الذي لم يكن يتوفر على الشروط اللازمة للعلاج، إلا أنها كانت تتحدث بكل عفوية، دون اهتمام بتفاصيل المكان.
- في الحصص الأولى، كانت تظهر الحالة بوجه كئيب، تعطي انطباع للحزن والمعاناة، وكانت تتحدث بلغة مفهومة، دون أي اضطراب أو تلعثم لا يظهر عليها أي خلط أثناء حديثها، أفكارها متسلسلة أو واقعية، استخدامها في بعض الأحيان عدوانية لفظية، تستعملها كهجوم على الآخرين خاصة "والدتها وشقيقها".
- لغتها كانت تعبر عن انهيارها، إذ أنها كانت تستعمل المفردات المتشائمة، كتكرار محاولة الانتحار، الهروب المعاناة، الملل، الضجر، الحصرة، اليأس، تتخلل كلامها فترات انهياريه من البكاء المطول، وخاصة في المقابلات الأولى.
- كانت الحالة تتجاوب معي خلال المقابلات، حيث أنها كانت تتكلم بكل حرية دون أن أقاطعها، إلا في حالات يتطلب منها توضيح أكثر، وإعادة صياغة كلامها، وهذا ما كان يجعلها تتحدث بحرية أكثر، وبتفاصيل أدق، كما أنها كانت تعطي تبريرات لكل شيء كانت تقوله، وكان جل حديثها إلا عن والدتها وشقيقتها، باعتبارهما أساس مشكلتها ومعاناتها،

وكانت تنهار بالبكاء خاصة عند ذكر بعض المواقف المؤلمة بالأخص مع والدتها وكانت تخفي وجهها أثناء البكاء.

- على المستوى العلاجي – من خلال الحصة الخامسة والسادسة، بدأت الحالة تحس بالفضاء العلاجي – وهذا من خلال اعترافها برغبتها في المساعدة، وكذا حديثها عن معاناتها دون أن تبكي، وانسجامها معي كان واضحا في كل الحصص.
- تجاوزت حالة الانهيار التي كانت تعيشها من خلال الابتسامة التي كانت ترسم على شفتها.
- إحساس الحالة بالأمن الداخلي، جعلها أكثر ثقة بذاتها وغبرت بكل عفوية وحرية عن أحاسيسها ومشاعرها المشينة.

4- نتائج الطريقة العلاجية

لقد كانت الطريقة العلاجية المتبعة مع الحالة، هي الإرشاد العلاجي الممركز حول العميل ل كارل روجرز، وابتدأ بعقد العلاج الذي يقتضي ويرتكز على الثقة المتبادلة، وأن تتكلم الحالة بكل حرية وارتياح دون خوف ولا خجل، وأيضا دون أن أصدر أحكام مسبقة وانتقادات.

كانت الحالة تعيش فعلا حالة من اليأس والانهيار، قد تؤدي بها إلى معاودة محاولة الانتحار، فقد حاولت أن أمنعها من فعل ذلك عن طريق عقد العلاج وأن لا تقوم بأي محاولة أثناء خضوعها للعلاج، ووافقت الحالة بكثير من الاقناع والاهتمام مني.

وقد جرت الحصص العلاجية الستة، كالتالي:

- ابتدأت الحالة **الحصة الأولى** مباشرة بالكلام وبدون تردد عن مشاكلها الحقيقية ومعاناتها اليومية وهي والدتها وشقيقتها.
- في **الحصة الثانية**، استمرت في الحديث عن والدتها وشقيقتها ولكن بتفاصيل أكثر وأدق.
- في **الحصة الثالثة**، نفس الشيء للحصة الثانية، التعبير بكل حرية عن علاقتها بوالدتها وشقيقتها.
- **الحصة الرابعة**، تم إجراء اختبار تفهم العائلة.
- **الحصة الخامسة**، بدأ التغيير الإيجابي، وهذا بتجاوبها وانسجامها مع العلاج، حيث بدت أقل سلبية، والقدرة على مواجهة المواقف بكل شجاعة وأكثر ثقة تكلمت عن محاولتها للانتحار بكل تفاصيلها، وتغلبها على يأسها كان واضحا وإدراك شخصي لتجربتها، وهذا

بعد استبعادها الانتحار كوسيلة في حل مشاكلها، والبحث عن إيجاد الحل المناسب لمشكلتها، أي بداية **تطابق الخبرة مع الذات**.

- **الحصة السادسة،** بداية تطابق **الذات مع الواقع** بحيث أصبحت أكثر تقبل لوالدتها وإمكانية تغيرها في المستقبل.
- وأيضا **تطابق الذات مع الذات الاجتماعية،** حيث تأمل في مستقبل مشرق،و استرجاع الثقة بذاتها والرغبة في الاعتماد على النفس .

3. ملخص المقابلات الإرشادية مع الآباء:

ملخص المقابلات الارشادية مع الاباء

1- المقابلة الأولى: 2014/02/27-المدة د.30

أجريت المقابلة مع والدة **"فايزة"** وشقيقها بمصلحة الاستعجالات الطبية بوهران قاعة "Déchocage". في البداية قمت بالتعريف بنفسي – وأكدت لهما أن ابنتهم، تجاوزت مرحلة الخطر، وهي في أحسن حال، ولكنها تحتاج بعد خروجها من المستشفى متابعة نفسية جدية، وأنني على أتم الاستعداد بتقديم المساعدة، وأكدت لهما أن دورهما مهم لإتمام هذه العملية – وبالطبع بعد موافقة **"فايزة"** – في البداية وافق شقيقها في الوهلة الأولى – وأبدى تحمسه ورغبته في تحقيق ذلك مستقبلا، ولكن والدتها أخبرتني أن ابنتها تعاني من تأخر عقلي وأنها جاءت إلى المستشفى بسبب تناولها قرصين من دواء "براسيتامول" لتسكين ألم السن (Dent)، وبعد سماع شقيقها هذا الكلام من قبل والدته، تراجع عن قراره، وقال أن شقيقته فعلا تعاني من تأخر عقلي، حيث قال لي: " عندها أختي مسكينة روتار في عقلها"، وأنها ليست بحاجة إلى أخصائية نفسانية، المشكلة أنها لا تعرف مصلحتها، ونحن نخاف عليها ونحبها، ولكنها لا تستطيع أن تستوعب هذا الامر لأنها صغيرة السن عندئذ تحدث معه على إنفراد، بعيدا عن والدته، التي كانت جد متوترة ومتمسكة برأيها، أخبرته أنني على علم بأن شقيقته قامت بمحاولة الانتحار والتقارير الطبية تؤكد ذلك والكمية التي تناولتها، وأنها فعلا تحتاج لمتابعة نفسية بعد خروجها من المستشفى، وأنه من واجبي توضيح الصورة وخطورة الوضع، والتنبؤ لما هو أسوء من ذلك، وأن تفهمهم لمعاناتها وتقديم لها يد المساعدة، سيوفر عليهم مشاكل أكبر مستقبلا.

عندها نظر إليا وهو في حيرة من أمره وطلب مني توضيح أكثر، وبعد إقتناعه بكل ما أشرت إليه أخبرني أنه فعلا قامت شقيقته بمحاولة الإنتحار وأن والدته طلبت منه إخفاء هذا الأمر، فهو يحب شقيقته ويخشى أن ترتكب حماقات هم في غنى عنها (كالشرف مثلا)، وأكد لي أنه سيفكر في الأمر بجدية ثم أعطيته له رقم هاتفي، وحددت له مكان العلاج إذا وافق طبعا.

تعليق:

اتصلت بي شقيقة الحالة بعد مرور 4 أيام و هدا بعد ان شرح لها شقيقها حقيقة الوضع و خطورته وطلبت مني تحديد مكان وموعد المقابلة.

2- المقابلة الثانية: 2014/03/04-المدة 45د.

جاءت شقيقة **"فايزة"** حسب الموعد المحدد، وهي متزوجة وأم لطفلين، كانت جد متحمسة لمقابلتي، وهذا بعد اقتناعها بكل التوضيحات التي أشار إليها شقيقتها وأكدت لي أنها على أتم الاستعداد لمساعدة شقيقتها الصغرى.

أخبرتني أن شقيقتها كانت في طفولتها تعاني من بعض الاضطرابات السلوكية، كالسرقة، الكذب، والنشاط الزائد، وأنها كانت تعالج عند طبيب الأمراض النفسية للأطفال، ولكن شقيقتها أي **"فايزة"** توقفت عن العلاج ، لأنها لم تجد أي اهتمام من قبل والدتها، أو أشقائها، وأخبرتني أيضا أنها في صراع وشجار دائمين مع شقيقتها مند سنوات عدة وتعاني من سوء التواصل والفهم من قبل والدتها وضغط الإخوة من جهة أخرى، وخاصة من شقيقها الأكبر، فهو جد متحفظ، ويجبرها دائما على ارتداء الحجاب وعدم الخروج من المنزل بدون إذن.

وقبل نهاية المقابلة أكدت لها ضرورة إجراء المقابلات مع الوالدة لأنها الشخص الوحيد الذي يمكن أن يدعم عملية العلاج وأن يخفف من معانات شقيقتها والتطور نحوى الأحسن والأفضل انتهت المقابلة بنهاية الوقت المحدد.

المقابلة الثانية مع الأم : 2014/03/13-المدة 45د.

جاءت الأم حسب الموعد المحدد، وهي تبلغ من العمر 61 سنة، أم لأربعة بنات (بنتين من زوجها الأول، وبنتين أخرتين من زوجها الثاني)، وهي الزوجة الرابعة،حيث تزوجت من رجل يكبرها سنا وهي تعتبر نفسها المرأة الوحيدة التي احتملت وصبرت بتربية 4 أبناء بعد وفاة والدتهم، وهي تعتبرهم كأبنائها، ولكنها تشك في حبها لهم، حيث تقول: "أنا دايرتهم كي ولادي بصح راكي تعرفي واش هي الربة".

سألتها عن طفولة ابنتها "فايزة"، أخبرتني أنها كانت منذ صغرها تقوم ببعض السلوكيات التي كانت تعتبرها غريبة، حيث كانت عندما تتعصب تنتابها نوبات هستيرية، وتكسر كل ما هو حولها، وأنها كانت تعالج عند طبيب مختص، إلا أنها كانت تعتبر ذلك مضيعة للوقت، وأنه

ستزول الأعراض بمرور الزمن، حدت ما لم يكن في الحسبان على حسب قولها، حيث تقول: "ما كناش عارفين بلي قاع لي صرالها مين كانت صغيرة، غادي يوصلها هذا الموصل"، وترجع اللوم إلى أولادها (أي أربابها) وسوء معاملتهم لأختهم الصغرى، حيث تقول: "بنتي خوتها يحكمو فيها"، ثم واصلت في الحديث وأخبرتني أن لولا اقتناعها بكل ما قالته لها ابنتها الكبرى ما كانت لتأتي إلى هذا المكان، حيث تقول بصحيح العبارة: "أنا نحب بنتي "فايزة" وما نبغيش واحد يقهرها واليوم لي بغات تقتل روحها، حسيت بالخلعة وبقيت غير نبكي، ونقول علاش دارت هكا، كلشي قعد يرجف فيا".

وتوقفت عن الحديث، وبقيت تبكي، ثم واصلت في الحديث، وقالت أنها في ذلك اليوم رفضت مرافقتها إلى المستشفى خشية كلام الجيران، وهذا السلوك لم يقم به أحد من أقاربها.

قبل نهاية المقابلة طلبت منها ضرورة تغيير من سلوكها وأن تأخذ بعين الاعتبار كل التعليمات التي قدمتها لها.

3- <u>المقابلة الثالثة مع الأم:</u> 2014/03/20-المدة 45د.

جاءت الأم حسب الموعد المحدد، كانت مبتسمة وجد مرتاحة، أخبرتني أنها ترى تحسنا ملحوظا في سلوك ابنتها، حيث تقول: "بنتي "فايزة" ملي جات عندك ما راهيش كي بكري"، ولكنها تخشى عليها من إخوتها الذين يسوءون فهمها، بحيث أخبرتني أنها تأخرت في العودة إلى المنزل لانشغالها في العمل، تعصب شقيقها الملتزم لذلك، فسبها وحاول ضربها ، وهددها بالمكوث في المنزل، إذا كررت نفس الفعل، وأنه سيمنعها من الذهاب عند الأخصائية النفسانية لأن محاولتها للانتحار لا تغير من سلوكه أو من موقفه حيث تقول الأم أن ابنتها تعصبت كثيرا بعد سماعها هذا الكلام وهددته بقتل نفسها سواء بتناول الأدوية أو الرمي من الأعلى، وأنها سوف تذهب للعمل وتعالج عند الأخصائية النفسانية مهما حدث، ولن تتراجع أبدا.

إنتهت المقابلة بنهاية الوقت المحدد.

المقابلة الرابعة مع الأم: 2014/03/31-المدة 45د.

كانت ملامح وجهها ونظراتها تعكس حزنها، سألتها عن حالة ابنتها **"فايزة"** أخبرتني أنها بخير ما دام أنها تتواصل معي، إلا أنها حزينة من أجلها، بسبب قسوة إخوتها عليها الذين يعتبرونها مريضة عقليا، بحيث تقول: "يقولولها غير المهبولة"، أما عن شقيقتها فلم تعد تحتمل شجارهما، فهي لا تعرف كيف تنهي هذا الكره والحقد بينهما.

ثم أخبرتني أنها عانت كثيرا في حياتها، فهي تشعر بالوحدة وتشتاق كثيرا لأخواتها. سألتها عن أسرتها، قالت أن لها ثلاثة إخوة (أخت بكر وأخوين)، وهم جميعا على قيد الحياة، أما عن والديها، تقول الام انها عندما بلغت من العمر 17 سنة توفيت والدتها إثر إصابتها بمرض عضال، أما والدها، فهو رجل كبير السن، يبلغ من العمر 88 عاما، ولا زال على قيد الحياة. عانت في طفولتها من قسوة الأب، المستبد، الصارم، كان يحمل دائما عصا بيده، كانت تخاف منه كثيرا، ولا تجرأ على الإقتراب منه، أما عن أمها، فكانت تفتقد حنانها، ولم تحتضنها يوما، أو تتذكر أنها قبلتها، وكان هذا الأمر يحزنها ويشعرها بألم كبير،حيث تقول انه عندما كان عمرها 8 سنوات كانت والدتها تتعرض للعنف والضرب المبرح من قبل والدها، وعندما تقترب منها وتشفق عليها، تقول لها: "بعديني ورحي عليا". فبعد وفاة والدتها، تزوج والدها من امرأة قاسية القلب، كانت تعاملها معاملة سيئة، كماحرمت في طفولتها من التعليم، واللعب، عاشت طفولة قاسية وتعيسة، أما عن علاقة والدها وأخوتها، قالت أنه كان يفضل شقيقتها الكبرى، وعلاقتهما ما زالت جيدة إلى غاية اليوم، سألتها إن كانت راضية عن هذه المعاملة.صمتت لحظة و تنهدت وقالت بصحيح العبارة،

"عمري ما كنت راضية بهذا الشيء، يقول لي أنا نبغي أختك الكبيرة، كان دائما يفرز بيني وبينها". ثم صمتت، وقالت لي: **"هادي الهدرة بقات دائما في بالي، علاش ما يبغينيش؟"، توقفت عن الحديث وبقيت تبكي.** انتهت المقابلة بنهاية الوقت المحدد.

4- <u>المقابلة الخامسة مع الأم:</u> 2014/04/29-المدة 45د.

جاءت الأم حسب الموعد المحدد، بدت ارتياحها من تحسن سلوك ابنتها، سألتها عن علاقتها بابنتها**"فايزة"**، أخبرتني أنها تحبها كثيرا، وتفضلها عن شقيقتها، حيث تقول: "أنا نحب **"فايزة" علا خاطرش لقيت عندها الحنانة مشي كيما الأخرى"**، وتقول أنها تحاول دائما أن تقبلها، ولكنها تمنعها من ذلك، **بحيث تقول: "تبغي تسلم عليا بصح أنا ما نبغيش، نقول** لها **أنت راكي كبيرة"**. سألتها إن كانت قد حضنتها وقبلتها من قبل، قالت أنها لم تفعل ذلك قط، حيث قالت لي: "ما **نكدبش عليك، عمري ما جبتها عندي"**، وتقول أيضا: **"فايزة ما نبغيش عليها، بصح عمري ما بينتلها"**.

أكدت للأم أن تغير من سلوكها، هو خطوة مهمة في تحسن الحالة النفسية لإبنتها، وضرورة أخذ كل التوضيحات بعين الاعتبار. وانتهت المقابلة بنهاية الوقت المحدد.

<u>ملخص الحصص التقييمية</u>

1- <u>ملخص الحصة التقييمية الأولى:</u> 06-05-2014-المدة 45د.

جاءت **"فايزة"** حسب الموعد المحدد، كان مظهرها أنيق، ملامح وجهها تعبر عن الفرح والسرور، وضعية جلوسها تعكس هدوءها بعد الترحيب. سألتها عن حالها بعد مرور هذه المدة، قالت أنها تشعر بتحسن في ذاتها، وثقة بنفسها، حيث تقول: **"قست كلشي من بالي"**، ولكن ما أدهشها، هو تغيير سلوك والدتها الذي جعلها في حيرة من أمرها، وظنت أن والدتها ستفارق الحياة، حيث أخبرتني أنها حاولت أن تقبلها كالعادة، ولكن هذه المرة لم تدفعها بل بادلتها القبل وحضنتها بقوة وأخبرتها أنها تحبها كثيرا، حيث تقول بصحيح العبارة: **"مين سلمت عليا، بقيت نقول في نفسي هذي ماشي ما، راني غالطة، شكيت في روحي"**.

وتقول أنهما في تلك اللحظة كانتا تضحكان وتبكيان في نفس الوقت من تصرفهما، واتصلت بشقيقتها الكبرى وأخبرتها بالخبر ألصار، ثم واصلت في الحديث وأخبرتني أن والدتها أصبحت تدافع عنها، ولم تعد تسمح لإخوتها التشدد في معاملتهم لها، وهددتهم بمغادرة البيت إذ مسوا أختهم الصغرى بأي سوء، وقالت لهم بأنها في أمس الحاجة إليهم وخاصة أنها تعالج عند الأخصائية النفسانية، وتقول: "حسيت في هذيك الدقيقة بلي بدأت تحس بيا وتفهمني وهاذي هي ما تاع دروك"، ثم صمتت لحظة، وقالت بصحيح العبارة: **"كيفاش فهمتكي في لحظة وما فهمتنيش في سنوات؟"**

لكن سرعان ما وجهت الحديث حولها، إذ سألتها إن هي تواجه مشاكل مع شقيقتها، فأخبرتني أنها عندما علمت بتحسن علاقتها بوالدتها، أحست بالغيرة ولم ترغب في ذلك ثم أخبرتني أنها كانت دائما تخبرها بأن والدتها ليست أمها الحقيقية، وكانت تصدق كلام شقيقتها وخاصة عندما كانت والدتها تفرق في معاملتها بينهما ولا تظهر لها حبها وحنانها، حيث تقول: **"كي نشوفها تفرز بيني وبين أختي، ومعلبلهاش بيا نقول هاذي محال جابتني من كرشها"**.

انتهى الوقت المحدد (45د).

2-**<u>ملخص الحصة التقييمية الثانية:</u>** 2014/06/01-المدة 45 د.

جاءت **"فايزة"** قبل الموعد المحدد، كان مظهرها كئيب يعكس حزنها، ووجهها الشاحب، انهارت بالبكاء قبل البدء في المقابلة، حاولت أن تقنعني بأن سبب حزنها هو فشلها في علاقة حب من طرف واحد، ومن رجل يكبرها ب20 عاما، ولكن بكثير من الاقتناع والاهتمام مني، أخبرتني بحقيقة معاناتها، حيث قالت أنها ستخبرني بأمر لم يتطلع عليه احد من قبل والذي حملته في قلبها سنوات عديدة حيث تقول انه عندما كان عمرها 6 سنوات، أخبرتها شقيقتها أن والدتها ليست أمها الحقيقية وأنها وجدت بالقرب من القمامة، وعطفوا عليها، صمتت وبقيت تبكي، ثم واصلت في الحديث وأخبرتني أنها كانت دائما تربط سلوك والدتها بكلام شقيقتها، وخاصة إذا قست عليها أمها ولم تقبلها، وأنها تبحث عن الدليل لمعرفة الحقيقة سواء بإجراء تحاليل أو شيء من هذا القبيل، حتى تتخلص من كل شكوكها وأن تتأكد أن والدتها هي فعلا من أنجبتها. انتهت المقابلة بنهاية الوقت المحدد .

3- **ملخص الحصة التقييمية الثالثة:** 2014/11/17-المدة 45د.

خلال المقابلة ملامح وجهها كانت تعكس فرحها وسرورها، سألتها عن حالها بعد مرور كل هذا الوقت، أخبرتني أنها تشعر بتحسن وخاصة بعد التغير الغير المتوقع في سلوك والدتها، حيث ترى أنها أصبحت تتعامل معها باحترام، وتعاطف وأصبحت تثق بها أكثر من السابق، وترى أن والدتها أصبحت تشبه إلى حد ما أمها تصديقاتها حيث تقول "وأخيرا راني حاسة عندي أم كي الناس".

وتضيف **"فايزة"** أن شقيقتها اعتذرت منها عن تلك الكذبة التي جعلتها تتألم بسببها لسنوات عدة، وأصبحتا شقيقتان متحابتان أكثر من السابق، وأن أمها لم تعد تفرق بينهما، بل أصبحت تتعامل معها بنفس المعاملة، وهذا ما جعل **"فايزة"** تتأكد أكثر من حب والدتها، والتقرب منها، وأكدت لي أنها لا تفكر إلا في مستقبلها وفي تحقيق أحلامها، وأولها إتمام دراستها وهذا ما قامت به فعلا حيث أنها تتابع دراستها حاليا عبر التكوين المتواصل. انتهت المقابلة بنهاية الوقت المحدد .

2- الاختبار الثاني: 2014/11/18-المدة 45د.

- **اللوحة الأولى:**

زوج يخاصم زوجته لأن الطعام لم يعجبه، هذا الإبن يمسك رأسه، لأنه لم يعد يطق هذه المشاكل ولكن سيصبر.

اللوحة الثالثة:

الإبن كسر مزهرية ثمينة بدون قصد، الأب يوبخه، والإبن أحس بخطئه وسيعتذر منه.

- **اللوحة التاسعة:**

زوج يحاسب زوجته على مصروف البيت، البنت تستمع إلى تحاورهما، إنها مشفقة على والدتها.

- **اللوحة الثانية عشر:**

بنت لا تحب الدراسة، والديها يحاولان إقناعها بأهميتها، البنت لم تفكر في الموضوع من قبل، وإنها تفكر بحدية لأن الأمر يتعلق بمستقبلها.

- **تحليل الاختبار المطبق :**

- **الاختبار الثاني:**

أما نتائج البروتوكول للاختبار الثاني، جاءت أيضا معبرة، حيث أوضحت النتائج إنخفاظ في مؤشر الاضطراب يساوي 13، بحيث أظهرت النتائج غياب الصراع ،محاولات الحلول الايجابية= 5، الحلول السلبية= 0.

أما نوعية العلاقات، فتتميز بوجود المساندة (أم= 4، إخوة= 2، أب= 1).

ونقص في العوامل المقلقة (أم= 2، أب= 1، إخوة= 2)، أما مظاهر العلاقات، فتتميز بالغنى (سعادة= 7، غضب= 0، خوف= 1، حزن=3).

الاستنتاج العام للحالة

ان قيام الحالة بمحاولة الانتحار كان الهدف منها هو التعبير عن وضعية غير مطاقة ،وخاصة في علاقتها مع والدتها فهي عانت من قلق كبير بحثا عن الامن العاطفي الذي افتقدته منها ، فمحاولتها للانتحار كانت وسيلة هروبية و مساومة عاطفية بغية جلب اهتمام والدتها و لتغير من سلوكها ، و لكن ما زاد قلقها و توترها من خلال الحصص العلاجية هو عدم مبالاتها حتى بعد محاولة الانتحار ، كما كانت هناك صعوبة في تقبل الام إجراء المقابلات الإرشادية لإنكارها الفعل و لكن بعد توضيح لشقيقتها الكبرى مدى دور الام اثناء عملية العلاج و في تحسين حالتها النفسية و استبعاد تكرار نفس الفعل ،استجابت بعد تفهمها لما تعانيه ابنتها ، فالمقابلات الارشادية مع الام عززت بشكل كبير عملية العلاج ، بحيث من جهة استطاعت أن

تعبر عن ألامها و ان تتجاوز الصدمة أما بالنسبة للحالة فبتغير الأم سلوكياتها و الاعتراف بأخطائها التربوية ساعدها دلك في التعبير و التفريغ بكل طلاقة عن معاناتها من جهة أخرى، و لقد كشفت الحصص التقييمية عن بروز صراعات كامنة ، الامر الذي كان يدفعها بعدم التقيد بالمواعيد المحددة لها و هذا لرغبتها في التعبير اكثر عن معاناتها و هذا ما جعلها اقل توترا ،و تجاوزت بذلك حالة الانهيار التي كانت تنتابها ، اما اختبار تفهم الاسرة في المرحلة الثانية اظهرت نتائجه انخفاض في مؤشر الاضطراب بشكل واضح و نقص في العوامل المقلقة و تحسن و غنى في نوعية العلاقات و خاصة مع الأم.

الحالة الثالثة

الاسم ت- فاطمة الزهراء

السن – 19 سنة .

المستوى الدراسي – السنة الثالثة ثانوي .

عدد الإخوة -..06

المرتبة بين الإخوة -04

السوابق الشخصية

تنحدر –ف-ز ، من عائلة متواضعة ،تتكون من أب يبلغ من العمر 60 سنة و هو يعمل كسائق و الأم تبلغ من العمر 50 سنة ماكثة بالبيت .أما عدد الإخوة 05 الأخت الكبرى تبلغ من العمر 29 سنة وهي متزوجة وأم لطفل ، و الثانية عمرها 24 سنة غير متزوجة و الولد عمره 22 -سنة والبنتين الأخيرتين عمرهما13 سنه و 15 سنه.

السوابق المرضية

تعاني الحالة من مرض فقر في الدم، و تعاني أيضا من عيب خلقي في القدم عدم توافق في طول الطرفين السفليين اكتشف مؤخرا كان يسبب لها الم على مستوى الظهر ،و هي تعالج مند سنة بالمستشفى الجامعي بوهران ، مصلحة إعادة الوظيفة و مصلحة العظام .

قامت الحالة بعدة محاولات انتحارية بسبب المشاكل الأسرية وغياب التواصل داخل الأسرة .

تقديم الحالة

ت-ف-ز مراهقة تبلغ من العمر 19 سنه سمراء البشرة، متوسطة الطول عينان سوداوان، نحيفة الجسم.

في اغلب الحصص أو المقابلات العيادية التي أجريت مع الحالة ، لاحظنا عليها ملامح الحزن و الاكتئاب و تشاؤمها من الحياة و من كل ما حولها ، خاصة أسرتها و هذا يتجلى من خلال كلامها عن الموت ، و الإحباط و التشاؤم فضلا عن غياب التواصل و سوء الفهم داخل الأسرة ، و الشعور باليأس من امكانية تغير والدها سلوكه و رفضها لاستمرار في الدوامة التي تعيش فيها منذ عدة سنوات .

- لباس الحالة كان يعكس حالتها النفسية و تواضعها المادي.

- أما لغتها فهي واضحة و مفهومة و معبرة عن حالتها النفسية ماعدا المقابلة الأولى التي كانت لغتها متدبدبة ، و تجد صعوبة في التعبير و الكلام .

- يظهر من خلال المقابلات أن الحالة تملك قدرات عقلية جيدة ،أما من ناحية الذاكرة فهي قوية بحيث استطاعت أن تعبر عن الحوادث و خاصة المواقف الماضية و سردها بكل تفاصيلها ، و خاصة التي كانت تشعرها بالحزن و الألم و والمعاناة كما يظهر تمكنها من اللغة العربية و ذلك من خلال كتابتها بعض الخواطر و الشعر و والقصة و التي تعتبرها وسيلة للتخفيف من الضغط النفسي و المعاناة .

- الحالة كانت اجتماعية ، و ومتفهمة لها رغبة في تغيير وضعها و تحسين في حالتها النفسية ، و استعدادها للعلاج كان واضحا ، ولكن لم تتقيد بالموعد المحدد لها ، تجنب أن يعلم والدها ذهابها عند الأخصائية النفسانية ، حتى لا يعايرها بالجنون فهي استغلت المتابعة النفسية بالتزامن مع العلاج بمصلحة إعادة الوظيفة التي تتم مرتين في كل شهر .

- لم يكن يسمح لها بالخروج من البيت إلا برفقة والدتها.

- التعرف بالحالة لم يكن بمصلحة ألاستعجالات و لكن وجهت الحالة من قبل الأخصائية الاجتماعية بمصلحة إعادة الوظيفية بعد أن التمست حاجتها إلى أخصائية نفسانية و بعد طلب مسبق تقدمت به مسؤولة خلية الإصغاء و التوجيه.

- المقابلة الأولى كانت تمهيدية الهدف منها محاولة كسب ثقة الحالة.

جدول سير الحصص العلاجية و الارشادية مع الام

المقابلات	المكان	الهدف
المقابلة التمهيدية مع الحالة	خلية الاصغاء والتوجيه النفسي	التعرف عليها و كسب ثقتها.
المقابلة الاولى مع الام	خلية الاصغاء والتوجيه النفسي	التعرف عليها و كسب ثقتها ايضا.
الحصة الاولى مع الحالة	خلية الاصغاء والتوجيه النفسي	التعريف عليها ايضا ،و شرح مراحل العلاج .
المقابلة الثانية مع الام	//-//	كسب ثقتها و معرفة معاشها النفسي .
الحصة الثانية مع الحالة	خلية الاصغاء والتوجيه النفسي	متابعة العلاج.
المقابلة الثالثة مع الام	//-//	تأكيد دورها في عملية العلاج ونوعية العلاقة بينهما.
الحصة الثالثة مع الحالة	خلية الاصغاء والتوجيه النفسي	مواصلة العلاج.
المقابلة الرابعة مع الام	خلية الاصغاء والتوجيه النفسي	ترميم الجرح النرجسي.
الحصة الرابعة مع الحالة	//-//	اجراء اختبار تفهم الاسرة.
المقابلة الخامسة مع الام	//-//	تأكيد اهمية الحوار بينهما،و مدى تأثير الحرمان العاطفي عليها ، جعل الثقة اساس العلاقة ، تطوير من وظيفتها و دورهم كآباء.
الحصة الخامسة مع الحالة	خلية الاصغاء والتوجيه النفسي	مواصلة العلاج.
الحصة السادسة مع الحالة	خلية الاصغاء والتوجيه النفسي	نهاية العلاج.

تداول الحصص العلاجية

المقابلة ألأولى–يوم 2014/03/12-المدة 45- د.

جاءت ف-ز دون موعد مسبق ،كانت هيئتها تعكس حزنها و قلقها ،شاحبة الوجه ،ملامح وجهها تظهر تشاؤمها و كآبتها و شعورها بالإحباط و اليأس من الحياة. نبرات صوتها كانت متذبذبة تتحدث بصوت الخارج و أنها فقدت الأمل منخفض بدأت الحديث عن معاناتها و رغبتها في المساعدة و خاصة في فهم و اثبات الذات و التحرر من تسلط الاب،الذي ينكد عليها حياتها حيث تشعر انه السبب في تعاستها ، اثناء تشخيص مرضها ، وجهت عند اخصائية نفسانية بالمستشفى الجامعي بوهران بسبب شعورها بالاكتئاب و القلق ، تحسنت حالتها النفسية بفضل المتابعة التى استمرت ستة اشهر و لكن بعد سفر الاخصائية الى فرنسا ،تدهورت صحتها النفسية بسبب المشاكل التي تعانيها يوميا ، و هي الان تخشى أن تكرر نفس محاولة الانتحار ، لان فكرة الموت تراودها في ذهنها من حين الأخر ، و هي تجد صعوبة في مقاومة ذلك لوحدها ، فهي تحتاج لأخصائية نفسانية تساعدها في تحقيق ذلك .

لم تبدي الحالة استعدادا لإتمام المقابلة لأنها كانت مرتبطة بموعد أخر مع طبيبها بمصلحة العظام.

و لهذا طلبت مني تأجيل ذلك مادام أنني موافقة على مساعدتها و الاستماع لهمومها و معاناتها ولهذا طلبت منها أن تعدني بان تزيل من ذهنها كل الأفكار الانتحارية و أن تركز اهتمامها في الموعد المقبل ، الذي سأحظى لها بالإصغاء و الاهتمام و الثقة ،و أنني سأحاول مساعداتها ما دام أنها ترغب في ذلك حتى تستطيع أن تتجاوز كل هذه الصعوبات و انتهت المقابلة قبل نهاية الوقت .

الحصةالاولى يوم 2014/04/02-المدة 45 د.

كانت هيئتها عادية ، لباسها كان بسيط يعكس تواضعها المادي ، سألتها عن حالها بعد الحصة السابقة ، فأخبرتني أنها استطاعت أن تنام في ذلك اليوم بكل راحة و انه تدريجيا زالت كل الأفكار الانتحارية من ذهنها ، و خاصة بعد الوعد الذي قطعته بيني و بينها ، حيث استرجعت بعض من الثقة ،و الشعور بالراحة النفسية و الأمل و أنها أخيرا وجدت من سيصغي لمعاناتها و يفهمها.

بدأت بشرح طريقة العمل و أهم خطواته، كما شرحت لها الهدف من العلاج و أكدت لها أن حل المشاكل سيكون على مسئوليتها و أنها ستصل وحدها في فهم ذاتها ،و أنني سأكون المرأة التي ستعكس هذه الصورة ، فوافقت بسهولة و استغربت لذلك لأنها ترى هذا ما تحتاجه فعلا و تفتقده، فهي تسعى إلى تحقيق ذاتها داخل أسرتها ، و أنها لا ترغب في الموت الحقيقي ، فهي تؤذي نفسها فقط للتخفيف من حدة الضغط و الألم حيث تقول بصحيح العبارة –**كان عندي**

فيس لوكان ما نضربش روحي الحيط و لا نشوف الدم يسيل ما نريحش – كما اخبرتني أنها كانت أثناء الدراسة تقمصت شخصية صديقتها التي كانت تنتمي إلى أسرة متفهمة و متفتحة و كان ذلك ينسيها حقيقة أسرتها ، ولم تتفطن إلا بعد فترة وبفضل نصح صديقاتها لها . انتهت المقابلة بنهاية الوقت المحدد.

الحصةالثانية يوم 2014/04/16-المدة 45-د

في هذه الحصة ، بدأت الحديث عن والدتها ،و معاناتها حيث تقول أنها تشفق عليها و ترى أنها عاشت طفولة تعيسة و قاسية ، حيث فقدت حنان الأم ، وتعتبر والدتها الشخص الضعيف داخل الأسرة وهي من تحتاج إلى من يصغي إليها و يحس بها و يفهمها ، حيث تقول بصحيح العبارة –أمي ناقصة حنان و ليس لها شخصية قوية ،وفاقد الشيء لا يعطيه – ثم واصلت الحديث عن والدتها حيث تعتبرها إنسانة حساسة فهي تتأثر بسرعة عند رؤيتها مشهد في التلفاز يظهر أم تحتضن ابنتها فنراها تبكي عند ذلك ، ثم تتحدث عن والدها الذي تعتبره أب قاسي القلب ، معقد غير مبالي بشؤون أسرته ،فهو لم يحترم والدتها ولم يعوضها الحنان الذي افتقدته في طفولتها و تقول انه يفضل الذكور عن الإناث حيث سمعت على لسان والدتها انه لم يفرح بولادة الإناث بقدر سعادته بوالدة شقيقها ، فترى أن ذلك يحزنهم كثيرا, تتوقف لحظة ثم تواصل الحديث حيث رجعت بها الذكريات إلى طفولتها حيث أخبرتني أنها لم تنسى ذلك اليوم الذي تشاجر فيه والديها و حاول أن يطردها من البيت و لم يشفق عليهم فهي تعتبر أسرتها مغلقة على نفسها ، و يكاد يغيب الحوار داخلها ، فلا تواصل بين الأب و الأم أو بين الإباء و الأبناء. و هي تحّمل والدها مسؤولية كل هذه المعاناة ، وانه كان عليه أن لا يكون أسرة و أن لا يتزوج أصلا ما دام انه لا يدرك معناه الحقيقي. ثم واصلت الحديث و قالت انه ينظر إليها بنظرة احتقار و انه عصبي أكثر من اللازم حيث تقول –**راني حاسة كلي باغي يتهنى منا**- و تقول عن نفسها انها كانت منذ طفولتها تكتم همومها في قلبها و كانت دائما تجد صعوبة في التعبير عن كل ما يحزنها حيث تقول –**من صغري ما كنت نجم نبكي و لا نجم نحكي، كل شيء في قلبي** –و انتهت المقابلة بنهاية الوقت المحدد.

الحصة الثالثة يوم 2014/04/30-المدة 45د

جاءت الحالة حسب الموعد المحدد ، كان مظهرها عادي بالرغم من ابتسامتها غير أن ملامح وجهها كانت تعكس حزن كبير ، سألتها عن حالها بعد الحصة الفارطة ، فأخبرتني أنها تشعر بتحسن طفيف ، و لكن مشاكلها الأسرية لا نهاية لها ، حيث أخبرتني أن والدها لا يتحدث مع والدتها لفترة قد تدوم لأيام فهو يكتفي بسد حاجيات المنزل اليومية ، قلما يتحدث معهم او يسألهم عن احوالهم او همومهم ،فهو غائب عن البيت طوال اليوم و لا يدرك معاناة كل واحد منهم ، و أن والدتها تحاول دائما أن توفر له الراحة و الجو المناسب كي لا يتعصب أو ينزعج ، فهي تضن انه ربما لا يعرف معنى المسؤولية و كيف يجب ان يتعامل الاب مع اولاده ،تضيف لتقول المادة ليست كل شيء،بل هم بحاجة الى عطفه و حبه، ثم تعاود الحديث عن والدتها وتقول أنها تعتبرها كأخت و ليس كأم و أنها إنسانة أمية لم تلتحق بالدراسة قط و أنها حاولت مساعدتها للالتحاق بمحو الأمية ولكن المشاكل اليومية حالت دون تحقيق ذلك ، ثم واصلت الحديث لتخبرني عن شقيقتها التي تبلغ من العمر 24 سنة التي أصبحت تنتابها نوبات عصبية و هستيرية وهي مندهشة من سلوكها لأنها هادئة بطبعها ، و ترجع السبب إلى فقدها الأمل في الزواج وستبقى سجينة في البيت ، ثم تقول أن شقيقتها مخطوبة مند فترة ولقد فسخت خطوبتها دون أن تعلم بالأمر، و أن مشكلة شقيقتها تذكرها بما مضى حيث أن والدها رفض أن يزوجها بحجة أن البنت الكبرى تتزوج قبل الصغرى مهما كانت الظروف ، وهي تعتقد أن الزواج المخرج الوحيد لكل معاناتها و لكن إذا بقى والدها متمسكا بقراره فسوف لا يتحقق ذلك و ستظل في البيت .

ثم بدأت الحديث عن شقيقها الذي يمارس السلطة عليها و على إخوتها أيضا ،وهو متشدد ومكلف من قبل الاب بمراقبة سلوكياتهنّ من حين لأخر ، و تذكرت فترة الدراسة في الثانوية حيث كانت سعيدة بصديقاتها و كيف كانت تحلم بنهاية دراستها و تحقيق أحلامها ، و تذكرت أول محاولة الانتحار كان عمرها 16 سنة ،حيث اجبرها والدها التوقف عن الدراسة و المكوث بالبيت ، و تحمل شقيقها مسؤولية ذلك لأنه هو من اخبر والدها بأنها كانت تتحدث مع شاب أمام الثانوية ، فتقول إن في تلك اللحظة كرهت نفسها و كرهت أسرتها ، فضاقت الدنيا في عينيها ، فاخدت سكين و حاولت قطع الوريد ، فانقدتها شقيقتها بعد أن اكتشفت أمرها ، ولم تسعف إلى المستشفى لان الجروح لم تكن بليغة وتكتمت الأمر عن والدها خشية من رد الفعل ، و ترى أن تلك الفترة أصعب مرحلة في حياتها ،و بقيت كنقطة سوداء لم تنساها أبدا ، أما محاولة الانتحار الثانية كانت في سن 17 سنة يرجع السبب إلى شجار بينها و بين شقيقتها التي تكبرها بأربعة سنوات فحاولت أن ترمي نفسها من الطابق الأول فامسك بيدها شقيقها و انقذ حياتها ، أما المحاولة الثالثة كانت في سن 18 سنة حيث حاولت أيضا قطع الوريد بواسطة زجاجة و يرجع السبب إلى شعورها بالإحباط و اليأس من الحياة ، حيث تقول –**كنت دائما نخمم كيفاش نتخلص من هذه الدنيا**

– ثم واصلت الحديث حيث أخبرتني أنها تشعر بالإثم والذنب و الخوف من الحاضر و المستقبل ، وأنها لو لم تتحدث مع ذلك الشاب في الثانوية لما وصلت الأمور إلى ذلك ، و هي ترى أن محاولتها للانتحار جعلت إخوتها يحتقرونها ويصفونها بالجنون و أنها تستحق الإقصاء من البيت ،حيث تقول –**إن محاولتي للانتحار كبرت المشكل و هزت صورتي في البيت** ،فأعدت صياغة كلامها ،فقالت **في الحقيقة ندمت على الفعل ،وكان** لابد من حل آخر لان هدا السلوك لم ينفعها بآي شيئا و لم يغير من واقعها المرير.

الحصة الرابعة *يوم 2014/05/14-المدة 45د*

خصصت هذه الحصة لإجراء اختبار تفهم الأسرة .

نتائج الاختبار المطبق

الاختبار الأول يوم 2014/05/14.المدة 45د.

اللوحة الأولى

هي جلسة أسرية يحاسب فيها الأب أولاده على مشكل حدث في غيابه و يحملهم المسؤولية ، هم منزعجون من حديثه الأمر الذي يجعلهم شاردين الذهن ، فالبنت مثلا ترى وتسمع حديثه و لكنها تفكر بشيء أخر لا تولي اهتمام لما يقوله ، أما الابن الأخر فهو أيضا يفكر في أمور أخرى ، يبدو الأب صارم ، أما الأم فهي تحاول أن تفسر له الأمر،ولكنه لم يصغي لها ولم يبالي برأيها لان طريقة تفكيرهما مختلفة .

اللوحة الرابعة

بنت مع أمها في محل بيع الثياب ، تختار لها ثوب على حسب دوقها و دوق والدها ، البنت ليس لها الخيار ستلبسه رغما عنها .

اللوحة الخامسة

جلسة عائليه ربما الأب و الأم يتبدلان أطراف الحديث خاصة في الأمور التي تحدث في غيابه، هو يسأل عن التفاصيل البنت تضع قناة على حسب رغبة الأب أو الأم، تعود الأبناء على مشاهدة شريط أو الإخبار خاصة في حضور الأب ، ربما هم مجبرون للجلوس معه ، انه يسأل الأم عن ابسط الأشياء أنها تشعر بالاستياء و الملل من كثرة أسئلة الأب لان هذا الوضع يتكرر كل يوم ،الأم تبدو مرهقة و متعبة من المشاكل اليومية مع الأبناء،يحاول الأبناء استغلال غياب الأب بالقيام بأشياء يحبونها ، لأنه ينزعج من الضجيج ولا يحب الفوضى ، أما ذلك الابن فهو ينظر إليهم من بعيد انه خائف لا يحب المشاكل و لا يستطيع مواجهاتها .

اللوحة الثامنة

ابن مع أمه انه الأوسط أو الأصغر ، هذا الابن يفضل أن يبقى مع أمه ، و يحاول أن يشاركها ابسط الأمور لكن هؤلاء الإخوة يستهزؤون منه لأنه يفتقد حنانها .

اللوحة التاسعة

أب يفضل الجلوس في المطبخ ، انه يحاسب زوجته على مصاريف البيت ، الابن يريد أن يطلب من والده مبلغ من المال ولكن يرى أن الوقت غير مناسب ،الأم نظرتها حزينة ، و هي ترغب في تغير الوضع ، ولو كانت الأمور بيدها ما كانت لتختار هذا الزوج و تنجب معه الأولاد ، تبدو تعيسة و حزينة في حياتها ، هذا الابن يحس بأمه و هو يعلم أنها تدفع ثمن الهموم و المشاكل داخل الآسرة ، أما الأولاد فهم غير مبالين، وحده هذا الابن يؤلمه ما يحدث في البيت.

.تحليل الاختبار

لم تتوفر الإجابات على الرفض أو الإجابات غير العادية مما يجعل برتوكول الاختبار معبر أوضحت النتائج أن الحالة تعيش في جو اسري جد مضطرب حيث أن مؤشر الاضطراب يساوي 56 ، كما أن محاولات الحلول سلبية .

-أما نوعية العلاقات تتسم بغياب المساندة وكثرة العوامل المقلقة أم=5 آب 4 - الإخوة =4.

-أما مظاهر العلاقات فتتميز بالفقر، قلق =4، الغضب = 2 -الحزن=4 - سعادة=0.

الحصة الخامسة يوم 2014/05/21-المدة 45د.

كانت ملامح وجهها تعكس فرحها باللقاء ،مبتسمة و هادئة في بادئ الأمر ولكن تدريجيا بدا الحزن على وجهها و تغيرت نبرات صوتها مما كان يعكس حزنها العميق ، و بدأت الحديث عن الوحدة التي تعيشها في البيت ،و حنينها إلى صديقاتها ،و أن هذا المكان يشعرها بالأمان و الصدق والأمل في الحياة ، ثم واصلت الحديث حيث أخبرتني أن شقيقتها هي السبب في العديد من مشاكلها وأنها تغير منها ،أما والدها فهو إنسان عصبي جدا وهو يثور لأتفه الأسباب ،و هي تعتقد انه ربما عاش طفولة صعبة أو حرم من حنان والديه ، حيث تقول أنها لم تتذكر يوما انه تحدث عن علاقته بوالده أو حبه لهما ،فسألتها عن سلوكه خارج البيت فقالت انه يكون في صورة شخص أخر فهو بشوش ،مرح ،متفتح ،أما في البيت فهو عكس ذلك . وانتهت المقابلة بنهاية الوقت المحدد .

الحصة السادسة يوم 2014/06/25-المدة 45 د.

كانت الحالة في الموعد ، سألتها عن حالتها بعد الحصة السابقة ،وما هو تقييمها لكل الحصص باعتبار هذه أخر حصة ، فبدأت الحديث عن نفسها حيث أخبرتني أنها تشعر بتحسن وتغير بذاتها ،وان إخوتها التمسوا هذا التغير، ولكن لم يعجبهم ذلك، كما قالت أنها تدريجيا استطاعت أن تتخلص من التفكير السلبي و العزلة ، و ترى أن لا احد محكوم عليه بالفشل إلى الأبد ، و تضيف أنها كانت تستسلم لليأس بسرعة و أنها اليوم تحاول أن تغير من أسلوب حياتها و طريقة تفكيرها حيث تقول – **راني حاسة كلشي غادي يتبدل** – و تأمل أن يتغير والدها في يوم ما. فأعدت صياغة كلامها فقالت اضن أنني لم اعد اهتم بذلك كالسابق حيث تقول بصحيح العبارة **آنا خرجت من هذا الأب كيفاش وعلاش أو أمي وأبي و لوكان ، اب وجد هاك و يبقى هاك .**، و واصلت الحديث و أخبرتني أنها كانت شخصيتها سادية و كانت تحاول أن تلحق الأذى لشقيقتها وان تنتقم منها ، أما اليوم فهي ترغب في مساعدتها و توجيهها عند أخصائية نفسانية إذا أتيحت لها الفرصة مستقبلا . انتهت المقابلة بنهاية الوقت المحدد

التشخيص العام .

ف-ز مراهقة في المرحلة المتأخرة ، تعاني من سلطة الأب و الأخ المتشددان فضلا عن غياب التواصل و سوء الفهم داخل الأسرة ، تبحث عن ذاتها و رغبتها في الاستقلالية والتحرر ولكن وجودها تحت وطأة مقتضيات الواقع المرير و ضغط الأنا الأعلى دفعتها للتفكير في تكرار محاولة الانتحار .

فالمحاولات الانتحارية السابقة كانت نتيجة الصراعات و المشاحنات داخل الأسرة ، إلى جانب الحرمان من العاطفة الأبوية، و أيضا بعدم نضج الحالة و عدم استعمالها لمقاومة مبنية على التفكير و البحث عن الحوار بل كانت تستجيب باندفاعية و تهور. عدم الإحساس بالأمن و العطف و معاناتها من التناقض الوجداني ، فكان سلوكها الانتحاري وسيلة للتقليل من حالة التوتر و الضغط و الإحباط وظيفتها سادية مازوشية (كانت تأذي نفسها بالضرب و الجرح) ، حيث تتضمن النزعتين كل من العناصر عدوانية تدميرية ، فالسادية ارضاء شبقي بواسطة ايذاء و تعذيب الأخر و المازوشية إرضاء شبقي عن طريق تعذيب الذات و الاستمتاع بالتألم و التلدد به ، و هاتين النزعتين غير منفصلتين و تصبح غالبا وجدانية مشحونة بالانتقام والخوف و الإحساس بالإثم .

كما أن محاولة الانتحار لها وظيفة الإشباع النرجسي للذات حيث عجزت الحالة على مواجهة مواقف التهديد بما يتضمنه من فشل و حرمان فتفقد وجدان التقدير الذاتي ، و لهذا الرغبة في الانتحار هو الهروب من الصراع الغير المحتمل ،و يكون الانتحار دلالة عن رغبة نكوصية لا شعورية في العودة إلى المرحلة الفمية ، و يمكن القول أن السلوك الانتحاري للحالة هو سلوك يعبر عن رغبتها في إحداث تغير في أسرتها من خلال وظيفة التضحية –محاولة قطع الوريد و هذا من خلال إحساسها بالظلم الذي تعيشه آسرتها.

نتائج الملاحظة

بالرغم من عدم توفر الشروط اللازمة للمكان العلاجي إلا أن الحالة لم تبالي بذلك.

كان المظهر الخارجي للحالة يعكس حزنها و ملامح وجهها كانت تعبر عن معاناة حقيقية و شعور باليأس و الإحباط و كان ذلك واضحا في أغلبية الحصص العلاجية.

كانت لغة الحالة بسيطة تختار الكلمات المعبرة عن أحاسيسها كاليأس و الإحباط و الخوف ، الإثم ، و الشعور بالذنب و افتقادها للحب للحوار ، و الاحترام من الآخر وخيبة الأمل .

- الحصص العلاجية بما وفرت لها من إصغاء و تعاطف و إحساسها بأنّ لها الحق في الكلام و التعبير عن مشاعرها و عن غضبها و سخطه و إحساسها بالأمن الداخلي سهّل عليها عملية التفريغ والتعبير عن كل تجاربها المشينة،فضلا عن إعادة الثقة بذاتها و في نفس الوقت هذا الوصف لأسرتها و سرد معاناتها ساعدها على إعادة النظر في مواقفها خاصة الحاقدة منها على أختها. و أدركت أنها ليس الوحيدة التي تعاني جفاء الأب و جهله مما أيقضى رفقها على أختها و حتى على أبيها رغم قسوته.

نتائج الطريقة العلاجية

لقد كانت الطريقة العلاجية المستعملة مع الحالة هو الإرشاد العلاجي الممركز حول العميل ، وقد تم مع الحالة دون صعوبات ، إذ أن الحالة تفهمت لمراحل العلاج ، حيث كانت ترى أن هذه العملية تتناسب مع حالتها النفسية ، و رغبتها في إثبات ذاتها في محيطها و فهمها ، ولقد كان لهذه الطريقة أهمية بالغة عند الحالة حيث كانت تتحدث بكل طلاقة و حرية و حاولت أن تعبر عن تجاربها المريرة وظروفها المعيشية اليومية و بفضل الاهتمام والإصغاء و التعاطف مع الحالة عززت هذه الطريقة عملية العلاج .

و قد تم الإرشاد العلاجي في 06 حصص جرت كالتالي

الحصة الأولى – تحدثت الحالة عن إحساسها باسترجاع الثقة بنفسها بعد ما كان الإحباط و اليأس يسيطران عليها ، و كيف كانت تنتابها من حين لأخر الرغبة في تكرار نفس محاولة الانتحار ، و أن رغبتها في الموت لم تكن حقيقية و لكن كانت وسيلة لتخفيف من المعاناة ،وربما كانت قد تصل بها الظروف للقيام بفعل حقيقي .

الحصة الثانية – ازدادت ثقة الحالة بذاتها ، ورغبتها في التعبير عن مشاكلها و همومها ، حيث تكلمت بكل حرية عن والدتها وعن علاقتهما و كيف أنها تشفق عليها ، كما تحدثت عن والدها و طريقة معاملته و أسلوب حياته الممل و المتشدد ، وتصفه بالأب الغير مبالي بشؤون أسرته وانه يكتفي بالحاجيات المادية ،و إسناد مهمته للام ،و هذا لضعف شخصيته أو غيابه و لأسباب أخرى ،كما تحدثت عن محاولاتها للانتحار و الأسباب التي دفعتها للقيام بذلك و هذا يعني أنها بدأت تحس بالأمن الداخلي ،و غياب الأحكام المسبقة و الانتقادات .

الحصة الثالثة – كان حديثها يتركز دائما حول مشاكلها الأسرية ،و عن العلاقة بين والديها التي قد تكون شبه منعدمة ، لا حب و لا حوار بينهما ، كما تحدثت عن سلطة الأب والأخ معا وأنها تحمل صورة سلبية عن والدها ، و تحمله كل المشاكل التمر بها أسرتها ، أما عن محاولاتها للانتحار ترى أنها عقدت الأمور و هزت صورتها داخل أسرتها وأنها ندمت فعلا لذلك و انه لم يكن الحل الأمثل و هذا يعني إدراكها واستبصارها لمشكلتها **، وهذا يعني تطابق الخبرة مع الذات .**

الحصة الرابعة – خصصت هذه الحصة لإجراء اختبار تفهم الأسرة حيث اظهرت نتائجه ان الحالة تعيش في وسط اسري مضطرب ،مع غياب المساندة للأب و الام و كثرة العوامل المقلقة

الحصة الخامسة – إن إحساس الحالة بالفضاء العلاجي ، و توفر الظروف المناسبة ، والمتمثلة في الإصغاء ،الفهم ، التعاطف ، تمكنت من الإحساس بذاتها أكثر فأكثر ، وإدراكها لمشاكلها .

الحصة السادسة – عبرت الحالة في هذه الحصة بكل صدق وثقه عن شعورها بتحرر بعض الأفكار السلبية التي كانت تستحوذ على تفكيرها من قبل ، ووجدت بنفسها الحل المناسب سواء لها أو لشقيقتها التي كانت جزء من مشاكلها ، أما عن والدها فلم تعد تبالي بضرورة تغيرسلوكه ، حيث قالت أنا خرجت من هذا الأب كيفاش و علاش هذا يعني **تطابق الذات مع الذات الاجتماعية ،**

أما بداية تطابق الذات مع الواقع ظهر بشكل واضح عندما تحدثت عن رغبتها في تغير أسلوب حياتها وطريقة تفكيرها و تقديم يد المساعدة لإفراد أسرتها و شقيقتها الكبرى على وجه الخصوص و التفكير في المستقبل و حياة أفضل .

ملخص المقابلات الإرشادية مع الأم

المقابلة الأولى –يوم 2012/03/12-المدة 25د.

أجريت المقابلة مع الأم بخلية الإصغاء و التوجيه النفسي،كانت ملامحها تعبر عن حزن و قلق نتيجة الظروف الصعبة التمر بها ابنتها ،سواء من الجانب العضوي أو الجانب النفسي ،حيث طلبت مني رغبتها في متابعة نفسية لابنتها تمكنها لتخفيف من معاناتها ، كانت المقابلة تمهيدية و كانت تدور حول معرفة الحالة وكذا الحالة الأسرية ، فأكدت لها أنني سأحاول مساعدتها و لكن يقترن هذا بمساعدتها لي ،كما شرحت لها الخطوات اللاحقة ،فبدا استعدادها لذلك ،فطلبت منها ضرورة مجيء الأب إلى مكان العلاج بما تسمح له الظروف حتى يتعاون معنا ،فأخبرتني انه لا يعلم بذهابهما إلى هذا المكان وانه لو علم قد يصل بها الأمر إلى الطلاق ، فأكدت لها أن دورها مهم أثناء مراحل العلاج وأننا سنتعاون معا كي تتجاوز ابنتها كل الظروف الصعبة التي تمر بها .

المقابلة الثانية –يوم 2014/04/02-المدة 45د.

الأم تبلغ من العمر 50 سنة ،ماكثة بالبيت ،لم تلتحق بالدراسة قط ،تزوجت في سن مبكر ،وهي أم لخمسة بنات و ولد واحد ، تعيش ظروف معيشية متواضعة ، و ترى أن زوجها شخص متحفظ ، حيت تقول بصحيح العبارة **راجلي معقد وتاع بكري**، و هي تجد صعوبة في التواصل معه مند زواجها ، و هي ترى أن هناك تقصير في واجباته على أولاده ، فهو يقضي معظم وقته خارج المنزل ،و عندما يعود إلى البيت يبحث إلا عن الهدوء و الراحة ، وهي تحاول أن توفر له ذلك حتى لا ينزعج و يتعصب ،فهي تخفي عنه عدة أمور تتعلق بالأولاد و مشاكلهم و هي لم تعد تحتمل المسؤولية بمفرها ، أما عن علاقتها بابنتها ف-ز فتقول أنها قريبة منها ،وهي من تبادر في الحديث ، سألتها عن محاولة الانتحار لابنتها السابقة ،فأخبرتني أنها لم تكن محاولة بل هي محاولات ،والى غاية اليوم لا يعلم زوجها بشأنها ،لأنه لو علم بذلك

سيحملها المسؤولية وربما يطلقها ،سألتها عن تفصيل ذلك الحادث ،صمتت لحظة ثم قالت انه قد مضى عليه وقت بعيد ولكنها تتذكر جيدا ذلك اليوم حيت حاولت أن تقفز ابنتها ف-ز من الطابق الأول بسبب نشوب شجار بينها وبين شقيقتها الكبرى ،فانقدها شقيقها في تلك اللحظة ،و أغمي عليها و كانت في حالة لا يرثى لها ، و طلب منها أن لا تصرخ كي لا يعلم الجيران بما حدث ، حيث تقول بصحيح العبارة –**قالولي ما تزقيش ،قيسي غير عليها الماء ، حسبتها ماتت**-وتقول أيضا انه ارتفع ضغطها الدموي بسبب الصدمة و أنها لم تستوعب الأمر لغاية اللحظة ، صمتت وبقيت تبكي ثم واصلت الحديث و قالت أن محاولة الانتحار التي قامت بها ابنتها أثرت عليهم جميعا ، حيث كلما تتعصب أحدا بناتها يقول لها ابنها ربما ستنتحر. كشقيقتها من قبل ،فتقول –كلما **تتعصب واحد منهم غادي دير كيما دارت اختها** و انتهت المقابلة بنهاية الوقت المحدد.

المقابلة الثالثة –يوم 2014/04/30-المدة 45د.

كانت الأم في الموعد ، كانت ملامح وجهها تعبر عن الفرح و الرضا ، وهذا لما لاحظته من تحسن في الحالة النفسية لابنتها ، حيث أخبرتني أنها لم تعد تتعصب كالسابق ، وهي تقضي معظم الوقت في المطالعة ، كما أنها بدأت تقدم دروس خصوصية في البيت حتى تستقل ماديا عن والدها ، ثم بدأت الحديث عن زوجها الذي نكد عليهم حياتهم و عزلهم عن الناس ، وتقول عنه –**هو رجل معقد وتقليدي** –وهي ترى انه تغير كثيرا وخاصة عندما أنجبت الإناث ووصولهن سن البلوغ وتقول أنها لو أنجبت الذكور ربما كان يعاملها أفضل من ذلك ، وهي تشعر بالحصر على بناتها اللواتي تفتقد حنان أبيهم –حيث تقول بصحيح العبارة **انا يغيظوني بناتي ما يتكلم لا معهم ولا معيا كل واحد مبلع على روحه ،هدي هي حياتنا -** و هي ترى أن ما يزيد الأمور تعقيدا هوانه لا يوفر لهم كل شيء في البيت و يفسخ كل خطوبة لأتفه الأسباب

كما أخبرتني عن موقف حدث من فترة جعلها تحزن كثيرا و هو مداعبته لحفيده وكان يحتضنه ويقبله بكل حب و عطف، وقالت لها في تلك اللحظة ابنتها أنها لم تتذكر يوم انه قبلهما أو حضنهم بهذا الشكل. انتهت المقابلة بنهاية الوقت المحدد.

المقابلة الرابعة يوم 2014/05/21-المدة 45د.

في هذا اللقاء بدت الأم قلقة و حزينة ، حيث تحدثت عن ابنتها التي تبلغ 24 سنة التي أصبحت عصبية لأتفه الأسباب ، و عن وجود عدوانية سواء على ذاتها أو على والدتها إلى درجة أنها تحاول ضربها ، و هي تهددهم بقتل نفسها ووضع حد لكل معاناتها ، ولكن لا تضن أن ابنتها ستقوم بالفعل ، و أنما تعاني من مس شيطاني و إصابتها بالعين ، و أنها عالجتها بالرقية الشرعية و هي ترى تحسن طفيف في سلوكها ، ثم واصلت في الحديث حيث قالت أنها لم تعد تحتمل كل هذه المشاكل لوحدها و هي تلو م نفسها لأنها عودت زوجها على ذلك ، سألتها عن ميزاج ابنتها فقالت أنها هادئة بطبعها ولكن بدأت تتعصب مند أن اجبرها والدها المكوث بالبيت و التوقف عن الدراسة و الأسباب نفسها التي مرت بها شقيقتها ف-ز –سألتها عن علاقتها بوالديها ، فصمتت لحظة و قالت أنها عاشت طفولة قاسية فقدت فيها حنان والديها و إخوتها ، حيث تكفلت بها جدتها وكان عمرها 08 سنوات ، وترجع السبب إلى الظروف المعيشية الصعبة

التي كانت تمر بها أسرتها وتم اختيارها على أساس أنها كانت بنت هادئة و مطيعة ،و هي تحتل المرتبة الثانية بين الإخوة والذي يبلغ عددهم 05 – 3 إناث و 2 ذكور، فهي عاشت طفولة مليئة بالحزن و الإحباط ، حرمت من التعليم و تعرضت للعنف المعنوي و الجسدي من طرف أخوالها ، و هي لا تعف السبب الذي دفع بوالدها التحلي عنها بكل سهولة ،و حرموها من حياة طبيعية في أسرتها ، وهي تقول بصحيح العبارة –**حقروني بصح عمري مانسمحلهم ، وعلاش سمحوا فيا.**سؤال بقي مطروح مند عدة سنوات ولم تجد له جواب شافي صمتت و بقيت تبكي و انتهت المقابلة بنهاية الوقت المحدد.

المقابلة الخامسة يوم 2014/08/27-المدة 45د.

كانت الأم في حالة نفسية جيدة مقارنة بالحصص السابقة ، أبدت فرحها لرؤيتي و عن التحسن الذي لاحظته في سلوك ابنتها ف-ز و أكدت لي أن كل الملاحظات اخدتها بعين الاعتبار وأعطت مفعولها ، حيث أخبرتني أنها لأول مرة مند زواجها بادرت بالحديث مع زوجها و قالت له كلمات كلها حب وعطف و مودة ، وكان رد الفعل في البداية قاسي إلى حد ما حيث حملها مسؤولية كل شيء و لكن تدريجيا غير من سلوكه و اظهر اهتمامه خاصة لبناته الصغار، وهي ترى في ذلك خطوة جبارة و مهمة –حيث تقول –**ماكنش يحكي بصح اليوم رانا لباس-** تم أخبرتي انه كسرت حاجز الخوف الذي كان يسيطر عليها مند سنوات و هي تدرك اليوم ما تريده فعلا و هي تفكر في مصلحة أولادها قبل كل شيء ، وهي تحول أن تحتك بكل واحدة و أن تغير في طريقة تفكيرها و أسلوب معاملتها مع أولادها نحو الأفضل . انتهت المقابلة بنهاية الوقت المحدد.

ملخص الحصة التقييمية الأولى مع الحالة الثالثة يوم 2014/08/27-المدة 45 د .

الحالة ف-ز-كانت في الموعد ملامح وجهها كانت تعبر عن فرح باللقاء لباسها كان أنيق يعكس حالتها النفسية مقارنة بالحصص السابقة، سألتها عن حالتها بعد كل هذه المدة، فأخبرتني أنها لأول مرة عرفت الوجه الأخر لوالدها و كشفت عن حقيقة كانت تجهلها ، و المتمثلة في سبب احتقار والدهم طوال هذه السنين ، وكرهه أيضا لجدتها ، فهو لا يحبها و لا يسلم عليها حتى في مناسبة العيد ، و لأول مرة اخبرها انه يكره زوجته لأنها ليست المرأة التي كان طالما يحلم بها ، فهي أمية ، و ليست متحضرة ، و انه زواجه كان اكبر غلطة و كذا إنجابه للأولاد ، تواصل الحديث لتقول أن كلامه جاء في وقت متأخر و ليس له أي معنى ، و هي تراه غريب الأطوار ، و هي تركز تفكيرها اليوم في مستقبلها و تغير حياتها و كذا كل إخوتها ، و هي تحلم بتأليف رواية تحكي فيها سيرتها الذاتية ، وان تفجر موهبتها في هذا المجال ، كما شكرتني لاهتمامي بها ، و بمساعدتها في فهم ذاتها و استبصارها .انتهت المقابلة بنهاية الوقت المحدد.

استنتاج عام للحالة الثالثة

يمكن ان نستنتج ان الحالة قامت بعدة محاولات انتحارية بسبب الضغوطات النفسية التي تعيشها داخل ألأسرة و لديها عدوانية كامنة الى جانب الشعور بالذنب الذي يؤدي الى انخفاض المستوى الوظيفي للانا و ضعفه ، ان الاكتئاب الذي سبق المحاولات الانتحارية و الذي يمكن اعتباره السبب او تعبير اخر والممهد لمحاولة الانتحار ، فالتفكير في تكرار نفس الفعل هو نتيجة استمرار نفس الوضع و شعورها بالمعاناة و القلق و الاكتئاب و عجز الانا في مواجهتها ، و لقد اظهرت نتائج الاختبار الأول مدى سيطرت القلق و التوتر على الحالة ، بسبب اضطراب العلاقة مع والدها ، و لهذا الحصص العلاجية سهلت عليها عملية التفريغ و التعبير عن معاناتها ، و فهم و استبصار بمشكلتها ، اما المقابلات الارشادية مع الام ساعدتها في التعبير ايضا عن ألامها و مشاكلها اليومية ،و اعترافها بالأخطاء التربية التى كانت تمارسها مع ابنتها فضلا عن ترميم جرحها النرجسي جراء كل المحاولات الانتحارية السابقة لابنتها ، و يعود السبب في عدم مشاركة الأب في الحصص العلاجية حسب ما أكدته والدة الحالة هو جهله لدور و مفهوم الأخصائي النفساني ، و صعوبة اقناعه او التواصل معه بسبب مزاجه المتعصب ، و لكن بالرغم من ذلك كان للام دور فعال من خلال استجاباتها للملاحظات و التعليمات التي كانت تقدم إليها و الذي اثر بشكل ايجابي على الحالة النفسية للحالة ، كما يمكن الإشارة ان الحالة توقفت عن المتابعة بعد الحصة التقييمية الاولى ، واتصلت بي هاتفيا بعد مرور شهرين و اكدت لي رغبتها في المتابعة و لكن اذا اتيحت لها ألفرصة و لهذا السبب لم اتمكن من القيام بالحصص التقييمية الثانية و الثالثة او اعادة اجراء اختبار تفهم الاسرة .

- **حوصلة عامة حول التكفل للحالات**

إن التكفل النفسي بالمراهقات بعد محاولة الانتحار كانت عملية أساسية وهذا تجنبا لتكرار نفس الفعل وإعادة التوازن داخل الآسرة ولتحقيق هذا الهدف انتهجنا خطة ممنهجة معتمدين على تقنيات البحث العلمي، وحاولنا أن نبدأ من حيث ما انتهت إليه العديد من البحوث والدراسات وهو أهمية ودور الآباء في تحقيق عملية التكفل وعليه شاركنا الآباء في هذه العملية باعتبارهم حليف مهم، فمن خلال العملية ألإرشادية كان هناك تجاوب للآباء ومواظبة على المتابعة وفق الخطة المسطرة سابقا، وكان هناك حرص شديد من قبل الآباء في تحسن الحالة النفسية لابنتهم خوفا من تكرار نفس السلوك.

إن عملية التكفل بالمراهقات استمرت عدة أشهر،كما كانت تتوزع بين مراحل متباينة بهدف العلاج والمتابعة النفسية، واعتمدنا في هذه العملية على المقابلة والملاحظة العيادية واختيار تفهم الأسرة الذي أظهرت نتائجه انخفاض في مؤشر الاضطراب مقارنة بالحصص الأولى من29 الى08 بالنسبة للحالة الاولى و 55 الى 13 بالنسبة للحالة الثانية ،وأثبتت النتائج أيضا تحسنا ملحوظا في سلوك الحالات واستبعادهن فكرة الانتحار حيث خطت كل واحدة برنامجا لحياتها المستقبلية.

فالحالة الأولى أصبحت أكثر ثقة بذاتها والقدرة على التحاور والتواصل مع والديها، و بالرغم من ذلك فالمتابعة مستمرة ،أما الحالة الثانية أظهرت نجاعة التكفل من خلال اتخاذها بعض القرارات كالتحاقها بالدراسة عبر المراسلة وبمركز خاص لتعلم حرفة التي كانت من ضمن رغباتها ولكن بالرغم من النتائج المتحصل عليها، فهي بحاجة لمتابعة مستمرة و بالأخص الى إرشاد أسري وهذا بسبب الضغوطات التي تعاني منها من قبل إخوتها المتشددين كما تحتاج أيضا إلى علاج سلوكي معرفي يهدف إلى مساعدتها على تجاوز صعوباتها التوافقية بشكل عام.

اما الحالة الثالثة فبالرغم من عدم مشاركة الاب في عملية التكفل ،لكن مشاركة الام كان له اثر كبير على الحالة النفسية للحالة وذلك من خلال تفهمها لمعاناة ابنتها ، وإبداء استعدادها لتغير من سلوكها اثناء القيام بوظيفتها ،و فعلا اظهرت الحصة التقييمية الاولى نتائج ملحوظة سواء على المستوى الشخصي او الابوي إلا انها توقفت عن المتابعة النفسية.

وعليه، يمكن القول أن الإرشاد النفسي للآباء دعم بشكل كبير عملية التكفل بالمراهقات بعد محاولتهن للانتحار بحيث زاد من ثقة واطمئنان المراهقة بنفسها وبوالديها.

الفصل السابع:

عرض النتائج والخاتمة

عرض النتائج و مناقشة النتائج والفرضيات

حاولنا من خلال هذه الدراسة إثبات صحة الفرضيات التي قمنا بصياغتها وقد اعتمدنا في ذلك على أدوات البحث، من المقابلة، الملاحظة العيادية، واستعمال الاختبار النفسي، وقد كانت الفرضيات التي قمنا بصياغتها كالتالي:

فيما يخص **الفرضية الأولى:** تستطيع المراهقة المحاولة للانتحار أن تعبر عن معاناتها من خلال الإرشاد العلاجي (غير الموجه)، فقد تجسدت من خلال نتائج بحثنا، بحيث استطاعت كل من الحالات التعبير عن معاناتهن بكل حرية، وعن تجربتهن المريرة، وكذا كل الصراعات والتوترات التي جرت داخل الأسرة، وخاصة مع الوالدين، كالشعور بالإحباط، اليأس، الانهيار، صعوبة التواصل. فالحالة الأولى، عبرت عن ذلك بشكل واضح عن تلك العلاقة مع والديها التي كانت تقلقها في غالب الأحيان كالحماية المفرطة من قبل والدتها وسلطة الأب وتشدده، والذي كان دائما مصدر قلقها ومعاناتها، كما عبرت أيضا عن تلك الأفكار الانتحارية التي كانت تراودها من قبل ولم تكشف عنها إلا من خلال الحصص العلاجية. أما الحالة الثانية، عبرت هي أيضا عن علاقتها المضطربة مع والدتها منذ طفولتها، وعن الغياب الشبه الكلي للجانب المعنوي والعاطفي، فإحساسها باللامبالاة وخيبة الأمل وعدم الاستقرار النفسي جعلها تعيش ظروفا صعبة، تركت بسببها الدراسة في سن مبكر، فضلا لافتقادها الدعم والسند من قبل أسرتها.و هذا ايضا ينطبق على الحالة الثالثة التى استطاعت ان تعبر عن همومها و ألامها و عن محاولاتها الانتحارية السابقة ، و عبرت ايضا عن الجو الاسري المضطرب الذي تعيش فيه و بالأخص في علاقاتها بوالديها و اخوتها و تحدثت عن كل المواقف التي تزعجها سابقا و تثير قلقها و تشعرها باليأس و خيبة الامل .

الفرضية الثانية: تم تأكيدها ولكنها تبقى نسبية إلى حد ما، والتي صيغت على النحو التالي: العلاج الروجرزي (غير الموجه) سيساعد المراهقة المحاولة الانتحار على التواصل بنفسها إلى التوافق النفسي. فبالرغم من قلة الحصص العلاجية إلا أن الحالات تمكن من فهم ذاتهن ومشكلتهن، وذلك من خلال تطابق الخبرات، وتحويلها من خبرات سلبية إلى إيجابية. فالحالات تشتركن في تكوين صورة خاطئة عن ذاتهن بسبب الأساليب الوالدية الخاطئة، فنتج عن ذلك تكوين أنا ضعيف وهش، ولكن بفضل الإرشاد العلاجي عززت العملية الثقة بذاتهن واستبصارهن للمشكل المعاش، حيث أن الحالة الاولى أصبحت قادرة على اتخاذ بعض القرارات دون مساعدة من والدتها، وكذا تغلبها على بعض السلوكيات الخاطئة لمواجهة الآخرين، كالخجل مثلا. أما بالنسبة للحالة الثانية، استطاعت هى أيضا أن تعيد النظر في مستقبلها بشكل جدي، وان تطور من قدراتها بدعم ومساندة أسرتها لها، ووالدتها على وجه الخصوص،اما الحالة الثالثة استطاعت من خلال الحصص العلاجية ان تثبت ذاتها وان تستبصر بمشكلتها و لكن تحتاج ايضا الى علاج نفسي سلوكي للتوافق العام ، ولهذا نتائج الإرشاد العلاجي غير الموجه كانت متواضعة ونسبية إلى حد ما لكنها كانت إيجابية في العموم.

أما **الفرضية الثالثة:** تم التحقق منها والتي كانت كالتالي: الإرشاد النفسي الأبوي سيحسن من عملية التواصل بين المراهقة المحاولة للانتحار ووالديها، وعليه، بما أن محاولة الانتحار كان الهدف منها هو جلب انتباه واهتمام الأسرة، فالإرشاد النفسي الأبوي كان له دور فعال في مساعدة الحالات وتسهيل عملية التكفل حيث استطاع الآباء فهم معاناتهم وصعوباتهم بكل تعمن وتبصر وتحملهم المسؤولية من خلال اعترافهم بأخطائهم التربوية والتي لم تكن مقصودة وإنما كانت ناتجة عن تراكمات تعود جذورها إلى علاقاتهم مع آباءهم خلال تنشئتهم الاجتماعية، فتزامن الإرشاد العلاجي بالإرشاد النفسي الأبوي حقق نتائج ملموسة، حيث استطاعت كل واحدة التواصل مع اباءهن وتعززت الثقة بذاتهن ، وهذه النتيجة تتوافق مع باحثين (CRASC 2007) التي تؤكد "أنه من الصعب التكفل بالمراهق بعد محاولة الانتحار بدون مساعدة للأسرة، وهذا من خلال تقبلها الوضع وإعادة بناء علاقات جديدة للتواصل فيما بينهم".

الفرضية الرابعة: التي صيغت كالتالي: الإرشاد النفسي الأبوي سيجنب المراهقة تكرار محاولة الانتحار. لقد تحققت هذه الفرضية بحيث تجنبت المراهقات فعلا تكرار نفس العمل، وهذا بفضل التكفل الذي شمل الحالة والآباء، فالحالة الأولى، تعتبر أن هذا الفعل سلوك خاطئ ولا يحل من المشكل شيء وكذا نفس الشيء بالنسبة للحالة والثانية و هذا ايضا ينطبق على الحالة والثالثة وكذا شعورهن بالندم، فاسترجاع الثقة بذاتهن والموقف الإيجابي للآباء بعد هذه التجربة الصعبة يستبعد تكرار نفس السلوك مستقبلا، وخاصة أن الآباء أضاف إليهم الإرشاد النفسي مهارة جديدة وتطور من قدراتهم، وأصبحت تتجسد بشكل فعلي مع الحالات .

التوصيات والاقتراحات

من خلال هذه الدراسة المتواضعة تبين فعالية الإرشاد النفسي الأبوي للمراهقة بعد محاولة الانتحار، فالآباء هم أيضا بحاجة إلى تكفل نفسي حقيقي لكي يتمكنوا من فهم معاناة بناتهن فهما صحيحا والتغلب أيضا على مشاعرهم الناتجة عن ردود أفعالهم اتجاه هذا السلوك، وتعلم طرق جديدة في التربية تساعدهم على تجاوز الصعوبات مستقبلا.

إن تجنب أو القضاء على السلوك الانتحاري، يتطلب وجود تخطيط في المستقبل، يشارك فيه العديد من الاختصاصين، سواء نفسانيين، مربيين، مرشدين، وغيرهم، وهذا بغرض الوقاية ثلاثية الأبعاد كالوقاية الأولية الغرض منها هو منع المحاولة الأولى الوقاية التدخل والتي تتضمن الإجراءات العلاجية أثناء الفعل أما الثالثة وهي الوقاية الثلاثية والهدف هو منع تكرار الفعل الانتحاري، والتي ترتكز على مستقبل المراهق الانتحاري، التقويم والتنبؤ.

كما أن الوقاية من هذا الفعل يرتكز على نوعية الأسرة التي ينتمي إليها الفرد، وهذا من خلال الكشف المبكر عن الاضطرابات السلوكية التي قد تؤدي إلى الانتحار سواء كانت الأسباب كامنة أو ظاهرة، (كالطلاق، العنف الزوجي المدرسي، نوعية العلاقة داخل الأسرة)، ثم التدخل للمساعدة للوصول إلى التوازن النفسي وتجنب العوامل المؤدية إلى القيام بالفعل أو تكراره، فضلا عن توفر خدمات الإرشاد النفسي تتكفل بالمراهقين بعد محاولة الانتحار وأسرهم من خلال فتح خلية الإصغاء للآباء، للتمكن من مساعدتهم مع أبناءهم. كما نقترح الإرشاد الأسري تكملة لنتائج أفضل وللتكفل بأفراد الأسرة ككل.

الخاتـــــــــمة

إن الأسرة الجزائرية تعيش اليوم خطر محدق يهدد كيانها و استقرارها ، وهذا بتفشي ظاهرة الانتحار ومحاولة الانتحار بين المراهقين على وجه الخصوص ومما لا شك فيه أن هذا الفعل يشعرها بألم وجرح قد يمتدان لسنوات، أما من نجى من الموت فهو في ترقب بين تغير وضعيته المعاشة أو تكرار نفس الفعل، ولهذا الغرض تبدل جهود جبارة من قبل الباحثين للبحث عن الحلول الممكنة للقضاء أو التقليل من هذه الظاهرة ، ولكن تجمع الآراء في ضرورة إعادة النظر في دور الأسرة و مكانتها باعتبارها من أهم المؤسسات الاجتماعية البارزة في تنشئة الفرد و بناء شخصيته عبر مختلف مراحل عمره، فهي مصدر الحماية والرعاية، وهي المهد الأول الذي يتلقى فيه الأبناء الحنان و العطف كما تلعب الأسرة دور في تشكيل السلوك عند أطفالها و هذا وفق الأساليب التربوية التي يتبنوها في تربيتهم سواء كان ذلك عن قصد أو غير قصد و هذا بسبب جهل بعض الإباء لطرق التنشئة الاجتماعية الصحيحة ، على الطفل ان يتعلم مند نعومة أظافره على حرية التعبير التفكير والمسؤولية وممارسة الفكر البناء عن طريق الحوار والتواصل وبهذه العملية يستطيع الفرد أن يتكيف مع مختلف المواقف و الصعوبات التي قد تواجهه في حياته. فالمراهقة هي امتداد للمراحل السابقة، فعلى الاباء ان يدركوا متطلبات و صعوبات المرحلة وان اي خلل قد يحول بين المراهق و والديه و يعيق العلاقة بينهم يمكن ان يرمم من خلال الارشاد الابوي و هذا ما أكدته دراستنا المتواضعة ، فمشاركة الآباء في عملية التكفل خفف من معاناتهم و رمم جرحهم النرجسي من جهة و عزز الثقة و التواصل مع المراهقة من جهة أخرى واستبعادها فكرة تكرار نفس الفعل، وهذا من خلال دعم الآباء و مساعدتهم و تطوير من قدراتهم كآباء بهدف ممارسة وظيفتهم على اكمل وجه .

المـراجع

المراجع بالعربية

- القرآن الكريم.

1- أحمد النجار، الطب السيكولوجي المعاصر. دار الملايين. بيروت. لبنان. ط1. 1989.
إسماعيل علوي ، بن عيسى زغبوش، العلاج النفسي المعرفي ، عالم الكتب الحديث الاردن ،ط1 1989.
2- إجلال محمد سري، علم النفس العلاجي. عالم الكتاب. القاهرة. الطبعة 2. 2000
3- بخوش عمار،دليل الباحث في المنهجية وكتابة الرسائل الجامعية. المؤسسة الوطنية للفنون المطبعية 1984. .
4-حامد زهران عبد السلام ،التوجيه و الارشاد النفسي،ط2،عالم الكتب القاهرة مصر ،1980.
5-رمضان محمد القدافي-علم النفس النمو الطفولة و المراهقة- المكتبة الجامعي-الحدث الإسكندرية-1997
6-سناء الخولي، الزواج والعلاقات الأسرية. دار النهضة العربية. ط2. بيروت. 1983
7--سعيد حسن العزة، الإرشاد الجماعي العلاجي. دار الثقافة للنشر والتوزيع. الأردن. الطبعة 2. 2010.
8-طه عبد العظيم حسين ،الارشاد النفسي ط2،دار الفكر ،عمان ،2008.
9--عياش أحمد،الانتحار (نماذج حية لمسائل لم تحسم بعد). دار الفرابي. بيروت. لبنان. ط1. 2003.

10علاء الدين كفافي، الإرشاد والعلاج النفسي الأسري. دار الفكر العربي. القاهرة. 1995
11-عيسوي عبد الرحمن، أمراض العصر الأمراض النفسية والعقلية والسيكولوجية. دار المعرفة الجامعية. مصر. 1988.
12عبد الرحمن محمد العيسوي، فن الإرشاد والعلاج النفسي. دار الراتب الجامعية. لبنان. ط1. 1999.
13--فيصل محمد خيرالزراد، مشكلات المراهقة والشباب في الوطن العربي. دار النفائس. لبنان. ا لطبعة 2. .2004
14--فخري الذياع:،الموت اختبار، دراسة نفسية اجتماعية لظاهرة قتل النفس، دار الطليعة للطباعة، الطبعة 2، بيروت، .19864
15--كركوش فتيحة، سيكولوجية طفل ما قبل المدرسة. ديوان المطبوعات الجامعية. الجزائر. 2008.

16- ليون ميتارو، ترجمة عادل العوا: الإنتحار والأخلاق. دار دمشق. .1987
17-الزيدي محمود محمد، سيكولوجية النمو الدافعية. دار الكتب الجامعية الإسكندرية. 1981.
18-مكرم سمعان، مشكلة الانتحار. دار المعارف. مصر. .1962
19-محمد علي محمد، المفكرون الاجتماعيون. دار النهضة العربية. بيروت. 1983
20- ميخائيل إبراهيم أسعد،مشكلات الطفولة والمراهقة. دار الثقافة الجديدة. بيروت. 1991. ط.2
21-معتصم-ميموني بدرة، الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق. ديوان المطبوعات الجامعية. الجزائر. الطبعة 2، 2005.

22-معتصم-ميموني بدرة – ميموني مصطفى، سيكولوجية النمو في الطفولة و المراهقة ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر العاصمة.2010.
23-محمد احمد خدام مشاقبة ، الإرشاد النفسي ،دار المناهج للنشر و التوزيع ،عمان
24-محمد احمد إبراهيم سعفان، العملية الإرشادية. دار الكتاب الحديث. مصر. 2005.

25-يوسف القرطاوي، الحلال والحرام. مكتبة الوهبة للطباعة والنشر. القاهرة. 1977
26-يعقوب سعيد حافظ ،الاكتئاب دراسة في الانقباض النفسي،ط ،لبنان بيروت 1984.

القواميس

1-عبد المنعم الحفني، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي. مكتبة المذبولي القاهرة. 1994. الطبعة

المجلات

1-طاوس وازي: ظاهرة الانتحار بين التفسير الاجتماعي والتشخيص النفسي . دراسات نفسية وتربوية. جامعة قاصدي مرباح. ورقلة. العدد 08 جوان 2012

2-عثمان فكار، ظاهرة الانتحار في الجزائر – مسارها وتطورها – دراسة اجتماعية محلية فصيلة علمية تصدر عن مركز البصرة للبحوث والخدمات التعليمية. الجزائر. جانفي 2010. العدد 3 .

3- مصطفى ميموني، محاولات الانتحار بين فرض الكيان والهروب من الواقع إنسانيات المحلية الجزائرية في الانترولولوجية والعلوم الاجتماعية الطفولة والتنشئة الاجتماعية CRASC. العدد 41. جويلية – سبتمبر 2008.

الرسائل

1-عيساوي أمينة: دراسة مفارقة لشخصية المراهقة المتمدرسة وغير المتمدرسة علم النفس العيادي. ماجستير 2011.

2-غزال أمال: الصدع النرجسي في المحاولة الانتحارية. رسالة ماجستير، 2006.

3- كركوش كريمة- الحوار بين الآباء والأبناء، رسالة ماجستير، تخصص توجيه وإرشاد،2011،2010.

المراجع باللغة الفرنسية

1- Andreoli. A. Lalive , Crise et intervention de crise en psychiatre Gérone. G. Edition SIMEP. Paris. 1986

2- Angel. P. Mazet. Phi.), Guérir les souffrances familiales. 1ère édition.puf paris . 2004.

3- Baudelot (C) - Establet (R), Suicide l'envers de notre monde. Edition du seuil. Paris. 2006.

4- Belkhenchir D. Guerniche M. Laidli MS., Tentative de suicide chez l'enfant et l'adolescent dans le grand Alger,. Centre international de l'enfance, Paris, 3em édition,. 1988.

5- Benchhida (A), Réalisation de la personne et conflit des valeurs. Edition CRASC. 1995

6- Bensmain. (B), Suicide et culture au Maghreb » in suicide et culture – sous la direction Adams Kiss. Paris. L'harmattan. 1999.

7- Berger (M),,Le Travail thérapeutique avec la famille ,édition Dunod ,paris,2003.

8- Boucebci (M), Psychiatrie – société et développement. Edition SNED. Alger.1978.

9- Broco(A), Deuil et endeuillés. Edition Masson. Paris. 2ème édition 2001.

10- Chabrol. H., Le comportement suicidaire de l'adolescent. Edition PUF. Paris. Coll. Nodules. 2ème Edition. 1992.

11- Charazac M B- prévenir le suicide- 1ere édition, Dunod, Paris, 2002,

12- Cherif (H) – Monchaux (Ph), Adolescence quel projet de vie ? Edition CREA Psy.. 2007.

13- Davidson (F) - Philippe (M), Suicide et tentative de suicide d'aujourd'hui. Etude épidémiologique. Edition INSRN. Paris. 1986.

14- Dolto (F), La cause des adolescents. Edition Robert Laffont S.A. Paris. 1988.

15- DSM III – R, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux 2èmes tirages. Édition Masson Paris. 1992.

16- Duché (D.J), La tentative de suicide chez l'enfant et l'adolescent psychiatrie de l'enfant. Vol VII. FASCI. PUF. Paris. 1964

17- Durkheim (E), Le suicide 7ème édition PUF, Paris 1981.

18- Erikson (E), Adolescence et la quête de l'identité 2eme Edition, Flammarion, Paris,1972.

19- Freud (S), Notre attitude à l'égard de la mort. Essais de Psychanalyse. Payot, Paris. 1963.

20- Guton (PH) – Milabot. J. P. – Toublanc. J. E., La puberté. Edition PUF. Paris. 1993.

21- Haim (A), Les suicides d'adolescents. Edition Payot. Paris. 1970.

22- Hansenne (M), Psychologie de la personnalité. Edition de Boeck, Bruxelles, 2006.

23-Jeammet (Ph), Adolescence 1ère Edition, SYORS ; PARIS ,1997 .

24-Kacha. (F), Journée Algéro-belge de psychiatrie. Actes du colloque. Edition Marinoor. 2ème édition. 29 octobre 1998. Alger

25-Kestemberg (E) , Auteur collective Semailles- Adolescence- édition SARP.2001

26-Kiss (A), Suicide et culture. Edition l'Harmattan. Paris. 1999.

27-Ladame (F), Les tentatives de suicide des adolescents. Paris. 1981.

28-Lehaule H, Psychologie de l'adolescent.. 4ème Edition. PUF Paris 1995

29-Lemay (M), L'autisme aujourd'hui, Odile Jacob, Paris, 2004.

30-Manzano. J. – Palacio. F. – et Coll., Les scénarios narcissiques de la parentalité. Edition PUF. Paris. 2009. 3ème édition.

31-Marcelli (D), Berthaut (E), Dépression et tentatives de suicide à l'adolescence. Edition Masson. Paris, 2001..

32-Mêle (P), La psychothérapie de l'adolescent. Edition Quadrige. PUF 1ère Edition. Paris.

33-Mendel(G),La Crise Des Génération , Editions Payot, Paris,1967.

34-Monteil (M), Ecouter l'angoisse. 5ème édition. L'esprit du temps. Paris. 1997

35-Moulin (M), 2005, Féminités adolescentes Itinéraires Personnels et Fabrications des 39-Identités Secouées. PUR : Presse Universitaire de Rennes. France

36-Mouren-Simoni. M. C, La maladie dépressive chez l'enfant et l'adolescent. 4ème Edition PRINTEL, Paris ,1986

37-Moutassem-Mimouni (B) (sous Dir/), Suicide et tentative de suicide des jeunes à Oran. Rapport final (CRASC). 2004.

38-Moutassem-Mimouni (B) (sous Dir/), Tentative de suicide et suicide des jeunes : désespoir ou affirmation de soi ? . Editions CRASC. Oran, 2010

39-Nini (M.N), L'adolescence en Algérie ou la question de l'identité – Bulletin de psychologie. Juillet, Aout. 2000. Tome 53

40-Pedenilli (J) (S/dir), Soigner la famille. Edition Armand Colin. Paris. 2008.

41-Pommereau (X), L'adolescent Suicidaire, édition Dunod, Paris ,2003.

42-Rogers (C), La relation d'aide et la psychothérapie ,17eme édition, ERF, 2011.

43-Rogers (C), Le Développement de la personne, 2eme Edition, Dunod, Paris, 2005.

44-Sanchez (A.), La Guidance parentale Un Travail sur Les Compétences Des Parents, le Journal des psychologue,03/2009.

45- Sebaa.(F. Z), Adolescence et délinquance en Algérie. Edition Dar El Rharb. Alger. 2000.

46- Shmitt (L), Psychothérapie de soutien, 1ère Edition Elsevier Masson, France 2012.

47-Texier (D), Adolescence Contemporaines, Edition Erès. France, 2011.

48- Toualbi. (R), Les attitudes et les représentations du mariage chez la jeune fille algérienne. Edition ENAL. 1ère Edition. 1984

49-Wallon (H), Les Origines du caractère chez L'enfant. Bulletin de psychologie de l'enfant-1987

50-Wallon(H), Les Origines Du Caractères Chez L'enfant, Bulletin De Psychologie De L'enfant ,1987.

51-Zerdoumi (N), L'enfant d'hier, l'éducation de l'enfant en milieu traditionnel algérien. Edition Maspero. 2eme édition 1979.

Dictionnaire

1- Sillamy (N) , Dictionnaire de psychologie. Edition Larousse. Paris. 1996

2- Pelsser(R),manuel de psychologie de l'enfant et l'adolescent édition Gaëtan Morin France,1987.

Thèse

1-Sebaa Delladj(F-Z), de l'adolescence , mutation identitaire transitionnelle non-assumée, à la déviance, le cas de la délinquance juvénile féminine , thèse de Magister, université d'Oran, 2001.

2-Sebaa –Delladj (F-Z), Adolescence, Déviances et Male être ,Modèles de prise en charge D'adolescents en difficultés ou la douloureuse naissance du statut de L'adolescent(e) Algérien(e),thèse de doctorat ,2009,2010.

Cite internet

1- www.caiminfo/revue-therapie -familiale-2004-4.page521.

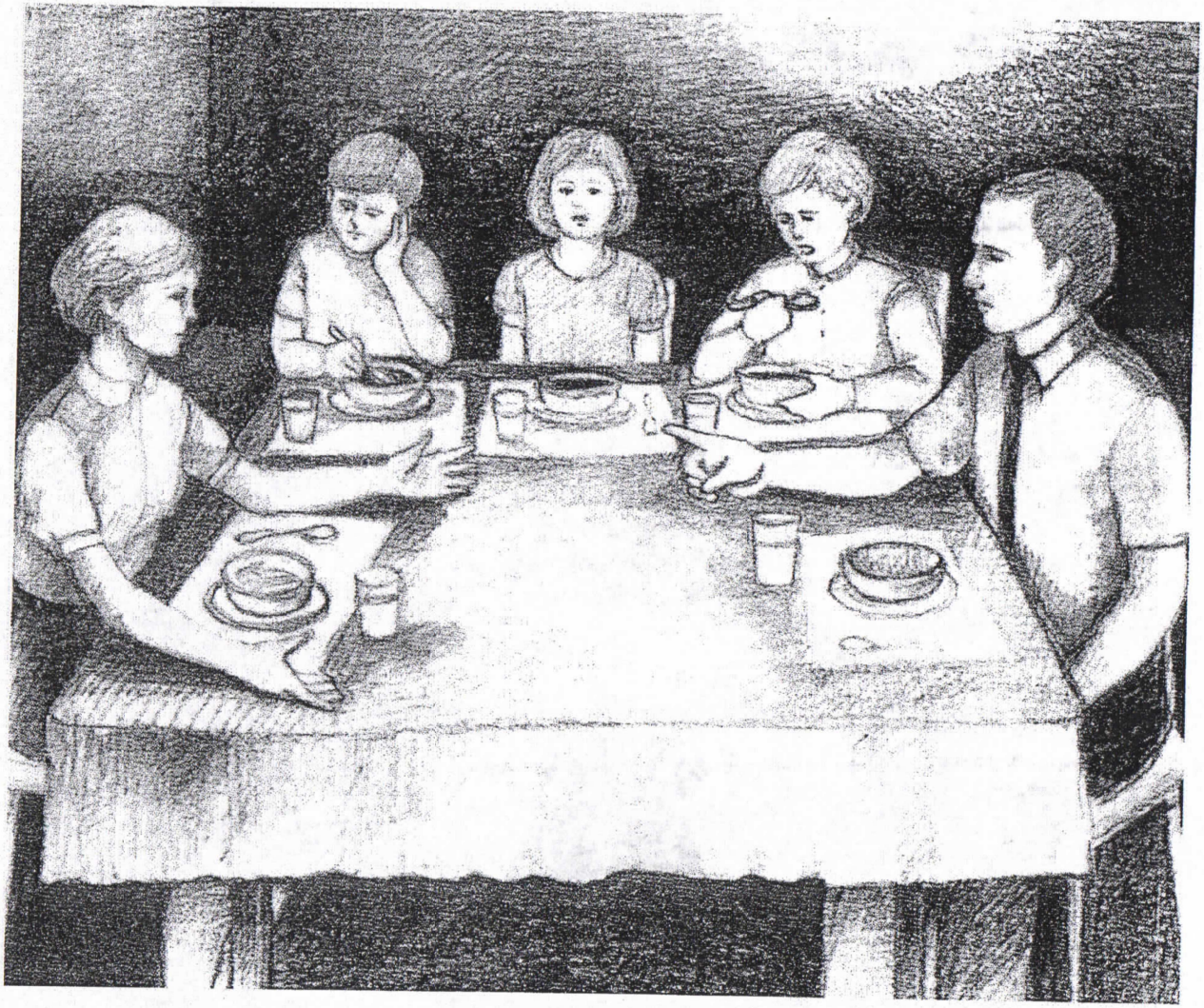
2- www.alicedelieve.be/psychotherapie .

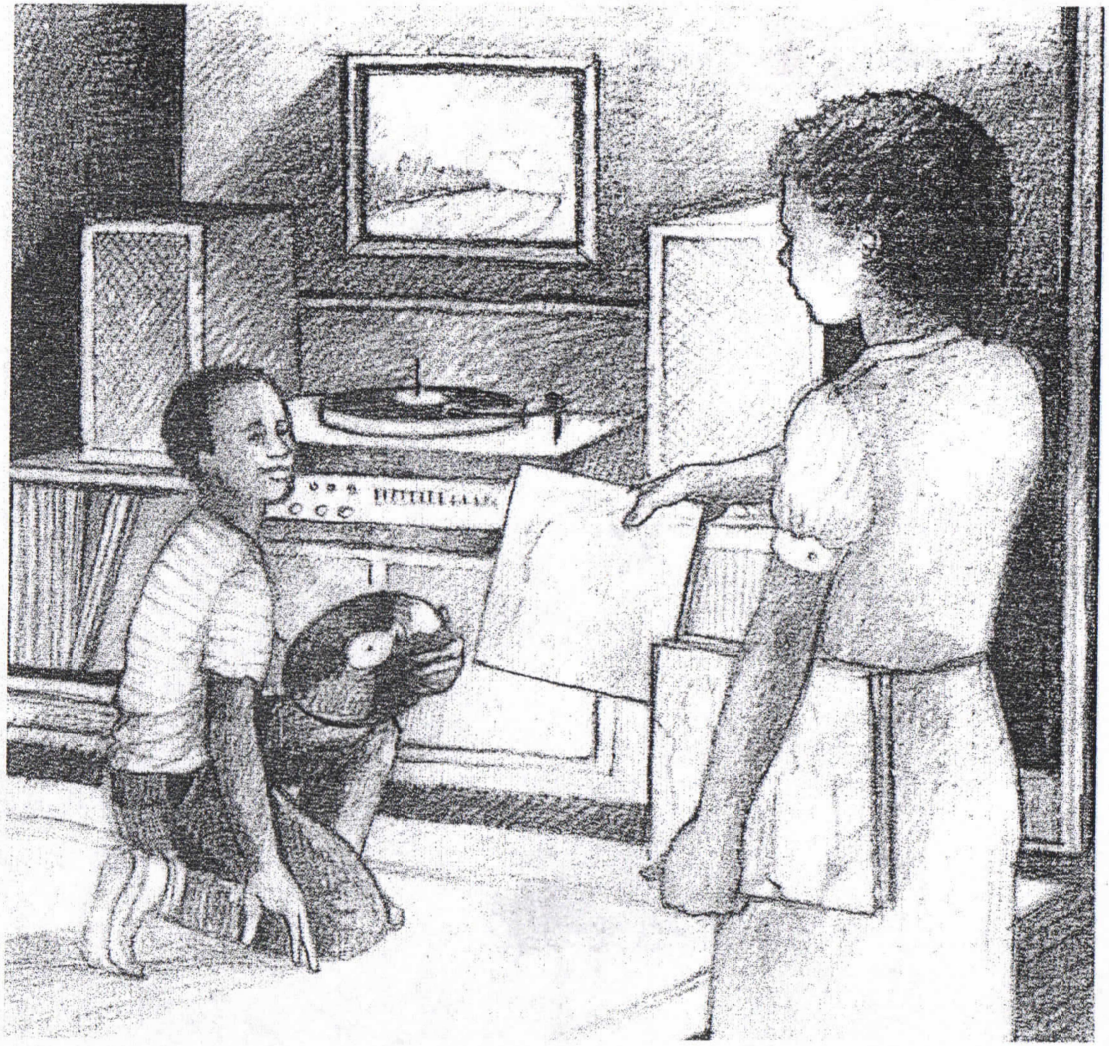
3- www.pascalanger.fr/guidance-parentale .

4- www.crasc-dz.org/article-133.

5- www.interlinx.qc.ca/suicide.

الملاحق



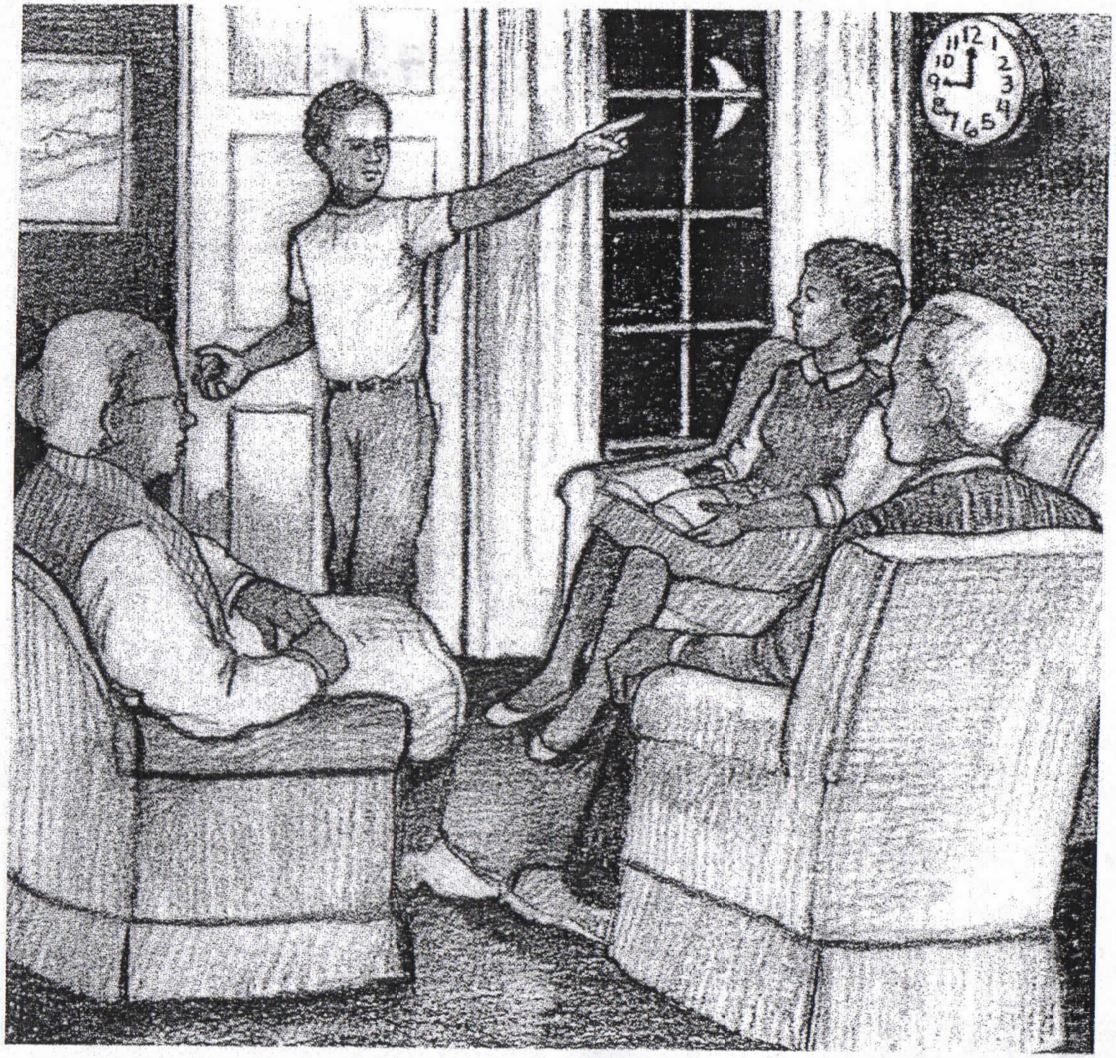


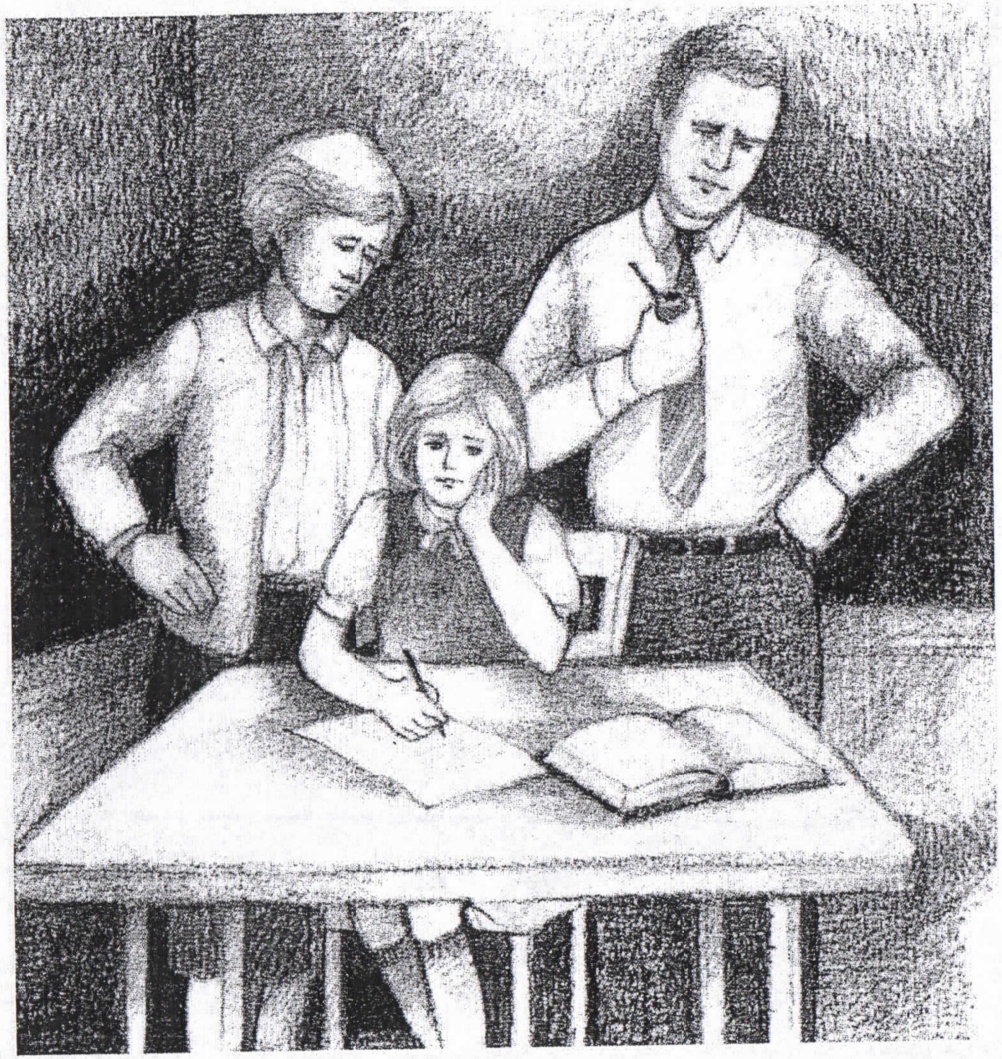




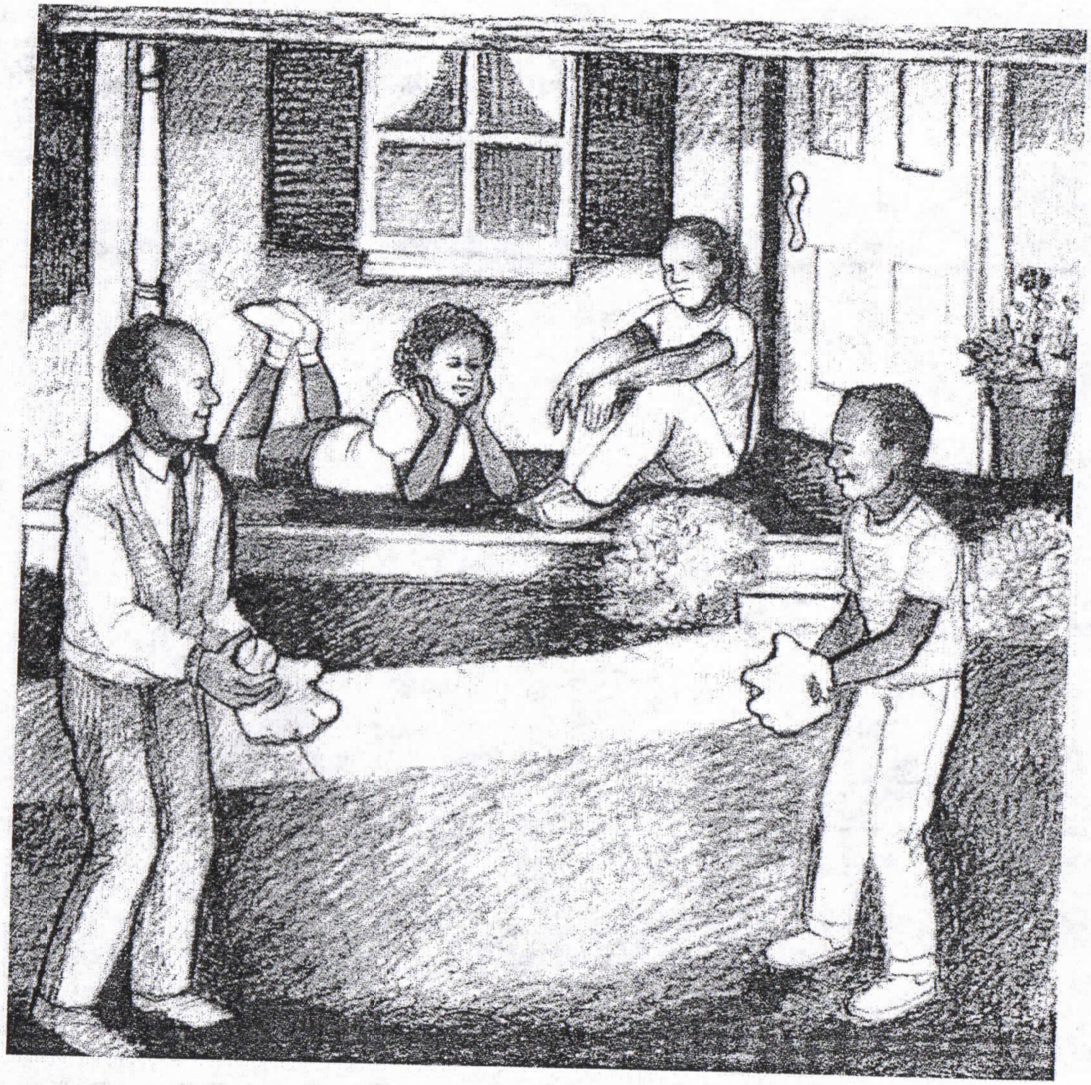

SOLDE

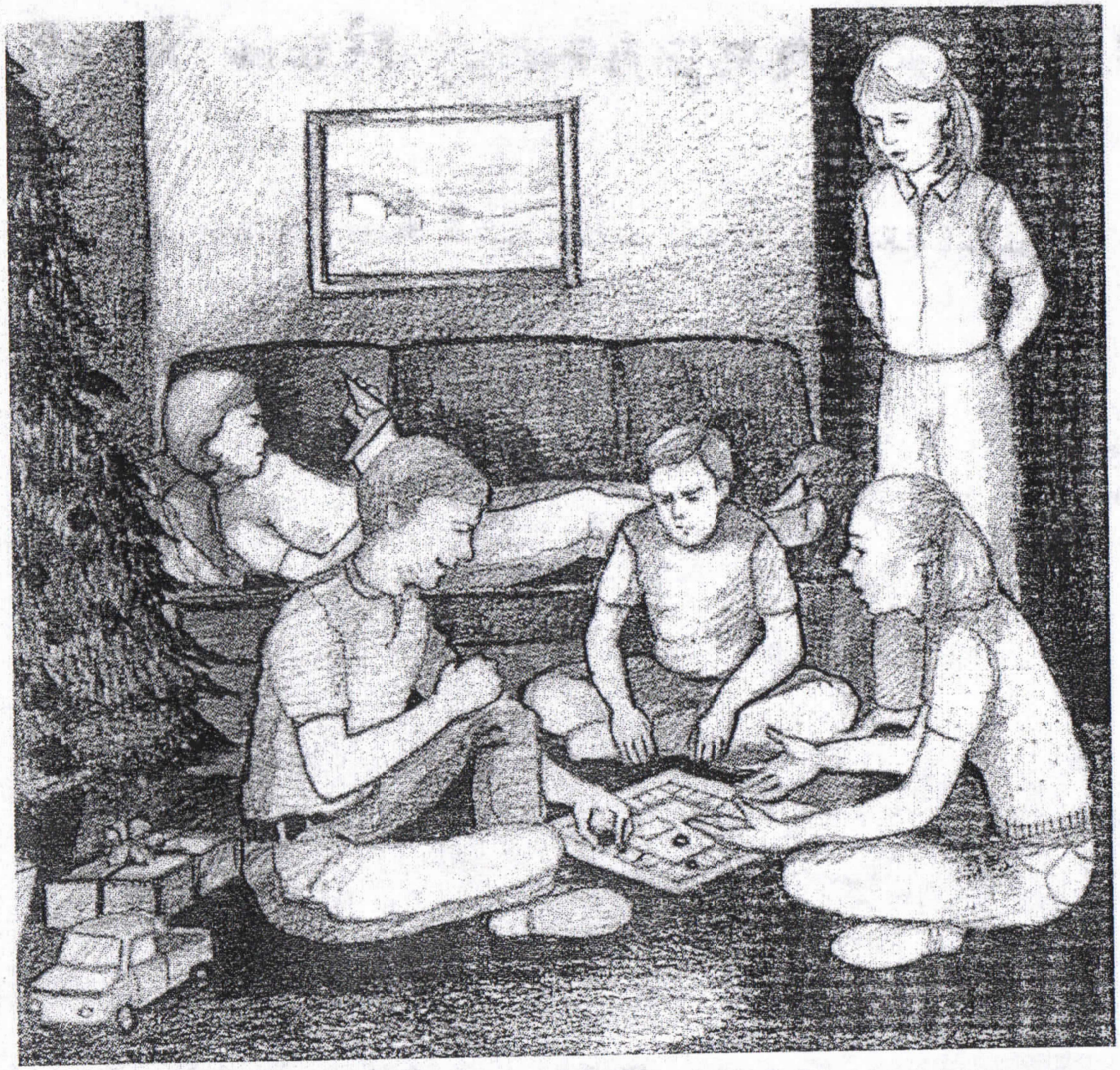


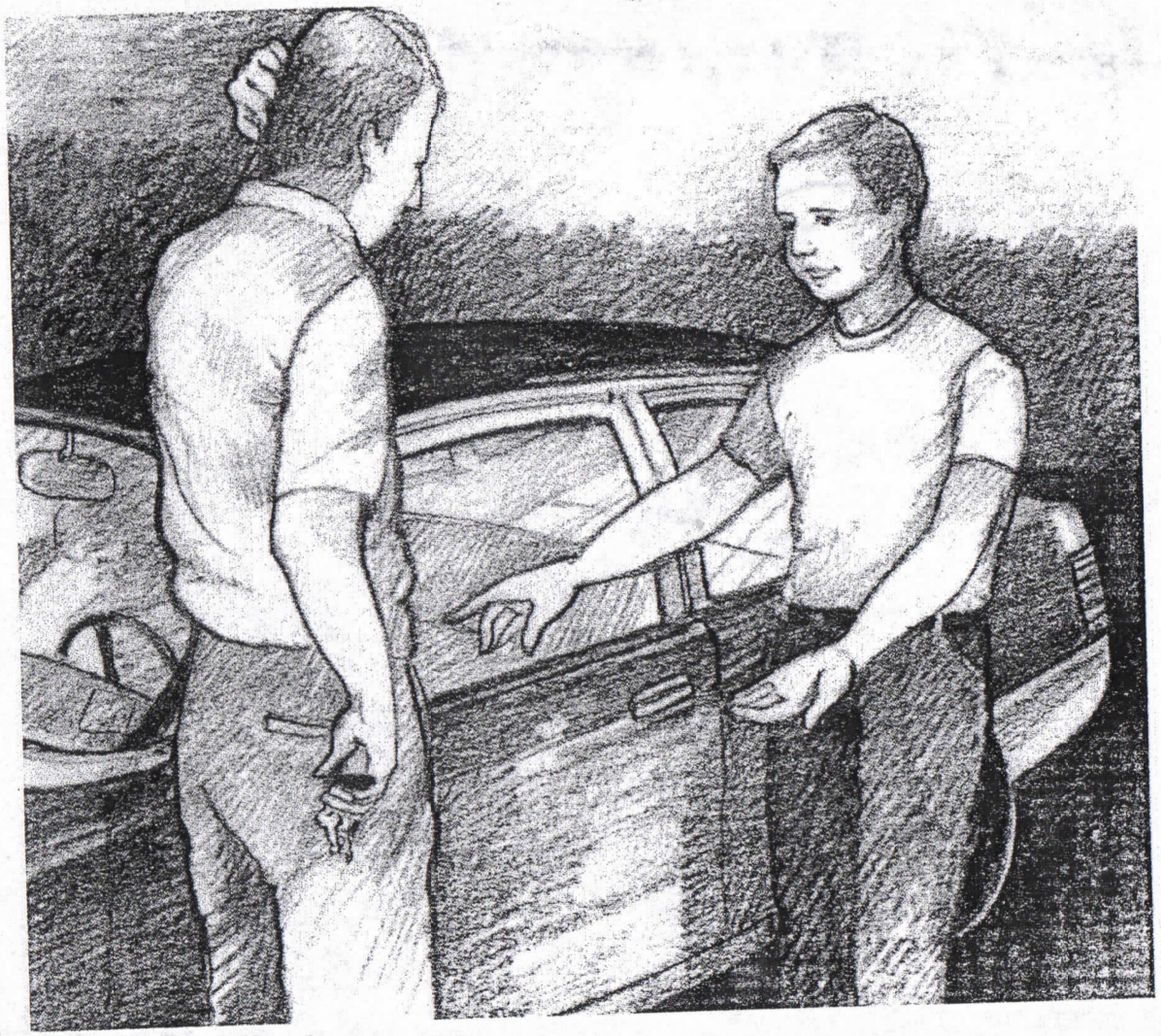


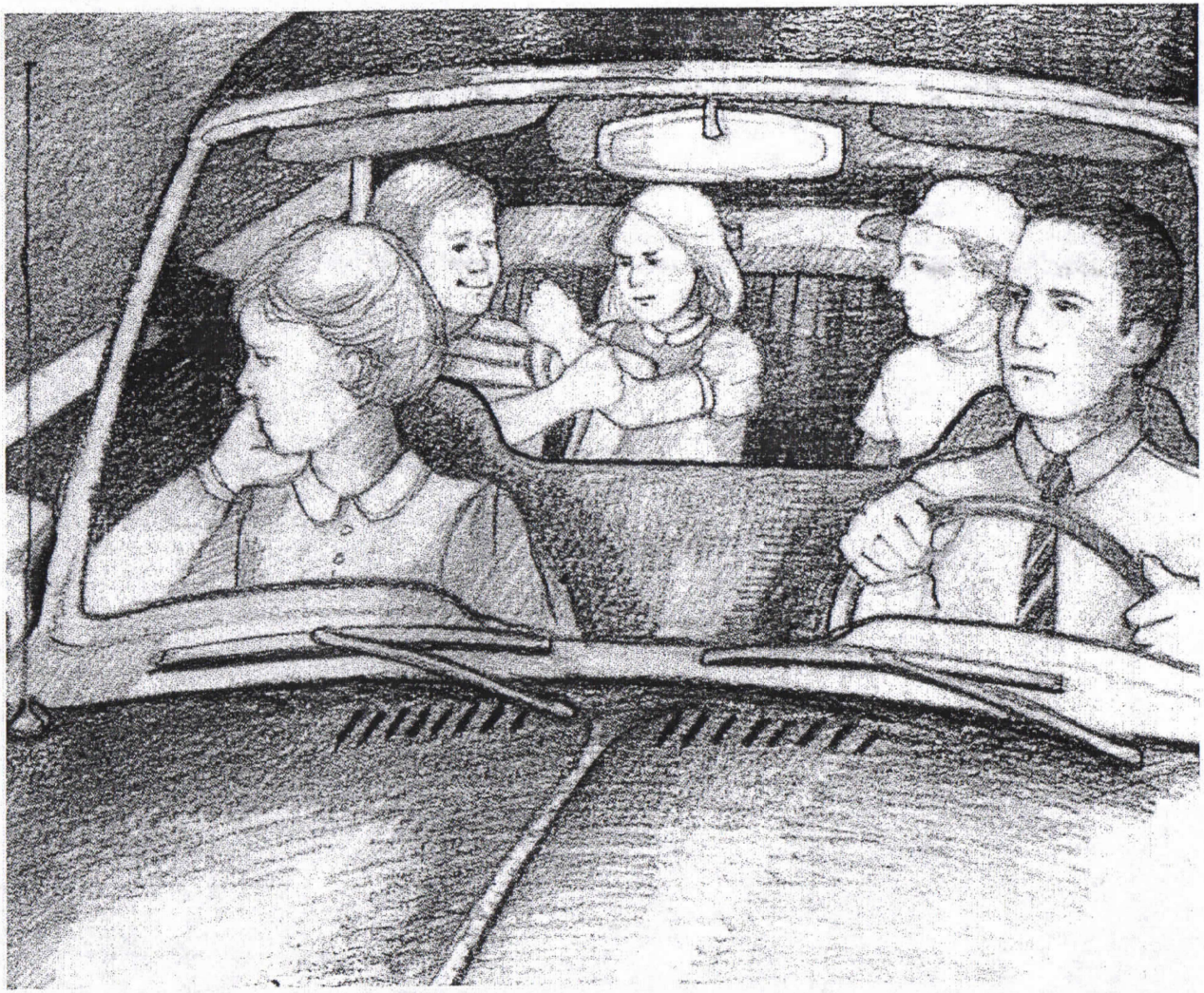


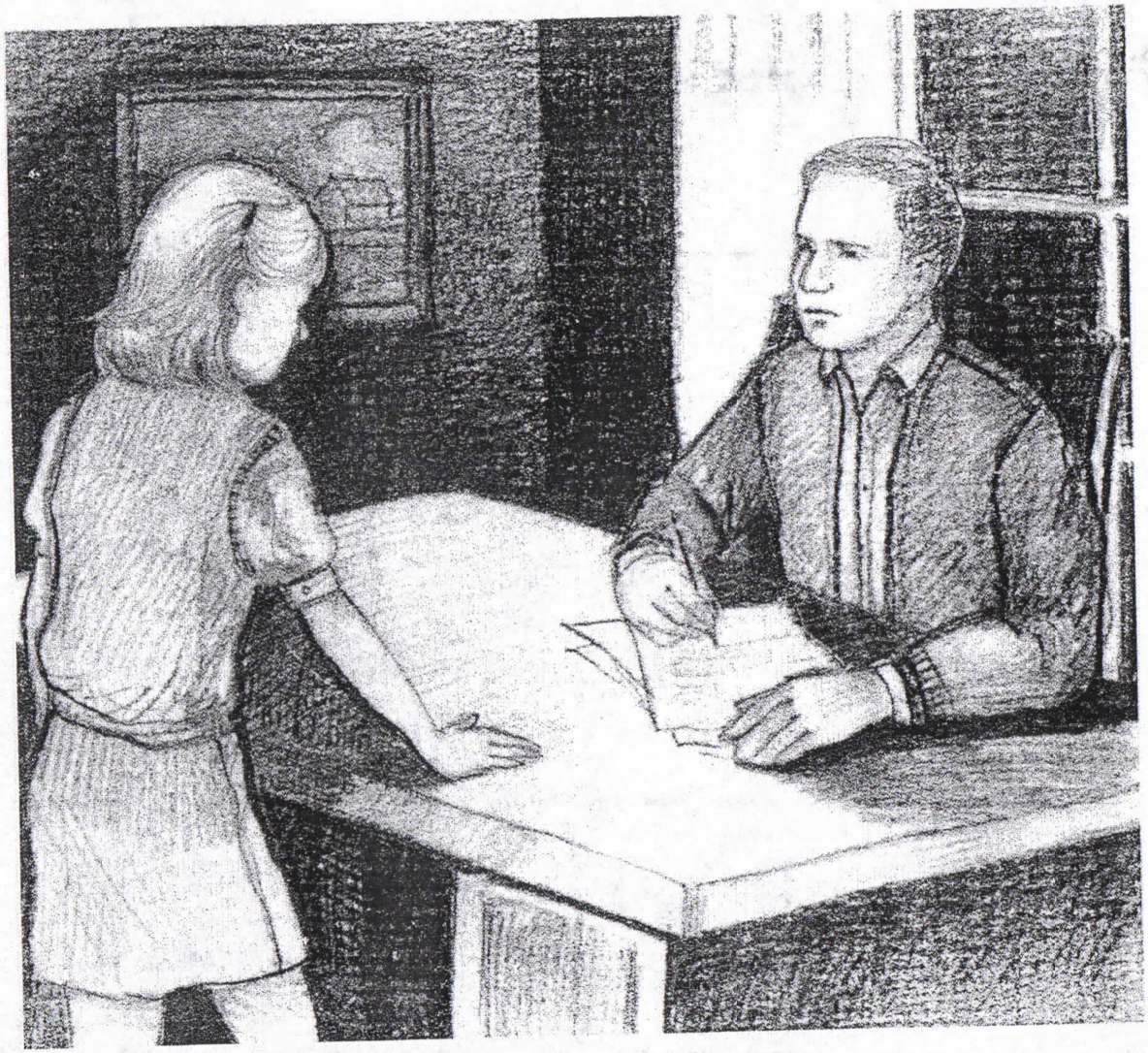


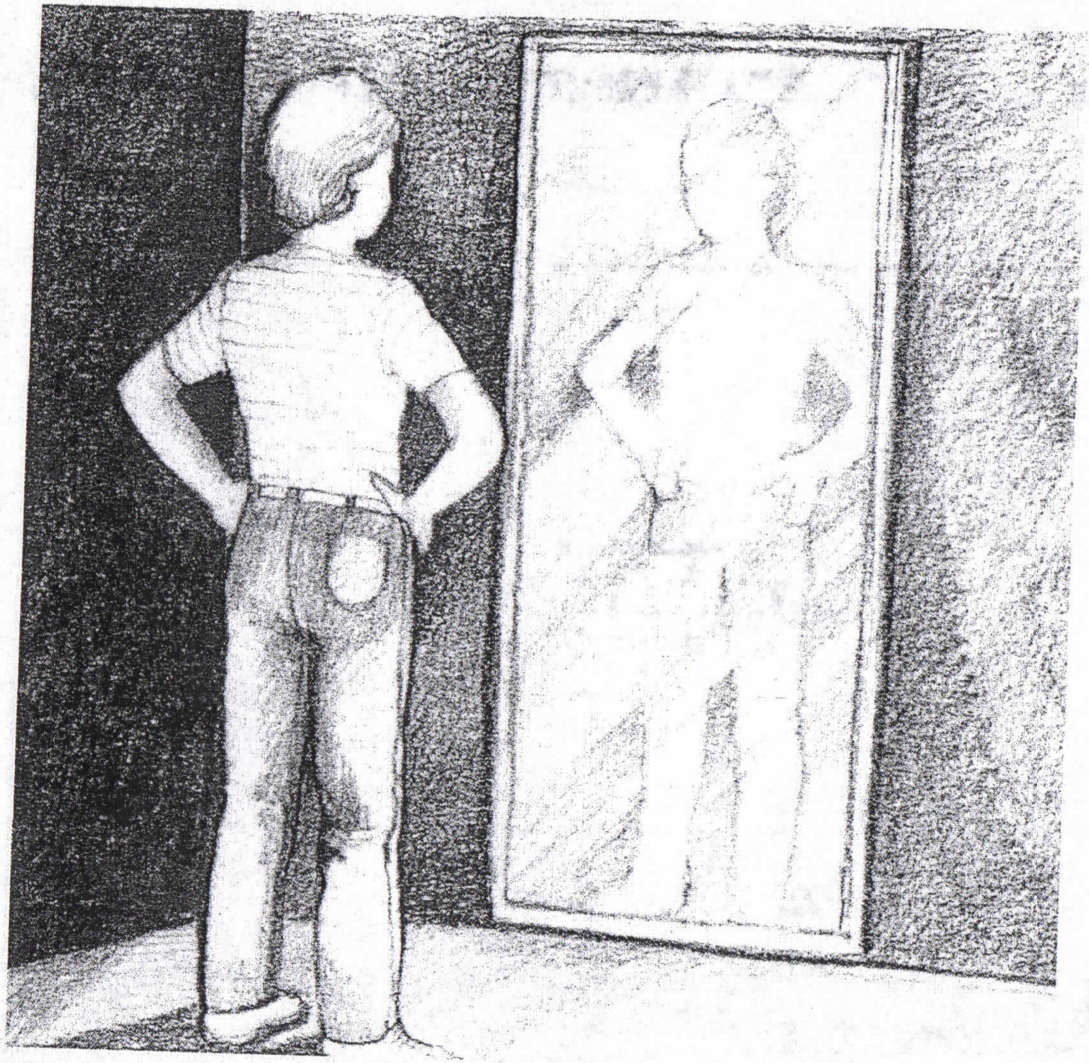


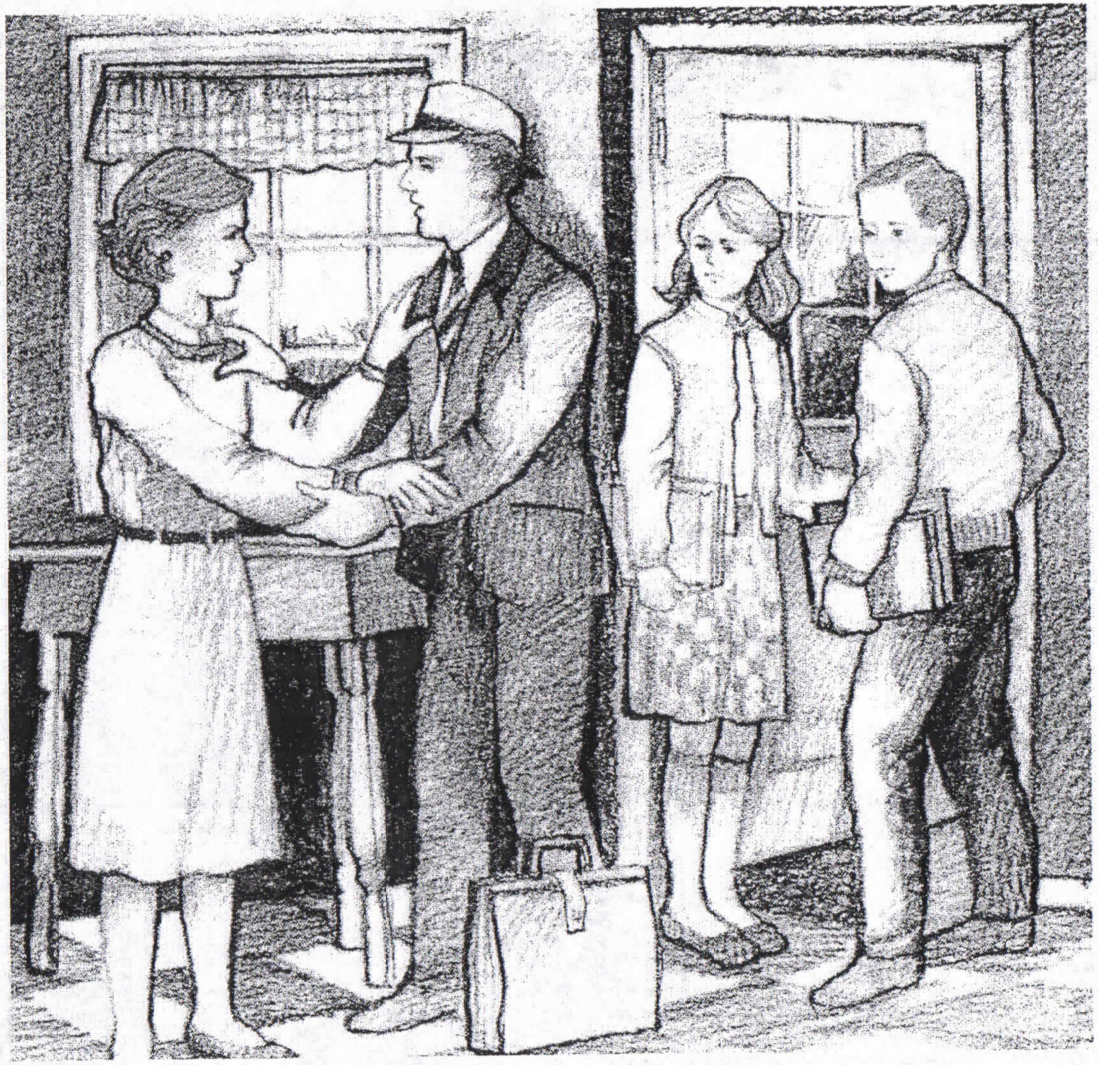












FAT

Alexander Julian III, Wayne M. Sotile, Susan E. Henry et Mary O. Sotile

Nom : Amina Date : 16/09/14

Age _____ Position dans la famille _____
(ex. père, fille, grand-mère)

Feuille de cotation

Catégories	Diner	Stéréo	Punition	Magasin de vêtements	Salon	Rangement	Haut des escaliers	Galerie marchande	Cuisine	Terrain de jeux	Sortie tardive	Devoirs	Heure du coucher	Jeu de balle	Jeu	Clefs	Maquillage	Excursion	Bureau	Miroir	Etreinte	Notes
	11/02																					
	3	2																				
CONFLIT APPARENT																						
Conflit familial	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Conflit conjugal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Autre type de conflit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Absence de conflit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
RÉSOLUTION DU CONFLIT																						
Résolution positive	1	2	3	4	5	6	7	8	9	**10**	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1
Résolution négative	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
ou Absence de résolution																						
DÉFINITION DES LIMITES																						
Appropriée / adhésion	**1**	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1
Appropriée / non-adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Inappropriée / adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Inappropriée / non-adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
QUALITÉ DES RELATIONS																						
Mère = alliée	1	2	3	**4**	5	6	7	**8**	9	10	11	12	13	14	15	16	**17**	18	19	20	21	3
Père = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	**13**	14	15	**16**	17	18	**19**	20	21	3
Frère/sœur = alliés	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	**15**	16	17	18	**19**	20	**21**	4
Conjoint(e) = allié(e)	1	**2**	3	4	5	6	7	8	**9**	10	11	**12**	13	**14**	15	16	17	**18**	19	20	**21**	6
Autre = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Mère = agent stressant	1	2	3	4	5	**6**	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	**18**	19	20	21	2
Père = agent stressant	1	2	**3**	4	5	6	7	8	9	10	**11**	12	13	14	15	**16**	17	18	19	20	21	3
Frère/sœur = agents stressants	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Conjoint = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Autre = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	**10**	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1
DÉFINITION DES FRONTIÈRES																						
Fusion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Désengagement	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Coalition mère / enfant	1	2	3	**4**	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1
Coalition père / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	**19**	20	21	1
Coalition autre adulte / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Système ouvert	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	**18**	19	20	**21**	2
Système fermé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
CIRCULARITÉ DYSFONCTIONNELLE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
MAUVAIS TRAITEMENTS																						
Maltraitance	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	**18**	19	20	21	
Abus sexuel	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	**11**	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1
Négligence / abandon	1	2	3	4	5	6	**7**	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Abus de substances	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
RÉPONSES INHABITUELLES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
REFUS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
TONALITÉ ÉMOTIONNELLE																						
Tristesse / dépression	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	**18**	19	20	21	1
Colère / hostilité	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	**11**	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1
Peur / anxiété	1	2	3	4	**5**	6	**7**	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	2
Bonheur / satisfaction	1	**2**	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	**14**	15	16	17	18	**19**	20	**21**	4
Autre type d'émotion	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

Index Général de Dysfonctionnement 8

ecpa

Copyright © 1988, 1991 by Western Psychological Services. Translated and reprinted by permission of the publisher, Western Psychological Services. Not to be reproduced in any form without written permission of Western Psychological Services, 12031 Wilshire Boulevard, Los Angeles, California 90025, USA. All rights reserved.
Copyright © 1999 by les Editions du Centre de Psychologie Appliquée - 25, rue de la Plaine - 75980 PARIS CEDEX 20. Tous droits réservés.

FAT

Alexander Julian III, Wayne M. Sotile, Susan E. Henry et Mary O. Sotile

Nom : Amina Date 16/07/13

Age 17 ans Position dans la famille (ex. père, fille, grand-mère)

Feuille de cotation

Catégories	Diner	Stéréo	Punition	Magasin de vêtements	Salon	Rangement	Haut des escaliers	Galerie marchande	Cuisine	Terrain de jeux	Sortie tardive	Devoirs	Heure du coucher	Jeu de balle	Jeu	Clefs	Maquillage	Excursion	Bureau	Miroir	Etreinte	Notes
CONFLIT APPARENT																						
Conflit familial	●	●	3	●	5	6	7	8	9	10	●	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	4
Conflit conjugal	●	2	3	4	5	6	7	8	●	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	2
Autre type de conflit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	●	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1
Absence de conflit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
RÉSOLUTION DU CONFLIT																						
Résolution positive	1	●	3	4	5	6	7	8	9	●	●	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	3
Résolution négative ou Absence de résolution	●	2	3	●	5	6	7	8	●	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	3
DÉFINITION DES LIMITES																						
Appropriée / adhésion	1	●	3	4	5	6	7	8	9	10	●	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	2
Appropriée / non-adhésion	●	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1
Inappropriée / adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Inappropriée / non-adhésion	1	2	3	●	5	6	7	8	●	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	2
QUALITÉ DES RELATIONS																						
Mère = alliée	●	2	3	4	5	6	7	8	●	10	11	12	13	14	15	16	●	18	19	20	21	3
Père = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	●	●	15	●	17	18	●	20	21	4
Frère/sœur = alliés	1	●	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	●	●	16	17	●	19	20	21	4
Conjoint(e) = allié(e)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	●	1
Autre = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Mère = agent stressant	●	2	3	●	5	●	7	8	●	10	11	12	13	14	15	16	17	●	19	20	●	6
Père = agent stressant	●	2	3	4	5	●	7	8	●	10	11	12	13	14	15	●	17	18	19	20	21	4
Frère/sœur = agents stressants	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	●	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1
Conjoint = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Autre = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	●	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1
DÉFINITION DES FRONTIÈRES																						
Fusion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Désengagement	1	2	3	4	5	6	●	8	9	10	11	●	13	14	15	16	17	18	19	20	21	2
Coalition mère / enfant	●	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1
Coalition père / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Coalition autre adulte / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Système ouvert	1	2	3	4	5	6	7	8	9	●	●	12	13	14	15	16	17	●	19	20	21	3
Système fermé	●	2	3	●	5	6	7	8	●	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	3
CIRCULARITÉ DYSFONCTIONNELLE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
MAUVAIS TRAITEMENTS																						
Maltraitance	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Abus sexuel	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Négligence / abandon	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Abus de substances	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
RÉPONSES INHABITUELLES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
REFUS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
TONALITÉ ÉMOTIONNELLE																						
Tristesse / dépression	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	●	19	20	21	1
Colère / hostilité	1	2	●	●	5	●	●	8	9	10	●	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	6
Peur / anxiété	●	2	●	4	●	6	7	8	●	10	11	12	13	14	15	●	17	●	19	●	●	8
Bonheur / satisfaction	1	●	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1
Autre type d'émotion	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

Index Général de Dysfonctionnement 29

ecpa

Copyright © 1988, 1991 by Western Psychological Services. Translated and reprinted by permission of the publisher, Western Psychological Services. Not to be reproduced in any form without written permission of Western Psychological Services, 12031 Wilshire Boulevard, Los Angeles, California 90025, USA. All rights reserved
Copyright © 1999 by les Editions du Centre de Psychologie Appliquée - 25, rue de la Plaine - 75980 PARIS CEDEX 20. Tous droits réservés.

FAT

Alexander Julian III, Wayne M. Sotile, Susan E. Henry et Mary O. Sotile

Nom : Fai 32 Date 23/03/14

Age 17 ans Position dans la famille (ex. père, fille, grand-mère)

Feuille de cotation

Catégories	Numéros des planches																				Notes
	1/02 3 2	Stéréo	Punition	Magasin de vêtements	Salon	Rangement	Haut des escaliers	Galerie marchande	Cuisine	Terrain de jeux	Sortie tardive	Devoirs	Heure du coucher	Jeu de balle	Jeu	Clefs	Maquillage	Excursion	Bureau	Miroir	Etreinte	
	Dîner																					
CONFLIT APPARENT																						
Conflit familial	1	2	**6**	4	**6**	**6**	**6**	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	**6**	20	21	5
Conflit conjugal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Autre type de conflit	1	**6**	3	**6**	5	6	7	8	9	**6**	11	12	13	**6**	15	**6**	17	18	19	20	**6**	6
Absence de conflit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
RÉSOLUTION DU CONFLIT																						
Résolution positive	**6**	2	3	4	**6**	6	**6**	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	3
Résolution négative	1	**6**	**6**	4	5	**6**	7	8	**6**	10	11	12	13	**6**	15	16	17	**6**	19	20	**6**	7
ou Absence de résolution																						
DÉFINITION DES LIMITES																						
Appropriée / adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Appropriée / non-adhésion	1	2	3	4	5	**6**	7	8	9	10	11	12	13	**6**	15	16	17	18	19	20	21	2
Inappropriée / adhésion	1	2	**6**	4	**6**	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	2
Inappropriée / non-adhésion	**6**	2	3	4	5	6	7	8	**6**	10	11	12	13	14	15	16	17	**6**	19	20	**6**	4
QUALITÉ DES RELATIONS																						
Mère = alliée	1	2	3	4	**6**	6	7	**6**	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	2
Père = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Frère/sœur = alliés	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	**6**	16	17	18	19	20	21	1
Conjoint(e) = allié(e)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	**6**	14	15	16	17	18	19	20	21	1
Autre = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Mère = agent stressant	**6**	2	3	4	5	6	7	8	**6**	10	11	12	13	14	**6**	16	17	18	19	**6**	21	4
Père = agent stressant	**6**	2	**6**	4	**6**	6	7	8	**6**	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	4
Frère/sœur = agents stressants	**6**	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	**6**	**6**	18	19	20	21	3
Conjoint = agent stressant	**6**	2	3	4	5	6	**6**	8	**6**	10	11	**6**	13	14	15	16	17	**6**	19	20	21	5
Autre = agent stressant	1	**6**	3	**6**	**6**	6	7	8	9	**6**	11	12	13	**6**	15	16	17	18	19	20	**6**	6
DÉFINITION DES FRONTIÈRES																						
Fusion	1	2	3	4	5	**6**	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	**6**	2
Désengagement	1	2	3	4	5	6	**6**	8	9	10	11	**6**	13	**6**	15	16	**6**	**6**	19	**6**	21	6
Coalition mère / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Coalition père / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Coalition autre adulte / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Système ouvert	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Système fermé	**6**	2	3	4	**6**	6	**6**	8	**6**	**6**	**6**	12	**6**	14	15	16	17	18	19	20	21	7
CIRCULARITÉ DYSFONCTIONNELLE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	**6**	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1
MAUVAIS TRAITEMENTS																						
Maltraitance	1	2	**6**	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	**6**	15	16	17	18	19	20	**6**	3
Abus sexuel	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Négligence / abandon	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Abus de substances	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
RÉPONSES INHABITUELLES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
REFUS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
TONALITÉ ÉMOTIONNELLE																						
Tristesse / dépression	1	**6**	3	4	**6**	6	**6**	8	**6**	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	**6**	5
Colère / hostilité	**6**	2	**6**	4	5	**6**	7	8	9	10	11	12	13	**6**	15	**6**	**6**	18	19	20	**6**	7
Peur / anxiété	1	2	**6**	4	5	6	7	8	9	10	**6**	12	13	**6**	15	16	17	**6**	**6**	**6**	21	6
Bonheur / satisfaction	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	**6**	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1
Autre type d'émotion	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

Index Général de Dysfonctionnement 55

ecpa

Copyright © 1988, 1991 by Western Psychological Services. Translated and reprinted by permission of the publisher, Western Psychological Services. Not to be reproduced in any form without written permission of Western Psychological Services, 12031 Wilshire Boulevard, Los Angeles, California 90025, USA. All rights reserved.
Copyright © 1999 by les Editions du Centre de Psychologie Appliquée - 25, rue de la Plaine - 75980 PARIS CEDEX 20. Tous droits réservés.

FAT

Alexander Julian III, Wayne M. Sotile, Susan E. Henry et Mary O. Sotile

Nom Faiza Date 18/11/14

Age 17 ans Position dans la famille (ex. père, fille, grand-mère)

Feuille de cotation

Catégories	Dîner	Stéréo	Punition	Magasin de vêtements	Salon	Rangement	Haut des escaliers	Galerie marchande	Cuisine	Terrain de jeux	Sortie tardive	Devoirs	Heure du coucher	Jeu de balle	Jeu	Ciels	Maquillage	Excursion	Bureau	Miroir	Etreinte	Notes
	Numéros des planches																					
CONFLIT APPARENT																						
Conflit familial	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	●	19	20	21	1 2
Conflit conjugal	●	2	3	4	5	6	7	8	●	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Autre type de conflit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	●	17	18	●	20	●	3
Absence de conflit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
RÉSOLUTION DU CONFLIT																						
Résolution positive	●	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	●	17	●	●	20	●	5
Résolution négative ou Absence de résolution	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
DÉFINITION DES LIMITES																						
Appropriée / adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	●	●	20	●	3
Appropriée / non-adhésion	●	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1 0
Inappropriée / adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Inappropriée / non-adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
QUALITÉ DES RELATIONS																						
Mère = alliée	1	2	3	4	5	●	7	8	9	10	11	12	13	14	●	16	●	●	19	20	21	4
Père = allié	1	2	3	4	●	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1 2
Frère/sœur = alliés	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	●	13	14	●	16	17	18	19	20	21	1 0
Conjoint(e) = allié(e)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	●	14	15	16	17	18	19	20	21	1 0
Autre = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Mère = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	●	13	14	●	16	17	18	19	20	21	2
Père = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	●	14	15	16	17	18	19	20	21	1 2
Frère/sœur = agents stressants	●	2	3	4	5	6	7	8	●	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	2 0
Conjoint = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Autre = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	●	20	21	1
DÉFINITION DES FRONTIÈRES																						
Fusion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Désengagement	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Coalition mère / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	●	10	11	12	13	14	15	16	17	●	19	20	21	2
Coalition père / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Coalition autre adulte / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Système ouvert	1	2	3	●	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	●	20	●	3
Système fermé	●	2	3	4	5	6	7	●	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	2
CIRCULARITÉ DYSFONCTIONNELLE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	6
MAUVAIS TRAITEMENTS																						
Maltraitance	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Abus sexuel	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Négligence / abandon	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Abus de substances	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
REPONSES INHABITUELLES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
REFUS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
TONALITÉ ÉMOTIONNELLE																						
Tristesse / dépression	●	2	3	4	5	6	●	●	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	3
Colère / hostilité	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Peur / anxiété	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	●	15	16	17	18	19	20	21	1
Bonheur / satisfaction	1	●	3	4	5	6	7	8	9	●	●	●	●	14	15	16	17	18	19	●	●	7
Autre type d'émotion	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

Index Général de Dysfonctionnement 13

ecpa

Copyright © 1988, 1991 by Western Psychological Services. Translated and reprinted by permission of the publisher, Western Psychological Services. Not to be reproduced in any form without written permission of Western Psychological Services, 12031 Wilshire Boulevard, Los Angeles, California 90025, USA. All rights reserved.
Copyright © 1999 by les Editions du Centre de Psychologie Appliquée - 25, rue de la Plaine - 75980 PARIS CEDEX 20. Tous droits réservés.

FAT

Alexander Julian III, Wayne M. Sotile, Susan E. Henry et Mary O. Sotile

Nom : Fatima Zoha Date 14/01/2014

Age 13 ans Position dans la famille (ex. père, fille, grand-mère)

Feuille de cotation

Catégories	Numéros des planches																				Notes
	11/01																				
	30																				
	Dîner	Stéréo	Punition	Magasin de vêtements	Salon	Rangement	Haut des escaliers	Galerie marchande	Cuisine	Terrain de jeux	Sortie tardive	Devoirs	Heure du coucher	Jeu de balle	Jeu	Clefs	Maquillage	Excursion	Bureau	Miroir	Etreinte	
CONFLIT APPARENT																					
Conflit familial	●	2	●	4	●	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Conflit conjugal	●	2	3	4	●	6	7	8	●	10	11	12	13	14	15	16	17	●	19	20	21
Autre type de conflit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Absence de conflit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
RÉSOLUTION DU CONFLIT																					
Résolution positive	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Résolution négative	●	●	3	●	5	●	●	8	9	10	●	●	●	●	15	16	17	18	19	20	21
ou Absence de résolution																					
DÉFINITION DES LIMITES																					
Appropriée / adhésion	1	2	3	4	5	6	7	3	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Appropriée / non-adhésion	●	2	3	●	●	6	7	●	9	●	●	12	13	14	15	●	17	18	19	20	21
Inappropriée / adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Inappropriée / non-adhésion	●	●	3	4	5	6	7	8	9	10	●	12	13	14	15	16	17	18	19	●	21
QUALITÉ DES RELATIONS																					
Mère = alliée	●	2	3	4	5	6	7	●	●	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Père = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Frère/sœur = alliés	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Conjoint(e) = allié(e)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Autre = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Mère = agent stressant	●	2	3	●	●	6	7	8	●	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Père = agent stressant	●	2	●	4	●	6	7	8	●	10	11	12	13	14	15	16	17	●	19	20	21
Frère/sœur = agents stressants	●	2	3	4	●	6	7	●	●	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Conjoint = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Autre = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
DÉFINITION DES FRONTIÈRES																					
Fusion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Désengagement	●	2	●	4	5	6	7	8	9	10	●	12	●	14	15	16	17	●	19	●	21
Coalition mère / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Coalition père / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Coalition autre adulte / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Système ouvert	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Système fermé	●	2	●	4	●	6	●	8	●	●	●	12	●	14	15	16	17	●	19	20	21
CIRCULARITÉ DYSFONCTIONNELLE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
MAUVAIS TRAITEMENTS																					
Maltraitance	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Abus sexuel	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Négligence / abandon	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Abus de substances	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
RÉPONSES INHABITUELLES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
REFUS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
TONALITÉ ÉMOTIONNELLE																					
Tristesse / dépression	●	2	●	4	●	6	7	8	●	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Colère / hostilité	●	2	3	4	●	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Peur / anxiété	●	2	●	4	●	6	7	●	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Bonheur / satisfaction	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Autre type d'émotion	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

3 4

10

7 9 4

3 0 0 0

5 4 4

3

6

9

4 9 4 0

Index Général de Dysfonctionnement 56

ecpa

Copyright © 1988, 1991 by Western Psychological Services. Translated and reprinted by permission of the publisher, Western Psychological Services. Not to be reproduced in any form without written permission of Western Psychological Services, 12031 Wilshire Boulevard, Los Angeles, California 90025, USA. All rights reserved.
Copyright © 1999 by les Editions du Centre de Psychologie Appliquée - 25, rue de la Plaine - 75980 PARIS CEDEX 20. Tous droits réservés

FAT

Alexander Julian III, Wayne M. Sotile,
Susan E. Henry et Mary O. Sotile

Nom : Faiza Date 23/03/14

Age 17 ans Position dans la famille
(ex. père, fille, grand-mère)

Feuille de cotation

Catégories	Diner	Stéréo	Punition	Magasin de vêtements	Salon	Rangement	Haut des escaliers	Galerie marchande	Cuisine	Terrain de jeux	Sortie tardive	Devoirs	Heure du coucher	Jeu de balle	Jeu	Clefs	Maquillage	Excursion	Bureau	Miroir	Etreinte	Notes
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
CONFLIT APPARENT																						
Conflit familial			●		●	●	●												●			5
Conflit conjugal																						
Autre type de conflit		●		●						●				●		●					●	6
Absence de conflit																						
RÉSOLUTION DU CONFLIT																						
Résolution positive	●				●		●															3
Résolution négative		●	●			●			●					●			●				●	7
ou Absence de résolution																						
DÉFINITION DES LIMITES																						
Appropriée / adhésion																						0
Appropriée / non-adhésion						●								●								2
Inappropriée / adhésion			●		●																	2
Inappropriée / non-adhésion	●								●								●				●	4
QUALITÉ DES RELATIONS																						
Mère = alliée					●			●														2
Père = allié																						0
Frère/sœur = alliés															●							1
Conjoint(e) = allié(e)													●									1
Autre = allié																						
Mère = agent stressant	●								●						●					●		4
Père = agent stressant	●		●		●				●													4
Frère/sœur = agents stressants	●															●	●					3
Conjoint = agent stressant	●						●		●			●					●					5
Autre = agent stressant		●		●	●					●				●							●	6
DÉFINITION DES FRONTIÈRES																						
Fusion						●															●	2
Désengagement							●					●		●			●	●		●		6
Coalition mère / enfant																						
Coalition père / enfant																						
Coalition autre adulte / enfant																						
Système ouvert																						0
Système fermé	●				●		●		●	●	●		●									7
CIRCULARITÉ DYSFONCTIONNELLE												●										1
MAUVAIS TRAITEMENTS																						
Maltraitance			●											●							●	3
Abus sexuel																						
Négligence / abandon																						
Abus de substances																						
RÉPONSES INHABITUELLES																						
REFUS																						
TONALITÉ ÉMOTIONNELLE																						
Tristesse / dépression		●			●		●		●												●	5
Colère / hostilité	●		●			●								●		●	●				●	7
Peur / anxiété			●								●			●				●	●	●		6
Bonheur / satisfaction											●	●										1
Autre type d'émotion																						

Index Général de Dysfonctionnement 55

ecpa

Copyright © 1988, 1991 by Western Psychological Services. Translated and reprinted by permission of the publisher, Western Psychological Services. Not to be reproduced in any form without written permission of Western Psychological Services, 12031 Wilshire Boulevard, Los Angeles, California 90025, USA. All rights reserved.
Copyright © 1999 by les Editions du Centre de Psychologie Appliquée - 25, rue de la Plaine - 75980 PARIS CEDEX 20. Tous droits réservés.

HOPITAL "BENZERDJEB" (ORAN)

30 tentatives de suicide enregistrées en une semaine

Les services des urgences médicales au niveau de l'hôpital, D. Benzerdjeb, d'Oran, ont enregistré 30 tentatives de suicide par des personnes de différents âges, en l'espace d'une semaine seulement. Selon des sources médicales, ces cas de tentatives de suicide ont fait l'objet de transfert des différentes régions de la wilaya d'Oran, vers les services des urgences médicales au pavillon 19, en vue de recevoir les soins médicaux appropriés, où les victimes présentaient des symptômes de vomissements, de douleurs abdominales intenses, et même des évanouissements, ce qui est considéré comme signes d'intoxication dus à l'absorption de produits nocifs pour la santé humaine tels que, l'acide, eau de javel, produits de dératisation, où la prise d'une dose importante de produits pharmaceutiques. Les victimes admises en urgence, sont âgées entre 18 et 36 ans, où elles ont subi un traitement de lavage d'estomac, pour se débarrasser des toxines dues aux produits ou liquides dangereux consommés a-t-on précisé.

Touffik

Le phénomène prend des proportions alarmantes

Une trentaine de tentatives de suicide cette semaine

J. Boukraâ

Les suicides et les tentatives de suicide prennent des proportions incontrôlables ces dernières années. Le suicide est-il devenu le seul moyen d'expression pour une population fragilisée par des pressions sociales, professionnelles, familiales et psychologiques ? Des suicides par défenestration, par pendaison, par immolation deviennent la seule échappatoire pour des personnes au bord du désespoir.

Ce phénomène est en passe de se généraliser un peu partout en particulier dans les grandes villes. Au cours de cette semaine une trentaine de tentatives de suicide ont été enregistrés au niveau du service des urgences de l'hôpital d'Oran. Les victimes âgées entre 16 et 40 ans, ont utilisé différents moyens, pour mettre fin à leurs jours. Médicament caustique, insecticides, détergents, rat-killeur et autres. En dépit des référents religieux et culturels, les tentatives de suicide constituent une sonnette d'alarme. Depuis le début de l'année une trentaine de personne ont réussi à se donner la mort et prés de 400 autres ont tenté de se suicider à Oran. L'acte du suicide reflète la réalité de la société algérienne qui touche de plein fouet les jeunes âgés entre 18 et 35 ans notamment les célibataires. Les psychiatres s'accordent à dire que le suicide est un comportement social, que l'on doit prévenir. Il n'existe pas de statistiques officielles sur le suicide mais les faits relatés au quotidien par les médias reflètent l'ampleur du phénomène. Désespoir, conditions sociales difficiles, déception affective, sentiment de solitude et d'incompréhension de la part de son entourage poussent des personnes au bord du gouffre à commettre l'irréparable. Le tabou prédomine toujours, et pousse de nombreuses familles à dissimuler la vérité à leur entourage. Les chiffres sont donc imprécis, et probablement inférieurs à la réalité. Environ 10.000 personnes tentent de se suicider chaque année en Algérie, dont un millier environ réussissent malheureusement leur acte. Les spécialistes sont unanimes à dire que le défaut de communication qui caractérise la famille, la pauvreté et la déchéance sociale sont à l'origine de l'éclosion de ce phénomène. Des études scientifiques sur le suicide ont été menées en relation avec deux données de base, en l'occurrence l'arrivée depuis quelques années, des drogues dures et le passage de l'Algérie de simple pays de transit à celui de consommation par excellence.

Tranché

Le bal des civières est devenu un spectacle anodin aux UMC

Une dizaine de tentatives de suicide quotidiennement à Oran

S. M.

Le bal des civières évacuant des jeunes candidats au suicide est devenu presque un spectacle anodin au service des urgences médicochirurgicales de l'hôpital d'Oran. Cette jeune femme transportée sur ce brancard n'est pas à sa première tentative. Elle a ingurgité toutes sortes de produits pour mettre fin à sa vie, mais elle a été, à chaque fois, sauvée in extremis par les médecins.

Certains récidivistes avalent des cocktails de produits toxiques pour maximaliser leurs chances d'en finir avec leur malheureuse vie. Le service des urgences médicochirurgicales du Centre hospitalo-universitaire d'Oran (UMC) accueille chaque jour une dizaine de candidats qui essayent par différents procédés de s'enlever la vie. L'information est révélée par la cellule de communication de la DG de l'hôpital d'Oran. Certains se jettent dans le vide, d'autres préfèrent une mort plus «douce» en ingurgitant toutes sortes de (tranquillisants, somnifères et antidépresseurs). La majorité des candidats au suicide est recrutée parmi les jeunes et la gent féminine. Les jeunes générations demeurent en effet la proie du désespoir, du chômage, de la drogue et des échecs scolaires. Ces jeunes tentent quotidiennement de mettre fin à leur vie à Oran. Le sentiment de solitude, les conditions sociales et l'incompréhension de l'entourage ont poussé ces personnes à commettre l'irréparable. D'autres problèmes sociaux, tels que la crise du logement, le chômage, le vide culturel, les problèmes relationnels, les échecs scolaires, la drogue et l'oisiveté sont venus se greffer à cette situation de violence.

Il est à rappeler qu'une enquête menée par le CRASC sur un échantillon de 400 patients accueillis au service des urgences médicochirurgicales (UMC) de l'hôpital d'Oran avait révélé que 17,3% des femmes justifient leurs actes par «les difficultés de la vie, combinées à la tristesse et au désespoir» contre seule-