جـــــامـــعـــــة وهـــــــران

كـلـيـة العـلـوم الاجـتـماعـيـة

قسم علم النفس و علوم التربية

المحاولة الانتحارية عند المراهقة و علاقتها بأزمة الاتصال داخل الأسرة

(مذكرة ماستر)

الطالبة:

رفسي بشرى.

تحت إشراف الأستاذ:

محمد بن عبد الله.

السنة الجامعية

2013 - 2012

جـــــامـــعـــــة وهـــــــران

كـلـيــة العـلـوم الاجـتـماعـيــة

قسم علم النفس و علوم التربية

المحاولة الانتحارية عند المراهقة و علاقتها بأزمة الاتصال داخل الأسرة

(مذكرة ماستر)

الطالبة:

رفسي بشرى.

تحت إشراف الأستاذ:

محمد بن عبد الله.

السنة الجامعية

2013 - 2012

كـــلـــمـــة شـــكـــر

عن أبي الدرداء رضي الله عنه قال سمعت رسول الله صلى الله عليهو سلم يقول: (من سلك طريقا يبتغي فيه علما سهل الله له طريقا إلى الجنة وان الملائكة لتضع أجنحتها لطالب العلم رضى بما يصنع وان العالم ليستغفر له من في السماوات ومن في الأرض حتى الحيتان في الماء وفضل العالم على العابد كفضل القمر على سائر الكواكب وان العلماء ورثة الأنبياء وان الأنبياء لم يورثوا دينارا ولا درهما وإنما ورثوا العلم فمن أخذه اخذ بحظ وافر) أخرجه مسلم

و من منطلق هذا الحديث الشريف أتقدم بشكري العميق و تقديري للجهود الطيبة التي بذلها الأستاذ " بن عبد الله محمد " و الذي أمدنا بإرشاداته و نصائحه النيرة طيلة مراحل هذا البحث.

كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذ " منصوري عبد الحق " رئيس مشروع ماستر إرشاد و توجيه

و إلى كل الذين عملوا على إنجاح هذه الدراسة و أخص بالذكر السيدة " فاطمة دحماني " و الأخصائية النفسية " وهيبة بن ناصر " و كل من ساعدني من قريب أو بعيد.

سائلين المولى عز وجل أن تكون في ميزان حسناتكم

إهـــــــداء

إلى أمي الغالية التي وهبتني الأمل و النشأة على شغف الإطلاع و المعرفة

إلى أبي رمز التضحية و الذي به أزداد فخرا

أطال الله في عمرهما

إلى إخوتي و رفقاء دربي إنصاف و نذير

إلى عائلتي

إلى كل من علمني حرفا و كل من ساندني

أهدي هذا البحث المتواضع

ملخص البحث:

تعتبر المحاولة الانتحارية من أهم الأساليب التي تلجأ إليها المراهقات و أخطرها في الوقت الحالي للتعبير عن أشياء لم يستطعن التعبير عنها داخل الأسرة لأنهن يتلقين في هذه المرحلة مشاكل و صعوبات تعجزن عن فهمها و حلها إذا غابت الأسرة . و قد تثور المراهقة على النظام العائلي الذي لم يعطها أي اهتمام خاصة إذا كان الاتصال غائبا و لا يكون لها الحق في التعبير عن أفكارها و آرائها داخل الأسرة أو خارجها. و من هذا المنطلق كانت فكرة موضوع الدراسة حول أزمة الاتصال و علاقتها بالمحاولة الانتحارية عند المراهقة.

كانت الإشكالية كما يلي:

- هل هناك علاقة بين المحاولة الانتحارية لدى المراهقة و أزمة الاتصال داخل الأسرة؟
- هل نقص التواصل داخل الأسرة يؤدي إلى المحاولة الانتحارية لدى المراهقة؟
- هل عدم إشراك المراهقة في الحوار الأسري يؤدي بها إلى حالة من القلق و اليأس؟
- ما مدى تأثير زهد الوالدين في التواصل مع المراهقة في محاولة الانتحار؟

و للإجابة عليها قمت بصياغة الفرضيات التالية:

- توجد علاقة بين المحاولة الانتحارية عند المراهقة و أزمة الاتصال داخل الأسرة.
- إن نقص التواصل داخل الأسرة يؤدي إلى محاولة الانتحار عند المراهقة.
- عدم إشراك المراهقة في الحوار الأسري يؤدي بها إلى حالة من اليأس و القلق.
- يؤثر زهد الوالدين في التواصل مع المراهقة في محاولة الانتحار.

لاختبار هذه الفرضيات قمت بدراسة أربعة حالات مستعملة الملاحظة, المقابلة, فحص الهيئة العقلية, اختبار تفهم العائلة FAT.

و كان الاستنتاج أن كل من الحالات الأربعة يعشن أزمة في الاتصال بين أفراد الأسرة ونقص التواصل بينهم, و هناك غياب في إشراك المراهقة في الحوار الأسري و في أخذ آرائها ما جعلها تعيش قلقا و يأسا كبيرين. و انشغال الوالدين وزهدهما في التواصل مع المراهقة أيضا يؤثر في المحاولة الانتحارية.

فهرس الموضوعات:

كلمة شكر

إهداء

ملخص البحث

قائمة المحتويات

الفصل الأول: مشكلة الدراسة

المقدمة 1

أهمية الدراسة 2

أهداف الدراسة 2

أسباب اختيار الدراسة 2

الإشكالية 2

الفرضيات 3

التعاريف الإجرائية 4

الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة

المحور الأول: المحاولة الانتحارية

تعريف الانتحار 6

تعريف محاولة الانتحار 6

النظريات المفسرة للانتحار 7

- النظرية الاجتماعية 7
- النظرية النفسية 8

محاولة الانتحار و الانتحار 9

محاولة الانتحار و الانتحار في الجزائر 9

الانتحار في رأي الدين الإسلامي 10

المحور الثاني: الأسرة

مفهوم الأسرة 12

وظيفة الأسرة 12

أهمية الأسرة 12

المحور الثالث: المراهقة

مفهوم المراهقة 14

أنماط المراهقة 14

مشكلات الفتاة المراهقة 15

المحور الرابع: الاتصال

مفهوم الاتصال 16

الاتصال داخل الأسرة 16

أساليب الاتصال الأسري 16

أزمة الاتصال 17

أزمة الاتصال داخل الأسرة 17

أزمة الاتصال الأسري و محاولة الانتحار 18

المحور الخامس: الدراسات السابقة

- الدراسات الأجنبية 19
- الدراسات الجزائرية 19

الفصل الثالث: الجانب التطبيقي للدراسة

المحور الأول: خطة الدراسة

الفرضيات 22

العينة 22

أدوات الدراسة 22

1 - دراسة الحالة 22
2 - المقابلة 23
3 - الملاحظة 23
4 - اختبار تفهم العائلة 24
5 - فحص الهيئة العقلية 24

صعوبات الدراسة 24

المحور الثاني: دراسة الحالات

الحالة الأولى 25

الحالة الآنية, تاريخ الحالة, تطبيق اختبار تفهم العائلة, التنبؤ, التشخيص, برنامج إرشادي مقترح.

الحالة الثانية **31**

الحالة الآنية, تاريخ الحالة, تطبيق اختبار تفهم العائلة, التنبؤ, التشخيص, برنامج إرشادي مقترح.

الحالة الثالثة **37**

الحالة الآنية, تاريخ الحالة, تطبيق اختبار تفهم العائلة, التنبؤ, التشخيص, برنامج إرشادي مقترح.

الحالة الرابعة **42**

الحالة الآنية, تاريخ الحالة, تطبيق اختبار تفهم العائلة, التنبؤ, التشخيص, برنامج إرشادي مقترح.

المحور الثالث:النتائج و تفسيرها

مناقشة الفرضيات **48**

الخلاصة **50**

الـمـراجع

6 - المراجع العربية **51**

7 - المراجع الأجنبية **52**

الـمـلاحق

الفصل الأول:

مشكلة الدراسة

المقدمة:

من المعلوم أن الحياة الإنسانية مليئة بالعقبات و المشاكل. و حسب الفروق الفردية هناك من يتجاوز هذه العقبات بنجاح و هناك من تعيقه على مواصلة حياته بشكل طبيعي. فأصبح في الوقت الحالي يلجأ العديد من الأفراد خصوصا في مرحلة المراهقة إلى المحاولة الانتحارية التي ألقت بظلالها على المجتمع الجزائري فانتشرت بشكل مخيف و ملفت للانتباه .و يلجأ إليها البعض في محاولة للتنفيس الانفعالي وبخاصة في هذه المرحلة التي يحتاج فيها الفرد إلى الفهم و الحاجة للتواصل داخل الأسرة. فبالنسبة للفتاة المراهقة يعد الاتصال الطريق الأنجع لربط العلاقات بين أفراد الأسرة . فكلما كانت الحرية لطرح الأفكار متوفرة كلما اتصف النسق الأسري بالتوازن. أما إذا كانت الأسرة تتبع أساليب قمع الاتصال كالتوبيخ و الضرب و عدم قدرة المراهقة في توصيل رسالتها لأفراد أسرتها خوفا من سلطة الأب أو الأخوة أو العقاب فقد تعجل بظهور المشاكل التي تعود بالسلب على جميع الأسرة فتهدد تماسكهم و حياتهم و من بين هذه المشاكل المحاولة الانتحارية.و أردت بذلك في هذه الدراسة تسليط الضوء على أزمة الاتصال داخل الأسرة و علاقتها بالمحاولة الانتحارية لدى الفتاة المراهقة عن طريق دراسة أربع حالات قمن بمحاولات انتحارية و قد تضمنت الدراسة على :

الفصل الأول: مشكلة الدراسة

الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة تضمن:

المحور الأول: المحاولة الانتحارية

المحور الثاني: الأسرة

المحور الثالث: المراهقة

المحور الرابع: الاتصال

المحور الخامس: الدراسات السابقة

الفصل الثالث : الجانب التطبيقي للدراسة تضمن :

المحور الأول: خطة الدراسة

المحور الثاني: دراسة الحالات

المحور الثالث: النتائج و تفسيرها.

الخاتمة

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذا الموضوع في :

- محاولة تسليط الضوء على فئة من حاولن الانتحار في سن المراهقة و معاناتهن النفسية. فهذه الدراسة تمثل واقعا ملموسا في وقتنا الحالي.
- الكشف عن المشاكل التي تعاني منها هذه الشريحة و مدى تأثير غياب الاتصال الأسري عليها.
- جاء هذا البحث استكمالا لما جاء به الباحثون السابقون في موضوع المحاولة الانتحارية و التي تعتبر قليلة نوعا ما.

أهداف الدراسة:

لقد كان الهدف من هذا البحث دراسة الاتصال داخل الأسرة و محاولة الانتحار عند الفتاة المراهقة زيادة على:

- التعرف على العلاقة ما بين أزمة الاتصال داخل الأسرة و محاولة الانتحار عند الفتاة المراهقة.
- التعرف على أثر غياب الاتصال داخل المحيط الأسري.
- التعرف على أساليب الاتصال السائدة داخل الأسرة كما تدركها المراهقة.
- مد يد المساعدة للمراهقة التي حاولت الانتحار و إرشادها للخروج من هذه الأزمة.
- الوصول إلى برامج إرشادية تكون بمثابة أدوات إجرائية للتخلص من المعاناة النفسية لمحاولي الانتحار و تقوية روابط الاتصال داخل النسق الأسري.

أسباب اختيار الدراسة:

من بين الأسباب التي دفعتني إلى اختيار هذا الموضوع:

- المنحى التصاعدي الذي أخذته ظاهرة محاولة الانتحار في الآونة الأخيرة فلقد سجلت مصلحة الاستعجالات بولاية وهران 295 محاولة انتحار سنة (2001) و 400 حالة (2002) ليصعد بعد ذلك إلى 695 سنة (2007) (Mimouni2010,32)
- عدم تفهم المحيط لهذه المرحلة الحساسة من مراحل النمو الإنساني "المراهقة".
- الأسرة أهم تجمع بالنسبة للأفراد و إذا تميزت بخلل فسوف يؤثر ذلك على المراهقة.
- قلة فرص الحوار و الاتصال داخل الأسرة الجزائرية.
- اضطراب الوسط الأسري و عدم فهمه للمراهقة يجعلها تحاول الانتحار عدة مرات.
- الاحتكاك المباشر بالفئة الحساسة و إرشادها.

الإشكالية:

أخذت ظاهرة محاولة الانتحار في الآونة الأخيرة منحى تصاعدي فأصبحت واسعة الانتشار لدى جميع فئات المجتمع و هذا ما تشير إليه الإحصائيات العالمية و المحلية بالرغم من أن العديد من هذه الحالات تسجل في شكل حوادث و بالتالي فإن الأرقام المقدرة لا تعكس الواقع بدقة. فقد أوضح التقرير السنوي لمنظمة الصحة العالمية أن الأرقام تفيد بوفاة مليون شخص بالانتحار سنة 2000 على مستوى العالم

و هذا يعني وفاة حالة واحدة كل 40 ثانية (الرشود 2006, 71) و تتحدث الإحصاءات الأمريكية أن الانتحار يعد السبب الثالث في الولايات المتحدة الأمريكية كما أن 3 ملايين تتراوح أعمارهم بين 12 و 17 فكروا بالانتحار سنة 2002 و أقادت دراسات أخرى بفرنسا أن 160 ألف فرنسي يحاولون الانتحار كل عام يتوفى منهم 32 شخص (المرجع السابق, 74), و في الجزائر أكدت العديد من الدراسات على ارتفاع عدد المحاولات الانتحارية بشكل لافت للانتباه فلقد سجل المستشفى الجامعي بوهران 695 محاولة انتحار سنة 2007 (Mimouni 2010,32) .

و لقد أفرز التغيير الذي طرأ على الأسرة في السنوات الأخيرة العديد من المشاكل و التي تعد المحاولة الانتحارية واحدة منهم . فلا يمكن فهم هذه الظاهرة بمعزل عن النسق الأسري فالمحاولة الانتحارية تكون أكثر وقوعا عند انقطاع العلاقات الإنسانية داخل العائلة. و أكد أندرسون Henderson أن : « المحاولة الانتحارية تحدث كثيرا في ظل انقطاع.... مع دال آخر» (طباس 2006, 14) و هذا الانقطاع عموما يتمثل في خلو العلاقات الأسرية من الاتصال و الحوار فأصبحت الفتاة المراهقة تعود إلى المحاولة الانتحارية طمعا منها في جلب الانتباه في ظل المعاناة النفسية و حالة القلق و اليأس التي تعيشها و المشاكل التي تثقل كاهلها في هذه المرحلة الصعبة و إيجاد من يفهمها. فالمحاولة الانتحارية كما تعرفها ميموني Mimouni هي : « فعل يهدف لوضع حد للحياة و لكن لا يصل للموت و هنا يجب أن يكون هنالك وعي لخطر الموت و المحاولة الانتحارية تعتبر أقل خطرا لأن الفرد لا يريد الموت لكن يريد تهديد المحيط و الانتقام و جلب الانتباه » (Mimouni 2010,32)

و المحاولة الانتحارية تحت هذه الظروف المحيطة التي تخلو من التعبير و التواصل بين أفراد الأسرة تعد بمثابة فرض للكيان و بحث عن مساعدة للخروج من هذا الألم و يرى فيدرن Védrinne أن:«الموت هو المنظم للسلوكات الانتحارية حتى و لو أنها لا تشكل الهدف .وهي تناقض الاتصال بين المنتحر و المحيط» (Védrinne, Quénard, Weber 1981,22)

و تندرج الدراسة الحالية في هذا السياق و كانت صياغة الإشكالية كالآتي:

- هل هناك علاقة بين المحاولة الانتحارية لدى المراهقة و أزمة الاتصال داخل الأسرة؟
- هل نقص التواصل داخل الأسرة يؤدي إلى المحاولة الانتحارية لدى المراهقة؟
- هل عدم إشراك المراهقة في الحوار الأسري يؤدي بها إلى حالة من القلق و اليأس؟
- ما مدى تأثير زهد الوالدين في التواصل مع المراهقة في محاولة الانتحار؟

الفرضيات:

انطلاقا من الإشكالية و التساؤلات السابقة يمكن صياغة مجموعة من الفرضيات :

الفرضية العامة:

- توجد علاقة بين المحاولة الانتحارية عند المراهقة و أزمة الاتصال داخل الأسرة.

الفرضيات الجزئية:

- إن نقص التواصل داخل الأسرة يؤدي إلى محاولة الانتحار عند المراهقة.

- عدم إشراك المراهقة في الحوار الأسري يؤدي بها إلى حالة من اليأس و القلق.
- يؤثر زهد الوالدين في التواصل مع المراهقة في محاولة الانتحار.

التعاريف الإجرائية:

الانتحار: هو الفعل الذي يقوم به الفرد إراديا بوعي بغية وضع حد لحياته جراء وضعية غير قابلة للتحمل و يكون مدركا أن النتيجة النهائية لهذا الفعل هو الموت.

محاولة الانتحار: هو التوقف عن الانتحار قبل أن يكون الموت هو النتيجة و يكون بمثابة طلب استعانة و نداء و محاولة لفرض الكيان.

الأسرة: أهم نظام اجتماعي يتكون عن طريق الزواج يربط بين أفرادها التعاون و المساعدة المتبادلة و تمنح الأسرة لأعضائها الراحة النفسية بتوفير الحب و الحنان بحيث يعيش الأبناء في جو من الهدوء دون توتر أو قلق من أي خطر يحيط بهم. و تعتمد الأسرة في حياتها على الترابط و التشاور و الإحساس بألم و مشاكل الأفراد فيما بينهم و لها عدة وظائف زيادة على الوظيفة النفسية منها الاقتصادية, البيولوجية, الاجتماعية...

الاتصال: هي الوسيلة التي يستطيع بها الفرد نقل أفكاره و آرائه و مختلف احتياجاته لفرد آخر أو مجموعة أخرى أو جهة أخرى بهدف التفاعل.

أزمة الاتصال: هو الخلل الذي يصيب عملية الاتصال و نقل الأفكار و المعلومات و هذا الخلل يكون بسبب عدم فهم الرسالة أو إهمالها أو عدم وضوحها الأمر الذي يؤثر سلبا على عناصر الاتصال الرئيسية " المرسل, المستقبل ".

الاستماع: هو الفهم و الانتباه إلى المتحدث و رسائله بغرض فهمها و التفاعل مع المرسل ايجابيا.

الحوار: هو الحديث الذي يكون بين فردين أو عدة أفراد يتم فيه تداول الكلام و المعارف للوصول إلى الهدف و هو عنصر هام في إشباع حاجة الإنسان للاندماج في جماعة ما و يقوم على إبداء الرأي و المشورة و التعرف على وجهات النظر.

الفصل الثاني:

الإطار النظري للدراسة

المحور الأول: المحاولة الانتحارية

مفهوم الانتحار:

الانتحار من حيث اللغة مصدر للفعل انتحر و هو إصابة الإنسان نفسه لقصد إفنائها و يقال الانتحار هو الإجهاز على النفس ذاتها بأي طريقة كانت (الفارس 2004, 20).

و في الشرع هو أن يقتل الإنسان نفسه بقصد منه للقتل في الحرص على الدنيا و طلب المال أو قتل النفس في غضب أو ضجر بل و أكثر من ذلك فإن الانتحار هو حمل النفس على أي فعل دنيوي يؤدي لهلاكها (الزحيلي و آخرون 1997,55)

و الانتحار هو اغتيال الذات (دورون, پارو 1997,1037).

و يعرفه دوركهايم Durkheim أنه: «حالة من حالات الموت التي تحصل مباشرة أو غير مباشرة عن فعل ايجابي أو سلبي ينفذه الضحية و هو يعرف أن هذا الفعل سيؤدي به إلى الانتحار» (بودلو, استابليه 1999, 66).

و يعرفه كارل مننجر Karl Manninger : « هو فعل قتل الإنسان نفسه بالطريقة التي يختارها سواء كان الموت الناتج عاجلا أم آجلا » (المرجع السابق, 272).

شارل بلوندل Ch. Blondel و دلماس Delmas يعرفانه على أنه : « الفعل الذي يصدر عن إنسان يفضل الموت عن وعي و رغم قدرته على اختيار الحياة دونما ضرورة أخلاقية » (سمعان 1992, 47).

و يعرفه مكرم سمعان أنه : « هو سلسلة الأفعال التي يقوم بها الفرد محاولا تدمير حياته بنفسه دونما تحريض من آخر أو تضحية لقيمة اجتماعية ما » (المرجع السابق,47).

و يرى بيك Beck و آخرون أن الانتحار ليس حدثا منعزلا بل هو عملية معقدة و أن السلوك الانتحاري يمكن تصوره باعتباره واقعا متصلا بقوة كامنة تشمل تصور الانتحار ثم التأملات الانتحارية ثم المحاولة الانتحارية ثم التأملات ثم محاولة الانتحار و أخيرا إكمال المحاولة الانتحارية (خضر 2008, 20).

المحاولة الانتحارية:

يعرفها باردت Bardet : « أنها فعل مقيد بواسطته إذ يتسبب بحكم مسبق جسمي في حدود إعطاء الموت أو خلق حالة تغير, ووضع نهاية لمعاناة جسمية أو نفسية و لكن المحاولة غير مدمرة مؤهلة بانتحار فاشل و بصفة عامة تعتبر كنداء نجدة » (غزال 2006, 20).

و يرى دوركهايم Durkheim أن المحاولة الانتحارية هي: « الفعل المعرف مثل ماهو في الانتحار و لكن توقف قبل أن تكون الموت هو النتيجة » (طباس2006,41).

و تعرفه ميموني Mimouni أنه : « كل فعل هدفه الحد من الحياة دون الوصول إلى الموت و تكون أقل حده من الانتحار لأن هدفهما ليس الموت و إنما تهديد المحيط أو الانتقام أو جلب الانتباه. فهل المحاولون للانتحار ينهون حياتهم مع الحياة أو مع المعاناة أو مع معاناة الحياة » (Mimouni 2010, 19).

المحاولة الانتحارية هي فعل مقصود من طرف الفرد الذي يكون هدفه الانتحار دون الوصول إلى الموت المحقق و هي تتفاوت في الشدة من محاولة انتحارية حادة إلى محاولات تسمى بالغير خطيرة (Mishara, Tousignant 2004, 34).

النظريات المفسرة للانتحار:

يعد الانتحار ظاهرة إنسانية عامة صاحبت الوجود البشري منذ البدايات الأولى و لهذا قامت العديد من النظريات بمختلف التوجهات بتفسيره و نذكر منها:

1) النظرية الاجتماعية:

عام 1897 أصدر دوركهايم Durkheim كتابه عن الانتحار و قد قدّم أربعة أشكال من الانتحار و هي:

أ - الانتحار الأناني Le suicide égoïste : يتأتى من الروابط الاجتماعية مع نزعة متطورة نحو الفردية التي بدورها تؤدي إلى انعزال الفرد و تقوقعه على نفسه مع عدم القدرة على إيجاد دوافع أو مبررات لوجوده أو لإستمراريته (عياش 2003, 123).

ب -الانتحار الإيثاري Le suicide altruiste : ينبثق من تكامل اجتماعي قوي لدرجة تنعدم فيه النزعة الفردية و هو شكل من أشكال الانتحار ترتضيه الجماعة و يدعو إليه العقل الجمعي (المرجع السابق, 123).

ت -الانتحار الفوضوي Le suicide anomique : ينتج عن النقص و الخلل في النظم الاجتماعية السائدة و يشرح ذلك بالتغيرات الاجتماعية السريعة التي تضرب أو تخل بالأعراف و القيم السائدة سابقا في المجتمع دون أن تتوضح ما ستؤول إليه تلك التغيرات الاجتماعية. لهذا السبب تكثر الانتحارات عند الأزمات القومية, الاجتماعية, الاقتصادية أو حتى في حالات الرخاء المفاجئ أو الانقلاب في وسائل الإنتاج ما يجعل الفرد يضيع في رغبات لا متناهية ترافقه ضعف في الإمكانات لتحقيق الأهداف (المرجع السابق, 124).

ث -الانتحار القدري Le suicide fataliste : يحدث في المجتمعات التي يكون النظام فيها زائدا على الحد حيث يشعر الفرد أن النظام يكبت رغباته و عواطفه بكل قسوة و عنف و لا يحترم إنسانيته و كيانه فيؤدي به إلى الإحباط و خيبة الأمل الذين يقودانه إلى الانتحار تخلصا من الاستبداد (الفارس 2004, 47).

أما كافان Cavan فردت الانتحار إلى ما تسببه الطوارئ الاجتماعية الحادة من اختلال اجتماعي و اضطراب في جوانب السلوك المعتادة و المستقرة لتحقيق حاجات الفرد و هو ما أطلقت عليه " أزمة الشخصية " و عدم قدرتها على التكيف مع التغيرات (سمعان 1992, 106).

2) النظرية النفسية:

- تقوم تفسيرات التحليل النفسي أساسا على افتراض فرويدFreud أن التكوين النفسي يتضمن غريزتين متصارعتين غريزة الموت و التدمير مصدر كل فعل و سلوك عدواني و غريزة الحياة مصدر الفعل الخلاق و السلوك البنّاء مع التسليم قبلا بغلبة غريزة الموت في النهاية بفضل ما تولده من ميول سادومازوكية فترتد الكراهية و العدوان و التدمير إلى الأنا و لذلك غالبا ما يكون الانتحار حصيلة منطقية للمرض السوداوي أو الملاخوليا La mélancolie (المرجع السابق 1992, 39).

و يوضح فرويد Freud أن المنتحر يقع ضحية لدوافع عدائية نابعة منه إلا أنها أخفقت في التعبير عن نفسها فانعكس إلى الداخل في اتجاه الذات لتدميرها (عياش2003, 126).

- يتفق رولف Roalfe و ويليمس Williams على أن الشخص الذي يقبل على تنفيذ الانتحار يتميز بشخصية نرجسية تعجز عن مواجهة مواقف التهديد بما تتضمنه من فشل و حرمان فيفقد وجدان التقدير الذاتي و تنمو فيه نزعات إنهباطية و في هذه الحالة يلجأ الفرد إلى الانتحار هربا من الصراع الغير محتمل (سمعان 1992, 64)
- و قام كارل مننجر Karl Manninger بشرح الانتحار بأنه نوع خاص من الموت يتضمن عناصر ثلاثة تشتق وجودها و ديناميكيتها من الافتراض الثلاثي لجهاز الشخصية عند فرويد (المرجع السابق,65) و هي:

أ - رغبة في أن أَقتُل désir de tuer : مضمونها نزعة عدوانية ووجدان مشحون بالكراهية و رغبات في اتهام الآخر و التخلص منه و إبادته

ب -رغبة في أن أُقتَل désir d'être tué : فشدة مشاعر الإثم و ما يتبعها من توبيخ و اتهام للذات يكشفان عن حاجة ملحة للعقاب و لذلك هي تتضمن النزعة المازوشية من استمتاع بالخضوع و الانهزام.

ت -رغبة في أن أموت désir de mourir : هي رغبة تتولد من الهو مشتقة من غريزة الموت و التدمير مضمونها شعور أساسي باليأس و الضياع و خيبة الأمل و إحساس عام بالتعب (عبد المعطي 2003, 545).

- و يرى فاربرو Farbrow و شنايدمان Shneidman أن المعاناة النفسية هي مفتاح لفهم الفعل الانتحاري و أن الإنسان يملك مجموعة احتياجات منها ماهو ضروري تضمن الحياة و أخرى تضمن تحقيق الذات إذا كان واحد من هذه الاحتياجات محبطة لدرجة عدم الرضا يظهر ألم غير محتمل و الذي يأخذ منحنى اليأس لكن الألم وحده لا يبرر الانتحار بل يجب خلق سيناريو انتحار خارج نطاق التحكم الفردي و يقول شنايدمان Shneidman أن الأسباب الثلاثة التي تؤدي إلا الانتحار هو : ألم نفسي عميق, اضطرابات نفسية ملحوظة, ضغط شديد لظروف حياتية (Mishara, Tousignant 2004, 27) .
- أما النظرية السلوكية من خلال روادها أمثال واطسون و سكنر تنظر إلى أن الانحراف عموما (الإدمان, الجنوح, الانتحار...) سلوك مكتسب من البيئة و انه لا صلة للإنسان به و من ثم فهم لا يصنفون مسميات هذا السلوك على انه سوي أو شاذ فكل سلوك إنساني هو في نهاية الأمر سلوك مكتسب يتعلمه الإنسان من المحيط الذي يعيش فيه (الرشود2006, 100).

- النظرية المعرفية تركز على العمليات العقلية للفرد أو المنتحر و تنظر إلى الانتحار من هذا المنحى على أنّه قرار ضعيف في مواجهة و حل المشاكل و إزالة الآلام النفسية غير المحتملة و من ثم فالسلوك الانتحاري طبقا لهذا الاتجاه إنما يرجع لغياب التفكير المنطقي (نفس المرجع, 101).

محاولة الانتحار و الانتحار:

تبلغ نسبة محاولات الانتحار أو مؤشرات الانتحار عشرة أضعاف الانتحار الكامل و تشير دراسات إلى أن غالبية الأشخاص الذين يحاولون الانتحار يمتلكون سمات شخصية مختلفة عن أولئك الذين ينتحرون بالفعل. ذلك أن الطريقة التي اختاروها الأشخاص في الفئة الأولى لم تكن ناجحة لان المحاولة جرت في مكان كانت المساعدة متوفرة فيه بسرعة و غالبا ما يكون لديهم الدافع الكامن خلف محاولة الانتحار لفت الانتباه و الحصول على مساعدة (رضوان 2009, 311) و محاولة الانتحار أكثر صعوبة في الإحصاء من الانتحار الكامل بما أن الأغلبية من محاولي الانتحار لا تكون لديهم أضرار جسمية كبيرة هذا ما يجعلهم لا يتصلون و لا يذهبون إلى الطبيب(Mishara, Tousignant 2004, 34).

كما أن الوسائل المستعملة في الانتحار و محاولة الانتحار ليست نفسها .فالذين يحاولون الانتحار يستعملون الوسائل ذات الدرجة الأقل للموت و على الرغم من أن ظاهرتي محاولة الانتحار و الانتحار الكامل مختلفتان كلية عن بعضهما إلا أنهما يمتلكان سمات مشابهة في عدد كبير من ظواهر الانتحار. تأتي محاولات الانتحار فعلا اندفاعيا دون تخطيط مسبق حيث يمكن فهمها كنداء استغاثة نفسي (رضوان 2009, 311).

و لقد أظهرت دراسات ميدانية أن هناك تباين بين وسائل الانتحار المكتمل ووسائل محاولة الانتحار. كشفت الدراسة أن المنتحرين غالبا ما يستخدمون وسيلة مؤكدة و ذات فعالية و تؤدي إلى الموت بصورة يقينية و عاجلة. أما حالة محاولة الانتحار فيستخدمون وسائل بطيئة المفعول تعكس بالدرجة الأولى نيتهم في استخدام السلوك الانتحاري كأداة تهديد (الفارس 2004, 127).

محاولة الانتحار و الانتحار في الجزائر:

قام الباحثون بعدة دراسات و إحصاءات حول ظاهرة الانتحار و كذلك المحاولة الانتحارية نذكر من بينها:

دراسة أجريت من طرف المستشفى الجامعي لقسنطينة CHU جويلية 2003 إلى 2006 لحالات الانتحار وجد أن ولايات ميلة و جيجل و قسنطينة تجمع 70% من حالات الانتحار بولايات الشرق الجزائري: ميلة 33,8 % - قسنطينة 27,7% - جيجل 12 %, للرجال اكبر نسبة 67,7% من حالات الانتحار المسجلة و 32% للنساء (Mimouni 2010,24) .

و في دراسة لبودارن Boudarène في ولاية تيزي وزو سجل:

93 حالة سنة 2000 (8,3 – 100.000 ساكن)

71 حالة سنة 2001 (6,1 – 100.000 ساكن)

53 حالة سنة 2002 (5 – 100.000 ساكن)

43 حالة سنة 2003 (4 – 100.000 ساكن)

62 حالة سنة 2004 (5,6 – 100.000 ساكن)

43 حالة سنة 2007 السداسي الأول لوحده (المرجع السابق, 28)

و سجلت مصلحة الاستعجالات بولاية وهران:

295 محاولة انتحار سنة 2001

400 محاولة انتحار سنة 2002

508 محاولة انتحار سنة 2003

629 محاولة انتحار سنة 2005 توفوا منهم 30 حالة

660 محاولة انتحار سنة 2006 توفوا منهم 60 حالة

695 محاولة انتحار سنة 2007 منهم 394 نساء و 301 رجال (المرجع السابق ,32)

بالرغم من هذه الدراسات و غيرها على المستوى الوطني إلا أن العدد الحقيقي للانتحار و محاولة الانتحار يبقى غامضا لعدة أسباب منها:

- التكتم من طرف الأسرة لكون الموضوع يعد من الطابوهات.
- إحصاء الانتحار غالبا ما يكون ناقصا لان الحالات التي تسجل محاولة انتحار من طرف الأمن الوطني تتوفى بعد ذلك في المستشفى فيبقى تسجيلها أنها محاولة انتحار و ليس انتحار.
- من بين الأسباب التي تصعب من عملية الإحصاء هو تسجيل الطاقم الطبي الانتحار على انه " نزيف داخلي أو اختناق..."
- غياب الاتصال بين مصلحة الطب الشرعي و بين المؤسسات الوطنية " الأمن الوطني, مصلحة الاستعجالات, الدرك الوطني, مديرية الصحة, المكتب الوطني للإحصاء ONS..." (إنسانيات 2008, 55)
- مقاومة المصالح المعنية للتواصل في هذا الموضوع.

الانتحار في رأي الدين الإسلامي:

حرّم الإسلام إيذاء الفرد لجسده و حثه على التداوي في حالة تعرض هذا الجسد للمرض أو عند الإصابة بأذى, ذلك لان الجسد أمانة عند صاحبه و من الآيات القرآنية التي نهت الإنسان عن قتل نفسه (أبو الخير 2002, 382) قال تعالى :

"يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُواْ لاَ تَأْكُلُواْ أَمْوَالَكُمْ بَيْنَكُمْ بِالْبَاطِلِ إِلاَّ أَن تَكُونَ تِجَارَةً عَن تَرَاضٍ مِّنكُمْ وَلاَ تَقْتُلُواْ أَنفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا (29) وَمَن يَفْعَلْ ذَلِكَ عُدْوَانًا وَظُلْمًا فَسَوْفَ نُصْلِيهِ نَارًا وَكَانَ ذَلِكَ عَلَى اللَّهِ يَسِيرًا (30)"(سورة النساء الآية 29 ,30).

و قد اخبر أبو هريرة رضى الله عنه أنه شهد خيبر مع رسول الله صلى الله عليه و سلّم و بينهم رجل شديد على الكفار فقال رسول الله صلى الله عليه و سلم : " هذا من أهل النار, فلما تبعه بعض القوم وجد إن هذا الرجل كثرت عليه الجراح

فآلمته فأهوى بيده إلى كنانته فانتزع منها سهما فانتحر بها فقالوا : يا رسول الله صدق حديثك قد انتحر فلان فقتل نفسه ". و فى الحديث الصحيح ما رواه البخارى و مسلم عن أبى هريرة رضى الله عنه عن النبى صلى الله عليه و سلم أنه قال : " من تردى من جبل فقتل نفسه فهو فى نار جهنم يتردى فيها خالدا مخلدا فيها أبدا و من تحسى سما فقتل نفسه فسمه فى يده يتحساه فى نار جهنم مخلدا فيها أبدا و من قتل نفسه بحديدته في بطنه يتوجأ به يوم القيامة في نار جهنم خالدا مخلدا فيها أبدا " (المرجع السابق, 383)

هذه الأحاديث و غيرها فيها الوعيد الشديد لمن تجرأ على قتل نفسه و أن هذه الجريمة من أشنع الجرائم و أشنعها لما فيها غالبا من الاعتراض على أقدار الله و التسخط من قضائه سبحانه و تعالى.

المحور الثاني: الأسرة

مفهوم الأسرة:

الأسرة عند برجس Burgess و لوك Locke هي جماعة من الأشخاص اتحدوا برباط الزواج أو الدم أو التبني و يتكون منهم بيت واحد فيتفاعلون و يتصل بعضهم ببعض في قيامهم بأدوارهم الاجتماعية الخاصة منهم كزوج و زوجة و أم و أب و ابن و ابنة و أخ و أخت و يكون تحت ظل ثقافة مشتركة يحافظون عليها (خوج, عبد السلام 1989 ,17)

و ترى جولدن بارج و جولدن بارج Goldenberg et Goldenberg أن الأسرة ليست تجمعا من الأفراد الذين يعيشون في مكان واحد بل هي نظام اجتماعي طبيعي له خصائصه و قوانينه و أدواره و مسؤوليته و سلطته و بناؤه و أسلوبه الخاص في الاتصال و طرائقه في التفاوض و حل مشكلاته التي تسمح له بتنفيذ أعماله و مهامه بطريقة فاعلة (الحناكي 2006 ,49) .

وظيفة الأسرة:

على الرغم من أن الأسرة وحدة اجتماعية صغيرة إلا أنها أساس وجود المجتمع و أقوى نظمه فهي تقوم بوظائف عديدة تتصف بالتكامل و التداخل و نذكر منها:

1 -الوظيفة البيولوجية: عن طريقها يستمر و يبقى الكائن الحي الإنساني و تتلخص وظيفة الأسرة البيولوجية في الإنجاب و ما يسبقه من علاقات جنسية ضرورية لاستمرار الكائن الحي.
2 -الوظيفة النفسية: الإنسان لا يحتاج للغذاء فقط لكي ينمو و يكبر لكنه بحاجة إلى إشباع حاجاته النفسية كالحاجة إلى الحب و الأمن و التقدير و هذا لا يمكنه أن يتم إلا من خلال الأسرة حيث أنها المكان الأول الذي يجد فيه الفرد الحنان و الدفء العاطفي.
3 -الوظيفة الاجتماعية: و تتجلى في عملية التنشئة الاجتماعية الذي يبدو تأثيرها في السنوات الخمس الأولى من حياة الطفل على وجه الخصوص ففي هذه السن يتم تطبيع الطفل اجتماعيا و تعريف الطفل بذاته و تنمية مفهومه عن نفسه و بناء ضميره و تعليمه المعايير الاجتماعية اللازمة التي تساعده على التكيف و تحقيق الصحة النفسية (العناني2000, 55).

أهمية الأسرة:

الأسرة بتركيبتها الخاصة و تنظيمها المحكم الذي ينسجم في الغالب مع تقاليد كل مجتمع و معاييره الثقافية و نمط حياته و قيمه و معتقداته تعد أهم وسط وظيفي يسمح بتلبية حاجيات أفرادها و التكفل بهم نفسيا و اجتماعيا و ثقافيا و معرفيا وفق الأشكال و الأساليب الخاصة بهذه النواة الأساسية لكل المجتمعات الإنسانية (بن عبد الله 2010, 105).

فالنمو السليم للشخصية يتوقف على سلامة الوسط الأسري و تماسكه و انسجامه كما يتوقف بالخصوص على العلاقات القائمة بين أفراده التي تتحكم في كل دور من الأدوار المنوطة بهم (المرجع السابق, 106).

فالأسرة هي التي تؤثر في شخصية الفرد و الطفل بصفة كبيرة و تعدد معايير سلوكه و تشكل شخصيته عن طريق التفاعل الداخلي المتكرر و اللقاءات الشخصية المستمرة (خوج, عبد السلام1989, 15).

فهي تعمل على إكساب الفرد التفاعل الاجتماعي كما تحدد الأسرة أساليب التوافق مع المواقف المختلفة كما تمكن الأبناء من ممارسة فرص التعبير عن الذات و تحمل المسؤولية و تؤثر الأسرة بشكل غير مباشر على سلوك الأبناء عن طريق المناخ الأسري الذي يسوده و ألوان التفاعل (خليل2000 , 14).

المحور الثالث: المراهقة

مفهوم المراهقة:

إن كلمة المراهقة Adolescence مشتقة من الفعل اللاتيني Adolescere و معناه التدرج نحو النضج الجسمي و الجنسي و العقلي و الانفعالي و الاجتماعي (زيدان 1972, 151).

و مرحلة المراهقة هي تلك المرحلة التي يمكن تحديدها من بداية الوظائف الجنسية و قدرة الفرد على التناسل و ينتهي بسن الرشد و إشراف القوى العقلية المختلفة على تمام النضج (معوّض2004, 25).

و من بين التعاريف الذي اتفق عليها العلماء حول المراهقة أنها حالة من النمو تقع بين الطفولة و الرجولة أو الأنوثة و لا يمكن تحديد فترة المراهقة بدقة لأنها تعتمد على السرعة الضرورية في النمو الجسمي فهي متفاوتة. و بما أن النمو السيكولوجي غامض من غير السهل أن تقرر هذه المرحلة من حياة الإنسان حتى يصبح النظام الغددي ناميا بصورة كاملة و مما لا ريب فيه أن هذا الاحتمال يجب أن ينتهي في بداية العشرينات من العمر (غباري, أبو شعيرة 2009, 224).

و لقد اختلف العلماء على المساحة الزمنية للمراهقة نجد أن لورا بيرك L. Berk قسمتها إلى ثلاث مراحل و هي:

- مرحلة المراهقة الأولى (11 – 14) سنة.
- مرحلة المراهقة الوسطى (14 – 18) سنة.
- مرحلة المراهقة المتأخرة (18 – 21) سنة. (الميلادي 2008, 14)

و ترى هيرلوك Hurlock أنها تمتد ما بين (12 – 18) سنة و قسمتها إلى مرحلتين فرعيتين:

- المراهقة المبكرة (13 – 17) سنة.
- المراهقة المتأخرة (17 – 18) سنة (أبو جادو 2007, 407).

من هنا نستنتج أنه من الصعب تحديد بداية المراهقة و نهايتها فهي تختلف من فرد لآخر و من مجتمع لمجتمع آخر فالسلالة و الجنس و النوع و البيئة لها آثار كبيرة في تحديد مرحلة المراهقة و بدايتها و نهايتها (معوّض2004 ,26).

أنماط المراهقة:

ذكر صموئيل مغاريوس Samuel Margoliouth أربعة أنماط رئيسية للمراهقة:

1 -المراهقة المتكيفة: تتميز بالهدوء النسبي و الخلو من التوترات الانفعالية الحادة و الميل فيها إلى الاستقرار العاطفي, علاقة المراهق بالآخرين تكون علاقة طيبة كما يشعر من خلالها بتقدير المجتمع له و توافقه معه و بالنسبة لهذا النمط فالمرحلة هذه هي مرحلة اعتدال و توازن لا يغلب عليها أنماط من أحلام اليقظة أو الخيال.

2 - المراهقة الإنسحابية المنطوية: يميل فيها الفرد إلى الانطواء و العزلة و الخجل و الشعور بالنقص و عدم التوافق الاجتماعي, و تكون علاقته الاجتماعية محدودة حيث أن جانبا كبيرا من تفكيره ينصرف إلى نفسه و حل مشكلاته (منصوري د.ت, 148).

3 -المراهقة المتمردة العدوانية: يعرف المراهق فيها بالفرد الثائر و المتمرد على السلطة سواء كانت سلطة الوالدين أم سلطة المدرسة أم سلطة المجتمع و يعرف بميله إلى التشبه بالرجال و تعاطي التدخين و العدوانية عنده صريحة مباشرة بالإيذاء الفعلي للآخرين و التعدي عليهم.

4 -المراهقة المنحرفة و هي تمثل الصورة المتطرفة للمنسحب و العدواني و تعرف بالانحلال الخلقي و الانهيار النفسي و يقوم المراهق أحيانا بتصرفات تروع المجتمع و يصنفها البعض أحيانا ضمن الجريمة أو المرض النفسي أو المرض العقلي كما أن نوعا آخر من المراهقين يختار الانسحاب لكنه انسحاب مدمر للنفس كاللجوء إلى المخدرات و تعاطي الخمور إلى درجة الإدمان (المرج السابق, 149).

مشكلات الفتاة المراهقة:

مرحلة المراهقة مرحلة صعبة نسبيا يصحبها عادة الكثير من المشكلات ما يرجع منها إلى طبيعة المرحلة ذاتها و ما استحدثته في نفوس المراهقات من تغيرات يشعرن بها و لا يجدن منفذا لإشباعها أو لتحقيقها أو إلى ما يلقونه من المجتمع الخارجي من عدم فهم و تقدير و اختلاف في وجهات النظر (محمود د.ت, 81).

و الفتاة المراهقة تتسم بالحساسية المفرطة و التأثر السريع بالأشياء حيث تنزعج بشدة لأبسط المشاكل و المسائل التي لا تتوافق مع ميولاتها و رغباتها و تصبح الأوضاع بنظرها جحيما لا يطاق إذا ما شعرت بأدنى ظلم أو تمييز بحقها. و تظهر عند المراهقة مشكلات نفسية تتمثل في حالات من القلق و اليأس و حزن عميق و قد تثور المراهقة على البيئة الأسرية أو تكبت هذه الثورة في أعماق نفسها لتعاني بذلك ألوانا مختلفة من الصراع النفسي و تتردد المراهقة في الإفصاح عن انفعالاتها و تكتمها في نفسها خشية أن تثير نقذ الناس و لومهم (السيد 1956 , 227), و بذلك يكون محيط المراهقة خالي من تواصل فعّال و استماع و حوار يرشدها و يساعدها في حل مختلف مشاكلها خصوصا إذا كانت هاته المشاكل أسرية, فيتأثر النمو الانفعالي إلى حد كبير بالجو الاجتماعي السائد في الأسرة. فهذه الحيثيات تنشئ اضطرابات و ظواهر نفسية كالاكتئاب, القلق, الهستيريا, الانتحار ... الناتجة عن اضطراب محيط المراهقة نفسه فكأن لغة التخاطب بين الفرد و جماعته أصبحت عن طريق الانتحار و لعل هذه اللغة المحزنة هي آخر ما في الجعبة من وسائل التواصل و التفاهم (طباس 2006, 3).

المحور الرابع: الاتصال

مفهوم الاتصال:

إن كلمة الاتصال Communication تشتق من الأصل اللاتيني للفعل Communicate بمعنى تشيع عن طريق المشاركة و يرى البعض أن هذا اللفظ يرجع إلى الكلمة اللاتينية Communis و معناها عام و مشترك (صديقي, يوسف علي 2005, 13).

و الاتصال في مجال علم النفس يعتبر نسق جماعي يؤثر بطريقة أو بأخرى في العلاقات المتبادلة بين أعضاء الجماعة و آرائهم و اتجاهاتهم (المرجع السابق, 14).

و الاتصال في الأسرة عبارة عن تبادل للأفكار ووجهات النظر و الآراء المختلفة في شأن من الشؤون بقصد تحقيق حياة أسرية سعيدة (القين2006, 169)

الاتصال داخل الأسرة:

و نقصد به مدى علاقة أفراد الأسرة بعضهم ببعض فإذا كانت بينهم علاقات أخوية وودية بحيث يحس كل منهم بآمال و آلام الآخر. فكلما كان بين أفراد الأسرة اتصال و تعاون إيجابي و تبادل الآراء و المناقشات و تقديم النصح و الاستماع و فتح طرق الحوار و التعبير كلما كانت الأسرة أكثر سواءا (العزّة 2000, 51).

و ترى ساتير Satir أن الأسرة السوية تشجع على تبادل الخبرات بين أعضائها و تشجع كل فرد أن يكون هو ذاته و أن يشعر بالأمن أما الأسرة غير المتكيفة فاتصالاتها مغلقة و مفاهيم أفرادها عن ذواتهم مغلقة و العلاقات داخلها غير مريحة و قوانينها وعرة و غير سوية و غير مناسبة للمواقف المختلفة و تتحكم في أفرادها عن طريق الخوف و العقاب و أخيرا انهيار نظامها الذي يؤدي إلى نهايتها تماما (المرجع السابق, 90), و الاختلافات داخل الأسرة قد تكون ايجابية يمكن اعتبارها وسيلة من وسائل النمو و يجب أن لا ينظر إليها على أنها هجوم على نظام الأسرة كما ترى ساتير Satir أن تخطيط نظام الأسرة يجب أن يبنى على الحرية و المرونة و الاتصالات المفتوحة و يجب أن يكون لكل فرد داخل الأسرة صوتا يعبر عن نفسه و أن تتحدث الأسرة معه و تحاوره في رأيه (المرجع السابق, 90).

أساليب الاتصال الأسري:

استطاعت بومريند Boumrind أن تختصر أساليب الاتصال في ثلاث أساليب رئيسية للاتصال بين الوالدين و المراهقين:

1 -الأسلوب المتساهل (المتسامح):و يتمثل في السلوكات اللفظية و غير اللفظية التي تتسم بعدم وضوح المعايير التي يضعها الوالدان للتعامل مع الأبناء و عدم اتساق الضبط و الذي نعني به معاقبة الابن على سلوك معين و في مرة أخرى لا يعاقب بالرغم من أنه سلك سلوكا واحدا و يتسم هذا الأسلوب بإخفاء الغضب الوالدي و محدودية الدفء. و هذا الأسلوب يثير لدى الأبناء اتجاهات و استجابات دفاعية و عدوانية كما أنه قد يؤدي إلى نقص الثقة بالنفس و قلة الإنجاز وسرعة الغضب (إبراهيم2001, 29).

2 - الأسلوب التسلطي: و يتمثل في السلوكات اللفظية و غير اللفظية التي تتسم بوضع قواعد سلوكية صارمة و تتسم العلاقة بين الآباء و الأبناء في هذا الأسلوب بانخفاض الدفء الوالدي و ضعف الاتصال الايجابي بينهم. و بالتالي قد تثير هذه السلوكات اتجاهات و استجابات الخوف و القلق لدى الأبناء, سرعة الغضب و الكآبة, عزلة و انسحاب, كبت العدوانية, كما تؤدي إلى عدم وجود هدف محدد .و تقل قدرة الطفل على تحمل المسؤولية (المرجع السابق, 30).

3 -الأسلوب الديمقراطي: و تتمثل في السلوكات اللفظية و غير اللفظية التي تتسم بوضع معايير سلوكية حازمة و احترام رغبات الأبناء و توجيه الطفل غير المطيع و إظهار الوالدين للاستياء عند قيام الابن بسلوك غير سوي و إظهار الرضا و التأييد للسلوك السوي. يتسم هذا الأسلوب بقوة الاتصال بين الوالدين و الأبناء و قد تثير هذه السلوكات لدى الأبناء استجابات الثقة في النفس و ضبط الذات و التغلب على الضغوط و حب الاستطلاع كما تؤدي إلى التعاون مع الكبار و العزيمة و التصميم و السلوك الهادف و ارتفاع مستوى الانجاز (المرجع السابق, 30).

أزمة الاتصال:

و يقصد به الخلل و الاضطراب الحاد في عملية الاتصال من حيث عدم وضوح الرسالة و غموضها و الطريقة التي أرسلت بها الرسالة للآخرين و قد يكون للغة و وضوحها أو عدمه دورا في تقبلها أو عدم تقبلها. و تشمل أيضا الطريقة التي استعملها المرسل للمستقبل في توصيل الرسالة هل هي مؤدبة وواضحة و هل فيها احترام أو سخرية و نقذ و هي عموما تثير غضب و حقد الآخرين (العزّة2000, 45).

أزمة الاتصال داخل الأسرة:

إن جميع أفراد الأسرة يميلون إلى المشاركة في اتخاذ القرارات في شؤون الأسرة و في ذلك ترسيخ للقيم الديمقراطية و ضمان لصحة القرارات و تنمية لقدرات الأعضاء و شعورهم لكن في المقابل توجد عائلات تتميز بأزمة اتصال تجعل أفرادها عرضة للجنوح و الإدمان و الانتحار... بسبب عدم قدرتهم على الإفصاح عن مشاكلهم و مشاعرهم و تقاسمها مع الأسرة لإيجاد الحلول و التكاثف خصوصا إذا كانت الفتاة المراهقة تعيش مخاوف إبداء رأيها للوالدين أو من الإفصاح بشيء لعدة أسباب إما الخوف من ردة فعل الأب أو الأم أو لأنها لم تجد آذانا صاغية أو بسبب التفكك الأسري. و تستخدم بعض الأسر اللغة طريقة أقرب إلى عدم السواء فقد يغلب على حديث الأسرة المبالغة و التهويل أو التهوين و قد يبدو في لغة الوالدين وسائل التهرب عن مواجهة الموقف و قد يغلب استخدام اللغة كأداة للتعبير عن العدوان فكثير من الناس يستخدمون اللغة و التعبير اللفظي كبديل عن العمل الفعلي في الواقع (زفيزف2008, 92).

و قد تقابل المراهقة صعوبات في الإفصاح عما يجول بذهنها بسبب نقص الاستماع أو عدم وجوده تماما أو تجاهل أو استماع يتسم بسوء فهم فتفشل بتبليغ أفراد الأسرة و خاصة الوالدين أفكارها و مشاعرها و حاجاتها و تبدو الأسرة هنا و كأنها لا تريد أن تتعاون مع الفتاة المراهقة و لا تتجاوب معها و بالتالي تدخل المراهقة في حالة من اليأس و القلق.

فالكثير من المحاولات الانتحارية تعبّر عن نداء أو بطريقة أخرى هو البحث عن الحاجة و المساعدة مع عجز كل الوسائل الأخرى التي تأخذ شكلا آخرا للاتصال تبقى لدى الفرد وسيلة وحيدة و هي التعبير بالجسد (غزال 2006, 49), فتصبح هنا المراهقة أمام معاش نفسي صعب بمحيط أصّم لا يصغي إليها و لا يعاملها كمسئولة فيما يخص مصيرها على الرغم أنه يلزمها بأدوار و مهام صعبة في الحياة اليومية و هذا ما يسمى بالرابط المزدوج Le double contrainte (إنسانيات 2008, 57) و هو أن تتلقى المراهقة رسالتين متناقضتين تسقطها في حالة صراع فالمراهقة مثلا مطالبة بمسؤوليتها في البيت لكن ليس لها الحق في إبداء رأيها عن أمور تخصها كأن يأمرها الأب عن التوقف عن الدراسة.

أزمة الاتصال الأسري و محاولة الانتحار:

في الكثير من الأحيان ينتج الخوف من الإفصاح عن الصدمات الناتجة عن التحرش الجنسي, زنا المحارم... هذا ما يجعل المراهقة تعاني وحدها بصمت. و الشباب الذين يقدمون على الانتحار كثيرا ما يعانون من علاقات أسرية مضطربة كغياب العلاقة كليا و يرى شوكي Choquet : « حالات الانفصال في التواصل الأسري و الاجتماعي و الصداقات لها خطر كبير على الفتاة ما بين 15 – 19 سنة » (Debout 1995, 45).

و العلاقة بين الانتحار و نقص التواصل عرفت منذ زمن طويل من قبل الباحثين. يكون الانتحار والمحاولة الانتحارية نداءا أو طريقة للتعبير بأننا بحاجة إلى مساعدة و أننا لم نجد أي قوة لتحمل المسؤولية و هذا كله ناتج عن انعدام التبادل و التواصل مع الآخر و من هنا لا يمكننا النظر إلى الانتحار من منظور الاحتجاج أو الانتقام أو وسيلة للضغط و إنما السلوك ناتج عن محاولة للحفاظ على الاتصال (Holderegger 2005, 52) .

و أصبحت هناك فجوة كبيرة بين الأجيال داخل الأسرة و برودة في العلاقات بين جيل الآباء و الأبناء نتج عنه انعدام المشاركة في العواطف و فرق في التفكير حول تصور الحياة و التخطيط لها و لا يوجد حل لهذه الصعوبات إلا الحوار و تبادل الآراء (نفس المرجع, 53).

و الأخطر من هذا هو نوع الاتصال الذي عرج عليه روزنبوم و ريشمان Rosenbaum et Richman بعد المحاولة الانتحارية و أعطوا أمثلة : " المرة القادمة ارمي نفسك من جسر أعلى "," سأشتري لك مسدس ", " كنا سنصبح أحسن لو انتحرتي " هذا الاتصال السلبي هذا ما يجعل الأفراد الذين حاولوا الانتحار يعيدون الكرة (Wilmotte SD ,27). هذا المثال من بين عدة أمثلة من أزمة الاتصال داخل الأسرة زيادة على عدم الاستماع و الانشغال الأبوي و عدم إشراك المراهقة في الحوار...

المحور الخامس: الدراسات السابقة

الدراسات الأجنبية:

1 -دراسة **داير و كريتمان Dyer et Kreitman** سنة1984 و قد أجريت بهدف فحص العلاقة بين الرغبة و الانتحار و الإحساس باليأس و أجريت الدراسة على عينة قوامها120 فردا من الذكور و الإناث ممن تراوحت أعمارهم بين (15 – 34) سنة و الذين تم تحويلهم إلى المستشفى بسبب محاولة الانتحار بتناول السموم . و طبق الباحثون مقياس بيك للاكتئاب و مقياس الشعور باليأس و ويزمان Beck et Weisman. و أشارت النتائج إلى وجود ارتباط موجب بين اليأس و كل من الاكتئاب و الرغبة في الانتحار (خضر2008, 54) .

2 -دراسة **ديكسون و آخرون** سنة1992 هدفت إلى التعرف على مصادر الضغوط التي تؤدي إلى السلوك الانتحاري بصفة رئيسية عن طريق تأثيرها على اليأس و أجريت الدراسة على عينة 143 من طلاب علم النفس (54 ذكرا و 89 أنثى) ممن تراوحت أعمارهم بين (18 – 19) سنة .و طبق الباحثون مقياس أحداث الحياة السلبية و المشاحنات كمصادر الضغوط و مقياس اليأس و مقياس تصور الانتحار. و قد أوضحت النتائج أن المشاحنات قد أثرت تأثيرا كبيرا على كل من اليأس و تصور الانتحار بعد عزل أحداث الحياة السلبية (المرجع السابق,56).

الدراسات الجزائرية:

1 -دراسة **مجموعة من الأساتذة الباحثين بولاية وهران**: بدرة معتصم- ميموني, فاطمة سبع, مصطفى ميموني, بنتمرة جاوي سنة2005-2007. أجرت مجموعة مقابلات مع 173 حالة (مصلحة الاستعجالات و مركز الصحة النفسية CISM...) و توصلوا إلى أن سوء التواصل و العنف الأسري يحتلان المرتبة الأولى في أسباب الانتحار. و في كل الحالات تبدو محاولة الانتحار خاصة عند الشباب الذي تتراوح أعمارهم ما بين16 و 25 سنة و كأنها تعبير عن إبداء رأي و طلبا للحوار و فرضا لوجود ذاتية تريد أن تقرر مصيرها الخاص دون أن يشكك أحد في اختياراتها و سلوكها (إنسانيات 2008, 57).

2 -دراسة المحاولة الانتحارية لدى الإناث من خلال FAT مذكرة ماجستير 2006 لطباس **نسيمة** **إشراف** الأستاذ نصرة قويدر, مقاربة نسقية لـ 4 حالات كانت الفرضيات :

- مشكل الاتصال داخل النظام العائلي يؤدي بالفتاة إلى المحاولة الانتحارية.
- الصراع العائلي داخل النظام العائلي يؤدي إلى المحاولة الانتحارية.

توصلت الدراسة إلى أن مشكل الاتصال داخل النظام العائلي يؤدي بالفتاة إلى المرور للمحاولة الانتحارية .و كذلك تم إثبات أن الصراع الداخلي يؤدي إلى المرور للمحاولة الانتحارية. و مرور الفتاة إلى المحاولة الانتحارية كانت نتيجة استحالة المناقشة أمام تصرفات أفراد العائلة. ففي غياب الاتصال اللفظي يقابله اللجوء إلى العقاب بضرب الحالة إلى جانب سوء الفهم و عدم الإصغاء الذي يفتقر إليها النظام العائلي فهذا أدى إلى اختلال في عملية الاتصال (طباس 196,2006) .

3 -دراسة الصدع النرجسي في المحاولة الانتحارية من خلال اختبار الرورشاخ و اختبار TAT مذكرة ماجستير إعداد **أمال غزال** و إشراف الأستاذ قويدر نصرة 2006 جامعة وهران درست خمس حالات السن ما بين (18-30(سنة كان سؤال البحث : هل المحاولة الانتحارية تعبير عن صدع نرجسي؟ و فرضية البحث : المحاولة الانتحارية تعبير عن صدع نرجسي. ارتكزت الدراسة على دراسة الحالة و اختبار الرورشاخ و TAT توصلت الدراسة إلى أن هناك إحساس بعدم المنفعة وعدم الكفاءة و عدم القدرة على تجاوز الصراعات. كل هذه الأشياء تقود الذين حاولوا الانتحار إلى أن يقدموا صورة سيئة عن ذواتهم و هذا ما يعبر عنه بالصدع النرجسي (غزال 2006, 260).

الفصل الثالث:

الجانب التطبيقي للدراسة

المحور الأول : خطة الدراسة

الفرضيات:

قمت بصياغة الفرضيات على الشكل التالي:

- توجد علاقة بين المحاولة الانتحارية عند المراهقة و أزمة الاتصال داخل الأسرة.
- إن نقص التواصل داخل الأسرة يؤدي إلى محاولة الانتحار عند المراهقة.
- عدم إشراك المراهقة في الحوار الأسري يؤدي بها إلى حالة من اليأس و القلق.
- يؤثر زهد الوالدين في التواصل مع المراهقة في محاولة الانتحار.

العينة:

اعتمدت الدراسة على دراسة الحالة لـ :

العدد: 4 حالات.

الجنس: أنثى في مرحلة المراهقة.

السن : ما بين 16 – 19 سنة.

- الحالة الأولى: ر.د 18 سنة قامت بمحاولة الانتحار عن طريق تناول علبة أدوية من نوع NIFLURIL واخذ كميات من الأنسولين.
- الحالة الثانية: ج.ز 19 سنة كانت محاولة الانتحار التي قامت بها عن طريق تناول مادة الجافيل.
- الحالة الثالثة: ن.ب 16 سنة قامت بتناول مبيد الحشرات.
- الحالة الرابعة: أ.غ 18 سنة كانت محاولة الانتحار لهذه الحالة عن طريق رمي نفسها من الطابق الثاني لمنزل العائلة.

أدوات الدراسة:

1 -دراسة الحالة :

تتضمن دراسة الحالة الفحص المتعمق و المفصل لحالة فردية أو أسرة أو وحدة اجتماعية أخرى و يقوم الباحث في هذا المنهج بجمع كل أنواع البيانات: النفسية و الفسيولوجية و السيرة الذاتية والبيئية... و ذلك حتى يلقي الضوء على خلفية الشخص و علاقاته و سلوكه و توافقه (عبد الخالق2000,106).

و تكمن أهمية دراسة الحالة في كونها تعطي فكرة شاملة واضحة و متكاملة عن المسترشد. الأمر الذي يضعها في مقدمة الوسائل التي تستخدم في تقدير و تقويم سلوك الفرد و تساعد في تلخيص المعلومات المتجمعة حول الفرد من أجل تفسير و فهم شخصية المسترشد و أسلوب حياته و خصائص سلوكه (عمر 1987, 211).

2 -المقابلة:

هي العلاقة الديناميكية بين المرشد و المسترشد يحاول المسترشد من خلالها حل المشكلة التي يعاني منها و يحاول المرشد أن يقدم من خلالها المساعدة التي يراها ملائمة سواء كانت مباشرة أو غير مناسبة (شعبان, تيم1999, 95).

أهداف المقابلة:

إقامة العلاقة الإرشادية بين المرشد و المسترشد و الكشف عن مشاعر المسترشد و اتجاهاته وكذلك جمع البيانات الجديدة و التوسع فيها و تفسيرها و أيضا نقل المعلومات التي تساعد المسترشد للكشف عن الحلول الممكنة بحيث تكون مقبولة اجتماعيا و مشبعة لرغباته مع تحقيق التعاون بين المرشد و المسترشد (المرجع السابق, 95). و تتميز بخصائص أساسية, فهي لا تقتصر على التبادل اللفظي فقط بل تستخدم تعبيرات الوجه و نظرات العيون و الإيماءات والسلوك العام. و تختلف المقابلة عن الحديث العادي ذلك لأنها توجه نحو هدف واضح و محدد (صابر, خفاجة 2002, 131).

أنواع المقابلة:

- المقابلة المقننة: تعتمد على فقرات مرتبة و ثابتة و معدة مسبقا بحيث لا يكون للشخص الذي يجري المقابلة مجال كبير فيها لطرح أسئلة تلقائية (مزيان1999, 105).
- المقابلة الحرة: تمتاز بمرونة أكثر و حرية في طرح الأسئلة و الإجابة عنها. فالمفحوص يكون حرا في التعبير عن آرائه و اتجاهاته (المرجع السابق,106).
- المقابلة نصف المقننة: تشتمل على أسئلة مقننة و أخرى مفتوحة ذلك لأن الموضوع المدروس يتطلب بيانات واضحة و معروفة مسبقا. بالإضافة إلى بيانات أخرى قد لا نتمكن من السيطرة عليها (المرجع السابق, 106).

3 -الملاحظة:

هي المشاهدة و المراقبة الدقيقة لسلوك أو ظاهرة معينة و تسجيل الملاحظات أول بأول. و تستخدم طريقة الملاحظة عادة لتلك المظاهر التي لا تسهل دراستها بالوسائل الأخرى و تؤدي دورا أساسيا للحصول على معلومات عن السلوك في المواقف الطبيعية أو عن نمط أو درجة التفاعل الاجتماعي بين المجموعات البشرية المختلفة و تكون معلوماتها أعمق و أكثر شمولية و تفصيلا بحيث تؤمن للباحث كل المعلومات التي يريد الحصول عليها. و من المعلومات الإضافية التي لم يتوقعها الباحث أو التي يأمل في الحصول عليها و هي أقرب ما تكون إلى الصحة (قنديلجي1999, 172).

أنواع الملاحظة:

- الملاحظة بالمشاركة: يكون الباحث عضوا ممثلا في المجموعة المدروسة.ففي كثير من الحالات يصعب دراسة ظاهرة معينة من الخارج أو بمقابلة المعنيين. و هي تسمح للباحث أن يكشف عن الواقع لأنه يكون عضوا طبيعيا في مجموعة الأفراد قيد الدراسة (مزيان 1999, 98).
- الملاحظة بدون مشاركة: هنا يكشف الباحث عن هويته و اهتمامه و موضوع بحثه و الأفراد الذين يشكلون موضوع الدراسة يكونون على علم بهدف الباحث (المرجع السابق, 99).
- الملاحظة المقننة: يرجع الباحث هنا إلى اختيار أساليب مختلفة لتنظيم الملاحظة فيقوم بوضع تصنيفات مسبقة للسلوك الملاحظ ثم ينتقل إلى تسجيل الملاحظات وفق هذه التصنيفات (المرجع السابق, 100).

- الملاحظة الحرة: هو قيام الباحث بتسجيل كل الملاحظات و الوقائع. و يستعمل هذا النوع في البحوث الاستطلاعية حيث تكون الملاحظة أداة للوقوف على الواقع (المرجع السابق,100).

4 -اختبار تفهم العائلة Le test d'Aperception de la Famille:

اختبار تفهم العائلة هو اختبار إسقاطي يعتمد مبدأ التعبير اللفظي للإدراكات الشكلية. و هو مكون من واحد وعشرين بطاقة. تحتوي كل بطاقة على مواضيع مختلفة و تدور أحداثها بواسطة شخصيات يمثلون أفرادا ينتمون إلى عائلة. ويهدف إلى الولوج إلى عمق آليات تقدير الجوانب الشخصية و الجماعية للوظيفة الأسرية(الموقع الالكتروني.ttp://www.bmhh.med.sa) ومثلها مثل الاختبارات الإسقاطية التي تقدم مثيرا غامضا للشخص و يقوم بشرحه و هنا تتضح سمات الشخصية (شعبان, تيم1999, 87).

5 -فحص الهيئة العقلية:

يرتكز بروتوكول فحص الهيئة العقلية على الملاحظة المباشرة لمختلف الاستجابات السلوكية و الجسدية الصادرة عن المسترشد و يشمل الاستعداد و السلوك العام من خلال ملاحظة المظهر اللباس و النظافة والتعبير السلوك العام أثناء الحديث و الانقطاعات في الكلام و مؤشرات القلق...كما يضمن النشاط العقلي بملاحظة شرود الذهن و التكرار الآلي و الإنتاج التلقائي. يضم أيضا المزاج و العاطفة و محتوى التفكير أي مضمون التعبير خلال المقابلة والقدرة العقلية من خلال القدرة على التوجيه الزماني و المكاني و الانتباه و القدرة على الفهم. ثم يأتي بعد ذلك الاستبصار و الحكم و هنا نلاحظ القدرة على التكيف و استيعاب المشكل و الصراع و الظروف و العوامل المؤدية لهذا المشكل زيادة على السلوكات المتكررة و ميزات الشخصية.

صعوبات البحث:

لقد واجهت في هذه الدراسة العديد من الصعوبات خاصة تلك المتمثلة في الجنب الميداني منها:

- الإجراءات الإدارية المعقدة من طرف المستشفى الجامعي وهران.
- مكوث الحالات غالبا لمدة 24 ساعة فقط لا يسمح بإقامة عدة مقابلات.
- لا يوجد قاعات خاصة للمقابلات النفسية في مصلحة الاستعجالات.
- الجو المشحون الذي تعيشه مصلحة الاستعجالات يمثل عائقا لربط علاقة اتصال أولية بين الحالات.

و لهذا قمت بزيارة استطلاعية في مصلحة الاستعجالات لكن في ظل الظروف الغير مساعدة اضطررت من ربط اتصال مع الحالات الأربعة عن طريق المؤسسة الثانوية و الابتدائية...

المحور الثاني: دراسة الحالات

تقرير الحالة الأولى

الاسم: ر

اللقب: د

السن: 18 سنة

المستوى التعليمي: الرابعة متوسط

الوضعية العائلية: عزباء

المهنة: متربصة في السكرتارية في مؤسسة ابتدائية.

الرتبة في العائلة: الرابعة و الأخيرة

الاستعداد و السلوك العام: مهتمة بمظهرها, تتكلم بسهولة لها مؤشرات تدل على القلق كهز الأرجل و الأيدي و تتحرك كثيرا خاصة عند تكلمها عن شيء يغضبها.

النشاط العقلي: لها إنتاج تلقائي فهي تتحدث و تسترسل في الكلام حتى إن لم اسألها و بعض الأحيان هناك شرود.

المزاج و العاطفة:مضمون تعبيرها يدور عموما حول إخوتها و أبيها و تسلطهم و أن لا أهمية لحياتها و هناك نقص لقيمة الذات و كذلك أفكار انتحارية فهي ترى أن موتها أحسن للجميع.

القدرة العقلية: لها توجيه زماني و مكاني جيد, فهي متحكمة في الوقت و المكان أيضا منتبهة للأسئلة. المعارف العامة متوسطة و تجيب بسهولة على الأسئلة.

الاستبصار و الحكم: ليس لها استيعاب للمشكل الذي تعاني منه فهي يائسة من تكرار المشكل و غير متقبلة لمرض السكري التي تعاني منه.

أ - تاريخ الحالة:

تنحدر الحالة "ر" من عائلة فقيرة الحال هي الأخت الصغرى من بين إخوتها يسبقها ثلاث ذكور كان الحال قبل الحمل جد عادي و أيضا فترة حمل الأم, ولدت بعد تسعة أشهر لولادة عادية, مرت بطفولة حسنة حيث كانت علاقتها مع العائلة جيدة خاصة مع الأب و الأم حيث كانا يعاملانها جيدا إلى أن دخلت سن 14 فاختلف نظام الأسرة عندما تزوج الأب من زوجة ثانية و أصبح يتردد مرة عندهم و مرة عند الزوجة الثانية و أصبحت سلطة الأب يتقاسمها الإخوة الثلاثة الأكبر من الحالة "ر" فأصبحت حياتها جحيما لا يطاق من مراقبة الإخوة لها و منعها للخروج و ضربها زيادة على إصابتها بالسكري ما زاد من عدم تحملها.

ب -الحالة الآنية:

منذ سن الرابعة عشر إلى الآن تذكر أنها تعاني من إخوتها الذين يعاملونها بطريقة قاسية و الأب دائما يدخل المشكل دون معرفة الأسباب فهو يسمع من الإخوة فقط فيضربها و يوبخها و تذكر أن للبيت قوانين

جد صارمة فإذا ذهبت للشراء يذهب بعدها أحد من إخوتها للاستفسار عنها و لا يقبلون أن تخرج, حتى الدراسة منعوها عنها و فرحوا عندما لم تنجح في امتحان شهادة التعليم المتوسط فالنسبة إليهم أنها سوف تبقى في البيت و أصبحت ترى الظلم و ترى الإخوة يدخلون الأكل و تراه بعينها دون أن يقدموه لها بالرغم أنها الفتاة الوحيدة و مصابة بمرض السكري "يخزنوا عليا كلش" و إذا أرادت أن تتكلم عن حقها الكل يمنعها من ذلك و ترى أن جميع العائلة لا تفهمها ما عدا أمها لكنها تخاف من الأب و الإخوة ففي وسط كل هذه الظروف فكرت في العديد من المرات في الانتحار لكنها كانت تتراجع لأنه حرام لكن جاء اليوم الذي أقدمت فيه على الانتحار. تقول أنها لم تفكر في شيء غير التخلص من حياتها في تلك اللحظة فأخذت كميات كبيرة من الأنسولين لخفض نسبة السكر في الجسم زائد علبة من أقراص NIFLURIL. فتفطنت لذلك زوجة الأخ عندما رأتها مفتوحة الفم و بجانبها العلبة فنقلت على جناح السرعة إلى عيادة خاصة برفقة الخالة و لم يذهب معها الأب و الأم خوفا من الفضيحة لان العيادة التي نقلت إليها يعمل بها الأب كحارس بقيت هناك 48 ساعة أقيمت لها غسيل المعدة و عمل الأطباء على استقرار نسبة السكر في الجسم و تؤكد الحالة "ر" أن عدة أشياء تركتها تفكر في الانتحار و هي وحدتها القاتلة بدون صديقة تتحدث معها لان الإخوة لا يسمحون بذلك , و عدم تفهم العائلة لها و الضغط الذي تعيشه داخل المنزل مع الضرب "أصبحت اكره المنزل و أغار من الفتيات اللواتي في سني " "حاولت ننتحر باش يقيموني لكن للأسف ما تبدل والو" زيادة على حرمانها من المال ما دفعها للسرقة عدة مرات و هي تحب التحدث لكنها لا تجد آذانا صاغية " نحب نهدر لكن لا أحد يسمع هنا" و ليس لها صديقات لأنهل لا تثق فيهن "أود أن يفهمني أحدهم لكنهم لا يحسنون ذلك يحسنون الضرب و الصراخ" و أكدت أنها من أهم المواقف التي تفكر فيها بالانتحار عندما لا تجد مع من تتكلم عن مشاكلها و ضغوطها فتستسلم للبكاء.

ج- تطبيق اختبار تفهم العائلة:

برتوكول الحالة "ر" :

1 -هناك مشاجرة بين الأم و الأب, البنت خافت و ذهبت لها الشهية لم تستطع الأكل لكن الأولاد ليسوا خائفين يعلمون انه يحبهم و لا يفعل لهم أي شيء و لا يعاقبهم.
2 -الابن يسمع أغاني و أمه طيبة جلبت له قرصCD أخر.
3 -الابن جد خائف قام بتكسير المزهرية اليوم له عقاب عسير من طرف الأب.
4 -الأم تختار مع البنت لباس لتقوم بشرائه هي تساعدها.
5 -العائلة جالسة لكن البنت ملت من كلامهم لا يعرفون سوى التأنيب.
6 -هناك فوضى في الغرفة قام بها الابن و الأم واقفة تبحث عن الكلمات لتوبيخه.
7 -الابن ينظر إلى الفوق ليرى إن نام الكل الوقت الآن11:30 ليذهب و يتفرج التلفاز فالأم و الأب لا يسمحون له بذلك .
8 -الأم و الإخوة خرجوا للشراء, الأخ الصغير لم يود البقاء معهم أي مع الولدين اللذان في الخلف إنهم يقلقونه .
9 -الأم تعد في الغداء و هناك مشاجرة بينها و بين الأب أراد الدخول إلى المطبخ و بعد ذلك فكر بالبقاء خارجا أحسن.
10 -خرج الابن و الأب ليلعبان.
11 -هناك ضيوف في العائلة و يلزمهم أشياء قال لهم الابن لا يوجد مشكل الوقت متأخر لكن يمكنني الخروج.

12 -البنت تقوم بحل الواجبات الأم و الأب يراقبانها هي الآن ترتجف أكيد.
13 -البنت قلقة بقيت في غرفتها و لم ترد تناول العشاء ذهب الأب لعندها يراها إذا كانت في البيت أم لا خوفا منه أنها خرجت بدون علمه.
14 -الأب و الأولاد في الخارج لكن الأب يفضل ابن واحد على الآخرين الأولاد جالسين و الغضب بادي على وجوههم.
15 -عائلة تلعب مع بعضها البعض لكن ليست عندنا أكيد في الخارج هنا لا تلعب العائلة مع بعضها, بمجرد تجمعهم تشب حربا.
16 -الأب و الابن مع بعض الابن يطلب من الأب أن يعطيه السيارة لكن الأب يرفض و سوف يوبخه .
17 -الأم و البنت تريدان الخروج.
18 -العائلة كلها مع بعض ذاهبة لكن الأم مضطربة لأنها مرغمة بالذهاب معهم ,البنت و الولد في الخلف كل يوم متخاصمان.
19 -الأب يصحح التمارين للبنت و ينظر إليها جيدا إذا كانت مزينة نفسها بمسحوق التجميل, و إذا وجد خطا يعاقبها.
20 -الولد ينظر إلى نفسه في المرأة و هو يريد أن يدخل فيها و يكسرها
21 -الأخ الكبير ذاهب للعسكرية و الأم جد حزينة لأجله لكنه سوف يكمل فترة العسكرية و يرجع إلى حالته المليئة بالخصام و الشتم.

تحليل بروتوكول اختبار تفهم العائلة للحالة "ر":

من خلال تحليل بروتوكول اختبار FAT للحالة تبين أن هناك فرق كبير بين مؤشر الاضطراب الذي يساوي 55 و بين غياب الصراع absence de conflit الذي يساوي 6.

و هناك صراع عائلي conflit familial و الذي يساوي 9 أما على مستوى الصراع الزوجي

و حلول الصراع فنجد أن الحلول الإيجابية تساوي2 و الحلول السلبية تساوي11 و هذا ما يبين أن نظام الأسرة يعتمد على حلول سلبية أكثر من الحلول الإيجابية. ويبدو أن الأبناء غير راضين و غير متقبلين لهذه الحلول. و تتميز هذه الأساليب بالقبول تارة و الذي يساوي2 و بالخضوع تارة أخرى و الذي يساوي أيضا 2.

بالنسبة للعلاقات وجد أن الأب عنصر مقلق و الذي يساوي 5 ثم الزوجان عنصر مقلق يساوي 4 يليه الإخوة عنصر مقلق يساوي 3, هذا يعني أن الأسرة بكاملها تسبب قلق الحالة "ر".

أما بالنسبة للانفعالات ففقد سجلت أن الحالة تعاني من الخوف و القلق حيث تساوي4 و هذا ما يدل على أنها تعيش حالة قلق داخل المحيط العائلي.

د - التشخيص:

من خلال دراسة الحالة و اختبار تفهم العائلة يتبين أن الحالة تعاني من القلق و عدم الرضا من تعامل الأسرة معها و الضغط الذي يمارس عليها من الأب و الإخوة. و يلاحظ غياب الاتصال بينهم و لا يوجد أي حوار فعال أو استماع و إصغاء. الطريقة الوحيدة هي الضرب و التوبيخ و العقاب...ففي ظل الصراع الذي تعيشه و الضغوطات التي تعاني منها اتجهت الحالة"ر" نحو المحاولة الانتحارية لكي تعبر عما يجول بخاطرها من إحساس بالألم و الظلم .فهنا لا توجد لا صداقات ولا علاقة مقربة بالأم لكي تقوم بفهمها بل الكل يعاملها و كأنها غير مرغوب فيها داخل العائلة. وبسبب إحساسها بعدم ثقة المحيط بها قامت الحالة بمحاولتها الانتحارية لكي ترتاح و تريح عائلتها.

ذ - التنبؤ:

يمكن التنبؤ بالاتجاه الإيجابي للحالة "ر" إذا تكاثفت جهود العائلة لكي يغيروا من تعاملهم معها و استخدام الحوار والإصغاء و تفهمها و الاستماع لمشاكلها و بناء جلسات أسرية كل مرة لتبادل الأفكار.

ر - برنامج إرشادي مقترح:

المستفيدون من البرنامج:

الحالة "ر" التي حاولت الانتحار عن طريق تناول كمية من الدواء زائد أخذ جرعة من الأنسولين.

أدوات البرنامج:

- الاختبارات و المقاييس: مقياس احتمالية الانتحار تعريب عبد الرقيب أحمد البحيري,مقياس الظروف الأسرية

إعداد د.سليمان قديح.

- قاعة تصلح للإرشاد الفردي و الإرشاد الأسري.

مكان المعالجة و الشروط اللازم توفرها:

تطبيق هذا البرنامج يجب أن يتوفر على العوامل التي تضمن السير الجيد و يمكن إجراءه في أحد مراكز الصحة النفسيةCISM.ولكن يشترط أن تكون القاعة هادئة بعيدة عن الضوضاء وتكون الإضاءة حسنة و التهوية جيدة.

الفنيات الإرشادية المستخدمة:

فنيات الإرشاد العقلاني الانفعالي

- فنية الكشف.
- فنية الحوار.
- الاسترخاء.

الإرشاد الديني

العلاج بالمساندة

الإرشاد الأسري

- التهيئة و الإحماء.
- عرض المشكل.
- الحاجة للتغير.
- تعديل السلوك.

المدة الزمنية للبرنامج:

11 جلسة بمعدل جلسة في الأسبوع.

الخطوات التنفيذية للبرنامج:

الجلسة	الهدف	الفنيات	المدة
الأولى	الجلسة التمهيدية: يتم فيها التعرف على الحالة لخلق جو علاقة إرشادية مبنية على الثقة و التقبل و التعاون و الاتفاق على العقد العلاجي يكون بشكل شفوي. تعريف المسترشد بالبرنامج و أساليبه.		45 دقيقة
الثانية	القياس القبلي: قياس درجة احتمالية الانتحار و ظروف أسرة الحالة		45 دقيقة
الثالثة	- معرفة الأسباب التي أدت بالمسترشدة إلى محاولة الانتحار. - مساعدة المسترشدة على تخطي هاته المشاكل و الصراعات بالنسبة للمواقف التي مرت بها عن طريق المساندة بالتطمين و النصح و التحفيز. - مناقشة المسترشد حول بعض الأفكار اللاعقلانية مثل الشعور بالكراهية و التعاسة و تبديلها بأخرى صائبة.	المساندة و الكشف	45 دقيقة
الرابعة	مساعدة المسترشدة على تغيير مشاعر القلق و الاكتئاب و الغضب إلى مشاعر مقبولة و مناقشتها حول المعتقدات و الأفكار المرتبطة بتهويل الحوادث و تضخيمها.	الاسترخاء	45 دقيقة
الخامسة	- مناقشة المسترشد حول الأفكار اللاعقلانية و تعليمها مفاهيم أخرى مثل التركيز على احترام و حب الآخرين. - إبعاد ذهن الحالة عن فكرة أن الانتحار أسهل طريقة للتخلص من المشاكل.	الحوار و الاسترخاء	45 دقيقة
السادسة	تغيير الأفكار اللاعقلانية (أن الله لا يغفر لمن قام بمحاولة الانتحار و لا يقبل توبته) و إكسابها مهارات بديلة جديدة من خلال ضبط الذات و القدرة على تقبل الآخر.	الإرشاد الديني: التوبة,التعلم,الاستبصار	45 دقيقة
السابعة	هنا يبدأ الإرشاد الأسري باستقبال جميع أفراد الأسرة و القيام بالتعارف و الترحيب و الاتفاق على موعد الجلسات و إيجاد جو من الثقة.	التهيئة و الإحماء	1 ساعة
	حرية طرح المشكل من طرف الوالدين و الأبناء كل بطريقته		

الثامنة	الخاصة و دعوتهم على التحدث عن احتياجات الأسرة و ذلك لتدعيم قنوات الاتصال و التواصل بين أعضاء الأسرة الواحدة و التعبير عن مشاكلهم وجها لوجه.	عرض المشكل	1 ساعة
التاسعة	- تعديل نمط العلاقات القائمة بين جميع أعضاء الأسرة و الكشف عن أساليب التفاعل الخاطئة بين أفرادها. - تعديل اتجاهات و أساليب المعاملة الوالدية.	الحاجة للتغير	1 ساعة
العاشرة	تعلم السلوك السوي و مساعدة أفراد الأسرة على تقبل الآخر بأفكاره و آرائه دون الضغط على الأبناء و بالخصوص تعلم طرق فعالة للتواصل.	تعديل السلوك و التعزيز	1 ساعة
الحادية عشرة	القياس البعدي: عن طريق إعادة تطبيق المقاييس التي استعملت بالقياس القبلي و مقارنتها بنتائج القياس البعدي.	المساندة	45 دقيقة

تقييم البرنامج: من خلال التحدث مع المسترشد و مع العائلة بكاملها و بعد انتهاء البرنامج العلاجي نحاول أن نعرف هل حصل تغير ملموس في أساليب الاتصال داخل الأسرة و في الحوار و الإصغاء.

المتابعة: بعد فترة زمنية معينة نقوم بمقابلة مع المسترشدة لمعرفة إن كانت الحالة حافظت على نفس المستوى النفسي أو رجعت للانتكاس أو التفكير في الانتحار مرة أخرى. و نفعل نفس الشيء مع الأسرة لنرى هل بقيت درجة التماسك على حالها أم ضعفت أم تحسنت أكثر؟.

ملاحظة: لقد شمل البرنامج الإرشادي على حصص للمسترشدة لوحدها للتطرق لبعض المشاكل التي كانت تعاني منها و التي تشمل الأفكار الغير عقلانية, نقص تقدير الذات, نقص المساندة و كان ذلك من الجلسة الأولى إلى الجلسة السادسة بعد ذلك كان هناك إرشاد أسري.

تقرير الحالة الثانية

الاسم: ج

اللقب: ز

السن: 19 سنة

المستوى التعليمي: 3 ثانوي

الوضعية العائلية : عزباء

المهنة: لاشيء

الرتبة في العائلة: الرابعة

الاستعداد و السلوك العام :غير مهتمة بالمظهر , النظافة متوسطة تعبر عن كل ما يجول في ذهنها بسهولة. فلقد كانت جد متعاونة مع أسئلتي. السلوك العام أثناء الحديث كان يدل على القلق كهز الأرجل تغير نبرة الصوت.كانت هناك انقطاعات في الكلام عند التحدث على مواضيع تحزنها.

النشاط العقلي: كانت جد تلقائية و لم تكن متحفظة أبدا و لم ألحظ عليها شرود في الذهن.

المزاج و العاطفة: أبدت الحالة شعورا كبيرا بالقلق و الحزن. الأفكار الانتحارية كانت كثيرة كون أن الحالة حاولت ذلك مرتين باءت كلاهما بالفشل.

محتوى التفكير: التفكير يدور مضمونه حول معاناتها داخل العائلة و هجر الأب الذي أثر عليها بصورة كبيرة.

القدرة العقلية: لها توجيه مكاني و زماني جيد، منتبهة للأسئلة و تفهم السؤال جيدا و تجيب بسهولة على الأسئلة و الاستفسارات.

الاستبصار و الحكم: لها استيعاب للمشكل الذي أدى بها إلى محاولتها للانتحار و تذكر عدة أسباب و تشير إلى للصراعات السائدة داخل الأسرة.

أ - تاريخ الحالة:

الحالة "ج" ذات 19 ربيعا جاءت بعد ولادة طبيعية و بعد حمل لتسعة أشهر. عاشت طفولة جد صعبة بعد ذهاب الأب إلى دولة أجنبية "بلجيكا" و تركهم يصارعون الحياة لوحدهم مع الأم التي تعمل منظفة في حي جامعي. و للحالة خمس إخوة. هاجر الأب و عمرها 6 سنوات و تذكر أنها لم تذق طعم العائلة الواحدة كون الأب تركهم و هي صغيرة في السن و بذلك مرت بطفولة صعبة كافحت الأم من أجلهم بالعمل.أما إخوتها الأكبر سنا منها فلم يحركوا ساكنا لمساعدة الأم على تكاليف الحياة.أما الأب فمنذ ذهابه إلى الخارج لم يزرهم. ولم يعد يتصل إلا ناذرا بعد أن كبرت الحالة. أصبحت الحالة ترى أن هناك فرقا بينها و بين صديقاتها خاصة بعدما تدهورت صحة أمها و أصيبت بضغط الدم. فزاد إشفاق الحالة "ج" حينها عليها.

ب -الحالة الآنية:

لقد أثر غياب الأب و عدم مسؤولية الإخوة سلبا على الحالة "ج" لكونهم لم يعرفوا أي شيء عن الأب إلا ما كان يصلهم من أخبار عن طريق الأعمام. و لم تعرف الأم إن كان تزوج في المهجر أم لا. و لقد

تعبت جدا في تربية الأبناء إلى أن كبر الكل و أصبح الإخوة الذكور الكبار سنا منحرفين يتناولون الكحول و المحذرات مما ضاعف من حالة العائلة السيئة. و قد أدى هذا إلى توقف الحالة عن الدراسة بالرغم من تفوقها. لكن بسبب الحاجة إلى المال انفصلت عن مقاعد الدراسة. ترى الحالة أن والدها ترك عائلتها في هذا العذاب و لم يكن يسأل عنها. هذا ما جعلها تفكر مرارا في وضع حد لحياتها عن طريق الانتحار و هو ما فعلته مرتين. كانت الأخيرة عن طريق تناول مادة الجافيل حيث بقيت مدة24 ساعة في الاستعجالات فتحسنت حالتها و تقول أن أختها هي التي علمت بالمحاولة في بادئ الأمر. و تؤكد الحالة أنها كانت تعيش عدة ضغوط داخل المنزل بسبب إخوتها في ظل هجران الأب لهم. و كانت حالتها تزداد سواء يوم بعد يوم بسبب ضرب الإخوة لها و تسكعهم طول الوقت في الشارع دون عمل. في المقابل كانت الأم تتعب من أجلهم . و قبل أن تقوم الحالة بمحاولة الانتحار طلبت من الإخوة أن يغيروا معاملتهم و سلوكاتهم تجاه أعضاء الأسرة .هذا الأمر اعتبره الإخوة تدخلا في شؤونهم و أبرحوا الحالة ضربا ما جعلها تمقت هذا الوضع و تفكر في وضع حد لحياتها. تذكر الحالة أن لا أحد يفهم الآخر داخل البيت بالرغم من أنهم يعيشون في نفس الظروف ، فلا تجد مساندة و لا حنانا و أصبحت الأم تسقط كل غضبها على الحالة "ج" لعدم قدرتها على التحكم في الذكور. فهي ترى نفسها الضحية الأولى داخل العائلة لأنها جد متفهمة للأم لكن الأم لا تفهمها أبدا و تتلقى العقاب لأتفه الأسباب. و ما يؤلمها هي تلك الأنانية الموجودة داخل البيت فلا يحس الفرد بالآخر هذا ما جعل الحالة تحس أنها وحيدة. "عندما أضرب أحس بظلم كبير فإذا دافعت عن نفسي و تكلمت لا يسمعني أحد". طموحها الوحيد أن تخرج من العائلة و تكون أسرة مبنية على أسس صحيحة تعطي الحنان و الدفء لأولادها لكي لا يحسوا و لا يتذوقوا المعاناة التي ذاقتها فتفهمهم و تعطف عليهم و تجلس معهم. لكن هذا يبقى حلم بالنسبة لها. و هي تذكر أن الإخوة رفضوا من تقدموا لخطبتها عدة مرات و هي بالتالي ترى أنها ستبقى تحت سيطرة إخوتها و إما سيزوجونها مع شخص مثلهم.

ج -تطبيق اختبار تفهم العائلة:

برتوكول الحالة "ج" :

1 -الأب يحاسب في الأم مسكينة تدافع عن نفسها لقد كره الصغار، هذه ليست بحياة.
2 -الأم طلبت من الولد تبديل الأغنية إلى أغنية أخرى تحبها فقبل الابن بذلك من اجلها مسكين يحبها.
3 -أراد الابن أن يطالع كتاب لكنه اسقط المزهرية إن أباه لا يسامح إذا أخطا يحاسب.
4 -الأم و البنت خرجوا للتسوق مع بعض الأم تسال إذا كان اللباس جميل، البنت تفكر.
5 -العائلة جالسة البنت ترفع من صوت التلفاز لا تحب أن تسمع الشجار,الابن خارج إلى الشارع كرهوا لا يتخاصمون إلا أمامهم.
6 -الأم دخلت عند الابن وجدته قلق بعض الشيء لقد وعده الأب بإخراجه و لم يأت, لم يجد ما يفعل لعب في الغرفة لما رأته في هذه الحالة لم ترد تأنيبه و شتمه.
7 -الابن ينظر من الباب يبحث عن احد يمر أمامه لينا ديه و يبقوا سويا للتحدث لأنه كره لوحده.
8 -الأم و الابن متعانقين و الإخوة وراءهم يسخرون منه هذه كلها من الغيرة لان الأم اشترت له و لم تشتري لهم ملابس.
9 -الأب يحمل الأوراق ليسافر بعيدا و الأم ليست راضية بهذا الأمر , الابن مندهش و يسمع بخفية هو حزين لأنه سوف يبقى بدون أب .

10 -الأب و الابن خرجوا مع بعض الابن يسمع للأب ربما المرة الأولى التي يتحدثون فيها مع بعض انه مندهش.
11 - الجد و الجدة جالسين مع الأم إنهم يسالون عن الساعة .
12 - البنت تدرس الأم و الأب فوق رأسها لما تقع في هذا الموقف تخاف و ترتبك
13 - هذا نفس الشخص الذي يريد السفر سوف يترك عائلته و الآن يخبر ابنته و هي جد حزينة لأنه ذاهب.
14 - الأب يلعب مع أولاده واحد منهم جالس حزين لم يريدوه في اللعبة مسكين لا يحبوه.
15 - الأبناء يلعبون ,البنت جالسة أرادت أن تلعب لكن الأولاد لم يرغبوا في ذلك و الأم تطالع كتاب و تعلم ماذا يجري لكن كلمة الأولاد هي التي تطبق هي ليست لها كلمة.
16 - الابن يريد نقود طلبها من الأب قال له الأب نسيتها في السيارة و لم يرد فتحها لو قال له الحقيقة بأنه لا يريد أن يعطيه النقود أحسن .
17 - الأخت تنتظر في أختها لتكمل سوف تنشب مشاجرة لأنها أطالت البقاء أمام المرأة.
18 - الأسرة مع بعض ,الأم مهمومة و الابن كل يوم يسلب حق البنت و يضايقها
19 - البنت تتكلم مع الأب نقاطها كارثية أرادت أن تقول له لماذا حدث هذا لكن هو لا يريد سماعها انه قلق.
20 - الابن ينظر إلى نفسه في المرأة و هو جد فرح ليزيد في طغيانه لأخواته البنات.
21 - هذا هو اليوم الذي يذهب فيه الأب الأم تقنعه ليغير رأيه الأولاد الحزن بادي على وجوههم.

تحليل بروتوكول اختبار تفهم العائلة للحالة "ج":

مؤشر الاضطراب لديها يساوي 68 في حين غياب الصراع يساوي3 ما يعني أنه يوجد فرق كبير بين مؤشر الاضطراب و غياب الصراع.

و هناك صراع علائقي على مستوى الصراع العائلي الذي يساوي 10 في حين أن الصراع الزوجي يساوي 2 أي أن الصراع هنا يشمل جميع أفراد العائلة.

و تميز العائلة الحلول السلبية و التي تساوي12 في حين الحلول الايجابية تساوي3 ما نستنتجه من ذلك أن الأبناء غير راضين عن الحلول التي يتبعها الوالدان داخل النظام الأسري.

و نرى أن القبول يساوي 4 و الخضوع يساوي 3 أي أن النظام الأسري يستعمل الخضوع تارة و القبول تارة أخرى.

نجد أن الأم عامل مساند يساوي 2 أي أن الأم أيضا لها خضوع للأب في الحوار مع البنت و نجد أن الأب يعد عنصرا مقلقا للحالة "ج" تساوي 9 و يليه الإخوة 4.

و نجد أن النظام المغلق يساوي 11 و النظام المفتوح يساوي 0 أي أن هذه العائلة تتميز بنظام مغلق فهي لا تتعامل كثيرا مع عناصر و أشخاص آخرين خارج العائلة.

أما بالنسبة للاختلال الوظيفي لعملية الاتصال فتساوي 4 و نستنتج أن النظام الأسري يتميز بالاختلال الوظيفي في عملية الاتصال و يتميز هذا النظام بالإهمال الذي يساوي 4.

الانفعالات المختلفة هنا تتركز حول الحزن و الاكتئاب و الذي يساوي 8 و الخوف و القلق اللذان يساويان 3.

د- التشخيص :

الحالة "ج" ذات 19 سنة عانت منذ السن 6 سنوات من غياب الأب هذا ما جعل النظام الأسري الذي تعيش فيه يتسم بالاختلال، فهي تعاني من هجر الأب لعائلته و إهماله ، زيادة على كبر الإخوة و تسلطهم عليها و هي بذلك ترى أن الأساليب التي يتبعها الإخوة و كذلك التي اتبعها الأب غير ملائمة و هي غير راضية على حياتها داخل هذه الأسرة. فوجدنا أن الأب و الإخوة عنصران مقلقان بالنسبة لها و هي غير راضية على أساليب تعامل المحيط معها بسبب غياب فرص الحوار و هيمنة الأسلوب المتسلط و قمع رأي الأخر. هذه الأمور هي التي جعلتها تفكر في وضع حد لحياتها هذا القلق وهذا الحزن الذي تعيشه برأيها كان بإمكانه أن يزول لولا وجدت المساندة من المحيط.

ذ- التنبؤ:

كان بإمكان أن يكون وضع هذه الحالة أحسن لو وجدت المساندة النفسية المبنية على الإرشاد و النصح و المساعدة و حدث تغيير في أساليب العلاقات السائدة في محيطها. الأمر الذي جعلها تشعر بأنها وحيدة و تفكر في وضع حد لحياتها. و بالتالي و لكي يتحسن حالها يجب أن تقدم لها المساعدة اللازمة وبخاصة من العائلة للخروج من معاناتها النفسية.

ر - برنامج إرشادي مقترح:

المستفيدون من البرنامج:

الحالة"ج" حاولت الانتحار عن طريق تناول مادة الجافيل.

أدوات البرنامج:

- الاختبارات و المقاييس: مقياس احتمالية الانتحار تعريب عبد الرقيب أحمد البحيري,مقياس الظروف الأسرية

إعداد د.سليمان قديح.

- قاعة تصلح للإرشاد الفردي و الإرشاد الأسري.

مكان المعالجة و الشروط اللازم توفرها:

تطبيق هذا البرنامج يجب أن يتوفر على العوامل التي تضمن السير الجيد و إجراءه في أحد مراكز الصحة النفسيةCISM. و يشترط أن تكون القاعة هادئة بعيدة عن الضوضاء و الإضاءة حسنة و التهوية جيدة.

الفنيات الإرشادية المستخدمة:

فنيات الإرشاد المتمركز حول العميل.

- توضيح المشاعر.
- اللاتوجيهية.
- العيش هنا الآن.
- الاستعداد.

العلاج بالمساندة.

الإرشاد الأسري.

- التهيئة و الإحماء.
- عرض المشكل.
- الحاجة للتغير.
- تغيير المسارات.

المدة الزمنية للبرنامج:

11 جلسة بمعدل جلسة في الأسبوع.

الخطوات التنفيذية للبرنامج:

الجلسة	الهدف	الفنيات	المدة
الأولى	الجلسة التمهيدية: الترحيب بالمفحوص, الاتفاق على مواعيد الجلسات, إيجاد جو من الثقة المتبادلة, تعريف المسترشد بالبرنامج و أساليبه.		45 دقيقة
الثانية	القياس القبلي: قياس درجة احتمالية الانتحار و ظروف أسرة الحالة		45 دقيقة
الثالثة	مساعدة المسترشدة على التعبير عن مشاعرها. ترك المسترشدة تتكلم عن نفسها دون تدخل	اللاتوجيهية	45 دقيقة
الرابعة	تشجيع المسترشدة على التعبير عن مشاعرها المتعلقة بالانتحار من خلال التقبل التام لها	توضيح المشاعر	45 دقيقة
الخامسة	بما أن الحالة "ج" تعيش نوعا ما حبيسة الماضي منذ غياب الأب و عيشها في معاناة نفسية إلى يومنا هذا فالهدف من هذه الجلسة استنتاجها أن تعيش حاضرها و تستمتع بكل لحظة تمر عليها فالفرد يستغل العيش بكل ما فيه.	العيش هنا الآن	45 دقيقة

السادسة	الترحيب بالأسرة, التعريف بالبرنامج الإرشادي, الاتفاق على عدد الجلسات. معرفة العلاقات عن طريق ملاحظة الأماكن	التهيئة و الإحماء	1 ساعة
السابعة	- الوقوف على أهم مشاكل الأسرة. - التعرف على نمط العلاقات القائمة بين جميع أعضاء الأسرة و الكشف عن أساليب التفاعل الخاطئة. - التعرف على أساليب الاتصال الموجودة داخل الأسرة و هل يوجد اتصال أصلا.	عرض المشكل	1 ساعة
الثامنة	التأكيد على أفراد الأسرة التي تنتمي إليها الحالة "ج" المكونة من الأم و الأخت الصغرى بضرورة التغير الايجابي و خلق فضاء للحوار و إبداء الرأي و فضاء للاستماع.	الحاجة للتغير	1 ساعة
التاسعة	ضمان بناء علاقة و رابطة بين أفراد الأسرة مبنية على حرية التعبير و قبول الرأي الآخر و فتح مجال الاتصال و إحداث التفاعل عكس المسار الأول.	تغيير المسارات	1 ساعة
العاشرة	تمكين المسترشد من إيجاد نقاط الالتقاء مع الناس و المحافظة عليها و أن التباين الموجود يؤدي إلى صراعات طبيعية بين الناس و لذلك يجب أن يعي المسترشد أن هناك بعض الصراعات و الخلل الذي يشوب الاتصال قد تحدث بينه و بين من يتعامل معهم خاصة الأقارب منهم.	المساندة	1 ساعة
الحادية عشرة	القياس البعدي عن طريق إعادة تطبيقه المقاييس التي استعملتها في البداية و مقارنتها بنتائج القياس القبلي.		45 دقيقة

تقييم البرنامج: يكون تقييم البرنامج من خلال التطورات الإيجابية التي تطرأ على الحالة "ج" و على نمط التفاعلات التي أصبحت سائدة في الأسرة.

المتابعة: لمعرفة أثر البرنامج بعد مضي فترة من الزمن على تطبيقه, هل حافظت عليه و هل هي بحاجة إلى جلسات داعمة لتثبيت التحسن.

ملاحظة: يقوم البرنامج على حصص للمسترشدة بمفردها للحد من المعاناة و الألم النفسي من الجلسة الأولى إلى الخامسة بعد ذلك تكون جلسات للإرشاد الأسري لعلاج صعوبات الاتصال و التفاعل بين أفراد أسرة الحالة.

تقرير الحالة الثالثة

الاسم: ن

اللقب: ب

السن: 16 سنة

المستوى التعليمي: الأولى ثانوي

الوضعية العائلية: عزباء

المهنة: لا شيء

الرتبة في العائلة: الأولى و الوحيدة

الاستعداد و السلوك العام: اللباس نظيف يبدو على ملامح وجهها حزن كبير, تظهر أكبر من سنها و كذلك سلوكها العام أثناء المقابلات كان يدل على القلق بسبب قضم الأظافر. كانت هناك سهولة في الحديث لكن في بادئ الأمر كان هناك نوع من الصعوبة كون موضوع العائلة جد مقلق بالنسبة لها و لديها رغبة في نسيانه.

النشاط العقلي: هناك تلقائية في التعبير و في إيصال أفكارها. كان هناك نوع من التوقف المفاجئ لمحتوى التفكير عند التطرق لموضوع الوالدين.

المزاج و العاطفة: تبدو على الحالة ملامح التوتر عند ذكر المشكل و نوع من القلق و الحزن. الأفكار الانتحارية كانت بادية كتمنيها الموت أحسن من البقاء.

محتوى التفكير: كان التفكير منصبا حول موضوع مشاكلها الأسرية و الألم النفسي الذي تعيشه. و كانت لها إجابات عدوانية اتجاه الأب و الأم لتخليهم عنها.

القدرة العقلية: لها توجيه مكاني و زماني جيد و تتذكر المواقف بسهولة و تتعرف على الأشخاص. تجيب بسهولة على الأسئلة و بعض الأحيان يجب إفهامها محتوى الأسئلة أو إعادة صياغتها.

الاستبصار و الحكم: لها وعي بوضعيتها و بالأسباب التي جعلتها تعيش هذه الوضعية لكنها غير متقبلة لذلك وغير قادرة على استيعابها. لذلك أقدمت على محاولة الانتحار.

أ - تاريخ الحالة:

الحالة "ن" البالغة سن السادسة عشرة مرت بطفولة مليئة بالمشاكل من طرف الأم و الأب بعد حمل عادي دام 9 أشهر وولادة طبيعية تذكر أنها و منذ صغرها و هي تعاني كثرة المشاكل بين الأم و الأب حتى لما كانت صغيرة جدا. ما جعلها تمر بطفولة تعيسة فلم تجد ذلك الحنان و الدفء داخل العائلة. و كانا الوالدين يتخاصمان أمامها دون أدنى احترام لشعورها كطفلة تحلم في العيش في بيت يملأه التفاهم و الدفء و احترام الأخر . تتذكر الحالة "ن" لما كانت تذهب لغرفتها و تغلق الباب لكي لا تسمع الشجار الدائم بين الأب و الأم و لطالما انتظرا أن يتذكرها احدهم و يذهب عندها لطمأنتها لكن ذلك لم يحصل إلى أن وضع الأب و الأم حدا لعدم التفاهم الواقع بينهما بالطلاق " فكروا في القرار لوحدهم كأنني لست موجودة " و على هذا الأساس انفصل الأب و الأم و بذلك ذهبت الحالة "ن" عند الجدة مع الأم بعد عامين و نصف قررت الأم كذلك لوحدها دون إفهام الحالة إلى بناء حياتها من جديد مع رجل أخر و سبقها بذلك الأب. في بداية الأمر ظنت الحالة "ن" أنها سوف تذهب مع أمها .لكن تبين لها العكس عندما

صرحت لها الجدة أنها سوف تبقى معها. عندما قمت بمقابلات مع الحالة ظهر أن موضوع طلاق الأم و الأب و تخليهم عنها جعلها تعيش الم نفسي كبير " أرأيتي من يرمي ابنته " و كان ذلك عندما بلغت الحالة 7 سنوات. طلقت الأم للمرة الثانية ثم أعادت الزواج مرة أخرى .

ب - الحالة الآنية :

تعيش الحالة "ن" مع الجدة في الوقت الحالي منذ سن السابعة التي تحبها كثيرا فبالنسبة لها لولا الجدة لكانت رميت في الشارع و بالنسبة لعلاقتها بالأب و الأم فهي شبه منقطعة فالأب أعاد الزواج و بنى حياة جديدة و لم يعد يسال عليها إلا نادرا عبر الهاتف كل سنة أو سنتين و لا تلتقي به لأنه سكن بمدينة أخرى أما بالنسبة للام فهي كذلك أعادت ترتيب حياتها من جديد بزواجها من شخص أخر. كانت الحالة تذهب عندها من وقت لآخر لكنها أحست بالانزعاج من خلال تعامل الأم و زوج الأم معها. فعادت أدراجها في حضن الجدة. و كانت تأتي الأم لزيارة الحالة كل شهر لكن الحالة تذكر أنها تأتي لتجلب لها حاجيات مادية فقط.لا تسال عن حالها و لا عن مشاكلها و لا حتى عن دراستها و بذلك تؤكد الحالة أنها تعيش عند جدتها حياة جيدة لا حاجة لها للنقود و لا للأشياء بل هي بحاجة إلى حنان و دفء الأم"لدي الكثير لأقوله لها"لكنها تتأسف بالرغم من أن جدتها جد طيبة لكنها تظن أنها مهما تحدثت معها و حاولت إفهامها لا تتمكن من فهمها كون فارق السن كبير وأن الجدة ليس لها علم كبير بالتغيرات التي طرأت في المجتمع .وبعد ذلك روت لي اليوم الذي حاولت فيه الانتحار و عن السبب تقول الحالة"ن" أنها استيقظت يوم السبت من النوم لتسمع صوت أمها و هي في البيت تزف لهم خبر أنها حامل . و كانت الفرحة تبدو عليها لدرجة أنها لم تعطها أي اهتمام"من كثرة فرحتها أحسست أني غير موجودة" ولم تلبث الأم أن جلست نصف ساعة ثم همت بالذهاب. كما تذكر الحالة أنها أحست باختناق ولم تحس أنها وحيدة في يوم من الأيام أكثر من ذلك اليوم.قالت في نفسها" أمي لم تتذكرني كنت الوحيدة هل ستفعل ذلك عندما تنجب طفلا أخر"لم تجد أحدا يسمع لها ويفهمها ففكرت في وضع حد لحياتها.فشربت مسحوق مبيد للحشرات وأخبرت جدتها عندما أحست بقرب فقدانها للوعي .أشربتها الجدة الحليب لكن دون فائدة و بعد ذلك لم تسترجع وعيها إلا و هي بالمستشفى.بقيت هناك خمسة أيام إلى أن شفيت تماما. الحالة"ن" لها عدة صديقات,تتميز بعلاقات اجتماعية جيدة لكنها تؤكد أن هذه العلاقات لا تقحمها في المشاكل الأسرية لأنه و بمجرد أن تفسد علاقة واحدة تنكشف كل الأسرار و لذلك فهي جد متحفظة برأيها هذا ما يجعلها تكتم المشاكل إلى أن انفجرت مرة واحدة.

ج - تطبيق اختبار تفهم العائلة:

برتوكول الحالة "ن" :

1 - الأب و الأم متخاصمان ابن واحد يغلق أذنيه لكي لا يسمع البنت لم تستطع الأكل و الابن الثالث.
2 - الولد يسمع أغاني,الأخت قالت له غير الأغنية تحب أن تتسلط عليه.
3 - الابن كسر المزهرية هو يقوم بجمع ما تكسر بعد ذلك سوف يضربه الأب.
4 - الأم قامت بشراء لباس للبنت لكن لم يعجبها سوف يشب نزاع.
5 - العائلة جالسين البنت تتابع في التلفاز باهتمام لكي لا تسمع النقاش بين الأم و الأب و الابن دخل الآن من الخارج.
6 - الابن قام بفوضى داخل غرفته طلبت منه الأم إعادة ترتيبها و إلا سوف يعاقب.
7 - الابن واقف يسمع في الشجار بين أمه و أبيه حتى في وقت النوم و يتشاجرون و لا يتركون أحدا يرتاح في البيت.
8 - اشترى الإخوة ما يحتاجونه و هو لم يفعل هم يسخرون منه.

9 -الأب يقوم بحساب ميزانية البيت و قال للأم أن حساب السوق الذي قامت به اليوم ناقص يتهمها بسرقة النقود.
10 - هم يبحثون عن صديقهم
11 - دخل الابن يخبرهم عما يوجد في الخارج و الجدة عندهم.
12 - الأم و الأب ليسوا متفاهمين تماما لكن يتفاهمون و يتعاونون من اجل شتم البنت.
13 - من المفروض حين تمرض البنت تقوم الأم بالاهتمام بها لكن هنا العكس.
14 - إنهم يلعبون لكن لم يقوموا بإشراك واحد منهم انه جد حزين.
15 - إنهم يلعبون لكن هناك غش بينهم.
16 - الابن طلب من الأب أن يعطيه السيارة ليسوق لكن أباه خاف على السيارة.
17 - البنت زينت نفسها للخروج الأم تسألها عن مكان ذهابها البنت تكره الأسئلة و عندما لا تجيبها سوف تمنع من الخروج.
18 - خرجوا للفسحة الأم تفكر اخوين متخاصمان أو يلعبان
19 - الأب كان مشغول البنت أرادت أن تكلمه لكنه لم يفرح لرأيتها
20 - هناك شك إذا لم يأتيه السروال بشكل جميل.
21 - هناك توتر داخل العائلة لان الأب يذهب للعمل بعيدا و يأتي كل ثلاثة اشهر هناك حزن.

تحليل بروتوكول اختبار تفهم العائلة للحالة "ن":

إن مؤشر الاضطراب خلال تحليل اختبار FAT للحالة "ن" بلغ 61 الذي يعد مرتفعا بالمقارنة بغياب الصراع الذي يساوي 1 أي أن النظام العائلي الذي تعيش فيه الحالة يفتقد إلى الاتصال و الاستماع و الإصغاء و هذا ما جعل الفرق بين مؤشر الاضطراب و غياب الصراع كبير.

الصراع هنا يشمل كل أفراد العائلة لأن الصراع العائلي يساوي 9 الصراع الزواجي يساوي 4, أما بالنسبة لحلول الصراع فلقد وجد الحلول السلبية تساوي 11 هذا ما يدل على عدم رضا الحالة و عدم موائمة هاته الأساليب التي تتبعها الأسرة لأفرادها و تكون مقسمة بين الخضوع و القبول الغير مناسبان و أكثر للقبول الذي يساوي 2.

فيما يخص نوعية العلاقات جاء في المرتبة الأولى الزوجان عنصران مقلقان يساوي 5 ثم الأب عنصر مقلق يساوي 4 ثم الأم عنصر مقلق 3 هذا ما يدل أن نظام الأسرة للحالة "ن" يسبب لها القلق و يعد نظام الأسرة نظاما مغلقا يساوي 8 أي ليس هناك تعاملات خارجية كبيرة.

و الاختلال الوظيفي لعملية الاتصال يساوي 4 ما يدل على وجود اضطراب في عملية الاتصال. و من خلال تحليل الاختبار وجد أن الانفعالات المختلفة تركزت حول الحزن و الاكتئاب الذي يساوي 5 و بهذا نستنتج أن الحالة غير راضية على الوضعية ما تسبب لها في هذه الانفعالات.

د- التشخيص:

يظهر جليا من خلال دراسة الحالة و تحليل بروتوكول FAT أن الحالة "ن" غير راضية على إقدام الأب و الأم على التخلي عنها و حقدها عليهم و انقطاع الاتصال بالأب و حاجتها إلى الفهم و التقدير و المساندة خلال السنوات التي عاشتها بمفردها مع الجدة و كذلك بالأيام القادمة فهي تشعر بحزن عميق و

ألم نفسي و هناك عدم تقبل للأساليب التي يتبعها الوالدان و عدم الإتاحة لها بالتعبير عن ألمها و عدم أخذ برأيها في أشياء تحدد مصيرها كفرد من الأسرة و بدا واضحا القلق الذي تعيشه. و انتحار هذه المراهقة بالنسبة لها يعد نتيجة حتمية للإهمال التي تعيشه و الصراع الذي اكتشفته منذ صغرها داخل نظامها العائلي و قد قام كل واحد من الأسرة " الأب,الأم " إعادة بناء حياتهما دونها و اللذان لم يأخذا رأيها حول تقرير مصيرها ما جعلها تعيش حبيسة الماضي.

ذ- التنبؤ:

سيبقى تطور الحالة "ن" سلبيا إذا ما بقي الحال على هذا فهي بالرغم من مساندة جدتها لها و التي لم تتركها كما فعل الأب و الأم إلا أنها تحس بأنها وحيدة. فبالرغم من حب جدتها لها و حنانها لكن ينقصها الفهم و دفء العائلة . و لذلك لا بد من إعادة إقامة روابط الاتصال بينها و بين الأب و الأم عن طريق الاهتمام بها والاستماع لها و التعرف على مشاكلها و مساندتها لتجنب سوء الاتصال و تحسين الظروف الأسرية.

ر - برنامج إرشادي مقترح:

المستفيدون من البرنامج:

الحالة "ن" التي حاولت الانتحار عن طريق مسحوق مبيد الحشرات.

أدوات البرنامج:

- الاختبارات و المقاييس: مقياس احتمالية الانتحار تعريب عبد الرقيب أحمد البحيري,مقياس الظروف الأسرية

إعداد د.سليمان قديح.

- قاعة مناسبة تتوفر على الشروط الضرورية.
- كمبيوتر محمول.
- جهاز مولد العروض.

مكان المعالجة و الشروط اللازم توفرها:

تطبيق هذا البرنامج يجب أن يتوفر على العوامل التي تضمن السير الجيد و إجراءه في أحد مراكز الصحة النفسيةCISM.و يشترط أن تكون القاعة هادئة بعيدة عن الضوضاء و الإضاءة حسنة و التهوية جيدة.

الفنيات الإرشادية المستخدمة:

فنيات الإرشاد السلوكي المعرفي

- أسلوب حل المشكلات.
- التعزيز.
- الواجبات المنزلية.
- التعليم بالنمذجة.

العلاج بالمساندة.

المدة الزمنية:

7 جلسات بمعدل جلسة كل أسبوع.

الخطوات التنفيذية للبرنامج:

الجلسة	الهدف	الفنيات	المدة
الأولى	الجلسة التمهيدية: التعريف بدور المرشدة في البرنامج الإرشادي و قبل ذلك الترحيب بالمسترشدة و إيجاد جو من الثقة المتبادلة, التعريف بالبرنامج و أساليبه و المدة المحددة له.		45 دقيقة
الثانية	القياس القبلي: قياس درجة احتمالية الانتحار و ظروف أسرة الحالة		45 دقيقة
الثالثة	التعرف على المشكلة و على أسباب هذه المشكلة و محاولة إكساب الحالة فنية حل المشكلات من أجل القدرة على حل المشكلات التي تواجهها.	أسلوب حل المشكلات	45 دقيقة
الرابعة	مساندة الحالة عن طريق النصح و الإقناع و التحفيز و الهدف أن تحس المسترشدة بأنها ليست وحيدة بل هناك من يسعى لمساعدتها و الوقوف بجانبها للتغلب على مشاكلها.	المساندة و التعزيز	45 دقيقة
الخامسة	تجاوز المشكلات عن طريق الاقتداء ببعض النماذج المرغوبة و كيفية التعبير بطريقة صحيحة عن مختلف الانفعالات و إيجاد فرص للاتصال مع الأم و الأب و عدم فقدان الأمل.	النمذجة و الواجبات المنزلية	45 دقيقة
السادسة	اقتراح حلول ممكنة للخروج من المشكل و اختيار أحد الحلول و تنفيذها. التخفيف من التوتر عن طريق الاسترخاء و يجب على المسترشدة التدرب عليها لاتخاذها كواجبات يومية تقوم بها عند الشعور بالتوتر والضيق أو قبل النوم لمواجهة الأرق.	أسلوب حل المشكلات الاسترخاء الواجبات المنزلية	45 دقيقة
السابعة	القياس البعدي: عن طريق إعادة تطبيق الاختبارات و المقاييس التي استعملتها في البرنامج و مقارنتها بنتائج القياس القبلي و معرفة إن كان هناك تحسن.		45 دقيقة

تقييم البرنامج: من خلال مقابلة الحالة بعد الانتهاء من البرنامج و معرفة النقاط الإيجابية و السلبية في البرنامج ومعرفة إذا كان البرنامج فعالا.

المتابعة: بعد 3 أشهر من إتمام البرنامج الإرشادي نتابع الحالة عن طريق إجراء مقابلة أخرى لمعرفة ما إذا كان هناك انتكاس أو عادت إلى تبني نفس الأساليب مثل محاولة الانتحار أو تبنت أساليب أخرى أكثر إيجابية.

تقرير الحالة الرابعة

الاسم: أ

اللقب: غ

السن: 18 سنة

المستوى التعليمي: الثالثة ثانوي

الوضعية العائلية: عزباء

المهنة: لا شيء

الرتبة في العائلة: الأولى

الاستعداد و السلوك العام: مهتمة جدا بمظهرها، نظيفة اللباس سلوكها العام أثناء الحديث يظهر أنها كثيرة الحركة و يعتريها القلق عند إثارة مواضيع العائلة.

النشاط العقلي: لديها تلقائية في طرح الأفكار و سهولة في التعبير عن آرائها. بعض الأحيان يظهر عليها شرود في الذهن.

المزاج و العاطفة: هناك نوعا ما نقص في تقدير الذات عند الحالة "أ" و الأفكار الانتحارية متواجدة بكثرة " الموت أحسن" "كرهت الحياة".

محتوى التفكير: لها عدوانية موجهة نحو الأب و الأم خصوصا مضمون التعبير لديها يدور حول الأسرة و الدراسة و الخوف من الأم.

القدرة العقلية: واعية بالزمان و المكان. لديها القدرة على فهم الأسئلة جيدا و هناك معارف عامة و معارف جيدة تبدو و كأنها أكبر من سنها خلال تحدثها.

الاستبصار و الحكم: لها استيعاب للمشكل الذي تعيشه لكنها لا تستطيع التكيف معه و هناك استيعاب للظروف و العوامل المؤدية للمشكل.

أ - تاريخ الحالة:

الحالة "أ" البنت الكبرى في العائلة لها أخوان أصغر منها الأول 14 سنة و الثاني 10 سنوات ولدت ولادة طبيعية بعد 9 أشهر من الحمل. عاشت الحالة طفولة جيدة حيث كانت مدللة من طرف الوالدين و كانت تحصل على كل ما تطلبه و هي من عائلة غنية,.متفوقة في دراستها إلى حد الآن إلى أن جاءت مرحلة المراهقة. و بدأ من سن 13 أصبحت تحصل مشاكل بينها و بين الوالدين خاصة الأم التي أصبحت جد متسلطة. فالحالة ترى أن الأم تغيرت معاملتها معها كثيرا و ليست هي الأم التي كانت في السابق. و صارت و تراقبها في كل تحركاتها كما أنها غيرت لغتها من الطيبة و التفهم إلى العقاب و الضرب. و الحالة لا تنكر أنها أصبحت تحب الخروج الكثير مع صديقاتها و إهمالها للدراسة و بذلك لم تستطع الأم التعامل معها بطريقة أخرى غير التوبيخ و العقاب المستمر. " لم تعد تخرج و تجلس معي كالسابق أصبحت توبخ و فقط".الأب و بطبيعة عمله كان نوعا ما غائبا في معظم الأوقات عن البيت و لم تستطع الحالة إفهام أمها أنها أصبحت كبيرة .كما ترى و تقول أن الأم أصبحت تحرجها أمام صديقاتها بتوبيخها أمامهم بالرغم من أنهن غير سيئات كما تظن. ما أخجل الحالة عدة مرات فأصبحت تتمرد على الأم بعدم خروجها و مكوثها في البيت في غرفتها و إهمال دراستها حتى و إن ظنت أمها أنها تدرس.

لأنها و كما تقول لم تعد تحتمل كل هذه الضغوطات من الأم و الأب. ففي رأيها لا يهتمون بها بل يريدونها متفوقة فقط من أجل صورتهم الاجتماعية أمام المعارف ما خلق لها تذبذب بسيط في نتائجها الدراسية و هذا ما لم يسمح به الوالدان.

ب - الحالة الآنية:

لم تعد الحالة تحتمل الضغوطات خاصة مع الوضع الدراسي فلقد فرض عليها نظام قاسي من دروس خصوصية يومية و قدوم الأساتذة إلى المنزل. لم يعد يسمح لها بالخروج و التنزه و لا حتى الضحك و السهر و هي ترى أن لا أحد يهتم بها و لا يسأل عن حالها و لا يخاف عليها من الجنون بسبب الدراسة بل كل ما يرونه كلام الناس. و اليوم الذي فكرت فيه بالانتحار كان بسبب الأم التي ضربتها عندما قالت لها تريد التوقف هذا اليوم فقط من المراجعة لتواصلها في اليوم الموالي لكن رفضت بشدة. ما جعل الحالة تثور و تتكلم عن معاناتها و الضغط الذي تعيشه. لكنها تذكر أن الأم لم تسمعها " لو سمعتني و أحست بي لما عاملتني هكذا " فقررت الحالة "أ" الانتحار. صعدت للطابق الثاني من المنزل و رمت بنفسها إلى الفناء. تقول الحالة أنها لم تكن في وعيها آنذاك كان كل همها أن تعبر عن نفسها و ألمها بطريقة أخرى غير الكلام .ربما يفهم الأب و الأم هاته اللغة و تكون معبرة أكثر. كانت الحالة أثناء المقابلات تؤكد أنها لم تعد تطق هذه الحياة .فالناس لم تعودوا يفكرون في الآخرين. و تستدل على هذا الكلام أن التخصص الذي تدرسه في الثانوية أرغمت عليه بالرغم من عدم موافقتها. فالضغط الذي تعيشه و الوحدة التي تحس بها. كل هذه الأسباب كانت كفيلة بدفعها إلى الانتحار. فكانت النتيجة كسور على مستوى الحوض. وكان هدفها من المحاولة الانتحارية جلب الانتباه و طلبا منها في إقحامها للقرارات التي تخصها " كل شيء يقرر في مكاني و كأنني لست موجودة".

ج - تطبيق اختبار تفهم العائلة:

بروتوكول الحالة الرابعة :

1 - العائلة مجتمعة حول مائدة العشاء الأب و الأم يتناقشوا الأولاد غير راضين عن الحال إنهم لا يعرفون لا الضحك و لا المزاح الأولاد خافوا أن يتكلموا خوفا من انقلاب الأب و الأم عليهم.
2 - الولد كان يسمع في أغنية الأم أمرته بتغييرها ربما غير مسموح له أن يسمع نوع من الأغاني في البيت.
3 - المزهرية سقطت و تكسرت الابن يقوم بلمها بالرغم من أن العملية خطيرة إلا انه يقوم بها خوفا من الأب و سوف يقوم حتما بضربه.
4 - البنت خرجت مع الأم و فرضت عليها لباس.البنت لم يعجبها لكنها مرغمة على ذلك أفضل من ضربها أمام الناس.
5 - الأم و الأب يقومان بمحاضرة مثل العادة البنت اقتربت من التلفاز لتهرب من الكلام الولد ذاهب إلى الشارع و آخر يريد أن يسكتهم لكن لا يستطيع هو يريد الانفجار.
6 - الأم سوف تضرب الابن لأنه أرجع غرفته بهذا الشكل.
7 - إنها 11:30 الكل نائم. فرح جدا لأنه سوف يبقى وحده أحسن من الكلام الزائد و الشتم و التأنيب من طرف الأب و الأم.
8 - أم و ابنها متعانقين. ولد و بنت ورائهم يقول لها أنظري أمه تحبه.
9 - الولد واقف عند الباب يترقب أراد شرب الماء لكنه خاف لو دخل سوف يتشاجرون معه.
10 -الأب و ابنه خرجوا للعب base-ball لكن الأب قال له أنا ذاهب لدي عمل و لم يكملوا اللعب حزن الابن.

11 - الأب و الأم جالسين و معهم البنت تطالع في كتاب قال لهم الولد أنه نسي كتابه عند صديقه و ذهب لجلبه أراد أن يهرب من الجو المكهرب في البيت يظهر عليهم الملل و الروتين.
12 -البنت تدرس و الأب و الأم يحرسانها لو تخطئ تحاسب يشبه السجن إنها خائفة كل مرة يحدث هذا.
13 -الأب يسأل ابنته على أحوالها و الشيء الذي يقلقها من المفروض أن الأم هي التي تسأل لكنها لا تهتم.
14 -الجو جميل الأولاد يلعبون في كل مرة الأم غائبة أين هي ؟.
15 -الأبناء لوحدهم اليوم واحدة تدرس في الكتاب و الآخرين يلعبونMonopoly شيء جيد دون سلطة الأب و الأم.
16 - الابن يطلب من الأب إعطائه مفاتيح السيارة لكن الأب رفض.
17 - الأم تجمل نفسها لكنها طلبت من ابنتها مسح مسحوق التجميل على البنت تحمل قطعة قماش لتقوم بذلك رغم أن ابنتها كبرت لكن أمها دائما ورائها متسلطة جدا.
18 - العائلة مع بعض خرجوا للفسحة إنها تصرخ على أولادها إنهم يلعبون فقط الأم لا تحب ذلك " يا لطيف"حتى اللعب و فيه إشكال.
19 - البنت أرادت التحدث مع أبيها لكنه مشغول قال لها ليس الآن وقت آخر.
20 -الابن ينظر إلى نفسه في المرآة لكن يعاني من الدوار انه يرى نفسهflou.
21 -الأب ذاهب للعمل و يوصل في طريقه أبنائه و لكن الأم توصي بأن يدخل إلى المدرسة معهم و يرى نتائجهم هي تلح عليه الأبناء ينتظرونه الأم مملة.

تحليل بروتوكول اختبار تفهم العائلة للحالة "أ":

إن مؤشر الاضطراب الذي يساوي 72 و بمقارنته مع غياب الصراع الذي يساوي3 نستنتج أن النظام العائلي للحالة "أ" يفتقد إلى عملية الاتصال ما يجعل غياب الصراع يساوي3.

و ارتكز الصراع على الصراع العائلي بـ 11 أي يشمل كل العائلة و تتميز هذه العائلة بردود فعل سلبية أي حلول سلبية حيث بلغ عددها10 مقابل الحلول الإيجابية الذي سجل4 ما يظهر عدم تقبل الأبناء لأساليب معاملة الوالدين أي تتميز بالسيطرة و العقاب و الخضوع و عدم الرضا و عدم التوافق و التكيف.

كما أن للأم كعنصر مقلق الجزء الأكبر من الاستجابات في القصة حيث بلغ 8 مقابل 4 للأب هذا ما يظهر أن الأم السبب الأول في قلق الحالة و زيادة سوء الفهم بينهما ثم تأتي زوجان عنصران مقلقان بعدد يساوي 6 ما يدل على غياب الاتصال و اضطراب في التكيف. و نرى أن النظام الأسري هنا يرتكز على الخضوع الذي يساوي 4 و الذي يتمثل أساسا في السيطرة و العقاب .و من هنا فكل هذه الأساليب الوالدية خلقت عدم توافق نفسي فظهر الخوف يساوي5 و الحزن و الاكتئاب يساوي 1 و من خلال تحليل القصة نرى أن هاته الأساليب مبنية على التسلط و العقاب فتخلق لدى الفتاة المراهقة مثل هذه الانفعالات.

د- التشخيص:

الحالة "ا" تعاني من نقص الحوار و الاتصال و الأخذ بالمشورة داخل الأسرة ما جعلها تقوم بسلوكات مناقضة لما يطلب منها فهي ترى أنها كالآلة تعمل بدون شفقة و لا راحة ليس لها و لكن للوالدين حيث تؤكد أنها أجبرت على اختيار تخصص لم ترده لكن أرغمت عليه زيادة على لغة الضرب و التسلط التي ينتهجها نظامها العائلي حيث جعلها تقوم بمحاولة انتحار. العائلة هنا تتبع أساليب غير مناسبة للحالة و تعتبر أن والديها عنصران جد مقلقان خاصة الأم لذلك كانت تفضل الحالة الفرصة في التعبير و الحوار و التحدث عن آمالها و آلامها. و الانتحار لا يعني بالضرورة أن المشكل في المراهقة فقط و إنما في النظام العائلي الذي جعلها تعيش صراع نفسي في ظل اتصال منعدم و هي بذلك عبرت عن عدم رضاها للوضعية التي تعيش فيها.

ذ- التنبؤ:

إن اختلاف النظام العائلي للحالة "أ" و تغيره بين الصغر و الوقت الحالي جعلها تثور على هذا التغير المفاجئ التي لم تستطع التأقلم معه فانقلب من العطف و الحنان إلى التسلط و العقاب. و غلقت بذلك كل أبواب التواصل و الحوار. و هنا يجب التفكير في بدائل أخرى لأساليب أكثر توافقا بحيث تصبح الحالة "أ" بعيدة عن التوتر و الضغط و كل هذا يحدث إذا تكاثفت جهود الأسرة فيما بينها للتغيير.

ر- برنامج إرشادي مقترح:

المستفيدون من البرنامج:

الحالة "أ" حاولت الانتحار برمي نفسها من الطابق الثاني.

أدوات البرنامج:

- الاختبارات و المقاييس: مقياس احتمالية الانتحار تعريب عبد الرقيب أحمد البحيري,مقياس الظروف الأسرية

إعداد د.سليمان قديح.

- قاعة مناسبة لتنفيذ البرنامج بشكل فردي (مع الحالة) و جماعي (مع الأسرة).

مكان المعالجة و الشروط اللازم توفرها:

تطبيق هذا البرنامج يجب أن يتوفر على العوامل التي تضمن السير الجيد و إجراءه في أحد مراكز الصحة النفسيةCISM. و يشترط أن تكون القاعة هادئة بعيدة عن الضوضاء و الإضاءة حسنة و التهوية جيدة.

الفنيات الإرشادية المستخدمة:

الإرشاد السلوكي.

- التدريب التوكيدي.
- التعزيز.

- لعب الأدوار.
- إعادة السلوك أو تكراره.
- الاسترخاء.

الإرشاد الأسري.

- التهيئة و الإحماء.
- عرض المشكل.
- الحاجة للتغير.
- تعديل السلوك.

المدة الزمنية:

10 جلسات بمعدل جلسة في الأسبوع.

الخطوات التنفيذية للبرنامج:

الجلسة	الهدف	الفنيات	المدة
الأولى	الجلسة التمهيدية: الترحيب بالحالة, تعريف المرشد بنفسه, خلق جو من الثقة المتبادلة, التعريف بالبرنامج الإرشادي		45 دقيقة
الثانية	القياس القبلي: قياس درجة الاتصال داخل الأسرة و الأفكار الانتحارية.		45 دقيقة
الثالثة	معرفة الأسباب التي أدت إلى المحاولة الانتحارية و محاولة مساعدة المسترشدة على تحديد المشكلة.	التعزيز	45 دقيقة
الرابعة	تعليم الحالة التعبير عن عواطفها بكل حرية إزاء شخص آخر.	إعادة السلوك أو تكراره و لعب الأدوار	45 دقيقة
الخامسة	إكساب القدرة على التعبير عن الآراء و الأفكار و فن التعامل مع الآخرين و تقوية الذات و تحسين كفاءة التعامل مع أطراف التفاعل في واقع حياة الحالة و هنا على المرشدة التوصيل للحالة أن لها الحق في التعبير و الاتصال بالآخرين لكن دون عدوان أو تجاوز للقيم و الأخلاقيات. - تعلم فنية الاسترخاء.	التدريب التوكيدي و التعزيز و الاسترخاء	45 دقيقة
السادسة	الترحيب بأعضاء الأسرة, تحديد الهدف من البرنامج الإرشادي, تشجيع أعضاء الأسرة على الحضور و عدم التخلف عن الجلسات, تحديد وقت و مكان الجلسات.	التهيئة و الإحماء	1 ساعة
السابعة	التعرف على وجهة نظر كل فرد في الأسرة حول المشكلة والسماح لكل فرد في حرية التعبير و نظرة الأسرة ككل حول المشكل, التعرف على ردود أفعال الأسرة نحو	عرض المشكل	1 ساعة

	بعضهم.		
الثامنة	معرفة مدى رغبة الأسرة بالتغيير, و تعلم عدم مقاطعة أي فرد لفرد آخر في الحوار, مع تنظيم حدود كل فرد داخل الأسرة و تدريب أفراد الأسرة أساليب الاتصال السليمة.	الحاجة للتغير	1 ساعة
التاسعة	التدريب على المشاركة في الأفكار و الأخذ بالمشورة و الحوار و الاستماع الجيد لأفراد الأسرة بعضهم لبعض و تدعيم قنوات الاتصال و التدريب على مهارات الاتصال مع الإسهام في حل المشكلات بين الأفراد و الوصول إلى ضرورة تخصيص فترات زمنية بين الحين و الآخر لاجتماع أعضاء الأسرة الواحدة للتعبير عما يجول بخاطرهم من أفكار و آراء و ما يتعرضون له من مشاكل.	تعديل السلوك	1 ساعة
العاشرة	القياس البعدي: تطبيق نفس الاختبارات و المقاييس و مقارنتها بالقياس القبلي.		45 دقيقة

تقييم البرنامج: عن طريق مقابلة الحالة و أخذ رأي جميع أفراد الأسرة حول التغيرات التي طرأت بعد تطبيق البرنامج.

المتابعة: نتابع الحالة بعد مرور مدة زمنية معينة لا تتجاوز الأربعة أشهر لمعرفة هل هناك تحسن تدريجي أم انتكاس بعد تطبيق البرنامج.

ملاحظة: بما أن الحالة كانت تمر بأوقات تكون فيها جد قلقة و لعدم قدرتها على الاتصال مع الوالدين و لخوفها بعض الأحيان منهم قمت في بداية البرنامج بتخصيص الإرشاد السلوكي و عدد من فنياته من الجلسة الأولى إلى الجلسة الخامسة ثم بعد ذلك عمدت إلى الإرشاد الأسري.

المحور الثالث:النتائج و تفسيرها

مناقشة الفرضيات:

لقد تضمنت هذه الدراسة أربعة فرضيات أردنا التحقق منها فكانت تفسيراتها كما يلي :

- الفرضية الأساسية توجد علاقة بين المحاولة الانتحارية عند المراهقة و أزمة الاتصال داخل الأسرة.

تحققت هذه الفرضية مع الحالات الأربعة بحيث وجدنا الحالة (1) حاولت الانتحار بسبب ذلك التسلط و العنف الممارس عليها من طرف الأب و الإخوة دون الخوض معها في اتصال سليم و الحالة (2) أكدت أنها حاولت الانتحار لأنها تشعر بأنها وحيدة داخل الآسرة مع هجران الأب لهم و تسلط الإخوة عليهم و عدم فهمها.

الحالة (3) هي الأخرى تعاني من أزمة اتصال من طرف الأم و الأب ما قادها إلى استنتاج أنها غير مرغوب فيها و بذلك قررت وضع حد لحياتها.الحالة (4) حاولت الانتحار أيضا بسبب عدم تمكنها من إفهام أمها للرسالة التي أرادت أن توصلها إياها و بالتالي فالفرضية تتحقق مع الحالات الأربع فهناك أزمة اتصال تتمثل في غياب الاتصال تماما أو في عدم فهم الرسالة أو اتصال يشوبه العنف و التسلط والإكراه على تقبله .

- الفرضية الأولى:إن نقص التواصل داخل الآسرة يؤدي إلى محاولة الانتحار عند المراهقة.

هذه الفرضية أيضا تحققت مع كل الحالات حيث أكدوا أن هناك نقص في التواصل بين أفراد الأسرة ما جعلهم يجدون صعوبة في ربط علاقات متينة داخل الأسرة بالإضافة إلى نقص التواصل الذي يولد ضغطا لدى المراهقة فلا تستطيع البوح بأفكارها و مشاكلها حتى و لو كانت هذه المشاكل لا تخص الأسرة لكن للنظام الأسري الدور الكبير في حلها.

- بالنسبة للفرضية الثانية: إن عدم إشراك المراهقة في الحوار الأسري يؤدي بها إلى حالة من اليأس و القلق.

بالنسبة للحالة (1) تعيش جو مكهرب داخل الأسرة و لا يوجد داخل النظام الأسري حوار و إن كان يوجد بين أطراف أخرى لكنها بعيدة عنه و هي بالتالي قامت بمحاولة انتحارية جراء اليأس و القلق بينما أصبحت تحس أنها ليست من العائلة بل وحيدة طول الوقت. الحالة (2) هي أيضا تعاني من اليأس و القلق لأنه لا يوجد حوار أصلا داخل نظامها الأسري. الحوار الوحيد هنا هو الضرب و الشتم من قبل الإخوة حتى الأب لا يربطها به أي اتصال وأي حوار وثيق.الحالة (3) من بين الأسباب التي دفعتها إلى التفكير في الانتحار عدة مرات هو عدم إشراكها في مواضيع تخص حياتها و كانت عديدة من بينها : طلاق الأب و الأم و بعد ذلك زواج الأب ثم قررت الأم أيضا بناء حياتها و أعادت الزواج. و القرار الأخير أيضا هو ترك الحالة عند الجدة كل هذه القرارات تقول الحالة انه كان يجب إشراكها في تقرير مصيرها كون الموضوع يخصها أيضا. هذا التوتر ولد يأسا و قلقا للحالة. الحالة (4) بالرغم من أنها كانت تنعم باتصال و حوار ضمن أفراد العائلة لكنه تغير بمجرد دخولها في سن المراهقة. هذا التغير لم تستطع استيعابه ما جعلها دوما قلقة و تشعر باليأس.

- و بالتالي نقول أن هذه الفرضية أيضا تحققت بالنسبة للحالات الأربعة

و لقد تحققت الفرضية الثالثة التي تقول أن :يؤثر زهد الوالدين في التواصل مع المراهقة في محاولة الانتحار.

فلقد وجدنا أن الحالة (1) لا توجد بينها و بين الأم و الأب تواصل بل استقالوا من هذا و تركوا للإخوة الحق في التواصل المفروض عليها المليء بالسب و الشتم و الضرب. أما الحالة (2) فلقد تركها الأب و هي صغيرة السن و الأم تعمل من أجلهم ما جعلها تغيب عن البيت يوميا فبسبب غياب التواصل أحست بالوحدة. الحالة (3) عاشت غياب التواصل بسبب زهد الوالدين اللذين أعادا بناء حياتهما. الحالة (4) بالرغم من أن الأم موجودة عندما يكون الموضوع عن الدراسة لكنها غائبة في المواضيع الأخرى العادية التي تحس المراهقة فيها أنها موجودة.

إن المحيط الأسري و نظام الاتصال يعد عاملين مهمين في مرحلة المراهقة و خلوها من المشاكل . وهذا ما لمسناه من خلال النتائج. فغياب الاتصال أو عدم الفهم الذي يتخلله أو انشغال الوالدين و عدم إشراك المراهقة في الحوار عوامل تكون كفيلة بمرور المراهقة إلى المحاولة الانتحارية.

الخلاصة:

أن تفكر فتاة في وضع حد لحياتها سواء بهدف الموت أو فرض لكيانها هذا يعني أنها بلغت قمة اليأس و المعاناة و الألم النفسي. و بما أن الأسرة هو النظام الأهم للأفراد فيجب تغيير أساليبها في الاتصال و فتح سبل الحوار للتعرف على أفكار و مشاكل أبنائها عن قرب لمساعدتهم على تجاوزها بنجاح و بأقل الأضرار.

و الاتصال بمختلف أشكاله جد مهم في تماسك النظام الأسري سواء كان بين المراهقة و الأم,أو المراهقة و الأب, أو المراهقة و الإخوة أو بين جميع أفراد الأسرة. و من أنجع الأساليب التي يجب على الوالدين إتباعها في التعامل مع المراهقة هو الأسلوب الديمقراطي المبني على احترام الرغبات و التوجيه و إظهار الرضا و التأييد للسلوك السوي و إظهار الاستياء من السلوك الغير سوي. و قوة الاتصال بين الوالدين و الأبناء و الدفء و الحنان و التجاوب و القبول كل هذه السلوكات تثير لدى المراهقة الثقة بالنفس و تقدير الذات و ضبطها و القدرة على التغلب على الضغوط و كل هذا يكون نتيجة الحوار الذي يؤمن التفاعل و يبصَر الفرد بما تحتاجه الحياة من استعداد و فهم و صبر.

يجب على الوالدين إتباع الأساليب السوية في معاملة المراهقة ويكون قوامها الحب و الاحترام و التقبل و التقدير لشخصيتها و العمل على خلق جو صحي داخل البيت عن طريق الابتعاد عن العنف و التسلط و تحديد ملامح واضحة يتبعها أفراد الأسرة تقوم على أساس الاحترام المتبادل و العمل على أن تجد المراهقة أفراد أسرتها بالقرب منها يحسون بمشكلاتها و ينشغلون بها ويفعلون الأفضل من أجل مساعدتها على حلها و الابتعاد عن كل ما يثير روح الصراع الذي يفكك أوصال الأسرة و يهدد وحدتها و انسجامها. كل هذه الإجراءات التطبيقية و غيرها تعد السبيل الأنجع لخلو الأسرة من أي شيء يهدد كيانها . وتصير محصنة ضد الظواهر العديدة كالمحاولة الانتحارية بسبب نقص الإصغاء و عدم التفهم و غلق باب الحوار.

الـمـراجـع:

المراجع العربية:

1 - القرآن الكريم.
2 - إبراهيم وجيه محمود (1981) المراهقة خصائصها و مشكلاتها, دار المعارف (د.م) (د.ط).
3 - أحمد عياش (2003) الانتحار نماذج حية لم تحسم بعد, دار الفرابي بيروت لبنان ط 1.
4 - أحمد محمد عبد الخالق (2000) أسس علم النفس دار المعرفة الجامعية القاهرة ط 3.
5 - الزحيلي محمد, الخطيب أحمد معاذ (1997) العمليات الإستشهادية في الميزان الفقهي, دار الفكر دمشق سوريا ط 2.
6 - بن عبد الله محمد (2010) سيكوباتولجيا الشخصية المغاربية ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر (د.ط).
7 - بودلو كريستيان, استابليه روجيه (1999) دوركهايم و الانتحار, المؤسسة الجامعية للدراسات لبنان ط 1.
8 - ثائر أحمد غباري, خالد محمد أبو شعيرة (2009) سيكولوجيا النمو الإنساني بين الطفولة و المراهقة, مكتبة المجتمع العربي عمان الأردن ط 1.
9 - حسن مصطفى عبد المعطي (2003) الاضطرابات النفسية في الطفولة و المراهقة الأسباب التشخيص العلاج مكتبة القاهرة للكتاب القاهرة مصر ط 1.
10 -حنان عبد الحميد العناني (2000) الطفل و الأسرة و المجتمع دار صفاء للنشر و التوزيع عمان ط 1.
11 -خليل ميخائيل معوض (2004) مشكلات المراهقين في المدن و الريف السلطة و الطموح دار المعارف مصر (د.ط).
12 -دورون رولان, فرنسواز پارو (1997) موسوعة علم النفس, المطبوعات الجامعية الفرنسية مع منشورات عويدات ط 1.
13 -سامر جميل رضوان (2009)الصحة النفسية, دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة عمان الأردن ط 3.
14 -سعيد حسني العزة (2000) الإرشاد الأسري نظرياته و أساليبه العلاجية, مكتبة دار الثقافة للنشر و التوزيع, عمان الأردن ط1.
15 -سعيد حسني العزة (2004) تمريض الصحة النفسية دار الثقافة للنشر و التوزيع عمان الأردن ط 1.
16 -سلمى عثمان عباس الصديقي, أميرة منصور يوسف علي (2005) الاتصال و الخدمة الاجتماعية, دار المعرفة الجامعية الإسكندرية مصر (د.ط).
17 -صالح محمد علي أبو جادو (2007) علم النفس التطوري الطفولة و المراهقة, دار المسيرة للنشر و التوزيع عمان ط 2.
18 -عامر قنديلجي (1999) البحث العلمي و استخدام مصادر المعلومات دار البازوري العلمية عمان الأردن ط 2.
19 -عبد الرحمن العيسوي (2004) علم النفس الأسري, دار أسامة للنشر و التوزيع الأردن عمان ط 1.
20 -عبد الكريم قاسم أبو الخير (2002) مفهوم الرعاية التمريضية دار وائل عمان (د.ط).
21 -عبد الله بن سعد رشود (2006) ظاهرة الانتحار التشخيص و العلاج, مكتبة الملك فهد الوطنية الرياض السعودية ط 1.
22 -عبد الله خوج, فاروق عبد السلام (1989) الأسرة العربية و دورها في الوقاية من الجريمة و الانحراف, المركز العربي للدراسات الأمنية و التدريب الرياض ط 1.
23 -عبد المنعم الميلادي (2008) المراهقة سن التمرد و البلوغ مركز الإسكندرية للكتاب, الإسكندرية مصر ط 1.
24 -علي بن سليمان بن إبراهيم الحناكي (2006) الواقع الاجتماعي لأسر الأحداث العائدين للانحراف, مركز الدراسات و البحوث الرياض ط1.
25 -غسان بن عبد العزيز القين (2006) إدارة الأسرة, دار المعرفة بيروت لبنان ط 1.
26 -فؤاد البهى السيد (1956) الأسس النفسية للنمو دار الفكر العربي مصر ط 1.
27 -فاطمة عوض صابر, ميرفت علي خفاجة (2002) أسس و مبادئ البحث العلمي, الإشعاع الفنية الإسكندرية مصر ط1.

28 -كاملة الفرخ شعبان, عبد الجبار تيَم (1999) مبادئ التوجيه و الإرشاد النفسي, دار صفاء للنشر و التوزيع عمان ط 1.
29 -ماهر محمود عمر (1987) المقابلة في الإرشاد و العلاج النفسي, دار المعرفة الجامعية مصر ط 2.
30 -محمد محمد بيومي خليل (2000) سيكولوجية العلاقات الأسرية, دار قباء للطباعة و النشر و التوزيع القاهرة (د.ط).
31 -محمد مزيان (1999) مبادئ في البحث النفسي و التربوي, دار الغرب للنشر و التوزيع الجزائر ط 2.
32 -محمد مصطفى زيدان (1972) النمو النفسي للطفل و المراهق, المنشورات الجامعية الليبية مصر ط 1.
33 -مكرم سمعان (1992) مشكلة الانتحار دراسة نفسية اجتماعية للسلوك الانتحاري بالقاهرة دار المعارف مصر (د.ط).
34 -منصوري عبد الحق (د.ن) الطفولة و المراهقة, دار الغرب للنشر و التوزيع الجزائر (د.ط).
35 -مجلة إنسانيات 2008 الطفولة و التنشئة الاجتماعية العدد 41 (8 سبتمبر) مركز البحث في الأنثروبولوجيا الاجتماعية و الثقافية وهران الجزائر.
36 -الفارس عبد الملك بن محمد (2004) رسالة ماجستير جريمة الانتحار و الشروع فيه بين الشريعة و القانون و تطبيقاتها في مدينة الرياض جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
37 -أمال غزال (2006) رسالة ماجستير الصدع النرجسي في المحاولة الانتحارية من خلال اختباري الرورشاخ و TAT جامعة وهران.
38 خضر فوزة قعيد عواد (2008) رسالة ماجستير بعض العوامل الدافعة لانتحار الإناث في مدينة الرياض جامعة الملك سعود.
39 -زفيزف يمينة (2008) رسالة ماجستير أساليب تعامل الأسرة مع الأزمات دراسة ميدانية لأسر بمدينة وهران, جامعة وهران.
40 -سهير إبراهيم محمد إبراهيم (2001) رسالة ماجستير العلاقة بين شبكة الاتصال داخل الأسرة و بين اختيار المراهقين لجماعة الرفاق الغير سوية جامعة عين شمس.
41 -طباس نسيمة (2006) رسالة ماجستير المحاولة الانتحارية لدى الفتاة مقاربة نسقية لأربع حالات جامعة وهران.
42 -منتديات مستشفى الصحة النفسية ببريده : http://www.bmhh.med.sa .

المراجع الأجنبية:

1- Badra Moutassem-Mimouni (2010), Tentatives de suicide des jeunes à Oran, ENAG Réghaia Algérie.
2- Debout M (1996) Le suicide, Ellipses Paris.
3- Holderegger A (2005) Le suicide le conflit entre la vie et la mort, CERF Paris.
4- Mishara L, Tousignant M (2004) Comprendre le suicide , Les presses de l'université de Montréal, Québec.
5- Védrinne Jacque, Quénard Olivier, Weber Didier (1981), Suicide et conduites suicidaires, Masson Paris.
6- Wilmotte J, Bastyns JM, Demaret G, Duvivier M, Le suicide psychothérapie et conduites suicidaires, Amazon France.

الـمـلاحـق

FAT

Alexander Julian III, Wayne M. Sotile, Susan E. Henry et Mary O. Sotile

Nom : R.D الحالة1 Date : _____

Age 18 Position dans la famille _____ (ex. père, fille, grand-mère)

Feuille de cotation

Catégories	Dîner	Stéréo	Punition	Magasin de vêtements	Station	Rangement	Haut des escalators	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	1	2	X	4	X	X	7	8	9	10	11	12	X	X	15	X	17	X	X	20	X	9
Conflit conjugal	X	2	3	4	5	6	7	8	X	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	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Absence de conflit	1	X	3	X	5	6	X	8	9	X	X	12	13	14	15	16	X	18	19	20	21	6
RÉSOLUTION DU CONFLIT																						
Résolution positive	1	2	3	X	5	6	7	8	9	X	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	2
Résolution négative	X	2	X	4	5	X	7	8	X	10	11	X	X	X	15	X	17	X	X	X	21	11
ou Absence de résolution																						
DÉFINITION DES LIMITES																						
Appropriée / adhésion	1	X	3	X	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	2
Appropriée / non-adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Inappropriée / adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	X	13	14	15	X	17	18	19	20	21	2
Inappropriée / non-adhésion	1	2	3	4	5	6	X	8	9	10	11	12	13	X	15	16	17	18	19	20	21	2
QUALITÉ DES RELATIONS																						
Mère = alliée	1	X	3	X	5	6	7	8	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	X	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1
Frère/sœur = alliés	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
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	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	X	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1
Père = agent stressant	1	2	X	4	5	6	7	8	9	10	11	12	X	X	15	X	17	18	X	20	21	5
Frère/sœur = agents stressants	1	2	3	4	5	6	7	X	9	10	11	12	13	14	15	16	17	X	19	20	X	3
Conjoint = agent stressant	X	2	3	4	5	6	X	8	X	10	11	X	13	14	15	16	17	18	19	20	21	4
Autre = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
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	X	3	X	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	2
Coalition père / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	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	0
Système fermé	X	2	X	4	5	X	X	8	X	10	11	X	X	X	15	16	17	X	19	20	21	9
CIRCULARITÉ DYSFONCTIONNELLE	1	2	3	4	X	6	X	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	X	3
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	X	15	16	17	18	19	20	21	1
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
RÉPONSES INHABITUELLES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
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	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Colère / hostilité	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	X	21	1
Peur / anxiété	X	2	X	4	5	6	7	X	9	10	11	12	X	14	15	16	17	18	19	20	21	4
Bonheur / satisfaction	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Autre type d'émotion	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	0

Index Général de Dysfonctionnement 55

E. T. - 112000

ecpa Les Editions du Centre de Psychologie Appliquée

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 : J.Z الحالة Date : _____

Age : 19 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	Clefs	Maquillage	Excursion	Bureau	Miroir	Etreinte	Notes
CONFLIT APPARENT																						
Conflit familial	1	2	X	4	5	6	7	X	X	10	11	X	13	X	X	X	X	X	X	20	21	10
Conflit conjugal	X	2	3	4	X	6	7	8	9	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	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Absence de conflit	1	X	3	X	5	6	7	8	9	X	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	3
RÉSOLUTION DU CONFLIT																						
Résolution positive	1	X	3	4	5	6	7	X	9	X	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	3
Résolution négative ou Absence de résolution	X	2	X	4	X	X	7	8	X	10	11	X	X	X	X	X	17	18	X	20	X	12
DÉFINITION DES LIMITES																						
Appropriée / adhésion	1	X	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	0
Inappropriée / adhésion	1	2	X	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	X	15	16	17	18	19	20	X	3
Inappropriée / non-adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	X	10	11	X	13	14	X	X	17	18	19	20	21	4
QUALITÉ DES RELATIONS																						
Mère = alliée	1	X	3	X	5	6	7	8	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	15	16	17	18	19	20	21	0
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	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	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Père = agent stressant	X	2	X	4	5	X	7	8	X	10	11	12	X	X	15	X	17	18	X	20	X	9
Frère/sœur = agents stressants	1	2	3	4	5	6	7	X	9	10	11	12	13	14	X	16	X	X	19	20	21	3
Conjoint = agent stressant	1	2	3	4	X	6	7	8	9	10	11	X	13	14	15	16	17	18	19	20	21	4
Autre = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	2
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	X	3	4	5	6	7	X	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	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	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Système fermé	X	2	X	4	X	X	7	8	X	10	11	X	13	X	X	16	X	18	X	20	X	11
CIRCULARITÉ DYSFONCTIONNELLE	X	2	3	4	X	6	7	8	9	10	11	X	13	14	15	16	17	X	19	20	21	4
MAUVAIS TRAITEMENTS																						
Maltraitance	1	2	X	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1
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	X	X	8	X	10	11	12	X	14	15	16	17	18	19	20	21	5
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
RÉPONSES INHABITUELLES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
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	X	2	3	4	X	6	X	8	X	10	11	12	X	X	15	16	17	X	19	20	X	8
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	X	7	8	9	10	11	X	13	14	15	16	17	18	19	20	21	3
Bonheur / satisfaction	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	X	21	1
Autre type d'émotion	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	0

Index Général de Dysfonctionnement 68

E. T. - 11/2000

Copyright © 1998, 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. Sotilé

Nom : N.B 3ème Date : _____

Age : 16 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	Clefs	Maquillage	Excursion	Bureau	Miroir	Etreinte	Notes
CONFLIT APPARENT																						
Conflit familial	1	X	X	X	5	6	7	X	9	10	11	X	X	X	15	16	X	18	19	20	X	9
Conflit conjugal	X	2	3	4	X	6	X	8	X	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	4
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	0
Absence de conflit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1
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	0
Résolution négative ou Absence de résolution	X	X	X	X	X	6	X	8	X	10	11	X	13	X	15	16	X	18	X	20	21	11
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	—
Appropriée / non-adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	X	17	18	19	20	21	1
Inappropriée / adhésion	1	X	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1
Inappropriée / non-adhésion	1	2	3	X	5	X	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	2
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	0
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	15	16	17	18	19	20	21	0
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	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	X	5	6	7	8	9	10	11	12	X	14	15	16	X	18	19	20	21	3
Père = agent stressant	1	2	X	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	X	17	18	X	20	X	4
Frère/sœur = agents stressants	1	X	3	4	5	6	7	X	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	2
Conjoint = agent stressant	X	2	3	4	X	6	X	8	X	10	11	X	13	14	15	16	17	18	19	20	21	5
Autre = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	X	X	16	17	18	19	20	21	2
DÉFINITION DES FRONTIÈRES																						
Fusion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	11	12	13	14	15	15	17	18	19	20	21	1
Désengagement	1	2	3	4	5	6	7	X	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1
Coalition mère / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
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	10	X	12	13	14	15	16	17	X	19	20	21	2
Système fermé	X	X	3	X	5	X	7	8	X	10	11	X	13	14	15	16	X	18	X	20	21	8
CIRCULARITÉ DYSFONCTIONNELLE	1	2	3	4	5	6	X	8	X	10	11	12	13	14	15	15	X	18	19	20	X	4
MAUVAIS TRAITEMENTS																						
Maltraitance	1	2	X	4	5	6	7	8	9	10	11	X	13	14	15	15	17	18	19	20	21	2
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	X	14	15	16	17	18	X	20	X	3
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
RÉPONSES INHABITUELLES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	15	17	18	19	20	21	0
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	X	2	3	4	5	6	X	8	9	10	11	12	X	X	15	16	17	18	19	20	X	5
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	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Bonheur / satisfaction	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Autre type d'émotion	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	0

Index Général de Dysfonctionnement 61

E. T. - 11/2000

ecpa Les Editions du Centre de Psychologie Appliquée

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 : A.G الطالة 4 Date : _____

Age : 18 Position dans la famille _____ (ex. père, fille, grand-mère)

Feuille de cotation

Catégories	Numéros des planches																				Notes
		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	X	X	X	X	5	X	7	8	X	10	X	X	13	14	15	16	X	X	X	20	21	11
	Conflit conjugal	1	2	3	4	X	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1
	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	0
	Absence de conflit	1	2	3	4	5	6	7	X	9	10	11	12	13	X	X	16	17	18	19	20	21	3
RÉSOLUTION DU CONFLIT																							
	Résolution positive	1	2	3	4	5	6	X	X	9	X	11	12	X	14	15	16	17	18	19	20	21	4
	Résolution négative ou Absence de résolution	X	2	X	X	X	6	7	8	X	10	X	X	13	14	15	16	X	X	19	20	X	10
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	X	11	12	13	14	15	16	17	18	X	20	21	2
	Inappropriée / adhésion	1	X	3	X	5	X	7	8	9	10	11	X	13	14	15	16	17	18	19	20	21	4
	Inappropriée / non-adhésion	1	2	X	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	X	X	18	19	20	21	3
QUALITÉ DES RELATIONS																							
	Mère = alliée	1	2	3	4	5	6	7	X	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1
	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	15	16	17	18	19	20	21	0
	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	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	X	3	X	5	X	7	8	9	10	11	12	X	X	15	16	X	X	19	20	X	8
	Père = agent stressant	1	2	X	4	5	6	7	8	9	X	11	12	13	14	15	X	17	18	X	20	21	4
	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	X	2	3	4	X	6	X	8	X	10	X	X	13	14	15	16	17	18	19	20	21	6
	Autre = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
DÉFINITION DES FRONTIÈRES																							
	Fusion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	X	X	16	17	18	19	20	21	2
	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	X	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	2
	Coalition père / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	X	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	0
	Système fermé	X	X	3	X	5	6	7	8	9	X	11	X	13	14	15	16	X	X	19	20	21	7
CIRCULARITÉ DYSFONCTIONNELLE		X	2	3	4	X	6	7	8	9	10	11	X	13	X	15	16	17	18	19	20	X	5
MAUVAIS TRAITEMENTS																							
	Maltraitance	1	2	X	4	5	X	7	8	9	10	11	X	13	14	15	16	17	18	19	20	21	3
	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	X	15	16	17	18	19	20	21	9
	Abus de substances	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	X	20	21	2
RÉPONSES INHABITUELLES		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	X	16	17	18	19	X	21	2
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	1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	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	0
	Peur / anxiété	X	2	X	4	5	6	7	8	X	10	11	X	X	14	15	16	17	18	19	20	21	5
	Bonheur / satisfaction	1	2	3	4	5	6	X	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1
	Autre type d'émotion	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	0

Index Général de Dysfonctionnement 72

E. F. - 11/2000

ecpa Les Auteurs du Centre de Psychologie Appliquée

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.

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

CENTRE HOSPITALO- UNIVERSITAIRE D'ORAN

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

SOUS DIRECTION DES PERSONNEL

N° 13/2013

Décision d'affectation

Nom : ***REFSSI***

Prénom : ***Bouchra***

Fonction : ***Stagiaire En 2 Eme Année En Psychologie Et Sciences D'éducation***

Est

Affecté(e)

Au service : ***UMC***

A compte du : ***25/04/2013 au 24/05/2013***

Oran le : 24 أفريل 2013

P/ ***Le Directeur Des Ressources Humaines***