وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد خيضر بسكرة

كليةالعلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

صورة الذات لدى المراهقة التي حاولت الانتحار

(دراسة ميدانية لأربع حالات بتطبيق اختبار رسم الرجل)

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص –علم النفس العيادي–

من إعداد الطالبة :

– غنية جودي

تحت إشراف :

–بوسنة زوهير عبد الوافي

السنـة الجـامـعيـة:2013 / 2014

فهرس المحتويات

شكــر و تقديــر .....
الإهـــــــــداء .....
ملخص الدراسـة باللغــة العربيــة .....
ملخص الدراسـة باللغــة الاجنبيـة .....
مقـدمـــــــة .....

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة .

1. إشكاليـــــة الدراســـة 02
2. فرضيـــات الدراســـة 04
3. أهمـــــية الدراســـة..... 04
4. أهـــــداف الدراســـة 05
5. الدراســـات السابقـــة 05
6. التحديد الاجرائي للمصطلحـــات 08

الإطـــار النظـــري:

الفصـــل الثاني: المراهقة و صورة الذات.

تمهيـد..... 10

اولا : المراهقة

1. تعريف المراهقة 10
2. المقاربة النظرية لفترة المراهقـة 12
3. خصائص المراهقة 17
4. حاجات المراهـق 23

5. مشكلات المراهقة 24

ثانيا: صورة الذات

1. نبذة تاريخية عن صورة الذات 26
2. مفهوم صــورة الذات 28
3. المقاربة النظرية لصورة الذات 32
4. أنواع و أشكال مفهوم الذات 37
5. نتائج رفض صورة الذات 40

خلاصة 47

الفصـل الثالث: الانتحار و محاولة الإنتحار.

تمهيد..... 48
1. مفهوم الانتحار و محاولة الانتحار 48
2. المقاربة النظريــة لظاهرة الانتحار..... 50
3. أسباب الانتحار و محاولة الانتحار..... 51
4. بعض الاحصائيات..... 55
5. المراهق و محــاولة الانتحار 53

خلاصـــة 60

الاطـــار التطبيقي:

الفصـل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة.

تمهيد 62
1. منهج الدراسة 62
2. أدوات البحث 63
   - الملاحظة العيادية 63
   - المقابلة العياديـة 63
   - الاختبار 64

3. الدراسة الاستطلاعية 65
4. مكان و زمان الدراسة 65
5. حالات البحث 66

الفصل الخامس: عرض و تحليل النتائج .

1. الحالة الاولى 68
2. الحالة الثانية 74
3. الحالة الثالثة 80
4. الحالة الرابعة..... 77
5. تحليل النتائج على ضوء الفرضيات 91

الخاتمة

المراجع

الملاحق

مقدمة :

تعد ظاهرة الانتحار و محاولة الانتحار من الظواهر الاجتماعية التي لازمت المجتمعات البشرية، و هي من المشاكل الخطيرة التي تهدد المجتمع و تماسكه لأنها تؤدي الى فقدانه لبعض اعضائه كما انها تعد مؤشرًا على تفكك المجتمع، و تمثل فشلا فرديا و جماعيا في التكيف مع النفس و المحيط.

لقد تباينت آراء الباحثين و المهتمين بتعريف الانتحار و محاولة الانتحار و العوامل المؤدية اليهما والتي ما زالت محط أنظار و اهتمام الكثير من الباحثين، خاصة أن معدلات الانتحار قد ازدادت عالميا. اذ تشير معظم الدراسات و الاحصائيات الى ارتفاع نسب الانتحار و محاولات الانتحار في أغلب الدول الاوروبية و الولايات المتحدة لاسيما في القرن 19 و الربع الأول من القرن 20 و لأسباب مختلفة. بينما لا يزال الانتحار الأقل انتشار في العالم العربي والاسلامي مقارنة مع الدول المتقدمة. وما يهمنا في هذا البحث هو المحاولة الانتحارية.

لقد أشارت الاحصائيات العالمية الى أن عدد المحاولات الانتحارية أكبر بكثير من عدد الانتحارات فزيادتها في الآونة الأخيرة اعتبرت احدى حالات الطوارئ النفسية التي تمس خاصة فئة المراهقين الذين تتراوح اعمارهم ما بين (14-24). و تختلف العوامل التي تعمل على رفع نسبة هذا السلوك المضطرب لدى المراهقين و خاصة فئة المراهقات ، فهناك من يرجعها الى العوامل الاقتصادية و هناك من يسندها الى العوامل الاجتماعية، و البعض الآخر يعتبرها حالات نفسية، وهذا صلب موضوع بحثنا الذي يركز على صورة الذات وما تتسم به من مظاهر قد تؤدي بالمراهق الى محاولة الانتحار.

خلال دراستنا هاته سوف نتدرج من خلال ثلاث مراحل:

الأولى تتضمن الاطار العام للدراسة، الثانية تتضمن الاطار النظري، اما الثالثة فتتضمن الاطار التطبيقي (الميداني). و سيكون العمل ممنهج من خلال خمس فصول.

الفصل الأول : الاطار العام للدراسة و الذي تضمن:

عرض إشكالية وفرضيات و أهمية و أهداف الدراسة بالإضافة إلى الدراسات السابقة و تحديد المفاهيم الإجرائية.

اما الجانب النظري فيشمل:

الفصل الثاني: المراهقة و صورة الذات و الذي شمل تمهيد ثم قمنا بتعريف، اولا، المراهقة والمقاربات النظرية الخاصة بها ثم خصائص المراهقة، حاجات المراهق و مشكلات المراهقة.

ثانيا، تعرضنا الى صورة الذات، نبذة تاريخية عنها، المقاربة النظرية، أشكال و أنواع صورة الذات، نتائج رفض صورة الذات ثم خلاصة لهذا الفصل.

الفصل الثالث: الانتحار و محاولة الانتحار الذي شمل تمهيد، مفهوم الانتحار و محاولة الانتحار، المقاربات النظرية، أسباب محاولة الانتحار، بالاظافة الى بعض الاحصائيات وكذلك المراهق و محاولة الانتحار ثم خلاصة لهذا الفصل.

أما الجانب الميداني فيتضمن فصلين:

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة وتضم منهج الدراسة، اداوت البحث وهي الملاحظة العيادية و المقابلة العيادية و الاختبار، و الدراسة الاستطلاعية، والاطار المكاني والزماني للدراسة، بالإضافة إلى حالات البحث محل الدراسة.

الفصل الخامس : جاء فيه عرض وتحليل النتائج مع مناقشتها وتفسيرها.

اخيرا، قمت بوضع الاستنتاج العام للدراسة و طرحت مجموعة من الاسئلة التي تفتح المجال لبحوث مستقبلية ثم ذكرت بقائمة المراجع و الملاحق الخاصة بالدراسة.

الفصل الاول:
الإطار العام للدراسة

1. الإشكـالية :

تمثل مرحلة المراهقة مرحلة نمائية متسارعة و هامة يمر بها الفرد من الطفولة الى الرشد، و لم يتفق العلماء و الباحثون على تحديد نقطة محددة لبدايتها أو حتى نهايتها، و يرجع هذا الى طبيعة المجتمعات و الثقافات، و اساليب التربية.... لكن يتفق الكثير في أن المرحلة تنطلق مع فترة البلوغ أي ما بين 10 و11 سنة عند البنات و 11-12 عند الذكور و تنتهي في حدود 24 سنة.

تعتبر المراهقة مجال جديد للبحث النظري و العيادي، و يعتبر ستالي هول (S Hall) أول علماء النفس الذين تمكنوا من صياغة نظرية في المراهقة. و اليوم توجد كتابات كثيرة تتناول هذه المرحلة النمائية من حيث كونها مرحلة عادية يستطيع أن يمر بها الفرد بسلاسة و دون مشاكل اذا توفرت له الأرضية المناسبة، و هذا ما رأته مارغريت ميد (Margaert Mead) (عالمة الأنثروبولوجية) التي درست المراهقة لدى قبائل (الساموا- Samoa) في جزر الباسفيل الجنوبية حيث وجدت أن العوامل الثقافية تلعب دوراً هاماً في الانتقال الى مرحلة المراهقة، كما لاحظت ميد (Mead) في هذه القبائل على سبيل المثال عدم وجود فترة عاصفة و مضطربة في حياة المراهقين، بل لاحظت حدوث انتقال سلس و تدريجي لدى الأفراد من مرحلة الطفولة الى مرحلة المراهقة. لكن هناك من يراها مرحلة أزمة، فعند هول (Hall) تعتبر فترة العواصف الشديدة و عند يوبخ (Yubekh) فهي فترة الميلاد النفسي المصحوب بتغيرات جسمية و بروز الأنا، و عند سويف فهي فترة تنبيه الشعور بالذات.

هذه الفترة النمائية تحتوي تعقيدات كبيرة تتدخل فيها معطيات بيولوجية، نفسية، ثقافية، اجتماعية، اقتصادية ... الخ، هذا التداخل يكون على ميادين عديدة تفسر ما يحدث أثناء فترة المراهقة على المستوى النفسي. فالتغيرات الفسيولوجية التي تصاحب البلوغ تعمل على ايقاظ الليبدو الذي هدأ خلال مرحلة الكمون، و يصبح بمثابة المصدر الرئيسي للطاقة الجنسية، وحتى يصل المراهق الى النضج الجنسي يجب عليه أن يتغلب على المشاعر

الجنسية نحو الأب و الأم من خلال ميكانيزمات الدفاع التي تتضمن التعبير المعاكس لما يشعر به من فشل في تحقيق الرغبة الجنسية الى سلوكات عدوانية. لذلك هي مرحلة بناء الهوية حيث يتعرف الفرد عن ذاته و القيم التي يتبناها و الاتجاهات التي يختارها لتحديد طريقة حياته، فالمراهقة تولد من ضرورة اعادة تنظيم الانا الذي أثرت عليه تغيرات البلوغ حيث يتطلب من المراهق استدخال هذا النمو الفزيولوجي ضمن نظامه العلائقي و اللبيدي، وأول ما يبدأ به هو تحديد معالم جسمه و تناسقه حيث يرى أنه ليس ذلك الطفل أو الطفلة بل أصبح رجل أو امرأة و لهذا يجب أن يتكيف مع هذا الوضع، فتصبح المرآة هي الملازم الأول له و النظر فيها لمدة طويلة حتمية لا بد منها، فصورة الجسم المثالية هي مبتغى هذا المراهق، فافتتانه بجسده و عشقه لذاته أو النرجسية هي التي يريد الوصول اليها.

فرغم أن المراهقة هي مسيرة باتجاه النضج العاطفي و الذهني و الجسمي و الانفعالي والجنسي الا أنها أزمة بكل ما تعنيه الكلمة من معنى، فهي أزمة شاملة لكل جوانب الشخصية. كما أنها ولادة ثانية كما سماها جان جاك روسو (Jean Jack Rousseau) أزمة اكتشاف الذات و محاولة تأكيدها و ايجاد الموقع المناسب لها، و هي المرحلة التي تكون فيها كل الاحتمالات واردة بسبب هشاشة الفرد و عدم قدرته على اتخاذ قرارات حاسمة، حيث يتعذر عليه استخدام آليات دفاعية لمواجهة أزماته، فيدخل في صراعات شعوريـــة ولا شعورية مع ما يريده و ما يريده الآخرين منه. هذه الظروف تؤثر في ادراكه لصورة ذاته وأحيانا تجعل هذا المراهق يرفض صورته فينتج عن ذلك الاحساس بالدونية ووجود جرح نرجسي و لا يمكن تفسير هذا بشيء جديد يحدث فجأة بل هو احياء لصراعات طفولية قديمة عاشها هذا المراهق أثناء طفولته سواء من عدم إستثمار للموضوع أو معاملات سيئة من طرف الأسرة أو المجتمع فوجدت أرضية خصبة أثناء المراهقة فظهرت و بحدة كبيرة لم يستطع المراهق أن يجد لها حل سوى الهروب لأنه لم يقدر على مواجهتها و أسرع طريق يصل اليه المراهق هو الادمان، الانحراف..... لكن هناك من يرى بأن هته الحلول كلها

ظرفية فيمر مباشرة الى الحلول النهائية، و هي المرور الى الفعل و هو التخلص من هذه الحياة بالانتحار.

الانتحار حسب دوركايم (Emile Durkeim)، الذي قام سنة 1897 بوضع كتاب سماه الانتحار، في دراسة ما كان يسميه ظاهرة اجتماعية، و الذي يعتبر الانتحار مؤشرا عاماً في تقييم وعي مجتمع ما **(كورغلي محمد لمين، 2012، ص1)** ولم يتطرق اليه كحالة نفسية.

و في هذه الدراسة سنحاول معرفة الجانب النفسي للظاهرة، وذلك بطرح التساؤل التالي:

"**بماذا تتسم صورة الذات عند المراهقة التي حاولت الانتحار؟**"

2. فرضيـات الدراسة :

الفرضية العامة:

تتسم صورة الذات لدى المراهقة التي حاولت الانتحار بعدة مظاهر.

الفرضيات الجزئية:

- تتسم صورة الذات لدى المراهقة التي حاولت الانتحار بالتدني.
- تتسم صورة الذات لدى المراهقة التي حاولت الانتحار بالنبذ.

3. أهمية الدراســـة:

إن الإنتشار الكبير و المتزايد لحالات محاولة الأنتحار لدى المراهقات والتي قد تنجح في حالات كثيرة. و ما تمثله من مأساة و مشكلة حقيقية للفرد و المجتمع هو الذي دفعنا إلى الخوض في هذا الموضوع خاصة ان هاته المراهقة ستصبح في يوم ما أما. كذلك الارقام المرعبة التي تطلعنا بها يوميا الجرائد خاصة لدى فئة المراهقين و ما زادني إسرارا هو اقبال المراهقات على هذا الفعل الذي كان في يوما ما مقتصرا على الذكور.

4. أهداف الدراســة :

يهدف هذا البحث الى دراسة بعض سمات صورة الذات التي قد تسهم في توضيح ظاهرة الانتحار و محاولة الانتحار لدى المراهقات اللواتي لا يعانون من اي اضطراب عقلي.

كذلك نهدف من خلال هذا البحث الى محاولة التحقق من فرضيات الدراسة التي قمنا بصياغتها والمتمثلة في مظهرين و هما التدني و النبذ، هاتان السمتان اللتان قد تكونا وراء محاولة الانتحار لدى المراهقات وكذا الخروج ببعض المقترحات و هذا حسب نتائج الدراسة.

5. الدراسات السابقة :

5-1- دراسة سارف Cerf :

يؤكد سارف على ان المراهقين المحاولين للانتحار، يتميزون ببعض خصائص الطبع (المزاج) التي تدفع بهم الى محاولة الانتحار، حيث اظهروا -كلهم- خاصيتين على الاقل من الخصائص الثمانية، التالية: الإندفاعية، الإفراط في الإنفعال، القلق، التأخر العاطفي، صعوبات في التقدير، الهذيان، الأعداد أو الاحكام، العزلة الاجتماعية، الانطواء، هي عناصر الشخصية يعتبرها **دوش** كدافع (كعامل) لمحاولة الانتحار عند المراهق.

(سارف، 1970، ص70)

5-2- دراسة دافيد برنت و معاونوه:

تحمل دراسة برنت و معاونوه عنوان "**عوامل الانتحار لدى المراهقين**"، فالانتحار حسب برنت يظهر اربع مرات لدى المراهقين الذكور مقابل مرة واحدة لدى المراهقات، و الذكر معروف بأساليبه العنيفة بالإضافة الى تعاطيه المخدرات و ردود فعله الاندفاعية كما ان نسبة الانتحار تنخفض في المجتمعات التي تسودها القيم الثقافية التي هي على

علاقة بالعادات و التقاليد. كذلك اظهر في دراسته دور الاضطرابات العاطفية في انتحار المراهقين، و خلص الى ان 90 % من المراهقين المنتحريين يعانون من اضطرابات عقلية.

(Brent.D traduit par marchand.D 1995, p360)

5-3- دراسة براين قرينفيلد:

عنوان هذه الدراسة "**التحالف العلاجي ضد ازمة الانتحار لدى المراهقين**" و اقترح براين انشاء تحالف مع الشباب المحاول للانتحار كما اقترح على الاكلينيكي ان يتدخل مباشرة مع المراهق و بطريقة غير مباشرة مع اوليائه. لذلك عليه ان يعمل مع كل افراد العائلة موجها تدخلاته على جملة من المصطلحات اهمها: التعلق، العدوانية الموجهة نحو الذات، ميكانزمات التقمص الاسقاطي، و هذا ما يؤدي بالاباء الى التعرف على احاسيسهم الخاصة اتجاه ابنائهم. ان هذه الطريقة العلاجية مهمة بغرض مواجهة اشكالية انتحار المراهقين. **(Grennfield.B 1995, p424)**

5-4- دراسة ديكين و اخرون:

اوضحت الدراسة التي كانت بعنوان "المحاولات الانتحارية لدى المراهقين المتعرضين للعنف الأسري" على ارتفاع معدل حدوث المحاولات الانتحارية لكن لا يعد العنف سببا مباشرا للمحاولة في حد ذاته بل انه يزيد من الضغوطات النفسية التي يتعرض لها المراهق في الاسرة المتعلقة بالنجاح و الفشل حيث يجلب الفشل للفرد الالم فهو لا يقدر على تحمل مرارة الفشل فذلك ينقص من تقديره لذاته فيقدم على الانتحار بدون تفكير.

5-5- دراسة حسين محمد 1987:

كانت هاته الدراسة في المملكة العربية السعودية حيث وجد الباحث ان هناك فروق في درجة الامن النفسي بين مجموعات مفهوم الذات فذوي الدرجات المرتفعة يكونون اكثر شعورا بالامن من ذوي الدراجات المنخفضة اي ان درجة الشعور بالطمانينة و الامن تزداد كل ما

كانت المفاهيم عن الذات ايجابية و تزداد مشاعر الخطر و التهديد عند الذين يعانون من مفاهيم سلبية عن ذواتهم. **(احمد محمد الزعبي، 2001، ص25)**

5-6- دراسة صغير، 1975، A.Sghir :

قام الباحث بدراسته على 421 حالة محاولة للإنتحار في المستشفى الجامعي لقسنطينة، فأسفرت التحاليل على النتائج التالية:

من بين 421 حالة تم ايجاد 321 حالة محاولة للإنتحار سنها يتراوح ما بين 15 و 25 سنة، اي ما يعادل 76%، كما وجد أن 9,22 % اعمارهم ما بين 25 الى 50 سنة، و بعد فحص الفئة المحاولة للانتحار تبين أن هناك تفاوت ملحوظ في عدد المحاولين للإنتحار بين الذكور و الإناث، إذ وجد 282 أنثى مقابل 132 ذكرا، أي بمعدل امرأتين مقابل رجل واحد، كما أن نسبة المحاولة الإنتحارية هي أكثر تواترا عند الإناث المراهقات إذ من بين 282 امرأة محاولة للإنتحار وجدت 220 حالة سنها ما دون 25 سنة أي ما يعادل 78%.

رغم أن الفعلة واحدة إلا أن الوسيلة تختلف، فمن خلال النتائج المتحصل عليها فهناك 73 حالة استعملت مواد التطهير، 47 استعملت المواد السامة، و 33 حالة استعملت طرق متنوعة منها قطع الشرايين، الشنق، الغاز،.... إلخ. **(يحياوي حسينة، 1995، ص63)**

من خلال هاته الدراسات نستطيع ان نقول ان الفشل هو احد اسباب المرور الى الفعل اما سبب الفشل فكان سوء علاقة المراهق باسرته و عدم تفهمهم لمتطلباته و بالنظر الى المرحلة التي يعيشها يحدث الصراع بين الجانبين، اما بحثنا فارتكز على صورة الذات و هو مبتغى المراهقة كذلك اخترتنا المراهقة دون المراهق لانها في العادة لا تقدم الفتاة على الانتحار لانها كما يطلق عليها الجنس اللطيف بمعنى انها لا تقدم على العنف. و الفشل كان مظهرا من مظاهر تدني صورة الذات و كذا قسوة الاسرة كانت سببا في احساس المراهقين بانهم منبوذون، و هذا ما استخلصناه من حالات دراستنا.

6. التعريف الأجرائي لمفاهيم الدراسة:

صورة الذات: هي فكرة الفرد عن نفسه و كيفية تقييمه لها وما يحمله من صور سلبية عنها و عدم تقبل الأخرين لها.

المحاولة الأنتحارية: تعتبر المحاولة الإنتحارية كل عملية يقوم بها المراهق من اجل الموت لكنها تفشل في النهاية.

المراهقة: المراهقة هي مرحلة من مراحل النمو التي يمر بها الفرد ما بين (12-21 سنة) من خلالها يبحث عن صورته الذاتية.

التدنـي: هي تلك الصورة السلبية التي يرسمها المراهق لصورته الذاتية نتيجة إحساسه بانه لا شيئ بالنسبة لنفسه و الاخرين.

النبــذ: هو الاحساس بالرفض و عدم القبول من طرف الاخرين و احساس المراهق أنه غير مرغوب فيه.

الإطار النظـــري

الفصل الثاني:
المراهقة و صورة الذات

تمهيد :

المراهقة هي الفترة الانتقالية الانفعالية بين الطفولة و الرشد التي تتميز بعدد من التغيرات الجسمية بالاضافة الى التغيرات الوجدانية المصاحبة لهاته التغيرات و هي مرحلة فاصلة من الناحية النفسية و الاجتماعية حيث يتعلم فيها الاطفال تحمل المسؤوليات الاجتماعية و واجباتهم كمواطنين في المجتمع. الا ان هذه المرحلة تتميز بتغير هام يحدث على مستوى كيفية تكوين الصورة الذاتية للمراهق. ونعني بصورة الذات تلك الصورة التي نتصورها عن أنفسنا وتحدد مجال تعاملنا وتفاعلنا مع الآخرين. وقد تتسم تلك الصورة بالذاتية المفرطة التي نسقطها على أنفسنا فنضفي على أنفسنا سمات لا تمت لها بصلة، وقد تتسم بالموضوعية التي تتحدد من خلال الفهم العقلاني للذات والوعي بالجوانب المختلفة المرتبطة بها في ضوء التأثيرات المختلفة للواقع الاجتماعي المحيط بنا. كما أن هذه الصورة قد تكون معلنة أو قد تنطوي على بعض الجوانب الخفية التي يحرص الفرد على عدم إشهارها أو البوح بها.

اولا : المراهقة :

1.تعريف المراهقة :

يعرف ستانلي هول (Stanly Hall)، مؤسس الجمعية الامريكية لعلم النفس (American Psychological Association « APA ») و صاحب الدراسات العلمية للمراهقين و الذي قدم دراسته عن المراهقة و التي اطلق فيها على هاته المرحلة انها مرحلة "العاصفة و الضغط" (Storm Stress). **(محمود عبد الحليم منسي، 2001، ص189)**

المراهقة هي المرحلة التي ينتقل فيها الكائن من الطفولة الى الرشد اي ان المراهقة هي الانتقال من الاتكالية الى مرحلة الاعتماد على الذات. **(مريم سليم، 2002، ص 375)**

اذن المراهقة هي مرحلة من المراحل العمرية تتميز عن غيرها من المراحل بعديد التغيرات سواء الجسمية او النفسية، ففي هذه المرحلة تتعدد الحاجات و المطالب و تزداد الرغبات و تكثر الصدامات و يصبح ذلك الطفل المتكل على الوالدين يبحث عن مكانة له و صورة يستقل بها عن اسرته ليبدأ حياة جديدة تهيؤه لان يكون رجل او امراة المستقبل، و قد قسم العلماء مرحلة المراهقة الى عدة تقسيمات و هذا وفقا لفروقات النمو في مختلف البيئات ومن اهم هذه التقسيمات نجد:

- **التقسيمات الثنائية** و تشمل:

- المراهقة المبكرة التي تمتد من 12 الى 15 او 16 سنة.
- المراهقة المتأخرة و تمتد من 17 الى 21 سنة. **(أحمد محمد الزغبي،2001، ص391)**

- **التقسيمات الثلاثية** و تشمل:

- مرحلة ما قبل المراهقة و تبدأ من 10 الى 12 سنة.
- المرحلة المبكرة من 13 الى 16 سنة.
- مرحلة المراهقة المتأخرة تمتد من 17 الى 24 سنة. **(امل مخزومي،2004، ص 115)**

- **التقسيمات الرباعية** و تشمل:

- مشارف المراهقة تكون عند البنات من 11 الى 12 و عند الذكور من 13 الى 14 سنة.
- المراهقة المبكرة تكون عند البنات من 13 الى 14 وعند الذكور من 15 الى 16 سنة.
- المراهقة الوسطى تكون عند البنات من 14 الى 16 و عند الذكور من 17 الى18 سنة.
- المراهقة المتأخرة تكون عند البنات من 17 الى 20 وعند الذكور من 17 الى 20 سنة.

(صالح حسن احمد الداهري، 2005، ص 235)

مهما اختلف العلماء في تقسيم مرحلة المراهقة، فانها عادة ما تبدأ من 11 و تنتهي اواخر 24 سنة ويبقى الإختلاف يكمن في مظاهر النمو فقط.

2. المقاربة النظرية لمرحلة المراهقة :

2-1- النظرية المعرفية لجون بياجي:

رائد هذا الاتجاه هو "جون بياجي" الذي ارتبط اسمه بدراسة النمو المعرفي لدى الطفل على خلاف فرويد الذي يركز على دراسة النمو الانفعالي وتأثيره على السلوك.

إن هذا العالم في دراسته للمراهقة لا يرّكز على الاضطرابات التي تعرفها الشخصية، وإنما يرّكز على التفكير و العاطفة كعاملين أساسين يؤثران في هذه المرحلة:

- أولا: التفكير؛ فتفكير المراهق يختلف عن تفكير الطفل، فهذا الأخير لا يفكر في الأشياء إلا بشكل حسّي بحسب ما تطرح عليه في الواقع. بخلاف المراهق الذي يستطيع بنفسه أن يبني نسقا فكريا بمواضيع مجردة.

هذا التحول في التفكير هو ما يسميه "بياجي" بالتفكير الشكلي؛ أي الانتقال من التفكير الحسي في مرحلة الطفولة إلى ما يسمى بالتفكير الشكلي.

يؤكد هذا الاتجاه أن المراهقة هي فترة التأملات والشطحات الفلسفية في حياة الفرد. فالأنانية الذاتية تدفع إلى الاعتقاد بأن الفرد له قدرة على إعادة بناء العالم، وأنه يتمتع بقدرة وقوة عقلية مطلقة الشيء الذي يدفع إلى نشوء مجموعة من الإضطرابات في علاقاته بالعالم وبالمحيط الذي يعيش فيه.

ثانيا: الجانب العاطفي؛ يتحدد هذا الجانب بمدى قدرة الفرد على الاندماج في مجتمع الراشدين. هذا الجانب نجده يتجسد في مدى تفاعل الفرد مع العلاقات الاجتماعية داخل المحيط الذي يعيش فيه.

إن النظرية المعرفية لا تلغي بشكل مطلق السمات و الخلاصات التي خرجت بها النظريات الأخرى فيما يخص فهم وتفسير مرحلة المراهقة. فهذه النظرية ترّكز في ذلك على

إبراز المظهر العقلي أو المعرفي وتأثيره في تحديد ملامح المراهقة حيث إن المراهق في هذه الفترة يتميز بنمو عقلي يحاول أن يوظفه ويحكمه في مختلف مظاهر حياته الأمر الذي يحدث مجموعة من الاضطرابات في عقلية توافقه وانسجامه مع بيئته المحيطة.

(http://almothaqaf.com/index.php/qadaya/82276.html)

2-2- نظرية الشكل المتعاقب للهوية لإريكسون :

إفترض اريكسون ثمانية مراحل يمر بها الإنسان في نموه الاجتماعي، وحدد لكل مرحلة اتجاهين أحدهما إيجابي والآخر سلبي، وهذه المراحل هي:

1-مرحلة الثقة : ويقابلها عدم الثقة (وتغطي هذه الأزمة من الميلاد حتى السنة الثانية) حيث تولد الرعاية والعناية بالطفل في سنواته الأولى الشعور بالثقة في حين يفقد الطفل الثقة في المحيط الذي يعيش فيها إذا أخفق هذا المحيط في تلبية حاجات الطفل، وهذه المرحلة تقابل المرحلة الفمية عند فرويد.

2- مرحلة الاستقلال: ويقابلها الشعور بالعار وتغطي هذه الأزمة (من 2-4 سنوات)، وأن التربية الجيدة تساعد الطفل على الشعور بذاته والقدرة على السيطرة عليها وإذا فشل الطفل في الشعور بالإستقلال فإنه يتولد لديه الإحساس بالعار، ويقابلها المرحلة الشرجية عند فرويد.

3- المبادأة: ويقابلها الشعور بالذنب وتحدث هذه الأزمة (من الثالثة حتى السادسة) وهي سنوات الخيال واللعب والمغامرة والتعامل مع الآخرين وإذا فشل الطفل في تحقيق ذلك فإنه يشعر بالذنب ويصبح خائفاً متردداً، وتقابل هذه الأزمة المرحلة القضيبية عند فرويد.

4- مرحلة الإجتهاد: ويقابلها الشعور بالنقص وتحدث هذه الأزمة في (سنوات التعليم الابتدائي) يتعلم الطفل المهارات الأساسية (القراءة والكتابة والحساب)، كما يشارك في النشاط الاجتماعي و اللعب المنظم ويقوم بتأدية الواجبات، و الإخفاق في هذه المرحلة

والمرحلة السابقة لها يولد عند الطفل الشعور بالنقص، ويقابل هذه المرحلة عند فرويد مرحلة الكمون.

5- مرحلة تحديد الهوية: ويقابلها اضطراب الهوية في مرحلة المراهقة، وتسمى هذه المرحلة البحث عن الهوية ويقابلها المرحلة الجنسية عند فرويد وفيها يشعر المراهق بذاته بشكل قوي.

6- مرحلة العلاقات العاطفية: ويقابلها الشعور بالعزلة في مرحلة الشباب والزواج وفيها يكتشف الفرد لهويته حتى انتهاء فترة الرشد، كما يبدأ الفرد باحتلال دوره الاجتماعي كراشد في المجتمع.

7- مرحلة الإنتاج: ويقابلها الأنانية والإخفاق في العمل والحياة الزوجية وقد تدفع الفرد للسلوك الأناني، وتشمل هذه المرحلة فترة الرشد والانتقال من الذاتية إلى رعاية الأبناء.

8- مرحلة التكامل: ويقابلها الشعور باليأس، وهي فترة ما بعد الستين من العمر وتمثل هذه الفترة خلاصة المراحل السابقة.

إن النجاح في المراحل السابقة يولد الشعور بالنجاح في الحياة العائلية والحياة العملية والفشل في هذه المرحلة والمراحل السابقة يولد الإحساس بالإحباط واليأس في مراحل الحياة الاخرى. **(ناصر ميزاب، 2005، ص ص 71-75)**

2-3- نظرية التحليل النفسي لفرويد :

أشار فرويد إلى خمس مراحل أساسية في النمو، وكل منها يتصف بمشكلات تكيفية جديدة يجابهها الفرد وهي :

1- المرحلة الفمية Oral Stage:

تحدث هذه المرحلة في السنة الأولى من عمر الطفل ويحدث الإشباع من استثارة الشفاه واللسان والفم ويحدث سلوك الرضاعة كمصدر منظم للإشباع في هذا العمر وإذا لم

يتم الإشباع الفمي في تلك المرحلة فقد يلجأ الطفل إلى مص الأصابع أو قضم الأظافر في مراحل لاحقة.

2- المرحلة الشرجية Anal Stage:

تكون خلال العامين الثاني و الثالث من عمر الطفل و يتركز مصدر اللذة في المنطقة الشرجية، و يحصل الطفل على لذة و راحة من عملية الإخراج، فيتعلم الطفل التحكم في البيئة بصورة ناجحة أثناء هذه الفترة إذا أعطيت له التدعيمات المناسبة من الآباء أو المربين.

3- المرحلة القضيبية Phallic Stage:

تغطي هذه المرحلة الفترة الزمنية بين ثلاث إلى ست سنوات من عمر الطفل، ويتركز مصدر اللذة في المنطقة القضيبية، ويلعب الطفل بأعضائه التناسلية ويشعر باللذة ثم تبدأ ظهور عقدة أوديب لدى الذكور فيكون الطفل مفتوناً بأمه فيجتهد ليكون مثل أبيه في صفاته فيتكون لديه الأنا الأعلى، وعقدة إلكترا عند الإناث وتكون فيه الإناث منجذبة ناحية الأب فتتبنى القيم والمثل التي تحترمها الأم فيتطور عندها الأنا الأعلى.

4- مرحلة الكمون Latency Stage:

تكون هذه المرحلة من العام السادس حتى البلوغ ويتحول مصدر اللذة من الذات إلى الأفراد الآخرين وتكوين صداقات، والتفاعل الاجتماعي مع رفاق السن و تحل عقدة أوديب و عقدة الكترا، حين يتوحد الطفل مع الوالد من نفس الجنس، وقد يصف البعض هذه المرحلة بأنها مرحلة الهدوء الذي يسبق العاصفة.

5- المرحلة التناسلية Genital Stage:

هي فترة العنف والعواصف بحلول المراهقة، وفيها ينهي الفرد ارتباطه بوالديه والبدء في تكوين حياته الخاصة، ويرى فرويد أن التغيرات التي تحدث في فترة المراهقة لا تحدث عند الجنسين بالطريقة ذاتها باعتبار أن الهدف الجنسي الجديد يعطي كلا الجنسين وظائف

مختلفة، وإذا كان التطور ناجحاً في هذه المرحلة وغيرها من المراحل السابقة فإنه يقود إلى الزواج والنضج الجنسي وإنجاب الأطفال وتربيتهم.

وقد أكد فرويد على أن الإشباع أو الحرمان الزائد الذي يحصل عليه الفرد في أي مرحلة يؤدي إلى تثبيت الأطفال في هذه المرحلة، ولذا فإن تطورهم الجنسي لا يكتمل.

في الأخير، يمكن القول ان تعدد النظريات المفسرة لظاهرة "المراهقة" لدليل على تعقد الظاهرة وتداخل مختلف مظاهرها وتشابكها، وتعدد العوامل المؤثرة فيها.

جل هذه النظريات تتفق في كون المراهقة تشكل مرحلة خاصة من مراحل نمو الفرد، ترتبط بالتغيرات العضوية والجسمية، إلا أنها تختلف في تحديد وتقرير مدى تأثير هذه التغيرات العضوية على السيرورة النفسية وتطورها. **(محمد ابو جادو، 2004، ص445)**

هذه أهم مميزات وخصائص بعض النماذج من النظريات التي حاولت أن تفسر المراهقة بالتركيز على مجموعة من العوامل والتي تختلف من نظرية إلى أخرى. ورغم هذا الجهد المبذول في تفسير هذه المرحلة الا ان المرحلة تبقى مرحلة عمرية في حياة الفرد،و تخطيها يبقى يخضع لمعايير و قوانين و جهد مبذول من الجميع.

3. خصائص المراهقة:

المرحلة	مظـــــــــــــاهر النـــــــمو	
	الجسمي	**الفزيولوجي**
المراهقة الأولى : من 12 الى 14 سنة .	يستمر النمو الجسمي في الزيادة في الطول و الوزن حتى يصل الى أقصاه عند السن 14 و 15 عند الذكور مثلا، فيتغير شكل الوجه و تزول معه ملامح الطفولة كما يزداد نمو العضلات و صلابة العظام .	يحدث في هذه المرحلة تغير فزيولوجي هام هو البلوغ الجنسي، حيث تنمو الغدد الجنسية كما ينمو حجم القلب بنسبة كبيرة مع الزيادة في ضغط الدم .
	العقلي	**الانفعالي**
	يبدأ في هذه المرحلة نضج القدرات العقلية مع استمرار نمو الذكاء الخاص و يبدو الذكاء العام أكثر وضوحا منه كما تنمو أيضا القدرة الفائقة على التعلم و التحصيل و اكتساب المهارات مع نمو الادراك و الانتباه و التفكير و التذكر كما يزداد اكتساب المفاهيم المجردة و فهم الرموز و الأشياء المعقدة.	تظهر في هذه المرحلة الانفعالات العنيفة التي لا يستطيع المراهق في الغالب التحكم فيها أو السيطرة عليها، ذلك لتذبذبه و لتناقصه الانفعالي. و في هذه المرحلة يسعى المراهق الى تحقيق استقلاله الانفعالي لرسم شخصيته المستقبلية لكن قد ينتابه الخجل أو الشعور بالذنب ذلك لنقص الثقة في نفسه.

	الاجتماعي	الجنسي
	يتعرض المراهق في هذه المرحلة الى تغيرات كثيرة من حيث نموه الاجتماعي غير أن تنشئته الاجتماعية تبقى مستمرة في البيت و في المدرسة على الرغم من انتمائه الى جماعة الرفاق أو الصحبة ، كما يزداد تعلمه و اكتسابه قيم و معايير و أخلاق المجتمع. ثم تتسع دائرة الاتصال أو العلاقات الاجتماعية وينمو لديه الوعي الاجتماعي والمسؤولية الاجتماعية.	يستيقظ في هذه المرحلة الدافع الجنسي و يشعر به المراهق ذلك لبلوغه الجنسي و لنمو الأعضاء التناسلية، غير أن هذا الشعور بالدافع الجنسي يكون في مراحله الأولى عفيفا، ثم تظهر لديه الميول الجنسية المثلية و مع التقدم في السن يميل الى الجنس الآخر فقد يتعلق اذا كان ممكنا له بفتاة في مثل سنه كما قد يحلم بفتاة يريدها حبيبة و يحقق معها رغباته الجنسية العذرية في هذه المرحلة.
	الديني	**الأخلاقي**
	يستمر المراهق في نموه الديني حيث يعزز قيمه الدينية عن طريق التربية الدينية التي يكتسبها خاصة في المدرسة، حيث أنها تعمل على غرس القيم الدينية في المراهق و التي تجعله يؤمن بالله و ملائكته و كتبه و رسله و القدر خيره و شره	يستمر المراهق في نموه الأخلاقي محافظا على المعتقدات الأخلاقية و الجمالية التي تعلمها و اكتسابها في السنوات الماضية و عموما مع التقدم في السن يتهذب المراهق أخلاقيا، حيث يتكيف و يتوافق مع أخلاقيات و قيم و معايير المجتمع غير أنه قد يتأثر بقرناء السوء أو بسلوك

	و اليوم الآخر و ترى المراهق في هذه المرحلة متوجها الى عبادة الله و الابتعاد بالقدر الممكن عن ارتكاب المعاصي كما يتجنب الحرام و فعل الشر.	الصحبة الشريرة و هو الأمر الذي قد يؤدي به الى الانحراف عن التعاليم الأخلاقية التي اكتسبها .

المرحلة	مظـــــاهر النـــــمو	
	الجسمي	**الفزيولوجي**
المراهقة الثانية : من 14الى 17سنة .	في هذه المرحلة يتباطأ النمو الجسمي، غير أنه يزداد المراهق في الطول و الوزن زيادة ملحوظة و هو الأمر الذي يجعله يهتم بمظهره الجسمي و بقوة عضلاته و بصحته الجسدية.	في هذه الفترة يتواصل النمو الفزيولوجي للفرد المراهق ليصل فيما بعد الى النضج التام فيرتفع معدل ضغط الدم بالتدريج و تنخفض معه نبضات القلب و تتضاءل ساعات النوم حيث تصل الى معدل 8 ساعات .
	العقلي	**الانفعالي**
	يكتمل في هذه المرحلة نمو الذكاء، و تنمو بصفة تامة القدرات العقلية و الميكانيكية و اللفظية و الادراك و العماليات العقلية العليا منها الابتكار و التذكر و التفكير المجرد	يؤثر النمو الانفعالي في شخصية المراهق بحيث لا يستطيع في أغلب الأحوال التحكم فيها و لا في مظاهرها الخارجية لحالته الانفعالية فهي تبقى قوية بأشكالها العنيفة و الحماسية، كما تنمو لديه العواطف و مشاعر الحب التي تقابلها أيضا مشاعر الغضب و العصبية

		و التناقض الوجداني و كذا تقلب المزاج.
	الاجتماعي	**الجنسي**
	يتجه المراهق في هذه المرحلة الى اختيار الأصدقاء برغبة الانضمام الى جماعة من أقرانه خاصة أولئك الذين يشبعون حاجاته النفسية و الاجتماعية، ثم بعدها تظهر لديه المسؤولية الاجتماعية التي يحاول عن اثرها فهم و ادراك المشاكل الاجتماعية و الاقتصادية و حتى السياسية و مناقشتها مع الأصدقاء، غير أن كلامهم يكثر في أغلب الأحيان حول المدرسة و الدراسة والرياضة و الموسيقى و الأفلام و الحياة العاطفية	تتواصل التغيرات الجنسية في النمو حتى تصل الى نضجها التام كما تزداد شدة الانفعالات الجنسية استجابة للمثيرات الجنسية، و هنا يمر المراهق بمرحلة انتقال من الجنسية المثلية الى مرحلة الجنسية الغيرية حيث يميل و يهتم كل جنس بالآخر .
	الديني	**الأخلاقي**
	نلاحظ في هذه المرحلة النمو الديني الذي قد يكون تاما و كاملا حيث يصبح الدين لدى المراهق كبعد من أبعاد شخصيته، اذ يتناول بالتقريب جلّ	في مرحلة المراهقة الوسطى يكون المراهق قد اكتسب المعايير و القيم الأخلاقية مثل التسامح و الصدق و التعاون و الحب ... و كلما تقدم في السن كلما زادت هذه المعايير و القيم

	جوانب حياته الاجتماعية و الثقافية ... كما يسوده روح التأمل التدبر و النشاط الديني العملي الذي يتمثل بصفة خاصة في العبادة	نموها لديه ثم تحدد السنوات اللاحقة شخصية المراهق الأخلاقية، كما سنرى في مرحلة المراهقة الثالثة.

المرحلة	مظـــــــاهر النـــــــمو	
	الجسمي	**الفزيولوجي**
المراهقة الثالثة : من 17 الى 21 سنة .	يزداد طول المراهق زيادة خفيفة و تكتمل الأسنان الدائمة و مع نهاية هذه المرحلة يتم النضج الجسمي نهائيا.	يكتمل في هذه المرحلة نضج و تكامل الوظائف الفزيولوجية، كما يتم نضج الخصائص الجنسية الثانوية .
	العقلي	**الانفعالي**
	في هذه المرحلة يصل الذكاء الى قمة النضج حيث يكتسب المراهق المهارات العقلية و يدرك المفاهيم التي يستخدمها مع الآخرين، و ينمو لديه التفكير المجرد و المنطقي و الابتكاري كما يتمكن من فهم و حل المسائل المعقدة .	ينضج المراهق في هذه المرحلة انفاعليا، حيث يتوجه سلوكه نحو الثبات الانفعالي و هو بذلك يحقق القدرة على المشاركة الانفعالية و زيادة الواقعية في فهم مشاكل الآخرين بتقديم مشاعر الرحمة و الحب و قد يحدث العكس و هذا ما يوكد على وصول المراهق الى النضج الانفعالي .

	الاجتماعي	الجنسي
	في هذه المرحلة تنمو قدرة المراهق على التصرف في المواقف الاجتماعية المختلفة و تذكر الأسماء و الوجوه الأشخاص و القدرة على المشاركة الاجتماعية و عقد صلات اجتماعية، و يبدأ المراهق مع نهاية هذه المرحلة في التوجه نحو الاستقلال التام عن الأسرة و التحرر من سلطتها و الاعتماد على نفسه في أموره الخاصة ليتحمل بعد ذلك المسؤولية الاجتماعية .	يتم في هذه المرحلة النضج الجنسي أي أن الأعضاء التناسلية تكون قد نضجت بصفة نهائية، مما يؤهل المراهق على القدرة على التناسل و يشعر المراهق بهذا النضج و هو الأمر الذي يجعله يرغب في الزواج ليشبع حاجاته الجنسية و العاطفية و بناء أسرة .
	الديني	**الأخلاقي**
	قد تنمو العقيدة الدينية لدى المراهق استنادا الى عملية التنشئة الدينية التي تلقاها في البيت، و لاحتكاكه بالصحبة ذات العقيدة المتينة كما يتضح في هذه الفترة أثر تعاليم الدين في نمو شخصية المراهق حيث	يزداد المراهق في هذه المرحلة في اكتساب المعايير و القيم الأخلاقية مع اتساع محيطه الاجتماعي و دائرة تفاعله الاجتماعي كما يتمكن من تمييز و تعميم المفاهيم الأخلاقية في مواقفه الاجتماعية المختلفة فتتعدد لديه معايير و قيم السلوك الأخلاقي و يعمل بها في

	يتحمس للدين و للعبادة كلما شعر بالذنب ليتجنب تأنيب الضمير و الخلاص من العقاب المعنوي.	مواقف معينة و قد لا يعمل بها في مواقف أخرى ذلك لأنه قد يصدر سلوكا يتنافى و القيم الأخلاقية التي اكتسبها، لكنه يجد لها المبررات التي تخفف من شعوره بالذنب و ارتكاب الخطا .

(عبد الرحمان الوافي، 2008، ص ص 162،166)

4. حاجات المراهق:

يحتاج المراهق الى توفير حاجات اساسية ليجتاز هذه المرحلة في هدوء، و هذه الحاجات هي :

- الحاجة الى الامن: و تشمل الحاجة الى الامن الجسمي و الصحة الجسمية و الحاجة الى الحياة الاسرية الآمنة و المسقرة السعيدة .

- الحاجة الى الحب و القبول: و تتضمن الحاجة الى الحب و المحبة و الحاجة الى القبول والتقبل الاجتماعي و الحاجة الى الاصدقاء و الحاجة للانتماء إلى الجماعات.

- الحاجة الى تأكيد الذات: و تشمل الحاجة للانتماء إلى جماعة الرفاق و الحاجة الى المركز و القيمة الاجتماعية و الحاجة الى الشعور بالعدالة في المعاملة و الحاجة الى المساواة مع رفاق السن او الزملاء في المظهر و في اللباس و المصرف.

- الحاجة إلى النمو العقلي و الابتكار: و تشمل الحاجة الى التفكير و توسيع الفكر و الحاجة الى الخبرات الجديدة و الحاجة الى اشباع الذات عن طريق العمل و الحاجة الى النجاح والتقدم الدراسي و الحاجة الى التعبير عن النفس.

- الحاجة الى الاشباع الجنسي: و يتضمن الحاجة الى التربية الجنسية و الحاجة الى الاهتمام بالجنس الاخر و الحاجة الى التوافق الجنسي الغيري. **(عبد الرحمن الوافي، 2008، ص 172)**

تختلف هذه الحاجات من جنس الى آخر ، لكن تبقى مطلب مهم في احداث توافق نفسي وتوازن لدى المراهقين.

5. مشكلات المراهق :

تتميز مرحلة المراهقة بعدة مشاكل وقد حددها عدد من الباحثين في المشاكل التالية:

5-1- المشاكل الإجتماعية:

إن المراهق يميل للإستقلال والحرية والتمرد وعندما تتدخل الأسرة فإنه يعتبر هذا الموقف تصغيرا وانتقاصا لقدراته، لذلك نجده يميل إلى النقد ومناقشة كل ما يعرض عليه من آراء وأفكار مما يؤدي إلى الصراع مع عائلته. كما قد يواجه المراهق النقد من المجتمع والعادات والتقاليد والقيم الخلقية والدينية السائدة ولكونه فرد ينتمي إلى المجتمع فهو يؤكد رغبته في التعبير عن ذاته وشخصيته .كما أن المراهق يعتبر التقاليد المعروفة في مجتمعه تقف حائلا دون الوصول إلى الجنس الآخر وتحقيق الرغبة الجنسية، فعندما يفصل المجتمع بين الجنسين فإنه يعمل على إعاقة الدوافع النظرية الموجودة لدى المراهق اتجاه الجنس الآخر وإحباطها وقد يتعرض لانحرافات ويلجأ إلى أساليب ملتوية لا يقر بها المجتمع كمعاكسة الجنس الآخر أو التشهير به أو الانغماس في بعض الأساليب المنحرفة.

(ميخائيل إبراهيم أسعد، 1994، ص300)

5-2- المشاكل الصحية:

من أهم المتاعب المرضية التي يتعرض لها الشباب في سن المراهقة هي السمنة، إذ يصاب المراهقون بسمنة مؤقتة وإن كانت كبيرة فيجب العمل على تنظيم الأكل والعرض على الطبيب المختص، والسمنة قد تكون وراءها اضطرابات في الغدد كما يجب عرض

المراهقين على انفراد مع الطبيب للإستماع لمتاعبهم وهو في حد ذاته جوهر العلاج، لأن لدى المراهق إحساس بأن أهله لا يفهمونه. **(محمد رفعت، 1974، ص 220)**

5-3- المشاكل الإنفعالية:

إن العامل الإنفعالي في حياة المراهق يبدو واضحا في عنف انفعالاته وحدتها واندفاعها. و أسباب هذا الإندفاع ليست نفسية خالصة بل يرجع كذلك للتغيرات الجسمية، فإحساس المراهق بنموجسمه وشعوره بأنه لا يختلف عن أجسام الكبار وصوته قد أصبح خشنا، يشعر المراهق بالفخر وكذلك يشعر بالحياء والخجل من هذا النمو السريع، كما يتجلى بوضوح خوف المراهقين من هذه المرحلة الجديدة التي ينتقل إليها والتي تتطلب منه أن يكون رجلا في سلوكه وتصرفاته. **(ميخائيل خليل معوض، 1993، ص89)**

5-4- المشاكل النفسية :

إنطلاقا من العوامل التي تبدو واضحة في تطلع المراهق نحو التجدد والإستقلالية وتأكيد الذات بشتى الطرق والوسائل، فالمراهق لا يخضع للأمور البيئية وقوانينها وأحكام المجتمع، بل أصبح يقصد الأمور ويناقشها على حسب تفكيره وقدراته وإذا أحس بأن المجتمع يعارضه ولا يقدر مواقفه وأحاسيسه يسعى لأن يؤكد تمرده وعصيانه. فإذا كانت الأسرة والمدرسة والأصدقاء لا يتفهمون قدراته ومواهبه ولا يعاملونه كفرد مستقل ولإشباع حاجاته الأساسية فهو يحب أن يحس بذاته وأن يكون شيئا يذكر حتى يعترف الكل بقدرته وقيمته. **(ميخائيل إبراهيم أسعد، 1994، ص 302)**

أما تفسيرات التحليل النفسي لطبيعة التغيرات التي تحدث خلال المراهقة فكانت وفق ثلاث نماذج و هي:

- النموذج الأول: هو اعتبار البلوغ و وفقا لمبدا البعدية يقوم باحياء الخبرات الأولى من الحياة وبالاخص عقدة اوديب و هذا النموذج يجعل من المراهقة كتكرار لمرحلة الطفولة.
- النموذج الثاني: ترى أنا فرويد ان الحداد الركيزة الاساسية لسيرورة المراهقة.

– النموذج الثالث: هو نموذج التغيير البنيوي. **(PH. Jeammet, 1994, p. 698)**

تبقى هاته المشكلات تتفاوت في ضخامتها و مستوياتها بين الجنسين و حسب البيئة المحيطة بالمراهق.

ثانيا: صورة الذات :

1. نبذة تاريخية عن الذات :

ان مفهوم الذات يمثل مفتاح الشخصية و المدخل الرئيسي لخصائصها ومقوماتها في مختلف جوانب تفاعلها مع البيئة وعلاقاتها الدينامية معا اذ يشكل مفهوم الذات المجال الظاهري الذي يعيش فيه الفرد (Field phénoménal) و يعني به ذاته كما انه يتاثر بما يتمتع به من قدرات عقلية و دوافع نفسية تحكم سلوكه و توجيهه في مختلف المجالات، فلا تفهم الشخصية ككل، وكذلك سلوك الشخص الظاهري سويا كان ام منحرفا الا في ضوء هذه الصورة الكلية عن ذاته.

لم يعرف الانسان الذات كما عرفها في الوقت الحاضر من حيث كونها مصطلحا نفسيا له دلالته، فلا توجد لغة في العالم سواء كانت قديمة ام حديثة و على اختلاف الحضارات الا واستخدمت الفاظا مثل (انا، و نفسي، و التي تدل على كنة النفس) لذا فاننا نجد جذور هذا المفهوم قديمة جدا حيث تشير المصادر و الابحاث الى ان بدايتها قبل الميلاد على الرغم من اختلاف المفهوم، و ان بعض الافكار السائدة في الوقت الحاضر والتي ترجع اصولها الى (هوميروس) الذي ميز بين الجسم المادي و الوظيفة غير المادية للكائن الانساني و التي اطلق عليها فيما بعد بالنفس اوالروح (psyché, spirit,soul) و أحياناً بالذات (Self) أو الأنا (Ego).

ففي المخطوطة الهندية التي يرجع اصلها الى القرن الاول قبل الميلاد فتذكر: النفس تمجد نفسها. و لا تعتقد انها دنيئة او سيئة، و تعد النفس صديقة لنفسها، وهي ايضا قد

تكون العدوة الوحيدة لنفسها و لهذا فهي تكبح نفسها بنفسها و حينما تضل فهي تقهر نفسها و هي عدو لنفسها، و في الوقت نفسه هي القادرة على ان تهدئ النفس من نفسها.

للفلاسفة القدماء اهتمام بهذا الموضوع اذ كانوا يرون ان للانسان جانبا ماديا و آخر غير مادي (روحي) منهم المفكرون اليونان اذ تناوله سقراط و افلاطون و أرسطو و فلسفته، فقد بحث سقراط عن طبيعة الذات البشرية التي اعتبرها رأس المعارف، متخذا شعارا لفلسفته عبارة قرأها في معبد (دلفي) في اثينا هي (أيها الانسان أعرف نفسك بنفسك).

مع ظهور الديانات أصبح مفهوم الذات جزء من التفسيرات الدينية فالمسيحية تؤمن بأن الانسان متكون من جزئين متميزين هما الجسم و الروح، و أن الروح (النفس) تسكن الجسم و من الممكن أن تنفصل عنه عند الموت و يمكن النظر اليها على انها مركز الرغبة و التفكير و الاختبار، و عند ظهور الدين الاسلامي الحنيف، ظهرت نصوص قرآنية و السنة النبوية الشريفة التي تنبه الى ان النفس البشرية بمركباتها خلق عظيم، فقد ورد ذكر النفس في القرآن الكريم (295) مرة و بصيغ متباينة فقد استعملها القرآن الكريم بمعنى (الذات الانسانية) في قول تعالى: ((**كُلُّ نفْسٍ بِماَ كَسَبَتْ رَهِينَةٌ**)) (**المدَّثر: 38**) و في هذا الصدد يقول (الامام علي بن ابي طالب عليه السلام): **(أفضل العقل معرفة الانسان بنفسه فمن عرف نفسه عقِلَ**).

إن النظرية الاسلامية في السلوك الانساني تحدد الأفراد على نمطين هما:

- النمط الأول: يوصف بأنه ظالم لنفسه.
- النمط الثاني: يُزكي نفسه.

نجد الفيلسوف ابن سينا (980-1037م) يرى مفهوم الذات على انه الصورة المعرفية للنفس البشرية اذ يقول: أننا نواجه نفساً واحدة لا أكثر، اي أن هذا لا يمنع أن تكون لها مراتب تكاملية مرتبة الواحدة بعد الأخرى، اذ أطلق عليها (قوى النفس)، أما الغزالي (1058-1111) فيقول: أن النفس هي الانسان الحقيقة و هي الانسان اللوامة، و النفس

البصيرة، و النفس الأمارة بالسوء، و يقول أن النفس البشرية تولد صفحة بيضاء خالية من أي نقش، و ظهر مبدا الثنائية Content و المضمون أو المحتوى Consciousness في أوروبا الغربية في القرن السابع عشر (الادراك أو الشعور).

كان الفيلسوف الرياضي الفرنسي (ديكارت 1596-1656) قد اهتم بمسألة الثنائية بين الجسم و الروح أو النفس في كتابة المعروض (مبادئ الفلسفة عام 1644) حينما أطلق مقولته الشهيرة: (أنا أفكر اذن أنا موجود) و هذا يعني أنه لا يمكن انكار وجود الشخص مازال التفكير واقعاً.

هذا يدلل على أن هناك تفاعلاً ميكانيكياً بين العقل و الجسم، و (ديكارت) أول من ناقش المدرك أو الذات تارة (self) و اعتباره الذات (soul) كجوهر مفكر و قد تكلم بعد ذلك المفكرون عن مفهوم الذات بكونه الروح و هيوم (1753-1685 Berkeley) و جورج بيركيلي (1704-1632 Locke) أخرى أمثال جون لوك و كانت عام (1838). Mill) (1829 و جيمس ميل (1820-1778 Brown) و توماس بروان 1740 Hume)) **(غازي صالح محمود و شيماء عبد مطر، 2011، ص ص 26-29).**

2. مفهوم صورة الذات:

2-1- تعاريف لمصطلح الذات:

الذات هي: الشكل التصوري المنظم و المنسق الذي يتشكل من تصورات الفرد لخصائص أناه (من أكون؟) ومن مدركاته لعلاقاته بالآخرين، و تصوراته للمظاهر المختلفة للحياة، وللقيم المرتبطة بهذه التصورات و الادراكات.

(القريضي عبد المطلب، 1998، ص 90)

و يمكن تعريف الذات على أنها مجموع كلي للخصائص التي يعزوها الفرد لنفسه و القيم الاجتماعية و السلبية التي تتعلق بهذه الخصائص.

(خليل المعايضة، 2000، ص 87).

من خلال هذه التعاريف يمكن أن نعرف الذات بأنها مجموع الموروثات و المكتسبات المنظمة في هيكل انساني حيث يستطيع من خلالها الفرد أن يؤثر و يتأثر و هي كذلك الصورة التي يعرف الانسان نفسه بها.

2-2- تعريف الصورة:

يرى فرج طه بأنها حادث سيكولوجية من شأنه أن يعيد الظهور الشكلي للمواضيع أو الأحداث خارج الظروف المادية لتحقيقه للحقل الادراكي، و بالتالي فان الوضعيات الحسية هي مؤهلة لأن تكون موضوع لتداعي الصورة، و الصورة البصرية هي الأكثر دراسة من قبل علم النفس. **(فرج طه 2003، ص 253)**

الصورة هي إنعكاس حقيقي للواقع أي تعكس الشيء كما هو موجود في الواقع. **(بوسنة عبد الوافي زهير، 2012، ص 32)**

ترى نوربير سيلامي أن الصورة امتثال مستدخل بشيء غائب، مدرك سابقا أو يبتكره الفكر. فالصورة تحتفظ بالقياس على الفكرة المجردة عل نحو أساسي.

(N.sillamy, 1980, p 340).

2 -3- تعريف صورة الذات :

يعرف محمد الرماوي صورة الذات بأنها مجموع الخبرات الشخصية الخاصة بالفرد أو ادراكه لنفسه كشخص مستقل له كيان منفصل عن غيره بقدرات انسانية محددة و مواصفات جسمية و مستوى محدد من الأداء و دور معين في الحياة. **(محمد عودة الرماوي، 1998، ص 315)**

صورة الذات هي مفهوم الفرد عن نفسه بكل ما فيها من خصائص جسمية، فيزيقية، عقلية، نفسية. **(فؤاد البهي السيد، سعد عبد الرحمان، 1999، ص 46)**

حسب تعريف بندورا فهي الصورة التي يكونها الفرد عن ذاته و يمكن قياسها من خلال تقييم الشخص الايجابي و السلبي لبعض الأوصاف التي يظن بأنها تنطبق عليه. **(عبد المنعم أحمد الدردير، 2004، ص 152)** .

من خلال ما سبق يمكن تعريف صورة الذات على أنها ادراك الفرد لنفسه و الصورة التي يكونها عنها من مختلف نواحي الحياة و هي ذلك الاطار الذي تتحدد فيه مجموع سلوكاته المرغوب فيها و غير المرغوب فيها.

الصورة الذاتية الصحية هي التى تقترب من الواقع ومما يراه فيه معظم الناس، أن يكون لديه التقييم الواقعى الإيجابى لنفسه الواقعي: قبول حقيقة وجود عيوب، والإيجابى: الإيمان بوجود إيجابيات والعمل على إصلاح العيوب.

2-4- مكونات الصورة الذاتية :

تتكون الصورة الذاتية من:

- المعلومات: هى ما نعرفه عن أنفسنا كالوظيفة، والتعليم والعلاقات الهامة وغير الهامة فى حياتنا. غالبا ما تكون صحيحة لأنها حقائق موضوعية.

- الافتراضات: هى معتقداتنا عن أنفسنا، والتى تكونت منذ فترة طويلة. وهى لا تتغير بسهولة بل هى تغير رؤيتنا للواقع. غالبا ما تكون نواتها صحيحة، لكن مع تراكم الاعتقادات غير السليمة مع الوقت تتحول إلى افتراضات خاطئة.

- المشاعر: ترتبط بالافتراضات. فإن كانت افتراضاتنا عن أنفسنا إيجابية فستكون مشاعرنا نحو أنفسنا هي الحب والقبول، والعكس إن كانت افتراضاتنا عن أنفسنا سلبية.

كيف تتكون الصورة الذاتية؟ تتكون نتيجة لعوامل وراثية داخلية وعوامل بيئية خارجية. **(أوسم وصيفي ، 2011 ، ص 40)** .

2-5- تأثير الطفولة فى تكوين الصورة الذاتية:

- التنشئة: تعد التنشئة فى الطفولة والمراهقة من أهم العوامل المؤثرة فى الصورة الذاتية للطفل. فعندما لا يحظى الطفل بالاهتمام إلا عند التفوق الدراسى مثلاً، فإن رسالة تصله مفادها أنه مهم فقط عندما يكون حسن الخلق أو عندما يحقق إنجازاً. مع أن المطلوب والصحيح هو القبول غير المشروط، قبول الإنسان كما هو بمميزاته وعيوبه. والقبول لا يعنى بالضرورة الموافقة. فأنا قد أراجع نفسى فى بعض تصرفاتى وأفعالى وأصححها لأننى أنا الذى أصنعها، كما أنها ليست سوى جزء منى. وفى نفس الوقت تبقى لنفسي التي أحبها وأقبلها.

- الحماية الزائدة: يجب أن تتاح للطفل الإدارة الذاتية أى حرية الاختيار والتصرف، طبعاً بحدود، مع تحمله مسئولية اختياراته وعقابه عند الضرورة.

- إدارة المشاعر: من المهارات الى تساعد على تكوين صورة ذاتية إيجابية.

(أوسم وصيفي، 2008، ص 45)

2-6 - نمو الذات في مرحلة المراهقة :

يتميز نمو الذات في مرحلة المراهقة بما يلي :

- زيادة الوعي بالذات و الدقة في تقييم الذات، و يمكن الذات النامية القوية و تأثيره في بيئته وفي المواقف الاجتماعية.

- اثر البلوغ في نمط الشخصية بصفة عامة و في مفهوم الذات بصفة خاصة.

- البلوغ و النضج الجسمي يحدث تغييرا في الاتجاهات نحو الذات و الآخرين.

- مفهوم الجسم مهم جدا في مرحلة المراهقة بالنسبة لكل من الذكور و الاناث.

- تركيز إهتمام المراهق بنفسه و على خبراته و أفكاره و أوجه نشاطه.

- إستمرار نمو الذات تجاه "مفهوم ناضج للذات" و يقرب المراهق من الراشد في سلوكه وفي اتجاهاته، و قيمه و في مفهومه الواضح عن ذاته. و يتابع مفهوم الذات نموه نتيجة للخبرات الجديدة مثل المهنة، الزواج .....**(حامد زهران، 1995 ، ص 429)** .

3- المقاربة النظرية لصورة الذات:

3-1- نظرية الذات :

يعتقد روجرز (Rogers) أن الذات هي جوهر الشخصية الانسانية، و أن مفهوم الذات هو حجر الزاوية الذي ينظم السلوك الانساني، حيث يعرف روجرز مفهوم الذات على أنه المجموع الكلي للخصائص التي يعزوها الفرد لنفسه، و القيم الايجابية و السليمة التي تتعلق بها.

يرى روجرز ان الشخصية تبنى مما يلي:

- **العضوية:** يشير مفهوم العضوية عند روجرز الى الفرد ككل و الذي يشمل الجانب الجسمي و النفسي و أن الفرد لديه دافعا فطريا لتأكيد ذاته.
- **المجال الظاهري:** و يعني كل ما يخبره الفرد و لا يقتصر على الظواهر الخارجية فقط بل الداخلية أيضا، و هو عالم متغير باستمرار و هو أيضاً عالم شخصي ذاتي.
- **الذات:** وهي الجزء المتمايز من المجال الظاهري و هو المحور الرئيس للخبرة التي تحدد شخصية الفرد، تتكون من نمط المدركات الخاصة بـ(أنا) .

3-1-1- النظرية الاجتماعية الحيوية :

يعرف مورفي (Murphy) الذات ببساطة بأنها ادراكات الشخص و تصوراته لوجوده الكلي، (الفرد كما يعرفه الفرد) الا ان الأمر يتكشف عن أن هناك عدداً من الذوات فمثلاً يحدثنا مورفي عن ذات مثالية و ذات محبطة، و يفترض ان هذه الذوات ترتبط ببعضها البعض ارتباطا دينامياً، تماماً كما ترتبط أدوار الشخص و حاجاته و سماته ارتباطاً بنائياً في شكل تنظيم كلي يضمها جميعا.

يبرز مورفي أن التقنيات التي تجري في الجسم هي أساس نشأة مفهوم الذات، و يعد مورفي من أصحاب نظرية المجال، فالكائن العضوي بالنسبة له لا ينفصل عن العالم

و لكنه كما يجب أن نقول انه يكوّن نقطة التقاء (Node) في مجال القوى المتداخلة فيما بينها.

3-1-2- نظرية نموذج الذات المتسامية (Subliminal self):

قدم مـايرز (Myers) في كتابه الموسوم (Human Personality) فرضية الذات المتسامية لتفسير ظواهر الباراسايكولوجي، اذ يقول مـايرز أنه فضلاً عن وجود الوعي المتكامل يوجد أيضاً الذات لمـا تحت عتبة الوعي و التي تكون أوسع و أكبر شمولية من الوعي الذي يبقى مجرد شيء كامن لمعظم فترات حياتنا اليومية، و مع ذلك و في الأحلام و الحالات الايحائية التنويمية و حالات انفصام الشخصية يمكننا الوصول الى أجزاء من الذات المتسامية التي تكون غير مفتوحة أمامنا في حالة اليقظة الطبيعية، و لا يريد مايرز أن يقول بأنه توجد نفسان اثنان متوازيتان، بل أن كل نفس تقوم باظهار الأخرى، و أن الذات لما تحت عتبة الوعي قدرات مشابهة لذواتنا الواعية كما تملك ذاكرة الذات لما تحت عتبة الوعي قدرات مشابهة لذواتنا الواعية كما تملك ذاكرة خاصة بها و تقول الافتراضات بأن مثل هذه الذات تحاول حل بعض المشاكل الموجودة في الباراسايكولوجي.

3-2- نظريات التحليل النفسي :

3-2-1- النظريات النفسية الاجتماعية :

- آلفرد أدلر (Alfred Adler 1870-1937):

تكلم أدلر عن مفهوم الذات و مفهوم الآخرين و أشار بصفة خاصة الى الذات المبتكرة (Creative-self) و هي العنصر الدينامي النشط في حياة الانسان الذي يقابل مفهوم الذات المثالية في نظرية الذات، الذات المبتكرة تبحث عن الخبرات التي تنتهي بتحديد أسلوب حياة الشخص، واذا لم تتوافر هذه الخبرات الواقعية في الفرد فان الذات المبتكرة تحاول ابتكارها وابتداعها .

- كـارين (Karen Horny 1885-1952):

قدمت هوراني مفهوم الذات الدينامي، و تعتقد أن الشخص يناضل في الحياة من أجل تحقيق ذاته، كذلك قدمت مفهوماً ثلاثياً للذات فهي ترى بأن الذات المثالية كمفهوم رئيسي و عامل هام في التوافق النفسي أو الاضطراب النفسي، و عندما لا يكون تحقيقها تظهر الصراعات الداخلية، بينما الذات الواقعية تشير الى الفرد مجموع خبراته و قدراته و حاجاته و أنماط سلوكه، وتعرف الذات الحقيقية أو المركزية على أنها القوى الداخلية المركزية التي تميز الفرد، و هي مصدر النمو و الطاقة و الميول و القدرات و المشاعر و العواطف ..... الخ.

- اريكسون (Erikson 1902 – 1994):

يعتقد اريكسون أن نمو الشخصية تحدث من خلال الأزمات (Crises) و هي نتيجة التفاعل ما بين السلوك و البيئة، فالذات تتطور لدى الشخص بوصفها خبرة، و يولي اهتماماً كبيرا لأزمة الهوية، اذ تعرف الهوية بأنها شعور ذاتي لدى الفرد، و تشمل الهوية الأشكال البارزة للتوحدات و القدرات، و وظيفة الخبرة المباشرة للذات هي الادراكات و فهم استجابات الآخرين للذات.

و يذكر اريكسون أن الذات مكونة من شقين أساسيين هما, قدرة الشخص على تقبل نفسه مع مرور الزمن، و قدرته في الوقت نفسه على تقبل الحقائق التي يعترف بها و يقرها من يتمتعون بصفاته نفسها.

و يعد اريكسون من بين من تأثروا بأفكار فرويد و حاول تقديم نظرية التحليل النفسي بثوب جديد يعكس تغيرات عميقة في مفاهيم النظرية أو طروحاتها و تعرف نظرية اريكسون باسم نظرية النمو النفسي الاجتماعي.

3-2-2- نظرية التعلم الاجتماعي (Social Learning Theory):

- باندورا (Bundura -1925):

يعود جزء من الفضل في تطوير و اغناء النظرية المعرفية الاجتماعية (Social Cognitive Theory) الى مساهمات و أعمال البرت باندورا (Albert Bandura) الذي نمت نظريته في الشخصية من بحوثه التي أجراها على التعلم بالملاحظة، فبعد ظهور نظرية سكنر (Skinner 1904- 1990) في التعلم الاجرائي و مع ما حصلت عليه نظرية سكنر من شهرة واسعة جاءت نظرية باندورا لتطرح تقسيما جديداً للتعلم قائماً على النمذجة بدلا من التعزيز المباشر و أن الأنماط السلوكية للأفراد تتشكل من خلال النماذج (Modeles) التي يتعرضون لها.

يفترض باندورا أن الناس قادرون على تنظيم ذواتهم و أنهم مشكلون فاعلون لبيئاتهم بدلاً من كونهم مجرداً أشخاص ذوي ردود أفعال سلبية تجاه بيئاتهم.

3-2-3- نظرية تعارض الذات لهيكنز (Higins 1985):

أكد هيكنز في نظريته تعارض الذات (Self-Discrepancy) ان الأشخاص يكونون مندفعين لتناسب وضعهم الحالي و وضعهم المثالي.

كما أكدت هذه النظرية على مقارنة الأشخاص لذاتهم الواقعية بالمقاييس الداخلية المسماة (بموجة الذات) اذ يعبر عن الذات الحقيقية للشخص بصفات الذات (كأن يكون ذكياً، اجتماعياً) و تتفق الذات الواقعية مع مصطلح مفهوم الذات، فقد عرضت النظرية نوعين رئيسين من مرشدي أو موجهي الذات هما: الذات المثالية و الذات الالزامية.

3-2-4 نظرية التحقق من الذات مقابل تعزيز الذات William Swann 1982 :

لقد استكشف وليم سوان William Swann و زملائه هذا الميل بأننا ينبغي أن نحافظ على معتقداتنا الذاتية المألوفة ، حتى عندما تكون تلك المعتقدات غير ايجابية .

يطلق سوان اسم التحقق من الذات، مشيراً الى أن الأشخاص لديهم الحاجة الى البحث عن تأكيد لمفهومهم الذاتي فيما اذا كان المفهوم الذاتي ايجابيا أم سلبياً، و في بعض الحالات، يمكن أن يتعارض هذا الميل مع الرغبة في تأييد وجهة نظر ايجابية عن الذات.

3-2-5- نظرية النفسية لسيجموند فرويد(Sigmond Freud 1856-1939):

يرى فرويد أن الجهاز النفسي يتكون فرضياً من الهو و الأنا و الأنا الأعلى.

-**الهو** -**id**- فهو أقدم قسم من أقسام هذا الجهاز و هو منبع الطاقة الحيوية و النفسية التي يولد الفرد مزوداً بها و هو يحتوي على ما هو ثابت في تركيب الجسم فهو يضم الغرائز و الدوافع الفطرية الجنسية و العدوانية. لذلك هو بعيد عن المعايير و القيم الاجتماعية و يسيطر على نشاطه مبدأ اللذة (والألم) أي يندفع الى اشباع دوافعه اندفاعا عاجلا في أي صورة و بأي ثمن.

أما **الأنا** -**ego**- فهو مركز الشعور و الادراك الحسي الخارجي، و الادراك الحسي الداخلي، و العمليات العقلية و ينظر اليه فرويد كمحرك منفذ للشخصية و يعمل الأنا في ضوء مبدأ الواقع و يقوم من أجل حفظ و تحقيق قيمة الذات و التوافق الاجتماعي و ينمو عن طريق الخبرات التربوية التي يتعرض لها الفرد من الطفولة الى الرشد، و يقترب الأنا في نظرية فرويد من الذات الواقعية في نظرية الذات.

أما **الأنا العليا** -**super ego**- فهو مستودع المثاليات و الأخلاقيات و الضمير، و المعايير الاجتماعية، و التقاليد، و القيم، و الصواب، و الخير، والعدل، و الحلال، فهو بمثابة سلطة داخلية أو رقيب نفسي و ينمو مع نمو الفرد و تقترب الأنا العليا من مفهوم الذات المثالية داخل الفرد (الهو، الأنا، الأنا العليا) يؤدي ذلك الى سوء توافقه مع نفسه و مع البنية الاجتماعية من حوله، و كلما ارتبطت الطموحات بأهداف الأنا ارتبط ذلك بأنماط السلوك بالنسبة للفرد و كان تأثيرها أكبر على الشخصية.

و يرى فرويد العلاقات الاجتماعية بأنها سلوك وراءه دافع يعمل لتحقيق رغبة و أن الدافع يصدر عن موجودات داخل الفرد هي: الأنا، الأنا العليا، غريزة الحياة، غريزة الموت، الليبدو، الرقابة، و الليبيدوهي: القوة العاطفية الجاذبة التي يمكن أن تكون الدافع لعلاقات الفرد الاجتماعية وهي تحتوي على مجموعتين من العوامل هما (العوامل الشخصية الفردية التكوينية، و العوامل الاجتماعية مثل الجو الاجتماعي).

من خلال كل هذه النظريات المفسرة لكلمة الذات و صورتها و التي فسرت حسب منطلقها سواء الاجتماعي أو النفسي ندرك أننا أمام تحليل مستنداً لمنطلق منظريه حيث ينطلق المنظرون النفسانيون من الشعور أن ما بداخل الفرد و الاجتماعيون التفاعلات مع المحيط و التربويون الى الأخلاقيات لكن تبقى كل هذه النظريات تصب في شيء واحد وهو كيف تؤثر و كيف تتأثر و كيف تتعزز و ما يبقيها متدنية و ما يجعلها متكيفة و سامية. **(غازي صالح محمود و شيماء عبد مطر، 2011، ص ص 203- 231)** .

4 - أنواع و اشكال مفهوم الذات:

4-1 أنواع مفاهيم الذات :

من أنواع مفاهيم الذات التي تحدث عنها العلماء ثلاثة و هي: مفهوم الذات الايجابي، مفهوم الذات السلبي و مفهوم الذات الخاص.

4-1-1- مفهوم الذات الايجابي :

يتمثل في تقبل الفرد لذاته و رضاه عنها حيث تظهر لمن يتمتع بمفهوم الذات ايجابي صوراً واضحة و متبلورة للذات يلمسها كل من يتعامل مع الفرد أو يحتك به و يكشف عنها أسلوب تعامله مع الآخرين الذي يظهر فيه دائماً الرغبة في احترام الذات و تقديرها و المحافظة على مكانتها الاجتماعية و دورها و أهميتها و الثقة الواضحة بالنفس و التمسك بالكرامة و الاستقلال الذاتي مما يعبر عن تقبل الفرد لذاته و رضاه عنها و يعود

قبول الذات من لديه مفهوم ايجابي عن ذاته الى معرفة الذات و التبصر بها.**(دعد الشيخ، 2003، ص 23)**.

4-1-2 - مفهوم الذات السلبي :

فيما يتعلق بمفهوم الذات السلبي يظهر بأن هناك نمطين:

- الأول: تكون فكرة الفرد عن نفسه غير منتظمة حيث لا يكون لدى الفرد احساس بثبات الذات و تكاملها اذ لا يعرف مواطن الضعف و القوة لديه و الأمر هنا يشير الى سوء التكيف.

- الثاني: يتصف بالثبات و التنظيم و يقاوم التغيير و في النمطين فان أي معلومات جديدة عن الذات تسبب القلق و الشعور بتهديد الذات و قد أشارت العديد من الدراسات عن الارتباط الوثيق بينما مفهوم الذات الايجابي و الصحة النفسية من جهة و بين مفهوم الذات السلبي و الاضطراب النفسي من جهة أخرى. حيث أن الأفراد الأسوياء كانوا أكثر ايجابية في تعاملهم مع الآخرين و كانت الفكرة التي يحملونها عن أنفسهم ايجابية أي أنهم أشخاص مرغوب بهم أما المضطربون فأظهروا مفهوماً سلبياً عن ذواتها و أنهم أشخاص غير مرغوب بهم.

الواقع أن من يكون لنفسه مفهوماً سلبياً كثيراً ما يكشف عن هذا المفهوم من أسلوب حديثه أو تصرفاته الخاصة أو من تعبيره عن مشاعره تجاه نفسه و اللآخرين مما يجعلنا نصفه بعدم الذكاء الاجتماعي أو عدم احترام الذات و عادة ما يعاني هؤلاء الأفراد من نوعين من السلبية:

- الأول: يظهر عدم القدرة على التوافق مع العالم الخارجي الذي يعيشون فيه حيث تسمع أياً منهم يعبر عن ذلك بأنه ليس على مستوى الآخرين أو أنه محمل بالمشاكل و الهموم أو أنه يشعر بعدم الاستقرار النفسي في حياته.

– الثاني: يظهر في شعور البعض منهم بالكراهية من الآخرين حيث تسمعه يعبر عن ذلك بأنه يشعر بعدم قيمته أو عدم أهميته أو أنه غير مقدر من الآخرين مهما فعل. **(مخول مالك، 1994، ص 280)**

4-1-3- مفهوم الذات الخاص :

يشير الى فهم الذات كما هي عليه من وجهة نظر الشخص، و تتضمن مخاوفه و مشاعره المتصلة بعدم الأمن و نقاط الضعف التي لا يعترف بها الانسان لأحد و هذه تتضمن بالاضافة الى الجوانب السلبية جوانب ايجابية. **(دعد الشيخ، 2003، ص 36)**

4-2- أشكال مفهوم الذات:

4-2-1- مفهوم الذات الاجتماعي :

يشير هذا المفهوم الى تصور الفرد لتقويم الآخرين له معتمداً في ذلك على تصرفاتهم وأقوالهم ويتكون من المدركات و التصورات التي تحدد الصورة التي يعتقد أن الآخرين يتصورونها عنه ويمثلها الفرد من خلال التفاعل الاجتماعي مع الآخرين.

4-2-2- مفهوم الذات الأكاديمي :

يعرف بأنه اتجاهات الفرد و مشاعره نحو التحصيل في مواضيع معينة يتعلمها ذلك الفرد. أوهو تقرير الفرد عن درجاته و علاماته في الاختبارات التحصيلية المرتفعة .

4-2-3- مفهوم الذات المدرك :

يتكون من المدركات و التصورات التي تحدد خصائص الذات كما تنعكس اجرائيا في وصف الفرد لذاته. و هو عبارة عن ادراك المرء لنفسه على حقيقتها و واقعها و ليس كما يرغبها، و يشمل هذا الادراك مظهره و جسمه و قدراته و دوره في الحياة .

4-2-4- مفهوم الذات المثالي :

و يسمى هذا المفهوم بذات الطموح و هو عبارة عن الحالة التي يتمنى أن يكون عليها الفرد سواء كان ما يتعلق منها بالجانب النفسي أم الجسمي أم كليهما معاً معتمداً

على مدى سيطرة مفهوم الذات المدرك لدى الفرد و يتكون من المدركات و التطورات التي تحدد الصورة المثالية التي يود الفرد أن يكون عليها.

4-2-5- مفهوم الذات المؤقت :

وهو مفهوم غير ثابت يملكه الفرد لفترة و جيزة ثم يتلاشى بعدها و قد يكون مرغوباً فيه أو غير مرغوب فيه حسب المواقف و التغيرات التي يجد الفرد ازاءها.

(أبو جادو محمد،1998 ، ص 139)

5- نتائج رفض صورة الذات :

قد يواجه الفرد ظروف معينة في حياته تؤثر في ادراكه لصورة ذاته و أحيانا تجعل الفرد يرفض صورة ذاته و ينتج عن ذلك : الجرح النرجسي و الشعور بالدونية و سوء التكيف .

5-1 الجرح النرجسي :

5-1-1- النرجسية : تعني افتتان المرء بجسده أو الى صورة الذات أو عشقها. و تنقسم النرجسية الى :

- نرجسية أولية : تشير الى الحالة المبكرة التي يقوم الطفل خلالها بتوظيف كل الليبدو الخاص به في ذاته هو.

- نرجسية ثانوية : هي ارتداد الليبدو المنسحب من توظيفاته الموضوعية الى الأنا.

(جان لابلاش ، 1985 ، ص 514) .

و النرجسية هي عشق الذات أو الحب الموجه الى حب صورة الذات.

(محمد عبد الرحمان العيسوي 2004، ص 197).

5-1-2- الجرح :

هو المساس بأعماق الذات و التقبل الذاتي و الاعتبار الذاتي المحوري، يولد الجرح النرجسي ألامًا معنوية شديدة و يفجر العقل، لأن الانسان لا يستطيع بدون اعتبار ذاتي،

كما أنه يولد عدوانية هائلة صريحة أو ضمنية اتجاه العوامل التي أدت الى ذلك الجرح النرجسي.

5-2 سوء التكيف:

التكيف هو العملية التي يعدل بها الفرد بناءه النفسي أو سلوكه ليستجيب لشروط المحيط و يصل الى الشعور بالرضا و التوازن، و هناك عنصرين أساسين لعملية التكيف.

5-2-1- المحيط الداخلي للفرد :

يتضمن الفرد و ما ينطوي عليه بناءه النفسي من دوافع وخبرات وقيم وميول.

5-2-2- المحيط الخارجي :

هو كل ما يحيط بالفرد من عوامل اجتماعية و طبيعية بحيث يتفاعل هذان العنصران أثناء عملية التكيف، فالفرد يقوم بتعديل بنائه النفسي أثناء هذه العملية وكذلك يقوم بدور ايجابي في تغيير المحيط حيث ان لهذا الأخير تأثير مهم على البناء النفسي للفرد و شعور الفرد بالرضا و التقبل، كما تعتبر الصحة الجسدية من مصادر سوء التكيف، حيث أن المرض الجسمي أو الخلل يؤدي الى سوء التكيف النفسي لأن سوء الصحة الجسمية يؤدي الى الاحساس بالاحباط و التشاؤم، مما يسئ الى بنائه النفسي و يجعله مضطربا في علاقاته مع الآخرين و هذا ما يؤدي الى سوء التوافق الاجتماعي.

(عبد الحميد العناني، 2000، ص45)

5-3 الشعور بالدونية :

كما يعرفه أدلر: هو شعور يقوم على دونية عضوية فعلية، يحاول الفرد في عقدة الدونية أن يعوض عن قصوره بدرجات متفاوتة في نجاحها.

(شنيز وملهان 1999 ، ص 107) .

ويمكن أن نجده بعدة تسميات :التقدير السلبي للذات، التقدير المنخفض للذات، ويعرفه Rosenberg : بأنه عدم رضى الفرد بحق ذاته أو رفضها.

(فيوليت فؤاد ابراهيم ، سيد عبد الرحمن سليمان ، ص192)

إن الشخص الذي لديه تقدير متدني يمكن أن نصفه بأنه ذلك الشخص الذي يفتقر إلى الثقة في قدراته، وهو الذي يكون بائسا لأنه لا يستطيع أن يجد حلا لمشاكله، ويعتقد أن معظم محاولاته ستبوء بالفشل، وأنه ليس في استطاعته إلا إجادة القليل من الأعمال على إثر ذلك فهو دائما يميل إلى إدراك ما يدعم اعتقاده ، ويتجاهل ما يكون عكس ذلك.

من الناحية الاجتماعية يرى روزنبورغ Rosenborg وشوتز Shutz أن الأفراد ذوي التقدير المنخفض للذات يفضلون الابتعاد عن النشاطات الاجتماعية ولا يتقلدون مناصب ريادية، ويظهرون أحيانا الميل إلى أن يكونوا خاضعين ومسيرين إلى جانب أنهم يمتازون بالخجل والحساسية المفرطة والميل إلى العزلة والوحدة.

في دراسة قام بها كوبر سميث على عدد من التلاميذ الذكور وجد أن التلاميذ ذوي التقدير المنخفض يتميزون بالاكتئاب والقلق، لا يستطيعون التعبير عن أنفسهم، و ليس لديهم أي ثقة نحوقدراته. و بعد مقابلات مع أولياء هؤلاء التلاميذ تبين له أن لديهم اهتمامات أقل نحو الأبناء، حيث لا يستطيعون اتخاذ القرارات، و من ثم يؤثر ذلك على الأبناء فينخفض مستوى تقديرهم لذواتهم.

5-3-1- أسباب تدني صورة الذات :

لا أحد يولد وتقديره لذاته متدن، ولكننا نولد على الفطرة، أما الظروف الخارجية فهي المسبب رقم واحد في هذه الحالة. و يمكن أن نرجعها إلى ما يلي :

- **الفقر:** توصل بلانت Plant إلى أن الفقر يؤثر في شخصية الفرد فتؤدي إلى السلوك اللاجتماعي و صلابة في الشخصية، بحيث أن الفقير يحاول أن يقيم سدا بينه

وبين بيئته، فيشعره ذلك بالغربة وعدم الأمان مما يؤدي به إلى الإحساس بالنقص. **(مصطفى غالب، 2000، ص160)**

و قد توصلت بعض الدراسات إلى ارتباط الجنوح ارتباطا ايجابيا بالفقر و الظروف السيئة للسكن، البطالة، وانعدام وسائل الترفيه. مما يجعل هذه الظاهرة تتركز في الأماكن الحضرية أكثر من الريفية. **(علي مانع ، 2002 ، ص115)**

- **حالة المجتمع:** إن جانب كبير من العدوان في الحياة الاجتماعية له صلة بأنواع من الإحباط الاقتصادي، الاجتماعي والشخصي. فقد درس مزفر شريف Musafar Cherif و كارولين Carolin Cherif الخلاف بين الجماعات، كل جماعة تتألف من 12طفلا، وكل جماعة تعيش مستقلة عن الأخرى. و تم تنظيم تنافس رياضي بشكل يتم فيه خسارة إحدى المجموعتين دائما وفوز الأخرى بشكل دائم. وكانت النتيجة هو العداء المرير بين المجموعتين، وإغارة كل مجموعة على معسكر الجماعة الأخرى. بل هناك حديث عن الحرب، وقد بدا أن الإحباط الجماعي يتضمن قرارا كبيرا من فقدان التقدير الذاتي. **(إدوارد موراي، 1988، ص113)**

هذا ما يقره سمير عبده في محاولته تحليل لسلوكات الفرد العربي حيث يقول: "إن شعورنا بالنقص اتجاه الإنسان الأوربي نفسه بأشكال مختلفة إلا أنها كلها محقر لنا ولقيمتنا اتجاه أنفسنا، وذلك ما يجعلنا في موقف دفاعي" . **(سمير عبده ، 1981 ، ص 76)**

- **العلاقات الأسرية :** إن الأسرة المضطربة من شأنها أن تكون تقدير ذات منخفض . و يلاحظ الباحثون أن تقدير الذات المنخفض لا يؤثر على أفراد الأسرة الكبار فحسب، بل أنه ينتقل إلى أطفالهم الصغار و كأنه يورث إليهم في عملية أشبه بعملية تركز عدم النضج عند الوالدين من جيل إلى جيل. و تتمثل مشكلة انخفاض تقدير الذات في أن كلا الوالدين يشعران بانخفاض في تقدير الذات، و بعدم القدرة على تحمل الاختلافات و الفروق بينه و بين شريكه، ثم محاولة كل منهما تحسين تقديره لذاته من خلال الأطفال. فالطفل يسعى

إلى كسب رضا والديه و إدخال السرور إلى قلبيهما ليحصل على المديح والتشجيع الذي يرفع به تقديره لذاته و لكن في معظم الأحيان لا يستطيع الوالدان منخفضي التقدير أن يمنحوا الآخرين التقدير و الثقة والاحترام، ففاقد الشيء لا يعطيه، وتكون الوضعية أقرب إلى تنمية أعراض سلوكية مرضية ما دام يعيش في ظل أسرة ينخفض تقدير أفرادها و يتبارون في توجيه الانتقادات. **(علاء الدين كفافي، 1999، ص199)**

5-3-2- أعراض تدني صورة الذات :

من السهل، عادة، اكتشاف الذين ينظرون إلى أنفسهم نظرة متدنية، و العلامة الأكثر وضوحا أنهم يشعرون أنهم أقل من الآخرين و من أهم الأعراض المميزة لهم :

- **الخوف من الفشل:** يكون الشخص الذي لا يقدر نفسه أقل، خائفا من تجربة أمور جديدة و ذلك تفاديا للسخرية، في حين أن ما يعتبره هؤلاء إخفافا، يعتبره الذين يتمتعون بصحة نفسية مجرد أخطاء، بل أنهم ينظرون للأخطاء كمنطلق للنجاح.

- **الشعور بالذنب:** عند ماسلو يعتبر هذا الشعور أهم عرض على وجود خلل نتيجة عدم إشباع حاجاته. فالذي يشعر بهذا الإحساس يحاسب نفسه على كل صغيرة و كبيرة، بل إنه يلوم نفسه بطريقة قاسية لأنه فعل شيئا خاطئا.

- **النقد اللاذع:** إن الفئة من الناس التي لا تشعر بالثقة، هي الفئة التي تحب انتقاد الناس على نحو مستمر و قد تكون في صورة سخرية أو استهزاء، و هذا لشعورهم بالتهديد من جانب الغير و هي محاولة إسقاط ضعفه و فشله على الآخرين.

- **الدفاعية:** إن الشخص الحساس للنقد ويضع نفسه في موقف دفاعي، هذا ما يجعل الاتهامات الموجهة إليه صحيحة و من ثم يثبت الشخص الدفاعي بأنه إنسان فاشل. **(طوني غوويل ، 1998 ، ص 16)**

- **عدم الاستقلالية:** إن الأفراد الذين لديهم تقدير متدن يجدون صعوبة في الإنفصال عن آبائهم فيجدون صعوبة في الالتحاق بالمدرسة، العمل وحتى الزواج.

– **الخجل:** إن هذه الفئة المتصفة بتقدير الذات المنخفض يميلون إلى جعل مسافة بينهم و بين الآخرين، و لهذا فهم لا يشاركون في أي نشاط إلا إذا بدا لهم الوضع آمنا وليس لهم روح المبادرة. لذلك فهم نادرا ما يطرحون الأسئلة، أما مع الزملاء فإنهم يجدون صعوبة في التبادل والمشاركة.

– **السعي لإرضاء الآخرين:** حين يكون الشخص خاضع لإرضاء الآخرين فهنا يكون تقديره لذاته مرهونا بمقدار ما يفعله من أجل الآخرين و ربما يعتقد أنه عن طريق إشباع حاجات الغير يمكنه الحصول على حبهم و تقديرهم و من حماية نفسه و من تخليهم عنه و رفضهم له. و في الحقيقة هي معادلة مغلوطة إلى أبعد حد فإن الرغبة في إسعاد الآخرين تلحق الضرر به لأنه يهتم بحاجات الجميع على حساب حاجاته، و مثل هؤلاء الأشخاص يصبح كيانهم بالكامل متوقف على فكرة أن يروا أنفسهم من خلال رؤية الآخرين لهم، حينئذ سيتعرضون للاستغلال لأنهم جعلوا أنفسهم مسؤولين عن راحة و سعادة الآخرين.

– **الآليات الدفاعية:** يستعمل ذوي التقدير المتدني آليات دفاعية لمنع الآخرين من معرفة مدى القصور أو عدم الأمان الذي يشعرون به و قد يظهر بعدة صور مثل:

– التمرد بكل ما تشمله من مقاومة و تحدي وكذلك عدم الاستماع لنصائح الكبار و ذلك في صورة عناد.

– يبدون أكثر اهتماما بالحفاظ على شعورهم باحترام الذات لدرجة ابتعادهم تماما عن التلقائية في حين أن اهتمامهم ببذل الجهد لإحراز النجاح هو منعدم لديهم.

– التعامل السلبي مع الآخرين فهم بداية بالشك فيهم إلى التعامل معهم بالكذب والغش، و لا يتوانى ذوي التقدير المتدني من توجيه اللوم للآخرين بل يصلون إلى الاستقواء على الغير وتهديدهم. **(هاريت بريكر، 2004، ص37)**

5-3-3- عواقب تدني تقدير الذات :

إذا تركت أعراض تدني تقدير الذات ولم تلق الرعاية اللازمة و الإرشاد و التكفل النفسي لها فإنها من المتوقع أن يتفاقم العرض ليتحول إلى نمط شخصية، وفيما يلي عرض لأنواع الشخصيات التي يولدها سوء تقدير الذات.

- **الشخصية الإنحرافية:** إن الشخص الذي ينقص تقديره لذاته يعجز عن مواجهة مشكلاته و هذا ما يزيد توتره و قد لاحظ ايريك فروم Erik Froom وجود ارتباط بين تقدير الشخص لذاته ومشاعره نحو الآخرين حيث أشار إلى أن الإحساس ببغض الذات لا ينفصل عن الإحساس ببغض الآخرين. فإذا حرمنا الطفل من الشعور بقيمته في ظل بيئة شديدة القسوة تربى الطفل على النواهي و الأوامر، التي يفرضها الآباء، فهذا ما ينمى لدى الفرد الشعور بالظلم والتعسف و يصبح ضميره محاصرا بين القوة الصارمة و بين القوة الداخلية (الضاغطة) تتمثل في إشباع الحاجات.

- **الشخصية التابعة:** يسعى الأشخاص إلى المضي في حياتهم معتمدين على قوى الآخرين عوضا عن قواهم الخاصة، حيث أن الأشخاص الآخرين يقومون باتخاذ القرارات من أجلهم فالشخص التابع يوافق الأشخاص الذين يتجادلون معه حتى لو أنه يعتقد أنهم مخطئون.

- **الشخصية المفرطة دينيا:** حسب طوني غوويل هوك فإن عاطفة التقدير الذاتي المنخفض وجدت عند الأتباع المفرطين للديانات السائدة اليوم، فهذا يرجع إلى وجود شرخ بين ما تلقنهم إياه تعاليمه الدينية و ما يفكرون في أنهم تلقنهم إياه و ذلك لوجود خلط بين ما يقره النص فعليا و ما يفهمه الفرد منه. فالمشكلة في الفهم والاقتباس، أما ديننا فإنه ينهى عن نقص تقدير الذات لا تهنوا و لا تحزنوا و أنتم الأعلون.

- **الشخصية الاكتئابية:** حسب مقاربة بيك Beck الإدراكية فإن الاكتئاب يلخص في ثلاث خصائص و هي النظرة السالبة عن الذات و عن العالم و عن المستقبل، حيث ينظر

إلى نفسه على أنه مهجور و لا قيمة له، ويبدو العالم له خاليا من السرور والإشباع،و تنعكس الإعتمادية الزائدة عند المكتئب حيث ينظر إلى نفسه على أنها عاجزة كما يبالغ في صعوبة تقدير المهام . **(امزيان زبيدة، 2007، ص ص 41 ،42)**

الخلاصة:

يبدو من خلال كل مل سبق أن صورة الذات هو ذلك الاطار الذي يوضفه الفرد عن نفسه و هو ذلك الكل المتكامل من أفكار و معتقدات و امكانيات عقلية و وجدانية واجتماعية و مهارات نفسية وحركية و جسمية. و قد يكون هذا التنظيم ايجابيا أو سلبيا بحسب ما يواجه الفرد فتتدنى صورة الذات لدى الفرد عندما تقترن بحالات فشل في انجاز المهمات و الانتقاد أو الرفض من الآخرين و غيرها من الأحداث التي لها مضامين سلبية. و يرتفع تقدير الذات عندما ينجح الفرد في انجاز المهامات و يمتدح أو يختبر حب الآخرين و هذا ما نجده خاصة في مرحلة المراهقة التي تتميز بالتسائل عن من (أنا) (كيف أتعامل مع الآخرين) .

الفصل الثالث :
الانتحار و محاولة الانتحار

تمـهيد:

تعد ظاهرة الإنتحار في الجزائر ظاهرة جديدة نوعا ما و هذا نظرا للأرقام المرعبة التي تنشرها وسائل الاعلام كالجرائد اليومية فسابقا كان الإنتحار و المقدمين عليه لا تعرف ارقامهم لان هذا كان من الطابوهات سواء من جانب العائلات التي لا تصرح بمنتحريها او الذين ياتون الى المستشفيات ولا يعطون السبب الحقيقي لوجودهم في هاته الوضعية. اما ارقام محاولة الانتحار فهي كبيرة جدا و الذين يدخلون المستشفى لا يصرحون و لا تصرح عائلاتهم بالسبب الحقيقي بل يعتبرون ان السبب هو حوادث نتيجة اخطاء فقط و ليست مقصودة. وتختلف وسائل الانتحار بين الذكور و الاناث فالمرأة تعتمد على الوسائل الأقل عنف (كشرب الأدوية ...) اما الرجال فوسائلهم أكثر عنفا (كالحرق و الشنق و الطلق الناري ...).

1.مفهوم الانتحار و محاولة الانتحار:

1-1 مفهوم الانتحار:

جاء في الموسوعة البريطانية أن الانتحار هو تدمير الذات الطوعي المقصود.

كما حدد Bachler سنة1975، مختلف أشكال الانتحار، هذا الوضع النمطي لا يشير إلى سبب الانتحار، لكن الى معناه، فالتعريفات هنا عامة و قابلة للتطبيق في مختلف مراحل الحياة، لكن بعضها يمكن أن تظهر بصورة أكبر عند الأطفال و المراهقين، و يعرف bachler إحدى عشر شكل من الانتحار، تنقسم الى 04 مجموعات و هي:

- الانتحار الحيزي:

تضم هذه المجموعة، الحالات الانتحارية التي تتخذ فيها دلالة الفعل شكل الهروب، الحداد، الشعور بالذنب.

- الانتحار العدواني:

تندرج ضمن هذا الصنف، الحالات التي يكون الانتحار فيها عدوانية موجهة نحو الغير، فمن خلال الانتحار أو محاولة الانتحار يبحث الفرد عن إلحاق الأذى بغيره من الأفراد. الانتقام، الجريمة، المساومة، النداء.

- الإنتحار oblatif:

نجد في هذا النمط الحالات التي يظن أصحابها أنهم بانتحارهم ينزعون بحياتهم الفردية وهذا باعتبار الانتحار وسيلة ضرورية للوصول إلى شيء أعلى و أسمى، التضحية، المرور الى الفعل.

- الإنتحار اللعبي:

هذه الفئة تجمع حالات الانتحار التي يكون الهدف من محاولة الانتحار فيها تحمل أخطارحياتية أو اللعب مع الموت، l'ordalie، le suicide jeu.

1-2 مفهوم محاولة الإنتحار:

يشمل هذا المصطلح كل فعل يعرض الفرد من خلاله حياته للخطر، إما بطريقة هادفة أو بطريقة رمزية، ولا يصل به إلى حد الموت. و بالتالي الأمر ليس متعلق بانتحار فشِل الوصول إليه فقط، وإنما بأفراد منتحرين وميولات انتحارية.

الواقع أن محاولة الانتحار تعرف على أنها حلول تهدف إلى القضاء على الحياة و إزهاق الروح دون الوصول إلى هذه الغاية.

كما يمكن تعريف محاولة الانتحار على أنها محاولة لإنجاح فعل تدمير الذات عمدا، هذا بالإضافة إلى كونها تعبر عن نتيجة ما قام به الفرد المنتحر، فإذا نجحت محاولة الانتحار، فإن نتيجة عمله هي القضاء على حياته أما العكس فينتج عنه محاولة انتحار فاشلة.

ترتبط محاولة الانتحار في معظم الحالات بصراعات شديدة يعاني منها الفرد محاول الانتحار على صلة بمعاشه النفسي و بالاضطرابات التي يعانيها.

(كوروغلي محمد لمين، 2010، ص 25)

2. المقاربة النظرية لظاهرة الانتحار:

2-1 النظرية الاجتماعية الثقافية :

تتناول النظرة الخلفية الاجتماعية، الثقافية و الدينية التي قد تكون وراء حلول خطر الانتحار، فالنظرة الكلاسيكية ترى ان الزواج واقي من الانتحار، رغم ان درجة تأثيره تتناقص مع الوقت كما ان عامل الفقر و ضعف الدخل أي انحطاط المستوى الاجتماعي و الاقتصادي يكون غالبا وراء ظهور خطر الانتحار، تظهر السلوكات الانتحارية خاصة لدى الشباب، و السبب في غالب الاحيان غياب الحوار بين الاباء و ابنائهم، كذلك التفكك الاسري، لقد تناول لويس مشكلة الانتحار من وجهة نظر نفسية بيولوجية ، و انتهى الى ان الانتحار هو نتيجة انهيار عملية التكيف ، حيث أكد ان المنتحر لا يستطيع التوافق مع الحياة بسبب ما لحقه من قصور و فشل في تعويضه .

2-2 النظرية البيولوجية الوراثية :

كان غارليس Garelis. E اول من قال بالفرضية البيولوجية للانتحار سنة 1974 حيث يرجعه الى هدم السيروطونين السبب في ذلك هو نقص في نسبة حمض هيدروكسيل اندول اسيتيك 5(5-HIAA) في السائل الدماغي الشوكي و هو ما يجعل الفرد يقوم بمحاولة الانتحار خلافا للذين لهم نسبة كافية من هذا الحمض.

(hanus.M 2004 p 79)

أما فيما يخص الجانب الوراثي فيمكن الحديث على وجود قابلية وراثية للسلوكات الانتحارية. و لعل طبيعة عوامل الانتحار الوراثية المحددة مازال مشكوك فيها. اذ قد تكون

اصابات عقلية مشتركة بسلوكات انتحارية او عوامل مستقلة عن الاولى، أي سمات شخصية كالاندفاعية و نمط الاستجابة للحوادث المرهقة و غيرها. و تكون سهلة الوضوح عند اشتراكها باضطراب عقلي. **(Hardy–Baylé.M.C et coll 2003 p 217)**

2-3 النظرية النفسية المرضية :

أكد المشتغلون بالطب العقلي الارتباط الوثيق بين الصحة العقلية و السلوك الانتحاري، حيث تبين لهم ارتفاع نسبة الانتحار لدى نزلاء مصحات الامراض العقلية بوجه عام بنسبة 90%، لقد تبين في بعض الدراسات ان الثلث من الافراد في المجتمع والذين هم نساء اقبلن على الانتحار، كن مرضى مكتئبات نتيجة أحداث صعبة او عجز اقعدهن عن العمل، او فشل في تحقيق زواج سعيد و صعوبات اسرية اخرى، ان جماعة التحليل النفسي و على رأسهم فرويد واجهوا مشكلة الانتحار من خلال تفسيرهم للنزاعات السادية المازوشية في الشخصية السوداوية كذلك الصراع بين غريزتي الحياة و الموت، حيث قال فرويد: "يمكن لنزوة الموت الموجهة نحو الخارج او المقذوفة ان تندمج و تتجه نحو الداخل، و يكون النكوص الى المرحلة الاولى، و ذلك في ظروف معينة ". **(Freud.S, 1981, p292)** تؤكد سلسلة الدراسات ان هناك فرق بين الانتحار و الشروع فيه من حيث الدوافع و وسيلة التنفيذ و هدف السلوك و وظيفته. **(بوسنة عبد الوافي زهير، 2012 ، ص ص 61-66)**

3. أسباب الانتحار و محاولة الانتحار:

اوضحت الدراسات ان هناك عوامل مختلفة من الممكن ان تؤدي او تحفز الفرد للجوء الى الانتحار وهي كالاتي: العوامل الاجتماعية، الاسرية، الاقتصادية، الثقافية، الدينية، ...الخ. اما علماء النفس فقد فسروا الظاهرة ووقفوا على اتسام الفرد محاول الانتحار ببعض السمات السيكولوجية التي تدفع به إلى الإقدام على وضع حد لحياته. وتفيد معرفة هذه السمات في تحليل محاولة الانتحار وإمكانية وضع خطط علاجية ووقائية انطلاقا من محاولة الحد من سيطرة هذه السمات على الفرد.

3-1- الألم النفسي:

لا يقدم على الانتحار أي فرد و هو سعيد في حياته، فعدو الحياة هو الألم، ومحاول الانتحار يسعى إلى الهروب من الألم، و أن الهدف العاجل بالنسبة للمعالج أو المختص النفساني أو أي شخص مختص يتعامل مع أفراد ذوي نزعات انتحارية قوية هو تخفيف ألم هؤلاء بأي وسيلة ممكنة متوفرة. و قد اتضح أن تخفيف الألم و الضيق النفسي مهما كانت حدتهما يدفع بالأفراد الذين قد وردت ببالهم فكرة الانتحار أو حاولوا ذلك إلى تغيير مواقفهم.

3-2- الحاجات السيكولوجية المحبطة:

تكون في الغالب غير مشبعة، إذ أن حاجات الطمأنينة والثقة والصداقة هي أساسيات في حياة الأفراد الداخلية، فإشباع هذه الحاجات غالبا ما يجنب حدوث محاولة انتحار.

3-3- البحث عن الحل:

لا يحدث الانتحار عشوائيا و لا ينفذ بدون هدف، إنه موقف يصعب تحمله و أزمة حادة عارمة تتجاوز قدرات الفرد على التحمل، فمحاولة الانتحار بمثابة استجابة لحيرة مصدرها عدم إيجاد حل لمشكل معين. والجدير بالذكر أن محاول الانتحار يسعى إلى إيجاد حل للمشكل الذي يواجهه قبل الإقدام على تصرف يرمي إلى إلحاق الأذى بنفسه.

3-4- اليأس و فقدان العون :

الخجل و الشعور بالذنب والإحباط والارتباط بالغير بحثا عن السند، كلها إجراءات سلبية تعتبر أسبابا لمحاولة الانتحار، لكن وراء هذه السلبية يكمن الشعور بالعجز والقناعة بعدم وجود أي فرد قادر على إزالة المعاناة والألم النفسي، وأن لا شيء يمكن أن يفيد سوى اللجوء إلى محاولة وضع حد للحياة.

3-5- تضييق الخيارات :

عوضا من أن ينظر الأفراد محاولوا الانتحار إلى الحلول المتنوعة لمشكلاتهم يفكرون فقط بخيارين لا ثالث لهما، إما الوصول إلى الحل الكامل غير المنقوص أو إيقاف كل شيء و أما بقية الخيارات فهي خارج مجال نظرتهم للواقع.

3-6- التناقض الوجداني :

إذ يبدو بعض التناقض الوجداني سويا، فكل فرد يحمل الحب والكراهية لذاته وللآخرين، لكن بالنسبة للشخصية ذات الميول الانتحارية يكون التناقض الوجداني مسألة حياة أو موت. ففي محاولة انتحارية نموذجية يلجأ محاول الانتحار إلى ذبح حنجرته و في الوقت نفسه يلتمس النجدة بصراخه.

3-7- الكشف عن الرغبة في الانتحار :

إن حوالي % 80 من الأفراد الذين يحاولون الانتحار يصرحون بنيتهم إلى الأصدقاء والأقرباء من خلال إشارات ورموز تمهد لذلك. فهم يبدون أولا تعبيرات الضعف واليأس ثم يستنجدون ويستغيثون ويعمدون إلى إيجاد فرص تستدعي الإسعاف والواقع أن محاولة الانتحار بالنسبة لهؤلاء ليست في جوهرها رغم ما تكتسيه من سمات عدوانية ذاتية إلا محاولات لجلب اهتمام الآخرين نحو آلامهم ومعاناتهم وبالتالي منعهم من قتل أنفسهم.

3-8- أنماط الصراع المستمر طوال الحياة:

إذا أردنا تحديد السلوك الانتحاري الشديد الخطر، يتعين أن نعاين الخصائص سالفة الذكر وأسلوب الفرد في تحمل الألم النفسي والميل إلى تفكير محدود وعلينا أن ننظر إلى أنماط الهروب المبكر، مثل ترك العمل والانفصال عن الزوج، وكذلك ننظر إلى طريقة محاول الانتحار في حل المشكلة والتي يمكن أن نسميها " **قطع كل شيء والهروب**" وبالطبع لا نجد في كل حالات محاولة الانتحار العلامات السالفة الذكر، بشكل نكون فيه أمام ظواهر يمكن تعميمها على كل حالة انتحار أو محاولة الانتحار.

يمكن القول في الأخير أن كل سمة من السمات المذكورة المفسرة لمحاولة الانتحار لا توحي بالضرورة إلى محاولة الانتحار والتعميم على تنفيذه و دالة على ميل انتحاري، بل أن جميع هذه السمات تشكل بحد ذاتها صورة تدل على وجود ميل إلى الانتحار وأن هذا الأخير هو فعل يصدر عن فكر مشوش وألم يبدو غير محتمل وغير قابل للحل، يقترن هذا الألم بحاجات سيكولوجية غير مشبعة أو لا تجد سبيلا لإشباعها. وهنا تطوف بتفكير المنتحرين الرغبة في إفناء الذات وإنهاء الحياة والهروب إلى عالم آخر أفضل بحيث يكون الموت هو الأكثر جاذبية من حياة تعيسة حاجات الفرد فيها غير مشبعة.

(محمد الحجار، 1989، ص ص 76 ;81)

و في هذا الجدول بعض ما يمكن ان يبعث به المحاول للانتحار :

الرسائل المباشرة	الرسائل غير المباشرة
-أريد أن أموت.	-قريبا سأكون بسلام.
-أريد الانتهاء.	-سأسافر سفرا طويلا، قريبا.
-لا أستطيع الحياة.	-أنا غير مفيد.
-لا تعني الحياة لي شيئا.	-لم أتمكن من إيجاد مكاني في المجتمع.
-سأكون أحسن ميتا.	-إني أجد الفرد المنتحر،شجاعا.
-الحياة متعبة.	-ستكونون أحسن من دوني.
-لماذا الحياة؟.	-ضيعت كل شيء في حياتي.
-إذا وقع هذا، سأنتحر.	-خسرت كل شيء في حياتي.
-أخاف أن أنتحر.	-هناك ستكون الحياة أفضل.

(لوروغلي محمد لمين 2010، ص 22)

4. بعض الإحصائيات :

وجد أن أشهر مكان للانتحار فى العالم هو جسر البوابة الذهبية بسان فرانسيسكو (Golden Gate Bridge)، فقد انتحر من أعلى هذا الجسر 900 شخص منذ إنشائه عام 1937، و ان الرقم العالمى المتوسط لمعدل الإنتحار هو 12,5 شخص لكل 100,000 من مجموع السكان،وهناك ما يسمى بحزام الإنتحار وهو يضم الدول الاسكندنافية وسويزرلاند وألمانيا والنمسا ودول أوروبا الشرقية بالإضافة إلى اليابان حيث بلغ معدل الإنتحار فى هذه الدول 25 شخصاً لكل 100,000 من السكان، أعلى معدل للانتحار قد سجل فى المجر وهو 35 منتحر لكل 100,000 من السكان. فى المقابل وجد أن أقل معدلات الانتحار 10 لكل 100,000 من السكان توجد فى مصر وأيرلندا وأسبانيا وايطاليا.

قد تختلف معدلات الانتحار داخل البلد الواحد لأسباب اجتماعية أو اقتصادية أو عقائدية. فمثلا وجد أن ولاية نيوجرسى فى أمريكا هى أقل الولايات من حيث معدل الإنتحار مقارنة بولاية نيفادا التى سجلت أعلى معدل بين الولايات الأخرى. و على الرغم من أن النساء هن أكثر تهديدا بالانتحار وأكثر قياماً بالمحاولات الانتحارية إلا أن الرجال أكثر تنفيذاً للانتحار فعلاً. وبالمثل فإن صغارالسن يهددون كثيراً بالانتحار ولكن كبار السن ينفذونه أكثر، فقد وجد أن أعلى نسبة انتحار فى الرجال تحدث بعد سن 45 سنة وفى النساء بعد سن 55 سنة. والمنتحرين من كبار السن الذين تعدوا 65 عاماً يشكلون 25 % من حالات الانتحار على الرغم من أنهم يشكلون 10 % فقط من السكان.

اما في الجزائر فكشفت آخر الاحصائيات المقدمة من طرف المصالح الأمنية المختصة، عن تسجيل، 1108 حالة انتحار و محاولة انتحار أغلبهم من الشباب و المراهقين و خاصة الاناث بسبب الظروف الاجتماعية التي يعيشونها وسط المجتمع و العائلة، و كذا المغامرات العاطفية التي تنتهي غالبا بالفشل.

وقعت أغلب حالات الانتحار،حسبما كشفت عنه آخر الإحصائيات، في وسط الشباب والمراهقين، في الوقت الذي جاء انتحار الكهول والشيوخ في المرتبة الثالثة بمعدلات متفاوة،

وشهدت حالات الانتحار في وسط أطفال الابتدائي والمتوسط تزايدا مرتفعا خلال سنة 2011، بسبب ضعف نتائجهم الدراسية، حيث تم تسجيل 25 حالة بين محاولة إنتحار و انتحار حقيقي في وسط هذه الفئة من المجتمع بولاية تيزي وزو، التي سجلت وحدها أعلى معدلات حالات الانتحار لدى الاطفال المتمدرسين في سابقة فريدة من نوعها تلتها بجاية و سطيف، أما الوسائل المستعملة فاختلفت بين الجنسين، فالاناث استعملن الادوية و الرمي من طوابق العمارات، أما الذكور فكان الحرق و الشنق وحسب الإحصائيات المقدمة من طرف المصالح الأمنية، فقد تم تسجيل 1108 بين محاولة للانتحار وانتحار حقيقي، وسط مختلف فئات المجتمع الجزائري، بسبب الظروف المعيشية الصعبة للبعض منهم، و المشاكل العاطفية خاصة في وسط المراهقين و كذا تراجع النتائج الدراسية لبعض المنتحرين وسط تلاميذ المتوسط و الابتدائي، وهي الظاهرة التي ترتفع بسبب تعنيف الآباء لأبنائهم عند اعلان المؤسسات التربوية عن نتائج التلاميذ مع نهاية كل فصل دراسي.

وكشفت الأرقام التي نشرتها جريدة " النهار"، عن ارتفاع حالات الانتحار سنة 2012،مقارنة بالسنة التي قبلها بحوالي70 حالة، أين تم تسجيل321 حالة حقيقية للانتحار، كل المنتحرين فيها تتراوح أعمارهم بين معدل 12 سنة و 70سنة، في الوقت الذي تم تسجيل 787 محاولة انتحار. إلا أن فعل الانتحار يبقى فعلا منعزلا ولا يعتبر ظاهرة، على اعتبار ان الجزائر بها 37 مليون جزائري و تسجيل رقم 1108 بين محاولات الانتحار و الانتحار الفعلي، وهو رقم لا يؤكد ظاهرة الانتحار في المجتمع الجزائري.

(http://www.ennaharonline.com/ar/latestnews/153506-1108-)

4-1- العوامل المصاحبة و المؤثرة فى حالات الإنتحار و محاولات الانتحار :

- **السن:** الأصغر سناً أكثر تهديداً بالانتحار لكن الأكبر سناً أكثر تنفيذاً له.
- **الجنس:** النساء أكثر تهديداً بالانتحار والرجال أكثر تنفيذا له (المنتحرون من الرجال ضعف المنتحرات من النساء).
- **الحاله الاجتماعية :** المتزوجون أقل انتحاراً من غير المتزوجين .

– **التدين:** المتدينون أقل انتحاراً من غير المتدينين، ومعدلات الانتحار أقل فى المسلمين واليهود والكاثوليك مقارنه بالبروتستانت. وهذه ملحوظة هامة نشهدها فى تعاملنا مع المرضى ذوى الميول الانتحارية حين نسألهم عن نواياهم الانتحارية فيقرون بوجودها ، ثم نسألهم : وما الذى منعكم من الإنتحار؟ .. وتكون الإجابة دائماً : الخوف من الله . ففى النصوص الدينية نهى عن قتل النفس وتحذير من عواقب قتلها . يقول تعالى ((**ولا تقتلوا أنفسكم إن الله كان بكم رحيماً* ومن يفعل ذلك عدواناً وظلماً فسوف نصليه ناراً وكان ذلك على الله يسيراً**)) (**النساء 29 –30**) هذا الموقف الدينى الحاسم من مسألة قتل النفس كان له أثر كبير فى انخفاض معدلات الإنتحار فى الدول الإسلامية بشكل عام . وهناك اختلافات بين الطوائف الدينية من حيث معدلات الإنتحار طبقاً لمعتقدات كل طائفة ودرجة الترابط الاجتماعى بينهما. إن حالة التدين لدى الإنسان تعطيه دعماً روحياً واجتماعياً يجعله لا يسقط فى قاع اليأس والقنوط، وتعطيه حالة من الرضا تجعله يتقبل احباطاته ومعاناته بدرجه أفضل من غير المتدين، وتعطيه أملاً فى انفراج الأزمة مهما اشتد حصارها.

– **العرق (السلالة):** البيض أكثر انتحاراً من السود. والانتحار يكون أقل بين الأقليات والمجموعات العرقية المترابطة ، وتكون نسبته أكثر فى المهاجرين.

– **الوظيفة:** أعلى نسبه للإنتحار توجد بين المهنيين(PROFESSIONALS) وعلى رأسهم الأطباء البشريين وأطباء الأسنان والموسيقيين وضباط تنفيذ الأحكام والمحامين والعاملين فى شركات التأمين وتوجد أعلى نسبه للانتحار فى الطبيبات (41 حاله انتحار فى كل 100,000) وخاصة غير المتزوجات يليها الأطباء الذكور (36 فى كل 100,000).

و اعلى نسبه انتحار بين الأطباء تحدث في الأطباء النفسيين ثم أطباء العيون ثم أطباء التخدير. وعلى الجانب الآخر تزيد معدلات الانتحار فى العاطلين.

– **المستوى الاجتماعى** : تزداد معدلات الانتحار فى المستويات الاجتماعية الأعلى، وفى المدن أكثر من القرى .

- **الحاله الصحية الجسمانية** : المرضى المزمنون والمصابون بأمراض مستعصية كالإيدز والسرطان وغيرها يكونون أكثر عرضه للانتحار من غيرهم .

- **الحاله الصحية النفسية** : يعتبر المرض النفسى من أقوى الدوافع نحو الانتحار ويدل على ذلك المعطيات التالية:

- تزيد خطورة الإنتحار فى المرضى النفسيين من 3-12 مرة بالمقارنة بعموم الناس.

- نسبه الانتحار بين مرض الاكتئاب من 15 -18,9% وأخطر الحالات النفسية من ناحية القابلية للانتحار هى نوبات الاكتئاب الجسيم. والمكتئبون يكونون أكثر عرضه للانتحار فى بداية الشفاء حيث تتحسن قدرتهم على الحركة بسبب تأثير الدواء قبل أن تتحسن الحاله المزاجية بشكل كاف لذلك يصبح المكتئب قادراً على تنفيذ الانتحار من ذى قبل وأهم الأعراض التى تدفع المكتئب للانتحار هى انعدام الأمل وانعدام الحيلة، وتظهران فى صورة أرق فى النوم، وإهمال للنظافة الشخصية وضعف فى الذاكرة .

- نسبه الانتحار بين مرضى الفصام 10% ووجد انه كانت توجد أعراض اكتئابية فى ثلثى مرضى الفصام المنتحرين.

- نسبه الانتحار بين المدمنين 15 %.

- نسبه الانتحار بين حالات اضطرابات الشخصية تتفاوت حسب نوع اضطراب الشخصية ولكنها فى مجملها اعلى من عموم الناس.

هناك مجموعتين رئيستين خطرتين :

الأولى: مجموعه الاضطرابات النفسية (الاكتئاب والفصام والإدمان).

الثانية: مجموعة مترددة بشكل متكرر على مستشفيات الطوارئ وهذه المعدلات للانتحار بين المرضى قد سجلت فى المجتمع الأمريكى، وللآسف لا توجد إحصاءات كافيه فى المجتمعات العربية للمقارنة حتى الآن، ولكن العاملون فى مجال الطب النفسى يلحظون ان معدلات الانتحار بين المرضى النفسيين فى تلك المجتمعات اقل بكثير من المعدلات الغربية ويفسرهذا بقوة العامل الدينى ووجود قدر كاف من الترابط الأسرى والاجتماعى

واختلاف معدلات الانتحار بين المرض النفسيين فى المجتمعات المختلفة تنفى فكرة الاضطرار للانتحار لدى المريض النفسى بسبب المرض وتؤكد فكرة أن قرار الانتحار تحيط به عوامل كثيرة يكون المرض أحدها.

(http://modjahidin.yoo7.com/t1389-topic)

5. المراهق و محاولة الانتحار :

يمكن تفسير سلوك الانتحار و محاولات الانتحار لدى المراهق كنتيجة لسلسلة من اوضاع الالم المباشرة او الضاغطة يستحيل على المراهق تنظيمها و التحكم فيها:

- اشكاليات النضج الذاتي و تكاثر الصراعات المرتبطة بالهوية و الجنس و الغريزة و الغيب.
- اشكاليات الحياة العائلية، حيث تعدد المشاكل على مستوى الحياة العائلية او الزوجية.
- حالات الحرمان للسلطة الابوية او ظرف التسلط، تفكك الهيكل الزوجي او الابوي.
- حالات الاضطهاد المعنوي او العنف او الاغتصاب او الاغراء من طرف احد الاباء اوراشدين اخرين.

يمكن كذلك تعيين غياب قنوات الاتصال او تسلط نمط اتصال ذهاني اين تنسب للمراهق ادوار فيها تقمص كل السلبيات و العيوب المكبوتة لدى باقي اعضاء العائلة و كذا الاهمال و سقوط الاباء، غياب الدعم الوجداني، وجود سوابق عائلية فيها محاولة انتحار، الانطواء الاجتماعي و سلوك العزلة ايضا وجود مؤشرات الخطر، تهور نشاط العائلة، خبرات انفعالية صعبة، حرمان و صدمات، انتظار، وجود نماذج مماثلة لسلوك الانتحار، صعوبة التقمص الجنسي وتركيب الهوية الجنسية، تعلم سلوك منحرف (لواط، ادمان، جنوح، هروب)، فقدان اهل اورفيق و فقدات الاعتبار الذاتي.**(مراد مرداسي ،2007،ص43)**

خلاصة:

لعل المشكل الذي طرحناه تبقى ارقامه غير عاكسة لما يعيشه المجتمع فالإقبال على الانتحار زاد و مس كل الفئات العمرية من الطفولة الى المراهقة الى الشيخوخة و حتى الى الانتحار الجماعي الاسري و الظاهرة لم تصبح تخص مجتمع معين فقط بل اصبحت في كل المجتمعات و العالم العربي و الجزائر بصفة خاصة حيث دق ناقوس الخطر لهاته الظاهرة التي تحصد الالاف من الاشخاص في كل عام، و تحدث ألما وأسى لعائلات المنتحرين.

الإطار التطبيقي

الفصل الرابع :
الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد:

اننا لا نكتفي في اي دراسة علمية بالجانب النظري فقط، بل يتطلب الجانب التطبيقي العملي له، و الذي بدوره يكمل و يجسد في ميدان الجانب النظري، و كما للجانب النظري خطوات اتبعناها في انجازه فان الجانب التطبيقي ايضا يتطلب ذلك، لجعل الدراسة اكثر تناسقا و تنظيما، و ذلك بالاعتماد على اهم خطوات البحث العلمي. فالجانب التطبيقي يسمح لنا بتحديد خطوات العمل المتبعة و كذا المنهج المناسب و تقنيات البحث المستعملة في الدراسة، و مدى تمكننا من ابراز وجود الظاهرة المدروسة على الواقع، كذا مدى اهمية الإشكالية المطروحة في بداية هذه الدراسة و محاولة الاجابة عنه بنفي أو تاكيد الفرضيات المصاغة.

إعادة التذكير بفرضيات الدراسة:

الفرضية العامة :

تتسم صورة الذات لدى المراهقة التي حاولت الانتحار بعدة مظاهر.

الفرضيات :

- تتسم صورة الذات لدى المراهقة التي حاولت الانتحار بالتدني.
- تتسم صورة الذات لدى الملاهقة التي حاولت الانتحار بالنبذ.

1. منهج الدراسة:

إعتمدت في الدراسة على المنهج العيادي تماشيا مع الموضوع على إعتبار أنه المنهج الأكثر قدرة و فعالية في الكشف على الجوانب النفسية المختلفة للفرد.

يعرف المنهج العيادي على أنه طريقة تنظر للسلوك من منظور خاص، فهي تحاول الكشف عن كينونة الفرد و ما يشعر به، و السلوكات التي يقوم بها في موقف ما، كما يبحث عن إيجاد معنى مدلول لهذا السلوك و الكشف عن الصراعات النفسية مع إظهار دوافعها و ردود أفعاله لإتجاهها من التخلص منها. **(Reuclein,1992,P101)**

لقد تم إستخدام المنهج الإكلينيكي لما له من ضرورة و لما يفرضه علينا الاختصاص و طبيعة الموضوع، فكلمة إكلينيكي تشير أصلا الى شئ مرتبط بدراسة الظواهر غير العادية

بشكل عام و المرضية بشكل خاص، ثم امتد هذا المعنى الى تقييم الفرد ومدى توافقه. و تختلف الطرق التي تستخدم في دراسة اية حالة اكلينيكية' و تعتمد الطريقة الاكلينيكية في علم النفس العيادي على جمع معلومات تفصيلية عن سلوك فرد بذاته او حالة، و تهدف بذلك الى وصف دقيق و مفصل للحالة موضوع الدراسة.

2. أدوات البحث :

1.2. الملاحظة العيادية :

الملاحظة هي إحدى طرق البحث في جميع فروع العلوم الطبيعية والإنسانية، يعتمد عليهاعلماء النفس لجمع أكبر عدد ممكن من المعلومات عن بعض جوانب سلوك الفرد.

(رشيد زرواتي، 2002،ص154)

من شأن أداة البحث هاته إتاحة لنا فرصة ملاحظة مختلف سلوكات المفحوص وردود أفعاله أثناء المقابلة و الاختبار وهي :

- ردود الأفعال الدالة عن القلق : كثرة التحرك، كثرة التنهد، ارتجاف الاطراف و غيرها.
- ردود الأفعال الدالة عن خيبة الأمل :مزاج حزين، نظرة غير معبرة، تيهان و فتراتصمت و غيرها.

2.2. المقابلة العيادية :

تعتبر المقابلة العيادية اهم ادوات جمع المعلومات على اساس انها تسمح بالتقرب بصورة مباشرة مع حالات البحث.

هي محادثة موجهة بين القائم بالمقابلة و شخص اخر او عدة اشخاص، اذ لا تقتصر المواجهة على التبادل اللفظي بينهما فقط بل تستخدم تعبيرات الوجه و نظرات العيون و الايماءات و السلوك العام و تختلف عن الحديث العادي و ذلك لانها توجه نحو هدف واضح.

تعرف المقابلة العيادية على انها " محادثة موجهة يقوم بها فرد مع اخر لاستثارة انواع معينة من المعلومات لاستخدامها لبحث علمي او الاستعانة بها في التوجيه و التشخيص و العلاج لتبرز اهميتها في كونها عملية تتيح الفرصة للمستجيب للتعبير الحر على الاراء والافكار و المعلومات". **(سامي ملحم، 2000، ص150)**

للمقابلة عدة انواع استخدمنا منها ما يتماشى مع موضوع دراستنا و هي المقابلة العيادية نصف الموجهة و التي تعرف على انها "مقابلة تعطي الفرد الحرية في التعبير عن المشاكل لكنها في نطاق الموضوع و الحصول على معلومات غزيرة.

(حسن مصطفى عبد المعطي،1992،ص123)

تساعد المقابلة نصف الموجهة على الوصول الى ابعد ما يمكن و عليه تم تقسيم المقابلة الى محاور اساسية تخدم الموضوع :

- المحور الاول: أسباب محاولة الإنتحار.
- المحور الثاني: العائلة و الاصدقاء.
- المحور الثالث: الوظيفة و الذات.

2-3- الاختبار:

تعتبر الاختبارات الاسقاطية من اهم الاختبارات النفسية التي تكشف عن شخصية الفرد و نظرا لتوافق ذلك مع موضوع بحثنا استخدمنا اختبار رسم الرجل.

2-3-1- اختبار رسم الرجل test du bon homme:

عرف اختبار رسم الرجل لاول مرة كاختبار نفسي سنة 1926 و عرف باسم غوودنف (Florence Goodenough) واضعة الاختبار و كان قد خصص لتحديد الذكاء عند الاطفال. و بعد ابحاث متتابعة اصبح يستخدم كاختبار لدراسة الشخصية على يد هاريس ثم ماكوفر .

يعتبر اختبار رسم الرجل الان من الاختبارات الاسقاطية المهمة التي تمكننا من كشف الدوافع و المسببات العميقة التي غالبا ما تكون لاشعورية للتعبير عن الذات.

(جابر عبد الحميد 1991 ، ص455).

يستخدم الاختبار الان لكل الفئات العمرية لما لقاه من فعالية في الكشف عن جوانب عدة من الشخصية من طرف المختصين.

تعليمة الاختبار:

على هذه الورقة سوف ترسم رجل، قم باحسن رسم ممكن خذ وقتك و ارسم احسن شكل، يقدم للمفحوص ورقة بيضاء قياس (21x 27) او (21x 29) مع مبراة و قلم رصاص

و ممحاة على ان تقدم الورقة باتجاه الطول مع ترك الحرية للمفحوص لكي يرسم بالاتجاه الذي يريده ثم نطلب منه ان يرسم شخص، و يمكن اثناء الرسم ان يتدخل الفاحص للاستفسار عما رسمه المفحوص.

3. الدراسة الاستطلاعية:

الدراسة الاستطلاعية تعد خطوة مهمة قبل الشروع في اي بحث علمي، و هو الاحتكاك بالميدان للتأكد من توفر امكانية الحصول على العينة الخاصة بالظاهرة ، و في هذا الاطار وقبل انطلاقي في الدراسة الميدانية قمت في منتصف شهر نوفمبر2013 بدراسة استطلاعية، توجهت الى الاماكن التي يمكن ان اجد فيها حالات محاولة الانتحار كمستشفى بشير بن ناصر و الحكيم سعدان ببسكرة ،و استثنيت العيادات الخاصة لانها لا تستقبل مثل هذه الحالات .فكانت وجهتي الاولى استعجالات مستشفى بشير بن ناصر الذين اخبروني ان الحالات الخطرة تبقى بالمستشفى المذكور (المتمثلة في الحرق و قطع الشرايين و شرب المواد الخطرة كالمكشطات ....) لانها تخضع لبعض العمليات الجراحية ، اما الحالات الاقل و المتمثلة في محاولة الانتحار عن طريق الادوية مثلا ، فيقوم الفريق الطبي بغسيل معدة و تحول الى مستشفى الحكيم سعدان . و بعد الدراسة الاستطلاعية تمكنت من تحديد مكان الدراسة و شرعت رسميا في العمل مع الحالات ابتداءا من شهر فيفري الى غاية الاسبوع الاول من افريل.

4. مكان و زمان الدراسة :

لقد كان مستشفى الحكيم سعدان في عهد الاستعمار يعرف باسم **لافيجري** تبركا بالكاردينال شارل لافيجري ، انشأ في عام 1895 من قبل تجمع من الراهبات، و المبنى بني على شكل اجنحة و كل جناح يظم المصالح الاستشفائية. تبلغ مساحة المؤسسة 14هكتار تقريبا و بعد بناء عدة مشاريع للمصلحة العامة كمدرسة المكفوفين و مديرية النشاط الاجتماعي، طريق ...، مما ادى الى تقلص مساحته الى 6 هكتارات، و قد تم تأميمه سنة 1975، و تم اعتماد اسم الدكتور احمد شريف سعدان الذي كان مسؤول سابق في هذه المؤسسة، حيث توفي في اكتوبر1947، وتتكون المؤسسة العمومية الاستشفائية من عدة مصالح أهمها:

- مصلحة طب القلب .
- مصلحة الامراض الصدرية رجال ، نساء .
- مصلحة طب الاطفال .
- مصلحة الامراض الباطنية رجال ، نساء .
- مصلحة الامراض العقلية رجال ، نساء .

بداية الدراسة دامت من فيفري الى غاية الاسبوع الاول من شهر افريل، و خلال هذه الفترة احصيت عدة حالات وفاة منها: حالة وفاة منتحر حرقا 18 سنة، قطع شرايين لحالة 23 سنة، وفاة منتحرة من الطابق الرابع 39 سنة، وفاة اربعيني تناول مبيد حشرات، وفاة طفل شنقا، اما المحاولات : محاولة انتحار بشرب الادوية لمراهقة 13 سنة، راشدة 35 سنة، و باقي الحالات التي قمت معها بالدراسة .

5. حالات البحث:

يتكون بحثنا من اربع حالات للدراسة تم اختيارها بطريقة مقصودة و هذا راجع الى طبيعة الموضوع، و هن مراهقات حاولن الإنتحار، العدد يّمكنني من دراسة الموضوع و لو بشكل نسبي، و قد تراوح سنهم بين15 و 21 سنة و هم كالاتي:

- الحالة الاولى: رحمة 15 سنة.
- الحالة الثانية : اسمهان 16 سنة .
- الحالة الثالثة: قمر 15 سنة.
- الحالة الرابعة: سهام 21 سنة.

الفصل الخامس :
عرض و تحليل النتائج

1. الحالة الاولى :

رحمة مراهقة 15 سنة من مواليد 9 جوان 1998، مقيمة ببسكرة، المستوى الدراسي 3 متوسط، الحالة الاجتماعية عزباء، المهنة ماكثة بالبيت، الملف الصحي للحالة: لا تعاني من اي اضطرابات عقلية و هذا حسب اطباء المستشفى لكن دخلت المستشفى مرة واحدة من قبل لانها تعاني من فقر الدم، مظهر لائق، هندام نظيف، وجه حزين، تجاوب صعب مع الاسئلة لانها قليلة الكلام، عدد الاخوة 6 (3 ذكور و 3 بنات) و المفحوصة ترتيبها الثانية، الام 46 سنة، تعليم ابتدائي، ماكثة بالبيت، عاودت الزواج لانها اكتشفت ان زوجها الاول اخوها بالرضاعة اما الزوج الثاني (ابو رحمة) فهو ابن عمها، الاب 57 سنة، تعليم متوسط، عامل بمؤسسة خاصة، عاود الزواج بعدما اكتشف ان زوجته الاولى عاقر، المستوى الاقتصادي دون المتوسط.

1-1- ملخص المقابلة العيادية للحالة الاولى :

رحمة 15 سنة حاولت الانتحار، بشرب دواء وجدته في الثلاجة في البيت، وهذا بسبب شجار متواصل مع الام بسبب سلوكات لم تكن تعجب الام، كذلك ديكتاتورية الاخ لان العائلة ترى بان الذكور لهم الحق و السلطة اكثر من الاناث، حيث حرمها من الخروج و قيد حريتها وحرمها من صديقاتها وعدم التواصل معهم، و كذلك توقيفها من مزاولة الدراسة بالتكوين المهني. اما ما زاد الوضع تأزما هو تعرضها للضرب من طرف الوالد و تكسير هاتفها النقال والذي كان سبب المشكل، ذلك انها تلقت هذا الجهاز من طرف شاب تقيم معه علاقة عاطفية، و هذه العلاقة كانت مرفوضة من طرف عائلتها لان الشاب مدمن مخدرات و خريج سجون. كل هذا ادى بها الى محاولة الانتحار و في اقل من ثلاثة اشهر عاودت المحاولة و لنفس الاسباب.

1-2- تحليل المقابلة العيادية للحالة الاولى :

عند التقائي بالحالة في المكان الذي كانت فيه و هو المستشفى لم تعرف سبب زيارتي لها لكن عندما ادركت من اكون رحبت لكن بتحفظ، لاحظت لاول وهلة ان الشكل العام للحالة هو جيد وانيق باعتبار ان الحالة مراهقة معتنية بمظهرها بصفة عامة رغم الوجه الحزين و النظرة الثاقبة و الجسم النحيل، عندما بدأت في طرح الاسئلة و عن سبب مجيئها الى المستشفى قالت انها حاولت الانتحار وهذا بقولها (شربت الدواء) و عن السبب اجابت دون تردد و بصوت مرتفع (قلقوني دارنا وكرهولي حياتي ، بغيت نموت و نتهنى) وهنا لاحظت ان الحالة بدت عليها علامات الحزن الشديد و البكاء و من خلال استفساري عن المشكل بالذات الذي ادى بها الى هته الحالة امتنعت في بادئ الامر وسكتت مدة و بعدها رفعت صوتها (نحلي بابا البورطابل و كسرو و هذي المرة الثالثة لي يديرهالي) وكأنها بهذه الاجابة ارادت ان تقول انها ليس لها كيان و ليس لها الحق في ان تمتلك ما يمتلكه الاخرين. لكن حاولت ان استفسر عن السبب الذي دفع بوالدها ان يقوم بهذا الفعل فقالت (اوما هي لي حرشت بابا وقاتلو البورطابل معرف منين جاباتو لهذا عملي بحث و كسرهولي) بعد ذلك لاحظت ان المفحوصة استعملت الكذب لكي لا تتلقى المزيد من الاستفسارات عن مصدر هذا الجهاز، لكن هي ترى انها لم تفعل شيء بما ان العائلة تفرق بين الذكور و الاناث في المعاملة و تاتي لهم بكل ما يريدون فهي وجدت المصدر في نظرها كي تعاقبهم على تعاملهم بالتفرقة بان تعمل شيء قد يسبب لهم الالم و هذا نظرا لعجزها التواصل مع العائلة الذي افقدها الكثير من قيمتها و حط من ذاتها حيث قالت المفحوصة عن هته العلاقة (بابا ديما قلقان ويعيط و عمرو ما هدر معانا و يما ماهيش كيما الامات طول تحرش فيه و خويا الكبير كيما بابا) و هذه القسوة هي مشكل اخر اعطى لها الاحساس بانها منبوذة و غير مرغوب فيها، اما جانب الاصدقاء و هو الجهة الثانية التي يعتمد عليها المراهق في هذه المرحلة و هي المرحلة الثانية من المراهقة و التي

تمتد من (14-17 سنة) فمن مظاهر النمو الاجتماعي فيها ان المراهق يتجه الى إختيار الاصدقاء برغبة الانضمام الى جماعة من الاقران بخاصة اولائك الذين يشبعون حاجاته النفسية والاجتماعية، فهي لا تستمتع بها كالاخرين لان العائلة لا تقبل بهم وهذا بقولها (عندي وحد العشرة بصح دارنا مايخليونيش نروحلهم ولا يجيوني يقولولي صحاباتك مهمش ملاح) و هذا ما ثبت الاحساس عندها انها لا شيء لانها لا تستطيع ان تمارس اقل حقوقها و هي الصداقة و الاتصال بالاخرين حيث ولد لها، هذا تدني في صورتها لذاتها و هذا بقولها (خاطر معندي حتى قيمة و ما عندي حتى حاجة في راصي و علا هذا قلتك حابة نموت و نتهنا) و زاد في هذا التدني ذلك الاحتقار الذي تتلقاه و تلك المعاملة الجافة حتى انها اصبحت هي في حد ذاتها لا تعط قيمة لنفسها و هذا بقولها (كيفاش نديرها و هوما ديما يسبو فيا و يكرهوني) وسألتها لماذا لا تشغل نفسها بوظيفة او ان تدخل الى تكوين لتقضي على ما تحس به لكن اجابت انها لا تستطيع لان العائلة ترفض ذلك و هذا بقولها (شاتية بصح ما خلاونيش) اذن ما هو الحل في نظرك، تنظر الي نظرة ثاقبة و تقول (نعاود ننتحر ان شاء الله تنجح المرة الجاية خاطر كرهت ماكان والو و ما رايح يكون والو ثاني) تجهش ببكاء شديد. و بالفعل و بعد حوالي شهر عاودت المحاولة و عند التقائي بها في المحاولة الثانية اخبرتني فشلت هذه المرة لكن ساعيد حتى انجح، و الملاحظ في المحاولتين انها تناولت الدواء و لم تغير في الوسلية دامت المقابلة مع الحالة حوالي 57 دقيقة وكانت تتخللها فترات الصمت الكثيرة، اما جلوس الحالة اثناء المقابلة كان غير طبيعي يتميز بالاهتزاز، وإجاباتها في المجمل ميزها الصوت المرتفع والصراخ.

1-3-تحليل الاختبار للحالة الاولى :

تفسير رسم الرجل حسب (vinay 2007 , baldy 2002 , royer 1977)

(مرداسي مراد ،2007، ص309)

بعد ان طلبت من الحالة ان ترسم لي شخص رفضت و قالت انها لا تعرف الرسم وبعد ان كررت الطلب بدأت بالرسم و يداها ترتجفان لم تقل شيء اثناء الرسم وأكملته في خمس دقائق رفضت التلوين و لم تعلق على الرسم و لا بكلمة، كانت ترسم بمضض و كأنها لا تريد ان ترسم.

- **الرأس** : يبرز الهوية الشخصية و الادراك الودي للذات و هيكل الأنا، خصائص التقمص والقدرة الاتصالية، رسمت الحالة الرأس كبيرة و هذا ما يوحي الى نرجسية الأنا لديها كما رسمت العينين و هي تشير بذلك الى الميل الى الانفتاح الى العالم الخارجي، كما رسمت الحاجبين و هي دلالة على الانشغالات الجمالية، و كذلك وجود الاذنين في رسمها يدل على وجود صراعات داخلية و مشاكل جسمية وهذا ما لمسناه مع حوارنا هذا انها تعاني من فقر الدم، كذلك وجود الشعر دلالة على قوة حسية حيوية لدى الحالة رسمت كذلك الانف و هو دلالة على التوافق الذاتي، وجد كذلك في الرسم الرقبة و هي مؤشر يدل على نقص التحكم في الاندفاعات.
- **الجذع** : يظهر تصميم الجذع و مكوناته القدرة على بناء الخريطة البدنية و صورة الذات، رسمت الحالة الذراعين طويلتين و هذا دلالة على الطموح و رغبة في تحقيق حاجة، نقص الاداء ميل الى العدوانية، اما عدم رسمها اليدين فيدل على صعوبة اقامة علاقة مع الغير رسمت كذلك الحالة الساقين قصيرتين و هذا يدل على نقص الحيوية و الدينامية، وجود القدمين خوف و إحساس بالنقص، كذلك وجود الحذاء يدل على درجة ما من العجز و كأن الحالة بذلك برهنت العجز الذي تعانيه من عدم التأقلم مع من يحيطون بها.

- **الثياب** : تمثل الحماية و وسيلة جمالية و قناة التعبير النرجسي، يعكس التصميم التشكيلي للثياب درجة التكيف مع الواقع او العيش مع مواضيع الخيال و قدرة التقمص و ادماج مواضيع الهوية النوعية، الانفعالية و الاجتماعية. ان الحالة رسمت الثياب شفافة و هذا دلالة لضعف الهيكل الشخصي و جروحية الأنا.

و في الاخير ان الخط الذي رسمت به كان رقيق و هو يدل على الحساسية و الرقة كذلك التردد و عدم الثقة بالنفس، أما الانفعالية فتظهر في قصر الاعضاء السفلية صغر القدمين والخط الرفيع، اما الشعور بالنقص فكان في رسم الشخص صغير.

1-4- التحليل العام للحالة الاولى :

من خلال تطبيق أدوات البحث وهي الملاحظة العيادية و المقابلة العيادية نصف موجهة و كذا اختبار رسم الرجل، و كذلك الاطلاع على الملف الطبي تبين ان الحالة تعاني من تدني في صورة الذات و هذا من خلال تعبيراتها بان نفسها لا تعني لها شيء، كما تعرضت المفحوصة لاحباطات تسببت لها في اجهاد كبير و قد تمثلت هذه الاحباطات في رفض الاب لمشروع زواج من شاب كانت تريده، والاحباط كما عرفه سعد رياض بأنه "عارض من أعراض تدني صورة الذات يؤدي بصاحبه الى الانتقام من نفسه كعقاب و احداث الم للغير"، وكذلك عانت الحالة من سوء المعاملة، فالاب و الاخ متسلطان و يمارسان كل انواع العنف من ضرب و شتم، كذلك حرمانها من مواصلة تكوينها المهني و هذا ما جعلها ترى الحياة بمنظار اسود مما ادى بها الى الغاء كل الخيارات الموجودة و حصرها في اختيار وحيد و هو المرور الى الفعل، و قد اكد عبد الرحمان العيساوي ان القسوة مع الابناء قد تدفعهم الى الخوف وهذا ما يؤدي بهم الى احساسهم بتدني ذواتهم، كذلك اكد علاء الدين كفافي ان "الفشل هو الوجه الاخر للتدني في صورة الذات". اذن بظهور عرض الفشل كأحد اعراض تدني صورة الذات لدى المفحوصة وهذا في عدة جوانب و مها كان سبب هذا الفشل فنستطيع ان تقول ان الحالة تعاني من تدني في صورة الذات.

اما النبذ فقد ظهر في التفرقة في المعاملة بين الذكور والاناث حيث ان المفحوصة عانت من هذا التفضيل للذكور وإعتبرت نفسها منبوذة لأنها انثى، فقد رأى بطرس حافظ ان "تفضيل الابناء على البنات في المعاملة يؤدي الى شعور البنات انهن غير مرغوب فيهن و لذلك لخطيئة لم يرتكبنها و هذا ما يؤدي الى التمرد و شعور الفتاة بالحطة و النبذ و عدم الفائدة" **(بطرس حافظ، 2008، ص42)**، وقد استعملت اسلحتها لهذا النبذ و المتمثلة في العدوانية على اخوتها و على بعض اواني المنزل، و آخر عدوان كان نحو صورتها الذاتية التي اصبحت لا تعني لها شيء و تمثلت هذه العدوانية في مرورها الى الفعل و هو الانتحار و هذا كاحساس منها بالنقص و العجز. و قد عرف محمد مصطفى زيدان العدوانية بـ " ذلك التهور و الجبن الذي ينتج عن احساس الفرد بالنبذ فيقوم بردات فعل مختلفة "، كذلك ظهر النبذ و التدني لدى المفحوصة في ما اسقطته في اختبار رسم الرجل، فرسمها الاذنين دلالة على وجود صراعات داخلية و مشاكل جسمية، كذلك رسمت الذراعين و رسمت الاعضاء السفلية قصيرة و هو دلالة على ميل الى العدوانية و هذا تأكيد لهذه الخاصية لدى المفحوصة، رسمت الشخص صغير ورسمت الحذاء و الارجل و هو دلالة على الخوف و النقص و العجز.

2. الحالة الثانية:

إسمهان مراهقة 16 سنة، من مواليد 14 نوفمبر 1997، مقيمة ببسكرة، المستوى الدراسي 4 متوسط، الحالة الاجتماعية عزباء، المهنة ماكثة بالبيت، الملف الصحي للحالة: لا تعاني من اي اضطرابات عقلية، المحاولة الثانية للانتحار في ظرف ثلاث اشهر، مظهر لائق، هندام نظيف، تمتاز بالحيوية، تجاوب سهل مع وجه مرح، عدد الاخوة 6 (3 ذكور و 3 بنات) و المفحوصة ترتيبها الوسطى، الام 48 سنة، تعليم متوسط، ماكثة بالبيت، الاب 53 سنة، تعليم ثانوي، سائق شاحنة بشركة، المستوى الاقتصادي لا باس به.

2-1- ملخص المقابلة العيادية للحالة الثانية :

اسمهان 16 سنة حاولت الانتحار بشرب دواء ضغط الدم الخاص بوالدها، و هذا في محاولتها الانتحارية الثانية لانها حاولت قبل ثلاثة اشهر و لم تنجح، اما هذه المرة تناولت الدواء و خرجت من المنزل لكي لا تجد من ينقذها و عند سقوطها في الشارع مغمى عليها، اتصل احد المارة بالحماية المدنية فنقلت الى الاستعجالات.

اما سبب محاولتها الانتحار فكان شجار عنيف مع اختها الجامعية حيث اتلفت لاختها جهازها المحمول و سببت لها كسر في يدها و هذا لا لشيئ الا لان الاسرة كانت تعّنفها دائما لانها لم تنجح في دراستها و باقي اخوتها متفوقون و لهذا يتمتعون بامتيازات كامتلاكهم لاجهزة كمبيوتر و هواتف محمولة ... و هي لا تمتلكهم. و من هذا المنطلق أصبحت تمد يدها لسرقة المال من اخوتها و والدها لتلبية حاجاتها. كذلك حرمانها من الذهاب الى صديقاتها و توقيفها عن الدراسة حيث كانت تتلقى تكوين في الحلاقة، و ما زاد غضبها ان كل افراد الاسرة يعاملونها بقسوة و عند خروجهم الى الاقارب او الحفلات لا يصطحبونها، و لهذا حاولت في احدى المرات ان تعاقبهم بثقب انبوب الغاز و ترك الغاز يتسرب ليتسبب في وفاتهم جميعا، لكنها لم تنجح و عند تفطن العائلة لهذا الفعل ضربها الاب و ربطها

ووضعها ليلة بكاملها في الشرفة وكان هذا السبب محاولتها الانتحارية الاولى، وما زالت مصرة على الانتحار رغم فشلها في المحاولتين.

2-2- تحليل المقابلة العيادية للحالة الثانية :

عند التقائي بالحالة في المكان الذي كانت فيه و هو المستشفى لم تعرف سبب زيارتي لها لكن عندما ادركت من اكون رحبت بي و كانت كلها حيوية و نشاط تمتاز بخفة الدم مبتسمة، لاحظت لاول وهلة ان الشكل العام للحالة هو جيد و انيق باعتبار ان الحالة مراهقة معتنية بمظهرها كانت مرتدية سترة و كانت تغطي رأسها،عندما بدأت في طرح الاسئلة و عن سبب مجيئها الى المستشفى قالت انها حاولت الانتحار و هذا بقولها (شربت الدواء) و عن السبب اجابت (تقابضت مع اختي وضربتها كسرتلها صبعها و كسرتلها ميكروها و مشاكل واحد اخرى) و هنا لاحظت ان الحالة بدت عليها علامات الحزن الشديد و من خلال استفساري عن العلاقة مع باقي افراد العائلة اجابت (يضربوني الكل خواتاتي و بابا يربطني و حتنا مدايرة فيهم التير) و نظرا للعدوانية والضرب المبرح التي تتلقاه احست بنبذ الأخرين لها لهذا اقبلت على فعلتها، كذلك تمتاز هي بالعدوانية اتجاه عائلتها واخوتها و هذا من خلال قولها (نكرههم كان غير يموتو الكل و ثاني بغيت نحرقهم هاديك النهار ثقبت التوبيو تاع الغاز وخليتو يتنفس) وتضحك بصوت مرتفع، اما جانب الاصدقاء و هو الجهة الثانية التي يعتمد عليها المراهق في هذه المرحلة والتي تمتد من (14 - 17 سنة) فمن مظاهر النمو الاجتماعي فيها ان المراهق يتجه الى اختيار الاصدقاء برغبة الانضمام الى جماعة من الاقران بخاصة اولائك الذين يشبعون حاجاته النفسية و الاجتماعية، فهي لا تستمتع بها كالاخرين لان العائلة لا تقبل بهم وهذا بقولها (عندي بصح دارنا يقولولي صحاباتك مش ملاح وما يخليوهمش يجوني) و هذا ما ثبت الاحساس عندها انها لا شيء لانها لا تستطيع ان تمارس اقل حقوقها و هي الصداقة والاتصال بالاخرين حيث ولد لها هذا تدني في صورتها لذاتها و هذا بقولها (كرهت حياتي وهوما لي خلاوني كرهت خاطر

تقوليني مانيش بنتهم) و زاد في تدني صورتها بذاتها ذلك الاحتقار الذي تتلقاه و تلك المعاملة الجافة حتى انها اصبحت هي في حد ذاتها لا تعط قيمة لنفسها و هذا بقولها (ماعندي حتى قيمة عندهم و ماذبيهم يتهناو مني)، سألتها كذلك لماذا لا تشغل نفسها بوظيفة او ان تدخل الى تكوين لتقضي على ما تحس به لكن اجابت انها لا تستطيع لان العائلة ترفض ذلك و هذا بقولها (كنت في التكوين و زادو بطلوني على جال صحاباتي و راني كرهت) اذن ما هو الحل في نظرك، تنظر الي بابتسامة استهزاء وعند انتهاء المقابلة بكت بكاءا شديدا و كأنها تقول في هذا البكاء ساعدوني، المقابلة دامت اكثر من نصف ساعة لان الحالة كانت متجاوبة جدا وسلسة في اجاباتها، كانت مرحة مبتسمة، لكن لاحظت و عند طرحي للاسئلة عليها انه لا يوجد توتر على ووجها و لا على حركاتها، رغم ان هذه المحاولة هي الثانية.

2-3- تحليل الاختبار للحالة الثانية :

تفسير رسم الرجل حسب (vinay 2007 , baldy 2002 , royer 1977)

(مرداسي مراد ،2007، ص309) .

بعد ان طلبت من الحالة ان ترسم لي شخص لم تمانع و ابتسمت و قالت هل ارسم امرأة ام رجل، ثم بدأت الرسم و ظهر عليها نوع من الراحة و اخبرتني انها تحب الرسم، و تحب ان تلونه، كانت ترسم جزءا ثم تتوقف عن الرسم و تحدق به جيدا و كأنها تريد ان تتقنه، كذلك لاحظت ان الحالة و كأنها اعجبت بفكرة الرسم و قد اطالت بالرسم، في الاخير طلبت مني ان تضيف شخص في الرسم، و قد رسمت فتاة اصغر في الشكل و تضع يدها بيد الشكل الاول.

- **الرأس:** يبرز الهوية الشخصية و الادراك الودي للذات و هيكل الأنا، خصائص التقمص والقدرة الاتصالية، رسمت الحالة الرأس كبيرة و هذا ما يوحي الى نرجسية الأنا كما رسمت العينين كبيرتين و هي تشير بذلك الى الميل الى الانفتاح الى العالم الخارجي،

كما رسمت الحاجبين و هي دلالة على الانشغالات الجمالية، كما رسمت الاهداب و هي دلالة ايضا على النشغلات الجمالية، ولم ترسم الاذنين، كذلك وجود الشعر دلالة على قوة حسية حيوية لدى الحالة رسمت كذلك الانف وهو دلالة على التوافق الذاتي، رسم كبير للوجه و عريض يدل على الكف و التثبيط، وجد كذلك في الرسم الرقبة وهي مؤشر يدل على نقص التحكم في الاندفاعات.

- **الجذع:** يظهر تصميم الجذع و مكوناته القدرة على بناء الخريطة البدنية و صورة الذات، رسمت الحالة الذراعين طويلتين و هذا دلالة على الطموح و رغبة في تحقيق حاجة، نقص الاداء ميل الى العدوانية اما عدم رسمها اليدين فيدل على صعوبة اقامة علاقة مع الغير رسمت كذلك الحالة الساقين قصيرتين و هذا يدل على نقص الحيوية و الدينامية، وجود القدمين خوف و احساس بالنقص، كذلك وجود الحذاء يدل على درجة ما من العجز.
- **الثياب:** تمثل الحماية و وسيلة جمالية و قناة التعبير النرجسي، يعكس التصميم التشكيلي للثياب درجة التكيف مع الواقع او العيش مع مواضيع الخيال و قدرة التقمص و ادماج مواضيع الهوية النوعية، الانفعالية و الاجتماعية، ان الحالة رسمت الثياب وهذا يدل على النرجسية، كذلك رسمت الجيوب و التي تدل على الحرمان الانفعالي و الحرمان الاومي كخلفية للتوافق السيكوباتي، و تدل كذلك على مد يد الحالة للسرقة.

و في الاخير ان الخط الذي رسمت به كان منحني و هذا يدل على روح التسامح و الرقة، أما الانفعالية فتظهر في قصر الاعضاء السفلية صغر القدمين، اما العنف و الغضب عين شرسة و كتفين عريضين، و قد رسمت بخط مضغوط و هو دلالة على السهو، استعملت بعض التلوين و هذا دلالة على طبيعة النشاط الانفعالي (النكوص، العدوانية، التمايل الوجداني، معارضة، حداد).

2-4- التحليل العام للحالة الثانية :

من خلال تطبيق أدوات البحث وهي الملاحظة العيادية و المقابلة العيادية نصف موجهة و كذا اختبار رسم الرجل، و كذلك الاطلاع على الملف الطبي تبين ان الحالة تعاني من تدني صورة الذات و تمثل التدني في العدوانية و هي احد اعراض تدني صورة الذات و قد عرف العدوانية محمد قطب "بانها سلوك تعويضي عن الاحباط المستمر و هو نشاط هدام يقوم به الفرد لالحاق الاذى و الضرر بالاخرين"**(عبـدالحميد محمدالشـادلي، 2001، ص63)** كذلك تعاني المفحوصة من عرض أخر لتدني صورة الذات و هو التمرد فهي متمردة على كل شيء و هذا لان اسرتها لا تعتبرها اصلا شيء يذكر و لانها فاشلة في تحقيق رغباتهم و ان يرو فيها ما رأوه في اخوتها المتفوقات، فالمقارنات بينها و بين اخوتها زادت في احساسها بانها لا تعني لأهلها شيء، وهذا ما زاد في تدني صورتها الذاتية، و بذلك فضلت الهروب لانها احست بالعجز و النقص فقد ابرز ادلر ان "الاحساس بالنقص يحرك القوى النفسية لتعويضه، مما يضمن له الامن، و يخفف شعوره بالضعف، و يدفع عن وسيلة يخفف بها شعوره الذاتي" **(فيصل عباس 1994 ، ص119)**، و كانت احسن وسيلة عند المفحوصة للهروب هي محاولتها الانتحار، وهذا لرأيتها بانها منبوذة من طرف الجميع و يجب ان تخلصهم من هذا الشيء الذي لا يريدونه. فالنبذ كما رأته المفحوصة يكمن في القسوة التي كانت تعامل بها من طرف والدها، حيث كان دائما يهددها بانه سوف يأتي يوما و يرميها من الشرفة، لانها حشرة في وسط هذه الاسرة، ولهذا قابلت هذا الرفض و النبذ، و ارادت ان تعاقبهم ثم تعاقب نفسها، بان تترك انبوب الغاز يتسرب لتقتلهم و بالمقابل اقبلت هي على شرب كمية من الدواء للتخلص من نفسها، كذلك ظهر التدني و النبذ لدى المفحوصة فيما اسقطته في اختبار رسم الرجل، حيث رسمت الذراعين طويلتين و هي رغبة في تحقيق حاجة ما، و كذلك مؤشر للعدوانية، كما رسمت القدمين والحذاء و هذا دلالة على احساسها بالنقص و العجز الذي تحس به و نلاحظ كذلك الحرمان الانفعالي والاومي في

رسمها للجيوب، مما يدل على انها قد تكون بالفعل تعاني من نبذ من طرف الاخرين، أما صعوبة الاتصال و إقامة علاقة متبادلة مع افراد اسرتها فظهرت في عدم رسمها لليدين.

3. الحالة الثالثة :

قمر، مراهقة 15 سنة، من مواليد 8 ما 1998، مقيمة بأوماش، المستوى الدراسي 02 متوسط، الحالة الاجتماعية متزوجة، ليس لها اطفال، المهنة ماكثة بالبيت، الملف الصحي للحالة: لا تعاني من اي اضطرابات عقلية، المحاولة الاولى للانتحار، مظهرلائق، هندام أنيق خاصة انها عروس جديدة لم يمر سوى 15 يوم على زواجها، تمتاز بكثرة الحركة، الكلام الكثير و في كل المواضيع و تجاوبت مع المرضى بسرعة فائقة وحكت لهم حكايتها من اولها الى اخرها، ضحكات هستيرية، الهاتف يرن في كل دقيقة، عدد الاخوة 8 (2 ذكور و 6 بنات) و المفحوصة ترتيبها الثاني، الام 45 سنة، غير متعلمة، ماكثة بالبيت، الاب 48 سنة، غير متعلم، مهنة الاب عامل بمزرعة زوجها. زوجها صاحب مزرعة يبيع الخضر، عمره 54 سنة، المستوى الاقتصادي لا باس به.

3-1- ملخص المقابلة العيادية للحالة الثالثة :

قمر 15 سنة متزوجة حديثا (15 يوم على زفافها) حاولت الانتحار بتناولها أدوية مختلفة وجدتها في ثلاجة زوجها، و يرجع سبب ذلك الى تزويجها برجل يكبر اباها و منعها من الشاب الذي كانت تريده، هذا الشاب الذي ارتبطت به عن طريق علاقة غير شرعية، و ربما هذا ما أدى بالعائلة الى تزويجها بهذا الرجل. كذلك ما زاد اصرارها على الانتحار هو سوء معاملة زوجها لها لانه كان يطلب منها أكثر مما تقدر عليه، حيث ان الزوج كبير في السن 54 سنة، و كان يريد منها الجماع في فترات متقاربة مما أصابها بألم نفسي و عضوي كذلك، حيث نقلها في مدة اسبوعين من الزواج مرتين الى طبيبة نساء، و بما انها كانت مجبرة على هذا الزواج، فانها لم تستطع التحمل و قامت بمحاولة الانتحار، كذلك لم تكن تتواصل مع اهلها لأنها قاطعتهم مباشرة بعد تزويجها، كذلك حرمانها من الاصدقاء و الجيران حيث انها كانت تسكن بمزرعة خاصة بزوجها و بعيدة عن المدينة، و هذا ما حز

في نفسها انها بعدما كانت لها الحرية تفعل ما تشاء، قيدت بهذا الزواج، و لهذا قامت بفعلتها.

3-2- تحليل المقابلة العيادية للحالة الثالثة :

عندما دخلت للقاء الحالة لم أجدها، فقد كانت عند احدى المريضات و عند مجيئها فاجأني شكلها فالمفحوصة أخبروني انها مراهقة(15 سنة)، لكن عندما رأيتها وجدتها و كأنها اكبر من هذا السن بكثير، حيث كانت تتمتع بقامة طويلة، و جسم ضخم بالاضافة الى ذلك كانت تضع مكياج فاقع، و شعرها كان مصبوغ، كانت ترتدي لباس فاخر (خاص بالأعراس) و كانت تحمل حقيبة يد، و عندما أخبرتها عن سبب مجيئي و انني اريد ان اطرح عليها بعض الاسئلة لم تمانع بل رحبت ولاحظت عليها انها جريئة جدا لا يهمها ان يعرف الاخرين بقصتها حيث أخبرتني انه يمكن ان اسألها و هي في غرفتها مع المرضى، لانها أخبرت الجميع بقصتها، كانت مبتسمة كثيرة الحركة، عندما سألتها عن سبب وجودها بالمستشفى قالت (شربت الدواء) و عن السبب اجابت (خاطر زوجوني دارنا بهذا الراجل و انا مبغيتوش بغيت واحد آخر)، سألتها مرة اخرى ولماذا اذن تزوجت به فقالت (ماقبلتش بيه هوما حتموه عليا و هذا الراجل كثر من بابا)، و هنا لاحظت ارتباك عليها ربما يكون سبب تزويجها هو علاقة غير شرعية مع الشاب، لكن لم تفصح عنها، في هذه اللحظة جاءتها مكالمة و ردت عليها و كانت فرحة و عند استفساري عن المكالمة قالت انها من الشاب، فهي كما قالت مازالت تتبادل معه المكالمات و قد جاءها الى المستشفى و زارها و هي لا ترى حرج في ذلك، و ربما يكون هذا تمردا على تزويجها بهذا الرجل، و ما أبقاها على الاتصال بهذا الشاب أنها تدرك ان الزوج لا يمكنه قول شيء، و هذا بقولها (خاطر هوا مش عاقد عليا خاطراش انا صغيرة)، و بعد هذا الزواج فهمت منها انها قاطعت اهلها حيث قالت (مانروحش عندهم نكرهم مانيش حابة نشوفهم)، لانهم لم يحترموا خيارها، كذلك تعاني الحالة بعد هذا الفشل بتدني في صورة ذاتها و هذا بقولها (حاسة روحي محقورة)، اما ما زادها

غيضا انها لا تجد تواصل مع الاخرين لانها تسكن بعيدة حيث قالت (قبل ما نزوج كانو عندي صحاباتي بصح دورك انا نسكن في اوماش وهما بعاد عليا)، كذلك ليس لها جيران، و اهل الزوج لا يأتونوا لها لان زوجها مقاطعا لاهله وهذا في قولها (راجلي ما يستعرفش بدارهم) كل هذه الضغوطات وضعتها امام حل واحد و هو الانتحار، لعلها تتخلص بذلك من الالم النفسي و الجسدي الذي سببه لها هذا الرجل، لانها رأت ان هذا الزواج افقدها ذاتها و حط من قيمتها رغم انها كانت دائما مهتمة بنفسها وتحب ان تكون جميلة.

فبالأخير تقول في قرارة نفسها لمن كل هذا، و هذا حسب قولها (نوض الصباح نسشور و نمكيج و نلبس مليح ومبعد نخزر روحي في المراية و نقول لمن هذا الكل)، دامت المقابلة 50 دقيقة.

3-3- تحليل الاختبار للحالة الثالثة :

تفسير رسم الرجل حسب (vinay 2007 , baldy 2002 , royer 1977)

(مرداسي مراد ،2007، ص309) .

بعد ان طلبت من الحالة ان ترسم لي شخص لم تمانعت و ضحكت بشدة ثم قالت سوف ارسم لك شخصين و انت اختاري ثم بدات الرسم، كانت تضحك كلما ترسم جزءا و كانت تعلق عليه، فالحالة عند اجرائي معها المقابلة لاحظت انها جريئة و تتكلم بدون خوف، و الشخصان المرسومان هما الشخص الذي كانت تحب (22سنة) و الشخص الذي زوجوها به (54 سنة).

- **الرأس:** يبرز الهوية الشخصية و الادراك الودي للذات و هيكل الأنا، خصائص التقمص والقدرة الاتصالية، رسمت الحالة الشخص الاول (وهو الزوج) برأس مثلثة و عينان مرتفعتان و هي دلالة على حزن داخلي، لم ترسم الشعر بل رسمت شاشا ربطت به الرأس و هو دلالة على ضعف الهيكل الشخصي و جروحية الانا، رسمت الاذنين دلالة

على وجود صراعات داخلية، أما الشخص الثاني رسمت الرأس دائري و رسمت الشعر و هو دلالة على قوة حسية حيوية، و رسمت الاذنين و هو دلالة على صراع داخلي .

- **الجذع:** يظهر تصميم الجذع و مكوناته القدرة على بناء الخريطة البدنية و صورة الذات، رسمت الحالة الرسم الاول بدون رقبة، و رسمت الذراعين طويلتين و هو ما يعبر على استحالة تحقيق الطموحات و ميل الى العدوانية و نقص الاداء، اما اليدين فرسمتهما على شكل زهرة دلالة على قصر المهارة اليدوية، رسمت كذلك المفحوصة بعض من الاعضاء الداخلية و المتمثلة في القلب وهو مؤشر على وجود اعراض مرضية فصامية، كذلك رسمت الاعضاء الجنسية و هو مؤشر فصامي او تأخر عقلي و بيان تعلق جنسي مضطرب او اندفاع عدواني. رسمت الحالة كذلك الساقين طويلتين و مبتعدتين وهو دلالة على الاستقرار، أما الرسم الثاني فرسمت الرقبة و هو مؤشر على عدم النضج، الذراعان قصيرتان و مفتوحتان وهو ما يعبر عن طلب الاحتضان، رسمت الكتفين عريضتين و يدل على القوة العضلية أي ان المفحوصة رأت في هذا الشاب برسم الكتفين قوة عضلية، رسمت القلب وهو مؤشر على وجود اعراض مرضية فصامية، و كتبت على هذا القلب كلمة "محطمة"، كذلك رسمت الاعضاء الجنسية و هو مؤشر فصامي او تأخر عقلي و بيان تعلق جنسي مضطرب او اندفاع عدواني، رسمت الرجلين وهو اهتمام بالاتصال و البحث عن الغير.
- **الثياب:** تمثل الحماية و وسيلة جمالية و قناة التعبير النرجسي، يعكس التصميم التشكيلي للثياب درجة التكيف مع الواقع او العيش مع مواضيع الخيال و قدرة التقمص و ادماج مواضيع الهوية النوعية، الانفعالية و الاجتماعية، في الرسم الاول كانت الثياب شفافة وهي دلالة لضعف الهيكل الشخصي و جروحية الأنا، أما في الرسم الثاني فرسمت السروال وهو دلالة على تصميم الهوية الجنسية و التعبير الوجداني.

وفي الاخير، ان الخط الذي رسمت به كان رقيق و هذا يدل على عدم الثقة بالنفس، اما الانفعالية فظهرت في الخط الرقيق، اما العنف و الغضب ظهر من خلال عرض الكتفين، الفرح فظهر في ابتعاد الذراعين عن الجسد.

اما الملاحظات التي رافقت الرسم فتمثلت في الضحك الهستيري طوال مدة رسمها، كذلك الكتابة لبعض العبارات، كذلك تحريك الورقة في كل الاتجاهات، إعطاء تفسيرا لكل جزء ترسمه و هذا التفسير يظهر فيه بعض السخرية و التهكم، لم تطل في الرسم فمدة 10 دقائق كانت كافية لها، رفضت التلوين.

3-4- التحليل العام للحالة الثالثة :

ما يمكن قوله من خلال المقابلة العيادية و الملاحظة و نتائج الاختبار ان المفحوصة تعاني من تدني في صورة الذات، و هذا ما ظهر في العرض المتمثل في التمرد، والتمرد نتج لدى المفحوصة بسبب الفشل في ان تتزوج بالشاب الذي تريده، و قد عرف التمرد بانه " آلية دفاعية تمنع الاخرين من معرفة القصور و عدم الامان الذي يشعر به ذوي التقدير المتدني حيث يستعملون الكذب و الغش و لوم الاخرين و تهديدهم " **(هاريت بريكر، 2003، ص 37)**، و الحالة تمردت بان ابقت على علاقتها بالشاب بالرغم من انها تدرك خطورة هذا الفعل، كذلك يكمن تدني صورة الذات لدى المفحوصة في الجرح النرجسي الذي سببه لها زواجها برجل اكبر من والدها، مما سبب لها الما نفسيا و عضويا و يعرف الجرح النرجسي" هو المساس باعماق الذات و التقبل الذاتي و الاعتبار الذاتي" **(عبـــد الرحمان العناني، 2000، ص45)** وبدون اعتبار ذاتي تتولد عدوانية صريحة او ضمنية اتجاه العوامل التي ادت الى ذلك الجرح النرجسي، و من بين العوامل التي ادت الى ذلك كما رأته المفحوصة هو قسوة اهلها و عقابهم لها بهذا الزواج و قد عرف عبد الرحمن العيساوي القسوة في التعامل مع الابناء و تلقيهم العقاب بانها " تؤدي الى الانطواء بسبب ردة فعل الابوين اذ يحسب الفرد انه مرفوض من قبل اسرته و ان كل المجتمع يرفضه لذلك يشعر

بالعدى" و عندما أحست بهذا النبذ اتجهت الى العدوانية نحو ذاتها بمحاولة الانتحار و نحو اسرتها بمقاطعتهم كعقاب لهم، و تعرف العدوانية بانها" مواقف صراع يؤكد فيها الفرد نفسه و يثبت وجوده و يعتبرها فرويد جزء من غريزة الموت و التي تؤدي في النهاية الى تدمير الذات كما في المحاولة الانتحارية "**(خليل وديع شكور 1997، ص 113)**، كذلك ظهر التدني و النبذ في اختبار رسم الرجل حيث رسمت شخصين بدل شخص واحد كأنها تريد المقارنة بين من تريده و من فرض عليها فرسمت العينين في الاعلى و شاشا يغطي الرأس عند الرسم الاول، وهذا دلالة على ضعف الهيكل الشخصي و جروحية الانا، رسمت الذراعين طويلتين وهو ما يدل على العدوانية و هي عرض من اعراض النبذ، أما رسمها للاعضاء الجنسية و هو دلالة على اندفاع عدواني ضد التدني الذي تعاني منه و النبذ.

4. الحالة الرابعة :

سهام، مراهقة 21 سنة، مقيمة ببسكرة، المستوى الدراسي 4 متوسط، الحالة الاجتماعية متزوجة، ولها ولدين، المهنة ماكثة بالبيت، الملف الصحي للحالة: لا تعاني من اي اضطرابات عقلية، المحاولة الاولى للانتحار، مظهر بسيط، هندام غير متوافق مع سنها لانها تظهر به اكثر من سنها، تمتاز بالخجل، تجاوب متوسط مع وجه تظهر عليه انه مليئ بهموم اكثر من سنها، عدد الاخوة 10 (5 ذكور و 5 بنات) و المفحوصة ترتيبها الوسطى، الام حوالي 60 سنة، غير متعلمة، ماكثة بالبيت، الاب قارب 70 سنة، غير متعلم، مهنة زوجها سائق شاحنة بشركة، المستوى الاقتصادي لا باس به.

4-1- ملخص المقابلة العيادية للحالة الرابعة :

سهام 21 أم لطفلين حاولت الانتحار بتناولها علبتين من دواء حبوب منع الحمل، بسبب سوء التفاهم بين عائلتها و عائلة زوجها، و كان آخر شجار وقع أثناء اقامتها لحفل ختان ابنها حيث وصل هذا العراك الى طرد اهلها من العرس، و بسبب خجلها و عدم قدرتها على التدخل لفض النزاع، و خوفا من زوجها و اهله كتمت غيضها مما احدث لها شيء من الاحباط، حيث لم تستطع ان تتحمل كل هذه الضغوطات، فلجأت الى الانتحار كي لا تتلقى العتاب لا من عائلة زوجها و لا من عائلتها، و حيث ان الحالة محرومة من اقامة علاقات مع الجيران او التواصل مع الاقارب لان اهل زوجها لا يحبذون ذلك فهي ليس لها متنفس آخر لاسقاط كل ما تشعر به، و لهذا اسقطته في ما وجدت امامها، الحالة ندمت على فعلتها خاصة عندما استفاقت ووجدت أطفالها أمامها و قررت ان لا تعيد المحاولة حسب قولها.

4-2- تحليل المقابلة العيادية للحالة الرابعة :

عند التقائي بالحالة في المكان الذي كانت فيه و هو المستشفى لم تعرف سبب زيارتي لها لكن عندما ادركت من اكون لم ترحب و لم ترفض كانت تمتاز بالخجل، لاحظت لاول

وهلة ان الشكل العام للحالة غير متوافق مع سنها كانت تجلس و كأن كل هموم الدنيا على رأسها، عندما بدأت في طرح الاسئلة و عن سبب مجيئها الى المستشفى قالت انها حاولت الانتحار و هذا بقولها (شربت الدواء) و عن السبب اجابت (قلقت و قلت هيا نشرب الدوا و نموت و نتهنا) وهنا لاحظت ان الحالة بدت عليها علامات الخوف الشديد و القلق حيث كانت تفرك في يديها ومن خلال استفساري عن العلاقة مع باقي افراد العائلة و بما أن الحالة متزوجة و تعيش في بيت زوجها اجابت (شيخي يشتيني و خواتات راجلي هما لي يديرو في المشاكل وامهم). تمتاز الحالة بالخجل الشديد والخوف من طلب بعض من احتياجاتها كزيارة اهلها مثلا و هذا ما ظهر في قولها (منروحش ياسر انا نحشم نقولهم يديوني، و هوما ميقولوليش هيا تروحي) و لكن تستسلم لأعذار الأخرين دون مناقشة وكأنها هي المخطئة و هذا ما لاحظناه في قولها (هو ديما تعبان و انا منزيدش عليه و زيد باباه هو لي يحكم). ففي هته المرحلة التي تعيش فيها الحالة وهي مرحلة المراهقة الثالثة و التي تمتد من(17- 21سنة)، تتميز بالنضج الانفعالي حيث يتوجه سلوك المراهق نحو الثبات الانفعالي و هو بذلك يحقق القدرة على المشاركة الانفعالية و زيادة الواقعية في فهم مشاكل الاخرين بتقديم مشاعر الرحمة و الحب. اما عندما سألناها عن العلاقة مع عائلة زوجها هل تحس انها منبوذة من طرفهم او يكرهونها فأجابت بالنفي و هذا حسب قولها (ما يكرهونيش بصح طبيعتهم كيما هكا). اما عن وجود أصدقاء او جيران في حياتها كما جرت العادة في كافة العائلات فأجابت كذلك بالنفي و هذا بقولها (قتلك دار شيخي من النوع لي ما يدخلو واحد و ما يروحو لواحد)، تحدق في الارض و كأنها تريد ان تقول شيء لكن لم تقله و هو انها في سجن و هذا السجن له قوانينه و هي لا تتكلم و لا تعبر عما تريد لأنها ربما تعاني من ضعف في الشخصية أو لتربية صعبة من طرف أهلها منعتها من ابداء رأيها أو المشاركة في القرارات و هذا في قولها (والله ماني عارفا مانشتيش المشاكل نحشم) و (كي داوني دار راجلي شرطو بلي مانخدمش). اما عن أمالها فتأمل في وجود بيت منفرد عن

العائلة حتى تحقق ما تصبو اليه و هذا بقولها (ندير داري وحدي و نشري ماشينة خياطة نلتي بها روحي و زيد باش يلتا بيا راجلي خاطر ديما يقولي كي نديرو دار نعود نديك تحوسي).

اما تقييمها لذاتها فانحصر في الخجل الذي تعاني منه دائما و هذا بقولها (نحشم باه نزين قدام دار شيخي). في الاخير سألناها عن ماذا تنوي بعد فعلتها هته فأجابت و هي مطأطأة الرأس و الخوف باد على وجهها بأنها نادمة على مافعلت و لن تعاود الكرة مهما كانت المشاكل لأن امامها اطفال تريد ان تربيهم حيث قالت (ناوية نلت بولادي و ندير لمشاكل و رايا خاطر كي درت كيما هكا غاضوني ولادي و ندمت و حلفت بلي ما نعاودش هادي الخدمة طول الموت ماهوش حل) و استغفرت بكلمة اخيرة و طلبت من الله ان يعينها و يغفر لها لأنها فعلت شيئا يغضبه. وهذا مانجده في المظهر الديني لهته المرحلة التي تتميز بأثر تعليم الدين في نمو شخصية المراهق حيث يتحمس للدين و العبادة كلما شعر بالذنب ليتجنب تأنيب الضمير و الخلاص من العقاب المعنوي.

دامت هاته المقابلة 65 دقيقة، كانت الحالة جالسة دون توتر، الخجل باديا عليها، الصمت كان يظهر خلال طرح بعض الاسئلة و كذلك ظهر بعض التجنب لبعض الأسئلة.

4-3- تحليل الاختبار للحالة الرابعة :

تفسير رسم الرجل حسب (vinay 2007 , baldy 2002 , royer 1977)

(مرداسي مراد ،2007، ص309) .

بعد ان طلبت من الحالة ان ترسم لي شخص مانعت وبقوة و قالت أنها لا تعرف الرسم، و بعدما ألححت عليها قبلت ولكنها ربما خجلا مني، و قالت: انا لا أعرف الرسم لكن سأرسم رسما كنت أرسمه عندما كنت أدرس في الابتدائي فوافقت ثم بدأت الرسم.

- **الرأس:** يبرز الهوية الشخصية و الادراك الودي للذات و هيكل الأنا، خصائص التقمص والقدرة الاتصالية، رسمت الحالة الرأس عادي لكن بعدم وجود تفاصيله و هذا يدل على

اشارة مرضية فعدم وجود العينين يخبرنا الى وجود أسرار في العائلة او الشعور الذنب. و عدم وجود الأذنين والانف هو اشارة مرضية و أثر خبرات مؤلمة ، كما رسمت الحالة الشعر مشدودا و هو دلالة على قيود حسية. كما رسمت الرقبة و هو دلالة على نقص التحكم في الاندفاعات و مؤشر على عدم النضج و الشعور بالاختناق.

- **الجذع:** يظهر تصميم الجذع و مكوناته القدرة على بناء الخريطة البدنية و صورة الذات، رسمت الحالة الذراعين قصيرتين بدون يدين و هذا مايفسر اضطراب العلاقة و قابلية الانطواء وهذا ما ميز المفحوصة نظرا لخجلها الشديد. رسمت كذلك الحالة الساقين قصيرتين و هذا يدل على نقص الحيوية و الدينامية، وجود القدمين خوف و احساس بالنقص، كذلك وجود الحذاء يدل على درجة ما من العجز.
- **الثياب:** تمثل الحماية و وسيلة جمالية و قناة التعبير النرجسي، يعكس التصميم التشكيلي للثياب درجة التكيف مع الواقع او العيش مع مواضيع الخيال و قدرة التقمص و ادماج مواضيع الهوية النوعية، الانفعالية و الاجتماعية ،ظهرت النرجسية لدى الحالة في التركيز على انتاج اللباس.

في الاخير ان الخط الذي رسمت به كان منحني و هذا يدل على روح التسامح و الرقة، أما الانفعالية فتظهر في قصر الاعضاء السفلية صغر القدمين، اما العنف و الغضب فغير موجودين لانها لم ترسم تفاصيل الوجه، كما استعملت ايضا الشطب و المحي باصبعها و هذا دلالة على عدم الثقة و الرضا بالنفس، و الاحساس بالنقص. كما رسمت بخط رفيع وهو دلالة على الرقة، التردد و عدم الثقة بالنفس.

الحالة كانت تمتاز بالتردد في كل تفاصيل رسمها حيث لاحظت استعمالها المحي باصبعها في العديد من المرات. مدة الرسم لم تتجاوز الربع ساعة، طلبت منها ان تلون فرفضت.

في الاخير عند اكمالها للرسم نظرت فيه مطولا و ضحكت و علقت عليه قائلة: هذي لمرا رايحة تنتحر.

4-4- التحليل العام للحالة الرابعة :

بعد اجراء المقابلة العيادية و تحليل اختبار رسم الرجل، و بالاضافة الى الملاحظات المستشفة من كليهما، تبين ان الحالة تعاني من تدني في صورة الذات حيث يتميز أصحاب تدني صورة الذات عند **(هاري بريكر ، 2004 ، ص37)** بما يلي: بالخجل، الانسحاب، عدم الاستقلالية، و السعي الى ارضاء. و ما لاحظته على المفحوصة سهام انها تمتاز بالخجل الشديد، و الذي يعرفه **(عبد الحميد اوريد ،1999 ، ص 06)** بانه: " ظرف انفعالي، يتسم بعدم الارتياح، و الكف في وجود الاخرين، بسبب ما يعتري هؤلاء من نقص و دونية". كذلك يعرفه ايزنك بانه: "الميل الى العزلة و يتميز بالقلق الناتج عن الشعور بالدونية و بالحساسية للذات"، كذلك تمتاز الحالة بعدم الاستقلالية و عدم ابداء الرأي، و هذا في ظل وجودها مع عائلة زوجها مما قد يعطي تصورا لها بانها ليس لها وجود و لا مكانة، وقد عبرت **(فرجينيا ساتر، 1969)** في نظرية الاتصال: "بقولها ان التواصل غير الموجود مع الاخرين يولد تقديرا متدنيا لصورة الذات". كذلك حالة الانسحاب التي تعاني منها المفحوصة ما هي الا نتاج لعجزها و تدني لصورة ذاتها و يعرف **(حـــامد عبدالسلام، 2005، ص225)** الانسحاب بانه: "ما هو الا هروب و ابتعاد عن مواقف اشباع الحاجات و الدوافع". فهذه الوضعية المهمشة و العزلة الاجتماعية أدت بالحالة الى الشعور بالنبذ و هذا ما اشار اليه دوركايم بقوله: ان شعور الانسان بانه منبوذ و ان العائلة او المجتمع وضعه على الهامش يؤدي به الى العزلة والتفكير بالانتحار، كذلك احتقار بعض افراد عائلة زوجها لها و لعائلتها ولد لها هذا الاحساس و زاد في شدته، و هنا واجهته بالشيء الذي لديها و هو الموت، حتى وان كان هذا الموت سيحرمها من اعز ما تملك (اولادها)، كذلك ظهر التدني والنبذ من خلال الاختبار (اختبار رسم الرجل)، و هذا في حذف كل معالم

الوجه، و قطع الايدي و الرسم باشكال مائلة، حيث ترى كوبيتز koppitz ان "الافراد الخجولين يميلون الى رسم بخطوط مائلة و قطع الايدي و خذف ملامح الوجه"، وكذلك اكدت منال الهنيدي ان "الافراد الذين يميلون الى الجنوح و الانسحاب يحذفون ملامح وجه الشخص المرسوم".

5. تحليل النتائج على ضوء الفرضيات :

بعد تطبيق كل من المقابلة العيادية و الملاحظة العيادية و اختبار رسم الرجل مع الحالات الاربعة، وبعد تحليل النتائج، نستطيع أن نربط بين فرضية البحث والنتائج المتحصل عليها، فانطلاقا من فرضيات البحث المتمثلة في "تتسم صورة الذات لدى المراهقة التي حاولت الانتحار بمظاهر عدة " كفرضية عامة، و فرضيتين جزئيتان:

- الاولى" تتسم صورة الذات لدى المراهقة التي حاولت الانتحار بالتدني"
- الثانية "تتسم صورة الذات لدى المراهقة التي حاولت الانتحار بالنبذ "

وجدت ان الحالات الاربعة تشترك في نقاط و تختلف في اخرى.

- نقاط التشابه :

- كل الحالات تعاني من الفشل.
- كل الحالات عانت من الفشل بسبب الاسرة.
- كل الحالات ظهرت عليها أعراض تدني صورة الذات و نتيجتها محاولة الانتحار.
- كل الحالات عانت من النبذ و هذا راجع للقسوة من طرف احد افراد الاسرة و ناتجها كان العدوان و محاولة الانتحار.
- نقاط الاختلاف :
- الحالة الاولى عانت من تدني في صورة الذات و السبب هو الفشل اما اعراض التدني فظهرت في (الاحباط و العجز و النقص).

- الحالة الثانية عانت من تدني في صورة الذات و السبب هو الفشل اما اعراض التدني فظهرت في (التمرد و السرقة).
- الحالة الثالثة عانت من تدني في صورة الذات و السبب هو الفشل اما اعراض التدني فظهرت في (الكذب و الغش و الجرح النرجسي).
- الحالة الرابعة عانت من تدني في صورة الذات و السبب هو الفشل اما اعراض التدني فظهرت في (الخجل و الانسحاب).

اما النبذ فكان السبب مشترك و هو القسوة في المعاملة و كنتيجة لذلك ظهرت العدوانية عند كل الحالات لاحساسهم بالنبذ و كحل لما يعانون منه و بان المرحلة هي مرحلة مراهقة، والمراهقة لا تستطيع مجابهة كل هذه الضغوطات فكان المرور للفعل هو الانسب .

- الحالة الاولى تحققت فيها الفرضية الاولى و الثانية.
- الحالة الثانية تحققت فيها الفرضية الاولى و الثانية.
- الحالة الثالثة تحققت فيها الفرضية الاولى و الثانية .
- الحالة الرابعة تحققت فيها الفرضية الاولى و الثانية.

و بهذا يمكن القول ان الفرضية العامة و الفرضيات الجزئية تحققت بشكل واضح مع جميع الحالات، حيث ظهر التدني و النبذ في صورة الذات لدى المراهقات المحاولات الانتحار.

تجدر الإشارة إلى أن النتائج التي توصلنا إليها ما هي صالحة إلا بالنسبة للحالات المدروسة التي تعد بمثابة سند لتفكيرنا، و تبقى محاولة الانتحار عند الفتاة المراهقة ليست بالضرورة طلبا للموت لكن ربما تكون استغاثة او نداء او نجدة ... نتمنى ان تكون دراسة اخرى مكملة لهذا الجانب، و في هذه النقطة بالذات، اما مطلبي الاخير فارجوا ان يكون التكفل بعد المحاولة الانتحارية مغايرا لما وجدناه في مستشفياتنا، لان ما وجدناه ان هته الحالات تعامل

معاملة المرضى العاديين باعطائهم ادوية و الخروج مباشرة دون وجود تكفل من طرف المختصين، ووجود تواصل مع الاسر للتخفيف من هذه الظاهرة و عدم تفاقم نتائجها التي ربما تؤدي بهؤلاء المراهقات الى اضطرابات خطيرة و قد لاحظت مثلا بعض هذه المؤشرات على الحالات (مثلا الحالة الثالثة قد تكون حالة حدية و هذا لوجود بعض اعراض هته الشخصية).

الخاتمة :

من خلال ما تم التطرق إليه خلال هذه الدراسة، يتبين لنا أن محاولة الانتحار عند المراهقات من الظواهر الخطيرة التي يجب تحسيس المجتمع بها والتصدي للعوامل المسببة لها ومكافحة تفشيها بين أفراد المجتمع، خاصة فئة المراهقين أين يزداد التوتر و معدل الانتحار ومحاولات الانتحار. وقد أثبتت الدراسة التطبيقية من خلال الحالات المدروسة أن تدني و نبذ صورة الذات سمتان تدفعان بالمراهقة الى محاولة الانتحار لاسيما اذا كانت هته الاخيرة لا تجد الوسط و السند لتجاوز محنة الفشل.

ولهذا الغرض يمكن اقتراح استراتيجيات لمحاولة التصدي للظاهرة التي يبقى من العسير حدها ونوجزها في:

- الاعتناء بالصحة النفسية للفرد، خاصة من طرف الوالدين في مرحلة الطفولة والمراهقة.
- وجوب توعية الأسر وخاصة الوالدين بخطر الظاهرة وتسليط الضوء على العوامل المؤدية لها لتفادي وقوع الفرد في خطر الإقبال عليها.
- تعزيز دور الإعلام وخاصة السمعي البصري في الحوار والتعريف بالظاهرة والتطرق لأسبابها وطرق مكافحتها.
- ايجاد أو خلق مراكز استقبال واستماع، تعنى بمشاكل المراهقين وتهتم بالكفالة النفسية للأفراد ذووا الميول الانتحارية وحتى الأفراد الذين مروا إلى الفعل.
- محاولة الكشف المبكر عن المراهقين الذين قد يصل بهم الأمر إلى حد محاولة الانتحار من خلال الانتباه إلى ردود أفعالهم والإصغاء إلى مشاكلهم بدل من تجاهلهم أو رفضهم.
- تكوين فريق متخصص للتكفل النفسي والطبي والاجتماعي بمحاولي الانتحار.

تجدر الإشارة في الأخير إلى أن الظاهرة مازالت محصورة في بعض الدراسات العلمية والتي تعتبر قليلة بالنسبة لخطر تزايد آثار الانتحار.

المراجع

قائمة المراجع:

اولا: الكتب بالغة العربية:

1. أحمد محمد الزغبي (2001): **علم النفس النمو الطفولة و المراهقة**، دار زهراء للنشر و التوزيع، عمان، الاردن.
2. إدوارد موراي، ترجمة أحمد العزيز سلامة (1998): **الدافعية والانفعال**، دار الشروق.
3. القريطي عبد المطلب (1998): **الصحة النفسية**، مكتبة دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.
4. امل مخزومي (2004): **دليل العائلة النفسي**، دار العلم للملايين للنشر و التوزيع، ط1، بيروت، لبنان.
5. اوسم وصيفي (2008): **الصورة الذاتية (180 درجة)**، أوفير للطباعة والنشر، ط1، عمان، الأردن.
6. بوسنة عبد الوافي زوهير (2012): **التصور الاجتماعي في ظاهرة الانتحار**، دار الهدى للطباعة و النشر و التوزيع، بدون طبعة، الجزائر.
7. جابر عبد الحميد (1991): **معجم علم النفس و الطب النفسي**، دار النهضة، الجزء الثاني، القاهرة، مصر.
8. حامد زهران (1995): **علم النفس الطفولة و المراهقة**، عالم الكتب، ط5، مصر.
9. حسن مصطفى عبد المعطي (2000): **منهج البحث الاكلينيكي**، مكتبة زهران الشرق للطباعة و النشر، القاهرة، مصر.
10. حنان عبد الحميد العناني (2000): **الطفل و الأسرة و المجتمع**، دار صفاء للنشر و التوزيع، القاهرة، مصر.
11. خليل ميخائيل معوض (1993): **سيكولوجية النمو الطفولة والمراهقة**، دار الفكر الجامعية، ط3، الإسكندرية.
12. دعد الشيخ (2003): **رحلة في عالم المتقاعدين مفهوم الذات التطيف**، دار كيوان، سوريا.

13. رشيد زوراتي (2008): **تدريبات على منهجية البحث في العلوم الاجتماعية**، دار هومة للنشر، الجزائر.

14. سامي محمد ملحم (2000): **مناهج البحث في التربية و علم النفس**، دار الميسرة للنشر و التوزيع، ط1، عمان.

15. سمير عبده (1981): **تحديث الوطن العربي بين الميكانيكية العقلية و الخرافية**، دار الآفاق، بيروت.

16. سيد خير الله (1981): **مفهوم الذات أسسه النظرية**، دار النهضة العربية، بيروت.

17. عبد الرحمان الوافي (2008): **مدخل الى علم النفس**، دار هومة للطباعة و النشر و التوزيع، الجزائر.

18. عبد المنعم أحمد الدردير (2004): **دراسات معاصرة في علم النفس المعرفي**، مكتبة عالم الكتب، القاهرة، مصر.

19. علاء الدين كفافي (1999): **الإرشاد والعلاج النفسي**، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.

20. علي مانع (2002): **دراسة ميدانية عوامل جنوح الأحداث في الجزائر**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

21. غازي محمود صالح و شيماء عبد مطر (2011): **مفهوم الذات**، مكتبة المجتمع العربي للنشر و التوزيع، ط1، عمان، الاردن.

22. فيوليت فؤاد إبراهيم و سيد عبد الرحمن سليمان (2002): **دراسات في سيكولوجية النمو –الطفولة والمراهقة–**، مكتبة الشرق، مصر.

23. فرج طه عبد القادر (2003): **موسوعة علم النفس و التحليل النفسي**، دار غريب، ط2، القاهرة، مصر.

24. فؤاد الباهي السيد سعد (1999): **علم النفس الاجتماعي رؤية معاصرة**، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.

25. قحطان احمد الظاهر (2010): **مفهوم الذات بين النظرية و الذات**، دار وائل للنشر، ط2، الاردن.

26. مالك مخول (1994): **علم النفس الطفولة و المراهقة**، جامعة دمشق، سوريا.

27. مراد مرداسي (2009): **الفحص و التشخيص النفسي –نظريات مناهج عيادة–**، ديوان المطبوعات الجامعية، بدون طبعة، الجزائر.

28. محمد عودة الرماوي (2003): **علم النفس النمو الطفولة و المراهقة**، دار الميسر، عمان، الاردن.

29. مخائيل إبراهيم أسعد (1994): **مشكلات الطفولة والمراهقة**، دار الجيل، ط1، بيروت.

30. محمد الحجار (1988): **الطب السلوكي المعاصر ابحاث في اهم الموضوعات علم النفس الطبي و العلاج النفس السلوكي**، دار العلم للملايين، بيروت، لبنان.

31. محمد عبد الرحمن العيساوي (2004): **علم النفس التربوي**، دار النهضة العربية للطباعة و النشر و التوزيع، بيروت، لبنان.

32. محمود عبد الحميد منسي (2001): **علم النفس النمو**، مركز الاسكندرية للكتاب، الاسكندرية، مصر.

33. محمد رفعت (1974): **المراهقة وسن البلوغ**، دار المعارف للطباعة والنشر، بيروت، لبنان.

34. مصطفى غالب (2000): **سيكولوجيا الطفولة والمراهقة**، دار الهلال، بيروت.

35. مريم سليم (2002): **علم النفس النمو**، دار النهضة الحديثة، بيروت، لبنان.

36. ناصر ميزاب (2005): **مدخل الي سيكولوجية الجنوح**، دار النشر و التوزيع طباعة علم الكتب، ط1، القاهرة، مصر.

37. صالح محمد علي ابو جادو (2007): **علم النفس التطوري الطفولة و المراهقة**، دار المسيرة، طبعة الثانية، الأردن.

38. صالح محمد علي ابو جادو (1998): **بسيكولوجية التنشأة الاجتماعية**، دار اليسرى عمان.

39. صالح حسن أحمد الداهري (2005): **مبادئ الصحة النفسية**، دار وائل للنشر و التوزيع، ط1، عمان، الاردن.

40. طوني غوويل هوك، ترجمة سمير شيخاني (1998): **سيكولوجيا التقييم الذاتي**، دار الجيل، بيروت.

41. هاريت بريكر (2004): **من يشد خيوطك** ، مكتبة جرير، المملكة السعودية.

ثانيا: الكتب باللغة الأجنبيــة:

42. Freud.S(1981) : **Névrose,psychose et perversion**, Puf, Paris, France.

43. Hanus.M (2004): **Le deuil après suicide**, 1ére édition, Maloine Paris, France.

44. Hardy-Barlé.M.C et coll (2003): **Enseignement de la psychiatrie**, groupe liaisons SA, 2éme édition, France.

45. Jeammet.PH (1994): **Adolexence et processus de changement intraite de psychopathologie**, sous la direction de daniel widloche, T2, P.U.F, Paris.

ثالثا: الرسائل العلميــة:

1. امزيان زبيدة (2007): **علاقة تقدير الذات للمراهق بمشكلاته و حاجاته الارشادية دراسة مقارنة في ضوء متغير الجنس**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير تخصص ارشاد نفسي مدرسي، جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر.

2. جيلالي سليمان (2012): **الانتاج الاسقاطي عند المراهق**، دراسة لعينة من المراهقين يطلبون مساعدة نفسية باستعمال اختباري الروشاخ و تفهم الموضوع، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي ،جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر.

3. غازلي نعيمة (2012): **النسق الاسري و علاقته بظهور المحاولة الانتحارية لدى المراهق (14-17)، دراسة مقارنة**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر.

4. كوروغلي محمد لمين (2010): **مساهمة في دراسة محاولة الانتحار بعد تعرض لصدمة فشل، الاسباب و استراتيجيات التكفل النفسي**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر.

5. يحياوي حسينة (1995): **المحاولة الانتحارية (دراسة نفسية)**، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، معهد علم النفس و علوم التربية، جامعة الجزائر، الجزائر.

6. CERF MONIQUE (1970): **Contribution à l'étude de suicide**, thèse de doctorat en Médecine, paris, France.

رابعا: الموسوعات و المعاجم باللغة العربية:

1. جان لابلاش و بونتيليس، ترجمة مصطفى حجازي (1885): **معجم مصطلحات التحليل النفسي**، ديوان المطبوعات الجامعية، ط1، الجزائر.

خامسا: الموسوعات و المعاجم بالاجنبية:

2. Norbert Sillamy (1980): **Dictionnaire de la psychologie**, Paris, France, encyclopédique, Tomel, éditions Bordas.

سادسا: المواقع الالكترونيـــة:

-http://almothaqaf.com/index.php/qadaya/82276.html

-http://modjahidin.yoo7.com/t1389-topic

-http://www.ennaharonline.com/ar/latestnews/153506-1108-

الملاحق

المقابلة مع الحالة الاولى: رحمة، 15 سنة.

- اسباب محاولة الانتحار:

س: صباح الخير

ج: صباح الخير

س: واش راكي لاباس ضرك؟

ج: لباس

س: وقتاش دخلتي للسبيطار؟

ج: البارح

س: علاش؟

ج: شربت الدوا

س: شربتي الدوا؟ بغيتي تنتحري؟

ج: هيه ، قالتها و هي ترفع صوتها

س: و علاش حبيت تنتحري؟

ج: قلقوني دارنا و كرهولي حياتي ، بغيت نموت و نتهنى

س: واش هو الدوا لي شربتيه؟

ج: والله ماعلابالي لقيته في الفرشيدار ، لقيت زوج بلوكات شربتهم وخلاص و مبعد رحت رقدت

س: و داركم وين كانو كي شربت الدوا؟

ج: اخرين كانو يتفرجو و اخرين كانو البرا

س: وقتاش شربتي الدوا؟

ج: بين المغرب و العشا

س: كيفاش فاقو بيك شربتي الدوا؟

ج: جا ولد عمي و سقسى عليا و مبعد جات يما تنوضني مافقتش ، يحسبو فيا دخت جابوني لسبيطار بشير بن ناصر ، داروني غسيل معدة و حولوني لسبيطار حكيم سعدان

س: واش هي المشاكل لي خلاتك ديري هك؟

ج: تسكت مدة و بعدها ترفع صوتها ، نحلي بابا البورطابل و كسرو و هذي المرة الثالثة لي يديرهالي

س: و علاش كسرهولك؟

ج: خاطر هو ماعلابالوش بلي عندي بورطابل يما لي قالتلو

س: مالا منين جبتيه؟

ج: شراهولي خطيبي

س: كي شراهولك خطبيك علاش يكسرهولك باباك؟

ج: ماهوش خطيبي ، حاب يخطبني و بابا مابغاش

س: و علاش مابغاش باباك؟

ج: خاطر حاب يمدني لبن عمي و هذا الطفل لي بغيتو انا هذا وين خرج من الحبس و يبيع في la drogue

س: مالا هذي هي السبة لي خلاتك تشربي الدوا؟

ج: هذي سبة واحدة وكاين اسباب اخرين ، خويا يضربني و يما تحرش عليا بابا و بابا ديما يعيط و قلقان

- العائلة و الاصدقاء :

س: مالا معندكش علاقة بداركم؟

ج: بابا ديما قلقان و يعيط و عمرو ما هدر معانا و يما ماهيش كيما الامات طول تحرش فيه و خويا الكبير كيما بابا

س:مالا حاسة روحك محقورة في داركم ومايعملوكش كيما خوتك

ج: هيه خاطر حنا في دارنا يشتيو الذراري و يخليوهم يديرو واش بغاو

س: و نتيا معنكش صحابات؟

ج: عندي وحد العشرة بصح دارنا مايخليونيش نروحلهم ولا يجيوني يقولولي صحاباتك مهمش ملاح

س: تحسي بلي داركم يكرهوك؟

ج: هذي c'est normal مدام بطلوني من القراية و ميخليوش صحاباتي يجوني ، و حابسيني في الدار

س: كيفاش مالا تتعاملو مع بعضاكم؟

ج: واحد ما يهدر مع واحد كل واحد لاتي بروحو ، كلي مانش عايلة

س: و صحاباتك كيفاش تشوفيهم؟

ج: ساعات نهدر معاهم في التيليفون و ساعات يجوني كي يعودو دارنا ماكانش

س: يخرجوك داركم كي يعودو رايحين لاقاربكم ولا كي يكونو رايحين للعرس مثلا؟

ج: لالا الحق للعرس يدوني و كي نروحو للعايلة يدوني ثاني

- الوظيفة و الذات :

س: قلتيلي بلي مبطلة القراية ، بطلوك ولا بطلتي وحدك؟

ج: بطلوني خاطر ماكنتش ندي مليح

س: واش راكي ديري ضرك؟

ج: ماني ندير في والو ، نطيب و انظف و كارهة حياتي و خلاص

س: كيفاش كارهة حياتك

ج: خاطر معندي حتى قيمة و ما عندي حتى حاجة في راصي و علا هذا قتلتك حابة نموت و نتهنا

س: القيمة ديريها نتي لروحك؟

ج: كيفاش نديرها و هوما ديما يسبو فيا و يكرهوني ، و تصرخ بشدة

س: واش مهتمة بروحك في الدار؟

ج: نشتي نلبس مليح بصح ماكان والو

س: نتيا تصلي و عندك ايمان بربي ولا لا؟

ج: نصلي ساعات و نبطل و عارفة كل حاجة في الدين و عارفة بلي لي ينتحر يروح للنار بصح كرهت روحي و كرهتهم هوما خاطر ماهمش مدايرين في الطريق

س: علاش ما تدخليش التكوين مثلا؟

ج: شاتية بصح ما خلاونيش

س: و ضرك واش راكي ناوية؟

ج: تنظر الي في سكوت و بعد دقائق ، نعاود ننتحر ان شا الله تنجح المرة الجاية خاطر كرهت ماكان والو و ما رايح يكون والو ثاني.

المقابلة مع الحالة الثانية : اسمهان، 16 سنة.

- اسباب محاولة الانتحار:

س: صباح الخير

ج: صباح الخير

س: واش راكي لاباس ضرك؟

ج: لاباس (كانت تمسك بخيوط في يدها و كانت تشكلهم باشكال مختلفة)

س: وقتاش دخلتي للسبيطار؟

ج: دخلت امس (لم تنظر الي بل كانت تغطي راسها)

س: علاش دخلت للسبيطار؟

ج: شربت الدوا

س: شربتي الدوا؟ بغيتي تنتحري؟

ج: هيبيه و هذي المرة الثانية

س: و علاش حبيت تنتحري؟

ج: باش نهنيهم مني خاطر بابا ديما يقولي نلوحك من البالكو

س: واش هو الدوا لي شربتيه؟

ج: شربت دوا لاطونسيون تاع أما

س: و داركم وين كانو كي شربت الدوا؟

ج: كانو راقدين خاطر شربتو صباح وخرجت و لقاوني طايحة حذا مدرسة حذانا

س: وقتاش شربتي الدوا؟

ج: قتلك صباح

س: كيفاش فاقو بيك شربتي الدوا؟

ج: ما فاقوش بيا حتان داوني الحماية للسبيطار و عيطولهم

س: واش هي المشاكل لي خلاتك ديري هك؟

ج: تقابضت مع اختي و ضربتها كسرتلها صبعها و كسرتلها ميكروها و مشاكل واحد اخرى

س: واش هي المشاكل الاخرى؟

ج: يضربوني الكل خواتاتي و بابا يربطني و حتى انا مدايرة فيهم التير

س: علاش هذا الكل؟

ج: نكرههم كان غير يموتو الكل و ثاني بغيت نحرقهم هاديك النهار ثقبت التوييو تاع الغاز و خليتو يتنفس

س: مالا حابة تقتليهم؟

ج: حابة نقتلهم و نقتل روحي

- العائلة و الاصدقاء :

س: مالا معندكش علاقة بداركم؟

ج: ما عندي حتى علاقة بواحد (و كانت تقولها بعنف وهي تضحك) هوما حابيني نموت

س:مالا حاسة روحك محقورة في داركم ومايعملوكش كيما خوتك

ج: باينة خاطراش انا مانيش قاريا ، خواتاتي يقراو و ناجحين

س: و نتيا معندكش صحابات؟

ج: عندي بصح دارنا يقولولي صحاباتك مش ملاح وما يخليوهمش يجوني

س: تحسي بلي داركم يكرهوك؟

ج: هييه (و تنظر الي بنظرة حادة رغم انها اثناء المقابلة كانت تضع قبعة السترة على رأسها) يشتيو بعضاهم و انا الوحيدة لي يكرهوني و يقولولي انتي السوسة في الدار

س: كيفاش مالا تتعاملو مع بعضاكم؟

ج: هوما عادي يتعاملو مع بعضاهم و انا ديما وحدي وكي ندير حاجة ما تعجبهمش و علا هذا حتى انا نديرلهم في المشاكل

س: و صحاباتك كيفاش تشوفيهم؟

ج: نهدر معاهم في التيليفون وكنت نشوفهم كي كنت نقرا في التكوين و ضرك بطلوني و ساعات نهدر معاهم في الفايسبوك

س: يخرجوك داركم كي يعودو رايحين لاقاربكم ولا كي يكونو رايحين للعرس مثلا؟

ج: ما يخرجونيش طول و عمري ما رحت لبلاصة معاهم (تنهمر بالبكاء الشديد و تقول:) هيا كاش طفلة عندها 16 سنة عمرها ما خرجت شافت بلاصة واحدة اخرى؟.

- الوظيفة و الذات :

س: قلتيلي بلي مبطلة القراية ، بطلوك ولا بطلتي وحدك؟

ج: بطلتني المدرسة خاطر ضربت طفل يظل يعلق عليا

س: واش راكي ديري ضرك؟

ج: كنت في التكوين و زادو بطلوني على جال صحاباتي و راني كرهت

س: كيفاش كارهة حياتك والا كرهتيهم هوما؟

ج: كرهت حياتي و هوما لي خلاوني كرهت خاطر تقوليني مانيش بنتهم

س: كيفاش ماكيش بنتهم؟

ج: ماعندي حتى قيمة عندهم و ماذبيهم يتهناو مني

س: واش مهتمة بروحك في الدار؟

ج: نشتي نعدل روحي و نلبس (وتضحك)

س: نتيا تصلي و عندك ايمان بربي والا لا؟

ج: نصلي ساعات و نبطل

س: عارفة بلي الانتحار حرام؟

ج: (تسكت)

س: و ضرك واش راكي ناوية؟

ج: (تسكت و يظهر عليها بعض الاضطراب مع فرقعة الاصابع تنظر الي و كانها تجيب من خلال ملامحها بانها ستعيد الكرة مع الاشارة انها المرة الثانية التي تحاول فيها الانتحار)

المقابلة مع الحالة الثالثة : قمر، 15 سنة.

- اسباب محاولة الانتحار:

س: صباح الخير

ج: صباح الخير

س: واش راكي لاباس ضرك؟

ج: الحمد لله (مع ملاحظة ربما علامات الندم على المحاولة الانتحارية)

س: وقتاش دخلتي للسبيطار؟

ج: دخلت ليا نهارين و بديت نتحسن ربما نخرج غدوا

س: علاش دخلتي لسبيطار ؟

ج: شربت الدوا 2 بلوكات لابيليين (حبوب منع الحمل)

س: شربتي الدوا ؟ بغيتي تنتحري؟

ج: قلقت و قلت هيا نشرب الدوا و نموت و نتهنا (كانت تقولها بصوت منخفض)

س: و علاش حبيت تنتحري؟

ج: عمري ما فكرت ننتحر بصح هدي المرة قلقوني ياسر و زادو علي الضغط

س : شكون هوما لي دارولك الضغط و وصلوك لهادي الحالة ؟

ج : دار شيخي ، بصح شيخي يشتيني و خواتات راجلي هما لي يديرو في المشاكل و امهم

س: و دار شيخك وين كانو كي شربت الدوا؟

ج: كانو في الصالة يحكيو على دارنا و يسبو فيهم و علا هاذا تقلقت

س: وقتاش شربتي الدوا؟

ج: شربتو 4 نتاع لعشوا

س: كيفاش فاقو بيك شربتي الدوا؟

ج: ما فاقوش بيا خاطر رحت لبيتي و تحضنت ولادي و رقدت و بعد ما جا راجلي يتنوض فيا لقاني دايخا و خداني للسبيطار (كانت تقولها بحرقة ربما لما كانت تفعله في نفسها امام اطفالها)

س: واش هي المشاكل لي خلاتك ديري هك؟

ج: كيما قتلك مقابيضات دارنا و دار شخي و لخرا كانت في طهور ولدي تقابضت اختي مع خواتات راجلي و تلفو دارنا من العرس و راجلي وافقهم

س: علاش هذا الكل؟

ج: و الله ماني عارفا مانشتيش المشاكل نحشم (ويظهر على الحالة الخجل الكبير)

- العائلة و الاصدقاء :

س: تروحي لداركم؟

ج: منروحش ياسر انا نحشم نقولهم يديوني ، و هوما ميقولويش هيا تروحي

س:مالا حاسة روحك محقورة في دار شيخك ؟

ج:عادي شيخي يشتيني بصح

س: و راجلك ما يديكش ؟

ج: هو ديما تعبان و انا منزيدش عليه و زيد باباه هو لي يحكم

س: تحسي بلي دارشيخك يكرهوك؟

ج: ما يكرهونيش بصح طبيعتهم كيما هكا ما يشتوش الخروج ياسر

س: كيفاش مالا تتعاملو مع بعضاكم؟

ج: نتعاملو كيما الناس (و تسكت)

س: عندك صحابات و لا جيران؟

ج: قتلك دار شيخي من النوع لي ما يدخلو واحد و ما يروحو لواحد (تحدق في الارض و كأنها تريد ان تقول شيء لكن لم تقله)

س: مالا ماعندهمش اهل يجيوهم و لا يروحولهم ؟

ج: قتلك يجيو غير خواتات راجلي لي مزوجين و نسا خوتوا اما اهلهم يجيوهم و يروحولهم غير في المناسبات

- الوظيفة و الذات :

س: كشما تخدمي ؟

ج: كي داوني دار راجلي شرطو بلي مانخدمش خاطر كنت تنعلم في الخياطة في التكوين

س: كيفاش تعقبي الوقت في الدار؟

ج: مع خدمة الدار و الطياب و كي تعود مشي دالتي نروح لبيتي خاطر حنا في الدار ياسر و مدايرين الدالة

س: مالا عندك فراغ هو اللي خالاك تقلقي؟

ج: شوية مع لولاد بصح حاسة بلي ما عندي حتى حاجة نامل فيها

س: واشي الحاجة اللي تاملي فيها في رايك يعني؟

ج: ندير داري وحدي و نشري ماشينة خياطة نلتي بها روحي و زيد باش يلتا بيا راجلي خاطر ديما يقولي كي نديرو دار نعود نديك تحوسي

س: واش مهتمة بروحك في الدار؟

ج: (تضحك و يحمر وجهها ثم تقول) :نحشم باه نزين قدام دار شيخي

س: نتيا تصلي و عندك ايمان بربي والا لا؟

ج: نصلي ساعات و نبطل

س: عارفة بلي الانتحار حرام؟

ج: علابالي بصح الضغط تغلب علي

س: و ضرك واش راكي ناوية؟

ج: ناوية نلت بولادي و ندير لمشاكل و رايا خاطر كي درت كيما هكا غاضوني ولادي و ندمت و حلفت بلي ما نعاودش هادي الخدمة طول الموت ماهوش حل (تقولها و هي تبكي ربما كانت علامة ندم) .

المقابلة مع الحالة الرابعة : سهام، 21 سنة.

- اسباب محاولة الانتحار:

س: صباح الخير

ج: صباح الخير

س: واش راكي لاباس ضرك؟

ج: لاباس عليا مادامني في سبيطار مادامني مانيش عند هذاك الراجل

س: وقتاش دخلتي للسبيطار؟

ج: دخلت لبارح

س: علاش دخلتي لسبيطار ؟

ج: شربت الدوا امس لعشوة

س: شربتي الدوا ؟ بغيتي تنتحري؟

ج: ماعلابالیش المهم شربتو بش نموت

س: و علاش حبيتي تموتي ؟

ج: خاطر زوجوني دارنا بهاذ الراجل و انا مابغايتوش بغيت واحد اوخر

س : و نتيا علاش قبلتي بهاذا الراجل ؟

ج : ماقبلتش بيه هوما حتموه عليا و هذا الراجل اكبر من بابا و الطفل لي بغيتو امو مابغاتش

س: و نتي علا هاذا شربتي الدوا ؟

ج: شربت الدوا بش نباصيهم كي يجيوني يسقسيوني البوليسية نقلهم كل شي

س: واشي هو هاذ الشي ؟

ج: كي شربت الدوا و كان راجلي جايبني لسبيطار خاطر جاتني وجاع كبيرة قالي ماتقوليش بلي رايحة تنتحري قولي غلطت برك

س: و علاش هاذا ؟

ج: خاطر هو مش عاقد عليا و خاف كشما يقولولو

س: و نتي خذيتي رايو و ماقلتيش للشرطة كي روحتو لسبيطار ؟

ج: كلي ماواصانيش حكيتلهم كل الحكاية مانعرفش نكذب (تضحك ضحكا هستيريا و تقول لي عجبني هاذاك تع الحماية كي فقت لقيتو قدامي)

- العائلة و الاصدقاء :

س: تروحي لداركم؟

ج: منروحش نكرهم و مانيش حابة نشوفهم

س:مالا حاسة روحك محقورة في داركم ومايعملوكش كيما خوتك

ج: ماعلابالیش

س: و راجلك ماقالكش هيا نديك ؟

ج: قالي بصح انا مانيش باغية نروحلهم

س: عندك دار شيخك ؟

ج: هاذا راجلي مايستعرفش بدارهم حتى في العرس ماعرض حتى واحد من فاميلتو عرض غير شخصيات

س: عندك صحابات و لا جيران؟

ج: قبل مانتزوج كانو عندي صحاباتي بصح ضرك انا نسكن في اوماش و هوما بعاد عليا و الجيران ماعنديش خاطر نسكن في مزعة وحدي

س: مالا ماعندوش راجلك اهل يجيوك و لا تروحيلهم ؟

ج: اولا ماعنديش ياسر ملي زوجت 15 يوم و ثاني هو قتلك مايستعرف بماليه

س: مالا كيفاش ماعندك حتى واحد تتعاملي معاه فالدار ؟

ج: راجلي مانهدرش معاه نكرهو و نهدر في التيليفون مع الطفل لي قتلك عليه

س: و راجلك مش فايق بيك ؟

ج: راجلي يروح من الصباح لليل بش يرجع و انا مدايرا رايي في التيليفون الحق التيليفون يعمرهولي قد مابغيت كل يوم و زيد يعطيني دراهم قد مابغيت

س: واش تعملي بيهم الدراهم ؟

ج: نعطيهم للطفل خاطر ماعندوش هو يبيع برك في سوق الاربعا في الشيفون و يحتاج الدراهم و انا يغيضني

- الوظيفة و الذات :

س: كشما تخدمي ؟

ج: مانخدم والو مانعرف نخدم حتى حاجة

س: كيفاش تعقبي الوقت في الدار؟

ج: مع التيليفون و الحكايات مع الطفل و كشما جديد يقولهولي خاطر ماعنديش تلفزيون (تتضمر من الوضعية التي هي فيها السكن لوحدها في الخلاء)

س: مالا عندك فراغ هو اللي خالاك تقلقي؟

ج: ماهوش الفراغ هاذاك الراجل و عمايلو

س: واشي الحاجة اللي تاملي فيها في رايك يعني؟

ج: نهرب مع هذاك الطفل بصح حتان نأمن روحي

س:كيفاش تأمني روحك؟

ج: و كيفاش الناس تأمن رواحها باين بالدراهم

س: واش مهتمة بروحك في الدار؟

ج: هيه نوض صباح نسشور و نمكيج و نلبس مليح و من بعد نخزر روحي فالمراية نقول لمن هاذا كل