جامعة عمار ثليجي بالأغواط

كلية العلوم الاجتماعية

ميدان العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية والارطفونيا

المحاولة الانتحارية لدى الفتيات من مدينة الأغواط

دراسة عيادية لثلاث حالات

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالبة:

– طيبي أمال

إشراف الأستاذة:

دعماش خديجة

السنة الجامعية: 2021/2020

شكر وعرفان

يطيب لي أن أتقدم بجزيل الشكر والامتنان إلى أستاذتي الموقرة:

"خديجة دعماش"

المشرفة على هذا البحث على مساعدتها المعتبرة بتوجيهاتها الفعالة ونصائحها القيمة، وأشكر كل أساتذتي الذين أكرموا علي من علم وخبرة.

ويسعدني أن أتقدم بشكري وعرفاني إلى كل من شجعني و ساندني لإنجاز هذا العمل.

إهداء

الحمد لله حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه

أهدي عملي هذا الى من الذي علمني ان الدنيا كفاح وسلاحها العلم والمعرفة، الى الذي لم يبخل علي بأي شيء، إلى من سعى لأجل راحتي ونجاحي، الى أعظم وأعز رجل في الكون أبي العزيز.

الى تلك الشامخة المضحية... إلى شجرتي التي لا تذبل. إلى الظل الذي آوي إليه في كل حين إليك (أمي الغالية).

الى اخوتي وكل من شجعني و ساندني لإنجاز هذا العمل.

مستخلص الدراسة:

سعت الباحثة من خلال هذا البحث إلى معرفة الأسباب المحتملة المؤدية الى المحاولة الانتحارية عند الفتاة، بحيث هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من الفرضيات التالية:

– قد تعود المحاولة الانتحارية لدى الفتاة إلى الفشل العاطفي.

– قد تعود المحاولة الانتحارية لدى الفتاة إلى سوء المعاملة الوالدية.

وقد اعتمدت الباحثة في هذا البحث على المنهج الوصفي باستخدام دراسة حالة، المقابلة العيادية الموجهة، الملاحظة العلمية المباشرة، على عينة مكونة من ثلاث فتيات، ومن خلال تحليل المقابلات حصلنا على النتائج التالية:

- تعود المحاولات الانتحارية لدى الفتاة إلى الفشل في العلاقة العاطفية وفقدان الموضوع المحب.

- تعود المحاولة الانتحارية لدى الفتاة إلى سوء المعاملة الوالدية وفقدان المكانة في الوسط العائلي.

الكلمات المفتاحية: الانتحار – المحاولة الانتحارية

Abstract:

Through this research, the researcher sought to know the possible causes leading to the girl's suicide attempt, so that this study aimed to verify the following hypotheses:

- A girl's suicide attempt may be due to emotional failure.
- The girl's suicide attempt may be due to parental abuse.

In this research, the researcher relied on the descriptive approach using a case study, directed clinical interview, direct scientific observation, on a sample of three girls, and by analyzing the interviews, we obtained the following results:

- The girl's suicidal attempts are due to the failure of the emotional relationship and the loss of the loving subject.
- The girl's suicide attempt is due to parental abuse and loss of prestige in the family.

Keywords: suicide - suicide attempt

فهرس المحتويات

شكر وعرفان ..... أ

إهداء ..... ب

ملخص ..... ج

فهرس المحتويات ..... د–هـ

فهرس الأشكال والجداول ..... و

فهرس الملاحق ..... و

مقدمة 01

الجانب النظري ..

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة ..

الإشكالية 05

الفرضيات 07

التعريفات الاجرائية لمتغيرات الدراسة 07

أهمية الدراسة 07

أهداف الدراسة 08

الدراسات السابقة 08

الفصل الثاني: الانتحار والمحاولة الانتحارية ..

تمهيد 15

تعاريف لظاهرة الانتحار..... 15

نبذة تاريخية حول ظاهرة الانتحار 21

النظريات المفسرة لظاهرة الانتحار 26

الانتحار في الجزائر 42

خلاصة 46

الإطار التطبيقي ..

الفصل الثالث: الاجراءات الميدانية للدراسة ..

تمهيد 49

منهج الدراسة 49

حدود الدراسة 49

الدراسة الاستطلاعية 50

مجتمع الدراسة 50

مجموعة الدراسة 50

أدوات الدراسة 51

خلاصة 52

الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة النتائج ..

عرض الحالة الأولى 54

تحليل الحالة الأولى 57

عرض الحالة الثانية 58

تحليل الحالة الثانية 61

عرض الحالة الثالثة 63

تحليل الحالة الثالثة 66

مناقشة الفرضيات 67

استنتاج 67

خاتمة 69

قائمة المراجع والمصادر 72

قائمة الملاحق 75

فهرس الجداول والأشكال

الجدول 01: يمثل مجموعة الدراسة 52

الشكل 01: أثر التفاعل المشترك بين الاكتئاب واليأس في ازدياد احتمالية 37

الشكل 02: نموذج بيك لليأس 40

الشكل 03: أسباب حالات الانتحار ما بين 1993-2003م. 43

الشكل 04: حالات الانتحار حسب الوظيفة ما بين 1993-2003م. 43

الشكل 05: حالات الانتحار حسب الجنس سنة 2009م. 44

الشكل 06: حالات محاولة الانتحار حسب الجنس سنة 2009م. 45

الشكل 07: توزيع حالات الانتحار الناجحة حسب الولايات سنة 2009م. 45

فهرس الملاحق

الملحق01: دليل المقابلة 75

الملحق02: ترخيص الدراسة الميدانية 77

مقدمة:

الحياة والروح هدية من الله عز وجل وهي أمانة عالية ودعانا الله للحفاظ عليها، فهناك من يحافظ عليها ويحاول تنمية ذاته من خلال تحديد الأهداف التي تعينه على اكتشاف هذه الحياة، متحدياً كل صعب يواجهه إزاء ذلك، مقابل آخر تسوّد الحياة بوجهه عند مواجهته لأدنى العراقيل، وهناك من يعيش أيامه يعد الأيام متجاهلا كل ما تحمله من معاني أو تجارب أو خبرات. فالإحساس بقيمة الحياة يختلف من شخص لآخر بحسب الشخصية والبيئة التي نشأ بها وكذلك نظرته وآراؤه وقناعاته بصفة عامة.

إن كل شخص في هذه الحياة يمر بعدة ضغوطات، وإزاء ذلك تختلف تصرفات البشر في مواجهة الظروف الضاغطة أو بالية التعامل مع المواقف السلبية، فهناك يتصرف بحكمة لوحده وهناك من يستعين بالآخرين، وهناك من تصاب قدراته بالشلل تجاه تلك المواقف، وهناك من يهرب منها باللجوء للأفكار السلبية ومن بينها اللجوء إلى الانتحار.

فالانتحار أو محاولة الانتحار ما هو إلا ردة فعل لتجنب ظروف فاقت احتمال من لجأ إليه، أو كون تفكيره لم يجد حلا لمشكلة علق بها سوى الهروب من هذه الحياة، أو لربما كان للانتقام من الذات حين تتعارض الطموحات مع القدرات، ومع تكرار تلك الفكرة السلبية في لحظة مشاحنة تتحول لتنفيذ قرار.

وتشير الاحصائيات الى الانتشار الواسع لهذه الظاهرة لدى فئة الإناث التي تعرف إقبالا كبيرا على المحاولة الانتحارية، ويلاحظ أن العوامل المثيرة تتشابه في الغالب والمتمثلة في الفشل العاطفي، فقدان المكانة في الوسط العائلي الامر الذي يجعلهن غير قادرات على إعادة الثقة بالذات وبالآخرين، وعلى هذا الأساس أردنا تسليط الضوء على هذه الفئة للبحث عن المعاش النفسي بهدف فهم السيرورة النفسية التي من خلالها تستطيع معرفة الاسباب المؤدية للمحاولة الانتحارية لهذه الحالات، فما دام الأمر متوقف على مسألة حياة أو موت.

وبناءً على ما سبق جاءت هذه الدراسة بعنوان دراسة عيادية حول المحاولة الانتحارية لدى الفتيات وقد تم تقسيم الدراسة الى الفصول التالية:

الفصل الأول: الذي تطرقت فيه الباحثة الى إشكالية الدراسة، فرضيات الدراسة، أهداف الدراسة، أهمية الدراسة، التعريفات الاجرائية لمفاهيم البحث والدراسات السابقة.

الفصل الثاني: وتم التطرق فيه الى نبذة تاريخية حول ظاهرة الانتحار، تعاريف ظاهرة الانتحار، العوامل المؤدية للانتحار، النظريات المفسرة لظاهرة الانتحار، العلاقة بين الانتحار وبعض المتغيرات النفسية واخيرا ظاهرة الانتحار في الجزائر.

الفصل الرابع: تم تخصيص هذا الفصل لإجراءات الدراسة الميدانية.

الفصل الخامس: تم التطرق فيه الى عرض ومناقشة نتائج الدراسة تم تقديم استنتاج عام وفي الاخير خاتمة بها بعض المقترحات.

الجانب النظري

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

الإشكالية:

يولد الانسان وهو مجموعة من الغرائز والميول غير مصقولة وغير اجتماعية دعاها فرويد بالهو، وباحتكاك الطفل بمحيطه وواقعه بما فيه من عقبات وآلام ...الخ يدرك الطفل واقعه شيئا فشيئا ويعي نفسه بالنسبة لغيره، فتتكون شخصيته الواقعية وهي الأنا، وفي الوقت نفسه وبعد بضعة سنين من عمر الطفولة تتعلق افكار وعواطف الانسان بمثل عليا، وشخصيات مرموقة وهي شخصيات ابوية ومصدر محبته او ألمه، ومن ثم تقاليد وتعاليم مجتمعه ودينه، بذلك يتكون قسمه الخيالي والمثالي وهو الانا الاعلى فيصبح الانا الاعلى بمثابة ضمير أو حاكم يتطلع الى الكمال (الدباغ، 1968، ص36).

يمكن اعتبار ما يحدث اثناء المراهقة كإعادة للصراعات القديمة (السابقة)، غير أن هذه الاخيرة تحدث ضمن معطيات فيزيولوجية وتنظيم نفسي مختلف عن الذي كان معروفا في الطفولة فتعرف على انها فترة صراعات ولها خصائصها ومتطلباتها خاصة على المستوى النفسي والاجتماعي واهميتها كبيرة في شخصية الفرد وهي المرحلة التي تكون فيها كل الاحتمالات واردة بسبب هشاشة الفرد وعدم قدرته على اتخاذ قرارات حاسمة وكذلك تأثره بمختلف الظروف الصعبة التي يعاني منها كالصدمات مما يؤدي الى اتخاذ سلوك عدواني ضد نفسه الا وهو الانتحار (pierre.G ,2006, p67).

اعتبر فرويد الانتحار ظاهرة نفسية داخلية وقدم تفسيراته للسلوك الانتحاري على افتراض اساسي يكمن في التكوين النفسي ويتضمنه غريزتين متصارعتين هما غريزة الحياة وغريزة الموت حيث الاولى هي مصدر كل فعل خلاق ومصدر السلوك البناء والاعمال الايجابية لمواصلة الحياة بينما الثانية هي مصدر كل فعل تدميري وكل سلوك عدواني، وقد سلم فرويد بغلبة الموت في النهاية بفضل ما تولده من ميول سادومازوشية فتزيد الكراهية والعدوان والتدمير الى الانا، فهو يرى ان الانتحار غالبا ما يكون حصيلة منطقية للمرض السوداوي(حسن، 2000، ص78).

ففي التحليل النفسي الانتحار والعدوانية مرتبطين، وما يريد توضيحه هو المشكل الذي يدفع الى تواجد عند الفرد نزوة عنف متناقضة في نفسيته، فهذه العدوانية في الاصل موجهة تتوجه ضد الوالدين تستطيع ان ترجع ضد الفرد وتقوده الى تهديم ذاتي، وهذه الرغبة في قتل صورة ذاته ترتبط بمرحلة سادية فمية للطفل، المرحلة حيث الموضوع المحب لا يستطيع ان يكون محب دون ان يكون محطم (menninger.A.K, 1938, p593).

كانت النظرية التحليلية تفسر المرور الى الفعل بعملية الكبت، وبعد 1920 انتسب الى عملية التكرار الاجباري، حيث يوضح s.freud إن مكوث الأنا تحت تأثير الصدمة يترجم إصابة الموضوع، إن للموضوع الخارجي (الوالدين) الدور الاساسي في تكوين المواضيع الداخلية للفرد (حلوان، 2008، ص1).

يرى (s.frued,1917) في مقالته الحداد والسويداء أن الاحساس بالاكتئاب مرتبط بفقدان الموضوع جسديا او هواميا وفي الغالب يكون شخصا، ففي الحداد الفرد يحاول تفكيك الروابط المحتفظ بها اتجاه الموضوع وهذا لكي يستطيع اقامة روابط اخرى مع مواضيع أخرى. ولفهم السيرورة الانتحارية اتخذ S.frued السويداء التي تخضع لكره الموضوع المفقود وتنتهي في الاخير بكره الذات نفسها، معنى ذلك انقلاب النزوات، الاحساس بالكره والبغض لجزء من الذات نفسها، الأنا الاعلى أصبح مدان والجزء الاخر من الانا يوضع تحت العقاب وهذا ما يزيد من خطورة الوضع وهكذا يبقى تفكير S.frued على ان الاشخاص في فترة الحداد تكون رغبتهم موجهة نحو الموت للحصول على موضوع الحب المفقود. تعبيرات (s.frued, 1920, p114) ربطت الانتحار بفقدان الموضوع المستثمر بقوة وبطريقة أكثر تناقضا مرة واحدة نجده في نص "حالة جنسية مثلية انثوية"(غزال، 2015-2016، ص41-42).

والجزائر كغيرها من البلدان لا تخلو من هذا الاضطراب فإننا نجد ان لها نصيبا من نسبة الوفيات بسبب الانتحار فحسب تقرير لمصالح الدرك الوطني انه تم احصاء حوالي 164 حالة انتحار خلال الثلاثي الاول لسنة 2010 وهي في تزايد مستمر بالنظر الى الاحصائيات المسجلة لدى مصالح الدرك الوطني او ما يلاحظ في الجرائد اليومية عن قيام شاب او فتاة بالانتحار او محاولة الانتحار، وهنا نلاحظ ان من بين الفئات العمرية الاكثر قياما بالمحاولات الانتحارية هم المراهقين هذا ما اكدته منظمة الصحة العالمية (oms)، حيث وجدت ان من بين الاسباب الخمس الرئيسية للوفاة بين المراهقين الذين تتراوح اعمارهم بين (15-24) هو الانتحار (gregory.m, 2001, p17).

ومن خلال ما سبق نطرح التساؤل الآتي:

ماهي الأسباب المحتملة المؤدية للانتحار عند الفتاة في مدينة الاغواط؟

الفرضيات

بالاعتماد على الإطار النظري والدراسات السابقة تمت صياغة فرضيات البحث كالتالي:

1- نتوقع قد تكون محاولات الانتحار تعود الى الفشل العلائقي عند الفتاة في مدينة الاغواط

2- نتوقع قد تكون محاولات الانتحار تعود الى سوء المعاملة الوالدية عند الفتاة في مدينة الاغواط

التعريفات الاجرائية:

بعد طرح اشكالية الدراسة لابد من تحديد اجرائي للمفاهيم الواردة في البحث وذلك على النحو التالي:

1-تعريف الانتحار: اعتداء شعوري وإرادي ضد الذات يؤدي إلى الموت".

2-تعريف المحاولة الانتحارية: ويقصد بها العملية التي يؤدي بها الفرد للمخاطرة بحياته طوعا بقصد قتل النفس والتي تنتهي بالنجاة

أهمية الدراسة:

تم تقسيم اهمية الدراسة الى اهمية نظرية وأهمية تطبيقية:

1-اهمية نظرية: ان موضوع الانتحار يعتبر من المواضيع الهامة التي استقطبت اهتمامات المجتمعات خلال الآونة الاخيرة، وذلك موازاة مع شيوع ظواهر اخرى مثل العنف، المخدرات، ...الخ فالجرائد الصادرة في الجزائر لا تخلو في صفحاتها من يوم لآخر من حوادث الانتحار.

وما زادنا إصرارا على تتبع الموضوع هو الانتشار الكبير والمتزايد لحالات الانتحار والتي للأسف تنجح في بعض الحالات وما تمثله من مأساة ومشكلة حقيقية للفرد والمجتمع، كما تكمن اهمية هذه الدراسة في التوضيح والتوعية حول خطورة الانتحار ومعرفة المعاناة النفسية التي يعاني منها المنتحرون.

2-أهمية تطبيقية: وتأتي الأهمية التطبيقية للدراسة فيما تسهم به النتائج المتوصل إليها في:

- أن موضوع الانتحار هو موضوع مازال من التابوهات في الجزائر، رغم التقدم العلمي والوضوح من الجانب الديني في هذا الشأن. لذلك أردنا كسر التابو نوعا ما والتقرب من الظاهرة بواسطة فئة -تعد هامة في المجتمع وهي الفتيات.

-كما ان قلة الدراسات في موضوع الانتحار في الوطن العربي خصوصا جعلنا نفكر في هذه الدراسة بغية افادة المكتبة ولو بالقليل

أهداف الدراسة:

تتمثل أهداف هذه الدراسة في:

-الكشف عن العوامل التي ساهمت في لجوء البعض الى المحاولة الانتحارية.

-التعرف على الدلالات النفسية لمحاولات الانتحار عند الفتاة بمدينة الاغواط

الدراسات السابقة:

في حدود علم الباحثة لم نجد دراسات متطابقة إلا واحدة (دراسة سيكوباثولوجية للفتيات المحاولات للانتحار في حالة الفشل العاطفي) ودراسات اخرى تناولت متغير المحاولة الانتحارية مع متغيرات اخرى وتم سرد هذه الدراسات حسب قربها من الموضوع وحسب التسلسل الزمني من الأقدم للأحدث.

1- <u>التوظيف النفسي لدى الراشدين الذين قاموا بمحاولة الانتحار بابتلاع مواد محرقة (دراسة عيادية لتسعة حالات)(2008)</u>

يبعث المرور إلى الفعل الانتحاري بابتلاع المواد المحرقة، إلى تثبيتات تعود إلى المرحلة الفمّية، علما أنّ الأصل التكويني للموضوع يعود إلى هذه المرحلة.

1-تتميز نوعية الترابط، عند الراشدين المنتحرين بابتلاع المواد المحرقة، بالترابط الغير آمن المتمثل في: منشغل، فوضوي أو منفصل.

2 -غالبا ما يلجأ هؤلاء إلى استعمال آليات الدفاع الفجّة أي الغير ناضجة.

2- دراسة سيكوباثولوجية للفتيات المحاولات للانتحار في حالة الفشل العاطفي (امال غزال،2016/2015)

وكانت نتائج هذه الدراسة كالاتي: تبقى التبعية للأخر تمثل نقص في موضوع الحب الأولي واللجوء إلى هذه العلاقة بحثا عن الإشباع وتجارب الخبرات الأولية السابقة ورغبة في إيجاد ما هو مفقود.

فقدان الموضوع أدى إلى فقدان الأنا عند الحالات وبالتالي فالمحاولة الانتحارية كانت كرغبة في معاقبة جزء من الذات الذي يمثل لها الأخر المحب، حياة داخلية هشة

وعدم وجود انسجام بين الحاجات واستجابات المحيط وبالتالي عدم القدرة على التمييز بين الموضوع والأنا.

الحالة العاطفية (الحب) تعاش كتفريق يتخطى الحدود بين الذات والأخر، ترجم لنا هذا التعلق القوي بالأخر عن وجود نقائص وحاجات غير مشبعة.

وبالتالي فالأخر كان بمثابة تعويض واكتمال لذلك، والعلاقة بالطرف الأخر لم تؤسس في إطار البحث عن التكامل والانسجام والاستقرار العاطفي، وإنما هذا النوع من الحب يبنى على النقائص ويبقى الأخر هو المرمم لسد الثغرات وملئ الفجوات.

المحاولة الانتحارية لهذه الحالات المدروسة سجلت في إطار التوظيف النفسي البيني، وهذه الدراسة أسفرت عن وجود آليات دفاعية بدائية منها الانشطار، الاكتئاب ناتج عن قلق التفريق وفقدان الموضوع المحب، التبعة للحب ارتبطت بمواضيع الطفولة المبكرة الغير مشبعة وعبرت عن ذلك بالحاجة الماسة إلى السند، والانتقال إلى الفعل كشف لنا عن وجود نزعة نزوية تدميرية في عقاب فقدان الأخر.

3-الصدمات العاطفية في مرحلة المراهقة وعلاقتها بمحاولة الانتحار(2018-2019).

وكانت نتائج هذه الدراسة كالاتي

-تبقى التبعية للأخر تمثل نقص في موضوع الحب الاولي واللجوء الى هذه العلاقة بحثا عن الاشباع وتجارب الخبرات الاولية السابقة ورغبة في ايجاد ما هو مفقود.

- فقدان الموضوع ادى الى فقدان الانا عند الحالات وبالتالي فالمحاولة الانتحارية كانت كرغبة في معاقبة جزء من الذات الذي يمثل لها الاخر المحب، حياة داخلية هشة وعدم وجود انسجام بين الحاجات واستجابات المحيط وبالتالي عدم القدرة على التمييز بين الموضوع والانا

- الحالة العاطفية (الحب) تعاش كتفريق يتخطى الحدود بين الذات والاخر، ترجم لنا هذا التعلق القوي بالأخر عن وجود نقائص وحاجات غير مشبعة.

أما الفرضية الجزئية الرابعة التالية:

-تستطيع العلاقة العلاجية، المتكونة بين الفاحص والمفحوص، أن تصلح العلاقة التي أقامها المفحوص بموضوعه الأول خلال الطفولة.

لقد تحققت نسبيا لأننا استنتجنا من خلال هذا البحث أنه يمكن أن يحدث التغيير عند البعض ولا يحدث عند البعض الأخر.

التعقيب على الدراسات السابقة:

- دراسة حلوان زوينة بعنوان التوظيف النفسي لدى الراشدين الذين قاموا بمحاولة الانتحار بابتلاع مواد محرقة، والتي هدفت إلى: معرفة التوظيف النفسي لدى الاشخاص الذين قاموا بمحاولة انتحار بابتلاع مواد حارقة، وتمثلت عينتها في 9 راشدين تتراوح اعمارهم بين 26/22 سنة قاموا بمحاولة الانتحار بابتلاع مواد حارقة منهم 6 اناث و3 ذكور واستخدمت اربع سلالم عيادية وهي سلم لقياس نوع الترابط الوالدي، سلم لقياس التحويل في العلاقة العلاجية، سلم قياس التحويل المضاد، سلم قياس اضطرابات الشخصية لجمع البيانات وفق المنهج العيادي وكان أبرز نتائجها: استنتجنا أن التوظيف النفسي الخاص بكل أفراد مجموعة بحثنا يتميز في بداية العلاج بالترابط الغير آمن، نوع العلاقة بالموضوع نرجسية، نموّهم اللبيدي غير آمن، يبعث إلى تثبيتات في المرحلة الفمية. وتدل نتائج السلالم والمعطيات العيادية الخاصة بكل فرد في بداية العلاج، على انتماء دفاعهم إلى المستوى السادس في تصنيف العالمي IV DSM وهو مستوى ما قبل الأخير، ويتميز بالدفاع الفج.
- دراسة أمال غزال بعنوان دراسة سيكوباثولوجية للفتيات المحاولات للانتحار في حالة الفشل العاطفي والتي هدفت الى الوصول إلى الخلفية الأساسية وراء السلوك الانتحاري محاولين معرفة ما هو الرابط بين المحاولة الانتحارية والتبعية للحب، وتمثلت عينتها في 5 حالات من نفس الجنس (أنثى) قاموا بمحاولات انتحار واستخدمت الادوات التالية: المقابلة العيادية الموجهة والنصف موجهة والملاحظة العلمية المباشرة بالإضافة الى اختبار الروشاخ وفق المنهج العيادي وكان من ابرز نتائجها: تبقى التبعية للأخر تمثل نقص في موضوع الحب الأولي واللجوء إلى هذه العلاقة بحثا عن الإشباع وتجارب الخبرات الأولية السابقة ورغبة في إيجاد ما هو مفقود.

فقدان الموضوع أدى إلى فقدان الأنا عند الحالات وبالتالي فالمحاولة الانتحارية كانت كرغبة في معاقبة جزء من الذات الذي يمثل لها الأخر المحب، حياة داخلية هشة وعدم وجود انسجام بين الحاجات واستجابات المحيط وبالتالي عدم القدرة على التمييز بين الموضوع والأنا.

الحالة العاطفية (الحب) تعاش كتفريق يتخطى الحدود بين الذات والأخر، ترجم لنا هذا التعلق القوي بالأخر عن وجود نقائص وحاجات غير مشبعة.

وبالتالي فالأخر كان بمثابة تعويض واكتمال لذلك، والعلاقة بالطرف الأخر لم تؤسس في إطار البحث عن التكامل والانسجام والاستقرار العاطفي، وإنما هذا النوع من الحب يبنى على النقائص ويبقى الأخر هو المرمم لسد الثغرات وملئ الفجوات.

المحاولة الانتحارية لهذه الحالات المدروسة سجلت في إطار التوظيف النفسي البيني، وهذه الدراسة أسفرت عن وجود آليات دفاعية بدائية منها الانشطار، الاكتئاب ناتج عن قلق التفريق وفقدان الموضوع المحب، التبعية للحب ارتبطت بمواضيع الطفولة المبكرة الغير مشبعة وعبرت عن ذلك بالحاجة الماسة إلى السند، والانتقال إلى الفعل كشف لنا عن وجود نزعة نزوية تدميرية في عقاب فقدان الأخر.

- دراسة سلمى نور الهدى سعدي بعنوان الصدمات العاطفية في مرحلة المراهقة وعلاقتها بمحاولة الانتحار والتي هدفت الى معرفة الصدمات العاطفية في مرحلة المراهقة وعلاقتها بمحاولة الانتحار بهدف التحقق من هذه الفرضيات – تؤدي الصدمة العاطفية بالمراهق إلى محاولة الانتحار– تؤدي صدمة الفشل العاطفي بالمراهق إلى محاولة الانتحار وتمثلت عينتها في 3 فتيات باستخدام المقابلة العيادية والملاحظة العلمية لجمع البيانات وفق المنهج العيادي القائم على دراسة حالة وكان من أبرز نتائجها: تؤدي الصدمات العاطفية والفشل العاطفي بالمراهق الى محاولة الانتحار.

الفصل الثاني: الانتحار والمحاولة الانتحارية

تمهيد

تعاريف لظاهرة الانتحار

نبذة تاريخية حول ظاهرة الانتحار

النظريات المفسرة لظاهرة الانتحار

الانتحار في الجزائر

خلاصة

تمهيد:

استفحال ظاهرة الانتحار في المجتمعات، خاصة في أوساط الشباب لا حدود له، لدرجة أصبح البعض يتساءل ما إذا كان للمنتحرين ثقافة أو احتمال أن يكون الانتحار مصدر متعة أو هو مجرد تعبير عن الرغبة في الانسحاب من حياة غير محتملة، كما أن ظاهرة الانتحار تفصح أن هناك مأساة يعيشها البشر كل يوم، وهذه الظاهرة درست من قبل علماء الاجتماع وعلماء النفس، وأخذت تتضح أبعادها وأسبابها فهي ظاهرة بشرية، أي مرتبطة بعمر البشر وأماكن تواجدهم وهي تحدث رغما عن المجتمع، وربما عن الأسرة، وربما رغما عن منفذيها أنفسهم وفي هذا الفصل سوف نتطرق إلى بعض التعاريف والنظريات المفسرة لهذه الظاهرة إضافة إلى الأسباب والعوامل المرتبطة بالانتحار.

1.تعاريف لظاهرة الانتحار:

ان الانتحار ظاهرة موجودة في مختلف دول العالم منذ القدم وحتى العصر الحديث وقد انتشرت هذه الظاهرة انتشارا واسعا في العالم كله ما دفع الى دق ناقوس الخطر والبحث فيها من مختلف الجوانب هذا ما اوجد تعريفات وتفسيرات مختلفة لها وهو ما سنراه في التعاريف التالية:

1.1 تعريف ظاهرة الانتحار حسب بعض القواميس:

*يعتبر الانتحار حسب بلوك H.Bloch فعل تعاطي الموت، حيث أنه قد يكون فعل عقلي منفذ نظرا لاعتبارات فكرية، اجتماعية، دينية، فلسفية أو شخصية. أو عكس ذلك إذ يرجع لفعل مرضي ناتج عن تطورات لمختلف الإصابات العقلية (اكتئاب، هذيان مزمن، عته...) أو ناتج عن صدمة حقيقية حادة تحت شكل موجة عنيفة من القلق بعدوانية متجهة نحو الذات. (Bloch.H et coll, 2000, p911).

*ويرى قروفيلد M.Grofryd أن الانتحار هو فعل قتل الذات بطريقة غالبا ما تكون شعورية، باعتبار الموت وسيلة أو نهاية (M.Grofryd, 1992, p114).

* ويذكر سيلامي N.Sillamy أن الانتحار عدوان ضد النفس، شعوري أو إرادي يؤدي إلى الموت (Sillamy.N, 1993, p653).

أما كيبمان D.S.Kipman فيعتبر الانتحار فعل تعاطي الموت، إذ قد يكون هناك تواصل بين ضعف الإرادة الانتحارية، الابتزاز الانتحاري، المعادل الانتحاري، محاولة الانتحار والانتحار المحقق. في كل هذه السلوكات الانتحارية، يمكن اعتبار الفرد سيد حياته، أو انهيار الأنا. ففي حالات، نجد الانتحار كفعل عقلي (انتحار منطقي)، انه فعل مرضي لتحاشي وضعية غير مقبولة أو مؤلمة جدا.
.(Kipman. Simon-Daniel, 2005, p391)

* إن كلمة انتحار في منجد اللغة العربية المعاصرة هي مصدر الفعل انتحر أي قتل نفسه عمدا. والانتحار هو قتل النفس عمدا، إصرارا على إنهاء الحياة. كما تعني تعريض السلطة والنفوذ لخطر الزوال، إضرارا بالذات أو جلب الكارثة عليها. والانتحار الأخلاقي هو ما يسمى انتحار الأمة. (المنجد في اللغة العربية المعاصرة، 2001، ص1388).

فالانتحار بهذا المعنى يختلف عن الشروع في الانتحار الذي يعمل على تدبير وتنفيذ الانتحار دون الوصول بالفعل إلى الموت الحقيقي.

وتعرفه الباحثة على أنه عدوان وكره مكبوت من المفترض أن يوجه ضد مواضيع خارجية لكنه يوجه ضد الذات بسبب ردع الأنا الأعلى.

2. نبذة تاريخية حول ظاهرة الانتحار:

كان ينظر في القديم إلى ظاهرة الانتحار من منظور فلسفي أو ديني، ومع دخول القرن التاسع عشر أصبح ينظر للانتحار من منظور مرضي يرمي إلى البحث في السببية المرضية.

لقد كتب اسكيرول Esquirol في الانتحار قائلا: "إن الفرد لا يسلك سلوكا ضد حياته إلا إذا كان في حالة هذيان، والمنتحرون هم مجانين". (M.Quidu, 1974, p25)

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

ظهر من خلال التاريخ، أن الأفراد يقدمون على الانتحار في كل المجتمعات، وعلاوة على ذلك فالإحصائيات الجنائية في معظم دول العالم تشير إلى أن نسبة الانتحار

في تزايد مستمر، وذلك كلما انتشر التصنيع وتعقدت الحياة واشتد الصراع وازدادت المشكلات.

يرى بورتا Porta أن المستوى المعيشي المرتفع يصاحبه انخفاض ملحوظ في العنف المتجه نحو الخارج، وارتفاع في تهديم الذات يظهر مباشرة في شكل انتحار. (Disertori.B, 1975, p117).

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

ففي جماعات الوايو في إفريقيا كان المعتدي على المحارم يقهر على الانتحار، أما في شمال آسيا ولدى جماعات الاسكيمو فان المسنين والمرضى يقبلون على الانتحار في أوقات نقص الطعام.

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

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

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

الجدير بالذكر أن موقف الجماعات من الانتحار قد تغير، ففي الشرق الأقصى وفي شمال آسيا كان السلوك الانتحاري يأخذ مأخذا اجتماعيا مقبولا، حيث تقام حفلات تكريم لمن ينفذ الانتحار.

ويقدم الأفراد على الانتحار في هذه الحالة كسبا لرضا الجماعة واستجابة لدواعي البطولة والشرف. (الزراذ، 1984، ص272).

أما في المجتمعات الحديثة فأختلف الأمر تماما، فقد أصبحت النظرة إلى الانتحار مخالفة تماما.

إنه أصبح يشكل مشكلة تثير الخوف والقلق والاستنكار، وذلك على مختلف المستويات منها الاجتماعية، الأخلاقية والدينية، إلى درجة قام من خلالها الباحثون بتشبيه السلوكات الطائشة للشبان بأعراض تهديمية ذاتية لها علاقة بمحاولة الانتحار.
(R.Fox, 1978, p172).

لقد اتخذت التشريعات القانونية حيال الانتحار اتجاهين:

الأول: يرى أن الانتحار عبارة عن سلوك فردي تقوده الإرادة المطلقة، فليس من الضروري أن يعاقب القانون ذلك. لكن تقوم السلطات بالتحقيق للتأكد من أن الفرد نفذ الفعل بنفسه دون تحريض من طرف الآخرين.

هذا الاتجاه سائد في بعض الدول العربية كمصر، كذلك الولايات المتحدة وبعض الدول الأوربية.

الثاني: يعتبر أن الشخصية الإنسانية مقدسة وهي عنصر من طاقات الدولة، فمن الضروري أن يعاقب الفرد الشارع في هذه العملية. ويعتبر هذا السلوك بمثابة جريمة بحق النفس البشرية، ومن الدول المؤيدة لهذا الاتجاه نجد انجلترا وفرنسا.

وهناك دول يسود فيها الاتجاهين مثل ايطاليا. أما في الشرق العربي والمجتمع الإسلامي، فالتشريعات القرآنية واضحة في هذا المجال وتؤكد على تحريم قتل النفس والإقدام على السلوك الانتحاري، فليس هناك ما يعد منافيا ومخالفا في الكيان العام للحضارة المحمدية كالانتحار حسب اميل دركايم. (B.Bensmail, 1988, p87)

وفي العصور الوسطى الأوربية، فكانت بعض الدول توقع عقوبة على المنتحر وتصادر أمواله وثروته لمصالح الدولة. وتطور الأمر في انجلترا لدرجة أن أصبح الانتحار محرما ويعاقب عليه دون نص قانوني. ومازال الانتحار والشروع فيه يعاقب عليه بالغرامة والحبس باعتباره خطيئة دينية.

لقد مرت ظاهرة الانتحار عبر التاريخ بمراحل تتمثل في:

المرحلة الأولى:

هي مرحلة الأطباء العقليون، إذ كانوا يقومون بتهديد المرضى الذين ينوون الانتحار أو يشرعون فيه. وقد فسر هؤلاء الأطباء عملية الانتحار بردها إلى المرض العقلي، ومن أبرزهم بورس Borrws عام 1845، فلاري Flaret عام 1866، وبوردان Bourdin عام 1945.

أهم الأمراض التي يعتبرها هؤلاء من أقوى العوامل الدافعة للانتحار نذكر الإحباطات، الهوس والكآبة، الفصام، الهذاء المزمن وإدمان الكحول. (الزراذ، 1984، ص272).

في نهاية القرن التاسع عشر، اختلفت النظرة وأصبح الأطباء العقليون يعتبرون الانتحار عرضا لأمراض أخرى. وقد حاول الأطباء في الوقت الحاضر الاستفادة من البحوث النفسية والاجتماعية، إذ خرج بعضهم ببحوث ترتكز على التفاعل بين البيئة والفرد وذلك من خلال المجتمع. فنسبة الانتحار مرتبطة وظيفيا بدرجة الاندماج الاجتماعي حسب برنار تروفي (Trouvé.B, 1977, p125) بالإضافة إلى ذلك، قام كل من توماس وقرينستريت Greenstreet et Thomas بدراسات نفسية خاصة استطاعا بفضلها التنبؤ بظهور الانتحار في أربع حالات تعد مرضية وهي الأمراض العقلية، الضغط، أمراض القلب، الأورام الخبيثة (R.Fox,1978, p173).

المرحلة الثانية:

وضع أساسها العلامة الكبير إميل دوركايم في باريس في كتابه "الانتحار، دراسة في علم الاجتماع "، حيث ربط المشكلة بالنظام الاجتماعي السائد وتغيراته وانتهى إلى تصنيف الانتحار إلى ثلاثة أنواع هي: الانتحار الأثري، الانتحار الايثاري، الانتحار الفوضوي.

– يرجع الانتحار الأثري إلى أسباب فردية أو شخصية، ويكون تحت تأثير عوامل أسرية كتفككها، حيث يقول إميل دركايم : " يمكن إعطاء اسم أثري لنمط الانتحار الذي ينتج عن حالة لم تجد حدودها الفردية (Durkheim.E, 1976, p223) ".

– أما الانتحار الايثاري أو الغيري فأساسه أنه مفروض من طرف تضامن الجماعة. ذلك خلافا للانتحار الأثري أين لا يحس الفرد أنه مرتبط بالمجتمع، فهو يؤمن

بقدراته الخاصة على تحديد مصيره. ففي الانتحار الايثاري يستسلم الفرد لوزن المتطلبات التقليدية والطقوس والواجبات الاجتماعية، التي يمكن أن تطلب منه في ظروف معينة أن يسلم في حياته.

فالموت مفروض من طرف المجتمع على أساس أنه واجب، وعدد من نقاط الشرف في موضع المساومة حسب اميل دوركايم (E.Durkheim, 1976, p241).

تظهر أمثلة هذا الشكل في الفداء والتضحية في موت الجندي في المعركة، ويكون هذا الشكل الانتحاري بتأثير القهر الاجتماعي.

ويقول إميل دوركايم: "اليوم، مازال هناك ميدان خاص أين يظهر الانتحار الغيري بشكل دائم، ألا هو عند الجيش " (E.Durkheim, 1976, p247).

– ثالثهم الانتحار الفوضوي الذي يرجع سببه إلى نقص المعايير الاجتماعية أو التأثير عليها، أو فوضى جماعية في مجتمع ما. فالفوضى في مجتمعاتنا الحديثة هي عامل ثابت وخاص بالانتحار، بالتالي تعد أحد المصادر التي يتغذى عليها الثابت السنوي للانتحار حسب إميل (E.Durkheim, 1976, p264). لقد أخذ دركايم اصطلاح فوضى "anomie " من الفيلسوف جون ماري جيوGuyau Marie-Jean، ثم أعطي عدة أشكال لهذه الفوضى، كما أقترح عدة تعاريف لها. ففي الانتحار، أراد دوركايم أن يظهر وجود خلل اجتماعي بسبب غياب المعايير الاجتماعية، وهذا ما يؤثر مباشرة على حجم المقبلين على الموت بطريقة قصدية.

فالفوضى هي عرض مرضي مرده التبديل الحاصل للأعراف، هذه الأخيرة لم تصبح قادرة على تأطير العمليات الاجتماعية. فالأفراد المتنافسين فيما بينهم لم يصبحوا قادرين على كبح رغباتهم، فهم يطلبون الكينونة أكثر فأكثر إلى حد الإحساس بالسخط والنفور. (Lallement.M, 2005, p160).

هذا ما يجعلهم يقبلون على الانتحار الفوضوي حسب دوركايم، الذي يعتبره ظاهرة خاصة الحديثة بالمجتمعات لعل الفرق بين الانتحار الأثري والانتحار الفوضوي يظهر في انه في الأول، ينشأ الفرد وسط مجتمع ثابت ومستقر ثم يضع حد لحياته لأسباب شخصية. أما في الثاني فالفرد مفروض عليه وضعية فوضى اجتماعية، حيث يشيد إميل دوركايم أن لهذين النوعين علاقات محدودة (Disertori.B, 1975, p111) لكن الوسيلة بنفس محاربتهما يمكن تعليقا على الدراسة التي قام بها إميل دوركايم حول الانتحار، يمكن القول انه كان

بصدد البحث عن تبيان العلاقة بين الانتحار والظواهر الاجتماعية الأخرى منها الدين والاقتصاد.

إنه لم يعطى أهمية للعوامل الداخلية التي تعمل في الفوضى والتي تعتبر تهديمية ذاتية (R.Fox,1978, p172). حيث يؤكد على مسألة الانسجام الاجتماعي وذلك بوضع علاقة بين مختلف أشكال عدم اتزان الرابطة الاجتماعية ونسب الانتحار. فنموذج الانتحار الذي اقترحه يرتكز على متغيرين اجتماعين هما الاندماج والتنظيم أو الضبط، ويعطي أربع أنواع للانتحار هي:

الانتحار الأثري، الانتحار الايثاري، الانتحار الفوضوي وأخيرا القدري أو الجبري الذي هو قليل الظهور (Etienne.J et coll, 2004, p159).

المرحلة الثالثة:

بعد ذلك واجه التحليل النفسي المشكلة من خلال حالات داخل العيادات النفسية، وباستخدام المقابلات استطاعت جماعة التحليل النفسي وضع تفسير لمثل هذه الحالات.

إن هذا التفسير يعتمد على افتراض فرويد S.Freud الذي أقر أن التكوين النفسي يتضمن غريزتين متصارعتين هما: غريزة الموت مصدر كل فعل تدميري عدواني، وغريزة الحياة مصدر الفعل الخلاق والسلوك البناء، مع التسليم بغلبة غريزة الموت في النهاية بفضل الميول السادية المازوشية. يحدث ذلك على إثر إعادة الكراهية والعدوان والتدمير إلى الآنا. هذا ما يجعل الانتحار غالبا حصيلة منطقية لمرض سوداوي اكتئابي شديد.

يرجع فرويد هذه الظاهرة إلى مقابلة بين الليبيدو ونزوة الموت داخل العضوية ويقول: " إن الليبيدو تقابل نزوة الموت أو التهديم، هذه النزوة تعمل على تحطيم الكائن الخلوي إلى أجزاء، وتدفع كل بنية أصلية فردية إلى حالة الثبات الغير عضوي".
(S.Freud,1981, p291)، بالإضافة إلى ذلك، يقرب فرويد الميول المازوشية من نزوة الموت في قوله: " يمكن القول أن نزوة الموت التي تعمل في العضوية تشابه المازوشية"
(S.Freud,1981, p292) من أشهر المحللين الذين تناولوا السلوك الانتحاري ميننجر k.Meninger الذي رده إلى رغبة في القتل " عدوان " ورغبة في أن أقتل "عقاب" ورغبة في الموت واستسلام له.(الزراذ، 1984، ص276).

تختلف صور الانتحار تبعا لتغلب إحدى هذه العناصر على العناصر الأخرى من خلال عملية الارتداد السادو مازوشي، لهذا اهتم المحللون برمزية وسائل الانتحار ودلالاتها النفسية. إن التحليل النفسي ربط بين غرائز الفرد وعملية التنشئة الاجتماعية داخل الأسرة بصورة عامة، حيث اعتبر جسم المنتحر آخر طعن يقدم للآخرين بواسطة معالجة لفكرة الموت، أي عملية استحضار الآخرين وتبيان خسارتهم على اثر هذا الفعل. و يقول غونين D.Gonin: "إنها عملية اقتراح تعبير جديد أين يكون الفعل نهائيا " أنت" وأين يصل الجسم إلى قمة قوته التعبيرية داخل استفهام أساسي على قيمته، بالأخص حقيقته "(B.Trouvé, 1977, p127).

لعل الانقسام بين مؤيدي السببية الاجتماعية ومؤيدي السببية الفردية مازال إلى غاية اليوم. حيث أنه ابتداء من سنة 1930 ظهرت دراسات ذات الاتجاه الاجتماعي قادها باحثون منهم هلبواش Halbwachs وكذلك دولبان Dulbin، ودراسات أخرى اتجاهها كان نفسي مرضي أو نفسي من طرف باحثين منهم ديسهي Deshaies، زلبورغ Zilboorg، ميننجر Menninger. (Quidu.M,1974, p26).

تجدر الإشارة أن الهدف من هذه الدراسات التوصل إلى إيطار نظري مرجعي يمكن من خلاله تفاعل العوامل الاجتماعية والعوامل النفسية لتكون قاعدة كل انتحار فردي. لذلك لابد من تناول الفرد المنتحر ككل، ولفهم السلوك الانتحاري لا يجب إهمال جانب عن آخر من صراعات شعورية ولا شعورية، وكذا نمط الاندماج في الجماعة. فالأعمال الحديثة في هذا الميدان، درست الظروف التي تحيط بمحاولة الانتحار والانتحار بنوع من التفصيل، وذلك انطلاقا من الحوافز الدافعة، تاريخ حياة المنتحر، الميول النفسية والعلاقات العائلية والاجتماعية، مع الحرص على العلاقات مع الآخرين قبل كل سلوك انتحاري.

فالعدوانية الموجهة نحو الذات ما هي إلا وضعية يتخذها المنتحر إزاء الآخرين، وسيلة لتبليغ شيء ما أو كرسالة قد تكون على شكل نداء، تحدي، انتقام، أو حتى رفض.

انه من خلال وظيفة النداء هذه، والتي تحدث عنها ستينجل Stengel يمكن وضع وقاية مفيدة فيها الكثير من الفعالية (Quidu.M,1974, p26).

3.النظريات المفسرة للانتحار

نلاحظ من خلال البحث في التراث العلمي ان العديد من العلماء والباحثين قاموا بالبحث في ظاهرة الانتحار وإعطائها تفسيرات متعددة ومختلفة وهذا ما يظهر لنا في النظريات التالية:

1.3 نظرية التحليل النفسي:

ظهرت معظمها من مفاهيم التحليل النفسي الذي تناول المشكلة من خلال المترددين على العيادات النفسية، والذين حاولوا الانتحار قبل العلاج وأثناءه، وانتحروا بعد ذلك. فقد اعتبر فرويد (Freud, 1956) الانتحار ظاهرة نفسية داخلية، وقدم تفسيراته للسلوك الانتحاري على افتراض أساسي يكمن في التكوين النفسي، ويتضمنه غريزتين متصارعتين، هما غريزة الحياة، وغريزة الموت، حيث أن الأولى هي مصدر كل فعل خلاق ومصدر السلوك البناء والأعمال الإيجابية لمواصلة الحياة، بينما الثانية هي مصدر كل فعل تدميري وكل سلوك عدواني، وقد سلم (فرويد) بغلبة غريزة الموت في النهاية بفضل ما تولده من ميول سادومازوشية، فتزيد الكراهية والعدوان والتدمير إلى الأنا، لدى فهو يرى أن الانتحار غالبا ما يكون حصيلة منطقية للمرض السوداوي (حسن، 2000، ص78).

كما قدم (فرويد) شرح عميق ومستفيض لظاهرة الحزن والميلانخوليا، أو الحداد والاكتئاب.

وزبدة نظرية (فرويد) في بناء الشخصية، وكيفية نضجها أن الإنسان يولد وهو مجموعة من غرائز وميول غير مصقولة وغير اجتماعية، دعاها (الهو) وباحتكاك الطفل بمحيطه وواقعه بما فيه من عقبات وآلام يدرك واقعه شيئا فشيئا، ويعي نفسه بالنسبة لغيره، فتتكون شخصيته الواقعية وهي الأنا (Ego)، وفي الوقت نفسه وبعد بضع سنين من عمر الطفولة تتعلق أفكار وعواطف الإنسان بمثل عليا، وشخصيات مرموقة، وهي شخصيات أبوية ومصدر محبته أو ألمه، ومن ثم تقاليد وتعاليم مجتمعه ودينه، بذلك يتكون قسمه الخيالي والمثالي، وهو الأنا الأعلى (Super Ego)، فيصبح الأنا الأعلى بمثابة ضمير أو حاكم يتطلع إلى الكمال.

يقول (فرويد) في (الحزن والميلانخوليا) بأن فقد الحبيب سواء أكان شخصا أو رمزا لحرية الوطن... الخ، يؤدي إلى حالة الحزن والحداد، والحزن انفعال سوي، ولكنه ينقاب عند بعض الناس إلى اكتئاب مرضي أو ميلانخوليا، وعندما يكتشف الأنا، بأن الحبيب قد اختفى من الوجود وأن عليه أن يسترجع كل العلائق والروابط العاطفية التي كانت متصلة به، فيشعر بالحداد، ولكن عملية استرداد عواطف الألفة واللذة ليست من السهولة، إذ أنها كانت تغذي تلك الغريزة الحيوية (libido)، فيقوم الأنا بتجاهل هذا الفراغ، فيبقى تائها في الأوهام أو الذهان، أم أن الواقع يضطره إلى الاعتراف والتسليم بهذا الفقدان (الدباغ، 1968، ص36).

هكذا فالحزن الطبيعي الإنساني يمر مع الوقت بتلك المرحلة من الحداد، ويرجع الإنسان بعدها إلى الواقع ليمد أواصره إلى أماكن أخرى كالمحبة، واللذة إلا أنه في حالة الاكتئاب أي الحزن المرضي، (الخارج عن سيطرة الذات والزمن) يصعب على الأنا فك أواصر المحبة، بل تشعر بالإثم واللوم إن فعلت ذلك وهو لوم موجه إلى الشيء المفقود، والذي غدر به وغاب عنه، وبما أن الحبيب غائب، فالأنا هي الملامة، وقد يوغل هذا العذاب واللوم الذات التي تقمصت الحبيب المفقود والمكروه لغدره بغاية إلى حد تحطيم الذات وتدميرها اعتقادا بتدمير الحبيب الممتزج فيها (الحبيب – العدو)، وبهذا العمل يتم الانتحار (عياش، 2003، ص126).

بينما يعبر أوتوفينخل (Fenchel, 1969) عن الانتحار بوصفه انقلابا للسادية ضد الشخص نفسه، وخاصة في انتحار مريض، الاكتئاب، وهذا الرأي يكون من وجهة نظر الأنا الأعلى، حيث يتحقق في الانتحار الاكتئابي لرأي القائل "بأن ما من أحد يقتل نفسه، ما لم يسبق له أن انتوى قتل شخص آخر، أما من وجهة نظر الأنا فالانتحار يعبر عن الحقيقة التي مؤادها أن التوتر الشنيع الذي يولده ضغط الأنا الأعلى أصبح لا يحتمل، كما أن الأنا ترى نفسها وقد تخلت الأنا الأعلى عنها ومن ثم تسلم نفسها للموت (فايد،2001، ص78).

ويأتي كارل منجر (K.Menninger) وهو أشد أتباع (فرويد)، حيث أخذ مفاهيمه الأساسية (غريزة الموت أو التدمير، والنزاعات السادومازوشية، وآليات التقمص، والابدال) وربط بينها وبين الاشتقاق اللغوي للمفهوم الألماني (Selbmoteur) أي قتل النفس بنفسها من حيث دلالة المفهوم على "وحدة القاتل والمقتول في شخص واحد.

قام (ركال منجر) بتحليل هذا السلوك وشرح عمل الانتحار ببعض الرغبات: الرغبة في الموت، الرغبة في القتل، رغبة الإنسان في أن يقتل، الرغبة في الاتحاد، الرغبة في أن ينفذ.

أما الرغبة في القتل (لكارل منجر) هي رغبة تدمير الآخرين، إضافة لتدمير نفسه، والرغبة في أن يقتل هنا الشخص يقدم على الانتحار بغية تدمير أهله الذين هم بالأصل جزءا منه، وفي الوقت نفسه يقدم على معاقبة نفسه على ميوله العدائية تلك.

أما الانتحار كرغبة في الموت والاتحاد، فهو الموت الإرادي بغية ملاقاة الحبيب المفقود، وأخيرا الرغبة في أن ينقذ وهو الانتحار الذي يتم ليس بهدف الموت بل بهدف لفت انتباه الآخرين، فهذا العمل يعتبر رسالة موجهة الهدف، أين توجد فرصة الإنقاذ (عياش، 2003، ص126-127).

بعد مراجعة أعمال (سيغموند فرويد)، وضعت (ميلاني كلاين) قطبين أساسيين لنمو الطفل: الأول هو القطب الفصامي (المؤسس للذهان)، الثاني هو الاكتئاب (الحزن المرضي)، والقطب الثاني في نظرية (ميلاني كلاين) هو الأهم لفهم الانتحار، وقد سمت ذلك القطب بالاكتئاب لما يمثل من تشابه مهم بأعراض الاكتئاب اعتبرت (ميلاني كلاين) أنه بالانتحار تبحث الأنا عن قتل الأشياء السيئة، وإنقاذ الأشياء الجيدة، كانت في الذات أي في الداخل أم في الخارج، الانتحار يسمح للأنا بالاتحاد مع أشيائه الجيدة، التي مزجها وتماثل بها عبر نموه، كما للانتحار أن يكون لكسر هذه العلاقة مع العالم الخارجي (عياش، 2003، ص128-130).

خلاصة الأمر أن التحليل النفسي ربط بين غرائز الفرد وإرجاع الشخص في حياته المبكرة لعلاقات عمليات التنشئة في الجماعة الأولى بوجه خاص وهي (الأسرة) ولقد طور هذه الفكرة العالم النفساني الفرنسي (Dehaies) في كتابه "سيكولوجية الانتحار" الذي صدر سنة (1947) في باريس يعرف (Dehaies) أن التصرف الانتحاري هو فعل يقع في حالة وعي، ويكون متعقلا مدروسا ومعقولا، يعبر بالنسبة للشخص والغير عن نصرف مناسب لوضعية معينة مدركة كما هي حقيقته (Deshaies Op.Cit,p5-1947,6).

كما يرى أنه ليس هناك سببا معينا للانتحار، لكن هناك عدة أسباب، بل هذه الأخيرة تتفاعل فيما بينها وتتراكم، ولا يكون لها معنى وفعالية إلا في نطاق النمو النفسي

الذي ينتهي بالفعل الانتحاري، ومن بين هذه الأسباب هناك النضج، الصراع والقاعدة الغريزية (Ppabase Instinctuelle).

إن نضج الميول (Tendances) المرتبطة بالتاريخ النفسي الفردي وبالخصوص التطور الزمني ضروري لاستقطاب التحطيم الذاتي، وهذا النضج لا يقتصر، إلا على تطور الميول والرغبات، ولكن يتعلق كذلك بممارستها وتوازنها في نطاق معين حيث أن مجرد إيضاح بسيط بالنسبة لوضعية معينة يكفي لاندلاع فعل تحطيمي للذات.

أما الصرع المستبطن (Interioris) فإنه يجعل الانتحار مجرد هروب من الذات نفسها أكثر من الحياة أو المجتمع. كما أنه لم يكن للانتحار قاعدة غريزية، لا يستطيع أي إنسان أن يكبح ميوله الحياتية أو يقتل نفسه. وهذا يعني أن الانتحار شرطا بيولوجيا، لأن مختاف الأشكال العاطفية والأوتوماتيكية للانتحار (الرغبة والحاجة للموت، الاندفاع الكامل للشخصية) تدخل كلها في نطاق القاعدة الغريزية المتميزة بالطبع العدواني. (303,1947-Deshaies Op.Cit, p299).

لقد جاءت نظرية (DesHaies) لتنتقد نظريات علم الاجتماع، وكذلك نظرية الطب العقلي، صحيح أن النضج والصراع والاستعداد كلها عوامل لها دور فعال في إحداث الانتحار، لكن هذه النظرية اهتمت في دراستها للانتحار بجانب واحد، وهو الأخذ بعين الاعتبار النمو النفسي للفرد منذ ولادته حتى حدوث الانتحار، وأعطت قيم أقل للعوامل الاجتماعية والثقافية، بالرغم من أن الشخصية تتمحور فيها لكل السياقات المختلفة: الوراثية، العضوية، النفسية والاجتماعية.

ومن هنا نستنتج أن ظاهرة الانتحار ظاهرة تمس الفرد الذي يعيش في مجتمع لم يقدم له الارضاءات المادية والمعنوية اللازمة لنموه في جميع النواحي فتفاعل هذه السياقات فيما بينها يمكن أن يحدث الانتحار.

2.3 التفسيرات الاجتماعية للانتحار:

إن تناول ظاهرة الانتحار باعتبارها ظاهرة نفسية بحتة يجعل المشكلة أحادية البعد، ويعزل الفرد كجهاز مغلق عن بقية المثيرات الاجتماعية التي تحيط به والتي تؤثر فيه بما قد يدفعه إلى السلوك الانتحاري كما يحدث لدى الكثيرين. وعلى هذا الأساس قام علماء الاجتماعي بتقديم تفسيرات اجتماعية لظاهرة الانتحار.

فقد ذهب إميل دور كايم (E.Durkheim, 1897) إلى أن ظاهرة الانتحار اجتماعية ترتبط أساساً بالنظام الاجتماعي وما يطرأ عليه من ظروف تغير مفاجئة، أو ما يجري على الجماعات الاجتماعية. وقد اقترح (دور كايم) أربعة أنواع للانتحار جميعها تؤكد على قوة أو ضعف علاقات الشخص أو روابطه بالمجتمع. فالانتحار الأناني Egoistic Suicide يحدث حينما تكون للفرد روابط قليلة جداً بالمجتمع ولم تحقق له مطالب الحياة. ويحدث الانتحار الإيثاري Altuistic حينما تكون للشخص روابط اجتماعية قوية جداً لدرجة أنه يضحي بنفسه من أجل الجماعة. ويحدث الانتحار اللامعياري Anormic Suicide حينما تتحطم فجأة العلاقة المعتادة بين الفرد والمجتمع، مثل وقوع صدمة أو فقد مباشر للعمل، أو فقد صديق حميم أو ثروة. ويحدث الانتحار الجبري Fatalistic Suicide من تنظيم متزايد يفرض على الأشخاص مثل العبيد حين لا يرون بصيص أمل للحرية في المستقبل (Wicrzbicki, 1998, p601).

ويشير دوجلاس Douglas –الذي اختلف مع وجهة نظر دوركايم– إلى أن المعاني الاجتماعية للانتحار تختلف بشدة، فكلما تكاملت المجموعة على نحو اجتماعي أكبر زاد اشمئزازها من الانتحار، كما يمكن أن تصبح ردود الأفعال الاجتماعية للسلوك الانتحاري نفسها جزءاً من أسباب التصرفات ذاتها التي تسعى المجموعات لضبطها. ويعتقد ماريس Maris أن النظرية المنهجية للانتحار يجب أن تتضمن أربع فئات واسعة على الأقل من المتغيرات: تلك التي تخص الشخص، والسياق الاجتماعي، والعوامل البيولوجية، والسلطة السياسية. (Through: Motet, 1996, p886).

3.3 التفسير البيولوجي:

عرضنا فيما سبق التفسيرات الاجتماعية والنفسية لظاهرة الانتحار، موضحين أراء أهم المفكرين والباحثين، إلا أن الهدف يبقى الاطلاع على تطور الفكر مع الزمن، في معالجة ظاهرة كانت دائما تفرض نفسها على المجتمعات لأهميتها، وهذا ما سنوضحه في التفسير البيولوجي الذي تعتبره الأكثر ثورية وحداثة.

فالأبحاث الحديثة تدرس التحولات داخل نطاق التشابك العصبية في الدماغ، التي تلعب دورا محفزا في ازدياد عدد المتقبلات المختصة (recepteur) بالسيروتونين. وقد بينت الدراسات أن انخفاض مستوى السيروتونين يرافقه ازدياد في محاولات الانتحار وكذلك

العنف، وأظهرت وجود انخفاض السيروتونين أيضا عند مدمني الكحول والذهنيين وبعض المجرمين، مما جعل البعض يعتبر أن ذلك الانخفاض دلالة على تنفيذ محتمل للعنف، كذلك فالدراسات في الولايات المتحدة الأمريكية التي أجريت على التوائم أظهرت أن التوجه الانتحاري كان مرتفعا عند التوائم المتماثلة بالعوامل الوراثية (أسيل Homozygotes). أكثر منه عند التوائم غير المتماثلة بالعوامل الوراثية مختلفة الاقتران (HETEROZYOTES) لذلك يعتقد بعض العلماء بمسبب وراثي وراء ظاهرة الانتحار، فكر الانتحار خاصة خميرة التريبتوفان هيدروكسيلاز في الأنترون السابع.

.(le gene de l'enzyme tryptophane ydroxylaise intron 7)

إلا أن ما يبقى لغزا بحاجة للحل هذا السؤال: هل الإحباط النفسي بكل أشكاله عند أصحاب الميول الانتحارية هو نتيجة التحولات البيولوجية أم العكس هو الصحيح وفي دراسات أخرى ثم إثبات أن المسبب الشائع للانتحار إضافة للكآبة المتطورة على وثيقة بوظيفة السيروتونين التي تلعب دورا مهما في مناطق مختلفة في الدماغ (ليس الخلل في شكل السيروتونين)، والخلل في وظيفة السيروتونين مرتبط باستعداد وقابلية البعض للسلوك الانتحاري (عياش، 2003، ص 133-134).

وتبين عند الأشخاص المصابين بالكآبة المتطورة نقص في ناقلات السيوتونين وضعف في لنسبة حامض الهيدروكسيل أندول اسيتيك (Hydroxylindoleacetic acid 5- p5HIAA). في السائل الدماغي (cerebrospinal fluid) إضافة لضعف في استجابة هورمون البرولاكتين (Prolactine) تناول الفنفلورامين (Fenfluramine)، عبر الفم أو عند حقن التريبتوفان.ل. عبر الوريد، (عادة يعطي مفعولا معاكسا)، كما أنه أصبح مثبتا بواسطة دراسات دقيقة أن الذين يحاولون الانتحار يعانون سلوكا عدائيا مفرطا خلال حياتهم.

أكثر من ذلك فالمعلومات الطبية والسريرية المتوفرة الآن والتي يعمل على أساسها، نتجت من أبحاث العائلات والتوائم والمتبنين، وأظهرت أن هناك قابلية وراثية للانتحار تظهر عند الشخص في حالات تعرضه للإجهاد الكبير بكل أشكاله أو عند معاناته من مرض نفسي متطور. فالدراسات الأولية للجينات أظهرت أن جنية التريبتوفان مسؤولية عن إنتاج السيروتونين. إن الهدف الأخير من استراتيجية تلك الأبحاث هو فهم العوامل البيولوجية لمساهمته في أخطار السلوك الانتحاري.

وننكر خلاصة تقرير طبي صادر عن قسم الطب النفسي في جامعته ميتشيغن الطبية في الولايات المتحدة الأمريكية في سنة (1997)، تحت عنوان علاقة البيولوجية العصبية بالانتحار أشار التقرير إلى أن خلل في نظام السيروتونين (Sertoninesynteme5HT) ناتج عن خلل عصبي بيولوجي (Neurobiologique) كثيرا ما يرافق عمل الانتحار، كذلك فالنشاط الزائد لمحور ما تحت المهاد –نخامي– كظرين (axe hypotalanus-pituitaire (HPA) مثبت عند ضحايا الانتحار، ذلك المحور العصبي الغددي (Neuroendocrine) الذي عادة ومن الطبيعي أن يستجيب وظائفيا عند حالات الإجهاد الجسدي والنفسي، وذلك عبر إفراز مادة الكورتيزون الذي يؤثر بدوره في جهاز الليمبك (Limbique)، في الدماغ خاصة منطقة تسمى (Hypocanpus) (عياش، 2003، ص135–136).

لأن ذلك وعليه فالسؤال المطروح إذ كان فعلا لمتقلبات السيروتونين دور جزئي في تنظيم الحالة الوجدانية، يعني أنه بالسيطرة على تحويلها عبر الكورتيزون بالإمكان إنتاج آلية تمكن من السيطرة على المزاج وتنظيمه.

ففي دراسة قام بها كل من كيت هاوتن (Keth Hawton) وكيس فان هيرنفن (Kess Van Heeringen): تبين أن الأدوية التي تعالج ولها تأثير في مناطق التشابك العصبي (synapes) بإمكانها أن تزيد وأن تخفف من الأفكار الانتحارية، مثلا نجد فالكلوزابين يخفف من الأفكار الانتحارية، كذلك مادة الليثيوم (Clozapine lithium)، والأدوية التي تعرف ارتداد السيروتونين داخل التشابك العصبي (SSRI)، أما مجموعة الأدوية النبزونيازيين (Benzodiazepine)، في حال استعملت وحدها كعلاج فبإمكانها زيادة الأفكار الانتحارية.

وقد قالت شركة "غلاسوسميت كلاين" الصانعة الأدوية أن مصنعي الأدوية الطبية، وهيئة الرقابة على الأدوية في بريطانيا، اتفقوا على أن المرضى الذين يتعاطون مضادات الاكتئاب قد يكون لديهم ميول أكبر إلى الانتحار في المراحل الأولى للشفاء. (عياش، 2003، ص138–137).

4.3 التفسير السلوكي:

يعتبر أصحاب هذا الاتجاه الانتحار كسلوك متعلم في أغلبه، ولا وجود لأي قاعدة جينية قد تؤدي إلى ظهوره. ومن خلال ملاحظة أفراد حاولوا الانتحار، تم استخلاص معادلة السلوك الانتحاري وهي:

CS= (PF*EF* (RF*MF) / (PNS*Ens*RNS*MNS)

- CS: السلوك الانتحاري.
- Pf: النواحي الضعيفة الموجودة في الشخصية.
- EF: محيط فقير من التعزيزات.
- RF: استجابات كانت مرتبطة مع السلوك الانتحاري الذي خضع للتعزيز.
- MF: دوافع لصالح السلوك غير المرغوب فيه
- PNS: صفات الشخصية الإيجابية والتي باستطاعتها مواجهة عوامل الضغط بفاعلية.
- ENS: وجود موارد إيجابية سهلة المنال في المحيط.
- RNS: عادات سابقة مسيرة لعوامل الضغط.
- MNS: دوافع من أجل سلوك فعال ومرغوب فيه.

وفقا لهذه المعادلة يفترض أن الشخصية الضعيفة والهشّة، بالإضافة إلى فقر المحيط لعوامل التعزيز الإيجابي بالمقابل مع التعزيز السلبي لسلوكات غير مرغوب فيها، يؤدي إلى تعلّم الانتحار وبذلك يصبح هذا الأخير نمط من الاستجابة، يظهر كلما اعترضت عوامل الضغط طريق الفرد الذي تتوفر لديه هذه الأرضية.

وتعتبر النمذجة modeling بالنسبة لـ (Diestra 1973) من الطرق الرئيسية التي يتم من خلالها تعلّم السلوك الانتحاري أي عندما يشاهد الشخص نموذجا معينا يقوم بسلوك انتحاري، ويحصل على مكافأة من جراء ذلك، فإن احتمال تقليده للسلوك يزيد، ...وفي دراسته لأفراد حاولوا الانتحار، وجد أن الطريقة التي يستجيب بها المحيط لمثل هذا السلوك، هو شكل من أشكال التعزيز الذي يعمل على استمرار وظهور المحاولة الانتحارية كلما دعت الحاجة الى ذلك (Diestra in Wilmotte et Al,1986, p04).

5.3 التفسير المعرفي:

إن التناول المعرفي يؤكد على أن الاضطراب السيكولوجي عموما، هو نتيجة لخلل أو تشوهات في طريقة تفسير الفرد لوقائع الحياة وكذلك نتيجة لمعتقدات فكرية خاطئة، يبنيها

الفرد عن نفسه وعن العالم الخارجي. ويرى بيك أن المكتئب يكون اتجاهات غير عقلانية تجاه المحيط والمستقبل ينجم عنها توقعات سلبية وكلما زادت شدة التوقعات السلبية كلما زاد الاكتئاب وزادت معه الرغبة في الانتحار(Beck.T.A, 1979, p255

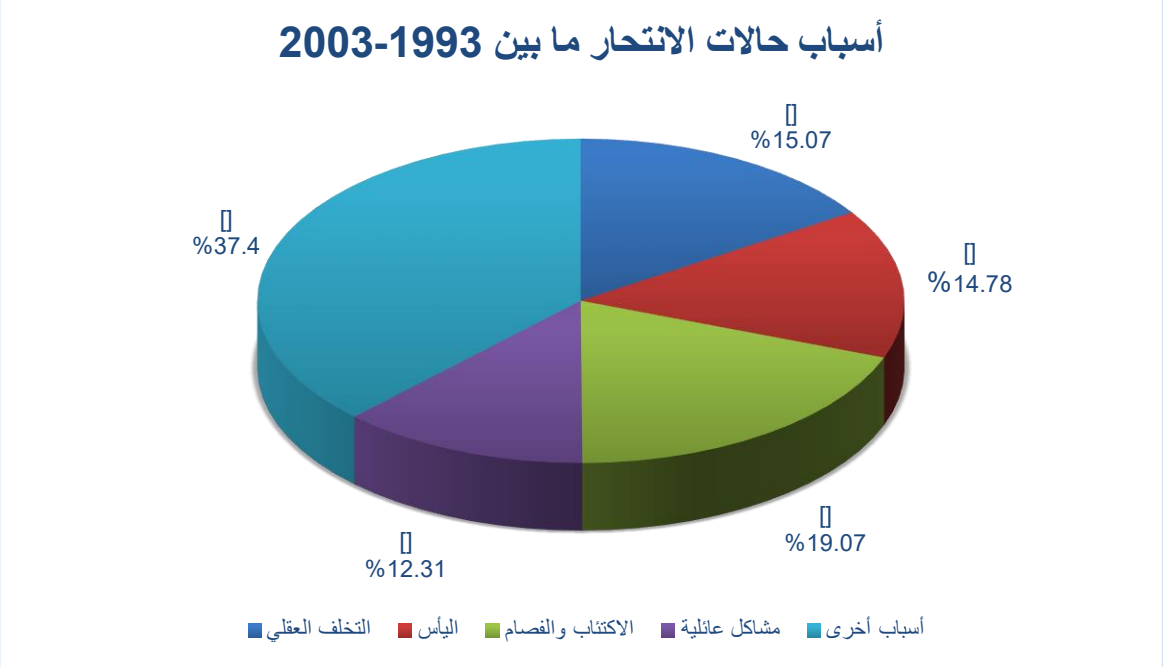
كما يفسر الانتحار طبقا للتقلص المعرفي، ذلك الذي يشير إلى الجمود في التفكير، وصعوبة التركيز والرؤية المعتمة ... ولا يعرض عند اللحظة التي تسبق موته سوى تشوشات خاصة بصدمة أو جرح مثل الفشل في العمل ... إلخ. كما يفسر طبقا للتعبيرات غير المباشرة فيتسم الانتحاري بثنائية الوجدانية كالسادية والمازوشية ... وتكون القوى الحافزة للانتحار هي عمليات لا شعورية لحد كبير. (حسين، 2001، ص256–257).

ويرى الباحث (Selye 1956) أن للضغط النفسي أثر كبير على الصحة النفسية بصفة عامة، والمنتحر بهذا المنظور يتعرض في حياته اليومية لعوامل ضغط عالية أو مشكل حياتي يكون الفرد المحاول للانتحار غير قادر على التفكير المتسلسل والسريع وعليه يجد صعوبة في إيجاد الحلول المناسبة لمواجهة المشكل، مما يدفع به للاعتقاد أن مشاكله لا تحل إطلاقا، ولا يمكن أن يحقق أهدافه، الشيء الذي يؤدي به إلى السقوط في حالة من اليأس، التي تؤدي إلى الاكتئاب، وبالتالي اللجوء إلى المحاولة الانتحارية. (Selye. H, 1956, p47).

4.الانتحار في الجزائر:

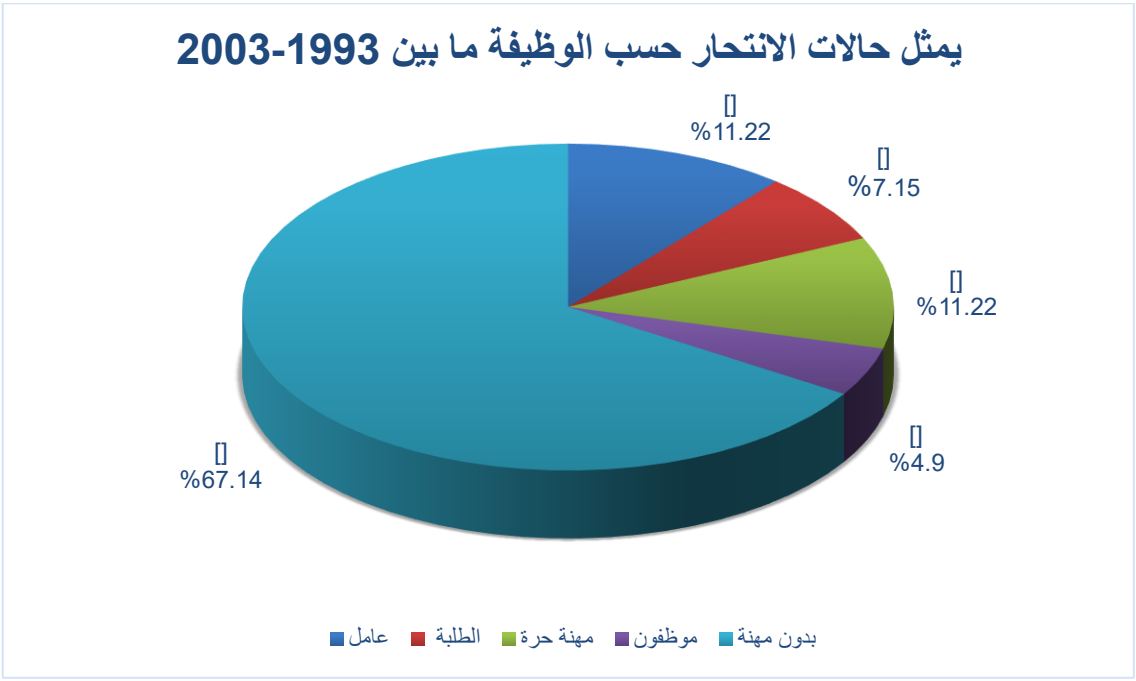
أصبحت الجزائر في السنوات الأخيرة من الدول التي ينتشر فيها الانتحار بنسب كبيرة وواسعة حيث يمس مختلف الفئات العمرية سواء كانوا رجال أو نساء مراهقين أو كبار في السن وهذا رغم أنه فعل محرم دينيا وغير مقبول اجتماعيا إنه ظاهرة غريبة عن مجتمعنا الإسلامي حيث نلاحظ مؤخرا في الجرائد اليومية العديد من الأخبار حول أن هناك أشخاص حاولوا الانتحار أو عثر عليهم منتحرين ولأسباب مختلفة والمشكل هنا في الجزائر هو عدم وجود إحصائيات دقيقة، فالكثير من العائلات تخفي قيام أحد أفراد أسرتها بهذا الفعل لأنه عمل مشين وفضيحة كبرى حيث تنسبه إلى التسمم أو إلى أنه مجرد حادث وقد صادفنا مثل هذه الحالات أثناء قيامنا بالبحث في الجانب الميداني وهذا الأمر يجر إلى عدة صعوبات خاصة فيما يخص طرق التكفل بهذه الظاهرة من قبل الهيئات المختصة حيث أظهرت دراسة لدرك الوطني حول الانتحار أن نسبة انتشار الانتحار في تزايد مستمر وهو من أول الأسباب للموت حيث أوجدت الإحصائيات أنه خلال الفترة الممتدة بين 1993 إلى غاية

أوت 2003 تم التكفل بـ 3711 قضية انتحار و1423 محاولة انتحار، وقد ميزوا 2787 رجل أي 75.08% و924 أي 24.11% من مجموع حالات الانتحار، وقد أوجدت الإحصائيات أسباب مختلفة ومتعددة للانتحار تراوحت بين الاكتئاب والفصام والذي تراوحت نسبته 19.07% والتخلف العقلي والذي كانت نسبته 15.07% حيث تعتبر الاضطرابات العقلية في كثير من الأحيان السبب الرئيسي للانتحار والمشاكل العائلية بنسبة 12.31% واليأس بنسبة 14.78% وأسباب أخرى مجهولة بنسبة 37.40% راجعة للمعاش النفسي للمنتحر قبل الانتحار.



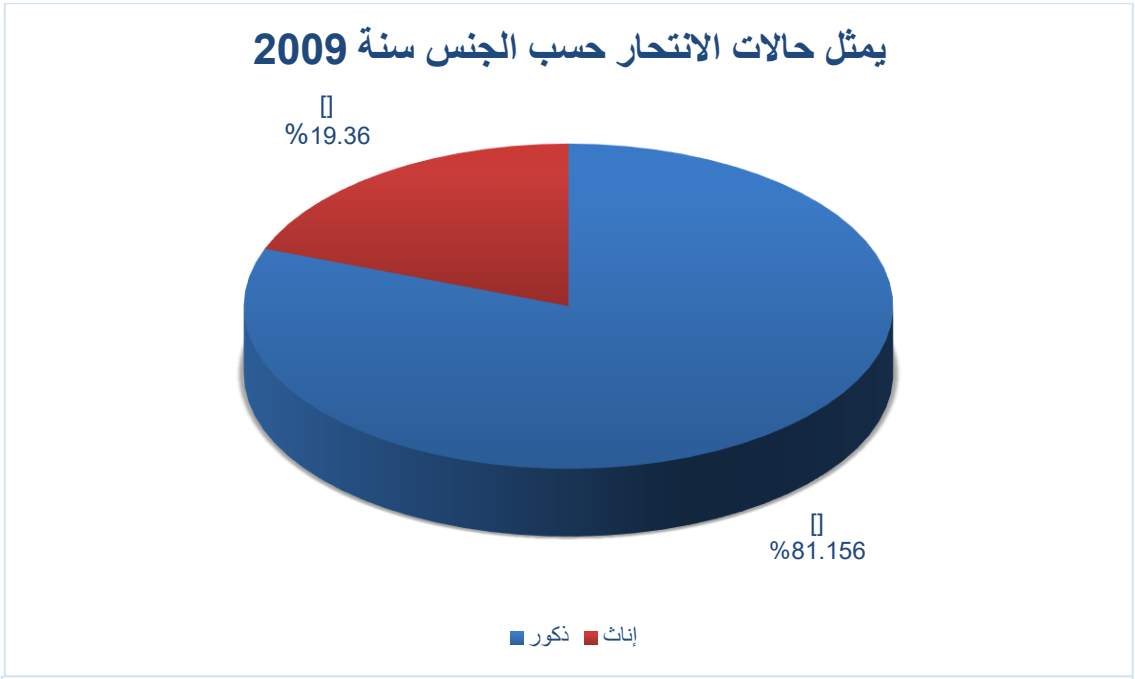
Source : le quotidien d'oran , édition du 16.02.2005.p04

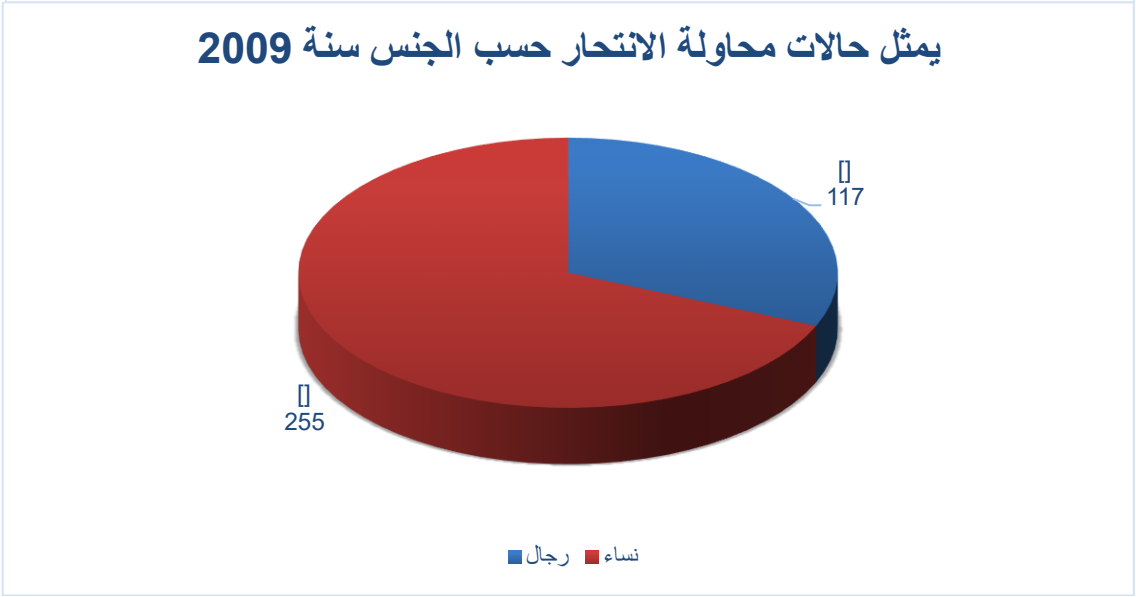
كما أوجدت الإحصائيات أن حالات الانتحار بين البطالين كانت بالنسبة 67% وهذا راجع للفقر حيث لا يستطيع الفرد أن يكفي معاش يومه ما ينتج عنه ضغط كبير خاصة إذا كان هذا الشخص متزوجا مسؤولا عن الأسرة في حين كانت نسبة الانتحار عند الموظفين 4.90% وأصحاب المهن الحرة العمال بالنسبة 11.22% والطلبة بالنسبة 7.15% وهذا راجع إلى ضغوطات الحياة اليومية العائلية الدراسية والعاطفية.



كما أوجدت مصالح الدرك الوطني في السنوات الأخيرة زيادة نسبية في حالات الانتحار محاولات الانتحار لوحظ اختلاف من حيث الجنس حيث سجلت مصالح الدرك الوطني نسبة 81% حالة انتحار عند الذكور ونسبة 19.36% حالة انتحار عند الإناث خلال سنة 2009 وهذا راجع إلى أن الرجل عندما ينوي الانتحار يمر للفعل مباشرة باستعمال وسائل انتحار تؤدي للموت فورا كإطلاق النار على نفسه أو رمي نفسه من على مستوى عالي.

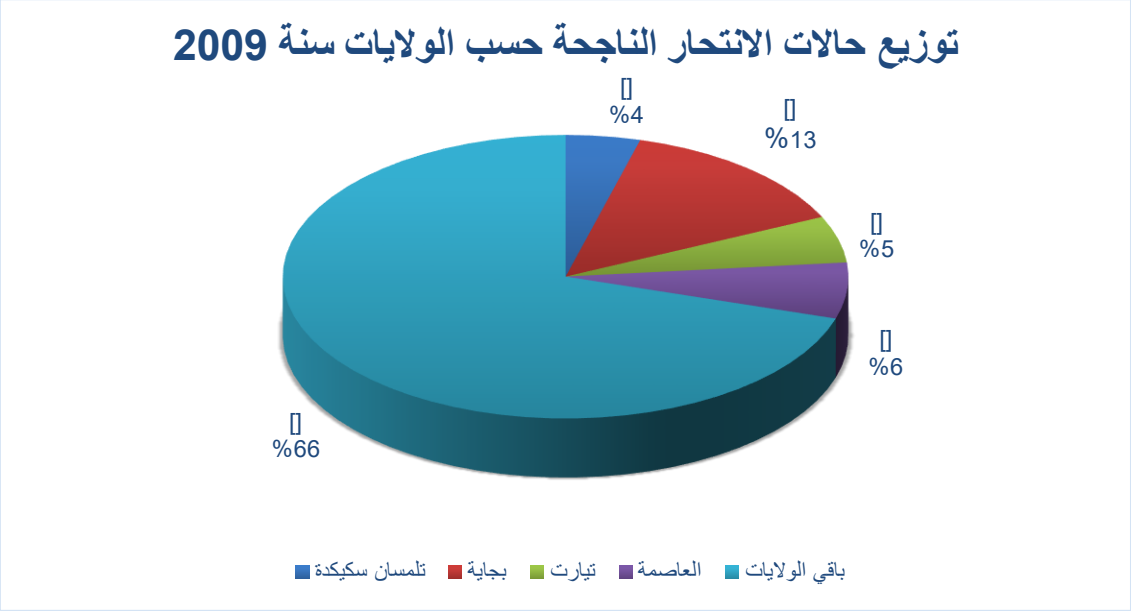
في حين نجد عدد حالات محاولة الانتحار عند الإناث قدرت بحوالي 255 حالة أما فيما يخص حالات محاولات الانتحار عند الذكور فقد قدرت بحوالي 117 رجل وهذا راجع إلى كون المرأة تلجأ للانتحار لجلب النظر خاصة من قبل الأشخاص الذين يحيطون بها أكثر من البحث عن الموت في حد ذاته.





Source : www.city-dz.com/Algerie - suicides en Algérie-en-2009 .html

وتجدر الإشارة فيما يخص توزيع نسب الانتحار حسب الولايات فقد كانت منطقة القبائل هي التي تحتوي على أكبر نسبة لحالات الانتحار حيث قدرت حالات الانتحار بولاية بجاية بالنسبة 13% في حين كانت العاصمة بالنسبة 6% وولاية تيارت بالنسبة 5% وولايات تلمسان سكيكدة باتنة بالنسبة 4% وباقي ولايات الوطن قدرت بها نسبة حالات الانتحار ب 66%.



Source : www.city-dz.com/Algerie - suicides en Algérie-en-2009 .html

يرجع المختصون أن زيادة نسبة حالات الانتحار في المجتمع الجزائري ترجع أساسا إلى التغيرات التي حدثت في الآونة الأخيرة تغيرات ثقافية واقتصادية أثرت في المؤسسات الاجتماعية التي تأثرت أنظمتها بشكل كبير وأكثر المؤسسات تأثيرا الأسرة التي تعتبر من أهم المؤسسات في المجتمع إضافة إلى المشاكل الاجتماعية والتي من أهمها: أزمة السكن والفقر والفراغ الديني والثقافي والمشاكل العلائقية والعاطفية الفشل الدراسي التحرش الجنسي في الطفولة والإدمان على المخدرات بالإضافة إلى عامل أساسي آخر وهو البطالة إضافة إلى العوامل النفسية، كل هذه العوامل أثرت على الأشخاص وأدت إلى ظهور سلوكيات جديدة كالانتحار.

خلاصة:

لعل المشكل الذي طرحناه تبقى ارقامه غير عاكسة لما يعيشه المجتمع فالإقبال على الانتحار زاد ومس كل الفئات العمرية من الطفولة الى المراهقة الى الشيخوخة وحتى الى الانتحار الجماعي الاسري، والظاهرة لم تصبح تخص مجتمع معين فقط بل اصبحت في كل المجتمعات والعالم العربي والجزائر بصفة خاصة حيث دق ناقوس الخطر لهاته الظاهرة التي تحصد الالاف من الاشخاص في كل عام، وتحدث الما واسى لعائلات المنتحرين.

الإطار التطبيقي

الفصل الثالث:

الإجراءات الميدانية

تمهيد:

تعرض الباحثة في هذا الفصل على المنهج المتبع، مجتمع الدراسة والعينة التي تم اختيارها لتطبيق الدراسة عليها، والأدوات المستخدمة لإنجاز هذه الدراسة وطريقة تطبيقها، والإجراءات التي استخدمت بالتطبيق.

1-منهج الدراسة:

اتبعت الباحثة المنهج الوصفي ويتضمن البحث الوصفي جمع البيانات من أجل فحص النظريات أو الاجابة على اسئلة تهتم بالوضع الحالي للفئات المدروسة. ومن الانواع الشائعة في مثل هذه الدراسات تلك المتعلقة بدراسة الاتجاهات أو الآراء نحو المؤسسات والأفراد والحوادث، والتي يمكن الحصول على المعلومات حيالها عن طريق المقابلة أو الملاحظة أو الاستبيان. ومن المشكلات التي تواجه البحث الوصفي هو نقص الاستجابة او حضور المقابلة مما يؤثر على صدق النتائج (منذر، 2007، ص134).

اتبعت الباحثة طريقة دراسة حالة وهي ذلك الأسلوب الذي يتجه لجمع البيانات المتعلقة بوحدة ما، قد تكون فرداً أو مؤسسة أو نظاماً اجتماعياً أو مجتمعاً محلياً أو مجتمعاً عاماً، كما أنه مبني على التعمق في دراسة مرحلة معينة من تاريخ الوحدة أو دراسة جميع المراحل التي مرت بها، وذلك بغرض الوصول لتعميمات علمية متعلقة بالوحدة المدروسة أو غيرها من الوحدات المتشابهة، أي أنها تهدف إلى الحصول على عمق وتفصيلات البيانات، بحيث تعطي صورة كلية الدراسة ظاهرة معينة في مجتمع محدد (لطفي، 1995، ص51-52).

2-حدود الدراسة:

الحدود المكانية: تمت الدراسة لحالتين على مستوى المستشفى العمومي لولاية الاغواط، أما بالنسبة للحالة الثالثة كانت محاولتها للانتحار منذ مدة طويلة لذلك لم تكن على مستوى المستشفى بل تمت المقابلة على مستوى جامعة عمار ثليجي بولاية الاغواط.

الحدود الزمانية: أجريت الدراسة ابتداء من 11 أفريل الى غاية 7جوان 2021.

3-مجتمع الدراسة:

هي كل الفتيات اللاتي حاولن الانتحار بمدينة الأغواط واللاتي لم يتم احصائهن وتعذر علينا الحصول عليها.

مجموعة الدراسة:

كان عبارة عن الحالات المتوفرة لعملية الدراسة لان مجتمع الدراسة غير محصى رسميا.

وصف مجموعة الدراسة:

تمت الدراسة على 3 حالات من نفس الجنس (أنثى) تتراوح أعمارهن من 18سنة إلى 28سنة تم اختيارهن بطريقة قصدية وفقا لمحاولات الانتحار.

الجدول 01: يمثل مجموعة الدراسة

	السن	الجنس	الحالة الاجتماعية	المستوى الدراسي	عدد محاولات الانتحار	الأداة المستعملة
هاجر	18	أنثى	عزباء	4متوسط	1	مواد كيميائية (حبوب 2 علب)
سيرين	25	أنثى	مطلقة	شهادة ليسانس	3	-مواد كيميائية (دواء). -الشنق. - قطع الشرايين
آلاء	28	أنثى	متزوجة	2ماستر	2	-مواد كيميائية (دواء- حبوب).

4-أدوات الدراسة:

اعتمدنا في دراستنا على المقابلة العيادية الموجهة والملاحظة العلمية المباشرة.

الملاحظة العلمية المباشرة:

الملاحظة هي إحدى طرق البحث في جميع فروع العلوم الطبيعية والإنسانية، يعتمد عليها علماء النفس لجمع أكبر عدد ممكن من المعلومات عن بعض جوانب سلوك الفرد(رشيد، 2002، ص154).

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

-المقابلة:

تعد المقابلة إحدى أدوات البحث العلمي اللازمة لجمع المعلومات والبيانات المدروسة، ويستفيد العديد من الباحثين من المقابلة كأداة بحثية لما تحققه من أهداف قد لا تتمكن أدوات البحث العلمي الأخرى من الوصول إليها، وهي عبارة عن حوار وجها لوجه بين القائم بالمقابلة وشخص أو مجموعة أشخاص آخرين، وذلك بغرض المحاولة للحصول على المعلومات التي تعبر عن الأداء أو الاتجاهات أو الإدراكات أو المشاعر أو الدوافع بالماضي والحاضر (سالم، 2012م، ص122).

كما وأن هذاك العديد من أنواع المقابلة وقد لجأت الباحثة إلى استخدام المقابلة العيادية الموجهة.

1- **تعريف المقابلة العيادية الموجهة:** ويشمل هذا النوع على تفصيلات كثيرة، بحيث يتم تحديد الاسئلة التي ستقدم للمستجيب تحديدا دقيقا. وهنا يمكن ان توجه الاسئلة لجميع المستجبيين على نفس النسق، ومن حسناتها ان المقابل لا يجد صعوبة في تسجيل الملاحظات اثناء عملية المقابلة نظرا لان الاجابات محددة. كذلك آراء المستجيب مفيد(منذر،2007، ص102).

وتم الاعتماد في ذلك على دليل المقابلة الذي يحتوي على المحاور التالية:

المحور الاول: (المعلومات الشخصية)

المحور الثاني: (الحالة الصحية)

المحور الثالث: (الوضعية العائلية)

المحور الرابع: (العلاقات الشخصية والعاطفية)

الخلاصة:

نستخلص من هذا الفصل عرضا للإجراءات الميدانية للدراسة هو أن هذا الفصل المنهجي يعتبر العمود الفقري الذي تقوم عليه الدراسة أو البحث ككل، فمن خلاله تمكنا من الإحاطة الشاملة بمختلف جوانب الموضوع وذلك بعد إجراء مقابلات مع المفحوصين ساعين لتحقيق أهداف دراستنا.

الفصل الرابع:

عرض وتحليل ومناقشة

النتائج

الحالة الأولى

تقديم الحالة:

هاجر تبلغ من العمر 18سنة، عزباء، مرتبة الشكل ،من عائلة مكونة من أب وأم و3 بنات متزوجات وولدين متزوجين يعيشان في بيت الأب وهي أصغر إخوتها مستواهم المعيشي متوسط توقفت عن مزاولة دراستها برغبة منها في السنة الرابعة متوسط بعد الرسوب ثم بعد عامين درست في التكوين المهني لاكتساب حرفة لا تعاني من أي مشاكل صحية أو أمراض تم اسعافها للاستعجالات الطبية بعد محاولتها للانتحار بتناول مواد كيميائية (علبتي دواء) لكن فشلت عملية انتحارها بسبب تدخل أختها بعد ظهور علامات التسمم الدوائي عليها وجعلها تتقيء نصف كمية الدواء ثم أسعفوها للمستشفى.

المقابلة:

المحور الاول

أ- المعلومات الشخصية:

-كم عمرك؟

18سنة.

-هل تدرسين؟

كنت نقرى فالسونطر وكملت

-ماهو مستواك الدراسي؟

4متوسط.

-هل تعملين؟

والو.

-كم عدد افراد عائلتك؟

8 افراد الاب والام 3خواتاتي متزوجين و2خاوتي متزوجين ساكنين معانا وانا

-ماهو ترتيبك بين اخوتك؟

المازوزية.

ب-سبب الاحالة:

-ماهو سبب احالتك للمستشفى؟

كليت دواء.

-ماذا استعملت في عملية الانتحار؟

دواء حبوب زوج بايط.

-ماهي الاسباب للمحاولة الانتحارية؟

كنت مخطوبة و كنت رايحة نبطل منو لاني في علاقة مع واحد اخر وتلاقيت معاه وشافوني برا وقالوها لخويا ونحالي المودباس تاع الويفي والتيليفون وضربوني ، وغاضتني كي دارلي هاك غاضتني كيفاش خاوتي ولاو يشوفو فيا بهذي النظرة و لوكان غير جا يستاهل امو مش قابلة بيا وخطبتلو وحدة وهو مادار والو اصلا توسوست وليت قع دايرتهم كيف كيف حاستهم قع كذابين اي طفل نهدر معاه نحسو كذاب ،(صمت) لي كان خاطبني حتى وحبيتو بصح مش كيما هذا (صمت) راه مزال ami معايا فالفيسبوك ما بلوكيتوش يروح ويجي بصح قلبي برد من جيهتو وقفت معاه بصح هو رخيس ما يستاهلش (تقصد بكلامها الفتى الذي لها علاقة به وليس خطيبها السابق).

-هل هذه اول محاولة انتحار لك؟

ايه.

المحور الثاني: الحالة الصحية:

-هل تعانين من اي اعراض جسدية او نفسية؟

الاعراض النفسية غير هي (ضحك) تقلاق ، توسويس.

-منذ متى تعانين من هذه الاعراض؟

من بعد ما صحبت هذا.

-هل هذه الأعراض دائمة أو تشعرين بها في أوقات محددة؟

فالليل كي نجي راح نرقد، والوقت التالي دائما قع.

المحور الثالث: الوضعية العائلية:

-كيف كانت طفولتك؟

نورمال ما كانت عندي حتى مشاكل في الطفولة

-كيف هي علاقتك مع والديك؟

نورمال حتى و نحس روحي نحوس نجبد منهم نحوس نقعد غير وحدي

-كيف هي علاقتك مع اخوتك؟

مع خواتاتي نورمال علاقتي مليحة معاهم ومع خاوتي واحد معاه عادي ولاخر مش مليحة يعسني دائما ويشك فيا.

-كيف علاقتك مع اصدقائك؟

الوقت التالي قع جبدت منهم.

المحور الرابع : العلاقات الشخصية والعاطفية:

-هل لديك علاقة عاطفية؟

عندي واحد بصح شغل موسوسة وليت نشك ياسر دايرتهم قع كيف كيف الوقت الاول كنت مبردة قلبي بصح الوقت التالي وليت كان نشوف غير جام من عند كاش وحدة عندو فالفيس نبدا نبكي.

-كيف هي علاقتك العاطفية؟

غير مشاكل وانا وليت غير نتحسس كي نتفكر واش صرى مع لي كنت نحبو تغيضني والله عام ونص وانا معاه مبعد...(صمت).

كي نتفكر كي دخلت لفيسبوكو وشفت يهدر مع وحدة كانت رايحة تخطبهالو امو وكي قتلو عليها قالي اعطيني فرصة واخر مرة ومبعد ولى غير يدير فالسبايب والمشاكل هو يروح ويرجع وغير نولو يلقى سبة حتى وكنت واقفة معاه بصح هو رخيس مزلت نخمم كيفاش ما وقفش هو معايا.

-هل تعتقدين ان لعلاقتك العاطفية علاقة بمحاولة انتحارك؟

ايه في سبتو هو.

تحليل المقابلة:

نستنتج من خلال المقابلة ان الاسباب المؤدية لمحاولة انتحار الفتاة تعود الى العنف الأسري الذي تعرضت له (ضربوني) ، والشعور بالدونية بسبب نظرة الإخوة لها بعد اكتشاف لقائها مع حبيبها (غاضتني كيفاش خاوتي ولاو يشوفو فيا بهذي النظرة)، الفترة التي تعيشها فهي في سن المراهقة بالإضافة لذلك خوفها من فقدان الموضوع المحب، تعيش الحالة قلق دائم وشك بالنسبة ل s frued(1975) القلق الذي يظهر كرد فعل للأنا اتجاه الخطر الذي يدين التفريق او فقدان الموضوع ، فالشعور بالنبذ والرفض من الطرف الاخر هو الذي أدى الى قلقها وتخوفها (امو مش قابلة بيا) (دخلت لفيسبوكو شفت يهدر مع وحدة كانت رايحة تخطبهالو أمو) ما تعيشه أيضا هو جرح عميق لأنها لا تزال ترغب في هذه العلاقة إلا أن الآخر رفض الاستمرار في ذلك ولم يرفض خطبة أمه للفتاة الاخرى ولم يبدي أي رد فعل سلبي اتجاه ذلك هذا ما صعب الأمر وجعلها غير قادرة على التحمل ولم تستوعب فكرة التفريق.

نلاحظ ان الحالة حتى بعد دخولها في علاقة جديدة إلا أن طول فترة المقابلة لم تتكلم إلا عن حبيبها السابق وتبكي عند حديثها عنه ومتوترة ومشوشة الافكار فبعد سؤالها عن علاقتها العاطفية تكلمت قليلا فقط عن الحبيب الجديد وغيرت الموضوع ورجعت تتحدث عن الحبيب السابق وكثرة لومها له.

ونلاحظ تمسكها بالعلاقة السابقة (مزال ami معايا فالفيسبوك ما بلوكيتوش يروح ويجي) اي انها تتقبل عودته للعلاقة كل ما عاد بالرغم من كل افعاله السيئة معها وعدم وقوفه بجانبها (وقفت معاه بصح هو رخيس ما يستاهلش) (مازلت نخمم كيفاش ما وقفش معايا)

كما أصبحت الحالة كثيرة الشك وتسقط عملية الخيانة والكذب على جميع الرجال (وليت دايرتهم قع كيف كيف اي طفل نهدر معاه نحسو كذاب)، وذلك راجع لكذب وخيانة حبيبها السابق لها.

- الندم والعدوان اتجاه شخصيتها وبالتالي أصبح لديها إحساس متدني للذات وهذا الشعور ادى الى انعزالها عن الوسط الأسري (حتى ونحس روحي نحوس نجبد منهم نحوس نقعد غير وحدي) وانعزالها عن الوسط الاجتماعي (الوقت التالي قع جبدت منهم).

الحالة الثانية

تقديم الحالة:

سيرين تبلغ من العمر 25 سنة جميلة المظهر مطلقة من عائلة مكونة من الأب والأم 5 أولاد و4 بنات وهي في المرتبة السادسة والجدة متحصلة على شهادة ليسانس حقوق مستواهم المعيشي متوسط.

كانت في علاقة مع شاب دامت 3سنوات ثم تقدم لخطبتها ورفضه اهلها فانهارت وهددتهم برمي نفسها من فوق سطح المنزل اذا لم يوافقوا، وافق اهلها دامت خطوبتهم سنة كاملة ثم تزوجو بالعقد فقط ودام الزواج سنة كاملة ايضا ، صرحت الحالة بأنه كان دائم الشك فيها ويتهمها بالخيانة ويهددها بالطلاق دائما ويمنعها من الخروج من المنزل ويتحكم في طريقة لبسها ويخبرها بأنه يعلم بأنه يعلم أنها بعد ما تصبح تعيش معه في نفس المنزل ستدخل الرجال وتخونه، لم تتجرأ على طلب الطلاق أو أن تخبر والديها خوفا من ردة فعلهم لأنهم كانوا يرفضونهم منذ بداية الامر.

تم اسعافها للاستعجالات الطبية بعد محاولتها لقطع شراييها بعد نشوب شجار بينها وبين زوجها السابق في الهاتف وتهديدها بالطلاق وسماع الام بتهديده لابنتها بان يطلقها بدون زواج فأخبرت الاب وأولادها وقرروا تطليقها منه لكن الفتاة أحست بالضغط النفسي وشرعت في تقطيع شراييها ومن ثم تم إسعافها.

المقابلة:

<u>المحور الاول</u>

<u>أ-المعلومات الشخصية:</u>

كم عمرك؟

25

هل تدرسين؟

كملت القراية وراني قاعدة فالدار عندي عامين ونص

ماهو مستواك الدراسي؟

تخرجت ليسانس حقوق

كم عدد افراد عائلتك؟

5 ذراري 4 بنات ماما ، بابا وجدة.

ما هو ترتيبك بين اخوتك؟

الوسطانية.

ما هو مستواكم المعيشي؟

متوسط يعني الحمد لله.

ما هو سبب احالتك للمستشفى؟

قطعت شراييني.

ماذا استعملت في محاولة الانتحار؟

جوطابل.

ماهي اسباب قيامك بهذا الفعل؟

بسبة (x) كل خطرة يقلي نطلقك وباباك يقتلك بسكو نتي لي قلتي نتزوج بيه وكل خطرة يجيبلي موضوع خطرة تهدري مع الرجال خطرة تخرجي عند الرجال وأنا نسكت برك خفت نقول لدارنا يقولولي نتي لي قلتي نتزوج بيه ورحت هزيت جوطابل وقلت نقطع يديا ونموت ونتهنى منو.

هل هذه أول محاولة انتحار لك؟

لا سييت من قبل.

كم حاولت الانتحار من قبل؟

2 خطرات وهذه الثالثة.

متى كانت المرات السابقة؟

الخطرة لولة عندها 7 سنين والدوزيام عندها 5 سنين.

ماهي الادوات التي استعملتها سابقا؟

لولة شربت دواء والدوزيام كنت راح نشنق روحي.

ماهي الاسباب للمحاولات السابقة؟

الخطرة لولة كنت في فترة مراهقة وكنت نمشي مع واحد وبعثتلو فوطو تاعي مباعد وليت خفت يسمعو دارنا يضربوني قلت نقتل روحي (ضحك) قلت نشرب دواء ونموت.

والخطرة الدوزيام مشاكل تاع الدار الضغط وبابا وماما تهاوشو وخوتي المهم وبابا قال لماما نطلقك ونتزوج وقعدت نبكي وجات في بالي نقتل روحي رحت جبت حبل درتو فواحد الباب تاع حديد وقلت نتهنى كامل من المشاكل مبعد لقاتني ختي هكاك وجبدتني.

المحور الثاني الحالة الصحية:

هل تعانين من اي اعراض جسدية أو نفسية؟

ليسطومة تاعي ملي شربت الدواء هذيك وأنا نعاني منها شربت قريب 30 حبة ومرحتش لطبيب.

الأعراض النفسية ولى عندي عقدة نفسية نشك في روحي كي يهدر قدامي كاش واحد نقول هذاك دار هكا وهذاك دار هكا طول تجيني خلعة نقول بلاك انا وانا راهي هاد الحاجة خاطيتني كامل مي نشك في روحي منعرف لاه، وليت نخمم بزاف غير فحوايج سلبية لي يهدر معايا نقول هذا حاب يضحك عليا ولا يتمصخر عليا، وليت موسوسة في روحي، نتوسوس من الناس، كي نكون في بلاصة فيها ناس بزاف نحس روحي راح نموت وتم تم راسي يوجعني ودرك منحبش كامل نروح للأعراس ولا حاجة هكا، حاسة روحي وليت معقدة ولا منعرف.

منذ متى تعانين من هذه الأعراض؟

كي كنت مع طليقي برك بسكو هو سبة كلشي كي كنت معاه برك خممت 20 خطرة فالانتحار ربي برك لي بعد عليا هاذ الحاجة.

هل هذه الاعراض دائمة او تشعرين بها في اوقات محددة؟

كيما الشك عايشة بيه في روحي نشك بزاف وكي نشك نخاف منعرف لاه نخاف، كيما ضرك كان نتزوج ولا نهدر مع كاش واحد علابالي راح يبعد عليا بسكو رح نضل نقلو راه تتبدل عليا وراه تتحكم فيا.

كيف كانت طفولتك؟

طفولتي كانت مليحة كيما نشفالها مي معمرة بالمشاكل بسكو جدة واعرة وكانت تبغي بابا يطلق ماما وتظل تشكيلو كل ما يجي من الخدمة ويضربها ويهددها بالطلاق وعمتي كانت توقف مع بابا تقلو نزوجك يعني طفولة معمرة مشاكل، نشفى غير نبكي ونخاف.

كيف هي علاقتك مع والديك؟
ماما حمد لله مي بابا شوية بسكو لضرك مزال تتحكم فيه جدة شوي.

كيف هي علاقتك مع اخوتك؟
خوتاتي حمد لله وخاوتي ثاني.
كيف هي علاقتك مع اصدقائك والاشخاص المحيطون بك؟
الاصدقاء عادي واصلا ملي قعدت فالدار جبدت روحي.
هل لديك علاقة عاطفية؟
لا مزال بسكو علابالك الفترة لي فوتتها.
هل تعتقدين ان لعلاقتك العاطفية سبب في محاولتك الانتحارية؟
ايه هو سبة كلشي.

تحليل المقابلة:

من خلال المقابلة نستنتج أن الأسباب التي أدت الى عملية محاولة الانتحار هي:

الخوف من ردة فعل الأهل عند علمهم بالموضوع، والشعور بالخذلان من الطرف الآخر لأنه بعدما تحدت أهلها من أجله هددها بالتخلي عنها مرارا وتكرارا فأصبحت الحالة تعيش دوامة قلق بسبب خوفها من خسارة الشخص الذي أحبته والفشل الزواجي وقلقها من ردة فعل الأب (وانا نسكت برك خفت نقول لدارنا يقولولي نتي لي قلتي نتزوج بيه)، وفي نفس الوقت كانت تعيش الحالة اضطهاد من طرف زوجها السابق واتهامها الدائم بالخيانة ومنعها من الخروج من البيت (كل خطرة يقلي نطلقك وباباك يقتلك) (وكل خطرة يجيبلي موضوع خطرة تهدري مع الرجال خطرة تخرجي عند الرجال).

نلاحظ أن العائلة أوضاعها غير مستقرة منذ طفولتها فهي تعيش في عائلة مهددة بالتفكك بسبب المشاكل بين الزوج والزوجة وتدخل أم الزوج وأخته في شؤونهم (جدة واعرة وكانت تبغي بابا يطلق ماما) (وعمتي توقف مع بابا تقلو نزوجك) (يعني طفولة معمرة مشاكل)، فقد حاولت الانتحار من قبل بسبب خوفها من انفصال والديها.

عاشت الحالة طفولة غير جيدة ومليئة بمشاعر الخوف بسبب عنف الأب ضد الأم (كل ما يجي من الخدمة يضربها ويهددها بالطلاق) (نشفى غير نبكي ونخاف).

علاقتها غير جيدة مع الأب بسبب تحكم أمه به؛ حيث تشير دراسة c.cordeiro (1975) أن معظم المحاولين للانتحار ينحدرون من أسر متصدعة بالطلاق، أو تكثر فيها الخلافات، كما ينعدم فيها الهدوء والاستقرار والتفاهم ويفتقر فيها الأبناء الى التوجه الوالدي.

من خلال قولها (ولى عندي عقدة نفسية نشك في روحي كي يهدر قدامي كاش واحد اقول هذاك دار هكا وهذاك دار هكا طول تجيني خلعة نقول بلاك انا وانا راهي هاذ الحاجة خاطيتني كامل مي نشك في روحي منعرف لاه) نستنتج أن لديها احساس متدني للذات والشعور بالنقص والذنب وما أصبحت تعيشه الحالة بعد الحادثة التي وقعت لها لأنها لم يعد بإمكانها مواجهة الآخر فالإدانة أصبحت موجهة فقط للذات.

العديد من الدراسات التي أنجزت حول الدوافع الشعورية واللاشعورية المؤدية للفعل، لكن ما لوحظ ان الشعور بالذنب والخجل لا يلعب الا دورا ثانويا، وما جاء في نظرية s.freud "الحداد والسويداء" التي أسست على علاقة محصورة بين الانتحار والاكتئاب، كلاهما تعبير عن عدوانية موجهة ضد الانا تنقلب ضد الذات، وهذه النزوة العدائية تحدث الشعور بالذنب، تأنيب الذات، احتقار الذات الذي يمكن أن يأخذ الى الانتحار.

محاولاتها المتعددة للانتحار والأدوات المستعملة (الشنق، تقطيع الشرايين) الايذاء الجسدي المتكرر وتبنيها لهذا السلوك المازوشي الذي يؤديه الفرد بطريقة شعورية أو غير شعورية للتعبير عن عدم القدرة على تحمل التفريق وأيضا جعل الآخر يحس بالذنب اتجاه ذلك، حتى يصبح الامر يتطلب وضعية تدخل اسعاف وطلب المساعدة.

الحالة الثالثة:

تقديم الحالة:

آلاء تلغ من العمر 28 سنة، انيقة المظهر طالبة جامعية على وشك التخرج مستوى ماستر، من عائلة تتكون من 3 أولاد وبنتين والأم والأب وهي في المرتبة الثانية بين إخوتها، عائلة ذات مستوى معيشي جيد.

على عكس الحالات الاخرى تمت المقابلة مع هذه الحالة على مستوى جامعة عمار ثليجي بالأغواط لأن محاولة انتحارها منذ زمن ليس بقريب وتعاونت معنا عند علمها بموضوع البحث، قامت الحالة بمحاولتي انتحار الاولى سنة 2010، والثانية سنة 2013 وعليه تمت المقابلة والحصول على التفاصيل حول المحاولات التي قامت بها.

المقابلة:

<u>المحور الاول المعلومات الشخصية:</u>

كم عمرك؟

.28

هل تدرسين او تعملين؟

وي نقرى.

ماهو مستواك الدراسي؟

ثانية ماستر.

كم عدد أفراد عائلتك؟

3 أولاد وأنا وأختي وماما وبابا.

ماهو ترتيبك بين اخوتك؟

الثانية.

كيف هو مستواكم المعيشي؟

Top ممتاز

كم مرة حاولت الانتحار؟

مرتين.

متى كانو؟

مرة في 2010 ومرة في 2013.

ماهي الادوات المستعملة في محاولات الانتحار؟

دواء كامل وش كاين فالفريجيدار كليتو خاصة دواء لاطونسيو والقلب.

ماهي أسباب الانتحار؟

كنت نخاف من الزواج وكانوا يخطبوني بزاف وأنا نرفض وكنت صغيرة ومبعد تعرفت على هذا لي خاطبني دوك هو الوحيد لي نحيت الخوف من الزواج، وفي ذاك الوقت كثرو عليا الخطاب وزيرت عليا ماما ومن بعد قبلت واحد كان مرفه ولباس عليه من كل شيء شافني برا تبعني وحط عليا عينيه وقت، قبلت مي منحبش نهدر معاه غير باش يسكتو دارنا عليا من الزواج ومن بعد ولى السيد حاب يرفد العرس، أنا غير نوخر فيه شرات ماما كل شيء كي بقى شهر على العرس جاني الخوف نتاع الزواج قلت لدارنا منزوجش زعفو عليا الدار وبابا ضربني وماما، ومن بعد قلت نقول للراجل بلي بطلت مبغاش يفهم قالي غير نتي لي نديك مهما يصرى والهدرة عند باباك، ملقيتش حل كفاه نهرب من هذا الراجل، ونزيدك حاجة انا نخاف من الزواج دوك مهما لي راح نزوجو نحبه مي كي يقرب راني خايفة، مين كنت صغيرة كاين عندنا وحدة وراجلها في ليلة عرسهم ماتو وحضرت انا مع جداتي هذيك الوفاة وكنت حضرت للعرس من عرس ولات جنازة خايفة يصرالي نفس الشيء كان عندي 5 سنين وقت صرات هذيك القصة وضرك راني بشوي بشوي راجلي ينحيلي معايا ينحيلي في هذا الخوف وانا نقنع في روحي بلي مكانش منو هذا الخوف ومزلت نوخر فالزواج بسبة الخوف كل مرة نلقى سبة درت هذي المرة سبب بالميموار.

المهم الليلة لي ملقيتش حل خليتهم رقدو ورفدت كامل الدواوات للدوش وكليتهم كامل بعد ساعة تفكروني لقاوني مرمية في لارض لكل تخلعو عيطت ماما لخويا داني للسبيطار وغسلولي ليسطومة لقاوها محروقة وسرعة القلب كبيرة ولاطونسيو تطلع وتهبط وحدها طولت ما تريقلت ومبعد تحكمو في كل شيء ، بعد ما فطنت جات الشرطة حبت دير لونكيت قاتلي ماما قلهم غلطت فالدواء محبيتش نقلهم هاك قتلهم راح يزوجوني بسيف طلعو الدوسي للجوندارم عيطو لبابا وماما شكيت بيهم فهموهم وتفاهمو وسمحت وتسكر البيفي ومن بعد بابا خاف عليا بطل الزواج هذا وداني نعالج عند بسيكولوش مي ما دارت حتى نتيجة انا كي بطل الزواج تكالميت وحدي وراح الخوف.

والانتحار لول كان خفيف ماما وبابا كانو راح يطلقو كي درت هكاك بطلو وخافو عليا خمو مليح.

هل تعانين من اعراض جسدية او نفسية؟

تلقايني سلبية أكثر من إيجابية، عندي خوف عالي.

منذ متى تعانين من هذه الاعراض؟

من صغر منحبش نبعد بابا ولا دارنا ما نباتش بعيدة على دارنا لكان نروح لدار لافامي يقعد عقلي في دارنا كل وقت امنيتي لكان جات الحياة مفيهاش زواج ماشي لازم الزواج، نحس بالخوف غير في قضية الزواج.

كيف كانت طفولتك؟

طفولتي كانت هايلة، طفلة مدللة عند والديها.

كيف هي علاقتك مع والديك؟

خايفين عليا وغير يساعفو فيا إلى نبطل مع العلم علابالهم نحبه مرات يخافو مي أنا نطمنهم نقلهم جامي تتعاود.

كيف هي علاقتك مع اخوتك؟

هايلة جامي زعفوني.

كيف هي علاقتك مع اصدقائك؟

معندي مشكل مع حتى واحد انا بطبعي منحبش نخالط.

كيف هي علاقتك العاطفية؟

حمد لله مساعفني وعلى راحتي.

هل تعتقدين ان لعلاقتك العاطفية سبب او اي دخل في محاولة انتحارك؟

نو ماشي على جال هذه العلاقة درت لي درتها نو على ڤوسطويا ندوس معاه مرات، ماشي لازم نزوجو هو ولا نبطل على العرسان على جالو مكتوب ربي، مرات نتسيبارا معاه خلاص ومن بعد نولو وراني مخليتها للمكتوب ماشي لازم هو ولا مكانش نو.

تحليل المقابلة:

نستنتج من خلال المقابلة أن الحالة تعاني من خوف شديد من الزواج وتم إجبارها على الزواج من طرف الوالدين من شخص يرون بأنه مناسب لها (زيرت عليا ماما ومن بعد

قبلت بواحد مرفه ولباس عليه من كل شيء)، وتعرضت للعنف الوالدي عند رفضها لهذا الزواج (زعفو عليا الدار وبابا ضربني وماما)، قيامها بالمحاولة الانتحارية كان حل للهروب من قضية الزواج المفروضة عليها.

استعمال الحالة لكمية كبيرة من الادوية (كامل وش كاين فالفيريجدار كليتو خاصة دواء لاطونسيو والقلب) دلالة على الرغبة الفعلية في قتل الذات حيث وضع s.freud مقدمة لخص فيها هذه السلوكات من خلال دراسة اشكالية الانتحار مباشرة في مقالته الحداد والسويداء سنة 1917 واعتبر الانتحار شكل من اشكال العقاب الذاتي وهو رغبة موت موجهة نحو الغير تتقلب ضد الذات؛ فالرغبة الفعلية هنا هي رغبتها في عقاب الوالدين لكن تدخل الأنا الأعلى جعل العدوان المكبوت يحول للأنا.

من خلال قول الحالة (من الصغر ما نحبش نبعد على بابا) لا كان نروح لدار لافامي يبقى عقلي في دارنا كل وقت) نستنتج انها بقيت مرتبطة بالأب لدرجة لا تتصور وبقائها متمركزة في المرحلة الأوديبية فهي لم تتجاوزها بعد فهي لا شعوريا مازالت ترى الأم منافسا لها وتتمنى الزواج من أبيها فقط فهي لا تريد الارتباط بموضوع آخر غير أبيها (أمنيتي لكان جات الحياة مفيهاش زواج) وصرحت بأن خوفها في قضية الزواج فقط وكأنها تخشى الابتعاد عن أبيها ومفارقته.

لديها فشل في التقمصات الوالدية فحتى وهي مع شخص تقول بأنها تحبه الا انها مازالت لا تريد الزواج منه وخائفة من ان تتزوج منه (مهما لي راح نتزوجو نحبه مي كي يقرب الزواج راني خايفة) (مزلت نوخر فالزواج بسبة الخوف كل مرة نلقى سبة) فهي لا شعوريا تبحث عن شخص مطابق تماما لوالدها وهي لا ترى ان خطيبها الحالي يشبهه وذلك جلي في تصريحها للباحثة أنه لا يشبه والدها أبدا.

تعرضت الحالة وهي بعمر الخمس سنوات الى صدمة عند حضورها لزفاف وتوفي الزوجين في نفس اليوم من زواجهم وشهدت جنازتهم وقد خلفت هذه الحالة صدمة كبيرة بالنسبة اليها.

قامت الحالة بمحاولة انتحار وكانت هي الأولى لها في سنة 2010 وذلك بسبب اتخاذ والديها لقرار الطلاق فقامت بالفعل لجعلهما يتراجعان عن القرار فسوء العلاقات بين افراد الاسرة وسوء التفاهم بين الوالدين له انعكاسات سلبية على شخصية الابناء وتعتبر معظم الدراسات الاجتماعية والنفسية في هذا المجال على ان مثل هذا التوتر العائلي المتمثل

في العلاقات السيئة بين الوالدين والتي تكثر فيها الشجارات، قد تساهم في إقدام الأبناء على محاولات الانتحار.

مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات

من خلال ما تم عرضه من حالات مدروسة بواسطة تحليل محتوى المقابلات.

وما كشفت عنه المقابلات تم التوصل إلى عدة نتائج تتفق مع فرضيات البحث، حيث تبين أن الثلاث حالات تعرضن لفقدان الموضوع والفشل في العلاقة العاطفية لديهن وهذا ما جعلهن يقمن بالمحاولات الانتحارية فالآخر طغى على نفسية الحالات وأصبح ممتلك اي مستحوذ متواجد في صورة الانا ولم يعد لديهن تصورات بدون الآخر، وبالتالي نكون قد تحققنا من الفرضية الاولى التي تقول بأن محاولات الانتحار عند الفتاة قد تعود الى الفشل العلائقي

كما لاحظنا ان الحالات المدروسة لديهن مشاكل أسرية، وبالنسبة للحالة الثانية والثالثة قمن بمحاولات انتحارية سابقة بسبب قرار انفصال الوالدين، كما نلتمس من خلال المقابلات لدى الحالات تعرضهن للعنف الاسري والوالدي وبهذا تكون قد تحققت الفرضية الثانية التي تقول بأن محاولات الانتحار عند الفتاة قد تعود الى سوء المعاملة الوالدية.

الاستنتاج:

إن الانتحار سلوك وقرار شخصي وعنف موجه نحو الذات بتدميرها، رغم تعدد العوامل المؤدية إليه إلا أنه في الغالب يعود إلى ثقل وقع العوامل النفسية التي ترتبط بالجانب النفسي للمنتحر والذي يتمثل في هشاشة التنظيم النفسي المسؤول عن عدم تحمل وتقبل الذات نظرا لمختلف التغيرات الطارئة فجأة والتي تنعكس على الفرد وتظهر في شكل اضطرابات نفسية مختلفة.

فالفرد الذي يلجأ إلى المحاولة الانتحارية فهو موضوع في وضعية حرجة يسودها الألم والمعاناة بشكل حاد، لا يستطيع مجابهتها والتصدي لها ،يدرك أنه غير قادر على فعل أي شيء، وهذا حال الفتيات التي لم تجد حلا آخر سوى لجوئها إلى السلوك التهديمي والموت مقابل التفريق عن الطرف الآخر، فالمحاولة الانتحارية أخذت أبعاد عديدة نجد من جهة اللجوء إلى الاعتداء على الذات كوسيلة تحاول فيها قتل جزء من الذات التي تمثل

الأخر (الطرف الأخر المحب) وهو مستدخل والذي أصبح يمثل جزء من الذات أي جزء من الأنا فتكون هذه الأخيرة قتل النفس، كما نجد أيضا اليأس يؤدي هو الآخر إلى الانهيار والإرهاق الكلي يفقد الفتاة قواها وتصبح غير قادرة على استيعاب ما فقدته وخاصة تقمصها للأخر الذي أصبح يحمل لها معاني كثيرة لأن الأخر هو بمثابة الحل الذي يمكن بواسطته تجاوزها لكل المعاناة والصراعات النفسية.

فالفرد بعد فقدانه لشخص محب يبقى في المجابهة لفترة من حياته، هذا الفقدان ليس دون إعادة تنشيط القلق الحاد، بل يترك الذات ضائعة بين الحياة والموت. وبالتالي تصبح لا تفكر في شيء أخر سوى الموت والتخلص من الذات بعدما كانت ترغب في العيش والبقاء إلى جانب الأخر، كما أن الفعل الاندفاعي يأتي لتعويض الفعل المعد أو المجهز من طرف الفكر وهنا في هذه الحالة تكون كل من نزوة الحياة ونزوة الموت في نفس المستوى وهذا يرجع إلى باب التنفيس الذي أغلق والذي كان مصدر الرغبة واللذة سابقا، وهكذا يجد العدوان طريقه نحو الانسياب مما يجعل قوة التدمير تتغلب إلى حد اللحاق الأذى بالذات.

يقول S.Freud (83: 1917) " فقدان الموضوع يصبح فقدان الأنا ". وهذا ما وجد عند كل الحالات وظهر ذلك من خلال المحاولة الانتحارية وكأن هناك رغبة في معاقبة جزء من الذات الذي يمثل الآخر.

مثلما يكون الوالدين مصدر أمان وثقة وحب بالنسبة للأبناء فإنه يمكن أن يكون أيضا سبب خيبة أمل، وذلك من خلال أسلوب المعاملة التربوية التي يتلقاها الطفل تلعب دورا كبيرا في التأثير على تكوينه النفسي والاجتماعي وبالأحرى تكوين شخصيته.

فإذا كان أسلوب المعاملة الوالدية يقوم على إثارة مشاعر الخوف، وانعدام الأمن، فإنهم يعرضهم للاضطراب النفسي، والتأخر في نواحي النمو المختلفة، ويؤثر أيضا في صحتهم النفسية، الأمر الذي يجعل المعاملة الوالدية القاسية تساهم إلى حد كبير في إقدام الأبناء على محاولة الانتحار.

خاتمة:

إن اللجوء إلى المحاولة الانتحارية يعبر عن معاش صعب وأن منافذ التنفيس لم تعد موجودة، والإحساس بتوقف الزمن ويصبحون من خلال ذلك يعيشون في دوامة وحلقة مفرغة، ولا يعرفون من أي اتجاه يسيرون، فتصبح لديهم مشاعر القلق، الخوف، التشاؤم، الاكتئاب، الانعزال مما يولد لديهم أفكارا توحي لهم بأن المحيط العائلي لا يمنحهم ثقته وإحساسهم بأنه غير مرغوب فيهم إضافة إلى إحساسهم بعدم المنفعة، عدم الكفاية، إحساس بالنقص، ونقص تقدير الذات، إضافة إلى الإحساس بعدم الأمن إلى جانب المواقف الإحباطية التي تعرضوا إليها مع عجزهم للتصدي لهذه المشاكل، فإن هؤلاء الفتيات أقدمن على المحاولة الانتحارية بعدما فقدن الاتزان النفسي وأصبح الاضطراب يهدد شخصيتهن.

لذلك ينبغي الأخذ بعين الاعتبار كل معاش نفسي سواء كانت المحاولة الانتحارية بوسائل عنيفة أو بسيطة، فلهذا يعتبر التكفل النفسي ضروري لهؤلاء الحالات ويساعد جدا على إعادة الثقة بالذات، والتخفيف من حدة الاضطرابات النفسية وبالتالي إعادة التوازن النفسي وهذا يكمن في عمل الأخصائي النفساني على ضرورة التخفيف من تلك الأعراض النفسية والإصغاء للحالات و جعلهم يعبرون عن كل ما يعانون ويحسون به دون إرغام أو إجبار على ذلك، وإعطائهم الحرية في الكلام لأن دور الأخصائي النفساني هو الاهتمام بالحالة والرغبة في مساعدتهم كما أنه لا يلجأ إلى تضخيم الأمور أو التقصير منها، إبعادهم عن كل شعور بالنقص، باللاقيمة وذلك من خلال إبراز ما يملكونه من قدرات وكيف يمكن استغلالها في الحياة. يعمل من جهة على إعادة التكيف داخل الوسط العائلي من خلال تقبل الوضعيات والعيش معها وزيادة القدرة على حل الصراع النفسي والتغلب على الإحباط التوتر والقلق. لذلك نقترح من الناحية الإكلينيكية أن يأخذ بعين الاعتبار الوضعية الاستعجالية العلاجية لهؤلاء الحالات، حيث نجد دخول الحالات إلى المصلحة الاستعجالات الطبية في حالة أزمة منا يتطلب الأمر في هذه الحالة تقديم العلاج بالسند Therapie de soutien كعلاج اساسي وضروري وهذا ما التمسناه من خلال العمل مع الحالات حاجة هؤلاء الماسة إلى السند وهذا لإحساسهم الدائم بالوحدة، نقص الثقة في الذات وفي الآخرين، ولهذا ينبغي

الأخذ بعين الاعتبار كل هذه الأساسيات التي تلعب دور أساسي في العلاج، فالعلاج بالسند Therapie de soutien يسمح ببناء طريقة خاصة التقرب من الحالات، لأن ليس هناك ما هو معمم بل أخذ كل حالة على انفراد فهو يرتكز أساسا على الإصغاء Ecoute وتقوية الأنا Fortification due moi يتمثل الإصغاء في حاجة هؤلاء الحالات الماسة إلى الكلام والتعبير، فالحالات تتكلم بدون انقطاع بمجرد الإشارة إليهم بسؤال أو عرض عليهم فكرة ، فقد نجدهم يتسارعون في التعبير بكل حرية وطلاقة، دون توقف، فالأحداث تأتي متسلسلة بالتفاصيل الدقيقة كأنهم يجدون في ذلك منقذ للتنفيس والتفريغ، فلهذا تجد الإصغاء عامل أساسي في العلاج بالسند . تقوية الأنا Fortification du Moi الأنا يمثل جوانب معينة في البناء النفسي تنظم وتحكم العلاقة بين العالم الخارجي وبين دوافع الفرد ليقوم بوظيفة تكيف وتعديل الإدراك والاستجابة لخبرات الحياة وما تجده عند هؤلاء الحالات هو ضعف الأنا الذي يرجع للمواقف الإحباطية المعاشة التي ارتبطت بمراحل النمو المختلفة من الطفولة إلى سن الرشد، إلى هذا الحد الأنا لم يعد قادر على فعل عمله خاصة في جعل الاتزان النفسي عند الحالات، وبالتالي فتقوية الأنا من خلال إبراز أهم القدرات، والإمكانيات، تعرف الحالات على مشاكلهم وجعلهم على وعي تام بوضعياتهم وهذا للنظر من جوانب عديدة واتخاذ ما هو أحسن، إعادة الثقة بالنفس وبأهمية الاتكال النفسي لإعادة الاتزان النفسي، لهذا ينبغي القيام بهذا التدخل العلاجي النفسي لهذه الحالات بدلا من الاكتفاء فقط بالتدخل العلاجي الطبي.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المراجع العربية:

- الدباغ فخري (1968): **الموت اختيار، دراسة نفسية اجتماعية،** بيروت، لبنان: منشورات المكتبة العصرية ب.ط.

- الزراد.م.خ. (1984). **الامراض العصابية والذهانية والاضطرابات السلوكية.** بيروت، لبنان: دار القلم.

- سالم سماح (2012). **البحث الاجتماعي، المنهج، الاحصاء،** عمان ، الأردن: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

- عياش أحمد. (2003). **الانتحار نماذج حية لمسائل لم تحسم بعد.** بيروت، لبنان: دار الفرابي.

- غزال امال (2016/2015). **دراسة سيكوباثولوجية للفتيات المحاولات للانتحار في حالة الفشل العاطفي.** أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه، تخصص علم النفس العيادي.

- فايد حسين علي. (2001). **الاضطرابات السلوكية تشخيصها، اسبابها، علاجها،** القاهرة، مصر: مؤسسة طيبة.

- لطفي طلعت ابراهيم (1995). **أساليب وأدوات البحث الاجتماعي،** القاهرة ، مصر: دار غريب للنشر والتوزيع.

- المنجد في اللغة العربية المعاصرة. (2001). بيروت، لبنان: دار المشرق.

قائمة المراجع الاجنبية:

- allement.M(2005): **histoire des idées sociologiques des origines á weber,** Paris , 02 édition Armand colin.
- Ben smail .b (1988): La psychiatrie aujourd'hui, Alger, opu.
- Bloch Heriette et coll(2000) : Grand dictionnaire de la psychologie, France, La rosse.
- Des haies(G) (1971): Le suicide est il toujours pathologique? Un revue du praticiens n°21 v32
- Disertori.b (1975): **La psychiatrie social,** Paris, les édition Masson.
- Durkheim.E(1976): **Le suicide, étude en sociologie** , Paris, puf.
- Etienne. J et coll(2004) : Dictionnaire de sociologie, Paris, 3éme éditions.
- Fox.r(1978): **Anthropologie bio sociale,** Bruxelles, édition complexe.
- Frued.s(1981): **Névrose, psychose et perversion,** Paris , puf.
- Grégory Michel(2001): **La prise de risque a l'adolescence,** Paris, édition Masson.
- Grofryd michel(1992) : **vocabulaire psychologique et psychiatrique**.
- Kipman , Simon, Daniel et Coll(2005): **dictionnaire critique des termes de psychiatrie et de santé mentale, France**, groupe liaison SA.
- **Le quotidien d'Oran**, édition du 16.02.2005. P04
- Qui du.M (1974): **sociologie du suicide, revue de la vie médicale** , Paris , ucepha saint- Denis.
- Sely.H(1982) :**Le stress de la vie ,** Paris , Gallimard.
- Sillamy.N(1983): dictionnaire usuel de psychologie ,Paris, Bordas.

المواقع الالكترونية:

www.city-dz.comAlgérie-suicidesenAlgérien-en-2009

الملاحق

الملحق 01: دليل المقابلة:

1. المحور الاول:

أ- المعلومات الشخصية (السن، المهنة أو المستوى الدراسي ....الخ).

كم عمرك؟

هل تدرسين

هل تعملين

ما هو مستواك الدراسي؟ او ماهي مهنتك؟

كم عدد افراد عائلتك؟

ما هو ترتيبك بين اخوتك!

كيف هو مستواكم المعيشي؟

ب-سبب الاحالة: سبب الاحالة للمستشفى، سبب القيام بالمحاولة الانتحارية، الاداة المستعملة، عدد محاولات الانتحار.

ماهو سبب احالتك للمستشفى؟

ماذا استعملت في عملية محاولة الانتحار؟

ماهي اسباب قيامك بهذا الفعل؟

هل هذه اول محاولة انتحار لك؟ في حالة الاجابة بلا نطرح اسئلة اخرى وهي: كم حاولت الانتحار من قبل ومتى كانت المرة أو المرات السابقة والأدوات المستعملة سابقا؟ والاسباب للمحاولات السابقة؟

2. المحور الثاني: الحالة الصحية:(الاعراض التي تعاني منها الحالة قبل وبعد عملية الانتحار)

هل تعانين من اي اعراض جسدية او نفسية؟

منذ متى تعانين من هذه الاعراض؟

هل هذه الاعراض دائمة او تشعرين بها في اوقات معينة ؟

هل تعانين من اي امراض؟

هل هذا المرض وراثي في العائلة؟

3. المحور الثالث: الوضعية العائلية مرحلة الطفولة، العلاقة مع الوالدين والاخوة والمجتمع

كيف كانت طفولتك؟

كيف هي علاقتك مع والديك؟

كيف هي علاقتك مع اخوتك ؟

كيف هي علاقتك مع اصدقائك والاشخاص المحيطون بك؟

4. المحور الرابع: العلاقات الشخصية والعاطفية وعلاقتها بالمحاولة الانتحارية

هل لديك علاقة عاطفية؟

كيف هي علاقاتك العاطفية؟

هل لعلاقتك العاطفية علاقة بالمحاولة الانتحارية؟

الملحق 02: ترخيص الدراسة الميدانية:

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة الصحة والسكان واصلاح المستشفيات

مديرية الصحة والسكان لولايـــة الاغواط
المؤسســـة العمومية الاستشفائيـــة الاغواط
المديرية الفرعية للموارد البشريـــــــــة
مكتب متابعة التكوين و حركة المتربصين
رقم: 108 / 2021

ترخيـــص

يرخص للآنسة **طيبـــي آمـــــــال** تخصص **علـــــم النفـــــس العيـــــادي**

لإجـــراء دراســـة ميدانيـــة على مستـــوى مصلحـــة **الاستعجلات بالتنسيق مع وحدة المتابعة النفسية**

إبتـــداءا مـــن **2021/04/11**.

توضع المعنية تحت مسؤولية رئيس المصلحة وتلتزم بالنظام الداخلي للمؤسسة

الاغواط في ... 11 أفريل 2021

المـــــديـــــر

المدير الفرعي للموارد البشرية
سعودي علي

المدير الفرعي للموارد البشرية

- نسخـــــة الـــــى :

❖ رئيس المصلحة المستقبلة .
❖ المعني .
❖ الملف (للحفظ)