



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس



الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالميول الانتحارية لدى

المراهقين المتمدرسين

دراسة ميدانية لمجموعة من الثانويات بولاية قالمة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص: علم النفس العيادي

تحت إشراف:

د. بودودة نجم الدين

إعداد:

بوغازي ندي

تماني وحيد

لجنة المناقشة

رقم	الاسم واللقب	الرتبة	مؤسسة الانتماء	الصفة
1	دشاش نادية	أستاذ محاضر-أ-	جامعة 8 ماي 1945 قالمة	رئيساً
2	بودودة نجم الدين	أستاذ محاضر-أ-	جامعة 8 ماي 1945 قالمة	مشرفاً، مقررًا
3	عيسى تواتي ابراهيم	أستاذ محاضر-أ-	جامعة 8 ماي 1945 قالمة	عضوًا مناقشًا

السنة الجامعية: 2021-2022

شكر وعرفان

نتوجه بالشكر والحمد لله عز وجل الذي هدانا بالقوة والصبر على
مواصلة هذا العمل وإتمامه.

كما نتقدم بجزيل الشكر وعظيم التقدير إلى:

الأستاذ المشرف بودودة نجم الدين إذ نهلنا منه المعارف
النظرية والممارسة العلمية واستبقينا منه ثقافة البحث العلمي على
أصولها لك منا كل الامتنان والتقدير أستاذي

إهداء

إلى نبع العطاء والحنان، إلى أحلى ما في الوجود، إلى أحن صدر الجأ
إليه، إلى نور قلبي وقرّة عيني، أمي الغالية أطال الله في عمرها وجزاها
كل خير.

إلى العزيز الغالي، إلى من علمني الوقار والشموخ، إلى رحيقتنا الوالد
الكريم أطال الله في عمره وحفظه لنا

إلى إخوتي سندي في حياتي: صلاح الدين، عبد الكريم، وزوجته نوال
إلى من علمتني معنى الكفاح وأذاقتني طعم الحياة اختي الغالية أمنة.

إلى ملاكي في الحياة... إلى بسمّة الحياة وسر الوجود براعم العائلة
إيمان، وريتا

إلى كل من ساعدني في إنجاز هذا العمل، إلى كل الأساتذة الذين
أشرفوا على تعليمي من الابتدائي إلى الجامعة.

إلى كل طالب علم كافح وسهر الليالي، إلى كل هؤلاء أهدي هذا
العمل

ندي بونغازي

إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

والحمد لله أولاً وأخيراً الذي وفقنا وأعاننا، أهدي هذا العمل:

إلى جنة الله في الأرض أُمي الغالية، إلى ذروة العطاء والوفاء ومن

علمتني الحروف الأولى.

إلى من كان شمعاً تنير دربي أبي العزيز وعلمي الجهاد والاجتهاد

إلى القلوب الرقيقة والنفوس البريئة إخوتي.

إلى من جعلتني أعلم أنني لن أسير لوحدي أبداً وكانت قمرًا في

الليالي الظلماء.

إلى كل زملاء المسيرة الدراسية والأساتذة الذين قاموا بتأطيرنا طيلة

مسار الدراسي الجامعي.

إلى كل من يحمل لقب تمانني. بوكحيل، وكل الأصدقاء.

وإلى كل مراهقٍ لم يجد سنداً في هذا الوطن الذي ينزف في صمت

تمانني وحيد

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات	
	شكر وعرهان
	الإهداء
	فهرس المحتويات
	فهرس الجداول
	فهرس الأشكال
	فهرس الملاحق
	الملخص
أ-ب	مقدمة
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار التصوري للدراسة	
5	1-الإشكالية
7	2-أهمية الدراسة
7	3-أهداف الدراسة
8	4-المفاهيم الإجرائية
8	5-حدود الدراسة
11	6-الدراسات السابقة
11	7-التعقيب على الدراسات السابقة
الفصل الثاني: الأفكار اللاعقلانية	
15	تمهيد
16	1-مدخل مفاهيمي
18	2-مفهوم الأفكار اللاعقلانية
20	3-مكونات الأفكار اللاعقلانية
23	4-أعراض الأفكار اللاعقلانية
24	5-خصائص الأفكار اللاعقلانية
25	6-عوامل الأفكار اللاعقلانية
27	7-آثار المعتقدات اللاعقلانية
28	8-النظريات المفسرة للأفكار اللاعقلانية
33	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: الانتحار عند المراهق	
36	تمهيد
37	1-مدخل مفاهيمي
40	2-مفهوم الانتحار

42	3-الانتحار والمراهقة
42	4-وظائف الانتحار
43	5-تصنيف الانتحار
44	6-مراحل الاقدام على الانتحار
47	7-العوامل المؤدية للانتحار
61	8-النظريات المفسرة للانتحار
66	خلاصة الفصل
الجانب الميداني	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية	
70	تمهيد
71	1-الدراسة الاستطلاعية
71	1-1-المشاركون في الدراسة
71	1-2-أدوات الدراسة
73	1-3-إجراءات الدراسة
73	1-4-نتائج الدراسة
74	2-الدراسة الأساسية
74	2-1-منهج الدراسة
75	2-2-المشاركون في الدراسة
75	2-3-أدوات الدراسة
79	خلاصة الفصل
الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج	
83	تمهيد
84	1-النتائج
84	1-1-الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة
84	1-2-النتائج الوصفية
86	1-3-نتائج الارتباط
87	1-4-نتائج الاختلاف
88	1-5-نتائج الانحدار الخطي
88	2-مناقشة نتائج الدراسة
96	خاتمة
99	قائمة المراجع
105	الملاحق

فهرس الجداول		
الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
48	المؤشرات النفسية لانتحار المراهقين	1
52	المؤشرات العائلية لانتحار المراهقين	2
57	المؤشرات السيكاترية لانتحار المراهقين	3
74	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	4
82	نتائج معامل الفا كرونباخ لمقياس الاكتئاب والقلق والتوتر DASS-21	5
82	نتائج معامل الفا كرونباخ لمقياس الميول الانتحارية	6
83	نتائج الاحصائيات الوصفية للمقياس (المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري) لمحاور مقياس الاكتئاب والقلق والتوتر DASS-21	7
84	نتائج الاحصائيات الوصفية للمقياس (المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري) لمقياس الميول الانتحارية	8
84	نتائج معامل الارتباط بيرسون بين الأفكار اللاعقلانية والميول الانتحارية	9
84	نتائج معامل الارتباط بيرسون بين الأفكار اللاعقلانية والاكتئاب والقلق والتوتر	10
85	نتائج معامل الارتباط بيرسون بين الميول الانتحارية والاكتئاب والقلق والتوتر	11
85	نتائج الاختلاف في مستوى الأفكار اللاعقلانية تبعاً لمتغير الجنس	12
86	نتائج الاختلاف في مستوى الميول الانتحارية تبعاً لمتغير الجنس	13
86	نتائج تحليل الانحدار الخطي لمتغير الميول الانتحارية والاكتئاب والقلق والتوتر	14

فهرس الأشكال		
الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
29	نموذج ABC لألبرت اليس	1
30	تأثير المعتقدات اللاعقلانية مقابل المعتقدات العقلانية	2
46	مراحل الاقدام على الانتحار	3
63	النموذج المعرفي للسلوك الانتحاري	4

فهرس الملاحق		
الصفحة	عنوان الملحق	رقم الملحق
105	مقياس الاكتئاب والقلق والتوتر DASS-21	01
107	مقياس التفكير الانتحاري PAI-SUI	02

الملخص:

تعتبر مرحلة المراهقة مرحلة جد معقدة، نظرا للتغيرات التي تحدث في حياة المراهقين من جميع الجوانب خاصة على المستوى الجسدي، والنفسي، والعائلي هذا من جهة، كما يمكن اعتبارها فترة ميلاد جديدة، حيث يعتبر الانتقال من مرحلة الطفولة نحو مرحلة الرشد من أهم التحولات المعاشة، والتي تؤثر على إدراكه لكافة جوانب الحياة وغالبًا ما تتراكم تجارب المعاناة، والوحدة، والشكوك، والقلق، والارتباك، مما يجعل المزاج يتراوح بين الفرح (النشوة) إلى الحزن والاكتئاب، كما قد تتطور هذه الانفعالات والاضطرابات الى تفكير الفرد في الانتحار مما يولد لديه استعداد، للمرور للفعل الانتحاري، او ما يطلق عليه بمصطلح الميل الانتحاري.

ومن هذا المنطلق هدفت دراستنا الحالية التعرف على العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والميول الانتحارية هذا من جهة، من جهة أخرى تحديد بدقة المتغيرات المفسرة لحدوث الميل الانتحاري، بالاعتماد على أبعاد مقياس DASS-21 و مقياس التفكير الانتحاري، واتبعنا في هذه الدراسة المنهج الوصفي باعتباره الانسب لوصف موضوع دراستنا، كما هو في الواقع ، وعينة تكونت من 150 مراهق حيث تنقسم إلى 80 إناث و 70 ذكور، وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة أنه لا توجد علاقة ارتباطية بين الأفكار اللاعقلانية والميول الانتحارية لدى المراهقين المتدمسين في الطور الثانوي، في حين وجود علاقة ارتباطية بين الأفكار اللاعقلانية والاكتئاب من جهة، كما أظهرت النتائج أن الاكتئاب والقلق يعتبران من المتغيرات التي تفسر ظهور الميول الانتحارية.

الكلمات المفتاحية:

الأفكار اللاعقلانية-الميول الانتحارية-المراهقة-الاكتئاب والقلق والتوتر

Abstract

Adolescence is a transitory period in which an individual shifts from childhood into adulthood. For most, this period is a time of physical, psychological, and emotional changes, it can also be considered as a new birth period, owing to the transition from childhood to adulthood, which affects the individual's perception of all aspects of life, and often accumulating experiences of suffering and loneliness, uncertainty, anxiety, confusion, is one of the most important factors, which causes mood changes from joy (ecstasy) to sadness and depression, moreover all these emotional changes and disorders can develop into suicidal ideation that generate a willingness to go through the suicidal behavior, or the so-called suicidal tendency.

From this point of view, our current study aims at revealing the relationship between irrational ideas and suicidal tendencies among secondary school adolescents. On the other hand, the precise identification of the variables interpreted for the suicidal tendency, Based on the dimensions of the DASS-21 scale and the scale of suicidal thoughts, in this study, we followed the descriptive approach as the best fit to describe the subject of our study, the sample included 150 adolescents where it is divided into 80 female and 70 male, The results of this study show that there is no correlation between irrational ideas and suicidal tendencies. While there is a correlation between irrational ideas and depression on the one hand, the results also showed that depression and anxiety are variables that explain the onset of suicidal tendencies.

Key words

Irrational thoughts-Suicidal tendencies-Adolescence-Depression, anxiety and stress

مقدمة

مقدمة:

إن ظاهرة الانتحار ظاهرة قديمة قدم الزمان، فقد وجدت منذ البدايات الأولى للإنسان، وفي كل الثقافات والمجتمعات البشرية، ولا زالت حتى يومنا هذا، حيث أصبحت مشكلة أساسية في الصحة العمومية وفعل خطير يضع حداً لحياة الفرد وتوازنه، كما يعتبر الانتحار نادر جداً قبل سن البلوغ، ويصبح متكرراً بشكل متزايد خلال فترة المراهقة، فهم الفئة الأكثر تعرضاً لضغوط الحياة النفسية والاجتماعية والاقتصادية، ومتطلبات الحياة المتزايدة، فالسلوك الانتحاري يتسم بالتعقيد وتشابك العوامل والأسباب الكامنة وراءه، كما ان رؤية الموت على أنه حل نهائي للتخلص من المعاناة، ما هو إلا استجابة انفعالية لمشاعر أو أفكار ذاتية ترجع لظروف نفسية، عقلية، اجتماعية واقتصادية تؤثر سلباً على الفرد، فيقف عاجزاً أمام مواجهة مشاكله المختلفة، فتكون مقاومته محدودة مما يؤدي به الى الشعور بالقلق والإحباط وقد يصبح عدوانياً، هذه العدوانية قد توجه نحو الذات، أي أن الشخص قد يؤدي ذاته بذاته وقد يصل مستوى هذا الإيذاء إلى حد الانتحار فخلال السنوات الأخيرة أصبح الانتحار موضوع اهتمام العديد من الباحثين المختصين في شتى الميادين، ولعل هذا الاهتمام المتزايد يعود إلى كون الظاهرة مشكلة اجتماعية وشخصية لها عواقب وخيمة لا بد من إيجاد سبل للوقاية منها مبكراً.

لهذا كان منطلق هذه الدراسة التعرف على العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والميول الانتحارية، وللمعالجة هذا الموضوع تم تقسيم الدراسة الى جانبين، جانب نظري وآخر ميداني، بحيث يحتوي الجانب النظري على فصلين، بدأنا بالاطار التصوري للدراسة وفيه تناولنا تحديد إشكالية البحث وعرض التساؤلات، وتحديد الأهمية والأهداف والمفاهيم الإجرائية وحدود الدراسة والدراسات السابقة مع التعقيب عليها فالفصل الثاني بعنوان الأفكار اللاعقلانية، تعرضنا فيه الى تمهيد ومدخل مفاهيمي فيه أهم المفاهيم ذات الصلة بالأفكار اللاعقلانية ومفهوم الأفكار اللاعقلانية، مكونات الأفكار اللاعقلانية، أعراض الأفكار اللاعقلانية، خصائص الأفكار اللاعقلانية، عوامل الأفكار اللاعقلانية، آثار الأفكار اللاعقلانية، النظريات المفسرة للأفكار اللاعقلانية.

كما تم التطرق في الفصل الثالث والذي يحمل عنوان الانتحار عند المراهق للعناصر التالية: مدخل مفاهيمي تناول أهم المصطلحات المرتبطة بالانتحار، مفهوم الانتحار، الانتحار والمراهقة، وظائف الانتحار، تصنيف الانتحار، مراحل الاقدام على الانتحار، العوامل المؤدية للانتحار، النظريات المفسرة للسلوك الانتحاري.

للإحاطة بجميع جوانب الموضوع قمنا بتدعيم الجانب النظري في هذه الدراسة بدراسة ميدانية طبقت على 150 تلميذ وتلميذة في الطور الثانوي، حيث شمل الجانب الميداني الإجراءات المنهجية، والادوات التي اعتمدنا عليها في بحثنا بالإضافة إلى النتائج المتوصل إليها ومناقشتها على ضوء الدراسات السابقة.

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار التصوري
للدراصة

الفصل الأول: الإطار التصوري للدراسة

- 1-الإشكالية
- 2-أهمية الدراسة
- 3-أهداف الدراسة
- 4-المفاهيم الإجرائية
- 5-حدود الدراسة
- 6-الدراسات السابقة
- 7-التعقيب على الدراسات السابقة

1-الإشكالية:

يعد الانتحار واحداً من أكثر المشكلات التي نالت اهتمام الأوساط الاجتماعية، والتربوية والنفسية، لما لها من تأثير سلبي على حياة الفرد نفسه، وبنية المجتمع وتماسكه واستقراره، حيث قد يبدو الانتحار في ظاهره عملاً فردياً بحتاً ونتاجاً لحالة من أقصى درجات التعاسة الشخصية، غير أنه يشكل أيضاً مشكلة اجتماعية، تتصل بطبيعة الحياة الاجتماعية نفسها، كما يعد السلوك الانتحاري، سواء أكان سلوكاً فردياً أم جماعياً، من المظاهر السلوكية التي تثير العديد من التساؤلات عن أسبابها، ودوافعها، والوقوف على حالاتها، والنظر في نتائجها في الأوساط التي تحدث فيها، ورغم الدراسات العديدة، بقي موضوع الانتحار موضوعاً محظوراً اجتماعياً، ونلاحظ ذلك من خلال تكتم عائلة المحاول للانتحار ومن خلال المحاول للانتحار نفسه، حيث يحاول تغطيته و التهرب حتى من التلفظ بكلمة الانتحار، أو التلميح له من أجل أن يجعله حادثاً عارضاً، ونلاحظه ذلك أيضاً من خلال الإحصائيات حيث يؤكد الأطباء أنهم لا يسجلون إلا 40 % من المحاولات الانتحارية، لتقل هذه النسبة في إحصائيات الشرطة، وتتضاءل بأكثر من ذلك في الملفات التي تمر على المجالس القضائية، فحسب ما أشارت إليه التقارير الصادرة عن منظمة الصحة العالمية في عام (2013) فإن هناك أكثر من مليون ومئتي ألف شخص يقدمون على الانتحار على مستوى العالم سنوياً، أي ثلاثة آلاف شخص ينتحرون يومياً، إضافة كذلك فإن كل حالة انتحار تامة تقابلها عشرون محاولة فاشلة، أي هناك ما يقارب (20) إلى (60) مليون محاولة انتحار على مستوى العالم سنوياً، وهناك تقارير تشير إلى أن (5%) من سكان العالم حاولوا الانتحار مرة واحدة على الأقل في حياتهم (المغربي، 2015، ص171)، وقد صنف الانتحار كالسبب الثاني للوفيات بعد حوادث المرور في أوساط مختلف الشرائح العمرية، وخصوصاً بين أوساط الشباب والمراهقين الذين تتراوح أعمارهم ما بين (15-22) سنة.

فحسب تقارير منظمة الصحة العالمية الصادرة عام (2013)، فقد أشارت إلى أن معظم المنتحرين على مستوى العالم يقعون في الفئة العمرية ما بين 15-19 سنة، حيث تبلغ أعداد الأطفال والمراهقين الذين يموتون انتحاراً حوالي 100000 (مائة ألف) طفل ومراهق سنوياً على مستوى العالم، كما تشير الدراسات الإحصائية إلى أن حوالي 25% من الأطفال والمراهقين قد فكروا في قتل أنفسهم في وقت ما من مراحل حياتهم (المغربي، 2015، ص272).

وقد بلغت الظاهرة في الجزائر زيادة ملحوظة في الآونة الأخيرة، حيث أننا نقرأ ونسمع عن حوادث الانتحار يومياً وبأشكال مختلفة، وقد وثقت الرابطة الجزائرية لحقوق الإنسان، في آخر تقرير لها ارتفاع عدد حالات الانتحار إلى أكثر من 1100 حالة مؤكدة سنوياً، مع تسجيل 9 آلاف محاولة انتحار، في حين احصت منظمة الصحة العالمية أكثر من 1299 حالة خلال نفس الفترة، بمعدل هو الرابع عربياً والأعلى مقارنة مع بلدان المغرب العربي (Saliha, 2014)، فالسلوك الانتحاري في الجزائر يمثل منه المراهقين نسبة 80%، ويرجع ذلك إلى خصائص هذه المرحلة التي تعتبر جد حساسة، حيث تعتبر بمثابة مرحلة البحث عن هوية جديدة، وغالباً ما تتراكم تجارب المعاناة والوحدة والشكوك والقلق والارتباك، مما يجعل المزاج يتراوح بين الفرح (النشوة) إلى الحزن والاكتئاب، وظهور السلوكيات المعادية للمجتمع، والحاجة إلى القبول في مجموعات، ومعارضة السلطة، والأشخاص الذين يمثلون السيطرة، كما يشعر المراهقون في كثير من الأحيان بالوحدة والعزلة، وعلى الرغم من أن الاكتئاب ليس مرضاً صامتاً، إلا أنه نادراً ما يتم

تشخيصه في الممارسة الطبية اليومية، حيث تشير التقديرات إلى أن 34٪ فقط من المصابين بالاكتئاب يسعون للحصول على مساعدة متخصصة وثلث المصابين بالاكتئاب فقط يجدون المساعدة التي يحتاجونها، في معظم الأوقات لا يتمكن الأشخاص من التعرف على مرضهم أو تسميته، ويعتبر الاكتئاب أحد عوامل الخطر التي تؤدي إلى الانتحار في أغلب الأحيان، وقد ترجع الأسباب التي تدفع هؤلاء المراهقين إلى التفكير في الانتحار في هذه المرحلة العمرية إلى مختلف التغيرات التي تصاحب مرحلة المراهقة سواء على المستوى النفسي، أو الجسدي، وصعوبة التكيف مع كل هذه التغيرات، بالإضافة إلى مختلف المشكلات المرتبطة بهذه المرحلة الحساسة خصوصاً لدى المراهقين المتمدرسين، هذه الفئة التي تواجه صعوبات في التوافق المدرسي، والتوافق مع الأقران داخل الصف، وبالنظر إلى الواقع الذي يعيشه المراهقين اليوم وما يفرضه هذا الواقع من تطور تكنولوجي وغيرها فإن هذا يؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر على طريقة ونمط تفكير المراهقين و منطلقاتهم وطريقة تفسيرهم وتأويلهم للأمور فنجد أن جل المشكلات والاضطرابات في هذه المرحلة سببها الاستنتاجات الخاطئة والأفكار غير الواقعية واللاعقلانية التي تخص البناء المعرفي الخاص بالمراهقين، وهنا تبلور مشكلة البحث حيث تترك الأفكار اللاعقلانية أثراً عميقة على تنظيم شخصية الفرد و قدرته على التفاعل الاجتماعي والعزلة عن الآخرين كما قد تتطور هذه الأفكار إلى تفكير الفرد في الانتحار مما يولد لديه استعداد، للمرور للفعل الانتحاري أو ما يطلق عليه بمصطلح الميل الانتحاري هذا الأخير الذي جذب اهتمام الكثير من الباحثين في الآونة الأخيرة، حيث قاموا بالعديد من الدراسات حول هذا المفهوم كمحاولة للمساهمة في التصدي لظاهرة الانتحار من خلال الكشف عن الميول للانتحار لدى الفرد قبل إقدامه على الفعل و عليه فقد خصصنا موضوع بحثنا الحالي لدراسة العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والميول الانتحارية لدى المراهقين المتمدرسين في طور التعليم الثانوي و تتحدد مشكلة الدراسة في الأسئلة التالية:

التساؤل الرئيسي:

- هل توجد علاقة بين الأفكار اللاعقلانية والميول الانتحارية لدى المراهقين المتمدرسين في الطور الثانوي؟

التساؤلات الجزئية:

- ما طبيعة العلاقة الموجودة بين الأفكار اللاعقلانية والقلق والاكتئاب والتوتر لدى المراهقين المتمدرسين في الطور الثانوي؟
- ما طبيعة العلاقة الموجودة بين الميول الانتحارية والقلق والاكتئاب والتوتر لدى المراهقين المتمدرسين في الطور الثانوي؟
- هل توجد فروق في الأفكار اللاعقلانية لدى المراهقين المتمدرسين في الطور الثانوي تعزى لمتغير الجنس؟
- هل توجد فروق في الميول الانتحارية لدى المراهقين المتمدرسين في الطور الثانوي تعزى لمتغير الجنس؟

فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

- توجد علاقة ارتباطية بين الأفكار اللاعقلانية والميول الانتحارية لدى المراهقين المتمدرسين في الطور الثانوي.

الفرضيات الجزئية:

- توجد علاقة بين الأفكار اللاعقلانية والقلق والاكتئاب والتوتر لدى المراهقين المتمدرسين في الطور الثانوي.
- توجد علاقة بين الميول الانتحارية والقلق والاكتئاب والتوتر لدى المراهقين المتمدرسين في الطور الثانوي.
- توجد فروق لدى المراهقين المتمدرسين في الطور الثانوي في الميول الانتحارية تعزى لمتغير الجنس.
- توجد فروق لدى المراهقين المتمدرسين في الطور الثانوي في الأفكار اللاعقلانية تعزى لمتغير الجنس.

2-أهمية الدراسة:

تكتسب دراستنا أهميتها كوننا تناولنا فئة جد حساسة وهي فئة المراهقين، وتتمثل أهمية دراستنا في:

- أن هذه الدراسة قد تشكل محور اهتمام لكثير من المختصين والنفسيانيين والتربويين لأنها تسلط الضوء على فئة مهمة وهي فئة المراهقين.
- المساهمة بالقدر الممكن في إثراء الرصيد المعرفي حول الظاهرة موضوع الدراسة.
- لفت نظر المستشارين التربويين والطاقم التربوي الى ضرورة فهم المراهقين وانتاج أساليب أكثر نجاعة للتعامل معهم.
- إثراء الدراسات السابقة في هذا الموضوع وتوفير قاعدة بحث للمهتمين بموضوع دراستنا.

3-أهداف الدراسة:

- معرفة طبيعة العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والميول الانتحارية لدى المراهقين المتمدرسين في الطور الثانوي.
- معرفة طبيعة العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والقلق والاكتئاب لدى المراهقين المتمدرسين في الطور الثانوي.
- معرفة طبيعة العلاقة بين الميول الانتحارية والقلق والاكتئاب لدى المراهقين المتمدرسين في الطور الثانوي.
- معرفة ما إذا كان هناك فروق في الميول الانتحارية لدى المراهقين باختلاف جنسهم.
- معرفة ما إذا كان هناك فروق في الأفكار اللاعقلانية لدى المراهقين باختلاف جنسهم.

4-المفاهيم الاجرائية:

4-1-الأفكار اللاعقلانية:

الأفكار اللاعقلانية هي تلك الأفكار التي لا تتلاءم مع إمكانيات الفرد، فهي قائمة على توقعات لا معقولة وهي استجابات أفراد عينة البحث على مقياس الأفكار اللاعقلانية المستخدم في الدراسة.

4-2-الميل الانتحارية:

يقصد به التفكير بقتل النفس بدرجات مختلفة من الشدة. وهي الدرجة المتحصل عنها على مقياس التفكير الانتحاري المستخدم في الدراسة.

4-3-المراهقة:

مرحلة من مراحل النمو، وتعتبر مرحلة حساسة وحرجة ينتقل فيها الفرد من الطفولة إلى مرحلة الرشد، وتتجسد هذه المرحلة ضمن هذه الدراسة في الفئة العمرية المتمثلة من 15 إلى 18 سنة.

5-حدود الدراسة:

الحدود البشرية: تمثل مجتمع الدراسة في جميع التلاميذ المتدرسين بالطور الثانوي بولاية قلمة.

الحدود المكانية: في مجموعة من الثانويات في ولاية قلمة (ثانوية محجوب عبد الرحمان، وثانوية بن مارس محمد العربي، وثانوية محمود بن محمود، ثانوية عبد الحق بن حمودة، ثانوية الأمير عبد القادر، متقن عزيزي عبد المجيد، هادي محمود، متقن شعلال مسعود، ثانوية حفار الساس محمد العيد، ثانوية زغدودي أحمد)

المجال الزمني: تم اجراء الجانب التطبيقي لهذه الدراسة في الفترة الممتدة من 2022-03-14 الى 2022-05-4.

6-الدراسات السابقة:

6-1-الدراسات العربية:

-دراسة عبد الرقيب البحيري ومحفوظ أبو الفضل. (2008). بعنوان: بعض الاضطرابات النفسية المرتبطة بالتفكير الانتحاري لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية "مصر":

هدفت الدراسة إلى التعرف على بعض الاضطرابات النفسية المرتبطة بالطلاب الأكثر تفكيراً في الانتحار بالمدارس الثانوية عينة الدراسة بمحافظة البحر الأحمر، والمقارنة بين الطلاب (الذكور والإناث)، (طلاب التعليم الثانوي العام وطلاب التعليم الثانوي الفني) في متغير التفكير الانتحاري. مع الوقوف على الاضطرابات النفسية المرتبطة بالتفكير في

الانتحار، تم تطبيق اختبار الأفكار الانتحارية إعداد William 1988 ترجمة وتقنين الباحثان، واختبار الصحة النفسية للمراهقين من إعداد William 1998 ترجمة وتقنين (عند الرقب البحيري)، تم إجراء دراسة تحليلية من خلال تطبيق اختبار التات لموراي على حالة مرت بمحاولة انتحار فاشلة، كما تكونت العينة من 360 طالباً (188 ذكور ، 172 إناث)، بالإضافة إلى دراسة الحالة وهو طالب بالصف الثاني الثانوي، ومن نتائج الدراسة ما يلي: توجد فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث ، وطلاب التعليم الثانوي العلم وطلاب التعليم الثانوي الفني على اختبار الأفكار الانتحارية، تؤكد على ارتفاع معدل الأفكار الانتحارية عند الذكور عنها عند الإناث، وارتفاع معدل الأفكار الانتحارية عند طلاب التعليم الثانوي العالم عنها عند طلاب التعليم الثانوي الفني، كما يتصف الطلاب كثيرون بالتفكير في الانتحار باضطراب التوافق وفقدان الشهية للطعام واضطرابات النوم والقلق العام وقلق الانفصال واضطراب الضغط ما بعد الصدمة والاكتئاب الحاد واعتلال المزاج واضطراب التحاشي والتجنب في الشخصية واضطراب البيئية واضطراب مفهوم الذات والانطواء الذاتي والاعتزاز والملل والعدوان والانفصال عن الواقع واضطراب التكيف الاجتماعي والاضطرابات النفس جسمية واضطراب المشكلات الشخصية واضطراب عدم الاستقرار العاطفي.

-دراسة قوطة وآخرون. (2010). بعنوان: الأسباب المؤدية للانتحار لدى المراهقين:

وهدف الدراسة إلى معرفة الأسباب المؤدية للانتحار معتمدة على عدة مقاييس منها الاكتئاب، واستبانة حول المشكلات النفسية، وتكونت عينة الدراسة من 50 مفحوصاً، وبينت الدراسة أن جميع الذين حاولوا الانتحار في عينة الدراسة كان لديهم التفكير بالانتحار بدرجة سريعة وغير مخطط لها من قبل، أي أنه قرار سريع وبدون أي تفكير في النتائج، كما بينت الدراسة أن درجة الاكتئاب مهمة في ارتفاع الميول الانتحارية، وكانت الدرجة الكلية للاكتئاب مرتفعة لدى العينة.

-دراسة ميسوم ليلي وبن دحو فتيحة. (2016). بعنوان: تأثير الاضطرابات الانفعالية والمزاجية في احداث حالات الشروع في الانتحار عند المراهقين:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى تأثير الاضطرابات الانفعالية والمزاجية في إحداث حالات الشروع في الانتحار عند المراهق، بدراسة ميدانية على عينة من المراهقين محاولي الانتحار بولاية تلمسان، الجزائر، وقد أجري البحث على عينة قوامها خمسة عشر حالة شروع في الانتحار تتراوح أعمارهم بين (15-20) سنة مستخدمين في ذلك "كورتل" الجديد للنواحي العمانية، ومجموعة من الأساليب الإحصائية مثل مقياس (1) ومقياس بيرسون، وقد أسفرت نتائج الدراسة أن الاضطرابات الانفعالية والمزاجية تؤثر بشكل كبير على إحداث حالات الشروع في الانتحار عند المراهق، إذ يؤثر ارتباط الاكتئاب مع الغضب والتوتر، وارتباط القلق بعدم الكفاية والغضب في إحداث مثل هذه الحالات، كما يعتبر الاكتئاب من أكثر الاضطرابات شيوعاً واحداً لحالات الشروع في الانتحار عند المراهق، إذ يؤثر ارتباط الاكتئاب مع الغضب والتوتر، وارتباط القلق بعدم الكفاية والغضب في إحداث مثل هذه الحالات، كما يعتبر الاكتئاب من أكثر الاضطرابات شيوعاً في حالات الشروع في الانتحار عند المراهق.

-دراسة إياد سليم الحلاق. (2018). بعنوان: انتشار الأفكار الانتحارية وعلاقتها بعوامل الخطر المرتبطة بالقلق والاكتئاب عند الشباب الفلسطيني:

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن انتشار الأفكار الانتحارية وعلاقتها بعوامل الخطر المرتبطة بالقلق والاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني، ولتحقيق أهداف الدراسة استعان الباحثان بمقياس لقياس الأفكار الانتحارية والقلق والاكتئاب، على عينة قوامها 1210 شخصا، بنسبة 55.8% ذكورا، و44.2% إناثا، ضمن الفئة العمرية (16-20) سنة، وتمت معالجة البيانات إحصائيا باستخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (t-test)، واختبار التباين الأحادي، ومعامل ارتباط بيرسون، ومعادلة الثبات كرونباخ الفا، وأشارت نتائج الدراسة أن 13.9% لديهم أفكارا انتحارية، و10.6% حاولوا الانتحار، و10.2% لديهم خطة مستقبلية للانتحار، و7.8% أخبروا أشخاصا لمحاولة الانتحار، و49% لديهم قلق، و44.8% لديهم اكتئاب، وكما بينت النتائج وجود علاقة ارتباطية طردية موجبة بين الأفكار الانتحارية والقلق والاكتئاب، وكما أكدت النتائج أن الأفكار الانتحارية والقلق أكثر انتشارا في محافظة الخليل ويليها بيت لحم، ورام الله وأريحا، وأن الاكتئاب أكثر انتشارا في محافظة نابلس، و50-78% لديهم استعدادا لطلب المساعدة. و52.2% لا يريدون أي استعداد لطلب المساعدة.

6-2-الدراسات الأجنبية:

-دراسة Dyem and Krelman (1984). بعنوان: الانتحار وعلاقته باليأس لدى المراهقين محاولي الانتحار:

أجريت بهدف فحص العلاقة بين الرغبة في الإنتحار والاحساس باليأس على عينة قوامها (120) فردا من الذكور والإناث ممن تراوحت أعمارهم بين (17-21) سنة، والذين تم تحويلهم إلى المستشفى بسبب محاولة الانتحار بتناول السموم، واستخدم مقياس بيك للاكتئاب، ومقياس الشعور باليأس لبيك ووزمان، وأشارت النتائج إلى وجود ارتباط موجب وجوهري بين اليأس وكل من الاكتئاب والرغبة في الانتحار، وأنه عند تثبيت عامل الاكتئاب فإن العلاقة بين اليأس والرغبة في الانتحار تظل مرتفعة وموجبة وجوهريّة، وعند تثبيت عامل الشعور باليأس تنخفض العلاقة بين الاكتئاب والرغبة في الانتحار وتصبح غير جوهريّة.

-دراسة Diana Marcotte (1996). بعنوان: الأفكار اللاعقلانية والاكتئاب في مرحلة المراهقة:

استندت الدراسة على المنظور السلوكي المعرفي، وهدفت الدراسة للكشف عن العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية وبين الأعراض الاكتئابية عند عينة من المراهقين والمراهقات قدرت بـ 430، تتراوح أعمارهم ما بين 11 إلى 18 سنة، وتوصلت النتائج إلى: زيادة الأعراض الاكتئابية من بداية المراهقة إلى نهايتها عند الإناث، في حين تناقصت الأعراض الاكتئابية مع دخول الذكور للمرحلة المراهقة، بالإضافة إلى وجود علاقة بين الأفكار اللاعقلانية وبين الأعراض الاكتئابية، حيث يبدو أن المراهقين اللذين يفكرون بطريقة عقلانية تجعلهم أقل إحباطا من المراهقين اللذين يفكرون بطريقة غير عقلانية، كما أن المطالب الغير واقعية تجعل المراهق أكثر عرضة للاكتئاب.

-دراسة Paul et all (2004). بعنوان: الانتحار لدى طلاب المدارس الثانوية في هونغ كونغ:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الأسباب التي تدفع بعض طلاب المدارس الثانوية في هونغ كونغ للانتحار على عينة تكونت من (2586) طالباً وطالبة من طلاب المدارس الثانوية، والتي تتراوح أعمارهم بين (15. 19) سنة باستخدام بطارية من المقاييس التي تسعى إلى التعرف على أسباب الانتحار لدى طلاب المرحلة الثانوية، أهمها مقياس التفكير بالانتحار، أعراض الاكتئاب، العوامل الأسرية، المساندة الاجتماعية، وخبرات الجسد والنشاط الجنسي، وقد أسفرت هذه الدراسة المسحية عن مجموعة من النتائج منها: أن الأسباب الحقيقية وراء انتحار المراهقين تكمن في الاعتماد على المخدرات، والأسر غير المستقرة، وضعف الأنا والتحكم بالانفعالات، إضافة إلى المشكلات النفسية والأسرية، والاقتصادية (الفقر)، كما أن المراهقين الأكثر انتحاراً تتراوح أعمارهم بين (13. 17) سنة، كما أظهرت الدراسة فروق بين الذكور والإناث في الميول الانتحارية وجاءت هذه النتائج لصالح الذكور، إذ يتعرضون لضغوط نفسية في مجتمع يؤمن بقدرات الفرد في غياب الدعم الاجتماعي.

-دراسة Arf et all (2014). بعنوان: الأفكار الانتحارية وعلاقتها بعوامل الخطر القلق والاكتئاب لدى المراهقين:

وهدف الدراسة إلى الكشف عن وجود علاقة ترابطية بين عوامل الخطر القلق والاكتئاب وتطور الأفكار الانتحارية في مرحلة المراهقة عند طلبة تروندلاج النرويجية، طبقت الدراسة على عينة عددها (2399) طالباً من طلاب المرحلة الثانوية ضمن الفئة العمرية (16 – 19) سنة، واستخدم مقياس الأفكار الانتحارية، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن 17% لديهم أفكار انتحارية 14.2% ذكور، 19.5% إناث. وأظهرت النتائج أن أعراض الاكتئاب والقلق تتراوح نسبتها ما بين " 21 – 23.2% " عند الإناث وهي اعلى من الذكور " 11,5 – 13.4%".

-دراسة Soboul et all (2014). بعنوان: الاكتئاب وعلاقته بالأفكار الانتحارية:

هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين الاكتئاب والأفكار الانتحارية عند طلاب السنة الثانية والسنة الثالثة في كلية الطب في الصين، وباستخدام مقياس الصحة النفسية، تم تطبيقه على عينة عددها 348، وأشارت النتائج أن 13.5% لديهم اكتئاب، 7.5% لديهم أفكار انتحارية، ولا يوجد اختلاف بين طلاب السنة الثانية والثالثة، وكما أشارت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية قوية بين الاكتئاب والأفكار الانتحارية بنسبة 30%.

7-التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد استعراضنا الدراسات السابقة نجد أنها شملت متغيرات الدراسة الثلاث (الأفكار اللاعقلانية ،الميول الانتحارية، والاكتئاب والقلق والتوتر) واستفدنا منها بعد الاطلاع عليها في تحديد واختيار الادوات والمقاييس المناسبة لهذا الموضوع، وكذا مناقشة نتائج البحث من خلال ما توصلت اليه نتائج الدراسات السابقة، اذ نجد ان دراستنا الحالية قد اتفقت مع هذه الدراسات في بعض الجوانب من ناحية واختلفت في بعض الجوانب من ناحية أخرى فأغلب الدراسات تبنت المنهج الوصفي وهدفت للكشف عن وجود العلاقات الارتباطية والفروق حسب مجموعة من المتغيرات، كذلك من ناحية الفئة العمرية وهي فئة المراهقين وللتفصيل أكثر تجد ان :

من ناحية الأهداف: فتجد ان دراستنا الحالية اتفقت مع الدراسات السابقة في دراسة العلاقات الارتباطية بين الأفكار اللاعقلانية والاكتئاب كدراسة Diana Marcotte (1996) من جهة والميول الانتحارية والاكتئاب من جهة أخرى كدراسة Soboul et all (2014)، وكذا دراسة الفروق في كل من المتغيرات الثلاث السابقة تبعا لمتغير الجنس فنجد دراسة Arf et all (2014).

أما من ناحية المنهج: فنجد ان دراستنا اتفقت مع جل الدراسات في اعتمادها على المنهج الوصفي لأنه يتناسب والظاهرة المدروسة والذي بإمكانه جمع الحقائق والمعلومات والكشف عن العلاقات بين المتغيرات، في حين نجد ان ادوات جمع المعلومات الخاصة بدراستنا والمتمثلة في مقياس الاكتئاب والقلق والتوتر DASS-21 ومقياس التفكير الانتحاري لموراي اختلفت مع جل الدراسات.

أما بخصوص العينة نجد ان دراستنا اتفقت مع الدراسات السابقة في تطبيق الدراسة على نفس الفئة العمرية الا وهي فئة المراهقين ولكن دراستنا خصصت أكثر وتناولت المراهقين المتمدرسين في الطور الثانوي كعينة للدراسة للتعمق والبحث عن خصوصية واشكالية هذه الفئة الحساسة من المجتمع كذلك اختلفت في حجم العينة.

الفصل الثاني: الأفكار الاعتقادية

الفصل الثاني: الأفكار اللاعقلانية

تمهيد

1-مدخل مفاهيمي

2-مفهوم الأفكار اللاعقلانية

3-مكونات الأفكار اللاعقلانية

4-أعراض الأفكار اللاعقلانية

5-خصائص الأفكار اللاعقلانية

6-عوامل الأفكار اللاعقلانية

7-آثار المعتقدات اللاعقلانية

8-النظريات المفسرة للأفكار اللاعقلانية

خلاصة الفصل

تمهيد:

ان الدور الذي تلعبه العمليات المعرفية في الشخصية وعلم النفس المرضي من أكثر الموضوعات التي نوقشت على نطاق واسع في الأدبيات النفسية خلال الخمسة عشر عامًا الماضية، وقد كانت المعتقدات والأفكار واحدة من أكثر الأفكار المقترحة بشكل متكرر، والمذكورة في أبسط أشكالها، هي أن الطريقة التي نفكر بها، والمعتقدات التي نتمسك بها عن أنفسنا والعالم، تؤثر على الطريقة التي نشعر بها ونتصرف بها، وأن تغيير هذه المعتقدات أو الأفكار قد يؤدي إلى تغيير مماثل في مشاعرنا وسلوكنا. بشكل عام.

ومن بين الأفكار أو المعتقدات ما يطلق عليها بالأفكار اللاعقلانية وهي تلك الأفكار التي لا ترتبط مع الواقع الفعلي وسنحاول في هذا الفصل التطرق بدقة لمفهوم المعتقدات اللاعقلانية ولكن قبل ذلك وجب التطرق لمدخل مفاهيمي يضم مختلف المصطلحات المتعلقة بها ثم التطرق لمكونات الأفكار اللاعقلانية، أعراض الأفكار اللاعقلانية، خصائص الأفكار اللاعقلانية، العوامل التي تؤدي الى نشأة الأفكار اللاعقلانية، ومختلف الآثار المترتبة عنها، وأخيرا تطرقنا لتفسير النظريات للأفكار اللاعقلانية.

1-مدخل مفاهيمي:

إن مفهوم الأفكار اللاعقلانية مرتبط أساساً بالعديد من المفاهيم التي يجب التطرق لها:

1-1-التفكير:

يعتبر التفكير من المفاهيم التي لم يتم الاتفاق على تعريفها، فقد تعددت تعريفاته واختلفت باختلاف المدراس التي ينتهي إليها معرفوه من الباحثين، كما أن عدم وجود تعريف واحد محدد للتفكير يرجع أساساً إلى طبيعة التفكير وما ينطوي عليه من أبعاد ومكونات متشابكة تعكس طبيعة الدماغ البشري ومدى تعقيده وعليه يمكن تعريفه كما يلي:

-لغة: مشتق من مادة (فكر) أي فكر في الأمر فكراً، أعمل العقل فيه ورتب بعض ما يعلم ليصل به إلى مجهول، ويقال فكر في رويه، أي إعمال العقل في مشكلة للتوصل إلى حلها (مجمع اللغة العربية، 1972، ص 91).

-الكلمة تعبر عن التفكير والتأمل، وهو أحد العناصر التي يتم فحصها في فحص الحالة العقلية، ومن المفترض أن التفكير عملية تشمل تتابع الأفكار نحو غرض معين، وتفسير الرموز والأمور بما يؤدي إلى استنتاج منطقي (الشربيني، 2001، ص 377).

-اصطلاحاً: يخص الأدب التربوي بتعريفات كثيرة للتفكير منها:

-تعريف "ماير" الذي يرى أنه النشاط الذي يقوم به الدماغ عندما يحاول الفرد حل المشكلات.

-أما "كروبلي" فهو يرى أن التفكير مكون من تراكيب معرفية وآليات ضبط تتفاعل جميعها مع العالم الخارجي لإنتاج الفكرة.

- أما "جون ديوي" فقد عرف التفكير بأنه النشاط العقلي الذي يرمي إلى حل مشكلة ما.

أما "دي بونو" فقد عرف التفكير بطرق مختلفة منها أنه عملية واعية تحدث في العقل وتخضع المواقف للمحاكمة العقلانية للوصول إلى نتيجة (بن أحمد مسلم الحارثي، 2009، ص 27).

-ويعرفه (الدسوقي، 1975) على أنه سلوك يستخدم الأفكار أي الصور الذهنية والعمليات الرمزية كما يعتبر التفكير تمثل عقلي وتأمل عقلي وذلك لأنه يتناول الأشياء والأحداث المتذكرة أو المتخيلة والمتوهمة في حال غيابها أي أنه يعمل في مجال الإدراك العقلي والاستدلال المنطقي (الدسوقي، 1975، ص 151).

يعرف التفكير على أنه نشاط عقلي أدواته الرموز، ويشمل جميع العمليات العقلية والنفسية ويشمل فهم الموضوعات، والتعليل والتصحيح والمقارنة والتخطيط وحل المشكلات، وإدراك العلاقات بين الأشياء ومن خلاله ينتقل الفرد من المعلوم إلى المجهول وللتفكير أدوات مثل الصور الذهنية والمعاني والألفاظ والأرقام والذكريات والإشارات والتعبيرات (عبد العزيز، 2009، ص 23).

وتتميز مرحلة المراهقة بنمو القدرات العقلية ونضجها، فالحياة العقلية تسير من البسيط إلى المعقد، حيث يستطيع المراهق إدراك العلاقات المعقدة والمعاني المجردة كما ينمو الذكاء العام لديه، وكذلك تتضح الاستعدادات والقدرات الخاصة وتزداد قدرة المراهق على القيام بكثير من العمليات العقلية كالذكر، التخيل، والتعلم... والتفكير الذي يأخذ طابعا غير الطابع الذي كان عليه في المراحل السابقة، فيعتمد المراهق على التفكير المجرد وتصبح له القدرة على التحليل المنطقي ومعالجة الأشياء الغير موجودة والغير ملموسة أو الملاحظة، وعندها يستطيع المراهق أن يعالج القضايا العقلية الصرفة ويقومها، وأن يناقش بدرجة من الدقة العوامل أو الأسباب التي تستند إليها قضية ما ويفسرها على ضوءها ويعطي رأيه فيها. وهو في معالجاته هذه ومناقشاته لا يعتمد على تفكيره الحسي، وإنما يعتمد في الغالب على التعبيرات اللفظية والعمليات الرمزية، والإجراءات التي لا تعتمد على استخدام الحواس، وعلى اشتقاق الاستنتاجات بطريقة عقلية صرفه، وغير ذلك من العمليات التي يعتمد عليها التفكير المجرد، (محمود، 1981، ص45) كما يميل المراهق إلى التفكير الديني والاعتماد على المنطق أكثر من اعتماده على الذاكرة والحفظ الأولى، ويتطور التفكير عند المراهقين فيصبح أكثر منطقية ومثالية، وذلك من خلال التفكير بالخصائص المثالية لأنفسهم ولغيرهم فيطورون خطط لحل المشكلات التي تواجههم، ويصبح المراهق أكثر قدرة على فحص أفكاره وأفكار الآخرين، وأكثر تمتعا في العالم الاجتماعي الذي يعيش فيه (الضامن، 2005، ص179).

1-2-الأفكار:

إن مفهوم الأفكار من المفاهيم التي حملت مناظرات واسعة، فهي كانت موضوع جدل بين الفلاسفة والمفكرين، ما يجعلها من المواضيع القديمة ذات صبغة فلسفية، كل قاربها حسب توجهه، ولكن المفهوم العلمي لها ظهر في علم النفس وتحديدا مع بداية أعمال ألبرت آيسنر هذا ما يجعل مفهوم الأفكار من المفاهيم الحديثة نسبيا. (بوتفنوشتات، 2018، ص70).

كما أوضح (علاء الدين كفاي، 1999) أن الأفكار اللاعقلانية تتحكم في تفكير الأفراد لأنهم يتحدثون بها لذواتهم حديثاً داخلياً فيصبح بعد ذلك أساس التفكير، وعادة ما تشكل هذه الأفكار على هيئة الوجوبيات، وعندما لا يكون سلوك الأفراد على هذا المستوى المثالي، وهذا ما يحدث عادة، فإنهم يشعرون بالعجز ونقص الثقة بالنفس بل وبالذنب والقهر والوحدة والدونية وغيرها من المشاعر التي تمثل تربة خصبة للأعراض العصابية.

كما أشارت (نسيمة علي داوود، 2001) إلى أن هذه الأفكار اللاعقلانية قد تؤدي إلى انفعالات شديدة تقود إلى الاضطرابات وتعوق الوصول إلى الأهداف وهي تمثل ادراكات غير واقعية وجادة حول ما ينبغي أن تكون عليه الأمور وتؤدي إلى كما أشار (زكريا الشريبي، 2005) إلى أن هذه الأفكار تنمو منذ الطفولة بسبب الاضطرابات الانفعالية، ويسبب تفكيرنا اللاعقلاني عن الأحداث التي نمر بها، ولكن كلما كنا أكثر عقلانية في التفكير كان سلوكنا أكثر تحقيقاً لأماننا (السيد عبد السلام شحاته، 2006، ص95).

والمطلع لنظرية ألبرت آيسنر يجد ذلك المفهوم من المفاهيم التي تقوم عليها نظريته، حيث اعتبره من الركائز التي تكون شخصية الفرد، ولقد ميز آيسنر بين نوعين من الأفكار العقلانية ولا عقلانية (بوتفنوشتات، 2018، ص70).

1-3-المعتقدات:

يوضح آيسنر معنى الاعتقاد حيث يقول: إن المقصود بالمعتقدات مجموعة من وجهات النظر والأفكار التي يتبناها الفرد عن نفسه وعن الآخرين، والفرد عندما يواجه أي موقف أو حدث فإنه ينظر إليه ويتعامل معه وفق خبرته العامة، فيشعر بالتهديد أو الطمأنينة، بالحب أو الكراهية، بالقلق أو الهدوء، بالإقبال أو الاحجام، حسب ما تمليه (Ellis,1977,p21)، وجهات نظره وتوقعاته عن الحياة والآخرين.

وعليه فإن المعتقدات هي تعميمات يتم تعلمها من خلال الملاحظة والاستدلال ودعمًا لذلك، عزف فيليب المعتقدات على أنها الفهم أو الفرضيات أو الافتراضات التي يتبناها الشخص، والتي تعمل بمثابة العدسات التي تحكم نظرة الشخص إلى العالم، وهي وحدات معرفية تشكل معرفة الشخص في شكل إيمان وحقائق وآراء، وعادة ما تكون المعتقدات المميزة منظمة للغاية ودائمة للغاية وذات طبيعة معرفية.

وقد عرف نجفي وجمال الدين بأن المعتقدات تلعب دورًا حيويًا في حياة الإنسان لأنها قد تؤدي إلى السعادة أو الحزن. يمكن أن تؤثر المعتقدات على الطريقة التي يفهم بها الناس أنفسهم وكيف يتصرفون في المواقف المختلفة (عبد الله، 2000، ص45).

1-4-الإدراك:

إن الإدراك إنشاء من إنشاءات الذهن لا تتدخل فيه العناصر التي تقدمها لأعضاء الحواس لدينا فحسب، بل تتدخل فيه معارفنا التي تقدم على إكمال المعطيات الحسية حسب "نوربير سيلامي".

كما يعتبر "ميرلو" الإدراك أنه فهم معنى متأصل في شكل حسي سابق على كل حكم، أنه على نحو أدق، أن تنسب إلى هذا الشكل معنى انطلاقًا من وضع مفهوم على نحو إجمالي، ونحن لا ندرك الواقع كما هو، بل ندركه كما نعرفه (بوسنة، 2008، ص19).

2-مفهوم الأفكار اللاعقلانية:

من بين التعاريف التي تناولت مفهوم المعتقدات اللاعقلانية يمكن ذكر مايلي:

تعريف Ellis (1977): "والذي يرى بأن المعتقدات اللاعقلانية هي تلك المجموعة من الأفكار الخاطئة وغير المنطقية، التي تتميز بعدم موضوعيتها والمبنية على توقعات وتعميمات خاطئة وعلى مزيج من الظن والتنبؤ والمبالغة، والتهويل، بدرجة لا تتفق والإمكانات الفعلية للفرد" (Ellis,1977,p20).

أما جرادات (2000): "يرى أن الأفكار اللاعقلانية هي " تلك المعتقدات والأفكار غير الواقعية وغير المنطقية والخاطئة والتي تعيق تحقيق الشخص لأهدافه، وتؤثر في مشاعره وسلوكه" (أحمان، 2012، ص6).

ويرى إبراهيم عبد الستار (1994): "بأن التفكير السليم والعقلاني هو ذلك الذي ينسجم مع أهدافنا العامة، وقيمنا الأساسية في الحياة، ويقودنا إلى تحقيق السعادة والفعالية الاجتماعية والإبداع والإيجابية وتعتبر المعتقدات وأساليب التفكير لا منطقية عندما لا تتفق مع أي هدف أو وظيفة من الوظائف السابقة" (عبد الستار، 1994، ص60).

ويعرف احمان (2005): "الأفكار اللاعقلانية بأنها مجموعة من الأفكار الخاطئة التي يتبناها الفرد والتي تمتاز بالثبات والديمومة النسبيين، هذا فضلا عن أنها تقترن بذاتية الفرد، وهي غالبا ما تكون ناتجة عن أسباب التفكير الخاطئة، وتكون أحد المصادر المسؤولة عن الاضطرابات النفسية" (مجلي، 2011، ص199).

ويعرف الصباح والحموز (2007): "الأفكار اللاعقلانية بأنها عبارة عن مجموعة من الأفكار والمعتقدات التي تكون بعيدة عن الواقع الفعلي للأمور وتعتبر غير موضوعية، تتميز بتعظيم الأمور المرتبطة بالذات وبالآخرين، وتسعى الى ما لا تستطيع الوصول اليه والتصرف بموجب ما تحمله هذه الذات من قيم ومعتقدات مما يجعلها تتحكم في أقدارها" (الصباح، الحموز، عايد، 2007، ص285).

ويعرفها باترسون (1980): بأنها المفاهيم والمعتقدات التي يتبناها الفرد عن الأحداث والظروف الخارجية والتي ترجع نشأتها إلى التعلم المبكر غير المنطقي (مجلي، 2011، ص200).

لذلك افترض "سارفستاني" (2011) "وديفيز" (2008): "أن المعتقدات غير العقلانية لا تتفق مع الواقع، وغير منطقية وتميل إلى إحباط تحقيق الأهداف، هذا يعني أن المعتقدات غير العقلانية تفتقر إلى الدعم التجريبي وهي غير منطقية.

المعتقدات غير العقلانية هي مجموعة من وجهات النظر المثيرة للقلق والتي تكون مختلة في طبيعتها، فهي ليست اضطرابات نفسية تمامًا في حد ذاتها، ولكنها معتقدات غير منطقية أو عقائدية تحولت إلى قيم راسخة نتيجة للتكيف الاجتماعي والتفكير الموجه عاطفيًا، مما يؤدي لاحقًا إلى حدوث اضطرابات عاطفية عندما تتعارض تجارب حياة الفرد مع تلك المعتقدات علاوة على ذلك، يحتوي الاعتقاد غير العقلاني على آليات غير منطقية لتقييم الذات والأفراد، الآخرين، والحياة بأكملها بشكل عام، كما تؤثر المعتقدات غير العقلانية على الناس بغض النظر عن ذكائهم أو مستوى تعليمهم أو ثقافتهم، حيث أكد "إليس" أن التفكير غير العقلاني يحدث فعليًا عند جميع الأشخاص بغض النظر عن الثقافة لأنهم بشر أساسًا حيث يبدو أن الخصائص المذكورة أعلاه للمعتقدات غير المنطقية تشير إلى أن المعتقدات غير المنطقية يمكن أن تكون ضارة (الشريف، 2013، ص91-92).

كما يعرف المعتقد اللاعقلاني بأنه المعتقد الذي يمنع الأفراد من تحقيق أهدافهم من خلال تشويه الواقع، وخلق مشاعر دائمة تزعجهم وتشلهم، وبالتالي تدفعهم إلى الانخراط في سلوكيات ضارة بأنفسهم.

3-مكونات الأفكار اللاعقلانية:

ولقد حدد "ألبرت إيليس" إحدى عشر فكرة لا عقلانية، توصل منها من خلال خبرته الإرشادية وقام بصياغتها وعرضها لأول مرة عام 1962 حيث كشف عن وجود اثني عشر فكرة غير عقلانية، شائعة في المجتمعات الغربية، وهي سبب الاضطرابات لديهم وقد جاءت دراسة (الريحاني 1987) بنتائج مؤيدة لنظرية (أليس)، من حيث انتشار الأفكار غير العقلانية وتقبلها ليس فقط في الحضارة الغربية، بل إنها موجودة وشائعة بنسبة عالية بين أفراد مجتمعنا العربي، وفيما يلي تلخيص لهذه الأفكار الغير عقلانية مع وضع بديل لكل فكرة غير عقلانية بأخرى عقلانية:

• الفكرة الأولى:

(من الضروري أن يكون الشخص محبوبا ومؤيدا من كل المحيطين به) (النعيبي، 2013، ص 22).

وهي فكرة غير عقلانية، ذلك أن إرضاء الناس غاية لا يمكن تحقيقها، فسعيها لنكون مقبولين أو محبوبين من غيرنا، معناه أننا نسعى لجعل ذواتنا متطابقة مع معاييرهم لقبولنا، وإذا اجتهد الفرد في الحصول على هذه المحبة والرضا، فقد يكون معرضا للشعور بالإحباط والالتكالية الشديدة على الآخرين وعلى هذا الأساس يكون من المرغوب أن نكون محبوبين ولكن ليس على حسابنا وإنما يجب أن نسعى لاحترام وتطوير ذواتنا ومنح الحب بدلا من انتظاره (خويلد، 2010، ص 194).

• الفكرة الثانية:

(ينبغي أن يكون الفرد كفاء ومنافسا ومنجزا بشكل يتصف بالكمال حتى تكون له قيمة).

وهي فكرة يستحيل تحقيقها، لأننا كبشر لا يمكننا الوصول باستمرار لدرجة الكمال فيما نقوم به من أعمال، كما أن إنجازاتنا لا تعكس قيمة ذواتنا ذلك أن السعي للحكم على ذواتنا باتخاذ السلوك كمعيار معناه أننا نحمل ذواتنا أعباء لا نقدر عليها، بل يجب أن نتقبل أن طبيعة البشر تفرض علينا استحالة الوصول للكمالية.

• الفكرة الثالثة:

(بعض تصرفات الناس سيئة أو شريرة أو هدامة، لذلك يجب عقاب الناس الذين تصدر عنهم هذه التصرفات عقابا شديدا) (النعيبي، 2013، ص 23).

إن هذه الفكرة اللاعقلانية، تقودنا لفكرة أنه لا يوجد معيار مطلق للصحيح والخطأ، وكل الناس معرضون لارتكاب الأخطاء، كما أن اللوم والعقاب لا يؤدي بالضرورة إلى تحسين السلوك، وعليه فالإنسان المنطقي لا يلوم الآخرين ولا حتى نفسه، بل يحاول أن يتفهمهم ويساعدهم على تصحيح أخطائهم، كما أنه لا يدع هذه الأخطاء تؤثر على راحته واستقراره النفسي، كما أنه يعترف بخطئه ويتحمل تبعاته مع الحرص على ألا يؤدي ذلك الخطأ إلى كارثة أو يؤدي به إلى الشعور بالدونية والذنب وعدم الأهمية (خويلد، 2010، ص 195).

• الفكرة الرابعة:

(إنها لمصيبة كبيرة عندما لا تسير الأمور حسب ما يتمنى الفرد).

من الطبيعي أن نشعر بالسوء عندما تسير الأمور بخلاف ما نتوقع، ولكن من غير الطبيعي أن يؤدي ذلك إلى الضيق والتوتر لأن ذلك لن يغير من الأمر شيئاً، لذلك علينا أن نحاول تغييرها وإصلاحها وتجنب المبالغة في التعبير عن الإحباط نتيجة سير الأمور بخلاف توقعاتنا وتقبلها بدل تصورنا كارثة ومصيبة (النعيمي، 2013، ص 23).

• الفكرة الخامسة:

(التعاسة والشقاء تسببهما ظروف خارجية لا يستطيع الشخص التحكم فيها أو السيطرة عليها).

مما لا شك فيه أن الأحداث الخارجية قد تهدد أمن الإنسان، (النعيمي، 2013، ص 24) ولكنها لا يمكن أن تكون ضارة، بطبيعتها إلا إذا سمح الفرد لنفسه أن يتأثر بها نتيجة لاستجاباته واتجاهاته، بمعنى أن انفعالات الإنسان تكون نتيجة لطريقة إدراكه للأحداث والأحكام التي يصدرها، وليس للأحداث بحد ذاتها، وإذا فهم الإنسان هذه العلاقة فإنه يدرك أن بإمكانه السيطرة على انفعالاته أو تغييرها عن طريق تغيير تصوراته وتعبيراته الداخلية حول هذه الأحداث (خويلد، 2010، ص 196).

• الفكرة السادسة:

(من الطبيعي أن يشعر الإنسان بالخوف والارتباك عندما يتعرض للأحداث الخطرة أو المخيفة، ولكن ينبغي توقع مثل هذه الأحداث على الدوام).

إن الشخص العقلاني يدرك إمكانية المخاطرة، وأن القلق والتوتر الدائم لا يمنع تلك الأحداث وإنما يزيد منها. وأن الهم والقلق يؤديان إلى أضرار كثيرة منها:

-أنهما يعرقلان التعامل مع الأحداث، ومواجهتها بفاعلية إذا حدثت.

-قد يؤديان إلى وقوعها بالفعل.

-لا يوقفان حدوثها إذا كان لابد منها.

-كما أنهما يجعلان الأحداث تبدو أكبر من حجمها الحقيقي، أو أكثر مما هي عليه في الواقع، والشخص العاقل يدرك أن بعض الأشياء المخيفة ينبغي التشجيع على ممارستها، إذا لم تحتو على أضرار ولم تترك مضاعفات وبهذا يتخلص من الأشياء التي تخيف في حقيقتها إذا حدثت.

• الفكرة السابعة:

(من الأفضل للشخص أن يتجنب مشكلات الحياة ومسؤولياتها بدلا من مواجهتها).

إن تجنب المهمات والواجبات الملقاة على عاتق الشخص قد تترك أثرا مؤلما في النفس أكثر من إنجازها، بينما يؤدي تحمل المسؤولية وحل المشكلات إلى الشعور بالرضا والثقة والكفاءة.

• الفكرة الثامنة:

(من الضروري أن يعتمد الشخص على الآخرين، ويثق بأن هناك شخصا أقوى منه يعتمد عليه).

في الحقيقة أن البشر جميعا يعتمد بعضهم على البعض الآخر إلى حد ما، ولكن يجب أن لا يبالغوا في الاتكالية، لأن المغالاة تؤدي بطبيعة الحال إلى فقدان الثقة بالنفس كما تؤدي إلى الفشل في تحقيق الذات. فمن الأفضل أن نعتد على أنفسنا فالكثير نتعلمه من خلال التجربة والخطأ، والتجربة تغيب عندما يقوم الأفراد الآخرون بالأعمال عوضا عنا.

• الفكرة التاسعة:

(لا يمكن للإنسان أن يتخلص من آثار الماضين فالخبرات والأحداث الماضية هي التي تحدد سلوك الحاضر).

إننا مسؤولون عن تصرفاتنا، وأن آثار الماضي السيئة يمكن أن نعدلها إذا ما عدلنا وجهة نظرنا الحالية المتعلقة بالماضي، لأنه ما حدث في الماضي وكان ضروريا في ظروف معينة قد لا يكون ضروريا في الوقت الحاضر، وأنه لا بد من إخضاع معتقدات الماضي لشيء من المحاكمة والتساؤل، فالسلوك يمكن تبديله بدون البحث عن أسبابه اللاشعورية.

• الفكرة العاشرة:

(على الشخص أن يحزن حزنا شديدا عندما تحل بالآخرين مشكلة أو كارثة).

الشخص العقلاني يفكر ثم يقرر إذا كان سلوك الآخرين يستحق الانزعاج ويحاول أن يفعل شيئا يخلص الآخرين منه وعلى الإنسان العاقل أيضا أن يتمالك نفسه أمام مصائب الآخرين لكي يستطيع افادتهم بدلاً من التباكي معهم ويصبح مهزوماً مثلهم. أما إصابتنا بالقرحة أو الاكتئاب نتيجة محاولتنا لتبديل ما يحيط بالآخرين من كوارث ومصائب، هو أمر لا منطقي.

• الفكرة الحادية عشر:

(لا يوجد سوى حل مثالي وصحيح واحد متكامل لكل مشكلة ينبغي الحصول عليه وإلا فإنها كارثة).

إن الإنسان يستطيع أن يحقق سعادته ويحل مشاكله بطرائق مختلفة، فهو يحاول أن يجد حلاً كثيراً ومتنوعة للمشكلة الواحدة ثم يختار بعد ذلك الحل الذي يكون تطبيقه وتنفيذه أسهل من الحلول الأخرى، لأنه يدرك بأنه لا يوجد حل مثالي ومتكامل بصورة مطلقة، وأن الإصرار على إيجاد حل مثالي صحيح واحد قد يؤدي إلى حلول أضعف مما يمكن أن تكون. (النعيبي، 2013، ص 24-26).

- ومؤخرا وصف "ليس" المعتقدات اللاعقلانية السابقة على أنها اشتقاقات من معتقدات وجوبية ثلاثة هي:
- يجب أن أنجز المهمات الأساسية بشكل كامل دون خطأ، وأن أحظى بالاستحسان وإلا سيكون الأمر مرعبا، وسأكون شخصا لا قيمة له.
 - يجب أن يعاملني الآخرون بلطف وأن يراعوا مشاعري ويحترموني، وأن يقوموا بذلك فيجب أن يدينهم المجتمع ويلومهم بشدة وأن يعاقبهم لعدم مراعاتهم لي.
 - يجب أن تكون حياتي مريحة خالية من الصعوبات، وأن أحصل على كل ما أريد بسهولة. وبذلك ينظر الارشاد العقلاني الانفعالي إلى هذه الوجوبيات الثلاثة على أنها هي الأساس في وجود المعتقدات اللاعقلانية السابقة الذكر (مجلي، 2011، ص 205-206).

4-أعراض الأفكار اللاعقلانية:

وهاته الأفكار التي حددها "ليس" أوضح أنها العامل الأول والمسبب للاضطراب النفسي، وهذه لها أعراض يمكن تقسيمها الى:

- أعراض مزاجية: حيث يكون صاحبها حزين، مكتئب، غير سعيد، منخفض المعنوية، قلق، سهل الاستثارة، وله فقدان للمتعة والبهجة والرضا عن الحياة.
- أعراض معرفية: منها فقدان الاهتمام، صعوبة التركيز، انخفاض الدافع الذاتي، الأفكار السلبية، التردد، الشعور بالذنب، الأفكار الانتحارية، الأوهام، ضعف التقييم النفسي.
- أعراض سلوكية: تأخر ردود الأفعال السيكو حركية أو زيادتها، الانسحاب الاجتماعي، الاعتماد على الغير.
- أعراض بدنية: اضطرابات النوم، زيادة أو نقص الوزن، فقدان الشهية، الاضطرابات المعوية، نقص الرغبة الجنسية (داهم، 2015، ص 88).

كما يرى العنزي (2007): "أن من أهم أعراض الأفكار اللاعقلانية الأعراض المزاجية، كالحزن، الاكتئاب سهولة الاستثارة، عدم الرضا عن الحياة، الأعراض المعرفية: فقدان الاهتمام، صعوبة التركيز، انخفاض الدافع الثاني، الأفكار الانتحارية الشعور بالذنب والنظرة السلبية للنفس أما الأعراض السلوكية، الانسحاب الاجتماعي، الاعتماد على الغير، أما الأعراض البدنية تتمثل في اضطرابات النوم، زيادة أو نقص الشهية، زيادة أو نقص الوزن" (العنزي، 2007، ص 40).

5-خصائص الأفكار اللاعقلانية:

ان المعتقدات اللاعقلانية هي تلك الأفكار الخاطئة، وغير الموضوعية، التي تتميز بما يلي:

- تمتاز المعتقدات اللاعقلانية بعدم الموضوعية، أي أن الفرد ينطلق من ذاته ليحكم على الأمور "الذاتية".

- الاستحسان وتعظيم الأمور المرتبطة بالذات والآخرين.
- الشعور بالعجز والاعتمادية.
- عدم الموضوعية أي أن الفرد ينطلق من ذاته ليحكم على الأمور.
- تقترن المعتقدات اللاعقلانية بأساليب خاطئة في التفكير كالتحويل، التوقعات والتعميمات الخاطئة، الظن والتنبؤ والمبالغة.
- المعتقدات اللاعقلانية تعيق الفرد عن تحقيق أهدافه في الحياة.
- تعتبر المعتقدات اللاعقلانية مصدرا للمرض النفسي، فهي تعيق الفرد عن تحقيق السعادة والفعالية الاجتماعية، وكذا عن التكيف بشكل طبيعي في بيئته (أحمان، 2012، ص 208).

كما يمكن التطرق لخصائص الأفكار اللاعقلانية بصورة أدق من خلال مايلي:

5-1-المطالبة:

يرى "اليس" Ellis " وجود علاقة بين رغبات الفرد ومطالبه الدائمة واضطرابه الانفعالي، من خلال اصرار الفرد على إشباع تلك المطالب وأن ينجح دائما في عمل ما دون أي إخفاق، ويحدث الاضطراب عندما يحث الفرد نفسه لتلك المطالب ويفرضها على نفسه وعندما لا تتحقق يحدث لديه اضطراب انفعالي ويحكم على نفسه أنه فاشل، ويرى "اليس" أنه ينبغي التقليل والخفض من مستوى هذه المطالب (مجلي، 2011، ص 35).

إن الأفراد يميلون إلى الكمال والرغبة في إنجاز الأعمال عند أعلى مستوى من الإتقان والمثالية وغالبا يخفقون في تحقيق هذه الرغبة لعدم تلائمها مع امكانياتهم الواقعية يشعرون بخيبة الأمل والإحباط فينجر عنه اضطرابات نفسية وجسمية.

5-2-التعميم الزائد :

يتمثل ذلك في تبني أفكار عامة بناء على خبرات محدودة، كأن يعتقد الشخص بأنه فاشل في كل شيء إذا فشل مرة واحدة، ويرى "إليس" Ellis " أن الفرد قد يلجا إلى تعميم النتائج التي لا تعتمد على تفكير دقيق، والتي تقوم على الملاحظة الفردية، كما يعتبر الميل إلى التعميم سواء من الجزء إلى الكل، أو حكم الفرد على مجموعة من الأشياء أو الأفراد بناء على مظهر واحد من هذه الأشياء، من العوامل الحاسمة لكثير من الأمراض، والبداية لظهور سوء التوافق والمخاوف المرضية (دليل، 2015، ص 30).

5-3-التقدير الذاتي :

يقرر "إليس" أن التقدير الذاتي يعد من أشكال التعميم الزائد وأن نمط التفكير الخاطئ يؤثر في تقدير الشخص لذاته ويتأثر بثلاث عوامل:

- الميل إلى التركيبيات الخاطئة.

- المطالبة غير الواقعية.
- التعارض مع الأداء (الشريف، 2013، ص35).

4-5- أخطاء التفسير أو العزو:

حيث يميل الفرد إلى أن ينسب أفعاله الخاطئة إلى أفراد آخرين، وهذا يؤثر على إدراكه للأحداث الخارجية وانفعاله، وسلوكه، وإلى اللوم المستمر للذات والآخرين.

5-5- التحويل:

تمثل ذلك في المبالغة في معنى أو أهمية الأحداث أو الخبرات، كأن يشعر الفرد أن عدم قدرته على تحقيق ما يصبو إليه كارثة عظيمة (دليل، 2015، ص31).

وبهذا يمكن القول بأن المعتقدات اللاعقلانية عبارة عن مفهوم يعكس تصورات الفرد، ومدركاته، وطبيعة معرفته، والتي عادة ما تكون في هيئة مجموعة من الأفكار الخاطئة التي يتبناها الأفراد، والتي تمتاز بالثبات والديمومة النسبيين، هذا فضلا عن كونها تقتزن بذاتية الفرد، وهي غالبا ما تكون ناتجة عن أساليب التفكير الخاطئة، وتعتبر المعتقدات اللاعقلانية إحدى المصادر المسؤولة عن ظهور الاضطرابات النفسية (أحمان، 2012، ص7).

6-عوامل الأفكار اللاعقلانية:

يكتسب الفرد أفكاره ومعتقداته ممن حوله كالأُسرة والمجتمع الخارجي أو نتيجة لتعامله العقيم مع البيئة، ومن بين العوامل التي قد تؤدي إلى سيادة الأفكار اللاعقلانية نذكر:

6-1- الأسرة:

تلعب الأسرة والمحيط دور كبير في اكتساب الفرد الأفكار اللاعقلانية، حيث تبين أن بعض المراهقين من الجنسين ممن يعيشون في مناخ أسري غير عادي مثل (أبناء المطلقين والذين لا يعيشون مع والديهم) كانت لديهم أفكار لاعقلانية بدرجة مرتفعة والمرتبطة ببعض الأعراض النفسية السلبية مثل الشعور بالاكتئاب النفسي.

ومن بين أساليب المعاملة الوالدية التي لها دور في نشأة الأفكار اللاعقلانية من حيث:

- نوعية الأفكار والمعتقدات التي يقرسها الآباء في الأبناء وما يترتب عليها من آثار سلبية لاسيما إن كانت لاعقلانية كالعدوان والعنف وتدمير الممتلكات.
- الرعاية المبالغ فيها في التنشئة تجعل الطفل لا يتعلم كيف يتعامل مع المشكلات بنفسه ولا يشعر بالاستقلالية ولا يحترم قرارات الوالدين إضافة إلى الخوف من الوقوع في الأخطاء وعدم القدرة على الطاع على الدفاع عن نفسه بنفسه ولا يشعر بالاستقلالية ولا يحترم قرارات الوالدين إضافة إلى الخوف من الوقوع في الأخطاء وعدم القدرة على الدفاع عن نفسه.

- افتقار العلاقة بين الوالدين والطفل للتفاعل الايجابي والاحترام المتبادل فيشعر الطفل بانهمزام الذات (دليل، 2015، ص31).

6-2-جماعة الأقران:

لا يقل دور جماعة الرفاق في مرحلة المراهقة عن الدور الذي تلعبه باقي مؤسسات التنشئة الاجتماعية كالأسرة والمدرسة، بل ربما يصبح تأثيرها أكثر من تأثير الأسرة والمدرسة نظرا للتجانس الذي يجده المرافق وسط الجماعة الاختيارية بعيدا عن تلك التي وجدها في الأسرة والمدرسة، ومن جهة اخرى لا ننسى أن الحاجة إلى الانتماء هي إحدى المتطلبات الاجتماعية في مرحلة المراهقة، فعن طريق تلك الجماعة يكتسب المراهق خبرات جديدة ويجرب أدوار اجتماعية غير تلك التي ألفها سابقا، فهي تتيح له امكانية اختبار أشياء جديد و الحكم عليها بمفرده ، ولكن مثلما تقدم جماعة الرفاق خدمات ايجابية ، فلها تأثير تمتد خطورته لانحراف المراهق و تكمن خطورة جماعة الرفاق في الضغط الذي تمارسه على أعضائها لأن أكبر مطلب يلح على المراهق إشباعه وهو الانتماء إلى جماعة ما و لاشك أن للأصدقاء دور بارز في التأثير على اتجاه الفرد وسلوكه العام ، ولكي يبقى المراهق عضوا في الجماعة يجب عليه أن يساير أفرادها في عاداتهم واتجاهاتهم السلوكية سلبية كانت أم ايجابية ، فنجد المراهق يتعاطى المخدرات في حالة تعاطيها من قبل أفراد الجماعة التي انتى إليها ، ولكي يبقى مقبولا عليه أن يتصرف و يفكر مثلهم و يسلك مسلكهم ويتبنى المراهق في هذه الحالة أفكار الجماعة و هي أفكار سلبية، كما يتعلم سلوكات مضادة للمجتمع، فهو يلجأ لإشباع حاجاته بطرق منافية لقواعد المجتمع، كونه يغير كل القيم و المبادئ التي تشرهها من أسرته، ليحمل فيما بعد المراهق أفكار لاعقلانية عن ذاته و عن المجتمع (بوتفنوشات، 2018، ص58-59).

7-آثار المعتقدات اللاعقلانية:

تعتبر المعتقدات اللاعقلانية سبب في إحداث الاكتئاب والغضب ومشاعر الدونية وفقاً لـ "Al Salameh (2011)", اقترح "Ellis (1962)" أن المعتقدات اللاعقلانية هي العامل الرئيسي الذي يسبب الاضطرابات العاطفية والسلوكية. يؤيد العديد من أصحاب النظريات السلوكية الإدراكية فكرة أن القلق هو نتيجة لمعتقدات مختلفة، كما زعم "Ciarrochi (2004)" أن هناك الآن أدلة قوية تدعم الرأي القائل بأن المواقف المختلفة وظيفيا مرتبطة بمستويات متزايدة من الاكتئاب والقلق، ويظهر الأفراد ذوي المعتقدات اللاعقلانية مشاعر سلبية مثل الاكتئاب والقلق والتهيج، الإحراج والشعور بالذنب والعداء.

وفقاً لإليس، فإن الأفراد الذين لديهم معتقدات لاعقلانية أكثر حدة عادة ما يصبحون أكثر انزعاجاً من أولئك الذين لديهم معتقدات غير عقلانية أقل حدة، كما يؤكد "Davies (2008)" أن إيواء المعتقدات غير العقلانية يمكن أن يؤدي إلى سلوكيات مختلفة ونقص في قبول الذات. وفقاً "نجافي (2012)", تؤدي المعتقدات اللاعقلانية في الغالب إلى سلوكيات مزعجة للذات وغالبًا ما ترتبط بضعف الأداء الفردي والتكيف الفردي. يواجه الأشخاص ذوو المعتقدات اللاعقلانية في الغالب صعوبة في حل مشاكل الحياة الواقعية.

أحياناً ما تحاصر المعتقدات اللاعقلانية الناس في دائرة من الحجج المدمرة للذات والمستدامة التي تمنعهم من التعامل مع تحديات الحياة الواقعية بشكل واقعي ومرن، كما ان أحد الآثار السلبية للمعتقدات اللاعقلانية لدى المراهقين هو السعي إلى الكمال الذي يساهم بشكل فريد في أعراض اكتئاب المراهقين (Kufakunesu, 2015, p151)

حسب "إبراهيم عبد الستار (1994)" فالتفكير اللاعقلاني عبارة عن معتقدات فكرية خاطئة يبنها الفرد عن نفسه وعن العالم المحيط به، تؤدي بالتالي الى نشوء الاضطرابات الوجدانية والسلوكية للفرد، كما ذكر أن الأساليب المعرفية الخاطئة التي تؤدي إلى الاضطراب لدى المراهقين هي:

-التعميم السلبي الشديد " كل افعالي خاطئة".

-أن كل ما يحدث للفرد هي كوارث ينبغي تجنبها.

-الكل أو لا شيء، فيرى الفرد أن هناك إما نجاح تام أو فشل ذريع.

- توقع آراء سلبية من الآخرين حوله، فنجد الفرد يتوقع سخرية الآخرين منه دوما مما يجعله في حالة تحفز مستمر.

-المقارنة، حيث يسرف في استخدام عبارات أنني أقل كفاءة من الآخرين، وهم أكثر قدرة مني.

-تجريد إيجابيات الشخصية من مزاياها، فيرى أنه لا يستحق الإطراء.

-التفكير القائم على الاستنتاجات الانفعالية، فيصبح الفرد عاجزاً عن التفاعل الاجتماعي، وتنتابه المخاوف الاجتماعية.

-تحميل الشخصية مسؤوليات غير حقيقية عن الفشل.

-الاتجاهات الكمالية المطلقة، فيقول يجب ألا يكون في عملي أي ثغرة.

-الحتمية، يجب أن أكون محبوباً من الجميع.

-ربط احترام الفرد لذاته والآخرين له بعوامل خارجية (عبد الغفار، 2008، ص3).

يشير "Sackhein" و "Abramson" أن الأشخاص المصابين بالاكتئاب لديهم معتقدان متناقضان ظاهرياً:

● أولاً: أنهم مسؤولون عن مشاكلهم.

● وثانياً: ليس لديهم سيطرة على الأحداث الخارجية.

وتجدر الإشارة إلى أنهما يفترضان وجود علاقة متبادلة بين هذه المعتقدات والاكتئاب، لكنهما لم يحددا العلاقة السببية بين الإدراك المتناقض واضطراب المزاج. وبالتالي، قد يكون الاكتئاب هو سبب الإدراك السلبي وليس العكس (Robert. et all, 2010، p865).

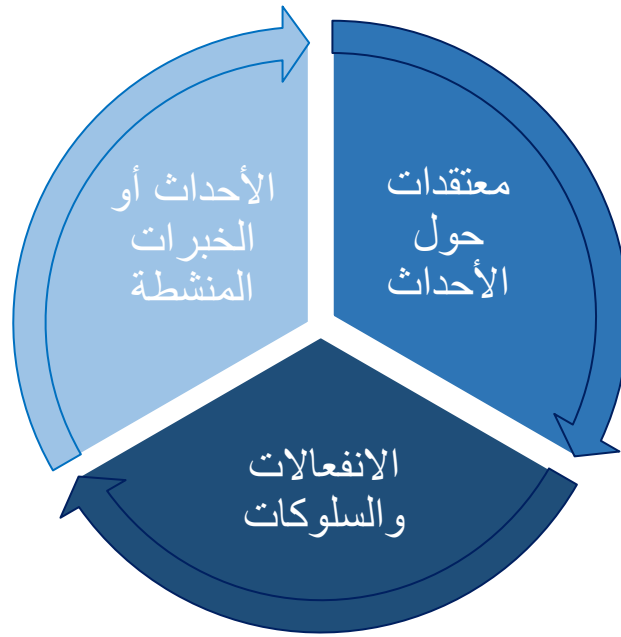
8-النظريات المفسرة للأفكار اللاعقلانية:

النظريتان الرئيسيتان اللتان تمت مناقشتهما فيما يتعلق بتطور المعتقدات غير العقلانية هما نظرية "ألبرت إيليس" العاطفية العقلانية ونظرية "آرون بيك" المعرفية، يتم أيضًا استكشاف الاختلافات والتشابهات بين هذين التوجيهين النظريين بإيجاز كمايلي:

8-1-نظرية "ألبرت إيليس":

إن جوهر نظرية اليليس يقوم أساسا على مجموعة من المعتقدات والأفكار اللاعقلانية وما يصحبها من افتراضات أو تفسيرات والتي قد تؤدي الى بعض الاضطرابات الانفعالية.

وقد فسر "اليليس" دور الأفكار اللاعقلانية في السلوك المضطرب، حيث يرى أن الأحداث او الخبرات المنشطة ويرمز لها بالحرف (A)، ونظام التفكير لدي الفرد ويرمز له بالرمز (B)، اما السلوك والنواتج الانفعالية الناشئة عن الحدث فيرمز له بالرمز (C). ويرى أن الحدث الذي يقع لا ينشأ عنه الانفعال مباشرة انما ينتج عن منظومة التفكير الخاصة بالفرد، فاذا كان التفكير لاعقلاني وغير منطقي يصبح الانفعال مضطربا ومشوشا (Spancer, 2005, p9).

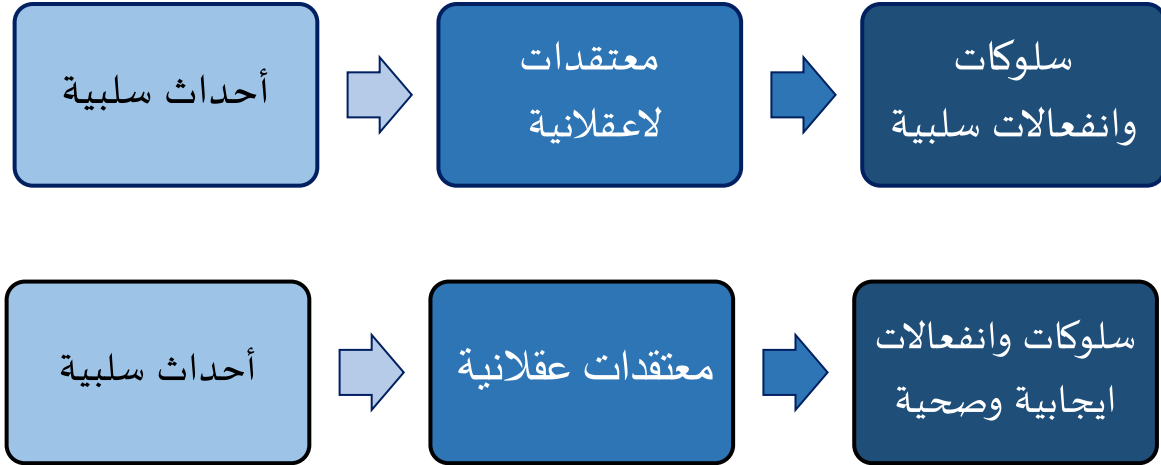


الشكل (01): يوضح نموذج ABC لألبرت اليليس (Maclaren, et all 2016, p238)

وقد أشار اليليس إلى وجود ثلاث فئات أساسية من الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بالاضطرابات الانفعالية، إذ أن كل فئة منها تؤدي الى نتائج معينة، إذ تكونت:

- الفئة الأولى عندما يشعر الفرد أنه يجب أن يكون محبوبا من الجميع، وصاحب إنجاز متميز وتام، وتؤدي هذه الفكرة إلى الهلع والقلق والاكتئاب.

- أما الفئة الثانية تكون عندما يعتقد الفرد بوجود معاملة الأشخاص المهمين له بلطف ومحبة، وأن يراعى مشاعر الغضب، والعدوان، والانطواء، والبعد عن الناس.
- في حين تكون الفئة الثالثة عندما يعتقد الفرد بأن الأمور يجب أن تسير في الاتجاه الذي يرغبه، والا فإن الحياة تصبح شاقة، وتعزز هذه الفكرة عدم القدرة على تحمل الإحباط، والإشفاق على الذات (مجلي، 2011، ص204).



الشكل (02): يوضح تأثير المعتقدات اللاعقلانية مقابل المعتقدات العقلانية (Maclaren , et all 2016, p240)

ويرى "اليس" (1987) أن الهدف الأساسي من النظرية هو أن يفكر الفرد بطريقة واقعية وإيجابية للحياة التي يعيشها، من خلال خفض مستوى الانهزام النفسي أو هدم الذات، ويضيف اليس إلى ذلك ثلاثة أهداف هي:

- التقليل من الاكتئاب.
- التقليل من العدوان.
- تعليم الفرد طريقة تساعد على فهم الذات وتقييمها.

ويرى اليس، أن الناس يخلقون لأنفسهم المشكلات النفسية من خلال حديثهم مع ذواتهم، ومن خلال تقييمهم لأنفسهم، ومن خلال تفضيلاتهم إلى حاجات ملحة، فمثلا هناك فرق بين الجملة العقلانية التي تقول: "إنني أفضل أن يكون دخلي مرتفعا" والمعتقد اللاعقلاني الذي يقول: "يجب أن أحصل على دخل مرتفع".

إن الناس يطورون مشكلات سلوكية وعاطفية عندما يهتمون بتفضيلاتهم البسيطة مثل الرغبة في الحصول على الحب والنجاح ويرتكبون خطأ عند التفكير فيها، وكأنها حاجات حياتية لا يستطيعون العيش بدونها، وهذا التفكير هو الذي يخلق لهم المشاعر السلبية، ويؤدي إلى السلوك غير الفعال، ويقود إلى الاكتئاب والقلق، والتي تعد من أكثر الاضطرابات الانفعالية انتشارا، خاصة في مرحلة المراهقة وهي اضطرابات تشمل المزاج والأفكار، وبالتالي تؤثر على طريقة الفرد المعتادة في التفكير، أو المشاعر تجاه الذات والآخرين، فالمعتقدات اللاعقلانية تؤدي لدى الفرد إلى

انفعالات سلبية، وتساهم كذلك في جعله يصل إلى نتائج غير إيجابية فيما يتعلق بالأحداث التي يعيشها (الشريف، 2013، ص 93-94).

8-2-2- نظرية "أرون بيك":

استندت فرضيات "بيك" الأصلية إلى مقابلات مع 50 مريضاً مصاباً بالاكتئاب و31 مريضاً غير مصاب بالاكتئاب تتمثل أطروحة بيك في أن "الاستجابة العاطفية تحددها الطريقة التي يبني بها الفرد تجربته، وفي نموذج المعرفي للاكتئاب، افترض "بيك" ثلاثة مفاهيم محددة لشرح التركيب النفسي للاكتئاب:

8-2-1- الثالث المعرفي:

يتكون الثالث المعرفي من ثلاثة أنماط معرفية رئيسية تجبر المرء على النظر إلى نفسه والعالم والمستقبل بطريقة خاصة، ذكر "بيك" أن المريض المصاب بالاكتئاب ينظر إلى نفسه على أنه معيب أو غير ملائم أو محروم أو لا يستحق ويميل إلى إلقاء اللوم على بعض العيوب المفترضة للتجارب غير السارة، يفسر الفرد المكتئب أيضاً تفاعلاته مع البيئة على أنها تمثل الهزيمة أو الحرمان أو الاستخفاف وينظر إلى الحياة على أنها سلسلة من الأعباء، العقبات، أو المواقف المؤلمة، كما يتوقع الشخص المصاب بالاكتئاب حياة من المعاناة الشديدة والإحباط والحرمان، ويرى الصعوبات الحالية كعقبات لا يمكن التغلب عليها.

8-2-2- المخطط:

المخططات هي هياكل معرفية مستقرة نسبياً تقوم بفحص وتمييز وترميز المحفزات الداخلية والخارجية التي تواجه الفرد، يقوم المخطط بتوجيه المنبهات إلى الأفكار أو الإدراك وعادةً ما يكون المخطط المنشط متطابقاً مع المنبهات أو مرتبطاً بها.

8-2-3- محتوى المخطط:

يتوافق مع مواقف الفرد (Herbert, et all 2011, p26-27).

8-3-3- مقارنة معتقدات "إليس" غير العقلانية والتشوهات المعرفية "لبيك":

يعد علاج "إليس" للسلوك الانفعالي العقلاي وعلاج "بيك" المعرفي نموذجين علاجيين معرفيين شائعين لهما بعض أوجه التشابه، حيث أن «إليس» و"بيك" كلاهما محللين نفسيين سابقين شرعوا بشكل منفصل في تطوير النظريات المتحالفة التي تندرج تحت النموذج السلوكي المعرفي، علاوة على ذلك، يعتبر كل من "إليس" و"بيك" من أسلاف العلاج السلوكي المعرفي، كما يتفق كل من "إليس" و"بيك" على أن سوء التكيف البشري هو نتيجة لنظم المعتقدات الخاطئة ولا يرجع لأسباب موضوعية.

مجال آخر من التناغم النظري بين "إليس" و"بيك" هو أنهما يتفقان على أن الميول البيولوجية للناس تؤثر على سلوكهم وعواطفهم، وفقاً لـ "Kaygusuz (2013)"، هناك علاقة بين المعتقدات غير العقلانية والتشوهات المعرفية، إن التشوهات المعرفية التي وضعها "بيك" هي في الواقع معتقدات خاصة غير منطقية، تنبع من التحيز الثابت للفرد في معالجة المعلومات.

كما أكد "Asikhia (2010)" أن كلا من المعتقدات غير العقلانية والتشوهات المعرفية يمكن أن تسبب الكمال والتسوية مما يؤدي بدوره إلى انخفاض الكفاءة الذاتية وتجنب المهام العصبية، هناك أوجه تشابه بين بعض المعتقدات غير العقلانية التي طرحها "إليس" وبعض التشوهات المعرفية التي اقترحها "بيك":

- التعميم المفرط الذي افترضه "بيك" يشبه إلى حد ما اعتقاد "إليس" غير العقلاني بأن الناس يجب أن يتأثروا إلى أجل غير مسمى بشيء أثر عليهم في الماضي.
 - المطالب التي وصفها "إليس" بأنها جوهر الاعتقاد اللاعقلاني تشبه عبارات "ينبغي" التي وضعها "بيك".
 - يتداخل التفكير ثنائي التفرع باعتباره تشويهاً معرفياً مع المعتقدات غير المنطقية المتعلقة بالمطالبة والكمال. وفقاً لـ Hayes (1998) ، فإن لوم المرء لنفسه والآخرين والعالم المحيط به، كما ذكر "إليس" مشابهة لثالث "بيك" المعرفي الذي يركز على الفرد والعالم والمستقبل.
 - إن الفرع الذي قدمه "إليس" قد افترضه "بيك" على أنه تشويه معرفي يسمى كارثة.
- ومع ذلك، يختلف "بيك" و"إليس" في طريقة فهمهما للمعتقدات غير العقلانية وتأثيرها على سوء التوافق النفسي المرضي
- في حين أن نظرية "إليس" تميل أكثر إلى أفكار معينة تولد خللاً عاطفياً، تؤكد نظرية "بيك" على عمليات التفكير التي تؤدي في الواقع إلى الضيق العاطفي.
 - تشوهات "بيك" المعرفية هي استنتاجية في حين أن معظم المعتقدات اللاعقلانية التي وضعها "إليس" نظريات تقييمية، علاوة على ذلك، انتقد "بيك" "إليس" لاستخدامه مصطلح غير عقلاني بدلاً من وصف المعتقدات بأنها مطلقة ومتطرفة (Kufakunesu, 2015, p146-147).

خلاصة الفصل:

ومن خلال ما تم طرحه يتضح بأن الأفكار اللاعقلانية هي ناتجة عن خلل يصيب تفكير الفرد، بحيث يخرج تفكيره عن تفكير الفرد العادي والتفكير السليم، وهذا الخلل قد يأخذ شكل اضطراب التعبير عن التفكير ومجراه والتحكم فيه وفي محتواه أو شكل اضطراب الأفكار ومضمونها حيث يظهر الاضطراب على مستوى التفكير بأشكال وأعراض مختلفة.

الفصل الثالث: الانتحار عند المراهق

الفصل الثالث: الانتحار عند المراهق

تمهيد

1-مدخل مفاهيمي

2-مفهوم الانتحار

3-الانتحار والمراهقة

4-وظائف الانتحار

5-تصنيف الانتحار

6-مراحل الاقدام على الانتحار

7-العوامل المؤدية للانتحار

8-النظريات المفسرة للانتحار

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعتبر مرحلة المراهقة فترة انتقالية من مرحلة الطفولة إلى الرشد، تتسم بسمات ومظاهر خاصة تميزها عن غيرها من المراحل وذلك نتيجة التقلبات الهرمونية، والتغيرات الجسمية، مما يعرض المراهق الى مشكلات التكيف مع الذات والمحيط الخارجي.

إن التعرض المتكرر للضغوط والمشكلات يجعل المراهق غير قادر على التكيف، ما قد يؤدي به إلى الشعور بالعجز مما قد يجعله يلجأ إلى التفكير الانتحاري، وذلك بهدف التخلص من المآسي والآلام والمعاناة والذي يعد المرحلة الأولى من مراحل السلوك الانتحاري.

لذلك سنحاول التطرق في هذا الفصل إلى أهم المفاهيم والمصطلحات المرتبطة بالانتحار، وذلك قبل التطرق لمفهوم الانتحار، كما سيتم التطرق كذلك للانتحار والمراهقة، وظائف الانتحار، تصنيف الانتحار، مراحل الاقدام على الانتحار، العوامل المؤدية للانتحار، والنظريات المفسرة للانتحار.

1-مدخل مفاهيمي:

يعتبر الانتحار مصطلح جد معقد وواسع في مفهومه حيث يسبق الانتحار في أغلب الأحيان العديد من المحاولات، هذه الأخيرة التي يسبقها عادة ميل أو أفكار انتحارية، ويبقى الانتحار هو الشكل الناجح للمحاولة الانتحارية.

ومن الجوانب الجديدة بالاهتمام عند دراسة الانتحار، التطرق لمختلف المصطلحات المرتبطة به والتفصيل في معناها كما يلي:

1-1-التفكير الانتحاري:

هو تفكير أو اعتزام جاد على الانتحار، أو هو عبارة عن مختلف نماذج التفكير التي تؤدي بالفرد الى قتل نفسه.

هذا ويذكر المهنيون بعض الأسباب والظروف التي تساعد في التعرف على احتمالية وجود هذا التفكير لدى الشخص وبالتالي احتمالية قيام الشخص بمحاولة الانتحار (اسماعيلي وآخرون، 2017، ص190).

كما يشير التفكير الانتحاري إلى التفكير في الانتحار أو التخطيط له، وتكمن الأفكار في سلسلة متصلة من الخطورة من الرغبة في الموت بدون طريقة أو خطة أو نية أو سلوك، إلى التفكير النشط في الانتحار مع خطة محددة ونية، وعلى الرغم من أن التفكير في الانتحار لا يشمل السلوكيات الضارة جسدياً، فإن أكثر من ثلث المراهقين الذين يعانون من التفكير الانتحاري سيحاولون الانتحار خلال حياتهم (Donelle, 2020, p4).

1-2-الميل الانتحارية:

يقصد بالميل نزعة الفرد نحو شيء معين، ومنه فالميل الانتحارية هي نزعة الفرد نحو الانتحار. ولمعرفة مدى ميل الفرد الانتحارية يكفي أن نعرف:

- مدى رغبته في الانتحار.
- مدى استعداده للمرور للفعل الانتحاري.
- مدى تمسك الفرد بالحياة وخوفه من الانتحار.
- مدى مقاومته للتفكير في الانتحار.

-وتعرفه منظمة الصحة العالمية (2002) على أنه: " التفكير بقتل النفس بدرجات مختلفة من الشدة والأحكام، فضلاً عن ذلك يشير هذا المصطلح إلى الشعور بالإنهك بسبب الحياة، وأن الحياة لا تستحق العيش فيها وهذه المشاعر المختلفة أو الأفكار تعبر عن درجات من الشدة".

-شريم (2009): "هو عبارة عن إشارات يطلقها المراهق فيبدأ بالتحدث عن الرغبة في الموت، ويفقد الاهتمام بالمدرسة والأصدقاء ويهمل مظهره الشخصي ويهب ممتلكاته الثمينة" (الجبوري وآخرون، 2014، ص8).

3-1- تصور الانتحار:

كما عرفه "بيك" "Beck" "يمثل أحد طرفيه تصور الانتحار الكامن، أي على مستوى التصور ثم يتطور هذا التصور خلال مراحل مختلفة حتى يقوم الفرد بمحاولات انتحار فعلية أي على مستوى التنفيذ سواء كانت ناجحة أم فاشلة" (السلمان، الأنصاري، 2019، ص 17).

4-1- التهديد بالانتحار:

وهو مصطلح يشير إلى العملية التي يميل فيها الفرد إلى التلويح للآخرين برغبته وعزمه على الإقدام على الانتحار ويتميز هؤلاء غالباً بأن النزعة الانتحارية عندهم لم تتعدى المستوى اللفظي أي الكلام والتهديد وقد صنف هؤلاء إلى نوعين هما:

- أصحاب تهديدات خطيرة.
- أصحاب تهديدات غير خطيرة (اسماعيلي وآخرون، 2017، ص 190).

5-1- إيذاء الذات:

يعبر الكثير من الباحثين عن هذا المصطلح بمفاهيم مختلفة منها: السلوك المضر بالذات، إيذاء الذات المتكرر، التشويه الذاتي، أو الاعتداء الذاتي.

ويعرف بأنه إكراه أو دافع لإلحاق جروح جسدية، مثل الجروح السطحية أو الخدوش أو الضرب، حيث تشمل السلوكيات التي يتم تحديدها عادة القطع أو تناول جرعات زائدة، بدافع الحاجة إلى التعامل مع ضغوط نفسية لا تطاق أو استعادة الشعور بالتوازن العاطفي. وعادة ما يتم تنفيذ هذا الفعل دون نية انتحارية واضحة أو واعية، (Donelle, 2020, p4).

كما يمكن أن يتزامن إيذاء النفس مع سلوك الانتحار، أي أنه لا يمكن القول أن إيذاء النفس هو مجموعة فرعية من السلوك الانتحاري، فقد ثبت في العديد من الدراسات أن الأشخاص الذين يؤذون أنفسهم قد يصبحون انتحاريين وبالتالي فإن الصلة بين الاثنين لا يمكن إنكارها (Epwene, 2013, p6).

6-1- الأزمة الانتحارية:

هي أزمة نفسية يكون الموت أكبر مخاطرها، وهي فترة من فترات حياة الفرد يشعر فيها صاحبها أنه في مأزق، حيث تنتابه أثناءها أفكارا انتحارية وتسيطر عليه شيئاً فشيئاً، إلى أن يصل في مرحلة حادة منها إلى الاعتقاد أن الانتحار هو الحل الوحيد الذي سيمكنه من التخلص من الألم الذي يعيشه (عريبي، 2018، ص 110).

1-7-7- الشروع في الانتحار:

هو مصطلح قانوني في المقام الأول ويقصد به اتخاذ التدابير لتنفيذ الفعل (الانتحار) دون بلوغ الموت، ومن ثم فالإتصال غير المنتهي بالموت هو (شروع) والفاعل (شارع في الفعل) أي خاض فيه شروعا ويعرفه البعض بأنه كل عمل يؤدي الى أذى النفس ويقصد به الموت (اسماعيلي وآخرون، 2017، ص 188).

ويرى "سينارد" (Schneider) أن الشارع في الانتحار نادرا ما يقوم بمحاولته في معزل عن المجال الاجتماعي وإنما غالبا تأتي محاولته في مجال يجعل تدخل الآخرين ممكنا او محتملا لإنقاذه (Donelle, 2020, p4).

1-8-8- محاولة الانتحار:

وهو مصطلح يشير إلى الاستعدادات، والسلوكات، والافعال غير المميّنة الموجه ذاتيا، ويحتمل أن تكون ضارة (قد تؤدي أو لا تؤدي إلى الإصابة)، مع أي نية للموت نتيجة لهذا السلوك أو ربما يتم التخلي عن الفعل الانتحاري (Tomas, et all, 2018, p4).

كما يعرف أيضا على أنه المرور إلى الفعل الذي لا ينتهي حتما بالموت بالنسبة لصاحبه، إلا بوقوع حادث، حيث يبحث الفرد من خلال سلوكه هذا إلى فهم أكثر لوضعيته لذلك فهو عبارة عن نداء خاص، كما ان المحاولات الانتحارية هي الأكثر تكرارا بالنسبة للسلوكات الانتحارية عامة، إذ تشكل نسبة 70 % منها حسب تقدير المدرسة الأمريكية، لذلك يجب الانتباه إلى مختلف التهديدات بالانتحار أو إلى خطر معاودة الفعل.

وكي نوضح أكثر معنى المحاولة الانتحارية يجب تحديد الفرق بين هذه الأخيرة وبين الانتحار حيث يبرز الاختلاف في:

معنى السلوكين والنية في أدهما، ففي الانتحار تكون النية في الفعل هي الرغبة في التحطيم الذاتي النهائي، أما المحاولة الانتحارية فهي لغة علينا تفسيرها، وهي تمثل صبغة فشل الميكانيزمات الدفاعية للفرد، إذ تعتبر منفذا للهروب المؤقت أمام بعض الصراعات النفسية الاجتماعية، فالهدف عند أصحاب المحاولات الانتحارية هو البحث عن نسيان ما يعاني منه وليس البحث عن الموت، إلى جانب هذا يظهر الاختلاف في عوامل أخرى كالسن والجنس حسب ما يلي:

- يحدث الانتحار لدى الأشخاص المتقدمين في السن عموما، أما محاولة الانتحار تنتشر أكثر عند المراهقين والراشدين حتى سن الأربعين.
- أغلبية المحاولات الانتحارية تنفذها النساء خلافا عن الانتحار الذي يكثر عد الرجال، ويرجع ذلك إلى تخوف المرأة من التعبير عن عدوانيتها وكراهيتها بصفة مباشرة أو جسدية باعتبار المظاهر الخارجية التي يجب أن تحافظ عليها (معوشة، 2008، ص 61-62).

9-1- السلوك الانتحاري:

يعرفه سمعان بأنه: "سلسلة الاتصال التي يقوم بها الفرد محاولاً تدمير حياته بنفسه دون تحريض من آخر، والسلوك الانتحاري يدخل فيه الانتحار الفعلي، محاولات الانتحار، الشروع في الانتحار، الأفكار الانتحارية، التهديد بالانتحار بمعنى آخر يدخل فيه الفعل ذاته، ومقدماته، ومحاولاته، والشروع فيه وفي هذا الإطار يعرفه بعض الباحثين بأنه: عملية مركبة من مراحل مختلفة تبدأ بتصور الانتحار الكامن وتتقدم خلال مراحل من تأمل الانتحار النشط، والتخطيط للانتحار وفي النهاية تتراكم محاولات الانتحار لدى الفرد وتتأثر وفقاً لتأثير العمليات البيولوجية والنفسية والاجتماعية (اسماعيل وآخرون، 2017، ص 191).

2- مفهوم الانتحار:

1-2- الانتحار لغوياً:

هو عملية "قتل الذات بذاتها" وهو مفهوم مشتق من كلمة مركبة من أصل لاتيني من فعل Caedere بمعنى "يقتل" والإسم -Sui" بمعنى النفس أو الذات (Rarlabosse, et all, 1990, p780).

ونقلت هذه الكلمة بكاملها الى الفرنسية على يد الاب "دي فونتين" "de fontaine" في النصف الأول من القرن الثامن عشر، وتحديداً في عام (1837).

والانتحار في اللغة مصدر من الفعل الماضي "انتحر"، وكلمة "انتحار" مشتقة في اللغة العربية من الجذر "نحر"، أي ذبح أو قتل، وانتحر الشخص، أي ذبح نفسه أو قتلها (حامد المغربي، 2015، ص 31-32).

إن كلمة انتحار في منجد اللغة العربية المعاصرة هي مصدر الفعل انتحراً أي قتل نفسه عمداً. والانتحار هو قتل النفس عمداً، إصراراً على إنهاء الحياة. كما تعني تعريض السلطة والنفوذ لخطر الزوال، إضراراً بالذات أو جلب الكارثة عليها (المنجد في اللغة العربية المعاصرة، 2001، ص 190).

2-2- الانتحار اصطلاحاً:

لقد تعدد مفهوم الانتحار في الدراسات السوسولوجية والنفسية، وعند تناول التعريف الاصطلاحي للانتحار كان تعريف الانتحار محل جدل بين الباحثين والعلماء على حد سواء، وقد كانت نقطة التقارب أو الأقل غموضاً في تعريفاتهم للانتحار هي أن ناتج الفعل هو الموت. وبنفس الطريقة، يمكن تسمية مجموعة واسعة من السلوكيات بأنها انتحارية أو مهددة للحياة مع عدم وجود افتراضات حول النية أو النتيجة يعرف عالم الاجتماع الفرنسي، ومؤسس علم الاجتماع الحديث "اميل دوركايم" Emile Durkheim، الانتحار، على أنه: «كل حالة وفاة تنتج مباشرة أو مداورة من عمل إيجابي أو سلبي، تقوم به الضحية بذاتها، وقد كانت على علم بأنه لا بد أن يحدث هذه النتيجة فالانتحار وفقاً لتعريف "دوركايم" هو: «كل حالات الموت التي تنتج مباشرة أو على نحو غير مباشر، عن فعل إيجابي أو سلبي

ينفذه الضحية بنفسه، وهو يعلم أن هذا الفعل سوف يصل به حتماً إلى هذه النتيجة، أي الموت. (دوركاييم، 2011، ص23).

-تعريف هال فاكس: "الانتحار هو حالة الموت الناتج عن فعل يأتيه الضحية بنفسه قصد قتل نفسه، وليس التضحية بها لشيء آخر. أي هو موت إرادي يقدم عليه الفرد للخلاص من مشاكله وصعوباته غير المحتملة والتي تنشأ من حياته في الجماعة، ويقوم بنفسه باختيار الوسيلة التي تحقق له انتحارا تاما."

-تعريف منظمة الصحة العالمية (SOS): "عرفت منظمة الصحة العالمية الانتحار سنة 2001 على أنه " فعل يبحث من خلاله الفرد عن تدمير نفسه جسديا مع وجود نية أو قصد حقيقي للتخلص من الحياة «...أما في تقرير لها تم نشره سنة 2014 فقد أعطت منظمة الصحة العالمية تعريفا أكثر اختصارا للانتحار حيث "يشير الانتحار الى فعل قتل الذات عمدا " (الرشود، 2006، ص28).

-تعريف بيك وآخرون: "الانتحار ليس حدثا منعزلا بل هو عملية معقدة، ويمكن تصور السلوك الانتحاري باعتباره واقعا لقوة كامنة تشمل: تصور الانتحار، ثم التأملات الانتحارية، تلمها محاولة الانتحار، وأخيرا اكمال هذه المحاولة الانتحارية" (عربي، 2018، ص109).

مخزومي (2004): "هو محاولة الفرد للتخلص من حياته باستعمال إحدى الوسائل التي تؤدي إلى قتل النفس سواء بألة جراحة أو بمواد سامة أو يرمي بنفسه من مكان مرتفع أو باستعمال الصعقة الكهربائية".

-أما إسكيروول (1938) (Esquirol) : مؤسس مدرسة الطب العقلي، على الرغم من أنه لم يتعرض لمفهوم الانتحار بطريقة مباشرة، فإنه أشار إلى عزل الانتحار عن أفعال التضحية باختيار فردي.

-أما شال بلوندل (Blondel) ودالما (Delmas) فيقررا دائما أن الانتحار هو: "الفعل الذي يصدر عن إنسان يفضل الموت عن وعي، رغم قدرته لاختيار الحياة".

ان هذا التعريف يماثل تعريف "دوركاييم" في تأكيده عنصر المعرفة، ولكن إقراره بالقدرة على الاختيار الواعي بين الحياة والموت يرفع الانتحار من فئة السلوك المرضي (معوشة، 2008، ص54-55).

-ووفقاً لفارمر (1988)، للتأكد من الانتحار. هناك ثلاث مراحل رئيسية متضمنة:

-يجب الاعتراف بالوفاة على أنها غير طبيعية.

-يجب أن يكون البادئ هو المتوفى نفسه، ويجب تحديد دافع التدمير.

ويعرّف "ستان" (1973) "Sten gel" الانتحار بأنه فعل إيذاء النفس الذي يتم تنفيذه بقصد تدمير الذات إلى حد ما (Epwene, 2013, p6).

ويعرف الانتحار على أنه الموت الناجم عن سلوك مؤذٍ موجه ذاتيًا بنية الموت نتيجة لهذا السلوك (Donelle, et all, 2020, p4).

3-الانتحار والمراهقة:

تتميز المراهقة بازدياد النشاط الغريزي من جنس وعدوانية وازدياد الموانع الخارجية التي تعمل على صدها وكبح جموحها وبالتالي الشعور بالإحباط، والميل لتصريف الفائض من هذه العدوانية إما عن طريق الذات أو الاعتداء على الآخرين.

وبالنسبة لتصريف العدوانية على الذات، نلاحظ ميل المراهق أحيانا إلى العقاب الذاتي الذي يتخذ أشكالا متعددة مثل:

-تبني الفشل الدراسي أو المهني.

-المازوشية بكافة أشكالها.

-التشدد على الذات وعلى الجسد من خلال الزهد والحرمان.

-عدم الرضا عن الذات والميل إلى التفكير في ذنوب لم ترتكب والنقد القاسي للذات.

-توريط الذات بمشكلات تستدعي العقاب (تمرد، عصيان).

-تعريض الذات للأخطار مثل الانغماس في التدخين والمخدرات.

ولعل الانتحار يمثل قمة العنف الممارس على الذات، حيث يبدو سلوكا عبثيا لا معنى ولا تبرير له، لكنه في الواقع سلوك له أسبابه ومبرراته العميقة اللاواعية، إنه يحدد عملية قتل الذات بواسطة الذات، حيث يتراوح السلوك الانتحاري بين التفكير العابر أو الدائم وبين المساومة (التهديد بالانتحار من خلال المحاولات المتكررة، لفتا للنظر وطلبا للمساعدة) وبين التنفيذ الفعلي، كما أن هناك سلوك مكافئ للانتحار أو ما يسمى بالانتحار البطيء، مثل رفض الطعام والادمان على المخدرات، رغم الإدراك الواعي بالأضرار (الشماط، 2013، ص 54-55).

4-وظائف الانتحار:

لقد حاول بعض الباحثين دراسة وظائف الانتحار وتصنيفها إلى عدة وظائف مختلفة كالباحث الفرنسي (A.Haim) أندري هايم (P.Moron) بيارمورون وهي كما يلي:

1-4-وظيفة العدوان الذاتي: Auto-aggressive لقد أثبتت الدراسة التحليلية أن الغاية من الانتحار هي العدوان الذاتي، الذي يمكن أن نسميه بوظيفة الانتحار التي دائما ما تكون حاضرة، ولكنها في الغالب تكون غير واضحة، وفي بعض الأحيان تخرج كليا من وعي الشخص والعالم المحيط به، فهي تبدو دائما بعيدة عن التعبير

الواضح، من حيث ان هذه الوظيفة تكون ذات قيمة إذا كانت محاولة الانتحار حقيقية والغاية منها هي العدوان الذاتي.

2-4-وظيفة العدوان ضد الآخرين: Hétero-agressivité تظهر هذه الوظيفة عندما تكون الغاية من محاولة الانتحار هي القيام بالفعل الانتحاري للإساءة إلى شخص من أجل تحميله الذنب، هذا العدوان هو في بعض الأحيان متعمد أو واع للاعتداء على الآخرين للأخذ بالثأر، والرغبة في خلق أذى للشخص الذي يكون موضوع العدوانية فيلقي عليه الذنب.

3-4-وظيفة النداء: Fonction d'appel هذه الوظيفة هي نداء إلى أشخاص آخرين، أي أن الشخص يطالب النجدة لأنه يشعر بالنقص وعدم القدرة على مواجهة المشاكل، هذا النوع من النداء لا يمكن أن يكون خاليا من العدوانية اتجاه الآخرين والشعور بالفشل من قبل الذات نفسها. وهذه الوضعية نجدها بالخصوص لدى الشخصية ذات البنية الهستيرية خاصة عند النساء.

4-4-وظيفة التهديد: Fonction de Chantage هذه الوظيفة تعني إعلان الشخص عن مقاطعة الآخرين، بحيث في بعض الحالات تأخذ مظهر لعبي فقد يبدو أن الشخص يلعب بحياته ولكن النتيجة تضع الأشخاص المحيطين به في وضعية غير مريحة ويسمي «ريموت» (Raymond.S) هذه العملية بعملية التحذير (Avertissement) والتي نشاهدها في الغالب عند المرأة.

5-4-وظيفة رد الفعل للكارثة: Fonction Catastrophique إن محاولة الانتحار تظهر في بعض الأحيان كرد فعل غير متكيف يخرج عن نطاق الإرادة ويعبر عن اضطراب حالة من زعر مفاجئ وعنيف وأمام وضعية انفعالية غير محتملة.

6-4-وظيفة الهروب: Fonction de fuite تشرح عدم القدرة على مواجهة الخطر والمشاكل التي تحيط بالشخص بحيث يكون هذا ناتجا عن ضعف في الشخصية فمن هنا يفضل الشخص الهروب من المشاكل بمحاولة الانتحار على مواجهتها (اسماعيلي، 2017، ص 193-194).

5-تصنيف الانتحار:

يمكن تصنيف الانتحار الى:

1-5-الانتحار الهوسي: يعزى هذا الانتحار إما إلى هلاوس، أو إلى تصورات هذيانية، فالمرضى ينتحر تخلصاً من خطر، أو فضيحة متخيلة، أو استجابة لنداء خفي تلقاه من أعلى (هلاوس سمعية).

دوافع هذا الانتحار الهوسي تظهر وتختفي، وقد تظهر فجأة الهلاوس أو الهذيانات اللذان يدفعان الشخص إلى تدمير نفسه، وينجم عن ذلك محاولة الانتحار.

5-2- الانتحار المنخولي (الاكتئابي): يرتبط هذا الانتحار بحالة شاملة من الكرب العميق الذي يؤدي بالمريض إلى فقدان التقدير الصحيح للعلاقات التي تربطه بالناس والأشياء من حوله، فهو يري الدنيا سوادا حالكا.

5-3- الانتحار الوسواسي: لا يحدث الانتحار في هذه الحالة نتيجة لأي دافع، حقيقيا كان أو متخيلا بل بسبب فكرة ثابتة عن الموت تستحوذ على ذهن المريض دون أي سبب يمكن تشخيصه، فالمريض لديه الرغبة في الانتحار مع أنه متأكد تماما من عدم وجود أي سبب معقول لفعل ذلك.

5-4- الانتحار الاندفاع أو الأوتوماتيكي: ليس هذا الانتحار معللا وليس له أدنى سبب لا في واقع المريض أو في مخيلته، وهو ينتج عن نزوة مفاجئة تستثير الفعل أو على الأقل بدء التنفيذ (البستاوي وآخرون، 2018، ص452).

6-مراحل الاقدام على الانتحار:

وهو يشير إلى المخطط الشامل للفعل الانتحاري، والذي يحدد الاتجاه الذي يسير إليه الفرد، ذلك أن الفعل الانتحاري غالبا لا يحدث فجأة، أو بلا مقدمات، ففضلا عن الدلائل الإكلينيكية والعلامات التحذيرية التي تنذر بأن شيئا ما على وشك الحدوث، فالانتحار ليس فعلاً Action مفاجئاً، بل إنه عملية Process تنشأ وتنمو حتى تظهر في سلوك الفرد سواء الظاهر منه أو الباطن، اللفظي أو الأدائي، وذلك خلال فترة حضانة قد تمتد ما بين عدة ساعات أو أيام، إلى ثلاثة أشهر، وقد تزيد عن ذلك، فإذا ما اكتملت الفكرة وباتت أقرب إلى الفعل بدأ التنفيذ، غير أن عملية الانتحار في مجملها عملية مركبة تمر بمراحل متطورة تبدأ بتصور الانتحار وتأمله، ثم بعد ذلك التخطيط للانتحار، تليها بعد ذلك اتخاذ القرار والتنفيذ الواقعي للانتحار، وذلك في مراحل متصلة على النحو التالي:

6-1- الأفكار الإنتحارية Suicidal Ideation :

وهي بداية متصل السلوك الانتحاري، حيث تبدأ العملية الانتحارية بأفكار انتحارية تتضمن تصور الانتحار الكامن، ثم تأمل الانتحار النشط والذي يدور غالبا حول الصراع بين البقاء والألم غير المحتمل، ذلك أن غالبية الأشخاص الذين يفكرون في الانتحار غالبا ما يكتنفهم التناقض وعدم اليقين في الرغبة في الموت، ويشير التفكير الانتحاري إلى متصل يبدأ بأفكار انتحارية كامنة، ثم يتطور إلى أفكار أكثر وضوحاً، أو تفكير مكثف في الانتحار، ثم إلى التعبير عن الميول الانتحارية سواء بالتلميح أو التعبيرات اللفظية أو التلويح بالانتحار بأي شكل من الأشكال، ثم التخطيط للانتحار، وفي النهاية الانتحار الفعلي. (حامد المغربي، 2015، ص59).

غير أن تصور الانتحار وإدراكه يجمع بين رغبة الفرد في الموت وتنفيذ تلك الرغبة، وهو بذلك عنصر أساسي ضمن السلوكيات الانتحارية والتي من خلالها يمكن الوقوف على الأفكار الانتحارية المتدرجة، كما يعد التفكير الانتحاري من الأفكار البعيدة عن الأفكار التي يؤمن بها الفرد عن الموت والحياة، فتمنى الموت والتفكير فيه، من عوامل الخطورة التي قد تؤدي إلى الانتحار، كما ان مجرد الانشغال بأفكار وموضوعات مميتة يعد مؤشراً خطيراً من مؤشرات الانتحار ويرى "ويليامز" (1988) أن نشأة الأفكار الانتحارية تبدأ بسيطرة بعض الأفكار المتعلقة بالموت وسلوكيات إيذاء الذات

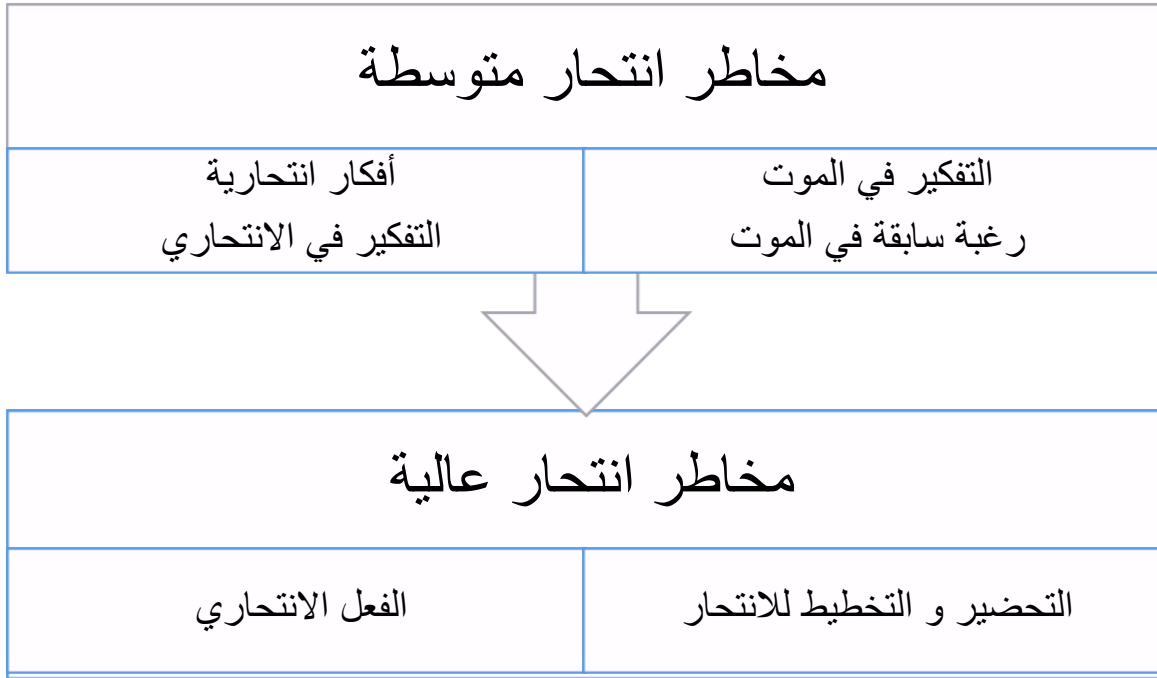
Deliberate self Harm DSH على تفكير الفرد والتي تشمل الأفكار المرتبطة بالتخطيط والضبط، ونتائج السلوك الانتحاري، ولا تتضمن في نفس الوقت الانتحار الكامل.

وفي سبيل فهم وتطور التصورات والأفكار الانتحارية، اقترح الباحثون بعض الخطوط العريضة للعديد من الإدراكات والتصورات الانتحارية والتي تمتد من الأمنيات الغامضة لتمني عدم البقاء على قيد الحياة (الأفكار المعتدلة) إلى النية في الانتحار ثم الأفكار المتعلقة والمرتبطة بموضوع الانتحار، مثل إيجاد فكرة تكييفية، وميعاد قتل الفرد لنفسه، وأخيراً ارتكاب بعض المحاولات سواء الزائفة أو الحقيقية للانتحار، وعلى الجانب الآخر، فقد توصلت دراسة كل من "عيرش" و"السييس (1996) إلى وجود تزايد في الأفكار الانتحارية لدى الإناث مقارنة بالذكورة وذلك نتيجة لتزايد الضغوط الحياتية والنفسية والأكاديمية التي تقع على كامل الإناث أكثر من الذكور، مما يدفعهن إلى العديد من السلوكيات الانتحارية وعلى رأسها الأفكار الانتحارية (حامد المغربي، 2015، ص60).

2-6- التخطيط للانتحار Suicide Planning :

ويشمل وضع خطة عميقة للانتحار Lathel suicidal plan، بحيث تبدأ باختيار وسيلة الانتحار المفضلة والإمكانات المتاحة للتنفيذ، ويتنوع اختيار وسيلة الانتحار المفضلة طبقاً لخطورتها وفاعلية أو سرعة نتائجها، فضلاً عن توفر تلك الأداة المستخدمة في الانتحار، كما يتوقف أسلوب الانتحار على سمات شخصية المنتحر ومدى جديته وإصراره على إنهاء حياته، كما تختلف أيضاً طريقة الانتحار باختلاف النوع Gender، فالذكور غالباً يميلون إلى استخدام الوسائل الأكثر عنفاً، كاستخدام سلاح ناري أو الشنق، أو القفز من مكان مرتفع، أو الغرق، أو قطع شرايين اليد، أو الارتداء أمام سيارة مسرعة، في حين تلجأ الإناث إلى وسائل أقل عنفاً من ابتلاع كميات كبيرة من الحبوب المنومة، أو تجرع السموم الفتاكة، أو المبيدات الحشرية، أو صبغة الشعر، أو نحو ذلك من الوسائل الناعمة، غير أنه ليس هناك ما يمنع من استخدام الإناث لوسائل عنيفة للانتحار، كإضرام النيران في الجسد بعد سكب مادة مشعلة كالكيروسين أو البنزين، وبالمثل قد يلجأ بعض الذكور إلى استخدام طرق أقل عنفاً في الانتحار، كابتلاع كمية كبيرة من المهدئات أو المنومات... (حامد المغربي، 2015، ص61)، كذلك هناك العديد من العوامل التي تؤثر على تفصيلات طرق الانتحار، منها على سبيل المثال، توفر وإتاحة وسيلة الانتحار، ففي المجتمعات الزراعية يشجع الانتحار بتناول المبيدات الحشرية insecticides وفي الأماكن التي بها وفرة من النباتات والثمار السامة، يتم استخدامها كبديل للمبيدات الحشرية، كما يعد توافر الأسلحة النارية في الولايات المتحدة سبباً لشيوع استخدامها في الانتحار، كذلك فإن وجود المباني شاهقة الارتفاع في سنغافورة وهونج كونج، يعد عاملاً مشجعاً للمنتحرين للقفز Suicide Jumpers. ومن ناحية أخرى، يشير "ميننجر" (1959) وهو من أتباع مدرسة التحليل النفسي إلى أن وسيلة تنفيذ الانتحار لها دلالة على شخصية المنتحر، حيث أن للأداة الانتحارية دلالة عامة تلقي الضوء على دور المرء في الحياة، فالذكور يغلب أن يستخدموا في انتحارهم الأداة التي يمكن أن يستخدموها في العدوان والقتل، دلالة على السيطرة التي يمارسونها في الحياة، بينما الإناث، فالغالب أنهن يستخدمن وسائل وأساليب تدل على اتخاذهن دور الخضوع والاستكانة، ولذلك يغلب أن

يستخدمون في انتحارهم السموم، والاختناق بالغاز، والغرق، في حين يكثر بين الذكور الانتحار باستخدام المقذوفات النارية (حامد المغربي، 2015، ص63).



الشكل (03): يوضح مراحل الاقدام على الانتحار (Tomas, et al, 2018, 14)

حيث يمكن تصور الانتحار كسلسلة متصلة بأفكار حول الموت في أحد طرفيه وأعمال انتحارية خطيرة من ناحية أخرى الشكل (03)، وغالبا ما يتطور الانتحار الحاد بطريقة تدريجية، مع زيادة التفكير والتخطيط بشكل أكثر تحديدا ويصبح الفرد أكثر تصميميا، وعندما تصبح الأفكار الانتحارية أكثر تحديدا، قد تتطور "متلازمة ما قبل الانتحار" المميزة فهي تتميز بما يلي:

- الشعور باليأس ولوم الذات والوحدة وسوء الفهم.
- اجترار سلبي للأفكار.
- شفقة على الذات.
- الخمول والانسحاب الاجتماعي.
- العدوان المتجه نحو الذات (عدوان ذاتي).
- التخيلات الانتحارية والتخطيط.
- الأعراض الجسدية ومشاكل النوم والتعب وفقدان الشهية.

بمجرد اتخاذ قرار الانتحار، قد يكون الشخص الانتحاري أقل هياجاً وقد يبدو أكثر استقراراً، مما يدفع الأطباء إلى التقليل من تقديره (Tomas, et all, 2018, p14).

7-العوامل المؤدية لانتحار المراهقين:

7-1- علامات التوجه الانتحاري لدى المراهقين:

هناك حقيقة واضحة أكدتها وأجمعت عليها أدبيات الانتحار كافة، تتمثل في أنه ليس من السهل أبداً اكتشاف العلامات الدالة على الانتحار، أي العلامات والدلائل والظواهر السلوكية التي ما إذا توفرت في شخص ما أمكن القول بأن هذا الشخص لديه ميول انتحارية، أو يمكن أن يقدم على الانتحار.

ويشير "بكري" أنه تبين أن في (80%) من حالات الانتحار كانت توجد لديهم علامات إنذار ولكن لم ينتبه إليها أحد، أو لم يدرك مدى خطورتها، وما يشير إليه هو وجود نوع من الحضانة للفكرة الانتحارية التي قد تبلغ مدتها ثلاثة أشهر أو أكثر.

7-1-1- المؤشرات النفسية:

يعاني المراهقون من التوتر والاكتئاب بشكل متكرر مثل البالغين، ومع ذلك، فإنهم يميلون إلى التعامل مع إجهادهم وألمهم بشكل مختلف، حيث يرى العديد من المراهقين أن آلامهم العاطفية حادة ومربكة ولا تنتهي، وعلى الرغم من أن بعض هؤلاء المراهقين قد يظهرون عددًا من المؤشرات السلوكية للانتحار، إلا أن أغلبهم ربما لن يحاولوا أن ينفذوا انتحاراً مكتملاً، كما يجب أن نكون دائماً منتهين وحساسين لما قد يكون "صرخة" طلباً للمساعدة.

تتعلق المؤشرات النفسية لانتحار المراهقين بالتأثيرات الاجتماعية وكذلك العمليات النفسية التي تؤثر على سلوك الفرد. سيتم فحص المؤشرات النفسية والاجتماعية التالية:

- ضعف احترام الذات والشعور بعدم الكفاءة.
- فرط الحساسية والإيحاء.
- الحاجة إلى تحقيق الكمال.
- تغيير مفاجئ في السلوك الاجتماعي (Davide, et all, 1988, p74).

● ضعف احترام الذات والشعور بعدم الكفاءة:

يُنظر إلى تقدير الذات على أنه مؤشر أو مقياس لقدرة الفرد على التعامل مع ضغوط الحياة، ووفقاً "لروزنبرج (1965)" فإن تدني احترام الذات يعني ضمناً "رفض الذات"، وعدم الرضا عن النفس، وازراء الذات باختصار، يولد ضعف احترام الذات ومشاعر عدم الكفاءة.

• فرط الحساسية والإيحاء:

ذكر "حسين وفانديفر (1984)" أن المراهق شديد الحساسية والقابل للإيحاء قد يكون معرضاً لخطر الانتحار، حيث درس باحثون آخرون ظاهرة الإيحاء، التقليد، والعدوى، وذكر أن التعلم بالتقليد يتأثر بعدد من العوامل مثل خصائص النموذج كالمكافآت المرتبطة بالسلوك المرصود، والتعرف على المتوفى، وما إلى ذلك، ويبدو أن البيانات كافية لاستنتاج أن تقديم تغطية إعلامية للانتحار ضمن هالة من الحزن والشفقة قد يكون خطيراً، خاصة بالنسبة للمراهقين (Dave, et all, 1988, p75).

وقد تم توثيق أن المراهقين هم أكثر عرضة من أي فئة عمرية للانتحار عن طريق التقليد، حيث يبدو أن حالات انتحار الأقران والمشاهير لها تأثير أكثر على هذه الفئة العمرية (Naomi, 1999, p8).

• الحاجة إلى تحقيق الكمال:

حيث يعتبر المراهقون الموهوبون من الفئات الأكثر عرضة للمثالية، حيث اقترح "Delisle (1984)" أن هناك صلة بين الموهبة والانتحار والتي غالباً ما تتجلى في شكل رغبة غامرة لتحقيق الكمال، كما أشار إلى أن ضغوطات إضافية توضع على الموهوبين الصغار مما يعرضهم لخطر كبير، كالتوقعات الذاتية والمجتمعية، والشعور بأن مواهب الفرد يمكن وينبغي أن تفيد المجتمع، وتوتر القدرة الفكرية كما يضع المراهقين الموهوبين صورة مثالية عن ذواتهم بسبب توقعاتهم الشخصية العالية، وعندما يحدث تناقض بين طموح الذات المثالي والأهداف غير الواقعية وتدني احترام الذات، فهناك احتمال كبير لمخاطر سلوكية كالانتحار.

• تغيير مفاجئ في السلوك الاجتماعي:

يتفق معظم الخبراء على أن علامة الخطر المهمة للانتحار يمكن أن تكون تغييراً مفاجئاً في السلوك الاجتماعي، ومن أكثر علامات الانتحار المخطط له هو التخلي عن الممتلكات، حيث يعتبر "قطع واضح لأي خطط نحو المستقبل" ويظهر في النهاية الفعل الانتحاري باعتباره الملاذ الأخير (Naomi, 1999, p7).

سيعطي المراهقون ممتلكاتهم المفضلة على سبيل المثال: المجموعة المفضلة من الأشرطة الموسيقية، أو الآلة الموسيقية، لعائلاتهم أو أصدقائهم لأنهم يشعرون أنهم لن يحتاجوا إليها مرة أخرى، كما أظهر المراهقون الانتحاريون بشكل نموذجي انسحاباً أكبر من البيئة وانخراطاً أقل فيها مما هو صحيح بالنسبة للمراهقين غير الانتحاريين، كما يستطيع المعلمون أو المستشارون ملاحظة أي تدهور مفاجئ أو سريع في الأداء، أو الحضور في المدرسة، وقد يُعزى هذا الانخفاض في الأداء إلى عدد من المشكلات مثل رهاب المدرسة، السلوك التخريبي بين الأشخاص، أو الانشغال العام بالمخاوف والصراعات العاطفية (Dave, et all, 1988, p76).

إن مختلف هذه المؤشرات النفسية، تشير إلى أنه إذا أظهر المراهق أي منها، فلا ينبغي استقرارها على الفور لتعني أن المراهق معرض لخطر الانتحار، حيث اقترح "Deykin (1984)" أن المراهقين الذين يظهرون مثل هذه المؤشرات قد

تكون مجرد مظاهر طبيعية لخصائص مرحلة المراهقة أو ما يسمى بالنمو "الطبيعي" للمراهق، أو قد تكون المؤشرات السلوكية استجابات مناسبة لضغوط ظرفية معينة، فحسبه لا ينبغي تفسير واحد أو اثنين من السلوكيات أو الأعراض لفترة وجيزة بشكل تلقائي (Dave, et all, 1988, p77).

والجدول التالي يلخص أهم المؤشرات النفسية لانتحار المراهقين:

الجدول (01): يوضح المؤشرات النفسية لانتحار المراهقين

المؤشر	الوصف
- ضعف احترام الذات والشعور بعدم الكفاءة	- يتجلى ذلك عادة في عدم القدرة على التعامل مع ضغوط الحياة
- فرط الحساسية والايحاء	- عادة ما يظهر في شكل تقليد السلوك الانتحاري
- الحاجة الى تحقيق الكمال	- يظهر من خلال شعور المراهقين في الحاجة لتلبية التوقعات المجتمعية
- تغيير مفاجئ في السلوك الاجتماعي	- غالبا ما يتجلى في التخلي عن ممتلكاته الثمينة

(Dave, et all, 1988, p78)

7-1-2- المؤشرات العائلية لانتحار المراهقين:

تتعلق المؤشرات العائلية لانتحار المراهقين ببعض أصول أزمة الانتحار التي تنبثق من تفاعل المراهق وعائلته، و سيتم فحص العوامل العائلية التالية:

- تفكك العلاقات الأسرية.
- الصعوبات الاقتصادية والضغط الأسرية الأخرى.
- إساءة معاملة المراهقين.
- التناقض بين الاعتماد على الأسرة مقابل الاستقلال.
- الهروب.
- توقعات شخصية أو أبوية غير واقعية.
- تاريخ عائلي للسلوك الانتحاري (Dave, et all, 1988, p78).

- تفكك العلاقات الأسرية:

من النتائج المشتركة للعديد من الدراسات حول محاولات الانتحار لدى المراهقين وجد أنه في عدد كبير من الحالات يوجد تاريخ لعائلة مفككة أو منزل مفكك، حيث قدم "هوف (1978)" المقالة القصيرة التالية التي تصف كيف يمكن لعلاقة أسرية متحللة أن تعجل بمحاولة انتحار، قامت "سالي"، البالغة من العمر 16 عامًا، بمحاولة انتحار بابتلاع ستة حبوب منومة، وهي محاولة طبية غير جادة. على الرغم من أنها كانت تفكر في الموت، إلا أنها أرادت أيضًا أن تعيش، أي أنها تأمل أن تؤدي محاولة الانتحار إلى إحداث بعض التغيير في حياتها الأسرية البائسة، قبل محاولتها الانتحار، كانت "سالي" تواجه مشكلة في المدرسة، فهربت من المنزل مرة، وجربت المخدرات، وبشكل عام انخرطت في سلوك أثار استياء والديها، كل هذه السلوكيات هي طريقة سالي في قول "اسمعي"، "ألا يمكنك أن ترى أنني بائس ... لا أستطيع التحكم في نفسي ... ولا يمكنني الاستمرار على هذا المنوال بعد الآن"، حيث كانت تمثل مختلف تلك السلوكيات صرخة طلبًا للمساعدة.

كما وجد "McKenry" و "Morgan (1981)" أن أكثر من نصف (52٪) المراهقين الذين درسوهم، والذين قاموا بمحاولة انتحار لديهم مشاكل مع الوالدين باعتبارها سبب محاولتهم، كما درس "كروملي (1979)" حوالي 40 مريضًا مراهقًا حاولوا الانتحار ووجد نمطًا مشابهًا، حيث أبلغ 32٪ من المراهقين الذين حاولوا الانتحار عن وجود خلافات أسرية. في المقام الأول عن طريق الطلاق، وفي دراسة أجراها "تولان" (1968) "Toolan"، على ما يقارب 900 طفل ومراهق تم نقلهم إلى المستشفى بسبب تهديدات أو محاولات انتحار، جاء عدد كبير منهم من منازل غير منظمة. كما وجد "تولان" أيضًا أن الآباء كانوا غائبين بشكل ملحوظ عن منازل المراهقين المنتحرين، وأن عددا من المراهقين واجهوا صعوبات مع أحد الوالدين أو كليهما، كما اشتكى آخرون من عدم قدرتهم على مناقشة مشاكلهم مع والديهم، وخاصة مع آبائهم (Dave, et all, 1988, p79).

- الصعوبات الاقتصادية والضغط الأسرية الأخرى:

في أوقات الإجهاد الأسري الكبير (مثل البطالة، أو المرض المتكرر لأحد الوالدين، أو إدمان الكحول...)، لن تتمكن عائلة المراهق في كثير من الأحيان من القيام بدورها كالمعتاد، ما يجعلهم يشعرون بأنهم ملزمون إما بمحاولة الحفاظ على دفاعاتهم أو الحفاظ على المظهر الخاطئ بأن "كل شيء على ما يرام"، ووفقا "لريتشمان (1986)" بمجرد الوصول إلى هذه الحالة من التوتر الذي لا يطاق، تصبح الأسرة غير مفيدة للمراهق، فيحاول المراهق مواجهة بأسه وكراهية الذات وأيضًا مواجهة اليأس التراكمي للآخرين، حيث يمكن أن يؤدي تراكم الصعوبات الاقتصادية والضغط الأسرية إلى وضع المراهق في حالة عاطفية محفوفة بالمخاطر (Dave, et all, 1988, p80).

- إساءة معاملة المراهقين:

بالنسبة للمراهق الانتحاري، فإن الاعتداء الجنسي أو الأذى الجسدي أو الإساءة العاطفية قد تصبح "العامل المفجر للسلوك الانتحاري"، حيث وجد "Carrigan" و "Whittinghill" و "Derrick (1985)" أن تاريخ الوالدين من المشاكل

العاطفية، وسوء المعاملة، والغياب، كلها عوامل مهمة للمراهقين الذين انتحروا، كما وجد "تارالدسون (1976)" أنه من بين العائلات التي حدثت فيها إساءة معاملة الأطفال أو المراهقين، كانت هناك درجة أعلى من المتوسط من الإحباط بالإضافة إلى العديد من الضغوطات بما في ذلك الخلافات الزوجية، ارتفاع معدلات البطالة وتعاطي الكحول مع المراهق على وجه الخصوص، حيث كانت العديد من حوادث الاعتداء الجسدي نتيجة لردود فعل الوالدين على سلوك المراهقين مثل الشجار والاختلاط الجنسي، أو العدوان (Dave, et all, 1988,p81).

• التناقض بين الاعتماد على الأسرة مقابل الاستقلال:

في دراسة شاملة لـ 100 عائلة لديها أفراد انتحاريون، حدد "ريتشممان (1971)" أربعة عشر خاصية أو نمطا مشتركا للعائلات ذات الأفراد الانتحاريين، حيث أطلق على هذه المجموعة من الأنماط "نظام الأسرة الانتحارية، من بين الأنماط الأربعة عشر، نتطرق الى أهم الأنماط التي توضح الصراع بين رغبة المراهق في الاستقلال والحاجة الهائلة للتبعية.

-عدم التسامح مع الانفصال: بالنسبة للعائلة الانتحارية، تصبح فكرة الانفصال احتمالا شديدا خطيرة، بحسب "ريتشممان" قد يكون أحد أسباب هذا الارتفاع في الحساسية تجاه الانفصال هو أن غالبية العائلات الانتحارية قد عانت من حوادث فقدان أو انفصال أكثر من نظرائهم من أفراد الأسرة غير الانتحاريين.

- التكافل دون التعاطف: السمة الفريدة للعائلة الانتحارية هي استغلال الفرد الانتحاري من قبل أفراد الأسرة الآخرين، الى أن تصبح احتياجات الفرد الانتحاري غير معترف بها.

- نظام الأسرة المغلقة: نظرا لأن أي تغيير سيؤدي إلى عدم التوازن، وسيؤثر أو يهدد نظام العائلة، فإن العائلة الانتحارية ستظهر انخفاض التسامح مع الاتصالات خارج الأسرة (Dave, et all, 1988, p82-83).

• الهروب:

غالبا ما يواجه المراهقون صعوبة في توصيل أفكارهم ومشاعرهم إلى شخص بالغ، ما قد يجعل المراهقون يعبرون عن مشاكلهم بصمت أو عن طريق الهروب، حيث أفاد "بيك" و "ليتمان" (1975) أن 60% من المراهقين الذين هربوا من منازلهم يشيرون إلى صعوبة في التواصل مع الوالدين، و 90% من الانتحاريين لا تفهمهم أسرهم، حيث خلص "English" (1973) إلى أن المراهقين يهربون من المنزل للأسباب التالية:

- الخروج من وضع أسري مدمر، مثل التعرض للتحرش الجنسي من طرف أحد أفراد الأسرة.
- الهروب بفكرة تحسين الوضع الأسري.
- محاولة الهروب من مشكلة مزعجة، حيث قام "هومر" (1974) بدراسة فتيات من اللائي كن يهربن من المنزل وذلك لأنهن لم يكن بمقدورهن حل غضبهن وصراعاتهن في المنزل، و "الهروب" كان وسيلة للبحث عن بديل خارج

المنزل مثل الجنس أو المخدرات، كما وجدت الصفحة الرئيسية أن عددًا من هؤلاء المراهقين "الهارين" كانوا يحاولون الهروب من وضع لا يطاق في المنزل، كما وصف "السبت" (1969) الهارب بأنه "الطفل المهمل"

(Dave, et all, 1988, p83).

• توقعات شخصية أو أبوية غير واقعية:

وصف "فيكتوروف" (1983) كيف يمكن أن يكون بعض المراهقين معرضين للضغط والتوتر من خلال الخطط الاستغلالية وطموحات والديهم.

ومثال على ذلك نجد الفتاة الصغيرة "جيرى" لديها موهبة كمغنية، حيث ضغطت والدتها عليها لتتعلم دورها، ولم يسمح لها أبدا بتكوين صداقات أو القيام بأي تفاعل إجتماعي مع أقرانها واستغرقت كل وقتها إما في المدرسة أو بالتعليم الصوتي، لكن والدتها ردت على فشلها في الفوز بمسابقة مهمة من خلال توبيخها باتهامات بأنها فشلت في إعداد نفسها بالشكل المناسب، لتترك لها "جيرى" رسالة كتبت عليها "لقد تخلت عن حياتي من أجلك، وهذا هو الشكر" حيث توفيت جيرى متأثرة بجروح أصيبت بها عندما قفزت من نافذة المنزل السكني الذي كانت تعيش فيه مع والدتها.

قد يكون المظهر هنا هو أن السلوك الانتحاري للمراهق يرتبط ارتباطًا وثيقًا بالفشل الأكاديمي الفعلي أو المتوقع، وفي الواقع غالبًا ما يجد المرء أن الضغط الحقيقي لم ينبع من المدرسة بل من المعايير غير الواقعية أو العالية للغاية التي يميل العديد من المراهقين إلى التعامل معها من أجل تلبية مطالب الوالدين (Dave, et all, 1988, p83-84).

• تاريخ عائلي للسلوك الانتحاري:

تزداد احتمالية الانتحار بين المراهقين الذين انتحروا أحد الوالدين أو الأقارب لديهم حيث درس "Murphy" و "Wetzel" التاريخ العائلي لـ 127 مريضاً، تم نقلهم إلى المستشفى بعد محاولة انتحار، 17٪ منهم أعطوا تاريخاً عائلياً في الانتحار، و 4٪ منهم لديهم تاريخ عائلي من التهديد بالانتحار، وفي دراسة مماثلة وجد "Tishler" و "McKenry" و "Morgan" (1981) أيضاً أن 22٪ من المراهقين ممن حاولوا الانتحار، وخاصة ممن عولجوا في خدمة طوارئ مستشفى الأطفال أفادوا أن "فردًا واحدًا على الأقل من الأسرة أظهر سلوكًا انتحاريًا"

وأوضحت نتائج "ماكيري" و "مورجان" أنه من بين المرضى الذين يتقاضون أجوراً والذين لديهم تاريخ عائلي للانتحار، حاول حوالي 50٪ منهم الانتحار مرة واحدة على الأقل، كما اقترح "فيكتوروف" (1983) أن التعرض للانتحار أحد الأقارب، الصديق، أو الأقران يزيد من احتمالية الانتحار للناس (Dave, et all, 1988, p84).

والجدول التالي يلخص أهم المؤشرات العائلية المنبئة بانتحار المراهقين:

الجدول (02): يوضح المؤشرات العائلية لانتحار المراهقين

المؤشر	الوصف
- تفكك العلاقات الأسرية	- غالبا ما يتجلى من خلال الخلافات والصراعات العائلية أو العائلات غير المنظمة أو المفككة وفقدان الوالدين من خلال الموت أو الطلاق أو الانفصال
- الصعوبات الاقتصادية و الضغوط الأسرية الأخرى	- يتضح من خلال ضغوط الحياة التراكمية على وجه الخصوص البطالة
- إساءة معاملة المراهقين	- يتجلفي الاعتداءات الجنسية أو الأذى الجسدي أو الإساءة العاطفية والعدوان
- التناقض بين الاعتماد على الأسرة مقابل الاستقلال	- يتضح من خلال عدم القدرة على الانفصال
- الهروب	- يتضح من خلال تجنب وضع عائلي مدمر، أو محاولة الهروب من سر لا يمكن مشاركته - يتضمن سلوك " الجري من " (مشاكل أسرية وغيرها) و " الجري إلى " (البحث عن بديل)
- توقعات شخصية وأبوية غير واقعية	- يتجلى في وضع الأبوين لتوقعات غير واقعية لا تتوافق مع قدرات الأبناء
- تاريخ عائلي للسلوك الانتحاري	- يتجلى في تهديد بالانتحار أو الانتحار من طرف أحد أفراد الأسرة أو شخص مهم آخر

(Dave, et all,1988,p85)

7-1-3- المؤشرات السيكاترية (المرضية) لانتحار المراهقين:

يتم فحص المؤشرات السيكاترية لانتحار المراهقين من خلال المؤشرات التالية:

- محاولة الانتحار السابقة.
- أي حديث عن الانتحار أو إيذاء النفس.
- الانشغال بالموت.
- نوبات متكررة من التفكير في التدمير الذاتي الخطير.
- سلوك الإساءة للذات.
- علامات مفتوحة للمرض العقلي مثل الأوهام والهلوسة.

- شعور غامر بالذنب والعار.

- الاكتئاب السريري.

• محاولات الانتحار السابقة:

تعتبر محاولات الانتحار السابقة من أكثر العلامات التي تكشف عن خطر الانتحار، حيث ذكر "Grollman" (1971) أن 12% من الأفراد الذين حاولوا الانتحار سيحاولون مرة أخرى وينجحون في غضون عامين، وحسب "برمان" محاولة انتحار واحدة فاشلة تكفي لتعريض حياة المرء للخطر حتى بدون نية الموت، حيث تزيد من احتمالات السلوك الانتحاري في المستقبل، وربما تكون محاولة الانتحار السابقة هي المؤشر الوحيد الأكثر أهمية للسلوك الانتحاري (Dave, et all, 1988, p88).

إن وجود متلازمة ما قبل الانتحار تعتبر علامة تحذيرية جد قوية، ومع ذلك قد تكون أقل ظهوراً عند الأطفال والمراهقين حيث يكون الانتحار الاندفاعي أكثر شيوعاً عند الراشدين، لذلك يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار أن محاولات الانتحار قد تحدث خلال أي من هذه المراحل، حيث يحدث الانتحار عادة في أوقات الأزمات ونادراً ما يحدث في غيابها، وعندما تصبح الأفكار الانتحارية أكثر تحديداً، قد تتطور "متلازمة ما قبل الانتحار ووفقاً لـ "Warnke" (2008) ، فهي تتميز بالشعور باليأس، لوم الذات، الوحدة، الاجترار السلبي للأفكار، الشفقة على الذات، الخمول والانسحاب الاجتماعي، العدوان المتجه نحو الذات (عدوان ذاتي) التخيلات الانتحارية والتخطيط لها، الأعراض الجسدية، ومشاكل النوم، والتعب، وفقدان الشهية ولكن بمجرد اتخاذ الشخص لقرار الانتحار ، قد يكون أقل هياجاً وقد يبدو أكثر استقراراً (Tomas, et all, 2018, p14).

لكي تحدث هذه الأزمة ، فإنها تتطلب عادة استعداداً، ومحفزاً، وميسراً، وتوفر طريقة لتنفيذها، كما ان إدراك ذلك يسمح بالتدخلات الممكنة لتقليل المخاطر في مراحل مختلفة من الأزمة، كما أن المراهقين الذين يحاولون الانتحار أو لديهم استعداد للقيام بذلك، في كثير من الحالات يكون ذلك بسبب مشكلة في الصحة العقلية ، غالباً مثل الاكتئاب، كما تحدث معظم حالات الانتحار أو محاولات الانتحار بعد حدوث شيء جعل المراهقين يشعرون بالتعاسة أو الخوف أو الغضب (Tomas, et all, 2018, p15).

• حديث عن الانتحار أو إيذاء النفس:

يعتبر أي حديث عن الانتحار أو إيذاء النفس من العلامات الأخرى التي تكشف عن مخاطر الانتحار "أي حديث أو شرح لفظي عن الانتحار أو إيذاء النفس"، كما اقترح "مولدفين" (1985) أنه يمكن منع انتحار المراهقين إذا كانت الأسرة قادرة على التعرف على أدلة معينة من خلال التحدث و التواصل مع المراهق، وقد يشمل ذلك الحديث المتكرر عن التهديدات بالقتل أو الانتحار، وأمثلة على هذه الملاحظات التي أدلى بها في الواقع أفراد انتحروا فيما بعد كانت على النحو التالي: "عائلي ستكون أفضل حالاً بدوني"، "سوف أنهي كل شيء"، "لا يمكنني تحمل هذا بعد الآن" "أنا لا أريد

أن أكون عبثاً"، في حين ان بيانات البحث المتعلقة باللفظ أو الحديث عن إيذاء النفس تشكك بوضوح في أن المراهقين الذين يتحدثون عن الانتحار نادراً ما ينتحرون (Dave, et all,1988 ,p86).

• الانشغال بالموت:

حيث اقترح "O'Roark" (1982) أن المراهقين الانتحاريين في كثير من الأحيان "سوف ينشغلون بفكرة الموت في الموسيقى أو الفن أو الشعر، أو المجالات التي يكتبونها، واقترح أنه إذا حدثت إعادة توجيه مفاجئة للاهتمام بالأدب الذي يتعامل مع الاكتئاب وتدمير الذات، فيجب على الوالد أن يسأل عن أسباب التغيير في عادات القراءة، كما يحتاج المدرسون إلى الانتباه بشكل خاص إلى التلميحات أو القرائن على الانشغال بالموت في المهام المتعلقة بالمدرسة للمراهق (Dave, et all, 1988,p87).

• نوبات متكررة من التفكير في التدمير الذاتي الخطير:

أشار "ريتشمان" (1988) إلى أنه إذا غابت النية الانتحارية فلن يكون هناك انتحار، كما يمكن أن يتراوح رد الفعل الانتحاري الصريح بين تلك الأفكار العابرة التي تكون عالمية تقريبا إلى خطة دقيقة مثل شراء بندقية، وفي دراسة أجريت على 132 مراهقا ذكر "Reams" و "Jacobs" (1982) أن التفكير في الانتحار هو ظاهرة مختلفة تمامًا عن الاكتئاب، وأن شدة التفكير الانتحاري كانت مرتبطة بالمناخ الاجتماعي للأسرة، على الرغم من عدم توفر دليل واضح على وجود ارتباط بين التفكير في الانتحار ومحاولة الانتحار، أو بين التفكير في الانتحار والميل للانتحار. يبدو أن هناك أدلة كافية تشير إلى أن التفكير الانتحاري المصحوب بالاكتئاب يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالسلوك الانتحاري.

عند النظر في مسألة التفكير في الانتحار، يجب ألا يتأثر أولئك الذين يعملون مع المراهقين بإحساس زائف بالأمان عندما ينكر المراهق وجود أي أفكار انتحارية، فحسب "فوسيت" و "شيفتنر"، "كلارك"، "هيديكير" (1987)، أفاد أكثر من نصف المرضى الذين ماتوا بالانتحار في غضون ستة أشهر من التقييم بوجود أفكار انتحارية معتدلة أو معدومة (Dave, et all, 1988,p87).

• سلوك الإساءة للذات:

إن المراهقين الذين يعانون من ضعف التحكم في الانفعالات معرضون أيضا لخطر الانتحار وقد تكون استجابتهم للضغوط قناعاً أو تمويها لمحاولة انتحار محتملة، أما فيما يتعلق بظاهرة الإساءة للذات، فإن العديد من المراهقين متناقضون للغاية بشأن الانتحار ويبدأون في مسار عمل خطير قد ينجزونه أو لا يكملونه (Dave, et all,1988,p87).

• علامات مفتوحة للمرض العقلي مثل الأوهام والهوس:

تم تأكيد الاضطراب العقلي كعامل خطر للانتحار، حيث يقدر حجم الخطر بالنسبة للمرضى الذين سبق لهم تلقي أي نوع من العلاج لاضطرابات نفسية أو عقلية بأكثر من 11 مرة عن غيرهم، وقد أكدت دراسات التشريح النفسي

لحالات الانتحار العامة أن انتشار الاضطرابات العقلية في حالات الانتحار يصل إلى 81-98٪ حيث كانت في أغلب الأحيان تتراوح بين اضطرابات اكتئابية أو إدمان الكحول (Epwene, 2013, p8). إن البحث المتعلق بالارتباط بين المرض النفسي أو العقلي والسلوك الانتحاري مختلط، حيث أكدت بعض الدراسات أن نسبة صغيرة فقط من المراهقين الانتحاريين يعانون من أمراض عقلية، فقد أكدت دراسة "Hawton" و "Associates" (1982) أنه بين المراهقين الذين يحاولون الانتحار، كان الاضطراب النفسي نادرًا، على الرغم من أن ما يقارب من 25 ٪ قد زاروا طبيبًا نفسيًا في وقت ما، ولقد وجدوا أن مجموعة صغيرة من المراهقين ظهرت عليهم أعراض اكتئاب حادة، لكن هذه الأعراض كانت عادة ذات طبيعة عابرة، كما اقترح باحثون آخرون، مثل "Seiden" (1969)، أن الاكتئاب والفصام هما من الاضطرابات العقلية التي ترتبط في كثير من الأحيان بالانتحار كما قدم "تولان" (1962) و "بالسر" و "ماسترسون" (1959) دعمًا إضافيًا لعلاقة إيجابية بين الفصام والميول الانتحارية لدى المراهقين (Dave, et all, 1988, p88).

• شعور غامر بالذنب والعار:

عادة ما ينشأ الشعور بالذنب أو الخزي من سلوك يتعارض مع المبادئ الأخلاقية للفرد (حمل غير مرغوب فيه، أو الإجهاد وغيرها)، حيث يشعر المراهق بالقلق وانخفاض تقديره لذاته، وهي كلها نتيجة خوفه من العقاب، فالمراهق الذي يخشى مواجهة الوالدين بمختلف هذه السلوكيات والانحرافات التي قد يقع فيها، قد تجعله يعاني من إحساس بالذنب أو الخجل مما قد يؤدي إلى نوبة اكتئاب خطيرة أو محاولة انتحار (Dave, et all, 1988, p89).

• الاكتئاب السريري:

يعتبر الاكتئاب من أهم المتلازمات البادية في انتحار المراهقين، حيث أكد "لشندلمان" (1965) أن الاكتئاب يحدث إلى حد ما في حوالي ثلث حالات الانتحار، كما درس "Tishler" و "Associate" (1981) حوالي 108 مراهقًا حاولوا الانتحار حيث وجدوا أن الأغلبية منهم كانوا يعانون من الاكتئاب (Dave, et all, 1988, p90).

إن الشعور باليأس وانخفاض تقدير الذات الناتجان عن الاكتئاب، يعززان الميول الانتحارية، حيث يذكر كل من "Capuzzi" و "Golden" (1998) أيضًا أن انخفاض تقدير الذات ومشاعر اليأس هي عوامل تنبؤية (Naomi, 1999, p6).

كما تختلف أعراض الاكتئاب عند الراشدين والمراهقين باختلاف المستوى النمائي والقدرة على تحمل الألم، ووفقًا لـ "Greuling" و "DeBlasie" (1980)، فغالبًا ما يتم إخفاء الاكتئاب في مرحلة المراهقة المبكرة عن طريق التمثيل أو السلوك غير المنتظم، لكن المراهق الأكبر سنًا يكون أكثر ميلًا لاختيار المخدرات، والكحول، والجنس كوسيلة لتجنب مشاعر الاكتئاب المؤلمة، كما لا يمكن اعتبار الاكتئاب من أحد العوامل الرئيسية التي تنبئ بالانتحار، خاصة بالنسبة للراشدين فوفقًا لـ "Gispart" و "Associates" (1985)، تظل العلاقة بين الاكتئاب والانتحار غير واضحة، كما أشاروا إلى أنه على الرغم من أن مرضى الاكتئاب معرضون لخطر الانتحار، إلا أنه لم يثبت بعد ضرورة انتحار المراهقين المكتئبين.

كما فرق "فرايزر" (1985) في دراسته بين الاكتئاب المنتظم والاكتئاب السريري، ووفقًا لـ "Frazier" ، فإن الاكتئاب المنتظم يصف الحالة المزاجية العادية التي تشمل التقلبات، وخيبات الأمل والخسائر، والأيام الجيدة والسيئة التي تؤثر على جميع المراهقين. في حين أن الاكتئاب السريري هو اكتئاب أكثر خطورة عادة ما يكون مصحوبًا بعلامات وأعراض مستمرة تستمر عادة لمدة أسبوعين على الأقل، قد يتجلى الاكتئاب السريري وفقًا لعدد من الأبعاد التي تشمل ما يلي:

- التغيير المستمر في المزاج.
- الحزن مزاج مهيم.
- تغيير في عادات النوم تغير في الشهية.
- تغير في المظهر أو تغير في النشاط أو مستوى الطاقة.
- الشعور بالفراغ في الحياة.
- مشاعر اليأس، والعجز، وانعدام القيمة.
- فقدان القدرة على الشعور بالمتعة من الأنشطة الممتعة في العادة.
- الاندفاع غير المبرر يكون سلبيًا.
- مستوى منخفض من تحمل الإحباط.
- الغضب أو العدا.
- الانسحاب أو عدم المشاركة مع مجموعة الأقران المعتادة.
- والشعور بالوحدة.

وحسب "Price" و" Lynn" (1986) من أجل تشخيص أعراض الاكتئاب، يجب أن يكون هناك أربعة على الأقل من الأبعاد المذكورة أعلاه، حيث أوصى "Hipple" و" Cimboic" (1979) بأن يكون المستشارون متيقظين لمختلف مظاهر الاكتئاب وعلاقته بالانتحار، ولقد حذروا المستشارون بشكل خاص من الفترة التي يبدو أن الاكتئاب فيها يهدأ، ووفقًا لـ "Hipple" و" Cimboic" خلال فترة التسوية هذه، يستعيد المراهق الطاقة النفسية اللازمة ليصبح انتحاريًا بشكل حاد (Dave, et all, 1988, p90).

والجدول التالي يلخص أهم المؤشرات السيكاترية لانتحار المراهقين:

الجدول (03): يوضح المؤشرات السيكاطرية لانتحار المراهقين

المؤشرات	الوصف
- محاولات الانتحار السابقة	- يتجلى من خلال تهديد أو محاولة انتحار سابقة
- أي حديث عن الانتحار أو إيذاء النفس	- غالبا ما يتجلى في الحديث عن التهديدات بالقتل أو الانتحار
- الانشغال بالموت	- يتجلى في الانشغال بموضوع الموت في مختلف المجالات
- نوبات متكررة من التفكير التدميري الذاتي الخطير	- يتجلى ذلك من خلال أفكار عابرة عن الانتحار أو خطة دقيقة
- سلوك الإساءة للذات	- ويظهر نتيجة ضعف التحكم في الانفعالات ينتج عنه مسار عمل متهور وخطير
- علامات مفتوحة للمرض العقلي مثل الأوهام والهلوسة	- تتجلى في الأوهام أو الهلوسات
- شعور غامر بالذنب والعار	- يظهر عادة نتيجة الخوف من العقاب الناجم عن السلوكات التي تخالف المجتمع وغيرها
- الاكتئاب السريري	- عادة ما يتضح من خلال عدد من العلامات بما في ذلك اليأس، والتغير في الشهية، الانسحاب وغيرها

(Dave, et all, 1988,p93)

تجدر الإشارة أن مختلف العلامات المذكورة أعلاه هي علامات تشير لاستعداد المراهقين للانتحار أي أنها تولد نوع من التفكير الانتحاري دون نية القيام أو الفعل مع استثناء المؤشرات المرضية.

2-7-العوامل المؤدية لانتحار المراهقين:

تجمع الدراسات في تحليل العوامل المؤدية للانتحار لدى المراهقين، على وجود عوامل خطر كثيرة ومتنوعة تختلف باختلاف الافراد واختلاف البيئة الاجتماعية والظروف التي يعيش فيها الفرد ويتبين من هذه الدراسات أن أهم العوامل التي تدفع المراهقين إلى الانتحار أو محاولة الانتحار هي كالآتي:

1-2-7-العوامل النفسية:

في إحدى الدراسات، وجد (1999) "Craft" و"Shaffer" أن أكثر من 90% من المراهقين الذين انتحروا عانوا من الاضطرابات النفسية (مثل القلق، والاكتئاب، واضطراب ما بعد الصدمة، أو الفصام)، كما تعرض مثل هذه الاضطرابات النفسية الشباب لخطر الانتحار بشكل متزايد، ولكن أي مزيج من هذه الاضطرابات يمكن أن يزيد من خطر الانتحار بشكل كبير (Tegan, et all, 2014, p5).

كما تعد الاضطرابات النفسية عامل خطر رئيسي آخر للانتحار عند الأطفال والمراهقين، حيث تتواجد الاضطرابات النفسية في 80٪ إلى 90٪ من حالات الانتحار، وتعتبر اضطرابات المزاج، والقلق، وسلوك تعاطي المخدرات، من أهم العوامل المؤدية للانتحار، وبصرف النظر عن وجود اضطرابات نفسية واضحة، ترتبط السلوكيات الخطرة على الصحة (السلوكيات التخريبية والجنسية وتعاطي المخدرات) بارتفاع مخاطر الانتحار لدى المراهقين الصغار.

كما أن مشاعر اليأس، وانعدام القيمة، وكذلك العدوان المندفَع مرتبطة أيضًا بالانتحار، وعلى الرغم من أن هذه الحالات تحدث غالباً في سياق الاكتئاب أو اضطراب السلوك، إلا أنها قد تكون مهمة أيضاً لدى الأفراد غير المصابين باضطراب نفسي، يشير هذا أيضاً إلى الآثار المثبطة للتسمم الحاد، والتي قد تكون مسؤولة عن أعمال انتحارية لدى الأفراد، دون الاعتماد الواضح على المادة كما يمكن أن يحدث السلوك الانتحاري أيضاً عند الصغار غير المصابين باضطراب نفسي حالي، ففي دراسة "جبال سموكي" كان انتحار الشباب في غياب اضطراب نفسي مرتبطاً بالسلوك الانتحاري السابق، والمشاكل القانونية والتأديبية، والاضطرابات النفسية في الأسرة (Tomas, et all, 2018, p16).

كما نجد كذلك عوامل نفسية مرتبطة بالسلوك الانتحاري، كمشاكل الصحة العقلية، والاضطرابات النفسية التي تم تشخيصها (القلق، والاكتئاب، واضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة، والفصام حيث يعتبر الاكتئاب الاضطراب الأكثر شيوعاً المرتبط بالسلوك الانتحاري لدى المراهقين، وغالباً ما يتزامن مع الاضطرابات الأخرى المشخصة باعتباره السبب الرئيسي للسلوك الانتحاري، حيث تعتبر الاضطرابات العصبية كمحفز لمحاولة الانتحار، حيث أكد "ستراندهايم" وآخرون (2014) ان الاكتئاب يعد من بين أسباب الأفكار الانتحارية لدى المراهقين مؤخراً، و حذر بفحصه للسلوك الانتحاري لدى المراهقين حيث يشير الى أن الاكتئاب قبل الانتحار هو " أزمة صامتة"، كما أكد أن الاكتئاب (عامل فرعي للعصبية باعتباره أقوى مؤشر للسلوك الانتحاري) (Remus, 2020 , p8).

7-2-2-العوامل الأسرية:

تظهر نتائج الدراسات أن التفاعل بين المراهقين وأولياءهم يتأثر ببرد فعل الوالدين تجاه شعور المراهق بالاستقلالية والحرية، حيث أن المراهق بحاجة إلى نوع من الاستقلالية والحرية، ويتصرف مثل أقرانه وذلك للشعور بالانتماء، لكن الوالدين يقاومان حاجة المراهق في الحصول على الاستقلالية، مما يؤثر ذلك على العلاقة بين الوالدين والمراهق، والتي يمكن أن تكون عاملاً في انتحار المراهقين، حيث أن العلاقة بين الآباء والمراهقين تزيد بشكل كبير من فرص السلوكيات عالية الخطورة (بما في ذلك السلوكيات الانتحارية) لدى المراهقين.

كما يمكن أن يكون لانتهيار بنية الأسرة عواقب سلبية على أبناء هذه العائلات، كما تشير الدراسات إلى أن المراهقين الذين يعيشون في أسر لا يتواجد فيها الوالدان بسبب الوفاة، أو الطلاق، أو الحصول على وظيفة تتطلب منهم الابتعاد عن بيوتهم الأسرية، يعانون من العديد من الاضطرابات العاطفية والنفسية، مثل الشعور بالرفض، وخيبة الأمل، والغضب، والسلوك غير الاجتماعي، والاكتئاب المرتبط بانتحار المراهقين (Mohammad, 2019, p12).

كما يظهر أطفال الآباء الذين يعانون من اضطرابات المزاج المزيد من محاولات الانتحار عندما يكون هناك تاريخ من انتحار الوالدين، وخاصة محاولات الانتحار لدى الأمهات وإساءة استخدام المواد من طرف الوالدين والخلافات الأسرية (Tomas, et all, 2018, p17).

7-2-3-العوامل الاجتماعية:

لا يتلقى المنتحرون في العادة رعاية نفسية خاصة قبل وفاتهم، في حين أن تلقي الرعاية المتخصصة يقلل من فرص الانتحار لدى المراهقين.

تشير الدراسات إلى أن محاولات الانتحار يمكن أن تكون معدية، حيث وجد الباحثون أن محاولات الانتحار يمكن أن تؤثر على تفكير الشخص أو سلوكه، خاصة عند المراهقين، حيث تظهر الدراسات أن المشاكل الاقتصادية للأسرة، ولا سيما التغيرات المفاجئة في الوضع الاقتصادي للأسرة هي سبب للانتحار بين المراهقين، كما ذكر الباحثون أن أحد الأسباب الرئيسية لارتفاع معدل الاكتئاب بين المراهقين هو انتشار البطالة. كما يمكن القول ان محاولات الانتحار لدى المراهقين تحدث استجابة لمشاعر العجز الناجمة عن المشكلات التي يواجهها المراهق في الحياة، كما أكدت نتائج دراسة قام بها Blasco-Fontecilla et al. أن الشعور بالفراغ من أقوى المشاعر المرتبطة بمحاولة الانتحار، وهو شعور غالبًا ما يشعر به هؤلاء المراهقين قبل محاولة الانتحار (Mohammad, 2019, p12).

7-2-4-العوامل البيئية:

غالبًا ما تقع أحداث الحياة المعقدة (انفصال العلاقات، طلاق الوالدين، موت أحد الأبناء، الانتشار العسكري لأحد الوالدين، الفشل الأكاديمي، الاعتداء الجسدي أو الجنسي) قبل محاولة الانتحار للمراهقين وعلى الرغم من أن هذه الأحداث ليست سببًا للانتحار، إلا أنها قد تجعل المراهق يشعر بمزيد من الضعف، أو تساهم في الشعور باليأس، أو تجعل المراهق مرهقًا أو يتصرف بانفعال، بالإضافة إلى مختلف الاضطرابات النفسية التي من الممكن أن تساهم بشكل كبير في مخاطر الانتحار والسلوكيات، كما يصف المراهقون الذين حاولوا الانتحار أسرهم بأنها مرهقة وغير داعمة ومتضاربة بشدة (Tegan, et all, 2014, p4).

7-2-5-وسائل الاعلام:

يرتبط استخدام الأنترنت وإيذاء الذات أو السلوك الانتحاري بمستويات عالية من إدمان الأنترنت

(Remus, 2020, p 8)

كما يرتبط استخدام الأنترنت بالاثولوجي بالتفكير الانتحاري، حيث ارتبط الاستخدام اليومي المبلغ عنه ذاتيا لألعاب الفيديو والأنترنت الذي يتجاوز 5 ساعات ارتباطًا وثيقًا بمستويات أعلى من الاكتئاب والانتحار (التفكير والمحاولات) لدى المراهقين، أي أن المراهقين مع وجود أفكار انتحارية قد تكون معرضة بشكل خاص لخطر البحث على الأنترنت للحصول على معلومات حول الموضوعات المتعلقة بالانتحار، حيث يمكن للأنترنت تزويد المراهقين بمعلومات حول

كيفية الانتحار بنجاح (8, Remus, 2020), كما تتيح الأنترنت أيضًا، ومواقع الويب التي تحتوي على محتوى لإيذاء النفس أو الانتحار للشباب الوصول إلى معلومات حول مكان وكيفية الانتحار (Tegan, et all, 2014, p5) وقد تؤدي التغطية الإعلامية للانتحار إلى مجموعات انتحارية أو ما يسمى بعدوى الانتحار (8, Remus, 2020).

7-2-6-المخدرات:

يمكن أن يؤدي استخدام الكحول أو المخدرات إلى تفاقم مشاعر الاكتئاب والقلق والأفكار حول الانتحار كما يمكن للمخدرات والكحول تغيير طريقة تفكيرك في المشاكل في حياتك، كما يؤثر تعاطي المخدرات أيضًا على معدلات انتحار المراهقين، حيث وجد "جروفز" و"ستانلي" و"شير" (2007) في دراسة أجراها على بعض الفتيات المراهقات تحت تأثير الكحول، حيث كانت الفتيات المراهقات أكثر بثلاث مرات من المرجح أن يحاولن الانتحار، أما بالنسبة للذكور فقد كان الخطر أكبر، مما يجعل محاولة الانتحار أكثر من 17 مرة عند تناول الكحول، كما قد يكون الجمع بين مشاكل الصحة العقلية، وتعاطي المخدرات أكثر خطورة، وقد يكون وجود اضطرابات السلوك (Remus, 2020, p9) وتعاطي المخدرات والاكتئاب مميّزًا بين الذكور على وجه الخصوص، كما يكثر الانتحار عند المدمنين، والكحوليين وخصوصًا ضمن فئة المراهقين المنتحرين، كما أشارت دراسة لـ "شابروول" عام 1990 نسبة تقدر بـ 77% من المدمنين على الخمر والمخدرات من بينهم 133 مراهق منتحر لا يتجاوز سنهم الثلاثين (Donelle, 2020, p22)

8-النظريات المفسرة للانتحار :

8-1-نظرية التحليل النفسي:

يرى "فرويد" ان كل انسان ولد بغريزتين أساسيتين، الأولى غريزة الحياة وهي عبارة عن مجموعة من القوى اللازمة لحفظ الحياة، وتعرف أيضا بغريزة اللذة والبناء وهو أساس كل سلوك إيجابي، والثانية هي غريزة الموت وهي عبارة عن مجموعة من القوى التي تدفع بالعدوان والتدمير والموت خاصة أو ما تعرف بغريزة الموت والتحطيم وهي أساس كل سلوك سلبي عدواني، فكلتا الغريزتين في نشاط دائم فهما متلازمتين و متصلتين بطبيعة الانسان الذي يجد نفسه أمام صراعات الحياة العامة التي تتضمن الحياة الاجتماعية، وقيم الأخلاق، والمرافق الجنسية الخاصة التي تكمن في تحقيق رغباته، فإن حدث عدم إشباع لهذه الرغبات أو التعبير عنها بشكل غير سوي تكون مضادة للحياة الاجتماعية، فتتشكل الصراعات السادية التي تتضمن عناصر عدوانية تدميرية إلى درجة تغلب فيها قوى التدمير على الموضوع، فالسادية بواسطة إيذاء الغير، في حين أن المازوشية، تكون الذات هي مصدر الألم، وحسب فرويد هناك أربع جوانب للغريزة هي:

- مصدرها.
- هدفها.
- القوة الدافعة لها.
- موضوعها.

وما يهمننا في دراستنا هو موضوع الغريزة، فمصطلح الموضوع في نظرية التحليل النفسي يستخدم بمعنى أوسع ليعني كل النشاطات الوسطية الواقعة بين إثارة الغريزة وإشباعها، وإن حدث العكس أي عدم الإشباع قد يؤدي هذا إلى تغيير الموضوع ويكون هناك تحويل لا شعوري عن طريق ميكانيزم التحويل. ويتم استبدال الموضوع وتنقلب السادية إلى المازوشية، وتصبح امتدادا لها ويستمد الفرد انفعالاته من أناه الذي يشكل محور النرجسية، فيمتص الأنا الأخرى الذي كان هو الموضوع ويعرف بالتقمص، وعندئذ يعامل الأنا ذاته على أنها الآخر وأنها مصدر الألم و الحرمان، ويتم تثبيت العدوانية على الذات، ويكون الاستعداد لتقبل الألم واردا على أساس إيذاء الآخر والاعتداء على الأنا عدوان على الآخر تدعمه كما سبق ذكره في نزعة مازوشية تصل إلى حد تحطيم الذات واقناعها لكي يتم القضاء على الآخر وهكذا يتم الانتحار.

ومن هذا المنطلق فإن الانتحار عدوانية موجهة نحو الذات بهدف إيذاء الآخر ويرى "فرويد" أن السلوك العدواني يظهر عندما يفقد الفرد موضوع الحب حيث أنه يقوم بالاعتداء على المصدر الأصلي للإحباط والاعتداء على الذات، والانتحار أعنف هذه الأنواع وهو أيضا نوع من العقاب يلجأ إليه الفرد إذا فشل في التعبير عن العدوانية (بزاوي وآخرون، د.ت، ص12).

8-2- النظرية السلوكية:

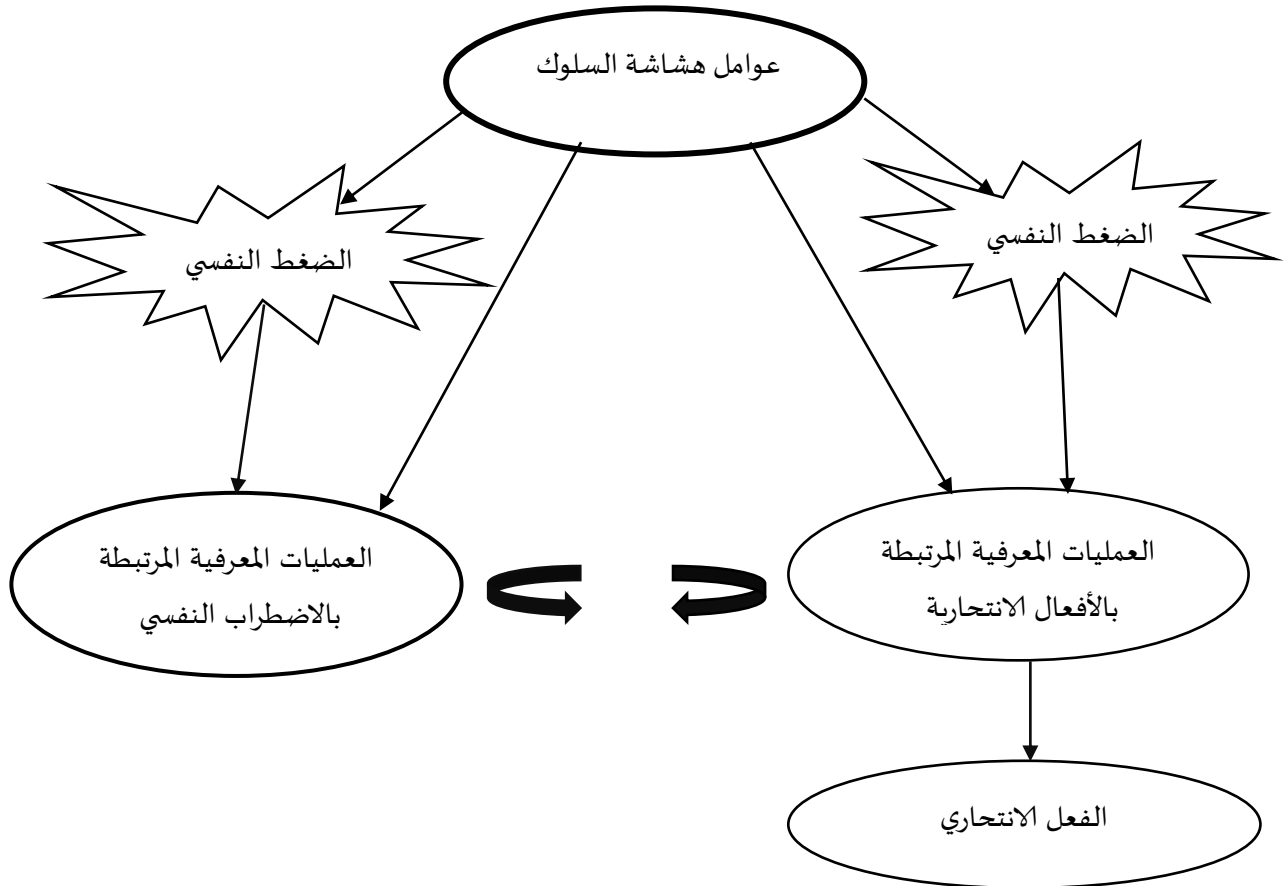
"Ullman" و"Krasner" (1975) اعتبروا أن تدمير الذات ما هو إلا نتيجة انتقالية محددة في النمط الشخصي للتعزيزات، فالخاصية الجوهرية لهذا النمط الانتحاري، هو أن تقدير أو تهمين الشخص للموقف الحياتي الحاضر لا يشكل مصدرا يفي بالمراد من التعزيزات، وهذا يعني أن الانتحار ينجم عن فقدان فعلي أو متوقع أو متصور لمعززات ذات قيمة عالية، مثل عمل أو وظيفة، أو صحة، أو أصدقاء، أو عائلة وما إلى ذلك، فهؤلاء الأشخاص لا يتوقعون الحصول على تعزيزات أخرى، من خلال بقائهم على قيد الحياة، لذا يجدون في التفكير بالموت تعريزا إيجابيا، إذ أن انتحارهم يجعل الأشخاص الذين يتركوهم وراءهم يشعرون بالأسف من أجلهم، ويظل الأشخاص الذين سببوا لهم الألم يعانون من تعذيب الضمير طوال حياتهم وبعبارة أخرى، فإن هؤلاء الأشخاص قد يرون الموت في أنه يجلب لهم عددا من الأشياء التي يحبونها، مثل الانتباه، والشفقة، والرثاء، والانتقام، فالانتحار عند السلوكين شبيه بالكآبة فما ينطبق على الكآبة وعلاجها ينطبق على الانتحار وعلاجه، فأصحاب النظرية السلوكية ينظرون إلى أن أي انحراف في سلوك الفرد، ينتج بسبب ما اكتسبه الفرد من البيئة التي يعيش فيها، فالسلوك عندهم عبارة عن استجابات الفرد للمشكلات التي تواجهه، لذا فالسلوك الانتحاري ما هو الا استجابة مكتسبة لمواقف ضاغطة، وخبرات مؤلمة يتعرض لها الفرد (المصري و آخرون، 2020، ص162).

8-3- النظرية المعرفية:

ان تفسير الميل للانتحار والإقدام عليه وفق هذا المنظور مستند إلى نظرية معالجة المعلومات (Information Processing theory) التي تشير إلى ان الفرد عندما يتعرض إلى الضغوط النفسية، فان تلك الأحداث يدركها الفرد على أنها جديدة وغريبة عن نظامه الإدراكي الموجود أصلا، والفرد غالباً لا يكون مستعداً لمواجهة تلك الأحداث لأنها

تقع خارج نطاق خبرات الإنسان المألوفة لديه، فهو لا يملك الوسائل للتعامل مع تلك الأحداث وبذلك يضطرب سلوكه وتوافقه مع الآخرين ويؤدي الى شعوره باليأس والإحباط والتفكير للتخلص من حياته، وقد أشارت دراسة Roberts (1991) انه بسبب ضغوط الحياة ومعاناتها أدت بهؤلاء الأفراد والذين لم يحاولوا الانتحار مسبقاً إلى التفكير بالانتحار ومحاولة التخلص من حياتهم.

ويرى "كيلي" بأن الشخص يشعر باليأس والضجرو يرى الميل إلى الانتحار كلما أدرك بأن النظام التفسيري لا يستطيع تغطية كل الحقائق والوقائع اليومية ويعجز عن إدراك وتوقع الأحداث، وان التفكير بالانتحار هي عمليات مقصودة ومخطط لها بأسلوب معرفي وبواسطة طرق محددة من مكان وزمان (الجبوري وآخرون، 2014، ص 13-14).
فحسب النموذج المعرفي ل "Wenzel" و "Brown" (2008) "فإن النموذج المعرفي للسلوك الانتحاري، يتحدث عن ثلاث مركبات أساسية، هي التي تكمن وراء السلوك الانتحاري، حيث أن العمليات المعرفية المرتبطة بالفعل الانتحاري (هي محتويات معرفية غير قابلة للتكيف ومعلومات تنشط عندما يعيش الفرد ازمة انتحارية) مع العمليات المعرفية المرتبطة بالاضطراب (هي مجموع ما يفكر فيه الأفراد أي محتوى معرفي غير متكيف وكيف يفكر هؤلاء الأفراد أي معالجة المعلومة بشكل متحيز يظهر أعراض نفسية) تتدخل بشكل مباشر في الفعل الانتحاري وبشكل أقل تتدخل العوامل المرتبطة بالسلوك الهش أو غير الطبيعي، وتشير الأسهم في الشكل الموالي إلى المدة والشدة التي تزيد من وتيرة العمليات المعرفية المذكورة سلفاً، وتساهم ضغوط الحياة والاجهاد والتوتر في تنشيط هذه العمليات غير المتكيفة.



الشكل (04): يوضح النموذج المعرفي للسلوك الانتحاري (Wenzel, et all, 2008)

كما يمكن أن يستعمل هذا النموذج كنقطة انطلاق لفهم السلوك الانتحاري ومع ذلك لا يمكن أن نجزم بأن الشخص سوف يقدم على الانتحار رغم توفر هذه العوامل مع ضغوط الحياة والتوتر لأننا لا نعلم متى يصل الشخص إلى العتبة التي لم يعد فيها قادرا على تحمل الضغط، كما أن احتمال انخراط الشخص في السلوك الانتحاري يختلف من شخص لآخر وفي الفرد نفسه.

ويرى "أرون بيك" أن الأفراد الذين يفكرون في الانتحار أو يقدمون عليه غالبا ما يعانون من الاكتئاب، ويشعرون أنهم مرفوضين من الآخرين وأنهم لا يتلقون الدعم، وأنه غير مرغوب فيهم، وهذا يجعلهم ينظرون إلى أن مستقبلهم ميؤوس منه، وأنهم لا يملكون الإمكانيات لحل مشاكلهم، فلا يقومون حتى بالمحاولة ولا يتوقعون حتى أنه سوف يكون هناك حل تلقائي لمشاكلهم لأنهم يعتقدون أنهم بدون قيمة ولا أحد يهتم بهم وهذا ما يجعلهم يستسلمون خصوصا عندما لا يلقون الدعم من الآخرين، (Matthews,2013,p27) وينتج عن هذه المعتقدات السلبية "أنا عبء على عائلتي"، "ستكون حياتهم أفضل بدوني"، "لا يمكنني أن أكون سعيدا" فالشعور باليأس وهو الذي يجعلهم يفكرون في الانتحار والإقدام عليه.

8-3-1-المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة للأفراد الناجين من الانتحار:

حيث يرى "يونغ" أن المخططات المعرفية غير التكيفية تحدد نمط استجابة الفرد وشعوره وتصرفه وأنها تعيد إلى السطح تلك الخبرات التي سادت في نظام الفرد النفسي السابق، ويضيف بأن الفرد يحاول بشكل لا واعي أن يثبت هذا الإدراك دون دراية منه، حيث أنه ينجذب لتلك الخبرات التي تؤكد على هذه المخططات المعرفية غير المتكيفة. (الشيخ وآخرون، 2015، ص514).

من خلال ما تقدم تستنتج أن المخططات المعرفية غير المتكيفة:

- تتكون من ذكريات، انفعالات. معارف وأحاسيس جسدية تتعلق بذات الفرد وعلاقته مع الآخرين.
- هي نماذج معرفية تظهر مبكرا ويتكرر ظهورها مدى الحياة، وهي غير شعورية ومتواجدة في الذاكرة طويلة المدى تأخذ منبعها من الطفولة والمراهقة، وتسيطر على حياة الفرد في مرحلة الرشد وهي ذاتية ومؤلمة.
- أن وجود مخطط غير متكيف يكون مرتبط بوجود ألم ناتج عن خبرات طفولية، وإدراكات مشوهة عن الذات وعن الآخرين.
- هي التي تحدد نمط استجابة الفرد وشعوره وتصرفه حيال موقف جديد بناء على خبراته الماضية (طاشمة وآخرون، دت، ص32).

وعليه فإن تناول المعرفي يؤكد على أن الاضطراب السيكولوجي عموما، هو نتيجة لخلل أو تشوهات في طريقة تفسير الفرد لوقائع الحياة وكذلك نتيجة لمعتقدات فكرية خاطئة، يكونها الفرد عن نفسه وعن العالم الخارجي، حيث يرى "بيك" أن المكتئب يكون اتجاهات غير عقلانية تجاه المحيط والمستقبل وينجم عن ذلك توقعات سلبية، وكلما زادت

شدة التوقعات السلبية زاد الاكتئاب وزادت معه الرغبة في الانتحار، كما يفسر الانتحار طبقا للتخلص المعرفي، ذلك الذي يشير إلى الجمود في التفكير، وصعوبة التركيز والرؤية المعتمدة (Philip, 2006, p219)

4-8-4 المنظور التكاملي والشمولي:

يؤكد الاتجاه التكاملي (الشمولي) على تكامل وتوازن الأبعاد الخمسة للإنسان البيولوجية، النفسية، والعقلية، والاجتماعية، والسلوكية. والتعرض للآزمات والمحن يعمل على تدمير الاتزان الداخلي للفرد والاتجاه النفسي السليم، وهذا بدوره يؤدي إلى الاضطرابات النفسية والشخصية والسلوك غير التكيفي مثل الانعزال والتمركز حول الذات، والشعور باليأس، والحزن، ومحاولة للتفكير في الانتحار، وأكد هذا المنظور أيضا ان الفرد له دور في المساهمة في عملية تحقيق الشفاء (الجبوري وآخرون، 2014، ص15).

خلاصة الفصل:

بناءً على ما تم طرحه، يمكن القول أن الانتحار هو عملية قتل النفس إرادياً، مع نية القضاء على الحياة، أما محاولة الانتحار فهو مصطلح يشمل كل فعل يضع حياة الفرد في خطر إما بطريقة هادفة أو بطريقة رمزية وقد لا يصل بهذا الفعل إلى الموت، وبالتالي الأمر ليس متعلق بالانتحار فقط، بل نتحدث عن أشخاص منتحرين وميول انتحارية، كما يجب التنويه إلى أهمية ربط هذا المفهوم بالمراهقة، إذ أنها فترة صراعات ولها خصائصها ومتطلباتها، خاصة على المستوى النفسي والاجتماعي، 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 كالصددمات المختلفة التي يتعرض لها.

الجانبة الميداني

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية

تمهيد

1-الدراسة الاستطلاعية

1-1-المشاركون في الدراسة

1-2-أدوات الدراسة

1-3-إجراءات الدراسة

1-4-نتائج الدراسة

2-الدراسة الأساسية

1-2-منهج الدراسة

2-2-المشاركون في الدراسة

2-3-أدوات الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد:

لابد في أي دراسة علمية ميدانية من وجود جانب نظري وتطبيقي، فإن كان الأول هو المصدر الأساسي لمعرفة الوقائع الخاصة بمتغيرات دراستنا، فإن الثاني هو الذي إما يثبت أو ينفي صحة تلك الحقائق وهذا من خلال تحويل نتائجها من كيفية إلى إحصاءات كمية، حيث سنتطرق في هذا الفصل للجانب التطبيقي من الدراسة وتكون بدايته بتخصيص الفصل للحديث عن الإجراءات المنهجية التي تم اتباعها في الدراسة والتي تشمل الدراسة الاستطلاعية، المنهج، ووصف أدوات الدراسة، ثم عينة الدراسة الأساسية وكيفية اختيارها، والأساليب الإحصائية المستخدمة في معالجة المعلومات.

1-الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية أساسا من أسس بناء البحث العلمي ومرحلة من أهم مراحلها، "وهي تهدف إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث في دراستها والتعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها واخضاعها للبحث العلمي صياغة دقيقة تيسر التعمق في بحثها في مرحلة لاحقة"(مروان عبد المجيد إبراهيم، 2000، ص38). وقد قمنا بالدراسة الاستطلاعية بثانوية محجوب عبد الرحمن بولاية قالم، في الفترة الممتدة ما بين 10-03-2019 إلى غاية 13-04-2019 على عينة استطلاعية عددها 20 تلميذا وتلميذة من جميع المستويات تتراوح أعمارهم ما بين 15-18 سنة، تم اختيارها بالطريقة العشوائية عن طريق القوائم الاسمية بالمساعدة مع مستشارة التوجيه.

حتى نحقق الهدف من هذه الدراسة قمنا من خلال الدراسة الاستطلاعية بالتأكد من جدوى الدراسة والتعرف على الظروف والامكانيات والمشكلات الغير متوقعة، حيث يكمن الهدف من هذه الدراسة الاستطلاعية التعرف على حجم مجتمع الدراسة، وتحديد حجم العينة، والطريقة المناسبة لاختيارها وكذا إعداد الأدوات المناسبة للدراسة ومدى ملائمة المقاييس النفسية المستخدمة في هذه الدراسة لمستوى أفراد العينة وفهمهم لفقراتها واكتشاف جوانب النقص في اجراءات التحقق من صحة الفروض وكذلك التعرف على ما إذا كان المراهقين يعانون من أفكار لاعقلانية وأي من هذه الأفكار هي الأكثر شيوعا، والتعرف على ما إذا كان لدى المراهقين تفكير انتحاري وماهي مختلف الاضطرابات الانفعالية المرتبطة بذلك.

1-1-المشاركون في الدراسة:

شارك في دراستنا (20) تلميذ من جميع المستويات، مقسمين الى 8 ذكور و12 اناث، تتراوح أعمارهم من 15 سنة إلى غاية 18 سنة، وقد تم تطبيق مقياس الأفكار اللاعقلانية للريحاني للكشف عن الأفكار اللاعقلانية لدى المراهقين وقد تم التحصل على درجات عالية في كل من بعد "توقع الكوارث" وبعد "ابتغاء الحلول الكاملة" واستخلاص بندين (17و11) المرتبطان بهذين البعدين اللذان يعبران عموما عن الأفكار اللاعقلانية الشائعة لديهم، كما تم الحصول على نتائج من متوسطة الى عالية في مقياس التفكير الانتحاري من بينهم 5 أفراد من جنس ذكر و2 من جنس أنثى كانت لديهم درجات عالية على مقياس التفكير الانتحاري حيث تحصلوا في المقابل كذلك على درجات عالية في مقياس القلق والاكتئاب والتوتر بينما البقية كانت لهم درجات متوسطة وأخرى عالية.

1-2-أدوات الدراسة:

لقد تم الاعتماد على مجموعة من الأدوات التي تزودنا بالمعلومات اللازمة التي تخدم أهداف هذه الدراسة الاستكشافية.

1-2-1-1-الملاحظة:

تعتبر الملاحظة الأساس الأول الذي تبنى عليه باقي الادوات الأخرى، حيث انها تعطي فكرة مبدئية حول امكانية التحقق من صحة الفروض المتعلقة بالظواهر السلوكية الصادرة عن الافراد، فهي اختبار الأداء السلوكي على المستوى اللفظي والغير اللفظي لفرد ما في موقف معين ومدى علاقته بسلوكياته الأخرى في المواقف المتباينة، أو بسلوكيات أشخاص آخرين تربطهم صلات اجتماعية به عبر الزمن بشرط أن تتم بوضوح وموضوعية وتكامل (عمر، 1987، ص104).

كما تعتبر الملاحظة وسيلة هامة من وسائل جمع البيانات، وأهم ما يميزها أنها تفيد في جمع بيانات تتصل بسلوك الأفراد الفعلي في بعض المواقف الواقعية في الحياة بحيث يمكن ملاحظتها دون عناء كبير (دويدار عبد الفتاح، 1999، ص 192).

ويمكن تعريف الملاحظة " بأنها توجيه الحواس والانتباه إلى ظاهرة معينة أو مجموعة من الظواهر رغبة في الكشف عن صفاتها أو خصائصها توصلا إلى كسب معرفة جديدة عن تلك الظاهرة أو تلك الظواهر المراد دراستها " (العيدي عبد الرحمان والعيدي عبد الفتاح، 1996، ص 175).

وهي أداة حاضرة في دراسة أغلب الظواهر نظرا لما تعطينا من معلومات واقعية عن الظاهرة المدروسة، حيث سمحت لنا بالحصول على بعض المعلومات التي لم تكن سنتمكن من الحصول عليها باستخدام ادوات أخرى خاصة أثناء توجيه الأسئلة وتمرير المقاييس.

1-2-2-2-المقابلة:

وتعتبر أداة لجمع المعلومات تمكن الباحث من الاجابة عن تساؤلات البحث أو اختبار فروضه، ويمكن تعريفها على أنها تفاعل لفظي بين شخصين أو أكثر في موقف مواجهة" (محمد خليل وآخرون، د.ت، ص 250).

ويعرفها انجلش (English) بأنها " محادثة موجهة يقوم بها شخص مع شخص آخر أو أشخاص آخرين، هدفها استئثار أنواع معينة من المعلومات، لاستغلالها في بحث علمي، وللاستعانة بها على التوجيه والتشخيص والعلاج " (عمر سيف الاسلام، 2009، ص 93).

وفي دراستنا الحالية قمنا بإجراء المقابلة مع مجموعة من تلاميذ الطور الثانوي وذلك بغرض كسب ثقتهم وجمع معلومات أولية عن مجتمع الدراسة ولتوضيح أي غموض حول عبارات المقاييس في حالة ما إذا وجد للتأكد من فهمها ووضوحها من طرف المبحوثين، معتمدين على المقابلة النصف موجهة والتي تعرف: " على أنها تقنية من التقنيات المباشرة لجمع المعلومات والمعطيات ميدانيا بطريقة نصف موجهة، اذ تعتبر نظام من المسئلة تسعى إلى تسهيل التعبير على المستجوبين بتوجيههم نحو مواضيع محددة وتعد اولية للدراسة مع السماح لهم بشيء من الاستقلالية " (منصور، 2017، ص 215)، وذلك بهدف التعرف على اتجاهاتهم في مواضيع محددة وأولية تخص دراستنا، حيث تم توجيه بعض الاسئلة والتي تخص المستوى العلائقي، ونظرة المراهق لنفسه والمستقبل، وعن

الأفكار العقلانية واللاعقلانية، وخلال هذه المقابلات مررنا المقاييس الثلاثة الخاصة بدراستنا والمتمثلة في مقياس الأفكار اللاعقلانية للريحاني ومقياس الاكتئاب والقلق والتوتر (DASS-21) ومقياس التفكير الانتحاري لموراي.

1-3-3-1- الإجراءات:

تم التوجه مباشرة الى ثانوية محجوب عبد الرحمان وذلك بعد الاتفاق مع مستشارة التوجيه التي وفرت لنا 20 تلميذ من مختلف المستويات، أجرينا معهم المقابلات خلال الفترة الممتدة من 10/03/2021 الى غاية 13/03/2021 بعد تحديد واختيار مكان إجراء الدراسة، قمنا بالتنقل إلى المؤسسة المعنية (ثانوية محجوب عبد الرحمان) للتعرف على عدد تلاميذ الصف النهائي من التعليم الثانوي فيها، من خلال مقابلات مع المسؤولين الإداريين الذين قدموا لنا إحصاءات عن حجم التلاميذ في المستويات الثلاثة وكذلك حسب الجنس (عدد الإناث، وعدد الذكور)، وبعدما تحصلنا على معلومات حول عدد التلاميذ في الثانوية، قمنا بإجراء مقابلات تمهيدية مع مجموعة من التلاميذ من المستويات الثلاثة من التعليم الثانوي بغرض كسب ثقتهم وجمع معلومات أولية عن مجتمع الدراسة وشرح أبعاد الدراسة التي سنقوم بها، وقد كانت هذه المقابلات التمهيدية متبوعة بمقابلات أخرى الغرض منها توزيع مقاييس الدراسة والتعرف على إمكانية وجود غموض من عدمه فيما يتعلق بالعبارات الموجودة في المقاييس، لتكون لنا مقابلات أخيرة أثناء توزيع المقاييس للإجابة عليهم في إطار الدراسة الأساسية.

1-4-4-1- النتائج:

1-4-4-1- الملاحظة:

من خلال المقابلات التي أجريناها مع التلاميذ، كانت أهم الملاحظات التي تحصلنا عليها والتي يشترك فيها هؤلاء المراهقين وجود ملامح الحزن وفقدان الاهتمام بالأشياء، تعب جسدي، وجه شاحب، الاهتمام المبالغ فيه بالمظهر الخارجي مع كثرة التذمر من الروتين اليومي نظرا للفراغ الذي يعيشون فيه، في حين ان الشدة تختلف من مراهق لآخر حسب السن والجنس.

1-4-4-2- المقابلة :

كانت اجابة التلاميذ على الاسئلة الموجهة لهم توجي بوجود أخطاء في التفكير، و المبالغة في تقدير المواقف والأحداث حيث تعد فترة المراهقة من أكثر المراحل التي يتعرض فيها الأفراد للأفكار اللاعقلانية، فهي الحد الفاصل بين نهايات مراحل الطفولة، ومرحلة الرشد، كما أنها المرحلة التي تحدث فيها مجموعة من التغيرات الفسيولوجية ، والنفسية، والانفعالية، مما ينعكس ذلك وبشكل واضح على سلوكيات وتصرفات المراهقين، حيث تراوحت درجاتهم على كل بعد من أبعاد مقياس الأفكار اللاعقلانية ما بين (7-8) درجات، حيث تحصل الأغلبية على الدرجة 8 في كل من بعد ابتغاء الحلول الكاملة، وتوقع الكوارث، في حين تحصلوا على الدرجة(7) في باقي الأبعاد الأخرى، وعليه فإن هذه الدرجات تعبر عن درجة عليا من التفكير اللاعقلاني.

وبمأن الأفكار اللاعقلانية ناتجة عن خلل يصيب تفكير الفرد، فإن هذا الخلل قد يأخذ شكل اضطرابات انفعالية كالقلق والاكتئاب والتوتر وغيرها وعلية تم كذلك تطبيق اختبار القلق والاكتئاب والتوتر وقد كانت النتائج توضح وجود درجة عالية من الاكتئاب الى جانب التفكير اللاعقلاني، وقد لا يتمكن المراهق الذي يعاني من أحد هذه الاضطرابات الانفعالية من التأقلم مع مختلف المشكلات التي تواجهه حيث لا توجد لديهم مرونة واستراتيجيات فعالة للتكيف و أزمات الحياة، مما يؤدي بهم الى التفكير في الانتحار كحل للحد من هذه الأزمات وقد أوضحت نتائج مقياس التفكير الانتحاري وجود درجات عالية ما يؤكد وجود تفكير انتحاري الى جانب الاكتئاب و التفكير اللاعقلاني أما فيما يخص تمرير المقاييس فهم المشاركون البنود عموما واجابوا عليها نظرا لمستواهم الدراسي الجيد، فهذه المقابلات سمحت لنا بالاحتكاك مع هذه الشريحة العمرية والتعرف على كيفية استجابتهم للأزمات التي يواجهونها واثارها على كيفية تفكيرهم، وكذا تعرفنا على ما مدى كون هذه المقاييس تناسب ومستواهم وخاصة التحقق من مدى صحة الفرضيات المطروحة.

2-الدراسة الاساسية:

بعد التطرق للدراسة الاستطلاعية من مشاركون، الأدوات المستخدمة، وإجراءات الدراسة، سيتم الان التعرض إلى الدراسة الأساسية المبنية على عرض وتحليل ومناقشة النتائج المتحصل عليها بعد تطبيقنا لأدوات الدراسة على عينة بحثنا.

2-1-منهج الدراسة:

هو مجموعة القواعد التي يستعملها الباحث التفسير ظاهرة معينة بهدف الوصول الى الحقيقة العلمية، فهو دليل الباحث التي يسير له الوصول للنتائج الموضوعية للظاهرة المدروسة وذلك باتباع خطوات معينة، حيث يتميز المنهج بخصائص تتماشى مع ظواهر دون أخرى، ونظرا لطبيعة دراستنا اعتمدنا على المنهج الوصفي باعتباره الأنسب ويخدم موضوع دراستنا حيث يعرف: " بأنه طريقة لوصف الموضوع المراد دراسته، فهو يهتم بالدراسات التي تجمع وتخلص وتصنف المعلومات والحقائق المدروسة المرتبطة بسلوك عينة من الناس أو وضعيتهم أو عدد من الأشياء أو علاقة بين ظاهرتين، أو سلسلة من الأحداث أو أي نوع آخر من الظواهر التي يرغب الباحث في دراستها بغرض تحليلها وتفسيرها وتقييم طبيعتها للتنبؤ وضبطها أو التحكم فيها"(حريزي وغربي، 2013، ص26).

استخدمنا في الدراسة الحالية المنهج الوصفي وذلك كونه الانسب لهذه الدراسة حيث تقوم هذه الأخيرة على تحديد العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية و الميول الانتحارية لدى المراهقين و التعرف على تأثير الاضطرابات الانفعالية على هذين المتغيرين، فهو يسمح لنا بدراسة الظاهرة كما توجد في الواقع ووصفها وصفا دقيقا والتعبير عنها كميًا وكيفيًا من خلال اعطاء وصف رقمي يوضح مقدار الظاهرة و حجمها و درجة ارتباطها بالظواهر الأخرى كما انه يعطي نظرة شاملة حول العينة، فهو يحقق لنا جمع أكبر قدر من الحقائق و المعلومات بطريقة موضوعية حول متغيرات الدراسة وذلك من اجل التحقق من صحة الفرضيات.

2-2-المشاركون في الدراسة:

تم الاعتماد في دراستنا على العينة العشوائية التطبيقية من المجتمع العام كونها الانسب للحصول على أكبر عدد ممكن من المراهقين، حيث بلغ عددهم 150 مشاركا، 80 ذكور و70 إناث، تتراوح أعمارهم من 15 الى 18 سنة.

جدول رقم(04): يوضح توزيع افراد العينة حسب الجنس

العينة	الجنس		السن
150	80 أنثى	70 ذكر	18-15 سنة

2-3-أدوات الدراسة:

2-3-1-مقياس الاكتئاب والقلق والتوتر 21 عنصراً (DASS-21) :

هو عبارة عن مجموعة من ثلاثة مقياس مصممة لقياس الحالات العاطفية للاكتئاب والقلق والتوتر، يحتوي كل مقياس من مقياس DASS-21 الثلاثة على 7 عناصر مقسمة إلى مقياس فرعية ذات محتوى مشابه، يقيس مقياس الاكتئاب خلل النطق، واليأس، وتقليل قيمة الحياة، واستنكار الذات، وقلة الاهتمام أو المشاركة، والقصور الذاتي، كما يقوم مقياس القلق بتقييم الاستثارة اللاإرادية والقلق الظرفي والتجربة الذاتية للتأثير، أما مقياس التوتر حساس لمستويات الاستثارة المزمنة غير النوعية، و يقيّم صعوبة الاسترخاء، والإثارة العصبية، وسهولة الانزعاج أو الهياج، وسرعة الانفعال أو رد الفعل المفرط ونفاد الصبر، كما يتم حساب درجات الاكتئاب والقلق والتوتر عن طريق جمع الدرجات للعناصر ذات الصلة.

كما يعتمد DASS-21 على مفهوم الأبعاد بدلاً من المفهوم القاطع للاضطراب النفسي، فالافتراض الذي استند إليه تطوير (DASS-21) والذي أكدته بيانات البحوث هو أن الاختلافات بين الاكتئاب والقلق والتوتر الذي يعاني منه الأفراد العاديون والافراد الإكلينيكيون هو في الأساس اختلاف في الدرجة، وبالتالي فإن DASS-21 ليس له آثار مباشرة على تصنيف المرضى لفئات تشخيصية منفصلة مفترضة في الأنظمة التصنيفية مثل DSM وICD.

2-3-1-1-تعليمة المقياس:

اقرأ كل من النصوص التالية ثم ضع دائرة حول الرقم 0 أو 1 أو 2 أو 3، الذي بين درجة انطباق هذا الشعور عليك في الأسبوع الماضي، لا يوجد إجابات صحيحة أو خاطئة. لا تقضي وقتاً طويلاً في أي منها:

استعمل التقديرات التالية:

0 لا ينطبق علي بتاتا.

1 ينطبق علي بعض الشيء، أو قليلا من الأوقات.

2 ينطبق علي بدرجة ملحوظة، أو بعض الأوقات.

3 ينطبق علي كثيرا جدا أو معظم الأوقات.

2-1-3-2-طريقة التصحيح:

يتم جمع الدرجات المتحصل عليها من العبارات التي تخص كل بعد من أبعاد الاكتئاب والقلق والتوتر ويتم تصحيح النتائج كما يلي:

التوتر	القلق	الاكتئاب	
14-0	7-0	9-0	عادي
18-15	9-8	13-10	متوسط
25-19	14-10	20-14	فوق المتوسط
33-26	19-15	27-21	شديد
+34	+20	+28	شديد جدا

2-1-3-2-الخصائص السيكومترية للمقياس:

نجد دراسة (Sahebi et all) والتي تهدف الى التحقق من صحة الشكل المختصر لمقياس ضغط القلق والاكتئاب (DASS-21) على عينة إيرانية. تم تقديم تطبيق DASS-21 على حوالي 1070 إيرانيًا، تم قياس صدق الاختبار باستخدام الصدق العاملي والصدق التلازمي، وقد كان الارتباط بين مقياس الاكتئاب الفرعي ومقياس "بيك" للاكتئاب (+0.70)، وبين مقياس القلق الفرعي ومقياس القلق (+0.67)، وقد بلغ معامل الثبات ألفا في DASS-21 (0.883)، حيث تعتبر درجة عالية من الثبات.

2-3-2-مقياس التفكير الانتحاري:

يعكس مقياس التفكير الانتحاري الأفكار المتعلقة بالانتحار، ويغطي مضمون البنود اليأس والأفكار الغامضة عن القنوط والإحباط والاعتراب والرغبة في الموت والإحساس بتفاهة الحياة. ويمتد مضمون البنود من الأفكار العادية عن الاعتراب وعدم الانتماء إلى وضع أو محاولة تنفيذ خطط عن لانتحار، والأفراد الذين يخشون أو يخلجون من التعبير عن ميولهم الانتحارية يمكن أن يكفوا تعبيرهم عن هذه الميول وإذا ما ظهر أن الدرجات الخام للانتحار ضعيفة وكانت درجات الاكتئاب والقلق والتوتر مرتفعة فمن الضروري التعمق في البحث وراء دلالة انخفاض هذه الدرجات.

وقد تم استخدام مقياس التفكير الانتحاري المتفرع من قائمة تقدير الشخصية، والتي تتكون من (344) بنود موزعة على (22) مقياسا كليا من بينها (10) مقاييس مركبة تتضمن (31) مقياسا فرعيا، والقائمة من تصميم "ليزلي موراي" (Morey 1991)، وتم تقنينهما على المجتمعين المصري والكويتي وقد نشرت باسم اختبار وصف الشخصية.

2-2-3-1-تعليمة المقياس:

يتكون المقياس من (12) بندا وأربعة بدائل للإجابة ويمكن تطبيق مقياس التفكير الانتحاري سواء في الموقف الفردي أو الجمعي، ويستغرق معظم المفحوصين في الإجابة حوالي ثلاث دقائق، وقد وضعت تعليمات للمقياس كانت مختصرة وبسيطة، وتحدد للمفحوص مباشرة المطلوب منه عند الإجابة.

توجد تعليمات التطبيق في ورقة الإجابة وفيها إشارة واضحة في البداية أن الإجابة على البنود ليس من بينها ما يصنف على أنه صواب أو خطأ، ولكن الأمر متعلق بوجه نظر المفحوص، وكذلك تم النص على عدم ترك أي بنود دون إجابة، والإجابة على الأسئلة تتم من خلال أربعة فئات هي:

- أن البند لا ينطبق على حالة المفحوص البتة وتتم الإجابة عليه ب(صفر).
- أن البند ينطبق على المفحوص قليلا وتتم الإجابة عليه ب (1).
- أن البند ينطبق على المفحوص كثيرا وتتم الإجابة عليه ب (2).
- أن البند ينطبق على المفحوص دائما وتتم الإجابة عليه ب (3).

وبعد أن ينتهي المفحوص من الإجابة على جميع البنود يتوجب على الباحث (أو الشخص الفني الذي يطبق المقياس على المفحوص) مراجعة جميع البنود حتى يتأكد أنه لم يتم ترك أي بند بدون إجابة وأن المفحوص لم يقدم إجابتين للبند الواحد. وإذا حدث ذلك فلا بد من إعادة الورقة إلى المفحوص مرة أخرى كي يستكمل الإجابة على جميع البنود وفقا للتعليمات التي تلقاها، هذا طبعا إذا كان التطبيق يتم ذاتيا، أما إذا كان التطبيق يتم من خلال الأخصائي النفسي، فإن الأخصائي لابد أن يتأكد من أنه قد أدى التطبيق وفقا للتعليمات المنصوص عليها ولم يترك أي بند بلا إجابة، ولم يتم تقديم أكثر من إجابة على البند الواحد.

2-2-3-2-طريقة التصحيح:

يتم تصحيح المقياس على ورقة الإجابة وقد تم تصميم ورقة الإجابة بحيث أن المفحوص يستجيب على الورقة، يعطى كل بند في مقياس درجة موزونة تتراوح من 0-3 وتصحح البنود الدالة على وجود التفكير الانتحاري بإعطائه الأوزان ذاتها. وهي الأرقام التي قام المفحوص، بوضع دائرة عليها في نسخة الاختبار، بينما تصحح البنود المشيرة إلى عدم وجود التفكير الانتحاري بإعطائه أوزانا معكوسة أي أن الإجابات التي وضع حولها المفحوص في 0، 1، 2، 3 تصحح بالترتيب 3، 2، 1، 0 وارقام بنود المقياس الدالة على عدم وجود التفكير الانتحاري (والتي تعطى لوزانا معكوسة) هي كما يلي 10، 12. والدرجة الدنيا صفر والدرجة العليا 36.

والدرجات التائية المتوسطة (60 فما فوق) تدل على أن صاحبها لديه افكار قليلة حول الانتحار، والدرجات من 60 فما فوق حتى 70 تدل على أن صاحبها لديه أفكار جادة حول الانتحار ولديه اكتئاب مرتفع وقلق ينظر إلى الدنيا والناس بتشائم، ومثل هؤلاء الأشخاص يستحقون الاهتمام والرعاية ومساعدتهم على تجاوز ما يتعرضون له من

ضغوط، وتضع الدرجات التائية 65 فما فوق صاحبها ضمن فئة أو قائمة المصنفين مرضيا في هذا الخاصية، من الواضح أن فكرة الانتحار تلح عليهم ولما هو متعمق في نفوسهم من شعور باليأس وعدم الأهمية، وتدل الدرجات العليا (أكثر من 85) على أن الحالة عسيرة ولكن يندران تصل الدرجات الثانية إلى المائة.

2-3-2-3- الخصائص السيكومترية للمقياس:

تم حساب الثبات للقائمة في ثلاث ثقافات مختلفة هي: الولايات المتحدة الأمريكية، جمهورية مصر العربية، الكويت، وقد أشارت النتائج التي تم الحصول عليها إلى درجة عالية من الثبات لجميع المقاييس الكلية والفرعية في الثقافات الثلاثة (الأمريكية والمصرية والكويتية) التي تم حساب الثبات فيها سواء بطريقة إعادة التطبيق أو بطريقة القسمة النصفية، أو بطريقة حساب الاتساق الداخلي بمعامل ألفا كرونباخ.

ويظهر من تلك النتائج الخاصة بحساب الثبات والمعروضة لدى موراي (1991) Morey و"مصري حنوره وراشد السهل، (1997) أنها جاءت مرتفعة ويتراوح 70% منها ما بين 0.87 بالنسبة لجميع المقاييس الكلية والفرعية للقائمة باستخدام أكثر من طريقة لتقدير الثبات والتي شملت كما ذكرنا إعادة التطبيق وألفا كرونباخ والقسمة النصفية، وهو ما يدعو إلى الاطمئنان لاستخدام الأداة في الوطن العربي .

وقد اتضح من الدراسات المختلفة في الثقافات المتباينة أن القائمة ككل ومقاييسها الكلية والفرعية على درجة مقبولة من الصدق حيث ظهر أن هناك اتساقا داخليا بين البنود وكما ظهر الارتباط بين درجة المقاييس والمقاييس المناظرة لها، كذلك أشارت التحليلات العاملية إلى تمحور المقاييس حول عوامل ذات هوية مقبولة، ويمكن الاطمئنان إليها في الاستخدام سواء في مجال التشخيص الإكلينيكي أو في مجال الدراسات الفارقة أو في مجال الدراسات الحضارية المقارنة

خلاصة الفصل:

تطرقنا في هذا الفصل إلى الإطار المنهجي الخاص بدراستنا وتناولنا فيه أهم الإجراءات المنهجية، حيث تم عرض الدراسة الاستطلاعية واجراءاتها والتي استطعنا من خلالها التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات جمع البيانات

كما أشرنا إلى المنهج المستخدم في دراستنا الحالية، كما تمكنا خلال هذا الفصل من التطرق إلى أدوات جمع البيانات ووصف مجتمع وعينة الدراسة.

الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج

الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج

تمهيد

1-النتائج

1-1-الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

1-2-النتائج الوصفية

1-3-نتائج الارتباط

1-4-نتائج الاختلاف

1-5-نتائج الانحدار الخطي

2-مناقشة نتائج الدراسة

خاتمة

تمهيد:

بغرض التأكد من الأهداف التي قامت عليها دراستنا، وبعد أن تعرضنا إلى الإجراءات المنهجية للدراسة في الفصل السابق سنتطرق إلى عرض وتحليل ومناقشة النتائج المتحصل عليها بعد أن تم تطبيق أدوات الدراسة على عينة الدراسة التي شملت على 150 تلميذ وتلميذة في الطور الأول والثاني والثالثة ثانوي، بعد إدخال استجابات أفراد العينة إلى البرنامج الإحصائي spss ومعالجتها احصائيا.

1-النتائج:

1-1-الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

للتأكد من صحة الفروض والحصول على إجابات لتساؤلاتنا اعتمدنا على عدة أساليب إحصائية والتي تتوافق ودراستنا، حيث اعتمدنا على برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Spss) لتفريغ البيانات، والتأكد من قوة المقاييس وثباتها تم حساب معامل ألفا كرونباخ وحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للتأكد من تقارب وتجانس القيم، وكذلك اعتمدنا على معامل الارتباط بيرسون نظرا لتوفر شروط استخدامه وذلك لمعرفة مدى وجود ارتباط بين متغيرات الدراسة ، واختبار(ت) للتعرف على وجود اختلافات في كل من الأفكار اللاعقلانية و الميول الانتحارية و كل من الاكتئاب و القلق والتوتر تبعاً لمتغير الجنس، والانحدار الخطي المتعدد (La regression multiple) الذي يشرح مدى تأثير المتغيرات والتنبؤ بطبيعة هذا التأثير في المستقبل.

1-2-النتائج الوصفية:

يعتبر معامل ألفا كرونباخ من أساسيات البحث العلمي، حيث تم الاعتماد عليه لمعرفة مدى قوة المقاييس التي اعتمدها في الدراسة، حيث كانت نتائج مقياس الاكتئاب والقلق والتوتر DASS-21 كالتالي:

جدول رقم (05): يوضح نتائج معامل ألفا كرونباخ لمقياس الاكتئاب والقلق والتوتر DASS-21

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,925	21

نلاحظ أن ألفا كرونباخ لمقياس الاكتئاب والقلق والتوتر DASS-21 ذا مصداقية قوية وذلك للقيمة المتحصل عليها والتي تساوي ($\alpha=0.925$)

أما مقياس الميول الانتحارية فقد كانت نتائجه كالتالي:

جدول رقم (06): يوضح نتائج معامل ألفا كرونباخ لمقياس الميول الانتحارية

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,767	12

نلاحظ من خلال الجدول اعلاه ان الفا كرونباخ لمقياس الاكتئاب يساوي ($\alpha = 0.767$) وهي قيمة تعبر عن مدى قوته وقوة اتساقه الداخلي.

1-2-1- نتائج الاحصائيات الوصفية للمقياس (المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري):

لتحليل محاور مقياس الميول الانتحارية ومقياس الاكتئاب والقلق والتوتر تم الاعتماد على معيار المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للتعرف على القيمة التي تتجمع فيها موافقة المشاركين وكذا معرفة مدى تشتت إجابات أفراد عينة الدراسة عن متوسطاتها الحسابية وفيما يلي سيتم عرض الإحصائيات الوصفية الخاصة بمقياس الميول الانتحارية:

جدول رقم (07): يوضح نتائج الاحصائيات الوصفية للمقياس (المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري) لمحاور

مقياس الاكتئاب والقلق والتوتر DASS-21

Statistiques descriptives			
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة	
,74593	1,3695	150	توتر
,73872	1,1324	150	قلق
,76217	1,4000	150	اكتئاب
		150	N valide (liste)

نلاحظ من خلال الإحصائيات المتوفرة لدينا والتي تخص المتوسط الحسابي والانحراف المعياري أن محور الاكتئاب ($ET=0.76, M=1.40$) لديه مستوى مرتفع في إجابات المشاركين، ثم يليه محور التوتر ($ET=0.74, M=1.36$) حيث كانت إجابات المشاركين متوسطة في هذا المحور، ثم يليه محور القلق ($ET=0.73, M=1.13$) والتي كانت إجابات المشاركين فيه منخفضة.

أما مقياس الميول الانتحارية كانت نتائجه كالتالي:

جدول رقم (08): يوضح نتائج الاحصائيات الوصفية للمقياس (المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري) لمقياس الميول الانتحارية

Statistiques descriptives			
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة	
,53405	,7644	150	ميول انتحارية
		150	N valide (liste)

نلاحظ أن مستوى الميول الانتحارية ضعيفة ($ET=0.53, M=0.76$)

3-1- نتائج الارتباط:

للتأكد من العلاقة بين الميول الانتحارية والأفكار اللاعقلانية تم حساب معامل بيرسون وكانت النتائج كالتالي:

جدول رقم (09): يوضح نتائج معامل الارتباط بيرسون بين الأفكار اللاعقلانية والميول الانتحارية

Corrélation de Pearson		
الفكرة اللاعقلانية الثانية	الفكرة اللاعقلانية الأولى	
0.021	-0.281	الميول الانتحارية

نلاحظ حسب الجدول المرفق أعلاه بأن هناك علاقة ارتباطية سالبة بين الميول الانتحارية والفكرة اللاعقلانية الأولى (فكرة ابتغاء الحلول الكاملة) ($r=-0.281, p=0.001$) في حين توجد علاقة ارتباطية موجبة (ضعيفة) بين الميولات الانتحارية والفكرة اللاعقلانية الثانية (فكرة توقع الكوارث) ($r=0.021; p=0.265$)

جدول رقم (10): يوضح نتائج معامل الارتباط بيرسون بين الأفكار اللاعقلانية والاكتئاب والقلق والتوتر

Corrélation de Pearson		
الفكرة اللاعقلانية الثانية	الفكرة اللاعقلانية الأولى	
0.182	-0.379	اكتئاب
0.771	-0.322	قلق
0.311	-0.406	توتر

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن العلاقة بين الاكتئاب والقلق والتوتر والفكرة اللاعقلانية الأولى (فكرة ابتغاء الحلول الكاملة) هي علاقة ارتباطية (سلبية) ودالة احصائيا على التوالي بالنسبة للاكتئاب ($r = -0.379 ; P = 0.000$) والقلق ($r = -0.322 ; P = 0.000$) وكذلك بالنسبة للتوتر ($r = -0.406 ; P = 0.000$) في حين توجد علاقة ارتباطية موجبة ودالة احصائيا بين الاكتئاب والتوتر والقلق والفكرة اللاعقلانية الثانية (فكرة توقع الكوارث) وهي على التوالي بالنسبة للاكتئاب ($r = 0.182 ; P = 0.000$) والقلق ($r = 0.771 ; p = 0.000$) والتوتر ($r = 0.311 ; p = 0.000$)

جدول رقم (11): يوضح نتائج معامل الارتباط بيرسون بين الميول الانتحارية والاكتئاب والقلق والتوتر

Corrélation de Pearson			
توتر	قلق	اكتئاب	ميول انتحارية
0.373	0.462	0.501	

نلاحظ من خلال الجدول المبين أعلاه أن العلاقة بين الميول الانتحارية والاكتئاب والقلق والتوتر هي علاقة ارتباطية موجبة ودالة احصائيا على التوالي اكتئاب ($r = 0.50 ; P = 0.000$) قلق ($r = 0.46 ; P = 0.000$) وتوتر ($r = 0.373 ; P = 0.000$) أي أن الاكتئاب والقلق والتوتر ارتبطت ارتباطا إيجابيا مع الميول الانتحارية، فكلما زاد الاكتئاب والقلق والتوتر زاد مستوى الميول الانتحارية لدى أفراد العينة.

4-1- نتائج الاختلاف:

جدول رقم (12): يوضح نتائج الاختلافات في مستوى الأفكار اللاعقلانية تبعا لمتغير الجنس

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
ذكور	70	1.78	0.26	1.580	0.116
إناث	80	1.85	0.23		

نلاحظ من خلال نتائج الجدول رقم (12) أن قيمة ت = 1.580 عند مستوى دلالة Sig = 0.116 أكبر من 0.05، وهي غير دالة احصائيا وهذا يعني عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات الذكور ومتوسطات درجات الاناث على مقياس الأفكار اللاعقلانية، وبما أن المتوسط الحسابي للذكور والاناث متقارب والذي قيمته (1.78) و (1.85) على التوالي فإنه لا يوجد اختلاف في مستوى الأفكار اللاعقلانية.

جدول رقم (13): يوضح نتائج الاختلافات في مستوى الميول الانتحارية تبعا لمتغير الجنس

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
ذكور	70	0.69	0.53	1.569	0.119
إناث	80	0.82	0.52		

نلاحظ من خلال نتائج الجدول رقم (12) أن قيمة ت = 1.569 عند مستوى دلالة Sig = 0.119 أكبر من 0.05، وهي غير دالة احصائيا وهذا يعني عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات الذكور ومتوسطات درجات الاناث على مقياس الميول الانتحارية، وبما أن المتوسط الحسابي للذكور والاناث متقارب والذي قيمته (0.69) و (0.82) على التوالي فإنه لا يوجد اختلاف في مستوى الميول الانتحارية.

1-5-دراسة الانحدار الخطي (خطية العلاقة بين المتغيرات): La regression linéaire

للتعرف أكثر على مدى تأثير المتغيرات فيما بينها والتنبؤ بطبيعة هذا التأثير في المستقبل، تم حساب معامل الانحدار الخطي La regression linéaire وكانت النتائج كالتالي:

جدول رقم (14) يوضح نتائج تحليل الانحدار الخطي لمتغير الميول الانتحارية والاكتئاب والقلق والتوتر

متغير تابع	المتغيرات المفسرة (المستقلة)	β	ρ
الميول الانتحارية	- الفكرة اللاعقلانية الأولى	-0.235	0.139
	- الفكرة اللاعقلانية الثانية	-0.011	0.900
	- التوتر	-0.133	0.145
	- القلق	0.216	0.011
	- الاكتئاب	0.270	0.001

قمنا بتحليل الانحدار الخطي للمتغير الميول الانتحارية بهدف التعرف على المتغيرات التي تشرح وجود هذا الأخير فوجدنا ان الفكرة اللاعقلانية الأولى (فكرة ابتغاء الحلول الكاملة) ($B = -0.235 ; P = 0.139$) والفكرة اللاعقلانية الثانية (فكرة توقع الكوارث) ($B = -0.011 ; P = 0.900$) والتوتر ($B = 0.133 ; P = 0.14$) حيث يشرح القلق والاكتئاب

الميل الانتحارية ايجابيا على التوالي القلق ($B=0.216$; $P=0.011$) والاكتئاب ($B=0.270$; $P=0.001$) فقيمة الدلالة المعنوية اقل من المستوى المعتمد عليه ($\alpha= 0.05$) اما بالنسبة للأفكار اللاعقلانية و التوتر فهي لا تشرح وجود الميل الانتحاري.

2-مناقشة النتائج:

يكمّن الهدف الرئيسي من هذه الدراسة الى التعرف على العلاقة الارتباطية بين الأفكار اللاعقلانية والميل الانتحارية وتحديد بدقة متغيرات الدراسة التي تشرح ظهور الميل الانتحارية عند فئة المراهقين المتدربين في الطور الثانوي الذكور والاناث اللذين تتراوح أعمارهم من 15 الى 18 سنة، حيث تتمثل الفرضية العامة في "توجد علاقة ارتباطية بين الأفكار اللاعقلانية والميل الانتحارية لدى المراهقين المتدربين في الطور الثانوي " وعلى ضوء ما توصلنا له من نتائج احصائية سنقوم بمناقشة جميع فرضيات الدراسة:

من خلال الفرضية الجزئية الأولى " توجد علاقة ارتباطية بين الأفكار اللاعقلانية والقلق والاكتئاب والتوتر لدى المراهقين المتدربين في الطور الثانوي" حيث توصلنا من خلال النتائج الإحصائية الى ($r=-0.281$, $P=0.001$) والتي تشير الى وجود علاقة سلبية ودالة بين الاكتئاب والقلق والتوتر والفكرة اللاعقلانية الأولى (فكرة ابتغاء الحلول الكاملة) أي أنه كلما زادت فكرة ابتغاء الحلول الكاملة كلما قل الاكتئاب والقلق والتوتر لدى المراهقين وقد يرجع ذلك الى خصائص مرحلة المراهقة وخاصة مرحلة المراهقة المتوسطة (14-18 عاما)، وهي مرحلة اكتمال التغيرات البيولوجية، والنفسية والمعرفية إلى غير ذلك من مظاهر التغيير في النمو الاجتماعي التي تخرجه عن صورة الطفل المنصت المطيع، وباعتبار أنها مرحلة يبلغ فيها الجانب المعرفي ذروته من، فيأخذ تفكيره طابع خاص، حيث يتطور التفكير عند المراهقين فيصبح أكثر منطقية ومثالية، وذلك من خلال التفكير بالخصائص المثالية لأنفسهم ولغيرهم فيطورون خطط لحل المشكلات التي تواجههم، ويصبح المراهق أكثر قدرة على فحص أفكاره وأفكار الآخرين، وأكثر تمتعا في العالم الاجتماعي الذي يعيش فيه حيث يحاول المراهق التفكير بطريقة مثالية عن طريق ما يسمى بأحلام اليقظة التي تمثل نوعا من الهروب لتجنب أي تجارب تجعله يشعر بالمعاناة ، ولن يجنى المراهق من ورائها إلا ذكرى هذه الأحلام، وهذا ما أشار اليه أدلر (Adler) باعتبار أن التفكير المثالي الذي يميز المراهق عادة ما يترجم في صورة أحلام اليقظة كما اعتبره على أنه حيلة من حيل الدفاع النفسي غير المباشرة التي تحاول إحداث التوافق النفسي. وحيل الدفاع النفسي في وسائل وأساليب لا شعورية من جانب الفرد وظيفتها تشويه ومسح الحقيقة لكي يتخلص الفرد من حالة التوتر والقلق الناتجة عن الإحباطات والصراعات والتي تهدد أمنه النفسي، وهدفها وقاية الذات والدفاع عنها والاحتفاظ بالثقة في النفس واحترام الذات وتحقيق الراحة النفسية، وتعتبر هذه الحيل بمثابة أسلحة دفاع نفسية تستخدمها الذات ضد الإحباط أو الصراع والتوتر والقلق.

أما بالنسبة للفكرة اللاعقلانية الثانية (توقع الكوارث) فقد أشارت النتائج الى وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة احصائيا بينها وبين كل من القلق والاكتئاب والتوتر أي انه كلما زادت فكرة توقع الكوارث زاد الاكتئاب والقلق والتوتر وذلك راجع إلى كون المراهق يواجه خلال هذه الفترة صعوبة في التكيف مع مختلف أحداث الإجهاد، الناتجة عن

أحداث لا يمكن السيطرة عليها (مثل وفاة في الأسرة) أو مشاكل تأديبية في المدرسة أو مع القانون أو صعوبات أكاديمية أو عائلية، كما تقود مختلف هذه الضغوط إلى أساليب التفكير الخاطئة غير المنطقية التي يتعامل بمقتضاها المراهق مع ذاته ومع العالم والتي من بينها المبالغة والتهويل والتي تؤدي إلى معالجة خاطئة للمعلومات المرتبطة بالأمن والخطر من خلال تعظيم الخطر وتصغير الأمن مما يجعل الأحداث تبدو أكبر من حجمها الحقيقي، أو أكثر مما هي عليه في الواقع، مما يؤدي إلى القلق والتوتر، فحسب (Lewis 1988) فإن طبيعة القلق بكونه انفعال غير سار يرتبط بالدعر، والفرع، والخشية، وتوقع الخطر والتوجس عادة من المستقبل، وكثيراً ما لا يوجد تهديد حقيقي أو معروف أو محدد، أو أن التهديدات إن وجدت فعلاً فهي لا تستدعي مثل هذا الانفعال. ولا يتناسب معه بهذه الدرجة من التهويل، ويرى "أرون بيك" (1985) من جهته إلى أن أساس المشكلة في اضطرابات القلق يكمن في أسلوب الفرد في تفسير الواقع وعندما يتم استيعاب المعلومات التي لديه عن نفسه وعن العالم وعن بيئته وعن المستقبل على أنها مصادر للخطر، فالجانب المعرفي يلعب دوراً حاسماً في القلق، ومن جهته يشير "زاليسكي" (Zaleski, 1996) أنه، وحسب النموذج المعرفي فالشخص القلق تكون معتقداته الشخصية وأفكاره أساسها سلبية في المواقف التي يتعرض فيها للخطر أو التهديد، وقد يتطور هذا النوع من التفكير الكارثي عند بعض المراهقين إلى التجنب والانسحاب عن ممارسة مختلف الأنشطة اليومية والعزلة تجنباً للكوارث التي يتوقعون حدوثها مما يؤدي في الكثير من الأحيان إلى ظهور الاكتئاب، فقد أشارت البحوث النفسية إلى أن الأعراض السلوكية الانفعالية المصاحبة للاكتئاب تكون نتيجة ما يعتقد الفرد من اعتقادات لاعقلانية وتفسيراته الخاطئة لتلك الأحداث والمثيرات التي يعتقد أنها المسؤولة عن سلوكه، كما يرى العنزوي (2007) أن من أهم أعراض الأفكار اللاعقلانية الأعراض المزاجية، كالحزن، الاكتئاب بسهولة الاستثارة، عدم الرضا عن الحياة، وهناك من الدراسات التي أثبتت وجود علاقة بين الأفكار اللاعقلانية التي يحملها الفرد وبين شعوره بالاكتئاب ومنها دراسة (الريحاني وآخرون، 1989) حول الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالاكتئاب لدى عينة من طلبة الجامعة الأردنية، وقد برزت هذه العلاقة من خلال مجموعة من الأفكار اللاعقلانية التي يحملها الطلبة ذوي الاكتئاب والتي ظهرت من خلال ميلهم نحو تعظيم الأمور وتجنب تحمل المسؤولية، وظهرت كذلك من خلال الاعتقاد بأن الظروف الخارجية هي سبب شقاء الفرد وأنه لمصيبة فادحة أن تأتي الأمور على غير ما يتمنى الفرد، وكذلك الاعتقاد بضرورة تركيز الاهتمام على الأشياء المخيفة أو الخطيرة والانشغال المستمر بها. توصلت الدراسة إلى وجود علاقة طردية بين المتغيرين، فكلما ارتفع متوسط درجات الاكتئاب لدى الطلبة، ارتفعت نسبة الأفكار اللاعقلانية والعكس صحيح، وقد أجرى حسيب عبد المنعم (2000) دراسة حول علاقة الأفكار اللاعقلانية بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية والجامعة وجاءت نتائج الدراسة لتؤكد وجود علاقة ارتباطية دالة بين الأفكار اللاعقلانية والوحدة النفسية والاكتئاب، وجاءت نتائج دراسة (Taghavi et al, 2006) حول نفس الموضوع مؤيدة للنتائج السابقة بحيث أظهرت أن الأفراد الذين يعانون من الاكتئاب أظهروا مستوى أعلى وبشكل دال إحصائياً على مقياس الأفكار اللاعقلانية مقارنة بالمجموعة التي لا تعاني من أي اضطراب، كما يؤكد Diana Marcotte (1996). في دراسته بعنوان الأفكار اللاعقلانية والاكتئاب في مرحلة المراهقة التي استندت على المنظور السلوكي المعرفي، وهدفت الدراسة للكشف عن العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية وبين الأعراض الاكتئابية عند عينة من المراهقين والمراهقات، وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة بين الأفكار اللاعقلانية وبين الأعراض الاكتئابية،

حيث يبدو أن المراهقين اللذين يفكرون بطريقة عقلانية تجعلهم أقل إحباطاً من المراهقين اللذين يفكرون بطريقة غير عقلانية، كما أن المطالب الغير واقعية تجعل المراهق أكثر عرضة للاكتئاب.

وبهذا يمكن القول بأن المعتقدات اللاعقلانية عبارة عن مفهوم يعكس تصورات الفرد ومدركاته وطبيعة معرفته، والتي عادة ما تكون في هيئة مجموعة من الأفكار السلبية التي يتبناها الأفراد، والتي تمتاز بالثبات والديمومة النسبيين، ما يؤدي مع مرور الوقت إلى ظهور بعض الاضطرابات الانفعالية، حيث تعتبر المعتقدات اللاعقلانية سبب في إحداث الاكتئاب والغضب ومشاعر الدونية وفقاً لـ "Al Salameh (2011)"، كما اقترح "Ellis (1962)" أن المعتقدات اللاعقلانية هي العامل الرئيسي الذي يسبب الاضطرابات العاطفية والسلوكية. يؤيد العديد من أصحاب النظريات السلوكية الإدراكية فكرة أن القلق هو نتيجة لمعتقدات مختلة، كما زعم "Ciarrochi (2004)" أن هناك الآن أدلة قوية تدعم الرأي القائل بأن المواقف المختلفة وظيفياً مرتبطة بمستويات متزايدة من الاكتئاب والقلق، ويظهر الأفراد ذوي المعتقدات اللاعقلانية مشاعر سلبية مثل الاكتئاب والقلق والتهيج، الإحراج والشعور بالذنب والعداء، كما يؤكد "Davies (2008)" أن إيواء المعتقدات غير العقلانية يمكن أن يؤدي إلى سلوكيات مختلة ونقص في قبول الذات. وفقاً "نجافي (2012)"، تؤدي المعتقدات اللاعقلانية في الغالب إلى سلوكيات مزعجة للذات وغالباً ما ترتبط بضعف الأداء الفردي والتكيف الفردي. يواجه الأشخاص ذوو المعتقدات اللاعقلانية في الغالب صعوبة في حل مشاكل الحياة الواقعية، وحسب "إبراهيم عبد الستار (1994)" فالتفكير اللاعقلاني عبارة عن معتقدات فكرية خاطئة يبنها الفرد عن نفسه وعن العالم المحيط به، تؤدي بالتالي إلى نشوء الاضطرابات الوجدانية والسلوكية للفرد، وبالتالي فالفرضية الجزئية الأولى التي ترى بأن هناك علاقة ارتباطية بين الأفكار اللاعقلانية والاكتئاب والقلق والتوتر لدى المراهقين المتمردين في الطور الثانوي محققة.

من خلال الفرضية الجزئية الثانية والتي تمثلت في "وجود علاقة ارتباطية بين الميول الانتحارية والاكتئاب والقلق والتوتر لدى المراهقين المتمردين في الطور الثانوي" كانت نتائج دراستنا متمثلة في وجود علاقة ارتباطية ودالة احصائياً بين الميول الانتحارية والاكتئاب والقلق والتوتر لدى المراهقين المتمردين في الطور الثانوي حيث تعد الاضطرابات النفسية عامل خطر رئيسي للانتحار عند المراهقين. حيث تتواجد الاضطرابات النفسية في الكثير من حالات الانتحار وتعتبر اضطرابات المزاج والقلق من أهم العوامل المؤدية للانتحار عند المراهقين حيث يعتبر الاكتئاب الاضطراب الأكثر شيوعاً المرتبط بالسلوك الانتحاري لدى المراهقين، وغالباً ما يتزامن مع الاضطرابات الأخرى المشخصة باعتباره السبب الرئيسي للسلوك الانتحاري، أكد "ستراند هايم" وآخرون (2014) ان الاكتئاب يعد من بين أسباب الأفكار الانتحارية لدى المراهقين مؤخراً. حذر بفحصه للسلوك الانتحاري لدى المراهقين حيث يشير إلى أن الاكتئاب قبل الانتحار هو "أزمة صامتة"، كما أكد أن الاكتئاب مؤشر للسلوك الانتحاري، ومن الدراسات التي أثبتت وجود علاقة بين الميول الانتحارية وبين شعوره بالاكتئاب، دراسة قوته وآخرون. (2010). بعنوان الأسباب المؤدية للانتحار لدى المراهقين وهدفت الدراسة إلى معرفة الأسباب المؤدية للانتحار، وبينت الدراسة أن جميع الذين حاولوا الانتحار في عينة الدراسة كان لديهم التفكير بالانتحار بدرجة سريعة وغير مخطط لها من قبل، أي أنه قرار سريع وبدون أي تفكير في النتائج، كما بينت الدراسة أن درجة الاكتئاب مهمة في ارتفاع الميول الانتحارية، وكانت الدرجة

الكلية للاكتئاب مرتفعة لدى العينة، إضافة الى دراسة ميسوم ليلي وبن دحوفتيحة. (2016). بعنوان تأثير الاضطرابات الانفعالية والمزاجية في احداث حالات الشروع في الانتحار عند المراهقين، حيث هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى تأثير الاضطرابات الانفعالية والمزاجية في احداث حالات الشروع في الانتحار عند المراهق، بدراسة ميدانية على عينة من المراهقين محاولي الانتحار، وقد أسفرت نتائج الدراسة أن الاضطرابات الانفعالية والمزاجية تؤثر بشكل كبير على احداث حالات الشروع في الانتحار عند المراهق، إذ يؤثر ارتباط الاكتئاب مع الغضب والتوتر، وارتباط القلق بعدم الكفاية والغضب في احداث مثل هذه الحالات، كما يعتبر الاكتئاب من أكثر الاضطرابات شيوعا واحدا لحالات الشروع في الانتحار عند المراهق، إذ يؤثر ارتباط الاكتئاب مع الغضب والتوتر، وارتباط القلق بعدم الكفاية والغضب في احداث مثل هذه الحالات، كما يعتبر الاكتئاب من أكثر الاضطرابات شيوعا في حالات الشروع في الانتحار عند المراهق، كما نجد دراسة Soboul et all (2014) بعنوان الاكتئاب وعلاقته بالأفكار الانتحارية والتي هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين الاكتئاب والأفكار الانتحارية وقد أشارت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية قوية بين الاكتئاب والأفكار الانتحارية بنسبة 30%، كما بينت دراسة "برانت Brent" و"كول Colf (1988) أن 75% من المراهقين الذين يقومون بمحاولات انتحارية يعانون من اكتئاب أساسي، وفي نفس السياق أسفرت دراسة شابرول Chabrol " ومورون (1992) Moron على أن 82% من المراهقين الذين يقومون بمحاولات انتحارية يعانون من اكتئاب أساسي، وحسب "بيرجوري Bergeret" وآخرون يتفاعل عامل حدة الاكتئاب بالأفكار الانتحارية وخطط الانتحار للقيام بالفعل، وقد أشار لينارس (1997) Leenmars إلى أن الاكتئاب يعتبر من أكثر الاضطرابات النفسية تكرارا لدى محاولي الانتحار، ويعتبر الشربيني (2001) الاكتئاب النفسي السبب الرئيسي في 80% من حالات الانتحار. أما مالون Malone وكول (1995) Coll " فيعتبر أن محاولة الانتحار أكثر انتشارا في الأشهر الأولى لنوبة الاكتئاب الرئيسية، وبالتالي يعد فحص احتمال الانتحار خلال هذه المرحلة أكثر فعالية، وبالتالي فالفرضية الجزئية الثانية التي ترى بأن هناك علاقة ارتباطية بين الميول الانتحارية والاكتئاب والقلق والتوتر لدى المراهقين المتمدرسين في الطور الثانوي محققة.

من خلال الفرضية الجزئية الثالثة والتي تمثلت في "توجد فروق في الميول الانتحاري لدى المراهقين المتمدرسين في الطور الثانوي تعزى لمتغير الجنس" حيث تمثلت نتائج دراستنا في عدم وجود تباين في استجابات أفراد العينة حسب متغير الجنس أي أنه لا يوجد اختلاف في مستوى الميول الانتحارية لدى الذكور والإناث، ويمكن أن نرجع هذه النتائج إلى أن مرحلة المراهقة هي مرحلة تخص كلا الجنسين، فكلاهما يعيشان نفس الظروف ويمران بنفس المظاهر والأزمات التي تخص هذه المرحلة، وكلاهما يعانيان من نفس المشاكل التي تخص هذه المرحلة سواء الأسرية أو المدرسية أو العاطفية، إضافة إلى أن ما يميز المراهق في المرحلة الأخيرة من مرحلة المراهقة هي عموما مميزات تخص الذكور والإناث، لذلك فإن مستوى الميول الانتحارية عند الإناث متقارب جدا مع مستوى الميول الانتحارية لدى الذكور كونهم بنفس المرحلة العمرية ويمران بنفس الظروف التي تخص هذه المرحلة العمرية فلا يوجد اختلاف في ذلك باختلاف الجنس، وقد اتفقت دراستنا مع دراسة رود (Rudd)، (1989) بعنوان انتشار الأفكار الانتحارية لدى طلاب الكليات. (أستراليا)، وقد أسفرت النتائج عن عدم وجود فروق جوهرية بين الذكور والإناث في أفكار الانتحار، كذلك أشارت نتائج دراسة (فايد، 1998) إلى عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في كل من الاكتئاب واليأس وتصور

الانتحار، كما تتفق هذه النتائج مع دراسة (عبد الخالق وكاظم وعيد 2011) والتي أشارت الى علم وجود فروق بين الجنسين في الأفكار الانتحارية (القابلية للانتحار)، بالإضافة الى دراسة معرية (2009)، بعنوان "الفروق في الاكتئاب واليأس وتصور انتحار وقلق الموت وفقاً لارتفاع وانخفاض الذكاء الوجداني لدى عينة من الشباب وقد هدفت الدراسة الى معرفة الفروق بين الجنسين في الاكتئاب واليأس وتصور الانتحار وقلق الموت، كذلك التعرف على الفروق بين الجنسين في الذكاء الوجداني، حيث أظهرت النتائج فروق بين الذكور والإناث في قلق الموت واليأس لصالح الإناث، بينما لم توجد فروق بين الذكور والإناث في الاكتئاب وتصور الانتحار، وبالتالي فالفرضية الجزئية الثالثة التي ترى " وجود فروق لدى المراهقين المتدرسين في الطور الثانوي في الميول الانتحارية تبعاً لمتغير الجنس " غير محققة.

من خلال الفرضية الجزئية الثالثة والتي تمثلت في "توجد فروق في الأفكار اللاعقلانية لدى المراهقين المتدرسين في الطور الثانوي تعزى لمتغير الجنس"، حيث تمثلت نتائج دراستنا في عدم وجود تباين في استجابات أفراد العينة حسب متغير الجنس أي أنه لا يوجد اختلاف في مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى الذكور والإناث، ويمكن تفسير ذلك في ضوء تشابه طبيعة التنشئة الأسرية والاجتماعية بمعتقداتها وأساليبها لدى الأفراد على اختلاف جنسهم أو مستواهم التعليمي، في البيئة الجزائرية التي أجريت فيها هذه الدراسة حيث يغلب عليه ثقافة واحدة ومتشابه في بناء معتقدات الأبناء، وتشكيل الوعي الفكري لديهم، ناهيك عن الفلسفة التي تنطلق منها مؤسسات التنشئة الاجتماعية المختلفة في تشكيل المعتقدات والأفكار للذكور والإناث والتي تتأصل بداخلهم بغض النظر عن مستواهم التعليمي أو مكان سكنهم، وهذا ما أكدته دراسة جوان إسماعيل بكر (2021) حيث هدفت هذه الدراسة إلى تحديد درجة انتشار الأفكار اللاعقلانية، ومستوى الذعر من فيروس (19 COVID-المنتشرة بين الشباب العربي في مصر والعراق وفلسطين والتي هدفت إلى تحديد طبيعة الفروقات الفردية في درجة انتشار الأفكار اللاعقلانية حول هذا الوباء، ومستوى الذعر بين الشباب بحسب جنسهم وجنسيتهم ومستوى تعليمهم، حيث كشفت النتائج عدم وجود فروق إحصائية كبيرة بين الأفكار غير المنطقية والذعر بسبب نوع الجنس والجنسية ومستوى التعليم في عينة الدراسة، وبالتالي فالفرضية الجزئية الرابعة التي ترى " وجود فروق لدى المراهقين المتدرسين في الطور الثانوي في الأفكار اللاعقلانية تبعاً لمتغير الجنس " غير محققة.

على ضوء الفرضية العامة، فالهدف من عملنا هذا هو التعرف على العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والميول الانتحارية عند شريحة مهمة في المجتمع والتي تتمثل في فئة المراهقين المتدرسين في الطور الثانوي وتحديد بدقة المتغيرات المفسرة لظهور الميول الانتحارية، كون قوة الارتباط وحدها لا تكفي لتحديد ظهور هذه الأخيرة فاعتمدنا على الانحدار، تفسر هذه النتيجة إلى أنه هناك علاقة ارتباطية موجبة جد مهمة بين الميول الانتحارية وقلق الاكتئاب فكلما زاد مستوى القلق والاكتئاب زادت الميول الانتحارية وبالتحديد في دراستنا الحالية وحسب نتائج الانحدار الخطي وجود الميول الانتحارية لدى المراهق المتدرس في الطور الثانوي يشرحها وجود القلق والاكتئاب، وهذا ما تؤكدته دراسة إياد سليم الحلاق. (2018). بعنوان انتشار الأفكار الانتحارية وعلاقتها بعوامل الخطر المرتبطة بالقلق والاكتئاب عند الشباب الفلسطيني والتي هدفت إلى الكشف عن انتشار الأفكار الانتحارية وعلاقتها بعوامل الخطر المرتبطة بالقلق والاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية

طردية موجية بين الأفكار الانتحارية والقلق والاكتئاب، هناك دراسات عديدة درست علاقة الاضطرابات النفسية وخاصة القلق والاكتئاب بالمحاولات الانتحارية لدى الشباب والمراهقين، كدراسة August et Doller Nicola (1984)، ودراسة Wissmann,et all,1989، ودراسة Johnson,et all,1990، والذين وجدوا أن معدل حالات الانتحار مرتفع لدى الحالات والأفراد الذين يعانون من اضطرابات نفسية وعلى رأسها الاكتئاب. ودراسة Paulak, et all, 1999 حول علاقة الاكتئاب بالانتحار لدى المراهقين، حيث قاموا بمقارنة مجموعتين من المراهقين الذين حاولوا الانتحار والذين لم يحاولوا الانتحار، وأثبتت الدراسة وجود أعراض اكتئابية قبل 24 ساعة من القيام بالمحاولة الانتحارية، واضطرابات نفسية أخرى أهمها القلق الحاد، وهذا يعني أن الاكتئاب حسب هذه الدراسة يؤدي إلى ارتفاع احتمال حدوث الانتحار.

من خلال مناقشتنا للفرضيات الجزئية وعلى ضوء ما تم ذكره في الجانب النظري ومن نتائج والاحصائيات المتوصل إليها من ارتباط، فروق والانحدار الخطي بالفرضية العامة "توجد علاقة بين الأفكار اللاعقلانية والميول الانتحارية لدى المراهقين المتمدرسين في الطور الثانوي" غير محققة.

خاتمة

لقد أخذت دائرة الاهتمام بدراسة موضوع الانتحار في التوسع بعد أن شهدت الظاهرة نوعا من التواتر المرتفع، حيث أصبحت لا تستثني أي مجتمع، والإحصاءات الصادرة عن الجهات المختصة تؤكد هذا، ولقد انعكس هذا على الباحث في المجتمع الجزائري الذي أصبح يعايش هذه الظاهرة يوميا من خلال الجرائد اليومية التي لا تخلو من حوادث الانتحار من يوم لآخر ولعل هذا ما جعلنا نطرق بابا من أبواب البحث العلمي في ميدان علم النفس، من خلال محاولة الدخول في دائرة الدراسات التشخيصية، من خلال ربط موضوع الميول الانتحارية بمتغير سيكولوجي أولاه الدارسين في ميدان علم النفس اهتمام كبرا من خلال أبحاثهم، لما له من تأثير في الحياة العامة للفرد وهو الأفكار اللاعقلانية، لدى شريحة المراهقين التي تعتبر شريحة أساسية في المجتمع.

كل هذه الاعتبارات دفعتنا للبحث في موضوع المراهق المتمدرس في الطور الثانوي و عليه جاءت دراستنا لتتناول هذه الفئة العمرية فتضمنت العلاقة بين كل من الأفكار اللاعقلانية والميول الانتحارية وكذا التعرف على الفروق في المتغيرات السابقة تبعا للجنس وتم التوصل إلى نتائج مفادها وجود علاقة ارتباطية مهمة بين الأفكار اللاعقلانية والقلق والاكتئاب والتوتر هذا من جهة ومن جهة أخرى وجود علاقة بين الميول الانتحارية وكل من الاكتئاب والقلق، وكذلك توصلنا إلى أن الاختلاف في الجنس بالنسبة للمراهقين ليس له أهمية في إحداث الفروق في مستوى كل من الأفكار اللاعقلانية والميول الانتحارية.

التوصيات والاقتراحات:

في ضوء ما توصلت اليه هذه الدراسة حول العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والميول الانتحارية لدى المراهق المتمدرس في الطور الثانوي وفي ظل ما يتعرض له من أزمات وصراعات وما يشهده من مشاكل نتيجة نقص خبرته في التجارب خاصة في ظل التغيرات التي يعيشها على المستوى النفسي والبيولوجي والاجتماعي مما يجعله يفقد القدرة على التكيف النفسي والاجتماعي، كل هذا دفعنا الى تقديم مجموعة من الاقتراحات والتوصيات تخص هذه الشريحة العمرية:

- النظر إلى مرحلة المراهقة كمرحلة حساسة تطلب لفت النظر الى المراهقين وتقديم الرعاية والتوجيهات اللازمة التي تتوافق مع احتياجاتهم في هذه المرحلة التي يعيشونها ومساعدتهم على حل مشاكلهم وتشجيعهم على تفهم ذاتهم
- ابراز أهمية دور المختص النفسي ومستشار التوجيه في كافة القطاعات الصحية، التربوية، الرياضية في التكفل بالحالة النفسية للمراهقين وذلك لاكتشاف الحالات ذات الميول الانتحارية ومتابعتها.
- الاهتمام بإعداد البرامج الإرشادية ومختلف برامج الصحة النفسية لمساعدة الأفراد على التخلص من المعتقدات والأفكار اللاعقلانية والحث على بث روح التفاؤل والثقة في مستقبلهم.
- توفير المزيد من الخدمات النفسية والبرامج الإرشادية لمساعدة الأفراد على مواجهة مختلف أزمات الحياة، والتخفيف من مشاعر الاكتئاب واليأس والأفكار اللاعقلانية المرتبطة بذلك.

لإكمال الجهد المبذول في الدراسة الحالية لا بد من التطرق الى جوانب أخرى مهمة من بينها:

- اجراء دراسات أخرى تتناول علاقة الأفكار الالاعقلانية بمتغيرات أخرى لم يتناولها هذا البحث.
- اجراء دراسة مقارنة عند المراهقين لمعرفة مستوى الأفكار الالاعقلانية في ثقافتين مختلفتين.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

المراجع العربية:

- أحمان، لبنى. (2012). العلاقة بين مصدر الضبط والمعتقدات اللاعقلانية لدى عينة من الطلبة الجامعيين. مجلة الواحات للبحوث والدراسات. جامعة الحاج لخضر باتنة. قسم علم النفس. 16، (01)، 201-202.
- اسماعيل، يامنة، قشوش، صابر، موسي، هبة. (2017). الذكاء الوجداني وبعض المشكلات الانفعالية (القلق، الاكتئاب، الانتحار، جنوح الأحداث). القاهرة: ديوان المطبوعات الجامعية.
- اميل، دوركايم. (2011). الانتحار. ترجمة حسن عودة). دمشق: منشورات الهيئة السورية للكتاب.
- باترسون. (1990). نظريات الارشاد والعلاج النفسي. (ترجمة عبد العزيز الفقيهي). الكويت: دار القلم.
- بن أحمد، إبراهيم، الحارثي، مسلم. (2009). تعليم التفكير. (ط4). القاهرة: الروابط العالمية للنشر والتوزيع.
- بندر السلطان، ريم، محمد الأنصاري، بدر. (2019). الخصائص السيكومترية لمقياس الصورة الكويتية لمقياس "بيك" لتصوير الانتحار دراسة على عينة من طلبة جامعة الكويت، مجلة العلوم التربوية والنفسية، الكويت. 20، (01)، 375-409.
- بني خالد، محمد سليمان. (2015). الأفكار اللاعقلانية لدى الطلبة المراهقين في المرحلة الثانوية وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية. مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس. 13، (03)، 117-138.
- بوسنة، عبد الوافي زهير. (2008). التصور الاجتماعي لظاهرة الانتحار لدى الطالب الجامعي، دراسة ميدانية بجامعة بسكرة. أطروحة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم النفس الاكلينيكي. جامعة منتوري، قسنطينة.
- الجبوري، علي محمود، شطب، نازك، عمران، السلطاني. (2014). قياس الميل نحو الانتحار لدى طلبة المرحلة الإعدادية، مجلة كلية التربية للبنات للعلوم الإنسانية. 14، (01)، 361-405.
- حامد المغربي، إبراهيم. (2015). الانتحار رؤية تكاملية. (ط1). القاهرة: المكتب الجامعي الحديث.
- حريزي، موسى بن إبراهيم، وغربة، صبرينة. (2013). دراسة نقدية لبعض المناهج الوصفية وموضوعاتها في البحوث الاجتماعية والتربوية والنفسية. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، (13)، 23-34.
- خويلد، أسماء. (2010). الأفكار اللاعقلانية في نظرية الارشاد العقلاني الانفعالي عند ألبرت اليس، مجلة الواحات للدراسات والبحوث، جامعة الجلفة. 12، (01)، 193-198.
- داهم، فوزية. (2015). جودة الحياة وعلاقتها بالأفكار اللاعقلانية المرتبطة بقلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر. جامعة الشهيد حمه لخضر، الوادي.
- دحماني، ماما، بلغالم، محمد، لكحل، مصطفى. (2016). المخططات المعرفية للاتوافقية المبكرة عند "جيفري يونغ". مجلة رفوف. مخبر المخطوطات الجزائرية في افريقيا. 10، (01)، 285-318.

- الدسوقي، كمال. (1975). علم النفس ودراسة التوافق. (ط3). مصر: مكتبة الشروق الدولية.
- لدليل، إيمان. (2015). الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بأعراض الوسواس القهري لدى عينة من طلبة الجامعة. مذكرة لنيل شهادة الماجستير. جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
- الرشود، عبد الله بن سعد. (2006). ظاهرة الانتحار "التشخيص والعلاج". (ط1). الرياض: مطابع جامعة نايف العربية للعلوم.
- السيد عبد السلام شحاته، سماح. (2006). الأفكار اللاعقلانية لدى المديرين ذوي الاضطرابات النفسجسمية في ضوء بعض المتغيرات النفسية. رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجستير في الآداب، جامعة المنصور.
- السيد، البستاوي، كمال الرضا، علياء، السيد عبد الله، معتز، وآخرون. (2018). الذكاء الوجداني كمتغير معدل للعلاقة بين الاكتئاب والسلوك الانتحاري لدى عينة من الأحداث الجانحين. المجلة المصرية لعلم النفس الاكلينيكي والارشادي. 5، (03)، 485-443.
- شايع، عبد الله مجلي. (2011). الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى طلبة كلية التربية بصعدة. مجلة جامعة دمشق. 27، (03)، 241-193.
- الشربيني، لطفي. (2001). موسوعة شرح المصطلحات النفسية. (ط1). بيروت: دار النهضة العربية.
- الشيخ علي، أحمد سعد. (2015). البنى المعرفية اللاتكيفية وعلاقتها بالاستبصار المعرفي لدى النساء المعنفات في الأردن. المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية. 8، (03)، 535-513.
- الصباح، سهير سليمان، الحموز، عايد محمد عثمان. (2007). الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى طلبة جامعات الضفة الغربية في فلسطين. مجلة اتحاد الجامعات العربية. 49، (01)، 329-279.
- الضامن، عبد الحميد. (2005). علم النفس الطفولة والمراهقة. (ط1). الكويت: مكتبة العلاج للنشر والتوزيع.
- طاشمة، راضية، مدوري، يمينة، مسعد، محمد. (د، س). المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة للأفراد الناجين من الانتحار. مخبر الاضطرابات النمائية العصبية والتعلم. جامعة الأغواط.
- عبد الخليل الشريف، بسمة. (2013). فاعلية برنامج توجيه جمعي يستند الى نظرية اليس في التفكير اللاعقلاني في خفض الاكتئاب وتحسين مستوى التكيف لدى طالبات الصف الأول ثانوي في مدينة عمان. مجلة البقاء للبحوث والدراسات. 16، (1)، 121-89.
- عبد الستار، إبراهيم. (1994). العلاج النفسي السلوكي المعرفي أساليب وميادين تطبيقه. جدة: دار الفجر.
- عبد العزيز، سعيد. (2009). تعليم التفكير ومهاراته. (ط2). عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- عبد الفتاح المصري، محمد ربيحي. (2020). الكفاءة السيكو مترية لمقياس الميول الانتحارية لدى عينة من طلبة الجامعات الفلسطينية. مجلة كلية التربية. 44، (02)، 149-178.

- عبد الله، عادل. (2000). العلاج المعرفي السلوكي-أسس وتطبيقات. القاهرة: دارالرشا.
- عربي، سعيدة. (2018). الانتحار والمحاولة الانتحارية. مجلة دراسات لجامعة عمار تليجي، 62، (1)، 107-116.
- عمر، ماهر محمود. (1987). المقابلة في الارشاد والعلاج النفسي. (ط2). مصر: دار المعرفة الجامعية.
- فرج، عبد القادر طه، السيد أبو النيل، محمود. (د. س). معجم علم النفس والتحليل النفسي. (ط1). بيروت: دار النهضة العربية.
- فواز الشماط، مازن. (2013). مرونة الأنا كمؤشر وقائي من سيطرة الميول الاكتئابية وأفكار الانتحار. بحث مقدم لنيل شهادة الماجستير في الارشاد النفسي. جامعة دمشق.
- مجمع اللغة العربية. (1972). المعجم الوسيط. (ط2). مصر: مكتبة الشروق الدولية.
- محمد الانصاري، بدر. (2004). مقياس التفكير الانتحاري المتفرع من قائمة تقدير الشخصية. (ترجمة مصري حنوره). جامعة الكويت.
- محمد عبد الغفار، غادة. (2008). الأفكار اللاعقلانية المنبئة باضطراب الاكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة. مجلة دراسات نفسية. 17، (03)، 643-688.
- معوشة، عبد الحفيظ. (2008). الميول الانتحارية وعلاقتها بتقدير الذات عند الشباب، مذكرة لنيل درجة الماجستير في علم النفس المرضي. جامعة محمد خيضر، بسكرة.
- المنجد في اللغة العربية المعاصرة. (2001). (ط2). بيروت: دارالمشرق.
- منصور، أميرة. (2017). المقابلة، رؤية منهجية في بحوث تعليم اللغة العربية. مجلة الأثر. (27)، 213-228.
- هادي، صالح، رمضان النعيمي. (2013). أثر برنامج ارشادي في تعديل الأفكار غير العقلانية. العراق: أريخا للطباعة.
- هلا، محمد. (2021). الخصائص السيكومترية لمقياس (DASS-21) للاكتئاب -القلق-الضغط النفسي "دراسة ميدانية على عينة من المجتمع السوري خلال فترة تفشي فيروس كورونا COVID-19. 43، (03)، 295-308.
- وحبة محمود، إبراهيم. (1981). المراهقة خصائصها ومشكلاتها. القاهرة: دار المعارف.
- يوسف، مراد. (2000). مدخل الى علم النفس. (ط2). مصر: دارالمعارف.

المراجع الأجنبية:

- Bazarafshan, M. (2019). The factors influencing suicide attempts among adolescents: a review article associated professor. Department of nursing, school of nursing. University of medical sciences. Larestan. Iran.
- Bosse, A. (1990). Encyclopedia. Universalism edition. Paris.

- Bridges, K; Richard, J. (2010). Role of irrational beliefs in depression and anxiety a review. Department of psychology. The Pennsylvania State University. New Kensington.
- Dave, C; Larry, G. (1988). Preventing adolescent suicide. University of Texas at San Antonio. Indian.
- Donelle, J. (2020). Treatment for suicidal ideation self-harm and suicide attempts between youth. Substance abuse and mental health service administration.
- Ellis, A. (1977). Reason emotive therapy research data that supports the clinical and personality hypothesis of R.E.T. and other models of cognitive behavior therapy. The counselling psychologist, 7(1), 2-42.
- Epwene, S. (2013). Suicide tendency and self-harm among teenagers in the Helsinki metropolitan area otioniemi. Laurent University of Applied sciences.
- James, D; Herbert, Evan, M; Forman. (2011). Acceptance and mindfulness in cognitive behavior therapy, understanding and applying the new therapies. Canada.
- Kufakunesu, M. (2015). The influence of irrational beliefs on the mathematics achievement of secondary school learners in Zimbabwe. Submitted in accordance with the requirements for the degree of doctor of education. Psychology of education at the University of South Africa.
- Maclaren, C; Doyle, K. (2016). Rational emotive behavior therapy (REBT) theory and practice. Philosopher associated with the stoics, 13(1), 55-70.
- Matthew, J. (2013). Cognitive behavioral therapy approach for suicidal thinking and behaviors in depression. Mental disorders-theoretical and empirical perspectives, 22(2), 24-43.
- Naomi, V. (1999). How young adults novels portray victims of suicide according to documented psychological profiles. A master's paper submitted to the faculty of the school of Information and library science.
- Philip, C. (2006). Child and adolescent therapy cognitive-behavioral procedure. The Guilford press. New York.
- Remus, R. (2020). Suicide in adolescence: a review of literature.
- Spencer, S. (2005). Rational emotive behavior therapy its effectiveness with children. A research paper submitted in partial fulfillment of the requirements for the Master of Science degree in guidance and counseling .University of Wisconsin. Stout.
- Tegan Marie, M; Alison, C; Francisco, V. (2014). Risk factors for adolescent suicide. The University of Minnesota. The research and outreach (REACH) laboratory.

- Thomas, J; Timo, D; Tanli, Y. (2018).Suicide and self-harming behavior. University hospital of Wurzburg. Germany.
- Wenzel, A; Aron, T; Beck, A. (2008).A cognitive model of suicidal behavior: theory and treatment. Applied and preventive psychology, 12(4), 189-201.
- William, P. (1981).Depression and irrational thinking: vicious circle. Master's theses. Loyola University Chicag

الملاحق

الملحق رقم 1: مقياس الاكتئاب والقلق والتوتر DASS-21

الاسم: التاريخ:

اقرأ كل من النصوص التالية ثم ضع دائرة حول الرقم 0،1،2 أو 3 الذي بين درجة انطباق هذا الشعور عليك في الأسبوع الماضي، لا يوجد إجابات صحيحة أو خاطئة. لا تقضي وقتاً طويلاً في أي منها. استعمل التقديرات التالية 0-لاينطبق على بناتاً

1-ينطبق على بعض الشيء أو قليلاً من الأوقات

2-ينطبق على بدرجة ملحوظة أو بعض الأوقات

3-ينطبق على كثيراً جداً، أو معظم الأوقات

3	2	1	0	وجدت صعوبة في الاسترخاء والراحة	01
3	2	1	0	شعرت بجفاف في حلقي	02
3	2	1	0	لم يبدو لي أن بإمكانني الإحساس بمشاعر إيجابية على الإطلاق	03
3	2	1	0	شعرت بصعوبة في التنفس (شدة التنفس السريع، اللهثان بدون القيام بمجهود جسدي مثلاً)	04
3	2	1	0	وجدت صعوبة في أخذ المبادرة بعمل الأشياء	05
3	2	1	0	كنت أميل إلى ردة فعل مفرطة للظروف والأحداث	06
3	2	1	0	شعرت برجفة (باليدين مثلاً)	07
3	2	1	0	شعرت بأنني أستهلك الكثير في الطاقة العصبية (شعرت بأنني أستهلك الكثير من قدرتي على تحمل التوتر العصبي)	08
3	2	1	0	كنت خائفاً من مواقف قد أفقد فيها السيطرة على أعصابي وأسبب احراجاً لنفسني	09
3	2	1	0	شعرت بأن ليس لدي أي شيء أتطلع إليه	10
3	2	1	0	شعرت بأنني مضطرب ومزعج	11
3	2	1	0	أجد صعوبة في الاسترخاء	12
3	2	1	0	شعرت بالحزن والغم	13
3	2	1	0	كنت لا أستطيع تحمل أي شيء يحول بيني وبين ما أرغب في القيام به	14
3	2	1	0	شعرت بأنني على وشك الوقوع في حالة من الرعب المفاجئ بدون سبب	15
3	2	1	0	فقدت الشعور بالحماس لأي شيء	16
3	2	1	0	شعرت بأن قيمتي قليلة كشخص	17
3	2	1	0	شعرت بأنني أميل إلى الغيظ بسرعة	18
3	2	1	0	شعرت بضربات قلبي بدون مجهود جسدي (زيادة في معدل الدقات، أو غياب دقة القلب مثلاً)	19
3	2	1	0	شعرت بالخوف بدون أي سبب وجيه	20
3	2	1	0	شعرت بأن الحياة ليس لها معنى	21

(Lovibond, S.H. and Lovibond, P.F. (1995).Manual for Depression Anxiety and Stress Scales. (2nd ED.)Sydney.Psychology foundation

هلا، محمد. (2021). الخصائص السيكومترية لمقياس (DASS-21) للاكتئاب -القلق-الضغط النفسي "دراسة ميدانية على عينة من المجتمع السوري خلال فترة تفشي فيروس كورونا COVID-19. 43، (03)، 295-308.

الملحق رقم 02: مقياس التفكير الانتحاري PAI-SUI

الاسم: السن: الجنس:
 الجنسية: المهنة: تاريخ التطبيق:
 تعليمات:

أمامك مجموعة من العبارات، فقرأ كل عبارة جيدا، وحدد مدى انطباقها عليك بوجه عام، وذلك بوضع دائرة واحدة فقط حول الرقم الدال أمام كل عبارة مستخدما التدرج التالي :

- 0- لا تنطبق على لبدا
 1- تنطبق على قليلا
 2- تنطبق على كثيرا
 3- تطبق على دائما

م	العبارات	لا	قليلا	كثيرا	دائما
01	تنتابني الرغبة أحيانا في أن أموت	0	1	2	3
02	لقد فكرت في بعض الطرق التي أقتل بها نفسي	0	1	2	3
03	لقد خططت لقتل نفسي	0	1	2	3
04	فكرت مؤخرا في الانتحار	0	1	2	3
05	لقد فكرت طويلا في الانتحار	0	1	2	3
06	أعتقد أن الموت راحة	0	1	2	3
07	لقد فكرت فيما يمكن أن أكتبه عند إقدامي على الانتحار في مذكراتي	0	1	2	3
08	أتجنب التفكير في الأسباب التي تدعوني للاستمرار في الحياة	0	1	2	3
09	لقد فكرت فيما سوف يظنه الآخرون إذا ما أقدمت على قتل نفسي	0	1	2	3
01	هناك الكثير الذي يستحق أن أعيش من أجله	0	1	2	3
11	أفكر أحيانا في الانتحار	0	1	2	3
12	لم تكن الأمور بالغة السوء لكي أفكر في الانتحار	0	1	2	3

محمد الانصاري، بدر. (2004). مقياس التفكير الانتحاري المتفرع من قائمة تقدير الشخصية. (ترجمة مصري حنوره). جامعة الكويت.