جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس

الإدمان على الكحول وعلاقته بالميول الانتحارية عند الراشد

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر تخصص علم النفس العيادي

إعداد الطالبتان:

بن موسى أميرة

شريبط رنى إكرام

إشراف الأستاذة:

موهوب سليمة

لجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الصفة	الجامعة
بن شوفي بشرى	استاذ محاضر (ب)	رئيسا	20 أوت1955–سكيكدة–
موهوب سليمة	استاذ مساعد (أ)	مشرفا ومقررا	20 أوت1955–سكيكدة–
خريف سارة	استاذ مساعد (أ)	مناقشا	20 أوت1955–سكيكدة–

السنة الجامعية: 2021-2022

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وتقدير

الحمد الله الذي أنار لنا درب العلم والمعرفة وأعاننا على أداء هذا العمل ووفقنا في انجازه

والصلاة والسلام على منارة العلم والإمام المصطفي رسولنا الكريم "محمد صلى الله عليه وسلم"

نتوجه بجزيل الشكر والامتنان إلى كل من ساعدنا من قريب أو بعيد في انجاز هذا العمل ولو بدعاء وكلمة طيبة وفي تسهيل ما واجهناه من صعوبات.

نشكر الأستاذة المشرفة "موهوب سليمة" والأستاذ "سباغ عمر" في مساعدتهم لنا، دون أن ننسى أن نشكر طاقم مستشفى الأمراض العقلية "بوغاغة البغدادي" على مساعدتهم طيلة تواجدنا بالمستشفى

ولا يفوتنا كذلك أن نتقدم بشكر خاص إلى المختصة النفسانية "آسيا قنطاس" على كل ما قدمته لنا من مساعدات وتوجيهات قيمة وطبعا لا يمكن أن ننسى أفراد مجموعة الدراسة، فلولاهم لما تمت هذه الدراسة ووصلت إلى صورتها النهائية، فلهم جزيل الشكر والتقدير

إلى كل هؤلاء ألف شكر وتقدير واحترام

أهدي عملي القيم:

إلى من يعجز الكلام عن التعبير عن فضلهما وتضحيتهما وصبرهما وسهرهما على راحتنا وتوفير الجو والظروف الملائمة لتسلق سلم النجاح للوصول إلى أعلى المراتب "أمي" و "أبي" حفظهما الله وأبقاهما شمعة تنير حياتنا

إلى سندي في هذه الحياة وفخري أخي "عبد الوهاب" وأخي "عبد السلام" و إلى أثمن جوهرة حضاني بها الله أختي لمياء وأبنائها أسامة، نسرين، أسماء، رائد، والى نور حياتي أختي وردة وأبنائها سراج ومعز و إلى رفيقات دربي صديقاتي حبيبة، شيماء، صفاء، مروى ،رنا والمدللة آية وصغيرتي ميار وخطيبة أخي الغالية رشا، والى أستاذتي المشرفة موهوب سليمة

و إلى كل من ساعدني ولو بدعاء أو كلمة طيبة.

إهداء

إلى أعز ما أملك في الوجود إلى من علمتني الجد والحنان الثقة والدعم إلى أمي الحبيبة والى ذلك الصرح العظيم الذي علمني الخلق الكريم، والدي صاحب الفضل الكبير، حفظهما الله وأطال في عمرهما

إلى زوجي وسندي "أمين" وإلى أخواتي الجميلات "آلاء" و "لينا" ومدللتي الصغيرة "سيدرا ليان" وإلى صديقتي وزميلتي في العمل أميرة وإلى أساتذتي الأعزاء

وإلى كل طالب علم يسعي إلى المعرفة والتميز والتفوق

إلى كل هؤلاء اهدي هذا العمل القيم

رنا إكرام

ملخص الدراسة

هذه الدراسة تختص بدراسة احد المشاكل الراهنة والمتمثلة في ظاهرة الإدمان على الكحول وكذلك الميول الانتحارية التي ممكن ان تمس كل الشرائح العمرية لكن في دراستنا ركزنا على فئة الراشدين، وكان الهدف من هذه الدراسة معرفة ما إذا كان للإدمان على الكحول علاقة ببروز الميول الانتحارية لدي المدمن الراشد ومن هنا طرحت الإشكالية الآتية:

هل توجد علاقة بين الإدمان على الكحول والميول الانتحارية عند الراشد؟

وتمت الدراسة على ثلاث حالات تم اختيارها من المؤسسة الاستشفائية المتخصصة بالأمراض العقلية بالحروش لولاية سكيكدة، بالاعتماد على المنهج العيادي، كما تم استعمال المقابلة العيادية نصف الموجهة وتطبيق اختبار أوديت لاستهلاك الكحول ومقياس الميول الانتحارية وهما اصدق وأنجع لهذه الدراسة.

وبعد الدراسة والتحليل تم التحصل على النتائج التالية:

وجود علاقة متوسطة ارتباطية بين الإدمان على الكحول والميول الانتحارية عند الراشد.

Résume de l'étude

Cette étude porte sur une étude des problèmes actuels du phénomène de l'alcoolisme ainsi que des éventuelles tendances suicidaire qui peuvent toucher toutes les tronches d'âge de notre étude.

Nous nous sommes concentres sur la catégorie adulte était l'objectif de cette étude était de savoir si l'alcoolisme lie a l'émergence de tendances suicidaires de l'adulte toxicomanes ou le dilemme pose le problème suivant :

Y a ti-il une relation entre la dépendance à l'alcool et les tendances suicidaires de l'adulte ?

L'étude à été menée sur trois cas ont été sélectionnés à l'hôpital fondation spécialisée maladie mental El-Harrouch-du mandat de Skikda.

En fonction du programme de clinique, comme l'utilisation de la orientée demi-correspondant et l'application de teste Audet-consommation d'alcool et la mesurer des tendances suicidaires et sont plus vrais et plus efficaces pur cette étude.

Après l'étude et l'analyse a été obtenue sur les résultats suivant :

Il existe une corrélation médiane entre la dépendance à l’alcool et tendances suicidaires à l'adulte.

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
شكر وعرفان	-
الإهداء	-
ملخص الدراسة	-
قائمة المحتويات	-
مقدمة	أ-ب
الفصل التمهيدي: الإطار العام للإشكالية	
1- الإشكالية	5
2- فرضية الدراسة	5
3- أهمية الدراسة	5
4- أهداف الدراسة	6
5- دوافع الدراسة	6
6- تحديد مفاهيم الدراسة	6
7- الدراسات السابقة	9-7
الفصل الأول: الإدمان على الكحول	
تمهيد	13
1- الإدمان على الكحول	15-14
2- التعريف بالكحولي	15
3- أسباب الإدمان على الكحول	16-15
4- نظريات الإدمان على الكحول	19-17
5- السمات الشخصية للمدمنين	20
6- تأثير الكحول والاضطرابات المرتبطة به	25-21
خلاصة الفصل	26
الفصل الثاني: المقاربة النظرية للانتحار	
تمهيد	29
1- تعريف الانتحار	30

2- الميول الانتحارية	30
3- أشكال الانتحار	31
4- النماذج التفسيرية للانتحار	33-32
5- العوامل النموذجية للانتحار	38-34
خلاصة الفصل	39
الفصل الثالث: الخطوات المنهجية لبحث	
تمهيد	43
1- الدراسة الاستطلاعية	46-44
2- حدود الدراسة	46
3- حالات البحث	47-46
4- منهج البحث	47
5- وسائل البحث	55-48
6- الأساليب الإحصائية المستعملة في البحث	56
الفصل الرابع: عرض ومناقشة النتائج	
1- عرض وتحليل الحالات	69-59
2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية	71-70
استنتاج عام	72
خاتمة	76 -74
قائمة المراجع	80-78
الملاحق	-

فهرس الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	خصائص حالات البحث	47
02	يوضح مفتاح التصحيح أوديت	49
03	يوضح توزيع عبارات الاستبيان على أبعاده	52
04	يوضح مجالات مستوى الميل الانتحاري	53
05	يوضح مفتاح تصحيح مقياس الميول الانتحارية	55
06	يوضح مستوى الميول الانتحارية لدى الحالة رقم01	61
07	يوضح مستوى الإدمان على المشروبات الكحولية لدى الحالة رقم (01)	62
08	يوضح مستوى الميول الانتحارية لدى الحالة رقم02	65
09	يوضح مستوى الإدمان على المشروبات الكحولية لدى الحالة رقم (02)	65
10	يوضح مستوى الميول الانتحارية لدى الحالة رقم01	68
11	يوضح مستوى الإدمان على المشروبات الكحولية لدى الحالة رقم (03)	69
12	نتائج معامل الارتباط (سبيرمان) بين مستوى استجابات أفراد عينة الدراسة على مقياسي الإدمان على الكحول ومقياس الميول الانتحارية	70

مقدمة

مقدمة

يعد موضوع الانحراف والجنوح من مواضيع البحث والاهتمام في العديد من الفروع العلمية والمجالات البحثية، وإن كان الباحثون والدارسون له يختلفون فيما بينهم في محاولة تفسيره، وذلك باختلاف مجال التخصص لكل باحث، ومن المجالات البحثية التي تناولت موضوع الانحراف نذكر منها: علم النفس، علم الاجتماع، الطب النفسي، القانون...ومن وجهة نظر نفسية يعتبر موضوع الانحراف بمختلف أشكاله ومظاهره تعبيرا عن ضعف الشخصية وعدم نضجها على شكل أعراض اللاسواء وعلامات الشذوذ.

ونحن في هذه الدراسة قد وقع اختيارنا على أحد مظاهر الانحراف وأكثرها انتشارا وخطورة وهي ظاهرة الإدمان وبالخصوص الإدمان على الكحول وهي الآفة التي نالت اهتمام الباحثين والدارسين في مجالات كثيرة في محاولة منهم لإبراز أسبابها وتحديد الطرق والأساليب للوقاية منها وعلاجها ومحاربتها.

وانطلاقا مما سبق كانت الدراسة الحالية التي حاولت معرفة ما إذا كانت هناك علاقة بين الإدمان على الكحول والميول الانتحارية لدى الراشد مقسمة إلى فصلين أحدهما جانب نظري والآخر تطبيقي.

قبل الشروع في الجانب النظري استهل البحث بمقدمة ثم بفصل تمهيدي، والذي يتضمن الإشكالية وفرضية البحث، أهمية وأهداف الدراسة، كذا دوافع الدراسة وتحديد المفاهيم الأساسية، والدراسات السابقة.

ثم قسمنا الجانب النظري إلى فصلين حيث يشمل على:

الفصل الأول: يشمل الإدمان على الكحول، حيث تم التطرق فيه إلى تعريف الإدمان والكحول، والكحولي، أسباب الإدمان على الكحول ونظرياته وكذا السمات الشخصية للمدمنين وتأثير الكحول والاضطرابات المرتبطة به ليختم بخلاصة الفصل.

الفصل الثاني: يتضمن بدوره ظاهر الانتحار أين تطرقنا إلى تعريف الانتحار والميول الانتحارية وكذا أشكال الانتحار والنماذج التفسيرية له والعوامل المؤدية له ليختم بخلاصة الفصل.

أما الجانب التطبيقي فيضم بدوره فصلين وهما:

الفصل الثالث: وقد خصصناه لمنهجية البحث، حيث يتناول الدراسة الاستطلاعية، حدود الدراسة، ومنهج الدراسة حيث اعتمدنا الدراسة الاستطلاعية، حدود الدراسة، ومنهج الدراسة حيث اعتمدنا على المنهج العيادي وكذلك أدوات البحث والأساليب الإحصائية المستعملة في الدراسة.

الفصل الرابع: يشمل عرض ومناقشة النتائج حيث تطرقنا إلى عرض وتحليل الحالات ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية ثم الخاتمة لنجد في الأخير قائمة المراجع والملاحق.

الفصل

التمهيدي

الفصل التمهيدي: الإطار العام للإشكالية

1- الإشكالية

2- فرضية الدراسة

3- أهمية الدراسة

4- أهداف الدراسة

5- دوافع الدراسة

6- تحديد مفاهيم الدراسة

7- الدراسات السابقة

1- الإشكالية:

يعد الإدمان من الظواهر السلبية الخطيرة في المجتمعات المتحضرة منها والمتخلفة، وتتعدد مظاهر الإدمان وانواعه باختلاف درجات الثقافة والحالة الاقتصادية وغيرها، إلا أنه في النهاية يعد من الأسباب الرئيسية في تدمير اقتصاديات المجتمعات والروابط الاجتماعية بين الأفراد، ويعتبر الإدمان على الكحول من أكثر المشاكل التي يعاني منها عالمنا المعاصر فهي تشهد انتشارا واسعا وكبيرا، وقد حرصت الشريعة الإسلامية على تحريمه لما له من أعراض وخيمة وآثار مزعجة نفسية كانت أو جسدية، يعاني منها المدمن سواء بسبب الامتناع عن تناوله أو عدم توفر الكمية اللازمة لديه، مثلا الكحول يؤثر على الكبد حتى ولو بجرعات قليلة، وكذلك قد يصاب مدمن الكحول بمرض السرطان، وكذلك ينتج عنه ما يعرف بالتسمم الكحولي، أما نفسيا فإنه يساهم وبشكل كبير في إحداث اضطرابات تؤثر في المدمن نفسيا وحتى على مستوى علاقاته اجتماعيا؛ فإدمان الكحول يدخل صاحبه إلى عالم المتاهات والصراعات سواء مع نفسه أو مع غيره.

وقد يكون إدمان الكحول سببا في تغذية الأفكار أو الميول الانتحارية وبروزها عند المدمن، هذه الأخيرة أحد المشاكل الراهنة التي تفصح على أن هناك مأساة تعيشها الإنسانية التي لا بد من دراستها وتحديد الأسباب والعوامل الدافعة لها، خاصة أنها تمس بشكل كبير القلب النابض للمجتمع ألا وهي فئة الشباب التي تعتبر شريان حياة أي مجتمع، وهذه الميول أفكار انفعالية سلبية إذا هيمنة على فكر صاحبها دفعت به إلى وضع حد لحياته لأسباب عدة كفقدان شخص عزيز أو الهرب من الضغوط النفسية، الأسرية ، الاجتماعية أو الاقتصادية، فيرى أن في الانتحار السبيل الوحيد ليرتاح من كل ما يزعجه ويعكر صفو حياته، وعلى هذا السياق تمكنا من صياغة مشكلة الدراسة على النحو التالي:

هل توجد علاقة بين الإدمان على الكحول والميول الانتحارية عند الراشد؟

2- فرضية الدراسة:

الفرضية: توجد علاقة ارتباطية بين الإدمان على الكحول والميول الانتحارية عند الراشد.

3- أهمية الدراسة:

- الاهتمام بظاهرتي الإدمان على الكحول والانتحار لأنهما من أهم وابرز المشكلات الراهنة التي يواجهها عالمنا المعاصر.

- معرفة علاقة الإدمان على الكحول بالميول الانتحارية عند فئة الراشدين.

– الكشف عن ما يسببه الإدمان على الكحول من تغذية الأفكار الانتحارية.

4- أهداف الدراسة:

– التقرب من فئة الراشدين المدمنين بغية التعرف على الدوافع التي أدت بهم إلى الإدمان على الكحول.

– معرفة ما إذا للمدمنين على الكحول ميولات انتحارية.

– تسليط الضوء على هذا الموضوع لزيادة الاهتمام به.

– إعطاء صورة واضحة عن وجود أو عدم وجود علاقة بين الإدمان على الكحول والميول الانتحارية لدى الراشد.

5- دوافع الدراسة:

– اعتبار ظاهرة الإدمان على الكحول أهم وأبرز المشكلات التي تستوجب البحث والاهتمام من طرف الباحثين.

– رغبتنا الكبيرة في الاضطلاع على آفة إدمان الكحول والكشف عن إمكانية وجود علاقة ببروز ميول انتحارية للمدمن الراشد.

6- تحديد مفاهيم الدراسة:

1- الإدمان: تكرار تعاطي المواد المخدرة، وتعود الشخص لدرجة الاعتماد، بمعني آخر صعوبة الإقلاع عنها مع حاجة الجسم بين فترة وأخرى إلى زيادة الجرعة، فتصبح حياة المدمن تحت سيطرة هذه المادة.(دردار، 2005، ص 06)

2-الكحول: عقار كيميائي ناتج في الأصل عن عمليات تخمير أنواع مختلفة من الطعام، عرف منذ القدم خاصة في الصين، يظهر في عدة أنواع أشهرها الكحول الايثيلي، الكحول الميثيلي، الازوبروبيل.(مدحت، 2011،ص24)

3-الميول الانتحارية: يقصد بالميول الانتحارية نزعة الفرد نحو شيء معين وعليه فالميول الانتحارية نزعة الفرد نحو الانتحار. (مقدم عبد الحفيظ، 2003،ص236)

4-الانتحار: يعرف الانتحار على انه الفعل الواعي والمحرر لقتل النفس.

(Robert,1989,p25)

7- الدراسات السابقة:

أولا: دراسات حول الإدمان على الكحول:

- **دراسة رايت (1977):** وكان الهدف من الدراسة هو دراسة سيكولوجية المدمنين وشخصيتهم ومناقشة أسباب الإدمان للكحوليات والمخدرات.

عينة الدراسة: بلغ عدد أفراد العينة أكثر من 450 تلميذ من مدمني الكحول والمخدرات.

منهج الدراسة: اتبعت الدراسة خطوات المنهج الوصفي.

نتائج الدراسة: أسفرت الدراسة على النتائج التالية:

- أول محاولة لدى مدمن الهيروين هي تعاطي الكحول.

- أسباب التعاطي حسب الترتيب هي توافر المخدر، دافع الفضول والتجريب، انهيار العلاقة بين الوالدين أو اضطرابها، الحاجة إلى التقبيل، افتقاد الحب والتفاهم.

- **دراسة موهان (1980 الهند):** تهدف إلى التعرف على الفرق بين معدل التعاطي للكحوليات بين الذكور والإناث.

- **عينة الدراسة:** بلغ عدد أفراد العينة 536 عائلة في ريف الهند.

- **منهج الدراسة:** اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي.

- **نتائج الدراسة:** أشارت النتائج إلى أن نسبة الذكور هي 58.3% في تعاطي الكحول بينما نسبة الإناث فكانت 51%.(عبد الفتاح، بدون تاريخ، ص10-11)

التعقيب: هذه الدراسات لها مجال مشترك مع دراستنا المتمثلة في الإدمان على الكحول بالإضافة إلى طبيعة العينة المنتقاة ألا وهي الفئة المدمنة على الكحول، إلا أن الاختلاف بين الدراسات يكمن في المنهج المعتمد عليه، فدراستنا اعتمدت على المنهج العيادي على عكس هذه الدراسات التي اعتمدت على المنهج الوصفي.

ثانيا: دراسات حول الميول الانتحارية:

1- دراسة "احمد محمد عبد الخالق مجدي" (2008) (مصر):

أهداف الدراسة:

- الكشف عن طبيعة العلاقة بين الميول الانتحارية ومكونات الشخصية: الانبساط، العصابية، الذهانية وكذا عرضي القلق الاكتئاب.

– الكشف عن طبيعة الارتباط بين الاتجاه نحو الانتحار، والأبعاد الأساسية للشخصية والمتمثلة في الانبساطية، العصابية، الذهانية، الكذب.

– الكشف عن طبيعة الارتباط بين الاتجاه نحو الانتحار وبعض اضطرابات الشخصية ومن أهمها: القلق، الحالة، السمة والاكتئاب.

– الكشف عن الفروق بين الجنسين في الاتجاه نحو الانتحار وفي الأبعاد الأساسية للشخصية وكذا في المتغيرين المشمولين في الفرض الثاني.

-عينة الدراسة:

تباينت عينة الدراسة في خصائصها من حيث العمر، الجنس، الحالة السوية/المرضية (عصاب وذهان) وكذلك الإطار الثقافي والمهني، حيث كان قوامها (250) فرد.

استكمل الاختبارات ما عدده (233) فردا صنفت كالآتي: عينة الطلاب وقوامها (87) طالب وطالبة تراوحت أعمارهم بين 22 و26سنة، عينة كبار السن وكان قوامها (83) فرد، فئة المرضى عددهم (22) والتي انقسمت إلى مرضى نفسيين عددهم (22) ومرضى عقليين عددهم (18) وفي النهاية عينة المهنيين والفنيين العمال وكان قوامها 23عاملا.

-منهج الدراسة والأدوات المستخدمة: خضعت الدراسة إلى خطوات المنهج الوصفي ولغرض تحقيق الأهداف المسطرة، قام الباحث باستخدام أربعة مقاييس رئيسية وهي: مقياس الانبساط، العصابية، الذهانية والكذب وهي مقاييس مشتقة من اختبار ايزنك للشخصية.

قائمة بيك للاكتئاب.

قائمة القلق.

مقياس الاتجاه نحو الانتحار.

نتائج الدراسة:

كشفت دراسة "احمد" عن مجموعة من النتائج اهمها:

_انه لدى فئة الاناث من عينة الطلبة اللذين يشكلون جزءا من العينة الكلية للدراسة، اتجاها ايجابيا نحو الانتحار أقوى مما هو عليه لدى الذكور من نفس العينة. وبعبارة مختصرة ان الاناث أكثر ميلا للانتحار من الذكور.

_وجود ارتباط قوي بين الاتجاه الايجابي نحو الانتحار وحالة القلق والانبساط لدى الاناث.

فين حين لم يتحقق هذا الارتباط لدى فئة الذكور من نفس العينة من الطلاب الجامعيين.

2- دراسة "بوسنة عبد الوافي زهير" (2008) (الجزائر):

أهداف الدراسة:

- الكشف عن التصور الاجتماعي للانتحار، ومدى تأثير كل من الجنس والوسط الذي يعيش فيه الطالب على هذا التصور.

- **عينة الدراسة:** تم جمع أفراد عينة الدراسة عن طريق المعاينة العنقودية، حيث بلغ عدد أفراد العينة (1301) طالب وطالبة، من مختلف التخصصات الموجودة بمختلف الكليات المشكلة لجامعة محمد خيضر بمدينة بسكرة

- **منهج الدراسة والأدوات المستخدمة:** اتبعت الدراسة خطوات المنهج الوصفي، كما استخدم الباحث ثلاث تقنيات لجمع البيانات وهي الملاحظة والمقابلة واستبيان لقياس التصور الاجتماعي نحو الانتحار، قام ببنائه خصيصا من اجل إتمام هذا البحث.

نتائج الدراسة:

_توصلت الى نتيجة عامة مفادها أنه ليس هناك فروق جوهرية بين الاناث والذكور الجامعيين في تصورهم لظاهرة الانتحار، كما انه ليس لعامل البيئة تأثيرا على هذا التصور لدى الجنسين (رماش،2017، ص25-28)

التعقيب: هذه الدراسة تشترك مع مجال دراستنا المتمثل في الميول الانتحارية إلا أنها قد اختلفت من حيث المنهج المتبع ألا وهو المنهج الوصفي.

الجانب النظري

الفصل الأول

الفصل الأول: الإدمان على الكحول

تمهيد

1- الإدمان على الكحول

2- التعريف بالكحولي

3- أسباب الإدمان على الكحول

4- نظريات الإدمان على الكحول

5- السمات الشخصية للمدمنين

6- تأثير الكحول والاضطرابات المرتبطة به

6- تأثير الكحول والاضطرابات المرتبطة به

تمهيد:

من أهم المشكلات التي تعاني منها المجتمعات بصفة عامة الإدمان على الكحول، وهذا بالرغم من ارتفاع نسبة المشاكل السلوكية والصحية المرتبطة بهذه الظاهرة (كالتسمم الكحولي، تدهور العلاقات الاجتماعية، الجرائم...الخ).

اقتصر تعريف إدمان الكحول عند البعض على الزيادة في كمية الكحول المشروبة، بينما ركز آخرون على الجانب الاجتماعي السلبي الناتج عنه، وقد اتخذ تعريف الإدمان على الكحول اتجاهين: اتجاه طبي يعتمد على أساس طبي وبيوكيميائي، واتجاه نفسي ينظر إليه من خلال أثر الكحول على سلوك الفرد، وتأثيره على تكيفه مع البيئة وعلى الاضطرابات النفسية المتعلقة به.

1. الإدمان على الكحول

1-1- تعريف الإدمان:

حالة نفسية وأحيانا عضوية ناتجة عن استعمال مواد مخدرة بصفة مستمرة، حيث يصبح الفرد معتمدا عليها نفسيا وجسديا، ومن خصائصها استجابات وأنماط سلوك مختلفة تشمل دائما الرغبة الملحة في تعاطي المخدر أو العقار بصورة مستمرة ومتزايدة للحصول على الشعور بآثاره النفسية أو لتجنب الآثار المزعجة التي تنتج عن عدم توفره وقد يدمن المتعاطي على أكثر من مادة واحدة.

(الدمرداش، 1978، ص20)

1-2- تعريف الكحول:

لغة:

هو لفظ معرب أصله الغول-أي ما يغتال العقل-، وهو عبارة عن سائل عديم اللون له رائحة خاصة، ينتج من تخثر السكر والنشاء وغيرهما. (محمد رواس، 1988، ص378)

اصطلاحا:

اسم يطلق على جملة من المركبات الكيميائية العضوية التي لها خصائص متشابهة، وهي مكونة من ذرات الهيدروجين (H) والكربون (C) المرتبطة بمجموعة أو أكثر من الهيدروكسيل (OH) أي ذرة من الأكسجين وذرة من الهيدروجين. (إبراهيم الحسن، 1997، ص207)

تعريف آخر:

هو مركب يحتوي على مجموعة هيدروكسيل (OH) أو أكثر وتحمل الكحوليات الصيغة العامة ROH، ابسط أنواع الكحوليات الكحول المعروف باسم الكحول الميثيلي أو الميثانول ويحمل الصيغة CH_3OH. (مشهور، 2014، ص714)

تعريف الإدمان على الكحول:

حسب رأينا هو:

رغبة نفسية أو جسمية لاستهلاك الكحول بكميات كبيرة لفترة طويلة من الزمن مؤدية إلى مشاكل اجتماعية وصحية عديدة.

2. التعريف بالكحولي:

من خلال ما قدمناه في هذه التعاريف البسيطة الخاصة بالإدمان والكحول والإدمان على الكحول لا بد من معرفة هذا الشخص الكحولي أو مدمن الكحول وهذا ما يعرضه التعريف التالي:

الكحولي هو متعاط مسرف بلغ اعتماده على الكحول إلى الحد الذي يسبب الاضطراب العقلي الملحوظ أو يخل بصحته الجسمية والنفسية وبعلاقته بالآخرين وأدائه لوظائفه الاجتماعية.

وحسب جيلينك فإن الكحولي هو الشخص الذي تظهر عليه أعراض الإدمان المعينة مثل التعاطي الادماني أي فقدان التحكم في الكمية التي يتعاطاها وعدم القدرة على الامتناع عن التعاطي لفترة طويلة.(الدمرداش، 1978، ص21)

3. أسباب الإدمان على الكحول

هناك العديد من العوامل والأسباب جعلت الإدمان على الكحول يمس جميع الفئات سواء الكبار والصغار ومن بين الأسباب نذكر:

3-1- وفرة الخمور وسهولة الحصول عليها:

تعتبر الخمور أولها استهلاكا في العديد من البلدان خاصة أوروبا وأمريكا، أين يكون الخمر موجود وفي متناول أي شخص ومن المؤسف أننا نجدها في معظم البلدان الإسلامية مع أن الإسلام يحرمها تحريما قاطعا.

ذلك أن من الناس من يظن أن تعاطي الخمر خير وأرحم من تعاطي المخدرات ونسي هذا الأخير أن جرعة كبيرة من الكحول قد تسبب التسمم ويؤدي إلى الهيجان أو الخمود ولما يصل شاربها إلى مرتبة الإدمان المزمن فإنه يتعرض للتحلل الأخلاقي الكامل مع الجنون.(بوجغلة، 2005، ص38)

3-2- الاستثمارات الضخمة في صناعة الخمور:

إن العالم الغربي يستثمر في الخمور أموالا تقدر بملايير الدولارات حيث يعتمد الكثير من الناس هناك في معيشتهم على الخمر، يستثمرون فيها ويسوقونها ويعملون في الدعاية لها.

3-3- الدعاية للخمور:

إن الدعاية المغرضة هي التي أوقعت الملايين من البشر في شرك هذه السموم القاتلة، أنهم يقولون أنها مثال للرجولة بالنسبة للفتيان وللأنوثة بالنسبة للإناث.

3-4- اضطرابات الشخصية:

إن اضطراب الشخصية عامل استعدادي ومرضي بسبب الإدمان الحتمي خاصة إذا كان هذا الاضطراب ناجما عن عوامل وراثية أو بيئية فمثلا لوحظ أن أولاد المدمنين غالبا ما يكونون هم كذلك كآبائهم.

3-5- المصاعب والمشاكل التي يواجهها المرء في حياته:

إن مفهوم الفشل والإخفاق يزيد طين شارب الخمر بلة، فلما يكون محاصرا بسدود من الفشل الاجتماعي والحصار الوسطي لا يجد ملجأ ولا مهربا إلا الخمر لعله ينسي همومه ومتاعبه، لكنه بعد تجربته مع الخمر يجد اكبر كارثة في حياته هي الخمر، فيصبح أسيرها بعدما كان يظنها ملاذه وملجأه، فكل فشل في الحياة يجعل هؤلاء الضعفاء يهرعون إلى ذلك الشراب. (بوجغلة، نفس المرجع، ص40)

4. نظريات الإدمان على الكحول:

4-1- النظريات النفسية الاجتماعية:

أ- **نظرية التعلم:** تفترض هذه النظرية أن تعاطي الخمر والعقاقير وإدمانها سلوك يتعلمه الإنسان فالشخص الذي يشعر بالقلق أو التوتر وبتعاطي خمرا أو مخدرا يحس بالهدوء والسكينة ويعتبر الإحساس الأخير جزاء أو دعما لتناول هذه المواد في المرات التالية ومع استمرار التعاطي يتعلم الشخص تناول المادة لتخفيف أثار الامتناع المزعجة، وقد نتساءل كيف يتعلم الإنسان تعاطي مادة ضارة ويستمر في ذلك؟ والجواب أن النتائج السلبية لتعاطي العقاقير لا تحدث في الحال ولكنها تظهر بعد فترات تتراوح في الطول، ومن المعروف في نظرية التعلم انه كلما كان الفاصل الزمني بين سلوك معين ونتيجته السلبية صغيرا ضعف دعم السلوك، فلو أن المتعاطي شعر بالغثيان أو الهذيان فور تناوله أول جرعة من الخمر أو المخدر لشعر بالنفور في الحال ولما استمر في التعاطي، ولكنه في الواقع لا يشعر بالنتائج السلبية والضارة إلا بعد فترة زمنية طويلة.

ويرتبط الشعور بالراحة أو النشوة بعد تعاطي المادة بأشياء وأشخاص موجودين في البيئة بحيث تصبح منبهات تحث الإنسان على التعاطي، فالإعلانات، ورائحة الخمر ورؤية رفقاء التعاطي ومكانه، مؤثرات تدفع المدمن الممتنع إلى الشعور بالرغبة الملحة والانتكاس، وتلعب صياغة المسلك والمحاكاة دورا مهما في التعاطي الذي قد يؤدي إلى الإدمان، فالطفل الذي يري أباه يشرب الخمر أو بتعاطي مخدرا وتبدو عليه النشوة يميل إلى تقليده بطبيعة الحال، لأن الأب أو إلام نموذج وقدوة تصوغ سلوك الطفل أو الطفلة.

ب- الألعاب الاجتماعية:

يستعين بعض النظريين بمفاهيم التحليل التعاملي TRANSACTIONAL ANALYSIS لتفسير الإدمان الذي يعتبرونه لعبة اجتماعية، واللعبة سلسلة معقدة من الخطوات التي يهدف ممارسها إلى التفوق أو السيطرة في علاقته مع شخص أو أشخاص آخرين، فمدمن الخمر يمارس عددا من الألعاب، وإدمان الخمر حسب هذه النظرية خطوات متتالية من التحركات الخاصة بالعلاقات بين الأشخاص غايتها الوصول إلى (مكسب) في نهاية الأمر، ويصف هؤلاء الباحثون ثلاث العاب يمارسها مدمن الخمر:

الأولى: اللعبة العدوانية ومن خلالها يضع مدمن الخمر نفسه في الموقف الذي يسمح للآخرين بلومه ويجعلهم يشعرون بالفضيلة والرضا عن أنفسهم والرسالة التي يبلغها من خلال هذه اللعبة (انتم أشخاص فاضلون وأنا شخص سيء حاولوا منعي من التمادي في الخطأ).

ويهدف اللاعب من ذلك إلى إثارة الأبوين–أو من يمثلهما– ودفعهما إلى الغضب الشديد، بحيث يبدو على سلوكهما الحماقة والعجز لعدم نجاحهما في منعه من الاستمرار في تعاطي الخمر، أي انه نوع من الانتقام والعدوان، وهذا هو (المكسب) في هذه الحالة.

الثانية: لعبة الإضرار بالذات التي يمارسها المدمن عادة مع شخص آخر يعجز عن إشباع رغبات المدمن الانفعالية والجنسية، فالاستمرار في شرب الخمر هنا وان كان يضر المتعاطي فإنه لا يكشف نواحي عجز الطرف الآخر ويعتبر بذلك لصالح هذا الشخص.

الثالثة: لعبة (تدمير الذات) من خلال هذه اللعبة يحصل المدمن على المتعة عن طريق المرض، أي انه بتدمير أنسجته يجبر الآخرين على رعايته، والمكسب الذي يجنيه اللاعب هنا هو الرعاية الطبية والتمريضية والإيواء.

وتتم كل هذه الألعاب بطبيعة الحال بصورة لاشعورية، أما النقد الذي وجه لهذه النظرية فهو أنها تتناول علاقات المدمن بالآخرين بعد إصابته بالإدمان ولا تفسر لنا سبب حدوث الإدمان.

4-2- النظرية البيولوجية:

أ- التداخل الكيميائي العصبية: لا بد لنا قبل تناول هذه النظريات من شرح موجز للمواد الكيميائية الموجودة في المخ وكيفية تنبيه الخلية العصبية بواسطة هذه الوسائط الكيميائية، يحتوي مخ الإنسان على مواد كيميائية تقوم بنقل الإشارات المنبهة من خلية إلى خلية أخرى، واهم المواد الكيميائية في المخ هي: الدوبامين ونورادرينالين والسيروتونين واستيل كولين، وتختزن هذه المواد في حويصلات موجودة في التشابك العصبي بين الخلايا العصبية، وتقوم الخلايا العصبية بصنع الوسائط الكيميائية من مواد مشتقة من البروتينات التي نتناولها في الطعام (ومعظمها أحماض أمينية)وذلك بواسطة خمائر خاصة ثم يتم تخزينها في الحويصلات، وتوجد أيضا خمائر تقوم بتكسير هذه المواد بعد أن تؤدي وظيفتها، أو يعاد امتصاصها مرة ثانية في منطقة التشابك العصبي.

وتتفاعل الخمر والعقاقير مع هذه المواصلات بصورة أو بأخرى بحيث تختل وظائفها.

ب-نظرية المستقبلات الساكنة: تفترض هذه النظرية وجود نوعين من المستقبلات على غشاء جدار الخلية العصبية بمستقبلات دوائية يؤدي تفاعلها مع العقار إلى المفعول الدوائي، ومستقبلات أخري ساكنة وغير نشطة لا تتفاعل مع العقاقير ويؤدي تناول الخمر أو العقاقير المستمر إلى تنشيط المستقبلات الساكنة بحيث تتحول إلى مستقبلات دوائية، ويؤدي تكاثر المستقبلات الدوائية إلى حاجة الشخص إلى جرعات متزايدة من الدواء من جهة لترتبط بالمستقبلات الجديدة وتسبب نفس المفعول، وهي الظاهرة التي عرفناها سابقا بالاحتمال TOLERANCE وهي من ضمن صفات الإدمان، ومن جهة أخرى عندما يقلع المتعاطي فجأة ذلك إلى ظواهر غير طبيعية كالأرق والقي، والهلوسات...الخ، التي سميناها أعراض الامتناع والتي تستمر لفترات تختلف من عقار إلى آخر إلى أن تعود المستقبلات المنشطة إلى حالة سكونها الطبيعية مرة أخرى.

ج- نظرية الفائض الدوائي: تفترض هذه النظرية وجود ممرين يؤثر بواسطتهما العقار على المخ، ممر أولى وهو الذي ينبه العقار في الحالات العادية، وممر ثانوي لا ينشط إلا عند الإفراط في استخدام العقار، إذ أن هذا الممر الأخير يهبط نشاطه في الحالات العادية.

أما في حالة الإدمان فيؤدي تشبع الممر الأول إلى تنشيط الممر الثانوي أيضا فتزداد كميات العقار التي يحتاجها المدمن، كما أن الإقلاع الفجائي يؤدي إلى نشاط مكثف في المخ من ممرين بدلا من ممر واحد فتنشأ أعراض الامتناع.

د- تفاعل المخدرات مع النواقل الكيميائية العصبية: ثبت من الدراسات التي أجريت على الحيوانات في المختبر أن الكحول ومنومات الباربيتوريك ومنوم الكلورال بعد تمثيلها في الكبد تتحول إلى مواد أخرى تؤثر على تمثيل مادة الدوبامين ونورأدرنالين الموصلتين وتتفاعل مع مشتقاتهما الوسيطية لتكون مركبات شبه قلوية لها خواص الأفيون وتسمي نتراهيدرو ايزوكينولين.

تؤدي الخمر والعقاقير أيضا إلى تغيرات في نشاط خلايا المخ الكهربائي ونشاط الهرمونات وتغيرات أخرى يعتقد أن لها علاقة بالإدمان. (ملوحي، 2019، ص23-27)

5. السمات الشخصية للمدمنين:

حسب كيسيل وولتونKessel and Walton تتصف الشخصية الادمانية بما يلي:

أ- **غير الناضج:** الذي لا يستطيع الاعتماد على نفسه والاستقلال بنفسه عن الأبوين ويعجز عن تكوين علاقات ثابتة وهادفة مع الأشخاص الآخرين.

ب- **منغمس في الذات:** الذي يصر على تحقيق ما يريده فورا وإشباع رغباته في الحال ولا يستطيع الصبر أو التأجيل لينال ما يريد في وقت لاحق.

ج- **المعتل جنسيا:** يعاني من ضعف الدافع الجنسي أو الخجل الشديد من الجنس أو الشذوذ الجنسي.

د- **عقاب الذات:** تتكون هذه الشخصية نتيجة لأسلوب في التربية التي يعاقب الطفل فيه عند إحساسه بالرغبة في التعبير عن الغضب في موقف يتطلب ذلك فيلجأ إلى الخمر لتخفيف القلق حتى يعبر عن غضبه بطريقة عنيفة أحيانا.

هـ- **الشخصية المكروبة:** شخصية قلقة ومتوترة تلجأ للمسكرات والعقاقير لتسكين القلق الذي يؤدي تكراره إلى الإدمان.

و- الميل إلى تدمير الذات، العداء والاكتئاب، العزلة، الاتكالية.

ي- التوهم المرضي وعدم القدرة على تحمل الضغوط والقلق.(الدمرداش، 1978، ص35)

6. تأثير الكحول والاضطرابات المرتبطة به:

أولا: تأثير الكحول:

أ- تأثيرات الكحول قصيرة المدى:

تشمل التسمم أو السكر ومن أعراضه الخلط والهذيان واختلال التوازن وثقل الكلام، الغثيان والقيء والسلوك العدواني أو السخيف والاستهتار التي تظهر عند الفرد بعد وصول نسبة الكحول في الدم إلى مقدار معين يختلف من شخص إلى آخر.

ب- تأثيرات التعاطي المطول:

- تدهور العلاقات الاجتماعية أي يتحاشى أفراد أسرته وأصدقائه.

- عتمات الذاكرة: لا يتذكر المتعاطي الأحداث التي مرت به وهو تحت تأثير الكحول.

- مشاكل في العمل بسبب الإهمال والغياب والمتاعب الاقتصادية كالديون وتذمر المسؤولين والزملاء منه.

- الدخول في مشاكل قانونية مع السلطات مثل الاعتقال عند القيادة في حالة سكر.

- السلوك العدواني والعنيف والتكبر.

- وعلى المستوي البيولوجي يؤثر على وظائف العديد من الأنظمة العضوية كالمعدة والكبد، البنكرياس، القلب والأوعية الدموية كما يرتبط التعاطي بالسرطان وتشمع الكبد واضطراب الذاكرة.

- تأثير التعاطي على جنين الحامل التي تسرف في الكحول: قد يعاني من تأخر نموه الجسمي أو التأخر العقلي وتشوهات الجهاز العصبي والقلب والوجه وقد يؤدي إلى الوفاة.

(الدمدراش، نفس المرجع، ص61-69)

ثانيا: الاضطرابات الناجمة عن الكحول:

يوجد العديد من الاضطرابات الناجمة عن الكحول من بينها ما يلي:

أ- سمّية الكحول (التسمم الكحولي):

ويعرضها الـDSMIV على النحو التالي:

أ- تعاطي حديث للكحول.

ب- تغيرات ذات مغزى إكلينيكي غير تكيفيه نفسية أو سلوكية مثل (السلوك الجنسي غير اللائق، العدوان، استثارة المزاج، فقدان القدرة على إصدار الأحكام الصحيحة، اضطراب الوظائف الاجتماعية والمهنية) حيث تظهر تلك التغيرات أثناء التعاطي أو عقب فترة وجيزة منه.

ج- ظهور علامة أو أكثر من العلامات الآتية أثناء أو عقب التعاطي بفترة وجيزة:

1- عدم وضوح الكلام

2- فقدان التآزر الحركي

3- السير المترنح

4- رأرأة العين

5- اضطراب الانتباه أو الذاكرة

6- دوخة أو غيبوبة

د- إن هذه الأعراض لا ترجع إلى حالة طبية عامة أو أي اضطراب عقلي آخر.

(مدحت، 2011، ص26-27)

ب- انسحاب الكحول:

وفقا لمحاكاة DMS5 لـ يتحدد انسحاب الكحول بالاتي:

أ- إيقاف (أو إنقاص) استخدام الكحول والذي كان بمقادير كبيرة ولفترة طويلة.

ب- اثنان أو أكثر من الأعراض التالية خلال ساعات معدودة إلى بضعة أيام بعد إيقاف وإنقاص استعمال الكحول:

1- فرط نشاط ذاتي (مثل التعرق أو ارتفاع معدل النبض لأكثر من 100).

2- ازدياد ارتعاش اليد.

3- أرق.

4- غثيان أو اقياء.

5- هلاوس بصرية أو لمسية أو سمعية عابرة أو اخالات.

6- هياج نفسي حركي.

7- قلق.

8- نوب اختلاجية معممة.

ج- تسبب الأعراض في المعيار (ب) تدنيا أو إحباطا ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى.

د- لا تعزى الأعراض إلى حالة طبية أخرى ولا تفسر بشكل أفضل باضطراب عقلي آخر.

(الحمادي، ب ت، ص174)

نوبات الجنون:

في هذه النوبات نلاحظ اضطرابات عنيفة تحدث عند حالات إدمان الخمور والمشروبات الروحية، وتحدث في الغالب هذه النوبات بسبب سوء التغذية ونقص الفيتامينات في الدم، إضافة إلى ما يعرف بحساسية الأعصاب للكحول هي التي تزيد من حدة النوبة، وعلى كل حال هذه النوبات لا تحدث إلا في حالات الإدمان وفي الغالب ما تأتي النوبة بعد فترات طويلة من الشرب.

وخلال هذه النوبات يعاني المريض من الاضطرابات ويعجز عن توجيه نفسه مع وجود كثير من الهلاوس"Hallucinations"

والمريض في هذه الحالة يشبه المريض بالحمى، إذ أحيانا يكون قادرا على الاتصال بالمحيط وأحيانا أخرى يفقد القدرة على كل اتصال به، ولكن في جميع الحالات لا يمكن أن يكون انتباهه أو قدرته على الإدراك سليمة، ففي معظم الأحيان يعاني من هلاوس بصرية وسمعية وفي الواقع يكون المريض في حالة ألم شديد وتهيج عنيف، فقد يصرخ في خوف وفزع، ويضحك ويبكي بطريقة هستيرية، ويصبح من الصعب الاتصال به أو التعامل معه كما تصبح ذاكرته ضعيفة جدا لدرجة انه ينسى حتى الأحداث القريبة ويجد صعوبة في التحرك في المكان الذي يعيش به، ويصبح مضطربا لدرجة تختلط عليه الأشياء ويعجز عن اتخاذ القرارات التي تخص حياته ويعجز حتى عن أداء واجباته اليومية، ومع ذلك إذا توفرت وسائل العلاج الجيدة والمفيدة وإذا امتنع هو الآخر عن تعاطي الخمور فإنه من الممكن أن يكف المريض عن الإدمان وان يعود إلى حياته الطبيعية وعلى كل حال فإن مجموعة الأعراض العنيفة التي تحدث خلال هذه النوبات قد تعرضه للموت.

وفي الحالات التي تدمن على شرب الخمر يوجد هلاوس سمعية، ففي الغالب ما يسمعون أصواتا تسبهم وتعيب عليهم وتتهمهم، وبمرور الزمن تنمو عند المرضي أعراض "هذيان الاتهام" نتيجة لما يسمعون من أصوات، وقد يميلون للعنف وذلك بغية حماية أنفسهم من الأشخاص الذين يوجهون الاتهامات لهم.

ولا ننسي بأن الكبد هو المسؤول عن عملية تمثيل المواد الكحولية لذلك فإن أي إصابة تصيبه تعد في حالة الإدمان على الخمر عنيفة وخطيرة، وعندما يصاب الكبد بالتلف فلا بد أن يصاحب ذلك خلل في وظائف المخ نتيجة لوجود خلل في الهرمونات.

وعلى كل حال فمازال من الصعب تقدير أثر الشرب الغزير على الكبد ومازال هناك حاجة ضرورية إلى إجراء البحث في هذا الجانب، وخاصة بهدف معرفة هل هنالك سبب بين تلف الكبد وبين الإدمان.(العيسوي ,2000,ص144_145)

خلاصة الفصل

نستخلص مما سبق ومما تطرقنا إليه في هذا الفصل والذي عالج موضوع الإدمان على الكحول أن هذا الأخير ظاهرة سلبية لها نتائج وخيمة تعود بالضرر على الفرد والمجتمع ككل كما انه من الصعب علاجها لأنه من الصعب التحكم في المدمن وإبعاده عن هذه المادة السامة.

الفصل الثاني

الفصل الثاني: المقاربة النظرية للانتحار

تمهيد

1- تعريف الانتحار

2- الميول الانتحارية

3- أشكال الانتحار

4- النماذج التفسيرية للانتحار

5- عوامل الانتحار

تمهيد:

باعتبار الانتحار فعل خطير ومهدد لحياة الفرد واتزانه ويعبر عن درجة المعاناة التي وصل إليها الفرد وكذلك درجة وعي مجتمع ما، فإنه من المهم التطرق لهذا الموضوع وكشف خفاياه ومعرفة الأسباب التي دفعت بالأشخاص إلى إنهاء حياتهم، وحسب العديد من الدراسات فهذه الظاهرة لها خطورة وتأثير سلبي على الفرد والمجتمع.

وفي هذا الفصل سنحاول تسليط الضوء على مختلف مركبات هذه الظاهرة من تعريفات وأطر نظرية والأسباب الدافعة للانتحار.

1. تعريف الانتحار

لغة:

كلمة مشتقة من الجذر (نحر)، أي ذبح أو قتل، وانتحر الشخص أي ذبح نفسه أو قتل نفسه، ونحر البعير أي طعنه في منحره، حيث يبتدئ الحلقوم من اعلي الصدر.

(ابن المنظور، 1980، ص594-595)

يعتبر العالم الاجتماعي الفرنسي ايميل دوركايم أول من تعرض لتحديد مفهوم الانتحار فعرفه بأنه: «كل حالات الموت التي تنتج بصورة مباشرة أو غير مباشرة عن فعل ايجابي أو سلبي يقوم به الفرد بنفسه وهو يعرف أن هذا الفعل يصل به إلى الموت».(عبد القوي،1989، ص16)

2. الميول الانتحارية:

نظرة تشاؤمية للحياة، يشعر فيها الشخص أن أيامه تمضي؛ لا هدف أو غاية واضحة، أو يشعر انه أصبح عبئا على غيره، أو يصبح أكثر انعزالا عن الآخرين ويرغب في البقاء وحيدا معظم الوقت، بحيث يؤدي كل ذلك إلى كره الحياة والرغبة بإنهائها دون القيام بذلك فعلا. (حمزة، 2022، ص05)

3. أشكال الانتحار

للانتحار أشكال كثيرة تختلف حسب كل باحث ونحن اخترنا ما يناسب موضوع دراستنا:

3-1- الانتحار الناجح:

يكون الموت فيه محقق، والتدمير الذاتي نهائي، وذلك لأن رغبة الموت تتحقق عبر سلوك محكم التنفيذ، فيه تفارق طاقة الحياة الجسد إلى الأبد، ولا تنفع معه كل محاولات العلاج، فالمنتحر لم يترك اي وسيلة لإنقاذه.

3-2- الانتحار الفاشل:

فيه رغبة الموت، إلا أن السلوك الانتحاري غير محكم التنفيذ، لذلك لا ينتهي هؤلاء الأشخاص إلى الموت، فهم يحاولون تدمير ذاتهم، غير أنهم يفشلون إما لسرعة تدخل المحيطين لإنقاذهم وإما لضعف التدابير لعملية الانتحار. (عباس، 2003، ص67-73)

4. النماذج التفسيرية للانتحار

4-1- وجهة نظر نفسية:

تشير نظرية التحليل النفسي إلى أن الإنسان يعمل أحيانا على توجيه نزعاته العدوانية اتجاه نفسه، فإذا كانت المشاعر المصاحبة للنزعة العدوانية الدفينة قوية فإن الإنسان يقدم على الانتحار.

كما قد تعمل الرغبة في الموت والهلاك وهي ما يطلق عليها نزوة الموت على الاتجاه إلى الداخل لتدمير الفرد ذاتيا، مما يدفع الإنسان إلى محاولة القضاء على حياته.

وترى وجهة النظر النفسية أن الرغبة في هلاك النفس قد تأخذ أشكالا متعددة فتظهر على شكل مظاهر غير مباشرة مثل الإهمال وتعمد عدم الانتباه في قيادة السيارة أو القيام بأعمال فيها الكثير من المجازفة والمخاطرة مما يعرض النفس لأخطار لا مبرر لها، والإسراف في تناول الأطعمة والمشروبات والتدخين بشراهة وتعاطي المسكرات والمخدرات وغيرها. (القذافي، 1998، ص241)

4-2- وجهة نظر اجتماعية:

ترى هذه النظرة بصفة عامة أن الإقدام على الانتحار يعد جريمة في حق المجتمع، وان المقدم على الانتحار هو مجرم في حالة فشله أو مجنون في حالة نجاحه في التخلص من الحياة، ويتضح لنا من متابعة الدراسات الاجتماعية، انه كلما ازدادت العلاقات الاجتماعية قوة، كلما اشتد الشعور بالانتماء، كلما قلت نسبة الانتحار، فقد لوحظ ارتفاع نسبة المنتحرين في المدن الكبرى عنه في المناطق الريفية وفي مراكز المدن عنه في ضواحيها، وأعلى بين المترملين والمطلقين عنه بين المتزوجين وأن محاولات الانتحار بين الشباب تزيد في حالات التفكك الأسري.

4-2-1- ظاهرة الانتحار من وجهة نظر Durkheim

وتشير النظرية الاجتماعية لدوركايم إلى وجود أنواع من السلوك الانتحاري، يمكن استخدامها كأساس للتصنيف وهي:

أولا: الانتحار بسبب الأنانية:

ويشعر الفرد في هذه الحالة بضعف الروابط الأسرية والاجتماعية، فيميل إلى العزلة عن الآخرين، وقلة الاتصال بهم أو التعاطف معهم، مما يدفعه إلى عدم الرغبة في مواصلة الحياة والقيام بعمليات التوافق اللازمة لمواصلة الحياة.

ثانيا: الانتحار من اجل الغير

وينشأ كاستجابة للمتطلبات الاجتماعية التي يميلها الترابط الاجتماعي، الذي يدفع بدوره إلى التضحية بالنفس ويبدو ذلك في الأعمال البطولية التي يقدم عليها أفراد الفرق الانتحارية في سبيل تخليص المجتمع من بعض الأضرار والمخاطر.

ثالثا: الانتحار لأسباب غير سوية:

وقد يكون الدافع إلى الانتحار في هذه الحالة هو ظهور بعض المشاكل الفردية ذات الطابع الاقتصادي أو الاجتماعي أو النفسي، مما يؤدي إلى ظهور اضطراب معين وتؤدي العوامل الفردية وإلحاح الضغوط البيئية إلى تجديد نوعية السلوك الذي قد يسلكه الإنسان في محاولة للهروب من مواجهة مشاكله التي لا تنتهي والتي تجد لها حلولا وقد يختار الإنسان في هذه الحالة الانتحار، كما قد يختار الاتجاه نحو المرض العقلي، في الوقت الذي لا نعلم فيه كيفية حدوث أحدهما دون الآخر.

(القذافي، نفس المرجع، ص242-243)

5. العوامل المؤدية إلى الانتحار:

العوامل المؤدية للانتحار كثيرة ومتعددة، ويمكن إجمالها بما يلي:

أولا: العوامل الاجتماعية:

العوامل الاجتماعية المؤدية إلى الانتحار كثيرة ومتعددة، وتختلف من مجتمع إلى آخر، ومن بيئة إلى أخرى، ويمكن إبراز أهم هذه العوامل وهي على النحو التالي:

1- التفكك الاجتماعي:

التفكك الاجتماعي هو حالة معاكسة للتنظيم الاجتماعي القائم على الروابط القوية، والتفاعل بين أفراد المجتمع، فإذا كانت الجماعة غير متماسكة في علاقاتها الداخلية، ولم يشعر الفرد بأن له قيمة عالية فيها، ولم يجد جماعة جديدة يرتبط بها، عندئذ يصاب بقلق شديد، فيفكر بشكل مضطرب ويعتري شعوره الارتباك، وإذا عاش الفرد منعزلا عن الجماعة الاجتماعية، تصبح حياته بائسة، فيصل الفرد في نهاية المطاف، إلى أن يصبح سلوكه عبثيا.

لقد قال أرسطو قديما، الإنسان حيوان اجتماعي social animal، فهو يعاني عندما يعزل بعيدا عن زملائه، وهناك كثير من الناس يشعرون بالوحدة، نتيجة لظروف الحياة الحديثة.

إن وصول الفرد إلى الشعور بحالة العزلة والتفكك الاجتماعي، وإنه منبوذ ويرفضه مجتمعه، فإن هذا الشعور له دور فاعل في تشجيع الميول الانتحارية لديه، فقد يعيش الإنسان وحيدا في الريف أو القرية ولا يشعر بالعزلة، وقد يكون وسط صخب وفي قلب المدينة ويشعر بالوحدة.

نستنتج مما سبق أن الفرد، يمكن أن يصل إلى نتيجة مفادها الخلاص من نفسه بالانتحار، ظنا منه أن هذه هي الطريقة التي توصله إلى الراحة، خصوصا عندما يفقد بعض الأفراد مكانتهم الاجتماعية التي كانوا يمتازون بها، وكذلك عند كبار السن، عندما يشعرون بالعزلة الاجتماعية خاصة من أقرب الناس لهم وهم الأبناء.

2- التفكك الأسري والظروف العائلية:

لقد تناول كثير من العلماء الأسرة، منهم ميردوك (Merdok) وبرجس (Burguss) وعرفوها على أنها: مجموعة من الأشخاص تربطهم رابطة اجتماعية، تتميز بمكان إقامة مشترك وتعاون اقتصادي، ووظيفة تكاثرية قائمة على علاقة جنسية بين اثنين مختلفين في الجنس، ينتج عنها إنجاب الأطفال أو عدمه، ويتفاعلون معا وفقا لأدوار اجتماعية محددة.

والأسرة هي نواة المجتمع، وأول الجماعات الأولية فيه، ولها الدور الأبرز في وحدة وتماسك المجتمع، من خلال التنشئة الاجتماعية السليمة لأفرادها، والتفاهم والوئام بين الزوجين والأبناء، وتحديد الأدوار والالتزام بها، وغيرها من العوامل التي تؤدي إلى تماسك الأسرة واستمراريتها وإذا حصل وهن أو ضعف في تماسك هذه الأسرة فإنه يؤثر سلبا على المجتمع بشكل عام، لأنها هي نواته الأولي، ودورها هو مكمل لأدوار المجتمع الأخرى.

وتلعب حياة الترف والدلال التي ينعم بها بعض العائلات دورا مهما في اللجوء إلى السلوك الانتحاري أيضا، وقد تدفع ببعض الأفراد وخصوصا الأطفال منهم، إلى الإقدام على الانتحار أو التهديد بهم لوضع الأهل تحت الأمر الواقع، وتلبية كافة طلباتهم، والاهتمام بهم بشكل مبالغ فيه، فيلجؤون إلى التهديد بالانتحار إذا لم تتحقق لهم تلك الطلبات.

3- الإدمان على تعاطي المخدرات وتناول الكحول:

المخدرات كارثة اجتماعية رهيبة، ولها علاقة مباشرة في انتشار الجرائم الفظيعة، من انتحار وقتل وتخريب ودمار في النفوس والعقول، فهي سم قاتل تضر الجسم وتذهب العقل وتسبب الفتور والهذيان، وتفتح على المدمن أبواب الشرور والآثام، وتدفعهم إلى ارتكاب الجرائم، وتؤثر سلبا في شخصية المدمن، وتنتهي به إلى حالة من اليأس والقنوط ومن ثم إلى الانتحار.

وهناك من يرى أن الإدمان على المخدرات ستار لمرض نفسي أو عقلي، يخفف من الاضطراب والارتباك الداخلي للجهاز النفسي لمدة من الزمن، لكنه يمهد تدريجيا إلى الانتحار الفعلي، أو إلى الانتحار البطيء، أو إلى مرض عقلي مزمن. (الضمور،2010، ص 26_30)

ثانيا: العوامل النفسية:

تعتبر المحاولة الانتحارية صرخة إنذار، أو طلب يائس للمساعدة أو رد فعل ناقم ويائس اتجاه وضعية داخلية وصلت إلى الطريق المسدود، وهو أمر نلاحظه عادة في حالات الانهيار الاكتئابي، إذ يعد هذا الأخير من أهم الأسباب النفسية التي تترك الفرد يسعى وراء الموت.

(عبد الغني الديدي، 1995، ص177)

فالانتحار الناجح يكون سببه الاكتئاب الذي لم يشخص والسبب في ذلك أن هذا المرض يزحف ببطء وبأعراض خفيفة كأعراض جسمية أو قلق أو اضطرابات جنسية، أو عدم اهتمام المريض بما حوله بحيث لا يشكو من الاكتئاب ويغفل على الناس والأطباء والتشخيص.

وهناك حالات الاكتئاب الحاد حيث ينعزل المريض نهائيا عن المجتمع ولا يجيب على الكلام أو الحديث، ويكون في حالة توهم لنفسه بأنه مجرم وفي هذه الحالات يقترب من الانتحار.

وقد يحدث الانتحار بسبب الاضطراب النفسي في عصاب رد الفعل الناتج عن كوارث فعلية في حياة بعض الأفراد كفقدان ثروة أو الفشل في الحب.

كذلك اعتبر د. عبد الله السيد أن الشخصية المضطربة تنطوي على خصائص معينة تسبب اضطراب توافق الفرد مع الآخرين مع شعوره بالمعاناة وعدم السعادة لوجود مثل هذا الاضطراب ونظرا لتشابه هذه الاضطرابات الشخصية مع العديد من الاضطرابات النفسية، فقد يرى الشخص انه قد لا يعاني من مشكلة من خصائص شخصية بالتالي لا يمكن تشخيص اضطراباته الشخصية المعاناة للمحاطين بالفرد نفسه وقد ينتج عن هذا الاضطراب نتائج خطيرة تؤدي إلى الانتحار فمثلا اضطرابات الشخصية الحدية او البينية، والتي تمثل مظاهرها المرضية في عدم الثبات في العلاقات الشخصية المتبادلة وصورة الذات والوجدان والاندفاعات الواضحة وتجنب الانهيار واضطراب الهوية وعدم الاستقرار في العلاقات مع الآخرين والتأرجح بين المثالية والتحفيز وعدم الثبات الانفعالي والشعور بالفراغ والغضب، وجود أفكار الاجهاد والاندفاعية الجنسية وتعاطي المخدرات والتهور تؤدي إلى سلوك انتحاري متكرر، وأسباب الاضطرابات الشخصية تسهم في العديد من العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية التي تطور هذا الاضطراب.(الاعظمي، 2009، ص153-154)

ثالثا: العوامل الاقتصادية:

إن المتتبع للزيادة في معدلات الجرائم بشكل عام، يجد أن دوافعها-على الغالب- يدخل فيها العامل الاقتصادي بالدرجة الأولى، فجرائم السرقة ذات طابع اقتصادي، وبعض جرائم القتل أيضا، والجرائم الأخلاقية-خصوصا عند النساء- هي ذات طابع اقتصادي كالدعارة والبغاء، وكلها من اجل الحصول على المال لإشباع الحاجات الأساسية، وبالنظر إلى العوامل الاقتصادية المؤدية إلى فعل الانتحار، فإن صورها تتمثل فيما يلي:

1-الفقر:

عندما نتحدث عن الفقر كأحد العوامل المؤدية للانتحار، فإنه لا يعني أن كل الفقراء مجرمون، أو أن جل المنتحرين هم من الفقراء، وإنما يعني الفقر أحيانا قد يترك أثارا سلبية على بعض الأفراد، مما يدفعهم إلى الشعور باليأس والإحباط والحقد على المجتمع، وبالتالي يقدم بعضهم على الانتحار، ظنا منهم أن هذا هو انتقام من المجتمع، وخلاص لنفسه من تلك المعاناة.

والفقر هو حالة نسبية ليست مرتبطة بالكم المادي، اي ما يمتلكه الشخص، فالحاجة هي التي تحدد الفقر، فالبعض لا يمتلك الكثير من المال ولكنه يشعر بأنه ليس فقيرا، لأن الحاجة أمر نسبي، أي أن هناك علاقة بين حاجات الإنسان وإمكانياته، فإذا قورنت المسألة مع الوضع الاقتصادي للآخرين، سنجد أن الكثير ممن يملكون المال يشعرون بأنهم فقراء.

لقد توصل وليامز (Williams ,1984) في دراسة له عن اثر الفقر في جرائم القتل، على عينة من المدن الأمريكية، التي يزيد عدد سكانها عن مائة ألف نسمة وعددها (125) مدينة، إلى أن هناك علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين الفقر ومعدلات القتل، كما توصل إلى أن الفقر على وجه التحديد بالنسبة للأسر التي تحت خط الفقر، له علاقة موجبة ذات دلالة على معدلات الانتحار لجميع العينة.

2-البطالة:

لا تقل البطالة أهمية عن الفقر، فكلاهما يعكس حالة الانحدار الاقتصادي لمجتمع ما، فالبطالة والفقر يرتبطان ببعضهما بعضا، وكلاهما يرتبط بالجريمة، وان اعتماد البطالة كأحد العوامل المؤدية إلى الجريمة بشكل عام، هو مرتبط بالمدة الزمنية، فكلما كانت مدة البطالة طويلة، كلما جعلت الفرد يواجه حالة من العوز والحاجة، مما تجعله يواجه مشكلة اجتماعية ونفسية، وتدفعه إلى العزلة والانسحاب من المجتمع، والانخراط في السلوك المنحرف والجريمة وتعاطي المخدرات، وقد تدفع به إلى الانتحار.

وتعد البطالة مشكلة اجتماعية، سياسية، اقتصادية، تهدد الأمن الاجتماعي للمجتمع بكامله، وهي مشكلة ناتجة عن الاختلال بين معدل النمو للقوى العاملة ومعدل نمو فرص التوظيف، ويمثل هدرا في استخدام الطاقة البشرية التي تشكل أهم عناصر الإنتاج، وباتت تشكل مصدرا أساسيا للانحراف والجريمة،

وتزداد الخطورة عندما يحدث الانحراف عند الفئة المتعلمة العاطلة عن العمل، وبالتالي تصبح المواجهة لهذه الفئة المنحرفة من الأمور الصعبة على المجتمع.

3- فقدان المكانة أو المنزلة الاجتماعية:

كثيرا ما يقدم بعض الأشخاص على الانتحار، عندما يفقدون المناصب والمواقع التي يشغلونها، بسبب محاسبة هؤلاء على تهم الفساد الإداري والاختلاس والرشوة، فعندما يتم اكتشاف أمر هؤلاء الناس، فإنهم يقدمون على الانتحار تخلصا من نظرة الناس لهم ووصمهم اجتماعيا.

ويقدم بعض الأشخاص على الانتحار، لتعرضهم لانهيار مالي واقتصادي، فيؤثر ذلك على مكانتهم الاجتماعية والاقتصادية وهذا يعني خروجهم من عالمهم الاجتماعي والمالي، ويترتب عليه إصابتهم بحالة من اليأس والكآبة، ويفقدون ثقتهم بأنفسهم، فلا يجدوا سوي الانتحار، للتخلص من الآلام الاقتصادية والنفسية، التي تعرضوا لها.

من خلال ما تم عرضه، يمكن الوصول إلى نتيجة مفادها: أن الأشخاص أصحاب المكانة الاجتماعية والاقتصادية والمالية، قد يقدمون على التخلص من أنفسهم بسهولة، وأن الثراء والمكانة الاقتصادية المالية، التي قادتهم إلى المواقع الاجتماعية المرموقة، قد تكون عاملا مباشرا في توجيه عداوتهم ضد أنفسهم وتدميرها. (الضمور، 2010، ص34-37)

خلاصة الفصل

الموت حق على كل إنسان، لا بد منه لكن الغريب أن يكون الموت منفذا من قبل إنسان آخر والغريب أكثر أن يكون القاتل والمقتول شخصا واحدا بمعنى أن ينتحر الفرد.

لقد حاول العلماء تفسير كل هذا من خلال اتجاهات مختلفة وبتفسيرات متعددة اتفقت في أمور واختلفت في أخرى، هذه الاختلافات مكنت الباحثين في ميدان الانتحار من وضع خلفية خاصة بالفرد المنتحر وهنا أمكننا التنبؤ بإمكانية انتحار الفرد ولو بصفة جزئية.

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث

الفصل الثالث: الخطوات المنهجية للبحث

تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية

2- حدود الدراسة

3- حالات البحث

4- منهج البحث

5- وسائل البحث

6- الأساليب الإحصائية المستعملة في البحث

تمهيد:

لقد تناولنا في الجانب الأول للبحث الخلفية النظرية للمتغيرات المتعلقة بالدراسة، والذي يعد بمثابة مصدر ومنبع أساسي للكشف عن الحقائق المتعلقة بتلك المتغيرات، ليتبع بالجانب التطبيقي الذي لا غنى عنه، وذلك في إثبات أو نفي تلك الحقائق عن طريق اختيار فرضيات البحث الميداني.

لأجل ذلك سنتطرق في هذا الفصل إلي الجانب التطبيقي أين سنعرض فيه منهجية البحث المتمثلة في تحديد كل من المنهج المتبع، مكان إجراء البحث، مجموعة البحث وخصائصها وأدوات البحث المستعملة.

1. الدراسة الاستطلاعية:

يقصد بالدراسة الاستطلاعية نزول الباحث في بداية بحثه أو دراسته إلى المكان الذي يفترض أن يتوفر على عينة الدراسة، أي انه بالإمكان العثور فيه على الحالات المستهدفة من البحث آو موضوع البحث.

والغرض من الدراسة الاستطلاعية:

لقد أفادتنا الدراسة الاستطلاعية التي قمنا بها إلى المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية بالحروش (المجاهد المرحوم بوغاغة البغدادي) بما يلي:

- ضبط وتحديد مكان الدراسة الذي يتوفر على الحالات المستهدفة من الدراسة.
- التأكد من وجود حالات من المدمنين على الكحول الراشدين.

-التعريف بالمؤسسة:

المؤسسة الاستشفائية لطب الأمراض العقلية للمجاهد المرحوم بوغاغة البغدادي (الحروش): تقع المؤسسة بمدينة الحروش ولاية سكيكدة بشارع بشير بوقادوم وتتكون المؤسسة حسب المخطط التنظيمي للمؤسسات الاستشفائية المتخصصة من ثلاث مديريات فرعية موضحة كالآتي:

1) **المديرية الفرعية لإدارة الوسائل:** والتي تضم بدورها ما يلي:

- مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات.
- مكتب الميزانية والمحسابة.
- مكتب التكاليف الصحية.

2) **المديرية الفرعية للمصالح الاقتصادية والمنشأت القاعدية والتجهيزات:** وتحتوي على:

- مكتب المصالح الاقتصادية.
- مكتب المنشأت القاعدية، والتجهيزات والصيانة.

3) **المديرية الفرعية للنشاطات الصحية:** وتتكون من:

- مكتب تنظيم نشاطات العلاج وتقييمها.
- مكتب الاستقبال والتوجيه والنشاطات الاجتماعية والعلاجية.
- مكتب دخول المريض.

أما بالنسبة لمصالح والوحدات الاستشفائية فهي كالآتي:

1- مصلحة طب الامراض العقلية للكبار:

يقدر عدد الاسر ب303 سرير يضم 4 وحدات هي:

-العلاج الحر رجال.

- العلاج الحر نساء.
- الاستشفاء الاداري.
- الاستعجالات العقلية والفحص.

2- مصلحة طب الامراض العقلية الاطفال:

والتي تحتوي على 20 سرير وعدد وحداتها 62 منها:

- الأطفال.
- المراهقين.

أما بالنسبة لعدد العمال فيها فيقدر بـ:

- عدد العمال: 203عامل.
- عدد الممرضين: 62 ممرض.
- عدد الأطباء الأخصائيون: 4 أطباء.
- عدد الأطباء العاملون: 7طبيب عام.
- عدد الأخصائيين النفسانيين: 04.
- عدد الصيادلة:02.

2- حدود الدراسة:

2-1-الحدود المكانية: تم إجراء الدراسة بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية بالحروش.

2-2-الحدود الزمانية: استغرقت الدراسة من شهر ديسمبر إلى شهر ماي.

2-3- الحدود البشرية: 04 حالة إدمان كحول بالمؤسسة، تعاملنا مع 03حالات فقط لأن الحالة الرابعة رفض القيام بمقابلتنا.

3- حالات البحث:

معايير انتقاء الحالات

تم اختيار أفراد مجموعة البحث بطريقة قصدية وقمنا بالتوجه إليها للتأكد من المعايير المحددة التي تتوافق مع بحثنا وتتمثل في:

- أن يكون أفراد مجموعة البحث راشدين.
- أن يكون أفراد مجموعة البحث مدمنين كحول.

3-1-خصائص الحالات:

تتكون مجموعة بحثنا من 03حالات مدمنين الكحول احدهم رفض وهم شباب يتراوح سن الحالات بين 26 إلى 50 سنة، الجدول رقم (01) يلخص خصائص حالات البحث

الجدول رقم (01): خصائص حالات البحث

الخصائص / رقم الحالة	السن	الجنس	المستوى التعليمي	المهنة	الحالة المدنية	المستوى المعيشي
الحالة الأولي	32	ذكر	2متوسط	بطال	أعزب	متوسط
الحالة الثانية	26	ذكر	3متوسط	بطال	أعزب	جيد
الحالة الثالثة	50	ذكر	3متوسط	عامل حر	أعزب	متوسط

4. منهج البحث:

اعتمدنا على المنهج العيادي الذي يعد في نظر Mauvuce Ruechlin على انه: "طريقة تنظر إلى السلوك من منظور خاص، فهي تحاول الكشف بكل ثقة وبعيدا عن الذاتية عن كينونة الفرد والطريقة التي يشعر بها وسلوكياته وذلك في موقف ما، كما تبحث عن إيجاد معنى لمدلول السلوك والكشف عن أسباب الصراعات النفسية مع إظهار دوافعها وسيرورتها وما يحصده الفرد إزاء هذه الصراعات من سلوكيات للتخلص منها.(فيصل عباس، 1990، ص23)

ويعرف المنهج العيادي بأنه المنهج الذي يستهدف تشخيص وعلاج من يعانون من مشكلات سلوكية واضطرابات نفسية، ويتوجهون إلى العيادات النفسية يلتمسون النصح والتوجيه والعلاج.

(عيسوي عبد الرحمان، 1988، ص74)

5. وسائل البحث

5-1- المقابلة: لقد اعتمدنا في بحثنا هذا على المقابلة العيادية النصف موجهة وتعرف أيضا بالمقابلة ذات الإجابات المفتوحة أو الحرة.

5-1-1- المقابلة العيادية النصف موجهة:

يقول فيصل عباس عن المقابلة العيادية النصف موجهة أنها تقنية من التقنيات التي لا يمكن الاستغناء عنها عند القيام ببحث علمي في المجال العيادي لأنها تسمح بالتقرب أكثر من المفحوص وجمع البيانات والمعلومات وتهيئة الفرصة أمام الأخصائي الإكلينيكي للقيام بالدراسة الشاملة للحالات الإكلينيكية المطروحة.(فيصل عباس، 1994، ص27)

5-1-2- الهدف من استعمال المقابلة العيادية النصف موجهة:

اعتمدنا على المقابلة نصف الموجهة بهدف البحث، لأنها تسمح لنا بالتعبير بأكبر قدر من التلقائية عن المشاعر والانفعالات، وللمحافظة على سير المقابلة نحو الهدف المحدد من قبل الأخصائي النفساني تم التركيز على مجموعة من الأسئلة التي تكنني من جمع المعلومات اللازمة حول موضوع بحثنا الإدمان على الكحول والميول الانتحارية، والحصول عليها مباشرة من خلال إجابات المفحوص عن الأسئلة الموجهة إليه، وتكون موحدة لدى جميع الحالات البحث.

5-2- اختبار أوديت لتحديد استهلاك الكحول

5-2-1- وصفه:

طريقة بسيطة وفعالة للكشف عن تعاطي الكحول غير الصحي والذي يعرف على انه نمط تعاطي الكحول الذي ينطوي على مشاكل التحكم بكمية الشرب، أو الانشغال باستهلاك الكحول، أو الاستمرار في تعاطي الكحول رغم المشاكل التي يسببها.

يعتبر الاختبار أداة استبيان شاملة يتكون من عشرة أسئلة وتم تطويره من منظمة الصحة العالمية.

5-2-2- صدق الاختبار:

استنادا إلى البيانات المأخوذة من الدراسة التعاونية متعددة الجنسيات لمنظمة الصحة العالمية، أصبح اختبار أوديت الأداة الأكثر انتشارا في العالم لتحري استهلاك الكحول منذ نشره في عام 1989، وهو متاح حاليا في 40 لغة.

5-2-3- كيفية تطبيقه:

يطبق هذا الاختبار فرديا، تعليمته:

في الجدول حدد احد الإجابات لكل سؤال:

الجدول رقم (02): يوضح مفتاح التصحيح أوديت

	عدد العبارات	المستويات	مجال الدرجة
مقياس الإدمان على المشروبات الكحولية	10	لا يوجد إدمان	10-0
		ضعيف	20-11
		متوسط	30-21
		مرتفع	40-31

5-3- مقياس الميول الانتحارية عند الشباب

5-3-1- وصف الاستبيان وخطوات إعداده:

يتكون الاستبيان في صورته النهائية من 57 بند (عبارة)، يجاب عنها بخمس بدائل هي "غير موافق بشدة"، "غير موافق "، "محايد"،" "موافق"، "موافق بشدة".

وقد تم تصميمه على مراحل وكانت خطوات إعداده كما يلي:

1) قام الباحث بالاطلاع على عدد من الدراسات التي تناولت موضوع الانتحار.

2) اطلع الباحث على استبيانات ومقاييس عدد من الباحثين في الميدان هم:

أ- استبيان "الانتحار لدى الراشدين " للأستاذ الدكتور بشير معمريه من جامعة باتنة المكون من 21بند".

ب- مقياس " تصور الانتحار " للدكتور حسين فايد من سوريا المكون من 10 بنود".

ج- مقياس " التوجه نحو الانتحار "للأستاذة الدكتورة مارشا لينهان (Marsha. Linehan) من الولايات المتحدة الأمريكية المكون من 46بندا".

د- جزء من سلم تقدير الاكتئاب ل"بيك " الخاص بالأفكار الانتحارية وهو مجموعة من الأسئلة تطرح أمام فرد يظهر (رغبة شديدة في الحياة، رغبة شديدة في الموت، رغبة نشيطة في قتل النفس، أمل اللجوء للانتحار...

هـ- مقياس" اللامبالاة " المتفرع من قائمة تقدير الشخصية، المؤلف من طرف موراي (Morey) سنة 1991 ، والمتكون من ثمانية بنود.

و- مقياس " إيذاء الذات" المتفرع من قائمة تقدير الشخصية، المؤلف من طرف موراي (Morey) سنة 1991 ، والمتكون من ستة بنود.

ز- مقياس"التفكير الانتحاري" المتفرع من قائمة تقدير- لشخصية، المؤلف طرف موراي (Morey) والمتكون من اثنا عشر بندا.

3) قام الباحث بإجراء مجموعة من المقابلات مع مجموعة من الشباب من بينهم أربعة شبان لديهم محاولات انتحارية سابقة وقد ضمت المقابلات مجموعة أسئلة تمحورت حول ما يلي:

- تحدث عن الانتحار؟ - ما رأيك في المنتحر؟
- لماذا فكرت في الانتحار؟ - ما هي بدائل الانتحار بالنسبة لك؟

– ما رأيك في الموت ؟

4) تبنى مصمم المقياس الحالي النظرية السلوكية المعرفية التي تفترض أن الأنماط المعرفية تتوسط السلوك الانتحاري وإسهامات أدوين شنايدمن (Edwin Shneidman) الباحث في ميدان الانتحار والذي أقر السمات السيكولوجية العشر للنزوعات الانتحارية.

فكان المقياس مكونا في بدايته من 95 بندا (الصورة الأولى للمقياس) موزعة على تسعة أبعاد هي:

– التفكير الانتحاري – الدوافع الاجتماعية للانتحار

– الميل إلى إيذاء الذات – الرغبة في الموت

– اللامبالاة والتشاؤم اتجاه الحياة – الاستعداد لتنفيذ الانتحار

– مكان الانتحار – زمن الانتحار – وسيلة الانتحار

5) قام الباحث بعرض المقياس على مدير البحث الأستاذ الهاشمي لوكية في صورته الأولية وبعد المناقشة تم حذف العبارات التي تنتمي إلى أبعاد(مكان الانتحار، زمن الانتحار، وسيلة الانتحار) وجعلها أسئلة يجاب عليها من متعدد اختياري ولا تدخل في حساب الدرجة الكلية للمقياس.

ليصبح المقياس يضم 63 عبارة (بند) (الصورة الثانية للمقياس) موزعة على الأبعاد التالية::

– التفكير الانتحاري – الدوافع الاجتماعية للانتحار

– الميل إلى إيذاء الذات – الرغبة في الموت

– اللامبالاة والتشاؤم اتجاه الحياة – الاستعداد لتنفيذ الانتحار

6) بعدها قام الباحث بتوزيع المقياس في صورته الثانية على عدد من المحكمين من ذوي الخبرة والتخصص في مجالي علم النفس وعلم الاجتماع واللغة العربية في بعض الجامعات الجزائرية والعربية.

وقد أبدى المحكمون أرائهم(كل حسب تخصصه)حول مدى وضوح عبارات المقياس ومدى مناسبتها ومدى ملائمة التدرج الخماسي الذي يحدد استجابة أفراد الدراسة إزاء كل محور من محاورها.

7) بعدها قام الباحث بإجراء التعديلات حيث تم تعديل صياغة بعض بنود المقياس، كما تم حذف بعض البنود وبلغ عدد عبارات الاستبيان في صورته الثالثة 60 بندا.

8) بعدها قام الباحث بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس، حيث بعد حساب الصدق التكويني تم حذف ثلاثة بنود لعدم دلالتها إحصائيا، فكان المقياس في صورته النهائية مكونا من (57 سبعة وخمسون) بندا.

والبنوددموزعة على الأبعاد كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول رقم(03): يوضح توزيع عبارات الاستبيان على أبعاده

الأبعاد	البنود
الدوافع الاجتماعية للانتحار	57-55-51-49-41-39-38-31-26-20-15
التفكير الانتحاري	56-54-52-50-48-47-46-45-40-236-24
الميل لإيذاء الذات	43-29-28-22-21-16-13-11-6-2
الرغبة في الموت	44-37-35-34-30-25-19-5
اللامبالاة والتشاؤم اتجاه الحياة	53-42-32-27-17-14-10-8-7-4-1
الاستعداد لتنفيذ الانتحار	32-23-18-12-9-3

5-3-2- كيفية تطبيقه:

يمكن تطبيق هذا المقياس فرديا أو جماعيا على كل من يفوق13 سنة ودون أية شروط.

5-3-3- تعليمة المقياس:

إخواني أخواتي الشباب

في الصفحات الموالية تجدون بعض الآراء، نريد معرفة موقفهم منها.

الرجاء منكم الإشارة إلى أهمية كل رأي في الخانة المناسبة لها يسار الورقة وذلك بوضع علامة (X)

كل رأي يمكن الإشارة إليه من (غير موافق بشدة) إلى (موافق بشدة)

نطلب منكم استعمال كل الاختيارات وهذا وفقا لما يناسبكم.

مع العلم انه لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة فأي إجابة تعتبر صحيحة طالما هي تعبر عن شعورك الحقيقي.

5-3-4- طريقة تصحيحه:

يتضمن هذا الاستبيان عبارات موجبة وأخرى سالبة، والعبارات السالبة هي (20-21-22-26-28-51-56).

فالإجابات الموجبة إذا أجاب عليها المفحوص بـ "موافق بشدة" يعطى خمس درجات (5)، وإذا أجاب بـ "موافق" يعطي أربع درجات(4)، إذا أجاب بـ "محايد" يعطى بثلاثة درجات (3)، وإذا أجاب بـ " غير موافق بشدة" يعطى درجة واحد والعكس بالنسبة للإجابات السالبة أي إذا أجاب المفحوص بـ "غير موافق بشدة" يعطى خمس درجات (5)، وإذا أجاب بـ "غير موافق" يعطي أربع درجات(4)، إذا أجاب بـ "محايد" يعطى بثلاثة درجات (3)، وإذا أجاب بـ "موافق بشدة" يعطى درجة واحد.

أقصى درجة يمكن الحصول عليها هي (285)، واقل درجة هي (57).

مستويات الميل الانتحاري:

اعتمد البحث على طريقة شيريقي لتحديد مستويات الميل الانتحاري وكانت النتائج كما يلي:

جدول رقم (04): يوضح مجالات مستوى الميل الانتحاري

المجال	المستوى
[57-123]	منخفض
[124-219]	متوسط
[220-285]	مرتفع

5-3-5- صدق المقياس: تم حساب صدق الاستبيان بالطرق التالية:

أ-صدق المحكمين: لحساب صدق المقياس قام الباحث بتوزيعه في صورته الأولية على عدد من المحكمين من ذوي الخبرة والتخصص في مجال علم النفس وعلم الاجتماع و اللغة العربية في بعض الجامعات الجزائرية والعربية، وقد أبدى المحكمون آرائهم حول مدى وضوح عبارات الاستبيان ومدى مناسبتها ومدى ملائمة التدرج الخماسي الذي يحدد استجابة أفراد الدراسة إزاء كل محور من محاورها، وقام الباحث بإجراء التعديلات حيث تم تعديل وصياغة بعض عبارات أداة الدراسة، وبلغ عدد عبارات المقياس في صورته بعد هذه الخطوة 60 بندا كما تم توضيحه سابقا.

ب- الصدق التكويني بأسلوب الاتساق الداخلي:

بعد التأكد من صدق المحكمين لأداة الدراسة قام الباحث بحساب صدق الاتساق الداخلي، وذلك باستخدام معامل ارتباط بيرسون لقياس العلاقة بين كل من الدرجة الكلية للبعد والدرجة الكلية لمقياس عند عينة الذكور وعينة الإناث وعند العينة الكلية للدراسة من جهة أخري، والجدول الموالي يوضح تلك الارتباطات.

الجدول رقم (05): يوضح مفتاح تصحيح مقياس الميول الانتحارية

الرقم	أبعاد الميول الانتحارية	عدد العبارات وأرقامها	المستوى	الدرجات
01	الدوافع الاجتماعية للانتحار	الايجابية السلبية المجموع11	منخفض	25-11
			متوسط	40-26
			مرتفع	55-41
02	التفكير الانتحاري	الايجابية الايجابية المجموع11	منخفض	25-11
			متوسط	40-26
			مرتفع	55-41
03	الميل لاذاء الذات	السلبية الايجابية المجموع 10	منخفض	23-10
			متوسط	37-24
			مرتفع	50-38
04	الرغبة في الموت	الايجابية الايجابية المجموع 08	منخفض	08-18
			متوسط	29-19
			مرتفع	40-30
05	اللامبالاة والتشاؤم اتجاه الحياة	السلبية الايجابية المجموع11	منخفض	25-11
			متوسط	40-26
			مرتفع	55-41
06	الاستعداد لتنفيذ الانتحار	الايجابية الايجابية المجموع 06	منخفض	14-06
			متوسط	23-15
			مرتفع	30-24
الدرجة الكلية		57	منخض	123-57
			متوسط	219-124
			مرتفع	285-220

6. الأساليب الإحصائية:

استخدمنا الأساليب الإحصائية المناسبة لمعالجة البيانات المتحصل عليها من خلال الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS متمثلة في:

- الاعتماد على الدرجات الخام.
- معامل الارتباط سبيرمان.

الفصل الرابع

الفصل الرابع: عرض ومناقشة النتائج

1-عرض وتحليل الحالات

2-مناقشة النتائج على ضوء الفرضية

استنتاج عام

1. عرض وتحليل الحالات:

1-1- الحالة الأولى

1-1-1- تقديم الحالة:

يبلغ الحالة رقم (01) من العمر 36سنة وهو رجل من ولاية سكيكدة أعزب، مستواه التعليمي الثانية متوسط، لديه (05) إخوة، ويحتل المرتبة الثالثة بينهم، لا يملك وظيفة، أما من حيث المستوى المعيشي متوسط، دخل المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية بالحروش في 10ماي2022، أقمنا معه المقابلة في 19ماي2022، دامت هذه المقابلة 45د.

1-1-2-عرض وتحليل المقابلة:

تم إجراء المقابلة العيادية نصف الموجهة في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية (بوغاغة البغدادي)، الذي يوجد مقره بالحروش، ولاية سكيكدة، وذلك على الساعة 10:00صباحا، أين بدأنا بتقديم أنفسنا كطلبة علم النفس العيادي بصدد لتحضير لمذكرة التخرج، لأجل القيام بالجانب التطبيقي اللازم للبحث، وبعد اخذ إذن المختص المشرف على الحالة وكذلك رئيس المصلحة المتواجد بذلك الجناح المتخصص لرجال لإجراء المقابلة، وكذلك أخذنا الإذن من الحالة لإجراء المقابلة معه، وشرحنا له كيفية إجراء كل من المقابلة العيادية النصف موجهة، وكذلك المقياس، فوافق على ذلك بكل سرور، خاصة أننا اخبرنا هان كل شيء سيكون في سرية وما هو إلا بحث علمي أكاديمي فرحب بالفكرة كثيرا.

أثناء حديثنا مع الحالة بدى لنا انه في مقتبل العمر ذو بنية متوسطة طويل القامة، في وجهه تبدو ملامح الحزن، كانت معاملته حسنة معنا مما ساعدنا في إجراء "المقابلة العيادية نصف الموجهة" في ظروف جيدة بالإضافة إلى المقياس.

الحالة (01) رجل متوسط العمر كان يعاني من مشاكل مع أبيه في صغره حيث كان الأب يسيء معاملته وأحيانا يقوم بطرده من المنزل، توقف عن الدراسة في سن صغيرة نتيجة تعرضه للتنمر وذلك لارتدائه نفس الملابس في كل مرة بسبب الفقر وعدم امتلاكه لأدوات مدرسية جيدة وصرح عن هذا في قوله «ما شفت من بابا والو غير الضرب والتزعاط من الدار ما يكسيني كيف لولاد لوخرين ما والو خلاهم ديما يضحكو عليا ويعايروني كي نروح نقرا» أي أنه لم يشهد من أبيه سوى الضرب والطرد من المنزل، وعدم إلباسه مما جعله يتعرض لسخرية من الآخرين، كل هذا جل الحالة (01) يصاحب رفقاء السوء الذين جرو به إلى عالم الإدمان على الكحول عندما قال «جياحة الصغر، غواوني صحابي، جربت نتعاطي الكحول» أي أنه في فترة صغره اتبع طريق السوء مع رفقائه لينتهي به المطاف إلى الإدمان.

تبين لنا أثناء المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة انه يعاني من الأرق وصرح عن ذلك في قوله «ما ننعسش خلاص» أي أنه لا ينام، كما يعاني من فقدان الشهية وتقلبات في المزاج، الحالة (01) يحب البقاء وحيدا في معظم الأحيان أو مع أصدقائه فقط حيث قال «ما نرتاح مع حتى واحد نحب نبقي وحدي غير لكان جاو عندي وعندي صحابي برك» اي انه لا يرتاح مع الآخرين يفضل البقاء وحده إلا إذا جاء عنده أصدقائه.

كما تبين أيضا أثناء المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة انه لا يملك أهداف ولا طموحات في حياته كما انه قد أصيب بالإحباط والشعور باليأس من حياته لدرجة انه يريد الهروب والتخلص منها وصرح عن هذا في قوله «وش من طموح ولا هدف ما كاين والو العبد أو كاره أنا يأسن من الدنيا هذي حب نهرب منها ونتهني» أي انه لا يملك هدف آو طموح فهو قد كره ويأس من حياته ويريد الهروب والتخلص منها.

الحالة (01) ليس لديه أمل في الحياة كما انه يعاني من اضطراب في التركيز في قوله «وليت مانركزش خلاص، راسي مخربط» أي انه ليس لديه القدرة على التركيز وان رأسه مشوش.

الحالة (01) ليست لديه الرغبة في العيش حتى انه قد خطط للقيام بالانتحار لكنه لم يقم بذلك وصرح عن هذا في قوله: «ما حابش نعيش ديما نفكر فلموت لدرجة انو خممت ننتحر، بصح كي نشوف يما وزيد كيفاه نقابل ربي نولي نبطل»، اي انه لا يريد العيش وانه يفكر في الموت لدرجة انه فكر في الانتحار لكن عندما يفكر في أمه وفي كيفية مقابلة الله عز وجل يمتنع عن ذلك.

الجدول رقم (06): يوضح مستوى الميول الانتحارية لدى الحالة رقم01

الرقم	أبعاد الميول الانتحارية	الدرجة	المستوى
01	الدوافع الاجتماعية للانتحار	27	متوسط
02	التفكير الانتحاري	34	متوسط
03	الميل للإيذاء الذات	42	مرتفع
04	الرغبة في الموت	35	مرتفع
05	اللامبالاة والتشاؤم اتجاه الحياة	44	مرتفع
06	الاستعداد لتنفيذ الانتحار	24	مرتفع
الدرجة الكلية		206	متوسط

من خلال القيم الموجودة أعلاه نلاحظ بأن الحالة رقم 01 لديه مستوى الميول الانتحارية على الدرجة الكلية للمقياس متوسط بدرجة قدرها206.

إلا انه توجد مستويات مرتفعة في معظم الأبعاد وهي الميل للأداء الذات، بدرجة 42، والرغبة في الموت بدرجة 35، واللامبالاة والتشاؤم اتجاه الحياة بدرجة 44، والاستعداد لتنفيذ الانتحار بدرجة 24.

مستوى الإدمان على الكحول:

الجدول رقم (07): يوضح مستوى الإدمان على المشروبات الكحولية لدى الحالة رقم (01)

الحالة رقم 01	مستوى الإدمان	الدرجة	المستوى
	الإدمان على المشروبات الكحولية	23	متوسط

من خلال القيم الموجودة أعلاه نلاحظ أن الحالة رقم 01 لديها مستوى متوسط من الإدمان على المشروبات الكحولية بدرجة قدرها23.

خلاصة الحالة رقم (01):

من خلال عرض الحالة تبين لنا ان الحالة رقم (01) قد عانى من مشاكل ساهمت بشكل كبير في إيصاله لحالة الإدمان على الكحول، ومن خلال استجابته مع مقياس الميول الانتحارية تبين انه لديه ميول انتحارية بدرجة متوسطة مع قابلية الاستعداد لتنفيذ الانتحار بدرجة مرتفعة.

2-1- الحالة الثانية:

2-1-1- تقديم الحالة:

يبلغ الحالة (02) من العمر 26 سنة وهو شاب من ولاية سكيكدة، أعزب مستواه الدراسي الثالثة متوسط، لديه (07) إخوة، ويحتل المرتبة الأخيرة بينهم، لا يملك وظيفة، أما من حيث المستوى المعيشي جيد، دخل المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية بالحروش في 10ماي2022، أقمنا معه المقابلة في 19ماي2022، دامت هذه المقابلة 45د.

2-1-2- عرض وتحليل المقابلة:

تم إجراء المقابلة العيادية نصف الموجهة في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية (بوغاغة البغدادي)، الذي يوجد مقره بالحروش، ولاية سكيكدة، وذلك على الساعة 11:00 صباحا، أين بدأنا بتقديم أنفسنا كطلبة علم النفس العيادي بصدد لتحضير لمذكرة التخرج، لأجل القيام بالجانب التطبيقي اللازم للبحث، وبعد اخذ إذن المختص المشرف على الحالة وكذلك رئيس المصلحة المتواجد بذلك الجناح المتخصص لرجال لإجراء المقابلة، وكذلك أخذنا الإذن من الحالة لإجراء المقابلة معه، وشرحنا له كيفية إجراء كل من المقابلة العيادية النصف موجهة، وكذلك المقياس، فوافق على ذلك بكل سرور، خاصة أننا اخبرنا هان كل شيء سيكون في سرية وما هو إلا بحث علمي أكاديمي فرحب بالفكرة كثيرا.

أثناء حديثنا مع الحالة بدى لنا انه في مقتبل العمر ذو بنية نحيفة، متوسط الطول، في وجهه تبدو ملامح الحزن واليأس، كانت معاملته لنا حسنة مما ساعدنا في إجراء المقابلة العيادية نصف الموجهة في ظروف جيدة بالإضافة إلى المقياس.

الحالة (02) شاب في مقتبل العمر يعاني من مشاكل مع أسرته وبالأخص مع أبيه وسبب مشكلته يعود إلى رغبة الحالة في شراء دراجة نارية إلا أن والده رفض إعطائه النقود لشرائها مع العلم أن الحالة كان بحوزته مبلغ مالي بسيط وصرح عن ذلك حين قال: «خدمت في الصيف لميت 10ملاين باش نشري موطو، وكي طلبت من بابا يكملي الدراهم محبش وضربني» أي أنه عمل في فترة الصيف وجمع مبلغ

مالي مقدر بـ10ملاين لأجل شراء دراجة نارية، لكن عند طلبه من والده إعطائه باقي النقود رفض وضربه،.

الحالة (02) اشترى قارورات كحول بالمبلغ الذي بحوزته وبدأ في الشرب كانتقام من والده في قوله: «شريت بهذوك الدراهم قرع سكرة وبديت نشربهم مكرة في الأب تاعي».

أصبح الحالة (02) مدمن كحول نتيجة تعوده على ذلك في قوله: «كي شربت الكحول دخلت عالم ثاني روعة عجبني لحال وليت نحب نشرب حتى أدمنت» أي انه بعد شربه للكحول أعجبه الأمر وانتهى به الأمر إلى الإدمان.

تبين لنا أيضا أثناء المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة انه يعاني من اضطرابات في النوم حيث قال: «ساعات نرقد وساعات ما نرقدش خلاص، أي أنه أحيانا ينام وأحيانا لا ينام» أما من حيث الأكل فله شهية للأكل لكنه يعاني من تقلبات في المزاج في قوله: «نكون فرحان علكيف منبعد ليه ليه تسماطلي ونكره» أي أنه عندما يكون سعيد بسرعة تختفي سعادته.

الحالة (02) يفضل البقاء وحده دائما أو البقاء مع صديقه فقط في قوله: «نحب نقعد وحدي ديما ولا نقعد مع صحيبي أحمد» أي أنه يحب البقاء وحده دائما أو البقاء مع صديقه احمد.

تبين لنا أيضا أثناء المقابلة العيادية نصف الموجهة مع الحالة انه يعتقد انه عبئ وعالة على المجتمع وصرح عن ذلك في قوله «نحس روحي زايد وعبئ على المجتمع».

الحالة (02) لديه أمل في الحياة كما انه يريد مواجهتها وتحقيق هدفه البسيط (شراء دراجة نارية) في قوله «حايب نواجه الحياة، عندي أمل» أي انه يريد مواجهة الحياة وله أمل أيضا، لكنه من جهة أخرى تبين لنا انه لا يرغب في العيش وصرح عن ذلك في قوله: «حبيت نموت، خممت كون غير ما نوضش من الرقاد» أي أنه يريد الموت وقد فكر أن ينام دون أن يستيقظ، كما انه قد راودته فكرة الانتحار مرات عديدة وقد وضع نفسه في موقف منتحر وذلك عندما قال: «خممت نخنق روحي قداه من مرة، وكنت نتخيل روحي منتحر كي نسمع بكاش واحد انتحر» أي أنه قد فكر في شنق نفسه مرات عديدة كما وضع نفسه في مكان المنتحر ما ان سمع عن انتحار شخص ما.

الحالة (02) لم يقم بأي محاولة انتحار وصرح عن ذلك في قوله: «ما جربتش ننتحر خايف من ربي برك الباقي معلابليش بيهم» أي انه لم يجرب الانتحار خوف من الله أما الباقي لا يبالي بهم.

الجدول رقم (08): يوضح مستوى الميول الانتحارية لدى الحالة رقم02

الرقم	أبعاد الميول الانتحارية	الدرجة	المستوى
01	الدوافع الاجتماعية للانتحار	30	متوسط
02	التفكير الانتحاري	34	متوسط
03	الميل للإيذاء الذات	35	متوسط
04	الرغبة في الموت	29	متوسط
05	اللامبالاة والتشاؤم اتجاه الحياة	44	متوسط
06	الاستعداد لتنفيذ الانتحار	24	منخفض
الدرجة الكلية		182	متوسط

من خلال القيم الموجودة أعلاه نلاحظ بأن الحالة رقم 02 لديه مستوى الميول الانتحارية على الدرجة الكلية للمقياس مستوى متوسط بدرجة قدرها 182، وهذا في كل أبعاد المقياس ما عدا في بعد الاستعداد لتنفيذ الانتحار فكان مستوى ميل الحالة اتجاه مستوى منخفضا بدرجة قدرها24.

مستوى الإدمان على الكحول

الجدول رقم (09): يوضح مستوى الإدمان على المشروبات الكحولية لدى الحالة رقم (02)

الحالة رقم 02	مستوى الإدمان	الدرجة	المستوى
	الإدمان على المشروبات الكحولية	25	متوسط

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن الحالة رقم 02 لديها مستوى متوسط من الإدمان على المشروبات الكحولية بدرجة قدرها 25.

خلاصة الحالة رقم (02):

من خلال عرض الحالة تبين أن الحالة (02) وبالرغم من إن لديه أمل في الحياة ورغبة في مواجهتها إلا أن فكرة الموت تهيمن على فكره، وحسب استجابته مع مقياس الميول الانتحارية أن الحالة (02) لديه ميول انتحارية بدرجة متوسطة دون الاستعداد لتنفيذ الانتحار.

1-3- الحالة (03):

3-1-1- تقديم الحالة:

يبلغ الحالة (03) من العمر 50 سنة وهو رجل من ولاية سكيكدة، أعزب مستواه الدراسي الثالثة متوسط، لديه (03) إخوة، ويحتل المرتبة الأخيرة بينهم، لا يملك وظيفة، أما من حيث المستوى المعيشي جيد، دخل المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية بالحروش في 20افريل2022، أقمنا معه المقابلة في 22ماي2022، دامت هذه المقابلة 45 دقيقة.

3-1-2- عرض وتحليل المقابلة:

تم إجراء المقابلة العيادية نصف الموجهة في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية (بوغاغة البغدادي)، الذي يوجد مقره بالحروش، ولاية سكيكدة، وذلك على الساعة 10:00صباحا، اين بدأنا بتقديم أنفسنا كطلبة علم النفس العيادي بصدد لتحضير لمذكرة التخرج، لأجل القيام بالجانب التطبيقي اللازم للبحث، وبعد أخذ إذن المختص المشرف على الحالة وكذلك رئيس المصلحة المتواجد بذلك الجناح المتخصص لرجال لإجراء المقابلة، وكذلك أخذنا الإذن من الحالة لإجراء المقابلة معه، وشرحنا له كيفية إجراء كل من المقابلة العيادية النصف موجهة، وكذلك المقياس، فوافق على ذلك بكل سرور، خاصة أننا اخبرنا هان كل شيء سيكون في سرية وما هو إلا بحث علمي أكاديمي فرحب بالفكرة كثيرا.

أثناء حديثنا مع الحالة بدا لنا انه كهل ذو بنية نحيلة، متوسط القامة، بشوش الوجه، كانت معاملته لنا حسنة مما ساعدنا في إجراء المقابلة العيادية نصف الموجهة في ظروف جيدة إضافة للمقياس.

الحالة (03) رجل كبير في السن عانى من انفصال الوالدين وبعد فترة قصيرة توفي ابيه وهذا ما جره إلى إدمان الكحول وصرح عن ذلك في قوله: «بابا في صغرنا راح وخلانا ومن وراها بشهر توفي، عليها كرهت، وروحت نعمر راسي باش ننسا».

يبين لنا أثناء المقابلة العيادية نصف الموجهة مع الحالة انه لا يعاني من اضطرابات في النوم كما أن لديه شهية للأكل وصرح عن ذلك في قوله: «نرقد مليح وناكل مليح» أي أنه ينام ويأكل جيدا، يعاني الحالة من تقلبات المزاج واضطراب في التركيز، الحالة (03) يحب التواجد مع الآخرين والتفاعل معهم

في قوله: «نحب نقعد مع الجماعة نشغل نحكي ونحي على بالي» أي أنه يحب البقاء مع الآخرين والتحدث معهم للترفيه عن نفسه، كما تبين لنا أيضا أن الحالة يملك أهداف وطموحات في حياته وصرح ذلك في قوله: «نبرا ونخرج منا، عندي هدف ان شاء الله احققه» الحالة (03) لديه أمل في الحياة والرغبة في العيش والمواجهة في قوله: «عندي أمل نتزوج ونرجع تاجر كبير» أي أن لديه أمل في الزواج وان يصبح تاجر كبير.

الحالة (03) ليست لديه أفكار عن الموت أو التفكير في الانتحار وصرح عن هذا في قوله: «ما خممتش ننتحر حاب نعيش لابغة كبرت في العمر» أي أنه لم يفكر في الانتحار، ويريد العيش بالرغم من كبر سنه.

الجدول رقم (10): يوضح مستوى الميول الانتحارية لدى الحالة رقم01

الرقم	أبعاد الميول الانتحارية	الدرجة	المستوى
01	الدوافع الاجتماعية للانتحار	23	منخفض
02	التفكير الانتحاري	21	منخفض
03	الميل للإيذاء الذات	25	منخفض
04	الرغبة في الموت	16	منخفض
05	اللامبالاة والتشاؤم اتجاه الحياة	21	منخفض
06	الاستعداد لتنفيذ الانتحار	6	منخفض
الدرجة الكلية		112	منخفض

من خلال القيم الموجودة أعلاه نلاحظ بأن الحالة رقم 03 لديه مستوى الميول الانتحارية على الدرجة الكلية للمقياس مستوى منخفض بدرجة قدرها 112، وهذا في كل أبعاد المقياس الستة (06).

مستوى الإدمان

الجدول رقم (11): يوضح مستوى الإدمان على المشروبات الكحولية لدى الحالة رقم (03)

الحالة رقم 03	مستوى الإدمان	الدرجة	المستوى
	الإدمان على المشروبات الكحولية	21	متوسط

من خلال القيم الموجودة أعلاه نلاحظ ان الحالة رقم 03 لديها مستوى متوسط من الإدمان على المشروبات الكحولية بدرجة قدرها21.

خلاصة الحالة رقم (03):

من خلال عرض الحالة تبين أن الحالة (03) بالرغم من مشاكله وإدمانه، لا يزال لديه أمل ورغبة في العيش، ومن خلال استجابته مع مقياس الميول الانتحارية، فإن الحالة (03) ليست لديه ميول انتحارية.

2. عرض ومناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضية

والتي نصت على "توجد علاقة ارتباطية بين الإدمان على الكحول والميول الانتحارية عند الراشد"

وللتحقق من هذه الفرضية قمنا بحساب معامل الارتباط سبيرمان كما هو موضح في الجدول الموالي:

الجدول رقم(12): نتائج معامل الارتباط (سبيرمان) بين مستوى استجابات أفراد عينة الدراسة على مقياسي الإدمان على الكحول ومقياس الميول الانتحارية:

المقياس	المشاركين في الدراسة	قيمة معامل الارتباط سبيرمان	مستوى الدلالة
الإدمان على الكحول الدوافع الاجتماعية	03	0.99	0.01
الإدمان على الكحول التفكير الانتحاري	03	0.866	0.33
الإدمان على الكحول الميل للأداء الذات	03	0.50	0.667
الإدمان على الكحول الرغبة في الموت	03	0.50	0.667
الإدمان على الكحول اللامبالاة والتشاؤم تجاه الحياة	03	0.50	0.667
الإدمان على الكحول الاستعداد لتنفيذ الانتحار	03	0.50	0.667
الإدمان على الكحول الميول الانتحارية الدرجة الكلية	03	0.50	0.667

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ بأن معامل الارتباط بين الإدمان على الكحول والميول الانتحارية كان 0.50 بمستوى دلالة 0.667 وهذا يدل على وجود علاقة ارتباطية متوسطة وغير دالة إحصائيا.

كما تبين قيمة معامل الارتباط بين الإدمان على الكحول والأبعاد التالية للمقياس الميول الانتحارية (الميل للإيذاء الذات، الرغبة في الموت، اللامبالاة والتشاؤم، والاستعداد لتنفيذ الانتحار) الذي كانت 0.50 بمستوى دلالة 0.667 وهذا يعبر على وجود علاقة ارتباطية متوسطة وغير دال إحصائيا، إلا أنه

بلغت قيمة معامل الارتباط بين الإدمان على الكحول والدوافع الاجتماعية للانتحار 0.99 بمستوى دلالة 0.01 وهي تعبر عن وجود علاقة ارتباطية قوية جدا ودالة إحصائيا، كما بلغت قيمة معامل الارتباط بين الإدمان على الكحول والتفكير الانتحاري 0.866 بمستوى دلالة 0.33 وهذا ما يدل على وجود علاقة ارتباطية قوية ولكن غير دالة إحصائيا.

وعليه يمكن القول بأنه "توجد علاقة متوسطة ارتباطية بين الإدمان على الكحول والميول الانتحارية عند الراشد".

استنتاج عام

من خلال دراسة وتحليل كل الحالات تم التوصل إلى انه تحققت الفرضية القائلة "توجد علاقة ارتباطية بين الإدمان على الكحول والميول الانتحارية عند الراشد مع الحالة المدروسة الأولة وكذلك الحالة الثانية حيث أن لكلاهما ميول انتحارية وهذا ما يبين أن هناك علاقة بين الإدمان على الكحول والميول الانتحارية، في حين أن الفرضية لم تتحقق مع الحالة الثالثة الذي لم تبدو عليه أي أفكار أو ميول انتحارية.

وأما فيما يخص اختبار أوديت لاستهلاك الكحول تم تطبيقه لأجل حاجتنا به في حساب العلاقة بمعامل سبيرمان فقط لأن الحالات المدروسة تم اختيارها بطريقة قصدية لا تحتاج إلى التأكد ما إذا كانت مدمنة كحول أم لا.

خاتمة

خاتمة

في نهاية هذه الدراسة التي تمحورت حول العلاقة بين ظاهرة الإدمان على الكحول والميول الانتحارية لدى فئة الراشدين، يمكن القول بأن الميول الانتحارية نتاج حاصل عن إدمان الكحول او الخمور وكذلك عن المعاناة النفسية الشديدة التي يعيشها ويعانيها المدمن والتي لم يستطع تجاوزها وتخطيها لدرجة أنها تؤدي به إلى التفكير في التخلص من حياته.

وقد أثبتت الدراسة التطبيقية من خلال الحالات المدروسة أن الإدمان على الكحول يلعب دور هاما في دفع الراشد إلى التفكير في الانتحار خاصة إذا كان هذا الأخير يفتقد السند والدعم في الوسط الذي يعيش فيه، فكلما زاد إدمان الشخص للكحول كلما زادت ميوله الانتحارية ولا يمكن تعميم دراستنا على جميع الحالات وإنما نخص بها حالات دراستنا فقط.

صعوبات البحث:

أثناء القيام بإجراء أي بحث علمي، لابد و أن تقف أمامه عدة صعوبات وعوائق لذلك أثناء تطرقنا لإجراء بحثنا هذا والذي كان تحت عنوان "الإدمان على الكحول وعلاقته بالميول الانتحارية عند الراشد" واجهتنا بعض الصعوبات التي نذكرها فيما يلي:

1- الجانب النظري:

قلة المراجع العلمية المتوفرة حول الإدمان على الكحول وكذلك الانتحار والميول الانتحارية، وقلة الدراسات العلمية حول إدمان الكحول.

2-الجانب التطبيقي:

أول صعوبة تلقيناها أثناء دراستنا الميدانية هي من حيث إيجاد مجموعة البحث حيث تم رفض طلبنا في المركز المخصص لعلاج المدمنين مما دفعنا إلى اللجوء إلى المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية لنجد هناك 4 حالات وأجرينا المقابلات مع 3 حالات فقط لأن واحد منهم رفض إجراء المقابلة معه.

- عدم توفر مكتب خاص لإجراء المقابلات، حيث أننا أقمنا المقابلات في غرفة الإطعام.

التوصيات:

1- إقامة جلسات خاصة لتوعية الأفراد وخاصة الراشدين مدمني الكحول.

2- الاهتمام بظاهرة الانتحار والميول الانتحارية، مما يسمح بفهمها أكثر وإيجاد الحلول المناسبة.

3- ضرورة توفر الكفالة والمتابعة النفسية للحالات المدمنة للمساهمة في إزالة الأفكار الانتحارية.

4- إدراج الأسرة في عملية الكفالة النفسية.

5- تنظيم أيام توعية خاصة بظاهرة الإدمان على الكحول لتبيان مدى خطورتها وضرورة مواجهة الواقع بدل الهروب بشرب الكحول.

6- محاولة فهم الأفراد مدمني الكحول والاستماع الجيد لهم من خلال الاحتكاك معهم.

7- ضرورة التركيز على توعية وإرشاد الأسرة حول التغيير في طريقة تعاملها مع أفرادها لما لذلك تأثير كبير في نفسية الفرد ومشاعره الداخلية.

8- العمل على دمج فئة المدمنين ضمن المجتمع حتى يستطيعوا التخلص من الإدمان وجعلهم يحسون بدورهم في المجتمع.

قائمة

المراجع

قائمة المصادر والمراجع

أولا: الكتب العربية

1- ابن منظور، (1970). لسان العرب موسوعة أدبية علمية. د ط. دار اللسان.

2- أحمد محمود عباس، (2003). الانتحار. نماذج حية لم تحسم بعد. بيروت. دار الفرابي.

3- أنور الحمادي، (د تاريخ). معايير DSM5. إعداد وتوزيع جهاد محمد حمد.

4- رمضان محمد القذافي، (1998). في الصحة النفسية والتوافق. ط2، لبنان. دار النهضة العربية.

5- سعيد رشيد الأعظمي، (2009). اضطرابات السلوك تشخيصها والوقاية منها. ط1. عمان. دار جليس الزمان للنشر والتوزيع.

6- عادل الدمرداش، (1982). الإدمان مظاهره وعلاجه. د ط. الكويت. عالم المعرفة.

7- عبد الحفيظ سعيد مقدم، (2003). الإحصاء والقياس النفسي والتربوي. ط2. بن عكنون الجزائر. ديوان المطبوعات الجامعية.

8- عبد الغني الديدي، (1995). التحليل النفسي للمراهقة ظواهر المراهقة خفاياها. ط1. لبنان. دار النهضة العربية.

9- عبد اللطيف بوجغلة، (2005). د ط. بيروت. دار المعرفة.

10- عيسوي عبد الرحمان، (1988). مناهج البحث في علم النفس. ط1. مصر. المكتسب العربي الحديث للنشر والتوزيع.

11- عيسوي عبد الرحمان، (2000). الجريمة والإدمان. ط1. بيروت. دار الراتب الجامعية.

12- فتحي دردار،(2005). الادمان المخدرات الخمر التدخين. د ط . الإسكندرية. مركز الإسكندرية.

13- فيصل عباس، (1990). أساليب دراسة الشخصية التكتيكات الاسقاطية. ط1. لبنان. دار الفكر اللبناني.

14- فيصل عباس، (1994). التحليل النفسي للشخصية. ط1. لبنان. دار الفكر اللبناني.

15- محمد إبراهيم الحسن، حسن بن محمد الحازمي، (1997). أسس الكيمياء العضوية. ط2. دمشق. دار الخريجي للنشر والتوزيع.

16- محمد رواس قلعجي، (1988). معجم مصطلحات علم الكيمياء. ط1. عمان. دار أسامة للنشر والتوزيع.

17- مدحت عبد العزيز، (2011). بحوث في الشخصية الإدمانية لهفة الإدمان. ط1. مصر. دار المعرفة الجامعية.

18- ناصر محي الدين ملوحي، (2019). الإدمان مخاطره وعلاجه. ط2. سوريا. دار الغسق للنشر.

ثانيا المذكرات الجامعية

1- رباب عبد الفتاح أبو الليل محمد، (بدون تاريخ). سيكولوجية متعاطي هيروين وكحوليات. دراسة حالة كلية التربية والعلوم بالحزمة. جامعة الطائف. السعودية.

2- رماش عبد الوهاب، (2017). مشاعر الاكتئاب ومشاعر النقص والاتجاه نحو الانتحار لدى الشباب. رسالة دكتوراه غير منشورة. كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية. جامعة 20اوت1955-سكيكدة- الجزائر.

3- عبد القوي سامي، (1989). دراسة في سيكولوجية محاولي الانتحار. رسالة دكتوراه غير منشورة كلية الآداب. جامعة عين الشمس. الإمارات.

4- عدنان محمد الضمور، (2010). دور العوامل الاجتماعية والاقتصادية والنفسية في تفسير ظاهرة الانتحار في الأردن. رسالة ماجستير في علم الاجتماع تخصص علم الجريمة. جامعة مؤتة.

ثالثا: المواقع الالكترونية

حمزة، (2022). مقاييس الميول الانتحارية .page05 koumakli.com. www.Ramzeh.

رابعا: الكتب الاجنبية

-Robert pelsser,(1989). Manuel de psychopathologie de enfant et de adolescent. Paris. édition Masson.

الملاحق

الملحق 01

أسئلة المقابلة01:

س: ما سبب مجيئك للمؤسسة؟

ج: راني نتعالج من الإدمان.

س: ما هي المادة التي تتعاطاها؟

ج: الكحول

س: ما سبب تعاطيك للكحول؟

ج: جياحة الصغر غواوني صحابي، جربت نتعاطى الكحول عجبني الحال والفت حتى وليت مدمن.

س: هل تأخذ قسطا كافيا من النوم؟

ج: ما ننعسش خلاص.

س: هل لديك شهية للأكل؟

ج: قليل وين ناكل.

س: هل لديك تغيرات في المزاج؟

ج: ديما، نتبدل بزاف.

س: أتريد البقاء وحيدا ام البقاء مع الآخرين؟

ج: مانرتاح مع واحد نحب نبقي وحدي غير لكان جاو عندى صحابي.

س: أتعتقد انك عالة على غيرك؟

ج: لالا، وعلاش أصلا ما يهمونيش.

س: هل أصابك الشعور باليأس والإحباط من الحياة؟

ج: أنا او كاره منها الدنيا هذه.

س: هل لديك أهداف وطموحات في حياتك؟

ج: وش من طموح ولا هدف ما كاين والو العبد أو كاره أنا حاب نهرب ونتهنى.

س: هل لديك أمل في الحياة؟

ج: ما نستني من الحياة والو.

س: هل تعاني اضطرابات في التفكير أو التركيز؟

ج: وليت ما نركزش خلاص، راسي مخربط.

س: هل فكرت يوما أن تموت؟ أو هل تمنيت أن تنام ولا تستيقظ؟

ج: ما حابش نعيش ديما نفكر في الموت.

س: هل فكرت يوما بكيفية ارتكاب الانتحار؟ أو أنك تخيلت نفسك في موقف المنتحر؟ (إذا كانت الإجابة بنعم فكم مرة؟)

ج: إيه ديما نخمم ننتحر بصح ما تخيلتش روحي في بلاصة منتحر.

س: هل منعك شيء ما عن ارتكاب الانتحار؟ كالدين، العائلة أو الخوف من الموت؟

ج: كي نشوف يما وزيد كيفاه نقابل ربي نبطل.

أسئلة المقابلة02:

س: ما سبب مجيئك للمؤسسة؟

ج: جيت على الإدمان.

س: ما هي المادة التي تتعاطاها؟

ج: الكحول.

س: ما سبب تعاطيك للكحول؟

ج: خدمت في الصيف لميت 10 ملاين باش نشري موطو، وكي طلبت من بابا يكملي الدراهم محبش وضربني، وليت شريت بهذوك الدراهم قرع سكرة وبديت نشربهم مكرة فالأب تاعي، وكي شربت الكحول عجبني الحال وليت نحب نشرب حتى أدمنت.

س: هل تأخذ قسطا كافيا من النوم؟

ج: ساعات نرقد وساعات ما نرقدش خلاص.

س: هل لديك شهية للأكل؟

ج:ايه ناكل مليح.

س: هل لديك تغيرات في المزاج؟

ج: نكون فرحان علكيف منبعد ليه ليه تسماطلي ونكره.

س: أتريد البقاء وحيدا ام البقاء مع الآخرين؟

ج: نحب نقعد وحدي ديما ولا نقعد مع صحيبي احمد.

س: أتعتقد انك عالة على غيرك؟

ج: نحس روحي زايد وعبء على المجتمع.

س: هل أصابك الشعور باليأس والإحباط من الحياة؟

ج: إيه مرات بزاف.

س: هل لديك أهداف وطموحات في حياتك؟

ج: عندي هدف نشري موطو وكاميو.

س: هل لديك أمل في الحياة؟

ج: عندي أمل، حايب نواجه الحياة.

س: هل تعاني اضطرابات في التفكير أو التركيز؟

ج: شوية كي نكون شارب منركزش خلاص.

س: هل فكرت يوما أن تموت؟ أو هل تمنيت ان تنام ولا تستيقظ؟

ج: حبيت نموت، خممت كون غير مانوضش من الرقاد بزاف مرات.

س: هل فكرت يوما بكيفية ارتكاب الانتحار؟ أو انك تخيلت نفسك في موقف المنتحر؟ (إذا كانت الإجابة بنعم فكم مرة؟)

ج: خممت نخنق روحي قداه من مرة، وكنت نتخيل روحي منتحر كي نسمع بكاش واحد انتحر.

س: هل منعك شيء ما عن ارتكاب الانتحار؟ كالدين، العائلة أو الخوف من الموت؟

ج: ماجربتش ننتحر خايف من ربي أما الباقي معلابالیش بيهم.

أسئلة المقابلة03:

س: ما سبب مجيئك للمؤسسة؟

ج: جيت على الإدمان.

س: ما هي المادة التي تتعاطاها؟

ج: الكحول.

س: ما سبب تعاطيك للكحول؟

ج: بابا في صغرنا راح وخلانا ومن وراها بشهر توفي، عليها كرهت ورحت نعمر راسي باش ننسي.

س: هل تأخذ قسطا كافيا من النوم؟

ج: نرقد مليح.

س: هل لديك شهية للأكل؟

ج: إيه ناكل مليح.

س: هل لديك تغيرات في المزاج؟

ج: نعم عندي تغيرات.

س: أتريد البقاء وحيدا أم البقاء مع الآخرين؟

ج: نحب نقعد مع الجماعة نشغل نحكي ونحي على بالي.

س: أتعتقد أنك عالة على غيرك؟

ج: لالا.

س: هل أصابك الشعور باليأس والإحباط من الحياة؟

ج: مرات مرات.

س: هل لديك أهداف وطموحات في حياتك؟

ج: نبرا ونخرج منا، عندي هدف نحقو ان شاء الله.

س: هل لديك أمل في الحياة؟

ج: عندي أمل، نتزوج ونرجع تاجر كبير.

س: هل تعاني اضطرابات في التفكير او التركيز؟

ج: أكيد العبد ساعة ساعة يروحلو التركيز.

س: هل فكرت يوما أن تموت؟ أو هل تمنيت أن تنام ولا تستيقظ؟

ج: الموت بيد ربي سبحانو مخممتش فيها.

س: هل فكرت يوما بكيفية ارتكاب الانتحار؟ أو أنك تخيلت نفسك في موقف المنتحر؟ (إذا كانت الإجابة بنعم فكم مرة؟)

ج: ما خممتش ننتحر حاب نعيش لابغة كبرت في العمر.

س: هل منعك شيء ما عن ارتكاب الانتحار؟ كالدين، العائلة او الخوف من الموت؟

ج: أكيد العايلة والدين نخاف من ربي سبحانو.

الملحق 02: استبيان الميول الانتحارية :

جامعة 20 أوت 1955-سكيكدة

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس

الاسم:.....

العمر:.....

الجنس:.....

التعليمات

إخواني أخواتي الشباب

في الصفحات الموالية تجدون بعض الآراء، نريد معرفة موقفهم منها.

الرجاء منكم الإشارة إلي أهمية كل رأي في الخانة المناسبة لها يسار الورقة وذلك بوضع علامة (X)

كل رأي يمكن الإشارة إليه من (غير موافق بشدة) إلى (موافق بشدة)

نطلب منكم استعمال كل الاختيارات وهذا وفقا لما يناسبكم.

مع العلم انه لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة فأي إجابة تعتبر صحيحة طالما هي تعبر عن شعورك الحقيقي.

جدول : مقياس الميول الانتحارية:

الرقم	العبارة	بدائل الإجابة				
		موافق	موافق بشدة	محايد	معارض	معارض بشدة
01	الحياة هي مصدر كل آلامي					
02	أنا كثير التدخين					
03	أنا على أتم الاستعداد لقتل نفسي					
04	الحياة لا تعني لي شيئا					
05	أنتظر بفارغ الصبر موتي					
06	أفضل قيادة السيارة باستعمال السرعة					
07	حين أفكر في الحياة أصاب بتشاؤم					
08	لا أفكر تماما فيم هم حولي					
09	لدي الطريقة المثلى لقتل نفسي					
10	أكره كل ماله علاقة بحياتي					
11	أنا لا أكترث إن أصبت بجروح					
12	أستطيع اتخاذ القرار بخصوص مكان انتحاري					
13	أنا أحب المجازفة والمغامرة					
14	لا يمكن أن أجد هدفا					

	لحياتي					
15	الكثير ممن انتحروا هم قدوتي في الحياة					
16	أنا لا أنام كثيرا					
17	إذا كان الإنسان غير سعيد فمن الأفضل له أن ينتحر					
18	استطيع اتخاذ القرار بخصوص زمان انتحاري					
19	مادام مصيري هو الموت فالانتحار أفضل من الانتظار					
20	لا أفكر في الانتحار لاهتمامي لأمر أسرتي					
21	أنا كثير الاهتمام بنوعية غذائي					
22	أنا كثيرا ما أزور الطبيب					
23	استطيع اتخاذ القرار بخصوص وسيلة انتحاري					
24	أول ما أفكر فيه يوميا هو الانتحار					
25	ما يشغل تفكيري هو ما بعد الحياة					
26	لا أفكر في الانتحار					

	لاهتمامي لأمر والدي					
27	أعتقد أن تعقيدات الحياة يمكنها أن تصل إلى درجة أن ينتحر الإنسان					
28	أنا أخاف من الأمراض					
29	سلوكاتي متهورة					
30	الموت راحة					
31	الانتحار هو رسالة للمجتمع					
32	ليست لي الشجاعة لمواجهة الحياة					
33	لقد انتهيت من إعداد خطة لقتل نفسي					
34	أجمل ما في الحياة هو نهايتها بالموت					
35	الإصابة بمرض مزمن تعني الموت					
36	لقد فكرت طويلا في الانتحار					
37	الكثير من مواضيع أحاديثي يكون موضوعها الموت					
38	أفكر في الانتحار لأني ثقل على محيطي					
39	المشاكل الاجتماعية هي					

	ما يجعل الفرد ينتحر					
40	أفضل الموت منتحرا					
41	أفكر في الانتحار لأن هناك من انتحر من أفراد أسرتي					
42	لا أنشغل للكيفية التي يراني بها الآخرون					
43	في كثير من الأحيان أتناول أدوية دون استشارة الطبيب					
44	أتمنى أن أنام دون أن أستيقظ					
45	الكثير من أحاديثي يكون موضوعها الانتحار					
46	لقد فكرت فيما قد أكتبه عندما أقدم على الانتحار					
47	المنتحر فرد شجاع					
48	أرغب حقا في قتل نفسي					
49	هناك من انتحر من أصدقائي					
50	أميل كثيرا لمشاهدة أفلام عن الانتحار					
51	ما يمنعني من الانتحار هو موقف المجتمع من سلوكي					

52	أميل كثيرا لقراءة قصص حول الانتحار					
53	أفضل حل لمواجهة المشاكل هو الانتحار					
54	الانتحار جائزة لنفسي					
55	إن الانتحار هو عقاب للمجتمع					
56	يرعبني ما يصحب الانتحار (دم، ألم، حزن)					
57	الانتحار حل عملي لجميع المشاكل الاجتماعية					

الملحق رقم 03: اختبار أوديت

الأسئلة	0	1	2	3	4
1- كم عدد المرات التي تتناول فيها شراب يحتوي على الكحول؟	أبدا	مرة شهريا أو اقل	2-4 مرات شهريا	2-3 مرات أسبوعيا	4 مرات أو أكثر أسبوعيا
2- كم عدد المشروبات التي تحتوى على الكحول التي تتناولها في يوم ما عندما تشرب؟	1 أو 2	3 أو 4	5 أو 6	7 أو 9	10 أو أكثر
3- كم عدد المرات التي تتناولها فيها 5 مشروبات أو أكثر في مناسبة واحدة؟	لم يحدث قط	اقل من مرة شهريا	شهريا	أسبوعيا	يوميا أو تقريبا يوميا
4- كم مرة خلال العام الماضي وجدت نفسك غير قابل على التوقف عن الشرب بمجرد ان بدأت؟	لم يحدث قط	اقل من مرة شهريا	شهريا	أسبوعيا	يوميا أو تقريبا يوميا
5- كم مرة خلال العام الماضي فشلت في القيام بما هو متوقع منك عادة بسبب الشرب؟	لم يحدث قط	اقل من مرة شهريا	شهريا	أسبوعيا	يوميا أو تقريبا يوميا

6- كم مرة خلال العام الماضي كنت بحاجة إلى مشروب في الصباح لاستعادة السيطرة على نفسك بعد جلسة مفرطة في شرب الخمر؟	لم يحدث قط	اقل من مرة شهريا	شهريا	أسبوعيا	يوميا أو تقريبا يوميا
7- كم مرة خلال العام الماضي انتابك الشعور بالذنب بعد الشرب؟	لم يحدث قط	اقل من مرة شهريا	شهريا	أسبوعيا	يوميا أو تقريبا يوميا
8- كم مرة لم تتمكن من تذكر ما حدث في الليلة السابقة بسبب الشرب؟	لم يحدث قط	اقل من مرة شهريا	شهريا	أسبوعيا	يوميا أو تقريبا يوميا
9- هل أصبت أنت أو أي شخص آخر بضرر بسبب عادة الشرب الخاصة بك؟	لا	-	نعم لكن ليس خلال العام الماضي	-	نعم خلال العام الماضي
10- هل شعر قريب وصديق وطبيب واحد العاملين في مجال الرعاية الصحية بالقلق إزاء إعادة الشرب أو اقترح عليك خفضها؟	لا	-	نعم لكن ليس خلال العام الماضي	-	نعم خلال العام الماضي