الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة 20 أوت 1955 –سكيكدة–

كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية
قسم علم النفس
رقم التسجيل: .....
الرقم التسلسلي: .....

أطروحة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة دكتوراه الطور الثالث في فرع علم النفس
تخصص:علم النفس العيادي

بعنوان:

دراسة التشوهات المعرفية عند المراهق المحاول للانتحار

دراسة ميدانية في المستشفى الجامعي ابن باديس قسنطينة

إعداد الطالبة :
بوغابة نوال

من اشراف :
أ- د- لوشاحي فريدة

الاسم و اللقب	الرتبة	الجامعة	الصفة
أ–د–بومدين سليمان	أستاذ التعليم العالي	جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة	رئيسا
أ– د–لوشاحي فريدة	أستاذ التعليم العالي	جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة	مشرفا و مقررا
د– زندوح زينة	أستاذ محاضر –أ –	جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة	عضوا مناقشا
د– جامعي طارق	أستاذ محاضر –أ –	جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة	عضوا مناقشا
أ– د– عزيون صالح	أستاذ التعليم العالي	جامعة عبد الحميد مهري قسنطينة 2	عضوا مناقشا
د– قردوح مفيدة	أستاذ محاضر –أ –	جامعة عبد الحميد مهري قسنطينة 2	عضوا مناقشا

السنةالجامعية:2026/2025

شكر و تقدير

اللهم لك الحمد حتى ترضى ولك الحمد إذا رضيت ولك الحمد بعد الرضا ولك الحمد على كل حال وفي كل حين اللهم لك الحمد حمدا كثيرا طيبا مباركا كما ينبغي لجلال وجهك ولعظيم سلطانك.

الحمد والشكر للمولى عز وجل الذي وفقني على إنجاز هذا العمل البسيط والمتواضع.

يشرفني أن نتقدم بالشكر الجزيل مع فائق الاحترام والتقدير

للأستاذة المشرفة : **أ-د-لوشاحي فريدة**

كذلك لا ننسى جميع الاساتذة المكونين و المؤطرين في مرحلة الدكتوراه ولكل من ساعدني على إتمام هذا العمل.

شكرا

ملخص:

يعد الانتحار ظاهرة نفسية واجتماعية معقدة ومتعددة الأبعاد، وقد شهدت الجزائر تزايدا ملحوظا لهذه الظاهرة خاصة بين فئة المراهقين، كما انها أصبحت مشكلة اجتماعية ونفسية تتطلب تدخلا جادا وعاجلا على مختلف المستويات. فالمراهقة مرحلة حرجة من النمو النفسي والاجتماعي، تتسم بانتقال المراهق من الطفولة إلى الرشد وما يرافقها من تغيرات جسدية وهرمونية ونفسية واجتماعية، حيث يسعى خلالها إلى بناء هويته واستقلاليته

وقد جاءت هذه الدراسة للكشف عن التشوهات المعرفية عند المراهق المحاول للانتحار من خلال اهداف والمتمثلة في: في ظل ضغوط متزايدة من الأسرة والمدرسة والمجتمع .

- الكشف عن ماهية التشوهات المعرفية عند المراهق المحاول الانتحار.
- التعرف على العوامل التي أدت الى تكوين التشوهات المعرفية عند المراهق المحاول للانتحار.
- كيف تؤثر التشوهات المعرفية عند المراهق على محاولته للانتحار.

وهذا ما سمح لنا ب اعتماد المنهج العيادي وذلك بدراسة ل ستة 06 حالات يقطنون بولاية قسنطينة تتراوح اعمارهم ما بين15 و18 سنة، وذلك بتطبيق أدوات الدراسة والتي تمثلت في المقابلة النصف موجهة عن طريق أربع محاور، بالإضافة الى تحليل مضمون خطاب الحالات ،ثم اعتمدنا على بطارية مقاييس التشوهات المعرفية لأحمد هارون (2017) كأداة اختبار والمتكونة من 12 مقياس وكل مقياس يقيس التشوهات المعرفية بأبعادها الاثني عشر.

وقد خلصنا الى أن المراهقين يشتركون في وجود تشوهات معرفية مختلفة، إلا أن حدتها ونوعها يتباين تبعا للظروف الأسرية والعلائقية التي يعيشونها. فقد برزت أنماط مثل التفكير الكارثي، التعميم المفرط، لوم الذات والشخصنة، إلى جانب النزعة للتفكير بالأبيض والأسود، وهي كلها آليات معرفية سلبية ساهمت في تشكيل صورة مهزوزة عن الذات والمحيط.

كما أظهرت النتائج أن الأسرة تمثل العامل المحوري في بناء أو إضعاف قدرة المراهق على التكيف، حيث كان غياب الاستقرار والدعم العاطفي القاسم المشترك بين جميع الحالات، لكنه اتخذ أشكالا متعددة تراوحت بين الفقدان، الإهمال، الصراع المستمر، النقد المفرط، أو التقلب العاطفي.

أما بالنسبة إلى الأعراض المرضية فقد بدت مؤشرات واضحة مثل الاكتئاب والقلق بدرجات مختلفة، إضافة إلى سمات اندفاعية أو وسواسية في بعض الحالات، ما يعكس تأثير التشوهات المعرفية والبيئة الأسرية في تحديد المسار النفسي للمراهقين.

الكلمات المفتاحية:

التشوهات المعرفية– الانتحار– محاولة الانتحار– المراهقة– المراهق المحاول للانتحار

Résumé :

Le suicide est un phénomène psychologique et social complexe et multidimensionnel. L'Algérie a connu une augmentation notable de ce phénomène, particulièrement parmi les adolescents, et il est devenu un problème social et psychologique nécessitant une intervention sérieuse et urgente à différents niveaux. L'adolescence est une étape critique du développement psychologique et social, caractérisée par la transition de l'enfance à l'âge adulte, accompagnée de changements physiques, hormonaux, psychologiques et sociaux, durant laquelle l'adolescent cherche à construire son identité et son autonomie sous des pressions croissantes de la famille, de l'école et de la société.

Cette étude vise à révéler les distorsions cognitives chez l'adolescent suicidaire à travers des objectifs représentés par :

- Identifier la nature des distorsions cognitives chez l'adolescent ayant tenté de se suicider.
- Reconnaître les facteurs ayant conduit à la formation des distorsions cognitives chez l'adolescent ayant tenté de se suicider.
- Comprendre comment les distorsions cognitives chez l'adolescent influencent sa tentative de suicide.

Cela nous a permis d'adopter l'approche clinique en étudiant six (06) cas résidant dans la wilaya de Constantine, âgés entre 15 et 18 ans, en appliquant les outils de l'étude représentés par l'entretien semi-directif structuré autour de quatre axes, en plus de l'analyse du contenu du discours des cas. Nous avons ensuite utilisé la batterie d'échelles des distorsions cognitives d'Ahmed Haroun (2017) comme outil de test, composée de 12 échelles, chacune mesurant les distorsions cognitives dans leurs douze dimensions.

Nous avons conclu que les adolescents partagent l'existence de différentes distorsions cognitives, mais que leur intensité et leur type varient selon les circonstances familiales et relationnelles qu'ils vivent. Des schémas tels que la pensée catastrophique, la surgénéralisation, l'auto-accusation et la personnalisation sont apparus, ainsi qu'une tendance à la pensée dichotomique (tout ou rien), qui sont tous des mécanismes cognitifs négatifs ayant contribué à former une image fragile de soi et de l'environnement.

Les résultats ont également montré que la famille représente le facteur central dans la construction ou l'affaiblissement de la capacité d'adaptation de l'adolescent, où l'absence de stabilité et de soutien émotionnel constituait le dénominateur commun entre tous les cas, mais qui a pris plusieurs formes allant de la perte, la négligence, le conflit continu, la critique excessive ou l'instabilité émotionnelle.

Quant aux symptômes pathologiques, des indicateurs clairs tels que la dépression et l'anxiété à différents degrés sont apparus, en plus de traits impulsifs ou obsessionnels dans certains cas, ce qui reflète l'impact des distorsions cognitives et de l'environnement familial dans la détermination du parcours psychologique des adolescents.

Mots-clés :

Distorsions cognitives - Suicide - Tentative de suicide - Adolescence - Adolescent suicidaire

Abstract:

Suicide is a complex, multidimensional psychological and social phenomenon. Algeria has witnessed a notable increase in this phenomenon, particularly among adolescents, making it a social and psychological problem that requires serious and urgent intervention at various levels. Adolescence represents a critical stage of psychological and social development, characterized by the transition from childhood to adulthood, accompanied by physical, hormonal, psychological, and social changes. During this period, adolescents strive to construct their identity and autonomy while facing increasing pressures from family, school, and society. This study aimed to identify cognitive distortions among adolescents who have attempted suicide through the following objectives:

- To identify the nature of cognitive distortions in adolescents who have attempted suicide.
- To examine the factors that contributed to the formation of cognitive distortions in adolescents who have attempted suicide.
- To explore how cognitive distortions influence suicide attempts among adolescents.

A clinical methodology was employed, examining six (06) cases residing in Constantine Province, aged between 15 and 18 years. The study utilized semi-structured interviews organized around four thematic axes, along with content analysis of the participants' discourse. Additionally, Ahmed Haroun's (2017) Cognitive Distortions Battery was administered as an assessment tool, consisting of 12 scales measuring the twelve dimensions of cognitive distortions.

The findings revealed that adolescents share the presence of various cognitive distortions, though their severity and type vary according to the family and relational circumstances they experience. Patterns such as catastrophic thinking, overgeneralization, self-blame and personalization emerged, alongside a tendency toward dichotomous (black-and-white) thinking—all of which represent negative cognitive mechanisms that contributed to forming a fragmented self-image and distorted perception of their environment.

The results also demonstrated that the family represents the pivotal factor in either building or undermining an adolescent's adaptive capacity. The absence of stability and emotional support was a common denominator across all cases, though it manifested in multiple forms ranging from loss, neglect, ongoing conflict, excessive criticism, to emotional inconsistency.

Regarding psychopathological symptoms, clear indicators such as depression and anxiety appeared at varying degrees, in addition to impulsive or obsessive traits in some cases, reflecting the impact of cognitive distortions and the family environment in determining the psychological trajectory of adolescents.

Keywords:

Cognitive distortions – Suicide – Suicide attempt – Adolescence – Adolescent suicide attempters.

خطة البحث	
الفصل الاول: الاطار التصوري للدراسة	
مقدمة اشكالية	**01**
2-أهداف الدراسة	**05**
3- اهمية الدراسة	**05**
4- تحديد المصطلحات	**06**
5- الدراسات السابقة	**08**
الجانب النظري	
الفصل الثاني: التشوهات المعرفية	
1- نظام التفكير الإنساني من منظور علم النفس	**17**
2- تعريف التشوهات المعرفية	**18**
3- التطور التاريخي للتشوهات المعرفية	**20**
4 - أنواع التشوهات المعرفية	**22**
5- آليات تكون وتطور التشوهات المعرفية	**32**
6- خصائص التشوهات المعرفية	**34**
7-التفسير الفزيولوجي للتشوهات المعرفية	**36**
8-تأثير التشوهات المعرفية على النظام الفكري للفرد	**39**
9- التشوهات المعرفية المرتبطة ببعض الاضطرابات النفسية، السلوكية والعقلية	**49**
10- النموذج المعرفي الأساسي للاضطرابات الانفعالية وأسس العلاج المعرفي السلوكي	**57**
11- أسس العلاج المعرفي السلوكي	**58**
الفصل الثالث: المراهقة	
1 - تعريف المراهقة	**64**
2- المراهقة والبلوغ	**65**
3- أهمية المراهقة	**66**
4- مراحل المراهقة	**66**

5- خصائص التطور النمائي في مرحلة المراهقة	**70**
6- أشكال المراهقة	**76**
7- مشكلات المراهقة	**78**
8- أزمة المراهقة	**82**
9- التناذرات الأكثر شيوعا في مرحلة المراهقة	**89**
10- المراهقة في الجزائر	**94**
الفصل الرابع: الانتحار	
1- لمحة تاريخية عن الانتحار	**101**
2 - تعريف الانتحار	**104**
3- المحاولة الانتحارية	**105**
4- الفروقات الأساسية بين الانتحار والمحاولة الانتحارية	**106**
5- المظاهر المميزة للشخصية الانتحارية	**107**
6- وظائف السلوك الانتحاري	**108**
7- أنواع الانتحار	**110**
8- أشكال الانتحار	**112**
9-الوسائل المستعملة في الانتحار	**118**
10- مراحل النمو وعلاقتها بالانتحار	**120**
11-العوامل المساهمة في الانتحار	**125**
12- النظريات المفسرة للانتحار	**130**
13- الانتحار في الجزائر	**143**
الجانب الميداني	
الفصل الخامس: الاجراءات المنهجية للدراسة	
1- منهج الدراسة	**147**
2- الدراسة الاستطلاعية	**147**
3- حدود الدراسة	**154**
4 - أدوات البحث	**154**

5- حالات الدراسة	**159**
الفصل السادس: عرض النتائج وتحليلها	
الحالة الاولى	**162**
الحالة الثانية	**172**
الحالة الثالثة	**182**
الحالة الرابعة	**193**
الحالة الخامسة	**207**
الحالة السادسة	**218**
التحليل العام للحالات	**229**
خاتمة	**240**
قائمة المراجع	**242**
الملاحق	**266**

الجانب النظري

الفصل الأول :الاطار التصوري للدراسة

1- مقدمة- اشكالية:

يعد فهم السلوك البشري وتأثيره على المنظومة الاجتماعية أمرا مهما، خاصة عند دراسة فئة المراهقين الذين يمرون بمرحلة نمائية مهمة. تتطلب هذه المرحلة توفير بيئة تتسم بالاستقرار والأمان النفسي والاجتماعي، نظرا للتغيرات التي يشهدها المراهق على الأصعدة الفيزيولوجية النفسية والاجتماعية. و تتميز مرحلة المراهقة بطبيعتها الانتقالية، حيث يواجه المراهق تحديا يتمثل في عدم انتمائه الكامل لا إلى مرحلة الطفولة التي تجاوزها ولا إلى مرحلة الرشد التي لم يبلغها بعد. هذا الوضع الوسطي يؤثر على مستوى النضج الفكري والنفسي للمراهق ويخلق لديه حالة من عدم التوازن. وفي هذا السياق، يصف 'جورج ستانلي هول' هذه المرحلة بأنها "مرحلة وسيط بين البلوغ الجنسي والرشد". (ايمان أبو غريبة، 2007، ص 173)

هنا يخضع المراهق لتأثيرات اجتماعية من جماعة الأقران المحيطين به والذين يشكلون مرجعية سلوكية مهمة في هذه المرحلة، مما يستدعي توفير التوجيه والرعاية المناسبة، و تشمل هذه الرعاية تعزيز القيم الإيجابية وترسيخ الأعراف الاجتماعية والقوانين المنظمة للسلوك. كما أنه من الطبيعي أن يواجه المراهق مشكلات وأزمات تعتبر جزءا من عملية النمو، خاصة وأن هذه المرحلة تشهد تبلور معالم الشخصية وتشكيل الهوية. هذا التطور قد يؤدي إلى دخول المراهق في علاقات اجتماعية أو مواقف متباينة. حيث يؤكد الباحث "D.Marcelli" على هذه الخاصية من خلال عدم القدرة على التنبؤ بردود أفعال المراهق وسلوكياته، مشيرا إلى أن "شخصية المراهق لا يمكن التنبؤ بما يكون عليه سلوكه في موقف ما".

(Braconnier, A & Marcelli, D ,1998,p8)

من ناحية أخرى، ومن المنظور النفسي التحليلي، تتميز مرحلة المراهقة بإعادة إحياء الصراع الأوديبي الذي كان كامنا في مرحلة سابقة، وكذلك تنشيط آليات التقمص، بالإضافة إلى عملية تنظيم الهوية الجنسية. كما يرى عالم النفس "فرويد" أن هذه المرحلة تمثل ما يسمى بـ "المرحلة التناسلية" التي تشهد إعادة تنظيم للطاقات النفسية الليبدية وتوجيهها نحو الوظيفة التناسلية من خلال سلوكيات تمهيدية. اضافة الى تمركز الشبق والدافع الجنسي في الأعضاء التناسلية، ويتم تحقيق البلوغ الجنسي مع ظهور التوجه الجنسي نحو الجنس المقابل.

كما تمثل مرحلة المراهقة نقطة تحول صعبة في حياة الإنسان، حيث يشهد الفرد نموا سريعا مصحوبا بتغيرات واضطرابات تجعله يواجه صعوبات في التكيف مع هذه الوضعية الجديدة ،مما يعرض المراهق لمخاطر نفسية واجتماعية قد تقوده في النهاية إلى التفكير في الانتحار أو القيام بمحاولات انتحارية فعلية. وتعد ظاهرة الانتحار منتشرة في مختلف المجتمعات حول العالم، كما تدعم الأرقام الإحصائية هذا الانتشار الواسع. فقد ذكر الباحثان "جينكينز وكوفيس" أن الانتحار يأتي في المرتبة العاشرة ضمن الأسباب الرئيسية للوفاة عالميا، متقدما على حوادث المرور. (Jenkins, Kovess 2002, p37)

وبحسب التقارير الأخيرة الصادرة عن منظمة الصحة العالمية لسنة 2021، يفقد العالم سنويا حوالي 800 ألف إنسان بسبب الانتحار، وهذا يعني وفاة شخص واحد كل 40 ثانية. ويسجل المعدل العالمي 11.4 حالة انتحار لكل 100 ألف نسمة، وتحتل القارة الآسيوية الصدارة بمعدل 17.7 حالة. كما تشير البيانات إلى أن البلدان المتقدمة تسجل معدلات أعلى (12.7) مقارنة بالبلدان الفقيرة (11.2)، بينما يسجل الرجال معدلات انتحار تبلغ ضعف ما تسجله النساء.

إن الأرقام الحقيقية لهذه الظاهرة تتجاوز بكثير ما تظهره الإحصاءات الرسمية، نظرا لأن الكثير من الحالات الانتحارية يتم توثيقها كحوادث عادية، مما يعني أن البيانات المتاحة قد لا تعبر عن الواقع الفعلي. (Worchel ,1995,p486). أما في المنطقة العربية، تبقى هذه الظاهرة مصدر قلق، حيث بينت الإحصاءات في عام 2021 أن الانتحار، كان ثالث سبب رئيسي للوفاة في صفوف الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و29 عاما، وكانت 73٪ من حالات الانتحار في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط. وقد جاءت الجزائر في المرتبة التاسعة بين البلدان العربية من حيث معدلات الانتحار بنسبة 1،9. (عدد وفيات الانتحار في السنة ، مقسوما على عدد السكان ومضروبا في 100000).

من الناحية التعريفية، يشير مفهوم الانتحار إلى الفعل الذي يقوم فيه الشخص بإنهاء حياته بإرادته، سواء من خلال عمل مباشر أو غير مباشر، إيجابي أو سلبي، مع علمه المسبق بأن هذا الفعل سيؤدي إلى الموت.

أحيانا يفشل الشخص في تحقيق هدفه فيسمى هذا الفشل بـ "المحاولة الانتحارية" والتي قد تحمل هذه المحاولة رسالة استغاثة موجهة للأشخاص المحيطين نتيجة لظروف نفسية او اجتماعية صعبة. ولقد سعى العالم "فرويد" إلى تفسير هذا السلوك من خلال دراسة النفس البشرية، حيث رأى أن الانتحار ينبع

من رغبات ودوافع داخلية لم تجد طريقها للتعبير السليم، فتنقلب على صاحبها لتدميره. وقد لا ينجح الفعل في إحداث الموت، وهنا لا نتحدث فقط عن الانتحار الناجح بل عن الفشل في تحقيقه أيضا، مما يعني وجود أفراد لديهم ميول انتحارية. هذه المحاولات قد تكون إشارات تحذيرية للمحيطين بالشخص أو وسيلة للهروب من مواقف لا يستطيع الفرد التعامل معها أو التأقلم معها، لكن النتيجة في جميع الحالات هي إيذاء الذات.

إن ظاهرة الانتحار بين المراهقين تحتل مكانة خاصة بين الظواهر النفسية نظرا لطبيعتها، فهي لا تظهر فجأة وإنما تنمو على قاعدة من الاختلالات المعرفية والعاطفية. وقد شهدت السنوات الأخيرة زيادة في المحاولات الانتحارية بين فئة المراهقين، ويعزى هذا الارتفاع إلى عوامل منها ضعف الروابط الأسرية الذي يولد مشاعر اليأس ويقلل من الرغبة في الحياة، بالإضافة إلى عدم وجود حلول مناسبة أو انعدام البدائل الإيجابية للمشاكل التي يعيشونها، مما يزيد من تعقيد الوضع ويجعل الفرد يشعر بالضعف أمامها فيلجأ إلى المحاولة الانتحارية كحل للخروج من هذا الوضع.

وقد أجرى الباحث "سارف" 1970 "CERF" ، دراسة حول المراهقين الذين يحاولون الانتحار، وتوصل إلى أنهم يشتركون في سمات مزاجية معينة تحفزهم على هذا السلوك، حيث لاحظ أن جميع الحالات تظهر على الأقل اثنتين من هذه الخصائص الثمانية: الإندفاعية، الإفراط في الإنفعال، القلق، التأخر العاطفي، صعوبات في التقدير، الهذيان، الأعداد أو الأحكام، العزلة الإجتماعية، الإنطواء، هذه العوامل الشخصية يصنفها الباحث "دوش" كمحركات أساسية وراء السلوك الانتحاري لدى فئة المراهقين.

(CERF ,1970,p70)

ولقد بينت الدراسات، خاصة تلك التي اعتمدت على التحليل النفسي للسلوك الانتحاري، أن العديد من التفسيرات ارتكزت على الإطار النظري الفرويدي، حيث جرى إثراء مضمون النظرية وتأكيدها من خلال الخبرة المتحصلة من دراسة الحالات الإكلينيكية. وفي هذا السياق، يرى رولف "ROLFE.W" أن الشخص الذي يقدم على محاولة الانتحار يتميز بشخصية نرجسية تعجز عن مواجهة مواقف التهديد وما تتضمنه هذه المواقف من فشل أو حرمان، وهو ما يؤدي إلى فقدان الشعور بالتقدير الذاتي ونشوء نزعات انهباطية، فيلجأ الفرد إلى الهروب من هذا الوضع عن طريق المحاولة الانتحارية. (سواكري الطاهر، 2008، ص59)

كما أجمع علماء النفس على أن الجانب النفسي يلعب دورا محوريا في نشوء الأمراض الاجتماعية بمظاهرها المختلفة، ومنها محاولات الانتحار. وقد أوضحت العديد من الدراسات أن العوامل النفسية

والخصائص الشخصية للفرد تسهم بدرجات متفاوتة في ظهور السلوك الانتحاري. ومن بين هذه التفسيرات يبرز المنظور المعرفي الذي ينظر إلى محاولة الانتحار باعتبارها انعكاسا لأنماط التفكير والتصورات المشوهة التي يتبناها المراهق. فبحسب آرون بيك، فإن محاولة الانتحار تمثل نتيجة مباشرة لتفعيل ما يسميه "الثلاثية المعرفية السلبية"، والتي تقوم على نظرة سلبية للذات، للعالم ،و للمستقبل، والتي تعد ركيزة أساسية في نشوء الاكتئاب، حيث يرى المراهق نفسه كفرد بلا قيمة، ويدرك عالمه كعالم معاد له، ويتراءى له مستقبله مظلما بلا أمل، لان الاكتئاب في حد ذاته يعد أحد العوامل الأكثر ارتباطا بالسلوك الانتحاري. (Beck, 1976)

أما "إيليس" فقد أشار إلى أن المعتقدات غير العقلانية مثل "يجب أن يحبني الجميع" أو "أنا فاشل بلا قيمة" تؤدي إلى توليد مشاعر من العجز واليأس، تجعل التفكير الانتحاري يظهر كسلوك موجه للهروب من الألم النفسي. وبناء على ذلك، فإن السلوك الانتحاري عند المراهق قد يكون مرتبطا بالبنية المعرفية المشوهة أو ما يعرف بالتشوهات المعرفية، التي تحتل موقعا رئيسيا في تفسير هذا السلوك. فالمراهق، باعتباره في مرحلة انتقالية حساسة، يمر بتحولات جسدية ونفسية واجتماعية تجعله أكثر عرضة لتبني أنماط تفكير غير عقلانية نتيجة الضغط النفسي والصراع الداخلي المتعلق بالهوية والانتماء. وفي ظل هذه الظروف، تصبح التشوهات المعرفية أكثر وضوحا، حيث تأخذ شكل التعميم المفرط الذي يجعل المراهق يعتقد أن فشلا واحدا يعني الفشل في جميع مجالات الحياة، أو التفكير الثنائي الذي يحصره بين النجاح الكامل أو الفشل المطلق، أو تضخيم السلبيات الذي يؤدي إلى تكبير الإخفاقات الصغيرة مع التقليل من قيمة النجاحات، إضافة إلى قراءة الأفكار التي تجعله يفسر مواقف الآخرين على أنها رفض أو عدم اكتراث به من دون وجود دليل موضوعي.

كما قد توصلت أبحاث متعددة إلى أن التشوهات المعرفية ترتبط ارتباطا وثيقا بارتفاع مستوى الأفكار الانتحارية لدى المراهقين. ففي دراسة قام بها "Wenzel & Beck" (2008) تبين أن المراهقين الذين يميلون إلى التفكير التعميمي والاعتقاد بعدم القيمة الذاتية أظهروا مستويات أعلى من الميول الانتحارية مقارنة بغيرهم. وفي دراسة أحدث لـ Cha et al. (2018) تبين أن التشوهات المعرفية، خاصة تلك المرتبطة بنظرة المراهق لمستقبله، تمثل متغيرا وسيطا بين أعراض الاكتئاب والأفكار الانتحارية، وهو ما يؤكد أن هذه التصورات المشوهة تعمل كحلقة تصل بين الضغط النفسي وبين ظهور السلوك الانتحاري.

كما يظهر البعد الاجتماعي باعتباره عاملا يزيد من تعقيد الوضع، فالمراهق الذي يفسر سلوك الآخرين وردود أفعالهم بطريقة سلبية كالاستهزاء أو الرفض أو التجاهل يعزز شعوره بالاغتراب والعزلة. وقد أكدت نتائج دراسة "Prinstein et al" (2000) أن ضعف التقدير الاجتماعي عند المراهق حين يقترن بالتشوهات المعرفية، يزيد من احتمال ظهور الأفكار الانتحارية. ومن هنا يمكن القول أن الانتحار ليس مجرد استجابة انفعالية عابرة، بل هو حصيلة مسار ممتد من تراكم التصورات المعرفية المشوهة التي تجعل المراهق يرى نفسه بلا قيمة، ويفسر العالم من حوله باعتباره مصدرا للرفض، ويستشرف المستقبل على أنه مظلم بلا أمل.

وبذلك يتضح أن التشوهات المعرفية تمثل الإطار الذي من خلاله يدرك المراهق ذاته والعالم من حوله، وإذا لم يتم التعامل معها بالتدخلات العلاجية الملائمة، فإنها قد تستمر في تكوين مسار يقود إلى السلوك الانتحاري. ومن هنا تبرز الأهمية البالغة لدراسة العلاقة بين التشوهات المعرفية ومحاولات الانتحار عند المراهقين، من أجل تحديد ما إذا كانت هذه التشوهات تمثل عاملا رئيسيا في تفسير السلوك الانتحاري. من هنا يمكن صياغة الإشكالية الاساسية على النحو التالي :

ما هي التشوهات المعرفية عند المراهق المحاول الانتحار ؟

2-أهداف الدراسة :

*-الكشف عن ماهية التشوهات المعرفية عند المراهق المحاول الانتحار.

*-التعرف على العوامل التي أدت الى تكوين التشوهات المعرفية عند المراهق المحاول للانتحار.

*-كيفية تأثير التشوهات المعرفية عند المراهق على محاولته للانتحار.

3- اهمية الدراسة :

تكتسب هذه الدراسة أهميتها من كونها تتناول إحدى القضايا الحساسة والمعقدة في مجال الصحة النفسية، والمتمثلة في محاولات الانتحار لدى فئة المراهقين، وهي فئة عمرية تتسم بالهشاشة النفسية والتغيرات الانفعالية والمعرفية المتسارعة. فالانتحار لم يعد ينظر إليه فقط كسلوك فردي معزول، بل كظاهرة اجتماعية- نفسية لها جذور معرفية وانفعالية تستحق البحث المتعمق. ومن هنا تبرز أهمية

الكشف عن التشوهات المعرفية التي قد تسهم في تشكيل الأفكار الانتحارية، باعتبارها أنماطا من التفكير السلبي غير المنطقي الذي يؤدي إلى تضخيم المعاناة وإضعاف القدرة على التكيف مع ضغوط الحياة.

كما تنبع أهمية هذه الدراسة من جانبها الوقائي والعلاجي، إذ أن تحديد طبيعة التشوّهات المعرفية الشائعة لدى المراهقين المحاولين الانتحار يساهم في وضع استراتيجيات تدخل نفسي ومعرفي أكثر فاعلية، سواء على مستوى العلاج الفردي أو الجماعي. فالعلاج المعرفي السلوكي، على سبيل المثال، يركز بشكل أساسي على تصحيح هذه التشوهات واستبدالها بأنماط تفكير أكثر واقعية وإيجابية، الأمر الذي قد يحد من خطورة تكرار المحاولات الانتحارية.

إضافة إلى ذلك، تعتبر هذه الدراسة ذات أهمية بالغة من الناحية الأكاديمية والبحثية، حيث تساهم في إثراء الحقل العلمي المتعلق بالصحة النفسية للمراهقين، وتفتح آفاقا جديدة للباحثين والمهنيين النفسيين من أجل تعميق فهم العلاقة بين البناء المعرفي للمراهقين والسلوكيات الانتحارية. كما يمكن لنتائجها أن تفيد المؤسسات التعليمية والاجتماعية والصحية في تطوير برامج دعم وإرشاد نفسي تستهدف هذه الفئة، وتسعى لحمايتها من المخاطر النفسية التي قد تهدد حياتها ومستقبلها.

وبالتالي، فإن هذه الدراسة ليست مجرد عمل أكاديمي، بل هي مساهمة عملية في الجهود الرامية إلى تعزيز الصحة النفسية للمراهقين، من خلال فهم أعمق للتشوهات المعرفية التي تقف خلف محاولاتهم الانتحارية، وتحويل هذا الفهم إلى ممارسات علاجية وتربوية ووقائية أكثر فاعلية.

4- تحديد المصطلحات:

التشوهات المعرفية:

ويعرف "بيك وفريمان وديفاس"(Beck, Freeman & Davis, 2004) التشوهات المعرفية بأنها أنماط من التفكير الغير المنطقي يتسم بالذاتية وعدم الموضوعية، وتتكون من مجموعة من طرق التفكير غير السليمة.

ايضا هي نسق من التفكير الخاطئ والأفكار اللاعقلانية، والتي تظهر أثناء تعرض الفرد لمواقف ضاغطة، وتؤدي إلى وجود افتراضات خاطئة لدى الفرد، وهي تختلف من فرد لآخر طبقا لبنية المخططات المعرفية السلبية التي لديه (Beck,2008)

اجرائيا: هي الدرجة التي تتحصل عليها الحالة عندما تطبق عليها الاختبار الذي سيتم استخدامه في هذه الدراسة وهو بطارية مقاييس التشوهات المعرفية لأحمد هارون.

الانتحار:

هو اعتداء إرادي ضد الذات يؤدي إلى الموت، فالانتحار إما أن يكون فعلا راجعا لأسباب سيكولوجية اجتماعية، دينية، فلسفية أو أن يكون العكس من ذلك فعلا مرضيا ناتج عن تطور أمراض عقلية كالاكتئاب والهذيان المزمن والخبل والخلط ، أو أزمة وجود حادة على شكل نزوة قلق توّجه عدوانية نحو الذات، وهذه العدوانية تختلف عن الانتحار المتعمد كما هو الحال في السوداوية أو الهذيان".

(Bloch.H et Chemam.R, 1991, p763)

اما اجرائيا: فهو الفعل المتعمد لإنهاء الفرد لحياته ، من خلال توافر النية الصريحة أو الضمنية للموت، والتنفيذ الذاتي للفعل القاتل، دون إكراه خارجي وحدوث الوفاة الفعلية .

محاولة الانتحار:

العملية التي يؤدي بها الفرد إلى المخاطرة بحياته طوعا بقصد قتل نفسه و التي ننتهي بالنجاة . يمكن أن تعرف محاولة الانتحار على أنها انتحار غير تام بغض النظر على سبب عدم اكتمالها .(امال غزال ، 2016 ،ص22)

اجرائيا: هي قيام الفرد بسلوك متعمد لإيذاء نفسه أو لإنهاء حياته دون أن يؤدي ذلك إلى الوفاة الفعلية، مع وجود دافع أو نية حقيقية للهروب من المعاناة أو لإنهاء الحياة.

المراهقة:

هي مرحلة من الحياة تقع بين الطفولة (التي لاتزال) مستمرة وبين الرشد ، يتعلق الأمر بفترة تتميز بالتغيرات الجسمية والنفسية والتي تبدأ من 12 أو 13 سنة وتنتهي بين 18 و 20 سنة، علما أن هذه الحدود غير دقيقة لأن ظهور ومدة مرحلة المراهقة يختلف حسب الجنس العرق، العوامل الجغرافية، وكذا البيئة الاقتصادية والاجتماعية. (Sillamy, 2004)

اجرائيا: هي مرحلة النمو بين الطفولة والرشد، تكون عادة بين 12 إلى 20 سنة، وتشمل تغيرات جسدية ونفسية واجتماعية واضحة.

المراهق المحاول للانتحار:

في هذه الدراسة هو ذلك الفرد الذي يبلغ من العمر ما بين 12 الى 20 سنة والذي قام بمحاولة انتحارية واحدة على الاقل.

5- الدراسات السابقة:

الدراسات العربية:

- **دراسة "اسلام أسامة العصار"** (2015) عنوان الدراسة "التشوهات المعرفية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى المراهقين في قطاع غزة". هدفت الدراسة إلى معرفة ماهية التشوهات المعرفية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى المراهقين في قطاع غزة، وأجريت هذه الدراسة على عينة مكونة من (662) طالب وطالبة من المرحلة الثانوية والجامعية تراوحت أعمارهم ما بين (15-22) سنة، وتم اختيار العينة بالطريقة الطبقية المنتظمة في مدارس المرحلة الثانوية الحكومية والطريقة العشوائية البسيطة في الجامعات الفلسطينية، واستخدمت الباحثة أداتين هما: استبانة التشوهات المعرفية وتتكون من تسعة أبعاد هي: التفكير الثنائي، الاستنتاج الاعتباطي، المبالغة والتقليل، المنطق العاطفي، لوم الذات والآخرين، التفكير المثالي (الكمال)، المقارنات المجحفة، الإفراط في التعميم و الإيجابية " ماذا لو " وأسئلة عقيمة من إعداد الباحثة، واستبانة معنى الحياة، وقد أظهرت النتائج أن مستوى التشوهات المعرفية منخفض بشكل عام، كما بينت وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين التشوهات المعرفية ومعنى الحياة لدى المراهقين في قطاع غزة، كما أظهرت عدم وجود فروق دالة إحصائية في التشوهات المعرفية لدى المراهقين في قطاع غزة تعزى إلى الجنس، ومرحلة المراهقة.

- **دراسة "عادل محمد العدل"** (2015) عنوان الدراسة "التشوهات المعرفية وعلاقتها بالاتجاه نحو التعصب والعنف لدى طلاب الجامعة" ،هدفت الدراسة الى معرفة العلاقة بين التشوهات المعرفية والاتجاه نحو التعصب والعنف اضافة الى دراسة إمكانية التنبؤ بالاتجاه نحو التعصب والعنف من خلال التشوهات المعرفية، والتعرف على الفروق بين الطلاب والطالبات، وبين التخصصات العلمية والأدبية في هذين المتغيرين. وتكونت عينة الدراسة من (560) طالبا وطالبة من كلية التربية بجامعة الزقازيق، متوسط أعمارهم 19.6 سنة، من تخصصات علمية وأدبية، ذكور وإناث. وقد اعتمد الباحث على مقياس التشوهات المعرفية تم إعداده وتصميمه من قبله، ومقياس الاتجاه نحو التعصب والعنف أيضا أعده الباحث خصيصا. و توصل الباحث الى تواجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين التشوهات المعرفية

والاتجاه نحو التعصب والعنف. اضافة الى أنه يمكن للتشوهات المعرفية التنبؤ باتجاهات التعصب والعنف بدرجة إسهام حوالي 11.7%.وتوصل ايضا الى عدم تواجد فروق دالة إحصائيا بين الجنسين (ذكور وإناث) أو بين التخصصات العلمية والأدبية في التشوهات المعرفية أو الاتجاه نحو التعصب والعنف. وخلص اخيرا الى أن أهم أنواع التشوهات المعرفية تشمل التفكير الثنائي، التعميم المفرط، التفكير الكارثي، وأسلوب التمحور حول الذات.

– **دراسة "أحمد فخري هاني"** (2022) عنوان الدراسة "المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة وعلاقتها بمحاولات الانتحار لدى الشباب في ضوء نوعية الحياة"، وهدفت الى دراسة العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة ومحاولات الانتحار لدى الشباب، اضافة الى فحص أثر نوعية الحياة على محاولات الانتحار، وتحديد المخططات اللاتكيفية الأكثر تأثيرا على محاولات الانتحار، ثم التعرف على دوافع الانتحار (داخلية وخارجية) وعلاقتها بالمخططات المعرفية، واخيرا دراسة الفروق في محاولات الانتحار بحسب الجنس، التعليم، الدخل وعدد المحاولات. عدد أفراد العينة (73) شابا وشابة، كما كانت من الفئة العمرية بين (19– 35) سنة ،المنتقون من مركز السموم بمستشفى الدمرداش، جامعة عين شمس ،وقد تراوحت الخصائص بين الذكور والإناث، متزوجين وعزاب، مستويات تعليم ودخل متباينة، اضافة الى أن عدد محاولات الانتحار متفاوتة بين مرة إلى ثلاث مرات. توصلت هذه الدراسة الى تواجد علاقة إيجابية وقوية بين زيادة المخططات المعرفية اللاتكيفية وبين ارتفاع دوافع محاولات الانتحار (داخلية وخارجية). اضافة الى تواجد تأثير مباشر وذو دلالة احصائية للمخططات المعرفية على احتمالية محاولات الانتحار (5.2% من التباين) كما وجد أن نوعية الحياة تؤثر أيضا بشكل مباشر ومستقل على محاولات الانتحار بنسبة تأثير 5.9%.اضافة الى أن بعض جوانب نوعية الحياة (النفسية، الاجتماعية، والبيئية) لها تأثير أكبر على محاولات الانتحار من الجانب الصحي.
وقد وجد تأثير مباشر للمخططات على نوعية الحياة، لاسيما مخططات الهجر/عدم الاستقرار والعزلة الاجتماعية. و أن الإناث أكثر عرضة لمحاولات الانتحار من الذكور، كما وجدت فروق حسب مستوى التعليم، الدخل، وعدد مرات المحاولة.

– **دراسة "مسعد محمد" و "عدة الزهرة"** (2023) عنوان الدراسة " التشوهات المعرفية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طلبة قسم علم النفس بجامعة تلمسان". هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين التشوّهات المعرفية والصحة النفسية لدى طلبة قسم علم النفس بجامعة تلمسان، على عينة مكونة من (100)

طالب وطالبة، باستخدام المنهج الوصفي الإحصائي وتطبيق مقاييس التشوّهات المعرفية والصحة النفسية.

كانت العينة من طلبة قسم علم النفس بجامعة أبي بكر بلقايد تلمسان، مقسمون إلى (50) ذكرا و(50) أنثى. وكانت النتائج المتوصل إليها من خلال هذه الدراسة، هي وجود تأثير كبير للتشوّهات المعرفية على الصحة النفسية لدى طلبة علم النفس. اضافة الى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين بعض أبعاد التشوهات المعرفية مثل التفكير الثنائي والتعميم الزائد ومستوى الصحة النفسية.

وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين بعض التفسيرات الشخصية والتفكير الكارثي ومستوى الصحة النفسية. اضافة الى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين البعد الخاص بالاستبعاد الانتقائي ومستوى الصحة النفسية. وتوصلت الدراسة إلى أن التشوهات المعرفية تمثل متغيرات نفسية هامة تؤثر سلبا على الصحة النفسية.

– **دراسة "أنيسة سعيدي" و "بديعة واكلي"** (2024) عنوان الدراسة" التشوهات المعرفية المسببة للاضطراب الاكتئابي عند المراهق" – دراسة ميدانية بولاية سطيف. هدفت الدراسة إلى التعرف على التشوهات المعرفية التي تسبب اضطراب الاكتئاب عند المراهقين، من خلال دراسة ميدانية في ولاية سطيف بالجزائر، مع التركيز على كيفية تأثير هذه التشوهات على ظهور أعراض الاكتئاب والسلوك النفسي للمراهقين.

تم اختيار العينة بطريقة ميدانية ،حيث تم استهداف فئة المراهقين المتأثرين باضطراب الاكتئاب من ولاية سطيف الجزائر. وكانت النتائج المتوصل إليها من خلال الدراسة ،هي أن التشوهات المعرفية تعد من العوامل الأساسية التي تدفع نحو ظهور اضطرابات الاكتئاب عند المراهقين، هذه التشوهات تتألف من أفكار سلبية ومغلوطة عن الذات والواقع تزيد من حدة الأعراض الاكتئابية. اضافة الى تواجد علاقة ارتباطية قوية بين أنماط التشوهات المعرفية وشدة الاضطراب الاكتئابي.

– **دراسة "ابتسام مفتاح محمد الخفيفي"** (2024) عنوان الدراسة: "التشوهات المعرفية بوصفها منبئا بالسلوك العدواني لدى عينة من المراهقين من مدينة بنغازي".هدفت هذه الدراسة للتعرف على التشوهات المعرفية بوصفها منبئا بالسلوك العدواني لدى عينة من المراهقين بمدينة بنغازي، من خلال التعرف على العلاقة بين متغيرات الدراسة أولا ثم مدى تأثير أبعاد التشوهات المعرفية مجتمعة في السلوك العدواني، وثانيا التعرف على أكثر أبعاد التشوهات المعرفية تأثيرا في السلوك العدواني، وحددت إجراءات الدراسة

ونتائجها على العينة المستخدمة، والتي تكونت من (130) طالب من المرحلة الثانوية بمدينة بنغازي، ولجمع البيانات استخدم مقياس التشوهات المعرفية ومقياس السلوك العدواني، ولتحليل البيانات إحصائيا استخدمت حزمة العلوم الاجتماعية (spss) ،حيث استخدمت معامل ارتباط بيرسون– تحليل الانحدار البسيط – تحليل الانحدار المتعدد باكورد– ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة قوية بين التشوهات المعرفية والسلوك العدواني، وأنه يمكن التنبؤ بالسلوك العدواني من خلال التشوهات المعرفية، وأن أكثر أبعاد التشوهات المعرفية اسهاما في التنبؤ بالسلوك العدواني هي (لوم الذات / التجريد الانتقائي / التعميم الزائد).

–دراسة "**هدى عنتر عبد الله قنديل**" (2025) عنوان الدراسة "الدور الوسيط للدعم الاجتماعي المدرك في العلاقة بين التشوهات المعرفية والتفكير الانتحاري لدى المراهقين". هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة المباشرة وغير المباشرة بين التشوهات المعرفية والتفكير الانتحاري لدى المراهقين. اضافة الى اختبار الدور الوسيط للدعم الاجتماعي المدرك في تخفيف أثر التشوهات المعرفية على التفكير الانتحاري وتقديم نماذج تفسيرية وفهم عملي للتنبؤ بسلوك التفكير الانتحاري لدى المراهقين في ضوء الدعم الاجتماعي والصحة النفسية. وكانت عينة الدراسة (714) طالبا وطالبة من المرحلتين الثانوية والجامعية، أعمارهم بين (15–21) سنة. وقد استخدمت الباحثة مقياس الدعم الاجتماعي المدرك (Zimet وآخرون، 1988)، ترجمة الباحثة، اضافة الى مقياس التشوهات المعرفية (Briere, 2000)، ترجمة الباحثة، ومقياس احتمالية الانتحار (Gull & Gill, 1982)، ترجمة عبد الرقيب البحيري. وقد توصلت النتائج الوجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين التشوهات المعرفية والتفكير الانتحاري لدى المراهقين، حيث كلما زادت التشوهات المعرفية ارتفعت مستويات التفكير الانتحاري. كما ان الدعم الاجتماعي المدرك لعب دورا وسيطا هاما في هذه العلاقة، فكلما زاد إدراك المراهقين لوجود دعم اجتماعي من الأسرة أو الأصدقاء قل تأثير التشوهات المعرفية على التفكير الانتحاري. وأشارت النتائج إلى أهمية تعزيز الدعم الاجتماعي والبرامج الوقائية في البيئة المدرسية والأسرية بهدف الحد من التفكير الانتحاري الناتج عن التشوهات المعرفية. كما لم تظهر فروق جوهرية بين الجنسين أو الصف الدراسي في العلاقة بين المتغيرات الثلاثة المدروسة.

الدراسات الأجنبية:

– **دراسة "Schotte و Clum"** (1987) عنوان الدراسة "التشوهات المعرفية ومحاولات الانتحار" هدفت هذه الدراسة إلى فحص ما إذا كان الأشخاص الذين حاولوا الانتحار مؤخرا أكثر عرضة للتشوهات

المعرفية مقارنة بمجموعة ضابطة، مع التحكم في متغيرات الاكتئاب واليأس. استخدمت الدراسة منهجية مقارنة بين مجموعة مراهقين حاولوا الانتحار ومجموعة ضابطة، مع تطبيق مقاييس موحدة لقياس التشوهات المعرفية. أظهرت النتائج أن هناك فعالية كبيرة للبرنامج التدريبي في تخفيف التشوهات المعرفية البين شخصية، مع تواجد أنماط تفكير مختلة وأخطاء معرفية مثل التفكير الكارثي، المبالغة، الاستنتاج التعسفي وقراءة الافكار. وكان "التنبؤ بالمستقبل" التشوه المعرفي الوحيد المرتبط بشكل فريد بمحاولة الانتحار. وخلصت الدراسة الى صحة فرضية أن الأفراد الذين حاولوا الانتحار أكثر عرضة للتشوهات المعرفية حتى بعد التحكم في الاكتئاب واليأس.

– **دراسة "Pollock وWilliams** "(2004) عنوان الدراسة "نموذج التشوهات والعجز المعرفي للأفكار الانتحارية "، هدفت الدراسة إلى تطوير نموذج شامل يربط بين التشوهات المعرفية، العجز في حل المشكلات، والأفكار الانتحارية، وذلك لفهم كيفية تفاعل هذه العوامل المعرفية في زيادة احتمالية الأفكار الانتحارية. شملت الدراسة عينات سريرية متنوعة من مرضى يعانون من أفكار انتحارية، حيث تم اختبار النموذج المفاهيمي المطور عليها. استخدمت الدراسة منهجية تحليل نظري موسع استندت إلى الأبحاث والدراسات السابقة المتعلقة بالتشوهات المعرفية وحل المشكلات والسلوك الانتحاري. وقد أظهرت النتائج أن نقص كفاءة حل المشكلات والميل لتجنب مواجهة المشكلات تسهم بزيادة شعور اليأس والتقييمات السلبية للذات والمستقبل، وهي عوامل مرتبطة بشكل وثيق بارتفاع الأفكار الانتحارية. كما أن النموذج الذي تم تطويره يوفر فهما متكاملا لكيفية تفاعل التشوهات المعرفية والعجز في حل المشكلات في تشكل أرضية نفسية للأفكار الانتحارية. وتؤكد النتائج أهمية استخدام هذا النموذج كأساس لصياغة استراتيجيات علاجية موجهة لتعزيز مهارات حل المشكلات وتقليل التشوهات المعرفية للحد من مخاطر الأفكار والسلوكيات الانتحارية في المرضى المعرضين للتشوهات المعرفية.

– **دراسة" Laura L. Fazakas–DeHoog و Katerina Rnic و David J. A. Dozois** " (2017) عنوان الدراسة "نموذج التشوهات المعرفية والعجز في المهارات لمعالجة الأفكار الانتحارية". هدفت الدراسة إلى تطوير نموذج متكامل يربط بين هذه العوامل المعرفية وتأثيرها المباشر وغير المباشر على التفكير الانتحاري، عبر استخدام مقاييس موحدة وتحليل إحصائي دقيق للعلاقات السببية بينها. وذلك في عينة مؤلفة من (397) طالبا جامعيا. أظهرت النتائج أن التشوهات المعرفية تلعب دورا أساسيا ومباشرا في انتشار الأفكار الانتحارية ،في حين يؤثر العجز في مهارات حل المشكلات بشكل غير مباشر من خلال تفاعله مع التشوهات المعرفية. وتعزز هذه الدراسة أهمية توجيه التدخلات العلاجية نحو

تعديل التشوهات المعرفية وتقوية مهارات حل المشكلات ،ما قد يساهم في الحد من خطورة الأفكار الانتحارية وتقليل مخاطر الانتحار بين الطلاب والأفراد المعرضين للتشوهات المعرفية.

– **دراسة "Rodway وآخرين"** (2020) عنوان الدراسة "كيفية انتقال المراهقين من الأفكار للمحاولة الانتحارية "هدفت الدراسة إلى فهم العمليات النفسية الداخلية التي تسهل الانتقال من التفكير الانتحاري إلى المحاولة الفعلية عند المراهقين. اعتمدت الدراسة منهجية نوعية متعمقة مع مراهقين سبق لهم محاولة الانتحار، باستخدام أدوات متعددة منها مقابلات نصف موجهة، وتحليل المحتوى الموضوعي، إلى جانب استخدام استبيان العوامل الضاغطة ومقياس التقييم المعرفي للضغوط. أظهرت النتائج أن الضغط الناتج عن العوامل التاريخية والاجتماعية والثقافية والشخصية وحده لم يكن كافيا وحده للانتقال لمحاولة الانتحار حيث أشار معظم المشاركين إلى أن تفاعل العوامل الشخصية الداخلية كان السبب الأساسي، خصوصا التشوهات المعرفية الشديدة والتقييمات الخاطئة للواقع التي تشوه الإدراك وتزيد من التأثير العاطفي إلى حد يصعب تحمله، مما يجعل الانتحار خيارا واردا. تسلط الدراسة الضوء على الأهمية العملية للتدخل المبكر في تصحيح هذه التشوهات المعرفية قبل أن تصل إلى مرحلة حرجة، مع التأكيد على ضرورة تطوير برامج تدخل تركز على تعديل التفسيرات الخاطئة للأحداث لتقليل مخاطر المحاولات الانتحارية بين المراهقين.

– **دراسة " Slesnick et al"** (2022) عنوان الدراسة "استخدام المواد المخدرة والتشوهات المعرفية والأفكار الانتحارية " هدفت الدراسة الى فحص العلاقة بين استخدام المواد المخدرة، التشوهات المعرفية، والأفكار الانتحارية لدى الشباب المشردين. استخدمت الدراسة منهجية تجربة سريرية عشوائية محكمة قورنت فيها مجموعة تلقت علاجا معرفيا سلوكيا متخصصا مع مجموعة تلقت العلاج المعتاد في تقليل الأفكار الانتحارية. بقياس التغير في التشوهات المعرفية والأفكار الانتحارية عبر فترة العلاج، أظهرت الدراسة أن الشباب الذين تلقوا العلاج المعرفي السلوكي المتخصص شهدوا انخفاضا أسرع وأكثر دلالة في مستوى الأفكار الانتحارية مقارنة بمجموعة العلاج المعتاد. كما بينت النتائج أن التشوهات المعرفية تلعب دورا وسيطا مهما في العلاقة بين استخدام المواد المخدرة والأفكار الانتحارية، مما يشير إلى أهمية التركيز على تعديل هذه التشوهات ضمن برامج الوقاية والعلاج.

تعقيب على الدراسات السابقة

تتقاطع دراستنا في عدة محاور أساسية مع الدراسات السابقة، إذ أن معظمها اعتمد التشوهات المعرفية كإطار نظري ومنهجي رئيسي لفهم السلوكيات الخطرة لدى المراهقين والشباب، سواء تمثل ذلك

في السلوك الانتحاري (قنديل، 2025) (Schotte & Clum, 1987)، أو في اضطرابات نفسية مرتبطة به مثل الاكتئاب (سعيدي وواكلي، 2024) أو أنماط معرفية غير تكيفية (هاني، 2022). كما أن هناك شبه إجماع على استخدام أدوات قياس مقننة وتحليل إحصائي يعتمد على اختبارات الارتباط والانحدار، ما يعكس توجها كميا واضحا في دراسة الظاهرة.

ومع ذلك، تتميز الدراسة الحالية بعدة جوانب منهجية وبحثية تجعلها إضافة نوعية لهذا الحقل المعرفي. فعلى صعيد العينة، فإن معظم الدراسات السابقة استهدفت فئات واسعة نسبيا مثل طلاب المرحلة الثانوية بشكل عام (العصار، 2015)، أو طلاب الجامعات (العدل، 2015)،(Fazakas–DeHoog وآخرون، 2017)، أو الشباب حتى سن 35 (هاني، 2022)، في حين ركزت دراستنا على فئة المراهقين الذين قاموا بمحاولة انتحار فعلية، وهو ما يجعلنا نتطرق الي تفسير أكبر لفهم الخصائص المعرفية المميزة لهذه الفئة، ويقلل من التباين الناتج عن اختلاف الفئات العمرية أو المراحل النمائية.

أما من حيث المناهج البحثية، فقد اتجهت غالبية الدراسات السابقة إلى المناهج الوصفية الارتباطية أو المقارنة، معتمدة على البيانات الكمية وحدها، مثل دراسة (Pollock & Williams,2004) ودراسة (Slesnick وآخرون،2022). في المقابل، تعتمد دراستنا على منهج اكلينيكي مدعم بالتحليل العيادي لحالات الدراسة، ما يتيح دمج المعطيات من خلال المقابلات والملاحظات السريرية لفهم أعمق لأنماط التفكير المشوهة لدى هؤلاء المراهقين. وهو ما يزيد من دقة التفسير، ويعزز القدرة على صياغة توصيات عملية قابلة للتطبيق في البرامج العلاجية والوقائية.

إضافة إلى ذلك، فإن السياق الثقافي والاجتماعي يعد نقطة فارقة، إذ أن العديد من الدراسات السابقة أجريت في بيئات غربية أو عربية تختلف في بنيتها الاجتماعية والنفسية عن بيئة الدراسة الحالية، مثل دراسة"Schotte & Clum" (1987) في الولايات المتحدة أو "Pollock & Williams" (2004) في بريطانيا. بينما تنطلق الدراسة الحالية من سياق محلي، مما يضمن توافق النتائج مع الواقع الاجتماعي والثقافي، ويجعل التوصيات أكثر ملاءمة وفعالية في برامج الوقاية والتدخل المبكر.

وبناء على ما سبق، يمكن القول إن الدراسة الحالية لا تكتفي بتأكيد ما ذهبت إليه الدراسات السابقة حول دور التشوهات المعرفية في تشكيل السلوك الانتحاري، بل توسع الإطار البحثي من خلال التركيز على عينة أكثر تحديدا، واستخدام منهجية أكثر تكاملا، والانطلاق من واقع ثقافي واجتماعي محلي، مما قد يمنحها قيمة علمية وتطبيقية مضافة في مجال علم النفس الإكلينيكي.

الفصل الثاني :التشوهات المعرفية

تعتبر التشوهات المعرفية من المفاهيم الأساسية في علم النفس المعرفي والإكلينيكي، إذ تعكس أنماطا غير دقيقة ومنحرفة في معالجة المعلومات تجعل الفرد يفسر ذاته والآخرين والأحداث المحيطة به بصورة سلبية أو مبالغ فيها. وقد برز هذا المفهوم بشكل واضح مع أعمال" آرون بيك" في ستينيات القرن الماضي، الذي أرسى أسس النظرية المعرفية في تفسير الاضطرابات النفسية، مبينا أن التفكير المشوه لا يعد مجرد خطأ عابر في الإدراك، بل يمثل نمطا معرفيا راسخا يتكرر باستمرار ويؤثر بعمق في المشاعر والسلوك. وتكمن أهمية هذا الطرح في إبرازه للصلة الوثيقة بين البنية المعرفية للفرد وأعراضه الانفعالية والسلوكية، حيث تؤدي هذه التشوهات إلى توليد مشاعر سلبية مثل القلق والاكتئاب واليأس، وتدفع نحو سلوكيات غير تكيفية تزيد من حدة الضغوط النفسية.

كما أن التشوهات المعرفية تتميز بكونها ذات طابع تراكمي ودائري، إذ تنتج حلقة مفرغة يتداخل فيها التفكير المشوه مع الاستجابات الانفعالية والسلوكية بشكل يعزز استمرارية الاضطراب. ولا يقتصر تأثيرها على مواقف معينة أو ضغوط وقتية، بل يمتد ليشمل مختلف مجالات الحياة اليومية، بما في ذلك صورة الفرد عن ذاته، ونظرته إلى الآخرين، وتوقعاته للمستقبل. ومن هنا برزت الحاجة الأكاديمية والإكلينيكية لدراسة هذه التشوهات، ليس فقط لفهم دورها المركزي في نشأة واستمرار العديد من الاضطرابات النفسية، بل أيضا لتطوير استراتيجيات علاجية وإرشادية، و في هذا الفصل سنتطرق الي التشوهات المعرفية

1- نظام التفكير الإنساني من منظور علم النفس:

يعرف علم النفس التفكير الإنساني بأنه مجموعة العمليات العقلية والذهنية التي يستخدمها الفرد لإدراك العالم، تفسير الأحداث، اتخاذ القرار، وحل المشكلات. التفكير ليس مجرد فعل عابر بل هو عملية تكاملية تتشابك فيها الدوافع، الانفعالات، الذاكرة، والخيال، ويتجسد دائما في سلوك الفرد وتكيفه مع بيئته. حيث يوضح قطامي أن "التفكير هو الأداة التي يدير بها الإنسان شؤون حياته العقلية والاجتماعية ويواجه تحديات الزمان والمكان، ويخرج بحلول أصيلة أو متكررة طبقا لكفاءة نظامه النفسي". (قطامي 1990، ص17).

و ينظر علم النفس إلى التفكير من خلال ثلاث زوايا رئيسية:

الأولى معرفية، فتدرس كيف يعالج الدماغ المعلومات، يخط، يحلل، ويركب. والثانية انفعالية، تظهر في كيف تتداخل المشاعر مع الأفكار في تقييم القرارات أو العلاقات. أما الثالثة اجتماعية، حيث يشكل التفكير جزءا من عملية التأثير والتأثر في الجماعات والمجتمعات (العتوم، 2004، ص39).

كما يبرز علم النفس التحليلي الدور اللاواعي في التفكير، إذ يرى فرويد أن معظم الأفكار والمشاعر تنبع عن دوافع ورغبات مكبوتة في اللاوعي تؤثر بصورة غير مباشرة على أنماط التفكير الواعي والاستجابة للمواقف الجديدة (Freud, 1937, p25)، بينما تزعم المدرسة الإنسانية أهمية حرية الإرادة والشعور بالذات في تشكيل الأفكار وتحفيز الإبداع واستكشاف الإمكانات، فيؤكد روجرز أن "الإنسان كائن لديه استعداد فطري نحو التحقق الذاتي والتعلم الحر، إن توفرت له بيئة داعمة (Rogers, 1961, p119)

أما النظرية السلوكية، فتركز على المثيرات والاستجابات، وتفسر التفكير عند الإنسان كسلسلة من الاستجابات التي تم تعلمها نتيجة التعزيز أو العقاب (Watson, 1925, p 110).

وتظهر تجارب "بافلوف وسكينر" أن التفكير نفسه قد يكون نمطيا وأوتوماتيكيا إذا لم يدرب الفرد على توليد الحلول وتقييمها.

وتؤكد الأبحاث النفسية الحديثة على التداخل بين النواحي الإدراكية والانفعالية والاجتماعية في التفكير. فالفرد يفكر دائما في إطار منظومة نفسية شاملة، يشكل الدافع والانفعال فيها بوابة الانطلاق للفكرة، ثم تشتغل عمليات التحليل والتركيب والتخزين والاسترجاع لإنتاج القرار أو السلوك. (كنعان، 2020، ص201)

ينمو التفكير تدريجيا، يتطور لدى الطفل من التفكير الحسي-الحركي إلى التفكير المجرد والنقدي، وفق خصائص النمو النفسي التي أشار إليها بياجيه (Piaget, 1983, p68) .

ويتأثر التفكير بمجموعة من العوامل النفسية:

- الدوافع :حيث يشكل الهدف أو الحاجة من منطلق التفكير.
- الانفعال :فالضغوط والقلق والتوتر إما تدفع التفكير نحو مزيد من التحليل أو تعيقه.
- الخبرة والتعلم :إذ يؤدي التدريب والتعليم وتكرار المحاولات إلى تحسين كفاءة التفكير وتنمية مهاراته العليا.
- البيئة الاجتماعية والثقافية :تشكل إطار القيم والمعايير التي يحكم من خلالها الإنسان على الأفكار والمواقف (شرفاوي،2018، ص 123-124)

يرى علم النفس أن التفكير الفعال لا ينحصر في تجنب الأخطاء المنطقية أو الانحيازات الإدراكية، بل يشمل إدارة المشاعر واستيعاب السياق الاجتماعي، والقدرة على مراجعة الذات والتعلم من التجربة. وقد أثبتت البحوث التجريبية أن وجود بيئة مدرسية أو أسرية داعمة، تؤمن التقدير الذاتي وتنمي الفضول وتحفز على التأمل، من أهم الشروط التي ترفع من جودة التفكير لدى الأفراد (كنعان، 2020، ص208).

يعتمد علم النفس الحديث برامج تدريب التفكير على تمكين الفرد من مراقبة أفكاره وتوجيهها، عبر ما يعرف بنظم التفكير ما وراء المعرفي، والتي تمنح المرونة في مواجهة التحديات والانفتاح على الحلول الإبداعية.

في المجمل، يظهر نظام التفكير الإنساني في علم النفس كلازمة ديناميكية تجمع بين العمليات العقلية والتنظيمات الانفعالية والاجتماعية، وتعد مركزية في التكيف وتحقيق النجاح الشخصي والاجتماعي (قطامي، 1990، ص151).

2- تعريف التشوهات المعرفية:

يعرفها ويسمان، وبيك (Beak & Weissman, 1978) بأنها: منظومة من الأفكار الخاطئة تظهر في أثناء تعرض الشخص للضغوط النفسية. (Beak & Weissman, 1978, p6)

و يظهر لنا من خلال التعريف لكل من" Beck و Weissman" انهما ركزا على ان التشوهات المعرفية هي وجهات نظر مشوهة وأفكارا لا تكيفية تؤدي إلى اضطرابات انفعالية ومعرفية.

أما بيك(Beck) فيعرفها بأنها مجموعة من وجهات النظر المشوهة والأفكار اللا تكيفية والادراكات السلبية التي يتبناها الشخص حول نفسه والعالم والمستقبل. (Beck,1987,p 43)

في حين تعرفها صابر على أنها مجموعة المعتقدات والمفاهيم الخاطئة التي يتبناها الفرد فكريا ويعبر عنها انفعاليا، وتنشأ تلك التشوهات المعرفية من المراحل المبكرة من حياة الافراد وتؤدي الى مجموعة من الاضطرابات النفسية والعقلية تكون في أساسها ذاتية من تلك التشوهات المعرفية التي تشكل الاسلوب المعرفي لدى الفرد. (صابر، 2009، ص 17)

كما تعرفها صلاح الدين بأنها: منظومة من الأفكار الخاطئة تتمثل في: التفكر الثنائي و التفكير الكارثي، والتعميم الزائد والتجريد الانتقائي، والتهوين، والتفسيرات الشخصية الخاطئة، وتظهر غالبا في أثناء الضغوط النفسية، ومن ثم تؤدي الى تفسيرات واستنتاجات خاطئة في ادراك المواقف الحياتية الواضحة ، وتؤثر بشكل سلبي كبير في مواجهة الشخص لمواقف الحياة الضاغطة، مثلما تؤثر سلبا في توافقه النفسي والاجتماعي. (صلاح الدين،2015،ص 652)

ويعرفها Grohol بأنها" طرق يتبعها العقل البشري للإقناع بأن شيئا ما ليس صحيحا في الواقع، وعادة ما تستخدم هذه الأفكار السلبية والخطأ وغير الدقيقة لتعزيز التفكير السلبي أو الانفعالات السلبية".

(Grohol, 2016, p1)

في حين عرفها "Fazakas-DeHoog ,et all" بأنها "مجموعة من عمليات التفكير غير المنطقية والمغلوطة لدى الفرد، وهي أيضا الأفكار المتحيزة والأخطاء المنطقية المعرفية في التفكير، والتي تؤدي بدورها إلى تطوير مجموعة من الاضطرابات النفسية والمعرفية والانفعالية لديه".

(Fazakas-DeHoog .etal,2017 , p178)

ايضا يعرفها كل من إبراهيم سيد أحمد والسيد الشبراوي أحمد أن" التشوهات المعرفية هي عبارة عن أساليب التفكير الخطأ التي تؤثر في إدراك الفرد وانفعالاته، مع إصدار أحكام سلبية في التعامل مع الآخرين والذات، كما تؤثر في سلوكيات الفرد، واتجاهاته، واستجابته للمواقف والأحداث التي يواجهها بطريقة غير صحيحة". (إبراهيم سيد أحمد، السيد الشبراوي أحمد، 2012، ص8)

وترى Dudones أن التشوهات المعرفية عبارة عن أفكار أو كلمات أو جمل أو صور تنبثق من رؤوسنا أثناء قيامنا بأشياء، وبعض هذه الأفكار دقيق، ولكن الكثير منها مشوه، ولذلك سميت بهذا الاسم وهي أنواع عديده منها التفكير الثنائي، والتهويل، والتهوين وقراءة الأفكار، والقفز إلى الاستنتاجات، والتعميم

المفرط، والمقارنات غير العادلة، ولوم الذات والآخرين، والتجريد الانتقائي، والشخصنة، والتفكير الكارثي. (Dudones.E, 2022, p12-13)

من خلال هذه التعاريف تبرز لنا ان الجانب المشترك في معظم التعاريف على أنها تتفق بأن التشوهات المعرفية هي طرق غير منطقية أو مشوهة في التفكير، تنشأ غالبا تحت الضغوط النفسية أو نتيجة خبرات الطفولة المبكرة، وتؤثر في إدراك الفرد لذاته والعالم والمستقبل، ايضا يوضح كل من "صلاح الدين، إبراهيم سيد وأحمد والشبراوي أحمد" كيف تترجم هذه التشوهات إلى سلوكيات سلبية، أحكام خاطئة، وتفسير غير سليم للمواقف الحياتية. كما أنه من الجانب المعاصر "Grohol، Fazakas-DeHoog، Dudones" يميلون إلى وصف التشوهات كـ أنماط عقلية أو آليات تفكير مضللة يستخدمها العقل البشري بشكل تلقائي، وغالبا تغذي الانفعالات السلبية مثل القلق والاكتئاب.

كما نجد ان هناك اختلاف يكمن في أن بعض التعاريف تؤكد على البعد المعرفي الخالص (الأفكار والتصورات)، بينما أخرى تضيف البعد الانفعالي والسلوكي (كيف تؤثر هذه التشوهات في المشاعر والاستجابات)

إذن، يمكن القول إن هذه التعاريف تعكس تطور مفهوم التشوهات المعرفية من كونه مجرد "خلل معرفي" عند بيك، إلى كونه اليوم بنية معرفية- انفعالية- سلوكية متداخلة تؤثر في تكيف الفرد النفسي والاجتماعي.

3- التطور التاريخي للتشوهات المعرفية:

تحتل التشوهات المعرفية موقعا مركزيا في علم النفس المعاصر، إذ تمثل أحد أهم المفاهيم في تفسير وعلاج الاضطرابات النفسية والانفعالية. ولم يكن الطريق إلى هذا المفهوم سهلا أو مباشرا، بل تطور عبر مراحل تاريخية مر خلالها علم النفس من التأكيد على الظواهر الخارجية والبيولوجية إلى الوعي العميق بدور الأفكار والمعتقدات الداخلية في تشكيل الاستجابة النفسية للفرد، و يمكن تقسيم هذه الفترات الي العديد من المراحل و هي :

3-1-المرحلة الأولى: الجذور الفلسفية والنظرية:

ترجع البدايات الأولى لمفهوم التشوهات المعرفية إلى الفلسفة السقراطية، حيث ركز سقراط على أهمية الحوار لاكتشاف تناقض الأفكار واختبار صحتها. وفي العصر الحديث ظهرت بوادر التفكير النقدي في مدرستي التحليل النفسي والسلوكية، مع اختلاف في تفسير مصدر الاضطراب النفسي، حيث ركز فرويد على اللاوعي والدوافع المكبوتة، بينما اهتم واطسون وسكينر بالاستجابة للمنبهات دون اعتبار للبنية الداخلية للفكر(Beck, 1976, p.13) .

3-2-المرحلة الثانية: الثورة المعرفية وبزوغ الفكرة:

يمثل عقد الستينيات نقطة تحول مع ظهور المدرسة المعرفية وتطور أنظمة المعلومات والعلوم العصبية. حيث وضع آرون بيك حجر الأساس لمفهوم التشوهات المعرفية من خلال ملاحظاته أثناء علاج مرضى الاكتئاب، إذ اكتشف أن الأفكار التلقائية السلبية، مثل "أنا بلا قيمة"، تؤدي دورا رئيسيا في الحفاظ على الأعراض النفسية ، وقد عرف بيك التشوهات المعرفية بأنها "أنماط تفكير منهجية خاطئة تخلق صورة مشوهة للواقع وتديم الانفعال السلبي" (Beck, 1976, p,14–20).

تبع ذلك عمل ألبرت إليس، الذي أسس العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي(REBT) ، وركز على أن المشكلات النفسية ناتجة عن "المعتقدات غير المنطقية" وأن تصحيح هذه المعتقدات يفضي لتحسن الأعراض الانفعالية (Ellis, 1962) .

3-3-المرحلة الثالثة: التصنيف العلمي وأنواع التشوهات

في السبعينيات والثمانينيات، بدأ تصنيف التشوهات المعرفية بصورة أدق، حيث سرد "بيك" و"Burns " في أعمالهما قائمة من الأنماط الشائعة مثل التفكير الكارثي، التعميم الزائد، تصفية الذهن، الشخصنة، القفز للاستنتاجات، وغيرها. وحددت هذه التصنيفات آليات تكوين كل تشويه والأثر النفسي الناجم عنه. (Burns, 1980, p,34–40)

3-4-المرحلة الرابعة: التطبيقات العلاجية والتوسع النظري

ظهرت التطبيقات العلاجية الواسعة مع الاستخدام المكثف للعلاج المعرفي السلوكي (CBT)، وأكدت نتائج آلاف الدراسات فعالية تعديل التشوهات المعرفية في علاج الاكتئاب، القلق، اضطرابات الشخصية،

وحتى مشاكل الإدمان، حيث بات تقييم التشوهات المعرفية واستهدافها مطلبا أساسيا في خطط العلاج المتكاملة .(Clark & Beck, 2010, p,200–210)

3-5-المرحلة الخامسة: التجريب العربي

في التسعينيات وما بعدها توسعت الأبحاث نحو تكييف أدوات القياس وطرائق العلاج المعرفي–السلوكي (CBT) لتتناسب مع السياقات الثقافية العربية، وبدأ باحثون عرب في دراسة انتشار التشوهات المعرفية وتأثيرها على مؤشرات الصحة النفسية وجودة الحياة ضمن مجتمعاتهم .

على سبيل المثال، تمت معايرة نسخة عربية لمقياس "How I Think Questionnaire" وأظهرت صلاحية وبناء عامين لدى مراهقين / طلبة في دراسات حديثة. إضافة إلى دراسات عربية رصدت وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى التشوهات المعرفية ومؤشرات جودة الحياة والأعراض القلقية / الاكتئابية لدى طلاب المدارس والجامعات .(دسوقي وآخرون،2020)

3-6-المرحلة السادسة: التطورات الحديثة والدمج مع علم الأعصاب

دخلت التشوهات المعرفية في القرن الحادي والعشرين حقلا جديدا من الدراسات العصبية والبحث في آليات العقل البيولوجية. أوضحت البحوث التصويرية أن تكرار الأفكار التلقائية السلبية ينعكس على مناطق في الدماغ مثل القشرة الجبهية الأمامية وجهاز الحصين، ما يفسر استدامة الأعراض الانفعالية لدى المصابين. (Clark & Beck, 2010, p40–44)

وتواصلت الدراسات التطبيقية العربية في مواكبة التطور النفسي العالمي، حيث أثبت ممدوح محمود مصطفى بدوي أن التشوهات المعرفية ترتبط مباشرة بدرجة اضطراب القلق العام لدى الشباب الجامعي وأن التدخل العلاجي يؤدي لتحسن وظيفي ملموس. (ممدوح بدوي،2019)

وقد اكدت كل من ولاء بدوي محمد بدوي و عبير صالح الشهري فاعلية برنامج معرفي سلوكي لخفض التشوهات المعرفية وتحسين جودة الحياة لدى مرضى متلازمة تهيج القولون العصبي من طلبة الجامعة. (ولاء بدوي، عبير الشهري، 2025)

يتضح من خلال التطور التاريخي أن التشوهات المعرفية انتقلت من أطروحات فلسفية وتكهنات نفسية إلى علم دقيق وفعال سريريا، يوظف في علاج أغلب الاضطرابات النفسية والانفعالية ويخضع لتجارب مستمرة حول العالم، بما في ذلك البيئة العربية. ومن أهم ما يشهد به هذا التطور أن الفكر، وليس

الحدث، هو من يصنع الانفعال، وأن تغيير أنماط التفكير لابد أن يسبق أو يصاحب أي تغيير في الواقع النفسي للفرد.

4 – أنواع التشوهات المعرفية:

تعتبر التشوهات المعرفية من اهم الاليات المولدة للاضطرابات النفسية و قد اختلف العلماء في تصنيفها و تحديدها ،حيث نجد ان هناك أنواع عديدة للتشوهات المعرفية ويكون أهمها في :

4-1- الاستدلال الانفعالي:

ويسمى المنطق العاطفي أو الاستدلال العاطفي أو الاستنتاج الانفعالي أو التعقل أو التفكير الذاتي وما يطلق عليه تفكير المشاعر، حيث تتضح في بعض العبارات التي يرددها الفرد لنفسه مثل : أنا أشعر أنني غبي، لذا يجب أن أكون كذلك، أنا لا أشعر أنني أعمل هذا الشيء لذا يجب علي فعله. فيما أطلق عليه أمين اسم التفكير بالمشاعر، إذ قال:" بأنه يحدث هذا عندما تصدق مشاعرك السلبية دون أن تفكر فيها". (أمين، 2006، ص70)

بينما أشار كوروين وآخرون إلى أن الأفراد يرسمون نهاية حدث ما بناء على إحساسهم الداخلي متجاهلين أية دلائل لإمكانية حدوث العكس. (كوروين وآخرون، 2008، ص 36)

حيث أنه عملية معرفية لا تكيفية تستخدم الخبرة الانفعالية للفرد على صدق الفكرة التي يحملها.(جي ،2012، ص39)

وأحيانا تتحقق بعض من هذه الافتراضات بالصدفة، وهذا بدوره يؤكدها ويعزز من هذا الخطأ في التفكير. فالأفراد الذين لديهم هذا النوع من التشوه يميلون إلى استخدام الدلالات العاطفية لتكوين استنتاجات حول أنفسهم وحول الآخرين والمواقف، فعندما يشعر الفرد بشيء ما، لا بد أن يكون صحيحا باعتقاده. حيث انهم يميلون على الاعتماد على عواطفهم في اتخاذ قراراتهم. (مختار والسعداوي، 2014، ص 146)

4-2- الملصقات والدمغ ويسمى بأسلوب التصنيف والوسم أو العنونة والنعت (الصاق الصفات):

حيث يعرف الفرد نفسه بصفات العيب، فبدلا أن يقول: أنا أخطأت يقول: أنا فاشل ،أنا لا أصلح ، أنا ... إلخ ، ويشير أمين إلى أن هذا التشوه يظهر عندما تصنف نفسك أو غيرك تصنيفا سلبيا، فلن تستطيع أن تنظر نظرة تتسم بالوضوح إلى الموقف. (أمين، 2006 ، ص71)

فإذا عمل شخص شيئا سيئا يفسره الآخر على أنه يفعل ذلك دائما، وإذا ما قام بتصرف إيجابي يفسره على أنه موقف عابر. (الهويش، 2010 ،ص14)

ويشير وصفي إلى أن هذا التشوه يتمثل في تصنيف الناس (بما فيهم نفسه) والحكم عليهم بناء على فعل واحد خاصة إذا كان هذا الفعل خاطئا ويصيب شخص واحدا، وهو ما قد يجعله يخسر علاقاته ويشوه صورته الذاتية. (وصفي،2011، ص121)

في حين يرى كوروين وآخرون أن هذا التشوه يتمثل في أن الفرد لا يرى نفسه أو الآخرين تبعا لمصطلحات الكل أو لا شيء، فقط بل يذهب إلى أبعد من ذلك، فيطلق عناوين غالبا ما تكون ازدرائية. (كوروين وآخرون، 2008 ، ص71)

فهو الميل إلى نعت النفس أو الآخرين بنعت ازدرائي، لأن النعت في العادة يكون متطرفا أو متشددا، وهذا النوع من التشوه يشترك مع أنواع أخرى مثل التفكير المنقسم " الثنائي "، استبعاد الإيجابية، عبارات الإلزام والوجوب. (مختار والسعداوي، 2014 ،ص 145)

4-3- المبالغة في التعميم: ويسمى بالتعميم الزائد أو الافراط في التعميم أو تعميم الفشل وتضخيم السلبيات : ويحدث هذا عندما يعتقد الانسان أن ما يحدث سوف يكرر نفسه دائما، إذ أنه لن يحصل على ما يريد مطلقا. (أمين، 2006 ،ص 68)

وأشار إبراهيم بأن تعميم السلبيات يتمثل في تعميم خبرة سلبية منعزلة على الذات أو على الآخرين ككل، ويرتبط مع التعصب القومي ، والديني ، والجنسي ، والعدوان ويرتبط مع السلوكيات الاكتئابية ، كذلك يرتبط مع الفصام الشيزوفرينيا ويعتبر من العوامل الحاسمة في اكتشاف المخاوف المرضية (إبراهيم 2008 ،ص 72)

كما أشار كوروين وآخرون إلى أن الشخص يفكر على هذا النحو لأنه مر بخبرة سيئة ذات مرة ، فهي ستحدث له دائما، فهو يقوم بعمل تعميم شامل على كل المواقف من خلال موقف واحد. (كوروين وآخرون،2008 ،ص37)

وقد عرفه ضمرة بأنه محاولة الفرد الخروج بنتائج معممة قياسا على حوادث صغيرة حدثت معه. (ضمرة 2008، ص 215)

فهذا التشوه يحدث عندما نرى حادثة سلبية، نفترض أن كل شيء سلبي، فالفشل مرة هو فشل عام والانتكاس يعني أنه لم يكن هناك تقدم مطلقا وهي تبني اعتقاد معين نتيجة لحدث فردي وتطبيقه بشكل غير مناسب على كل المواقف الأخرى. (وصفي ،2011 ،ص121)

أي أن نظرة الفرد للأحداث السلبية على أنها نهاية العالم، وأنها نموذج للهزيمة والفشل لا نهاية لها. (أبو هدروس ،2015 ،ص 131)

4-4- الثنائية والتطرف: (الكل أو لا شيء): وتسمى أيضا : القطبية، والتفكير الثنائي ، والتفكير ذي القطبين، والتفكير المتطرف، والتفكير المستقطب، وثنائية التفكير ، والثنائية القطعية : حيث يعرفها ضمرة بتحزب الفرد لطرف متطرف من أطراف المعادلة (تكون درجتي بالامتحان " أ " أو " الرسوب "). (ضمرة ،2008 ،ص215)

في هذا التشوه بعض الأشخاص يميلون لإدراك الأشياء إما شريرة أو خيرة ، بيضاء أو سوداء، حسنة أو سيئة، خبيثة أو طيبة، صادقة أو خاطئة ، دون أن يدركوا أن الشيء الواحد قد يبدو في ظاهر الأمر سيئا ولكن قد تكون فيه أشياء إيجابية أو يؤدي إلى نتائج إيجابية، وترتبط بالتعصب والتسلط والتوتر والقلق ويستعمل اللاتوافقيين كلمات مثل: مطلقا ويستحيل ودائما ، ويذكر بأن هذا التشوه يرتبط في العلاقات الاجتماعية وسوء التوافق الزواجي فإذا كان الزوجان يميلان لنفس النوع من التفكير فإن تزايد فرص الصراع وارد جدا، حيث أن القطبية والتطرف ومنطق إما أو "، له نتائجه المدمرة ليس على السلوك الفردي فحسب بل على العالم كله وما يربط دول العالم والمجتمعات من علاقات مهددة للبقاء. كما وترتبط أيضا بالاضطرابات الوجدانية كالغضب والاكتئاب والقلق. (إبراهيم، 2008 ، ص75-76)

حيث تنعدم رؤية الأشياء النسبية أو البين بين إما الكل أو لا شيء، إما أبيض أو أسود، إما جيد أو سيء، ولا يوجد وسط النجاح إما أن يكون تاما أو يكون فشلا ذريعا. (وصفي ،2011 ،ص 121)

بينما أشار القططي إليه بأنه تمييز معرفي متطرف يقسم الناس إلى نوعين: مع الحق أو ضد الحق، مخلص أو خائن، صديق أو عدو، وذلك بناء على موقفهم من السلطة المطلقة التي يؤمن بها الفرد، ونظام المعتقدات الذي تكون لديه، فمن يؤيدها ويؤمن بها سيصنف على أنه صديق ومن يعارضها فهو عدو. (القططي، 2012)

فيما عرفها العصار: "بأن الفرد ينظر إلى الأحداث أو الناس طبقا لمبدأ الكل أو لا شيء". (العصار،2015 ،ص17)

وقد عرفه كوروين وآخرون :"بأن الشخص يدرك نفسه والآخرين والمواقف والعالم وفقا لفئات حادة متطرفة، ويميل هذا النمط من التفكير إلى أن يكون مطلقا ولا مجال فيه لبصيص أمل". (كوروين وآخرون،2008، ص 35)

4-5-التصفية الذهنية: وتسمى أيضا التجريد الانتقائي أو التنقية العقلية أو الفلترة أو عزل الأشياء عن سياقها أو تجاهل السياق أو التجريد الانتقائي أو الرؤية الضيقة : حيث يتضح هذا التشوه بالتركيز على

جانب وترك باقي الجوانب، فيما قال أمين:" بأن هذا التشوه يحدث عندما لا يفكر الفرد إلا في النواحي السلبية من الموقف ويتجاهل النواحي الإيجابية ". (أمين،2006 ،ص 68)

أي بتوجيه الفرد اهتماما وانتباها خاصا لأحد التفاصيل السلبية وينشغل بها بشكل لا نهائي، متجاهلا أي من التصورات الإيجابية الأخرى، فهو لا يرى الصور بشكل كلي لكنه فقط يركز على الجانب السيء فيها. (كوروين وأخرون، 2008 ، ص37)

وهنا يحصر الاهتمام بعناصر التهديد في الموقف مع تجاهل السياق بأن التهديد المثير للتوتر والقلق قد حدث في سياق آخر وفي ظروف مختلفة ومع أشخاص آخرين وفي أوقات ليست هي الأوقات نفسها. وهي مما يثير القلق. وقيام الفرد بعزل خاصية أو فكرة معينة عن سياقها العام، مع تأكيدها في سياق آخر لا علاقة له بالنتيجة السلبية السابقة، وهي بمثابة عزل الشخص خاصية أو استجابة خارجية أو ذكرى سيئة قديمة ويجردها عن سياقها العام السابق ويؤكدها في سياق آخر. وأطلق عليها اسم " الذاكرة النعابة " (إبراهيم، 2008، ص 71-85)

حيث أن المعلومة يتم إدراكها خارج سياقها، فيلاحظ الفرد تفاصيل معينة ويتجاهل معلومات أخرى مهمة. (الهويش ، 2010 ، ص14)

4-6-التفكير المثالي: او يمكن تسميته بالتعلق بالمثالية، أو التطلع للكمال المطلق الذي لا يمكن تحقيقه عمليا، أو الينبغيات، والوجوبيات، أو الإيمان بوجوب بعض الأشياء بشكل مطلق : حيث يضع المرء لنفسه قائمة طويلة من المثاليات ويغلب عليه استعمال مفردات من مثل "يجب ، لازم ، ينبغي "، فالفرد يكون لديه فكرة ثابتة عن نفسه أو عن الآخرين والعالم ، تترجمها أفعال " ينبغي " فالتفضيلات والتوقعات تم تحويلها إلى طلبات جامدة. (كوروين وآخرون، 2008 ، ص 36)

وقد أشار إليه وصفي بأن الفرد يتجه إلى تطوير نفسه وامكانياته بطريقة تخلو من الاتساق وعدم الانتظام فتتأرجح حياته بشدة بين صورته المثالية عن نفسه وإمكانياته وواقعه الحقيقي وامكانياته الفعلية ولا يقبل حل وسط أو بالاعتدال، فهو ببساطة إما شخص مثالي كامل أو لا شيء، العمل الممتاز بالنسبة له لا يكفي لأن أي عمل يعمله يجب أن يكون كاملا كله وناجحا مطلقا أو لا يكون. حيث أن هذه الوجوبيات غالبا ما تكون غير منطقية أو غير واقعية، وفيها تضييق وتشديد على النفس. (وصفي ،2011 ،ص 121)

لان الفرد يحاول خلق الدافعية للناس أو لنفسه باستخدام عبارات الالزام والوجوب، خاصة حينما يقوم بأداء شيء خارج التوقعات، مما يفقد الفرد احترامه لذاته أو احترامه للآخرين، ويخبر الفرد نفسه بأن الأشياء من حوله يجب أن تسير كما يأمل أو يتوقع حدوثه. (أبو هدروس، 2015 ،ص 131)

فهو يضع لنفسه مجموعة من القواعد الصارمة ويشعر بالغضب لو تجاوزها الآخرون أو يشعر بالذنب عندما ينتهكها .

حيث أن الفرد يكثر من استخدام صيغة الينبغيات (ينبغي، يجب، لازم) وذلك لوجود مجموعة من الأفكار لديه عن نفسه ومن حوله من العالم ذات طبيعة ثابتة وجامدة ولا تتمتع بالمرونة المطلوبة للتوافق مع تغيرات الحدث، وحين يواجه الفرد مواقف حياتية يومية متغيرة يصعب عليه التأقلم معها، وتصبح أفكاره هذه مولدا لضغوط وكرب نفسي يعانيه ويمهد لاضطرابه النفسي، والدراسات تدلنا على أن كثيرا من مصادر الضغوط تتمركز في مشاكل الحياة اليومية خاصة بيئة العمل، فإن صادفت تلك المشكلات ينبغيات جامدة لدى الفرد، كان التوافق السوي صعبا. (العصار، 2015 ،ص 18)

4-7-التفكير الكارثي: ويسمى بأسلوب تقدير الكوارث ويطلق عليه أيضا افتراض الأسوأ والفاجعة: حيث يرى الفرد أن الأمور دائما تتجه للأسوأ، ويعرفه كوروين:" بتوقع الفرد سوء الحظ وسلبية المستقبل ويعتقد في أشياء سوف تعود عليه بأمور سلبية،.... ويشيع هذا في اضطرابات القلق".(كوروين، 2008 ،ص36)

ويشير إبراهيم إلى أن هذا التشوه يتمثل في التركيز على النتائج الأكثر سلبية، إذ يتجه التفكير نحو افتراض أن الموقف منذر بكارثة أو خطر أو تهديد. (إبراهيم، 2008،ص 67)

في حين يرى ضمرة :أن الفرد يأخذ في هذا النوع حدثا واحدا ويبالغ في ردود فعله الانفعالية تجاهه (أنا أعرف بأنني سوف أخطئ أو أطرد من العمل، وهذا الأمر يشكل كارثة لي) (من المصيبة الفشل في الامتحان). (ضمرة ،2008 ،ص 216)

كما أشار رمضان وآخرون إلى افتراض الأسوأ بأنه يتضمن نوايا عدائية للغير، والنظر لأسوأ سيناريو لأفعال الآخرين، ولا يمكنك الثقة بالآخرين لأنهم دائما سيكذبون عليك، يجب عليك أن تؤذي الآخرين قبل أن يقوموا هم بإيذائك على الرغم من الافتقار إلى أدلة موضوعية تدعم ذلك الاعتقاد. إلا أن الأفراد يعطون قدرا أكبر لأسوأ النتائج المحتملة، رغم أنها غير محتملة، أو الشعور بأن موقفا ما لا يحتمل أو لا يطاق في حين أنه موقف غير مريح فقط. (رمضان وآخرون، 2013 ،ص 219)

4-8- التهويل والتهوين :وتسمى أيضا: التضخيم والتحجيم أو المبالغة والتصغير: حيث يميل الأفراد إلى إعطاء الأحداث وصفا أصغر أو أضخم مما هو عليه، ففي الوقت الذي يركز فيه الأفراد على مثيرات معينة في الموقف يستبعدون المثيرات الأخرى الأكثر إيجابية فيه، ومن أشكالها التطرف في إدراك وجود نتائج سليمة في حالة التصرف بطريقة معينة أو عند مواجهة موقف ما، أو وضع تفسيرات مبالغ فيها عن بعض الموضوعات المحايدة، أو التي يتعذر تفسيرها واضفاء دلالات نكدية مبالغ فيها وتصورها مصدرا مؤكدا للخطر والدمار، ويشيع بكثرة في حالات الوسواس القهري، ويميل الأفراد للمبالغة في إدراك الأشياء أو الخبرات الواقعية وإضفاء دلالات مبالغ فيها، كتصور الخطر والدمار فيها، ومن الثابت أن المبالغة في إدراك نتائج الأشياء يميز الأشخاص المصابين بالذات بالقلق، فالشخص في حالات القلق يتميز بالمبالغة في تفسير الموقف مما يؤدي إلى إثارة مشاعر من الخوف والتوتر، فهو دائما يتوقع الشر لنفسه ولأسرته ولممتلكاته، أو فقدان مركزه، أو وظيفته، والأشخاص المهمين في حياته، وربما لا توجد أسباب لذلك فهو يعد تفكير كارثي، أو ينظر الأفراد إلى جانب هامشي في الحدث ولا يعير أهمية لباقي الجوانب. (إبراهيم،2008 ،ص 68 -71)

4-9-الاستنتاج العشوائي: ويسمى بأسلوب الاستنتاج المتعسف أو القفز إلى الاستنتاجات أو الربط بين أحداث ليست بالضرورة مرتبطة ببعض: ومنها : قراءة العقل والتنبؤ بالمستقبل.

حيث عرفه ضمرة: بأن الفرد يتوجه للخروج إلى استنتاجات وتضمينات سلبية، على الرغم من غياب الدليل الفعلي، أو غياب الأسباب الداعمة لمثل هذه الاستنتاجات.(ضمرة،2008 ،ص 215)

او هو التفكير السحري وهو اعتقاد المريض في إمكانية أن تكون هناك علاقة سببية بين أحداث لا يمكن أن تقوم بينها مثل هذه العلاقة في إطار الثقافة التي ينتمي إليها.

ويعرف ضمرة التنبؤ السلبي: باعتقاد الفرد بأن حدثا سلبيا سيحصل على الرغم من غياب الأدلة لحدوثه، ويتبع ذلك انشغال الفرد الدائم للإعداد لهذا الحدث.(ضمرة، 2008 ، ص216)

فيما يرى إبراهيم: بأن الأفراد القلقون يميلون إلى القفز على النتائج الموضوعية لنتائج كارثية ليس لها ما يؤيدها موضوعيا، حيث أنهم يعتمدون على البيانات القليلة ، مثلا: للوصول لاستنتاج لا يتناسب وهذه البيانات، قد يفترض الشخص في حالات القلق والتوتر أنه مصاب بمرض خطير كلما أحس بتغيرات جسمية معينة، فهو عندما يشعر أن نبض قلبه يتسارع اعتقد أنه موشك على الإصابة بنوبة قلبية، أو كلما اهتزت الطائرة أثناء الطيران بسبب المطبات الهوائية اعتقد أنها ستتحطم.

في الكثير من حالات القلق والاكتئاب والعدوان يكون السلوك ناتجا عن خطأ في تفسير الحادثة بسبب معلومات معينة أو سياق مختلف، ويدرج إبراهيم في المصدر ذاته، تحت هذا التشوه ثلاثة تشوهات ترتبط بها:

أ- القيام باستنتاجات سلبية: تدرك أن الموقف ينطوي على تهديد خطر أو رفض دون أن تكون هناك دلائل على ذلك.

ب- قراءة المستقبل سلبيا: " خطأ المنجم " أو " تفكير العرافة ": الاعتقاد الخاطئ بأنك قادر على توقع المستقبل وقراءة ما تتطور له الأحداث التي تمر بك، وتتمثل أوجه الخطر من الإفراط في استخدام هذا الأسلوب المعرفي، في أن ما ينسجه الشخص من تنبؤات بالمستقبل تأخذ طابعا سلبيا أو توقعات نحس كئيبة عن المستقبل والمصير المعتم الذي ينتظره، أو ينتظر المقربين لا محالة.

ج – التأويل الشخصي للأمور: يجنح المريض النفسي إلى التورط في تحمل مسؤولية الأخطاء الخارجية بعبارة أخرى، تجده هنا ينسب إلى نفسه- دون وجود برهان- مسؤولية الخطأ والنتائج السلبية في المواقف التي يمر بها (أو حتى تلك التي لا تتعلق به شخصيا).(إبراهيم، 2008،ص 68)

وقالت عنه الهويش بانه استنباط نتيجة من حدث ما في ظل غياب دليل لذلك. (الهويش،2010 ،ص 14)

وقد أشار وصفي إلى الربط بين المشاعر والأماكن، فقال بأن المكان الذي حدثت فيه أحداث مؤلمة يصبح دائما مثيرا لأفكار ومشاعر مؤلمة، مثلا: عندما أرتكب ذنبا ما ثم يصيبني مكروه ، فليس بالضرورة أن الله يعاقبني، أو عندما يصل الفرد لمكان اجتماع عائلي فينصرف أحدهم فور وصوله فيتم الربط بين حضور الفرد وانصراف الآخر، ويضيف أن الفرد يتوقع نتائج معينة دون أن يكون هناك دلائل كافية أو معلومات تدعم حدوث هذه النتائج . ويرى أن قراءة الاعتقاد بالقدرة على قراءة ما يدور في أذهان الآخرين، والوصول إلى استنتاجات من الأفكار هي أصغر الانطباعات واعتبار ذلك ذكاء أو فراسة أو تنبؤ. والبناء على أنها هي الحقيقة. (وصفي، 2011،ص 121)

بينما تعرف مختار والسعداوي قراءة العقل، بميل الأفراد الذين لديهم هذا النوع من التشوه إلى الاعتقاد بأنهم يعرفون بماذا يفكر الآخرون عنهم ويقومون بشكل عشوائي تعسفي باستنتاجات سلبية دون أية أدلة تدعم تلك الاستنتاجات. (مختار والسعداوي، 2014 ،ص 146)

4-10- الشخصنة : ويطلق عليها أيضا التأويل الشخصي للأمور أو تلطيخ الذات أو لوم الذات أو لوم الآخرين أو مغالطة السيطرة : حيث أشار أمين إلى تفسير الأمور من منظور شخصي أن هذا يحدث

عندما تضفي معاني ذاتية على أمور عادية، وصبغ الأحداث بصبغة شخصية ، بينما قال عن إلقاء اللوم: بأن هذا يحدث عندما تلقي بملامة مشكلة في حياتك على شيء أو شخص. ففي هذا النوع من أخطاء التفكير يقوم الفرد بلوم نفسه على كل ما يحدث من أخطاء ويربطها بعجزه وعدم كفاءته الشخصية ويجعل الفرد نفسه مسؤولا بصفة شخصية عن حدث قد يكون بعيدا عن سيطرته، وقد يحدث أيضا العكس وهو أن يلقي الفرد باللوم على الآخرين نتيجة ما يعانيه من مشكلات وظروف. (أمين ، 2006، ص71-72)

ويرى إبراهيم بأن مرضى القلق يتصرفون في الغالب وكأن الأحداث الخارجية التي تجري من حولهم وثيقة الصلة بهم شخصيا، فيعتقدون أن ثمة خطر كامن لهم قد يصابون به شخصيا، وكأن كل مفاجئات الحياة المزعجة بما فيها التغيرات المناخية السيئة وحوادث الطرق وتزاحم المرور عند الذهاب للعمل وحدوث مشادة غير متوقعة كلها تتم لأجل تعاستهم وعرقلتهم شخصيا، وفضلا عن هذا يضعون أنفسهم موضع المسئولية واللوم عندما تحدث بعض المشكلات اليومية، بما فيها بعض الصراعات الاجتماعية مع زملاء العمل، أو أفراد الأسرة، فيرون أنفسهم يستحقون اللوم والمساءلة عن كل الأخطاء التي أدت إلى المشاحنات والصراع.

فالشخصنة : تشوه يميل صاحبه إلى أخذ الأمور على محمل شخصي، حيث أنه يترجم أقوال أو أفعال الآخرين على أنها نوع من رد الفعل المباشر والشخصي على أفعاله أو سلوكياته، وتسمى أيضا ، بمغالطة السيطرة، عندما يفترض الشخص أن الأمور تسير وفق سيطرة داخلية منه فهو يحمل نفسه المسؤولية وراء مشاعر الألم أو السعادة التي يختبرها الآخرون، ومن ناحية أخرى عندما يقترض الشخص أن الأمور تسير وفق سيطرة خارجية عليه فسوف يرى نفسه ضحية وقد يلقي اللوم على الآخرين محملا إياهم مسؤولية أخطائه، وقد يلوم مديره في العمل على أدائه الضعيف في مهمة أوكلها له بحجة أنه طلب منه أن يعمل وقتا إضافيا لإتمامها. (إبراهيم، 2008)

4-11- مغالطة المقامرة : يرى" Fortune and Goodie" بأن الفرد حينما يفترض أن ممارسة المقامرة تجلب له السعادة مرة بعد مرة فإذا حصلت الخسارة، شعر بالاضطراب والاكتئاب وهذا يحدث في مناحي الحياة المختلفة فهي مليئة بتجارب الربح والخسارة. (Fortune and Goodie, 2012,p303)

4-12- التفويت المعرفي : يشير كل من رضوان وأبو عباة إلى أنه: يعتبر وصفا للاضطرابات البسيطة في التفكير لدى المستهدفين للفصام، حيث يعرف بأنه "خلل في مدى الدقة التي يدرك بها الشخص الواقع أو يفكر فيه " وقد تم رصد عدد من المظاهر الاكلينيكية التي تعكس هذا المفهوم، ومنها الهلاوس

والضلالات والكلام الغريب أو غير المترابط واختلاط الأفكار وغموضها لدرجة يصعب معها فهم مضمون العبارات، هذا إلى جانب تشويه إدراك الواقع ، وتشير الدراسات إلى أن الفصاميين أكثر تفويتا معرفيا من الأسوياء.

4-13- الجمود الفكري :يرى القطط إلى أن الجمود الفكري يعتبر تنظيم معرفي مغلق نسبيا للاعتقاد أو عدم الاعتقاد، ويتمحور حول مجموعة مركزية من المعتقدات تتبنى السلطة المطلقة، وطريقة منغلقة في التفكير، ترتبط بأي أيدولوجية بغض النظر عن مضمونها، بحيث تؤدي إلى عدم تحمل أو (عدم التسامح) مع الأشخاص الذين يحملون معتقدات مخالفة، وتحمل (التسامح) مع الأشخاص الذين يحملون معتقدات مشابهة .(القطط، 2012 ،ص 6)

4-14- الاسئلة العقيمة : (ماذا لو؟): يرى العصار بأن الفرد يستمر في طرح الأسئلة الخاصة. ماذا لو حدث شيء ما ؟ ويفشل في الاقتناع بأي إجابة يصل إليها. ويشير الباحث بأنها تختلف عن " لماذا لو " التي يتميز بها التفكير الإبداعي، إذ أن المفكر المبدع يسأل ليصل إلى نتيجة، ويدخل معمله ليسعد نفسه والبشرية أما صاحب التفكير المشوه فلا يصل إلى نتيجة ولا يقبل بأي نتيجة فيشعر بالقلق والاكتئاب. (العصار،2015 ،ص18)

4-15- المقارنات المجحفة: حيث أشارت إليه مختار وسعداوي، بأن الأفراد الذين لديهم هذا النوع من التشوه يميلون إلى الشعور بالدونية بالمقارنة مع الآخرين بدلا من الشعور بالتقييم العادل والصحيح. فيلجؤون إلى تفسير الأحداث في ضوء معايير غير واقعية. وتركز بشكل أساسي على الآخرين الذين يؤدون أفضل منهم، ويجدون أنفسهم أقل في المقارنة (أنها أكثر نجاحا مني، أو أن الآخرين يؤدون أفضل مني في الاختبار) والمقارنة تعتبر صور التفكير اللامنطقي لأنها تلغي اعتبارات كثيرة جدا خاصة بالفروق الفردية والذكاءات المتعددة والظروف الخارجية، ولذلك فإن استخدامها لا يصيب الفرد بالاضطرابات فحسب، بل تنتقل إليه عدوى هذه الطريقة غير المنطقية في التفكير، فيطبقها في سياقات الحياة المختلفة ولا يصل للحكمة أبدا. (مختار وسعداوي، 2014 ،ص 146)

4-16- التنافر المعرفي : يحدث التنافر المعرفي حينما يوجد لدى الفرد اثنتان من المعارف أو أكثر تتنافران مع بعضهما البعض مما يؤدي إلى التوتر الدافعي. وتجد الفرد الذي يعاني هذا النوع يعيش الصراع في مناحي حياته المختلفة، فهو لا يستطيع أن يقرر متى وكيف يفعل الأشياء لأنه متردد دائما وتسيطر عليه أفكار الشك والريبة من قراراته التي ينوي اتخاذها فهو بين الإحجام والإقدام. (سالم ،2010 ،ص 268)

4-17- **مغالطة العدالة** : حيث أن صاحب هذه المغالطة يقوم بتقييم المواقف والأحداث من حوله من منظور العدل والمساواة فيشعر بالاستياء عندما يصدم بأن الأمور في الواقع لا تسير وفق هذا المنطق وأن الحياة ليست عادلة دائما، وأن عليه تقبل حقيقة أن الأمور يمكن أن تسير عكس ما خطط لها وأن عواقبها لن تكون دائما في صالحه لأن الحياة ليست منصفة دائما .

4-18- مغالطة التغيير: يشار إليها ، بافتراض صاحب هذا التشوه أنه يتوجب على الآخرين التغيير من سلوكهم حتى يتلاءموا مع توقعاته أو تصوراته عما يجب أن يكونوا، وتعتبر هذه الطريقة في التفكير نوعا من الأنانية، لأنها تصر على سبيل المثال أنه يتوجب على الآخرين تغيير جدول أعمالهم الزمني ليتناسب مع جدولنا، أو أن يمنع شخصا زوجته من ارتداء ردائها المفضل فقط لأنه لا يعجبه .

4-19- مغالطة فكرة المكافأة: و تحدث عندما نتوقع أن تضحياتنا وإنكارنا لأنفسنا سوف تؤتي ثمارها، وكأن هناك من يقوم بعدها واحتسابها لنا لمكافأتنا عليها ونشعر بالإحباط إن لم نحصل على تلك المكافأة. (McKay, Davis, & Fanning, 1981, p. 50)

اذن يمكن القول ان التشوهات المعرفية تتخذ صورا متعددة، لكنها جميعا تشترك في كونها أساليب تفكير خاطئة أو غير منطقية تؤثر على إدراك الفرد للذات والآخرين والمواقف.

هذه الأنواع يمكن تصنيفها إلى مجموعات رئيسية تشمل تشوهات ترتبط بتضخيم أو تقليل الواقع :مثل التهويل والتهوين، التفكير الكارثي، المبالغة في التعميم. كما نجد تشوهات ترتبط بالتصنيف والأحكام المطلقة :مثل التفكير الثنائي (الكل أو لا شيء)، الملصقات والدمغ، التفكير المثالي، مغالطة العدالة.

ايضا هناك تشوهات ترتبط بتفسير غير موضوعي للأحداث :مثل الاستدلال الانفعالي، التصفية الذهنية، الشخصنة، القفز إلى الاستنتاجات، قراءة الأفكار. في حين تظهر مجموعة من التشوهات التي ترتبط بالصراع الداخلي أو التوقعات غير الواقعية :مثل التنافر المعرفي، مغالطة التغيير، مغالطة فكرة المكافأة، الأسئلة العقيمة، المقارنات المجحفة. و في الاخير نجد تشوهات مرضية أو متطرفة :مثل التفويت المعرفي (كما يظهر في الفصام)، الجمود الفكري. اذن يتضح لنا أن التشوهات المعرفية ليست مجرد أخطاء بسيطة في التفكير، بل هي بنية معرفية وانفعالية تؤثر في تكيف الفرد مع الحياة، وتزيد من حدة الاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب. وهي تتنوع من أنماط شائعة نسبيا (مثل التعميم الزائد) إلى أنماط أشد ارتباطا بالاضطرابات الذهانية (مثل التفويت المعرفي).

5- آليات تكون وتطور التشوهات المعرفية:

تعد التشوهات المعرفية من الظواهر النفسية الأكثر تأثيرا في تكون وتطور الاضطرابات النفسية والانفعالية لدى الأفراد، ويرجع أصل المفهوم إلى أعمال آرون بيك، الذي أرسى أساس النظرية المعرفية في ستينيات القرن الماضي، مؤكدا على الدور المركزي للأفكار التلقائية والمخططات الذهنية المشوهة في بناء الاستجابة النفسية السلبية وتطور الأمراض النفسية و يمكن تقسيمها الي العديد من المراحل و هي :

5-1 مرحلة التكوين الأولى: تلعب التجارب المبكرة في حياة الفرد- خصوصا خلال الطفولة والمراهقة- دورا جوهريا في تشكيل أنماط التفكير، إذ تتأسس المخططات الذهنية نتيجة التعرض لمواقف سلبية كالإهمال، الانتقاد المستمر، أو الحرمان العاطفي. حيث تبين دراسات حديثة أن هذه التجارب تخلق قناعات جوهرية سلبية، مثل الشعور بعدم الكفاءة أو الخوف الدائم من الفشل، ويتم ترسيخها على هيئة قواعد عقلية لا واعية توجه تفسيرات الفرد للأحداث اللاحقة.(دسوقي محمد أحمد وآخرون،2020)

ويتم تدعيم هذه المخططات عبر عمليات التعلم بالملاحظة والتكرار، فيكتسب الطفل أساليب التفكير من البيئة الأسرية والمدرسية والاجتماعية. في هذه المرحلة الحساسة من النمو، يميل الفرد إلى تفسير معظم الأحداث وفق مرجعية تشاؤمية تجعله أكثر عرضة لسوء التأويل والانخراط في أنماط التشوهات المعرفية مثل التعميم الزائد أو الشخصنة أو القفز للاستنتاجات.

ويتضح من العديد من الأبحاث أن الآليات العصبية البيولوجية لها دور معزز في تكوين التشوهات المعرفية، إذ أن تنشيط جهاز الاستجابة للضغط النفسي بشكل متكرر— نتيجة التوتر المزمن أو مشاعر الخوف المتكررة— يؤثر على نشاطات القشرة الجبهية الأمامية المسؤولة عن التنظيم المعرفي والتفكير المنطقي، ويجعل الفرد أكثر استعدادا للانحراف عن التقييم الواقعي للخبرات اليومية.

كما يعزز هذا الميل أيضا وجود اضطرابات في مستويات بعض النواقل العصبية مثل السيروتونين والنور أدرينالين، مما يفاقم صعوبة إعادة صياغة الأفكار بشكل عقلاني في الأوقات الحرجة.

(Thomas et al., 2020)

5-2 مرحلة الترسيخ: تترسخ التشوهات المعرفية تدريجيا مع تعرض الفرد لسلسلة من المواقف الضاغطة، أو فشل محاولات التصحيح الواقعي أو تلقي الدعم النفسي .هنا، تبدأ المعتقدات السلبية بالنشاط تلقائيا في الذهن عند مواجهة أي موقف مشابه، وتتحول إلى نمط تفكير سائد يوجه سلوك الفرد بصفة مستمرة. كما يؤكد دسوقي وآخرون أن الطلبة الذين يعانون من ضغط مزمن في البيئة المدرسية أو الأسرية يصبحون أسرى لأنماط تفكير مشوهة تؤثر على تقديرهم الذاتي، وقدرتهم على التكيف مع المحيط

أو بناء علاقات إيجابية. ويزداد الأمر سوءا مع ضعف القدرات التحليلية أو عدم القدرة على تحدي الاستنتاجات الخاطئة، فيصبح الذهن أكثر قابلية للرهبة والتوتر، ويغدو اعتماد الفرد على التشوهات السبيل الرئيسي لتفسير أحداث حياته.

وفي غياب التدخل العلاجي أو الدعم الاجتماعي الفعال، ينتقل الفرد إلى المرحلة التالية.

3-5 مرحلة التفاقم: حيث تمتد التشوهات المعرفية لتصبح محورية في تفسير جميع جوانب الحياة: الذات، الآخرين، المستقبل، العلاقات المهنية والاجتماعية. يقود ذلك إلى ظهور أعراض نفسية شديدة، أبرزها الاكتئاب والقلق واضطرابات النوم والسلوكيات الانسحابية، وقد تظهر أيضا حالات الإدمان أو نوبات الغضب المتكررة أو حتى الميل للعزلة الشديدة .إن تكرار نمط التفكير السلبي يسحب الفرد إلى دائرة مفرغة من الشعور بالعجز والتوقع المستمر للفشل، ويعزز صعوبة المبادرة للتغيير، خاصة حين تغيب مصادر الدعم العاطفي الواقعي أو التدخلات العلاجية الملائمة. (دسوقي وآخرون،2020)

اذن من خلال استعراض آليات تكون وتطور التشوهات المعرفية، يتضح لنا أن هذه الظاهرة النفسية ليست مجرد أخطاء عابرة في التفكير، بل هي بنية معرفية–انفعالية معقدة تتغذى عبر مراحل متتابعة تبدأ من الطفولة المبكرة وتتطور بفعل العوامل الأسرية والاجتماعية والبيولوجية.

6- خصائص التشوهات المعرفية:

تتميز التشوهات المعرفية بمجموعة من الخصائص الجوهرية التي تميزها عن أنماط التفكير الطبيعية، والتي تم تحديدها من خلال البحوث المكثفة في مجال علم النفس المعرفي والعلاج المعرفي السلوكي. ومن بين أهم هذه الخصائص ما يلي:

6-1- التلقائية: تعتبر التلقائية من أبرز الخصائص المميزة للتشوهات المعرفية. فقد طور آرون بيك مفهوم "الأفكار التلقائية" لوصف هذه الأفكار التي تحدث بشكل عفوي وسريع دون تحكم واع من الفرد. هذه الأفكار التلقائية تظهر بشكل تلقائي استجابة للأحداث الداخلية والخارجية، وغالبا ما تكون غير واعية للفرد في اللحظات الأولى من ظهورها.

وقد لاحظ بيك في أبحاثه المبكرة أن المرضى المصابين بالاكتئاب يظهرون تحيزا سلبيا مميزا في تفكيرهم، حيث تحدث لديهم بشكل عفوي أفكار سلبية تلقائية عن أنفسهم وعن عالمهم ومستقبلهم.

هذه التلقائية تجعل من الصعب على الأفراد السيطرة على أفكارهم المشوهة في اللحظات الأولى، مما يتطلب تدريبا مكثفا ومستمرا لتطوير القدرة على ملاحظة هذه الأفكار وتحديدها فور ظهورها.
(Beck, 1976)

6-2- المصداقية الذاتية: تتسم التشوهات المعرفية بدرجة عالية من المصداقية الذاتية لدى الأفراد الذين يعانون منها. فالفرد يميل إلى تصديق أفكاره المشوهة تصديقا مطلقا، حيث تبدو له هذه الأفكار منطقية ومقنعة رغم افتقارها للأدلة الموضوعية. تنبع هذه المصداقية من كون الأفكار المشوهة تشعر الفرد بأنها "حقيقية"، حيث أن المعتقدات الجوهرية التي تتشكل عبر الخبرات الحياتية تُشعِر الفرد بصدقها بشكل عميق. (Beck, 1987)

إن التشوهات المعرفية تعمل كمرشحات عقلية داخلية أو تحيزات تزيد من معاناة الفرد وتغذي قلقه وتجعله يشعر بالسوء تجاه نفسه . هذه المصداقية الذاتية تجعل من الصعب على الأفراد التشكيك في صحة أفكارهم المشوهة، حيث أن الدماغ يبحث عن اختصارات معرفية لتقليل العبء العقلي، مما يؤدي إلى قبول هذه التشوهات كحقائق دون فحص نقدي. (Harvard Health Publishing, 2022)

6-3- التأثير الانفعالي القوي: تمثل قوة التأثير الانفعالي إحدى أهم الخصائص المميزة للتشوهات المعرفية. فهذه الأفكار المشوهة تثير استجابات انفعالية مكثفة ومؤلمة تفوق بكثير ما تستدعيه الأفكار العادية. وقد أظهرت الأبحاث أن التشوهات المعرفية تفاقم حالات مثل الاكتئاب والقلق من خلال خلق حلقة تغذية راجعة من الأفكار السلبية.(Hofmann et al., 2013)

توجد علاقة تبادلية بين التشوهات المعرفية والأعراض الانفعالية، حيث أن التغيرات في أعراض التشوه المعرفي تسبق وتتنبأ بالتغيرات في الأعراض الانفعالية للاكتئاب، وبالمقابل فإن التغيرات في الأعراض الانفعالية تسبق وتتنبأ بالتغيرات في أعراض التشوه المعرفي .هذا يعني أن التشوهات المعرفية لا تؤثر فقط على طريقة التفكير، بل تحدث تغييرات جذرية في الحالة المزاجية والانفعالية للفرد.

إن الأفكار المشوهة تؤدي مباشرة إلى مشاعر سلبية، والتي بدورها تعزز أنماط التفكير المشوه، مما يخلق حلقة مفرغة من المعاناة النفسية. هذا التأثير الانفعالي القوي يفسر لماذا تترك التشوهات المعرفية أثرا عميقا على الحالة النفسية للفرد، وقد تستمر حتى في غياب المثيرات الخارجية الواضحة.

6-4-المقاومة للتغيير: تظهر التشوهات المعرفية مقاومة ملحوظة للتغيير والتعديل، وهي خاصية تجعل علاجها يتطلب جهدا ووقتا كبيرين. فالتشوهات المعرفية تقاوم التغيير من خلال عدة آليات دفاعية، منها التجاهل الانتقائي للمعلومات المتناقضة معها والتأويل المغرض للأحداث بما يتوافق معها.

إن مقاومة التغيير تنبع من عدة عوامل نفسية: فهذه التشوهات تصبح جزءا من هوية الفرد وطريقة رؤيته للعالم، مما يجعل تغييرها يبدو مهددا للذات. كما أن التشوهات المعرفية قد تؤدي وظائف دفاعية معينة، مثل حماية الفرد من خيبة الأمل أو الرفض.

ورغم أن التشوهات المعرفية ترتبط ارتباطا وثيقا بالأمراض النفسية مثل الاكتئاب والقلق، إلا أن وجود الكثير منها يجعل العلاج أكثر تعقيدا ،لذلك يستخدم العلاج المعرفي السلوكي وعدة أساليب علاجية أخرى تقنية إعادة البناء المعرفي بشكل مكثف لمساعدة الأفراد على تحدي وتغيير هذه التشوهات المقاومة للتعديل. (Therapist Aid, 2017) .

6-5- التفاعل بين الخصائص:

لا تعمل هذه الخصائص الأربع بشكل منفصل، بل تتفاعل فيما بينها لتشكل نمطا متماسكا من التشويه المعرفي. فالتلقائية تعزز المصداقية الذاتية، والتأثير الانفعالي القوي يقوي المقاومة للتغيير، مما يخلق منظومة متكاملة من التشوهات المعرفية يصعب كسرها.

إن فهم هذه الخصائص وتفاعلها يعد أساسيا في تطوير استراتيجيات علاجية فعالة. فالعلاج المعرفي السلوكي يعمل على مساعدة الأفراد في تحديد هذه الأفكار التلقائية والتشكيك في مصداقيتها الذاتية، وإدارة تأثيرها الانفعالي، والتغلب على مقاومتها للتغيير من خلال تقنيات متعددة تشمل إعادة البناء المعرفي والطريقة السقراطية و تحدي التشوهات المعرفية بشكل منهجي.(Hofmann et al., 2013)

اذن يظهر لنا ان خصائص التشوهات المعرفية و المتمثلة في التلقائية، والمصداقية الذاتية، والتأثير الانفعالي القوي، والمقاومة للتغيير، تجعلها أكثر رسوخا وأشد تأثيرا في اضطرابات الفرد النفسية وسلوكه اليومي. فالطابع التلقائي يمنع المراجعة الواعية للأفكار، والمصداقية الذاتية تمنحها قوة إقناعية زائفة، والتأثير الانفعالي يرسخ المعاناة، بينما المقاومة للتغيير تعيق محاولات العلاج أو التكيف. إن تفاعل هذه

الخصائص مع آليات التكوين والتطور يؤدي إلى نشوء دائرة مفرغة تحاصر الفرد في أنماط فكرية مشوهة يصعب كسرها، مما يفسر الدور المركزي للتشوهات المعرفية في نشأة الاضطرابات النفسية واستمرارها.

7-التفسير الفزيولوجي للتشوهات المعرفية:

للوقوف على تفسير الفزيولوجي للتشوهات المعرفية سنستعرض أقسام الدماغ التي ترتبط بشكل قوي بالسلوك والمشكلات التي تطرأ عليها :

7-1- الجهاز الطرفي العميق: يقع بالقرب من مركز المخ ، ويشتمل على التركيبات المهادية وتركيبات الهايبوثلاموس، والتركيبات القريبة المحيطة. (حجازي ، 2015 ،ص18)

عندما يقل نشاط هذا الجزء أو يكون هادئا تكون حالة العقل بشكل عام إيجابية، أما عندما يزيد نشاط هذا الجزء تسيطر عليه السلبية في الأفكار والعلاقات الاجتماعية والمشكلات التي يعاني منها المرء، حيث يؤدي اختلال هذا الجزء إلى التقلبات المزاجية وزيادة التفكير السلبي والنظرة السلبية للأحداث والعزلة الاجتماعية وتدفق العواطف السلبية. (أمين، 2006،ص 48-44)

7-2- العقد القاعدية: وهي مجموعة عظيمة من البؤر العصبية تحتوي بعض التراكيب موجودة في عمق المخ وتحيط بالجهاز الطرفي العميق. (عكاشة و عكاشة ، 2008، ص41)

عندما تزيد حركة العقد القاعدية، غالبا يشعر الشخص بأن الضغط الواقع عليه قد سيطر عليه، مما يجعله يخمد ويسكن، أما عندما تقل حركة العقد القاعدية فإن الضغط يجعل الشخص في حركة واندفاعية ومن المشكلات المعرفية التي يؤدي إليها خلل عمل العقد القاعدية، الميل إلى توقع الأسوأ وتجنب الدخول في صراعات ونقص الدافعية. (أمين ، 2006 ،ص 100-96)

ويشار إلى أن الأشخاص الذين يعانون من مشاكل في العقد القاعدية غالبا ما يكونون خبراء في توقع الأسوأ. (حجازي ،2015، ص64)

7-3- قشرة مقدمة الدماغ: (الفص الجبهي) : تقع في مقدمة الدماغ في الثلث الأمامي تحت الجبهة وتنقسم إلى ثلاثة أقسام: القطع الخلفي الجانبي، القطع السفلي المحوري، التلفيف الطوقي (أمين ، 2006 ، ص128) ، وتعتبر من الأجزاء المهمة في نصفي كرة المخ وهي المادة الرمادية التي تعلو الدماغ إذ أن معظم مادته يكون لونها أبيض، وفيها تقع منطقة "بروكا " أجهزة اللغة والحركة ، حيث مراكز " بروكا " ومركز " ورنيكا " يقتصر وجودها على الإنسان. (عكاشة وعكاشة، 2008 ،ص48) .

عندما يؤدي الفص الجبهي وظائفه بشكل جيد فإنه يساعد على التفكير الايجابي وحل المشكلات والتعلم من الأخطاء والتركيز، أما عندما يضعف نشاط هذا الجزء أو يتلف فإنه يؤدي إلى التفكير السلبي وصعوبة التعلم من التجارب ويؤدي إلى التشتت وضعف القدرة على التعبير عن الأفكار، وتظهر المشكلات المعرفية مثل الإدراك الخاطئ والخطأ في إصدار الأحكام والآراء، وصعوبة التعلم من التجارب ومشاكل ذاكرة المدى القصير والقلق من المواقف الاجتماعية والامتحانات.

(أمين،2006،ص 130-133)

وجدير بالذكر أن اضطراب الفص الجبهي من أكثر الأمراض التي تظهر فيها اضطرابات التفكير بشكل كبير.

7-4-الجهاز الطوقي : الجزء من الدماغ الذي يجري بشكل طولي عند الجزء الأوسط من الفصوص الأمامية. (حجازي ، 2015 ،ص11)

حينما يعمل هذا الجزء بشكل طبيعي فإنه من السهل على الإنسان أن يخطط ويحدد أهدافه المستقبلية وأن يتمتع بالمرونة المعرفية التي تسمح له بالانتقال من فكرة لأخرى ومسايرة التيار والتكيف مع التغيير، أما الذين يعانون من ضعف أو وجود مشكلات في عمل هذا الجزء فإنهم يجدون صعوبة في تحويل الانتباه ويركزون على أنشطة سلوكية غير فعالة، تجعلهم يتوقعون أحداثا سلبية والشعور بعدم الأمان في هذا العالم ، والإفراط في التركيز على الأشياء السلبية، والاحتفاظ بآلام الماضي وأحقاده، وقد تظهر لديهم بعض الوساوس القهرية في مستوى الأفكار والحركات، ومن المشكلات التي تم رصدها وتتبع لهذا القسم، الاحتفاظ بآلام الماضي والتركيز المفرط على أفكار معينة، والجدلية وعدم التعاون والرفض التلقائي وعدم المرونة المعرفية. (أمين ، 2006 ،ص 176 – 179)

7-5- الفصوص الصدغية: تقع تحت الصدغين وتوجد في جانبي المخ خلف العينين، ويحتوي الجدار الأمامي للتجويف الصدغي على حرف عظمي حاد يؤدي غالبا إلى إحداث أضرار بالجزء الأمامي للفصوص الصدغية حتى في إصابات الرأس البسيطة. (أمين ، 2006،ص 219)

عند تمتع هذه الفصوص بنشاط طبيعي فإنها ذات تأثير على الاستقرار العاطفي ، والقدرة على الشعور بالاستقرار والإيجابية، أما عند تعرضها للإصابة أو السموم أو لسبب وراثي فإنه يظهر عليه العدوانية والأفكار التي تنطوي على كآبة أو عنف والخلل في المهارات الاجتماعية وعدم الاستقرار العاطفي ، وتمر عليه فترات من التيه والارتباك. (أمين ،2006 ،ص262) ،ويذكر أن هناك مناطق ترابط بين الفصوص الصدغية يحدث منها ترجمة أو فهم الأحاسيس المختلفة وتقدير قيمتها وربطها بغيرها من السيالات

الحسية التي وردت معها في الوقت نفسه أو في بعض الأوقات الماضية. (عكاشة وعكاشة، 2008 ،ص47)

كما تشير الدراسات (العصار، 2015) و (علي، 2005)، أن الذكور والإناث لديهم التشوهات المعرفية دون وجود أي فروق بينهما تعزى للجنس، وبهذا الصدد يشير أمين بقوله : "بأنه على الرغم من أن كلا منا يفكر بشكل سلبي من آن لآخر، إلا أن هذه الأفكار السلبية لا تتحكم في حياتنا الداخلية، كل ما قد يدور بذهنه أفكار عدوانية ولكن ليس كثيرا، كما أن هذه الأفكار لا تترجم إلى أفعال ، وأيضا عندما يكون المخ سليما قد يخطئ الشريك ولكن لا نضمر هذا الخطأ لعشرين أو ثلاثين عاما، وقد نشعر برغبة جنسية، ولكن دون أن تسيطر علينا، وقد يزعجنا أطفالنا ولكننا نستمر في معاملتهم بشكل إيجابي فعال في معظم الأوقات".

وهو ما تؤكده أبو هدروس بأن الغالبية العظمى من الناس يمارسون التشوهات المعرفية (أخطاء التفكير) في حياتهم بطريقة أو بأخرى، وأن الفروق بينهم فيها هي فروق في الدرجة وليس في النوع .(أبو هدروس، 2015، ص 131)

وقد أشار شلبي في دراسته هل البارانويا تشويه معرفي؟ إلى أن هناك تشوهات معرفية سبقت تطور المرض ومنها التمركز حول الذات وافتراض الأسوأ.(شلبي، 2001 ،ص247)

وقد أكد إبراهيم ذلك حيث أشار إلى أننا إذا نظرنا إلى التشوهات المعرفية فإننا سنجد أن بعضها مرتبط ارتباطا وثيقا بالاضطرابات النفسية المختلفة، وأن من بين ما كشفته الحقائق العلمية المعاصرة بأدلة قاطعة أن هذه الأساليب تسبق ظهور الاضطرابات النفسية والعقلية المختلفة التي يعاني منها البعض. (إبراهيم ، 2008 ،ص 66)

اذن يمكن القول ان التشوهات المعرفية ليست مجرد أنماط فكرية مكتسبة فحسب، بل ترتبط ارتباطا وثيقا بوظائف الدماغ وأجزائه المختلفة. فاختلال نشاط الجهاز الطرفي العميق أو العقد القاعدية أو قشرة الفص الجبهي أو الجهاز الطوقي أو الفصوص الصدغية يؤدي إلى تغيرات مباشرة في طريقة إدراك الفرد لذاته وللآخرين ولمجريات الحياة من حوله، مما يفتح المجال أمام بروز الأفكار المشوهة والتفسيرات السلبية للأحداث. هذه الاضطرابات الفسيولوجية تجعل بعض الأفراد أكثر عرضة للقلق، والاندفاعية، وتوقع الأسوأ، وصعوبة التعلم من التجارب، وعدم المرونة في التفكير. وهو ما يؤكد أن التشوهات المعرفية تمثل حلقة وسطى بين الخلل الوظيفي في الدماغ من جهة، والمظاهر السلوكية والانفعالية

المضطربة من جهة أخرى، كما أنها قد تسبق وتغذي ظهور الاضطرابات النفسية والعقلية المختلفة، بما يبرر الاهتمام بها تشخيصا وعلاجا في الممارسات الإكلينيكية.

8-تأثير التشوهات المعرفية على النظام الفكري للفرد :

8-1- التأثير على العمليات المعرفية الأساسية:

أ- **عملية الإدراك** :كعملية أساسية في النظام الفكري يتأثر بشكل عميق بالتشوهات المعرفية، ولا يقتصر هذا التأثير على المراحل الأولى من الإدراك فقط، بل يمتد ليشمل كل مراحل المعالجة الإدراكية من الانتباه الانتقائي إلى التفسير النهائي للمعلومات. حيث تؤثر التشوهات على ما ننتبه إليه في البيئة، وكيف نفسر المعلومات الحسية، وما نعتبره مهما أو غير مهم.(Oberauer, 2019, p 73)

ب- **عملية الانتباه** : تتأثر بشكل خاص بما يعرف بالتحيز الانتباهي، حيث نميل إلى توجيه انتباهنا بشكل تفضيلي نحو المعلومات التي تتماشى مع توقعاتنا أو مخاوفنا أو اهتماماتنا. هذا يعني أن ما نلاحظه في البيئة ليس انعكاسا موضوعيا لما هو موجود فعلا، بل انعكاس لاهتماماتنا وتحيزاتنا المعرفية. هذا التحيز الانتباهي يؤثر على جميع المعلومات التي تدخل للمعالجة في النظام الفكري.

ج- **عملية التفسير الإدراكي** :يعد أيضا عرضة للتشويه من خلال ما يعرف بالتحيز التفسيري، حيث نميل إلى تفسير المعلومات الغامضة أو متعددة المعاني بطريقة تتماشى مع معتقداتنا وتوقعاتنا المسبقة، وهذا يعني أن نفس المعلومة الإدراكية قد تفسر بطرق مختلفة جدا اعتمادا على الإطار المعرفي والعاطفي للفرد. هذا التحيز في التفسير يؤثر بشكل عميق على طبيعة المعلومات التي تصل إلى باقي أجزاء النظام الفكري. (الزيات،2001، ص 291)

د- **الذاكرة كنظام معرفي** :تتأثر بالتشوهات المعرفية في جميع مراحلها من مرحلة الترميز والتخزين الى الاسترجاع. ففي مرحلة الترميز، تؤثر التشوهات على نوع وكمية المعلومات التي يتم ترميزها في الذاكرة. فالمعلومات التي تتماشى مع التشوهات المعرفية الموجودة قد ترمز بشكل أكثر تفصيلا وعمقا، بينما المعلومات المتناقضة قد ترمز بشكل سطحي أو لا ترمز على الإطلاق. (أبو حطب وصادق، 2010، ص 195)

أما في مرحلة التخزين، تؤثر التشوهات على كيفية تنظيم المعلومات في الذاكرة طويلة المدى وعلى العلاقات التي تتكون بين المعلومات المختلفة. هذا التنظيم المتحيز يؤثر على قابلية الوصول للمعلومات في المستقبل وعلى السهولة التي يمكن بها استرجاع المعلومات المختلفة، فالمعلومات التي تتماشى مع التشوهات المعرفية تصبح أكثر قابلية للوصول ويسهل استرجاعها. ونجد أن مرحلة الاسترجاع تتأثر بشدة بالتشوهات المعرفية من خلال عدة آليات.

حيث أننا نميل إلى استرجاع الذكريات التي تتماشى مع حالتنا المعرفية والعاطفية الحالية، ثم أن، التشوهات تؤثر على طريقة إعادة بناء الذكريات أثناء الاسترجاع، حيث قد نضيف أو نحذف أو نغير تفاصيل في الذكرى لتتماشى مع توقعاتنا ومعتقداتنا الحالية. (أبو حطب وصادق، 2010، ص207)

هـ-التفكير كعملية معرفية :فهو يتأثر بالتشوهات المعرفية في جميع أشكاله ومستوياته حيث ان التفكير التحليلي يتأثر من خلال التحيزات في تقييم الأدلة وفي طريقة تطبيق القواعد المنطقية، وقد نبالغ في تقييم الأدلة التي تدعم موقفنا ونقلل من أهمية الأدلة المناقضة، أو قد نطبق معايير مختلفة لتقييم الأدلة اعتمادا على ما إذا كانت تدعم موقفنا أم لا. كما أن التفكير الإبداعي يتأثر بالتشوهات المعرفية، وإن كان هذا التأثير معقدا ومتناقضا أحيانا، حيث أن بعض التشوهات قد تحد من الإبداع من خلال تقييد مجال البحث عن الحلول أو من خلال الإفراط في الاعتماد على الحلول التقليدية، و من ناحية أخرى نجد أن بعض التشوهات قد تحفز الإبداع من خلال توجيه التفكير في اتجاهات غير تقليدية أو من خلال تقليل القيود المنطقية التي قد تحد من التفكير الإبداعي. (قطامي،2005، ص 185)

ن- حل المشكلات كعملية معرفية :يتأثر بشكل كبير بالتشوهات المعرفية، هذا التأثير يبدأ من مرحلة تحديد وتعريف المشكلة، فقد تؤدي التشوهات إلى سوء فهم طبيعة المشكلة أو إلى التركيز على جوانب خاطئة من المشكلة، وفي مرحلة البحث عن الحلول قد تحد التشوهات من نطاق الحلول المعتبرة أو تؤدي إلى تفضيل حلول معينة بناءا على معايير غير موضوعية.

م- اتخاذ القرارات :وتعتبر من أكثر العمليات المعرفية تأثرا بالتشوهات المعرفية ويكون عبر جميع مراحل عملية اتخاذ القرار: من تحديد البدائل المتاحة، إلى تقييم النتائج المحتملة لكل بديل، إلى اختيار البديل النهائي.

و-التعلم :حيث ان التعلم الجديد يتأثر بشكل كبير بالمعرفة الموجودة والطرق المفضلة لمعالجة المعلومات، كما أن التشوهات المعرفية تؤثر على كيفية دمج المعلومات الجديدة مع المعرفة الموجودة، وبما أننا نميل إلى تأويل المعلومات الجديدة بطريقة تجعلها متوافقة مع فهمنا الحالي فإن هذا يمكن أن يحد من قدرتنا على التعلم الحقيقي واكتساب وجهات نظر جديدة.

ي -التحيز الاستعادي :ويظهر في ميلنا إلى تذكر المعلومات التي تم تعلمها مؤخرا أو التي لها تأثير عاطفي قوي بشكل أفضل من المعلومات الأخرى، هذا التحيز يؤثر على تقييمنا للمواقف والأشخاص، فقد نعطي وزنا أكبر للأحداث الحديثة أو المؤثرة عاطفيا على حساب الأنماط طويلة المدى أو المعلومات الأكثر تمثيلا. (الزيات، 2001، ص312- 318)

8-2- التأثير على الهوية المعرفية والذات:

ان النظام الفكري الإنساني لا يعمل في فراغ، بل هو جزء لا يتجزأ من الهوية الشخصية ومفهوم الذات. فالتشوهات المعرفية تؤثر بشكل عميق على كيفية فهمنا لأنفسنا وعلى الصورة التي نكونها عن ذواتنا وعن مكانتنا في العالم. ويمتد هذا التأثير ليشمل الجوانب العاطفية والاجتماعية والأخلاقية للهوية.

أ- مفهوم الذات :يتأثر بالتشوهات المعرفية من خلال عدة آليات أولها، كيفية تأثير التشوهات على تفسيرنا لخبراتنا الشخصية وعلى المعنى الذي نستخرجه من هذه الخبرات، فقد نفسر النجاحات والإخفاقات بطرق تعزز صورة معينة عن الذات، حتى لو كان هذا التفسير لا يتماشى مع الأدلة الموضوعية.

وثانيا يمكن للتشوهات التأثير على أي من خبراتنا التي نتذكرها ونعتبرها مهمة في تشكيل هويتنا.

ب- تقدير الذات :ويعتبر من أكثر جوانب الهوية تأثرا بالتشوهات المعرفية، فهناك مجموعة من التشوهات المعرفية التي تسمى "التحيزات الخادمة للذات" والتي تعمل على حماية وتعزيز تقدير الذات. هذه التحيزات تشمل النزعة إلى إسناد النجاحات إلى عوامل داخلية مثل القدرة والجهد، بينما نسند الإخفاقات إلى عوامل خارجية مثل الحظ السيء أو صعوبة المهمة. (الفقي أمال ابراهيم، 2021، ص 142)

ج- الهوية الاجتماعية :تتأثر أيضا بشكل كبير بالتشوهات المعرفية، حيث أننا نستطيع أن نفهم أنفسنا ليس فقط كأفراد، بل كأعضاء أيضا في مجموعات اجتماعية مختلفة، وهنا يمكن للتشوهات المعرفية أن

تؤثر على كيفية إدراكنا لهذه المجموعات وعلى كيفية تعاملنا مع المجموعات الأخرى، فالتحيز الداخلي للمجموعة يجعلنا نرى مجموعاتنا بشكل أكثر إيجابية ونرى المجموعات الأخرى بشكل أكثر سلبية، مما يؤثر على هويتنا الاجتماعية وعلى علاقاتنا مع الآخرين.

د-المعتقدات الأساسية :عن العالم وعن طبيعة الحياة تتأثر أيضا بالتشوهات المعرفية، هذه المعتقدات تشكل إطارا مرجعيا نستخدمه لفهم وتفسير خبراتنا، وهي تؤثر على توقعاتنا وقراراتنا وسلوكنا، وهنا قد تؤدي التشوهات المعرفية إلى تكوين معتقدات غير دقيقة أو متطرفة عن العالم، مثل المبالغة في تقدير مدى خطورة العالم أو المبالغة في تقدير قدرتنا على التحكم في الأحداث.

هـ- الهوية المهنية والأكاديمية :تتأثر بالتشوهات المعرفية بطرق مهمة، ففي البيئات المهنية والأكاديمية يوجد ضغط كبير للحفاظ على صورة الكفاءة والخبرة، هذا الضغط قد يؤدي إلى تشوهات معرفية مثل الإفراط في الثقة بالنفس، أو تجاهل الأدلة التي تتناقض مع خبرتنا المهنية، أو المقاومة المفرطة لتغيير الآراء والطرق العملية حتى في مواجهة أدلة قوية. (الفقي أمال ابراهيم، 2021، ص 154)

8-3- التأثير على العلاقات والتفاعل الاجتماعي:

بما أن الإنسان كائن اجتماعي بطبيعته، وكما ان النظام الفكري الإنساني تطور ليعمل في سياق اجتماعي معقد. فإن التشوهات المعرفية تؤثر بشكل عميق على كيفية تفاعلنا مع الآخرين وعلى طبيعة العلاقات التي نكونها. هذا التأثير يمتد من التفاعلات البسيطة اليومية إلى العلاقات طويلة المدى والمعقدة. (القرشي سامية سعود، 2019، ص 78)

أ- إدراك الآخرين وتفسير سلوكهم : يتأثر بشدة بالتشوهات المعرفية لأننا لا نراهم كما هم بالضبط، بل كما تفسرهم أنظمتنا المعرفية المتحيزة، كما أن خطأ الإسناد الأساسي يجعلنا نميل إلى تفسير سلوك الآخرين بناءا على شخصياتهم وطبائعهم، بينما نفسر سلوكنا الخاص بناءا على الظروف والسياق، وهذا التحيز يؤدي إلى سوء فهم مستمر للآخرين ويساهم في النزاعات والصراعات.

ب- التواصل بين الأشخاص : يتأثر هو الآخر بالتشوهات المعرفية بطرق متعددة في عملية إرسال الرسائل، فهي تؤثر على اختيار المعلومات التي نشاركها وعلى طريقة عرضها وقد نركز على المعلومات التي تدعم وجهة نظرنا ونتجاهل المعلومات المتناقضة، أو قد نعرض المعلومات بطريقة تجعلها تبدو أكثر

دعما لموقفنا مما هي عليه في الواقع. أي أنه في عملية استقبال الرسائل، تؤثر التشوهات على كيفية تفسيرنا لما يقوله الآخرون وعلى ما نركز عليه من رسائلهم. (صلاح الدين، لمياء عبد الرزاق،2015، ص 671)

ج- الثقة بين الأشخاص :حيث تتأثر بشكل كبير بالتشوهات المعرفية، لأن تقييمنا لمدى جدارة الآخرين بالثقة لا يعتمد فقط على سلوكهم الفعلي، بل على كيفية تفسيرنا لهذا السلوك أيضا وعلى الخبرات السابقة التي نسقطها على الموقف الحالي، هنا التحيز التأكيدي يجعلنا نبحث عن أدلة تؤكد انطباعنا الأولي عن الشخص، سواء كان إيجابيا أم سلبيا، مما يؤدي إلى ترسيخ هذا الانطباع حتى لو لم يكن دقيقا.
(Tversky & Kahneman, 1974, p. 1130)

د- الصراع والنزاع بين الأشخاص والمجموعات : وغالبا ما يتفاقم بسبب التشوهات المعرفية فعندما نكون في صراع مع شخص أو مجموعة، تجعلنا التشوهات المعرفية نفسر أفعالهم بشكل أكثر سلبية ونفسر أفعالنا بشكل أكثر إيجابية، هذا يؤدي إلى تصعيد دائرة الصراع حيث يرى كل طرف نفسه ضحية بينما الطرف الآخر معتدي، أي أن التحيز في الإسناد يجعل كل طرف يرى سلوك الطرف الآخر كانعكاس لطبيعته السيئة، بينما يرى سلوكه الخاص كرد فعل مبرر للظروف.

هـ- التعاطف والفهم المتبادل : يتأثر هو أيضا بالتشوهات المعرفية بطرق معقدة، حيث أن بعض التشوهات قد تحد من قدرتنا على فهم وجهات نظر الآخرين، خاصة عندما تكون هذه الوجهات مختلفة جدا عن وجهات نظرنا، هنا قد يصعب علينا التحيز التأكيدي والتحيز للمجموعة الداخلية و تقدير صحة أو منطقية وجهات النظر المخالفة، ومن ناحية أخرى قد تحفز بعض التشوهات التعاطف من خلال جعلنا أكثر حساسية لمعاناة الآخرين أو أكثر استعدادا لرؤية الجانب الإنساني في الآخرين. (القرشي سامية سعود،2019، ص95)

8-4- التأثيرات النفسية والعاطفية:

ان العلاقة بين التشوهات المعرفية والحالة النفسية والعاطفية معقدة ومتبادلة التأثير، حيث نجد أن الحالة العاطفية تؤثر على نوع وشدة التشوهات المعرفية التي نواجهها، وهي بدورها تؤثر على حالتنا النفسية

والعاطفية. هذا التفاعل يشكل جزءا أساسيا من التجربة الإنسانية ويساعد في فهم العديد من الظواهر النفسية والسلوكية.

حيث أظهرت البحوث الحديثة أن التشوهات المعرفية هي تحيزات سلبية في التفكير ينظر إليها نظريا كعوامل قابلية للإصابة بالاكتئاب والحزن، هذا الفهم يكشف عن الدور المحوري الذي تلعبه التشوهات المعرفية في تطور وصيانة الاضطرابات النفسية المختلفة.

ففي الحالات العاطفية الإيجابية مثل السعادة والرضا يميل الانسان إلى تعزيز أنواع معينة من التشوهات المعرفية التي تعرف بالتحيزات الإيجابية، أي أنه عندما يكون الأشخاص في حالات مزاجية إيجابية يميلون إلى أن يكونوا أكثر تفاؤلا وترتفع ثقتهم بأنفسهم، ويكونون أكثر ميلا لرؤية الجوانب الإيجابية للمواقف والأشخاص. هذا قد يؤدي إلى تشوهات مثل التفاؤل غير الواقعي أو التقدير المفرط للنتائج الإيجابية.

أما الحالات العاطفية السلبية مثل القلق والحزن والغضب تؤثر على التشوهات المعرفية بطرق مختلفة وأكثر تعقيدا، فالقلق يميل إلى تعزيز التشوهات المرتبطة بالتركيز على التهديدات المحتملة والمبالغة في تقدير احتمالية حدوث أحداث سلبية، هذا التحيز نحو المعلومات السلبية قد يكون تكيفيا في المواقف الخطيرة فعلا، لكنه قد يؤدي إلى قلق مفرط وتجنب غير مبرر في المواقف الآمنة.

(Rnic, Dozois, & Martin, 2016, p 355)

كما تشير الدراسات الحديثة إلى أن الانتشار العالي لأعراض الاكتئاب والقلق بين طلاب الجامعات خلال جائحة كوفيد-19 أثار مخاوف صحية عامة عالمية خطيرة، وهذا يكشف عن كيفية تأثير الأحداث الاجتماعية والبيئية الكبيرة على انتشار وشدة التشوهات المعرفية في مجموعات سكانية معينة.

(Islam & all, 2020)

حيث أن الحزن والاكتئاب يرتبطان بنمط مميز من التشوهات المعرفية يعرف بالثالوث المعرفي السلبي، والذي يشمل التفكير السلبي عن الذات والعالم والمستقبل، فالأشخاص في الحالات الاكتئابية يميلون إلى المبالغة في أهمية الأحداث السلبية وتقليل أهمية الأحداث الإيجابية، مما يساهم في استمرار وتعميق هذه الحالة.(Rnic et al, 2016, p, 358)

اضافة الى ان التشوهات المعرفية تؤثر أيضا على الغضب من خلال تعزيز النزعة إلى إسناد النوايا السيئة للآخرين وإلى رؤية العالم كمكان عدائي وتهديدي، فالأشخاص الغاضبون يميلون إلى تفسير الأحداث المحايدة أو الغامضة كتهديدات أو إهانات مقصودة، مما قد يؤدي إلى دورة من الغضب والعدوانية.

وهنا نرى ان التأثير المتبادل بين العواطف والتشوهات المعرفية يخلق ما يمكن أن نسميه "الحلقات المعززة للذات"، فالحالة العاطفية السلبية تؤدي إلى تشوهات معرفية سلبية، والتي بدورها تؤدي إلى تفسيرات سلبية للأحداث، وهذه الحلقات قد تؤدي إلى حالات مزمنة من القلق أو الاكتئاب التي تكون مقاومة للتغيير.
(Rnic et al, 2016, p 358)

8-5- التأثير على اتخاذ القرارات في الحياة اليومية:

يعتبر اتخاذ القرارات من أهم الوظائف التي يؤديها النظام الفكري الإنساني، وهو العملية التي من خلالها نحول أفكارنا ومعارفنا إلى أفعال وسلوكيات، هنا تؤثر التشوهات المعرفية بشكل عميق ومستمر على هذه العملية، مما يؤثر على جودة قراراتنا وعلى النتائج التي نحققها في حياتنا ويظهر ذلك من خلال :

أ- **القرارات المالية** : من أكثر المجالات التي يظهر فيها تأثير التشوهات المعرفية بوضوح، لأن الناس غالبا ما يتخذون قرارات مالية تتناقض مع مصالحهم الاقتصادية المنطقية بسبب التشوهات المعرفية، فعلى سبيل المثال يوجد من يميل إلى المبالغة في تقدير قدرته على التنبؤ بالأسواق المالية، مما يؤدي إلى الإفراط في التداول والاستثمار في أصول عالية المخاطر، كما يوجد من يميل إلى تجنب الخسائر أكثر من سعيه للمكاسب، مما قد يؤدي إلى قرارات استثمارية محافظة أكثر من اللازم.

ب- **القرارات المهنية والتعليمية** : تتأثر هي أيضا بشدة بالتشوهات المعرفية، فعندما نختار مسارا مهنيا أو تعليميا، فإننا نعتمد على تقييمنا لقدراتنا وإمكانياتنا وعلى تنبؤاتنا للمستقبل، هنا التشوهات المعرفية قد تؤدي إلى الإفراط في تقدير قدراتنا في بعض المجالات وتقليل تقديرها في مجالات أخرى، أو إلى تكوين توقعات غير واقعية عن المستقبل، وهذا قد يؤدي إلى اختيارات مهنية وتعليمية لا تتماشى مع قدراتنا الحقيقية أو مع واقع سوق العمل.(Gilovich et al, 2002, p 128)

ج- القرارات الصحية : تعتبر مجالا آخر مهما حيث تؤثر التشوهات المعرفية بشكل كبير على تقييمنا للمخاطر والفوائد الصحية للسلوكيات المختلفة، فقد تؤدي إلى قرارات صحية سيئة، وعلى سبيل المثال قد نقلل من تقدير المخاطر طويلة المدى للسلوكيات الضارة مثل التدخين، بينما نبالغ في تقدير فعالية العلاجات البديلة أو المكملات الغذائية، وهذا قد يؤدي إلى إهمال الرعاية الصحية الوقائية واتباع ممارسات صحية غير فعالة.

د- القرارات في العلاقات الشخصية : تتأثر أيضا بالتشوهات المعرفية فاختيارنا للشركاء والأصدقاء، وطريقة تعاملنا مع النزاعات في العلاقات، وقراراتنا بشأن الاستمرار في العلاقات أو إنهائها، كلها قرارات تتأثر بكيفية إدراكنا وتفسيرنا للآخرين وللمواقف الاجتماعية، وهنا قد تؤدي التشوهات المعرفية إلى توقعات غير واقعية من الآخرين، أو إلى تفسيرات خاطئة لسلوكهم، مما قد يؤثر سلبا على جودة علاقاتنا.

هـ- القرارات الاستهلاكية اليومية : تتأثر بشكل كبير بالتشوهات المعرفية، فالشركات والمسوقون يستغلون هذه التشوهات لتوجيه قراراتنا الشرائية بطرق قد لا تخدم مصالحنا الحقيقية، وعلى سبيل المثال فان تأثير الإطار الذي وضع فيه الاعلان يجعلنا نتأثر بطريقة عرض الأسعار والخصومات، حتى لو كانت القيمة الفعلية للصفقة لا تختلف عن الباقي، هنا نرى أن تحيز التوفر يجعلنا نبالغ في تقدير احتمالية حدوث أحداث نادرة ولكنها بارزة إعلاميا، مما قد يؤثر على قراراتنا بشراء التأمينات أو المنتجات الأمنية.(Bhargava, Loewenstein, & Sydnor, 2017, p 312-313)

8-6- التأثير على الابعاد الثقافية والاجتماعية:

التشوهات المعرفية لا تحدث في فراغ ثقافي واجتماعي، بل تتشكل وتتأثر بالسياق الثقافي والاجتماعي الذي نعيش فيه. هذا البعد الثقافي والاجتماعي للتشوهات المعرفية يكشف عن طبيعتها المعقدة والمتفاعلة مع البيئة المحيطة، ويظهر أن فهم هذه التشوهات يتطلب نظرة شمولية تأخذ في الاعتبار السياق الأوسع للحياة الإنسانية و يبرز في مايلي :

أ- الثقافات المختلفة : تظهر تفاوتا في أنواع وشدة التشوهات المعرفية المختلفة، حيث أنه ما يعتبر تشويها معرفيا في ثقافة معينة قد يعتبر طريقة طبيعية ومقبولة للتفكير في ثقافة أخرى. وعلى سبيل

المثال، الثقافات الفردية قد تظهر تشوهات معرفية مختلفة عن الثقافات الجماعية فيما يتعلق بتقدير الذات والمسؤولية الشخصية والتفكير في المجموعات الاجتماعية.

ب- الأعراف الاجتماعية والضغوط الاجتماعية : تلعب دورا مهما في تشكيل وتعزيز التشوهات المعرفية، ففي البيئات الاجتماعية حيث يكون هناك ضغط للتوافق مع الآراء السائدة، قد تزداد شدة التحيزات التأكيدية والتشوهات المرتبطة بالتفكير الجماعي، فالرغبة في القبول والخوف من الرفض الاجتماعي قد يؤديان إلى تبني تشوهات معرفية تتماشى مع توقعات المجموعة، حتى لو كانت هذه التشوهات تتناقض مع الأدلة الموضوعية.

ج- وسائل الإعلام والتكنولوجيا الحديثة : تؤثر بشكل كبير على طبيعة التشوهات المعرفية في العصر الحديث، فالطريقة التي تعرض بها المعلومات في وسائل الإعلام، والخوارزميات التي تحدد ما نراه على منصات التواصل الاجتماعي والسرعة التي تنتشر بها المعلومات، كلها عوامل تؤثر على التشوهات المعرفية، مثلا "غرف الصدى" الرقمية حيث نتعرض بشكل أساسي للمعلومات التي تتماشى مع آرائنا الموجودة، و قد تعزز التحيزات التأكيدية وتجعل التشوهات أكثر مقاومة للتصحيح.

(Heath & Heath, 2007, p 167)

د- التعليم والنظم التعليمية : تلعب دورا مزدوجا فيما يتعلق بالتشوهات المعرفية، فمن ناحية اولى التعليم الجيد يمكن أن يساعد في تطوير مهارات التفكير النقدي التي تقلل من تأثير التشوهات المعرفية، و من ناحية أخرى، فالنظم التعليمية التي تركز على الحفظ والتلقين بدلا من التفكير النقدي قد تعزز بعض أشكال التفكير التشوهي. كما أن المعلومات الخاطئة أو المتحيزة في المناهج التعليمية قد تؤدي إلى تكوين تشوهات معرفية تستمر مدى الحياة.

هـ- الأنظمة السياسية والاقتصادية: تؤثر أيضا على طبيعة التشوهات المعرفية، في الأنظمة الاستبدادية قد تزداد التشوهات المرتبطة بالخوف من السلطة وبتجنب المعلومات التي قد تعتبر مهددة للنظام. وفي الأنظمة الاقتصادية التي تركز بشدة على المنافسة، قد تزداد التشوهات المرتبطة بتقدير الذات والمقارنة الاجتماعية. هذه التأثيرات النظامية تظهر كيف أن التشوهات المعرفية ليست مجرد خصائص فردية، بل هي أيضا ظواهر اجتماعية وسياسية.(Duffy et al, 2009, p. 1162-1163)

اذن يتبين لنا ان تأثير التشوهات المعرفية على النظام الفكري يظهر و يبرز على أنها ليست مجرد أخطاء عرضية في التفكير، بل هي أنماط عميقة ومتغلغلة تمس مختلف العمليات العقلية الأساسية والعمليات العليا، بدءا من الإدراك والانتباه والتفسير والذاكرة، وصولا إلى التفكير وحل المشكلات واتخاذ القرارات. كما أن تأثيرها لا يقتصر على الجانب الفردي فحسب، بل يمتد ليشكل هوية الفرد، وصورته عن ذاته، وعلاقاته الاجتماعية، وتفاعلاته الثقافية، وحتى خياراته اليومية في مجالات الصحة والمال والتعليم. هذا الطابع الشمولي للتشوهات المعرفية يبين خطورتها من جهة، ويبرز في الوقت نفسه ضرورتها كمدخل أساسي لفهم الاضطرابات النفسية والسلوكية والاجتماعية. كما يؤكد على أهمية دمجها في برامج التدخل العلاجي والإرشادي والتربوي، ليس فقط للتقليل من آثارها السلبية، بل أيضا لتعزيز التفكير الواقعي والمرن، ودعم التوافق النفسي والاجتماعي والثقافي للفرد.

9- التشوهات المعرفية المرتبطة ببعض الاضطرابات النفسية، السلوكية والعقلية:

تلعب التشوهات المعرفية دورا محوريا في تطور الاضطرابات النفسية المختلفة، حيث تؤثر على طريقة إدراك الفرد لذاته وللآخرين وللمستقبل، مما يخلق ما يسمى بالثالوث المعرفي السلبي. هذا الثالوث يتضمن نظرة سلبية للذات والعالم والمستقبل، مما يزيد من خطر الإصابة بالاكتئاب والقلق واضطرابات أخرى

9-1-التشوهات المعرفية ومحاولات الانتحار:

تشير الدراسات العربية الحديثة إلى وجود علاقة قوية بين التشوهات المعرفية والسلوك الانتحاري، حيث يميل الأفراد الذين يعانون من أنماط التفكير المشوه إلى تضخيم المواقف السلبية وتفسيرها بطريقة كارثية، مما يؤدي إلى الشعور باليأس والعجز. هذه المشاعر تخلق بيئة نفسية خصبة لنمو الأفكار الانتحارية.

فقد بينت دراسة قنديل أن التشوهات المعرفية مثل التفكير الثنائي والتعميم المفرط تسهم بشكل كبير في تكوين الأفكار الانتحارية لدى المراهقين، كما أن ضعف الدعم الاجتماعي يزيد من خطورة هذه النزعة. (قنديل،2025، ص112)

ومن جهة أخرى، أوضح هاني أن المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة، خاصة المرتبطة بالرفض والعجز، تعد من أقوى المتغيرات المفسرة لمحاولات الانتحار لدى الشباب الجامعي.
(هاني،2022، ص88)

أ- **العلاقة السببية:** تشير الدراسات إلى وجود علاقة قوية بين التشوهات المعرفية والسلوك الانتحاري، فالأفراد الذين يعانون من تشوهات معرفية شديدة يميلون إلى تفسير الأحداث السلبية بطريقة كارثية، مما يؤدي إلى الشعور باليأس والعجز. هذه المشاعر السلبية تخلق بيئة نفسية مناسبة لنمو الأفكار الانتحارية. حيث نجد أن التفكير الثنائي، كأحد أنماط التشوهات المعرفية، يلعب دورا خاصا في السلوك الانتحاري، فيرى الفرد الحياة إما بيضاء أو سوداء، دون إدراك للدرجات الوسطية، هذا النمط من التفكير يجعل الانتحار يبدو كالحل الوحيد عندما تبدو الأمور سيئة.

ب- **آليات التأثير** : تؤثر التشوهات المعرفية على السلوك الانتحاري من خلال عدة آليات:

*- تقلل من قدرة الفرد على حل المشكلات بطريقة فعالة، حيث تحجب البدائل المتاحة وتركز على الجوانب السلبية فقط.

*- تزيد من مستوى الضغط النفسي والقلق، مما يخل بالتوازن العاطفي للفرد. كما أن الأفراد الذين يعانون من تشوهات معرفية يظهرون مستويات أعلى من اليأس والاكتئاب، وهما من أقوى المؤشرات على خطر الانتحار، اضافة الى أنهم يميلون إلى عزو الأحداث السلبية إلى عوامل داخلية وثابتة وشاملة، مما يعزز الشعور بالعجز والفشل. (Wenzel, A., Brown, G. K, & Beck, A. T, 2009, p. 67)

9-2- التشوهات المعرفية والسلوك العدواني:

تظهر البحوث أن هناك علاقة معقدة بين التشوهات المعرفية والسلوك العدواني، حيث أن الأفراد الذين يعانون من تشوهات معرفية معينة مثل القراءة الخاطئة للعقل والتخصيص، يميلون إلى تفسير سلوك الآخرين بطريقة عدائية حتى لو كانوا محايدين.

إن التحيز التأكيدي، كأحد أشكال التشوهات المعرفية، يجعل الفرد يبحث عن الأدلة التي تدعم اعتقاداته السلبية عن الآخرين، مما يزيد من احتمالية السلوك العدواني، هذا النمط من التفكير يخلق دائرة مفرغة من سوء الفهم والصراع. (Crick, N. R., & Dodge, K. A., 1996, p. 993)

كما انه يرتبط بأنماط محددة من التشوهات المعرفية، فمثلا التعميم المفرط يجعل الفرد يعتبر حادثة واحدة دليلا على نمط عام في سلوك الآخرين، أو أن التهويل يضخم من أهمية التهديدات المدركة، مما يؤدي إلى ردود فعل عدوانية مفرطة.

كما أن الأفراد العدوانيون يظهرون أيضا ميلا إلى التفكير الكارثي، حيث يتوقعون أسوأ النتائج الممكنة من المواقف، هذا النمط من التفكير يزيد من مستوى التوتر والاستعداد للاستجابة العدوانية. (العتوم،2004)

9-3- التشوهات المعرفية والمرور إلى الفعل:

أ- **العوامل المحفزة** : ان المرور من التفكير المشوه إلى السلوك الفعلي (انتحاري أو عدواني) يتأثر بعدة عوامل، فالضغوط النفسية الحادة تعمل كمحفز لتحويل الأفكار المشوهة إلى أفعال. كما أن ضعف آليات التحكم في الذات يزيد من احتمالية المرور إلى الفعل.

إضافة إلى أن محدودية الدعم الاجتماعي والعزلة النفسية تلعبان دورا مهما في تحويل التشوهات المعرفية إلى سلوك فعلي، فالأفراد الذين يفتقرون إلى شبكة دعم قوية يكونون أكثر عرضة لترجمة أفكارهم المشوهة إلى أفعال ضارة. (Beck et all, 1979, p112)

ب- آليات التحول: كما أن التحول من التفكير المشوه إلى السلوك يتم عبر آليات نفسية معقدة، لأن التنشيط المعرفي يحدث عندما تتراكم التشوهات المعرفية وتصل إلى نقطة حرجة. في هذه المرحلة، تصبح الأفكار السلبية مهيمنة ومستمرة، مما يزيد من الضغط النفسي.

فالتخطيط السلوكي يمثل المرحلة الانتقالية بين التفكير والفعل. خلال هذه المرحلة، يبدأ الفرد في تصور طرق تنفيذ أفكاره، سواء كانت انتحارية أو عدوانية. هذا التخطيط يتأثر بشدة التشوهات المعرفية الموجودة. . (الخفيفي، 2024، ص 80)

9-4- التداخل بين السلوك الانتحاري والعدواني:

أ- **الأسس المشتركة:** يتشارك السلوك الانتحاري والعدواني في العديد من التشوهات المعرفية الأساسية حيث أن كلاهما يتضمن صعوبة في تنظيم الانفعالات وحل المشكلات، كما نجد أن التفكير الثنائي والتعميم المفرط يظهران في كلا النمطين السلوكيين، مما يشير إلى وجود آليات معرفية مشتركة.

إن الشعور بالعجز والفشل يمكن أن يؤدي إلى السلوك الانتحاري عندما يتجه نحو الذات، أو إلى السلوك العدواني عندما يتجه نحو الآخرين، هذا التباين في الاتجاه يتأثر بعوامل شخصية واجتماعية متعددة.

(Beck, 1976, p 325)

ب- التحول بين الأنماط: قد يحدث تحول بين السلوك الانتحاري والعدواني لدى نفس الفرد في أوقات مختلفة، هذا التحول يعكس تغيرا في كيفية توجيه الانفعالات السلبية الناتجة عن التشوهات المعرفية. وقد تلعب الظروف البيئية والاجتماعية دورا مهما في تحديد اتجاه هذا التحول.

كما أن الأفراد الذين يظهرون كلا من السلوك الانتحاري والعدواني يعانون عادة من تشوهات معرفية أكثر شدة وتعقيدا. (الخفيفي، 2024، ص 83)

9-5- التشوهات المعرفية والاكتئاب:

أ- **الآليات الأساسية** : يعتبر الاكتئاب من أكثر الاضطرابات ارتباطا بالتشوهات المعرفية، حيث تشكل هذه التشوهات جوهر النموذج المعرفي للاكتئاب. فالأفراد المصابون بالاكتئاب يظهرون أنماطا مميزة من التفكير المشوه، تتمثل في الثالوث المعرفي السلبي الذي يشمل نظرة سلبية للذات والعالم والمستقبل، حيث نجد أن التعميم المفرط يلعب دورا محوريا في الاكتئاب، فالفرد يستنتج من حدث سلبي واحد قواعد عامة حول فشله الشامل، هذا النمط من التفكير يعزز الشعور بالعجز واليأس، ويجعل الفرد يرى نفسه كفاشل في جميع جوانب الحياة. (Gotlib, I. H, & Joormann, J, 2010, p 287)

ب- أنماط التشوه المعرفي في الاكتئاب: نرى أن التفكير الثنائي يظهر بوضوح في الاكتئاب، حيث يرى المكتئب الأمور إما جيدة تماما أو سيئة تماما .فالتخصيص يجعله يعزو جميع الأحداث السلبية لعوامل شخصية، بينما يعزو الأحداث الإيجابية لعوامل خارجية. كما يظهر التهوين من الإيجابيات والتضخيم من السلبيات كنمط مستمر.

اضافة الى ان القراءة الخاطئة للعقل تجعل المريض بالاكتئاب يفترض أن الآخرين يفكرون فيه بطريقة سلبية .كما أن التنبؤ السلبي يجعله يتوقع الفشل والرفض في جميع المواقف المستقبلية، مما يعزز دائرة الاكتئاب المفرغة . (Beck et al, 1979)

9-6- التشوهات المعرفية واضطرابات القلق:

أ- **القلق العام والتشوهات المعرفية** : يرتبط القلق العام بأنماط محددة من التشوهات المعرفية، أهمها التفكير الكارثي، فالأفراد القلقون يميلون إلى تضخيم احتمالية حدوث الأحداث السلبية وشدة عواقبها. هذا التضخيم يؤدي إلى حالة مستمرة من الترقب والخوف.

كما أن التركيز على التهديد يجعل الفرد القلق يلاحظ ويتذكر المعلومات المهددة أكثر من المعلومات المحايدة أو الإيجابية، هذا التحيز في معالجة المعلومات يعزز القلق ويجعله أكثر استمرارية.

ب- قلق الأداء والتشوهات المعرفية: في قلق الأداء، تظهر تشوهات معرفية خاصة مثل قراءة الأفكار والتنبؤ السلبي، فالفرد يفترض أن الآخرين سيحكمون عليه بقسوة، ويتوقع الفشل والإحراج. هذه التوقعات تزيد من القلق وتضعف الأداء الفعلي.

اضافة الى أن التضخيم من أهمية آراء الآخرين والتهوين من القدرات الذاتية يخلق دائرة مفرغة من القلق وتجنب المواقف الاجتماعية، كما أن المعايير المثالية المفرطة تجعل أي أداء دون الكمال يبدو فشلا ذريعا.(Harvey. A, Watkins. E, Mansell. W & Shafran. R, 2004, p. 189)

9-7- التشوهات المعرفية والوسواس القهري:

أ- طبيعة التشوهات في الوسواس القهري : يتميز الوسواس القهري بأنماط معرفية مشوهة متخصصة، أهمها المسؤولية المفرطة والحاجة للسيطرة. حيث أن المرضى يشعرون بمسؤولية مفرطة عن منع الأذى الذي قد يصيب أنفسهم أو الآخرين، حتى لو كان هذا الأذى غير محتمل أو خارج سيطرتهم.

كما أن التفكير السحري يظهر في الاعتقاد أن مجرد التفكير في شيء سيء يزيد من احتمالية حدوثه، هذا الاعتقاد يدفع المريض للانخراط في طقوس قهرية لتجنب الأذى المتخيل.

ب- الشك والتأكد في الوسواس القهري : إن الشك المفرط في القدرة على التذكر والإدراك يجعل المريض يفقد الثقة في ذاكرته وحواسه، هذا الشك يؤدي إلى الحاجة المستمرة للتأكد والتحقق، مما يعزز الأعراض القهرية.

ونجد كذلك أن التضخيم من أهمية الأفكار التطفلية يجعل المريض يعتقد أن وجود فكرة غريبة يعكس رغبة حقيقية أو يشير إلى خطر وشيك، هذا الاعتقاد يزيد من القلق ويدفع للمقاومة، مما يزيد من تكرار الأفكار التطفلية. (عكاشة وعكاشة، 2013، ص335)

9-8- التشوهات المعرفية والفصام:

أ- **التشوهات المعرفية في الفصام:** يتميز الفصام بتشوهات معرفية معقدة لا تؤثر على الإدراك والتفكير والذاكرة فقط، فهناك الأفكار المرجعية تجعل المريض يعتقد أن الأحداث العشوائية موجهة إليه شخصيا. هذا التفكير يؤدي إلى تطوير أوهام الاضطهاد والعظمة.

كما أن التفكير الملموس وصعوبة التجريد يجعل المريض غير قادر على فهم المعاني المجازية أو الرمزية، إضافة إلى ظهور اضطرابات في التسلسل المنطقي للأفكار مما يؤدي إلى تفكك الكلام والسلوك.

ب- الأوهام والهلاوس : ان الأوهام في الفصام تتطور من تشوهات معرفية أساسية مثل سوء تفسير الأحداث والتحيز التأكيدي، فالمريض يبحث عن أدلة تؤكد معتقداته الوهمية ويتجاهل الأدلة المضادة. هذا النمط من التفكير يعزز الأوهام ويجعلها مقاومة للتصحيح.

كما أن الهلاوس السمعية ترتبط بتشوهات في معالجة المعلومات السمعية وصعوبة التمييز بين الأفكار الداخلية والأصوات الخارجية، هذه التشوهات تؤدي إلى تفسير الأفكار الداخلية كأصوات خارجية.

(Beck, 1979)

9-9- التشوهات المعرفية والمخاوف المرضية:

أ- **طبيعة المخاوف المرضية :** تتميز المخاوف المرضية بتضخيم مفرط للخطر المرتبط بموضوع الخوف حيث أن التفكير الكارثي يجعل المريض يتوقع أسوأ النتائج الممكنة من التعرض للموضوع المخيف، كما يظهر التعميم المفرط في توسيع نطاق الخوف ليشمل مواقف مشابهة.

إضافة إلى أن التجنب المعرفي يجعل المريض يحاول تجنب التفكير في موضوع الخوف، مما يعزز القلق ويمنع التعود الطبيعي، هذا التجنب يحافظ على الخوف ويجعله أكثر شدة مع الوقت.

ب- أنماط التفكير في المخاوف المحددة: في الخوف من الأماكن المرتفعة، يظهر تضخيم لاحتمالية السقوط وشدة الأذى المتوقع، كما يحدث في الخوف من الحيوانات بظهور التضخيم لعدوانية الحيوان واحتمالية الهجوم. هذه التضخيمات تؤدي إلى تجنب مفرط يعزز الخوف.

لأن القراءة الخاطئة للإشارات الجسدية تجعل المريض يفسر الاستثارة الطبيعية كعلامة خطر، وهذا التفسير الخاطئ يزيد من القلق ويعزز الخوف من الموقف. (الخالدي، 2001)

9-10- التشوهات المعرفية والاضطرابات السيكوسوماتية:

أ- **الآليات المعرفية :** تلعب التشوهات المعرفية دورا مهما في تطوير الاضطرابات السيكوسوماتية، حيث أن التركيز المفرط على الأحاسيس الجسدية يجعل المريض يلاحظ ويضخم من أهمية الأعراض الجسدية الطبيعية، هذا التركيز يؤدي إلى تفسير كارثي للأعراض.

إن التفسير الخاطئ للأعراض الجسدية كعلامات مرض خطير يزيد من القلق والتوتر ما يؤدي إلى أعراض جسدية إضافية، فتخلق دائرة مفرغة من القلق والأعراض الجسدية.

ب- **اضطراب القلق الصحي :** في اضطراب القلق الصحي، يظهر التفكير الكارثي في تفسير أي عرض جسدي كدليل على مرض خطير، كما أن البحث المفرط عن الطمأنة والفحوصات الطبية المتكررة يعزز القلق بدلا من تخفيفه، لأن التحيز التأكيدي يجعل المريض يركز على المعلومات التي تدعم مخاوفه الصحية ويتجاهل المعلومات المطمئنة، هذا التحيز يحافظ على القلق الصحي ويجعله مقاوما للطمأنة الطبية. (الخالدي، 2001، ص 598)

9-11- التفاعل بين الاضطرابات:

أ- **التشخيص المصاحب :** كثيرا ما تظهر هذه الاضطرابات معا، مما يشير إلى وجود تشوهات معرفية أساسية مشتركة، حيث نجد أن الاكتئاب والقلق يظهران معا في 60% من الحالات، ويتشاركان في تشوهات معرفية مثل التفكير السلبي والتنبؤ الكارثي.

أما الوسواس القهري فقد يصاحبه اكتئاب في 30% من الحالات، خاصة عندما تؤثر الأعراض القهرية على جودة الحياة، كما أن المخاوف المرضية قد تؤدي إلى تجنب يسبب الاكتئاب.

ب- **الأنماط المعرفية المشتركة :** التفكير الكارثي يظهر عبر جميع هذه الاضطرابات بأشكال مختلفة، ففي القلق يتعلق بالمستقبل، وفي الاكتئاب بالحاضر والماضي، أما في الوسواس القهري فهو يتعلق بالمسؤولية، وفي المخاوف بالتهديد المحدد.

إن التحيز في الانتباه والذاكرة يظهر في جميع هذه الاضطرابات، حيث يركز المريض على المعلومات التي تتفق مع اضطرابه كما أنه يعزز الاضطراب ويجعله أكثر مقاومة للتغيير. (عكاشة وعكاشة، 2013، ص 402)

وكان كوروين وآخرون قد وضعوا قائمة بالمشكلات المعرفية التي ترتبط بالاضطرابات النفسية والعقلية ، ويتضح ذلك في الجدول التالي :

جدول رقم (1) المشكلات المعرفية المرتبطة بالاضطرابات النفسية والعقلية

		القلـــق- الهلـــــع العصبية	الاكتئاب	الغضب	الشعور بالذنب	الالم	الغيـــرة المرضية	الخجل/ الارتباك
1	الكل او اللاشئ	/	/	/		/		/
2	الشخصنة واللوم		/	/	/			/
3	التفكير الكوارثي	/	/				/	/
4	يجب وينبغي	/	/	/	/	/	/	
5	التنقية العقلية	/	/		/			
6	تجاهل الايجابيات	/	/	/				
7	التعميم المفرط	/	/					
8	التضخيم والتهوين	/	/					
9	القفز الى النتائج	/	/					
10	قراءة العقل			/				
11	التنبؤ بالمستقبل					/	/	/
12	العنونة	/	/	/	/			/
13	الاستدلال الجزافي	/	/			/	/	

(كوروين وآخرون،2008،ص 40)

ويتبين لنا ان هنالك ارتباط وثيق بين التشوهات المعرفية ومجموعة واسعة من الاضطرابات النفسية والعقلية يكشف عن أهمية بالغة لهذه الظاهرة في فهم الآليات الأساسية للمرض النفسي. فالتشوهات المعرفية لا تمثل مجرد أنماط تفكير عابرة أو سطحية، بل تشكل آلية أساسية مشتركة تقف وراء مجموعة واسعة من الاضطرابات النفسية والسلوكية والعقلية، حيث تؤثر بشكل مباشر على إدراك الفرد لذاته

وللآخرين ولمستقبله، مما يهيئ الأرضية لظهور أنماط مرضية متنوعة تشمل الاكتئاب والقلق والوسواس القهري والفصام، وقد تصل إلى السلوكيات الخطرة كالانتحار والعدوان.

وتتسم هذه التشوهات بطابع العمق والتشابك، إذ تشكل حلقة مفرغة تغذي الأعراض النفسية وتزيدها حدة واستمرارا، مما يجعل منها محورا أساسيا في فهم ديناميكية الاضطراب النفسي وآليات استمراره. هذا الفهم المعمق لدور التشوهات المعرفية يدفع بضرورة توجه الباحثين والعاملين في مختبرات علم النفس والطب النفسي نحو البحث في التشريح الوظيفي للمناطق الدماغية المختصة بعمليات التفكير، وتحديدا الفص الجبهي والمناطق المرتبطة بالمعالجة المعرفية.

يستدعي هذا التوجه البحثي تحديد ما إذا كانت هناك أسباب عضوية فسيولوجية كامنة تؤثر على دقة وسلامة عمليات التفكير، وذلك سعيا للوصول إلى فهم أعمق وأشمل لآليات حدوث التشوهات المعرفية. كما يثير تساؤلا مهما حول إمكانية الاستفادة من العقاقير المخصصة لعلاج الاضطرابات النفسية والعقلية في التخفيف من شدة هذه التشوهات، أو في تعديل النشاط الوظيفي للمناطق الدماغية المختلفة من خلال زيادة نشاطها أو تقليله بما يسهم في خفض مستوى التشوهات المعرفية إلى درجة لا تؤثر سلبا على نظرة المريض لنفسه والعالم والمستقبل.

10- النموذج المعرفي الأساسي للاضطرابات الانفعالية وأسس العلاج المعرفي السلوكي

يستند النموذج المعرفي الذي طوره بيك (Beck) في تفسير الاضطرابات الانفعالية على ثلاثة مكونات أساسية متفاعلة، تشكل في مجموعها إطارا نظريا شاملا لفهم آليات نشوء واستمرار هذه الاضطرابات:

10-1- الخصوصية المعرفية (الثالوث المعرفي): تتضمن هذه الركيزة الأولى منظومة الأفكار والمشاعر والمعتقدات التي يحملها الفرد حول ثلاثة محاور أساسية: الذات والعالم والمستقبل، وهو ما يعرف بالثالوث المعرفي. وتشمل هذه المنظومة استجابات الفرد وتصوراته حول الأحداث التي يواجهها، والتي قد تكون تكيفية تسهم في تحسين الأداء، أو لا تكيفية تؤدي إلى ظهور أعراض الاضطراب. ويؤكد بيك أن هذا الثالوث المعرفي يلعب دورا محوريا في تحديد طبيعة الاستجابة الانفعالية للفرد. (ضمرة، 2008،ص 213).

10-2- المخططات المعرفية: تمثل المخططات المعرفية بنى معرفية ثابتة نسبيا تعمل كإطار مرجعي لتفسير وتنظيم المعلومات الواردة من البيئة. تتشكل هذه المخططات في المراحل النمائية المبكرة من خلال التفاعل مع البيئة والخبرات المتراكمة، حيث يطور الأطفال مخططات تكيفية من خلال خبراتهم الإيجابية، بينما قد تتكون مخططات لا تكيفية نتيجة التعرض لخبرات سلبية كالرفض أو الإهمال. (ضمرة، 2008،ص 217)

تتميز المخططات المعرفية السوية بمرونتها التي تسمح بالمعالجة الموضوعية للمثيرات البيئية، وقد استخدمت مصطلحات متعددة لوصف هذه البنى المعرفية مثل:" Schema و Belief Image".

ومن المهم الإشارة إلى أن المخططات المعرفية لا تحمل بالضرورة دلالة سوء التكيف، فالعديد منها يؤدي وظائف تكيفية مهمة في الصحة النفسية للفرد (ضمرة، 2008، ص 216)

10-3- الأفكار التلقائية السلبية : تشكل الأفكار التلقائية السلبية الركيزة الثالثة في النموذج المعرفي، وتتمثل في أخطاء منتظمة في التفكير تؤدي إلى استمرار التصورات السلبية غير الدقيقة حول الذات والعالم والمستقبل. (رضوان وأبو عباة، 2002، ص 13)

يصف بيك الأفكار التلقائية بخصائص محددة تميزها عن أنماط التفكير الأخرى:

*-**التحديد:** تتسم بكونها محددة وواضحة وليست مبهمة أو عامة.

*-**التلقائية** :تنشأ بصورة مباشرة دون تفكير مسبق أو تأمل منطقي متدرج.

*-**الاستجابة الفورية** :تظهر كرد فعل مباشر للأحداث والمواقف.

*-**القبول غير النقدي** :يتم تقبلها مباشرة دون فحص أو تقييم منطقي، رغم عدم منطقيتها في كثير من الأحيان. (وصفي، 2011، ص 107)

تشكل هذه المكونات الثلاثة نظاما متكاملا يفسر كيفية تطور الاضطرابات الانفعالية واستمرارها، حيث تتفاعل المخططات المعرفية مع الأحداث البيئية لتنتج أفكارا تلقائية قد تكون مشوهة، مما يؤثر بدوره على الثالوث المعرفي ويخلق حلقة مفرغة من الأعراض النفسية.

11- أسس العلاج المعرفي السلوكي :

يعد العلاج المعرفي السلوكي من الاتجاهات العلاجية المعاصرة التي تركز على الوقت الراهن وتقوم على افتراض أساسي مفاده وجود علاقة سببية بين المعارف والتوتر الانفعالي. ويشير "جي" إلى أن هذا النهج العلاجي يهدف إلى تغيير المعارف المضطربة كوسيلة للوصول إلى مستوى أفضل من الصحة النفسية، حيث يتمثل العنصر الجوهري في هذا الأسلوب العلاجي في تشجيع نمو أنماط سلوكية محددة تسهم في تحسين الحالة النفسية العامة للفرد. (جي، 2012،ص 33-36)

يستند العلاج المعرفي السلوكي، كما يوضح زهران، على مجموعة من المسلمات الأساسية المتعلقة بطبيعة الإنسان وتفسير سلوكه وتحديد مصادر اضطراباته النفسية، وتتمثل هذه المسلمات في المبادئ التالية:

- التكامل بين المكونات النفسية: يقوم هذا المبدأ على فكرة أن الفكر والانفعال يشكلان وحدة متكاملة ومترابطة، حيث يؤثر كل منهما في الآخر تأثيرا متبادلا. كما أن التفكير والانفعال والسلوك تمثل أضلاع مثلث واحد متماسك، تتفاعل فيما بينها في علاقة ديناميكية تتسم بالتأثير والتأثر المستمر.
- الطبيعة المزدوجة للتفكير الإنساني: يتصف الإنسان بطبيعة مزدوجة تجمع بين القدرة على التفكير العقلاني وغير العقلاني، حيث يؤدي السلوك المبني على التفكير العقلاني إلى تحقيق الصحة النفسية والشعور بالسعادة والرضا.
- مصدر الاضطرابات النفسية: ينشأ الاضطراب النفسي والسلوك العصابي نتيجة للتفكير غير العقلاني وغير المنطقي، حيث يتسم الشخص العصابي بأفكار لا عقلانية تؤدي إلى عجز انفعالي وسلوكيات مدمرة للذات.
- منشأ التفكير اللاعقلاني: يرجع التفكير غير العقلاني إلى عمليات التعلم اللامنطقي التي يكتسبها الفرد من خلال تفاعله مع الوالدين والبيئة الثقافية المحيطة به خلال مراحل النمو المختلفة.
- التعبير الرمزي واللغوي للفكر: يعبر الإنسان عن أفكاره من خلال الرموز واللغة، حيث يتضمن كل من الفكر والانفعال ما يعرف بـ"الحديث مع الذات" في صورة جمل داخلية مستدخلة. وعندما يكون الفكر مضطربا، يصاحبه انفعال مضطرب، وكأن الفرد يحدث نفسه بأفكار غير منطقية ويترجمها في شكل سلوك مضطرب.

- دور التفكير في تشكيل المدركات: يلعب تفكير الإنسان دورا محوريا في تلوين المدركات وتفسيرها، حيث يحدد ما إذا كانت الخبرات والمواقف حسنة أم رديئة، نافعة أم ضارة، مطمئنة أم مهددة، وفقا لطبيعة الإطار المعرفي الذي يتبناه الفرد.
- قابلية تعديل الأفكار المضطربة: تتميز الأفكار السلبية أو الخادعة للنفس، والتي تقوم على أسس غير عقلانية وغير منطقية، بقابليتها للدحض والتعديل وتحويلها إلى أفكار إيجابية، مع إمكانية إعادة تنظيمها بطريقة عقلانية ومنطقية تسهم في تحسين الحالة النفسية للفرد. (زهران ،2005، ص 366).

اذن تشكل هذه المسلمات الأساس النظري الذي يقوم عليه العلاج المعرفي السلوكي، وتوفر إطارا مفاهيميا شاملا لفهم طبيعة الاضطرابات النفسية وآليات التدخل العلاجي المناسبة.

يتبين لنا من خلال هذا الفصل ان التشوهات المعرفية تشير إلى أنماط من التفكير غير المنطقي أو المنحرف، تجعل الفرد يفسر المواقف بطريقة سلبية ومبالغ فيها، مما يؤثر مباشرة على مشاعره وسلوكياته. فهي لا تعد مجرد أخطاء بسيطة في التفكير، بل أنماط معرفية متكررة تسهم في تكوين حلقة مفرغة تزيد من حدة الاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب، القلق، الوسواس القهري، وحتى السلوكيات الخطرة كالإقدام على الانتحار أو العدوان. وتكمن خطورتها في كونها تؤثر على إدراك الفرد لذاته، وللآخرين، ولمستقبله، فتقيد قدرته على التكيف السليم مع الضغوط الحياتية. ومن ثم، فإن فهم هذه التشوهات والوعي بها يمثل خطوة أساسية نحو معالجتها، حيث يسهم العلاج المعرفي السلوكي في تعديلها وإعادة بناء الأفكار بشكل أكثر واقعية وتوازنا، مما يعزز الصحة النفسية للفرد و خاصة في مرحلة المراهقة باعتبارها مرحلة هامة في النمو تربط بين المرحلة الطفولة و الرشد ، وفيها تتبلور شخصية الفرد.

الفصل الثالث: المراهقة

تعد المراهقة مرحلة حاسمة في حياة الإنسان، حيث أنها تمثل الجسر الفاصل بين الطفولة والرشد، وتشهد خلالها الشخصية الإنسانية أعمق تحولاتها النفسية والاجتماعية والجسدية. فهي فترة نمو سريع وتغيرات متلاحقة تشمل الجسد والعقل والانفعالات والعلاقات الاجتماعية، ما يجعلها مرحلة حساسة تتطلب تفهما خاصا من الأسرة والمجتمع.

خلال هذه المرحلة، يبدأ المراهق في البحث عن هويته واستقلاله الذاتي، ويواجه صراعات داخلية بين رغباته الشخصية وتوقعات المحيطين به، مما قد يجعله أكثر عرضة للتقلبات الانفعالية والسلوكية. وتبرز أهمية دراسة المراهقة في كونها تمثل الأساس الذي تبنى عليه شخصية الراشد المستقبلية، حيث تحدد فيها ملامح الاتجاهات والقيم وطريقة التفاعل مع الذات والآخرين. لذا، فإن فهم خصائص هذه المرحلة والعوامل المؤثرة فيها يعد ضرورة تربوية ونفسية واجتماعية، من شأنها المساهمة في توجيه المراهق نحو التوازن والنضج النفسي والاجتماعي السليم.

1 – تعريف المراهقة:

مصطلحي المراهقة و المراهق ظهرا في اللغة الفرنسية بين القرن 13 و 14، و تأتي من الفعل اللاتيني adolescere الذي يعني "يكبر" وبصفة أدق من مضارعه، الكائن الذي ينطبق عليه هذا المصطلح هو اذ اشتقاقا الذي بصدد النمو و بالتالي يعارض الذي وصلت عملية نموه الى نهايتها: الراشد (يتعلق الأمر هنا بكلمة مشتقة من صيغة الماضي لنفس هذا الفعل (adolescere). بالتأكيد عملية النمو لا تشمل فقط الجانب البدني للفرد، مع ذلك هذا النمو الجسدي هو ما يشكل الجانب الأكثر وضوحا للدخول في المراهقة، و الذي ليس فقط يفتح هذه الفترة و لكن أيضا يؤدي الى ظهور جوانب أخرى لا تخص أبدا الجسد بشكل مباشر، الاهتمامات على سبيل المثال. المراهقة إذا تتميز نوعا ما بمفهوم عدم الاكتمال، هذا لا يعني أن الراشد يمكن أن يكون مرتبطا بمفهوم الاكتمال، يجب قبل ذلك الحديث عن اختلافات نسبية بين المراهق و الراشد، اختلافات متعلقة بحقيقة أن المراهقة هي فترة تغيرات جد ملحوظة بحيث يبدو من الصعب تحديد ثوابت لها. (Coslin, 2002)

1-1 التعريف اللغوي:

"المراهقة (من اللاتينية Adolescus التي تعني الذي هو في طور النمو) الفترة التي تلي الطفولة، مباشرة بعد البلوغ". (Godefroid, 2001, p. 612).

كلمة المراهقة في تعريب للمصطلح الفرنسي Adolescence الذي اشتق من الكلمة اللاتينية أو الفعل اللاتيني Adolescere و المقصود الاقتراب المتدرج من النضج. (ملحم،2004) .و المراهقة تعني من جاوز طور الصبا من 14 الى 25 سنة، بينما إذا عدنا إلى أصل هذه الكلمة في اللغة العربية و هي مشتقة من الفعل العربي "راهق" و الذي يعني الاقتراب من الشيء، فراهق الغلام فهو مراهق أي قارب الاحتلام أو الحلم، و المعنى هنا يشير إلى الاقتراب من النضج و الرشد و بذلك يؤكد علماء فقه اللغة هذا المعنى في قولهم: رهق بمعنى غشى أو لحق أو دنى من، و المراهق بهذا المعنى هو الفرد الذي يدنو من الحلم و اكتمال النضج. (ابن من منظور محمد بن مكرم، د ت)

1-2 التعريف الاصطلاحي:

يعرف قاموس علم النفس المراهقة على أنها: فترة من الحياة تقع بين الطفولة و تمتد حتى سن الرشد، عبارة عن فترة جاحدة معروفة بالتغيرات الجسمية و النفسية التي تبدأ من حوالي 12-13 سنة و تنتهي بين 18 و 20 سنة، هذه الحدود غير واضحة، لأن ظهور و امتداد المراهقة يتغير حسب الجنس، الفصائل، الظروف الجغرافية و الأوساط الاجتماعية الاقتصادية، على المستوى النفسي المراهقة مميزة بإعادة تنشيط و زيادة الغريزة الجنسية، ترسيخ الاهتمامات المهنية و الاجتماعية، الرغبة في الحرية و الاستقلالية، غنى الحياة العاطفية، الذكاء يتنوع، تنمو قدرة التجريد الفكري، الاستعدادات الخاصة تتضح. ان وظيفة المراهقة هي معرفة الامكانات الفردية لكل واحد في كل الاحتمالات الواردة، التي تسمح للأفراد

باختيار طريق و الانخراط في الحياة الراشدة، و أيضا بالاكتشاف عميقا للكائنات الانسانية، الذات و الآخرين و بتأسيس علاقات جديدة مع المحيط: بُعد عن الوالدين، تقارب (رفقة، صداقة، حب) مع الأقران، المراهقون يبنون جملة اجتماعية خصوصا غنية و دينامية. (Sillamy, 2003, p. 8)

رغم الاختلاف في الحدود الملتبسة لبداية المراهقة و نهايتها الا أنه من الواضح أن قاموس علم النفس لا يختلف عن باقي المراجع العلمية في تحديد هذه الفترة بأنها الجسر بين مرحلة الطفولة و سن الرشد.

و بشكل عام يمكن القول أن المراهقة ليست مفهوما نفسيا و حسب، فهي تتضمن مفهوم الحُلم الجسدي، و مفهوم الأزمة النفسية، و أخيرا مفهوم الحالة الاجتماعية التي يعترف بها –و يطالب بها– الأشخاص المعنيون، أي الأهل أو المراهقون. (دولاروش، 2013)

2– المراهقة والبلوغ

يمكن تحقيق فهم أعمق وأوضح لمفهوم المراهقة (Adolescence) من خلال التمييز الدقيق بينها وبين مفهوم البلوغ (Puberté)، حيث يشكل هذا التمييز أساسا علميا مهما في دراسة النمو الإنساني. عندما نتناول البلوغ، فإننا نشير بالتحديد إلى مجموعة التغيرات الفيزيولوجية والبيولوجية التي تطرأ على الأفراد خلال فترة زمنية محددة، حيث يركز البلوغ أساسا على نضج الوظائف الجنسية .

يحدث البلوغ عند الإناث في المتوسط حول سن الثالثة عشرة تقريبا، ويرافقه ظهور علامات جسدية واضحة مثل نمو الثديين وبداية الدورة الشهرية (الطمث). أما عند الذكور، فيحدث البلوغ بعد ذلك بعام تقريبا، ويصاحبه تغيرات صوتية واضحة وظهور شعر الوجه والجسم، إضافة إلى تطور الأعضاء التناسلية. (هول،1989،ص 145)

في المقابل، فإن جذور المراهقة لا تكمن بشكل حصري في النمو البيولوجي للإنسان، بل إن الجانب الأكثر أهمية وتعقيدا في المراهقة يتمثل في الاتجاهات (Attitudes) والسلوكيات والتفاعلات النفسية والاجتماعية، وهذا ما يجعلها نتاجا مباشرا للثقافة السائدة في المجتمع ،هذا التمييز يؤكد على أن المراهقة ظاهرة ثقافية– اجتماعية بقدر ما هي ظاهرة بيولوجية.

قبل استكشاف الظواهر المميزة لهذه المرحلة الحاسمة من الحياة الإنسانية، من الضروري محاولة فهم المعاني العميقة لهذين المصطلحين الأساسيين: المراهقة والبلوغ، فالتعقيدات التي تميز هذه الفترة تفوق بكثير ما كان عليه الحال في جميع الفترات النمائية السابقة، والظواهر المرتبطة بها تتجلى على مستويين متداخلين ومتفاعلين: المستوى الفيزيولوجي والمستوى النفسي–الاجتماعي.

إن مصطلح "المراهقة" لا يشير فقط إلى التغيرات الجسدية، بل يشمل بشكل أساسي ردود الفعل النفسية للفرد اتجاه الظروف الجسدية والاجتماعية الجديدة التي يواجهها، وكذلك التغيرات النفسية والمعرفية والعاطفية في حد ذاتها، هذا المنظور يؤكد على التفاعل المعقد بين العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية في تشكيل تجربة المراهقة. (بياجيه، 1985، ص201)

يتبين لنا انه هناك فرق بين المراهقة والبلوغ، حيث يظهر أن البلوغ يقتصر على التغيرات الجسدية والبيولوجية، في حين أن المراهقة أوسع وتشمل الجوانب النفسية والاجتماعية والثقافية. هذا التمييز يعكس الفهم الأكاديمي الحديث الذي يرى المراهقة كمرحلة انتقالية معقدة تتفاعل فيها العوامل البيولوجية مع العوامل النفسية والاجتماعية، مما يجعلها ظاهرة متعددة الأبعاد لا يمكن اختزالها في النمو الجسدي فقط.

3- أهمية المراهقة

بالرغم من اعتبار مرحلة المراهقة مرحلة مفعمة بالمشاكل والاضطرابات المتعددة التي يواجهها المراهق، فإنها تمثل مرحلة جوهرية في حياة الإنسان، حيث تتضح أهميتها من خلال النقاط التالية:

- المراهق في هذه المرحلة يسعى للتحرر من الاعتماد على والديه، ويتحمل مسؤولية ذاته.
- يتطلع نحو الاستقلالية رغم احتياجه المستمر للمساعدة والإرشاد.
- يعمل على تحقيق ميولاته الشخصية، وإشباع حاجاته المتنوعة ضمن إطار المعايير الاجتماعية المحددة.
- الوصول لمرحلة التفكير في اتخاذ قرارات تتعلق بمستقبله وتوجهات حياته المهنية والشخصية.
- يسعى لتحقيق الحرية الشخصية رغم مواجهته لصراعات عاطفية تؤثر على تفكيره أحيانا.
- تبرز أهميتها أيضا من ناحية النمو الجسدي والعقلي والمعرفي والاجتماعي والجنسي الذي يحدث في حياة المراهق، مما يساعده على أن يكون راشدا مؤهلا للمشاركة في مجتمعه بطريقة إيجابية ومفيدة. (زهران،2005، ص 428)

اذن فالمراهقة ليست مجرد مرحلة انتقالية مليئة بالصعوبات، بل هي محطة أساسية في مسار النمو الإنساني، حيث تتشكل خلالها ملامح الاستقلالية والمسؤولية الذاتية، ويبدأ المراهق في صياغة هويته واتخاذ قرارات تمس مستقبله. كما أنها تمثل فترة تتداخل فيها الأبعاد الجسدية والمعرفية والاجتماعية والعاطفية، مما يجعلها غنية بالتحديات والفرص في آن واحد. ومن هذا المنظور، فإن أهمية المراهقة تكمن في كونها المرحلة التي تؤسس للقدرة على الاندماج الإيجابي في المجتمع، والتكيف مع متطلبات الحياة الراشدة بروح من النضج والوعي.

4- مراحل المراهقة

4-1- التقسيم الأول :

لتحقيق فهم شامل للمراهق، اقترح العالم "بلوس "Blos تصنيفا محددا للمراهقة يضم خمس مراحل أساسية:

أ- مرحلة ما قبل المراهقة:

تتصف هذه المرحلة بتفريغ ضغط غير محدد مع ارتفاع النزوات، بمعنى أنها تتطابق مع تيقظ النزوات المرتبطة بتطور البلوغ، لكن الأمر يتعلق بزيادة كمية للضغط النزوي دون تحديد موضوع حب جديد أو هدف نزوي جديد. هذا التيقظ النزوي يبقى غير محدد وغير متميز.(Lehalle, Henri,1985,pp33)

ب- مرحلة بداية المراهقة:

تعرف هذه المرحلة بالمثالية تجاه صديق من الجنس نفسه وتتطابق بشكل أساسي مع مرحلة استثمار مواضيع حب محرمة، أي المواضيع الداخلية المتكونة عبر الأوديب انطلاقا من الصور الوالدية، وهذا يهدد توازن الجهاز النفسي. (سعاد مزياني،2018،ص 162)

ج- المراهقة في حد ذاتها:

تمثل المرحلة التي يولي فيها المراهق اهتماما للجنس المخالف، فهي تتميز باكتشاف الموضوع الجنسي الغيري وبالتالي بتيقظ الأوديب. إنها مرحلة 'نرجسية' بإمكانها أن تتدخل كمرحلة عدم التزام بين الارتباط بالوالدين والحب الجنسي الغيري لموضوع جديد. من جانب آخر، يرتبط هذا بنظرية التحليل النفسي في أن التخلي عن مواضيع الحب الأولى يصاحبه طابع اكتئابي (قبل تشكيل روابط موضوعية جديدة).

د- نهاية المراهقة:

وهي فترة تقوية وترسيخ، حيث تأتي مرحلة ما بعد المراهقة (post-adolescence) والتي تتميز عند "بلوس" بالدخول إلى حياة الراشد (المهنة، الزواج، الإنجاب...) كما كتب عنها"Brousselle "

(نحن لا نعلم إن كان المراهق الذي يجتاز المراهقة ويصل لما بعدها سيكون سعيدا، لكنه سيتزوج وينجب أطفالا كثيرين). (Lehalle, Henri,1985,pp33-34)

4-2-التقسيم الثنائي للمراهقة

يمكن تقسيم المراهقة لمرحلتين رئيسيتين: الأولى تتطلق بالبلوغ وتتميز بازدياد الغرائز أو القوى الغريزية والطاقة الجسدية. فجأة تظهر لدى الطفل نزوات شبقية قوية وعدوانية، فيتفاجأ المراهق ولا يعرف كيف يتصرف تجاهها.بعد تخطي سن الخامسة عشرة (15) يواجه المرحلة الثانية، أي عندما يحقق مراقبة أفضل لنزواته، إما لأنها تصبح أقل شدة أو لامتلاكه وسائل أكثر للتحكم فيها.(سعاد مزياني،2018 ،ص163)

4-3-التقسيم المختلط للمراهقة (فيزيولوجي ونفسي)

أ- المراهقة الأولية:

يكون من الصعب للغاية مراقبة المراهق خلالها، ويبدو أن أهله يتحملون عبئا كبيرا لفهمه، ولا يبدو مطيعا لوالديه، وتظهر بوضوح علامات المقاومة لتوقعات والديه. الضغوطات الناجمة عن النزوات المحسوسة تجد عادة هدوء مؤقتا بفضل استهلاك طاقوي أكبر (النشاطات الرياضية).

في هذه المرحلة تبرز العلامات الأولى للبلوغ، ثم النمو والحجم الذي كان نسبيا ومستقرا لسنوات عديدة، يتزايد تدريجيا للوصول إلى الذروة في السنوات القادمة.

البلوغ الجسمي الحقيقي يبدأ ويتضمن تضخم الثديين(Seins) ، المبيضين(Les ovaires) ، الرحم (L'utérus)، الخصيتين(Les testicules) ، البروستات(La prostate) ،

الحويصلات المنوية (Les vésicules séminales) التي يتزايد حجمها فجأة.

هنا يبدأ المراهق في التباعد عن والديه، ويشعر بتراجع قيمته لديهما، فهو يحتاج قليلا لدعمهما العاطفي، ولهذا يكون تأثيرهما عليه محدودا ولطيفا، فيبحث عن دعم عاطفي من راشدين آخرين عبر مثلا: أساتذته، مدربيه...،هذا التراجع الأساسي يؤدي لاكتئاب معين وإحساس بالوحدة، ينجم عنه الحاجة لمكافأة أو تعويض يتم أحيانا عبر إدخال مفرط للطعام والاستمناء(La masturbation) ، إلا أن هذه المكافآت تولد إحساسا بالذنب وتعزز الإحساس الاكتئابي.

في هذا العمر نواجه الإحساس بالضيق والملل، الشكاوى والإحساس بعدم الإشباع المعبر عنه، وهو عبارة عن دفاعات ضد الضغوطات الشديدة جدا. كذلك يهتم المراهق بسرعة بنشاط معين لا يلبث أن يتجاهله كليا بعد وقت قصير، والبعض لديه رد فعل تعويضي عبر حماسهم أثناء اكتشاف مواضيع متنوعة. واقعية أو عدم واقعية علاقات الصداقة تحدث عند المراهق قفزات نوعية في المزاج.

خلال هذه الفترة، تكون النزوات شديدة فعلا مما يخيف المراهق أحيانا من فقدان السيطرة ومن الجنون. ليس نادرا في هذا العمر أن يكون المراهق نشطا أكثر لتخفيض الضغوطات الداخلية وأن يكون قاسيا ليحافظ على السيطرة على ضغوطاته، والخلاصة أنه يفقد جزءا من تلقائيته.

حسب"Piaget" ، القدرة العقلية المتعلقة بالعملية الشكلية تتطور في بداية المراهقة. هذا الانفتاح على الأفكار المجردة يسمح للمراهق بمعالجة الأفكار بنفسه لأول مرة، مما يوجهه لبناء نظريات عامة خارج العلاقات بين مختلف الأحداث سواء المشاكل أو الأفكار، وسيستعمل هذا الاكتساب الجديد كلعبة جديدة، فهو مبتهج ومبهور ويستخدمه بتأن، مما يمنحه إحساسا بالقدرة الكلية (Omnipotence) ويعتقد غالبا أن جميع مشاكله يمكن حلها بسهولة عبر المنطق. (Mazet P, Houzel, D,1996, p638-639)

ب- المراهقة الثانية:

بعد سن الـ15 سنة، قوة الصراع بين الأنا والهو تتأرجح لصالح الأنا ومن المحتمل أن هذا يتحقق جزئيا عبر تعديل هرموني وبيولوجي. إضافة لذلك، الثقة المكتسبة تقوي أنا المراهق. في هذا العمر يستخدم

بدرجة أعلى الواقعية والمنطق للحصول على ما يرغب فيه، يهتم بما يسمى الحب ويقوم بإعداد مواعيد عاطفية أو رومانسية. فيما يخص البعد الانفعالي فإن الاصطدام مع الوالدين يكون أقل.
تغيرات المزاج والسلوك عندما تكون متكررة تمثل تعبير كائن غير معتاد كليا على حالته الجديدة، لكن بعد العاصفة الطقس الجميل، وبعد الانفجارات والأزمات، تأتي فترات يسودها الهدوء تتعاقب خلالها، يكون مستعدا لتلقي المساعدة، ولهذا في هذا العمر يصبح العلاج النفسي الفردي أسهل إذا كان ضروريا.
مع تقدم المراهق في السن، تكبر توقعات المجتمع تجاهه، وكلما ابتعد عن عائلته، كلما تزايدت علاقاته بالمجتمع. هذا الأخير (المجتمع) يحاول التأثير عليه عبر تشجيعه على اتباع مسارات صعبة أو شائكة. البعض يتكيف والبعض الآخر لا يفعل ذلك، لكن جميعهم يواجهون نفس الحقائق الاجتماعية، وكل واحد يحاول بطريقته التحكم في هذا الواقع إما بقبول الدخول في اللعبة أو الدور المقترح لتجاوز الراشدين، أو رفض المشاركة في هذا الدور الاجتماعي، هذه التي تدعى "Drop Out" حيث يخشون من أن يصبحوا مجرد دمى ويفقدون فرديتهم.

في هذا العمر يطور المراهق ما يسمى بالحس المسرحي، مثل الكوميديين، يستطيع أداء دور صادق تماما في الوقت الذي يقوم به، لكن يفقد معناه بعد لحظات، وهذا ما يفسر العديد من التناقضات التي يلاحظها الأشخاص المحيطون به. هذه ليست تناقضات حقيقية لأن المراهق يعيش مشاعر متناقضة بين لحظة وأخرى.

بالنسبة له ما يقوله ويفعله يعتبر صحيحا في تلك اللحظة، ونظرته الزمنية تكون ناقصة، فهو يبدو غير صبور ويريد تحقيق رغباته في الوقت الحاضر لأن المستقبل بعيد جدا وسيتعامل معه بطريقة خيالية وغير واقعية. إذا في نظريته المتمثلة في "here and now" :يجب على المراهق التطور والنمو، فيكون من السهل فهم المراهقين الذين يقررون هجر المدرسة دون التفكير في العواقب المستقبلية لهذا الفعل، والذين يدخلون في علاقات جنسية متعددة دون التفكير في الوسائل الواقية، والذين يقودون بخطورة دون التفكير في خطر إيذاء الناس، ويتعاطون المخدرات رغم الخطر المتوقع على صحتهم.
(Mazet P, Houzel, D, 1996)

ج- نهاية المراهقة:

تنتهي عندما يستبدل عدم الاستقرار النفسي بتوازن مستقر نسبيا، إنها محصلة لحالة توازن بين قدرات الأنا والهو والأنا الأعلى. بشكل مثالي، الأنا الأعلى يسهل التكيف مع الواقع دون تقييد مستمر للطاقات الغريزية للهو. الاستهلاك الطاقوي محفوظ ويمكن تخصيصه للإبداع والتكيف مع الواقع.

بعض المراهقين يعتبرون قدوة ونموذجا للراشدين لأنهم يتميزون بالكبت والكبح (غير مثارين وهائجين) وسيصبحون راشدين غير ناضجين لأن القسوة الشديدة للأنا الأعلى لا تسمح لهم بالقيام بالتغيرات البنائية التي تحدث خلال مراحل النمو في المراهقة.

البعض الآخر يطيل مراهقته لأن نفس الصراعات والسلوكات تستمر خلال العشرية الثانية من حياتهم، في الواقع هؤلاء يجدون في مراهقتهم نمطا معينا من الحياة، يصبحون راشدين وهم يحتفظون بشكل مراهق. أحيانا تنتهي المراهقة مع ظهور عصاب واضطراب في الشخصية أو اضطراب ذهاني.
(سعاد مزياني،2018،ص 165).

ومن خلال ماسبق يتبين لنا أن المراهقة ليست مرحلة موحدة، بل مسار متعدد المراحل يتداخل فيه الجسدي مع النفسي والاجتماعي. فحسب تصنيفات مختلفة مثل "بلوس" أو غيره، يمر المراهق بمراحل تبدأ بتيقظ النزوات في مرحلة ما قبل المراهقة، ثم باكتشاف الهوية العاطفية والجنسية في المراهقة المبكرة والمتوسطة، وصولا إلى قدر أكبر من التوازن النسبي في نهايتها. هذا التنوع المرحلي يعكس صراعات داخلية بين "الأنا" و"الهو" و"الأنا الأعلى"، كما يكشف عن التباين بين النضج الجسدي والنضج الانفعالي والاجتماعي. أهمية هذه المرحلة تكمن في كونها مرحلة انتقالية معقدة قد تؤدي إما إلى تكيف سليم يسهل الدخول في عالم الراشدين، أو إلى استمرار الاضطرابات والصراعات النفسية التي قد تعيق النمو السوي. وبذلك، فإن المراهقة تمثل فترة حاسمة لا تختزل في التغيرات الجسدية فحسب، بل تتجاوزها لتشكل بنية نفسية واجتماعية متشابكة تحتاج إلى الفهم والدعم التربوي والنفسي.

5- خصائص التطور النمائي في مرحلة المراهقة :

تعد مرحلة المراهقة من أكثر المراحل النمائية تميزا في حياة الإنسان، حيث تتسم بمجموعة من الخصائص والسمات المميزة التي تفرقها عن باقي مراحل النمو الإنساني. هذه الخصائص متعددة الأبعاد ومترابطة بطريقة تؤثر كل منها على الأخرى، مما يجعل فهم هذه المرحلة أمرا بالغ الأهمية لكل من يتعامل مع المراهقين.

5-1- التطور الفيزيولوجي

يمثل النمو الفيزيولوجي أحد أبرز وأهم جوانب التطور في مرحلة المراهقة، حيث يشهد الجسم تحولات جذرية وسريعة تؤثر على مظهره الخارجي ووظائفه الداخلية. هذه التحولات الجسمية تحدث بوتيرة متسارعة ومتفاوتة، مما يؤدي إلى ظهور تغييرات واضحة في الطول والوزن والكتلة العضلية، بالإضافة إلى تبدل في ملامح الوجه والأبعاد الجسمية العامة. هذا النمو السريع يتطلب تكيفا نفسيا واجتماعيا من قبل المراهق للتأقلم مع صورته الجسدية الجديدة. (نوري الحافظ 1981، ص 48)

5-1-1-النمو الفيزيولوجي للأجهزة الداخلية :

أ- تطور الجهاز الهضمي: تشهد المعدة تطورا ملحوظا في حجمها وكفاءتها الوظيفية، حيث تزداد سعتها وتتحسن قدرتها على معالجة وهضم المواد الغذائية المختلفة وتفكيكها إلى مكوناتها الأساسية. هذا التطور الوظيفي ينعكس بشكل مباشر على السلوك الغذائي للمراهق، فنجده يشعر برغبة متزايدة في استهلاك كميات أكبر من الطعام مقارنة بالمراحل السابقة من حياته.

ب- تطور الجهاز الدوري: يخضع القلب لنمو وتطور كبيرين، حيث يزداد حجمه وتتحسن كفاءته في ضخ الدم وإمداد خلايا الجسم بالطاقة والأكسجين اللازمين. هذا التطور يصاحبه ارتفاع في ضغط الدم ليصل إلى 120 ملم زئبق في بداية هذه المرحلة، مما يعكس تكيف الجهاز الدوري مع متطلبات الجسم المتنامية.

ج- نضج الغدد التناسلية: تشهد الأعضاء التناسلية عند كلا الجنسين تطورا، حيث تصبح الغدد التناسلية الذكرية قادرة على إنتاج وإفراز الحيوانات المنوية، بينما تصبح الأعضاء التناسلية الأنثوية مهيأة لإنتاج وإطلاق البويضات، مما يؤدي إلى بدء الدورة الشهرية (الطمث).

د- دور الغدة النخامية: تعرف الغدة النخامية بـ"الغدة الملكة" نظرا لقدرتها الفائقة على التأثير والتحكم في وظائف بقية الغدد الصماء في الجسم. تقع هذه الغدة في قاع الجمجمة وتتولى مسؤوليات متعددة تشمل تنظيم عمليات النمو، وإدارة إفراز اللبن، وتوزيع الأملاح في الجسم، وتنظيم الهرمونات الجنسية، وإضفاء الخصائص الجنسية الثانوية، وتنظيم توتر الأوعية الدموية وما يصاحب ذلك من تغييرات في تصبغ الجلد. بهذا تكون مسؤولة عن التحكم في نواتج الغدد الأخرى وكمياتها.

هـ- تطور الغدد الصماء :خلال هذه المرحلة، تشهد الغدد الصماء تطورا في نموها وإفرازاتها، حيث تضمر الغدة الصنوبرية والتيموسية، بينما تزداد إفرازات الغدة الدرقية في بداية المراهقة ثم تعود لحالتها الطبيعية، وذلك لأن النضج الجنسي يقلل من شدة إفرازها.

5-1-2-النمو العضوي (الأعضاء الخارجية):

- يحدث نمو متسارع في الهيكل العظمي، مما يؤدي إلى زيادة واضحة في الطول لدى كلا الجنسين، مع اتساع الكتفين والصدر لدى الذكور، واتساع الحوض والأرداف لدى الإناث.
- السرعة الفائقة للنمو الفيزيولوجي الداخلي تؤثر تأثيرا مباشرا على النمو العضوي الخارجي، مما يؤدي إلى شعور المراهق بالتعب والإرهاق.
- تطرأ تغييرات على نبرة الصوت، حيث يصبح خشنا وأعمق لدى الذكور، بينما يصبح أكثر نعومة ورقة لدى الإناث.
- ظهور الشعر في مناطق مختلفة من الجسم كعلامة من علامات النضج الجنسي.

- بروز المظاهر الجسدية المميزة والخاصة بكل جنس. (بدر إبراهيم الشيباني، 2000، ص204-205).

5-2- التطور الجنسي:

إن التطور الفيزيولوجي يتجسد بشكل أساسي في مجمل العمليات الحيوية والبيولوجية التي تحدث داخل كيان الجسم، وهو يشمل الجانب الوظيفي للأعضاء المختلفة. يتمثل هذا النوع من النمو بشكل رئيسي في ظاهرة البلوغ، والتي تعتبر بمثابة مؤشر بيولوجي يعلن عن بداية مرحلة المراهقة.

يعرف البلوغ بأنه مرحلة حاسمة من مراحل النمو الفيزيولوجي العضوي التي تسبق المراهقة مباشرة، وفيها يخضع الإنسان لتحول جذري من كائن لا جنسي إلى كائن جنسي قادر على المحافظة على نوعه وسلالته من خلال القدرة على التكاثر. (عبد الفتاح محمد دويدار، 1999، ص 95)

في هذه المرحلة الحرجة، تشهد الغدد الجنسية نموا وتطورا كبيرين وتصبح قادرة على أداء وظائفها المتخصصة. عند الإناث، تتمثل هذه الوظائف في المبيضين اللذين يقومان بإفراز البويضات، مما يؤدي إلى حدوث الطمث وظهور العادة الشهرية. قد يصاحب هذا احتمال وجود تأخير أو صعوبة أو غياب في بعض الحالات لدى بعض الإناث، والسبب في ذلك يعود إلى اضطراب هرموني أو أزمة نفسية حادة. يمكن أن يختلف سن ظهور الطمث نتيجة للفروق الفردية بين الإناث.

أما الغدد الجنسية عند الذكور فهي الخصيتان اللتان تقومان بإفراز الحيوانات المنوية والهرمونات الجنسية، حيث تظهر أول عملية قذف كعلامة على بداية النضج الجنسي. (فؤاد البهي السيد، 1999، ص 64).

5-3- التطور العقلي والمعرفي:

تتسم فترة المراهقة بالتطور الفكري والعقلي المتميز، حيث يرى الباحث "ترمان" 1916أن التغييرات الحاصلة في النمو الجسمي والفيزيولوجي في مرحلة المراهقة ترتبط ارتباطا وثيقا بالتغييرات في النمو العقلي والمعرفي.

وفقا لهذا المنظور، فإن القدرات العقلية لا تبقى ثابتة طوال الحياة، بل تصل إلى ذروتها في سن السادسة عشرة تقريبا، ثم تبدأ في الانخفاض التدريجي. ومع ذلك، أظهر كل من الباحث "بالتر" 1973 و"شي" 1974 أن الذكاء لا ينخفض بالضرورة مع التقدم في العمر الزمني، بل قد يتحسن ويستمر في الازدياد خلال سن النضج. (فؤاد البهي السيد، 1999)

5-3-1 مظاهر النمو العقلي للمراهق:

أ- **الذكاء:** ينمو الذكاء – وهو القدرة العقلية المعرفية الفطرية العامة – نموا مضطردا حتى سن الثانية عشرة، ثم يشهد تغييرا طفيفا في أوائل فترة المراهقة نظرا لحالة الاضطراب النفسي المميزة لهذه المرحلة. كما تظهر فروق فردية واضحة في مستوى الذكاء من فرد إلى آخر، مما يعكس التنوع الطبيعي في القدرات المعرفية.

ب- الانتباه: تتزايد قدرة المراهق على الانتباه بشكل ملحوظ، سواء من حيث مدة الانتباه أو نطاقه ومداه. فهو يصبح قادرا على استيعاب مشاكل طويلة ومعقدة بيسر وسهولة نسبيين، مما يعكس تطور قدراته التركيزية والذهنية.

ج- الذاكرة: يصاحب نمو قدرة المراهق على الانتباه تطور مقابل في القدرة على التعلم والتذكر، حيث تتحسن كفاءة عمليات الحفظ والاسترجاع بشكل واضح.

د- التخيل: يتجه خيال المراهق نحو الخيال المجرد المبني على الألفاظ والصور اللفظية، ولعل ذلك يعود إلى أن عملية اكتسابه للغة تكاد تدخل في طورها النهائي، حيث تصبح اللغة بمثابة القالب الذي تصب فيه المعاني المجردة والأفكار المعقدة. (محمد زيدان، 1975، ص 108).

5-4- التطور الانفعالي:

تتميز مرحلة المراهقة بوجود مجموعة متنوعة من الانفعالات التي تظهر بوضوح في تصرفات وسلوكيات المراهق. من أبرز هذه الانفعالات ظهور العواطف الشخصية المتجهة نحو الذات، حيث يفتخر المراهق بنفسه في بعض الأحيان ويعتز بشخصيته، كما يبدي إعجابا واضحا بالمظاهر الجميلة في الطبيعة ويتمسك بها بشكل مباشر.

يعتبر الحب من أهم العناصر التي تميز الحياة الانفعالية في هذه المرحلة، حيث يبدأ المراهق في تجربة مشاعر الحب والإعجاب بطرق جديدة ومختلفة. كما تختلف طبيعة المخاوف عند المراهق في هذه المرحلة عما كانت عليه في مرحلة الطفولة، حيث تتركز هذه المخاوف أساسا في عدة مجالات:

- **المخاوف المدرسية** :وخاصة الخوف من الامتحانات والفشل الأكاديمي.
- **المخاوف الصحية** :التي تظهر في الخوف من الإصابة بالعاهات والأمراض، والقلق على صحة الأهل.
- **المخاوف الاقتصادية والاجتماعية** :المتعلقة بالمستقبل والوضع المالي.
- **المخاوف الجنسية** :التي تبدو في علاقة المراهق بالجنس الآخر، والتي تتلخص في القلق والخجل والكآبة.

كل هذه العوامل تجعل المراهق في هذه المرحلة سريع الغضب لأتفه الأسباب وأبسط المثيرات.

بصفة عامة، فإن الجانب الانفعالي عند المراهق يتميز بحدة الانفعالات وعدم الثبات والاستقرار العاطفي، كما يتميز بالعنف والاندفاع والإحساس بالغضب والعجز والظلم من قبل الآخرين.

5-5- التطور الاجتماعي:

يصبح المراهق في هذه المرحلة ميالا للاندماج داخل المجتمع بشكل أكبر، حيث تتسع دائرة التنشئة الاجتماعية بشكل ملحوظ، وخاصة مع انتقاله من المرحلة الابتدائية إلى المرحلة المتوسطة. في هذه

المرحلة العمرية، يصبح السلوك الاجتماعي للمراهق عملية مستمرة ومتطورة مع تقدم العمر، حيث يعتمد مدى نجاحه في التوافق مع المواقف الاجتماعية الجديدة على خبراته وتجاربه السابقة.

يتصف النمو الاجتماعي للمراهق بمظاهر رئيسية تتجلى في التآلف مع الأفراد الآخرين أو النفور منهم. عندما تكون البيئة الاجتماعية مناسبة ومشجعة لتوسيع دائرة المراهق الاجتماعية، نجد من بين مظاهر التآلف:

- الميل للجنس الآخر
- الخضوع لجماعة النظراء (الأصدقاء)
- سعادة المراهق بمشاركة الآخرين في الخبرات والمشاعر والاتجاهات والأفكار

أما عندما تكون البيئة الاجتماعية غير مناسبة أو غير مشجعة، فإن المراهق يسلك سلوك النفور الذي تتلخص مظاهره في:

- تمرد المراهق على الراشدين
- السخرية من النظم القائمة
- التعصب والمنافسة المفرطة (محمد زيدان،1975، ص 162-164)

5-5-1 خصائص النمو الاجتماعي:

أ- **الميل إلى الجنس الآخر**: يؤثر هذا الميل بشكل كبير في نمط سلوك المراهق ونشاطاته اليومية، حيث يحاول جذب انتباه الطرف الآخر بطرق وأساليب مختلفة ومتنوعة.

ب- **الثقة وتأكيد الذات** :يسعى المراهق لتحقيق الاستقلال العاطفي عن والديه، ويعمل على تأكيد شخصيته والشعور بمكانته وأهميته في المجتمع.

ج- **الخضوع لجماعة الأقران**: يظهر هذا في خضوعه لأساليب أصدقائه وسلوكياتهم ومعاييرهم ونظمهم، حيث يتحول ولاؤه تدريجيا من العائلة إلى جماعة الأصدقاء والأقران.

د- **إدراك العلاقات الاجتماعية**: يطور المراهق فهما أعمق للعلاقات القائمة بينه وبين الآخرين، ويتوسع اهتمامه ليتعدى الاهتمام بذاته فقط.

هـ- **اتساع دائرة التفاعل الاجتماعي**: تتسع دائرة التفاعل الاجتماعي للمراهق، حيث يدرك حقوقه وواجباته بشكل أوضح، ويقترب سلوكه من معايير المجتمع، ويتعاون مع الآخرين في مختلف مظاهر حياته الاجتماعية. (بدر إبراهيم الشيباني، 2000، ص 202).

5-6- التطور الحركي:

تتميز هذه المرحلة بالزيادة الملحوظة في النمو الجسمي للمراهق، مما يؤدي بالضرورة إلى زيادة في القوة البدنية والقدرة على الحركة وممارسة العديد من النشاطات البدنية والرياضية المختلفة.

ومع ذلك، فإن حركات المراهق في هذه المرحلة تكون غير دقيقة وغير متناسقة، لذلك يطلق على هذه المرحلة أحيانا "مرحلة الارتباك الحركي"، حيث كثيرا ما يتعثر المراهق ويخطئ في أدائه الحركي. يعزى هذا الارتباك إلى النمو السريع الذي يجعل العضلات غير متناسقة مع بعضها البعض، بالإضافة إلى تأثير بعض العوامل الاجتماعية والنفسية على المراهق، مما يخل بنشاطه الحركي. من المهم ملاحظة أن النمو الحركي يرتبط ارتباطا وثيقا بالنمو الاجتماعي والنفسي للمراهق.
(أحمد محمد الزعبي، 2001، ص 365)

5-7- التطور الديني:

يحتل التدين مكانة مهمة وبارزة في حياة المراهق، إذ يشكل أحد الأبعاد الأساسية للشخصية ويؤثر على نواحي الحياة الاجتماعية والثقافية والاقتصادية المختلفة. كما يعتبر التدين قوة دافعة مؤثرة للسلوك له أثره الواضح والملموس على النمو النفسي للمراهق.

خلال سنوات المراهقة، يصبح الفرد قادرا على التفكير العميق والتأمل في معتقداته وأفكاره الدينية، ويصبح قادرا على التعمق في الأمور الدينية والروحية بطريقة أكثر نضجا ووعيا.

بالإضافة إلى ذلك، فإن ما يسهم في يقظة وتطور الشعور الديني لديه هو نمو ثقته بنفسه ونضجه الجنسي، مما يؤدي إلى يقظة عامة وشاملة في الشخصية وتتضح لديه جميع القوى النفسية المختلفة. هذا التطور الشامل يزيد من حبه للاستطلاع والبحث، وخاصة فيما يتعلق بالقضايا والموضوعات المرتبطة بالدين والروحانية. (أحمد محمد الزعبي، 2001، ص 410).

اذن مرحلة المراهقة ليست مجرد فترة تغير جسدي بل مرحلة متكاملة تتقاطع فيها الجوانب البيولوجية، النفسية، الاجتماعية، والانفعالية. فالتحولات الفيزيولوجية والجنسية تشكل القاعدة البيولوجية التي تدفع المراهق إلى البحث عن هوية جديدة، بينما يعكس التطور العقلي قدرته المتزايدة على التفكير المجرد وحل المشكلات. في المقابل، تبرز الانفعالات الحادة والتقلبات المزاجية كسمات أساسية، تعكس حالة الصراع الداخلي وعدم الاستقرار النفسي. كما أن التفاعل الاجتماعي في هذه المرحلة يأخذ أبعادا أوسع، حيث يلعب الأصدقاء دورا محوريا في تشكيل الشخصية والانتماء. ولا يمكن إغفال الجانب الديني الذي يصبح أكثر نضجا ووعيا، مما يضيف بعدا قيميا وروحيا للتطور الشخصي. هذه الصورة المتداخلة توضح أن المراهقة مرحلة انتقالية حساسة تتطلب فهما معمقا ودعما متواصلا من الأسرة والمربين والمجتمع، لضمان توجيه هذا النمو المتسارع نحو التكيف الإيجابي وبناء شخصية متوازنة.

6- أشكال المراهقة:

تشير الأدبيات العلمية إلى التنوع الكبير في أشكال المراهقة وأنماطها، حيث تتأثر هذه المرحلة التطورية الحرجة بالسياق الثقافي والاجتماعي المحيط بالمراهق. وتبعا للظروف البيئية والممارسات التربوية والأدوار الاجتماعية المنوطة بالمراهقين، تتبلور أربعة أشكال رئيسية للمراهقة:

6-1- الشكل الأول: المراهقة المتوافقة: وتتسم ب:

- **الاستقرار الانفعالي** :يتميز هذا النمط بالهدوء النسبي والاعتدال في الاستجابات الانفعالية، مع تجنب السلوكيات العدوانية والتوترات الحادة.
- **التوافق النفسي-الاجتماعي** :قدرة عالية على التكيف مع البيئة الأسرية والمدرسية والمجتمعية المحيطة.
- **الإشباع المتوازن للحاجات** :تحقيق التوازن في إشباع الدوافع والرغبات دون إفراط أو تفريط.
- **الواقعية في التفكير** :الابتعاد عن الانغماس المفرط في أحلام اليقظة والخيالات غير الواقعية.
- **الاستقرار الروحي** :عدم المعاناة من الشكوك أو الصراعات الدينية الحادة.

العوامل المؤثرة فيها:

- **النمط التربوي اللين** :معاملة أسرية تتسم بالمرونة والتفهم مع احترام استقلالية المراهق وخصوصيته.
- **التواصل الإيجابي** :بناء جسور الثقة والصراحة بين الوالدين والمراهق لمناقشة التحديات والمشكلات.
- **الأنشطة البناءة** :استثمار أوقات الفراغ في الأنشطة الاجتماعية والرياضية والثقافية المتنوعة.
- **البيئة الآمنة** :توفير الأمان النفسي والاستقرار العاطفي داخل المحيط الأسري.

6-2- الشكل الثاني: المراهقة الانطوائية الانسحابية: وتتسم ب

- **التمركز حول الذات** :سيطرة النزعة الانطوائية مع التركيز المفرط على الذات والانشغال بالعالم الداخلي.
- **القلق الاجتماعي** :مستويات مرتفعة من التردد والخجل والتجنب في المواقف الاجتماعية.
- **مشاعر النقص** :تدني في تقدير الذات مع الشعور بالدونية مقارنة بالآخرين.
- **الصراعات الجنسية** :الانشغال المفرط بالجنسية الذاتية مع مشاعر الذنب المرتبطة بها.
- **التطرف الديني التعويضي** :الالتجاء إلى التدين المتشدد كآلية دفاعية للتعامل مع القلق والشعور بالذنب.
- **التناقض الأكاديمي** :الرغبة في التفوق الدراسي مقترنة بتراجع فعلي في الأداء بسبب العزلة الاجتماعية.

العوامل المؤثرة فيها:

- **الاضطرابات الأسرية** :بيئة أسرية مضطربة تتسم بالتسلط والحماية المفرطة مع إنكار شخصية المراهق.
- **الضغط الأكاديمي** :تركيز أحادي على النجاح الدراسي دون الاهتمام بالأنشطة الرياضية والاجتماعية.
- **الإخفاقات المتكررة** :تجارب الفشل الأكاديمي والمشكلات الصحية.
- **الحرمان العاطفي** :نقص في إشباع الحاجة للتقدير والدعم العاطفي، إضافة إلى التحديات الاقتصادية والاجتماعية.

6-3- الشكل الثالث: المراهقة التمردية العدوانية: سماتها العامة هي:

المعارضة والتمرد :ثورة شاملة ضد السلطة الأسرية والمدرسية وجميع أشكال التحكم الخارجي.

- **السلوكيات الجنسية المنحرفة** :الانخراط في علاقات جنسية غير مناسبة أو غير قانونية.
- **الرفض الديني** :إعلان الإلحاد أو التمرد ضد القيم والمعتقدات الدينية.
- **مشاعر الاضطهاد** :الشعور المستمر بالظلم وعدم التقدير مما يدفع للهروب إلى عوالم خيالية بديلة.
- **العدوانية السلوكية** :إظهار سلوكيات عدائية تجاه الأسرة والأقران والمعلمين.

العوامل المؤثرة فيها:

- **الأساليب التربوية القمعية** :تربية صارمة ومتزمتة تتسم بالقسوة والتسلط الشديد.
- **التأثيرات السلبية** :الوقوع تحت تأثير رفقة سيئة مع إهمال الأنشطة الترفيهية والرياضية.
- **العزلة الاجتماعية** :قلة الأصدقاء الإيجابيين ونقص في إشباع الحاجات النفسية الأساسية.

(احمد الزعبي محمد،2001، ص 438)

6-4- الشكل الرابع: المراهقة المنحرفة:

يمثل هذا الشكل أقصى درجات سوء التوافق النفسي-الاجتماعي-، حيث يتسم سلوك المراهق بالانحلال الأخلاقي الشامل والانهيار النفسي، مع إظهار سلوكيات مضادة للمجتمع وانحراف كامل عن المعايير الاجتماعية المقبولة.(احمد محمد الزعبي، 2001،ص439).

العوامل المؤثرة فيها:

- **الصدمات النفسية** :التعرض لتجارب حياتية صعبة وصدمات عاطفية عنيفة.
- **فشل الرقابة الأسرية** :قصور أو انعدام في الرقابة والتوجيه الأسري.
- **التطرف في المعاملة** :التعرض للقسوة الشديدة أو التدليل المفرط.
- **الإهمال النفسي** :تجاهل رغبات المراهق وحاجاته النمائية الأساسية.

- **البيئة المنحرفة** :التأثر بالصحبة المنحرفة والبيئات غير الصحية.
- **التحديات النفسية والاجتماعية** :مشاعر النقص، الفشل الأكاديمي، والظروف الاقتصادية السيئة.

ومنه فالمراهقة مرحلة تتنوع فيها الأنماط تبعا لاختلاف الظروف الفردية والاجتماعية. فقد يظهر المراهق بشكل متوافق يتميز بالهدوء والتكيف، أو بشكل انسحابي يغلب عليه الانطواء والقلق الاجتماعي، كما قد يتخذ نمطا تمرديا عدوانيا يتجسد في رفض السلطة والقيم، وقد يصل الأمر في بعض الحالات إلى الانحراف الكامل عن المعايير الاجتماعية. هذه الأشكال تعكس بدرجة كبيرة طبيعة البيئة الأسرية والتربوية المحيطة بالمراهق، حيث يسهم الدعم الأسري والتواصل الإيجابي في تعزيز التوافق، بينما تؤدي القسوة أو الإهمال والاضطرابات الأسرية إلى تعزيز الانسحاب أو التمرد والانحراف.

7- مشكلات المراهقة:

تتميز هذه المرحلة الانتقالية بظهور مجموعة واسعة من المشكلات التي تؤثر على النمو الصحي للمراهق وتكيفه مع البيئة المحيطة

7-1- المشكلات النفسية في المراهقة

أ- اضطرابات المزاج والقلق: تظهر الإحصائيات أن واحدا من كل سبعة مراهقين 14.3% في الفئة العمرية 10- 19 سنة يعاني من اضطرابات الصحة النفسية، وتبقى هذه الحالات غير مشخصة وغير معالجة إلى حد كبير. (WHO, 2024)

ويعزى ذلك إلى التغيرات الهرمونية المرتبطة بالبلوغ، إضافة إلى الضغوط النفسية المتزايدة. حيث أن اضطرابات القلق تتجلى في المراهقة من خلال عدة أشكال أبرزها القلق الاجتماعي، والقلق العام، واضطرابات الهلع. وتشير النظريات المعرفية إلى أن التشويهات المعرفية وأنماط التفكير السلبية تلعب دورا محوريا في تطور هذه الاضطرابات، حيث يميل المراهقون للمبالغة في تقدير التهديدات والتقليل من قدراتهم على المواجهة.

ب- اضطرابات الهوية وتقدير الذات: يواجه المراهقون تحديا في تكوين هوية متماسكة، وهو ما أطلق عليه إريكسون "أزمة الهوية" حيث يصارع المراهق بين الحاجة لتحقيق الهوية مقابل تشتت الدور. وتتمثل هذه المشكلة في الصراع بين الحاجة للاستقلالية والحاجة للانتماء، مما يؤدي إلى تذبذب في مفهوم الذات وعدم الاستقرار في تقدير الذات.

كما يلاحظ أن المراهقين الذين يعانون من اضطرابات الهوية يظهرون مستويات منخفضة من الثقة بالنفس، وصعوبة في اتخاذ القرارات، وتقلبات حادة في المشاعر والمواقف تجاه الذات والآخرين.

(Erikson, 1968, p. 128).

7-2- المشكلات العلائقية والاجتماعية:

أ- العلاقات مع الأقران: تكتسب علاقات الأقران أهمية بالغة خلال المراهقة، حيث تصبح مصدرا رئيسيا للدعم الاجتماعي والتحقق من الذات ومع ذلك، فإن ضغط الأقران قد يؤدي إلى سلوكيات محفوفة بالمخاطر مثل تعاطي المواد المخدرة، السلوك العدواني، أو الانخراط في أنشطة غير قانونية.

وقد يظهر المراهقون الذين يتعرضون لضغط الأقران السلبي انخفاضا في الأداء الأكاديمي، وزيادة في المشكلات السلوكية، وتراجعا في العلاقة مع الوالدين.

(Steinberg & Monahan, 2007, p 1538)

ب- صعوبات التواصل مع البالغين: يرى علماء النفس ان جودة التواصل بين المراهقين والبالغين تتراجع بطريقة ملحوظة ، خاصة الوالدين والمعلمين، مما يؤدي إلى سوء الفهم والصراعات المتكررة ويرجع هذا التدهور الى الحاجة النمائية للاستقلالية والرغبة في إثبات الذات كفرد منفصل عن سيطرة البالغين.

يفسر زهران هذه الظاهرة بأن المراهق يسعى لإعادة تعريف علاقته مع البالغين من علاقة تبعية إلى علاقة تكافؤ واحترام متبادل، وهذا التحول قد يصاحبه توترات وصراعات مؤقتة. (زهران،2005،ص 398).

7-3- المشكلات الأسرية:

أ- الصراعات داخل النظام الأسري: تشهد العلاقات الأسرية توترا متزايدا خلال المراهقة بسبب التغيرات في ديناميكية القوة والسيطرة داخل الأسرة، وتتمثل أبرز التحديات في:

- **صراعات الاستقلالية** :حيث يسعى المراهق للحصول على مزيد من الحرية الشخصية واتخاذ قراراته بنفسه، بينما يحاول الوالدان الحفاظ على دور الحماية والتوجيه.
- **خلافات القيم** :تظهر اختلافات واضحة بين قيم الجيل الجديد والجيل الأقدم، خاصة في مجالات التكنولوجيا، العلاقات الاجتماعية، والأولويات الحياتية.
- **التوقعات الأكاديمية** :غالبا ما تحدث صراعات حول الأداء الدراسي والمسار التعليمي المستقبلي، حيث قد تختلف طموحات الوالدين عن رغبات المراهق الفعلية .

ب- تأثير أنماط التنشئة الوالدية : تظهر البحوث أن النمط التربوي المتسلط يرتبط بزيادة المشكلات السلوكية والاضطرابات النفسية، في حين أن النمط الديمقراطي يعزز النمو النفسي الصحي، كما أن غياب الدعم الوالدي أو عدم الاتساق في المعاملة يعد من العوامل الخطر الرئيسية لتطور مشكلات المراهقة. .(Baumrind, 1991, p 62)

7-4- المشكلات الشخصية وتطور الشخصية:

أ- عدم الاستقرار في السمات الشخصية :تتسم شخصية المراهق بالمرونة والقابلية للتغيير، مما قد يؤدي إلى عدم الاستقرار في السلوك والمشاعر. وتعزى هذه الظاهرة إلى النضج المستمر للقشرة الدماغية

المسؤولة عن التحكم في الانفعالات واتخاذ القرارات. ويشير زهران إلى أن هذا عدم الاستقرار يظهر في تقلبات المزاج الحادة، تغيير الاهتمامات بشكل متكرر، والتناقض في المواقف والقيم. (زهران،2005،ص 402).

ب- مشكلات التحكم في الانفعالات: يواجه المراهقون صعوبات واضحة في تنظيم انفعالاتهم، مما يظهر في شكل نوبات غضب، تقلبات مزاجية حادة، أو ردود أفعال مفرطة تجاه المواقف البسيطة. وتشير النظريات العصبية إلى أن عدم النضج الكامل للنظم العصبية المسؤولة عن التحكم التنفيذي يفسر هذه الصعوبات.(Blakemore, 2008, p. 267)

7-5- المشكلات المتعلقة بالصحة والنمو:

اضطرابات الأكل وصورة الجسم : تزداد معدلات اضطرابات الأكل مثل فقدان الشهية العصبي والشره المرضي خلال المراهقة، خاصة بين الفتيات، وترتبط هذه الاضطرابات بصورة الجسم المثالية المفروضة اجتماعيا والضغوط النفسية المرتبطة بالتغيرات الجسمية السريعة خلال البلوغ .ويوضح البحيري أن اضطرابات الأكل في المراهقة غالبا ما تكون مصحوبة بانخفاض في تقدير الذات، والكمالية المفرطة، والحاجة المكثفة للسيطرة على جانب واحد على الأقل من جوانب الحياة.

(Striegel-Moore & Bulik, 2007, p186)

اضطرابات النوم والعادات الصحية : يعاني معظم المراهقين من اضطرابات في أنماط النوم، حيث يميلون للسهر وصعوبة الاستيقاظ المبكر، وتعزى هذه المشكلة إلى التغيرات في الساعة البيولوجية المرتبطة بالبلوغ، إضافة إلى العوامل البيئية مثل استخدام الأجهزة الإلكترونية والضغوط الأكاديمية.

(Carskadon, 2011, p 640)

المخاطر الصحية السلوكية : يظهر المراهقون ميلا لاتخاذ قرارات محفوفة بالمخاطر تتعلق بالصحة، مثل التدخين، تعاطي الكحول والمخدرات، والسلوك الجنسي غير الآمن، وتفسر النظريات العصبية هذا السلوك من خلال عدم التوازن بين نضج النظام الحوفي المسؤول عن البحث عن المكافآت والنظام الجبهي المسؤول عن التحكم والمراجعة العقلانية. (Blakemore, 2008, p.269)

7-6- المشكلات المتعلقة بالمعايير الأخلاقية:

أ- **التطور الأخلاقي وصراع القيم :** يمر المراهقون بمرحلة إعادة تقييم شاملة للمعايير الأخلاقية المكتسبة في الطفولة، مما قد يؤدي إلى صراعات داخلية وتمرد على القيم التقليدية .ويشير الشربيني إلى أن هذه المرحلة ضرورية لتطوير ضمير أخلاقي ناضج ومستقل، ولكنها قد تصاحبها فترات من الشك والتردد الأخلاقي. وتتضمن مظاهر هذا الصراع الأخلاقي التشكيك في السلطة، إعادة النظر في المحرمات والممنوعات، والبحث عن مبررات منطقية للقواعد الأخلاقية بدلا من قبولها كمسلمات.

(Kohlberg, 1984, p 172)

ب- السلوك المنحرف والمشكلات السلوكية : تظهر الإحصائيات ارتفاعا ملحوظا في معدلات السلوك المنحرف خلال المراهقة، بما في ذلك العنف، السرقة، تدمير الممتلكات، والغش الأكاديمي وتعزى هذه الظواهر إلى تفاعل معقد بين العوامل البيولوجية المرتبطة بالنمو الدماغي، والضغوط النفسية، والتأثيرات الاجتماعية السلبية. (زهران، 2005، ص 456)

7-7- المشكلات الجنسية:

تطور الهوية الجنسية والوعي الجنسي : يواجه المراهقون تحديات كبيرة في تكوين هوية جنسية صحية ومتوازنة، خاصة في ظل الرسائل المتضاربة من وسائل الإعلام والبيئة الاجتماعية. وقد يؤدي نقص التربية الجنسية المناسبة والعلمية إلى سلوكيات محفوفة بالمخاطر أو مشكلات نفسية مرتبطة بالشعور بالذنب والقلق حول الموضوعات الجنسية.

يوضح الشربيني أن المراهقين يحتاجون إلى معلومات دقيقة وعلمية حول التطور الجنسي والعلاقات الصحية، وأن غياب هذه المعلومات قد يؤدي إلى تكوين مفاهيم خاطئة أو مشوهة حول الجنسية.
(Tolman & McClelland, 2011, p. 246)

7-8- المشكلات الاقتصادية

أ- تأثير الوضع الاقتصادي للأسرة: يرتبط الفقر والحرمان الاقتصادي بزيادة مخاطر تطوير مشكلات نفسية واجتماعية خلال المراهقة بشكل كبير. حيث يؤثر نقص الموارد على جودة التعليم المتاح، الرعاية الصحية، الأنشطة الاجتماعية والثقافية، وحتى التغذية الصحية اللازمة للنمو السليم. كما يلاحظ الباحثون أن المراهقين من الأسر ذات الدخل المنخفض يظهرون مستويات أعلى من القلق، الاكتئاب، والمشكلات السلوكية مقارنة بأقرانهم من الطبقات الاجتماعية الأفضل حالا. (زهران ،2005 ،ص 415)

ب- ضغوط العمل المبكر والمسؤوليات المالية :قد يضطر بعض المراهقين للعمل بدوام جزئي أو كامل لمساعدة أسرهم اقتصاديا، مما يؤثر سلبا على أدائهم الأكاديمي ونموهم النفسي والاجتماعي. وتشير الدراسات إلى أن العمل المكثف خلال المراهقة يرتبط بزيادة معدلات التسرب المدرسي، المشكلات السلوكية، وتراجع الطموحات المستقبلية .(Staff et al., 2010, p 285)

7-9- مشكلات التوافق:

أ- التوافق الأكاديمي والمدرسي : يواجه العديد من المراهقين صعوبات جوهرية في التكيف مع متطلبات النظام التعليمي، خاصة مع انتقالهم من المرحلة الابتدائية إلى الإعدادية والثانوية، وتشمل هذه المشكلات انخفاض الدافعية للتعلم، ضعف الأداء الأكاديمي، صعوبة التركيز، والرغبة في ترك المدرسة.

يفسر أبو أسعد هذه المشكلات بأن النظام التعليمي التقليدي قد لا يتناسب مع احتياجات المراهقين النمائية، خاصة حاجتهم للاستقلالية، التفكير النقدي، والتعلم التفاعلي.

ب- التوافق المهني والتخطيط للمستقبل : يعاني المراهقون من قلق وتوتر شديدين مرتبطين بالمستقبل المهني وصعوبة في اتخاذ قرارات مصيرية تتعلق بمسارهم التعليمي والمهني ، وترتبط هذه المشكلة بعدة عوامل منها عدم وضوح الرؤية المستقبلية، نقص المعرفة بالفرص المتاحة، والضغوط الاجتماعية والأسرية لاتخاذ قرارات قد لا تتوافق مع ميول المراهق الحقيقية.ويرى الباحثون أن المراهقين يحتاجون إلى برامج توجيه مهني شاملة تساعدهم على اكتشاف قدراتهم وميولهم، والتعرف على متطلبات المهن المختلفة، وتطوير مهارات اتخاذ القرار المهني. .(Super, 1990, p215)

نرى ان مرحلة المراهقة تظهر تنوعا واسعا في المشكلات التي تمس مختلف أبعاد النمو النفسي والاجتماعي والأكاديمي، بدءا من الاضطرابات النفسية مثل القلق وأزمات الهوية، وصولا إلى التحديات الأسرية، والصراعات مع الأقران، والتقلبات الشخصية والانفعالية. كما تتداخل هذه المشكلات مع عوامل صحية وسلوكية مرتبطة بالنوم، التغذية، والممارسات الخطرة، إضافة إلى التحديات الأخلاقية والجنسية والاقتصادية. هذه التداخلات تجعل المراهقة فترة حساسة تتطلب دعما متوازنا من الأسرة، المدرسة، والمجتمع لتوجيه المراهق نحو توافق صحي ونمو متكامل، حيث إن نجاحه في مواجهة هذه التحديات يشكل الأساس لبناء شخصية راشدة وقادرة على التكيف الإيجابي مستقبلا.

8- أزمة المراهقة:

8-1- تعريف الأزمة: تعرف الأزمة بأنها "اضطراب مؤقت في آليات التنظيم والضبط لسلوك الفرد أو مجموعة من الأفراد، وهذا الاضطراب ناجم عن أسباب داخلية أو خارجية".

ومن منظور علم النفس المرضي، تعتبر الأزمة "مرحلة مؤقتة من اختلال التوازن، والتغيرات السريعة التي تطرأ على التوازن السوي أو المرضي للفرد. يبقى تطورها مفتوحا ومتغيرا، ويتوقف على مجموعة من العوامل الداخلية والخارجية." (Marcelli, Braconnier, 1988, PP 273-275)

8-2-النماذج النظرية لفهم أزمة المراهقة: قدم مختلف العلماء فهما متنوعا لأزمة المراهقة، ويمكن تجميع وجهات نظرهم في أربعة نماذج رئيسية:

أ- النموذج الأول: نموذج ديباس(M. Debesse) : يتأثر هذا النموذج بإسهامات علم نفس الطفل، لكنه مشبع بنظام أخلاقي فلسفي. يصف ديباس ما يسمى بـ "أزمة الأصالة عند المراهقين."

ب- النموذج الثاني: نموذج بيار مال(Pierre Male) : يتحدث "مال" عن "أزمة المراهقين" في مرحلة المراهقة.

ج-النموذج الثالث: نموذج إريك إريكسون(Erik H. Erikson) : يهتم المحلل النفساني الأمريكي إريكسون بالبحث عن الهوية لدى الشباب، ويفتح المجال للبعد النفسي-الاجتماعي- لأزمة المراهقة.

د-النموذج الرابع: نموذج المحللين النفسانيين: يستخدم عدة محللين نفسانيين مصطلح أزمة المراهقة في إطارها الديناميكي والتطوري. جميع هؤلاء العلماء يعتبرون هذه الأزمة مرحلة خاصة من نمو الشخصية. (Marcelli, Braconnier, 1988, P275)

8-3- مظاهر أزمة المراهقة: يظهر على المراهق في حالة الأزمة تغيرات سلوكية متنوعة تشمل:

- تعاطي المخدرات
- اضطرابات وعدوانية وعنف
- الفشل المدرسي والجنوح
- الهروب وصعوبات في العلاقات مع الأقران
- الأمراض المنقولة جنسيا والإجهاض
- شرب الكحول وإدمانه والتشرد

المراهقون حساسون جدا تجاه العلاقة الزوجية لوالديهم. لذلك عندما يدخل المراهق في أزمة، من المهم الاستعلام عن العلاقة الزوجية بين الوالدين وما إذا كان المشكل يتعلق بالطلاق أو الانفصال.

8-4- العوامل المؤثرة في الأزمة:

يجب معرفة أن الاضطرابات التي تصيب المراهق ليست كلها فصامية. من المهم التحري عما إذا كان المراهق يتميز في طفولته بـ:

- اضطرابات السلوك أو الخوف المرضي
- التبول اللاإرادي أو الصرع
- الصراع مع الوالدين أو الإخوة
- تعاطي الوالدين للكحول
- التعرض لحوادث فقدان حديثة (عمل، مال، وفاة قريب)
- إضافة عضو جديد للعائلة
- اضطرابات في الفكر والانفعالات والسلوك
- الانعزال المزمن أو السلوك الغريب
- تغيرات على المستوى المدرسي

من المهم والمفيد اللقاء بالوالدين خلال تقويم الأزمة، حيث أن العلاقات بين الوالدين والمراهقين ترتبط غالبا بوضعية الأزمة.(Mazet, Houzel, 1996, P 65)

8-5- أنواع الأزمات في المراهقة:

8-5-1- أزمة الأصالة(Crise d'Originalité)

تظهر رغبة الاصالة في المراهقة في عدة مظاهر:

- كره التفاهة والابتذال.
- الميل إلى جعل الذات شخصا غير عادي وفريدا.
- هذه الأزمة ليست دائمة، بل تمثل تغيرات وتقلبات.

تبدأ هذه الأزمة عادة بابتعاد المراهق عن أحد أحبائه أو فقدانه، أو تغير مفاجئ في وجوده، أو فشل في تحقيق بعض الطموحات. تنفجر هذه الأزمة بشكل مفاجئ وعنيف في حالة خيبة وفشل مؤلم.

أ- أبعاد أزمة الأصالة:

***البعد الفردي** :يتميز بتأكيد الذات مع تعظيمها، والتأمل والتفكير، واكتشاف الأنا المقارن.

***البعد الاجتماعي** :يظهر بتمرد المراهقين وعصيانهم للراشدين والأنظمة والقيم.

ب- مراحل أزمة الأصالة حسب دبياس:

المرحلة الأولى (14-16 سنة) : تتميز برغبة إحداث الدهشة.

المرحلة الثانية (16-17 سنة) : يكون فيها تأكيد الذات شديدا.

المرحلة الثالثة (من 18 سنة فما فوق): يرتخي فيها الفرد، ويمكن أن يأخذ تراجعا أو حكما أكثر تنوعا نحو نفسه، ويبدأ الحديث عن نفسه أمام الغرباء.(Marcelli, Braconnier, 1988, P41)

تظهر اصالة المراهقين قبل كل شيء في كون المراهق يبحث عن نفسه من جهة ويحاول التقييم والكشف عن نفسه من جهة أخرى. إذ يكون في حالة قد أغفل فيها تطوره الخاص لدرجة أن التحولات تكون سريعة وعميقة وغير متوقعة منه.

حتى في حالة الضيق والاضطرابات، يبحث هذا المراهق عن أصالته بواسطة التحدي، كأنها تمثل صورة عن حريته واستقلاليته في العيش، وكذلك عن قدرته على مقاومة الآخرين. وفي نفس الوقت يستدرج الراشدين من حوله لمعرفة وتقييم آرائهم ونظرتهم الخاصة عنه كصورة يرجعون إليها.

ج- خصائص سلوكية مميزة لأزمة الاصالة:

***النوم** :يصبح خفيفا أكثر، وغالبا ما ينام قليلا، يذهب إلى فراشه في وقت متأخر ويفضل النوم الصباحي. تحدث فترات من الأرق شبه الكامل التي قد تزعج المحيط، تتبعها فترات من الإفراط في النوم.

***الطبع** :متقلب ومتغير ومندفع وغير متوقع، يشهد عن رغبة دائمة في البحث عن الاستقلالية والحرية واتخاذ القرار الشخصي، وهذا كله ينبع من التمرد ضد الضغوطات والصعوبات.

***المزاج** :متغير مع مراحل اكتئابية منحطة وعبوس وضيق، وتقدير سيء للذات ويأس كلي وعدم وجود دافعية وتثبيط. تتبعها فترات من الإثارة الباعثة على الرضا، ورغبات غير منظمة، ومشاريع تتميز بإضفاء

الطابع المثالي على كل شيء، والحديث المثالي الخيالي، والنقاشات التي لا تنتهي، والمشاعر القوية والمؤثرة.(Canoui, Messerschmitt, Ramos, 1994, P 302-303)

8-5-2- أزمة الأحداث:

تعتبر أزمة الأحداث مرحلة بسيطة وخصبة بأعلى درجة، تتميز بتغيير تلقائي للفرد. هذه المرحلة التكيفية تشهد عادة تطورا صعبا وطويلا ومضطربا، لكن يخرج الفرد من عالم الطفولة المحمي.

وتنقسم الى مرحلتين:

أ- **مرحلة أزمة البلوغ:** تعتبر بداية أزمة الأحداث وتظهر في كلا الجنسين، تبدأ من 10-11 سنة وتنتهي في 15-16 سنة. تتميز بنقطتين أساسيتين:

- **الشك في أصالة الذات** :يتردد المراهق كثيرا في تقبل جسمه نتيجة التغيرات الفيزيولوجية، ويظهر عنده خشية أن يلاحظ ذلك عليه والمكوث الطويل أمام المرآة.
- **الدخول في دائرة الضغط الجنسي** :ظهور الاستمناء وصعوبة تقبل التطور نحو جنسية الراشد.

ب- مرحلة أزمة الأحداث بمعنى الكلمة: تتبع مرحلة أزمة البلوغ، مدتها متغيرة ويمكن أن تصل حتى 25 سنة وأكثر. تتميز بـ:

- إشباع دائرة الاهتمامات وتحرر الفكر.
- الرغبة في التجريد والعقلنة والأصالة والغرابة.
- مواقف انعزالية ومعارضة الوسط العائلي.
- رفض مواصلة الدراسة رغم المستوى الذكائي العادي.
- الفشل في الامتحانات.
- سلوك عدواني ومازوشي.

تنقسم هذه الأزمة إلى:

- **أزمة الأحداث البسيطة** :يكون فيها تقبل صورة الذات أكثر سهولة، وردود فعل المراهق مرتبطة بحوافز حية مليئة بالقلق.
- **أزمة الأحداث الصعبة** :صعوبة تقبل صورة الذات، وتكون ردود الفعل مرتبطة بمواقف قديمة تأخذ شكلا آليا حقيقيا.(Marcelli, Braconnier, 1988, P43)

8-5-3- أزمة الهوية(Identité) :

بالنسبة لـErikson ، هذه الأزمة حتمية في مرحلة من الحياة حيث:

- الأبعاد الجسمية تتغير جذريا.
- البلوغ التناسلي يغمر الجسم والتخيل مع مختلف أنواع الاندفاعات.

- الألفة مع الجنس الآخر تقترب.
- المستقبل المفاجئ يواجه المراهق بمجموعة من الإمكانيات والاختبارات الصراعية.

مظاهر هذه الأزمة تتعلق بطريقة سير أزمات الهوية السابقة، وأزمة الهوية هذه بكل أشكالها تؤدي في النهاية إلى تكوين هوية تختلف بحسب الأفراد، يجب البحث عنها لأنها لا تعطى بل يجب أن تكتسب من خلال موجودات فردية مكثفة.(Marcelli, Braconnier, 1988, P47)

أ- **المرور إلى الفعل:** يميز هذه الفترة عدم توقع ردود الأفعال ودافعية الأفعال. المراهق يقع بين وضعين:

الأول :البحوث النظرية غير المنتهية والتجريد والاستدلال والحديث الفلسفي والانجذاب نحو طائفة معينة وجماعات هامشية والمشاريع غير المتفق عليها.

الثاني :المرور إلى أفعال حالية والقرار غير القابل للانعكاس والتناقض، التحطيم والذهاب والهروب ومحاولة الانتحار.

ب- المظاهر الأساسية لأزمة الهوية:

- **المظاهر الجسمية** :تعتبر عنصرا مهما بالنسبة لصورة المراهق وهي غالبا ما تؤخذ من طرف الراشدين في البداية.
- **البحث عن الأصالة** :نجدها كثيرا في الأسلوب والطريقة وحتما في بعض العادات مثل الجينز والسيجارة.
- **تقلبات صورة الذات** :تترجم عدم استقرار الهوية، المراهق بإمكانه أن يشعر بتحولاته كتشوهات وقبح وتحقير لصورته كطفل، مع خوف الإتلاف أو التشوه حيث تمثل هذه الخشية القلق من التشوهات التجميلية الوظيفية ومن أشكال وأحاسيس يحسونها كأنها غريبة وغير عادية.
- **اندماج الشخصية** :يكون في حالة سيرورة ومعلق. لدى المراهق انطباع بأن يكون إنسانا آخر وأن يقسم ويجزئ نفسه وأن لا يتعرف على نفسه أبدا. الوعي بالذات يصبح غامضا ومبهما، مندمجا بطريقة سيئة أو متجها نحو اندماج جديد في طريق التكوين. أزمة الهوية هذه الجسمية والرمزية تظهر في وضعية قلقة.(Canoui, Messerschmitt, Ramos, 1994, P303)

ج- العرضان الأساسيان لأزمة المراهقة:

- **الميل الاكتئابي**

وصف Winnicott أصالة بعض الوضعيات الاكتئابية بـ "اشمئزاز المراهق" وهو يعبر عن الخوف المؤلم منذ الطفولة والفراق مع المواضيع الأولى للحب الوالدي دون فقدانهم. أنها تعبر أيضا عن جرح نرجسي.

حسب "R. Ebtinger"، تقدير الذات كان مضمونا في الطفولة بواسطة الاحتفاظ بالنرجسية الأولى وبإسهام مواضيع الحب الوالدية، ولكن في المراهقة فالتقمصات الوالدية والقيم العائلية والاجتماعية وغياب أو قلة العلاقات الموضوعية الجديدة لا تسمح أبدا بدعم نرجسي كاف.

بالنسبة لـ "E. Kestemberg "، البعد بين البحث النرجسي لمثالية الأنا وصورة الذات يؤدي إلى فساد حب الذات والاكتئاب.

- **المرور إلى الفعل**

تكرار وسهولة المرور إلى الفعل عند المراهق مرتبطة بالصعوبة التي يبديها لعقلنة صراعاته. الشيء الذي لا يستطيع التعبير عنه بالكلام سيخرجه في الفعل مباشرة، وهذا يعتبر فعالا لتخفيف الألم الداخلي لفترة من الزمن، وهذا ما يفسر الانفجارات الطبيعية والاندفاعات العدوانية الغيرية أو الذاتية والفرار والأفعال الجانحة.(Bensmail, 1994, P186)

د- العناصر الإكلينيكية للمرور إلى الفعل:

مختلف نماذج المرور إلى الفعل :مجموع التصرفات السلوكية مثل الغضب الشديد والسرقة والعنف والهروب والانتحار والانحرافات الجنسية وغيرها.

تكرار المرور إلى الفعل :يؤدي إلى اضطرابات مثل عند المنتحر والمدمن على المخدرات والجانح أو السارق والهارب أو المتشرد.

هـ- أهم مظاهر المرور إلى الفعل:

***الغضب الشديد** :مثل كسر الأشياء وضرب الإخوة أو الآخرين، وقد يكون في شكل نوبات عنيفة كاستجابة لصراع غالبا ما يكون سطحيا، بحيث يتفجر المراهق لدرجة أنه يفقد السيطرة على نفسه وعلى مراقبة أفعاله.

***التشرد والهروب إلى الشارع** :التشرد بمعنى الكلمة هو مغادرة المنزل فرديا دون أن يتبنى المراهق هدفا معينا من وراء ذلك، وهذا يحدث عند الذين يعانون مشاكل عائلية حادة، وقد يعبر عن حالة هروب من وضعية ضغط شديد داخلي أو خارجي. أما الهروب إلى الشارع فيقصد به المراهق قطع العلاقة مع العائلة ومحاولة البحث عن عالم أفضل، حيث يتواجد مع جماعة ويمكن من خلالها استعمال المخدرات والتمتع بالموسيقى وغير ذلك.

***تناول المخدرات** :قد يلجأ المراهق إليها في البداية بدافع الفضول، ثم بعد ذلك يستعملها كوسيلة للهروب من المشاكل التي يعيشها وغير ذلك من الدوافع.

***الانتحار** :يكثر خاصة عند الفتيات، والقيام بهذا الفعل يتم عن طريق تناول الأدوية أو يأخذ أشكالا أخرى.

***السرقة** :تمثل السلوك الجانح الأكثر انتشارا في المراهقة، وفيها عدة أنواع كالسرقة القهرية والسرقة الاندفاعية.

***الانحرافات الجنسية** :شائعة في مرحلة المراهقة، وهي تعبر عن عدة دلالات كجلب الاهتمام أو تعبير غير مضبوط لجنسية لم تستقر بعد، أو هي فقط إرضاء غريزي محض.

8-6- الفهم النظري لأزمة المراهقة

اقترح بعض المحللين النفسانيين فكرة انطلاقا من نموذج خاص ديناميكي واقتصادي حول مفهوم أزمة المراهقة، سواء تعلق الأمر بـ"M. Lofer" أو "Anna Freud" أو "E. Kestemberg" أو بآخرين. الفكرة العامة هي أن أزمة المراهقة تحال إلى ما تسميه "A. Nagera" ' صراع النمو'.

هذا الصراع في النمو مر به جميع المراهقين بدرجة كبيرة تقريبا، هكذا تفهم المراهقة بأنها لحظة إعادة تنظيم نفسي تبدأ بالبلوغ وهي مسيطرة بتأثير هذا البلوغ في النفس، وبتدعيم الاكتئاب الذي يجري في الجهاز النفسي طيلة الحياة، وكذلك بالاستفهام حول الهوية وحول الجنسية المزدوجة.

(Marcelli, Braconnier, 1988, P48-49)

وهنا تتمحور أزمة المراهقة حول التحولات والتناقضات والصراعات التي يواجهها المراهق في مرحلة نمو منفتحة ومتغيرة. تتجلى هذه الأزمة من خلال اضطرابات نفسية تعتبر جزءا لا يتجزأ من المراحل الحرجة في حياة الفرد، وتتسم بصعوبتها الشديدة كونها تمثل حالة عصاب أو ذهان.

تبرز هذه الأزمة بوضوح خاص عندما تظهر حالات الإخفاق المتكررة لدى المراهق على الأصعدة المدرسية والاجتماعية والثقافية، مما قد يفضي إلى سلوكيات خطيرة أو تطور نحو أعراض عصابية أو انحراف سلوكي.

تشير "Anna Freud" إلى أن أزمة المراهقة تأتي بعد مرحلة الكمون التي تتميز بتوازن مؤقت، وهي تمثل تعبيرا خارجيا لعملية تعديل داخلي للشخصية. بعد الانتقال من استثمار الموضوع الهوامي إلى موضوعات خارجية أخرى، يحدث التحول الأساسي المميز لمرحلة المراهقة في مجالي الحياة العاطفية والحياة الإبداعية.

قد يكون هذا التحول ناقصا، وحينها يصبح الصراع ضد الاكتئاب وحماية المثال الأعلى للأنا ضرورة تستلزم تنظيما هذيانيا. يتطلب هذا التنظيم أحيانا تضحيات كبيرة، وذلك من خلال وضع مناطق للتثبيط متفاوتة المدى أكثر مما تظهر الأعراض العصابية ذاتها.

(Lobovici, Soulé, Diatkine, 1995, P 328)

اذن يمكن القول ان أزمة المراهقة تمثل مرحلة انتقالية معقدة تتشابك فيها العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية، وتتجلى في صراعات الهوية، تقلبات المزاج، وسلوكيات قد تأخذ طابعا اندفاعيا أو منحرفا مثل الهروب أو الانتحار. وتبرز النماذج النظرية (دياس، إريكسون، التحليل النفسي...) أن هذه الأزمة ليست مرضا بحد ذاتها، بل لحظة إعادة تنظيم للنفس وصراع داخلي يعاد فيه تشكيل العلاقة بالذات والآخر.

ورغم أن الأزمة قد تحمل مظاهر خطرة إذا أهملت، إلا أنها تحمل أيضا بعدا بنائيا إذا تمت مرافقة المراهق ودعمه، إذ تمثل فرصة لتطوير هوية ناضجة واستقلالية إيجابية. ومن ثم فإن فهم أزمة المراهقة ينبغي أن يتم في ضوء التفاعل بين الفرد وبيئته، كمرحلة ضرورية لكنها مليئة بالتحديات.

9- التناذرات الأكثر شيوعا في مرحلة المراهقة

9-1- ردود الأفعال التكيفية:

إن أغلب الاضطرابات التي تبرز في مرحلة المراهقة يمكن أن تصنف كاستجابات تكيفية، حيث أن المراهقة تمثل فترة تأقلم وتكيف مستمر، إن الصعوبات المشاهدة يمكن أن تحلل من وجهة نظر نمائية، بمعنى أن هذه الصعوبات ترتبط بعملية النمو ذاتها، وهو ما تؤكده نظريات النمو النفسي الحديثة التي تشير إلى أن المراهقة فترة انتقالية تتطلب تكيفا مع التغيرات الجسمية والنفسية والاجتماعية.

(Steinberg, 2020, p45)

لذلك يجب تحديد دور عملية التكيف في الاضطراب الذي يصيب المراهق، وإذا كانت هذه الاستجابات أو ردود الأفعال عابرة وحادة أو صعبة نسبيا فإنها تندرج ضمن هذه الفئة.

تستطيع هذه الفئة أن تشمل عدة أعراض مثل: المخالفات العرضية (Occasionnelle) ، مشاعر القلق، المشاكل المدرسية والأكاديمية أو التأديبية، الشكاوى الجسمية، الاختلاط (Confusion)، الإثارة، الإحساس بالحزن، وحتى بعض الأعراض أو العلامات الانتحارية. من الممكن أن يكون العرض عنيفا جدا وشديد الوطأة لكنه يبقى انتقاليا. (Mazet & Houzel, 1996, p.651)

9-2- الاضطرابات العصابية:

الأعصبة التقليدية في المراهقة تحمل ذات الخصائص التي تميز البالغين، لكن هناك اختلافات في طرق التظاهر. في بداية المراهقة، يظهر الاكتئاب من خلال الإحساس بالضجر والضيق، الحاجة إلى التنقل والحركة، عدم القدرة على البقاء منعزلا، والبحث المتواصل عن نشاطات جديدة.

يمكن أن يسعى المراهق للتجمع مع آخرين يعانون أيضا من الاكتئاب مع تعاطي المخدرات وتناول الكحول وذلك في محاولة للهروب من إحساسه بالاكتئاب، وهو ما تؤكده الأبحاث الحديثة التي تشير إلى أن 40% من المراهقين المكتئبين يلجؤون إلى المواد المخدرة كآلية تأقلم سلبية.

(Kandel & Johnson, 2001, p156)

تستخدم السلوكيات الجانحة أيضا لإنكار الاكتئاب لأنه بالنسبة للمراهقين من الأفضل أن يكونوا سيئين وأقوياء من أن يكونوا مكتئبين وضعفاء. كل هذه السلوكيات المذكورة أعلاه تستطيع أن تمنح إحساسا ذاتيا بالتحسن ولهذا فهذه السلوكيات تعود للظهور بمعنى تتكرر لأن التأثير الإيجابي عابر وغير دائم.

المراهق المكتئب الذي يرتكب فيما بعد المخالفات يستطيع أن يقوم بسلوكيات دفاعية للتعبير عن مشاعره وعن عدوانيته (hostilité) تجاه العالم الذي حرمه مما كان يحتاجه، مما أدى لإصابته بالاكتئاب. من الأسهل على المراهق التعبير عن مشاعره العدوانية من أن يعبر عن مشاعره الاكتئابية، وهذا ما تدعمه نظرية التحليل النفسي للمراهقة التي تشير إلى أن العدوانية تستخدم كدفاع ضد مشاعر الاكتئاب والضعف. (Blos, 1979, p. 234)

يمكن أن تكون الشكاوى الجسدية يمكن أعراضا للاكتئاب عند المراهق كما هو الأمر غالبا عند الراشد. التعب وآلام الرأس ترافق غالبا الانشغالات الجسدية المستمرة. ان تفسير وتقييم الأحلام والهوامات يعتبر وسيلة فعالة للكشف عن الحالات الاكتئابية المخفية أو المقنعة.

وجد "Hill" 1969 في دراسته حول العلاقة بين الانتحار عموما وموت أحد الوالدين أن المحاولات الانتحارية كانت أكثر تكرارا عند الرجال والنساء الذين فقدوا أمهاتهم خلال السنوات العشر الأولى من حياتهم، في حين أن الانتحار كان أكثر تكرارا عند النساء اللواتي فقدن آباءهن في سن ما بين 10 و14 سنة وكذلك بدرجة أقل بالنسبة للواتي فقدن آباءهن بين 15 و19 سنة. هذه الدراسة توضح إمكانية هؤلاء الأشخاص للإصابة بالاكتئاب إثر موت أحد الوالدين وأن الاكتئاب قد يبقى كامنا في حالته، وبالتالي من المحتمل أن حالتهم الاكتئابية تمر بطريقة غير ملحوظة في فترة المراهقة.

(Mazet & Houzel, 1996, p651-652)

9-3- الانتحار والمحاولات الانتحارية:

إن تكرار وتواتر ظاهرة الانتحار لدى المراهق ازدادت كثيرا خلال السنوات الأخيرة، وقد أشارت الإحصائيات العالمية إلى أن معدلات الانتحار بين المراهقين قد تضاعفت ثلاث مرات خلال العقدين الماضيين. (منظمة الصحة العالمية، 2021، ص 87).

وفي نهاية المراهقة كثيرا ما ينجح المراهق في محاولته للانتحار مقارنة مع بداية المراهقة، والذكور ينجحون غالبا مقارنة مع الإناث لكنهن (الإناث) يقمن كثيرا بمحاولات الانتحار.

قد تكون هذه المحاولات مرتبطة بظهور اكتئاب عصابي أو ذهاني، وقد تمثل ميكانيزما هستيريا لجذب الانتباه والتهديد. يجب أن نفهم سلوك الانتحار كمحاولة للتعبير عن رسالة معينة علينا فهمها، كما يجب التفريق بين رد فعل مبالغ فيه لبعض الإحباطات أو الخيبات الصغيرة، ومحاولة لجذب الانتباه، وبين إشارة أكثر جدية لاكتئاب حاد.

إذا كانت هناك علامات بديهية تدل على الاكتئاب كالحزن، والبكاء، والانعزال، وتأنيب الذات، والأرق، وفقدان الشهية، فيعتبر الفحص في هذه الحالة عند المختص أمرا مهما ومستعجلا ينصح بالقيام به.

كما نجد أن الاكتئاب أمر مقلق أكثر عند الشاب الذي لم يظهر قبلا تغيرات متكررة في المزاج، كما أن التهديدات الانتحارية مقلقة أيضا عند المراهق الذي لا يعتمد على الإثباتات الدرامية كالبكاء ونوبات

الغضب. بالإضافة الى ذلك لا يجب إهمال أو نسيان أن بعض السلوكيات الجانحة تكافئ أو تعادل السلوكيات الانتحارية.(Mazet & Houzel, 1996, pp.652-653)

9-4- الاضطرابات الذهانية :

الذهان الوظيفي عند المراهق لا يتميز بنفس خصائص الذهان عند الراشد، لكن يجب الحذر خلال التشخيص التفريقي والتفكير قبل كل شيء في إمكانية حدوث حالة تهيج ذهاني عابر الذي يعتبر ظاهرة خاصة بالتكيف. تشير الدراسات إلى أن الحلقات الذهانية العابرة في المراهقة قد تكون جزءا من عملية النضج النفسي وليس بالضرورة مؤشرا على اضطراب ذهاني مزمن.(فرحان الياصجين،2024،ص260)

9-5-اضطرابات الشخصية:

يمكننا تشخيص هذه الاضطرابات حينما يبين سلوك المراهق وبصفة متكررة العلامات التالية: سلوكيات ضد اجتماعية، الهمجية(Vandalisme) ، الجنوح، خلق العراقيل أو المعوقات (Obstructionnisme) في حين أن الجانحين الذين يكررون فعلهم الجانح يستحقون الدراسة بإمعان وحذر للتمييز بين جنوح ابتدائي أو ثانوي.

يمكن اعتبار أن مرتكب الجنوح الابتدائي لديه اضطرابات في الشخصية بينما مرتكب الجنوح الثانوي يكون عصابيا. فمرتكب الجنوح الأولي أو الابتدائي هو الذي يكون متمركزا ذاتيا "égocentrique" والذي يتميز ببرودة عاطفية ويجد صعوبة كبيرة في الإحساس بأنه مذنب، وبالنسبة لمرتكب الجنوح الثانوي، فالسلوكيات أو الأفعال الجانحة هي عبارة عن تظاهرة لعصاب يعرض من جهة ثانية لأعراض أخرى.
(Mazet & Houzel, 1996, p.653)

هذا التمييز مهم جدا في التشخيص والعلاج، حيث تظهر الأبحاث أن الجانحين الأوليين يحتاجون لتدخل علاجي مختلف عن الجانحين الثانويين.

9-6- اضطرابات المزاج:

المزاج الاكتئابي يكون عند المراهق مجموعة من الأعراض المتكررة جدا تعاش سواء كوضع وجودي عابر لكن مستقر خلال أشهر طويلة، سواء بعدم استقرارية مزاجية (Thymique) انفعالية. في هذه الحالات تستطيع أن تظهر لحظات اكتئابية ولحظات إثارة وحماس مُرضية، مع وجود أرق مع احتمال أن ترافقها اضطرابات قلق أو اضطرابات سلوكية.

في هذا العمر، علم الأعراض (Sémiologie) في الحالة الاكتئابية يشابه في الأساس ما يخص الراشد وإنه من المهم ألا تتجاهلها أمام اضطرابات مميزة مثل:

- اضطرابات النوم وهي غالبا من النوع الإفراط في النوم، تستطيع أن تصل إلى قلب كامل للإيقاع اليومي(Nycthéméraux) ، وقد أظهرت الدراسات أن اغلبية المراهقين المكتئبين يعانون من اضطرابات النوم.
- التباطؤ النفسي–الحركي يستطيع أن يفرض حالة إعياء أو تعب جسمي.
- اضطرابات السلوك غالبا ما ترتبط وفي أول مخطط للجدول العيادي بحالات إثارة واضطراب، مرور إلى الفعل متهور، سلوك ضد اجتماعي، جنوح، سلوكيات جنسية فوضوية، كحولية، تعاطي المخدرات، هروب، صعوبات مدرسية مرتبطة بعدم استقرار انفعالي (الوضع الانفعالي يكون غير مستقر) ورفض المدرسة.
- حالة الاكتئاب يمكن أن تكون مقنعة ضمن مجموعة أعراض مثل: فقدان الشهية، الإفراط في الأكل، السمنة التي تتطور فيما بعد أو حديثا، شكاوى جسدية.
- التقليل من قيمة الذات (auto–dévalorisation) تستطيع أن تكون ناقصة أو غائبة وهي تابعة لعوامل ثقافية.

من الممكن أيضا أن نجد عناصر هذيانية وهلوسية التي تتناسب مع المزاج، كذلك المرور إلى الفعل الانتحاري كما أشرنا إليه سابقا. إضافة إلى كل ما سبق نجد أيضا بعض السلوكيات العدوانية والاضطرابات السلوكية.(Messerschmitt, Ramos & Canon, 1994, p.305)

9–7– الاضطرابات النفسو–جسدية:

تشهد مرحلة المراهقة تحولات جسمية متعددة ومعقدة، حيث يصبح الفتى مهتما ومنشغلا بشكله الجسدي وقامته وعضلاته وبشرته، بينما تظل الفتاة مهمومة بهيئتها الجسمانية وقوامها وحجمها إضافة إلى بشرتها وشعرها. يظهر المراهق استجابة قوية وحادة للعيوب الجسدية التي يدركها في نفسه، أو لأوجه القصور والحدود من جميع الأنواع التي تشكل تهديدا للصورة التي كونها عن ذاته

يعاني أيضا المراهق من حب الشباب ويشعر نتيجة لذلك بالإهانة والخجل، وكأن أسراره الحميمة جدا أصبحت مكشوفة وظاهرة للعيان. رغم أن كثيرا من المراهقين يدركون أن ظاهرة حب الشباب تمثل تغييرا انتقاليا ويتعلمون التعايش مع هذه الصعوبة، إلا أن جميع الأشخاص يشعرون بالقلق أو التوتر، لكن شدة هذا التوتر في مرحلة المراهقة تكون كبيرة ولها أهمية خاصة.

يواجه المراهق اضطرابات انفعالية ناجمة عن ضغوطات داخلية مهمة مترابطة مع التغيرات الفيزيولوجية، وهذا ما يفسر في أغلب الأحيان السبب وراء إعطائه أهمية كبيرة لمشكلة جسدية بسيطة. حيث تشير الدراسات النفسية–الجسدية إلى أن التغيرات الهرمونية في المراهقة تؤثر بشكل مباشر على الحالة النفسية والاستجابات الانفعالية. (حمادي ، مسعودي، 2016)

ويوجد علاوة على ما سبق اضطرابات أكثر تخصصا وخصوصية في مرحلة المراهقة، والتي تتمثل في الآتي:

أ- فقدان الشهية العقلي(Anorexie mentale) : يعتبر من أكثر الاضطرابات النفسية-الجسدية شيوعا في المراهقة، خاصة بين الفتيات، حيث تشير الدراسات إلى أن 90-95% من حالات فقدان الشهية العقلي تحدث عند الإناث، وأن العمر الأكثر عرضة هو بين 14-18 سنة. (مختاري، شبيرة،2022)

ب- السمنة(Obesité) : تمثل مشكلة متزايدة بين المراهقين، وترتبط بعوامل نفسية واجتماعية معقدة. البحوث الحديثة تظهر أن السمنة في المراهقة قد تكون مرتبطة بالاكتئاب والقلق والضغط النفسي. (بولحبال، بوسنة،2017)

ج- الربو(l'asthme) : يعتبر من الاضطرابات النفسية-الجسدية التي تتفاقم غالبا في فترة المراهقة نتيجة للضغوط النفسية والتغيرات الهرمونية. توجد دراسات تشير إلى أن المراهقين المصابين بالربو يظهرون مستويات أعلى من القلق والاكتئاب مقارنة بأقرانهم.

د- تأخر العادة الشهرية(Retard menstruel) : يمكن أن يكون مرتبطا بعوامل نفسية مثل الضغط النفسي الشديد، اضطرابات الأكل، أو القلق المفرط.

هذه الاضطرابات تتطلب فهما شاملا ومتكاملا للتفاعل المعقد بين العوامل النفسية والجسدية في هذه المرحلة الحاسمة من النمو الإنساني، كما تستدعي تدخلا علاجيا متعدد التخصصات يأخذ في الاعتبار الجوانب النفسية والطبية والاجتماعية للمراهق.(Mazet & Houzel, 1996, pp.653-654)

يتضح لنا من عرض التناذرات الأكثر شيوعا في المراهقة أن هذه المرحلة تحمل طيفا واسعا من الاضطرابات النفسية والسلوكية والجسدية، تتراوح بين استجابات تكيفية عابرة وأخرى مرضية قد تهدد التوازن النفسي للمراهق. إن المشترك بين هذه المظاهر هو ارتباطها بعملية النمو وما تفرضه من ضغوط داخلية وخارجية، مما يجعل المراهقة مرحلة هشة تتطلب رعاية خاصة وفهما متكاملا للبعد النفسي-الاجتماعي-البيولوجي. فالتعامل الإيجابي مع هذه الاضطرابات لا يقتصر على التشخيص والعلاج، بل يمتد ليشمل الوقاية والدعم النفسي والتربوي بما يضمن تحولا صحيا نحو الرشد.

10- المراهقة في الجزائر

تتباين خصائص المراهقة ومظاهرها بشكل واضح بين المجتمعات المختلفة وتبعا للسياقات الثقافية المتنوعة، وهو ما أثبتته الدراسات الأنثروبولوجيا التي قادتها الباحثة " Margaret Mead " هذا التنوع في تجربة المراهقة يمكن رصده بوضوح عبر مقارنة المجتمعات التقليدية والحديثة.

ففي البيئات التقليدية، نجد أن النضج الجنسي والقدرة على الإنجاب يمثلان العتبة المباشرة للانتقال من الطفولة إلى الرشد. وبمجرد ظهور العلامات البيولوجية للبلوغ، يصبح الفرد مؤهلا للزواج وتحمل المسؤوليات الاجتماعية والاقتصادية للحياة الزوجية .هذا التحول المفاجئ يدمج الفرد فورا في عالم الراشدين، حيث يضطر لممارسة العمل والكسب لضمان استمرارية حياته وحياة عائلته الجديدة، مما يلغي عمليا مرحلة المراهقة كفترة انتقالية مستقلة.

في المقابل، تشهد المجتمعات الحديثة إطالة ملحوظة لفترة المراهقة نتيجة للتحولات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية العميقة. فالزواج لم يعد مقترنا بالنضج البيولوجي، بل أصبح مؤجلا لسنوات عديدة. حيث تصبح هذه المرحلة في السياقات المعاصرة فترة مخصصة للتعليم والتدريب واكتساب المهارات، وفقا للتنظيمات المؤسسية الحديثة التي تتطلب مستويات تأهيل أعلى للدخول في سوق العمل. (عباس،2019،ص67)

10-1- طبيعة المراهقة في السياق الجزائري المعاصر

تشهد الجزائر اليوم تحولات ديموغرافية مهمة تؤثر على طبيعة المراهقة، حيث بلغ عدد السكان حوالي 47.4 مليون نسمة في بداية 2025 . وتشكل الفئات الشابة نسبة مهمة من هذا التعداد، حيث يمثل المراهقون والشباب دون 20 سنة حوالي 29% من إجمالي السكان. (الديوان الوطني للإحصائيات، التقرير السنوي للإحصائيات الديموغرافية، الجزائر: 2024، ص12-18)

وهنا يدرس الباحث الجزائري "مراد مرداسي" في كتابه "المراهقة في الجزائر: الروابط والعيادات" خصوصيات هذه المرحلة في المجتمع الجزائري، مؤكدا على أن المراهق الجزائري يواجه تحديات فريدة تنبع من التقاطع بين القيم التقليدية ومتطلبات الحداثة. (مرداسي، 2016، ص 89).

كما يشير إلى أن "المراهق الجزائري يعيش في فضاء اجتماعي متعدد المرجعيات، حيث تتصارع القيم الأصيلة مع تأثيرات العولمة". (مرداسي،2016، ص 134)

حيث أن المجتمع بثقافته ومؤسساته التنظيمية هو الذي يحدد طبيعة مرحلة المراهقة، فإما أن يجعلها مرحلة تغيرات وتحديات كبرى، أو مرحلة نمو طبيعية يمكن استثمار طاقاتها الحيوية في قنوات مفيدة للمراهق وللمجتمع ككل. لكن الواقع العملي يبقى متباينا ومعقدا من مجتمع لآخر.

10-2- الفضاء الاجتماعي للمراهق الجزائري

عند دراسة المراهقة في المجتمع الجزائري، يصبح من الضروري تحليل الفضاء الاجتماعي الذي ينشأ فيه المراهق وتحديد خصائصه الثقافية والاجتماعية المميزة، فالعائلة الجزائرية، كوحدة اجتماعية أساسية، تتسم عموما بالطابع الممتد، حيث تضم مجموعة كبيرة من الأفراد من أجيال مختلفة يتقاسمون المسكن الواحد تحت قيادة الفرد الأكبر سنا.(بوتفنوشت، 1982، ص76)

يقوم هذا التنظيم العائلي على أسس السلطة الأبوية الراسخة، والتي تنظر للطفل الذكر كامتداد طبيعي لشخصية الأب وسلطته. هذا يعني أن الذكر معد منذ صغره لوراثة هذه السلطة ومباشرتها عندما يبلغ سن الرشد.

في هذا السياق، يوضح الباحث الاجتماعي "مصطفى بوتفنوشت" الديناميكية العائلية قائلا: "إن الأب ينتظر من ابنه أن يكون تابعا له كلية، ويجب على الابن أن يعتز بالدم الذي أعطي له ويحترم سلطته في كل المواقف، وأن يخدم عائلته تبعا للقيم التقليدية للعائلة". (بوتفنوشت، 1982، ص 112)

10-3- المراهق الذكر في المجتمع الجزائري

يحتل المراهق الذكر مكانة خاصة في البنية الاجتماعية الجزائرية، حيث ينظر إليه كوريث للسلطة الأبوية ومحافظ على استمرارية النسب والشرف العائلي. و لتحقيق هذه الأهداف التربوية، تعمل العائلة الجزائرية على تهيئة الظروف والإمكانيات اللازمة لاستلام الفرد الذكر للمسؤوليات في سن مبكرة نسبيا.

يتم إعداد المراهق الذكر من خلال آليات متعددة تشمل التعليم المهني المبكر، والدمج التدريجي في عالم العمل، وتشجيع الزواج من داخل دائرة الأقارب، هذه الاستراتيجيات تهدف في النهاية للحفاظ على استمرارية السلطة الأبوية وضمان بقاء الفرد ضمن الإطار العائلي التقليدي.

كما يواجه المراهق الذكر في الجزائر تناقضات عديدة بين ما تفرضه عليه التقاليد من مسؤوليات وما يتطلبه العصر الحديث من مؤهلات وقدرات ،فمن جهة، يتوقع منه أن يكون حاميا للعائلة ومعيلا لها، ومن جهة أخرى، يحتاج إلى سنوات طويلة من التعليم والتكوين ليواكب متطلبات سوق العمل الحديثة. (شريط، 2008،ص 156)

إن النظام التعليمي الجزائري، رغم التطورات التي شهدها، لا يزال يعكس هذه التناقضات، حيث سجلت نسبة النجاح في شهادة التعليم المتوسط لعام 2025 حوالي 67.56%. (وزارة التربية الوطنية، النشرة الإحصائية السنوية، الجزائر: 2025، ص 34). مما يعني أن ثلث المراهقين تقريبا يخرجون من النظام التعليمي في سن مبكرة ليواجهوا سوق العمل دون تأهيل كاف.

10-4- وضعية المراهقة الأنثوية في السياق الجزائري

تواجه الفتاة المراهقة في الأسرة الجزائرية التقليدية تحديات مختلفة ومقيدة أكثر مقارنة بالذكور. فقد تحرم من مواصلة التعليم في مراحل مبكرة، لتتفرغ لتعلم المهارات المنزلية والأدوار المستقبلية كزوجة وربة بيت، كما تخضع لرقابة مشددة ومستمرة من جميع أفراد العائلة، مما يحد من حريتها الشخصية واستقلاليتها.

يصف الباحث "طوالبي" الإطار التربوي للفتاة في السياق التقليدي قائلا: "إن الإطار التربوي للبنت التقليدية ينحصر في مجموعة من المفردات ألا وهي: الإكرام، الطاعة، العيب، الحشمة..." (طوالبي، ، 1973، ص 145). هذه المفاهيم تشكل منظومة قيمية تحدد سلوك الفتاة وتوقعات المجتمع منها، وتؤثر بشكل عميق على تكوين شخصيتها وهويتها خلال مرحلة المراهقة.

كما يشير الباحث الجزائري "رماعون حسان" إلى أن "المراهقة الأنثوية في الجزائر تتميز بازدواجية واضحة بين الرغبة في التعلم والتطور والقيود الاجتماعية المفروضة عليها" ،هذه الازدواجية تخلق صراعا نفسيا واجتماعيا لدى الفتاة المراهقة، حيث تجد نفسها ممزقة بين طموحاتها الشخصية والتوقعات الاجتماعية. (رماعون، 1993، ص 178)

10-5- التحديات المعاصرة للمراهقة في الجزائر

تشهد المراهقة في الجزائر اليوم تحولات جذرية تحت تأثير عوامل متعددة، منها انتشار وسائل التواصل الاجتماعي والتكنولوجيا الرقمية، والتي أحدثت تغيرا في أنماط التواصل والتفكير لدى المراهقين. هذه التطورات خلقت فجوة أكبر بين الأجيال وزادت من تعقيد عملية التربية والتوجيه.

كما تؤثر الظروف الاقتصادية والاجتماعية على تجربة المراهقة، حيث يواجه المراهقون تحديات البطالة والفقر وعدم اليقين حول المستقبل ،هذه العوامل تساهم في زيادة مستويات القلق والضغط النفسي لدى هذه الفئة العمرية.

إن فهم هذه الديناميكيات الاجتماعية والثقافية أمر أساسي لاستيعاب طبيعة المراهقة في الجزائر، والتحديات النفسية والاجتماعية التي يواجهها المراهقون في مجتمع يمر بمرحلة انتقالية بين القيم التقليدية والحداثة. إن الحاجة ماسة لإجراء دراسات ميدانية معمقة حول هذه المرحلة الحساسة من حياة الإنسان في السياق الجزائري المعاصر. (بن عيسى، 2020، ص 201)

فالمراهقة في الجزائر مرحلة أساسية تتأثر بعوامل ثقافية واجتماعية واقتصادية متداخلة. ففي المجتمع التقليدي، كان البلوغ يعني الانتقال مباشرة إلى عالم الراشدين وتحمل المسؤوليات، بينما في السياق المعاصر أصبحت المراهقة أطول بحكم مواصلة التعليم والتأهيل قبل دخول سوق العمل. ويعيش المراهق الجزائري بين قيم تقليدية تدفعه إلى الالتزام العائلي وتحمل المسؤولية مبكرا، وقيم حديثة تشجعه على الاستقلالية واختيار مساره الشخصي.

غير أن هذه المرحلة تختلف بين الذكور والإناث، فالمراهق الذكر ينظر إليه كوريث للسلطة الأبوية ومطالب بإثبات ذاته في الأسرة والمجتمع، في حين تواجه الفتاة قيودا أكبر تحد من حريتها، رغم رغبتها في التعلم والمشاركة الفاعلة. ومع التطورات الاقتصادية والاجتماعية والتكنولوجية، ازدادت التحديات التي يواجهها المراهقون مثل البطالة، الضغوط النفسية، وتغير أنماط التواصل.

ورغم ما تحمله هذه المرحلة من صعوبات، فإنها تمثل أيضا فرصة لبناء هوية ناضجة وشخصية متوازنة إذا وجد المراهق دعما من أسرته ومجتمعه، مما يجعل المراهقة فترة انتقالية ضرورية يمكن استثمارها إيجابيا في تطوير الفرد والمجتمع .

يمكن القول أن مرحلة المراهقة تعد من أكثر مراحل النمو تعقيدا وحساسية، إذ تتداخل فيها العوامل النفسية والجسدية والاجتماعية لتشكل شخصية الفرد وتحدد مسار حياته المستقبلية. فهي فترة بناء الهوية وتبلور الاتجاهات وتكون منظومة القيم، مما يجعل التعامل معها يتطلب فهما عميقا لاحتياجات المراهق وتحدياته. كما أن ما يميز هذه المرحلة هو قابلية المراهق للتأثر بالبيئة المحيطة به، سواء كانت أسرية أو مدرسية أو اجتماعية، الأمر الذي يفرض مسؤولية مشتركة على مختلف مؤسسات التنشئة في دعمه وتوجيهه نحو النمو السليم. ومن ثم، فإن الاهتمام بالمراهقة لا يجب أن يقتصر على معالجة مشكلاتها بعد ظهورها، بل ينبغي أن يقوم على الوقاية المبكرة، والرعاية النفسية والاجتماعية المستمرة، باعتبارها حجر الأساس لبناء جيل متوازن قادر على التكيف والإسهام الإيجابي في مجتمعه.

الفصل الرابع : الانتحار

يعد الانتحار من أكثر الظواهر الإنسانية تعقيدا وإثارة للجدل في المجالين النفسي والاجتماعي، لما ينطوي عليه من أبعاد وجودية وأخلاقية وثقافية تتجاوز الفعل الفردي إلى كونه مؤشرا على اختلال في التوازن النفسي والاجتماعي للفرد والمجتمع على حد سواء. فهو يمثل النهاية المأساوية لمسار من المعاناة النفسية وفقدان المعنى، حيث يعبر الشخص المنتحر عن عجزه على التكيف مع ضغوط الحياة أو إيجاد حلول بديلة لمعاناته. وتؤكد الدراسات الحديثة أن الانتحار ليس نتيجة عامل واحد، بل حصيلة تفاعل معقد بين عوامل معرفية وانفعالية واجتماعية واقتصادية، تتداخل فيما بينها لتدفع الفرد نحو اتخاذ هذا القرار النهائي. كما يشكل الانتحار تحديا أمام الباحثين وصانعي القرار لما يتطلبه من مقاربات متعددة التخصصات تشمل التحليل النفسي والاجتماعي والثقافي. ومن هذا المنطلق، تأتي أهمية تناول موضوع الانتحار بالدراسة والتحليل، سعيا لفهم أسبابه العميقة، والكشف عن آلياته النفسية والاجتماعية، والبحث عن سبل الوقاية والتدخل المبكر بما يسهم في الحد من انتشاره وتعزيز الصحة النفسية في المجتمع.

1- لمحة تاريخية عن الانتحار

إن ظاهرة الانتحار ليست وليدة العصر الحديث، بل عرفت منذ فجر التاريخ الإنساني، وفيما يأتي عرض موجز للدلائل التي تشير إلى وجود هذه الظاهرة في العصور القديمة.حيث يعتبر الإنسان الكائن الوحيد من بين سائر المخلوقات الذي يقدم على الانتحار، وقد يرتكب البعض هذا الفعل تحت تأثير ظروف نفسية أو اجتماعية خاطئة أو مشكلات نفسية ملحة.

يشير زيلبورغ إلى أن الانتحار كان أكثر انتشارا بين الشعوب البدائية، وبالتالي لا يمكن اعتباره نتاجا حصريا للحضارة المعاصرة. ومن المعتقدات السائدة بين هذه الشعوب البدائية أن روح المنتحر تطارد أعداءه وتلحق بهم الأذى. إن السلوك الانتحاري قائم منذ وجود الإنسان عبر مختلف العصور والحضارات، حيث يرتبط الانتحار بمفهوم الموت، علما بأنه للمجتمعات القديمة فلسفاتها الخاصة في هذا الشأن. (حلمي، 1948، ص 22)

فالمدرسة الفيثاغورثية، على سبيل المثال، تؤمن بالتناسخ والخلود، حتى إن فيثاغورث نفسه ادعى في عهده أنه متجسد آنذاك للمرة الخامسة. كما تعتقد البوذية أن المثل الأسمى الذي يمكن للفرد أن يصبو إليه هو الوصول إلى حالة فناء الذات واتصالها بعالم الحقيقة المطلقة، فالوجود في نظرها شر يحل بالإنسان، والموت وسيلة للتحرر من مظاهر الحياة الخادعة والزائفة.

تظهر محاولات الانتحار في حضارات وادي الرافدين، حيث كان أفراد الأسرة عند وفاة شخص عزيز عليهم يقومون بتمزيق ثيابهم ويلقون بأنفسهم على الأرض ويجرحون أجسادهم بالسكاكين ومحاولة الانتحار وفاءا للميت. (البرزيخي، 2009، ص 548)

وبالمثل، كان الانتحار معروفا في الحضارة الإغريقية كوسيلة عقابية للجرائم الكبرى أو كطريقة للتخلص من عار محتمل. أما في الحضارة الرومانية، فإن تعرض شرف النبيل للتلطيخ يسيء إلى سمعته وكرامته، مما يحتم عليه اللجوء إلى الانتحار تخلصا من ظروفه المخزية وإثباتا لحريته وتأكيدا لكرامته الشخصية. كما كان الأبطال الرومانيون ينتحرون في حال غضب الآلهة منهم بسبب موقف يهين كرامتهم أو يشين سمعتهم ، وبالتالي فهم يعتقدون أن الانتحار يطهر ذنوبهم.

وقد شهد العرب في بداية عصر الإسلام حوادث انتحار وإن كانت نادرة الحدوث، وذلك كما فعلت الشاعرة الخنساء حينما حاولت إيذاء جسدها كمحاولة للانتحار. (ثابت، 2012، ص 15)

ويمكن أن يكون الانتحار أيضا تنفيذا للتقاليد والطقوس، كما هو الحال في اليابان حيث يعرف انتحار الهاراكيري، إذ يقوم الأشخاص بغمس السيف في أجسادهم تنفيذا لبعض التقاليد الغريبة والطقوس البدائية.

وكذلك في الهند حيث تقوم الأرامل بحرق أنفسهن حزنا على أزواجهن المتوفين. أيضا يقوم بعض الكهنة والمتطرفين بالامتناع عن تناول الطعام والشراب سعيا وراء أهداف قبلية أو دينية أو قومية.

كذلك كان القادة العسكريون في العصور القديمة ينتحرون عند خسارة المعركة أو هزيمة الجيش الذي يقودونه، ويعتبر الانتحار في هذه الحالة تعبيرا عن الوطنية والوفاء. (أيوب، 2012، ص 28)

ايضا نجد ان هناك عدد من القصص والشواهد التي سجلها التاريخ لأشخاص أقدموا على الانتحار، ومن أبرزها: **الملكة كليوباترا التي** انتحرت بسبب هزيمة زوجها أنطونيو على يد منافسه أكتافيوس في الموقعة البحرية الشهيرة بأكتيوم سنة 31 قبل الميلاد والتي جرت على ميناء الإسكندرية، وعلى إثرها بدأ الحكم الروماني في مصر وانتهى الحكم اليوناني، كذلك **الفيلسوف سقراط و الذي** أجبر على تناول السم حتى الموت بسبب نشره للأفكار الخاطئة بين الشباب. (الجبالي، 2005، ص 144)

كما ان الانتحار في التشريعات القديمة شغل الانتحار بال المشرعين والفلاسفة ورجال الدين نظرا لانعكاساته الوخيمة على الفرد والمجتمع على حد سواء، كما وضعت قوانين تمنع الفعل الانتحاري. (فكار، 2010، ص 91).

وفيما يأتي عرض موجز لبعض هذه القوانين التي صنفها أيوب:

*-**الانتحار في قوانين وادي الرافدين** : عند البحث والتنقيب الأثري، وجدت مجموعة من القوانين ومن بينها قوانين حمورابي التي احتوت على مجموعة قوانين تخص حياة الإنسان وسلامة جسده، ويختص بعضها بالقتل العمد، رغم عدم وجود نصوص مباشرة حول جريمة الانتحار، كذلك احتوت على مواد تشير إلى القتل الخطأ.

*-**الانتحار في قوانين مصر القديمة:** عرفت الحضارة المصرية القديمة جرائم الانتحار والقتل العمد على شكل قوانين ووضعيات مناسبة لذلك العصر، رغم عدم تطرقها تفصيليا لجرائم الانتحار. وقد أكدت قوانين الفراعنة على حرمة الإنسان وصيانته وكرامته، وقدست حق الإنسان في التصرف بحياته ووجوده.

*-**الانتحار في التشريع اليوناني والروماني:** أجمعت القوانين الرومانية واليونانية على تحريم الانتحار، لكن دون فرض أي عقوبة عليه، إلا أن التشريعات اليونانية استثنت العسكريين من هذا الإجماع في حال تعرضهم للهزيمة بداعي صون الشرف والكرامة عدا القادة منهم، وأزالت عنهم العقوبة، فبالتالي نلاحظ ازدواجية في موقفهم، كما كان الرومان عندما يتقدم شاب لخطبة فتاة وترفضه فإنه ينتحر وفق طقوس يقوم بها الكهنة وهذا الأمر محتم على الشاب.(Mishara & Tousignant, 2004, P10)

وفي العصور الوسطى في المجتمع الكنسي سنة 452 م كان هناك نظام القيود المفروضة على المنتحر، فالانتحار فعل غير مسموح به ويعاقب عليه استنادا إلى الرأي القائل: "إن الذي يقتل نفسه فقد قتل شخصا بريئا وارتكب جريمة."(أيوب ،2012، ص 30-31)

*-**الانتحار في العصر الحديث:** في القرن الثامن عشر تطرق كثير من الباحثين إلى هذه الظاهرة وكان هناك تنوع في وجهات النظر حول الانتحار. فمونتيسكيو "Montesquieu, 1721" يرى أن الإنسان جزء من الطبيعة وله الحق في تعديل هذا الجزء من الطبيعة الذي هو الإنسان نفسه، وقد انتقد مونتيسكيو وجهة النظر السائدة آنذاك حول الانتحار.

روسو "Rousseau" في سنة 1761 وفولتير "Voltaire, 1766" انتقدا وجهة النظر السلبية للانتحار واعتبرا الانتحار بالرومانسي(Romantique suicide) .

في سنة 1783 نشرت واحدة من أهم المطبوعات في تلك الفترة وهي مقال عن الانتحار من قبل دافيد هيوم "David Hume" الكاتب الاسكتلندي، وكان هذا الكتاب متطرفا جدا بحيث أن الناشر لم يجرؤ على نشره إلا بعد وفاة هيوم "Hume" الذي يرى فيه أنه يجب أن يكون للإنسان الحق في اتخاذ قرار موته لأن الألم والمرض والفقر أو العار يجعل الحياة لا تطاق، والإنسان لا يقوم بشيء خاطئ إذا أقدم على الانتحار. عكس كانط "Kant" الذي أعلن قدسية الحياة ويرى أنه يجب الحفاظ عليها مهما كان الثمن.

في القرن التاسع عشر برز شوبنهاور "Schopenhauer" وهو رائد في الكتابة عن الانتحار، حيث ربط الانتحار بالمعاناة في الحياة وكان متأثرا بشدة بالفلسفة الشرقية، ومع ذلك اعتبر الانتحار خطأ أو تصرفا أحمق فهو ليس تحريرا صحيحا من معاناة الحياة.

ولكنه في الوقت نفسه يعارض الرأي القائل بأن الانتحار جريمة أو إثم، فكل إنسان له الحق في إنهاء حياته الخاصة (كما انتقد العقوبات المفروضة من قبل الكنيسة) لأن المنتحر بإنهاء حياته لا يسعى للموت في حد ذاته بل لأنه غير راض عن الظروف التي يعيش فيها، وهنا نلاحظ أن شوبنهاور قد اقترب في نواح عدة من التفسيرات الحديثة للانتحار.

أما نيتشه "Nietzsche " في (1844-1900) فيرى أن الإنسان له الحق الكامل أخلاقيا بأن ينهي حياته، أما فريتود "Freitod" فقد استعمل تعبير زرادشت "Zarathustra" كمرادف للحديث عن الانتحار "يجب على المرء أن يموت في الوقت المناسب".

ويتبين لنا من خلال هذه اللمحة التاريخية لظاهرة الانتحار أنه كان ينظر إليها من منظور ديني وفلسفي، ومع تطور البحث العلمي خاصة في القرن التاسع عشر أصبح ينظر إليها من منظور علمي يبحث في الأسباب المؤدية للانتحار بكل أنواعها سواء المرضية أو الاجتماعية وغيرها.

2-تعريف الانتحار:

في اللغة العربية يشتق مصطلح "الانتحار" من الجذر العربي "نحر" الذي يعني الذبح أو القتل، وفقا لما ورد في القاموس الجديد لـ (بن هادية، ص205). هذا الاشتقاق يحمل في طياته الدلالة على فعل القتل المتعمد للذات.

وتعرفه الموسوعة البريطانية "Encyclopedia Britannica" (1994-1997) الانتحار بأنه "فعل إرادي ومتعمد لإنهاء الحياة".

في حين يعرف الانتحار في المعجم الكبير لعلم النفس بأنه "فعل قتل الذات"
(Acte de se donner soi-même la mort) ، مشيرا إلى أنه قد يكون فعلا عقلانيا ينفذ وفقا لاعتبارات أخلاقية واجتماعية ودينية أو شخصية، أو فعلا مرضيا يظهر خلال تطور اضطرابات عقلية مختلفة كالاكتئاب والهذيان المزمن وحالات الاضطهاد او قد يرجع الى ازمة حادة في شكل عدوانية موجهة نحو الذات .(Bloch et al, 1993,p763)

كما يعرفه "Larousse, 1999" الانتحار بأنه "عملية قتل الذات بذاتها"، مشتق من الكلمة اللاتينية المركبة من "coedere" بمعنى قتل، و "sui" بمعنى الذات أو النفس.

(La petite la rosse, 1999 , p979)

اما سيلامي "Sillamy, 1995" فيرى بأنه "عدوانية ضد الذات شعورية وإرادية تؤدي إلى الموت."

و يعرف ديزاتوري "Disertouri" الانتحار بأنه "فعل ضد اجتماعي يقضي على الحياة، يمكن إرجاعه إلى الأمراض النفسية وينتج عن صعوبة تكيف ،تعد حالة مرضية مسبقة للشخصية".

(Disertouri B, 1975, P110)

كما نجد من وجهة نظر معرفية، يعرف باشلر"Bachler " الانتحار بأنه "أي سلوك يبحث ويسعى لحل مشكلة موجودة فعلا من خلال الاعتداء على حياة الفرد.

ايضا يقدم شنايدمان "Shneidman" تعريفا تحليليا للانتحار بوصفه "فعل ناتج عن التدمير الذاتي له أبعاد متعددة ويعتبر أفضل حل بالنسبة للفرد"، كما يعرفه أيضا بأنه "فعل الإنسان الموجه إلى الذات لإنهائها." (Johm.H , 2008, p24)

كما يعرف من المنظور الاجتماعي حسب إميل دوركهايم "Durkheim" –عالم الاجتماع الشهير– على انه "كل حالات الموت التي تنتج بصورة مباشرة أو غير مباشرة من فعل إيجابي أو سلبي يقوم به الضحية ذاته وهو يدرك نتيجة هذا الفعل." (Dukheim , 1897, p55)

ويعرف دافيس "Davis" الانتحار بأنه "الفعل المتعمد للتدمير الذاتي يقوم به شخص يكون على إطلاع بالنتيجة المحتملة لفعلته". بينما يعرفه جورسيكس " L. Gorceix" بأنه "عمل عدواني ذاتي عام"، ويصفه ديشايس "G. Deshaies "بأنه "عملية قتل النفس بأسلوب واع يتخذ الموت كوسيلة أو نهاية."
(Doise.W & all , 1998, p308)

اما التعريف الحديث فالانتحار هو "الفعل الذي يؤدي إلى وفاة شخص ناتج عن نيته إما لإنهاء الحياة، أو لإنتاج حالة جديدة في المواجهة (مثل تجنب الألم)، حيث يعتقد هذا الشخص أن ذلك لا يمكن تحقيقه إلا بالموت". (psychologie.savoir.fr)

نرى أن هذه التعريفات تشترك في أن مفهوم الانتحار يتضمن القصد والنية في تحصيل الموت، مهما كانت الأسباب الدافعة وراء هذا السلوك، سواء كانت أسرية أو اجتماعية أو علائقية أو مرضية شخصية أو بسبب صراعات داخلية نفسية.

و بناء على التعريفات السابقة، يمكن **صياغة التعريف الإجرائي** التالي:

"الانتحار هو سلوك إرادي واع يهدف إلى إنهاء الحياة أو إلحاق الأذى القاتل بالذات، ينطلق من قصد مدرك ونية متعمدة لتحقيق الموت، ويحدث نتيجة تفاعل معقد بين عوامل نفسية واجتماعية وبيولوجية وبيئية متعددة، حيث يدرك الفرد النتائج المحتملة لأفعاله ويتخذ الموت كحل نهائي لمواجهة ضغوط أو معاناة يعتبرها غير قابلة للحل بطرق أخرى".

3– المحاولة الانتحارية:

تعرف المحاولة الانتحارية بأنها "عمل عدواني يهدف إلى إنهاء الحياة التي غالبا ما تكون موضوعا للبقاء على قيد الحياة".(psychologie.Savoir.fr)

كما تعرف أيضا بأنها "العملية التي يؤدي بها الفرد إلى المخاطرة بحياته طوعا بقصد قتل نفسه والتي تنتهي بالنجاة ". ويمكن أن تعرف محاولة الانتحار على أنها "انتحار غير تام بغض النظر على سبب عدم اكتمالها". (أمال غزال، 2016، ص22)

من منظور آخر، فإن محاولة الانتحار هي "عبور غير مميت الى فعل عدواني ذاتي يهدف إلى إنهاء حياته لكن الشخص ينجو".

تمثل محاولة الانتحار التصرف الذي يبحث به الفرد عن حل وجودي بمحاولة قتل نفسه، وهي مصطلح يرجع إلى كل استعمالات الفرد الشعورية لوضع حياته في خطر سواء بطريقة قصدية هادفة أو رمزية لكن دون الوصول إلى الموت الفعلي وتصبح إذن محاولة بسيطة غير مكتملة. (أمال غزال، 2016، ص22)

4- الفروقات الأساسية بين الانتحار والمحاولة الانتحارية:

أشار ج. ويلموت "J. Wilmott, 1986" في كتابه إلى دراسة قام بها "Davis " انطلاقا من اعتبار أن الانتحار والمحاولة الانتحارية هما سلوكان مختلفان، حيث قام بمقارنتهما اعتمادا على 17 متغيرا، ولوحظ اختلاف في 12 متغيرا، حيث توصل الي ان من بين النتائج المهمة للدراسة النسبة بينهما مختلفة، فهناك عشرة محاولات انتحار مقابل انتحار واحد، اما الفروقات العمرية والنفسية أظهرت النتائج أن مجموعة محاولي الانتحار أصغر سنا مقارنة بمجموعة المنتحرين، كما أن فئة المنتحرين تتميز بنسبة عالية من الذين يعانون من الاكتئاب أو الانهيار مقارنة مع محاولي الانتحار، كما تميزت خصائص محاولي الانتحار بان فئة محاولي الانتحار تتميز بنسبة عالية من الأفراد الذين يعانون من اضطرابات الشخصية من النوع اللاجتماعي، وعدمي النضج والعدوانيين.

هذه الفروقات تؤكد على أن الانتحار والمحاولة الانتحارية ظاهرتان مختلفتان في خصائصهما وعوامل الخطر المرتبطة بكل منهما، مما يتطلب فهما متمايزا وأساليب تدخل مناسبة لكل حالة.

(Wilmott, J,1986)

اذن يتبين لنا ان نتائج دراسة" Davis" نقلا عن"Wilmott" توضح أن محاولة الانتحار والانتحار المكتمل يختلفان في عدة أبعاد مهمة، إذ تبين أن محاولات الانتحار أكثر انتشارا بكثير من حالات الانتحار الفعلية، وأن المحاولين غالبا ما يكونون أصغر سنا.

في المقابل، فإن المنتحرين يعانون بدرجة أكبر من الاكتئاب والانهيار النفسي. كما أظهرت النتائج أن محاولي الانتحار يميلون إلى امتلاك سمات شخصية مضطربة مثل العدوانية، اللااجتماعية، وعدم النضج. هذه الفروقات تعكس أن لكل من الظاهرتين خصائص مميزة تستدعي فهما خاصا.

5- المظاهر المميزة للشخصية الانتحارية:

تتسم شخصية المنتحر أو محاول الانتحار بمجموعة من الخصائص والسمات المميزة التي تجعلها تختلف عن الأشخاص الآخرين، ويمكن تصنيف هذه المظاهر إلى عدة جوانب رئيسية:

5-1-المظهر الانفعالي: يشير جوليان وآخرون "Julien.d & all, 2007" إلى أن أبرز ما يميز الجانب الانفعالي لدى المنتحر هو الاندفاعية والعدوانية والغضب أو العنف، بالإضافة إلى اليأس والتشاؤم.

كما وصف ماركيثال "Markethall" المنتحر بأنه شخص يتسم بالحزن العميق، ويوجه اللوم لذاته، وهو انفعالي إلى حد كبير، ويعاني من صعوبة في مراقبة نوبات غضبه، ويظهر ردود أفعال خارجية قوية. (Trouvé, 1977, p224)

5-2-المظهر الاجتماعي: يتميز محاول الانتحار بمفهوم شخصي واجتماعي خاص، حيث يظهر توافقا مع معالم اجتماعية محددة مثل: المستوى الدراسي والاجتماعي والعائلي. وتشمل هذه المعالم التفكك الأسري، والمشاكل بين الوالدين، والحرمان العاطفي الوالدي، وغياب السلطة الوالدية.

5-3-المظهر الطبي: يتجسد هذا المظهر في وجود خصائص نفسو- طبية، مثل الأمراض العقلية (السوداوية، الفصام وغيرها) والسوابق المرضية في الأمراض العقلية الوراثية.

5-4-المظهر المرضي: يتمثل هذا المظهر في سمات سلوكية متنوعة كالانحراف والوحدة والهروب وغيرها من المظاهر.(Caillére, 1994, p79)

5-5-المظهر المعرفي: يتضمن هذا المظهر وجود تشوه في الإدراك واضطراب في التفكير. وقد وصف ليفينسور "Levenser" محاول الانتحار بأنه شخص يدرك العالم بشكل شمولي مغلق، وبمجرد حدوث تغيير في جزء منه فإن الكل يظهر للشخص متدهورا .(Chabrol, 1984, p41)

يتضح من خلال هذه المعطيات أن الشخصية الانتحارية ليست ظاهرة أحادية البعد، بل هي بناء معقد يتداخل فيه الانفعالي والاجتماعي والطبي والمعرفي والسلوكي. فالاندفاعية واليأس والتشاؤم، إضافة إلى الصراعات الأسرية والحرمان العاطفي، إلى جانب الاضطرابات العقلية والمرضية وتشوه الإدراك، كلها

تشكل شبكة متكاملة من العوامل التي تجعل الفرد أكثر عرضة للسلوك الانتحاري. إن إدراك هذه المظاهر بمستوياتها المختلفة يعد خطوة أساسية في فهم آليات الانتحار ومحاولاته، كما يشكل أرضية مهمة لوضع استراتيجيات وقائية وعلاجية تراعي هذا التعقيد.

6- وظائف السلوك الانتحاري

يكتسي اللجوء إلى السلوك الانتحاري وظائف وأغراضا محددة، وهذا ما أشار إليه شنايدمان "Shneidman" حيث يرى أن الأشخاص المنتحرين لديهم غرض تواصلي بالموت، فهو بمثابة رسالة لفظية "نفسية أو سلوكية".(Monique S & all, 2006, p14) ، ويمكن تحديد هذه الوظائف في النقاط التالية:

- **وظيفة النداء:** يهدف الفرد من خلال هذه الوظيفة إلى طلب تدخل الآخرين، فهي تمثل نداء استغاثة ومساعدة، ورسالة مليئة باليأس موجهة لمحيط عدواني وغير مبال. فهي نداء للآخر من أجل التدخل وتغيير البيئة الاجتماعية.
- **وظيفة الهروب:** يسعى الفرد من خلالها لتجنب وضعية غير مقبولة أو مؤلمة جدا، فالمنتحر يحاول الهروب من وضعية صعبة تبدو بلا حل أو مخرج. وقد تكون هذه الوضعية آلاما مزمنة حادة (مثل مرض السرطان) أو فقدان شخص مهم، أو مواجهة مشكلة حياتية صعبة.

(Bloch & all, 1993, p763)

- **وظيفة رد الفعل الكارثي** :تظهر محاولة الانتحار هنا كشجاعة غير مدروسة تخرج عن نطاق الإرادة الواعية، وتعبر عن اضطراب الفرد لوجود ذعر مفاجئ وعنيف أمام وضعية اجتماعية وانفعالية لا تحتمل. هذه الوضعية تشكل حلا لمشكل صعب، ويظهر محاول الانتحار صعوبة في تذكر حالته أثناء الفعل ويؤكد أنه لم يعلم سبب قيامه بالمحاولة الانتحارية.
- **وظيفة المساومة:** تظهر هذه الوظيفة غالبا في المحاولات الانتحارية، وتتضمن البحث الشعوري أو اللاشعوري عن مكاسب ثانوية من خلال التهديد بالانتحار إذا لم تلبى المطالب، وترجع المسؤولية إلى موضوع هذه المطالب.
- **وظيفة اللعب:** يلعب محاول الانتحار هنا بالموت مع نفسه ومع الآخرين، من خلال تحدي الحياة وتحدي الموت. يقول مارلو "Marlow" :"لا توجد دافعية واضحة للانتحار، لكن هناك العديد من المتغيرات تدخل في اللعب، متغيرات صعبة الظهور في مثل هذه الوظيفة".

(Caillére, 1994, p69-73)

ومن الأمثلة المعاصرة على ذلك لعبة ظهرت في أوساط الشباب تتمثل في الخنق حتى الإغماء وتسمى "لعبة الاختناق"، وهي مسؤولة على الأقل عن وفاة عشرات المراهقين. هذه اللعبة ليست محاولة انتحار تسعى للموت كهدف، وإنما تبحث عن فقدان الوعي وخلق حالة ذهنية جديدة، وتتكرر عدة مرات في اليوم في البيت والمدرسة مما يؤدي إلى وفاة العديد من المراهقين.(Grégory, M, 2001, p18)

- **وظيفة العدوانية الموجهة نحو الذات:** يمثل الانتحار هنا سلوكا عدوانيا حقيقيا موجها نحو الذات، وذلك من خلال انقلاب العدوانية الشديدة باتجاه الذات، كما يحدث في حالات الاكتئاب السوداوي والفصام.
- **وظيفة العدوانية الموجهة نحو الآخرين:** يكون الفعل الانتحاري هنا موجها نحو الآخرين وذلك لجعلهم يتألمون عن طريق إلحاق العار بهم أو تهديدهم، وهو موجود بشكل كبير لدى المراهقين. رسالته تتلخص في: "لي الموت ولك الندامة" (A moi la mort, à toi le remord)، إنه وسيلة للاعتداء على الآخر.(Kacha, 2001, p07)
- **الوظيفة الرمزية:** حسب ديفيدسون وشوكيه "F. Davidson et M. Choquet, 1981" يكون الشخص تحت تأثير فكرة الموت بحيث يتحدى القدر ويعتقد أنه يمتلك القوة الكافية للتحكم في حياته. يحاول لذلك إخضاعها للصدفة المفاجئة وغير المتوقعة ليثبت أنه سيد حياته وموته، وكذلك سيطرته على المحيط الذي يسيطر عليه بدوره.

فالمحاولة الانتحارية يمكن أن تجعل منها موقفا لاتخاذ حكم حازم، وتجربة الموت يمكن أن تكون رمزية بتمثيل جسدي كأن يشق الوريد وهذا لغرض استرجاع الحياة: "أنا أنزف إذن أنا أحيا". (أمال غزال، 2016، ص17)

اذن يتبين لنا أن السلوك الانتحاري يتجاوز كونه فعلا بسيطا لإنهاء الحياة، إذ يكتسي وظائف متنوعة ومتشعبة. فهو قد يمثل نداء استغاثة يعبر عن حاجة ماسة للتواصل مع الآخر، أو محاولة للهروب من معاناة وأوضاع لا تحتمل، أو رد فعل كارثي لحظة ذعر شديد، كما يمكن أن يتخذ شكل مساومة بحثا عن مكاسب معينة، أو صورة من صور اللعب بالموت كتحد للحياة وللآخرين. وقد يظهر أيضا كعدوانية موجهة نحو الذات، أو كوسيلة لإيذاء الآخرين وإثارة شعور الندم لديهم، إضافة إلى بعد رمزي يعكس رغبة الفرد في إثبات السيطرة على حياته ومصيره. إن تنوع هذه الوظائف يبرز الطبيعة المعقدة والمتعددة الأبعاد للسلوك الانتحاري، ويؤكد على ضرورة فهمه في ضوء أبعاده المختلفة.

7- أنواع الانتحار:

يمكن تصنيف أنواع الانتحار وفقا للدراسات المتخصصة التي اهتمت بهذا الموضوع، حيث وضع علم الاجتماع تصنيفا خاصا، بينما قدم الطب العقلي وعلم النفس المرضي تصنيفات أخرى. هذا التنوع في التصنيفات يعكس توجهات العلماء والباحثين المختلفة، مما أنتج تصنيفات متعددة يمكن عرض أبرزها فيما يلي:

7-1-التصنيف وفقا للنموذج الاجتماعي: ميز عالم الاجتماع "إميل دوركهايم" بين أربعة نماذج أساسية للانتحار، وهي: الانتحار الجبري، والانتحار الغيري، والانتحار الأناني، والانتحار الفوضوي.

أ- الانتحار الجبري: يحدث هذا النوع نتيجة شدة وصرامة النظام الاجتماعي، حيث يفترض الشخص أن المستقبل مظلم ومؤلم بسبب وجود نظام تعسفي وظالم. على سبيل المثال، حالة المرأة المتزوجة التي لا تنجب أطفالا في المجتمعات التي تربط قيمة المرأة بالإنجاب.

ب- الانتحار الغيري: في هذا النوع، يضحي المنتحر بنفسه من أجل المجتمع، وتتميز الجماعة أو الفرد بتماسك قوي، ويكون الفرد خاضعا بشدة للقيم الاجتماعية السائدة، مما يجعله يقدم حياته فداء لهذه القيم.

ج- الانتحار الأناني: يحدث هذا النوع من الانتحار بسبب وجود مشكلة أو خلل في اندماج الفرد ضمن الجماعة الاجتماعية، حيث يشعر الفرد بالعزلة والانفصال عن المجتمع.

د- الانتحار الفوضوي : يقوم الفرد هنا بالانتحار رغبة في إنهاء حياته، والأنومي حسب المفهوم الدوركهايمي يمثل حالة انهيار النظام الاجتماعي. ميز "دوركهايم" بين نوعين من الأنومي: الأنومي الحاد (Aigue) والمزمن (Chronique) الذي يظهر في الأزمات الاقتصادية أو العائلية كالطلاق.

(Vincent.C, 2010, p3)

7-2-التصنيف وفقا للنموذج المرضي: يمكن في هذا النموذج التمييز بين عدة أنواع من الانتحار:

أ- الانتحار العصابي : تكون السلوكيات الانتحارية لدى العصابيين كثيرة، لكنها نادرا ما تصل إلى حد الموت. ويمكن التمييز في هذا النوع بين:

أ- 1-الانتحار الهستيري: تكون هناك محاولات انتحارية كثيرة ومتعددة بغرض جلب الانتباه، حيث يشعر الهستيري أنه غير مفهوم وغير محبوب، تحدث محاولة الانتحار في إطار مسرحي لجلب الانتباه كطريقة للهروب والتأثير في الآخرين.(Bergeret, 1976, p156)

أ-2- الانتحار الوسواسي: يكون انتحار الوسواسي ناجحا في أغلب الأحيان لأنه يتم بطريقة منهجية دون طبول أو أبواق مثل الهستيري، وإذا لم ينجح فإنه يعيد المحاولة حتى ينجح.

(Bergeret, 1976, p181)

ب- الانتحار الذهاني: غالبا ما تكون محاولات الانتحار مصحوبة بالحزن والاكتئاب، وهذا موجود في الذهانات حيث تتوفر فيها الشروط الانتحارية. ويمكن التمييز بين:

ب-1- الانتحار السوداوي: الدافع لانتحار السوداوي هو الهذاء، حيث يعتبر الانتحار الحل الوحيد الذي يخرجه من الواقع الصعب والعقاب على أخطائه غير المسموحة.(Caillère, 1994, p98)

ب- الانتحار الفصامي: يعد الانتحار من بين الأسباب الأولى للموت عند الفصاميين، فحسب كالدويل وجوتسمان "Caldwell & Gottesman, 1990"، 13 %من الفصاميين ينتحرون و20%- 40% يقومون بمحاولات انتحارية.

يكون الانتحار عند الفصاميين كرد فعل للشعور بفساد الذات وفساد وظائف الواقع، فعندما يقع المريض في الهلاوس والهذيانات لا يستطيع أن يجد الطريق نحو الواقع.(Caillère, 1994, p100)

7-3-أنواع أخرى للانتحار: بالإضافة إلى النموذجين السابقين، هناك أنواع أخرى للانتحار يمكن ذكر أبرزها فيما يلي:

أ- القتل شفقة: يعرف بالقتل الرحيم، ويكون بناء على طلب المريض حيث يقوم الطبيب بوضع نهاية لآلام المريض. "Association pour le droit de mourir dans la dignité"، المشاركون في جمعية الحق في الموت يدافعون عن حق القتل شفقة، وذلك في حالة الشيخوخة المتقدمة أو المرض المستعصي، فهم يريدون مساعدة المرضى على الموت بكرامة. لا يختارون الموت في حالة السرطان أو الإيدز، لكنهم يختارون عدم التعذيب على كرسي متحرك.(Caillère, 1994, p122)

ب- التظاهر بالانتحار: يعرف هذا النوع من الانتحار بأنه محاولة الضحية قتل نفسها لكن دون توفر النية الحقيقية، فهي تريد التظاهر بالانتحار فقط.(Blondel, 1983, P3)

ج- الهجوم الانتحاري: هذ النوع منتشر كثيرا في أيامنا هذه في العالم، وهذا سواء بتفجير النفس وسط تجمع من الأفراد أو الجنود، أو باستعمال سيارة مفخخة.(Mishara & Tousignant, 2004, p88)

اذن يظهر لنا من خلال ما سبق ان هذه التصنيفات تبين الانتحار ليس ظاهرة موحدة، بل يتخذ أشكالا متعددة تعكس تداخل العوامل الاجتماعية والنفسية والمرضية. ففي حين ركز دوركهايم على البعد الاجتماعي وعلاقة الفرد بالجماعة من خلال أنماط الانتحار الجبري والغيري والأناني والفوضوي، أظهرت التصنيفات المرضية ارتباط السلوك الانتحاري باضطرابات نفسية وعقلية مختلفة مثل العصاب والذهان. كما برزت أنماط أخرى أكثر خصوصية كحالات القتل شفقة، والتظاهر بالانتحار، والهجمات الانتحارية،

مما يكشف عن تنوع واسع في الدوافع والوظائف. إن هذا التعدد في التصنيفات يعكس ثراء المقاربات العلمية ويؤكد أن الانتحار ظاهرة معقدة لا يمكن حصرها في بعد واحد.

8- أشكال الانتحار:

يختلف الأفراد في اتخاذ قرار الموت تبعا للهدف الذي يسعون إليه من خلال هذه العملية، وحسب الوسيلة التي يستخدمونها لتحقيقه. فهناك من يقرر إنهاء حياته عبر تنفيذ عملية الانتحار بصورة مكتملة، وهذا ما يطلق عليه الانتحار الناجح، بينما هناك من يقوم بمحاولة انتحارية دون تنفيذها بإتقان، فيفشل في محاولته، ويسمى هذا بالانتحار الفاشل ، كذلك نجد للانتحار أشكالا مقنعة يمارسها الإنسان، حيث يعلق نية الانتحار دون قدرته على تنفيذ السلوك الانتحاري، أو دون إعلان نيته بالموت رغم ممارسته لسلوك انتحاري يؤدي به إلى الموت.

وبناء على هذا التمييز، يمكن تحديد ثلاثة أشكال رئيسية للانتحار سنوضحها فيما يلي:

8-1- الانتحار الناجح:

في حالة الانتحار الناجح، يكون الموت محققا والتدمير الذاتي نهائيا. تتحقق رغبة الموت هنا عبر سلوك محكم التنفيذ، حيث تفارق طاقة الحياة الجسد إلى الأبد، ولا تنفع معه محاولات العلاج كافة، فالميت أصبح ضحية ذاته والمنتحر لم يترك أي وسيلة لإنقاذه. والانتحار في هذا الشكل دائما رسالة موجهة إما للآخرين أو من المنتحر لنفسه، وتختلف الطرق المتبعة في الموت الإرادي وكذلك الأدوات المستعملة لتسهيل عملية الانتحار. ومن أكثر الطرق استخداما:

أ -**الطريقة الفموية:** أكثر الطرق شيوعا هي تناول المواد الضارة عبر الفم، بما في ذلك المواد الدوائية الطبية، تليها مواد ووسائل التنظيف. وللطريقة المتبعة في الانتحار أهمية كبيرة، فالنساء اللواتي يعانين من أزمات عاطفية عائلية واجتماعية – أي أسباب خارجية انعكست عليهن توترا لذات رقيقة ومرهفة وغالبا ما تكون رومانسية التوجه – كثيرا ما يفضلن الموت بطريقة مسالمة وهادئة، يعتقدن فيها بغياب الألم، إضافة لرغبتهن في عدم إلحاق الأذى النفسي بأقربائهن. (أحمد عياش، 2003، ص67)

يلعب الفم دورا مهما في هذه الطريقة، حيث يعبر عن الجوع عند الرضيع إلا أنه يعبر أيضا عن الألم. فاختيار الموت الإرادي عبر الفم ليس اختيارا اعتباطيا بل يعكس الكثير من صفات شخصيات المنتحرين. وبطبيعة الحال تختلف الأسباب حسب اختلاف الأشخاص، إلا أنهن في أغلب الأحيان يتمتعن بسمات مشتركة، كضعف النضج العاطفي والتبعية للآخر، إضافة للرقة في المشاعر والحنين وكذلك الخوف من

الألم وضعف التدبير أمام الأحداث، وغالبا ما يعرفن بالاستسلام والانهزام السريع مع فقدان الأمل وتعظيم مصائبهن وتحقير إمكاناتهن الخاصة.

ب- الرمي من العلو: آخرون يرمون أنفسهم من الأعالي، ويتميزون برغبتهم الدائمة في الخلاص والتحرر من القيود الاجتماعية والعائلية والاقتصادية والمهنية وحتى النفسية. وبرمي أجسادهم يشعرون بالحرية ولو للحظات في الفراغ، يشعرون بغياب قوة الضغط عليهم، وبالطيران يحققون رغبتهم في امتلاك أجنحة للهرب من ورطة أو مأزق اعتقدوا استحالة حله. وهؤلاء عادة لا يهابون الألم أو بالأحرى لا يحترمونه، حيث أنه لصورة الجسد عندهم أهمية كبيرة، فبتحطيمهم إياها يعبرون عن عدم رضاهم عن شكلهم، كما أن انتقامهم من صورة الجسد كان بتشويهه أكثر فأكثر... شيء من الكيد... كثير من الرفض... ومبالغة في التمرد. وهم عادة يهدفون لتوجيه رسالة لمن يهمه الأمر، وذلك بجدية وقسوة تعبيرا عما كانوا يعانونه من آلام نفسية تخصهم، بالإضافة إلى تجاهل الأهل أو الأصحاب لتهديداتهم، فهم عادة أنذروا محيطهم بهذا الأمر، لذلك يأتي إثبات الرغبة في الموت من خلال فظاعة المشهد.

ج - إطلاق النار: هناك من يطلق النار على الرأس أو القلب، يفضلون الموت السريع والقرار الأكيد بالموت. وهؤلاء عنيدون وحاسمون في أمورهم وعقلانيون في تفكيرهم وجادون في قراراتهم، يؤمنون بالموت دون الرضوخ لأحد، ويرفضون الذل لأي مخلوق. يتميزون بالشجاعة، لذلك فانتحارهم يشكل صدمة لمن حولهم، كما أنهم نادرا ما ينذرون من هم حولهم بمثل هذا القرار، فشخصيتهم وكرامتهم تأبى عليهم التعبير عما سيعتقده الآخرون ضعفا ويعتبرونه هم إرادة وشجاعة وقرارا حاسما.

(أحمد عياش، 2003، ص67-69)

د - الغرق: ان الذين ينتحرون بالغرق كثيرا ما يكونون ضعيفي الإمكانيات ومحدودي الحركة في المجتمع، يرغبون في الموت لكن في باطنهم يعشقون الحياة، يسعون للفناء رغم أنهم يتمنون أن يعيشوا سعداء وسط عائلاتهم. يموتون لأنهم يريدون أن يعيشوا، أليس الماء عنصر الحياة؟ ألم يجعل من الماء كل شيء حيا؟ فالسقوط في الماء والغرق فيه رغبة في الحياة أكثر منها رغبة في الموت، إلا أن السبل سدت أمامهم ولم يعرفوا حيلة للخروج من مصاعبهم أو ما اعتقدوه مصاعب مميتة. فهم لا يقدرون على المواجهة، لذلك يهربون بالموت من أجل الحياة، وقلما يهدد هؤلاء بالموت، ونادرا ما يأخذ المحيطين بهم تهديداتهم على محمل الجد.

هـ -الشنق: للبعض طريقة أخرى للموت الإرادي، فهم يفضلون المشنقة، حيث يتم إدخال الرأس في دائرة حبل ليترك نفسه للمشنقة ويستسلم لقوتها، فهو يرى أنها تضع حدا لأزمته، وكأنه كان يبحث عما

يربطه بالواقع والحياة وسبب يبقيه حيا، فهو يشعر بالحرمان من العاطفة ومن رباط العائلة، ويعتقد أن لا أحد يهتم به ولا أحد يستطيع فهمه. عادة يكون الحزن عنده دون سبب ذاتي العلة أو ضحية وسواس أرهقه فاستسلم له. و كثيرا ما يعبر هؤلاء عن معاناتهم لمن حولهم ويطلبون المساعدة منهم، بمن فيهم الأطباء، وغالبا ما ييأسون من الجميع فيستسلمون، ويقدمون رقبتهم طوعا للمشنقة.

و- قطع الأوردة: آخرون يفضلون قطع الأوردة عند المعصم بآلة حادة وعادة ما تكون شفرة أو سكينا، ويتركون لبصرهم مشاهدة الدماء النازفة. هؤلاء هم المقدمون على الموت وهم نادمون ومتأسفون على شبابهم ومشفقون على من حولهم ،و يعتقدون أنهم ظلموا في الحياة والمجتمع وأنهم لم ينالوا منها حسب كفاياتهم، وأن الخيبة ما كانت لتكون لولا تعثر حظهم، وأنهم غير محظوظين رغم كل ما يحاولونه، محبون للحياة ولا يتمنون الموت، حتى الانتحار عندهم غباء بلا حدود، إلا أنهم رغم ذلك ينتحرون. الدم الأحمر ثورة على الحياة، تضحية بالنفس، بالدم يخط المنتحر رسالته ليس فقط للمحيط بل للقدر والحياة. (أحمد عياش، 2003 ، ص70-71)

8-2- الانتحار الفاشل:

في ظاهرة الانتحار الفاشل، تكون الرغبة في الموت حاضرة بوضوح، غير أن تنفيذ السلوك الانتحاري يفتقر إلى الإحكام والدقة، مما يؤدي إلى عدم تحقق الموت المقصود. ويمكن تفسير هذا الفشل بأحد سببين رئيسيين: إما السرعة في تدخل المحيط لإنقاذ الشخص، وإما القصور في التدبير والتخطيط لعملية الانتحار. والتمايز بين هاتين الحالتين جوهري وواضح، ففي الحالة الأولى يكون القرار قاطعا ونهائيا بالتخلي عن الحياة، وهذه الحالة تضاهي في شدتها وفعاليتها الانتحار الناجح تماما.

أما في الحالة الثانية، حينما يكون هناك قصور في التدبير والتخطيط لعملية الانتحار، فإن الهدف الحقيقي ليس تحقيق الموت، بل إيصال رسالة معينة قد تكون في شكل ابتزاز أو تهديد أو استغاثة موجهة للآخرين. لهذا السبب يأتي التدبير هشا وغير متماسك. وفي مواقف معينة، يقوم هؤلاء الأشخاص بالإعلان للآخرين عن نواياهم الانتحارية قبل المباشرة بالفعل بدقائق قليلة، محددين لهم الأسلوب والموقع والتوقيت المقصود.

و تظهر الفروق في أنماط الانتحار الفاشل حيث تشكل النساء النسبة الأكبر من حالات القصور في التدبير لعملية الانتحار، بينما يمثل الرجال الحصة الأكبر من حالات الانتحار الناجح، بالإضافة إلى حالات الانتحار الفاشل الناتجة عن التدخل السريع من قبل الآخرين لإنقاذهم، فالرجال في العادة لا

يتلاعبون مع فكرة الموت ولا يسعون لاستثارة عطف الآخرين بهدف إعادة تقييم أوضاعهم، كما أنهم يتجنبون الابتزاز العائلي والمهني والعاطفي. لذلك فإن أقوالهم وأفعالهم التي تشير إلى الموت الإرادي تحمل أهمية وجدية قصوى، حيث تكون عملية الانتحار لديهم محكمة التنفيذ ومدروسة بعناية.

كما تتميز شخصيات الأفراد الذين ضعيفي التدبير لعملية الانتحار بصفات نفسية محددة، منها الميل إلى الدلال وحب الاستحواذ السريع على الأشياء، والرغبة في الاستجابة الفورية لمطالبهم، والضعف أمام رغباتهم الشخصية. كذلك فإنهم يلجؤون إلى استخدام الحيل والمكر من أجل بلوغ أهدافهم، إذ أنهم يتمتعون بقدرة جيدة في الذكاء الاجتماعي، في حين أن ذكاءهم الأكاديمي يبقى في حدود المقبول، كما أن وضعهم المالي عادة ما يكون مستقرا نسبيا.

إن ظاهرة الانتحار لدى هذه الفئة تأخذ شكل سلسلة من الحلقات المتتابعة والمتكررة في مسار حياتهم الشخصية، حيث تسمعهم يتحدثون عن المحاولة الأولى والثانية وهكذا دواليك. وهم في العادة يدركون بدقة ما يريدون تحقيقه في المدى الزمني القريب، لذلك فإن طلباتهم تمثل استجابة مباشرة لرغباتهم، ورغباتهم تشكل استجابة مقنعة لدوافعهم الغريزية، وأفعالهم تأتي كاستجابة لأهدافهم البسيطة والآنية. فهم أشخاص دنيويون يعيشون في نطاق زمنهم الحاضر ولا يملكون القدرة على التحلي بالصبر.

(أحمد عياش،2003، ص73-74)

8-3- الرديف الانتحاري:

لقد استعرضنا الانتحار في صورتيه الأساسيتين: الأولى حيث يكون الموت محققا والتدمير الذاتي نهائيا، والثانية حيث لا يتحقق الموت ويكون التدمير الذاتي غير مكتمل، أي ما يعرف بمحاولة الانتحار أو الشروع فيه. وفي كلتا الحالتين، تتوافر النية الانتحارية والسلوك الانتحاري كشرطين أساسيين وضروريين لعملية الموت الإرادي.

غير أن النقاش لا يقف عند هذا الحد، فللانتحار بديل أو رديف، يتمثل في حالة مقنعة يمارسها الإنسان، أحيانا معلنا نيته في الموت الإرادي، إلا أنه يعجز عن تنفيذ السلوك الانتحاري الذي من شأنه أن يؤدي به إلى الموت.

ولهذا الرديف الانتحاري نمطان أساسيان: الأول هو الرديف الانتحاري المستتر "المقنع" الذي تغيب فيه نية الموت الإرادي المعلنة، والثاني هو الرديف الانتحاري المعلن.

8-3-1- الرديف الانتحاري المستتر "المقنع": في هذا النمط يكون السلوك الانتحاري عملا مرحليا في الزمن (محدود المدة)، وتندرج تحته الحالات التالية:

أ- الحالات الاندفاعية: نقصد بهذه الحالات السلوك المتسارع والمفاجئ والمباغت حتى لصاحبه نفسه، وتسبقها وترافقها فكرة سريعة التشكل، إلا أنها تبدو وكأنها لا تخضع للإدراك العقلي الواعي.

ب- الأشكال المغامرة: والمقصود بها جميع الحالات التي تحمل في ظاهرها طابع حب المغامرة، بينما تخفي في جوهرها سلوكا انتحاريا حقيقيا. وما حب المغامرة في هذا السياق إلا أقنعة متنوعة، فمنها ما ينبع من الرغبة في المتعة والاستهتار، ومنها ما يأتي من الرغبة في الإثارة الرياضية، ومنها ما يهدف إلى استقطاب انتباه الآخرين وإعجابهم.

ج- الطقوس الدينية المتطرفة: بعض الطقوس الدينية المشبعة بتعذيب الجسد أو النفس اعتقادا في التقرب من الخالق، ليست سوى استجابة تعذيبية بعيدة عن الحكمة والتعقل للأنا تحت تأثير ضمير يحمل سوطا ينهال به على الرغبات المرفوضة والمشتبه فيها، معتبرا إياها فحشا يستوجب العقاب أو يجب تجنبه بواسطة تلك الطقوس التعذيبية.

د- قضايا الكرامة والشرف: إن مسائل الكرامة والشرف وما يماثلها قد تؤدي أحيانا إلى الموت، حيث أن الفرد يقع أسيرا لأفكار التأثر أو ما يشبه ذلك فيلقي بنفسه إلى الهلاك كرد فعل واضح لشعور عميق بالجرح في الذاكرة، هذا الجرح الذي يمس قيما تربى عليها وكانت بمثابة الأساس لنرجسية الجماعة التي ينتمي إليها. (أحمد عياش، 2003 ص77-81)

والمبارزة بين شخصين ما هي إلا سلوك انتحاري يندرج ضمن هذا الوصف، إن تحول القاتل من "الأنا" إلى "الهو"، ف"الهو" ينفذ ما تقصده "الأنا" تماما وما تدركه من نتائج وعواقب. فالمنتحر في هذا السياق كان سيصبح قاتلا وللحظة كان سيتحول إلى ضحية أي منتحر.

هـ- السلوكيات المستترة الدائمة: كما نجد في النمط الأول أيضا الرديف الانتحاري المستتر حيث يكون السلوك الانتحاري عملا مستترا في الزمن "دائم ومستمر"، وتوجد أمثلة كثيرة على ذلك منها: التصوف المتطرف، والتقشف المفرط، والاستشهاد، ومرضى العصاب المزمن العاطلون عن العمل، أو مرضى الذهان العقلي، والسلوك المعادي للمجتمع، والإدمان على المخدرات، ثم التعرض المتكرر للحوادث والجروح والأذى.

حيث يعتبر الباحث الأمريكي "كارمشيل" أن الإدمان على الكحول والمخدرات والأدوية يمثل نوعا من الانتحار المقنع، وقد أضاف إليه لعب القمار كشكل آخر من أشكال التدمير الذاتي.

إن قضية الإدمان على المخدرات والأدوية تمثل تدميرا بطيئا ومتدرجا للذات، وهي في حقيقتها هروب من الحياة نحو الموت التدريجي.
كما يعتبر التكاسل والنوم المفرط أنواعا من الانتحار البطيء، فالنوم والاستغراق المطول فيه والشعور بالعجز والوهن تعد من خصائص الكآبة العميقة، وهي تحاكي حالة الموت والعدم في جوهرها.

وهناك حالات متعددة من الأعراض النفسية العصابية التي تماثل الانتحار في معناها البطيء اللاشعوري، مثل الهستيريا والاكتئاب وكذلك المازوشية ورفض العلاج، بالإضافة إلى الامتناع عن تناول الطعام وغيرها من السلوكيات المدمرة للذات.

لكن أكثر حالات الانتحار المقنع شيوعا وانتشارا هي الموت عن طريق الحوادث والأذى الذي يبدو عرضيا. حيث يقول "سيغموند فرويد" أن الرغبة في الموت والانتحار قد تبقى مدفونة في اللاشعور إلى أن تجد لنفسها الوقت المناسب والحدث المناسب لتظهر بشكل يبدو عرضيا وطبيعيا، وكأنها تتحايل على ما تبقى في الذات من آليات دفاع وتمسك بالحياة. (بوجين لفين، سيكولوجية الاكتئاب، 1985، ص67)

8-3-2- الرديف الانتحاري المعلن: والذي ينقسم بدوره إلى الرديف الانتحاري المعلن الإيجابي والرديف الانتحاري المعلن السلبي:

أ- الرديف الانتحاري المعلن الإيجابي(Euthanasie) :يشمل هذا النوع الحالات التي يعلن فيها الشخص نيته أو رغبته في الموت، إلا أنه يكون عاجزا عن سلوك طريق النهاية بمفرده لافتقاره إلى العناصر الأساسية اللازمة لذلك. فإما أن يكون مشلول الحركة، أو متألما على فراش مرض عضال مستعص، أو أنه يعاني من معاناة لا أمل في علاجها، ويمنعه جبنه أو إيمانه بالله من تنفيذ رغبته القوية في الموت للتخلص من معاناته الشديدة.

ب- الرديف الانتحاري المعلن السلبي(Orthothanasie) :في حالة الموت الرحيم الإيجابي، يشترك المحيط بشكل إيجابي وفعلي ومحفز في عملية تسهيل الموت للراغب في الموت السريع هربا من الآلام اللامحدودة ومن بؤس لا أمل طبيا في شفائه، وذلك عبر إعطائه حقنات من الأدوية القاتلة.
إلا أن هناك ظاهرة أخرى تسير في الاتجاه نفسه نحو الموت، ولكن من دون تدخل محفز ومباشر من المحيط، بل على العكس من ذلك فإن الموقف يتحول إلى موقف سلبي ومتفرج. ويتمثل ذلك في التوقف عن الاستمرار في تقديم العلاج للمريض الميؤوس من حالته، وليس بالضرورة أن يكون هذا الموقف

متوافقا مع رغبة المريض في الموت، فالمحيط هو الذي يصادر الرغبة ويعلنها ويصمم السلوك وينفذه. وهنا يترك ذلك المريض لمصيره المحتوم من دون أي تدخل علاجي حقيقي، أي يقدم له العلاج في حده الأدنى فقط.

في حالة الموت الرحيم الإيجابي، تكون رغبة المريض في الموت واضحة وصريحة، لكن السلوك يصبح مستحيلا بسبب استحالة التنفيذ من قبل المريض نفسه، لذلك يتم الطلب من المحيطين أن يقوموا بذلك الدور البديل (الرديف) للانتحار.

إلا أنه في حالة الرديف الانتحاري المعلن السلبي، فغالبا ما تنعدم رغبة الموت المعلنة لدى المريض، لكن المجتمع الطبي بعدم انحيازه بين المريض والمرض والموت، وبوقوفه متفرجا على ما يجري فحسب، إنما يسلك سلوكا بديلا(رديفا) للانتحار نيابة عن المريض ذاته. وعليه فإن الرديف الانتحاري المعلن السلبي يقع في دائرة مشتركة فاصلة بين البديل الإجرامي والبديل الانتحاري والشعور الإنساني.

(أحمد عياش ،2003 ،ص85-88)

اذن و من خلال ما تم عرضه تبين لنا ان دراسة أشكال الانتحار أن هذه الظاهرة لا تتخذ صورة واحدة، بل تتجلى في ممارسات متعددة تعكس اختلاف نوايا الأفراد ودوافعهم وطرق تعبيرهم عن أزماتهم. فقد يظهر الانتحار في صورة فعل ناجح ينهي الحياة فعليا، أو في محاولة غير مكتملة لا تحقق الهدف النهائي، كما قد يتجسد في صور بديلة أو مقنعة تمثل انحدارا تدريجيا نحو الزوال. إن هذا التعدد في الأشكال يبرز أن الانتحار ليس مجرد قرار لحظي، بل هو حصيلة تفاعل بين عوامل نفسية واجتماعية وثقافية تجعل فهمه أكثر شمولية وعمقا.

9-الوسائل المستعملة في الانتحار:

يعتبر العامل الأساسي الذي يحدد ما إذا كان السلوك الانتحاري مميتا أم غير مميت هو الطريقة المنتقاة للانتحار والوسيلة المستخدمة في تنفيذه. وتتباين هذه الوسائل من منطقة جغرافية إلى أخرى ومن دولة إلى أخرى، وهذا ما أكدته التقارير الدولية المتخصصة، لقد أوضح تقرير منظمة الصحة العالمية (2002) حول العنف والصحة "World Report on Violence and Health" أن هناك تفاوتا واضحا في الوسائل المستخدمة عبر مختلف البلدان والمناطق الجغرافية.

9-1-التوزيع الجغرافي لوسائل الانتحار:

- **الولايات المتحدة الأمريكية:** يشيع الاستخدام الواسع للأسلحة النارية في ما يقارب ثلثي حالات الانتحار الإجمالية. وعالميا، كان الذكور أكثر من الإناث بثلاث مرات في احتمالية الموت بالانتحار باستخدام الأسلحة النارية: 10% من حالات انتحار الذكور كانت بالأسلحة، بينما 3% من حالات انتحار الإناث كانت بالأسلحة.
- **الصين:** إن الطرق الشائعة في الانتحار تتمثل في التسمم واستعمال المبيدات الحشرية كوسائل أساسية لإنهاء الحياة.
- **أستراليا:** تستخدم وسائل الشنق بشكل خاص بين فئة المراهقين، مع ملاحظة انخفاض واضح في استعمال الأسلحة النارية مقارنة بالولايات المتحدة.
- **الهند:** تعتبر الوسيلة المستعملة هي الحرق الذاتي كطريقة تقليدية متجذرة في الثقافة المحلية.
- **اليابان:** تتبع ممارسة تقليدية تتمثل في نزع الأحشاء الذاتية بالسيف، والمعروفة تاريخيا باسم "هارا-كيري"، وإن كانت هذه الممارسة قد تراجعت في العصر الحديث.
- **الجزائر:** تعد الوسائل الانتحارية الأكثر استخداما متمثلة في تناول العقاقير النفسية والسقوط من النوافذ والتسمم واستعمال الأسلحة البيضاء والغرق واستعمال مواد التنظيف المنزلية.

(Kacha, 1996, p274)

9-2-الفروقات الجنسية والعمرية في اختيار الوسائل:

أ- الفروقات بين الجنسين: فيما يتعلق بمتغير الجنس، فإن النساء يستخدمن الطرق الأكثر لطفا مقارنة بالطرق التي يستخدمها الرجال، وذلك في كل مكان تقريبا، كتناول جرعات مفرطة من الأدوية والعقاقير الطبية. بينما تظهر الإناث، خاصة تحت سن 25 سنة، معدلات أعلى في السلوك الانتحاري غير المميت والأفكار الانتحارية، ويحاولن الانتحار بتكرار أكبر من الذكور، إلا أن الذكور لديهم معدل أعلى بكثير في الانتحار المكتمل.

أما الذكور فيميلون لاستعمال وسائل انتحارية أكثر عنفا وحسما مثل الشنق وشق الوريد، بالإضافة إلى الانتحار من خلال استعمال المسدس والأسلحة النارية. في معظم البلدان المدرجة، تسجل معدلات انتحار أعلى بين الذكور.عالميا هناك حوالي 3 حالات انتحار ذكور من كل 4 حالات، أي بنسبة 3/1.

ب- الفروقات العمرية: بالنسبة لصغار السن، يتميز المراهقون بتقليد وسائل الانتحار وطريقتها، بحيث تكون لها علاقة بالموت التظاهري أو الاستعراضي أكثر من كونها محاولات جدية لإنهاء الحياة.

في المقابل، يميل المسنون لاختيار طرق أكثر عنفا وحسما كإطلاق النار أو السقوط من مكان مرتفع أو الشنق، حيث يكون احتمال الإنقاذ من هذه الطرق أقل من غيرها من الوسائل، مما يعكس الجدية الأكبر في النية لدى هذه الفئة العمرية.

9-3-الأبعاد النفسية والاجتماعية لاختيار الوسيلة: إن اختيار وسيلة انتحارية معينة لا يحدث بشكل عشوائي، بل يعكس عوامل نفسية واجتماعية وثقافية عميقة.

كما تؤثر العوامل الثقافية والدينية بشكل كبير على اختيار الوسيلة، حيث نجد أن بعض المجتمعات تفضل وسائل معينة بناءا على معتقداتها وتقاليدها المتجذرة.

أ-تأثير إمكانية الوصول للوسائل: تلعب إمكانية الوصول للوسائل دورا محوريا في تحديد نمط الانتحار السائد في منطقة معينة. فالمجتمعات التي تتيح الوصول السهل للأسلحة النارية تشهد استخداما أكبر لها في حالات الانتحار، بينما المجتمعات التي تتيح الوصول للمبيدات الحشرية بسهولة تشهد استخدامها بنسبة أكبر.

يتضح أن اختيار وسائل الانتحار يرتبط ارتباطا وثيقا بالعوامل الثقافية والاجتماعية والاقتصادية في كل مجتمع، كما يتأثر بالجنس والعمر وإمكانية الوصول إلى الوسيلة. ويبرز هذا التباين بين الدول والمناطق الجغرافية. ومن ثم فإن فهم هذه الوسائل لا ينفصل عن فهم السياق العام الذي ينشأ فيه الفرد، الأمر الذي يمنح هذه الظاهرة بعدا أوسع من مجرد كونها قرارا شخصيا معزولا.

10- مراحل النمو وعلاقتها بالانتحار:

10-1- مرحلة الطفولة:

يعتبر إقدام الأطفال على قتل أنفسهم أشد مأساوية من وفاتهم الطبيعية، كما أنه يشكل تحديا استثنائيا لأسرة الطفل وأصدقائه في التعامل مع هذه الكارثة النفسية. (بالدوك، ب ت،2005، ص114).

وقد يبدو الحديث حول الانتحار لوالدي الأطفال الذين يتمتعون بالصحة والحيوية بمثابة صدمة مفاجئة، لكن من الضروري إدراك أن التعرض المستمر لعدد من الضغوط النفسية يمكن أن يؤدي في النهاية إلى التفكير في الانتحار.

أ- مصادر الضغط النفسي في مرحلة الطفولة: تتنوع مصادر الضغط النفسي للأطفال وتشمل الاختبارات المدرسية، والمضايقات التي يتعرضون لها من قبل زملائهم في المدرسة، والمشاكل مع الأقارب، وعدم القدرة على تحقيق توقعات الآخرين منهم، والتعرض للإحباط والمزيد من الصراعات

الداخلية. ولقد شهدت المحاولات الانتحارية في السنوات العشر الأخيرة ازديادا ملحوظا لمن هم دون الرابعة عشرة عاما. (سوليفان، 2008، ص165-166)

ب- دراسة ليدي موتون حول "لعبة الانتحار" : وفقا لليدي موتون "Lady Mouton"، فإن الأطفال الذين يتعرضون لحوادث السير، يعود ذلك إلى تعمدهم ممارسة ما يسمى بـ"لعبة الانتحار". ولإثبات هذه الفرضية، أجرت دراسة على عشرين طفلا ممن أدخلوا المستشفى إثر حوادث السير، وكانت النتائج كالتالي: طفلان يعانيان من الغيرة من المواليد الجدد، وثلاثة ممن عوقبوا بالضرب ظلما، وآخرون لم يحصلوا على ما تم وعدهم به، وآخر علم بأن أمه الأرملة تعتزم الزواج. كما أكدت أن من يقوم بتلك الأفعال هم الأطفال قبل سن الرابعة عشرة، حيث لا يدركون عواقب الفعل بقدر ما يسعون لتحقيق أهدافهم المباشرة. وعلى إثر هذه النتائج، بدأ الأطباء ينصحون بضرورة بقاء الأم مع طفلها أثناء دخوله المستشفى، فذلك سيزيد من سرعة تماثله للشفاء وصحته النفسية، والعكس صحيح.

(رفعت، 1992، ص232)

ج- الخصائص النفسية للأطفال المعرضين للسلوك الانتحاري: هناك بعض الأطفال ذوي المزاج المتقلب وممن تربوا على اعتبار الانتحار أحد الحلول للمشاكل العالقة، فالوقوع في المشاكل يمثل لهم نهاية العالم، ولا بد من اللجوء للانتحار كوسيلة لمعاقبة المحيط، فهو بمثابة استغاثة للمحيط بضرورة التدخل والإغاثة.

(خضور، 1990م، ص247)

10-2- مرحلة المراهقة:

قد يلجأ المراهق إلى السلوك الانتحاري، حيث أن تلك المرحلة عادة ما تكون محفوفة بالعادات والصراعات الاجتماعية، فضلا عن كونهم معرضين للاضطرابات العاطفية. فينظرون للانتحار على أنه حل للألم النفسي أو الجسدي المرتبط أحيانا بالاكتئاب واليأس والفراغ والخوف والإجهاد، مضافا لعوامل أخرى تفوق قدرتهم على الاحتمال وتضطرهم إلى اللجوء لإنهاء حياتهم.

(ليتل وبيركلتر، 2009، ص123)

أ -إشارات التحذير في المرحلة المراهقة: على الرغم من خصوصية كل حالة من حالات الانتحار، إلا أن هناك عددا من إشارات التنبيه التي يتفق عليها المراهقون في هذا الشأن، وهي:

- التغيرات المفاجئة في السلوك.
- التغيرات في نمط النوم أو فقدان الاهتمام بالأنشطة اليومية أو الانسحاب من بعضها.
- الإحساس بالخزي واليأس والذنب مع عدم القدرة على التركيز.

- التخلص من المقتنيات الثمينة.

كما يجدر الانتباه هنا إلى أنه في حالة وجود أي من هذه الأعراض فالمراهق يعتبر في خطر.

(شريم، 2007، ص334)

ب –العوامل المؤثرة في السلوك الانتحاري للمراهقين: إن وجود أحداث فجائية طارئة هو السبب المباشر لدفع المراهق لمحاولة الانتحار كالمرض والرسوب المدرسي وخسارة الحبيب، لكن تلك الأسباب والعوامل هي نتيجة لأحداث قديمة كالعوامل النفسو– مرضية أو الاجتماعية التي تغرس أسبابا حقيقية. فمحاولة الانتحار عبارة عن آلية دفاعية تخفي الأسباب والدوافع الحقيقية التي أدت إلى الانتحار، لذا يجب استدعاء العوامل النفسية في الإطار الاجتماعي البيئي التي أدت للوصول للانتحار.

(الطفيلي، 2004، ص231–232)

ج – الدوافع الخفية وراء السلوكيات الانتحارية لدى المراهقين: تتمثل الغاية الكامنة وراء إقدام المراهقين على المحاولات الانتحارية في توجيه نداء استعانة للمحيطين بهم، غير أن هذا النداء يأتي بأسلوب خاطئ وغير سليم، أو لاستقطاب الاهتمام وبلوغ شكل من أشكال الشهرة وجذب الانتباه.

كما أن لجوء المراهق إلى إيذاء نفسه من خلال استخدام أدوات حادة كالسكاكين أو الشفرات أو قطع الزجاج المكسور يستهدف تخفيف حدة الاستياء والغضب، وهذا السلوك يثير استغراب البالغين ويستفز انفعال الوالدين تجاه هذه التصرفات. فالمحاولة الانتحارية غالبا ما تتطور كاستجابة للمشاعر المؤذية والمضطربة، لذا يصبح من الضروري تحفيز التواصل معهم وإكسابهم أنشطة تعينهم على الاستفادة من أوقاتهم بشكل إيجابي، وذلك من خلال التنسيق بين الأسرة والمختصين العلاجيين.

(باتريك وشاري، ب.ت،2007، ص132–133)

د – التعامل مع ما بعد المحاولة الانتحارية: عقب إقدام المراهق على محاولة انتحارية، يتملك الوالدين التردد والارتباك: هل ينبغي لهم العودة إلى تطبيق المناهج التربوية الصارمة التي قد تفضي إلى تكرار المحاولة الانتحارية أم العدول عنها؟ فعلى سبيل المثال، عندما يقدم مراهق على محاولة انتحارية إثر نزاع عائلي، فإن النزاع ذاته لا يمثل المحرك الأساسي للانتحار، بل الحاجة إلى اكتشاف مناهج بديلة تساهم في تهدئة الاستياء والغضب في المواقف المماثلة. فالمراهق في هذا السياق يحتاج إلى مساندة من الأهل، بالإضافة إلى مراجعة القوانين المتشددة بحيث تراعي استقلاليتهم وتعينهم على تقبل مسؤولية تصرفاتهم.

(باتريك وشاري، ب.ت،2007، ص135–137)

10-3- مرحلة الشباب:

تتبلور الأفكار الانتحارية – على وجه العموم – لدى شتى الطبقات الاجتماعية، إلا أن فئة الشباب تحوز الحصة الأكبر من هذه الظاهرة، وكنتيجة للاضطرابات النفسية المحددة التي يعاني منها الفرد يتطور السلوك الانتحاري تبعا لذلك (الخالدي، 2007، ص323).

وكذلك نظرا لمحدودية تجاربهم في الحياة، إضافة للإشكاليات التي كابدوها منذ نعومة أظفارهم وتفاقمت معهم حتى وصولهم لمرحلة المراهقة، مما يجعلهم يظنون أن معالجة هذه الإشكاليات أمر عسير ويجبرهم على التوجه نحو الانتحار. (أبو الخير، 2001، ص217)

أ – **المشاعر الداخلية لدى الشباب المعرضين للانتحار:** فهم يعتبرون أنفسهم مختلفين عن الآخرين ويفتقرون للقوة وحب الآخرين والجاذبية الشخصية إضافة إلى إحساسهم بالضعف أمام تطلعات الوالدين أو الرفاق. وعلاوة على ذلك، فلا يجدون من يستطيع فهمهم، ويواجهون معاملة قائمة على أحكام ظالمة وعنيفة إزاء أي زلة يرتكبونها، ويكونون باستمرار عرضة للنقد الحاد والمؤلم، مع العلم بأنه لا يتوفر من يقدم لهم المساعدة، وكافة الأطراف تقف في مواجهتهم، بل إن الجميع يرفضونهم ولا يثقون بقدراتهم.

وكمحصلة لهذه المشاعر السلبية والمتشائمة لم يعثروا على بديل أمامهم غير الانتحار، حيث وجهوا عداوتهم نحو ذواتهم الداخلية كاستجابة سلبية للأحاسيس التي يكنونها تجاه المحيطين بهم. فالإقدام على الانتحار يمثل المخرج للتحرر من المعاناة الوهمية وتحويل عداوتهم للمجتمع إلى عداوة موجهة نحو أنفسهم.

ب – **مؤشرات الخطر الانتحاري لدى الشباب:** قد طرح بيتر "Peter" مجموعة من العلامات التي يمكن الاستدلال من خلالها على نية الشاب في الإقدام على الانتحار، مثل بحثه عمن يبدي اهتماما به وطرحه لموضوع الانتحار في المناقشات، والتذمر من الإشكاليات العاطفية، والسعي للحصول على الاهتمام بشخصه وحالته الصحية – وهذا مؤشر على الاكتئاب والتفكير الانتحاري – وأيضا الإكثار من الحديث حول أمور تافهة لا تحمل معنى، والاضطراب والتشوش الجنسي، والتعبير عن الكآبة والحزن.

وبناء على ذلك، فالانتحار يعد أحد المظاهر العدوانية لدى الشباب والتي ترجع مسبباتها إلى المعاناة والإشكاليات الأسرية والاجتماعية، والعنف والإحباط والخيبة وفقدان الهوية الشخصية، لذا يتوجب احتواؤه لمساعدته في التغلب على العدوانية الموجهة نحو ذاته. (العمر، 2009، ص178-179)

10-4- مرحلة الرشد و الشيخوخة:

يتوجه المسنون الذين يتخذون قرار الإقدام على الانتحار لاستشارة الأطباء العاملين في المرافق الصحية أكثر من المختصين في التدخل عند الأزمات، ويرسلون إشارات واضحة وضمنية للتعبير عن نواياهم في الإقدام على الانتحار.

أ - **الإشارات التحذيرية لدى المسنين:** كأن يصرح بشكل واضح "سأقوم بقتل نفسي"، أو "لقد تعبت من الحياة وستكونون في حال أحسن بغيابي" هذه تلميحات ضمنية لنية الإقدام على الانتحار.

فيما يتعلق بالعلامات السلوكية، فهي أيضا تنقسم إلى مباشرة كإعادة محاولة الانتحار خلال عام أو عامين من المحاولة السابقة، أو غير مباشرة كتفويض أموره الشخصية كالممتلكات المالية لأطراف أخرى.

وفيما يخص المؤشرات النفسية، فتتجلى في أعراض متعددة مترابطة كالكآبة والقلق والضغوط النفسية والانفعال والهياج والشعور بالذنب، وتصاحبها علامات إضافية كالانزواء والاعتماد على الغير.

(الزبيدي، 2009، ص334-335)

ب - الأسباب المؤدية للسلوك الانتحاري عند كبار السن: يمكن تلخيصها في النقاط الآتية:

- العجز عن العثور على مجموعة تتماثل معه في اهتماماته وميوله وهمومه وتقاليده من نفس الشريحة العمرية.
- انهماك الأولاد في شؤونهم الشخصية سواء في حالة إنشاء عائلاتهم أم انشغالهم رغم بقائهم عزابا، وهذا يفضي إلى انطوائهم واكتئابهم، ويفاقم من الضعف الجسدي، فتزداد انفعالات ذواتهم المكبوتة ويقدمون على الانتحار دون تفكير أو استخدام للعقل في إدراك الأمور.

(العمر، 2009، ص261)

ج- مفهوم "الالتزام بالموت عند التقدم في العمر": ثمة فئة ممن يزعمون أن الحياة ملكية خاصة لصاحبها، فمن حقه أن يضع نهاية لها، ويقرر الموت بإرادته في اللحظة التي يشاء، وهو من أجل ذلك له أن يقتل نفسه أو يستعين بآخرين لتحقيق هذا الهدف. وهؤلاء المسنون عادة ما ينتهجون هذا المسار، وبالأخص أصحاب الفقر والأمراض، لذا يؤثرون إنهاء حياتهم لوقاية ذواتهم من المرض والفقر وجحود الإحسان من قبل الجيل الأصغر، ويدعون أن من واجبات الطبيب توجيه أولئك المسنين إلى أمثل وأسهل سبيل للانتحار. ولا يزال البعض يدعون لهذا التدمير منذ الثمانينات تحت مسمى "الالتزام بالموت عند الشيخوخة". (هلالي، 2002، ص92).

و نرى مما تقدم بأن الابتعاد عن التدين وخاصة الإسلامي هو السبب الأساسي لجعل أولئك يدعون لمثل هذه الأفكار، إذ أن الأديان السماوية وبالأخص الدين الإسلامي تحث باستمرار على التحمل والصبر.

كما ان الفحص النفسي وتتبع أحوال وحياة الشخص المقدم على الانتحار، سنكتشف أن فكرة الانتحار ليست نتاج اللحظة الراهنة، ولم تنشأ كنتيجة لحدث معين وقع قبل الإقدام عليه، فالحدث ما هو إلا مثل القطرة التي أفاضت الكأس.

فمسيرة حياة محاولي الانتحار تظهر أن هناك رواسب وتراكمات رافقت مجموعة من المواقف التي أفضت في النهاية للانفجار والإقدام على المحاولة الانتحارية.

فمثلا، نجد في مرحلة الطفولة تجاهل الوالدين للطفل بذريعة كونه طفلا لا يمثل أهمية، متناسين أن أهم مرحلة في التربية هي الطفولة، فكل ما يقع فيها سيبقى راسخا في عقل الطفل وينمو معه، وبالمثل في مرحلة المراهقة، جهل الوالدين ومن يرتبطون بالفرد أن هذه المرحلة دقيقة وتشهد تحولات في حياة الفرد وتشكل فترة بناء الشخصية، فيسعون لقمعه وفرض القوانين عليه بلا تشاور، أما مرحلة الشباب وهي الأكثر أهمية، عندما يجد نفسه محاطا بمشاكل العصر والتي من أبرزها الاغتراب الذاتي، أو على سبيل المثال الفقر والبطالة وعدم القدرة على تلبية احتياجات الحياة، كذلك مرحلة منتصف العمر، فمن يقدم على الانتحار في هذه المرحلة، ذلك تعبير عن ضعف التوازن بين احتياجات الأسرة والعمل والذات، وأخيرا مرحلة الشيخوخة، فما هو إلا تعبير عن ضياع الاهتمام والاستسلام لصعوبات الحياة بالتخلي عنها.

إذا الانتحار لا يقتصر على شريحة عمرية دون غيرها، وإنما يتعلق بمن يعاني من ضعف القدرة على المواجهة للوفاء بمتطلبات الحياة. إن استيعاب التطور النفسي للسلوك الانتحاري عبر المراحل النمائية المتنوعة يساعد في صياغة استراتيجيات وقائية وعلاجية أكثر دقة وفاعلية، تراعي خصوصيات كل مرحلة عمرية وتحدياتها النفسية والاجتماعية المميزة.

11-العوامل المساهمة في الانتحار:

11-1- العوامل الدينية: يشير محمود إلى أن هذه العوامل تنبع من مجموعة من الأسباب منها عدم المعرفة الكافية بتعاليم الدين الإسلامي، حيث قد يفتقر الفرد إلى إدراك خطورة جريمة إزهاق الروح، بالإضافة إلى الابتعاد عن التوجيهات الربانية واتباع النزوات ووسوسة الشيطان، في حين أن طاعة الله

سبحانه وتعالى تحقق الرضا والقناعة والسكينة النفسية، كما قال عز وجل: « ومن أعرض عن ذكري فإن له معيشة ضنكا»[طه: 124].

ويمكننا إقامة صلة بين التدين ونبذ الانتحار، لأن فهم الإنسان لعقيدته وتشريعاتها بصرف النظر عن طبيعة المعتقد، يعني وجود مرجع أساسي يلجأ إليه عندما تواجهه الصعوبات وسيجد ضمن هذه التشريعات الحلول التي تقوده للشعور بالسكينة، فعلى سبيل المثال نجد أن الدين الإسلامي قد وضع الحلول حتى في أصعب المحن، سواء من خلال الصلاة والدعاء أو الصبر والرضا بما قدره الله تعالى ، مما يجلب الراحة والسكينة النفسية التي تعيد الإنسان إلى رشده وتفويض أموره لله عز وجل، وهذا هو مفتاح النجاح في الحياة. (محمود ،2008، ص17)

11-2- العوامل البيولوجية: لقد برهنت دراسات متعددة ومن ضمنها دراسة مان وستوف "Mann and Stove 1997" أن تدني مستوى السيروتونين عند من يحاولون الانتحار يقود إلى انتحار مكتمل في المستقبل، بالإضافة إلى المشاكل المتعلقة بهوية المراهقة خاصة في مرحلة الانتقال إلى سن البلوغ. (استيتية وسرحان، 2012، ص88)

حيث أنه خلال مراحل النمو وفي المراهقة تحديدا والتي تشهد تبدلات في الهرمونات ونمو الجسم كتغيير الصوت عند الذكور، ونضج الأعضاء عند الإناث، هناك من لا يتقبل جسده أو صوته الجديد، كونه اعتاد على مرحلة الطفولة مما يدفعه للشعور بالاغتراب، ومن ثم التفكير في الانتحار والذي قد يقود إلى المحاولات الانتحارية.

11-3- العوامل الطب نفسية: من المهم ذكر أن السلوك الانتحاري قد يظهر في كثير من الاضطرابات النفسية ومن أبرزها اضطراب ثنائي القطب ،الاكتئاب، الفصام، اضطرابات القلق (خاصة اضطراب الهلع المصحوب بمحتوى مؤلم والذكريات المؤلمة المرتبطة باضطراب ما بعد الصدمة)، اضطرابات تعاطي المخدرات وخاصة الكحول، اضطراب الشخصية الحدية، اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع، اضطرابات الطعام، واضطرابات التكيف.(DSM5, 2013, P803)

11-4- العوامل النفسية: مثل الشعور القهري بالعزلة والاغتراب عن البيئة المحيطة، مما ينتج عنه سوء التكيف المؤدي للضغط والقلق، ومن ثم اللجوء للانتحار. (العزة، 2004 ، ص273)

كذلك الديناميات والحوافز الفردية للشخص القلق والمعادي للمجتمع، ويفسر ذلك بأن الشخص يصبح معاديا للمجتمع نتيجة شعوره بالكراهية والاضطهاد تجاه الآخرين ورفضه للقوانين والتقاليد السائدة في المجتمع مما يشعره بالاغتراب ومن ثم اللجوء للانتحار، إضافة إلى أن الشخص القلق إذا فقد القدرة على التكيف مع تأثيرات القلق، فإنه سيبحث عن الطرق لإنهاء القلق والتي من ضمنها التفكير في الانتحار ثم اللجوء للمحاولات الانتحارية.

كما أن الموقف من الحياة وعدم القدرة على تحمل الفشل والإحباط والصراع أو فقدان شخص عزيز، سيقود إلى اللجوء للانتحار للحاق به. اضافة الى الصراعات الداخلية والتي لا تتعلق بالظروف الراهنة ولا ترتبط بها بشكل مباشر، ينتج عن هذا كله مجموعة من الأوهام أو الخيالات والتي ارتبطت بالفهم الخاطئ للأمور أو التحليل السلبي لها .وقد يتخذ الفرد قرار اللجوء للمحاولات الانتحارية ليتخلص من أزمته.

كما أن للصراعات والسلوكيات العدوانية الجسدية مع أفراد الأسرة وغيرهم دور في اللجوء للانتحار، فهي وسيلة لإيذاء الآخرين كتعبير عن الغضب الشديد، الشعور بالاضطهاد وكراهية الآخرين له وعدم الرغبة فيه. (العزة، 2004، ص277)

وهنا نرى أن العلاقات السلبية والعدوانية تقود إلى شعور الفرد بالوحدة وعدم وجود من يحتويه وبأن الجميع ضده، وبالتالي يبحث عن الراحة بجميع الوسائل ومن ضمنها السلبية كمحاولات الانتحار.

11-5- العوامل الأسرية: تبين وجود تاريخ للسلوك الانتحاري في الأسرة خاصة في حالة معاناة أحد الوالدين من الاضطرابات السيكوباثولوجية، وكذلك المشكلات الأسرية كالطلاق أو تمرد أحد الوالدين (استيتية وسرحان، 2012، ص89).

كما أن الفشل في العلاقة بين الزوجين وفقدان المشاعر والحب بينهما وانعدام الأمان يقود للتفكير في الانتحار، اضافة الى أن النقد الحاد للأبناء يجعلهم يتجهون لهذا التفكير هربا من الانتقادات التي تمثل عارا لهم من والديهم، وعدم الرضا عن قواعد المنزل ونظامه والشعور بكونها قاسية ثابتة يستحيل تغييرها. (العزة، 2004، ص276)

نضيف لما سبق بأن طبيعة التربية الأسرية السلبية قد تقود للانتحار، فعلى سبيل المثال لا الحصر التربية المتزمتة ستقود لتكوين شخصية خاضعة لا تستطيع المواجهة، والتربية المتذبذبة ما بين التدليل

والقسوة ستقود لنشوء شخصية حدية – وهو نمط ثابت من عدم الاستقرار في العلاقات مع الآخرين وفي صورة الذات وفي المشاعر والاندفاعية الواضحة حيث يكون البدء في فترة مبكرة من البلوغ – وغير قادرة على اتخاذ القرارات، وكذلك التدليل المفرط وتلبية جميع الطلبات سيقود لتربية شخص حالم يتوقع أن تتحقق جميع أحلامه في لحظة، وعند مواجهة الواقع من الطبيعي أن تتصدم تلك الشخصية وخاصة أنها تتعامل مع أنماط مختلفة في المجتمع، وبالتالي ستشعر بزيادة القيود والصدامات أو عدم القدرة على التحمل أو التمرد، والتي من الطبيعي أن تقود للتفكير في التخلص من ذلك الشعور، عن طريق الانتحار ومن ثم المحاولة الانتحارية.

11-6- أحداث الحياة الضاغطة: مثل المشكلات القانونية ومشكلات الحياة اليومية والتي لها علاقة وثيقة بالانتحار، إضافة إلى طبيعة الاضطراب الباثولوجي لضحايا الانتحار والفقد الشخصي، والبؤس من الوضع العام، وعدم القدرة على الحل. ويفسر بأن لكل فرد طاقة ولهذه الطاقة حدود، وفي حالة زيادة الضغوطات والتي سببها المشكلات التراكمية أو زيادة المسؤولية، أو كثرة المهام المكلف بها تقوده إلى فقدان القدرة على التحمل، وبالتالي يلجأ للبحث عن حلول للتخلص من ذلك العبء وتتمثل إحدى هذه الحلول في اللجوء للانتحار. (استيتية وسرحان، 2012، ص90)

11-7- التقليد والمحاكاة: كتقليد القصص والتقارير اليومية، وقيام الأبناء دون قصد بمحاكاة الشخصيات التلفزيونية أو الميل للمغامرة والتهور. حيث يطبقون ما يعرض على شاشات التلفاز سواء في الرسوم المتحركة كسوبرمان أو باتمان وغيرهما، أو في الأفلام التي تحاكي قصصا عدوانية أو حروب واقتتال، ففي جميعها نجد مشاهد لمن يقفز من مكان مرتفع كقمة جبل أو سطح مبنى للهروب من شخص أو موقف ما أو بهدف إنقاذ شخص آخر، وبطبيعة الأطفال والمراهقين حب التقليد وبالتالي يتم تقليدهم للمشهد، وهذا هو الانتحار الغير مقصود. (استيتية وسرحان، 2012، ص90)

11-8- العوامل البيئية والاجتماعية: كسوء الوضع الاجتماعي أو الاقتصادي، الغياب عن المدرسة، الانحراف، والمثلية الجنسية، التعرض لأزمات مالية أو الإفلاس سواء كان بسبب التجارة أو لعب القمار، فالفقر والعجز عن إشباع الحاجات الأساسية سيقود للتفكير في الانتحار. وقد يكون وسيلة أخيرة لجذب انتباه المحيط في حال فشل الوسائل الأخرى وقد تكون وسيلة ماكرة للتأثير على شخص آخر لكنها تحتاج للمهارة وذلك بتهديده بالانتحار، وكذلك الفضائح الجنسية خصوصا في المجتمع المحافظ، فالانتحار هنا

وسيلة للمحافظة على السمعة، أو وسيلة هروب من الأحكام القاسية كالسجن أو الإعدام، كما أن زيادة التوتر والمنافسة بين الطلاب أو الفشل في المدرسة مع زيادة متطلبات المدرسة يقود للمحاولات الانتحارية. (قونتير، ب.ت،2001، ص188)

ويمكن تفسيره بأن طبيعة البيئة أو المجتمع الذي ينمو فيه الفرد له تأثير على لجوئه للانتحار، فعلى سبيل المثال كون الفرد يعيش في وسط مليء بالخلافات سواء بين الوالدين أو الأصدقاء أو الأم والجدة، سواء أكان أحد أطراف الخلافات أو كان له دور المشاهد، كذلك لو كان يعيش في بيئة ومجتمع مليء بالحروب أو هناك مجاعة أو عدم وجود أماكن للترفيه، أو انعدام وجود الأصدقاء، أو في حالة البطالة، أو في حالة كان يعمل ولكن تكثر المشكلات مع الزملاء أو الإدارة، هذا سيؤثر على تفكيره وإحساسه ومشاعره ويستنزف طاقته وبالتالي اللجوء للانتحار كوسيلة لجلب الراحة وللتخلص من إحدى المشكلات، كما أن دراسة "عبد القوي" قد أكدت أن المشكلات الأسرية والزوجية والدراسية تلعب دورا أساسيا في محاولة الانتحار، ويسبق ذلك استعدادا في الشخصية يتمثل في درجة عالية من التوتر والعصبية واضطراب عملية الحكم والتفكير. (عبد القوي، 1998، ص205)

ويعزو فرانسيس بيكون"Francis Bacon " الانتحار إلى الشعور بالعزلة مع توفر وسائل الحضارة، حيث يمكن تلخيص قوله بأنه من النادر إدراك الأشخاص للعزلة وتأثيراتها، فلا يعني وجود مجموعة من الناس الصحبة، فالحب هو الأساس، وإن انعدم فالناس مجرد صور، والحديث معهم فرقعة، ويؤكد "ألسير برلين" أن الانتحار يكون بهدف تدمير كل ما يمكن أن يثير المشاعر، ويعني بقوله إن الغرض من اللجوء للانتحار هو التخلص من المشكلات، ويرى "هنري" أن التطور العلمي يوما ما سيكون سببا للانتحار، وذلك من خلال تدمير العالم. (الخالدي، 2007، ص322-323)

مما سبق نرى أن الانتحار ظاهرة متعددة العوامل تتداخل فيها الأبعاد الدينية والنفسية والاجتماعية والبيولوجية، بحيث لا يمكن إرجاعها إلى سبب واحد بعينه، فضعف الوازع الديني يؤدي إلى فراغ وجودي يجعل الفرد أكثر هشاشة أمام الضغوط، بينما تسهم العوامل البيولوجية كتغيرات الهرمونات أو اضطرابات النواقل العصبية في زيادة القابلية للسلوك الانتحاري، خاصة في مرحلة المراهقة الحساسة. كما أن الاضطرابات النفسية المختلفة مثل الاكتئاب والقلق والفصام تمثل أرضية خصبة لظهور النزعات الانتحارية، خصوصا عند غياب الدعم الأسري والاجتماعي. وتبرز الأسرة هنا كعامل حاسم، فأنماط

التنشئة القاسية أو المتذبذبة، والمشكلات الزوجية أو غياب الأمان العاطفي، تخلق بيئة خصبة لليأس والشعور بالرفض. ويزيد الأمر سوءا مع تراكم أحداث الحياة الضاغطة كالخسائر المادية أو الفشل الدراسي والمهني، حيث يجد الفرد نفسه عاجزا عن المواجهة. كما تلعب البيئة الاجتماعية والإعلامية دورا إضافيا من خلال التقليد والمحاكاة وتأثير النماذج السلبية في وسائل الإعلام، إضافة إلى الأوضاع الاقتصادية الصعبة والاضطرابات الاجتماعية التي تولد الإحباط والعزلة. ومن ثم، فإن الانتحار لا يمكن فهمه بمعزل عن شبكة العلاقات التي تحيط بالفرد، بل هو انعكاس لاختلال التوازن بين العوامل الذاتية والبيئية، وانهيار منظومة الدعم النفسي والاجتماعي التي تحفظ استقرار الإنسان وتدفعه نحو التكيف الإيجابي مع الحياة.

12- النظريات المفسرة للانتحار

جاءت العديد من المحاولات العلمية لتفسير ظاهرة الانتحار، حيث تعددت الآراء والنظريات، واختلفت الاتجاهات والمداخل والنظريات التي تهدف إلى تفسير عملية الانتحار، حيث أن كل نظرية أو مدخل حاول أن يفسر جزئيا السلوك الانتحاري، وأغلب هذه الاتجاهات ركزت على جانب واحد أو عامل واحد لتفسير السلوك الانتحاري مع إهمال جوانب وعوامل أخرى و في مايلي سنتطرق الى اهم هذه التفسيرات

12-1- التفسير البيولوجي:

لقد كان غارليس.أ "Garelis.E" ومعاونوه أول من قال بالفرضية البيولوجية للانتحار سنة 1974، حيث يرجعه إلى هدم السيروتونين، والسبب في ذلك هو نقص في نسبة حمض هيدروكسيل اندول أسيتيك -5-(5-HIAA) Acide Hydroxyl Indol Acetique في السائل الدماغي الشوكيL.C.R ، وهو ما يجعل الفرد يقوم بمحاولة الانتحار خلافا للذين لهم نسبة كافية من هذا الحمض.

يظهر دور السيروتونين في النوم، العدوانية والألم، هذه المظاهر التي قد نجدها في الاكتئاب.

لكن هناك من الباحثين من اعتبر أن الاختلال في السيروتونين قد يكون له علاقة بعوامل أخرى غير معروفة حتى الآن دون الاكتئاب. (Hanus.M ,2004,p,79)

شدد كل من تراسمان و بينز "Traskman et Benz" سنة 2000 على أهمية النظام الطاقوي للسيروتونين كدافع من دوافع السلوك الانتحاري، وتؤدي الاختلالات في هذا المستوى إلى الاكتئاب الحاد والانتحار. فالخلل في المنطقة الجوفية للقشرة الدماغية يؤدي إلى تحرر سلوكي، أما السيروتونين فهو يساعد على كبح السلوكات، وهدمه يدفع إلى ارتفاع خطر الانتحار.

إن نسبة العدوانية والاندفاعية تكون مرتفعة أكثر لدى المقبلين على الانتحار، منه لدى المصابين بالاضطرابات العقلية الغير مقدمين على الانتحار.

وقد تقدم الباحثون بالفرضية القائلة أن الاندفاعية تزيد من الخطر العدواني ضد الذات وضد العالم الخارجي. فنقص عمل النظام الطاقوي للسيروتونين له ارتباط وثيق بالعدوان الموجه نحو العالم الخارجي، مثل: القتل – قتل الأطفال – الحرق الإجرامي وكذلك الانتحار ومحاولات الانتحار.

أما فيما يخص الجانب الوراثي، فيمكن الحديث على وجود قابلية وراثية للسلوكات الانتحارية. ولعل طبيعة عوامل الانتحار الوراثية المحددة مازال مشكوك فيها، إذ قد تكون إصابات عقلية مشتركة بسلوكات انتحارية أو عوامل مستقلة عن الأولى، أي سمات شخصية كالاندفاعية ونمط الاستجابة للحوادث المرهقة وغيرها. وتكون سهلة الوضوح عن اشتراكها باضطراب عقلي.

اما دافيدسون"Davidson " فيرى أن الانتحار هو نتيجة موقف يحد من مجال شعور الفرد إلى درجة فقدان الانتباه للحياة ذاتها، عندها يحدث انهيار عصبي وتصبح المراكز العصبية العليا غير قادرة على الضبط والاستجابة للمثيرات، فيفقد الفرد القدرة على التخيل وتكون النتيجة مثل القدرة الذاتية السوية على رفض أو تجنب ما يضر الحياة. (بوسنة،2008، ص 50)

12-2- التفسير النفسي التحليلي:

نشأت نظرية التحليل النفسي للانتحار على يد العالم النمساوي سيغموند فرويد "Freud" الذي كشف الجانب اللاشعوري من النفس خلال عمله كطبيب أعصاب متخصص في تشريح الأدمغة. وقد انضم إليه مجموعة من العلماء البارزين منهم كارل جوستاف يونغ وألفرد أدلر، وقد أسس لمدرسة شاملة في فهم السلوك الإنساني

فقد **حاول فرويد** تفسير الانتحار من خلال دراسة الذهان الميلانخوليا ومبدأ اللذة. طرح مفهوم الدوافع (les pulsions) المتمثلة في دوافع الموت (Thanatos) ودوافع الحياة(Eros) ، مؤكدا أن هاتين الغريزتين في صراع دائم، وحين تسيطر دوافع الموت على دافع الحياة يحدث الانتحار، حيث قسم النفس البشرية الى الشعور وهو الاستجابات العقلية التي ندركها وقت حدوثها مثل الحب والفرح والحزن والألم. واللاشعور المتمثل في الاستجابات العقلية الباطنية المخفية التي لا ندرك نشاطها وتشغل مساحة كبرى من الحياة النفسية، ولها تأثير عميق في أفكارنا وسلوكنا وعواطفنا، وقد وضع فرويد فرضية تقول إن الانتحار يعبر عن عدوانية بدائية موجهة ضد موضوع الحب المفقود، فالانتحار يكون نتيجة عمليات لا

شعورية تتمثل في الاكتئاب، حيث يحاول المكتئب جلب انتباه الآخرين وإيذاءهم لنيل شفقتهم. هذه العدوانية لها نتيجتان: زيادة حدة الاكتئاب، والطريقة التي يستجيب بها المحيط تدفع المكتئب للانتحار. ويرى فرويد أن المنتحر يقع فريسة لانفعال عدائي أخفق في التعبير عن نفسه، فانعكس على الداخل ليقتل الذات. وعندما يصل الفرد لمرحلة الاكتئاب واليأس، يصبح الموت مقبولا لديه.

اما "فيجل وآخرين" فقد طوروا أفكار فرويد مؤكدين أن الأنا يشعر بالطمأنينة تحت رعاية الأنا الأعلى، فإذا كان الأنا الأعلى عدائيا ساديا فإن الأنا يشعر بالكراهية ويود تحطيمه. وهنا الانتحار يعني قتل الشخصيات المحببة المدمجة في الأنا الأعلى، فيتجلى الوجه الثنائي للانتحار.

(الدباغ فخري، 1968، ص 43)

بينما يفسر "أوتو فينيشل" الانتحار بوصفه انقلابا للسادية ضد الشخص نفسه، خاصة في انتحار مريض الاكتئاب، حيث يتحقق الرأي القائل بأنه ما من أحد يقتل نفسه ما لم ينو قتل شخص آخر.

(فايد حسين، 2005 ، ص 293)

في حين يلخص "كارل منينجر": الانتحار بأنه فعل مركب يتضمن أربعة عناصر:

*-**رغبة في أن أقتل** :تصدر من الأنا وتحتوي نزعة عدوانية ووجدانا مشحونا بالكراهية ورغبات في الانتقام.

*-**رغبة في أن أُقتل** :تشتق من الأنا الأعلى وتتضمن النزعات المازوشية والاستمتاع بالخضوع والتلذذ بمعاناة الألم.

*-**رغبة في أن أموت** :تتولد في الهو وغريزة الموت، مضمونها الشعور باليأس والضياع والخوف والتعب.

*-**رغبة في أن يُنقذ** :كل منتحر يريد أن يُنقذ ويشعر أن هناك من يريده أن يعيش، فيهيئ انتحاره بحيث تتوافر فرصة للإنقاذ.

تتفاعل هذه العوامل ديناميكيا في الشخصية، وتحت ظروف معينة يسود أحدها فيؤدي للانتحار. حيث أن الرغبة في القتل تنتكس إلى الأنا إذا تورط الشخص في مواقف تحول دون عدوانه على الآخر. فتنتكس النزعة العدوانية على الذات خلال عملية التوحد، ويمتص الأنا موضوع العدوان ويدمر الإنسان نفسه بدلا من الآخر. (سمعان مكرم، 1964، ص 66)

كما ان دور فقدان الموضوع المحبوب حسب تأكيدات" فرويد" و"منينجر" تنصب على فقدان شخص مهم لدى المنتحر. فالموضوع المفقود يؤدي دورا جوهريا في الانتحار. كما أن الرفض في الطفولة يؤدي لتطوير دفاعات ضد الألم، وإذا عانى الفرد فقدانا في الطفولة ونبذا في الحاضر قد يقدم على الانتحار.

حيث يرى المنظرون أن الأطفال الذين فقدوا أشخاصا عزيزين في طفولتهم قد ينمو لديهم اعتقاد بأن العلاقات الحميمة لا تدوم، كما يميلون لارتكاب الانتحار في مواعيد مسجلة للذكرى مثل أعياد الميلاد أو ذكرى الزواج. (قاسم حسين صالح، 2008، ص 326)

ايضا يساهم ضعف الأنا في الطفولة على الانتحار، فقوة الأنا عامل وقائي ضد الانتحار بينما ضعفها يرتبط إيجابيا مع خطورة الانتحار. حيث يظهر الأشخاص الانتحاريون ضعفا في قدراتهم على تنمية ميول بناءة والتغلب على صعوباتهم الشخصية .(دلال ملحس، 2012 ص 93)

كما يؤكد "بالمر" على أثر الطفولة، فعدم النضج النفسي يأتي من فقدان الوالدين أو غيابهما أثناء مراحل تقمص الأنا الأعلى. إضافة الى أن النقص في النضج يولد عاطفة الحقد الغالبة على المنتحرين.
(الدباغ فخري، 1968 ص 45)

وقد بينت دراسات عديدة دور العوامل النفسية في محاولات الانتحار. فدراسة "دوش" أوضحت أن المراهقين المحاولين للانتحار يتميزون بشخصية غير ناضجة لها أفكار وسواسية.

كما أشار "ويرزبيكي" أن محاولة الانتحار مرتبطة بتغيرات نفسية كالاكتئاب والوحدة وضغوط الحياة. فالاكتئاب أقوى منبئ للانتحار، لكن لابد أن يصاحبه اليأس حتى تزداد احتمالية الانتحار، كما يوضح التفاعل المشترك بين الاكتئاب واليأس في ازدياد درجة الانتحار. (فايد حسين، 2005، ص 249-250)
اذن يمكن القول ان نظرية التحليل النفسي ترى أن شخصية المنتحر تعبر عن تناقض شديد بين مشاعر الحب والكراهية، مما يولد نزعة عدائية تراكمية تنتهي برغبة ملحة بالقتل والموت ،حيث أن المنتحر يقع ضحية لدوافع عدائية أخفقت في التعبير عن نفسها وانعكست للداخل لتدمير الذات، اذا فالمؤسس لهذه الدوافع هو الحزن المرضي أي الاكتئاب.

ويمكن تلخيص الاتجاه التحليلي في دور نزوات الموت والحياة ومشاعر الميلانخوليا والاكتئاب الشديد باعتبارهم الأسباب الحقيقية الكامنة خلف السلوك التدميري ومنه الانتحار، مرورا بالديناميكية الحاصلة بين عناصر الجهاز النفسي (الهو، الأنا، الأنا الأعلى).

12-3- التفسير السلوكي:

يرى أولمان وكراسنر "Ulman & Krasna, 1975" أن تدمير الذات ينتج عن تغيير واضح في نظام التعزيز الشخصي للفرد. والسمة الرئيسية لهذا النمط الانتحاري الجديد هي أن نظرة الشخص للظروف الحياتية الحالية لا تقدم له مصدرا كافيا للحصول على تعزيزات إضافية. وهذا يوضح أن الانتحار ينشأ من فقدان حقيقي أو متوقع أو متصور للأشياء المهمة التي تعزز سلوك الفرد مثل العمل والوظيفة والصحة والأصدقاء والعائلة وغيرها.

وفي نفس الوقت، فإن هؤلاء الأفراد لا يتوقعون الحصول على تعزيزات جديدة من بقائهم أحياء، ولذلك قد يجدون في فكرة الموت تعزيزا إيجابيا.(قاسم حسين صالح، 2008، ص329)

وحيث أن السلوك عموما هو جميع الردود المختلفة التي يقوم بها الفرد عندما يواجه موقفا معينا أو مشكلة يريد حلها أو خطرا يهدده أو قرارا يجب أن يتخذه، فإن السلوك الانتحاري هو مجرد استجابة تحدث وفقا للنهج السلوكي الذي يتعلمه الإنسان ويحصل عليه من البيئة التي يعيش فيها.

فالنهج السلوكي يعتمد بشكل أساسي على نظرية التعلم، ويمكن تعريف التعلم بأنه تغيير في السلوك لا يحدث بسبب النضج ولكن بسبب البيئة التي تساعد في نشوئه وتقويته. ويعد الدافع من الشروط الأساسية في عملية التعلم، ويشير مفهوم الدافع إلى حالة التوتر التي تدفع الفرد لتجربة طريقة أخرى لتقليل هذا التوتر. أما الاستجابة فهي السلوك الذي ينتج عن هذا الدافع، وإذا لاحظنا أن الفرد يميل لتكرار نفس الاستجابة، فهذا يعني أنه تعرض لعامل التعزيز الذي يكون أكثر تأثيرا عندما يحدث مع الاستجابة في نفس الوقت.

ويؤكد الباحثون في مجال النمذجة وخاصة "ديكسترا (Diekstro) "الذي يستخدم نظرية التعلم لتفسير الانتحار، أن السلوك الانتحاري هو محاولة للتكيف مع الأزمات في الحياة. وحسب رأيه، فإن استخدام الطريقة الخاصة بالسلوك الانتحاري يرجع إلى وجودها في التاريخ الشخصي للفرد، وهذا يعني أن الفرد شاهد مثل هذه السلوكيات وهي متوفرة في بيئته، وهذا ما يتعزز من خلال التربية. كما أن الانتحار يصبح

وسيلة للتكيف مع أزمات الحياة، حيث يتعلم الفرد هذه الطريقة الخاصة ويضعها في سجله الشخصي الذي هو نتيجة التنشئة الاجتماعية، ويرجع إليها عندما يواجه ضغوط حياتية صعبة. هؤلاء الأفراد يترددون كثيرا على أقسام الطوارئ في المستشفيات، والانتكاسات محتملة عندهم بدرجة عالية، وذلك لأنهم اكتشفوا أن المحاولة الانتحارية وسيلة مهمة للحصول على ما يريدونه، كما اكتشفوا قدرتهم على التحكم في العلاقات الاجتماعية والبيئة التي يعيشون فيها.(Wilmote. J,1986, p98)

بناء على هذه المبادئ الثلاثة، وضع "فريدريك وريسنيك" 1971 النهج التطبيقي الجديد لظاهرة الانتحار. ويعتقد أصحاب هذا الاتجاه أنه سلوك متعلم في معظم الحالات، ولا توجد أسباب وراثية تؤدي إلى ظهوره، ولو كان هناك سبب وراثي لانقرض الجنس البشري الذي يحمله.

أدت المراقبة الطبية للعديد من الذين حاولوا الانتحار إلى وضع معادلة تسمى معادلة السلوك الانتحاري وهي:

$$Cs = PF \times EF \times (RF \times MF) / PN \times ENS \times (RNS \times MNS)$$

حيث أن:

- Cs = السلوكات الانتحارية
- PF = المظاهر الهشة للشخصية (مثل: البنية الشخصية الاكتئابية)
- EF = بيئة فقيرة من حيث المصادر
- RF = استجابات أو عادات مرتبطة بالسلوك الانتحاري تم تعزيزها
- MF = دوافع مغذية لسلوك غير مرغوب فيه
- PN = الخصائص الإيجابية للشخصية التي تسمح بمواجهة الضغط بشكل فعال
- ENS = وجود سهولة الحصول على مصادر إيجابية من البيئة
- RNS = عادات إيجابية في إدارة الضغوط
- MNS = دوافع مغذية لسلوك فعال ومرغوب فيه

وكنتيجة للمعادلة التي اقترحها أصحاب النهج السلوكي، فإنهم يؤكدون أن الانتحار يتم تعلمه مثل أي سلوك بشري آخر، ولا توجد علاقة بين الوراثة والانتحار. بل أكثر من ذلك، لا يمكن مناقشة وتحليل أي سلوك انتحاري بدون الرجوع إلى قواعد التعلم.(Wilmote.J,1986, P103)

ومن هنا، فإن التعزيز والعقاب يؤديان دورا كبيرا في تعلم السلوك الانتحاري من خلال الملاحظة. فعن طريق مراقبة الآخرين، يكون الفرد فكرة عن الطريقة التي تتكون بها السلوكيات الجديدة، وبالتالي يستعمل هذه المعلومات كدليل وتوجيه للسلوك (سميرة أحمد السيد، 1998، ص162)

كما يجعل الأشخاص الذين يتركهم وراءه يشعرون بالأسف عليه، ويبقى الأشخاص الذين تسببوا له في الألم يعانون من تأنيب الضمير طوال حياتهم. وبكلمات أخرى، فإن هؤلاء الأشخاص قد يرون أن الموت سيجلب لهم عددا من الأشياء التي يحبونها مثل الانتباه والشفقة والحزن والانتقام.

وبهذا المعنى، تصبح المحاولة الانتحارية حسب رأي السلوكيين مشابهة للاكتئاب أو معظم أنواع السلوك الأخرى من حيث أنها تتضمن حركة تبتعد عن المواقف التي لا يوجد فيها تعزيز وتتجه نحو مواقف فيها تعزيز. والحل المنطقي هو تغيير نظام التعزيز، وبهذا يصبح العلاج السلوكي للذين يحاولون الانتحار مشابها لعلاج حالات الاكتئاب، بحيث تزيد الخبرات السعيدة وتقل الخبرات المؤلمة حسب برامج معينة يشارك فيها أصدقاؤهم وأفراد عائلتهم. (قاسم حسين صالح، 2008، ص329)

وهناك العديد من الأحداث التي تسبب الاكتئاب مثل موت شخص عزيز وفقدان الوظيفة أو سوء الحالة الصحية وقلة الدعم والتشجيع الذي اعتاد عليه. فهؤلاء ينقصهم المهارات الاجتماعية ويحاولون الحصول على الدعم الاجتماعي أو التشجيع بأي طريقة للتغلب على الأحداث المؤلمة من خلال التعاطف والاهتمام الذي يحصلون عليه من أقاربهم .وهذا الاهتمام قد لا يؤثر على السلوك الذي قد يكون مرضيا مثل البكاء والشكوى وانتقاد الذات والحديث عن الانتحار. (فالح حسين، 2013، ص44)

12-4- التفسير المعرفي:

تصنف النظرية المعرفية ضمن الاتجاهات النظرية المعاصرة في مجال علم النفس الإكلينيكي، حيث أدت دورا محوريا في فهم وتحليل الأشكال المتنوعة للسلوكيات المرضية، مما شكل استكمالا وتطويرا لما أرسته المدرسة السلوكية من أسس نظرية (Beck et al, 2015, p 127) .

يؤمن أتباع التوجه المعرفي بأن السلوك الإنساني يتجاوز كونه مجرد استجابة آلية ومباشرة للمتغيرات البيئية المحيطة، بل يمثل منظومة فكرية شاملة تتجلى من خلالها أفكار الفرد ومعتقداته وتوقعاته المستقبلية، حيث، ركز الباحثون المعرفيون جهودهم على استكشاف الأسباب الجذرية للاضطرابات النفسية وتطوير الأساليب العلاجية المناسبة لها.

لقد استطاع النموذج المعرفي تقديم مجموعة واسعة من التفسيرات المبسطة التي تعرض جميع العوامل المنطقية المشتركة في السلوكيات الانتحارية، كما اقترح نموذجا نفسيا مرضيا متكاملا لفهم السلوك الانتحاري بأبعاده المختلفة.

إضافة إلى ذلك، يؤكد هذا النموذج على أهمية العمليات المعرفية في تشكيل الاستجابات السلوكية والانفعالية للأفراد. (طلحي، 2024، ص 12-15)

وفقا للمنظور المعرفي، يتميز الشخص الذي يقدم على الانتحار بوجود تنظيم فكري مميز من ناحية الإدراك، التفسير، والاستجابة تجاه التجارب الداخلية والخارجية التي يواجهها. في هذا السياق، يشير الباحثان "Levensen & Neuringer" إلى أن الأفراد ذوو الميول الانتحارية يظهرون جمودا واضحا في أنماط التفكير، بالإضافة إلى استخدام غير تقليدي لآليات تداعي الكلمات والأفكار.

(Chabrol, 1984, p41)

أ- نموذج بيك (Beck) في تفسير السلوك الانتحاري:

ركز بيك(Beck) ،الرائد في المدرسة المعرفية، في تفسيره للسلوك الانتحاري على عنصرين أساسيين:

أ -1-لنظام الاعتقادي المعرفي:

من المنظور المعرفي، يعتبر اليأس العنصر المركزي في النظام الاعتقادي المعرفي، حيث يحدث خلل وظيفي في ما يسمى بالثالوث المعرفي(Cognitive Triad) ، مما يؤدي في النهاية إلى السلوك الانتحاري .و يمكن تلخيص الثالوث المعرفي في ثلاثة جوانب رئيسية:

*-**النظرة الذاتية السلبية**" :أنا بدون قيمة وليس لي أهمية في هذا العالم"

*-**النظرة السلبية للمواقف والعالم المحيط**" :أنا لا أستطيع إنجاز المهام أو الوصول إلى أهدافي"

*-**النظرة التشاؤمية للمستقبل**" :أنا غير قادر على مواجهة التحديات المستقبلية"

هذه الأبعاد الثلاثة تتفاعل فيما بينها لتشكل إطارا معرفيا مشوها يساهم في تطوير الأفكار الانتحارية.

أ-2-النظام الانفعالي للنمط الانتحاري:

يتسم النظام الانفعالي للأفراد ذوي الميول الانتحارية بوجود مجموعة من الانفعالات السلبية المترابطة، والتي تشمل: الحزن العميق، القلق، الغضب، الشعور بالذنب، والضيق النفسي الشديد. بالإضافة إلى ذلك، تظهر لديهم اضطرابات مزاجية متنوعة تتميز بشكل خاص بأعراض الاكتئاب.

إن النموذج المعرفي الخاص بـ بيك "Beck" في تفسير الأزمة الانتحارية يؤكد على وجود أخطاء منهجية في معالجة المعلومات وتفسيرها، حيث يفتقر الأفراد إلى القدرة على فهم المواقف بشكل منطقي وواقعي (صندلي ريمة، 2012، ص 124).

علاوة على ذلك، تشير الأبحاث المعاصرة إلى أن هذه الأخطاء المعرفية تتضمن التعميم المفرط، التفكير الأبيض والأسود، والتركيز الانتقائي على الجوانب السلبية للأحداث.(Nock et al., 2010, p. 312)

ب- نموذج إليس (Ellis) في تفسير السلوك الانتحاري:

ب-1-العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي(REBT)

يعتبر ألبرت إليس "Albert Ellis" مؤسس العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي، والذي قدم نموذجا مميزا في تفسير السلوك الانتحاري يختلف عن نموذج بيك في بعض الجوانب الأساسية.

حيث يركز نموذج إليس على دور المعتقدات اللاعقلانية والأفكار المطلقة في تطوير السلوك الانتحاري، و يؤكد أن الاضطرابات النفسية تنشأ من المعتقدات اللاعقلانية وليس من الأحداث الخارجية.

(Ellis & Harper, 1975, p 67)

ب -2-النموذج ABC لإليس في السلوك الانتحاري:

يستند تفسير إليس للسلوك الانتحاري على نموذج ABC الشهير، والذي يتكون من ثلاثة عناصر أساسية:

A - الأحداث المحفزة:(Activating Events)

تشمل الأحداث أو المواقف الخارجية التي قد تؤدي إلى ظهور الأفكار الانتحارية، مثل:

- فقدان شخص عزيز أو علاقة مهمة
- الفشل في تحقيق الأهداف المهمة
- المشاكل المالية أو المهنية الخطيرة
- الرفض الاجتماعي أو الانتقاد الشديد

B - المعتقدات والأفكار:(Beliefs) :

يميز إليس بين نوعين من المعتقدات التي تؤثر على السلوك الانتحاري:

***المعتقدات العقلانية:(Rational Beliefs - RBs)**

- "أفضل أن أنجح، لكن يمكنني تحمل الفشل"
- "أريد أن أكون محبوبا، لكن يمكنني العيش دون موافقة الجميع"

- "الحياة صعبة أحيانا، لكن يمكنني التعامل مع التحديات"

***المعتقدات اللاعقلانية :(Irrational Beliefs – IBs)** وهي التي تؤدي إلى السلوك الانتحاري وتتضمن أربعة أنواع رئيسية:

1. **المطالب المطلقة:**
   - "يجب أن أنجح في كل شيء"
   - "يجب أن يحبني الجميع ويقدروني"
   - "يجب أن تكون الحياة سهلة وخالية من المشاكل"
2. **التهويل الكارثي:**
   - "هذا الفشل كارثة لا يمكن تحملها"
   - "رفضي من قبل هذا الشخص يعني نهاية العالم بالنسبة لي"
   - "لا يمكن أن يكون هناك شيء أسوأ من هذا الوضع"
3. **عدم تحمل الإحباط :**
   - "لا أستطيع تحمل هذا الألم أكثر من ذلك"
   - "هذا الموقف صعب جدا ولا يمكنني التعامل معه"
   - "لا يجب أن أشعر بهذا الضيق أو الحزن"
4. **إدانة الذات والآخرين:**
   - "أنا شخص فاشل تماما وعديم القيمة"
   - "هم أشخاص سيئون ولا يستحقون الحياة"
   - "العالم مكان رهيب ولا يستحق العيش فيه"

C – العواقب الانفعالية والسلوكية:(Consequences)

تنقسم العواقب إلى نوعين:

- **العواقب الانفعالية الصحية** :الحزن الطبيعي، خيبة الأمل، القلق البناء.
- **العواقب الانفعالية غير الصحية** :الاكتئاب المرضي، القلق المدمر، الغضب الهدام، واليأس التام الذي قد يؤدي إلى الانتحار. (Ellis & Harper, 1975, p 89)

فوفقا لنموذج "إليس"، فإن السلوك الانتحاري لا ينتج مباشرة من الأحداث المؤلمة(A) ، بل من المعتقدات اللاعقلانية (B) التي يحملها الفرد حول هذه الأحداث.

ويؤكد "إليس" على أن الأفراد الذين يطورون أفكارا انتحارية يتميزون بالخصائص التالية:

1. **التفكير المطلق** :يستخدمون كلمات مثل "يجب"، "لا بد"، "من الضروري" بدلا من "أفضل" أو "أرغب"
2. **التعميم الزائد** : ينظرون إلى فشل واحد على أنه دليل على فشلهم الكامل كأشخاص
3. **التفكير الكارثي** :يعتبرون أي مشكلة أو صعوبة كارثة لا يمكن تحملها
4. **ضعف تحمل الإحباط** :يعتقدون أنهم لا يستطيعون تحمل أي ألم أو صعوبة

(Dryden, 1995, p 124)

ج –الاختلافات الجوهرية بين نموذجي إليس وبيك:

الجانب	نموذج بيك	نموذج إليس
التركيز الأساسي	الأفكار التلقائية والثالوث المعرفي	المعتقدات اللاعقلانية والمطالب المطلقة
منشأ المشكلة	الأخطاء المعرفية في معالجة المعلومات	المعتقدات الجذرية اللاعقلانية
الأسلوب العلاجي	تعديل تدريجي للأفكار التلقائية	مواجهة مباشرة للمعتقدات اللاعقلانية
الفلسفة العلاجية	تعديل الأنماط المعرفية المشوهة	تغيير جذري في الفلسفة الشخصية

التطبيق العملي لنموذج "إليس": في العلاج، يساعد نموذج إليس المعالجين على:

1. **تحديد المعتقدات اللاعقلانية** :البحث عن العبارات المطلقة والكارثية في حديث المريض
2. **تحدي هذه المعتقدات** :طرح أسئلة مثل "أين الدليل على أن هذا يجب أن يحدث؟"
3. **استبدال المعتقدات** :تطوير معتقدات عقلانية أكثر مرونة وواقعية.(Ellis, 1962, p. 156)

يعتبر هذا النموذج من الإسهامات المهمة في مجال علم النفس المعرفي، حيث يقدم فهما عمليا وتطبيقيا لكيفية تأثير الأفكار والمعتقدات على السلوك الانتحاري، ويوفر إطارا علاجيا واضحا يمكن للمعالجين استخدامه في التدخل العلاجي مع الأفراد الذين يواجهون أزمات انتحارية(Dryden, 1995, p, 178) .

12-5- التفسير الاجتماعي

12-5-1- نظرية دوركايم في تفسير الانتحار: من أبرز المنظرين في علم الاجتماع الذين تناولوا دراسة الانتحار بشكل علمي هو العالم "إميل دوركايم"، الذي أسس نظريته على مفهوم الأنومي (اللامعيارية). حيث يرى "دوركايم" أن السلوك الانتحاري هو سلوك اجتماعي بحت، وأن التفسيرات الأخرى لهذه الظاهرة غير سليمة أو كافية.

لقد أوضح "دوركايم" من خلال دراساته أن متغيرات الدين والحالة الاجتماعية والظروف الاقتصادية تعد من أهم المتغيرات المؤثرة في الانتحار أو محاولة الانتحار. كما بين وجود علاقة عكسية بين الدين والانتحار، وأن غير المتزوجين أكثر عرضة للانتحار من المتزوجين، وأن التقدم في السن والحروب والأزمات الاقتصادية تلعب دورا كبيرا في التفكير في الانتحار أو تنفيذه.

(الكركي والعضايلة،2019،ص 319)

أ- **أنواع الانتحار عند دوركايم:** قسم العالم الانتحار إلى أربعة أقسام حسب الدوافع التي أدت إليه:

أ-**1- الانتحار الأناني (الأنومي):** يحدث عندما يكون الفرد غير ممتثل لقواعد المجتمع وغير مندمج بقيمه ومبادئه، فكلما قل التزام الفرد بالمؤسسات الاجتماعية، كلما زاد احتمال انتحاره.

إن انتشار هذا النوع في المجتمعات الصناعية يعكس هشاشة النسيج الاجتماعي وضعف العلاقات بين الأفراد وغياب الشعور بالانتماء، حيث يعيش الفرد معزولا عن الإطار الاجتماعي ويسعى فقط لإشباع حاجاته الخاصة وتحقيق مصالحه الذاتية، في ظل هذا الوضع وعندما يصاب بصدمة عاطفية أو مالية أو اجتماعية، فإنه يفكر مباشرة في الانسحاب من الوجود لعدم شعوره بالارتباط مع أية فئة اجتماعية، حيث أن علاقته بالمجتمع مبنية على المصلحة الخاصة والنزعة الفردية والأنانية المطلقة.

أ-**2- الانتحار الإيثاري (الغيري):** وهو عكس النوع الأول تماما، ففي هذا النمط تكون قيم المجتمع مقدمة على قيم الشخص المنتحر، حيث يعرف بأنه انتحار في سبيل محبة الغير أو الولاء له والتفاني، ويكون هنا الشخص هنا ملتزم بالقيم الاجتماعية وله ولاء للمؤسسات الاجتماعية، فيقوم بتضحيات من أجل المجتمع ويضحي بحياته من أجل الآخرين. (الكركي والعضايلة،2019،ص 320)

أ-3- **الانتحار اللامعياري** :يتبع هذا النوع التغيرات الاجتماعية والاقتصادية المتسارعة المفاجئة في المجتمعات وأزمات الحروب، مما يؤدي بالفرد إلى التفكير بالانتحار نتيجة تغير واقعه الاجتماعي والهروب من الواقع الاقتصادي.

هذا النوع يحدث في حالة مجتمعية تتسم بالتراخي الاجتماعي والتسيب المعياري، حيث تنكسر المعايير الجمعية وتتحطم الضوابط الاجتماعية، حيث تصبح الحياة الاجتماعية الجديدة من عادات وتقاليد وأخلاق غير ملائمة للأشخاص الذين عاشوا في ظروف وقيم مختلفة عن الظروف الحاضرة، فيكون إقدامهم على الانتحار في هذه الحالة نتيجة تضارب بين آمالهم وأهدافهم والظروف التي تحيط بهم، وبين العادات والقيم والمعايير.

أ-4- **الانتحار القدري:** يحدث في المجتمعات التي يسود فيها الرق والعبودية والتي تعتمد على القمع، ويكون الفرد فيها بدون هوية فيختار أن ينتحر بدلا من العبودية التي يعيشها، حيث يكون واقعا تحت وطأة التنظيم القاهر. (غدنز، 2005، ص 67)

يتضح من مجمل النظريات المفسرة للانتحار أن كل اتجاه حاول تفسير الظاهرة من زاوية محددة تعكس خلفيته الفكرية والمنهجية، فبينما ركزت المدرسة البيولوجية على العوامل الجسدية والكيميائية كمحددات للسلوك الانتحاري، اعتبرت المدرسة التحليلية الانتحار نتيجة لصراع داخلي بين دوافع الحياة والموت، ورأت فيه تفريغا عدوانيا موجها نحو الذات. أما السلوكيون فاختزلوه في كونه سلوكا متعلما يتعزز أو يضعف وفق الخبرة البيئية، في حين أبرزت المدرسة المعرفية دور الأفكار اللاعقلانية ونظرة الفرد السلبية لذاته وللعالم في توليد مشاعر اليأس وفقدان المعنى. وأخيرا، قدم دوركايم منظورا اجتماعيا شموليا يربط الانتحار بدرجة اندماج الفرد في الجماعة وحدود الضبط الاجتماعي. ومن خلال المقارنة بين هذه الاتجاهات، يتبين أن كل تفسير يسهم في إضاءة جانب من الظاهرة دون أن يفسرها بشكل كامل، مما يجعل الفهم الشامل للانتحار رهينا بتكامل العوامل النفسية والاجتماعية والبيولوجية والمعرفية ضمن رؤية متعددة الأبعاد.

13- الانتحار في الجزائر

في الجزائر، دعا المتخصصون في المجال النفسي والاجتماعي إلى إنشاء مرصد وطني للانتحار بسبب غياب الإحصائيات الدقيقة. يهدف هذا المرصد إلى مراقبة إحصائيات الانتحار ومحاولات الانتحار في جميع أنحاء البلاد، مما يوفر فهماً أكثر شفافية ودقة لهذه الظاهرة.

وتصنف الجزائر كدولة عربية بمعدلات انتحار متوسطة. ومع ذلك، فإن المعدلات المحددة لمحاولات الانتحار أو حالات الانتحار المكتملة في الجزائر غير متاحة حالياً بشكل دقيق، وفقاً لمنظمة الصحة العالمية.

رغم هذا النقص في البيانات، تشير بعض الدراسات إلى أن الانتحار ومحاولات الانتحار أكثر انتشارا مما تُظهره الإحصائيات الرسمية. أظهر مسح أجري في عام 1995 أن الشباب الجزائري لديهم استعداد أعلى للانتحار مقارنة بالمجموعات الديموغرافية الأخرى، كما أشارت الدراسة إلى انخفاض في معدلات الانتحار مع تقدم العمر.(Zoheir Chalabi ,2024,p167)

بيانات الدرك الوطني (1993-2005): تعد تقارير وحدات الدرك الوطني من أهم المصادر المتاحة لفهم حجم ظاهرة الانتحار في الجزائر. خلال الفترة بين عامي 1993 وأغسطس 2005، أظهرت هذه التقارير مجموع 3,079 حالة انتحار، بما في ذلك 2,785 حالة من قبل الرجال و1,423 محاولة انتحار، منها 848 من قبل النساء.

التوزيع الجغرافي والزمني: بين عامي 2000 و2003، كانت معدلات الانتحار أعلى في ولايات بجاية وتيزي وزو والبويرة وتلمسان ووهران وسكيكدة وميلة. وصلت هذه المعدلات ذروتها بين عامي 2000 و2003، مع انخفاض طفيف ملاحظ في عام 2004.

في عام 2005، تم الإبلاغ عن 136 حالة انتحار، تتكون من 112 رجلا و24 امرأة.

(Khleifi, 2017, p 262)

ما يلفت النظر هنا هو أن عدد حالات الانتحار ليس ثابتا من عام إلى آخر بسبب ظروف لم نتمكن من تحديدها بدقة.(Zoheir Chalabi ,2024,p169)

تبرز الأرقام المتعلقة بالانتحار في الجزائر غياب اتساق إحصائي واضح، مما يطرح تساؤلات حول دقة آليات الرصد والتوثيق المتبعة. فالتفاوت في المعطيات بين السنوات والمناطق يوحي بأن هذه الأرقام لا تعكس بالضرورة الواقع الفعلي بقدر ما تعكس محدودية أدوات الملاحظة والمتابعة الميدانية. كما أن

ضعف الإحصاء الرسمي قد يخفي خلفه حالات غير مصرح بها بفعل العوامل الثقافية والدينية التي تجعل الحديث عن الانتحار من المحظورات الاجتماعية. من ثم، فإن قراءة هذه الأرقام ينبغي أن تتم بحذر، فهي لا تمثل مؤشرات نهائية بل إشارات أولية إلى ظاهرة أعمق تحتاج إلى دراسات ميدانية دقيقة وآليات وطنية للرصد والتحليل العلمي الموضوعي.

في ضوء ما تناولناه في هذا الفصل، يتبين أن الانتحار يمثل ظاهرة مركبة تتجاوز الفعل الفردي إلى كونها مرآة تعكس اضطرابات أعمق في البناء النفسي والاجتماعي والثقافي للإنسان المعاصر. فهو ليس مجرد قرار لحظة يأس، بل نتاج لمسار تراكمي من الألم النفسي، والتصدعات المعرفية والانفعالية، وانهيار شبكات الدعم الاجتماعي التي تمنح الوجود معناه واستمراريته. ومن هذا المنظور، يصبح فهم الانتحار مسؤولية علمية وأخلاقية في آن واحد، تستوجب مقاربة متعددة المستويات تدمج فيها الرؤى النفسية والاجتماعية والثقافية ضمن إطار تفسيري واحد.

إن إدراك الانتحار كنتاج لتفاعل معقد بين الذات والمجتمع، يفرض على الباحثين والمؤسسات المعنية الانتقال من منطق التفسير إلى منطق الوقاية، عبر ترسيخ ثقافة الوعي بالصحة النفسية، وبناء منظومات دعم تستند إلى الفهم لا إلى الوصم. بذلك فقط يمكن تحويل مأساة الانتحار من نهاية مغلقة إلى بداية لوعي إنساني جديد يؤمن بقدرة الإنسان على تجاوز أزماته وصناعة معنى لحياته.

الجانب الميداني

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

1- منهج الدراسة:

المنهج هو الطريقة أو الأسلوب الذي يتبعه العالم في بحثه أو في دراسة المشكلة و الوصول إلى حلول لها، إنه الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة مجموعة من القواعد العامة التي تحدد المعلومات حتى يصل الباحث إلى نتيجة معلومة ، بعبارة أخرى هو الدراسة المنطقية التي تتبع من أجل الوصول إلى حقائق إنه يعتبر أساس للبحوث العلمية، وهو يختلف بإختلاف الدراسة كما يعتبر أفضل طريقة متبعة للوصول إلى نتائج معينة تخدم البحث والمنهج المستعمل في هذه الدراسة هو المنهج العيادي لأنه منهج يتبع كل حالة في صفاتها وسماتها معتمدا على الدقة في الملاحظة العلمية، حيث يسمح بالكشف عن أعماق الفرد ووضع صورة واضحة تكشف عن كل جوانب الظاهرة فحسب 'D.Lagache' "هو منهج يدرس السلوك بطريقة موضوعية خاصة محاولات الكشف عن كينونة الفرد والطريقة التي يشعر بها والسلوكيات التي يقوم بها في وضعية معينة مع البحث عن بنية ومعنى مدلول هذا السلوك والكشف عن الصراعات الدافعة له وطرق التخلص منها" .

و حسب "M Ruchlin" هو الطريقة التي تنظر الى السلوك من منظور خاص، فهي تحاول الكشف عن مكنون الفرد و الطريقة التي يشعر بها ويسلك خلال موقف ما وهذا بكل ثقة بعيدا عن الذاتية.

(M.Reuchlin , 1982 , p34)

أما العالمان " P Pichot & J. Delay " فهما يؤكدان على أن المنهج الإكلينيكي ينعدم من كل القوانين كما في روائز الذكاء، يسمح بإعطاء علامات خاصة تتطلب بدورها وضع فرضيات تستلزم التحقيق حيث غالبا ما يعد هذا المنهج الطريقة الوحيدة في الدراسة الفردية، يعتمد في بناء تشخيصاته على قواعد ناتجة عن ملاحظات الفاحص نفسه أو ملاحظات فاحصين آخرين توصلوا إلى نفس النتائج.

(P.Pichot & J Delay , 1969,p10)

2- الدراسة الاستطلاعية:

2-1- تعريف الدراسة الاستطلاعية : تعتبر الدراسة الاستطلاعية من الخطوات الرئيسية التي يقوم بها الباحث أثناء دراسته لموضوع بحث معين إنها بمثابة الأساس الجوهري لبناء البحث كله، لأنها تعمل على مساعدته في جمع المعلومات والحقائق التي تخدم بحثه وتفسح له المجال ليكون له بعد نظري حول الدراسة التي سيقوم بها أي إعطاء تصور لكيفية إجراء وسير دراسته وبحثه من حيث الكشف عن الطرق

العلمية التي بواسطتها يتم دراسة الموضوع بالإضافة إلى تحديد المنهج العلمي الأقرب إلى طبيعة الدراسة التي يرغب الباحث في دراستها وكذلك جمع المعلومات التي تسمح له ببناء وسائل جمع البيانات الأكثر ملائمة لدراسته.

كما تساعد الدراسة الاستطلاعية الباحث في التحقق من صلاحية الأداة المستخدمة لجمع البيانات وأيضا مساعدته في التعرف أكثر على عينة الدراسة، كما تساعده في تحديد أكبر لأهداف البحث وتوضيح أكثر لإشكالية الدراسة وفق ما تحصل عليه من معلومات جديدة في الدراسة الاستطلاعية.

2-2-أهداف الدراسة الاستطلاعية:

يمكن أن نختصر أهداف الدراسة الاستطلاعية لدراستنا هذه في النقاط التالية:

- التأكد من ما تم الاضطلاع عليه وتحصيله من كم نظري ومعرفي المتعلق بجوانب موضوع البحث.
- جمع أكبر عدد ممكن من المعلومات حول موضوع البحث وعينته، ومعرفة مدى تجاوب أفراد العينة وملائمتهم لمشكلة البحث.
- التعرف على الأماكن والأوقات التي تتواجد فيها عينة البحث، حتى يتسنى لنا الوصول إليها والتقرب منها وهذا لربح الوقت والجهد.
- الوقوف على أهم الصعوبات التي قد تواجهنا أثناء إجراء البحث، سواء القانونية أو العلائقية، وهذا لكي نتمكن من تجاوزها والتعامل معها.
- التحقق من سهولة الحصول على بعض البيانات المرتبطة ببعض المتغيرات التي لها علاقة بتساؤلات وأهداف البحث، مما يسهل علينا تطبيق ادوات الدراسة.
- ضبط أدوات البحث اللازمة لقياس متغيراته ، والمتمثلة في كل من مقياس.

2-3- حدود الدراسة الاستطلاعية:

2-3-1 الحدود المكانية:

تتمثل الحدود المكانية للدراسة الاستطلاعية التي قامت بها الباحثة في المستشفى الجامعي ابن باديس لولاية قسنطينة و بالضبط في مصلحة الاستعجالات الطبية (SAMU) و قد تم اختيار هذه المصلحة بالذات لأنها أكثر مكان يحتوي على حالات المراهقين أقدموا على القيام بالمحاولة الانتحارية خاصة خلال فترة استشفائهم بالمصلحة الاستعجالية، وقد تم الإتصال بمجموعة من الأطباء العاملين بهذه

المصلحة لأخذ معلومات تخص عينة البحث خاصة من حيث عدد وجنس وعمر الحالات (الأشخاص الذين أقدموا على القيام بالمحاولة الانتحارية) الموجودين بالمستشفى لمعرفة نوع المنهج الذي يمكن تطبيقه و الأدوات المستعملة.

2-3-2 الحدود الزمنية:

أجريت الدراسة الاستطلاعية بدءا من عملية جمع المعلومات إلى غاية ضبط أدوات البحث وتطبيقها على حالات الدراسة ، حيث تم التقرب من بعض حالات عينة الدراسة (وهما مراهقتان (2) جنس انثى أقدمتا على القيام بالمحاولة الانتحارية) و إجراء مقابلات معهما لأجل إحاطة أكبر بموضوع الدراسة ولضبط تساؤلات و اهداف الدراسة، وامتدت الدراسة من أواخر شهر جانفي 2020 الى غاية بداية شهر جانفي 2021.

2-4-ادوات الدراسة الاستطلاعية:

أ- **المقابلة النصف الموجهة** : وهي تمثل نوع من انواع المقابلة العيادية فهي ايضا تحدث بين الباحث و المبحوث اي الفاحص و المفحوص في اطار جمع المعلومات حول موضوع الدراسة وذلك بعد صياغة و بناء دليل المقابلة خاص.

تستخدم المقابلة النصف موجهة على نطاق واسع في العلوم الإنسانية والاجتماعية وتجمع المقابلة النصف موجهة بين الموقف غير التوجيهي لتعزيز استكشاف الفكر في مناخ من الثقة ومشروع توجيهي للحصول على معلومات حول نقاط محددة مسبقا.(Sauvayre ,2013 ,p9)

ب- مقياس كوبر سميث لتقدير الذات: هو أداة واسعة الاستخدام في مجال البحوث الإكلينيكية و يستخدم هذا المقياس بصورة جماعية أو فردية مع الأفراد الذين تبلغ أعمارهم 16 سنة فما فوق و يتكون من 25 عبارة، منها الموجبة و منها السالبة ، فيطلب من الشخص الذي يطبق عليه المقياس أن يضع علامة (X) داخل المربع الحامل للكلمتين (ينطبق أو لا ينطبق) كما يمكن أن نطبق المقياس بالطريقة الشفوية أي يقرأ على الشخص و لكن بدون أية استفسارات كما يجب تفادي عبارة تقييم الذات بحيث أن النتائج كلها ستتغير إذا حصل هذا، ولا توجد أيضا إجابات خاطئة و أخرى صحيحة بل إنما الإجابات الصحيحة هي التي يعبر بها الشخص عن شعوره الحقيقي بالإجابة على العبارات الموجودة في المقياس. و يحتوي المقياس على أربعة مقاييس فرعية هي :

المقاييس الفرعية	أرقام العبارات	الدرجات الخام
الذات العامة	25.24.19.18.15.13.12.10.7.4.3.1	12
الذات الاجتماعية	21.14.8.5	04
المنزل و الوالدين	22.20.16.11.9.6	06
العمل	23.7.2	03

*–درجات المقياس: يمكن الحصول عليها بإتباع الخطوات التالية:

1. درجات العبارات السالبة الصحيحة: إذا أجيب عليها ب "" لا تنطبق"" و تعطى له درجة واحدة (1) و عندما تكون العبارات سلبية و يوضح أنها لا تنطبق.
2. درجات العبارات الصحيحة: إذا أجيب عليها تنطبق فتمنح له درجة واحدة (1)،عندما تكون العبارة ايجابية و يوضح أنها تنطبق.
3. و للحصول على الدرجة الكلية للمقياس، اجمع عدد عبارات المقياس الصحيحة المحصل عليها و اضرب المجموع الكلي للدرجات الخام الصحيحة و لكل حالة في العدد (4) او حساب درجة تقدير الذات =عدد الدرجات /عدد البنود * 100 = س
4. و بعدها يتم تحديد أو تصنيف مستوى تقدير الذات بالرجوع إلى الجدول الذي وضعه الباحث كوبر سميث لتحديد مستويات تقدير الذات و هو كالآتي:

الفئات	مستويات تقدير الذات
40 – 20	– درجة منخفضة لتقدير الذات
60 – 40	– درجة متوسطة لتقدير الذات
80 – 60	– درجة مرتفعة لتقدير الذات

2-5-حالات الدراسة الاستطلاعية :

تمثلت حالات الدراسة الاستطلاعية في حالتين (مراهقتين) تبلغان من العمر19و 17 سنة، تقطنان بولاية قسنطينة، وقد تمت مقابلتهما في مصلحة الاستعجالات الطبية (SAMU)، حيث تم اجراء المقابلة النصف الموجهة وتطبيق مقياس كوبر سميث لتقدير الذات.

2-6-نتائج الدراسة الاستطلاعية :

أ-نتائج مقياس كوبر سميث :

المقاييس الفرعية	الدرجة المحصلة عليها حالة1	الدرجة المحصلة عليها حالة2	النسبة المئوية حالة1	النسبة المئوية حالة2
الذات العامة	03	03	%12	% 12
الذات الاجتماعية	01	01	%04	%04
المنزل و الوالدين	01	02	%04	% 08
العمل	03	01	%12	% 04
المجموع	8	8	%32	%28

ب- تحليل نتائج الدراسة الاستطلاعية:

من خلال المقابلات التي تمت مع الحالتين والملاحظات التي بدت عليهما أثناء المقابلة وكذا النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق مقياس تقدير الذات لـ "كوبر سميث" تمكنا من الاستنتاج و الوصول الى العديد من الصفات الخاصة بالحالتين، فالحالتين كان لهما مظهر مقبول وعادي جدا بالرغم من أن الاولى تظهر بوجه عبوس اما الثانية فقليلة الابتسامة هذا ما لاحظناه خلال المقابلة ،إلا أنه لوحظ عليهما تدني في ما يخص الأداء في مجال العمل وكذا المهام المختلفة الأخرى التمسنا ذلك من خلال إجاباتهن

كقولهن:" "حبست من المحل هداك كرهت روحي فيه" و نظرتهن الي طريقة عيشهن. كما تبين ذلك وتأكد ذلك من نتائج المقياس التي تحصلت عليها الحالتين الخاصة بالمقياس الفرعي للعمل الذي لم تتحصلا فيه الا على نقطة واحدة هذا ما قد يدل على أنهما تعانيان من مستوى منخفض لأداء الذات. هذا ما عكس قول العالم "**جون جيلمور** "القائل: " أبرز سمة تميز الفرد عالي الانتاجية عمن سواه هي تقدير الذات" . ويقول "براند ني": العيش بهدف يستلزم أن تهتم بتعريف الأفعال المهمة والمطلوبة لاحراز أهدافك." أما في ما يخص تقدير الذات الاجتماعي، تمكنتا من الوصول الى العديد من المؤشرات التي قد تدل على العلاقات السيئة والمتدهورة بين الحالتين وأفراد عائلاتهم، و كذا الأشخاص المهمين في حياتهما، حيث ان الجانب السلبي للعلاقة، ثبت في نتائج في الاختبار الذي تحصلت عليه الحالتين و الذي تمثل في نتيجة المقياس الفرعي الخاص بالمنزل والوالدين والذي قدر بنقطة واحدة من أصل ستة نقاط، وكذا نتيجة المقياس الفرعي الذي يمثل الذات الاجتماعية حيث تحصلت كلتا الحالتان على نقطة واحدة من مجموع أربعة نقاط مما قد يؤكد انخفاض تقدير الذات الاجتماعي لديهما، يقول "براندين" في هذا السياق: "كلما كان تقديرنا لذاتنا سليما و جيدا، قويت رغبتنا في أن نعامل الاخرين باحترام وكرم وود وعدل و إنصاف". (Ranjit & Robert,2005, P2)

فالدراسة الاستطلاعية التي تمت مع الحالتين كشفت من خلال المقابلات والملاحظات التي أجريت معهما، أن المراهقتين لا تعانيان فقط من تدن ملحوظ في مستوى تقدير الذات، خاصة على الصعيد الاجتماعي والأسري، بل تكشف حالتهما عن وجود منظومة من التشوهات المعرفية التي عمقت أزمتهما النفسية ودفعت بهما نحو محاولة الانتحار. فقد ظهر جليا التعميم المفرط من خلال تحويل تجربة سلبية محدودة في مجال العمل إلى قناعة شاملة بالفشل في جميع المجالات، مثل قول إحداهن: "حبست من المحل هداك كرهت روحي فيه"، ما يعكس استنتاجا مطلقا من تجربة واحدة. كما اتضح التفكير الثنائي من خلال نظرتهما إلى الحياة إما كنجاح كامل أو فشل كامل، دون الاعتراف بالدرجات الوسطى أو الجوانب الإيجابية، وهو ما ضاعف من مشاعر الإحباط واليأس. إضافة إلى ذلك، أبانت الحالتان عن تضخيم واضح للسلبيات وتقليل الإيجابيات، حيث ركزتا فقط على مظاهر الرفض والفشل وتجاهلتا أي عناصر إيجابية في شخصيتهما أو مسارهما، وهو ما عزز صورة ذاتية سلبية مشوهة. ومن بين التشوهات الأخرى البارزة، نزعة قراءة الأفكار وسوء تفسير نوايا الآخرين، إذ اعتقدت الحالتان أن المحيطين بهما يرفضونهما أو لا يهتمون بهما رغم غياب أدلة موضوعية، مما عزز شعورهما بالعزلة والانسحاب

الاجتماعي. كما لوحظت نزعة التوقعات السلبية المستقبلية، حيث عبرتا عن اقتناع مسبق بأن أي محاولة جديدة ستنتهي بالفشل، وهو ما يضعف الدافعية ويغذي العجز المكتسب. أما في الجانب الاجتماعي، فقد أظهرت النتائج تدنيا حادا في المقياس الفرعي المتعلق بالمنزل والعلاقات الأسرية، الأمر الذي يعكس تشوها معرفيا في تفسير العلاقات بشكل سلبي ومطلق. كل هذه التشوهات تداخلت مع اضطرابات نفسية أخرى مثل القلق والاكتئاب، اللذين كانا واضحين في ملامحهما العاطفية (الوجه العابس، قلة الابتسامة، النظرة السوداوية للحياة)، وهو ما ينسجم مع ما تذهب إليه الأدبيات النظرية التي ترى أن التشوهات المعرفية تمثل أرضية خصبة لتطور الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى المراهقين، خاصة عندما تتقاطع مع ضعف تقدير الذات وضغوط اجتماعية وأسرية خانقة. وعليه، فإن التحليل العام للحالتين يبرز أن محاولة الانتحار لم تكن سوى نتاج لتشابك بين تدني تقدير الذات ومجموعة من التشوهات المعرفية والاضطرابات النفسية التي جعلت إدراكهما لذاتهما وللعالم من حولهما إدراكا مشوها يفتقد للواقعية والمرونة، ايضا سمحت لنا الدراسة الاستطلاعية الى التوصل الى أن عدد عينة البحث قليل ولا يمكن إجراء دراسة إحصائية عليه كما أن طبيعة شخصيتهم وحالتهم النفسية والسرية التي يحيطون أنفسهم بها تفرض علينا إجراء مقابلات عيادية، كما سمحت لنا الدراسة بضبط موضوع الدراسة النهائي والمتمثل في دراسة التشوهات المعرفية عند المراهق المحاول الانتحار ، حيث أننا قمنا بتطبيق مقياس كوبر سميث لتقدير الذات مع مقابلة نصف موجهة لمعرفة التشوهات المعرفية عند المراهق المحاول للانتحار، من خلال الكشف عن مستوى تقدير الذات لديهن وذلك لان تقدير الذات المنخفض يعتبر جزء من التشوهات المعرفية والذي يسمح أيضا بتعزيزها. ان تطبيق مقياس كوبر سميث سمح لنا بتحديد عوامل مهمة في ظهور التشوهات المعرفية، هذا ما يسمح لنا بالتأكيد على تحديد أهداف الدراسة.

لقد وقفنا على صعوبات تتمثل في عدم رغبة الحالات في التعاون معنا، كذلك صعوبات تتعلق بالعراقيل الادارية التي صادفتنا خلال هذه الدراسة خاصة انها كانت في زمن جائحة كورونا، وعدم السماح لنا بالتعامل المباشر مع المرضى في ظل الجائحة اضافة لقلة الحالات التي تستوفي شروط البحث أو العينة وذلك راجع الى تقديم العلاج اللازم واخراج الحالات واستكمال العلاج على مستوى المصحات الجوارية خوفا على المرضى من اصابتهم بالعدوى، اضافة الى عدم القدرة على الاستمرار بالقيام بالمقابلات مع بعض الحالات بسبب تغيير رأيهم او توصيات من اهلهم بعدم اعطاء اسرارهم خوفا من الفضيحة حسب رأيهم.

3- حدود الدراسة:

3-1-الحدود المكانية : تمت الدراسة النهائية والميدانية بنفس مكان الدراسة الاستطلاعية أي بالمستشفى الجامعي ابن باديس قسنطينة ولكن ليس بنفس المصلحة وذلك لتخصيصها لمرضى كوفيد 19 وتوزيع الحلات الانتحارية على مختلف مصالح المستشفى مثل مصلحة جراحة العظام "أ" و "ب" ومصالح الجراحة العامة "أ" و "ب" و مصحلة أمراض الجهاز الهضمي ومصلحة الجراحة الصدرية وذلك لإبعاد المرضى عن المكان مخافة اصابتهم بالعدوى.

- **وصف ميدان الدراسة الأساسية :** تأسس المستشفى الجامعي ابن باديس سنة 1865 م بولاية قسنطينة و هو يحتوي على 32 مصلحة طبية يؤطرها حوالي 4200 موظف من أهم مصالح المستشفى: مصلحة الاستعجالات، المصالح الجراحية، مصلحة الطب الداخلي، مصلحة طب الأطفال، مصلحة الأمراض الصدرية، مصلحة الولادة وأمراض النساء، مصلحة الطب الشرعي، مصلحة مرضى السرطان مصلحة أمراض العظام و المفاصل و غيرها من المصالح كما يحتوي المستشفى على قسم لتصوير بالأشعة و مخابر، أما فيما يخص الفرق الطبية المشرفة على تقديم خدمات المستشفى فهي تتكون من أطباء مختصين وأطباء عامين بالإضافة إلى فرق التمريض أما فيما يخص الفحص والاستشارة النفسية فهي من وظيفة الأخصائيين النفسانيين الموجودين على مستوى خلية الطب النفسي أو على مستوى بعض مصالح المستشفى .

3-2- الحدود الزمنية: تمت الدراسة في الفترة الممتدة بين مارس 2021 غاية فيفري 2024

4 -أدوات البحث:

لكل دراسة أو بحث علمي منهج خاص يتبعه و أدوات خاصة يعتمد عليها تساعده في جمع المعلومات و البيانات وأدوات البحث المعتمد عليها في هذه الدراسة والتي تتماشى مع المنهج العيادي هي مايلي :

4-1- المقابلة الإكلينيكية : تم الإعتماد على هذه الأداة في الدراسة الحالية لأن موضوع الانتحار يعتبر ميدان سري ومع المراهقين الذين قاموا بمحاولات انتحارية يفرض القيام بالمقابلة الإكلينيكية لأنها تسمح بخلق مناخ ثقة يساعد الفرد على التعبير بكل حرية بدون الخوف من التفريغ أو الكلام والحكم عليه. فالمقابلة الإكلينيكية هي التبادل اللفظي بين المفحوص والأخصائي النفساني، عن طريق حديث يجري وجها لوجه والمقابلة هي إحدى الوسائل الهامة التي يستخدمها الأخصائي النفساني في مناقشة و إحاطة كل الجوانب السلوكية، هدفها كشف الأسباب الرئيسية التي يشكو منها المفحوص حتى يتمكن من

تفسير كل فعل، والإكلينيكي فيها لا يستخدم فقط المعلومات التي يتحصل عليها مباشرة من المفحوص بل يستخدم كذلك المعلومات التي يحصل عليها من ملاحظة المفحوص بشكل عام و رؤية سلوكه ولا يقتصر الفاحص على إجابة أو العبارات المباشرة للمفحوص، فمثلا يقول المفحوص شيئا و لكن تعبيرات وجهه و حركات جسمه ونبرات صوته تعبر عن أمور أخرى. (Reuchlin , 1969 , p11)

إن هذا النوع من المقابلات يسمح للباحث بالتعرف أكثر على المفحوص والوصول إلى نتائج علمية دقيقة في بحثه لأنه يسمح بإعطاء حرية التعبير للمفحوص من خلال نوع الأسئلة المطروحة وفي نفس الوقت عدم الخروج عن حدود موضوع الدراسة كما يسمح باستقصاء الوضعيات المراد دراستها حيث تتميز طريقة طرح الأسئلة بالعفوية والبساطة كما تستخدم فيها عبارات مفهومة غير معقدة بعيدة عن أي تكلف و تعقيد خالية من الأحكام الذاتية.

أ – محاور المقابلة الإكلينيكية النصف موجهة بهدف البحث : قبل القيام بالمقابلة يستلزم على الباحث تحديد محاورها والمرتبطة بالخصوص بفرضيات الدراسة من أجل تسهيل حصر مجال البحث لذلك كان علينا تقسيم محاور الدراسة إلى أربع محاور رئيسية هي كالاتي:

المحور الأول : العائلة والعلاقات الاجتماعية والاسرية

المحور الثاني: فترة القيام بالمحاولة الانتحارية

المحور الثالث: الافكار التي ارتبطت بالتشوهات المعرفية

المحور الرابع: الآثار النفسو مرضية للانتحار

4-2- تحليل المحتوى (المضمون): اعتمدنا في دراستنا الحالية على تحليل المحتوى لأن كل مقابلة إكلينيكية تتطلب تحليلا لما جاء فيها من عبارات من أجل الفهم الأبعد والأعمق لخطابات المفحوص فهو يساعد في بناء تحليل عميق وشامل للحالات من خلال اقترابه من التحليل الكمي أكثر من الكيفي حيث يعرف " بأنه مجموعة تقنيات تحليل الإتصالات، تهدف عن طريق إجراءات منهجية وموضوعية إلى وصف مضمون الحوار واستنتاج المعلومات حسب ظروف ظهورها بواسطة دلالات كمية وغيرها " .

(Chiland.C , 1999 ,p128)

ويعرف أيضا من قبل "R. Mucchieli" كمايلي:" ان تحليل المحتوى هو طريقة قادرة على الاستثمار الكلي والموضوعي للمعطيات الإخبارية وهو يتميز بوجود مميزات وشروط أساسية يجب أن تتوفر فيه وهي حسب "R. Mucchioli" كمايلى:

- الموضوعية: حيث يجب اعتبار المحتوى كمعطيات قابلة لدراسة العلمية.

- الشمولية: لابد من الإلمام بموضوع التحليل دون إغفال بعض الجوانب.
- المنهجية : وهو إتباع خطوات دقيقة للوصول إلى الهدف المرجو .
- الكمية : و هي التعبير عن النتائج بقيم عددية تؤدي إلى حسابات و تقييمات دقيقة.

(R.Mucchieli , 1977 , p17)

كما يعرف أيضا " بأنه تقنية بحث تستخدم من أجل الوصف الموضوعي والكمي للمحتوى الظاهر للاتصالات بهدف اعطاء تفسيرات موضوعية نهائية حيث تطبق هذه التقنية في محتوى اجابات على أسئلة مفتوحة أو حوار متحصل عليه من خلال المقابلات الموجهة والغير موجهة كما هو الأمر في شبكات الملاحظة حيث أنه لابد لتحليل المحتوى أن يقسم الى وحدات وتحليل تيوبها وترتيبها في نظام فئات تستند لأبعاد تمثل الفرضيات تبعا لترميز معين للوصول إلى نتائج احصائية.

(A.Leon , 1977, p181)

تعتمد طريقة تحليل المحتوى على تحليل الخطاب المكتوب والشفهي من أجل إعطاء معنى و مدلول للمقابلة وحسب " R Mucchieli " يقطع النص المكتوب والشفهي إلى وحدات (فئات) تساعد على الإستغلال الموضوعي للمعطيات حيث تكون فئاتها متطابقة مع مؤشر من مؤشرات بعد رئيسي لموضوع الدراسة وبالنسبة لتحديد الفئات فهو يكون حسب محتوى نص المقابلة النصف موجهة التي تحتوي على أسئلة نصف مفتوحة والتي ترتبط بفرضيات البحث هذه الفئات تسمح بترميز وحدات أو عبارات نص المقابلة ويوجد هناك ثلاث عمليات رئيسية تعد بمثابة منهجية العمل في تحليل المحتوى حددها دافال "R.Daval" ب : الترميز – الوحدات– الأصناف .

الترميز: وهو عملية تحويل المعطيات الخام بواسطة التقطيع، الجمع، الإحصاء.

الوحدات: وهو تقطيع المحتوى إلى شرائح لتسهيل كل العمليات وهذه الشرائح تسمى الوحدات.

الأصناف : بالنسبة لبريلسون هو كل فرضية تحتوي على الأقل صنف و كل صنف يرجع إلى فرضية ، والصنف بالنسبة للفرضية ماهو بسيط بالنسبة للمركب. (R.daval ,1967, p485)

أ– مراحل تحليل المحتوى:

تمر هذه التقنية ب 6 مراحل أساسية و وفقا (L'Ecuyer ,1990)

المرحلة الأولى: وتتمثل في القراءة الأولية للنص ووضع قائمة النصوص.

المرحلة الثانية : اختيار وتحديد وحدات الترتيب والتصنيف وتساعد على تخطي المعنى العام للنص من خلال تقسيمه إلى وحدات تحمل معنى وتسمى "وحدات النص" أو "وحدات المعنى" أو "الكلمات القاعدية "

أو " وحدات الترتيب" وتعتمد كوحدة للقياس و المقارنة بين مختلف النصوص و تسمى في هذه الحالة " وحدة الترقيم " أو " الوحدة الحاملة للمعنى".

المرحلة الثالثة: مرحلة التصنيف وتعتمد أساسا على وحدات تحديد الفئات التي ستحتوي الوحدات التي وضعت في المرحلة السابقة، وتعتبر الفئات مجموعة وحدات حاملة للمعنى وتم تحديدها و تقسيمها من قبل، والتي يتم جمعها في فئات توزيعها على محاور تأخذ طابع العموم و ذات علاقة بأهداف البحث.

يتم إستخراج هذه المحاور من فرضيات البحث أو مباشرة من النص إن لم تكن هناك فرضيات.

المرحلة الرابعة: تعتمد على حساب التكرارات وعلى التحليل الكمي.

المرحلة الخامسة: تحديد الطريقة الإحصائية التي يتم بواسطتها معالجة المعطيات.

المرحلة السادسة: تفسير النتائج المتحصل عليها.

فيما يخص طريقة تحليل المحتوى التي اعتمدنا عليها لتحليل معطيات المقابلات في الدراسة الحالية فقد تضمنت المراحل التالية:

- 1 – تقطيع و تشكيل وحدات المعنى : découpage et reformulation des unités de sens

و تم من خلالها تقطيع الخطاب (النص) إلى وحدات ذات معنى حيث يرى 1977 "R. Mucchieli " أن وحدة المعنى قد تكون متضمنة لكلمة أو وضعية أو جملة.

- 2 – توزيع و تشكيل وحدات المعنى في شكل فئات

distribution et regroupement de ces unités de sens sous des catégories الفئة حسب "R. Mucchieli" هي مفهوم عام يظهر مجموع أومرتبة (فئة) تصنيفية.

- 3 – ترتيب الفئات وحساب تكراراتها: inventaire et décompte fréquentiel des catégories لابد من تحديد تكرارات الرموز الدلالية الاتصالية المستخدمة بدرجة عالية من الضبط الدقيق ويؤكد هذا "R. Mucchieli" حيث يرى أنه يجب حساب تكرارات الفئات وترتيبا مع حساب توافقها العددي.
- 4 – تصنيف الكلمات (المحتويات): Qualification des mots يتعلق الأمر هنا بترتيب تصنيف الكلمات (المحتويات) التي ترتبط بظهور فئة دون أخرى مع حسابها في تكرار يتعين بأهمية ظهورها بالنسية للشكل ويؤكد "Berleson" على أهمية التصنيفات بقوله "ان قيمة تحليل المحتوى تتجلى في قيمة أصنافه". (R Mucchieli , 1977,P134)

4-3- مقياس أخطاء التفكير والتشوهات المعرفية: تم وضع هذه البطارية من قبل الدكتور أحمد هارون سنة 2017، والهدف من إعدادها هو التحقق العلمي من فرضيات النظريات المعرفية والتدخل العلاجي المعرفي وجود أدوات قياس موضوعية تهدف إلى تحديد كمي للمعارف الخاطئة وجوانب التشوه المعرفي التي يفترض أنها تلعب دورا حرجا في الاضطراب النفسي.

وقد تم إعداد بطارية أخطاء التفكير والتشوهات المعرفية كأداة للتقرير الذاتي تعطي تقريرا كميا للأفكار السلبية والتشوه المعرفي والذي يتسم بتضخيم العيوب وجوانب النقص، والقفز إلي الحكم على الذات بالفشل من مجرد حدث أو واقعة معينة، والتشدد فيما يتطلبه المرء من نفسه من مستويات لسلوكه وأدائه ثم لومه لذاته عند إدراكه لأدنى قصور عن بلوغ هذه المستويات ثم إصداره أحكاما عامة عن ذاته تدور حول الفشل ولوم الذات .

والمقياس الحالي قد أعد لسد نقص واضح في الأدوات والدراسات العربية الخاصة بالتشوه المعرفي، وقد تم إعدادها من توجه معرفي مفاده أن الاضطراب الانفعالي وما يتبعه من سلوك مضطرب يرجع إلى التشوه المعرفي لدى الفرد. (أحمد هارون2017).

أ- وصف بطارية أخطاء التفكير والتشوهات المعرفية:

تم إعداد هذه الأداة بهدف الحصول على تقدير كمي للأفكار التلقائية والخواطر البديهية التي ترد للفرد عن نفسه فيما يتعلق ب (12) بعد معرفي هي: الترشيح السلبي، التفكير المتطرف، لوم النفس، والمبالغة في الأهداف ومعايير الأداء، تعميم الفشل، قراءة الأفكار، التهويل، التهوين، التضخيم، الشخصنة، القواعد الالزامية، الجمود الفكري.

وبالتالي تكونت من (12) مقياس تقيس التشوهات المعرفية بأبعادها الاثني عشر، وقد صاغ معد البطارية (15) عبارة تقرير ذاتي لكل مقياس من المقاييس المكونة للبطارية في صورتها الأولية .

الإجابة على عبارات المقاييس المكونة للبطارية: يطلب من المفحوص في تعليمات كل مقياس الواردة بصفحته الخارجية أن يقرأ كل عبارة ثم يسأل نفسه إلي أي مدى تنطبق عليه، وليضع علامته وفقا لخمس مستويات للتقييم وهي: لا تنطبق أبدأ – تنطبق نادراً – تنطبق أحياناً – تنطبق كثيراً – تنطبق دائماً، على أن يتم التطبيق في جلسة واحدة سواء فردية أو جماعية.

ب- تصحيح مقياس البطارية:

تم وضع درجات تصحيح لمقياس البطارية الإثني عشر كل منها علي حدى ثم للبطارية ككل وفقا للخمس مستويات الواردة للإجابة عليه في كل عبارة ، وذلك على النحو التالي :

لا تنطبق أبدا = 1 تنطبق نادرا =2

تنطبق أحيانا = 3 تنطبق كثيرا = 4 تنطبق دائما = 5

على أن يتراوح تقييم كل عبارة ما بين درجة واحدة إلي خمس درجات، ويشير ارتفاع الدرجات إلي زيادة في الأفكار والخواطر التلقائية السلبية، ليتم الحصول على المجموع الكلي لعبارات المقياس الواحد ما بين 15 إلى 75 درجة.

ج- تفريغ البيانات والدرجات : يتم تفريغ درجات المقياس في استمارة التفريغ المعدة لذلك والتي تم فيها تجميع عبارات كل مقياس فرعي من المقاييس (12) معا، للحصول على درجات عبارات كل مقياس على حدى والحصول على المجموع الكلي لدرجات البطارية ككل.

5- حالات الدراسة :

تمثلت حالات دراسة البحث في (مراهقين حاولوا الانتحار)، أما فيما يخص معايير و شروط الحالات فقد كانت كالتالي

1. أن يكون أفراد العينة من المراهقين أي في سن المراهقة.
2. القيام بمحاولة انتحار أو أكثر.
3. عدم الإصابة بمرض عقلي كالفصام مثلا أو السوداوية.

5-1- وصف حالات الدراسة:

تضم حالات الدراسة الحالية ستة 6 حالات (إناث و ذكور) والسبب في عدم وجود عدد أكثر لجنس الذكور هو أن الحالات التي وجدت اما كانوا مصابين بمرض عقلي أو أنهم رفضوا الاعتراف بقيامهم بمحاولة انتحار فمعظم الحالات تشير إلى أن الأمر قد حدث خطآ أو أنه تسمم غذائي لا غير.

الحالة	الاولى	الثانية	الثالثة	الرابعة	الخامسة	السادسة
الاسم	راضية	سفيان	ريحانة	اياد	صابرين	شيماء
الجنس	انثى	ذكر	انثى	ذكر	انثى	انثى
السن	16سنة	18 سنة	15 سنة	16 سنة	18 سنة	17 سنة
المستوى التعليمي	أولى ثانوي	رابع (4) متوسط	ثانية (2) متوسط	ثانية (2) ثانوي	ثالثة (3) ثانوي	رابعة (4) متوسط
المستوى الاقتصادي	ضعيف جدا	متوسط	ضعيف	جيد	ضعيف	ضعيف
طريقة محاولة الانتحار	رمت نفسها من النافذة (الطابق الثالث)	شرب مادة تنظيف حارقة (روح الملح)	تقطيع اليد بآلة حادة	شنق نفسه	شرب دواء (منع تخثر الدم)	1-شرب ماء جافيل 2-تقطيع اليد بآلة حادة
عدد محاولات الانتحار	مرة واحدة	مرة واحدة	مرة واحدة	مرة واحدة	مرة واحدة	مرتان (02)

الفصل السادس : عرض و مناقشة النتائج

تقديم الحالة الاولى:

1- البيانات العامة للحالة:

الحالة الاولى	
الاسم	راضية
الجنس	أنثى
السن	16 سنة
المستوى الدراسي	أولى ثانوي
عدد الاخوة	4 ← 1 ذكر + 3 اناث
عدد محاولات الانتحار	1 مرة واحدة
الاب	موظف سابقا مسجون حاليا في قضية قتل الوالدة
الام	متوفاة منذ سنتين
طريقة الانتحار	رمي نفسها من نافذة المنزل (الطابق الثالث)
المقابلة	في مصلحة جراحة العظام "أ" المستشفى الجامعي ابن باديس قسنطينة

2- ملخص المقابلات:

راضية فتاة تبلغ من العمر 16 سنة تم نقلها للمستشفى بسبب قيامها برمي نفسها من الطابق الثالث على مستوى سكنها، تعيش مع جدتها لأبيها واختيها الاثنتان واخيها الاصغر ولها اخت متزوجة لا تبعد عنهم كثيرا، يعيشون على معاش الجدة الذي تتقاضاه من تقاعد الجد المتوفي ومن اعانة الاعمام او الاخوال التي لاتعد بصفة مستمرة وبعض الصدقات من الجيران والمقربين.

مستواها الدراسي: جيد

المستوى الاقتصادي ضعيف خاصة بعد سجن الاب.

السبب الرئيسي الذي دفعها للانتحار هو نشوب شجار بينها وبين جدتها كالعادة التي لا تتوانى عن نعتها بأبشع الانعات حول عدم قيامها بدورها في التنظيف بعد رجوعها من الثانوية.

حيث انها لم تستطع تحمل كلام جدتها الجارح كل مرة بانهم مفروضين عليها ويجب عليهم ان يقوموا بتسديد ثمن معيشتهم معها عن طريق التكفل الكامل بأعمال البيت والتسوق وذلك عن طريق الدور الذي يجب عليهم كلهم احترامه والا تعرضوا للسب والشتم او الحرمان من وجبة من الوجبات.

فيما يخص علاقتها بأخواتها فعلاقتها بالأخت المتزوجة والاخت الاكبر منها جيدة اما اختها واخوها الاصغر تتسم بكثرة المشاجرات والمشاحنات على اتفه الاسباب. حيث ترى ان حياتها تعيسة خاصة بعد وفاة الوالدة لأنها كانت سندها في الحياة، وكانت تفضلها عن جميع اخوتها لأنها ترى انها لم تأخذ حقها في المحبة والدلال حسب قولها، فقد كانت حياتهم جميلة في حياة امها حسب وصفها بالرغم من المشاكل التي كانت دائمة بين الاب القاسي المتسلط الغير متحمل للمسؤولية وامها فقد كانت تعوضهم عن هذه المشاكل بحنانها وتناسي كل ما قام به عند خروج الاب ليعيشوا حياة عادية.

فقد تطلقت الام مرتان ومن كثرة المشاكل اصيبت بسرطان الثدي فطلقها الاب الطلقة الثالثة واعاد الزواج من امرأة ثانية ثم اراد الرجوع لزوجته الاولى، وهذا ما رفضته الام جملة وتفصيلا بسبب أن الموضوع حرام شرعا، مما ادى بالزوج المتسلط بالترصد لها بعد حصة العلاج الاشعاعي وضربها بالسلاح الابيض حتى الموت.

من هنا بدأت المعاناة حسبها لأنها لم تتقبل ان امها توفيت مقتولة فهي كانت متوقعة ان تموت لكن جراء المرض وبالرغم من ذلك كان عندها امل كبير في شفاءها، والادهى والامر ان القاتل هو الاب الذي لم ترى منه اي شيء يدل على الابوة حسبها، فلم يكن متحمل المسؤولية بتاتا وكانت حجته انه لا يصرف نقوده على البنات اللاتي مصيرهن بيوت ازواجهن وليس له وريث يحمل اسمه ويعينه في كبره ، وبعد ولادة الطفل الذكر اصبحت حجته ان المسؤولية الملقاة على عاتقه كبيرة بخمس اولاد وامهم وهو ايضا له الحق في عيش حياته لأنه يعيش مرة واحدة، فكانت الام تعمل كمساعدة في الاعراس والجنائز بغسيل الاواني او الطبخ كما تساعد النساء العاملات في التنظيف حسب الطلب. فكانت متطلبات حياتهم متوفرة بطريقة او بأخرى، لكن بعد وفاة الام لم تقبل زوجة الخال بقاء الاولاد وتربيتهم بحجة ان جدتهم هي اولى بتربيتهم وانه من غير المعقول عيش بنات مراهقات مع صبيان في نفس البيت لأنه وبعد طلاق الام ذهبوا ليعيشوا في بيت الجد للام والذي يشغله الخال الاكبر. فاضطروا الى الذهاب والعيش عند الجدة والطرفان مكرهان لان العلاقة بينهم من قبل لم تكن جيدة.

وفي هذه الفترة اصبحت المفحوصة لا تحبذ الكلام ولا التعامل تفضل السكوت والتفكير والعيش في الايام التي كانت قبل وفاة الام لأنها من منظورها بعد امها لا توجد اي حياة فالأيام تتعاقب وهي تتفرج على حد

قولها، ولا يهون عليها ماهي فيه الا الذهاب عند اختها المتزوجة واللعب مع بنتها، فهي تحس بالجو الاسري الذي افتقدته منذ وفاة امها وترى في اختها انها تشبه امها في معاملتها لها وعطفها عليها وحنانها لكن هذه الاوقات تعد نادرة.

فيومها يتلخص في الدراسة في الثانوية ومحاولتها فهم ومراجعة دروسها قبل الرجوع الى المنزل لأنها لا تستطيع التوفيق بين المراجعة والاعمال المنزلية من طبخ وتنظيف وتسوق فلو لم يكن دورها في التنظيف فيجب عليها ان تطبخ او تذهب لشراء حاجيات المنزل، وبحسب كلامها فهي تتعب ولا تترك لهم الجدة مصابيح النور حتى ترتاح وتقوم لإتمام مراجعتها او ما طلب منها في الثانوية من حل تمارين وعمل بحوث، لان الجدة لا تستطيع تسديد قيمة الفاتورة اذا كانت عالية ويتوجب عليها طلب المساعدة من احد الاقرباء او المعارف او حتى الذهاب للمسجد لطلب الاعانة في التسديد.

وتضيف بانها تحملت كل هذه المعيشة لكن لم تستطع التحمل اكثر فحسبها لو كانت امها بجانبها لكانت كل المشاكل حلت، لكن كره اسرتها لها وعدم اهتمامهم بها ومازاد الطين بلة هو كلام الجدة الجارح لها بانها عندما كانت في مثل عمرها كانت متزوجة وام لطفل وان سبب تمسكها بالدراسة من اجل ان تعمل علاقات مع الذكور، اضافة الى ان قريناتها يعملن لمساعدة العائلة ولو حتى المساعدة في قفة الاب المسجون. فأصبحت تحس انها عبء على العائلة وعلى جدتها وعلى الدنيا، فأرادت ان ترتاح وتريح كل من يكرهها من جدتها وابيها وجميع العائلة وتذهب عند امها التي هناك.

3- جدول تحليل مضمون خطاب الحالة :

المحاور	الفئات	التكرار	عدد التكرارات	النسب المئوية
العائلة و العلاقات الاجتماعية والاسرية	العلاقة مع الأب	98-97-28-26-24-23-21	07	%22،58
	العلاقة مع الأم	48-19-14-12-11-10-8-7-6	09	%29،03
	العلاقة مع الاخوة والاخوات وأفراد العائلة الآخرين	144-47-46-42-40-39-38	07	%22،58
	العلاقة مع الاصدقاء والجيران	99-66-65-63	04	%12،90
	العلاقة مع الزملاء المدرسة او العمل	60-59-58-29	04	%12،90
ف =5			31←	%20،94
فترة القيام بمحاولة الانتحار	مشاكل ومشاجرات	110-108-55-52-45-44-43-5	08	%26،66
	الضغوط	114-111-109-86-76-74-62-57-54-18	10	%33،33
	احساس بالوحدة او النبذ	84-79-77-72-67-2	06	%20
	عدم تقبل الواقع	112-95-87-36-35-30	06	%20
ف = 4			30←	%20،27
الأفكار التي ارتبطت بالتشوهات المعرفية	المبالغة في التعميم	135-134-120-118-113-105-61-51-41-34-32-27-13-9	14	%24،56
	التهويل والتضخيم	142-127-126-124-56-50-37-25	08	%14،03
	الجمود الفكري	133-131-129-128-125-116-93-92	08	%14،03
	الترشيح السلبي الزائد	141-139-121-115-106-64-53-49-33-22-20	11	%19،30
	لوم النفس وجلد الذات	146-145-143-137-85-31-17-16	08	%14،03
	الشخصنة	140-136-132-123-122-117-96-89	08	%14،03
ف = 6			57←51	%38،51
الآثار النفسو مرضية للانتحار	القلق	138-119-94-82-81	05	%16،66
	اليأس	103-75-73-71-69-15-4-3-1	09	%30
	الاكتئاب	107-101-99-83-80-78-70-68	09	%30
	الاضطرابات السلوكية	147-130-104-102-100-91-88	07	%23،33
ف = 4			30←27،20%	

4- التعليق على نتائج الجدول:

بعد قراءتنا لنتائج الجدول الذي يحتوي على الفئات التصنيفية التي ظهرت في خطاب الحالة، تبين لنا ان الحالة تعاني من عديد التشوهات المعرفية والتي ظهرت من خلال كلامها في هذا المحور بنسبة أكبر من باقي المحاور وقدرت ب 38،51% وقد اسهبت في العبارات المتعلقة ببعدي المبالغة في التعميم بنسبة 24،56% وبعد الترشيح السلبي الزائد والذي قدرت نسبته ب 19،30% من مجموع العبارات المتعلقة بالأفكار المرتبطة بالتشوهات الفكرية، كما ان باقي الابعاد والتي تمثلت في التهويل والتضخيم والجمود الفكري اضافة الى لوم النفس وجلد الذات والشخصنة قد تساوت بنسبة 14،03% وتعتبر نسبة ليست ضئيلة ما يبين معاناة المراهقة من عديد التشوهات المعرفية، أما الفئة التصنيفية التي تليها فيه فئة العائلة والعلاقات الاجتماعية والتي كانت بنسبة 20،94% والذي استذكرت فيه علاقتها بوالدتها المتوفية وهو البعد الأكبر في هذه الفئة بنسبة 29،03% متمنية رجوع ذلك الزمن ليكون بعده بُعد العلاقة مع الاب والتي كانت متوترة منذ الولادة دون ابداء أي تعاطف معه بنسبة 22،58%، وبنفس النسبة تكلمت المراهقة عن علاقتها مع اخوتها التي كانت تارة جيدة وتارة متوترة الى ان وصلت الى مرحلة المحاولة الانتحارية وبدى لها مدى محبة اخوتها وتعاطفهم معها ليليه بعدي العلاقة مع الاصدقاء والجيران والعلاقة مع الزملاء في المدرسة بنسب متساوية قدرت ب 12،90% وهنا لم تحبذ الكلام كثيرا نظرا لتنقلاتهم الكثيرة من منزلهم الى منزل الخال ثم الجدة مما لم يسمح لها بالاحتفاظ ب بالعلاقات الاولى على مستوى منزلهم، مع عدم المكوث في المنازل التي تنقلت اليها مدة زمنية تسمح لها بتكوين علاقات صداقة اضافة الى اهتمامها بالمشاكل العائلية التي ألهتها عن التفكير في تكوين علاقات صداقة خارج المنزل.

ثم نجد أن الفئة التصنيفية المتعلقة بفترة القيام بمحاولة الانتحار قد حازت على نسبة 20،27% وقد استرسلت في الحديث في البعد الخاص بالضغوط بكثرة بنسبة قدرت ب 33،33% ما يدل على معاناتها الشديدة من الضغوط التي مرت عليها في جميع فترات حياتها ليليها مباشرة بعد المشاكل والمشاجرات بنسبة 26،66% والتي كانت حاضرة بصفة مستمرة في حياتها بدأ من مشاجرات الوالدين وصولا الى مشاجراتها اليومية مع الجدة على أتفه الأسباب، لتتحصل على نسبة 20% بالنسبة لبعدي الاحساس بالوحدة وعدم تقبل الواقع، والذي اسهبت في الكلام فيه عن عدم تقبلها لوفاة والدتها بتلك الطريقة التي تركت فيها أثرا لا يزول مع مرور الوقت.

وبنفس النسبة والمقدرة أيضا ب 20،27% كانت الفئة التصنيفية المخصصة للآثار النفسومرضية للانتحار حيث تحصلت الجمل المتعلقة بيأس المراهقة ومعاناتها من الاكتئاب على أعلى نسبة والتي قدرت ب 30%، ما يدل على أنها ماتزال تعاني من تبعات محاولتها الانتحارية، ليليها بعد الاضطرابات السلوكية بنسبة 23،33% ثم بعد القلق والذي حاز نسبة 16،66% من مضمون كلامها والذي عبرت فيه عن مدى قلقها من مما عانته من أحداث اضافة الى القلق الأساسي المتمثل في المستقبل المجهول المعالم.

5- نتائج مقاييس بطارية التشوهات المعرفية المطبقة على الحالة:

مقاييس البطارية	درجة العبارات	المستوى
1- مقياس الترشيح السلبي	47	متوسط
2 – مقياس التفكير المتطرف	38	خفيف
3 – مقياس التعميم السلبي الزائد (تعميم الفشل)	43	متوسط
4- مقياس قراءة الأفكار	45	متوسط
5- مقياس التهويل	53	شديد
6- مقياس التهوين	53	متوسط
7 – مقياس التضخيم	38	خفيف
8 – مقياس الشخصنة	43	متوسط
9 – مقياس القواعد الالزامية	47	متوسط
10- مقياس المبالغة في الأهداف والمستويات ومعايير الأداء	36	خفيف
11- مقياس لوم النفس وجلد الذات	37	متوسط
12- مقياس الجمود الفكري (الدوجماتية) أو الفكر المتحجر	47	متوسط
المجموع	527	متوسط

6- التعليق على نتائج مقاييس بطارية التشوهات المعرفية المطبقة على الحالة:

نلاحظ من خلال الجدول العام لمقاييس التشوهات المعرفية للحالة أن المقياس الفرعي الخاص بالتهويل قد تحصل على 53 درجة معيارية وبمستوى تشوه معرفي شديد، ليليه مقياس التهوين بنفس الدرجة المعيارية ولكن بمستوى تشوه معرفي متوسط.

ليتساوى كل من مقياس الترشيح السلبي ومقياس القواعد الالزامية ثم مقياس الجمود الفكري من حيث الدرجة المعيارية ب47 درجة وكان مستوى التشوه المعرفي متوسط لكلا المقياسين.

ونجد أن مقياس قراءة الافكار حاز على 45 درجة معيارية بمستوى تشوهات متوسط .

وبدرجتين معياريتين أقل قد حصل مقياس التعميم السلبي الزائد ومقياس الشخصنة على 43 درجة معيارية، أي بمستوى تشوه معرفي متوسط أيضا.

ليليهما مقياس لوم النفس وجلد الذات ب 37 درجة معيارية ومستوى تشوه معرفي خفيف.

ثم مقياسي التفكير المتطرف والتضخيم بدرجة معيارية متساوية مقدرة ب 38 ومستوى تشوه معرفي خفيف لكلا المقياسين.

وأخيرا نجد مقياس المبالغة في الأهداف والمستويات ومعايير الأداء قد تحصل على الدرجة المعيارية الأدنى وهي 36 درجة بمستوى تشوه معرفي خفيف.

وهنا نرى من خلال نتائج الجدول أن مستوى التشوهات المعرفية تتراوح بين الخفيفة الى المتوسطة، وأن الدرجة المعيارية للمقياس العام لهذه الحالة بمقدار 527 درجة ،ما يدل على مستوى متوسط بشكل عام للتشوهات المعرفية للحالة.

7- التحليل العام للحالة:

من خلال دراستنا للحالة، وبالاعتماد على نتائج المقابلة ونتائج مقياس التشوهات المعرفية، تبين أن المراهقة محل الدراسة تعيش معاناة نفسية عميقة في وسط أسري واجتماعي غير مساعد لا على النمو ولا على التطور والنضج، حيث كان هذا الوسط محبطا ومشحونا بمشاعر سلبية متعددة. هذا ما انعكس في النتيجة الكلية للمقياس العام للتشوهات المعرفية التي بلغت 527 درجة معيارية، ما يدل على مستوى متوسط للتشوهات المعرفية بوجه عام، مع تفاوت بين أبعادها من الخفيف إلى الشديد.

تعود جذور هذه المعاناة إلى عوامل متراكمة، منها سوء معاملة الوالد، والتي تعد تجربة مؤلمة ومؤثرة على تقدير الذات والشعور بالأمان. وقد أكدت جوديث هيرمان أن "الأطفال الذين يتعرضون لسوء المعاملة في

طفولتهم قد يعانون من تشوهات معرفية تؤثر على طريقة تفكيرهم وإدراكهم للعالم من حولهم، مما يجعلهم يشعرون بعدم الأمان"(Herman, J. L. ,1992). هذا يفسر النتيجة المرتفعة التي سجلتها الحالة في مقياس التهويل بـ53 درجة معيارية بمستوى تشوه معرفي شديد، إذ يعكس ذلك الميل إلى تضخيم الأحداث السلبية وإدراك العالم كمكان مليء بالتهديدات. أما على المستوى الإدراكي فقد أصبحت المراهقة أكثر ميلا لتفسير المواقف بشكل سلبي، وهو ما يتفق مع ما ورد في التحليل النوعي.

إلى جانب ذلك، فإن طلاق الوالدين والتنقل للعيش في منزل آخر يمثل تجربة قاسية أخرى، حيث تشعر المراهقة بالذنب وتعتقد أنها مسؤولة عن هذا الطلاق، ما يزيد من الضغط النفسي. هذا الشعور بالذنب أدى إلى الانسحاب من الأنشطة الاجتماعية والتفاعل مع الصديقات ، كما ورد في قولها: "كلش ينشروه فالقسم". وهنا نجد أن درجاتها على مقياس لوم النفس وجلد الذات 37 درجة – مستوى خفيف تدعم وجود هذه النزعة لكنها أقل حدة مقارنة بالتهويل، ما يعكس شعورا متقطعا بالذنب واللوم الذاتي. وقد أكد ألبرت "إليس" أن الانسحاب الاجتماعي في فترة المراهقة يمكن أن يكون نتيجة لنمط التفكير السلبي والقلق الذي يعززه المراهق بنفسه.(Ellis, A. ,1962)

ثم تأتي وفاة الوالدة كحدث مأساوي خلق صدمة نفسية عميقة ولدت سلسلة من التشوهات المعرفية أثرت على رؤيتها للعالم ولنفسها، حيث بدأت الحالة في تبني أفكار كارثية بأن حياتها بلا أمل وأن كل شيء قد انهار بوفاة والدتها. هذه النزعة إلى التهويل والتجريد الانتقائي (التركيز على السلبيات) واضحة أيضا في نتائج المقياس حيث حصلت على 47 درجة في الترشيح السلبي و 47 درجة في الجمود الفكري والقواعد الإلزامية، ما يدل على مستوى متوسط لهذه الأنماط الفكرية التي تجعل المراهقة تركز فقط على الجوانب السلبية وتتجاهل الإيجابيات، وهو ما أشار إليه د. ديفيد بيرنز في حديثه عن "التعميم المفرط" حين يرى المراهق أن تجربة سلبية واحدة تعكس حياته كلها" (Burns, D. D. ,1980)، ما يعزز مشاعر القلق والاكتئاب ويجعله أكثر عرضة للتفكير في الانتحار. هذا يظهر في قولها "كلش عاكسلي."

ان التنقلات المتكررة من منزل الوالد إلى منزل الخال ثم الجدة بعد وفاة الوالدة زادت من مشاعر عدم الاستقرار وفقدان الأمان، ما أدى إلى صعوبة التكيف مع البيئات الجديدة والشعور بعدم القبول، إضافة إلى المعاملة السيئة من طرف زوجة الخال والجدة التي عززت مشاعر الوحدة والعزلة. هذه التجارب انعكست على نتائج المقياس في مقياس قراءة الأفكار 45 درجة بمستوى متوسط والتعميم السلبي الزائد

والشخصنة 43 درجة بمستوى متوسط أيضا، وهي مؤشرات على تفسيرها الدائم لمواقف الآخرين بأنها تهديد أو انتقاد، مما يعزز انسحابها الاجتماعي.

وقد أشار بلوك إلى أن "الأفكار الانتحارية غالبا ما تنشأ من مشاعر العزلة وعدم القدرة على التعامل مع الضغوط النفسية، مما يجعل الأفراد يشعرون بأن الموت هو الحل الوحيد"

(Bloch, S, & Singh, B,1997) ، وهو ما يتضح من قولها: "كون حتى نموت ونلحقها" و"ماشي كون مت وتهنيت خير". هذه الاقتباسات مع النتائج الكيفية تؤكد وجود دائرة مغلقة من التفكير السلبي واليأس.

كما أن غياب الدعم العاطفي والاحترام، إضافة إلى عدم إشباع حاجاتها الأساسية كاللباس أو التقدير، دفعها إلى البحث عن بدائل غير صحية مثل الانسحاب الاجتماعي، ما أثر سلبا على تقديرها لذاتها. هذا يتوافق مع ما أشارت إليه "جوديث بيك" بأن "تقدير الذات المنخفض يمكن أن يؤدي إلى تفكير مشوه حيث يبدأ الأفراد في تفسير الأحداث السلبية على أنها تعكس فشلهم الشخصي مما يزيد من شعورهم بالعجز."
(Beck, J. S. ,2011)

كما اعتمدت الحالة سلوكيات عدوانية كآلية دفاعية لمنع معرفة الآخرين مدى القصور أو عدم الأمن الذي تشعر به، مثل قولها "أي واحد غلطت معاه قاصدتها" و"نكون قاصدتها وباينة ما نندمش". هذه السلوكيات تدعمها نتائج المقياس في بعد القواعد الإلزامية 47 درجة الذي يشير إلى التفكير المتشدد، وكذلك نتائج البحوث التي أشارت إليها دراسة نبيل جبرين الجندي وزملاؤه عن العلاقة الطردية بين التشوهات المعرفية والسلوك العدواني، خاصة في أبعاد مثل لوم الذات والتجريد الانتقائي والتعميم الزائد. (نبيل الجندي وزملاءه، 2022)

هذه الأنماط الفكرية والسلوكية جعلتها أكثر عرضة للانسحاب الاجتماعي والعزلة. وفي ظل الحرمان العاطفي الذي عاشته، بنت الحالة مخططات معرفية غير متكيفة ساهمت في ظهور تشوهات معرفية أدت إلى سلوكيات انحرافية، منها السلوك العدواني الموجه نحو الذات والغير. وقد ذكر "N.Sillamy" أن "العدوانية هي رد فعل للإحباطات المعايشة وتكون بشكل داخلي وخارجي" (Sillamy, 1995)

وفي ظل الإحباطات المتكررة ظهرت لديها أفكار وسلوكيات انتحارية نتيجة الضغوط المعاشة، حيث واجهتها من خلال استراتيجيات مواجهة غير متكيفة ومركزة على الانفعال. وهنا يرى "Scheidemann" (1992) أن "استراتيجية المواجهة غير المتكيفة وغير الفعالة هي سمة أساسية عند الأفراد المنتحرين."

لقد أظهرت الحالة شخصية ذات بناء هش مرتكزة على تشوهات معرفية مثل "التعميم المفرط" و"التجريد الانتقائي" و"الشخصنة"، وهي أنماط واضحة في نتائج المقياس. كل ذلك جعلها ترى العالم كمكان مهدد ونفسها غير جديرة بالحب، ما زاد مشاعر اليأس لديها، وهو ما يتفق مع ما ذكره مارك ويليامز عن تفسير الأشخاص اليائسين لتجاربهم السلبية على أنها دليل على عدم جدارتهم، مما يعزز دائرة الاكتئاب.

في النهاية، تظهر نتائج المقابلة ونتائج المقياس معا أن البيئة الأسرية غير السوية لعبت دورا كبيرا في تطوير مخططات معرفية غير متكيفة لدى الحالة. وقد أشار جيفري يونغ إلى أن "المخططات المعرفية غير المتكيفة موجودة عند جميع الناس وتكون أكثر شدة ومقاومة عند الفئات ذات الطابع الشخصي الهش". هذه المخططات، كما أوضح ديفيد دي. بيرنز، تجعل محاولات الانتحار عند المراهقين غالبا نتيجة لتراكم الأفكار السلبية والمشاعر المتكررة بالعجز واليأس.

تقديم الحالة الثانية:

1- البيانات العامة للحالة:

الحالة الثانية	
الاسم	سفيان
الجنس	ذكر
السن	18 سنة
المستوى الدراسي	رابعة متوسط
عدد الاخوة	3 اناث
عدد محاولات الانتحار	1 مرة واحدة
الاب	تاجر يعمل في مخبزة العائلة
الام	ماكثة في البيت
طريقة الانتحار	شرب مادة تنظيف حارقة (روح الملح)
المقابلة	في مصلحة امراض الجهاز الهضمي المستشفى الجامعي ابن باديس قسنطينة

2- ملخص المقابلات:

سفيان مراهق يبلغ من العمر 18 سنة تم نقله للمستشفى الجامعي بسبب قيامه بمحاولة انتحار عن طريق شرب محلول التنظيف الحمضي (روح الملح)، يعيش في منزل العائلة الكبير مع الوالدين وأخواته اضافة الى الجد والجدة والعمة، وعمه الذي يسكن في منزل مستقل فوقهم، ويعمل مع الاب والجد والعم واولاده في مخبزة العائلة المتواجدة على مستوى المسكن في الطابق الارضي لسكنهم، وقد انضم سفيان للعمل في المخبزة بعدما طرد من المتوسطة فاتجه الى العمل لجني المال وبداية حياته مبكرا لتكوين نفسه. فيما يخص علاقته باهله فهي جيدة مع الام، اما بالنسبة لأخواته فهي متوترة لأنهن لا ينفذن ما يطلب منهن وبسبب غيرتهن من حب امه له حسب قوله، وبما انه رجل يحق له أن يأمر والاخوات عليهن التنفيذ دون نقاش وقد كان يعمل ليجمع المال ويسافر للخارج عند احد اقرباءه الذي يعده كل مرة بمساعدته لإيجاد عمل والعيش هناك لأنه لا يوجد مستقبل هنا.

وحسبه فقد عاش طفولة سعيدة لأنه الذكر الوحيد والاصغر بعد ثلاث اناث، وكان يؤخذ برأيه في المواضيع المطروحة عند العائلة رغم صغر سنه، الا انه بعد اتمامه ل 12 سنة بدأت المشاكل مع والده وقد عاقبه بالضرب لأول مرة في حياته بعد أن رآه يدخن وحبسه في غرفة لوحده ليومين وبعد تدخل الجدة

عفى عنه لكنه منع من المصروف، وقد اتفق الوالد مع صاحب المتجر المحاذي للمنزل لإعطائه ما يريد ويدفع له في اخر كل يوم وقد حدد قائمة الاشياء المسموح له بها.

من هنا لمس سفيان قساوة الاب في معاملته له، وكلما نشب خلاف بينهما يذكره بانه يجب عليه تدارك ما فاته من وقت تربية وبأنه أحطأ عندما سمح له بتجاوز حدوده في المعاملة مع والده ومع العائلة ككل.

وبالرجوع الى سبب تركه للدراسة فقد ارجعه لحدوث شجار بينه وبين استاذته الذي تطور الى محاولة ضربه لها لولا تدخل زملاءه لمنعه ما ادى به الى مجلس تأديبي والطرد من المؤسسة، على الرغم من كونه من التلاميذ النجباء حسبه، وقد حاول الوالد ادخاله الى مؤسسة اخرى لكنه رفض العودة الى مقاعد الدراسة وفضل الاتجاه للعمل لجني المال، وهذا ما زاد في اتساع الفجوة بينه وبين الوالد لأنه كان يعلق على ابنه امالا كبيرة وخاصة انه لم يتسنى له اكمال تعليمه، وبقى التعامل القاسي معه والمعاقبة على كل خطأ ولو كان صغيرا، وصولا الى انه لم يسمح له باجتياز رخصة السياقة بسبب انه متهور وغير قادر على تحمل مسؤولية نفسه فكيف له ان يتحمل مسؤولية سيارة وأرواح ناس، وقد تعلم السياقة خلسة مع اولاد عمه ولا ينقصه الا اجتياز الامتحان والحصول على الرخصة، ومع ذلك فقد كان الوالد يعاقبه كلما استعار سيارته. وبملاحظته لتواجد مفتاح سيارة عمه في الدرج كلما نزل للعمل اصبح سفيان يغتنم هذه الفرصة وخاصة ان العم يركن سيارته خلف المحل اي انه يمكن يأخذ السيارة دون ان يلاحظوا عدم تواجدها، الا ان الام كانت على دراية بما يفعله وكانت دائمة التنبيه له من أن يلاحظ الوالد فعلته ويطرده من المنزل كما الف تهديده بذلك في كل مشاجرة بينهما. وبالرجوع الى السبب الرئيسي الذي دفع سفيان الى محاولة الانتحار هو: سرقته لسيارة عمه وتعرضه لحادث سير مما تسبب في أضرار جسيمة للسيارة وخوفه من عقاب والده وعمه وخوفه الاكبر من دخوله السجن بسبب السياقة دون رخصة.

حيث استغل سفيان وقت راحته للغذاء واخذ السيارة كعادته وذهب الى الثانوية حيث يدرس أصدقاءه لملاقاتهم، وعند عودته تعرض لمناورة على اليمين من طرف دراجة نارية، فارتبك وفقد السيطرة على السيارة مما ادى به للاصطدام بالحائط عدة مرات وهنا لم يعرف كيف يتصرف فاتصل بابن عمه ليأتي وينقذ الموقف والذي اتى ومعه افراد العائلة فهرب سفيان بمجرد رؤيته لوالده خوفا من عقاب الوالد والعم الى بيت خالته، وبعد محاولات عديدة من الام للاتصال بابنها لم تتمكن من ايجاده لأنه أكد على خالته عدم اخبارهم بتواجده عندها، فمن الممكن جدا للاب ان يتعامل مع ابنه بطريقة خاطئة تؤدي به الى مالا يحمد عقباه خاصة انها على دراية بما مضى من مشاجرات وعدم توافق بين الاب وابنه، لكن ابنة خالته رأت أن تطمئن خالتها وبناتها على اخيهم فسمع سفيان المكالمة وخرج من المنزل دون وجهة محددة،

وعندما تعب عاد الى منزله بعد ان اشترى قارورة محلول التنظيف الحمضي وخبأها تحت ملابسه وقبل اي ردة فعل من العائلة برر فعلته بان الاب هو المسؤول عن الحالة التي وصل اليها من سرقة لسيارة عمه والافعال الاخرى التي قام بها لأنه لم يكن اب محتوي لابنه ولا يريد له الخير وانه قد قسى عليه بما يكفي وانه سيترك له الدنيا بما فيها لأنه لم يعد يستطيع العيش مع اب يكره ابنه، وذهب للحمام لكن الام بقيت خلف الباب وعند سماعها ل صوت الكيس طرقت الباب حتى جاء الاب لكسره ليجدوه قد شرب جزأ من القارورة فنقل الى المستشفى ليمكث اربعة ايام على مستوى العناية المركزة وعند استقرار الحالة وجه إلى مصلحة الجراحة "ب" للقيام بعملة جراحية في البلعوم واستئصال جزء من المعدة، وبعدها وجه الى مصلحة الجهاز الهضمي لإتمام العلاج.

3- جدول تحليل مضمون خطاب الحالة:

المحاور	الفئات	التكرار	عدد التكرارات	النسب المئوية
العائلة و العلاقات الاجتماعية والاسرية	العلاقة مع الأب	13-5-4	03	%20
	العلاقة مع الأم	44-43-16-2	04	%26،67
	العلاقة مع الاخوة والاخوات وأفراد العائلة الآخرين	40-36-12-8	04	%26،67
	العلاقة مع الاصدقاء والجيران	42-41	02	%13،33
	العلاقة مع الزملاء المدرسة او العمل	19-17	02	%13،33
ف = 5			15←16،67%	
فترة القيام بمحاولة الانتحار	مشاكل ومشاجرات	59-52-49-21-7	05	%22،73
	الضغوط	89-51-48-38-35-32-26-1	08	%36،36
	احساس بالوحدة او النبذ	79-53-39	03	%13،63
	عدم تقبل الواقع	82-81-77-30-29-28	06	%27،27
ف = 4			22←24،44%	
الأفكار التي ارتبطت بالتشوهات المعرفية	المبالغة في التعميم	84-75-72-66-15-3	06	%17،14
	التهويل والتضخيم	55-33-31	03	%8،57
	الجمود الفكري	70-61-60-46-34-11-10-9	08	%22،86
	الترشيح السلبي الزائد	69-68-47-22	04	%11،43
	لوم النفس وجلد الذات	90-88-87-85-58-25	06	%17،14
	الشخصنة	73-67-63-54-50-18-14-6	08	%22،86
ف = 6			35←38،88%	
الآثار النفسو مرضية للانتحار	القلق	86-83-76-71	04	%22،22
	اليأس	80-78-57-56-24	05	%27،78
	الاكتئاب	74-65-62-23	04	%22،22
	الاضطرابات السلوكية	64-45-37-27-20	05	%27،78
ف = 4			18←20%	

4- التعليق على نتائج الجدول:

انطلاقا من قراءة الجدول الذي يضم مختلق الفئات التصنيفية لمضمون خطاب الحالة يظهر لنا أن المؤشرات الحاصة بالأفكار التي ارتبطت بالتشوهات المعرفية هي التي حازت على النسبة المئوية الأكبر ب 38،88% حيث نجد أن الحالة تعاني من الشخصنة اضافة الى الجمود الفكري بنسب متساوية مقدرة ب 22،86%، اضافة الى انه يبالغ في التعميم ويعاني من لوم النفس وجلد الذات بنسب قدرت بالتساوي ب 17،14% وتعتبر أيضا نسب مرتفعة، لنجد الترشيح السلبي الزائد ذو نسبة 11،43% ما يدل على أنه يركز على الجوانب السلبية في حياته متجاهلا الجانب إيجابي، ليكون بعد التهويل والتضخيم آخر بعد في هذه الفئة التصنيفية والذي كانت له نسبة مهمة أيضا من هذا التشوه والتي قدرت ب 8،57% .

وتليه الفئة التصنيفية المتعلقة بفترة القيام بمحاولة الانتحار والتي قدرت نسبتها ب 24،44% حيث تكلم المراهق بصفة مسترسلة عن الضغوط التي مر بها في هذه المرحلة وهو ما تؤكده نسبة البعد التي كانت 33،36%، ليليه بعد عدم تقبل الواقع بنسبة 27،27% حيث انه يرى بانه لا يستطيع اكمال حياته في نفس المكان الذي يعيش فيه، فقد كان يطمح للهجرة وتغيير واقعه الذي يرى أنه لا يناسبه تماما، ثم بعد المشاكل والمشاجرات والذي كان بنسبة 22،73% والذي تكلم فيه عن مشاكله مع الوالد اضافة الى مشاجراته مع الاساتذة في المدرسة. وآخر بعد في هذه الفئة هو الاحساس بالوحدة أو النبذ بنسبة 13،63% والذي أراد أن يبين فيه احساسه بالنبذ من طرف والده بسبب معاملته القاسية معه.

وتليها الفئة التصنيفية المتعلقة بالآثار النفسو مرضية للانتحار والمقدرة بنسبة 20% حيث كانت النسبة متساوية في بعدي اليأس والاضطرابات السلوكية ب 27،78% وهذا ما يدل على أن اليأس ما يزال متمكنا من الحالة في هذه الفترة وعدم قدرته على التجاوز، ويليه بنسب متساوية في نفس الفئة كل من القلق والاكتئاب بمقدار 22،22% وتعتبر نسب هامة أيضا.

أما بالنسبة لفئة العائلة والعلاقات الاجتماعية فقد كانت بنسبة 16،67% وقد كان خطابه عن علاقته بوالدته واخواته بنفس النسبة والتي قدرت ب 26،67%، ليليه بعد العلاقة مع الأب والذي كانت نسبته 20% نظرا لأن كلام المراهق عن الاب جله كان تحت بعد الضغوط، فالعلاقة التي تربط الابن بالأب مليئة بالتوتر والضغوطات، ثم نجد بعدي العلاقة مع الاصدقاء والجيران والعلاقة مع زملاء المدرسة والعمل في الأخير بنسبة غير قليلة قدرت ب 13،33% وهذا راجع لاهتمام المراهق بالكلام عما يؤرقه من مشاكل وضغوطات على اعتبار أن علاقاته مع أصدقاءه وجيرانه مستقرة ولا تشوبها المشاكل.

5- نتائج مقاييس بطارية التشوهات المعرفية المطبقة على الحالة:

مقاييس البطارية	درجة العبارات	المستوى
1- مقياس الترشيح السلبي	41	خفيف
2 – مقياس التفكير المتطرف	33	خفيف
3 – مقياس التعميم السلبي الزائد (تعميم الفشل)	30	خفيف
4- مقياس قراءة الأفكار	36	متوسط
5- مقياس التهويل	36	خفيف
6– مقياس التهوين	29	لا يوجد
7 – مقياس التضخيم	39	متوسط
8 – مقياس الشخصنة	31	خفيف
9 – مقياس القواعد الالزامية	47	متوسط
10- مقياس المبالغة في الأهداف والمستويات ومعايير الأداء	37	متوسط
11- مقياس لوم النفس وجلد الذات	40	متوسط
12- مقياس الجمود الفكري (الدوجماتية) أو الفكر المتحجر	45	متوسط
المجموع	444	متوسط

6- التعليق على نتائج مقاييس بطارية التشوهات المعرفية المطبقة على الحالة:

نلاحظ من خلال الجدول العام لمقاييس التشوهات المعرفية للحالة أن المقياس الفرعي الخاص بالقواعد الالزامية تأتي في المرتبة الأولى ب 47 درجة معيارية ومستوى متوسط لهذا التشوه المعرفي.

ليليه مقياس الجمود الفكري ب 45 درجة معيارية ومستوى تشوه متوسط أيضا.

وكان مقياس الترشيح السلبي هو التالي ب 41 درجة معيارية، وقد كان مستوى التشوه المعرفي في هذا المقياس خفيف.

ثم مقياس لوم النفس وجلد الذات ب 40 درجة معيارية ومستوى تشوه معرفي متوسط.

وبعده مقياس المبالغة في الأهداف والمستويات ومعايير الآداء ب 37 درجة معيارية ومستوى تشوه معرفي متوسط أيضا.

ليليه مباشرة مقياسي قراءة الأفكار والتهويل بدرجة معيارية مقدرة ب 36 درجة ومستوى تشوه معرفي خفيف.

ويكون بعدهما مقياس التفكير المتطرف الذي حصل على 33 درجة معيارية ومستوى تشوه معرفي خفيف أيضا.

ثم كل من مقياسي التعميم السلبي الزائد والشخصنة ب31 درجة معيارية وبمستوى تشوه معرفي خفيف لكلا المقياسين.

وأخيرا مقياس التهوين الذي كانت له 29 درجة معيارية مع عدم تواجد هذا التشوه المعرفي لدى الحالة.

وهنا نرى من خلال نتائج الجدول أن مستوى التشوهات المعرفية تتراوح ما بين المتوسطة الى الغير موجودة ،وأن المقياس العام لهذه الحالة جاء بمقدار 444 درجة معيارية، ما يدل على مستوى تشوه معرفي خفيف.

7- التحليل العام للحالة:

من خلال نتائج المقابلة واعتمادا على نتائج المقياس المطبق على الحالة تبين لنا أن المعاش النفسي الخاص بالمراهق جاء بشكل مميز حيث استطعنا الوصول إلى تقديرات أولية تجعلنا نرجع هذا المعاش إلى الضغوطات النفسية المعاشة من طرف المراهق، فهو يعيش في بيئة عائلية معقدة، تتداخل الأدوار فيها والعلامات بشكل يؤثر سلبا على نموه النفسي والاجتماعي. بدءا من طفولته حيث كانت تعيش الحالة في جو عائلي يمتزج فيه الدعم العائلي من طرف أفراد العائلة ثم القسوة غير المتصورة من الأب عند معاقبته له أول مرة بعد اكتشافه لتدخين المراهق، ما خلق لدى الحالة صراعا داخليا بين الشعور بالأمان والخوف وهو ما جعل الحالة تعاني من قلق متزايد. هذه الثنائية في التعامل أسهمت في تشكيل تشوهات معرفية لدى الحالة ظهرت من خلال المخططات المعرفية غير المتكيفة لديه، مما أدى إلى ظهور سلوكات انحرافية كرد فعل لما عاشه من ضغوطات أسرية. فحسب "بيك" "فإن المعارف الخاطئة والمشوهة هي التي تسبب الاضطرابات الانفعالية والسلوكية".(Beck, A. T. ,1987)

أيضا أفرزت الحالة ردودا انفعالية تمثلت في الغضب الزائد، وهو ما يرجع إلى سوء معاملة الأب والقسوة المبالغ فيها التي أدت إلى تكوين شخصية ذات طابع عدواني موجه نحو الذات والغير، حيث يؤكد علماء

النفس على أن المعاملة السيئة تشعر المراهقين بفقدان الأمن وتضع في أنفسهم بذور التناقض الوجداني وتنمي فيهم مشاعر النقص والعجز عن مواجهة مصاعب الحياة، مما يؤدي بهم إلى التنفيس عن هذه المشاعر بسلوكات عدوانية، وهذا ما حدث مع المراهق عند محاولته ضرب الأستاذة.

ومع أن العلاقة مع الوالدة والجدة لم تكن سيئة في قوله: "ما تحبني"، "دايما تمدلي الحاجة لمليحة فالدار"، لكنها لم تكن كافية لتعويض التأثير السلبي للعلاقة مع الأب. فتعرض الحالة للعقاب في حياته وبطريقة غير متوقعة جعل المراهق يشعر بالظلم ويفسر تصرفات الأب على أنها قسوة مفرطة: "بابا يضرب طول يدو سابقة الهدرة"، متجاهلا السياق التربوي الذي قد يكون دافعا للأب. هذا التفسير السلبي تعزز بمرور الوقت، خاصة بعد طرده من المدرسة حيث بدأ يرى نفسه ضحية لنظام تعليمي قاس. وقد كانت نقطة تحول رئيسية ثانية في حياته حيث زادت من شعوره بالدونية التي عانى منها عند تلقيه أول عقاب من طرف الوالد، ما أدى إلى رفضه العودة إلى الدراسة وتفضيله العمل لجني المال، مما زاد التوتر في علاقته بالوالد.

الحالة إذن تعاني من صراع داخلي حاد بين رغبته في الاستقلالية والبحث عن ذاته وبين القيود الأسرية والاجتماعية التي يشعر بها، وهذا الصراع يتجلى في عدم التفاهم مع الوالد، الخروج من المدرسة والرغبة في الهجرة.

كذلك تدني تقدير الذات بسبب المعاملة السلبية من الوالد أمام أفراد العائلة والعمال: "الضرب تاع الشيخ عياني طيحلي قدري قدام خواتاتي وولاد عمي"، وقوله: "فيا زوج ميترات مازال نتضرب بالكف". هذا الشعور بالدونية والإهانة يعزز لديه مشاعر اليأس والإحباط. و"يمكن أن يؤدي سوء معاملة الوالدين إلى مجموعة متنوعة من المشاكل النفسية لدى المراهقين، بما في ذلك الاكتئاب والقلق واضطراب ما بعد الصدمة". (الأمم المتحدة)

إضافة إلى ذلك، فإن الشعور بالوحدة والعزلة وعدم تفهم الوالد لحالة المراهق يدفعه إلى اتخاذ قرارات متطرفة. كما أن المراهق يعاني من الإحباط بسبب عدم قدرته على تحقيق أهدافه وطموحاته، حيث يرى نفسه عالقا في بيئة لا يرغب فيها ولا يستطيع تجنب المعاملة السيئة لا في الوسط العائلي ولا في الوسط المهني. هذا الشعور جعله يفقد الأمل في المستقبل ودفعه إلى التفكير في الانتحار. وقد أظهرت دراسة "Joiner & Coyne,1999" أن هناك علاقة وثيقة بين الضغط الاجتماعي وفقدان الارتباط بالآخرين

مع التفكير الانتحاري، فالأشخاص الذين يشعرون بأنهم لا قيمة لهم، أو لا يستطيعون تحمل الألم العاطفي، قد ينظرون إلى الانتحار كحل نهائي.

وبما أن المراهقة هي مرحلة البحث عن الهوية والانتماء، فالمراهق يعاني من صراعات داخلية مرتبطة بهويته ورجولته، مما جعله يشعر بالضغط لتحقيق توقعات غير واقعية، إضافة إلى التقلبات المزاجية الناتجة عن التغيرات الهرمونية والنفسية، التي تزيد من صعوبة التحكم في المشاعر والتفكير العقلاني.

وقد استخدم المراهق استراتيجيات مواجهة لحماية نفسه من الضغوطات الناتجة عن الأفكار والمشاعر المؤلمة، باستراتيجيات مرتكزة على الانفعال: حيث أنه يلوم والده على كل مشاكله وينسب مشاعر الغضب والإحباط التي يشعر بها إلى الوالد بدلا من مواجهتها داخليا. فالحالة أبدت سلوكات معارضة كنوع من مواجهة الإحباط والفشل الدراسي، وهذا ما ظهر من خلال سلوكاته الخطرة مثل سرقة السيارة والقيادة المتهورة معللا إياها بأنه رجل، ويحق له أيضا التحكم في أخواته البنات لنفس السبب: "أنا هو الراجل تاع الدار"، "لازم نقول الحاجة يديروها بلا تفلسيف". ما يخفف من شعوره بالذنب. إضافة إلى أنه ينكر حاجته إلى التعليم ويفضل العمل بدلا من الدراسة، ما يسمح له بتجنب مواجهة مشاكله الحقيقية.

إن الحالة في ظل الخبرات والمعاشات الصادمة كسوء المعاملة والاعتداء الجسدي أدت إلى ظهور بعض المخططات المعرفية غير التكيفية التي أبرزت عدة تشوهات أثرت على رؤية المراهق لنفسه والآخرين، من بينها التفكير المتطرف، التعميم السلبي الزائد، التضخيم والتهويل. وهذه التشوهات ظهرت أيضا عند تحليل نتائج المقياس الكمي، حيث حصل المراهق على أعلى الدرجات في مقياس القواعد الإلزامية بواقع 47 درجة معيارية، وهو ما يعكس تمسكه الصارم بأنماط تفكير قاسية تجعله يرى نفسه مقيدا بمطالب وأوامر داخلية وخارجية لا يستطيع الفكاك منها. يليه مقياس الجمود الفكري بـ45 درجة، وهو ما يتماشى مع صعوبة المراهق في رؤية البدائل أو إيجاد حلول مرنة لمشكلاته، كما ظهر في رفضه العودة للدراسة أو حتى التفكير في مسار جديد لحياته. أما مقياس الترشيح السلبي فقد سجل 41 درجة، بما يشير إلى ميله لتضخيم السلبيات وتجاهل الإيجابيات، وهو ما يتوافق مع تركيزه على قسوة والده وتناسي دعم والدته وجدته.

كذلك أظهر مقياس لوم النفس وجلد الذات 40 درجة، وهو ما يكشف عن إحساسه الداخلي بالذنب والإهانة الذي يعزز شعوره بالدونية، كما في قوله "طيحلي قدري قدام خواتاتي". أما مقياس المبالغة في

الأهداف فقد بلغ 37 درجة، وهو مؤشر على تطلعاته غير الواقعية لتحقيق صورة مثالية عن نفسه كرجل، ما يعرضه لمزيد من الإحباط. في حين أن مقاييس قراءة الأفكار والتهويل جاءت بدرجات متقاربة بلغت 36، مما يعكس نزوعه إلى توقع نوايا سلبية من الآخرين والمبالغة في تقدير نتائج الأحداث كما في خوفه من العقاب بعد حادث السيارة. أما التفكير المتطرف فقد جاء منخفضا نسبيا بـ33 درجة، وهو ما قد لا يعكس الواقع تماما بل يظهر كإنكار أو محاولة للتقليل من حدة التشوه أمام المقياس، خاصة وأن المقابلة أبرزت تفكيرا متطرفا واضحا في رؤيته لوالده وللتعليم. وأخيرا جاءت نتائج التعميم السلبي والشخصنة بواقع 31 درجة، بينما سجل التهوين 29 درجة وهو ما يشير إلى غياب واضح لهذا التشوه، على الرغم من أن التحليل الكيفي أبرز أن المراهق في مواقف عدة لم يكن يقلل من خطورة الأمور بل على العكس كان يضخمها.

وبالنظر إلى الدرجة الكلية (444 درجة معيارية) يتضح أن المستوى العام للتشوهات المعرفية لدى المراهق جاء في المستوى الخفيف. غير أن هذه النتيجة لا تعكس بالضرورة الواقع النفسي العميق، بل يمكن تفسيرها بكون المراهق لم يرد أن يظهر بمظهر الضعيف أثناء الإجابة، فشخصيته تميل إلى إنكار هشاشته والتمسك بصورة القوة والرجولة، كما عبر عنها بقوله "أنا هو الراجل تاع الدار". وهنا يلتقي التفسير الكمي مع الكيفي في أن المقياس قد أظهر مستويات أقل مما برز في المقابلة، ليس لغياب التشوهات، وإنما لأن المراهق اختار عن وعي أو غير وعي إخفاء حدة معاناته. وهو ما يتماشى مع ما أشار إليه "آرون بيك" من أن بعض الأفراد يقللون من حدة أعراضهم في المقاييس الكمية بسبب آليات دفاعية، بينما تكشف المقابلة السريرية عن العمق الحقيقي للاضطراب.

إن تراكم التوترات والخلافات مع أفراد العائلة، إلى جانب التأثيرات السلبية للتشوهات المعرفية، أدى إلى شعور المراهق بالعجز واليأس. هذا الشعور دفعه إلى التفكير في الانتحار كوسيلة للهروب من الألم والمعاناة. ووفقا لـ"آرون بيك" "فإن التشوهات المعرفية تؤدي إلى تفكير غير منطقي وسلبية، مما يزيد من مشاعر الإحباط والاكتئاب".(Beck, A. T. ,1987)

تقديم الحالة الثالثة:

1- البيانات العامة للحالة:

الحالة الثالثة	
الاسم	ريحانة
الجنس	أنثى
السن	15 سنة
المستوى الدراسي	ثانية متوسط
عدد الاخوة	4← 3 ذكور + انثى
عدد محاولات الانتحار	1 مرة واحدة
الاب	عون أمن على مستوى شركة
الام	ماكثة في البيت
طريقة الانتحار	تقطيع يدها بآلة حادة
المقابلة	في مصلحة الاستعجالات الجراحية المستشفى الجامعي ابن باديس قسنطينة

2- ملخص المقابلات:

ريحانة فتاة تبلغ من العمر 15 سنة، تم نقلها للمستشفى بسبب محاولتها للانتحار عن طريق تقطيع شرايين يدها اليسرى بآلة حادة (سكين المطبخ)

ريحانة: فتاة من عائلة فقيرة تتكون من خمسة اطفال والوالدين،3 اخوة ذكور اكبر منها وانثى واحدة اصغر منها.

الوالد: يعمل فرد امن على مستوى شركة المياه والتطهير، اما الوالدة ماكثة في البيت وتساعد الوالد على المصاريف بعمل العجائن التقليدية وبيعها للجيران والعائلة والمعارف.

ولدت ريحانة بإعاقة على مستوى الرجل اليمنى لكنها خفيفة، حسب اقوال الام انها عند ولادتها نصحها الطبيب بمعالجة الرضيعة لكن الاب لم يقتنع بكلام الطبيب بحجة انها مصاريف دون نفع وان الله اراد ان تخلق الطفلة بهذه الاعاقة وعند اصرار الوالدة على معالجتها تحجج بعدم استطاعته ان يوازن بين عمله اليومي ومواعيد الاطباء اضافة الى غلاء العلاج الفيزيائي عند الخواص وبعد المستشفى الذي يتوفر على هذا العلاج عن المسكن.

توقفت ريحانة عن الدراسة عندما كانت في سن الثالثة عشر على مستوى السنة الثانية متوسط سبب اعادتها للسنة والذي ترجعه لتنمر زميلاتها في الدراسة على عرجها (الضحك المتكرر على طريقة مشيها) ومحاولتهم تقليدها.

السبب المباشر الذي دفعها للانتحار حسب قولها هو معرفة اخيها انها على علاقة بشاب عبر منصة التواصل الاجتماعي (فايس بوك) ونشوب عراك بين الاخ واخته وضربها اضافة الى تهديده لها بإخبار الوالد الذي كان قاسيا في معاملته معها خاصة عند تركها لدراستها، لأنه وحسب قولها فان الاب يرى انه ليس لها حظ في هذه الدنيا سوى النجاح في الدراسة وتكوين مستقبل بعملها فحظها في الزواج وتكوين اسرة ضئيل بسبب اعاقتها وانها ولو تزوجت فان فرصة عيشها في الفقر والتعاسة ستكون اكبر مما لو كانت عاملة.

توترت العلاقة بين ريحانة والاب الذي اصبح يتجاهل وجودها ولا يشركها في المناقشات التي تدور بينهم في العائلة ولا يعير كلامها اهتماما، ومن وجهة نظر الاب انه يعاقبها على تركها لمقاعد الدراسة ويحفزها في نفس الوقت على اكمال دراستها عن طريق المراسلة .

اما الام فكانت تحبها وتعطف عليها وذلك بسبب شعورها بالذنب لا نها لم تستطع معالجتها لأنه كان هناك امل في ان تكبر دون اعاقة لو عولجت منذ الولادة، حيث ان الام تفضلها على اخوتها في كل شيء، اضافة الى انها الانثى الاولى التي رزقت بها بعد ثلاث ذكور، لكن الام لم تكن تستطيع مجالدة الزوج اذا قرر معاقبتها وخاصة بعد قيامها بترك الدراسة، فقد اصر الوالد ان تقوم بإعانة والدتها في اعداد المعجنات التقليدية ليبيعها اخوها الذي ترك الدراسة هو الاخر وذلك بغرض ترهيب الابناء الاخرين في حالة ما اذا فكروا في ترك الدراسة.

في هذه المرحلة بدأت الشجارات بينها وبين اخيها الاكبر على اتفه الاسباب ثم تطورت الخلافات عند انشائها لحساب فايسبوك من اجل عمل اشهار لمنتوجاتها التي يذهب بها اخوها الى السوق ولا يبيع منها الا القليل فقررت وبموافقة والدتها انشاء الحساب وعرض ما تعمله علها تجد من يشتري، وقد زادت قيمة البيع خاصة اوقات الاعياد والمواسم الدينية ما شجع الوالد على السماح لها بترك الحساب مفتوح دون ان يحاسبها احد من اخوتها الذكور لكن الاخ الاكبر ظل متابعا للحساب ولما تنشره ولمن تطلب صداقتهم ومن تجيب على طلبهم للصداقة، فقد كان يمنعها منعا باتا على الاجابة عن اصحاب الحسابات بأسماء

رجال ولو كانت صاحبة الحساب امرأة وتدير الحساب باسم زوجها او ابنها مثلا بحجة أنه لا يدري مع من تتكلم وانه يجب عليها الحذر وعدم الوقوع في الشبهات وأن الناس لا ترحم وان الطفلة سمعة ...الخ. فكانت ريحانة راضخة لأوامر الاخ خاصة ان الوالد موافق تماما، فأنشأت حساب اخر باسم مستعار تفتحه عندما تكون لوحدها ثم تغلقه وتترك حساب العمل مفتوح طيلة الوقت .

هنا تعرفت على شاب ومع مرور الوقت تطورت علاقتهما الى ان اصبحت تكلمه في كل اوقات فراغها وقد بادلته صورها الشخصية وكانت تخبره بكل اسرار العائلة ومشاكلها.

وذات يوم كانت ريحانة منشغلة وسمع الاخ رسائل كثيرة تصلها عبر الماسنجر وبدافع الفضول دخل للمحادثة فوجد اخته تتحدث مع شاب ورآى صورها الشخصية فثار غضبه وضربها دون استطاعة الام منعه لأنه على حق من جهة ولتمتص غضبه ولمحاولة تدارك المشكلة التي يمكن ان تكون لو علم الاب بما فعلته.

لكن الاخ بقي يهدد بإخباره الاب بمجرد وصوله وانه سوف يذبحها لأنها جلبت لهم العار بتصرفها هذا وانه لا مكان لها في العائلة بعد الان، وانه سيجد ذلك الشاب وسيقتله ايضا وهنا لم تجد ريحانة مخرج من هذه المشكلة سوى الموت لان معرفة الوالد بما قامت به سيؤدي الى ما لا يحمد عقباه بالنسبة لها وللوالدة والتي تعتبر الانسانة الوحيدة التي تحبها وتدعمها. وهنا اغلقت المراهقة باب المطبخ ولم تجد امامها الا السكين لتجرح يدها وبكسرهم للباب وجدوها تبكي وتنظر الى يدها فنقلوها الى المستشفى. وبسؤالها عن سبب عدم تواجد صديقات في الفايسبوك الجديد وان كلهم اصدقاء ذكور اجابت بأنها فقدت الثقة في البنات لأنهن يحتجنها وقت المصلحة فقط وان اقرب صديقة لها والتي لازمتها من المرحلة الابتدائية واعتبرتها مثل اختها سمعتها تقول انها تعطف عليها لأنها معاقة ولا تريد ان تكسر خاطرها.

3- جدول تحليل مضمون خطاب الحالة:

المحاور	الفئات	التكرار	عدد التكرارات	النسب المئوية
العائلة و العلاقات الاجتماعية والاسرية	العلاقة مع الأب	3-14-15-18	04	%17،39
	العلاقة مع الأم	1-2-16-52	04	%17،39
	العلاقة مع الاخوة والاخوات وأفراد العائلة الآخرين	9-10-77	03	%13،04
	العلاقة مع الاصدقاء والجيران	29-31-32-33-36-63-64-111	08	%34،79
	العلاقة مع الزملاء المدرسة او العمل	22-30-35-94	04	%17،39
ف = 5			23←	%19،66
فترة القيام بمحاولة الانتحار	مشاكل ومشاجرات	8-13-44-51-53	05	%18،52
	الضغوط	5-7-11-37-38-41-59-109	08	%29،63
	احساس بالوحدة او النبذ	26-46-47-62-110	05	%18،52
	عدم تقبل الواقع	25-34-61-79-80-81-82-83-87	09	%33،33
ف = 4			27←	%23،07
الأفكار التي ارتبطت بالتشوهات المعرفية	المبالغة في التعميم	4-12-27-28-54-55-56-57-58-65-67-103	12	%26،66
	التهويل والتضخيم	6-17-19-40-42-98-105-114	08	%17،77
	الجمود الفكري	20-70-73-75-76-112	06	%33،13
	الترشيح السلبي الزائد	21-60-66-91-93-95-108	07	%15،55
	لوم النفس وجلد الذات	45-89-90-116-117	05	%11،11
	الشخصنة	23-24-78-85-92-104-115	07	%15،55
ف = 6			45←	%38،46
الآثار النفسو مرضية للانتحار	القلق	39-69-96-101-107	05	%22،73
	اليأس	50-68-72-74-84-100-106-113	08	%36،36
	الاكتئاب	71-86-88-97-99-102	06	%27،27
	الاضطرابات السلوكية	43-48-49	03	%13،63
ف = 4			22←	%18،80

4- التعليق على نتائج الجدول:

انطلاقا من قراءة الجدول الذي يضم مختلق الفئات التصنيفية لمضمون خطاب الحالة يظهر لنا أن الفئة التصنيفية للأفكار التي ارتبطت بالتشوهات المعرفية تحوز على النسبة الكبرى من بين الفئات الأخرى ب 38،46% ويتصدر بعد المبالغة في التعميم هذه الفئة بنسبة 26،66% ليليه بعد التهويل والتضخيم ب 17،77% وهذا راجع لأن المراهقة تبالغ في حجم المشاكل والعقبات التي واجهتها كتصورها ان الوالد سيطلق امها عند علمه بالمشكلة التي تسببت فيها، ثم نجد بعدي الترشيح السلبي الزائد والشخصنة متساويان في النسبة ب 15،55% وتعتبر نسبة مهمة خاصة وأن الحالة تأخذ ما يحدث حولها على محمل شخصي، ويليه بعد الجمود الفكري ب 13،33%، ليحوز بعد لوم النفس وجلد الذات على نسبة 11،11% والتي تعتبر نسبة كبيرة خاصة عند تعليلها محاولة انتحارها بأنها السبب في المشكل وعليها وحدها أن تدفع ثمن ذلك.

ثم نجد الفئة التصنيفية المتعلقة بفترة القيام بمحاولة الانتحار ذات نسبة تقدر ب 23،07% ما يدل على أن المراهقة لم تستطع تجاوز مرحلة محاولة الانتحار، وقد كان النصيب الاكبر لبعد عدم تقبل الواقع بنسبة 33،33% الراجع اساسا لعدم تقبلها لإعاقتها و التي شكلت لها أزمة نفسية لم تستطع الخروج منها، ليليه بعد الضغوط والذي قدر ب 29،63% والتي ترى أنها مورست عليها من طرف العائلة والمجتمع عامة اضافة الى الأخ الذي أخذ الموافقة الضمنية من الاب لممارسة سلطته عليها، كل هذه الضغوط ادت الى تشكل مشاكل ومشاجرات والتي أخذت كبعد نسبة 18،52% وهذا بالموازاة مع بعد الاحساس بالوحدة او النبذ، حيث أن احساسها بالنبذ لم يكن وليد الحاضر بل نشأ معها منذ أن كان الأطفال لا يحبون مشاركتها اللعب.

تليها الفئة التصنيفية المتعلقة بالعائلة والعلاقات الاجتماعية بنسبة 19،66% حيث وجدنا أن الحالة لم تتجاوب في الحديث عن علاقتها مع العائلة بصفة عامة لكنها استرسلت في بعد العلاقة مع الاصدقاء والجيران والذي قدرت نسبته ب 34،79% وهذا راجع لمعاناتها وتحسسها من اعاقتها وعدم تأقلمها مع المجتمع.

وأخيرا الفئة التصنيفية المتعلقة بالآثار النفسو مرضية للانتحار بنسبة 18،80% وكان النصيب الاكبر لحديثها في هذه الفئة لبعد اليأس الذي قدرت نسبته ب 36،36%، ليليه بعد الاكتئاب بنسبة 27،27% وتضل النسب مرتفعة مما يدل على أن المراهقة لم تستطع تجاوز مرحلة محاولة الانتحار بعد.

5- نتائج مقاييس بطارية التشوهات المعرفية المطبقة على الحالة:

مقاييس البطارية	درجة العبارات	المستوى
1- مقياس الترشيح السلبي	52	متوسط
2 – مقياس التفكير المتطرف	35	خفيف
3 – مقياس التعميم السلبي الزائد (تعميم الفشل)	52	شديد
4- مقياس قراءة الأفكار	54	شديد
5- مقياس التهويل	53	شديد
6- مقياس التهوين	54	متوسط
7 – مقياس التضخيم	46	متوسط
8 – مقياس الشخصنة	47	متوسط
9 – مقياس القواعد الالزامية	47	متوسط
10- مقياس المبالغة في الأهداف والمستويات ومعايير الأداء	37	متوسط
11- مقياس لوم النفس وجلد الذات	42	متوسط
12- مقياس الجمود الفكري (الدوجماتية) أو الفكر المتحجر	52	متوسط
المجموع	571	شديد

6- التعليق على نتائج مقاييس بطارية التشوهات المعرفية المطبقة على الحالة:

نلاحظ من خلال الجدول العام لمقاييس التشوهات المعرفية للحالة أن المقياس الفرعي الخاص بقراءة الأفكار قد تحصل على أعلى درجة ب 54 درجة معيارية وبمستوى تشوه معرفي شديد.

أما المقياس الخاص بالتهوين قد تحتل على نفس الدرجة المعيارية لكن بمستوى تشوه معرفي متوسط.

ليليهما مقياس التهويل بدرجة معيارية قدرت ب 53 درجة مع مستوى معرفي شديد.
ثم مقياس التعميم السلبي الزائد الذي كان ذو52 درجة معيارية ومستوى تشوه معرفي شديد أيضا.
وقد حاز مقياس الترشيح السلبي اضافة الى مقياس الجمود الفكري على 52 درجة معيارية، لكن كان مستوى التشوه المعرفي لهما متوسط.
أما كل من مقياسي الشخصنة والقواعد الالزامية فقد كانا بدرجة متساوية قدرت ب 47 درجة معيارية ومستوى تشوه معرفي متوسط لكلاهما.
ليليهما مقياس التضخيم ب 46 درجة معيارية و مستوى تشوه معرفي متوسط.
ثم مقياس لوم النفس وجلد الذات ب 42 درجة معيارية ومستوى متوسط لهذا التشوه المعرفي.
ليأتي بعده مقياس المبالغة في الاهداف والمستويات ومعايير الاداء بدرجة قدرت ب 37، ومستوى التشوه المعرفي لهذا المقياس كان متوسطا.
وأخيرا قد حاز مقياس التفكير المتطرف على 35 درجة معيارية وبمستوى خفيف من التشوه المعرفي.
وهنا نرى من خلال نتائج الجدول أن مستوى التشوهات المعرفية يتراوح ما بين الخفيف الى الشديد، كما أن المقياس العام لهذه الحالة قدر ب 571 درجة معيارية ما يدل بشكل عام على شدة مستوى التشوهات المعرفية عند الحالة.

7- التحليل العام للحالة:

من خلال دراستنا واعتمادا على نتائج المقابلات تبين لنا أن الحالة تعكس واقعا يعيشه العديد من المراهقين في مجتمعنا حيث تتشابك العوامل الاجتماعية والاقتصادية والنفسية لتخلق بيئة مليئة بالمعاناة. بما أنها تعيش في بيئة يسودها الإهمال العاطفي والقسوة، فقد رفض الوالد علاجها رغم إمكانية الشفاء. هذا النوع من الإهمال يخلق لدى الفرد شعورا بعدم القيمة ويفقده الثقة في ذاته وفي الآخرين، وقد وضح "جون بولبي" أن الإهمال العاطفي في الطفولة يؤدي إلى اضطرابات التعلق، مما يجعل الفرد عاجزا عن تكوين علاقات صحية في المستقبل.(Bowlby. J ,1984)

في حالة هذه المراهقة فإن إهمال والدها لعلاجها وتركيزه على العمل بدلا من دعمها عاطفيا قد عمّق لديها شعورا بالرفض وعدم الأهمية. وعلى الرغم من أن الأم كانت مصدرا للدعم العاطفي إلا أن محدودية تأثيرها زاد من شعور المراهقة بالعجز.

فقد أكدت الحالة أنها عاشت طفولة عادية لكنها خالية من الاهتمام العاطفي، حيث أن الطفولة الخالية من المشاعر الإيجابية والحب والاهتمام والرعاية الأسرية التي استمرت مع الحالة وامتدت معها إلى مرحلة المراهقة إضافة إلى مواجهتها صعوبة في التعامل مع إعاقتها الجسدية أثرت على صورتها الذاتية وثقتها بالنفس. كما تشير أبحاث "باندورا" حول الفعالية الذاتية إلى أن الشعور بالكفاءة الذاتية يمكن أن يؤثر بشكل كبير على كيفية تعامل الفرد مع التحديات وهو ما أبرز تشوهات معرفية تمثلت في لوم النفس وجلد الذات إضافة إلى التعميم المفرط والترشيح السلبي والتضخيم. وقد جاءت نتائج المقياس الكمي مؤكدة لذلك، حيث حصلت الحالة على درجة معيارية بلغت 42 في مقياس لوم النفس وجلد الذات بمستوى متوسط، و52 درجة في مقياس التعميم السلبي الزائد بمستوى شديد، و52 درجة في مقياس الترشيح السلبي بمستوى متوسط، مما يوضح مدى تطابق استجاباتها في المقابلة مع نمط تفكيرها المقاس موضوعيا.

فالنظرة السلبية ومشاعر النفور والرفض التي أحست بها من أقرب الناس إليها مثل أخيها وامتدت أيضا إلى الوسط المدرسي سببت لها حالة من عدم القدرة على التكيف المدرسي وعدم بناء علاقات مع الآخرين، في قولها "دايما يتعاملوا معايا على أني ناقصة". وقد عممت تلك النظرة السلبية على ذاتها بسبب تنمرهم المستمر ما برر رغبتها في الانعزال والانطواء على الذات. في نظرية "إريك إريكسون" عن التطور النفسي الاجتماعي يرى أن المراهقة هي مرحلة تكوين الهوية، وإذا تعرض الفرد للإقصاء أو التنمر فإنه يطور شعورا بالدونية ويفشل في تكوين هوية إيجابية. (Erikson, E. H. ,1968) هذا يفسر سبب توقفها عن الدراسة وانسحابها من الحياة الاجتماعية حيث شعرت بأنها غير قادرة على الانتماء أو تحقيق النجاح. ومما يعزز ذلك أن نتائج المقياس أظهرت حصولها على 54 درجة في مقياس قراءة الأفكار بمستوى شديد، ما يفسر ميلها المستمر لتوقع رفض الآخرين لها وتفسير تعاملاتهم وكأنها انعكاس مباشر لنقصها وعجزها.

هذا الضغط النفسي والاجتماعي دفع المراهقة إلى البحث عن ملاذ في العالم الافتراضي، فالمراهق يرغب دوما في البروز والظهور كما يرغب في جلب انتباه الآخرين خاصة من الجنس الآخر والشعور بالمكانة والتميز. وقد تكون هذه العلاقة محاولة منها لتأكيد استقلاليتها وشعورها بالتحكم في حياتها والقدرة على اتخاذ قراراتها الخاصة بعيدا عن سيطرة الأسرة، كما قد تكون محاولة منها للشعور بالانتماء والقبول لأن الشعور بالانتماء هو حاجة إنسانية أساسية. وعندما يشعر الفرد بالعزلة فإنه يسعى للعثور على أي شكل

من أشكال القبول حتى لو كان ذلك من خلال علاقات غير صحية، وبما أن نقص تقدير الذات يزيد من الحاجة إلى الانتماء فهذا ما دفع المراهقة للدخول في هذه العلاقة لتعويض النقص العاطفي الذي تعاني منه. وهنا أشار "أدلر" إلى أن الشعور بالدونية ونقص تقدير الذات يدفع الفرد إلى البحث عن طرق لتعويض هذا النقص أحيانا من خلال علاقات غير متوازنة أو سلوكات مدمرة.

(Adler, A., 1956, p58)

إن المراهقة وفي ظل ما عايشته من ضغوطات ومواقف صدمية أبرزت فيها استراتيجيات مواجهة ضعيفة في تخطيها لهذه الضغوط فقد أظهرت سلوكيات معاكسة لمشاعرها الحقيقية مستخدمة التجنب من خلال رفضها الحديث خاصة عند الغوص في الكلام عن إعاقتها، إضافة إلى استراتيجيات مركزة على الانفعال من خلال البكاء بطريقة مفرطة ودائمة عند التعرض للمواقف الضاغطة ومحاولتها إخفاء ما تعيشه، وهذا ما يظهر من خلال قولها "كي نكون مانيش مليحة نحب نقعد وحدي ونبكي". كما أن نتائج المقياس أبرزت حصولها على 52 درجة في مقياس الجمود الفكري بمستوى متوسط، وهو ما يتماشى مع عجزها عن تغيير استراتيجيات المواجهة وتكرارها لذات الأساليب غير الفعالة.

اضافة الى ذلك نجد الحالة تبحث عن التعويض عن إعاقتها وفشلها الدراسي في محاولة منها لإثبات ذاتها في مجال آخر مثل إنشاء حساب لتسويق منتجات العائلة. إلا أن المخططات المعرفية غير المتكيفة التي ظهرت عند الحالة من خلال الحرمان العاطفي الكمي والكيفي أبرزت عندها تشوهات معرفية عديدة. وهنا يرى "بيك والفريد" أن المخططات المعرفية تعمل على تحييز معالجة المعلومات بطريقة تظهر من خلالها التشوهات المعرفية، وهو أيضا ما يؤكده "كلارك وبيك" من خلال مفهوم الثالوث المعرفي والذي ينطوي على أن المخططات المعرفية المبكرة تتفاعل مع المعرفة والخبرة لتنتج أنماطا من النشاطات ذات الطبيعة الانفعالية والانتباهية والسلوكية حيث يصبح الأفراد عرضة لأنواع معينة من التشوهات المعرفية.

(Clark & Beck, 2010, pp,200–212)

وهو ما أبرزته الحالة التي نرى أنها تعاني من عدة تشوهات معرفية منها:

التعميم المفرط، فقد أصبحت المراهقة تشعر أن كل تفاعل اجتماعي حقيقي سيكون مشابها لتجارب التنمر السابقة مما زاد من تفضيلها للوحدة وشعور العزلة. حيث يرى "آرون بيك" (1987) أن التشوهات المعرفية هي أنماط تفكير غير دقيقة تؤدي إلى مشاعر وسلوكيات سلبية. (Beck,1987,p 46)

و يمكن أن تكون هذه التشوهات أكثر وضوحا خلال فترة المراهقة، حيث يكون الشباب أكثر عرضة للتفكير القطبي والتعميم الزائد بسبب التغيرات النفسية والجسدية التي يمرون بها. وقد أكدت نتائج المقياس هذا التشخيص بحصولها على درجة معيارية بلغت 52 و بمستوى شديد.

اما بالنسبة للترشيح السلبي، نجد أن الحالة ترى الجوانب السلبية فقط من حياتها وتتجاهل تماما أي جانب إيجابي مثل قولها "حاجة ما جات على هوايا في حياتي بكل". فهي تركز على إعاقتها وفشلها الدراسي وتتمر زميلاتها متجاهلة أي إنجاز لها أو دعم من أمها. هذا النمط من التفكير يعزز مشاعر الاكتئاب ويجعلها ترى أن حياتها بلا أمل. هذه المشاعر بدورها أدت إلى سلوكات انسحابية وانعزالها عن الآخرين، وقد ظهر ذلك في نتيجتها على مقياس الترشيح السلبي 52 درجة معيارية بمستوى متوسط.

لوم النفس وجلد الذات، حيث تعتقد المراهقة أن كل شيء سلبي يحدث لها يكون بسببها أو بسبب خطأ ارتكبته، وتلوم نفسها على إعاقتها كما تعتقد أن تنمر زميلاتها وإهمال والدها بسببها هي، ما يجعلها تتحمل مسؤولية أشياء خارجة عن سيطرتها وهذا الإحساس يعزز الشعور بالذنب وعدم القيمة. حيث يرى "إليس" (1962) أن جلد الذات ينبع من التفكير غير العقلاني حيث يبالغ الفرد في تحمل المسؤولية عن كل الأخطاء. وقد تأكد هذا من خلال حصولها على درجة معيارية بلغت 42 في مقياس لوم النفس وجلد الذات بمستوى متوسط.

نرى أيضا التهويل والتهوين عند المراهقة، فهي تبالغ في أهمية الأحداث السلبية التي مرت بها مع إعادتها في كل مرة يسمح بها سياق الكلام. حيث أنها ترى بطريقة مبالغ فيها بأن إعاقتها هي سبب كل شيء سيء مر في حياتها من فشلها الدراسي وتنمر زميلاتها الذي حسبها مستمر دون انقطاع، وتقلل من أهمية أي حدث إيجابي مثل نجاحها في التسويق لمنتجاتها مع أمها ودعم الأم الدائم لها. هذا النمط من التفكير يجعلها تشعر بأن مشاكلها لا يمكن حلها، ما يؤدي بها إلى الضغط النفسي الشديد ويعزز شعورها باليأس. وهو ما أكدته نتائج المقياس في مقياسي التهويل الذي تحصلت عليه بدرجة معيارية 53 أي بمستوى شديد أما التهوين 54 درجة معيارية وبمستوى متوسط.

إضافة إلى التفكير الكارثي في توقعها لأسوأ السيناريوهات الممكنة دون وجود دليل واقعي، حيث أنها ترى أن إعاقتها ستمنعها من الزواج وتكوين أسرة، وكذلك توقعها العقاب الشديد لها ولوالدتها عند وصول الوالد في قولها "نقتل روحي خير ملي يجي يقتلني أنا وماما وهيا ما دارت والو". فهي تبالغ في تقدير المخاطر، وطبيعة هذا التفكير يجعلها تشعر بأنها عاجزة عن تغيير واقعها، مما يدفعها إلى محاولة الانتحار كوسيلة

للهروب من الألم المتوقع. هذا ما عكسته درجاتها العالية في التفكير الكارثي والتهويل ب53درجة معيارية ومستوى تشوه شديد.

إن التشوهات المعرفية التي توظفها المراهقة مثل التفكير الكارثي ولوم النفس وجلد الذات والترشيح السلبي وغيرها تساهم في تفاقم مشاعرها السلبية وتجعلها تشعر أن حياتها بلا أمل مما يدفعها للتفكير في الانتحار، والذي لا يكون رغبة في الموت بقدر ما هو رغبة في الهروب من الألم الناتج عن الإهمال والتنمر والعقاب المتوقع من والدها. بالإضافة إلى ذلك، فإن محاولة الانتحار يمكن أن تكون صرخة استغاثة حيث تحاول المراهقة لفت الانتباه إلى معاناتها التي تم تجاهلها لفترة طويلة.

وعند النظر إلى مجموع نتائج مقاييس التشوهات المعرفية، نلاحظ أن المستوى العام للتشوهات عندها بلغ 571 درجة معيارية، وهو ما يعكس شدة الاضطراب في بنيتها المعرفية بشكل عام، حيث تتراوح تشوهاتها بين الخفيف والمتوسط والشديد، لكن الطابع الغالب هو الشدة. إن هذه النتيجة الكمية تدعم بقوة ما توصل إليه التحليل الكيفي من أن المراهقة أسيرة منظومة معرفية غير متكيفة تجعلها أكثر عرضة للإحباط والاكتئاب والانتحار.

تقديم الحالة الرابعة:

1- البيانات العامة للحالة:

الحالة الرابعة	
الاسم	اياد
الجنس	ذكر
السن	16 سنة
المستوى الدراسي	ثانية ثانوي
عدد الاخوة	3← 1 ذكر + 2اناث
عدد محاولات الانتحار	1 مرة واحدة
الاب	موظف في السلك العسكري
الام	استاذة لغة عربية
طريقة الانتحار	شنق نفسه
المقابلة	في مصلحة الانعاش الطبي Réa Médicale المستشفى الجامعي ابن باديس قسنطينة

2- ملخص المقابلات:

اياد مراهق يبلغ من العمر 16 سنة يدرس في السنة الثانية ثانوي شعبة علوم تجريبية

الوالد: موظف في السلك العسكري، الوالدة استاذة لغة عربية في المتوسط، له اختان اكبر منه وأخ اصغر منه، اي ان مرتبته في الاطفال الثالث ،اخته الكبرى تدرس في السنة ثانية جامعي والاخت الاقل منها في الثالثة ثانوي، اما اخوه الاصغر فيدرس في السنة ثانية متوسط.

مستواه الدراسي جيد، علاقته مع اخوته جيدة وممتازة مع اخيه الاصغر لانهما ينامان في نفس الغرفة والتي يلجآن لها ويتفاديان الخروج منها قدر الامكان عند تواجد الاب في المنزل وذلك لصرامته في معاملتهم ومع الوالدة كذلك ففي كثير من الاحيان يستعمل الاب اسلوب المعاقبة دون سبب مقنع لذلك فهم لا يضمنون ردة فعله حول اي شيء يدور في المنزل، اضافة الى ذلك فهو يصر على ممارستهم للرياضة وعدم تفويتهم للحصص التدريبية الا في حالة المرض وقد تحصلوا على جوائز وميداليات وطنية ودولية فالبنتان كانتا تمارسان كرة اليد حتا وصولهما للثالثة ثانوي وتفرغتا للدراسة والدروس الخصوصية اما

الولدان يمارسان الجيدو لكن الطفل الاصغر أصر على الفروسية بعد اقناعه لأبيه بانه سيجتهد أكثر على المستوى الدراسي لو انه وافق وكان له ذلك.

الحياة على المستوى الاسري ماديا جيدة ولا ينقص الابناء أي شيء، لكن على مستوى المعاملة الوالدية فالأم تتولى كل طلبات الاطفال الذين يتجنبون الطلب من الوالد، والذي بدوره يحاول ان يوفر لهم كل سبل الراحة وفي المقابل يمنع منعا باتا دخول اصدقاءهم الى المنزل او ذهابهم لمنازل الاصدقاء اضافة الى تحسسه من زيارة الاقارب وتفضيله الخروج للتنزه في الحدائق والفنادق و الاماكن المخصصة للترفيه على مستوى عمله، وكان هذا النظام متبع بحذافيره عندما كانوا صغارا لكن مع مرور الوقت وكبر البنات ومحاولتهن تغيير هذه القواعد لاقين رفض قاطع من الوالد اضافة الى تسليطه عليهما عقوبات عند ضبطه لهم، لكن اياد لم يكف عن المحاولة لأنه يرى ان الوالد يحجر على حريته ولا يمكن له ان يعيش تحت قوانين عسكرية في منزله وقد قام بمحاولتي هروب من المنزل في الاربع سنوات الاخيرة، حيث ان المحاولة الاولى كانت عندما كان يبلغ 12 من العمر وذلك بعد ان توعده الاب بالعقاب في الهاتف لأنه تحصل على معدل 14، فذهب للاختباء في منزلهم الذي هو في اطار البناء وعند وصوله هناك اختلطت عليه البنايات لأنها تشبه بعضها، وبعد عدة محاولات فاشلة لإيجاد المنزل واقتراب حلول الظلام اضطر الى ايقاف شاب وطلب منه ان يكلم والدته واخبارها بمكانه وبرجوعه. وزيادة عن الضرب بسبب المعدل الغير مرضي من وجهة نظر الاب اضاف له عقاب اخر وهو غسل ملابسه دون مساعدة من امه او اخوته ودون غسالة حتى نهاية العام الدراسي مع تحذير الوالد لجميع افراد العائلة الى انه سيكون له او لها نفس العقاب من يساعده في ذلك، هذا ما زاد في سوء العلاقة بين المراهق والوالد حيث اعتبر ان ما قام به لا يتطلب كل هذه القسوة، الا ان الاب تراجع عن هذا العقاب عند تحصل اياد على امتياز في الفصل الثاني معتقدا ان اسلوب الترهيب والقسوة هما الطريقة المثلى لتربية الابناء وخاصة الذكور، وكلما مر الوقت كلما زادت العلاقة سوءا وفجوة بين اياد وابيه، حيث انه كان لا يفضل الالتقاء بأبيه ولو صدفة داخل المنزل ويتحجج بالدراسة او النوم لتفادي الجلوس معه والدخول في نقاشات مؤدية الى مزيد من الصراع، لكن هذا التفادي لم يدم طويلا لان اياد اصبح يتمسك بآرائه وقراراته أكثر فأكثر واصبح يناقش كل اوامر الوالد فحسبه يجب ان يقتنع لينفذ الامر، وعند نجاحه في شهادة التعليم المتوسط قرر هو واصدقاءه اقامة حفل في كافيتيريا بالقرب من المتوسطة التي يدرسون بها وطلب من ابيه مبلغ من المال للاحتفال معهم، رفض الاب بحجة ان هذا الحفل سيحضره اصدقاء السوء والذين ليسوا من مستواهم وانه

غير مناسب له الاحتفال بهذه الطريقة وانه سيقيم له حفل على شرفه وحده ويليق به، سكت اياد ولم يبد اي رد فعل وظن الوالد انه اقتنع بالفكرة، ولكن كان له رأي آخر فقد خطط للهروب مرة أخرى لسببين: الاول هو نية الوالد ادخاله الى أشبال الامة وهو رافض تمام الرفض الافتراق عن امه واخوته وان كان لابد من ان يفترق عنهم فالهروب هو احسن حل اما السبب الثاني هو منعه من الاحتفال بالنجاح مع اصدقاءه، فجمع ما يستطيع من مال ورتب ملابسه واحذيته في حقيبته الرياضية وذهب كعادته لممارسة الرياضة ثم انضم الى اصدقاءه في الحفلة وبعد انتهاءها توجه لمحطة المسافرين لتكون وجهته ولاية وهران معتقدا انه بمجرد وصوله سيجد عمل في اي مطعم او حارس سيارات، انشغلت الام على ابنها واتصلت بزملائه الذين يمارسون معه الرياضة فنفوا معرفتهم بمكانه كلمت زوجها لإعلامه بتأخر اياد عن الرجوع فادرك الاب انه هرب مرة اخرى وبدأ في البحث عند اصدقاءه والعائلة بعدها ابلغ مصالح الامن ونشرت صورته على مستوى مواقع التواصل الاجتماعي لكن دون أثر، وليومين متتاليين المراهق في المحطة خوفا من ان يصيبه مكروه خارجها ليوقظه شرطيان في الليلة الثالثة لاشتباههم في انه قاصر وبعد البحث معه ومعرفتهم بأنه ملبغ عن اختفاءه اخذوه الى مركز الامن التابع للمحطة واتموا اجراءات ابلاغ الولي وعودته الى المنزل، بالنسبة للعقاب هذه المرة فقد كان حرمانه طيلة العطلة الصيفية من الخروج وعدم السماح له بزيارة العائلة مع والدته واخوته، منعه من الجلوس على طاولة الاكل مع اخوته، الغاء الاجازة الصيفية المقررة سابقا بسبب هروبه، اضافة الى منع جميع الالعاب الإلكترونية وسحب اللوح الالكتروني الخاص به، وبهذا فقد قضى اياد صيف اسود حسب قوله، وعند الدخول المدرسي تفاجأ ايضا ان والده قد غير الثانوية التي وجه لها بحجة ان اصدقاء المتوسط هم أصدقاء سوء وهم من جرءوه على عصيان الوالد، اضافة الى ان هذه الثانوية تحتوي على نظام النصف داخلي ما يساعد الوالد من ضبط تصرفات الابن وهنا زادت نقمته على ابيه اكثر وانعزل عن الاسرة تماما واصبح يحبذ التواجد وحيدا طيلة الوقت وعدم التعامل معهم بالإضافة الى عدم تأقلمه مع هذه الثانوية ومع زملاءه فلا يشارك في القسم ولا ينزل الى الساحة وقت الراحة وفي كثير من الاحيان لا يتناول وجبة الغذاء بل يفضل البقاء وحيدا وبملاحظة الاساتذة والمراقبين لانعزاله وجه للأخصائي النفساني الموجود على مستوى وحدة الكشف والمتابعة النفسية، وبعد عدة جلسات شخص على انه عانى ولايزال يعاني من ضغوطات نفسية مستمرة ادت به الى الانعزال الاجتماعي ويمكن ان تؤدي الى ما هو اكثر خطورة ومن توصيات الاخصائي النفسي للوالدة العمل على اخراجه من هذه العزلة و خفض الضغط الممارس عليه والا تطورت الحالة، ومع محاولات الوالدة مع الاب بدأ يلين وتراجع عن المعاملة القاسية والصرامة في الاوامر لأنه هو ايضا

قد لاحظ التغيير الكبير في شخصية اياد، وبدأت الأمور في التحسن وخاصة الارتياح الكبير الذي اصبح يبديه اياد في معاملته اخوته ووالدته لكنه بقي دائما يتعامل بحذر مع الوالد.

بعد مرور سنتين من عدم تواجد خلاف يذكر بين المراهق ووالده وفي اواخر السنة ثانية ثانوي عادت المشاحنات من جديد، بسبب اعادة طرح موضوع نية الاب في ان يكمل اياد تعليمه بعد البكالوريا في تخصص عسكري وهذا ما يرفضه الابن جملة وتفصيلا لأنه يعد تدخلا في اختياراته وحياته المستقبلية حسبه ولو ان والده ترك له حرية الاختيار لكان من الممكن جدا ان يختار هذا الطريق وحده وفي هذه المرحلة زاد توتر المراهق واصبح لا يتحكم في اعصابه وردود افعاله واصبح دائم الشجار تارة مع اخوته وتارة مع زملاءه في الثانوية الى ان تطور الموضوع الى الشجار مع استاذه بسبب انه رمى المفرقعات على الاستاذ وهو مستدير للسبورة واعترف بذلك فكان رد فعل الاستاذ بضربه واهانته امام زملاءه مما أثار غضب اياد واصبح الشجار بالأيدي، بعد فض الشجار وجه استدعاء لولي امره واوقفته الادارة عن الحضور الى حين عرضه على المجلس التأديبي، وعند استفسار الوالد عن سبب فعله هذا وان مستقبله على المحك وان كل جهده وتعبه طيلة السنوات الماضية سيذهب في مهب الريح، رد الابن بان المستقبل هو مستقبله وهو حر فيه فأجابه الاب" عندك حق وانت ابني وانا حر في تربيتك"، اخذه الى سطح المنزل وجرده من كل ملابسه وربطه وصب عليه الماء وضربه بالسوط بكل قوته دون استطاعة اي احد من العائلة من انقاذه وكل ما ارادت الام الدفاع عن ابنها تضرب هي الاخرى حتى تسقط ويكمل ضرب اياد مع محاولة اخوته تهدئة الاب، هنا اتصلت الام بأخيها مخافة ان يقتل الوالد ابنه دون قصد ولم يهدأ الاب حتى غاب اياد عن الوعي وطلب من اخوته ان يفيقوه ويلبسوه ملابسه وينزلوه الى غرفته وعند وصول الخال اخذ في تهدئة الاب، في هذا الوقت نزل اياد الى غرفته وهو في حالة يرثى لها وطلب من اخوته تركه لوحده فانسحبوا من الغرفة ظنا منهم انه سينام، وبعد مدة قصيرة لا تصل الى 15 دقيقة سمعوا صوت شيء كسر في السطح ليصعدوا مسرعين فيتفاجؤوا بإياد يختنق بالحبل الذي ربطه به والده سابقا حيث انه ربط طرف الحبل بالعمود والطرف الاخر برقبته وصعد فوق وعاء الزرع ليختل توازنه وينكسر الوعاء، لحق الاب والخال ليرفعاه على اكتافهم في الوقت المناسب وتأتي الاخت بالسكين لقطع الحبل والذهاب به الى المستشفى وهو فاقد للوعي كليا ليومين، ليستفيق بعدها وهولا يتذكر شيئا ولا يتذكر لما هو في المستشفى ولا سبب الرضوض والكدمات الموجودة في جسمه، بعد اسبوع من افاقته بدأ في التذكر تدريجيا واعادة سرد كل ما حصل له.

عند معرفة زملاء اياد بما جرى اخبروا الادارة بانه ليس هو من قام برمي المفرقعات بل زميل اخر وانهم لم يعترفوا ظنا منهم ان ما فعله سيمر دون عواقب كبيرة على اياد. بالعودة لسؤال اياد عن سبب اعترافه بعمل لم يقم به: أجاب بانه اراد ان يعيد السنة او يطرد لكي لا ينفذ رغبة والده التي سيفرضها عليه بالتأكيد عند نجاحه في البكالوريا، فهو اراد ان يتعب ويدرس ويجد ليتوج نجاحه بالتخصص الذي يختاره هو وانه ليس آلة يتعب ليقدم حصيلة تعبه لإرضاء غرور ابيه.

3- جدول تحليل مضمون خطاب الحالة:

المحاور	الفئات	التكرار	عدد التكرارات	النسب المئوية
العائلة و العلاقات الاجتماعية والاسرية	العلاقة مع الأب	8-9-10-27-53-94-104	07	%35
	العلاقة مع الأم	3-4-5-7	04	%20
	العلاقة مع الاخوة والاخوات وأفراد العائلة الآخرين	15-16-102	03	%15
	العلاقة مع الاصدقاء والجيران	19-23-24	03	%15
	العلاقة مع الزملاء المدرسة او العمل	20-22-92	03	%15
ف = 5			20←24،17%	
فترة القيام بمحاولة الانتحار	مشاكل ومشاجرات	21-67-85-86-90-98	06	%18،75
	الضغوط	1-40-45-58-60-63-79-83-84-115	10	%31،25
	احساس بالوحدة او النبذ	26-47-48-74-97-105	06	%18،75
	عدم تقبل الواقع	28-31-32-33-35-44-64-87-91-116	10	%31،25
ف = 4			32←58،27%	
الأفكار التي ارتبطت بالتشوهات المعرفية	المبالغة في التعميم	12-13-50-51-65-78-114	07	%15،55
	التهويل والتضخيم	2-6-11-29-34-59-112	07	%15،55
	الجمود الفكري	52-54-57-62-69-70-73-76-81-88-95-110	12	%26،66
	الترشيح السلبي الزائد	14-17-56-107-108	05	%11،11
	لوم النفس وجلد الذات	46-49-68-99-101-103	06	%13،33
	الشخصنة	18-71-72-75-77-89-96-113	08	%17،77
ف = 6			45←79،38%	
الآثار النفسو مرضية للانتحار	القلق	25-80-82-106	04	%21،05
	اليأس	55-61-93-100-109	05	%26،31
	الاكتئاب	30-38-43-111	04	%21،05
	الاضطرابات السلوكية	36-37-39-41-42-66	06	%31،58
ف = 4			19←38،16%	

4- التعليق على نتائج الجدول:

بعد قراءتنا لنتائج الجدول الذي يحتوي على مختلف الفئات التصنيفية التي ظهرت في خطاب الحالة، تبين لنا أن النسبة الأكبر عادت لفئة الافكار التي ارتبطت بالتشوهات المعرفية ب مقدار 38،79%، حيث حاز بعد الجمود الفكري على 26،66% وهي النسبة الأعلى في هذه الفئة فهو يميل الى التشبث بأفكاره بصورة متشددة، ما أعاق قدرته على فهم وجهة نظر الآخرين، وهذا ما يفسر تصادمه المستمر مع والده، ليليه بعد الشخصنة بمقدار 17،77% حيث أن المراهق يؤول كل تصرف أو كلام على أنه موجه له لطمس شخصيته وتتفيه آراءه ومعتقداته، ثم نجد بعدي المبالغة في التعميم والتهويل والتضخيم قد كانت لهم نفس النسبة المقدرة ب 15،55%، ليليهما بعد لوم النفس وجلد الذات ب 13،33% والترشيح السلبي الزائد ب 11،11% والتي تعتبر نسب عالية مقارنة بباقي أبعاد الفئات التصنيفية الأخرى.

وتليه فئة فترة القيام بمحاولة الانتحار بنسبة 58،27% حيث أخذ بعد الضغوط نسبة 31،25% وهذا يرجع بالأساس الى ما عانى منه المراهق طيلة حياته من صرامة الوالد في تربية أبناءه، وموازاة مع ذلك نجد بعد عدم تقبل الواقع قد حصل على نفس النسبة ما يدل على أن الحالة غير متأقلمة مع واقعها والتي ترجع على أنها من بين الأسباب الدافعة على المحاولة الانتحارية، ليليه بعدي المشاكل والمشاجرات والاحساس بالوحدة أو الذنب بنسب متساوية مقدرة ب 18،75%.

ثم تأتي الفئة التصنيفية المتعلقة بالعائلة والعلاقات الاجتماعية بنسبة 17،24% وقد استرسل المراهق الكلام بنسبة أكبر عن علاقته بأبيه 35% ما يدل على توتر العلاقة وعدم وجود تفاهم كلي بينهما وضعف لغة الحوار، لأن اسهاب المراهق في الحديث عن والده كان مجمله من جانب سلبي، وقد حازت بنود علاقات الحالة مع الافراد الآخرين سواء من العائلة او الاصدقاء والجيران على نسب تتراوح ما بين 15 الى 20%.

لتليهم فئة الآثار النفسو مرضية للانتحار بنسبة قدرت ب 16،38%، اما البعد الذي تحصل على النسبة الكبرى في هذه الفئة هو بعد الاضطرابات السلوكية بمقدار 31،58% وتعتبر نسبة هامة جدا ما يفسر ذهاب المراهق الى الشنق بالذات والذي يعتبر من أبشع طرق الانتحار، ثم نجد بعد اليأس بنسبة 26،31% وتعتبر نسبة مهمة وقد يكون هذا البعد هو المحفز للاضطرابات السلوكية التي يعاني منها المراهق، ليليه بعد القلق بنسبة أقل قدرت ب 21،05%.

5- نتائج مقاييس بطارية التشوهات المعرفية المطبقة على الحالة:

مقاييس البطارية	درجة العبارات	المستوى
1- مقياس الترشيح السلبي	48	متوسط
2 – مقياس التفكير المتطرف	41	متوسط
3 – مقياس التعميم السلبي الزائد (تعميم الفشل)	45	متوسط
4- مقياس قراءة الأفكار	41	خفيف
5- مقياس التهويل	46	متوسط
6– مقياس التهوين	40	خفيف
7 – مقياس التضخيم	48	شديد
8 – مقياس الشخصنة	44	متوسط
9 – مقياس القواعد الالزامية	55	شديد
10- مقياس المبالغة في الأهداف والمستويات ومعايير الأداء	50	شديد
11- مقياس لوم النفس وجلد الذات	43	متوسط
12- مقياس الجمود الفكري (الدوجماتية) أو الفكر المتحجر	62	شديد
المجموع	563	متوسط

6- التعليق على نتائج مقاييس بطارية التشوهات المعرفية المطبقة على الحالة:

نلاحظ من خلال الجدول العام لمقاييس التشوهات المعرفية للحالة أن المقياس الفرعي الخاص بالجمود الفكري قد تحصل على أعلى درجة معيارية والتي قدرت ب 62 درجة مع مستوى تشوه معرفي شديد.

ليليه مقياس القواعد الالزامية ب 55 درجة معيارية ومستوى شديد أيضا للتشوه المعرفي.

ثم نجد مقياس المبالغة في الأهداف والمستويات ومعايير الاداء هو التالي بمقدار 50 درجة معيارية وبمستوى تشوه معرفي شديد، أما مقياس الترشيح السلبي فقد كانت له نفس الدرجة المعيارية لكن بمستوى تشوه معرفي متوسط.

ليليه المقياس الفرعي للتهويل ب 46 درجة معيارية ومستوى متوسط للتشوه المعرفي.

يأتي بعده مقياس التعميم السلبي الزائد بدرجة معيارية مقدرة ب 45 درجة وكان مستوى التشوه المعرفي له متوسط أيضا.

وقد حاز مقياس الشخصنة على 44 درجة معيارية ومستوى متوسط أيضا للتشوه المعرفي.

ثم نجد مقياس لوم النفس وجلد الذات ب43 درجة معيارية وبمستوى تشوه معرفي متوسط.

ليليه مقياس التفكير المتطرف ب 41 درجة معيارية ومستوى متوسط للتشوه المعرفي.

أما مقياس قراءة الافكار فكانت له نفس الدرجة المعيارية لكنه ذو مستوى تشوه معرفي خفيف.

وأخيرا نجد مقياس التهوين ب40 درجة معيارية وتشوه معرفي خفيف.

وهنا نرى أن نتائج الجدول جاءت بتشوهات معرفية تراوحت من الخفيف الى الشديد وب 563 درجة معيارية، ما يدل على كون النتائج في الحد الأعلى من المستوى المتوسط للتشوهات المعرفية.

7- التحليل العام للحالة:

من خلال دراستنا واعتمادا على نتائج المقابلة والاختبار تبين لنا أن المراهق البالغ من العمر 15 سنة يعاني من صراعات عميقة تتجلى في سلوكياته المتمردة ومحاولاته المتكررة للهروب بل وحتى في محاولته الانتحارية الأخيرة. هذه السلوكيات ليست مجرد ردود أفعال عابرة، بل هي نتاج لضغوط نفسية متراكمة ناتجة عن تفاعل معقد بين شخصيته النامية وبيئته الأسرية، خاصة العلاقة الصعبة مع والده.

فالمراهق يعيش في بيئة تحتوي على مستوى عال من الضغط والتوتر بسبب الصرامة الشديدة من الوالد، هذا الضغط المستمر يولد استجابة النفس للمواجهة أو الهروب وكلاهما يظهر بوضوح من خلال سلوكه. كما أن العقوبات القاسية التي تعرض لها المراهق خلقت مشاعر كبيرة من الخوف والغضب أدت إلى تدني ثقته بنفسه وإضعاف روحه المعنوية، وهذا قد يؤدي إلى مشاكل في تكوين الهوية والنضوج النفسي.

فمن منظور العلاج السلوكي المعرفي يمكن فهم ردود أفعال الحالة على أنها نتاج لتفاعلات معقدة بين أفكاره ومشاعره وسلوكياته والتي تشكلت بفعل البيئة الصارمة التي نشأ فيها، حيث يرى آرون بيك: "أن الأفراد ليسوا مضطربين بسبب الأحداث نفسها بل بسبب الطريقة التي يفسرون بها هذه الأحداث. " (Beck, 1976). في حالة إياد فإن تفسيره المستمر لأفعال والده على أنها تقييد لحريته وتجاهل لرغباته قد ولد لديه مشاعر سلبية مكثفة من الغضب والإحباط والعجز.

كما يؤكد علماء النفس على أهمية الانتماء إلى مجموعة الأقران في هذه المرحلة كحاجة نفسية ملحة لأن "المراهق لا يجد الجواب على تحولات حياته في العزلة والانزواء"، فحرمان إياد من لقاء أصدقائه والمشاركة في نشاطاتهم الاجتماعية زاد من شعوره بالاغتراب والرفض.

ومن المنظور العقلي لكي ينمو المراهق ولديه القدرة على التفكير المنطقي والاستقلال في التفكير وتحمل المسؤولية فإنه يحتاج إلى بيئة داعمة تتيح له التعبير عن ذاته، لكن القيود الصارمة التي يفرضها الأب تتعارض بشكل مباشر مع هذه الاحتياجات التطورية، مما يخلق لدى المراهق شعورا بالاختناق وأن حياته تخضع لسيطرة كاملة من الوالد وكأنه يعيش في ثكنة عسكرية حسب وصفه، ما يقيد شعوره بالحرية والاختيار.

وعلى الرغم من العلاقة المتوترة مع الوالد إلا أن إياد يجد الدعم العاطفي من والدته وإخوته، هذا الدعم يمكن أن يكون مصدر قوة له لكنه قد يكون محدود التأثير بسبب سلطة الأب وسيطرته التي تفرض على المراهق قواعد صارمة ويتوقع منه تحقيق نتائج عالية على مستوى الدراسة أو حتى الرياضة. هذه البيئة تخلق ضغوطا نفسية كبيرة تدفع بإياد إلى تكوين أفكار سلبية تعززها مشاعره المؤلمة والتي تؤدي به إلى تكوين تشوهات معرفية تدفعه إلى سلوكات غير صحية.

ومن بين هذه الأفكار السلبية نجد أفكاره حول ذاته: حيث أنه يعتقد أنه فاشل أو غير كاف لأنه لا يستطيع تلبية توقعات والده العالية. هذه الأفكار تعزز لديه شعورا بالنقص وتقلل من ثقته بنفسه. إضافة إلى أفكاره حول الآخرين: حيث أنه يعتقد أن والده قاس ولا يفهمه، مما يزيد من شعوره بالعزلة وعدم الدعم، فرفض الوالد السماح له بالاحتفال مع أصدقائه فسره بعدم اهتمام الوالد لمشاعر ابنه وإرادة التحكم به. أما أفكار المراهق حول المستقبل: فكان يرى أنه مظلم وأن هذا المستقبل خارج عن سيطرته كطرح الوالد لفكرة الدخول إلى مدرسة عسكرية. ففكرته عن المستقبل لا تخرج عن كونه غير قادر على اختيار ما يريد مثل أقرانه، وهذه الأفكار تساهم في زيادة مشاعر مؤلمة مثل القلق: فالمراهق يشعر بالقلق المستمر بسبب التوقعات العالية من والده والخوف من الفشل، إضافة إلى الغضب: أي غضبه المكبوت اتجاه والده والذي يظهر في سلوكيات التمرد والهروب. كما أن عدم قدرة المراهق على تحقيق التوازن السليم بين رغباته وتوقعات والده أصبح يشعره بالإحباط الشديد، دون أن ننسى أن اللجوء إلى محاولة الانتحار يعكس شعورا عميقا باليأس وفقدان الأمل في تغيير الوضع.

هذه الأفكار السلبية بالإضافة إلى المشاعر المؤلمة التي مر بها إياد أدت إلى تكوين تشوهات معرفية نذكر منها: التهويل، حيث يميل المراهق إلى توقع الأسوأ في كل موقف خاصة عندما يتعلق الأمر بتوقعات والده. هذا التشوه المعرفي يزيد من قلقه ويجعله يشعر بأن أي خطأ صغير سيكون له عواقب كارثية، وعلى سبيل المثال عند حصوله على معدل 14 قد أجزم أنه فاشل تماما ولن يستطيع تحقيق أي شيء في حياته. هذا التفكير يعكس ميله إلى تضخيم السلبيات ورؤيته للمواقف الصعبة على أنها كارثية. وقد جاءت نتائج المقياس الكمي مؤكدة لهذا البعد، حيث سجل إياد 46 درجة معيارية في مقياس التهويل بمستوى متوسط للتشوه المعرفي، ما يوضح كيف أن هذا الأسلوب في التفكير متجذر في بنيته المعرفية.

كما أن المراهق يعاني من التفكير الأسود والأبيض، حيث يرى الأمور بشكل متطرف: إما كل شيء جيد أو كل شيء سيئ. هذا التشوه المعرفي يمنعه من رؤية الظلال الرمادية في المواقف مما يزيد من شعوره بالإحباط، فعند رفض والده السماح له بالاحتفال مع أصدقائه فكر بأن والده شخص سيئ تماما لأنه لا يهتم بمشاعره أبدا. هذا التفكير يعكس عدم قدرته على رؤية الجوانب الإيجابية في سلوكيات والده مثل خوفه من اختلاطه بأصدقاء السوء أو تعرضه للخطر بعيدا عن المؤسسة التربوية، حيث يرى "ديفيد بيرنز": "بأن التفكير الأسود والأبيض يمنعنا من رؤية التعقيدات في المواقف مما يؤدي إلى استنتاجات متطرفة وغير واقعية". (Burns, D. D., 1980, p49)

وقد ظهر هذا التشوه المعرفي أيضا في المقياس بواقع 41 درجة معيارية، أي في مستوى متوسط، مما يعكس توافق النتائج الكمية مع الملاحظات الكيفية.

إضافة إلى ذلك، يعاني من التعميم المفرط، فهو يميل إلى تعميم التجارب السلبية على جميع جوانب حياته. هذا التشوه المعرفي يجعله يشعر بأن الفشل في موقف واحد يعني الفشل في كل شيء. فتعرضه للعقاب على خلفية فعل خاطئ جعله يشعر أن كل ما يفعله سيؤدي إلى العقاب سواء كان جيدا أو سيئا. هذا التفكير يعكس ميله إلى أخذ تجربة سلبية واحدة واستخدامها كدليل على أن كل شيء في حياته سيء، حيث تؤكد (Judith S. Beck,2011) على أنه "عندما ينخرط الأفراد في التعميم المفرط فإنهم يعتقدون أن ما حدث مرة واحدة سيحدث مرارا وتكرارا". ويضيف "ديفيد بيرنز" أن "التعميم المفرط يعني أنك تأخذ حدثا سلبيا واحدا وتعممه ليصبح نمطا لا نهاية له من الفشل أو سوء الحظ". وقد جاء المقياس الكمي داعما لذلك بتسجيل 45 درجة معيارية في التعميم السلبي الزائد، بمستوى متوسط.

كما نرى أن المراهق يعاني من التصفية العقلية، فهو يركز فقط على الجوانب السلبية في المواقف متجاهلا تماما الجوانب الإيجابية، وهذا التشوه يعزز لديه الشعور باليأس وعدم الرضا. فعند تحقيقه نتائج جيدة في الدراسة يركز فقط على الدرجة التي لم يتحصل عليها متجاهلا النقاط الجيدة التي حققها. إضافة إلى ذلك، عندما يعاقب يرى أنه وحيد ولا يوجد أي إنسان يسانده، متجاهلا دور إخوته وأمه في دعمه ومحبتهم له. هذا التفكير يعكس ميله إلى تصفية الإيجابيات والتركيز فقط على السلبيات. وقد سجل في مقياس الترشيح السلبي 50 درجة معيارية، بمستوى متوسط، ما يؤكد حضور هذا النمط من التشوه.

ونجد لدى المراهق أيضا من التشوهات المعرفية الاستدلال العاطفي: فهو يعتمد على مشاعره كدليل على صحة أفكاره. هذا التشوه يجعله يعتقد أن مشاعره السلبية تعكس الواقع، فعلى سبيل المثال: عندما يشعر بالغضب اتجاه والده فهذا يعني أن والده شخص سيئ، وهذا الاعتقاد دون وجود أدلة موضوعية. وقد ظهر في المقياس عبر مقياس الشخصنة الذي حقق فيه 44 درجة معيارية بمستوى متوسط، مما يعكس نزعة قوية لربط المشاعر بالأحكام.

هذه التشوهات المعرفية، والمدعمة بالمشاعر المؤلمة التي أسستها الأفكار السلبية، أدت بالمراهق إلى تبني سلوكيات غير صحية مثل الهروب: فالمحاولة الأولى كانت بعد التهديد بالعقاب كرد فعل مباشر لتجنب عواقب يراها غير عادلة. أما المحاولة الثانية فكانت أكثر تعقيدا، إذ كانت مدفوعة برفضه للمدرسة العسكرية إضافة إلى الرغبة في عدم مفارقة الوالدة والإخوة والانتماء إلى جماعة الأقران والاحتفال معهم، وهو ما أراد الوالد حرمانه منه. هذا يعكس كيف يمكن للأفكار حول الذات (أنه لا يسمح له، أنه غير قادر على التحكم في حياته) أن تؤدي إلى سلوكيات اندفاعية وغير صحية.

إضافة إلى ذلك، لجأ المراهق بعد الهروب الثاني وتغيير المدرسة إلى الوحدة والانطواء، فعدم ذهابه إلى تناول الغداء يشير إلى عمق يأسه وفقدانه الرغبة في التواصل الاجتماعي. وهو انعكاس واضح لنظرية السلوكيات المكتسبة التي يشير إليها السلوكيون مثل "سكينر وجون واتسون". ووفقا لـ (سكينر،1953): "فإن السلوك هو نتيجة للعواقب"، أي أن البيئة تلعب الدور الأساسي في تشكيل تصرفات الفرد من خلال التعزيز أو العقاب. في حالة إياد فإن العقوبات القاسية التي فرضها الأب مثل الحرمان من الخروج والألعاب الإلكترونية والعزل الاجتماعي كانت بمثابة عقاب صارم أدى إلى تشكيل سلوكيات انسحابية مثل العزلة وعدم الرغبة في التفاعل مع زملائه الجدد، مما عزز الأفكار والمشاعر السلبية الأولية. حيث

أن "جيمس مكولو" يوضح: "أن الاكتئاب المزمن عند المراهقين ينشأ من الإهانات النفسية والتجارب المؤلمة مما يؤدي إلى خوف معمم من الوجود مع الآخرين وتجنب العلاقات الشخصية."

(McCullough, J. P., Jr.,2000,p85)

لكن التدخل النفسي في المؤسسة المدرسية كان خطوة إيجابية، حيث شخصت الضغوط النفسية المستمرة التي يعاني منها المراهق، وبدأت الأم بمحاولة التوسط لتخفيف صرامة الأب، مما أدى إلى تحسن نسبي في العلاقة. لكن الصراع الأساسي مع الأب ما زال قائما خاصة مع إعادة طرح فكرة المدرسة العسكرية، ما عكس استمرار التوتر وعدم التفاهم. وهنا نرى لجوء المراهق للتمرد والغضب وذلك بالاعتراف بأفعال لم يرتكبها كمحاولة لفرض الذات واستعادة السيطرة على حياته أو تغيير واقعه الذي لا يريد أن يعيشه. ووفقا لمبادئ الإشراط الكلاسيكي لـ "واتسون وبافلوف"، فإن التجارب السلبية المتكررة مثل العقاب الجسدي والإهانة قد ارتبطت في ذهن إياد بمواقف معينة، مما جعله يتبنى استجابات انفعالية عند إعادة طرح فكرة المدرسة العسكرية. وهذا يفسر تصاعد توتره وفقدانه السيطرة على ردود أفعاله كلما شعر بمحاولة فرض قرار لا يريده.

لنصل إلى محاولة الانتحار، والتي كانت كتعبير عن أقصى درجات اليأس وفقدان الأمل في تحسين الوضع، لأنه بالنسبة للمراهق لا يوجد مخرج آخر من الضغوط الهائلة التي يواجهها. فقد وصل إلى النقطة التي شعر فيها أن الموت هو الخيار الوحيد لإنهاء معاناته، لعدم قدرته على تفريغ انفعالاته وغضبه الذي كان بالنسبة له مصدرا للمشكلات النفسية التي يعاني منها. ذلك أدى إلى تحويل هذا الغضب الشديد إلى الداخل والذات، والرغبة في إيذائها بالتخلص منها والتخلص من المشاعر السلبية التي سيطرت على الحالة من عدم الشعور بالأهمية والقيمة والشعور الدائم بالتبعية. حيث يرى "كارل روجرز": "أنه عندما يفقد الفرد شعوره بالقدرة على التحكم في حياته قد يلجأ إلى سلوكيات تهدف إلى استعادة هذا الشعور بأي وسيلة ممكنة". وقد كان السلوك الانتحاري الذي قام به رغبة حقيقية ونتيجة حتمية لتراكم هذه الضغوط وعدم وجود منافذ صحية للتعبير عن الذات أو الحصول على الدعم.

(Rogers, 1961, p122)

وعند دمج نتائج المقياس الكمي للتشوهات المعرفية في السياق السابق، نلاحظ أن المقياس الفرعي الخاص بالجمود الفكري قد تحصل على أعلى درجة معيارية 62 بمستوى تشوه شديد، ما يوضح صعوبة قدرته على المرونة المعرفية وتبني حلول بديلة، وهو ما يفسر ميله إلى التمسك بأفكار العجز واليأس. يليه

مقياس القواعد الإلزامية بدرجة 55 بمستوى شديد أيضا، ما يعكس وجود منظومة صارمة من "يجب" و"لا يجب" التي يفرضها على نفسه نتيجة لتنشئة والده الصارمة، وهو ما يعمق شعوره بالفشل عند أي تقصير. كما أن المبالغة في الأهداف ومعايير الأداء حصل على50 درجة بمستوى شديد مما يبرز توافقها مع الضغوط التي يضعها الوالد على إنجازه الدراسي والرياضي، و يضاعف من معاناته الداخلية. أما الترشيح السلبي فقد سجل 50 درجة بمستوى متوسط، وهو ما ينسجم مع ميله لتركيز انتباهه على الجوانب السلبية فقط رغم وجود إيجابيات في حياته. في حين أن باقي المقاييس مثل التهويل بـ 46 درجة، التعميم السلبي 45 درجة، الشخصنة 44 درجة، لوم الذات 43 درجة، التفكير المتطرف 41 درجة، وقراءة الأفكار 41 درجة، كلها وقعت في المستوى المتوسط، مما يوضح انتشار هذه التشوهات بشكل واضح في تفكيره اليومي. أما مقياس التهوين فقد كان الأقل في حصوله على 40 درجة بمستوى خفيف، ما يعكس أن المراهق نادرا ما يقلل من قيمة الأحداث مقارنة بباقي التشوهات. وبإجمالي 563 درجة معيارية، جاءت نتائجه في الحد الأعلى من المستوى المتوسط، وهو ما يتطابق مع التحليل الكيفي ويؤكد أن البناء المعرفي لديه مشوه بشكل واسع النطاق، مع بؤر خطرة مرتبطة بالجمود الفكري والقواعد الإلزامية والمبالغة في الأهداف.

بذلك يتضح أن حالة إياد تمثل نموذجا للتكامل بين التحليل الكيفي الذي أبرز السياق الأسري والنفسي والسلوكي وبين التحليل الكمي الذي أظهر بدقة طبيعة التشوهات المعرفية وحدتها. وهذا يعزز فهمنا أن محاولته الانتحارية لم تكن عرضا معزولا بل نتيجة منطقية لتشابك الأفكار السلبية المشوهة، المشاعر المؤلمة، الضغوط البيئية، والفشل في إيجاد بدائل معرفية وسلوكية صحية.

تقديم الحالة الخامسة:

1- البيانات العامة للحالة:

الحالة الخامسة	
الاسم	صابرين
الجنس	انثى
السن	18 سنة
المستوى الدراسي	ثالثة ثانوي
عدد الاخوة	2← 1 ذكر + 1انثى
عدد محاولات الانتحار	1 مرة واحدة
الاب	مسؤول في مرفق عام
الام	ماكثة في البيت
طريقة الانتحار	شرب علبة دواء لمنع تخثر الدم
المقابلة	في مصلحة امراض النساء المستشفى الجامعي ابن باديس قسنطينة

2- ملخص المقابلات:

صابرين فتاة تبلغ من العمر 18 سنة، تم نقلها الى المستشفى بسبب محاولتها للانتحار عن طريق شرب دواء تستخدمه الام لمعاناتها من مرض الدوالي.

صابرين الفتاة الصغرى من عائلة متكونة من 03 أطفال، أب وأم وجدة (أم الاب)

الوالد: مسؤول في مرفق عام ميسور الحال، أما الام فهي لم تكمل تعليمها ماكثة في البيت تعاني من عدة أمراض مزمنة، الاخ موظف اداري وحالته الاجتماعية مطلق، الاخت متزوجة منذ 04 سنوات تسكن في مسيلة ولا تزور أهلها الا في المناسبات الهامة فقط.

وقت ولادة صابرين كانت مرحلة عصيبة على مستوى المنزل حيث أن الام اكتشفت علاقة الاب مع امرأة اخرى تعمل معه وكانت دائمة الشجار معه من أجل ان يغير المصلحة وبإصرار الام على طلبها، غادر الوالد من المنزل وذهب للعيش مع اخيه الذي يسكن وحده بعد وفاة زوجته لمدة سنة كاملة ولم يرى ابنته حتى أصبح عمرها 08 أشهر بعد تدخل الاهل للصلح بينهما وفي هذه الفترة قد ترقى الاب في منصب عمله واستلم الوظيفة في مكان آخر، هنا استقرت الاسرة نوعا ما لمدة 12 سنة، الى أن أصبح الوالد لا

يتكفل بمصاريف العائلة دون سبب مقنع فتحملت الجدة جزء من المصاريف بمنحة تقاعد الجد التي تتقاضاها منذ وفاته اضافة الى مساعدة اهل الزوجة والمقربين لهم، الى ان فاجأهم الاب بالزواج من امرأة ثانية وأراد الضغط على الزوجة الاولى للمواقفة على الطلاق بالتراضي او الخلع وهذا ما رفضته الام جملة وتفصيلا، وللضغط عليها اكثر اتى بالزوجة الثانية وأسكنها مع العائلة وهنا تفاقم الوضع وأصبحت الزوجتان دائمتا الشجار، مما أثر على نفسية الأطفال وتدهور مردودهم الدراسي، حيث أن الأخ الأكبر ترك مقاعد الدراسة وذهب لأداء الخدمة الوطنية هربا من المشاكل التي لا تنتهي ورسبت الاخت الكبرى في شهادة التعليم المتوسط وقد منعها الوالد من اعادة السنة بحجة عدم وجود من يساعد زوجة أبيها في أشغال البيت لأن الام والجدة مريضتان ولا تستطيعان المساعدة في كل أعمال البيت، لكن وبعد مدة قصيرة ومع عدم احتمال الزوجة الثانية للظروف المعيشية اصرت على ان يطلق الوالد الزوجة الاولى والانتقال للعيش معها في منزلها وكان لها ذلك، وعادت عائلته الاولى من جديد للعيش في ظروف مادية صعبة وعدم استطاعة الام توفير مستلزمات دراسة صابرين فاضطرت للتوقف عن الدروس الخصوصية والذهاب لزميلاتها للمراجعة معهم بعد فراغهم من الدروس الخصوصية مما حز في نفسها كثيرا لأنها ومن جهة لم تستطع الزام الوالدة والجدة بمصاريف زائدة ومن جهة أخرى ترى نفسها ثقيلة على زميلاتها خاصة أن امهات زميلاتها تحرجها في بعض الأحيان، لكنها أكملت سنوات دراستها في المتوسط بنجاح وبرجوع اخيها من الخدمة الوطنية عمل في الأسواق ثم بائع ملابس ليساعد العائلة وحفزها على اكمال تعليمها خاصة أنها الوحيدة التي بقيت في مقاعد الدراسة، اضافة الى ان الوالد غصب على اختها الكبرى على الزواج بما انها ماكثة في البيت من شخص لا تعرفه ومن منطقة بعيدة جدا عن ولايتها، وقد أثر كثيرا فيها غياب أختها خاصة انها لا تستطيع زيارتها كلما ارادت فهي الاخت والصديقة الوحيدة التي تحكي لها كل ما تحس به دون الشعور بالحرج لانهما تعيشان نفس الظروف، في نفس الفترة رزق الاب بمولودة جديدة من الزوجة الثانية لكن علاقتهما توترت وفضل الرجوع الى بيته الاول واعادة الزواج من طليقته أي ام صابرين لكن دون رضاه عن معيشة الاسرة فحسبه ان الام مقصرة في تربية الابناء في غيابه فالابن أصبح قليلا ما يرجع الى المنزل فهو يبيت في الاسواق دون مراعاة ان المنزل ليس فيه رجل اضافة الى ان الاخت الكبرى لم تتعلم اي حرفة طوال مكوثها في البيت اضافة الى انها رفضت الزواج حتى توصل الى تهديدها واجبارها مكرهة عليه، اما صابرين فيراها مدللة كثيرا ولا يجوز للبنت أن تكون كذلك، وبقيت العلاقة بين الوالد وافراد الاسرة بين الامر والنهي مما اعاد التوتر الى العائلة وازدادت الام مرضا آخر (الانزلاق الغضروفي) اقعدها في الفراش لمدة طويلة اضافة الى اصابة الجدة بالزهايمر، لم تستطع

صابرين التوفيق بين اعمال المنزل ومرض الام الجدة والدراسة، اعادت السنة ثانية ثانوي فقرر الاخ الزواج ليخفف الحمل على اخته لكن مع بداية العام الدراسي قرر الاب منع صابرين من اعادة السنة رغم توسلاتها له ورغم انها السنة الاولى التي رسبت فيها في مشوارها الدراسي، ما أدى بالمراهقة الى الانطواء والدخول في حالة من اكتئاب وعدم التواصل مع افراد العائلة ودوام البكاء، ما حز في نفس الاخ وسجلها خفية عن ابيه في الدراسة بالمراسلة هذا ما هون عليها قليلا صدمة عدم اكمالها لدراستها نهائيا واجتازت جميع الامتحانات بنجاح، اضافة الى انها وجدت الصديقة في زوجة اخيها التي احتوتها ما جعلها ترتاح قليلا من التوتر السائد في الاسرة حيث انهما تخرجان معا، وتنجزان أعمال المنزل معا وتهتمان بالوالدة والجدة، ما يسمح لهما بتقسيم المهام وانجازها في أقصر وقت والتفرغ للحديث والدخول مواقع التواصل الاجتماعي للترفيه عن نفسيهما، وهنا تعرفت صابرين على شاب واتفقا على ان يأتي لخطبتها بعد اجتيازها لشهادة البكالوريا وقد التقيا مرتين فقط حسب قولها، وبحلول شهر نوفمبر اعلمت صابرين أباها أنها نجحت في السنة الثانية ثانوي وأنها تريد التسجيل لاجتياز شهادة البكالوريا ظنا منها ان الوالد سيسر ويكافئها لاجتهادها ونجاحها بان يسمح لها بالذهاب للدروس الخصوصية في المواد الاساسية، هنا رفض الاب بحجة انها اخفت عليه اعادتها للسنة وانها ابنة عاقة ولا يستطيع ان يعيد بناء الثقة التي منحها اياها اضافة الى ان مآلها سيكون الى بيت زوجها ولا فائدة من اكمال تعليمها مادامت تستطيع الكتابة والقراءة بثلاث لغات، وان أعمال البيت ستؤول كلها الى عاتق زوجة الاخ خاصة بعد ان رزق الاخ بطفل، رضخت صابرين لأوامر الاب لكن الأخ سجلها مرة اخرى لاجتياز الشهادة خفية عن الاب، و في شهر جانفي تقدم احد زملاء الوالد لخطبة ابنته بعد ان رآها عنده في المكتب ، وافق الاب دون اخذ رأي صابرين، حيث أعلمهم أن شاب تقدم لخطبتها وأن ظروفه ملائمة لهم وأنه وافق وحدد تاريخ حفلة الخطوبة بعد 20 يوما، لكن وبعد اقل من اسبوع توفيت الجدة وظنت صابرين ان الوالد سيبقى في فترة حداد ويؤجل الموضوع لفترة طويلة بينما يستطيع الشاب الذي تربطها معه علاقة التقدم لخطبتها لتتفاجأ بطلب والدها ان تكمل جميع ترتيبات حفلة الخطوبة التي ستكون مباشرة بعد 40 يوما من الوفاة ، هنا لم تستطع صابرين التحمل ولا تقبل فكرة الارتباط من رجل لا تعرفه وخاصة بعد معايشتها خبرة زواج اختها ومعاناتها من ضرب واهانة دون حتى المقدرة على اللجوء الى بيت الاهل والمعاناة من المعاملة السيئة من طرف أهل الزوج وكل مرة تطلب فيها من الوالد الكلام مع الزوج واهله يقول لها "اصبري كيما صبرت ما وامك"، كل هذا جعل صابرين ترفض رفضا تاما الزواج من شخص لا تعرفه وخاصة اختاره لها الوالد لأنها اجزمت ان اختيار الوالدين ازواج لأولادهم هو مشروع زواج فاشل لا محالة خاصة بعد طلاق الاخ

لزوجته التي اختارتها له الام، هنا لم تجد صابرين حلا ليتراجع عن قراره سوى الانتحار بشرب علبة كاملة من دواء الام الخاص بمنع تخثر الدم، بعد مرور ساعة احست بآلام شديدة وعند نقلها لمصلحة الاستعجالات اخبرتهم بما قامت به وقد اصيبت بنزيف، بعدما اجريت لها الاسعافات الاولية نقلت الى طوارئ مصلحة امراض النساء ثم الى المصلحة اين تكمل علاجها بعد زوال الخطر عن حالتها.

3- جدول تحليل مضمون خطاب الحالة:

المحاور	الفئات	التكرار	عدد التكرارات	النسب المئوية
العائلة و العلاقات الاجتماعية والاسرية	العلاقة مع الأب	3-4-103-129-130	05	%21،74
	العلاقة مع الأم	2-11-73	03	%13،04
	العلاقة مع الاخوة والاخوات وأفراد العائلة الآخرين	7-12-56-57-59-96	06	%26،08
	العلاقة مع الاصدقاء والجيران	18-26-27-78-98	05	%21،74
	العلاقة مع الزملاء المدرسة او العمل	17-21-28-125	04	%17،39
ف = 5			23←%17،42	
فترة القيام بمحاولة الانتحار	مشاكل ومشاجرات	10-13-41-43	04	%10،81
	الضغوط	1-6-14-16-22-23-24-25-34-35-72-82-88	13	%35،13
	احساس بالوحدة او النبذ	5-8-9-20-65-89-93-100-101-104-106-107	12	%32،43
	عدم تقبل الواقع	33-36-38-39-60-68-105-119	08	%21،62
ف = 4			37←%28،03	
الأفكار التي ارتبطت بالتشوهات المعرفية	المبالغة في التعميم	32-44-87-95-97-102-109-110-115	09	%23،07
	التهويل والتضخيم	15-63-69-108-114	05	%12،82
	الجمود الفكري	37-42-51-55-61-66-80-83-117-127	10	%25،64
	الترشيح السلبي الزائد	40-64-99-121-122-124-131	07	%17،95
	لوم النفس وجلد الذات	76-85-92-111-112-128	06	%15،38
	الشخصنة	19-126	02	%5،13
ف = 6			39←%29،54	
الآثار النفسو مرضية للانتحار	القلق	29-52-74-75-79-113-120-123	08	%24،24
	اليأس	45-46-49-53-81-90-94-116	08	%24،24
	الاكتئاب	30-31-47-48-50-54-77-84-86-91	10	%30،30
	الاضطرابات السلوكية	58-62-67-70-71-118-132	07	%21،21
ف = 4			33←%25	

4- التعليق على نتائج الجدول:

انطلاقا من قراءتنا لجدول الفئات التصنيفية التي ظهرت في خطاب الحالة نرى أن الفئة المتعلقة بالأفكار المرتبطة بالتشوهات المعرفية كانت لها النسبة الأكبر ب 29،54% ويتصدر بعد المبالغة في التعميم هذه الفئة بمقدار 23،07 % ليليه بعد الجمود الفكري بنسبة 25،64 %ما يدل على عدم مرونة أفكار الحالة وعدم تقبلها لأفكار غيرها وهذا ما يمكن أن يفسر لجوئها للانتحار عند قرار تزويجها دون التفكير في أي حل آخر، ليليه بعد الترشيح السلبي الزائد بنسبة 17،95%، ولوم النفس وجلد الذات بمقدار 15،38 % ليليهم بعدي التهويل والتضخيم والشخصنة بنسب 12،82 %و 5،13 %.

ثم تأتي الفئة التصنيفية المتعلقة بفترة القيام بمحاولة الانتحار والتي كانت فترة حرجة في حياة الحالة حيث قدرت النسبة في هذه الفئة ب 28،03 %، وقد كان بعد الضغوط مسيطرا بنسبة 35،13 % حيث كانت المراهقة تعاني من الضغوط بصفة مستمرة، اضافة الى احساسها بالوحدة والنبذ والتي قدرت من خطابها بنسبة 32،43 % ونرجع سبب ارتفاع هذه النسب الى زواج اخت المراهقة وعدم مقدرتها على التواصل معها بصفة مستمرة اضافة الى وفاة الجدة التي اعتبرتها السند الوحيد الذي بقي لها في العائلة، فلم تستطع المراهقة تجاوز هذا الاحساس ما أدى بها الى عدم تقبل واقعها المعاش ، وقد استرسلت في الحديث عن هذا البعد بنسبة 21،62 % ليليه بعد المشاكل والمشاجرات بنسبة 10،81 % وكان عن الشجارات الواقة بين والدها وأمها المستمرة.

ثم تأتي الفئة التصنيفية المتعلقة بالآثار النفسو مرضية للانتحار التي كانت ذات نسبة مقدرة ب 25 وكانت نسبة بعد الاكتئاب هي الاكبر ب 30،30 % ويمكن أن نرجعه الى وفاة الجدة في مرحلة جد حساسة في حياة المراهقة من عدم تواجد الأخت ثم طلاق زوجة الاخ التي اعتبرتها خليفة أختها لتأتي وفاة الجدة التي أدخلتها في حالة من الحزن والاكتئاب، ويليه بعدي اليأس والقلق بنفس النسبة 24،24 % وهي نسب هامة أيضا ما يدل على أن المراهقة ماتزال تعاني من تبعات محاولة الانتحار، اضافة الى بعد الاضطرابات السلوكية الذي حاز على نسبة 21،21 % والذي تحدثت فيه بصفة كبيرة عن كيفية قيامها بمحاولة الانتحار.

لتكون الفئة التصنيفية للعائلة والعلاقات الاجتماعية في المرتبة الأخيرة بنسبة 17،42 % وتعود أكبر نسبة لبعد العلاقة مع الاخوة والاخوات وأفراد العائلة الآخرين وهو الذي أسهبت بالحديث فيه بنسبة كبيرة

وصلت الى 26،08 % حيث شرحت علاقتها بإخوتها وارتباطها بهم اضافة الى محبتها الكبيرة للجدة وقد وصلت الى اعتبارها سندها الوحيد في الحياة، ثم تكلمت في البعد الذي يليه عن علاقتها بوالدها بنسبة قدرت ب 21،74 % وكان جل هذا الكلام عن سلبيات هذه العلاقة، وكان لبعد العلاقة مع الأصدقاء والجيران نفس النسبة السابقة، ثم البعد الأخير الذي قدر ب 17،39 % كان للعلاقة مع زملاء المدرسة والذي لم تتطرق له كثيرا نظرا لاهتمامها بالاسترسال في الكلام عن ابعاد أخرى أهم من وجهة نظرها.

5- نتائج مقاييس بطارية التشوهات المعرفية المطبقة على الحالة:

مقاييس البطارية	درجة العبارات	المستوى
1- مقياس الترشيح السلبي	59	متوسط
2 – مقياس التفكير المتطرف	40	خفيف
3 – مقياس التعميم السلبي الزائد (تعميم الفشل)	57	شديد
4- مقياس قراءة الأفكار	48	متوسط
5- مقياس التهويل	56	متوسط
6- مقياس التهوين	41	خفيف
7 – مقياس التضخيم	41	متوسط
8 – مقياس الشخصنة	41	خفيف
9 – مقياس القواعد الالزامية	46	متوسط
10- مقياس المبالغة في الأهداف والمستويات ومعايير الأداء	37	متوسط
11- مقياس لوم النفس وجلد الذات	48	شديد
12- مقياس الجمود الفكري (الدوجماتية) أو الفكر المتحجر	61	شديد
المجموع	575	شديد

6- التعليق على نتائج مقاييس بطارية التشوهات المعرفية المطبقة على الحالة:

نلاحظ من خلال الجدول العام لمقاييس التشوهات المعرفية للحالة أن المقياس الفرعي الخاص بالجمود الفكري قد تحصل على أعلى درجة معيارية والتي قدرت ب 61 درجة وبمستوى تشوه معرفي شديد.
ليليه مقياس الترشيح السلبي ب 59 درجة معيارية ولكن بمستوى تشوه معرفي متوسط.
ثم نجد أن مقياس التعميم السلبي الزائد هو التالي بدرجة معيارية قدرت ب 57 ومستوى تشوه معرفي شديد.
وقد حاز مقياس التهويل على 56 درجة معيارية مقابل مستوى تشوه معرفي متوسط.
أما مقياس لوم النفس وجلد الذات قد تحصل على 48 درجة معيارية ومستوى تشوه معرفي شديد.
كما أن مقياس قراءة الأفكار قد تحصل على نفس الدرجة المعيارية لكن بمستوى تشوه معرفي متوسط.
بينما كانت الدرجة المعيارية 46 لمقياس القواعد الالزامية بمستوى تشوه معرفي متوسط أيضا.
أما الدرجة المعيارية 41 فقد تحصل عليها كل من مقياس التضخيم والذي كان بمستوى تشوه معرفي متوسط، بينما تحصل كل من مقياسي التهوين والشخصنة على نفس الدرجة المعيارية لكن بمستوى تشوه معرفي خفيف.
أما مقياس التفكير المتطرف فكان بدرجة معيارية قدرت ب 40 ومستوى تشوه معرفي خفيف أيضا.
لنجد أخيرا مقياس المبالغة في الأهداف والمستويات ومعايير الاداء ب 37 درجة معيارية ومستوى تشوه معرفي متوسط.
وهنا نرى ان نتائج الجدول جاءت بتشوهات معرفية تراوحت من الخفيف الى الشديد وبمقدار 575 درجة معيارية، ما يدل على أن النتائج كانت في مستوى شديد من التشوهات المعرفية للحالة.

7- التحليل العام للحالة:

من خلال دراستنا واعتمادا على نتائج المقابلة والاختبار نجد أن المراهقة البالغة من العمر 18 سنة تعاني من حالة نفسية معقدة ناتجة عن عدة عوامل أسرية واجتماعية وضغط نفسي شديد، ضف إلى ذلك تقلبات المرحلة العمرية التي تمر بها والتي تتسم بالمزاجية والصراعات الداخلية بسبب التغيرات الهرمونية والنفسية ما يجعلها عرضة لمشاكل نفسية مثل القلق والتوتر وسرعة رد الفعل. فالمراهق يتأثر بشكل مباشر بالبيئة الأسرية وخاصة التوافق النفسي بين الوالدين والذي كان في حالة صابرين على شكل خلافات مستمرة على مرآى ومسمع الأطفال، حيث تشير دراسة حول التوافق النفسي للوالدين وأثره على تقدير الذات لدى المراهق: "أن التوافق النفسي للوالدين له أثر بالغ في شخصية المراهق وتفاعله داخل المجتمع.... حيث يكتسب المراهق سلوكيات فعالة كالقدرة على مواجهة الفشل ورفع مستوى الطموح" وهو ما لم توفره بيئة

صابرين التي عاشت تجارب سلبية مبكرة ومتكررة من صراعات أسرية متواصلة إلى زواج الوالد الثاني والذي كان بمثابة صدمة للوالدة مما أزمها نفسيا وزاد من مرضها العضوي والذي أثر بصفة أو بأخرى على معاش المراهقة والتي تصف علاقتها مع أبيها بالسطحية نتيجة خوفها منه ورغبتها في الابتعاد خشية أن تتعرض هي الأخرى للعنف الجسدي أو حتى اللفظي، فقد كرس الوالد من خلال سلوكاته القاسية واهماله المتكرر لدى ابنته نظاما من المعتقدات المشوهة عن الذات، حيث تنظر لنفسها كـ "كائن عاجز" وإليه كـ "سلطة مطلقة" لا يمكن تحديها. هذه المعتقدات تنتج ما يعرف في العلاج المعرفي السلوكي بـ "المخططات المعرفية المبكرة غير التكيفية."

تتفاعل هذه المخططات مع الأحداث اليومية لتظهر استجابات متعلمة تتمثل في التجنب السلبي والخضوع الظاهري مع مقاومة خفية، ما يعكس الصراع الداخلي بين حاجتها للاستقلال وخوفها من فقدان القبول الأبوي. هذه العلاقة المرضية تخلق حلقة مفرغة حيث تعزز التشوهات المعرفية السلوكات غير التكيفية والتي بدورها تؤكد لها صحة معتقداتها المشوهة، فكل مرة يرفض فيها الوالد مطالبها أو يفرض فيها قراراته تتعمق لديها قناعة عدم الجدارة والعجز، وهو ما ينسجم مع النتيجة المرتفعة في مقياس الجمود الفكري 61 درجة الذي يعكس شدة التشوه المعرفي وصعوبة تعديل استراتيجيات التفكير لديها. كما تتسم علاقة صابرين بوالدتها بالتناقض حيث تختلط مشاعر الأمومة والحنان بإحساس عميق بالإحباط والعجز، فالوالدة بمرضها المزمن وعجزها النفسي تحولت من مصدر للحماية إلى الاحتياج للرعاية.

وهنا أصبحت صابرين تتأرجح بين الرغبة في الاعتناء بأمها كتعويض عن حنان لم تحصل عليه، والغضب المكبوت تجاهها لعدم توفيرها للحماية من تسلط الأب. هذه الحماية كانت تستطيع توفيرها الجدة عندما كانت سليمة وقادرة على مواجهة ابنها، لكن وبفقدان الجدة لذاكرتها وقدراتها بسبب مرض الزهايمر جعل هذا الوضع صابرين تعيش أيضا في حيرة بين الحب الذي تكنه للجدة والألم الذي تشعر به عند رؤيتها وهي تضعف يوما بعد يوم، ما سبب لها أفكارا سلبية متكررة مثل "أن كل من تحبهم سوف يتركونها"، وهي أفكار تعكس وجود تشوهات في الترشيح السلبي الذي كان شديدا بـ 59 درجة حيث يطغى التركيز على الجوانب المظلمة من الواقع مقابل تهميش الإيجابيات. هذه الأفكار عززت شعورها باليأس وفقدان الأمل في المستقبل كما أنها أصبحت تتجنب الجلوس مع جدتها لأن المشهد يؤلمها كثيرا لإحساسها بأنها تفقدها بشكل تدريجي، وهذا التجنب يزيد من شعورها بالذنب والوحدة.

فيما كانت الأخت الكبرى تمثل قاعدة آمنة في المحيط الأسري المضطرب، فقد كانت تعوضها ولو جزئيا الحرمان العاطفي من والديها، ووفقا للنظريات المعرفية السلوكية هذا التعويض خلق اعتمادا نفسيا غير صحي عند المراهقة. أما الأخ فقد وفر لها الدعم بطريقة مباشرة عند عودته من الخدمة العسكرية بحثها على إكمال دراستها وتقديم كل ما في استطاعته لها، إضافة إلى دعمه السري وتحديه لسلطة الأب، وهو ما ساعدها على بعض النجاحات الدراسية. لكن عدم قدرة الأخ على المواجهة المباشرة لسلطة الأب جعل هذا الدعم غير كاف لمنع تراكم اليأس، وهو ما يعكس بدوره إحساسها بالعجز الذاتي.

أما العلاقة العاطفية التي تربطها بالشاب الذي تعرفت عليه في مواقع التواصل الاجتماعي فتمثل محاولة غير واعية لخلق مخرج عاطفي من واقعها الأسري المضطرب. فهي تبحث عن الحب والقبول الذي لم تجده في أسرتها في محاولة منها لتعويض ما فاتها من حب أبوي لم تتحصل عليه وحاجتها للأمان. هذه العلاقة غير الناضجة تكشف عن ميل إلى قراءة أفكار الآخرين بـ 48 درجة وافتراض أنهم يدركون قيمتها أو يقدرونها بمجرد كلمات بسيطة، ما يعكس تشوها معرفيا متوسطا في بعد "قراءة الأفكار".

كما أن التشوهات المعرفية لدى صابرين تمثل نظاما فكريا متكاملا يشوه إدراكها للواقع. ففي "التعميم المفرط"، نجد أنها تعتقد أن تجربة أختها في الزواج الإجباري ستنطبق عليها، وهو ما تأكد من خلال مقياس التعميم السلبي الزائد الذي تحصلت فيه على 57 درجة، بمستوى شديد. هذا النمط يقود مباشرة إلى "التفكير الكارثي" حيث أنها في مقياس التهويل، تحصلت على 56 درجة بمستوى شديد أيضا، فهي تتوقع أسوأ ما يمكن حصوله دائما، مثل اعتقادها أن الزواج من الشخص الذي اختاره والدها سيكون فاشلا وأنها ستعيش حياة مليئة بالتعنيف والمعاناة، وأن فشلها الدراسي يعني نهاية حياتها.

هذا النمط من التفكير يقودها إلى "التصفية الذهنية"، حيث تركز على السلبيات فقط مثل رفض الوالد دعمها الدراسي، متجاهلة الدعم الذي قدمه أخوها وزوجته، وهو ما يتطابق مع مقياس الترشيح السلبي بـ59 درجة. هذه النظرة السوداوية عززت إحساسها بعدم القيمة واللاجدوى.

أما "لوم الذات" فقد ظهر واضحا في تحميل نفسها مسؤولية مرض والدتها أو تفكك علاقة والديها، وهو ما جاء مؤكدا بنتيجة 48 درجة على مقياس جلد الذات أي بمستوى شديد. هذا التشوه دفعها إلى الاعتقاد بأنها عبء على الآخرين، كما يشير "مارتن سليجمان": "إحساس الفرد أنه سبب معاناة الآخرين يدفعه إلى اعتبار الانتحار حلا لتحريرهم من عبئه".(Seligman, M. E. P., & Maier, S. F. ,1967)

تكتمل الصورة مع "التفكير الثنائي المتطرف" الذي يقسم حياتها بين خيارين فقط: الزواج الإجباري أو الموت، وهو ما ينسجم مع نتيجة مقياس التفكير المتطرف بـ40 درجة، ومستوى خفيف. هذا النمط يقلل من مرونتها في مواجهة تحديات الحياة، ويجعل الانتحار يبدو كخيار وحيد للهروب.

كما أن مقياس القواعد الإلزامية الذي قدر بـ 46 درجة يعكس شعورها بوجود معايير صارمة ينبغي الالتزام بها، ما يضاعف الإحساس بالفشل عند عدم القدرة على تحقيقها. وبالمثل، فإن مقياس المبالغة في الأهداف بـ 37 درجة يكشف عن معايير أداء عالية بشكل غير واقعي تزيد من توترها.

لقد أدت هذه التشوهات المعرفية المتشابكة التي عانت منها صابرين والتي تراوحت بين الخفيف والمتوسط والشديد بمجموع 575 درجة معيارية ومستوى شديد في مجموع التشوهات إلى ترسيخ قناعة عميقة بأن حياتها خالية من الأمل. هذا الشعور باليأس كما يوضح (آرون بيك،1979): "هو جوهر الاكتئاب ويمثل العامل الأساسي الذي يدفع الأفراد إلى محاولة الهروب من واقعهم المؤلم أو التفكير في الانتحار".
وبالفعل فإن تراكم التعميم المفرط بـ57 درجة معيارية، التفكير الكارثي بـ 56، الترشيح السلبي بـ59، ولوم الذات بـ 48 إضافة إلى الجمود الفكري بـ 61 درجة جعلها تقع في دائرة العجز المكتسب الذي وصفه "سليجمان"، حيث يتوقف الفرد عن المحاولة بعد اقتناعه أنه غير قادر على التغيير.

إن التفاعل بين هذه التشوهات والضغوط البيئية وغياب الدعم العاطفي الأسري جعل الانتحار بالنسبة لها يبدو المخرج الوحيد، وهو ما يفسر محاولتها الانتحار كوسيلة أخيرة للتخلص من معاناتها.

تقديم الحالة السادسة:

1- البيانات العامة للحالة:

الحالة السادسة	
الاسم	شيماء
الجنس	انثى
السن	17 سنة
المستوى الدراسي	رابعة متوسط
عدد الاخوة	2 ذكور
عدد محاولات الانتحار	2 مرتان
الاب	حارس مخزن في مديرية الخدمات الجامعية
الام	مشرفة تربوية
طريقة الانتحار	المرة الاولى: شرب ماء جافيل المرة الثانية: تقطيع اليد بآلة حادة
المقابلة	في مصلحة الفيزيولوجيا، معاينة أمراض النوم المستشفى الجامعي ابن باديس قسنطينة

2- ملخص المقابلات:

شيماء مراهقة تبلغ من العمر 17 سنة تم توجيهها الى معاينة امراض النوم بعد ان تلقت العلاج على مستوى مصلحة الاستعجالات الطبية عند قيامها بتقطيع شرايين يدها اليسرى، فبعد تلقيها العلاج المناسب وتماثلها للشفاء تواصلت مع معاينة أمراض النوم وبعد اجراء الفحص من طرف الطبيب المختص رآى أنها يجب أن تتابع مع أخصائي نفساني، من هنا وجهت للمعاينة النفسانية وبدأت متابعتنا لها.

حيث أن شيماء كانت طفلة تمارس حياتها بصفة عادية تعيش في عائلة بسيطة لها اخت اقل منها ب 3 سنوات وأخ أقل منها بأربع سنوات، كانوا يقيمون في منزل مملوك للجد يحتوى على فناء كبير في الوسط، في عمر الخمس سنوات خرجت شيماء من الحضانة لتجد عمتها في انتظارها على غير العادة لتذهب بها الى بيتها وبسؤالها عن السبب ردت ان اختها مريضة وهي في المستشفى ومع حلول المساء ستتعافى وترجع الى المنزل ولكن الحقيقة ان اختها سقطت في وعاء كبير من الماء المغلي كان في فناء المنزل تستعمله الجدة في غسيل الثياب وبعد مكوثها يومين في مصلحة المحروقين توفيت الاخت وكانت صدمة للطفلة بعد عودتها للمنزل ولم تجد أختها لأنها كانت متعلقة بها جدا، لكن الوالدان لم يكترثا بها لأن الوالد

رفع قضية ضد زوجته لتطليقها بسبب اهمالها للطفلة ما سبب موتها، في هذه الفترة اصبحت شيماء لا تتكلم تفضل البقاء وحيدة في مكان لا يوجد فيه احد ترفض الاكل ولا تلعب مع اقرانها، لكن الام كانت في فترة حداد على ابنتها ومصدومة من رد فعل زوجها اتجاهها وتحملها مسؤولية وفاة الطفلة، الى ان وجدت شيماء شاحبة اللون ولا تستطيع حتى الوقوف، وقد شخص الطبيب حالتها بانها تعاني من سوء التغذية والجفاف من الماء ويجب اخراج الطفلة من حالة الحزن التي يعاني منها المنزل فأخذتها الخالة واهتمت بها الى ان تعافت وعادت نوعا ما الى طبيعتها واللعب مع اقرانها، في هذه الفترة حصل الطلاق بين الوالدين الذي لم يدم طويلا بعد اقتناع الوالد بأنها لم تهمل صغيرتها وانها تركتها مع الجدة لترضع الابن الاصغر لكن الجدة لم تعترف في وقت الوفاة خوفا من ابنها، وهنا كان شرط الزوجة هو عدم الرجوع الى البيت الذي توفيت فيه ابنتها فاضطر الوالد للكراء وعادت الأمور الى مجاريها، لكن شيماء لم تنس اختها وكانت دائمة السؤال والحنين للأوقات التي كانت معها. كانت شيماء في ذلك الوقت تلميذة نجيبة تحب الذهاب الى المدرسة على عكس أغلب الاطفال في سنها، اجتازت الشهادة الابتدائية بتفوق وكانت الثانية على مستوى المدرسة وفي هذه الفترة ولد أخ آخر لها والذي كانت تتمناه أنثى لتعوض فقدان أختها، بعد دخول شيماء للمتوسطة بأشهر قليلة شعرت الأم بأعراض مرضية شخصت على انها سرطان العظم على مستوى الحوض والفخذ، وجهت للعلاج في العاصمة وتركت الابناء مع أبيهم دون ان تعلمهم طبيعة مرضها، حيث اخبرتهم انها تعاني من روماتيزم في مراحل متقدمة، أما الرضيع فتكفلت به زوجة الخال. حسب شيماء انها عاشت أسوأ أيام حياتها في هذه الفترة مع أبيها الذي لم يكن له أدنى علم في كيفية التعامل معهما وقد كان يلزمها بالطبخ والتنظيف والعناية بأخيها الصغير، وكيف لطفلة ذات 11 سنة أن تقوم بأشغال بيت كامل لم يكن شغلها فيه الا الدراسة واللعب، لكن الاب كان يصل الى حد ضربها اذا لم يجدها قامت بغسل الملابس أو الطبخ، وكانت تستعين بنصائح خالتها او احدى جاراتهم، وبطول غياب الام اصبحت شيماء كثيرة الشرود الذهني في القسم او النوم طيلة الحصص، باستدعاء ولي امرها تفهم الاساتذة الوضع الذي تمر به شيماء لكن بتحفظ لأن الدور المطلوب من الطفلة تأديته يجب على الاب تحمل الجزء الاكبر منه. بعد 4 أشهر خرجت الام من المستشفى كفترة للنقاهة قبل العودة لإكمال العلاج لتتصدم بالوضعية الكارثية التي وجدت فيها اطفالها والبيت والاهمال التام لوالدهم كما ان شيماء نقصت بشكل واضح في الوزن، هنا قررت الام اخذ اولادها عند أمها خاصة ان السنة الدراسية انتهت برسوبهما، وتقديم ملفاتهما على مستوى مدارس قريبة من الجدة، وتحت وصاية الاخوال وزوجاتهم لتطمئن عليهم قبل عودتها الى العاصمة، عند الدخول المدرسي لم تتأقلم شيماء في المدرسة التي نقلت اليها

فأصبحت تحبذ التواجد وحدها بعد ان كانت تنتهز كل فرصة للذهاب واللعب مع بنات أخوالها، وتفضل الذهاب والرجوع وحدها من المدرسة مع أنها تدرس في نفس قسم ابنة خالها ولا تتشارك معها في حل الواجبات او المراجعة للفروض و الامتحانات وترجع ذلك الى انها معتادة على الدراسة لوحدها، لكنها لم تكن تراجع بل دائمة الشرود والتفكير، رسبت شيماء هذه السنة أيضا وبقيت على نفس حالتها من انطواء وحزن الى ان عادت الام ورجعوا الى منزلهم احست بشئ من الراحة لتواجدها مع امها واخوتها في مكان واحد، لكن الاب مع تعوده على غيابهم تغيرت تصرفاته اتجاههم واصبح ينتهز الفرص للشجار مع الام وضربها وترك المنزل لمدد تصل الى شهر دون تحمل أي مسؤولية، ليزداد حقد شيماء على أبيها فهي تراه مع اصدقاءه او في المقهى بشوش وضحوك وعند دخوله الى المنزل تنقلب تصرفاته رأسا على عقب يأمر وينهى ويضرب على اتفه الأسباب، لكن ورغم كل ما يقوم به الاب كانت شيماء تحس بالأمان لتواجد الام بجانبها لأنها تدافع عنها في أغلب الاحيان عندما يهم الاب بضربها، حسب قولها "كنا انا وماما كي كانت معايا نتقاسمو الضرب ماشي غير انا لي كل يوم ندي الضرب" وقد أنهت هذه السنة الدراسية بنجاح وانتقلت الى السنة الثالثة متوسط. وفي هذه الفترة عاود المرض الام مرة اخرى وانتقلت للعلاج في المستشفى لكن هذه المرة في نفس ولايتها حيث انها خضعت لعملية على مستوى عظم الورك استأصل العظم واستبدل ب "بدلة ورك" "prothèse de hanche" وظلت في المستشفى لمدة طويلة تنتقل بين مصالحه من مصلحة العظام الى مصلحة الغدد والسكري ومن ثم مكثت في مصلحة الطب الداخلي ثم أخذ جرعات العلاج الكيميائي مصلحة العلاج الاشعاعي. بقيت شيماء واخيها يعيشان وحدهما في المنزل بعد ان رفضا العودة للعيش عند الجدة لكن الاب اهملهما تماما بعد دخوله في علاقات مع النساء دون ان يسأل عنهما أو يشتري متطلبات البيت من مأكل ومشرب فيتكفل الجيران بمتطلباتهما تارة ويقترضان من المحلات المجاورة تارة الى ان يأتي الاب ويدفع ثمن ما اقترضه طفليه، مع كل هذا الاهمال لكن عند عودة الاب الى المنزل يعنف طفليه ويأمرهم بالسكوت وعدم اصدار اي حركة او ازعاجه حتى قيامه من نومه، كرهت شيماء واخيها تواجد الاب معهما بالرغم من معاناتهما وعدم معرفة كيفية تصرفهما في ظروف عديدة الا انهما يفضلان الوحدة على تواجده معهما، وبتكرار التعنيف والضرب قررت شيماء شرب "ماء جافيل" عندما كان الاب نائما اتصلت بالحماية المدنية وأخبرتهم بأنها شرب ماء جافيل وأعطتهم عنوان المنزل واخبرتهم ان اباها هو سبب قيامها بالانتحار وعند انتهاء المكالمة شربت فعلا ماء الجافيل، عند وصول فريق الحماية المدنية وجدوا الطفلة تتألم والاب لا يدري ماذا هناك لانهم هم من ايقظوه من النوم، نقلت شيماء الى المستشفى لتلقي الاسعافات الاولية، وتم الاتصال بالشرطة

لإبلاغهم بالإهمال الذي تتعرض له شيماء واخيها مما أدى الى محاولة انتحار مراهقة ذات 15 سنة، وبانتقال الشرط للمستشفى لاستجواب شيماء، صرحت انها تتعرض دائما للضرب والتعنيف من طرف والدها وأنها لا تستطيع أن تحتمل اكثر وأنها تريده ان يدخل الى السجن لترتاح من الخوف الذي تعيشه دائما، فهو مهمل لدرجة أنه لم يلاحظ انها تركت مقاعد الدراسة منذ شهرين أو انها تخرج ولا تعود الى المنزل الا بعد ان تتعب ولا يهم اذا رجعت متأخرة فلا حسيب ولا رقيب الا مكالمات الام، اضافة الى انها ارادت ان يحس الاب بما أحست به أمها عندما اتهمها بالتقصير ورفع ضدها قضية الاهمال، لان الام لم تستطع ان تنسى ما فعله زوجها وتذكره بفعلته كلما سنحت لها الفرصة، ما جعل شيماء تتعاطف مع أمها وتحقد على ابيها أكثر، هنا محاولة شيماء باءت بالفشل فقد تم استجواب الاب ثم اطلق سراحه لعدم وجود ادلة على قول المراهقة وعادت لما كانت عليه سابقا مع بعض الاهتمام من طرف الاب جراء ما فعلته المراهقة وخوفا من أن تعيد الكرة. أعادها لمقاعد الدراسة مع شهادة مرضية وتعهد بعدم غيابها مرة أخرى، لكن زاد حزن شيماء بعد ان خابت توقعاتها وانها غامرت بحياتها دون أن تصل الى هدفها، بدت لها الحياة غير عادلة وان اقرانها يتنعمون بحياة هادئة مع والديهم لكن حياتها مليئة بالمشاكل والاحزان، فالأم التي هي الامان بالنسبة لها لم تعد تتواجد معها وان الاب الذي يفترض مكان الوالدة في هذه الظروف أصبح هو منبع القلق والتوتر والخوف، تدهورت حالة المراهقة النفسية حيث اضحت دائمة الصراخ والبكاء ولا تقوم بشيء الا الذهاب الى المتوسطة والنوم في اغلب الحصص ولو وبخت من طرف احد الاساتذة تدخل في نوبة بكاء هستيري دون التوقف الى العيادة المدرسية لتقدم لها بعض الادوية لتهدئتها، في نفس الفترة خرجت الام من المستشفى بعد تعافيها، لكن وعلى غير المتوقع لم تبد المراهقة اي تجاوب عند خروج امها مثل كل مرة فقد قابلتها ببرود غير معتاد ولم تسأل حتى عن صحتها وهل يمكن ان تعود للمستشفى ام لا، لم تفهم الام سبب تغير سلوك ابنتها وظنت انها تعاني من مشاكل على مستوى المتوسطة مع احد الاساتذة او زميلة من زميلاتها لكن عند استفسارها على مستوى المؤسسة كانت الاجابة بالنفي وبتوجيهها للأخصائي النفساني المتواجد في العيادة المدرسية اكتشفت الام ان ابنتها تتابع معه حصص علاجية منذ ان قامت بمحاولتها للانتحار وانها تعلم طبيعة مرض امها وهذا ما يفسر تبلد مشاعرها مع الام لأنها ترى ان امها لن تشفى من هذا المرض وانها ستتركها وحيدة مع اب لم تستطع التخلص منه ومن تسلطه واهاناته وتعنيفه المتكرر لها، اخذت الام بعض التوجيهات والنصائح من طرف الاخصائي في كيفية التعامل مع ابنتها قبل العطلة الصيفية وحاولت تطبيقها لكن شيماء بقيت في نفس انطواءها وعدم مبالاتها بالعالم الخارجي وتحبذ عدم تواجد والدها في المنزل كما انها اصبحت تلوم امها

على عدم طلبها للطلاق من ابيها اضافة الى ان جل ما تصف به امها انها عديمة الكرامة وباردة لأنها لا تبدي اي ردة فعل على الاساءات المتكررة من الاب ولو ان اختها مازالت على قيد الحياة لكانت السند لها، لكن الام لم تكن تحقد على ابنتها لأنها تعلم جيدا ما مرت به عندما غابت عنها، وباستشارتها للعديد من معارفها نصحت الام بعرض ابنتها على امام للرقية الشرعية، لكن اغلب الرقاة الذين عرضت عليهم المراهقة قالوا انها لا تعاني من شيء، لكن هناك من أشار عليها بمصاحبة ابنتها وعدم تركها وحيدة وملئ وقت فراغها، فما كان من الام الا تسجيل ابنتها في المدرسة القرآنية لحفظ ما تيسر من القرآن الكريم. إضافة الى انها ارادت ان تمارس الرياضة فكان لها ذلك وتعلم الرسم على الزجاج كذلك، وبالرغم من رغبتها في التخصصات التي سجلت فيها الا انها لم تكن تحضر الحصص بانتظام متحججة بان النوم يغلبها وانها لا تستطيع المقاومة، بعد انتهاء العطلة الصيفية بدأت المراهقة الدراسة بحماس لاجتياز شهادة التعليم المتوسط والانتقال الى الثانوية مثل كثير من زميلاتها وكانت نتائجها في الثلاثي الاول جد مرضية مقارنة بالأعوام السابقة، لكنها بقيت غير اجتماعية وقليلة الكلام، اضافة الى ان مشاكل الام والاب ليست لها نهاية، برجوع المراهقة من الدراسة وجدت الوالد يعنف الام دون مراعاة ظرفها الصحي ودون وعي منها انهالت عليه ضربا حتى ترك الام وبقي مصدوما مما فعلته شيماء، غادر الوالد المنزل مذهولا دون ان يبدي اي ردة فعل، بعد خروجه القت المراهقة كل اللوم على والدتها لأنها من اوصلتها لمرحلة رفع يدها على والدها وعقوقه، لم ترى الام نفعا في الدخول في شجار آخر مع ابنتها وفضلت الا يعلم الاخ بما قامت به اخته عند رجوعه لكي لا يقلدها، وان تهدأ شيماء وتتحاور معها بعد ذلك، لكن المراهقة كان لها رأي آخر حيث انها انتظرت لكي تخلد الام والاخ الى النوم لتنفذ ما كانت تفكر فيه فأخذت سكين حاد وقامت بتمريره على يدها وبقيت تنظر الى ما فعلت، وببقاء ضوء الغرفة مشتعل على غير العادة قامت الام لتفقد ابنتها لتجدها تنزف وقد كتبت اسم اختها على الحائط بالدم، نقلتها بسرعة للمستشفى لتلقي الاسعافات الاولية، وباستجواب الام عن السبب أقرت بوجود مشاكل عائلية بينها وبين الزوج والتي لم تتحملها المراهقة فقامت بمحاولة الانتحار، اضافة الى انها استشارت الطبيب في حالة ابنتها التي تريد النوم بصفة مستمرة قام بإعطائها رسالتي توجيه لمصلحتي امراض النوم وامراض الاعصاب للتوجه لهما بعد تحسن حالة المراهقة. وبسؤالها هل تعتبرين هذه المحاولة اخر مرة اجابت بكل برود "مانوعدكش".

3- جدول تحليل مضمون خطاب الحالة:

المحاور	الفئات	التكرار	عدد التكرارات	النسب المئوية
العائلة و العلاقات الاجتماعية والاسرية	العلاقة مع الأب	39-35-15-12-11-10	06	%17،65
	العلاقة مع الأم	97-96-45-33-32-30-29-9-8-6-5	11	%32،35
	العلاقة مع الاخوة والاخوات وأفراد العائلة الآخرين	147-44-26-25-20-17-16-3-2	09	%26،47
	العلاقة مع الاصدقاء والجيران	125-94-52-51-50	05	%14،70
	العلاقة مع الزملاء المدرسة او العمل	49-48-46	03	%8،82
ف = 5			34←36،20%	
فترة القيام بمحاولة الانتحار	مشاكل ومشاجرات	156-145-119-102-99-77-28-27-4	09	%18
	الضغوط	148-132-123-114-103-78-74-70-55-54-47-21-7	13	%26
	احساس بالوحدة او النبذ	129-128-127-111-95-84-62-38-37-31	10	%20
	عدم تقبل الواقع	150-146-141-134-107-105-100-91-75-71-69-64-60-24-22-19-18-1	18	%36
ف = 4			50←29،94%	
الأفكار التي ارتبطت بالتشوهات المعرفية	المبالغة في التعميم	151-92-87-82-65-42-41-40-34-13	10	%19،61
	التهويل والتضخيم	167-166-130-101-90-43	06	%11،76
	الجمود الفكري	158-157-153-152-143-139-133-121-120-118-117-110-76	13	%25،49
	الترشيح السلبي الزائد	135-63-59-58-14	05	%9،80
	لوم النفس وجلد الذات	164-163-162-161-160-159-154-131-109-79-73-72	12	%23،53
	الشخصنة	136-126-124-122-116	05	%9،80
ف = 6			51←30،54%	
الآثار النفسو مرضية للانتحار	القلق	144-112-104-89-57-56-23	07	%21،88
	اليأس	142-115-113-108-93-66-61-53	09	%28،12
	الاكتئاب	140-138-106-98-88-86-81-80-68	09	%28،12
	الاضطرابات السلوكية	165-155-137-85-83-67-36	07	%21،88
ف = 4			32←19،16%	

4- التعليق على نتائج الجدول:

بعد قراءتنا لنتائج جدول الفئات التصنيفية التي ظهرت في خطاب الحالة نجد أن الفئة التصنيفية للأفكار التي ارتبطت بالتشوهات المعرفية قد كان لها النصيب الأكبر بنسبة قدرت ب 30،54 % وقد كانت النسبة الأعلى لهذه الفئة لبعد الجمود الفكري ب 25،49 % ما يدل على صلابة وعدم مرونة تفكيرها ليليه بعد لوم النفس وجلد الذات بنسبة 23،53 % وهنا كان خطابها بنسبة كبيرة عن شعورها بالذنب الذي لايزال يلازمها عند قيامها بالتعدي على والدها، ثم بعد المبالغة في التعميم والذي كان بنسبة 19،61 % وهو أيضا نسبة هامة لأنها ماتزال تعمم كل مار بها من تجارب سلبية في الماضي على كل ما تمر به في الحاضر، يليه بعد التهويل والتضخيم بمقدار 11،76% ، ثم بعد الترشيح السلبي الزائد الذي كان بنسبة 9،80 % موازاة ببعد الشخصنة.

ثم تأتي الفئة التصنيفية المتعلقة ب فترة القيام بمحاولة الانتحار والتي قدرت ب 29،94 % ما يدل على أن هذه الفترة كانت عصيبة وخاصة عند تقدير نسبة بعد عدم تقبل الواقع الذي تحصل على اكبر نسبة ب 36 % وهذا راجع لعدم تقبل المراهقة لمرض الوالدة الخطير اضافة الى عدم تقبلها لفكرة الفقدان عامة والتي عانت منها عند وفاة أختها ،اضافة الى ان بعد الضغوط له نسبة كبيرة أيضا قدرت ب 26 % حيث أن الحالة كانت تعاني من ضغوط تفوق سنها طيلة فترة تواجد والتها في المستشفى، ليليه بعد الاحساس بالوحدة أو النبذ بنسبة 20 % وهي نسبة هامة ويمكن أن نفسرها بتواجد المراهقة لوحدها في المنزل لعدة أشهر، وبعدها العيش في منزل الجدة واضطرارها لترك زميلاتها والمدرسة والتواجد في محيط آخر ما جعلها تحس بالنبذ من طرف الزميلات في المدرسة وأولاد الاخوال في المنزل. ثم بعد المشاكل والمشاجرات الذي تفادت التحدث فيه كثيرا لتجنب تذكر واقعة ضربها لأبيها وقد حاز هذا البعد على نسبة 18 % من خطابها في هذه الفئة.

نجد بعدها الفئة التصنيفية للعائلة والعلاقات الاجتماعية بنسبة 20،36 % وقد كان بعد العلاقة مع الأم ذو النسبة الأكبر وقدر ب 32،35 % وكان جل حديثها عن تغير الأم اتجاهها لمحاولة اخفاءها الخوف الشديد من عدم شفاءها وفقدانها، وهذا ما يمكن ان يفسر كون بعد العلاقة مع الاخوة وافراد العائلة الآخرون ذو نسبة عالية أيضا قدرت ب 26،47 % ما يدل على تأثر المراهقة بوفاة أختها وعدم نسيانها رغم مرور عدة سنوات على الوفاة، ليليه بعد العلاقة مع الأب والذي لم تحبذ الاطالة فيه كثيرا وكان بنسبة 17،65 % وقد كان معظم الخطاب بطريقة سلبية عن علاقتها بالوالد، وخاصة تجربتها والمعاناة

التي عاشتها معه عند تواجد الوالدة بالمستشفى. اما عن بعدي العلاقة نع الاصدقاء والجيران اضافة الى زملاء المدرسة فقد كانت لهما نسب تراوحت ما بين 14،70% الى 8،82 %.

ثم الفئة التصنيفية المتعلقة بالآثار النفسو مرضية للانتحار والتي حازت على نسبة 19،16 % وكان البعد ذو النسبة الأكبر للاكتئاب بمقدار 28،12 % نظرا لمعاناة الحالة منذ صغرها من الصدمات والمشاكل المستمرة وبالموازاة مع بعد الاكتئاب كانت نفس النسبة لبعد اليأس والذي يمكن أن يكون من أسباب محاولة الحالة للانتحار وتكرار المحاولة مجددا، ثم يليه بعدي الاضطرابات السلوكية والقلق بنفس النسبة التي قدرت ب 21،88 % وهذا نظرا لمعاناة الحالة من القلق منذ طفولتها التي لم تكن مستقرة فيها كباقي الاطفال بدآ من وفاة أختها لطلاق والديها ورجوعهم مع عدم التفاهم ثم مرض الام وصولا الى عدم الاستقرار في منزل واحد.

5- نتائج مقاييس بطارية التشوهات المعرفية المطبقة على الحالة:

6-

مقاييس البطارية	درجة العبارات	المستوى
1- مقياس الترشيح السلبي	63	شديد
2 – مقياس التفكير المتطرف	49	متوسط
3 – مقياس التعميم السلبي الزائد (تعميم الفشل)	58	شديد
4- مقياس قراءة الأفكار	52	متوسط
5- مقياس التهويل	57	شديد
6- مقياس التهوين	37	خفيف
7 – مقياس التضخيم	53	شديد
8 – مقياس الشخصنة	41	متوسط
9 – مقياس القواعد الالزامية	54	شديد
10- مقياس المبالغة في الأهداف والمستويات ومعايير الأداء	45	متوسط
11- مقياس لوم النفس وجلد الذات	46	متوسط
12- مقياس الجمود الفكري (الدوجماتية) أو الفكر المتحجر	64	شديد
المجموع	619	شديد

التعليق على نتائج مقاييس بطارية التشوهات المعرفية المطبقة على الحالة:

نلاحظ من خلال الجدول العام لمقاييس التشوهات المعرفية للحالة أن المقياس الفرعي الخاص بالجمود الفكري قد تحصل على أعلى درجة معيارية والتي قدرت ب64 درجة وبمستوى تشوه معرفي شديد.
ليليه مقياس الترشيح السلبي ب 63 درجة معيارية وبمستوى معرفي شديد أيضا.
ثم نجد أن مقياس التعميم السلبي الزائد هو التالي بدرجة معيارية قدرت ب58 ومستوى تشوه معرفي شديد في هذا المقياس.
وقد حاز مقياس التهويل على 57 درجة معيارية ومستوى تشوه معرفي شديد أيضا.
أما مقياس القواعد الالزامية فقد تحصل على درجة معيارية قدرت ب 54 وكان بمستوى تشوه معرفي شديد.
ليليه مقياس التضخيم ب53 درجة معيارية ومستوى شديد للتشوه المعرفي.
ويأتي مقياس قراءة الافكار وقد حاز على 52 درجة معيارية وبمستوى متوسط للتشوه المعرفي.
ثم نجد مقياس التفكير المتطرف ب 49 درجة معيارية وبمستوى تشوه معرفي متوسط أيضا.
وقد حاز مقياس لوم النفس وجلد الذات على 46 درجة معيارية وبمستوى متوسط للتشوه المعرفي.
وبفارق درجة واحدة قد تحصل مقياس المبالغة في الأهداف والمستويات ومعايير الاداء على 45 درجة معيارية وبمستوى تشوه معرفي متوسط.
أما مقياس الشخصنة فقد كانت له 41 درجة معيارية وكان بمستوى تشوه معرفي متوسط أيضا.
وأخيرا نجد مقياس التهوين قد حاز على 37 درجة معيارية فقط مع تشوه معرفي خفيف لدى الحالة.
وهنا نرى أن نتائج الجدول جاءت بتشوهات معرفية تراوحت من الخفيف الى الشديد، وقد حاز مجموع مقاييس البطارية على درجة معيارية قدرت ب 619 ، ما يدل على أن النتائج كانت ذات مستوى شديد من التشوهات المعرفية لدى الحالة.

7- التحليل العام للحالة:

من خلال دراستنا واعتمادا على نتائج المقابلات والاختبار، نجد أن حالة المراهقة البالغة من العمر 17 سنة تعكس نموذجا واضحا لتأثير العوامل الأسرية والبيئية على تكوين أنماط معرفية وسلوكية سلبية. فقد تعرضت في طفولتها المبكرة إلى صدمة فقدان الأخت، ليس فقط كألم الفقد، بل ترافقت مع صدمة ثانوية تمثلت في ردة فعل الوالدين، حيث اتهم الأب الأم وأهمل الأبناء، خاصة شيماء، في فترة حرجة من نموها

وتكوين معالم شخصيتها. هذا أسهم في تكوين شعور بعدم الأمان، حيث تظهر نتائج المقياس ارتفاعا شديدا في الجمود الفكري بـ 64 درجة معيارية، وهو ما يعكس تمسكها بتلك التجربة وعدم قدرتها على تجاوزها أو إعادة تفسيرها، إذ ظلت عالقة في تصور ثابت بأن العالم مكان غير آمن وأن الفقد مصير حتمي.

مع طلاق الوالدين ثم عودتهما، تكرس عدم الاستقرار والقلق. كما أن تعلقها المستمر بأختها الراحلة وحنينها إليها يشير إلى عدم اكتمال عملية الحداد، وهذا ما يتوافق مع التعميم الزائد 58 درجة والذي كان بمستوى شديد، حيث عممت فقدها لأختها على كل علاقاتها المستقبلية، واعتقدت أن كل من تحبه ستفقده أو سيؤذيها.

في مرحلة المراهقة، تفاقمت الضغوط مع مرض الأم واخفاء حقيقته، إلى جانب الإهمال الأبوي وارغامها على تحمل مسؤوليات تفوق سنها والتعرض للتعنيف. هذه التجارب ساهمت في إضعاف قيمتها الذاتية وزيادة شعورها بالخذلان. ويظهر أثره هنا في مقياس الترشيح السلبي بـ 63 درجة وبمستوى شديد ، حيث تركز شيماء على المواقف السلبية في حياتها مثل قسوة الأب وغياب الأم، وتتجاهل أي دعم تلقته من الخالة أو المدرسة، مما يعزز حالة الاكتئاب.

التفكير الثنائي يظهر بدوره بوضوح، فهي تصنف والدها كعدو مطلق وأمها كضحية عاجزة. هذا التشوه يجد صداه في نتائج التفكير المتطرف بـ49 درجة معيارية ومستوى متوسط، حيث تسود الأحكام القطبية التي تحد من قدرتها على التكيف. وكما أشار "بيك وزملاؤه" (1979)، فإن التفكير القطبي يعيق المرونة النفسية ويزيد من حدة الاضطرابات الانفعالية.

من جانب آخر، تعكس نظرتها المستمرة للجانب المظلم من حياتها أثر التضخيم (53 درجة شديدة) والتهويل (57 درجة شديدة)، حيث تميل إلى تضخيم المشكلات الصغيرة وتفسيرها كأدلة على خطر داهم، ما يعزز القلق المزمن وعدم الاستقرار النفسي. وهذا يتوافق مع ما أشار إليه "متولي فتح الله احمد" (2023) من ارتباط التشوهات المعرفية بارتفاع مستويات القلق والاكتئاب عند المراهقين.

كما أن لومها للأم على 'برودها' و'عدم كرامتها' يعكس القواعد الإلزامية التي قدرت بـ 54 درجة ومستوى شديد، حيث تتوقع الكمال من الآخرين وتعجز عن إدراك تعقيدات العلاقات الأسرية وظروف الأم. وفي سياق مشابه، تكشف عبارتها 'أوصلتني إلى عقوق والدي' عن التفكير الانفعالي، حيث تستخدم مشاعرها

كدليل على الحقيقة، ما يتناغم مع درجة متوسطة في لوم الذات (46 درجة) والشخصنة (41 درجة)، إذ تعتبر نفسها مسؤولة عن استمرار المشكلات في المنزل.

محاولاتها الانتحارية كانت تجسيدا لهذه التشوهات المعرفية. فالمحاولة الأولى بشرب مادة سامة كانت صرخة يائسة للفت الانتباه إلى معاناتها. كما أن اتصالها بالحماية المدنية وإفادتها بدور الأب يكشف عن وعيها الجزئي بمصدر ألمها، لكنه في الوقت نفسه يعكس ضعف استراتيجياتها في التعامل مع الضغط النفسي. هذا يتناسب مع قراءة الأفكار (52 درجة متوسطة)، حيث تفسر غياب الاهتمام على أنه دليل على انعدام الحب. وبفشل هذه المحاولة وغياب أي تغيير حقيقي في وضعها الأسري، تعززت معتقداتها السلبية بأن الحياة 'غير عادلة'، وهو ما يعكس تراكم مستويات عالية من التشوهات المعرفية.

أما محاولتها الثانية، بجرح يدها وكتابة اسم أختها بالدم، فهي تعبير أوضح عن الشخصنة والتعلق المرضي بالماضي، بالإضافة إلى جلد الذات الذي تحصلت فيه على 46 درجة بمستوى متوسط، حيث حملت نفسها مسؤولية رمزية عن معاناتها وربطت بين الألم الجسدي وبين الرغبة في الالتحاق الرمزي بأختها المتوفاة.

وعلى الرغم من بعض المؤشرات الإيجابية، مثل النجاح الدراسي أو محاولات الاندماج في الأنشطة، إلا أن هذه الجوانب لم تفلح في تعديل بنيتها المعرفية. وهذا يتضح في مقياس التهوين عند حصولها على 37 درجة بمستوى خفيف وهو الأقل نسبة في جدول مقاييس التشوهات بالنسبة للحالة، مؤكدا أنها لا تقلل من خطورة الأحداث بل تميل إلى تضخيمها وتعظيم أثرها السلبي.

في ضوء ما سبق، يظهر بجلاء أن التشوهات المعرفية لدى شيماء ليست فقط انعكاسا لتجاربها القاسية، بل منظومة مترابطة من التعميم، التهويل، الجمود الفكري والترشيح السلبي، وهي التي تفسر بعمق استمرار معاناتها وفشلها في تطوير استراتيجيات تكيف أكثر نجاعة. هذه النتائج تتماشى مع ما طرحه "آرون بيك" في نظريته حول الاكتئاب، حيث أكد أن التشوهات المعرفية تضخم الجوانب السلبية في التجربة الحياتية وتدفع إلى تبني حلول متطرفة مثل الانتحار. وبذلك يشكل هذا التحليل الكيفي–الكمي صورة شاملة عن الحالة، التي توضح تداخل البيئة الأسرية المضطربة مع البناء المعرفي المختل في دفع المراهقة نحو محاولات انتحارية متكررة.

التحليل العام للحالات:

يتضح من خلال تحليل الحالات الستة أن المراهقين يشتركون في وجود تشوهات معرفية مختلفة، إلا أن حدتها ونوعها تتباين تبعا للظروف الأسرية والعلائقية التي يعيشونها. فقد برزت أنماط مثل التفكير الكارثي، التعميم المفرط، لوم الذات والشخصنة، إلى جانب النزعة للتفكير بالأبيض والأسود، وهي كلها آليات معرفية سلبية ساهمت في تشكيل صورة مهزوزة عن الذات والمحيط.

كما أظهرت النتائج أن الأسرة تمثل العامل المحوري في بناء أو إضعاف قدرة المراهق على التكيف، حيث كان غياب الاستقرار والدعم العاطفي القاسم المشترك بين جميع الحالات، لكنه اتخذ أشكالا متعددة تراوحت بين الفقدان، الإهمال، الصراع المستمر، النقد المفرط، أو التقلب العاطفي. أما على مستوى العلاقات الاجتماعية، فقد كشفت الحالات عن محاولات متفاوتة للتعويض: بعض المراهقين لجؤوا إلى الأقران لبناء روابط بديلة، في حين انسحب آخرون من التفاعل الاجتماعي نتيجة الخوف من النقد أو الرفض.

وبالنسبة إلى الأعراض المرضية فقد بدت مؤشرات واضحة على اضطرابات الاكتئاب والقلق بدرجات مختلفة، إضافة إلى سمات اندفاعية أو وسواسية في بعض الحالات، ما يعكس تأثير التشوهات المعرفية والبيئة الأسرية في تحديد المسار النفسي للمراهقين.

فمن خلال دراسة وضعية راضية، نلاحظ بروز عدة تشوهات معرفية، أهمها التفكير الكارثي الذي يجعلها ترى مستقبلها مظلما بالكامل نتيجة الصدمة التي عاشتها (مقتل الأم وسجن الأب). هذا التفكير يرافقه أيضا تشوه "التعميم المفرط"، إذ تميل إلى إسقاط تجربة الفقد على كل أبعاد حياتها، معتبرة أن غياب الأمان هو قاعدة ثابتة. كما يظهر عندها "التفكير الثنائي" (إما أمان كامل أو خطر مطلق) وهو ما يعكس هشاشة في إدراك الحلول الوسطية.

على المستوى الاسري غياب الوالدين في وقت مبكر ترك فراغا عاطفيا كبيرا بالمقارنة مع مراهقين يعيشون في أسر متماسكة، نجد أن راضية محرومة من الحماية النفسية والدعم العاطفي الطبيعي، ما يضاعف حاجتها إلى بدائل خارجية (مثل الأخوة أو محيطها المدرسي) والتي قد تكون غير كافية أو غير مستقرة. و هنا يرى (Klerman،1989) "أن زيادة معدلات محاولة الانتحار تعود أساسا الى ضغوطات المجتمع، خصوصا المتعلقة بالعوامل الأسرية مثل انفصال الوالدين أو غياب أحدهما بالإضافة الى

النزاعات العائلية". فالاضطرابات ضمن الاسرة، وعدم قدرة المراهق على التكيف ضمن هذا الاطار العائلي لها تأثير كبير على حالته النفسية خاصة عندما يكون شاهدا على الخلافات بين أفراد الأسرة أو مشاجرات بين الوالدين. وهو ما عايشته الحالة ، أما بالنسبة للجانب العلائقي لراضية فإن تجربة فقدان الوالدين ادت إلى صعوبات في الثقة بالآخرين، و ميل للعزلة أو الانسحاب الاجتماعي، بل وقد تقارن نفسها بأقرانها الذين يعيشون مع أسرهم، مما يعزز مشاعر النقص والدونية مقارنة بمراهقة أخرى في نفس سنها تعيش وسط أسرة مستقرة، فإن راضية التي كانت أكثر عرضة للانسحاب أو الدخول في علاقات غير متوازنة بحثا عن التعويض العاطفي. هذا ما جعل وضعيتها تحمل مؤشرات قوية لاضطراب اكتئابي (حزن دائم، شعور باليأس، ضعف تقدير الذات)، إضافة إلى قلق انفصالي ناجم عن فقدانها المفاجئ للأمان الأسري. فالمراهقون في بيئة حرمان أسري وصدمات مبكرة أكثر عرضة بثلاثة أضعاف لظهور أفكار انتحارية أو سلوكيات اندفاعية، وهو ما اكدته دراسة (Flouri, E, & Buchanan, A ,2002) حيث سلطت الضوء على دور غياب الدعم الوالدي وسلوكيات الاهمال ونقص العاطفة كعوامل رئيسية تساهم في ظاهرة محاولات الانتحار بين المراهقين.

اما حالة سفيان فقد وضحت وجود تشوهات معرفية واضحة، أبرزها التشوه المرتبط بالتفكير التعميمي، حيث يميل إلى تفسير كل إخفاق دراسي أو اجتماعي باعتباره دليلا على فشله الكامل، إضافة إلى تشوه "قراءة الأفكار"، إذ يعتقد أن الآخرين ينظرون إليه نظرة سلبية أو ينتقدونه باستمرار دون دليل واقعي. هذا النمط المعرفي يعمق لديه الشعور بالذنب والعجز.

كذلك نلاحظ من الجانب الأسري غياب الدعم الانفعالي الحقيقي، سواء بسبب ضعف التواصل مع الاب، فالعلاقة بين المراهق والاب تلعب دورا في تكوين صورة الأب حيث أن العلاقة السيئة تولد صورة سلبية ، حسب(La Planche et Pantalis ,1967)الصورة هي نموذج اولي لا شعوري للأشخاص الذين يمثلون موضوع الحب، وتبدا ابتداءا من العلاقات الاولى حقيقية، او مثالية مع المحيط العائلي.

فالحالة و نظرا لما عايشته من عنف من طرف الأب ساهمت في ظهور اضطرابات سلوكية تمثلت في سلوكات انتحارية وذلك بسبب التوترات الأسرية المتكررة ومقارنة بحالة راضية التي تعاني من فقدان فعلي للوالدين، فإن هذه الحالة تعيش فقدانا وظيفيا (غياب الحضور النفسي والعاطفي رغم وجود الأسرة جسديا). هذا يجعله أكثر عرضة للإحباط وللبحث عن بدائل خارج الأسرة لإشباع حاجاته الانفعالية، هذه البدائل تمثلت في سلوكات خطيرة ، تندرج ضمن اضطرابات السلوك (قيادة السيارة بتهور، سرقة سيارة

العم) ،أما الجانب العلائقي لسفيان فيبدو أنه يعيش صعوبات في بناء علاقات مستقرة مع زملائه نتيجة ضعف ثقته بنفسه وخوفه من الرفض، ما يجعله أحيانا متردد في الانخراط الاجتماعي. مقارنة براضية التي قد تنسحب كليا من التفاعل الاجتماعي، نجد أن هذه الحالة قد تميل أحيانا إلى علاقات سطحية أو متذبذبة، محاولا تعويض النقص الأسري ولكن دون قدرة على الحفاظ على التوازن العاطفي. فسفيان يعيش في بيئة عائلية معقدة تزيد من حدة هذه التشوهات، خاصة انه في مرحلة المراهقة والتي تمثل حسب "إريك إريكسون" مرحلة "الهوية مقابل تشتت الأدوار"، حيث يحاول المراهق تشكيل هويته المستقلة، لكن سفيان واجه صعوبات في تحقيق ذلك بسبب الضغوط العائلية والاجتماعية، مما ادى الي ظهور أعراض مرتبطة باضطراب القلق الاجتماعي، إضافة إلى ميول اكتئابية تظهر في صورة فقدان الحافز الدراسي وتدني المزاج العام. بالمقارنة مع راضية التي تحمل صدمة عائلية مباشرة (فقدان الأم وسجن الأب)، فسفيان يعكس صورة لاضطراب مزمن يتغذى من الاستمرارية في الحرمان العاطفي اليومي، مما يجعله عرضة لتطور اضطرابات قلق مزمنة وظهور السلوكيات الاندفاعية أيضا.

اما بخصوص حالة ريحانة فقد ابرزت تشوهات معرفية تمثلت "التهويل" حيث تضخم من صعوباتها الدراسية أو الاجتماعية وتعتبرها أكبر من قدرتها على التحمل، إضافة إلى تشوه "التفكير السلبي" إذ تركز على الجوانب الفاشلة أو السلبية في حياتها وتتجاهل النجاحات الجزئية أو المواقف الإيجابية. كما يبدو أنها تميل إلى "الشخصنة"، حيث تفسر أي موقف سلبي من الآخرين على أنه موجه ضدها شخصيا.

فعلى مستوى الجانب الأسري، نلاحظ وجود صراع داخلي ناجم عن غياب الانسجام الأسري، سواء نتيجة خلافات الوالدين أو غياب أحدهما عن تحمل الدور المطلوب. مقارنة بالحالة الأولى (راضية) التي تعاني من فقدان تام للوالدين، أو سفيان الذي يعاني من غياب وظيفي للدعم العاطفي، فإن ريحانة تعيش نوعا من "الحضور السلبي"، حيث أن الأسرة موجودة ولكنها تمثل مصدر توتر وصراع أكثر من كونها مصدر حماية. هذا الوضع قد يخلق لدى الفرد ارتباكا في الإحساس بالانتماء والأمان. خاصة ان الضغوطات الأسرية تلعب دور في ظهور الاضطرابات السلوكية من بينها محاولة الانتحار و الذي يعتبر كرسالة موجهة للأسرة ، فالاضطرابات العائلية وعدم القدرة على التكيف ضمن الإطار العائلي له أثر كبير على المراهقة التي شهدت العديد من المشاكل و الخلافات بين أفراد العائلة أو مشاجرات بين الوالدين أو سيطرة أحد الإخوة على إخوته الآخرين وهذا ما ظهر جليا عند ريحانة فحسب (Bloch& all 1993) أن دلالة الفعل الانتحاري هي عبارة عن طلب استغاثة و نداء مساعدة و نوع من الرسائل اليائسة الموجهة

لمحيط غير مبال أو عدواني من أجل التدخل لتغيير البيئة الاجتماعية أو لتجنب وضعية غير مقبولة و أليمة جدا. "

ايضا نجد ان الجانب العلائقي و الذي يتجلى في شعورها بصعوبة بناء صداقات متينة، نتيجة ضعف ثقتها في نفسها وفي الآخرين ،ايضا التنمر بسبب اعاقتها جعلها تشعر بالوحدة و العزلة و عدم الاطمئنان زد على ذلك فشل علاقتها مع الشاب، فالحالة و من خلال ما عاشته من احباط ولد لديها سلوكات عدوانية فحسب sillamy " الاحباط مفهوم عادي و الذي يواجه كل كائن انساني يوميا والذي يمكن ان يكون نتيجة لغياب الموضوع او بوجود حاجز داخلي يمنع سلوكهم وردود افعال امام الاغتصابات المتعددة والمتعلقة اساسا بالمحيط والشخصية وعموما يمكن ان يتوجه نحو حواجز او يتحول عن البديل (عدوانية داخلية و خارجية) .(n. sillamy 1995,p291) وهو ما ظهر لديها من خلال عدوانية موجهة نحو الذات (طريقة الانتحار، قطع شرايين اليد) ، ومقارنة براضية التي قد تميل إلى الانسحاب الكامل، وسفيان الذي يبحث عن علاقات بديلة لكنها سطحية، فإن هذه الحالة قد تدخل في علاقات مشحونة بالصراع وعدم الاستقرار، تعكس صورة البيئة الأسرية المتوترة. هذا ما ولد لديها أعراض مرتبطة باضطراب القلق العام بسبب فرط التفكير والترقب المستمر للأحداث السلبية، إلى جانب ميول اكتئابية تتمثل في ضعف الدافعية وتدني المزاج. ومقارنة بكل من سفيان و راضية، فإن ريحانة تميل أكثر إلى القلق المزمن والتفكير الاجتراري، بينما راضية مهددة بالاندفاع الانتحاري، و سفيان كان أكثر عرضة للقلق الاجتماعي والاكتئاب.

اما حالة اياد فنجد حضورا واضحا لعدة تشوهات معرفية، أبرزها "التفكير الكارثي" عند مواجهة صعوبات يومية، حيث يميل إلى تضخيم المواقف الدراسية أو العائلية وتوقع الأسوء دائما. كما يظهر لديه "التعميم المفرط"، إذ يعتبر أن فشله في تجربة واحدة دليل على عجزه الكلي. إضافة إلى ذلك، يمكن رصد تشوه "إلغاء الإيجابيات"، حيث لا يعطي أهمية للنجاحات الصغيرة أو الجوانب الإيجابية في حياته، مركزا فقط على إخفاقاته، و يرجع ذلك الي البناءات و المخططات المعرفية الغير تكيفية.

على مستوى الجانب الأسري، يعيش اياد في بيئة يغلب عليها التوتر والانتقاد، إذ يطغى على العلاقات الأسرية غياب الاحتواء العاطفي والدفء، ما يعمق شعوره بالرفض. مقارنة براضية (فقدان فعلي للأسرة)، وسفيان (غياب وظيفي للدعم)، وريحانة (حضور سلبي مليء بالصراع)، فإن اياد أقرب إلى "البيئة الناقدة" التي تضعف الإحساس بالقيمة الذاتية وتزرع لديها شعورا دائما بعدم الكفاءة ،خاصة من جانب

الأب فالمراهق يحمل صورة عن والده في ذهنه فإذا توافقت هذه الصورة مع الواقع كان المعاش النفسي للمراهق متوافق أما إذا كان العكس فهنا يكون المراهق محبط و هو ما عايشه اياد في علاقته مع الأب، وحسب "ديفيد ميرز" " أن الشعور بالألم والمهاجمة أو الاهانة الشخصية والإحباط والشعور بعدم الراحة قد تؤدي إلى استثارة الغضب والأفكار والذكريات العدائية لدى الفرد وهو الأمر الذي قد يحدث الاستجابة العدوانية."(الكتاني، 2000، ص 164) ، وهو ما ساهم في بناء جانب علائقي، يتميز بصعوبة في تكوين صداقات مستقرة، حيث يميل إلى تجنب التفاعل خوفا من النقد أو الاستهزاء. بالمقارنة مع راضية التي تنسحب بدافع الصدمة، وسفيان الذي يبحث عن علاقات تعويضية سطحية، وريحانة التي تدخل في علاقات صراعية، فإن اياد يعاني أكثر من عزوف اجتماعي قائم على الخوف من التقييم السلبي، ما يجعله عرضة للعزلة والانطواء. كما يمكن ملاحظة أعراض قريبة من اضطراب القلق الاجتماعي (Social Phobia)، مع وجود مؤشرات على اضطراب اكتئابي متكرر نتيجة شعوره المستمر بعدم القيمة واليأس. مقارنة بالحالات السابقة، ف اياد أقل اندفاعا نحو السلوكيات الخطرة (كما عند راضية)، لكنه أكثر عرضة لتثبيت الاكتئاب المزمن المصحوب بتجنب اجتماعي، مما يزيد من احتمالية ضعف تكيفه الدراسي والمهني والاجتماعي .

اما حالة صابرين فقد افرزت عن عدة تشوهات معرفية، أبرزها "التفكير السلبي" حيث تركز بشكل مفرط على الجوانب السلبية في حياتها الدراسية والأسرية، متجاهلة أي إنجازات أو مواقف إيجابية. كما يبرز "التفكير التعميمي" إذ تعتبر أن فشلها في موقف واحد يعني أنها ستفشل في جميع المجالات، إضافة إلى تشوه "الشخصنة" فهي تنسب أي تعليقات أو تصرفات سلبية من المحيط إلى نفسها مباشرة.

على مستوى الجانب الأسري، يتضح وجود ضعف في التواصل والدعم العاطفي من الوالدين، مع إمكانية وجود تفضيل أو مقارنة بينها وبين إخوتها، ما يعمق لديها الشعور بالغيرة والنقص. ومقارنة بالحالات السابقة: راضية عانت من فقدان فعلي للأسرة، سفيان من غياب الدعم رغم وجود الوالدين، ريحانة من حضور سلبي مليء بالصراع، واياد من بيئة ناقدة ، فصابرين تعكس صورة "الإهمال العاطفي الصامت"، حيث لا يوجد صراع مباشر أو نقد دائم، لكن يغيب الاهتمام والتقدير، وهو ما يولد شعورا بالهامشية.

هذا ما أدى الي جانب علائقي يواجه صعوبة في بناء علاقات متوازنة نتيجة شعورها الدائم بأنها أقل من الآخرين، ما قد يجعلها إما تنسحب اجتماعيا أو تبحث عن القبول المفرط عبر إرضاء الآخرين. مقارنة بالحالات السابقة، هذه الوضعية تظهر شخصية أكثر هشاشة من حيث التقدير الذاتي، وتجعلها عرضة

للاستغلال أو الرفض بسهولة. وما جعلنا نرصد مؤشرات مرتبطة باضطراب الاكتئاب، حيث تعاني من مزاج منخفض مزمن مصحوب بفقدان التحفيز وضعف الثقة بالنفس. كما لاحظنا وجود أعراض مرتبطة باضطراب القلق العام. مقارنة بالحالات الأخرى، تبدو هذه الحالة أكثر ميلا لاضطراب طويل الأمد منخفض الحدة (مزمن)، بدل الأعراض الحادة أو السلوكيات الاندفاعية.

اما الحالة الأخيرة شيماء فقد بينت تشوهات المعرفية تظهر خاصة في "التفكير الكارثي" حيث تميل دائما إلى توقع الأسوأ وتضخيم العواقب حتى من مواقف بسيطة، إضافة إلى "التهويل " الذي يجعلها ترى الأمور إما مثالية أو فاشلة تماما دون مساحات رمادية. كما يتضح "الاستدلال الانفعالي"، إذ تعتبر أن شعورها بالخوف أو القلق دليل قاطع على فشلها أو تهديدها، ما يعزز الدائرة السلبية اما على مستوى الجانب الأسري، فيظهر أن الأسرة تعاني من صراعات متكررة وعدم استقرار في الأدوار الوالدية، وهذا أدى إلى شعور المراهقة بعدم الأمان العاطفي. الأسرة هنا ليست فقط غائبة عن توفير الدعم، بل تحولت أحيانا إلى مصدر للضغط والاضطراب. مقارنة بالحالات السابقة: راضية عاشت فقدانا صادما، سفيان عانى من ضعف الدعم، اما ريحانة فعاشت في ظل صراع مستمر ،على عكس اياد الذي عانى من نقد جارح، في حين صابرين عاشت نوع من الإهمال الأسري الصامت، أما شيماء فقد نمت في بيئة أسرية متقلبة التي تجمع بين القلق والصراع والغموض، ما يرسخ هشاشة الشعور بالاستقرار، هذا ما اثر على الجانب العلائقي، حيث يظهر أن شيماء تجد صعوبة كبيرة في الثقة بالآخرين، إذ تنسحب غالبا خوفا من الرفض أو الأذى، وقد تظهر سلوكيات تجنبية في علاقاتها. مقارنة بالحالات السابقة، فشيماء أقرب للانعزال الدفاعي، إذ لا تسعى كثيرا لتكوين علاقات جديدة أو تثبيت الموجودة، مما يزيد من وحدتها النفسية، هذا ما ولد لديها أعراض مرتبطة باضطراب القلق العام واضطراب الاكتئاب مع سمات وسواسية مرتبطة بالقلق المفرط حول المستقبل، إضافة إلى نزعة عالية من التفكير القهري. مقارنة بالحالات الأخرى، هذه الحالة تبدو الأكثر عرضة لتطور أعراض مزدوجة (قلق + اكتئاب)، وهو ما يجعلها ضمن الفئة الأكثر هشاشة نفسيا على المدى المتوسط والبعيد. اذن يمكن القول ان راضية، التي فقدت أمها بطريقة مأساوية على يد الأب، جسدت نموذج المراهقة التي عاشت صدمة عاطفية عنيفة أفقدتها الإحساس بالأمان، ما جعلها تتجه إلى الانتحار كتعبير عن فقدان مصدر العاطفة والذي يعود إلى الأم المفقودة وكحل رمزي للعودة إليها. حيث يرى فرويد أن الصدمات المبكرة، خاصة المتعلقة بعلاقة الطفل بالوالدين، تترك جروحا نفسية عميقة قد تتحول لاحقا إلى سلوكيات انتحارية عندما يعجز الأنا عن التوفيق

بين متطلبات الهو (الرغبة في التحرر من الألم) وضغط الأنا الأعلى (الذنب والشعور بالعجز). أما سفيان، فقد جسد صورة المراهق الذي يعيش صراعا مفتوحا مع الأب الصارم، إذ شكل حادث السيارة لحظة انفجار دفعت به إلى محاولة الانتحار عبر شرب مادة سامة. هنا يمكن استحضار ما أشار إليه "آرون بيك" في النظرية المعرفية السلوكية حول التشوهات المعرفية، حيث يرى أن الأفراد الذين يميلون إلى تضخيم الأخطاء وتوقع العقاب باستمرار يطورون أفكارا تلقائية سلبية مثل "أنا فاشل" أو "لن أتجاوز هذا الموقف"، وهي أفكار تولد اليأس وتدفع نحو الانتحار باعتباره المخرج الوحيد. اما بخصوص حالة ريحانة بدورها تظهر نموذجا مختلفا، فهي تعاني منذ الولادة من إعاقة جسدية جعلتها عرضة للتنمر المدرسي وللعنف الأسري، خاصة من الأب والأخ الأكبر. إضافة إلى ذلك، وجدت نفسها أمام تهديد يعرضها لفضيحة اجتماعية مرتبطة بعلاقتها بشاب، وهو ما جعل الانتحار بالنسبة لها وسيلة للهروب من العار والوصم. هذه الحالة تتطابق مع ما يصفه "إميل دوركايم" بالانتحار الأناني الناتج عن ضعف الاندماج الاجتماعي، حيث يفتقد الفرد شبكات الدعم ويشعر بالعزلة والرفض، ما يزيد من هشاشته النفسية ويجعله أكثر عرضة للانتحار. أما إياد، الذي يعيش في أسرة مستقرة ماديا لكن تحت سلطة أب عسكري قاس حرمه من الحرية وفرض عليه نظاما صارما، فقد وجد في الانتحار بالشنق حلا أخيرا للتمرد على القمع. وفق المنظور النفسي التحليلي، تعكس هذه المحاولة صراع الأنا مع سلطة أبوية متعسفة تحولت داخليا إلى "أنا أعلى" متسلطة، ما ولد لدى المراهق شعورا بالقهر والدونية. ومن منظور معرفي سلوكي، فإن إياد وقع في فخ التفكير الثنائي المطلق (إما حرية كاملة أو موت) دون قدرة على إيجاد بدائل وسطية، وهو تشوه معرفي شائع عند المراهقين في الأزمات.

اذن يظهر لنا انه رغم اختلاف التفاصيل، فإن الحالات الستة تتقاطع في جملة من النقاط الأساسية: القسوة الأبوية وغياب الحوار، تراكم الصدمات النفسية، وانعدام الدعم النفسي والاجتماعي الفعال. هذه العوامل تجعل من الانتحار سلوكا "متعلما" للهروب من الألم كما تشير المدرسة السلوكية، أو نتيجة "تشوهات معرفية" كما تبرز المدرسة المعرفية السلوكية، أو حتى انعكاسا لفقدان الاندماج الاجتماعي كما أوضح دوركايم. وعليه، فالمراهق المنتحر يعيش في تفاعل دائري معقد بين البعد المعرفي والبعد الانفعالي والاجتماعي، حيث تعمل التشوهات المعرفية كعدسة مشوهة يرى من خلالها العالم والذات والمستقبل. هذه العدسة تنتج أفكارا تلقائية سلبية، تجعل الفرد يرى نفسه كفاشل أو غير جدير بالحب، وتدفعه إلى تضخيم الأحداث البسيطة وتحويلها إلى دليل إضافي على عجزه. مع مرور الوقت، تترسخ

هذه الأفكار وتتحول إلى معتقدات أساسية سلبية مثل: "أنا عديم القيمة"، "لا أحد يحتاجني"، "المستقبل مظلم"، مما يخلق أرضية خصبة لظهور اضطرابات نفسية، ففي هذا السياق، يظهر الاكتئاب كأحد أبرز المخرجات الانفعالية لهذه البنية المعرفية المختلة، إذ يتحول الحزن العابر إلى حالة مزمنة من اليأس وانعدام الأمل. هذه الحالة تتغذى من التشوهات المعرفية التي تمنع المراهق من رؤية أي جانب إيجابي في حياته أو أي إمكانية للتغيير. وهنا نجد توافقا مع طرح بيك الذي اعتبر أن *الثالوث المعرفي السلبي* (الذات–العالم–المستقبل) هو جوهر الاكتئاب. وفي الحالات المدروسة، يظهر هذا الثالوث بشكل جلي في نظرة المراهق لذاته كعالة، وللآخرين كمصدر للرفض، وللمستقبل كأفق مغلق.

إلى جانب الاكتئاب، يتغذى هذا المسار من القلق الذي يظهر على شكل توقع دائم للأسوأ وتضخيم للمخاطر. حيث أن القلق لا يكتفي بزيادة التوتر النفسي، بل يضعف أيضا القدرة على اتخاذ القرارات ومواجهة الصعوبات، فيبقى المراهق عالقا في دائرة التردد والعجز. هذا العجز يزيد من الاكتئاب، والاكتئاب بدوره يعمق التشوهات المعرفية، فتتشكل بذلك 'حلقة مفرغة' تجعل المراهق يعيش في صراع داخلي مستنزف.

أما على المستوى الاجتماعي، فتظهر الحالات أن ضعف الروابط الأسرية والرفض من الأقران يمثلان عاملا مضاعفا للخطورة، إذ يعجز المراهق عن إيجاد مصدر دعم خارجي قادر على كسر هذه الحلقة. وهنا نجد تقاطعا مع نظرية سوليفان حول العلاقات البين شخصية، والتي ترى أن غياب التقبل الاجتماعي يعزز الإحساس بالفراغ الداخلي ويقود إلى اضطرابات نفسية أعمق. وعليه، فإن انعدام الدفء الأسري وغياب الصداقة الداعمة يعمقان التشوهات المعرفية وتزيدان من حدة الأفكار الانتحارية.

من خلال المقارنة بين الحالات، يمكن القول أن هناك أوجه تشابه واضحة تتمثل في حضور التشوهات المعرفية الأساسية (التعميم المفرط، التفكير الثنائي، تضخيم الفشل) وارتباطها بالاكتئاب والقلق، لكن في المقابل هناك اختلافات فردية مرتبطة بدرجة الدعم الأسري والاجتماعي، وبمدى رسوخ المعتقدات السلبية حول الذات. فبعض الحالات تبدو أكثر هشاشة بسبب تراكم خبرات سلبية منذ الطفولة (إهمال أو عنف أسري)، بينما أخرى تعكس تأثيرا أكبر للبيئة الاجتماعية (تنمر أو رفض من الأقران). هذه الفروق تبرز أن الانتحار عند المراهق ليس نتيجة نمط واحد، بل هو حصيلة مسارات متعددة تؤدي جميعها إلى نفس النهاية المأساوية.

بناء على ذلك، يمكن استنتاج أن المراهق المنتحر يعيش داخل بنية معرفية وانفعالية واجتماعية مضطربة تتفاعل بشكل حلقي، بحيث يدعم كل عنصر الآخر: التشوهات المعرفية تولد الاكتئاب والقلق، والاكتئاب والقلق يعمقان هذه التشوهات، وغياب الدعم الاجتماعي يترك المراهق بلا حماية. هذه الديناميكية تعكس التعقيد الحقيقي لظاهرة الانتحار، وتؤكد أن أي محاولة للفهم أو التدخل يجب أن تنطلق من منظور شامل يدمج بين العوامل المعرفية والانفعالية والاجتماعية.

من خلال دراستنا للحالات، يمكن استنتاج أن التشوهات المعرفية لدى المراهق المنتحر ليست مجرد أنماط تفكير عابرة، بل تمثل جزءا بنيويا من شخصية هشة تعاني من اختلال في التوازن النفسي والاجتماعي. فقد أظهرت الحالات المدروسة أن هذه التشوهات ترتبط ارتباطا وثيقا باضطرابات انفعالية شائعة مثل الاكتئاب والقلق، حيث يعمل الاكتئاب على تثبيت النظرة السلبية للذات والعالم والمستقبل وفق ما طرحه بيك في نظريته حول *الثالوث المعرفي السلبي*، بينما يعزز القلق من التوقعات الكارثية ويضعف القدرة على المواجهة، ما يضاعف من حالة العجز واليأس. هذا التفاعل يعكس ديناميكية 'الحلقة المفرغة' التي تفسر استمرار وتفاقم الأعراض لدى المراهق.

كما بينت المعطيات أن غياب الدعم الاجتماعي والأسري يزيد من خطورة هذه الحالة، حيث يترك المراهق فريسة لعزلته الداخلية دون وجود شبكة تواصل تحميه. وهنا يلتقي الجانب الميداني مع ما طرحه "سوليفان" في نظريته البين شخصية، حيث أن غياب العلاقات الإيجابية يولد شعورا بالفراغ العاطفي، يدفع الفرد إلى الانغلاق على ذاته ويعمق التشوهات المعرفية. هذا ما يفسر أوجه التشابه بين الحالات في حضور الأفكار السلبية المتكررة، وأوجه الاختلاف في شدتها وحدتها تبعا لجودة المحيط الاجتماعي والأسري الذي يعيش فيه المراهق.

وتتوافق هذه النتائج أيضا مع الدراسات السابقة (Rudd et al, 2006) ، (Joiner, 2005) التي أثبتت أن الانتحار عند المراهقين هو حصيلة تفاعل بين "الأفكار السلبية والانفعالات المؤلمة والبيئة الاجتماعية الهشة". وبالتالي، يمكن القول أن الانتحار ليس نتيجة لعامل وحيد أو لحظة انفعالية طارئة، بل هو تتويج لمسار طويل من الأفكار المشوهة والاضطرابات النفسية والخيبات الاجتماعية التي لم تجد طريقها إلى التفريغ أو الاحتواء.

وبناء على ذلك، فإن المراهق المنتحر يعيش داخل دائرة مغلقة تتشابك فيها التشوهات المعرفية مع الاكتئاب والقلق وضعف التقدير الذاتي، وتتغذى من غياب الدعم الاجتماعي والعائلي. هذه البنية المتشابكة تجعل من الانتحار في نظر المراهق "الحل النهائي" لمعاناته. وهنا تكمن أهمية التدخل العلاجي المبكر، ليس فقط عبر إعادة هيكلة الأفكار السلبية، وإنما من خلال معالجة الاضطرابات الانفعالية المصاحبة وبناء بيئة أسرية واجتماعية داعمة أيضا.

و في الأخير يمكن القول أن الطابع العام الذي يميز هذه الحالات يتمثل في كون الخلل الأسري والعلائقي يشكل أرضية خصبة لظهور التشوهات المعرفية التي تعيق التكيف النفسي والاجتماعي . كما أن الفروق في مستوى التكيف ترجع بالأساس إلى الموارد الشخصية والاجتماعية المتاحة لكل مراهق، ما يبرز أهمية التدخلات العلاجية والداعمة التي تستهدف إعادة بناء الأفكار وتصحيحها، وتعزيز الروابط الأسرية والاجتماعية الإيجابية باعتبارها عوامل وقاية أساسية.

الخاتمة

الخاتمة

أظهرت نتائج هذه الدراسة، التي اعتمدت على المقابلة النصف موجهة وتحليل المضمون، إضافة إلى تطبيق بطارية مقاييس التشوهات المعرفية هارون،(2017)، أن جميع المراهقين محل الدراسة عانوا من مستويات واضحة من التشوهات المعرفية، وكان لهذه التشوهات أثر مباشر في دفعهم نحو محاولة الانتحار. وقد تجسدت هذه التشوهات أساسا في التعميم المفرط، التفكير الثنائي، تضخيم السلبيات، وقراءة الأفكار، وهي أنماط أدت إلى تكوين ما أطلق عليه بيك (1976)، الثلاثية المعرفية السلبية (النظرة السلبية للذات، والعالم، والمستقبل)

كما أكدت النتائج أن هذه البنى المعرفية المشوهة لا تقتصر على كونها انعكاسا للحالة الانفعالية أو عرضا من أعراض الاضطراب النفسي، بل تمثل متغيرا مفسرا للسلوك الانتحاري. وهذا يتسق مع ما ذهب إليه Wenzel & Beck (2008)، اللذان أوضحا أن التفكير التعميمي والاعتقاد بعدم القيمة الذاتية يرتبطان ارتباطا وثيقا بارتفاع الميول الانتحارية. كما تدعم نتائج Cha et al. (2018) هذا التصور، حيث أبرزت أن التشوهات المعرفية، خاصة المرتبطة بنظرة المراهق لمستقبله، تشكل متغيرًا وسيطًا بين أعراض الاكتئاب والأفكار الانتحارية.

إن هذه النتائج تبرز الحاجة إلى إعادة النظر في البرامج العلاجية والوقائية الموجهة للمراهقين، وذلك عبر التركيز على إعادة هيكلة الأفكار والتصورات المشوهة، وتعزيز مهارات التكيف الإيجابي، بما يتوافق مع ما أشار إليه Ellis (1994) في إطار العلاج العقلاني الانفعالي. كما تبرز أهمية إشراك الأسرة والمدرسة في هذه العملية، باعتبارهما فضاءين أساسيين في حياة المراهق يمكن أن يساهما في الحد من العزلة والشعور بالرفض اللذين غالبًا ما يغذيان الأفكار الانتحارية.(Prinstein et al., 2000)

وبناء على ذلك، يمكن القول إن الدراسة أسهمت في تسليط الضوء على الدور المركزي للتشوهات المعرفية في تفسير السلوك الانتحاري لدى المراهقين، كما وفرت أساسا يمكن البناء عليه في بحوث لاحقة لتوسيع العينة وتطوير استراتيجيات تدخلية أكثر فاعلية. إن الاهتمام بهذه المرحلة العمرية الحساسة وتوفير مقاربات علاجية ملائمة من شأنه أن يسهم في التقليل من انتشار الظاهرة، ويعزز فرص المراهقين في بناء هوية أكثر توازنا واستقرارا في سياق اجتماعي سريع التحول .

قائمة المراجع

قائمة المراجع

- ابن منظور، محمد بن مكرم. (د.ت). لسان العرب. بيروت: دار صادر.
- أبو حطب، آمال، صادق، فؤاد. (2010). علم النفس التربوي (ط2). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- أبو الخير، الكريم. (2001). أساسيات التمريض في الأمراض النفسية والعقلية. عمان: دار وائل للنشر.
- أبو غريبة، إيمان محمد. (2007). التطور من الطفولة حتى المراهقة. عمان: دار جرير للنشر والتوزيع.
- أبو هدروس، ياسرة محمد أيوب .(2015) .فاعلية برنامج ارشادي يستند الى النظرية المعرفية لـ"بيك" في تعديل التشوهات المعرفية لدى عينة من المتزوجات وأثره على التوافق الزواجي لديهن. رسالة التربية وعلم النفس، السعودية، (50)، 131-162.
- أحمد، هارون. (2017). بطارية مقاييس أخطاء التفكير والتشوهات المعرفية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- احمد، محمد الزعبي. (2001). علم نفس النمو (الطفولة والمراهقة): الأسس النظرية للمشكلات وسبل معالجتها. عمان: دار النهضة.
- أمين، دانيال. (2006). غير من عقلك تتغير حياتك (ترجمة مكتبة جرير، ط2). السعودية: مكتبة جرير.
- أيوب، عصام كامل. (2012). جريمة التحريض على الانتحار دراسة مقارنة. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- إبراهيم، سيد أحمد عبدالواحد، و،حسانين السيد الشبراوي أحمد. (2021). التشوهات المعرفية لدى طلاب الجامعة وعلاقتها بكل من القلق الاجتماعي وإدمان الانترنت. مجلة التربية، كلية التربية بالقاهرة، جامعة الأزهر، العدد 189 – الجزء الاول، ص (1-50).

- إبراهيم، عبد الستار. (2008). عين العقل دليل المعالج المعرفي لتنمية الفكر العقلاني–الايجابي (ط1). دار الكاتب للطباعة والنشر والتوزيع.
- استيتية، دلال ملحس، سرحان، عمر موسى. (2012). المشكلات الاجتماعية. عمان: دار وائل للنشر.
- بالدوك، ك. (2005). غرس الثقة بالنفس عند الأطفال (ترجمة قسم الترجمة بدار الفاروق). القاهرة: دار الفاروق للنشر والتوزيع.
- باتريك، ك.، شاري، ج. (2007). التغلب على اكتئاب المراهقين دليل الأبوين (ترجمة سهى نزيه كركي). الرياض: مكتبة العبيكان.
- باتريك، دولاروش. (2013). المراهقة الرهانات السريرية والعلاجية. لبنان: دار الكتاب العربي.
- بدر، ابراهيم الشيباني. (2000). سيكولوجية النمو (ط1). الكويت: دار الوراقين للنشر والتوزيع.
- بدوي، ولاء محمد، الشهري، عبير صالح. (2025). فاعلية برنامج معرفي سلوكي لخفض التشوهات المعرفية وتحسين جودة الحياة لدى مرضى متلازمة تهيج القولون العصبي من طلبة الجامعة. مجلة علم النفس التطبيقي، مجلد 3، عدد 5، يوليو 2025، كلية الاداب جامعة المنوفية.
- البرزيخي، دنيا طيب. (2009). الانتحار اسبابه–وسائله–دراسة ميدانية. مجلة كلية الاداب جامعة بغداد العراق، ع (88)، 567–573.
- بن عيسى، فريد. (2020). الشباب والإعلام الجديد في الجزائر. الجزائر: دار الأمة.
- بوتفنوشت، مصطفى. (1982). العائلة الجزائرية: التطور والخصائص الحديثة. الجزائر : SNED.
- بولحبال، نادية، بوسنة، محمود .(2017) .أثر صورة الجسم ومركز الضبط والعصابية على الشراهة العصبية لدى المراهق البدين. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة

قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر. متاح على :
https://www.asjp.cerist.dz/en/article/179756

- بوسنة، عبد الوافي زهير. (2008 .(التصور الاجتماعي للانتحار لدى الطالب الجامعي [مذكرة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، علم النفس العيادي]. جامعة قسنطينة، منتوري.
- بياجيه، جان. (1985). سيكولوجية الطفل (ترجمة أحمد عزت راجح). القاهرة: دار المعارف.
- ثابت، ياسر. (2012). شهقة اليائسين الانتحار في العالم العربي. بيروت: التنوير للطباعة والنشر.
- الجبالي، حمزة. (2005). جرائم الاطفال والمراهقين أسبابها ودوافعها وعلاجها. عمان: دار الصفاء للنشر والطباعة والتوزيع.
- جي، هوفمان. (2012). العلاج المعرفي السلوكي المعاصر (ترجمة مراد عيسى). مصر: دار الفجر للنشر والتوزيع.
- الجندي، نبيل، مخامرة، فلسطين محمد، وأسعيد، شهد أحمد. (2022). التشوهات المعرفية وعلاقتها بالسلوك العدواني لدى طلبة المرحلة الاساسية العليا في مدينة الخليل. مجلة الدراسات التربوية والنفسية، مج 16، ع 2، ابريل 2022.
- حجازي، أحمد توفيق. (2015). كيف تنجو من الافكار السلبية والضغوط النفسية. الاردن: عالم الثقافة.
- حسين، فالح حسين. (2013). علم النفس المرضي والعلاج النفسي. الأردن: مركز ديبونو لتعليم التفكير.
- حلمي، محمد عبد القادر. (1948). الانتحار والمرض العقلي. 4 (1)، 21-28.
- حمادي، خديجة، مسعودي، مليكة .(2016). الصورة الجسمية لدى المراهق المصاب بحب الشباب. مجلة دراسات نفسية وتربوية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر. متاح على :
https://www.asjp.cerist.dz/en/article/29091

- خضر، وفاء كنعان. (2020). علم النفس المعرفي. عمان: دار أسامة.
- خضور، نزار. (1990). الاسعاف في عالم الاطفال. طرابلس: دار الشمال للنشر والطباعة والتوزيع.
- الخالدي، أديب محمد. (2001). العلاج المعرفي السلوكي: أسس وتطبيقات. منشورات جامعة دمشق.
- الخالدي، عطا الله. (2007). ارشاد المجموعات الخاصة. عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع.
- الخفيفي، ابتسام مفتاح محمد .(2024) .التشوهات المعرفية بوصفها منبئاً بالسلوك العدواني لدى عينة من المراهقين من مدينة بنغازي. مجلة كلية التربية العلمية، العدد 15، جامعة بنغازي.
- الخفيفي، فاطمة الزهراء. (2024). التشوهات المعرفية وعلاقتها ببعض الاضطرابات النفسية لدى الشباب الجامعي .مجلة دراسات نفسية وتربوية، جامعة محمد خيضر بسكرة، المجلد 7، العدد 2، ص .85-60
- الدباغ، فخري. (1968). الموت اختيارا. بيروت: المكتبة العصرية.
- الديوان الوطني للإحصائيات. (2024). التقرير السنوي للإحصائيات الديموغرافية. الجزائر.
- دسوقي، محمد أحمد، وآخرون .(2020) .التشوهات المعرفية وعلاقتها بجودة الحياة لدى طلبة الصف الثاني الثانوي العام. المجلة العربية للقياس والتقويم، 1(1)، 129-159.
- دويدار، عبد الفتاح محمد. (1999). مناهج البحث في علم النفس (ط2). الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- ضمرة، جلال كايد. (2008). الاتجاهات النظرية في الارشاد (ط1). عمان: دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع.
- رضوان، شعبان، أبو عباة، صالح .(2002) .مظاهر التشويه المعرفي لدى المكتئبين والفصاميين. مجلة دراسات عربية في علم النفس، مجلد 1، عدد ابريل.

- رفعت، محمد. (1992). الآفات الاجتماعية والامراض النفسية. بيروت: مؤسسة عز الدين للطباعة والنشر.

- رماعون، حسان. (1993). المدرسة في الجزائر من 1962 إلى اليوم. الجزائر: دار القصبة.

- رمضان، هالة محمد، وآخرون .(2013) .خفض التشوهات المعرفية لدى الأحداث الجانحين العائدين للجناح باستخدام التدريب على التفكير الاخلاقي القائم على العلاج السلوكي المعرفي . مجلة كلية التربية، الاسماعيلية، مصر، 25، 207–242.

- الزبيدي، علي جاسم. (2009). سيكولوجيا الكبر والشيخوخة. عمان: دار إثراء للنشر والتوزيع.

- الزين، عباس. (2019). سوسيولوجيا الأجيال والشباب العربي. بيروت: مؤسسة الدراسات العربية.

- زهران، حامد. (2005). الصحة النفسية والعلاج النفسي (ط4). القاهرة: عالم الكتب.

- زهران، حامد عبد السلام. (2005). علم نفس النمو الطفولة والمراهقة. القاهرة: عالم الكتب.

- زيدان، محمد مصطفى، السمالوطي، نبيل. (1975). علم النفس التربوي (ط2). جدة، المملكة العربية السعودية: دار الشروق للنشر والتوزيع والطباعة.

- سالم، سناء محمد. (2010). العدوان والتشويهات المعرفية: دراسة مقارنة بين المراهقين المدخنين وغير المدخنين. دراسات الطفولة، مصر، 13(49)، 263–276.

- سعاد، مزياني. (2018). مقاربة سيكو–تحليلية للمراهقة. مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، مج 2018، ع 27، ص ص 159–172.

- سعيدي، أنيسة. اكلي، بديعة .(2024) .التشوهات المعرفية المسببة للاضطراب الاكتئابي عند المراهق: دراسة ميدانية بولاية سطيف. مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف، المجلد 9 عدد 1، ص 652–674.

- السيد، سميرة أحمد. (1998). علم اجتماع التربية (ط3). القاهرة: دار الفكر العربي.

- السيد، فؤاد البهي، عبد الرحمان، سعد. (1999). علم النفس الاجتماعي –رؤية معاصرة–. القاهرة، مصر: دار الفكر العربي.
- سمعان، مكرم. (1964). مشكلة الانتحار: دراسة نفسية اجتماعية للسلوك الانتحاري. القاهرة: دار المعارف.
- سوليفان، ك. (2008). الابناء والتربية المثالية في ظل الضغوط الحياتية (ترجمة خالد العامري). القاهرة: دار الفاروق للنشر والتوزيع.
- سواكري، الطاهر. موقف الصحافة المكتوبة من ظاهرة الانتحار في المجتمع الجزائري [اطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم الاجتماع غير منشورة]. الجزائر.
- شرفاوي، الحاج عبو. (2018). الاسس النفسية لتعليم التفكير. مجلة دراسات، م 07، ع 01، جامعة طاهري محمد بشار، الجزائر.
- شريط، عبد الله. (2008). سيكولوجيا المراهقة. الجزائر: دار الخلدونية.
- شريم، رغدة. (2007). سيكولوجية المراهقة. عمان: دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- شلبي، محمد أحمد. (2001). هل البارانويا تشويه معرفي. دراسات نفسية، مصر، 11(2)، 244-265.
- صابر، نيفين عبد الحكيم. (2009). ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد لتعديل السلوك اللاتوافقي للاطفال المعرضين للانحراف. مجلة كلية الآداب، عدد 6، جامعة حلوان.
- صالح، قاسم حسين. (2008). الامراض النفسية والانحرافات السلوكية، أسبابها وأعراضها وطرائق علاجها. دار دجلة.
- صلاح الدين، لمياء عبد الرزاق. (2015). مقياس التشوهات المعرفية للشباب الجامعي. مجلة الإرشاد النفسي، ع 41، مجلد 6، ص (651-682).

- صندلي، ريما. (2012). الضغوط النفسية واستراتيجيات المواجهة لدى المراهق المحاول للانتحار دراسة عيادية لأربع حالات من المراهقين [رسالة ماجيستير غير منشورة]. جامعة فرحات عباس سطيف، الجزائر.

- طلحي، فريدة. (2024). استراتيجية العلاج المعرفي السلوكي لمحاولي الانتحار عن طريق تصحيح المعتقدات وتعديل السلوك [رسالة ماجستير]. جامعة محمد لامين دباشين–سطيف 2.

- طوالبي، محمد. (1973). المجتمع والتنمية في الجزائر. الجزائر.SNED .

- الطفيلي، إمتثال زين الدين .(2004) .علم نفس النمو من الطفولة الى الشيخوخة دراسة تحليلية للسلوك والمعاش الانساني. بيروت: دار المنهل اللبناني للطباعة والنشر.

- عبد القوي، سامي. (1998). دراسة في سيكولوجية محاولي الانتحار. مجلة شؤون اجتماعية، ع (27)، 203–205.

- العتوم، عدنان يوسف. (2004). علم النفس المعرفي: النظرية والتطبيقات. عمان: دار المسيرة.

- عكاشة، أحمد، عكاشة، طارق. (2013).علم النفس الفسيولوجي (ط12). مصر: مكتبة الانجلو المصرية.

- العدل، عادل محمد. (2015). التشوهات المعرفية وعلاقتها بالاتجاه نحو التعصب والعنف لدى طلاب الجامعة .مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق، المجلد 27 العدد 87، ص 21–55.

- العزة، سعيد حسني.(2002).التربية الخاصة للأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية (ط.1).عمان:الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع ودار الثقافة للنشر والتوزيع.

- العصار، اسلام. (2015). التشوهات المعرفية وعلاقتها بمعنى الحياة عند المراهقين في قطاع غزة "دراسة مقارنة " [رسالة ماجيستير غير منشورة]. قسم علم النفس، كلية التربية، الجامعة الاسلامية، غزة.

- العمر، معن خليل. (2009). علم اجتماع الانحراف. عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.

- غدنز، أنطوني. (2005). علم الاجتماع (ترجمة فايز الصيّاغ، الطبعة الرابعة). بيروت: مركز دراسات الوحدة العربية.

- غزال، امال. (2016). دراسة سيكوباثولوجية للفتيات المحاولات للانتحار في حالة الفشل العاطفي [اطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي والمرضي]. جامعة وهران2.

- فايد، علي حسين. (2005). المشكلات النفسية الاجتماعية (ط1). القاهرة، مصر: مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، جامعة حلوان.

- فتحي، مصطفى الزيات. (2001). علم النفس المعرفي، مداخل ونماذج ونظريات. القاهرة: دار النشر للجامعات.

- فرحان، الياصجين. (2024). دراسات في نظريات علم نفس النمو والتعلم. دار الجنان للنشر والتوزيع.

- فكار، عثمان. (2010). ظاهرة الانتحار في الجزائر مسارها وتطورها. دراسات اجتماعية، ع (2)، 96-108.

- الفقي، أمال ابراهيم. (2021). فاعلية الذات للمعلم والمشاركة الوالدية الأكاديمية كمنبئان بمستوى الفهم القرائي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. مجلة العلوم التربوية، عدد 46، جامعة جنوب الوادي، كلية التربية قنا، ص 130-176.

- القرشي، سامية سعود. (2019). التنبؤ بالتشوهات المعرفية من خلال درجة استخدام شبكات التواصل الاجتماعي لدى طالبات جامعة أم القرى بمكة المكرمة [رسالة ماجستير]. كلية التربية، جامعة أم القرى.

- القططي، وليد علي عبد القادر .(2012) .فاعلية برنامج ارشادي لخفض درجة الجمود الفكري لدى طلبة الثانوية العامة بمحافظات غزة [اطروحة دكتوراه غير منشورة]. معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة، مصر.

- قطامي، يوسف. (1990). تفكير الأطفال: تطوره وطرق تعليمه. عمان: الأهلية للنشر والتوزيع.

- قطامي، يوسف. (2005). علم النفس التربوي والتفكير. دار حنين للنشر والتوزيع.
- قنديل، محمد. (2025). التشوهات المعرفية وعلاقتها بالسلوك الانتحاري والعدواني. القاهرة: دار الفكر العربي.
- قنديل، هدى عنتر عبد الله .(2025) .الدور الوسيط للدعم الاجتماعي المدرك في العلاقة بين التشوهات المعرفية والتفكير الانتحاري لدى المراهقين. مجلة كلية الاداب جامعة بورسعيد، المجلد 31 (العدد 31، الجزء الثاني)، ص 337-7.41
- قونتير، د. (2001). الأسلوب الأمثل في تربية المراهقين (ترجمة فريق مكتبة جرير). السعودية: مكتبة جرير.
- الكتاني، عبد المجيد. (2000). العدوان والعنف عند الأطفال والمراهقين. الدار البيضاء: دار توبقال للنشر.
- الكركي، نسرين محمد، والعضايلة، لبنى مخلد. (2019). دوافع الانتحار من وجهة نظر طلبة كلية الاميرة رحمة الجامعية. مجلة العلوم الانسانية جامعة ام البواقي، العدد 1، جوان 2019.
- كوروين، بيتر رودل، وبالمر، ستيفن. (2008). العلاج المعرفي السلوكي المختصر (ترجمة: محمود عيد مصطفى .(القاهرة، مصر: دار ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع.
- ليتل، إ.، وبييركلتر، ت. (2009). حديثي مع الآباء دليل ارشاد للمشكلات التي تؤرق الآباء والمراهقين (اعداد قسم الترجمة بدار الفاروق). الدقي: دار الفاروق للاستثمارات الثقافية.
- ليفين، يوجين، ولوبين، برنارد. (1985). سيكولوجية الاكتئاب (ترجمة عبد العظيم الطويل عزت). الرياض: دار المريخ للنشر.
- محمد، مسعد.الزهرة، عدة .(2023) .التشوهات المعرفية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طلبة قسم علم النفس بجامعة تلمسان. مجلة روافد للدراسات والابحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والانسانية، المجلد 7 (3)، جامعة تلمسان، ص 127-146.
- محمود، أيمن. (2008). مشاهير المنتحرين. الجيزة: دار الفاروق للاستثمارات الثقافية.

- محمود، ممدوح مصطفى بدوي .(2019) .تعديل التشوهات المعرفية وأثره على القلق الاجتماعي لدى طلاب كلية الاعلام بجامعة الازهر. مجلة كلية التربية، جامعة الازهر، ع 181، ج 3.

- مختار، نهلة نجم الدين، السعداوي، أحمد سلطان. (2014). التشوه الادراكي وعلاقته بأساليب التعلم وعوامل الشخصية الخمسة الكبرى لدى طلبة المرحلة الاعدادية. مجلة الاستاذ للعلوم الانسانية والاجتماعية، مجلد 2، عدد 211، 141-168، جامعة بغداد كلية التربية ابن رشد.

- مختاري، محمد، شبيرة، أمينة .(2022) .المعاش النفسي لدى المراهقة المصابة بفقدان الشهية العصبي. مجلة دراسات نفسية وتربوية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر. متاح على : https://www.asjp.cerist.dz/en/article/188569

- مرداسي، مراد. (2016). المراهقة في الجزائر: الروابط والعيادات. باريس: لارماتان.

- ملحم، سامي محمد. (2004). سيكولوجية التعلم والتعليم: الأسس النظرية والتطبيقية. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

- منظمة الصحة العالمية. (2002). تقرير حول العنف والصحة "World Report on Violence and Health".

- منظمة الصحة العالمية. (2021). ص 87.

- الموسوعة البريطانية. (1994-1997. Encyclopedia Britannica)

- متولي، فتح الله أحمد. (2023). التشوهات المعرفية لدى المراهقين من طلاب المرحلة الثانوية . EKB Journal Management System، 123(2)، 321-348. https://doi.org/10.21608/maed.2023.327306

- نوري، الحافظ. (1981). المراهق دراسة سيكولوجية. لبنان: المؤسسة العربية للدراسات والنشر.

- هاني، أحمد فخري. (2022). المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة وعلاقتها بمحاولات الانتحار لدى الشباب في ضوء نوعية الحياة [رسالة دكتوراه غير منشورة]. جامعة عين شمس.

- هاني، فاطمة. (2022). الاضطرابات المعرفية والانفعالية لدى المراهقين. بيروت: دار النهضة.

- هلالي، سعد الدين مسعد. (2002). قضية المسنين الكبار المعاصرة واحكامهم الخاصة في الفقه الاسلامي دراسة فقهية مقارنة. الكويت: مجلس النشر العلمي بجامعة الكويت.

- هول، ستانلي. (1989). المراهقة: دراسة في علم النفس والفيزيولوجيا (ترجمة عبد العلي الجسماني). بيروت: دار النهضة العربية.

- الهويش، ريما بنت عبد الرحمان .(2010) .الاحكام التلقائية عن الذات والعدوان والعدوانية لدى عينة من النساء المعنفات (نزيلات دار الحماية) وغير المعنفات بمحافظة جدة [رسالة ماجيستير غير منشورة]. كلية التربية، جامعة أم القرى، السعودية.

- وزارة التربية الوطنية. (2025). النشرة الإحصائية السنوية. الجزائر.

- وصفي، أوسم. (2011). مهارة الحياة – قيادة الحياة وجدانيا وفكريا وعلائقيا وروحيا. برنامج الحياة للمساندة والتعافي.

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

المراجع باللغة الاجنبية

- Adler, A. (1956). The individual psychology of Alfred Adler: A systematic presentation in selections from his writings (H. L. Ansbacher & R. R. Ansbacher, Eds.). Basic Books.
- Bandura, A. (1997). Self-efficacy: The exercise of control. New York: Freeman.
- Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. Journal of Early Adolescence, 11(1), 56-95.
- Beck, A. T. (1976). Cognitive therapy and the emotional disorders. New York: International Universities Press.
- Beck, A. T. (1987). Cognitive models of depression. Journal of Cognitive Psychotherapy, 1(1), 5-37.
- Beck, A. T. (2008). The evolution of the cognitive model of depression and its neurobiological correlates. American Journal of Psychiatry, 165(8), 969-977. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2008.08050721
- Beck, A. T., Freeman, A., & Davis, D. D. (2004). Cognitive therapy of personality disorders (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Beck, A. T., Haigh, E. A., & American Psychological Association. (2015). Cognitive therapy: Basics and beyond (2nd ed.). Guilford Press, p. 127.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). Cognitive therapy of depression. Guilford Press.

- Beck, A. T., & Weissman, A. (1978). The measurement of pessimism: The Hopelessness Scale. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 42(6), 861-865.
- Beck, J. S. (2011). Cognitive behavior therapy: Basics and beyond (2nd ed.). Guilford Press.
- Bensmail, B. (1994). Psychiatrie aujourd'hui. Alger: Office des Publications Universitaires.
- Bergeret, J. (1976). Abrégé de psychologique, 2ème édition, Masson Paris France.
- Bhargava, S., Loewenstein, G., & Sydnor, J. (2017). Choose to lose: Health plan choices from a menu with dominated options. The Quarterly Journal of Economics, 132(3), 1319-1372.
- Blakemore, S. J. (2008). The social brain in adolescence. Nature Reviews Neuroscience, 9(4), 267-277.
- Bloch, H., & Chemama, R. (Eds.). (1991). Grand dictionnaire de la psychologie. Larousse.
- Bloch, H., Chemama, R., Gallo, A., Leconte, P., Le Ny, J-F., Postel, J., Reuchlin, M., Vurpillot, E., & Wolman, B. (Dir.). (1993). Grand dictionnaire de la psychologie. Paris: Larousse.
- Bloch, S., & Singh, B. (1997). Understanding troubled minds. Melbourne: Melbourne University Press.
- Blondel, Charles. (1983). "Maurice Halbwachs, Les Cadres sociaux de la mémoire" [compte rendu, 1925]. In Introduction à la psychologie collective. Paris: Armand Colin.
- Blos, P. (1979). The adolescent passage. New York: International Universities Press.

- Bowlby, J. (1984). Attachement et perte: la perte tristesse et dépression, traduction: Didier. E, paris, PUF.
- Braconnier, A., & Marcelli, D. (1998). L'adolescence aux mille visages. Paris: Odile Jacob.
- Burns, D. D. (1980). Feeling good: The new mood therapy. William Morrow.
- Caillére, K. (1994). Suicide et tentative du Suicide, puf, Paris. America Psychiatric Press.
- Canoui, P., Messerschmitt, P., & Ramos, S. (1994). Psychiatrie de l'adolescent. Paris: Masson.
- Carskadon, M. A. (2011). Sleep in adolescents: The perfect storm. Pediatric Clinics of North America, 58(3), 637-647.
- Cha, C. B., Franz, P. J., Guzmán, E. M., Glenn, C. R., Kleiman, E. M., & Nock, M. K. (2018). Annual Research Review: Suicide among youth – epidemiology, (potential) etiology, and treatment. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 59(4), 460-482.
- Chabrol, H. (1984). Les Comportement Suicidaire Ches L'adolescent, Masson paris.
- Chalabi, Z. (2024). Suicide in Algeria: root causes and prospects for solutions.
- Chiland, C. (1999). L'adolescent face à la mort: Études psychologiques et psychanalytiques. Paris: Dunod.
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2010). Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and practice. Guilford Press.
- Coslin, P. G. (2002). Psychologie de l'adolescent. Paris: Armand Colin.

- Crick, N. R., & Dodge, K. A. (1996). Social information-processing mechanisms in reactive and proactive aggression. Child Development, 67(3), 993-1002.
- Daval, R. (1967). Le suicide: Étude psychologique et sociologique. Paris: Librairie Armand Colin.
- Delay, J., & Pichot, P. (1969). Abrégé de psychologie à l'usage de l'étudiant (3e éd.). Masson et Cie.
- Disertouri, B. (1975). La Psychaitrie Sociale, édition Bodas, paris.
- Doise, W., Mugny, G., & Pérez, J. A. (1998). The Social Construction of Knowledge: Social Marking and Socio-cognitive Conflict. In U. Flick (Ed.), The Psychology of the Social (pp. 77-90). Cambridge University Press.
- DSM-5. (2013). American Psychiatric Association.
- Dryden, W. (1995). Rational emotive behaviour therapy: A reader. London: Sage Publications, p. 124, 178.
- Dudones, E. (2022). Cognitive behavioral therapy: Techniques for retraining your brain. Althea Press.
- Duffy, A., Horrocks, J., Doucette, S., Keown-Stoneman, C., McCloskey, S., & Grof, P. (2009). The developmental trajectory of bipolar disorder. The British Journal of Psychiatry, 195(5), 1162-1163.
- Durkheim, Emile. (1897). Le Suicide Etude de Sociologie, édition Presse Universitaire de France.
- Ellis, A. (1962). Reason and emotion in psychotherapy. Lyle Stuart.
- Ellis, A., & Harper, R. A. (1975). A new guide to rational living. North Hollywood, CA: Wilshire Books.
- Erikson, E. H. (1968). Identity: Youth and crisis. New York: Norton.

- Farid, Kacha. (1996). psychiatrie et psychologie medicale. alger, edition nationane du livre.
- Fazakas-DeHoog, L. L., Rnic, K., & Dozois, D. J. A. (2017). A cognitive distortions and deficits model of suicide ideation. Europe's Journal of Psychology, 13(2), 178-193. https://doi.org/10.5964/ejop.v13i2.12
- Flouri, E., & Buchanan, A. (2002). The protective role of parental involvement in adolescent suicidal behaviour. Journal of Adolescence, 25(1), 45-55.
- Fortune, E. E., & Goodie, A. S. (2012). Cognitive distortions as a component and treatment focus of pathological gambling: A review. Psychology of Addictive Behaviors, 26(2), 298-310.
- Freud, S. (1937). Analysis terminable and interminable. The International Journal of Psychoanalysis, 18, 373-405.
- Gilovich, T., Griffin, D., & Kahneman, D. (2002). Heuristics and biases: The psychology of intuitive judgment. Cambridge University Press.
- Godefroid, J. (2001). Psychologie: Science humaine et science cognitive. Bruxelles: De Boeck Université.
- Gotlib, I. H., & Joormann, J. (2010). Cognition and depression: Current status and future directions. Annual Review of Clinical Psychology, 6, 285-312.
- Grégory, Michel. (2001). La prise de Risque a L'adolescence édition Masson Paris.
- Grohol, J. M. (2016). 15 common cognitive distortions. Psych Central. https://psychcentral.com/lib/15-common-cognitive-distortions
- Hanus, M. (2004). Le deuil après suicide, 1ére édition, Maloine, Paris.

- Harvard Health Publishing. (2022). How to recognize and tame your cognitive distortions. Retrieved from https://www.health.harvard.edu/blog/how-to-recognize-and-tame-your-cognitive-distortions-202205042738
- Harvey, A., Watkins, E., Mansell, W., & Shafran, R. (2004). Cognitive behavioural processes across psychological disorders: A transdiagnostic approach to research and treatment. Oxford University Press.
- Heath, C., & Heath, D. (2007). Made to stick: Why some ideas survive and others die. Random House.
- Herman, J. L. (1992). Trauma and recovery: The aftermath of violence—From domestic abuse to political terror. Basic Books.
- Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2013). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. Cognitive Therapy and Research, 36(5), 427-440.
- Islam, M. S., Khanam, R., & Kabir, E. (2020). The use of mental health services and the gap in treatment in Australia. Journal of Public Health, 28, 511-519.
- Jenkins, R., & Kovess, V. (2002). Evaluation of suicide prevention: A European approach.
- Jhon, Henden. (2008). Preventing Suicide the Solution Focused Approach édition Wiley England.
- Joiner, T. E. (2005). Why people die by suicide. Harvard University Press.
- Joiner, T. E., & Coyne, J. C. (Eds.). (1999). The interactional nature of depression: Advances in interpersonal approaches. American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/10311-000

- kacha, Farid. (2001). Les Conduites Suicidaires, Algérie Sante, Revue Bimestrielle De Santé, Mars-Avril, N4-p6-10.
- Kandel, D. B., & Johnson, J. H. (2001). Patterns of drug use from adolescence to young adulthood. Archives of General Psychiatry, 58, 156-163.
- Klerman, G. L., & Weissman, M. M. (1989). Increasing rates of depression. JAMA, 261(15), 2229–2235. https://doi.org/10.1001/jama.1989.03420150079041
- Kohlberg, L. (1984). Essays on moral development, Vol. 2: The psychology of moral development. San Francisco: Harper & Row.
- Laplanche, J., & Pontalis, J.-B. (1967). Vocabulaire de la psychanalyse. Paris: Presses Universitaires de France.
- L'Ecuyer, R. (1990). Méthodologie de l'analyse développementale de contenu: Méthode GPS et concept de soi. Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Le Petit Larousse Illustré. (1999). Paris: Larousse.
- Lehalle, H. (1985). Psychologie des adolescents. Paris: Presses Universitaires de France.
- Léon, A. (1977). La psychologie différentielle. Paris: PUF.
- Lobovici, S., Soulé, M., & Diatkine, R. (1995). Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (4 volumes). Paris: Presses Universitaires de France.
- Marcelli, D., & Braconnier, A. (1988). Psychopathologie de l'adolescent. Paris: Masson.
- Mazet, P., & Houzel, D. (1996). Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (Vol. 2). Paris: Maloine.

- McCullough, J. P., Jr. (2000). Treatment for chronic depression: Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP). Guilford Press.
- McKay, M., Davis, M., & Fanning, P. (1981). Thoughts & feelings: The art of cognitive stress intervention. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Messerschmitt, P., Ramos, S., & Canon, T. (1994). Adolescent depression and suicide risk. Journal of Adolescent Health, 15, 305-310.
- Mishara, Brian L., & Michel, Tousignant. (2004). Comprendre le suicide. Puplished by the Press Syndicate of the University of Combidge; NewYork.
- Monique, Séguin, Alain, B., & Line, A. (2006). Intervention en Situation De Crise et en Contexte Traumatique, édition Cheneliére inc, Canada.
- Mucchielli, R. (1977). L'entretien de face à face dans la relation d'aide. ESF Éditeur.
- Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Cha, C. B., Kessler, R. C., & Lee, S. (2010). Suicide and suicidal behavior. Epidemiologic Reviews, 30(1), 312.
- Oberauer, K. (2019). Is rehearsal an effective maintenance strategy for working memory? Trends in Cognitive Sciences, 23(9), 798-809.
- Piaget, J. (1983). Piaget's theory. In P. Mussen (Ed.), Handbook of child psychology (4th ed., Vol. 1, pp. 103-128). Wiley.
- Pollock, L. R., & Williams, J. M. G. (2004). Problem-solving in suicide attempters. Psychological Medicine, 34(1), 163-167. https://doi.org/10.1017/S0033291703008092

- Prinstein, M. J., Boergers, J., Spirito, A., Little, T. D., & Grapentine, W. L. (2000). Peer functioning, family dysfunction, and psychological symptoms in a risk factor model for adolescent inpatients' suicidal ideation severity. Journal of Clinical Child Psychology, 29(3), 392-405.
- Psychologie.Savoir.fr.
- Ranjit, K., & Robert, B. (2005). Cognitive distortions and suicidal ideation: A theoretical model. Journal of Cognitive Therapy, 19(2), 1-12.
- Reuchlin, M. (1969). Introduction à la psychologie expérimentale. Paris: PUF.
- Reuchlin, M. (1982). Psychologie. Paris: Presses Universitaires de France (PUF).
- Rnic, K., Dozois, D. J. A., & Martin, R. A. (2016). Cognitive distortions, humor styles, and depression. Europe's Journal of Psychology, 12(3), 348-362.
- Rodway, C., Tham, S-G., Ibrahim, S., Turnbull, P., Kapur, N., & Appleby, L. (2020). Children and young people who die by suicide: Childhood-related antecedents, gender differences and service contact. BJPsych Open, 6(3), e49. https://doi.org/10.1192/bjo.2020.33
- Rogers, C. R. (1961). On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy. Houghton Mifflin.
- Rudd, M. D., Berman, A. L., Joiner, T. E. Jr., Nock, M. K., Silverman, M. M., Mandrusiak, M., Van Orden, K., & Witte, T. (2006). "Warning signs for suicide: Theory, research, and clinical applications." Suicide and Life-Threatening Behavior, 36(3), 255-262. doi:10.1521/suli.2006.36.3.255.

- Sauvayre, R. (2013). Les méthodes de l'entretien en sciences sociales. Dunod.
- Schotte, D. E., & Clum, G. A. (1987). Problem-solving skills in suicidal psychiatric patients. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 55(1), 49-54. https://doi.org/10.1037/0022-006X.55.1.49
- Seligman, M. E. P., & Maier, S. F. (1967). Failure to escape traumatic shock. Journal of Experimental Psychology, 74(1), 1–9. https://doi.org/10.1037/h0024514
- Shneidman, E. S. (1992). A conspectus for conceptualizing the suicidal scenario. In R. W. Maris, A. L. Berman, J. T. Maltsberger, & R. I. Yufit (Eds.), Assessment and prediction of suicide (pp. 50–65). Guilford Press.
- Sillamy, N. (1995). Dictionnaire de la psychologie. Paris: Larousse.
- Sillamy, N. (2003). Dictionnaire de psychologie. Paris: Larousse.
- Sillamy, N. (2004). Dictionnaire de psychologie. Larousse.
- Skinner, B. F. (1953). Science and human behavior. Macmillan.
- Staff, J., Messersmith, E. E., & Schulenberg, J. E. (2010). Adolescents and the world of work. In R. M. Lerner & L. Steinberg (Eds.), Handbook of adolescent psychology (pp. 270-313). Hoboken, NJ: Wiley.
- Steinberg, L. (2020). Adolescence (12th ed.). New York: McGraw-Hill Education.
- Steinberg, L., & Monahan, K. C. (2007). Age differences in resistance to peer influence. Developmental Psychology, 43(6), 1531-1543.
- Striegel-Moore, R. H., & Bulik, C. M. (2007). Risk factors for eating disorders. American Psychologist, 62(3), 181-198.

- Super, D. E. (1990). A life-span, life-space approach to career development. In D. Brown & L. Brooks (Eds.), Career choice and development (2nd ed., pp. 197-261). San Francisco: Jossey-Bass.
- Therapist Aid. (2017). Cognitive restructuring: Techniques for clinicians. Retrieved from https://www.therapistaid.com/therapy-guide/cognitive-restructuring
- Thomas, S. J., et al. (2020). Cognitive distortions in relation to plasma cortisol and oxytocin levels. Frontiers in Psychiatry, 10, 971.
- Tolman, D. L., & McClelland, S. I. (2011). Normative sexuality development in adolescence: A decade in review, 2000-2009. Journal of Research on Adolescence, 21(1), 242-255.
- Trouvé. (1977). Sémiologie Psychiatrique, Puf Masson, Paris.
- Tversky, A., & Kahneman, D. (1974). Judgment under uncertainty: Heuristics and biases. Science, 185(4157), 1124-1131.
- Vincent, Caradec. (2010). Pour une approche des transitions du vieillissement. Le cas de la retraite et du veuvage. In S. Carbonnelle (Dir.), Penser les vieillesses. Regards sociologiques et anthropologiques sur l'avancée en âge (pp. 93-108). Paris: Seli Arslan.
- Watson, J. B. (1925). Behaviorism. W. W. Norton & Company.
- Wenzel, A., Brown, G. K., & Beck, A. T. (2008). Cognitive Therapy for Suicidal Patients: Scientific and Clinical Applications. Washington, DC: American Psychological Association.
- Wenzel, A., Brown, G. K., & Beck, A. T. (2009). Cognitive therapy for suicidal patients: Scientific and clinical applications. American Psychological Association.

- Wilmott, J. (1986). Suicide and attempted suicide: A comparative study based on Davis's research. London: Academic Press.
- Worchel, S., Cooper, J., & Goethals, G. R. (1995). Understanding Social Psychology (5th ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole Publishing Company.
- World Health Organization (WHO). (2024). Adolescent health. Geneva: WHO.
- Wu, Q., Zhang, J., Walsh, L., & Slesnick, N. (2022). Illicit drug use, cognitive distortions, and suicidal ideation among homeless youth: Results from a randomized controlled trial. Behavior Therapy, 53(1), 92-104. https://doi.org/10.1016/j.beth.2021.06.004

الملاحق

المقابلات مع الحالات

أسئلة المقابلات باللغة العربية:

المحور الاول: العائلة والعلاقات الاجتماعية:

س1 – يمكن لك ام تتكلم عن معيشتك في المنزل مع العائلة ؟

س2 – كيف هي علاقتك مع الام ؟

س3 – علاقتك مع الاب ؟

س4– كيف تصف علاقتك مع اخوتك واخواتك ؟

س5 – ماهي طريقة معاملة بعضكم البعض في المنزل ؟

س6 – كيف يكون رد فعلك عندما تخطئ ؟

س7 – يمكن ان تتحدث عن دراستك وعلاقتك بزملائك ؟

س8 – هل اصدقاءك محصورون على مستوى المدرسة فقط او انه لديك اصدقاء خارجها وكيف تصف علاقتك معهم ؟

المحور الثاني: فترة القيام بالمحاولة الانتحارية:

س1– هل يمكن أن تصف لنا حالتك قبل محاولة الانتحار، بماذا كنت تفكر، كيف كنت تشعر؟

س2 – صف شعورك عندما كنت تفكر في الانتحار ؟

س3 – كيف خططت للانتحار (ماهي الافكار التي كانت تراودك للقيام بفعل الانتحار)؟

س4 – من هم الاشخاص الذين كانوا قريبين منك في هذه الفترة ؟

س5 – هل لاحظ احد من المقربين منك بتغير في تصرفاتك في هذه الفترة ؟

س6 – يمكن لك تحديد السبب المباشر للانتحار ؟

س7– اذا تعرضت لموقف مماثل للموقف الذي دفعك للانتحار هل تتصرف بنفس الطريقة ؟

المحور الثالث: الافكار التي ارتبطت بالتشوهات المعرفية

س1 – هل هناك ذكريات تزعجك؟ ماهي ؟

س2 – ماهي توقعاتك للمستقبل ؟

س3 – عندما تدخل في نقاش هل تتمسك دوما بموقفك ؟

س4 – عند تعرضك لموقف صعب كيف تتعامل معه ؟

س5 – هل ترى نفسك على خطأ دائما ؟

س6 – هل يسعدك اي مدح يوجهه لك افراد عائلتك او اصدقاءك ؟

س7 – ماهو احساسك عندما تقارن نفسك مع اصدقاءك ؟

س8 – اذا اخطأت خطأ ولو صغير هل يبقى الخطأ مستولي على تفكيرك ؟

س9– هل يمكنك مسامحة نفسك اذا اخطأت ؟

س10 – عندما تخطط لشئ ما ولا يتحقق بماذا تحس ؟

س11 – هل تتأقلم مع الاشخاص او الاشياء الجديد التي تدخل حياتك ؟

س12 – هل تفضل الحياة الروتينية والمستقرة ام الحياة المتجددة التي تحتوي على تغيير كل فترة واخرى؟

المحور الرابع: الآثار النفسو مرضية للانتحار:

س1 – بعد هذه التجربة صف لي ماهي توقعاتك للحياة مستقبلا

س2 – ماهي اهدافك التي تريد تحقيقها بعد اتمام علاجك وخروجك من المستشفى ؟

س3 – يمكن لك ان تذكر الاخطاء التي وقعت فيها من قبل ولا تنوي الوقوع فيها مستقبلا ؟

س4 – اذا رجعنا الى الوراء قليلا ووضعت في نفس الموقف الذي حاولت بسببه الانتحار سابقا ماذا ستفعل ؟

أسئلة المقابلات باللغة الدارجة

المحور الاول: العائلة والعلاقات الاجتماعية:

س1 – احكيلي كيفاه عايش في داركم ومع عايلتك

س2 – العلاقة تاعك ب ماماك كيفاه

س3 – وعلاقتك ب باباك

س4 – وعلاقتك بخاوتك وخواتاتك

س5 – كيفاه تتعاملوا مع بعضاكم فالدار وكيفاه يعاملوكم ماماك وباباك

س6 – واش يديرولك والديك كي تغلط في كاش حاجة

س7– احكيلي على قرايتك وعلاقتك بالزملاء تاعك فالمدرسة

س8 –عندك اصدقاء خارج المدرسة ولا غير تما وكيفاه توصفلي علاقتك معاهم

المحور الثاني: فترة القيام بالمحاولة الانتحارية:

س1– احكيلي كيفاه كانت الحالة تاعك قبل ما تحاول تنتحر، فاه كنت تخمم؟ وش كنت تحس؟

س2 – وش كنت تحس كي كانت فكرة الانتحار تدور في راسك

س3 – كيفاه حتا جاتك الفكرة تاع الانتحار

س4 – شكون هوما العباد لي كانوا قراب ليك في هاد الفترة

س5 – كاشما واحد من اللي قراب ليك حس بلي تبدلت ولا بلي راك رايح تنتحر

س6 – تقدر تقولي واشي هي السبة اللي خلاتك تحاول الانتحار

س7 – كون تزيد تصرالك حاجة تقلقك بزاف ولا تتعرض لموقف كيما هاداك لي حاولت تنتحر فيه تتصرف بنفس الطريقة

المحور الثالث: الافكار التي ارتبطت بالتشوهات المعرفية

س1– تتفكر حوايج صراولك بكري كي تتفكرهم تتقلق؟ واش هوما؟

س2 – كيفاه تتوقع المستقبل تاعك منا وهك

س3 – كي تدخل في نقاش تقدر تتقبل انو تكون وجهة نظرك غالطة ولا تتمسك بيها كيما كانت

س4– كي تتعرض لموقف صعيب كيفاه تتعامل معاه

س5 –تشوف روحك دايما غالط

س6 – كي يشكروك تاع الدار ولا صحابك يعجبك الحال

س7– كي تقارن روحك مع صحابك كيفاه تشوف روحك

س8– كون تغلط غلطة ماش كبيرة تبقى متفكرها وتخمم فيها

س9– تقدر تسامح روحك كون تغلط

س10 – كي تخطط باه توصل لحاجة وماتتحققش لا قدر الله وشيا الشعور تاعك

س11 – كي يدخلوا حوايج جدد في حياتك ولا عباد مثلا تتأقلم معاهم

س12 – تحب حياتك فيها تغيرات ولا تحب الحياة المستقرة لي مافيهاش تغيير

المحور الرابع: الآثار النفسو مرضية للانتحار:

س1 – بعد هاد التجربة كيفاه متوقع انك رايح تعيش

س2 – وش حاب دير كي تخرج من السبيطار وترتاح خلاص

س3 – وشي هوما الاخطاء لي درتهم قبل ودركا ماكش معول تعاودهم

س4 – كون نوليو شويا للورا وتتعاود تتحط في الموقف اللي انتحرت فيه بالتفكير تاعك تاع دركا وش دير

المقابلات مع الحالات

الحالة الاولى راضية:

المحور الاول: العائلة والعلاقات الاجتماعية:

س1 – احكيلي كيفاه عايشة في داركم ومع عايلتك

ج1– ماكان عايلة ماكان معيشة الدار راحت مع ماما ربي يرحمها كنا قبل صح عايشين قبل ماتخرج ماما من الدار ويتزوج بابا كنا عايشين مليح ماحسينا بحتا حاجة صح هوما دايما بيناتهم المشاكل بصح كي نقعدو مع ماما وحدنا نلعبو نضحكو نديرو العشة وماما تطيب وتجيبلنا وين نلعبو ، ماخلاتناش نحسوا خلاص بلي ناقصتنا حاجة دايما تفرحنا مدايرتلنا الدالة كل ماتسلك تشري لوحدة فينا الحاجة لي حابتها كنا صح عايشين la belle vie كي كانت معانا

س2 – العلاقة تاعك ب ماماك كيفاه

ج2– ربي يرحمها (تسكت قليلا ثم تسترسل) احسن ام في العالم عمري ماشفت ام حنينة كيفها كانت تحبني بزاف على خاطر انا جاية فالوسط وكانت دايما تقولهم راضية مادانتش حقها بيناتكم وانا تاني كنت ناخذلها الراي وكل ما تقول حاجة نجري نديرها مانحبش نشوفها عيانة على خاطر كل منين تروح تجيبلي الحاجة لي نحبها باه تكوراجيني نقرا ونولي وش حابة ونهنيها من الخدمة لي كانت دايما تاعبة فيها غير باه ماتحسسناش لي رانا قل من صحاباتنا (تمتلء عينيها بالدموع) راحت قبل ماندیرولها حاجة تفرحها، كون عرفت بلي حاحا تموت كون اني حبست القراية وخدمت وماخليتهاش تتمرمد اخر ايامها كانت مسكينة تروح دير لاشيمي تزيد يومين وتروح تخدم عند الناس و كي نقولها بزاف عليك راكي عيانة تقولي بزاف على خالك هو تاني يشقى لازم نعاونو بالشي لي قدرت (تسكت) هي راحت ومرت خالي حاوزتنا ماكانش كيما ماما هي لي تحبني صح وحنينة عليا وماتحبش عليا خلاص.

س3 – وعلاقتك ب باباك

ج3– بابا؟ عمري ماحسيت لي عندي بابا قولي عدويا قولي قاتل ماما بصح اي كيما لي نشوفهم مع صحاباتي ماكانش عمري ماشفت منو حاجة تخليني نقول عندي بابا، يدخل يعيط ما يلقى ما يلقى وين يخرج غشو يلقى سبة ويخرجو فينا ولاكان نقولك مايفرقش بيناتنا ماهو عارفني لا فايزة ولا لا مية ولا راضية لي تجي فينا في طريقو يقولها اسمعي نتي ماعلابالوش حتى وين نقراو ولا وينا سنة تقوليلي باباك؟ عمرو ماكسانا في عيد كي تكون ماما ماعندهاش وماتكسيناش تقولنا قولو لصحاباتكم بلي خالي جابلي لبسة من فرنسا بصح جتني كبيرة لعام الجاي تولي تجيني والعيد الكبير يجيبولنا الجيران صدقة

تاعهم وخلي وخلي ...مانحكيلكش كي يجي سكران ويكسر الدار علينا والجيران يسمعو حتى صحاباتي كي نعود رايحة نقرا يسقسيوني وش صرا عندنا لبارح وينشرو الهدرة فالقسم نشوفهم يحكيو ويشوفو معايا كي نروح عندهم يسكتو، لو كان غير جا بابا ميت من نهار زدت وماصراش هاد الشي منو كون حتى قدرت نديرلو صورة مليحة في مخي، بابا عمرو ماكان حنين علينا، ولاد الناس يعرف يمدلهم الدراهموحنا كي نقولولو دايما ماعنديش ولاكان بدل الهدرة يقولنا روحو لامكم تمدلكم وكملها حرقنا قلوبنا عليها كون حتى هو لي مات وماما لي بقات كون والله مايصرا فينا الشي هادا كل كون جيت نقدر الموت نرميها عليه، اني على قد مانقول نكرهو وقليلا فيه.

س4 – وعلاقتك بخوك وخواتاتك

خواتاتي لي كتر مني نتفاهم معاهم مليح وختي الكبيرة كتر ديرلي رايي وتحامي عليا وتحبني كي ماما تخبيلي الحاجة كي نروح تمدهالي وتساعفني تاني كي نتغشش مادیرش عليا ، وانا تاني كي نركح نطلب منها السماح وماترفدش الغل عليا وختي لي فوقي تاني نتفاهم معاها مليح وساعة ساعة نتقابضو وشيا مانطولوش ونوليو قلبها بيض ولاكان خوتي الصغار نضلو متقابضين دايما ينشعوني ويجمعو بعضاهم ضدي، لكان تقابضت مع ختي خويا ينيف ماها وهو تاني مايهدرش هيا انا تاني وليت مانهدرش معاهم في زوج كي نتناشع مع واحد فيهم، بصح بكل يحبوني ونحبهم ومانحبش عليهم وختي الكبيرة تنهي بيناتنا كي تجي عندنا وولينا قليل وين نتقابضو بعد ما ماتت ماما (...تدخل في نوبة بكاء)

س– قوليلي وعلاش قاعدة تبكي؟

ج– تفكرت كيما كنا نتقابضو وماما مرضت هاداك الوقت وتجي تفرق بينا تقولنا ماتلقاو غير بعضاكم ماتكرهوش بعضاكم كون نروح انا واحد ماراح يحبكم قد ما نتوما تحبو بعضاكم وصح ولا واحد مايخاف عليا قد خواتاتي وانا تاني نخاف عليهم حتى والى تناشعنا.

س5 – كيفاه تتعاملوا مع بعضاكم فالدار وكيفاه يعاملوكم ماماك وباباك

ج5– كي كانت ماما ماشي مطلقة كنا كي ناس الكل نهار نضاربو ونهار نلعبو وماما كانت تضربنا ساعات بصح في مصلحتنا ساعات بصح في مصلحتنا ماتغيضناش منها بصح بابا كي يروحكل واحد منا يروح لشوكة، مانحبوش نشوفوه خلاص دايما يفرغ في غشو فينا يروح مقنوط يبدا يخربش على المشاكل معانا ومن بعد يولي يضرب في ماما مسكينة دايما يقولها ماكيش مربيتهم وكي ولات ماتربيش هو علاه مارباناش يخي بابانا (تسكت قليلا)هو يعرف غير العياط والامر بصح باه يكون حنين معانا ماكانش عمرو. وكي رحنا عند خالي النفقة هادي مانشوفوهاش كان يجي يهدر معانا ويقولنا قولو لامكم

ترجع برك ومايخصها والو بصح كي نقولولو اي خاصتنا هاديك الحاجة مايحبش يقولنا حتا ترجعوا للدار مانصرفش عليكم ونتوما عايشين عند الناس.

س6 – واش يديرولك والديك كي تغلطي في كاش حاجة

ج6– اني قتلك ماما تضربنا بصح كانت حنينة علينا وتفهمنا علاه ضربتنا باه مانزيدوش نعاودو بصح بابا يضرب برك مانفهمش لكان غالطة ولا حاب يخرج غشو ، ساعات نكونو راقدين ينوضنا بالكف علاه راكم راقدين درك ماش وقت الرقاد منو دارتلي الخلعة

س7– احكيلي على قرايتك وعلاقتك بزميلاتك فالمدرسة

ج7– قرايتي نقرا مليح ملي دخلت للجامع دايما يمدولي شهادة تهنئة عمري مادوبلت وعمري ماجبت معدل قل من 14 والاساتذة تاع دايما يشكروني، كاين برك تاع sport تبخصني كي مانجيبش البدلة نكرها.

س– وعلاقتك بالزميلات والزملاء تاعك

ج– كاين لي يحبوني ونمشيو مع بعضانا وكاين لا مايحبونيش وانا تاني مانحبهم يجيوني غير على مصلحتهم فالامتحانات ولا الفروض باش نعتلهم بصح أنا فايقة بيهم وندير روحي مالحقتش باه نعتلهم، هوم عندهم كلش ومايقراوش ويباتو يكونيكتيو ويعولو عليا، بصح كي نطلبهم يسلفولي لكرارس تاع لي كور مايحبوش كاينة غير وحدة صاحبتي تقولي ارواحي نراجعو مع بعضانا للفروض ولا الامتحانات وتخليني ننقل الحلول لي ديرهم ف لي كور وانا نفهمها وهي تفهمني.

س8 –عندك صحابات خارج المدرسة ولا غير تما وكيفاه توصفيلي علاقتك معاهم

ج8– عندي صاحبتي لي نراجع معاها في دارهم بصح هي غير في وقت القراية كي نديو العطلة تروح عند جدها في جيجل وماتروحش حتا تخلص العطلة وكاين تاني صحاباتي تاع الباطيمة منين دارنا عندي زوج وحدة محبسة القراية ف cem كي ماداتش bem ماخلاهاش خوها تعاودو باباها ميت وخوها صعيب بزاف كي يكون مايخدمش مانتلاقاوش وكي يروح تعيطلي نقعدو نتوانسو وكاينة وحدة اخرى تسكن فالاخر اكثر مني بعام ثاني هاديك نحكيلها على كلش وعلابالها بكلش تاع دارنا ماماها تاني كانت تهبط عندنا وصاحبت ماما، هاديك هي لي كي تفارقنا مالقيتش مع من نفرغ قلبي قعدت وحدي

المحور الثاني: فترة القيام بالمحاولة الانتحارية:

س1- احكيلي كيفاه كانت الحالة تاعك قبل ما تحاولي تنتحري، فاه كنتي تخممي؟

ج1- كنت في حالة ماش مليحة خلاص كرهت روحي كرهت الناس كرهت كلش كرهت جداتي كرهت بابا لي جابنا للدنيا ومرمدنا ...(بكاء) عييت من الدنيا هادي ناس عايشين لاباس عليهم لي يطلبوها تحضر وانا ما قتلها بابا وش يجيك من وحدة باباها قتل امها وكون كاشما دارت نقولو خلي دافع على شرفو ، قتلها على خاطر مابغاتش تعيش معاه فالحرام تعرف بينها وبين ربي سقسات قداه ذ امام وقالولها مايجوزلكش تولي ليه، ماكفاهاش تروح دير لاشيمي وتخدم عند الناس وماطلقهاش وزدنا طايشنا عند امو لا تعرف لارحمة ولا شفقة عيينا في هاذ الدنيا انا وخاوتي ومالقيناش حتى لي يشوف معانا ويقول نعاملهم مليح حتى على وجه ربي.

س2 – وش كنتي تحسي كي كانت فكرة الانتحار تدور في راسك

ج2- هي ماشي فكرة حبيت نموت برك كي دخلت للدار انا كنت نشوف في طفلة مكروشية ماماها ويحكيو ويضحكو قلبي تشبح عليا كنت مخنوقة كارهة روحي مالقيتش لي يديرلي كيما ماما قلت في قلبي كون حتى نموت ونلحقها

س3 – كيفاه حتا جاتك الفكرة تاع الانتحار

طلعت روحت ملي دخلت وجداتي تعاير وتبخص وانا نساير فيها وهي تمعني بلي ماما تهنات وبابا باصا في جرتها وحنا زايدين عليها ولازم هي ترتح في اخر ايامها كيما نتاجاتها وحنا سبتها ماناش مخليينها وهازة همنا و....من الهدرة هاديك مادريتش بروحي حتى فطنت فالكوما والله ماعلابالي كيفاه طيشت روحي كي عاودولي كذبت .

س4 – شكون هوما العباد لي كانوا قراب ليك في هاد الفترة

ج4- بخلاف اختي لكبيرة ماكانش لي قريب ليا هي لي تواسيني وتصبرني وتسيي تنحيلي القلقة تاع جداتي، صحاباتي تاع الباطيمة ملي رحنا مازدتش قعدت معاهم وجداتي ماتحبش كي نحكيو مع صحاباتنا تقولنا هوما لي عمرو راس امكم على بني.

س5 – كاشما واحد من اللي قراب ليك حس بلي تبدلتي ولا بلي راكي رايحة تنتحري

ج5- لالا ماكان حتى واحد حاس وانا ماكنتش ناوية نطيش روحي بصح جات ساعة ماقدرتش نزيد نحمل اكتر وليت مانحملش الهدرة يولي راسي يغلي كون نصيب نخبط راسي فالحيط باه يحبس من الغليان هاداك.

س6 – تقدري تقوليلي واشي هي السبة اللي خلاتك تحاولي الانتحار

ج6– ماشي سبة وحدة قولي اسباب، ماعشتش في عايلة كيما العايلات الاب ماعندوش مسؤولية خلاص يجيب لولاد ويطيش وزاد ختمها قتل ماما لي كانت حاملتو وحاملة همو وعمرها ماشكات، وهادش بيئة تقدري تعيشي فيها؟ هاني نموت خير من معيشة الكلاب هادي.

س7 – كون تتعرضي لموقف كيما هاداك لي حاولتي تنتحري فيه تتصرفي بنفس الطريقة

والله مانعرف انا ماخططتش باه نطيش روحي ومام كون خططت للانتحار مانطيش روحي من الطاقة كانت في وقت ماكنتش علابالي بروحي وش قاعدة ندير mais بلاك نقتل روحي مرة اخرى خاطر اني كارهة صح من حياتي بصح ماش بنفس الطريقة تعذبت بزاف من الجبس ولي بروش والعمليات داخلة خارجة من البلوك والله ماهي ساهلة عذاب فوق عذات ماشي كون مت تهنيت خير.

المحور الثالث: الافكار التي ارتبطت بالتشوهات المعرفية

س1– **تتفكري حوايج صراولك بكري كي تتفكريهم تتقلقي؟ واش هوما؟**

ج1– نتفكر كي كان بابا يضرب ماما وحنا صغار لدرك مازالت الصورة تاع ماما والدم يسيل منها وهي تبكي وهو يكركر فيها من يديها ، نتفكر تاني كي تكسرولي نواظر وضربني بالسبتة مازال السطر تاع الضرب نشفا عليه، تاني وحد المرة مالحقتش ماما تشرينا قش العيد وجات صاحبتي تعيط عليا باه نهبطو نلعبو وهي لابشة قشها جديد وقلتلها اني بالسخانة مريضة ماتخرجيش حتى ترتاحي بصح الاحساس اللي حسيتو هاداك النهار مانساهش لنهار نموت وخلي وخلي قلبي راهو معمر.

س2 – كيفاه تتوقعي المستقبل تاعك منا وهك

ج2– في يد ربي ماعندي واش نتوقع

س3 – كي تدخلي في نقاش تقدري تتقبلي انو تكون وجهة نظرك غالطة ولا تتمسكي بيها كيما كانت

ج3–لكان عدت غالطة نتقبل علاه مانتقبلش ولا كانت نظريتي صحيحة علاه نقبل الغالط

س4– **كون تتعرضي لموقف صعيب كيفاه تتعاملي معاه**

ج4– والله ماكان اصعب من باباك يقتلك امك وما عندي مادرت كيما كاتبها ربي تمشي مابقاش عندي القوة والجهد باه نخمم وش ندير عييت

س5 –تشوفي روحك دايما ماعندكش الحق

ج5– ماش دايما ساعات كي ندير حاجة ونعاود نخمم فيها ونلقى روحي غالطة وساعات مانكونش، كيما الناس الكل

س6 – كي يشكروك تاع الدار ولا صحاباتك يعجبك الحال

ج6– باينة شكون لي مايحبش يشكروه

س7– كي تقارني روحك مع صحاباتك كيفاه تشوفي روحك

ج7– كي نكون مقنوطة نشوف روحي مانسواش قدامهم surtout لي والديهم متفاهمين même يكونو المشاكل بصح ماش باينين كيما تاعنا مفضوحين وكي نشوف روحي نعرف نقرا والبنات يجوني باه نفهمهم تعجبني روحي ونشوف روحي خير منهم بكل ولا هوما عندهم القش انا عندي المخ.

س8– كون تديري حاجة ماشي grave تبقاي متفكترها وتخممي فيها

ج8– هاديك هي مشكلتي نخمم بزاف مانقدرش نحبس مخي من التخمام وزيد كون تصرا حاجة قادرة الليل مانرقدوش والله ساعات يقولولي اكي عجوزة كي يشوفوني نخمم بزاف، حبيت نكون سطحية وماندیرش الحسابات بصح ماقدرتش.

س9– تقدري تسامح روحك كون تغلطي

ج9– انا مانغلطش انا كون ندير حاجة نكون قاصدتها وباينة مانندمش على خاطر لي يعيش لازم يتعلم ولازم يرد حقو واي واحد غلطت معاه قاصدتها ،كي يقيسوني بالهدرة ولا les gestes ما يقولوش رانا غلطنا ومايطلبوش سماح مالا انا تاني نغلط فيهم ومانطلبش السماح.

س10 – كي تخططي باه توصلي لحاجة وماتتحققش لا قدر الله وشيا الشعور تاعك

ج10– ماكانش حاجة خططتلها وتحققت كلش عاكسلي (تضحك) الحاجة الوحيدة لي حبيتها صح تكمل كون ماما ارتاحت وكملنا عشنا مع بعضانا هادي هي احسن خطة في حياتي.

س11 – كي يدخلوا حوايج جدد في حياتك ولا عباد مثلا تتأقلمي معاهم

ج11– انا نتأقلم بالسيف عليا ماشي باختياري ماعنديش حل وحد اخر الظروف لي فت عليهم ماخلاونيش نخير خلاوني نسكت والحاجة لي ماتعجبنيش تولي تعجبني، تأقلمت كي طلقت ماما ورحنا عند خالي والمعاملة تاع مرتو ونقول غير ربي يشفي ماما وماتت وقلت كتبها ربي وزيد عايشة خديمة عند جداتي ومانعجبش محوستنا نروحو نخدمو برا ونجيبولها السوارد ما بقاتلي غير قرايتي فالدنيا وهي وصية ماما مانقدرش نخرج نخدم ونحبس لازمني نكمل كيما كان الحال حتى ونطلب.

س12 – تحبي حياتك فيها تغيرات ولا تحبي الحياة المستقرة لي مافيهاش تغيير

ج12– لالا كرهت من التغييرات حبيت الاستقرار حبيت نعيش كيما الناس لا مشاكل لا عياط لا ضغط لا فقر ولا حتى حاجة تنكد علينا (تضحك قليلا تم تكمل) لي يحبو التغيير لي يروحو من فرنسا ويوليو للترك اما عندنا لاكان كاينة السكنة والماكلة واللبسة والخدمة ماكان يزيد يحتاج الانسان لحاجة اخرى.

المحور الرابع: الآثار النفسو مرضية للانتحار:

س1 – بعد هاد التجربة كيفاه متوقعة انك رايحة تعيشي

ج1– والله ماعلابالي (تفكر قليلا ثم تقول) دكا جداتي تزيد تمرمدني كتر ملي كنت، بصح حابة برك نكمل قرايتي ومادیرش السبة وتحبسني منها حابة نولي حاجة مانيش حابة نكمل حياتي هكا لي نسكن عندو لازمني نتبونش عليه.

س2 – وش حابة ديري كي تخرجي من السبيطار وترتاحي خلاص

ج2– ماعرف كلش مخلط في راسي بصح القعدة فالسبيطار خير من القعدة مع جداتي كون ماكانش السطر نسكن هنا وخلاص (تضحك قليلا) حابة نولي لدارنا مانيش قادرة نولي للرخس والبخص مالقيتش روحي (تسكت) اي عند ربي.

س3 – كاين حوايج درتيهم قبل ودركا ماكيش معولة تعاوديهم

ج3– كي كنت نتقابض مع خاوتي، مانزيدش نتقابض معاهم خلاص هوما لي تخلعو عليا وخافو لا نموت، وعدت روحي مانزيدش نغشش حتا واحد مني ولوكان هوما يغلطو فيا، كي فطنت مالقيت لا عم لاخال لقيتهم غير هوما كبروا بزاف في عينيا واي حاجة يديروها من بعد ماتهمنيش.

س4 – كون تتعاودي تتحطي في الموقف اللي انتحرتي فيه بالتفكير تاعك تاع دركا وش ديري

ج4– كون شربت السم ولا طيشت روحي من قنطرة بصح اني ماكنتش في وعيي باه نعرف نخمم، لدرك مانيش شافية على الوقت لي طيشت فيه روحي تسما قادرة كون تتعاود نفس اللحظة نعاود نفس الفعل وانا ماشي دارية.

الحالة الثانية :سفيان

المحور الاول: العائلة والعلاقات الاجتماعية:

س1 – احكيلي كيفاه عايش في داركم ومع عايلتك

ج1– عايش نورمال كيما ناس كل مع دارهم

س2 – العلاقة تاعك ب ماماك كيفاه

ج2– مليحو ما تحبني

س– كيفاه علابالك بلي ماماك تحبك؟

ج– ماتحبش عليا وماتحبش تعييني تخليلي قسمتي من كلش، دايما تمدلي الحاجة لمليحة لي فالدار وماتخليش خواتاتي يقلقوني وكي نحب حاجة وبابا مايقبلش توقف معايا حتا يقبل

س3 – وعلاقتك ب باباك

ج3– ساعات مليحة وساعات ماش مليحة خلاص

س– كيفاه

ج– قبيح معايا والف يضربني على حوايج تاقهين يحب يردني طفلة بالسيف، المصروف بالحساب والدخلة للدار لازم قبل 12 وزيد يعيط عليا قدام الخدامة تاع البولونجيوانا مول الشي.

س4 – وعلاقتك بخواتاتك

ج4– نورمال سامطين مايأخدوش الراي بصح مربيين.

س– كيفاه مايأخدوش الراي؟

ج– كي نقولهم جيبولي هاديك الحاجة ولا اغسلولي حوايجي مايحبوش حتا تعيط عليهم ما باه يديروهالي.

س– بصح خواتاتك كتر منك

ج–هيه هوما بنات وانا راجل لازم نقول الحاجة يديروها بلا تفلسيف انا هو الراجل تاع الدار.

س5 – كيفاه تتعاملوا مع بعضاكم فالدار وكيفاه يعاملوكم ماماك وباباك

ج5– نورمال كاين وقت مانتفاهموش فيه وكاين وقت يقلشوني ويديرولي وش نحب هيه، وختي لكبيرة هي لي مليحة وتحبني ساعات برك وين مانتفاهموش ولاكان قلقت تجي تشايخ معايا تتحيلي على خاطري نحسها كي ما.

س- ماماك وباباك كيفاه يعاملوك

ج- ما تحبني تتعامل معايا مليح خلاص وبابا شويا شويا هو وقوسطوه وزيد ملي وليت نخدم معاه وهو شابح العقلية معايا مابقاش بابا تاع بكري صاحبي ولا حاطني خدام عندو.

س6 – واش يديرولك والديك كي تغلط في كاش حاجة

ج6- بابا يضرب طول يدو سابقة الهدرة مايتفاهمش من لي خرجت من القراية الحاجة لي ماتعجبوش يضرب وكل مشكل يجبد القراية دايما حاضرة عندنا

س- وماماك

ج- اها ما ماتقلقش كاين معاها المفاهمة وتفهمني لاشتات انا غالط وتفهم علاه درت هاديك الحاجة بلا مانقولها علاه وكي نتفاهمو انا وياها على حاجة مانزيدش نعاودها.

س7- احكيلي على قرايتك وعلاقتك بالزملاء تاعك فالمدرسة

ج7- جازت بيريود مليحة وكنت قراي نجيب معدلات ملاح مانهبطش من لوحة شرف كنا ملاح نديرو طوايش ونقراو كون مافسدتهاش الشيخة هاديك كون مانيش هنا هي سبتي حتا حبستلي القراية.

س-وينا شيخة ووش دارتلك؟

ج- شيخة تاع l 'anglais خارجتها ورايا تكرهني من نهار بدات تقرينا وهي جايبتها مورايا كل حصة تخرجني دير فالسبايب غير باه تخرجني من الكلاسة ساعة وين هو الكتاب ساعة هاك ماكتبتش الدرس ساعة صحابي يشوشو دور تخرجني انا برك والمرة الاخرة دخلت بلا فهامة قالتلي نتا اخرج كي سقسيتها علاه قالتلي ماكش قافل الطابلية ونص القسم ماش قافلها وكي قفلتها وسكت قالتلي غدوة جيب ولي امرك كي قتلها علاه وش زدت درت تاني قالتلي انا نعرف واش نهدر معاه مالا رحت نضربها باه تلقى واش تقولو ماخلاونيش صحابي ماوصلتش حتا ليها، ولات دارت لفيلم ودارتلي مجلس تأديبي وحاوزوني تما كرهت القراية وماحبيتش نزيد نولي.

س8 –عندك اصدقاء خارج المدرسة ولا غير تما وكيفاه توصفلي علاقتك معاهم

ج8- عندي صحابي تاع الكارتيي كاين لي قراو معاي وكاين لي لا نروحو ل ply ولا نلعبو البالو ولا تاع السهرات والقسرة.

المحور الثاني: فترة القيام بالمحاولة الانتحارية:

س1- احكيلي كيفاه كانت الحالة تاعك قبل ما تحاول تنتحر، فاه كنت تخمم؟

ج1- ماكانتش في احوالي مالقيتش وش ندير حصلت وخفت كي شتهم جاو بكل هربت ومن بعد لقيت الهربة ماعندها وين تخرجني.

س2 – وش كنت تحس كي كانت فكرة الانتحار تدور في راسك

ج2- ماحسيت بوالو كنت حاب نخرج من المشكل باي طريقة ماكنتش مامن الشي لي صرا كنت حاط روحي نحلم نشوف مع الطوموبيل ونسنى يفيق بيا المنام.

س3 – كيفاه حتا جاتك الفكرة تاع الانتحار

ج3- الطوموبيل تروفورمات وزيد نسوق بلا بيرمي ولادخلت للحبس مافيهاش خرحة وبابا موحال يفوتها، تكاكيت، هربت عند خالتي ومن بعد ماخرجتنيش يجبدوني ما فيهاش قلت نروح وحدي وكيما جات تجي شريت لاسيد في طريقي وروحت وكيما حسبتها لقيتها كي وصلو تلمو عليا انا قلت وش في قلبي ودخلت للدوش قفلت عليا شربت شويا من القرعة ماحملتش ال gout تاعو يحرق وحامض بزاف كي شافوني نويتها صح ولاو يتنادبو داوني للسبيطار ومن تما بعتولني لقسنطينة

س4 – شكون هوما العباد لي كانوا قراب ليك في هاد الفترة

ج4- عندي صحابي هوما لي قراب ليا ولا ولد عمي الصغير لي قدي هو تاني صاحبي مانبدلوش.

س5 – كاشما واحد من اللي قراب ليك حس بلي تبدلت ولا بلي راك رايح تنتحر

ج5- لالا واحد ما حس غير ما كي هربت قالتلهم او يدير في روحو حاجة وهي لي كي قفلت عليا فالدوش توسوستلي تقولهم كسرو عله الباب وبابا يقولها خليه يريح ساع ونهدرو معاه.

س6 – تقدر تقولي واشي هي السبة اللي خلاتك تحاول الانتحار

ج6- أنا درت حاجة فري عيانة وماعنديش الحق فيها ولازم نسلكها حبيت نسلكها بطريقتي ماحبيتش نوسخ الدوسي تاعي خفت لا يشكي بيا عمي والضرب تاع الشيخ عياني طيحلي قدري قدام خواتاتي وولاد عمي، عمري ماشت عمي ضرب ولادو قدامي ملي كبرو وانا فيا زوج ميترات مازال نتضرب بالكف، نموت ومابقاش يحط يدو عليا.

س7 – كون تتعرض لموقف كيما هاداك لي حاولت تنتحر فيه تتصرف بنفس الطريقة

ج7- ماظنيتش اكي تشوفي صعيبة الحالة

المحور الثالث: الافكار التي ارتبطت بالتشوهات المعرفية

س1- تتفكر حوايج صراولك بكري كي تتفكرهم تتقلق؟ واش هوما؟

ج1- نتفكر غير الشيخة لي بسبتها تحاوزت وجه الشر، هيا سبة المصايب تاع حياتي.

س2 – كيفاه تتوقع المستقبل تاعك منا وهك

ج2- وين هو المستقبل مابقاش، كون نرتاح نبقا معلول ماعندي ماندير بيه des fois نقول كون مت خير ليا وليهم، ما عيات ترضيني انا ولا ترضي الشيخ بابا وهو يبربش على المشاكل بالبرا تقول علينا ضرايز.

س3 – كي تدخل في نقاش تقدر تتقبل انو تكون وجهة نظرك غالطة ولا تتمسك بيها كيما كانت

ج3- رايي هو رايي مانتقبلش طول (يضحك) مارشاريار مكسر كون نكون غالط اني ماشي غالط بعد والشيخ تاني مايستعرفش على رقبتو.

س4- كون تتعرض لموقف صعيب كيفاه تتعامل معاه

ج4- كل موقف وبراكتو لا كنت مليح مع روحي نفوت عليا ولا نخلط جدها ووين رايحة توصل مانحسبلهاش مرة.

س5 –تشوف روحك دايما ماعندكش الحق

ج5- نشوف روحي دايما صحيح

س- كيفاه

ج- ماناذيش انا ومانبداش حتى مشكل ولا الظلم مانقدرش نسكتلو

س6 – كي يشكروك تاع الدار ولا صحابك يعجبك الحال

ج6- مانحبش يشكروني تبانلي ينافقو فيا لي يشكرك غير باه تقضيلو صوالحو ولاخلصو يولي موس فالظهر.

س7- كي تقارن روحك مع صحابك كيفاه تشوف روحك

ج7- كيفي كيفهم الراجل راجل المهم يدخل مصروفو ومايمدش يدو

س8- كون تدير حاجة ماشي grave تبقى متفكرها وتخمم فيها

ج8- تدي وقتها انا مانبقاش نعاود الشي لي فات لاشتا ماتصلحش نفوتها ومانعاودهاش.

س9- تقدر تسامح روحك كون تغلط

ج9- ربي يسامح لي قتل كون يتوب يسامحو وانا علاه مانسامحش روحي.

س10 – كي تخطط باه توصل لحاجة وماتتحققش لا قدر الله وشيا الشعور تاعك

ج10– مشي راح يعجبني الحل نقلق ومن بعد كلشي مكتوب ربي لا ماكتبليش حاجة ماراحش توصل.

س11 – كي يدخلوا حوايج جدد في حياتك ولا عباد مثلا تتأقلم معاهم

ج11– والله منين تحطيني تلقايني غير الزهر ماكانش

س12 – تحب حياتك فيها تغيرات ولا تحب الحياة المستقرة لي مافيهاش تغيير

ج12– نحب نبدل الجو البلايص التحواس نحب نديبلاصي كون جا عندي باه مانيش فالبلاد هادي مرة وش مصبرني غير نلايم حق البوطي ونروح نبدل المعيشة كومبلي.

المحور الرابع: الآثار النفسو مرضية للانتحار:

س1 – بعد هاد التجربة كيفاه متوقع انك رايح تعيش

ج1– نعيش كيما قالي راسي مابقيتش نخدم عندهم ، نشوف وش نبريكولي نجيب دراهم ونحرق، ماساعدتنيش البلاد هادي نشوف بلاد اخرى بلاك تفرج عليا وندير التاويل

س2 – وش حاب دير كي تخرج من السبيطار وترتاح خلاص

ج2– ندير ديبلوم حفافة فالخارج يسحقوا الحفافة بزاف من نهاري خدام نريقل كوارطي ونولي نهبط وطلع.

س3 – كاين حوايج درتهم قبل ودركا ماكش معول تعاودهم

ج3– bien sur كل مانكبروا نتعلموا من الغلطات لي درناهم كون ماهزيتش الطوموبيل ماوصلتش لهنا وكون مادرتش الثقة فالناس ماهيش هادي هي حالتي.

س4 – كون تتعاود تتحط في الموقف اللي انتحرت فيه بالتفكير تاعك تاع دركا وش دير

ج4– والو كون هربت بدلت الولاية بت برا تمرمدت وخدمت فالقهاوي بالمبات وماخسرتش صحتي هكا، ماحطيتهاش توصل هك ضيعت صحتي بيدي وعلى حاجة ماتستاهلش لاشات توسخ الدوسي وماهلكتش روحي.

الحالة الثالثة: ريحانة

المحور الاول: العائلة والعلاقات الاجتماعية:

س1 – احكيلي كيفاه عايشة في داركم ومع عايلتك

ج1– الحمد لله عايشين مليح وملي حبست القراية وليت خير ملي كنت نقرا كل صباح خارجة داخلة رحمة ربي ماكان شيوخة يقلقوني ماكان حفاظة كل ساعة نسهر ونوض في عقلي ندير شغل تاع الدار كي نخلص نريح شويا ونوليو نخدمو لي كوموند تاع الناس ولاكان ماكانش اني قاعدة نكونيكتي.

س2 – العلاقة تاعك ب ماماك كيفاه

ج2– مليحة فوق ما تتصوري ماما هي كلش في حياتي هي صاحبتي هي ختي هي سبة لي علاه مازالني عايشة لدرك وماعاودتش قتلت روحي حنينة عليا وماتحبش حتا تشوف دمعة في عيني ماكانش ام فالدنيا كيما ماما صدقيني مانيش نزيد عليها.

س3 – وعلاقتك ب باباك

ج3– يعني مانقولكش يكرهني هو تاني يحبني لكن هو جاي مايبينش مشاعرو دايما سعات برك وين ينعت مشاعرو الحقيقيةاما باقي الوقت دايما مقلق مايحملش لي يزيد معاه الهدرة ولا قال لالا ماتسنايش منو يولي في كلامو، وهو صعيب فالقراية يحب لي يقرا ويجيب معدلات ملاحولا ماجاوش نتايج ملاح نعقبوها كحلة يبقا حاكمهالنا واقل سبة نديو الخبط.

س4 – وعلاقتك بخاوتك وختك

ج4– مليحة appart خويا لكبير يغير مني كي ماما تحبني كتر منو اناني يحب غير روحو هو سباب المصايب فالدار يضل يعس فيا باه يغطي على مصايبو يولي يشرشيلي اما لخرين كل واحد متلهي في قرايتو و sport وصحابو وحتا ختي الصغيرة مليحة معايا نتناقشو ونوليو في ساعتها ماهيش حقودية كي الكبير.

س5 – كيفاه تتعاملوا مع بعضاكم فالدار وكيفاه يعاملوكم ماماك وباباك

ج5– ساعات ملاح وساعات يصراو نقاشات وماما ماتحبش توصل كلش ل بابا puisqueتعرف هو كيفاه يحلهم (تضحك) وماتحبوش يقلق والدرك الكبير تاع المشاكل يولي عليها وهي تحب ترضينا بكل، بابا مانعرفولوش العقلية حنا وزهرنا بصح اغلب الوقت يكون مقلق خاصة كي يبات خدام لغدوة غير مانهدرو معاه ما ندوموندیو حتا حاجة راهي لا قبل مانكملو الهدرة.

س6 – واش يديرولك والديك كي تغلطي في كاش حاجة

ج6– لكان ماما تهدر بالعقل ولاكان تغششت تحمق علينا برك ولكان بابا مايتفاهمش كون يعرف كاش حاجة عندو ومن بعد يفهمك علاش ضربك ننضربو ساع وحنا والله مانزيد نعاود ومن بعد نفهمو علا واش مانزيدوش نعاودو هو قبيح بزاف بصح يحبنا ومايحبش الناس ولا الجيران يشوفو معانا بلي ماناش مربيين ولا نجيبولو المشاكل.

س7– احكيلي على قرايتك وعلاقتك بزميلاتك فالمدرسة

ج7– اكره حاجة في حياتي هي القراية نكرها ونكره نروح للجامع وكي نروح مانلقاش راحتي تما دايما يشوفو معايا بلي مانيش انسانة عادية كاين لي يشوفوني مسكينة والنظرة هاديك تاع الشفقة تقتلني ولا يتنمرو ويتشفاو فيا كي تاع الادارة كي الشيوخة كي التلاميذ ماكانش لي يتعامل معايا على اني نورمال دايما يتعاملو معايا على اني ناقصة.

س8 –عندك صحابات خارج المدرسة ولا غير تما وكيفاه توصفيلي علاقتك معاهم

ج8– ماعنديش ومانزيد ندير حتا صاحبة تلقاي الخير فالذكورة وماتلقايهش فالبنات ملي ضربتلي صاحبة عمري موس في ظهري مابقاش لامان فالصحابات "زينب" كانت صاحبتي من السنة ثانية جاو نقلو سكنو قدامنا نروحو مع بعضانا ونجيو كيف كيف كي طلعنا ل cem بدلتلي ماما الكلاسة غير باه نبقاو كيف كيف كي تحب حاجة مانبخلهاش توصلت حتا ليلة الامتحان نخليلها كراسي تراجع فيه وانا نراجع من الكتاب، كانت كل ماتحتاجني تلقاني نجبدلها شعرها كل سمانة كون تسخف على حاجة نقول لماما انا لي سخفت وندیلها قسمتها ومع الاخر سمعتها تقول للبنات بلي انا نغيضها على هاديك مخليتني صاحبتها ولي ماما تحاولها باه تعاوني حكمتها قدامهم وقتلها فاه تعاوني فيا سكتت مالقات ماتقول نكارت الخير بهدلتها قدامهم وقلتلها انا على الاقل الابتلاء تاعي في جسمي ماش في قلبي الحمد لله ومن تما مابقيت نتعامل مع حتا وحدة منهم ولا احتجت حاجة ندوموندي من الذكورة ومانروحش ليهم، وخرجوا عليا هدرات لكن خليتهم في نيتهم خليتهم يهدروا كي مالقاو حتى رد مني شافو سوجيات اخرين.

المحور الثاني: فترة القيام بالمحاولة الانتحارية:

س1– احكيلي كيفاه كانت الحالة تاعك قبل ما تحاولي تنتحري، فاه كنتي تخممي؟

ج1– كنت مليحة عايشة la vie نجوز ساعة بساعة بصح كنت très bien كان المصيبة هاداك برك لي حاطهولي ربي في طريقي مايرحم ما يخلي رحمة ربي تنزل.

س2 – وش كنتي تحسي كي كانت فكرة الانتحار تدور في راسك

ج2– كنت خايفة كي يروح بابا ويقولو على الفايس لاخر يدبحني من الودن للودن ومايسميش عليا، بابا ماعندوش الرحمة فالحوايج هادو، مرة شاف خويا الوسطاني مع طفلة كي روح دا طريحة الكلاب ويومين وهو يرقد فالكولوار بلا غطا وماما ماقدرت ديرلو والو حتى راح يخدم باه ولا لبلاصتو قالو محوس تجيبلنا المشاكل مع بنات الناس وكون نحكم وحدة من خواتاتك نشرب من دمها.

س3 – كيفاه حتا جاتك الفكرة تاع الانتحار

ج3– قلت نقتل روحي خير ملي يجي ويقتلني انا وماما وهي ما دارت والو ومع هاداك المصيبة مايتوصاش في تشعال النار نسلكها انا لي درتها بيدي خير ملي تزيد تتحاسب ماما معايا وهي خاطيها.

س4 – شكون هوما العباد لي كانوا قراب ليك في هاد الفترة

ج4– ماما وختي ولي عرفتو فالفايس قربنا لبعضانا بزاف ماكنتش نلقى لمن نحكي appart ماما وختي وكنت نحكيلو كلش وش نحس وش حابة ندير ، كنت نحكيلو تاني مشاكلي مع خويا ويعرف لي بابا صعيب، يسمعلي وينصحني يعرف تاني بحكاية رجلي يصبرني عمرو ماقالي كلمة تاع تطياح ولا تنقصلي من قيمتيولا تناشعنا يقولي نخليك غدوة نكملو ، تصرفات ومعاملة مالقيتها لا في بابا ولا في خاوتي.

س5 – كاشما واحد من اللي قراب ليك حس بلي تبدلتي ولا بلي راكي رايحة تنتحري

ج5– لالا واحد ماحس وانا تاني قررت في ثانية وماخممتش بزاف حوست على موس ماضي وجرحت روحي طول.

س6 – تقدري تقوليلي واشي هي السبة اللي خلاتك تحاولي الانتحار

ج6– كرهت من المشكل تاع كل ساعة وانا معسوسة والجادارمي على راسي وخفت لا ماما تسلك حاجة مادارتهاش، الضغط يولد الانفجار، البنات كل عرفو باه تزوجو وانا حرام عليا كلش حرام الخرجة حرام المسلسلات التركي حرام اللبسة كيما البنات حرام الطلان من الطاقة كون جيت نعيش بلا مانتنفس كون قطع الاكسجين عليا.

س7 – كون تتعرضي لموقف كيما هاداك لي حاولتي تنتحري فيه تتصرفي بنفس الطريقة

ج7– صعيبة ، ماعرف بلاك نديرها بطريقة اخرى هكا السطر قتلني، انا ماحطيتهاش هكا قلت دقيقة وتخلص الحكاية ساع ظهرت سامطة وماتصلحش وفيها خياطة والخياطة تتشبح والدوا تاع السطر ماكانش ولابوليس وتبهديل خلي برك.

المحور الثالث: الافكار التي ارتبطت بالتشوهات المعرفية

س1- تتفكري حوايج صراولك بكري كي تتفكريهم تتقلقي؟ واش هوما؟

ج1- هيه ملي عرفت صلاحي وانا نعاني من روحي كي نشوف روحي مانمشيش كيما الناس، نحس روحي ناقصة من صغري والناس مايطلقو حتا واحد في حالو يضحكو عليا ماكانوش يخليوني نلعب معاهم يقولولي تمديلنا يالوكان اللعبة تاعي يلعبو بيها ولا حبيت نلعب معاهم يردوهالي ويخرجوني من معاهم، وفالدار تاني بابا عمرو ما نعتلي حنانتو وكنت نتعمد كي نمرض نروح منين هو الى كتر يوقلي لاباس ان شاء الله، الماضي تاعي كلو يقلقني مانحبش نتفكرو مافيه حتا حاجة تفرح.

س2 – كيفاه تتوقعي المستقبل تاعك منا وهك

ج2- مابقا حتا مستقبل يادرا وش راه مستنيني فالدار كي نخرج سكيتة هادي تاع بابا ماتجيبش الخير.

س3 – كي تدخلي في نقاش تقدري تتقبلي انو تكون وجهة نظرك غالطة ولا تتمسكي بيها كيما كانت

ج3- كاين وقات نصر على رايي حتا ونعرف راني غالطة وكاين اوقات اخرين لي يتناقش معايا راهو غالط وانا نقولو عندك الحق نشري راسي.

س4- كون تتعرضي لموقف صعيب كيفاه تتعاملي معاه

ج4- نحاول كيفاه نخرج منو بأقل الاضرار، عندي سلبيات بزاف في شخصيتي لكن مانحبش نخسر، بزاف وش راني خاسرة في حياتي.

س5 –تشوفي روحك دايما ماعندكش الحق

ج5- لالا قليل وين نغلط لكن اغلبية الوقت كو نغلط نستعرف طول

س6 – كي يشكروك تاع الدار ولا صحاباتك يعجبك الحال

ج6- هيه تعجبني روحي نفرح بصح انا مايشكرونيش دايما مرة في فال يايحطو وش ندير مفروض عليا وحقهم ولا هوما ماطلبو والو وانا كي درت هاديك الحاجة مانيش مجبرة يعني مادرتش لمزية

س7- كي تقارني روحك مع صحابك كيفاه تشوف روحك

ج7- ناقصة كي رجلي مانبينش بصح من داخل دايما نتمنى نكون كيما البنات كل نمشي مليح، نلبس طالو ونمشي كيما البنات (تسكت قليلا) الكمال لله بصح واحد مايفهمني غير لي عاش كيفي، نعيا مانركزش مع النقص تاعي بصح نولي نخمم بلا مانفيق كون نشوف طفلة لابسة مليح طول نحط روحي في بلاصتها ونقول كون غير جيت انا هي.

س8- كون تديري حاجة ماشي grave تبقاي متفكترها وتخممي فيها

ج8- هيه ماتروحش من بالي تبقى غير تتعاود في مخي حتى نعود نشهد ونستغفر وانا قادرة مادرتهاش اصلا بالقصد.

س9- تقدري تسامح روحك كون تغلطي

ج9- لالا مانسامحش روحي حتى نطلب السماح من لي ظلمتو ونبقى حتى يسامحني

س10 – كي تخططي باه توصلي لحاجة وماتتحققش لا قدر الله وشيا الشعور تاعك

ج10- ماكانش حاجة خططتلها ووصلتلها في حياتي حتى كي جيت نعرف كيما البنات ماصلحتليش، حاجة ماجات على هوايا في حياتي بكل.

س11 – كي يدخلوا حوايج جدد في حياتك ولا عباد مثلا تتأقلمي معاهم

ج11- ندي وقتي مابقيتش بريئة كيما كنت لازم نميز ساع وين تروح العقلية ونتاستي مابقاش لامان وليت نخاف من اقرب الناس ليا ومانحب حتا حاجة تتبدل في حياتي خاطر كون تتبدل راحا تروح للأسوأ.

س12 – تحبي حياتك فيها تغيرات ولا تحبي الحياة المستقرة لي مافيهاش تغيير

ج12- لالا مانحبش التغيير نحب نقعد كيما انا خير ملي نمد لروحي امل وحاجة ماهي رايحة تتبدل، تما لي يزيد يهبطلي المورال ونولي ماش مليحة خلاص (تسكت ثم تقول) دايما نسنا الفرحة ومانلقاهاش.

المحور الرابع: الآثار النفسو مرضية للانتحار:

س1 – بعد هاد التجربة كيفاه متوقعة انك رايحة تعيشي

ج1- تما لي راني نخمم نروح للدار وش راح يصرا فيا لا ماداروليو والو راحين يدفنوني بالحياة مايخليونيش نزيد نتنفس ولي راني معاه تاع الفايس ماعرف وش دار معاه خويا منين نسقسي ختي تبدلي الهدرة، والله ماهي معيشة.

س2 – وش حابة دير كي تخرجي من السبيطار وترتاحي خلاص

ج2- ايييييه حابة نروح نحوس، نروح للبحر نبدل الشوفة تاع الدار والغسيل والطياب مانيش حابة نروح القعدة تاع السبيطار نشوف مع لي رايح ولي جاي خير من الدار نهار كامل والعياط على راسي كي يكمل المصيبة هاداك يولي بابا مدايرين الدالة عليا.

س3 – كاين حوايج درتيهم قبل ودركا ماكيش معولة تعاوديهم

ج3– مانعاودش ندير صحابات انا مشيت بنيتي وهي تستغل فيا وزيد تهدر فيا وكون ماكشفهاش ربي كون مازالها تستغل فالسذاجة تاعي وكي شغل هي لي مدايرة فيا المزية.

س4 – كون تتعاودي تتحطي في الموقف اللي انتحرتي فيه بالتفكير تاعك تاع دركا وش ديري

ج4– نعاود ندير وش درت ماكان حتا حل كي فاقولي كون مادرتش هكاك كون صرات crime في دارنا ولا كون ماما طلقت بسبتي انا لي كنت سبة فالمشكل وانا لي لازم نسلك.

الحالة الرابعة: اياد:

المحور الاول: العائلة والعلاقات الاجتماعية:

س1 – احكيلي كيفاه عايش في داركم ومع عايلتك

ج1– عايشين في كازيرنة كل حاجة بالوقت service militaire معقبو من الصغر كلش لازم يكون مضبوط ماكانش حاجة تجي بالصدفة، المهم الحمد لله.

س2 – العلاقة تاعك ب ماماك كيفاه

ج2– très bien هي لي مصبرتني عللا العيشة فالدار هاديك تمتص الاغلبية تاع المشاكل لي يديرها الوالد بلا مبرر مقنع وهي تاني مغلوب على امرها تغيضني بزاف ماتلقاش مع من توقف لا معانا ولا معاه، توفرلنا الحوايج لي نحبوهم وكل واحد فالدار تمدلو حقو من المعاملة ولا الاهتمام حتى فالماكلة لي نحبوها كل يوم تدير الماكلة لي يحبها واحد فينا، ما مثالية ماش كي عادت الوالدة تاعي لكن ماشتش ام واقفة على ولادها وماعندها حتا حاجة قبل منا، حتى من صحتها تقفرط فيها كي نكونو فالامتحانات.

س3 – وعلاقتك ب باباك

ج3– النقيضين امي والوالد هو انسان اناني نرجسي يحب نفسو وصورتو قدام الناس وحنا نشكلو جزء من الواجهة تاعو لازم نكونو des marionnettes يلعبنا كيما حب كل واحد فينا مدلو دور ولازمو يلعبو على اكمل وجه بلا مايخرج عليه، ماعمرو ها ورالنا ابوتو ولا وقف معانا في مشاكلنا ومرضنا، ماعشتش هاديك العلاقة تاع الاب مع ولادو كيما نشوف كيفاه يعاملو خوالي ولادهم ولا حتا خاوتو، هوما فامليتهم جايين شويا sévère بصح تلقى فيهم العاطفة تاع الابوة.

س4 – وعلاقتك بخاوتك وخواتاتك

ج4– خويا لي قل مني نتفاهم معاه بزاف هو الصندوق الاسود تاعي وشيا هو جاي خواف مايغامرش بروحو يمشي فالمضمون لكن هو تاني يعاني من جهة الوالد، ومن جيهة خواتاتي تاني نتفاهمو ماش في كل حاجة لكن الخلاف ماهوش كبير كيما كل العايلات وساعات نكونو متضامنين مع بعضانا كي يعلن علينا الوالد الغضب تاعو ومرات بزافي خبولنا حوايج معاقبين منهم يجيبولنا بالسرقة.

س5 – كيفاه تتعاملوا مع بعضاكم فالدار وكيفاه يعاملوكم ماماك وباباك

ج5– معاملة عادية واذا ماكانش الوالد نكونو ميتين بالفرحة ناكلو في اي وقت ونمونكيو السبور نخرجو نحوسو تتبدل المعاملة تاع الوالدة 180°

س6 – واش يديرولك والديك كي تغلط في كاش حاجة

ج6– الوالد ماخلاش اسلوب من اساليب العقاب ماسلطوش علينا يحب يشوفنا مذلولين قدامو وحتى حاجة تافهة يقدر يتغاضى عليها وقادر حتى يمد ملاحظة هو يكبرها ويعطيها حجم اكبر من حجمها.

س7– احكيلي على قرايتك وعلاقتك بالزملاء تاعك فالمدرسة

ج7– صحابي ماعنديش مشاكل معاهم بالعكس نبدل الجو تاع الدار معاهم شويا معا لقراية شويا مع الطوايش والمعدلات كل ملاح appart المشكل هاداك جابها الشيطان برك وماش انا السبة فيه جيت نفض المشكل صبحت انا مولاه بصح ام قالولي صحابي مفروز.

س8 –عندك اصدقاء خارج المدرسة ولا غير تما وكيفاه توصفلي علاقتك معاهم

ج8– كاين لي قريت معاهم من لبريمار حتا ل cem هادوك هوما الصحاب تاع الصح كي نكمل من القراية نريح معاهم شويا قبل مانروح لازم كل يوم نتشاوفو نعرفو خبلر بعضانا نديرو لي كور كيف كيف مانقطعوش خلاص كابرين معايا ويعرفو العقلية تاع الدار وكاين منهم لي راه معايشين فوطو كوبي علينا في ديارهم.

المحور الثاني: فترة القيام بالمحاولة الانتحارية:

س1– احكيلي كيفاه كانت الحالة تاعك قبل ما تحاول تنتحر، فاه كنت تخمم؟

ج1– مانقدرش نوصفلك وصلت لاقصى درجات الاهانة والذل من لي هو اقرب ناس ليا والمفروض هو لي يحافظ لي على كرامتي يولي هو يحسسني بلي الحيوان عندو قيمة عليا.

س2 – وش كنت تحس كي كانت فكرة الانتحار تدور في راسك

ج2– حسيت بلي مانيش حاب نزيد نعيش tellement كنت مكذب بلي بابا يديرلي هكاك، ماكنتش نسوحا بالوجاع تاع الضري هو يضرب وانا داهش علابالي الانسان هادا ماعندوش les limites لكن هو وصل لمرحلة ماكنتش مخيلها.

س3 – كيفاه حتا جاتك الفكرة تاع الانتحار

ج3– كون مادرتش في روحي حاجة كون اني قتلتو وصلني لمرحلة اني ماوليتش نتحكم في تصرفاتي كلي انسان آلي الافكار يجيوني في مخي وانا نطبق هاداك الوقت راسي غير يقولي اقتلو اتهنا وهني خاوتك حتا لقيت روحي عاودت طلعت لطيراس وربطت لحبل وخنقت روحي وكون مادرتهاش كون اني قاتلو.

س4 – شكون هوما العباد لي كانوا قراب ليك في هاد الفترة

ج4– ما ، خويا وصحابي

س5 – كاشما واحد من اللي قراب ليك حس بلي تبدلت ولا بلي راك رايح تنتحر

ج5– لالا واحد ماحس وانا ماكنتش مداير حساب لي راح نخنق روحي جات رد فعل لحاجة ماكنتش متوقعها ولا رد فعل باه ماندیرش رد فعل اخر تحاسبني عليه الوالدة وخاوتي ويحاسبني عليه ربي قبل.

س6 – تقدر تقولي واشي هي السبة اللي خلاتك تحاول الانتحار

ج6– وليت نشوف في روحي والو قيمتي وقدري طاحو قدام خواتاتي كيفاه راحين يزيدو يقادروني قدام خالي والعساس يتفرج ماخلالي حتا ذرة تاع قدر ولا طاح قدر الراجل يقدر يزيد يعيش؟

س7 – كون تتعرض لموقف كيما هاداك لي حاولت تنتحر فيه تتصرف بنفس الطريقة

ج7– محال يزيد يصرا مابقيتش نعيش معاه في دار وحدة كون تهبط السما على الارض مانزيد نبات انا وهو في بلاصة وحدة، هو دار وش حب، انا نروح وين نحب وكون يحاول برك يبدل قراري اي ليه الدنيا بلي فيها ماربحت مانخاف نخسر، دكا ولات المعاملة بالمثل وين يحب نوصلهالو.

المحور الثالث: الافكار التي ارتبطت بالتشوهات المعرفية

س1– تتفكر حوايج صراولك بكري كي تتفكرهم تتقلق؟ واش هوما؟

ج1– غير هوما، اكثر حاجة كي كنا نتفرجو على صحابنا يلعبو برا وحنا فالدار ممنوع علينا الخروج هوما يجريو ويلعبو حنا نطلو كي البنات ولا في رمضان كلهم يخرجو فالليل غير حنا نسناو لايام لي يخدم فالليل باه تخلينا الوالدة نخرجو، تاني مانقدروش حتا نحففو كيما لامود والسراول المقطعين لي شاعو وحد الوقت حرام عندنا حتا تجي الفكرة في بالنا حاويج بزاف.

س2 – كيفاه تتوقع المستقبل تاعك منا وهك

ج2– ماعندي حتى توقع اصلا مادرتش في بالي اني نزيد نعيش ولكان قادر نزيد نعيش منا وهكا هاداك الانسان مايزيدش يتحكم فيا بأي طريقة من الطرق مديتلو 16 سنة من عمري دار فيهم وش حب دكا بزاف عليه.

س3 – كي تدخل في نقاش تقدر تتقبل انو تكون وجهة نظرك غالطة ولا تتمسك بيها كيما كانت

ج3– لكان وجهة نظر غالطة مانتمسكش بيها نروح نروح ونولي للصح لكن حنا في دارنا ماعندناش النقاش كاين الامر والتنفيذ ماراناش واصلين خلاص لمرحلة المناقشة واثبات شكون الصح وشكون الغالط.

س4- كون تتعرض لموقف صعيب كيفاه تتعامل معاه

ج4- نقولك الصح عندي وقت ملي وليت مانقدرش نتحكم في افعالي وليت نمشي مع العنف علابالي تصرف ماش مليح لكن فوق طاقتي.

س5 –تشوف روحك دايما ماعندكش الحق

ج5- لا قليل وين نغلط خاطر نخدم مخي قبل ماندي رشي حاجة ونشوف لا تصلح ولا ماتصلحش وساعات الانسان يخطئ ولازم علينا نغلطو باه نتعلمو.

س6 – كي يشكروك تاع الدار ولا صحابك يعجبك الحال

ج6- ايه لكن قليل وين تلقى انسان يشوف المزايا تاعك تلقى غير لي ينتاقدوك ولا لي يحوسو على les défauts تاعك.

س7- كي تقارن روحك مع صحابك كيفاه تشوف روحك

ج7- نشوف روحي انسان واعي مثقف محافظ على تربيتي مانخالطش ، مانيش النوع لي خفيف الهاو لي جا يديه ، كونت شخصية كاين لي وصل ل30 سنة ومازالو تافهين والمواضيع لي يتناقشو فيها تاع primaire، الحمد لله قانع بنفسي وكل مانزيد فالحياة كل مانزيد نكتسب خبرة أكثر.

س8- كون تدير حاجة ماشي grave تبقى متفكرها وتخمم فيها

ج8- حاجة باينة نخمم فيها ونحاسب روحي عليها باه مرة اخرى ما نزيدش نعاودها خاطر غير الغبي لي يعاود نفس الغلطة زوج مرات.

س9- تقدر تسامح روحك كون تغلط

ج9- هيه ولكان درت حاجة وبانتلي غالطة نحاول نتداركها ونصلحها الوجود تاعنا فالارض جا من خطأ سيدنا آدم وحنا رانا هنا باه نغلطو ونتعلمو من اخطاءنا.

س10 – كي تخطط باه توصل لحاجة وماتتحققش لا قدر الله وشيا الشعور تاعك

ج10- (يسكت قليلا) واحد مايعجبوا الحال لا ماوصلش لواش حاب المهم الانسان مادامو حي يقدر يبدل الطريقة للوصول ولا يشوف وشي هوما جوانب الفشل ويتفاداهم.

س11 – كي يدخلوا حوايج جدد في حياتك ولا عباد مثلا تتأقلم معاهم

ج11- ممكن لكن مش دايما كاين حوايج نطول باه نقدر نتأقلم وكاين لي مستحيل نتقبلهم.

س- أعطيني مثال

ج- مثلا لا تفرضت عليا حاجة، خرجة وانا مانحبش البلاصو ولا راح نتلاقي بعباد مانحبهمش مانخرجش ولا كي بدلت الليسي جاتني صعيبة ومن بعد والفو طبيعتي وانا والفتهم لكن السنة الاولى كوشمار ماقدرتش ننسى صحابي لدرك لكن درت صحاب جدد.

س12 – تحب حياتك فيها تغيرات ولا تحب الحياة المستقرة لي مافيهاش تغيير

ج 12- لالا نحب حياة مستقرة فيها شويا suspense لكن التعود هو الاساس كرهت من التنقل عديت طفولتي ونص الابتدائي من ولاية لولاية ومن مدرسة لمدرسة ومن استاذ لاستاذ دارلي تشويش في حياتي مانيش حاب نزيد نولي ليه كنت نكره كي يجي يقولنا رانا رايحين للولاية الفلانية وليت علابالي بلي راح نجوز شهورا غير باه نقدر نتعامل مع ناس جدد وعقلية بخلاف des foisنكونو في بلاد قمة الانفتاح و كلشي عادي و نروحو لبلاد اخرى كون نقول كلمة نشبع ضرب خاطر عندهم عيب حتا للرابعة ابتدائي باه استقرينا في ولايتنا وليت عارف كيفاش نتعامل برا مع الناس وتنحات شويا الرهبة تاع التعامل في اول مرة مع ناس ثقافتهم قادرة ماتكونش راكبة مع ثقافتنا وتربيتنا.

المحور الرابع: الآثار النفسو مرضية للانتحار:

س1 – بعد هاد التجربة كيفاه متوقع انك رايح تعيش

ج1-حر خلص وقت العبودية تهنت ورخست بما فيه الكفاية، اي واحد عندو الحق ومن واجبو يربي ولادو لكن باش توصل للتعذيب والاهانة وتطياح القدر قدام الناس ماكان حتى حيوان يقبلها على روحو.

س2 – وش حاب دير كي تخرج من السبيطار وترتاح خلاص

ج2- نروح عند جدودي هوما قابضوه وحلفولو بلي مانبقاش معاه جدة لبارح نشوف فيها وين ولات تهدر معاه بصح جدي مابغاش يولي ليه قالو راني غاضب عليك عاودلي خويا كلش كي وليت نشفا، مالا قلت نروح عندهم لالقيت خدمة مليحة نكري وحدي كون نبقا عندهم طول يجي نهار ويردني للدار وهادي لي ماتصراش، ولاكان لقيت خدمة ماش متعبة نولي للقراية لابغا بالمراسلة ولا ماكانش خلاص نلم الدراهم ونحرق باه يبرد من جيهتي طول.

س3 – كاين حوايج درتهم قبل ودركا ماكش معول تعاودهم

ج3- حوايج بزاف معول نحيهم من حياتي أولهم الخوف كون جيت مانخافش ومانوليش للور من النهار الاول يديرلي الحساب ومايرخسنيش ويحافظلي على كرامتي، وماهوش فاهم لي راهو يطيح في قدرو قدام الناس.

س4 – كون تتعاود تتحط في الموقف اللي انتحرت فيه بالتفكير تاعك تاع دركا وش دير

ج4– دركا لالا مانعاودش وش درت كنت قادر نهرب ونحرق ولا كون حرقت روحي وحرقتو معايا باه يتهناو خاوتي منو ولا لحت روحي من كاش قنطرة ونخليه حياتو كامل نادم كون خممت برك كون درتهالو تحرق بالفلفل (يسكت قليلا) انا قلبي ماهوش كحل بصح كون تعيشي مع بنادم كيما هاداك وزيد يكون باباك تكرهي حياتك وتكرهي الدنيا وتكرهي حتا تكوني اب انا راني نخمم في كلش غير ندير علاقة والى هبلت وخلصت عليا عمري نولي اب وعمري ندير اولاد مانقدرش نعاود الشي لي دارو فيا مع اولاد ماعندهم حتى ذنب غير انو باباهم مريض نفسيا، والله المفروض ماتجيش عندي انا، لازم تبداي بيه هو الاول ، هو سباب المشاكل وهو لي لازم يداوي و قالتهالو ما لازمك تشرب دوا يكالميك وهو حاط روحو ماش مهبول ومالازموش دوا، ولي ماش مهبول مايوصلش ولادو للموت.

الحالة الخامسة: صابرين

المحور الاول: العائلة والعلاقات الاجتماعية:

س1 – احكيلي كيفاه عايشة في داركم ومع عايلتك

ج1– ça va كيما الجزايريين بكل ساعة حلو وساعة مر على العموم عايشة مليحماعندناش ومايخصناش والحاجة لي نحبها يجيبوهالي عمرهم ما بخلوني والحاجة لعزيزة ليا

س2 – العلاقة تاعك ب ماماك كيفاه

ج2– ماما ربي بعيشها ويشفيها مانلقاش كيفها تحبني واتحب حتا واحد يقيسني وماتخليش خاوتي يضربوني حتى كي نظلمهموعندها نوضاتها تان يلاكان قلقت من بابا ماتعرف والو كل واحد يحكم شوكتو حتا تولي نورمال بصح ملي مرضت ولات ماتقدرش حاكمة غير البلاصة.

س3 – وعلاقتك ب باباك

ج3– كل مرة وكيفاه ساعات نكرهو ساعات مانلوموش حتى هو حمل المرض تاع نانا وبدا التعب ملي كان صغير يقرا ويخدم هو لي صرف على دارهم كي مات باباه وزوج عماتي وعمي حب درك يتهنا من المسؤولية كره منا ولا ما يقدرش لا قلنالو محتاجين ولا جيب حاجة اي خصت فالدار، يحوس يدخل يلقى الدار فيها كلش وماكان حتا حس ومكان حتا مشكل دايما طفي اقفلي اسكتي ولا معيشنا في جبانة.

س4 – وعلاقتك بخوك واختك

ج4– انا الصغيرة وقل منهم ببزاف يحبوني ويلعبو معايا لدرك مازالو حاسيني صغيرة ويعاملوني كي الصغار خويا مازال كي يروح يجيبلي سكوبيدو (تضحك) وانا تاني نفرح كي يتفكرني خير ملي جابلي حاجة ذهب، واختي كانت مزهية الدار علينا مسكينة ملي راحت والدنيا طفات ولات تجي زوج خطرات فالعام برط حتى ننساو على وجهها وما يخليهاش راجلها تكونيكتي نلمو الحكايات حتا تروح نقعدو باليومين مانرقدوش هي تحكي وحنا نحكيو وش صرا ، خاطر كي تهدر معانا يكونو فاميلة راجلها معاها ماتقدرش تفرغ قلبها.

س5 – كيفاه تتعاملوا مع بعضاكم فالدار وكيفاه يعاملوكم ماماك وباباك

ج5– حنا مع بعضانا فالعادي حتا كي كانت نانا حية كانت تحبنا اكتر من ولاد عماتي وحنا مانشتيوش كي تروح تضيف عندهم نتوحشوها وكانت تحامي علينا بزاف كون يجي بابا ولا ماما يضربونا ماتخليهمش تحلف فيهم خلات بلاصتها فارغة ربي يرحمها

س- والباقي كيفاه تتعاملو مع بعضاكم

ج- خويا خارج حنين ماهوش تاع مشاكل مادامو عارف بلي مانهبطولوش راسو قدام الناس يتعامل معانا كي بناتو خاصة كي كان بابا ماكانش عشنا هانيين، حنا ماناش نوع لي يتشرط نرضاو بالقليل ولا كان جا بابا يعيشنا top بصح العياط مايحبسش فالدار على الفارغة والمليانة.

س6 – واش يديرولك والديك كي تغلطي في كاش حاجة

ج6- مانشفاش ماما ضربتني تعيط برك ومن بعد تسكت ونانا كانت تضربني كي كنت نهرج كانت هي تديني وتجيبني من الجامع ونهربلها كي تحكمني تمدلي الطرايح قدام الناس وكي نروحو تولي تراضي فيا وبابا مالازمش الغلطة معاه هكا تربيت كي يكون فالدار ممنوع الغلط كي يخرج عينيه فيا راهو عقاب ولا شافني كاشما درات كيما لولاد بكل راني كنت نموت حرفيا كي كنا صغار كان قبيح كتر من دركا.

س7- احكيلي على قرايتك وعلاقتك بزميلاتك فالمدرسة

ج7- جوزتها مليحة سوا فالقراية سوا مع الصحابات primaire و cem كنت مع الاوائل وكنا نفس الصحابات مع يعضانا حتا وصلنا للمتوسط بصح دارو عليا اغلبهم كي حبست لي كور عند الشيخة لي تقرينا حرشتهم عليا ولاو يبخصوني جبدت عليهم ساعات نفهم وحدي واختي تاني كانت تفهمني في حوايج وكل ساعة كيفاه المهم نحجت بالشي لي قدرت عليه ، اكي علابالك فالجامع ماتفهميش كلش، كي روح خويا من لارمي عاود دارلي لي كور في كل مادة كنت ناقصة فيها ويقولي اقراي برك اني خنا، ولا بابا يشارشيلي باه نحبس ولا هو يمونكيلي باه نقعد مع ماما ونانا وفاتوني الدروس ماقدرتش نلحق حتا عاودت ودارها سبة باه حبسني.

س8 –عندك صحابات خارج المدرسة ولا غير تما وكيفاه توصفيلي علاقتك معاهم

ج8- صحاباتي هوما جيراني بعد نقراو فالشتا وفالصيف نخرجو نلعبو وكي كبرت بابا ماولاش يخليني ندخلهم عندنا وهوما تاني ولاو مايحبوش كي نروح عندهم ملي حرشتهم الشيخة عليا كي يحلولي لباب يقولولي راهم ماكانش وانا علابالي بلي راهم تما وليت جبدت روحي مابيناتنا غير صباح الخير وبالسلامة نروح وحدي ونجي وحدي حتا حبست خلاص.

المحور الثاني: فترة القيام بالمحاولة الانتحارية:

س1- احكيلي كيفاه كانت الحالة تاعك قبل ما تحاولي تنتحري، فاه كنتي تخممي؟

ج1- في غلبة كارهة، مانيش حاملة روحي، عمري مادرت حاجة حابتها، يقولولي اقراي القراية مليحة قريت ، قالك اطلعي ادبي مافيهاش لي كور بزاف طلعت ، حتى انا كنت حابة علمي بصح قلت قراية

قراية المهم ندي الباك، زاد حبسني والقعدة غير فالدار لاخرجة لا دخلة، زاد ولينا فالزواج تاني على رايو واللي حبيتو هو الوحيد لي ينحي عليا وش عايشة، نزيد نعيش حياتي كامل مع واحد ماعلابالیش منين جابهولي؟ هادي برك ماقدرتش نقبلها ماقدرتش نيماجيني نعيش معيشة اختي مدايرينها خديمة بلا سلاك ملي تنوض وهي قالشقا حتا لليل وزيد الضرب والترخاس من فوق وسلافاتها يكملو في قرايتهم ويخيرو شكون يتزوجو، انا والله ماتصرالي هكا حملت المشاكل ملي زدت ماشتش نهار حلو وكي عرفت لي نحبو قلت دكا يتسقمو ليام كي ييجي يخطبني ساع بابا سبق.

س2 – وش كنتي تحسي كي كانت فكرة الانتحار تدور في راسك

ج2– كنت مخنوقة مانقدرش نتنفس، من داخل نتحرق شاعلة فيا النار عييت نكالمي في روحي ونقول قادر ماتصلحش الزواجة هادي بصح ماقدرتش لا نرقد لا ناكل لاندير حتا حاجة عقلي غير معاه، قالي اصبري عليا حتا للصيف ونجي نهدر مع باباك خفت نقولو راهم خطبوني يحطني نبريسي فيه وهو خدمتو وعرة كون يسها على روحو قادر يموت والله لدرك اني مازلت نحرق من داخل.

س3 – كيفاه حتا جاتك الفكرة تاع الانتحار

ج3– شت ماما تشرب فالدوا الباطة لي حطتها هزيتها واله ماكان علابالي تاعواه كي كملت الباطة باش قعدت نقرا تاعواه هاد الدوا وحطيتو مايدير والو يجري الدم برك قلت مع روحي المهم بردت قلبي ومنين راشية تتقطع

س4 – شكون هوما العباد لي كانوا قراب ليك في هاد الفترة

ج4– نانا ربي يرحمها لي كانت قريبة ليا وتسمعلي لاشتا نكون غالطة ولاشتا ماتشفاش بصح كانت منحية عليا الغمة نروح ونجي تقولي تني شكون تزيد تشوف معايا وتقولي سكتي ولادك راهم قلقوني (تضحك) حنا بكل قراب لبعضانا حتا مرت خويا مازلت نحكي معاها وقريبة ليا ، طليقة خويا قصدي ان شاء الله يهديه ربي ويوليو لبعضاهم

س5 – كاشما واحد من اللي قراب ليك حس بلي تبدلتي ولا بلي راكي رايحة تنتحري

ج5– ختي برك لي جات في بالها قاتلي عندك كاشما ديري حاجة تاع الهبال اني نعرفك كي تتبريساي تولي طارشي برك قاتلي خلي نخملك في حل بابا يبدل رايو بصح ماكانتش حاطتني نقتل روحي راسها راح للهربة.

س6 – تقدري تقوليلي واشي هي السبة اللي خلاتك تحاولي الانتحار

ج6 – ماقدرتش ندخل لراسي بلي نتزوج بواحد خلاف لي نحبو في مخي هكا ياندي لي متفاهمة معاه ونحبو نكمل حياتي معاه ولا نموت ومانروحش عند واحد نحس بلي شاريني بدراهمو وزيد ماهدرش حتا معايا شافني لاكان قابلة بيه راح طول لبابا وما سقساهش على رايي قالو تناسبني قالو بابا هيه كي شوف الدراهم بابا مايقولش لالا وانا تحصيل حاصل نعجة راح يبيعها ويربح فيها ولكان صلحتلو مع اختي وراهي تسلك وساكتة انا معايا ماتصراش من عندي نروح للجبانة ومانروحش عند واحد اخر همو اني قابلة بيه ولا لالا.

س7 – كون تتعرضي لموقف كيما هاداك لي حاولتي تنتحري فيه تتصرفي بنفس الطريقة

ج7 – اه ندير كلش كون ماندیش لي نحبو يا نهبل ياماعرف واش ندير، اصلا كون ماجاش كاتبهولي ربي كون مالاقانيش بيه، اني قادرة نهرب ونتزوج بيه وشيا خايفة غير على خويا مانحبش نطيح بيه قدام صحابو والجيران.

المحور الثالث: الافكار التي ارتبطت بالتشوهات المعرفية

س1– تتفكري حوايج صراولك بكري كي تتفكريهم تتقلقي؟ واش هوما؟

س1 – هيه نشفا على ماما كي كانت تبكي كنت صغيرة مانفهمش بصح مازال نحس بوحد الاحساس ماش مليح كيلي يضياق صدري كي نشوف ماما تبكي نعاود نحس نفس الاحساس هاداك بعد تقول راني وليت للورا ، وكاين وحد الحاجة تبان للناس تافهة بصح انا لدرك مازالت غايضتني وشافية عليها مليح كي كنت نقرا فالسنة ثالثة صاحبتي دارت عيد ميلادها فالجامع وجابلها باباها القاطو والنبايل والبنات دارولها الكادوات وانا قتلها في عيد ميلادي انا تاني ندير هكا وكي وصل عيد ميلادي لقيتها جابت لبنات وجاو يتمسخرو بيا ويضحكو عليا قالتي كون جبتيلنا بيمو برك، لدرك مازال يتشبح عليا قلبي نهار عيد ميلادي.

س2 – كيفاه تتوقعي المستقبل تاعك منا وهك

ج2 – مستقبلي في يد ربي سبحانو يسيرو كيما رايد ولوكان المرة هادي برك يفرحنيوندي وش حبيت

س – وش حبيتي؟

ج – حبيت بابا يقبل بلي نحبو ونكمل انا وياه حياتنا مع بعاض.

س3 – كي تدخلي في نقاش تقدري تتقبلي انو تكون وجهة نظرك غالطة ولا تتمسكي بيها كيما كانت

ج3 – في النورمال مانتمسكش برايي بزاف مخليتها على ربي وكاين وقات العرق الشاوي بنوض نبقا حاكمة في رايي تجيني الحرنة حتا فالدار كي يشوفوني حارنة مايزيدوش معايا ولا كنت غالطة اني نولي في رايي كي نهدن، الله غالب تحكمني السخانة تاع الغنان برك ولا ماعاندونيش نرجع لطبيعتي.

س4– كون تتعرضي لموقف صعيب كيفاه تتعاملي معاه

ج4 – والله دايما نسكت ودايما نجوز ونجي على روحي، امور بزاف تنازلت فيهم ونقول غير او يفرج ربي من قرايتي لي ماحبيتهاش لقعادي فالدار لي وحدة في عمري ماتحملها دير فرملية وخديمة وماكانش الخرجة ضو ربي قريب مانشوفوش نخرج غير عند الطبا ومستحمدة ربي ولا كترت نقفل عليا ونبكي.

س5 –تشوفي روحك دايما ماعندكش الحق

ج5 – مرات بزاف ولو انا ماش غالطة نمشي الغلطة مني على هاديك مابقاتش عندي شخصية، واحد مايحوس عليا واش نحب وواش نكره علابالهم بلي نمشي على هواهم، وباقية نشوف في حياتي ماشية ولي جا يتصرف فيها كيما حب وكون نعارض نولي عاقة وجهنامة تستنا فيا comme si راني عايشة فالجنة.

س6 – كي يشكروك تاع الدار ولا صحاباتك يعجبك الحال

ج6 – تاع الدار كي يشكروني يعجبني الحال خاصة فالطياب نحس روحي وليت قادرة نحل دار ومانخافش بصح الصحابات لا شكروني ياحابين حاجة ولا شايخين وقصدهم العكس وفي زوج مانفرحش للشكير تاعهم.

س7– كي تقارني روحك مع صحابك كيفاه تشوف روحك

ج7 – ناقصة ، في كلش هوما والديهم يحبوهم يشريولهم يخرجوهم يحوسو انا نشوف مع بابا عمرو مادانا للبحر كي ننجح فالقراية مايفرحليش نانا هي لي كانت تجي معايا للجامع وتهز les bulletins كانت امنيتي يجي يستناني بابا كيفهم ولاو كي يسقسوني لي مايعرفونيش نقولهم ماعنديش بابا، على هاديك حبيت لي راني معاه عوضلي حوايج بزاف ماكنتش حاستهم في بابا، يحوس عليا، يفيق بيا كي نكون قلقانة ، كي نتلاقاو يجيبلي كادوات لاشتا ماش غاليين المهم تفكرني وخمم باه يفرحني.

س8– كون تديري حاجة ماشي grave تبقاي متفكترها وتخممي فيها

ج8 – non انا من النوع لي تصرا حاجة مافاقوش بيها تمحات من الذاكرة c’est bon

س9- تقدري تسامح روحك كون تغلطي

ج9 – لا ماغلطتش فاللي نحبهم نسامح روحي ولا قدرش كاشما نصلح نصلح ماكانش مشكل، نحاسب روحي اكتر كي نهدر مع تاع الدار بطريقة ماش مليحة من بعد même نطلب السماح تبقى في قلبي ونقول مانزيدش نعاود ، وماعرف كيفاه تزيد تصرا.

س10 – كي تخططي باه توصلي لحاجة وماتتحققش لا قدر الله وشيا الشعور تاعك

ج10 – نتقهر احساس مانتمناهش لعدوتي دايما نبني احلام على واش راح يصرا قبل كنت نقول كون ننجح وندي الباك نولي بخدمتي نشري واش نحب وندير الطوموبيل ونولي نروح نحوس ومن بعد نقعد فالدار وكلش يريب و فالزواج كيف كيف قلت ندي لي حابتو ويعوضلي كل حاجة تمنيتها وماكتبهاليش ربي ساع هو بعد ماشي مكتبهولي ربي.

س11 – كي يدخلوا حوايج جدد في حياتك ولا عباد مثلا تتأقلمي معاهم

ج 11 – لازم نتاقلم باه تمشي الحياة كون ما تقبلتش حوايج بزاف دخلو لحياتي وتعايشت معاهم كون عندي بزاف ملي قتلت روحي مابقيتش لدرك.

س12 – تحبي حياتك فيها تغيرات ولا تحبي الحياة المستقرة لي مافيهاش تغيير

ج12 – تغييرات للأحسن bien sûr ولا كان للأسوأ ما كان لاه ني مليحة كيما راني، الاستقرار يكون مليح في جيهة وحدة لكان راحا تولي للورا تما الاستقرار ماعندو حتا فايدة ولاكان راحا تقدمي والتغيرات يجيو بنتيجة هكا خير.

المحور الرابع: الآثار النفسو مرضية للانتحار:

س1 – بعد هاد التجربة كيفاه متوقعة انك رايحة تعيشي

ج1 – ماعرف ولاكان مانعيشش كما راني حابة مانحبش نعيش مانيش قادرة نزيد نحمل واش حملت من قبل.

س2 – وش حابة دير كي تخرجي من السبيطار وترتاحي خلاص

ج2 – حابة نحي علابالي مانيش حابة نروح للدار حابة نعقب الباك وندير لاشتا نشبح روحي شويا الوقت لي بقا قادرة نديه.

س3 – كاين حوايج درتيهم قبل ودركا ماكيش معولة تعاوديهم

ج3 – كون يولي بيا الوقت للورا كون عمري ماسكت وجوزت والحاجة لي من حقي مانسمحش فيها ومابقيتش نزيد نسكت على حاجة ماتساعدنيش.

س4 – كون تتعاودي تتحطي في الموقف اللي انتحرتي فيه بالتفكير تاعك تاع دركا وش ديري

ج4 – (تضحك) كان اني لعبتها مسكونة وبابا راهو يجري بيا من راقي لراقي ونسا خلاص حكاية السيد لي فرحان بيه، ولا مازال حاط الحكاية حاط الحكاية في راسو مانعيا مشيبتو والله نخليه يمشي ويهدر وحدو، الفيلمات لي تفرجتهم بكل نخرجهم فيه.

الحالة السادسة: شيماء

المحور الاول: العائلة والعلاقات الاجتماعية:

س1 – احكيلي كيفاه عايشة في داركم ومع عايلتك

ج1 – ماشي عايشة كيما الناس حنا فالدار كل واحد عايش وحدو وكل واحد ياكل وحدو متفرقين حاجة ماتلمنا، أنا ساعات نروح نقرا ولا ماقدرتش اني فالدار، خويا يخرج يقرا، ماما تخدم ولا تروح للطب اتاعها، وبابا يقول اني رايح للخدمة وه يضال فالقهاوي يلعب فالدومين وحنا جايبين خبرو يخدم غير نهار فالسمانة، الاقامة مقفولة وهو لاعبها علينا كون مايروحش تخلا بلا بيه.

س2 – العلاقة تاعك ب ماماك كيفاه

ج2 – كل دقيقة براي تقابضني على كلش ولات ماتحملنيش منين ندير حاجة تنتاقدها ماتعجبها لا لبستي لا البنات لي ندور معاهم والبورطابل ما تخليهوليش مدايرتلي الوقت كي لولاد الصغار وخويا ماتقولوش خلاص حطو ورايا غير انا ،ماما تبدلت خلاص من لي خرجت من السبيطار.

س3 – وعلاقتك ب باباك

ج3– ماكانش ، ماكانش علاقة خلاص بالنسبة ليا راهو ميت وغير حتا جا ميت ندعيلو بالرحمة، شيعة برك عندي بابا، يحب غير صلاحو ولا مافياش الفايدة درك والله مايعرفني ولا احتجتو عمري مالقيتو يولي ماعندو السوارد ولا ماعندوش الوقت وصاحبو يعيط ولازمو يروح يفريو المشكل لازم يصيب السبة باه يتهرب من مسؤولية الاب.

س4 – وعلاقتك بخاوتك

ج4 – ايييه والله خربشتيلي في قلبي عندي خويا لي قل مني كنا نتفاهمو كي كنا وحدنا ودركا دار عليا وخويا الصغير قريب ننسا عليه ملي مرضت ماما مدتو لخالي قبل ماتدخل للسبيطار المرة الاولى مازادتش جابتو وهو تاني مايحبش يجي والف عندهم وعندي اختي ماتت بصح عمري مانسساها عايشة معاها كنت نحبها بزاف ماتت محروقة طاحت فالما سخون تصوريتها مدايرتها fond d’écran فالبورطابل وفالدار مدايرتلها تلت كادرات في كل بيت وكل عام نتفكر عيد ميلادها كون مازالت حية كون رانا متعاونين ومارانيش هكا، حبيت كي جابت ماما خويا الصغير كون جات طفلة.

س5 – كيفاه تتعاملوا مع بعضاكم فالدار وكيفاه يعاملوكم ماماك وباباك

ج5– خويا تاع مصلاحتو لا ولات عندي نصبح انا هي Barbie ولا خلاصت المصلحة يولي شيات باطل لماما وليت الحاجة لي يهددني بيها نروح نقولها لماما ولا مايلقاش منين يحكمني وانا لي حاكمتو من يدو لي توجعو كل حاجة يديرها نعاودها لماما

س– ماماك وباباك

ج– ماما نتعامل معاها عادي بصح ملي روحت من السبيطار تبدلت مابقاتش تاع بكري كانت تقدم ليا تحضني كون نبكي ماتبعدش مني حتا نسكت، ولات ماتهتمش بمشاعري تقولي كلام علابالها بلي يقيسني وتخليني نبكي ماتجيش حتا تقولي سامحيني ولا ماش قصدي ولات عبد وحد اخر، ولكان بابا هاداك هو ماتبدلش من الصغر ماعلابالوش بينا يخرج الصباح ويروح فالليل ياكل ويرقد ماعلابالوش لكان نقراو هو المهم عندو مانقولولوش اعطيني ولا اشريليوزدت عرفتو على حقيقتو كي دخلت ماما للسبيطار المرة الاولى لازم كي يروح يلقى الماكلة طايبة ولا نهاري ، نشفالها وحد النهار حليت يدي بالغطا تاع الطماطم بت بالجرح مفتوح حتا لغدوة داتني جارتنا خيطت وشراتلي الدوا وهو مازاد حتا سقسا عليا.

س6 – واش يديرولك والديك كي تغلطي في كاش حاجة

ج6 – لكان بابا عرف وحاجة تخصو ماعندوش لغة الحوار طول بالحاجة لي في يدو يعرف غير يضرب الحيوان خير منو بصح كون نديرو حاجة ماتخصوش ربي يسهل علينا كي لي ماناش ولادو، وماما على حساب الغلطة كين لي تضرب فيها وكاين لي تقول ماتزيديش تعاودي غير لاكان ماداهالهاش خويا سخونة اي هي تاني ماتتوصاش.

س7– احكيلي على قرايتك وعلاقتك بزميلاتك فالمدرسة

ج7 – كنت فال primaire نقرا مليح والنتايج لدرك مازالو والشهادات لي كرموني بيهم مازلت مخبيتهم، كي طلعت ل cem وليت نجيب العام بعامين انا لي حكمت الدار كي مرضت ماما ساعات نروح وساعات مانقدرش وكي عاودت وليت نقرا عند جدي ونسمع فيهم يقولو لبنت خالي بنت عمتك لي معاودة كرهتهم وليت نقعد وحدي صحاباتي لي كنت معاهم هنا خير.

س8 –عندك صحابات خارج المدرسة ولا غير تما وكيفاه توصفيلي علاقتك معاهم

ج8 – لالا ماعنديش كاين زوج برك يسكنو قدامنا نقولهم كي تخرجو تحوسو عيطولي نخرج معاهم نجيب بيهم الطريق برك باه مانقلقش وحدي ومايتبلاونيش، والصحابات كانو عندي كنت نقرا في قسنطينة و ورا

ما رجعت من ميلة بدلولي cem ماشي لي دخلت ليه المرة الاولى بصح ساعات نتلاقاو ونحكيو شويا وخلاص هوما بقاو مع بعضاهم وطلعو لليسي.

المحور الثاني: فترة القيام بالمحاولة الانتحارية:

س1- احكيلي كيفاه كانت الحالة تاعك قبل ما تحاولي تنتحري، فاه كنتي تخممي؟

ج1 – كنت في حالة كل ماندور لحاجة ماتصلحش وزدت وليت ندوخ بزاف، قاقانة ماحملت حتى بلاصة واحد مايفهمني مالقيتش حتا لي يسمعلي تمنيت كون جات ختي حية كون فرغتلها قلبي، بقيت وحدي واحد مايسقسي عليا ولا يحسسني بلي راني نسوا عندو، انا المحبة والاهتمام لي راهم باطل اني نطلب فيهم ومالقيتهمش، مرة شربت javel غير باه نشوف لا بابا وخويا يتقلقو عليا ولا والو.

س2 – وش كنتي تحسي كي كانت فكرة الانتحار تدور في راسك

ج2 – كنت نغلي ماكنتش حاطة روحي نوصل نضرب بابا، ماما لي وصلتنا لتم كون طلقت مانوصل ندير حوايج عمري ماخممت فيهم وحتى لدرك كارهة روحي على وش درت، مانيش حابة نتفكر هاداك النهار، حابة نمحيه من المخيلة تاعي،انا درت حاجة صح بصح طريقة غالطة زلي غاضتني اكتر ماضربني ماسبني تما دارلي تأنيب الضمير حقرت روحي.

س3 – كيفاه حتا جاتك الفكرة تاع الانتحار

ج3 – من قبل وانا نخمم باه نقتل روحي مابقيتش حابة نعيش على جال ماما سماطتلي الحياة رحت للقنطرة ماش مرة وماش زوج بصح ماقدرتش شربت مرة javel ومن بعد رحت لطبيب تاع اعصاب مدلي دوا مادارلي والو يرقد برك كي نوض نبقى مخنوقة وقلقانة مالقيتش حل يريحني، راهم يقولو الموت راحة ساع الراحة تاع الموت تاني مالقيتهاش النحس حاكمني من كل بلاصة.

س4 – شكون هوما العباد لي كانوا قراب ليك في هاد الفترة

ج4 – ماعندي حتا واحد قريب ليا وحدي دايما.

س5 – كاشما واحد من اللي قراب ليك حس بلي تبدلتي ولا بلي راكي رايحة تنتحري

ج5 – بالاك ماما هي لي تسقسيني واش بيك ماعرف بلاك كاشما حست حاجة انا ماتولهتلهاش.

س6 – تقدري تقوليلي واشي هي السبة اللي خلاتك تحاولي الانتحار

ج6 – ماشي سبة وحدة كلش مخلط في بعضاه وكي شت بابا يضرب في ماما وهي كيغير وين خرجت من السبيطار ماحملتش عليها، هي مازالها شبر للموت وماعتقهاش وماخافش يقتلها رجلها بكل حديد

والمرض فيها كامل وزيد بلا المرض راهي كبرت مابقاتش تحمل الضرب، قلبي ولا يوجع فيا مافقتش مع روحي، من بعد كرهت روحي حبيت تتقص يدي لي تلاحت ليه.

س7 – كون تتعرضي لموقف كيما هاداك لي حاولتي تنتحري فيه تتصرفي بنفس الطريقة

ج7 – مش حتى تزيد تصرا حاجة اخرى اني درك بعد كارهة كون نصيب اني نتحاسب مع ربي مابقيتش قادرة نحمل المعيشة هادي.

المحور الثالث: الافكار التي ارتبطت بالتشوهات المعرفية

س1– تتفكري حوايج صراولك بكري كي تتفكريهم تتقلقي؟ واش هوما؟

ج1 – تحكمني الغيرة كي نشوف وحدة قدي مع باباها تمشي ويشريلها ساعات برا نولي نبكي أنا تحضينة مشتاقتها من عندو ونقلق كي يجي العيد الكبير هو يروح يعيد عند امو ويخلينا وحدنا jamais جابلنا كبش ومرة راحت ماما لتاع الجمعية قبل ماتدخل تخدم كي جابولنا نعجة ردهالهم قالهم مكفي داري مانيش محتاج صدقة، غاضتني روحي صح فرحة العيد وحرمنا منها ملي خرجنا من دار جدي مادارش geste واحد لا في عيد لا في موسم لأيام كل كي بعضاهم عندنا.

س2 – كيفاه تتوقعي المستقبل تاعك منا وهك

ج2 – (تضحك) ماهيش راحا تتسقم في وجهي .

س3 – كي تدخلي في نقاش تقدري تتقبلي انو تكون وجهة نظرك غالطة ولا تتمسكي بيها كيما كانت

ج3 – لالا نتمسك ولو غالطة نبقى حاكمة في رايي ،أنا هكا مخدومة مانقدرش نتبدل.

س4– كون تتعرضي لموقف صعيب كيفاه تتعاملي معاه

ج4 – نواجه لا قدرت نحل الموقف اللهم بارك ولا ماقدرتش على الاقل نلت شرف المحاولة.

س5 –تشوفي روحك دايما ماعندكش الحق

ج5 – ماكان حتا واحد دايما غالط ولا دايما عندو الحق لكن انا نشوف في روحي عندي الحق ومانيش غالطة في اغلب الحوايج لي نقررهم ولا نديرهم ولا شت بلي زدت فيها اني نستعرف مانيش من لي يغاننو باش يغاننو.

س6 – كي يشكروك تاع الدار ولا صحاباتك يعجبك الحال

ج6 – واحد مايشكرني كي ندير حاجة مليحة شغل عادي واحد مايهتم بصح غير ننوي نغلط بكل يخرجو ريسانهم كي الفيران وعلاه وكيفاه وراكي كبيرة، مبروقراميين غير على الانتقاد، la mise à jour تاع الشكر والحنانة مازال ماتليشارجاوهاش.

س7- كي تقارني روحك مع صحابك كيفاه تشوف روحك

ج7 – نشوفهم خير مني في كل شي ماش غير فالمال هوما ماتهم صحاح هوما لي قايمين بولادهم تلقايهم والديهم يحبوهم يخافو عليهم يشوفو وش خاصهم لاشتا ماعندهمش يصبروهم باه كي يولي عندهم يجيبولهم واش حبو انا ابسط حاجة عندهم خاصتني.

س8- كون تديري حاجة ماشي grave تبقاي متفكترها وتخممي فيها

ج8 – هيه نحاسب روحي كي ندير حاجة مانيش قانعة بيها ساعات نجيب ليل كامل وانا نخمم في حاجة درتها فالنهار وبلاك لي درتهالهم راهم شبعو رقاد وانا نبقى نقول كون وكون.

س9- تقدري تسامح روحك كون تغلطي

ج9 – اها نولي نكره روحي كتر ملي كارهتها مانحبش ندير حاجة مش مليحة ولا حتا geste خاصة مع عباد مادارو معايا حتا عفسة عيانةونبقى محيرة خاطر مانحبش نطلب السماح .

س10 – كي تخططي باه توصلي لحاجة وماتتحققش لا قدر الله وشيا الشعور تاعك

ج10 – ماكان حتا شعور، موالفة مانيش راح نتأثر كيما الفيلمات تاع الترك، أصلا قبل مانخطط قانعة بلي ماتتحققلي حتا حاجة حابتها (تضحك) زوج مرات نحب نقتل روحي وماتصلحش وش بقالي من حاجة نحوسها تتحقق ماتمسخريش.

س11 – كي يدخلوا حوايج جدد في حياتك ولا عباد مثلا تتأقلمي معاهم

ج11 – لالا مانحبش لا حوايج لا عباد نحب نقعد وحدي لعباد لي في حياتي راني حابة نحي منهم حتى يزيد يدخلو عباد جدد مانيش قادرة اني مليحة هك.

س12 – تحبي حياتك فيها تغيرات ولا تحبي الحياة المستقرة لي مافيهاش تغيير

ج12 – نحب الاستقرار نحب نعيش فالكالم ماكانش العياط والمشاكل والتقابيض ولا كاين تغيير واحد حابتو من قلبي هو ماما تطلق ونعيش معاها وخويا ونجيبو خويا الصغير وحدنا برك.

المحور الرابع: الآثار النفسو مرضية للانتحار:

س1 – بعد هاد التجربة كيفاه متوقعة انك رايحة تعيشي

ج1 – حاجة ماراح تتبدل.

س2 – وش حابة دير كي ترتاحي خلاص

ج2 – حابة تكون عندي دار تاعي وحدي ونعيش وحدي مايلقنني حتا واحد وماكان حتا واحد يوبليجيني ندير كاش حاجة انا ماحابتهاش وماكان حتا واحد نخاف يحاسبني على حتا حاجة.

س3 – كاين حوايج درتيهم قبل ودركا ماكيش معولة تعاوديهم

ج3 – ندمت على حاجة وحدة كي ضربتو وكل شيد رتو ولا قلتو عندو سبب وعلابالي علاش درتو تسما مانقلقش منو.

س4 – كون تتعاودي تتحطي في الموقف اللي انتحرتي فيه بالتفكير تاعك تاع دركا وش ديري

ج4 – نعاود ندير نفس الشي غير لاكان ماهزيتش يدي عليه كون عيطت لابوليس ولا صورتو ورحنا للطبيب الشرعي وحطيناه فالشرع، كنت قادرة ندير حوايج بزاف بصح تعميت، ومانيش نادمة لي حبيت نقتل روحي خاطر شي لي درتو واعر وخايفة مايغفرهوليش ربي.

تقسيم العبارات

الحالة الاولى راضية

المحور الاول :العائلة والعلاقات الاجتماعية

1- ماكان عايلة ماكان معيشة

2- الدار راحت مع ماما ربي يرحمها

3- كنا قبل صح عايشين قبل ماتخرج ماما من الدار

4- كنا عايشين مليح ماحسينا بحتا حاجة

5- هوما دايما بيناتهم المشاكل

6- ماخلاتناش نحسوا خلاص بلي ناقصتنا حاجة

7- كنا صح عايشين la belle vie كي كانت معانا

8- احسن ام في العالم

9- عمري ماشفت ام حنينة كيفها

10- كانت تحبني بزاف

11- كانت دايما تقولهم راضية ماداتش حقها بيناتكم

12- كنت ناخذلها الراي

13- منين تروح تجيبلي الحاجة لي نحبها

14- كانت دايما تاعبة فيها غير باه ماتحسسناش لي رانا قل من صحاباتنا

15- راحت قبل مانديرولها حاجة تفرحها

16- كون اني حبست القراية وخدمت

17- ماخليتهاش تتمرمد اخر ايامها

18- هي راحت ومرت خالي حاوزتنا

19- ماكانش كيما ماما

20- عمري ماحسيت لي عندي بابا

21- قولي عدويا قولي قاتل ماما بصح

22- عمري ماشفت منو حاجة تخليني نقول عندي بابا

23- يدخل يعيط

24- ما يلقى وين يخرج غشو يلقى سبة ويخرجو فينا

25- مايفرقش بيناتنا

26- ماعلابالوش حتى وين نقراو ولا وينا سنة

27- عمرو ماكسانا في عيد

28- مانحكيلكش كي يجي سكران ويكسر الدار علينا

29- وينشرو الهدرة فالقسم

30- لو كان غير جا بابا ميت

31- كون حتى قدرت نديرلو صورة مليحة في مخي

32- بابا عمرو ماكان حنين علينا

33- ولاد الناس يعرف يمدلهم الدراهم

34- حنا كي نقولولو دايما ماعنديش

35- كون حتى هو لي مات وماما لي بقات

36- كون جيت نقدر الموت نرميها عليه

37- اني على قد مانقول نكرهو وقليلا فيه

38- خواتاتي لي كتر مني نتفاهم معاهم مليح

39- ختي الكبيرة كتر ديرلي رايي وتحامي عليا

40- تحبني كي ماما

41- كي نتغشش مادیرش عليا

42- ختي لي فوقي تاني نتفاهم معاها

43- وساعة ساعة نتقابضو

44- خوتي الصغار نضلو متقابضين

45- دايما ينشعوني ويجمعو بعضاهم ضدي

46- ولينا قليل وين نتقابضو بعد ما ماتت ماما

47- ولا واحد مايخاف عليا قد خواتاتي

48- ماما كانت تضربنا ساعات

49- بابا كي يروح كل واحد منا يروح لشوكة

50- مانحبوش نشوفوه خلاص

51- دايما يفرغ في غشو فينا

52- ومن بعد يولي يضرب في ماما

53- هو يعرف غير العياط والامر بصح باه يكون حنين معانا ماكانش عمرو

54- يقولنا حتا ترجعوا للدار مانصرفش عليكم ونتوما عايشين عند الناس

55- بابا يضرب برك مانفهمش لكان غالطة ولا حاب يخرج غشو

56- نكونو راقدين ينوضنا بالكف

57- منو دارتلي الخلعة

58- نقرا مليح ملي دخلت للجامع

59- يمدولي شهادة تهنئة

60- عمري مادوبلت

61- الاساتذة تاع دايما يشكروني

62- كاين برك تاع sport تبخصني

63- يجيوني غير على مصلحتهم فالامتحانات ولا الفروض

64- هوما عندهم كلش ومايقراوش

65- وحدة صاحبتي تقولي ارواحي نراجعو مع بعضانا

66- عندي صاحبتي لي نراجع معاها في دارهم

67- كي تفارقنا مالقيتش مع من نفرغ قلبي قعدت وحدي

المحور الثاني :فترة القيام بالمحاولة الانتحارية:

68- كنت في حالة ماش مليحة خلاص

69- كرهت روحي

70- كرهت الناس

71- كرهت كلش كرهت جداتي

72- كرهت بابا لي جابنا للدنيا ومرمدنا

73- عييت من الدنيا هادي

74- -ما قتلها بابا

75- وش يجيك من وحدة باباها قتل امها

76- قتلها على خاطر مابغاتش تعيش معاه فالحرام

77- زدنا طايشنا عند امو لا تعرف لارحمة ولا شفقة

78- عيينا في هاذ الدنيا انا وخاوتي

79- مالقيناش حتى لي يشوف معانا ويقول نعاملهم مليح حتى على وجه ربي

80- حبيت نموت برك

81- قلبي تشبح عليا

82- كنت مخنوقة

83- كارهة روحي

84- مالقيتش لي يديرلي كيما ماما

85- كون حتى نموت ونلحقها

86- جداتي تعاير وتبخص

87- مادريتش بروحي حتى فطنت فالكوما

88- والله ماعلابالي كيفاه طيشت روحي

89- ماكانش لي قريب ليا

90- جداتي ماتحبش كي نحكيو مع صحاباتنا

91- ماكنتش ناوية نطيش روحي

92- جات ساعة ماقدرتش نزيد نحمل اكتر

93- وليت مانحملش الهدرة

94- يولي راسي يغلي

95- كون نصيب نخبط راسي فالحيط باه يحبس من الغليان هاداك

96- ماعشتش في عايلة كيما العايلات

97- الاب ماعندوش مسؤولية

98- زاد ختمها قتل ماما

99- هاني نموت خير من معيشة الكلاب هادي

100- كون خططت للانتحار مانطيش روحي من الطاقة

101- وقت ماكنتش علابالي بروحي وش قاعدة ندير

102- بلاك نقتل روحي مرة اخرى

103- اني كارهة صح من حياتي

104- بصح ماش بنفس الطريقة

105- تعذبت بزاف

106- عذاب فوق عذاب

107- ماشي كون مت تهنيت خير

المحور الثالث :الافكار التي ارتبطت بالتشوهات المعرفية

108- كان بابا يضرب ماما وحنا صغار

109- مازالت الصورة تاع ماما والدم يسيل منها

110- هو يكركر فيها من يديها

111- تكسرولي نواظر وضربني بالسبتة

112- مازال السطر تاع الضرب نشفا عليه

113- الاحساس اللي حسيتو هاداك النهار مانساهش لنهار نموت

114- قلبي راهو معمر

115- ماعندي واش نتوقع

116- لا كانت نظريتي صحيحة علاه نقبل الغالط

117- ماكان اصعب من باباك يقتلك امك وما عندي مادرت

118- مابقاش عندي القوة والجهد باه نخمم وش ندير عييت

119- ساعات كي ندير حاجة ونعاود نخمم فيها ونلقى روحي غالطة

120- شكون لي مايحبش يشكروه

121- نشوف روحي مانسواش قدامهم

122- Surtout لي والديهم متفاهمين

123- تاعنا مفضوحين

124- نشوف روحي خير منهم بكل

125- ولا هوما عندهم القش انا عندي المخ.

126- نخمم بزاف مانقدرش نحبس مخي من التخمام

127- قادرة الليل مانرقدوش

128- حبيت نكون سطحية ومانديرش الحسابات بصح ماقدرتش

129- انا مانغلطش انا كون ندير حاجة نكون قاصدتها وباينة مانندمش

130- لي يعيش لازم يتعلم ولازم يرد حقو

131- اي واحد غلطت معاه قاصدتها

132- كي يقيسوني بالهدرة ولا les gestes ما يقولوش رانا غلطنا ومايطلبوش سماح

133- انا تاني نغلط فيهم ومانطلبش السماح.

134- ماكانش حاجة خططتلها وتحققت

135- كلش عاكسلي

136- انا نتأقلم بالسيف عليا ماشي باختياري

137- الظروف لي فت عليهم ماخلاونيش نخير خلاوني نسكت

138- كرهت من التغييرات حبيت الاستقرار

139- حبيت نعيش كيما الناس لا مشاكل لا عياط لا ضغط لا فقر ولا حتى حاجة تنكد علينا

المحور الرابع :الآثار النفسو مرضية للانتحار:

140- دكا جداتي تزيد تمرمدني كتر ملي كنت

141- مانيش حابة نكمل حياتي هكا لي نسكن عندو لازمني نتبونش عليه

142- القعدة فالسبيطار خير من القعدة مع جداتي

143- مانيش قادرة نولي للرخس والبخص مالقيتش روحي

144- مانزيدش نتقابض معاهم خلاص هوما لي تخلعو عليا وخافو لا نموت

145- كون شربت السم ولا طيشت روحي من قنطرة

146- ماكنتش في وعيي باه نعرف نخمم،

147- مانيش شافية على الوقت لي طيشت فيه روحي

148- قادرة كون تتعاود نفس اللحظة نعاود نفس الفعل وانا ماشي دارية

الحالة الثانية: سفيان

المحور الاول :العائلة والعلاقات الاجتماعية :

1- عايش نورمال

2- مّا تحبني

3- دايما تمدلي الحاجة لمليحة لي فالدار

4- قبيح معايا

5- والف يضربني

6- يحب يردني طفلة بالسيف

7- يعيط عليا قدام الخدامة

8- نورمال سامطين مايخدوش الراي بصح مربيين.

9- هوما بنات وانا راجل

10- لازم نقول الحاجة يديروها بلا تفلسيف

11- انا هو الراجل تاع الدار.

12- ختي لكبيرة هي لي مليحة

13- مابقاش بابا تاع بكري

14- حاطني خدام عندو.

15- بابا يضرب طول يدو سابقة الهدرة

16- ما ماتقلقش كاين معاها المفاهمة

17- كنت قراي نجيب معدلات ملاح

18- شيخة تاع l 'anglais خارجتها ورايا تكرهني

19- كل حصة تخرجني

20- نضربها باه تلقى واش تقولو

21- دارتلي مجلس تأديبي وحاوزوني

22- كرهت القراية

المحور الثاني :فترة القيام بالمحاولة الانتحارية :

23- ماكانتش في احوالي

24- مالقيتش وش ندير

25- حصلت وخفت

26- لقيت الهربة ماعندها وين تخرجني

27- كنت حاب نخرج من المشكل باي طريقة

28- ماكنتش مامن الشي لي صرا

29- كنت حاط روحي نحلم

30- نسنى يفيق بيا المنام

31- الطوموبيل تروفورمات

32- نسوق بلا بيرمي

33- لادخلت للحبس مافيهاش خرجة

34- بابا موحال يفوتها

35- تكاكيت

36- هربت عند خالتي

37- شريت لاسيد في طريقي

38- كي وصلو تلمو عليا

39- قلت وش في قلبي

40- داوني للسبيطار

41- صحابي هوما لي قراب ليا

42- ولد عمي الصغير لي قدي هو تاني صاحبي مانبدلوش

43- ما كي هربت قالتلهم او يدير في روحو حاجة

44- توسوستلي تقولهم كسروعليه الباب

45- درت حاجة فري عيانة

46- حبيت نسلكها بطريقتي

47- حبيتش نوسخ الدوسي تاعي

48- خفت لا يشكي بيا عمي

49- الضرب تاع الشيخ عياني طيحلي قدري قدام خواتاتي وولاد عمي

50- عمري ماشت عمي ضرب ولادو قدامي ملي كبرو

51- فيا زوج ميترات مازال نتضرب بالكف

52- نموت ومابقاش يحط يدو عليا

53- اكي تشوفي صعيبة الحالة

المحور الثالث :الافكار التي ارتبطت بالتشوهات المعرفية

54- نتفكر غير الشيخة لي بسبتها تحاوزت وجه الشر

55- هيا سبة المصايب تاع حياتي

56- وين هو المستقبل مابقاش

57- كون نرتاح نبقا معلول

58- des fois نقول كون مت خير ليا وليهم

59- مّا عيات ترضيني انا ولا ترضي الشيخ بابا

60- رايي هو رايي مانتقبلش طول

61- مارشاريار مكسر كون نكون غالط اني ماشي غالط بعد

62- كل موقف وبراكتو

63- لا كنت مليح مع روحي نفوت عليا

64- ولا نخلط جدها ووين رايحة توصل

65- مانحسبلهاش مرة

66- نشوف روحي دايما صحيح

67- لا الظلم مانقدرش نسكتلو

68- مانحبش يشكروني تبانلي ينافقو فيا

69- لي يشكرك غير باه تقضيلو صوالحو

70- الراجل راجل المهم يدخل مصروفو ومايمدش يدو

71- مانبقاش نعاود الشي لي فات لاشتا ماتصلحش نفوتها ومانعاودهاش

72- ربي يسامح لي قتل كون يتوب يسامحو

73- انا علاه مانسامحش روحي

74- ربي لا ماكتبليش حاجة ماراحش توصل

75- منين تحطيني تلقايني غير الزهر ماكانش

76- نحب نبدل الجو

77- كون جا عندي باه مانيش فالبلاد هادي مرة

78- نلايم حق البوطي ونروح نبدل المعيشة كومبلي

المحور الرابع :الآثار النفسو مرضية للانتحار :

79- نعيش كيما قالي راسي

80- نجيب دراهم ونحرق

81- ماساعدتنيش البلاد هادي

82- ندير ديبلوم حفافة

83- كل مانكبروا نتعلموا من الغلطات لي درناهم

84- كون مادرتش الثقة فالناس ماهيش هادي هي حالتي

85- كون هربت بدلت الولاية

86- ماخسرتش صحتي هكا

87- ماحطيتهاش توصل هك

88- ضيعت صحتي بيدي

89- على حاجة ماتستاهلش

90- توسخ الدوسي وماهلكتش روحي

الحالة الثالثة :ريحانة

المحور الاول :العائلة والعلاقات الاجتماعية :

1- ماما هي كلش في حياتي

2- هي سبة لي علاه مازالني عايشة لدرك

3- منقولكش يكرهني

4- دايما مقلق

5- هو صعيب فالقراية

6- نعقبوها كحلة

7- يبقا حاكمهالنا

8- اقل سبة نديو الخبط.

9- خويا لكبير يغير مني

10- اناني يحب غير روحو

11- سباب المصايب فالدار

12- يضل يعس فيا

13- يشرشيلي

14- بابا مانعرفولوش العقلية

15- اغلب الوقت يكون مقلق

16- لاكان تغششت تحمق علينا

17- بابا مايتفاهمش

18- عندو الضرب ومن بعد يفهمك علاش

19- قبيح بزاف

20- اكره حاجة في حياتي هي القراية

21- نكره نروح للجامع

22- مانلقاش راحتي تما د

23- يشوفو معايا بلي مانيش انسانة عادية

24- يشوفوني مسكينة

15- النظرة هاديك تاع الشفقة تقتلني

16- يتنمرو ويتشفاو فيا

17- ماكانش لي يتعامل معايا على اني نورمال

18- دايما يتعاملو معايا على اني ناقصة.

19- مانزيد ندير حتا صاحبة

20- تلقاي الخير فالذكورة وماتلقايهش فالبنات

21- ضربتلي صاحبة عمري موس في ظهري

22- مابقاش لامان فالصحابات

23- تقول للبنات بلي انا نغيضها

24- انا على الاقل الابتلاء تاعي في جسمي ماش في قلبي

25- مابقيت نتعامل مع حتا وحدة

26- خرجوا عليا هدرات

المحور الثاني :فترة القيام بالمحاولة الانتحارية:

27- كان المصيبة هاداك برك لي حاطهولي ربي في طريقي

28- مايرحم ما يخلي رحمة ربي تنزل

29- كنت خايفة

30- يدبحني من الودن للودن

31- بابا ماعندوش الرحمة فالحوايج هادو

32- كون نحكم وحدة من خواتاتك نشرب من دمها

33- قلت نقتل روحي خير ملي يجي ويقتلني انا وماما وهي ما دارت والو

34- هاداك المصيبة مايتوصاش في تشعال النار

35- نسلكها انا لي درتها بيدي

36- ماكنتش نلقى لمن نحكي

37- معاملة مالقيتها لا في بابا ولا في خاوتي

38- قررت في ثانية وماخممتش بزاف

39- حوست على موس ماضي وجرحت روحي

40- كرهت من المشكل تاع كل ساعة وانا معسوسة

41- الجادارمي على راسي

42- خفت لا ماما تسلك حاجة مادارتهاش

43- الضغط يولد الانفجار

44- انا حرام عليا كلش

45- حرام الخرجة

46- حرام المسلسلات التركي

47- حرام اللبسة كيما البنات

48- حرام الطلان من الطاقة

49- كون جيت نعيش بلا مانتنفس كون قطع الاكسجين عليا.

50- ماحطيتهاش هكا قلت دقيقة وتخلص الحكاية

المحور الثالث :الافكار التي ارتبطت بالتشوهات المعرفية

51- ملي عرفت صلاحي وانا نعاني من روحي

52- نحس روحي ناقصة

53- يضحكو عليا

54- ماكانوش يخليوني نلعب معاهم

55- بابا عمرو ما نعتلي حنانتو

56- الماضي تاعي كلو يقلقني

57- مانحبش نتفكرو مافيه حتا حاجة تفرح

58- مابقا حتا مستقبل

59- سكيتة هادي تاع بابا ماتجيبش الخير

60- نصر على رايي حتا ونعرف راني غالطة

61- اوقات اخرين نشري راسي

62- عندي سلبيات بزاف في شخصيتي

63- مانحبش نخسر

64- بزاف وش راني خاسرة في حياتي

65- قليل وين نغلط

66- كون نغلط نستعرف

67- انا مايشكرونيش دايما مرة في فال

68- ناقصة كي رجلي

69- مانبينش

70- من داخل دايما نتمنى نكون كيما البنات

71- نمشي مليح

72- نلبس طالو

73- نمشي كيما البنات

74- واحد مايفهمني

75- غير لي عاش كيفي

76- نعيا مانركزش مع النقص تاعي بصح نولي نخمم بلا مانفيق

77- نشوف طفلة لابسة مليح طول نحط روحي في بلاصتها

78- نقول كون غير جيت انا هي

79- ماتروحش من بالي تبقى غير تتعاود في مخي

80- مانسامحش روحي حتى نطلب السماح من لي ظلمتو

81- ماكانش حاجة خططتلها ووصلتلها

82- جيت نعرف كيما البنات ماصلحتليش

83- حاجة ماجات على هوايا في حياتي بكل.

84- مابقيتش بريئة كيما كنت

85- مابقاش لامان

86- وليت نخاف من اقرب الناس ليا

87- مانحب حتا حاجة تتبدل في حياتي

88- كون تتبدل راحا تروح للأسوأ

89- مانحبش التغيير

90- خير ملي نمد لروحي امل وحاجة ماهي رايحة تتبدل

91- يزيد يهبطلي المورال

92- نولي ماش مليحة خلاص

93- دايما نسنا الفرحة ومانلقاهاش

المحور الرابع :الآثار النفسو مرضية للانتحار:

94- راحين يدفنوني بالحياة

95- مايخليونيش نزيد نتنفس

96- والله ماهي معيشة

97- مانيش حابة نروح

98- نشوف مع لي رايح ولي جاي خير من الدار

99- نهار كامل والعياط على راسي

100- مدايرين الدالة عليا

101- مانعاودش ندير صحابات

102- نعاود ندير وش درت

103- ماكان حتا حل

104- كون صرات crime في دارنا

105- كون ماما طلقت بسبتي

106- انا لي كنت سبة فالمشكل

107- انا لي لازم نسلك

الحالة الرابعة :اياد:

المحور الاول :العائلة والعلاقات الاجتماعية :

1- عايشين في كازيرنة

2 -service militaire معقبو من الصغر

3- هي لي مصبرتني عللا العيشة فالدار هاديك

4- تمتص الاغلبية تاع المشاكل لي يديرها الوالد بلا مبرر

5- مّا مثالية

6- ماشتش ام واقفة على ولادها وماعندها حتا حاجة قبل منا

7- صحتها تقفرط فيها كي نكونو فالامتحانات .

8- انسان اناني نرجسي

9- يحب نفسو

10- حنا نشكلو جزء من الواجهة تاعو

11- لازم نكونو des marionnettes

12- ماعمرو ما ورالنا ابوتو

13- ولا وقف معانا

14- ماعشتش هاديك العلاقة تاع الاب مع ولادو

15- هو الصندوق الاسود تاعي

16- هو تاني يعاني من جهة الوالد

17- الوالد ماخلاش اسلوب من اساليب العقاب ماسلطوش علينا

18- يحب يشوفنا مذلولين

19- صحابي ماعنديش مشاكل معاهم

20- شويا مع الطوايش

21- جيت نفض المشكل صبحت انا مولاه

22- هادوك هوما الصحاب تاع الصح

23- لازم كل يوم نتشاوفو

24- نعرفو اخبار بعضانا

المحور الثاني :فترة القيام بالمحاولة الانتحارية:

25- مانقدرش نوصفلك

26- وصلت لاقصى درجات الاهانة والذل

27- اقرب ناس ليا

28- المفروض هو لي يحافظ لي على كرامتي

29- يحسسني بلي الحيوان عندو قيمة عليا.

30- حسيت بلي مانيش حاب نزيد نعيش

31- كنت مكذب بلي بابا يديرلي هكاك

32- ماكنتش نسوحا بالوجاع تاع الضرب

33- هو يضرب وانا داهش

34- الانسان هادا ماعندوش les limites

35- وصل لمرحلة ماكنتش متخيلها

36- كون مادرتش في روحي حاجة كون اني قتلتو

37- ماوليتش نتحكم في تصرفاتي

38- كلي انسان آلي

39- الافكار يجيوني في مخي وانا نطبق

40- هاداك الوقت راسي غير يقولي اقتلو اتهنا وهني خاوتك

41- ربطت لحبل وخنقت روحي

42- كون مادرتهاش كون اني قاتلو

43- ماكنتش مداير حساب لي راح نخنق روحي

44- رد فعل لحاجة ماكنتش متوقعها

45- باه ماندیرش رد فعل اخر تحاسبني عليه الوالدة وخاوتي

46- يحاسبني عليه ربي قبل

47- نشوف في روحي والو

48- قيمتي وقدري طاحو

49- كيفاه راحين يزيدو يقادروني

50- ماخلالي حتا ذرة تاع قدر

51- ولا طاح قدر الراجل يقدر يزيد يعيش

52- مابقيتش نعيش معاه في دار وحدة

53- هو دار وش حب

54- انا نروح وين نحب

55- اي ليه الدنيا بلي فيها

56- ماربحت مانخاف نخسر

57- وين يحب نوصلهالو

المحور الثالث :الافكار التي ارتبطت بالتشوهات المعرفية

58- حنا فالدار ممنوع علينا الخروج

59- حنا نطلو كي البنات

60- مانقدروش حتا نحففو كيما لامود

61- مادرتش في بالي اني نزيد نعيش

62- هاداك الانسان مايزيدش يتحكم فيا

63- مديتلو 16 سنة من عمري دار فيهم وش حب

64- نروح نروح ونولي للصح

65- في دارنا ماعندناش النقاش

66- وليت مانقدرش نتحكم في افعالي

67- وليت نمشي مع العنف

68- لكن فوق طاقتي

69- قليل وين نغلط

70- نخدم مخي قبل ماندير شي

71- تلقى غير لي ينتاقدوك

72- لي يحوسو على les défautsتاعك

73- نشوف روحي انسان واعي مثقف

74- مانخالطش

75- قانع بنفسي

76- غير الغبي لي يعاود نفس الغلطة زوج مرات

77- حنا رانا هنا باه نغلطو ونتعلمو من اخطاءنا

78- الانسان مادامو حي يقدر يبدل الطريقة للوصول

79- يشوف وشي هوما جوانب الفشل ويتفاداهم.

80- كاين حوايج نطول باه نقدر نتأقلم

81- كاين لي مستحيل نتقبلهم.

82- نحب حياة مستقرة

83- كرهت من التنقل

84- دارلي تشويش في حياتي

85- نروحو لبلاد اخرى كون نقول كلمة نشبع ضرب

86- عندهم عيب

المحور الرابع :الآثار النفسو مرضية للانتحار:

87- حر

88- خلص وقت العبودية

89- تهنت ورخست بما فيه الكفاية

90- باش توصل للتعذيب والاهانة وتطياح القدر قدام الناس

91- ماكان حتى حيوان يقبلها على روحو

92- نولي للقراية لابغا بالمراسلة

93- نلم الدراهم ونحرق

94- باه يبرد من جيهتي طول

95- كون جيت مانخافش ومانوليش للور

96- يديرلي الحساب ومايرخسنيش

97- يحافظلي على كرامتي

98- راهو يطيح في قدرو قدام الناس

99- كنت قادر نهرب

100- نحرق

101- كون حرقت روحي وحرقتو معايا

102- باه يتهناو خاوتي منو

103- لحت روحي من كاش قنطرة

104- نخليه حياتو كامل نادم

105- انا قلبي ماهوش كحل

106- كون تعيشي مع بنادم كيما هاداك

107- تكرهي حياتك

108- تكرهي الدنيا

109- تكرهي حتا تكوني اب

110- عمري نولي اب

111- عمري ندير اولاد

112- مانقدرش نعاود الشي لي دارو فيا مع اولاد ماعندهم حتى ذنب

113- باباهم مريض نفسيا

114- هو سباب المشاكل

115- هو لي لازم يداوي

116- لي ماش مهبول مايوصلش ولادو للموت

الحالة الخامسة :صابرين

المحور الاول :العائلة والعلاقات الاجتماعية :

1- ساعة حلو وساعة مر

2- ماما مانلقاش كيفها

3- ساعات نكرهو

4- ساعات مانلوموش

5- كره منا

6- ولا معيشنا في جبانة

7- اختي كانت مزهية الدار علينا

8- ملي راحت الدنيا طفات

9- نانا خلات بلاصتها فارغة ربي يرحمها

10- العياط مايحبسش فالدار

11- مانشفاش ماما

12- نانا كانت تضربني

13- تمدلي الطرايح

14- يخرج عينيه فيا راهو عقاب

15- كنت نموت حرفيا

16- كان قبيح كتر من دركا.

17- كنا نفس الصحابات حتا وصلنا للمتوسط

18- دارو عليا

19- حرشتهم عليا

20- يبخصوني

21- جبدت عليهم

22- بابا يشارشيلي باه نحبس

23- هو يمونكيلي

24- ماقدرتش نلحق حتا عاودت

25- دارها سبة باه حبسني

26- صحاباتي هوما جيراني

27- ولاو مايحبوش كي نروح عندهم

28- ملي حرشتهم الشيخة عليا

المحور الثاني :فترة القيام بالمحاولة الانتحارية:

29- في غلبة

30- كارهة

31- مانيش حاملة روحي

32- عمري مادرت حاجة حابتها

33- انا كنت حابة علمي

34- حبسني والقعدة غير فالدار

35- لاخرجة لا دخلة

36- الزواج تاني على رايو

37- اللي حبيتو هو الوحيد لي ينحي عليا وش عايشة

38- هادي برك ماقدرتش نقبلها

39- ماقدرتش نيماجيني نعيش معيشة اختي

40- مدايرينها خديمة بلا سلاك

41- الضرب والترخاس

42- انا والله ماتصرالي هكا

43- حملت المشاكل

44- ملي زدت ماشتش نهار حلو

45- كنت مخنوقة

46- مانقدرش نتنفس

47- من داخل نتحرق

48- شاعلة فيا النار

49- عييت نكالمي في روحي

50- ماقدرتش لا نرقد لا ناكل لاندير حتا حاجة

51- عقلي غير معاه

52- والله لدرك اني مازلت نحرق من داخل.

53- كي كملت الباطة باش قعدت نقرا تاعواه هاد الدوا

54- حطيتو مايدير والو يجري الدم برك

55- المهم بردت قلبي

56- قاتلي عندك كاشما ديري حاجة تاع الهبال

57- اني نعرفك كي تتبريساي تولي طارشي برك

58- ماكانتش حاطتني نقتل روحي

59- راسها راح للهربة

60- ماقدرتش ندخل لراسي بلي نتزوج بواحد خلاف لي نحبو

61- ياندي لي متفاهمة معاه ونحبو

62- ولا نموت

63- نحس بلي شاريني بدراهمو

64- وانا تحصيل حاصل

65- نعجة راح يبيعها ويربح فيها

66- انا معايا ماتصراش

67- نروح للجبانة

68- كون ماندیش لي نحبو

69- نهبل

70- ماعرف واش ندير

71- قادرة نهرب ونتزوج بيه

72- خايفة على خويا

المحور الثالث :الافكار التي ارتبطت بالتشوهات المعرفية

73- ماما كي كانت تبكي كنت صغيرة

74- مازال نحس بوحد الاحساس ماش مليح

75- يضياق صدري كي نشوف ماما تبكي

76- نعاود نحس نفس الاحساس هاداك

77- تقول راني وليت للورا

78- جابت لبنات وجاو يتمسخرو بيا ويضحكو عليا

79- مازال يتشبح عليا قلبي نهار عيد ميلادي

80- المرة هادي برك يفرحني وندي وش حبيت

81- مانتمسكش برايي بزاف

82- ولا كنت غالطة اني نولي في رايي كي نهدن

83- ولا ماعاندونيش نرجع لطبيعتي.

84- دايما نسكت

85- ودايما نجوز ونجي على روحي

86- امور بزاف تنازلت فيهم ونقول غير او يفرج ربي

87- وحدة في عمري ماتحملها

88- دير فرملية وخديمة

89- ماكانش الخرجة

90- لا كترت نقفل عليا ونبكي

91- ولو انا ماش غالطة نمشي الغلطة مني

92- مابقاتش عندي شخصية

93- واحد مايحوس عليا واش نحب وواش نكره

94- نمشي على هواهم

95- حياتي ماشية ولي جا يتصرف فيها كيما حب

96- تاع الدار كي يشكروني يعجبني الحال

97- نحس روحي وليت قادرة نحل دار

98- الصحابات مانفرحش للشكير تاعهم

99- ناقصة

100- هوما والديهم يحبوهم

101- يشريولهم

102- يخرجوهم يحوسو

103- بابا عمرو مادانا للبحر

104- ننجح فالقراية مايفرحليش

105- امنيتي يجي يستناني بابا كيفهم

106- كي يسقسوني لي مايعرفونيش نقولهم ماعنديش بابا

107- عوضلي حوايج بزاف ماكنتش حاستهم في بابا

108- يحوس عليا يفيق بيا كي نكون قلقانة

109- كي نتلاقاو يجيبلي كادوات لاشتا ماش غاليين المهم تفكرني وخمم باه يفرحني.

110- تصرا حاجة مافاقوش بيها تمحات من الذاكرةc'est bon

111- لا ماغلطتش فاللي نحبهم نسامح روحي

112- نتقهر

113- احساس مانتمناهش لعدوتي

114- نبني احلام على واش راح يصرا

115- قلت ندي لي حابتو ويعوضلي كل حاجة تمنيتها

116- هو بعد ماشي مكتبهولي ربي

117- لازم نتاقلم باه تمشي الحياة

118- كون عندي بزاف ملي قتلت روحي

119- تغييرات للأحس bien sûr

120- الاستقرار يكون مليح في جيهة وحدة

المحور الرابع :الآثار النفسو مرضية للانتحار:

121- لاكان مانعيشش كما راني حابة مانحبش نعيش

122- مانيش قادرة نزيد نحمل واش حملت من قبل

123- حابة نحي علابالي

124- مانيش حابة نروح للدار

125- حابة نعقب الباك وندير

126- كون عمري ماسكت

127- الحاجة لي من حقي مانسمحش فيها

128- كان اني لعبتها مسكونة

129- بابا راهو يجري بيا من راقي لراقي

130- نسا خلاص حكاية السيد لي فرحان بيه

131- مانعيا مشيبتو

132- نخليه يمشي ويهدر وحدو

الحالة السادسة :شيماء

المحور الاول :العائلة والعلاقات الاجتماعية :

1- ماشي عايشة كيما الناس

2- كل واحد عايش وحدو

3- متفرقين حاجة ماتلمنا

4- تقابضني على كلش

5- ولات ماتحملنيش

6- منين ندير حاجة تنتاقدها

7- ماتعجبها لا لبستي لا البنات لي ندور معاهم

8- ورايا غير انا

9- ماما تبدلت خلاص من لي خرجت من السبيطار.

10- ماكانش علاقة خلاص بالنسبة ليا راهو ميت

11- شيعة برك عندي بابا

12- يحب غير صلاحو

13- عمري مالقيتو

14- يصيب السبة باه يتهرب من مسؤولية الاب

15- دركا دار عليا

16- خويا الصغير قريب ننسا

17- اختي ماتت

18- عمري ماننساها

19- عايشة معاها

20- نحبها بزاف

21- ماتت محروقة

22- تصوريتها مدايرتها fond d'écran

23- كل عام نتفكر عيد ميلادها

24- حبيت كي جابت ماما خويا الصغير كون جات طفلة

25- خويا تاع مصلاحتو

26- شيات باطل لماما

27- مايلقاش منين يحكمني

28- كل حاجة يديرها نعاودها لماما

29- ماماتبدلت مابقاتش تاع بكري

30- كانت تحضني

31- ولات ماتهتمش بمشاعري

32- تقولي كلام علابالها بلي يقيسني

33- تخليني نبكي

34- ولات عبد وحد اخر

35- من الصغر ماعلابالوش بينا

36- حليت يدي بالغطا تاع الطماطم

37- بت بالجرح مفتوح حتا

38- هو مازاد حتا سقسا عليا

39- ماعندوش لغة الحوار

40- طول بالحاجة لي في يدو

41- يعرف غير يضرب

42- الحيوان خير منو

43- كي لي ماناش ولادو

44- غير لاكان ماداهالهاش خويا سخونة

45- هي تاني ماتتوصاش

46- كنت فال primaire نقرا مليح

47- وليت نجيب العام بعامين

48- كرهتهم

49- وليت نقعد وحدي

50- صحاباتي لي كنت معاهم هنا خير

51- نخرج معاهم نجيب بيهم الطريق

52- مانقلقش وحدي ومايتبلاونيش

المحور الثاني :فترة القيام بالمحاولة الانتحارية:

53- كنت في حالة

54- كل ماندور لحاجة ماتصلحش

55- وليت ندوخ بزاف

56- قلقانة

57- ماحملت حتى بلاصة

58- واحد مايفهمني

59- مالقيتش حتا لي يسمعلي

60- تمنيت كون جات ختي حية

61- فرغتلها قلبي

62- بقيت وحدي

63- واحد مايسقسي عليا

64- يحسسني بلي راني نسوا عندو

65- المحبة والاهتمام لي راهم باطل اني نطلب فيهم

66- مالقيتهمش

67- شربت javel غير باه نشوف لا بابا وخويا يتقلقو عليا ولا والو

68- كنت نغلي

69- ماكنتش حاطة روحي نوصل نضرب بابا

70- ماما لي وصلتنا لتم

71- كون طلقت

72- مانوصل ندير حوايج عمري ماخممت فيهم

73- لدرك كارهة روحي على وش درت

74- مانيش حابة نتفكر هاداك النهار

75- حابة نمحيه من المخيلة تاعي

76- انا درت حاجة صح بصح طريقة غالطة

77- ماضربني ماسبني

78- دارلي تأنيب الضمير

79- حقرت روحي

80- من قبل وانا نخمم باه نقتل روحي

81- مابقيتش حابة نعيش

82- على جال ماما سماطتلي الحياة

83- رحت للقنطرة

84- ماقدرتش

85- شربت مرة javel

86- رحت لطبيب تاع اعصاب

87- مادارلي والو

88- مخنوقة

89- قلقانة

90- مالقيتش حل يريحني

91- يقولو الموت راحة

92- الراحة تاع الموت تاني مالقيتهاش

93- النحس حاكمني من كل بلاصة

94- ماعندي حتا واحد قريب ليا

95- وحدي دايما

96- ماما هي لي تسقسيني واش بيك

97- كاشما حست

98- كلش مخلط في بعضاه

99- شت بابا يضرب في ماما

100- ماحملتش عليها

101- مازالها شبر للموت

102- ماخافش يقتلها

103- كبرت مابقاتش تحمل الضرب

104- قلبي ولا يوجع فيا

105- مافقتش مع روحي

106- كرهت روحي

107- حبيت تتقص يدي لي تلاحت ليه.

108- اني درك بعد كارهة

109- كون نصيب اني نتحاسب مع ربي

110- مابقيتش قادرة نحمل المعيشة هادي

المحور الثالث :الافكار التي ارتبطت بالتشوهات المعرفية

111- تحكمني الغيرة كي نشوف وحدة قدي مع باباها

112- ساعات برا نولي نبكي

113- أنا تحضينة مشتاقتها من عندو

114- فرحة العيد وحرمنا منها

115- لأيام كل كي بعضاهم عندنا

116- ماهيش راحا تتسقم في وجهي

117- نبقى حاكمة في رايي

118- أنا هكا مخدومة مانقدرش نتبدل

119- نواجه

120- على الاقل نلت شرف المحاولة

121- انا نشوف في روحي عندي الحق ومانيش غالطة في اغلب الحوايج لي نقررهم

122- واحد مايشكرني كي ندير حاجة مليحة شغل عادي

123- غير ننوي نغلط بكل يخرجو ريسانهم

124- مبروقراميين غير على الانتقاد

125- نشوفهم خير مني في كل شي

126- هوما ماتهم صحاح

127- والديهم يحبوهم

128- يخافو عليهم

129- يشوفو وش خاصهم

130- انا ابسط حاجة عندهم خاصتني

131- نحاسب روحي كي ندير حاجة مانيش قانعة بيها

132- مانحبش ندير حاجة مش مليحة

133- نبقى محيرة خاطر مانحبش نطلب السماح

134- ماكان حتا شعور

135- موالفة مانيش راح نتأثر كيما الفيلمات تاع الترك

136- قبل مانخطط قانعة بلي ماتتحققلي حتا حاجة حابتها

137- زوج مرات نحب نقتل روحي وماتصلحش

138- وش بقالي من حاجة نحوسها تتحقق

139- مانحبش لا حوايج لا عباد

140- نحب نقعد وحدي

141- لعباد لي في حياتي راني حابة نحي منهم

142- مانيش قادرة

143- اني مليحة هك

144- نحب الاستقرار

145- ماكانش العياط والمشاكل والتقابيض

146- تغيير واحد حابتو من قلبي هو ماما تطلق

147- ونعيش معاها وخويا ونجيبو خويا الصغير

148- وحدنا برك

المحور الرابع :الآثار النفسو مرضية للانتحار:

149- ماراح تتبدل

150- تكون عندي دار تاعي وحدي

151- ونعيش وحدي مايلقفني حتا واحد

152- وماكان حتا واحد يوبليجيني ندير كاش حاجة

153- ماكان حتا واحد نخاف يحاسبني على حتا حاجة

154- ندمت على حاجة وحدة

155- كي ضربتو

156- كل شي درتو ولا قلتو عندو سبب

157- مانقلقش منو

158- نعاود ندير نفس الشي

159- لاكان ماهزيتش يدي عليه

160- كون عيطت لابوليس

161- صورتو

162- رحنا للطبيب الشرعي وحطيناه فالشرع

163- كنت قادرة نديرحوايج بزاف

164- تعميت

165- مانيش نادمة لي حبيت نقتل روحي

166- شي لي درتو واعر

167- خايفة مايغفرهوليش ربي

تطبيق بطارية مقاييس التشوهات المعرفية ل احمد هارون

الحالة الاولى:

1- مقياس الترشيح السلبي :

الترشيح يظهر من خلال نظرة الفرد إلى عنصر واحد للموقف وإهمال العناصر الأخرى ، حيث وتؤخذ جزئية من الموقف ويصبغ الموقف بأكمله بهذه الجزئية ، حيث أن كل شخص ينظر إلى الأشياء من خلال نفق خاص به ، وهذا النمط من التفكير يجعل أفكار الفرد كارثية عن طريق تجميع الأحداث السلبية من الموقف وتضخيمها ، مع تجاهل جميع الخبرات الإيجابية ، فتعطي للمخاوف والخسارة والإنفعالات أهمية مبالغا فيها لأنها تشغل بال الفرد عن الأمور الأخرى (أحمد هارون ، 2017) ، ويستدل عليه من يحصل عليها المفحوص عند الاستجابة على هذا المقياس .

م	عبارات المقياس	لا تنطبق ابدا	تنطبق نادرا	تنطبق أحيانا	تنطبق كثيرا	تنطبق دائما
1	تطاردني من وقت لآخر ذكريات الماضي السيئة					X
2	أشعر أن المستقبل يحمل لنا كل شر				X	
3	ينتابني القلق من الاحداث القادمة				X	
4	أخشى التعامل مع كل جديد			X		
5	لا أتحمل الأمور التي تسير على غير المتوقع		X			
6	أنزعج من أي نقد موجه لي ولو كان بسيط		X			
7	تشغلني عيوبي عن مميزاتي دوما			X		
8	انزعج دائما من احساس الخسارة			X		
9	أرى أن زماننا غائب عنه كل الأشياء الجميلة				X	
10	عندما أغضب من أحد زملائي أتذكر له كل سئ		X			
11	أشعر بعدم قيمتي إذا لم أنجز الأعمال المطلوبة مني			X		
12	من خانته إمرأه من حقه أن يشك في كل النساء	X				
13	أؤمن بأني سيء الحظ وقليل البخت				X	
14	أشعر دائما بأن غدا سيكون مؤلم				X	
15	أصاب بإحباط شديد عندما يحدث عكس توقعي في أمر ما			X		

2 – مقياس التفكير المتطرف :

هو التفكير الذي لا يقبل المساومة ولا مجال فيه للوسطية ، فأنت تصر فيه على أحد أمرين أو خيارين ، مدركاً كل شيء بشكل متطرف، مع وجود مساحة قليلة جداً للحلول الوسطى، والناس والأشياء إما جيدون أو سيئون، رائعون أو كريهون، مبهجون أو لا يطاقون. وفي حال أن تفسيرك للأشياء متطرف، فإن ردود أفعالك الإنفعالية تكون متطرفة أيضاً تتأرجح ما بين اليأس والإبتهاج، والإغتياظ والنشوة والرعب (أحمد هارون، 2010)، ويستدل عليه من الدرجة التي يحصل عليها المفحوص عند الاستجابة على هذا المقياس.

م	عبارات المقياس	لا تنطبق أبدا	تنطبق نادرا	تنطبق احيانا	تنطبق كثيرا	تنطبق دائما
1	عندما أدخل في نقاش أتمسك دوما بموقفي			X		
2	لا مجال عندي لإرتكاب الأخطاء				X	
3	عندما تمتلكني العصبية أشعر بأنني محطم				X	
4	أتمسك بأفكاري ورغباتي الشخصية وإن كانت سببا في صدامي مع الآخرين			X		
5	أنتقد نفسي عندما أتحدث مع أصدقائي				X	
6	دائما الفكر المعارض لي على خطأ			X		
7	لا أتردد في عقاب من يؤذيني ولو بكلمة		X			
8	المختلفون معي في الرأي هم أناس خرجوا عن المسار الصحيح	X				
9	الشخص الغير جاد مع الآخرين لايستحق احترامهم				X	
10	المرأة تابعة للرجل خلقت لخدمته			X		
11	الشخص إما أن يحب أو يكره			X		
12	يجب أن يعاقب كل من يؤذيني	X				
13	لا أقبل الحديث مع من يخالفني الرأي			X		

3 – مقياس التعميم السلبي الزائد (تعميم الفشل) :

و يقصد به أن يصل المرء إلى استنتاج عام انه فاشل من مجرد حدث واحد أو واقعة غير ذات أهمية كما يضخم السلبيات ويعكسها على تقديمه لذاته، ويقلل من شأن الإيجابيات (أحمد هارون، 2013) ويستدل عليه من الدرجة التي يحصل عليها المفحوص عند الاستجابة على هذا المقياس.

م	عبارات المقياس	لا تنطبق أبدا	تنطبق نادرا	تنطبق أحيانا	تنطبق كثيرا	تنطبق دائما
1	تعرضي لموقف صعب يجعلني أرى أن كل القادم أسوء			X		
2	إذا ما صدر مني خطأ أنسى كل نجاحاتي السابقة				X	
3	عندما ألاحظ عيباً في شخصيتي لا أشعر بالرضا عن نفسي				X	
4	أي خطأ يصدر مني ولو صغير يجعلني أرى نفسي على خطأ دائما			X		
5	عند شعوري بالحزن لتدهور أمر أشعر بضعفي في نظر الآخرين				X	
6	مشاعري تتقلب بسرعة من الرضا عن نفسي إلى الشعور بالخيبة والفشل				X	
7	تسير كل أموري على نحو ردئ				X	
8	يقل تقدير لنفسي مع أقل غلطة أرتكبها			X		
9	عندما يتعطل أو يتعكر أمر ما، أشعر أني لن أنجح في شئ أبدا			X		
10	عندما ألاحظ عيباً صغيراً في شخصيتي أتذكر كل عيوبي الأخرى		X			
11	لو خسرت صديقاً أشعر أني فكأنني خسرت جميع الأصدقاء	X				
12	أي عيباً صغيراً في عملي يجعله عديم القيمة		X			
13	إذا فشلت في أمر ما فلا أمل في النجاح مرة أخرى		X			
14	مهما كنت سعيد ومتفائل يتغير مزاجي للحزن الشديد لو حدث أمر سيئ				X	

4- مقياس قراءة الأفكار:

يفترض الشخصنة القدرة على قراءة أفكار الآخرين ، فإنه يصدر أحكاماً عليهم ،ويفترض معرفة ما يشعر به الآخرون والأشياء التي تحركهم ، وبوصفه قارئاً للأفكار ، فإنه افترض رد فعل الآخرين تجاهه، وقراءة الأفكار تعتمد على عملية يطلق عليها الإسقاط: فهو يتخيل أن الناس يشعرون كما يشعر ويصدرون ردود أفعال مماثلة لردود أفعاله. ولذلك فهو لا يشاهد أو يسمع عن قرب بما يكفي لكي يلاحظ أن هؤلاء الأشخاص يختلفون عنه في الواقع (أحمد هارون، 2013)، ويستدل عليه من الدرجة التي يحصل عليها المفحوص عند الاستجابة على هذا المقياس.

م	عبارات المقياس	لا تنطبق أبدا	تنطبق نادرا	تنطبق احيانا	تنطبق كثيرا	تنطبق دائما
1	أرى أنني غير جاذب للآخرين				X	
2	استنتج غيرة البعض مني من تصرفاتهم				X	
3	أشعر أن الناس تسئ الظن بي				X	
4	أشعر أن زملائي يستهزؤون بي في غيابي			X		
5	أشعر بعدم الاحترام من المقربين مني				X	
6	أنشغل دوما بتقييم الناس لي		X			
7	عدم اهتمام البعض بي دليل على عدم احترامهم (حبهم) لي				X	
8	عندما أختلف مع مديري في العمل أشعر بأنه سيفصلني			X		
9	أشعر بأن كلام الناس يتصف بالنفاق والكذب				X	
10	أشعر أن الناس يتحدثون عني في غيابي			X		
11	أشعر بغضب زملائي عندما يصدر مني موقف يزعجهم			X		
12	كل الناس يفكروا كما أفكر		X			
13	أملك مهارة التنبؤ بتصرفات من حولي			X		
14	زملائي يحقدون علي ويسخرون مني مجرد إعطاء ظهري لهم		X			

5- مقياس التهويل:

يعني إعتقاد الشخص بأن ثقباً صغيراً جداً في أ أحد القوارب يعني أن هذا القارب سوف يغرق لامحالة، والصداع العادي يوحي بأن هناك ورما سرطانيا في المخ ، وأفكار التهويل تبدأ عادة بـ " ماذا لو "، فحين يقرأ مقالا في إحدى الصحف يتحدث عن مأساة أو يكون قد سمع بعض الأقاويل عن كارثة ألمت بأحد معارفه فإنه يبدأ التساؤل : "ماذا لو حدثت هذه الكارثة لي؟ ماذا لو أصبت بمرض ما في وأصبحت مقعدا على إثره ؟ ماذا لو بدأ إبني في تعاطي المخدرات؟ "، والقائمة لا تنتهي – فلا يوجد حدود للخيال الخصب النزاع إلى التهويل وتصور الكوارث (أحمد هارون، 2010)، ويستدل عليه من الدرجة التي يحصل عليها المفحوص عند الاستجابة هذا المقياس.

م	عبارات المقياس	لا تنطبق ابدا	تنطبق نادرا	تنطبق احيانا	تنطبق كثيرا	تنطبق دائما
1	إذا فشلت في عمل ما، أشعر وكأني لن أنجح ابدا			X		
2	أشعر بأن الكوارث في تزايد مستمر				X	
3	عندما أسمع بحدوث كارثة لأحد أخشى أن تقع لي أيضا					X
4	عندما يشتهر شخص بالحسد أخشى مقابلته				X	
5	أخشى من وقوع المخاطر والكوارث قبل وقوعها				X	
6	عندما أشعر ببعض الألم في جسمي، يذهب فكري للأمراض الخبيثة					X
7	إذا شعرت بالرهبة فأتوقع أنني سأتلقى أنباء سيئة				X	
8	أسرف في النظافة خوفاً من وقوع الأمراض			X		
9	أشعر بالقلق من الكوارث التي ستحدث في المستقبل				X	
10	أعتقد أن نهاية العالم قد اقتربت			X		
11	عندما يتملكني الفرع أشعر أن شيئاً مرعباً على وشك الحدوث				X	
12	عندما أعرض أحد المشكلات فإنني أظهر مدى خطورتها				X	
13	أرى الأمور السلبية وكأنها أبشع ما يكون			X		
14	يتملكني الرعب إذا سمعت عن حوادث الطريق			X		

6 – مقياس التهوين:

هو التقليل من قيمة الأمور والاستخفاف من شأنها، فأي مدح يوجه للشخص يشعر بأنه شيء من السخرية موجه إليه من المادحين له ، كما يشعر بتفاهة أعماله مقابل نجاحات الآخرين، وعدم تقدير إمكانياته وحتى وإن حققت له نجاح فهو من فعل الصدفة (أحمد هارون، 2010)، ويستدل عليه من الدرجة التي يحصل عليها المفحوص عند الاستجابة على هذا المقياس .

م	عبارات المقياس	لا تنطبق ابدا	تنطبق نادرا	تنطبق احيانا	تنطبق كثيرا	تنطبق دائما
1	أي مدح يوجه إلى من الآخرين أشعر انه سخرية مني			X		
2	مهما حققت من نجاحات أراها أنها لا شئ				X	
3	أفسر أي شكر من الآخرين في حقي على أنه مجرد مجامله لي				X	
4	أشعر دوما بعدم الكفاءة الدراسية مهما حققت من تقديرات				X	
5	أترجم نجاحي في عملي على أنه بسبب زملائي من حولي			X		
6	أنسب اي نجاح شخصي للآخرين من حولي مهما كانوا		X			
7	أفسر إعجاب الآخرين بي أنه ليس أكثر من نفاق			X		
8	أرى أبسط إنجازات الآخرين من أصعب ما يمكن أن أحققه			X		
9	تصنيفي لنفسي دوماً أني أقل من حولي					X
10	أشعر بعدم كفائتي في العمل مهما شكرني رؤسائي				X	
11	بعد كل نجاح أحققه أرى أنه تحقق صدفه وليس بسببي أنا			X		
12	مهما رأى الآخرين في من ذكاء أرى أني لا أحسن فهم الأمور				X	
13	بعد كل موقف ناجح أمر به أنسب هذا النجاح لأي شخص غيري بهذا الموقف			X		
14	أرى نجاحات الآخرين صعوبات أمامي يستحيل أن أحققها				X	
15	أقلل من قيمة أي عمل أقوم به مهما مدحه الآخرين				X	

7 – مقياس التضخيم :

المقصود به إعطاء الأمر أكثر مما يستحق فخطأ صغير يصبح كارثة، وإقتراح بسيط يصبح إنتقادا لاذعا، ومن خلال تضخيم الفرد للأمور فإنه يرى أي شيء سلبيا وصعباً في حياته من خلال منظار يكبر مشكلاته، ولكن عندما يرى إمكانياته ، مثل قدرته على السيطرة وإيجاد حلول للمشكلات التي يواجهها، فإنه ينظر عبر الخطأ للمنظار حتى يقلل من شأن كل ما هو إيجابي (أحمد هارون، 2013)، ويستدل عليه من الدرجة التي يحصل عليها المفحوص عند الاستجابة على هذا المقياس

م	عبارات المقياس	لا تنطبق ابدا	تنطبق نادرا	تنطبق احيانا	تنطبق كثيرا	تنطبق دائما
1	أشعر بضخامة مشكلاتي وعدم وجود حلول لها				X	
2	من المستحيل تحقيق أهدافي بشكل يرضيني			X		
3	أسعى لتحقيق أشياء كثيرة في وقت واحد		X			
4	أرى أن طموحاتي أعلى بكثير من الآخرين		X			
5	لا أحب أن يملى على أحد أي اقتراحات			X		
6	عندما أشعر بأي ألم بسيط أذهب إلى الطبيب فورا	X				
7	عندما أجد ما يعترضني أثناء حل مشكلة ما أدرك أنني فشلت في حلها			X		
8	أشعر بالتشتت من كثرة المشكلات المحيطة بي				X	
9	أرى أن المشكلات الغير محلولة في تزايد مستمر				X	
10	عندما يوجه إلى النقد أشعر بأنني كثير العيوب				X	
11	أرى نفسي دائما أفضل من الآخرين		X			
12	أتوقع أسوء الإحتمالات عند شعوري بأي الم جسدي				X	
13	كثرة المشكلات حولي تزعجني				X	

8 – مقياس الشخصنة :

المقصود به هو مقارنة الشخص نفسه بالآخرين ، والافتراض الكامن وراء هذه المقارنة أن قيمته لنفسه دائما محل شك ، ونتيجة لذلك فإنه يستمر في ا اختبار قيمته وقياس نفسه بالنسبة للآخرين (أحمد هارون، 2013)، ويستدل عليه من الدرجة التي يحصل عليها المفحوص عند الاستجابة على هذا المقياس .

م	عبارات المقياس	لا تنطبق ابدا	تنطبق نادرا	تنطبق احيانا	تنطبق كثيرا	تنطبق دائما
1	أشعر بأنني غير كفء مثل الآخرين			X		
2	أشعر بالندم عندما أتحدث بشكل غير لائق				X	
3	عندما ينتقد الأخرين شخصاً ما أشعر بأنني المقصود			X		
4	عندما أرى المتفوقين في المجالات المختلفة ينتابني شعور بأنني فاشل				X	
5	أشعر أنني لست ذكيا مثل الآخرين لأعيش في هذا المجتمع			X		
6	أجد نفسي غير نافع للمجتمع مقارنة بالآخرين				X	
7	أشعر بأنني لا أقوم بعمل الأشياء على أكمل وجه مثل زملائي			X		
8	لا أستطيع تحمل مسئوليتي مثل الآخرين خوفا من الفشل				X	
9	أجد أن الآخرين أقدر مني على القيام بالأعمال الصعبة			X		
10	دائما أضع نفسي في مقارنة مع زملائي			X		
11	عندما أرى شخص مجتهد أشعر بانه أفضل مني		X			
12	أشعر باني أقل من تحمل المسئوليات الهامة مثل الآخرين			X		
13	أشعر أنني لا أملك حسن التعامل مع الناس كزملائي				X	

9 – مقياس القواعد الالزامية: يقصد بها عمل المرء من منطلق قائمة من القوانين والقواعد التعسفية التي تفتقر للمرونة، والتي تحدد له وللآخرين السلوكيات التي يجب إنتهاجها . وهذه القواعد صحيحة وغير قابلة للمناقشة، وأي إنحراف عن قواعده أو معاييره الشخصية يعتبر أمراً سيئاً. ونتيجة لذلك، فإنه عادة ما يصدر أحكاماً على الآخرين ويتصيد لهم الأخطاء، مما يؤدي إلى الشعور بالغضب من الناس ، فهم من وجهة نظره – يتصرفون تصرفات خاطئة ولا يفكرون بالشكل الصحيح، ولديهم سمات وعادات وآراء غير مقبولة تجعل من الصعب عليه تحملهم– فينبغي عليهم معرفة القوانين وإتباعها، ويستدل عليه من الدرجة التي يحصل عليها المفحوص عند الاستجابة على هذا المقياس (أحمد هارون ، 2013).

م	عبارات المقياس	لا تنطبق ابدا	تنطبق نادرا	تنطبق احيانا	تنطبق كثيرا	تنطبق دائما
1	أضع قواعد صارمة لنفسي غير قابلة للتعديل		X			
2	أحب أن أكون منضبطا في حياتي حتى على حساب نفسي				X	
3	أشعر أنني مجبر على التصرف بشكل معين أمام الناس				X	
4	أرى أن الشخصية الدكتاتورية تحافظ على هيبة صاحبها بين الناس				X	
5	أرى أن الشخص الغير صارم ضعيف			X		
6	لكي أكون مسئولا فلابد أن أكون حازماً مع العاملين المخالفين لقواعدي				X	
7	عندما أجد شيء ضد رغبتي أشعر بالغضب الشديد			X		
8	أرى أنه لا بد أن تسير كل الأمور بنمط محدد		X			
9	لا أرضخ لآراء الأخرين نحوي		X			
10	ينبغي أن نطهر المجتمع من المستهترين			X		
11	يجب أن تكون قوانين مجتمعنا أكثر صرامة من ذلك				X	
12	لا بد أن تكون قراراتي كلها حكيمة وسديدة			X		
13	الشيء الذي يقل عن مستوى الكفاءة ردئ ويجب رفضه		X			
14	أشعر بأن العالم حولي همجي لا يحترم القوانين				X	
15	لا أتقبل أي إخفاق مني فيما وضعته لنفسي من قواعد			X		

10- مقياس المبالغة في الأهداف والمستويات ومعايير الأداء:

يقصد بها مغالاة الفرد في المستويات والمعايير التي يتبناها لنفسه ويقوم أدائه وسلوكه وفقا لها ويتوقف شعوره بالرضا أو عدم الرضا عنها على مدى نجاحه أو فشله في بلوغ هذه المستويات (أحمد هارون، 2010)، ويستدل عليه من الدرجة التي يحصل عليها المفحوص عند الاستجابة على هذا المقياس .

م	عبارات المقياس	لا تنطبق ابدا	تنطبق نادرا	تنطبق احيانا	تنطبق كثيرا	تنطبق دائما
1	من الصعب أن أجد فيمن حولي من يؤدي ما أطالب نفسي به			X		
2	يرى من حولي أني أطالب نفسي بكثير من الأمور وأتوقع منها الكثير		X			
3	أسعى لتحقيق أهدافي بمنتهي الدقة والترتيب			X		
4	أخطط لنفسي بأهداف ومعايير أعلى بكثير من تلك التي يخطط بها غيري أنفسهم		X			
5	أسعى دوما للكمالية والإتقان في كل ما أقوم به			X		
6	أحاسب نفسي بشكل أكبر ما يحاسب به غيري أنفسهم				X	
7	أطالب نفسي بأداء الكثير وأتوقع منها الأكثر			X		
8	لا أرضى عن نفسي بتلك البساطة التي يرضى بها غيري عن أنفسهم				X	
9	أسعى لتحقيق أهداف ومستويات يراها الآخرين مبالغ فيها				X	
10	أسعى دائما لتحقيق ما يصعب على غيري تحقيقه			X		
11	لا أقبل بتحقيق أهدافي إلا كما خططت لها	X				
12	أتمنى الوصول لقمة النجاح على كل المستويات في أقل وقت ممكن				X	

11- مقياس لوم النفس وجلد الذات :

يقصد به عدم تسامح الفرد مع نفسه بحيث يصدر أحكاماً سلبية عليها لما يراه فيها من أخطاء وجوانب ضعف أو قصور عند بلوغه المستويات التي وضعها لنفسه (أحمد هارون، 2010) ، ويستدل عليه من الدرجة التي يحصل عليها المفحوص عند الاستجابة على هذا المقياس.

م	عبارات المقياس	لا تنطبق ابدا	تنطبق نادرا	تنطبق احيانا	تنطبق كثيرا	تنطبق دائما
1	ألوم نفسي على مواقف يراها الآخرون لا تستحق كل هذا اللوم			X		
2	أكون مطمئن عندما تسير الأمور على ما يرام ولكن أضطرب بشدة لمجرد ارتكابي لأقل خطأ			X		
3	لا يرضيني إلا المستوى الذي توقعته ولا أقبل باقل منه		X			
4	أشعر بالاستياء من نفسي عندما لا أحقق ما توقعته مني			X		
5	أصاب بالإحباط الشديد عندما لا أحقق الأداء الذي توقعته لنفسي			X		
6	أحاسب نفسي بقسوة حين يصدر مني أقل الأخطاء			X		
7	يستمر لومي لنفسي كلما تذكرت أخطائي السابقة مهما كانت صغيرة		X			
8	أقوم بتأنيب نفسي على أي فعل خاطئ حتى ولو تقبله الآخرين				X	
9	أشعر بالتوتر والضيق إن لم أحقق ما خططت له			X		
10	أحاسب نفسي بشدة على أقل تقصير يصدر مني				X	
11	أحزن بشدة إذا أخفقت في شيء			X		
12	ألوم نفسي دوما على عدم فعلي لأشياء إيجابية				X	

12- مقياس الجمود الفكري (الدوجماتية) أو الفكر المتحجر: شكل من أشكال التفكير المغلق نسبيا ، والذي ينتظم حول مجموعة مركزية من المعتقدات والأفكار والآراء التي تؤدي إلى التفكير الجامد المتصلب المتعصب لوجهة نظر معينة ، فالشخص هنا يقع تفكيره بين مثلث مغلق أضلاعة يعبر عنها بعبارات ثلاث (كل شئ أو لا شيء نعم أو لا، أبيض أو أسود) فلا مجال للوسطية أو الإعتدال (أحمد هارون، 2013)، ويستدل عليه من الدرجة التي يحصل عليها المفحوص عند الاستجابة على هذا المقياس.

م	عبارات المقياس	لا تنطبق ابدا	تنطبق نادرا	تنطبق احيانا	تنطبق كثيرا	تنطبق دائما
1	أنزعج من التعامل مع الأشياء الغامضة			X		
2	لا أفضل أصحاب المعتقدات المخالفة لي			X		
3	من الصعب التخلي عن آرائي حتى لو بدت لي خاطئة			X		
4	دائما لدي جواب لكل سؤال			X		
5	لا أؤمن بأنصاف الحلول				X	
6	رأيي صحيح لا يقبل النقاش أو النقد		X			
7	أفضل الأشياء الثابتة والمستقرة أكثر من المتغيرة				X	
8	تشغلني دائما الأمور العويصة وكيفية حلها				X	
9	أحب أن أحصل على كل شئ أو أترك كل شئ	X				
10	لا يعجبني الردود الوسطية فالرد عندي إما نعم أو لا				X	
11	لا أقبل أن يفرض علي أحد رأيه			X		
12	اتمسك بقراراتي مهما كانت العواقب		X			
13	أنزعج من التغير المفاجئ للأحداث				X	
14	لا أتقبل رأي الآخر إذا خالف معتقداتي			X		
15	لا أتأقلم بسرعة مع الأشياء الجديدة				X	

الحالة الثانية

1- مقياس الترشيح السلبي :

الترشيح يظهر من خلال نظرة الفرد إلى عنصر واحد للموقف وإهمال العناصر الأخرى، حيث وتؤخذ جزئية من الموقف ويصبغ الموقف بأكمله بهذه الجزئية، حيث أن كل شخص ينظر إلى الأشياء من خلال نفق خاص به، وهذا النمط من التفكير يجعل أفكار الفرد كارثية عن طريق تجميع الأحداث السلبية من الموقف وتضخيمها، مع تجاهل جميع الخبرات الإيجابية، فتعطي للمخاوف والخسارة والانفعالات أهمية مبالغا فيها لأنها تشغل بال الفرد عن الأمور الأخرى (أحمد هارون، 2013)، ويستدل عليه من يحصل عليها المفحوص عند الاستجابة على هذا المقياس .

م	عبارات المقياس	لا تنطبق ابدا	تنطبق نادرا	تنطبق أحيانا	تنطبق كثيرا	تنطبق دائما
1	تطاردني من وقت لآخر ذكريات الماضي السيئة		X			
2	أشعر أن المستقبل يحمل لنا كل شر			X		
3	ينتابني القلق من الاحداث القادمة		X			
4	أخشى التعامل مع كل جديد	X				
5	لا أتحمل الأمور التي تسير على غير المتوقع			X		
6	أنزعج من أي نقد موجه لي ولو كان بسيط			X		
7	تشغلني عيوبي عن مميزاتي دوما				X	
8	انزعج دائما من احساس الخسارة			X		
9	أرى أن زماننا غائب عنه كل الأشياء الجميلة				X	
10	عندما أغضب من أحد زملائي أتذكر له كل سئ				X	
11	أشعر بعدم قيمتي إذا لم أنجز الأعمال المطلوبة مني				X	
12	من خانته إمرأه من حقه أن يشك في كل النساء	X				
13	أؤمن بأني سيء الحظ وقليل البخت			X		
14	أشعر دائما بأن غدا سيكون مؤلم		X			
15	أصاب بإحباط شديد عندما يحدث عكس توقعي في أمر ما		X			

2 – مقياس التفكير المتطرف :

هو التفكير الذي لا يقبل المساومة ولا مجال فيه للوسطية، فأنت تصر فيه على أحد أمرين أو خيارين، مدركاً كل شيء بشكل متطرف، مع وجود مساحة قليلة جداً للحلول الوسطى، والناس والأشياء إما جيدون أو سيئون، رائعون أو كريهون، مبهجون أولا يطاقون. وفي حال أن تفسيرك للأشياء متطرف، فإن ردود أفعالك الإنفعالية تكون متطرفة أيضاً تتأرجح ما بين اليأس والإبتهاج، والإغتياظ والنشوة والرعب (أحمد هارون، 2010)، ويستدل عليه من الدرجة التي يحصل عليها المفحوص عند الاستجابة على هذا المقياس.

م	عبارات المقياس	لا تنطبق أبدا	تنطبق نادرا	تنطبق احيانا	تنطبق كثيرا	تنطبق دائما
1	عندما أدخل في نقاش أتمسك دوما بموقفي			X		
2	لا مجال عندي لإرتكاب الأخطاء		X			
3	عندما تمتلكني العصبية أشعر بأنني محطم			X		
4	أتمسك بأفكاري ورغباتي الشخصية وإن كانت سببا في صدامي مع الآخرين			X		
5	أنتقد نفسي عندما أتحدث مع أصدقائي		X			
6	دائما الفكر المعارض لي على خطأ		X			
7	لا أتردد في عقاب من يؤذيني ولو بكلمة		X			
8	المختلفون معي في الرأي هم أناس خرجوا عن المسار الصحيح			X		
9	الشخص الغير جاد مع الآخرين لايستحق احترامهم			X		
10	المرأة تابعة للرجل خلقت لخدمته				X	
11	الشخص إما أن يحب أو يكره	X				
12	يجب أن يعاقب كل من يؤذيني		X			
13	لا أقبل الحديث مع من يخالفني الرأي			X		

3 – مقياس التعميم السلبي الزائد (تعميم الفشل):

و يقصد به أن يصل المرء إلى استنتاج عام انه فاشل من مجرد حدث واحد أو واقعة غير ذات أهمية كما يضخم السلبيات ويعكسها على تقديمه لذاته، ويقلل من شأن الإيجابيات (أحمد هارون، 2013) ويستدل عليه من الدرجة التي يحصل عليها المفحوص عند الاستجابة على هذا المقياس.

م	عبارات المقياس	لا تنطبق أبدا	تنطبق نادرا	تنطبق أحيانا	تنطبق كثيرا	تنطبق دائما
1	تعرضي لموقف صعب يجعلني أرى أن كل القادم أسوء		X			
2	إذا ما صدر مني خطأ أنسى كل نجاحاتي السابقة	X				
3	عندما ألاحظ عيباً في شخصيتي لا أشعر بالرضا عن نفسي					X
4	أي خطأ يصدر مني ولو صغير يجعلني أرى نفسي على خطأ دائما		X			
5	عند شعوري بالحزن لتدهور أمر أشعر بضعفي في نظر الآخرين		X			
6	مشاعري تتقلب بسرعة من الرضا عن نفسي إلى الشعور بالخيبة والفشل			X		
7	تسير كل أموري على نحو ردئ	X				
8	يقل تقدير لنفسي مع أقل غلطة أرتكبها		X			
9	عندما يتعطل أو يتعكر أمر ما ، أشعر أني لن أنجح في شئ أبدا		X			
10	عندما ألاحظ عيباً صغيراً في شخصيتي أتذكر كل عيوبي الأخرى		X			
11	لو خسرت صديقاً أشعر أني فكأنني خسرت جميع الأصدقاء			X		
12	أي عيباً صغيراً في عملي يجعله عديم القيمة	X				
13	إذا فشلت في أمر ما فلا أمل في النجاح مرة أخرى	X				
14	مهما كنت سعيد ومتفائل يتغير مزاجي للحزن الشديد لو حدث أمر سيئ			X		

4- مقياس قراءة الأفكار:

يفترض الشخصنة القدرة على قراءة أفكار الآخرين، فإنه يصدر أحكاماً عليهم ،ويفترض معرفة ما يشعر به الآخرون والأشياء التي تحركهم، وبوصفه قارئاً للأفكار، فإنه افترض رد فعل الآخرين تجاهه، وقراءة الأفكار تعتمد على عملية يطلق عليها الإسقاط: فهو يتخيل أن الناس يشعرون كما يشعر ويصدرون ردود أفعال مماثلة لردود أفعاله. ولذلك فهو لا يشاهد أو يسمع عن قرب بما يكفي لكي يلاحظ أن هؤلاء الأشخاص يختلفون عنه في الواقع (أحمد هارون، 2013)، ويستدل عليه من الدرجة التي يحصل عليها المفحوص عند الاستجابة على هذا المقياس.

م	عبارات المقياس	لا تنطبق أبدا	تنطبق نادرا	تنطبق احيانا	تنطبق كثيرا	تنطبق دائما
1	أرى أنني غير جاذب للآخرين				X	
2	استنتج غيرة البعض مني من تصرفاتهم				X	
3	أشعر أن الناس تسئ الظن بي		X			
4	أشعر أن زملائي يستهزؤون بي في غيابي			X		
5	أشعر بعدم الاحترام من المقربين مني			X		
6	أنشغل دوما بتقييم الناس لي		X			
7	عدم اهتمام البعض بي دليل على عدم احترامهم (حبهم) لي		X			
8	عندما أختلف مع مديري في العمل أشعر بأنه سيفصلني	X				
9	أشعر بأن كلام الناس يتصف بالنفاق والكذب				X	
10	أشعر أن الناس يتحدثون عني في غيابي			X		
11	أشعر بغضب زملائي عندما يصدر مني موقف يزعجهم			X		
12	كل الناس يفكروا كما أفكر	X				
13	أملك مهارة التنبؤ بتصرفات من حولي			X		
14	زملائي يحقدون علي ويسخرون مني مجرد إعطاء ظهري لهم	X				

5 – مقياس التهويل:

يعني إعتقاد الشخص بأن ثقباً صغيراً جداً في أ أحد القوارب يعني أن هذا القارب سوف يغرق لا محالة ، والصداع العادي يوحي بأن هناك ورما سرطانيا في المخ، وأفكار التهويل تبدأ عادة بـ " ماذا لو "، فحين يقرأ مقالا في إحدى الصحف يتحدث عن مأساة أو يكون قد سمع بعض الأقاويل عن كارثة ألمت بأحد معارفه فإنه يبدأ التساؤل: "ماذا لو حدثت هذه الكارثة لي ؟ ماذا لو أصبت بمرض ما وأصبحت مقعدا على إثره ؟ ماذا لو بدأ إبني في تعاطي المخدرات ؟ "، والقائمة لا تنتهي – فلا يوجد حدود للخيال الخصب النزاع إلى التهويل وتصور الكوارث (أحمد هارون، 2010)، ويستدل عليه من الدرجة التي يحصل عليها المفحوص عند الاستجابة هذا المقياس.

م	عبارات المقياس	لا تنطبق ابدا	تنطبق نادرا	تنطبق احيانا	تنطبق كثيرا	تنطبق دائما
1	إذا فشلت في عمل ما، أشعر وكأني لن أنجح ابدا	X				
2	أشعر بأن الكوارث في تزايد مستمر			X		
3	عندما أسمع بحدوث كارثة لأحد أخشى أن تقع لي أيضا			X		
4	عندما يشتهر شخص بالحسد أخشى مقابلته				X	
5	أخشى من وقوع المخاطر والكوارث قبل وقوعها			X		
6	عندما أشعر ببعض الألم في جسمي، يذهب فكري للأمراض الخبيثة			X		
7	إذا شعرت بالرهبة فأتوقع أنني سأتلقى أنباء سيئة			X		
8	أسرف في النظافة خوفاً من وقوع الأمراض	X				
9	أشعر بالقلق من الكوارث التي ستحدث في المستقبل			X		
10	أعتقد أن نهاية العالم قد اقتربت	X				
11	عندما يتملكني الفرع أشعر أن شيئاً مرعباً على وشك الحدوث			X		
12	عندما أعرض أحد المشكلات فإنني أظهر مدى خطورتها				X	
13	أرى الأمور السلبية وكأنها أبشع ما يكون				X	
14	يتملكني الرعب إذا سمعت عن حوادث الطريق			X		

6– مقياس التهوين:

هو التقليل من قيمة الأمور والإستخفاف من شأنها، فأي مدح يوجه للشخص يشعر بأنه شيء من السخرية موجه إليه من المادحين له، كما يشعر بتفاهة أعماله مقابل نجاحات الآخرين، وعدم تقدير إمكانياته وحتى وإن حققت له نجاح فهو من فعل الصدفة (أحمد هارون، 2010)، ويستدل عليه من الدرجة التي يحصل عليها المفحوص عند الاستجابة على هذا المقياس.

م	عبارات المقياس	لا تنطبق ابدا	تنطبق نادرا	تنطبق احيانا	تنطبق كثيرا	تنطبق دائما
1	أي مدح يوجه إلى من الآخرين أشعر انه سخرية مني	X				
2	مهما حققت من نجاحات أراها أنها لا شئ				X	
3	أفسر أي شكر من الآخرين في حقي على أنه مجرد مجامله لي	X				
4	أشعر دوما بعدم الكفاءة الدراسية مهما حققت من تقديرات			X		
5	أترجم نجاحي في عملي على أنه بسبب زملائي من حولي		X			
6	أنسب اي نجاح شخصي للآخرين من حولي مهما كانوا		X			
7	أفسر إعجاب الآخرين بي أنه ليس أكثر من نفاق	X				
8	أرى أبسط إنجازات الآخرين من أصعب ما يمكن أن أحققه		X			
9	تصنيفي لنفسي دوماً أني أقل من حولي		X			
10	أشعر بعدم كفائتي في العمل مهما شكرني رؤسائي	X				
11	بعد كل نجاح أحققه أرى أنه تحقق صدفه وليس بسببي أنا	X				
12	مهما رأى الآخرين في من ذكاء أرى أني لا أحسن فهم الأمور		X			
13	بعد كل موقف ناجح أمر به أنسب هذا النجاح لأي شخص غيري بهذا الموقف		X			
14	أرى نجاحات الآخرين صعوبات أمامي يستحيل أن أحققها		X			
15	أقلل من قيمة أي عمل أقوم به مهما مدحه الآخرين			X		

7 – مقياس التضخيم:

المقصود به إعطاء الأمر أكثر مما يستحق فخطأ صغير يصبح كارثة، واقتراح بسيط يصبح انتقادا لاذعا، ومن خلال تضخيم الفرد للأمور فإنه يرى أي شيء سلبيا وصعباً في حياته من خلال منظار يكبر مشكلاته، ولكن عندما يرى إمكانياته ، مثل قدرته على السيطرة وإيجاد حلول للمشكلات التي يواجهها، فإنه ينظر عبر الخطأ للمنظار حتى يقلل من شأن كل ما هو إيجابي (أحمد هارون، 2013)، ويستدل عليه من الدرجة التي يحصل عليها المفحوص عند الاستجابة على هذا المقياس

م	عبارات المقياس	لا تنطبق ابدا	تنطبق نادرا	تنطبق احيانا	تنطبق كثيرا	تنطبق دائما
1	أشعر بضخامة مشكلاتي وعدم وجود حلول لها			X		
2	من المستحيل تحقيق أهدافي بشكل يرضيني				X	
3	أسعى لتحقيق أشياء كثيرة في وقت واحد				X	
4	أرى أن طموحاتي أعلى بكثير من الآخرين			X		
5	لا أحب أن يملى على أحد أي اقتراحات			X		
6	عندما أشعر بأي ألم بسيط أذهب إلى الطبيب فورا	X				
7	عندما أجد ما يعترضني أثناء حل مشكلة ما أدرك أنني فشلت في حلها				X	
8	أشعر بالتشتت من كثرة المشكلات المحيطة بي			X		
9	أرى أن المشكلات الغير محلولة في تزايد مستمر			X		
10	عندما يوجه إلى النقد أشعر بأنني كثير العيوب			X		
11	أرى نفسي دائما أفضل من الآخرين			X		
12	أتوقع أسوء الإحتمالات عند شعوري بأي الم جسدي		X			
13	كثرة المشكلات حولي تزعجني			X		

8 – مقياس الشخصنة :

المقصود به هو مقارنة الشخص نفسه بالآخرين، والافتراض الكامن وراء هذه المقارنة أن قيمته لنفسه دائما محل شك، ونتيجة لذلك فإنه يستمر في ا اختبار قيمته وقياس نفسه بالنسبة للآخرين (أحمد هارون، 2013) ،ويستدل عليه من الدرجة التي يحصل عليها المفحوص عند الاستجابة على هذا المقياس .

م	عبارات المقياس	لا تنطبق ابدا	تنطبق نادرا	تنطبق احيانا	تنطبق كثيرا	تنطبق دائما
1	أشعر بأنني غير كفء مثل الآخرين		X			
2	أشعر بالندم عندما أتحدث بشكل غير لائق		X			
3	عندما ينتقد الأخرين شخصاً ما أشعر بأنني المقصود			X		
4	عندما أرى المتفوقين في المجالات المختلفة ينتابني شعور بأنني فاشل		X			
5	أشعر أنني لست ذكيا مثل الآخرين لأعيش في هذا المجتمع		X			
6	أجد نفسي غير نافع للمجتمع مقارنة بالآخرين			X		
7	أشعر بأنني لا أقوم بعمل الأشياء على أكمل وجه مثل زملائي		X			
8	لا أستطيع تحمل مسئوليتي مثل الآخرين خوفا من الفشل			X		
9	أجد أن الآخرين أقدر مني على القيام بالأعمال الصعبة		X			
10	دائما أضع نفسي في مقارنة مع زملائي		X			
11	عندما أرى شخص مجتهد أشعر بانه أفضل مني			X		
12	أشعر باني أقل من تحمل المسئوليات الهامة مثل الآخرين			X		
13	أشعر أنني لا أملك حسن التعامل مع الناس كزملائي		X			

9 – مقياس القواعد الالزامية:

يقصد بها عمل المرء من منطلق قائمة من القوانين والقواعد التعسفية التي تفتقر للمرونة، والتي تحدد له وللآخرين السلوكيات التي يجب إنتهاجها. وهذه القواعد صحيحة وغير قابلة للمناقشة، وأي إنحراف عن قواعده أو معاييره الشخصية يعتبر أمراً سيئاً. ونتيجة لذلك، فإنه عادة ما يصدر أحكاماً على الآخرين ويتصيد لهم الأخطاء، مما يؤدي إلى الشعور بالغضب من الناس، فهم من وجهة نظره – يتصرفون تصرفات خاطئة ولا يفكرون بالشكل الصحيح، ولديهم سمات وعادات وآراء غير مقبولة تجعل من الصعب عليه تحملهم– فينبغي عليهم معرفة القوانين وإتباعها، ويستدل عليه من الدرجة التي يحصل عليها المفحوص عند الاستجابة على هذا المقياس (أحمد هارون، 2013).

م	عبارات المقياس	لا تنطبق ابدا	تنطبق نادرا	تنطبق احيانا	تنطبق كثيرا	تنطبق دائما
1	أضع قواعد صارمة لنفسي غير قابلة للتعديل				X	
2	أحب أن أكون منضبطا في حياتي حتى على حساب نفسي				X	
3	أشعر أنني مجبر على التصرف بشكل معين أمام الناس				X	
4	أرى أن الشخصية الدكتاتورية تحافظ على هيبة صاحبها بين الناس		X			
5	أرى أن الشخص الغير صارم ضعيف	X				
6	لكي أكون مسئولا فلابد أن أكون حازماً مع العاملين المخالفين لقواعدي				X	
7	عندما أجد شيء ضد رغبتي أشعر بالغضب الشديد			X		
8	أرى أنه لا بد أن تسير كل الأمور بنمط محدد			X		
9	لا أرضخ لآراء الأخرين نحوي		X			
10	ينبغي أن نطهر المجتمع من المستهترين				X	
11	يجب أن تكون قوانين مجتمعنا أكثر صرامة من ذلك				X	
12	لا بد أن تكون قراراتي كلها حكيمة وسديدة				X	
13	الشيء الذي يقل عن مستوى الكفاءة ردئ ويجب رفضه			X		
14	أشعر بأن العالم حولي همجي لا يحترم القوانين			X		
15	لا أتقبل أي إخفاق مني فيما وضعته لنفسي من قواعد		X			

10- مقياس المبالغة في الأهداف والمستويات ومعايير الأداء:

يقصد بها مغالاة الفرد في المستويات والمعايير التي يتبناها لنفسه ويقوم أدائه وسلوكه وفقا لها ويتوقف شعوره بالرضا أو عدم الرضا عنها على مدى نجاحه أو فشله في بلوغ هذه المستويات (أحمد هارون، 2010)، ويستدل عليه من الدرجة التي يحصل عليها المفحوص عند الاستجابة على هذا المقياس.

م	عبارات المقياس	لا تنطبق ابدا	تنطبق نادرا	تنطبق احيانا	تنطبق كثيرا	تنطبق دائما
1	من الصعب أن أجد فيمن حولي من يؤدي ما أطالب نفسي به			X		
2	يرى من حولي أني أطالب نفسي بكثير من الأمور وأتوقع منها الكثير			X		
3	أسعى لتحقيق أهدافي بمنتهي الدقة والترتيب			X		
4	أخطط لنفسي بأهداف ومعايير أعلى بكثير من تلك التي يخطط بها غيري أنفسهم			X		
5	أسعى دوما للكمالية والإتقان في كل ما أقوم به			X		
6	أحاسب نفسي بشكل أكبر ما يحاسب به غيري أنفسهم			X		
7	أطالب نفسي بأداء الكثير وأتوقع منها الأكثر		X			
8	لا أرضى عن نفسي بتلك البساطة التي يرضى بها غيري عن أنفسهم				X	
9	أسعى لتحقيق أهداف ومستويات يراها الآخرين مبالغ فيها				X	
10	أسعى دائما لتحقيق ما يصعب على غيري تحقيقه			X		
11	لا أقبل بتحقيق أهدافي إلا كما خططت لها			X		
12	أتمنى الوصول لقمة النجاح على كل المستويات في أقل وقت ممكن			X		

11- مقياس لوم النفس وجلد الذات :

يقصد به عدم تسامح الفرد مع نفسه بحيث يصدر أحكاماً سلبية عليها لما يراه فيها من أخطاء وجوانب ضعف أو قصور عند بلوغه المستويات التي وضعها لنفسه (أحمد هارون، 2010)، ويستدل عليه من الدرجة التي يحصل عليها المفحوص عند الاستجابة على هذا المقياس.

م	عبارات المقياس	لا تنطبق ابدا	تنطبق نادرا	تنطبق احيانا	تنطبق كثيرا	تنطبق دائما
1	ألوم نفسي على مواقف يراها الآخرون لا تستحق كل هذا اللوم				X	
2	أكون مطمئن عندما تسير الأمور على ما يرام ولكن أضطرب بشدة لمجرد ارتكابي لأقل خطأ			X		
3	لا يرضيني إلا المستوى الذي توقعته ولا أقبل باقل منه			X		
4	أشعر بالاستياء من نفسي عندما لا أحقق ما توقعته مني			X		
5	أصاب بالإحباط الشديد عندما لا أحقق الأداء الذي توقعته لنفسي			X		
6	أحاسب نفسي بقسوة حين يصدر مني أقل الأخطاء				X	
7	يستمر لومي لنفسي كلما تذكرت أخطائي السابقة مهما كانت صغيرة				X	
8	أقوم بتأنيب نفسي على أي فعل خاطئ حتى ولو تقبله الآخرين			X		
9	أشعر بالتوتر والضيق إن لم أحقق ما خططت له			X		
10	أحاسب نفسي بشدة على أقل تقصير يصدر مني				X	
11	أحزن بشدة إذا أخفقت في شيء			X		
12	ألوم نفسي دوما على عدم فعلي لأشياء إيجابية			X		

12- مقياس الجمود الفكري (الدوجماتية) أو الفكر المتحجر: شكل من أشكال التفكير المغلق نسبيا، والذي ينتظم حول مجموعة مركزية من المعتقدات والأفكار والآراء التي تؤدي إلى التفكير الجامد المتصلب المتعصب لوجهة نظر معينة، فالشخص هنا يقع تفكيره بين مثلث مغلق أضلاعه يعبر عنها بعبارات ثلاث (كل شئ أولا شيء نعم أولا، أبيض أو أسود) فلا مجال للوسطية أو الاعتدال (أحمد هارون، 2013)، ويستدل عليه من الدرجة التي يحصل عليها المفحوص عند الاستجابة على هذا المقياس.

م	عبارات المقياس	لا تنطبق ابدا	تنطبق نادرا	تنطبق احيانا	تنطبق كثيرا	تنطبق دائما
1	أنزعج من التعامل مع الأشياء الغامضة	X				
2	لا أفضل أصحاب المعتقدات المخالفة لي	X				
3	من الصعب التخلي عن آرائي حتى لو بدت لي خاطئة			X		
4	دائما لدي جواب لكل سؤال					X
5	لا أؤمن بأنصاف الحلول					X
6	رأيي صحيح لا يقبل النقاش أو النقد			X		
7	أفضل الأشياء الثابتة والمستقرة أكثر من المتغيرة	X				
8	تشغلني دائما الأمور العويصة وكيفية حلها		X			
9	أحب أن أحصل على كل شئ أو أترك كل شئ		X			
10	لا يعجبني الردود الوسطية فالرد عندي إما نعم أو لا				X	
11	لا أقبل أن يفرض علي أحد رأيه				X	
12	اتمسك بقراراتي مهما كانت العواقب				X	
13	أنزعج من التغير المفاجئ للأحداث			X		
14	لا أتقبل رأي الآخر إذا خالف معتقداتي			X		
15	لا أتأقلم بسرعة مع الأشياء الجديدة				X	

الحالة الثالثة

1- مقياس الترشيح السلبي :

الترشيح يظهر من خلال نظرة الفرد إلى عنصر واحد للموقف وإهمال العناصر الأخرى ، حيث وتؤخذ جزئية من الموقف ويصبغ الموقف بأكمله بهذه الجزئية ، حيث أن كل شخص ينظر إلى الأشياء من خلال نفق خاص به ، وهذا النمط من التفكير يجعل أفكار الفرد كارثية عن طريق تجميع الأحداث السلبية من الموقف وتضخيمها ، مع تجاهل جميع الخبرات الإيجابية ، فتعطي للمخاوف والخسارة والإنفعالات أهمية مبالغا فيها لأنها تشغل بال الفرد عن الأمور الأخرى (أحمد هارون ، 2013) ، ويستدل عليه من يحصل عليها المفحوص عند الاستجابة على هذا المقياس .

م	عبارات المقياس	لا تنطبق ابدا	تنطبق نادرا	تنطبق أحيانا	تنطبق كثيرا	تنطبق دائما
1	تطاردني من وقت لآخر ذكريات الماضي السيئة					X
2	أشعر أن المستقبل يحمل لنا كل شر			X		
3	ينتابني القلق من الاحداث القادمة				X	
4	أخشى التعامل مع كل جديد		X			
5	لا أتحمل الأمور التي تسير على غير المتوقع				X	
6	أنزعج من أي نقد موجه لي ولو كان بسيط			X		
7	تشغلني عيوبي عن مميزاتي دوما					X
8	انزعج دائما من احساس الخسارة				X	
9	أرى أن زماننا غائب عنه كل الأشياء الجميلة			X		
10	عندما أغضب من أحد زملائي أتذكر له كل سئ			X		
11	أشعر بعدم قيمتي إذا لم أنجز الأعمال المطلوبة مني			X		
12	من خانته إمرأه من حقه أن يشك في كل النساء		X			
13	أؤمن بأني سيء الحظ وقليل البخت					X
14	أشعر دائما بأن غدا سيكون مؤلم			X		
15	أصاب بإحباط شديد عندما يحدث عكس توقعي في أمر ما			X		

2 – مقياس التفكير المتطرف :

هو التفكير الذي لا يقبل المساومة ولا مجال فيه للوسطية ، فأنت تصر فيه على أحد أمرين أو خيارين ، مدركاً كل شيء بشكل متطرف ، مع وجود مساحة قليلة جداً للحلول الوسطى ، والناس والأشياء إما جيدون أو سيئون ، رائعون أو كريهون ، مبهجون أو لا يطاقون . وفي حال أن تفسيرك للأشياء متطرف ، فإن ردود أفعالك الإنفعالية تكون متطرفة أيضاً تتأرجح ما بين اليأس والإبتهاج ، والإغتياظ والنشوة والرعب (أحمد هارون ، 2010) ، ويستدل عليه من الدرجة التي يحصل عليها المفحوص عند الاستجابة على هذا المقياس .

م	عبارات المقياس	لا تنطبق أبدا	تنطبق نادرا	تنطبق احيانا	تنطبق كثيرا	تنطبق دائما
1	عندما أدخل في نقاش أتمسك دوما بموقفي		X			
2	لا مجال عندي لإرتكاب الأخطاء			X		
3	عندما تمتلكني العصبية أشعر بأنني محطم				X	
4	أتمسك بأفكاري ورغباتي الشخصية وإن كانت سببا في صدامي مع الآخرين		X			
5	أنتقد نفسي عندما أتحدث مع أصدقائي			X		
6	دائما الفكر المعارض لي على خطأ			X		
7	لا أتردد في عقاب من يؤذيني ولو بكلمة			X		
8	المختلفون معي في الرأي هم أناس خرجوا عن المسار الصحيح		X			
9	الشخص الغير جاد مع الآخرين لايستحق احترامهم			X		
10	المرأة تابعة للرجل خلقت لخدمته				X	
11	الشخص إما أن يحب أو يكره		X			
12	يجب أن يعاقب كل من يؤذيني	X				
13	لا أقبل الحديث مع من يخالفني الرأي			X		

3– مقياس التعميم السلبي الزائد (تعميم الفشل) :

و يقصد به أن يصل المرء إلى استنتاج عام انه فاشل من مجرد حدث واحد أو واقعة غير ذات أهمية كما يضخم السلبيات ويعكسها على تقديمه لذاته ، ويقلل من شأن الإيجابيات (أحمد هارون ، 2013) ويستدل عليه من الدرجة التي يحصل عليها المفحوص عند الاستجابة على هذا المقياس.

م	عبارات المقياس	لا تنطبق أبدا	تنطبق نادرا	تنطبق أحيانا	تنطبق كثيرا	تنطبق دائما
1	تعرضي لموقف صعب يجعلني أرى أن كل القادم أسوء				X	
2	إذا ما صدر مني خطأ أنسى كل نجاحاتي السابقة				X	
3	عندما ألاحظ عيباً في شخصيتي لا أشعر بالرضا عن نفسي				X	
4	أي خطأ يصدر مني ولو صغير يجعلني أرى نفسي على خطأ دائما			X		
5	عند شعوري بالحزن لتدهور أمر أشعر بضعفي في نظر الآخرين				X	
6	مشاعري تتقلب بسرعة من الرضا عن نفسي إلى الشعور بالخيبة والفشل				X	
7	تسير كل أموري على نحو ردئ				X	
8	يقل تقدير لنفسي مع أقل غلطة أرتكبها				X	
9	عندما يتعطل أو يتعكر أمر ما ، أشعر أني لن أنجح في شئ أبدا				X	
10	عندما ألاحظ عيباً صغيراً في شخصيتي أتذكر كل عيوبي الأخرى				X	
11	لو خسرت صديقاً أشعر أني فكأنني خسرت جميع الأصدقاء			X		
12	أي عيباً صغيراً في عملي يجعله عديم القيمة			X		
13	إذا فشلت في أمر ما فلا أمل في النجاح مرة أخرى			X		
14	مهما كنت سعيد ومتفائل يتغير مزاجي للحزن الشديد لو حدث أمر سيئ				X	

4- مقياس قراءة الأفكار:

يفترض الشخصنة القدرة على قراءة أفكار الآخرين ، فإنه يصدر أحكاماً عليهم ،ويفترض معرفة ما يشعر به الآخرون والأشياء التي تحركهم ، وبوصفه قارئاً للأفكار ، فإنه افترض رد فعل الآخرين تجاهه ، وقراءة الأفكار تعتمد على عملية يطلق عليها الإسقاط : فهو يتخيل أن الناس يشعرون كما يشعر ويصدرون ردود أفعال مماثلة لردود أفعاله . ولذلك فهو لا يشاهد أو يسمع عن قرب بما يكفي لكي يلاحظ أن هؤلاء الأشخاص يختلفون عنه في الواقع (أحمد هارون ، 2013) ، ويستدل عليه من الدرجة التي يحصل عليها المفحوص عند الاستجابة على هذا المقياس.

م	عبارات المقياس	لا تنطبق أبدا	تنطبق نادرا	تنطبق احيانا	تنطبق كثيرا	تنطبق دائما
1	أرى أنني غير جاذب للآخرين					X
2	استنتج غيرة البعض مني من تصرفاتهم			X		
3	أشعر أن الناس تسئ الظن بي				X	
4	أشعر أن زملائي يستهزؤون بي في غيابي					X
5	أشعر بعدم الاحترام من المقربين مني				X	
6	أنشغل دوما بتقييم الناس لي			X		
7	عدم اهتمام البعض بي دليل على عدم احترامهم (حبهم) لي					X
8	عندما أختلف مع مديري في العمل أشعر بآنه سيفصلني			X		
9	أشعر بأن كلام الناس يتصف بالنفاق والكذب				X	
10	أشعر أن الناس يتحدثون عني في غيابي					X
11	أشعر بغضب زملائي عندما يصدر مني موقف يزعجهم				X	
12	كل الناس يفكروا كما أفكر		X			
13	أملك مهارة التنبؤ بتصرفات من حولي			X		
14	زملائي يحقدون علي ويسخرون مني مجرد إعطاء ظهري لهم				X	

5 –مقياس التهويل:

يعني إعتقاد الشخص بأن ثقباً صغيراً جداً في أ أحد القوارب يعني أن هذا القارب سوف يغرق لا محالة ، والصداع العادي يوحي بأن هناك ورما سرطانيا في المخ ، وأفكار التهويل تبدأ عادة بـ " ماذا لو "، فحين يقرأ مقالا في إحدى الصحف يتحدث عن مأساة أو يكون قد سمع بعض الأقاويل عن كارثة ألمت بأحد معارفه فإنه يبدأ التساؤل : "ماذا لو حدثت هذه الكارثة لي ؟ ماذا لو أصبت بمرض ما في وأصبحت مقعدا على إثره ؟ ماذا لو بدأ إبني في تعاطي المخدرات ؟ "، والقائمة لا تنتهي – فلا يوجد حدود للخيال الخصب النزاع إلى التهويل وتصور الكوارث (أحمد هارون ، 2010)، ويستدل عليه من الدرجة التي يحصل عليها المفحوص عند الاستجابة هذا المقياس .

م	عبارات المقياس	لا تنطبق ابدا	تنطبق نادرا	تنطبق احيانا	تنطبق كثيرا	تنطبق دائما
1	إذا فشلت في عمل ما، أشعر وكأني لن أنجح ابدا				X	
2	أشعر بأن الكوارث في تزايد مستمر				X	
3	عندما أسمع بحدوث كارثة لأحد أخشى أن تقع لي أيضا				X	
4	عندما يشتهر شخص بالحسد أخشى مقابلته			X		
5	أخشى من وقوع المخاطر والكوارث قبل وقوعها				X	
6	عندما أشعر ببعض الألم في جسمي، يذهب فكري للأمراض الخبيثة				X	
7	إذا شعرت بالرهبة فأتوقع أنني سأتلقى أنباء سيئة					X
8	أسرف في النظافة خوفاً من وقوع الأمراض				X	
9	أشعر بالقلق من الكوارث التي ستحدث في المستقبل				X	
10	أعتقد أن نهاية العالم قد اقتربت			X		
11	عندما يتملكني الفرع أشعر أن شيئاً مرعباً على وشك الحدوث				X	
12	عندما أعرض أحد المشكلات فإنني أظهر مدى خطورتها			X		
13	أرى الأمور السلبية وكأنها أبشع ما يكون				X	
14	يتملكني الرعب إذا سمعت عن حوادث الطريق			X		

6 – مقياس التهوين:

هو التقليل من قيمة الأمور والإستخفاف من شأنها ، فأي مدح يوجه للشخص يشعر بأنه شيء من السخرية موجه إليه من المادحين له ، كما يشعر بتفاهة أعماله مقابل نجاحات الآخرين ، وعدم تقدير إمكانياته وحتى وإن حققت له نجاح فهو من فعل الصدفة (أحمد هارون، 2010) ، ويستدل عليه من الدرجة التي يحصل عليها المفحوص عند الاستجابة على هذا المقياس .

م	عبارات المقياس	لا تنطبق ابدا	تنطبق نادرا	تنطبق احيانا	تنطبق كثيرا	تنطبق دائما
1	أي مدح يوجه إلى من الآخرين أشعر انه سخرية مني				X	
2	مهما حققت من نجاحات أراها أنها لا شئ					X
3	أفسر أي شكر من الآخرين في حقي على أنه مجرد مجامله لي				X	
4	أشعر دوما بعدم الكفاءة الدراسية مهما حققت من تقديرات					X
5	أترجم نجاحي في عملي على أنه بسبب زملائي من حولي		X			
6	أنسب اي نجاح شخصي للآخرين من حولي مهما كانوا		X			
7	أفسر إعجاب الآخرين بي أنه ليس أكثر من نفاق				X	
8	أرى أبسط إنجازات الآخرين من أصعب ما يمكن أن أحققه			X		
9	تصنيفي لنفسي دوماً أني أقل من حولي					X
10	أشعر بعدم كفائتي في العمل مهما شكرني رؤسائي					X
11	بعد كل نجاح أحققه أرى أنه تحقق صدفه وليس بسببي أنا			X		
12	مهما رأى الآخرين في من ذكاء أرى أني لا أحسن فهم الأمور			X		
13	بعد كل موقف ناجح أمر به أنسب هذا النجاح لأي شخص غيري بهذا الموقف		X			
14	أرى نجاحات الآخرين صعوبات أمامي يستحيل أن أحققها				X	
15	أقلل من قيمة أي عمل أقوم به مهما مدحه الآخرين			X		

7 – مقياس التضخيم:

المقصود به إعطاء الأمر أكثر مما يستحق فخطأ صغير يصبح كارثة ، وإقتراح بسيط يصبح إنتقادا لاذعا، ومن خلال تضخيم الفرد للأمور فإنه يرى أي شيء سلبيا وصعباً في حياته من خلال منظار يكبر مشكلاته، ولكن عندما يرى إمكانياته ، مثل قدرته على السيطرة وإيجاد حلول للمشكلات التي يواجهها، فإنه ينظر عبر الخطأ للمنظار حتى يقلل من شأن كل ما هو إيجابي (أحمد هارون ، 2013) ، ويستدل عليه من الدرجة التي يحصل عليها المفحوص عند الاستجابة على هذا المقياس

م	عبارات المقياس	لا تنطبق ابدا	تنطبق نادرا	تنطبق احيانا	تنطبق كثيرا	تنطبق دائما
1	أشعر بضخامة مشكلاتي وعدم وجود حلول لها				X	
2	من المستحيل تحقيق أهدافي بشكل يرضيني				X	
3	أسعى لتحقيق أشياء كثيرة في وقت واحد			X		
4	أرى أن طموحاتي أعلى بكثير من الآخرين			X		
5	لا أحب أن يملى على أحد أي اقتراحات				X	
6	عندما أشعر بأي ألم بسيط أذهب إلى الطبيب فورا		X			
7	عندما أجد ما يعترضني أثناء حل مشكلة ما أدرك أنني فشلت في حلها			X		
8	أشعر بالتشتت من كثرة المشكلات المحيطة بي					X
9	أرى أن المشكلات الغير محلولة في تزايد مستمر				X	
10	عندما يوجه إلى النقد أشعر بأنني كثير العيوب					X
11	أرى نفسي دائما أفضل من الآخرين	X				
12	أتوقع أسوء الإحتمالات عند شعوري بأي الم جسدي			X		
13	كثرة المشكلات حولي تزعجني					X

8 – مقياس الشخصنة :

المقصود به هو مقارنة الشخص نفسه بالآخرين ، والافتراض الكامن وراء هذه المقارنة أن قيمته لنفسه دائما محل شك ، ونتيجة لذلك فإنه يستمر في ا اختبار قيمته وقياس نفسه بالنسبة للآخرين (أحمد هارون ، 2013) ، ويستدل عليه من الدرجة التي يحصل عليها المفحوص عند الاستجابة على هذا المقياس .

م	عبارات المقياس	لا تنطبق ابدا	تنطبق نادرا	تنطبق احيانا	تنطبق كثيرا	تنطبق دائما
1	أشعر بأنني غير كفء مثل الآخرين				X	
2	أشعر بالندم عندما أتحدث بشكل غير لائق				X	
3	عندما ينتقد الأخرين شخصاً ما أشعر بأنني المقصود				X	
4	عندما أرى المتفوقين في المجالات المختلفة ينتابني شعور بأنني فاشل				X	
5	أشعر أنني لست ذكيا مثل الآخرين لأعيش في هذا المجتمع				X	
6	أجد نفسي غير نافع للمجتمع مقارنة بالآخرين			X		
7	أشعر بأنني لا أقوم بعمل الأشياء على أكمل وجه مثل زملائي			X		
8	لا أستطيع تحمل مسئوليتي مثل الآخرين خوفا من الفشل			X		
9	أجد أن الآخرين أقدر مني على القيام بالأعمال الصعبة			X		
10	دائما أضع نفسي في مقارنة مع زملائي			X		
11	عندما أرى شخص مجتهد أشعر بانه أفضل مني				X	
12	أشعر باني أقل من تحمل المسئوليات الهامة مثل الآخرين				X	
13	أشعر أنني لا أملك حسن التعامل مع الناس كزملائي				X	

9 – مقياس القواعد الالزامية: يقصد بها عمل المرء من منطلق قائمة من القوانين والقواعد التعسفية التي تفتقر للمرونة، والتي تحدد له وللآخرين السلوكيات التي يجب إنتهاجها . وهذه القواعد صحيحة وغير قابلة للمناقشة ، وأي إنحراف عن قواعده أو معاييره الشخصية يعتبر أمراً سيئاً. ونتيجة لذلك، فإنه عادة ما يصدر أحكاماً على الآخرين ويتصيد لهم الأخطاء، مما يؤدي إلى الشعور بالغضب من الناس ، فهم من وجهة نظره – يتصرفون تصرفات خاطئة ولا يفكرون بالشكل الصحيح، ولديهم سمات وعادات وآراء غير مقبولة تجعل من الصعب عليه تحملهم– فينبغي عليهم معرفة القوانين وإتباعها، ويستدل عليه من الدرجة التي يحصل عليها المفحوص عند الاستجابة على هذا المقياس (أحمد هارون ، 2013).

م	عبارات المقياس	لا تنطبق ابدا	تنطبق نادرا	تنطبق احيانا	تنطبق كثيرا	تنطبق دائما
1	أضع قواعد صارمة لنفسي غير قابلة للتعديل			X		
2	أحب أن أكون منضبطا في حياتي حتى على حساب نفسي			X		
3	أشعر أنني مجبر على التصرف بشكل معين أمام الناس				X	
4	أرى أن الشخصية الدكتاتورية تحافظ على هيبة صاحبها بين الناس			X		
5	أرى أن الشخص الغير صارم ضعيف			X		
6	لكي أكون مسئولا فلابد أن أكون حازماً مع العاملين المخالفين لقواعدي					X
7	عندما أجد شيء ضد رغبتي أشعر بالغضب الشديد			X		
8	أرى أنه لا بد أن تسير كل الأمور بنمط محدد		X			
9	لا أرضخ لآراء الأخرين نحوي			X		
10	ينبغي أن نطهر المجتمع من المستهترين				X	
11	يجب أن تكون قوانين مجتمعنا أكثر صرامة من ذلك				X	
12	لا بد أن تكون قراراتي كلها حكيمة وسديدة			X		
13	الشيء الذي يقل عن مستوى الكفاءة ردئ ويجب رفضه			X		
14	أشعر بأن العالم حولي همجي لا يحترم القوانين		X			
15	لا أتقبل أي إخفاق مني فيما وضعته لنفسي من قواعد		X			

10- مقياس المبالغة في الأهداف والمستويات ومعايير الأداء:

يقصد بها مغالاة الفرد في المستويات والمعايير التي يتبناها لنفسه ويقوم أدائه وسلوكه وفقا لها ويتوقف شعوره بالرضا أو عدم الرضا عنها على مدى نجاحه أو فشله في بلوغ هذه المستويات (أحمد هارون ، 2010) ، ويستدل عليه من الدرجة التي يحصل عليها المفحوص عند الاستجابة على هذا المقياس .

م	عبارات المقياس	لا تنطبق ابدا	تنطبق نادرا	تنطبق احيانا	تنطبق كثيرا	تنطبق دائما
1	من الصعب أن أجد فيمن حولي من يؤدي ما أطالب نفسي به			X		
2	يرى من حولي أني أطالب نفسي بكثير من الأمور وأتوقع منها الكثير			X		
3	أسعى لتحقيق أهدافي بمنتهي الدقة والترتيب			X		
4	أخطط لنفسي بأهداف ومعايير أعلى بكثير من تلك التي يخطط بها غيري أنفسهم			X		
5	أسعى دوما للكمالية والإتقان في كل ما أقوم به			X		
6	أحاسب نفسي بشكل أكبر ما يحاسب به غيري أنفسهم					X
7	أطالب نفسي بأداء الكثير وأتوقع منها الأكثر			X		
8	لا أرضى عن نفسي بتلك البساطة التي يرضى بها غيري عن أنفسهم			X		
9	أسعى لتحقيق أهداف ومستويات يراها الآخرين مبالغ فيها				X	
10	أسعى دائما لتحقيق ما يصعب على غيري تحقيقه		X			
11	لا أقبل بتحقيق أهدافي إلا كما خططت لها		X			
12	أتمنى الوصول لقمة النجاح على كل المستويات في أقل وقت ممكن			X		

11- مقياس لوم النفس وجلد الذات :

يقصد به عدم تسامح الفرد مع نفسه بحيث يصدر أحكاماً سلبية عليها لما يراه فيها من أخطاء وجوانب ضعف أو قصور عند بلوغه المستويات التي وضعها لنفسه (أحمد هارون ، 2010) ، ويستدل عليه من الدرجة التي يحصل عليها المفحوص عند الاستجابة على هذا المقياس .

م	عبارات المقياس	لا تنطبق ابدا	تنطبق نادرا	تنطبق احيانا	تنطبق كثيرا	تنطبق دائما
1	ألوم نفسي على مواقف يراها الآخرون لا تستحق كل هذا اللوم				X	
2	أكون مطمئن عندما تسير الأمور على ما يرام ولكن أضطرب بشدة لمجرد ارتكابي لأقل خطأ				X	
3	لا يرضيني إلا المستوى الذي توقعته ولا أقبل باقل منه			X		
4	أشعر بالاستياء من نفسي عندما لا أحقق ما توقعته مني				X	
5	أصاب بالإحباط الشديد عندما لا أحقق الأداء الذي توقعته لنفسي				X	
6	أحاسب نفسي بقسوة حين يصدر مني أقل الأخطاء			X		
7	يستمر لومي لنفسي كلما تذكرت أخطائي السابقة مهما كانت صغيرة			X		
8	أقوم بتأنيب نفسي على أي فعل خاطئ حتى ولو تقبله الآخرين			X		
9	أشعر بالتوتر والضيق إن لم أحقق ما خططت له			X		
10	أحاسب نفسي بشدة على أقل تقصير يصدر مني			X		
11	أحزن بشدة إذا أخفقت في شيء				X	
12	ألوم نفسي دوما على عدم فعلي لأشياء إيجابية				X	

12- مقياس الجمود الفكري (الدوجماتية) أو الفكر المتحجر: شكل من أشكال التفكير المغلق نسبيا ، والذي ينتظم حول مجموعة مركزية من المعتقدات والأفكار والآراء التي تؤدي إلى التفكير الجامد المتصلب المتعصب لوجهة نظر معينة ، فالشخص هنا يقع تفكيره بين مثلث مغلق أضلاعة يعبر عنها بعبارات ثلاث (كل شئ أو لا شيء نعم أو لا، أبيض أو أسود) فلا مجال للوسطية أو الإعتدال (أحمد هارون ، 2013) ، ويستدل عليه من الدرجة التي يحصل عليها المفحوص عند الاستجابة على هذا المقياس .

م	عبارات المقياس	لا تنطبق ابدا	تنطبق نادرا	تنطبق احيانا	تنطبق كثيرا	تنطبق دائما
1	أنزعج من التعامل مع الأشياء الغامضة				X	
2	لا أفضل أصحاب المعتقدات المخالفة لي			X		
3	من الصعب التخلي عن آرائي حتى لو بدت لي خاطئة				X	
4	دائما لدي جواب لكل سؤال				X	
5	لا أؤمن بأنصاف الحلول			X		
6	رأيي صحيح لا يقبل النقاش أو النقد			X		
7	أفضل الأشياء الثابتة والمستقرة أكثر من المتغيرة				X	
8	تشغلني دائما الأمور العويصة وكيفية حلها			X		
9	أحب أن أحصل على كل شئ أو أترك كل شئ		X			
10	لا يعجبني الردود الوسطية فالرد عندي إما نعم أو لا					X
11	لا أقبل أن يفرض علي أحد رأيه				X	
12	اتمسك بقراراتي مهما كانت العواقب			X		
13	أنزعج من التغير المفاجئ للأحداث				X	
14	لا أتقبل رأي الآخر إذا خالف معتقداتي			X		
15	لا أتأقلم بسرعة مع الأشياء الجديدة			X		

الحالة الرابعة

1- مقياس الترشيح السلبي :

الترشيح يظهر من خلال نظرة الفرد إلى عنصر واحد للموقف وإهمال العناصر الأخرى ، حيث وتؤخذ جزئية من الموقف ويصبغ الموقف بأكمله بهذه الجزئية ، حيث أن كل شخص ينظر إلى الأشياء من خلال نفق خاص به ، وهذا النمط من التفكير يجعل أفكار الفرد كارثية عن طريق تجميع الأحداث السلبية من الموقف وتضخيمها ، مع تجاهل جميع الخبرات الإيجابية ، فتعطي للمخاوف والخسارة والإنفعالات أهمية مبالغا فيها لأنها تشغل بال الفرد عن الأمور الأخرى (أحمد هارون ، 2013) ، ويستدل عليه من يحصل عليها المفحوص عند الاستجابة على هذا المقياس .

م	عبارات المقياس	لا تنطبق ابدا	تنطبق نادرا	تنطبق أحيانا	تنطبق كثيرا	تنطبق دائما
1	تطاردني من وقت لآخر ذكريات الماضي السيئة				X	
2	أشعر أن المستقبل يحمل لنا كل شر		X			
3	ينتابني القلق من الاحداث القادمة				X	
4	أخشى التعامل مع كل جديد			X		
5	لا أتحمل الأمور التي تسير على غير المتوقع				X	
6	أنزعج من أي نقد موجه لي ولو كان بسيط				X	
7	تشغلني عيوبي عن مميزاتي دوما		X			
8	انزعج دائما من احساس الخسارة				X	
9	أرى أن زماننا غائب عنه كل الأشياء الجميلة	X				
10	عندما أغضب من أحد زملائي أتذكر له كل سئ			X		
11	أشعر بعدم قيمتي إذا لم أنجز الأعمال المطلوبة مني				X	
12	من خانته إمرأه من حقه أن يشك في كل النساء	X				
13	أؤمن بأني سيء الحظ وقليل البخت				X	
14	أشعر دائما بأن غدا سيكون مؤلم				X	
15	أصاب بإحباط شديد عندما يحدث عكس توقعي في أمر ما				X	

2 – مقياس التفكير المتطرف :

هو التفكير الذي لا يقبل المساومة ولا مجال فيه للوسطية ، فأنت تصر فيه على أحد أمرين أو خيارين ، مدركاً كل شيء بشكل متطرف ، مع وجود مساحة قليلة جداً للحلول الوسطى ، والناس والأشياء إما جيدون أو سيئون ، رائعون أو كريهون ، مبهجون أو لا يطاقون . وفي حال أن تفسيرك للأشياء متطرف ، فإن ردود أفعالك الإنفعالية تكون متطرفة أيضاً تتأرجح ما بين اليأس والإبتهاج ، والإغتياظ والنشوة والرعب (أحمد هارون ، 2010) ، ويستدل عليه من الدرجة التي يحصل عليها المفحوص عند الاستجابة على هذا المقياس .

م	عبارات المقياس	لا تنطبق أبدا	تنطبق نادرا	تنطبق احيانا	تنطبق كثيرا	تنطبق دائما
1	عندما أدخل في نقاش أتمسك دوما بموقفي				X	
2	لا مجال عندي لإرتكاب الأخطاء			X		
3	عندما تمتلكني العصبية أشعر بأنني محطم				X	
4	أتمسك بأفكاري ورغباتي الشخصية وإن كانت سببا في صدامي مع الآخرين					X
5	أنتقد نفسي عندما أتحدث مع أصدقائي		X			
6	دائما الفكر المعارض لي على خطأ			X		
7	لا أتردد في عقاب من يؤذيني ولو بكلمة		X			
8	المختلفون معي في الرأي هم أناس خرجوا عن المسار الصحيح			X		
9	الشخص الغير جاد مع الآخرين لايستحق احترامهم				X	
10	المرأة تابعة للرجل خلقت لخدمته			X		
11	الشخص إما أن يحب أو يكره	X				
12	يجب أن يعاقب كل من يؤذيني			X		
13	لا أقبل الحديث مع من يخالفني الرأي				X	

3 – مقياس التعميم السلبي الزائد (تعميم الفشل) :

و يقصد به أن يصل المرء إلى استنتاج عام انه فاشل من مجرد حدث واحد أو واقعة غير ذات أهمية كما يضخم السلبيات ويعكسها على تقديمه لذاته ، ويقلل من شأن الإيجابيات (أحمد هارون ، 2013) ويستدل عليه من الدرجة التي يحصل عليها المفحوص عند الاستجابة على هذا المقياس.

م	عبارات المقياس	لا تنطبق أبدا	تنطبق نادرا	تنطبق أحيانا	تنطبق كثيرا	تنطبق دائما
1	تعرضي لموقف صعب يجعلني أرى أن كل القادم أسوء			X		
2	إذا ما صدر مني خطأ أنسى كل نجاحاتي السابقة		X			
3	عندما ألاحظ عيباً في شخصيتي لا أشعر بالرضا عن نفسي				X	
4	أي خطأ يصدر مني ولو صغير يجعلني أرى نفسي على خطأ دائما		X			
5	عند شعوري بالحزن لتدهور أمر أشعر بضعفي في نظر الآخرين				X	
6	مشاعري تتقلب بسرعة من الرضا عن نفسي إلى الشعور بالخيبة والفشل				X	
7	تسير كل أموري على نحو ردئ				X	
8	يقل تقدير لنفسي مع أقل غلطة أرتكبها			X		
9	عندما يتعطل أو يتعكر أمر ما ، أشعر أني لن أنجح في شئ أبدا			X		
10	عندما ألاحظ عيباً صغيراً في شخصيتي أتذكر كل عيوبي الأخرى				X	
11	لو خسرت صديقاً أشعر أني فكأنني خسرت جميع الأصدقاء				X	
12	أي عيباً صغيراً في عملي يجعله عديم القيمة			X		
13	إذا فشلت في أمر ما فلا أمل في النجاح مرة أخرى	X				
14	مهما كنت سعيد ومتفائل يتغير مزاجي للحزن الشديد لو حدث أمر سيئ				X	

4- مقياس قراءة الأفكار:

يفترض الشخصنة القدرة على قراءة أفكار الآخرين ، فإنه يصدر أحكاماً عليهم ،ويفترض معرفة ما يشعر به الآخرون والأشياء التي تحركهم ، وبوصفه قارئاً للأفكار ، فإنه افترض رد فعل الآخرين تجاهه ، وقراءة الأفكار تعتمد على عملية يطلق عليها الإسقاط : فهو يتخيل أن الناس يشعرون كما يشعر ويصدرون ردود أفعال مماثلة لردود أفعاله . ولذلك فهو لا يشاهد أو يسمع عن قرب بما يكفي لكي يلاحظ أن هؤلاء الأشخاص يختلفون عنه في الواقع (أحمد هارون ، 2013) ، ويستدل عليه من الدرجة التي يحصل عليها المفحوص عند الاستجابة على هذا المقياس.

م	عبارات المقياس	لا تنطبق أبدا	تنطبق نادرا	تنطبق احيانا	تنطبق كثيرا	تنطبق دائما
1	أرى أنني غير جاذب للآخرين			X		
2	استنتج غيرة البعض مني من تصرفاتهم			X		
3	أشعر أن الناس تسئ الظن بي				X	
4	أشعر أن زملائي يستهزؤون بي في غيابي		X			
5	أشعر بعدم الاحترام من المقربين مني				X	
6	أنشغل دوما بتقييم الناس لي		X			
7	عدم اهتمام البعض بي دليل على عدم احترامهم (حبهم) لي		X			
8	عندما أختلف مع مديري في العمل أشعر بآنه سيفصلني				X	
9	أشعر بأن كلام الناس يتصف بالنفاق والكذب				X	
10	أشعر أن الناس يتحدثون عني في غيابي		X			
11	أشعر بغضب زملائي عندما يصدر مني موقف يزعجهم			X		
12	كل الناس يفكروا كما أفكر			X		
13	أملك مهارة التنبؤ بتصرفات من حولي			X		
14	زملائي يحقدون علي ويسخرون مني مجرد إعطاء ظهري لهم		X			

5 –مقياس التهويل :

يعني إعتقاد الشخص بأن ثقباً صغيراً جداً في أ أحد القوارب يعني أن هذا القارب سوف يغرق لا محالة ، والصداع العادي يوحي بأن هناك ورما سرطانيا في المخ ، وأفكار التهويل تبدأ عادة بـ " ماذا لو "، فحين يقرأ مقالا في إحدى الصحف يتحدث عن مأساة أو يكون قد سمع بعض الأقاويل عن كارثة ألمت بأحد معارفه فإنه يبدأ التساؤل : "ماذا لو حدثت هذه الكارثة لي ؟ ماذا لو أصبت بمرض ما في وأصبحت مقعدا على إثره ؟ ماذا لو بدأ إبني في تعاطي المخدرات ؟ "، والقائمة لا تنتهي – فلا يوجد حدود للخيال الخصب النزاع إلى التهويل وتصور الكوارث (أحمد هارون ، 2010)، ويستدل عليه من الدرجة التي يحصل عليها المفحوص عند الاستجابة هذا المقياس .

م	عبارات المقياس	لا تنطبق ابدا	تنطبق نادرا	تنطبق احيانا	تنطبق كثيرا	تنطبق دائما
1	إذا فشلت في عمل ما، أشعر وكأني لن أنجح ابدا			X		
2	أشعر بأن الكوارث في تزايد مستمر					X
3	عندما أسمع بحدوث كارثة لأحد أخشى أن تقع لي أيضا				X	
4	عندما يشتهر شخص بالحسد أخشى مقابلته		X			
5	أخشى من وقوع المخاطر والكوارث قبل وقوعها			X		
6	عندما أشعر ببعض الألم في جسمي، يذهب فكري للأمراض الخبيثة			X		
7	إذا شعرت بالرهبة فأتوقع أنني سأتلقى أنباء سيئة				X	
8	أسرف في النظافة خوفاً من وقوع الأمراض			X		
9	أشعر بالقلق من الكوارث التي ستحدث في المستقبل			X		
10	أعتقد أن نهاية العالم قد اقتربت			X		
11	عندما يتملكني الفرع أشعر أن شيئاً مرعباً على وشك الحدوث			X		
12	عندما أعرض أحد المشكلات فإنني أظهر مدى خطورتها				X	
13	أرى الأمور السلبية وكأنها أبشع ما يكون			X		
14	يتملكني الرعب إذا سمعت عن حوادث الطريق			X		

6 – مقياس التهوين :

هو التقليل من قيمة الأمور والإستخفاف من شأنها ، فأي مدح يوجه للشخص يشعر بأنه شيء من السخرية موجه إليه من المادحين له ، كما يشعر بتفاهة أعماله مقابل نجاحات الآخرين ، وعدم تقدير إمكانياته وحتى وإن حققت له نجاح فهو من فعل الصدفة (أحمد هارون، 2010) ، ويستدل عليه من الدرجة التي يحصل عليها المفحوص عند الاستجابة على هذا المقياس .

م	عبارات المقياس	لا تنطبق ابدا	تنطبق نادرا	تنطبق احيانا	تنطبق كثيرا	تنطبق دائما
1	أي مدح يوجه إلى من الآخرين أشعر انه سخرية مني		X			
2	مهما حققت من نجاحات أراها أنها لا شئ			X		
3	أفسر أي شكر من الآخرين في حقي على أنه مجرد مجامله لي			X		
4	أشعر دوما بعدم الكفاءة الدراسية مهما حققت من تقديرات		X			
5	أترجم نجاحي في عملي على أنه بسبب زملائي من حولي		X			
6	أنسب اي نجاح شخصي للآخرين من حولي مهما كانوا			X		
7	أفسر إعجاب الآخرين بي أنه ليس أكثر من نفاق				X	
8	أرى أبسط إنجازات الآخرين من أصعب ما يمكن أن أحققه				X	
9	تصنيفي لنفسي دوماً أني أقل من حولي				X	
10	أشعر بعدم كفائتي في العمل مهما شكرني رؤسائي				X	
11	بعد كل نجاح أحققه أرى أنه تحقق صدفه وليس بسببي أنا		X			
12	مهما رأى الآخرين في من ذكاء أرى أني لا أحسن فهم الأمور			X		
13	بعد كل موقف ناجح أمر به أنسب هذا النجاح لأي شخص غيري بهذا الموقف	X				
14	أرى نجاحات الآخرين صعوبات أمامي يستحيل أن أحققها		X			
15	أقلل من قيمة أي عمل أقوم به مهما مدحه الآخرين	X				

7 – مقياس التضخيم :

المقصود به إعطاء الأمر أكثر مما يستحق فخطأ صغير يصبح كارثة ، وإقتراح بسيط يصبح إنتقادا لاذعا، ومن خلال تضخيم الفرد للأمور فإنه يرى أي شيء سلبيا وصعباً في حياته من خلال منظار يكبر مشكلاته، ولكن عندما يرى إمكانياته ، مثل قدرته على السيطرة وإيجاد حلول للمشكلات التي يواجهها، فإنه ينظر عبر الخطأ للمنظار حتى يقلل من شأن كل ما هو إيجابي (أحمد هارون ، 2013) ، ويستدل عليه من الدرجة التي يحصل عليها المفحوص عند الاستجابة على هذا المقياس

م	عبارات المقياس	لا تنطبق ابدا	تنطبق نادرا	تنطبق احيانا	تنطبق كثيرا	تنطبق دائما
1	أشعر بضخامة مشكلاتي وعدم وجود حلول لها				X	
2	من المستحيل تحقيق أهدافي بشكل يرضيني					X
3	أسعى لتحقيق أشياء كثيرة في وقت واحد				X	
4	أرى أن طموحاتي أعلى بكثير من الآخرين			X		
5	لا أحب أن يملى على أحد أي اقتراحات				X	
6	عندما أشعر بأي ألم بسيط أذهب إلى الطبيب فورا		X			
7	عندما أجد ما يعترضني أثناء حل مشكلة ما أدرك أنني فشلت في حلها				X	
8	أشعر بالتشتت من كثرة المشكلات المحيطة بي				X	
9	أرى أن المشكلات الغير محلولة في تزايد مستمر					X
10	عندما يوجه إلى النقد أشعر بأنني كثير العيوب			X		
11	أرى نفسي دائما أفضل من الآخرين			X		
12	أتوقع أسوء الإحتمالات عند شعوري بأي الم جسدي		X			
13	كثرة المشكلات حولي تزعجني					X

8 – مقياس الشخصنة :

المقصود به هو مقارنة الشخص نفسه بالآخرين ، والافتراض الكامن وراء هذه المقارنة أن قيمته لنفسه دائما محل شك ، ونتيجة لذلك فإنه يستمر في ا اختبار قيمته وقياس نفسه بالنسبة للآخرين (أحمد هارون ، 2017) ، ويستدل عليه من الدرجة التي يحصل عليها المفحوص عند الاستجابة على هذا المقياس .

م	عبارات المقياس	لا تنطبق ابدا	تنطبق نادرا	تنطبق احيانا	تنطبق كثيرا	تنطبق دائما
1	أشعر بأنني غير كفء مثل الآخرين			X		
2	أشعر بالندم عندما أتحدث بشكل غير لائق				X	
3	عندما ينتقد الأخرين شخصاً ما أشعر بأنني المقصود				X	
4	عندما أرى المتفوقين في المجالات المختلفة ينتابني شعور بأنني فاشل					X
5	أشعر أنني لست ذكيا مثل الآخرين لأعيش في هذا المجتمع					X
6	أجد نفسي غير نافع للمجتمع مقارنة بالآخرين				X	
7	أشعر بأنني لا أقوم بعمل الأشياء على أكمل وجه مثل زملائي			X		
8	لا أستطيع تحمل مسئوليتي مثل الآخرين خوفا من الفشل			X		
9	أجد أن الآخرين أقدر مني على القيام بالأعمال الصعبة			X		
10	دائما أضع نفسي في مقارنة مع زملائي		X			
11	عندما أرى شخص مجتهد أشعر بانه أفضل مني		X			
12	أشعر باني أقل من تحمل المسئوليات الهامة مثل الآخرين		X			
13	أشعر أنني لا أملك حسن التعامل مع الناس كزملائي				X	

9 – مقياس القواعد الالزامية: يقصد بها عمل المرء من منطلق قائمة من القوانين والقواعد التعسفية التي تفتقر للمرونة، والتي تحدد له وللآخرين السلوكيات التي يجب إنتهاجها . وهذه القواعد صحيحة وغير قابلة للمناقشة ، وأي إنحراف عن قواعده أو معاييره الشخصية يعتبر أمراً سيئاً. ونتيجة لذلك، فإنه عادة ما يصدر أحكاماً على الآخرين ويتصيد لهم الأخطاء، مما يؤدي إلى الشعور بالغضب من الناس ، فهم من وجهة نظره – يتصرفون تصرفات خاطئة ولا يفكرون بالشكل الصحيح، ولديهم سمات وعادات وآراء غير مقبولة تجعل من الصعب عليه تحملهم– فينبغي عليهم معرفة القوانين وإتباعها، ويستدل عليه من الدرجة التي يحصل عليها المفحوص عند الاستجابة على هذا المقياس (أحمد هارون ، 2017).

م	عبارات المقياس	لا تنطبق ابدا	تنطبق نادرا	تنطبق احيانا	تنطبق كثيرا	تنطبق دائما
1	أضع قواعد صارمة لنفسي غير قابلة للتعديل				X	
2	أحب أن أكون منضبطا في حياتي حتى على حساب نفسي				X	
3	أشعر أنني مجبر على التصرف بشكل معين أمام الناس					X
4	أرى أن الشخصية الدكتاتورية تحافظ على هيبة صاحبها بين الناس				X	
5	أرى أن الشخص الغير صارم ضعيف				X	
6	لكي أكون مسئولا فلابد أن أكون حازماً مع العاملين المخالفين لقواعدي				X	
7	عندما أجد شيء ضد رغبتي أشعر بالغضب الشديد			X		
8	أرى أنه لا بد أن تسير كل الأمور بنمط محدد					X
9	لا أرضخ لآراء الأخرين نحوي				X	
10	ينبغي أن نطهر المجتمع من المستهترين			X		
11	يجب أن تكون قوانين مجتمعنا أكثر صرامة من ذلك			X		
12	لا بد أن تكون قراراتي كلها حكيمة وسديدة				X	
13	الشيء الذي يقل عن مستوى الكفاءة ردئ ويجب رفضه			X		
14	أشعر بأن العالم حولي همجي لا يحترم القوانين			X		
15	لا أتقبل أي إخفاق مني فيما وضعته لنفسي من قواعد					X

10- مقياس المبالغة في الأهداف والمستويات ومعايير الأداء:

يقصد بها مغالاة الفرد في المستويات والمعايير التي يتبناها لنفسه ويقوم أدائه وسلوكه وفقا لها ويتوقف شعوره بالرضا أو عدم الرضا عنها على مدى نجاحه أو فشله في بلوغ هذه المستويات (أحمد هارون ، 2010) ، ويستدل عليه من الدرجة التي يحصل عليها المفحوص عند الاستجابة على هذا المقياس .

م	عبارات المقياس	لا تنطبق ابدا	تنطبق نادرا	تنطبق احيانا	تنطبق كثيرا	تنطبق دائما
1	من الصعب أن أجد فيمن حولي من يؤدي ما أطالب نفسي به			X		
2	يرى من حولي أني أطالب نفسي بكثير من الأمور وأتوقع منها الكثير			X		
3	أسعى لتحقيق أهدافي بمنتهي الدقة والترتيب					X
4	أخطط لنفسي بأهداف ومعايير أعلى بكثير من تلك التي يخطط بها غيري أنفسهم					X
5	أسعى دوما للكمالية والإتقان في كل ما أقوم به					X
6	أحاسب نفسي بشكل أكبر ما يحاسب به غيري أنفسهم			X		
7	أطالب نفسي بأداء الكثير وأتوقع منها الأكثر			X		
8	لا أرضى عن نفسي بتلك البساطة التي يرضى بها غيري عن أنفسهم				X	
9	أسعى لتحقيق أهداف ومستويات يراها الآخرين مبالغ فيها					X
10	أسعى دائما لتحقيق ما يصعب على غيري تحقيقه					X
11	لا أقبل بتحقيق أهدافي إلا كما خططت لها				X	
12	أتمنى الوصول لقمة النجاح على كل المستويات في أقل وقت ممكن					X

11- مقياس لوم النفس وجلد الذات :

يقصد به عدم تسامح الفرد مع نفسه بحيث يصدر أحكاماً سلبية عليها لما يراه فيها من أخطاء وجوانب ضعف أو قصور عند بلوغه المستويات التي وضعها لنفسه (أحمد هارون، 2010) ، ويستدل عليه من الدرجة التي يحصل عليها المفحوص عند الاستجابة على هذا المقياس .

م	عبارات المقياس	لا تنطبق ابدا	تنطبق نادرا	تنطبق احيانا	تنطبق كثيرا	تنطبق دائما
1	ألوم نفسي على مواقف يراها الآخرون لا تستحق كل هذا اللوم			X		
2	أكون مطمئن عندما تسير الأمور على ما يرام ولكن أضطرب بشدة لمجرد ارتكابي لأقل خطأ				X	
3	لا يرضيني إلا المستوى الذي توقعته ولا أقبل باقل منه				X	
4	أشعر بالاستياء من نفسي عندما لا أحقق ما توقعته مني				X	
5	أصاب بالإحباط الشديد عندما لا أحقق الأداء الذي توقعته لنفسي				X	
6	أحاسب نفسي بقسوة حين يصدر مني أقل الأخطاء			X		
7	يستمر لومي لنفسي كلما تذكرت أخطائي السابقة مهما كانت صغيرة			X		
8	أقوم بتأنيب نفسي على أي فعل خاطئ حتى ولو تقبله الآخرين			X		
9	أشعر بالتوتر والضيق إن لم أحقق ما خططت له				X	
10	أحاسب نفسي بشدة على أقل تقصير يصدر مني			X		
11	أحزن بشدة إذا أخفقت في شيء				X	
12	ألوم نفسي دوما على عدم فعلي لأشياء إيجابية				X	

12- مقياس الجمود الفكري (الدوجماتية) أو الفكر المتحجر: شكل من أشكال التفكير المغلق نسبيا ، والذي ينتظم حول مجموعة مركزية من المعتقدات والأفكار والآراء التي تؤدي إلى التفكير الجامد المتصلب المتعصب لوجهة نظر معينة ، فالشخص هنا يقع تفكيره بين مثلث مغلق أضلاعة يعبر عنها بعبارات ثلاث (كل شئ أو لا شيء نعم أو لا، أبيض أو أسود) فلا مجال للوسطية أو الإعتدال (أحمد هارون ، 2013) ، ويستدل عليه من الدرجة التي يحصل عليها المفحوص عند الاستجابة على هذا المقياس .

م	عبارات المقياس	لا تنطبق ابدا	تنطبق نادرا	تنطبق احيانا	تنطبق كثيرا	تنطبق دائما
1	أنزعج من التعامل مع الأشياء الغامضة				X	
2	لا أفضل أصحاب المعتقدات المخالفة لي				X	
3	من الصعب التخلي عن آرائي حتى لو بدت لي خاطئة				X	
4	دائما لدي جواب لكل سؤال					X
5	لا أؤمن بأنصاف الحلول			X		
6	رأيي صحيح لا يقبل النقاش أو النقد			X		
7	أفضل الأشياء الثابتة والمستقرة أكثر من المتغيرة				X	
8	تشغلني دائما الأمور العويصة وكيفية حلها				X	
9	أحب أن أحصل على كل شئ أو أترك كل شئ					X
10	لا يعجبني الردود الوسطية فالرد عندي إما نعم أو لا					X
11	لا أقبل أن يفرض علي أحد رأيه					X
12	اتمسك بقراراتي مهما كانت العواقب					X
13	أنزعج من التغير المفاجئ للأحداث				X	
14	لا أتقبل رأي الآخر إذا خالف معتقداتي			X		
15	لا أتأقلم بسرعة مع الأشياء الجديدة				X	

الحالة الخامسة

1- مقياس الترشيح السلبي :

الترشيح يظهر من خلال نظرة الفرد إلى عنصر واحد للموقف وإهمال العناصر الأخرى ، حيث وتؤخذ جزئية من الموقف ويصبغ الموقف بأكمله بهذه الجزئية ، حيث أن كل شخص ينظر إلى الأشياء من خلال نفق خاص به ، وهذا النمط من التفكير يجعل أفكار الفرد كارثية عن طريق تجميع الأحداث السلبية من الموقف وتضخيمها ، مع تجاهل جميع الخبرات الإيجابية ، فتعطي للمخاوف والخسارة والإنفعالات أهمية مبالغا فيها لأنها تشغل بال الفرد عن الأمور الأخرى (أحمد هارون ، 2013) ، ويستدل عليه من يحصل عليها المفحوص عند الاستجابة على هذا المقياس .

م	عبارات المقياس	لا تنطبق ابدا	تنطبق نادرا	تنطبق أحيانا	تنطبق كثيرا	تنطبق دائما
1	تطاردني من وقت لآخر ذكريات الماضي السيئة				X	
2	أشعر أن المستقبل يحمل لنا كل شر			X		
3	ينتابني القلق من الاحداث القادمة					X
4	أخشى التعامل مع كل جديد				X	
5	لا أتحمل الأمور التي تسير على غير المتوقع			X		
6	أنزعج من أي نقد موجه لي ولو كان بسيط				X	
7	تشغلني عيوبي عن مميزاتي دوما			X		
8	انزعج دائما من احساس الخسارة					X
9	أرى أن زماننا غائب عنه كل الأشياء الجميلة			X		
10	عندما أغضب من أحد زملائي أتذكر له كل سئ			X		
11	أشعر بعدم قيمتي إذا لم أنجز الأعمال المطلوبة مني				X	
12	من خانته إمرأه من حقه أن يشك في كل النساء			X		
13	أؤمن بأني سيء الحظ وقليل البخت					X
14	أشعر دائما بأن غدا سيكون مؤلم					X
15	أصاب بإحباط شديد عندما يحدث عكس توقعي في أمر ما					X

2 – مقياس التفكير المتطرف :

هو التفكير الذي لا يقبل المساومة ولا مجال فيه للوسطية ، فأنت تصر فيه على أحد أمرين أو خيارين ، مدركاً كل شيء بشكل متطرف ، مع وجود مساحة قليلة جداً للحلول الوسطى ، والناس والأشياء إما جيدون أو سيئون ، رائعون أو كريهون ، مبهجون أو لا يطاقون . وفي حال أن تفسيرك للأشياء متطرف ، فإن ردود أفعالك الإنفعالية تكون متطرفة أيضاً تتأرجح ما بين اليأس والإبتهاج ، والإغتياظ والنشوة والرعب (أحمد هارون ، 2010) ، ويستدل عليه من الدرجة التي يحصل عليها المفحوص عند الاستجابة على هذا المقياس .

م	عبارات المقياس	لا تنطبق أبدا	تنطبق نادرا	تنطبق احيانا	تنطبق كثيرا	تنطبق دائما
1	عندما أدخل في نقاش أتمسك دوما بموقفي					X
2	لا مجال عندي لإرتكاب الأخطاء		X			
3	عندما تمتلكني العصبية أشعر بأنني محطم				X	
4	أتمسك بأفكاري ورغباتي الشخصية وإن كانت سببا في صدامي مع الآخرين					X
5	أنتقد نفسي عندما أتحدث مع أصدقائي		X			
6	دائما الفكر المعارض لي على خطأ			X		
7	لا أتردد في عقاب من يؤذيني ولو بكلمة			X		
8	المختلفون معي في الرأي هم أناس خرجوا عن المسار الصحيح			X		
9	الشخص الغير جاد مع الآخرين لايستحق احترامهم				X	
10	المرأة تابعة للرجل خلقت لخدمته	X				
11	الشخص إما أن يحب أو يكره		X			
12	يجب أن يعاقب كل من يؤذيني			X		
13	لا أقبل الحديث مع من يخالفني الرأي			X		

3 – مقياس التعميم السلبي الزائد (تعميم الفشل) :

و يقصد به أن يصل المرء إلى استنتاج عام انه فاشل من مجرد حدث واحد أو واقعة غير ذات أهمية كما يضخم السلبيات ويعكسها على تقديمه لذاته ، ويقلل من شأن الإيجابيات (أحمد هارون ، 2013) ويستدل عليه من الدرجة التي يحصل عليها المفحوص عند الاستجابة على هذا المقياس.

م	عبارات المقياس	لا تنطبق أبدا	تنطبق نادرا	تنطبق أحيانا	تنطبق كثيرا	تنطبق دائما
1	تعرضي لموقف صعب يجعلني أرى أن كل القادم أسوء				X	
2	إذا ما صدر مني خطأ أنسى كل نجاحاتي السابقة			X		
3	عندما ألاحظ عيباً في شخصيتي لا أشعر بالرضا عن نفسي				X	
4	أي خطأ يصدر مني ولو صغير يجعلني أرى نفسي على خطأ دائما			X		
5	عند شعوري بالحزن لتدهور أمر أشعر بضعفي في نظر الآخرين					X
6	مشاعري تتقلب بسرعة من الرضا عن نفسي إلى الشعور بالخيبة والفشل					X
7	تسير كل أموري على نحو ردئ				X	
8	يقل تقدير لنفسي مع أقل غلطة أرتكبها				X	
9	عندما يتعطل أو يتعكر أمر ما ، أشعر أني لن أنجح في شئ أبدا			X		
10	عندما ألاحظ عيباً صغيراً في شخصيتي أتذكر كل عيوبي الأخرى				X	
11	لو خسرت صديقاً أشعر أني فكأنني خسرت جميع الأصدقاء					X
12	أي عيباً صغيراً في عملي يجعله عديم القيمة				X	
13	إذا فشلت في أمر ما فلا أمل في النجاح مرة أخرى				X	
14	مهما كنت سعيد ومتفائل يتغير مزاجي للحزن الشديد لو حدث أمر سيئ					X

4- مقياس قراءة الأفكار:

يفترض الشخصنة القدرة على قراءة أفكار الآخرين ، فإنه يصدر أحكاماً عليهم ،ويفترض معرفة ما يشعر به الآخرون والأشياء التي تحركهم ، وبوصفه قارئاً للأفكار ، فإنه افترض رد فعل الآخرين تجاهه ، وقراءة الأفكار تعتمد على عملية يطلق عليها الإسقاط : فهو يتخيل أن الناس يشعرون كما يشعر ويصدرون ردود أفعال مماثلة لردود أفعاله . ولذلك فهو لا يشاهد أو يسمع عن قرب بما يكفي لكي يلاحظ أن هؤلاء الأشخاص يختلفون عنه في الواقع (أحمد هارون ، 2013) ، ويستدل عليه من الدرجة التي يحصل عليها المفحوص عند الاستجابة على هذا المقياس.

م	عبارات المقياس	لا تنطبق أبدا	تنطبق نادرا	تنطبق احيانا	تنطبق كثيرا	تنطبق دائما
1	أرى أنني غير جاذب للآخرين			X		
2	استنتج غيرة البعض مني من تصرفاتهم			X		
3	أشعر أن الناس تسئ الظن بي					X
4	أشعر أن زملائي يستهزؤون بي في غيابي					X
5	أشعر بعدم الاحترام من المقربين مني			X		
6	أنشغل دوما بتقييم الناس لي			X		
7	عدم اهتمام البعض بي دليل على عدم احترامهم (حبهم) لي			X		
8	عندما أختلف مع مديري في العمل أشعر بآنه سيفصلني			X		
9	أشعر بأن كلام الناس يتصف بالنفاق والكذب				X	
10	أشعر أن الناس يتحدثون عني في غيابي			X		
11	أشعر بغضب زملائي عندما يصدر مني موقف يزعجهم				X	
12	كل الناس يفكروا كما أفكر		X			
13	أملك مهارة التنبؤ بتصرفات من حولي			X		
14	زملائي يحقدون علي ويسخرون مني مجرد إعطاء ظهري لهم				X	

5 –مقياس التهويل :

يعني إعتقاد الشخص بأن ثقباً صغيراً جداً في أ أحد القوارب يعني أن هذا القارب سوف يغرق لا محالة ، والصداع العادي يوحي بأن هناك ورما سرطانيا في المخ ، وأفكار التهويل تبدأ عادة بـ " ماذا لو "، فحين يقرأ مقالا في إحدى الصحف يتحدث عن مأساة أو يكون قد سمع بعض الأقاويل عن كارثة ألمت بأحد معارفه فإنه يبدأ التساؤل : "ماذا لو حدثت هذه الكارثة لي ؟ ماذا لو أصبت بمرض ما في وأصبحت مقعدا على إثره ؟ ماذا لو بدأ إبني في تعاطي المخدرات ؟ "، والقائمة لا تنتهي – فلا يوجد حدود للخيال الخصب النزاع إلى التهويل وتصور الكوارث (أحمد هارون ، 2010)، ويستدل عليه من الدرجة التي يحصل عليها المفحوص عند الاستجابة هذا المقياس .

م	عبارات المقياس	لا تنطبق ابدا	تنطبق نادرا	تنطبق احيانا	تنطبق كثيرا	تنطبق دائما
1	إذا فشلت في عمل ما، أشعر وكأني لن أنجح ابدا				X	
2	أشعر بأن الكوارث في تزايد مستمر					X
3	عندما أسمع بحدوث كارثة لأحد أخشى أن تقع لي أيضا				X	
4	عندما يشتهر شخص بالحسد أخشى مقابلته				X	
5	أخشى من وقوع المخاطر والكوارث قبل وقوعها					X
6	عندما أشعر ببعض الألم في جسمي، يذهب فكري للأمراض الخبيثة			X		
7	إذا شعرت بالرهبة فأتوقع أنني سأتلقى أنباء سيئة			X		
8	أسرف في النظافة خوفاً من وقوع الأمراض			X		
9	أشعر بالقلق من الكوارث التي ستحدث في المستقبل					X
10	أعتقد أن نهاية العالم قد اقتربت				X	
11	عندما يتملكني الفرع أشعر أن شيئاً مرعباً على وشك الحدوث			X		
12	عندما أعرض أحد المشكلات فإنني أظهر مدى خطورتها					X
13	أرى الأمور السلبية وكأنها أبشع ما يكون				X	
14	يتملكني الرعب إذا سمعت عن حوادث الطريق				X	

6 – مقياس التهوين :

هو التقليل من قيمة الأمور والإستخفاف من شأنها ، فأي مدح يوجه للشخص يشعر بأنه شيء من السخرية موجه إليه من المادحين له ، كما يشعر بتفاهة أعماله مقابل نجاحات الآخرين ، وعدم تقدير إمكانياته وحتى وإن حققت له نجاح فهو من فعل الصدفة (أحمد هارون، 2010) ، ويستدل عليه من الدرجة التي يحصل عليها المفحوص عند الاستجابة على هذا المقياس .

م	عبارات المقياس	لا تنطبق ابدا	تنطبق نادرا	تنطبق احيانا	تنطبق كثيرا	تنطبق دائما
1	أي مدح يوجه إلى من الآخرين أشعر انه سخرية مني		X			
2	مهما حققت من نجاحات أراها أنها لا شئ			X		
3	أفسر أي شكر من الآخرين في حقي على أنه مجرد مجامله لي				X	
4	أشعر دوما بعدم الكفاءة الدراسية مهما حققت من تقديرات			X		
5	أترجم نجاحي في عملي على أنه بسبب زملائي من حولي			X		
6	أنسب اي نجاح شخصي للآخرين من حولي مهما كانوا		X			
7	أفسر إعجاب الآخرين بي أنه ليس أكثر من نفاق		X			
8	أرى أبسط إنجازات الآخرين من أصعب ما يمكن أن أحققه			X		
9	تصنيفي لنفسي دوماً أني أقل من حولي				X	
10	أشعر بعدم كفائتي في العمل مهما شكرني رؤسائي			X		
11	بعد كل نجاح أحققه أرى أنه تحقق صدفه وليس بسببي أنا		X			
12	مهما رأى الآخرين في من ذكاء أرى أني لا أحسن فهم الأمور		X			
13	بعد كل موقف ناجح أمر به أنسب هذا النجاح لأي شخص غيري بهذا الموقف		X			
14	أرى نجاحات الآخرين صعوبات أمامي يستحيل أن أحققها			X		
15	أقلل من قيمة أي عمل أقوم به مهما مدحه الآخرين			X		

7 – مقياس التضخيم :

المقصود به إعطاء الأمر أكثر مما يستحق فخطأ صغير يصبح كارثة ، وإقتراح بسيط يصبح إنتقادا لاذعا، ومن خلال تضخيم الفرد للأمور فإنه يرى أي شيء سلبيا وصعباً في حياته من خلال منظار يكبر مشكلاته، ولكن عندما يرى إمكانياته ، مثل قدرته على السيطرة وإيجاد حلول للمشكلات التي يواجهها، فإنه ينظر عبر الخطأ للمنظار حتى يقلل من شأن كل ما هو إيجابي (أحمد هارون ، 2013) ، ويستدل عليه من الدرجة التي يحصل عليها المفحوص عند الاستجابة على هذا المقياس

م	عبارات المقياس	لا تنطبق ابدا	تنطبق نادرا	تنطبق احيانا	تنطبق كثيرا	تنطبق دائما
1	أشعر بضخامة مشكلاتي وعدم وجود حلول لها				X	
2	من المستحيل تحقيق أهدافي بشكل يرضيني				X	
3	أسعى لتحقيق أشياء كثيرة في وقت واحد			X		
4	أرى أن طموحاتي أعلى بكثير من الآخرين		X			
5	لا أحب أن يملى على أحد أي اقتراحات				X	
6	عندما أشعر بأي ألم بسيط أذهب إلى الطبيب فورا		X			
7	عندما أجد ما يعترضني أثناء حل مشكلة ما أدرك أنني فشلت في حلها		X			
8	أشعر بالتشتت من كثرة المشكلات المحيطة بي					X
9	أرى أن المشكلات الغير محلولة في تزايد مستمر				X	
10	عندما يوجه إلى النقد أشعر بأنني كثير العيوب				X	
11	أرى نفسي دائما أفضل من الآخرين	X				
12	أتوقع أسوء الإحتمالات عند شعوري بأي الم جسدي		X			
13	كثرة المشكلات حولي تزعجني				X	

8 – مقياس الشخصنة :

المقصود به هو مقارنة الشخص نفسه بالآخرين ، والافتراض الكامن وراء هذه المقارنة أن قيمته لنفسه دائما محل شك ، ونتيجة لذلك فإنه يستمر في ا اختبار قيمته وقياس نفسه بالنسبة للآخرين (أحمد هارون ، 2013) ، ويستدل عليه من الدرجة التي يحصل عليها المفحوص عند الاستجابة على هذا المقياس .

م	عبارات المقياس	لا تنطبق ابدا	تنطبق نادرا	تنطبق احيانا	تنطبق كثيرا	تنطبق دائما
1	أشعر بأنني غير كفء مثل الآخرين			X		
2	أشعر بالندم عندما أتحدث بشكل غير لائق				X	
3	عندما ينتقد الأخرين شخصاً ما أشعر بأنني المقصود			X		
4	عندما أرى المتفوقين في المجالات المختلفة ينتابني شعور بأنني فاشل				X	
5	أشعر أنني لست ذكيا مثل الآخرين لأعيش في هذا المجتمع			X		
6	أجد نفسي غير نافع للمجتمع مقارنة بالآخرين			X		
7	أشعر بأنني لا أقوم بعمل الأشياء على أكمل وجه مثل زملائي			X		
8	لا أستطيع تحمل مسئوليتي مثل الآخرين خوفا من الفشل		X			
9	أجد أن الآخرين أقدر مني على القيام بالأعمال الصعبة			X		
10	دائما أضع نفسي في مقارنة مع زملائي			X		
11	عندما أرى شخص مجتهد أشعر بانه أفضل مني				X	
12	أشعر باني أقل من تحمل المسئوليات الهامة مثل الآخرين			X		
13	أشعر أنني لا أملك حسن التعامل مع الناس كزملائي			X		

9 – مقياس القواعد الالزامية: يقصد بها عمل المرء من منطلق قائمة من القوانين والقواعد التعسفية التي تفتقر للمرونة، والتي تحدد له وللآخرين السلوكيات التي يجب إنتهاجها . وهذه القواعد صحيحة وغير قابلة للمناقشة ، وأي إنحراف عن قواعده أو معاييره الشخصية يعتبر أمراً سيئاً. ونتيجة لذلك، فإنه عادة ما يصدر أحكاماً على الآخرين ويتصيد لهم الأخطاء، مما يؤدي إلى الشعور بالغضب من الناس ، فهم من وجهة نظره – يتصرفون تصرفات خاطئة ولا يفكرون بالشكل الصحيح، ولديهم سمات وعادات وآراء غير مقبولة تجعل من الصعب عليه تحملهم– فينبغي عليهم معرفة القوانين وإتباعها، ويستدل عليه من الدرجة التي يحصل عليها المفحوص عند الاستجابة على هذا المقياس (أحمد هارون ، 2013).

م	عبارات المقياس	لا تنطبق ابدا	تنطبق نادرا	تنطبق احيانا	تنطبق كثيرا	تنطبق دائما
1	أضع قواعد صارمة لنفسي غير قابلة للتعديل		X			
2	أحب أن أكون منضبطا في حياتي حتى على حساب نفسي			X		
3	أشعر أنني مجبر على التصرف بشكل معين أمام الناس				X	
4	أرى أن الشخصية الدكتاتورية تحافظ على هيبة صاحبها بين الناس		X			
5	أرى أن الشخص الغير صارم ضعيف		X			
6	لكي أكون مسئولا فلابد أن أكون حازماً مع العاملين المخالفين لقواعدي			X		
7	عندما أجد شيء ضد رغبتي أشعر بالغضب الشديد			X		
8	أرى أنه لا بد أن تسير كل الأمور بنمط محدد			X		
9	لا أرضخ لآراء الأخرين نحوي			X		
10	ينبغي أن نطهر المجتمع من المستهترين			X		
11	يجب أن تكون قوانين مجتمعنا أكثر صرامة من ذلك				X	
12	لا بد أن تكون قراراتي كلها حكيمة وسديدة				X	
13	الشيء الذي يقل عن مستوى الكفاءة ردئ ويجب رفضه			X		
14	أشعر بأن العالم حولي همجي لا يحترم القوانين				X	
15	لا أتقبل أي إخفاق مني فيما وضعته لنفسي من قواعد			X		

10- مقياس المبالغة في الأهداف والمستويات ومعايير الأداء:

يقصد بها مغالاة الفرد في المستويات والمعايير التي يتبناها لنفسه ويقوم أدائه وسلوكه وفقا لها ويتوقف شعوره بالرضا أو عدم الرضا عنها على مدى نجاحه أو فشله في بلوغ هذه المستويات (أحمد هارون ، 2010) ، ويستدل عليه من الدرجة التي يحصل عليها المفحوص عند الاستجابة على هذا المقياس .

م	عبارات المقياس	لا تنطبق ابدا	تنطبق نادرا	تنطبق احيانا	تنطبق كثيرا	تنطبق دائما
1	من الصعب أن أجد فيمن حولي من يؤدي ما أطالب نفسي به			X		
2	يرى من حولي أني أطالب نفسي بكثير من الأمور وأتوقع منها الكثير			X		
3	أسعى لتحقيق أهدافي بمنتهي الدقة والترتيب			X		
4	أخطط لنفسي بأهداف ومعايير أعلى بكثير من تلك التي يخطط بها غيري أنفسهم		X			
5	أسعى دوما للكمالية والإتقان في كل ما أقوم به			X		
6	أحاسب نفسي بشكل أكبر ما يحاسب به غيري أنفسهم			X		
7	أطالب نفسي بأداء الكثير وأتوقع منها الأكثر			X		
8	لا أرضى عن نفسي بتلك البساطة التي يرضى بها غيري عن أنفسهم				X	
9	أسعى لتحقيق أهداف ومستويات يراها الآخرين مبالغ فيها				X	
10	أسعى دائما لتحقيق ما يصعب على غيري تحقيقه			X		
11	لا أقبل بتحقيق أهدافي إلا كما خططت لها			X		
12	أتمنى الوصول لقمة النجاح على كل المستويات في أقل وقت ممكن			X		

11- مقياس لوم النفس وجلد الذات :

يقصد به عدم تسامح الفرد مع نفسه بحيث يصدر أحكاماً سلبية عليها لما يراه فيها من أخطاء وجوانب ضعف أو قصور عند بلوغه المستويات التي وضعها لنفسه (أحمد هارون ، 2010) ، ويستدل عليه من الدرجة التي يحصل عليها المفحوص عند الاستجابة على هذا المقياس .

م	عبارات المقياس	لا تنطبق ابدا	تنطبق نادرا	تنطبق احيانا	تنطبق كثيرا	تنطبق دائما
1	ألوم نفسي على مواقف يراها الآخرون لا تستحق كل هذا اللوم				X	
2	أكون مطمئن عندما تسير الأمور على ما يرام ولكن أضطرب بشدة لمجرد ارتكابي لأقل خطأ				X	
3	لا يرضيني إلا المستوى الذي توقعته ولا أقبل باقل منه			X		
4	أشعر بالاستياء من نفسي عندما لا أحقق ما توقعته مني					X
5	أصاب بالإحباط الشديد عندما لا أحقق الأداء الذي توقعته لنفسي					X
6	أحاسب نفسي بقسوة حين يصدر مني أقل الأخطاء				X	
7	يستمر لومي لنفسي كلما تذكرت أخطائي السابقة مهما كانت صغيرة			X		
8	أقوم بتأنيب نفسي على أي فعل خاطئ حتى ولو تقبله الآخرين			X		
9	أشعر بالتوتر والضيق إن لم أحقق ما خططت له				X	
10	أحاسب نفسي بشدة على أقل تقصير يصدر مني				X	
11	أحزن بشدة إذا أخفقت في شيء					X
12	ألوم نفسي دوما على عدم فعلي لأشياء إيجابية				X	

12- مقياس الجمود الفكري (الدوجماتية) أو الفكر المتحجر: شكل من أشكال التفكير المغلق نسبيا ، والذي ينتظم حول مجموعة مركزية من المعتقدات والأفكار والآراء التي تؤدي إلى التفكير الجامد المتصلب المتعصب لوجهة نظر معينة ، فالشخص هنا يقع تفكيره بين مثلث مغلق أضلاعة يعبر عنها بعبارات ثلاث (كل شئ أو لا شيء نعم أو لا، أبيض أو أسود) فلا مجال للوسطية أو الإعتدال (أحمد هارون ، 2013) ، ويستدل عليه من الدرجة التي يحصل عليها المفحوص عند الاستجابة على هذا المقياس .

م	عبارات المقياس	لا تنطبق ابدا	تنطبق نادرا	تنطبق احيانا	تنطبق كثيرا	تنطبق دائما
1	أنزعج من التعامل مع الأشياء الغامضة					X
2	لا أفضل أصحاب المعتقدات المخالفة لي				X	
3	من الصعب التخلي عن آرائي حتى لو بدت لي خاطئة				X	
4	دائما لدي جواب لكل سؤال			X		
5	لا أؤمن بأنصاف الحلول				X	
6	رأيي صحيح لا يقبل النقاش أو النقد			X		
7	أفضل الأشياء الثابتة والمستقرة أكثر من المتغيرة					X
8	تشغلني دائما الأمور العويصة وكيفية حلها				X	
9	أحب أن أحصل على كل شئ أو أترك كل شئ				X	
10	لا يعجبني الردود الوسطية فالرد عندي إما نعم أو لا				X	
11	لا أقبل أن يفرض علي أحد رأيه					X
12	اتمسك بقراراتي مهما كانت العواقب					X
13	أنزعج من التغير المفاجئ للأحداث				X	
14	لا أتقبل رأي الآخر إذا خالف معتقداتي			X		
15	لا أتأقلم بسرعة مع الأشياء الجديدة				X	

الحالة السادسة

1- مقياس الترشيح السلبي :

الترشيح يظهر من خلال نظرة الفرد إلى عنصر واحد للموقف وإهمال العناصر الأخرى ، حيث وتؤخذ جزئية من الموقف ويصبغ الموقف بأكمله بهذه الجزئية ، حيث أن كل شخص ينظر إلى الأشياء من خلال نفق خاص به ، وهذا النمط من التفكير يجعل أفكار الفرد كارثية عن طريق تجميع الأحداث السلبية من الموقف وتضخيمها ، مع تجاهل جميع الخبرات الإيجابية ، فتعطي للمخاوف والخسارة والإنفعالات أهمية مبالغا فيها لأنها تشغل بال الفرد عن الأمور الأخرى (أحمد هارون ، 2013) ، ويستدل عليه من يحصل عليها المفحوص عند الاستجابة على هذا المقياس .

م	عبارات المقياس	لا تنطبق ابدا	تنطبق نادرا	تنطبق أحيانا	تنطبق كثيرا	تنطبق دائما
1	تطاردني من وقت لآخر ذكريات الماضي السيئة					X
2	أشعر أن المستقبل يحمل لنا كل شر				X	
3	ينتابني القلق من الاحداث القادمة					X
4	أخشى التعامل مع كل جديد					X
5	لا أتحمل الأمور التي تسير على غير المتوقع					X
6	أنزعج من أي نقد موجه لي ولو كان بسيط				X	
7	تشغلني عيوبي عن مميزاتي دوما			X		
8	انزعج دائما من احساس الخسارة				X	
9	أرى أن زماننا غائب عنه كل الأشياء الجميلة					X
10	عندما أغضب من أحد زملائي أتذكر له كل سئ				X	
11	أشعر بعدم قيمتي إذا لم أنجز الأعمال المطلوبة مني				X	
12	من خانته إمرأه من حقه أن يشك في كل النساء		X			
13	أؤمن بأني سيء الحظ وقليل البخت				X	
14	أشعر دائما بأن غدا سيكون مؤلم					X
15	أصاب بإحباط شديد عندما يحدث عكس توقعي في أمر ما				X	

2 – مقياس التفكير المتطرف :

هو التفكير الذي لا يقبل المساومة ولا مجال فيه للوسطية ، فأنت تصر فيه على أحد أمرين أو خيارين ، مدركاً كل شيء بشكل متطرف ، مع وجود مساحة قليلة جداً للحلول الوسطى ، والناس والأشياء إما جيدون أو سيئون ، رائعون أو كريهون ، مبهجون أو لا يطاقون . وفي حال أن تفسيرك للأشياء متطرف ، فإن ردود أفعالك الإنفعالية تكون متطرفة أيضاً تتأرجح ما بين اليأس والإبتهاج ، والإغتياظ والنشوة والرعب (أحمد هارون ، 2010) ، ويستدل عليه من الدرجة التي يحصل عليها المفحوص عند الاستجابة على هذا المقياس .

م	عبارات المقياس	لا تنطبق أبدا	تنطبق نادرا	تنطبق احيانا	تنطبق كثيرا	تنطبق دائما
1	عندما أدخل في نقاش أتمسك دوما بموقفي				X	
2	لا مجال عندي لإرتكاب الأخطاء				X	
3	عندما تمتلكني العصبية أشعر بأنني محطم					X
4	أتمسك بأفكاري ورغباتي الشخصية وإن كانت سببا في صدامي مع الآخرين				X	
5	أنتقد نفسي عندما أتحدث مع أصدقائي			X		
6	دائما الفكر المعارض لي على خطأ				X	
7	لا أتردد في عقاب من يؤذيني ولو بكلمة					X
8	المختلفون معي في الرأي هم أناس خرجوا عن المسار الصحيح			X		
9	الشخص الغير جاد مع الآخرين لايستحق احترامهم				X	
10	المرأة تابعة للرجل خلقت لخدمته		X			
11	الشخص إما أن يحب أو يكره				X	
12	يجب أن يعاقب كل من يؤذيني				X	
13	لا أقبل الحديث مع من يخالفني الرأي			X		

3 – مقياس التعميم السلبي الزائد (تعميم الفشل) :

و يقصد به أن يصل المرء إلى استنتاج عام انه فاشل من مجرد حدث واحد أو واقعة غير ذات أهمية كما يضخم السلبيات ويعكسها على تقديمه لذاته ، ويقلل من شأن الإيجابيات (أحمد هارون ، 2013) ويستدل عليه من الدرجة التي يحصل عليها المفحوص عند الاستجابة على هذا المقياس.

م	عبارات المقياس	لا تنطبق أبدا	تنطبق نادرا	تنطبق أحيانا	تنطبق كثيرا	تنطبق دائما
1	تعرضي لموقف صعب يجعلني أرى أن كل القادم أسوء					X
2	إذا ما صدر مني خطأ أنسى كل نجاحاتي السابقة			X		
3	عندما ألاحظ عيباً في شخصيتي لا أشعر بالرضا عن نفسي				X	
4	أي خطأ يصدر مني ولو صغير يجعلني أرى نفسي على خطأ دائما				X	
5	عند شعوري بالحزن لتدهور أمر أشعر بضعفي في نظر الآخرين					X
6	مشاعري تتقلب بسرعة من الرضا عن نفسي إلى الشعور بالخيبة والفشل					X
7	تسير كل أموري على نحو ردئ				X	
8	يقل تقدير لنفسي مع أقل غلطة أرتكبها					X
9	عندما يتعطل أو يتعكر أمر ما ، أشعر أني لن أنجح في شئ أبدا				X	
10	عندما ألاحظ عيباً صغيراً في شخصيتي أتذكر كل عيوبي الأخرى			X		
11	لو خسرت صديقاً أشعر أني فكأنني خسرت جميع الأصدقاء				X	
12	أي عيباً صغيراً في عملي يجعله عديم القيمة			X		
13	إذا فشلت في أمر ما فلا أمل في النجاح مرة أخرى				X	
14	مهما كنت سعيد ومتفائل يتغير مزاجي للحزن الشديد لو حدث أمر سيئ					X

4- مقياس قراءة الأفكار :

يفترض الشخصنة القدرة على قراءة أفكار الآخرين ، فإنه يصدر أحكاماً عليهم ،ويفترض معرفة ما يشعر به الآخرون والأشياء التي تحركهم ، وبوصفه قارئاً للأفكار ، فإنه افترض رد فعل الآخرين تجاهه ، وقراءة الأفكار تعتمد على عملية يطلق عليها الإسقاط : فهو يتخيل أن الناس يشعرون كما يشعر ويصدرون ردود أفعال مماثلة لردود أفعاله . ولذلك فهو لا يشاهد أو يسمع عن قرب بما يكفي لكي يلاحظ أن هؤلاء الأشخاص يختلفون عنه في الواقع (أحمد هارون ، 2013) ، ويستدل عليه من الدرجة التي يحصل عليها المفحوص عند الاستجابة على هذا المقياس.

م	عبارات المقياس	لا تنطبق أبدا	تنطبق نادرا	تنطبق احيانا	تنطبق كثيرا	تنطبق دائما
1	أرى أنني غير جاذب للآخرين				X	
2	استنتج غيرة البعض مني من تصرفاتهم		X			
3	أشعر أن الناس تسئ الظن بي					X
4	أشعر أن زملائي يستهزؤون بي في غيابي					X
5	أشعر بعدم الاحترام من المقربين مني					X
6	أنشغل دوما بتقييم الناس لي			X		
7	عدم اهتمام البعض بي دليل على عدم احترامهم (حبهم) لي				X	
8	عندما أختلف مع مديري في العمل أشعر بآنه سيفصلني				X	
9	أشعر بأن كلام الناس يتصف بالنفاق والكذب					X
10	أشعر أن الناس يتحدثون عني في غيابي					X
11	أشعر بغضب زملائي عندما يصدر مني موقف يزعجهم			X		
12	كل الناس يفكروا كما أفكر	X				
13	أملك مهارة التنبؤ بتصرفات من حولي			X		
14	زملائي يحقدون علي ويسخرون مني مجرد إعطاء ظهري لهم			X		

5-مقياس التهويل :

يعني إعتقاد الشخص بأن ثقباً صغيراً جداً في أ أحد القوارب يعني أن هذا القارب سوف يغرق لا محالة ، والصداع العادي يوحي بأن هناك ورما سرطانيا في المخ ، وأفكار التهويل تبدأ عادة بـ " ماذا لو "، فحين يقرأ مقالا في إحدى الصحف يتحدث عن مأساة أو يكون قد سمع بعض الأقاويل عن كارثة ألمت بأحد معارفه فإنه يبدأ التساؤل : "ماذا لو حدثت هذه الكارثة لي ؟ ماذا لو أصبت بمرض ما في وأصبحت مقعدا على إثره ؟ ماذا لو بدأ إبني في تعاطي المخدرات ؟ "، والقائمة لا تنتهي – فلا يوجد حدود للخيال الخصب النزاع إلى التهويل وتصور الكوارث (أحمد هارون ، 2010)، ويستدل عليه من الدرجة التي يحصل عليها المفحوص عند الاستجابة هذا المقياس .

م	عبارات المقياس	لا تنطبق ابدا	تنطبق نادرا	تنطبق احيانا	تنطبق كثيرا	تنطبق دائما
1	إذا فشلت في عمل ما، أشعر وكأني لن أنجح ابدا					X
2	أشعر بأن الكوارث في تزايد مستمر				X	
3	عندما أسمع بحدوث كارثة لأحد أخشى أن تقع لي أيضا				X	
4	عندما يشتهر شخص بالحسد أخشى مقابلته			X		
5	أخشى من وقوع المخاطر والكوارث قبل وقوعها				X	
6	عندما أشعر ببعض الألم في جسمي، يذهب فكري للأمراض الخبيثة					X
7	إذا شعرت بالرهبة فأتوقع أنني سأتلقى أنباء سيئة					X
8	أسرف في النظافة خوفاً من وقوع الأمراض				X	
9	أشعر بالقلق من الكوارث التي ستحدث في المستقبل					X
10	أعتقد أن نهاية العالم قد اقتربت				X	
11	عندما يتملكني الفرع أشعر أن شيئاً مرعباً على وشك الحدوث				X	
12	عندما أعرض أحد المشكلات فإنني أظهر مدى خطورتها				X	
13	أرى الأمور السلبية وكأنها أبشع ما يكون			X		
14	يتملكني الرعب إذا سمعت عن حوادث الطريق			X		

6 – مقياس التهوين :

هو التقليل من قيمة الأمور والإستخفاف من شأنها ، فأي مدح يوجه للشخص يشعر بأنه شيء من السخرية موجه إليه من المادحين له ، كما يشعر بتفاهة أعماله مقابل نجاحات الآخرين ، وعدم تقدير إمكانياته وحتى وإن حققت له نجاح فهو من فعل الصدفة (أحمد هارون، 2010) ، ويستدل عليه من الدرجة التي يحصل عليها المفحوص عند الاستجابة على هذا المقياس .

م	عبارات المقياس	لا تنطبق ابدا	تنطبق نادرا	تنطبق احيانا	تنطبق كثيرا	تنطبق دائما
1	أي مدح يوجه إلى من الآخرين أشعر انه سخرية مني			X		
2	مهما حققت من نجاحات أراها أنها لا شئ			X		
3	أفسر أي شكر من الآخرين في حقي على أنه مجرد مجامله لي			X		
4	أشعر دوما بعدم الكفاءة الدراسية مهما حققت من تقديرات				X	
5	أترجم نجاحي في عملي على أنه بسبب زملائي من حولي	X				
6	أنسب اي نجاح شخصي للآخرين من حولي مهما كانوا	X				
7	أفسر إعجاب الآخرين بي أنه ليس أكثر من نفاق				X	
8	أرى أبسط إنجازات الآخرين من أصعب ما يمكن أن أحققه			X		
9	تصنيفي لنفسي دوماً أني أقل من حولي				X	
10	أشعر بعدم كفائتي في العمل مهما شكرني رؤسائي			X		
11	بعد كل نجاح أحققه أرى أنه تحقق صدفه وليس بسببي أنا		X			
12	مهما رأى الآخرين في من ذكاء أرى أني لا أحسن فهم الأمور	X				
13	بعد كل موقف ناجح أمر به أنسب هذا النجاح لأي شخص غيري بهذا الموقف	X				
14	أرى نجاحات الآخرين صعوبات أمامي يستحيل أن أحققها		X			
15	أقلل من قيمة أي عمل أقوم به مهما مدحه الآخرين		X			

7 – مقياس التضخيم :

المقصود به إعطاء الأمر أكثر مما يستحق فخطأ صغير يصبح كارثة ، وإقتراح بسيط يصبح إنتقادا لاذعا، ومن خلال تضخيم الفرد للأمور فإنه يرى أي شيء سلبيا وصعباً في حياته من خلال منظار يكبر مشكلاته، ولكن عندما يرى إمكانياته ، مثل قدرته على السيطرة وإيجاد حلول للمشكلات التي يواجهها، فإنه ينظر عبر الخطأ للمنظار حتى يقلل من شأن كل ما هو إيجابي (أحمد هارون ، 2013) ، ويستدل عليه من الدرجة التي يحصل عليها المفحوص عند الاستجابة على هذا المقياس

م	عبارات المقياس	لا تنطبق ابدا	تنطبق نادرا	تنطبق احيانا	تنطبق كثيرا	تنطبق دائما
1	أشعر بضخامة مشكلاتي وعدم وجود حلول لها					X
2	من المستحيل تحقيق أهدافي بشكل يرضيني					X
3	أسعى لتحقيق أشياء كثيرة في وقت واحد		X			
4	أرى أن طموحاتي أعلى بكثير من الآخرين			X		
5	لا أحب أن يملى على أحد أي اقتراحات					X
6	عندما أشعر بأي ألم بسيط أذهب إلى الطبيب فورا					X
7	عندما أجد ما يعترضني أثناء حل مشكلة ما أدرك أنني فشلت في حلها			X		
8	أشعر بالتشتت من كثرة المشكلات المحيطة بي					X
9	أرى أن المشكلات الغير محلولة في تزايد مستمر					X
10	عندما يوجه إلى النقد أشعر بأنني كثير العيوب			X		
11	أرى نفسي دائما أفضل من الآخرين			X		
12	أتوقع أسوء الإحتمالات عند شعوري بأي الم جسدي					X
13	كثرة المشكلات حولي تزعجني				X	

8 – مقياس الشخصنة :

المقصود به هو مقارنة الشخص نفسه بالآخرين ، والافتراض الكامن وراء هذه المقارنة أن قيمته لنفسه دائما محل شك ، ونتيجة لذلك فإنه يستمر في ا اختبار قيمته وقياس نفسه بالنسبة للآخرين (أحمد هارون ، 2013) ، ويستدل عليه من الدرجة التي يحصل عليها المفحوص عند الاستجابة على هذا المقياس .

م	عبارات المقياس	لا تنطبق ابدا	تنطبق نادرا	تنطبق احيانا	تنطبق كثيرا	تنطبق دائما
1	أشعر بأنني غير كفء مثل الآخرين			X		
2	أشعر بالندم عندما أتحدث بشكل غير لائق			X		
3	عندما ينتقد الأخرين شخصاً ما أشعر بأنني المقصود				X	
4	عندما أرى المتفوقين في المجالات المختلفة ينتابني شعور بأنني فاشل				X	
5	أشعر أنني لست ذكيا مثل الآخرين لأعيش في هذا المجتمع		X			
6	أجد نفسي غير نافع للمجتمع مقارنة بالآخرين			X		
7	أشعر بأنني لا أقوم بعمل الأشياء على أكمل وجه مثل زملائي			X		
8	لا أستطيع تحمل مسئوليتي مثل الآخرين خوفا من الفشل				X	
9	أجد أن الآخرين أقدر مني على القيام بالأعمال الصعبة				X	
10	دائما أضع نفسي في مقارنة مع زملائي				X	
11	عندما أرى شخص مجتهد أشعر بانه أفضل مني		X			
12	أشعر باني أقل من تحمل المسئوليات الهامة مثل الآخرين		X			
13	أشعر أنني لا أملك حسن التعامل مع الناس كزملائي			X		

9 – مقياس القواعد الالزامية: يقصد بها عمل المرء من منطلق قائمة من القوانين والقواعد التعسفية التي تفتقر للمرونة، والتي تحدد له وللآخرين السلوكيات التي يجب إنتهاجها . وهذه القواعد صحيحة وغير قابلة للمناقشة ، وأي إنحراف عن قواعده أو معاييره الشخصية يعتبر أمراً سيئاً. ونتيجة لذلك، فإنه عادة ما يصدر أحكاماً على الآخرين ويتصيد لهم الأخطاء، مما يؤدي إلى الشعور بالغضب من الناس ، فهم من وجهة نظره – يتصرفون تصرفات خاطئة ولا يفكرون بالشكل الصحيح، ولديهم سمات وعادات وآراء غير مقبولة تجعل من الصعب عليه تحملهم– فينبغي عليهم معرفة القوانين وإتباعها، ويستدل عليه من الدرجة التي يحصل عليها المفحوص عند الاستجابة على هذا المقياس (أحمد هارون ، 2013).

م	عبارات المقياس	لا تنطبق ابدا	تنطبق نادرا	تنطبق احيانا	تنطبق كثيرا	تنطبق دائما
1	أضع قواعد صارمة لنفسي غير قابلة للتعديل			X		
2	أحب أن أكون منضبطا في حياتي حتى على حساب نفسي			X		
3	أشعر أنني مجبر على التصرف بشكل معين أمام الناس		X			
4	أرى أن الشخصية الدكتاتورية تحافظ على هيبة صاحبها بين الناس				X	
5	أرى أن الشخص الغير صارم ضعيف				X	
6	لكي أكون مسئولا فلابد أن أكون حازماً مع العاملين المخالفين لقواعدي				X	
7	عندما أجد شيء ضد رغبتي أشعر بالغضب الشديد				X	
8	أرى أنه لا بد أن تسير كل الأمور بنمط محدد			X		
9	لا أرضخ لآراء الأخرين نحوي				X	
10	ينبغي أن نطهر المجتمع من المستهترين				X	
11	يجب أن تكون قوانين مجتمعنا أكثر صرامة من ذلك				X	
12	لا بد أن تكون قراراتي كلها حكيمة وسديدة				X	
13	الشيء الذي يقل عن مستوى الكفاءة ردئ ويجب رفضه			X		
14	أشعر بأن العالم حولي همجي لا يحترم القوانين					X
15	لا أتقبل أي إخفاق مني فيما وضعته لنفسي من قواعد			X		

10- مقياس المبالغة في الأهداف والمستويات ومعايير الأداء:

يقصد بها مغالاة الفرد في المستويات والمعايير التي يتبناها لنفسه ويقوم أدائه وسلوكه وفقا لها ويتوقف شعوره بالرضا أو عدم الرضا عنها على مدى نجاحه أو فشله في بلوغ هذه المستويات (أحمد هارون ، 2010) ، ويستدل عليه من الدرجة التي يحصل عليها المفحوص عند الاستجابة على هذا المقياس .

م	عبارات المقياس	لا تنطبق ابدا	تنطبق نادرا	تنطبق احيانا	تنطبق كثيرا	تنطبق دائما
1	من الصعب أن أجد فيمن حولي من يؤدي ما أطالب نفسي به				X	
2	يرى من حولي أني أطالب نفسي بكثير من الأمور وأتوقع منها الكثير			X		
3	أسعى لتحقيق أهدافي بمنتهي الدقة والترتيب			X		
4	أخطط لنفسي بأهداف ومعايير أعلى بكثير من تلك التي يخطط بها غيري أنفسهم				X	
5	أسعى دوما للكمالية والإتقان في كل ما أقوم به				X	
6	أحاسب نفسي بشكل أكبر ما يحاسب به غيري أنفسهم			X		
7	أطالب نفسي بأداء الكثير وأتوقع منها الأكثر				X	
8	لا أرضى عن نفسي بتلك البساطة التي يرضى بها غيري عن أنفسهم					X
9	أسعى لتحقيق أهداف ومستويات يراها الآخرين مبالغ فيها				X	
10	أسعى دائما لتحقيق ما يصعب على غيري تحقيقه				X	
11	لا أقبل بتحقيق أهدافي إلا كما خططت لها			X		
12	أتمنى الوصول لقمة النجاح على كل المستويات في أقل وقت ممكن				X	

11- مقياس لوم النفس وجلد الذات :

يقصد به عدم تسامح الفرد مع نفسه بحيث يصدر أحكاماً سلبية عليها لما يراه فيها من أخطاء وجوانب ضعف أو قصور عند بلوغه المستويات التي وضعها لنفسه (أحمد هارون ، 2010) ، ويستدل عليه من الدرجة التي يحصل عليها المفحوص عند الاستجابة على هذا المقياس .

م	عبارات المقياس	لا تنطبق ابدا	تنطبق نادرا	تنطبق احيانا	تنطبق كثيرا	تنطبق دائما
1	ألوم نفسي على مواقف يراها الآخرون لا تستحق كل هذا اللوم			X		
2	أكون مطمئن عندما تسير الأمور على ما يرام ولكن أضطرب بشدة لمجرد ارتكابي لأقل خطأ					X
3	لا يرضيني إلا المستوى الذي توقعته ولا أقبل باقل منه				X	
4	أشعر بالاستياء من نفسي عندما لا أحقق ما توقعته مني				X	
5	أصاب بالإحباط الشديد عندما لا أحقق الأداء الذي توقعته لنفسي					X
6	أحاسب نفسي بقسوة حين يصدر مني أقل الأخطاء			X		
7	يستمر لومي لنفسي كلما تذكرت أخطائي السابقة مهما كانت صغيرة			X		
8	أقوم بتأنيب نفسي على أي فعل خاطئ حتى ولو تقبله الآخرين			X		
9	أشعر بالتوتر والضيق إن لم أحقق ما خططت له					X
10	أحاسب نفسي بشدة على أقل تقصير يصدر مني			X		
11	أحزن بشدة إذا أخفقت في شيء					X
12	ألوم نفسي دوما على عدم فعلي لأشياء إيجابية			X		

12- مقياس الجمود الفكري (الدوجماتية) أو الفكر المتحجر: شكل من أشكال التفكير المغلق نسبيا ، والذي ينتظم حول مجموعة مركزية من المعتقدات والأفكار والآراء التي تؤدي إلى التفكير الجامد المتصلب المتعصب لوجهة نظر معينة ، فالشخص هنا يقع تفكيره بين مثلث مغلق أضلاعة يعبر عنها بعبارات ثلاث (كل شئ أو لا شيء نعم أو لا، أبيض أو أسود) فلا مجال للوسطية أو الإعتدال (أحمد هارون ، 2013) ، ويستدل عليه من الدرجة التي يحصل عليها المفحوص عند الاستجابة على هذا المقياس .

م	عبارات المقياس	لا تنطبق ابدا	تنطبق نادرا	تنطبق احيانا	تنطبق كثيرا	تنطبق دائما
1	أنزعج من التعامل مع الأشياء الغامضة					X
2	لا أفضل أصحاب المعتقدات المخالفة لي			X		
3	من الصعب التخلي عن آرائي حتى لو بدت لي خاطئة					X
4	دائما لدي جواب لكل سؤال				X	
5	لا أؤمن بأنصاف الحلول				X	
6	رأيي صحيح لا يقبل النقاش أو النقد				X	
7	أفضل الأشياء الثابتة والمستقرة أكثر من المتغيرة				X	
8	تشغلني دائما الأمور العويصة وكيفية حلها					X
9	أحب أن أحصل على كل شئ أو أترك كل شئ			X		
10	لا يعجبني الردود الوسطية فالرد عندي إما نعم أو لا					X
11	لا أقبل أن يفرض علي أحد رأيه					X
12	اتمسك بقراراتي مهما كانت العواقب				X	
13	أنزعج من التغير المفاجئ للأحداث					X
14	لا أتقبل رأي الآخر إذا خالف معتقداتي			X		
15	لا أتأقلم بسرعة مع الأشياء الجديدة					X