ملخصات الرسائل

ملخّص رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي بعنوان: "محاولة الانتتحار لدى الإناث وعلاقتها بالعوامل النفسية والأسرية العمر 15-25 سنة"

عبيب غنية –جامعة الجزائر 2

مقدمة: يتغير العالم بسرعة فائقة ولم تنج بلادنا من هذا التقلب، فالمجتمع الجزائري بأسره يتحول اليوم ويخوض مرحلة حاسمة وتغيرات هامة وسريعة، مست مختلف مجالات الحياة ومظاهرها. طبعا ليست التغيرات النوعية الجارية سحابة عابرة بل تشكل رهاناتها المغزى الذي سيرسم ظروف التغير الاجتماعي، حيث تعاني المجتمعات المتخلفة مشكلات كثيرة من أخطارها انتشار الآفات الاجتماعية التي تهدد كيانها بالتفكك وتعرض حياة أفرادها للخطر والقلق وعدم الشعور بالأمن والطمأنينة وكما تحول الطاقات البشرية الحية المتمثلة في الشباب إلى قوى معطلة غير منتجة.

ولقد أصبح واضحا أن ظاهرة الانتحار عند الشباب من الظواهر الاجتماعية التي تعمل على إحداثها عوامل متعددة ومتشابكة منها النفسية والاجتماعية والتربوية والثقافية والاقتصادية. إنه لا يمكن الاعتقاد بأن الانتحار فعلا مفاجئا ولكنه عملية تنشأ وتختمر وتنمو في سلوك باطن أو ظاهر، لفظي أو عملي، تبلغ العملية قمتها والسلوك نهايته في محاولة الانتحار. كما لا يمكن الاعتقاد بأن الانتحار سلوك عرضي تثيره رغبة عابرة أو ما تستخلقه الصدفة بل هو حالة تتفاعل فيها عوامل شخصية وبيئية مختلفة اتخذت من سلوك المحاول للانتحار مجالا لظهورها. يعتبر الانتحار السبب الثاني للموت بين الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و24 سنة، أما الشروع فيه أي محاولته دون نجاح، فربما يمثل، أضعاف تكرارات المحاولات المسجلة (Haim , 1969: 72) وقد ارتفع عدد محاولات الانتحار بشكل بالغ الخطورة، إذ تشير بياناتها أنها بلغت 606 محاولة انتحار سنة 1983 منها 219 مراهقا ممن حاولوا الانتحار الشيء الذي ارتفع واضح عام 1988 فبلغ 775 محاولة انتحار، منها 314 من المراهقين الذين حاولوا الانتحار (Benkhenchir & al , 1988: 179- 205).

إن ارتفاع عدد محاولات الانتحار عند الشباب، وخاصة الشابات جعلنا نتسأل عن العلاقة بين محاولة الانتحار والعوامل التي تكمن وراء ظهورها في سن كمرحلة الشباب. وإذا كان الباحثون في المجتمعات المتقدمة وفي بعض المجتمعات المتطورة قد تنبهوا

إلى خطورة مشكلة الانتحار عند الشباب فأولوها العناية اللازمة بالبحث العلمي فلم تحظى بالاهتمام الكافي من قبل الباحثين في الواقع العربي عامة وفي المجتمع الجزائري خاصة ومن هنا قامت ضرورة قومية وعلمية تحث دراسة مشكلة الانتحار في واقع مجتمعنا. ومما لا شك فيه أن دراسة لسلوك خطير مثل محاولة الانسان تدمير نفسه سوف تؤكد أهميتها في إمكان الوصول إلى تفهم مبكر للمشكلة وعلاجها والعناية بالذين تورطوا فيها، خصوصا بعد أن اتضح أن المحاول للانتحار يمكن تطبيعه اجتماعيا وتدريبه على الكثير من العادات التي تساعده على تقويم وتعديل سلوكه من جهة وتساعده على الاندماج في المجتمع من جهة أخرى.

بناءا على ما تقدم فإننا سنحاول من خلال هذه الدراسة أن نساهم علميا في التعرف على العوامل النفسية والأسرية الدافعة للسلوك الانتحاري لدى الشباب في الواقع الجزائري، والتعرف على ظروفهم ومشكلاتهم النفسية والأسرية ومدى مساهمتها في حدوث محاولتهم للانتحار.

فروض الدراسة: استنادا للإطار النظري وأهداف البحث قامت الباحثة بصياغة الفروض وفق تقنية الفرضية الصفرية وذلك لتتمكن من دراستها دراسة ميدانية تقوم على التحليل الاحصائي والاجابة على التساؤلات التي طرحت في إشكالية البحث.

1-لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين اضطراب الصحة النفسية لدى الشابات ومحاولة الانتحار ونقصد باضطراب الصحة النفسية عدم قدرة الفرد على التكيف النفسي وتظهر من خلال معاناته من الاضطرابات النفسية المتمثلة في القلق، الاكتئاب، القلق الجسمي، الفوبيا(المخاوف)، الهستيريا، الوساوس.

2- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين القلق (حالة-سمة) ومحاولة الانتحار لدى الشابات.

3-لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين محاولة الانتحار والانماط السلوكية غير السوية في الأسرة ونقصد بالأنماط السلوكية غير السوية:

التفكك الأسري بسبب الطلاق أو الوفاة أو الهجر.

الشجار وعدم الانسجام بين الوالدين.

المعاملة الوالدية القاسية في تعديل سلوك الأبناء ويتمثل في لجوء الوالدين للضرب والتوبيخ في تعديل سلوكهم والاهمال.

وجود سوابق كالإدمان على الكحول وفي الاصابة بالأمراض العقلية والقيام بمحاولات الانتحار والانتحار الفعلي في الأسرة.

منهج الدراسة: استخدمنا في الدراسة الحالية المنهج الوصفي التحليلي الذي نحاول من خلاله وصف الظاهرة موضوع الدراسة وتحليل بياناتها وبيان العلاقة بين مكوناتها والآراء التي تطرح حولها والعمليات التي تتضمنها والآثار التي تحدثها.

مكان الدراسة: قامت الباحثة بإجراء الدراسة في كل من قسمي الاستعجالات والإنعاش بمستشفى مصطفى باشا الجامعي بالجزائر العاصمة بالنسبة للشابات المحاولات للانتحار، أما غير المحاولات للانتحار فقد تم اختيارهن من ثانوية عائشة أم المؤمنين بحسين داي وبجامعة الجزائر بالجزائر العاصمة.

العينة: لقد تكونت عينة الدراسة من مائة (100) شابة تتراوح أعمارهن بين (15و25) سنة خمسون (50) شابة منهن ممن حاولن الانتحار وخمسون(50) كن ممن لم يحاولن الانتحار.

أدوات الدراسة: وللتعرف على العوامل النفسية والأسرية ولاختبار الفروض تم استخدام مقياس سيدني كراون وكرسب sidney crown and A.H.crisp scale للصحة النفسية تهدف إلى التعرف السريع والثابت للاضطرابات العصابية والانفعالية الآتية :

القلق–الاكتئاب–القلق الجسمي–المخاوف (الفوبيا)–الهيستريا– الوساوس .

وتم استخدام قائمة حالة -سمة القلق وضعه سبيلبرجر وآخرون spielberger & al، وتحتوي على نسختين أو صورتين كل منهما تحتوي على عشرين بندا، تعنى الأولى بقياس القلق كحالة، في حين تعنى الثانية بقياس القلق كسمة، وقنن الاختبار على عينة مصرية قوامها 610 تلميذا بواقع 320 تكرارا و290 أنثى من المرحلة الابتدائية، ولقد أظهر الاختبار مستويات مرتفعة من الصدق والثبات (البحيري، 1982:46 -65)

وكما تم استخدام استمارة المقابلة احتوت على مجموعة من الاسئلة تقع في أربعة محاور أساسية: يخص المحور الأول منها التفكك الأسري الذي قسم إلى الحالات التالية: بيانات خاصة بحالات الطلاق بين الوالدين.

بيانات خاصة بحالات وفاة الوالدين أو كلاهما وخاصة غياب الاب.

بيانات خاصة بحالات الهجر بين الوالدين.

أما المحور الثاني فقد تناول العلاقة بين الوالدين ونقصد بذلك الخصام أو الشجار بين الوالدين. أما المحور الثالث فقد تركز على المعاملة الوالدية أو بالأحرى خاص بالتربية الأسرية(العائلية) التي تلقتها الشابات في أسرهن. وتناول المحور الرابع احتمال وجود بعض الانحرافات السلوكية في الأسرة كالإدمان على الكحول والاصابة بالأمراض العقلية وحالات الانتحار.

وقد كان الهدف من استمارة المقابلة هذه هو الكشف عن علاقة الجوانب النفسية والاجتماعية لمحاولات الانتحار لدى الشابات.

التقنيات الإحصائية: ولمعالجة بيانات البحث معالجة إحصائية مستفيضة استخدمت الباحثة الوسائل الاحصائية الأتية:

اختبار (ت) T–Test وتحليل التباين لمعرفة مدى الفروق بين الشابات المحاولات للانتحار وغير المحاولات الانتحار في الاضطرابات النفسية الستة (القلق، الاكتئاب، القلق الجسمي، المخاوف (الفوبيا)، الهيستريا، الوساوس) وكذلك في القلق (حالة– سمة)، كما لجأت الباحثة إلى استخدام المعالجة الاحصائية التي تمثلت في النسبة المئوية للتعرف على مدى الفروق بين المجموعتين في العوامل الأسرية.

النتائج وتفسيرها :I –بعد عرض النتائج الكمية وتحليلها فلقد أثبتت النتائج أولا أن الشابات المحاولات للانتحار أكثر اضطرابا في الصحة النفسية مقارنة بالشابات غير المحاولات للانتحار، وقد جاءت الفروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0,001، كما بينت تحاليل الدراسة أن الفروق بين المجموعتين سواء في الاضطرابات النفسية على حدى أو في الاضطرابات النفسية الستة مجتمعة ومتفاعلة واضحة وهذا ما يؤكد أن هناك علاقة بين اضطراب الصحة النفسية ومحاولة الانتحار وأن الشابات المحاولات للانتحار يعانين من القلق والاكتئاب والقلق الجسمي والفوبيا (المخاوف) والوساوس.

ولعل التعرف لكل مظهر من مظاهر الصحة النفسية على انفراد يعطينا نظرة واضحة عن الفروق بين المجموعتين.

1–القلق : ظهرت الشابات المحاولات للانتحار أكثر قلقا من الشابات غير المحاولات للانتحار، حيث بلغ المتوسط الحسابي لدرجات بعد القلق 9,52 لدى الشابات المحاولات للانتحار مقارنة بالمتوسط الحسابي الذي بلغ 5,08 مما يشير إلى وجود فروق دالة

إحصائيا عند مستوى 0,001. ولمزيد من الدراسة قامت الباحثة بالمعالجة الاحصائية التي استندت إلى حساب تحليل التباين وأشارت النتائج مرة أخرى إلى أن الشابات المحاولات للانتحار كن أكثر قلقا من الشابات غير المحاولات للانتحار. وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه نتائج دراسة الباحث بن خلفات (1969) Benkhalfate أن الخاصية الغالبة لبروتوكول المحاولين للانتحار هي القلق المرضي والاكتئاب، اللذان يغزوان الفرد فيبدوا فعلا في اضطراب تام (Benkhalfate , 1969 : 40-47). ولعل ذلك يتفق مع ما أثبتته الدراسة التي قام بها مولامب وجماعته (1974) Moullembe &al أن القلق والعدوانية والاكتئاب كانت من السمات الشخصية الغالبة بين الشباب الذين حاولوا الانتحار (Moullembe & al, 1974 : 915) . من خلال كل هذه النتائج يبدو أن القلق يشكل عاملا من العوامل النفسية التي تقود إلى محاولة الانتحار.

2– الاكتئاب: لقد اتضح من خلال النتائج أن هناك فروق دالة إحصائيا عند مستوى 0,001 بين الشابات المحاولات للانتحار والشابات غير المحاولات للانتحار، حيث أن المتوسط الحسابي لدرجات بعد الاكتئاب بلغ 8,22 لدى الشابات المحاولات للانتحار مقارنة بالمتوسط الحسابي الذي بلغ 4,68 لدى الشابات غير المحاولات للانتحار. وقد تعززت نتائج هذه الدراسة بالمعالجة الاحصائية التي استندت إلى حساب تحليل التباين والذي أظهرت نتائجه أن الشابات المحاولات للانتحار كن أكثر اكتئابا مقارنة بالشابات غير المحاولات للانتحار. تتفق هذه النتائج في جوهرها مع دراسة ليكويفر (1984) Lecuivre التي أوضحت أن الاكتئاب من خصائص الشخصية المؤدية إلى نشوء المحاولة الانتحارية (Lecuivre, 1984: 42– 43) وذلك إلى جانب اتفاقها أيضا مع دراسة بوكريس ودونفال (1991) Boukris & Donval التي توصلت إلى أن الاكتئاب الحاد كثيرا ما يقود العديد من الشباب إلى الانتحار (Boukris & Donval ,1991 : 152). وأوضح عكاشة أن 50% إلى 80% من محاولات الانتحار الناجحة بين المجموع العام سببها الاكتئاب (عكاشة، 1969: 56 -57). ولعل هذا التقارب والاتفاق في النتائج رغم اختلاف المجتمعين يؤكد أن الشابات المحاولات للانتحار يعانون من الاكتئاب بدرجة أكبر من الشابات غير المحاولات للانتحار.

3– القلق الجسمي: أظهرت النتائج المستخلصة من استجابات الشابات في مجموعتي الدراسة وجود فروقا واضحة بين الشابات المحاولات للانتحار وغير المحاولات للانتحار فيما يتعلق ببعد القلق الجسمي حيث بلغ المتوسط الحسابي لدرجات القلق الجسمي 7,16 لدى الشابات المحاولات للانتحار مقارنة بالمتوسط الحسابي الذي بلغ 3,3 لدى الشابات غير المحاولات للانتحار. وحتى المعالجة الاحصائية التي استندت إلى حساب تحليل التباين أظهرت مرة أخرى بوجود فروق بين المجموعتين.

وقد جاءت نتائجنا هذه مؤكدة لما توصل إليه ليكويفر (1984) Lecuivre بأن الشابات المحاولات للانتحار يتميزن بالقلق الجسمي الذي يظهر من خلال عدم القدرة على التركيز في دروسهم وانتشار الشكاوي الجسدية كالعياء، الارق، صداع الرأس، آلام الظهر، اضطرابات معوية (42–43: 1984, Lecuivre). كما تتقارب نتائج الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه دراسة برنار (1977) Bernard التي أوضحت أن هناك علاقة بين الأمراض النفسية الجسدية والسلوكات الانتحارية حيث لاحظت وجود سلوكات انتحارية عند المرضى الذين يعانون من أمراض عضوية كالقرحة المعدية والتهاب المستقيم والمعي الغليظ (142 : Bernard,1977). كل هذه النتائج تشير مرة أخرى إلى دور القلق الجسمي في زيادة محاولات الانتحار بمعنى أن الشابات المحاولات للانتحار يعانين من أعراض القلق الجسمي بدرجة أكبر من الشابات غير المحاولات للانتحار.

4– الفوبيا (المخاوف): جاءت النتائج إيجابية لهذا الاضطراب، حيث أثبت التحليل الاحصائي أن الفروق بين المجموعتين دالة إحصائيا عند مستوى 0,001، حيث أن المتوسط الحسابي لدرجات بعد الفوبيا بلغ 7,36 لدى الشابات المحاولات للانتحار مقارنة بالمتوسط الحسابي الذي بلغ 5,30 لدى الشابات غير المحاولات للانتحار، ولقد كانت الفروق لصالح الشابات المحاولات للانتحار. وحتى المعالجة الاحصائية التي استندت إلى حساب تحليل التباين أظهرت مرة أخرى أن الفروق قائمة بين المجموعتين في الفوبيا، بمعنى أن الشابات المحاولات للانتحار يعانين من الفوبيا بدرجة أكبر من الشابات غير المحاولات للانتحار.

وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة دوش (1981) Duche التي بينت أن الشباب المحاولين للانتحار يعانون من الخوف وأن وراء هذا الخوف كان دائما يتركز القلق

الحاد(Duche, 1981 : 1094). كما أظهرت دراسة داكراس (1968) Dagras أن من بين الشابات المحاولات للانتحار التي حللها منهن من صرحت أنها تعاني من الفوبيا والوساوس كما ظهر عليهن الاكتئاب الشديد(Dagras, 1968: 15). ولعل هذا التقارب في نتائج الدراسات رغم اختلاف المجتمعين يؤكد أهمية عامل الفوبيا (المخاوف) في زيادة محاولات الانتحار، كما يتضح من خلال هذه النتائج أيضا أن الشابات المحاولات للانتحار كن أكثر خوفا مقارنة بالشابات غير المحاولات للانتحار.

5– الهيستريا: كما أظهرت نتائج البحث أن المتوسط الحسابي لدرجات بعد الهيستريا بلغ 5,22 لدى الشابات المحاولات للانتحار مقارنة بالمتوسط الحسابي الذي بلغ 3,52 لدى الشابات غير المحاولات للانتحار، مما يؤكد وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى 0,001، ولقد كانت الفروق لصالح الشابات المحاولات للانتحار. وحتى المعالجة الاحصائية التي استندت إلى حساب تحليل التباين أظهرت مرة أخرى أن الفروق قائمة بين المجموعتين في الهيستريا، بمعنى أن الشابات المحاولات للانتحار يعانين من أعراض الهيستريا بدرجة أكبر من الشابات غير المحاولات للانتحار.

واتفقت نتائج هذه الدراسة مع ما جاءت به دراسة ريفيار (1975) Riviere والتي أشارت نتائجها إلى أن من بين الخصائص البارزة التي تميز الأحداث المحاولين للانتحار نجد التكوين الهستيري، عدم النضج، الحساسية، عدم الاستقرار، العصابية (Riviere, 1975: 8). وتتفق نتائج هذه الدراسة مع ما أكدته دراسة شوفوت (1971) Chauvot من أن المراهقين المحاولين للانتحار يتميزون بالهستيريا وهستيريا –الصرع – Hystèro Epilepsie (Chauvot, 1971:71). كما تشير هوارو وبيني (1987) Hoareau& Peigne في نتائج دراستهما إلى أن الانتحار يمثل 4% من أسباب الموت لدى الهستيريين (Hoareau & Peigne,1987: 6).

6– الوساوس: أ–العرض: جاءت النتيجة إيجابية بالنسبة لوساوس(العرض) حيث أن المتوسط الحسابي لدرجات بعد الوساوس (العرض) بلغ 4,82 لدى الشابات المحاولات للانتحار مقارنة بالمتوسط الحسابي الذي بلغ 2,88 لدى الشابات غير المحاولات للانتحار، مما يؤكد وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى0,001، ولقد كانت الفروق لصالح الشابات المحاولات للانتحار. وحتى المعالجة الاحصائية التي استندت إلى

حساب تحليل التباين أظهرت مرة أخرى أن الفروق قائمة بين المجموعتين في الوساوس (العرض) وكانت لصالح مجموعة المحاولات للانتحار، بمعنى أن الشابات المحاولات للانتحار يعانين من الوساوس (العرض) بدرجة أكبر من الشابات غير المحاولات للانتحار. وتتفق تلك النتيجة مع دراسة دافيدسون وفيليب(1986) Davidson & Philippe التي بينت أن المحاولين للانتحار يعانون من الوساوس والهستيريا، وأن السلوك الانتحاري غالبا ما يأخذ قيمة التحدي عند الشخصية الوسواسية وخاصة الهستيرية Davidson & Philippe). (1986:140,

ب – السمة: أما لبعد الوساوس(السمة) فقد جاءت النتيجة سالبة حيث وجد أنه غير دال إحصائيا أي أن الوساوس (السمة) للمجموعتين كان واحدا تقريبا. وحتى المعالجة الاحصائية التي استندت إلى حساب تحليل التباين جاءت النتيجة سالبة مرة أخرى أي ليس هناك دلالة إحصائية بين المجموعتين. وفي هذا الصدد أكدت دراسة دوش (1964) Duche أن المرهقين المحاولين للانتحار غالبا ما يتميزون بشخصية غير ناضجة، لها بعض الأفكار الوسواسية (Cerf, 1970: 70)

وتؤكد كل هذه النتائج بأن هناك علاقة بين محاولة الانتحار واضطراب الصحة النفسية لدى الشابات، مما يشير إلى صحة الفرضية الأولى للدراسة.

II–أثبتت النتائج المتعلقة بالقلق بقسميه (حالة–سمة) أن الشابات المحاولات للانتحار كن أكثر قلقا مقارنة بالشابات غير المحاولات للانتحار، حيث جاءت الفروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0,001.

إذ قارنت الباحثة النتيجة المحصل عليها في قسم حالة القلق عند كلتا المجموعتين فأظهرت النتائج فروقا دالة إحصائيا بين المجموعتين وكانت لصالح مجموعة الشابات المحاولات للانتحار. كما قارنت الباحثة النتيجة المحصل عليها في قسم سمة القلق بين المجموعتين فكانت نتائج مجموعة الشابات المحاولات للانتحار عالية في سمة القلق من مجموعة الشابات غير المحاولات للانتحار. وقد تدعمت هذه النتائج بالمعالجة الاحصائية التي استندت إلى حساب تحليل التباين ومرة أخرى أظهرت الشابات المحاولات للانتحار أكثر قلقا سواء في حالة أو سمة القلق مقارنة بمثيلاتهن من غير المحاولات للانتحار. وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة مارسوليوبراكوني (1984) Marcelli & Braconnier التي أظهرت كيف يزداد القلق لدى المراهق في الفترة التي تسبق محاولة الانتحار

(Marcelli & Braconnier, 1984:107). كما بينت دراسة سيربال Cerbelle(1970) أن فكرة الانتحار قد تظهر في ظروف نفسية مختلفة إلا أن التعبير عنها يكون قبل كل شيء باضطرابات نفسية كالقلق(Cerbelle, 1970: 6) وأوضح فوشر وبرونو (1975) Foucheur & Bruno في دراسة حول الانتحار أن السلوك الانتحاري ما هو إلا نتيجة لحالة القلق المرتبط بالخوف من عدم الخروج من هذه الحالة Foucheur & Bruno, (13: 1975). وتشير هذه النتائج مرة أخرى إلى أهمية متغير القلق بقسميه (حالة–سمة) في زيادة محاولات الانتحار، وأنه يعتبر إحدى الخصائص الشخصية المميزة للشابات المحاولات للانتحار، مما يشير إلى صحة الفرضية الثانية للدراسة.

III–الانماط السلوكية غير السوية في الأسرة: أ–التفكك الاسري بسبب الطلاق أو الوفاة أو الهجر

أثبتت النتائج المتعلقة بالأنماط السلوكية غير السوية في الأسرة أن التفكك الأسري بالطلاق أو الوفاة أو الهجر يزداد في أسر الشابات المحاولات للانتحار عن مثيلاتهن من غير الشابات المحاولات للانتحار. وقد تأكد دور التفكك الأسري من خلال غياب الوالدين أو عدم اهتمامهم بالأبناء وانشغالهم عنهم، أوضحت الغالبية العظمى للشابات المحاولات للانتحار أن لأب إما متوفي وإما غائب وإما غير مهتم بأبنائه في حين بينت استجابات أكثرية الشابات غير المحاولات للانتحار بأن لأب موجود ومهتم بأبنائه. فإذا اعتبرنا غياب الوالدين وعدم اهتمامهم بالأبناء مؤشرا للتفكك الأسري يمكن القول بأن المحيط الأسري للشابات المحاولات للانتحار محيطا مضطربا مقارنة مع المحيط الأسري للشابات غير المحاولات للانتحار مما يؤكد وجود علاقة بين محاولة الانتحار والتفكك الأسري بسبب الطلاق أو الوفاة أو الهجر. وتتفق النتائج في هذا الصدد مع ما توصلت إليه دراسات عديدة منها دراسة عمار Ammar(1990) التي خلصت إلى وجود علاقة سببية موجبة بين البيت المتصدع ونشوء المحاولات الانتحارية إذ لاحظ الباحث أن العوامل التي ساهمت في ظهور المحاولات الانتحارية تمثلت في وفاة الأب و طلاق الوالدين (Ammar,1990 : 171). وتتماثل ذلك مع نتائج دراسة بن خلفات Benkhalfate (1969) التي أثبت أن جل الشباب المحاولين للانتحار، إنما جاؤوا من أسر متصدعة كان سببها الطلاق أو الانفصال أو وفاة أحد الوالدين أو الهجر(Benkhalfate, 1969 : 77).

ب – الشجار وعدم الانسجام بين الوالدين: بينت استجابات الشابات المحاولات للانتحار بأن العلاقة بين الوالدين غالبا ما تتسم بعدم الانسجام وكان الخصام أكثر تكرارا واستمرارا، بينما وضحت غالبية استجابات الشابات غير المحاولات للانتحار بأن العلاقة بين الوالدين يسودها الانسجام والتفاهم. وبينت النتائج أيضا كيف تكثر المشاجرات بين الوالدين في أسر الشابات المحاولات للانتحار، بينما بينت غالبية الشابات غير المحاولات للانتحار بأن المشاجرات بين الوالدين قليلة عموما. كل ذلك يوضح كيف يسهم المحيط الأسري المضطرب في محاولة الانتحار عند الشابات وهو يشير من ناحية أخرى إلى وجود علاقة سببية موجبة بين محاولة الانتحار وحالات الشجار وعدم الانسجام بين الوالدين. وتتفق نتائج الدراسة مع نتائج دراسة ريتشمان Ritchmane التي أثبت أن العلاقة السيئة بين الوالدين والتي تتسم بعدم التفاهم وتكثر فيها المشاجرات الناجمة عن سوء التفاهم، غالبا ما تقود المراهق إلى محاولة الانتحار (: 1981 Ladame,35). وانتهت دراسة بورو (1968) Porot إلى أن أسر الشابات المحاولات للانتحار تتميز عادة بالشجار المتواصل بين الوالدين، والضرب المتبادل (: 1968 Porot ,352). وتتقارب هذه النتائج مع دراسة دافيدسون وشوكي (1981) &Davidson Choquetالتي توصلت إلى أن 35% من المراهقين المحاولين للانتحار يعيشون في وسط أسر يسودها سوء التفاهم وعدم الاستقرار (Davidson& Choquet , 1981: 49).

ج – المعاملة الوالدية القاسية كاستخدام الوالدين أسلوب القسوة والضرب والاهمال في تعديل سلوك أبنائهم: توضحت المعاملة الوالدية للشابات المحاولات للانتحار من خلال استجابتهن المتعلقة بالأسلوب الذي كان يستخدمه الوالدين في تعديل سلوكهن، إذ بينت النتائج أن معظم الشابات المحاولات للانتحار كن تلقينا معاملة قاسية من طرف الوالدين وأن القسوة كانت أكثر استعمالا من طرف الوالدين حيث أن 34% من آباء الشابات المحاولات للانتحار كانوا قساة في معاملتهم لبناتهن مقابل لاشئ في مجموعة الشابات غير المحاولات للانتحار. كما انتهت النتائج إلى أن أمهات الشابات المحاولات للانتحار كن أقسى في معاملتهن لبناتهن من الآباء إذ أن 36% منهن كانت معاملتهن قاسية مقابل 6% من مجموع الشابات غير المحاولات للانتحار.

وأن أساليب التربية الخاطئة المتمثلة في القسوة والاهمال والتذبذب بين القسوة واللين كانت أكثر انتشارا بين أسر الشابات المحاولات للانتحار. وتبين أيضا من خلال البحث والنسب المعبر فعلا أن الأسلوب غير السليم يتجلى في الضرب والشتم وعدم الاهتمام هو الأسلوب الأكثر تكرارا وانتشارا عند آباء وأمهات الشابات المحاولات للانتحار مقارنة بمثيلاتهن من غير المحاولات للانتحار. ويمكن القول أن الشابات المقدمات على الانتحار مقارنة بمثيلاتهن من غير المقدمات للانتحار بآبائهن وأمهاتهن علاقة سيئة تتسم بعدم التفاهم والانسجام والقسوة والاهمال. ولقد اتضح من خلال استجابات المبحوثات أن الأسباب التي دفعتهن إلى محاولة الانتحار وترك بيوتهن يرجع إلى المعاملة القاسية والتوتر الأسري الذي جعلهن ذات إحساس مرهف وعرضهن للتوتروالقلق والاكتئاب وبالتالي أصبن باضطراب في شخصيتهن. فمن خلال كل هذه النتائج يمكن القول أنه توجد علاقة سببية موجبة بين محاولة الانتحار واستعمال أباء وأمهات الشابات المحاولات للانتحار لأسلوب القسوة والضرب والاهمال في معاملتهم لبناتهن. وهذا ما أكده بن خلفات (1969)Benkhalfate الذي أشار إلى أن الكثير من الأفراد المحاولين للانتحار عانوا سوء المعاملة الوالدية، وخاصة من ناحية السلطة الأبوية المتسمة بالقسوة المفرطة أو الحرمان الكلي من هذه السلطة (Benkhalfate,1969 : 77) وفي هذا يرى بورو وجماعته (1968) Porot & al أن الخصائص التي تميز أسر المراهقات المحاولات للانتحار تعود إلى افتقار الدفء العاطفي وسوء التوجيه التربوي، بالإضافة إلى أساليب التأديب القاسية القائمة على الضرب والتوبيخ في التعامل مع الأبناء (Porot & al , 1968 : 317- 359)

د – **وجود سوابق كالإدمان على الكحول والاصابة بأمراض عقلية والقيام بمحاولات الانتحار والانتحار الفعلي في الأسرة:** ولقد أسفرت نتائج الدراسة أنها كانت أكثر انتشارا في أسر الشابات المحاولات للانتحار مقارنة بمثيلاتهن من غير المحاولات للانتحار، حيث نجد أن 36% من أسر الشابات المحاولات للانتحار مدمنون على الكحول مقابل 4% من أسر الشابات غير المحاولات للانتحار وأن 28% من أسر الشابات المحاولات للانتحار عانت من وجود سوابق مرضية في المرض العقلي مقابل 10% من أسر الشابات غير المحاولات للانتحار وأن 34% من أسر الشابات المحاولات للانتحار

عانت من وجود سوابق مرضية في الانتحار ومحاولات الانتحار مقابل 14% من أسر الشابات غير المحاولات للانتحار. وتتفق نتائجنا في هذا الصدد مع ما توصلت إليه دراسة فورني (1984) Fournier التي بينت وجود سوابق كالإدمان على الكحول عند عينة المحاولين للانتحار (Fournier, 1984 : 9). وانتهت دراسة فانسو (1973) Vinçon إلي أن أسر المحاولين للانتحار يعانون من الأمراض العقلية (Vinçon , 1973 :55). كما اتضح من نتائج دراسة شوفوت (1971) Chauvot وجود سوابق للانتحار لدى أسر المحاولين للانتحار(Chauvot, 1971 : 90). نستنتج مما تقدم أنه توجد علاقة سببية موجبة بين محاولة الانتحار ووجود سوابق في الإدمان على الكحول والاصابة بالأمراض العقلية والقيام بمحاولات الانتحار والانتحار الفعلي. وفي هذا يمكننا القول أن المحيط الأسري للشابات المحاولات للانتحار كان أكثر اضطرابا من أسر الشابات غير المحاولات للانتحار وهذا ما يؤكد أن السوابق المرضية في الأسرة قد تسهم في إقدام الأبناء على محاولة الانتحار، مما يشير إلى صحة الفرضية الثالثة للدراسة. استنادا من كل هذه النتائج يمكن القول أن الشابات المحاولات للانتحار أكثر اضطرابا في الصحة النفسية مقارنة بمثيلاتهن من غير المحاولات للانتحار وأن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية عند مستوى0,001 بين محاولة الانتحار والاضطرابات النفسية الستة المدروسة مجتمعة ومتفاعلة، مما يوحي بأهمية هذه الاضطرابات في محاولة الانتحار. كما تبدو الشابات المحاولات للانتحار تعانين من القلق بشكل ملحوظ كانت له مظاهر متعددة معرفية وانفعالية وسلوكية وجسمية وعلائقية محاطة بالشعور بالتهديد والفشل وعدم الثقة بالنفس، الأمر الذي يشير إلى ارتباط بين محاولة الانتحار وأظهرت النتائج أيضا أن اضطراب المحيط الأسري غالبا ما يقود الشابات إلى محاولة الانتحار، إذ تميز محيط الشابات المحاولات للانتحار بالاضطراب المتمثل في النقاط التالية

- إن العامل السببي لمعظم حالات محاولة انتحار الشابات يرجع إلى تفكك الأسرة بسبب الطلاق أو الوفاة أو الهجر.
- إن العامل الرئيسي لمحاولة انتحار الشابات يرجع غالبا إلى كثرة الشجار والنزاع بين الوالدين
- كذلك أثر القسوة والشدة في معاملة الشابات وكيف كانت العامل المميز لأسرة المحاولات للانتحار عن أسرة غير المحاولات للانتحار.

- ووجود سوابق مرضية في الأسرة كالإدمان على الكحول وفي الاصابة بأمراض عقلية والقيام بمحاولات الانتحار والانتحار الفعلي.

ويتضح من خلال هذه النتائج أن فرضيات البحث قد تحققت.

الاقتراحات: ووفقا لهذه النتائج المستخلصة من هذه الدراسة يمكن تقديم جملة من الاقتراحات نلخصها فيما يلي:

1- على الوالدين تقديم التوجيه المناسب الذي يساعد الشباب على مواجهة مشكلات الحياة اليومية

2- على الوالدين السعي المتواصل لتوفير الشعور بالأمن والاستقرار للشباب واشباع حاجاتهم لمساعدتهم على اكتساب الثقة بالنفس.

3-على المختصين في المستشفى أن يعرضوا الشاب المحاول للانتحار بعد اسعافه مباشرة على الاخصائي النفساني للبحث عن الاسباب التي قادته الى محاولة الانتحار وبالتالي تقديم العلاج المناسب الذي يجعله لا يعيد المحاولة مرة اخرى.

4-ضرورة العمل على ايجاد مؤسسات تعنى بعلاج الاسرة وتقديم لأفرادها وخصوصا الوالدين الطرق الصحيحة في معاملة الابناء بالإضافة الى التدريب على هذه الطرق.

5- مساعدة الاسرة في تربية ابنائها عن طريق تنظيم برامج لتوعيتها بمختلف وسائل الاعلام من اذاعة وتلفزيون وصحف وندوات وخطب في المساجد تستهدف اظهار الطرق التربوية الصحيحة ودور الاسرة في وقاية ابنائها في الوقوع في الانتحار.

6-الاهتمام بإنشاء عيادات سيكولوجية للعناية بصحة الاطفال العقلية وتوجيه الوالدين الى خير الوسائل للعناية النفسية للأطفال.

7-أما من جهة معاملة الآباء للأطفال فيجب أن يعلما ان الضيق الذي يبدو عليهم مهما كان تافها قد يكون عاملا لتعديل سلوكهم ومشاعرهم طوال حياتهم ولكن الشعور بالحب والعطف والحماية والرعاية التي يقدمونها كلها اشياء تستطيع ان تساعدهم على التخلص من مشاعر الضيق خصوصا في سن المراهقة والبلوغ وتمنع من استفحال الحال ويجب فهم انه من الممكن تفادي حدوث كثير من القلق لان ما تنطوي عليه نفوسهم من عطف وحنان هو احسن ضمان يمكن ان يناله الطفل عند مشاعر القلق التي تنمو وتستمر في حياته .

8-تبصر الاولياء بأصول التربية والعلاقات الاسرية السليمة وخصائص مراحل النمو من جهل بعض الاولياء لها .

قائمة المراجع :

1-البحيري، عبد الرقيب أحمد. (1982). اختبار القلق الحالة/السمة للأطفال، دار المعارف.

2-عكاشة، أحمد. (1969). الطب النفسي المعاصر، مكتبة الأنجلو مصرية، القاهرة .

3-Ammar, A . 1990) . quête de L'identité et comportement auto- destructeur chez les adolescents et jeune adultes Maroc : in adolescents et identité Homme et perspectives.

4- Benlkhenchir , D; Guerinik ,M ; Laidi , MS . (1998). Tentative de suicide chez l'enfant et l'adolescent dans le grand Alger.

5- Benkhalfate , F. A .(1969) . A propos de trois cents cas de tentative de suicide observés au centre hospitalier et universitaire d'Oran, Thèse de doctorat en Médecine.

6- Bernard, P ; Simone, T .(1977) . Sémiologie Psychiatrique, Ed Masson , Paris .

7- Bourkis, S; Donval, E . (1991). L'adolescence l'Age des Tempêtes, Ed Hachette .

8- Cerbelle, J .(1970) . Analyses de tentatives de suicide admises dans un centre de réanimation A propos de 357 observations relevées en 1969 , Thèse de doctorat en Médecine , faculté D'Angers .

9 - Cerf, M .(1970) . Contribution à l'étude de suicide , Thèse de doctorat en Médecine, paris .

10 - Chauvot , B .(1971) . Aspects actuels des tentatives de Suicide , Thèse de doctorat en Médecine.

11 - Dagras , C .(1968) . Adolescence et tentatives de suicide à propos de 150 observations de sujets agés de 12 à 18 ans , Thèse de Médecine Toulouse .

12 - Davidson, F ; Choquet , M . (1981) . Le Suicide de l'adolescent, étude Epidémiologique statistique, Ed ESF , Paris .

13 - Davidson , F ; Philippe , A . (1986) . Suicide et Tentative de Suicide d'aujourd'hui, Etude Epidémiologique, Ed INSERN.

14– Duche , D. J . (1981). les conduites suicidaires de l'enfant , Bull acad - nat - méd 165 N°8.

15 - Faucheur, M ; Bruno, J .(1975) . Etat clinique du Suicide dans un centre de réadaptation pour malades mentaux, Thèse de doctorat en Médecine, Paris .

16 - Fournier, A . (1984) . Traitement Psychiatrique et Comportementaux, Aspects Médico - Sociaux , EMC , Thérapeutique 26260 A10 - 11 , N° 4 .

17 - HAIM, A . (1969) . Les Suicides d'adolescents, Payot Collection Sociales de l'homme , Paris .

18 – Hoareau , J ; Peigne , F . (1987) . Les Urgences Psychiatriques, EMC 37678 A10 Psychiatrie 5 .

19 - LADAME , F . (1981) . Les Tentatives de Suicide des Adolescents , Ed Masson , Médecine et Psychothérapie Paris .

20 - Lecuivre , M S . (1984) . La Tentative de Suicide chez l'adolescent , Thèse de doctorat en Médecine Université de REIMS .

21- Marcelli , D ; Braconnier , A . (1984) . Psychopathologie de l'adolescent , Ed Masson Paris .

22- MOULLEMBE , F ; ANAVI , C ; ANAVI , G . (1974) . Les Conduites Suicidaires Approche Théorique et Clinique , bull de Psychologie 313, 15 .
23- POROT, M ; COUDERT, A ; COLLET, M. (1968) . Les Conduites Suicidaires des adolescents, Psychiatrie de l'enfant, 1968_ 1969 XI , 2 , PUF.
24- RIVIERE , BG . (1975) . Etude de 17 lettres de Suicidant, Thèse doctorat en Médecine , PARIS .
25- Vinçon , J . (1973) . Les Tentatives de Suicide en Milieu Militaire , Essai d'approche Phénoménologique , Thèse de doctorat en Médecine Université Claude Bernard, Lyon