

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

Ministère de l'Enseignement
Supérieur et de la Recherche
Scientifique
Université Akli Mohand
Oulhadj
-bouira-



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة اكلي محند اولحاج
- البويرة -
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

قسم علم النفس و علوم التربية
التخصص: علم النفس العيادي

دور مركز التحكم في ظهور الأفكار الإنتحارية
لدى المصابين بإضطراب ثنائي القطب

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

تحت إشراف الأستاذة:

د. عطا الله أمينة

إعداد الطالبتين:

خبيزي فاييزة إكرام

مالكي يامنة

السنة الدراسية : 2025/2024



نموذج التصريح الشرفي الخاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث.

طالبة

انا الممضي أسفله، السيد(ة) حبيزيا فايزة الحرام الصفة: طالب، استاذ، باحث

الحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية: 407087404 والصادرة بتاريخ: 2023.09.22

المسجل(ة) بكلية / معهد أكلي محمد أولحاج قسم علم النفس وعلوم التربية

والمكلف(ة) بإنجاز اعمال بحث (مذكرة، التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه).

عنوانها: دور مركز التحكم في ذاهور الأفكار إلى نتجارية

لدى المحامين بإقليم أريانة

تحت إشراف الأستاذ(ة): علا الله أمينة

أصح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: توقيع المعني(ة) [Signature]

رأي هيئة مراقبة السرقة العلمية:



رئيسة قسم علم النفس و علوم التربية
بجامعة أكلي محمد أولحاج
ولد محمد أمينة

النسبة: 8,4 %



نموذج التصريح الشرفي الخاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث.

انا الممضي أسفله، السيد(ة)..... هاكوي يامنة..... الصفة: طالب، استاذ، باحث..... طالبة

الحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية:..... 10 389 13 14..... والصادرة بتاريخ 2024.10.30

المسجل(ة) بكلية / معهد أكلينا محمد أولحاج قسم علم النفس وعلوم التربية

والمكلف(ة) بإنجاز اعمال بحث (مذكرة، التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه).

عنوانها:..... حور مركز التحكم في ظاهور الأفكار الانتحارية

لدى المهايات بإمضيات ثنائي القطب

تحت إشراف الأستاذ(ة):..... عبد الله أحمدة

أصرح بشرفي أننيألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية

المطلوبة في انجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ:..... توقيع المعني(ة).....

رأي هيئة مراقبة السرقة العلمية:



النسبة: 8,4 %

رئيسة قسم علم النفس وعلوم التربية
بالنيابة
ولدمحمد لافقية

شكر و تقدير

بسم الله الرحمن الرحيم

قال الله تعالى: "لئن شكرتم لأزيدنكم" (إبراهيم 7)

"ربي لأوزغني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي و علي وادي و أن
أعمل صالحا ترضاه و أدخلني برحمتك إلى عبادك الصالحين " (الزمل 19)

لك الحمد و الثناء ربنا أن وفقنا لإتمام هذا البحث

و إعطاء لكل ذي حق حقه، نتوجه بجزيل الشكر و الثناء لأساتذتنا المشرفة
(عطا الله أمينة) على ما قدمته لنا من نصائح و توجيهات كان لها الفضل
الكبير في أن يكون هذا البحث في هذه الصورة.

و الشكر موصول لكل من مد لنا يد العون و لكل من قدم لنا التوجيهات
و المعلومات.

و لا يفوتنا أن نتقدم بخالص الشكر و الامتنان لكل أساتذتنا الذين
رافقونا في مشوارنا الدراسي من نعمة أظافرنا

إهداء

عظم المراد فلحان الطريق فجاءت لذة الوصول... لتمحي مشقة السنين الحمد لله الذي ما
تيقنت به خيرا وأملا إلا واغرقني سرورا

أما بعد:

إلى ذلك الحرف الامتناهي من الحب والحنان الى التي بحنانها ارتويت وبتفنها احتميت،
وبنورها امتديت وببصرها اقتديت ولحقها ما وفيت الى أعظم امرأة في الكون "أمي"
حبيبة قلبي رزقها الله العافية.

إلى ذراعي الذي به احتميت، وفي الحياة به اقتديت، والذي شق لي بحر العلم والتعلم
الى من احترقت شموعه ليضيء لي درب النجاح، ركيزة عمري صدر أمانتي. كبريائي
كرامتي، سدي، أمني، ومأمني "أبي" حبيبي بارك لي الله في عمره.

الى من جمعتني بهم ظلة الرحم، الى من قاسموني حلو الحياة ومرها تحت سقفه واحد الى
من يذكرهم القلب قبل أن يكتبه القلم سدي الثابت الذي لا يميل "نور" وحبيب قلبي
ونور عيوني "بهاء" الى من بعروقي دمهم اجدادي اعمامي عماتي اخوالي وخالاتي كل
باسمهم وكل من يحمل اللقب.

إلى التي أنجبتها لي الدنيا ولم تنجبها أمي توأم روحي وصديقة العمر التي تحملت تقلبات
مزاجي وعصية كلامي التي كانت سند لي عند السقوط "إكرام"
وفقها الله في حياتها.

الى نفسي التي كانت أهلا للمصاعب التي قررت المضي قدما وإكمال المسير فالحمد لله
أولا وآخر

مروة

إهداء

الحمد لله الذي ما تم جهد ولا ختم سعي إلا بفضلہ، وما تخطى العبد من محبات وصعوبات إلا بتوفيقه ومعونته ما كنت لأفعل هذا أولاً فضل الله والحمد لله على التمام والتمام
أهدي ثمرة جهدي وفروحتي التي إنتظرتها طوال حياتي ... إلى أمي ثم أمي ثم أمي ... قرة عيني من جعلت الجنة تحت قدميها إلى التي حرمت نفسها وأعطتني ومن نبع حنانها سفتني إلى من ضحت براحتها من لا تنساني بالدعاء في ليلا ونهارها من لا أجد الكلمات تعبر عن قيمتها

" أمي الغالية" حفظها الله ورعاها

إلى النور الذي أنار دربي من تربيت علي يديه، إلى من علمني العطاء بدون إنتظار قدوتي وخير مثال من أحمل إسمه بكل فخر واعتزاز من سهر الليالي من أجل تربيتي، إنتاجي ما هو إلا تربيتك من آمن بي وبقدراتي "أبي العزيز حفظه الله وأطال عمره إلى الكتف التي استندت عليها حين خذاني قدماي توامي وروحي من كانت وراء نجاحي سدي الثابت في كل خطوتي اختي وحيدتي" نور الهدى إلى إخوتي "عيسى" و "عبد الرحمن" أغلى ما أهلك وأعز الناس على قلبي أنتم

سدي وحزام ظهري وكياني وقلبات كبدي إلى اصغر عنقود في العائلة ابنة اختي "رتيل" قطعة من روحي وملاكي الصغير اداك الله وحفظك من كل شر وسوء إلى من شاءت الأقدار أن تجمعني بها حدائق الدراسة وتجعلها مني شقيقة صديقتي واختي التي لم تلدها أمي "مروة" أسمى معاني الصداقة التي كانت نعم السند والمعين في هذا العمل

إلى رفيق .. إلى رفيق الروح.. كنت ضوا في عتمة أيامي.. وعونا حين تعبت الخطى
الدرب وصديق الأيام.. خطيبي إسلام

إلى كل من ساعدني من قريب أو بعيد لإنجاز هذه المذكرة إلى من تعلق بهم
عقولنا وساهم معنا بجره جزاكم الله إكرام
إكرام

ملخص الدراسة :

هدفت الدراسة الحالية إلى إستقصاء الدور الذي يلعبه مركز التحكم في ظهور الأفكار الإنتحارية لدى المصابين بإضطراب ثنائي القطب وذلك من خلال التعرف على طبيعة العلاقة بين نمط مركز التحكم الداخلي أو الخارجي وشدة الأفكار الإنتحارية لديهم، وتكمن أهمية هذه الدراسة في تسليط الضوء على إحدى المتغيرات النفسية لهذه الفئة، تكونت عينة الدراسة من خمس (5) حالات مشخصة بإضطراب ثنائي القطب في الدور الإكتئابي، تراوحت أعمارهم بين (20-60)سنة .إعتمدت الدراسة على مقياسين: مقياس مركز التحكم ومقياس الأفكار الإنتحارية بهدف قياس كل من نمط مركز التحكم(داخلي/ خارجي) وشدة وتكرار الأفكار الإنتحارية .أسفرت النتائج أن أربع حالات من أصل خمسة أظهرت مركز تحكم خارجي على مقياس مركز الضبط رافقتها أفكار إنتحارية مرتفعة على مقياس الأفكار الإنتحارية، في حين حالة واحدة أظهرت تحكم داخلي مع أفكار إنتحارية منخفضة.

Abstract:

The current study aimed to investigate the role played by locus of control in the emergence of suicidal thoughts among individuals diagnosed with bipolar disorder. Specifically, it sought to examine the nature of the relationship between the type of locus of control—internal or external—and the intensity of suicidal ideation. The significance of this study lies in shedding light on one of the psychological variables affecting this population.

The study sample consisted of five (5) individuals diagnosed with bipolar disorder in the depressive phase, aged between 20 and 60 years. The study utilized two scales: the Locus of Control Scale and the Suicidal Ideation Scale, in order to measure both the type of locus of control (internal/external) and the intensity and frequency of suicidal thoughts.

The results revealed that four out of five participants showed an external locus of control on the Locus of Control Scale, accompanied by high levels of suicidal ideation as measured by the Suicidal Ideation Scale. In contrast, one participant exhibited an internal locus of control along with low suicidal ideation.

فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان
—	شكر و عرفان
—	إهداء
—	فهرس المحتويات
—	ملخص
أ	مقدمة
الفصل التمهيدي: الإطار النظري للدراسة	
4	(1) الإشكالية.
6	(2) الفرضيات.
6	(3) أسباب إختيار الموضوع .
6	(4) أهداف الدراسة.
7	(5) أهمية الدراسة.
8	(6) تحديد المفاهيم الإجرائية
9	(7) الدراسات السابقة.
—	الجانب النظري
الفصل الأول: مركز التحكم	
15	تمهيد.
16	(1) مفهوم مركز التحكم .
17	(2) فئتي مركز التحكم.
18	(3) خصائص فئتي مركز التحكم.
19	(4) أهمية مركز التحكم.
20	(5) النظريات المفسرة لمركز التحكم.
20	خلاصة الفصل .
الفصل الثاني: أفكار إنتحارية	

22	تمهيد
23	(1) تعريف الأفكار الإنتحارية.
24	(2) الفرق بين الإنتحار والمحاولة الإنتحارية.
25	(3) العوامل المؤدية للإنتحار.
27	(4) النظريات المفسرة للإنتحار.
29	(5) مميزات الشخصية المقابلة على الإنتحار.
30	خلاصة الفصل .
الفصل الثالث: إضطراب ثنائي القطب	
32	تمهيد .
33	(1) مفهوم إضطراب ثنائي القطب.
34	(2) أنواع إضطراب ثنائي القطب.
35	(3) أعراض المصابين بإضطراب ثنائي اقطب.
37	(4) العوامل المسببة لإضطراب ثنائي القطب.
38	(5) المعايير التشخيصية لإضطراب ثنائي القطب.
40	خلاصة الفصل.
الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية	
43	تمهيد.
44	(1) الدراسة الإستطلاعية .
44	(2) المنهج المتبع للدراسة .
45	(3) الإطار الزمني والمكاني .
45	(4) مجموعة الدراسة .
46	(5) تقديم أدوات الدراسة.
50	خلاصة الفصل.
الفصل الخامس: تحليل و مناقشة النتائج	
52	تمهيد.

54	(1) تحليل المقابلة التمهيدية ومناقشة النتائج للحالة الأولى.
57	(2) تحليل المقابلة التمهيدية ومناقشة النتائج للحالة الثانية.
61	(3) تحليل المقابلة التمهيدية ومناقشة النتائج للحالة الثالثة.
65	(4) تحليل المقابلة التمهيدية ومناقشة النتائج للحالة الرابعة.
71	(5) تحليل المقابلة التمهيدية ومناقشة النتائج للحالة الخامسة.
75	استنتاج عام .
76	خاتمة
76	التوصيات و الإقتراحات
81	قائمة المراجع
87	قائمة الملاحق

فهرس الجداول :

الرقم	العنوان	الصفحة
01	البيانات العامة لعينات الدراسة	46
02	صدق مقياس الأفكار الإنتحارية	48
03	ثبات مقياس الأفكار الإنتحارية	48
04	نتائج مقياس الضبط للحالة الأولى	54
05	نتائج مقياس الأفكار الإنتحارية للحالة الأولى	55
06	نتائج مقياس الضبط للحالة الثانية	59
07	نتائج مقياس الأفكار الإنتحارية للحالة الثانية	59
08	نتائج مقياس الضبط للحالة الثالثة	63
09	نتائج مقياس الأفكار الإنتحارية للحالة الثالثة	63
10	نتائج مقياس الضبط للحالة الرابعة	66
11	نتائج مقياس الأفكار الإنتحارية للحالة الرابعة	67
12	نتائج مقياس الضبط للحالة الخامسة	70
13	نتائج مقياس الأفكار الإنتحارية للحالة الخامسة	71

حق سحفة

يعتبر الجانب النفسي من أكثر الجوانب تعقيداً، إذ يتأثر بعدة عوامل داخلية وخارجية يمكن أن تحدث خللاً في التوازن العقلي و الإنفعالي .ويعد اضطراب ثنائي القطب من بين الإضطرابات النفسية التي تبرز بشدة في هذا السياق، نظراً لتقلباته المزاجية الحادة التي تتراوح بين قطبين متضادين من المشاعر و السلوكيات.

وفي ظل هذه التقلبات الحادة تظهر تحديات كبيرة على مستوى التفكير تجعل من بيئة الفرد النفسية أرضاً خصبة لنشوء أفكار سوداوية، قد تتدرج من مجرد التفكير السلبي إلى التخطيط الفعلي لإنهاء الحياة، خاصة خلال نوبات الإكتئاب الشديدة، مما يجعل هذا الاضطراب مرتبطاً بارتفاع نسب السلوك الإنتحاري . وتشير الدراسات الحديثة إلى أن القدرة على مواجهة هذه الأفكار لا يرتبط فقط بشدة الأعراض، وإنما أيضاً بمدى قدرة الفرد على التحكم في سلوكياته و انفعالاته، وتقييمه للمواقف بطريقة عقلانية فبعض الأفراد رغم شدة الإضطراب، يتمكنون من كبح إندفاعاتهم و الابتعاد عن السلوكيات المؤذية، بينما يعجز آخرون عن ذلك، وفي هذا الإطار يبرز مفهوم مركز التحكم كأحد المتغيرات النفسية و الإنفعالات السلبية. ويعكس مركز التحكم الطريقة التي يدرك بها الفرد مصادر السيطرة على مجريات حياته، سواء اعتبرها نابعة من داخله أو مفروضة عليه من الخارج، هذا التصور الذاتي قد يكون له تأثير كبير على طريقة استجابة الفرد، وعلى مدى تأثره بالأفكار السلبية، بما في ذلك تلك المرتبطة بالإنتحار . انطلاقاً من ذلك ، تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف دور مركز التحكم في نشوء الأفكار الإنتحارية لدى المصابين باضطراب ثنائي القطب، من خلال محاولة فهم كيف يؤثر الإحساس بالسيطرة أو غيابها على التفكير الإنتحاري . حيث تم تقسيم هذه الدراسة إلى جانبين : جانب نظري و آخر ميداني بالإضافة إلى الفصل التمهيدي الذي استهلته به الدراسة .تضمن الجانب التمهيدي، عرضاً للإشكالية وفرضياتها ، وكذا أهداف الدراسة ، أهمية الدراسة ، المفاهيم الإجرائية و الدراسات السابقة .يتألف الجانب النظري من 3 فصول تتناول المفاهيم المتعلقة بالدراسة ، حيث يحتوي الفصل الأول

على موضوع مركز التحكم، حيث يتضمن تعريفه، أنواعه ، أهميته خصائصه بالإضافة إلى أبرز النظريات المفسرة له . و فيما يخص الفصل الثاني خصص لدراسة موضوع الأفكار الإنتحارية ، من خلال توضيح مفهومها، الفرق بين الإنتحار والمحاولة الإنتحارية ، أهم العوامل المؤدية إليها، عرض النظريات المفسرة ، مع تسليط الضوء على مميزات الشخصية المنتحرة . أما الفصل الثالث ، خصص لدراسة اضطراب ثنائي القطب، حيث تم تقديم تعريف شامل له ،أنواعه أعراضه، وأهم العوامل المسببة له، وأخيرا تشخيصه.

يتألف الجانب الميداني من فصلين ،الأول و هو الفصل الرابع الذي يتمثل في إجراءات الدراسة تطرقنا من خلاله إلى تعريف المنهج المتبع و الدراسة الاستطلاعية ،مجتمع الدراسة وحدوده ومن ثم أدوات الدراسة ، في حين تناول الفصل الثاني منه عرض وتحليل لنتائج الحالات ثم مناقشتها و الإستنتاج العام الذي سناقش فيه احتمالات الفرضية تأكيدها أو عدم تأكيدها، لنختم الفصل بالخاتمة .

الفصل التمهيدي

الإطار العام للدراسة

- 1) الإشكالية.
- 2) الفرضيات.
- 3) أسباب إختيار الموضوع .
- 4) أهداف الدراسة.
- 5) أهمية الدراسة.
- 6) تحديد المفاهيم الإجرائية
- 7) الدراسات السابقة.

1. الإشكالية:

تعد الأفكار الإنتحارية من القضايا النفسية الخطيرة التي يعاني منها العديد من الأشخاص في المجتمع الجزائري ، خاصة الذين يعانون من ضغوطات نفسية وإجتماعية في ظل الظروف الصعبة .

وأول من تطرق لمفهوم الإنتحار العالم الإجتماعي الفرنسي " إيميل دوركايم " بأنه "الإنتحار هو كل حالات الموت التي تتدرج مباشرة أو على نحو غير مباشر عن فعل إيجابيا أو سلبيا ينفذه الضحية ذاتها والتي كانت تعلم بالنتيجة المرتبة على فعلها بالضرورة " .(دوركايم ، 2011، ص 10).حيث تشير الإحصائيات العالمية إلى تزايد مستمر في معدلاته .

وحسب المنظمة الحقوقية الوطنية الجزائرية، تم تسجيل حوالي عشر آلاف محاولة إنتحارية باءت بالفشل سنويا وأكثر من (1100) حالة انتحار مؤكدة . (شويل ، أسمع ، 2023 ، ص 312) .

يرتبط فعل الإنتحار بعدد من العوامل النفسية والبيئية التي تأثر -على الأفراد وقد يبدأ بفكرة وتخطيط وقد ينتهي بفعل إنتحاري ناجح أو يفشل ويسمى بذلك محاولة إنتحارية، وهذا السلوك ليس حكرا على فئة معينة بل يمتد لنجده في الكثير من الإضطرابات خاصة إضطرابات المزاج ومن بينها إضطراب

ثنائي القطب محل الدراسة الحالية ، حيث يصنف في الدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات

النفسية كإضطراب مزاجي يعاني أصحابه من تغيرات حادة في المزاج تشمل فترات متناوبة من

الهوس والإكتئاب، وتعد الفترة الإكتئابية أخطر حيث يمكن أن تصبح الأفكار الإنتحارية أكثر بروزاً

بسبب مشاعر الحزن العميق والعجز التي قد يعاني منها الشخص، وعلى الجانب الآخر يمكن أن تكون

فترات الهوس أيضا محفزا للمخاطر النفسية ، حيث قد يعاني الشخص من سلوكيات متهورة أو اتخاذ

قرارات غير صائبة، وقد يرتبط ضعف الشعور في التحكم الداخلي بأن هناك قوة خارجية تؤثر على

حياته على عكس التحكم الداخلي عندما يشعر بأنه يستطيع التحكم في مصيره .

يرى كل من أوكس وجاكسون 1972 أن "مركز التحكم ظاهرة نفسية تعتمد على إدراك وتفسير ينبعان من الشخص نفسه ومن أفعاله كنتيجة لتأثره أو تحكمه في الظواهر المحيطة به وإذا كانت داخلية أو خارجية ". (عطاء الله ، 2014، ص 114).

عندما يكون لدى المصاب بإضطراب ثنائي القطب شعور قويا بالتحكم الداخلي قد يكون أكثر قدرة على إدارة التقلبات المزاجية والتعامل مع الضغوط مما قد يقلل من احتمالية ظهور الأفكار الإنتحارية ، وقد يؤدي الشعور بأن الأحداث خارجة عن السيطرة إلى زيادة الإحباط مما قد يزيد من قابلية ظهور الأفكار الإنتحارية . وبناءً على ما سبق يمكن تحديد مشكل الدراسة الحالية من خلال التساؤلات :

التساؤل عام:

هل يلعب مركز التحكم دور في ظهور الأفكار الإنتحارية لدى المصابين بإضطراب ثنائي القطب؟

التساؤلات الجزئية :

هل يلعب مركز التحكم الداخلي دور في ظهور الأفكار الإنتحارية لدى المصابين ب إضطراب ثنائي القطب؟

هل يلعب مركز التحكم الخارجي دور في ظهور الأفكار الإنتحارية لدى المصابين بإضطراب ثنائي القطب ؟

2. فرضيات الدراسة :

الفرضية العامة :

- يلعب مركز التحكم دور في ظهور الأفكار الانتحارية لدى المصابين بـ اضطراب ثنائي القطب .

الفرضيات الجزئية :

- يلعب مركز التحكم الخارجي دور في ظهور الأفكار الانتحارية لدى المصابين بـ اضطراب ثنائي القطب.
- يلعب مركز التحكم الخارجي دور في ظهور الأفكار الانتحارية لدى المصابين بـ اضطراب ثنائي القطب.

3. أسباب إختيار الموضوع :

- الإهتمام الشخصي بالموضوع .
- قلة الدراسات التي تناولت هذا الموضوع في البيئة الجزائرية .
- خطورة اضطراب ثنائي القطب و إرتباطه المرتفع بالأفكار الانتحارية.
- أهمية مركز التحكم كمتغير معرفي مؤثر في إستجابة الفرد للضغوط.

4. أهداف الدراسة :

نهدف من خلال هذه الدراسة إلى ما يلي :

- الكشف عن أثر مركز التحكم وعلاقته بظهور الأفكار الانتحارية لدى المصابين بـ اضطراب ثنائي القطب .

- مدى فاعلية مركز التحكم لدى عينة الدراسة .
- طبيعة العلاقة بين مركز الضبط الخارجي كعامل محتمل في ظهور الأفكار الانتحارية لدى المصابين .

5. أهمية الدراسة :

تستمد الدراسة أهميتها من أهمية الموضوع المتناول " دور مركز التحكم في ظهور الأفكار الانتحارية لدى المصابين باضطراب ثنائي القطب". وتتلخص في ما يلي:

تساعد الدراسة في توضيح دور مركز التحكم الداخلي والخارجي في تحديد مستوى خطر الأفكار الانتحارية لدى فئة مرضية حساسة. (المصابين باضطراب ثنائي القطب) .

أهمية المتغيرات المتداولة مراكز التحكم " الداخلي " و " الخارجي " و أثرها في ظهور الأفكار الانتحارية لدى مضطربي ثنائي القطب .

تسلط الدراسة الضوء على أحد أهم العوامل الإدراكية التي قد تؤثر على سلوكيات الانتحار مما يساعد على فهم العوامل النفسية المؤدية إليه .

فهم مركز التحكم في سياق الاضطرابات النفسية نظرا لقلّة الدراسات السابقة حول الموضوع .

6. تحديد المفاهيم :

مفهوم مركز التحكم : يعرفه روتر:التنبؤ بتعزيز السلوك إما من مصادر داخلية أو خارجية , يكون الضبط داخليا في اعتقاد الفرد وتصوره لأفعاله كنتيجة لعمله أو خصائصه الشخصية أو نشاطه , أما الضبط خارجيا يظهر في إعتقاده أنها نتيجة لقوى خارجية لا يستطيع التحكم فيها.

(الخفاف, 2013, ص 173) .

التعريف الإجرائي لمركز التحكم :

هو الدرجة التي يتحصل عليها المصاب باضطراب ثنائي القطب على مقياس مركز التحكم الخاص بلدراسة الحالية،تشير إلى مركز تحكم داخلي أو خارجي.

1) مفهوم الأفكار الإنتحارية : يعرفه penven jacnsic بأنها تفكير الفرد في إنهاء حياته الناتج

عن رغبة الفرد في التخلص من الألم و الضيق النفسي الذي يعاني منه وغالبا ما يفشل في

إنهاء حياته .(عبد الرحمان , 2022, ص 10).

التعريف الإجرائي للأفكار الإنتحارية :

هي تلك الأفكار و الخطط المتكررة التي تتردد في ذهن الشخص رغبة في إنهاء حياته نتيجة المشاكل والضغوطات تتمثل في إستجابات عينة الدراسة على المقياس .

مفهوم اضطراب ثنائي القطب :

يعرف على أنه أحد الاضطرابات النفسية التي تتميز بتناوب فترات الكآبة مع فترات الابتهاج

الغير طبيعي غير الابتهاج الطبيعي كونها تؤدي بالفرد القيام بأعمال غير واعي عنها أو التلفظ

بأشياء خطيرة كما أنها اضطراب ذهاني يكون فيه مزيج من ادوار الهوس و الاكتئاب .

(باجي , 2022 , ص 332 , ص 333).

التعريف الإجرائي لاضطراب ثنائي القطب:

هم الحالات المضطربين الذين تم تشخيصهم في مستشفى الأمراض العقلية بسور الغزلان من طرف

المختصين على أنهم يعانون من اضطراب ثنائي القطب .

7. الدراسات السابقة :

ان الدراسات السابقة هي الركيزة التي يستند عليها الباحث لمعرفة نتائج الأبحاث والدراسات العلمية

المتوصل إليها من قبل وهي تستخدم كمرجع لفهم ما تم انجازه في المجال نفسه .

1. الدراسات التي تناولت مركز التحكم :

- دراسة يونجر(1995) بعنوان " العلاقة بين مركز التحكم والتكيف مع الضغوط " .

تناولت هذه الدراسة العلاقة بين مصدر الضبط الصحي و التكيف مع الضغوط لدى المصابين

باضطراب وعائي القلب،تم اجراء الدارسة على عينة قوامها 111 فردا يعانون من اضطراب

(الشرايين التاجي) حيث تم تطبيق مقياس الضبط الصحي ومقياس التكيف مع الضغوط على

العينة وأظهرت النتائج وجود ارتباط ايجابي بين مركز التحكم الداخلي و التكيف مع الضغوط

في حين اصحاب مركز التحكم الخارجي يتمتعون بمستويات اعلى من التوتر والقلق بسبب

عدم السيطرة على الاهداف ، بحيث تدعم هذه النتائج الفرضية ان الأفراد ذوي التحكم الداخلي

اكثر مرونة في مواجهة الضغوط النفسية.(فقير،2024 ، ص 24).

- دراسة لاماننا (2000) بعنوان " العلاقة بين الذكاء الوجداني وكل من وجهة الضبط و الاكتئاب لدى النساء " ، تم اجراء الدراسة على مجموعة من النساء بلغ عددهن (100) امرأة تتراوح أعمارهن بين 18 الى 78 سنة استخدمت الباحثة قائمة (بارون) لقياس الذكاء الوجداني ووجه الضبط وقائمة الاكتئاب وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة موجبة بين الذكاء الوجداني مع وجهة الضبط الداخلية في حين توجد علاقة سلبية بين الذكاء الوجداني مع وجهة الضبط الخارجية والاكتئاب .

2. الدراسات التي تناولت الأفكار الانتحارية :

- دراسة حسينة يحيوي (1996) بعنوان " المحاولة الانتحارية دراسة نفسية " .
- تناولت هذه الدراسة حالات محاولة الانتحار لأول مرة ، تم اجراء الدراسة على عينة قوامها 10 حالات محاولة للانتحار لأول مرة و 10 حالات مصابة بالاكتئاب ، استخدمت الباحثة مقياس بيك BECK للاكتئاب ، مقياس بيك BECK للتشاؤم و اليأس ، سلم الضغط النفسي الاجتماعي للراشدين ، و أظهرت نتائج هذه الدراسة لانتحار فروق بين الافراد المحاولين للانتحار و المكتئبين من حيث التعرض لعوامل الضبط النفسي والمحاولون لانتحار أكثر اكتئاب من المصابين بالاكتئاب في العينة بفروق دالة احصائية. على الأفراد الذين حاولوا الانتحار يعانون من يأس شديد مقارنة بالإفراد المصابين بالاكتئاب ، قد اثبتت الدراسة ان اليأس والاكتئاب عوامل ذات تأثير في تفجير سلوك الانتحاري وهي الاكتئاب واليأس .

- دراسة محمد أحمد حسنين أبو العطا (2023) .

بعنوان "استكشاف متغيرات البناء الهرمي للنموذج البديل إضطرابا ت الشخصية كعوامل خطورة لكل من التفكير والسلوك الإنتحاري " ، ه دفت هذه الدراسة إلى فحص ع لاقاة سمات

اضطرابات الشخصية (حسب النموذج البديل في DSM5) . بخطورة التفكير والسلوك الانتحاري لدى عينة قوامها 398 طالب جامعي اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي وطبق مجموعة من الأدوات: القائمة الشخصية للدليل التشخيصي الخامس، مقياس كوليبا لتقييم خطر الانتحار ، أظهرت النتائج أن هنالك ارتباط دال بين سمات اضطرابات الشخصية وبين التفكير والسلوك الانتحاري.

ج- الدراسات التي تناولت متغير ثنائي القطب :

- دراسة دعاء هشام محمود مصطفى(2024) :

بعنوان "الإدراك الإنفعالي لدى مرضى الإضطراب الوجداني ثنائي القطب النوع الأول والنوع الثاني ، هدفت الدراسة إلى الكشف عن الفروق بين الإضطراب الوجداني ثنائي القطب النوع الأول والنوع الثاني والأصحاء في الإدراك الإنفعالي على عينة قوامها (30 فرداً) من المصابين بالإضطراب ثنائي القطب من الذكور، واشتملت على النوع الأول (ن : 18) والنوع الثاني (12) تراوحت أعمارهم بين (18-48) سنة وعلى عينة قوامها 30 من الأشخاص العاديين المطابقين لهم في العمر و النوع، تم تطبيق مقياس اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي المقارن الإدراك الإنفعالي ، وأظهرت النتائج أن هناك فروق دالة بين الأصحاء و مرض الإضطراب الوجداني ثنائي القطب في الإدراك الإنفعالي. دراسة باجي نعيم (2022) .

بعنوان السند الاجتماعي الأسري والتحقيق من المعاناة النفسية (الإكتئاب ثنائي القطب نموذجاً).

هدفت الدراسة إلى معرفة مدى مساهمة السند الاجتماعي الأسري في اختفاء أعراض الإضطراب على حالتين تعانيان من إكتئاب ثنائي القطب ، اعتمدت الدراسة على المنهج العيادي وتم تطبيق مقياسي

السند الاجتماعي ومقياس الشخصية المتعدد الأوجه، وأسفرت نتائج الدراسة أن العلاقة بين المساندة الاجتماعية والإكتئاب هي علاقة سلبية أي كلما غابت المساندة كلما حضر الإكتئاب وخاصة المساندة من الأسرة والأشخاص المقربين .

التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال الإطلاع على الدراسات السابقة، يمكننا القول أن معظم هذه الدراسات ركزت على دراسة مركز التحكم في علاقته بمتغيرات نفسية مختلفة مثل الإكتئاب الذكاء الوجداني ، الضبط الإنفعالي .. وقد اعتمدت اغلب الدراسات على المنهج الوصفي مما يجعل نتائجها ذات طابع عام مبنية على التفسير الإحصائي أكثر من التحليل العيادي العميق مع اختلاف في العينات، وساهمت هذه الابحاث في إثراء الجانب النظري للمتغيرات كما قدمت بعض هذه الدراسات إشارات واضحة إلى الارتباط بين مركز التحكم وبعض الإضطرابات النفسية خاصة الاكتئاب، مما مكننا من دعم الإطار النظري لدراسنا وربطها بالسياق النفسي الذي يعيشه الأفراد المصابون بإضطراب ثنائي القطب ورغم غنى هذه الدراسات من الناحية النظرية، إلا أنها لم تتناول التفاعل المركب بين مركز التحكم والأفكار الانتحارية. أما بالنسبة لدرستنا فهي تكسب أهميتها من كونها محاولة لردم هذه الفجوة ، حيث جاءت لتدمج بين ثلاث متغيرات أساسية . وهي مركز التحكم الاضطراب ثنائي القطب والأفكار الإنتحارية فهي من الدراسات النادرة التي جمعت بين هذه المتغيرات و إعتمدنا على المنهج العيادي، الذي يوفر إمكانية لفهم الظاهرة النفسية في عمقها من خلال التفاعل المباشر مع الحالة و استخدام مقاييس موزنة .

الجانبة النظري

الفصل الأول

مركز التحكم

تمهيد.

1. تعريف مركز التحكم .
 2. فئتي مركز التحكم.
 3. خصائص فئتي مركز التحكم.
 4. أهمية مركز التحكم.
 5. النظريات المفسرة لمركز التحكم.
- خلاصة الفصل .

تمهيد :

سنحاول في هذا الفصل التطرق لمفهوم مركز التحكم , باعتباره من المفاهيم الأساسية في علم النفس , كما نقدم أهم النظريات التي لها علاقة بموضوع الدراسة , إضافة إلى ذلك التعرف على مركزي الضبط الداخلي والخارجي , ثم خصائصه و أخيرا أهمية مركز التحكم.

1. مفهوم مركز التحكم :

حظي مركز التحكم باهتمام كبير من طرف الباحثين , وقد تعددت التسميات العربية للمصطلح الأجنبي

locus of control, منها مركز الضبط , موضع الضبط ومحل التبعة , جاء هذا المفهوم من نظرية

التعلم الاجتماعي التي صاغها جوليان روتر في النسق النظري .

- مصدر الضبط هو من أهم متغيرات الشخصية التي تؤثر لإدراك المريض و المواقف حيث

يكون المرضى أقل توترا الذين يعتقدون بالقدرة على ضبطهم وتحكمهم بكون أساليب

مواجهتهم أكثر فاعلية.(ساعد , 2017 .ص 285) .

- اشتقه روتر من نظرية التعلم الاجتماعي , كمحاولة لتفسير السلوك الإنساني وهو يقصد بمفهوم

مركز الضبط مدى استطاعة الفرد السيطرة على الأحداث إذ يتنوع الأفراد على فئتين , مركز

ضبط داخلي ومركز ضبط خارجي.(بلوم ,2016 , ص 330) .

أما (Phares 1954) يرى مصدر الضبط هو إدراك الفرد لنتائج التي يتحصل عليها، اذا أدرك

النتائج على مدى انجازه فيكون ضبط داخلي. (براجل ,2018, ص 311).

2. فتّي مركز التحكم :

تم تصنيف مركز التحكم إلى فئتين أو نوعين وهما . فئة الضبط الداخلي وفئة الضبط الخارجي وفيما يلي توضيحاً لفتّي مركز التحكم :

أ - فئة مركز التحكم الداخلي

عبي معنّى سري عبد الله بأن " فئة الضبط الداخلي هم الأفراد الذين يعتقدون أنهم مسئولون عما يحدث لهم".

وهذا ما يراه أيضاً فتحي مصطفى الزيات بأن فئة الضبط الداخلي يتكون لديهم اعتقاد بأن مصادر النجاح أو الفشل تكمن داخل ذاتهم وهذا نتيجة لما تلقوه من تكوين الثقة بالنفس مواجهة الموافق المختلفة والقدرة على تحمل المسؤولية . (بن زاهي، بن الزين ، 2012، ص 26).

و مما سريق نستخلص أن الأفراد ذوي التحكم الداخلي يرون بأن المسئولون الأولون عن الأحداث التي تحصل في حياتهم سواء كانت تلك الأحداث إيجابية أو سلبية ، ونجاحهم أو فشلهم يعتمد على مجهودهم الشخصي، قراراتهم وأفعالهم .

ب - فئة مركز التحكم الخارجي:

فئة التحكم الخارجي هم الأفراد الذين يعتقدون أن النتائج تترتب عن سلوكهم خارجة عن نطاق سيطرتهم وليست نتيجة لمجهودهم الشخصية أو تصرفاتهم وأن ما يحدث لهم راجع خارجية كالحظ ، القدر، الصدفة، أو تأثير أشخاص أقوى ذوي نفوذ وسلطة ، إضافة إلى ظروف غير متوقعة يصعب التحكم فيها التنبؤ بها. (لجاف ، 2013 ، ص 299).

و عليه فإن الأفراد ذوي التحكم الخارجي يعتقدون بأن الأحداث الإيجابية في حياتهم هي نتيجة لحسن الحظ و القدر، و مساعدة الآخرين لهم و قوى خارجية أخرى، أما الأحداث السلبية هي نتيجة لسوء الحظ و القدر و إلى ظلم الآخرين لهم، و أنهم غير مسئولين عن ذلك.

3. خصائص فئتي مركز التحكم :

يختلف الأفراد في طريقة تفسيرهم للمواقف والظروف التي تحدث في حياتهم ومدى اعتقادهم بقدرتهم على مواجهتها و التحكم فيها وهذا ما يؤثر بشكل مباشر على سلوكياتهم وكيفية التعامل مع المواقف المختلفة و التكيف مع الظروف المحيطة .

وتشير معظم الدراسات الى أن الافراد الذين يتمتعون بمركز تحكم داخلي يتميزون بخصائص ايجابية مقارنة بفئة التحكم الخارجي .

ومن بين أهم الخصائص التي يتميزون بها فئة الضبط الداخلي نجد :

- الصحة النفسية والتوافق النفسي ، يشعرون برضى أكبر عن حياتهم ويتميزون بفهم أعمق لذواتهم مما عزز لديهم التقدير الذاتي وامتلاكهم ثقة عالية بالنفس ، هذا التوازن النفسي جعلهم أكثر هدوء واستقرار انفعاليا و أقل عرضة للشعور بالقلق أو الاكتئاب وبالتالي قلة احتمالية الاصابة بالاضطرابات النفسية لديهم .
- يتوجهون نحو العمل القائم على المهارة والجهد .
- يمتلكون القدرة على مقاومة الضغوط الاجتماعية والتأثيرات الخارجية .
- (جاسم القاسم، 2022، ص 735) .

ترى " مجدة أحمد محمود " أن الأفراد الذين لديهم مركز تحكم خارجي يتميزون بعدة خصائص منها :

" - يلقون مسؤولية وقوع الأحداث على عوامل خارج أنفسهم مثل : القدر أو الحظ أو الصدفة وهناك من النتائج ما تفيد به أن الضبط الخارجي يرتبط بدرجة عالية بالمعتقدات الغيبية ، وبخاصة مع المقاييس الفرعية مثل : الروحانية ومعرفة الطالع .

- هم أكثر سلبية وعدم المشاركة في الانتاج و اقل تفاعلا .

- تنخفض لديهم درجة الاحساس بالمسؤولية الشخصية عن نتائج افعالهم الخاصة فهم يرجعون الحوادث الاجابية أو السلبية الى ما دون الضبط الشخصي ، ومن ثم فان عزو الأحداث السلبية يرتبط لديهم بالاعتمادية .

- لديهم استعداد أكبر للقلق و الاكتئاب و الاستجابة العصبية للضغوط و تتضح الآثار السلبية لعلاقة القلق بوجهة الضبط حيث يعتبر القلق عامل مثبط لفاعلية و استراتيجية المواجهة.

"الانسحاب الاجتماعي". (محمود ، 2005 ، ص 31 ، 32)

ومما سبق يتضح أن الأفراد ذوي التحكم الداخلي يتميزون بخصائص وصفات ايجابية مقارنة بأفراد التحكم الخارجي .

4. أهمية مركز التحكم :

ترى إيمان عباس الخفاف أن مركز التحكم يلعب دورًا هامًا فيما يلي :

- تحديد العلاقة بين السلوك والنتائج فهو يعتبر أداة رئيسية في تفسير العلاقة بين تصرفات الفرد والعواقب التي تترتب عليها ومعرفة ما إذا كانت نتائج أفعاله ناتجة عن مجهوده الشخصي أم أنها خاضعة لعوامل خارجية أخرى.

- له دور في فهم الدوافع الذاتية للسلوك وتوضيح البعد الداخلي للسلوك ، مما يفسر سبب تنبني الأفراد الأنماط سلوكية معينة إيجابية أو سلبية

- له دور في إدارة المواقف الحياتية والضغط والبحث عن حلول ذاتية للمشكلات وهذا يمنحهم القدرة على التحكم في مصيرهم.(الخفاف، 2013، ص 176 - 177) .

5. النظريات المفسرة لمركز التحكم :

1. نظرية التعلم الاجتماعي لوتر: تعد هذه النظرية من النظريات الحديثة التي ساهمت في تفسير

السلوك والتنبؤ به ، وتعتبر كمحاولة تجمع في اطارها العام بين اتجاهين المثير ، استجابة أو

بمعنى ادق بين نظريات التعزيز من جهة والنظريات المعرفة من جهة أخرى ، فهي نظرية

تحاول التعامل مع تعقيدات السلوك الانساني.(قاسم ، 2022 ، ص840).

حاولت هذه النظرية فهم السلوك الاجتماعي للإنسان ، فعندما يدرك فردا ما ان التعزيز

يحصل نتيجة لأفعاله يجعله مندمجا في فئة التحكم الداخلي بينما يكون الفرد المعتقد أن التعزيز

ناتج عن قوى خارجية فان ذلك يجعله في فئة التحكم الخارجي ، ومن أجل ذلك يعتبر مفهوم

مركز الضبط بوجهه الداخلي و الخارجي امتداد لنظرية التعلم الاجتماعي التي جاء به Rotter . (زلوف ، 2005 ، ص 10) .

فهي نظرية تشترك مع النظريات الأخرى للتعلم في بعض المفاهيم كالتعزيز والتوقع ، وبذلك تسند على بعد اجتماعي عميق و دقيق يساهم بشكل مهم في تبرير حدوث السلوك . (الففاف ، 2013 ، ص 168).

2. نظرية العزو السببي لهايدر : تقوم هذه النظرية على اساس ادراك الفرد للعوامل التي تساعد على تكوين الحدث ولا يعود ذلك الى عوامل ونقسم الى نوعين : الشخصية (الداخلية) تتمثل في القدرة ومحاولة الدافعية ، والبيئة (الخارجية) تتمثل في صعوبة العمل و الحظ. (قيس ، حموك ، 2014 ص75).

يذكر في هذا المجال سليجمان أن تفسير العزو السببي يشمل ثلاثة انواع : الديمومة والشمولية والذاتية بحيث تشمل اقناع الفرد ما يحمل معه دون تفسيره و الديمومة تصف الزمن أما لذاتية تشمل عزو الفرد بنجاحه أو فشله داخليا او خارجيا ومن ثم الى البيئة.(الدباية ، الزعبي ، 2021 ، ص 411).

خلاصة الفصل:

من خلال ما تم التطرق له في هذا الفصل نستخلص أن مركز التحكم يعتبر من أكثر المفاهيم انتشارا يرسنه إليها الفرد سلوكياته و أفعاله ، نتيجة لعوامل خارجية فيمكن أن تكون الدوافع نابعة من شخصيته كما يمكن أن تكون نتيجة لعوامل خارجية.

الفصل الثاني

الأفكار الإنتحارية

تمهيد

- 1) تعريف الأفكار الإنتحارية.
 - 2) الفرق بين الإنتحار والمحاولة الإنتحارية.
 - 3) العوامل المؤدية للإنتحار.
 - 4) النظريات المفسرة للإنتحار.
 - 5) مميزات الشخصية المقابلة على الإنتحار.
- خلاصة الفصل .

تمهيد

إن من أبرز المؤشرات التي قد تدل عن وجود معاناة نفسية يعيشها الفرد ظهور أفكار انتحارية ، بحيث تمثل هذه الأفكار المرحلة الأولى التي قد تسبق السلوك الانتحاري ، وتتعدد الأسباب والعوامل التي قد تؤدي إلى ظهور هذه الأفكار منها ما هو اجتماعي ومنها ما هو نفسي .

وفي هذا الفصل ، سنتناول هذا الموضوع من جوانب مختلفة.

1) تعريف الأفكار الانتحارية:

تعددت التعريفات حول مفهوم الأفكار الانتحارية بحيث يعتبر محل جدل بين الباحثين والعلماء ومن بين أهم التعاريف التي اطلعنا عليها نجد :

- يعتبر التفكير الانتحاري مجموعة من الأفكار والتصورات التي ترتبط بالعملية الانتحارية وكيفية التخطيط والتنفيذ وتخيلات الأحداث قبل وبعد و أثناء تنفيذ الخطة والتفكير الانتحاري هو المرحلة المبكرة من مراحل العملية الانتحارية . (الضيدان ، 2015 ، ص54) .

فالتفكير الإنتحاري ليس مجرد فكرة عابرة بل هو سلسلة من العمليات العقلية تشمل تخطيط وتنظيم للفعل الإنتحاري .

وحسب المنظمة العالمية للصحة ترى بأنها " تفكير الفرد بأذى مفتعل ذاتيا بنية الموت ، وهو ما ينتهي بالموت "(الضبيبان ، 2022، ص).

فهو نتيجة حتمية لمعاناة نفسية عميقة مثل الإكتئاب أو اضطراب ثنائي القطب .

ويرى بيك أنها ، نمط من الأنماط السلبية للتفكير ويمكن وصفه على أنه تصور واقعي مرتبط بقوة عقلية كافية ، يبدأ بتخيل فكرة الأنتحار تليها تأملات انتحارية وتتطور إلى محاولة فعلية للإنتحار وقد تنتهي بإتمام هذه المحاولة. (الشمرئي، المحنة ، 2019 ، ص41).

- كما يعرفها عربيبي سعيدة (2018) بأنها "ما يحدث به الفرد نفسه سرا حول موضوع تخلص من حياته وعادة ما يسبق الانتحار أو المحاولة الانتحارية أفكارا إنتحارية، لكن مع ذلك يجد يمكن أن تجد

بعض الحالات الاندفاعية ولكن غالبا ما يعبر الفرد عن فكرة الانتحارية قبل تنفيذه للسلوك الإنتحاري" (سعيدة 2018، ص 108) .

يركز هذا التعريف على الجانب النفسي الداخلي للفرد حيث يكون التفكير في الإنتحار نتيجة لشعور دائم بالإحباط .

ولهذا فإن التفكير الانتحاري هو تصورات وأفكار تراود الفرد تتعلق بإنهاء حيات والرغبة في الموت وقد تكون أفكار عابرة أو قد تتطور إلى تخطيط فعلي للانتحار وقد تدل على معاناة نفسية شديدة وغالبا ما تكون مرتبطة باضطرابات نفسية.

2) الفرق بين الانتحار والمحاولة الانتحارية :

في إطار الحديث عن الأفكار الانتحارية علينا أن نفرق بين الانتحار والمحاولة الانتحارية من خلال ما يلي :

- غالبا ما ينفذ الانتحار بواسطة وسائل ع نيفة كالسلاح الناري أو الشق ، أما المحاولة الانتحارية تستخدم وسائل أقل عنفا كتناول الأدوية أو المواد المنظفة . وقطع الشرايين "phlébotomie" .

الانتحار يتم عادة ليلاً ، أما المحاولة الانتحارية تحدث في الغالب خلال النهار.

- كثيرا ما يكون الانتحار نتيجة الاضطرابات نفسية كالفصام أو الاكتئاب أما المحاولة الانتحارية فهي في الغالب سريها صراعات عائلية وعاطفية.

- تواتر الرجال في الانتحار أكثر من النساء ، أما في المحاولة الانتحارية نجد العكس .

- في الانتحار تكون له نية الرغبة في التدمير الذاتي النهائي.

- المحاول للانتحار يحاول لفت انتباهه و أنظار محيطه لمشاكله وتعبيرا عن ألمه النفسي.

(سهيوى ، 2013 ، ص 52) .

ومما سبق نستنتج أن المحاولة الانتحارية هي سلوك انتحاري فاشل وهي سلوك إزاء الذات بدرجات متفاوتة في النية ينتهي بفشل في التنفيذ .

أما الانتحار هو سلوك أو الفعل الذي يؤدي إلى وفاة الشخص يهدف إلى إنهاء حياته .

3) العوامل المؤدية إلى الانتحار:

أ) العوامل والأسباب النفسية :

حسب الدليل التشخيصي والإحصائي (DSM-5) يحدث التفكير الانتحاري بسبب وجود بعض الاضطرابات النفسية مثل : اضطراب ثنائي القطب، و اضطراب الاكتئاب الشديد، والفصام ، اضطرابات القلق ، اضطرابات تعاطي المخدرات ، اضطرابات ذوي الشخصية الحدية اضطرابات الشخصية المعادية للمجتمع، وبعض اضطرابات الأكل واضطرابات التكيف .

(حسين، 2024، ص776).

كما أن الاكتئاب من بين أحد الأسباب المسببة للانتحار فنجدته بكثرة عند السوداوين الذي يتغلب لديهم طابع الحزن واليأس مع عدم الارتباط ما بالآخرين في الماضي أول الحاضر هذا ما قد يؤدي بهم إلى الانتحار.(زبيدي، 2021، ص16) .

كما أن الأفكار الانتحارية ملازمة لبعض الاضطرابات.

ب) العوامل الاجتماعية :

يرى دور كايم أن شعور الفرد بأنه مكروه وأن مجتمعه رفضه و وضعه على هامشه قد يؤدي به إلى الانتحار، فالعزلة الاجتماعية حافز فعال ، وقد يكون الإنسان معزولاً حتماً و إن كان يعيش في قرية صغيرة أو مدينة كبيرة فالعزلة هنا تحمل بعداً نفسياً وشعورياً تجعل الفرد يشعر بانفصاله عن العالم هذا ما قد يؤدي به إلى وضع حداً لحياته .

(دوداح ، 2011، ص177) .

ج) العوامل الأسرية :

للعوامل الأسرية دوراً هاماً وأساسياً في مخاطر الانتحار فقد اتضح أن وجود تاريخ السلوك الانتحار في الأسرة يعد مؤشراً على احتمال أعلى للانتحار لدى بعض الأفراد ، وهذا الخطر قد يتفاقم في حال وجود اضطرابات نفسية مثل الاضطراب السيكوباتولوجي لدى الوالدين ، مما قد يؤثر سلباً على الأولاد ويزيد مخاطرة الانتحار لدى الأبناء . والسبب في ذلك غير معروف حتى الآن و لكنه قد يعكس عاملاً وراثياً. (ملحس، سرحان ، 2012 ، 89)

يتضح من خلال ما سبق أن أسباب الانتحار متنوعة ومتداخلة ولا يمكن إرجاعها إلى سبب واحد فقط بل نتيجة مجموعة من العوامل متداخلة نفسية (اجتماعي ، أسرية)

4) النظريات المفسرة للانتحار :

تعددت النظريات التي فسرت ظاهرة الانتحار نجد منها:

- نظرية بيك : فسرت نظرية بيك الانتحار تبعا للبناء المعرفي والذي يشير إلى وجود انحرافات

وتشوهات في طريقة تفسير الفرد وتحليله للأحداث والمواقف التي تحدث في حياته وكذلك

نتيجة معتقدات و آراء فكرية خاطئة ومشوهة بينها الشخص عن نفسه وعن محيطه الخارجي

وفي هذا السياق يشير (بيك) إلى أن الشخص المكتئب والذي يشعر باليأس والإحباط يكون

عادة صورة سلبية وخاطئة عن ذاته و عن العالم والمستقبل ويؤدي به اليأس والإحباط إلى

فقدان أو إن حفاظ مستوى الدافعية إذ أنه يتوقع نتيجة سلبية لأي فعل يقوم بأدائه ويؤدي بين

هذا الشئ والإحباط إلى الرغبة في الانتحار أو التفكير به وينظر للانتحار على أنه قرار

ضعيف في مواجهة وحل المشكلات والضغوط والأزمات التي تواجهه وإزالة الآلام النفسية

غير المحتملة، وحسب هذا الاتجاه الانتحار يعتبر تفكيراً لا عقلانياً ومشوه وذلك لغياب

المنطقة التفكير المنطقي والعقلاني . (Beak, 2021p14)

- النظرية المعرفية: ترى النظرية المعرفية أن العامل المعرفي (التفكير) هو الأساس في الانتحار

وهو المعتقدات المعرفية التي يتبناها الفرد حول نفسه ومحيطه ومستقبله ، فنظام الأفكار

المعرفية يختلف من شخص لأخر ، ويرتبط بشكل وثيق بنظرة الفرد لذاته ومفهومه عن نفسه

ومحيطه ، فـ الأشخاص الذين تراودهم أفكار انتحارية غالبا ما يعانون من هشاشة معرفية ،

حيث تتجذر هذه الأفكار داخل بنيتهم العقلية، وتمتد إلى مستويات الوعي وما قبل المعرفي

(باجس ، 2019 ، ص 106).

- **نظرية التحليل النفسي:** يرى التحليل النفسي أن السلوك أو الأفعال الانتحارية غالباً ما تكون نتيجة صراع بين غريزتين وهما غريزة الحياة (الإيروس) وغريزة الموت (التاناتوس) فتعمل كل منهما ضد الأخرى . يرى فرويد أن العدوان الموجه نحو الآخرين يمكن أن ينقلب نحو الذات فغريزة الموت تؤدي إلى العدوان على الذات الذي يؤدي إلى الانتحار ، فالفرد عندما يحب شخص ما، قد يتقمصه عاطفياً، أي يحبه و في نفس الوقت يكرهه. وفي لحظات الإحباط، يظهر هذا التناقض الوجداني على شكل عدوانية، وهنا تتحول هذه العدوانية نحو الذات . فلانتحار هو نتيجة لتحول الطاقة العدوانية من الخارج إلى الداخل، بسبب مشاعر الإحباط. ولهذا قد يقتل الإنسان نفسه لأنه يهاجم صورة الشخص الذي كان يكرهه، و الذي في السابق كان يحبه. (مسغوني، 2021، ص226).

"كما يصف عمل غرائز الموت بأنها فعل داخلي صامت يفتن إليه فقط حينما يتجه إلى الخارج ويبدأ بعملية الهدم و التدمير و ذلك من أجل الحفاظ على بقاء الفرد و وحدته، وعندما يبدأ "الأنا الأعلى" في التكوين يثبت قدر كبير من غريزة العدوان داخل " الأنا الأعلى نفسه" حيث يعمل بطريقة تؤدي إلى فناء النفس، وهذا هو أحد الأخطار التي تهدد الإنسانية أثناء تقدمها في اتجاه الحضارة. وبصورة عامة يرجع العدوان إلى غريزة الموت في تعارضها مع غريزة الحياة." (زواد، 2014، ص58، ص59).

- **النظرية النفسية المرضية:** تشير الدراسات إلى أن الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات عقلية كاضطرابات المزاج مثل: ثنائي القطب أو الفصام، والإدمان هم أكثر عرضة لخطر الانتحار. حيث تبين أن ما بين 10% إلى 15% من المصابين بهذه الاضطرابات يقدمون على الانتحار، كما يظهر أن نصف المرضى الذين يحاولون الانتحار لا يخضعون للمتابعة أو العلاج النفسي، مما يزيد من احتمالية تكرار المحاولة الانتحارية . كما تعتمد بعض الدراسات على

"الفحص النفسي الدقيق للشخص حيث تبين أن 90 % من المنتحرين كانوا يعانون من

إضطرابات عقلية، كما أن معظم حالات الإنتحار تكون مشخصة كالآتي:

- الإكتئاب لدى 50 % من الحالات - تعاطي الكحول لدى 3/1 من الحالات - الفصام لدى

أكثر من 5 % من الحالات 1/3- من الحالات إضطرابات الشخصي. (بوسنة، 2008، ص45)

فبتالي فهم السلوك الإنتحاري من منظور نظري يساهم في بناء تصور شامل حول دينامية الدالعية

وآليات إنشغاله.

5) مميزات الشخصية المقبلة على الإنتحار :

ترى العديد من الدراسات بأنه يظهر لدى معظم الأفراد الذين يقدمون على الإنتحار مجموعة من

العلامات والمؤشرات الدالة على ذلك ومن بينها :

أ) علامات لفظية : وتتمثل في تعبيرات صريحة المنطوقة أو مكتوبة وتكون اما بطريقة مباشرة

مثل: (سوف أقتل نفسي) أو بطريقة غير مباشرة مثل: (لم يعد مني أي فائدة) .

ب) علامات سلوكية: تظهر من خلال قيام الفرد بأفعال سلوكية مثل (شراء آلة حادة أو قطع برسخ

اليد كحركة الانتحار)،(مثل هذه التصرفات تعد مؤشرات قوية على وجود نية الإنتحار.

ت) علامات موقفية: مواقف أو أحداث يمر بها الفرد تؤدي إلى تدهور حالته النفسية مثل (موت

شخص عزيز أو الطلاق ، إصابة بمرض) وغير ذلك من المتغيرات التي قد تحدث في حياته

د) أمراض نفسية : تشمل الاكتئاب الحاد، الإحساس العميق بالوحدة وفقدان الإحساس بقيمة الحياة

وقد يكون لديه اضطرابات شخصية مثل، اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع ، الشخصية

النرجسية، اضطرابات الأكل). (حسين ، 2024 ، ص175).

خلاصة الفصل:

وفي نهاية هذا الفصل نقول أن الأفكار الانتحارية مؤشرا خطيرا دال على معاناة نفسية واضطرابات نفسية عميقة وغالبا ما تغير هذه الأفكار عن صرخة داخلية يطلقها الفرد حين يعجز عن مواجهة معاناته أو التعبير عنها وهي نتيجة تداخل عدة أسباب تجعله يى في الانتحار مخرجا نهائيا .

الفصل الثالث

إضطراب ثنائي القطب

تميهة .

1. مفهوم إضطراب ثنائي القطب.
2. أنواع إضطراب ثنائي القطب.
3. أعراض المصابين بإضطراب ثنائي القطب.
4. العوامل المسببة لإضطراب ثنائي القطب.
5. المعايير التشخيصية لإضطراب ثنائي القطب.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

يعد اضطراب ثنائي القطب من المفاهيم المعقدة في علم النفس ، حيث لا تزال الدراسات والبحوث التعمق في الموضوع لمعرفة أهم التقلبات التي تحدث في المزاج نظرا لتأثيراته على الأداء النفسي والاجتماعي والمهني للمصابين به .

وسنحاول في هذا الفصل من زاوية محددة تسليط الضوء حول اضطراب ثنائي القطب ومعرفة أهم اعراضه و الأنواع الموجودة فيه وكيفية تشخيصه .

1. مفهوم اضطراب ثنائي القطب :

تعددت مفاهيم الاضطراب الى أكثر من تسمية فقد عرف قديما ما يعرف بالذهان الهوسي الإكتائبي الذي يعرف حاليا بالاضطرابات العاطفية ثنائية القطب او اضطرابات العاطفية ثنائية القطب أو تحت ما يسمى اضطراب المزاج .

فيعرف على أنه احد الاضطرابات النفسية التي تتميز بتناوب فترات الكأبة مع فترات الابتهاج الغير طبيعي كونها تؤدي بالفرد القيام باعمال غير واعي عنها وغير مسؤول عنها أو التلفظ بأشياء خطيرة كما أنها اضطراب ذهاني يكون فيه مزيج من ادوار الهوس والاكتئاب.

(باجي ، 2022 ، ص233،232).

أما منظمة الصحة العالمية : فإضطراب ثنائي القطب يتألف من نوبات الهوس والاكتئاب مفصولة بفترات من المزاج الطبيعي حيث يعتبر اضطراب مزاجي خطير يؤثر تقريبا من 1/3 من السكان على مستوى العالم. (كارم و آخرون ، 2023 ، ص 187).

اضطراب ثنائي القطب : حالة نفسية مزاجية شديدة بين حالي الهوس أو الهوس الخفيف و الإكتئاب يعاني فيه المصابون من تقلبات كبيرة في مستوى النشاط والطاقة والتفكير والسلوك ، مما يؤثر على الاداء الوظيفي و الاجتماعي والشخصي الذي يزيد خطر الإصابة بمشاكل صحية مثل القلق و الادمان و الانتحار (khashaba،2023،ص 120).

حسب كل من التصنيف الدولي للأمراض - 10 - 11 (2019 ، 2004 ، world Health ، DSM5 ، 2015 American psychiatric Association) .

بأنها مرض نفسي مزمن مع وجود الهوس و
(شاهين ، عياد و آخرون ، 2004 ، ص 1827).

الاضطرابات الاكتئابية الكبرى .

2. الأنواع :

1. الاكتئاب الهوسي : هو نوع يتشكل من اكتئاب شديد وهوس شديد مابين قطبين (نوبات فرح ونوبات إكتئاب) وبينهما تكون فترات قصيرة او طويلة احيانا ، أي تتأرجح من الهوس الى الإكتئاب عبر اسابيع أو حتى شهور .(صالح وآخرون ،2023، ص56).
2. إضطراب ثنائي القطب من النوع الأول تكون فيه نوبة أو أكثر من الهوس ، لتشخيص المصاب بإضطراب ثنائي القطب من النوع الأول يشترط أن تستمر به نوبات الهوس سبعة ايام على الأقل أو تشتد لدرجة وجوب العلاج في المستشفى مطلوب.
3. إضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني : تسيطر نوبة الإكتئاب الشديدة واحدة وتستمر لمدة أسبوعين وقد يصاحبها نوبة هوس خفيفة لأربعة أيام يشمل النوع ازدواجية من الاكتئاب الشديد و هوس خفيف في نفس الوقت يعد هذا النوع منتشرًا لدى النساء دون الرجال .
(فياض ، 2024 ، ص 33).
4. اضطراب مزاج دوري : وهو اصابة الشخص بنوبات عديدة من أعراض الهوس الخفيف لمدة عامين أو عام واحد عند الأطفال و المراهقين ، او نوبات من أعراض الاكتئاب .
(إلا انه أقل شدة من الإكتئاب الشديد) . (سلمي، 2019 ، ص 79).

3. أعراض المصابين بإضطراب ثنائي القطب :

يتناوب إضطراب ثنائي القطب نوبات من الهوس أو الهوس الخفيف و أخرى من الاكتئاب ، حيث تظهر كل نوبة مجموعة من الاعراض التي تؤثر على السلوك ، المزاج ، الوظائف المعرفية وحتى الإجتماعية للفرد وفيما يلي سوف نتطرق لأهم الأعراض لكل نوبة .

أعراض متعلقة بنوبة الهوس:

يسمى في الغالب مرحلة قمة الإضطراب ويشمل :

- الاحساس بالفرحة المفرطة اي نشوة ، زيادة التفاؤل ، ارتفاع الثقة بالنفس - خليل في تحكيم العقل ، الكلام السريع ، توتر الافكار ، التصرف العدواني والإنفعالات العاطفية ، زيادة النشاط الجسدي ، تصرفات خطيرة الطابع ، الاسراف في الأموال ، استهلاك مواد تسبب الإدمان. (فياض ، 2024 ، ص 174).
- يكون الشخص في هذه الحالة يملك قدرا كبيرا من الطاقة ومندفعا أكثر من اللازم وقد يبدو مغرورا (افكار مبالغ فيها و أوهام).
- يبدي سلوكيات فاضحة قد تأخذ شكل زيادة في الشهية الجنسية أو ينغمس في المرح والاتسمتاع . (خضر، 2022، ص30).
- قد يتخذ قرارات متدهورة دون التفكير للعواقب أو قرارات تتعلق بحياته الشخصية أو المهنية.
- يتضمن الشعور بالخفة وعدم التحفظ مع الوهم بالعضمة فالأفراد في حالة هوس ، مبتهجين بشكل غير عادي ولكن قد يكونوا سريع الغضب تماما ، غالبا ماتزيد في الصباح عن المساء وربما تستمر لأيام و أسابيع مما يترتب عليه انعكاسا شديدا نفسيا و جسميا. (إسماعيل ، 2004 ، 2004 ص 150).

أعراض متعلقة بالهوس الخفيف :

نوبة الهوس الخفيف تتشابه في أعراضها مع نوبة الهوس العادية وتكون أكثر اعتدال وتستمر لبضعة أيام وليست على درجة عالية من الخطر (فياض، 2024، ص 183).

- تظهر اثناء العلاج بمضادات الاكتئاب وتستمر باعراض مرضية تكون دليل كافيا لتشخيص نوبة مرض خفيف (شليبي،الدسوفي، 2023، ص43).
- غالبا ماتظهر في النوع الثاني من اضطراب ثنائي القطب واحدة على الاقل ويعتبر درجة اقل من الهوس تحت الهوسية مع نشاط عام واحساس نشوة ، ولكن يعتبر درجة تؤثر في العمر أو رفض المجتمع.(الحمادي، 2015، ص10).

أعراض متعلقة بالإكتئاب :

- غالبا مانجد الاشخاص المصابين بإضطراب ثنائي القطب في حالة إكتئاب الأعراض التالية :
- وجود حالة من الكسل والتثاقل عن اي أداء أو نشاط الى جانب عدم القدرة على التركيز وصعوبات في النوم .
- فقدان الرغبة او الإهتمام وتملك شعور سلبي نحو النفس او إنعدام الامل اتجاه حياته.
- يعاني الشخص في هذه الحالة من بطئ عام وفقدان الطاقة و الحماس للحياة .
- غالبا ما تشمل انسحاب اجتماعي خاصة عند الرجال تشمل الاختباء مثلا و يكون لديهم اعراض الانكار وحتى تعاطي المخدرات في كثير من الأحيان يسبق عمليات الانتحار . (خضر ، 2022 ، ص 32 ، 34).
- يعبر عنه الشخص المكتئب بمظاهر سلوكية منها : مزاج مكتئب وتناقص القدرة على التفكير والتركيز تأثر على الحالة الانفعالية التي تؤدي للشعور بتحقير الذات وتوقع الفشل وبالتالي التعاسة النفسية. (بكراش ، 2015 ، ص28).

4. العوامل المسببة لاضطراب ثنائي القطب :

اضطراب ثنائي القطب عرض في العزلة عن الناس والوقوع في الوحدة و الاكتئاب لفترات طويلة ، يعاني اغلبهم باكتئاب حاد وهوس بفكرة الانتحار و الموت لحد إنهاء الألم.

عقدة الذنب اتجاه المقربين من المصاب بالاضطراب تدفعه لتركهم وتخفيف معاناتهم وحمله عليهم . (عبد الحميد، 2020، ص9).

إن اسباب الاضطراب معقدة و متعددة اذ تتداخل فيها عوامل بيولوجية ونفسية وبيئية و كذا وراثية التي قد تساهم في ظهور الاضطراب و تطور اعراضه ، غير ذلك يبقى السبب غير واضح ومعروف لحد الآن.

العوامل الوراثية : الكثير من الدراسات أسفرت عن انتقال الاضطراب عن طريق الوراثة اذ يظهر بين افراد أسرة المصاب ،منها دراسة التوائم كشفت على وجود عامل جيني يساهم في نقل الاضطرابات الوجدانية، لوحظ ان الاضطراب ثنائي القطب ينتشر في عائلات معينة حوالي 50% من المصابين يكون أحد الوالدين مصاب بالاضطراب.(إسماعيل، 2004، ص145).

ومنه فأقارب الأشخاص المصابين باضطراب ثنائي القطب أكثر عرضة من غيرهم من الناس .

العوامل العصبية : عن طريق خلل في بعض المناطق الدماغية المسؤولة عن التنظيمات الوجدانية و المعرفية كقشرة الجبهة الظهرية و الحزامية الأمامية. (Khashaba، 2023، ص123).

كذلك مؤشر انخفاض الأمنيات الحيوية في المخ (السيروتونين ، نورأدرينالين ، الدوبامين) في حالة الاكتئاب خاصة.

اختلات منظومة الأدرينالين و الأستاتيل كولين مع سيرة المسارات الكولونية .

العوامل النفسية : من بين الاسباب المؤثرة للإصابة بالمرض تعرض الانسان للإحداث الحياتية المجردة الضاغطة والصدمات العقلية إلا أن ذلك بنيته أقل من الاسباب الوراثية . (البالول ، ص64) .

وقد تكون كنتيجة للمشاكل التي تصاحب الحياة اليومية مشاكل المال او العمل او حتى العلاقات ، الأحداث المؤثرة في الحياة مثل وفاة أحد المقربين.

5. معايير تشخيص اضطراب ثنائي القطب :

حسب الدليل التشخيصي للأمراض النفسي DSM 5 يصنف المعايير التالية :

اضطراب ثنائي القطب النوع الأول :

وجود نوبة هوس في تاريخ المريض ويمكن ان تسبق هذه النوبة أو يقلوها هوس خفيف أو نوبة الاكتئاب.وتحدد على التالي :

- ارتفاع في المزاج او مزاج مبتهج لمدة أسبوع على الأقل.

- ثلاث أعراض مما يلي او اربعة إذا كان مبتهجا .

1. مشاعر العظمة .

2. نقص الحاجة الى النوم .

3. الكلام الزائد .

4. طيران الأفكار او تسارعها .

5. تغير الإنتباه بسهولة.

6. إزدياد النشاطات الموجهة نحو هدف.

7. التورط في نشاطات تؤدي الى عواقب أليمة.

ونوبة هوس خفيف تحدد لمدة اربعة أيام اما الأعراض فهي نفسها.

وتحدد نوبة الإكتئاب وجود خمس أعراض أو أكثر مما يلي لأسبوع واحد اما مزاجي إكتئابي او فقدان الاهتمام .

1. مزاج إكتئابي يوميا.
2. نقص شديد في الإهتمام أو فقدان المتعة اتجاه النشاطات .
3. نقص او زيادة الوزن .
4. الأرق او زيادة النوم يوميا.
5. الإرهاق او فقدان الطاقة .
6. مشاعر انعدام القيمة .
7. صعوبة إتخاذ القرارات .(هويدا ، 2011 ، ص411،410).

اضطراب ثنائي القطب النوع الثاني :

مرور الشخص بنوبة اكتئابية رئيسية واحدة على الأقل ، ونوبة من نوبات الهوس الخفيف مرة واحدة على الأقل أو أكثر. (غانم ، 2014 ، ص 166).

حيث على لم يعد في التصنيف الجديد درجة من درجات النوع الأول وفي هذه الحالة لا يستلزم المصاب دخول المستشفى ويستجيب للعلاج النفسي.

. الاضطراب الدوري المزاجي :

- نوبات ارتفاع المزاج أو هبوطه لمدة سنتين بحيث لا تتل في شدتها نوبة الهوس الخفيف او نوبات إكتئاب الجسم .
- لا يبقى معتدلا أكثر من شهرين .
- يسبب معاناة وتدهور اجتماعي او مهني .(هويدا، 2021 ، ص 411).

خلاصة الفصل :

من خلال ما تم تقديمه في هذا الفصل يمكن اعتبار اضطراب ثنائي القطب لا يؤثر على المزاج فقط بل يتعدى ذلك ليشمل مختلف جوانب الفرد مما يجعله تحديا حقيقيا على مستوى التكفل العيادي وتطويره ليضمن لهم حياة أكثر استقرار وتوازن.

الجانبة التطبيقي

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد.

(6) الدراسة الإستطلاعية .

(7) المنهج المتبع للدراسة .

(8) الإطار الزمني والمكاني .

(9) مجموعة الدراسة .

(10) تقديم أدوات الدراسة.

خلاصة الفصل.

تمهيد :

يتضمن هذا الفصل تقديم للجانب التطبيقي من البحث ، و الذي يتناول عرضا مفصلا للخطوات التي تم إتباعها لجمع البيانات وتحليلها.

بداية الدراسة الاستطلاعية التي قمنا بها لئما يقدم المنهج المعتمد في البحث، إلى جانب تحديد نوع العينة، وأدوات البحث ، بالإضافة إلى وسائل القياس المستعملة في الدراسة وكذا شرح الإجراءات المتبعة أثناء العمل الميداني .

1. الدراسة الاستطلاعية :

تعد الدراسة الإستطلاعية في الخطوة الأولى في البحث العلمي، بمعنى توجهات البحث والظروف التي تجري من بدايتها لتوافقها وملائمتها، يلجأ إليها الباحث في زيادة معرفة موضوع بحثه أو التأكد من الظاهرة بشكل عميق. (تمار، 2023، ص17).

و قد قمنا بالدراسة الاستطلاعية من أجل تحقيق عدة أهداف:

- التعرف على ميدان الدراسة.
- البحث من عينة الدراسة.
- التعرف على الصعوبات التي من الممكن مواجهتها للتحكم فيها من خلال الدراسة الاستطلاعية.

بخصوص موضوعنا كانت الدراسة الإستطلاعية من خلال التواصل مع المختصة النفسية المتواجدة بمستشفى الأمراض العقلية بسور الغزلان ، شرحنا لها طبيعة دراستنا ، وجهتنا الى الحالات المتوفرة لديهم الذين يعانون من إضطراب ثنائي القطب في الدور الإكتئابي ، لأنها الأنسب لدرستنا والتي يمكن أن نطبق معها المقاييس

2. المنهج المتبع للدراسة :

يعتبر المنهج العيادي أحد فروع علم النفس الذي يهتم بتناول دراسة الظواهر النفسية بهدف التعرف على القوانين والتحكم فيها عن طريق تحليل سلوك الأفراد قصد فهم ديناميات الشخصية وتشخيص مشكلاته والتنبؤ عن احتمالات تطوره ومدى استجابته لمختلف فنون العلاج .

(ابو سنار ، 2023، ص 26).

وقد استخدمنا في دراستنا المنهج العيادي باعتباره الأنسب لدراستنا معتمدين على دراسة الحالات الفردية بالاعتماد على وسائل وتقنيات مما ساعدت على الدراسة المعمقة لعينة دراستنا الحالية .

كما اعتمدنا على المنهج العيادي في هذا البحث من خلال دراسة الحالة والتي هي من جبهة بحث ومن جهة أخرى منهج عيادي ، يعمل على الدراسة المعمقة للحالة من خلال جمع أكبر قدر من المعلومات عنها.

3. الإطار الزماني والمكاني :

الإطار المكاني :

تم إجراء الدراسة في المؤسسة الإستشفائية المختصة في الأمراض العقلية بسور الغزلان.

الإطار الزمني :

من 10 أفريل إلى غاية 15 ماي 2025.

4. مجموعة الدراسة :

تتمثل مجموعة دراستنا في حالات مصابة بإضطراب ثنائي القطب (4 حالات نساء و حالة لرجل) على أساس :

1. شروط أساس إختيار مجموعة الدراسة :

- أن يكون المصابين بإضطراب ثنائي القطب .
- أن تكون الحالات مشخصة في الدور الإكتنابي .
- أن يكون السن مابين 21 الى 60 سنة .

2. خصائص عينة الدراسة :

إن دراسة أي ظاهرة يعتمد على العينات المأخوذة من المجتمع إذ بدونها لا نستطيع دراسة أي مشكلة باعتبار العينات مصدر معلومات التي نتعرف عليها ونوع المشكلة.

اخترنا العينة القصدية لإختيار حالات الدراسة وتحديد الحجم ، وقد اخترنا عن قصد المصابين بإضطراب ثنائي القطب ، تكونت العينة 05 حالات متواجدون على مستوى مستشفى الأمراض العقلية بسور الغزلان

يمثل الجدول خصائص عينة الدراسة. تتراوح أعمارهم بين (20 سنة إلى 60 سنة) تنوعت العينة من حيث مدة العلاج في حين اخترنا عن قصد الأفراد في حالة اكتئاب .

الجدول 01: البيانات العامة حول عينة الدراسة .

الحالة 1:	الحالة 2:	الحالة 3:	الحالة 4:	الحالة 5:	
أنثى	أنثى	أنثى	أنثى	ذكر	الجنس
إسمهان	رزيقة	فتيحة	عائشة	عبد النور	الإسم
30	53	36	35	21	السن
ليسانس	ابتدائي	دكتوراه	دكتوراه	ثانية ثانوي	المستوى التعليمي
3 سنوات	8 سنوات	عامين	7 أشهر	3 سنوات	مدة العلاج
عزباء	عزباء	مطلقة	متزوجة	أعزب	الحالة الاجتماعية

5. تقديم أدوات الدراسة:

من خلال طرحنا للإشكالية وفرضية الدراسة قمنا بالتفكير بالأدوات اللازمة للإجابة عن هذه الفرضيات ، كما اعتمدنا في دراستنا لهذه الأدوات على المقابلة العيادية التمهيدية و مقياسين (الأفكار الإنتحارية ، مركز الضبط).

المقابلة التمهيدية: يعرفها "كورشين" (korchin1976) بأنها مقابلة تركز على رغبات المفحوص ودوافعه للعلاج، وتوقعاته التي يسعى إليها تتضمن الحصول على المعلومات الرئيسية التي تتعلق بحالة المفحوص، وإمكانية وظروف علاجه في الماضي والحاضر. (عمر، 2008، ص245، 246).

قمنا بمقابلة تمهيدية مع كل حالة قبل تطبيقنا للمقاييس من أجل الحصول على المعلومات الضرورية للمفحوصين التي ستساعدنا لاحقا في مناقشة النتائج.

مقاييس الدراسة :

إُعتمدت دراستنا على مقياسين (مقياس الأفكار الإنتحارية، مقياس مركز الضبط).

مقياس الأفكار الإنتحارية :

للباحثين "حبال ياسين و كرامة كوثر شهرزاد"، يدرس الأفكار الإنتحارية في المجتمع الجزائري من خلال بناء مقياس نفسي لقياس الأفكار الإنتحارية سنة 2024.

أبعاد المقياس :

يتكون المقياس من 38 بند مقسمة على ثلاث أبعاد المتمثلة في :

بعد الأول (النظرة السوداوية للحياة 20 بند) . بعد الثاني (النظرة السوداوية للمستقبل 13 بند) -
البعد الثالث (مستوى التخطيط 9 بنود).

طريقة تصحيح المقياس :

ننقط بنود المقياس وفوق 3 درجات من 1 إلى 3 تتغير حسب البنود :

- تعطى درجة 1 إذا أجاب بـ "لا".
- والدرجة 2 في إذا أجاب بـ "أحيانا".
- والدرجة 3 إذا كانت الإجابة بـ "نعم".

- لتحديد مجالات مقياس الأفكار الإنتحارية، قمنا بتحديد المجال :

[76-38] أفكار إنتحارية منخفضة.

[114-77] أفكار إنتحارية مرتفعة.

الخصائص السيكومترية لأداة المقياس :

صدق وثبات المقياس :

بناء على الدراسة المقدمة من طرف الباحثين "حبال ياسين و كرامة كوثر شهرزاد"، التي كانت سنة 2024 حيث قاموا ببناء مقياس نفسي لقياس الأفكار الانتحارية في المجتمع الجزائري ، أجرو دراسة وقياس الخصائص السيكومترية لهذا المقياس كما توصلنا نتيجة لتطبيقها على الفئة الجزائرية التي لم تمر عليه 10 سنوات لذلك وظفنا تطبيق المقياس كما هو دون إعادة حساب خصائصه السيكومترية ، قد قام الباحثين بحساب صدق الإتساق الداخلي ، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول 02: صدق مقياس الأفكار الإنتحارية .

القيم الإحصائية	الدلالة والتفسير
نسبة إتفاق $\leq 80\%$	المقياس يتمتع بصدق محتوى جيد
من 0.21 إلى 0.77	دلالة إحصائية عند مستوى 0.01 يدل على تجانس داخلي
من 0.90 إلى 0.95	صدق مرتفع جدا يشير إلى موثوقية عليا للأداة

من خلال النتائج المتحصل عليها من صدق الإتساق الداخلي و صدق المحك التلازمي يتبين أن المقياس صادق.

أما بخصوص الثبات قام الباحثان بحساب ثبات الإتساق الداخلي بمعادلة ألفاكرونباخ ، ثبات التجزئة الجزئية وثبات إعادة الإختبار كما هو مبين في الجدول الآتي :

جدول 03: ثبات مقياس الأفكار الإنتحارية .

وثبات إعادة الإختبار	ثبات التجزئة الجزئية	ثبات الإتساق الداخلي بمعادلة ألفاكرونباخ
0.54 كلي تراوحت الأبعاد 0.48/0.36	0.98 / 0.96	ما بين (0.98/0.90)

من خلال النتائج المتحصل عليها من طرف الباحثين في حسابهم لثبات المقياس تبين أن المقياس ثابت (حبال ، كرامة، 2024 ، ص 347 ، 348).

مقياس مركز الضبط :

اعتمدنا على مقياس مركز الضبط لوانسون وزملائه والذي ترجمه جبالي نور الدين تم استخدامه في مذكرة دكتورا بعنوان "المرونة النفسية ومركز الضبط الصحي و الإلتزام العلاجي لدى مرضى القصور الكلوي سنة 2024.

يتكون المقياس من 18 عبارة مقسمة على ثلاث أبعاد:

- البعد الداخلي : يشمل العبارات (1,6,8,12,13,17).
- بعد ذوي النفود: ليشمل (3,5,7,10,14,18).
- بعد الحظ: عباراته (2,4,9,11,15,16).

طريقة تصحيح الاختبار:

ينقط الاختبار من 1 إلى 5 وفق البدائل التالية :

- يحصل على 1 نقطة عند الإجابة بـ "غير موافق تماما".
- يحصل على 2 نقطة عند الإجابة و غير موافق. "
- يحصل على 3 نقاط مزد الإجابة بـ "غير متأكد".
- يحصل على 4 نقاط عند الإجابة بـ " موافق".
- يحصل على 5 نقاط عنه الإجابة بـ "موافق تمام".
- لتحديد مجالات مقياس مركز الضبط قمنا بتحديد المجال :

[53-18] مركز ضبط منخفض.

[90-54] مركز ضبط مرتفع.

الخصائص السيكومترية للمقياس :

قمنا بالإعتماد على حساب نخبة من الباحثين للخصائص السيكومترية لمقياس مركز الضبط حيث تم التأكد من صدق وثبات المقياس من خلال:

الصدق : من خلال حساب الارتباطات لكل محور :

- تقدير الارتباطات بين العبارات.
 - الارتباطات بين العبارات والدرجة الكلية لمحور البعد الداخلي.
 - الارتباط بين عبارات والدرجة الكلية لمحور بعد ذوي الحظ.
 - الارتباط بين عبارات والدرجة الكلية لمحور بعد الحظ .
- (زقاوة و أخرون، ص127، ص128).

ثبات المقياس :

من خلال معامل "ألفا كرونباخ" فقد بلغ ب:0.77، مما يدل على أن المقياس يتمتع بالثبات الجيد ، نظرا أن خصائص المقياس تم التحقق منه سابقا ، فقد إعتدنا عليه كما هو دون التعديل ، والحفاظ على نفس الصياغة وعدم تعديل الفقرات لضمان المقارنة العلمية السليمة .

خلاصة الفصل :

في هذا الفصل سلطنا الضوء على الجوانب التطبيقية للدراسة ، بداء من الدراسة الاستطلاعية لملائمة البحث ووضوحها، مروراً بتحديد المنهج العلمي ووصف العينة بشكل أدق .

كما إستعرض الأدوات المناسبة لجمع البيانات مع مراعاة الصدق والثبات .

هذا الفصل نقطة إنطلاق الذي يربط بين الإطار النظري والدراسة الميدانية، مما يفتح المجال لدخول مرحلة التحليل ومناقشة النتائج بشكل علمي .

الفصل الخامس

تحليل و مناقشة النتائج

تمهيد.

(6) تحليل المقابلة التمهيدية ومناقشة النتائج للحالة الأولى.

(7) تحليل المقابلة التمهيدية ومناقشة النتائج للحالة الثانية.

(8) تحليل المقابلة التمهيدية ومناقشة النتائج للحالة الثالثة.

(9) تحليل المقابلة التمهيدية ومناقشة النتائج للحالة الرابعة.

(10) تحليل المقابلة التمهيدية ومناقشة النتائج للحالة الخامسة.

استنتاج عام .

تمهيد :

بعد عرض الإطارين النظري والمنهجي ، نخصص هذا الفصل للجانب التطبيقي من خلال تقديم نتائج الدراسة الميدانية وتحليلها بالإعتماد على الأدوات المستعملة .

يهدف هذا الفصل إلى تفسير المعطيات في ضوء الإطار النظري ،لفهم الأبعاد النفسية للحالة المدروسة،ومناقشة النتائج بما يتماشى مع أهداف الدراسة.

1) تحليل المقابلة التمهيدية ومناقشة النتائج للحالة الأولى:

تقديم الحالة:

المبحوثة "رزيقة" امرأة عزباء ، تبلغ من العمر 54 سنة ، مصابة بإعاقة حركية حيث تستخدم كرسي متحرك ، من أسرة متوسطة الدخل ، تعيش حاليا مع والديها ، توقفت عن الدراسة في سن مبكر بسبب ظروف عائلية .

تظهر عليها ملامح هادئة يتسم مظهرها بالبساطة ، حسب تشخيص الأخصائية النفسانية فالحالة في الدور الإكتئابي .

تحليل محتوى المقابلة التمهيدية :

جرت المقابلة مع الحالة كمقابلة تمهيدية لتهيئة المبحوثة قبل تطبيق المقاييس عليها ، فقد لاحظنا عدم ارتيحها فعملنا على خلق جو مريح لها من خلال شرح أهداف البحث وهذا ما ساعد المبحوثة على التفاعل معنا رغم اختصارها الشديد في إجاباتها، إذ كانت مجمل ردود تتم بعبارة "إيه ، لا لا " حاولنا معرفت بعض تفاصيل مرضها ولقد اكدت أن اهلها هم من تواصلوا مع المختصين لإدخالها لمستشفى الأمراض العقلية ، من خلال التدرج في الأسئلة إتضح أن الحالة تلقي اللوم على الآخرين وتتميز بشخصية إنكالية نوعا ما في قولها " دارنا هوما لي جابوني نفوت عند البسيكولوج " ولقولها " أنا كنت لباس بيا كان ماشي الناس كان راني نورمال " الحالة دائما تستعين بالآخرين ايضا تقول " نحس روعي مانيش لازم يعاوني كاش واحد " كما تبين بشكل واضح تعب الحالة وفقدنها للأمل ، حيث تقول " نحس روعي حزينه كرهت الدنيا..."، دلالة على ان المبحوثة تفتقد للرغبة أو الهدف ، كما ترى انها تتعالج وتعود إلى السابق خاصة أن وضعها الصحي غير جيد (كرسي متحرك) فنقول "رमित روعي من الدالة وشربت بزاف دواء "وهذه الأفكار طبقتها سابقا أي فعل الإنتحار وهذا مايوضح النظرة السوداوية لديها ومزالت الحالة تشعر بعدم قيمة الحياة فتقول " مانيش نادمة أصلن ماشفت حتى حاجة

ملیحة فی هاذی الدنیا " دخولها للإنتحار أدى إلى إكتئاب حاد وهذا ما أدخلها للمستشفى حسب ماصرحت به الأخصائية المشرفة على حالتها التي تؤكد ان الحالة لديها تقلبات مزاجية خاصة بعد عیشها علاقة عاطفية إنتهت بشكل سيئ .

نتائج مقياس مركز التحكم للحالة الأولى:

تحصلت الحالة على درجة 59 وهي تنحصر في المجال [54- 90] أي أن لديها مركز ضبط مرتفع

الجدول 04: جدول يمثل مقياس الضبط للحالة الأولى .

الأبعاد	الدرجات
البعد الداخلي	17 درجة
بعد ذوي النفوذ	17 درجة
بعد ذوي الحظ	20 درجة

من خلال الجدول نلاحظ ان بعد الحظ هو أعلى درجة بـ: 20 درجة ثم يليه بعدي الداخلي والنفوذ

بدرجات متساوي 17 درجة.

نتائج مقياس الأفكار الإنتحارية للحالة الأولى:

تحصلت الحالة على درجة 99 وهي تنحصر في مجال [77- 114] وبالتالي لديها أفكار إنتحارية مرتفعة .

الجدول 05: جدول يمثل نتائج مقياس الأفكار الإنتحارية للحالة الأولى .

العوامل	الدرجات
النظرة السوداوية للحياة	54 درجة
النظرة السوداوية للمستقبل	31 درجة
مستوى التخطيط	14 درجة

من خلال الجدول نلاحظ أن عامل النظرة السوداوية للحياة هو أعلى درجة بـ: 54 درجة ثم يأتي عامل النظرة السوداوية للمستقبل بدرجة 31 و أخيرا عامل مستوى التخطيط .

مناقشة نتائج الحالة الأولى:

بناءا على النتائج المتحصل عليها من المقياسين يمكن أن نستنتج مجموعة من الملاحظات :

تشير نتائج مقياس مركز الضبط لدى المفحوصة "رزيقة" إلى حصولها على أعلى درجة في بعد الحظ يليه البعد الداخلي، يعكس ميلا قويا لإرجاع ما يحدث لها في حياتها إلى عوامل خارجية لا يمكن التحكم فيها كالحظ والقدر ، هذا النمط من التفكير يعزز الشعور بالعجز وفقدان السيطرة خاصة في ضل الظروف الصعبة التي تعيشها اعقتها الحركية إضافة إلى تجربتها العاطفية الفاشلة ، كما أن إنخفاض البعد الداخلي يعود إلى فقدان الثقة في القدرة على تغيير الواقع أو تجاوزه ، هذا ماساهم في ترسيخ النظرة السلبية وفقدان الامل لديها وهو ما أكدته مقياس الأفكار الإنتحارية حيث عرف أعلى قيمة في بعض النظرة السوداوية للحياة . إضافة إلى ذلك المفحوصة نظرا لما عاشته من اوضاع سيئة تنسب كل ما يحدث لها للحظ ذلك لفقدانها للدعم يظهر ذلك في ضعف بعد النفوذ يعبر عن قلة الشعور للمساعدة يذكر نفس السياق روتر أن عادة ما يرجع ذو مركز الضبط الخارجي الأكثر التأثر بالحوادث

التي تواجهها إلى عوامل خارجية كالحظ فيكونون أقل ميل لتحمل مسؤولية أفعالهم فيبررون مايجري لهم خارج إرادتهم.

في ضوء ماسبق حالة "رزيقة" مثال واضح على العلاقة بين مركز الضبط الخارجي و النظرة السوداوية للحياة وهي علاقة تؤكد أن كل ما يتبنى الفرد الحظ هو المسؤول عن معاناته تزيد خطورة التفكير الإنتحاري لديه .

يذكر (wolter) أن وجهة الخارجي يشعرون أنهم غير قادرين على التحكم في النتائج وإنما هنالك قوى خارجية تحدد نتائجها ، ومن الصعب السيطرة على هذه القوى الخارجية نتيجة لعوامل الحظ لتصبح مسيطرة على نتائج سلوكهم (براجل، 2018، ص112) .

2) تحليل المقابلة التمهيدية ومناقشة النتائج للحالة الثانية :

تقديم الحالة :

إسمهان فتاة عزباء تبلغ من العمر 30 سنة ،متحصلة على شهادة ليسانس في التجارة الإلكترونية بباريس ، فتاة طويلة وذات قوام متوسط ،كان مظهرها الخارجي أنيق ومرتب ، ملامح وجهها كانت مشدودة ويظهر عليها علامات التوتر ،لها أخ واحد اصغر منها ، الوالدين على قيد الحياة ، مقيمة بمستشفى الأمراض العقلية منذ حوالي أربعة اشهر ، مشخصة بإضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني.

تحليل محتوى المقابلة التمهيدية :

قمنا بإجراء مقابلة تمهيدية قبل تطبيق المقياس مع الحالة ، وذلك بغرض تهيئتنا نفسيا للتفاعل مع إجراءات الدراسة وكذا لجمع بعض المعلومات خلال المقابلة طرحت على المفحوصة مجموعة من الأسئلة.

من خلال المقابلة التي اجرينها مع "إسمهان" كانت المبحوثة في وضعية غير مريحة نفسيا ، لم تكن تنتظر مباشرة الى الباحثة ، كما أبدت انفعالا عاطفيا خاصة عند الحديث عن معاناتها ، لم تبدي مقاومة كبيرة للأسئلة بل كانت اجاباتها صريحة ومطولة مع عدم التسلسل المنطقي للأفكار .

في بداية المقابلة ظهر على المبحوثة نوع من الإنفعال ، حيث تكلمت بنبرة حادة وسريعة أحيانا كانت أثناء المقابلة تمر بنوبة إكتئابية ، وعبرت عن مشاعر مختلفة بين الغضب والحزن في تكرار قول "مارحمونيش والديا وهوما سبابي " تم طرح مجموعة من الأسئلة للكشف عن طريقة ادراكها للسيطرة والتحكم في حياتها ومدى تأثير هذا الإدراك على حالتها النفسية ، أوضحت الحالة من خلال حديثها أنها تختار الانسحاب و الإنغلاق عند مواجهتها لظروف صعبة مكتفية بالانتظار الى أن تزول الأزمة بمرور الزمن " نغلق على روعي وغير نرقد باش ننسى ونبقى نسنى الوقت يداوي " رغبتنا في الكشف عن الكيفية التي تفسر بها الحالة نتائج أفعالها سواء كانت ناجحا أو فشلا ، أجابت المفحوصة بشكل مباشر ان والدها هو سبب كل ما يحدث لها حيث صرحت " بابا هو سبابي في كلش معالبالوش كامل بيا ملي دخلت مجاش زارني ...".

وعند تطرقنا إلى إمكانية تغيير المفحوصة لوضعيتها الحالية ، تبين من خلال الكلام العفوي للمفحوصة أنها تعتقد بأن الأمور خارجة تماما عن سيطرتها، حيث صرحت بأن عائلتها قامت بأعمال سحرية لها

مما يجعلها غير قادرة على التحكم في حياتها أو إتخاذ قرارات لتغير وضعيتها في قولها " ماقدر ندير والوا علاه لافامي السحارين كشما خلاوني نر..... ربطوني ماني قادرة ندير والوا في حياتي ...".

كما أردنا معرفة ما إذا كانت المفحوصة تعاني من أفكار إنتحارية وقد تم التطرق إلى هذا الجانب بحذر، من أجل تجنب إثارة مشاعر دفاعية أو إنكار خاصة في ضل مرورها بنوبة إكتئاب ، ومن خلال الحديث صرحت الحالة بشكل مباشر عن وجود أفكار متكررة بخصوص إنهاء حياتها " خمنت ننتحر... خمنت نشنق روجي" كما أوضحت أن الأفكار التي راودتها في عدة مرات والسبب الرئيسي الذي يدفع المفحوصة للتفكير في الإنتحار هو الطعن في الشرف من طرف والدها من خلال قولها " بابا يسبني ويطعني في شرفي ... غاضتني كي جات من بابا " وقد نفت وجود أي شيء يدخل السعادة إلى حياتها و أكدت أنها تعيش وكأنها جسد بلا روح ،هذا مايعكس النظرة السوداوية لديها .

كما حاولنا معرفة ما إذا كانت هذه الأفكار تظهر خلال نوبات الإكتئاب فقط أم انها ترافق الحالة حتى في فترات الهوس و النشاط وقد اوضحت الحالة بانها تفكر بهذه الطريقة عندما تكون في حالة " غير جيدة " اي خلال فترات الإكتئاب " كي نكون مشي مليحة " مما يعكس ارتباط هذه الأفكار بالحالة الإكتئابية بشكل أساسي .

نتائج مقياس مركز الضبط للحالة الثانية:

تحصلت الحالة على درجة 67 وهي تنحصر في المجال [54-90] أي أن لديها مركز ضبط مرتفع .

جدول 06 :جدول يمثل مقياس الضبط للحالة الثانية.

الأبعاد	الدرجات
البعد الداخلي	15 درجة
بعد ذوي النفوذ	29 درجة
بعد ذوي الحظ	23 درجة

من خلال الجدول نلاحظ ان البعد ذوي النفوذ هو أعلى درجة بـ: 29 درجة ثم يليه بعد ذوي الحظ بـ : 23 درجة ثم البعد الداخلي بـ : 15 درجة.

مناقشة النتائج مقياس الأفكار الإنتحارية للحالة الثانية:

تحصلت الحالة على درجة 78 وهي تنحصر في المجال [77-114] أي أن لديها أفكار إنتحارية مرتفعة.

جدول 07 :جدول يمثل نتائج مقياس الأفكار الإنتحارية للحالة الثانية .

العوامل	الدرجات
النظرة السوداوية للحياة	44 درجة
النظرة السوداوية للمستقبل	21 درجة
مستوى التخطيط	13 درجة

من خلال الجدول نلاحظ أن عامل النظرة السوداوية للحياة هو أعلى درجة بـ : 44 درجة ثم يليه

عامل النظرة السوداوية للمستقبل بـ : 21 درجة ثم أخيرا عامل مستوى التخطيط بـ : 13 درجة .

مناقشة نتائج الحالة الثانية:

أسفرت نتائج تطبيق المقياسين (مقياس مركز التحكم ومقياس الافكار الإنتحارية) على الحالة عن ما يلي:

تبين من خلال النتائج أن الحالة تتمتع بمركز ضبط خارجي حيث احتلت الابعاد المرتبطة بالعوامل الخارجية (بعد ذوي النفوذ ، بعد الحظ) المراتب الأولى مقارنة بالبعد الداخلي.

فبدل بعد ذوي النفوذ أن المفحوصة تنسب ما يحدث في حياتها إلى أشخاص آخرين تعتبرهم أكثر قوة وتأثير، كما تشعر أن مصيرها متحكم فيه من قبلهم فالحالة ترى أن والدها هو سبب كل ما يحدث لها وأن الأمور خارج سيطرتها وتؤكد أن عائلتها هي من تتحكم في حياتها وهي غير قادرة على ذلك.

يليه بعد الحظ مما يدل أن ما يصيبها من فشل أو نجاح راجع للحظ وليس مجهوداتها الشخصية ، وأخيرا جاء البعد الداخلي هذا ما يؤكد أن لديها ضعف الإحساس بالتحكم الذاتي والشعور بالعجز أمام الظروف، ما يتوافق مع ما طرحه Rotter من أن مركز التحكم الخارجي يرتبط بارتفاع مستويات القلق الإكتئاب والعجز المكتسب ، وهي عوامل مرتبطة بالأفكار الانتحارية.

كما أن نتائج مقياس الأفكار الإنتحارية أظهرت إرتفاعا في عامل النظرة السوداوية للحياة هذا ما يشير إلى أن الحالة ترى بأن الحياة سلبية مؤلمة ولا معنى لها، هذا ما أكدته من خلال المقابلة التمهيدية و نفت وجود أي شيء يدخل السعادة إلى حياتها في قولها أنها تعيش وكأنها "جسد بلا روح". النظرة السوداوية للمستقبل تدل على غياب الأمل مما يعمن مشاعر الإكتئاب والبأس.

مستوى التخطيط موجود لكن أقل.

فمن خلال الربط بين نتائج مركز التحكم ونتائج الأفكار الإنتحارية نلاحظ أن الحالة التي ترى أن الآخرين أو الحظ هم المتحكمون في حياتها، تشعر بأنها غير قادرة على تغير واقعها أو مستقبلها ما يعزز لديها النظرة السوداوية ويؤدي إلى التفكير في الانتحار هذا ما يتوافق مع العديد من الدراسات النفسية التي تؤكد أن مركز التحكم الخارجي يعد أحد العوامل النفسية المساهمة في بروز الأفكار الإنتحارية ، خاصة في حالات الإكتئاب الحاد.

3) تحليل المقابلة التمهيدية ومناقشة النتائج للحالة الثالثة:

تقديم الحالة :

المفحوصة "فتيحة" امرأة مطلقه تبلغ من العمر 35 سنة ، مشخصة بإضطراب ثنائي القطب في الدور الإكتئابي ، الحالة حاليا مقيمة بالمستشفى منذ 15 يوما،تعمل محامية ، اثناء المقابلة ظهرت عليها علامات الحزن والإرهاق ، بدت على المفحوصة ملامح وجه شاحبة مع نبرة صوت منخفضة ، ظهرت بملابس مرتبة نوعا ما .

تحليل محتوى المقابلة التمهيدية :

تم عقد مقابلة تمهيدية للحالة بغرض جمع معطيات أولية تسمح بفهم الوضع النفسي العام قبل التطرق في محاور الدراسة.

من خلال المقابلة ظهرت الحالة في وضع نفسي متدهور ، حيث لوحظ عليها ملامح الحزن والإنهاك من خلال قولها " نحس روحي تعبانة بزاف تخنقت " وهو ما يعكس نوع من الإنطفاء العاطفي المرتبط بالنوبة الإكتئابية ، بالإضافة إلى السلوكيات الغير لفظية مثل : الشحوب ، الوجه العابس ، الصوت المنخفض .

كما أشارت إلى وجود توترات واضحة مع أفراد عائلتها خاصة مع والديها ، ذكرت أن هناك إنتقادات مستمرة وعدم التفهم من قبل الأسرة ،يظهر في قولها " كل خطرة يقولولي أكي مريضة أرواحي تروحي للسبيطار ، شفتو واحد يدوه بلا سبة ...". من خلال كلامها نلاحظ أن العلاقة الأسرية تنقتر للدفي والتواصل الفعال مما ساهم في خلق بيئة نفسية غير داعمة أدت إلى ترسيخ مشاعر سلبية لدى المفحوصة كما أضافت بقولها "بابا مايعونيش ولا يقول بنتي مطلقة نوقف معاها ، لقيت روعي وحدي " هذا القول يظهر الشعور بالوحدة و الرفض داخل الأسرة مما يعمق الإحساس بعدم الجدوى .

كما صرحت المفحوصة بأنها لا تشعر بالأمان تقول " ماعنديش الحق نقرر في حياتي حاجة خصوصا ملي طلقت كي شغل حياتي ماشي تاعي " يعكس بشكل واضح تمركز المفحوصة حول مركز تحكم خارجي ، ترى أن معاناتها النفسية متعلقة بقوى خارجية تتحكم فيها خاصة السلطة الأبوية ، غياب الثقة في قدرات المفحوصة ساهم في بناء تصور داخلي انها غير قادرة على السيطرة في مجرى حياتها .

كما أضافت أنها فكرت مرارا في الفعل الإنتحاري بقولها "ساعات نحس الدنيا ظلمة وتبدا تجيني افكار نقول لمن راني عايشة لوكان نروح لربي خير " تصريحها يعتبر مؤشر صريح على وجود افكار إنتحارية ، وفي قول آخر"تالمو المشاكل هاذو مابقاليش عقل مكاش حاجة تفرحني " غياب الإستمتاع بالحياة من المؤشرات لظهور أفكار إنتحارية كخيار للهروب من الحياة وهذا ما فصحته لنا المفحوصة بأقوالها نتيجة المعاناة التي لا تجد لها تفسير يدل على هشاشة دافعية كبيرة .

مناقشة نتائج مقياس مركز الضبط للحالة الثالثة :

تحصلت الحالة على درجة 65 وهي تنحصر في المجال [54-90] وبالتالي : مركز الضبط مرتفع .

جدول 08: جدول يمثل مقياس الضبط للحالة الثالثة

الأبعاد	الدرجات
البعد الداخلي	19 درجة
بعد ذوي النفوذ	20 درجة
بعد الحظ	21 درجة

من خلال الجدول نلاحظ أن بعد الحظ هو أعلى درجة بـ : 21 ، ثم يليه بعد ذوي النفوذ بـ : 20

درجة و أخيرا البعد الداخلي بـ : 19 درجة .

مناقشة نتائج مقياس الأفكار الإنتحارية للحالة الثالثة:

تحصلت الحالة على درجة 90 وهي تنحصر في المجال [77-90] و بالتالي لديها أفكار إنتحارية

منخفضة .

جدول 09: جدول يمثل نتائج مقياس الأفكار الإنتحارية للحالة الثالثة.

العوامل	الدرجات
النظرة السوداوية للحياة	46 درجة
النظرة السوداوية للمستقبل	30 درجة
مستوى التخطيط	10 درجة

من خلال الجدول نلاحظ أن عامل النظرة السوداوية للحياة هو أعلى درجة بـ : 46 ثم بعده عامل

النظرة السوداوية للمستقبل بـ : درجة 30 ثم أدنى درجة لعامل مستوى التخطيط بـ: 10 درجات .

مناقشة الحالة الثالثة :

انطلاقاً من النتائج المتحصل عليها من المقياسين (مقياس مركز التحكم و مقياس الأفكار الإنتحارية) تبين ما يلي :

أن الحالة لديها مركز ضبط خارجي يظهر ذلك من خلال البعدين (بعد الحظ و بعد ذوي النفوذ) ، فقد احتل بعد الحظ المرتبة الأولى ثم يليه بعد النفوذ ليأتي البعد الداخلي بأدنى درجة ، مما يدل أنها تنسب كل ما يحدث لها بالحظ او الصدفة وهو ما ذكرته العديد من الدراسات السابقة التي أكدت أن الأشخاص الذي يميلون إلى الاعتقاد أن العوامل الخارجية هي التي تتحكم في حياتهم بصفة خاصة الحظ ، يكون لديهم مركز تحكم خارجي وهو أكثر عرضة للشعور بالإحباط ، يقول روتر " الأفراد الخارجين أكثر عرضة لسوء التوافق والشعور بالإحباط وقد تتفاقم حالتهم " .

(بادي ، 2003 ، ص 122) مما يرفع من احتمالية ظهور أفكار إنتحارية .

بالمقابل يظهر بوضوح أن الأحداث خارجة عن إرادة الفحوصة تتحكم في مسار حياتها ونتائجها ، هذا الشعور يعزز من حالة اليأس خاصة في ضل إضطراب ثنائي القطب الذي يتسم بتقلبات مزاجية .

كما يمكن ربط نتائج حياتها بالظروف العائلية مما يقلل من الدافعية لمحاولة تغير الوضع أو الحث عن طرق فعالة ، هذا الأمر يتفق مع النظريات النفسية التي تؤكد أن البيئة العائلية تلعب دور في تشكيل هذا النمط من التفكير ، يشير روتر في نظرية التعلم الإجتماعي أن الفرد يفترض أن الغير هو الذي يعيق أو يساهم في تحقيق غايته ، يعتبر أن حياته معقدة لا يمكن التنبؤ بها لتختلط عليه الأمور لا يفهمها أو يتحكم فيها . (الحسيني ، 2023 ، ص 721) .

في حين أظهرت نتائج مقياس الأفكار الإنتحارية إرتفاع في عامل النظرة السوداوية للحياة الأمر الذي يعكس أن الحالة فقدت الإحساس بالسيطرة على مجريات حياتها أصبحت تنظر أن الأحداث خارج إرادتها وتتوقع الأسوء ، هذ النمط المعرفي السلبي من أبرز المؤشرات المرتبطة بالحالة الإكتئابية المصاحبة لإضطراب ثنائي القطب ، أكد النظرية المعرفية في تفسيرها للإنتحار على أساس الالم النفسي الذي لا يمكن تحمله فيلجأ الى الإنتحار.

من خلال الربط بين نتائج مقياس مركز التحكم ومقياس الأفكار الإنتحارية نرى أن مركز التحكم الخارجي يعكس الشعور بالعجز ليرجع نتائج افعال إلى عوامل خارجية المتمثلة في الحظ ، وبالتالي هذا الشعور يهيئ البيئة النفسية لتطور الأفكار الإنتحارية . تتفق هذه النتائج مع النظريات النفسية التي تأكد العلاقة الوثيقة بين مركز التحكم الخارجي و الإضطرابات المزاجية وتكرار الأفعال الإنتحارية .

4) تحليل المقابلة التمهيدية ومناقشة النتائج للحالة الرابعة :

تقديم الحالة :

عبد النور شاب أعزب يبلغ من العمر 20 سنة ، له مستوى ثانوي ، يعاني من اضطراب ثنائي القطب منذ 3 سنوات ، يتابع العلاج في مصلحة الأمراض العقلية بسور الغزلان ، حاليا هو في بداية النوبة الإكتئابية حسب تشخيص الأخصائية النفسانية المشرفة عليه ، يظهر عليه القليل من التوتر و الخوف نوعا ما.

تحليل محتوى المقابلة التمهيدية :

تمت المقابلة التمهيدية بمكتب الأخصائية النفسانية في جو هادئ ، بدا المفحوص متعاوننا معنا واعيا بوضعه ، متوترا في البداية لكن سرعان ما إستقر تدرجيا أثناء الحديث ، أسلوب حوار منظم ، أثناء

الحوار لاحظنا أنه مدرك لمسؤوليته إتجاه الإضطراب من خلال قوله " علابالي بواش أني مريض نورمال خطرات نكون مليح خطرات لا لا" كما أنه كثيرا ما يذكر في سياق حديثه أنه يتلقى الدعم من طرف عائلته وحتى أصدقائه قائلا " دارنا متقبلين حالتني حتى المجتمع عمبالهم واش بيا ".حولنا معرفة ما إذا كان لديه أفكار إنتحارية من قبل فكانت إجابته " ساعات يجوني أفكار " ، "ديجا درتها ومانجحتش بصح ندمت عليها ". إتضح أن لديه صراع داخلي بين رغبته في الإنتحار ووعيه أنه ليس الحل للهروب يبين ذلك من خلال ندمه كما أنه يعي المرحلة التي هو عليها حيث يقول " راني في بداية الإكتئاب وليت نعرف روعي كي نكون مانيش مليح "، وبالرغم من ذلك إلى أن لديه النظرة السوداوية تظهر في سياق الكلام " أحيانا نلوم روعي لأنني هكا في هاذي الحالة نكره الدنيا ".يشير هذا إلى صعوبة التوازن النفسي بين الأمل واليأس .

نتائج مقياس مركز الضبط للحالة الرابعة :

تحصلت الحالة على درجة 52 وهي تنحصر في المجال [18-53] أي أن لديه مركز ضبط منخفض .

جدول 10 : جدول يمثل مقياس الضبط للحالة الرابعة .

الأبعاد	الدرجات
البعد الداخلي	22 درجة
بعد ذوي النفوذ	13 درجة
بعد الحظ	17 درجة

من خلال الجدول نلاحظ أن البعد الداخلي هو أعلى درجة بـ 22 ، ثم يليه بعد الحظ بـ : 17 درجة ، و أخيرا بعد النفوذ بـ : 13 درجة .

نتائج مقياس الأفكار الإنتحارية للحالة الرابعة :

تحصلت الحالة على درجة 52 ، وهي تتحصر ضمن المجال :[38-76] أي أن الحالة لديها أفكار إنتحارية منخفضة.

جدول 11 : جدول يمثل نتائج مقياس الأفكار الإنتحارية للحالة الرابعة.

العوامل	الدرجات
النظرة السوداوية للحياة	27 درجة
النظرة السوداوية للمستقبل	19 درجة
مستوى التخطيط	07 درجة

من خلال الجدول نلاحظ أن عامل النظرة السوداوية للحياة هو أعلى درجة بـ: 27 درجة ثم يأتي العامل النظرة السوداوية للمستقبل بـ : 19 درجة يليه أخيرا مستوى التخطيط بـ : 07 درجات.

مناقشة نتائج الحالة الرابعة:

أظهرت نتائج تطبيق مقياس مركز الضبط و مقياس الأفكار الإنتحارية عن معطيات ذات دلالة نفسية واضحة .

فقد سجل المفحوص مستوى مرتفع من الضبط الداخلي ، أي أن الفرد يدرك مسؤوليته إتجاه وضعه الصحي والنفسي ظهر جليا من خلال اقواله وهو ما يتطابق مع الكثير من الدراسات النفسية العربية والأجنبية ، يتوافق مع (ZIRK & strom) بأن ما يحدد الذات هو عامل الصحة وأن زيادة البط الداخلي يؤدي إلى نتائج صحية أفضل. (قبنان ، بن طاهر، 2022، ص268).

عادة ما يرتبط هذا النوع من التفكير بالقدرة على المواجهة أثناء الأزمات النفسية.

أما فيما يخص الأفكار الإنتحارية أظهر المقياس إرتفاع في عامل النظرة السوداوية للحياة مما يفسر أنه رغم تحكمه في الوضع إلى أنه يشعر بالقليل من فقدان الأمل خاصة عندما يكون ضمن النوبة الإكتئابية وهو ما تطابق على ما أقره أثناء المقابلة التمهيدية .

إذن غياب الأفكار الإنتحارية يمكن أن يصف الصراع النفسي بين الرغبة في الإنتحار والندم عليه ويرتبط بشكل واضح مع إرتفاع مركز الضبط الداخلي ، حيث يميل الأفراد ذو النمط من الضبط الداخلي إلى إدراك أنفسهم كفاعلين في حياتهم وليس ضحايا للضروف او الحرب مما يقلل من احتمالية الأفكار الإنتحارية .

5) تحليل المقابلة التمهيدية ومناقشة النتائج للحالة الخامسة :

تقديم الحالة :

عائشة امرأة متزوجة و أم لطفلين ، تبلغ من العمر 35 سنة ، معلمة في الطور الابتدائي ، تم إستقبالها بمصلحة الطب النفسي بالمؤسسة الإستشفائية للإضطرابات العقلية ، حيث أدخلت لتلقى المتابعة النفسية و العلاجية بعد تدهور حالتها النفسية بشكل ملحوظ . تظهر المفحوصة بمظهر غير مبالي بملابس بسيطة وغير منسقة ، يغلب عليها الطابع الإهمالي كما تبدو عليها علامات التعب الجسدي ، مع شحوب واضح في الوجه ، لوحظ أيضا ضعف في المبادرة الكلامية وإقتصارها في الإجابات في بداية التواصل .

تحليل محتوى المقابلة التمهيدية :

قبل الشروع في تطبيق المقياس ، تم إجراء المقابلة التمهيدية مع الحالة بهدف تهيئتها نفسيا وجمع بعض المعطيات ، من خلال هذه المقابلة ،تم إستقبالها في جو يتسم بالهدوء غير أن المفحوصة أبدت تحفظا واضحا في البداية ،طرحت عليها مجموعة من الأسئلة ، إذ بدت مترددة في الحديث منغلقة على نفسها الأمر الذي يمكن تفسيره بكونها تمر بمرحلة إكتئابية ضمن اضطراب ثنائي القطب ، استهل الحوار بأسئلة خفيفة تهدف إلى كسر الحاجز النفسي، ومع مرور بعض الوقت بدأت المفحوصة تتجاوب بشكل تدريجي . تم التطرق بشكل غير مباشر إلى كيفية تفسيرها لما يحدث في حياتها من أحداث ومواقف ، فذكرت ان الأمور لا تسير كما ترغب ، مضيفة " كل مانقول راح تتبدل نلقى روعي راجعة لنفس النقطة ... كاين ناس تحب تحطمك " بدا من خلال ذلك أنها تميل لإرجاع ما يحدث لها إلى العوامل المحيطة بها ، مع شعور عميق بالخذلان من طرف الأشخاص المحيطين بها . وعندما تم التطرق بشكل عفوي إلى تعاملها مع الصعوبات التي واجهتها في عملها ، لم تسم ما حدث بشكل مباشر لكنها قالت " من هذاك الوقت و أنا مابقيتش كيما كنت ... ماقدرتش ننسا وش دارلي ، وكل مرة نشوفوا تعاود ترجعلي نفس الصورة ونحس نفس وش حسيت وماقدر ندير والوا الله غالب صاحب الكتاف ما يتحاسبوش " في إشارة واضحة إلى اثر صدمة لم تشف بعد ، يبدو أنها متعلقة بتجربة تحرش من طرف مسؤول وهو ماتم تأكيده لاحقا من طرف الأخصائية النفسية ، حيث صرحت أن مدير المدرسة التي تعمل فيها المعنية قام بالتحرش بها جنسيا . وعند الحديث عن المستقبل أو ما تطمح إليه ، إكتفت بالقول " وضمن طموح أنا خلاص راحت عليا وناس ماحبتش ترحمني بالسانها " وهو تصريح يكشف عن رؤيا سوداوية عميقة ، وغياب الأمل والدافع . وفي لحظة صمت طويلة ، وبنبرة منخفضة صرحت قائلة " كاين لي يتهن ويعيش وكاين لي شوف روجو غير عايش باش مايقولوش مات ... مرات نقول وعلاه أني عايشة نخم نشرب كاش حاجة نرقد وما نفيقش " وهي

جملة تبين عن وجود افكار إنتحارية كامنة ، مرتبطة بالإحساس بالعجز خاصة في عدم قدرتها على تجاوز الحادثة التي تعرضت لها .

نتائج مقياس مركز الضبط للحالة الخامسة :

تحصلت الحالة على درجة 63 وهي تنحصر في المجال [54-90] أي أن لديها مركز ضبط مرتفع .

جدول 12 : جدول يمثل مقياس الضبط للحالة الخامسة .

الأبعاد	الدرجات
البعد الداخلي	10 درجات
بعد ذوي النفوذ	30 درجة
بعد الحظ	23 درجة

من خلال الجدول نلاحظ أن بعد ذوي النفوذ هو أعلى درجة بـ 30 ، ثم يليه بعد ذوي الحظ بـ :

23 درجة ، و أخيرا البعد الداخلي بـ : 10 درجات.

نتائج مقياس الأفكار الإنتحارية للحالة الخامسة :

تحصلت الحالة على درجة 90 ، وهي تنحصر ضمن المجال : [77-114] أي أن الحالة لديها أفكار

إنتحارية مرتفعة.

جدول 13: جدول يمثل نتائج مقياس الأفكار الإنتحارية للحالة الخامسة.

العوامل	الدرجات
النظرة السوداوية للحياة	46 درجة
النظرة السوداوية للمستقبل	31 درجة
مستوى التخطيط	13 درجة

من خلال الجدول نلاحظ أن عامل النظرة السوداوية للحياة هو أعلى درجة بـ 46 ثم يليه عامل النظرة السوداوية للمستقبل بـ: 31 درجة وأخيرا عامل مستوى التخطيط بـ : 13 درجة .

مناقشة نتائج الحالة الخامسة :

أظهرت نتائج المقابلة التمهيدية أن الحالة تعتمد بشكل كبير على نمط تفكير خارجي في تفسير معاناتها النفسية ، وهذا ما يتوافق مع نتائج مقياس مركز التحكم خصوصا في بعدي ذوي النفوذ وذوي الحظ ، فهي ترجح ما يحدث لها إلى سلطة الآخرين ، فقد بدت متأثرة بشدة بما عاشته من تجارب سلبية في محيطها المهني ، خاصة تلك المتعلقة بسوء المعاملة والتجاوزات التي تعرضت لها من طرف أحد المسؤولين ، دون أن تبدي أي شعور بإمكانية المواجهة أو التغيير بل عبرت مرارا عن إحساسها بأن لا جدوى من الدفاع عن نفسها لأن "النفوذ والسلطة فوق الجميع " وهو ما يكشف إعتمادها على مركز تحكم خارجي مرتفع يمكن ربط هذه النتائج بنموذج جوليان روتر حول مركز التحكم الذي يربط بين الإحساس بالعجز النفسي وتمركز التحكم خارج الذات .

وقد انعكس ذلك بوضوح في نتائج مقياس الأفكار الإنتحارية ، التي أظهرت أن الحالة تعاني من أفكار إنتحارية متكررة و نظرة سوداوية لمستقبلها إلى جانب نوع من التخطيط الغير المباشر لإيذاء النفس ، وهذا ما إتفق مع قولها في المقابلة التمهيدية " علاه اني عايشة نخمم نشرب كاش حاجة نرقد ما نفيقش " وتعكس هذه المؤشرات ما جاء في النموذج المعرفي لأرو نبيك الذي يؤكد بأن الأفراد الذين لديهم تصورات سلبية عن ذواتهم والعالم و المستقبل ، يكونون اكثر عرضة لتطور نوبات إكتئاب و أفكار إنتحارية خاصة إذا كان لديهم شعور بالعجز الدائم وعدم التحكم في ظروفهم.

(بيك، 1987، ص19).

وهكذا يمكن القول أن الإقتصاد المنوط على مركز التحكم الخارجي لدى الحالة لعب دورا في بروز معاناتها النفسية الحالية ، لاسيما في ضل الصدمة التي عاشتها.

إستنتاج عام:

التذكير بالفرضيات:

- الفرضية الأولى : يلعب مركز التحكم الداخلي دورا في ظهور الأفكار الإنتحارية لدى

المصابين بإضطراب ثنائي القطب.

- الفرضية الثانية : يلعب مركز التحكم الخارجي دورا في ظهور الأفكار الإنتحارية لدى

المصابين بإضطراب ثنائي القطب.

إنطلاقا من الإشكالية المطروحة في هذه الدراسة و التي سعت إلى الكشف عن دور مركز التحكم في

ظهور الأفكار الإنتحارية لدى المصابين بإضطراب ثنائي القطب و ذلك من خلال دراسة خمسة

حالات مشخصة بالإضطراب في الدور الإكتئابي بإستخدام المنهج العيادي و بالإعتماد على مقياسي

مركز التحكم الأفكار الإنتحارية.

تم التوصل إلى مجموعة من النتائج التي تسمح لنا بتأكيد الفرضيات تو نفيها.

فقد توصلت النتائج أن أربع حالات من أصل خمس اظهرت مركز تحكم خارجي على مقياس مركز

الضبط في حين حالة واحدة فقد أعطت مركز تحكم داخلي مع أفكار إنتحارية متخصصة حيث جاءت

نتائجها في المقياس منخفضة نسبيا.

و هذه المعطيات توافقت مع أقوال الحالات في المقابلة التمهيدية فقد عبرت الحالات ذات المركز

التحكم الخارجي عن مشاعر العجز، الضعف، الإتكالية، و إنعدام السيطرة على مسار حياتها، و

بالمقابل أبدت الحالة ذات مركز تحكم داخلي مستوى عالي من المسؤولية في إدراك المشاكل مع انخفاض للأفكار الإنتحارية حسب تعبيرها الذاتي.

وعليه فإن الفرضية الأولى التي تنص على أن مركز التحكم الخارجي يلعب دور في ظهور الأفكار الإنتحارية قد تحققت بوضوح، فالدراسة أثبتت أن الأفراد الذين يشعرون بأن مجريات حياتهم تتحكم فيها ظروف خارجية (كالقدر، الحظ، الآخرون...) هم أكثر عرضة للوقوع في دوامة الأفكار الإنتحارية أما الفرضية الثانية المتعلقة بدور مركز التحكم الداخلي، فلم تتوفر على المعطيات الكافية لتأكيدنا نظرا لكونها ظهرت على حالة واحدة فقط.

خاتمة

خاتمة :

في ختام هذه الدراسة، حاولنا تسليط الضوء على الدور الذي يلعبه مركز التحكم في ظهور الأفكار الانتحارية لدى الأفراد المصابين باضطراب ثنائي القطب خلال نوبات الاكتئاب. أظهرت النتائج أن نمط مركز التحكم يلعب دوراً مهماً في شدة وتكرار هذه الأفكار، حيث تبين أن الأفراد الذين يتميزون بمركز تحكم خارجي يكونون أكثر عرضة لتبني أفكار انتحارية مقارنة بأولئك الذين يمتلكون مركز تحكم داخلي.

فقد أظهرت المعطيات التي تم التوصل إليها أن مركز التحكم لا يُعد مجرد بُعد نفسي مستقل، بل هو متغير معرفي له تأثير مباشر على الطريقة التي يدرك بها الفرد معاناته ويتفاعل معها. إذ أن الأفراد ذوي مركز تحكم خارجي، أي الذين ينسبون أسباب معاناتهم لعوامل خارجية لا يمكنهم السيطرة عليها، هم الأكثر عرضة لتبني أفكار انتحارية. ذلك لأن هذا النمط من التفكير يرتبط بمشاعر العجز وقلة السيطرة، مما يغذي الإحساس بانعدام الأمل ويجعل الانتحار يبدو كحل وحيد للهروب من المعاناة

في المقابل، أظهرت النتائج أن أصحاب مركز التحكم الداخلي يُبدون درجة أعلى من المقاومة النفسية تجاه هذه الأفكار، بسبب ميلهم لتحمل المسؤولية عن حالتهم والسعي لفهمها أو التعامل معها بطريقة فاعلة. هذا ما يعزز الفرضية التي انطلقت منها هذه الدراسة، والمتمثلة في دور مركز التحكم الخارجي في ظهور الأفكار الانتحارية لدى المصابين باضطراب ثنائي القطب في المرحلة الاكتئابية. كما أن هذه الدراسة تؤكد أهمية البُعد المعرفي في تفسير السلوك الانتحاري، بعيداً عن التفسيرات البيولوجية أو البيئية وحدها ورغم ما توصلنا إليه، إلا يدعو إلى ضرورة التوسع في الدراسات المستقبلية، باستخدام أدوات تشخيص أكثر دقة وعينات أوسع تمثل فئات عمرية وبيئية متنوعة.

- تعزيز مركز التحكم الداخلي :يُنصح بالتركيز في البرامج العلاجية النفسية على تنمية مركز التحكم الداخلي لدى المصابين باضطراب ثنائي القطب، لما له من دور في خفض مستوى الأفكار الانتحارية.
- دمج مفهوم مركز التحكم في العلاج المعرفي السلوكي :تدريب المرضى على استراتيجيات معرفية وسلوكية تمكنهم من إدراك تحكمهم النسبي في مجريات حياتهم، وخاصة أثناء فترات الاكتئاب.
- التقييم الدوري للأفكار الانتحارية :ينبغي إجراء فحوصات دورية لقياس الأفكار الانتحارية لدى هذه الفئة، خاصة عند ملاحظة علامات مركز تحكم خارجي.
- التكوين المستمر للأخصائيين النفسيين :إدماج موضوع "مركز التحكم" ضمن التكوين المستمر للأخصائيين النفسيين العاملين في المؤسسات النفسية والطبية، لتمكينهم من استخدامه كأداة تقييم وتوجيه .
- برامج وقائية موجهة :وضع برامج وقائية نفسية تستهدف الأشخاص ذوي مركز تحكم خارجي، لكونهم أكثر عرضة لتطور الأفكار الانتحارية .
- دعم الأسرة وتمكينها :تدريب أفراد عائلات المصابين على كيفية تعزيز المسؤولية الذاتية والابتعاد عن الأساليب التي تركز مركز تحكم خارجي (مثل اللوم أو الحماية الزائدة).
- إعادة الدراسة على عينة أكبر وأكثر تنوعًا :يُقترح توسيع العينة جغرافيًا واجتماعيًا للحصول على نتائج أكثر عمومية .
- مقارنة بين الجنسين :إجراء دراسات لاحقة تركز على الفروق بين الذكور والإناث في العلاقة بين مركز التحكم والأفكار الانتحارية.

- دراسة العلاقة مع متغيرات أخرى : إدراج متغيرات نفسية أخرى مثل المرونة النفسية، التقدير الذاتي، الدعم الاجتماعي إلى جانب مركز التحكم
- متابعة طويلة (دراسات طويلة :إجراء دراسات تتبعية ترصد تطور مركز التحكم والأفكار الانتحارية لدى المرضى عبر الزمن .
- اختبار فعالية تدخلات علاجية :اقتراح تدخلات علاجية نفسية (مثل العلاج المعرفي) يتم فيها تدريب لمرضى على التحكم الداخلي، مع تقييم فعاليتها في تقليل الأفكار الانتحارية.

قائمة المراجع

- 1) أبو شنار، فؤاد أحمد، (2023)، المنهج الإكلينيكي للفحص النفسي والمقابلة العيادية، دار اليازوني العلمي للنشر والتوزيع
- 2) استيائه، دلال ملحس ، سرحان، عمر موسى، (2012)، ط1، دار وائل للنشر والتوزيع ، عمان الأردن . دوداح، علجية، 2011، العوامل المؤثرة في الإنتحار ، دار معارف، الآداب و العلوم الانسانية و الإجتماعية، العدد العاشر.
- 3) إميل دوركايم ،(2011)، الإنتحار ،ترجمة حسن عودة ،دراسات إجتماعية مشورات الهيئة العامة السورية للكاتب وزارة الثقافة دمشق - . بيك ،أت. (1987)، العلاج المعرفي والإضطرابات الإنفعالية (ترجمة عبد الرحمان عثمان) ، الكويت ، مكتبة الفلاح.
- 4) إيمان عباس الخفاف ،الذكاء الإنفعالي تعلم كيف تفكر انفعاليا (2013)، الطبعة 1 ، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان .
- 5) باجس إبراهيم معالي (2019)، العلاج العرفي السردى و أثره في خفض التفكير الإنتحاري وتحسين مفهوم الذات لدى عينة من مراجعي العيادات النفسية - دراسات العلوم التربوية.
- 6) بلجي، نعيمة، (2022)، السند الإجتماعي الأسري والتخفيف عن المعاناة النفسعقلية، الإكتئاب ثنائي القطب نموذجاً، مجلة أفاق العلوم ، المجلد 70، العدد، 01، جامعة البليدة 02، الجزائر .
- 7) البالول، عبد الرحمن محمد. (د.ت). أثر الاضطراب ثنائي القطب على التفريق بين الزوجين: دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامى وقانون الأحوال الشخصية الكويتي. الهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب، دولة الكويت.
- 8) براجل، إحسان،(2018)، مصدر الضبط الداخلي والخارجي بين النظرية والمفهوم، مجلة العلوم النفسية والتربية، جامعة باتنة، الجزائر.
- 9) بلوم،(2016)، تسميع مقياس مصدر الضبط المدرسي لدى عينة من المراهقين، المتمدرسين، مجلة العلوم النفسية والتربية، جامعة بسكرة، الجزائر
- 10) بن زاهي، منصور، بن الزين، نبيلة،(2012)، مركز الضبط (الداخلي والخارجي) في المجال الدراسي المفهوم وطرق القياس، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد السابع.

- 11) بوسنة عبد الوافي زهير ، (2008) التصور الإجتماعي لظاهرة الإنتحار لدى الطالب الجامعي ، أطروحة دكتوراه ،قسم علم النفس جامعة منتوري .قسنطينة الجزائر.
- 12) تمار، يوسف، (2023)، الأخطاء المنهجية، في الدراسات الاستطلاعية، المجلة الجزائرية للبحوث الإعلام والرأي العام،(2012)، مركز الضبط (الداخلي والخارجي)، في المجال الدراسي المفهوم وطرق القياس، مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية، العدد السابع
- 13) الجاف عبد الرحمان (2013)،مركز التحكم وعلاقته بإدراك النجاح للاعبين كرة القدم ،المجلد 19 العدد 79 مجلة كلية التربية الأساسية ،العراق.
- 14) الجبالي، حمزة، (2016)، مبادئ علم النفس وأساليب تشخيص وعلاج المرض النفسي، داردار الأسرة للإعلام الثقافة والنشر .
- 15) حسين دعاء (2024) ، التفكير الانتحاري لدى طلبة الجامعة في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية المجلد الثامن عشر ،العدد السادس .مجلة جامعة الغيوم للعلوم التربوية والنفسية .
- 16) حمادي أنور، (2015)، الدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات العقلية.
- 17) الحميدي محمد الضيدان (2015)، أساليب المواجهة وعلاقتها بالتفكير الإنتحاري لدى طلاب الجامعة ، مجلة كلية التربية ، جامعة الأزهر العدد 162 الجزء الرابع .
- 18) خضر، شيراز محمد، (2022)، الأمراض النفسية، الطبعة الأولى، فريق دار الأكاديمية للطباعة والنشر والتوزيع.
- 19) الخفاف، إيمان عباس، الذكاء الإنفعالي تعلم كيف تفكر إنفعالياً ، (2013)، دار المناهج للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان ، الأردن.
- 20) الدباية، الهنوف محمد خلف، الزعبي، أحمد محمد، (2021)، فاعلية برنامج تدريبي مستند إلى نظرية العزو في تنمية دافعية الإنجاز لدى طالبات الصف السابع الأساسي في مديرية تربية وتعليم لواء سحاب، الإصدار الرابع، المجلة العلمية للنشر العلمي .
- 21) الزغول، عماد،(2009) نظريات التعلم، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن- .ساعد، شفيق،(2017) مصدر الضبط الصحي وعلاقته بأساليب مواجهة الضغوط لدى المصابين بالأمراض القلبية الوعائية، مجلة علوم الإنسان والمجتمع، جامعة بسكرة، الجزائر
- 22) زلوف، منيرة، (2005)، مركز التحكم مفهومه ووجهاته، مجلة البحوث والدراسات، العدد 02، قسم علم النفس وعلوم التربية، جامعة الجزائر.

- (23) زواد دليلة (2014)، الهشاشة النفسية والسير الإنتحارية لدى المراهق والشاب الجزائري، أطروحة ماجستير، جامعة أبو القاسم سعد الله الجزائر 2 قسم علم النفس.
- (24) سحر عيسى جاسم القاسم (2020) المحلية العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة ، جامعة المنصورة المجلد التاسع-العدد الأول معوقات ومتطلبات التعليم الإلكتروني من وجهة نظر معلمات رياض الأطفال.
- (25) سعيدة عريبي . (2018) الإنتحار والمحاولة الانتحارية مجلة دراسات لجامعة عمار ثلجي الأغواط -الجزائر.
- (26) سهيري زينب (2013) دراسة إستطلاعية عن ظاهرة الإنتحار والمحاولة الإنتحارية .مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية - .
- (27) الشبلي، محمد أحمد، الدسوقي، محمد إبراهيم، (2023)، تشخيص الإضطرابات النفسية المستمدة من الصورة المعدة Dsm-5-Th ، الجزء الأول، مكتبة الأنجلو المصري سلمي، علاء عبد الحميد (2019)، الإضطرابات والضغوطات النفسية في ضوء البرمجة اللغوية العصبية، الجنادرية للنشر والتوزيع، الأردن، عمان.
- (28) الشمري صادق كاظم، المحنة حنين حبيب،(2019)، اضطراب الهوية الجنسية وعلاقته بالأفكار الإنتحارية لدى طلبة المرحلة الإعدادية،العدد 1 مجلد 27 ، مجلة جامعة بابل الحقوق الفكرية العراق
- (29) شويلع، يزيد، أسمع، الوناس ،(2023)، التتمر الإلكتروني وعلاقته بظهور الأفكار الإنتحارية لدى طلبة الجامعة،مجلد 7 (عدد خاص) مجلة روافد للدراسات و الأبحاث العلمية في العلوم الإجتماعية و الإنسانية،المدينة الجزائر .
- (30) الشويلي علي، زينب، (2022)، الإضطرابات النفسية، مكتبة نور للنشر والتوزيع، إختصاص التربية وعلم النفس، تربية خاصة .
- (31) الصالح، حسان، (2018)، الاضطراب ثنائي القطب والإضطرابات ذات صلة في الدليل الأمريكي والأحصائي للإضطرابات النفسية،المجلة العربية نفسانيات
- (32) الضبيبان، نوال بنت عبد الله، (2022)، التفكير الإنتحاري و علاقته بالتفكير الإبداعي لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة الملك عبد العزيز ،المجلة الإلكترونية الشاملة متعددة التخصصات،العدد التاسع و الأربعون ،جدة .

- 33) عبد الرحمان، منار الشيخ،(2018)، إنتشار الأمراض النفسية في السودان.
- 34) عطاء الله سحوان، 2014، أثر مركز التحكم على التحصيل الدراسي، جامعة زيان عاشور.
- 35) عمر، ماهر محمود،(2008)،المقابلة في الإرشاد والعلاج النفسي، دار المعرفة الجامعية - زقاوة، أحمد وآخرون، (2024)، المرونة النفسية ومركز الضبط الصحي والالتزام العلاجي لدى مرضى القصور الكلوي، أطروحة للحصول على شهادة الدكتوراه، م،د في علم النفس الصحة، جامعة غيليزان ،الجزائر.
- 36) فقير تقي الدين (2024)جامعة غليزان كلية العلوم الإجتماعية أطروحة الدكتوراه-المرونة النفسية ومركز الضبط الصحي والالتزام العلاجي لدى مرض القصور الكلوي لدراسة ميدانية بمستشفى محمد بوضياف وكيراون عيسى بالمدينة.
- 37) فياض، سهام راشد، (2024)، الأمراض النفسية والعقلية والسلوكية(الزبائيات، التعريف، محاكاة للتشخيص وفقا للدليل الخامس، الأساليب، المآل والمسار)، الطبعة الثانية، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر.
- 38) قاسم، حسين، صالح، (2015) ، الإضطرابات النفسية والعقلية، نظرياتها، أسبابها، طرائق علاجها، دار الدجلة للنشر والتوزيع
- 39) القاسم، سحر عيسى جاسم، الحسيني، محمد حسين سعد الدين، (2022)، معوقات معوقات ومتطلبات التعليم الإلكتروني من وجهة نظر معلمات رياض الأطفال، المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة، المجلد التاسع، العدد الأول، جامعة ،المنصورة.
- 40) قيس، محمد، حموك، علي ، (2014)،الدافعية العقلية رؤية جديدة، المنهل للنشر والتوزيع، مركز ديبونو لتعليم الأفكار، عمان.
- 41) قينان، إيمان، بن طاهر، بشير، (2022)،ماهية مركز الضبط الصحي، مخبر البحث في علم النفس وعلوم التربية، جامعة وهران، الجزائر،.
- 42) كارم، هناء وآخرون، (2022)،الإنتباه والمرونة المعرفية والخصائص الإكلينيكية، لدى مرضى إضطراب ثنائي القطب، مجلة المنهج العلمي والسلوك
- 43) كرامة،كوثر ، حبال ،ياسين، (2023)، الأفكار الإنتحارية ،الأفكار الإنتحارية، في المجتمع الجزائري، المجلد الرابع عشر، العدد01 .

44) مجدة أحمد محمود (2005) وجهة الضبط و الإضطراب النفسي ، مجلة الخدمة النفسية مركز الخدمة النفسية المجلد الأول ،العدد الثاني ،جامعة عين شمس،مصر.

45) هويدا، أحمد معوض محمد، (2021)، فاعلية برنامج تثقيفي نفسي تدخلي للحد من الانتكاسة لدى مرضى الإضطراب الوجداني ثائي القطب، مجلة الأردن ، جامعة الزقازيق باللغة الأجنبية:

46)Khashaba, N. F. (2023). Effectiveness of a training program based on dialectical behavioral therapy on reducing bipolar disorder symptoms in a sample of university students. Journal of Scientific Research in Education, 24(6), 1140–1158.

47) Yacine, H., & Chahrazad, K. K. (2023). Suicidal thoughts in Algerian society through "Design psychological scale to measure suicidal thoughts." Al-Hiwar Al-Mutawassit Journal, 14(1), 340–361.

قائمة الملاحق

الملحق رقم (01): دليل المقابلة التمهيدية

المحور الأول: مركز التحكم

1. عندما تنجح أو تفشل في أمر ما، هل ترى أن السبب يعود إليك (جهدك أو قدراتك)، أم إلى عوامل خارجية؟
2. هل تعتقد أنك قادر على تغيير وضعيتك الحالية، أم أن الأمر خارج عن نطاق سيطرتك؟
3. عندما تواجه مشكلة أو تحدياً، هل تميل إلى البحث عن حلول بنفسك، أم تنتظر تدخل الآخرين؟

المحور الثاني: الأفكار الإنتحارية

1. هل راودتك من قبل فكرة إنهاء حياتك أو إيذاء نفسك؟
2. ما الأسباب أو الدوافع التي تجعلك تفكر بهذه الطريقة؟ 3. عندما تتتابك مشاعر الحزن الشديد أو اليأس، كيف تتعامل معها عادة؟
3. هل تلجأ إلى العزلة، المواجهة، طلب المساعدة، أم تفكر في إيذاء نفسك؟

الملحق رقم (02): التعليم

في اطار القيام بدراسة ميدانية والمتمثلة في دور مركز التحكم في ظهور الأفكار الإنتحارية لدى المصابين بإضطراب ثنائي القطب ، لكم جزيل الشكر مسبقا لمساهمتم في اثراء هذه الدراسة من خلال المشاركة في الاجابة على هذان المقياسين.

وتكون الاجابة على كل العبارات بوضع علامة (x) في المكان المناسب.

نؤكد أن إجاباتك ستحظى بقدر عال من السرية وستوظف لغرض البحث العلمي فقط.

الجنس: ذكر () أنثى ()

السن:

الحالة الاجتماعية:

المستوى الدراسي:

مدة العلاج:

الملحق رقم (03) : مقياس مركز التحكم

رقم	العبارات	موافق بشدة	موافق	غير متأكد	غير موافق	غير موافق بشدة
01	سلوكي الشخصي هو الذي يحدد سرعة شفائي من المرض					
02	إذا قدر لي أن أمرض فأبني لا أستطيع فعل شيء لتفاديه					
03	المداومة على زيارة الطبيب هي أفضل وسيلة لتفادي المرض					
04	أغلب ما يؤثر على صحتي يعود إلى الصدفة					
05	عند شعوري بوعكة صحية أزور الطبيب فوراً طبيباً مختص					
06	أعتقد أنني متحكم في صحتي					
07	لأسرتي دور كبير في إصابتي أو بقائي سليماً					
08	لا ألوم إلا نفسي عند إصابتي بالمرض					
09	يلعب الحظ دوراً كبيراً في سرعة شفائي من المرض					
10	يلعب المختصون في مجال الصحي دوراً كبيراً في التحكم بصحتي					
11	حظي السعيد هو الذي يجعلني أتمتع بصحة جيدة					
12	تصرفاتي الشخصية هي المسؤولة عن صحتي					
13	إذا اعتنيت بصحتي جيداً يمكنني تجنب المرض					
14	يرجع شفائي من المرض إلى العناية إلى العناية التي ألقاها من (الأطباء ، الأقارب ، الأصدقاء)					
15	أعتقد أنني معرض للإصابة بالمرض مهما بذلت بتفاديه					
16	القدر والمكتوب هما سبب تمتعي بصحة جيدة					
17	يمكنني المحافظة على صحتي إذا اعتنيت بنفسني					
18	اتباع إرشادات الطبيب حرفياً هي أفضل وسيلة للحفاظ على صحتي					

الملحق رقم (04): مقياس الأفكار الإبتحارية

الرقم	العبرة	نعم	لا	أحياناً
العامل الأول: النظرة السوداوية للحياة و تشبعت عليه 20 فقرة				
01	الحزن يصاحبني في أغلب الأوقات			
02	أشعر بالوحدة			
03	أشعر بالتعب			
04	أشعر دائماً باليأس			
05	الحياة مؤلمة.			
06	أشعر بالضيق حين أفكر في المستقبل			
07	لم أعد استمتع بحياتي			
08	لا أشعر بالسعادة			
09	تراودني أفكار سلبية حول المستقبل			
10	أنا عاجز مواجهة ضغوط الحياة			
11	أجد صعوبة في التخطيط للمستقبل			
12	أشعر بالذنب			
13	ليس لدي حظ في هذه الحياة			
14	فشلي المتكرر خيب أمني في الحياة			
15	لا أجد حلاً لمشاكلي			
16	الحياة غير عادلة			
17	أنا راض عن نفسي			
18	فقدت الأمل في الحياة			
19	أشعر أنني عبئ على الآخرين			
20	الحياة لا تعني لي شيئاً			
العامل الثاني : النظرة السوداوية للمستقبل وتشبعت عليه 13 فقرة				
01	لن انجح يوماً ما			
02	لا فائدة من خطواتي القادمة			
03	لا يمكنني تحقيق ذاتي في المستقبل			
04	لا أمل لي في المستقبل			

قائمة الملاحق:

05	لن أكون سعيدا يوما ما		
06	ليس لدي طموح في المستقبل		
07	لا أشعر أن هنالك شيء ينتظرني في المستقبل أجي لأجله		
08	أرى أنني إنسان فاشل		
09	ليس لدي هدف في حياتي		
10	لا قيمة لي		
11	أنا أكره نفسي		
12	ليس لدي الرغبة في العيش		
13	لا يوجد ما يدفعني للتفاؤل في الحياة		
العامل الثالث : مستوى التخطيط وتشبعت عليه 5 فقرات			
01	أفكر في وضع حد لحياتي		
02	أشعر أن الجميع من حولي لا يحبونني مما يدفعني إلى الانتحار		
03	الانتحار هو الحل الوحيد لمعاناتي		
04	ليس لدي شيء يربطني بالحياة		
05	أنا لا أخاف الموت		



قسم علم النفس وعلوم التربية

مصلحة البحث العلمي للقسم

السنة الجامعية: 2025/2024

إذن بإيداع مذكرة التخرج بعد التصحيح



نحن الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة عن المذكرة

الأستاذ المشرف (ة): عطا الله أصينة

الأستاذ المناقش (ة): آيت يحيان منادية

الأستاذ الرئيس (ة): ولد محمد لامية

نأذن بإيداع مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر بعد تصحيحها

بغنوان: دور مركز التحكم في طاحور الخزان البخارية لدى المصالحات
بمصلحة طاب نشائي القوط

والتي أعدها الطالب (ة): صالح الكيا بياصة

والطالب (ة): خيري فايزة إكرام

والطالب (ة):

المسجل بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ميدان: علوم اجتماعية علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

الموسم الجامعي: 2024 / 2025

إمضاء المشرف

عطا الله

إمضاء المناقش

آيت يحيان منادية

إمضاء رئيس اللجنة

عطا الله