جامعـــة قاصـــدي مـــرباح - ورقلـــة
كليـة العلـوم الإنسانيـة والاجتماعيـة
قسم علم النفس وعلوم التربية

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي

ميدان: علوم اجتماعية

الشعبة علم النفس

تخصص علم النفس العيادي

من إعداد الطالبة : زوبيري رزيقة

بعنوان:

التكتم الانفعالي وعلاقته بالتفكير الانتحاري لدى عينة من طلبة الجامعة

دراسة ميدانية بجامعة قاصدي مرباح - ورقلة -

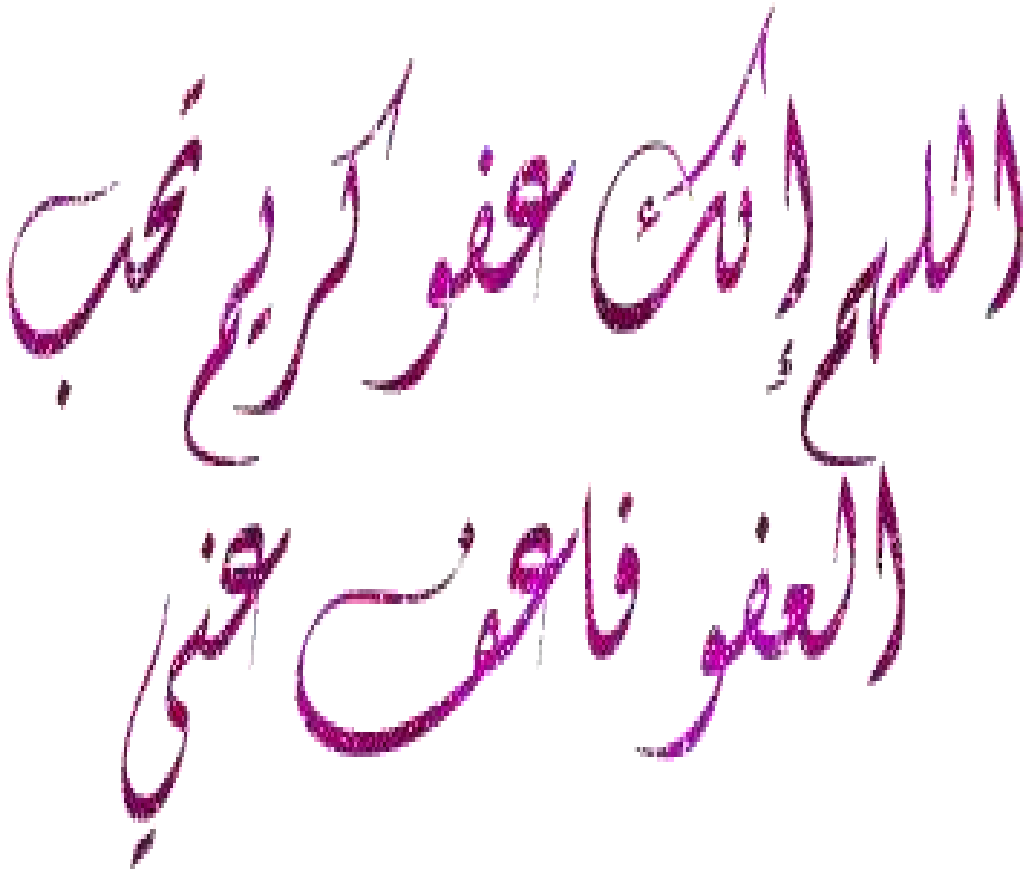
لجنـــــة المناقشـــــة

د. باوية نبيلة	جامعة قاصدي مرباح	رئيسا ومناقشا
أ.د. وردة بلـحسينـي	جامعة قاصدي مرباح	مشرفا ومقررا
د.بن عمارة سمية	جامعة قاصدي مرباح	مناقشا

السنة الجامعية 2018-2019

بسم الله الرحمن الرحيم

عن عائشة رضي الله عنها قالت
قلت: يا رسول الله، أرأيتَ إن علمتُ أي ليلةٍ ليلةُ القدر ما أقول فيها؟ قال
قولي:



الإهـــداء

إلى الهدية التي أكرمنا الله بها له الشكر والحمد والامتنان

و التي عانت في حياتها ونورت دنيانا

وقال الله عز وجل فيها الجنة تحت أقدامها

أمي نور حياتي حفظها الله وشفاها

إلى الذي يحترق من أجل توفير لقمة العيش على حساب صحته

الشمعة التي أضاء الله بها حياتنا

أبي العزيز حفظه الله

إلى الذين تحلو الحياة بهم إخوتي كل باسمه

إلى كل الأصدقاء والزملاء

اهدي لكم هذا العمل المتواضع سائلة التوفيق لي ولكم

رزيقة زوبيري

الشكر

الحمد لله والصلاة وسلام على خاتم الأنبياء ومعلم البشرية

الشكر الكبير لله على نعمه كافة وعلى إعانتي على إتمام هذا العمل المتواضع وكذا الشكر الموصول للوالدين الكريمين حفظهما الله

وأقدم الشكر الكبير والتقدير والعرفان إلى الدكتورة : وردة بلحسيني لقبولها تولي رعاية هذا العمل وكذا تنويري بتوجيهاتها ونصائحها القيمة والتي أعتبرها نعمة الأستاذة ومثال يقتدى به

جزاكي الله عنا ألف خير

كما أتوجه بالشكر الجزيل والتقدير إلى الأساتذة الكرام : نويبات قدور ،أمال بوعيشة ، طالب حنان وكذلك أشكر أعضاء لجنة المناقشة بقبولهم وإثرائهم هذا العمل

كما أتقدم بشكري الخالص إلى التي تعبت من اجل إتمام هذا العمل على حساب انشغالاتها أختي سمية حفظها الله وسترها

كما أتقدم بخالص الشكر والامتنان إلى كل من ساعدني ولو بكلمة أو دعاء أخص بالذكر:

مائسة بن الزائر ، عوافة الطاهر ،فاطمة بوزيان ،نصيرة معمري ،ليلى بن حرمة ،نعمة قندوز ،منى زهور .

شكرا شكرا شكرا وبارك الله فيكم **رزيقة زوبيري**

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة العلاقة بين التكتم الانفعالي والتفكير الانتحاري لدى عينة من طلبة جامعة قاصدي مرباح ورقلة ،ومعرفة الفروق بإختلاف الجنس والسن ونوعية الإقامة .

وللإجابة المؤقتة على تساؤلات الدراسة تم صياغة الفرضيات التالية :

- لا توجد علاقة ارتباطية بين التكتم الانفعالي والتفكير الانتحاري لدى عينة من طلبة جامعة قاصدي مرباح ورقلة ؟.
- لا توجد فروق في درجة التكتم الانفعالي لدى عينة من طلبة الجامعة باختلاف الجنس.
- لا توجد فروق في درجة التكتم الانفعالي لدى عينة من طلبة الجامعة باختلاف السن (18-23) (24-35).
- لا توجد فروق في درجة التكتم الانفعالي لدى عينة من طلبة الجامعة باختلاف نوع الإقامة (داخلي /خارجي).

ولغرض فحص فرضيات الدراسة، استخدمنا المنهج المناسب لموضوع الدراسة وهو المنهج الوصفي الارتباطي ،وقد استعملت في هذه الدراسة أداتين لقياس متغيري الدراسة ،تمثلت الأداة الأولى في مقياس التكتم الانفعالي Alexthymia (Tas-20) من إعداد تايلور(1992)، وتعريب زاغر حنان (2014) ، والأداة الثانية هي مقياس التفكير الانتحاري لبشير معمرية (2006).

وبعد التأكد من صدق وثبات المقاييس تم تطبيقهما على عينة الدراسة الأساسية والتي قدرت بـ (300) طالبا وطالبة جامعية ،تتراوح أعمارهم بين 18 الى 35 سنة باختلاف الجنس (ذكور/ إناث) ،الإقامة (داخلي /خارجي).

وبعد تطبيق المقاييس واستردادها ، تم تفريغ البيانات والتي عولجت بنظام SPSS في نسخته (21) ونظام Excel ومنها تحصلنا على النتائج التالية :

- توجد علاقة ارتباطية بين التكتم الانفعالي والتفكير الانتحاري لدى عينة من طلبة جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
- لا توجد فروق في درجة التكتم الانفعالي لدى عينة من طلبة الجامعة باختلاف الجنس.
- توجد فروق في درجة التكتم الانفعالي لدى عينة من طلبة الجامعة باختلاف السن (18-23) (24-35).
- لا توجد فروق في درجة التكتم الانفعالي لدى عينة من طلبة الجامعة باختلاف نوع الإقامة (داخلي /خارجي

وفي الأخير تم تفسير و مناقشة نتائج الدراسة وفقا للإطار النظري والدراسات السابقة .

Résumé:

La présente étude vise à déterminer la relation entre l'alexithymie et la pensée suicidaire chez les étudiants de l'Université de kasdi Merbah à Ouargla et à déterminer les effets du sexe, de l'âge et de la qualité de résidence.

les hypothèses suivantes ont été formulées Pour la réponse temporaire aux questions de l'étude :

- Il n'y a pas de corrélation entre l'alexithymie et la pensée suicidaire chez un échantillon d'étudiants de l'Université de kasdi Merbah à Ouargla ؟

- Il n'y a pas de différence dans le degré de l'alexithymie parmi l' échantillon d'étudiants universitaires en fonction du sexe.

-Il n'y a pas de différences dans le degré de l'alexithymie parmi un échantillon d'étudiants universitaires en fonction de l'âge (18-23 ans) (24-35 ans).

- Il n'y a pas de différences dans le degré de l'alexithymie dans un échantillon d'étudiants universitaires en fonction du type de résidence (interne / externe).

Afin d'examiner l'hypothèse de l'étude, nous avons utilisé l'approche appropriée du sujet de l'étude, qui est l'approche descriptive , Dans cette étude, deux outils de recherche ont été utilisés pour mesurer les deux variables de l'étude: le premier était la mesure de l'abstinence émotionnelle (Alexthymia (Tas-20)) de Taylor (1992), traduite par Zagher Hanane en (2014)et Le deuxième outil est la mesure de la pensée suicidaire de Bashir Muammariyah en (2006).

Après avoir confirmé la validité des mesures de l'étude , elles ont été appliquées à l'échantillon de l'étude, estimé à (300) étudiants et étudiantes âgés entre 18 à 35 ans, en fonction du sexe (homme / femme) et de type de résidence (interne / externe).

Une fois les normes appliquées et récupérées, les données ont été analysées et traitées à l'aide du programme SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) en version 21 et du programme Microsoft Excel. Nous avons obtenu les résultats suivants:

- Il n'y a pas de différence dans le degré de l'alexithymie dans un échantillon d'étudiants universitaires selon le sexe.

- Il existe des différences dans le degré de l'alexithymie parmi un échantillon d'étudiants universitaires en fonction de l'âge (18-23 ans) (24-35 ans).

- Il n'y a pas de différences dans le degré de l'alexithymie dans un échantillon d'étudiants universitaires en fonction du type de résidence (interne / externe).

Enfin, les résultats de l'étude ont été expliqués et discutés selon le cadre théorique et les études précédentes.

فهرس المحتويات

المحتويات	الصفحة
الإهداء	أ
الشكر	ب
ملخص الدراسة باللغة العربية	ج
ملخص الدراسة باللغة الأجنبية	د
فهرس المحتويات	هـ
فهرس الجداول	ح
فهرس الملاحق	ط
مقدمة	01
الجانب النظري	
الفصل الأول: تقديم الدراسة	
1- إشكالية الدراسة	4
2- تساؤلات الدراسة	9
3- فرضيات الدراسة	9
4- أهداف الدراسة	9
5- أهمية الدراسة	10
6- المفاهيم الإجرائية لمتغيرات الدراسة	10
7- حدود الدراسة	11
الفصل الثاني: التكتم الانفعالي	
تمهيد	13
1- لمحة حول نشأة وتطور مفهوم التكتم الانفعالي	14
2- تعريف التكتم الانفعالي	16
3- مميزات التكتم الانفعالي (Alexithymia)	17
4- المظهر الاكلينيكي للتكتم الانفعالي	18

5- أنواع التكتم الانفعالي	18
6- النظريات المفسرة للتكتم الانفعالي	20
7- العلاج النفسي للتكتم الانفعالي	23
خلاصة الفصل	24
الفصل الثالث: التفكير الانتحاري	
تمهيد	26
1-تعريف التفكير الانتحاري	27
2- بعض المصطلحات المرتبطة بالتفكير الانتحاري	27
3- علامات التوجه الانتحاري	29
4- الاتجاهات المفسرة لظاهرة الانتحار	30
5- عوامل الخطر المؤدية للانتحار	36
6- التفكير الانتحاري والاضطرابات النفسية	37
7- عوامل الحماية من خطر الانتحار	38
8- الوقاية من خطر الانتحار	39
خلاصة الفصل	40
الجانب الميداني	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية	
1- منهج الدراسة	42
2- الدراسة الاستطلاعية	42
3- أدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية	43
4- الدراسة الأساسية	52
5- إجراءات تطبيق الدراسة الميدانية	54
6- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة	54
الفصل الخامس: عرض وتحليل نتائج الدراسة	
عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى	56
عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية	57

عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة	58
عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة	59
الفصل السادس: مناقشة وتفسير نتائج الدراسة	
مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى	61
مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية	66
مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة	69
مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة	71
خلاصة الدراسة ومقترحات	74
قائمة المراجع	76
الملاحق	82

فهرس الجداول:

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1	تصنيف التكتم الانفعالي حسب التاريخ الأسري	19
2	توزيع عبارات مقياس التكتم الانفعالي على محاوره الثلاثة	43
3	العلامة المعطاة لبدائل الأجوبة في مقياس التكتم الانفعالي	44
4	مستويات التكتم الانفعالي حسب درجات المقياس	44
5	قيم معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للمقياس	45
6	معاملات الثبات بالنسبة للدرجة الكلية والأبعاد الفرعية لمقياس تكتم الانفعالي (Tas20)	46
7	نتائج صدق مقياس التكتم الانفعالي بطريقة المقارنة الطرفية	47
8	نتائج معامل ثبات مقياس التكتم الانفعالي بطريقة التجزئة النصفية.	48
9	توزيع عبارت مقياس التفكير الانتحاري على المحاور الثلاثة	49
10	توزيع الدرجات المعطاة لبدائل الأجوبة	49
11	يبين معاملات الارتباط بين الأبعاد الثلاثة	50
12	يبين معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للاستبيان.	51
13	يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس .	52
14	توزيع أفراد العينة حسب متغير السن (18-23) (24-35)	53
15	يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير نوعية الإقامة (مقيمين بالأحياء الجامعية – غير مقيمين بالأحياء الجامعية)	53
16	يوضح نتائج معامل الارتباط بين التكتم الانفعالي والتفكير الانتحاري	58
17	يوضح نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات الطلبة الذكور والطلبة الإناث في التكتم الانفعالي	59
18	يوضح نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات الطلبة الذين أعمارهم بين (18-23) (24-35) في التكتم الانفعالي	60
19	يوضح نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات الطلبة المقيمين بالأحياء الجامعية وغير المقيمين بالأحياء الجامعية في التكتم الانفعالي	61

فهرس الملاحق:

الرقم	عنوان الملحق	الصفحة
01	مقياس التكتم الانفعالي	82
02	مقياس التفكير الانتحاري	84

مقدمة:

إن طلاب الجامعة هم شباب المستقبل ووقود النجاح والرقي ،بهم تنبثق قوة الشعوب والأمم وهذا بنجاحهم علميا وعمليا ، ولذلك تحتاج هذه الفئة إلى الرعاية والتكفل المناسب لتحقيق أدوارها المطلوب منها ، وذلك لأن الحياة الجامعية للطالب لا تخلو من المشكلات والصعوبات والضغوطات الشخصية ،النفسية ،الاجتماعية ،الاقتصادية ،الأكاديمية ،الصحية والتي قد تؤدي إلى إعاقة تقدمه وتوافقه الجامعي .

وللاستجابة لهذه المشكلات يتطلب من الطالب مهارات ومقومات شخصية وأساليب مواجهة أهمها الكفاءة الانفعالية ودليلها الوعي والقدرة على التعبير عن الانفعالات بحيث تساعده على معرفة ذاته والآخرين وتحقيق التكيف والتوافق ومنه تحقيق الصحة النفسية والجسدية .

تتولد هذه الاستجابة الانفعالية المناسبة من نوعية العلاقات التي يعيشها الفرد في مراحله النمائية الأولى ،حيث أثبتت الدراسات والأبحاث في هذا المجال أن الحماية الزائدة والإهمال والحرمان المفرط من الوالدين، أو تعرضه إلى صدمات وأحداث ضاغطة تؤدي به إلى قصور هذه الكفاءة الانفعالية ، وهذا يجعلنا نتحدث عن سمة في البناء الشخصي تسمى التكتم الانفعالي (Alexthymia) والذي يشير إلى فقدان القدرة على التعبير اللفظي عن الانفعالات وكذا صعوبة وصف وتحديد المشاعر مع التفكير العملي الموجه خارجيا .

وتؤكد دراسات علمية أجريت على متغير التكتم الانفعالي لدى شريحة الشباب في مرحلة الرشد " طلبة الجامعة" ، أنه يعوق التلقائية لدى الطالب ويحد من قدرته على التعبير عن انفعالاته وفهم انفعالات الآخرين ،مما يعوق تكيفه في حياته الجامعية ويحرمه من فرصة تكوين صداقات وعلاقات ناجحة بزملائه ،وأنه مهما كان قدر ما يمتلكه الفرد من القدرات المعرفية والأكاديمية فسوف يعوق ظهورها ضعف مهارته الوجدانية ،فضلا عن وقوعه فريسة للضغوط النفسية والإحباط والاكتئاب وسوء التوافق النفسي والاجتماعي، مما قد يجعل الطالب يشعر باليأس وقد تنتابه به أفكار انتحارية بهدف التخلص من المعاناة والمآسي خاصة إذا كان يفتقد إلى أنواع الدعم النفسي والاجتماعي .

انطلاقا مما سبق سندرس ما إذا كانت هناك علاقة بين التكتم الانفعالي والتفكير الانتحاري لدى طلبة الجامعة ، وقد تضمنت هذه الدراسة جانبين الجانب النظري وفيه ثلاث فصول على النحو التالي :

الفصل الأول : كمدخل للدراسة يتناول فيها مشكلة الدراسة وما يتبعها من فرضيات مع إبراز أهمية الدراسة ،وتوضيح كل من التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة يليها حدود الدراسة .

أما **الفصل الثاني** فتم تناول سمة التكتم الانفعالي وفيه تطرقنا إلى لمحة حول نشأة و تطور مفهوم التكتم الانفعالي ، ثم التعريف به وذكر مميزاته ومظهره الإكلينيكي وأنواعه وكذلك التناول النظري له وختم بالعلاج النفسي .

أما **الفصل الثالث** تناولنا فيه التفكير الانتحاري بداية بالتعريف به يليه بعض المصطلحات المرتبطة به ثم عوامل الخطر المؤدية للانتحار بعدها التعرف على الاتجاهات المفسرة لظاهرة الانتحار ثم علامات التوجه الانتحاري ثم عنصر التفكير الانتحاري والاضطرابات النفسية وفي الأخير عوامل الحماية والوقاية من التفكير الانتحاري .

أما **الجانب التطبيقي** فقد احتوى على **الفصل الرابع** الذي تناول الإجراءات الميدانية للدراسة من تعريف ومنهج ودراسة استطلاعية والعينة وكذا الدراسة الأساسية بحدودها وأدواتها والأساليب الإحصائية المستخدمة فيه .

وفي **الفصل الخامس** تم عرض وتحليل نتائج الدراسة وأخيرا في الفصل السادس تمت مناقشة الفرضيات الأربعة للدراسة ومحاولة تفسير نتائجها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة وفي الأخير تم تقديم خلاصة الدراسة ومجموعة من المقترحات ،قائمة المراجع والملاحق .

الجانب النظري الفصل الأول:

تقديم الدراسة

1- إشكالية الدراسة

2- تساؤلات الدراسة

3- فرضيات الدراسة

4- أهداف الدراسة

5- أهمية الدراسة

6- المفاهيم الإجرائية لمتغيرات الدراسة

7- حدود الدراسة

1 / إشكالية الدراسة:

بتقدم العلوم الحيوية مثل الطب ،علوم الأعصاب وظهور علم النفس الفيزيولوجي ،علم النفس الحيوي وعلم النفس العصبي بدأت الانفعالات تأخذ مكانتها من الدراسة والبحث وتتصدر أسباب الصحة النفسية والجسدية (قريشي ،زعطوط ،2008، 204).

وتعد الانفعالات من أهم عوامل بناء العلاقات الاجتماعية ومن الصعب على الفرد التكيف نفسيا واجتماعيا دون علاقات مع الآخرين وفهم مشاعرهم يسهم إلى حد كبير في تسيير عملية التفاعل الاجتماعي والقدرة على تنظيم الانفعالات الذاتية وضبطها (داود ،2016، 416).

ومن المواضيع التي اهتم الباحثون بدراستها حديثا والتي تمس الجانب الانفعالي هو التكتم الانفعالي أو ما يسمى بـ (Alexithymia) ويعرفه ز فيش (1989) Z FISH على أنه حالة تقيد القدرة على التمييز ،التعبير عن المشاعر ،الحالات العاطفية ،الوجدانية وتنخفض لدى المتكتم (الألكسثيمي) القدرة على التخيل وعلى الحلم حيث تنمو القابلية للتفكير بطريقة عملياتية (Opératoire)،غير رمزية مما يؤدي إلى انخفاض صلته بالعوامل الحقيقية المؤثرة في جهازه النفسي ويعجز عن التمييز بين حالاته الانفعالية وبين إحساساته الجسدية وهو بسبب تكتمه يعرب عن ضيقه النفسي من خلال عوارض جسدية (زين العابدين ،35،2016).

كما يؤدي التكتم الانفعالي (Alexithymia) إلى معاناة شديدة تظهر في أن عدم قدرة الفرد على وصف مشاعره وحالته الانفعالية يفقده تعاطف الآخرين وعدم القدرة على إدراك مشاعر الآخرين يؤدي إلى عدم تعاطفه وعدم التناغم الوجداني مع الآخرين وزيادة الضغوط النفسية ومحدودية العلاقات الاجتماعية ، كما يسهم الافتقار إلى الحياة التخيلية في صعوبة فهم وتعديل الانفعالات والاستمتاع بالحياة بشكل عام والترويح عن النفس وصعوبة خلق اهتمامات داخلية تسعد الفرد وتدخل البهجة إلى حياته وتدفعه إلى تجنب المواقف الضاغطة ،أما التفكير الموجه للخارج فيتميز بالانشغال بتفاصيل الأمور والأحداث الموجودة في البيئة بدل التطلع إلى الذات وما يعتريها من مشاعر (علي داود ، 2016، 416).

ويشير الواقع البحثي في مجال التكتم الانفعالي (Alexithymia) إلى عدم وجود إحصائية دولية موثقة تؤكد مدى انتشار التكتم الانفعالي على الصعيد العالمي ولكن هذا لا يعني عدم وجود دراسات مست مجتمعات معينة كدراسة مدى انتشار التكتم الانفعالي في المجتمع العام الفرنسي (1995) حيث تمثلت عينة الدراسة في طلاب الجامعة (ن :263) والأشخاص الأصحاء (ن:183)وتوصلوا إلى انتشار يتراوح مابين 17,5% إلى 23% (زين العابدين ،2016، 36).

وتم إجراء أول دراسة فنلندية حول انتشار التكتم الانفعالي (Alexithymia) في السكان بشكل عام من طرف Saliminen وآخرون (1999) لعينة تقدر بـ (ن:1285) حيث توصلت النتائج إلى نسبة انتشار قدرت (12,8 %) وكان معدل الانتشار(16,6%) في الذكور و(9,6%) في الإناث.

وفي ألمانيا أجرى فرانز وآخرون (2008) دراسة حول انتشار سمة التكتم الانفعالي على عامة الشعب الألماني حيث قدرت عينة الدراسة (ن:1859) وخلصت إلى انتشارها بنسبة 10% عموما وبنسبة (11,1%) عند الذكور و(8,9 %)عند الإناث(Karukivi,2011, 28).

وبعدها تعددت الدراسات التي ركزت على التكتم الانفعالي وربطه بعدة متغيرات مختلفة ومن هذه الدراسات دراسة Julie Mayer (2008)حول مساهمة العلاقة الحميمية من خلال الدعم الاجتماعي في العلاقة بين التكتم الانفعالي والاكتئاب وكانت عينة الدراسة تضم طلاب الجامعة بمونتريال وعددهم 265طالبا وأسفرت النتائج على أن السند الاجتماعي والعلاقات الحميمية هما وسيطان جزئيان في العلاقة بين الاكتئاب والتكتم الانفعالي ومستوى التكتم الانفعالي مؤشرا قويا يرتبط مع الاكتئاب (فاسي ،2016، 27).

وفي دراسة لماسون وآخرون (2005) Mason et al والتي هدفت إلى فحص مدى انتشار التكتم الانفعالي وعلاقته بالارتباط الوالدي والتفكك لدى عينة من طلبة الجامعة في بريطانيا وتم تطبيق كل مقياس تورونتو للألكسثيميا (TAS20)ومقياس خبرة التفكك لدى عينة من طلبة الجامعة مكونة من (181)طالبا و(190) طالبة في تخصصي الآداب والعلوم وأظهرت النتائج أن نسبة الانتشار للتكتم الانفعالي بين الطلبة البريطانيين متشابهة لنسب انتشارها في البلدان الأخرى وأن نسبة انتشارها بين الإناث هي أعلى من الذكور وبين طلبة العلوم هي أعلى من طلبة الآداب. كما أظهرت النتائج ارتباطه سلبيا مع الارتباط الوالدي وايجابيا مع خبرة التفكك (داود ،2016 ،418).

كذلك دراسة (داود،2016) والتي هدفت إلى فحص العلاقة بين التكتم الانفعالي وأنماط التنشئة الوالدية والوضع الاقتصادي والاجتماعي وحجم الأسرة والجنس لدى عينة من طلبة كلية العلوم التربوية في الجامعة الأردنية بلغ عددهم (260) طالبا وطالبة واستخدمت الباحثة مقياس تورونتو (TAS 20)لقياس التكتم الانفعالي ومقياس إدراك الوالدين (pop) وأظهرت النتائج :

- انتشار الألكسثيميا بدرجة متوسطة تمثلت بنسبة (33%)و(9 %) بدرجة مرتفعة .
- وجود ارتباط سالب وذي دلالة إحصائية بين الألكسثيميا ودخل الأسرة بينما لم تظهر ارتباطا مع المستوى التعليمي للوالدين ونوع الجنس وعدد أفراد الأسرة (داود،2016، 415).

كما أظهرت البحوث أن صعوبة التعرف على المشاعر تمثل عاملا جوهريا من عوامل الخطورة للإصابة بكثير من المشكلات العقلية والجسمية والصحية المتنوعة أبرزها الاكتئاب ،فقدان الشهية العصبي ،الشره المرض الإدمان فضلا على أشكال الأمراض الجسمية .

ويعتبر التكتم الانفعالي أحد العوامل المساهمة في ظهور سلوكيات العنف والعدوانية كما بينته دراسات كل من راينر وآخرين (Rayner et al) وهويل وآخرين (Hoel et al) (زين العابدين ،2016، 41).

وتبين أنه كذلك لا يشكل عامل خطر مستقل عن الانتحار حيث أن الانتحار في المقام الأول يرتبط مع أعراض اكتئابية والتي ترتبط هذه الأخيرة مع ميزات التكتم الانفعالي(Karukivi,2011,41).

أي أن العلاقة بين التكتم الانفعالي (Alexithymia) والانتحار يمكن أن تكون غير مباشرة لكنها مؤثرة .

كما بينت دراسات بعض أوجه الاتفاق والترابط منها :

دراسة يونغ وآخرون(Yang et al، 1994) على عينة من (88) راشدا تراوحت أعمارهم بين (18-40 سنة)التي أكدت على وجود علاقة موجبة وجوهرية بين اليأس والاكتئاب والأفكار الانتحارية والعجز عن حل المشكلات ومواجهة الضغوط (معمرية ، 2006 ، 111).

أما دراسة (Julie Mayer ،2008) فقد أكدت أن مستوى التكتم الانفعالي مؤشرا قويا يرتبط مع الاكتئاب (فاسي ، 2016، 27).

ومن خلال ما سبق نرى أن الاكتئاب متغير وسيطي ورابط مشترك بين التكتم الانفعالي والانتحار.

والانتحار يعرف على أنه كل فعل أو أفعال يقوم بها صاحبها لقتل نفسه بنفسه (معمرية ،2006، 110)وهو ظاهرة انتشرت بين كل الفئات وفي العالم ككل، كما أن معدل الانتحار في العالم في تزايد بنسبة 60% خلال العقود الخمسة الماضية ووفقا لتقديرات وتوقعات منظمة الصحة العالمية فإن معدلا ت الانتحار سترتفع على مستوى العالم بنسبة 50% بحلول 2020 لتصل أعداد المنتحرين في العالم إلى مليون ونصف مليون منتحر سنويا .(حسن ،2018، 393).

وتشير منظمة الصحة العالمية أن كل عام يموت أكثر من 800 ألف شخص منتحرا وشخص واحد كل 40 ثانية ومن هنا فالانتحار يمثل قضية من قضايا الصحة العامة التي تؤثر على المجتمعات (منظمة الصحة العالمية ،2014، 11).

والفرد قبل مروره للفعل الانتحاري يمر بعدة مراحل حددت في السلوك الانتحاري حيث وضع العالم دوفريس نموذجا يصف ضمنه أربعة أنماط رئيسية للسلوك الانتحاري :

– سلوك غير ظاهر أو مخفي:هو التفكير الانتحاري و سلوكات ثلاثة يمكن تمييزها وملاحظتها تتمثل في البوح أو الإفصاح عن الأفكار الانتحارية ومحاولة الانتحار وأخيرا الانتحار.

ويتبين من خلال ما سبق أن التفكير الانتحاري عامل مهم ورئيسي يجب التركيز عليه بهدف وقائي بالدرجة الأولى قبل المرور للفعل الانتحاري.

ويعرف العالم بينفين (Penven) التفكير الانتحاري بأنه : تفكير الفرد في إنهاء حياته والناتج عن رغبة في التخلص من الألم والضيق النفسي الذي يعاني منه وغالبا ما يفشل الفرد في إنهاء حياته (Penven ,2012 ,299).

ويظهر التفكير الانتحاري في علامات تكون مباشرة في الكلام ويجب التنبه والحذر والتعاطي بجدية مع الأشخاص الذين يعبرون في كلامهم عن الهواجس السوداوية مفضلين الموت على الاستقرار في الحياة ، كقولهم مثلا : الحياة لا تساوي شيئا ،لا قيمة لهذه الحياة وليس فيها غير العذاب ، والله لولا إ إيماني به لكان لي موقف مختلف ،الموت راحة فليعجل الله موتي ، المسألة أصبحت محسومة ولن أستطيع الاستمرار أكثر ، سأنتحر هذا حتمي ،الانتحار وارد لكن تنقصني الشجاعة ،أعطوني سبب واحد لأعيش في هذه الحياة ؟....الخ.

كما قد يتضح في علامات غير المباشرة في الكلام و يعبر البعض عن نياته بطريقة غير مباشرة مفضلين الابتعاد في الحديث عن الموت كقولهم مثلا :ستكنون في حال أفضل من دوني ،ما عدت أصلح لشيء ، أود أن أخبركم إنني وضعت وصيتي ، أريد أن أنام طويلا وطويلا وأن لا أستيقظ أبدا ،ماذا سيكون مصير المنتحرين عند الله ؟..الخ .

وأخيرا يكون في علامات في السلوك قد نرى الكثيرون يفتقدون قدرة التعبير في الكلام على نياتهم الدفينة ويفضلون التكتم والتخطيط بصمت ،لذلك فالسلوك مرآة الشخصية و شيفرة التفكير الصامت مثل : الانعزال وخاصة وإن اقترن مع الحزن وقلة الكلام والشرود ، تناول الكحول أو الأدوية وزيارة الأطباء بكثرة من دون سبب واضح " طلب النجدة بطريقة لاواعية"(عياش ،2003 ، 210).

من هنا نستنتج أن التفكير الانتحاري عامل خطر لحدوث المحاولة الانتحارية والانتحار الفعلي وهذا ما أكدته الإحصائيات لسنة 2010 أن 25% من الذين تتراوح أعمارهم مابين 15 إلى 25 سنة الذين لديهم أفكار انتحارية حاولوا الانتحار .

ومن دراسات نفسية التي تناولت التفكير الانتحاري :

دراسة د ي مان وآخرون والتي كشفت على العلاقة بين تقدير الذات وتصور الانتحار لدى عينة من طلاب الجامعة ،حيث بلغ عددهم 131طالبا تراوحت أعمارهم مابين (24-18) سنة ، وطبق عليهم مقاييس: روزنبرخ لتقدير الذات، بيك الاكتئاب ،وتصور الانتحار.

وقد أشارت نتائج الدراسة إلى انخفاض تقدير الذات وزيادة أعراض الاكتئاب يزيدان من احتمالية الانتحار وأن تقدير الذات الإيجابي للذات هو عامل وقاية ضد أعراض الاكتئاب وتصور الانتحار(الكحلوت ، 2016، 95) .

دراسة(فايد، 2008) والتي هدفت إلى تعريب وإجراء أداتين لقياس كل من التفكك والتفكير الانتحاري وتحديد معالمهما السيكومترية في البيئة المحلية ،وفحص العلاقة بين صدمة الطفولة البينشخصية وكل من خبرات التفكك والتفكير الانتحاري ،على عينة استطلاعية قوامها 150 طالبة جامعية ،وعينة أساسية قوامها 314 طالبة وتوصلت إلى أن هناك ارتباطات بالتفكير الانتحاري أكبرها ارتباطا صدمة الطفولة البينشخصية ثم الإساءة الانفعالية ثم الإساءة البدنية ثم الإهمال الانفعالي وتوصل إلى أن الإساءة البدنية منبئ قوي للتفكير الانتحاري (الخواجة ، 2016، 77).

أما دراسة عمر الشويشري والتي هدفت للكشف عن التفكير الانتحاري وعلاقته بمستوى تقدير الذات لدى طلبة السنة الأولى في جامعة اليرموك قدرت عينة الدراسة من (302) طالبا وطالبة وأشارت النتائج إلى انخفاض مستوى التفكير الانتحاري لدى الطلبة ، وأن أهم العوامل الدافعة للتفكير الانتحاري كانت العوامل النفسية والاجتماعية والعوامل الصحية والعوامل الأسرية والعوامل الاقتصادية على التوالي ، كما أشارت النتائج الى وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين تقدير الذات والتفكير الانتحاري (الشويشري ،2015 ، 12).

نستنتج من خلال الدراسات السابقة للمتغيرين التكتم الانفعالي والتفكير الانتحاري أنها ركزت على شريحة مهمة هي الشباب في مرحلة الرشد " طلبة الجامعة" وهي عينة دراستنا و التي توصلت الأبحاث عليها أن التكتم الانفعالي يعوق التلقائية لدى الطالب ويحد من قدرته على التعبير عن انفعالاته وفهم انفعالات الآخرين مما يعوق تكيفه في حياته الجامعية ويحرمه من فرصة تكوين صداقات وعلاقات ناجحة بزملائه وأنه مهما كان قدر ما يمتلكه الفرد من القدرات المعرفية والأكاديمية فسوف يعوق ظهورها ضعف مهارته الوجدانية فضلا عن وقوعه فريسة للضغوط النفسية والإحباط والاكتئاب وسوء التوافق النفسي والاجتماعي (مكي ،2013، 642).

من هنا نرى أن الشباب من الفئات الأكثر تضررا ففي الوقت الحالى وهذا ما أكدته منظمة الصحة العالمية حيث يعد الانتحار ثاني أهم أسباب الوفاة في الفئة العمرية(29-15)عاما على الصعيد العالمي وتتباين الأرقام بين البلدان (منظمة الصحية العالمية ،2014، 11).

وحتما الانتحار يسبقه التفكير الانتحاري ويكون منبأ عنه وأولى خطواته.

ومن هنا جاءت دراستنا لتسلط الضوء على العلاقة بين التكتم الانفعالي والتفكير الانتحاري لدى عينة من الشباب حددت في فئة طلبة الجامعة ومنه جاءت تساؤلات دراستنا كما يلي:

2/ تساؤلات الدراسة:

1- هل توجد علاقة ارتباطيه بين التكتم الانفعالي والتفكير الانتحاري لدى طلبة الجامعة؟

2- هل توجد فروق في درجة التكتم الانفعالي لدى طلبة الجامعة باختلاف الجنس (ذكور / إناث) ؟

3- هل توجد فروق في درجة التكتم الانفعالي لدى طلبة الجامعة باختلاف السن (18-23)(24-35)؟

4- هل توجد فروق في درجة التكتم الانفعالي لدى طلبة الجامعة باختلاف نوع الإقامة "المقيمين بالأحياء الجامعية / غير المقيمين بالأحياء الجامعية " ؟

3/ فرضيات الدراسة :

للإجابة على التساؤلات المطروحة تم صياغة الفرضيات التالية :

1- لا توجد علاقة ارتباطيه بين التكتم الانفعالي والتفكير الانتحاري لدى طلبة الجامعة .

2- لا توجد فروق في درجة التكتم الانفعالي لدى طلبة الجامعة باختلاف الجنس (ذكور /إناث).

3- لا توجد فروق في درجة التكتم الانفعالي لدى طلبة الجامعة باختلاف السن (18-23)(24-35).

4- لا توجد فروق في درجة التكتم الانفعالي لدى طلبة الجامعة باختلاف نوع الإقامة "المقيمين بالأحياء الجامعية / غير المقيمين بالأحياء الجامعية ".

4/ أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى :

1.معرفة العلاقة الإرتباطية بين التكتم الانفعالي والتفكير الانتحاري لدى طلبة الجامعة .

2.معرفة الفروق في التكتم الانفعالي لدى طلبة الجامعة وفقا لمتغيري الجنس والسن ونوع الإقامة .

5/ أهمية الدراسة :

تتجلى أهمية دراستنا في ما يلي:

– إلقاء الضوء على ظاهرتين حديثتين في الدراسة هما التكتم الانفعالي والذي بدأت الدراسات عليه في القرن العشرين وأما بالنسبة للتفكير الانتحاري فإنه بالرغم من وجود السلوك الانتحاري قديم قدم الإنسانية إلا أن البحث فيه حديث العهد وهذا نظرا لحساسية الموضوع اجتماعيا ودينيا .

– كما أن كل من التكتم الانفعالي والتفكير الانتحاري لا يعدان من الاضطرابات النفسية ولكنهما عاملان ومؤشران خطيران يهما نتنبأ بمستوى الصحة النفسية التي هي أساس التقدم والرقي ومن هنا جاءت دراستنا لتلقي الضوء على هذين المتغيرين على شريحة مهمة هي الشباب" قوة الحاضر وأمل المستقبل " في مرحلة الرشد وخصصت في طلبة الجامعة .

– كما تتجلى أهمية الدراسة الحالية في أهمية الفئة التي تتعامل معها الدراسة وهي فئة الشباب المتمدرسين في الجامعة وهي الشريحة التي تمثل مستقبل الوطن ورائدة تطوره وصانعة نجاحه.

6/ التحديد الإجرائي للمفاهيم الأساسية للدراسة :

سنتناول في دراستنا المفاهيم الإجرائية لكل من :

* التكتم الانفعالي .

* التفكير الانتحاري .

6-1 مفهوم التكتم الانفعالي :

هو سمة في الشخصية ذات خصائص وجدانية ومعرفية تتميز بصعوبة تحديد ووصف المشاعر والانفعالات مع نمط معرفي يتميز بتوجه خارجي (داود،2016، 419).

أما في الدراسة الحالية فالتكتم الانفعالي هو الدرجات المتحصل عليها بعد تطبيق مقياس التكتم الانفعالي "الألكسثيميا" لتايلور (1992) على عينة من طلبة الجامعة خلال الموسم الجامعي (2018 – 2019) .

6-2 مفهوم التفكير الانتحاري:

يعرفه بشير معمرية وهو تصور كامن وضمني حول الانتحار، حيث يتصور الفرد الانتحار كحل للمشكلات والخروج من الحياة غير السعيدة ويعتقد أن الانتحار هو الحل، وتكون الأفكار أكثر وضوحا، حيث يعبر الفرد عن رغبته في إنهاء حياته .(معمرية، 2006، 111).

أما في الدراسة الحالية فالتفكير الانتحاري هو الدرجات المتحصل عليها بعد تطبيق مقياس التفكير الانتحاري لـ بشير معمرية (2006) على عينة من طلبة الجامعة خلال الموسم الجامعي(2018 – 2019).

7- حدود الدراسة

7-1 الحدود البشرية

تمثلت عينة الدراسة (300) من طلبة جامعة قاصدي مرباح ورقلة تتراوح أعمارهم ما بين 18-35 سنة باختلاف الجنس (ذكور /اناث).

7-2 الحدود الزمنية

أجريت الدراسة خلال الموسم الجامعي 2019/2018 .

7-3 الحدود المكانية

أجريت الدراسة على مستوى جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

الفصل الثاني:

التكتم الانفعالي

تمهيد

1- لمحة حول نشأة وتطور مفهوم التكتم الانفعالي .
2- تعريف التكتم الانفعالي.
3- مميزات التكتم الانفعالي.
4- المظهر الإكلينيكي للتكتم الانفعالي
5- أنواع التكتم الانفعالي
6- النظريات المفسرة للتكتم الانفعالي .
7- العلاج النفسي للتكتم الانفعالي.

خلاصة الفصل

تمهيد:

يحقق الفرد الصحة النفسية والتكيف والتوافق في شتى مجالات حياته باللجوء إلى توظيف الانفعالات والتي تختلف حسب المواقف والأحداث المعاشة وكذا السيمات الشخصية حيث نجد من لديه سهولة التعبير عن الانفعالات (غضب، حزن، فرح...الخ) ونجد البعض الآخر يعجز عن تأدية هذه الوظيفة من خلال عدم القدرة على وصف مشاعره وحالته الانفعالية ،مما يجعلنا نتكلم على التكتم الانفعالي أو ما يسمى الأمية الانفعالية أو البلادة الوجدانية ويعرف بالغة اليونانية ب Alexithymia وسنحاول في هذا الفصل الإلمام بكل ما يتعلق بالموضوع وهذا من خلال التعرف على ما يلي: لمحة حول نشأة مفهوم وتطور التكتم الانفعالي، تعريفه،مميزاته،أنواعه،نظرياته والعلاج النفسي له .

1-لمحة حول نشأة وتطور مفهوم التكتم الانفعالي Alexithymia

شهد ظهور مفهوم التكتم الانفعالي Alexithymia عدة مراحل بدأت من منتصف 1900 وحسب الكسندر (1943) ، كانت الأمراض السبعة التالية تصنف على أنها نفسية جسدية الربو القصبي ، مرض جريفز، ارتفاع ضغط الدم الأساسي ، قرحة الإثني عشر والتهاب الأمعاء او التهاب المفاصل والتهاب القولون التقرحي. ومع التطلع إلى شرح الصراع النفسي الديناميكي المحدد الذي يميز الأفراد الذين يعانون من هذه الأمراض النفسية الجسدية أدت إلى ظهور معضلة العقل والجسم وما بعدها توسيع مفهوم المرض النفسي الجسدي.

ومنه توصل رويش (1948) بأنهم مصابون بالطفولة الشخصية "، أي أن هؤلاء المرضى كانوا غير ناضجين من حيث الافتقار للتعبير عن الذات. واقترح التوتر المفرط دون تعبير كاف يؤدي إلى التوتر المزمن ،وبعدها قدم ماكلين (1949) مصطلح "الدماغ الحشوي" لوصف ميل الأفراد المصابين بأمراض نفسية إلى نقص القدرة على تحديد ووصف مشاعرهم وانفعالاتهم عن طريق التعبير اللفظي .

وقبل إدخال مصطلح "alexithymia" ، نشر Sifneos مع زميله Nemiah ، تحليل المقابلات مع المرضى الذين يعانون من أمراض نفسية جسدية وجدوا أنهم غير مبالين بالعواطف أو عدم القدرة على النطق اللفظي لمشاعرهم التي كانوا يعانونها ، والحياة الخيالية الفقيرة ، وإعادة سرد مفصلة لأفعالهم الخاصة والأحداث في بيئتهم . استنادا إلى هذه الدراسات ، كان يعتقد أن التكتم نمطًا شائعًا للمرضى النفسيين (Max Karukivi , 2011,15).

وكان سيفنوس Sifneos ونيمياه Nemiah مهتمون بإيجاد طرق جديدة لعلاج هؤلاء المرضى ، لأنه غالبًا ما كان هناك نقص في الاستجابة للعلاج النفسي الديناميكي.

وفي 1980 وضعت ماكدوغال مزيد من التفسيرات النفسية للتكتم الانفعالي لـ alexithymia ،ربطه ببعض الاضطرابات في العلاقة بين الأم والطفل. ذكرت أن الرضع غير قادرين على تحديد أو التعبير عن مشاعرهم اللفظية يجب أن يتم فهمهم وأن بعض المشاعر الغاضبة في مرحلة ما و التي هاجمت بقوة شعور الفرد من النزاهة والهوية أدت إلى رفض كل المشاعر من الوعي ومن هنا يؤدي الإهمال المبكر ، وعدم كفاية الترابط ، أو عدم قدرة الأم على التعرف على التعبيرات الانفعالية للطفل أو تمييزها إلى الألكسثيميا (Max Karukivi , 2011,15).

والتكتم الانفعالي أو الألكسثيميا تعتبر من المفاهيم الحديثة في علم النفس حيث لم يبدأ الاهتمام بها إلا في التسعينات ويعد سفنيوس Sifneos 1973 أول من استخدم مصطلح ألكسيثيميا والتي تعني حرفيا "نقص أو غياب كلمات تصف المشاعر"، وهي مأخوذة من اليونانية حيث :

A : تعني نقص / غياب.

LEXIS: تعني الكلمات.

THYMIA: تعني المشاعر.

وتعبر على اضطراب في الأداء الانفعالي والمعرفي وعدم القدرة على وصف المشاعر بكلمات (Jason Thompson , 2009,p 8).

وانتشرت بعد ذلك في نهاية القرن العشرين،وتم نقلها للغة العربية من طرف الشربيني Sherbini 2001 وعربها بمصطلح اللاوصفية وعرفها بأنها عدم القدرة أو صعوبة الوصف للعواطف والانفعالات أو عدم المعرفة بالمشاعر الداخلية.

والألكسيثميا اليوم لا تعتبر مرضا حتى إنها لا تعتبر أحد الاضطرابات النفسية، بل تصنف كواحدة من السمات الشخصية التي تتفاوت شدتها بين من يتصفون بها ، وتكمن خطورتها بان الأفراد المصابين بها ترتفع لديهم احتمالات الإصابة بأنواع مختلفة من الأمراض النفسية والبدنية (ابراهيم ، الغويري ،2018، 201).

وأثبتت الدراسات أن الألكسثيميا تكون مرتفعة عند من يعانون من اضطرابات الأكل ،الهلع ،فقدان الشهية العصبي ،الشره المرضي ،التوحد ،انفصام الشخصية ،وجنبا إلى جنب مع اضطرابات الشخصية (Larsen,2003, 835).

2-تعريف التكتم الانفعالي (Alexithymia) :

يوجد عدة تعريفات للتكتم الانفعالي وعدة مصطلحات لها نفس مفهومه منها الأمية الانفعالية ، البلادة الوجدانية وحدهم مصطلح الألكسثيميا (Alexithymia) وهو كلمة مشتقة من اللغة اليونانية كما سبق ذكرها في العنصر السابق ومن هذه التعريفات مايلي :

حسب معجم مصطلحات الطب النفسية مصطلح الألكسيثيميا يرادف "عجز التعبير، اللاوصفية " وتعرف بأنها :

العجز عن التعبير وعدم القدرة أو صعوبة الوصف للعواطف والانفعالات أو عدم الدراية بالمشاعر الداخلية (الشربيني ،دت ،7).

وعرفت (Alexithymia) في معجم علم النفس LAROUSSE:

هي صعوبة المقدرة والاستطاعة في التحديد والتعبير عن الانفعالات (Henriette Bloch et al 41 ,2003).

كما عرفها (Fish ،1989):

هي حالة تقيد القدرة على التمييز والتعبير عن المشاعر والحالات العاطفية والوجدانية وتنخفض لدى المتكتم الألكسثيمي القدرة على التخيل وعلى الحلم حيث تنموا القابلية للتفكير بطريقة عملياتية وغير رمزية مما يؤدي إلى انخفاض صلته بالعوامل الحقيقية المؤثرة في جهازه النفسي ويعجز عن التمييز بين حالاته الانفعالية وبين إحساساته الجسدية وهو بسبب تكتمه يعرب عن ضيقه النفسي من خلال عوارض جسدية (زين العابدين ، 35،2016).

تعريف (Meirav et al ،2014):

أن الالكسثيميا هي ضعف القدرة على التعبير عن المشاعر وصعوبة وصف وتحديد المشاعر الذاتية وصعوبة التمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسدية مع الشعور المستمر بالقلق والضغط العصبي وعدم الشعور بالسعادة أو الرضا كما تعرف بـ " أمية المشاعر "وهي عبارة عن خلل في المعالجة المعرفية للمشاعر وخلل في تنظيم الوجدان يتضمن عدم قدرة الفرد على التعرف على المشاعر أو التعبير عنها مع صعوبة تمييزه بين المشاعر النفسية والإحساسات الجسدية الناتجين من الاستثارة الوجدانية . (أحمد ، غنيم ،2017، 775) .

وفقد عرفها (Marchesi،2015) الألكسثيميا:

على أنه بناء متعدد الأبعاد يتميز بالخيال الفقير في الحياة مع صعوبة في التعبير أو تسمية المشاعر وصعوبة التمييز ما بين الأحاسيس الجسدية والمشاعر والانشغال بالأحداث الخارجية وتعتبر الألكسثيميا عامل خطر لتطوير العديد من الاضطرابات النفسية مثل اضطرابات الأكل ، الهلع ، الاكتئاب الشديد . (Marchesi,2015,30)

3-مميزات التكتم الانفعالي (Alexithymia):

نجد أن التكتم الانفعالي يتميز بمجموعة من المميزات تتمثل فيما يلي:

1/ صعوبة تحديد وتمييز العواطف من الأحاسيس الجسدية .

2/ الصعوبة في وصف العواطف والتلفظ بها ويحاول تغيير الحديث عن مشاعره.

3/ فقر الحياة الخيالية .

4/ أسلوب التفكير خارجي فهو يعاني من خلل في العمليات التصورية وعجز المخيلة الوجدانية المرتبطة بالصور والذكريات.

5/ سوء التعاطف .

6/ غياب التجربة العاطفية .(J .Larsen et al,2003,434)

7/ يجد صعوبة في تحديد الحالة الانفعالية للآخرين .وتبعا لذلك نجد أن هؤلاء الأشخاص لديهم قصور في القدرة على التعاطف مع الآخرين ، ويشير(Decety & Jackson, 2004) أن الشخص حتى يكون قادرا على التعاطف لا بد أن تكون لديه القدرة العاطفية للاستجابة للآخرين، والقدرة المعرفية على فهم مدركات الآخرين ووجهات نظرهم، وآلية تنظيمية لتتبع مشاعر الذات والآخرين.(علي داود ،416،2016).

4-المظهر الاكلينيكي للتكتم الانفعالي :

يصف Nemiah & Sifneos المظهر الاكلينيكي للتكتم الانفعالي ويشيران إلى شكل من الاتصال الذي يتميز بغياب أو نقص التفكير الرمزي والذي يؤدي إلى عدم بروز الوضع الداخلي، مشاعرهم، رغباتهم ونزواتهم. وقد سعى الباحثان لوصف المتكتمون بأنهم أشخاص كئيبين، جامدين بالحياة مملين وغير معبرين يجدون صعوبة كبيرة للتعرف ووصف أحاسيسهم الخاصة، يتعذر عليهم التمييز بين حالتهم الانفعالية والأحاسيس الجسدية، كلامهم نثري ومبتذل غير مشوق ولا يثير الاهتمام، نفعي، يهتم بتفاصيل الأحداث الخارجية. يتمثل في نمط من التفكير الموجه نحو التفاصيل الخارجية للحياة اليومية مقابل توجهه نحو الحياة الهوامية ونحو الأحاسيس أو التجارب الداخلية. (حافري ،بخوش ،2019، 127).

ويشير الباحثان انه قد تظهر لدى هؤلاء نوبات الغضب والبكاء لكن دون القدرة على التعبير عما إل يخالجهم من أحاسيس، وغالبا ما يلجئون للمرور إلى الفعل للتعبير عن انفعالاتهم أو لتجنب الصراعات. لديهم القليل من الأحلام و الهوامات، وإن تمكنوا من تذكر أحلامهم فإما أن يكون محتواها عقلي واضح وقديم، أو أن تتبع مظهر السيرورات الثانوية لكن خالية من الألوان والغرابة والترميز الذي يميز أحلام السيرورات الأولية. يظهر لديهم تكيف سطحي، ويظهرون درجة عالية من الإمتثالية الاجتماعية يشبهون الرجل الآلي، يتطورون في الحياة بطريقة ميكانيكية وكأنهم يتبعون إرشادات كتيب التعليمات، فاقدين الاتصال بواقعهم النفس ي، وهو ما يظهره غياب حركات الوجه كما أكده. Nemiah وكونهم لا يتعرفون على مشاعرهم الخاصة فهم لا يتعرفون على مشاعر الآخر ما يبعث لإدراكه كازدواج لذواتهم (حافري ،بخوش،2019، 128).

5-أنواع التكتم الانفعالي :

5-1 التكتم الانفعالي الأساسي "الأولي ":

يعتبر هذا النوع كعامل ترتيبي مدى الحياة ويمكن أن يؤدي الى مرض جسدي وقد تنبع من صدمة نفسية تحدث في سن الطفولة وتكمن عوامل الخطر في مرحلة الطفولة .

5-2 التكتم الانفعالي العضوي:

وهي الحالة التي بتسبب فيها تلف عضوي للهياكل الدماغية نتيجة تناقص المادة الرمادية أو تسمم بغاز أول اكسيد أو سكتة دماغية نصفية (A .Messina et al,2014 ,41).

5-3 التكتم الانفعالي الثانوي :

أن الألكسثيميا الثانوية إن بديتها تكون متأخرة تظهر في :

الاضطرابات النفس جسدية ،الأشخاص المدمنين على المخدرات والكحول المزمن ،القهم العصبي ،السيكوباتيين والحالات الحدية . (Corcos , 2011, 26).

والجدول الآتي يوضح أكثر الفروقات بين هذه الأنواع حسب التاريخ الأسري :

الجدول رقم (01)

يوضح تصنيف التكتم الانفعالي على أساس التاريخ الأسري:

التصنيف / التاريخ الأسري	التكتم الانفعالي الأساسي	التكتم الانفعالي الثانوي	التكتم الانفعالي العضوي
المسببات المرضية	وراثية، عائلية	صدمات	صدمة تؤثر على الأوعية الدماغية أو تؤدي إلى أضرار دماغية .
بداية ظهورها	بداية مبكرة	بداية متأخرة وترتبط بأمراض مزمنة "سرطان ،السكري ،باركنسون.....الخ	بداية مبكرة أو متأخرة ترتبط بتلف في الدماغ "مناطق معالجة الانفعال العاطفي "
استجابتها للعلاج	تتفاوت في العلاج النفسي	تستجيب إلى حد ما للعلاج النفسي أو الدوائي أو المعاملة الأفضل .	تستجيب للعلاج الدوائي أو المعاملة الأفضل.

(A .Messina et al,2014 ,42)

تعليق:

لاحظنا من خلال الجدول أعلاه أن أنواع التكتم الانفعالي تختلف حسب المسببات المرضية وبداية ظهورها واستجابتها للعلاج وخلصنا إلى أن التكتم الانفعالي الأساسي يتميز بدرجة عالية من التعقيد من ناحية الاستجابة العلاجية ويرجع ذلك إلى ظهورها المبكر وتجذرها في الشخصية ثم يليه بدرجة الثانية التكتم الانفعالي الثانوي ومنه التكتم الانفعالي العضوي.

6-النظريات المفسرة للتكتم الانفعالي (Alexithymia):

حظيت الانفعالات باهتمام المفكرين، والفلاسفة من جهة، وعلماء النفس من جهة ثانية، وأخذ كل واحد منهم يصفها، ويفسرها من منظور الخلفية النظرية التي يتبناها، الأمر الذي أدى إلى ظهور نظريات عديدة في تفسير طبيعتها .وربما يعزى مثل هذا الاهتمام بتفسير طبيعة الانفعالات إلى أهميتها البالغة، باعتبارها أحد المكونات الأساسية للسلوك الكلي أو المركب عند الإنسان، فهي بمثابة همزة وصل ما بين المكون المعرفي من جهة والمكون السلوكي من جهة ثانية، فضلا عن الوظائف الحيوية التي تؤديها، كوظائف التكيف والتواصل، وتوجيه السلوك، وتنظيمه، وتنشيطه، وكبحه، وضبطه(بن يونس ،2013، 300).

ومن الانفعالات التي حضيت بتفسير طبيعتها سمة التكتم الانفعالي ومن بين النظريات المفسرة لها نجد :

6-1 النظرية البيولوجية :

على الرغم من أن alexithymia هي سمة شخصية مستقلة عن الأمراض السريرية ، فقد تم الإبلاغ عن ارتفاع معدل الإصابة بالألكستيميا في العديد من الحالات الطبية والاضطرابات النفسية مثل الربو وارتفاع ضغط الدم والألم المزمن على وجه الخصوص و تعتبر عنصرا أساسياً مرتبطاً بالعملية النفسية الجسمية وتلعب دورًا في الأسباب العصبية للمرض الجسدي وتوصلت الدراسات إلى أن alexithymia ترتبط بـ:

-عامل اختطار طويل الأمد للاختلالات في الجهاز العصبي اللاإرادي والنظام العصبي الصدري .

- ضعف المناعة .

- زيادة مستويات الراحة (منشط) أو نشاط القلب والأوعية الدموية الخصوص.

- خلل الجهاز العصبي اللاإرادي ونظام الغدد الصماء العصبي (.Kano،Fukudo ،2013).

كما قد تكون التكتم الانفعالي alexithymia نتيجة لاتصالات خاطئة بين الجهاز الحوفي والقشرة المخية الحديثة وأن النظام الحوفي إلى حد كبير مسؤول عن الأداء العاطفي ونظام القشرة المخية مسؤول عن اللغة ، وبضرورة التعطيل بين هذين النظامين من شأنه أن يؤدي إلى صعوبات في الفهم والتعبير عن العوطف(Louisa ,2012 ;21).

فالمشاعر الذاتية هي نتاج لنظام مستقل في المعالجة الانفعالية الأساسية والمفتاح الرئيسي في هذا النظام الخاص بانفعالات الخوف والغضب وهو اللوزة Amygdala التي هي جزء من اللحاء الأمامي الذي يقوم بتقدير الدلالة الوجدانية للمثيرات البيئية الداخلية والخارجية التي يواجهها الفرد وتؤدي به إلى التفكير والتخيل والتذكر.

ومن هنا نستنتج أن تمثيل العواطف عن طريق الكلمات والخيال والتأمل يكون من خلال ممرات اللوزة اللحائية والفشل في نقل المعلومات الوجدانية من النصف الأيمن للمخ إلى النصف الأيسر يمكن أن يسهم في مرض فيزيولوجي يصاحبه الألكسثيميا (العراقي ،2006، 204).

6-2 النظرية التحليلية:

يعتبر التحليليون أن الكسيثيميا سمة تكشف عن تفكير إجرائي أو عملياتي بسبب إخفاق في ترميز الصراعات واستحالة تشكيل صورة هوامية للجسد، ويتميز الاقتصاد النرجسي لدى المتكتمين بنقص في مفهوم الذات، وكبت للعدوانية والعواطف بشكل لا تظهر فيه أعراض الاكتئاب الانفعالية ويزيد استعداد المريض للإصابة بالأمراض النفس جسدية، أما الكسيثيميا كحالة فسببها الخوف من الإصابة بمرض عضوي خطير أو بسبب عوامل كاربة، ويعتبر التكتم حينها آلية دفاعية تركز على الرفض و الإنكار لتجنب الشخص الخبرة الانفعالية المؤلمة في مواقف الضعف(قريشي، زعطوط،214،2008).

6-3 النظرية الدينامية حسب تايلور TAYLOR(1990) :

إن محدودية الأنا فيما يخص القدرات الترميزية وعدم القدرة على ترميز الصراع وبالتالي تحدث حلقة مفرغة تؤدي إلى انقطاع نفسي مباشر حيث يتم اختزال الصراع في الجسد فيظهر نوع من التفكير العملي الذي يقطع العلاقة مع أي تمثيل نفسي بدون عواطف فيظهر هناك عجز في الأنا فلا يستطيع تحقيق إرصان.

بحيث يكون تصعيد للنشاط الانفعالي الداخلي والذي من نتائجه ظهور الإجهاد الذي يتحول إلى أعراض جسدية هذا النشاط يختلف عن النشاط المتعلق بالهستيريا التحويلية الذي أساسه يكون راجع إلى القمع الإرصان الهوامي ،بينما النشاط العقلي السيكوسوماتي للأشخاص الذين يعانون من الألكسثيميا راجع إلى نموذج العجز الذي يظهر سيرورات عقلية لا واعية والخوف من الصراع يستوجب الجسدنة بدلا

من الآلام النفسية لذلك الفرد الذي يعاني من التكتم الانفعالي يتميز بعدم التلذذ وإنكار الألم وكل العواطف المتعلقة باللذة ،فهو خالي من المعلومات الحسية العاطفية التي من شأنها أن تحمي الفرد من الخطر الحالي الذي يهدد الأنا فيفسر الوضعيات الخارجية بنشاط عقلي يتميز بالخضوع (فاسي ، 2016 ، 93) .

أما العواطف ووضعيات الشدة وفقدان الأمل تظهر وكأنها مسيرة من طرف التعقيل ولكن العكس فتظهر على أساس بيولوجي أو على أساس سلوكي أما فيما يخص القلق قد يكون موجود ويشير إلى هذه الوضعيات الصعبة أو غير المتواجدة أو غير الواضحة وغير المرئية نتيجة الخوف من الصراع فيستعمل الأفراد الذين يعانون من الألكسثيميا إنكار كل معاش غير حالي ويعتمدون سوى على المعاش البيولوجي الفيزيولوجي واستثماره بطريقة كبيرة (فاسي ، 2016 ، 93) .

6-4 النظرية المعرفية

تؤكد النظرية المعرفية على وجود علاقة بين ما نفكر فيه وما نشعر به، لكن لا أ حد ينكر أن انفعالاتنا تتأثر بتفكيرنا، كما أن الانفعالات والمشاعر تعتمد على عنصرين هما ا لإثارة الجسمية والتصنيف المعرفي لمواقف الخبرة الانفعالية بمراكز المعالجة المعرفية بالمخ، ومن الجدير بالذكر أن أ أصحاب هذه النظرية يركزون على بعض العمليات المعرفية التي تتضمن مدركات الفرد وتقييمه لعلاقاته الاجتماعية، حيث ذهب كل من (Jerome ،Schachter ،1962) إلى أن العنصر الرئيسي في شعورنا بالانفعال هو تفسيرنا للموقف المثير للانفعال وللاستجابات الحشوية والعضلية التي تحدث في أجسامنا، تبعاً لتفسيرنا للمواقف المختلفة التي تحدث فيها، ومن ثم فالتكتم وفق هذه النظرية حالة وجدانية تعكس عجز الفرد على إدراك وتفسير الموقف المثير للانفعال، مما يؤدي إلى حدوث استجابة انفعالية مشوشة يعجز الفرد خلالها عن التفرقة بين مشاعره والاستجابات الفسيولوجية المرافقة لموقف الانفعال، أو موقف الخبرة الانفعالية (زين العابدين ،2016 ، 38).

6-5 النظرية السلوكية

يؤكد (Zoltnik et al ،2001.) أن الأفراد الذين يتعرضون لبعض الصدمات المؤلمة وخاصة صدمات الطفولة يحدث لهم حالة من النكوص الوجداني، لمواقف الصدمة وما يرتبط بها ، و أنه بتكرار تلك المواقف الصادمة يكتسب الفرد مشاعر وانفعالات، ويذكر أيضا زولتنيك أن المتعرض لهذه المواقف حالة من جهل المشاعر الناتجة عن قمع تلك الخبرات بصفة مستمرة تجنباً للإحساس بالألم المصاحب

لتذكر تلك المواقف، كما توصل ديونس يوس وآخرون (Dionisiod et al،2009) انه كلما زادت مرات تعرض الفرد لمواقف الضاغطة ومواقف الاحتراق النفسي يزداد احتمالية إصابة الفرد بالتكتم الانفعالي و في ضوء هذه النظرية تنشأ هذه الأخيرة نتيجة مجموعة العادات الخاطئة التي يكتسبها الفرد نتيجة تعرضه لبعض أساليب التنشئة الاجتماعية الخاطئة أو نتيجة تعرضه لبعض الصدمات التي تعرض لها الفرد ويسعى إلى عدم تذكرها تجنباً للألم والشعور بعدم الارتياح، لذا فان الألكسثيميا ترتبط بمثير يؤدي إلى هذه الاستجابة وحدوث تدعيم للارتباط بينهما كالتعرض للصدمات المؤلمة كما في حالات اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمات ورغبة في إزالة كل مشاعر الألم من حيز الشعور يؤدي إلى شعوره بصعوبة في القدرة على تحديد ووصف هذه المشاعر (زين العابدين ،2016 ، 38)

7-العلاج النفسي للتكتم الانفعالي :

يكون التدخل العلاجي لمرضى التكتم الانفعالي بتعليمهم مشاعرهم وتمييزهم بين المشاعر النفسية والإحساسات الجسدية واتخاذ القرار بناءا على القيم الذاتية أي التوجه الداخلي في التفكير وتنمية القدرة على الخيال ولقد أشار سيفنيوس إلى فشل العلاج النفسي الدينامي مع الألكسثميين ونجاح العلاج الفردي التدعيمي والعلاج الجماعي مع الدواء المؤثر على العقل إلى جانب العلاج النفسي التعليمي فضلا عن أن التحليل النفسي مع ذوي التكتم الانفعالي يصيب كل من المريض والمعالج بالإحباط الذي قد يترتب عليه ردود أفعال فسيولوجية للضغط .

ولقد اقترح فريبرجر Freyberger استخدام استراتيجيات منها بناء علاقة مستقرة مع المريض وتسهيل التحويل الايجابي وإمداد المريض بأمثلة لكلمات المشاعر والخيالات ولعب المعالج لدور ايجابي في تشجيع المريض على التحدث عن مشاعره وترجمة طبقة التفكير المميزة إلى حالات وجدانية أكثر تميزا وأعطى كريستال Krystal الإرشادات الأكثر شمولا لعلاج ذوي الألكسثيميا فقال إن على المعالج أولا أن يساعد الفرد على ملاحظة حالته الداخلية ثم يهدف إلى النمو الوجداني للمريض بحيث يتنافس مع المعالج بشأن مشاعره فيقل تخويفها له ويبدأ في تقبلها ويدرك أنها قابلة للتحكم وأن مدتها محددة ذاتيا وحينها يقدر على التعبير عنها لغويا بمساعدة المعالج له في اختيار كلمات المناسبة ومع ملاحظته للدلائل الغير لفظية كالحركات والإيماءات ولغة الجسد وتنبيهه لها (محمد،2013، 644).

خلاصة:

في نهاية هذا الفصل تم استخلاص أن التكتم الانفعالي هو سمة في البناء الشخصي للفرد فيها يفقد القدرة على التعبير عن انفعالاته ومنه تتأثر حالته النفسية والجسدية والاجتماعية ،هذا ما أكدته الدراسات السابقة كما انه عامل خطر ومؤشر قوي للوقوع فريسة اضطرابات النفسية والجسدية ،وعليه يجب ضرورة الاهتمام والتركيز على هذا الموضوع بهدف وقائي من الدرجة الأولى، ثم بناء برامج علاجية مساعدة على التخلص من هذه السمة.

الفصل الثالث

التفكير الانتحاري

تمهيد

1- تعريف التفكير الانتحاري.

2- بعض المصطلحات المرتبطة بالتفكير الانتحاري .

3- علامات التوجه الانتحاري.

4- الاتجاهات المفسرة لظاهرة الانتحار .

5- عوامل الخطر المؤدية للانتحار.

6- التفكير الانتحاري والاضطرابات النفسية .

7- عوامل الحماية من خطر الانتحار.

8- الوقاية من خطر الانتحار.

خلاصة الفصل

تمهيد:

إن أي إنسان يتعرض ويعيش عدة ضغوطات في الحياة تختلف من حيث السبب والاستجابة وهذا في ظل التطورات والتغيرات الثقافية وعلمية والاقتصادية والسياسية في المجتمع ،والتي قد تؤدي به إلى الشعور بالعجز عن ملاحقة خصائص الغير وعدم التأقلم والتكيف، مما قد يجعله يلجأ إلى التفكير الانتحاري ،هذا بهدف التخلص من المآسي والآلام والمعاناة والذي يعد المرحلة الأولى من مراحل السلوك الانتحاري وسنتناول في هذا الفصل إلى تعريف التفكير الانتحاري ،أهم المفاهيم والمصطلحات المرتبطة به،عوامل الخطر المؤدية إليه،الاتجاهات المفسرة له،تفسير التحليل النفسي،علامات التوجه الانتحاري ،التفكير الانتحاري والاضطرابات النفسية،عوامل الحماية والوقاية من خطر الانتحار.

1- تعريف التفكير الانتحاري

تنوعت مفاهيم التفكير الانتحاري من قبل العديد من الباحثين منها :

تعريف (احمد شفيق السكري، 2000.) على انه :

اعتزام حاد على الانتحار أو هو نماذج من التفكير التي تؤدي بالفرد إلى قتل نفسه (السكري ،2000، 511).

كما عرف ونج Wang بأنه:

ذلك التفكير الذي يهدف إلى إيجاد حلول تهدف إلى القضاء على الحياة و إزهاق الروح دون الوصول إلى هذه الغاية(Wang et al،2012 ، 459).

أما بينقن فعرفه بأنه :

تفكير الفرد في إنهاء حياته والناتج عن رغبة الفرد في التخلص من الألم والضيق النفسي الذي يعاني منه وغالبا ما يفشل الفرد في إنهاء حياته(Penven، 2012، 299).

كما عرفته العادلي و آخرون بأنه :

تفكير الفرد المستمر بالانتحار نتيجة توقع مستقبل مظلم وعدم الحصول على الأشياء الجيدة مستقبلاً مع عدم نجاح الخطط وغموض المستقبل وينسحب هذا التفكير على كل مجال من مجالات حياة الفرد **(العادلي ،2012، 858)** .

من خلال ما سبق نجد أن التعاريف تعددت لكن كل منها ركز على جانب معين في التفكير الانتحاري حيث أهتم التعريف الأول بالهدف من هذا التفكير والمتمثل في قتل النفس مع عدم تحقق هذا الأخير،أما بينقن أكد على أنه نتاج رغبة للتخلص من معاناة وآخر اهتم بالنية والعزم في الفعل الانتحاري ، أما العادلي ركزت على الأسباب المؤدية إلى التفكير وذات الصلة بها.

2- بعض المصطلحات المرتبطة بالتفكير الانتحاري :

يوجد عدة مفاهيم أو مصطلحات تتضمن التفكير الانتحاري وذات علاقة وطيدة به منها مايلي :

2-1 الأزمة الانتحارية: هي فترة حيث يظهر على المريض خطر الانتحار عالي و يمكن أن تكون الأسباب متعددة: السياق الاجتماعي-البيئي علم الأمراض العقلية والنفسية و / أو المرتبطة جسديا أو الأساس... يعتقد المريض أنه كذلك في طريق مسدود مع غزوه من قبل الأفكار الانتحارية وإقناعهم هذا الانتحار هو السبيل الوحيد للخروج الممكن من(Romano ، 2013، 89).

2-2 الانتحار المزمن :"منتحرين مزمنين" هم هؤلاء الناس الذين لديهم تجربة الأفكار الانتحارية اليومية وبكثافة متفاوتة ،و يجب أن يخضع أي مريض انتحاري مزمن لتقييم مخاطر الانتحار لتحديد درجة نيته في الموت. ومع ذلك ، فإن الشخص الذي لديه أفكار انتحارية متكررة وكثيرًا ما يهدد بالانتحار قد يكون لديه مشاعر متناقضة (على سبيل المثال ، "هذا الشخص يحاول فقط جذب الانتباه")(78، 2011، Perlman).

2-3 الانتحار: هو التصرف الواعي والمقصود من أجل انهاء الحياة ،وهنا يتوقع المنتحر هنا العاقبة المباشرة لتصرفه الموت (رضوان ،2009 ، 312).

2-4 محاولة الانتحار:يشمل هذا المصطلح كل فعل يعرض حياة الفرد للخطر، ولا يصل به إلى حد الموت (14، 2007، LAFLAM).

2-5 السلوك الانتحاري يشير هذا المصطلح ليصف طائفة من الأفكار والسلوكيات ويمر بعدة مراحل أو خطوات هي:

1/ التفكير الإنتحاري غير محدد : يتضمن أفكار الموت ،وفكرة الترحيب بالموت.

2/ خطط الانتحار: عندما توضع نية الموت في صورة حسية عيانية .

3/ محاولة الانتحار: عندما يصل الترحيب الظاهر بالموت أو نية الموت إلى أفعال يوقعها الشخص بنفسه لكنها لا تكون مميتة.

4/ إيماءات الانتحار.

5/ الانتحار الكامل :موت موجه إلى الذات بنية وقصد(كحلوت ، 2016 ، 49).

كما وضع العالم دوفريس (Devries)نموذج يصف ضمنه أربعة أنماط رئيسية للسلوك الانتحاري وهي

* سلوك غير ظاهر أو مخفي : هو التفكير في الانتحار .

* سلوكات ثلاثة يمكن تمييزها وملاحظتها وهي : البوح أو الإفصاح عن الأفكار الانتحارية أو محاولة الانتحار وأخيرا الانتحار .

كما يشير أن كل سلوك من هذه السلوكات الانتحارية يمكن أن يكون مسبوقا بحالة عقلية سليمة أو بإنفعالات عاطفية تؤدي بالفرد إلى التفكير في الانتحار بدون البوح بهذه الأفكار وقد وضع هذا النموذج على شكل سلم وهو كالتالي

- الحالة الذهنية الطبيعية (العادية).
- الإضطرابات العاطفية الانفعالية .

- التفكير الانتحاري.
- اتصال الأفكار والبوح بها.
- محاولة الانتحار.
-الانتحار . (اسماعيلي وآخرون، 2017 ، 218).

2-6التهديد بالانتحار :يشير هذا المصطلح إلى العملية التي يميل فيها الأفراد إلى التلويح للآخرين برغبتهم وعزمهم على الإقدام على الانتحار ويتميز هؤلاء غالبا بأن النزعة الانتحارية عندهم لم تتعدى المستوى اللفظي "الكلام" وهو نوعين:

1/ أصحاب التهديدات الخطيرة .

2/ أصحاب التهديدات غير خطيرة (الجيش ، دت ، 105).

3-علامات التوجه الانتحاري:

ليس من السهل الكشف عن العلامات الدالة على الانتحار ولذلك كثيرا ما نعجز عن منع وقوعه إلا أنه يوجد بعض العلامات تشير إلى التوجه الانتحاري منها:

3-1 العلامات المباشرة في الكلام :

يجب التنبه والحذر والتعاطي بجدية مع الأشخاص الذين يعبرون في كلامهم عن الهواجس السوداوية مفضلين الموت على الاستقرار في الحياة ، كقولهم مثلا : الحياة لا تساوي شيئا ،لا قيمة لهذه الحياة وليس فيها غير العذاب ، والله لولا ايماني به لكان لي موقف مختلف ،الموت راحة فليعجل الله موتي ، المسألة أصبحت محسومة ولن أستطيع الاستمرار أكثر ، سأنتحر هذا حتمي ،الانتحار وارد لكن تنقصني الشجاعة ،أعطوني سبب واحد لأعيش في هذه الحياة ؟....الخ(الرشود ،2006، 57).

3-2 العلامات غير المباشرة في الكلام :

البعض يعبر عن نياته بطريقة غير مباشرة مفضلين الابتعاد في الحديث عن الموت كقولهم مثلا :ستكنون في حال أفضل من دوني ،ما عدت أصلح لشيء ، أود أن أخبركم إنني وضعت وصيتي ، أريد أن أنام طويلا وطويلا وأن لا أستيقظ أبدا ،ماذا سيكون مصير المنتحرين عند الله ؟.....الخ (عياش،2003، 210).

3-3 العلامات في السلوك :

الكثيرون يفتقدون قدرة التعبير في الكلام على نياتهم الدفينة ويفضلون التكتم والتخطيط بصمت ،لذلك فالسلوك مرآة الشخصية وشيفرة التفكير الصامت مثل : الانعزال وخاصة وإن اقترن مع الحزن وقلة الكلام

والشرود ، تناول الكحول أو الأدوية وزيارة الأطباء بكثرة من دون سبب واضح " طلب النجدة بطريقة لاواعية"(عياش،2003 ، 211).

4-الاتجاهات المفسرة لظاهرة الانتحار :

أن جل التفسيرات في البداية كانت خرافية، بعيدة كل البعد عن النظريات العلمية، بل كانت تفاسير خيالية يعتريها الغموض والسطحية، مصحوبة بقصص الجن والعفاريت، مدعمة بدلائل مشبعة بقوة الشعائر والطقوس الدينية وظلت هذه النزعة الدينية والخرافية التي تنص على أن السلوك الانتحاري هو سلوك منحرف وشاذ، يتنافى مع الشعائر والطقوس الدينية سائدة إلى أن حلت مجموعة من النظريات العلمية وكان من الطبيعي أن نجد العديد من المداخل النظرية التي اهتمت بتفسير ظاهرة الانتحار وكل مدخل حاول أن يفسر جزئيا السلوك الانتحاري ، وأغلبها ركز على جانب واحد أو عامل واحد فقط ونحن ندرك جليا أن السلوك الانتحاري جزء من السلوك الإنساني المعقد. (وازي ،2012 ، 63).

وفيما يلي سنعرض بعض الاتجاهات العلمية والتفاسير النظرية التي حاولت تفسير ظاهرة الانتحار:

4-1النموذج البيولوجي الوراثي:

معظم علماء البيولوجيا يتفقون على أن الجوانب البيولوجية والوراثية تلعب دور في زيادة خطورة الإنتحار رغم عدم وجود)جينات بيولوجية انتحارية (أو مؤشر أو جين يحدد ما إذا كانت عضوية الفرد تظهر أنه سيقتل نفسه أو لا.

ولكنهم يركزون في تفسير الانتحار على مادة السيروتونين وغيرها من المواد تسمى (Neurotransmetteurs).

كما الأبحاث التي أجريت منذ ما يقارب 30 سنة أظهرت أن الأشخاص الذين لديهم نقص في نسبة السائل وهو خاص ببناء (5-HIAA) (Aside Hydrocylindol Acetique) النخاعي من المادة الكيمائية الناقلات العضوية للسيروتونين) منتوج مصنوع من مادة السيروتونين (هم أكثر عرضة للسلوك الانتحاري كما أن هناك ارتباط بين انخفاض مستويات السيروتونين والاكتئاب والعدوان والاندفاع).

وقد لاحظت دراسة أجريت بعد وفاة أشخاص لقوا حتفهم انتحارا وجود انخفاض في نقل السيروتونين بشكل لا يمكن تعويضه في المستقبلات البعد مشبكة من القشرة قبل الجبهة ما يؤدي إلى وقوع حالات انتحارية فالخلل الموجود في المنطقة الجوفية للقشرة الدماغية يشير إلى الدور الرئيسي لهذه المنطقة من المخ في الهشاشة الانتحارية.

أما بالنسبة للجانب الوراثي فالدراسات الوراثية سواء كانت دراسات أسرية أو دراسة التوائم تشير إلى وجود العامل الوراثي في السلوك الانتحاري،حيث يقدر توريث المحاولات الانتحارية الخطيرة على نحو 55 %في هذه الدراسات(fredéric, 2007, 485).

4-2التفسير الطب العقلي :

حسب الطب العقلي هناك ارتباط واضح بين الانتحار والمرض العقلي ، حيث من خلال مشاهدات الأخصائيين وما لفت نظرهم من كثرة حوادث الانتحار التي كانت تفاجئهم وهذا من سلوك بعض المرضى عبر التهديد والانتحار والشروع فيه .

فهناك العديد من البحوث التي تبين أن 40 % من المنتحرين على الأقل هم أفراد ذهانيون وأن 30%إلى 40% من حالات الانتحار هي نتيجة لاضطراب خطير في الشخصية من النوع العصبي .

أما دالماس (Dalmas)فهو يرى أنه من بين المنتحرين هناك 90 %منهم مصابون بالجنون و10% مصابون بإفراط انفعالي ويكون للانتحار معان عدة من بينها مايلي :

* يحدث الانتحار خلال مرحلة اختفاء الهذيان ،حالة المريض تكون قد تحسنت نوعا ما لكنه لما يواجه الواقع العائلي أو الاجتماعي أو المهني يشعر بالانهيار.

* يمكن أن يتم الانتحار على شكل نزوة عدوانية مفاجئة موجهة نحو الذات .

* يمكن أن تنتاب المريض أفكار اضطهادية ، فيشعر أن الجميع يكرهه ، ولا مكانة له في الحياة فيقدم على الانتحار(اسماعيلي وآخرون ،2017، 200) .

4-3 التفسير الاجتماعي :

يعتبر دوركايم مؤسس علم الاجتماع وعلم الانتحار ومن أشهر مؤلفاته " الانتحار " حيث يدرس دراسة إحصائية وتحليلية لعوامل الانتحار التي ينتقد فيها الأسباب العقلية والوراثية التي جاء بها المنحى البيولوجي، واستنتج أن العمل الرئيسي هو عامل اجتماعي ومتمثل في مدى اندماج الفرد في المجتمع الذي يعيش فيه المجتمع الديني أو العائلي أو السياسي... الخ .بالإضافة لأن المجتمعات مكونة من حصيلة مواقف لأفراد نحو هاته الجماعة وهي ثلاثة مواقف :الأنانية والفوضوية والإيثارية، و اختلال التوازن فيها عند أحد الأفراد حيث يطغى أحد المواقف يكون كعامل مسبب للانتحار.

أ -**الانتحار الأناني** :ويعتبر النوع الخاص بمجتمعاتنا المعاصرة أين الإنسان يحس بالوحدة والفردية مثل حالات الشيخوخة والأرامل والمطلقين... إلخ وهنا يكون يائس لا يرى من الحياة فائدة.

ب –الانتحار الإيثاري :هو الانتحار الذي ترتضيه الجماعة ويقبل عليه الفرد من أجل مجتمعه وهو ميزة المجتمعات البدائية والحروب، ونجده في حالة الخطر الذي يلحق بالجماعة حيث يضحي الفرد بنفسه من أجلها .وهنا يرى فائدة وجوده خارج الحياة نفسها.

ت –الانتحار الفوضوي :هو نجده نتاج تغير حال الفرد من الأحسن إلى الأسوأ وحتى من الأسوأ إلى الأحسن، وهذا نتاج تغير النظام الذي كان يسير عليه وعدم تكيفه مع المتطلبات الجديدة، ونجد هذا النوع عند المطلقين والأرامل أو إثر الاغتراب وما إلى ذلك .وهنا يسعى للانتقام من ذاته معتقدا أّنه هو سبب الاختلال. (سهيري ،2003، 58).

وفي كتاب"le Suicide des Jeunes" 2015 ذكر أن الانتحار نادرًا ما يكون بحثًا عن الموت ، فهو يهدف أولاً إلى إنهاء المعاناة. وهكذا، يجب فهم محاولات الانتحار على أنها محاولات للعيش: "محاولات الانتحار تهدف إلى استعادة الذات ، ومحو المعاناة ، وليس التدمير ، "يقول عالم الاجتماع ديفيد لو بريتون ، متخصص في السلوك الخطر بالإضافة إلى ذلك ، إنه كذلك نادرا ما يقتل المرء ليموت ، بل أن يقتل نفسه ليصبح آخر ، للتخلص من المرء العذاب.علاوة على ذلك ، يؤدي الفعل الانتحاري في معظم الحالات إلى حالة أزمة وهو النتيجة تسلسل عدة عوامل(سهيري ،2003، 58) .

4-4 تفسير التحليل النفسي:

يعود الانتحار حسب النظرية النفسية إلى طيات التكوين النفسي ومن رواد هذه المقاربة حسب مدرسة التحليل النفسي "سغموند فرويد" حيث فسر شرح النفس وكذا العوامل والدوافع المسيرة لها، وعرف كيف يسير أغوارها وبغوص في أعماقها ويدقق في تحليله وخرج "فرويد" بنظرية سماها "الحزن" أو الحداد والاكتئاب ومؤدى هذه النظرية أن الإنسان يولد وهو مجموعة من الغرائز وميول غير معقولة وغير اجتماعية سماها Id وباحتكاك الطفل بمحيطه وواقعه بما فيه من عقبات والألم ويدرك واقعه شيئا فشيئا، ويعي نفسه بالنسبة لغيره، وحينذاك تتكون الشخصية العاقلة الواقعية وهي الأنا وفي بضع سنين تتعلق أفكار وعواطف الإنسان بمثل عليا وشخصيات مرموقة يتطلع إليه بإجلال واحترام وهي شخصيات أبوية ومصدر المحبة والألم وبالتالي يتكون القسم المثالي الكمالي الضمير المتطلع في الكمال ويتقمص ويمتص شخوصه وآماله .

كما اعتبر "فرويد" الانتحار ظاهرة نفسية داخلية وقدم تفسيراته للسلوك الانتحاري على افتراض أساسي يمكن في التكوين النفسي، ويتضمنه غريزتين متصارعتين هما غريزة الحياة وغريزة الموت حيث أن الأولى هي مصدر كل فعل خلاق ومصدر السلوك البناء وكل سلوك عدواني وقد سلم "فرويد" بغلبة غريزة الموت

في النهاية بفضل ما تولده من ميول سادومازوخية فتزداد الكراهية والعدوان والتدمير إلى الأنا، ولذلك فهو يرى أن الانتحار غالبا ما يكون حصيلة منطقية للمرض السوداوي (عمور ،دت ، 1015).

4-5 التفسير الإنساني:

يكون السلوك الانتحاري هنا نتيجة عائق أمام تحقيق الذات، أو ليحصل على التقدير والاعتبار من ذوي الأهمية .

كما وتفترض النظرية الإنسانية أن الشخص لا يموت منتحرًا إلا إذا توفر لديه كل من الرغبة بالموت منتحرًا، والمقدرة على التنفيذ، وترى النظرية أن الحاجة للانتماء ولإفادة الآخرين المقربين هي حاجات أساسية، وبالتالي فإن إحباطها يعد من أهم العوامل المؤدية إلى الرغبة في الانتحار، كما ترى النظرية أن الأفكار الانتحارية ما هي إلا تفعيل لهذه الرغبة، وبحسب النظرية فإن الرغبة في الانتحار وحدها لا تعد كافية للانتحار، بل يجب أن يكتسب الفرد المقدرة على قتل الذات عن طريق التعرض ومن ثم التعود على الخوف والألم المصاحبين لإيذاء النفس (الخواجة ،2016، 51).

4-6 التفسير السلوكي :

ينظر السلوكيون إلى أن الانحراف عموما على أنه سلوك مكتسب من البيئة وانه لا صلة للإنسان به ومن ثم فهم لا يصفون مسميات هذا السلوك على أنه سوي أو شاذ ، فكل سلوك إنساني في نهاية الأمر مكتسب يتعلمه الإنسان من المحيط الذي يعيش فيه ومن هنا السلوك الانتحاري ما هو إلا استجابة تصدر طبقا للاتجاه السلوكي الذي يتعلمه من البيئة المحيطة (اسماعيلي يامنة وآخرون ، 2017،ص 200).

والسلوك الانتحاري كغيره من السلوكات البشرية هو متعلم .في سنة 1971 قدم كل من روميك و فريديريك Remik & Frederick تفسيرا لسلوك الانتحاري على شكل صيغة رياضية هي

$$CS = F(PF \times EF \times RF / PNS \times ENS \times RNS \times MNS)$$

حيث CS :السلوك الانتحاري,PF :سمات الشخصية الهشة (مثل: بنية مرضية لشخصية اكتئابية , Ep :محيط فقير الموارد , RF:استجابات أو عادات مشتركة لسلوكات انتحارية معززة , MF:دوافع لسلوك غير مرغوب , Pns:المميزات الإيجابية لشخصية مقاومة للضغط , Ens:حضور وفعالية للمصادر الايجابية في المحيط , RnS:عادات أو مجموعة سابقة لتسيير الجديد للضغط , MnS:دافعية لسلوك فعال ومرغوب فيه بالنسبة إلى (Remik & Frederick) السلوك الانتحاري سلوك متعلم كغيره من السلوكات الإنسانية وأكد أنه من الصعب شرح السلوكات الانتحارية دون الرجوع إلى قوانين التعلم (صندلي ،123، 2011).

ويرى أولمان وكراسنر(Ullman et Krasner 1975) إن تدمير الذات ماهو إلا نتيجة انتقالية محددة في النمط الشخصي للتعزيزات ،فالخاصية الجوهرية لهذا النمط الانتحاري الجديد هو أن تقدير أو تثمين الشخص للموقف الحياتي الحاضر لا يشكل مصدرا يفي بالمراد من التعزيزات ، وهذا يعني أن الانتحار ينجم من فقدان فعلي أو متوقع أو متصور لمعززات ذات قيمة عالية مثل العمل ،الوظيفة ،صحة ،الأصدقاء ،العائلة .

وفي الوقت نفسه فإن مثل هؤلاء الأشخاص لا يتوقعون الحصول على تعزيزات أخرى من بقائهم في الحياة ولهذا قد يجدون في التفكير بالموت تعزيزا ايجابيا ،اذ أن انتحارهم يجعل الأشخاص الذين يتركونهم وراءهم يشعرون بالأسف من أجلهم ، ويظل الأشخاص الذين سببوا لهم الألم يعانون من تعذيب الضمير طوال حياتهم .

ومن هنا يرون أن الموت يجلب لهم عددا من الأشياء التي يحبونها مثل : الانتباه ، الشفقة ، الرثاء ، الانتقام

ويكون العلاج السلوكي للذين يحاولون الانتحار شبيها بالحالات الاكتئابية وهذا بأن تزداد الخبرات السارة وخفض الخبرات الغير سارة وفق برامج معينة يسهم فيها أصدقاؤهم وأفراد أسرهم .(صالح ،2008، 329) .

4-7 التفسير القانوني:

في المجتمعات القديمة اعتبر مخالفا للقانون فقد قال أرسطو " الانتحار خطا ضد الدولة " وكان المنتحر يخضع لعقوبات قاسية بعد موته قطع يده اليمنى حرمانه من مراسيم الجنازة ودفنه بعيدا عن باقي الجثث .

كما اعتبر القديس اوغسطينوس الانتحار جريمة لا أحد له الحق بقتل نفسه ، لا بسبب البؤس لا بسبب خطايا غيره من أجل رغبة. (عياش ،2003، 141).

تعرف القوانين الانتحار بأنه فعل يقوم الإنسان من خلاله بقتل نفسه أو إلحاق الأذى بها،بشكل يؤدي إلى الموت، مع امتلاك الفرد لكافة قواه العقلية ومسؤوليته عن سلوكه مسؤولية تامة بهذا المنظور، فإن الإقدام على الانتحار جريمة يعاقب عليها القانون، وقد نصت بعض القوانين على مصادرة ممتلكات المنتحر، كما كان الحال في بريطانيا في وقت معين. (كوروغلي ، 2009 ، 28).

4-8 التفسير المعرفي :

تعتبر النظرية المعرفية من بين النظريات الحديثة في علم النفس الإكلينيكي حيث كانت لها المساهمة الفعالة في تفسير مختلف السلوكات المرضية كتكملة لما جاءت به المدرسة السلوكية إذ يرى المعرفيون أن السلوك الإنساني ليس مجرد إستجابة مباشرة لمتغيرات المحيط بل هو عبارة عن نظام فكري عام تظهر من خلاله أفكار الإنسان اعتقاداته وتنبؤاته حيث ركز المعرفيون على معرفة أسباب الاضطرابات و طرق علاجها .قدم النموذج المعرفي العديد من التفسيرات الصالحة ببساطة لعرض جميع العوامل المنطقية المشتركة لسلوكات الانتحارية و إقترح النموذج النفسو مرضي الكامل لسلوك الانتحاري . (Julien & Frédéric, 2007, 82)

فالشخص المنتحر حسب المدرسة المعرفية يكون لديه تنظيم فكري خاص من حيث الإدراك، التفسير والاستجابة أمام تجربة داخلية أو خارجية

وهنا يشير الباحث nuringer أن للانتحاري صلابة في التفكير والاستخدام الغير عادي لتداعي الكلمات(صندلي ،215،2011).

كما فسر الانتحار حسب المدرسة المعرفية وفق اتجاهين:

أ-**الاتجاه الأول** : يبدأ بالعالم بيك الذي يعتبر كل من الاكتئاب والانتحار لهما نفس التكوين المعرفي ،حيث يعتبران مجموعة من الأفكار غير المعلنة تعطي للفرد نظرة سلبية تشاؤمية لنفسه أولا وللعالم ثانيا وللمستقبل أخيرا هذا التشويه السلبي للحقيقة يؤدي إلى حالة اكتئاب وهذه الحالة تؤدي بدورها إلى نقص في إمكانيات الفرد والتكيف مع الواقع هذه السلبية تؤدي مباشرة الى الانتحار .

ب-**الاتجاه الثاني** : يرى أن الانتحار ناتج عن عجز في التكيف انطلاقا من دراسات استعملت طرق التقييم النفسي الموضوعي حيث تمكن العالمان " لفنسوتونورنجر " LAVANSTU ET NORENGER 1971 من التوصل إلى بعض الأفكار التي تؤدي إلى العجز في التكيف عند الأفراد المنتحرين ، هذا العجز يعود الى الصلابة في التفكير الذي من خصائصه ضيق معنوية التفكير المتفرغ عنه (الكحلوت ،2016، 65).

4-9 وجهة النظر الدينية:

*** نظرة الإسلام للانتحار:**

ينظر الدين الإسلامي للإنسان على أنه مُكرم، وأودع به الكثير من الأسرار والطاقات،

أوجده لهدف سامٍ نبيل هو عبادته أولا ثم ليستخدمه بالأرض ليُعمرها ووهبه الروح ليرعاها ففي رعايتها النور والهداية، وفي الإعتداء عليها الفجور والكفر، فمن تعجل بإرهاقها بواسطة الانتحار انتظره في الآخرة عذاب أليم، وباء بالخزي والعار(الزوبي، 1998، 4).

ترى وجهة النظر الإسلامية بتحريم قتل النفس و قد نهى الله عز وجل عن ذلك في القرآن الكريم و أنذر من يفعل ذلك عذابا أبديا، فمن أقدم على إزهاق روحه بيده، مهما كانت الأسباب كان متعديا على حدود الله و ظالما لنفسه لقوله تعالى " :**و لا تقتلوا أنفسكم إن الله كان بكم رحيما، ومن يفعل ذلك عدوانا و ظلما فسوف نصليها نارا و كان ذلك على الله يسيرا** " النساء29 .

ويؤدي الوازع الديني والالتزام الخلقي إلى التأثير على الفرد المؤمن بشكل يؤدي إلى عدم الاتجاه إلى سلك سلوك المنتحرين، ما لم يكن إيمانه غير صادق وتدينه ظاهريا وإخلاصه سطحي ومزيف، ومما يلاحظ بصورة عامة في هذا المجال أن نسبة المنتحرين في الأقطار التي تدين بالإسلام و المسيحية الكاثوليكية والأرتذوكسية تقل عما هي عليه في أديان أخرى كالولايات المتحدة، السويد و اليابان (القذافي ،1998، 241)

5-عوامل الخطر المؤدية للانتحار

يمكن تقسيمها إلى ثلاث عوامل نذكرها كتالي :

5-1 عوامل الخطر الأساسية:

فيها قيمة التنبيه عالية وهي في تفاعل قوي مع بعضها البعض وهي:

الاضطرابات النفسية تتمثل في الاكتئاب، الأمراض العقلية، الوسواس القهري، الشذوات الجنسية وتعاطي المخدرات ونجد أيضا من العوامل تاريخ العائلة المشحون بالخبرات السيئة وصدمات و محاولات الانتحار في الأسرة أو لشخص نفسه ووجود الاندفاعية دون تفكير منطقي و التوتر النفسي وعدم الاستقرار المستمر.

5-2 عوامل الخطر الثانوية:

وتكون قيمتها التنبؤية منخفضة في غياب العوامل الأولية هي:

خسارة الوالدين المبكرة ،العزلة الاجتماعية، الانفصال ،الطلاق والترمل ،مشاكل أسرية، البطالة أو وجود تحمل مشاكل مالية (Chanchee et al،2015،26) .

3-5 عوامل الخطر المتبقية

وتكمن عوامل الخطر هنا عالية ولكن ليس لها قيمة تنبؤية في غياب العوامل الأولية والثانوية وهي :الجنس الذكري ،العمر ، مرحلة المراهقة وشيخوخة ،الفصل(مثال: فترة الصيف)(90،2013، Romano).

6-التفكير الانتحاري والاضطرابات النفسية :

ويوجد عدة دراسات استقصائية من 21 دولة ، أكدت على الارتباط بين التفكير الانتحاري و الاضطرابات المزاجية والاضطرابات المرتبطة السلوكيات العدوانية وحتى بعد السيطرة على المتغيرات الاجتماعية الديموغرافية (العمر والجنس على وجه الخصوص) ، وسوابق السلوك الانتحاري وعلم النفس المرضي الوالدين.(121،2016،ONS).

1-6 الاكتئاب:

هو اضطراب يميزه الشعور الدائم بالحزن وفقدان الاهتمام في الأنشطة التي يتمتع بها الشخص عادةً، وهو يقترن بالعجز عن أداء الأنشطة اليومية لمدة أسبوعين على الأ قل، ويبدوا المصابين بالاكتئاب يعانون العديد من الأعراض مثل فقدان الطاقة؛ وتغيّر الشهية؛ والنوم لفترات أطول أو أقصر؛ والشعور بالقلق؛ وتدني مستوى التركيز؛ والتردّد؛ والاضطراب؛ والشعور بعدم احترام الذات أو بالذنب أو باليأس؛ والتفكير في إيذاء النفس أو الانتحار (مركز هوردو ،2018 ،7)

ومن المعايير التشخيصية للإكتئاب حسب DSM 5 معيار :

- افكار متكررة عن الموت وليس الخوف من الموت فقط ،التفكير الانتحاري المتكرر دون خطة محددة أو محاولة انتحار (حمد ، دت ، 75).

2-6 الأمراض العقلية

ليس لدى الأشخاص المصابين بمرض عقلي بالضرورة أفكار أو سلوكيات انتحارية. وتشير التقديرات إلى أن حوالي 5 ٪ من المصابين بالفصام ينتحرون . ومع ذلك ، فإن ما يصل إلى 50٪ من المصابين بهذا المرض يفكرون في الانتحار في مرحلة ما من حياتهم في الواقع ، فإن 90٪ من الأشخاص الذين ماتوا بسبب الانتحار في الولايات المتحدة يعانون أيضًا من الاكتئاب أو الإدمان أو مرض عقلي آخر تاريخ المرض العقلي هو مؤشر أكثر موثوقية للانتحار من المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية (البطالة ، الدخل المنخفض ، الوضع العائلي) .

وبعض الدراسات النفسية في كندا والولايات المتحدة وأوروبا أظهرت أن حوالي 80 إلى 90 ٪ من المرضى العقليين من فئة الشباب انتحروا (Devaux , 2008 ,9).

3-6 الشذوذ الجنسي :

يعتبر الشذوذ الجنسي انحرافا عن المعايير الأخلاقية لعدم مجانسته للسلوك الجنسي الطبيعي لذلك يعتبر كموضوع احتقار فيحتقر المصاب نفسه ويصاب بالعزلة النفسية وهزال الرابطة الروحية فيه،وهي عوامل تدفعه إلى التخلص من الحياة وانتحار المنحرف الجنسي دليل على قوة مفعول المعايير الاجتماعية (اسماعيلي وآخرون ،2017، 209).

7-عوامل الحماية من خطر الانتحار :

تعرف على أنها خصائص شخصية وبيئية تساعد في تقليل مخاطر الانتحار ومنها ما يلي :

7-1 السمات والسلوكات الفردية :

- المعافاة النفسية والعاطفية ، المزاج الإيجابي.
- الذكاء العاطفي (القدرة على إدراك ودمج وفهم وإدارة المرء للعواطف)؛
- . القدرة على التكيف .
- القدرة على حل النزاعات.
- تقدير الذات .
- المشاركة المتكررة في الأنشطة الرياضية.
- صورة إيجابية لجسد المرء وحمايته ورعايته.

7-2 الشبكة الاجتماعية:

- دعم الأسرة ، وإشراك الوالدين في حياة الشاب ، والعلاقات الأسرية القوية.
- الأصدقاء أو أفراد الأسرة المقربين.
- التشجيع الأسري للتعليم والمدرسة.

7-3 مدرسة:

- التجارب المدرسية الإيجابية.
- تأمين بيئة مدرسية (خاصة للمثليين والمثليات وثنائيي الجنس).
- نتائج أكاديمية مقبولة.
- احترام الثقافات المختلفة لجميع الطلاب(L'association STOP SUICIDE ،2000،7).

8- الوقاية من خطر الانتحار:

تتحقق الوقاية من خلال مجموعة من النقاط :

1-التمسك بتعاليم وقيم الدين الإسلامي الحنيف لما به من حلول لكافة المشكلات والمظاهر السلبية بالمجتمع.

2-الحرص على تربية الجانب الإيماني في تربية أبناء المجتمع عن طريق الحث على مراقبة الله تعالى في كل الأعمال والأقوال، فمن يراقب الله تعالى لن يستحوذ عليه الشيطان ولن يلقي بنفسه للتهلكة.

3-تشديد الرقابة على وسائل الإعلام المختلفة لمنع بث كل ما يُشجع على السلوكيات المؤدية للانتحار، والتي لا تتناسب مع ديننا الحنيف.

4-إخضاع الظواهر السلبية بالمجتمع للدراسة والبحث حتى تُعرف أسبابها، ودواعيها، ومن ثم تبدأ الخطوة للوقاية منها، وايجاد الحلول المناسبة لها.

5-عدم التخلي عن الأسرة الممتدة لما له من أثر على التفكك الاجتماعي ونقص في التعاطف والتكافل.

6-زيادة الوعي بالمشاكل النفسية وبخاصة الاكتئاب بين الناس.

7-توفير خدمات الإرشاد بالمدارس والجامعات وأماكن العمل.

8-إدخال المريض النفسي ضمن أنظمة التأمين المختلفة، والتي استثنت المريض النفسي دون منطق.

9-تدريب الأطباء – طلاباً وعاملين – على تمييز الاكتئاب وتشخيصه لعلاجه أو تحويله لمتخصصين.

10-العناية والاهتمام الكامل بعلاج حالات الاكتئاب الشديدة ذات النوايا الانتحارية بدقة وحذر.

11-العمل على تعديل القوانين بحيث يصبح التقييم النفسي إجبارا لكل حالات إيذاء الذات ومحاولات الانتحار (الخواجة ،2016 ، 42).

خلاصة:

حاولنا في هذا الفصل التعرف على متغير التفكير الانتحاري واستنتجنا مدى خطورته للمرور للفعل الانتحاري الذي يعد سلوك منحرف وشاذ يتنافى مع الشعائر والطقوس الدينية، وعليه يجب التفطن والانتباه في حال الشك في ظهور التفكير الانتحاري وتدخل الاستعجالي لأنه قد يؤدي إلى ما يحمد عقباه.

الفصل الرابع:

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد

1- منهج الدراسة
2- الدراسة الاستطلاعية
3- أدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية
4- الدراسة الأساسية
5- إجراءات تطبيق الدراسة الميدانية
6- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

الخلاصة

1-منهج الدراسة :

لاشك في أن البحث العلمي يلزم الباحث اختيار المنهج لأي دراسة ،وذلك حتى يكون بحثه ممنهج وأكثر دقة وتنظيم ،ونجد أن موضوع الدراسة هو الذي يفرض على الباحث نوع المنهج الملائم، وبما أن موضوع الدراسة الحالية هو التكتم الانفعالي وعلاقته بالتفكير الانتحاري لدى طلبة جامعة ورقلة ،ومنه فإن إطارها العام ينطوي تحت المنهج الوصفي الإرتباطي والذي يهدف إلى التعريف بالأحداث والظواهر الغامضة من حيث شدة أو الحجم أو الزمن أو التكرار ،وتقديم المعلومات العلمية التي تزيل الغموض حول هذه الظواهر ،وتساعد الباحثين على تشخيص الظواهر والعمل على وضع خطط عملية التي تساعد في حلها (العتوم وآخرون ،2005 ،34).

2-الدراسة الاستطلاعية :

إن الدراسة الإستطلاعية تساعد الباحث على الربط بين جوانب البحث النظري والتطبيقي بحيث تزوده بمعلومات أولية حول الظاهرة موضوع الدراسة فهي تعتبر أساسا جوهريا لبناء البحث .

2-1 أهداف الدراسة الاستطلاعية :

نجد آن للدراسة الاستطلاعية عدة أهداف من بينها :

*تطبيق أدوات الدراسة .

*عمل ملاحظات بشأن التأكد من مناسبة محتويات هذه الاختبارات لمستوى أفراد عينة البحث وكذلك مناسبة الوقت المحدد لكل منها.

*تحديد جوانب القصور في إجراءات تطبيق أدوات جمع بيانات البحث ويمكن تعديل تعليمات هذه الأدوات في ضوء ما تسفر عنها الدراسة الاستطلاعية.

*يمكن تحديد ما تستغرقه الدراسة من وقت .

*تقنن أدوات جمع بيانات البحث وتحسب معاملات ثباتها وصدقها وكذلك المعايير الإحصائية السيكولوجية لهذه الأدوات (منسي ،2003، 60).

2-2 وصف عينة الدراسة الاستطلاعية :

قمنا بدراسة استطلاعية وهذا للتأكد من الخصائص السيكومترية لمقياس التكتم الانفعالي وهذا على عينة قوامها (40) طالبا ،(15)ذكرا و(25) أنثى يتراوح سنهم مابين18-35سنة وهذا بجامعة قاصدي مرباح ورقلة .

3- أدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية :

أولا/ مقياس التكتم الانفعالي (Tas 20)

1- وصف مقياس التكتم الانفعالي (Tas 20)

مقياس تورينتو للألكسثيميا (Tas 20) من إعداد تايلور Taylor (1992) :هو مقياس يقوم بتقييم الألكسثيميا يحتوي على (20) بندا موزعين على ثلاثة محاور رئيسية : المحور الأول متعلق بصعوبة تحديد الأحاسيس ،أما المحور الثاني فهو متعلق بصعوبة وصف الأحاسيس ،أما المحور الثالث متعلق بالتفكير الموجه نحو الخارج .

الجدول رقم (02)

يوضح توزيع عبارت مقياس التكتم الانفعالي على المحاور الثلاثة :

المحور	فقراته	الحد الأعلى	الحد الأدنى
صعوبة تحديد الأحاسيس	1-3-6-7-9-13-14	35	7
صعوبة وصف الأحاسيس	2-4-11-12-17	25	5
التفكير الموجه نحو الخارج	5-8-10-15-16-18-19-20	40	8
درجة مقياس ككل		100	20

1-1 كيفية تصحيح مقياس التكتم الانفعالي :

يحتوي مقياس الألكسثيما على خمس بدائل منقطة من (1 – 5) ويقوم المفحوص بوضع اشارة (x) أمام البنود التي تعبر عنه وهذا حسب البدائل المقدمة .

الجدول رقم (03)

يوضح العلامة المعطاة لبدائل الأجوبة في مقياس التكتم الانفعالي كمايلي :

البدائل	العلامة
معارض بشدة	1
معارض بإعتدال	2
لا موافق لامعارض	3
موافق بإعتدال	4
موافق بشدة	5

ملاحظة :تعكس العلامات في الفقرات السالبة

* **العبارات السلبية في المقياس :** وهي خمس بنود موزعة كالتالي :4 – 5 – 10 – 18 – 19.

1-2 دلالة درجات المقياس بعد التصحيح :

تمثل الدرجة (100) الحد الأعلى لنقاط مقياس (Tas20) والتي تعبر عن ارتفاع درجة البلادة الوجدانية ، بينما تمثل (20) الحد الأدنى للمقياس والتي تعبر عن انخفاض البلادة الوجدانية .

جدول رقم (04)

يبين مستويات التكتم الانفعالي حسب درجات المقياس :

مستويات الألكسثيميا	الدرجة
مرتفعة	أكبر من 61 درجة
معتدلة	أقل أو يساوي 61 درجة
منخفضة	أقل أو تساوي 51 درجة

2- الخصائص السيكومترية لمقياس التكتم الانفعالي (Tas 20):

1- الصدق : والذي يعرف على أنه "الذي يعبر عن مدى صلاحية الاختبار لقياس ما وضع لقياسه (معمرية ،188،2002).

ونجد أن الباحثة زاغر حنان (2014) والتي قامت بترجمة المقياس وحساب صدقه وثباته بطرق تالية :

1-1 صدق الاتساق الداخلي :

حيث قامت الباحثة بحساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس من خلال إيجاد معاملات الارتباط بين كل بعد من الأبعاد الثلاثة والدرجة الكلية للمقياس بين درجة كل بند والبعد الذي ينتمي إليه ، تجدر الإشارة إلى أن حساب الخصائص السيكومترية لمقياس التكتم الانفعالي بين درجة كل بند والبعد الذي ينتمي إليه.

الجدول رقم (05)

يبين معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للمقياس.

رقم البند	معامل ارتباط البند بالدرجة الكلية للمقياس	مستوى الدلالة	رقم البند	معامل ارتباط البند بالدرجة الكلية للمقياس	مستوى الدلالة
1	**0.74	0.000	12	**0.78	0.000
3	**0.67	0.000	17	**0.72	0.000
6	**0.71	0.000	5	**0.95	0.000
7	**0.58	0.000	8	**0.49	0.000
9	**0.74	0.000	10	**0.62	0.000
13	**0.62	0.000	15	**0.75	0.000
14	**0.62	0.000	16	**0.80	0.000
2	**0.76	0.000	18	**0.74	0.000
4	**0.78	0.000	19	**0.80	0.000
11	**0.66	0.000	20	**0.71	0.000

الدلالة عند مستوى 0.001

التعليق:

يتضح من الجدول السابق أن قيم الارتباط بين بنود المقياس والدرجة الكلية تتراوح ما بين 0,58 و 0.95 عند مستوى دلالة 0.000 مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلي.

وكذلك قامت الباحثة زاغر حنان بحساب الثبات بطرق التالية للمقياس :

2- الثبات : "هو مدى الدقة والاستقرار والإتساق في نتائج الأداة الوظيفية مرتين فأكثر على نفس الخاصية في مناسبات مختلفة (معمرية ،2002، 188).

2-1 الثبات باستخدام التجزئة النصفية :

تم حساب معامل الثبات لمقياس التكتم الانفعالي تورنتو (Tas20)بالتجزئة النصفية من خلال حساب معامل الارتباط بين البنود الفردية والبنود الزوجية.

جدول رقم (06)

يوضح معاملات الثبات بالنسبة للدرجة الكلية والأبعاد الفرعية لمقياس تكتم الانفعالي (Tas20) :

طريقة تقدير الثبات	العينة	محور صعوبة تحديد الأحاسيس	محور صعوبة وصف الأحاسيس	محور التفكير الموجه نحو الخارج	الدرجة الكلية للمقياس
ألفا كرونباخ	ن =240	0.71	0.75	0.65	0.88
سبرمان براون	ن=240	0.84	0.80	0.80	0.94
جيتمان	ن=240	0.82	0.77	0.81	0.93

التعليق:

من الجدول السابق يتضح أن قيمة معامل الارتباط بالنسبة لكل من بعد صعوبة تحديد وبعد صعوبة وصفها وبعد التفكير الموجه نحو الخارج قدرت بـ (0.71 ،0.75، 0.65) على التوالي مما يعكس ثبات الأبعاد المكونة لمقياس الألكسثيميا ،أما معامل الارتباط للدرجة الكلية للمقياس قدرت بـ 0.88 وتصحيحه بواسطة سبرمان ،براون وجيتمان يقدر بـ (0.94 و0.93) على التوالي مما يشير الى أن المقياس يتسم بدرجة كبيرة من الثبات .

وفي دراستنا تم التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس التكتم الانفعالي وهذا بـ:

1/ حساب الصدق طريقة المقارنة الطرفية:

لحساب صدق المقارنة الطرفية قمنا بحساب درجة كل فرد على الاختبار ثم رتبت هذه الدرجات تنازليا .

ثم تم اتخاذ القيمة 33% وهذا لاستخراج الدرجات العليا والدنيا وتوصلنا إلى عينة قدرها (13) طالب جامعي ذي تكتم انفعالي منخفض و (13) طالب جامعي ذي تكتم انفعالي مرتفع ،مع إهمال الدرجات الوسطى ثم قمنا بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ثم حساب قيمة (ت).

الجدول رقم (07)

يوضح نتائج صدق مقياس التكتم الانفعالي بطريقة المقارنة الطرفية

المؤشرات الإحصائية / المتغيرات	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	قيمة (ت) المجدولة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
الفئة العليا ن= 13	00,75	5,00	15.57	2.79	24	0.01
الفئة الدنيا ن= 13	46,53	4.29				

يتضح من خلال الجدول رقم (07) أن قيمة " ت " المحسوبة (15.57) أكبر من قيمة " ت " المجدولة (2.79) وعليه فإن " ت " دالة إحصائيا، عند درجة حرية (24)، ومستوى دلالة (0.01)، وعليه فإن فقرات المقياس ميزت تمييزا واضحا بين المستويات الضعيفة والمستويات القوية، وهو ما يؤكد أن الفروق كانت فروقا جوهرية ، وبالتالي المقياس صادق.

2/ حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

بعدما تحصلنا على درجة كل فرد في البنود الزوجية والفردية للاختبار قمنا بحساب معامل الارتباط بيرسون بين الدرجات الزوجية والفردية.

وبما أن حساب الثبات بالتجزئة النصفية هو عبارة عن ثبات نصف الاختبار وليس كله، لذلك ينبغي تصحيح معامل الارتباط الذي يمثل معامل الثبات في التجزئة النصفية بمعادلة (سبيرمان براون).

وبعد معالجة البيانات بطريقة التجزئة النصفية للمقياس التكتم الانفعالي كانت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (08)

يوضح نتائج معامل ثبات مقياس التكتم الانفعالي بطريقة التجزئة النصفية.

مؤشرات إحصائية / المتغيرات	معامل الارتباط المحسوب "ر"		درجة الحرية	"ر" المجدولة	الدلالة الإحصائية
	قبل التعديل	بعد التعديل			
البنود الفردية	0,85	0,91	40	0,39	0,01
البنود الزوجية					

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن "ر" المحسوبة (0,91) أكبر من "ر" المجدولة (0,39)، عند درجة حرية (40) ومستوى دلالة (0,01)، وعليه فالمقياس ثابت.

ثانيا / مقياس التفكير الانتحاري

1- وصف مقياس التفكير الإنتحاري :

اعتمدنا في دراسة متغير التفكير الانتحاري على مقياس احتمالية الانتحار لدى الراشدين المعد من طرف بشير معمرية (2006) والذي يتكون من (21) بندا يجاب عنها ضمن أربعة بدائل ويهدف الى قياس احتمال ارتكاب جريمة الانتحار ،أي الجانب الوقائي للإنتحار ،ولا يهدف الى دراسة الانتحار لدى عينة اكلينيكية من الذين حاولوا الانتحار وفشلوا .

اعتمد الباحث على ثلاثة مراحل للسلوك الانتحاري وحددها الباحث كمايلي :

1- **الانتحار في مستوى التصور** : هو تصور وضمني وكامن حول الانتحار حيث يتصور الفرد الانتحار كحل للمشكلات والخروج من الحياة غير السعيدة ،ويتصور الانتحار هو الحل .

2- **الانتحار في مستوى الرغبة** : وهنا تكون الأفكار أكثر إلحاحا ووضوحا ،حيث يعبر الفرد عن رغبته في انهاء حياته ،وتسيطر على مشاعره الرغبة في الانتحار ، ويقدم تبريرات لذلك كالفشل ،وفراق الآخرين الذين لا يحبونه .

3- **الانتحار في مستوى التنفيذ** :وفي هذه المرحلة يصل الفرد إلى اتخاذ القرار بتنفيذ رغبته

الجدول رقم (09)

يوضح توزيع عبارت مقياس التفكير الانتحاري على المحاور الثلاثة :

المحور	فقراته
الانتحار في مستوى التصور والفكرة	1.،4،7،10،13،16،19
الانتحار في مستوى الرغبة	2،5،8،11،14،17،20
الانتحار في مستوى التنفيذ	3،6،9،12،15،18،21

2-1 طريقة التطبيق والتصحيح وتقدير الدرجة :

يطبق الاستبيان أساسا بطريقة جماعية ،أي يجيب عنه عدة أفراد في نفس الجلسة ، كما يمكن تطبيقه بطريقة فردية.

يجاب على الاستبيان حسب التوضيح الوارد في التعليمات بأن يضع المفحوص علامة X أمام واحدة من الاختيارات الأربعة التالية: لا ،نادرا ،أحيانا، غالبا .

وعند التصحيح يمنح المفحوص الدرجة حسب البديل .

الجدول رقم (10)

يوضح توزيع الدرجات المعطاة لبدائل الأجوبة :

البدائل	الدرجات
لا	01
نادرا	02
أحيانا	03
غالبا	04

2 الخصائص السيكومترية لمقياس التفكير الانتحاري :

اكتفينا في دراستنا بالخصائص السيكومترية للمقياس نفسه لأنه مكيف على البيئة الجزائرية حيث قام معد المقياس بشير معمرية بحساب معاملات الصدق والثبات لعينتين يختلفان وفقا للعمر كالتالي :

2-1العينة الأولى (الفئة العمرية من 18-25 سنة)

أ- الصدق :

***الصدق التكويني بأسلوب الاتساق الداخلي**

تم حساب معاملات الارتباط بين الأبعاد الثلاثة لإحتمال الانتحار :

الجدول رقم (11)

يبين معاملات الارتباط بين الأبعاد الثلاثة .

المتغيرات	مستوى التصور	مستوى الرغبة	مستوى التنفيذ
مستوى التصور	-	**0.731**	**0.724**
مستوى الرغبة	**0.758**	-	**0.734**
مستوى التنفيذ	**0.706**	**0.753**	-

التعليق :يتبن من الجدول رقم (11) أن معاملات الارتباط بين الأبعاد الثلاثة لاحتمال الانتحار دالة احصائيا عند مستوى 0.01،سواء لدى عينة الذكور أو لدى عينة الاناث مما يشير إلى صدق استبيان احتمال الانتحار للراشدين من خلال الاتساق بين أبعاده الثلاثة .

ب- الثبات :

*** الثبات بطريقة التجزئة النصفية بأسلوب فردي /زوجي :**

قام معد الاستبيان بتصحيح إجابات أفراد العينة بطريقة استخراج درجتين لكل فرد ، إحداهما على البنود الفردية ، والثانية على البنود الزوجية ، فصار لكل فرد درجتان ، ثم قام بحساب معامل الارتباط بين الدرجتين لعينة الذكور ن=275 ولعينة الإناث ن= 293 فجاء معامل الارتباط كمايلي :

-0.924 وارتفع بعد تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان – براون إلى 0.960.

-0.903 وارتفع بعد تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان – براون إلى 0.949.

مما يشير إلى أن الاستبيان يتميز بمستوى عال من الاتساق بين البنود داخليا .

2-2العينة الثانية (الفئة العمرية : 26-37 سنة)

أ- قياس الصدق :

*** الصدق التكويني بأسلوب الاتساق الداخلي:**

تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للاستبيان .

الجدول رقم (12)

يبين معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للاستبيان.

رقم البند	معامل ارتباط البند بالدرجة الكلية للمقياس	مستوى الدلالة	رقم البند	معامل ارتباط البند بالدرجة الكلية للمقياس	مستوى الدلالة
1	**0.634	0.000	11	**0.711	0.000
2	**0.482	0.000	12	**0.544	0.000
3	**0.644	0.000	13	**0.753	0.000
4	**0.512	0.000	14	**0.714	0.000
5	**0.529	0.000	15	**0.809	0.000
6	**0.447	0.000	16	**0.594	0.000
7	**0.461	0.000	17	**0.753	0.000
8	**0.645	0.000	18	**0.731	0.000
9	**0.632	0.000	19	**0.641	0.000
10	**0.521	0.000	20	**0.634	0.000
			21	**0.765	0.000

الدلالة عند مستوى 0.001

التعليق :

يتبين من الجدول رقم (12) أن معاملات الارتباط بين الدرجات على البنود والدرجة الكلية للاستبيان كلها دالة احصائيا عند مستوى 0.01،مما يعني أن الاستبيان يتمتع باتساق داخلي جيد مما يدل على أنه يقيس متغيرا واحدا متناسقا ،وهذا مؤشر واضح على صدق الاستبيان .

ب- الثبات :

*** الثبات بحساب معامل ألفا كرونباخ :**

جاء معامله يساوي 0.912 وهو معامل مرتفع .

4-الدراسة الأساسية :

4-1 وصف عينة الدراسة الأساسية :

أجريت الدراسة الأساسية على عينة تتكون من (300) طالب جامعي ،من مختلف الجنسين (ذكور /إناث) تتراوح أعمارهم مابين (18-35) سنة منهم من هو مقيم بالأحياء الجامعية والآخر غير مقيم بها.

واختيرت العينة بطريقة عرضية .

4-2 خصائص عينة الدراسة الأساسية :

تشمل عينة البحث الأساسية على متغيرات الجنس ،السن ،نوعية الإقامة .

أ- الجنس :

تتوزع عينة الدراسة الأساسية حسب الجنس كما هو مبين في الجدول التالي :

الجدول رقم (13) يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس .

الجنس	ذكور	إناث	المجموع
عدد الأفراد	150	150	300
النسبة المئوية	%50	%50	%100

يبين الجدول رقم (13) أن عدد الذكور يقدر بـ 150 بنسبة 50% ونفسه بالنسبة الإناث .

ب-السن :

تتوزع عينة الدراسة الأساسية حسب السن كما هو مبين في الجدول التالي :

الجدول رقم (14)

يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير السن (18-23) (24-35)

السن	(18-23) سنة	(24-35)سنة	المجموع
عدد الأفراد	192	108	300
النسبة المئوية	%64	%36	%100

يوضح الجدول رقم (14) توزيع كل من أفراد العينة حسب متغير السن ،حيث قدر عدد الطلبة الذين أعمارهم بين **(18-23) سنة** بـ 192 أي بنسبة 64 %، وقدر عدد الطلبة الذين تتراوح أعمارهم بين **(24-35)**بـ 108 أي بنسبة 36 % .

ج- نوعية الإقامة :

تتوزع عينة الدراسة الأساسية حسب نوعية الإقامة كما هو مبين في الجدول التالي :

يوضح الجدول رقم (15)

يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير نوعية الإقامة (مقيمين بالأحياء الجامعية - غير مقيمين بالأحياء الجامعية)

نوعية الإقامة	مقيمين بالأحياء الجامعية	غير مقيمين بالأحياء الجامعية	المجموع
عدد الأفراد	144	156	300
النسبة المئوية	%48	%52	%100

يوضح الجدول رقم (15) توزيع كل من أفراد العينة حسب متغير نوعية الإقامة ،حيث قدر عدد الطلبة المقيمين بالأحياء الجامعية بـ 144 أي بنسبة 48% ، وقدر عدد الطلبة غير المقيمين بالأحياء الجامعية بـ 156 أي بنسبة 52 % .

5- إجراءات تطبيق الدراسة الميدانية :

أجريت الدراسة ككل على عينة من طلبة جامعة قاصدي مرباح ورقلة وهذا خلال الموسم الجامعي 2018-2019 .

وتم تطبيق الدراسة في الفترة الصباحية والمسائية خلال فترات الدراسة و زمن تطبيق المقياسين 15د إلى 20د وذلك في جامعة قاصدي مرباح ورقلة

وطبقنا كل من مقياس التكتم الانفعالي " الألكسثيميا " ومقياس التفكير الانتحاري على طلبة جامعة قاصدي مرباح ورقلة ،وبعد تفريغ البيانات تم استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لاستخراج النتائج بالاستعانة ببرنامج spss ،ثم عرض النتائج ومناقشتها في ضوء الدراسات السابقة والإطار النظري وفي الأخير صياغة مقترحات في ضوء نتائج الدراسة .

6- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

تم تفريغ وتحليل الاستبيان من خلال برنامج التحليل الإحصائي **(spss)** statistical package for the social sciences ، و قد تم استخدام الأدوات الإحصائية التالية:

1- النسب المئوية والتكرارات والمتوسط الحسابي: يفيد الباحث في وصف عينة الدراسة.

2- معامل الارتباط بيرسون (Pearson) لقياس درجة الارتباط , و يستخدم هذا الاختبار لدراسة العلاقة بين متغيرات الدراسة.

3- اختبار "ت" لدراسة الفروق.

الفصل الخامس:
عرض وتحليل نتائج الدراسة

1-عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى

2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية

3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة

4- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية

عرض وتحليل نتائج الدراسة

1-عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:

نص الفرضية: لا توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين التكتم الانفعالي والتفكير الانتحاري لدى عينة من طلبة جامعة قاصدي مرباح ورقلة .

للتحقق من هذه الفرضية قمنا بحساب معامل الارتباط لمعرفة العلاقة بين متغيرات الدراسة، وجاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول الموالي.

جدول رقم (16)

يوضح نتائج معامل الارتباط بين التكتم الانفعالي والتفكير الانتحاري

العينة	" ر" المحسوبة	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
300	0.35	0.01	دالة إحصائيا

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة "ر" المحسوبة قدرت بـ (0.35) عند مستوى الدلالة (0.01). وبالتالي العلاقة بين التكتم الانفعالي والتفكير الانتحاري دالة إحصائيا.

ولمعرفة الدلالة العملية لمعامل الارتباط تم حساب حجم الأثر (نسبة التباين المشترك) أو المفسر وذلك عن طريق مربع معامل الارتباط " ر " الذي يشير إلى درجة العلاقة بين المتغيرات .

R	R^2
0.35	0.12

و من خلال قيمة R^2 و التي قدرت بـ (**0.12**) نلاحظ أن حجم الأثر بسيط، وعليه فإن المتغير المستقل (التكتم الانفعالي) تفسر ما نسبته (**12 %**) من التغير الحاصل في المتغير التابع التفكير الانتحارية الباقي يعود إلى متغيرات أخرى .

2-عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية على:لا توجد فروق في درجة التكتم الانفعالي لدى طلبة الجامعة باختلاف الجنس (ذكور /إناث).

وبعد معالجة البيانات إحصائيا كانت النتائج كما هو مبين في الجدول الموالي :

الجدول رقم (17)

يوضح نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات الطلبة الذكور والطلبة الإناث في التكتم الانفعالي

المؤشرات الإحصائية / المتغيرات	العينة ن=300	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	" ت " المحسوبة	درجة الحرية	" ت " المجدولة	مستوى الدلالة
الطلبة الذكور	150	61.38	11.36	0.15	298	1.98	غير دال
الطلبة الإناث	150	61.58	9.71				

ويتضح من الجدول رقم (17) أن المتوسط الحسابي للطلبة الإناث المقدر بـ: (61.58)أكبر من المتوسط الحسابي للطلبة الذكور المقدر بـ: (61.38)، وأن نتائج اختبار "ت" المحسوبة المقدرة بـ: (0.15) أقل من "ت" المجدولة (1.98)، وهي قيمة غير دالة، وبالتالي لا توجد فروق ذات دالة إحصائية في التكتم الانفعالي بين الطلبة الإناث والطلبة الذكور وهذا يعني قبول الفرض الصفري الذي يقول بعدم وجود فروق في التكتم الانفعالي حسب الجنس .

3-عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية على: لا توجد فروق في درجة التكتم الانفعالي لدى طلبة الجامعة باختلاف السن (18-23)(24-35).

وبعد معالجة البيانات إحصائيا كانت النتائج كما هو مبين في الجدول التالي :

الجدول رقم (18)

يوضح نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات الطلبة الذين أعمارهم بين (18-23) (24-35) في التكتم الانفعالي

المؤشرات الإحصائية / المتغيرات	العينة ن=300	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	" ت " المحسوبة	درجة الحرية	" ت " المجدولة	مستوى الدلالة
الطلبة الذين أعمارهم (18-23)	192	63.62	9.91	2.51	298	1.98	دال
الطلبة الذين أعمارهم (24-35)	108	59.49	11.12				

ويتضح من الجدول رقم (18) أن المتوسط الحسابي للطلبة الذين أعمارهم ≥ 23 سنة المقدر بـ: (62.63) أكبر من المتوسط الحسابي للطلبة الذين أعمارهم > من 23 سنة المقدر بـ: (59.49)، وأن نتائج اختبار "ت" المحسوبة المقدرة بـ: (2.51) أكبر من "ت" المجدولة (1.98)، وهي قيمة دالة، وبالتالي توجد فروق ذات دالة إحصائية في التكتم الانفعالي بين الطلبة الذين أعمارهم بين (18-23) (24-35).وهذا يعني عدم تحقق الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق ،وقبول الفرضية الموجبة

4-عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة:

تنص الفرضية على: لا توجد فروق في درجة التكتم الانفعالي لدى طلبة الجامعة باختلاف نوع الإقامة "المقيمين بالأحياء الجامعية / غير المقيمين بالأحياء الجامعية ".

وبعد معالجة البيانات إحصائيا كانت النتائج كما هو مبين في الجدول التالي :

الجدول رقم (19)

يوضح نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات الطلبة المقيمين بالأحياء الجامعية وغير المقيمين بالأحياء الجامعية في التكتم الانفعالي

المؤشرات الإحصائية / المتغيرات	العينة ن=300	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	" ت " المحسوبة	درجة الحرية	" ت " المجدولة	مستوى الدلالة
الطلبة المقيمين بالأحياء الجامعية	144	61.03	11.01	0.75	298	1.98	غير دال
الطلبة غير المقيمين بالأحياء الجامعية	156	61.95	9.96				

ويتضح من الجدول رقم (19) أن المتوسط الحسابي للطلبة غير المقيمين بالأحياء الجامعية المقدر بـ: (61.95) أكبر من المتوسط الحسابي للطلبة المقيمين بالأحياء الجامعية المقدر بـ: (61.03)، وأن نتائج اختبار "ت" المحسوبة المقدرة بـ: (0.75) أقل من "ت" المجدولة وبالتالي عدم وجود فروق في التكتم الانفعالي بين المقيمين غير المقيمين وهذا يعني قبول الفرض الصفري القائل بعدم فروق حسب نوع الإقامة .

الفصل السادس:
مناقشة وتفسير نتائج الدراسة

1- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى

2- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية

3- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة

4- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة

1 مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الأولى :

نص الفرضية: لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين التكتم الانفعالي والتفكير الانتحاري لدى عينة من طلبة الجامعة.

وبعد اختبار العلاقة بين التكتم الانفعالي والتفكير الانتحاري باستخدام معامل الارتباط بيرسون ،واتضح من خلال عرض النتائج كما هو موضح في الجدول رقم (16) أنه توجد علاقة ارتباطية بين التكتم الانفعالي والتفكير الانتحاري لدى عينة من طلبة الجامعة ، وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية نقبل الفرضية الموجبة، وبتربيع معامل الارتباط تبين أن حجم الأثر بسيط قدر بـ(12%) يدل على أن المتغير المستقل (التكتم الانفعالي) تفسر ما نسبته **(12 %)** من التغير الحاصل في المتغير التابع التفكير الانتحاري والباقي يعود لمتغيرات أخرى .

هذا يؤكد أن التكتم الانفعالي كسمة هو مؤشر وعامل غير مباشر في ظل لأسباب الرئيسية والمباشرة المؤدية للأفكار الانتحارية ومنه الى الفعل الانتحاري ،حيث جاء في دراسة لماكس (Max ; 2011) أن التكتم الانفعالي (Alexthymia) ليست عامل خطر مستقل عن الانتحار، إذ يرتبط الانتحار في المقام الأول بأعراض الاكتئاب والتي ترتبط بمميزات الألكسثيميا ، و في دراسة تتبعية لمدة 12 شهرا في عموم السكان ، تبين أن التكتم الانفعالي له تأثير إضافي على خطر الانتحار من خلال زيادة التفكير الانتحاري (Max ; 2011 ,32).

كما يمكن تأكيد واستنتاج العلاقة بين متغيري الدراسة من خلال عرض الدراسات السابقة والتراث النظري لكل من التكتم الانفعالي ثم التفكير الانتحاري ومنه الوصول إلى سيرورة الارتباط بينهما .

حيث أظهرت البحوث أن صعوبة التعرف على المشاعر أو ما يعرف بالتكتم الانفعالي تمثل عاملا جوهريا من عوامل الخطورة للإصابة بكثير من المشكلات العقلية والجسمية والصحية المتنوعة أبرزها الاكتئاب ،فقدان الشهية العصبي ،الشره المرضي ،الإدمان فضلا على أشكال الأمراض الجسمية (زين العابدين ،2016، 41).

وتوصلت الأبحاث أن التكتم الانفعالي يعوق التلقائية لدى الطالب ويحد من قدرته على التعبير عن انفعالاته وفهم انفعالات الآخرين مما يعوق تكيفه في حياته الجامعية ويحرمه من فرصة تكوين صداقات وعلاقات ناجحة بزملائه وأنه مهما كان قدر ما يمتلكه الفرد من القدرات المعرفية والأكاديمية فسوف يعوق

ظهورها ضعف مهارته الوجدانية فضلا عن وقوعه فريسة للضغوط النفسية والإحباط والاكتئاب وسوء التوافق النفسي والاجتماعي (مكي ،2013، 642).

وهذا ما أشار وأكد عليه آلدو وآخرون (Aldao et al ;2010) في أن الصعوبة في معالجة وضبط العمليات الانفعالية تترافق مع طائفة واسعة من المشكلات النفسية والعقلية ولها علاقة مع العديد من الاضطرابات كاضطرابات الأكل ، القلق ،الاكتئاب ،تعاطي الكحول ، العزلة الاجتماعية (داود ،2016،415).

وأما الباحث (Luminet) حدد السمات السلوكية المميزة للأفراد الذين يعانون من التكتم هي ضعف القدرة على تكوين صداقات ،تقدير ذات منخفض ،سرعة الغضب ،ميول عدوانية وتخريبية ، كما أثبتت دراسات عديدة أن المتكتمين يلجؤون لسلوكات إيذاء الذات وهي سلوكات شبه انتحارية ووسيلة تعبيرية لمشاعرهم وانفعالاتهم ومعاناتهم النفسية التي يعجزوا أن يعبروا عنها بالأساليب العادية (زين العابدين ، 2016،181).

وكذلك هو سمة تقلص من مشاعر الرضا عن الحياة ،وتؤدي إلى الشعور بالوحدة والانعزال جراء عدم التعاطف (خميس مهدي ،2017،244)، وهذا ما أثبتته دراسة شاهين (2013) والتي هدفت إلى الكشف عن الفروق في الرضا عن الحياة بين مرتفعي ومنخفضي الدرجة على مقياس الألكسثيميا ، وضمت عينة الدراسة (250) طالبا وطالبة ،وأظهرت النتائج وجود فروق دالة احصائيا في الرضا عن الحياة بين مرتفعي ومنخفضي الدرجة على مقياس الألكسثيميا حيث كان مرتفعو التكتم الانفعالي أقل رضا عن حياتهم (داود ،2016، 418).

وأيضا ما جاء في دراسة (Dlphine et al ,2010) يؤكد ويدعم العلاقة بطرقة غير مباشرة بين التكتم الانفعالي والتفكير الانتحاري وهذا بالولايات المتحدة الأمريكية والمعنونة بالأمية الانفعالية (Alexthymia) في المجال البينشخصي والعجز العام في التعاطف ، وهدفت الدراسة للتعرف على الأبعاد المعرفية والانفعالية للأمية الانفعالية والتعاطف ،وتألفت عينة الدراسة من (695) من الشباب البالغين وتم تطبيق مقياس الأمية الانفعالية (Alexthymia Tas −20) ومقياس التعاطف والقلق والاكتئاب ،وأظهرت النتائج ارتباطات بين المكونات المعرفية المقترحة للأمية الانفعالية والتعاطف الذين كانوا بتنبئن بالقلق والاكتئاب (مشاعل ،2019، 21).

كما ظهر موضوع من الموضوعات الحديثة يوضح طبيعة العلاقة بين التكتم الانفعالي والتفكير الانتحاري ،وهو الذكاء الانفعالي ويعرف بأنه القدرة على فهم الانفعالات الذاتية والتحكم فيها وتنظيمها وفق فهم انفعالات الآخرين والتعامل في المواقف الحياتية(اسماعيلي،37،2017)، وإذا أدرجنا تعريف التكتم الانفعالي والذي يعني ضعف القدرة على التعبير عن المشاعر وصعوبة وصف وتحديد المشاعر الذاتية وصعوبة التمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسدية ويعبر كذلك على خلل في المعالجة المعرفية للمشاعر وخلل في تنظيم الوجدان (أحمد ، غنيم ،2017، 775) ،ندرك حتما طبيعة العلاقة بينهما أي أن الأفراد الذين يتسمون بالتكتم الانفعالي يتمتعون بذكاء وجداني منخفض .

أما بخصوص ارتباط الذكاء الانفعالي بالتفكير الانتحاري فخلصت الدراسات *إلى أن من عوامل الحماية من خطر الانتحار هو الذكاء العاطفي (القدرة على إدراك ودمج وفهم وإدارة المرء للعواطف) (L'association STOP SUICIDE ،2000،7).*

ومن الدراسات والبحوث التي أجريت على متغير التفكير الانتحاري وتنبؤنا بوجود علاقة بينه والتكتم الانفعالي :

دراسة فيكتور وسميث (Victor et Smith) حول علاقة الضغط النفسي وتقدير الذات المنخفض بالأفكار الانتحارية عند المراهقين وطلاب الجامعة .

وبينت النتائج أن هناك علاقة بين كل من الضغط النفسي وتقدير الذات المنخفض والتفكير الانتحاري حيث أن تدني احترام الذات أو التقدير السيئ للذات وزيادة التعرض للمواقف الضاغطة وعدم القدرة على مواجهتها كثيرا ما يدفع إلى التفكير الانتحاري (صندلي ،2011، 13).

وكذلك دراسة (الشهري 2010) والتي هدفت إلى دراسة ضعف التدين والقلق والاكتئاب والشعور بالوحدة النفسية كمنبئات للميول الانتحارية ،وقد قام الباحث باختيار عينة قوامها (307) من الطلبة والطالبات من مرحلتي الثانوية العامة والجامعة، والعينة الثانية عينة دراسة الحالة (28) فرداً ممن أقدموا على محاولات الانتحار من مستشفيات الصحة النفسية والمودعين بالسجون بالسعودية، وآخرون وصل إليهم الباحث من خلال معارفه، وقد طبق الباحث مقياس مستوى التدين، مقياس الاضطرابات النفسية لكل من(:القلق، الاكتئاب، الشعور بالوحدة النفسية)، كما أنه قام بتطبيق مقياس الميول الانتحارية على عينة الدراسة العام، وقد توصل الباحث إلى أن ضعف التدين والقلق والاكتئاب والشعور بالوحدة النفسية مؤشرات يمكن التنبؤ بها لإقدام الفرد أو ميله للانتحار(الخواجة ،2016، 73).

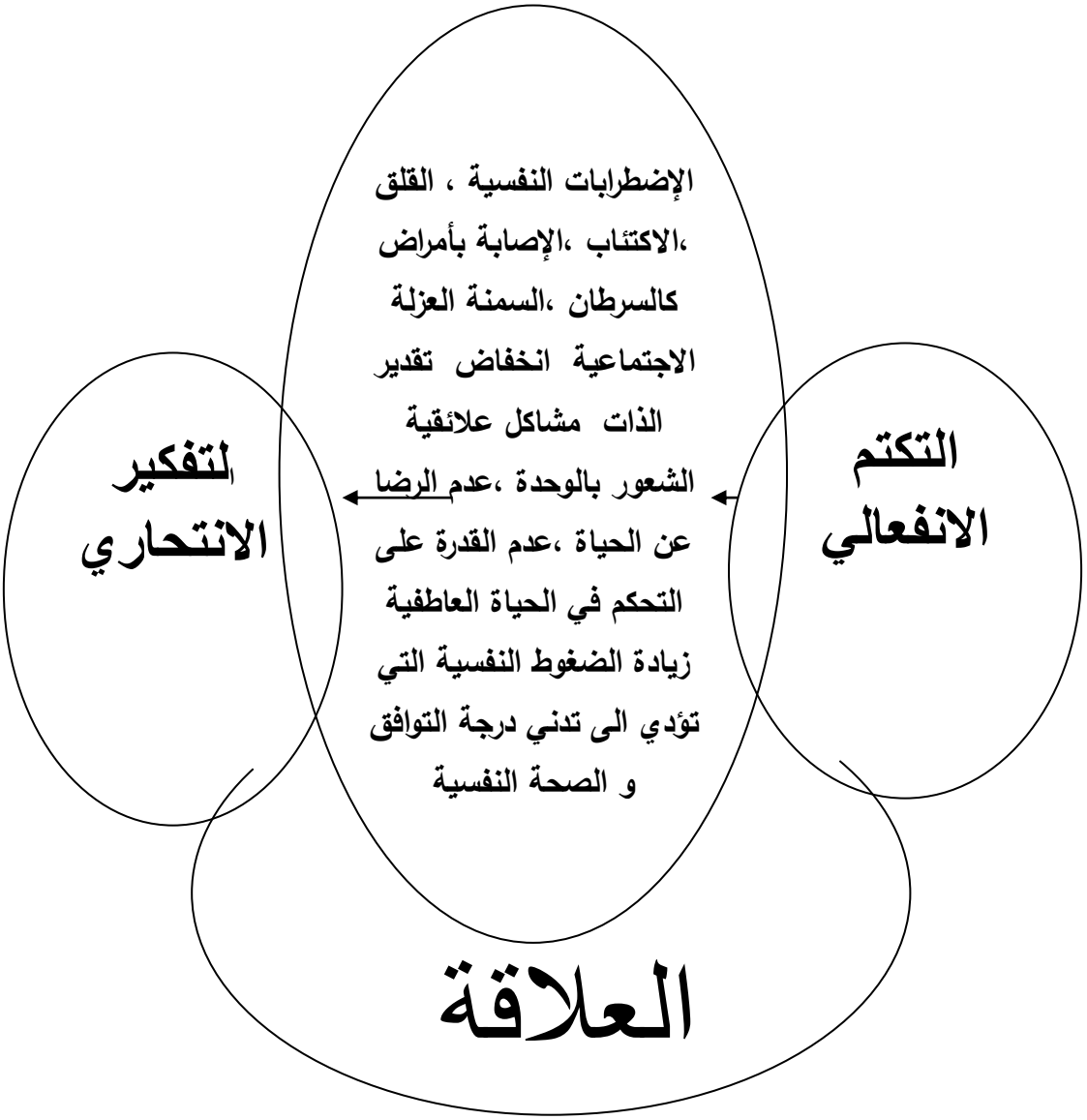
كما أن **دراسة** (Hardeep-J et Votach 2008) هدفت إلى التعرف على علاقة الأفكار الانتحارية بالضغط النفسي والاكتئاب وسمة الشخصية عند عينة من طلاب الجامعة بالهند .

وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية بين التفكير الانتحاري والأحداث الضاغطة ، وأيضا وجود علاقة ارتباطة بين الاكتئاب والتفكير الانتحاري (صندلي ،2011، 12).

كما أسفرت دراسة (Yong et Clum) أجريت على عينة من طلبة أسيويين تراوحت أعمارهم مابين (40-18) سنة أن العلاقة بين تصور الانتحار والاكتئاب علاقة مباشرة وأن هناك عوامل مرضية تؤثر في هذه العلاقة مثل ارتفاع مستوى الضغط النفسي ، وانخفاض السند الاجتماعي وافتقاد الثقة في حل المشكلات واليأس (صندلي ،2011، 12).

من خلال ما قيل سابقا نرى أن التكتم الانفعالي عامل خطر على الفرد في جميع النواحي يجعل صاحبه يقع فريسة سهلة للاضطرابات النفسية والسلوكية والاجتماعية والصحية منها القلق ،الاكتئاب ،الإصابة بأمراض كالسرطان والسمنة ، كما أن أهم ما يعاني منه المتكتم العزلة الاجتماعية ، انخفاض تقدير الذات ، مشاكل علائقية ،الشعور بالوحدة ،عدم الرضا عن الحياة ،عدم القدرة على التحكم في الحياة العاطفية ومنه زيادة الضغوط النفسية التي تؤدي الى تدني درجة التوافق و الصحة النفسية والتي تنتهي به إلى التفكير الانتحاري .

وتوضح سيرورة العلاقة من خلال :



أما عن نسبة انخفاض نسبة حجم الأثر في العلاقة بين التكتم الانفعالي والتفكير الانتحاري في دراستنا قد يرجع إلى :

الوازع الديني حيث حرم الإسلام على الإنسان أن يعتدي على حياته بقتل نفسه وشدد في العقاب لذلك تعتبر كلمة انتحار ضمن التفكير الانتحاري من المحرمات وهذا ما لمسناه في بعض أوراق الإجابة حيث كتب فيها الحمد لله على نعمة الإسلام،يا لطيف .

وكذلك تطبيق دراستنا على عينة غير اكلينيكية .

ومنه نستنتج أن قوة وضعف العلاقة بين التكتم الانفعالي والتفكير الانتحاري يكون وفق تأثير وشدة متغيرات وسيطية .

2- مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الثانية

تنص الفرضية الثانية على أنه:لا توجد فروق في درجة التكتم الانفعالي لدى طلبة الجامعة باختلاف الجنس (ذكور /إناث).

واتضح لنا من خلال النتائج في الجدول (16) أن نتائج اختبار "ت" المحسوبة المقدرة بـ: (0.15) أقل من "ت" المجدولة (1.98)، وهي قيمة غير دالة، وبالتالي لا توجد فروق ذات دالة إحصائية في التكتم الانفعالي بين الطلبة الإناث والطلبة الذكور. وهذا يعني قبول الفرض الصفري الذي يقول بعدم وجود فروق في التكتم الانفعالي حسب الجنس، وتتفق النتائج المتوصل إليها مع نتائج دراسة محمد شعبان أحمد (2009) : حول الألكسثيميا في علاقتها بسلوك المشاغبة لدى عينة من المراحل التعليمية المختلفة ، تكونت عينة الدراسة الأساسية (1468) مقسمين بـ (443) من طلبة المرحلة الإعدادية ،(470) من مرحلة الثانوية و (555) من طلبة المرحلة الجامعية ومن النتائج التي خلصت إليها أنه لا توجد فروق دالة بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث في الألكسثيميا (شعبان محمد،2009) .

كما أن دراسة (M – Karukivi ,2010) بفنلندا والتي هدفت إلى استكشاف العلاقة المحتملة بين القلق والفقدان لدى عينة غير اكلينيكية من المراهقين الذين تتراوح أعمارهم مابين (17 إلى 21 عاما)وكانت من نتائجها انتشار الألكسثيميا بنسبة 8 %مع عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين (M – Karukivi ,2010) .

كما أجرى نفس الباحث (2011) دراسة على عينة من الذكور والاناث حيث تم تطبيق مقياس تورنتو –20 للألكسثيميا وأظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الألكسثيميا عائدة للجنس في متوسط مجموع درجات حيث كان متوسط الاناث حوالي (44) ومتوسط الذكور (46) (داود ،2016، 418).

وكذلك دراسة تاهر وزملاؤه (Tahir et al ,2012) على فحص مدى امكانية التنبؤ بالألكسثيميا من خلال سيمات الشخصية وحجم العائلة وهل هناك فروق عائدة للجنس ، تكونت عينة الدراسة من

(100) طالب و(100) طالبة من طلبة جامعة سارجودة ، طبق عليهم مقياس تورينتو للألكسثيميا ومقياس عوامل الشخصية الخمسة الكبرى ، وأظهرت النتائج أن العصابية أكبر منبئ للألكسثيميا يليها الميل للموافقة ،وخلصت إنه لم يكن هناك فروق في الألكسثيميا عائدة للجنس (داود ،2016، 418).

وبما أن عينة دراستنا أغلب أعمارهم مابين (18 إلى 21سنة) والتي تدخل ضمن فئة المراهقة المتأخرة فدراسة باركر وآخرون (Parker et al) هدفت إلى الكشف عن علاقة الألكسثيميا والمتغيرات الديموغرافية (السن ،الجنس ، المستوى التعليمي والاجتماعي والاقتصادي) ولتحقيق ذلك تم تطبيق مقياس تورينتو للألكسثيميا 20 ،مقياس الوظائف العقلية على عينة من (101) من المراهقين ، وأشارت النتائج إلى عدم وجود علاقة ارتباطية بين الألكسثيميا والسن والجنس والمستوى التعليمي (بدوية ،2015، 36).

وتباينت نتيجة ما توصلنا إليه مع عدة دراسات كانت الفروق لصالح الذكور ومن بينها :

دراسة هشام عبد الرحمان الخولي (2005) حول العلاقة مابين العجز / النقص في القدرة على التعبير عن الشعور و المخادعة والمخاتلة (الميكيافيلية) .

وتكونت عينة الدراسة (450) فردا من الذكور والإناث وبمستويات عمرية مختلفة والتي كشفت عن وجود فروق بين الجنسين في كل من الألكسثيميا والميكيافيلية لدى عينة من المراهقين والراشدين لصالح الذكور (الخولي ،2005، 128).

وأيضا لم تتوافق نتيجة دراستنا مع الدراسة التي قامت به إيمان البنا (2003) في الكشف عن العلاقة بين الألكسثيميا وأنماط التعامل مع الضغوط ولتحقيق ذلك تم تطبيق مقياس تورنتو للألكسثيميا ومقياس تحمل الضغوط على عينة مكونة من (290) طالب وطالبة من طلاب الجامعة ، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة احصائيا بين الجنسين في أعراض الألكسثيميا في اتجاه الذكور (بدوية ،2015، 36).

وكذلك توجد دراسات توصلت إلى أن الفروق كانت لصالح الإناث :

حيث هدفت دراسة لماسون وآخرون (2005) Mason et al الى فحص مدى انتشار التكتم الانفعالى وعلاقته بالارتباط الوالدي والتفكك لدى عينة من طلبة الجامعة في بريطانيا وتم تطبيق كل مقياس تورونتو للألكسثيميا (TAS20)ومقياس خبرة التفكك لدى عينة من طلبة الجامعة مكونة من

(181)طالبا و(190) طالبة في تخصصي الآداب والعلوم وأظهرت النتائج أن نسبة الانتشار للتكتم الانفعالي بين الطلبة البريطانيين متشابهة لنسب انتشارها في البلدان الأخرى وأن نسبة انتشارها بين الإناث هي أعلى من الذكور وبين طلبة العلوم هي أعلى من طلبة الآداب.

كما أظهرت النتائج ارتباطه سلبيا مع الارتباط الوالدي وايجابيا مع خبرة التفكك (داود ،2016، 418).

أما دراسة لارسن وفان (Larsen et van ,2006) كشفت عن الفروق بين الجنسين في علاقتهما بالألكسثيميا والمزاج السالب واضطرابات الأكل الانفعالية لدى مرض البدانة ،ولتحيق ذلك طبق مقياس قائمة الأعراض وإختبار سلوك تناول الطعام ومقياس تورينتو للألكسثيميا على عينة مكونة من (413) من مرضى البدانة تراوحت أعمارهم مابين (11إلى 40 سنة) وتوصلت النتائج إلى وجود فروق بين الذكور والاناث في الألكسثيميا لصالح الإناث (بدوية ،2015، 37).

وبعدما تم عرض بعض الدراسات السابقة التي تناولت التكتم الانفعالي وفق متغير الجنس خلصت إلى أن هناك تباين واختلاف في نتائجها والتي قد ترجع إلى عدة عوامل ومتغيرات وسيطية منها الحالة النفسية والصحية وكذا طبيعة التنشئة .

وفيها يرى (L-Pedinielle et C-Fantini ,2007) بأن النساء يعبرن بطريقة سهلة عن انفعالاتهن بالمقارنة مع الرجال حتى إن كانا يعيشان في نفس الوضعية وهذا الطرح يدفعنا إلى التسليم بفرضية أن الألكسثيميا كمعيار لدى الرجال ، لكن دور العجز في الإخلال بتنظيم الانفعالات يبقى معيار تختلف نتائج الدراسات عليه فقد نجدها منشرة لدى الذكور أو الإناث أو قد لا يكون تمايز وفيها (L-Pedinielle et C-Fantini ,2007 ,106) .

ويعتبر التعبير عن الانفعالات في المجتمعات العربية لا يتناسب مع رجولة الذكر ولا مع تحفظ الأنثى ويمثل جانب ضعف في الشخصية ،وهو أمر خاص ولا يجوز البوح به أو إظهاره أمام الآخرين وهذا ما أكده ماسون (Mason et al ,2005) أن هناك فروق واسعة بين البلدان في القيمة المعطاة للوعي والانفعالات والتعبير عنها (داود ،2016، 424).

كما أنه لاشك أن طبيعة التنشئة الاجتماعية وخاصة العلاقات الوالدية تلعب دور أساسي في اكتساب سمة التكتم الانفعالي .

حيث تتميز التنشئة الاجتماعية للإناث بالتركيز الانفعالي القوي من الوالدين اتجاهها مما تؤدي دورا مهما في أن يصبحن أكثر انتباها للانفعالات وأكثر إدراكا لردود أفعالهن الانفعالية أثناء التفاعل مع الآخرين ، وفيها يظهر الوالدين مقدار أكبر من المشاعر اتجاهها ،أما تنشئة الاجتماعية للذكور فترى أن من تمام الرجولة أن يمتنع الذكور عن التعبير عن انفعالاتهم باعتبارها ضعف ونقص .

لكن في الوقت الراهن وبظهور المطالبة بالمساواة بين الرجل والمرأة أصبح كلا الجنسين يقومون بنفس الأدوار وهذا ما أثر آليا في طريقة التنشئة ومنه اكتساب سمة التكتم الانفعالي عند المرأة خاصة .

3- مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية على: لا توجد فروق في درجة التكتم الانفعالي لدى طلبة الجامعة باختلاف السن (18-23) (24-35).

اتضح من خلال الجدول رقم (18) أن نتائج اختبار "ت" المحسوبة المقدرة بـ: (2.51) أكبر من "ت" المجدولة (1.98)، وهي قيمة دالة، وبالتالي توجد فروق ذات دالة إحصائية في التكتم الانفعالي بين الطلبة الذين أعمارهم (18-23) (24-35) بالتالي نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية الموجبة التي تنص توجد فروق في درجة التكتم الانفعالي لدى طلبة الجامعة باختلاف السن (18-23) و (24-35) لصالح (18-23).

اتفقت نتائج دراستنا مع نتائج دراسة مشاعل (2019) والتي هدفت إلى معرفة درجة انتشار الأمية الانفعالية (Alexithymia) لدى عينة من طلبة كلية العلوم بجامعة تشرين والتعرف على الفروق في درجة الأمية الانفعالية تبعا لمتغير الجنس والعمر وهذا على عينة بلغت (258) طالب وطالبة موزعة على (182) أقل من 22 سنة و(76) أكثر من 22سنة وأظهرت النتائج فروق دالة الأمية الانفعالية تعود لمتغير العمر لصالح طلبة الذين أعمارهم أقل من 22 سنة (مشاعل ،2019، 26).

وكذلك مع دراسة ميشال ريشارت (M ichael Reicher ,2007) حول الألكسثيميا وأبعاد الانفتاح العاطفي على عينات غير سريرية للبالغين والمراهقين وقسمت العينة إلى ثلاث مجموعات :

المجموعة الأولى (أقل من 19 سنة وعددهم (152))، المجموعة الثانية (تتراوح بين 19 سنة و22 سنة وعددهم (126))، المجموعة الثالثة (أكبر من 22 سنة وعددهم (124))، وأشارت النتائج : أن هناك تطور واستمرار القدرة على تنظيم العواطف يبدأ من نهاية فترة المراهقة واستمرار القدرة على تنظيم

العواطف يبدأ من نهاية فترة المراهقة إلى الشباب حتى تقدم العمر ،ومنه يؤدي إلى انخفاض صعوبة تحديد المشاعر ووصفها وتتحسن قدرة التمثيل المعرفي والتنظيم(M ichael Reicher ,2007) .

وأيضا دراسة (M– pelleron et al ,2017) حول العلاقة بين الأبوة والأمومة والتكتم الانفعالي وأنماط التعلق للكبار لقياس التنبؤية لمتغيرات القلق المرتبطة بالبالغين على عينتين " بصقلية (ايطاليا) ، والأندلس (اسبانيا) ،أجريت الدراسة على 97 طالب أكاديمي أندلسي يتراوح سنهم مابين 18 إلى 29 سنة ،و(120) طالب صقلي تتراوح أعمارهم مابين 18 إلى 23 سنة ،لم تظهر الدراسة فرق بين الجنسين في الألكسثيميا بين العينتين ،أما في ما يتعلق بمستوى التكتم الانفعالي أظهر تحليل التباين تأثير العمر على صعوبة تحديد الشعور حيث وجد أن الطلاب الأكبر سنا (23 سنة) أظهروا صعوبة أقل في تحديد الشعور بالمقرنة بالأصغر سنا (M– pelleron et al ,2017,12) .

وكذلك بالإعتماد على التراث النظري لكل من التكتم الانفعالي والذكاء الوجداني أكدت عدة دراسات العلاقة بينهما وهذا ما فصل في تفسير الفرضية الأولى

إذ أوجدت بعض الدراسات أن الإنسان يستمر في التقدم وارتفاع ذكاءه الوجداني حتى الأربعينيات أو الخمسينيات من العمر أي أنه كلما تقدم في السن نضج ذكاؤه الوجداني (اسماعيلي وآخرون ،2017، 67).

والتجارب التي تناولت تفاصيل الذكاء الانفعالي عند الكبار أثبتت قابليتهم للإستجابة للمتطلبات البيئية والحياة وأكثر قدرة على تحمل الضغوط ويتسمون بالاستقلالية في تفكيرهم ومواقفهم ، كما أنهم أكثر إدراكا لمشاعر الآخرين (عمور ،2016، 199).

من هنا تتأكد نتيجة فرضيتنا أن الأصغر سنا يكن أكثر تكتما ،لكن هذا لا يمنع من وجود دراسات خلصت إلى عدم وجود فروق في السن منها :

دراسة (J–Parker et al ,1989 ,) حول الألكسثيميا والمتغيرات الاجتماعية والديموغرافية والذكاء على عينة بلغت (542) طالبا من طلاب الجامعة ولم يتم العثور على علاقة بين الالكسثيميا والعمر (J– Parker et al ,1989 ,) .

وكذلك أكدت بعض الدراسات على أن العلاقة بين السن والتكتم الانفعالي يصعب تأكيدها (محمد ،2013، 646).

وقد ترجع نتيجة ما توصلنا إليه من وجود فروق لصالح الأصغر سنا إلى فارق الحجم بين العينتين والذي بلغ (92) طالب جامعي.

4- مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الرابعة :

تنص الفرضية الرابعة على أنه: لا توجد فروق في درجة التكتم الانفعالي لدى طلبة الجامعة باختلاف نوع الإقامة "المقيمين بالأحياء الجامعية / غير المقيمين بالأحياء الجامعية "تبين من الجدول رقم (19) أن المتوسط الحسابي للطلبة غير المقيمين بالأحياء الجامعية المقدر بـ: (61.95) أكبر من المتوسط الحسابي للطلبة المقيمين بالأحياء الجامعية المقدر بـ: (61.03)، وأن نتائج اختبار "ت" المحسوبة المقدرة بـ: (0.75) أقل من "ت" المجدولة وبالتالي عدم وجود فروق في التكتم الانفعالي بين المقيمين غير المقيمين وهذا يعني قبول الفرض الصفري القائل بعدم فروق حسب نوع الإقامة .

وتتضح هذه النتيجة من خلال التراث النظري للتكتم الانفعالي والذي يعد سمة في الشخصية نشأت وتطورت لعدة أسباب وحسب الباحث (Sifneos 1992) يرجع تطوير سيمات التكتم لوجود خلل وظيفي في التفاعل بين الطفل وأسرته ،غياب العناية الأمومية مع غياب المكافأة العاطفية وإرغامه بضرورة الامتثال الاجتماعي . وصنف العلماء التكتم الانفعالي إلى أنواع منها الأساسي والثانوي حيث يعرف التكتم الأولي أو الأساسي كسمة مستقرة في الزمن ذات أصل عصبي بيولوجي ونجده مقاوما نوعا ما للعلاج النفسي أما التكتم الانفعالي الثانوي يكون وظيفيا ينتج عن عوامل أو حوادث صدمية ويظهر كذلك تبعا لأمراض خطيرة أو حالات حادة من الإجهاد أو سبب اختلال النمو العاطفي عند الطفل في سن ما قبل اكتساب اللغة (حافري ،بخوش ،2019، 132).

نستنتج من ما قيل سابقا أن التكتم الانفعالي يتميز بالثبات والاستقرار مما يجعل متغير نوعية الإقامة لم يؤثر بالرغم من أن الإقامة بالأحياء الجامعية لها تأثير كبير على الصحة النفسية للطالب الجامعي مقارنة بالمقيمين في أسرهم وهذا خاصة قديما و بانعدام وسائل الاتصال يجعل الطالب يفتقد الدعم والمساندة الأسرية في أوقات العصيبة مما قد يدخله في حالة مزاجية سيئة كما أن رداءة الخدمات الاجتماعية تؤثر سلبا كذلك ولا يجد لها الطالب الجامعي مخرجا،على عكس الوقت الحالي وبتوفر الوسائل التكنولوجية الحديثة " هواتف نقالة متطورة جدا ،انترنيت ،فايسبوك ، تويتر ....الخ" أصبح الطالب الجامعي يستطيع التواصل مع الأهل بالصوت والصورة، كما أدت إلى تحسين الخدمات الاجتماعية المقدمة جراء ضغط عامل وسائل الإعلام

ولكنه لم يؤثر فقط على الطالب المقيم بالأحياء الجامعية بل حتى الغير المقيم تأثر من هنا أصبح الباحثين يتكلمون على ظاهرة جديدة هي الادمان على الانترنيت والتي أثرت سلبا على التواصل في المجتمع والأسرة ككل حيث أدت هذه الظاهرة إلى نوع من الجفاء العاطفي داخل أفراد الأسرة الواحدة وبالرغم من تواجدهم في مكان واحد. وبينت الدراسات أن الأفراد الأكثر تعرضا للإدمان على الانترنيت هم الذين يعانون من العزلة الاجتماعية والفشل في إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين والذين يعانون من مخاوف غامضة أو قلة احترام الذات (وازي ،خوجة ،2019). وهذه الأخيرة تعد من صفات التي يتميز بها المتكتمون من هنا نرى أن العلاقة بين الإدمان على الانترنيت والألكسثيميا علاقة وطيدة ومن الدراسات التي أجريت على عينة طلاب الجامعة ولم تستثني المقيمين أو غير المقيمين بالأحياء الجامعي لأنهما يقضيان أغلب الوقت مع بعضهم ويعيشون نفس الظروف الاكاديمية وعامل وسائل التكنولوجية مؤثر جدا هي دراسة (A.Bruno, G.Scimecca et al ,2014) حول العلاقة بين التكتم الانفعالي والقلق والاكتئاب وشدة إدمان الانترنيت وكان المشاركون في الدراسة (600) طالب واستعمل الباحثون مقياس التكتم الانفعالي وإختبار ادمان الأنترنيت ومقياس هاملتون للقلق والاكتئاب وأظهرت النتائج أن صعوبة تحديد المشاعر مرتبطة بشكل كبير بالإدمان على الأنترنيت (A.Bruno, G.Scimecca et al ,2014)

من هنا نرى أن متغير نوعية الإقامة بالرغم من الدراسات التي تبين تأثيره إلا أنه لم يفعل الفرق في التكتم الانفعالي عند الطالب الجامعي في ظل العولمة والطور التكنولوجي .

الخلاصة

الخلاصة والمقترحات:

تندرج هذه الدراسة ضمن الدراسات النفسية التي هدفت إلى معرفة طبيعة العلاقة بين التكتم الانفعالي والتفكير الانتحاري لدى الطالب الجامعي بورقلة وهذا تبعا لمتغير الجنس ،السن ،الإقامة ومن خلال النتائج المتحصل عليها تبين أنه :

توجد علاقة دالة احصائيابين التكتم الانفعالي والتفكير الانتحاري لدى الطالب الجامعي ،وكان حجم الأثر بنسبة (12%) هذا يدل ويؤكد أن التكتم الانفعالي يشكل عامل خطر على التفكير الإنتحاري وهذا في ضل وجود متغيرات وسيطية تزيد في قوة العلاقة كالاكتئاب، تعاطي الكحول والمخدرات والإصابة بأمراض جسمية قد تكون هذه الأخيرة مسببة للتكتم أو نتيجة عنه

كما توصلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين الطلبة الذكور والطلبة الإناث في درجة التكتم وهذا يرجع وبصفة كبيرة إلى عامل التنشئة الاجتماعية وكذلك ظهور عامل المساواة بين الرجل والمرأة .

تبين كذلك أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التكتم تعزى لمتغير الإقامة وهذا لأن التكتم الانفعالي يعتبر سمة في الشخصية تتميز بالاستقرار والثبات .

وكشفت نتائج الدراسة على وجود فروق ذات دالة إحصائية في التكتم الانفعالي بين الطلبة الذين أعمارهم بين (18-23) سنة و الطلبة الذين أعمارهم بين (24–35) سنة لصالح الطلبة الذين أعمارهم (18-23) سنة وقد ترجع هذه النتيجة إلى فارق الحجم بين العينتين لأنه يوجد دراسات سابقة أكدت صعوبة دراسة هذا المتغير .

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج وفي ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة فإن الباحثة تقدم المقترحات الآتية:

– تكثيف الدراسات حول التكتم الانفعالي لما له أهمية كبيرة في تحقيق الصحة النفسية ومنه الصحة الجسدية ،و تطبيقه على عينات الإكلينيكية .

– ضرورة العمل على زيادة الوعي في أهمية التعبير عن الانفعالات في شتى مجالات حياة الفرد.

– تصميم برامج إرشادية (برامج الدعم النفسي، لقاءات توعية، ورش عمل) للحد من ظاهرة الانتحار من خلال محاربة التفكير الانتحاري .

المراجع

المصادر:

1-القرآن الكريم .

المراجع باللغة العربية

2- اسماعيلي ،اليامنة .قشوش،صابر .موسى ،هبة .(2017). الذكاء الوجداني وبعض وبعض المشكلات الانفعالية .ط1.ديوان المطبوعات الجامعية .الجزائر .

3- الجيوش ، ناجي .(1990). الانتحار دراسة نفسية اجتماعية للسلوك الانتحاري .مؤسسة الشية للإعلام والنشر ،دمشق .

4- الرشود ،عبد الله بن سعد .(2006) ظاهرة الانتحار التشخيص والعلاج .ط1.مكتبة الملك فهد الوطنية ،الرياض .

5- الزوبي ،ممدوح .(1998). الانتحار بين المتعة والفلسفة والمعتقدات . دط.مؤسسة الإيمان .بيروت.

6- السكري ،أحمد شفيق .(2000). قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية .دط.دار المعرفة الجامعية الاسكندرية

7 – السهيري ،زينب .(2013)." دراسة استطلاعية عن ظاهرة الانتحار والمحاولة الانتحارية " :مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية .العدد 10.جامعة الأغواط .

8 – الشربيني ،لطفي .(2003). معجم مصطلحات الطب النفسي .دط.مركز التعريب العلوم الصحية .الكويت .

9 – الشواشرية،عمر .(2015)." التفكير الانتحاري وعلاقته بمستوى تقدير الذات لدى الطلبة الجامعيين ".مجلة الجامعة الاسلامية للدراسات التربوية والنفسية :المجلد 23.العدد 2.

10 – الغويري ،آلاء .ابراهيم،هاشم ."الألكسثيميا وعلاقتها بالسمنة لدى الإناث في الأردن " .مجلة جامعة النجاح للأبحاث :مجلد 32، العدد1.

11- الكحلوت ، محمد رفيق.(2016)."المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالعزو السببي لدى محاولي الانتحار في قطاع غزة " مذكرة لنيل شهادة ماجستير في الصحة النفسية المجتمعية، كلية التربية بالجامعة الاسلامية بغزة .

12 – بوسنة عبد الوافي زهير .(2007) .التصور الاجتماعي لظاهرة الانتحار لدى الطالب الجامعي" أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس الاكلينيكي ،جامعة منتوري – قسنطينة –.

13 – ثابت مشاعل ،فاتن .(2019)0"الأمية الانفعالية وعلاقتها بالميول العصابية لدى عينة من طلاب كلية العوم بجامعة تشرين" .مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية :المجلد 41.العدد15.

14 – حافري ،زهية .بخوش ،وليد .(2019) ."غياب التعبير الانفعالي بين المقاربة الفرنكوفونية والمقاربة المعرفية الأنجلوسكسونية ".مجلة دراسات في العلوم الانسانية والمجتمع جامعة جيجل :مجلد 2،عدد 1.

15 – حلوان ،زوينة .(2008) ."التوظيف النفسي لدى الراشدين الذين قاموا بمحاولة الانتحار بابتلاع مواد محرقة دراسة عيادية لتسعة حالات ".مذكرة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس الصدمي ،كلية العلوم الانسانية ،جامعة جزائر .

16 – حمزة محمد خواجة ،الهام .(2016)." التشريح النفسي لمحاولي الانتحار بغزة " مذكرة لنيل شهادة ماجستير في الصحة النفسية المجتمعية، كلية التربية بالجامعة الاسلامية بغزة .

17 – حيدر فاضل ،حسن .(2018):مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية ." الانتحار دراسة نظرية ".مجلة البحوث التربوية والنفسية .مركز البحوث التربوية والنفسية ،العدد56.بغداد.

18 – دباغ،فخري .(1986). الموت اختيار .ط2.دار طليعة للطباعة والنشر.بيروت .

19 – رضوان سامر ،جميل .(2009) .الصحة النفسية

20 – ريم خيس ،مهدي .(2017)." البلادة الوجدانية (الألكسثيميا) لدى النساء المصابات بسرطان الثدي –كلية التربية للبنات –" مجلة العوم الحديثة والتراثية ،المجلد 05،العدد02.

21– زاغر ،حنان .(2014)0"الدلالات النفسية والسوسيو ثقافية للمنتوج اللغوي اللفضي والغير اللفظي والغير اللفظي لدى نزلاء المؤسسات العقابية ""مذكرة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس العيادي ، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية ،جامعة الحاج لخظر باتنة.

22– سعد رضوان ،محمد بدوية .(2015)." الألكسثيميا وعلاقتها بالمناخ الأسري والقلق الاجتماعي " .مجلة كلية الدراسات الانسانية :مجلد1،عدد150

23– صادق عبده،حسن .(2010) "الظغوط النفسية وعلاقتها بالذكاء الوجداني لدى طلبة الجامعة في اليمن والجزائر " .مذكرة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس ، كلية العلوم الانسانية الاجتماعية ،جامعة الجزائر.

24– صالح قاسم،حسين .(2008). الأمراض النفسية والانحرافات السلوكية .ط1.دار دجلة ،عمان .

25 – صبر ناصر ،أشواق .عباس العادلي،رهبة .(2016) ."العلاقة بين الارادة والتفكير الانتحاري لدى ضحايا التنمر المدرسي من طلبة المرحلة المتوسطة ".مجلة كلية التربية الأساسية :المجلد22 العدد 93.

26 – صندلي ريمة .(2011)." الضغوط النفسية واستراتيجيات المواجهة المستعملة لدى المراهق المحاول للإنتحار ".مذكرة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس العيادي ، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية ،جامعة فرحات عباس –سطيف–.

27 – عادل أحمدابراهيم غنيم ،شاهندة .(2017)" فعالية برنامج إرشادي في خفض الألكسثيميا لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ذوي صعوبات التعلم .مجلة كلية التربية جامعة بور سعيد .العدد 21.

28 – عتوم ،أبوا غزال المعاوية .(2005). علم النفس التربوي .دط.دار المسيرة للنشر والتوزيع .عمان

29 – علي داود ، نسيمة.(2016) ."العلاقة بين الألكسثيميا وأنماط التنشئة الوالدية والوضع الاقتصادي والاجتماعي وحجم الأسرة والجنس ".المجلة الأردنية في العوم التربوية :مجلد 12،عدد 4.

30 – عمور ،مصطفى (2008)."ظاهرة الانتحار في المجتمع الجزائري " .مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية .العدد 33،جامعة بجاية.

31 – عياش،أحمد .(2003). الانتحار .ط1 بيروت .لبنان .

32 – فاسي، أمال .(2015) ."الاكتئاب الأساسي والألكسثيميا لدى مريض السرطان كنشاط عقلي مميز ". أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس الاكلينيكي ، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية ،جامعة محمد لمين دباغين –سطيف –.

33 – فايد ،علي حسن .(2001). الاضطربات السلوكية .ط1.جامعة حلوان ،مصر .

34 – قريشي ،عبد الكريم .زعطوط رمضان."التكتم :المفهوم وعلاقته بالصحة والمرض " مجلة دراسات نفسية وتربوية مخبر تطوير المعلومات النفسية والتربوية .العدد01.

35 – كمال حسن المكي محمد ،هبة .(2013)." فعالية برنامج ارشادي في خفض الألكسيثيميا لدى الأطفال المحرومين من الرعاية الوالدية ".مجلة كلية التربية جامعة بور سعيد:العدد14.

36 – كوروغلي ،محمد لمين .(2009) . المساهمة في دراسة محاولة الانتحار عند المراهق بعد التعرض لصدمة الفشل .مذكرة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس العيادي ،كلية العلوم الانسانية ،جامعة منتوري – قسنطينة–.

37 – مركز هوردو لدعم التعبير الرقمي .(2018). الانتحار والوسائط الرقمية .القاهرة .

38 – معمرية ،بشير .(2002). القياس النفسي وتصميم الاختبارات النفسية للطلاب .ط1.منشورات شركة باتنيت ،باتنة .

39 – معمرية ،بشير.(2006)." تصميم استبيان احتمالية الانتحار لدى الراشدين "مجلة شبكة العلوم النفسية العربية :العدد10.

40 – مقدم ،عبد الحفيظ .الاحصاء والقياس النفسي التربوي .دط. ديوان المطبوعات الجامعية ،الجزائر .

41 – منسي محمود ،عبد الحليم .(2003). مناهج البحث العلمي .دط،دار المعرفة الجامعية ،الاسكندرية .

42 – منظمة الصحة العالمية .(2006). منع الانتحار مرجع للمستشارين .ط7.مطبعة منظمة الصحة العالمية جنيف .

43 – منظمة الصحة العالمية .(2014). الوقاية من الانتحار ضرورة عالمية .دط.المكتب الاقليمي لشرق المتوسط .جنيف .

44 – منظمة الصحة العالمية .ترجمة:الحمادي،أنور .(2015). التصنيف التشخيصي الاحصائي للاضطرابات العقلية .الطبعة الخامسة .

المراجع باللغة الأجنبية :

45- B.Kahramanol,I.Dag.(2018). Alexithymia Anger ; and anger expression styles as predictors of psychologgical . Dunen Adem the journal of Psychiatry and Neurological Sciences.Doi :10.

46 - Carlo ,Marchesi (2015) .Haw Useful is the construct of alexithymia .Acta psychopathol.Italy Editorial Imed Pub Journals.vol :1

47 - F.laflamme,(2007) .prévenir le suicide pour préserver la vie . Québec .

48- H.Blokh ,R.Chemame.(2000). Grand Dictionnaire de la psychologie. Edition ISBN,France.

49- Julien ,Daniel et Frederic,Roullon .(2007). Manuel De Psychiatrie .PUF ELSEVIE MASSON France.

50- K.Junilla ,B.BERMOND,N.Brand.(2003). Cognitive andemotional characteristics of alexithymia .journal of psychosomatic ,Research 54.

51 - M.Corcos,(2011). Qu est-ce que l'alexithymie ? dunond .Paris .

52- Max , Karukivi .(2011). Association between alexithymia and Mental Well –Being in Adolescents ,Turku.

53- Québec.(2008) Idées suicidaire et Tentatives de suicide. Québec.

54- S.Hoskova ,M.Tereza.(2010). Alexithymia among students of different discplines .Procedia Social and Behavioral Sciences .. Edition , ELSEVIER

55 -Associations STOP SUICIDE.(2016) , Le suicide des jeunes. Maison Associations .Genéve.

56-Clemence,Perrot.(2015). Estime de soi et Risque Suicidaire .Thèse de Docteur en Medecin des Psychiatrie .

57 -P.Levesque ,M.Gagné. la moralité par suicide en Québec.

الملاحق

الملحق رقم (01)

مقياس التكتم الانفعالي 20- TAS

التعليمة :

اقرأ كل عبارة ثم أجب حسب ما ينطبق عليك بوضع علامة (x) أمام الجواب الذي يناسبك، مع العلم أنه لا توجد عبارة صحيحة وأخرى خاطئة، لا تترك عبارة بدون الاجابة عليها، أجب بصدق وبكل موضوعية.

البيانات العامة:

الجنس : ذكر ☐ **أنثى** ☐

السن:.....

نوع الإقامة : داخلي ☐ **خارجي** ☐

العبارات	موافق بشدة	موافق بإعتدال	لاموافق لامعارض	معارض باعتدال	معارض بشدة
1-لا يمكنني تمييز ما أشعر به من انفعالات في الكثير من الأحيان.					
2-يصعب عليا ايجاد الكلمات المناسبة للتعبير عن مشاعري.					
3-أشعر بأحاسيس في جسدي حتى الأطباء يعجزون عن تفسيرها.					
4-أستطيع وصف مشاعري بكل سهولة.					
5-أفضل كثيرا تحليل المشكلات على مجرد الاكتفاء بوصفها.					
6-حينما أكون متضايقا لا أعرف هل أما حزين أو مرعوب أو غاضب.					
7-ارتبك كثيرا حيال الأحاسيس التي تنتاب جسدي					
8-أفضل ترك الأمور تحدث على أن أحاول فهم سبب حدوثها على هذا النحو.					
9-لا يمكنني تحديد بشكل تام ودقيق ما أشعر به.					
10-انه من الأساسي بالنسبة لي أن أهتم بمشاعري.					
11-يصعب علي وصف مشاعري تجاه الآخرين.					

12-يطلب الناس مني وصف مشاعري أكثر.					
13-لا أستطيع معرفة ما ينتابني من الداخل.					
14-لا أعرف في كثير من الأحيان سبب شعوري بالغضب.					
15-أفضل أن أتحدث مع الناس بخصوص نشاطاتهم اليومية بدلا من أن أتحدث معهم عن أحاسيسهم.					
16-أفضل مشاهدة البرامج الترفيهية بدلا من الأعمال الدرامية.					
17-يصعب علي الكشف عن مشاعري العميقة حتى للأصدقاء المقربين.					
18-أشعر بالقرب من شخص ما، حتى في لحظات الصمت.					
19-أجد مراجعة أحاسيسي مفيدة في حل المشكلات الشخصية.					
20-البحث عن المعاني الخفية في الأفلام والمسرحيات يحول دون الاستمتاع بها.					

الملحق رقم (02)

مقياس التفكير الانتحاري

التعليمات

فيما يلي مجموعة من العبارات تتحدث عن الحالات النفسية السلبية التي يمكن أن يشعر بها أي شخص في عمر الشباب والرشد إزاء ظروف الحياة الصعبة التي يعاني منها، والتفكير في الهروب منها بالانتحار.اقرأ كل عبارة على حدة و اجب بوضع علامة x تحت كلمة لا أو نادرا أو أحيانا أو غالبا، وذلك حسب انطباق العبارة عليك. اجب عن كل العبارات. لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، فالإجابة الصحيحة هي التي تعبر عن حالتك بصدق.

البيانات العامة:

الجنس : ذكر ☐ **أنثى** ☐

السن:.....

نوع الإقامة : داخلي ☐ **خارجي** ☐

العبارات	لا	نادرا	أحيانا	غالبا
1- عندما يكون العالم غير عادل ،فالحل هو الانتحار.				
2- ارغب في إنهاء حياتي.				
3- إذا كان الإنسان غير سعيد، من الأحسن أن ينتحر.				
4- المقربون مني سيكونون سعداء عندما اقتل نفسي.				
5- اقتربت فعلا من تنفيذ عملية الانتحار.				
6- عندما يخسر الإنسان كل شيء، فالأحسن أن ينتحر.				
7- اشعر بالرغبة في إنهاء حياتي.				
8- قررت أن انهي حياتي بالانتحار.				
9- اعتقد أن أحسن حل للفشل المستمر في الحياة هو الانتحار .				
10- تسيطر على تفكيري الرغبة في الانتحار.				
11- لقد أخبرت شخصا بقراري في الانتحار.				
12- عندما اعلم أن شخصا انتحر، أتصور انه اقتنع بهذا الحل.				

13-ارغب في مغادرة الحياة لأني لم أرى فيها إلا الفشل.				
14- أنا على استعداد تام للانتحار.				
15- عندما يفقد الإنسان الأمل في الحياة، فالأحسن له أن ينتحر.				
16- ارغب في الانتحار لان حياتي لا تستحق الإبقاء عليها.				
17- حياتي ليست جديرة بان أعيشها وقد قررت الانتحار.				
18- اعتقد انه عندما تصبح الحياة بلا معنى، فالحل هو الانتحار.				
19- عندما أتذكر خيبات الأمل في حياتي، ارغب في الانتحار.				
20- لقد قررت ان انتحر للهروب من ظلم الحياة.				