

فعالية العلاج المعرفي السلوكي في الكشف عن الأفكار غير الوظيفية لدى الشباب الذين حاولوا الانتحار

The effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy in the detection of Automatic thoughts among young people who attempted committing suicide.

بوعبسة صفية¹ ، أ.د. حولة محمد²

^{2,1} قسم علم النفس - كلية العلوم الاجتماعية

^{2,1} جامعة مستغانم (الجزائر)

تاريخ الاستلام : 2020-12-28؛ تاريخ المراجعة : 2021-09-07 ؛ تاريخ القبول : 2021-10-31

ملخص :

يهدف هذا العمل إلى الكشف عن طبيعة الأفكار غير الوظيفية لدى الشباب وعلاقتها بمحاولة الانتحار تحت ضوء النظرية المعرفية السلوكية، من خلال سؤال يدور حول: ما مدى فعالية العلاج المعرفي السلوكي في الكشف عن الأفكار غير الوظيفية لدى الشباب الذين حاولوا الانتحار؟ وانطلاقاً من افتراض أن الأفكار غير الوظيفية لها علاقة بمحاولة الانتحار من جهة، وأن الأفكار غير الوظيفية لدى الشباب الذي حاول الانتحار تتسم بالطابع الاكتيبي من جهة أخرى . وقد كشفت النتائج المتوصل إليها من خلال تطبيق كل من مقياس المخططات المعرفية لـ (يونغ young) ، واختبار الاكتئاب لـ (بيك Beck) على المفحوصة بأن محاولة الانتحار ترتبط ارتباطاً كلياً بالأفكار غير الوظيفية التي بدت واضحة من خلال المخطط المعرفي السلبي المبكر لدى الحالة والذي تقوم على أساسه بتفسير المواقف التي تمر بها وبالتالي يتحكم في انفعالاتها و نتائج هذه الانفعالات، كما اتضح لنا أن الأفكار غير الوظيفية لدى محاول الانتحار تتسم بالطابع الإكتيبي استناداً على نتيجة مقياس الاكتئاب الذي طبق على الحالة. **الكلمات المفتاح :** محاولة الانتحار ؛ العلاج المعرفي السلوكي ؛ الأفكار غير الوظيفية.

Abstract :

The aim of this research is to reveal the nature of Automatic Thoughts for young people and its relationship with attempting suicide, under the light of the Cognitive Behavioural Theory, by questioning:

What is the extent of the effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy in the detection of automatic thoughts among young people who attempted commit suicide? On the assumption that automatic thoughts lead to suicide attempt. Also, automatic thoughts among young people, who tried to commit suicide have the nature of a major depressive disorder.

The findings revealed through the application of the measure of Young's cognitive schemes and Beck's Depression Inventory show that suicide attempt is completely linked to the automatic thoughts that appeared clearly through the negative early cognitive scheme on the case, which on the basis of, interpret the situations that pass and therefore controls the emotions and the results of these emotions.

We also found out that the automatic thoughts at those who attempt to commit suicide have depressive character based on the result of the depression scale that was applied to the case.).

Keywords : Suicide attempt ; cognitive behavioral therapy ; - Automatic thoughts.

1- تمهيد :

يعتبر السلوك الإنتحاري مشكلة دائمة يعود تاريخها إلى فجر حياة الإنسان وهي ظاهرة تمس الأفراد مهما كان عمرهم أو جنسهم أو عرقهم ومستواهم الإجتماعي والإقتصادي. وهي تعرف تصاعدا ملحوظا منذ أواخر الستينات ووصلت إلى نسب منذرة بالخطر والخوف ، حيث أنه يدرج ضمن أول عشرة أسباب الموت عند الكهول في المجتمعات الحضريّة، ويشكل 10 بالمائة من الوفيات بين عمر 25-34 سنة و30 بالمائة من الوفيات عند طلاب الجامعة، كما يعد السبب الثالث للموت عند المراهقين بشكل عام، وحوالي نسبة 70 بالمائة من الانتحار التام يحدث بين الأربعين حيث ترتفع النسبة بحدّة بعد سن الستين خاصة لدى الرجال، كما أن حوالي 65 بالمائة من محاولات الانتحار تحدث قبل الأربعين، وتشكل الفتيات المراهقات العازبات نسبة هامة من محاولات الانتحار، والنسبة تكون أيضا مرتفعة عند غير المتزوجين في الثلاثين من عمرهم. وهذا ما تظهره الدراسات الايديولوجية حيث ذكر (زياد عدوان 1990) حين أقر أن الانتحار يعد مشكلة صحية كبرى فمنظمة الصحة العالمية Who تقدر أن حوالي 1000 شخص يقتلون أنفسهم يوميا وأن الانتحار يصنف بين الأسباب الخمسة إلى العشرة الأولى المؤدية إلى الموت، كما يضيف (Beck A T) ، (1975) أن الشيء المؤكد هو أن الانتحار ظاهرة عالمية سواء من حيث انتشارها عبر الأزمنة أو الأمكنة .

كما كشفت إحصائيات عام 2000 في الجزائر والتي قامت بها مصالح المديرية العامة للحماية المدنية عن قيام مصالحتها بالتدخل في 274 حالة بين انتحار ومحاولة الاقدام عليه.

وفي ضوء ما أشرنا إليه من انتشار لظاهرة الانتحار في مجتمعاتنا وشعورا منا بوجاهة المشكلة في بعدها المحلي، جعلنا نفترض امكانية الحد من هذه الظاهرة وذلك بالاعتماد على النظرية المعرفية السلوكية كونها تهتم بدراسة سلوك الفرد وفقا لطريقة تفكيره وانها ترجع السلوك الانساني إلى تصورات وأفكار قبلية ناتجة عن بنيات معرفية جعلنا نفكر أنه بإمكاننا تحديد طبيعة تفكير الشخص الذي أقدم على محاولة انتحار وهذا ما دفعنا إلى صياغة إشكاليتنا على النحو التالي :

ما مدى فعالية العلاج المعرفي السلوكي في الكشف عن الأفكار غير الوظيفية لدى الشباب الذين أقدموا على محاولة

انتحار؟

وانبثقت عن هذه الاشكالية الفرضيتان التاليتان:

1- يوجد علاقة بين الأفكار غير الوظيفية ومحاولة الإنتحار.

2- تتسم الأفكار غير الوظيفية لدى الشباب الذي حاول الإنتحار بالطابع الإكتيبي..

1.1- المفهوم النظري لمحاولة الانتحار:

عرفها برانجني (Pringney) كما يلي "المحاولة الانتحارية هي فعل غير كامل قصد الموت ينتهي بالفشل"

(pringney et ant,1980,p764)

ويمكن تعريف المحاولة الانتحارية على أنها طريقة لها هدف إعطاء الموت دون تحقيق ذلك. (Harie Ronse le)

(Heneze,2001,p11)

وهناك من يعتبرها كمرحلة من مراحل الانتحار الفعلي، منهم بيك (beck) وآخرون (1979).

أي فعل الانتحار الذي لاينتهي بالموت لدى الفرد هو مايسمى بالمحاولة الانتحارية.

وقد تعددت النظريات التي فسرت ظاهرة الانتحار حيث نذكر منها:

التفسير البيولوجي (العضوي): يستند الاتجاه البيولوجي في التفسير إلى افتراض مفاده ميل الفرد للانتحار، يرجع

أساسا إلى استعداد فطري بيولوجي موروث لدى الفرد، وله علاقة بالكفاءة الوظيفية لأجهزته المختلفة كالمخ والجهاز

العصبي. (المغربي سعد، 1974، ص77)

التفسير السيكولوجي: الجريمة تعود في الأساس إلى الخلل أو الاضطرابات في التكوين النفسي للشخصية التي

تفصح عن نفسها في أشكال أخرى من السلوك المنحرف تبعا لظروف وعوامل تكوين كل شخصية، وصنف الانتحار على

أنه جريمة نحو الذات من الزاوية النفسية فهو حصيلة أزمة حادة دوماً، وأن صعاباً ضخمة هي التي تحاصر المنتحر فلا يستطيع لها دفعا. (حطب زهير ومكي عباس، 1981، ص136)

التفسير السلوكي: يفترض أن الشخصية الضعيفة والهشة بالإضافة إلى فقر المحيط لعوامل التعزيز الايجابي بالمقابل مع التعزيز السلبي لسلوكات غير مرغوب فيها يؤدي إلى تعلم الانتحار، وبذلك يصبح هذا الأخير - أي الانتحار - طريق أو نمط من الاستجابة يظهر كلما دعت الحاجة إلى ذلك، أو كلما اعترضت عوامل الضغط طريق الفرد الذي تتوفر لديه هذه الارضية. (Robetson.R,1992,p62)

التفسير المعرفي: يقوم هذا التفسير على مبدأ أن السلوك عموماً يكون مبني على الخبرات القبلية التي اكتسبها الفرد وقد صنفوا مراحل الانتحار إلى ثلاثة نماذج على النحو التالي

(نموذج الاستعداد/الضغط، نموذج الاستعداد/الضغط / المرض، نموذج إستعداد / ضغط / يأس / إكتئاب) ونجد أن الاختلاف في هذه النماذج يكون فقط من ناحية التسلل في نسق التفاعل بين هذه العوامل. (العفيفي عبد الحكيم، 1990، ص134)

2.1- المفهوم النظري للعلاج المعرفي السلوكي والأفكار غير الوظيفية:

قد حدث التقارب بين المناهج المعرفية والسلوكية نتيجة اعتراف السلوكيين بأنهم يتعاملون فعلاً مع عمليات معرفية داخلية مثل الأفكار والإدراكات والحديث الداخلي. إلا أن معالم بارزة قد أسحت الطريق أيضاً أمام هذا التقارب، ومنها توسع "باندورا" في مجال تعديل السلوك ليشمل الاهتمام بالنمذجة والتعلم عن طريق الملاحظة. كما اتخذ "باندورا" و "كانفرو جولدشتين" خطوة واضحة نحو الاعتراف بالعمليات الداخلية حينما بدأ تركيزهم على التنظيم الذاتي، والضبط الذاتي.

حيث يشير مصطلح "معرفي" (Cognitive) إلى النشاط العقلي المتصل بالتفكير وما يرتبط به من تذكر، وإدراك واستدلال، وحكم ووعي للعالم الخارجي، وتناول المعلومات وتخطيط أنشطة العقل البشري، وغير ذلك ويشمل السلوك المعرفي على الأفكار والمعتقدات، والتي يظل كثير منها خصوصية ذاتية (أحمد عبد الخالق، 112، 2006).

وكان "كوتيل" قد اعترف بالأحداث الداخلية في أسلوبه "الإشراف النمطي أو المقنع" أي استخدام أسس الإشراف للتأثير في حدوث الأفكار والاستجابات التي أسماها "أحداث مغطاة" وقد توالى ترجمة الإجراءات السلوكية في ضوء أسس معرفية حتى أوائل الثمانينيات حين أصبحت السلوكية المعرفية النغمة السائدة (لويس مليكة، 1994، 173).

وهكذا يمكن القول أن العلاج المعرفي- السلوكي هو نوع من العلاج يقوم على استخدام الطرق العلاجية القائمة على نظرية التعلم السلوكي من جهة، ومن جهة أخرى على طرق علاجية تعطي المعارف مركزاً هاماً في الاضطرابات الانفعالية.

الأفكار غير الوظيفية (الأفكار التلقائية الأتوماتيكية) Automatic thoughts

تعتبر الأفكار التلقائية مفهوم أساسي في العلاج المعرفي عند بيك وتسمى بالحدث المعرفي **Cognitive event**، ولقد عرفها بيك بأنها سياق من الأفكار والتأويلات التي ترد إلى العقل لإرادياً أو دون وعي من الفرد، وتظهر أحياناً مع السياق الظاهري للأفكار وما إلا المحصلة النهائية للعملية المعرفية، فهي الأفكار التي يشعر بها الفرد نتيجة التفاعلات بين المعلومات الواردة للفرد والأبنية المعرفية، بمعنى الأفكار التي تطرأ بين المعلومات الواردة للفرد والذي يحدث سريعاً وبشكل دائم ويتحكم في نمط انفعالات ومشاعره. ويمكن التعرف عليها. (طه عبد العظيم، 103، 2007)

II - الطريقة والأدوات :

من خلال البحث عن مدى فعالية العلاج المعرفي السلوكي في الكشف عن الأفكار غير الوظيفية لدى الشباب الذي حاول الانتحار قمنا بدراسة حالة شابة حاولت الانتحار من مدينة مستغانم وذلك باجراء عدة مقابلات مع المفحوصة وتطبيق اختبار (بيك Beck للاكتئاب) وكذلك مقياس (يونغ young) للمخططات المعرفية والأفكار غير الوظيفية بعد دراسة خصائصه السيكومترية، حيث تم برمجة المقابلات على النحو التالي مع الحالات:

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	الأساليب والفنيات المستخدمة	محتوى الجلسة
الجلسة الأولى	بناء علاقة ثقة	- المناقشة والحوار عن طريق الأسئلة الموجهة والغير موجهة. - الملاحظة.	- تعارف بين الباحثة والمفحوص وكسب ثقته. - تحديد مواعيد الجلسات ليتناسب مع كلا الطرفين.
الجلسة الثانية	التحليل الوظيفي	- تقديم مقياس المخططات المعرفية للحالة	- تحديد طبيعة المخطط المعرفي.
الجلسة الثالثة	تأكيد المعلومات	- تقديم اختبار BECK من أجل اثبات أو نفي فرضية ان هذه الأفكار تتميز بطابع إكتئابي.	- التأكد من طبيعة الأفكار غير الوظيفية.
الجلسة الرابعة	تحديد الأفكار غير الوظيفية	- التعمق في طبيعة العلاقات الأسرية والاجتماعية ومدى تأثير هذه الأفكار عليها.	- مناقشة هذه الأفكار وما تخلفه من انفعالات.
الجلسة الخامسة	تعلم طرق التعرف على الأفكار غير الوظيفية	التعمق أكثر في أفكار وانفعالات الحالة وطريقة تحليلها وتعاملها مع هذه الأفكار.	- تعريف الحالة بمعنى الأفكار غير الوظيفية وطريقة التعرف عليها.

جدول رقم (1) يشكّل ملخص محتوى الجلسات

وتمثلت الحالة في فتاة تبلغ 20 سنة من عمرها مخطوبة من حوالي شهرين الحالة انخطبت من قبل و فسخت الخطوبة، وهي تعيش مع والدتها بعدما انفصل والديها عاشت الفترة الأولى من طفولتها مع والدها في ولاية غليزان ولكن في سن السابعة انتقلت للعيش مع والدتها بحيث درست سنة فقط عند والدها والباقي عند والدتها مابين تجديت و مزغران والدتها تسكن بمنزل مع زوجها ولكن المسكن ملكها نصفه تستأجره و النصف الآخر تقيم به ،والدة الحالة طلقت عدة مرات وأصبحت تمارس أفعال لم ترضى بها الحالة كالخروج ليلا مع رجال غرباء عنها ، ولديها إخوة من الجهتين أما الإخوة من الأب والأم هم ثلاث بنات و ذكر، تحتل الحالة الترتيب الثاني بين إخوتها الأشقاء.

كانت الأفكار الانتحارية تدور في ذهن الحالة من سن 17 و لكن تم تطبيق تلك الأفكار في سن 18 حيث ان الحالة قامت بتناول كمية كبيرة من الأقراص و اخذت غطاء و صعدت الى سطح المنزل و نامت وكانت هذه أول محاولة انتحار و سبب ذلك شجارها مع والدتها، حيث غابت عن اوعي وعندما استيقظت وجدت الحالة نفسها في المشفى و تم غسل أمعائها و كانت والدتها هي من أخذها تقول الحالة ان والدتها و جدت جسمها متجمد بالرغم من حرارة الجو و كانت تظن سبب محاولة انتحارها هي فقدان عذريتها و قامت بالتأكد من الخبر بأخذها إلى طبيب نساء و اكتشفت بان ذلك غير صحيح أما محاولة الانتحار الثانية في سن 19 قامت بقطع عروق يدها لأنها تشاجرت مع خطيبها تم أخذها للمستشفى و تم تضييد يدها بحيث ان الحالة لم تكن تحب الذهاب للمشفى و لا تحب المتابعة مع الأخصائية النفسية بالرغم من توجيهها لها ، أما المرات الباقية من محاولة الانتحار كانت بماء LACID و كان سبب ذلك هو شجارها مع خطيبها فتذهب لمكان عمله و تهاتف خطيبها و تقول له لاحظ ما سأفعله .عدة مرات و الحالة تقوم بهذا التصرف و لم تكن تذهب للمستشفى اي أنه أصبح تصرف عادي بالنسبة لها كلما حدث موقف يغضبها تقوم بمحاولة انتحارية.

II - النتائج ومناقشتها :

وبعد تفريغ مقياس المخططات المعرفية الخاص بالحالة وجدنا أن النسب الأعلى في الاجابات كانت للأسئلة الخمسة الأوائل حيث كانت على النحو التالي:

6	1	في أغلب الأحيان لم أجد شخصا يرعاني ويساننني أو يقلق لما يحصل لي
6	2	عامّة الاخرون لم يكونوا حاضرين من أجلي لمنحي العاطفة والحنان
6	3	طوال حياتي لم أشعر أنني عزيز بالنسبة لشخص آخر
6	4	في أغلب الأحيان لم أجد الشخص الذي يستمع إلي ويفهمني ويهتم لحاجاتي ومشاعري
6	5	نادرا ما أجد شخصا ينصحنني أو يساعدني في اختيار الطريقة المناسبة في سير حياتي

جدول رقم (2) بنود المخطط المعرفي للحالة

من خلال الجدول نلاحظ أن مجموع نقاط إجابات الحالة كانت تامة حيث تحصلت على 30 من 30 نقطة وبهذا فإن **المخطط السائد عند الحالة** هو "مخطط النقص العاطفي" وهو ما ولد لها أفكار غير وظيفية بأنها لا تجد السند في حياتها وبأنها بحاجة للآخرين لمساعدتها وأنها غير مؤهلة لاختيار الطريقة المناسبة لسير حياتها وجعلها تدخل في حالة اكتئاب وهذا ما تأكدنا منه من خلال مقياس "بيك للاكتئاب" حيث كانت النتيجة على النحو التالي:

تحصلت المفحوصة على 30 درجة وهذا يعني أن لديها اكتئاب شديد حيث تتراوح درجات الاكتئاب الشديد ما بين (24 و 26) وهذا ما دفعها إلى القيام بعدة محاولات إنتحارية.

العلاقة بين الأفكار غير الوظيفية ومحاولة الانتحار:

يوجد علاقة بين الأفكار غير الوظيفية ومحاولة الإنتحار وهذا ما توصلنا إليه من خلال المقابلات مع الحالة حيث أنه كل محاولة انتحار كانت تقوم بها الحالة كان يسبقها موقف ينشط الفكرة الوظيفية التي تجعل الحالة تشعر بالفشل ورغبة في إيذاء الذات من أجل لفت إنتباه الأشخاص الذين تعتقد أنها لاتستطيع العيش دونهم وبهذا فأفكارها دائما تسعى لتعزيز وتأكيد مخططها المعرفي الذي توصلنا إلى تحديده مسبقا من خلال مقياس المخططات المعرفية والذي ينص على وجود نقص عاطفي لديها تولد لديها منذ مراحل الطفولة المبكرة عندما حدث الطلاق بين والديها وتخبطها بين أبيها وأمها وهنا تولدت لديها فكرة أن كلاهما لا يرغبان بوجودها.

طبيعة الأفكار غير الوظيفية لدى محاول الانتحار:

تتسم الأفكار غير الوظيفية لدى الشباب الذي أقدم على محاولة الإنتحار بالطابع الإكتئابي وهذا ما تأكدنا منه من خلال مقياس الاكتئاب ل (Beck) تحصلت المفحوصة على 30 درجة وهذا يعني أن لديها اكتئاب شديد حيث تتراوح درجات الاكتئاب الشديد ما بين (24 و 36) ومن خلال الجدول التالي سيتم عرض بعض الأفكار غير الوظيفية للحالة حيث تم تدريب الحالة على التعرف على هذه الأفكار وتمكنت من تحديدها من خلال الواجبات :

الجدول رقم (3) يمثل الأفكار غير الوظيفية لدى الحالة

الموقف: أين كنت وماذا كان يحدث عندما شعرت بالضيق؟	الانفعالات (حزن، غضب، قلق) مع تحديد شدته من 0% إلى 100%	الأفكار الذاتية (الأفكار والصور التي مرت بذهنك حينئذ؟)
2017/2/29	كلمت خطيبي ووجدت هاتفه مغلق	غضب حزن 100%
2017/3/05	كلمت خطيبي في الهاتف وقال انا في العمل وعندما ذهبت لم أجده	غضب قلق 90%
2017/3/26	تشاجرنا وقال أنه سيفسخ الخطوبة.	حزن 90%
2017/4/15	أخبرتني جارتنا أنها رأته مع فتاة أخرى	قلق 70%
2017/4/28	أمي عاشقة حياتها خرجت مع رجل جا دأها من الدار قدام الناس	غضب 70%
2017/5/07	شجار مع أمي بسبب الخروج ليلا	غضب 60%

IV - الخلاصة :

إن محاولة الانتحار مشكلة اجتماعية وثقافية مرتبطة بكل التغيرات التي تشمل الفرد والمجتمع، لكن إذا أردنا الوصول إلى نتائج فعالة وإيجابية علينا أن نعمل على طبيعة تفكير الفرد كونه يعتبر اختزالاً أو اختصاراً لما يدور حوله من متغيرات قد تؤثر عليه سلباً، حيث أن المشكل الحقيقي يحدث بدخول الفرد في تمثيلات البحث عن الحلول لكن عجز النشاطات المعرفية في إيجاد الحلول المناسبة للخروج من دائرة المشاكل يجعلها تعتمد على المخططات المعرفية المبكرة السلبية وبالتالي توظف الأفكار غير الوظيفية ومن هنا يحدث الانفعال الذي يجسد تلك الدوامة الداخلية لدى الفرد، وهنا نؤكد على أهمية وفعالية العلاج المعرفي السلوكي والذي يقوم أساساً على تغيير الأفكار السلبية التي تهدد كيان الفرد ونظرة المجتمع له، إلى أفكار إيجابية بعيدة كل البعد عن الأحكام السلبية المسبقة التي تجعله ينظر للأمور نظرة تشاؤمية تتحكم في جميع انفعالاتها وسلوكاته حيث قال الله تعالى (إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّى يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ) الرعد:11].

ومن هنا فإن نتائج الدراسة الحالية يمكن أن تفتح المجال لدراسات أخرى للتعمق أكثر في فهم هذه الظاهرة بالاعتماد على العلاج المعرفي السلوكي كمنهج قادر على التفسير والعلاج في وقت مختصر، وعليه يمكن أن نقترح مايلي:

- دراسة مدى فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تغيير الأفكار غير الوظيفية لدى محاولي الانتحار.
 - إجراء بحوث تهتم بعلاقة أساليب التربية في تكوين المخططات المعرفية المبكرة السلبية.
 - البحث أكثر في المتغيرات الخاصة بالنشاطات العقلية المعرفية التي من شأنها أن تظهر الاحتمالية الانتحارية لنفادي وقوعها.
 - دراسة مدى فعالية تطبيق برنامج علاجي معرفي سلوكي جماعي على محاولي الانتحار للحد من الظاهرة.
 - دراسة مدى فعالية تطبيق برنامج علاجي معرفي سلوكي على المكتئبين لنفادي وقوعهم في محاولة الانتحار.
 - العمل على بناء برامج علاجية معرفية سلوكية تساعد الأخصائيين على أداء مهامهم.
 - الاهتمام الواسع بتطبيق البرامج العلاجية المعرفية السلوكية من طرف المعالجين النفسيين.
 - إقامة دورات تأهيلية للأخصائيين النفسيين من أجل تطوير مهاراتهم في العلاج المعرفي السلوكي.
- وكذلك التحسيس والتوعية بخطورة هذه الظاهرة وفتح مراكز خاصة للتكفل بمثل هذه الحالات، وتدريبهم على التكيف مع مختلف المواقف بطرق عقلانية وذلك بالتعرف على الأفكار غير الوظيفية أو اللاعقلانية وتحديداتها تحديداً دقيقاً والعمل على تغييرها إلى أفكار وظيفية عقلانية تتسجم مع الواقع وبالتالي تساعد الفرد فهم ذاته و الاندماج والتكيف مع مجتمعه.

- ملاحق :

مقياس الكشف عن المخططات المعرفية

هذا المقياس استخدمه "يونغ young" من أجل تحديد طبيعة المخططات المعرفية وقد تم ترجمته من الانجليزية إلى العربية من قبل الأستاذة: ديب ونحن بصدد استعمالها في بحثنا هذا للكشف عن طبيعة الأفكار غير وظيفية وذلك بتحديد المخطط المعرفي لدى الحالات الذين أقدمو على محاولة انتحار

الجنس:.....السن:.....المستوى:.....السكن:.....

تاريخ إجراء الإختبار:

تعليمات الإختبار: ستجدون في هذا الإختبار مجموعة من الأسئلة التي تدل على وصف الشخص لنفسه لذا يرجى قراءة السؤال جيدا والإجابة عليه كما تشعر به إنفعاليا وليس كما تفكر به، ضع نقطة من 1 إلى 6 التي تناسبك أكثر .

سلم التنقيط	
1	لا تنطبق عليا تماما
2	نادرا ما تنطبق عليا
3	قليلا ما تنطبق عليا
4	تنطبق عليا بشكل متوسط
5	تنطبق عليا في أغلب الأوقات من حياتي
6	تنطبق عليا تماما

1	في أغلب الأحيان لم أجد شخصا يرعاني ويساندني أو يقلق لما يحصل لي	
2	عامة الاخرون لم يكونوا حاضرين من أجلي لمنحي العاطفة والحنان	
3	طوال حياتي لم أشعر أنني عزيز بالنسبة لشخص آخر	
4	في أغلب الأحيان لم أجد الشخص الذي يستمع إلي ويفهمني ويهتم لحاجاتي ومشاعري	
5	نادرا ما أجد شخصا ينصحنني أو يساعديني في اختيار الطريقة المناسبة في سير حياتي	ED
6	أتعلق بالأشخاص الذين أعرفهم خوفا من أن يتخلوا عني	
7	أحتاج للآخرين بقدر ما أخاف من أن يتركوني	
8	أخاف من أن يتركني الأشخاص الذين أحبهم أو ان يتخلوا عن	
9	أشعر باليأس عندما افكر بفقدان شخص عزيز علي	
10	أحيانا أشعر بالقلق خوفا من أن يهجرني الآخرين	AB
11	أشعر بأن الآخرين يستغلونني	
12	يبتابني شعور بأن أكون مستعدا لمواجهة أي مكروه من طرف الآخرين	
13	الخيانة ماهي إلا مسألة وقت	
14	أشك كثيرا في نوايا الآخرين	
15	عادة ما أستشعر النوايا السيئة للآخرين	MA
16	أنا أختلف عن الآخرين	
17	أجد صعوبة في التكيف بحكم أنني أختلف عن الآخرين	
18	أشعر بأنني شخص وحيد	
19	أشعر أنني غريب عن الآخرين	
20	أشعر أنني خارج الجماعات	SI
21	لا يوجد شخص يستطيع أن يجيني إذا ما اكتشف نقائصي	
22	لا أحد يرغب في البقاء معي إذا ما اكتشف حقيقيتي	
23	أنا لا أستحق حب واهتمام واحترام الآخرين	
24	أشعر بأنني شخص غير محبوب	
25	لا داعي لأن يتعرف الأخرى علي لكوني مرفوض أصلا	DS
26	إن الأعمال التي أقوم بها لا تساوي شيئا أمام أعمال الآخرين	
27	ليست لي القدرة على القيام بإنجازات معينة	
28	أغلبية الأشخاص ناجحين في أعمالهم و حياتهم مقارنة بي	
29	لا أملك الموهبة التي يملكها الآخرين عندما ينجزون أعمالهم	

FA	لست شخصا ذكيا كالآخرين إذا ما تعلق الأمر بالعمل أو الدراسة	30
	لا أشعر بالقدرة على حل مشاكل الحياة اليومية	31
	تشكل لي مشاكل الحياة اليومية عبء ثقيل	32
	أشعر بأنني أفقر إلى الحكمة	33
	أفقر إلى التحكيم السليم لمختلف المواقف الحياتية	34
DI	أشك في قدرتي على حل المشاكل اليومية	35
	أتوقع دائما أن شيئا خطيرا قد يحصل	36
	لدي شعور بأنه ستقع كارثة طبيعية أو مالية أو جريمة أو مرض في أي وقت	37
	أحشى من أن أتعرض للهجوم	38
	أحشى من فقدان كل ما أملك والعيش في بؤس	39
VH	أحشى من أن يتطور لدي مرض خطير حتى وإن لم يشخص الطبيب ذلك	40
	أنا لا أستطيع الانفصال عن والدي كما يفعل أقراني	41
	أعتبر نفسي مشكلا من المشاكل التي يعاني منها أبي	42
	لأتصور بأنني وأمي نستطيع كتمان الأسرار عن بعضنا دون الشعور بالذنب والخيانة	43
	غالبا ما أشعر أن أومي تعيش من خلالي حيث أنه ليست لي حياة خاصة بي	44
EM	غالبا ما أشعر أنه ليست لدي هوية منفصلة عن والدي أو شريكي	45
	أظن أنه إذا قمت بما أريد فذلك سيجلب لي المزيد من المشاكل	46
	أشعر بأنه ليس لدي الخيار إلا الخضوع لرغبات الآخرين تفاديا لانتقامهم أو هجرهم	47
	غالبا ما أترك الآخرين يتحكمون بمصيري	48
	عادة ما أترك الآخرين يفكرون مكاني وعليه أجهل ما هو أفضل لي	49
SB	أجد صعوبة عندما أحتج على حقوقي حيث لا يضع الآخرون وزنا لمشاعري	50
	عادة ما أعتني بالأشخاص المقربين مني	51
	أنا شخص صالح لأنني أهتم بالآخرين أكثر من اهتمامي بنفسي	52
	إن اهتمامي بالآخرين لا يترك لي الوقت لأهتم بنفسي	53
	لقد كنت دائما الشخص الذي يسمع لمشاكل الآخرين	54
SS	يرى الناس أنني أهتم بالآخرين أكثر من اهتمامي بنفسي	55
	لدي الوعي الكافي لإضهار المشاعر الإيجابية تجاه الآخرين	56
	أشعر بالانزعاج عندما أتحدث عن مشاعري للآخرين	57
	يصعب علي أن أكون عطوفا و عفويا	58
	لي القدرة على التحكم انفعاليا لدرجة أن الآخر يصفني أنني خال من الانفعالات	59
EI	يرى الآخرون أنني شخص يفقر للانفعالات	60
	يجب أن أكون الأفضل في كل ما أقوم به حيث أنه لا يمكنني القبول بأقل من ذلك	61
	أقوم دائما بما هو أفضل ولا أرضى بأقل من ذلك	62
	يجب علي القيام بجميع مسؤولياتي	63
	أظن أنه لدي ضغط مستمر للقيام بالأعمال على أفضل مايرام	64
US	لا أسمح لنفسني بالانصراف بدون تقديم أعذار على أخطائي للآخرين	65
	لدي صعوبة في تقبل الرفض كإجابة إذا ما أردت شيئا من شخص ما	66
	ترفض شخصيتي الفريدة من نوعها قبول القيود التي يفرضها الآخر	67
	أكره أن يعارضني شخص ما أو يمنعي من القيام بشيء أريده	68
	أظن أنه ليس عليا إتباع القوانين واحترام اتفاقاتي مع الآخرين	69
ET	أشعر أن ما أهبه للآخرين يفوق قيمة ما أجنبي منهم	70
	لا أستطيع تنظيم وقتي للقيام بأعمال روتينية مملة	71
	أشعر بالإحباط إذا لم أستطع الوصول إلى هدف معين	72
	أحيانا أضحي بالأهداف قريبة المدى للحصول على مدف معين	73
	لا أستطيع إرغام نفسي لأقوم بأعمال غير مرغوب بها بالرغم من أنها لمصلحتي	74
IS	نادرا ما أفي بوعدوي	75

إذا كانت لديكم رغبة في التواصل مع الأخصائية النفسانية نرجو ترك رقم هاتفكم
رقم الهاتف:

ED مخطط النقص العاطفي

AB مخطط التخلي و اللااستقرار

MA مخطط الحذر والاستغلال

SI مخطط العزلة الاجتماعية

DS مخطط العار وعدم الكمال

FA الفشل مخطط

DI مخطط التبعية وعدم الكفاءة

VH مخطط الخوف من الأمراض والأخطاء

EM مخطط ضمور الشخصية واللائمايز

SD مخطط الخضوع

SS مخطط التضحية بالذات

EU مخطط التحكم الزائد في الانفعالات

US مخطط الأفكار الملحة والإفراط في النقد

ET مخطط الإفراط بالاهتمام بالشخصية والقوة والعظمة

S مخطط التحكم في الذات وعدم الكفاءة بالضبط الذاتي

اختبار الاكتئاب لـ: بيك Bech

مقياس B . D . I

الاسم : تاريخ الميلاد : / /

المستوى التعليمي : تاريخ اليوم : / /

المهنة : طالب/ موظف

التشخيص :

تعليمات

في هذه الكراسة إحدى و عشرون مجموعة من العبارات , الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على حدة , و ستجد

أن كل أربع منها تتناول موضوعاً معيناً اختر عبارة واحدة ترى أنها تصف حالتك و مشاعرك خلال هذا الأسبوع , ثم ضع دائرة حول رقم العبارة التي تختارها (0 أو 1 أو 2 أو 3) .

تأكد من قراءة عبارات كل مجموعة قراءة جيدة قبل أن تختار واحدة منها , و تأكد أنك أجبت على كل مجموعة .

الأخصائية النفسية :

أولاً :

0 - لا أشعر بحزن .

1- أشعر بحزن .

2- أشعر بحزن طوال الوقت , و لا أستطيع أن أتخلص منه .

3-إنني حزين بدرجة لا أستطيع تحملها .

ثانياً :

0-لست متشائماً بالنسبة للمستقبل .

1-أشعر بتشاؤم بالنسبة للمستقبل .

2-أشعر بأنه ليس هناك شيء يشدني للمستقبل .

3-أشعر أن المستقبل لا أمل فيه و أن الأمور لن تتحسن .

ثالثاً :

0 - لا أشعر أنني فاشل .

- 1- أشعر أنني فشلت أكثر من المعتاد .
- 2- عندما أنظر إلى ما مضى من سنوات عمري فأنا لا أرى سوى الفشل الذريع .
- 3- أشعر بأنني شخص فاشل تماماً .

رابعاً :

- 0- أستمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما اعتدت من قبل .
- 1- لا أستمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه .
- 2- لم أعد أحصل على استمتاع حقيقي من أي شيء في الحياة .
- 3- لا أستمتع إطلاقاً بأي شيء في الحياة .

خامساً :

- 0- لا أشعر بالذنب .
- 1- أشعر بأنني قد أكون مذنباً .
- 2- أشعر شعوراً عميقاً بالذنب في أغلب الأوقات .
- 3- أشعر بالذنب بصفة دائمة .

سادساً :

- 0 - لا أشعر أنني أتلقى عقاباً .
- 1- أشعر بأنني قد أتعرض للعقاب .
- 2- أتوقع أن أعاقب .
- 3- أشعر بأنني أتلقى عقاباً .

سابعاً :

- 0- لا أشعر بعدم الرضا عن نفسي .
- 1- أنا غير راضي عن نفسي .
- 2- أنا ممتعض من نفسي .
- 3- أكره نفسي .

ثامناً :

- 0 - لا أشعر بأنني أسوأ من الآخرين .
- 1- أنقد نفسي بسبب ضعفي و أخطائي .
- 2- ألوم نفسي معظم الوقت على أخطائي .
- 3- ألوم نفسي على كل شيء سيء حدث .

تاسعاً :

- 0- أشعر بضيق من الحياة .
- 1- ليس لي رغبة الحياة .
- 2- أصبحت أكره الحياة .
- 3- أتمنى الموت إذا وجدت فرصة لذلك .

عاشراً :

- 0- لا أبكي أكثر من المعتاد .
- 1- أبكي الآن أكثر من ذي قبل .
- 2- أبكي طوال الوقت .
- 3- لقد كنت قادراً على البكاء فيما مضى و لكنني الآن لا أستطيع البكاء حتى لو كانت لي رغبة في ذلك .

حادي عشر :

- 0 - لست متوتراً أكثر من ذي قبل .
- 1- أتضايق أو أتوتر بسرعة أكثر من ذي قبل .
- 2- أشعر بالتوتر كل الوقت .

3-لا أتوتر أبداً من الأشياء التي كانت توترني فيما مضى .

ثاني عشر :

0-لم أفقد الاهتمام بالناس الآخرين .

1-أني أقل اهتماماً بالآخرين مما اعتدت أن أكون .

2-لقد فقدت معظم اهتمامي بالناس الآخرين .

3-لقد فقدت كل اهتمامي بالناس الآخرين.

ثالث عشر :

0 – اتخذ قرارات على نفس المستوى الذي اعتدته تقريباً .

1- لقد توقفت عن اتخاذ القرارات بصورة أكبر مما مضى .

2-أجد صعوبة أكبر في اتخاذ القرارات عما كنت أقوم به .

3-لم أعد أستطيع اتخاذ القرارات على الإطلاق .

رابع عشر:

0- لا اشعر أنني أبدو في حالة أسوأ عما اعتدت أن أكون .

1- يقلقني أنني أبدو أكبر سناً و أقل حيوية .

2- أشعر بأن هناك تغيرات مستديمة في مظهري تجعلني أبدو أقل حيوية.

3- أعتقد أنني أبدو قميئاً .

خامس عشر :

0- أستطيع أن أقوم بعملي كما تعودت .

1- أحتاج لجهد كبير لكي أبدأ في عمل شيء ما .

2- أن علي أن أضغط على نفسي بشدة لعمل أي شيء .

3- لا أستطيع أن أقوم بعمل أي شيء على الإطلاق .

سادس عشر:

0- أستطيع أن أنام كالمعتاد.

1- لا أنام كالمعتاد .

2- أستيقظ قبل مواعي بساعة أو بساعتين و أجد صعوبة في النوم مرة أخرى .

3-أستيقظ قبل بضعة ساعات من مواعي المعتاد و لا أستطيع العودة للنوم مرة أخرى .

سابع عشر :

0- لا أشعر بتعب أكثر من المعتاد .

1- أتعب بسرعة عن المعتاد .

2- أتعب من القيام بأي جهد في عمل أي شيء .

3- أني متعب لدرجة أنني لا أستطيع أن أقوم بأي عمل .

ثامن عشر :

0 – أن شهيتي للطعام ليست أقل من المعتاد .

1- أن شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد .

2-أن شهيتي للطعام أسوأ كثيراً الآن .

3-ليس لدي شهية على الإطلاق في الوقت الحاضر.

تاسع عشر:

0- لم ينقص وزني في الآونة الأخيرة .

1- فقدت أكثر من كيلو جرامين من وزني .

2- فقدت أربعة كيلو جرامات من وزني .

3- فقدت ستة كيلو جرامات من وزني .

عشرون :

- 0- لست منشغلاً عن صحتي أكثر من ذي قبل .
- 1- أُنِي مشغول ببعض المشكلات البدنية مثل الأوجاع و اضطرابات المعدة و الإمساك .
- 2- أُنِي مشغول جداً ببعض المشكلات اليومية و من الصعب أن أفكر في شيء آخر .
- 3- أُنِي مشغول جداً حول مشكلاتي البدنية لدرجة أن لا أستطيع أن أفكر في شيء آخر.

واحد و عشرون :

- 0- لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في اهتمامي بالجنس .
- 1- أُنْتِي أقل اهتماماً بالجنس عن المعتاد .
- 2- لقد قل الآن اهتمامي بالجنس كثيراً .
- 3- لقد فقدت اهتمامي بالجنس كثيراً .

- الإحالات والمراجع :

- 1- أحمد عبد الخالق حياة البناء (2006) "الخوف من الاماكن المتسلحة وعلاقته بالخوف الاجتماعي و التفكير السلبي التلقائي" ،مجلة دراسات نفسية م 16 ع 4 القاهرة
- 2- حطب زهير ومكي عباس 1981 "مأزم الشباب العلائقي و أشكال التعاطي" معهد الانماء العربي ،بيروت، الطبعة الثانية 1982
- 3- زياد عدوان 1990 "الانتحار" رسالة دكتوراه غير مشورة قسم الطب الشرعي تحت رئاسة مفيد جو خدار اشرف حنا الخوري، كلية الطب، جامعة دمشق .
- 4- طه عبد العظيم (2007) "العلاج النفسي المعرفي" دار الوفاء، الاسكندرية .
- 5- لويس كامل مليكة (1994) "العلاج السلوكي وتعديل السلوك" ،(د ناشر)، القاهرة
- 6- المغربي سعد (1974) "الاعتراب في حياة الانسان" الجمعية المصرية للدراسات النفسية.

المراجع باللغة الفرنسية:

- 1- Pringney michel et ant (1980) «le para Suicide comme syndrome anapique» , psychologie médicale.
- 2- Robetso .R (1992) « globalization social theory and global culture », sage publication ,london.
- 3-Harie ronse ,le henze (2001) « suicide de l'adolescent »,massom , paris

المراجع باللغة الانجليزية:

- 1- Beck A T « hoplessness and suicidal behavior » , journal of american medical association ,1975

كيفية الاستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA:

بوعيسة صفية، أ.د: حولة محمد ، (2021) فعالية العلاج المعرفي السلوكي في الكشف عن الأفكار غير الوظيفية لدى الشباب الذين حاولوا الانتحار ، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية ، المجلد 13 (04) / 2021، الجزائر : جامعة قاصدي مرباح ورقلة، (ص.ص 111-122).