



جامعة عباس لغرور - خنشلة -
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم العلوم الاجتماعية



شعبة علم النفس
تخصص: علم النفس العيادي
الرقم التسلسلي:

الضغوط النفسية وعلاقتها بالميلول الانتحارية لدى الطالب الجامعي

دراسة ميدانية في القطب الجامعي خنشلة

Psychological Stress and Its Relationship with Suicidal Tendencies among University Students

A Field Study at the University Pole of Khenchela

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستري في شعبة علم النفس تخصص علم النفس العيادي

إشراف الأستاذ:

إعداد الطالبة:

- أ.د. الصالح ابركان

- نوال بن تومية

أعضاء لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة	الصفة
رشيدة غوافرية	أستاذ محاضر - ب -	رئيسا
الصالح ابركان	أستاذ التعليم العالي	مشرفا ومقررا
جدو عبد الحفيظ	أستاذ محاضر - أ -	مناقشا

الموسم الجامعي: 2025/2024

شكر وعرفان

أول مشكور هو الله عز وجل قبل كل شيء سبحانه وتعالى الذي وفقنا

لإتمام هذا العمل المتواضع

يسرنا أن نتوجه بشكرنا لكل من نصحنا أو أرشدنا أو وجهنا أو ساهم

معنا في إعداد هذا البحث بإيصالنا للمراجع والمصادر المطلوبة في أي

مرحلة من مراحلها ونتقدم بفائق الاحترام والامتنان للأستاذ المشرف

الأستاذ الدكتور "الصالح ابركان" على مساندتنا وإرشادنا بالنصح

والتصحيح وحب المثابرة والدوام

كما لا ننسى جميع أساتذة وموظفي قسم علم النفس

الإهداء

بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على أشرف المرسلين
سيدنا محمد خاتم الأنبياء والمرسلين .

أهدي ثمرة عملي وجهدي إلى الذين قال فيهما الله عز وجل
{ وَقُلْ رَبِّي إِرْحَمُهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيرًا }.

أمي الحنونة التي سهرت الليالي من أجل أن أصل إلى هذا النجاح
والتي من تحتها جنّتي.

أبي العزيز الذي علّمني كيف أصل إلى مبتغاي والنجاح من دعمه
المعنوي والمستمر

إلى زوجي الذي ساندني طول فترة الدراسة
إلى كل من ساعدني من قريب أو بعيد على إنجاز هذا البحث.
والى كل من شجّعني على الدراسة

نوال.

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين الضغوط النفسية والميول الانتحارية عند الطالب الجامعي في مختلف المستويات والتخصصات، كما هدفت الدراسة للكشف عن إذ كانت ذات دلالة من حيث الجنس والعمر والمستوى الدراسي.

وتم استخدام المنهج الوصفي، وتم الاستعانة بالأدوات التالية: مقياس الضغط النفسي ل Lazaruse و Follman، ومقياس الميول الانتحارية.

وللتأكد من أهداف البحث تم تحديد مجتمع الدراسة، وقد تمثل في طلاب جامعيين في جامعة خنشلة، وبالنسبة لعينة الدراسة تكونت من 101 طالب جامعي، تم اختيارهم بطريقة عشوائية، وبغرض معالجة بيانات الدراسة إحصائياً تمت الاستعانة ببرنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS، وأشارت النتائج إلى:

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية والميول الانتحارية تعزى لمتغير الجنس.

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الضغوط لنفسية والميول الانتحارية تعزى لمتغير المستوى الدراسي.

الكلمات المفتاحية: الضغوط النفسية-الميول الانتحارية-الطالب الجامعي.

Abstract:

The current study aimed to identify the nature of the relationship between psychological stress and suicidal tendencies among university students across various levels and fields of study. It also sought to determine whether this relationship is significant in terms of gender, age, and academic level.

The descriptive method was used, and the following tools were employed: the Psychological Stress Scale by Lazarus and Folman, and the Suicidal Tendencies Scale.

To achieve the research objectives, the study population was defined as university students at the University of Khenchela. The study sample consisted of 101 students, randomly selected. For statistical data analysis, the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) was used.

The results indicated that:

- There are statistically significant differences in psychological stress and suicidal tendencies attributable to the gender variable.
- There are no statistically significant differences in psychological stress and suicidal tendencies attributable to the academic level variable.

Keywords: Psychological stress – Suicidal tendencies – University student.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

.....	مستخلص الدراسة:
.....	فهرس المحتويات:
.....	فهرس الجداول:
.....	فهرس الأشكال:

الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة

2.....	1. مقدمة إشكالية:
5.....	2. فرضيات الدراسة:
5.....	3. أهمية الدراسة:
5.....	4. أهداف الدراسة:
6.....	5. تحديد مفاهيم الدراسة:
7.....	6. الدراسات السابقة:

الإطار النظري

الفصل الأول: الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها

14.....	تمهيد:
15.....	أولاً: الضغط النفسي:
15.....	1- تعريف الضغط النفسي:
16.....	2- أنواع الضغط النفسي:
18.....	3- مصادر أسباب الضغوط:

4-	النظريات المفسرة للضغوط النفسية:.....	20
5-	علاج الضغط النفسي.....	23
	ثانيا: استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية:.....	24
1-	مفهوم استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية:.....	24
2-	العوامل المؤثرة في استراتيجيات مواجهة الضغوط:.....	25
3-	تصنيفات استراتيجيات المواجهة:.....	26
4-	النظريات المفسرة لاستراتيجيات مواجهة الضغوط:.....	28
	خلاصة:.....	32

الفصل الثاني: الرضا عن الحياة

	تمهيد:.....	35
1.	تعريف التفكير الانتحاري:.....	37
2.	الفرق بين الانتحار والمحاولة الانتحارية:.....	39
3.	واقع الانتحار من خلال الاحصائيات:.....	43
4-	أشكال الانتحار:.....	46
5.	العوامل المؤدية للانتحار.....	49
6.	النماذج والنظريات المفسرة للانتحار:.....	52
7-	مميزات الشخصية المقبلة على الانتحار:.....	59
8-	مراحل تطبيق الفعل الانتحاري:.....	60
9-	إرشادات وتدابير للحد من الانتحار والمحاولة الانتحارية:.....	64

10-	علاقة الضغوط النفسية بالأفكار الانتحارية.....	67
	خلاصة:.....	69

الإطار الميداني

الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة

	تمهيد:.....	72
1-	الدراسة الاستطلاعية.....	73
2-	منهج الدراسة:.....	73
3-	أدوات الدراسة:.....	73
3-1	الملاحظة العيادية:.....	74
3-2	المقابلة العيادية:.....	74
3-3	مقياس الضغوط النفسية:.....	75
4-	حدود الدراسة الاستطلاعية:.....	77
4-1	الحدود البشرية للدراسة الاستطلاعية:.....	77
4-2	الحدود الزمنية للدراسة الاستطلاعية:.....	77
5-	عينة الدراسة.....	77
5-1	وصف عينة الدراسة الاستطلاعية:.....	77
5-2	خصائص العينة الاستطلاعية:.....	77
5-3	نتائج الدراسة الاستطلاعية:.....	82
6-	الأساليب الإحصائية المستخدمة:.....	83

87 خلاصة:

الفصل الرابع: عرض وتحليل النتائج ومناقشتها

89 تمهيد:

90 1- عرض ومناقشة نتائج الفرضيات:

90 1-1 عرض ومناقشة الفرضية الأولى:

91 2-1 مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية:

92 3-1 مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة:

92 4-1 مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة:

93 استنتاج عام:

95 خاتمة:

98 قائمة المراجع:

فهرس الجداول:

الجدول رقم 1: مسببات الضغوط الخارجية.....	19
الجدول رقم 2: يوضح الرسائل المباشرة وغير المباشرة لمحاولة الانتحار.....	41
الجدول رقم 3: الخصائص للعيينة الاستطلاعية.....	78
الجدول رقم 4: توزيع أفراد العينة حسب الجنس.....	78
الجدول رقم 5: توزيع أفراد العينة حسب السن.....	79
الجدول رقم 6: توزيع أفراد العينة حسب الحالة العائلية.....	80
الجدول رقم 7: توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي.....	81
الجدول رقم 8: يوضح معامل الارتباط "لكارل بيرسون" بين مقياس الظغوط النفسية وبنوده.....	83
الجدول رقم 9: يوضح معامل الارتباط "لكارل بيرسون" بين مقياس الميول الانتحاري وبنوده.....	85

فهرس الأشكال:

- الشكل رقم 1: يوضح أنواع الضغوط النفسية..... 17
- الشكل رقم 2: حدوث الضغوط النفسية وفق لنظرية "هانس سيللي"..... 20
- الشكل رقم 3: التقدير المعرفي للضغوط وفقا لنظرية لازاروس (Lazarus)..... 22
- الشكل رقم 4: يوضح أشكال الانتحار حسب دور كايم..... 48
- الشكل رقم 5: يبين أثر العوامل الوراثية في حدوث المحاولات الانتحارية المبكرة 54
- الشكل رقم 6: يوضح غريزتي الموت والحياة من وجهة نظر التيار التحليلي 55
- الشكل رقم 7: يوضح مراحل تطور الفعل الانتحاري 62
- الشكل رقم 8: يوضح تطور أزمة الانتحار حسب غرينيه..... 63
- الشكل رقم 9: يوضح نموذج لتطور الفعل الانتحاري وأنواع التدخلات الوقائية المستهدفة 66
- الشكل رقم 10: توزيع أفراد العينة حسب الجنس..... 79
- الشكل رقم 11: توزيع أفراد العينة حسب السن..... 80
- الشكل رقم 12: توزيع أفراد العينة حسب الحالة العائلية..... 81
- الشكل رقم 13: توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي..... 82

الفصل التمهيدي:

الإطار العام للدراسة

1. مقدمة إشكالية
2. فرضيات الدراسة
3. أهمية الدراسة
4. أهداف الدراسة
5. تحديد مفاهيم الدراسة
6. الدراسات السابقة

1. مقدمة إشكالية:

يعد الانتحار أحد الأسباب الرئيسية للوفاة، وهو المسؤول عن حوالي مليون حالة وفاة سنوياً في جميع أنحاء العالم، مما يؤدي إلى وفيات سنوية أكثر من الحروب وحوادث السيارات والإيدز (World Health Organization, 2021). ولا يزال يمثل مشكلة صحية عامة خطيرة، حيث يؤدي إلى ما يقرب من مليون حالة وفاة في جميع أنحاء العالم، وبين عامي 2000 و2001 شهدت معدلات الانتحار زيادة كبيرة بنسبة 36% (World Health Organization, 2021). وعلى نطاق عالمي شكلت الأفكار الانتحارية والانخراط في أفعال انتحارية تهديداً كبيراً لرفاهية الشباب، وبالتالي التأثير بشكل غير مباشر على عائلاتهم ومجتمعاتهم (Ertl et al., 2020)، (Franklin et al., 2017)، أشار إلى أنه وبالرغم من وجود مجموعة كبيرة من الأبحاث التي تهدف إلى توسيع الفهم الحالي للانتحار، فقد أظهرت معدلات الانتحار العالمية ارتفاعاً كبيراً على مدى العقود العديدة الماضية (Martínez-Alés et al., 2020).

علاوة على ذلك يُعتقد أن لفعل الانتحار تأثيراً متسلسلاً حيث يُقدّر أن شخصاً واحداً ينهي حياته كل 40 ثانية (World Health Organization, 2021) ويُعتقد أن ما يقرب من 135 فرداً (مثل العائلات والأصدقاء، أو زملاء العمل) يتأثرون بكل حالة انتحار مكتملة (Cerel et al., 2019)، ومع ذلك نظراً للوصمة المرتبطة بحالة الوفاة (Caenes et al., 2016)، ولأن عمليتي التسجيل غالباً ما تتضمن إجراءات قضائية معقدة (Pellise, 2018)، فإن عدم الإبلاغ أو التصنيف الخاطئ عادةً ما يكون مشكلة (Liu, 2015; World Health Organization, 2021)، ومع ذلك فإن التقدير التقريبي لثمان مائة ألف حالة انتحار محتملة بالإضافة إلى أولئك المتأثرين بشكل غير مباشر بالانتحار (World Health Organization, 2021)، يشير إلى خطورة هذا القلق الصحي العالمي. لهذا

تعتبر ظاهرة الانتحار من أكبر المشكلات الإنسانية، وتشير الإحصائيات إلى حوالي 3000 حالة انتحار فعلي في العالم.

الجزائر تحتل المرتبة 95 عالمياً بـ 1.30 لكل 100 ألف نسمة، وبعض الولايات عرفت تنامياً للظاهرة حيث احتلت ولاية بجاية المرتبة الأولى في 2004 بتسجيل حوالي 99 حالة انتحار فعلي. جاءت هذه الدراسة لتسليط الضوء على مختلف العوامل التي تقف وراء هذه الظاهرة.

لم يختلف الأمر كثيراً في مختلف البلاد العربية، فقد جاءت الجزائر في الترتيب الرابع بـ 1300 حالة انتحار تقريباً، ثم العراق بـ 1128 حالة انتحار، وإذا كنت بدأت تربط بين الوضع السياسي غير المستقر وبين ارتفاع حالات الانتحار بالبلاد العربية، فعليك ان تعيد التفكير مرة أخرى عند تعلم ان المملكة العربية السعودية قد باتت في الترتيب الخامس بـ 1035 حالة انتحار خلال عام 2016 فقط، تليها المملكة المغربية بـ 1014 حالة انتحار.

وتعتبر الدكتورة سهير لطفي، الرئيسة السابقة للمركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية بأن ظاهرة الانتحار هي سلوك فردي سلبي قديم يستخدم دائماً كوسيلة سلبية لمواجهة الأزمات الحياتية. فهو سلوك يختلف بطبيعة الحال من حالة إلى أخرى كما تختلف معها العوامل المؤثرة في الفرد بذاته، مثل الاضطراب النفسي و الاختلاف الثقافي والضوابط الدينية وتراكم الأزمات و الضغوط النفسية التي تولد فكرة الانتحار وتجعله للشباب المخرج السلبي الوحيد و السريع للأزمة.

وقد أصبحت كلمة ضغوط متداولة بين ألسنة الجميع في وقتنا الراهن، حيث يعرفها "هانز سيللي" (1979) على أنها استجابة غير نوعية يقوم بها الجسم لأي مطلب او حدث خارجي، لحدوث تكيف مع متطلبات البيئة عن طريق استخدام أساليب جديدة لجهاز المناعة. (غطاس ومحبوبة، 2012، ص 16).

كما يعرف الضغط النفسي بأنه حالة تذبذب فيها تحولان الفرد أو تدفعانه في اتجاهات مختلفة، مما يؤدي على حالة من التوتر تولد اليأس و الاحباط و الغضب، و التي بدورها تسبق السلوك الانتحاري (تشانغ، 2016 ب).

وأثناء البحث في مصطلح "الانتحار" من الضروري الاعتماد على المصطلحات المتعلقة به، يعرف الانتحار بأنه الموت الناجم عن إصابة الشخص نفسه قصد الموت (مراكز السيطرة على الأمراض و الوقاية منها، 2021)، أو " الموت المتعمد من إصابة أو تسمم او اختناق، حيث ارتكب المتوفي فعل لقتل نفسه ". (أوكارول وآخرون، 1991، ص 244)، أو ما طرحه كلونسكي وماي (2015) " إطار التفكير إلى افعل".

وتتاول المشكلة في طرحها الاولى البسيطة (الافكار الانتحارية) فدراسة العوامل المسببة للأفكار الانتحارية يمكن تعديلها اكبر من تعديلها في مرحلة اكثر قوة وبالغة الذروة (الانتحار المكتمل) (الضيدان الحميدي محمد، 2015، ص 543).

إن تعرض الطالب الجامعي للضغوط النفسية العالية يدفعه إلى تفعيل استراتيجيات المواجهة التي عرفها من فولكان و لازاروس على انها جهود سلوكية ومعرفية متغيرة باستمرار و التي يستخدمها الفرد في إدارة مطالب المواقف الداخلية و الخارجية و التي يتم تقديرها من جانب الفرد على انها مرهقة وشلقة، وتتجاوز مصادر الشخص وامكاناته (العازمي، عائشة ديجان فصاب، 2016، ص 537).

هذه الاستراتيجية قد تكون ايجابية تجعله يتكيف مع متطلبات الضغط، وقد تكون سلبية وفاشلة تؤدي على العجز الذي يدفع إلى تسلط الافكار السلبية وخاصة الافكار الانتحارية لا سيما أن هذه المرحلة مرحلة مهمة في بناء مستقبله الدراسي ومن ثمة البوابة إلى تحقيق طموحاته وأهدافه المهنية وتكوين أسرة و الزواج.

الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة

ومن هذا الأساس انطلقنا في دراستنا الحالية لنسلط الضوء على موضوع الضغوط النفسية وعلاقتها بالميل أو الأفكار الانتحارية لدى الطالب الجامعي.

- ما علاقة الضغوط النفسية بالميل الانتحارية لدى الطالب الجامعي؟

2. فرضيات الدراسة:

1/ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية و الميل الانتحارية لدى الطالب الجامعي تعزي لمتغير الجنس.

2/ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية و الميل الانتحارية لدى الطالب الجامعي تعزي لمتغير العمر.

3/ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية و الميل الانتحارية لدى الطالب الجامعي تعزي لمتغير المستوى الدراسي.

3. أهمية الدراسة:

1/ الرغبة الشخصية في تناول موضوع الضغوط النفسية وعلاقتها بالميل الانتحارية.

2/ كما تظهر أهميته من خلال طبيعة الموضوع الذي تناوله، حيث ان الضغوط النفسية تعتبر من أكثر المواضيع التي نالت اهتمام الباحثين.

4. أهداف الدراسة:

1/ التعرف على الضغوط النفسية بصفته الموضوع البارز في عصرنا هذا ودوره في نشوء الميل الانتحارية لدى أهم شريحة في المجتمع وهي شريحة الشباب و بالتحديد الطالب الجامعي.

الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة

2/ معرفة إذا كان المستوى الدراسي يزيد في مستوى الضغوط النفسية عند الطلاب الجامعيين و الذي يؤدي بدوره إلى الميول و الافكار الانتحارية.

3/ معرفة إن كانت الضغوط النفسية تختلف بين الجنسين ودورها في نشوء الافكار الانتحارية.

4/ معرفة إذا كان العمر يتأثر بالضغوط النفسية التي تزيد في حدوث الافكار الانتحارية.

5. تحديد مفاهيم الدراسة:

1- الضغط النفسي:

هي حالة م الشعور بالضييق وعدم الارتياح يشترك في تكوينها عوامل عدة نفسية واجتماعية وبيولوجية متضافرة كتزايد إفراز الادرينالين و الشعور بالارتباك امام موقف حرج لا مخرج منه، أو نقص التفهم من قبل الأهل و الاصدقاء أو المعلمين (عبيد و السيد، 2008، ص 21).

وقد عرف "ميكانيك" الضغوط التنفسية بانها:

" تلك الصعوبات التي يتعرض لها الكائن البشري بحكم الخبرة، و التي تتجم عن ادراكه للتهديدات التي تواجهه (علي، 2012، ص 09).

2- الميول او الافكار الانتحارية:

إنهاء الفرد لحياته مع بعض الدرجات من النية و القصد، ويمكن الاشارة له بشيء من التفصيل أنه صياغة الخطط دون الفعل الانتحاري بحد ذاته.

6. الدراسات السابقة:

1/ هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الميول الانتحارية وعلاقتها بالضغط النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية و المرحلة الجامعية في مدينة الرياض، و الكشف عن الفروق في مستوى الميول الانتحارية و الضغوط في ضوء متغيرات (المرحلة التعليمية - المستوى التعليمي للوالدين - المستوى الاقتصادي للأسرة).

وقد تم اجراء البحث على نسبة مكونة من 95 طالب من المرحلة الثانوية و 120 طالب من المرحلة الجامعية في مدينة الرياض، وطبق الباحث على افراد العينة مقياس " مقياس الميول الانتحارية، من اعداد محمد الشعري (1431هـ)، ومقياس الضغوط النفسية من اعداد سليمان الشاوي (1431هـ)، المقنن على البيئة السعودية، وكشفت النتائج وجود ارتباط ايجابي دال احصائيا بين الضغوط النفسية و الميول الانتحارية، كما كشفت ايضا وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات طلاب المرحلة الثانوية وطلاب المرحلة الجامعية على الميول الانتحارية لصالح طلاب المرحلة الجامعية، وكشفت أيضا وجود ارتباط سلبي دال احصائيا بين مستوى دخل الاسرة و الميول الانتحارية، وكشفت عن وجود ارتباط سلبي دال احصائيا بين مستوى تعليم الأب و الميول الانتحارية. وتم الكشف عن وجود ارتباط سلبي دال احصائيا بين مستوى تعليم الاسر و الميول الانتحارية.

وقد انتهى البحث إلى اقتراح عدد من التوصيات التي من شأنها العمل على كل ما يحد الضغوط النفسية و الميول الانتحارية لدى طلاب المرحلتين الثانوية و الجامعية، و البحث في العوامل التي تؤدي لزيادة حدة الضغوط النفسية و الميول الانتحارية لدى طلاب المرحلتين الثانوية و الجامعية ووضع الحلول المناسبة لها، وتهيئة البيئة المناسبة التي تحد من الضغوط النفسية و الميول الانتحارية لدى طلاب المرحلتين.

2/ هدفت الدراسة الحالية إلى التحقيق في العوامل التي تجعل البالغين الناشئين أكثر عرضة لتجربة الافكار الانتحارية في نموذج افتراضي مقترح، يوفر نموذجان نظريان، وهما نظرية الضغط النفسي ونظرية الانتحار النفسي الشخصية إطارا أساسيا لهذا البحث، لقد ثبتت من خلال الأدبيات أن هاتين النظريتين تتمتعان بقوة تفسيرية ذات مغزى للانتحار ومع ذلك إلى جانب قوتهاما التنبئية المباشرة، فإن الارتباط بين المتغيرات المستمدة من كلتا النظريتين ومساهمتهما المصاحبة في التباين في الافكار الانتحارية قد يوفر بشكل غير مباشر نظرة أكثر عمقا لفهم التعرض للأفكار الانتحارية بين البالغين الناشئين داخل الثقافة التركية، بالإضافة إلى ذلك، يمكن لممارسي الصلة العقلية الاتراك من مجال التشخيص النفسي للاستفادة من نتائج الدراسة الحالية، وعلى وجه الخصوص من الضروري تقريب أن يكون لدى الممارسين العاملين في البيئات الجامعية على سبيل المثال، مراكز الارشاد الجامعي، أساليب دقيقة فيما يتعلق بإجراءات الفحص لخطر الانتحار حيث أن 20 % من طلاب الجامعات الذين ماتوا منتحرين قد طلبوا المساعدة من مراكز الارشاد الجامعي.

في العينة بظروف دالة إحصائيا على الأفراد الذين حاولوا الانتحار ويعاون من يأس شديد مقارنة بالأفراد المصابين بالإكتئاب، وقد أثبتت الدراسة أن اليأس والاكتئاب عوامل ذات تأثير في تفجير السلوك الانتحاري وهي الاكتئاب واليأس إلا أن العينة كانت صغيرة (عبد الحفيظ معوشة، 2008، ص 27)

وجد أن أكثر من نصف العينة هم من دون عمل(عبد الحفيظ معوشة، 2008، ص 25-26)

دراسة حسينة يحيوي سنة 1996:

بعنوان "المحاولة الانتحارية دراسة نفسية" بالمستشفى الجامعي بباب الواد ومستشفى دريد حسين للطب العقلي بالجزائر العاصمة.

الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة

بحيث تمثلت عينة الدراسة في 10 حالات محاولة للانتحار لأول مرة و 10 حالات مصابة بالإكتئاب، باستعمال أدوات بحث تمثلت في "مقياس بيك" Beck للإكتئاب.

مقياس بيك Beck للتشاؤم واليأس، سلم الضغط النفسي الاجتماعي للراشدين (D-S-M-R) وقد خلصت الدراسة إلى هذه النتائج لا توجد فروق بين الأفراد المحاولين للانتحار والمكتئبين من حيث التعرض لعوامل الضبط النفسي و المحاولون للانتحار أكر اكتئابا من المصابين بالاكتئاب .

الحصول على نسبة 27.3% من الذكور و 72.7% من الإناث

كما وجد أن نسبة 89.8% من الأفراد المحاولين للانتحار سنهم أقل من 30 سنة

حسب التوزيع الزمني، حسب الساعة وجد أن المرور إلى السلوك الانتحاري يتم في معظم الحالات 85.6% في الفترة ما بين السادسة صباحا والسادسة مساء أما 14.4% المتبقي فكانت ما بين الساعة التاسعة مساء و الثانية عشر زواا وهنا بنسبة 92.5% وحسب أيام الأسبوع يوم الثلاثاء هو أكثر الأيام التي ترتفع فيها محاولات الانتحار الرئيسية للمرور للانتحار بالنسبة ل 90% من الحالات.

العوامل العائلية والاجتماعية لحالات محاولة الانتحار : كانت حسب الحالة المدنية متمثلة أغلبهم في العزاب ولقد قدرت النسبة ب 72.7%، أما بالنسبة للمستوى الدراسي وجد أن ثلثي المحاولين للانتحار هم من مستوى التعليم الثانوي، وأخيرا حسب المستوى الاقتصادي وجد أن

دراسة المعهد الوطني للصحة العمومية (1991):

في إطار البرنامج المسطر "الشباب والصحة" قامت مجموعة متعددة الاختصاصات تابعة للمعهد الوطني للصحة العمومية على دراسة ظاهرة الإنتحار والمحاولات وقد كانت هذه

الدراسة تهدف إلى إبراز مشكل الانتحار والمحاولة الانتحارية، محاولة وضع بروفيل لإيدميولوجيا الانتحار في الجزائر واختيار الطرق الممكنة للكفالة النفسية لمحاولي الانتحار.

وقد اختار هذه الدراسة أن تحصي كل حالات الانتحار و المحاولات الانتحارية على مستوى العاصمة والذي بلغ عددها 139 حالة، عن طريق أدوات دراسة تمثلت في بناء استبيان يحتوي كل أسئلة تبحث على الأوضاع السميوديغرافية للحالات والظروف التي حدثت فيها المحاولة الانتحارية وكذا الطرق المستعملة وقد خلصت هذه الدراسة إلى النتائج التالية :

حسب السن والجنس : من بين 139 حالة محاولة انتحار تم

موقع الدراسة الحالي من الدراسات السابقة

لقد استفادت دراستنا في هذه الدراسة من:

- الإطار النظري للدراسات السابقة.

- وضع الفرضيات.

- اختيار المتغيرات المؤثرة على موضوع الدراسة

لقد تميزت دراستنا عن الدراسات السابقة من حيث تناولها موضوع مهم والمتمثل في الضغوط النفسية وعلاقتها بالميول الإنتحارية عند الطالب الجامعي، وقد أجريت الدراسة في بيئة محلية في ولاية من ولايات الجزائر وهي خنشلة وأجريت على فئة من المجتمع الجزائري تعتبر أهم وأكبر فئة في المجتمع وهي فئة الشباب ومجتمع مختلف بكل خصوصياته الاجتماعية والثقافية المختلفة من ولاية إلى أخرى نظرا لكبر مساحة الجزائر، فيما يخص الجنس فالدراسات الأخرى تناولت كلا الجنسين وفي دراستنا سيتم التركيز على الجنسين وقياس الضغوط النفسية التي أصبحت حقيقية نتيجة التطور السريع وزيادة الأعباء وكثرة

المتطلبات التي قد تؤدي على تسارع الأفكار الانتحارية عند الطالب الجزائري. (تابع للدراسات السابقة)

دراسة شابرول وكاثر "2005" carther et chabrol

سعت هذه الدراسة إلى بحث العلاقة بين استراتيجيات المواجهة والشعور بالاكنتاب والأفكار الانتحارية عند المراهقين في ولاية "تولوز" الفرنسية، أجريت على عينة من تلاميذ الثانوية ضمت حوالي 382 تلميذا موزعة على 14 قسم 1870 ذكور بمعدل عمر 17.1 أي بين 14-20 سنة و 1950 إناث بمعدل 17.1 أي بين 14-20 سنة، واعتمدت هذه الدراسة على استبيان ذاتي لتقييم الأعراض الاكتئابية والأفكار الانتحارية واستراتيجيات المواجهة.

واسفرت النتائج على وجود علاقة بين استراتيجيات المواجهة والشعور بالاكنتاب وبالتحديد غياب استراتيجية المواجهة المركزة على المشكل ينبأ بالشعور بالاكنتاب ويدفع إلى التفكير بالإنتحار عند الإناث والذكور (ريمة صندلي، 2012، ص 12).

أجنبيا:

دراسة مير وزملاؤه (muller et all) سنة 2001:

دراسة بهدف فحص العلاقة بين المواجهة والضغط من جهة وبين المواجهة والتفكير الانتحاري من جهة أخرى لدى أفراد الشرطة وأجريت الدراسة على نسية غوا معا 307 من أفراد الشرطة ممن يرتدون الزي الرسمي في محافظة "كيب الشرقية" في جنوب إفريقيا وطبق الباحثون استبيان المواجهة، وقائمة الضغوط الحياتية التي يتعرض لها أفراد الشرطة واستبيان التفكير الانتحاري وأظهر تحليل التمايز أن محاولات الانتحار واستراتيجيات المواجهة السلبية، والحالة الحية، وتناول الكحوليات واستراتيجيات المواجهة المركزة على المشكلة ومتطلبات العمل ضغوطه لدى أفراد الشرطة من العوامل التي تؤدي إلى زيادة في معدلات التفكير الانتحاري لدى أفراد العينة (الطبيب، محمد الحميدي، 2015، ص 546-547).

الإطار النظري

الفصل الأول:

الضغوط النفسية

واستراتيجيات المواجهة

تمهيد

أولاً: الضغط النفسي

1-تعريف الضغط النفسي.

2-أنواع الضغط النفسي.

3-أسباب الضغط النفسي.

4-نظريات مفسرة للضغط النفسي.

5-علاج الضغط النفسي.

ثانياً: استراتيجيات مواجهة الضغوط.

1-مفهوم استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية.

2-العوامل المؤثرة في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية.

3-تصنيفات استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية.

4-نظريات مفسرة الاستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية.

ملخص الفصل

تمهيد:

تعتبر الضغوط النفسية إحدى الظواهر في حياة الإنسان، تظهر في مواقف الحياة المختلفة، تختلف من فرد لآخر، والضغوط هي ليست العامل الحاسم في الإصابة بالحوادث، وإنما الأهم هو كيف يواجه الفرد تلك الضغوط ويتعامل معها من خلال إتباع استراتيجيات عديدة تبعد الخطر عنه وتجعله في حالة من التوازن وفي هذا الفصل سوف نتطرق لمفهوم الضغط النفسي وأنواعه، وأهم مصادره، وأيضا الاتجاهات النظرية المفسرة للضغط، وأخيرا كيفية علاج الضغوط النفسية.

كما تطرقنا أيضا لمفهوم إستراتيجيات مواجهة الضغوط، وأهم العوامل المؤثرة في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية كذلك أهم الاتجاهات النظرية المفسرة الاستراتيجيات مواجهة الضغوط.

أولاً: الضغط النفسي

1- تعريف الضغط النفسي:

1-1- لغة :

يشير معجم الوجيز الى ان الاصل اللغوي لكلمة الضغط هو " ضغطة " ضغطا عصره وزحمه، اي شدد وضيق، والضغط في الطب هو ضغط الدم الذي يحدثه تيار الدم على الجدران الاوعية الدموية، وفي الهندسة هو القوة الواقعة على وحدة المساحات في الاتجاه العمودي عليها، وفي طبيعة الضغط الذي يركز على نقطة معينة بفعل ثقل الذي يحدثه عمود الهواء على هذه النقطة، ويؤثر عليها في جميع الاتجاهات (طبي، 2018، ص 21).

1-2- اصطلاحاً: الضغط النفسي هو اي خبرة يختبرها الفرد نتيجة تفاعله مع البيئة المحيطة، والتي يدرك من خلالها وجود فجوة بين مايتطلبه الموقف من قدرات توافقية من جهة ومايملكه من قدرات توافقية يمكن أن يتم استخدامها في ذلك الموقف من جهة أخرى (دخان، 2010، ص17).

لقد وضع علماء النفس مجموعة من التعريفات للضغط النفسي .

يعرفه سيلبي Selye أن الضغط عبارة عن مجموعة من الاعراض تتزامن مع التعرض لموقف ضاغط وهو استجابة غير محددة من الجسم نحو متطلبات البيئة مثل التغير في الاسرة او فقدان العمل او الرحيل والتي تضع الفرد تحت الضغط النفسي (بهاء الدين، 2008، ص20).

يعرفه عبد الستار الابراهيم أن مفهوم الضغط في ابسط معانيه، هو تغير داخلي او خارجي، من شأنه أن يؤدي إلى إستجابة إنفعالية حادة ومستمرة، بعبارة أخرى تمثل الاحداث الخارجية بما فيها ظروف العمل أو التلوث البيئي أو السفر، والصراعات الاسرية ضغوطاً، مثلها في

الفصل الأول: الضغوط النفسية واستراتيجيات المواجهة

ذلك مثل الاحداث الداخلية او التغيرات العضوية كالاصابة بالمرض، أو الارق، أو التغيرات الهرمونية (إبراهيم، 1990، ص 106).

يرى لازاروس أنه لا يمكن تعريف الضغوط بشكل موضوعي، اننا نحس بالضغوط عندما ندرك موقف مايفوق المصادر التكيفية للشخص كما أنه أشار إلى الاختلافات الفردية في كيفية إستجابة الافراد لنفس الحدث، فمثلا اختبار نهاية السنة قد يخلف ضغوطا لبعض الافراد او يمثل تحديا لغيرهم (إيلول، 2012، ص 61).

الضغط النفسي يمكن تلخيصه على انه الشعور بالتوتر والقلق والعجز ومشاعر سلبية أخرى التي تفقد المرء إتزانه النفسي الناجم عن عوامل خارجية بيئية مثل العمل أو الداخلية تشعره بالعجز وفقدان السيطرة، مما يؤدي إلى تغيرات فيزيولوجية، معرفية، إنفعالية سلوكية لها علاقة بإدراك الفرد وخصائص شخصيته وطبيعة الحدث الضاغط أو الموقف الضاغط.

2- انواع الضغط النفسي:

تعددت الضغوط النفسية لتعدد مدارس علم النفس، وتخصص علماء النفس ويشير الخطيب (2003) إلى أن هنالك عدة أنواع منها:

2-1- ضغوط غير حادة: وينتج عنها استجابات طفيفة مع مجموعة علامات الضغط وأعراضه التي من السهولة ملاحظتها.

2-2- ضغوط حادة: وينتج عنها استجابات شديدة القوة لدرجة أنها تتجاوز قدرة الفرد على المواجهة، وتختلف هذه الاستجابات من شخص إلى آخر ولا يشير بالضرورة إلى وجود أمراض عقلية أو جسمية.

2-3- ضغوط متأخرة: وهي لا تظهر دائما أثناء وقوع الحدث إنما تظهر بعد فترة.

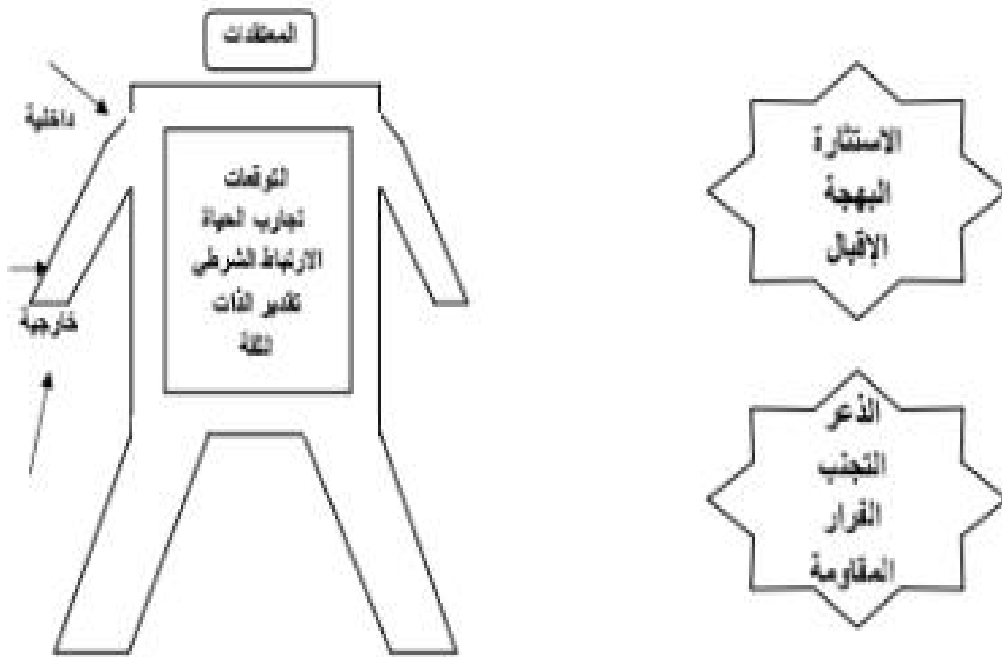
الفصل الأول: الضغوط النفسية واستراتيجيات المواجهة

2-4- ضغوط بعد الصدمة: وهي ناتجة عن حوادث عنيفة وشديدة وعالية وتترك أثارها على الكائن الحي بشكل طويل المدى (الغريز وأبوسعد، 2008 ص 28).

2-5- الضغوط الاجتماعية: إن العلاقات الاجتماعية تتطلب الوقت والجهد والاستعداد لدى الفرد من أجل الانخراط بنجاح في تلك العلاقات وتحمله ما يترتب عليها من تبعات مادية ووقت عدم قدرة الفرد على التكيف مع متطلبات الحياة الاجتماعية تصبح مصدرا ضاغطا يكون له آثاره النفسية والاجتماعية.

2-6- ضغوط ذاتية: وهي الضغوط النفسية الناتجة عن الطموح الزائد لدى الفرد والدافعية الكبيرة لتمييز والتفوق على الآخرين (النواسية 2013، ص30).

الشكل رقم 1: يوضح أنواع الضغوط النفسية.



(هجرسي وخلوفي وبن عيسى، 2014 ص26).

3- مصادر أسباب الضغوط:

الانسان عادة ما يتعرض في حياته اليومية لأنواع عديدة من الضغوط من كل جانب وبشكل مستمر والتي يمكن أن تكون مصدرا أساسيا للتوتر وهي تختلف من شخص لآخر.

3-1- المصادر الخارجية:

أ- **الاسباب اجتماعية:** تعتبر الحياة مع الجماعة او الاصدقاء من المصادر الاساسية التي تجعل للحياة معنى ورضا، وقد بينت الدراسات الحديثة التي قام بها "مكلاند" وزملائه ان إضطراب العلاقات الاجتماعية قد يحدث ضغطا وتدهورا صحيا (إيلول، 2012، ص 62 .

ب- **الاسباب الطبيعية (الفيزيائية):** تعتبر واحدة من مسببات الضغط النفسي لما تحتويه من ضغوط الغلاف الجوي والتغير في المناخ وفي درجة الحرارة والتلوث وطبيعة التضاريس وشح الموارد الطبيعية والكوارث الطبيعية كالزلازل والبراكين والاعاصير والابوئة والازدحام السكاني في القرى والاحياء الشعبية الخ.

ج- **الاسباب الاسرية:** تشكل بعواملها التربوية ضغطا شديدا على رب الاسرة واثرا على التنشئة الاسرية، فمعظم الاسر التي يحكمها سلوك تربوي متعلم ينتج عنه التزام والا اختل تكوين الاسرة وتفتت معايير الضبط فيها مما ينتج عنه تفككها في حالة ما اذا اختل سلوك أحد الوالدين، اذ يمكن للعلاقات ان تكون مضطربة نتيجة مشاكل نفسية أو عضوية، وتتراوح تلك المشاكل بين الظروف الحادة الغير المتوقعة وبين الضغوط التي تسببها طبيعة البيئة المنزلية واحداث الحياة اليومية واسلوب حياة الفرد (ساعد، 2019، ص78).

د- **الأسباب الاقتصادية:** إن سوء الأوضاع المعيشية للفرد مثل تدني مستوى الدخل أو الراتب والسكن غير الملائم، الفقر، الطبقة، كلها عوامل ينتج عنها صراعات نفسية تجعل الفرد يشعر بالضيق والتوتر لعدم إشباع وتلبية حاجاته الأساسية.

الفصل الأول: الضغوط النفسية واستراتيجيات المواجهة

2- المصادر الداخلية للضغط النفسي

- الطموح المبالغ فيه.
- الاستعداد والتهيؤ النفسي لقبول المرض.
- ضعف المقاومة الداخلية.
- شخصية الفرد نفسها. (بوعزة ووهيب، 2018، ص28).

وفي هذا الجدول سوف نتطرق لأهم المصادر الخارجية للضغوط النفسية.

الجدول رقم 1: مسببات الضغوط الخارجية

الوظيفية	البيئة	الشخصية	
أعباء العمل الأكبر من المعتاد	الضوضاء الشديدة	العلاقات الزوجية	1
تغيرات واجبات الوظيفة	الضباب والدخان	تربية الأطفال	2
نقص الدعم في الرئيس	درجة الحرارة	الالتزامات المادية	3
نقص الاحترام من الزملاء	الازدحام	حالات الوفاة	4
تغيير المهنة	نقص الإضاءة أو الافراط في الاضاءة	حالات الطلاق	5
حالات التسريع من العمل		ضغوط الدراسة	6
نقص التدريب		العلاقة مع اسرة الزوج أو الزوجة.	7
نقص المعلومات		المشكلات القانونية	8
المواعيد النهائية الصعبة		نقص الدعم الجماعي للأصدقاء	9
الإدارة، الاشراف على		النوبات المزاجية السيئة	10

الفصل الأول: الضغوط النفسية واستراتيجيات المواجهة

الآخرين.			
نقص الخيارات المهنية البديلة			11
نقص الراتب			12

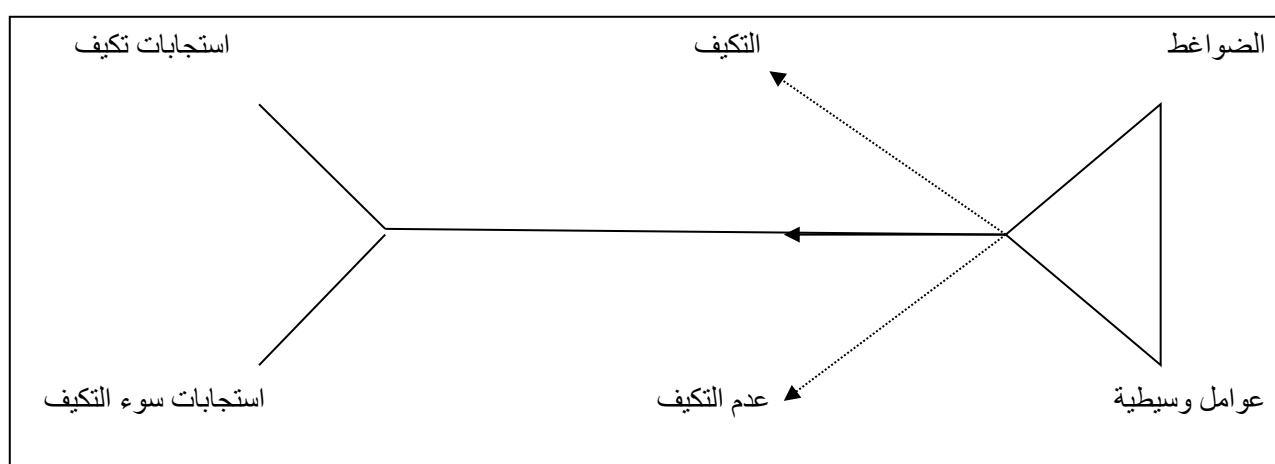
(بهاء الدين، 2008، ص37)

4- النظريات المفسرة للضغوط النفسية:

لقد تم تفسير الضغوط النفسية من مناظير عدة حسب وجهة نظر كل عالم وباحث كآلاتي:

4-1- نظرية هانز سيلسي: وتنطلق نظرية "هانز سيلسي" من مسلمة ترى أن الضغط متغير وغير مستقل، وهو استجابة عامل ضاغط يميز الشخص ويصفه على أساس استجابته للبيئة الضاغطة، وأن هناك استجابة وأنماط معينة من الاستجابات يمكن الاستدلال منها على أن الشخص يقع تحت تأثير بيئي مزعج، ويعتبر "سيلسي" أن أعراض الاستجابة الفيزيولوجية للضاغط عالمية، وهدفها هو المحافظة على الكيان والحياة في صدد الدفاع ضد الضغط حدد "سيلسي" ثلاث مراحل التكيف العام وهي: الفرع المقاومة الاجهاد

الشكل رقم 2: حدوث الضغوط النفسية وفق لنظرية "هانس سيلسي".



في إطار الرسم التوضيحي نميز الضاغط وهو متغير مستقل ينتج عنه ضغوط العوامل الوسيطة والتي لها دور هام في التقليل أو الزيادة من تأثير الضاغط وأعراض التكيف

الفصل الأول: الضغوط النفسية واستراتيجيات المواجهة

المتزامن في وقت قصير ويقصد بها الضغوط الطارئة التي تظهر لدى الإنسان أو الحيوان مثل التغيرات الكيميائية وأخيرا استجابات التكيف أو سوء التكيف مثل ضغط الدم أو أمراض القلب (هجرسي وآخرون، 2014، ص 2).

4-2- نظرية سبيلبرجر: يربط سبيلبرجر في نظريته بين الضغوط النفسية وبين القلق حيث تعتبر نظريته مقدمة ضرورية لفهم الضغوط النفسية، حيث يعتبر أن الضغط النفسي الناتج عن ضاغط معين يسبب حالة القلق، كما انه يميز بين مفهوم الضغط Stress و مفهوم التهديد فكلاهما مفهومان مختلفين، فكلمة ضغوط تشير إلى الاختلافات في الظروف والاحوال البيئية التي يترتب عليها ضيق وتهديد نفسي قد يصل الى درجة معينة من الخطر على الفرد بينما تشير كلمة التهديد الى تفسير وتحليل ظرف وموقف معين على انه خطير ومخيف ومرعب . (النواسية، 2013، ص20).

4-3- نظرية هنري موراي: يعتبر " موراي " أن مفهوم الضغط مفهومان أساسيان ومتكافئات في تفسير السلوك الإنساني والفصل بينهما يعد تجربة خطيرة كما يلتقي كل من الضغط والحاجة في حوار دينامي يظهر في مفهوم الثيما الذي يعين به "موراي" وحدة سلوكية كلية تفاعلية تتضمن الحافز (الضغط والحاجة كما يرتبط الضغوط بالأشخاص أو الموضوعات التي لها دلالات مباشرة بمحاولات الفرد لإشباع متطلبات حاجته.

4-4- نظرية لازاروس (Lazarus) التقدير العقلي المعرفي: يشير لازاروس في 1966 الى ان الطريقة التي يفسر بها الفرد علاقته بالبيئة هي عبارة عن عمل عقلي إذ ان التفكير يؤثر على الطريقة التي نشعر بها وإنفعالاتنا تتأثر بالطريقة التي ندرك بها العالم، وعلى ضوء الانفعال (الشعور) يتبعه معرفة (التفكير) والعكس صحيح والاساس في ذلك التفاعل الذي يحدث بين الفرد والبيئة، كما ان هناك عمليتين تحددان المواقف الضاغطة الخاصة بالعلاقة بين الفرد والبيئة هما:

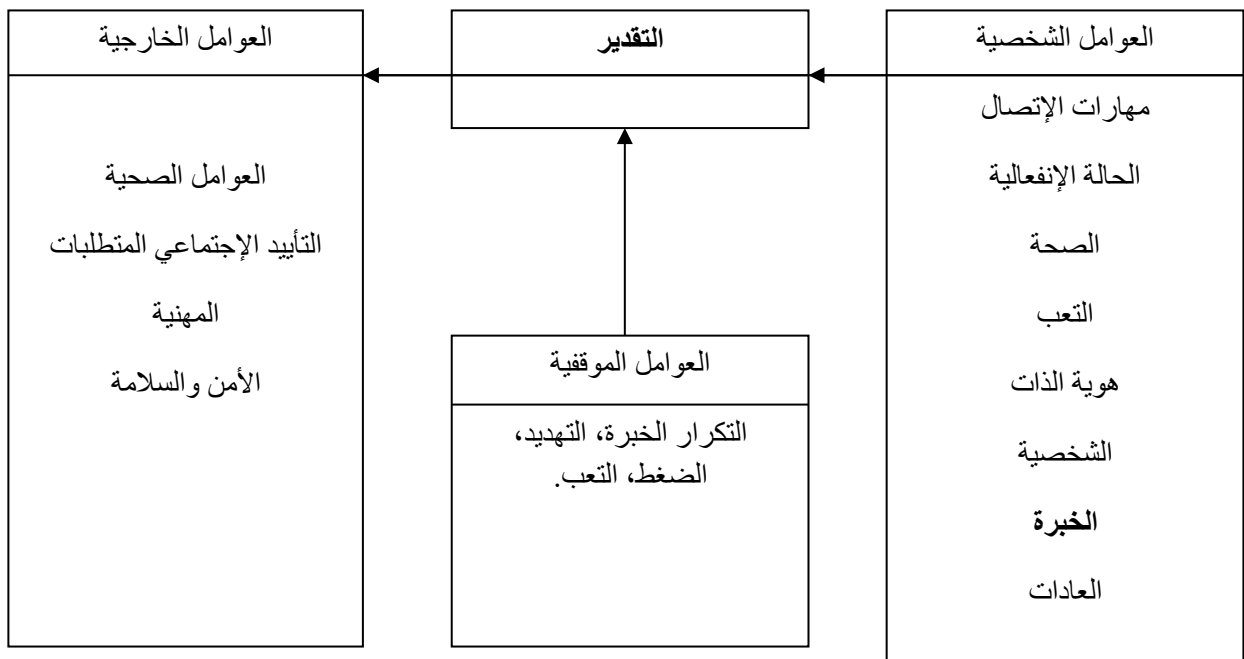
الفصل الأول: الضغوط النفسية واستراتيجيات المواجهة

– عملية التقدير العقلي المعرفي.

– مهارات المواجهة.

يمكن رصد هذه النظرية الضغوط وكيفية مواجهتها بسلسلة من التقدرات العقلية والمعرفية لعمليات المواجهة.

الشكل رقم 3: التقدير المعرفي للضغوط وفقا لنظرية لازاروس (Lazarus).



(طبي، 2018، ص34).

يمكن تلخيص النظريات المفسرة لظاهرة الضغط النفسي في أن نظرية "سيلسي" الى السقوط تختلف عن نظرية كل من سبيلبرجر (1978) و"موراي" فقد اتخذ "سيلسي" إستجابة الجسم الفيزيولوجي أساسا على أن الفرد يقع تحت تأثير موقف ضاغط، بينما "سبيلبرجر" إتخذ من القلق وحدته التفسيرية لتفسير الضغوط النفسية، أما "موراي" فالضغط عنده خاصية أو صفة لموضوع بيئي وإجتماعي، أما لازاروس فأشار إلى علاقة الفرد بالبيئة هي عبارة عمل عقلي إذ ان التفكير يؤثر على الطريقة التي نشعر بها.

5- علاج الضغط النفسي

تتنوع الاسباب التي تدفعك لتكون متفائلا ومتأكد من انك ستتمكن من التغلب على الضغط النفسي الذي يؤثر على حياتك. وتتعدد معها الاساليب التي تعتمد اولاً على القدرات الذاتية للتقليل من الضغط النفسي والسيطرة عليه والتي غالباً ما تتكلل بالنجاح. (ويلكنسون، 2013، ص06).

5-1- العلاج النفسي:

أي ان الارشاد النفسي يساهم في تحقيق الضغوط وهذا بتطوير القدرات الأدائية والنفسية والجسمية للفرد من خلال أساليب وطرق مختلفة مثل:

أ- **التفريغ الانفعالي:** من خلال محاولة التعبير عن المشكل والتخلص من المشاعر السلبية المرتبطة به.

ب- **الدعم الاجتماعي:** هو التقبل الاجتماعي للفرد وما يوفره له من اهتمام ومساندة عن طريق الاستماع وإظهار التعاطف أو بتقديم المساعدة اللفظية أو المادية لصاحب الشك.

(بوعزة ووهيب 2018، ص 37).

5-2- العلاج السلوكي:

من أهم تقنيات العلاج السلوكي الضغط هو الاسترخاء الذي يهدف الى إعادة التوازن النفسي ويعتمد على تقنيات منها:

الاسترخاء: حتى يستطيع الانسان أن يكمل مسيرته في الحياة المزعجة المليئة بالاعياء، ومحاولة التعرف على الجوانب الحلوة التي نستطيع ان نستمع بها مهما وجدنا امامنا من اعياء ومشاكل وستجد هذه المتعة فيما يتبعه الانسان من وسائل الاسترخاء والترفيه، الذي

الفصل الأول: الضغوط النفسية واستراتيجيات المواجهة

بوسعك ممارسته في اي وقت كما ان وسائله متاحة للجميع والاسترخاء هو الذي يعطيك الدفعة لكي تستأنف حياتك وأنشطتك اليومية (عبد الرحمان، 2012، ص135).

5-3- العلاج الكيميائي:

يتم اللجوء الى بعض مضادات الضغط وبعض الأدوية المهدئة والفيتامينات حيث تعتبر الفيتامينات ذات أهمية كبيرة في علاج الضغط النفسي بالإضافة الى العقاقير مثل: مضادات القلق أو مضادات الاكتئاب. (جويي، 2017، ص261).

ثانيا: استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية:

1- مفهوم استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية:

تعددت التعاريف لهذا المفهوم والأمر راجع الى تعدد النظريات والبحوث حوله:

يعرف في معجم علم النفس الكبير: السيرورة النشطة التي يقوم بها الفرد وذلك بواسطة التقييم الذاتي لنشاطاته الخاصة، ودوافعه لمواجهة وضعية ضاغطة والنجاح في التحكم بتلك الوضعية. (هجرسي وآخرون، 2014، ص42).

يعرف "لطفى عبد الباسط 1994" أساليب المواجهة هي عمليات تحمل الضغوط ويرى انها مجموعة من النشاطات والاستراتيجيات السلوكية او المعرفية التي يسعى الفرد من خلالها لتطويع الموقف وحل المشكلة او تخفيف التوتر الانفعالي المترتب عنه.

ويرى ولمان wolman ان اساليب مواجهة الضغوط عبارة عن مجموعة من الوسائل التي تيسر التكيف مع البيئة ومواقفها الضاغطة بغرض تحقيق هدف أو بعض الاهداف (برجوح، 2020، ص26).

الفصل الأول: الضغوط النفسية واستراتيجيات المواجهة

نستخلص مما سبق أن استراتيجية المواجهة هي مجموعة من الأساليب التي تعمل على إحداث توازن الفرد مع محيطه في حالة ما تعرض لضغوط، أي أنها تعمل على تحقيق راحة الفرد النفسية والجسدية من خلال تخفيف حدة الحدث الضاغط أو القضاء عليه.

2- العوامل المؤثرة في استراتيجيات مواجهة الضغوط:

لقد أشار كل من Moss & Schaefer أن العوامل الشخصية وخاصة النضج الانفعالي والمعرفي والثقة بالنفس تؤثر في طبيعة أساليب المواجهة التي يستخدمها الأفراد إضافة إلى العوامل المرتبطة بالمواقف الضاغطة وخصائص البيئة المعاشة. وهناك عوامل أخرى تؤثر في أساليب مواجهة الفرد للضغوط:

2-1- العوامل الشخصية الديمغرافية: العمر، الجنس والأوضاع الاقتصادية والاجتماعية والجماعات الفلسفية والدينية والخبرات السابقة مع المواقف الضغط وأساليب مواجهتها حيث تقيد هذه العوامل في تحديد المواقف الضاغطة كما تساعد في إيجاد حل لمواجهتها.

أما بالنسبة لمتغير الجنس فتشير الدراسات إلى عدم وجود فروق بين الجنسين في مرحلة ما قبل البلوغ في الاستجابة لمواقف الضغط بشكل عام تبدو استجاباتهم لمواقف الضغط النفسي وكأنها تحدث في الاتجاه نفسه.

وقد أكدت الدراسات على أن نوع أسلوب المواجهة يرتبط بشكل كبير مع التكيف مع الموقف الضاغط في حين أن أسلوب المواجهة الفعالة أفضل من تجنب المشكلة والانسحاب حيث يمكن أن يؤدي ذلك إلى اضطرابات سيكوماتية، وعلى هذا فإن نوع الأسلوب المستخدم من المرأة سواء كان فعالاً أو غير فعال يؤدي إلى سلامة المرأة الصحية والنفسية أو إلى زيادة اضطراباتها النفسية. (إسكندر وكراي، 2016، ص46).

2-2- العوامل الموقفية:

تتعلق بالموقف او الحدث الضاغط في حد ذاته.

أ-طبيعة الموقف وخصائصه: الاحداث والمواقف الضاغطة التي تتسم بدرجة من الشدة تؤدي الى ظهور انفعالات سلبية مثل الخوف والقلق وهذه الانفعالات تتعارض مع قدرة الفرد على حل المشكلة، كما ان المواقف الضاغطة التي تمثل تحدي للفرد تستثير لديه اساليب مواجهة تختلف عن الاحداث التي تتسم بالتهديد والفقد.

ب-المساندة الاجتماعية: تتوقف المساندة الاجتماعية على مدى اعتقاد الفرد بكفاءة الآخرين ومدى عمق العلاقة بين الفرد والمحيطين به والمهمين في حياته كما ان المستوى المرتفع من المساندة سواء من الاسرة والاصدقاء يرتبط باستراتيجيات مواجهة فعالة، وكلما كان مستوى المساندة الاجتماعية منخفضا كلما كانت استراتيجية المواجهة غير فعالة . (علي،2015، ص84).

3- تصنيفات استراتيجيات المواجهة:

لقد تعددت تصنيفات واشكال المواجهة ذلك حسب الباحثين ومن بين هذه التصنيفات التي اعتمد عليها العديد من الدراسات وأكثر تناول نذكر منها:

3-1- تصنيف وايت (white (1974): يصنفها على 3 تصنيفات:

– فهم الموقف الضاغط.

– إدراك الانفعالات وكيفية التعبير عنها في المواقف المناسبة.

– حفظ الاحساس بالتكامل الشخصي وتحقيق الضبط الذاتي للبيئة.

(بوعزة ووهيب 2018، ص52).

الفصل الأول: الضغوط النفسية واستراتيجيات المواجهة

3-2- تصنيف بيلجنس وموس biling, moss (1981): يصنف هذان العالمان إستراتيجيات مواجهة الضغوط الى نوعين:

أ- **استراتيجية المواجهة الاقدامية:** تتضمن القيام بمحاولات معرفية لتغيير اساليب التفكير لدى الفرد في المشكلة مع محاولات سلوكية تهدف الى الحصول على المعلومات بشأن الاحداث الضاغطة قصد حل المشكلة وبمعنى آخر تتضمن هذه الاستراتيجية النزعة لاستجابة بشكل فعال نحو الاحداث الضاغطة والسعي لموصول الى معلومات بشأن هذه الاحداث وذلك باستخدام اساليب معرفية سلوكية.

ب- **إستراتيجية المواجهة الاحجامية:**

تتضمن القيام بمحاولات معرفية لهدف التقليل من التهديدات التي يسببها الموقف والقيام بمحاولات سلوكية لتجنب التحدي مع المواقف الضاغطة وتجنب التفكير الواقعي في الموقف الضاغط. (مقداد، 2015، ص32).

3-3- تصنيف كوتن cotton (1990): لاستراتيجيات مواجهة الضغوط عدة أنواع هي:

استراتيجيات فيزيولوجية تتركز حول المشكلة: وغالبا ما تستخدم هذه الاستراتيجيات عندما يكون مصدر الضغوط فيسيولوجيا، فعندما يكون مصدر الضغط مثلا هو إصابة بمرض مزمن عندئذ تتضمن الاستراتيجية الفيسيولوجية التي تتركز حول المشكلة تعديل أسلوب الحياة لدى الفرد.

أ- **استراتيجية معرفية تتركز حول المشكلة:** وتستخدم في تعديل إدراك الفرد للمواقف الضاغطة، وكذلك في عملية التقييم المعرفي للموقف، ومن فنيات المواجهة التي تتدرج تحت هذه الاستراتيجيات إيقاف التفكير الخاطئ والغير منطقي واختيار الفرضيات وحل المشكلات.

الفصل الأول: الضغوط النفسية واستراتيجيات المواجهة

ب- استراتيجيات سلوكية تتركز حول المشكلة: تستدعي مواجهة الموقف الضاغط وتعديله بأحسن المخرجات (سلوك مناسب) خاصة في حالة امكانية التحكم في الموقف الضاغط (شداني، 2011، ص39).

ج- استراتيجيات فيسيولوجية تتركز حول الانفعال: وتستهدف التعامل مع التغيرات الفيسيولوجية الناجمة عن الضغوط وتتضمن عدة فنيات للإدارة وهي التدريب على الاسترخاء وتعديل أسلوب الحياة لدى الفرد مما يساعد ذلك على خفض الاستجابات الفيسيولوجية الناتجة عن الضغوط.

د- استراتيجيات معرفية تتركز حول الانفعال: وتستهدف تغيير وخفض الاستجابات الانفعالية والمعرفية الناتجة عن الضغوط، ومن أمثلة هذه الاستراتيجيات اختبار الفرضيات المعرفية ومواجهة الأفكار السلبية والخاطئة واستبدالها بأفكار ومعارف أكثر إيجابية ومنطقية.

هـ- استراتيجيات سلوكية تتركز حول الانفعال: وتهدف الى التعامل مع استجابة الضغط وتتضمن تعلم أنماط سلوكية جديدة واستخدام الدعاية والمرح في التخفيف من استجابة الضغط. (غطاس ومجوعة، 2012، ص52).

3-4- تصنيف ماك كرا وكوستا Mc crae and costa (1986):

ميز عاملين رئيسيين فقط مواجهة ناضجة، مواجهة عصابية. (هجرسي وآخرون، 2014، ص47).

4- النظريات المفسرة لاستراتيجيات مواجهة الضغوط:

4-1- النموذج الحيواني: يعد هذا النموذج متأثراً بنظرية النشوء والارتقاء لداروين (1985) التي تدور حول مبدأ الصراع من اجل البقاء فالكائنات التي تبقى هي التي هي

الفصل الأول: الضغوط النفسية واستراتيجيات المواجهة

التي تكون اقدر علا التلاؤم في مواجهة تغيرات البيئة الطبيعية وهو ماعبر عنه داروين بالانتخاب الطبيعي او البقاء للأصلح.

حسب هذا النموذج فالمواجهة تقتصر على الاستجابات السلوكية الفطرية او المكتسبة لمواجهة اي تهديد حيوي، وقد شار canon (1985) الى مفهوم استجابة المواجهة او الهروب التي قد يسلكها الكائن الحي حيا تعرضه للمواقف المهددة في البيئة . وهي الاستجابات السلوكية التي يقوم بها الفرد لخفض الاستثارة الفزيولوجية والتي من خلالها ينخفض تأثير المثيرات الضاغطة مثلا هروب الدب من الاسد تجنباً ان يفترسه، ان هذا الاسلوب يكون غير ملائم للعديد من المواقف التي يتعرض لها الفرد لأنه لايجسد العنصر الانفعالي او المعرفي الاستجابة في المواقف .

أي ان الفرد يلجأ الى نوعين من المکانیزمات التكيفية:

- میکانیزم الهروب (التجنب): في حالة الخوف او الفرع.
- میکانیزم الهجوم في حالة الغضب. (جبالي، 2012، ص 83).

4-2- النموذج السلوكي:

يعد السلوك النطلق لضرور البيئية، فتصرفات الفرد سواء كانت سوية او غير شاذة فهي سلوكيات متعلمة. جاء بندور 1978 بمصطلح "الحتمية التبادلية" والذي يربط العلاقة بين السلوك والفرد والبيئة، اذ تتفاعل هذه العناصر وتتأثر ببعضها البعض. اذ ان الاستجابة السلوكية للفرد حيال المواقف الضاغطة تؤثر على مشاعره وعندما تكون استجابته غير توافقية يؤدي ذلك الى تفاقم الضغط لديه ويشير باندورا الى ان قدرة الفرد في التغلب على المواقف الضاغطة يرجع إلى درجة فعالية الذات لديه هذه الاخيرة تتوقف على البيئة الاجتماعية للفرد وعلى ادراكه لقدراته وإمكانياته في التعامل مع المواقف الضاغطة وعندما

الفصل الأول: الضغوط النفسية واستراتيجيات المواجهة

يدرك الفرد انه بإمكانه مواجهة الضغوط فلن يعاني من القلق والتوتر وبذلك يصبح الموقف الضاغط أقل تهديداً.

اما تقييم الموقف فيتم من خلال نوعين من التوقعات.

توقع النتيجة تقييم الفرد لسلوكه الشخصي الذي يؤدي إلى نتيجة معينة.

توقع الفعالية: اعتقاد الفرد وقناعاته بأنه يستطيع تنفيذ السلوك الذي يؤدي إلى النتيجة الإيجابية. (بوبر، مراح، 2017، ص51).

3-4- النموذج التفاعلي:

يوصف هذا الاتجاه بالاتجاه التكاملي جاء كرد فعل على الاتجاه السيكودينامي فقد أشار "كابلان وساليو وباترسون الى العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة والصحة حيث يتدخل بها ثلاث جوانب تتفاعل كل منها مع الاخرى عند حدوث الحدث او الموقف الضاغط متمثلة في الاستعدادات والصفات الوراثية للفرد او ما يسمى بالجانب البيولوجي وكذلك الجوانب النفسية وسماته وخصائصه ودور البيئة والمجتمع إذ يؤثر الجانب الاجتماعي بدوره في إدراك الفرد للضغوط.

حدد ميكانيك "Mechanoc" (1984) صاحب النظرة النفسية الاجتماعية عن وجود ثلاث وظائف لإستراتيجيات التكيف متمثلة في التعامل مع المتطلبات الاجتماعية مع توفير الدافعية لمواجهة تلك المتطلبات إضافة المحافظة على التوازن السيكلوجي بهدف توجيه الطاقة والمهارات نحو المتطلبات الخارجية وبهذا فإن مقاومة الضغط تستلزم التعامل مع متطلبات البيئة الاجتماعية وهذا يتوقف على مستوى الدافعية لفرد في مواجهة تلك الوضعية وذلك بهدف تحقيق التوازن النفسي.

يتضح في هذا الاتجاه التفاعل الواضح بين خصائص الفرد والمعطيات الخارجية. (جلاب، 2019، ص39).

4-4- النموذج السيكوندينامي لفرويد (1933):

أن مفهوم فرويد للمواجهة ارتبط بمفهوم الدفاع الذي عرفه كما يلي: هو نشاط الانا الموجه من أجل حماية الفرد من المثيرات النزوية، فاعتبر أن الفرد يستخدم آليات دفاعية لمواجهة الصراع النفسي بين بناءات الشخصية الهو، الانا، الانا الاعلى ودينامية التفاعل بينهما، فينتج عن ذلك قلق قد يكون عصابي متولد عن خوف من عدم القدرة على ضبط الرغبات، او اخلاقي ناجم عن شعور الفرد بالذنب تجاه التصرفات الغريزية، أو قلق واقعي ناتج عن الخوف من أخطار العالم الخارجي، من أجل خفض شدة الالم المتولد عن الضغط يلجأ الفرد إلى استخدام الآليات الدفاعية العاملة على مواجهة الصراعات الداخلية ومهددات البيئة الخارجية، ومن بين أساليب الدفاع التي يستخدمها لتحقيق التوافق مع مكونات الشخصية، الكبت الذي ينظر اليه "وايت " على أنه محاولة نسيان الذكريات المؤلمة أو المهددة، الانكار والذي يقصد به رفض إدراك الواقع الاسقاط والذي يشير إلى توجيه القلق المسيطر على الفرد نحو شخص آخر، التثبيت الذي يستخدمه الفرد على مرحلة من مراحل النمو من أجل خفض توتر المرحلة المولية، النكوص الذي يقصد به الرجوع إلى مرحلة سابقة من مراحل النمو عند التعرض إلى خبرات صدمية، السمو الذي يهدف إلى توجيه الطاقة نحو موضوع غير مرغوب إلى موضوع مقبول إجتماعيا، أما عن التبرير فقد يستخدمه الفرد من أجل تعليل رد فعل معين، ناهيك عن آليات أخرى يستخدمها الفرد من منظور التحليل النفسي من أجل مواجهة الضغوط الداخلية والخارجية .

أما عن أنا فرويد فقد تجاوزت ميكانزمات الدفاع إلى أساليب سوية تساعد الفرد على مواجهة المشكلة ومجابهتها، وأخري غير سوية تؤدي أغلب الاحيان إلى ظهور مشاكل وأمراض نفسية. (دهنون، 2020، ص 24).

خلاصة:

أصبحت الضغوط النفسية حقيقة نعيشها كل يوم، نتيجة التطور السريع وزيادة الابعاء وكثرة المتطلبات التي تقف قدرة الفرد على تحملها مما يجعله يعيش في توتر وضيق يولد لديه الشعور بالضغط الذي هو بمثابة إستجابة نفسية فيزيولوجية غير تكيفية إيجابا للمواقف، فقد تعددت الآراء والتعاريف حول مفهوم الضغط نظرا لكثرة النظريات المفسرة له، كما أن للضغط أنواع ومصادر، وأيضا آثار عدة تنجم عنه.

فالضغط النفسي قد يكون إيجابيا فيكون بمثابة حافز للابداع كما قد يكون الضغط ذو طابع سلبي وهذا يستلزم خلق إستراتيجيات التي تطرقنا إليها في هذا الفصل التي تعتبر ضرورة قصوى خاصة في عالمنا اليوم، فقد اختلف العلماء كثيرا بخصوص تصنيفها والعوامل المؤثرة عليها، وأهم الاتجاهات النظرية المفسرة لها، لأنها تبقى بكل بساطة ترتبط بالمواقف المحدثة للضغط وكيفية تقييم الفرد له في تلك اللحظة.

الفصل الثاني:

الميول الانتحارية

تمهيد

1. تعريف التفكير الانتحاري.
2. الفرق بين الانتحار والمحاولة الانتحارية.
3. واقع الانتحار من خلال الاحصائيات
4. أشكال الانتحار.
5. العوامل المؤدية للانتحار.
6. النماذج والنظريات المفسرة للانتحار
7. مميزات الشخصية المقبلة على الانتحار.
8. مراحل تطبيق الفعل الانتحاري.
9. إرشادات أو تدابير للحد من الانتحار أو المحاولة الانتحارية.
10. علاقة الضغوط النفسية بالميول الانتحارية

خلاصة

تمهيد:

يعيش العالم اليوم في تطور مستمر في جميع المجالات الاجتماعية والاقتصادية والتطورات التكنولوجية التي تحمل ثنائياها الرفاهية والتسهيل للحياة الإنسانية على جميع الأصعدة، إلا أن هذه التغيرات قد أثرت على السلوك الإنساني في بعده العلائقي الذاتي وبعده الاجتماعي فأبرزت سلوكيات سلبية أبرزها القلق العنف - التتمر - الاكتئاب - المحاولات الانتحارية والانتحار.

من خلال هذا الفصل سيتم التعرف على مفهوم الأفكار الانتحارية والانتحار والعديد من العناصر الأخرى المهمة وصولاً إلى الارشادات أو التدابير للحد من هذه الظاهرة.

من الجوانب الجديرة بالاهتمام عند دراسة التفكير الانتحاري، تحديد مفهومه فهناك عدة ترجمات مختلفة لأصل المصطلح الإنجليزي "Suicidal Ideation" منها: تصور الانتحار أو تخيل الانتحار أو الأفكار الانتحارية أو التفكير في الانتحار ورغم أن بعضها قريب من المعنى، إلا أن هذه الترجمة العربية ليست دقيقة لأن الكلمة الأولى "Suicidal" هي صفة منسوبة إلى الانتحار أي انتحاري وليست الاسم أو المصدر إنتحار "Suicide"، والكلمة الثانية "Ideation" تعني تفكير أو إعمار الفكر وليست أفكار "Ideas"، أما التصور والتخيل فيقابله في الإنجليزية كلمة "Imagination" وهي لم ترد في أصل المصطلح، وبذلك يكون المصطلح المرادف بالعربية "التفكير الانتحاري" ويقصد به في هذه الدراسة الأفكار والتصورات المرتبطة بعملية الانتحار. (الضيدان حميدي محمد 2015، ص 546)

يرى بيك وآخرون أن الانتحار ليس حدثاً منعزلاً بل هو عملية معقدة، وأن الانتحارية يمكن تصورها باعتبارها واقعة لقوة كامنة تشمل التفكير الانتحاري، ثم التأملات الانتحارية، يليها محاولة الانتحار وأخيراً إكمال هذه المحاولة.

الفصل الثاني: التفكير الإنتحاري

وقد اتفق بونر وريتش مع هذا الاتجاه حيث عرفا الانتحار على أنه عملية مركبة من مراحل متعددة تبدأ بالتفكير الانتحاري وتتقدم خلال مراحل من تأمل ثم تخطيط وفي النهاية محاولات انتحار وإتمام الانتحار.

ويعد التفكير الانتحاري هو الخطوة الأولى باتجاه الطريق نحو الانتحار الفعلي. (رانيا هلال، 2016، ص 114-115).

1. تعريف التفكير الانتحاري:

يعرفه (رود) أنه اتجاه الأفراد إلى الانتحار يبدأ بفكرة تتدرج لتصبح أفكارا أكثر وضوحا لتصل في النهاية إلى اتخاذ السلوك الفعلي. (محمد عزت عربي كاتبي، 2015، ص 76)

يعرفه وإنك وآخرون أنه ذلك التفكير الذي يهدف إلى إيجاد حلول تهدف إلى القضاء على الحياة وإزهاق الروح دون الوصول إلى هذه الغاية. (راهبة عباس العدلي، أشواق صبر ناصر، 2016، ص (859)

ويعرف كل من بيك وآخرون أيضا الأفكار الانتحارية على أنها نمط من الأنماط السلبية للتفكير يمكن تصويره واقعا متصل لقوة كافية تتضمن نية الفرد أو تفكيره أو اندماجه في رغبته بالانتحار، إذ يتفاوت مدى أو شدة هذه الرغبة من مجرد أفكار عابرة في ذهن الفرد إلى أفكار واسعة وصولا إلى التخطيط التفصيلي للانتحار والقيام بالعملية أو قد تكون محاولات غير مكتملة ويتم اكتشافها بشكل مقصود لغرض لفت أنظار الآخرين إليه أو قد تكون مقصودة وكاملة وتؤدي إلى الموت ويتم إنقاذ الفرد في اللحظات الأخيرة. (صادق كاظم جريو الشمري، حنين حبيب غازي المحنة 2019، ص41)

أيضا هي تلك الأفكار التي تظهر على بعض الحالات في مرحلة من مراحل حياتهم بدون تجسيد على أمر الواقع مجرد افكار.

بدون سيرورات سلوكية تسمح بالمرور للفعل الانتحاري. (Djaoui , 2012,p 11 bentamara)

والمرور للفعل الانتحاري قد يؤدي لمحاولة انتحارية أو انتحار نورد فيما يلي تعريف المحاولة الانتحارية:

الفصل الثاني: التفكير الإنتحاري

حسب شنايدر هي كل انتحار باء بالفشل لأن الفرد لا يزال على قيد الحياة، وهذا مهما كان سبب الفشل. (زينب سهيري 2013، ص 52)

هي أيضا الانتحار الفاشل رغبة الموت موجودة، إلا أن السلوك الانتحاري غير محكم التنفيذ لذلك لا ينتهي هؤلاء إلى الموت لأنهم يحاولون تدمير ذاتهم لكنهم يفشلون وذلك إما لسرعة تدخل المحيط لإنقاذهم وإما لضعف التدبير لعملية الانتحار. (نورةقنيفة، روفية سعدي، 2016، ص 381)

والانتحار: يعرفه دور كايم بأنه كل حالات الموت التي تنتج بصورة مباشرة، أو غير مباشرة عن فعل إيجابي أو سلبي، يقوم به الفرد بنفسه، وهو يعرف أن هذا الفعل يصل به إلى الموت.

في حين يعرفه السمعان أنه كل فعل أو أفعال يقوم بها صاحبها لقتل نفسه بنفسه، وقد تم له ذلك وانتهت حياته نتيجة هذه الأفعال (عدنان محمد الضمور 2014، ص 21)

واستنادا لمرجعيتنا الإسلامية والعربية قد ورد مصطلح انتحار في كل من الكتاب والسنة:

فقد خلق الله عز وجل الانسان وميزه على سائر المخلوقات، حيث قال تعالى: " وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَى كَثِيرٍ مِمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا " الإسراء آية 70.

إن النفس البشرية مصونة ومحرم قتلها والاعتداء عليها إلا فيما يرضى الله عز وجل في المواضع المشروعة بالحق، حيث يقول تعالى: " يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تَأْكُلُوا أَمْوَالَكُمْ بَيْنَكُمْ بِالْبَاطِلِ إِلَّا أَنْ تَكُونَ تِجَارَةً عَنْ تَرَاضٍ مِنْكُمْ أَوْ لَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا " النساء آية 29.

ويقول النبي عليه الصلاة والسلام " كان برجل جراح فقتل نفسه فقال الله تعالى بادرني عبدي بنفسه فحرمت عليه الجنة" صحيح البخاري ص 218 رقم 1364

لقد شدد الإسلام من خلال الآيات القرآنية والأحاديث النبوية الشريفة على حرمة قتل النفس، لأنها ملك لله تعالى، فلا يجوز لأحد أن يتعدى عليها. (عدنان محمد الضمور، 2014، ص 82 - 83)

وقد ميز بعض الباحثين بين نوعين من الانتحار هما الانتحار الحقيقي أي الموت الجسدي والانتحار النفسي، فيشير الطبيب النفسي المصري وليام الخولي سنة (1976) إلى أن الانتحار الجسدي هو انتحار صريح حين يقتل الفرد نفسه عمداً، أما الانتحار النفسي هو نوع من الانتحار غير الصريح حيث يزهد بعض الأفراد في الحياة تماماً ويبغضونها وتدفعهم عوامل اليأس إلى تحطيم أنفسهم فيصابون بحالات مرضية. (بشير معمريّة، 2009، ص 248)

2. الفرق بين الانتحار والمحاولة الانتحارية:

إن السلوك الانتحاري سلسلة أفعال سواء تم الانتحار أم لم يتم تشمل الانتحار والشروع فيه والتهديد بالانتحار، ومحاولة الانتحار، ويمكن تصويره على هيئة متصل لقوة كامنة يشتمل على صورة الانتحار ثم التأمّلات الانتحارية تليها محاولة الانتحار وأخيراً وقوع الانتحار الفعلي نورة قنيّة، روفية سعدي، 2016، ص 380)

وبإمكاننا التفريق بين الانتحار والمحاولة الانتحارية من خلال النقاط التالية:

- الانتحار يتم بوسائل عنيفة مثل السلاح الناري أو الشنق أما المحاولة الانتحارية فتتم بتناول الأدوية أو المواد المنظفة وقطع الشرايين " **Phlebotomie** ".
- الانتحار مدروس بسرية تامة أما المحاولة الانتحارية فتكون غالباً مصرح بها.
- الانتحار يتم غالباً ليلاً، أما المحاولات الانتحارية فتحدث في الغالبية نهاراً.

الفصل الثاني: التفكير الإنتحاري

- غالبا ما يكون سبب الانتحار الفصام أو الميلانخوليا أما المحاولة الانتحارية وهي في الغالب سببها صراعات عائلية وعاطفية.
- تواتر الرجال في الانتحار أكثر من تواتر النساء أما في المحاولة الانتحارية فنجد العكس.
- المنتحر له نية الرغبة في التدمير الذاتي النهائي ويهدف إلى إبادة الأنا.
- المحاول للانتحار يحاول أن يلفت أنظار محيطه لمشاكله. (زينب سهيري 2013، ص 52)
- زيادة على ما سبق ذكره في نطاق التفريق بين المحاولة الانتحارية والانتحار نذكر أيضا أن الهدف عند أصحاب المحاولات الانتحارية هو البحث عن نسيان ما يعاني منه، وليس البحث عن الموت وهي تأخذ طابعا اجتماعيا إلى جانب هذا يظهر الاختلاف في الانتحار والمحاولة الانتحارية في عوامل أخرى كالسن والجنس حسب ما يلي:
- يحدث الانتحار لدى الأشخاص المتقدمين في السن عموما، أما محاولة الانتحار تنتشر أكثر عند المراهقين والراشدين حتى سن الأربعين. (عبد الحفيظ معوشة 2008، ص 49-50)
- نجد نسبتهما تختلف، فهناك عشرة محاولة انتحار مقابل انتحار واحد مجموعة محاولي الانتحار أصغر سنا مقارنة بمجموعة المنتحرين. (أمال غزال 2016، ص 25)

الفصل الثاني: التفكير الانتحاري

وفي الأخير نجد من المهم جدا أن نتطرق إلى هذه الجزئية الخاصة بالمحاولة الانتحارية والتي تتمثل في كونها لها رسائل قد تأخذ الصيغة المباشرة أو غير المباشرة والتي نجد من الضروري إلى العناية لها ونوضحها في الجدول الموالي:

الجدول رقم 2: يوضح الرسائل المباشرة وغير المباشرة لمحاولة الانتحار

- الرسائل المباشرة	- الرسائل غير المباشرة -
-أريد أن أموت	- قريبا سأكون بسلام.
-أريد الانتهاء.	-سأسافر سفرا طويلا، قريبا.
-لا أستطيع الحياة.	- أنا غير مفيد.
-لا تعني الحياة لي شيئا.	- لم أتمكن من إيجاد مكاني في المجتمع.
-سأكون أحسن ميتا.	- إنني أجد الفرد المنتحر شجاعا.
-الحياة متعبة.	- ستكونون أحسن من دوني.
-لماذا الحياة؟	- ضيعت كل شيء في حياتي.
-إذا وقع هذا سأنتحر.	- خسرت كل شيء في حياتي.
-أخاف أن أنتحر.	- هناك ستكون الحياة أفضل.

(كوروغلي محمد لمين، 2010، ص 22)

- تجدر الإشارة أن هناك فصل بين الفكرة الانتحارية (التفكير الانتحاري أو الأفكار)، محاولة الانتحار والانتحار كفعل محقق قائم بذاته.

إذ هناك دراسة حديثة أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية على العامة بينت أن:

- 13,5% من أفراد العينة كانت لديهم أفكار انتحارية.

- 51% من الأفراد كانت لهم أفكار انتحارية وخلصوا بعدها إلى محاولة الانتحار كما هناك محاولة الانتحار التي تحمل طابع قهري موجود لدى 52% من الأفراد.

- 48% من الأفراد كانت لهم محاولات انتحار مرتبة.

فحسب الدكتور بن اسماعيل لا يمكن وضع الانتحار ومحاولة الانتحار في نفس الخانة لأن محاولة الانتحار ليست هي اخفاق بسيط للانتحار فهما صنفان مختلفان عن بعضهما من حيث السمات الخاصة بهما ودلالة كل منهما لذلك هناك من العلماء من اقترح استبدال مصطلح محاولة انتحار: " شبه انتحار". (عبد الوافي زهير بوسنة، 2008، ص 46 - 47).

يمكن أن يأخذ الانتحار ومحاولة الانتحار، معنى أو معاني خاصة بالمراهقة بحيث تشير محاولة الانتحار غالبا إلى اللجوء إلى ميكانيزمات دفاع نمطية في المراهقة، فيحاول المراهق تحليل بعض القضايا المهمة بطريقة علمية ويبدى ميولات إلى أن يكون راديكالي نوعا ما مثالية الأنا تبقى ذات سمات بدائية مع خطر خيبة الأمل والتفكير العلمي يدفع المراهق إلى طريق التشدد.

يلعب المراهق بفكرة الموت ومعنى الحياة وإذا كان معظم المراهقين يفكرون في الموت أو مؤقتا في الانتحار، فإن أقلية فقط من يكون قادرا على محاولة الانتحار وتنتابهم أفكار عدوانية ذاتية.

إن اللعب بفكرة الموت بالتفكير الانتحاري أو بالمرور إلى الفعل يمكن من مراقبة القلق الموجود والمرتبط بالحياة.

يمكن أن يحس المراهق بأنه غير قابل للتعرض، ويأخذ أخطار معتبرة كسلوكيات التحدي ويطور المراهق فكرة أنه شخص خاص خارج عن العادي والذي يترجم هواميا بعبارة: " هذا لا يحدث إلا للآخرين"، فهو يعتبر نفسه محميا من خطر بعض القوى الخيالية نوعا ما. (محمد لمين كورغلي، 2010، ص 30).

3. واقع الانتحار من خلال الاحصائيات:

نقسمها على الشكل التالي:

3-1- دوليا:

لقد أصبحت ظاهرة الانتحار من أبرز المشكلات السلوكية التي امتاز بها العصر واحتلت المراتب الأولى في أسباب الموت لدى الأشخاص خاصة لدى فئة المراهقين والشباب.

حيث سجل في 2007 عشرة آلاف شخص انتحروا وهو عدد يفوق عدد ضحايا الايدز وحوادث المرور، وسطيا فإن حوالي 10% من أولئك الذين يحاولون الانتحار يتابعون حتى الموت، وهناك نسبة أكثر بذلك بكثير يقعون ضحية أفكار الانتحار لكنهم لا يحاولون قتل أنفسهم، ولوحظ أيضا أن النسوة كمعدل وسطي أكثر تفكيراً بالانتحار من الرجال، وفي مؤتمر سنوي حول محاولة الانتحار عقد في فرنسا سنة 2008 ذكر أن هناك محاولة انتحار كل ثلاث ثواني. (نورة قنيقة، روفية، سعدى 2016، ص 381 382)

(حسب منظمة الصحة العالمية 2014 ص7) تشير التقديرات إلى حدوث ما يقارب 804,000 حالة وفاة بسبب الانتحار عام 2012 وهو ما يمثل معدل الانتحار العالمي السنوي المقيس حسب العمر هو 11.4 لكل 100.000 نسمة (15 للذكور و 8 للإناث).

وفي بعض البلدان يبلغ الانتحار أعلى معدلاته لدى الشباب وهو ثاني أهم سبب للوفاة لدى الفئة ما بين 15 و 29 سنة عالميا. وأمام كل حالة وفاة جراء الانتحار يقابلها الكثير من المحاولات كل عام، فوجود محاولة انتحار سابقة في سجل الأفراد بشكل عامل الخطر الأهم بين عموم السكان.

حيث تشير التقارير أنه يتم تسجيل (3000) حالة وفاة يوميا ومقابل كل حالة انتحار هناك 20 محاولة انتحار أو أكثر وأن شخصا واحد ينتحر كل 40 ثانية ومن المتوقع أن يرتفع

الفصل الثاني: التفكير الإنتحاري

هذا العدد إلى (5.1) ملايين شخص بحلول عام 2020 فالانتحاريات من العوامل الرئيسية المؤدية إلى وفاة الشباب من الفئة العمرية (15 - 34) عام في جميع أنحاء العالم. (عدنان محمد الضمور، 2014، ص74)

3-2- عربيا: نقدم فيه نموذج لدولتين هما:

3-2-1- الانتحار في تونس:

أجريت دراسة في تونس من طرف ثلاث من أكبر الأطباء المتخصصين في الأمراض النفسية والعصبية، كشفت عن ارتفاع نسبة الانتحار في تونس إلى أعلى نسبة في العالم العربي، إذ وصلت الأرقام إلى 10.000 محاولة سنويا حيث يرجع عالم الاجتماع التونسي عبد الوهاب محجوب الظاهرة إلى تفاقم الأزمات النفسية والاجتماعية هذه الأخيرة يقف وراءها التناقض الذي يعيشه الأطفال والمراهقون بين قيمهم العربية والإسلامية والواقع الفاسد الذي انتشرت فيه مختلف الآفات الشنيعة. (عبد الوافي بوسنة، 2008، ص73)

3-2-2- الانتحار في الأردن:

تشير التقارير الرسمية الصادرة عن مديرية الأمن العام للأعوام (2000 - 2009) إلى أن معدلات الانتحار التام في ارتفاع مستمر خلال السنوات الأخيرة، فقد سجل عام (2000) 27 حالة مقابل (172) محاولة انتحار وشهدت النسبة ارتفاعا متزايد لتصل عام (2009) إلى أعلى معدل حيث تم تسجيل (42) حالة و (212) محاولة انتحار وأشارت التقارير إلى أن أكثر العوامل المؤدية للانتحار هي العوامل الاجتماعية تلتها العوامل النفسية ومن بين التقارير أن معظم المنتحرين هم من فئة الشباب من (18-27) سنة. (عدنان محمد الضمور 2014، ص 78-79)

3-2-3 - محليا:

يكثّر الانتحار لدى الفئة الشباب التي تتراوح أعمارهم من 18 إلى 40 سنة، وقد عولجت أكثر من 2741 حالة في الست سنوات التي سبقت عام 2004 وقد سجلت 211 حالة سنة 2001 و 323 حالة في 2002 و 428 سنة 2003، ويظهر الانتحار أيضا لدى فئة الأقل من 18 سنة حيث سجلت 102 حالة سنة 2002 و 77 حالة سنة 2003.

أما مصالح الدرك الوطني فقد بينت الاحصائيات التي قامت بها على المستوى الوطني سنة 2005 وجود 192 حالة انتحار مقابل 223 محاولة انتحار مست بالدرجة الأولى الفئة التي تتراوح أعمارها ما بين 18 - 40 سنة. (عبد الوافي بوسنة، 2008، ص 99-100)

وفي سنة 2007 بلغ المنتحرين في الجزائر 267 حالة حسب احصائيات المديرية العامة للحماية المدنية بحيث احتلت بجاية المرتبة الأولى وطنيا بـ 30 حالة انتحار تليها الجزائر العاصمة. (مصطفى عمور، 2018، ص 1009-1010).

حيث يؤكد كاشا أنه 76% من مجموع المحاولات الانتحارية تمثل محاولات انتحارية للشباب و 6% منهم يكررون المحاولة. (زينب سهيري 2013، ص 50)

بالإضافة إلى أنه أحصت أجهزة الدرك الوطني في الجزائر خلال عام 2011 ما يقل عن 1860 محاولة انتحار و 330 حالة انتحار عبر مختلف ولايات الوطن، وتكشف الدراسات أن أغلب المنتحرين فضلوا الموت شنقا. (مصطفى عمور 2018، ص 1010).

4- أشكال الانتحار:

صنف دور كايم الانتحار في أربعة أنواع يمثل كل نوع منها حالة الشخص المنتحر، وعلاقته مع مجتمعه الذي يعيش فيه، وهذه الأنواع هي:

4-1- الانتحار الأناني:

هو الانتحار الذي يحدث نتيجة لتغلب أهداف الفرد الشخصية وغاياته الذاتية على الأهداف المجتمعية، ويقول دور كايم إن الانتحار يتناسب تناسبا عكسيا مع درجة تماسك الجماعات الاجتماعية، أي إذا كان التماسك الاجتماعي ضعيفا فإن معدلات الانتحار تكون عالية، وإذا كان التماسك الاجتماعي قويا فإن معدل الانتحار يكون أقل. (عدنان محمد الضمور، 2014، ص 87)

إن الانتحار الأناني يعتبر النوع الخاص بمجتمعاتنا المعاصرة أين الانسان يحس بالوحدة والفردية مثل: حالات الشيخوخة الأرامل والمطلقين وهنا يكون يائس لا يرى من الحياة فائدة. (زينب سهيري، 2013، ص 58)

4-2- الانتحار الايثاري:

فيحدث عندما يكون المرء في حالة تكامل استثنائية مع مجتمعه أي عندما تكون الروابط الاجتماعية شديدة القوة وتغلب قيم المجتمع على قيم الفرد، وفي مثل هذه الحالة يتخذ الانتحار من أجل المصلحة العليا وهو الانتحار الذي يرجع إلى شدة اندماج الفرد في الجماعة حتى أنه يفقد فرديته ويقول دور كايم أن هذا النوع يوجد غالبا في المجتمعات التي تتميز بالتضامن الآلي ومن جهة أخرى قد ينتحر الفرد أيضا إذا فشل في الامتثال لقواعد الجماعة وتوقعاتها. (إبراهيم بوالفلل 2012، ص 66-67)

صفات المنتحرين وفقا لهذا النوع:

يشير (عدنان الضمور، 2014، ص 88) إلى بعض الصفات الخاصة بالمنتحرين والمجتمع الذي يسوده هذا النوع من الانتحار وهي كما يلي:

- لديهم وعي عالي بالمسؤولية الجماعية.

- الالتزام بمعايير الجماعة الأخلاقية وتكون المعايير لديهم مقدسة.

- الالتزام الديني والحزبي عالي

- الشعور بالوطنية والتفاني من أجلها.

4-3- الانتحار اللامعاري (الأنومي)

ناجم عن غياب التنظيم الاجتماعي ويعني دور كايم بذلك أن الأوضاع الاجتماعية في حالة الضياع تحرم الناس من المعايير بسبب التغير السريع أو شيوع عدم الاستقرار في المجتمع، أن فقدان المرجعيات يتحكم إليها المرء في رغباته وميوله، كما يحدث عادة في حالات الخل الاقتصادي أو المعاناة الشخصية عند الطلاق، قد يؤدي إلى اختلال التوازن بين ظروف الناس من جهة وتطلعاتهم من جهة أخرى.

فاعتبر دور كايم أن ظاهرة الانتحار ظاهرة اجتماعية محصنة ويشير إلى طبيعة الأخلاق السائدة التي ينفرد بها كل مجتمع من آخر بحيث قدس دور كايم مكانة المجتمع وأهم دور الفرد ووزنه في استمرارية المجتمع إلى درجة أنه قال "أن الفرد يعيش في المجتمع وبالمجتمع ومن أجل المجتمع". (مصطفى عمور، 2018، ص 1014).

4-4- الانتحاري القديري

وهو نتاج لوضع يكون فيه المرء واقعا تحت وطأة التنظيم الاجتماعي القاهر، وفي هذه الحالة يفضي قمع الفرد إلى حالة من العجز الكامل أمام القدر والمجتمع.

(إبراهيم بوالفل، 2012، ص 69)

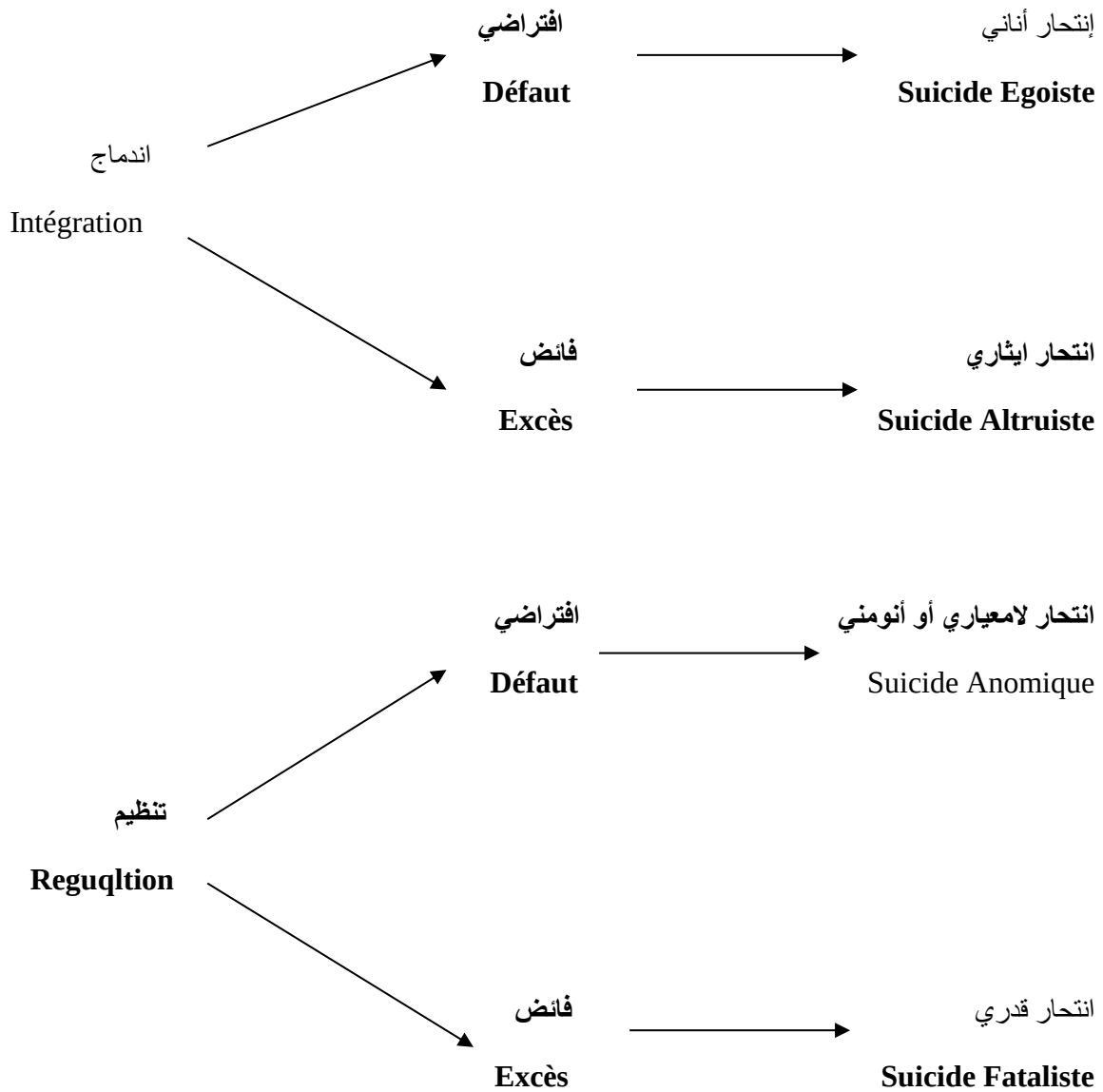
الفصل الثاني: التفكير الإنتحاري

إن هذا النوع من الانتحار يمثل حالة معاكسة للانتحار اللامعاري الذي يكون نتيجة لضعف الضوابط الاجتماعية السائدة، بينما الانتحار القدري يكون نتيجة التشدد والمبالغة في عمليات الضبط الاجتماعي.

(عدنان محمد الضمور، 2014، ص91)

ونورد فيما يلي أشكال الانتحار حسب دور كايم

الشكل رقم 4: يوضح أشكال الانتحار حسب دور كايم



(Chérifa Sider, 2017, p 145)

الفصل الثاني: التفكير الإنتحاري

بالإضافة إلى أشكال أخرى من الانتحار نحاول ذكرها فيما يلي:

الانتحار الجماعي:

يشارك كما تدل التسمية في العملية أكثر من فرد واحد، وهو الآخر يكون على عدة أنماط يمكن أن ينتحر كل فرد من الجماعة على حدا يمكن أن يحدث كذلك بقبول الجماعة كأن يقتل الأب كل عائلته لكي ينتحر بعد ذلك.

الانتحار العدواني:

يكون خاصة بالحالة النفسية للفرد، إذ يبحث من خلالها عن الانتقام من محيطه بمروره إلى الفعل بأمل ترك في نفسيتهم الندم والتحسر عليه.

الانتحار التهديدي (Suicide menace):

نجده خصوصا عند المراهقين، هو عبارة عن نداء للنجدة، فلا يستهدف مباشرة الموت وإنما تغيير وضعية أصبحت لا تطاق نذكر من بين هذا النوع اضطراب فقدان الشهية الذي نادرا ما ينتهي بالموت.

(عبد الحفيظ معوشة 2008، ص 48-49)

5. العوامل المؤدية للانتحار

لعل من الدقة أن يستخدم العلماء والباحثون في العلوم الانسانية مصطلح العوامل المؤثرة أو المؤدية في دراستهم وتحليلاتهم وليس مصطلح "الأسباب" كما هو الحال لدى أقرانهم في العلوم الطبيعية، وذلك لأن النفس البشرية تتأثر على الدوام بالكثير من المتغيرات اللحظية، حسب المكان والزمان والأفكار التي تمر بداخلها، وتؤثر بالتالي على سلوكياتها الظاهرة التي نلاحظها كدارسين وعم استقرار هذه السلوكيات على الدوام يصعب لأن مهمة العلوم

الفصل الثاني: التفكير الإنتحاري

الانسانية في التنبؤ أو التوقع المسبق ببعضها المستقبلي، مما يضعف قدرتنا على ضبطها وتوجيهها قبل حدوثها. (عدنان محمد الضمور، 2014، ص 46) .

وبإمكاننا تقسيم العوامل المؤدية للانتحار إلى:

1-5- عوامل بيولوجية:

من الملاحظ اكلينيكيًا أن هناك عائلات يكثر فيها الانتحار ومن الأمثلة الشائعة لذلك (عائلة همنجواي فقد انتحر هو وانتحرت أخته وانتحر الأب قبلها كذلك انتحر آخرون بالعائلة).

وهذا يشير إلى احتمالات الوراثة الجينية ولكن بشكل جزئي وغير حتمي ويحتاج إلى عوامل أخرى مؤكدة.

وقد أشارت دراسة ألمانية نشرت على موقع جوجل google أن المراهقين من أبناء الأمهات اللاتي حاولن الانتحار أكثر عرضة لمخاطر الاقدام على الانتحار من غيرهم وأوضحت الدراسة بعد تحليل النتائج الإحصائية أن معدل احتمالية التفكير في الانتحار بلغ خمسة أمثاله بين الأطفال لأمهات حاولن الانتحار. (مجدي أحمد محمد عبد الله، 2008، ص 47-48).

دلت دراسة الأدمغة بعد الانتحار على وجود نقص في مادة السيروتونين وخاصة بوظائفها في القشرة الدماغية الجبهة والذي يساهم في افلات السلوك العدواني أو الاندفاعي، وتدل الدراسات السريرية على أن العنف يزيد في الأشخاص الذين سبق لهم أن حاولوا الانتحار وأن السيروتونين الدماغية يتأثر بعوامل بيئية وانخفاض معدل الكولسترول والاكتئاب النفسي وكلها ترتبط بالانتحار. (وليد سرحان، 2012، ص 159).

5-2- عوامل نفسية

أشار ويرزليكي (M.Wire licki) 1998 إلى أن محاولة الانتحار مرتبطة إلى حد بعيد بمتغيرات سلوكية ونفسية معينة، أهمها الاكتئاب الشعور بالوحدة النفسية وضغوط الحياة الشديدة والألم أو فقدان شيء أو شخص عزيز إن كان الاكتئاب يعتبر أكبر منبه ودافع لتصور الانتحار. (طاوس وازي، 2012، ص70)

بالإضافة إلى الاضطرابات النفسية وفي مقدمتها الاكتئاب، إذ تكون فكرة الانتحار الفكرة المسيطرة على الشخص المكتئب الذي يصبح لديه اقتناع تام وكامل بأن الانتحار هو المخرج الوحيد لما هو فيه ما لم يساعد على نحو سريع ويريد معظم الأشخاص الانتحاريين أن يهربوا مما يعدونه وضعاً غير محتمل ويختلف شكل ذلك الوضع من شخص إلى آخر، وربما يكون الهروب مرض مميت أو مؤلم أو عقاب أو اذلال أو أعباء تثقل كاهله أو ظغوط من أي نوع لا يستطيع تحملها فيجد أن الانتحار هو الحل الأمثل لموقفه. (محمد عزت عربي كاتبي، 2015، ص69)

ولقد أكد العلماء في دراستهم المختلفة مثل يونج وكلوم أن اليأس أيضاً يصلح كعامل معرفي، يؤثر في الأعراض الاكتئابية بطريقة مباشرة، ويؤثر في التفكير الانتحاري بطريقة غير مباشرة وكذلك توصل سالتروبلات إلى أن اليأس له تأثير بالنسبة للعلاقة بين الاكتئاب ونية لانتحار، ويبدو اليأس مؤشراً أقوى لنية الانتحار، إذا قدرت بالاكتئاب.

(عدنان محمد الضمور، 2014، ص55)

5-3- عوامل اجتماعية:

الدراسات الاجتماعية تبحث في الأنماط الاجتماعية الثقافية التي تؤثر على الانتحار بما في ذلك الأسرة الثقافة الدين المهنة والمستوى الاقتصادي والاجتماعي والمجموعات والتنظيمات المختلفة، وذلك مأخوذ من الدراسات البيئية والوبائية التي تبحث في علاقة معدلات الانتحار

مع المتغيرات السكانية والطائفية، بحيث بدأت الدراسات الاجتماعية الحديثة بالعالم (موسيلي ودوركاييم) وتلاهما الاقتصاديات الاجتماعية التي قام بها (مالتاس) والتحديد التطوري (لداروين)، وقد فسر مورسيلي الانتحار بأنه نهاية عدم وجود المتطلبات الحيوية وبالتأكيد فقدان الأضعف.

(وليد سرحان، 2012، ص 160)

6. النماذج والنظريات المفسرة للانتحار:

ومن المقاربات التي حاولت تفسير فعل الانتحار نجد:

6-1- المقاربة البيولوجية الوراثية:

إن هذا التفسير يعد أكثر التفسيرات حداثة في تفسير الانتحار، فالعديد من الأبحاث تدرس التحولات داخل نقاط التشابك العصبية، والتي تلعب دورا محفزا في ازدياد عدد المستقبلات المختصة بالسيروتونين فلقد بينت الدراسات أن انخفاض مستوى السيروتونين يرافقه ازدياد في محاولات الانتحار وكذلك العنف.

(صادق كاظم جريو الشمري حنين حبيب غازي المحنة، 2019، ص45)

لقد أشاد الطبيب العقلي دافيد برانت Brent.D وهو باحث في جامعة Pittsburgh مختص في مسألة الانتحار لدى المراهقين بأهمية العوامل العائلية في حدوث الانتحار لدى المراهقين، فأعمال برانت ومعاونوه عام 1996 وكذا بريدج ومعاونوه عام 1997 أظهرت أن الانتحار ينتقل بين أفراد العائلة كما هو حال الأمراض الوراثية الأخرى. فبالنسبة لبرانت قد تكون العلة النفسية المرضية وراء الاندفاع نحو الانتحار ومحاولة الانتحار. (عبد الوافي زهير بوسنة، 2008، ص 51)

الفصل الثاني: التفكير الإنتحاري

إن الدراسات البيولوجية استهدفت بصورة أساسية تحديد العوامل البيولوجية والوراثية المرتبطة بالخطر الانتحاري.

العوامل الوراثية: Pitchot Wanseau

قدما العوامل الوراثية الأساسية المساهمة في الفعل الانتحاري، فالدراسات التي أجريت على العائلات وكذلك الدراسات النادرة التي أجريت على التوائم المتبينين أكدت وجود هشاشة وراثية عند الأشخاص المتسمين بالسلوكات الانتحارية وقد أبرزت 13 دراسة من مجموع 14 دراسة ارتفاع الخطر الانتحاري في العائلة من الدرجة الأولى عند أشخاص ماتوا عن طريق الانتحار.

من جهة أخرى مجموعة الدراسات التي درست توافق الانتحارات أو محاولة الانتحار عند التوائم أبرزت معدل عالي عند التوائم الحقيقية (2,13%) بالمقارنة مع التوائم غير الحقيقية (7,0%).

وسائط الدماغ: السيروتونين Serotonine

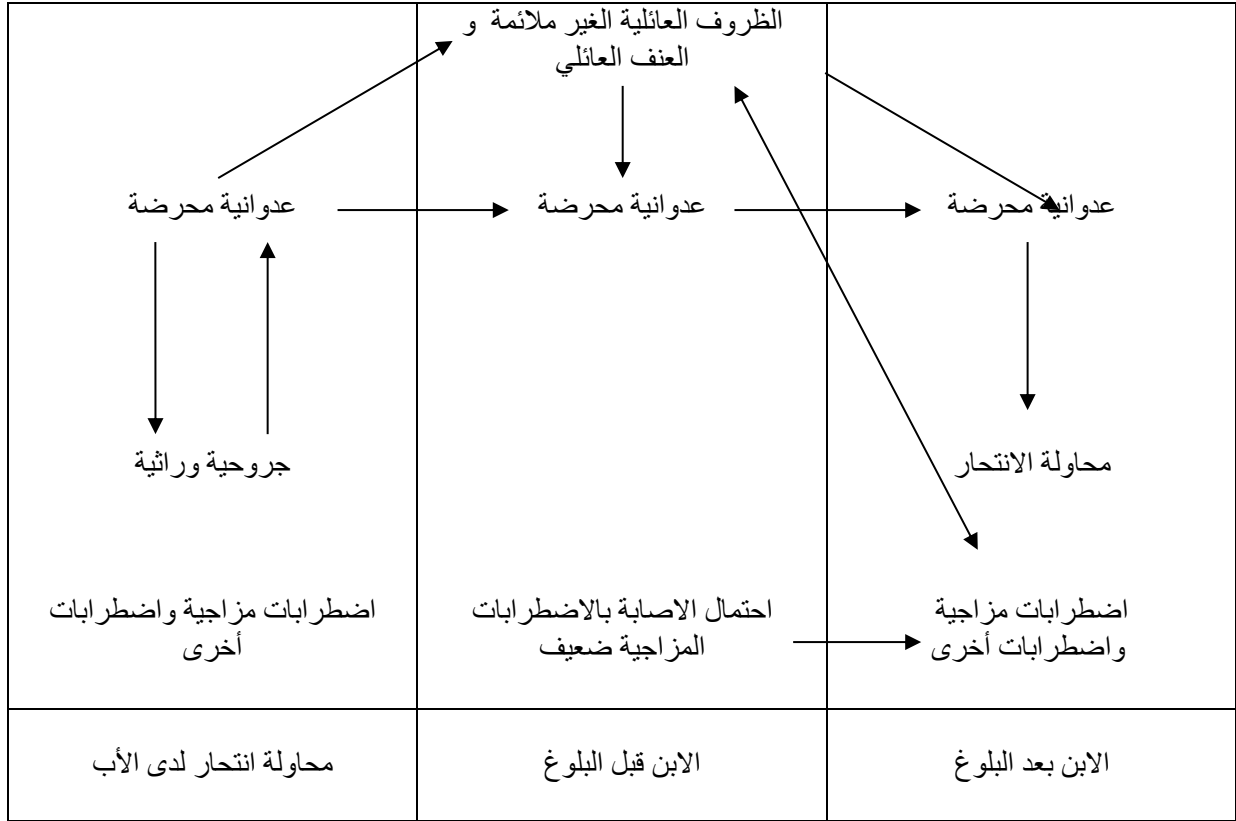
العديد من الأبحاث تشير إلى أن نقص الانتحار العصبي للسيروتونين يشكل عامل من عوامل الخطر الانتحاري فقد توصل كل V.orango و Al إلى أن انخفاض معدل السيروتونين (5-ht) أو تمثيل الغذائي الرئيسي (L'acide 5-hydroxy-indol) (acitique hiaa) في جذع الدماغ أو اللحاء ما قبل الفصل الجبهي يؤدي إلى زيادة أو ارتفاع الخطر الانتحاري أو حالات الانتحار. (Djaoui bentamra, 2012, 50,51,52)

(p)

الشكل التالي يبين أثر العوامل الوراثية في حدوث المحاولات الانتحارية المبكرة:

الفصل الثاني: التفكير الإنتحاري

الشكل رقم 5: يبين أثر العوامل الوراثية في حدوث المحاولات الانتحارية المبكرة



(عبد الوافي زهير بوسنة 2008، ص 52)

6-2- المقاربة التحليلية

بدأت هذه المدرسة على يد العالم النمساوي (سيجموند فرويد) الذي استطاع الكشف عن جانب اللاشعور من النفس، خلال مراجعات المرضى له للعلاج، حيث كان يعمل طبيب عصبي يعمل في تشريح الأدمغة ثم انضم إليه مجموعة من العلماء، كان منهم كارل جويستون يونغ Yang وألفرد أدلر Edler وغيرهم.

يرى فرويد أن المنتحر يقع فريسة لغريزة أو انفعال عدائي أخفق في التعبير عن نفسه فانعكس على الداخل أي على الذات نفسها ليقتلها وعندما يصل الفرد إلى مرحلة الاكتئاب واليأس يصبح الموت عنه مقبولا.

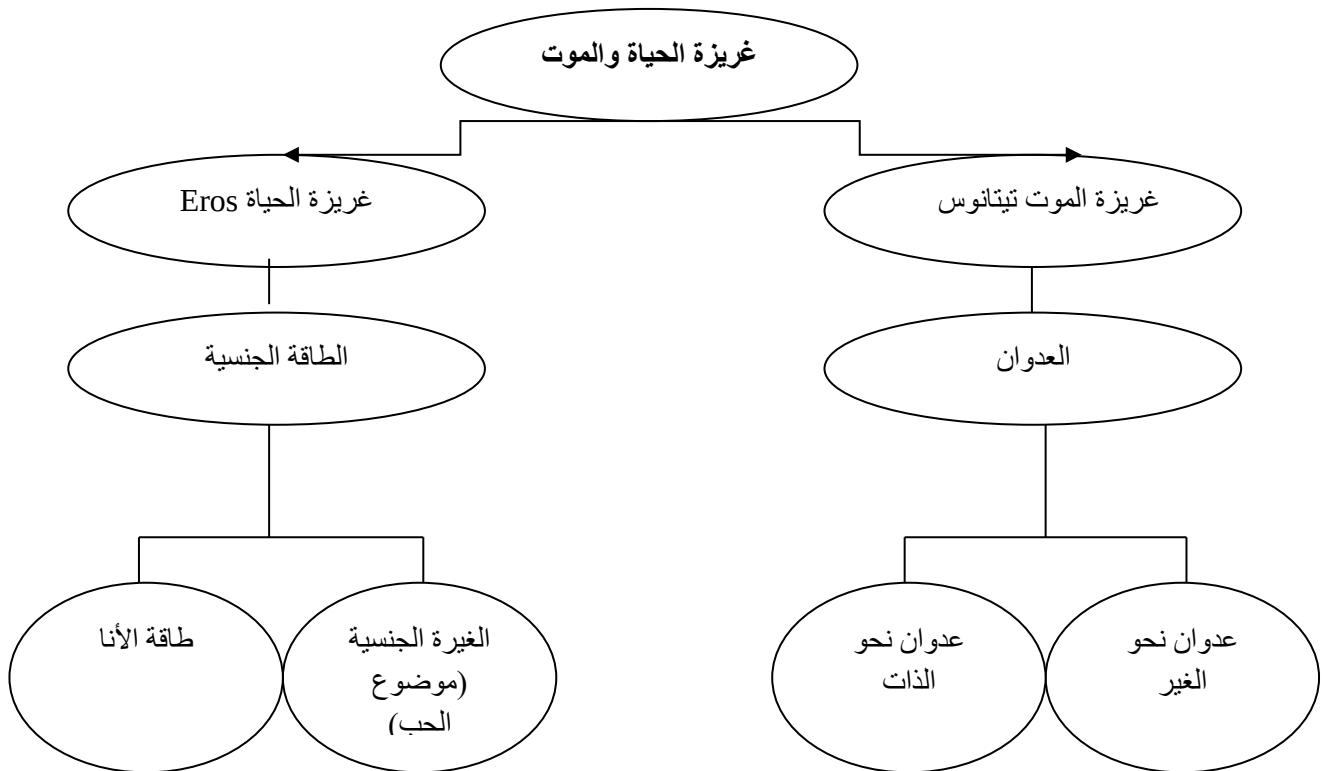
(عدنان محمد الضمور 2014، ص 97-98)

الفصل الثاني: التفكير الإنتحاري

فالانتحار حسب هذه المقاربة ما هو إلا صراع قائم بين غريزة الموت (hamatos) وغريزة الحياة (Eros) وغلبة غريزة الموت عند الفرد وتبعاً لذلك فالانتحار هو عدوان مرتد إلى الذات بفاعلية آليات التقمص أو الإبدال تحت ضغط اعتبارات اجتماعية أو ذاتية تمنع وقوع العدوان على موضوعه الخارجي فينعكس إلى الداخل على الذات نفسها ليحاول تدميرها. (رانيا، هلال 2016، ص 115-116)

وهذا ما يوضحه الشكل الموالي:

الشكل رقم 6: يوضح غريزتي الموت والحياة من وجهة نظر التيار التحليلي



(إلهام حمزة محمد الخواجة 2016، ص 49)

بينما يعتبر (أوتو فينجل Frenckel) الانتحار انقلاباً للسادية ضد الشخص نفسه، وخاصة في انتحار مريض الاكتئاب وضد الرأي يكون من وجهة نظر الأنا الأعلى حيث يتحقق في الانتحار الاكتئابي الرأي القائل بأن ما من أحد يقتل نفسه ما لم يسبق له أن نوى قتل

الفصل الثاني: التفكير الإنتحاري

شخص آخر، أما من وجهة نظر الأنا فلانتحار يعبر عن الحقيقة مؤداها أن التوتر الشنيع الذي يولده ضغط الأنا الأعلى أصبح لا يحتمل، كما أن الأنا ترى نفسها وقد تخلت الأنا الأعلى عنها وحتى تسليم نفسها وقد تخلت الأنا الأعلى عنها ومن ثم تسلم نفسها للموت. (مصطفى عمور، 2018، ص1015)

كما ساهم (كارل منجر) مساهمة فعالة في تطور وتقديم تفسير إذ قام بتنمية الفروض الفرويدية الأساسية وإثراءها من خبرته العيادية الواسعة وتحديد عناصر النظرية ويعد هو المحلل النفسي الوحيد الذي احتفظ بمفهوم غريزة الموت الفرويدية، محييا إياها في التحليل النفسي من جديد.

ويخلص في تفسيره للانتحار بأنه نوع خاص من الموت يتضمن ثلاث عناصر تشتق وجودها وديناميكيته من الافتراض الثلاثي لجهاز الشخصية عند فرويد تتمثل في مجموعة من الرغبات هي:

- رغبة في أن أقتل وهي تصدر عن الأنا، لأنها إحدى جوانب نشاطه، ومضمون هذه الرغبة نزعة عدوانية ووجدان مشحون بالكراهية ورغبات في اتهام الآخر وتوبيخه، وعزله والتخلص منه وإبادته والانتقام منه.

- رغبة في أن أقتل وهي رغبة تشق وجودها من طبيعة تكوين الأنا الأعلى فإن شدة وجدان الائم وما يتبعه من توبيخ واتهام ذاتي يكشفان عن حاجة ملحة إلى العقاب، لذلك فهي تتضمن النزاعات المازوشية، بما تتضمنه من استمتاع بالخضوع والانهازم وتلذذ بمعاناة الألم.

- رغبة في أن أموت وترحيب بالموت وهي تتولد في الهو بوجه عام وغريزة الموت والتدمير بوجه خاص، ومضمون هذه الرغبة يعود إلى الشعور الأساسي باليأس والضياع ليسانده

وجدان ليسانده الخوف وتثبيط الهمة والخيبة وإحساس عام بالتعب. (عدنان محمد الضمور 2014، ص 99-100)

6-3- المقاربة الاجتماعية: نورد ضمنها نظريتين:

6-3-1- نظرية دور كايم في الانتحار:

إن تناول ظاهرة الانتحار باعتبارها ظاهرة نسبية بحتة يجعل المشكلة أحادية البعد ويعزل الفرد كجهاز عن بقية المثيرات الاجتماعية التي تحيط به والتي تؤثر فيه وعلى هذا الأساس قام علماء الاجتماع بتقديم تفسيرات اجتماعية لظاهرة الانتحار، فقد ذهب " اميل دور كايم" إلى ظاهرة الانتحار كظاهرة اجتماعية ترتبط أساسا بالنظام الاجتماعي وما يطرأ عليه من ظروف تغير مفاجئة أو ما يجري على الجماعات الاجتماعية. (حسين فايد، 2008، ص 349)

كما اعتبر دور كايم الانتحار ظاهرة اجتماعية بل دلالة عن طيعة الأخلاق السائدة في مجتمع معين، وبذلك عارض ورفض بشدة التفسيرات السائدة في القرن التاسع عشر والمتمثلة في دور الوراثة الجنون المناخ وتقليد الآخر في انتحاره، وأكد دور كايم من خلال الاحصائيات عن التبدلات التي تطرأ على نسبة الانتحار في الزمان والمكان محاولا كشف العوامل المفسرة لتلك الظاهرة من المنظور الاجتماعي، إذ توصل إلى أن الانتحار يشير إلى سلطة المجتمع على الفرد، فالانتحار يتغير ويتأثر بطريقة معاكسة لتكامل المجموعات الاجتماعية فيما بينها بناء على أن الفرد جزء لا يتجزأ من تكوين هذه المجموعات الاجتماعية، فعندما تكون الجماعة متماسكة يتماسك فيها الفرد وتتبلور قيم وقواعد السلوك لتنظيم العلاقات بين الأفراد بمعنى آخر فالجماعة تعمل على مساعدة الأفراد في اتجاه السبل الناجعة لتحقيق ما يصبون إليه وبالتالي تقل نسب الانتحار في مثل هذه المجتمعات. (طاوس وازي، 2012، ص 64)

الفصل الثاني: التفكير الإنتحاري

لقد بينت دراسات دور كايم أيضا للانتحار أن هذا الأخير يكثر مع تفكك الروابط الاجتماعية ويؤدي إلى ثلاث وظائف مختلفة تعد الأولى طريقة الهروب من وضعية لا يستطيع الفرد تحملها، أما الثانية فتتمثل في العدوانية الموجهة نحو الذات في حين تمثل الثالثة في كونها رسالة تعبر عن خيبة أمل الفرد في مواجهة وضعية صعبة.

(صادق كاظم جريو الشمري حنين حبيب غازي المحنة 2019، ص 46)

6-3-2 - نظرية الضغوط:

صاحب هذه النظرية كلاود وأوهلين وترى هذه النظرية حالة اللامعيارية في المجتمع تجعل الأفراد مشوشين وغير قادرين على التمييز بين الأعراف التي توجه سلوكهم وتتوالد الضغوط عندما تكون الأعراف الاجتماعية غير واضحة أو متصارعة أو ضعيفة أو عندما تفشل في تقديم الفرصة للأفراد لتحقيق حاجاتهم، وهذا يؤدي إلى الاحباط، والاحباط يؤدي إلى الانحراف والانتحار، ومن أهم الأبنية الاجتماعية الضاغطة (الفقر) الذي يدفع إلى الانحراف.

(راهبة عباس العادلي، أشواق صبر ناصر، 2016، ص 866)

مما تقدم سابقا نجد أنه كل مقارنة قد قدمت من وجهة نظر معينة في تفسير الانتحار، فالمقاربة البيولوجية قد ربطت بين الجانب البيولوجي ودور العوامل العائلية (الوراثية) في حدوث الانتحار والمقاربة التحليلية أرجعت السبب في دراستها للظاهرة إلى الجهاز النفسي والمتمثل في الهو، الأنا الأعلى، في حين المقاربة الاجتماعية لكلا التوجهين لكل من نظرية دوركايم ونظرية الضغوط جعلت من العوامل الاجتماعية السبب الحاسم في خفض وزيادة المحاولات الانتحارية والفعل الانتحاري الذي يعتبر عملية معقدة ومركبة من مراحل مختلفة تبدأ بالتفكير الانتحاري ثم تتقدم خلال مراحل من تأمل ثم تخطيط نشط وفي النهاية تتراكم محاولات انتحار نشطة وأخيرا إكمال هذه المحاولة.

لهذا ارتأينا أنه لفهم هذه العملية المعقدة يجب الأخذ بعين الاعتبار وجوهات النظر ككل ضمن إطار شمولي دون الاهتمام بجانب معين نظراً لما يتميز به السلوك الانتحاري وعلى وجه الخصوص التفكير الانتحاري من خصوصية من ناحية أخرى.

7- مميزات الشخصية المقبلة على الانتحار:

- هناك صفات مميزة لمن يفكر في الانتحار أو يحاول أو ينتحر يمكن إيجازها على النحو التالي:

- يغلب على شخصية المنتحر سمات عدم النضج والنكوص الطفولي المتمركز حول الذات ويعاني المنتحر من الوحدة وتتطوي شخصية على عدوان شديد كامن والعجز عن تكوين علاقات اجتماعية مرضية.

- كما أنهم يتسمون بالانطواء وفرط الحساسية، كذلك تتسم شخصيته باللامسؤولية وبلا هوية جنسية، ويعيش حالة من الفراغ المستمر والشعور بالاكتئاب مع الافتقار للتفاؤل والشعور بالتعاسة وانعدام الأمل بالمستقبل.

(إلهام حمزة محمد الخواجة، 2016، ص 34-35)

- الألم النفسي الذي لا يطاق، إذ لا يقدم أي فرد على الانتحار وهو سعيد والمنتحر يسعى للهروب من الألم.

- التفتيش عن الحل، إذ أن الانتحار لا يحدث عشوائياً بل في الأغلب جواب على الحيرة القائلة "كيف أخرج من هذا الموقف؟"

- القيام بمحاولة إطفاء الوعي، إذ يمكن القول أن الانتحار هو هروب من الجلال (الوعي).

- الكشف عن الرغبة في الانتحار إذ أن 80% من الأشخاص الذين يعزمون على الانتحار يفضون بنيتهم إلى المقربين منهم.

(عبد الحفيظ معوشة 2008، ص 76-77)

- خلل على صعيد الأنا، فلا يستطيع بلورة الطاقات الدفاعية للتعامل مع الآخرين.
- الشعور الواقعي أو الخيالي بالنقص أو الخسارة.
- الشعور بصعوبة الظروف وعدم القدرة على مواجهتها.
- توظيف كل الخيال تجاه شيء معين، وهذه هي الطعنة النرجسية، أو ضعف الخيال لديه ولا يستطيع التخفيف من ضغوطاته عن طريقه.
- العنف مع الذات النابع من الكتب وصعوبة التعبير.
- عاجز عن إيجاد الحلول وفاقد للقدرة الذاتية ولا يجد سوى الانتحار كونه الحل الأمثل لأية مشكلة.

(إلهام حمزة محمد الخواجة 2016، ص 35)

8- مراحل تطبيق الفعل الانتحاري:

- إن الانتحار هو عملية مركبة من مراحل متعددة تبدأ بالتفكير الانتحاري وتتقدم خلال مراحل من تأمل الانتحار
- النشط ثم التخطيط للنشط للانتحار وفي النهاية تتراكم في محاولات انتحار نشطة ثم إتمام الانتحار، ويعد التفكير الانتحاري

الفصل الثاني: التفكير الإنتحاري

هو الخطوة الأولى باتجاه الطريق نحو الانتحار الفعلي، ويعد التفكير الانتحاري وخاصة الأفكار والمعتقدات حول السلوكيات والنوايا على أنه العلامات المبكرة المنذرة بخطر السلوكيات الانتحارية (رانيا هلال، 2016، ص (114-115)

عادة ما يحدث الانتحار كما ورد في مرجع (توماس جانس وآخرون ترجمة مي محمد إبراهيم، 2012، ص 17 - 18 خلال أزمة هذه الأخيرة عادة ما تتطلب تهيو منبه ميسر وتوفر الطريقة التي سيتم من خلالها.

8-1- التهيو: كما نوقش من قبل الشباب الذين يحاولون لديهم تهيو للقيام بذلك في كثير من الحالات، بسبب مشكلة بالصحة النفسية غالبا ما تكون الاكتئاب.

8-2- المنبه: معظم حالات الانتحار أو محاولات الانتحار تحدث بعد حدوث شيء يجعل المراهقين يشعرون بالتعاسة أو الخوف أو الغضب النزاعات مع الآخرين (الوالدين، الأصدقاء، المدرسة، الشرطة) هي منبهات متواترة ومن الأمثلة على ذلك الأزمات التأديبية (عندما يرتكب المراهقون خطأ مثل: السرقة وهم في انتظار العقاب) والاهانة العائلية وتهديد بالانفصال عن صديقه أو صديقها والاختصاص عن الاعتداء الجنسي، عادة ما ينظر إلى هؤلاء بأنهم أكثر فجاعة من قبل المراهق عن الأشخاص الآخرين.

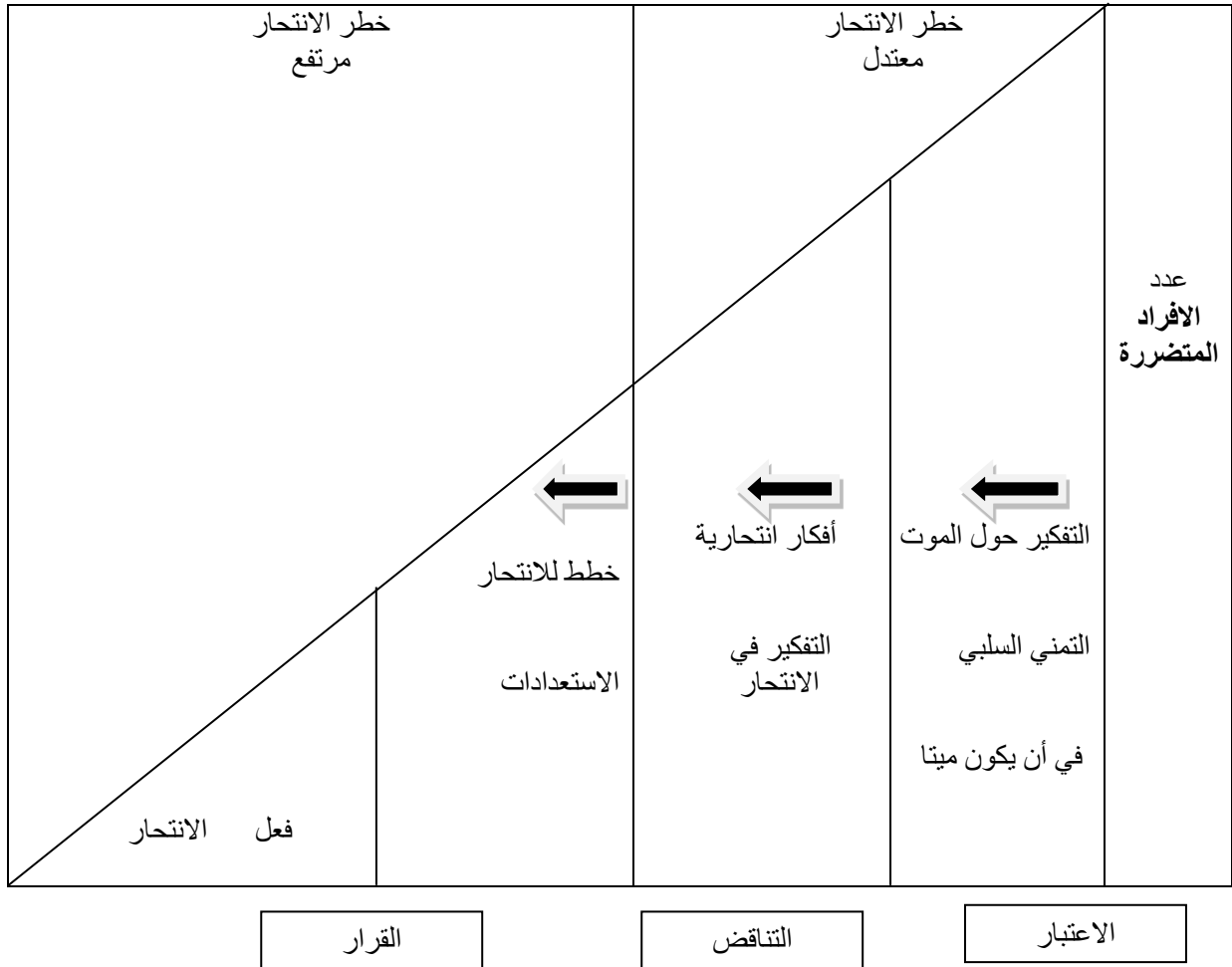
8-3- الميسر: من المرجح أن المشاعر القوية التي تنتهجها الأزمات تؤدي إلى الانتحار إذا ما اختل حكم الشاب عن طريق الكحول أو المخدرات، ويشمل الميسر أيضا التباهي مع أو الاعجاب بشخص معروف يكون قد انتحر حالات الانتحار بين أفراد العائلة أو الأصدقاء، أو إذا كان المراهق يفتقر إلى المعتقدات الدينية الراسخة التي تحضر الانتحار.

8-4- الفرصة: وأخيرا يحتاج المراهقين للحصول على وسائل الانتحار بطريقة مقبولة بالنسبة لهم، على الرغم من أنه قد يبدو غريبا، فإن الناس في كثير من الأحيان تكون لديهم فكرة واضحة عن الطريقة التي يرغبون في قتل أنفسهم بها.

الفصل الثاني: التفكير الإنتحاري

وكمثال على ذلك مبين في الشكل ملامح تطور الفعل الإنتحاري.

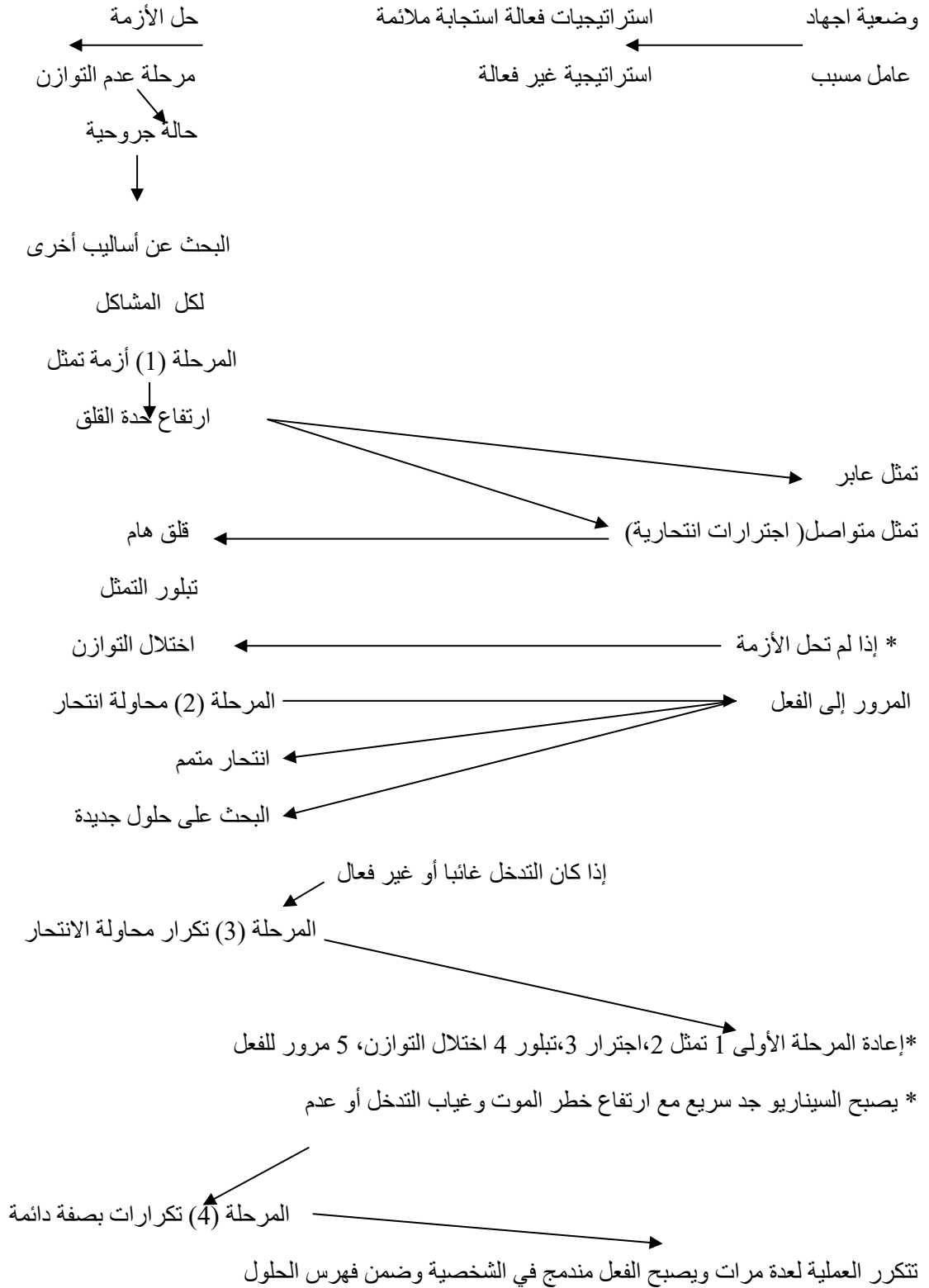
الشكل رقم 7: يوضح مراحل تطور الفعل الإنتحاري



(توماس جانس وآخرون، ترجمة مي محمد إبراهيم، 2012، ص 17)

أما غرينيه (Grenier) فقد وضع مخططا بيانيا لسنه 1994 يوضح من خلاله كيفية تطور أزمة الانتحار لدى المراهقين، وذلك حسب الجمعية الكندية التي تهتم بما تسميه علم لانتحار كما ذكر أهم مسببات الانتحار والتي تتمثل حسبها في الاضطرابات العقلية أهمية العوامل الأسرية فقدان أعز الأصدقاء وكذا سمات شخصية، المراهق، بالإضافة إلى توفر وسائل التهديم الذاتي. (عبد الوافي زهير بوسنة، 2008، ص 64)

الشكل رقم 8: يوضح تطور أزمة الانتحار حسب غرينيه



9- إرشادات وتدابير للحد من الانتحار والمحاولة الانتحارية:

يجد أحيانا المختص النفسي أو الممارس عموما في المجال الطبي صعوبة في تقدير الخطر الانتحاري لدى المفحوص ولهذا يجب عن القيام بهذا التقدير طرح سؤالين رئيسيين مهما كانت السوابق المرضية والاضطرابات التي يبيدها المفحوص:

- لماذا يريد المفحوص الانتحار؟

- ما هو خطر المرور إلى الفعل؟

وللإجابة على هذه التساؤلات يجب الأخذ بعين الاعتبار النقاط التالية:

- تجنب اعتماد خطة وقائية على أساس ديني أو مذهبي: لأنه بذلك يصبح الانتحار اعتداء على المحرمات وقد ينتج لدى المفحوص الشعور بالذنب، فالأساس ليس اتخاذ إجراءات ضد الانتحار باعتباره محرم، وجريمة لكن الهدف الرئيسي هو تجنب المرور إلى الفعل مهما كانت الدوافع والأسباب العميقة.

- لا يجب تقييم خطورة محاولة الانتحار بالنظر إلى الوسيلة المستعملة، لكن على عكس يجب التعمق في معنى وهدف محاولة الانتحار. (محم لمين كوروغلي، 2010، ص 35)

- لكي تكون الأهداف الوطنية للوقاية من الانتحار أهدافا فعالة فإنه يمكن تصميمها بحيث:

- يتم تعزيز الترصد وإجراءات البحوث.

- تحدد وتستهدف الفئات القابلة للتأثر.

- تحسين تقييم ومعالجة السلوك الانتحاري.

- تعزيز عوامل الحماية البيئية والفردية.

- زيادة الوعي من خلال التثقيف العام.

الفصل الثاني: التفكير الإنتحاري

- تحسين المواقف والمعتقدات الاجتماعية وللتخلص من الوهم اتجاه الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية أو الذين تبدو عليهم السلوكيات الانتحارية.
- تحد من إتاحة الحصول على وسائل الانتحار.
- تشجيع وسائل الاعلام على اعتماد سياسات وممارسات أفضل عند تناول التقارير حول الانتحار.
- تقديم الدعم للأفراد المفجوعين بسبب الانتحار.
- بالإضافة إلى ذلك ينبغي على جميع البلدان النظر في الأحكام القانونية المتعلقة بالانتحار للتأكد من أنها لا تعمل كعائق أمام طلب المساعدة (منظمة الصحة العالمية، 2014، ص 54)

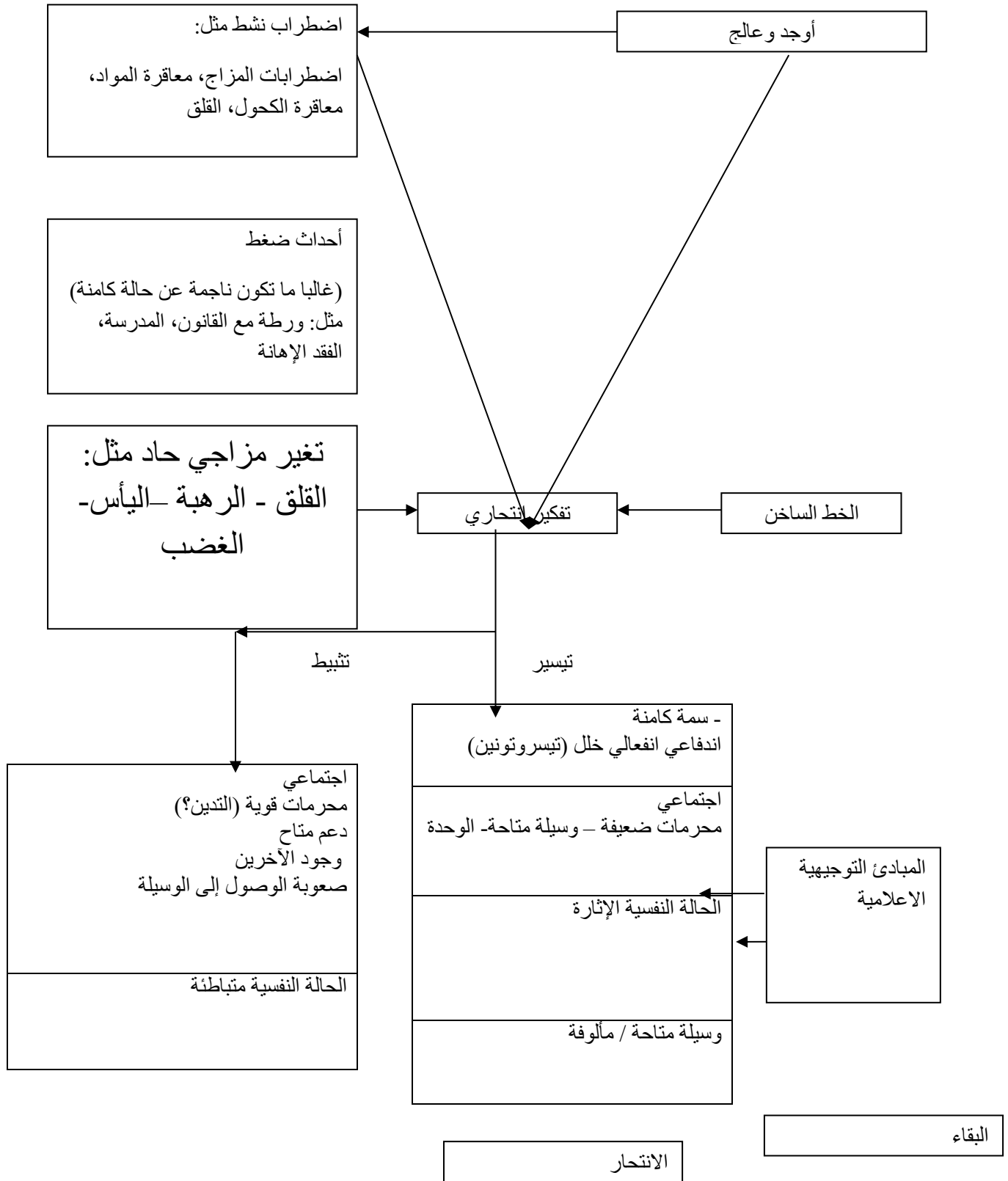
ويمكن أن نضيف إلى ذلك نقطتين مهمتين تساعد في تقليص مؤشر اضطراب المراهقين إلى المرور إلى الفعل هما:

- تقديم معلومات عامة حول موضوع الانتحار للوالدين والمعلمين وكل من له صلة بالأفراد ذوي الأفكار أو الميولات الانتحارية وحتى عند الأفراد العاديين ليصبح العام والخاص على علم بعوامل خطر الانتحار.
- تشجيع خلق مراكز استماع أين يستطيع أي شخص أن يتوجه في حالة أزمة انتحارية أما أن يكون مركز معين أو خط هاتفي، ويكون الهدف المنشود هو تمكين الناس من الوصول إلى الفرد المقدم على الانتحار لكيلا يحس أنه وحده من جهة ومن جهة أخرى أنه في وضعية من دون مخرج (محمد لمين كوروغلي، 2010، ص 37)

وكمثال على ذلك مبين في الشكل نموذج تطور الفعل الانتحاري والعناصر ذات الصلة بالوقاية من الانتحار.

الفصل الثاني: التفكير الإنتحاري

الشكل رقم 9: يوضح نموذج لتطور الفعل الانتحاري وأنواع التدخلات الوقائية المستهدفة



(توماس جانس وآخرون، ترجمة مي محمد إبراهيم، 2012 . ص 19)

10- علاقة الضغوط النفسية بالأفكار الانتحارية

التي طورها جوينز (2005) وفقا لهذه النظرية، ولتوضيح المصطلحات وزيادة فعالية الدراسات المتعلقة بالانتحار يجب أن تكون هناك اختلافات نظرية بين حالات الانتحار المميّنة (مثل حالات الانتحار المكتملة) والأفكار الانتحارية أي أن الآليات الخاصة رواء هذه المفهومين تختلف عن بعضها البعض وعلى نحو مماثل، فإن أساس هذه النظرية هو ان الغالبية العظمى من الأفراد الذين يفكرون في الانتحار لا يحاولون، وبناءا على ذلك يتأثر التعرض للأفكار الانتحارية بنيتين الشعور بالعبء والانتماء المبهم.

وقد أظهرت مجموعة كبيرة من الأبحاث أن هذين الهيكلين مرتبطان بالتفكير في الإنتحار (جونيز وآخرون، 2006، فان أوردن وآخرون، 2008، فان أوردن وآخرون، 2011)

من ناحية أخرى لكي تحدث حالات انتحار محتملة يجب أن يكون الهيكلان المكوران أعلاه مصحوبين بقدرة مكتسبة، والتي تتكون من الشجاعة وعدم الإحساس بالألم.

تعد نظرية الضغط النفسي للانتحار (pst) هي إطار نظري راسخ يحاول شرح العوامل التي تساهم في السلوك الانتحاري من منظورين نفسي واجتماع، ووفقا لوعود pst وبغض النظر عن النماذج النفسية والجينات والأوبئة، فإن الأفراد أكثر عرضة للإنخراط في سلوك الانتحاري عندما يواجهون مستويات عالية من التوتر النفسي في مجالات مختلفة أي أن الأفراد يصبحون أكثر عرضة لخطر الأفكار الانتحارية التي من خلال أحداث الحياة المختلفة، والتي لديها القدرة على توليد صراعات داخلية ومشاعر الاحباط والضيق النفسي والشعور باليأس، وفي بعض الحالات حتى اليأس.

أظهرت مجموعة من الأبحاث في الأدبيات أن الضغوط النفسية هي هياكل ذات صلة تقشي الانتحار (صن وآخرون، 2015، تشانغ، 2017)

ولها قوة مميزة في التمييز بين محاولتي الانتحار وضوابط السلوك (آخرون wi، 2020).

الفصل الثاني: التفكير الإنتحاري

هنالك نظرية أخرى أثارت قدرا كبيرا من البحث والنقاش، وهي نظرية الانتحار بين الأشخاص (pts) التي طورها إلى جانب الأسس النظرية، وجد أن العديد من المتغيرات الديموغرافية مثل الجنس والمستوى التعليمي والدخل والتدين مرتبطة بالتفكير في الانتحار.

ومع ذلك في تحليل حديث أجراه هوانع وآخرون 2017، تم الكشف عن أنه في حين أن المتغيرات الديموغرافية التي عوملت كعوامل خطر أسفرت عن نتائج ذات دلالة احصائية ولكنها ضعيفة، فإن المتغيرات الديموغرافية التي افترضت كعوامل وقائية وجد أنها غير ذات دلالة احصائية بالإضافة إلى ذلك، من بين مجموعة المتغيرات الديموغرافية كان الجنس هو المتغير الوحيد الذي منح خطر المتابعة جميع المجالات الثلاثة وهي التفكير في الانتحار ومحاولات الانتحار.

خلاصة:

من خلال ما تم عرضه سابقا في إطار محاولة الإحاطة بكل ما يتعلق بالتفكير الانتحاري، من مختلف جوانبه كالحقل الدلالي لكل من الفكر الانتحاري، المحاولة الانتحارية والانتحار، الفرق بين الانتحار والمحاولة الانتحارية، أشكال الانتحار، العوامل المؤدية إليه وكذلك المقاربات المفسرة لهذه الظاهرة وفي الأخير الارشادات والتدابير للحد من الانتحار أو المحاولة الانتحارية لا يسعنا إلا القول أن الانتحار ليس ردة فعل لموقف حصل مع الفرد في حينه وإنما هو تحصيل حاصل لمجموعة من التراكمات والضغوط التي يتعرض لها المراهق مسببة بذلك إجهادا وإعياءا نفسيا في حين تقشل الاستراتيجيات في السيطرة على هذه المطالب فيكون اللجوء للانتحار كتمرد على الوضع العالي أو كهروب من وضعيات فاقت الاحتمال. كما تجدر الإشارة إلى أن الدول المتقدمة تعير اهتماما بالغا لمشكلة الانتحار وتعمل على تفاديها أو التخفيف من شدة تواترها في الوقت الذي نجد فيه الدول العربية لا تعيره إلا بعض الدراسات النادرة.

الإطار الميداني

الفصل الثالث:

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية.

2- منهج الدراسة.

3- أدوات الدراسة.

4- حدود الدراسة.

5- عينة الدراسة.

6- الأساليب الإحصائية المستخدمة.

خلاصة

تمهيد:

قمنا في هذا الفصل من الدراسة بتناول الخطوات والمراحل وفقا للمنهج العلمي، من خلال تحديد مجتمع الدراسة وعينته والأدوات المستخدمة ومتغيرات الدراسة المستقلة، وإجراءات التحقق من صدق الأداة وثباتها، والأساليب الإحصائية المستخدمة في معالجة البيانات المتعلقة باستجابة أفراد العينة على أسئلة الدراسة واختبار فرضياتها.

1- الدراسة الاستطلاعية.

تعتبر الدراسة الاستطلاعية ذات أهمية في البحث العلمي لأنه من خلالها يتمكن الباحث من تهيئ الفروق المناسبة وتسهيل إجراءات الدراسة الأساسية ولا يتم ذلك إلا من خلال التحقق من مدى صلاحية أدوات الدراسة ولا يكون ذلك إلا بمقياس درجة الصدق والثبات.

وتهدف الدراسة الاستطلاعية إلى:

- التعرف على مجتمع الدراسة عن قرب.

- قياس مدى صدق وثبات الاختبار المطبق في الدراسة (الخصائص السيكومترية).

2- منهج الدراسة:

لتحقيق الأهداف المرجوة من الدراسة اتبعت الباحثة المنهج الوصفي الطي يهدف الى جمع الحقائق والبيانات عن ظاهرة معينة ومحاولة تفسير هذه الحقائق تصنيف البيانات وتحليلها تحليلًا دقيقًا كافيًا، ثم الوصول إلى تعميمات بشأن الزاهرة موضوع الدراسة وتحدي خصائصها ووصف طبيعتها ونوعية العلاقة بين متغيراتها وأسبابها والتعرف على حقيقتها في ارض الواقع (عصام حسن الدليمي، علي عبد الرحيم الصالح، ص148-149).

على اعتبار الدراسة الحالية تهدف إلى دراسة الضغوط النفسية وعلاقته بالميل الانتحارية لدى الطالب الجامعي، وتحديد العلاقة بين المتغيرين، والفروق بين الجنسي كمؤشر للعلاقة الإرتباطية بين المتغيرات.

3-أدوات الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية على الأدوات التالية:

الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة

تعتبر أدوات جمع البيانات ذات أهمية بالغة في أي دراسة فهي الوسائل المحركة للموضوع التي من خلالها نستطيع جمع البيانات والمعلومات.

وقد تم استخدام الأدوات التالية في دراستنا:

-الملاحظة العيادية.

-المقابلة العيادية نصف الموجهة.

-مقياس الضغوط النفسية.

-مقياس الميول الانتحارية.

3-1 الملاحظة العيادية:

تعتبر الملاحظة العيادية أداة أساسية تكمل كل من المقابلات الاختبارات حيث تمكن من خلالها ملاحظة سلوك الحالة المراد دراستها، وتتناول عدة جوانب منها: ملاحظة المظهر الجسماني، الملابس، الأسلوب الكلامي، الاستجابات الحركية والانفعالية وملاحظة المفحوص لشكل حديثه وخصائص سلوكه. (داودي، 2018، ص86).

وتم الاعتماد على شبكة الملاحظة الاستخدام هذه الأداة.

3-2 المقابلة العيادية:

تعتبر المقابلة العيادية واحدة من أهم وسائل التقصي، إن لم نقل أهمها في جمع أكبر قدر من المعلومات والبيانات اللازمة التي يحتاجها الأخصائي النفسي في تكلفة أو علاجه النفسي للحالة إذ يعرفها:

"شيلون" كما يلي: "المقابلة العيادية هي تقنية للولوج إلى معلومات ذاتية (التاريخ الشخصي للحالة، التمثلات والتصورات، التجارب...) والتي تعتبر كلها كدلالة على فردانية وتعقيد

الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة

الحالة، حيث أن خاصية المقابلة العيادية تتمثل في بناء علاقة غير متكافئة، حيث تقدم الحالة طلباً إلى الأخصائي النفسي العيادي (تكوك، 2014، ص129).

وقد تم الاعتماد على المقابلة نصف الموجهة في هذه الدراسة والتي تهدف إلى توجيه حديث العميل نحو أهداف البحث والسير في اتجاه واضح وضبط الأسئلة مع المحافظة على التعبير للعميل والبحث عن المعلومات التي تخدم الموضوع (زردوم، 2005، ص87).

3-3- مقياس الضغوط النفسية:

وصف المقياس: تم بناء المقياس من طرف "لازاروس" و"فولمان" "follmane" و"fazarus" والذي تكون من 67 بند.

إجراءات التطبيق:

يطبق على أشخاص ذوي مستوى تعليمي يسمح لهم بالفقراء وفهم الوحدات ون ثم الاستجابة لمقياس.

يجب التأكد من أن الفرد بحوزته قلم رصاص بدون ممحاة أو قلم جاف قبل البدء في التطبيق.

بعد استراحة المفحوص نبدأ في شرح الهدف من المقياس والمتمثل في تكوين فكرة عن تصرف هذا الشخص في حالة تعرضه لوضعية مثبطة أو ضاغطة كما نشجعه على التفكير في نوع المواقف المقلقة قبل إجابته.

التأكد من أن المفحوص قد قرأ أو فهم كل التعليمات وعند الضرورة نقرأ التعليمات للمفحوص إذا كان التطبيق ب نقرأ التعليمات بصوت مرتفع.

التأكد من أن المفحوص قد قرأ بدقة كل عبارة وفهمها ثم يبدأ بالإجابة بوضع دائرة حول الدرجة التي تناسبه من بين الدرجات الخمسة.

إذا قرر المفحوص تغيير إجابته لا نملي الإجابة الأولى بل على المفحوص أن يمنح علامة (×) على الإجابة الخاطئة و.....مرة أخرى بالإجابة.

3-4- مقياس الميول الانتحاري:

يتكون في مجمله من 30 بنداً يتم تقييمها كالتالي: تقريباً أبداً - 2: أحياناً - 3: عادة - 4: كثيراً، ولا توجد فيها بنود عكسية.

يتكون مقياس الميول الانتحارية في صورته النهائية من 0 بند ويشمل المقياس من ثلاث أبعاد بحيث يتكون البعد الأول (السلوكي) من 12 عبارة وتتضمن التغيرات في السلوك ربما يكون بانخفاض العلامات الدراسية، وصعوبة التركيز، فقدان الاهتمام بالأصدقاء، والهوايات والأهداف الحياتية، وربما تغيرات في نمط النمو، أو الأكل، وقد يؤدي إلى التخلص من الممتلكات الثمينة، أو الانعزال عن الأسرة والأصدقاء، ويتكون البعد الثاني (النفسي) من 13 عبارة تتضمن المشاعر السلبية التي يشعر بها الطالبة وعدم لقدرة على مواجهة الازمات التي يمر بها والتي تؤدي إلى تحول مفاجئ في حياة الطالب يسيطر عليه القلق والاكتئاب والتوتر قد يستجيب لها بالأفكار وميول انتحارية ويتكون البعد الثالث (المعرفي) من 8 عبارات وتتضمن حدوث تغيرات في أنماط التفكير المتواصل لدى الطلاب حول الانتقام، الرغبة في معاقبة النفس، وكل عبارة لها ثلاث بدائل (غالباً-أحياناً-نادراً) على أن تكون درجات كل فقرة على الترتيب (1-2-3) للعبارات الإيجابية، و (1، 2، 3) للعبارات السلبية حيث تتراوح الدرجات ما بين 99 كحد أقصى، 33 كحد أدنى.

4- حدود الدراسة الاستطلاعية:

4-1 الحدود البشرية للدراسة الاستطلاعية:

يتحدد مجال الدراسة بشريا بمجتمعها والذي يتمثل في مجموع الطلبة الجامعيين من مختلف التخصصات ومن مستوى ليسانس وماستر، في القطب الجامعي لولاية خنشلة.

4-2 الحدود الزمنية للدراسة الاستطلاعية:

تم إجراء الدراسة الاستطلاعية في القطب الجامعي الجديد 8000 مقعد بيداغوجي عبد الحق رفيق برارحي لولاية خنشلة.

5- عينة الدراسة

5-1 وصف عينة الدراسة الاستطلاعية:

وشملت عينة الدراسة الاستطلاعية على 101 طالب جامعي من مختلف التخصصات عين النفس العيادي، علم الاجتماع، تسيير واقتصاد، محاسبة، حقوق، français،ST، التقينا بهم مباشرة، وهم يدرسون في الكليات في "ماي" من العام الدراسي الجاري 2025.

5-2 خصائص العينة الاستطلاعية:

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من 101 طالب جامعي وان توزيعهم حسب متغير الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي ما يلي:

الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة

الجدول رقم 3: الخصائص للعينة الاستطلاعية

الخصائص العينة	التكرار	
ذكر	22	الجنس
أنثى	79	
من 18 إلى 20 سنة	13	السن
من 21 إلى 23 سنة	47	
أكثر من 23 سنة	41	
متزوج	17	الحالة العائلية
عازب	84	
ليسانس	34	المستوى التعليمي
ماستر	67	

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات برنامج SPSS

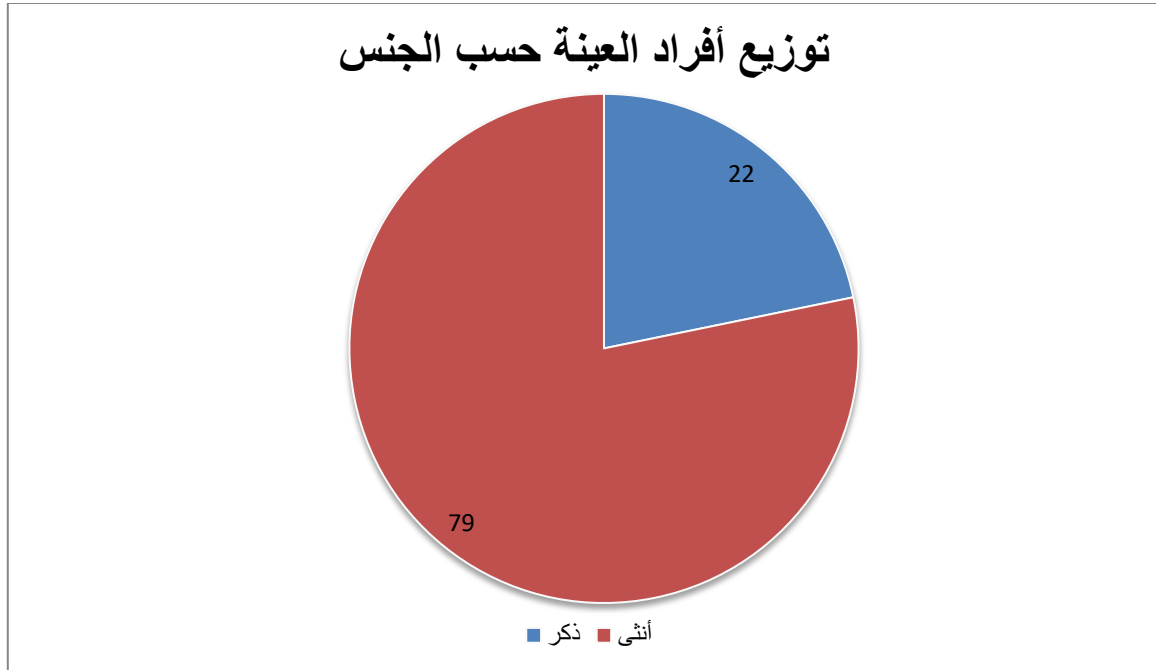
توزيع أفراد العينة حسب الجنس:

الجدول رقم 4: توزيع أفراد العينة حسب الجنس

النسب المئوية	التكرارات	
21.8	22	ذكر
78.2	79	أنثى
100,0	101	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبات بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

الشكل رقم 10: توزيع أفراد العينة حسب الجنس



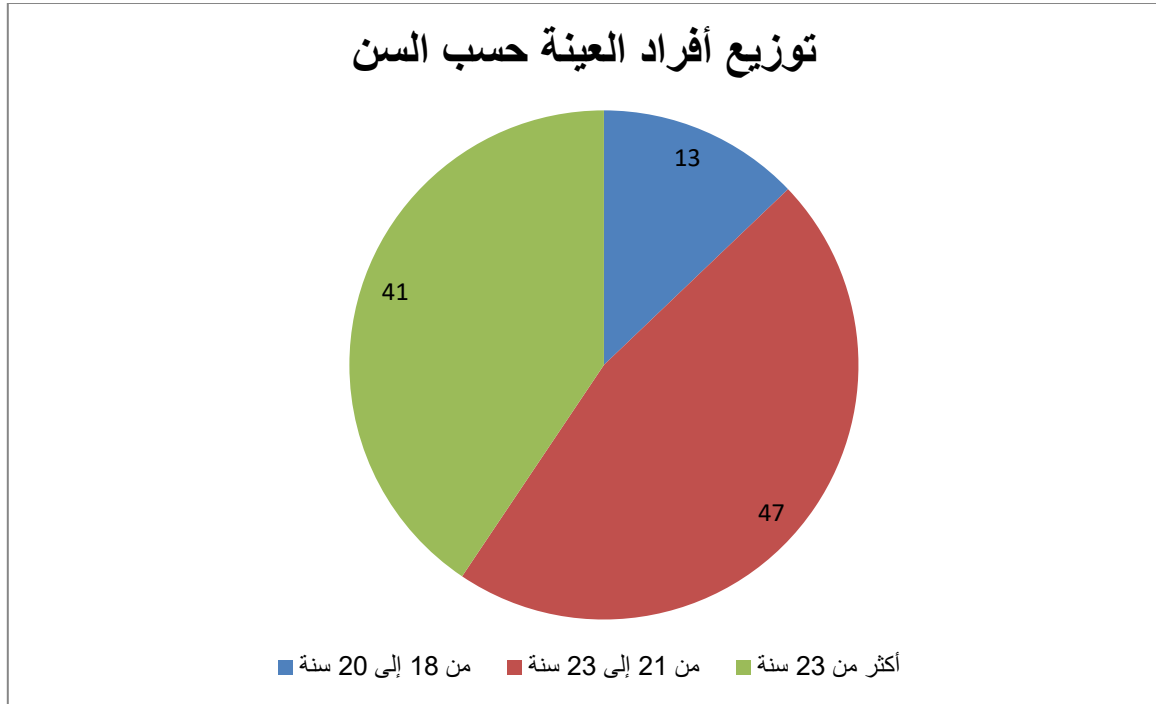
توزيع أفراد العينة حسب السن:

الجدول رقم 5: توزيع أفراد العينة حسب السن

النسب المئوية	التكرارات	
12.9	13	من 18 إلى 20 سنة
46.5	47	من 21 إلى 23 سنة
40.6	41	أكثر من 23 سنة
100,0	101	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبات بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

الشكل رقم 11: توزيع أفراد العينة حسب السن



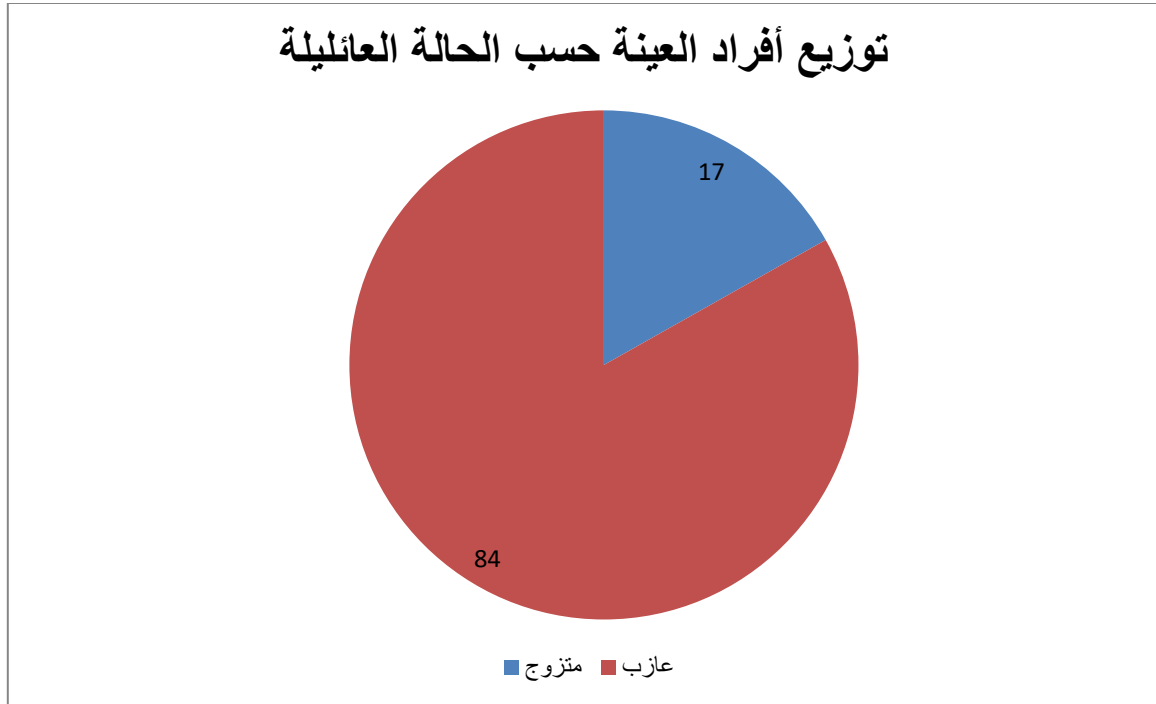
توزيع أفراد العينة حسب الحالة العائلية:

الجدول رقم 6: توزيع أفراد العينة حسب الحالة العائلية

النسب المئوية	التكرارات	
16.8	17	متزوج
83.2	84	عازب
100,0	101	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبات بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

الشكل رقم 12: توزيع أفراد العينة حسب الحالة العائلية



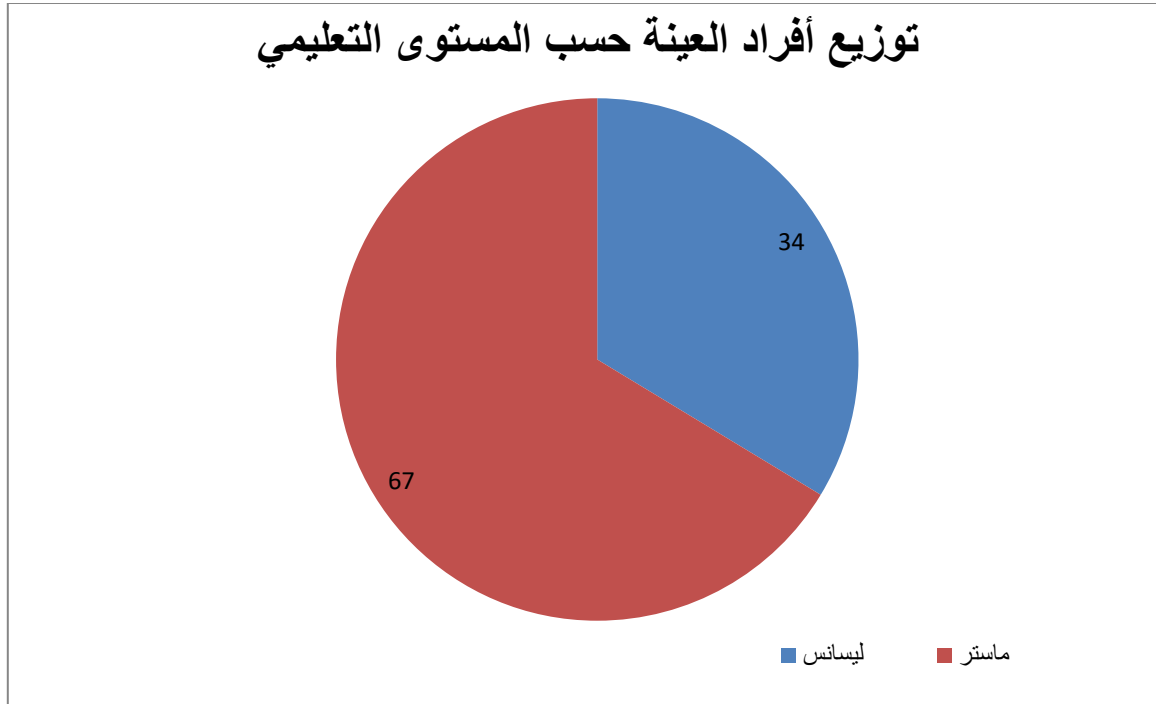
توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي:

الجدول رقم 7: توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي

النسب المئوية	التكرارات	
33.7	34	ليسانس
66.3	67	ماستر
100,0	101	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبات بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

الشكل رقم 13: توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي



3-5 نتائج الدراسة الاستطلاعية:

على الرغم من عبارات المقياسين مفهومة وواضحة إلى أنه كانت هنالك بعض التفسيرات والغموض من ظرف الطلبة الجامعيين خاصة من بعض التخصصات مثل تسيير واقتصاد و français، بحيث لم يستجيبوا وكانت هنالك بعض المقاومة، وهذا نتيجة للملاحظة العيادية مع كل طالب طلبت منه الإجابة على المقياس، وكأن العبارات أتت من كوكب آخر وبعبارات صينية على خلاف كلاب التخصص وبعض التخصصات الأخرى.

- تم حساب الخصائص السيكومترية للقياسيين المستخدمين في الدراسة.

6- الأساليب الإحصائية المستخدمة:

لتحقق من فرضيات الدراسة تم استخدام أساليب إحصائية مختلفة وهذا باعتمادهما على برنامج (SPSS) وتدرج هذه الأساليب المستخدمة ضمن أسلوب الإحصائي الاستدلالي وهو على النحو التالي:

- معامل الارتباط بيرسون Pearson وذلك لإيجاد العلاقة الارتباطية بين الضغوط النفسية والميول الانتحارية.

الجدول رقم 8: يوضح معامل الارتباط "لكارل بيرسون" بين مقياس الضغوط النفسية

وبنوده

رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	0.488**	0.004	2	0.522**	0.003
3	0.538**	0.000	4	0.643**	0.000
5	0.578**	0.000	6	0.567**	0.001
7	0.545**	0.000	8	0.614**	0.000
9	0.386*	0.012	10	0.782**	0.000
11	0.388*	0.009	12	0.813**	0.000
13	0.680**	0.000	14	0.464**	0.010
15	0.412*	0.024	16	0.588**	0.001

الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة

0.000	0.599**	18	0.011	0.459*	17
0.000	0.863**	20	0.004	0.511**	19
0.000	0.687**	22	0.000	0.628**	21
0.000	0.851**	24	0.000	0.710**	23
0.000	0.779**	26	0.002	0.552**	25
0.000	0.844**	28	0.001	0.594**	27
0.000	0.742**	30	0.002	0.542**	29

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

ملاحظة: تدل النجمة المكتوبة فوق معامل الارتباط في الجدول أن معامل الارتباط دال عند المستوى (0.05)، وتدل النجمتان أن معامل الارتباط دال عند المستوى (0.01).

يتضح من خلال الجداول أن معاملات الارتباط بين مقياس الضغوط النفسية وبنوده دال عند المستوى (0.01) و (0.05)، وأن مجموع البنود الدالة هي: 30/30 من المجموع الكلي للبنود الممثلة لهذا المقياس، وهذا دليل على وجود اتساق داخلي تام لمقياس الضغوط النفسية.

معاملات الاتساق بين مقياس الميول الانتحاري وبنوده

الجدول رقم 9: يوضح معامل الارتباط "لكارل بيرسون" بين مقياس الميول الانتحاري

وبنوده

رقم العبرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم العبرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	0.899**	0.000	2	0.691**	0.000
3	0.930**	0.000	4	0.847**	0.000
5	0.855**	0.000	6	0.767**	0.000
7	0.758**	0.000	8	0.836**	0.000
9	0.612**	0.000	10	0.780**	0.000
11	0.749**	0.000	12	0.753**	0.000
13	0.784**	0.000	14	0.789**	0.000
15	0.876**	0.000	16	0.846**	0.000
17	0.783**	0.000	18	0.870**	0.000
19	0.898**	0.000	20	0.809**	0.000
21	0.881**	0.000	22	0.918**	0.000
23	0.834**	0.000	24	0.839**	0.000

الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة

0.000	0.695**	26	0.000	0.850**	25
0.000	0.735**	28	0.000	0.812**	27
0.000	0.823**	30	0.000	0.811**	29

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

ملاحظة: تدل النجمة المكتوبة فوق معامل الارتباط في الجدول أن معامل الارتباط دال عند المستوى (0.05)، وتدل النجمتان أن معامل الارتباط دال عند المستوى (0.01).

يتضح من خلال الجداول أن معاملات الارتباط بين مقياس الميول الانتحاري وبنوده دال عند المستوى (0.01) و (0.05)، وأن مجموع البنود الدالة هي: 30/30 المجموع الكلي للبنود الممثلة لهذا المستوى، وهذا دليل على وجود اتساق داخلي لمقياس الميول الانتحاري.

معامل الثبات Alpha-Cronbach

معامل الثبات	عدد البنود	
0.826	30	مقياس الضغط النفسية

المصدر: من إعداد الطالبات اعتماداً على مخرجات برنامج SPSS

من خلال هذه النتائج يتضح أن معاملات الثبات لمقياس إدراك المرض كانت أكبر من 0.6 هذا ما يفسر أن المقياس ثابت وصالح للدراسة، وبمعنى أكثر اتساعاً ووضوحاً نقصد بالثبات أنه في حالة ما إذا قمنا بتوزيع نفس المقياس على عينة أخرى من نفس مجتمع الدراسة سَنُتَحَصَلُ بالتقريب على نفس النتائج.

خلاصة:

تطرقنا في هذا الفصل إلى الإطار المنهجي الخاص بدراستنا وتناولنا فيه أهم الإجراءات المنصوبة، حيث تم عرض الدراسة الاستطلاعية وإجراءاتها من خلالها التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات جمع البيانات، كما اشرنا إلى المنهج المستخدم في دراستنا الحالية، كما تمكنا خلال هذا الفصل من التطرف إلى أدوات جمع البيانات.

إضافة إلى حدود الدراسة البشرية، الزمانية والمكانية، ووصف مجتمع وعينة الدراسة، ثم قمنا بعرض الأساليب الإحصائية المستخدمة في دراستنا بغرض الوصول إلى أهداف ونتائج الدراسة، وهو ما سنتطرق إليه في الفصل التالي.

الفصل الرابع:

عرض وتحليل النتائج

ومناقشتها

تمهيد:

بغرض التأكد من الأهداف التي قامت عليها دراستنا وبعد أن تعرضنا إلى الإجراءات المنهجية للدراسة في الفصل السابق للتطرق إلى عرض وتحليل ومناقشة النتائج المتحصل عليها، بعد أن تم تطبيق أدوات الدراسة والمتمثلة في مقياس الضغوط النفسية، مقياس التفكير الانتحاري على عينة الدراسة التي شملت 202 طالب جامعي في مختلف المستويات الدراسية ومختلف التخصصات في جامعة خنشلة بعد إدخال استجابات أفراد العينة إلى برنامج الإحصائي SPSS.

1- عرض ومناقشة نتائج الفرضيات:

بعد تطبيق مقياس الدراسة على العينة وجمع البيانات وتفريغها لإجراء المعالجة الإحصائية اللازمة لها بهدف اختبار فرضيات الدراسة، ومن ثمة استعراض النتائج على ضوءها بالاعتماد على برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS.

1-1 عرض ومناقشة الفرضية الأولى:

منطوق الفرضية الأولى "توجد علاقة ارتباطية بين الضغوط النفسية والميول الانتحارية تعزى لمتغير الجنس".

وقد لسفرت النتائج المتحصل عليها اعتمادا على برنامج SPSS ما هو موضح في الجدول التالي:

المتغير	العدد	تيمية معامل الارتباط r-	الدلالة
الضغوط النفسية	202	0.844**	0.004
الميول الانتحارية			

تكشف قراءة الأرقام الواردة في الجدول أعلاه عن وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند المستويين (0.04) و(0.01) وتتمثل قيمة معامل الارتباط 0.844 وهو ارتباط موجب.

من خلال ما توصلت إليه النتائج السابقة تبين وجود فروق بين الجنسين في مستوى الضغوط النفسية لصالح الذكور، وبالتالي يمكننا القول أن الإناث يميلون إلى أسلوب الانفعال، كما أن الطالبات يستخدمن أسلوب لوم الذات بينما يستخدم الطلاب الإنكار والتعامل النشط، والتدعيم الاجتماعية.

الفصل الرابع: عرض وتحليل النتائج ومناقشتها

وهي تتفق مع دراسة تركية التي استكشفت دور الضغوط النفسية في الإسهام في الأفكار الانتحارية، مع فحص التأثيرات الوسيطة للإحساس بالعبء الملقى على النفس والشعور بالانتماء المفقود، ووجدت أن ضغوط التكيف كانت متوسطة جزئياً في العلاقة بين الضغوط النفسية وضغط الطموحات.

كما تبين أن الاكتئاب يعد وسيطاً لخمس من أصل ثماني تأثيرات غير مباشرة للضغوط النفسية على الأفكار الانتحارية من خلال الإحساس بالعبء الملقى على النفس والشعور بالانتماء المفقود، وفي المقابل، كان العم الاجتماعي يعد وسيطاً لاثنتين من أصل ثماني تأثيرات غير مباشرة، وقد تم تفسير النتائج في ضوء المتغيرات الثماني.

1-2 مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية:

منطوق الفرضية الثانية:

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية والميول الانتحارية المتغير العمر".

وللتحقق من صحة هذه الفرضية استخدمنا في هذه الدراسة الأسلوب الإحصائي التالي:

اختبار Independent Sampkes T Test وقد أسفرت النتائج المتحصل عليها اعتماداً على برنامج ما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول: يوضح الفروق في مستوى الضغوط النفسية لدى أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير العمر.

المتغير	المجموع	العدد	قيمة T
الضغوط النفسية	ذكور	22	0.381
	إناث	79	

1-3 مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة:

ومن خلال ما توصلت إليه النتائج السابقة بين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية والميول الانتحاري تعزى لمتغير العمر التي تتفق مع دراسة " krishner et ferir" زانيتي سنة 2011، بعنوان مدة انتشار foranse.

إيذاء الذات المعتمد ونوايا الانتحار والتفكير الانتحاري والتي توصلت إليه انه توجد ائتلافات بين الجنسين فيما يخص متغير لتفكير الانتحاري، إلا أنها اختلفت مع دراسة "آرق" وآخرون سنة 2014 التي أسفرت.....نتائجها عن تطرق الإناث على الذكور بالنسبة للتفكير الانتحاري.

ويمكن تفسير النتائج التي تم التوصل إليها انطلاقا من الدراسات السابقة على أن هذه النتيجة منطقية إلى حد ما كون الطلاب الجامعيين سواء كانوا إناثا أو ذكورا يتعرضون لنفس الضغوط النفسية على اعتبار المرحلة العمرية (الدراسة، العمل) وللظروف المحيطة بهم.

فهي تعتبر معطيات موحدة على جميع المراهقين بغض النظر عن جنسهم ويفسر ذلك أيضا بتشابه المشكلات والمطالب والصعوبات والمتاعب.

منطوق الفرضية الثالثة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية والميول الانتحارية تعزى لمتغير المستوى الدراسي.

1-4 مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة:

من خلال النتائج المتوصل إليها فيما يتعلق باختبار الفرضية الرابعة والتي مفادها لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية والميول الانتحارية تعزى لمتغير المستوى الدراسي لدى الطالب الجامعي.

الفصل الرابع: عرض وتحليل النتائج ومناقشتها

وهي على غرار ما جاءت به دراسة "شابول" و"كاثر" سنة 2005، التي هدفت إلى معرفة العلاقة بين استراتيجيات المواجهة والشعور بالاكئاب والأفكار الانتحارية الذي ينبئ التفكير الانتحاري عند الإناث والذكور، وهذا ما جعلنا نخلص إلى أن استراتيجيات المواجهة تساهم في تفسير الانتحار.

استنتاج عام:

- من خلال الدراسة الحالية تم التوصل إلى مجموعة من النتائج وهي كالتالي:
- تم الخروج بنتيجة وجود فروق لبن الجنسين في مستوى الضغوط النفسية لصالح الإناث حيث كانت العلاقة بين الانفعال والتفكير الانتحاري علاقة إرتباطية قوية.
- في حين لا توجد فروق بين الجنسين في مستوى التفكير الانتحاري لدى الطلاب الجامعيين وهي ظروف غير دالة إحصائيا.

خاتمة

خاتمة:

إن حياة الفرد اليومية مليئة بالأحداث الضاغط والمواقف الصعبة، وقد يكون هذا الأمر حاضرا في كافة المراحل العمرية وخاصة مرحلة الشباب التي يكون فيها بصدد بناء مستقبله ومراجعة كل الصعوبات والتحديات التي يتعرض لها في مشواره الدراسي، والتي تولد ضغوطا نفسية، قد يستطيع الفرد مواجهتها أما إذا فشل في مواجهة تلك الضغوط النفسية فإنها تكون لديه أفكار سلبية واحباطات، مما يؤدي به إلى الانتحار.

ومنه فان كل ما اشرنا إليه سابقا جعلنا نربط في دراستنا الحالية بين الضغوط النفسية والميول الانتحارية لدى الطالب الجامعي، وذلك لغرض التحقق من أهداف الدراسة ومعرفة إمكانية وجود علاقة بين الضغوط النفسية والأفكار الانتحارية لدى الطالب الجامعي، ومعرفة إمكانية وجود فروق من عدمها بالشبة للضغوط النفسية من قبل الطلاب الجامعيين تبعا لمتغير الجنس، وكذا متغير المستوى الدراسي، وأخيرا محاولة معرفة إمكانية وجود فروق بين الجنسين من عدمها تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية.

وليتيم في الأخير التوصل إلى النتائج التالية:

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الضغط النفسي والميول الانتحارية تعزى لمتغير الجنس.
- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية والميول الانتحارية تعزى لمتغير العمر.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية والميول الانتحارية تعزى لمتغير المستوى الدراسي.

التوصيات:

في ضوء الإطار النظري لهذا البحث، فإن الباحث يوصي بالآتي:

1- إقامة مراكز دعم نفسي ووضع خطط للإرشاد المبكر، تساعد الشباب على التعامل مع مشاكل الحياة والضغط التي تؤدي إلى الميل الانتحاري.

1-المزيد من إجراء البحوث الوقائية في مجال الفكر والسلوك الانتحاري والاضطرابات المختلفة.

3-السعي لخلق بيئة نفسية مصلحة للاستقرار الانفعالي تساعد على التقليل من التفكير الانتحاري.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1. بو الفل، إ. (2012). السلوك الانتحاري لدى السباب في المجتمع الجزائري: دراسة لإحصائيات الانتحار بولاية جيجل للفترة (2000-2008). (مجلة علوم الإنسان والمجتمع، (4).
2. عبد الستار، إ. (1990). *الاكتئاب: اضطراب العصر الحديث*. الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.
3. زربي، أ. (2014). استراتيجيات التصرف تجاه الضغوط المهنية وعلاقتها بفعالية الأداء: دراسة ميدانية بمؤسسة سوناطراك نشاط المصب (رسالة ماجستير، جامعة وهران، قسم علم النفس العمل والتنظيم).
4. الشيخ، أ. م. م.، & فضل السيد، ع. ف. أ. ف. (2016). علاقة التفاؤل بالضغوط النفسية لدى المرشدين الطلابيين بالمدارس الثانوية بمدينة حائل السعودية. *المجلة الدولية للتربية المتخصصة*، 5.(12)
5. البويهي، م. ص. (2017). الضغوط النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى طلاب وطالبات جامعة المعاصر محمد بن سعود بالرياض. *المجلة العلمية لكلية التربية النوعية*، 2(09)، 248-270.
6. الصيدان، ا. م. (2015). أساليب المواجهة وعلاقتها بالتفكير الانتحاري لدى طلاب الجامعة. *مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر*، (162)، الجزء الرابع.
7. أشوي، أ. أ. (2018). *الضغوط النفسية لدى المطلقات وأساليب مواجهتها* (ط1). الأردن: مركز الكتاب الأكاديمي.

8. أيلول، آ. (2012). الضغط النفسي لدى النساء الحوامل المقبلات على الولادة لأول مرة (مذكرة ماجستير غير منشورة). معهد العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
9. معمري، ب. (2009). دراسات نفسية في الذكاء الوجداني: الاكتئاب، اليأس، قلق الموت، السلوك العدواني، الانتحار (ط1). المكتبة العصرية للنشر والتوزيع.
10. سيد عبيد، م. (2018). الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية . عمان: دار النشر والتوزيع.
11. بوبكر، م.، & براحو، غ. (2017). التفاؤل واستراتيجيات مواجهة الأحداث الضاغطة لدى أساتذة التعليم الابتدائي (مذكرة ماجستير غير منشورة). كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم.
12. بوعزة، ج.، & وهيب، س. (2018). استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى القابلات (مذكرة ماجستير غير منشورة). جامعة بلحاج بوشعيب، عين تموشنت.
13. جبالي، ص. (2012). الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون (مذكرة ماجستير غير منشورة). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة فرحات عباس، سطيف.
14. جلاب، م. (2019). الضغوط النفسية وعلاقتها بالاكتئاب لدى ممرضي مصلحة الاستعجالات (مذكرة ماجستير غير منشورة). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.

15. جلاب، م. (2019). الضغوط النفسية وعلاقتها بالاكتئاب لدى ممرضي مصلحة الاستعجالات (مذكرة ماجستير غير منشورة). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
16. زهران، ح. ع. س. (1986). علم النفس النمو: الطفولة والمراهقة. دار المعارف.
17. دهنون، ن. (2020). استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية في مرحلة التعليم المتوسط (مذكرة ماجستير غير منشورة). جامعة محمد خيضر، بسكرة.
18. هلال، ر. (2016). التفكير الانتحاري وعلاقته بأسباب العيش لدى طلبة الصف الثاني ثانوي في مدينة حمص. مجلة جامعة البعث، 38. (35)
19. سهيري، ز. (2013). دراسة استطلاعية عن ظاهرة الانتحار والمحاولة الانتحارية. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، (10) جامعة الأغواط.
20. شداني، ع. (2011). استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية (مذكرة ماجستير غير منشورة). كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، المركز الجامعي العقيد آكلي أولحاج، البويرة.
21. الشمري، ص. ك. ج.، & غازي، ح. ح. (2019). اضطراب الهوية الجنسي وعلاقته بالتفكير الانتحاري لدى طلبة المرحلة الإعدادية. مجلة جامعة بابل للعلوم الإنسانية، 27. (1)
22. الصيدان، ا. م. (2015). أساليب المواجهة وعلاقتها بالتفكير الانتحاري لدى طلاب الجامعة. مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، (162)، الجزء الرابع.

23. وازي، ط. (2012). ظاهرة الانتحار بين التفسير الاجتماعي والتشخيص النفسي .
مجلة دراسات نفسية وتربوية، (8) مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، جامعة
قاصدي مرباح، ورقلة.
24. العازمي، ع. ر. ق. (2016). استراتيجيات المواجهة وعلاقتها بالقلق الاجتماعي
والتحصيل الدراسي لدى طلاب المرحلة الثانوية بالكويت .مجلة كلية التربية، جامعة
الأزهر، (169)، الجزء الثالث.
25. جدو، ع. ح. (2014). استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المراهقين ذوي
صعوبات التعلم (رسالة ماجستير). جامعة سطيف 2، الجزائر.
26. معوشة، ع. ح. (2008). الميول الانتحاري وعلاقتها بتقدير الذات عند الشباب
(رسالة ماجستير). جامعة محمد خيضر، بسكرة.
27. معوشة، ع. ح. (2008). الميول الانتحارية وعلاقتها بتقدير الذات عند الشباب
(رسالة ماجستير). جامعة سطيف 2، الجزائر.
28. العيسوي، ع. ر. (2000). اضطرابات الطفولة و...بيروت: دار الكتب الجامعية.
29. علي، س. (2018). استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق
الدراسي لدى طلبة السنة الثانية ماستر، توجيه وإرشاد تربوي (مذكرة ماجستير غير
منشورة). جامعة محمد بوضياف، المسيلة.
30. غطاس، ع.، & مجوعة، ع. (2012). استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى
المرأة العاملة (مذكرة ليسانس غير منشورة). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة
قاصدي مرباح، ورقلة.

31. عربي، م. ع. (2015). أزمة الهوية وعلاقتها بالتصور الانتحاري لدى عينة من طلبة التعليم الثانوي في مدارس محافظة دمشق الرسمية. *مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية علم النفس*، 13. (4)
32. كروغلي، م. ل. (2010). مساهمة في دراسة محاولة الانتحار عند المراهق بعد تعرضه لصدمة فشل: الأسباب واستراتيجيات التكفل النفسي (رسالة ماجستير). جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر.
33. عمور، م. (2018). ظاهرة الانتحار في المجتمع الجزائري: دراسة ميدانية على مستوى ولاية بجاية. *مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية*، (33) جامعة عبد الرحمان ميرة، بجاية.
34. مقداد، ج. (2015). الصلابة النفسية لدى الطالبات الجامعيات المقيمات (مذكرة ماجستير غير منشورة). جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
35. منظمة الصحة العالمية. (2014). *الوقاية من الانتحار ضرورة عالمية*. المكتب الإقليمي للشرق الأوسط.
36. النواسية، ف. ع. ر. (2013). *الضغوط والأزمات النفسية وأساليب المساندة*. عمان: دار المناهج للنشر والتوزيع.
37. قنيقة، ن.، & سعدي، ر. (2017). دوافع المحاولة الانتحارية لدى المراهق المتمدرس (دراسة حالة). *مجلة ميلاف للبحوث والدراسات*، (5) جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي.
38. الخواجة، إ. ح. م. (2016). *التشريح النفسي لمحاولي الانتحار بغزة: دراسة إكلينيكية تحليلية (رسالة ماجستير)*. الجامعة الإسلامية، غزة.

39. سرحان، و. (2011-2012) *محاضرات نفسية (ط2)*. عمان: دار مجدلاوي للنشر والتوزيع.

40. ويلسون، غ. (2013) *الضغط النفسي*. الرياض: دار المؤلف.

المراجع الأجنبية:

1. Cheng, A. C., B., & Nock, M. K. (2017). Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis of 50 years of research. *Psychological Bulletin*, 143(2), 187–232. <https://doi.org/10.1037/bul0000084>
2. Brilsen, J. (2018). Suicide and youth: Risk factors. *Frontiers in Psychiatry*, 9, Article 540. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00540>
3. Lider, C. (2017). La relation entre le trouble de stress post-traumatique et la prise suicidaire en Algérie: Résultats de l'enquête PG (Thèse de doctorat, Université de Paris, spécialité: psychologie interculturelle).
4. Entamara, D. (2012). Contribution à l'étude des conduites suicidaires: À propos d'une étude à recrutement prospectif durant deux ans (2010–2012) aux urgences médico-chirurgicales du Centre Hospitalo-Universitaire d'Oran (Thèse de doctorat en sciences médicales, Département de médecine, Université d'Oran).
5. Franklin, J. C., Ribeiro, J. D., Fox, K. R., Bentley, K. H., Kleiman, E. M., Huang, X., Musacchio, K. M., & Jaroszewski, A. C. (2017). Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 143(2), 187–232.
6. Joiner, T. E., Hollar, D., & Van Orden, K. V. (2006). On Buckeyes, Gators, Super Bowl Sunday, and the Miracle on Ice: Pulling together is associated with lower suicide rates. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25(2), 179–195. <https://doi.org/10.1521/jscp.2006.25.2.179>
7. Katz, C., Bolton, J., & Sareen, J. (2016). The prevalence of suicidal ideation may be underestimated worldwide: Why it matters. *Social*

- Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 51(1), 125–127.
<https://doi.org/10.1007/s00127-015-1158-3>
8. Leod, S. (2015). Can UK rely on suicide mortality data? Crisis, 36(1), 1–3.
<https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000315>
9. Djaoui Ben Tamara. (2012). Contribution à l'étude des conduites suicidaires: À propos d'une étude à recrutement prospectif durant deux ans (2010–2012) aux urgences médico-chirurgicales du Centre Hospitalo–Universitaire d'Oran (Thèse de doctorat en sciences médicales, Département de médecine, Université d'Oran).

الملاحق

الملاحق

مقياس الميول الانتحارية

نعم/ لا	درجة الاستجابة/ إلى حد ما
1- اشعر بالتعب والإرهاك الجسدي بشكل مستمر .	
2-أرى أن تقديري لذاتي أصبح سلبيا .	
3-اعتقد أن الموت هو الخلاص .	
4-قلت شهيتي للطعام بالفترة الأخيرة بشكل كبير جدا .	
5-أصبح نومي متقطع وأعاني من الأرق القاتل .	
6-أرى أن الانتحار الحل الأنسب لكثير من المشكلات .	
7-اعتقد أن مشكلات الحياة غير قابلة للحل .	
8-أفضل البقاء بمفردي في اغلب الأحيان .	
9-افشل في المهام المدرسية وحل الواجبات المنزلية .	
10-اشعر بالتعب والإرهاك الجسدي بشكل مستمر .	
11-لم اعد أمارس عاداتي اليومية كما كنت في السابق .	
12-يتناقص وزني باستمرار .	
13-اشعر بعدم الرضا عن كثير من مواقفي في الحياة .	
14-استسلم لأفكاري السلبية عن ذاتي .	
15-يخيل لي أنني اسمع أصواتا تطلب مني الموت .	
16-اشعر بالحزن الشديد .	
17-لدي شعور بالقلق والتوتر المستمر .	
18-إن لحظات الحزن في هذه الأيام أكثر من لحظات الفرح .	
19-لا يوجد في الحياة أي شيء يثير اهتمامي .	

الملاحق

مقياس الضغوط النفسية

الجنس:.....العمر:.....

المستوى الدراسي:.....التخصص:.....

الحالة الاجتماعية:.....

أمام كل عبارة من العبارات التالية ضع علامة (×) في الخانة التي تصف ما ينطبق عليك
عموما وذلك خلال سنة أو السنتين الماضيتين أجب بسرعة دون أن تزج نفسك بمراجعة
إجابتك واحرص على وصف مسار حياتك بدقة خلال هذه المدة.

البنود	تقريبا أبدا	عادة	أحيانا	كثيرا
1-تشعر بالراحة				
2-تشعر بوجود متطلبات لديك				
3-أنت سريع الغضب أو ضيق الحال				
4-لديك أشياء كثيرة تقوم بها				
5-تشعر بالوحدة				
6-تجد نفسك في مواقف صراعية				
7-تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا				
8-تشعر بالتعب				
9-تخاف من عدم استطاعتك ادارة الامور للبلوغ				
10-تشعر بالهدوء				
11-لديك عدة قرارات لاتخاذها				
12-تشعر بالاحباط				
13-أنت مليء بالحيوية				
14-تشعر بالتوتر				
15-تبدوا مشاكلك تتراكم				
16-تشعر بأنك في عجلة من أمرك				
17-تشعر بالأمن والحماية				

الملاحق

				18-لديك عدة مخاوف
				19-أنت تحت ضغط مقارنة بالآخرين
				20-تشعر بفقدان العزيمة
				21-تمنع نفسك
				22-أنت خائف من المستقبل
				23-تشعر بأنك قمت بأشياء ملزم بها
				24-تشعر بأنك في موضوع انتقاد وحكم
				25-أنت شخص خالي من الهموم
				26-تشعر بالإرهاك والتعب الفكري
				27-لديك صعوبة في الإرتقاء
				28-تشعر بالعبء في المسؤولية
				29-لديك الوقت الكافي لنفسك
				30-تشعر بأنك تحت ضغط

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
836,	30

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
948,	30

أسباب المرض

Corrélation de Pearson	** 488,
Sig. (bilatérale)	4,00
N	30
Corrélation de Pearson	** 522,
Sig. (bilatérale)	3,00
N	30
Corrélation de Pearson	** 538,
Sig. (bilatérale)	0,00
N	30
Corrélation de Pearson	** 643,
Sig. (bilatérale)	0,00
N	30
Corrélation de Pearson	** 578,
Sig. (bilatérale)	0,00
N	30
Corrélation de Pearson	** 567,
Sig. (bilatérale)	4,00

الملاحق

N	30
Corrélation de Pearson	**545,
Sig. (bilatérale)	0,00
N	30
Corrélation de Pearson	**614,
Sig. (bilatérale)	0,00
N	30
Corrélation de Pearson	*386,
Sig. (bilatérale)	12,0
N	30
Corrélation de Pearson	**782,
Sig. (bilatérale)	0,00
N	30
Corrélation de Pearson	*388,
Sig. (bilatérale)	09,0
N	30
Corrélation de Pearson	**813,
Sig. (bilatérale)	0,00
N	30
Corrélation de Pearson	**680,
Sig. (bilatérale)	0,00
N	30
Corrélation de Pearson	**464,
Sig. (bilatérale)	10,0
N	30
Corrélation de Pearson	*412,

الملاحق

Sig. (bilatérale)	24,0
N	30
Corrélation de Pearson	** 588,
Sig. (bilatérale)	1,00
N	30
Corrélation de Pearson	* 459,
Sig. (bilatérale)	11,0
N	30
Corrélation de Pearson	** 863,
Sig. (bilatérale)	0,00
N	30
Corrélation de Pearson	** 628,
Sig. (bilatérale)	0,00
N	30
Corrélation de Pearson	** 687,
Sig. (bilatérale)	0,00
N	30
Corrélation de Pearson	** 710,
Sig. (bilatérale)	0,00
N	30
Corrélation de Pearson	** 851,
Sig. (bilatérale)	0,00
N	30
Corrélation de Pearson	** 552,
Sig. (bilatérale)	2,00
N	30

الملاحق

Corrélation de Pearson	**779,
Sig. (bilatérale)	0,00
N	30
Corrélation de Pearson	**594,
Sig. (bilatérale)	1,00
N	30
Corrélation de Pearson	**884,
Sig. (bilatérale)	0,00
N	30
Corrélation de Pearson	**542,
Sig. (bilatérale)	2,00
N	30
Corrélation de Pearson	**742,
Sig. (bilatérale)	0,00
N	30

الممول الانتخابي

Corrélation de Pearson	**899,
Sig. (bilatérale)	0,00
N	30
Corrélation de Pearson	**691,
Sig. (bilatérale)	0,00
N	30
Corrélation de Pearson	**930,
Sig. (bilatérale)	0,00

الملاحق

N	30
Corrélation de Pearson	**847,
Sig. (bilatérale)	0,00
N	30
Corrélation de Pearson	**855,
Sig. (bilatérale)	0,00
N	30
Corrélation de Pearson	**767,
Sig. (bilatérale)	0,00
N	30
Corrélation de Pearson	**758,
Sig. (bilatérale)	0,00
N	30
Corrélation de Pearson	**836,
Sig. (bilatérale)	0,00
N	30
Corrélation de Pearson	**612,
Sig. (bilatérale)	0,00
N	30
Corrélation de Pearson	**780,
Sig. (bilatérale)	0,00
N	30
Corrélation de Pearson	**749,
Sig. (bilatérale)	0,00
N	30
Corrélation de Pearson	**753,

الملاحق

Sig. (bilatérale)	0,00
N	30
Corrélation de Pearson	**784,
Sig. (bilatérale)	0,00
N	30
Corrélation de Pearson	**789,
Sig. (bilatérale)	0,00
N	30
Corrélation de Pearson	**876,
Sig. (bilatérale)	0,00
N	30
Corrélation de Pearson	**846,
Sig. (bilatérale)	0,00
N	30
Corrélation de Pearson	**783,
Sig. (bilatérale)	0,00
N	30
Corrélation de Pearson	**870,
Sig. (bilatérale)	0,00
N	30
Corrélation de Pearson	**898,
Sig. (bilatérale)	0,00
N	30
Corrélation de Pearson	**809,
Sig. (bilatérale)	0,00
N	30

الملاحق

Corrélation de Pearson	**881,
Sig. (bilatérale)	0,00
N	30
Corrélation de Pearson	**918,
Sig. (bilatérale)	0,00
N	30
Corrélation de Pearson	**834,
Sig. (bilatérale)	0,00
N	30
Corrélation de Pearson	**839,
Sig. (bilatérale)	0,00
N	30
Corrélation de Pearson	**850,
Sig. (bilatérale)	0,00
N	30
Corrélation de Pearson	**695,
Sig. (bilatérale)	0,00
N	30
Corrélation de Pearson	**812,
Sig. (bilatérale)	0,00
N	30
Corrélation de Pearson	**735,
Sig. (bilatérale)	0,00
N	30

الملاحق

الجنس

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ذكر	22	21,8	21,8	21,8
	أنثى	79	78,2	78,2	100,0
	Total	101	100,0	100,0	

العمر

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	من 18 إلى 20 سنة	13	12,9	12,9	12,9
	من 21 إلى 23 سنة	47	46,5	46,5	59,4
	أكثر من 23 سنة	41	40,6	40,6	100,0
	Total	101	100,0	100,0	

المستوى

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ليسانس	34	33,7	33,7	33,7
	ماستر	67	66,3	66,3	100,0
	Total	101	100,0	100,0	

الحالة

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
--	--	-----------	-------------	--------------------	--------------------

الملاحق

Valide	أعزب	84	83,2	83,2	83,2
	متزوج	17	16,8	16,8	100,0
	Total	101	100,0	100,0	

Corrélations

		الضغط النفسية	الميل الانتحاري
الضغط النفسية	Corrélation de Pearson	1	**695,
	Sig. (bilatérale)		000 ,
	N	101	101
الميل الانتحاري	Corrélation de Pearson	**695,	1
	Sig. (bilatérale)	000,	
	N	101	101

Statistiques de groupe

		N	Moyenne	Ecart type	Moyenne d'erreur standard
X	ذكر	22	,090968	8,56298	1,82563
	أنثى	78	,884682	11,43812	1,29511

		Test de Levene sur l'égalité des variances				
		F	Sig.	t	df	Sig. (bilatérale)
X	Hypothèse de variances égales	4,271	,041	-2,205	98	,030

الملاحق

	Hypothèse de variances inégales			-2,588	44,389	,013
--	---------------------------------	--	--	--------	--------	------

Statistiques de groupe

المستوى	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne d'erreur standard
X ليسانس	33	74,6970	11,91502	2,07414
ماستر	67	77,5522	10,63625	1,29942

Test de Levene sur l'égalité des variances

	F	Sig.	t	df	Sig. (bilatérale)
XHypothèse de variances égales	,971	,327	1,213	98	,228
Hypothèse de variances inégales			1,167	57,736	,248

ANOVA

	Somme des carrés	df	Carré moyen	F	Sig.
Entre groupes	1065,533	2	532,767	,6461	122,
Intra-groupes	11124,257	97	114,683		
Total	12189,790	99			

الملاحق

ANOVA

	Somme des carrés	df	Carré moyen	F	Sig.
Entre groupes	9,586	1	9,586	,077	,782
Intra-groupes	12180,204	98	124,288		
Total	12189,790	99			

y

الفرضية الثالثة

الجنس	N	Moyenne	Ecart type
X ذكر	22	1813,75	367898,
أنثى	78	7927,75	179511,4

		Test de Levene sur l'égalité des variances				
		F	Sig.	t	df (bilatérale)	Sig.
X	Hypothèse de variances égales	494,2	6,04	178,1	98	395,
	Hypothèse de variances inégales			167,1	44,389	381,

Statistiques de groupe

المستوى	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne d'erreur standard
---------	---	---------	------------	---------------------------

الملاحق

X	ليسانس	33	7312,67	6425911,	46972,0
	ماستر	67	7926,75	3279110,	212571,

Test de Levene
sur l'égalité des
variances

	F	Sig.	t	df	Sig. (bilatérale)
XHypothèse de variances égales	1817,	742,	781,2	98	202,
Hypothèse de variances inégaies			2371,	57,736	193,

ANOVA

X

	Somme des carrés	df	Carré moyen	F	Sig.
Entre groupes	625.937	01	125,479	374,1	371,
Intra-groupes	12914.548	98	587,108		
Total	13540.485	99			

ANOVA

y

	Somme des carrés	df	Carré moyen	F	Sig.
Entre groupes	813.811	1	678,18	047,1	573,
Intra-groupes	12716.674	98	847,151		
Total	13540.485	99			