Journal home page: http://journals.lagh-univ.dz/index.php/ssj
ASJP: https://www.asjp.cerist.dz/en/PresentationRevue/305

مجلة العلوم الاجتماعية
المجلد 18 / العدد 02 / سبتمبر 2024 / ص ص 163 - 180

الانتحار، عوامله وعلاقته بالضغوط النفسية وبعض متغيرات الشخصية لدى الشباب في البيئة الجزائرية

Suicide, its factors and its relationship to psychological stress and some personality variables among young people in the Algerian environment

عزيزة عنو [1] ، فتيحة يعقوب [2]

1 جامعة الجزائر2 (الجزائر) ، annoufatimazohra@hotmail.com

2 جامعة الجزائر2 (الجزائر) ، yagoubfatiha03@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2024/02/19 تاريخ القبول: 2024/09/28 تاريخ النشر: 2024/09/30

ملخص:

الانتحار ظاهرة نفسية اجتماعية هي عنف شديد مهدم للذات، ناتج عن المازوشية، وأنه إشارة إلى اضطراب عميق ومعاناة كبيرة تهدد حياة الفرد والمجتمع على حد سواء، وعلى اعتبار أنه ظاهرة بدأ انتشارها يتسع فقد أصبحت دراستها أكثر من ضرورية لانقاذ أرواح الشباب ذخيرة المجتمع سبيلها للتنمية. ومن هذا المنطلق تم إجراء هذه الدراسة النفسية، حيث شارك 300 ذكور و300 إناث محاولين للانتحار متواجدين بالمستشفى الجامعي مصطفى باشا بالجزائر العاصمة وتمتد أعمارهم ما بين 19-47 سنة.

ولقد عمدنا في هذه الدراسة على تطبيق استبانة خاصة بدراسة عوامل الانتحار وبطاية اختبارات لقياس متغيرات الشخصية والمتمثلة في مقياس تقدير الذات لروزمبورغ، مقياس ع. ش للقلق العصابي، مقياس بيك لليأس، مقياس إدراك الضغط، مقياس بيك للاكتئاب.

وانتهت الدراسة إلى وجود عوامل نفسية وأسرية واجتماعية وحتى دينية ساهمت في المحاولات الانتحارية لدى أفراد العينة، بالإضافة إلى وجود علاقات ارتباطية بين محاولات الانتحار والضغوط النفسية، وبين الانتحار ومتغيرات الشخصية لتقدير الذات، القلق، اليأس، والاكتئاب وهي علاقات
كلمات مفتاحية: العنف، الاضطرابات، المجتمع، القلق العصبي، الاكتئاب، الضغط.

ABSTRACT:

Suicide is a psychosocial phenomenon that is severe, self-destructive violence resulting from masochism, and it is an indication of deep disturbance and great suffering that threatens the life of the individual and society alike, considering that it is a phenomenon that has begun to spread. It is expanding, as its study has become more than necessary for survivaly The lives of young people are the asset of society and their path to development. From this standpoint, this psychological study was conducted, in which 300 males and 300 females attempted suicide at the Mustafa Pasha University Hospital in Algiers, and their ages ranged between 19-47 years.

In this study, we applied a special questionnaire to study the factors of suicide and a set of tests to measure personality variables, represented by the Rosemburg self-esteem scale, the A scale. u for neurotic anxiety, Beck hopelessness scale, stress perception scale, Beck depression scale.

The study concluded that there were psychological, family, social, and even religious factors that contributed to suicide attempts among sample members, in addition to the existence of correlational relationships between suicide attempts and psychological stress, and between suicide and the personality variables of self-esteem, anxiety, despair, and depression, which are statistically significant correlations at the 0.01 level.
Keywords: Violence, disorders, society, nervous anxiety, depression, psychological stress

- المؤلف المرسل: فتيحة يعقوب

doi: 10.34118/ssj.v18i2.3989
http://journals.lagh-univ.dz/index.php/ssj/article/view/3989

ISSN: 1112 - 6752 | رقم الإيداع القانوني: 66 - 2006 | EISSN: 2602 - 6090

1- مقدمة:

عرف الانتحار لدى الفرد منذ أقدم العصور، وبدأ الاهتمام بمشكلة الانتحار منذ أن بدأ الفكر يلتفت إلى ما يجري حوله من الأحداث الطبيعية والمواقف الإنسانية ويد لي فيها برأي عابر أو فكرة فلسفية تفسرها (سمعان، 1994، صفحة 34).

ولقد اتجه العقل البشري للبحث فيما وراء ظاهرة الانتحار إلاّ أن جل التفسيرات في البداية كانت خرافية، بعيدة كل البعد عن النظريات العلمية، بل كانت تفاسير خيالية يعتريها الغموض والسطحية، مصحوبة بقصص الجن والعفاريت، مدعمة بدلائل مشبعة بقوة الشعائر والطقوس الدينية (Bernard، 1962).

ولقد طلت هذه النزعة الدينية والخرافية-التي تنص على أن السلوك الانتحاري هو سلوك منحرف وشاذ، يتنافى مع الشعائر والطقوس الدينية-سائدة إلى أن حلت مجموعة من النظريات العلمية التي اهتمت بتفسير ظاهرة الانتحار وكل مدخل حاول أن يفسر جزئياً السلوك الانتحاري، وأغلبها ركز على جانب واحد أو عامل واحد فقط ونحن نذرك حلياً أن السلوك الانتحاري جزء من السلوك الإنساني المعقد (بن سعد الرشود، 2006).

كما يشهد المجتمع الجزائري منذ الاستقلال مشاكل عديدة انعكست نتائجها على الهياكل والمؤسسات الاجتماعية، أدت إلى تغيرات هامة وسريعة مست مختلف مجالات الحياة، وتمخضت عنها مشكلات متعددة منها ظاهرة انتحار الشباب والمراهقين والأطفال التي تعد من الآفات الاجتماعية المهدمة للفرد والمجتمع، حيث تتجلى خطورة هذه الآفة في العشريتين المنصرمتين إلى تضاعف وتزايد الأرقام المسجلة سنوياً.

ولعل عوامل الانتحار متعددة ومتشبعة، إلاّ أنه يمكن اعتبار خاصية التغير اللازمة للمجتمعات البشرية، و ما يتبع ذلك من تطور تكنولوجي واقتصادي، ودخول الأفراد في الصراع والتنافس من أجل إشباع الحاجات الأساسية والاستحواذ على الاشباعات المادية والسيطرة عليها، فزادت الحياة تعقيداً، مما أفقد العلاقات الاجتماعية التواد والتعاون والتضامن، وحلت محلها العلاقات النفعية والمادية، فشعر الأفراد بالعزلة والوحدة وخيبة الأمل، والإحباط أمام عجزهم عن ملاحقة خصائص التغير، مما أشعرهم بالاكتئاب، واليأس، فنما لديهم الشعور العدائي تجاه الذات وتجاه الآخرين والمجتمع ككل، فظهر السلوك الانتحاري وانتشر في المجتمعات كلها. فالانتحار يتغير ويتأثر بطريقة معاكسة لتكامل المجموعات الاجتماعية، فعندما تكون الجماعة متماسكة بتماسك فيها الأفراد وتتبلور قيم وقواعد السلوك لتنظيم العلاقات بين الأفراد، بمعنى آخر فالجماعة تعمل على مساعدة الأفراد في إيجاد السبل الناجعة لتحقيق ما يصبون إليه. وبالتالي تقل نسب الانتحار في مثل هذه المجتمعات (عياش، 2003).

وعليه يبدو واضحاً أن المجتمع الجزائري أصبح يعاني ظاهرة جديدة تتمثل في هشاشة النسيج الاجتماعي وضعف علاقات الأفراد بعضهم البعض وغياب الشعور بالانتماء إلى المجتمع، فالفرد أصبح يعيش معزولاً عن الإطار الاجتماعي للمجتمع، إذ يفعل ما يشاء ويسعى فقط لتلبية وإشباع حاجياته الخاصة، وتحقيق مصالحة الذاتية، وفي ظل هذه الوضعية، فعندما يصاب الفرد بصدمة مالية، عاطفية اجتماعية، فإنه مباشرة يفكر في الانسحاب من الوجود لأنه لا يشعر بارتباط مع أية فئة اجتماعية، بما أن علاقته بالمجتمع كانت مبنية على المصلحة الخاصة والنزعة الفردية والأنانية المطلقة. إن التأكيد المتزايد على عامل الفردية، هو من سمات التطور الاجتماعي وازدهار الحضارة، يجعل الفرد يميل إلى أن يصير في مكانة مرموقة وعالية، وعندما تعتد الفردية عند الفرد ويحس أنه في عزلة عن الكيان الاجتماعي، فإنه يعجز حينئذ أن يدرك أو يحس بقوة أية سلطة أخرى خارج نطاقه الفردي. فيصير فريسة لعزلة حتمية تؤثر في حياته وتطبعها، مما يجعلها غير محتملة، فتكون حياته متوترة كما يشعر بالقلق والخوف من المستقبل ولا يجد أمامه الدعم الاجتماعي، ومن ثمة فالنهاية حتماً ستكون التفكير في وضع حد لأيامه (ميخائيل، 1988).

كما تعد ظاهرة الانتحار مشكلة اجتماعية وشخصية في آن واحد، فهي مشكلة اجتماعية من حيث كثرة إقبال الشباب والمراهقين على الانتحار وارتفاع نسبة الأفراد ذوي الكفاءة من المنتحرين، وكذلك هو دال على اختلال طارئ وعنيف في العلاقات الاجتماعية والجوانب الثقافية. من شدة وطأة التغير الحاد، الذي يتعرض له مجتمعنا بوجه خاص، وهو لا يزال في طور التحول. كما يدل على اختلال الشخصية واضطراب الصحة النفسية، من جراء ما يعانيه الشخص من تناقضات بين حقوقه والتزاماته، أو بين إمكاناته الشخصية والاجتماعية، وبين توقعات الآخرين التي تمثلها في نفسه، وكذلك من جراء ما يعانيه الفرد من مشاكل أسرية وحرمان، وأثر ذلك على مواجهة الواقع بكل إمكانياته.

ولا شك أن هناك عدداً من المتغيرات النفسية يمكن اعتبارها عوامل سابقة أو مهيئة للسلوك الانتحاري منها أحداث الحياة الضاغطة، وبعض متغيرات الشخصية كالاكتئاب واليأس والشعور بعدم القيمة، والعزلة الاجتماعية، والصراع البينشخصي وسوء استخدام العقاقير والإدمان على المخدرات.

كما أن هناك من الأسباب النفسية التي تؤدي للانتحار منها شدة الشعور بالذنب، وتأنيب الضمير، عندما يشتد الصراع النفسي بين القيم الخلقية والدينية، وارتكاب الذنوب والجرائم، وحالات الشعور بخيبة الأمل، والشعور بالضياع، و اهتزاز عاطفة اعتبار الذات، والشعور بالنقص والقصور، والعجز الحقيقي، أو التخيلي، الذي يؤدي إلى شعور بعدم الأهمية، وقد تكون دوافعه عميقة الجذور، ترجع إلى أخطاء التنشئة، والعقد النفسية التي تكونت في مرحلة الطفولة، ومن أسبابه النفسية الغضب والعداء الشديد نحو الآخرين، حيث يعجز الشخص عن مواجهتهم، فيتحول غضبه وعدوانه إلى داخل نفسه، وتنعكس النزعة العدوانية نحو الذات مما يؤدي إلى قتل النفس و وضع حد لحياته.

ومما تجدر الإشارة إليه أنه أمام التقدم التكنولوجي السريع، والضغوط الاقتصادية الشديدة التي يتميز بها العصر الحالي، نتج عنها الضغوط النفسية والمهنية، حيث أصبح الانتحار ظاهرة سلوكية واسعة الانتشار تكاد تشمل العالم بأسره، وذلك نتيجة الإحباطات التي يقابلها الأفراد وعجزهم عن ملاحقة خصائص هذا العصر، سواء كانت مباشرة أو غير مباشرة، مما يشعرهم باليأس والاكتئاب ويدفعهم إلى التفكير في الانتحار (فايد، 2001، صفحة 63).

ومن المعلوم أن الإنسان بطبعه يميل إلى حماية حياته والبعد عن الأذى، والألم بل إلى نشدان وسائل الراحة المناسبة للحفاظ على نفسه ونوعه، لكن المعضلة الحقيقية في العصر الحالي والتي يحير الفرد في تفسيرها هو قيام بعض الناس بإيذاء أنفسهم، أو حتى قتلها دون سبب منطقي ظاهر ومبرر، ولكن ما يحصل ويشاهد في الحياة العامة كل يوم، فهناك من يقتل نفسه طواعية وهناك من يلقي بنفسه في طريق الهلاك بإهماله، وهناك من يستمتع بإيقاع الأذى بنفسه أو بتعريضها للأذى كالحرق العمدي، الرمي من أعلى الجسور (بدري، 1993، الصفحات 53-54).

وبما أن حب البقاء عزيزة والرغبة في الحياة هي قاعدتها لذلك فإن الرغبة في الموت يجب أن تشكل الاستثناء، ومن الطبيعي أن ينشأ الميل إلى الانتحار عند بعض الناس فيثبت الاستثناء، أما إذا أصبح هذا الاستثناء ظاهرة واسعة الانتشار. فالأمر يحتاج إلى دراسة متأنية لعلاقة الإنسان بالحياة وبنفسه، وما يطرأ عليها من اضطراب قد يدفعه إلى الانتحار أو التفكير فيه.

وعليه نحاول من خلال هذه الدراسة التعرف على الانتحار عوامله وعلاقته بالضغوط النفسية وبعض متغيرات الشخصية لدى الشباب في البيئة الجزائرية.

2- الإشكالية:

عرف الانتحار لدى الفرد منذ أقدم العصور، وبدأ الاهتمام بمشكلة الانتحار منذ أن بدأ الفكر يلتفت إلى ما يجري من الأحداث الطبيعية والمواقف الإنسانية ويدلي فيها برأي عابر أو فكرة فلسفية تفسرها (سمعان، 1994، صفحة 34).

ومما يزيد من خطورة ظاهرة الانتحار هو استهدافها لطبقة المراهقين والشباب في المجتمع، وهي الفئة التي يعتمد عليها في البناء والعمل والإنتاج ويؤدي الانتحار إلى القضاء على حياة الفرد. ذلك أن الانتحار عبارة عن عنف مهدم للذات وناتج عن المازوشية، حيث يأخذ معاني مختلفة حسب سن الفرد، فمثلاً بالنسبة للمراهق فإنه يواجهه مشكلاً خطيراً متمثلاً في عدم معرفة مكانته الخاصة أمام انحراف دوافعه العاطفية والجنسية.

وعلى هذا الأساس فإن الانتحار هو إجابة لاضطراب المراهق العاجز عن إيجاد مكانته الخاصة بين اعتباره كطفل أو راشد، وقد يكون نتيجة العلاقة المتأزمة التي تسود فترة المراهقة من حياته، وهذا التأزم ينتج عن العلاقة السيئة بين الأهل من جهة والأولاد من جهة أخرى، حيث أن التصادم اليومي يحصل بينهم، مما يؤدي إلى اضطرابات نفسية خطيرة عند بعضهم، فيدفع بعضهم إلى الانتحار.

أما بالنسبة للراشد، فالانتحار يأخذ معنى آخر كفقدان موضوع الحب، كموت شريك الحياة أو ابن عزيز، الضغوط النفسية، عدم الاستقرار الاجتماعي والمهني (التسريح من العمل، البطالة)، والضغوطات المهنية تعتبر عوامل يمكن أن تؤدي مباشرة إلى الإحساس بالفشل وعدم التقييم، وتؤدي في النهاية إلى الانتحار، هذا العامل الجديد تجسد على مستوى المجتمع بسبب التحولات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية الجديدة المسجلة بالمجتمع الجزائري منذ بداية سنة 1990 (عنو، 2009، صفحة 28).

كما يفسر الانتحار بأنه نتيجة موقف يحد من مجال شعور الفرد المنتحر إلى درجة فقدان الانتباه للحياة ذاتها، عند ذلك يحدث انهيار عضوي، وتصبح المراكز العصبية العليا غير قادرة على الضبط أو الاستجابة للمثيرات، فيفتقد الفرد القدرة على التخيل وتكون النتيجة شلل القدرة الذاتية السوية على مواجهة مشاكل الحياة، فقد يكون سبب الانتحار حصيلة مرض الاكتئاب الشديد، أو حالات الهذاء أو الإحباط العاطفي أو الضغوطات النفسية والمهنية وصعوبات العمل المهدد بالفشل وفقدان الأمل.

ولقد أصبحت نواقيس الخطر تدفع بالمجتمع الجزائري معلنة عن انتشار هذه الآفة، وازدياد الإقبال على الانتحار بمعدل 30 حالة في 100.000 نسمة، وعرفت هذه الظاهرة انتشاراً واسعاً ورهيباً بالجزائر، حيث سجلت وحدات الدرك الوطني سنة 1993 و2000 ما يعادل 4411 عملية انتحار، منها 3342 انتحار (2500 ذكر و842 أنثى) و1069 محاولة انتحار (454 ذكر و615 أنثى).

أما في سنة 2000 فقد سجلت 356 حالة انتحارية، ليزداد العدد سنة 2003 إلى 369 حالة انتحارية، ولقد تمثلت أكثر حالات الانتحار عند فئة الشباب الذين تتراوح أعمارهم ما بين 14 و40 سنة بـ 35 حالة انتحار خلال السداسي الأول من سنة 2004، و7 حالات عند المراهقين الذين تقل أعمارهم عن 18 سنة، و18 حالة أخرى عند الفئة التي تفوق 40 سنة.

كما أحصت وحدات الدرك الوطني بالمركز الجامعي الاستشفائي بولاية ميلة بالشرق الجزائري ما بين جويلية 2003 إلى جوان 2006 نسبة 33.84% و27.69% ولاية قسنطينة، و12% بولاية جيجل، كما تؤكد أن مدى انتشار الانتحار لدى الرجال قدر بنسبة 67.69% و32% لدى النساء 74% لدى البطالين، أما العمال فيمثلون 26% (عنو، 2009، صفحة 29).

وعليه فإن هذا التزايد الكبير في الإقبال على الانتحار كان نتيجة لتوفر بعض العوامل التي ساهمت وبقسط وفير في استفحال الظاهرة، خاصة في ظل التغيرات التي عرفتها البلاد في العشرية الأخيرة، والمتمثلة في التمايز الاجتماعي والاقتصادي، وغياب أبسط قواعد الحياة الكريمة، وكذا التصدع الأسري المعنوي والمادي (كالطلاق، الهجر، الوفاة) وانعدام أو قلق المرافق العامة والوسائل التعويضية من مراكز التوجيه والإرشاد النفسي والتربوي والعائلي.

كل هذه العوامل تركت بصماتها السلبية على مستوى الفرد والجماعة، خاصة منها الإحباطات بشتى أنواعها، حيث يصاب الفرد بالتوتر والانطواء والاحتقار، ليجد نفسه أمام طريق مسدود ومجهول ومستقبل غير موعود، فما عليه إلاّ التوجه إلى هذا

الطريق، وذلك بحجة التخفيف من آلامه ومعاناته، والهروب من الواقع المعاش حتى يتسنى له التخلص من هموم وضغوط الحياة، فينتهي بالوقوع في مشكلة الانتحار.

كما سمحت لنا مراجعة التراث السيكولوجي في مجال الانتحار، والعوامل الكامنة وراءه فقد اتضح أن هناك عوامل ومتغيرات أساسية تلعب دوراً هاماً في فهم السلوك الانتحاري منها الضغوط النفسية والحياتية، والاكتئاب واليأس، والشعور بعدم القيمة والعزلة الاجتماعية. وفي هذا السياق أشار كل من بوني وريش (1987) Bonner and Rich أن التفاعل بين ضغوط الحياة واستهدافات نفسية اجتماعية معينة كالتشوهات المعرفية، والاكتئاب واليأس، والعزلة، وقلة أسباب الحياة هو الذي يحدد الدخول في نطاق العلمية الانتحارية ففي دراسة قام بها كل من لونستين وفيلدسند Lowenstein and Fielsend (1981) على مجموعة ممن حاولوا الانتحار وجدا نسبة 58% من الحالات تعرضوا لحدث مؤلم (خصام، انفصال، خيانة) ترتبط بشخص مهم لأحد أفراد العائلة، الشريك). كما أسفرت دراسات أخرى كوشران وروبتسون (1975)، Cochrane and Rebertson وبايكل وآخرون (1975) Paycal and Al وجود عدد دال ومرتفع للأحداث الحياتية الضاغطة لدى الأفراد الذين حاولوا الانتحار مقارنة بالأسوياء. فالتعرض لمستوى ضغط مرتفع حسب ويلمنت وآخرون (1986) Wilmotte and Al يزيد من يزيد من احتمال القيام بمحاولات الانتحار. أما دراسة لسكمب وآخرون (1980) Luscomb and Al التي اهتمت بقياس شدة الضغط بين فئة محاولي الانتحار مرضى سيكاتريين، أسفرت الدراسة أن محاولي الانتحار يدركون بصفة دالة وبتواتر الأحداث الحياتية كضغوطات شديدة. فالتعرض لمستويات عليا من الضغوط الحياتية السلبية على ارتباط إيجابي مع الشعور باليأس ومحاولة الانتحار (Wilmotte, 1986).

ولقد أكد العالم أ.بيك A.Beck بأن الضغط النفسي هو استجابة يقوم بها الكائن الحي نتيجة لموقف يضعف من تقدير الفرد لذاته أو مشكلة ليس لها حل تسبب له إحباطاً وتعوق اتزانه أو موقفاً يثير أفكاراً عن العجز واليأس والاكتئاب. فالمتغيرات المعرفية هي التي تحدد تأثير الفرد بالموقف الضاغط وقدرته على المواجهة، كما أنها تحدد رؤيته لنفسه ومستقبله وعالمه (Beck, 1976). كما أكد بروان Brown على أن تقدير الذات كأحد الخصائص النفسية التي تؤثر في أفكار الشخص وتفسيره لما يلقاه من أحداث الحياة، بالتالي فهو يرى أن تقدير الذات متغير وسيط بين أحداث الحياة الضاغطة وبين حدوث الاكتئاب (سلامة ممدوحة، 1991). كما أسفرت دراسة نورنجر Neuringer أن الأفراد الذين حاولوا الانتحار لديهم اتجاهات سلبية نحو ذاوتهم مقارنة بالأسوياء، فهم يعانون من التقدير السلبي للذات. وتؤكد دراسة ديمنان وآخرون (1987) Daiman et Al بأن تقدير الذات يعتبر أهم مؤشراً ومنبأ هاماً لتصور الانتحار مقارنة بالمتغيرات الأخرى كالسند الاجتماعي وضغوط الحياة (Young-Bin & Clum , 1996).

ومما تجدر الإشارة إليه أن العمل يحتل مكانة هامة في حياة الفرد، نظراً لدوره وأهميته بالنسبة له، فهو ليس وسيلة لكسب الرزق فحسب، وإنما وسيلة لإشباع العديد من الدوافع والحاجات النفسية الهامة، ومن ثم أصبح مجال العمل من أهم الحاجات التي ينبغي فيه للفرد أن يحقق أكبر قدر ممكن من التوافق النفسي الاجتماعي.

وعليه يبدو واضحاً أنه رغم تنعم إنسان العصر برفاهية العيش ورغد الحياة، وما قدمته التكنولوجيا، الحديثة من وسائل العمل وتقنيات التسهيل، وما أحرزه من علم وتقدم، إلاّ أن ذلك أدى بدوره إلى تعقد المهام وصعوباتها، وفرض مشاكل كثيرة جديدة على العامل تسبب له الكثير من الإزعاج وعدم الارتياح وتبدد شعوره بالراحة والاستقرار، وتصيبه بالعديد من الأمراض والاضطرابات الجسدية والنفسية والعقلية، وتعرضه للضغوط التي أصبحت سمة من سمات هذا العصر، إذ يعتبرها البعض

مرض القرن العشرين، ويعتبرها البعض الآخر القاتل الصامت (العتيبي، 1997)، نظراً لكون الأفراد غير واعين دائماً بأنهم تحت وطأة الضغط حتى تصبح نتائجه عليهم وخيمة.

كما يعتبر الانتحار فعلاً يهدف من وراءه الفرد إلى الهروب من وضعية اجتماعية صعبة، فالانتحار ظاهرة اجتماعية ونفسية تترجم الوضعيات الصعبة المعاشة من طرف الفرد أو فئة من المجتمع، فهذا الالتباس والغموض الذي ينمو لدى الفرد بسبب عدم تحقيق طموحاته، سوء توظيف العلاقات البينعائلية والضغوط المهنية اليومية التي تتمثل في صعوبة المهنة أو تسلط المسؤولين وثقل أوامرهم وممارستهم للضغط المستمر على العامل.

وأمام الضغوط النفسية والمهنية قد يلجأ الفرد إلى تعاطي المخدرات الذي يعتبر من نظائر الانتحار لأنه انسحاب وهزيمة من دائرة الحياة وشلل وفراغ وتعطيل للكفاءة والإنتاج وفقدان للطموح والمثابرة والاستسلام. فالإدمان هزيمة من واقع مر، وقد يستبدل المدمن من الهزيمة الوقتية «الإدمان» بهزيمة دائمية «الانتحار» (الجيوشي، بدون تاريخ) فالمدمن على الخمر والمخدرات يكره نفسه والحياة، مما قد يدفعه في بعض الحالات إلى التفكير بالانتحار. فاستعمال المخدر أو الإسراف في تناوله كان أحد المتغيرات الرئيسية المرتبطة بمحاولات انتحار المراهق (شابرول، 2001).

ويشير ساول (2001) Saol أن أهم الأمراض المصاحبة لآفة الإدمان على المخدرات، في الجزائر تتمثل في الإصابة بالأمراض العقلية والانتحار.

ولقد أكدت عدة دراسات لكل من الباحثين كاينهورت (1988) Keihort وكريستوفل، تيفمان (1989) Christoffl, Tiffman أن الإسراف في المخدر يرتبط بوتيرة محاولات الانتحار وخطورتها الطبية (شابرول، 2001). كما تؤكد دراسات فلافين، أدامس، أو فرهلسر (1992)، Overholser Flavin, Adamas وكروملاي وآخرون (1990)، (1989) وكومبورغ (1990) Gonberg بأن الإدمان على الكحول والمخدرات يمثل عامل خطر كبير للانتحار ومحاولات الانتحار (Juon & Ensminger,1997).

كما أسفرت الدراسة التي أجراها هوفمان وهرسون (1987) Hoffman and Harrison على عينة قوامها 1824 مراهقاً عولجوا لإسرافهم في تناول المخدر وجدت نسبة تبلغ 40.7% كانت لديهم أفكار انتحارية، بينما لاحظ قرفنكل and Al Garfinkel ومعاونوه أن (505) من الأطفال والمراهقين الذين أدخلوا إلى الطوارئ لمحاولة الانتحار يتميزون بالإسراف في تناول المخدر، وبالسلوك الانتحاري السابق، وبالخلاف بين الوالدين أو بفقدان أحدهما (شابرول، 2001). ويضيف مينكسي Minsky (1987) أن حوالي 36% من المدمنين ينتحرون، فالإدمان على الكحول والمخدرات يعجل في الانتحار كما أن الإدمان على العقاقير المنبهة تخلق شعور كاذباً بالقوة والسيرة ولا تلبث أن تؤدي إلى شبه حالة ذهانية وهلوسة وخوف هائل وشعور بالاضطهاد فتؤدي إلى الاعتداء على الغير أو الانتحار (الجيوشي، بدون تاريخ).

وانطلاقاً مما سبق، نحاول من خلال هذه الدراسة الكشف عن عوامل الانتحار وعلاقته بالضغوط النفسية والمهنية وبعض متغيرات الشخصية لدى الشباب في البيئة الجزائرية.

3- أهمية الدراسة وأهدافها:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على عوامل الانتحار وعلاقته بالضغوط النفسية والمهنية لدى الشباب في البيئة الجزائرية. كما نهتم بفحص وكشف بعض متغيرات الشخصية، كتقدير الذات، القلق، الضغوط النفسية.

كما تتجلى أهمية الدراسة الحالية في الاهتمام بظاهرة الانتحار الآفات التي ازداد انتشارها في هذا العصر وتمس فئة الشباب معول البناء والتشييد في الجزائر، والعمل على كشف الاستراتيجيات والتقنيات العلاجية المناسبة للتكفل النفسي بهده

الفئة وفهم سيرها النفسي والديناميات البينشخصية عن طريق تطبيق الإرشاد النفسي والتربوي والاجتماعي ومحاولة إدماج هؤلاء الشباب في المجتمع.

4- فرضيات الدراسة:

1. تساهم العوامل الأسرية والنفسية والاجتماعية والدينية في انتحار الشباب في البيئة الجزائرية.
2. توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الضغوط النفسية وبعض متغيرات الشخصية كتقدير الذات، القلق، اليأس، الاكتئاب لدى الإناث مقارنة بالذكور المحاولين للانتحار.
3. توجد فروق دالة إحصائياً بين المتوسطات الحسابية لدرجات الشعور بالضغط النفسي لدى الإناث مقارنة بالذكور المحاولين للانتحار.
4. توجد فروق دالة إحصائياً بين المتوسطات الحسابية لدرجات متغيرات الشخصية تقدير الذات، القلق، اليأس، الاكتئاب لدى الإناث مقارنة بالذكور المحاولين للانتحار.

5- إجراءات الدراسة:

5-1- مكان إجراء الدراسة:

أجريت الدراسة الحالية بمصلحة الاستعجالات الجراحية بمستشفى باشا الجامعي بالجزائر العاصمة، وهذه المصلحة تستقبل الحالات المرضية المستعجلة بشتى أنواعها من مختلف مناطق القطر الجزائري.

5-2- العينة:

تتكون عينة البحث من مجموعتين على النحو التالي:

(أ) المجموعة الخاصة بالذكور المحاولين للانتحار: تضم 300 ذكراً محاولاً للانتحار، تم الاتصال بهم في مستشفى مصطفى باشا الجامعي بالجزائر العاصمة، وتمتد أعمارهم ما بين 19-47 سنة.

(ب) المجموعة الخاصة بالإناث المحاولات للانتحار: تضم 300 أنثى محاولة للانتحار، تم الاتصال بهن في مستشفى باشا الجامعي بالجزائر العاصمة، وتمتد أعمارهن ما بين 18-49 سنة.

5-3- منهج الدراسة:

اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الوصفي، حيث يهدف إلى وصف الظاهرة أو الواقع بدقة وموضوعية. وذلك اعتماداً على المعطيات التي تحلل تحليلاً كمياً وكيفياً، وذلك باعتماد الطرق الاحصائية المختلفة لدراسة العلاقة بين الظواهر (عنو، 2009، صفحة 189).

5-3-1- الاستبانة:

تم إعداد الاستبانة لقياس العوامل الأسرية والنفسية والاجتماعية، حيث تتم الإجابة على البنود بنعم أو لا. ويتضمن محور خاص بالعوامل الأسرية ويشمل 10 بنود، والمحور الثاني خاص بالعوامل النفسية ويتكون من 15 بند والمحور الخاص بالعوامل الاجتماعية يحتوي على 25 بند ولحساب ثبات الاستبانة بالبيئة الجزائرية تم استخدام التجزئة النصفية وبلغ معامل الارتباط 0.70. أما بالنسبة لصدق المحكمين وعددهم 10 أستاذ جامعي، فأسفرت عن سلامة صياغة البنود ووضوح أهدافها.

5-3-2- مقياس تقدير الذات:

أعد هذا المقياس روزنبورغ Rosenberg، وقام بتعريبه الباحثة أمل معروف ويتكون المقياس من 10 عبارات تعكس تقييم شامل وشخصي للذات، وتتراوح الدرج الكلية للمقياس ما بين 20 و40، ولقد استخدم معد المقياس لحساب صدقه طريقة الصدق

التلازمي، وذلك بمقارنة هذا المقياس مع مقاييس أخرى لتقدير الذات مثل مقياس كوبرسميث Coopersmith فأسفرت النتائج على صدق المقياس (Crocker, 1987).

وفي إطار البحث الحالي، قمنا بحساب ثبات المقياس في البيئة الجزائرية بطريقة إعادة الاختبار بفاصل زمني أسبوعين، وقد بلغ معامل الثبات 0.80. أما الصدق التمييزي على نفس عينة الثبات المستخدمة فقد بلغ المعامل 0.77 وهو معامل دال إحصائياً عند مستوى 0.01.

5-3-3- مقياس ع. ش للقلق العصابي:

قام بإعداده محمد إبراهيم عيد سنة 1995 يهدف هذا المقياس إلى قياس درجة القلق العصابي لدى الأفراد، و يتألف من 60 عبارة يوجد أمام كل منها خمسة اختبارات هي (مطلقاً-نادراً-أحياناً-كثيراً-دائماً) تحصل على الدرجات (1-2-3-4-5) على التوالي فتتراوح بذلك الدرجة الكلية للمقياس بين 60-300، وقد تم تقسيم القلق وفقا لأوزان العبارات إلى ثلاث مستويات هي القلق المنخفض وتتراوح درجاته بين 60-114، والقلق المتوسط وتتراوح درجاته بين 115-171، ثم القلق العالي وتبدأ درجاته من 172 فما فوق ويضم هذا مقياساً أحد عشر مقياس فرعياً.

ولحساب ثبات المقياس في البيئة الجزائرية تم استخدام طريقة إعادة الاختبار، وذلك بعد أسبوعين من التطبيق الأول على عينة من الطلاب (ن=300)، وكان معامل الثبات 0.70 دالاً إحصائياً عند مستوى 0.01.

ولقد أوضحت نتائج الصدق التلازمي وجود ارتباطات دالة عند 0.01 بين المقياس الحالي وكل من مقياس أيزتك للشخصية، ومقياس الشخصية المتعدد الأوجه (M.M.P.I) ومقياس القلق لسبيلبرجر Spielberger بلغت نسبها 0.75، 0.82، 0.66 (عنو، الصراع وتقدير الذات وعلاقتهما بتحمل الضغوط النفسية لدى المحاولين للانتحار مداخلة ملتقى دولي حول الانتحار في الوطن العربي إلى أين؟، 2013، الصفحات 6-7).

5-3-4- مقياس بيك اليأس (BHI):

أعد هذا المقياس أرون بيك (1974) Aron Beck ليقيس بعداً معرفياً للاكتئاب وهو التشاؤم (Guelfi & Criquillon, C et Doubblet, S, 1992). وهو أداة تتضمن حواراً داخلياً للفرد تجاه نظرته وتوقعاته السلبية عن المستقبل. ويهدف لقياس تشاؤم الفرد ويعكس بصفة غير مباشرة الأفكار الانتحارية. ويتكون المقياس من 20 مجموعة من العبارات تتعلق كل منها بتقدير ذاتي لمشاعر اليأس. وتتراوح مجموع الدرجات على هذا المقياس ما بين 0 إلى 20 درجة، وتسمح الدرجة الكلية للمقياس تقدير درجة اليأس والخطر الانتحاري، ويرى أرون بيك Aron Beck أن حصول الفرد على درجة 9 فما فوق على المقياس تعكس وجود الخطر الانتحاري، لذلك للمقياس قيمة تنبئية لمحاولات الانتحار (Bouvard, 2000).

ولتحقيق الصدق التمييزي للمقياس في البيئة الجزائرية على عينة مكونة من (100) مجموعة إكلينيكية (المكتئبين، أفراد يعانون من القلق) و(100) مجموعة غير إكلينيكية، (أسوياء). وجاءت الفروق لصالح الفئة الأولى للمقياس صدق تمييزي مقبول. أما بالنسبة لحساب ثبات المقياس بطريقة إعادة التطبيق على عينة قوامها (150) طالباً جامعياً وبلغ معامل الثبات 0.80.

5-3-5- مقياس إدراك الضغط Perceived Stress Index:

أعد ليفستين وآخرون (1993) Levenstein et Al لقياس مؤشر إدراك الضغط ويشمل 30 عبارة تميز منها نوعين من البنود المباشرة وغير المباشرة. تشمل البنود المباشرة 22 عبارة وتدل على وجود مؤشر إدراك ضغط مرتفع عندما يجيب المفحوص بالقبول اتجاه الموقف، والى مؤشر إدراك ضغط منخفض، عندما يجيب بالرفض، وتشمل البنود المباشرة 8 عبارات تدل على وجود مؤشر إدراك ضغط مرتفع عندما يجيب المفحوص بالرفض والى مؤشر إدراك ضغط منخفض عندما يجيب بالقبول.

ولقد عمدنا لحساب الصدق التكويني للمقياس في البيئة الجزائرية على عينة مكونة من 150 طالب جامعي فبلغ معامل الارتباط ما بين 0.72 و0.89.

وهي دالة إحصائياً عند مستوى 0.01. أما بالنسبة لثبات المقياس عن طريق إعادة التطبيق حيث تم تطبيقه على نفس العينة (150) طالب جامعي بجامعة الجزائر «2»، وكان الفاصل الزمني أسبوعين وبلغ معامل الارتباط 0.66 دال إحصائياً عند مستوى 0.01.

5-3-6- مقياس بيك للاكتئاب:

أعده غريب عبد الفتاح عن الصورة المختصرة لقائمة بيك للاكتئاب والمعروفة اختصاراً، وهي من أكثر الأدوات شيوعاً في الاستخدام سواء على العينات الإكلينيكية أو العينات غير الإكلينيكية وتتكون القائمة من 13 مجموعة من العبارات تتعلق كل منها بعرض من أعراض الاكتئاب وتندرج حسب الشدة في أربع عبارات بجوار كل عبارة درجة موضوعة تتراوح ما بين 0-3 درجات ويضع المبحوث دائرة حول الدرجة الموضوعة للعبارة التي يرى أنها تنطبق عليه ويتراوح مجموع الدرجات على هذه الأداة ما بين 0-39 درجة.

ولقد تم حساب ثبات المقياس عن طريق إعادة التطبيق ثم تطبيقه على مجموعة قوامها (80) طالب جامعي بجامعة الجزائر «2»، بعد إعادة التطبيق للمقياس بفاصل زمني 15 يوماً وبلغ معامل الثبات 0.66. أما بالنسبة للصدق التكويني للمقياس حيث طبق على (80) طالب جامعي بجامعة الجزائر «2» وبلغ معامل الارتباط 0.79. وهو دال إحصائياً عند مستوى 0.01 (عزيزة، 2008).

5-3-7- المعالجة الإحصائية:

تم تحليل نتائج الدراسة الحالية باستخدام عدة أساليب إحصائية أهمها:

- النسب المئوية لحساب شيوع كل خاصية من خصائص عينة البحث الحالي.
- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة البحث في مختلف متغيرات الدراسة.
- اختبار «ت» لحساب دلالة الفروق بين أفرد عينة البحث حسب شدة الضغط النفسي، ومستوى تقدير الذات، والقلق، ودرجة الشعور باليأس، ودرجة الاكتئاب.

6- عرض ومناقشة النتائج:

6-1- تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

لفحص ودراسة نتائج الفرضية الأولى التي مفادها «أنه تساهم العوامل الأسرية والنفسية والاجتماعية والدينية في انتحار الشباب في البيئة الجزائرية»، ولتحليل النتائج تم استخدام اختبار «ت»، ويمكن تمثيل النتائج في الجدول التالي:

يتبين من خلال نتائج الجدول رقم (01) أن العوامل الأسرية تساهم في المحاولات الانتحارية لدى الشباب في البيئة الجزائرية وتنوعت واختلفت نسبها حيث احتلت الخلافات الزوجية والصراعات بين الزوجين 97.05%، والمعاملة الوالدية المتسلطة والمتشددة 76.92%، والعنف الأسري 65.38%، وصراع الأدوار الاجتماعية والنموذج الأبوي المتسلط 57.69%، ثم التفكك الأسري (الطلاق، الهجر، الوفاة) 55%، وأخيراً المعاملة الوالدية القائمة على التدليل 33.07%.

وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه الدراسات أن الممارسات الوالدية التي تجنح إلى نبذ والأبناء ومعاملتهم معاملة سيئة كفيلة أن تلحق بهم أضرار جسمية، قد لا تكفي بسلبهم ركائز الأمن والتوافق النفسي، وتشويه تصوراتهم اتجاه ذواتهم، وتعرضهم

للاضطرابات السلوكية كالانتحار والعنف الموجه نحو الآخرين، إنما قد تقضي بهم أيضاً إلى العنف الموجه نحو الذات كالانتحار أو نحو الآخرين، والجنوح والانحراف.

جدول 1. العوامل الأسرية والنفسية والاجتماعية والدينية المساهمة في انتحار الشباب في البيئة الجزائرية.

المتغيرات	الأبعاد الأسرية والنفسية والاجتماعية والدينية	التكرار	النسبة%
عوامل أسرية	* التفكك الأسري (الطلاق، الهجر، الوفاة).	145	%55
	* المعاملة الوالدية القائمة على التدليل الزائد.	89	%33.07
	* العنف الأسري.	170	%65.38
	* الخلافات الزوجية والصراعات بين الزوجين.	165	%97.05
	* المعاملة الوالدية المتسلطة والمتشددة.	200	%76.92
	* صراع الأدوار اجتماعية والنموذج الأبوي المتسلط.	150	%57.69
عوامل نفسية	* القلق.	199	%76.53
	* الاكتئاب.	205	%78.84
	* الضغط النفسي.	300	%100
	* التقدير السلبي للذات.	204	%78.46
	* الشعور بالنقص النفسي والجسماني.	79	%30.38
عوامل	* البطالة.	165	%63.46
اجتماعية	* تناقص القيم والأهداف بصورة ملحوظة مما ينتج عنه التدريب الاجتماعي الخاطئ.	219	%84.23
	* وجود وقت فراغ كبير وعدم استثماره إيجابياً.	200	%76.92
	* ضعف الضبط الاجتماعي.	230	%88.46
	* التخريب الاجتماعي الناتج عن سهولة التبرير عندما تحاول جماعة التقليل من حدة الاعتداء على المعايير.	177	%68.07
	* الإدمان على المخدرات.	189	%72.69
عوامل دينية	* ضعف الوازع الديني والإيمان.	170	%65.28
	* اتجاهات دينية سلبية نحو المعتقدات والعبادات.	250	%96.15
	* سيطرة الوعي الديني الظاهري على الوعي الديني الجوهري.	199	%76.53
	* عدم القدرة على الامتثال للأوامر الإلهية غياب الخوف من العقاب الإلهي.	239	%91.92

كما أظهرت الدراسات للباحث فورتين (2002) Fortin أن آثار العنف الأسري الموجه ضد الأبناء تظهر بشكل مباشر نتيجة وجودهم مع ذويهم، إذ يعانون بوادر الاضطراب النفسي كالانتحار، العنف، والعدوانية، القلق، الحزن، الشعور بالتعاسة، والكراهية الزائدة، والكذب والعناد، وعدم الطاعة، والشعور بالذنب نتيجة عدم تمكنهم من القيام بأي عمل تدخلي، ثم يتحول إلى خوف دائم على الأم أن تقتل ويصبحون من دون أمهات. وأمام العنف الأسري يزداد تفكك كيان الأسرة وانهيارها، وسيادة الكراهية والعدوان، انعدام الثقة والاحترام المتبادل، إضافة إلى حدوث الانحراف عند أفرادها، كما ينعكس في أفعال عنيفة اتجاه الذات كالانتحار أو ضد المجتمع.

كما أوضحت الدراسات التبعية أن الأبناء المعرضين للعنف الأسري كانت لديهم انحرافات سلوكية، أصبحوا أحداثاً وانخرطوا في مجال العنف والجريمة والانتحار. وقد اتضح أن العلاقات داخل الأسر التي تقوم على العقاب البدني والعنف كانت وراء ذلك كما تتماثل نتائج البحث في هذا الصدد مع ما توصلت إليه دراسات عديدة منها دراسة كورديرو Cordeiro (1975) التي خلصت إلى أن المحاولين للانتحار ينحدرون من أسر متصدعة بالطلاق أو الانفصال، وتكثر فيها الخلافات كما ينعدم فيها الهدوء والاستقرار والتفاهم، ويفتقر فيها الأبناء إلى التوجيه الوالدي المناسب والصحيح (Cordeiro، 1975).

كما تشير نتائج الدراسة الحالية إلى أن العلاقة السيئة بين الوالدين، والتي تكثر فيها المشاجرات، قد تسهم في إقدام الأبناء على محاولات الانتحار، إذ بينت دراسة ريشمان Richman أن العلاقة السيئة بين الوالدين والتي تتسم بعدم التفاهم وتكثر فيها المشاجرات، غالباً ما تقود المراهق إلى محاولات الانتحار.

وتتقارب مع دراسة دافيدسون وشوكي Davidson & Choquet (1981) التي توصلت إلى أن 35% من المراهقين الذين حاولوا الانتحار، يعيشون وسط أسرة يسودها سوء التفاهم وعدم الاستقرار حتى أنهما يكادان يكونان مفقودين بينهما (Davidson, 1981, p. 49). كما بينت دراسة أكراس Agras (1968) أن الأحداث المحاولين للانتحار كثيراً ما يعانون سوء التفاهم بين الأبوين (Porot, 1968, p. 16). ووضحت دراسة شوفوت Chauvout (1971) أن الصراع العائلي ظهر في المرتبة الأولى في عينة الشباب المحاولين للانتحار (Chauvout, 1971, p. 71).

كما تتماثل نتائج الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه هالايم Halayam (1986) التي بينت أن المحاولين للانتحار قاسوا كثيراً من عدم تفاهم الوالدين، كما أن نسبة 50% من الشباب المحاولين للانتحار برروا وأرجعوا سلوكهم الانتحاري إلى الصراعات أو المشاكل داخل الأسرة.

وانطلاقاً مما سبق ذكره في الجدول رقم (01) نستنتج أن اضطراب العلاقة بين الوالدين انعكست سلباً على الأفراد المحاولين للانتحار، حيث صرحوا بسوء المعاملة الوالدية والمتميزة بالقسوة والتعصب والإهمال واللامبالاة من طرف الوالدين، وهذه المعاملة أثرت في نفسيات المحاولين للانتحار خاصة الإناث، فغالباً ما يشعرون بالضيق الشديد والإحساس بالنبذ والإهمال، وهذا الشعور كان اتجاه الوالدين معاً، رغم أن الأم تعتبر مصدر الحنان والعطف. إلاّ أن معظم أفراد العينة بنسبة 99% خاصة الفتيات بنسبة 89% كن يعانين من هذه المعاملة السيئة التي يمكن اعتبارها مؤشراً إلى القيام بالمحاولات الانتحارية أو الانحراف بأشكاله المختلفة. وفي كثير من الدراسات التي أجريت على عينات من مجتمعات مختلفة، انتهت إلى نفس نتائج الدراسة الحالية، ففي دراسة سرموها وسان ودركينس ودوبشي Somerhawsen, Dirkins, Dopchie التي أكدوا فيها بأن من أهم الأسباب التي تؤدي إلى الانتحار عند المراهقين والشباب المشاكل الأسرية، وصلابة وقسوة الوالدين، أو يعود إلى قلة الاهتمام والمتابعة الوالدية (Porot, 1968, p. 356).

كما يعتبر التفكك الأسري (وفاة، الطلاق، الهجر) والتخلي عن المسؤولية اتجاه الأبناء مما تعمل على غياب الاتصال الوجداني والتفاعل الأسري الضروريين لتحقيق التوازن النفسي، فجاءت نتائج الدراسة الحالية مطابقة لما توصلت إليه الدراسة التي أجراها سوفر وايليس Sauveur et Ellis (1991) عند تحليلهما لعائلات الشباب المحاولين للانتحار أن الخصائص التي تميز هذه العائلات، تتمثل في الانتشار الواسع لتفكك الأسرة، أو انفصال الأبوين زيادة على الغياب المتكرر للأب (Sauveur, 1991, p. 01).

كما أوضحت دراسة دافيدسون وشوكي Davidson et Choquet (1976) أن أكثر من 30% من المراهقين المحاولين للانتحار، جاءوا من أسر متصدعة إما بالطلاق أو وفاة أحد الوالدين أو الاثنين معاً أو أبوين مجهولين (Davidson F. , 1981, p. 28).

كما أن العلاقات الأسرية التي تربط الوالدين بالأبناء كانت تمتاز بالصراعات وصعوبة الاتصال واللامبالاة وانعدام الحوار والمناقشة وغياب الديمقراطية داخل الأسرة مما انجر عنه محاولات انتحارية لدى أفراد العينة، وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة قرانبلو Granboulon (1988) التي وضحت أن العلاقات مع الوالدين تميزت بالصعوبة، فيما يخص نصف من

الحالات، فالصراعات كانت معبرة عنها، أما فيما يخص النصف الآخر فتعتبر اللامبالاة وانعدام المحادثة وفي خانة الصراع مع الأم، فالأب عادة ما يكون غائباً.

ويتبين من خلال نتائج الجدول رقم (01) أن العوامل النفسية المسببة للانتحار لدى أفراد العينة تنوعت واختلفت نسبها حيث احتل الضغط النفسي 100%، ثم الاكتئاب 78.84%، فالتقدير السلبي للذات 78.46، فالقلق 76.53، والشعور بالنقص النفسي والجسماني 30.38%.

وتعني هذه النتائج أن العوامل النفسية تساهم في المحاولات الانتحارية لدى أفراد العينة وتمثلت في القلق، الاكتئاب، الضغط النفسي، التقدير السلبي للذات، الشعور بالنقص النفسي والجسماني وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة بوني وريش Bonner & Rech (1987) أن التفاعل بين ضغوط الحياة والاستهدافات نفسية اجتماعية معينة كالتشوهات المعرفية، والاكتئاب واليأس، والعزلة، وقلة أسباب الحياة هو الذي يحدد الدخول في نطاق العملية الانتحارية. كما أن الأحداث الضاغطة أثرت على أفراد العينة حيث لعبت الضغوط النفسية دوراً في المحاولات الانتحارية وهذا ما أشار إليه الباحثان عربيات والحرابشة (2007) إلى أن الضغط النفسي يكون نتيجة شعور الفرد بوجود حوادث تشكل خطراً أو تهدد أو تعيق إشباع حاجاته، أو تحقيق أهدافه أو وجود أعباء يجد الإنسان نفسه معها غير قادر على تحملها أو التغلب عليها لأنها تفوق قدرته بوصفه فرداً يشعر بحالة من عدم الارتياح والوطأة والعبء الذي يقع على كاهله (عربيات و الخرابشة، 2007).

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه بروان ونورنجر Brown & Neuringer وديمنان وآخرون (1987) Diaman et Al أن تقدير الذات السلبي يعتبر أهم مؤشراً و منبأ للانتحار لدى الأفراد مقارنة بالمتغيرات الأخرى كالسند الاجتماعي و ضغوط الحياة (Young-Bin & Clum , 1996).

كما توصل بيك وآخرون (1985) Beck et Al في دراستهم إلى أن اليأس يعتبر منبأ للسلوك الانتحاري، باعتباره ليس فقط متغيراً وسطاً هاماً في فهم العلاقة بين الاكتئاب والانتحار، ولكنه قد يكون أفضل منبئ منفرد للانتحار الذي يتم بنجاح. وهناك العديد من المتغيرات التي وجد الباحثون أنها عوامل مهيأة للسلوك الانتحاري. ومن هذه المتغيرات ما هو نفسي واجتماعي وطبي وديني: المشكلات الأسرية الاجتماعية، القلق، الاكتئاب، اليأس، التقدير السلبي للذات وعدم الشعور بالقيمة بسبب الشعور بالنقص النفسي الجسماني والإحباط، الصراع النفسي والعزلة الاجتماعية وسوء استخدام العقاقير والكحول، وأحداث الحياة الضاغطة.

كما أسفرت نتائج الجدول رقم (01) عن مساهمة العوامل الاجتماعية في ظهور المحاولات الانتحارية لدى أفراد العينة كالبطالة التي قدرت بـ63.46%، الإدمان على المخدرات 72.69%، تناقص القيم والأهداف بصورة ملحوظة مما ينتج عنه التدريب الاجتماعي الخاطئ 84.23%، وجود وقت فراغ كبير وعدم استثماره إيجابياً 76.82%، ضعف الضبط الاجتماعي 88.46%، التخريب الاجتماعي الناتج عن سهولة التبرير عندما تحاول جماعة التقليل من حدة الاعتداء على المعايير 68.07%، الإدمان على المخدرات 72.69%.

ولقد أشار التراث السيكولوجي منها دراسة ديكستر (1998) Dieskstra إلى وجود ارتباط بين البطالة والعديد من محاولات الانتحار الاستشفائية، كما أظهرت دراسة شوفال (1997) Chauvel وجود علاقة بين نسبة الذكور العاطلين عن العمل للفئة العمرية بين 15-24 سنة ونسبة انتحار الذكور عامة في المجتمع العام. وبلغ معامل الارتباط 0.92، وهذا يعني أن ارتفاع نسبة البطالة تؤدي إلى ارتفاع عام في نسبة الانتحار خلال نفس الفترة، كما وجد مكرم سمعان أن نسبة الانتحار عالية بين العاطلين عن العمل والذين لا تتوفر لديهم الطمأنينة في عمل مستقر منظم (الجيوشي، بدون تاريخ).

وتؤكد العديد من الدراسات للباحثين لابوفي (1996) Labouvie، أنتون (1995) Anton، بوهاركي Poharecky، بأن اللجوء إلى الكحول والأدوية والمخدرات كثير ما تستعمل كاستجابات للضغط بهدف إدارته. والإدمان على المخدرات بحد ذاته إن لم يؤد للانتحار يعتبر من نظائر الانتحار لأنه انسحاب وهزيمة من دائرة الحياة والاستسلام (الجيوشي، بدون تاريخ). فقد أشار كل من نلمان، وفنال (1997) Neelman et Fanell أن الإدمان على المخدرات يزيد من خطر القيام بمحاولات انتحارية أو انتحار، فوجد أن نسبة 35%، من حالات الموت بالانتحار ترتبط بالإدمان على المخدرات. ويضيف كل من كغلسون وآخرون (1991) Carlson et Al أن ارتفاع نسبة الانتحار لدى الشباب ناتج عن إدمان المخدرات (Gilvary, 2000). فالمدمن على الخمر والمخدرات يكره نفسه والحياة، مما يدفعه في بعض الحالات إلى التفكير بالانتحار (شابرول، 2001).

كما يتبين من خلال نتائج الجدول رقم (01) أن العوامل الدينية تساهم في المحاولات الانتحارية كضعف الوازع الديني والإدمان 65.38%، اتجاهات دينية سلبية نحو المعتقدات والعبادات 96.15%، سيطرة الوعي الديني الظاهري على الوعي الديني الجوهري بنسبة 76.53% أما عدم القدرة على الامتثال للأوامر الإلهية وغياب الخوف من العقاب الإلهي 91.92%. ولا شك أن هناك عدداً من المتغيرات يمكن اعتبارها عوامل مهنية للسلوك الانتحاري إلى جانب أحداث الحياة الضاغطة والمشاكل العائلية منها الدين والتدين الذي يلعب دوراً هاماً في تحقيق الصحة النفسية، فالإيمان بالقضاء والقدر والصبر على المصائب واحتساب الأجر من الله تعالى والجزاء بالجنة، خاصة أن المسلم لا يقتل الآخر ولا يقتل نفسه لأن الله تعالى يقول: «إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيماً وَ مِنْ يَفْعَلْ ذَلِكَ عُدْوَاناً وظُلْماً فَسَوْفَ نُصِليهِ نَاراً وَ كَانَ ذَلِكَ عَلىَ اللهِ يَسيراً» (النساء: 29-30).

ولكن تجدر الإشارة إلى غياب دراسات حول العوامل الدينية وعلاقتها بالانتحار لدى الناس.

6-2- تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

لفحص ودراسة نتائج الفرضية الثانية التي مفادها: «توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الضغوط النفسية وبعض متغيرات الشخصية كتقدير الذات، القلق، اليأس، الاكتئاب لدى الإناث مقارنة بالذكور المحاولين للانتحار»، ولتحليل المعطيات تم استخدام اختبار «ت»، ويمكن تمثيل النتائج في الجدول التالي:

جدول 2. العلاقة الارتباطية بين الضغوط النفسية وبعض متغيرات الشخصية لدى الإناث مقارنة بالذكور المحاولين للانتحار.

المتغيرات		تقدير الذات	القلق	اليأس	الاكتئاب
الضغوط النفسية	الإناث	0.41**	0.50**	0.49**	0.42**
	الذكور	0.39**	0.40**	0.51**	0.46**
	المجموع	0.50**	0.49**	0.48**	0.45**

دال عند مستوى 0.01.

يتضح من جدول (2) وجود علاقة موجبة ودالة إحصائياً بين الدرجات التي حصل عليها أفراد العينة الكلية (الإناث، الذكور) على مقياس الضغط، والدرجات التي حصل عليها هؤلاء الأفراد على المقاييس الخاصة بتقدير الذات، القلق، اليأس والاكتئاب حيث بلغت معاملات الارتباط الخاصة بهذه العلاقات 0.50، 0.49، 0.48، 0.45، على الترتيب وجميعها معاملات موجبة ودالة عند مستوى 0.01.

وتشير هذه النتائج إلى أن معاملات الارتباط المستخلصة الخاصة بعينة الذكور والخاصة بعينة الإناث تتماثل تلك المستخلصة من العينة الكلية وجميعها دال عند مستوى 0.01. وتعني هذه النتائج أنه كلما كان الضغط مرتفع كلما كان تقدير الذات سلبي لدى الإناث والذكور المحاولين للانتحار وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه آرون بيك Aron Beck إلى وجود ارتباط

قوي بين المعتقدات السلبية تجاه الذات والمستقبل ومحاولة الانتحار (Babolakis, 1990) كما أسفرت دراسة نورنجر Neuringer أن الأفراد الذين حاولوا الانتحار لديهم اتجاهات سلبية نحو ذواتهم مقارنة بالأسوياء، فهم يعانون من التقدير المنخفض للذات، وتؤكد دراسة ديمان وآخرون (1987) Deiman et Al بأن تقدير الذات يعتبر منبأ هاماً لتصور الانتحار، لقد دعمت العديد من الدراسات الارتباط بين التقدير الواطئ للذات والسلوك الانتحاري (Young-Bin & Clum , 1996).

أما بالنسبة لارتباط الضغط بالقلق لدى أفراد العينة دال إحصائياً عند مستوى 0.01. و تتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه كل من كولب وهرمانز (1998)Kolb et Hefmandz أن للقلق آثاراً وخيمة على الناحية النفسية والشعورية للإنسان، خاصة عندما يشتد ويتواصل ولا يجد صاحبه وسائل التكيف معه، فيكون صاحبه أمام اضطرابات سلوكية مصحوبة بالاعتزال والاكتئاب و حب التخلص من النفس والمجتمع. وهذا ما قد يجعل صاحبه يقبل على محاولات الانتحار أو الحياة خارج الإطار الاجتماعي للمجموعة التي يعيش ضمنها (Kacha, 2000).

كما أسفرت نتائج الجدول (02) أن أفراد العينة يعانون من اليأس بسبب الضغوط التي عاشوها فكانت محاولات الانتحار الوسيلة الوحيدة للهروب من هذه المعاناة النفسية. وتتفق هذه النتائج مع دراسة ديكسون وآخرون (1992) Dirson et Al بأن اليأس يتوسط العلاقة بين تصور الانتحار وكل من المشاحنات وأحداث الحياة السالبة. فالضغوط وخبرات الحياة تؤدي إلى اليأس والذي ينتج عنه تصور الانتحار. كما يفسر ذلك عبد الرحمن (2000) أن معظم الأشخاص الذين يقبلون على الانتحار يرون أنه الحل الوحيد للموقف الذي لا يحتمل بسبب معاناتهم النفسية الشديدة فيصاحبهم الإحباط في محاولاتهم المتكررة لإشباع حاجاتهم النفسية حتى يسقطون في حالة من اليأس ويرون أول وسيلة لديهم للهروب إلاّ الانتحار (السيد، 2000).

كما تشير نتائج الجدول (02) أن أفراد العينة يعانون من الاكتئاب بسبب الضغوط النفسية الناتجة عما يوفره المجتمع من صور مختلفة من التباين والتناقض مما يحدث ضغطاً واضحاً وخللاً على مستوى الشخصية قد يؤدي بالكثيرين من الأفراد إلى محاولة الانتحار أو قتل أنفسهم.

وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت الدراسة ماري نيل (1986) Mary Neil التي هدفت إلى اختبار العلاقة بين العوامل النفسية والأعراض الاكتئابية المقاسة بواسطة مقياس بيك، وأسفرت النتائج على أن هناك علاقة ارتباطية دالة بين أحداث الحياة الضاغطة، والأمراض العقيلة في الأسرة والمستوى المنخفض للمساعدة الاجتماعية ومحاولات الانتحار لدى الأفراد.

كما يؤكد محمد الحجار (1998) أن الأفعال الانتحارية تنجم عن دوافع معقدة ومتعددة ولعل العوامل المسببة الأساسية هي في وجود اضطرابات عقيلة وخاصة الاكتئاب واليأس. وهو نفس الرأي الذي يذهب إليه صالح معالم (2005) Salah Maalim والذي يؤكد على ضرورة تشخيص بعض الأشكال العيادية خاصة الاكتئاب في حالات الانتحار. خلص مورون (1977) Moron إلى أن الانتحار في كثير من الأحيان يعتبر عرضاً مؤشراً لاضطرابات سيكاترية، وأن الاكتئاب هو المساعد على تكوين أفكار الموت، بعد أن يسود اليأس، وهذا لارتباطه بالكف عن كل السياقات التي تتجه نحو الخارج (Maalim, 2005).

ولقد تبين من نتائج الجدول (02) أن متوسط الضغط النفسي لدى الإناث بلغ 28.01 مقارنة بالمتوسط الحسابي 28.05 لدى الذكور، مما يؤكد عدم وجود فروق دالة إحصائيا.

3-6- تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

لفحص ودراسة نتائج الفرضية الثالثة التي مفادها: «توجد فروق دالة إحصائياً بين المتوسطات الحسابية لدرجات الضغط النفسي لدى الإناث ومقارنة بالذكور المحاولين للانتحار، ولتحليل المعطيات تم استخدام اختبار «ت»، ويمكن تمثيل النتائج في الجدول التالي:

جدول 3. الفروق بين المتوسطات الحسابية لدرجات الضغط النفسي لدى الإناث مقارنة بالذكور المحاولين للانتحار.

العينة	الإناث المحاولات للانتحار		الذكور المحاولين للانتحار		قيمة «ت»	مستوى الدلالة
	م1	ع1	م2	ع2		
الضغط النفسي	28.01	5.26	28.05	5.60	1.22	غ دال

تبين نتائج الجدول (3) أن متوسط الضغط النفسي لدى الإناث بلغ 28.01 مقارنة بالمتوسط الحسابي 28.05 لدى الذكور، مما يؤكد عدم وجود فروق دالة إحصائياً.

وتعني هذه النتائج أن أفراد العينة يعانون من الضغوط النفسية التي عجزوا عن مواجهتها فلتجرؤا إلى المحاولات الانتحارية، على أنه للفرد قدرات خاصة، تساعده على التوافق مع عوامل الضغط المختلفة، فيواجه الإنسان الوقائع والأحداث وفقا لطموحاته وميوله المتعلقة بالعوامل الوراثية منها والمكتسبة، وينجم عن عدم توافق المحيط مع طموحاته صراع، يستعمل الفرد ميكانيزمات فيزيولوجية ونفسية، وتساعد العوامل الخارجية المتمثلة في المستوى الاقتصادي والمهني على تأجيل أو تعجيل مسار ظاهرة الضغط (عنو، الانتحار والضغوط المهنية في الوسط المهني، 2009، الصفحات 34-35). فالتقييم الذاتي الذي يبنيه الفرد حول الموقف والذي يجعل للوضعية أهمية كبرى، أكبر من الحدث في حد ذاته، إذ أن حوادث الحياة ترفع من خطورة الانتحار أو الإصابة بالمرض، في حال ما إذا أدركت على أنها وضعيات مهددة. أي أن رد الفعل المرضي يأتي عندما يكون الحدث أو الضغط شديد جداً ومتكرراً، وعندما تكون إمكانيات الاستجابة المتوافقة مع الفرد متجاوزة (فيزيولوجية، سلوكية أو معرفية)، فتظهر اضطرابات التكيف عابرة أو دائمة كالانتحار.

4-6- تحليل ومناقشة الفرضية الر ابعة:

لفحص ودراسة نتائج الفرضية الرابعة التي مفادها: «توجد فروق دالة إحصائياً بين المتوسطات الحسابية لدرجات متغيرات الشخصية كتقدير الذات، القلق، اليأس، الاكتئاب لدى الإناث مقارنة بالذكور المحاولين للانتحار»، ولتحليل المعطيات تم استخدام اختبار «ت»، ويمكن تمثيل النتائج في الجدول التالي:

جدول 4. الفروق بين المتوسطات الحسابية لدرجات متغيرات الشخصية لدى الإناث مقارنة بالذكور المحاولين للانتحار.

العينة / المتغيرات	الإناث المحاولات للانتحار		الذكور المحاولون للانتحار		قيمة «ت»	مستوى الدلالة
	م1	ع1	م2	ع2		
تقدير الذات	25	3.10	26	3.11	1.05	غ دال
القلق	124	12.05	125	13.10	1.66	غ دال
اليأس	18	2.67	17.26	2.88	1.02	غ دال
الاكتئاب	31	4.25	32	4.60	1.10	غ دال

تبين نتائج الجدول (04) أن المتوسطات الحسابية لدرجات متغيرات الشخصية كتقدير الذات 25، القلق 124، اليأس 18، الاكتئاب 31 لدى الإناث مقارنة بالمتوسطات الحسابية 26، 125، 17.26، 32 لدى الذكور المحاولين للانتحار. مما يؤكد عدم وجود فروق دالة إحصائياً.

وتعني هذه النتائج التي تشير إلى أن المحاولات الانتحارية هو عبارة عن عقاب ذاتي عنيف جداً، يعود إلى اضطراب الشخصية كالتقدير السلبي للذات، القلق، اليأس، الاكتئاب لدى أفراد العينة، وعليه يمكن القول أن من بين المحركات الأساسية لمحاولات الانتحار الضغوط النفسية وحتى المهنية وعدم القدرة على مواجهة القلق المستمر الشديد والذي يصاحبه اليأس ثم الاكتئاب والتقدير السلبي للذات ويؤدي في النهاية إلى المحاولات الانتحارية وحتى الانتحار في بعض الأحيان. وكل هذا راجع لهشاشة شخصية المنتحر لأنه لا يستطيع المواجهة وضعف قدرة التحمل، وأحياناً، أخرى تكون البنية النفسية وحتى العضوية غير قادرة على

الاستجابة لمصادر الضغوط المختلفة، وبالتالي لا تؤدي بالفرد للمواجهة والتسوية، استمرار هذا الوضع وارتباطه ببعض المميزات النفسية والمعرفية قدي يؤدي إلى المحاولة الانتحارية.

7- الخاتمة:

خلاصة القول أن التطور الواقع لم يحرزه الإنسان من متاعبه القديمة إلاّ ليفرض عليه متاعب جديدة من نوع آخر، متاعب تمس الجانب النفسي، مما يدفعنا إلى الجزم أنها لم تكن في خدمته إلاّ مادياً، لأنها لم تراعي الوتيرة الطبيعية التي عليها، كما أنها و منذ آلاف السنين فرضت عليه نظاماً للحياة، أعطيت فيه الأولوية للجانب المادي على حساب صحة الفرد النفسية والعضوية وعلى حياته الاجتماعية، فغدا الإحساس بوطأة الحياة العصرية وارتفاع تكاليفها أمراً ملحوظاً، وكثرت ارغاماتها وتنوعت، وأصبحت تفوق الفرد على التكيف وتحمل الضغوط المختلفة خاصة، وتحقيق التوافق النفسي الاجتماعي والمهني (عنو، الانتحار والضغوط المهنية في الوسط المهني، 2009، صفحة 56).

في الختام، فإن نتائج الدراسة الحالية تفتح آفاق جديدة لبحوث قادمة، تلقي الضوء على التنظيم العقلي والمعاش النفسي الاجتماعي لدى المحاولين للانتحار، بالإضافة إلى إيجاد الاستراتيجيات والتقنيات العلاجية المناسبة من أجل تقويم فعاليتها مع هذه الفئات في البيئة الجزائرية.

8- التوصيات:

- خلق شبكات التواصل والاستماع تتضمن أخصائيين نفسانيين لمساعدة المحاولين للانتحار عن طريق الهواتف أو الانترنيت.
- تشجيع البرامج الإرشادية بالمعنى من أجل علاج خواء المعنى لدى المحاولين للانتحار ومساعدتهم على مواجهة ضغوط الحياة النفسية والمهنية وحتى الدراسية بشكل فعال من خلال اكتساب الأساليب الملائمة لمعايشة الضغوط.
- عمل الدولة والمؤسسات الحكومية على توفير فرص العمل والقضاء على البطالة وملأ أوقات فراغ الشباب بفتح المراكز والنوادي الثقافية والرياضية.
- ضرورة اهتمام الأسرة بالمشكلات النفسية والتربوية والاجتماعية لدى الشباب وتدعيم العلاقة معهم عن المساندة الاجتماعية وفتح المجال أمامهم للتعاطف والود والتفاهم والديمقراطية الأسرية التي تساهم في اكتساب الشباب المكانة المناسبة داخل الأسرة وخارجها.
- تخصيص برامج تلفزيونية لتنظيم حصص إعلامية ومحاضرات وندوات حول مخاطر المخدرات والانتحار على حد سواء لتوعية الشباب ووقايتهم من الوقوع في شباك هذه الجرائم.
- دور المؤسسات التعليمية والمعاهد والجامعات في نشر الوعي الديني بمخاطر وآثار الإدمان والانتحار على الصحة النفسية والجسمية والروحية وخلق جو من الترهيب حول العقاب الإلهي.
- ضرورة تدعيم الجهود بين الأسرة والمؤسسات التعليمية والحكومية في تثقيف الشباب حول ظاهرة الإدمان على المخدرات والوقاية منها، مع ضرورة تشريع القوانين الردعية لمثل هذه الجرائم.
- تقديم برامج إرشادية خاصة من شأنها تعليم وتأهيل الشباب للحياة عامة، وكيفية حل مشكلاتهم بالطرق السليمة البعيدة عن الإدمان والانتحار وتعلم ثقافة الحوار والديمقراطية واحترام الذات والأخر والتعاون في حل المشاكل والأزمات النفسية، الأسرية، المدرسية، المهنية بتروي وعقلانية ومواجهة الضغوط الحياتية بطريقة عقلانية مبنية على مبادئ وقيم دينية إسلامية.

- توسيع دائرة مراكز الوقاية وعلاج الإدمان على المخدرات ومساعدة المحاولين للانتحار على حل مشكلاتهم النفسية والاجتماعية والمهنية والمدرسية وإعادة إدماجهم في المحيط.

- قائمة المراجع:

أحمد عبد الحليم عربيات، و عمر محمد الخرابشة. (2007). الضغوط النفسية التي تعرض لها الطلبة المتفوقون و إستراتجية التعامل معها. مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس، المجلد الخامس(العدد الثاني).

أحمد عياش. (2003). الانتحار (نماذج حية لمسائل لم تحسم بعد). لبنان: دار الفارابي.

آدم العتيبي. (1997). مجلة العلوم الاجتماعية. مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت.

أسعد يوسف ميخائيل. (1988). المشكلات النفسية، حقيقتها وطرق علاجها. مصر: دار النهضة العربية للطباعة والنشر.

حسين فايد. (2001). الفروق في الاكتئاب واليأس وتصور الانتحار بين طلبة الجامعة وطالباتها، في: دراسات في الصحة النفسية. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

عبد الرحمن محمد السيد. (2000). علم الأمراض النفسية والعقلية، الجزء الأول. القاهرة: دار قباء.

عبد الله بن سعد الرشود. (2006). ظاهرة الانتحار، التشخيص والعلاج. الرياض: جامعة نايف العربية الأمنية، مركز الدراسات والبحوث الأمنية.

عزيزة عنو. (2009). الانتحار والضغوط المهنية في الوسط المهني. مجلة دراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية(العدد 11)، 27-59.

عزيزة عنو. (2013). الصراع وتقدير الذات وعلاقتهما بتحمل الضغوط النفسية لدى المحاولين للانتحار مداخلة ملتقى دولي حول الانتحار في الوطن العربي إلى أين؟ الرياض المملكة العربية السعودية.

عنو، عزيزة. (2008). مدى فاعلية العلاج النفسي الديني بالقرآن الكريم الأدعية والأذكار الدينية على الاكتئاب الإستجابي لدى طالبات الجامعة. الجزائر: دار هومة للنشر والتوزيع.

محمد بدري. (1993). التدمير الذاتي وعلم النفس. مجلة الثقافة النفسية، المجلد الرابع(العدد 13).

محمد سلامة ممدوحة. (1991). الاعتمادية والتقييم السلبي للذات والحياة لدى المكتئبين وغير المكتئبين. مجلة الصحة النفسية(العدد 02)، 119-218.

مكرم سمعان. (1994). مشكلة الانتحار. مصر: منشورات جامعة علم النفس التكاملي، دار المعرفة.

ناجي الجيوشي. (بدون تاريخ). الانتحار دراسة نفسية-اجتماعية للسلوك الانتحاري. تونس: المكتبة الوطنية.

هنري شابرول. (2001). الإدمان في سن المراهقة. (ترجمة: فؤاد شاهين) لبنان: عويدات للنشر والطباعة.

Babolakis, I. S. (1990). Désespoir et depression chez les Suicidants, psychiatrie and psychologie. (N°5), 343-348.

Bouvard, M. C. (2000). Protocoles et échelles d'évaluation en psychiatrie et en psychologie. 157-159.

Chauvout, B. (1971). Aspects actuels des tentatives de suicide, thèse de doctora en Médecine.

Crocker, J. (1987). Thompson.Leigh,Mc Graw, Kathleem, Ingerman,Cindy: Dawnward Comparison, prejudice and evaluation of others effet of self-esteem and threat. journal of personality and social psychology, Vol 52, 907-916.

Davidson, F. (1981). Le suicide de l'adolescent. Paris: Ed E.S.F.

Gilvary, E. (2000). Substance abuse in young people,J.child,psych, psychiat. Vol 41(N°1), 55-80.

Guelfi, J., & Criquillon, C et Doubblet, S. (1992). Dépression et syndromes anxio-dépressifs. Paris: Hors série Ardix Médical édition.

Haring Bernard .(1962) .La loi du christ .France.

J. C Cordeiro .(1975) .L'adolescence et sa Famille .Paris: Privât.

Kacha, F. (2000). Des conduits suicidaires. Alger: OPU.

Maalim, S. (2005). Suicide, Fin sans solution, congrée national,le suicide dans la société Algérienne. 45-60.

Porot, M. (1968). Les conduits suicidaires des adolescents. Paris: PUF.

Sauveur, B. E. (1991). L'adolescence à l'âge des tempêtes. Paris: Edition Hachette.

Wilmotte, J. (1986). Le suicide, psychothérapies et conduites suicidaires. Bruxelles: Edition pierre Mardaga.

Young-Bin, & Clum , G. (1996). Effets of Early négative life experiences on cognitive functioning and risk for suicide, A review clinical psychology. Vol 16(N°3), 177-195.

Arabic-Romanized references:

Al-Jeyoushi, Naji. (n.d.). *Al-Intihar: Dirasat Nafsiyya-Ijtima'iyya lil-Suluk Al-Intihari*. Tunisia: Al-Maktaba Al-Wataniyya.

Al-Otaibi, Adam. (1997). *Majallat Al-'Ulum Al-Ijtima'iyya*. Scientific Publication Council, Kuwait University.

Al-Rashoud, Abdullah bin Saad. (2006). *Zahira Al-Intihar, Al-Tashkhis wal-'Ilaj*. Riyadh: Naif Arab University for Security Sciences, Center for Security Studies and Research.

Al-Sayyid, Abdel Rahman Mohamed. (2000). *Ilm Al-Amrad Al-Nafsiyya wal-'Aqliyya*, part 1. Cairo: Dar Qibaa.

Anou, Aziza. (2008). *Madha Fa'aliyat Al-'Ilaj Al-Nafsi Al-Dini bil-Qur'an Al-Karim, Al-Ad'iya wal-Adhkar Al-Diniyya 'ala Al-Iktiyab Al-Istijabi lada Talabat Al-Jami'a*. Algeria: Dar Houma lil-Nashr wal-Tawzee'.

Anou, Aziza. (2009). *Al-Intihar wal-Dughoot Al-Mihaniyya fi Al-Wasat Al-Mihani*. *Majallat Dirasat fi Al-'Ulum Al-Insaniyya wal-Ijtima'iyya* (issue 11), pp. 27-59.

Anou, Aziza. (2013). *Al-Sira' wa Taqdir Al-Dhat wa 'Alaqatuhuma bi Tahammul Al-Dughoot Al-Nafsiyya lada Al-Muhawilin lil-Intihar*, presentation at the International Forum on *Al-Intihar fi Al-Watan Al-Arabi Ila Ayna?*, Riyadh, Saudi Arabia.

Arabiat, Ahmed Abdel Halim, & Al-Kharabsheh, Omar Mohamed. (2007). *Al-Dughoot Al-Nafsiyya Alati Ta'aradh Laha Al-Talabat Al-Mutafawiqoun wa Istratijiyat Al-Ta'amul Ma'aha*. *Majallat Ittihad Al-Jami'at Al-Arabiya lil-Tarbiyya wa 'Ilm Al-Nafs*, vol. 5 (issue 2).

Ayash, Ahmed. (2003). *Al-Intihar (Namathij Hayya li-Masa'il Lam Tuhsam Ba'ad)*. Lebanon: Dar Al-Farabi.

Badri, Mohamed. (1993). *Al-Tadmīr Al-Dhati wa 'Ilm Al-Nafs*. *Majallat Al-Thaqafa Al-Nafsiyya*, vol. 4 (issue 13).

Chabrol, Henri. (2001). *Al-Idman fi Sin Al-Murahaqa* (trans. Fouad Shaheen). Lebanon: Oweidat for Publishing and Printing.

Fayed, Hussein. (2001). *Al-Furuq fi Al-Iktiyab wal-Yaas wa Tasawwur Al-Intihar bayna Talabat Al-Jami'a wa Talibat'ha*, in: *Dirasat fi Al-Siha Al-Nafsiyya*. Alexandria: Al-Maktab Al-Jami'i Al-Hadith.

Mikhail, As'ad Youssef. (1988). *Al-Mushkilat Al-Nafsiyya, Haqiqatuhaha wa Turuq 'Ilajaha*. Egypt: Dar Al-Nahda Al-Arabiya lil-Tiba'a wal-Nashr.

Salama, Mohamed Mamdouha. (1991). *Al-I'timadiyya wal-Taqyeem Al-Salbi lil-Dhat wal-Hayat lada Al-Mukta'ibeen wa Ghayr Al-Mukta'ibeen*. *Majallat Al-Siha Al-Nafsiyya* (issue 2), pp. 119-218.

Samaan, Makram. (1994). *Mushkilat Al-Intihar*. Egypt: Publications of the University of Integrated Psychology, Dar Al-Ma'rifa.