# مؤشرات الانتحار بين الشباب الفلسطيني وعلاقته ببعض المتغيرات

اعداد

د/ ناهدة سابا العرجا - جامعة بيت لحم – فلسطين

أ.د/ تيسير محمد عبد الله - جامعة القدس – فلسطين

# مؤشرات الانتحار بين الشباب الفلسطيني وعلاقته ببعض المتغيرات

اعـــداد

**د/ ناهدة سابا العرجا**

**أ.د/ تيسير محمد عبد الله**

**الملخص**

هدفت هذه الدراسة إلى تقصي مؤشرات الانتحار لدى الشباب الفلسطيني وعلاقته ببعض المتغيرات . المنهج والإجراءات :استخدم الباحثان مقياس احتمالية الانتحار( البحيري ,٢٠١٣) ، ولتحقيق هدف الدراسة استخدم في الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، وتكونت عينة الدراسة من (٦٩٤) فرداً جرى اختيارهم بالطريقة الطبقية العشوائية البسيطة من طلبة المدراس وطلبة الجامعات في الضفة الغربية وقطاع غزة ومن مدراس خاصة ومدراس حكومية وجامعة بيت لحم وجامعة فلسطين الأهلية في محافظة بيت لحم ، وجامعة الأزهر والجامعة الإسلامية في قطاع غزة . أظهرت النتائج بأن متوسط درجة مؤشرات الانتحار لدى طلبة المدراس والجامعات في الضفة الغربية قد بلغ ٢,٥٢ وهذا يعدَ عاليا إذا ما قورن بنتائج العديد من الدراسات. وقد أفصحت نتائج تحليل الانحدار المتعدد عن أن متغير(هل فكرت سابقاً بالانتحار) أقوى المتغيرات المستقلة تنبؤاً بمؤشرات الانتحاروبلغت قيمة (r2=.446). وأسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية لمؤشرات الانتحار تعزى لمتغير الذين تعاطوا المخدرات والذين لم يتعاطوها ، ولمتغير الذين فكروا سابقاً بالانتحار والذين لم يفكروا بالانتحار.

ومن اهم التوصيات التي انتهت إليها الدراسة على الأباء والأمهات ضرورة متابعة أبناءهم اجتماعيًا وصحيًا ونفسيًا وعدم الخجل من طرح المشكلات والأمراض النفسية على ذوي الاختصاص ، وعدم ترك الأبناء دون علاج، وضرورة إيجاد حوار دافىء داخل الأسرة، والاستماع إلى مشكلات الأبناء وهمومهم ذكوراً وإناثًا.

**الكلمات المفتاحية:** مؤشرات الانتحار، الشباب الفلسطيني، طلبة المدراس ، فلسطين.

**Abstract:**

Indicators of suicide among young Palestinians and its relationship to some variables Research objective: This study aimed to investigate the Indicators of suicide among young Palestinians and its relationship to some variables. Research Methodology: The methodology employed in this study was descriptive method which dealt with the Indicators of suicide among Palestinian Youth. Quantitative method was used. Appropriate statistical analyses were conducted using statistical software packages (SPSS). Additionally, a random sample was used, which consisted of (694) Youths from the West Bank and Gaza Strip. Research Findings: The present study offers following findings -It shows that the average indicators of suicide among college students and students of schools in the West amounted to 2.52 and this is high when compared with many of the international studies -.No significant statistical differences exists between indicators of suicide scale and indicators of suicide among college students and students of schools to some Variables –place of residence; Gender, the area of housing, and religion

-The results showed that statistical significance exists between indicators of suicide and the Variables whether previously been taking any drugs, and whether I thought previously to commit suicide.

-The results of Multiple Regression Analysis showed that the predicted variable of suicide was by have you ever been taking any drugs. -Multiple Regression Analysis also reveals that Have you ever been taking any drugs is the strongest independent predictor of indicators of suicide (R2=.232).
One of the main recommendations of the study is Parents need to follow up their children socially, and psychologically healthy, and the need to find a warm dialogue within the family, and listen to the problems and concerns of children.
**Keywords:** Indicators of suicide; Palestinian Youth; School children; Palestine.

**المقدمة:**

مشكلة الانتحار من المشكلات النفسية الاجتماعية المؤثرة في أي مجتمع تتفشى فيه، وقد أشار البدانية (١٩٩٥) إلى أنها: " تهدد بقاء أي مجتمع لأنها تؤدي إلى تناقص في عدد أفراد المجتمع، وتمثل فشلاً فردياً وجماعيًا في التكيف مع المعايير الاجتماعية، ومؤشراً على عدم تقبل الأفراد للنظام الاجتماعي (البدانية، ١٩٩٥:٢) .

ولا شك أن هنالك عدداً من المتغيرات التي يمكن عدها عوامل سابقة أو مهيئة للسلوك الانتحاري، وبعض هذه المتغيرات هي: الجندر، المشكلات الأسرية، والقلق، والاكتئاب، واليأس، والشعور بعدم القيمة، والصراع، والبيت، والعزلة الاجتماعية، وسوء استخدام العقاقير والكحول، وأخيرًا أحداث الحياة الضاغطة. (فايد،٢٠٠٤:٤٩) .

تعد مشكلة الانتحار من المشكلات التي لازمت المجتمعات البشرية، كما تعد من المشكلات الخطيرة التي تهدد المجتمع وتماسكه لأنها تؤدي إلى فقدانه لبعض أعضائه، كما أنها تعد مؤشراً على تفكك المجتمع وتمثل فشلاً فرديا

وجماعيا في التكيف مع المعايير والضوابط الاجتماعية، وانفصال الفرد عن جماعته وعدم تقبله للنظام الاجتماعي.

الانتحار ظاهرة واسعة الانتشار قد تفاقمت في الوقت الراهن بشكل خطير وبالذات في فلسطين، فبين الحين والآخر تنشر وسائل الإعلام أنباءً حول إقدام شاب أو فتاة على التخلص من الحياة بسبب تعرضه لضغوط عصبية أو مالية أو اجتماعية أو عاطفية(عبدالله، وجادالله، ٢٠٠٣).

ان التغيرات المتعدده ومنها (الاجتماعية والسياسيه والتربويه والاقتصاديه وظروف الاحتلال الاسرائيلي) التي حدثت في فلسطين في الفترة الأخيرة تركت الكثير من الآثار السلبية على المجتمع الفلسطيني، مترافقة مع تغيَرات اقتصادية حادَة منها غلاء الأسعار وارتفاع معُدلات الفقر في المجتمع الفلسطينيَ، وبالعادات الاجتماعية مما ترك اثاراً أيضا على الأفكار، ومن هذه الأثار أيضا محاولات الانتحار خلال السنوات الأخيرة وبالذات في العقدين الاخيرين.إذ تشير الإحصائيات الرسمية إلى بروز هذه المشكلة التي ترتَب عليها الكثير من النتائج السلبية وتنامي حجمها، فالحوادث التي تنشر في الصحف المحلية بين الحين والآخر تدلَل على ذلك ويخشى ان تتحول هذه المشكلة إلى ظاهرة في المجتمع الفلسطيني.

والشيء الملفت للنظر هو أن ظاهرة الانتحار ليست وحدها المشكلة التي تواجه المجتمع الفلسطيني،بل هنالك ظواهر عديدة سلبية تكبّل مجتمعنا بتداعياتها الخطيرة التي تزداد حدتها ووتيرتها يوماً بعد يوم ، وما يهمنا هنا حوادث الانتحار في مجتمعنا الفلسطيني، فقد ازدادت هذه الظاهرة في الآونة الأخيرة بشكل كبير وغريب، وليست هنالك إحصائيات دقيقة من المؤسسات المختصة بظاهرة الانتحار في مجتمعنا لكنها تلاحظ من خلال الحوادث المتكررة في واقعنا ، وللأسف الشديد مجتمعنا يفتقر إلى المؤسسات المختصة التي تبحث عن أسباب

هذه الظواهر التي تحيط بنا من كل صوب ، وتقدم الحلول الصحيحة لها، فقلة الكوادر والمؤسسات الأكاديمية العلمية في مجتمعنا دليل على ضعف قدرتنا على مواكبة التطورات الهائلة التي تجري في هذا المجال.

ووفقا جينكينز وكوفيس (Jenkins & Kovess,2002:37) فانَ الانتحار هو السبب العاشر للوفيات على مستوى العالم بعد حوادث المرور، وأن الانتحار في إنجلترا يسبب وفاة ٤٥٠٠ شخص ما بين سن "١٥-٢٤" عاماً سنوياً، وفي المجر ٤٠ لكل ١٠٠ ألف شخص وفي اليونان ٣,٨ لكل١٠٠ ألف شخص، وفي فرنسا ٢١ لكل ١٠٠ ألف شخص.

وقد أشار كل من ورشل وشبلسكي( Worchel, S., & Shebilske, W. Psycholohy (1995 إلى أن الانتحار يعد سبباً من بين عشر أسباب تفضي إلى الموت في المجتمعات الغربية، ويحدث غالباً في جميع قطاعات المجتمع، وفي أعمار مختلفة من الجنسين، ولدى جميع الجماعات العرقية أو الإثنية. ويقدر عدد الأفراد الذين يقدمون على الانتحار، على سبيل المثال في الولايات المتحدة الأمريكية، سنوياً بنحو٣٠,٠٠٠ ألف شخص، كما يقدر وجود محاولة انتحار في كل ٣٠ دقيقة. ومع اعتبار هذه التقديرات، فإن الحجم الحقيقي لهذه المشكلة يفوق كثيراً ما تقرره الإحصائيات، لأن كثيراً من حالات الانتحار يجري تسجيلها في شكل حوادث، لذلك فإن الأرقام المقدرة ربما لا تعكس الواقع بدقة.( Worchel & Shebiliske, 1995:486)

ذكرت الشرطة اليابانية عام ٢٠٠٤ أن معدلات الانتحار في اليابان بلغت ٣٤،٤٢٧ وهي عالية جدًا إذ يقوم من يدينون بالبوذية بقتل أنفسهم. وأفادت مصادر صحفية نقلاً عن الناطق باسم الشرطة أن الزيادة بلغت ٧١% عن الأعوام السابقة.

وفي المانيا كشفت إحصائية ألمانية عن أن محاولات الانتحار بين الشباب في ألمانيا بلغت محاولة واحدة كل أربع دقائق ، وأن متوسط ضحايا الانتحار وصل إلى قتيل كل ٤٧ دقيقة ، وأشارت الإحصائية إلى أن عدد ضحايا الانتحار في ألمانيا تجاوز في الآونة الأخيرة إجمالي عدد ضحايا مرض الإيدز وإدمان المخدرات وقضايا القتل ، إذ أصبح الانتحار بين الشباب الألماني ثاني أكبر أسباب الوفاة بعد حوادث المرور.

وعلى مستوى الوطن العربي وحسب ما نشرت «مؤسسة الفكر العربي للدراسات والبحوث» عام ٢٠١٠ فقد وصلت نسبة المنتحرين إلى ٤ أشخاص لكل ١٠٠ ألف بعد أن كانت ٢ لكل ١٠٠ ألف قبل سنوات، ففي تونس مثلاً، تشير الإحصائيات ذاتها إلى أنَّ عدد حالات الانتحار قد وصل الى (١٣٥٤) حالة في العام٢٠١٠ مقارنة بـ (٩٠٥) حالات في العام ٢٠٠٨، وفي الأردن سُجّلت (٥٦) حالة انتحاريّة ناجحة بين العامين ٢٠٠٩-٢٠١٠، و(٣١٤) محاولة انتحاريّة فاشلة، أمّا في اليمن فقد وصلت حالات الانتحار نسبة هائلة (٣٦٥١) حالة ناجحة في الأعوام الثلاثة الأخيرة. وعلى مستوى دول مجلس التعاون الخليجيّ، شهدت دولة الكويت في الأعوام الأربعة الأخيرة رقما مرتفعًا حوالي (٦١٤) حادثة انتحار، بينما شهدت دولة الإمارات(٢٤) حالة، وسلطنة عُمان (٢٣) حالة، والبحرين (٤٥) حالة، وقطر(٨) حالات. وفي مصر أعلن الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء إلى أن هنالك (١٠٤) آلاف محاولة انتحار في مصر خلال عام ٢٠٠٩، وأغلبهم من الشباب في المرحلة العمرية من ١٥ – ٢٥ وتمكّنَ من الانتحار منهم ما يقارب (٥٠٠٠) حالة ، لدواعي ضيق فرص العمل أمامهم، وصعوبة التخلّص من الديون، وارتفاع نفقات الزواج.وفي المغرب ذكرت معلومات إحصائية أكاديمية أن أكثر من مليونين و٩٠٠ ألف مغربيّ لا يُخفُون رغبتَهم في

وضع حدّ لحياتهم، نتيجة للفقر والبطالة وانسداد آفاق العمل المُجدي (السايح،٢٠١٤).

وقد بين عبد الرحيم (٢٠٠٦) أن الانتحار أصبح ظاهرة مقلقة في السنوات القليلة الماضية في أغلب البلدان العربية، و أشارت الإحصائيات إلى أن أكثر من ٧٨% ممن يقدمون على الانتحار تنحصر أعمارهم بين ١٧-٤٠ عامًا، وأغلب دوافع التخلص من الحياة يدخل فيها التدهور الاجتماعي والاقتصادي والفشل. كما أشارت الأرقام إلى أن ما بين ١١ ألف و١٤ ألف شاب وفتاة ينتمون لبلدان عربية منها اليمن والأردن والكويت، يحاولون الانتحار كل عام.

وفي فلسطين أشارت التقارير الصادرة عن الإدارة العامة للشرطة في رام الله عن ارتفاع حالات الانتحار في فلسطين بنسبة ٦٨,٤% خلال آخر إحصائية العام ٢٠١٤، والتي سجلت فيه ٣٢ حالة انتحار، مقارنة بالعام ٢٠١٣ إذ سجلت الشرطة ١٩ حالة، بينما في العام ٢٠١٢ سجلت ٨ حالات فقط. لتتحول إلى ظاهرة تستدعي دق ناقوس الخطر للوقوف بشكل معمق على أسبابها وآثارها، مع الإشارة إلى تفاوت نسبة الانتحار بين القرية والمدينة والمخيم ( وكالة معاً الاخبارية،٢٠١٥)

فمنذ بداية العام ٢٠١٥ وفقا لمؤشرات الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني بلغ عدد محاولات الانتحار حوالي ٣١٢ حالة ، من بينها ٨ حالات كان مصيرها النتيجة الحتمية للانتحار وهي الموت الفعلي ، وفيما يبدو أنه ثبات مطَرد في عدد محاولات الانتحار، سجل الربع الأول من هذا العام ٢٠١٦م (أي شهور ٣/٢/١) ٢٠٨ محاولات انتحار لقي خلالها ٦ مواطنين مصرعهم. بمتوسط ٢-٣ محاولات انتحار يوميًا في قطاع غزة فيما سجل شهر أبريل العديد من حالات الانتحار، وهذا نتيجة لشباب حاصرتهم ضغوط الحياة فوضعوا حدا لإنهاء

مأساتهم ومعاناتهم ، وعليه باتت ظاهرة الانتحار تكشف عن وجه جديد للموت ، وباتت تشكل خطرا على مجتمع له خصوصيته المختلفة عن باقي المجتمعات الأخرى.

وقد رصدت جمعية الوداد للتأهيل المجتمعي للعام ٢٠١١ في دراستها ١٠ حالات انتحار و٣٦٣ محاولة كتب لها النجاة،مشيرة إلى أن الإناث لهم الحظ الأكبر في محاولات الانتحارفي حين ان نصيب الذكور من الوفيات جراء الانتحار أكثر، وبينت الدراسة أيضا الانتحار في قطاع غزة ليس ظاهرة وإنما هو مجرد مشكلة ظهرت مؤخرا وهي بحاجة للمتابعة الحثيثة من الجهات المختصة،وأن الرأي السائد بأن السبب الرئيسي للانتحار هناك هو تدهور الأوضاع الاقتصادية المرتبطة بالحصار هو عارض الصحة،موضحاً أن السبب الرئيس له هو العامل الاجتماعي الشخصي والعائلي،مشيرة الى غياب دور الحوار الأسري لحل المشكلات، إلى جانب تأثير وسائل الإعلام، والمسلسلات التركية في نشر ثقافة الانتحار ، وانفتاح االفتيان والشباب على مشاهد العنف التي تعرضها التقنية الحديثة مما جعلها أيضا أسباب رئيسة.

واكدت الدباغ (٢٠٠٥) في دراستها أن الحياة بلا عمل تترك أثرا مدمراً على الرجال، فزيادة معدلات البطالة، والوضع الاقتصادي السَيء الذي تزايد تفاقمه في مرحلة ما بعد اوسلو يترك اثراً ليس بسيطاً على المجتمع الفلسطيني. وتعكس الدراسة من خلال قصص الشبان والشابات الذين حاولوا الانتحار أثر الاحتلال والحرب والعنف السياسي على المجتمع الفلسطيني. ولهذا فمجمل الحالات التي قدمت تظهر أثرا واضحا للحرب،والاحتلال الذي حاول سرقة الأرض والثقافة والهوية من الفلسطينيين.وتقول الدراسة إن أوسلو لم يؤد الى السلام في الشرق الأوسط، فالمعاناة الفلسطينية استمرت حتى بعد اوسلو، والقلق النفسي زاد معدله عام ١٩٩٤ أكثر مما لوحظ أثناء الاحتلال الاسرائيلي في

الثمانينات. وتشير الباحثة الى أنه عندما يصبح المجتمع عرضة للضغوط النفسية، فإن آثارها تظهر بالضرورة على الحلقة الأضعف، وهي النساء الفلسطينيات،اللاتي كان لديهن السبب الواضح من أجل البحث عن حبوب مهدئة واخذها دفعة واحدة،وهذا الكتاب شهادة عن النساء الفلسطينيات والجماعات الضعيفة في المجتمع العربي التي كان عليها البحث عن أساليب متعددة للتصدي للوضع من أجل النجاة بدلا من كونه كتابا عن الضعيفات اللاتي يدفعن للانتحار .(Dabbagh,2005)

**مفهوم الانتحار:**

التعريف اللغوي : الانتحار هو " كل فعل أو أفعال يقوم بها صاحبها لقتل نفسه بنفسه وقد تم له ذلك وانتهت حياته نتيجة هذه الأفعال" (فايد، ٢٠٠٤:٢٨٨).وفي لسان العرب الانتحار مصدر للفعل انْتَحَرَ، وهو إصابة الإنسان نفسه لقصد إفنائه.وعرف إميل دوركيم عرف الانتحار في قوله " نسمي انتحارا كل حالة موت ناتجة بطريقة مباشرة أو غير مباشرة عن فعل إيجابي أو سلبي ، قامت به الضحية نفسها وهي على يقين بما سينتج عنه (دوركايم،٢٠١١) .

**وهنالك فرق بين المحاولة الانتحارية والانتحار تتمثل في الآتية:**

١- الانتحار يقع بوسائل عنيفة مثل السلاح الناري أو الشنق، أو المحاولة الانتحارية تتم بتناول الأدوية أو المواد المنظفة وقطع الشرايين .

٢- الانتحار مدروس بسرية تامة أمَا المحاولات الإنتحارية فتكون غالبا مصرحاً بها.

٣- الانتحار غالبا يقع ليلاً، أو المحاولات الانتحارية تكون في الأغلب نهاراً.

٤- غالبا ما يكون سبب الانتحار الفصام أو الميلانخوليا أما المحاولة الانتحارية ففي الغالب سببها صراعات عائلية وعاطفية.

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

٦- المنتحر له نية الرغبة في التدمير الذاتي النهائي ويهدف إلى إبادة الأنا.

٧- المحاولة للانتحار يحاول أن يلفت أنظاراً محيطه إلى مشكلاته (سهيري، زنيب،٢٠١٣).

**النظريات المفسرة لظاهرة الانتحار:**

**١- النظرية النفسية المرضية:**

إن الدراسات الكلاسيكية المبنية على متابعة مختلف الأشكال الحادة للاضطرابات العقلية، منها

15% من المصابين يموتون بسبب اضطرابات المزاج وإدمان الكحول والفصام، كما تبين أن ١٠% من المبحوثين لديهم كما تشير سجلاتهم المرضية اتصالاً واحداً بمصالح الطب العقليَ.قبل الانتحار هذا الاتصال يجعل خطر الانتحار يتضاعف بنسبة 26 مرة خلال السنة التي تليه.

إن البحوث التي تعتمد على الفحص النفسي الدقيق، تقر بوجود اضطراب عقلي لدى ٩٠ % من المنتحرين، والتشخيص الغالب في معظم الأحيان يكون على الشكل الآتي:

-الاكتئاب لدى ٥٠ % من الحالات ، ٣ من الحالات تعاطي الكحول، الفصام لدى أكثر من٥ % من الحالات، اضطرابات الشخصية من الأفراد في المجتمع والذين هم نساء أقبلن على الانتحارلقد تبين في بعض الدراسات أن١ من ٣ من الأفراد في المجتمع والذين هم نساء أقبلن على الانتحار، كن مرضى مكتئبات نتيجة أحداث صعبة، أو عجز أقعدهن عن العمل، أو فشل في تحقيق زواج سعيد وصعوبات أسرية أخرى.

لقد لوحظ أنه تفرض على المنتحر أفكار قهرية مصحوبة برغبات قوية في الموت والمعاناة والأرق، ويحتفظ بنزعات عدوانية ورغبات لا شعورية محرمة .

كثيرا ما يتحدث المنتحر عن الشعور بالإثم ويستعذب الألم، وقد نبه الملاحظون إلى مسؤولية الطب العقلي في منع الشخص الانتحاري من تنفيذ انتحاره، ذلك بتحذير المريض من الإقبال على الانتحار، هذا لأن معظم المنتحرين يرددون عبارات انتحارية قبل تنفيذ العملية الانتحارية بمدة سنة تقريبا.

وتعزو مدرسة التحليل النفسي وعلى رأسها فرويد مشكلة الانتحار إلى النزعات من خلال تفسيرهم إلى النزعات السادية المازوشية في الشخصية السوداوية، كذلك إلى الصراع بين غريزتي الحياة والموت، حيث قال فرويد " :يمكن لغريزة الموت الموجهة نحو الخارج أو المقذوفة أن تندمج وتتجه نحو الداخل، و يكون النكوص إلى المرحلة الأولى وذلك في ظروف معينة" تؤكد سلسلة الدراسات أن هنالك فرقاً بين الانتحار وبين الشروع فيه من حيث الدوافع ووسيلة التنفيذ وهدف السلوك ووظيفته.

ولا يمكن وضع الانتحار ومحاولة الانتحار في الخانة نفسها لأن محاولة الانتحار ليست هي إخفاقاً بسيطاً للانتحار ،فهما صنفان مختلفان عن بعضهما بعض من حيث السمات نفسها، بهما ودلالة كل منهما . لذلك هنالك من العلماء من اقترح استبدال مصطلح محاولة انتحار بشبه انتحار " أما المعادلات الانتحارية، فتبين أنها مترددة بكثرة وتضع حياة الفرد في خطر، مثل بعض أشكال تعاطي الكحولات والإدمان، كذلك أشكال الرفض التي تفرض قيودا غذائية والإفراط في السرعة وغيرها، فهي تفسر على أساس رغبة لا شعورية في الموت ( زهير،٢٠٠٧).

**نظرية دوركايم في الانتحار (التفسير الاجتماعي للانتحار):**

تعد دراسة دوركايم (١٩٥٨) موثق في فايد، ٥٢:١٩٩٨ عن الانتحار من أفضل الدراسات التي تمثل البحث الاجتماعي الذي يقوم على أسس نظرية

واضحة، وقد يبدو الانتحار لأول وهلة عملاً فردياً يمكن تفسيره في ضوء اصطلاحات علم النفس، ولكن دوركايم لاحظ أن نسبة الانتحار تختلف من جماعة لأخرى. لذا يرى دور كايم أن الانتحار ظاهرة اجتماعية، وأنه متباين، متزوج، أعزب.. إلخ ووفق الدين.

ومن أهم الإسهامات الاجتماعية لنظرية دوركايم في الانتحار والتي لخصها فايد (١٩٩٨) ما يأتي:

- قدم دوركايم نظرية عامة في التضامن – التنظيم الاجتماعي. وقصد دوركايم بالتضامن الاجتماعي الحقائق الاجتماعية المشتركة التي تربط أعضاء المجتمع الواحد، ومن أهم طرق التضامن الاجتماعي التضامن الأسري والديني / أما التنظيم الاجتماعي كعضوية الكنيسة أو عضوية جماعة دينية، والعائلة، والتنظيم السياسي كالحزب ومكان العمل فتعد جميعها بيئات اجتماعية أو مجتمعات يرتبط فيها الأفراد فيزيقيا، ونفسيًا وعاطفيًا (فايد،١٩٩٨:٨٩).
- ويرى دوركايم أنه كلما زاد التضامن الاجتماعي وجد الفرد معنى لحياته، وثمَّ قلت احتمالية الانتحاروفق نظرية الانتحار الأناني، وكلما زاد الاتزان الاجتماعي ووجد الفرد تلبية لحاجاته قلت احتمالية الانتحار (نظرية الانتحار اللامعياري). ويزداد الانتحار بانخفاض التضامن الأسري والسياسي والديني (المرجع السابق:فايد، ١٩٩٨).

ويزداد التضامن الأسري بكبر الأسرة التي ينتمي إليها الفرد، وإلى كثافة التفاعلات الاجتماعية المتبادلة فيها، وبناء على ذلك فإن الشخص المتزوج أكثر تضامنا من الشخص الأعزب، والأرمل، والمطلق، أما الشخص الأرمل فيعد أكثر تضامناً من الأعزب، وأما المتزوج مع وجود أطفال فيعد أكثر تضامناً من المتزوج دون وجود أطفال (الجيوش،٢٠٠٧: ٤٨-٤٩).

**٢- النظرية الاجتماعية الثقافية:**

تتناول هذه النظرية الخلفية الاجتماعية، الثقافية والدينية التي قد تكون وراء حلول خطر الانتحار .فالنظرة الكلاسيكية ترى أن الزواج واق من الانتحار، رغم أن درجة تأثيره تتناقص فمند1973 أصبح الخطر وشيكاً في كل الحالات سواء أكان الفرد متزوجاً، أعزب، مطلقا أو أرمل .بالإضافة إلى أن الشباب الذين يعيشون تحت سقف واحد فإن غاب أحد الآباء ، يكون احتمال الاندفاع نحو السلوك الانتحاري أكبر. كما أن عامل الفقر وضعف الدخل أي انحطاط المستوى الاجتماعي الاقتصادي يكون غالبا وراء ظهور خطر الانتحار. أما على المستوى الاجتماعي البيئي، فنجد ذكريات الفقدان، الحرمان، الاعتداءات الجنسية خلال فترة الطفولة من عوامل السلوكات الانتحارية عند الراشدين .فالطفل الناشئ في ظل تنظيم عائلي مفكك، ولا مبالاة أفراد الأسرة تجعله قد يمر اتجاه الفعل.

يشدد بعض المختصين على وزن مختلف حوادث الحياة المؤلمة خاصة الجديدة منها، وقالوا أن حوالي٨٠% من المنتحرين عاشوا تجارب مؤلمة خلال الثلاثة أشهر الأخيرة التي سبقت الانتحار.

في الولايات المتحدة مثلا خلال السنوات ١٩٧٠- ١٩٨٠ارتفع عدد المنتحرين من الديانات - البروتيستانية، اليهودية والكاثوليكية .وقد أظهرت المقارنات العالمية، أن عدد المنتحرين في الديانة الإسلامية منخفض عن غيرها. ( زهير،٢٠٠٧).

**٤- نظرية الضغوط لكلاود و أوهلين(Claude &Ohlain) :**

إن 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 الإحباط، والإحباط يؤدي إلى

الانحراف والانتحار، ومن أهم الأبنية الاجتماعية الضاغطة (الفقر) الذي يدفع إلى الانحراف. (فايد،٢٠٠١). ويستفاد من هذه النظرية في تأثير العامل الاقتصادي في تفسير إقبال الفتاة على الانتحار أو محاولة الانتحار، ومدى تأثير الفقر بوصفه متغيراً مستقلًا على الانتحار أو محاولة الانتحار متغيَراً تابعاً.

**الانتحار في العالم العربي:**

تفيد الخبرة الإكلينيكية في مراكز الأزمات والطوارئ أنه قد تشيع بين عموم الناس أفكار خاطئة أو خرافات عن الانتحار، وتلك دلائل ينبغي أن يتنبه إليها الاختصاصيون الإكلينيكيون عند تقدير احتمالات الانتحار لدى بعض الأشخاص المعرضين لهذا الخطر. ومن أبرز هذه الخرافات أو الأفكار الخاطئة عن الانتحار ما أورده الرشيدي وآخرون (٢٠٠١) والتي يلخصها فيما يأتي:

١ – تتسبب مناقشة الانتحار في دفع الحالة نحو الإقدام على فعل الانتحار. والعكس هو الصحيح بصفة عامة، فمناقشة الانتحار مع شخص آخر يبدي فهمًا وتعاطفًا مع الحالة، يحتمل كثيراً أن يزود الحالة بالارتياح وبالرغبة في شراء الوقت ليستعيد قدرته على ضبط ذاته.

٢ – إن الحالات التي تهدد بالانتحار لن تقدم على الانتحار. وهذا غير صحيح. فمعظم الأشخاص الذين أقدموا على الانتحار كانوا قد هددوا به من قبل، أو كانوا قد أفصحوا عنه لبعض معارفهم أو أصدقائهم أو أقاربهم عما يراودهم من نوايا في هذا الشأن.

٣ – إن الانتحار عمل لا عقلاني. قد يكون هكذا، ولكن كل حالات الانتحار أو محاولات الانتحار تقريباً قد تنطوي على مغزى ذاتي حينما نتناولها من منظور الحالة ذاتها.

٤ – إن الأشخاص الذين ينتحرون يفعلون ذلك لأنهم متخلفون عقلياً. هذا ليس بصحيح، فلا توجد إلا نسبة ضئيلة من الأشخاص الذين حاولوا الانتحار

أو انتحروا بلا فعل ممن شُخصَوا على أنهم ذاهنيون. فمعظمهم يبدون كأشخاص عاديين ولكنهم يعانون بشدة الاكتئاب، أو الوحدة، أو اليأس، أو العجز، أو الصدمة، أو الكمد والحزن، أو الإحباط الشديد، أو يواجهون موقفًا مشحونًا انفعاليًا ولا يستطيعون تحمله.

٥ – إن الانتحار يتم داخل أسر معينة، وهو في الحقيقة ميل موروث. قد يبدو هذا صحيحاً في بعض الحالات، ولكن الميل إلى الانتحار ليس موروثًا، فهو إما أن يكون متعلماً أو موقفياً.

٦ – إذا فكر شخص ذات مرة في أن ينتحر، فهو سوف يفكر دائماً في الانتحار. مرة أخرى هذا ليس بصحيح، فهنالك نسبة كبيرة من الأشخاص ممن فكروا بذلك في فترة ما من حياتهم، ولكن معظمهم استعادوا توافقهم وتخلوا عن هذا التهديد المباشر لحياته، وتعلَموا استجابات وأساليب ضبط مناسبة، وعاشوا حياة طويلة، ومنتجة، وخالية من التهديد بإيذاء الذات.

٧ – حينما يحاول شخص الانتحار ثم يتخلى عن الإقدام عليه، فإن ذلك يعني أن الخطر قد زال. هذا ليس صحيحاً، فمن المحتمل أن تكون الفترة الأكثر احتمالاً للخطر هي فترة التحسين الملحوظ في المزاج، حينما يصير الشخص زائد النشاط والحيوية بعد فترة الاكتئاب الشديد. ولذا فإن أحد دلائل الخطر يكمن في فترة النشوة الزائدة (الشمق) التي تعقب نوبة اكتئابية أو محاولة للانتحار.

٨ – إن الشخص الذي يفكر في الانتحار ثم يبدي سماحة وكرمًا وسخاءً ويتقاسم ممتلكاته الشخصية، إنما يشير بذلك إلى علامات أو دلائل لاستعادة حالته الطبيعية. ليس بالضرورة هكذا. فكثير من الأشخاص الذين يقدمون على الانتحار يبدأون بالتصرف في بعض ممتلكاتهم أو يهبونها لغيرهم، وذلك في الفترة التي يشعرون فيها بزيادة كافية في طاقتهم

لكي يعملوا خطة محكمة. فهذا التصرف في ممتلكاتهم قد يكون في بعض الأحيان بمثابة الوصية الأخيرة أو "أن يستشهد على روحه". فمثل هذا السلوك الذي يصدر عنهم قد يكون مؤشراً إلى شكل آخر من النشوة الزائدة التي تغمره قبل الإقدام على فعل الانتحار.

٩ – إن الانتحار دائماً عمل اندفاعي. ليس دائماً هكذا. فهنالك أنماط عديدة للانتحار، فبعضها قد يتضمن أفعالاً اندفاعية، والآخر قد يجري تخطيطه وتنفيذه بطريقة متروية ومتأنية. (الرشيدي وآخرون ، ٢٠٠١: ١٩٦– ١٩٧)

**الدلائل المنذرة بخطر الشروع في الانتحار :**

يبدي معظم الأشخاص الذين يقدمون على الانتحار بعض الدلائل، بسبب ما يعانونه من تناقض وجداني أو صراع داخلي، أو يلمحون إلى ما يعَن لهم من مشكلات حادة أو يطلبون مساعدة بطريقة ما، وقد تكون دلائل الانتحار لفظية أو سلوكية أو موقفية أو نفسية :

تتضمن الدلائل اللفظية، عبارات منطوقة أو مكتوبة، وتكون إما مباشرة (أنا ذاهب لأفعلها هذه المرة – سوف أقتل نفسي) أو غير مباشرة ( لم تعد ترجى مني أية فائدة).

وتتراوح الدلائل الشرعية، على سبيل المثال، من شراء آلة حادة إلى إحداث خدش أو قطع برسغ اليد كحركة أو إيماءة للانتحار. وغالباً ما تفسر هذه الدلائل السلوكية على أنها "صرخة من أجل المساعدة" أكثر من أن تكون رغبات حقيقية للموت.

وتتضمن الدلائل الموقفية ما يعانيه الفرد من هموم وكدر في عديد من الظروف والمواقف مثل موت الزوج أو الزوجة، أو الطلاق، أو إصابة جسمية مؤلمة أو مرض من الأمراض المهلكة أو المفضية إلى الموت كالسرطان أو نقص

المناعة (الإيدز)، أو الإفلاس أو الخسارة الاقتصادية، أو غير ذلك من التغيرات الجذرية في مواقف حياة الفرد.

أما الدلائل والأعراض والمظاهر النفسية التي تدل على الانتحار، فهي؛الاكتئاب الشديد، والشعور بالوحدة، واليأس،والاعتماد والعجز، وعدم الرضا عن الحياة (الرشيدي وآخرون،٢٠٠١: ٢١٠-٢١١).

وغالباً ما يكشف معظم الأشخاص الذين يحاولون الانتحار عن نوع معين من الدلائل أو الصرخات التي تعني طلبًا عاجلًا لمساعدتهم وإنقاذ حياتهم. ولكن هذه الدلائل أو الصرخات ليست كلها هكذا واضحة النوايا، فبعضها قد يكون من السهل معرفته وتفهمه، والآخر ربما لا يكون سهلاً أو واضحاً، ويجد الاختصاصيون صعوبة ومشقة في تعرفه وتفسيره، وفي ذلك يقرر "شنايدمان وزملأوه" أنه لا يوجد شخص انتحاري ١٠٠% ، فالأشخاص الذين تغشاهم أقوى الرغبات في الموت إنما يكونون في واقع الأمر مضطربين، ومتناقضين انفعاليا، ومتطلعين للحياة. وتتصف انفعالاتهم وتطلعاتهم بالشَلل، وأساليب تفكيرهم بانعدام المنطلق والعقلانية، كما يكون إحساسهم بالخيارات المتاحة متجمداً في إطار "الكل أو لا شيء"، وتكون نظرتهم إلى الأشياء أو قراراتهم على أساس "الأسود أو الأبيض". وهم في كل ذلك لا يكونون قادرين إلا على رؤية بديلين فقط. هما: التَعاسة أو الموت. ويبدون عجزاً واضحاً في النهوض بذواتهم قدماً إلى أن يعيشوا أوقاتًا أكثر سعادة ونجاحًا.

ويعد كل شخص يقدم على الانتحار فريداً في حالته. لذا، فعلى الرغم مما قد يراه الاختصاصي، من دلائل تشير إلى رغبة قوية عارمة في الموت أو إلى يأس شديد يستنتجه من بعض الدلائل أو الحركات المنذرة باحتمالات الإقدام على الانتحار، فإنه لا يزال من الأهمية بمكان تقدير مستوى النية والقصد والنزعة إلى

الإماتة والهلاك، بقدر ما يعد ذلك مكوناً أساسياً في تقدير احتمالات خطر الانتحار.

وتبدو أهمية تقدير دلائل الخطر وندرته في المجالات سابقة الذكر، في أنه يمكن ترجمتها إلى أفعال وإجراءات لحماية الأشخاص الذين يقدمون على الانتحار ولإنقاذ حياتهم. وتلك ممارسات مهنية يضطلع بها الاختصاصيون في التعامل مع الأزمات، كما يمكن أن يقوم بها أي شخص آخر موجود بالقرب من هؤلاء الأشخاص الذين ينوون القيام بالانتحار، سواء أكان هذا القرب فيزيقياً أم انفعالياً. إلا أنه إذا مضت عوامل الخطر ودلائل الانتحار أو الصرخات من أجل المساعدة دون أن يلاحظها أحد أو يتعرفها ويدرك حقيقتها ومآلها، فإن فرص التدخل الفعال في هذه الحالة تكون جد ضئيلة. (الرشيدي وآخرون، ٢٠٠١: ٢١١-٢١٢).

أما "إيماءات الانتحار" Suicide gestures خلافاً للانتحار الخفي أو المقنع، فتبدو فيما يقوم به الشخص الذي يحاول الانتحار من سلوك واضح للانتحار، ولكنه لا يريد حقيقة أن يتخلص من حياته. فعلى سبيل المثال، قد يتناول جرعة زائدة من الأقراص المنومة، ولكنها لا تكون كافية لإحداث الوفاة، أو قد يحدث جرحاً في ذراعه، ولكنه لا يكون من العمق كي يحدث نزيفاً يفضي إلى الموت. (الرشيدي وآخرون، ٢٠٠١: ١٩١).

وقد تكون "إيماءات الانتحار" بالنسبة لأشخاص آخرين بمثابة محاولات للتحكم في الأشخاص المحيطين بهم أو للاستحواذ عليهم. فعلى سبيل المثال، قد يلجأ شخص هجرته زوجته أو محبوبته إلى أن يأتي بإيماءات للانتحار في محاولة منه لجعلها تعود إليه. وهنا يلاحظ أن الأشخاص الذين يأتون بإيماءات للانتحار يميلون إلى أن يكونوا أصغر سناً، ومن بين الإناث، وأقل اكتئاباً، من الأشخاص الذين يقصدون الانتحار بالفعل، كما تميل إيماءات الانتحار إلى أن

تكون أكثر اندفاعية وأقل إماتة من المحاولات الفعلية للانتحار.( المرجع السابق: ١٩٢).

وفيما يتعلق بقرار الإقدام على الانتحار، فعادة لا يتم بسرعة، وغالباً ما يبدي الأشخاص الذين يشرعون في الانتحار بعض الإنذارات. وقد تبين من المقابلات مع أصدقاء وأقارب الأشخاص الذين أقدموا على الانتحار أن بين ٦٠% و ٧٠% من هؤلاء الضحايا أفصحوا عن رغبتهم في الموت، وقالوا بصراحة إنهم يريدون الانتحار تهديدات مباشرة. وأن بين ٢٠% و ٢٥% تكلموا عن موضوع الانتحار دلائل غير مباشرة عن مقاصدهم. (المرجع السابق: ١٩٢).

وهنا ينبغي التأكيد على أن الإشارات أو العلامات المتعلقة بالانتحار ينبغي دائمًا أن تؤخذ بكل جدية؛ ذلك أن إغفال أو تجاهل أي ألتماس للمساعدة قد يرسب في ذهن الشخص الذي يفكر في الانتحار شعوراً بالعجز واليأس من الموقف الذي يعانيه. وتشير نتائج بعض البحوث إلى أن ما يقرب من نصف الأشخاص الذين سمعوا تهديدات بالانتحار من أشخاص من أقاربهم أو معارفهم، أنكروا ببساطة أهمية ما كانوا يسمعونه وخطورته، وأنهم لذلك لم يفعلوا شيئاً من أجل مساعدتهم. (Rudestam & Angeles, 1992: 82-90).

٤- خصائص الأشخاص الذين يقدمون على الانتحار :

وتعد إسهامات شنايدر (1976) في (الرشيدي وآخرون ، ٢٠٠١: ١٩٦-١٩٧).

ذات أهمية خاصة في الكشف عن حقيقة الانتحار، إذ توصل إلى تحديد خصال عامة للأشخاص الذين يقدمون على الانتحار. وتتدرج هذه الخصال في ستة جوانب للانتحار يطلق عليها الخصال الموقفية، والنزوعية، والانفعالية، والمعرفية والعلاقات، والتسلسل، وذلك على النحو الآتي:

- **الخصائص الموقفية** Situational characteristics:

(١) إن المنبه العامَ للانتحار هو الألم النفسي الذي لا يستطيع الفرد تحمله.

(٢) إن الضغوط العامة للانتحار هي الحاجات النفسية المحبطة.

- **الخصائص النزوعية** Conative characteristics:

(١) إن الغرض العامَ للانتحار هو البحث عن حلَ.

(٢) إن الهدف العامَ للانتحار هو إيقاف الوعي.

- **الخصائص الانفعالية** Affective characteristics:

(١) إن الانفعال العامَ في الانتحار هو اليأس – العجز.

(٢) إن الاتجاه الداخلي العامَ نحو الانتحار هو التناقض الوجداني.

- **الخصائص المعرفية** Cognitive characteristics:

إن الحالة المعرفية العامةَ في الانتحار هي التقلَص أو التقَيد.

- **خصال العلاقات** Relational characteristics:

(١) إنَ تصرفات العلاقات الشخصية المتبادلة في الانتحار هي توصيل القصد من الانتحار.

(٢) إنَ الفعل العامَ في الانتحار هو التَخلي والانسحاب.

- **الخصائص التسلسلية** Serial characteristoics:

يبدو الاتَساق العامَ في الانتحار في أساليب مواجهة الضغوط على مدى حياة الفرد.

وتتضمن هذه القائمة من الخصائص الواسمة للأشخاص الذين يقدمون على الانتحار مؤشرات ودلائل يمكن على أساسها تقدير احتمالات شروع الفرد في الانتحار. ومع ذلك، فإن هذا لا يعني أن كل حالات الانتحار متشابهة، ذلك أن كل حالة انتحار هي حالة فريدة في حدَ ذاتها، وأنه لا توجد خصائص مطلقة أو عموميات في هذا الشأن. في (الرشيدي وآخرون ، ٢٠٠١: ١٩٦-١٩٧).

**٥- أهم متغيرات المرتبطة بالانتحار**

نتائج الدراسات والبحوث والخبرات الإكلينيكية حدَدت عدداً من المتغيرات الأساسية التي قد تشكل بعض الملامح الرئيسة في فهم ظاهرة الانتحار وديناميا‌تها، مثل السن والجنس والدلائل والملاحظات التي تبرز وهي المنذرة بخطر الإقدام على الانتحار، وتعرض هذه المتغيرات فيما يأتي:

**١- متغير النوع (الذكور والإناث):**

تشير التقديرات الإحصائية إلى أن من المحتمل أن تبدي الإناث محاولات للانتحار أعلى بمعدل ثلاث مرات عن الذكور، في حين أن الذكور يكونون أعلى من الإناث بمعدل ثلاث مرات من حيث تنفيذ محاولات الانتحار، أي انتحارهم بالفعل. وربما لا يكون السبب الكامل وراء الفروق بين الجنسين واضحًا، ولكن يحتمل كثيراً أن الإناث يعانين الاكتئاب أكثر من الذكور، اعتبارًا للدور الكبير الذي يقوم به الاكتئاب في حالات الانتحار. أما المعدل الأعلى للانتحار الفعلي بين الذكور، فيعزى إلى الحقيقة بأن الذكور يستخدمون أساليب وأدوات أكثر عنفًا وخطرًا من مثل الأسلحة والبنادق مما تستخدمه الإناث مثل تناول جرعات زائدة من بعض العقاقير أو قد يكون السبب هو ليس محاولة انتحار فعلية لدى الإناث ولكن صرخة للمساعدة أو جذب الانتباه وتوصيل طلباتهن وأصواتهن لولي الأمر وأخذ مقدار من الحب والتفهم والحنان أو خفض للعنف الذي يعانين منه .

**٢- متغير العمر:**

تميل معدلات الانتحار غالباً، في جميع الثقافات، إلى الارتفاع مع التقدم في العمر. حيث تشير التقديرات إلى أن أعلى معدلاته تكون بين كبار السن؛ فوفقاً لتقدير هذه المعدلات في الولايات المتحدة الأمريكية، تبدو أعلى المعدلات بين سن ٦٥و٨٤عاماً، لذلك يعد معدل الانتحار بين كبار السن أكبر بمعدل مرتين من متوسط الانتحار في كل الأعمار، وأن هذه المعدلات العالية تشيع

خاصة بين الإناث من كبار السن ، وهذا ينطبق على الدول الغربية بسبب تدني قيمه كبار السن ومغادرة أبنائهم للمنزل بعد سن معينة فيبقى كبير السن وحيدا ليس له قيمه ولا يشعر بقيمته في الحياة فيصيبه اليأس والاكتئاب والاضطرابات ، أما الدول العربية وخاصة الإسلاميه يقل فيها معدلات انتحار كبار السن بسبب علو قيمتهم عندما يكبرون وتجمع الأبناء حولهم وشعورهم بزيادة قيمتهم واحترام الآخرين لهم وأخذ العظة والشورى منهم وبهذا تكون نفسياتهم أفضل من غيرهم في الدول الاوروبية.

ومع ذلك، فقد شهدت الفترة الأخيرة ارتفاعاً ملحوظاً في معدلات الانتحار بين المراهقين والشباب، إذ يعدَالانتحار في التسعينات في الولايات المتحدة الأمريكية على سبيل المثال، السبب الثاني الأكثر تواتًرا للوفاة بين طلاب الجامعات. وفي ذلك تكشف نتائج بعض الدراسات أن ٢٦% من الطلاب الجامعيين راودتهم أفكار للانتحار في غضون الأثنى عشر شهراً الأخيرة، وأن ٢% منهم حاولوا الانتحار خلال السنة الأخيرة، وأن ١٠% منهم حاولوا الانتحار في فترة ما من حياتهم. (Rudd, 1989: 173-183)

والواقع أن معدل الانتحار بين المراهقين والشباب في الولايات المتحدة الأمريكية على سبيل المثال، تزايد بمعدل ثلاث مرات في الفترة بين عام ١٩٥٠م وعام ١٩٨٥م، وأن الانتحار يأتي في المرتبة الثانية بين الأسباب المفضية للموت بينهم. ويبدو من تقارير بعض الباحثين أن الانتحاريين المراهقين والشباب بين سن ١٥-٢٤ سنة، يأتي في المرتبة الثالثة بين الأسباب المفضية إلى الموت لديهم، وذلك بعد الحوادث وجرائم القتل. (Berman & Jobes, 1991:16 ) ويشير بعض الباحثين، استنادًا إلى نتائج مستمرة من مسح الدراسات المتعلقة بتقدير معدلات محاولات الانتحار بين المراهقين والشباب، إلى نسب تتراوح بين ١٠% و ١٥% لمحاولات الانتحار بينهم. (Roberts, 1991: 219). كما

تشير نتائج دراسات أخرى في هذا الشأن إلى وجود نسبة تتراوح بين ٩% و ١٠% من محاولات الانتحار بين الطلاب في الصفوف التاسعة والعاشرة، بمتوسط عمري يقدر بأربعة عشر عاماً.

وقد تبين أن معظم هؤلاء المراهقين والشباب، وليس جميعهم، يعانون العزلة الاجتماعية، ويأتون من أسر مفككة يشيع بينها الانفصال أو الطلاق أو العنف بين الوالدين، وأن الآباء غالباً ما يكونون من المدمنين. ويتصف معظم المراهقين والشباب ممن يقدمون على الانتحار بتدني مستوياتهم الدراسية، على الرغم من أن مستوى ذكائهم يكون فوق المتوسط غالباً. (الرشيدي وآخرون، ٢٠٠١: ١٩٠).

**دوافع الانتحار :**

من الجائز ان يكون الانتحار محاولة للاحتجاج على الوضع الاجتماعي المتعلق بدرجات التحديث، وفي البحث عن الأسباب التي تدفع الاشخاص لإحداث ضرر على أنفسهم، تشير(الدباغ،٢٠٠٥) إن الكثير من الحالات وبسبب التغيرات التي حدثت في المجتمع الفلسطيني، والتعرض الدائم لعدد من العوامل التي تدفع للكآبة والأمراض النفسية، فإن من يقدمون على الانتحار بسبب رؤيتهم لوضعهم الاجـتماعي،باعتبارهم اناساً لا حول لهم ولا طول،ومن هنا فإن اخذ بعض الحبوب أو إحداث اذى جسدي يعدَ نوعا من انواع الاحتجاج أو وصولهم إلى حالة من اليأس والقنوط.

فزيادة حالات الانتحار في فترة ما بعد الانتفاضة حسب ما ترى وتفسر الدباغ من خلال تغيير أشكال الضغط النفسي وبسبب الضغوط النفسية الكبيرة التي شهدها المجتمع الفلسطيني في حقبة التسعينات من القرن السابق،على كل الأصعدة الاقتصادية والسياسية والاجتماعية.وقد اظهرت دراسة اجراها براين باربر على الأطفال الذين شاركوا في الانتفاضة ولاحظ خلالها قدرة هذا الجيل على التعافي سريعا من رضوض الانتفاضة،حيث أفاد إلى دور البعد الديني

والأيديولوجي،والتركيبة العائلية القادرة على التكيف والتعافي السريع أمام الأوضاع السياسية المتغيرة. (Dabbagh,2005).

**مشكلة الدراسة:**

إن التغيرات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية التي حدثت في المجتمع الفلسطيني، وتعرض الفلسطينيين لعدد من العوامل التي تدفع للكآبة والأمراض النفسية، فإن الاشخاص هؤلاء يقومون بهذا الفعل نظرا لرؤيتهم لوضعهم الاجـتماعي، باعتبارهم أفرادا لا حول لهم ولا طول، وهذا قد يؤدي إلى حالة من اليأس والقنوط مما قد يؤدي إلى ظهور ظاهرة الانتحار وزيادة عددها .

وتتمثل مشكلة الدراسة الحالية بدراسة مستوى **مؤشرات الانتحار بين الشباب الفلسطيني وعلاقته ببعض المتغيرات.**

**أسئلة الدراسة:**

١- ما درجة مؤشرات الانتحار لدى طلبة الجامعات وطلبة المدراس في الضفة الغربية؟ وهل هناك فروق دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$)

٢- ما هي المتغيرات التي تتنبأ بمؤشرات الانتحار؟

٣- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في موشرات الانتحار تعزى إلى النوع، والمنطقة الجغرافية، ومكان السكن، وهل فكرت سابقاً في الانتحار، وهل كنت تعاني من اضطرابات أو ضغوط شديدة في العامين السابقين لدى عينة الدراسه؟.

**أهداف الدراسة:**

الهدف الأساسي من هذه الدراسة هو التعرف إلى ما درجة مؤشرات الانتحار لدى طلبة الجامعات وطلبة المدراس في الضفة الغربية.

كما هدفت الدراسة إلى بيان علاقة متغيرات النوع، ومنطقة السكن، والمنطقة الجغرافية، والديانة، وهل سبق وأن تعاطى أي مخدرات، وهل فكرت سابقاً في الانتحار، وهل كنت تعاني من اضطرابات أو ضغوط شديدة في العامين السابقين لدى عينة من طلبة المدراس والجامعات في الضفة الغربية وقطاع غزة.

**أهمية الدراسة:**

١- تنبع أهمية هذه الدراسة من كونها تتناول قضية اجتماعية مهمَة ألا وهي ظاهرة الانتحار من حيث إنها تمثل واقعاً ملموساً في ثقافة المجتمع الفلسطيني وبنائه ممَا يستدعي تحديد العوامل المؤدية إلى الانتحار بشكل يسهل تشخيصه والحد منه.

٢- تقديم معلومات نظرية وميدانية عن العوامل المؤدية للانتحار في المحافظات الجنوبية والشمالية.

٣- قد نستفيد من هذه النتائج من خلال التثقيف وعقد ورشات العمل حول هذا الموضوع.

**حدود الدراسة:**

اقتصرت حدود الدراسة على عينة من الطلبة الفلسطينيين في الضفة الغربية وقطاع غزة لعام ٢٠١٥-٢٠١٦م. وتحددت بالأدوات المستخدمة فيها ، وبالأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

**مصطلحات الدراسة:**

مفهوم الانتحار :

التعريف اللغوي:

الانتحار هو " كل فعل أو أفعال يقوم بها صاحبها لقتل نفسه بنفسه وقد تم له ذلك وانتهت حياته نتيجة هذه الأفعال" (فايد، ٢٠٠٤:٢٨٨).

وفي لسان العرب الانتحار مصدر للفعل انْتَحَرَ، وهو إصابة الإنسان نفسه لقصد إفنائه.

أميل دوركيم عرف الانتحار في قوله " نسمي انتحارا كل حالة موت ناتجة بطريقة مباشرة أو غير مباشرة عن فعل إيجابي أو سلبي ، قامت به الضحية نفسها وهي على يقين بما سينتج عنه (Durkheim,E 1976)

التفكير في الانتحار Suicide Ideation :

يشير إلى أفكار قتل النفس وهي أكثر شيوعا من الإقدام على الانتحار أو تنفيذه.

الإقدام على الانتحار Suicide Attempt:

يتضمن السلوكيات والتصرفات المتعمدة التي تسبب الموت ولكنها لا تفضي إليه أو تؤدي إلى وقوع الانتحار يتضمن السلوكيات والتصرفات المتعمدة التي تسبب الموت وتفضي إليه وتؤدي إلى وقوعه

ويعرف الباحثان مؤشرات الانتحار إجرائِيا بأنه: الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس احتمالية الانتحار

طلبة المرحلة الثانوية:

يقصد طلبة المرحلة الثانوية الطلبة المقيدون في الصَفيَن الحادي عشر والثاني عشر بقسميهما ( العلمي / الأدبي) في المدارس الحكومية والخاصة التابعة لوزارة التربية والتعليم في الضفة الغربية والتي تتراوح أعمارهم ما بين ١٥–١٨ عاماً.

**الدراسات السابقة :**

من خلال استعراض الأدب النظري والدراسات السابقة التي تناولت مستوى مؤشرات الانتحار وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى عينة من الطلبة الفلسطينين في الضفة الغربية وقطاع غزة.

تبين في بعض الدراسات السابقة وجود عوامل نفسية تؤدي إلى الإنتحار وخاصةً الأكتئاب، كدراسة عبد الخالق وكاظم (٢٠١١) . وأن هذه العوامل تتباين بين

الذكور والإناث وأن اليأس عند الإناث يلعب دوراً كبيراً بين الاكتئاب وتصور الانتحار ولم تتناول هذه الدراسات موضوع مستوى مؤشرات الانتحار وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى عينة من الطلبة الفلسطينيين في الضفة الغربية وقطاع غزة. كما اتفقت نتائج دراسة ريتش وآخرون (١٩٨٩) ونتائج دراسة الشماط (٢٠١٢) ودراسة بيتروس (٢٠٠٢) إذ تبين تشابه عوامل المخاطرة للسلوك الانتحاري بين الذكور والإناث مع نتائج دراسة الباحثة بأنه لا يوجد فروق تبعا للنوع وأيضاً اتفقت هذه الدراسة مع دراسة المجالي ، فايز، الغمور، عدنان (٢٠١٢) ، إذ أشارت النتائج إلى أن هنالك زيادة لمعدلات الانتحار من حيث العدد في المناطق الحضرية أكثر منها في المناطق الريفية ،ومع دراسة فايد (١٩٩٨)، ودراسة رود (١٩٩٨) ودراسة يونج وكلوم (Yong&Clum,1994 ) إذ أسفرت النتائج أيضاً عن أن العلاقة بين الاكتئاب وتصور الانتحار علاقة مباشرة، وأن هنالك مجموعة من العوامل المرضية التي تؤثر في مستوى الضغوط وانعدام المساندة الاجتماعية، وافتقاد الثقة في حل المشكلات، واليأس. وتعارضت نتائج هذه الدراسة مع دراسة خضر فوزة (٢٠٠٩) إذ اظهرت نتائج الدراسة أن الإناث من أكثر الفئات إقداماً على الانتحار مقارنة بالذكور. كما تعارضت أيضا مع دراسة الطويرقي (٢٠٠٩) ومع دراسة المجالي والضمور (٢٠١٢) إذ أظهرت النتائج أن نسبة الانتحار عند الذكور أكثر منها عند الإناث.

ومع دراسة"لي، ووونج، وشاو وماكبرايد ، ( Lee, Wong, Chow, & McBride 2006) حيث تبين أن أكثر المتغيرات المنبئة بالأفكار الأنتحارية والأكتئاب هي مفهوم الذات والعلاقات حيث تبين أن الأكتئاب يعتبر متغيراً وسيطاً يربط بين العلاقات الأسرية والأفكار الانتحارية.

ولذا جاءت هذه الدراسة لمعرفة مستوى مؤشرات الانتحار وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى عينة من الطلبة الفلسطينيين في الضفة الغربية وقطاع غزة.

**الطريقة والإجراءات:**

**منهج الدراسة:**

استخدم الباحثان المنهج الوصفي الارتباطي . إذ وصفت مؤشرات الانتحار بين الشباب الفلسطيني وعلاقته ببعض المتغيرات، وذلك من خلال اكتشاف مدى الارتباط بينهم .والمنهج الوصفي الارتباطي هو ذلك النوع من أساليب البحث الذي يمكن بواسطته معرفة إذا كان ثمة علاقة بين متغيرين أو أكثر، ومن ثم معرفة درجة العلاقة، يقتصر هدفه على المعرفة أو عدمها وإذا وجدت فهل هي طردية أو عكسية، سالبة أو موجبة( أبو علام، **2006** ).

**عينة الدراسة:**

تكونت عينة الدراسة من (٦٩٤) فرداً من طلبة المدارس وطلبة الجامعات في الضفة الغربية وقطاع غزة ومن مدارس خاصة ومدارس حكومية وجامعة بيت لحم وجامعة فلسطين الأهلية في محافظة بيت لحم ، وجامعة الازهر والجامعة الإسلامية في قطاع غزة ووقع اختيارهم بالطريقة الطبقية العشوائية البسيطة. ويبين الجدول (١) توزيع أفراد العينة حسب النوع، والمنطقة الجغرافية، ومكان السكن، والديانة، وهل سبق وأن تعاطى أي مخدرات، وهل فكرت سابقاً في الانتحار، وهل كنت تعاني من اضطرابات أو ضغوط شديدة في العامين السابقين لدى عينة من طلبة المدارس والجامعات في الضفة الغربية وقطاع غزة.

الجدول (١)

يبين توزيع عينه الدراسة حسب متغيراتها الديموغرافية

| المتغيرات | | العدد | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| النوع | ذكر | 335 | 48.3 |
| | أنثى | 359 | 51.7 |
| مكان السكن | مدينة | 405 | 58.4 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | قرية | 158 | 22.8 |
| | مخيم | 129 | 18.6 |
| المنطقة الجغرافية | الضفة الغربية | ٣٧٧ | 54.4 |
| | غزة | ٢٥٤ | 36.6 |
| | القدس | ٥٠ | 7.2 |
| هل فكرت سابقاً في الانتحار | نعم | ٦٧ | 9.7 |
| | لا | ٦٢٦ | 90.2 |
| هل كنت تعاني من اضطرابات أو ضغوط شديدة في العامين السابقين | نعم | 273 | 39.3 |
| | لا | 420 | 60.5 |

**أدوات الدراسة :**

استخدم الباحثان مقياس احتمالية الإنتحار لعبد الرقيب البحيري (٢٠١٣) ، اشتمل على ٣٦ عبارة، تطلب الاستجابة (أبدًا أو قليلاً من الوقت، بعضاً من الوقت، كثيراً من الوقت، معظم أو طوال الوقت) ويتم تصحيح هذه المقاييس الفرعية في اتجاه زيادة مخاطرة الانتحار، ومن ثم فإن الدرجة العالية في بعد ما تشير إلى مستوى عال من المخاطرة من خلال هذا البعد الذي يمثل مقياساً كلينيكياً خاصاً.

**أبعاد المقياس:**

البعد الاول: الشعور باليأس (٣٦،٣٣،٣١،٢٩،٢٨،٢٣،١٩،١٧،١٥،١٤،١٢،٥)

البعد الثاني: تصور الانتحار (٣٢،٣٠،٢٥،٢٤،٢١،٢٠،٧،٤)

البعد الثالث: تقييم– الذات السلبي (٣٥،٢٧،٢٦،٢٢،١٨،١١،١٠،٦،٢)

البعد الرابع: العدواة (١٣،٩،٨،٣،١،٢٤،١٦)

**صدق المقياس:**

**أ – صدق المحكمين**

للتحقق من صدق المقياس الباحثان عرض بعرض المقياس على مجموعة من المحكمين(٥) من المختصين في التربية وعلم النفس في جامعة بيت لحم وجامعة القدس، وكان ثمة اتفاق بينهم على صلاحية الاستبانة، وبناء عليه جرى إخراج الاستبانة بشكلها الحالي.

**ب صدق الاتساق الداخلي**

وتم التأكد من صدق الأداة بالطرق الإحصائية، إذ طبَق الباحثان اختبار معامل الارتباط بيرسون الذي قاس ارتباط كل فقرة مع الدرجة الكلية للمقياس، وكانت جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى , 001 وعلى الدرجة الكلية للمقياس، مَما يشير إلى الاتساق الداخلي لفقرات المقياس.

والبحيري (٢٠١٣) فقام بحساب الصدق بثلاث طرق الصدق التكويني بأسلوب الأتساق الداخلي، والصدق المتعلق بمحك، وصدق المضمون.

**ثبات الأداة :**

تم التحقق من ثبات الأداة باستخدام معادلة الثبات كرونباخ ألفا ( Cronbach Alpha). وقد أظهرت النتائج أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات، إذ بلغت قيمة معامل الثبات للدرجه الكليه (٨٩.) الشعور باليأس(٧٥.) تصور الانتحار (٧٤.) تقييم– الذات السلبي (٧٢.) العدواة (٧١.).

أما البحيري (٢٠١٣) فقام بحساب ثبات اعادة الاختبار للدرجة الكلية الموزونة على أربعين تلميذا، وتسع وعشرين تلميذة من مرحلة المراهقة المتوسطة كل جنس على حدة.

أما بالنسبة لمرحلة المراهقة المتأخرة قد تم حسابه للدرجة الكلية وكذلك لكل مقياس فرعي على عينة مشتركة قوامها خمسة وستون طالباً وطالبة.

**متغيرات الدراسة:**

اشتملت الدراسة على المتغيرات المستقلة الآتية:

١- الجنس: أ- ذكر ب- أنثى

٢- مكان السكن: أ- مخيم ب- قرية ج- مدينة

٣- المنطقة الجغرافية: أ- الضفة الغربية ب- قطاع غزة

٤- هل فكرت سابقا في الإنتحار؟

٥- هل سبق وأن تعاطيت أي مخدرات؟

**المعالجة الإحصائية:**

من أجل الحصول على نتائج الدراسة الحالية، استخدم الباحثان برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، وذلك باستخدام التكرارات والنسب المئوية والوسط الحسابي والانحراف المعياري بالإضافة إلى تحليل التباين الأحادي One Way Analysis of Variance (SPSS)واختبار Tuky و T-test ، واختبار للمقارنات البعدية بين المتوسطات. واستخدم معامل الثبات كرونباخ ألفا لحساب ثبات الأداة واختبار معامل الارتباط بيرسون Pearson ومعامل الانحدار المتعد - Multiple Regression Anlysis Stepwise.

**نتائج الدراسة ومناقشتها :**

**نتائج السؤال الأول: ما درجة مؤشرات الانتحار لدى طلبة الجامعات وطلبة المدارس في الضفة الغربية؟**

الجدول **(٢)**

الأعداد والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة مؤشرات الانتحار

| المتغير | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|
| درجة مؤشرات الانتحار | 694 | 2.52 | .23749 |

اظهرت النتائج لاختبار one sample t-test بان الفروق كانت داله عند مستوى ٠٠١. واتضح بأن متوسط درجة مؤشرات الانتحار لدى طلبة المدراس والجامعات في الضفة الغربية بلغ ٢,٥٢ (جدول رقم٢) وهذا يعد عاليا إذا ما قورن بنتائج العديد من الدراسات Ely, Nugent, Cerel, & Vimba, (2011)

ويعزو الباحثان ذلك إلى أنه قد يكون بسبب الظروف الصعبه التي يعيشها الشعب الفلسطيني والأوضاع الاقتصادية والسياسية والاجتماعيه وخاصة في قطاع غزة. كما تبين أن من الاسباب الرئيسية للانتحار الإصابة بالأمراض النفسية ، وكذلك الخلافات العائلية وتدهور العلاقات العاطفية كانت من المسببات الرئيسية لكنها أقل من الاسباب الاولى.

وأتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة"لي، ووونج، وشاو، وماكبرايد ( Lee, Wong, Chow, & McBride 2006) حيث تبين أن أكثر المتغيرات المنبئة بالأفكار الأنتحارية والأكتئاب هي مفهوم الذات والعلاقات حيث تبين أن الأكتئاب يعتبر متغيراً وسيطاً يربط بين العلاقات الأسرية والأفكار الانتحارية.

**نتائج السؤال الثاني :ما هي المتغيرات التي تتنبأ بمؤشرات الانتحار؟**

الجدول (٣)

نتائج اختبار ت t test للفروق في المتوسطات الحسابية الكلية لمؤشرات الانتحار لدى عينة من طلبة الجامعات وطلبة المدراس تعزى لمتغير النوع

| الأبعاد | النوع | العدد | المتوسط | الانحراف المعياري | قيمة ت | درجة الحرية | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الانتحار الدرجة الكلية | ذكر | ١٨٠ | 94.91 | 7.07 | 2.866 | 454 | .438 |
| | أنثى | ٢٧٦ | 6.68 | 6.68 | | | |
| الشعور باليأس | ذكر | ٣٠٣ | 28.50 | 3.80 | 5.27 | 640 | ..478 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | أنثى | ٣٣٩ | 26.95 | 3.62 | 5 | | |
| تصور الانتحار | ذكر | ٣١٦ | 24.30 | 4.01 | 649 | .028 | **.000** |
| | أنثى | ٣٣٥ | 26.38 | 3.59 | | | |
| تقييم- الذات السلبي | ذكر | ٣١١ | 23.63 | 4.58 | 650 | 16.28 | .868 |
| | انثى | ٣٤١ | 24.15 | 4.65 | | | |
| العداوة | ذكر | ٢٠٤ | 16.41 | 2.66 | 454 | .503 | **.024** |
| | انثى | ٣٠٥ | 15.45 | 2.30 | | | |

الجدول (٤)

نتائج اختبار ت t test للفروق في المتوسطات الحسابية الكلية لمؤشرات الانتحار لدى من طلبة الجامعات وطلبة المدراس تعزى لمتغير الديانة

| الأبعاد | الحالة الاجتماعية | العدد | المتوسط | الانحراف المعياري | قيمة ت | درجة الحرية | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الانتحار الدرجة الكلية | مسيحيي | ١٥ | 93.06 | 4.55 | -.417 | 445 | .٠٥٨ |
| | مسلم | ٤٣٢ | 93.82 | 7.00 | -.٦٢١ | ١٦,٣٨٨ | |
| الشعور باليأس | مسيحيي | ٣٣ | 27.33 | 3.10913 | -.557 | 622 | .116 |
| | مسلم | ٥٩١ | 27.70 | 3.80008 | -.667 | 37.547 | |
| تصور الانتحار | مسيحيي | ٣٤ | 26.23 | 3.10482 | 1.330 | 630 | .079 |
| | مسلم | ٥٨٩ | 25.23 | 3.99652 | 1.665 | 39.491 | |
| تقييم- الذات السلبي | مسيحيي | ٣٣ | 22.93 | 3.84821 | -1.304 | 633 | .216 |
| | مسلم | ٦٠٢ | 24.01 | 4.65031 | -1.545 | 37.316 | |
| العداوة | مسيحيي | ١٨ | 16.05 | 2.12747 | .389 | 493 | .416 |
| | مسلم | ٤٧٧ | 15.82 | 2.51377 | | | |

وكانت المتغيرات المستقلة المتنبئة هي ، النوع، والمنطقة الجغرافية، ومكان السكن، والديانة، ، وهل سبق وان تعاطي أي مخدرات، وهل فكرت سابقاً في الانتحار، وهل كنت تعاني من اضطرابات أو ضغوط شديدة في العامين السابقين، ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد بطريقة Stepwise Multiple Regression Analysis وذلك من أجل التوصل إلى معادلة خطية تربط بين عدة متغيرات إحداها مستقل أو منبئ والآخر تابع (هل فكرت سابقاً بالانتحار؟مؤشرات الانتحار).

وقد أسفرت نتائج تحليل الانحدار المتعدد أن متغير(هل فكرت سابقاً بالانتحار؟) أقوى المتغيرات المستقلة تنبؤاً بمؤشرات الانتحار بلغت قيمه (F=18.98; .001) وبلغت قيمة معامل التحديد (R2=.446) ومتغير (هل سبق وأن تعاطيت أي مخدرات؟ ) ,وبلغت قيمه (F=12.69; .001) أيضا من أقوى المتغيرات المستقلة تنبؤاً وبلغت قيمة معامل الارتباط (R2=.٢٣٢) .

**نتائج اسئله الدراسه:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة($\alpha$=٠،٠٥) في درجة مؤشرات الانتحار تعزى الى اختلاف المتغيرات الديموغرافية:( النوع، والمنطقة الجغرافية، ومكان السكن، وهل فكرت سابقاً في الانتحار؟، وهل كنت تعاني من اضطرابات أو ضغوط شديدة في العامين السابقين) لدى عينة من طلبة الجامعات وطلبة المدارس في الضفة الغربية وقطاع غزة؟

**أ-بالنسبة للنوع:**

حسب الفروق بين متوسطات أفراد العينة حسب النوع باستخدام اختبار ( t-test)انظر الجدول (3).

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات فروق درجات أفراد العينة في مقياس مؤشرات الانتحار تعزى إلى متغير النوع وقد بلغ المتوسط الحسابي

للذكر(٩٤,٩١ ) وللأنثى (٦,٦٨) وبلغ مستوى الدلالة (٤٣٨).أما بالنسبة لأبعاد متغير النوع فقد كانت النتائج كما يأتي:

وجد أن هنالك فروقاً ذات دلالة إحصائية على بعد تصور الانتحار بلغ مستوى الدلالة (٠٠٠.)إذ بلغ متوسط الأناث(٢٦,٣٨) أذ بلغ المتوسط الحسابي للذكور (٢٤,٣٠) وهي نسبة أعلى مما عند الذكور.

كما وجد أن هنالك فروقاً ذات دلالة إحصائية على بعد العدواة فبلغ مستوى الدلالة (٠٢٤ .) إذ بلغ المتوسط الحسابي للذكور (١٦,٤١) في حين بلغ المتوسط الحسابي للإناث (١٥,٤٥) وهي نسبة أعلى مما عند الأناث.

وتعارضت نتائج هذه الدراسة مع دراسة خضر فوزة (٢٠٠٩) إذ أظهرت نتائج الدراسة أن الإناث من أكثر الفئات إقدامًا على الانتحار مقارنة بالذكور. كما تعارضت أيضا مع دراسة الطويرقي (٢٠٠٩) ومع دراسة المجالي والضمور (٢٠١٢) إذ أظهرت النتائج أن نسبة الانتحار عند الذكور أكثر منها عند الإناث.

بينما اتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة بيتروس (٢٠٠٢) ودراسة الشماط (٢٠١٢) إذ تبين أن تشابه عوامل المخاطرة للسلوك الانتحاري بين الذكور والإناث.

فهذه النتيجة قد ترجع إلى أن الواقع الذي يعيشه كل من الأناث و الذكور هو ذاته، إضافة إلى ذلك ما يتعرض له كل منهما من ظروف وضغوطات متشابهة في المجتمع الفلسطيني.

إن التغيرات الاجتماعية التي حدثت في فلسطين في الفترة الاخيرة تركت الكثير من الآثار السلبية على المجتمع الفلسطيني، فأصبح هنالك غلاء في الاسعار،وأصبح هنالك الكثير من التغيرات الاقتصادية،وبالعادات الاجتماعية مما ترك آثاراً أيضا على الأفكار، ومن هذه الآثار أيضا محاولات الانتحار خلال السنوات الاخيرة وخاصة في قطاع غزة .

## ب-بالنسبة للسكن:

الجدول (٥)

(One Way Anova) نتائج تحليل التباين الأحادي

للفروق في درجة مؤشرات الانتحار لدى طلبة الجامعات وطلبة المدراس تعزى لمتغير السكن:

| البعد | المصدر | درجة الحرية | مجموع المربعات | متوسط المربعات | قيمة ف F | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الشعور باليأس | بين المجموعات | 2 | 29.255 | 14.628 | 1.019 | .362 |
| | داخل المجموعات | 637 | 9146.618 | 14.359 | | |
| | المجموع | 639 | 9175.873 | | | |
| تصور الانتحار | بين المجموعات | 2 | 11.415 | 5.708 | .366 | .694 |
| | داخل المجموعات | 647 | 10085.969 | 15.589 | | |
| | المجموع | 649 | 10097.385 | | | |
| تقييم الذات السلبي | بين المجموعات | 2 | 233.393 | 116.697 | 5.532 | .004 |
| | داخل المجموعات | 647 | 13648.693 | 21.095 | | |
| | المجموع | 649 | 13882.086 | | | |
| العداوة | بين المجموعات | 2 | 2.727 | 1.363 | .218 | .804 |
| | داخل المجموعات | 505 | 3157.988 | 6.253 | | |
| | المجموع | 507 | 3160.715 | | | |
| الانتحار الدرجة الكلية | بين المجموعات | 2 | 8.606 | 4.303 | .090 | .914 |
| | داخل المجموعات | 452 | 21539.825 | 47.654 | | |
| | المجموع | 454 | 21548.431 | | 1.019 | |

حسبت الفروق بين متوسطات أفراد العينة حسب السكن باستخدام تحليل التباين الأحادي للفروق، والجدول (٥) يوضح ذلك. تشير نتائج الدراسة إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α= ٠,٠٥) في الدرجة الكلية لمؤشرات الانتحار (F=1.019) وبلغ المتوسط الحسابي للذين يسكنون المدينة(٩٣,٨٣١١) وفي القرية (٩٣,٤٧٠٦) وفي المخيم (٩٣,٧٧٠٣) وهي غير دالة إحصائيًا، مستوى الدلالة(٩١٤ .)

وبالنظر إلى الأبعاد نجد أن بعد تقييم الذات السلبي بلغ قيمة ف (٥,٥٣٢) ومستوى الدلالة ( ٠٠٤ .) وهي دالة عند مستوى الدلالة (α=٠,٠٥ ) إذ بلغ المتوسط الحسابي للمدينة (٢٤,٣٨٦٦) وللقرية(٢٣,٣٦٣٠) أما المخيم فبلغ (٢٢,٩٧٤١).ولمعرفة لصالح من تكون هذه الفروق استخدم اختبار توكي (Tuky) ، حيث أظهرت النتائج أن الفروق بين المدينة والمخيم لصالح المدينة.وهذا ما اتفق مع ما ذكره ازريقات (٢٠١٥) بأن الاحصائيات الشرطية أظهرت أن أقل نسبة انتحار وقعت على مدار العام كانت في المخيمات إذبلغت ٣ حالات بما يعادل ما نسبته ٩:٤% وهذا ما اتفق مع دراستنا بأن المخيمات حصلت على أقل متوسط.

ويعزو الباحثان هذه النتيجة إلى أن المجتمع الفلسطيني بجميع قطاعاته؛ القطاع الريفي، والقطاع المدني، وقطاع المخيمات، يواجه ظروفاً متشابهة وخاصة منذ عقود طويلة، نتيجة الظروف القاهرة التي مرت به والأحداث المتلاحقة التي عاصرته، مماهيأ وأوجد وهيأ ظروفاً متشابهة في النواحي النفسية والاجتماعية، وأن العادات والتقاليد والقيم والأزمات التي تواجه ابن المدينة لا تختلف عن الأزمة التي يواجهها ابن القرية أو المخيم، وأن تقارب هذه العادات والتقاليد في المجتمع الفلسطيني والتضامن والتعاون بين أفراد الشعب الفلسطيني بغض النظر عن مكان

السكن؛ مثل هذه العوامل أسهمت في عدم ظهور فروق في درجة مؤشرات الانتحار لدى الطلبة.

اتفقت هذه الدراسة مع دراسة المجالي ، فايز، الغمور، عدنان (٢٠١٢) ، إذ أشارت النتائج أن هنالك زيادة في معدلات الانتحار من حيث العدد في المناطق الحضرية أكثر منها في المناطق الريفية.

**ج-بالنسبة للمنطقة الجغرافية**

الجدول (٥)

(One Way Anova) نتائج تحليل التباين الأحادي

للفروق في درجة مؤشرات الانتحار لدى طلبة الجامعات وطلبة المدراس تعزى لمتغير السكن:

| البعد | المصدر | درجة الحرية | مجموع المربعات | متوسط المربعات | قيمة ف F | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الشعور باليأس | بين المجموعات | 2 | 29.255 | 14.628 | 1.019 | .362 |
| | داخل المجموعات | 637 | 9146.618 | 14.359 | | |
| | المجموع | 639 | 9175.873 | | | |
| تصور الانتحار | بين المجموعات | 2 | 11.415 | 5.708 | .366 | .694 |
| | داخل المجموعات | 647 | 10085.969 | 15.589 | | |
| | المجموع | 649 | 10097.385 | | | |
| تقييم الذات السلبي | بين المجموعات | 2 | 233.393 | 116.697 | 5.532 | .004 |
| | داخل المجموعات | 647 | 13648.693 | 21.095 | | |
| | المجموع | 649 | 13882.086 | | | |
| العداوة | بين المجموعات | 2 | 2.727 | 1.363 | .218 | .804 |
| | داخل المجموعات | 505 | 3157.988 | 6.253 | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | المجموع | 507 | 3160.715 | | | |
| الانتحار الدرجة الكلية | بين المجموعات | 2 | 8.606 | 4.303 | .090 | .914 |
| | داخل المجموعات | 452 | 21539.825 | 47.654 | | |
| | المجموع | 454 | 21548.431 | | 1.019 | |

الجدول (٦)

نتائج اختبار(t test) للفروق في المتوسطات الحسابية الكلية لمؤشرات الانتحار لدى عينة من طلبة الجامعات وطلبة المدارس تعزى لمتغير المنطقة الجغرافية

| الأبعاد | المنطقة الجغرافية | العدد | المتوسط | الانحراف المعياري | قيمة ت | درجة الحرية | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الانتحار الدرجة الكلية | الضفة الغربية | 170 | 93.87 | 6.70 | .253 | 419 | .381 |
| | غزة | 251 | 93.69 | 7.30 | | | |
| الشعور باليأس | الضفة الغربية | 334 | 27.52 | 3.71 | -1.858 | 584 | .607 |
| | غزة | 252 | 28.11 | 3.89 | | | |
| تصور الانتحار | الضفة الغربية | 344 | 25.06 | 4.12 | -1.368 | 595 | .004 |
| | غزة | 253 | 25.51 | 3.75 | | | |
| تقييم- الذات السلبي | الضفة الغربية | 345 | 23.60 | 4.72 | -2.018 | 595 | .261 |
| | غزة | 252 | 24.38 | 4.54 | | | |
| العداوة | الضفة الغربية | 210 | 15.86 | 2.31 | -.177 | 460 | .023 |
| | غزة | 252 | 15.90 | 2.72 | | | |

حسبت الفروق بين متوسطات أفراد العينة حسب المنطقة الجغرافية باستخدام اختبار (t test)انظر الجدول (٦) . يتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية

في متوسطات فروق درجات أفراد العينة في مقياس مؤشرات الانتحار تعزى إلى متغير المنطقة الجغرافية، وقد بلغ المتوسط الحسابي للضفة الغربية (٩٣,٨٧) ولغزة (٩٣,٦٩) وبلغ مستوى الدلالة (.٣٨١). أما بالنسبة لأبعاد متغير النوع فقد كانت النتائج كما يأتي:

وجد أن هنالك فروقاً ذات دلالة إحصائية على بعد تصور الانتحار فبلغ مستوى الدلالة ( ٠٠٤ .) إذ بلغ متوسط الضفة الغربية (٢٥,٠٦) في حين بلغ المتوسط الحسابي لقطاع غزة (٢٥,٥١) وهي نسبة أعلى مما عند الضفة الغربية.

كما وجد أن هنالك فروقاً ذات دلالة إحصائية على بعد العداوة فبلغ مستوى الدلالة (٠٢٣ .) إذ بلغ المتوسط الحسابي للضفة الغربية (١٥,٨٦) في حين بلغ المتوسط الحسابي لقطاع غزة (١٥,٩٠) وهي نسبة أعلى من الضفة الغربية.

ويرى الباحثان أن قطاع غزة حصل على أعلى متوسط حسابي في بعد تصور الانتحار وبعد العداوة، وذلك قد يعود كما ذكر الطبيب النفسي في مستشفى الأمراض النفسية بوزارة الصحة بغزة د. خالد الصفدي (٢٠١٦)، أن معظم الذين يقدمون على الانتحار بوسائل مختلفة، سواء كانت بالشنق، أو الحرق، أو تناول المبيدات الحشرية، أو قطع في الشرايين، أو غير ذلك، يكونون قد وصلوا إلى حالة كبيرة من اليأس والإحباط، وفقدوا الثقة بأنفسهم وغيرهم.

كما ذكر مدير عام الشرطة في غزة اللواء تيسير البطش (٢٠١٦): "إنه وبالتطرق إلى قضايا الانتحار، فقد لاحظنا في الآونة الأخيرة وقوع بعض حالات الانتحار بسبب عدة عوامل، أهمها ضعف الوازع الديني، وسوء الوضع الاقتصادي والحصار، والضغوط والمشكلات النفسية.

وذلك يتفق مع ما ذكره شنايدر (1976) ، إذ توصل إلى تحديد خصال عامة للأشخاص الذين يقدمون على الانتحار. ومن هذه الخصال ،الخصائص الموقفية Situational characteristics والتي بينت أن المنبه العام للانتحار

هو الألم النفسي الذي لا يستطيع الفرد تحمله. وأن الضغوط العامة للانتحار هي الحاجات النفسية المحبطة.

واتفقت هذه النتائج مع نتائج دراسة فايد (١٩٩٨)، ودراسة رود (١٩٩٨) إذ أظهرت النتائج أن الاكتئاب واليأس أثر في أزدياد درجة تصور الانتحار.

**د- بالنسبة هل فكرت سابقاً في الانتحار؟**

الجدول (٧)

نتائج اختبار ت t test للفروق في المتوسطات الحسابية الكلية لمؤشرات الانتحار لدى عينة من طلبة الجامعات وطلبة المدراس تعزى لمتغير هل فكرت سابقاً في الانتحار

| الأبعاد | المنطقة الجغرافية | العدد | المتوسط | الانحراف المعياري | قيمة ت | درجة الحرية | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الانتحار الدرجة الكلية | نعم | 49 | 89.4286 | 8.46562 | -4.769 | 639 | .٠٠٢ |
| | لا | 406 | 94.2906 | 6.50730 | -٣,٨٨٤ | ٧٠,١٥٥ | |
| الشعور باليأس | نعم | 62 | 28.6290 | 4.48397 | 2.057 | 648 | .243 |
| | لا | 579 | 27.5907 | 3.69513 | 1.761 | 65.487 | |
| تصور الانتحار | نعم | 59 | 22.1186 | 4.68337 | -6.871 | 649 | .003 |
| | لا | 591 | 25.6937 | 3.71428 | -5.688 | 71.801 | |
| تقييم الذات السلبي | نعم | 62 | 21.4355 | 5.01022 | -4.477 | 506 | .251 |
| | لا | 589 | 24.1613 | 4.51107 | -4.112 | 61.471 | |
| العدواة | نعم | 54 | 16.7037 | 2.99452 | 2.691 | 453 | .040 |
| | لا | 454 | 15.7423 | 2.41447 | 2.273 | 55.057 | |

حسبت الفروق بين متوسطات أفراد العينة حسب هل فكرت سابقاً في الانتحار؟ باستخدام اختبار (t test) والجدول (٧) يوضح ذلك.

تشير نتائج الدراسة إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α= ٠,٠٥) على الدرجة الكلية لمؤشرات الانتحار تعزى لمتغير الذين فكروا سابقاً بالانتحار والذين لم يفكروا بالانتحار. وقد بلغ مستوى الدلالة (٠٠٢ .) . وبلغ المتوسط الحسابي للذين فكروا بالانتحار (٨٩,٤٢٨) في حين بلغ المتوسط الحسابي للذين لم يفكروا بالانتحار(٩٤,٢٩٠٦).

الجدول (٨)

نتائج اختبار ت t test للفروق في المتوسطات الحسابية الكلية لمؤشرات الانتحار لدى من طلبة الجامعات وطلبة المدراس تعزى هل سبق وان تعاطيت أي مخدرات

| الأبعاد | أمراض مزمنة | العدد | المتوسط | الانحراف المعياري | قيمة ت | درجة الحرية | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الانتحار الدرجة الكلية | نعم | 27 | 94.5926 | 10.29286 | .633 | 453 | .001 |
| | لا | 428 | 93.7243 | 6.64585 | .433 | 27.384 | |
| الشعور باليأس | نعم | 30 | 29.2333 | 4.58396 | 2.283 | 638 | .409 |
| | لا | 610 | 27.6213 | 3.73233 | 1.896 | 30.920 | |
| تصور الانتحار | نعم | 30 | 24.0333 | 4.18110 | -1.898 | 647 | .643 |
| | لا | 619 | 25.4313 | 3.92771 | -1.793 | 31.531 | |
| تقييم- الذات السلبي | نعم | 30 | 23.1333 | 5.60624 | -.938 | 648 | .020 |
| | لا | 620 | 23.9452 | 4.58066 | -.781 | 30.902 | |
| العداوة | نعم | 30 | 18.6000 | 2.66005 | 6.47 | 506 | .459 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 8 | | | | |
| | لا | 478 | 15.6715 | 2.38507 | 5.883 | 31.995 | |
| | نعم | 30 | 29.2333 | 2.38507 | 2.283 | 638 | |

وبالنظر إلى أبعاد مؤشرات الانتحار، نجد أن هنالك فروقا ذات دلالة بين الذين فكروا بالانتحار والذين لم يفكروا بالانتحار في بعد تصور الانتحار حيث بلغ مستوى الدلالة( ٠٠٣ .) وبلغ متوسط الذين فكروا بالانتحار(٢٢,١١٨٦) ومتوسط الذين لم يفكروا بالانتحار(٢٥,٦٩٣٧)

ويمكن تفسير حصول الذين لم يفكروا بالانتحار على متوسط أعلى من الذين يفكرون بالانتحار وذلك قد يعود كما ذكر ( الجيوش،٢٠٠٧) هو أن الانتحار دالة اختلال طارىء وعنيف في العلاقات الاجتماعية والجوانب الثقافية،كما أن الانتحار دالة اختلال تكامل الشخصية واضطراب صحتها النفسية من جراء ما يعانية الشخص من تناقضات بين حقوقه والتزاماته أو بين إمكاناته الشخصية والاجتماعية وبين توقعات الآخرين إلي تمثلها في نفسه وأثر كل هذا على إضعاف الأنا وقدرته على تبصر الواقع بكل إمكاناته.

وكمايرى دوركايم أنه كلما زاد التضامن الاجتماعي وجد الفرد معنى لحياته، ومن ثمَ قلت احتمالية الانتحاروفق نظرية الانتحار الأناني، وكلما زاد الاتزان الاجتماعي ووجد الفرد تلبية لحاجاته قلت احتمالية الانتحار (نظرية الانتحار اللامعياري). ويزداد الانتحار بانخفاض التضامن الأسري والسياسي والديني (فايد،٢٠٠٤)

هـ- **بالنسبة هل سبق وأن تعاطيت أي مخدرات؟**وأشار الصفدي إلى أن متعاطي الحبوب المخدرة يصابون بأعراض الذهانية، والهلوسة والعدوانية واضطراب في

النوم وضلالات الشك في الآخرين، وهذه جميعها أعراض تؤدي بصاحبها إلى الإقدام على الانتحار إذا لم تتم رعايته من الأهل أولاً رعاية سليمة، ومتابعته ثانياً من طبيب مختص، لأن معظم هؤلاء الأشخاص قد يقدمون على الانتحار في وقت من الأوقات إذا لم تكن لديهم الإرادة والعزيمة القوية على الإقلاع، وإذا لم يبتعدوا عن أصحاب السوء الذين قد يوفرون لهم هذه المادة المخدرة من جديد والتي قد تكون نتائجها تدميرية للجسم والعقل معاً.

ويعزو الباحثان هذه النتيجة إلى الظروف العامة التي يعيشها الشعب الفلسطيني في الضفة وقطاع غزة ، حيث أن الحصار المفروض على قطاع غزة، وسوء الوضع الاقتصادي، والضغوط ،والمشكلات النفسية قد تكون من بين العوامل التي تجعل الطالب يفكر بالانتحار.

**ت- بالنسبة لمتغير هل كنت تعاني من اضطرابات أو ضعوط شديدة في العامين السابقين؟**

الجدول (٩)

نتائج اختبار ت t test للفروق في المتوسطات الحسابية الكلية لمؤشرات الانتحار لدى من طلبة الجامعات وطلبة المدراس تعزى هل كنت تعاني من اضطرابات أو ضعوط شديدة في العامين السابقين؟

| الأبعاد | هل كنت تعاني من اضطرابات أو ضعوط شديدة في العامين السابقين | العدد | المتوسط | الانحراف المعياري | قيمة ت | درجة الحرية | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الانتحار الدرجة الكلية | نعم | 225 | 93.5822 | 93.5822 | -.586 | 454 | .١٥٠ |
| | لا | 231 | 93.9610 | 93.9610 | -.٥٨٥ | ٩,٢٠٠ | |
| الشعور باليأس | نعم | 258 | 28.3953 | 28.3953 | 3.933 | 640 | .007 |
| | لا | 383 | 27.2089 | 27.2089 | 3.907 | 12.241 | |
| | نعم | 257 | 25.3230 | 25.3230 | -.258 | 649 | .164 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| تصور الانتحار | لا | 393 | 25.4046 | 25.4046 | -.263 | 12.314 | |
| تقييم- الذات السلبي | نعم | 255 | 23.7137 | 23.7137 | -.879 | 650 | .197 |
| | لا | 396 | 24.0404 | 24.0404 | -.865 | 13.386 | |
| العداوة | نعم | 251 | 16.0598 | 16.0598 | 1.940 | 507 | .982 |
| | لا | 258 | 15.6318 | 15.6318 | | | |

حسبت الفروق بين متوسطات أفراد العينة حسب هل كنت تعاني من اضطرابات أو ضغوط شديدة في العامين السابقين باستخدام اختبار (t test) والجدول (٩) يوضح ذلك. ويتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات فروق درجات أفراد العينة في مقياس مؤشرات الانتحار تعزى إلى متغير هل كنت تعاني من اضطرابات أو ضغوط شديدة في العامين السابقين وقد بلغ المتوسط الحسابي للذين يعانون من اضطرابات أو ضغوط شديدة (٩٣,٥٨٢٢) وللذين لا يعانون من اضطرابات وضغوط (٩٣,٩٦١٠) وبلغ مستوى الدلالة(١٥٠.)

وكما ذكرت الدباغ (٢٠٠٥) في دراستها تكثر الآن الصعوبات والضغوط النفسية والاجتماعية على الفرد، وتتفاوت ردود الأفعال تجاه هذه الضغوط، فنجد من يقاوم هذه المشكلات بما لديه من قدرة على التكيف ويتغلب عليها فيعيش في سعادة مع نفسه والآخرين، في حين أن آخر لا يمتلك نفس القدرة من التكيف والتعامل مع هذه المشكلات فتكبر وتتعاظم، ولا يستطيع حلها لتصبح عقداً نفسية ومشكلات إلى أن تصل به الى المرض النفسي وتؤدي احيانا إلى الانتحار (السائح، ٢٠١٤).واتفقت مع دراسة يونج وكلوم ( Yong&Clum,1994) إذ أسفرت النتائج أيضاً عن أن العلاقة بين الاكتئاب وتصور الانتحار علاقة مباشرة، وأن هنالك مجموعة من العوامل المرضية التي تؤثر في مستوى الضغوط ،وانعدام المساندة الاجتماعية، وافتقاد الثقة في حل المشكلات، واليأس.

**التوصيات:**

١- على الآباء والأمهات ضرورة متابعة أبنائهم اجتماعًيا وصحياً ونفسيا وعدم الخجل من طرح المشكلات والامراض النفسية على ذوي الاختصاص ، وعدم ترك الأبناء دون علاج، وإيجاد حوار دافىء داخل الأسرة، والاستماع إلى مشكلات الأبناء وهمومهم ذكوراً وإناثاً.

٢-على المؤسسات المعنية والمستشفيات والشركاء مع الشرطة من الشؤون الاجتماعية ووزارة الصحة وشبكات حماية الطفولة، والنيابة والقضاء، ضرورة عمل اللقاءات الدورية والمكثفة لدراسة الأسباب وعلاجها وانتهاج برنامج تثقيفي لكل فئات المجتمع.

٣- إقامة ورش العمل وطرح هذه القضية بجرأة مع المدراس والجامعات، وأمام وسائل الإعلام وإعلام المواطنين بنتائجه

٤- على وزارة التربية والتعليم القيام بتوعية الطلاب ذوي الميول الانتحارية من الانتحار ووقايتهم وذلك بالتنسيق مع الوحدات الصحية والإدارات المدرسية وكوادرها من معلمين ومرشدين.

**المراجع العربية**


- الرشيدي، بشير الرشيدى، بشير، منصور، طلعت، النابلسي، محمد، الخليفى، إبراهيم، الناصر فهد، بورسلي بدر، والقشعان حمود (٢٠٠١). **اضطرابات الهوس – الاكتئاب والانتحار**. الكويت: إصدارات مكتب الإنماء الاجتماعي
- خضر، فوزة (٢٠٠٩). **بعض العوامل الدافعة لانتحار الإناث في مدينة الرياض** ، رسالة ماجستر غير منشورة، الرياض، جامعة الملك سعود.

- أبو علام، رجاء محمد ( ٢٠٠٦ م). **مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية**. القاهرة: دار النشر للجامعات.
- البدانية، ذياب (٢٠٠٦). **جريمة قتل النفس في المجتمع الأردني : دراسة من وجهة نظر علم الاجتماع**، عمان :مكتبة أمان للمصادر والمراجع
- فايد، حسين ( ٢٠٠٤) . **دراسات في السلوك الشخصية**.ط١، القاهرة، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع
- الجيوش، ناجي (٢٠٠٧). **الانتحار، دراسة نفسية اجتماعية للسلوك الانتحاري**،القاهرة،: مؤسسة الشبيبة للإعلام والطباعة والنشر.
- دوركايم، اميل، ترجمة عودة، حسن (٢٠١١). **الانتحار**، دمشق: الهيئة العامة السورية للكتاب
- زهير، بوسنة،موسى، هاروني (٢٠٠٨). **التصور الإجتماعي لظاهرة الإنتحار لدى الطالب الجامعي دراسة ميدانية بجامعة بسكرة**، رسالة دكتوراة غير منشورة،– قسنطنية– جامعة منتوري.
- السائح، أمجد ( ٢٠١٤) . حوادث الانتحار في فلسطين إلى أين؟ **شبكة أصداء الأخبارية**، شوهدت بتاريخ ١٧ كانون ثاني،٢٠١٧
- www.asdaapress.com/?newsid=3718
- شماط، مازن (٢٠١٢). **مرونة الأنا كمؤشر وقائي من سيطرة الميول الاكتئابية وأفكار الانتحار**، رسالة ماجستر غير منشورة، كلية التربية، قسم الإرشاد النفسي، جامعة دمشق،سوريا.
- سهيري، زنيب (٢٠١٣). **دراسة استطلاعيةعن ظاهرة الانتحار و المحاولة الانتحارية**، رسالة ماجستر غير منشورة، كلية علم الاجتماع ، جامعة الأغواط، الجزائر.

- عبد الخالق، أحمد، كاظم، علي، عيد، غادة (٢٠١١). **العوامل المنبئة بمستويات بعض الأعراض الاكتئابية لدى عينتين من الأطفال والمراهقين في الكويت وعمان** ، مجلة جامعة دمشق–المجلد ٢٧ –العدد الثالث+الرابع، دمشق.
- عبد الرحيم، عادل ( ٢٠٠٦م). **مكان العرب في ظاهرة الانتحار**، شوهدت بتاريخ تموز، ٢٠١٦
- http.org/information–centre. http://www.ehccon
- شوهدت بتاريخ ١٨ كانون اول،٢٠١٦. – دنيا الوطن، رام الله،٢٠١٥ http://www.alwatanvoice.com/arabic/news/2015/09/02/769480.html#ixz
- الطويرقي ، جمال (٢٠٠٢). **الانتحار**، الرياض: مؤسسه عكاظ للطباعة والنشر.
- عبدالله تيسير و جادالله احمد (٢٠٠٣). **الانتحار في مدينه القدس**. مستشفى المقاصد الخيريه الاسلاميه– القدس.
- فايد، حسين (٢٠٠٤م). **دراسات في السلوك الشخصية**. ط١، القاهرة: مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع
- المجالي ، فايز، الضمور ، عدنان (٢٠٠٩). **ظاهرة الانتحار في الأردن : دراسة سوسيولوجية، مؤته** ، كلية العلوم الشرطية، عمان.
- وكالة معا الاخبارية (٢٠١٥) فلسطين ارتفاع معدل الانتحار وهذه هي الاسباب؟ شوهدت بتاريخ تموز،
- سهيري، زنيب (٢٠١٣). **دراسة استطلاعية عن ظاهرة الانتحار و المحاولة الانتحارية**،، رسالة ماجستر غير منشورة، كلية علم الاجتماع ، جامعة الأغواط، الجزائر.

**المراجع الأجنبية:**


- Beautrais, A. L. (2002). A case control study of suicide and attempted suicide in older adults. **Suicide & Life-Threatening Behavior**, 32, 1-9.
- Berman, A.L. & Jobes, D(1987).Adolescent suicide: Assemssment and intervention. Washington, D.C.: American Psychological Association**.**
- Dabbagh, Nadia (2005). **Suicide in Palestine Narratives of Despair**, Hurst Company London.
- Ely, G. E., Nugent, W.R., Cerel, J. & Vimba, M. (2011). The relationship between suicidal thinking and dating violence in a sample of young abortion patients. Crisis: **The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention**. 32(5), 246-253.
- Jenkins, A. L., Singer, J., Conner, B. T., Calhoun, S., & Diamond, G. (2014). Risk for suicidal ideation and attempt among a primary care sample of adolescents engaging in nonsuicidal self-injury. **Suicide and Life-Threatening Behavior**, 44, 616–628.
- Lee, M. Wong, B., Chow, B., & McBride, C., (2006). Predictors ofsuicide ideation and depression in Hong Kong adolescents:Perception of academic and family climates. **Suicide and Life-Threatening Behavior**, 36 , 82-96.
- Perkins, D. F., & Hartless, G. (2002). An ecological risk-factor examination of suicide ideation and behavior of adolescents. **Journal of Adolescent Research**, 17, 3-26.
- Rich, A. et al. (1996). Gender Differences in the Psychosocial Correlates of Suicidal Ideation among Adolescents, Suicide & Life- **Threatening Behavior**, 22, 3, 364-373.

- Roberts. A.R. Ed. (1991). **Contemporary Perspectives On Crisis Intervention**. Englewood Cliffs, NJ: Printice-Hall et. al., 1990.
- Rudd, M. D. (1989). The Prevalence of Suicidal Ideation among Colleges Students, Suicide & Life – **Threatening Behavior**,92, 173-183.
- Rudestam, K.E. Stockholm and Angeles Los, (1997) A cross-cultural study of the communication of suicidal intent. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 1997, V.36, P. 82-90.
- Worchel, S., & Shebilske, W. Psycholohy (1995) Principles and applications. Englewood Cliffs, New Jersy: Prentice – Hall, Inc.
- Yang, B., & Clum, G. A. (1994). Life stress, social support, and problem-solving skills predictive of depressive symptoms, hopelessness, and suicide ideation in an Asian student population: A test of a model. **Suicide and Life-Threatening Behavior, 24**, 127-13