بعض الاضطرابات النفسية المرتبطة بالتفكير الانتحاري
لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية

أ.د./ عبد الرقيب أحمد البحيري — د/ محفوظ عبد الستار أبو الفضل

أستاذ الصحة النفسية — مدرس الصحة النفسية

كلية التربية بأسيوط – جامعة أسيوط — كلية التربية بالغردقة – جامعة جنوب الوادي

ملخص الدراسة :

هدفت الدراسة إلى التعرف على بعض الاضطرابات النفسية المرتبطة بالطلاب الأكثر تفكيراً في الانتحار بالمدارس الثانوية عينة الدراسة بمحافظة البحر الأحمر، والمقارنة بين الطلاب (الذكور والإناث)، (طلاب التعليم الثانوي العام وطلاب التعليم الثانوي الفني) في متغير التفكير الانتحاري، مع الوقوف على الاضطرابات النفسية المرتبطة بالتفكير في الانتحار. تم تطبيق اختبار الأفكار الانتحارية إعداد ***(William,1988)*** ترجمة وتقنين الباحثان، واختبار الصحة النفسية للمراهقين من إعداد ***(William,1998)*** ترجمة وتقنين (عبد الرقيب البحيري)، تم إجراء دراسة تحليلية من خلال تطبيق اختبار التات لموراي على حالة مرت بمحاولة انتحار فاشلة، تكونت العينة من ٣٦٠ طالباً (١٨٨ ذكور ، ١٧٢ إناث)، بالإضافة إلى دراسة الحالة وهو طالب بالصف الثاني الثانوي. ومن نتائج الدراسة ما يلي:

١- توجد فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث ، وطلاب التعليم الثانوي العام وطلاب التعليم الثانوي الفني على اختبار الأفكار الإنتحارية، تؤكد على ارتفاع معدل الأفكار الانتحارية عند الذكور عنها عند الإناث، وارتفاع معدل الأفكار الانتحارية عند طلاب التعليم الثانوي العام عنها عند طلاب التعليم الثانوي الفني .

٢- يتصف الطلاب كثيري التفكير في الانتحار باضطراب التوافق وفقدان الشهية للطعام واضطرابات النوم والقلق العام وقلق الانفصال واضطراب الضغط ما بعد الصدمة والاكتئاب الحاد واعتلال المزاج واضطراب التحاشي والتجنب في الشخصية واضطراب البينية واضطراب مفهوم الذات والانطواء الذاتي والاغتراب والملل والعدوان والانفصال عن الواقع واضطراب التكيف الاجتماعي والاضطرابات النفس جسمية واضطراب المشكلات الشخصية واضطراب عدم الاستقرار العاطفي.

٣- من خلال الدراسة التحليلية ظهر لدى الحالة المعاناة من مثلث الكآبة، والذي يضم نظيرة سوداوية للذات، ونظرة محبطة للمحيط ، لذا ينطوي وينعزل عن المجتمع، ونظرة يشوبها القلق من المستقبل، مع بعض الضغوط والقلق متعدد المصادر مثل القلق من المشكلات

الشخصية والأسرية والمدرسية والأكاديمية والعلاقة بالجنس الآخر، وشدة الحاجة إلي الحب والتقبل، بالإضافة إلي البحث عن موضوع الحب ، والإشباع العاطفي والنفسي، وتعتبر كلها من أسباب التفكير في الانتحار، وتتعامل الحالة مع هذه المشكلات والضغوط بأساليب انسحابية واحجامية، مثل البكاء والهروب وعدم القدرة على المواجهة، وهذا بالإضافة إلي إضطراب الوظائف المعرفية التي أدت إلي استخدام التبرير والإنكار وقلب الحقائق وتحريف الإدراك، ولديها أنا عليا قاسية وعنيفة تسرف في العقاب لدرجة تحطيم وإيذاء الذات ، مما يجعل هذه الحالة فاقدة لمادة الاستمرارية وعاجزة عن رؤية الحلول، مما يؤكد ضرورة الحاجة الماسة لدى الحالة وما يشابهها إلى الإرشاد النفسي.

بعض الاضطرابات النفسية المرتبطة بالتفكير الانتحاري لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية

أ.د./ عبد الرقيب أحمد البحيري
أستاذ الصحة النفسية
كلية التربية بأسيوط – جامعة أسيوط

د/ محفوظ عبد الستار أبو الفضل
مدرس الصحة النفسية
كلية التربية بالغردقة – جامعة جنوب الوادي

مقدمة :

على الرغم من قوة وعنفوان غريزة الحياة (حب البقاء) لدى الإنسان والتي تدفعه نحو التشبث بالحياة والتملك والتفوق والزواج والإنجاب والإنتاج والتعمير، إلا أن هناك غريزة أخرى كامنة في الظل تدفعه – حين تنشط – إلى تدمير كل هذا، تلك هي غريزة الموت الرابضة في أعماق النفس الإنسانية والمحركة للسلوك الانتحاري الذي تهتز له وتهتز به ثوابت الفرد، وتجعله في مواجهة حادة ومباشرة مع حقيقة الموت وحقيقة الحياة ودوافع كل منهما بداخله.

وتعد دراسة الانتحار جزءاً من أجزاء علم الإجرام، لأنه جريمة ترتكب في حق الله سبحانه وتعالى وفى حق الإنسان نفسه، فالانتحار فعل ضد الإرادة الإلهية، ولقد نهى الله سبحانه وتعالى عباده عن قتل النفس، فقال الحق في محكم آياته :

(وَلاَ تَقْتُلُواْ أَنفُسَكُمْ إِنَّ اللّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيماً) (سورة النساء : الآية رقم ٢٩)

والانتحار عبارة عن موضوع دراسة علمية متعددة الاتجاهات يدخل فيها علم الاجتماع، والطب النفسي، والقانون، بالإضافة إلى علماء النفس الذين قاموا بدراسات عديدة تناولوا فيها مشكلة الانتحار بالبحث والدراسة، ومن الدراسات التي اهتمت بمعدل انتشار الأفكار والسلوكيات الانتحارية بين المراهقين دراسة باريوس وآخرون ***(Barrios et al.,2000)***، ودراسة جيتاريز وآخرون ***(Gutierrez, et al,2001)***. ومن الدراسات التي اهتمت بدراسة أسباب التفكير الانتحاري والمحاولات الانتحارية دراسة ديكن ***(Deykin,1989)*** ، ودراسة بريزو وآخرون ***(Brezo et al,2006)*** ، أما دراسة سولكى ***(Saulque, 1989)*** ، ودراسة بريزو وآخرون ***(Brezo et al,2006)***، ودراسة ريتر بيهرند ***(Rutter & Behrend,2004)***، فقد تناولت العلاقة بين محاولات الانتحار وأنماط الشخصية للمراهقين، وتناولت دراسة (سهير كامل أحمد، ١٩٩١) ظاهرة الانتحار من الوجهة المرضية وذلك من خلال دراسة الانتحار الناتج من ذهان الهوس والاكتئاب.

ومحاولات الانتحار عند المراهقين أصبحت شائعة وفى تزايد مطرد، ومن الشائع بالنسبة للمراهقين التفكير في الموت بدرجات متفاوتة، نتيجة لنضج القدرات الفكرية للمراهقين بدرجة تسمح لهم بالتفكير بعمق في حقيقة وجودهم في العالم ومعنى الحياة والعديد من الأسئلة والأفكار العميقة الأخرى، على عكس الأطفال فإن المراهقين يدركون أن الموت دائم، ويبدأ المراهقون في توجيه أسئلة روحية وفلسفية مثل ماذا يحدث بعد موت الإنسان.

إن المراهق تواجهه في حياته العديد من المواقف الضاغطة التي تتضمن فقدان للأمل وعدم القدرة على حل مشكلات الحياة، بالإضافة إلى خبرات غير مرغوب فيها، وأحداث تنطوي على الكثير من مصادر التوتر، وعوامل الخطر والتهديد في كافة مجالات حياته (*Links et al., 2003*). وهذا من شأنه أن يولد لدى المراهقين نوعاً من الضغوط التي تلعب دوراً في نشأة الأعراض المرضية عامة والأعراض الاكتئابية خاصة ، ومن ثم فأحداث الحياة المثيرة للضغوط هي بمثابة متغيرات نفسية اجتماعية تسهم في اختلال الصحة النفسية لدى الفرد(محمود السيد أبو النيل ٢٠٠١، ٣٣). وفى هذا الصدد يشير رورى وآخرون (*Rory et al,2004*) إلى أن المراهقين يتعرضون لضغط وارتباك واكتئاب من مجموعة من المواقف التي تحدث في عائلاتهم ومدارسهم والمجتمع بصفة عامة، ومثل هذه المشاعر من الإحباط والاكتئاب تغمر المراهقين وتجعل فكرة الانتحار هي الحل لمثل هذه المشاعر والمشاكل.

ويشمل السلوك الانتحاري، المحاولات الناجحة للانتحار والتي ينتج عنها درجات متفاوتة من إيذاء الذات، والتهديدات العلنية التي تحمل في طياتها الاحتمال الواضح للعجز والقصور النفسي، بالإضافة إلى التصورات الانتحارية أو الأفكار الانتحارية التى لا تحظى غالباً بالاهتمام، مما يؤدى غالباً إلى تعزيز هذه الأفكار التي تدل بشكل واضح على وجود اضطراب نفسي له معنى. (*Beautrais et al,1999*)

كما يعتبر الانتحار لدى المراهقين حصيلة مأساوية مدمرة لعديد من المواقف اليائسة المحبطة، فالعديد من المراهقين الذين يحاولون الانتحار غالباً ما يكونون في حالات اضطرابية واضحة ومروعة، والعديد من المراهقين لديهم خبرات بمستويات الاضطراب والإحباط ودائماً يرون محاولاتهم للانتحار الطريق الوحيد للهروب من مواقف الحياة الجارية، والحقيقة أن انتحار المراهقين غالبا ما ينبثق من الأحداث الثانوية غير الهامة التي تشوه حقيقة الحياة، حيث يجد المراهقون أنفسهم تحت ضغط غير محتمل، حيث أنهم لا يجدون مفراً أو مخرجاً من مشكلات الحياة، وبالرغم من هذا لا تأتى جميع التصرفات الانتحارية عن طريق الضغط، فالسلوكيات

الانتحارية مثل تحطيم وإيذاء الذات تأتى عن طريق الوهم والهذيان وبعض العوامل النفسية الأخرى الناتجة عن الثورة والعناد لدى المراهقين (*Margaret & Tamison, 2007*).

ويتفق ذلك مع ما توصل إليه فيلد وآخرون (*Field et al,2001*) من أن الأفراد ذوى الضغوط المرتفعة، قد لا يعانون من الأعراض الاكتئابية، خاصة في وجود سمات شخصية إيجابية كالثقة بالنفس ومساندة أسرية حقيقية.

وعلى الرغم من تعدد الدراسات حول ظاهرة الانتحار من الجانب النفسي في الثقافات الأوربية والأمريكية، إلا أن هناك ندرة في الدراسات العربية والمصرية التى تناولت تلك الظاهرة على حد علم الباحث ، وهذا ما دفع الباحثان إلى القيام بالدراسة الحالية، والتي تتحدد مشكلتها في التعرف على العلاقة بين التفكير الانتحاري وبعض سمات الشخصية عند طلاب المرحلة الثانوية، حتى يتسنى للآباء والمعلمين والأخصائيين النفسيين التعرف على المراهقين الذين يمكن أن يجنحوا بتفكيرهم إلى الانتحار.

مشكلة الدراسة:

لقد لوحظ أن مشكلة الانتحار بصفة عامة، وخاصة انتحار المراهقين ظاهرة شائعة كل عام ومن المشكلات التى تسترعى انتباه علماء النفس ، وعلماء الاجتماع ، وعلماء الدين ، فهي تعد بمثابة ظاهرة، نظراً لما تطالعنا به الصحف اليومية والأسبوعية، وكذلك تقارير مديريات الأمن من معلومات عن وقائع الانتحار والشروع فيها داخل مصر وخارجها.

وفى السابق كان هناك تجاهلاً في الاهتمام بانتحار المراهقين حتى عام ١٩٧٠ ، وقد اعتبر الباحثون مثل هذا التجاهل شئ واجب اعتقاداً بان هذا السلوك جزء مرتبط بفكرة التطور الطبيعي لنمو المراهقين، ولعقود كثيرة كان الأخصائيون النفسيون قد أنشأوا بعض المفاهيم الشخصية لمفهوم انتحار المراهقين، وكان ينظر إلى مثل هذه السلوكيات والمحاولات الانتحارية على أنها تلاعب وجذب لانتباه السلوك، وثورة وعناد، واليوم مثل هذه الثورة والعناد ينظر اليهما على أنهما توضيح لبعض الاضطرابات النفسية لدى المراهقين، والحقيقة أن كل عام هناك الآلاف من المراهقين لا يعيشون الحياة الطبيعية، وهذا يوضح أنه من الخطأ اعتبار مثل هذه السلوكيات مظهر طبيعي لنمو المراهقين. (*Amy et al, 2007*) . فالمراهقين يجدون أنفسهم تحت ضغط لا يحتمل، لأن هناك مشكلات عديدة تنشأ من المدرسة والمنزل، وقلة التعزيزات الاجتماعية، وهذه المشكلات تتفاقم عندما يكون هناك سوء فهم للمشكلات والاضطرابات النفسية أو الإحساس بالعجز في مواجهتها بشكل إيجابي والاختلال النفسي الناتج عن ذلك (*Samuels et al,2002*).

وأظهرت الأبحاث الحديثة أن المراهقين يحاولون الانتحار عندما يواجهون أحداث وخبرات الحياة السلبية، والعديد من المشاحنات والاعتداءات، وقلة التعزيز الاجتماعي، أيضاً لاحظت بعض الدراسات أن هناك علاقة بين ضغوط الحياة وبعض الاضطرابات والأمراض النفسية والعقلية لدى المراهقين والتصور الانتحاري لديهم (سهير كامل ١٩٩١ ***Duberstein, et al,2001; Mirjami, & Mauri, 2003); Garcia, et al,2002 ; Osman,et al,2002;***).

ومحاولي الانتحار ينظرون إلى الحياة على أنها لا تطاق، فإذا كانوا يشعرون بذلك، فهم حتماً لا يملكون بدائل وخيارات، وبما أن فرص التغيير لديهم ضئيلة جدًا فهم يقررون أن موتهم أفضل من مساعيهم وكدحهم لإيجاد معنى، حين تنعدم إطلاقاً مثل هذه المعاني، يغدو الانتحار الخيار النهائي، ويتهيأ العديد منهم لقتل أنفسهم وإنهاء حياتهم، سواء عن طريق الإهمال والتجاهل، أو عن طريق انتهاج أفعال وسلوكيات محددة.

وأعداد الأشخاص المقبلين على الانتحار على مستوى العالم مذهل، حيث يقدم ١٠-٢٠ مليون شخص على الانتحار سنويا يفلح منهم أكثر من مليون في محاولاتهم، وقد زادت نسب محاولات الانتحار الناجحة في الخمسة والأربعين عاماً الماضية بنسبة ٦٠% سواء في الدول المتقدمة أو النامية، وفي خلال تلك السنوات تغيرت أعلى النسب من كبار السن إلى مراحل عمرية أقل سناً، حتى أصبح الانتحار من أهم خمسة أسباب للوفاة بين رجال ونساء المراحل العمرية الأقل(منظمة الصحة العالمية ،٢٠٠٢، ١٩-٢٠).

وفي مصر زادت معدلات الانتحار ومحاولاته بشكل ملحوظ، حيث بلغت نسبة محاولات الانتحار في القاهرة ٣,٨ لكل ١٠٠,٠٠٠ وذلك عام ١٩٧٩ ، بينما كانت النسبة ٢,٨ لكل١٠٠,٠٠٠ عام ١٩٥٩، وكانت النسبة على مستوى الجمهورية ٠,٣ لكل ١٠٠,٠٠٠ عن نفس العام ، كما أوضحت الدراسات الحديثة أن ٦٠% من محاولي الانتحار في مصر تتراوح أعمارهم بين ١٥ - ٢٤ سنة. (سامي عبد القوى، ١٩٨٩). ويتفق هذا ما أوردته منظمة الصحة العالمية في نشرتها الدورية من أن معدلات الانتحار في مصر تقترب من ثمانية من كل١٠٠,٠٠٠ فرد، إلا أن هذه النسبة زادت بنسبة ٦١% من عام ١٩٨٨ إلى عام ٢٠٠٠ (منظمة الصحة العالمية،٢٠٠٢،٢٠).

وأمام هذا العدد الذي لا يعتبر هيناً، فمازال العدد الحقيقي للمنتحرين ومحاولي الانتحار مجهولاً، والسبب في ذلك يرجع إلى أن المجتمع المصري مجتمعاً تقليدياً ، ويغلفه طابع الحياة القبلية، حيث يخشى الفضيحة والعار الإجتماعى الذي يمنع الكثيرين من الإبلاغ عن حالات الانتحار بين أسرهم، كما أن هناك من يموتون انتحارًا، ويظن أحياناً أنهم تعرضوا للمرض أو

الحوادث، هذا يعنى أن العدد المعلن رسمياً لحالات الانتحار جزء صغير من كل لا يعلمه بشر، كما أنه يفصح عن ظاهرة في غاية الخطورة، ويجب أن تأخذ مكانها بين الدراسات السيكولوجية والاجتماعية.

بالإضافة لما سبق تبلورت مشكلة الدراسة الحالية من خلال ملاحظة سلوكيات غير سوية لبعض الطلاب في المرحلة الثانوية، والتي كانت تهدف إلى إيذاء الذات أحياناً، وإلى العزلة والاكتئاب والانطواء أحيانا أخرى، وتطورها ليس لمجرد التفكير في الانتحار فقط وإنما الارتكاب الفعلي لهذا السلوك، بالإضافة إلى كثرة شكاوى الطلاب ، والتي كانت تنتهي بالتفكير في الانتحار، ومن خلال دراسة الأخصائيين النفسيين لهذه الشكاوى تبين أنها تعكس ضغوطاً وأزمات، أدت بعدد من الطلاب إلى التفكير في الانتحار، وهذا ما دفع الباحثان إلى دراسة سلوك الانتحار والتفكير فيه، للتعرف على علاقته ببعض اضطرابات الشخصية عند المراهقين من طلاب المرحلة الثانوية، والبحث الحالي يحاول الإجابة على التساؤلات التالية :

١- هل هناك فروق بين متوسطات درجات التفكير الانتحاري عند كل من الذكور والإناث من المراهقين ؟

٢- هل نمط التعليم إن كان ثانوي عاماً أو فنياً له علاقة بالتفكير الانتحاري بين الطلاب؟

٣- هل هناك علاقة ارتباطية بين التفكير الانتحاري وبين بعض اضطرابات الشخصية ؟

٤- ما هي العوامل المهيئة والصراعات والاضطرابات النفسية لدى الطالب المنتحر كما يكشفها اختبار التات *(TAT)*؟

أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى:

١- التعرف على الفروق بين الذكور والإناث من المراهقين في متغير احتمالية التفكير الانتحاري.

٢- التعرف على الفروق بين طلاب التعليم الثانوي العام والتعليم الثانوي الفني في متغير احتمالية التفكير الانتحار.

٣- التعرف على بعض الاضطرابات النفسية المرتبطة بالطلاب الأكثر تفكيراً في الانتحار في المدارس الثانوية عينة الدراسة بمحافظة البحر الأحمر.

٤- التعرف على البناء النفسي للطلاب الأكثر تفكيراً في الانتحار.

أهمية الدراسة :

١- قد تساعد هذه الدراسة في دفع الجهد نحو الاستفادة بنتائج البحوث النفسية والاجتماعية في التعامل مع حالات الانتحار من منظور علمي.

٢- مساعدة القائمين على العملية التعليمية وأولياء الأمور في مواجهة الأفكار الانتحارية بين طلاب المدارس الثانوية.

٣- الإقلال من تطور السلوكيات الانتحارية بين الطلاب عن طريق التعرف على أهم الأسباب النفسية المؤدية إليه.

٤- إن معرفة أسباب السلوكيات الانتحارية لدى طلاب المرحلة الثانوية، يؤدى إلى توفير جهد المعلم وإدارة المدرسة والوالدين في محاولة تفادى السلوك السلبي لهؤلاء الطلاب.

٥- تحاول هذه الدراسة مساعدة المراهقين المفكرين في الانتحار على الاندماج الإيجابي مع المجتمع مما يزيد من حسن استغلالهم لطاقاتهم وقدراتهم لتنمية المجتمع.

الإطار النظري:

أولاً: مفهوم الانتحار:

الانتحار ظاهرة محيرة للعديد من العلماء والباحثين ونتيجة لعدم قدرة الآخرين على اختراق العالم العقلي للانتحاري، فلذلك لا يوجد تعريف واضح له، إلا أنه توجد بعض الآراء التي توضح مفهوم الانتحار، حيث يشير الانتحار لغوياً إلى قتل الإنسان نفسه(مكرم سمعان، ١٩٦٤ ، ٤٤-٤٥) وهو مفهوم مشتق من فعل تحر بمعنى ذبح، ويعرف الانتحار في قاموس ويبستر "*Webster*" بأن الفرد ينهى حياته عمداً، ويدمر كل ما عنده :اهتماماته ،ميوله ، ومستقبله،وغيرها (اى قتل النفس) (*Webster,1994,1421*).

ويري (أحمد زكى بدوي،١٩٨٦، ٤١٤) أن الانتحار هو قيام الإنسان بقتل النفس بوعي أو بدون وعى، ويعرف الانتحار أيضاً بأنه الفعل الانسانى المنزل بالنفس ذاتياً بهدف توقفها أو انقطاعها عن الحياة (عبد الرقيب أحمد إبراهيم، ١٩٨٩).

وقد عرفه دور كايم بأنه كل حالات الموت التي تنتج بصورة مباشرة أو غير مباشرة عن فعل ايجابي أو سلبي يقوم به الضحية بنفسه، وهو يعلم أن هذا الفعل سيؤدى إلى هذه النتيجة أي الموت

(فرانك وآخرون،١٩٩٤، ٢٩١). ويؤخذ على هذا التعريف أنه غير مانع، حيث يدخل بـه أنـواع أخرى من السلوك كالفداء، والتضحية، والاستشهاد.

كما عرف الانتحار على أنه المحصلة النهائية لمجموعة من الأفعال التي يقـوم بهـا الفـرد للتخلص من حياته، وهو مدرك لذلك، ودون أن يكون دافعه لذلك التضحية لقيمة اجتماعية مـا، أو تحريض من آخر.(المرجع السابق، ٢٩٣).

وهذا التعريف أشمل لأنه أخرج دوافع الانتحار المشروعة لأسباب القيم الاجتماعيـة المتفـق عليها من قبل المجتمع، فهي ليست انتحار بل هي مطلوبة ومحمود فاعلها في العديد من المجتمعات حسب ما تؤمن به هذه المجتمعات. كذلك أخرج الإجبار على قتل النفس فهو ليس انتحاراً كما هـو مقرر في كثير من التشريعات.

وعرف (إبراهيم الشرقاوى،١٩٩١، ٢٤٩) الانتحار بأنه ظاهرة اجتماعية، ومشـكلة نفسـية طبية، يزهق الشخص روحه بسبب عجز عن مواجهة الواقع، أو فشل شخصـي فـي المشـكلات الطارئة أو يأس لعدم القدرة على التكيف مع الظروف الطارئة المستجدة والمفاجئة.

ومن وجهة نظر التحليل النفسي، يعرف الانتحار بأنه المحصلة النهائية لعمليات شعورية بالغة العمق والثراء والتعقيد (مكرم شاكر اسكندر،١٩٨٥، ٧) فمنظور التحليل النفسي للإنسان لا يقف عند حدود ظاهرة السلوك، وإنما يمتد إلى أعماقه كما أنه يطابق بين السلوك الظاهري المحدود في الحياة النفسية السرية والذي تحتل فيه المضامين الاشعورية حجر الزاوية، كما أن التحليل النفسـي يرجع الحياة النفسية إلى الوحدة والصراع بين غرائز الحياة وغرائز الموت.

والانتحار النفسي هو مصطلح سيكياترى، ومعناه قتل ذات نفس المرء من غير اللجوء إلى أي وكالة جسدية، يطلق إشارة إلى أولئك الأفراد الذين يستقر في أذهانهم أن يموتـوا فينفـذون ذلـك بالفعل، ومن المفروض أن ذات القوى التي تؤدى بأحد الأفراد إلى ارتكاب الانتحار الجسـدي أي إزهاق الجسد هي التي تعمل في حالات إزهاق الروح أو قتل النفس إلى أنها بدلاً مـن أن تعمـل صراحة تعتمل تلك القوى داخل النفس(كمال دسوقى، ١٩٩٠، ١٤٤٢).

وبالتالي يكون الانتحار فعل شخصي ينهى حيـاة الفـرد ذاتيـاً وقصـدياً، والانتحـار لـيس مرضاً*(Disease)* ولكنه ظاهرة معقدة من السلوك التدميري *(Self-destructive)*، إن تعريـف الانتحار يشمل رغبة الفرد الواعية بالموت وفعله أو أفعالة لتنفيذ هذه الرغبة.

كما يعرف الانتحار على أنه سلسلة من السلوكيات لإيذاء الذات أو عملية تهديد لإيذاء الـذات *.(William, 1988,1)*

وقد لا ينتهي السلوك الانتحاري بالموت، فكثيراً ما توجد محاولات فاشلة للانتحار، وقد يكون لدى الفرد سلوك انتحاري لكنه لم يمت نتيجة لفشل تلك المحاولات، لذا فمن الضروري لوصف الانتحار أن تنتهي المحاولات الانتحارية بالموت، هنا يكون الانتحار حقيقياً. وبالتالي فالانتحار هو قتل النفس بطريقة متعمدة، وهذا هو التعريف الذي تتضمنه مراجع الطب النفسي، وهناك مصطلح آخر مقابل كلمة الانتحار ***Suicide*** ،هو الفعل المدروس لإيذاء النفس " ***Deliberate Self Harm DSH*** " وقد يكون مجرد محاولة للانتحار، أو قتل للنفس لم تتم.

ومما سبق يتضح أن هناك بعض الصعوبات في تعريف الانتحار يمكن تلخيصها في:

١- تستخدم كلمة انتحار مع مجموعة من السلوكيات مثل محاولة الانتحار ***Attempted Suicide*** ، والانتحار الكامل ***Completed Suicide*** ، والتهديد بالانتحار ***Threatened Suicide*** ، والتي جميعها تحمل فكرة السلوك التدميري .

٢- يوجد غموض في جوانب توقيت السلوك الانتحاري، حتى أن غالبية التشخيص للسلوك الانتحاري تتم بعد محاولة الانتحار، أو بعد الانتهاء من الانتحار.

٣- قد لا يصنف الفعل على أنه سلوك انتحاري، لتجنب عمليات الوصم الاجتماعي.

٤- قد يصنف الفعل على أنه انتحار للتغطية على الجرائم المرتبطة بالشرف وهتك العرض.

٥- قتل النفس بهدف مساعدة الآخرين.

والانتحار بهذا المعنى ليس حدثاً عشوائياً، وإنما هو منظومة فكرية ووجدانية وسلوكية تنتظم أجزاؤها عبر السنين والأحداث، ليبرز كوسيلة للخروج من مأزق أو أزمة في شخص وصل إلى حالة من انعدام الأمل، وقلة الحيلة، ووقع تحت ضغوط فاقت احتماله، وضاقت أمام عينيه الخيارات أو تلاشت، أو أرادها هو أن تضيق وتتلاشى.

ثانياً: الأفكار الانتحارية.

الأفكار والادراكات الانتحارية والتي تجمع بين رغبة الفرد الفورية للموت وفعله وتنفيذه لتلك الرغبة، وهي عبارة عن طريقة مبدئية للمخاطرة، وعنصر أساسي ضمن السلوكيات الانتحارية والتي من خلالها يمكن الوقوف على الأفكار المتدرجة للانتحار، والوصول إلى الوسائل التي تقود المراهقين إليه. وعلى هذا يرى ويليامز ***(William,1988,4)*** أن نشأة الأفكار الانتحارية هي سيطرة بعض الأفكار المتعلقة بالموت والانتحار وسلوكيات إيذاء الذات الخطيرة على الفرد

وتفكيره، كما تشتمل على الأفكار المرتبطة بالتخطيط والضبط ونتائج السلوكيات الانتحارية، أي أنها بعيدة عن الانتحار الكامل.

ولكي يتم فهم نشأة وتطور التصورات والأفكار الانتحارية، وضع الباحثون بعض الخطوط العريضة للعديد من الادراكات والتصورات الانتحارية والتي تمتد من الأمنيات الغامضة لتمنى عدم البقاء على قيد الحياة (الأفكار المعتدلة)، إلى النية في الانتحار ككتابة الوصايا والملاحظات ثم الأفكار المتعلقة والمرتبطة بموضوع الانتحار، مثل إيجاد فكرة لكيفية وميعاد قتل الفرد لنفسه، وأخيراً ارتكاب بعض المحاولات الزائفة والحقيقية للانتحار، وأن مجرد الانشغال بأفكار وموضوعات مميتة يعد مؤشراً خطيراً لدى المراهقين ***(William, 1988,4-5)***.

والتفكير في الانتحار يعتبر من الأفكار البعيدة عن الأفكار العادية التي يؤمن بها المراهقون عن الموت والحياة، ويعتبر تمنى الموت والتفكير في الانتحار أو الشعور بفقدان الأمل وعدم وجود قدرة على حل مشكلات الحياة علامات على كون المراهق في خطر سيؤدى به إلى الانتحار، بالتالي فهو يحتاج إلى دعم ومساندة، والأخطر من مجرد التفكير في الانتحار هو عمل خطة وتنفيذها لمحاولة الانتحار.

وحالياً لا توجد معلومات كثيرة حول حالات الانتحار عند الأطفال قبل سن الدخول إلى المدرسة، إلاّ أنه يعتقد بأن الأفكار الانتحارية تبدأ مباشرة قبل سن البلوغ أو حول سن البلوغ، ولكننا أحيانا نصادف أطفالاً يقولون بأنهم يتمنون الموت، أو يرغبون في إنهاء حياتهم أو شيء من هذا القبيل، ولكن من النادر جداً أن ينفذ الأطفال هذه التهديدات، بالتالي فان التفكير الانتحاري معقد جداً، فهناك أطفال يهددون به لمجرد التأثير على الوالدين، وهناك أطفال يقولونه في لحظة غضب وحزن، وهناك أطفال يقولونه ويعنون ما يقولون، ولأنه أمر شائع جداً، فليس من الضروري أن يكون مؤشراً على ما يجري حقيقة داخل عقل الطفل.***(Garcia, Joyce& East, 2002)***

والتفكير في التخلص من الحياة كحل لوضع حد لمعاناة الأفراد من الاضطرابات النفسية يحدث كثيراً، وهناك عوامل عدة تتدخل في هذا التفكير منها شدة حالة الاكتئاب، وطبيعة المشكلات التي يعاني منها الشخص في حياته، وارتباطه بأسرته ومعتقداته الدينية والفكرية، وقد تسهم كل هذه العوامل في أن تسيطر علي الفرد فكرة إيذاء النفس أو الانتحار، أو على العكس من ذلك قد تدفعه إلى الإقدام على الانتحار، حيث لا يجد أي دعم أو مساندة من المحيطين به، أو يفقد الأمل تماماً في الخروج من الحالة التي يعاني منها ***(Morano& Cisler,1993)***.

من هنا فإن مناقشة المراهق عن الأفكار الانتحارية ضرورية، على عكس وجهة النظر التي تقول أنه يجب تجنب الحديث مع المراهق عن الانتحار حتى لا يعطي لهذه الفكرة أهمية كبيرة،

ومن الأفضل مناقشته في هذه الأفكار دون تجنب المواجهة، لأن ذلك يكشف ما يدور بفكره، حتى يمكن تفادى تزايد هذه الأفكار وإقدامه علي الانتحار فيما بعد.

ثالثاً: الاتجاه السيكولوجي في تفسير الانتحار:

الانتحار سلوك متعدد الدوافع ينشط حين يختل التوازن بين غريزتي الحياة والموت، وهو لا يولد في لحظة تنفيذه أو محاولة تنفيذه، وإنما يكون رابضاً كخيار في طبقات الوعي الغائرة إلى أن يطفو فوق السطح، وينشط في ظروف بعينها، ليكون الخيار الوحيد الذي يراه الشخص في تلك اللحظة على أنه أفضل الحلول.

وهذا ما تستند إليه تفسيرات مدرسة التحليل النفسي لفرويد ***Freud*** والتي ترى أن التكوين النفسي يتضمن غريزتين متصارعتين هما أولاً : غريزة الموت والتدمير ومصدر كل فعل تدميري وكل سلوك عدواني ، وثانيا : غريزة الحياة وهى مصدر السلوك البناء والأعمال الإيجابية لمواصلة الحياة ، مع التسليم بصورة مسبقة بغلبة غريزة الموت في النهاية، نظرا لما تولده من ميول سادومازوكيه فترتد الكراهية والعدوان والتدمير إلى الأنا(عبد الله السيد عسكر ،١٩٨٨ ، ١٣١-١٣٣).

ويرى فرويد أن الكائن البشرى يتقمص الشخص الذي يحبه بطريقة متناقضة وجدانيًا (يحبه ويكرهه) ، فعند أوقات الإحباط يظهر الجانب العدواني من التناقض الوجداني ويوجه ضد الذات ، فكأن الانتحار إذن هو تحول الطاقة العدوانية عن الشخص الذي تسبب في الإحباط لتتحول وتتجه إلى معاقبة الذات ، وهكذا فإن الإنسان ربما يقوم بقتل نفسه لكي يقتل صورة الشخص الذي كان يكرهه، والذي كان يحبه من قبل (عبد الحكيم العفيفى ١٩٩٠، ٩١).

يتميز المراهق الذي لديه رغبة في الانتحار بصفات منها، خلل على صعيد الأنا، فهو لا يستطيع أن يبلور طاقاته الدفاعية كي يتعامل مع الواقع بكل ما فيه، ولديه شعور بالنقص والخسارة، حتى وإن كان ذلك الشعور غير موجود في الواقع، بل مجرد فكرة تمركزت في خياله وذهنه، إضافة إلى عدم القدرة على تخطي الظروف المؤلمة بالنسبة له***(Rory, 2004)***.

ونتيجة لهذا التباعد الذي يشعر المراهق به ما بين رغباته وطموحاته المثالية من جهة والإمكانيات المتواضعة المتوفرة له من جهة ثانية، يستجيب المراهق عادة بشيء من العدوانية الموجه نحو ذاته، وإما أن يحاول التأثير على الواقع في مرحلة أولى من خلال الانتقال إلى الفعل الايجابي. ولكن أمام الإحباط الذي يصيبه، فانه يتخلى عن ذلك ويوجه إلى ذاته الفعل العدواني ***(Gustavo, 2005)***. أي أن الانتحار هو توجيه العدوانية الكامنة بالشخص ضد ذاته، أي أن هناك

أزمة نرجسية يعاني منها الفرد تتجلى في اضطراب التوازن بين العالم المثالي المنشود والعالم الواقعي المعيش.

ويفسر كارل منجر ***Menniger*** الفعل الانتحاري باعتباره فعلا مركبا من ثلاث رغبات هي:

١- رغبة في أن أقتل (***Wish to Kill***) : تصدر عن الأنا، وهى رغبة ذات نزعة عدوانية ووجدان مشحون بالكراهية ، ورغبات في اتهام الأخر وتوبيخه وعزله والتخلص منه وإبادته والانتقام منه.

٢- رغبة في أن أقتل (***Wish to be Killed***) : وهى رغبة تشتق وجودها من طبيعة تكوين الأنا ، فإن شدة وجدان الإثم وما يتبعه من تواريخ واتهام ذاتي يكشفان عن حاجة ملحة إلى العقاب ، وكذلك فهي تضم النزعات المازوكية من استمتاع بالخضوع والانهزام وتلذذ بمعاناة الألم.

٣- رغبة في أن أموت (***Wish to Die***) وترحيب بالموت ،وهى تولد في الهو(***Id***) بوجه عام وغريزة الموت والتدميز بوجه خاص ، ومضمون هذه الرغبة شعور أساسي باليأس (عبد الله عسكر، ٢٠٠١، ١٢٦).

وفى سياق الأسباب الباثولوجية للانتحار، تركز النظريات النفسية على اضطراب الاكتئاب كونه يشكل اضطرابًا مؤلمًا ممزوجًا بمشاعر الحزن، فالفرد المكتئب يكون أكثر احتمالية للانتحار مقارنة مع الشخص غير المكتئب أو الشخص العادي ***(Elizabeth& Rory,2003)***.

فالاكتئاب يشوه تفكير الفرد ويجعله يركز فقط على حالات الفشل ومواقف خيبة الأمل ويبالغ ويضخم هذه المواقف ويزيد من حالة فقدان الأمل لديه، مما يجعله يفكر بطريقة سلبية في الحاضر والمستقبل.

كما أن الاكتئاب الخطير يسبب استمرارية للمزاج الحزين الذي لا ينتهي بسهولة لدى الفرد، ويسبب فقدان المتعة تجاه الأشياء التي كان يتمتع بها مسبقاً، ويؤدى ذلك إلى نشأة أفكار عن الموت وأفكار سلبية عن نظرة الفرد لنفسه، ويزيد لديه الإحساس بعدم القيمة وعدم وجود أمل في الحياة، مما يسبب نقص الحماس والطاقة لدى الفرد وفقدان الشهية والنوم لديه، وبالتالي يكون التفكير في الانتحار وإيذاء الذات نتيجة طبيعية لكل ذلك***(Glanz, Haas & Sweeney,1995)***.

وأثناء فترات الأزمات حين يصاب شخص ما بالاكتئاب والميل إلى الانتحار، يلاحظ وجود ارتباط بين الأعراض المتعددة (تدني الحالة المزاجية، والآلام البدنية، والميول الانتحارية، وما إلى

ذلك). وهذا يعني أن عودة المزاج السلبي، لأي سبب من الأسباب، لابد وأن تؤدي إلى تنشيط كافة الأعراض الأخرى، أو العملية التي يطلق عليها التفاعل الإدراكي (جيه إم جي ويليامز،٢٠٠٦).

رابعاً : تصنيف السلوك الانتحاري :

يرى إميل دور كايم ***Durkheim*** أن هناك عدة أنواع من الانتحار منها: الأول هو الانتحاري الإيثاري، حيث ينتحر الفرد مدفوعا بإخلاصه للمجتمع ، والثاني هو الانتحار الأناني، حيث ينطوي بالعكس على مبالغة الفرد في تقديره نفسه ، والنوع الثالث وهو الانتحار الذي ينطوي على التفكك الاجتماعي، وينشأ عن اختلال النظام الاجتماعي للفرد(عبد الحكيم العفيفى ١٩٩٠ ، ٩٠).

كما قسم إميل دور كايم ***Durkheim*** الانتحار إلى ثلاثة أنماط في إطار الأسباب الاجتماعية التي تؤدي إليه وهي:

١. الانتحار الأناني.

عندما يكون ارتباط الفرد بالجماعة ارتباطا ضعيفا يبدو الفرد فاقدا لتأثير الجماعة عليه، وبالتالي لا يُعير أي اهتمام لجماعته إذا ما ساوره أي ميل للانتحار بسبب بعض المشاكل الطارئة، كما أنه في هذه الحالة لا يعتقد بأن انتحاره ستترتب عليه أي نتائج على الجماعة، لقد سمي دوركايم هذا النوع من الانتحار بالانتحار الأناني، بسبب انفصام ارتباط الفرد بالجماعة أو ضعف علاقته بها.

٢. الانتحار الغيري:

وهو الانتحار الذي يرجع إلى شدة اندماج الفرد في الجماعة، حتى أنه يفقد فرديته، ويفسر هذا الاندماج نفسيا بشدة شعور الفرد بالواجب إزاء جماعته، حتى أنه يصبح مستعدا أن يضحي بحياته من أجل الجماعة إذا كانت هذه التضحية ضرورية، ويقول دوركايم أن هذا النوع من الانتحار يوجد غالباً في المجتمعات التي تتميز بالتضامن الآلي، أي أن المجتمع هنا يدفع الفرد للانتحار، ويطلق دوركايم على هذا الشكل «الانتحار الغيري الإجباري». ويتمثل هذا بانتحار القائد في بعض البلاد عندما يخسر إحدى المعارك.

٣. الانتحار «اللامعياري» الأنومي:

وهو انتحار الذين لا يسيرون على القواعد التي رسمها المجتمع، فيصبحون بلا معيار يحدد نمط سلوكهم أو طريقة انتمائهم للجماعة، ومن هنا تزداد حالات الانتحار حين تتكسر المعايير الجمعية وتتحطم عناصر الضبط الاجتماعي، أي أن الحياة الاجتماعية الجديدة، بما فيها من قيم

وعادات وأخلاق واعتقادات أضحت لا تلائم الأشخاص الذين عاشوا في ظروف وقيم تختلف عن الظروف الحاضرة، فإقدام الفرد على الانتحار يعود للتضارب بين آماله وأهدافه وبين الظروف التي تحيط به بما فيها من عادات وأخلاق وقيم ومعايير مختلفة.

فالمجتمع الفاقد للقواعد والمعايير والقيم الواضحة التي تنظم سلوك الأفراد وأمانيهم مجتمع يتصف بحالة الأنومي.أو الوهن، والانتحار الأنومي هو الانتحار الناتج عن فقدان القيم أو غيابها مما يشير إلى اختلال في التوازن الاجتماعي للمجتمع.(مهى سهيل المقدم، ١٩٩٢، ٤٠-٤١)

وبناءً على ما سبق يمكن تصنيف الانتحار إلى :

١. الانتحار التام : ***Completed Suicide***

تضم هذه الفئة حالات الوفاة التي يكتشف فيها أن الفرد قد قام بعمل إيجابي كان الهدف منه هو إنهاء حياته، ويطلق عليه أحياناً حالات الانتحار الخطيرة والقصرية في الانتحار ***Serious and intentional suicide***، أي أن الشخص قصد فعلاً الانتحار وقتل نفسه، وهذه الحالة أكثر ما تكون وسط الرجال الذين بلغوا سن النضج، وذلك بسبب مشاكل نفسية أو اجتماعية أو زوجية أو مالية ***(Sami, Kirsi & Erkki ,2004)*** .

والجدير بالذكر أن الشخص المنتحر الحقيقي غالباً ما يخطط لعملية الانتحار، وهذا الشخص كثيراً ما يترك ورقة أو دليلاً يقدم فيه اعتذاراً لأهله أو أقاربه أو يسجل وصية، أو يسجل ما عليه من ديون، أو يسجل أي معلومات تفيد انه قام بالانتحار ***(Collins, &Cutcliffe,2003)*** .

ويستخدم في ذلك وسيلة قاتلة، فمثلاً الرجل يستخدم وسيلة مرتبطة بعمله أو الوسيلة المتوفرة في مجال عمله، مثال على ذلك الرجال الذين يعملون في المجال العسكري ويحملون أسلحة، فهؤلاء يقدمون على الانتحار بقتل أنفسهم بإطلاق النار، أما السيدات فغالباً ما يلجأن للانتحار بأخذ الأدوية أو بتناول المواد الكيماوية، وهناك طرق أخرى للانتحار مثل القذف من أعلى الجسر بالسيارة وغيرها الكثير من طرق الانتحار، أي أن وسيلة الانتحار تختلف باختلاف الجنس والمهنة.

٢. محاولة الانتحار : ***Attempted Suicide***

حيث يقوم الشخص بالتهديد بالانتحار ويري (عبد الرقيب أحمد البحيرى، ١٩٨٩) أن محاولة الانتحار هي المحاولة التي يقوم فيها الشخص بسلوك فعلى ظاهري بتهديد الحياة ولا يؤدى إلى الموت.

وهذا النوع من السلوك نجده كثيراً عند صغار السن أو في سن المراهقة، فإذا كان الطفل يهدد بالانتحار، وانه يعلم بأن هذه الطريقة تسبب ألماً لوالديه فإنه سيكون عرضة أكثر من غيره حينما

يكبر لمحاولة الانتحار أو الانتحار، لأن الأهل ربما يستجيبون لطلباته في المرة الأولى والثانية والثالثة، ولكنهم في النهاية لن يستطيعوا أن يستجيبوا لجميع طلباته، فحينما يتدرج في عمره يدخل في مرحلة محاولات الانتحار غير الجادة، ليلفت نظر أهله بأنه قادر على أن يسبب لهم قلقاً وذلك بإيذاء نفسه، ولكن للأسف الشديد أن هذه المحاولات حينما تتكرر ربما تؤدي إلى انتحار الشخص فعلاً(*Garcia, Joyce,& East, 2002*)

وبالتالي كثير من محاولات الانتحار لا يقصد منها الشخص الذي يحاول الانتحار قتل نفسه، وإنما يقصد التهديد ولفت الانتباه كالزوجة حينما تريد أن تلفت انتباه زوجها، والأبناء حينما يريدون لفت انتباه والديهم، وشخص ما يريد أن يلفت انتباه أحد في المجتمع، فهذا الشخص يحاول الانتحار وليس قصده في حقيقة الأمر أن يموت ولكنه يموت.

٣. الأفكار الانتحارية : *Suicide Ideation*

وتشمل هذه الفئة كل أنماط السلوك أو الأفعال التي يمكن النظر إليها بصورة مباشرة على أنها تهديد ذاتي من الفرد لحياته، أي يكون لدى الشخص سلوكيات تتحرك في اتجاه التهديد المحتمل لحياته ، ولكن لا يقود الفرد إلى فعل مهلك للذات (عبد الرقيب أحمد البحيرى،١٩٨٩).

ويري هالفورز وآخرون(*Hallfors et al.,2006*) أن هناك أنواع عدة من الانتحار يقوم بها الأسوياء، وهم غير المصابين بأمراض نفسية أو عضوية، وهذا لا يعنى أنهم أسوياء في التفكير أو الاعتقاد أو السلوك، وهم يمثلون ٢ % من المنتحرين، وتتشكل دوافع الانتحار في هذه الفئة في صورة أفكار أو معتقدات أو عادات، ولذلك يكون الفعل الانتحاري سلوكاً مختاراً، من أمثلة الانتحار في هذه الفئة الانتحار الوجودي، والانتحار الإيثارى، وانتحار المشكلات العاطفية،وانتحار الذكرى السنوية،والانتحار الجماعي،وانتحار التقليد.

خامساً : أسباب السلوك الانتحاري :

تجمع الدراسات في تحليل أسباب الانتحار لدى المراهقين، على وجود أسباب كثيرة ومتنوعة تختلف باختلاف الأفراد، واختلاف البيئة الاجتماعية، والظروف التي يعيش فيها الفرد، إلا أن هذه الأسباب يمكن تقسيمها إلى اتجاهين هما:

١. أسباب اجتماعية وأسرية.

توجد أسباب كثيرة ومتنوعة للانتحار لدى المراهقين، تختلف باختلاف الأفراد واختلاف البيئة الاجتماعية والظروف التي يعيش فيها الفرد، ومن أهم الأسباب التي تدفع المراهقين إلى الانتحار أو محاولة الانتحار هي : الأحداث التي يعيشها المراهق انطلاقاً من الأحداث البسيطة إلى الأحداث

الأشد خطورة، وهي تتعلق في أكثرها بنظام العلاقات القائمة بين المراهق وأسرته من جهة، وعلاقاته بالآخرين من جهة ثانية، ومنها المشاحنات مع الرفاق، والفشل الدراسي، وعلاقة فاشلة مع الجنس الآخر، ورفض الأهل تحقيق متطلبات المراهق، والقصور المادي، وانهيار وضع الأسرة الاجتماعي والاقتصادي (*Barrios et al,2000*) .

وتعتبر المشاكل المدرسية من العوامل المؤثرة على المراهقين، والتي تدفع أغلبهم إلى الانتحار، فالطلاب غير المندمجين في المدرسة يبدو أنهم في مخاطرة جوهرية لإكمال الانتحار، حيث لوحظ أن محاولات انتحار كثيرة حدثت لدى الطلاب بعد فترة غياب عن المدرسة، الأمر الذي يوحي بأن العزلة الاجتماعية المرتبطة بالغياب من المدرسة قد تسهل السلوك الانتحاري (*Morano & Cisler,1993*).

بالتالي فالسبب الاجتماعي الأكثر تأثيراً على المراهقين يرجع إلى الفشل المدرسي الذي يعيشه المراهق، ومما يزيد في خطورة هذا العامل موقف الأهل الذين يسقطون الآمال على أبنائهم، ويأملون تحقيق ما لم يتمكنوا من تحقيقه من خلالهم، فيلجأون إلى استعمال القمع والقوة للوصول إلى ما يبتغون.

كما أن المراهقين يجدون صعوبة في العمل أو الخروج عن القيم والتقاليد المألوفة المحددة مع وجود متطلبات الآباء وضغوطهم، مما يؤدي إلى عدم الثقة بالنفس والاندفاعية والتي قد ينتج عنها إيذاء للذات (كلير فهيم، ٢٠٠٧، ٧٠).

والسلوك الانتحاري عند المراهقين هو خلاصة ركام اضطرابات عائلية وعدم تكيف اجتماعي، كما أن هناك ارتباط بين الظروف المعيشية واستمرار محاولات الانتحار ، وترتفع النسبة عادة بين المراهقين الذين يفتقرون إلى روابط عائلية مشبعة ومستقرة ، أو ممن عانوا فقدان أحد الوالدين، وممن كان نشاطهم الاجتماعي ضعيفاً ،كما أن الحرمان من الأم وانهيار صورتها، والضعف في العلاقة الأبوية من العوامل التي لها دور هام في محاولات انتحار المراهقات (سعد جلال ١٩٨٦، ٤٦٨).

وأكد شيفر وآخرون (*Schaefer et al, 1989, 239*)على أن الصراعات الأسرية والضغوط النفسية وسوء التكيف في الأسرة ، بالإضافة إلى النماذج التي تنطوي على السلوك الفوضوي والاندفاعي تعد من الأسباب الرئيسية للسلوك الانتحاري.

ويرى موريسون وكولبير *Morrison & Collier* أن محاولات الانتحار والتهديد بها من طفل أو شاب ليس مجرد صرخة فردية من أجل المساعدة، ولكن تعتبر أحد الأعراض لخلل أسرى كبير، وصراع أو نموذج لاختلال وظيفي في العلاقات داخل الأسرة(*Garcia, et al.,2002*) .

وهذا يتفق ما افترضه مارين وآخرون *(Maureen et al., 2000)* من أن التفكك في علاقة الوالدين بالطفل من العوامل التي تسهم في محاولات المراهقين للانتحار، وأحيانا قد يكون أحد الوالدين لديه زغبة واعية في التخلص من طفله، والذي يعتبره غير مستحق للإنفاق عليه لذا ينغمس المراهق الذي لا يجد تسامحا من قبل أحد الوالدين في سلوك الانتحار.

كما وجد أن ٧٦% من الأسر التي بها انفصال أو ضياع كامل (ويكون قد مر عام على هذا الانفصال) قد يسهم في جعل الطفل أو المراهق يحاول الانتحار أو يهدد به *Garcia, et al,2002)*.

وفى هذا الصدد يشير *(Morano& Cisler, 1993)* إلى أن غياب الأب انطلاقاً من فكرة أن سلطة الأب وعاطفة الأم هما الركنان الأساسيان في توازن العلاقات الأسرية، بالإضافة إلى نوعية السلطة السائدة في المنزل، فالسلطة ليست قمعاً دائماً، بل هي أيضا سند ودعم عاطفي، فالأب الذي لا يعرف إلا القسوة، ولا يستطيع تأكيد ذاته إلا من خلال الصراخ والعقاب الجسدي، لا يمكنه أن يفرض السلطة العادلة والثابتة، فينشأ الأبناء على فكرة السلطة القاسية والقمعية، وعندما يصلون إلى مرحلة المراهقة، فإنهم يستجيبون بطريقة عدوانية مماثلة، قد تتطور إلى إيذاء الذات.

والتعرض للعقاب البدني أو الإيذاء الجنسي أو الإهمال البدني والانفعالي أو حالة التشويه الأسري، والتي تحدث في مرحلة الطفولة، تعد مؤشرات أو منبئات لإيذاء الذات لدى المراهقين (آن سكستون، ٢٠٠٤، ٥٦) بالإضافة إلى إساءة معاملة الطفل والشعور بالإثم والنبذ من المحيطين وفقد الثقة بالنفس وعدم تأكيد الذات (كلير فهيم، ٢٠٠٧، ٦٥).

وهذا ما أكده بريدجلاند ***Bridgeland*** أن من أكثر الأحداث إصابة في الطفولة المبكرة تجربة الاعتداء الجسدي أو الجنسي ، وبينما توجد عواقب حالية لهذا الشعور كضحية، فإن التأثيرات طويلة المدى لهذه التجارب، غالبا ما تؤدى بالفرد إلى استراتيجيات تكيف متباينة.

وتذكر الدراسات السابقة ميلا شائعاً لدى الضحايا المجني عليهم نحو تنمية ردود أفعال توتر في الحال من جراء الإصابة باضطرابات مثل الاكتئاب والقلق مع اضطرابات في المعالجة المعرفية والاتصال الاجتماعي *(Collins &Cutcliffe,2003)*.

وبهذا يتضح أن معظم الدراسات أكدت على أن اضطرابات الحياة العائلية، وعدم التواصل بين الوالدين وبعضهم البعض وبين الوالدين والأبناء ، وكذلك الصراعات الشديدة بين الوالدين وبين الأخوة وبعضهم البعض ، بالإضافة إلى شعور المراهق بالعزلة، تعد هذه العوامل جميعا من المقومات الأساسية التي تهيئ المراهق أو الشاب للانتحار.

٢. أسباب نفسية.

ينظر إلى الانتحار على أنه ظاهرة نفسية داخلية، يرجع إلى بعض الاضطرابات الشخصية للمراهقين، فالأفكار والأفعال الانتحارية تنشأ عن وجود ألم نفسي لا يحتمل، ويكون هذا الألم شعورياً، فحينما يكون الموقف غير محتمل ويريد الشخص اليائس أن يخرج منه ولا يستطيع، يلجأ إلى الانتحار.

وهذا ما أكده لينكس وآخرون ***(Links et al,2003)*** أن محاولة الانتحار مرتبطة بمتغيرات سلوكية ونفسية معينة منها الاكتئاب، والشعور بالوحدة النفسية، واليأس،وانخفاض تقدير الذات، وضغوط الحياة الشديدة، والإحساس بالألم، وسوء استخدام العقاقير والكحول.

ومما لا يدع مجالا للشك، أن هناك علاقة بين الانتحار والاضطرابات النفسية والعقلية ، فهناك من الاضطرابات النفسية والعقلية ما تكون محاولات الانتحار فيها غير مستبعدة ، فبعض المرضى بالهستيريا، قد يحاولون الانتحار، بهدف لفت النظر إليهم واستدرار العطف أو عقاب ممن حولهم بإثارة الهلع فيهم (سعد جلال ١٩٨٦ ، ٤٧٢).

والاكتئاب سابق على الانتحار، وهذا شيء متفق عليه على مستوى جميع الدراسات ، فليس من الصعب إدراك العلاقة بين الاكتئاب الشديد والانتحار، فالاكتئاب الشديد يسبب استمرارية للمزاج المضطرب، والذي يسبب فقدان التمتع بالعديد من الأشياء المحيطة به والتي كانت تستهويه فيما سبق، ويؤدى كل ذلك إلى نشأة أفكار سلبية عن الذات، ويزيد لديه الإحساس باليأس، وعدم الرغبة في الحياة، مما يدفعه للعديد من الأفعال الانتحارية***(Roy,1998)***.

ورغم أن بعض الأشخاص يقدمون على الانتحار دون أن يعرف عنهم الإصابة بالاكتئاب قبل ذلك، إلا أن فحص ومراجعة حالات الانتحار، تؤكد أن نسبة كبيرة منهم كانوا يعانون من حالات اكتئاب نفسي شديد في الوقت الذي أقدموا فيه على ارتكاب فعل الانتحار، وعلى العكس من الفكرة السائدة حول ارتباط الانتحار بحالات الاكتئاب الشديدة، فإن بعض حالات الاكتئاب النفسي الحادة والتي تكون مصحوبة بالبطء الحركي الشديد، وهبوط الإرادة، قد تسبب عجز المريض عن الإقدام على تنفيذ الانتحار، رغم أن الفكرة تدور بعقله***(Fehon et al,2000)***.

بالإضافة إلى ما سبق، فان التكامل بين الاكتئاب واليأس يؤدى إلى زيادة في درجة الانتحار، نتيجة للتأثير المشترك لهما، وهذا ما أكده (حسين فايد، ١٩٩٨) من أن التفاعل المشترك بين الاكتئاب واليأس، ذو أهمية في ازدياد درجة تصور الانتحار أكبر من تأثير أحدهما فقط في ازدياد

درجة تصور الانتحار سواء لدى الذكور أو الإناث، وبالتالي يعتبر اليأس متغيراً وسيطاً هاماً في العلاقة بين الاكتئاب والانتحار.

كما أن وجود اضطرابات سلوكية مثل العنف والعدوان، يمكن أن تحفز المراهق على العديد من الأفكار الانتحارية، حيث يكون المراهق على أتم استعداد لممارسة أساليب عدوانية منحرفة لإيذاء أنفسهم عندما يكونون تحت حالة من الضغط الشديد.

وفي هذا الصدد يرى موتيت ***Motet*** أن هناك مجموعة من المظاهر النفسية تكون ضرورية لوقوع الانتحار ومنها :التشوش الحاد وزيادة في حالة الاستياء لدى الفرد، والعدائية المرتفعة وكراهية الذات والشعور بالذنب، وانخفاض حاد ومفاجئ في التركيز العقلي لدى الفرد، وضعف في رؤية الاختيارات الحيوية(حسين فايد، ٢٠٠٧، ٣٤٨) .

ومما يؤدى أيضا إلى الانتحار أو الشروع فيه حالات الفصام ، واضطرابات الشخصية ، والحالات المزاجية السيئة، ونزعة تدمير الذات، والشك والاتكالية ، والاندفاعية ، والبصيرة القاصرة ، والتورط في المسائل الجنسية (يوجين وبرنارد، ١٩٨٥ ، ٦٣- ٦٤).

وبالإضافة إلى ما سبق ذكره عن أسباب الانتحار، والعوامل التي تهيئ المراهقين والشباب إلى التفكير فيه، فقد أكد تقرير لمنظمة الصحة العالمية حول العنف والصحة، أن المشكلات النفسية كاضطراب المزاج، والفصام ، والشعور العام بفقدان الأمل بالإضافة إلى الأمراض البدنية كلها عوامل تلعب دورها مع الاكتئاب الأساسي الذي يبدو أنه أهم العوامل على الإطلاق (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٢، ١٩).

الدراسات السابقة وفروض الدراسة :

أولا : دراسات تناولت الانتحار وعلاقته بكلاً من الجنس ونوع التعليم:

تعددت الدراسات التي تناولت الانتحار، كما تعددت الجوانب التي تناولتها هذه الدراسات، حيث تناول البعض منها معدل زيادة وانتشار الأفكار والسلوكيات الانتحارية بين المراهقين، في دراسة هارش واليس ***Hirsch& Ellis*** (١٩٩٦) والتي تكونت عينتها من ٢٠٣ طالب جامعي (١٣٢ أنثى، ٧١ ذكراً) وتوصلت الدراسة إلى زيادة الأفكار الانتحارية عند الإناث عنها عند الذكور، نتيجة لزيادة الضغوط الحياتية والنفسية والأكاديمية التي تقع على الإناث، مما يدفعهم للجوء إلى مجموعة من السلوكيات الانتحارية، كما أكدت الدراسة على أن الضغوط الحياتية التي تشمل المشكلات المالية والاجتماعية والنفسية والأكاديمية، تؤدى إلى زيادة الأفكار الانتحارية لدى طلاب الجامعة.

وفى هذا الصدد هدفت دراسة باريوس وآخرون *Barrios et al,* (٢٠٠٠) إلى التعرف على مدى زيادة الأفكار الانتحارية لدى الطلاب، بالإضافة إلى علاقة الانتحار بتعاطي الكحوليات وحمل السلاح، وتكونت العينة من ٢٢٩ طالباً وطالبة من طلاب الجامعة تراوحت أعمارهم ما بين ١٨ – ٢٤ سنة، وتوصلت الدراسة إلى ارتفاع معدلات الأفكار والسلوكيات الانتحارية بين الطلاب عينة الدراسة، حيث وصلت إلى ٢٢% من عينة الدراسة وخاصة بين الطلاب الذكور، كما أكدت على أن الكحوليات والمخدرات عوامل مساعدة تزيد من احتمالية الانتحار.

وفي هذا الصدد أجري جيتاريز وآخرون *Gutierrez et al,* (٢٠٠١) دراسة للتعرف على السلوك الانتحاري والتفكير الانتحاري لدى عينة من طلاب الجامعة مكونة من ٣٤٢ طالباً (١٠٤ طالباً – ٢٠٢ طالبة)، واستخدمت الدراسة مقياس سلوكيات إيذاء الذات ، والتفكير الانتحاري عند المراهقين، وتوصلت الدراسة إلى ارتفاع نسبة شيوع الأفكار الانتحارية لدى طلاب الجامعة ، كما أثبتت الدراسة ارتفاع معدلات الأفكار الانتحارية عند الذكور عنها عند الإناث.

وتناولت بعض الدراسات عامل الجنس ومدى أثره في انتشار الأفكار والسلوكيات الانتحارية في المجتمع وخاصة في المدارس، فقد أجرى ديكن ***Deykin (1985)*** دراسة بهدف التعرف على محاولات الانتحار والسلوك الذي يهدد الحياة لدى المراهقين من سن ١٣- ١٧سنة، توصلت الدراسة إلى أن نسبة الإناث اللاتي قمن بالمحاولة الانتحارية أعلى من نسبة الذكور (٢:٣)، كما وجدت فروق بين الذكور والإناث في سلوك إيذاء الذات في جانب الإناث.

وفى الدراسة التي أجراها (ذياب البداينة، ١٩٩٥) والتي هدفت إلى التعرف على ظاهرة الانتحار في المجتمع الأردني، واعتمدت الدراسة على تحليل حالات الانتحار كما أظهرتها السجلات الرسمية الصادرة عن مديرية الأمن العام الأردنية في الفترة من ١٩٨٠-١٩٩١. وتوصلت الدراسة إلى زيادة معدلات جرائم الانتحار في الفترة الأخيرة في المجتمع الأردني، وهى أكثر شيوعا لدى الشباب أكثر من كبار السن، ولدى الإناث أكثر من الذكور.

وفى هذا الصدد قام ميكو ***Mikow (1995)*** بدراسة الأفكار الانتحارية عند عدد من طلاب المدرسة الثانوية ، كما تم تطبيق استبيان سلوك المخاطرة بين الشباب، ومن أهم نتائج هذه الدراسة أن نسبة كبيرة من المراهقين في المدارس الثانوية لديها أفكار انتحارية، بسبب الضغوط الأكاديمية والخوف من المستقبل ، وبدأت محاولات انتحارية فشلت أحيانا ، وعند البعض الأخر أصابت المراهق إصابة جزئية ، كما أثبتت الدراسة وجود فروق دالة إحصائيا بين المراهقين الأكبر سنا والمراهقين الأصغر سنا في التفكير الانتحاري، وأيضا فروق في عدد مرات محاولة الانتحار لصالح الإناث.

وهدفت دراسة هوف *Huff* (١٩٩٩) إلى التعرف على أثر الإجهاد والضغوط الحياتية بالأفكار الانتحارية عند المراهقين، وتكونت العينة من ٤٢٥ طالباً (٢٠٣ ذكراً - ١٨٩ أنثى) بمتوسط عمري من ١٤ -١٨ سنة، استخدمت الدراسة مقياس أحداث الحياة المتغيرة للمراهقين، ومقياس للأفكار الانتحارية، وتوصلت الدراسة إلى ارتفاع نسبة شيوع الأفكار الانتحارية بين المراهقين وخاصة في الفترة من ١٤ - ١٦ سنة، كما أكدت الدراسة على دور كل من الإجهاد والضغوط الحياتية التي يواجهها المراهقون في زيادة خطورة الأفكار الانتحارية لديهم، وخاصة التي ترتبط بنوعية التعليم.

ثانياً: دراسات تناولت الانتحار والعوامل النفسية :

هناك العديد من العوامل النفسية التي لها علاقة بالانتحار لدى الأفراد، تناولتها مجموعة من الدراسات، قام شافى وآخرون *Shafii et al, (1988)* بدراسة السلوك الانتحاري لعينة من المراهقين وعددهم (٢١) مراهقاً، وتوصلت نتائج هذه الدراسة إلى أن هناك فروقاً دالة بين مجموعتي الدراسة في الاضطرابات النفسية في جانب الانتحار ، كما أثبتت الدراسة وجود فروق بين مجموعتي الدراسة في متغير اضطرابات الشخصية في جانب مجموعة محاولي الانتحار.

كما قام الدريدج *Aldridge (1988)* بدراسة محاولة الانتحار عند المراهقين وعلاقتها بسمات الشخصية ، فوجد أن المراهقين المعرضين أكثر من غيرهم لخطر الانتحار يتسمون بصفات الانشغال الزائد بالموت ، وبعلامات اليأس ، والتجنب في الشخصية، كما وجد أن محاولات المراهقين الانتحارية عشرة أمثال محاولات الراشدين الانتحارية.

وفى دراسة أجراها سولكى *Saulque (1989)* عن الميول الانتحارية عند عينة من المراهقين، توصلت الدراسة إلى أن هناك فروقاً دالة إحصائياً بين المراهقين ذوى الميول الانتحارية وغيرهم ممن ليس لديهم ميول انتحارية في المتغيرات الآتية: أحداث الحياة الضاغطة ، والانطواء ، ووجود عقبات في العلاقات مع الآخرين ، والحساسية الزائدة وذلك لصالح مجموعة ذوى الميول الانتحارية.

وفى دراسة قام بها عبد الرقيب أحمد البحيرى (١٩٨٩) وهدفت إلى معرفة علاقة السلوك الانتحاري بكل من اليأس والاكتئاب، وقام الباحث بتطبيق مقياس بك لليأس *HS* لقياس الاتجاهات السالبة نحو المستقبل ، وقائمة بك للاكتئاب *BDI* لتقدير الاكتئاب ، ومقياس احتمالية التفكير الانتحاري *SPS* لتقدير احتمالية التفكير الانتحاري، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة هي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة الأصغر سناً والمجموعة الأكبر سناً

في حالة التفكير الانتحاري في جانب المجموعة الأكبر سنا ، كما أثبتت عدم وجود أثر دال لمتغير الجنس على احتمالية التفكير الانتحاري.

وقام ريد ***Reid (1989)*** بدراسة التفكير الانتحاري لدى مجموعة من المراهقين في الصفوف الدراسية السادس والسابع والثامن ؛ ومن أهم نتائج هذه الدراسة وجود ارتباط دال على التفكير الانتحاري، ومتغيرات زيادة الاكتئاب ، وضعف قيمة الذات ، وزيادة لوم الذات ، وزيادة اليأس، وعدم تحقيق رغبات الوالدين ، كما أثبتت الدراسة أن المجموعة ذات التفكير الانتحاري المرتفع، كانت تحصل على قدر ضئيل من التدعيم الوالدى، وكان لديها مستوى ضعيف من الحاجة إلى إسعاد الوالدين.

أما دراسة جاسون وآخرون ***Jason et al, (2006)*** والتي أجريت على عينة من ١٠٥٩ طالباً(٤٨٧ ذكور ، ٥٦٢ إناث) توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ايجابية بين التوتر العاطفي، والاضطرابات الجنسية، والتوتر الناتج عن الأداء الأكاديمي، والسلوكيات الانتحارية عند الطلاب، كما أن النواحي الانفعالية ومنها الاكتئاب، واليأس، والعزلة، وعامل الضغوط، وعامل التدين، والعوامل الأسرية، والتصلب المعرفي، ومتغير قلة الحيلة، جميعها تسهم في السلوكيات الانتحارية.

وفى دراسة مورانو وكاسلر ***Morano& Cisler*** (١٩٩٣) والتي هدفت إلى معرفة العلاقة بين السلوكيات والأفكار الانتحارية وكلا من اليأس والكآبة والدعم الاجتماعي، تكونت العينة من ٤٠ مراهقاً (٢٢ ذكور – ١٨ إناث) ، تراوحت أعمارهم ما بين ١٣ – ١٨ سنة، وأكدت الدراسة على وجود علاقة عكسية بين الدعم الاجتماعي وسلوك الانتحار، حيث أكدت الدراسة على أن الدعم الاجتماعي المنخفض يؤدى إلى زيادة احتمالات الانتحار، كما وجدت الدراسة وجود علاقة طردية بين اليأس والكآبة واحتمالات الفعل الانتحاري وزيادة الأفكار الانتحارية، كما أكدت الدراسة على أن اليأس يعد عامل أقوى على التفكير الانتحاري من الكآبة.

وهدفت دراسة ديمان ولابريش ***De Man & Labreche*** (١٩٩٣) إلى التعرف على الأفكار الانتحارية بين المراهقين، والتعرف على اثر السيطرة والدعم الأسري على انتشار السلوكيات الانتحارية بين المراهقين، تكونت العينة من ٥٥٨ طالب (٢٧٢ ذكراً – ٢٨٦ أنثى) تتراوح أعمارهم ما بين ١١ – ١٨ سنة، استخدمت الدراسة مقياس للانتحار، واستفتاء لتقييم المكانة العائلية، ومقياس للسيطرة، ومقياس الدعم الاجتماعي وتوصلت الدراسة إلى الارتباط بين ارتفاع احتمالات الانتحار بين المراهقين وانخفاض الدفء والدعم الأسري والاجتماعي علاوة على ذلك ارتبطت الأفكار الانتحارية بالسيطرة والعدوان عند الطلاب، كما أكدت الدراسة على عدم ارتباط هذه الأفكار بالجنس لدى عينة الدراسة.

ما دراسة ادكنز ***Adkins (1994)*** فقد هدفت إلى دراسة التفكير الانتحاري عند طلبة الكلية ، وطلاب الدراسات العليا وعددهم (٩٤،٦٦) على الترتيب ، وقام الباحث بتطبيق مقياس التفكير الانتحاري للراشدين ، و مقياس الاكتئاب لبك، ومقياس الرغبة في الوصول إلى المثالية، وكان للأسلوب الإحصائي المتبع هو معاملات الارتباط والتحليل المتعدد المميز ، وتوضلت الدراسة إلى وجود ارتباط دال بين الأفكار الانتحارية والرغبة في الوصول إلى المثالية.

دفت دراسة دى مان ***De Man*** (١٩٩٩) إلى معرفة العلاقة بين السلوكيات والأفكار الانتحارية وكلا من (العمر- الجنس – الدعم الاجتماعي – احترام الذات – إدمان الكحوليات – إدمان المخدرات – السيطرة)، تكونت العينة من ٢٠٠ طالباً إنجليزياً ، ٥٥٨ طالبا فرنسياً ، توصلت الدراسة إلى وجود علاقة طردية بين كلاً من الكآبة والضغوط والإجهاد وإدمان المخدرات والكحوليات وزيادة الأفكار الانتحارية، كما وجدت الدراسة علاقة عكسية بين كلا من الدعم الاجتماعي، وتقدير الذات، وزيادة الأفكار الانتحارية، وكما وجدت الدراسة زيادة في الأفكار الانتحارية لدى الطالبات عنها لدى الطلبة، وارجعت ذلك إلى قلة الدعم الاجتماعي، وانخفاض تقدير الذات لدى الطالبات.

فى دراسة أجراها بريزو وآخرون ***Brezo et al, (2006)*** هدفت إلى دراسة التفكير الانتحاري وعلاقته بالاضطرابات النفسية والسلوكية من خلال مسح على ١٠٠٠ دراسة أجريت على الأفكار الانتحارية لدى الطلاب، وأكدت الدراسة على ارتفاع معدلات الانتحار بين الطلاب في السنوات الأخيرة ، كما توصلت الدراسة إلى وجود ارتباط بين التفكير في الانتحار بالعوامل التالية: اضطرابات السلوك ، الاعتداء الجسدي في مرحلة المراهقة ، الاكتئاب ، واليأس ، القلق ، تعاطى الكحوليات ، الخوف الاجتماعي.

ما قام فيلد وآخرون ***Field et al, (2001)*** بدراسة التفكير في الانتحار لدى المراهقين وعلاقته بمتغيرات أخرى، وذلك من خلال استبيان تم توجيهه إلى (٨٨) طالباً بالمدرسة الثانوية ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن هناك اختلافاً بين الذين ذكروا التفكير في الانتحار عن الذين لم يذكروا، وذلك حول متغيرات عديدة تضم العلاقات الأسرية ، توبيخ الأسرة، والمرض، والاكتئاب، علاقة الرفاق، ومستوى التحصيل الدراسي.

ما كيلى وآخرون ***Kelly et al, (2001)*** فقد قاموا بدراسة عوامل التنبؤ بالتفكير في الانتحار ومحاولات تحقيقه عند عينة من المراهقين شخصت حالتهم بالاضطراب العقلي ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الاكتئاب هو أحد العوامل الرئيسية في التنبؤ بالتفكير في الانتحار، ووجدوا أن

التوتر المزمن هو أحد عوامل التنبؤ بالانتحار لدى المذكور، بينما كان انخفاض احترام الذات والخلل الأسرى، هو أحد عوامل التنبؤ بالانتحار لدى الإناث.

ما قام كل من ميديانا ولونا ***Medina & Luna, (2006)*** بدراسة الأعراض النفسية والعجز العاطفي والسلوكي وعلاقتها بالتفكير في الانتحار لدى بعض الطلاب في قاعات الدراسة عن طريق إجراء مقابلات شخصية مع عينة مكونة من ثمانية طلاب، تتراوح أعمارهم من ١٣ – ١٨ سنة مروا بتجارب انتحارية، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة بين أعراض الاكتئاب وبين التفكير في الانتحار ، كما جاء الاضطراب النفسي كمتنبأ قوى بالتفكير في الانتحار، كما أوضحت الدراسة العلاقة القوية بين سوء استخدام المادة والعنف الشخصي، والتوتر العائلي، ومحاولات الانتحار التي يقوم بها الشباب.

ما هدفت دراسة كلاً من بيرمان ومودى ***Bearman & Moody*** (٢٠٠٤) إلى معرفة أثر بعض العوامل النفسية والاجتماعية على الأفكار والسلوكيات الانتحارية عند الطلاب، وتكونت عينة الدراسة من ٩٠١١٨ طالباً من الصفوف ٧ – ١٢، وتوصلت الدراسة إلى ارتفاع معدلات احتمالية السلوك الانتحاري بين الطلاب، كما وجدت الدراسة ارتفاع معدلات السلوكيات الانتحارية بين الذكور عنها عند الإناث، وأكدت الدراسة على وجود علاقة طردية بين العزلة والعدوان وانخفاض تقدير الذات والاكتئاب والتجنب في الشخصية واللجوء إلى الانتحار لدى عينة الدراسة.

دراسة ريتر وبيهرند ***Rutter & Behrend*** (٢٠٠٤) هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين السلوكيات والأفكار الانتحارية وكلا من (اليأس – العدوان – تقدير الذات السلبي – والعزلة)، تكونت العينة من ١٠٠ طالباً (٢٠ طالباً – ٥٠ طالبة) ، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة طردية بين كل من اليأس والعدوان وحالات الدعم الاجتماعي المنخفض والعزلة، وزيادة احتمالية الانتحار، كما أكدت الدراسة على وجود علاقة عكسية بين كل من زيادة الدعم الاجتماعي وتقدير الذات المرتفع وزيادة احتمالية الانتحار، كما أن مفهوم الذات المنخفض يمكن أن يؤدى إلى بغض الذات، ويزيد من احتمالية الانتحار.

قد أجرى ترانسي وآخرون ***Tracie et al, (2007)*** دراسة هدفت إلى دراسة الأفكار الانتحاري وعلاقتها ببعض الاضطرابات السلوكية والنفسية على عينة من الطلاب وعددهم ٢٠٩٠ طالباً وطالبة في المرحلة العمرية من ١٢-١٣ سنة، وأشارت نتائج هذه الدراسة إلى ارتفاع معدلات الأفكار الانتحارية بين الذكور والإناث في تلك المرحلة العمرية، كما أن هذه الأفكار تعمل على زيادة محاولات الانتحار بين الطلاب، وان هناك ارتباطاً موجباً بين الأفكار الانتحارية وكل

من اليأس ، والاكتئاب ، والوحدة ، كما ارتبط ببعض الاضطرابات السلوكية مثل الانحرافات الجنسية وإدمان الكحوليات والعدوان وحمل السلاح ارتباطاً .

تعليق عام على الدراسات السابقة :

١- تنوعت الموضوعات التي تناولتها الدراسات السابقة ،حيث تناول البعض منها معدل زيادة وانتشار الأفكار والسلوكيات الانتحارية بين المراهقين، مثل دراسة باريوس وآخرون ***Barrios et al,*** (٢٠٠٠)، وتناولت بعض الدراسات عامل الجنس ومدى أثره في انتشار الأفكار الانتحارية ، مثل دراسة ديكن ***Deykin.*** (١٩٨٥)، ودراسة ميكو ***Mikow*** (١٩٩٥). كما أكدت بعض الدراسات على نوعية التعليم وأثره على الأفكار الانتحارية، مثل دراسة ميكو ***Mikow*** (١٩٩٥)، ودراسة هوف ***Huff*** (١٩٩٩). بالإضافة إلى بعض الدراسات التي تناولت العوامل النفسية و أثرها على الانتحار، كما في دراسة عبد الرقيب أحمد البحيرى (١٩٨٩)، ودراسة فيلد وآخرون ***Field et al,*** (٢٠٠١)، ودراسة بريزو وآخرون ***Brezo et al,*** (٢٠٠٦) ، ودراسة ميديانا ولونا ***Medina & Luna,***(٢٠٠٦).

٢- تباينت العينات في معظم الدراسات السابق عرضها، وكانت معظم هذه العينات على طلبة التعليم الإعدادي والثانوي في المرحلة العمرية من (١٠-٢٠) سنة، وهى الفترة العمرية التي تمثل مرحلة المراهقة لدى الأفراد.

٣- عدم وضع وصف كامل لشخصية المراهقين ذوى الأفكار الانتحارية، فمعظم الدراسات تناولت اضطراباً واحداً للشخصية، وأثره على الانتحار مثل القلق أو الاكتئاب أو اليأس.

٤- معظم الدراسات التي تناولت الانتحار هي دراسات أجنبية ينبغي أن تؤخذ نتائجها بحذر، وذلك لاختلاف الإطار الثقافي بين البيئات التي أجريت فيها هذه الدراسات وبين البيئة العربية بصفة عامة والبيئة المصرية بصفة خاصة.

استفاد الباحثان من الإطلاع على الدراسات السابقة في تفسير النتائج المختلفة للدراسة الحالية، ومعرفة اثر كل من العوامل الديمغرافية والاضطرابات النفسية على الأفكار الانتحارية لدى الطلاب ومحاولة التعرف على أثر الأفكار الانتحارية على الشخصية وبنائها النفسي.

فروض الدراسة :

١- توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات الطلاب عينة الدراسة في الأفكار الانتحارية باختلاف الجنس (الذكور -إناث)، ونوع التعليم (ثانوي عام -ثانوي فني).

٢- توجد علاقة ارتباطيه بين درجات الطلاب عينة الدراسة علي مقياس الأفكار الانتحارية، وبين درجات اضطراباتهم الشخصية، كما يقيسها اختبار الصحة النفسية للمراهقين (*APS*).

٣- يمكن استخدام بروتوكول التات في الكشف عن العوامل المهيئة والصراعات والاضطرابات النفسية لدى الطلاب ذوى الأفكار الانتحارية بالمرحلة الثانوية.

إجراءات الدراسة

أولا : عينة الدراسة:

تكونت هذه العينة من ٤٠٠ طالباً وطالبة، تم توزيع مقياس الانتحار عليهم، وبعد جمع الاستمارات، وحذف الاستجابات غير المكتملة أصبح العدد النهائي للعينة ٣٥٩ طالباً وطالبة، موزعين تبعاً لنوع التعليم ثانوي عام أو فني، كما هو مبين بالجدول (١).

جدول (١) وصف للعينة الأساسية للدراسة تبعا لنوع التعليم والجنس

العينة	ثانوي فني	ثانوي عام	المجموع الكلى
ذكور	٩٨	٨٩	١٨٧
إناث	١٠١	٧١	١٧٢
المجموع الكلى	١٩٩	١٦٠	٣٥٩

ثانياً: أدوات الدراسة.

١. مقياس الأفكار الانتحارية*: تقنين وتعريب الباحثان

والمقياس من إعداد (*William,1988*) ، ويتكون المقياس من صورتين الأولى تتكون من خمسة عشرة عبارة، تمد الباحثين بصورة عن مدي جدية وخطورة الأفكار الانتحارية لدى المراهقين في المرحلة العمرية من ١١-١٤ سنة، والثانية تتكون من ثلاثين عبارة تمد الباحثين بصورة عن مدي جدية وخطورة الأفكار الانتحارية لدى المراهقين في المرحلة العمرية من ١٤ - ١٩ سنة، وقام الباحثان بإعداد الصورة العربية للمقياس بتعريبه وتقنينه، حيث تم ترجمة المقياس إلى البيئة العربية، ثم تم عرض المقياس على اثنين من أعضاء هيئة التدريس في اللغة الإنجليزية، وعضو هيئة تدريس في اللغة العربية، للتأكد من مدى كفاءة ترجمة المقياس للغة العربية، بالإضافة

* ملحق رقم (١)

إلى ثلاثة أعضاء هيئة تدريس في علم النفس ، لمعرفة مدى ملاءمة بنود المقياس للبيئة المصرية والعربية، ثم تم تطبيق المقياس على عينة قوامها ١٥٠ طالباً من طلاب المرحلة الثانوية للتأكد من ثبات وصدق المقياس كالتالي :

- **ثبات المقياس:**

تم استخدام معادلة ألفا كرونباك لحساب ثبات المقياس على عينة قوامها ١٥٠ طالباً وطالبة من طلاب المرحلة الثانوية، فكان معامل الثبات ٠,٨٩ وهو دال عند مستوى ٠,٠١ ، كما تم حساب الثبات عن طريق إعادة تطبيق الاختبار على أفراد العينة المكونة من ١٥٠ طالباً وطالبة، بفاصل زمني أسبوعين بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني، فكان معامل الارتباط ٠,٨١ وهى دالة عند مستوى ٠,٠١ بما يشير إلى درجة عالية من الثبات.

- **صدق المقياس**

تم استخدام صدق التعلق بالمحك لحساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس الأفكار الانتحارية، وكلا من الدرجة الكلية للاكتئاب على مقياس بيك للاكتئاب (د-٢) ***BDI*** (غريب عبد الفتاح، ٢٠٠٠) ومقياس احتمالية التفكير الانتحاري (عبد الرقيب البحيري،١٩٨٩) كمحك، وذلك على عينة قوامها ٦٥ طالباً من المرحلة الثانوية وكانت معاملات الارتباط ٠,٧٩ ، ٠,٨١ على الترتيب وهما ذات مستوي دلالة عند مستوى ٠,٠١.

- **تصحيح المقياس:**

صمم المقياس بحيث يختار الطلاب بديل من البدائل الست بحيث يكون التصحيح مقابل للدرجات من صفر إلى ٦ درجات على الترتيب، وتحسب الدرجة الكلية للمقياس بواسطة جمع درجات كل بند، وبالتالي تكون أقل درجة للمقياس هي صفر وأعلى درجة هي ١٨٠.

٢. مقياس الصحة النفسية للمراهقين

Adolescent Mental Health Questionnaire (APS)

وهو مقياس متسع المدى للاضطرابات النفسية التي تعتري المراهقين، من ذوي الفئة العمرية التي تتراوح بين ١٢- ١٩ عاماً. والمقياس من إعداد ***(William,1998)*** ترجمة وتقنين عبد الرقيب البحيري ، ويتكون هذا المقياس من أربعين مقياساً فرعياً تقيس: الاضطرابات الاكلينيكية (٢٠) مقياساً، اضطرابات الشخصية (٥ مقاييس)، مشكلات نفس اجتماعية (١١ مقياساً)، بالإضافة إلى مؤشرات أسلوب الاستجابة (٤ مقاييس).

أ- تقنين مقياس الصحة النفسية للمراهقين:

- صدق المقياس (الصدق التلازمى):

تم حساب صدق المقياس عن طريق حساب مدي اتفاق درجات العينة علي مقياس الصحة النفسية للمراهقين (*APS*) ودرجاتهم علي مقياس بيك للاكتئاب (د-٢) *BDI* (غريب عبد الفتاح، ٢٠٠٠) على عينة قوامها (٦٠) طالباً وطالبة، ويوضح جدول (٢) قيم معاملات الارتباط بين إبعاد مقياس الصحة النفسية للمراهقين ومقياس بيك للاكتئاب :

جدول (٢) قيم معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس الصحة النفسية للمراهقين *APS* مقياس بيك للاكتئاب (د-٢) *BDI* (ن=٦٠)

م	أبعاد مقياس *APS*		معامل الارتباط مع مقياس الاكتئاب	م	أبعاد مقياس *APS*		معامل الارتباط مع مقياس الاكتئاب
١	اضطراب النشاط الزائد المصاحب لنقص الانتباه	*ADH*	٠,١١٣٣	٢١	اضطراب التحاشي والتجنب في الشخصية	*AV*	٠,٤٢٢١
٢	اضطراب السلوك	*CND*	٠,٧٦٤٣	٢٢	اضطراب الوسواس القهري	*OC*	٠,٣٩٨٠
٣	اضطراب التحدي والمعارضة	*OPD*	٠,٢١٠٢	٢٣	اضطراب الوجود على الحدية	*BD*	٠,٤٥٩٩
٤	اضطراب التوافق	*AJD*	٠,٣٥٤٣	٢٤	اضطراب الشخصية الفصامية	*SZ*	٠,٥٠٠١
٥	اضطراب إساءة استخدام المادة	*SUB*	٠,٥٤٣٢	٢٥	اضطراب البارانويا	*PD*	٠,٤٠٠٩
٦	فقدان الشهية للطعام	*ANV*	٠,٦٢٨٦	٢٦	مفهوم الذات	*SC*	٠,٧٢٢١
٧	الشره المرضى للطعام	*BNV*	٠,١١٥٣	٢٧	المشكلات النفس اجتماعية الناشئة عن استخدام المادة	*PS*	٠,٥٤٠٨
٨	اضطرابات النوم	*SLP*	٠,٦٥٠٦	٢٨	الانطواء الذاتي	*IN*	٠,٥٥٢١
٩	الاضطرابات النفس جسمية	*SOM*	٠,٦٦٠٣	٢٩	الاغتراب والملل	*AL*	٠,٦٠٠٧

م	أبعاد مقياس APS		معامل الارتباط مع مقياس الاكتئاب	م	أبعاد مقياس APS		معامل الإرتباط مع مقياس الاكتئاب
١٠	اضطراب الفزع	PAN	٠,٥٠٩٨	٣٠	الغضب	AN	٠,٥٩٠٨
١١	اضطراب الوسواس القهري	OCD	٠,٣٣٣٠	٣١	العدوان	AG	٠,٤٠٩٤
١٢	اضطراب القلق العام	GAD	٠,٤٥٣٢	٣٢	المشكلات الشخصية	IP	٠,٧٧٣٩
١٣	الرهاب الاجتماعي	SPB	٠,٦٧٥١	٣٣	عدم الاستقرار العاطفي	EL	٠,٤٣٣٩
١٤	اضطراب قلق الانفصال	SEP	٠,٤٣٩٧	٣٤	الانفصال عن الواقع	DO	٠,٥٥٠٦
١٥	اضطراب الضغط ما بعد الصدمة	PTS	٠,٤٣٢٩	٣٥	الانتحار	SU	٠,٦٧٠٢
١٦	اضطراب الاكتئاب الحاد	DEP	٠,٧٦٥٤	٣٦	التكيف الاجتماعي	SA	٠,٦٦٧٨
١٧	اضطراب اعتلال المزاج	DYS	٠,٥٢٩٨	٣٧	استجابة الكذب	LI	
١٨	الهوس	MAN	٠,٥٤٣٩	٣٨	استجابة الاتساق	CN	
١٩	اضطراب فقدان الشخصية	DPR	٠,٧٣٢٩	٣٩	استجابة عدم التكرار	IF	
٢٠	الفصام	SCZ	٠,٣٢١٠	٤٠	المصادقة على العبارات الأساسية	CR	

- دالة عند مستوى عند ٠,٠١ ، ** دالة عند مستوى ٠,٠٥

- **ثبات المقياس (الثبات بإعادة الاختبار)**

وتم إعادة تطبيق مقياس الصحة النفسية للمراهقين (*APS*) بعد فترة قدرها ١٨ يومياً لعينة قدرها ٦٠ طالباً وطالبة ويوضح جدول (٣) قيم معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق لمقياس الصحة النفسية للمراهقين.

جدول (٣) معاملات الثبات بإعادة الاختبار لمقياس الصحة النفسية للمراهقين (*APS*) (ن=٦٠)

م	أبعاد مقياس *APS*		معامل الثبات	م	أبعاد مقياس *APS*		معامل الثبات
١	اضطراب النشاط الزائد المصاحب لنقص الانتباه	*ADH*	٠,٦٦٧٤	٢١	اضطراب التحاشي والتجنب في الشخصية	*AV*	٠,٥٥٤٣
٢	اضطراب السلوك	*CND*	٠,٧٦٥٩	٢٢	اضطراب الوسواس القهري	*OC*	٠,٣٢١١
٣	اضطراب التحدي والمعارضة	*OPD*	٠,٧٦٥٥	٢٣	اضطراب الوجود على الحدية	*BD*	٠,٦٦٥٥
٤	اضطراب التوافق	*AJD*	٠,٩٩٨٧	٢٤	اضطراب الشخصية الفصامية	*SZ*	٠,٤٤٠٩
٥	اضطراب إساءة استخدام المادة	*SUB*	٠,٨٨٧٦	٢٥	لضطراب البارانويا	*PD*	٠,٦٥٠٧
٦	فقدان الشهية للطعام	*ANV*	٠,٤٣٢٨	٢٦	مفهوم الذات	*SC*	٠,٧٠٣١
٧	الشره العرضي للطعام	*BNV*	٠,١٩٣٢	٢٧	المشكلات النفس اجتماعية الناشئة عن استخدام المادة	*pS*	٠,٧٨٤٤
٨	اضطرابات النوم	*SLP*	٠,٨٩٤٤	٢٨	الانطواء الذاتي	*IN*	٠,٨٦٥٠
٩	الاضطرابات النفس جسمية	*SOM*	٠,١١٢٢	٢٩	الاغتراب والملل	*AL*	٠,٨٨٢٠
١٠	اضطراب الفزع	*PAN*	٠,٨٤٧٧	٣٠	الغضب	*AN*	٠,٥٥٤٢
١١	اضطراب الوسواس القهري	*OCD*	٠,٧٦٨٦	٣١	العدوان	*AG*	٠,٦٠٨٧
١٢	اضطراب القلق العام	*GAD*	٠,٧٧٢١	٣٢	المشكلات الشخصية	*IP*	٠,٦٧٠٢
١٣	الرهاب الاجتماعي	*SPB*	٠,٤٣٦٦	٣٣	عدم الاستقرار العاطفي	*EL*	٠,٦٥٩٢
١٤	اضطراب قلق الانفصال	*SEP*	٠,٦٥٩٩	٣٤	الانفصال عن الواقع	*DO*	٠,٥٥٣٣
١٥	اضطراب الضغط ما بعد الصدمة	*PTS*	٠,٣٧٦٦	٣٥	الانتحار	*SU*	٠,٩١٠٩

م	أبعاد مقياس APS		معامل الثبات	م	أبعاد مقياس APS		معامل الثبات
١٦	اضطراب الاكتئاب الحاد	DEP	٠٠,٨٨٦٥	٣٦	التكيف الاجتماعي	SA	٠٠,٦٣٣٣
١٧	اضطراب اعتلال المزاج	DYS	٠٠,٥٥٤٩	٣٧	استجابة الكذب	LI	٠٠,٦٢٣٤
١٨	الهوس	MAN	٠٠,٥٨٧٧	٣٨	استجابة الاتساق	CN	٠٠,٥٦٨٤
١٩	اضطراب فقدان الشخصية	DPR	٠٠,٦٥٤٠	٣٩	استجابة عدم التكرار	IF	٠٠,٦٥٨٤
٢٠	الفصام	SCZ	٠٠٠,٢٧٤٤	٤٠	المصادقة على العبارات الأساسية	CR	٠٠,٧٦٥٤

• دالة عند مستوى عند ٠,٠١ ••. دالة عند مستوى ٠,٠٥

يتضح من جدول (٣) أن المقياس حقق معاملات ثبات دالة تراوحت ما بين ٠,٢٧٤٤، ٠,٩١٠٩.

نتائج الدراسة وتفسيرها :

١. نتائج الفرض الأول وتفسيرها:

توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات الطلاب عينة الدراسة في الأفكار الانتحارية باختلاف الجنس (الذكور – إناث)، ونوع التعليم (ثانوي عام – ثانوي فني) .

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية علي مقياس الأفكار الانتحارية، بالنسبة للعينة الكلية للجنس (ذكور- إناث) ونوع التعليم (ثانوي عام – ثانوي فني)، كما تم حساب قيمة تحليل التباين الثنائي لكلا من الجنسين (ذكور – إناث) ونوع التعليم (ثانوي عام – فني) علي مقياس الأفكار الانتحارية ،لتحديد الفروق بين المتوسطات في متغيرات الدراسة، وإجراء المقارنات بين المتغيرات موضع الدراسة كما ذكره (صلاح الدين علام،١٩٩٣، ٣٠٣-٣١٢) .

جدول (٤) المتوسطات والانحرافات المعيارية بالنسبة للعينة الكلية في (الجنس، نوع التعليم) على مقياس الأفكار الانتحارية

المقياس المتغيرات			المجموع الكلي للمقياس
الجنس	ذكور (ن=١٨٧)	م	٣٣,٣٢
		ع	٣٠,١٤٢
	إناث (ن=١٧٢)	م	٢٤,٢٨
		ع	٢٦,٣٥٩
نوع التعليم	تعليم عام (ن=١٦٠)	م	٣٤,٢٣
		ع	٣٤,٥٩٢
	تعليم فني (ن=١٩٩)	م	٢٤,٧٧
		ع	٢٢,١٢٤

يوضح جدول (٤) المتوسطات والانحرافات المعيارية بالنسبة للجنس (ذكور –إناث)، ونوع التعليم (ثانوي عام –فني) على مقياس الأفكار الانتحارية ، ولمعرفة الفروق بين تلك المتوسطات ودلالتها لكلا من الجنسين(ذكور –إناث) ونوع التعليم الملتحق به الطالب (ثانوي عام – فني) في الأفكار تم استخدام تحليل التباين الثنائي كما يوضحها جدول(٥) :

جدول (٥) قيم تحليل التباين الثنائي لفروق المتوسطات بين الجنسين (ذكور –إناث) ونوع التعليم (عام– فني) على الأفكار الانتحارية

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
ذكور– إناث	٥٦٢٩,١٦	١	٥٦٢٩,١٦	٧,١٣٧	٠,٠١
عام – فني	٧١٥٧,٢١	١	٧١٥٧,٢١	٩,٠٧٥	٠,٠١
التفاعل بين الجنس ونوع التعليم	٩٢٧,٧٣	١	٩٢٧,٧٣	١,١٧٩	غير دالة
الخطأ	٢٧٩٩٨٩,٤٤	٢٥٥	٧٨٨,٧٠		
الكلي	٢٩٣٧٠٣,٥٦	٣٥٩			

من نتائج جدول (٥) يتضح أن وجود تأثيرات دالة للجنس (ذكور – إناث) عند مستوى ٠,٠١ ، وكذلك وجود تأثيرات دالة لمتغير نوع التعليم (عام – فني) عند مستوى ٠,٠١ ، إلا أن

حجم تأثير التفاعل فيما بينهم غير دال. مما يؤكد على أن معدلات الأفكار الانتحارية لدى الطلاب الذكور أعلى من معدلات الأفكار الانتحارية لدى الطلاب الإناث ، وهو ما ظهر علي مقياس الأفكار الانتحارية، كما يؤكد على أن معدلات الأفكار الانتحارية لدى طلاب التعليم الثانوي العام أعلى من معدلات الأفكار الانتحارية لدى طلاب التعليم الثانوي الفني.

تفسير نتائج الفرض الأول:

أيدت النتائج صحة الفرض الأول حيث تشير النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث كما في جدول (٥) حيث اتضح أن الطلاب الذكور أكثر تفكيرا في الانتحار من الطلاب الإناث، وتتفق هذه النتائج مع دراسة باريوس وآخرون(*Barrios et al, (2000)*، ودراسة جيتاريز وآخرون*Gutierrez, et al* ، *(2001)* ، ودراسة بيرمان ومودى *Bearman & Moody (2004)*.

تختلف عن نتائج دراسة ديكن *Deykin. (1985)*، ودراسة ذياب البداينة (١٩٩٥)، ودراسة ميكو *Mikow (1995)*، دراسة هارش واليس *Hirsch& Ellis (1996)*، ودراسة دى مان *De Man (1999)*.

ويمكن تفسير زيادة انتشار الأفكار الانتحارية بين الطلاب الذكور عن الإناث: بأن الذكور أكثر مسئولية وأكثر استقلالا ولديهم طاقة أكبر يجب أن تستغل ، حتى لا يشبعها الطلاب بشكل سلبي، بالإضافة إلي طبيعة المسئوليات التي تلقي علي عاتق الذكور في مجتمعاتنا العربية ،مما يجعلهم يعانون من بعض الضغوط التي تؤثر علي البناء النفسي لهم، وهذه الضغوط تزيد من حالة الإحباط الناتجة عن قلة الإشباع المادي والعاطفي، والتي تولد لديهم نوع من الدونية ، وهذا ما أكد عليه هارش واليس *(Hirsch& Ellis,1996)* على أن الضغوط الحياتية التي تشمل المشكلات المالية والاجتماعية والنفسية والأكاديمية، تؤدى إلى زيادة الأفكار الانتحارية لدى الذكور .

كما أن تعطيل الطاقة الجسدية بسبب الفراغ، لاسيما بين الشباب الممتلئ طاقة وحيوية ولا يجد المجال لتصريف تلك الطاقة، يؤدي إلى أن ترتد عليه لتهدمه نفسياً مسببة له مشاكل كثيرة قد تنتهي بقرار التخلص من الحياة، وهو ما يفسر العلاقة بين الجانب النفسي من الإنسان، وبين توفر الحاجات المادية وأثرها في الاستقرار والطمأنينة، وهذا ما أكدت علية دراسة ريتر بيهرند *(Rutter & Behrend,2004)* من أن زيادة الدعم المادي والمعنوي للطلاب واستغلال طاقاتهم بشكل إيجابي من قبل الآباء والمعلمين ، يؤدى إلى زيادة تقدير الذات وإيجابية النظر إلى المستقبل ، مما يقلل من احتمالية اللجوء إلى الانتحار لدى الطلاب .

بالإضافة إلى الفقر واتساع دائرة البطالة والفروق الاقتصادية الظاهرة، والإحساس بالظلم والدونية والقهر والاحتقار من قبل المجتمع ،والتفكير في سوق العمل بعد التخرج، والمشكلات المتعلقة بالزواج ، وغيرها من الأسباب الاقتصادية والاجتماعية المباشرة التي ترتبط بالانتحار، والتي يتأثر بها الذكور أكثر من الإناث في المجتمعات العربية ، بالإضافة إلى ما تخلفه إفرازات وأنماط الحياة المعاصرة ومتطلباتها الجديدة من عوامل لا تخلو تفاصيلها في الغالب من الإثارة والغرابة ، وتمثل ضغطاً على الطلاب.

ونتيجة لهذا التباعد الذي يشعر المراهق به ما بين رغباته وطموحاته المثالية من جهة، والإمكانيات المتواضعة المتوفرة له من جهة ثانية، يستجيب المراهق عادة بشيء من التفكير في العدوانية الموجه نحو ذاته، وإما أن يحاول التأثير على الواقع في مرحلة أولى من خلال الانتقال إلى الفعل الإيجابي، ولكن أمام الإحباط الذي يصيبه فانه يتخلى عن ذلك، ويوجه إلى ذاته الفعل العدواني*(Gustavo, 2005)* ، وهذا ما أكدت عليه نظرية التحليل النفسي في أن العدوانية تتوقف على إشباعات الفرد المادية والمعنوية، كما أن أسلوب هذه الإشباعات يرتبط بصورة الذات لدى الأفراد (عبد الله السيد عسكر، ١٩٨٨، ١٣٤) .

كما أيدت النتائج صحة الفرض الأول حيث تشير النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين طلاب التعليم الثانوي العام وطلاب التعليم الثانوي الفني في الأفكار الانتحارية، كما في جدول (٥)، حيث اتضح أن طلاب التعليم الثانوي العام أكثر تفكيرا في الانتحار من وطلاب التعليم الثانوي الفني.

وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة كلا من هارش واليس ***Hirsch& Ellis (1996)***، ودراسة هيف ***Huff (1999)***، ودراسة جاسون وآخرون ***Jason et al, (2006)*** ، والتي أكدت علي أن نوعية التعليم والأداء الأكاديمي وطبيعة المرحلة التعليمية، تؤثر في درجة الأفكار الانتحارية لدى الطلاب.

ويمكن تفسير ذلك علي أن طلاب المرحلة الثانوية يمرون بمرحلة تعليمية مهمة في حياتهم، لأنها تترك آثارها على مستقبل الطالب دراسياً ومهنياً، فضلاً على أن هذه المرحلة تقابل مرحلة المراهقة عند الطلاب والتي تعد الأشد إرهاقاً للفرد، ففيها تظهر أزمات المراهقة نتيجة للتغيرات المتسارعة والمتلاحقة والتي تؤثر على سلوكه واتجاهاته، وتضاعف من حدة الضغوط النفسية التي يتعرض لها الطالب.

والفشل المدرسي الذي يعيشه المراهق ، كجرح نرجسي عميق ،يزيد من حدة الضغوط عليه، بالإضافة إلى موقف الأهل الذين يسقطون الآمال على أبنائهم ويأملون تحقيق ما لم يتمكنوا من

تحقيقه من خلالهم، فيلجأون إلى استعمال القمع والقوة للوصول إلى ما يبتغون، وهكذا فان الفشل المدرسي يشكل نقطة التقاء ظروف سلبية ، وشكل خاص من التوظيف والتأثير القمعيين.

وان تعرض طلاب المرحلة الثانوية للضغوط النفسية بصورة مستمرة، وعدم القدرة على مقاومتها لضعف في مسايرة الواقع، أو لخوف على مستقبله الاكاديمى، والذي قد يرسم له من قبل الآخرين في كثير من الأحيان، يؤدى إلى الاضطرابات المعرفية والتي قد تجعله أكثر لجوءً إلى الأفكار الانتحارية كمتنفس لتلك الضغوط التي يعانى منها، وهذا بخلاف طلاب التعليم الفنى الذين لا يتعرضون لمثل هذه الضغوط.

وهذا ما أكدت عليه العديد من الدراسات على أن طلاب المرحلة الثانوية يعانون من ضغوط نفسية متعددة، منها قلق المستقبل والبدائل المتاحة وقلق الامتحانات وما يرافقها من توتر نفسي وأسرى بخلاف طلاب التعليم الثانوي الفنى (موسي جبريل ١٩٩٣ : رئيفة رجب ٢٠٠٠ : على عسكر ١٤، ٢٠٠٠ : *Jason et al,2006*)

بالإضافة إلى تعدد مصادر تلك الضغوط وتنوعها، مثل الأسرة أو المدرسة أو المجتمع المحيط أو الأصدقاء أو الامتحانات أو القبول في الجامعة أو الفشل في المستقبل وغيرها الكثير ، مع العلم بأن العديد من هؤلاء الطلاب يفتقرون إلى الخبرة التي تمكنهم من مواجهة كل هذه الضغوط المتعددة المصادر ذاتية كانت أو بيئية، مما يؤدى إلى استنفاذ الطاقة اللازمة للتكيف وتسبب انهيار للفرد ولجوئه إلى الأفكار الانتحارية، وربما تتطور هذه الأفكار إلى سلوكيات انتحارية خطيرة تؤثر على حياة الفرد.

وهذا يستدعى من الآباء والمعلمين والمرشدين أن يعملوا على مساعدة طلاب التعليم الثانوي العام في التعامل مع مشكلاتهم بطرق فعالة وأكثر ايجابية وخاصة الأكاديمية منها، مما يخفف من الضغوط التي يعانون منها، وحتى يتمكنوا من التأقلم مع هذه المشكلات.

٢. نتائج الفرض الثاني وتفسيرها:

توجد علاقة ارتباطيه بين درجات الطلاب عينة الدراسة علي مقياس الأفكار الانتحارية وبين درجات سماتهم الشخصية كما يقيسها اختبار ***APS***

وللتحقق من صحة هذا الفرض، تم ترتيب درجات الطلاب على مقياس الأفكار الانتحارية ترتيبا تنازليا،ثم تم حساب الوصف الإحصائي لدرجات الطلاب على مقياس الأفكار الانتحارية، فكان المتوسط= ٢٨,٩٨٦١، والانحراف المعياري=٢٨,٧١١٣ ، تم تحديد درجة قطع المقياس = (م + ٠,٥ع) والتي = ٤٣,٣٤١٧ درجة تقريباً، وبناءاً على درجة القطع اختيرت عينة الدراسة

التي تمثل المرتفعين في درجة الأفكار الانتحارية على المقياس، وشملت (٥٣) فردا تراوحت درجاتهم ما بين (٤٥) إلى (١٦٥) درجة على مقياس الأفكار الانتحارية، ثم تم حساب معاملات الارتباط لبيرسون كما ذكره(فؤاد أبو حطب، آمال صادق ١٩٩١، ٢٥٥ ـ ٢٧٥) ، وذلك بين درجات الطلاب عينة الدراسة على مقياس الأفكار الانتحارية وبين درجاتهم على مقياس الصحة النفسية للمراهقين *APS*.

جدول (٦) قيم معاملات الارتباط بين مقياس الأفكار الانتحارية
أبعاد مقياس الصحة النفسية للمراهقين (*APS*) (ن=٥٣)

م	أبعاد مقياس *APS*		معامل الارتباط مع مقياس الأفكار الانتحارية	م	أبعاد مقياس *APS*		معامل الارتباط مع مقياس الأفكار الانتحارية
	مقاييس الاضطرابات الكلينيكية				مقاييس اضطرابات الشخصية		
١	اضطراب النشاط الزائد المصاحب لنقص الانتباه	*ADH*	٠,١١٣٣	٢١	اضطراب التحاشي والتجنب في الشخصية	*AV*	٠,٣٨٢١**
٢	اضطراب السلوك	*CND*	٠,٢٧٦٥**	٢٢	اضطراب الوسواس القهرية	*OC*	٠,١١٠٩
٣	اضطراب التحدي والمعارضة	*OPD*	٠,٣١٥٥**	٢٣	اضطراب الوجود على الحدية	*BD*	٠,٣٩٩١**
٤	اضطراب التوافق	*AJD*	٠,٣٥٤٣*	٢٤	اضطراب الشخصية الفصامية	*SZ*	٠,٢٠٧٠
٥	اضطراب إساءة استخدام المادة	*SUB*	٠,١٣٨٩ –	٢٥	اضطراب البارانويا	*PD*	٠,٠٥٤٢
٦	فقدان الشهية للطعام	*ANV*	٠,٥٦٤٤**		المشكلات النفس اجتماعية		
٧	الشره المرضي للطعام	*BNV*	٠,١١٥٣	٢٦	مفهوم الذات	*SC*	٠,٤٠٠١**
٨	اضطرابات النوم	*SLP*	٠,٤١٦٦**	٢٧	المشكلات النفس اجتماعية الناشئة عن استخدام المادة	*PS*	٠,٢٠٠٨**
٩	الاضطرابات النفس جسمية	*SOM*	٠,٢٧٦٥**	٢٨	الانطواء الذاتي	*IN*	٠,٥٦٦٤**
١٠	اضطراب الفزع	*PAN*	٠,١٨٠٦	٢٩	الاغتراب والملل	*AL*	٠,٤٥٤٧**
١١	اضطراب الوسواس القهري	*OCD*	٠,١٢٩٨	٣٠	الغضب	*AN*	٠,٣٩٢٢ – **
١٢	اضطراب القلق العام	*GAD*	٠,٥٤٨٨**	٣١	العدوان	*AG*	٠,٤٨٧٦**
١٣	الرهاب الاجتماعي	*SPB*	٠,٦٧٥١ – **	٣٢	المشكلات الشخصية	*IP*	٠,٣٤٢٩**
١٤	اضطراب قلق الانفصال	*SEP*	٠,٤٣٩٧**	٣٣	عدم الاستقرار العاطفي	*EL*	٠,٣٠٧٩**
١٥	اضطراب الضغط ما بعد الصدمة	*PTS*	٠,٤٣٢٩**	٣٤	الانفصال عن الواقع	*DO*	٠,٤٤٤٦**
١٦	اضطراب الاكتئاب الحاد	*DEP*	٠,٥٦٥٤**	٣٥	الانتحار	*SU*	٠,٦٤٣٣**
١٧	اضطراب اعتلال المزاج	*DYS*	٠,٥٢٩٨**	٣٦	التكيف الاجتماعي	*SA*	٠,٤٣٠٦**
١٨	الهوس	*MAN*	٠,٣٨٣٩ –				
١٩	اضطراب فقدان الشخصية	*DPR*	٠,٤٥٠٩**				
٢٠	الفصام	*SCZ*	٠,١٢١٠				

*دالة عند مستوي ٠,٠١ ، ** دالة عند مستوى ٠,٠٥

الأفكار الانتحارية ومقاييس الاضطرابات الكلينيكية:

بفحص الجدول (٦) يلاحظ الارتباط الموجب بين الأفكار الانتحارية، وكل من اضطراب التوافق وفقدان الشهية للطعام ،واضطرابات النوم ،واضطراب القلق العام ،واضطراب قلق الانفصال ، واضطراب الضغط ما بعد الصدمة، واضطراب الاكتئاب الحاد ،واضطراب اعتلال المزاج ، واضطراب فقدان الشخصية، وكانت قيم معاملات الارتباط دالة عند (٠,٠١) .

كما يلاحظ الارتباط الموجب بين الأفكار الانتحارية، وكلا من اضطراب السلوك واضطراب التحدي والمعارضة والاضطرابات النفس جسمية ،وكانت قيم معاملات الارتباط دالة عند (٠,٠٥).

كما يلاحظ الارتباط السالب الدال عند (٠,٠١) بين الأفكار الانتحارية والرهاب الاجتماعي والهوس ، ولم توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين الأفكار الانتحارية وأي من الاضطرابات التالية : اضطراب النشاط الزائد المصاحب لنقص الانتباه ،واضطراب إساءة استخدام المادة، والشره المرضى للطعام، واضطراب الفزع والفصام ،واضطراب الوسواس القهري .

ويتضح أن نتائج الدراسة الحالية تتفق مع النتائج التي توصلت إليها دراسة ترانسي وآخرون ***Tracie et al, (2007)***، دراسة شافى وآخرون ***Shafii et al, (1988)***، الدريدج ***Aldridge (1988)***، سولكى ***Saulque (1989)***، عبد الرقيب أحمد البحيرى (١٩٨٩)، ريد ***Reid (1989)***، دراسة جاسون وآخرون ***Jason et al, (2006)*** ، ودراسة مورانو وكاسلر ***Morano& Cisler (1993)***، دراسة ادكنز ***Adkins (1994)***، دراسة دى مان ***De Man (1999)***، ودراسة أجراها بريزو وآخرون ***Brezo et al, (2006)***.

الأفكار الانتحارية ومقاييس اضطرابات الشخصية

بفحص الجدول (٦) يلاحظ الإرتباط الموجب الدال عند (٠,٠١) بين الأفكار الانتحارية وكل من اضطراب التحاشي والتجنب في الشخصية، واضطراب الوجود على الحدية.

ولم توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الأفكار الانتحارية وأي من الاضطرابات التالية : اضطراب الوسواس القهرية ، واضطراب الشخصية الفصامية ،واضطراب البارانويا.

ويتضح أن نتائج الدراسة الحالية تتفق مع النتائج التي توصلت عليها دراسة شافى وآخرون***Shafii et al, (1988)***، ودراسة جاسون وآخرون ***Jason et al, (2006)*** ، ودراسة ميديانا ولونا ***Medina, & Luna, (2006)*** ، ودراسة الدريدج ***Aldridge (1988)***،

ودراسة دى مان *De Man (1999)*، بريزو وآخزون *Brezo, et al (2006)*، وبيرمان ومودى *Bearman & Moody (2004)*.

الأفكار الانتحارية والمشكلات النفس اجتماعية:

بفحص الجدول (٦) يلاحظ الارتباط الموجب بين الأفكار الانتحارية، وكل من اضطراب مفهوم الذات، والانطواء الذاتي، والاغتراب والملل، والعدوان، والانفصال عن الواقع، والانتحار، واضطراب التكيف الاجتماعي ، وكانت قيم معاملات الارتباط دالة عند (٠,٠١) .

كما يلاحظ الارتباط الموجب بين الأفكار الانتحارية، وكل من المشكلات الشخصية وعدم الاستقرار العاطفي ، وكانت قيم معاملات الإرتباط دالة عند (٠,٠٥) .

كما يلاحظ الارتباط السالب الدال عند (٠,٠١) بين الأفكار الانتحارية والغضب، ولم توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الأفكار الانتحارية والمشكلات النفس اجتماعية الناشئة عن استخدام المادة.

ويتضح أن نتائج الدراسة الحالية تتفق مع النتائج التي توصلت إليها دراسة ترانسي وآخرون *Tracie et al (2007)*،، ودراسة شافى وآخرون *Shafii et al, (1988)*، ودراسة سولكى *Saulque (1989)*، ودراسة ريد *Reid (1989)*، دراسة جاسون وآخرون *Jason et al, (2006)* ، ودراسة مورانو وكاسلر *Morano& Cisler (1993)*، دراسة ديمان ولابريش *De Man & Labreche (1993)*، دراسة دراسة دى مان *De Man (1999)*، بريزو وآخرون *Brezo, et al (2006)*،، ودراسة كيلى وآخرون *Kelly et al, (2001)* ، ودراسة ريتر بيهرند *Rutter & Behrend (2004)*، ودراسة بيرمان ومودى *Bearman & Moody (2004)*

ومن خلال فحص معاني مقاييس الاضطرابات الكلينيكية التي أعطت دلالة موجبة مع الأفكار الانتحارية من دليل مقياس الصحة النفسية للمراهقين، نجد أن اضطراب التوافق، واضطراب السلوك، واضطراب التحدي والمعارضة، واضطراب فقدان الشهية للطعام، يتصف أصحابها بالقيام بمجموعة من السلوكيات المضادة للمجتمع، واعتلال المزاج، والسلوك المعارض، وعدم التوافق المدرسي، ولوم الآخرين، كما يظهرون مدى واسعا من المشكلات الانفعالية والسلوكية ، تدل على وجود صعوبة في التوافق مع المتطلبات الحياتية العادية، كما يعانى البعض منهم ، وخاصة من لديهم فقدان الشهية للطعام من انخفاض تقدير الذات والاغتراب والقلق وأفكار حول الانتحار وسلوكياته.

أما اضطراب النوم ، واضطراب القلق العام، واضطراب قلق الانفصال ، واضطراب الضغط ما بعد الصدمة ، واضطراب الاكتئاب الحاد ، واضطراب اعتلال المزاج ، واضطراب فقدان الشخصية والاضطرابات النفس جسمية، فيتصف أصحابها بصعوبة الخلود إلى النوم والاستيقاظ منه وصعوبة العودة مرة ثانية إليه، وكثرة الأحلام المزعجة، كما يجدون صعوبة في التعامل مع المتطلبات المدرسية والمنزلية، وضعف واستهلاك لطاقته، كما يعانون من فقدان لشخصياتهم، وفقدان الاتصال مع الآخرين والانسحاب والانطواء والتفكير الانتحاري، كما يظهر هؤلاء الأفراد انخفاض للطاقة والنشاط وشعور عام بالجزع والحزن، وكثرة البكاء بدون سبب ويكونون أكثر ميلاً للانتحار. كما قد يشمل تاريخهم محاولة انتحارية ، وتعتبر هذه المحاولة محدد هام بالنسبة للسلوك نحو الانتحار في المستقبل، وذلك لأنهم يظهرون انخفاضاً شديداً لمفهوم الذات وعدم الإحساس الواضح بقيمة الفرد أمام ذاته، وخاصة بالنسبة للمراهقين ذوى أعراض اكتئابية حادة.

ومن خلال فحص معاني مقاييس اضطرابات الشخصية التي أعطت دلالة موجبة مع الأفكار الانتحارية من دليل مقياس الصحة النفسية للمراهقين ، نجد أن اضطراب التحاشي والتجنب في الشخصية، واضطراب الوجود على الحدية، يتصف أصحابها بالخوف من المواقف الاجتماعية ومواقف الأداء، ويكون لمثل هؤلاء الأفراد أصدقاء قليلون، ويشعرون بالوحدة والانعزالية بالإضافة إلى الإحباط، وعدم القدرة على التحمل والغضب الشاذ الذي كثيرا ما يكون موجها نحو الذات، مثل ضرب الفرد لذاته أو قطع جلده، وقد تتطور هذه السلوكيات إلى التفكير في الانتحار أو الانتحار الفعلي، كما يظهر هؤلاء الأفراد انفصالا عن الواقع والعالم الخارجي.

بالإضافة إلى فحص معاني مقاييس المشكلات النفس اجتماعية التي أعطت دلالة موجبة مع الأفكار الانتحارية من دليل مقياس الصحة النفسية للمراهقين ، نجد اضطراب مفهوم الذات، والانطواء الذاتي، والاغتراب والملل، والعدوان، والانفصال عن الواقع، والانتحار، واضطراب التكيف الاجتماعي، واضطراب المشكلات الشخصية، يتصف أصحابها بمشاعر عدم القيمة وانحطاط الذات، والشعور بكره الآخرين لهم، وعدم التواجد معهم ورفضهم، والغضب والعدوان الموجه نحو الذات، والانخفاض المرضى لمفهوم الذات، وتعظيم السلوكيات الانتحارية والسلوكيات المؤذية للذات، بالإضافة إلى الاغتراب والملل، الذي يظهر من خلال أفكار انتحارية مستمرة أو سلوكيات مؤذية للذات، كما يعانى الأفراد أصحاب اضطراب عدم الاستقرار العاطفي، واضطراب الانفصال عن الواقع، من مشاعر العزلة والانفصال عما يدور حولهم ، كما يجدون صعوبة في الحديث التواصل مع الآخرين.

ومما سبق يتضح مدى الخلل في البناء النفسي لهؤلاء الطلاب ومدى ما يعانونه من اضطرابات نفسية، تؤثر على أسلوب تعامل هؤلاء الطلاب مع الوسط المحيط بهم من طلاب ومدرسين ، مما يضطرهم للجوء إلى العزلة والوحدة والانفصال عن الواقع، كأسلوب يرضونه للتعامل مع الوسط المحيط بهم ، كما تجعل منهم بيئة خصبة لتراود الأفكار الانتحارية لديهم.

بناءً على النتائج السابقة نستطيع القول بأن هؤلاء الطلاب يعانون من بعض الضغوط التي قد يتعرضون لها داخل المدرسة ، أو من خلال تفاعلهم مع المجتمع المحيط بهم، وزيادة هذه الضغوط أدت بهم إلى الوصول إلى حافة الاضطراب النفسي، فهم يعانون من الاكتئاب والقلق والوهن والقصور النفسي وغيرها من الاضطرابات التي تعوق من تكيفهم مع المجتمع المحيط بهم مما يدفعهم إلى التفكير في الانتحار كبديل للتعامل مع الوسط المحيط ، أو كنوع من أنواع التنفس الانفعالي للضغوط التي يعانون منها ، ويتفق هذا مع قول مورانو وكاسلر *(Morano& Cisler,1993)* بان التفكير في التخلص من الحياة كحل لوضع حد لمعاناة الأفراد من الاضطرابات النفسية يحدث كثيراً، وهناك عوامل عدة تتدخل في هذا التفكير ، منها شدة حالة الاكتئاب، وطبيعة المشكلات التي يعاني منها الشخص في حياته، وارتباطه بأسرته ومعتقداته الدينية والفكرية، وقد تسهم كل هذه العوامل في أن تسيطر علي الفرد فكرة إيذاء النفس أو الانتحار، أو على العكس من ذلك قد تدفعه إلى الإقدام على الانتحار، حيث لا يجد أي دعم أو مساندة من المحيطين به، أو يفقد الأمل تماماً في الخروج من الحالة التي يعاني منها ، كما يفقد الكثير من قوته الجسمانية والعقلية وتضعف قواه ، وهذا ما أكدت علية الدراسة من وجود علاقة عكسية دالة بين الأفكار الانتحارية وكل من الغضب والهوس ، كما لم توجد علاقة دالة بين الأفكار الانتحارية وكل من النشاط الزائد والبارانويا ، تلك الاضطرابات التي يتصف أفرادها بالنشاط الزائد والطاقة الكبيرة التي لا تتوافر لمثل هؤلاء المراهقين المستغذين لمعظم طاقاتهم في إيذاء الذات.

كما ينظر إلى الانتحار على انه ظاهرة نفسية داخلية يرجع إلى بعض الاضطرابات الشخصية للمراهقين، فالأفكار والأفعال الانتحارية تنشأ عن وجود ألم نفسي لا يحتمل، ويكون هذا الألم شعورياً، فحينما يكون الموقف غير محتمل ويريد الشخص اليائس أن يخرج منه فيلجأ إلى الانتحار.

وهذا ما أكده لينكس وآخرون *(Links et al,2003)* أن محاولة الانتحار مرتبطة بمتغيرات سلوكية ونفسية معينة منها الاكتئاب، والشعور بالوحدة النفسية، واليأس، وانخفاض تقدير الذات، وضغوط الحياة الشديدة، والإحساس بالألم.

كما أكدت نتائج الدراسة على دور اضطراب الاكتئاب ، كونه يشكل اضطراباً مؤلماً، يؤثر بالسلب على ذات الفرد، ويجعله أكثر احتمالية للانتحار مقارنة مع الشخص العادي، كما أوضحت الدراسة الكلينيكية على أن الاكتئاب يشوه رأي الفرد ويجعله يركز فقط على حالات الفشل ومواقف خيبة الأمل ، ويبالغ ويضخم هذه المواقف، ويزيد من حالة فقدان الأمل لديه، مما يجعله يفكر بطريقة سلبية في الحاضر والمستقبل.

فالاكتئاب الخطير يسبب استمرارية للمزاج الحزين الذي لا ينتهي بسهولة لدى الفرد، ويسبب فقدان المتعة تجاه الأشياء التي كان يتمتع بها مسبقاً يؤدى ذلك إلى نشأة أفكار عن الموت وأفكار سلبية عن نظرة الفرد لنفسه، ويزيد لديه الإحساس بعدم القيمة وعدم وجود أمل في الحياة، مما يسبب نقص الحماس والطاقة لدى الفرد وفقدان الشهية والنوم لديه، وبالتالي يكون التفكير في الانتحار وإيذاء الذات نتيجة طبيعية لكل ذلك(*Glanz, Haas,& Sweeney,1995*). بالإضافة إلى ما سبق فان التكامل بين الاكتئاب واليأس ، يؤدى إلى زيادة في درجة الانتحار نتيجة للتأثير المشترك لهما ،وهذا ما أكده (حسين فايد، ١٩٩٨) من أن التفاعل المشترك بين الاكتئاب واليأس ذو أهمية في ازدياد درجة تصور الانتحار أكبر من تأثير احدهما فقط في ازدياد درجة تصور الانتحار، سواء لدى الذكور أو الإناث ، وبالتالي يعتبر اليأس متغيراً وسيطاً هاماً في العلاقة بين الاكتئاب والانتحار .

كما أكدت الدراسة على أن وجود اضطرابات سلوكية مثل العنف والعدوان، وخاصة ذلك العدوان الموجه نحو الذات، يمكن أن تحفز المراهق على العديد من الأفكار الانتحارية، حيث يكون المراهق على أتم استعداد لممارسة أساليب عدوانية منحرفة لإيذاء النفس، عندما يكونون تحت حالة من الضغط الشديد، وهذا ما أكدت علية دراسة الحالة.

وفى هذا الصدد يرى موتيت ***Motet*** أن هناك مجموعة من المظاهر النفسية والسلوكية تكون ضرورية لوقوع الانتحار ومنها: تشوش حاد وزيادة في حالة الاستياء لدى الفرد، العدائية المرتفعة وكراهية الذات والشعور بالذنب (حسين فايد، ٢٠٠٧، ٣٤٨).

وبالتالي فان اضطرابات الشخصية المتمثلة في الاضطراب الكلينيكية، والاضطرابات الاجتماعية للشخصية، والشخصية المتكلّفة، والشخصية النرجسية، وبعض الصفات الشخصية، مثل الاندفاع والعنف، هذا بالإضافة إلى اضطراب الذعر، والمصابين باضطرابات التغذية مثل فقدان الشهية العصبي كلها تعمل كمنبئات للسلوك الانتحاري عند المراهقين.

إلا أن نتائج الدراسة اختلفت مع نتائج الدراسات التي أكدت على اثر المخدرات والكحوليات

على الانتحار كما في دراسة دى مان *De Man (1999)*، ودراسة باريوس وآخرون *Barrios et al، (2000)*، بريزو وآخرون *Brezo et al, (2006)*. ويرجع ذلك إلى العادات والتقاليد والقيم الدينية التي قد تؤثر على أفراد العينة، فلا يلجأ أفرادها إلى إدمان المخدرات والكحوليات للدرجة التي قد توصل بهم للانتحار، مما قلل من أثرها على ظهور الأفكار الانتحارية لدى عينة الدراسة .

نتائج الدراسة الكلنيكية:

١- خطوات الدراسة

قام الباحثان بدراسة حالة لطالب بالصف الثاني الثانوي مر بتجربة انتحارية وأنقذ منها، وذلك للوقوف علي البناء النفسي للمنتحر، وأيضاً لدراسة ديناميات شخصيته، وطبقاً للمفهوم الديناميكي بشقيه الإسقاطي والتفسيري والمبني علي نظريات التحليل النفسي .

ولتحقيق ذلك قام الباحثان بما يلي :-

أ- تطبيق أدوات الدراسة السيكومترية على الحالة:

ب- طبق الباحث المقابلة الكلنيكية في جلسة، ثم تبعها بعرض بطاقات اختبار التات (*T.A.T*) في جلسة أخرى، وتم اختيار مجموعة من البطاقات وعددها ١٢ بطاقة وهي *1، 2، 3BM، 7BM، 8BM، 13MF، 13B، 14، 17BM، 18BM، 20، 16*).

ج- بعد انتهاء تطبيق البطاقات أجري الباحث استقصاء عن القصص الواردة في اختبار التات زيادة في التوضيح.

نتائج بروتوكول التات لدى الحالة.

من خلال فحص القصص التي استجاب بها الحالة نجده يتسم بقدر كبير من القلق والحرمان العاطفي، وتمثل معظم هذا القلق في :

- علاقة الحالة بالوالدين والمدرسين والزملاء، حيث عبر عن حاجته إلي الحب والتقبل والرعاية من قبل الوالدين، كما اتسمت العلاقة بينهم بالاضطراب والإسراف في الإهمال من قبل الوالدين، وظهرت صورتهما بالغة التشويه والتي ظهرت في الصور (*2,7BM,13B,16,17BM,1*) كما أكدت دراسة الحالة على ما جاء بالصور.
- تعانى الحالة من اكتئاب حزن شديدين بدا جليا في دراسة الحالة كما ظهر من خلال استجابات الحالة على الصور وتمثل في نظرة سوداء للذات، نظرة قاتمة للمحيط الذي يعيش فيه، نظرة قاتمة عن المستقبل(*1,2,3BM,7BM,13B,14,16,18BM,20*)
- القلق الناتج عن عدم رغبته في الذهاب إلي المدرسة، وتوتر العلاقة بينه وبين مدرسيه وزملائه (*2,7BM,8BM,13B,20*)
- القلق الناتج من الحرمان العاطفي والحاجة إلي الحب والتقبل من الآخرين (*1,8BM,13B,20,14,,14*).
- معظم القصص يظهر فيها الشعور بالعجز والسلبية وفقدان الأمل من جانب الحالة، حيث يشعر بعدم القدرة علي فعل شئ إزاء ما يواجهه من مواقف تحتاج إلي رد فعل منه (*2,3BM,7BM,13B,20*).
- لدى الحالة أنا عليا تقسو على الذات وتعرضها للعقاب بالحبس أو الموت كما دفعتها إلى الانتحار (*3BM,7BM,8BM,17BM,20*) .
- وأظهر الحالة تحريفاً للواقع في استخدامه لأساليب هروبية وانسحابية في التعامل مع المواقف التي يزداد فيها الضغط، فهناك البكاء أو التفكير في الانتقام من النفس بالحبس أو القتل ، هناك الهروب والحزن والندم علي ما فعل (*3BM,7BM,8BM,17BM, 1*).
- اتسمت الأنا في العديد من الصور بالضعف والفشل في حل الصراع الدائر، والذي أدي إلي كف في بعض وظائف الأنا، حيث ظهر في اللجوء إلى الحيل الدفاعية الهروبية والانسحابية، والنكوص، والتبرير والإنكار وقلب الحقائق والواقع، وتحريف الإدراك له كما في القصص (*1,3BM,7BM,8BM,13B,17BM,20*).

- كما ظهر جلياً في معظم الصور الميول العدوانية العنيفة نحو الذات لدى الحالة، لدرجة أنه لا تكاد تخلو منها قصة، وتمثل ذلك في قتل الذات والانتقام منها أو تعنيفها أو حبسها أو اللجوء إلى الانتحار (*1,2,3BM,13BF,8BM, 17BM,20,3BM*)،
- كما كشفت القصة عن الميول الجنسية، والرغبات غير المشبعة لدى الحالة (*1,2,3BM,13BF,20,18BM*) .
- وأخيراً فإن هناك أنا ضعيفة مستسلمة لدى الحالة، صورها بأنها مريضة ومعتلة كما في الصورة (*13B,7BM,20*).

تعليق عام علي نتائج الحالة :

من خلال فحص استجابات الحالة لبروتوكول التات يمكن استنتاج ما يلي :-

- اتسمت الحالة بمثلث الكآبة وأكثر حالات الانتحار تكون عند الأشخاص الذين يمتلكونه والذي يضم ثلاثة حالات: نظرة سوداء للذات، نظرة قاتمة للمحيط، لذا ينطوي وينعزل عن المجتمع، نظرة قاتمة عن المستقبل.
- تتسم هذه الحالة بشدة الحاجة إلي الحب والتقبل والحنان بالإضافة إلي البحث عن موضوع الحب والإشباع العاطفي والنفسي، والافتقاد إلي نموذج تحقيق هذا الإشباع بالإضافة إلى اضطراب في الحياة الأسرية وظروف غير مستقرة ومشاكل داخل الأسرة، التوتر والشجار وسوء التفاهم بين الوالدين.
- تعاني الحالة من اضطراب في الحياة الدراسية ومشكلات داخل المدرسة وعزوف عن التعلم، لعدم الرغبة وعدم جدوى الدراسة الملتحق بها .
- الحالة لديها حاجات جنسية وميول غير مشبعة قد يعبر عنها في بعض الاستجابات وتكف في البعض الآخر، ولعل المرحلة التي يمر بها الحالة وهي مرحلة المراهقة تحتم عليهم ذلك ولكن نراها بشكل شديد ومتطرفة .
- الحالة لديها ميول عدوانية متطرفة موجه نحو الذات وهذه النزعات كانت ظاهرة ومتطرفة في بعض الاستجابات، وكانت مكبوتة في البعض الأخر، كما تنوعت من تعنيف للذات إلى الإيذاء بالضرب أو الحبس أو القتل أو الانتحار.
- أسرفت الحالة في استخدام أساليب دفاعية في مواجهة الضغوط التي تواجهها وتنوعت هذه

الحيل من هروب، إنكار، تبرير، انسحاب، تبديل، البكاء، كما لجأت الحالة إلي استخدام هذه الحيل الدفاعية لكبت أو كف النزعات العدوانية والجنسية لديها .

- اتسمت الأنا في العديد من المواقف بالضعف والاستسلام وفشلت في حل الصراع الدائر، والذي أدي إلي كف في بعض وظائف الأنا حيث ظهر الاضطراب في الوظيفة الدفاعية والذي نجده في استخدام ميكانيزمات هروبية وإنسحابية، بالإضافة إلي إنكار للمشاعر المؤلمة أو النكوص إلي أساليب قديمة عند مواجهة المواقف الصعبة، وهذا بالإضافة إلي اضطراب الوظائف المعرفية التي أدت إلي استخدام التبرير والإنكار وقلب الحقائق والواقع وتحريف الإدراك له.
- ظهر لدي الحالة القلق بمصادره المتعددة مثل القلق من الفشل والحرمان المادي والعاطفي والخوف من القهر، والنبذ، واليأس. بالإضافة إلى الحزن والاكتئاب الشديد والذي يؤدي في بعض الأحيان إلي الانتحار والتفكير فيه.
- ظهر لدى الحالة هذا التباعد بين رغباته وطموحاته المثالية من جهة، والإمكانيات المتواضعة المتوفرة له من جهة ثانية، مما أدى إلى استجابة المراهق بواسطة أولية دفاعية اسقاطية، وبحسب مستوى طموحه فانه يبني مشاريع وأنظمة نظرية تهدف إلى جعل الواقع لاحقاً يتوافق مع الصورة المثالية التي كونها عن هذا الواقع، أو أنه يستجيب من خلال المحاولة في تعديل الواقع مباشرة ، إن هذه الأولية لدى الحالة كانت معطلة، أو غير كافية، أو لا وجود لها على الإطلاق، وأمام هذا الإحباط الذي أصابه فانه قام بتوجيه العدوانية مباشرة تجاه ذاته بالتفكير في الانتحار والإقدام على فعله.
- ظهرت الحالة فاقدة لمادة الاستمرارية وعاجزة عن رؤية الحلول، مع العلم بأن الحل موجود دائماً ولكنه وصل إلى درجة لا يرى غير الانتحار حلاً مناسباً.

توصيات الدراسة :

١- ضرورة اهتمام الأسرة بتوثيق الروابط بين أفرادها عن طريق إتباع الأساليب التربوية السليمة في تنشئة أطفالها وغرس روح التعاون بين أبنائها .

٢- ضرورة التعرف علي سلوكيات الأبناء والدوافع التي تكمن وراء هذه السلوكيات .

٣- ضرورة إشباع الأسرة لحاجات أبنائها العاطفية من حب، وحنان، ومودة بالإضافة إلي الاحتياجات المادية حتى لا يتملكه الاكتئاب واليأس.

٤- تجنب الضغوط والصراعات والمشاجرات الأسرية خاصة أمام الأطفال .

٥- يجب أن تقوم المدرسة بدورها الفعال في حل مشكلات الطلاب الشخصية والأكاديمية ووضع بدائل وحلول لمشكلات الطلاب مما يخفف من الضغط عليهم .

٦- إشراك الطلاب في القرارات المدرسية حتى يحس الطالب بقيمته داخل المدرسة .

٧- ضرورة وضع منظومة متكاملة لتربية الأبناء منذ الميلاد حتى التخرج من التعليم الجامعي ويشترك فيها كل من الأسرة والمدرسة ومختلف مؤسسات الدولة التي لها علاقة بتربية النشء حتى تستفيد الدولة من الأجيال القادمة من أبنائها وتجعلهم أكثر مقاومة لتهديدات وتحديات مستقبل العولمة.

المراجـــع

المراجع العربية :

١- إبراهيم عبد الرحمن الشرقاوى (١٩٩١) : المخدرات آفة العصر، الكويت، مطابع الخط.

٢- أحمد زكى بدوى (١٩٨٦): معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، بيروت، مكتبة لبنان.

٣- آن سكستون (٢٠٠٤) : إيذاء الذات التشخيص- الأسباب – العلاج، ترجمة: حسن مصطفى عبد المعطي، القاهرة، السحاب للنشر والتوزيع.

٤- جيه إم جي ويليامز (٢٠٠٦) : من الاكتئاب إلى الحرية، ترجمة: هند على www.project-syndicate.org

٥- حسين فايد (٢٠٠٧): دراسات في السلوك والشخصية، القاهرة، طيبة للنشر والتوزيع .

٦- حسين فايد (١٩٩٨) : الفروق في الاكتئاب واليأس وتصور الانتحار بين طلبة الجامعة وطالباتها، مجلة دراسات نفسية، القاهرة، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، ٨ (١)٤١-٧٨ .

٧- ذياب البداينة (١٩٩٥): جريمة قتل النفس في المجتمع الاردنى : دراسة من وجهة نظر علم الاجتماع ، مجلة جامعة الملك سعود للآداب ، ٧ (٢)٥٦٧-٦٠٥.

٨- رئيفة رجب (٢٠٠٠) : فعالية العلاج السلوكي المعرفي في تخفيض الضغوط النفسية والسلبية لدى المراهقين من الجنسين ، رسالة دكتوراة ، كلية التربية ، جامعة طنطا.

٩- سامي عبد القوي (١٩٨٩): دراسة في سيكولوجية محاولي الانتحار، مجلة علم النفس، كلية الآداب، جامعة عين شمس، العدد(١٢)١٤٢-١٤٤.

١٠- سعد جلال (١٩٨٦): في الصحة العقلية، القاهرة، دار الفكر العربي.

١١- سهير كامل أحمد (١٩٩١): دراسة حالة لظاهرة الانتحار الناتج من ذهان الهوس والاكتئاب، مجلة علم النفس ،الهيئة المصرية العامة للكتاب ، العدد(١٨-١٩) ٤٦-٦٩.

١٢- صفوة فرج (١٩٨٩): القياس النفسي ، الطبعة الثانية، القاهرة ، الانجلو المصرية.

١٣- صلاح الدين محمود علام(١٩٩٣):الأساليب البارامترية واللابارامترية فى تحليل بيانات البحوث النفسية والتربوية ، القاهرة ، دار الفكر العربى.

١٤- عبد الحكيم العفيفي (١٩٩٠): الإكتئاب والانتحار ، دراسة اجتماعية تحليلية . القاهرة ، الدار المصرية اللبنانية.

١٥- عبد الرقيب أحمد إبراهيم (١٩٨٩):اليأس والاكتئاب وعلاقتهما بالسلوك الانتحاري، مجلة البحث في التربية وعلم النفس، كلية التربية ، جامعة عين شمس،١(٣)٤٩-٦٩.

١٦- عبد الستار إبراهيم (١٩٩٨): الاكتئاب اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه، عالم المعرفة، عدد (٢٣٩)، الكويت ، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.

١٧- عبد الله السيد عسكر (١٩٨٨): مقدمة في التحليل النفسي، الجزء الأول، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

١٨- عبد الله السيد عسكر (٢٠٠١): الاكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.

١٩- على عسكر (٢٠٠١): ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، الصحة النفسية والبدنية في عصر التوتر والقلق، القاهرة، دار الكتاب الحديث.

٢٠- غريب عبد الفتاح غريب (٢٠٠٠): مقياس الاكتئاب (د-٢)، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.

٢١- فؤاد أبو حطب ، آمال صادق (١٩٩١): مناهج البحث وطرق التحليل الاحصائى في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.

٢٢- فؤاد البهي السيد (١٩٧٩): علم النفس الإحصائي وقياس العقل البشرى، القاهرة، دار الفكر العربي.

٢٣- فرانك ، وليامس ، مارلين (١٩٩٤): دراسة السلوك الاجرامى ، النظريات، ترجمة وتعليق: عدلي السمرى، القاهرة، دار المعرفة الجامعية.

٢٤- كلير فهيم (٢٠٠٧): رعاية الأبناء وضحايا العنف، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.

٢٥- كمال دسوقى (١٩٩٠): ذخيرة علم النفس ، القاهرة، مؤسسة الأهرام.

٢٦- محمود السيد ابو النيل (٢٠٠١): دراسات في الصحة النفسية،إعداد: حسين علي فايد، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

٢٧- مكرم شاكر اسكندر(١٩٨٥):دراسة في سيكولوجية الانتحار من خلال الأعمال الإبداعية لبعض الأدباء المنتحرين، دراسة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة عين شمس

٢٨- منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٢): ملخص التقرير العالمي حول العنف والصحة، القاهرة، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط.

٢٩- مهى سهيل المقدم (١٩٩٢) : محاكمة دوركايم في الفكر الاجتماعي العربي، بيروت، دار النهضة العربية للطباعة والنشر .

٣٠- موسي جبريل (١٩٩٣): تقدير الأطفال لمصادر الضغط النفسي لديهم وعلاقتها بتقديرات آبائهم وأمهاتهم، مجلة دراسات العلوم التربوية، مجلد٢٢(٥) ١٤٧٢.

٣١- وليم رينولدس (١٩٩٨): استبيان الصحة النفسية للمراهقين، تعريب وتقنين: عبد الرقيب أحمد البحيري (تحت النشر).

٣٢- يوجين ليفت ، برناردلوبين (١٩٨٥): سيكولوجية الاكتئاب، تعريب ونقد وتعليق: عزت عبد العظيم الطويل ، الرياض ، دار المريخ.

33- Adkins, K., (1994): Relationship Between Perfectionism and Suicidal Ideation for Students in a College Program and Students in A Regular College Program, Diss. Abst. Int., 55(6)1503-A.

34- Aldridge, M. (1988): Curbing adolescent suicide: Conditions, symptomatic behaviors, and intervention tactics, A Paper presented at the Annual Meeting of the American Educational Research Association (New Orleans, LA, April (5-9).

35- Amy, H., Cheung, M., & Dewa, S., (2007):Mental Health Service Use Among Adolescents and Young Adults With Major Depressive Disorder and Suicidality, The Canadian Journal of Psychiatry, 52(4)228-232.

36- Barrios, C., Everett, A., Simon, R., & Brener, D., (2000): Suicide Ideation Among Us College Students, Journal of American College Health, 48(5)229-235.

37- *Bearman, S., & Moody, J., (2004): Suicide and Friendships Among American Adolescents, American Journal of Public Health, 94(1)89-96.*

38- *Beautrais, L., Joyce, R., & Mulder, T., (1999): Personality Traits and Cognitive Styles as Risk Factors for Serious Suicide Attempts Among Young People, Suicide and Life-Threatening Behavior, (29) 37-47.*

39- *Brezo, J., Paris,J., & Turecki,G., (2006):Personality Traits as Correlates of Suicidal Ideation, Suicide Attempts, and Suicide Completions: A Systematic Review, Acta Psychiatr Scand,(113)180–206.*

40- *Collins, S., & Cutcliffe, J., (2003): Addressing hopelessness in People With Suicidal Ideation: Building Upon the Therapeutic Relationship Utilizing A Cognitive Behavioral Approach, Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, (10)175–187.*

41- *De Man, F., & Labreche, L., (1993): Parent-Chide Relationships and Suicidal Ideation in French-Canadian Adolescents, Journal of Genetic Psychology, 154(1)17-24.*

42- *De Man, F., (1999): Correlates of Suicide Ideation in High School Students: The Importance of Depression, Journal of Genetic Psychology, 160(1)105- 115.*

43- *Deykin, E., (1985): Non-fatal Suicidal and Life-Threatening Behavior Among 13-17 Year Adolescents Seeking Emergency and Medical Care, American Journal of Public Health, 75(1)90-92.*

44- *Deykin, E., (1989): The Utility of Emergency Room Data for Record Linkage in the Study of Adolescent Suicidal Behavior, Suicide and Life Threatening Behavior, 19(l)90 - 98.*

45- *Duberstein, R., Conner, R., & Cox, C., (2001): Personality Correlates of Hopelessness in Depressed Inpatients 50 Years of Age and Older, Journal of Personality Assessment, 77(2)380-391.*

46- *Elizabeth, C., & Rory, C., (2003): Hopelessness and Future Thinking in Para Suicide: The Role of Perfectionism, British Journal of Clinical Psychology, (42)355-65.*

47- *Felton, C., Grilo, M., & Martino, S. (2000): A Comparison of Dependent and Self-Critically Depressed Hospitalized Adolescents, Journal of Youth & Adolescence, (29)93-106.*

48- *Field, T., Diego, M., & Sanders, C., (2001): Adolescent Suicidal Ideation, Adolescent, 36(142)214-248.*

49- *Garcia, J., Joyce, F., & East, P., (2002): Links Between Past Abuse, Suicide Ideation, and Sexual Orientation Among San Diego College Students, Journal of American College Health, 51(1) 9-15.*

50- *Glanz, M., Haas, L., & Sweeney, A., (1995): Assessment of Hopelessness in Suicidal Patients, Clinical Psychology Review, 15(49–64).*

51- *Gustavo, T., (2005): Dissecting the Suicide Phenotype: The Role of Impulsive–Aggressive Behaviors, Rev Psychiatr Neurosis, 30(6)398-408.*

52- *Gutierrez, M., Osman, A., Francisco X., & Kopper, A., (2001): Development and Initial Validation of the Self-Harm Behavior Questionnaire, Journal of Personality Assessment, 77(3)475-491.*

53- *Hallfors, H., Khatapoush, S., Sanchez, V., Cho, H. &, Steckler, A., (2006): Feasibility of Screening Adolescents for Suicide Risk in "Real-World" High School Settings, American Journal of Public Health, 96(2)282-288.*

54- *Hirsch, K., & Ellis, B., (1996): Differences in Life Stress and Reasons for Living Among College Suicide Ideators and Non-Ideators, College Student Journal, 30(3)377-388.*

55- *Huff, O., (1999): Source, Recency, and Degree of Stress in Adolescence and Suicide Ideation, Adolescence, 34(133)81-89.*

56- *Jason L., Han S., Stephen C.,& Lynne H.,(2006):Assessing the Risk Factors for Suicidal Thoughts at a Nontraditional Commuter School, Journal of American College Health,55(1)17-26.*

57- *KeIIy, T., Lynch, K., Donovan, J., & Duncan, B., (2001): Alcohol Use Disorder and Risk Factors Interaction for Adolescent Suicidal Ideation and Attempts, Suicide and Life Threatening Behavior, 3(2)181-193.*

58- *Links S., Gould B., & Ratnayake R., (2003): Assessing Suicidal Youth with Antisocial, Borderline, or Narcissistic Personality Disorder, Canadian Journal of Psychiatry, 48(5)301:311.*

59- *Margaret, M .,&Tamison, D.,(2007):Suicidal Behavior in Children and Adolescent: Treatment and Prevention, The Canadian Journal of Psychiatry,52(1)35S-45S.*

60- *Maureen, E., Marily, B., Regina, M., Pamela, R., Geston, T., Thomas W.,(2000): Assessing African-American Adolescents A Risk for Suicide Attempts: Attachment theory, (in: www//findarticles).*

61- *Medina, C.,& Luna, G., (2006): Suicide Attempts Among Adolescent Mexican American Students Enrolled in Special Education Classes , Adolescence, 41(162)299-312.*

62- *Mikow, V. (1995): Selected Indicators of Adolescents Suicide in High School Students: Results of the 1993 North Carolina State Dept, of Public Instruction, Raleigh, Div-of Development and Evaluation Services.*

63- *Mirjami, P., & Mauri, M., (2003): Child and Adolescent Suicide, Epidemiology, Risk Factors, and Approaches to Prevention, Pediatr Drugs; 5 (4)243-265*

64- *Morano, D., & Cisler, A., (1993): Risk Factors for Adolescent Suicidal Behavior, Loss Insufficient Familial Support, and Hopelessness, Adolescence, 28(112)851-866*

65- *Osman, X., Gutierrez, M., Wrangham, J., Kopper, A., Truelove, S., & Linden, C., (2002): The Positive and Negative Suicide Ideation (PANSI) Inventory: Psychometric Evaluation with Adolescent Psychiatric Inpatient Samples, Journal of Personality Assessment, 79(3)512-531.*

66- *Reid, M., (1989): Adolescent suicide: Risk Factors Contributing to Suicidal Ideation, Diss. Abst. Int.,50(10)3190-A.*

67- *Rory, C., Daryl, B., Susan, M., Jonathan, S., & Jeremy, M., (2004): Hopelessness, Stress, and Perfectionism: The Moderating Effect of Future Thinking, Cognition and Emotion, 18(8)1099-1120.*

68- *Roy, A., (1998): Is Introversion a Risk Factor for Suicidal Behavior in Depression? Psychological Medicine, (28)1457–1476.*

69- *Rutter, A., & Behrendt, E., (2004): Adolescent Suicide Risk: Four Psychosocial Factors, Adolescence, 39(154)295-303.*

70- *Sami, P., Kirsi, S., & Erkki T. (2004): Suicide in Alcohol-Dependent Individuals Epidemiology and Management. CNS Drugs, 18 (7) 423-436.*

71- *Samuels, J., Eaton, W., Bienvenu, J., Brow, C., Costa, P., & Nestadt, G., (2002): Prevalence and Correlates of Personality Disorders in a Community Sample, Breach Journal of Psychiatry, (180)536-542.*

72- *SauIque, J., (1989): Adolescent Suicide Attempters: Personality Styles and Life Event Change, Diss. Abst. Int., 50(5)1258.*

73- *Schaefer, C., Brieesmeister, J., & Fitton, M., (1989): Family Therapy Techniques for Problem Behaviors of Children and Teenagers, London, Jossey-Buss Pub.*

74- *Shafii, M., Steltz, l., Errick, A., Beckner, C., & Whittinghill, J., (1988): Co morbidity of Mental Disorders in the Post-Mortem Diagnosis of Completed Suicide in Children and Adolescents, Journal of Affective Disorders, (15)227-233.*

75- *Tracie, O., Brian, J.,& Laurence, Y.,(2007):The Associations Between Health Risk Behaviors and Suicidal Ideation and Attempts in a Nationally Representative Sample of Young Adolescents, The Canadian Journal of Psychiatry, 52(10)666–674.*

76- *Websteer, S., (1994): Encyclopedic Unabridged Dictionary of the English Language, New York, Gramercy Book.*

77- *William, R., (1988): Suicidal Ideation Questionnaire, U.S.A., Psychological Assessment Resources.*

78- *William, R., (1998): Adolescent Mental Health Quastionnaire, U.S.A., Psychological Assessment Resources.*

Some psycho-disorders relate to suicidal thinking of a sample from the secondary school stage

prof. Abdel Raquib El Behiry *Dr. Mahfiz Abdel Sattar*

Abstract

The study aimed at identifying some psycho-disorders relate to the students having higher suicidal thinking levels in a sample of students in Red Sea Governorate. The study compared between males and female students, generals secondary schools and the technical education. This comparison was in suicidal thinking variable and the psycho-disorders relate to suicidal thinking. Suicidal thoughts test by (William,1988) was applied, translated and standardized by Abdel Raquib El Behiry . An analytical study using TAT test by Moray was conducted on a case experienced failed suicide experience. Sample were (360 students), (188 males and 172 females) in addition to the case study; a student in the second year, secondary stage. The study resulted important results as the following:

- *There are statistically significant mean differences between males and females, general secondary schools and the technical schools on TAT test. Males were higher than females and general secondary schools students were higher than the technical schools students.*
- *Students having suicidal thinking are characterized with adjustment disorder, loss of appetite, sleeping disorder, stress, pressure disorder after the chock, severe depression, mood disorder, aggression, separation from reality and social adjustment, psychosomatic disorders and emotional disorder.*

Utilizing the analytical study, the case showed a type of the triangle of depression (Self disorder- society depression results avoidance and future pessimism). This was beside other pressures, stresses (personal, family, school, academic, sex, need to be loved and accepted by the others, looking for love, emotional and psych hygiene) all are resulting to Suicide thinking. The case deals with all this through, withdrawal, crying, inability to face the others besides the cognitive disorders resulting justification, denial, false facts, false realization, higher Id that results self- hurting. This results the loss of stability and inability to find solutions and this case as well as the others alike show the need for counseling.