Journal of Educational and Psychological Sciences
Volume (6), Issue (13): 30 Mar 2022
P: 155 - 175

ISSN: 2522-3399

مجلة العلوم التربوية والنفسية
المجلد (6)، العدد (13): 30 مارس 2022 م
ص: 155 - 175

Suicidal Ideation among Adults Aged 16-30 in Palestine

Iyad Salim Al-Hallaq
Omar Talib Al-Rimawi
Quds University
Katya Elias Aameh
Freire School || Jerusalem

Abstract: This study aimed to investigate prevalence rate of suicidal ideation among adults aged 16-30 in Palestine. The research used the descriptive correlative approach, and the study tool was the suicidal ideation scale. This was accomplished through connecting it with the independent variables: age, sex, the marital state, the province, level of education and occupation. The sample of the study consisted of (1210) adults in Palestine. The study showed that the overall degree of suicidal ideation was (13.9%), and the proportion of people talk about about the attempted suicide was 7.8%, and 10.2% are thinking of suicide in the future. The study recommends paying attention to suicidal thoughts, which are detected early on suicide attempts. The importance of opening specialized centers to try to avoid suicide attempts.

Keywords: Suicidal Ideation, Adults, Palestine.

الأفكار الانتحارية لدى الشباب في عمر 16-30 في فلسطين

إياد سليم الحلاق
عمر طالب الريماوي
جامعة القدس
كاتيا الياس اعمية
مدرسة الفرير || القدس

المستخلص: هدفت الدراسة إلى الكشف نسبة انتشار الأفكار الانتحارية لدى الشباب الفلسطيني لدى فئة الشباب في المجتمع الفلسطيني ما بين سن (16-30) سنة، واستخدمت البحث المنهج الوصفي الارتباطي وكانت أداة الدراسة مقياس الأفكار الانتحارية وربطها بمتغيرات العمر، الجنس، الحالة الاجتماعية، المحافظة، المستوى التعليمي والمهنة، وقد تكونت عينة الدراسة من (1210) فردا، خرجت نتائج الدراسة بأن نسبة الأفكار الانتحارية لدى الشباب الفلسطيني كانت 13.9%، ونسبة التحدث عن شخص حول محاولة الانتحار كانت 7.8%، ونسبة 10.2% يفكرون في الانتحار مستقبلا. توصي الدراسة بالاهتمام بالأفكار الانتحارية التي تكشف مبكرا عن محاولات الانتحار. وأهمية فتح مراكز متخصصة لمحاولة تجنب محاولات الانتحار.

الكلمات المفتاحية: الأفكار الانتحارية، الشباب، فلسطين.

1- مقدمة.

يمر الإنسان بالكثير من الخبرات والتجارب في الحياة والتي تؤدي إلى تغيير نفسيته والشعب الفلسطيني يعيش بكثير من التجارب والظروف الصعبة، والتي تلعب دورا مهما وحاسما في التأثير عليه نفسيا، وتؤدي بشكل ملحوظ إلى تغييرات سلوكيه، فكرية وثقافية.

مما أدى إلى شعور الشاب الفلسطيني بالوحدة والعزلة وكثيرا من خيبة الامل والاحباط امام عجزهم في تحقيق ذواتهم والعيش في مجتمع أمن. مما تسبب بالاكتئاب الذي يعد من أكثر الاضطرابات النفسية انتشارا، إذا تقدر منظمة الصحة العالمية عدد مرضى الاكتئاب في العالم بما يزيد عن (500) مليون شخص، نما لديهم الشعور العدائي اتجاه الذات واتجاه الاخرين والمجتمع، فظهر السلوك الانتحاري والأفكار الانتحارية واصبح ظاهرة خطرة. من المهم العمل على الكشف عن الأفكار الانتحارية التي تسبق محاولة الانتحار للحد من هذه المشكلة التي تهدد حياة عدد من الشباب في فلسطين.

مشكلة الدراسة:

تبين من دراسات وإحصائيات رسمية نشرت أن نسبة الانتحار في تزايد خلال السنوات الاخيرة ومنها دراسة (Hallaq, Janazreh, Hussien,2019)، وكذلك إحصائيات دائرة الاسرة في الشرطة الفلسطينية، مما دفعنا إلى التعمق في هذه الظاهرة وخاصة لدى فئة الشباب الاكثر عرضه للانتحار.

سعت هذه الدراسة إلى الكشف عن نسبة الأفكار الانتحارية لدى عينة من الشباب في المجتمع الفلسطيني ما بين (16-30) سنة في ضوء بعض المتغيرات: العمر، الجنس، الحالة الاجتماعية، المحافظة، مكان االسكن، المستوى التعليمي والمهنة.

أسئلة الدراسة وفرضياتها:

1- ما نسبة انتشار الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني؟
2- هل تختلف نسبة انتشار الأفكار الانتحارية باختلاف كل من (العمر، الجنس، الحالة الاجتماعية، المحافظة، المستوى التعليمي، والمهنة).

- "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) في درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني يعزى لمتغير الجنس "
- "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) في درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير العمر "
- "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) في درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية "
- "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) في درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المحافظة "
- "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) في درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المستوى التعليمي "
- "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) في درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المهنة "

أهداف الدراسة:

1- هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على نسبة انتشار الأفكار الانتحارية بين الشباب في المجتمع الفلسطيني.
2- هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الأفكار الانتحارية بين الشباب وعلاقتها ببعض المتغيرات في المجتمع الفلسطيني وهي: العمر، الجنس، الحالة الاجتماعية، المحافظة، المستوى التعليمي والمهنة.
3- معرفة ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية ما بين الأفكار الانتحارية وعدد من المتغيرات وهي: العمر، الجنس، الحالة الاجتماعية، المحافظة، المستوى التعليمي والمهنة.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية في أهمية موضوع الدراسة بالكشف عن نسبة انتشار الأفكار الانتحارية لدى فئة الشباب في المجتمع الفلسطيني ما بين سن (16-30) في ضوء بعض المتغيرات وتتمثل أهمية إجراء الدراسة في العديد من الاعتبارات النظرية والتطبيقية.

أما من الناحية النظرية فتكمن أهمية الدراسة في:

- أن هذه الدراسة هي الأولى من نوعها في المجتمع الفلسطيني حسب علم الباحثين حيث لا يوجد دراسات محلية تناولت هذا الموضوع من قبل.
- ستشكل الدراسة إثراءً توعوياً لقطاع الأفراد ما بين سن (16-30) في المجتمع الفلسطيني لمفهوم الأفكار الانتحارية وتبعاته.
- ستتناول الدراسة متغيرات هامة مرتبطة بالأفكار الانتحارية وهذا يمثل أهمية خاصة للأفراد ما بين سن (16 – 30) في المجتمع الفلسطيني لتجنب المشكلة.

أما من الناحية التطبيقية:

- إن الأفكار الانتحارية هي واقع يمكن أن تتعرض له كل الفئات في مجتمعنا، مما يستدعي التعامل معه بجدية من حيث المعالجة الصحية السليمة.
- أهمية فتح مراكز متخصصة لمحاولة تجنب محاولات الانتحار.
- القيام بعملية تأهيل وتدريس لمتخصصين في الحالات النفسية التي يحتاجها الأفكار الانتحارية.

حدود الدراسة:

ستقتصر الدراسة الحالية وتحدد بالحدود الآتية:

- الحدود الموضوعية: الأفكار الانتحارية لدى فئة الشباب.
- الحدود البشرية: على فئة الشباب ما بين (16-30) عاماً من المجتمع الفلسطيني.
- الحدود المكانية: ستنفذ هذه الدراسة في المجتمع الفلسطيني (مدينة، قرية، مخيم).
- الحدود الزمانية: تطبق الدراسة في العام 2020/2018

مصطلحات الدراسة:

- **الأفكار الانتحارية:** وتعرف بأنها: "أفكار أن الحياة لا تستحق أن تعاش وتتراوح في شدتها من أفكار عابرة لأفكار مخططة ومعدة خصيصاً لقتل الفرد أو العمل على تدمير الذات، حيث يقدر أنه بين 22% و38% من المراهقين فكروا بالانتحار في مرحلة معينة من حياتهم" (Nock, Borges, 2008).
- **الأفكار الانتحارية: إجرائياً** في هذه الدراسة-: "مصطلح استخدم لوصف الأفكار والمشاعر الانتحارية والتي تؤدي إلى فعل السلوك الانتحاري ورغم أن الأفكار الانتحارية أقل خطورة من محاولات الانتحار ولكنها تعتبر مشكلة ويجب العمل على حلها".

2- الإطار النظري والدراسات السابقة.

أولاً- الإطار النظري

يعكس وجود أفكار انتحارية لدى الشباب رغبة حقيقية في التخلص من الحياة والموت، وتكون احيانا مؤقتة وخاصة عندما يمر بظروف صعبة وتكون الطرق مسدودة وقد يسود هذا الشعور لحظات وقد يكون معاودا. والأفكار الانتحارية تشير إلى نوايا يجب أن تؤخذ على محمل الجد، مثل التخطيط للانتحار أو محاولة الانتحار، وتظهر الأفكار الانتحارية فجاءة أو أثر مرور الفرد بالأزمة أو ضغوطات وقد تسيطر على تفكيره، وهنالك عدد من الشباب المعرضون لهذا الخطر.

إن الأفكار الانتحارية من أكثر السلوكيات الانتحارية انتشاراً، ولكن القليل من الذين لديهم أفكار انتحارية يشاركون علناً ايذائهم لذاتهم. إذا كانت الأفكار مفيدة لتقييم مخاطر وعوامل الانتحار فهذه العوامل التي تخلق اتصال ما بين الأفكار الانتحارية والسلوك الانتحاري فيجب فحصها جيداً. أن العلاقة ما بين الأفكار الانتحارية والنية للانتحار يمكن أن تحل المعضلة، فيتم تقييم وجود النية للانتحار بفحص الأفكار الانتحارية لدى الفرد. أن مجموعة الأفراد الذين لديهم أفكار انتحارية مجموعة مهمة لأن معظم السلوكيات الانتحارية تعتمد على الأفكار الانتحارية، لذلك من المهم جداً ايجاد الذين لديهم أفكار انتحارية (Bagley, 1975).

اكد بعض الباحثين في تعريفهم للانتحار على عنصر المعرفة وادراك النتيجة واقتصر باحثين اخرون على المعنى اللغوي في تعريفهم للانتحار فعرفه (مكرم سمعان، 1961) بأنه فعل أو أفعال يقوم بها صاحبها لقتل نفسه بنفسه، وقد تم له ذلك وانتهت حياته نتيجة هذه الافعال وكذلك عرفه محمد بن عاشور في: ابراهيم مدكور (1975) على انه "قتل الإنسان لنفسه".

وقد قام كل من بونر وريتش(Bonner and Rich,2004) بتعريف السلوك الانتحاري، حيث يرون أنه عملية أو متصل يمثل أحد طرفيه تصور الانتحار الكامن، ثم يتطور هذا التصور خلال مراحل مختلفة حتى يقوم افرد بمحاولات انتحار فعلية سواء كانت ناجحة أم فاشلة. ام إذا اعتبارنا أن الانتحار، وما يتضمنه من أفكار ومشاعر انتحارية، ونكتفي فقط كما فعل معظم الباحثين بإجراء دراسات على عينات اكلينيكية حاول أفرادها الانتحار واغليهم فشلوا في محاولاتهم. لذلك يجب الأخذ بعين الاعتبار الأفكار والمشاعر الانتحارية التي تسبق مرحلة السلوك الانتحاري ودراستها والخروج بنتائج تساعدهم على فهم السلوك الانتحاري.

ويبدأ السلوك الانتحاري بالأفكار الانتحارية وينتهي بالقيام بالانتحار الفعلي (Moscicki,1997). والأفكار الانتحارية أكثر شيوعاً من الانتحار (Marzuk, 1991) وقد أجريت دراسة عام وجدت أن نسبة 3.3% من المرضى في

العيادات الخارجية يعانون من الأفكار الانتحارية (Zimmernan,et, 1995)، أي أن الأفكار الانتحارية تسبق الفعل أو السلوك الانتحاري وإذا ما تمت التركيز على هذه الأفكار والمشاعر الانتحارية، فيمكن تجنب السلوك الانتحاري.

والأفكار الانتحارية هي أفكار أن الحياة لا تستحق أن تعاش وتتراوح في شدتها من أفكار عابرة لأفكار مخططة ومعدة خصيصاً لقتل الفرد أو العمل على تدمير الذات، حيث يقدر أنه بين 22% و38% من المراهقين فكروا بالانتحار في مرحلة معينة من حياتهم (Nock, Borges, 2008).

وجد أن الأفكار الانتحارية يمكن أن تترافق مع الاكتئاب وأن الشباب الذين يعانون من الأفكار الانتحارية هم الأكثر عرضة لممارسة السلوك الانتحاري كما أن الشباب الذين لديهم أفكار انتحارية بالإضافة إلى عوامل خطر اخرى فانهم الاكثر عرضة لمحاولة الانتحار (Jacobs ,1999).

عوامل التفكير بالانتحار:

من الصعوبة بمكان أن نتوصل إلى نظرية شاملة وعامة لتفسير الانتحار كسلوك إنساني نظرا لتعقّد النفس البشرية من جهة ولكثرة المتغيّرات التي تؤثر فيها من جهة أخرى، لكن هذا لا يمنعنا من السؤال: ما الذي يدفع شخصا ما إلى التفكير في الانتحار؟! ففي مقابلات أُجريت على 128 شخصا حاول الانتحار أقرّ 52% منهم أنهم حاولوا عبر الانتحار أن يتخلصوا من حالتهم النفسية البائسة، بينما اعترف 42% منهم أنهم حاولوا الهرب من الموقف النفسي السيئ الذي يعانون منه. ومع توالي الدراسات بات من المتفق عليه أن السبب الأكثر شيوعا للانتحار هو الألم النفسي، العامل الذي اعتبره الباحثون جذر قرار الانتحار.(Hallaq, Janazreh, Housin, 2019)

البشر جميعا يعانون في لحظات ما من حياتهم ألما نفسيا جرّاء مرض معضل، أو علاقات رومانسية فاشلة، أو نبذ اجتماعي. أن العوامل التي تؤدي إلى الانتحار: "مركّبة، ومتعدّدة الأبعاد، وتراكمية في طبيعتها.. وتتضمن أغلب حالات الانتحار اضطرابا نفسيا مثل الاكتئاب الحاد، أو القلق، أو تعاطي المواد المخدّرة، جنبا إلى جنب مع اليأس الشديد الذي ينشأ كنتيجة لأحداث حياتية".

الانتحار هو نتيجة عملية تبدأ بتجارب الألم أو اليأس الذي لا يطاق، والانتقال من التفكير والتخطيط الانتحاريين، إلى السلوكيات شبه الانتحارية المحتملة أو المحاولات الفعلية. هناك حاجة إلى تقييم سريري يركز على الحالة العقلية للمرضى فيما يتعلق بالأفكار المتعلقة بالموت والانتحار. على وجه الخصوص، يمكن أن يمثل التقييم النوعي للدوافع الكامنة وراء عملية الانتحار دليلاً فعالاً للأخصائيين العاملين في المجال الصعب المتمثل في منع إيماءات المراهقين الانتحارية. معظم الأدوات التي تحقق في الدافع الانتحاري هي تدابير للإبلاغ الذاتي، مما قد يؤدي إلى عدم وجود تقييم صحيح بما فيه الكفاية لهذا المجال.

يمكن تقسيم عوامل الخطر للتفكير في الانتحار إلى ثلاث فئات: الاضطرابات النفسية، وأحداث الحياة، والتاريخ العائلي.

أحداث الحياة هي مؤشرات قوية لزيادة خطر التفكير في الانتحار. علاوة على ذلك، يمكن أن تؤدي أحداث الحياة أيضًا إلى الاضطرابات النفسية المذكورة سابقًا أو تترافق معها وتتنبأ بالتفكير الانتحاري من خلال هذه الوسائل. يمكن أن تختلف أحداث الحياة التي يواجهها البالغون والأطفال، ولهذا السبب، يمكن أن تختلف قائمة الأحداث التي تزيد من المخاطر بين البالغين والأطفال. الأحداث الحياتية التي ثبت أنها تزيد من المخاطر بشكل كبير هي الادمان على الكحول، الامراض العقلية، خسارة أحد المقربين، الفشل العاطفي والنبذ، التعرض إلى التنمر، التعرض للاعتداء جسدي أو جنسي(Fergusson, DM; Woodward, LJ; Horwood, LJ ,2000) .

أسباب اسرية كإساءة المعاملة والتعرض للعنف داخل الاسرة، تاريخ طويل من الاكتئاب لاحد الوالدين أو كلاهما، والتعرض لاعتداء جسدي نفسي أو جنسي في الطفولة والمراهقة (Thompson, R; et al. ,2012).

يُنظر إلى الانتحار على أنه نتاج تفاعل العديد من عوامل الخطر، بما في ذلك العوامل البعيدة وطويلة المسار وعوامل التعجيل القريبة. تكوين عوامل الخطر البعيدة والقريبة في مرحلة المراهقة يتداخل جزئيًا فقط مع مرحلة البلوغ. تشمل عوامل الخطر البعيدة المشتركة في كل من مرحلتي الحياة الإلمام بالانتحار، والاستعداد الوراثي، وكذلك العوامل النفسية والاجتماعية، وأحداث الحياة مثل المرض الجسدي المزمن، والانتحار داخل الأسرة أو مجموعة الأقران، والمعاناة اعتبر العديد من الباحثين الاعتداء الجسدي أو الجنسي، ومشاهدة العنف في مرحلة المراهقة والبلوغ. في مرحلة المراهقة، ارتبط خطر الانتحار بتعاطي المخدرات والتغيب عن المدرسة وضعف التحصيل الدراسي والاختلاط الجنسي (Zappulla, C., 2012).

يرتبط وجود مرض نفسي بزيادة خطر الانتحار فيما يتعلق بالأشخاص غير السريريين. أثبتت دراسات التشريح أن ما يصل إلى 90% من الأشخاص الانتحاريين عانوا من اضطراب نفسي في الفترة التي سبقت الفعل الانتحاري. على الرغم من أن التفسير المنهجي لهذه البيانات لا يزال مثيرًا للجدل، إلا أن الأدلة الذاتية والدراسات بأثر رجعي تُظهر أن 96% من المراهقين الذين حاولوا الانتحار استوفوا معايير اضطراب المحور الأول النفسي، مع دور محدد تلعبه الاضطرابات العاطفية للشباب والفصام، وقد ثبت أن 14% من المراهقين المتحولين جنسيًا أبلغوا عن محاولات انتحار سابقة، وهي نسبة تصل إلى 50.8% لدى المراهقات المتحولات جنسيًا. كما أنه موثق جيدًا أن NSSI والاستشفاء لمحاولات الانتحار السابقة هي مؤشرات مهمة للإيماءات الانتحارية المستقبلية في مرحلة المراهقة. قد يمثل وجود اضطرابات شخصية معينة عاملاً منشطًا للأحداث المجهدة، وعاملًا مساعدًا للانتقال من التفكير الانتحاري إلى السلوك الانتحاري. في مرحلة المراهقة، تعد اضطرابات الشخصية من المجموعة ب من أهم العوامل التي تنبئ بالانتحار (Thompson, R; et al. ,2012).

يعتبر تقييم مثل هذه المجموعة من العوامل أساسيًا في الإدارة السريرية لخطر الانتحار، على الرغم من أنه قد يثبت أنه غير مكتمل ويصعب أحيانًا تحقيقه في السياق السريري للمراهقة.

يبدو أن العديد من محاولات الانتحار تحدث في غياب عوامل الخطر المعروفة. يفسر الفهم الحالي الانتحار على أنه النتيجة المحتملة للتسلسل الديناميكي. من المفترض أن يبدأ نموذج التدريج هذا بمرحلة تحفيزية يتم من خلالها تحويل الفكرة المبكرة لموت الذات تدريجياً إلى أفكار انتحارية من أجل أن ينتهي الأمر بتخطيط النية الانتحارية الحقيقية وإكمالها.

أسباب التفكير بالانتحار

أسباب التي تؤدي إلى التفكير بالانتحار تختلف من شخص لآخر، وربما يكون سبب واحد كافي للوقوع في الانتحار من بين الأسباب الآتية:

1- **وراثية**: تلعب الجينات دورًا في التأثير على الحالة النفسية للشخص، فوجود تاريخ عائلي له علاقة مباشرة بمشكلات الصحة العقلية يجعل الشخص أكثر عُرضة للانتحار.
2- **نفسية**: اختلاط مشاعر الوحدة باليأس قد يؤدي بالشخص إلى الميول الانتحارية، إلى جانب المرور بتجربة مؤلمة سواء فقد شخص عزيز، أو مرضه، أو الابتعاد عنه، الاصابة بالاكتئاب أو امراض عضوية مزمنة.
3- **اجتماعية**: تعرض الطفل أو المراهق للتنمُر في المدرسة، أو في المنزل، قد يُكرس فكرة الانتحار لديه، وتعرُض بعض الأشخاص للمشكلات التأديبية، وأحيانًا التعسفية في عملهم يؤدي بهم إلى البحث عن تبرير الانتحار.

4- **اقتصادية**: الأشخاص الذين يُعانون من أوضاع معيشية واقتصادية سيئة، وجرفتهم الالتزامات القاسية والديون إلى دوامة التفكير في الانتحار للهروب من تلك المسؤوليات، كذلك الأشخاص الذين يسهم ارتفاع معدلات البطالة في رغبة بعض الشباب بالتفكير في الانتحار للتخلص من الضغوط الحياتية الصعبة التي يعيشونها.

5- **قضائية** :مرور الشخص بمشكلة قانونية، أو التعرض للحبس أو السجن، قد يذهب بخيال البعض إلى التفكير بالانتحار، وقد يواجه نفس المشكلة الأشخاص الذين قضوا مدة العقوبة، هربًا من مواجهة المجتمع مرة أخرى، وقد يكون للمناطق التي تُعاني من ويلات الحروب دورًا في ارتفاع معدلات الانتحار بها.

6- **جنسية** : بعض الأشخاص الذين لديهم ميول جنسية مُغايرة، أو المثليين الجنسيين، سُجلت في حقهم حالات انتحار، لأن ثقافة بعض المجتمعات لا تقبل تواجدهم من الأساس، فالعدوانية والعدائية تجاه الآخرين سمة يتعايشون بها وسط البيئة والمجتمع الذي يعيشون فيه، وبالتالي قد تدفعهم تلك الأسباب إلى الدوافع الانتحارية.

7- **إدمانية** : تعاطي بعض العقاقير الدوائية، وأشهرها مضادات الاكتئاب دون استشارة طبيب مختص، يُسبب الاعتمادية، وبالتالي الإدمان، وانتشار بعض المواد المخدرة، وأخطرها المُخلقة، خاصة بين فئات الشباب يُسبب الميول الانتحارية.

ان الميل إلى الانتحار ينشأ داخل الفرد وليس بالضرورة أن يكون مرتبط فقط بالحالات الغير سوية وان كان هناك ظواهر نفسية خالصة يرتكز عليها هذا الميل وليس بالضرورة أن يكون خلل في النظام العصبي، اذ أن ظروف الحياة الحالية والصعوبة فيها ممكن أن تجعل من الفرد السوي إنسانا مضغوطا نفسيا لدرجة انه يرغب أن يهرب من هذه الصعوبات في الحياة والبحث عن الراحة التي يعتقد انها تتمثل في الموت، دون أن يسبق هذه الحالة خلل في النظام العصبي عند الفرد، اذ يؤكد أن الاسرة لها دور قوي بمعدل الانتحار، واعتبر أن الانتحار هي ظاهرة اجتماعية محضة يشير إلى طبيعة الأخلاق السائدة التي ينفرد بها كل مجتمع عن الأخر(دوركايم، 2011).

اما (ماسلو) فأنه يرى أن فشل افرد واخفاقه في تلبية الحاجات الفسيولوجية يقف حائلا دون تلبية الحاجات اللاحقة، مثل الحاجات الاجتماعية وتقدير الذات، ويرى أن العدوان هو طريقة يستخدمها الفرد لتحقيق الحاجات الاساسية، ويرى ماسلو ايضا أن السبب الرئيسي في الاضطرابات والامراض النفسية انما هو عد قدرة الفرد على اشباع الحاجات الأولية الاساسية مثل الحاجات الفسيولوجية وحاجات الامن وتحقيق الذات، وغياب الحب والاحتواء والانتماء يعطل النمو النفسي السليم ويزيد من حدة الاضطرابات النفسية (الزلينطي، 2014).

يرى فرويد في نظريته التحليل النفسي أن السلوك العدواني وايذاء الذات انما هو ناتج عن غريزة الموت أو التدمير، ويقول انه من المفترض أن يوجد دوافع غريزية متناقضة اهمها اثنتان: الأولى تهدف إلى حفظ الفرد والثانية إلى حفظ النوع، ويحلل العدوان إلى غريزتين، غريزة الحياة المتمثلة بالكره وعملية الهدم للذات مثل تعاطي المخدرات والانتحار، أو باتجاه الاخرين مثل القتل والسرقة وغيرها من الجرائم (الزلينطي، 2014).

ثانياً- الدراسات السابقة:

- **في الولايات المتحدة** 1 من كل 10 أطفال فكر في الانتحار قبل سن المراهقة. وفقًا للباحثين، 8.4% من الأطفال بعمر 9 – 10 أعوام أنهم عانوا أفكارا انتحارية، بعضها كان أفكارا مؤقتة تزول بعد فترة وبعضها متكرر، وأهم من ذلك أن 1% من هؤلاء الأطفال أبلغوا عن محاولتهم الانتحار أو التخطيط له.

- **في دراسة لصوفيا فرانغو Sophia Frangou** ، تتبعت نمو نحو 12 ألف طفل وصحتهم. ملأ الأطفال والقائمون على رعايتهم استبيانات تضمنت أسئلة تتعلق بالأفكار والسلوكيات الانتحارية. «تُعَد الأفكار الانتحارية في هذا العمر نذيرًا بمستقبل مليء بالبؤس. نظرًا إلى صغر سنهم، تُعَد نسبة 8% رقمًا كبيرًا. من الخطير أن تفكر في قتل نفسك وأن الحياة لا تستحق العناء وأنت ما تزال في التاسعة.« الانتحار يأتي ثانيًا بين أسباب وفاة الأطفال بعمر 10 – 14 عامًا، وتدل الأفكار الانتحارية على أن الطفل يعيش في بيئة مضطربة. توصل الدراسة إلى وجود عاملين يحددان إذا كان الطفل يعاني الأفكار الانتحارية أم لا. الأكثر عرضةً لخطر الأفكار الانتحارية هم الأطفال الذين يعانون نوعًا من الاضطرابات النفسية، وإن كانت بسيطة، والأطفال المولودون في عائلات مضطربة. كما أظهرت النتائج أن الأطفال الذين يعانون القلق أو الاكتئاب أو الاضطرابات النفسية أو السلوكية الأخرى، أكثر عرضةً للأفكار الانتحارية بنسبة 74%، وأن الأطفال الذين أبلغوا عن صراع عائلي كانوا أكثر عرضةً للأفكار الانتحارية بنسبة 30 – 75%، حتى بعد الإفصاح عن مشاكلهم النفسية.(Thompson, 2020)
- **معوشة، لوكيا، 2011**، هدفت الدراسة إلى الكشف عن التفكير الانتحاري وعلاقته بمستوى تقدير الذات لدى طلبة جامعة اليرموك، واستخدمت الدراسة استبانة التفكير الانتحاري وتكونت عينة الدراسة من 302 طالب وطالبة، وأظهرت النتائج أن مستوى التفكير الانتحاري كان منخفضا لدى عينة الدراسة ولم تظهر النتائج أي فروق بين الجنسين.
- **في دراسة اخرى لاشماط، 2013** حول مستوى المرونة والميول الاكتئابية والأفكار الانتحارية ومدى انتشارها بين الطلبة، حيث تم استخدام مقياس بيك للأفكار الانتحارية ومقياس الميول الاكتئابية ومقياس مرونة الأنا، تكونت العينة من 915 طالب وطالبة في المرحلة الثانوية في محافظة دمشق واظهرت نتائج الدراسة إلى وجود مستوى منخفض من الأفكار الانتحارية وعدم وجود فروق ذات دلالة بين الجنسين.
- جبوري، 2020 قامت الباحثة بدراسة التفكير الانتحاري لدى المراهقين على عينة من الطلبة بلغت 100 طالب وطالبة في المرحلة الاعدادية في محافظة بغداد، وطبق عليهم مقياس التفكير الانتحاري، واشارت نتائج الدراسة إلى أن عينة البحث تتصف بالتفكير الانتحاري وان لا يوجد فروق بين الذكور والاناث.
- **بوعويرة، خضوري، بن شويخ، 2019** هدفت الدراسة الحالية بمركز المساعدة النفسية الجنوبي بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة إلى التعرف على مدى انتشار الأفكار الانتحارية لدى طلبة جامعة محم بوضياف بالمسيلة. وقد اخترنا لهذه الدراسة عينة قوامها 90 طالبا وطالبة يدرسون مستوى سنة ثالثة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية كما اعتمدنا على المنهج المسحي (دراسة وصفية) ووظفنا أدوات لجمع البيانات تمثلت في الاستمارة ومقياس التفكير الانتحاري المتفرع لـ ليزلي موراي واعتمادا على الجانب النظري ومن خلال مناقشة الفرضيات التي تمحورت حول متغيرات الدراسة وهي الجنس والمستوى الاقتصادي خلصت النتائج إلى مايلي: مستوى التفكير الانتحاري لدى طلبة السنة الثالثة جامعة محمد بوضياف كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية منخفض ما يدل على أن الفرضية غير محققة. توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح ذوي المستوى الاقتصادي المتدني في متوسط درجات التفكير الانتحاري لدى طلبة السنة الثالثة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة محمد بوضياف بالمسيلة حسب متغير المستوى الاقتصادي وهذا ما يدل على أن الفرضية محققة. توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الإناث في متوسط درجات التفكير الانتحاري لدى طلبة السنة الثالثة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة محمد بوضياف بالمسيلة حسب متغير الجنس وهذا ما يدل على أن الفرضية غير محق.

- **وفي دراسة أرف (Arve, 2014)** حول عوامل الخطر وعلاقتها بالأفكار الانتحارية المحتملة في مرحلة المراهقة عند طلبة تروندلاج النرويجية، وهدفت الدراسة إلى كشف العلاقة بين عوامل الخطر القلق والاكتئاب وتطور الأفكار الانتحارية، طبقت الدراسة على عينة عددها (2399) طالبا من طلاب المرحلة الثانوية العليا ضمن الفئة العمرية (16 – 19)سنة، واستخدم مقياس الأفكار الانتحارية، واظهرت نتائج الدراسة إلى أن 17% لديهم أفكار انتحارية 14.2% ذكور، 19.5% اناث. كما اظهرت نتائج الدراسة إلى أن اعراض الاكتئاب والقلق تتراوح نسبتها ما بين " 21–23.2% " عند الاناث وهي اعلى من الذكور " 11.5 – 13.4% ".
- **لقد قام بيل وآخرون (Bill et, 2012)** بدراسة بعنوان "علاقة محاولة الانتحار واضطرابات ما بعد الصدمة عند الاكتئاب – دراسة استكشافية ". لقد تمت الدراسة على افتراض أن محاولة الانتحار يمكن أن تطور اعراض ما بعد الصدمة وتم دراسة العلاقة ما بين اضطرابات ما بعد الصدمة ومحاولة الانتحار عند المصابين بالاكتئاب لمشروع (MARS). لقد كان عدد العينة 30 فرد والذين كان لديهم محاولات انتحار سابقة. 46.7% منهم كانوا يعانون من أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة. وخرجت الدراسة بأن المرضى الذين يعانون من الاكتئاب والذين نجو من محاولات الانتحار يعانون من اضطرابات ما بعد الصدمة.
- **كما قام كل من كالابريس وآخرون (Calabrese et, 2011)** بدراسة حول " اضطرابات ما بعد الصدمة والأفكار الانتحارية وعلاقتها باضطرابات ما بعد الصدمة لجيش الحرس الوطني لاوهايو ". وهدفت دراسة كالابريس إلى معرفة مدى انتشار اضطرابات نفسية للأشخاص الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة والأشخاص الذين لا يعانون منه، كما هدفت إلى معرفة العلاقة بين الاضطرابات النفسية بما فيها اضطرابات ما بعد الصدمة والأفكار الانتحارية، حيث كان حجم العينة ما يعادل 2616 فرد من الذين انضموا إلى الجيش في السنوات العشر الأخيرة. وقد جاءت النتائج كالتالي: أن الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات ما بعد الصدمة في السنة الماضية 61% منهم يعانون على الاقل من اضطراب نفسي اخر، 20.2% منهم يعانون من اثنان من الاضطرابات النفسية على الأقل وأكثر هذه الاضطراب انتشاراً هو الاكتئاب. أما نسبة الذين يعانون من اضطرابات ما بعد الصدمة الذين يحاولون الانتحار أو تأتيهم أفكار انتحارية فتصل إلى 5.4 أضعاف من الذين لا يعانون من هذا الاضطراب.
- **كيرشنر (Kirchner et al, 2011)** بدراسة بعنوان " ايذاء الذات والأفكار الانتحارية لطلاب المدارس الثانوية والفروق بين الجنسين وعلاقتهم باستراتيجيات التكيف". هدفت هذه الدراسة أولاً لتحليل ايذاء الذات المتعمد والأفكار الانتحارية لمجموعة من المراهقين اعتمادًا على الجنس، ثانياً لكشف العلاقة ما بين ايذاء الذات والأفكار الانتحارية عن طريق حساب مخاطر سلوك ايذاء الذات لمجموعة المراهقين بالإضافة إلى مخاطر الأفكار الانتحارية. ثالثاً لتحليل استراتيجيات التكيف المستخدمة من قبل مجموعة المراهقين بوجود أو عدم وجود هذه السلوكيات. لقد شارك في هذه الدراسة 1171 طالب ثانوي منهم 518 ذكور و653 من الاناث تراوحت أعمارهم ما بين 12 و16 سنة. واظهرت هذه الدراسة أن نسبة انتشار ايذاء الذات ما يعادل 11.4% اما نسبة انتشار الأفكار الانتحارية فتصل إلى 12. 5% كما اثبتت انه لا يوجد فروق دالة بين الجنسين. كما أن هناك علاقة ما بين ايذاء الذات والأفكار الانتحارية حيث أن نسبة ايذاء الذات تزيد بعشرة اضعاف للمراهقين الذين لديهم أفكار انتحارية.
- **أجرى كل من ايستر وكريسنسكا (Krysinska & Lester, 2010)**دراسة بعنوان " اضطرابات ما بعد الصدمة ومخاطر الانتحار" ولم يكن هناك دليل قاطع على زيادة مخاطر القيام الفعلي للانتحار للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات ما بعد الصدمة كما أكدت الدراسة على وجود علاقة ما بين اضطرابات ما بعد الصدمة والانتحار وذلك بوجود عدة عوامل كالاكتئاب والحالات النفسية التي تأتي ما قبل الصدمة.

- **لقد قام كل من آغارغان وبيسيرغلو (Agargun& Besiroglu, 2005)** بدراسة بعنوان "النوم والانتحار: هل اضطرابات النوم تنبؤ بمخاطر الانتحار؟ " هذه الدراسة درست العلاقة ما بين اضطرابات النوم، الأفكار الانتحارية والأعراض الاكتئابية. وتم فحص اضطرابات النوم لدى النساء اللائي يعانين من اضطرابا ما بعد الصدمة نتيجة اعتداء تعرضوا اليه. وبينت الدراسة أن النساء اللاتي يعانين من اضطرابات نوم أو اضطرابات ما بعد الصدمة فهن الأكثر عرضة للاكتئاب والأفكار الانتحارية.

3- منهجية الدراسة وإجراءاتها.

منهجية الدراسة:

وفقاً لطبيعة الدراسة الحالية ومشكلة الدراسة وتساؤلاتها، استخدم الباحثون المنهج الوصفي الارتباطي، وذلك لمجموعة من الأسباب من أهمها، أن هذا موضوع الدراسة لم يتم مناقشته أو الكتابة به من قبل أخصائيين عرب، ولأهميتها في فلسطين بشكل خاص، إضافة إلى أن المنهج الوصفي الارتباطي يعتمد على دراسة الظاهرة، كما توجد في الواقع ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً، ويعبر عنها تعبيراً كيفياً وكمياً، حيث أن التعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة ويوضح خصائصها، بينما التعبير الكمي يعطينا وصفاً رقمياً يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها ودرجات ارتباطها مع الظواهر الأخرى. لذلك استخدام المنهج الوصفي الارتباطي في هذه الدراسة لأنه يلاءم طبيعة وأهداف الدراسة معتمداً على أسلوب الدراسة الميدانية في جمع المعلومات، ليفي بأغراضها ويحقق أهدافها واختبار صحة فرضياتها وتفسير نتائجها.

مجتمع الدراسة وعينتها:

يشمل مجتمع الدراسة جميع الشباب اللذين يتراوح أعمارهم بين (16-30) عاماً في المجتمع الفلسطيني. وزع الاستبانات من خلال اللقاء المباشر بين الباحثين والأفراد، وعلى عينة متاحة مكونة من 1210 فردا. وأخذ بعين الاعتبار متغيرات الدراسة المتمثلة في العمر، الجنس، الحالة الاجتماعية، المحافظة، المستوى التعليمي والمهنة.

أداة الدراسة:

تم استخدام استبيان لقياس درجة الأفكار الانتحارية من اعداد الباحثين وتكون المقياس من اربع عبارات.

صدق الأداة

تم التحقق من صدق أداة الدراسة بعرضها على مجموعة من المحكمين من ذوي الاختصاص والخبرة. حيث كانت نسبة الاتفاق بينهم 90، من ناحية أخرى تم التحقق من صدق الأداة أيضاً بحساب معامل الارتباط بيرسون لفقرات الاستبانة مع الدرجة الكلية للأداة، واتضح وجود دلالة إحصائية في جميع فقرات الاستبانة ويدل على أن هناك الاتساق داخلي بين الفقرات. والجدول التالي يبين ذلك:

جدول (2): نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات

الرقم	قيمة R	الدلالة	الرقم	قيمة R	الدلالة	الرقم	قيمة R	الدلالة
3	0.668**	0.000	2	0.652**	0.000	3	0.455**	0.000
4	0.567**	0.000						

** داله إحصائية عند 0.001 * داله إحصائية عند 0.050

ثبات أداة الدراسة

للتحقق من ثبات الأداة قام الباحثون حساب ثبات الدرجة الكلية لمجالات الدراسة حسب معادلة الثبات كرونباخ الفا، وكانت الدرجة الكلية للنتيجة تشير إلى تمتع هذه الأداة بثبات يفي بأغراض الدراسة0.836.

المعالجة الإحصائية

بعد جمع الاستبيانات والتأكد من صلاحيتها للتحليل تم ترميزها (إعطائها أرقامتا معينة)، وذلك تمهيدا لإدخال بياناتها إلى جهاز الحاسوب الآلي لإجراء المعالجات الإحصائية المناسبة، وتحليل البيانات وفقا لأسئلة الدراسة بيانات الدراسة، وقد تمت المعالجة الإحصائية للبيانات باستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقرات الاستبانة، واختبار (ت) (t- test)، واختبار التباين الأحادي (One Way ANOVA)، ومعامل ارتباط بيرسون، ومعادلة الثبات كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha)، وذلك باستخدام الرزم الإحصائية (SPSS) (Statistical Package For Social Sciences).

4- نتائج الدراسة وتفسيرها.

- **نتيجة السؤال الأول:** ما نسبة انتشار الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني اظهرت نتائج الدراسة بعد حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مجالات الاستبانة التي تعبر عن درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني وكانت النتائج كالتالي:

جدول (1): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجالات درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني

الرقم	المجالات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية
1	سبق لك أن فكرت أو حاولت أن تقتل نفسك	0.529	1.1328	10.6%
2	كم مرة خطرت في ذهنك فكرة قتل نفسك في السنوات السابقة	0.696	1.0347	13.9%
3	هل قلت لأحد أنك ستنتحر أو أنك ستحاول الانتحار	0.392	0.7877	7.8%
4	كم هو مرجح أن تحاول الانتحار يوما ما	0.510	1.3083	10.2%

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لمحاولة الانتحار كانت 10.6%، ونسبة 13.9% للتفكير في الانتحار، ونسبة 7.8% التحدث مع أحد الاشخاص حول محاولة الانتحار، ونسبة 10.2% للتفكير في الانتحار في المستقبل.

جدول (2): الأعداد والنسب المئوية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لفقرات الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني

المتغير	المستوى	العدد	النسبة المئوية
سبق لك أن فكرت أو حاولت أن تقتل نفسك	أبدا	875	72.3
	لقد كانت فكرة عابرة	211	17.4
	لقد كان لدي خطة واحدة على الأقل لأقتل نفسي ولكني لم أحاول فعلها	40	3.3
	لقد كان لدي خطة واحدة على الاقل لأقتل نفسي وكنت أريد الموت حقا	29	2.4
	لقد حاولت قتل نفسي ولكني لم أرد أن أموت	13	1.1

المتغير	المستوى	العدد	النسبة المئوية
	لقد حاولت قتل نفسي وكنت أتمنى الموت حقا	42	3.5
كم مرة خطرت في ذهنك فكرة قتل نفسك في السنوات السابقة	أبدا	852	70.4
	نادرا (مرة واحدة).	179	14.8
	أحيانا (مرتين)	87	7.2
	عادة (3-4 مرات)	47	3.9
	كثيرا (5 فما فوق)	45	3.7
هل قلت لأحد أنك ستنتحر أو أنك ستحاول الانتحار	لا	987	81.6
	نعم، مرة واحدة ولكني لم أرد الموت حقا	133	11.0
	نعم، مرة واحدة وكنت أريد الموت حقا	47	3.9
	نعم، أكثر من مرة ولكني لم أرد فعل ذلك حقا	20	1.7
	نعم، أكثر من مرة وكنت أريد فعل ذلك حقا	23	1.9
كم هو مرجح أن تحاول الانتحار يوما ما	ابدا	919	76.0
	و لا أي فرصة	82	6.8
	في الأغلب لا	94	7.8

مدى التوجه بطلب المساعدة أو الاستشارة في حال التفكير في الانتحار عن الشباب في المجتمع الفلسطيني.

جدول (3): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمدى التوجه بطلب المساعدة أو الاستشارة في حال التفكير في الانتحار عن الشباب في المجتمع الفلسطيني

الرقم	المجالات	المتوسط	الانحراف	النسبة%
1	صديق مقرب	3.02	1.219	75.5%
2	الوالدين	2.52	1.242	63.0%
3	رجل دين	2.34	1.193	58.5%
4	أفراد اخرين من العائلة	2.23	1.147	55.8%
5	شخص مهني (معلم / عامل اجتماعي / أخصائي نفسي / مستشار)	2.10	1.137	52.5%
6	لا اطلب المساعدة من أي شخص	2.02	1.125	50.5%
7	صديق غير مقرب (بعيد)	2.01	1.105	50.3%
8	مساعدة عبر الهاتف أو الإنترنت	1.99	1.112	49.8%
9	سأطلب المساعدة من شخص اخر	1.97	1.113	49.3%
10	طبيب العائلة	1.96	1.111	49.0%

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن النسبة المئوية للتوجه عند صديق قريب عند التفكير في الانتحار للشباب في المجتمع الفلسطيني حصلت على أعلى نسبة مئوية 75.5%، ونسبة 63% للوالدين، ونسبة 58.5% لرجل دين، ونسبة 55.8% لأفراد اخرين من العائلة، ونسبة 52.5% لشخص مهني، ونسبة 50.5% لا يطلبون المساعدة من أي شخص، ونسبة 50.3% من صديق غير مقرب، ونسبة 49.8% لمساعدة عبر الهاتف أو الإنترنت، ونسبة 49.3% للمساعدة من شخص أخر، ونسبة 49% من طبيب العائلة.

بم يخص اختلف متوسطات تقديرات درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني باختلاف متغيرات الدراسة وهي: الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، المحافظة، المستوى التعليمي، المهنة؟

- **نتائج الفرضية الأولى:** "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) في درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني يعزى لمتغير الجنس "

تم فحص الفرضية الصفرية الأولى بحساب نتائج اختبار "ت" والمتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب لمتغير الجنس.

جدول(4): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير الجنس

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة"t"	مستوى الدلالة
ذكر	675	1.09538	.49190	1.279	0.201
أنثى	535	1.17773	.57570		

يتبين من خلال الجدول السابق أن قيمة "ت" للدرجة الكلية (1.279)، ومستوى الدلالة (0.201)، أي أنه لا توجد فروق في درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير الجنس. وبذلك تم قبول الفرضية الأولى.

- **نتائج الفرضية الثانية:** "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) في درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير العمر "

ولفحص الفرضية الصفرية الثانية تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير العمر.

جدول (5): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير العمر

العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
من 16-18 سنة	620	1.27201	0.6097
من 19-22 سنة	293	0.97236	0.4369
من 23-26 سنة	164	0.96249	0.5000
من 27-30 سنة	133	0.92797	0.3910

يلاحظ من الجدول رقم (11.4) وجود فروق ظاهرية في درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير العمر، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (12.4):

جدول (6): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير العمر

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	الدلالة
بين المجموعات	9.195	3	3.065	2.397	0.067
داخل المجموعات	1542.293	1206	1.279		
المجموع	1551.488	1209			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية (2.397) ومستوى الدلالة (0.067) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير العمر، وبذلك تم قبول الفرضية الثانية.

- **نتائج الفرضية الثالثة:** "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) في درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية "

ولفحص الفرضية الصفرية الثالثة تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير الحالة الاجتماعية.

جدول (7): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
أعزب	995	1.18931	0.5528
متزوج	196	0.77574	0.4082
مطلق أو أرمل	19	1.17229	0.5263

يلاحظ من الجدول رقم (13.4) وجود فروق ظاهرية في درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (14.4):

جدول(8): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	3.424	2	1.712	1.335	0.264
داخل المجموعات	1548.064	1207	1.283		
المجموع	1551.488	1209			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية (1.335) ومستوى الدلالة (0.264) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، وبذلك تم قبول الفرضية الرابعة.

- **نتائج الفرضية الرابعة:** "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) في درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المحافظة "

ولفحص الفرضية الصفرية الرابعة تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير المحافظة.

جدول (9): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير المحافظة

المحافظة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الخليل	225	1.39194	0.7333
بيت لحم	269	0.99047	0.5353
رام الله	177	1.08021	0.4294
القدس	71	0.88584	0.2394
نابلس	125	1.15188	0.5760
قلقيلية	24	1.05552	0.3750
طولكرم	139	1.36549	0.6978
أريحا	86	0.27505	0.0814
سلفيت	94	1.04273	0.5638

يلاحظ من الجدول رقم (15.4) وجود فروق ظاهرية في درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المحافظة، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (16.4):

جدول (10): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المحافظة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	39.267	8	4.908	3.898	0.000
داخل المجموعات	1512.221	1201	1.259		
المجموع	1551.488	1209			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية (3.898) ومستوى الدلالة (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المحافظة، وكانت الفروق بين محافظة الخليل ومحافظات رام الله، القدس، أريحا لصالح محافظة الخليل، وبين محافظة بيت لحم ومحافظتي القدس وأريحا لصالح محافظة بيت لحم، وبين محافظة رام الله وأريحا لصالح رام الله، وبين طولكرم ورام الله لصالح طولكرم، وبذلك تم رفض الفرضية الرابعة. والجدول التالي يبين ذلك.

الجدول (11): نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب المحافظة

المتغيرات	الفئات	الفروق في المتوسطات	مستوى الدلالة
الخليل	رام الله	.30395*	.007
	القدس	.49390*	.001
	أريحا	.65194*	.000
بيت لحم	القدس	.29588*	.048

المتغيرات	الفئات	الفروق في المتوسطات	مستوى الدلالة
رام الله	أريحا	.45392*	.001
	طولكرم	-.26846-*	.035
القدس	أريحا	.34798*	.018
	نابلس	-.33656-*	.044
	طولكرم	-.45841-*	.005
أريحا	نابلس	-.49460-*	.002
	طولكرم	-.61645-*	.000
	سلفيت	-.48243-*	.004

- **نتائج الفرضية الخامسة:** "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) في درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المستوى التعليمي "

ولفحص الفرضية الصفرية السادسة تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير المستوى التعليمي.

جدول (12): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
ابتدائي	56	1.16872	0.3750
ثانوي	671	1.22869	0.5797
جامعي	483	0.97742	0.4762

يلاحظ من الجدول رقم (20.4) وجود فروق ظاهرية في درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المستوى التعليمي، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (21.4):

جدول (13): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المستوى التعليمي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	4.402	2	2.201	1.717	0.180
داخل المجموعات	1547.086	1207	1.282		
المجموع	1551.488	1209			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية (1.717) ومستوى الدلالة (0.180) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المستوى التعليمي، وبذلك تم قبول الفرضية السادسة.

- **نتائج الفرضية السادسة:** "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) في درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المهنة "

ولفحص الفرضية الصفرية السابعة تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير المهنة.

جدول (14): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير المهنة

المهنة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
طالب ثانوي	591	1.25761	0.6058
طالب جامعي	303	1.00947	0.5017
عامل	66	1.19136	0.4394
موظف	186	0.82415	0.3763
أعمال حرة	64	1.15459	0.4844

يلاحظ من الجدول رقم (22.4) وجود فروق ظاهرية في درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المهنة، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (23.4):

جدول(15): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المهنة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	8.700	4	2.175	1.699	0.148
داخل المجموعات	1542.787	1205	1.280		
المجموع	1551.488	1209			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية (1.699) ومستوى الدلالة (0.148) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المهنة، وبذلك تم قبول الفرضية السابعة.

مناقشة النتائج

أظهرت نتائج الدراسة أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لمحاولة الانتحار عند الشباب في المجتمع الفلسطيني كانت 10.6%، ونسبة 13.9% للتفكير في الانتحار، ونسبة 7.8% التحدث مع أحد الاشخاص حول محاولة الانتحار، ونسبة 10.2% للتفكير في الانتحار في المستقبل. ومن هنا نرى أن نسبة التفكير في الانتحار عند الشباب في المجتمع الفلسطيني كانت أعلى من محاولة الانتحار الفعلي وذلك بسبب القيود الاجتماعية والدينية الموجودة والمترسخة الموجودة داخل الإطار المجتمعي، حيث يعتبر الانتحار من الناحية الدينية حرام وبما اننا مجتمع محافظ فجاءت نسبة محاولات الانتحار أقل. كما أن النسبة المئوية للتوجه عند صديق قريب عند التفكير في الانتحار للشباب في المجتمع الفلسطيني حصلت على أعلى نسبة مئوية 75.5%، ونسبة 63% للوالدين، ونسبة 58.5% لرجل دين، ونسبة 55.8% لأفراد اخرين من العائلة، ونسبة 52.5% لشخص مهني، ونسبة 50.5% لا يطلبون المساعدة من أي

شخص وهي نسبة عالية وتشكل خطر على الشخص، ونسبة 50.3% من صديق غير مقرب، ونسبة 49.8% لمساعدة عبر الهاتف أو الإنترنت، ونسبة 49.3% للمساعدة من شخص أخر، ونسبة 49% من طبيب العائلة. أيضاً عند التوجه للحديث عن الانتحار فنرى أن أكبر نسبة كانت لصالح الصديق المقرب لأننا نتحدث هنا عن فئة الشباب والذين تتراوح أعمارهم ما بين 16 – 30 سنة وعادة ما يحاول الشباب في هذه المرحلة اثبات استقلاليتهم عن أهلهم فنرى انهم يتوجهون تلقائياً إلى أصدقائهم المقربين والذين عادة ما يكونون في نفس الفئة العمرية والتي من وجهة نظرة الشباب هم الأنسب للحديث عن مثل هذا الموضوع الحساس نوعاً ما، فالحديث عن الانتحار يعتبر غير مقبول اجتماعياً ومن المحرم الحديث فيه وخاصة للعلن.

يحتاج الشباب الذين ترودهم أفكار انتحارية أو رغبة في الموت إلى اهتمام خاص ومتابعة من قبل الاهل والأخصائيين في مجال الصحة النفسية، وكذلك الانتباه إلى العلامات التحذيرية وكيفية اكتشافها وما هي الفئات الاكثر عرضة للانتحار، وغالبا ما نجد أن الشباب الفلسطيني يفكر بالانتحار أو تراوده فكرة الانتحار نتيجة لفقدانه الامل في المستقبل والاحباطات التي يتعرض لها، وعدم قدرته على تحقيق ابسط الاشياء في الحياة وهي ايجاد فرص عمل مثلا، أو اعالة اسرته ولهذا نجد أن نسبة المتزوجين التي تراودهم الأفكار الانتحارية عالية في عينة الدراسة.

أضف إلى ذلك أن الشاب الفلسطيني يفتقد إلى الجهات التي يمكن أن تقدم المساعدة في حالة التفكير في الانتحار أو الموت، أو تقديم العلاج النفسي له.

ان الكشف المبكر عن خصائص وعوامل الخطر للتفكير الانتحاري يمكن أن تحمي شبابنا من ايذاء ذواتهم والانتحار. واخيرا اننا ما زلنا بحاجة إلى المزيد من الدراسات حول ظاهرة الانتحار والأفكار الانتحارية وخاصة لدى فئة الشباب. اكدت دراسة كل من (Agargun& Besiroglu, 2005)، وKrysinsk, Lester, 2010، على أهمية التنبؤ بمخاطر الأفكار الانتحارية كاضطراب ما بعد الصدمة واضطراب النوم، وكما اكد (Bill,2012) على أن محاولة الانتحار يمكن أن تطور اضطراب ما بعد الصدمة عند المصابين بالاكتئاب. تبين ايضا أن نسبة انتشار الأفكار الانتحارية بين الشباب الفلسطيني كانت اعلى منها في الاردن والجزائر (الشوبشري، 2015) و(معوشة، 2011)، اما نسبة الأفكار الانتحارية لدى مجتمع الدراسة في محافظة دمشق فكان اعلى(الشماط، 2013) وتفسر هذه النتائج بأن الشباب الذين يعيشون في مناطق حرب ونزاعات مسلحة تكون نسبة الأفكار فيها اعلى.

التوصيات والمقترحات.

استنادا إلى نتائج الدراسة يوصي الباحثون ويقترحون ما يلي:

1- تدريب متخصصين للعمل على نشر الوعي في المجتمع الفلسطيني والعربي فيما يتعلق بالأفكار الانتحارية.
2- تدريب طواقم متخصصة في مؤسسات المجتمع المدني للتعامل مع المشاكل الذين لديهم أفكار الانتحارية.
3- إجراء دراسات كمية وكيفية متعمقة لفهم هذه الظاهرة ووضع خطط وقائية لها.

قائمة المراجع

أولاً- المراجع بالعربية:

- بوعويرة هـ.، خضراوي م.، بن شويخ ش.، 2019 مدى انتشار الأفكار الانتحارية لدى طلبة جامعة محمد بوضياف بالمسيلة، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة، الجزائر.
- جبوري، ح.، 2020، قياس التفكير الانتحاري لدى المراهقين، مجلة الفتح ع. 81، اذار 2020، ص ص. 278-295، كلية الآداب، جامعة بغداد.

- دوركايم، أ، 2011، الانتحار، الهيئة العامة السورية للكتاب.
- الزلطيني، ن، 2014، سيكولوجية العدوان والنظريات المفسرة له، المجلة الجامعة – العدد السادس عشر- المجلد الرابع.
- الشماط، م.، 2012، المرونة الأنا كمؤثر وقائي من سيطرة الميول الاكتئابية وأفكار الانتحار، مذكرة ماجستير، جامعة دمشق، سوريا.
- مدكور، ابراهيم. (1975). معجم العلوم الاجتماعية. القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- معوشة، أ.، لوكيا، ه.، 2011، الميول الانتحارية وعلاقتها بتقدير الذات لدى الشباب، دراسة ميدانية بدار الثقافة ودور الشباب بمدينة باتنة، مجلة ابحاث نفسية وتربوية، العدد 4 ديسمبر 2011، ص. ص. 63-78، الجزائر.
- مكرم، سمعان. (1961). مشكلة الانتحار في مجتمع حضري: دراسة نفسية اجتماعية. رسالة ماجستير، كلية الاداب القاهرة.

ثانياً- المراجع بالأجنبية

Bibliography

- Agargun, M., & Besiroglu, L. (2005). Sleep and Suiciadility: Do Sleep Disturbances Predict Suicide Risk. Sleep, 28(9), 1039-1040.
- Ben-Ya'acov, Y., & Amir, M. (2004). Posttraumatic symptoms and suicide risk. Personality and Individual Differences, 36(6), 1257–1264..
- Bgley, D. (1975). The Snow Tiger. Collins.
- Bille-Brahe, U., & World Health Organization. (1998). Suicidal behaviour in Europe: the situation in the 1990s. Who.int. Retrieved from https://apps.who.int/iris/handle/10665/108117
- Bonner, R., & Rich, A. (1987). Toward a predictive model of suicidal ideation and behavior: Some preliminary data in college students. The Journal of Nervous and Mental Disease, 17(1), 50-63.
- Bonner, R., & Rich, A. (1991). Predicting vulnerability to hopelessness: A longitudinal analysis. The Journal of Nervous and Mental Disease, 179(1), 29-32.
- Calabrese, J., Prescott, M., Tamburrino, M., Liberzon, I., Slembarski, R., Goldmann, E., Shirley, E., Fine, T., Goto, T., Wilson, K., Ganocy, S., Chan, P., Serrano, M., Sizemore, J., Galea, S. (2011). PTSD comorbidity and suicidal ideation associated with PTSD within the Ohio Army National Guard. Journal of Clinical Psychiatry, 72(8), 1072-1078.
- Fergusson, DM; Woodward, LJ; Horwood, LJ (2000). "Risk factors and life processes associated with the onset of suicidal behavior during adolescence and early adulthood". Psychological Medicine. 30 (1): 23–39. doi:10.1017/s003329179900135x

- Hallaq, I., Janazreh. H. & Hussein, O., Characteristics and Motives of Suicide Attempt Survivors: A Case Study in Hebron Governorate, International Humanities Studies Vol. 6(4), December 2019 ISSN 2311-7796 Online.
- Jacobs D. (1999). The Harvard Medical School Guide to Suicide Assessment and Intervention. Jossey-Bass.
- Kirchner, T. Ferrer, L. Forns, M. Zanini. V. (2011). Self-harm behavior and suicidal ideation among high school students. Gender differences and relationship with coping strategies. Actas Esp Psiquiatr, 39(4), 226-235.
- Krysinska, K., & Lester, D. (2010). Post-traumatic stress disorder and suicide risk: a systematic review. Arch Suicide Res, 14(1), 1-23.
- Marzuk, P. (1991). Suicidal behavior and HIV illnesses. Int Rev Psychiatry, 3(3-4), 365–371.
- Moscicki, E. (1997). Identification of suicide risk factors using epidemiologic studies. PsychiatrClin North Am, 20(3), 499–517.
- Murphy, G. (1975). The physician's responsibility for suicide. I. An error of commission. Ann Intern Med., 82(3), 301–304.
- Murphy, G. (1975). The physician's responsibility for suicide. II. Errors of omission. Ann Intern Med., 82(3), 305–309.
- Nock, M., Borges, G., Bromet, E., Cha, C., Kessler, R., & Lee, S. (2008). Suicide and suicidal behavior. Epidemiological Reviews, 30(1), 133-154.
- Nock, M., Prinstein, M., & Sterba, S. (2009). Revealing the form and function of self-injurious thoughts and behaviors: A real-time ecological assessment study among adolescents and young adults. Journal of Abnormal Psychology, 118(4), 816-827.
- Strandheim, A., Bjerkeset, O., Gunnell, D., Bjornelv, S., Holmen, T., & Bentzen, N. (2014). Risk factors for suicide thoughts in adolescence – a prospective cohort study. BMJ Open, 4(8), e005867.
- Susánszky, E., Hajnal, A., & Kopp, M. (2011). Sleep disturbances and nightmares as risk factors for suicidal behavior among men and women. Psychiatr Hung., 26, 250–257.
- Thompson, D., 2020, Suicidal thoughts among young kids higher than believed, medical press, 2020 HealthDay.
- Thompson, R; Litrownik, AJ; Isbell, P; Everson, MD; English, DJ; Dubowitz, H; et al. (2012). "Adverse experiences and suicidal ideation in adolescence: Exploring the link using the LONGSCAN samples". Psychology of Violence. 2 (2): 211–225. doi:10.1037/a0027107. PMC 3857611. PMID 24349862
- Turvey, C., Conwell, Y., Jones, M., Phillips, C., Simonsick, E., Pearson, J., & Wallace, R. (2002). Risk factors for late-life suicide. Am J Geriatr Psychiatry, 10(4), 398–406.

- Zappulla, Carla.2012 "Relations between suicidal ideation, depression, and emotional autonomy from parents in adolescence". Springer Science + Business Media LLC. Retrieved 10 April2012.
- Zimmerman, M., Lish, J., Lush, D., Faber, N., Plescia, G., & Kuzma, M. (1995). Suicidal ideation among urban medical outpatients. J Gen Intern Med., 10(10), 573-576.