



مجلة العلوم الإنسانية

علمية محكمة - نصف سنوية

Journal of Human Sciences

تصدرها كلية الآداب / الخمس

جامعة المرقب. ليبيا

Al - Marqab University- Faculty of
Arts- alkhomes

سبتمبر 2023م

تصنيف الرقم الدولي (2710-3781/ISSI)

رقم الإيداع القانوني بدار الكتب الوطنية (2021/55)

27

العدد

السابع

والعشرون

الانتحار وعلاقته بالعزلة الاجتماعية والمساندة الاجتماعية لدى طلبة

المرحلة الثانوية: دراسة إمبريقية

إعداد أ. د. عثمان علي أميمن*

المخلص:

يستهدف البحث اختبار العلاقة بين المساندة الاجتماعية والعزلة الاجتماعية والانتحار لدى طلبة الصف الثاني الثانوي بمدينة الخمس، وتضمنت العينة (188) مبحثاً بواقع (100) ذكر و(88) أنثى، وتمتعت بمقاييس البحث بخاصيتي الصدق والثبات، واستخدمت عدة وسائل إحصائية لتحقيق أهداف البحث مثل: النسب المئوية ومعامل ارتباط بيرسون ومعامل ثبات كرونباخ ألفا، واختبار مان وتي، والانحدار الخطي واختبار (ت) لعينة واحدة مرتبطة. وقد كشفت نتائج البحث عن وجود علاقة ذات دلالة إحصائية سالبة عند مستوى (0.001) بين المساندة الاجتماعية وبين كلاً من العزلة الاجتماعية والانتحار، ووجدت علاقة ذات دلالة إحصائية موجبة بين العزلة الاجتماعية والانتحار عند مستوى (0.001)، وتبين أن العزلة الاجتماعية تسهم إسهاماً دالاً إحصائياً في حدوث الانتحار عند تفاعلها مع المساندة الاجتماعية، وأن المساندة الاجتماعية تخفض الانتحار تخفيضاً دالاً إحصائياً، وأن المساندة الاجتماعية منبئ فعال بتخفيض الانتحار، في حين أن العزلة الاجتماعية منبئ فعال بالانتحار. كما توصلت نتائج البحث إلى أن مستوى الشعور بالمساندة الاجتماعية لدى المبحوثين مرتفع وأن شعورهم بالعزلة الاجتماعية واتجاههم نحو الانتحار منخفضان، وإلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في المساندة الاجتماعية والعزلة الاجتماعية والانتحار وفق متغير الجنس، وأخيراً قدم البحث عدت توصيات للتخفيف من الشعور بالعزلة الاجتماعية والوقاية من الانتحار، وقدمت مقترحات ببحوث مستقبلية في ضوء نتائج البحث.

* أستاذ علم النفس الاجتماعي بجامعة المرقب/كلية الآداب.

Abstract:

The research aims to test the relationship between social support, social isolation, and suicide among second year secondary students in the city of Al-Khums. The sample included (188) respondents males and (88) females). Several statistical methods were used) (100 to achieve the research objectives, such as: Percentages, Pearson's confusion coefficient, Cronbach's stability coefficient alpha, Mann-Whitney test, linear regression, single-sample t-test,. The research results revealed a negative statistically significant relationship at the level (0.001) among social support, social isolation and suicide, and found a positive statistically significant relationship between social isolation and suicide at the level (0.001), and it was found that social isolation contributes a statistically significant contribution to the occurrence of suicide when it interacted with social support, and that social support reduces suicide in a statistically significant way, and that support is an effective predictor of suicide reduction, while social isolation is an effective predictor of suicide. The results of the research also concluded that the level of feeling of social support among the respondents is high and that their feelings of social isolation and their tendency towards suicide were low, and that there * were no statistically significant differences in social support, social isolation and suicide according to the gender variable. Finally, the research presented recommendations to reduce the feeling of social

isolation and prevent suicide, and introduced suggestions for future research in the light of the research results.

المقدمة:

عرفت البشرية الانتحار منذ حقب موعلة في القدم. لكن يلحظ أن الانتحار صار ينتشر اليوم بشكل كبير، ولافت للنظر، وقد يرجع ذلك إلى أننا نعيش عصر ظواهر القلق والضغوط النفسية والحياتية والاعتراب بكل تجلياتها. كما تؤكد البحوث حول ظاهرة الانتحار أن المقدم على ارتكاب الفعل الانتحاري عادة ما يفتقد الحب والدعم النفسي والاجتماعي. ولذا فإن ما يحتاجه من اختار الموت لنفسه وقرر إنهاء حياته بيده في مثل هذه الظروف "هو العطف والحنان والتوجيه والإرشاد، ومساعدته على تخطي المشاكل والأزمات، والتغلب على الأسباب التي دفعته إلى اتخاذ قرار الانتحار"¹

لوحظ ارتفاع معدلات الانتحار بين الأطفال والشباب ارتفاعاً جوهرياً خلال العقود الثلاثة الأخيرة من القرن العشرين، ولوحظ أن الانتحار ينتشر أيضاً حتى بين كبار السن وبين الأطفال الذين تقل أعمارهم عن أربعة عشر شهراً. وتصاب الانتحار مظاهر كثيرة، مثل: تصور الانتحار، ومحاولة الانتحار، والسلوك الانتحاري. ويعني الانتحار كل عمل يؤدي إلى نتيجة أو نهاية مميتة، والذي يبادر به الفقيد وأنجزه عن قصد، ويدرك أو يتوقع نتائجه المميتة واستهدف ذلك الفقيد من خلاله تحقيق تغييرات يرغبها²

بينما يشير مصطلح تصور الانتحار إلى المعرفة التي تتفاوت من الأفكار القابلة للزوال، مثل أن الحياة لا تستحق العيش، وعبر الأفكار التي تم التخطيط لها بعناية بغية قتل المرء لنفسه إلى الاستغراق الواهم الشديد أو المكثف بتدمير الذات³. وتشير محاولة الانتحار إلى تلك السلوكيات التي يمكن أن تتفاوت من الإيحاءات الانتحار والمحاولات

¹ المودي، د.ت: (75).

² (World Health or . 1993).

³ Diekstra & Garnefeski, 199525(3): 36 – 57

اليومية إلى المحاولات المميتة أو الخطيرة لقتل النفس¹ ويشير السلوك الانتحاري إلى فعل يغطي مستوى عريضاً من السلوكيات المدمرة للنفس بنتيجة مميتة أو غير مميتة والتي يمكن وصفها بألفاظ تعبر عن محاولة الانتحار والانتحار على التوالي².

وتؤكد البيانات على المستويات المحلية والدولية على أن هناك ارتفاعاً حقيقياً في الانتحار الذي يؤدي إلى موت جماعي وفردى؛ فقد لوحظ مثلاً ارتفاع نسبة الانتحار بين جماعات في مناطق معينة في القرن العشرين بين المراهقين والبالغين البيض في أمريكا الشمالية وأوروبا³

يعد انتحار الشباب في الولايات المتحدة الأمريكية في الفئة العمرية من (15 -

24) سنة، السبب الثالث المؤدي إلى الموت بعد الأذى غير المتعمد والقتل في عام 1997⁴. ولقد ارتفع معدل الانتحار في الفترة من (1980) وحتى (1997) بين المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين (10 و 14) سنة وبنسبة (109%) في الولايات المتحدة⁵.

كما أصبح ارتفاع معدلات انتحار الشباب مشكلة صحية عامة في عدة أقطار مثل استراليا ونيوزيلندا⁶ وهناك اعتقاد مؤداه: أن المعدلات الانتحار الفعلية هي أعلى من ذلك بكثير. وأكد⁷ أن الانتحار هو السبب الثالث

المؤدي للموت لدى المراهقين الشباب والبالغين الصغار، وأن الذكور الشباب أكثر ارتكاباً للانتحار من الإناث، وأن معدلات الانتحار لدى المراهقين الهنديين والألكسيين الذكور هي

¹ (Diekstra & Garnefesi, 1995; 25(3): 36 - 57).

² Van Heeringen, 2001: 3 - 14)

³ (Diekstra & Garnefesi, 1995; 25(3): 36 - 57).

⁴ (Hoyert et al, 1997).

⁵ (Suicide in the united states, 2001)

⁶ (Hider, 1998)،

⁷ National Adolescent Health information Center, 2006)

الأعلى، وأن معدلات الانتحار لدى الشباب البالغين الذكور بدأت في التراجع بسرعة، وأن المراهقات الإناث أكثر محاولة للانتحار من أقرانهن الذكور.

اهتم الباحثون بتقصي العوامل الكامنة وراء ظاهرة الانتحار؛ فقد توصل زهير¹ إلى أن أسباب الانتحار تمثلت على التوالي في كثرة المشاكل الاجتماعية، ثم ضعف الوازع الديني، ثم العامل الأسري، وأخيراً عامل العولمة، وأنه تعبير عن الهروب من الواقع الأليم، وأنه آفة اجتماعية، وينم عن ضعف الشخصية، وأنه عار في جبين الأسرة، وعار أمام الرأي العالمي، وأنه يمثل نظرة تشاؤمية، ويعيق الحاجة للازدهار والتطور، وأنه جريمة في حق الدين والمجتمع، وأن تقوية الوازع الديني وسيلة للحد منه ". تشير الدراسات إلى أن الانتحار منتشر في أمريكا وفي الدول الاسكندنافية وأن حوالي (30000) أمريكي يقدمون على الانتحار سنوياً، ما يجعله السبب الثالث المؤدي للوفاة في أمريكا، وأن الانتحار هو أكثر أسباب الانتحار في فرنسا في الآونة الأخيرة، وأنه يرتبط فيها بالإقصاء الاجتماعي، والمحيط الاجتماعي، الجو العائلي، المخدرات، والعوامل الوراثية. وينتشر الانتحار الجماعي في اليابان، وهو يرتبط بالاكتئاب، وأمراض القلب وسوء المعاملة والمتاعب الاقتصادية، وفي الصين يفوق انتحار النساء انتحار الرجال. وتشير الأبحاث إلى أن الانتحار متفشٍ في تونس، ومصر والأردن والجزائر، وأنه مرتبط فيها بالبطالة، الفقر، أزمة السكن، تفشي الأمراض الجسدية والنفسية كالاكتئاب، تدني الأخلاق، تفشي الفساد والمخدرات، الابتعاد عن الدين، التفكك الأسري كحالات الطلاق.²

ووجد (الضمور)³ أن العوامل الاجتماعية هي أكثر العوامل المؤدية إلى الانتحار، تليها العوامل النفسية، ثم العوامل الاقتصادية، وأن الانتحار أكثر انتشاراً في الحضر منه في الريف، وأن نسبة انتحار الذكور أعلى من نسبة انتحار الإناث، وأن الانتحار أكثر

¹ (زهير، 2008: 210-215)

² (ميهوبي، 2016: 16-22)

³ (الضمور 2010: 116-128)

انتشاراً في الفئة العمرية بين (18-27) سنة، وبين العاطلين من العمل، وأن تناول المواد السامة من أكثر الوسائل المستخدمة في الانتحار.

وتوصل عبدالحفيظ معوشة (د.ت) إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين تقدير الذات ومكوناته وبين أبعاد الميول الانتحار عند الجنسين، أي أن الميول الانتحار ترتبط بالتقدير السالب للذات. وتوصل خالد¹ إلى أن معدلات الانتحار سجلت في المدن الكبرى مثل طرابلس وبنغازي، وأن معدلات انتحار الذكور أعلى من مثيلاتها لدى الإناث، وأن معدلات الانتحار أعلى من معدلات الشروع فيه، وأن فئة الشباب أكثر شروعا في هذه المعدلات، وأن معدلات الانتحار تميل إلى الانخفاض في ليبيا مقارنة بمثيلاتها في دول العالم. وتوصلت دراسة عواطف شماطة (2005) إلى انخفاض معدلات الانتحار في المجتمع الليبي مقارنة بمجتمعات العالم الأخرى، وأن أكثر المنتحرين من الذكور، وأن الانتحار أكثر انتشاراً في مدينة بنغازي باعتبارها مدينة حضرية ومكتظة بالسكان، وأن أكثر حالات الانتحار تتم بداخل المنازل، وأن الشنق هو أكثر الوسائل المستعملة في الانتحار، تليها وسيلة الانتحار بالسموم، ثم بالأسلحة النارية، وأن المشاكل النفسية هي أكثر دوافع الانتحار، وأن فصل الربيع هو أكثر الفصول التي تتم فيها حالات الانتحار، وأن الانتحار يتم عادة في بداية أيام الأسبوع مثل السبت والأحد والاثنين²

وكشفت نتائج سناء³ عن أن المراهقين الذين قاموا بمحاولة الانتحار يعيشون ألماً نفسياً شديداً، ويفتقدون الدعم العائلي، ويعانون مشكلات نفسية واجتماعية، ويشعرون بالنقص، ويسلكون السلوك التجنبي، ويتسمون بهشاشة الأنا، ويفشلون في إدراك إشكالياتهم الكامنة، ويعجزون عن مواجهة الصراعات والتعبير عن انفعالهم ويخشون الموت، وينتقدون ذواتهم، ويتسمون بالانرجسية. وتوصلت سالمة⁴ إلى أن الانتحار تعبير عن الهروب من

¹ خالد صكح (2004)

² ورد في الأطيوش، د.ت: (27-30).

³ سناء غسيل (2015)

⁴ سالمة الشاعري (2018)، 418-425

الواقع المليء بالمعاناة، وضعف الوازع الديني، ووجود مرض عقلي، وفقدان الأمل والشعور بالوحدة، ووجود مشكلات اجتماعية، والإدمان على المخدرات، والمشاكل العائلية، وأن حالات الانتحار تحدث في الأعمار بين (18-27) سنة، وأن 70% من الذكور ينتحرون مقابل 30% من الإناث، وأن الانتحار جريمة في حق الدين والمجتمع، وأن علاجه يكمن في الرجوع إلى الدين. ووجد في العراق في عام (2016) أن نسبة انتحار الذكور إلى الإناث بلغت (1-46) على التوالي ما يعني ارتفاع نسبة انتحار الذكور مقارنة بالإناث، وأن أكثر حالات الانتحار كانت بعمر (29) سنة فما دون، وأن الشنق كان أكثر طرق الانتحار شيوعاً، يليها الانتحار بالأسلحة النارية ثم بالحرق، وأن أكثر الحالات المنتحرة شُخصت على أنها كانت تعاني من اضطرابات نفسية، وأن أكثر من نصف المبحوثين شُخصوا على أنهم يعانون من الاكتئاب، وأن أكثر من أربعة أخماس المبحوثين لم تكن لديهم محاولات انتحارية سابقة، وأن قلة منهم أصيبت بصدمة نفسية أو عانت من ضائقة مالية، أو تمت إساءة معاملتها كطفل¹. وتوصل عمور² إلى أن الانتحار يرتبط بالمشكلات الاقتصادية كالفقر والبطالة على الرغم من الشهادات والمؤهلات الجامعية، والبيت المحطم، وغياب الاتصال داخل الأسرة. ووجدت زهرة³ أن الانتحار ينتشر بين جميع الفئات العمرية ولا سيما الفئة العمرية (18-30) سنة، وأن الانتحار نتاج العامل الاقتصادي السيئ والفقر والبطالة، وأن دخول الانترنت أثر على حياة الأفراد، وأن الانتحار المشاهد في المسلسلات المدبلجة مثلاً أسهم في انتشاره بالتقليد، كما أسهم التلفزيون في انتشار العنف والقتل والاتجار في المخدرات، ما يلزم وضع رقابة أسرية على ما يشاهده أبناءها.

¹ (عباس وآخرون، 2018: 4

² عمور مصطفى (2018)

³ زهراء كامل وكاظم (2021)

نال متغير المساندة الاجتماعية اهتمام الباحثين العرب الآخرين، فقد وجد مروان¹ أن هناك علاقة عكسية بين المساندة الاجتماعية والأحداث الضاغطة، وأن المساندة الاجتماعية ترتبط طردياً بالصحة النفسية. ووجدت أمنة² أن صراع الأدوار لدى النساء المنجبات وغير المنجبات يرتبط سلبياً بحجم المساندة الاجتماعية، ووجد مجدي³ أن هناك علاقة ارتباطية دالة بين جميع أنواع المساندة الاجتماعية والدرجة الكلية لجودة الحياة وأبعادها. ووجدت شيماء⁴ أن هناك فروقاً دالة معنوياً بين مرتفعي ومنخفضي المساندة الاجتماعية وفق متغير التفكير الابتكاري للمراهقين ولصالح مرتفعي المساندة الاجتماعية، وأن هناك علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً بين المساندة الاجتماعية والتفكير الابتكاري والموهبة الابتكارية كما يدركها الوالدان والمعلمون، وتوصلت أيت⁵ إلى وجود ارتباط موجب ودال إحصائياً بين المساندة الاجتماعية ببعديها الأسري والأصدقاء وبين التوافق النفسي بأبعاده الانفعالية والصحية والأسرية والاجتماعية. ووجدت كفا⁶ علاقة دالة إحصائياً بين الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية وكافة أبعادها، ومصادرها، والرضا عن المساندة الاجتماعية، وكشفت دراسة رمضان درويش وياسر جاموس، وحكمت الدياب⁷ عن وجود ارتباط دال إحصائياً عند مستوى (0.01) بين المساندة الاجتماعية المقدمة من الأسرة والأصدقاء وبين الضغوط النفسية. ووجدت قنون⁸ أن هناك علاقة دالة معنوياً بين الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة. وتوصل اسماعيل⁹ إلى وجود

¹ مروان دياب (2006)

² أمنة قاسم (2008)

³ مجدي (2009)

⁴ شيماء أحمد الديداموني (2009)

⁵ أيت حمودة حكيمة وآخرون (2011)

⁶ كفا (2012)

⁷ الدياب (2012)

⁸ قنون خميسة (2013)

⁹ اسماعيل الهلول وعون محيسن (2013)

وجود علاقة دالة إحصائياً بين المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة والصلابة النفسية. وتوصل جبران¹ إلى وجود علاقة دالة إحصائياً بين المساندة الاجتماعية والتوافق الشخصي والاجتماعي. ووجد السيد يحي محمد (د.ت) علاقة ارتباطية دالة موجبة بين درجات المراهقين المتخلفين عقلياً في المساندة الاجتماعية وبين السلوك التوافقي عند مستوى (0.01). ووجد سيد أحمد الوكيل (د.ت) علاقة ذات دلالة إحصائية موجبة عند مستوى (0.01) بين كل من الرحمة بالذات والمساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة. ووجد² أن هناك علاقة دالة معنوياً بين المساندة الاجتماعية من جانب المدرسة وأولياء الأمور وبين فاعلية الذات واتخاذ القرار، وتوصل عبدالحليم³ إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة عند مستوى (0.01) بين المساندة الاجتماعية وبين جودة الحياة لدى أمهات الأطفال الذاتويين، ووجدت⁴ علاقة ارتباطية دالة إحصائياً وعكسية بين المساندة الاجتماعية وبين اضطراب ما بعد الصدمة. وتوصل عادل⁵ إلى وجود علاقة دالة إحصائياً بين المساندة الاجتماعية وكلاً من الطمأنينة النفسية والهوية الذاتية لدى طلبة جامعة الكويت. وتوصلت ابتسام⁶ إلى وجود علاقة دالة إحصائياً بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية والاتجاهات نحو الإعاقة الحركية عند مستوى (0.05، 0.01).

واهتم الباحثون بدراسة العزلة الاجتماعية؛ فقد وجد⁷ أن أحد أسباب العزلة الاجتماعية لدى المراهق هي الأسرة. فاستخدام الأسرة للأساليب التربوية الخاطئة

¹ جبران يوسف عاقل (2015)

² العتيبي (2017)

³ عبدالحليم الخبيري (2020)

⁴ جميلة السنوسي ومنى السنوسي (2021)

⁵ عادل السعيدى (2021)

⁶ ابتسام حسين الغزال (2021)

⁷ قيقوب وسعيدى (2015)

وغير السليمة مع المراهق مثلاً سوف ينعكس على شخصيته وسلوكه بالاتجاه السلبي ويجعله من ثم مصدر خطر على نفسه وعلى المحيطين به. ووجدت¹ أن الأطفال المنسحبين اجتماعياً يظهرون سلوكيات غير مرغوبة والتي تعد من الأسباب المهمة وراء فشلهم في تكيفهم النفسي والاجتماعي، حيث يحول هذا الانسحاب دون تفاعلهم مع أهلهم ومدرستهم وأقرانهم ومن ثم يحول دون تعلمهم المعارف اللازمة في حياتهم. وأكدت وليدة حدادي (د.ت)² على أن الاستخدام العشوائي غير المنظم لمواقع التواصل الاجتماعي يؤثر سلباً على منظومة العلاقات الاجتماعية ولا سيما في ظل التزايد المستمر لمستخدميها، ما يفرض عليهم الانسحاب من المجتمع المادي، وهو ما يؤثر سلباً على كيفية تسيير الاتصالات الاجتماعية، ويعزل الفرد عن مجتمعه الحقيقي بمرور الوقت.

مما سبق يتضح أن هناك حالات انتحار كثيرة، وأن هناك عوامل كثيرة وراء ظاهرة الانتحار، وأن الانتحار شائع بين الصغار والكبار. ولذا يأتي البحث الحالي ليختبر نوع العلاقة بين الانتحار ومتغيري العزلة الاجتماعية والمساندة الاجتماعية على عينة من الشباب الليبي، باعتبار أن الشباب فئة لها وزنها الكبير في المجتمع، وأن الرقي بها والاهتمام بها يسهم في ازدهار المجتمع وتطوره، كما يتوقع أن تنثري نتائج البحث الحالي الأدب النفسي المفسر لهذه المتغيرات الثلاثة، ويفيد أولئك المهتمين بالصحة النفسية والإرشاد النفسي والعلاج النفسي وعلم النفس الاجتماعي وعلم المشكلات الاجتماعية في فهم السلوك الاجتماعي في ضوء هذه المتغيرات، ومن هذا كله انبثقت الحاجة للبحث الحالي.

¹ (إنجشيري، 2015: 234)

مشكلة البحث:

بالتأمل في الدراسات التي أمكن الرجوع إليها، يلحظ ندرة الدراسات التي تناولت ظاهرة الانتحار والمساندة الاجتماعية والعزلة الاجتماعية في المجتمع الليبي، ما يتطلب ضرورة تناولها للوقوف على الاتجاهات القابعة خلفها كما يدركها طلبة المرحلة الثانوية، باعتبارهم فئة تمثل مرحلة الانتقال من المرافقة إلى مرحلة الرشد، وأنها مرحلة عمرية تموج بالصراعات النفسية والاجتماعية، وعليه فقد تحددت مشكلة البحث الحالي في السؤال الرئيس التالي: ما نوع العلاقة بين المساندة الاجتماعية والعزلة الاجتماعية والانتحار (الانتحار) لدى طلبة الصف الثاني الثانوي بمدينة الخمس؟

أهداف البحث:

يستهدف البحث الحالي تحقيق الأهداف التالية:

- 1) التعرف على ما إذا كان المتوسط الفعلي لمقياس العزلة الاجتماعية أعلى من متوسطه الفرضي.
- 2) التعرف على ما إذا كان المتوسط الفعلي لمقياس الانتحار أعلى من متوسطه الفرضي.
- 3) التعرف على ما إذا كان المتوسط الفعلي لمقياس المساندة الاجتماعية أعلى من متوسطه الفرضي.
- 4) التعرف على ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية باختبار مان وتني بين رتب درجات المبحوثين على مقاييس البحث وفق متغير الجنس.
- 5) التعرف على ما إذا كانت هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية والانتحار والعزلة الاجتماعية.
- 6) التعرف على مدى إسهام العزلة الاجتماعية والمساندة الاجتماعية في الانتحار.

أهمية البحث:

انبثقت أهمية البحث الحالي من الآتي:

- 1) اعتبار العزلة الاجتماعية والانتحار متغيرات وظواهر جديرة بالبحث العلمي لكونهما يقومان بدور كبير في معاناة أفراد المجتمع من الاضطرابات النفسية ويحولان دون تمتعهم بالصحة النفسية والتوافق الاجتماعي.
- 2) ندرة الدراسات والبحوث حول متغيرات المساندة الاجتماعية والعزلة الاجتماعية والانتحار في المجتمع الليبي، وفي المدن الصغيرة والمناطق الريفية، على الرغم من انتشار حالات الانتحار بها.
- 3) تطبيق مقاييس مترجمة ومطبقة في البيئة العربية على عينة من طلبة المرحلة الثانوية في المجتمع الليبي ما يثير المكتبة النفسية الليبية ويسهم في تطوير القياس النفسي في الجهات المعنية بالبحث العلمي.
- 4) الإسهام العلمي بإثراء المعرفة حول المتغيرات المعنية بالبحث في البحث الحالي بهدف تكوين تراكم معرفي حولها يسهم في تفسير ظواهر العزلة الاجتماعية والانتحار والمساندة الاجتماعية.
- 5) لفت انتباه المسؤولين والتربويين إلى خطورة انتشار مظاهر العزلة الاجتماعية والاتجاهات والافعال الانتحارية على المجتمع، وكيفية التصدي لها، ومعرفة دور المساندة الاجتماعية في الحيلولة دون انتشارها أو تفاقمها.
- 6) الوقوف على مدى اتسام المراهقين بالعزلة الاجتماعية والميول الانتحارية ودور المساندة الاجتماعية في الوقاية منهما بهدف توعية المسؤولين والمربين بتفادي العوامل والظروف المؤدية لها.
- 7) الخروج ببعض التوصيات في ضوء نتائج البحث التي تسهم في الحد من انتشار الاتجاهات والسلوكات الانتحارية ومظاهر العزلة الاجتماعية، وإبراز دور المساندة الاجتماعية في الحماية منها.

أسئلة البحث:

يستهدف البحث الحالي الإجابة عن الأسئلة التالية:

- (1) هل المتوسط الفعلي لمقياس العزلة الاجتماعية أعلى من متوسطة الفرضي؟
- (2) هل المتوسط الفعلي لمقياس الانتحار أعلى من متوسطة الفرضي؟
- (3) هل المتوسط الفعلي لمقياس المساندة الاجتماعية أعلى من متوسطه الفرضي؟
- (4) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية باختبار مان وتي بين رتب درجات المبحوثين على مقاييس البحث وفق متغيرات الجنس؟
- (5) هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية والانتحار والعزلة الاجتماعية؟
- (6) ما مدى إسهام العزلة الاجتماعية والمساندة الاجتماعية في الانتحار؟

حدود البحث:

- (1) الحدود البشرية: وتتمثل في طلبة الصف الثاني الثانوي بقسميه الأدبي والعلمي.
- (2) الحدود الجغرافية: وتتمثل في المدارس الثانوية بمدينة الخمس وضواحيها.
- (3) الحدود الزمانية: وتتمثل في إجراء الدراسة الميدانية خلال العام الدراسي (2020/2019).

مفاهيم ومصطلحات البحث:

تضمن البحث عدة مفاهيم تحتاج إلى تعريف ومن بينها:

(1) العزلة الاجتماعية: **Social Isolation**

عرف قيس¹ العزلة الاجتماعية بأنها "حالة ينفصل بها الفرد عن المجتمع والثقافة مع الشعور بالغرابة وما يصاحبها من خوف وقلق، وعدم الثقة بالآخرين،

¹ قيس النوري (1979)

وتفرد الذات والإحساس بالدونية تارة والتعالي تارة أخرى، ويكون ذلك لانعدام التكيف الاجتماعي أو لضعف الدفء العاطفي، ولضعف الاتصال الاجتماعي للفرد¹.

2) المساندة الاجتماعية: Social Support

عرف² المساندة الاجتماعية بأنها "الإمكانات الاجتماعية المتاحة للفرد التي يمكن أن يستخدمها في أوقات الضيق والتي تهدف إلى تدعيم صحة ورفاهية متلقي المساندة". وعرف سارسون³ المساندة الاجتماعية بأنها "مدى توافر مجموعة من الأشخاص الذين يمثلون للفرد شبكة علاقاته الاجتماعية والذين يمنحونه الحب والتقدير"⁴.

3) الانتحار (الانتحار): Suicide

عرف "دوركايم" الانتحار بأنه "كل حالة موت تنجم بنحو مباشر أو غير مباشر عن فعل إيجابي أو سلبي تنفذه الضحية ذاتها، والتي كانت تعلم بالنتيجة المترتبة على فعلها بالضرورة"⁵.

4) التفكير الانتحاري: Suicidal Ideation

يعرف التفكير الانتحاري بأنه تلك "الأفكار والتصورات المرتبطة بعملية الانتحار والإقدام عليها وكيفية التخطيط والتنفيذ، وتخيلات الأحداث قبل وأثناء وبعد تنفيذ محاولة الانتحار، والتفكير الانتحاري هو مرحلة مبكرة من مراحل عملية الانتحار التي تنتهي بالفعل الانتحاري الكامل"⁶.

¹ (ورد في يونسي، 2012 : 45)

² لبيور (1994)

³ سارسون وآخرون (1986)

⁴ (ورد في السرسى، عبدالمقصود، 2012: 4-5).

⁵ (دوركايم، 2011: 9)

⁶ (Rudd, 2004).

(5) طلبة المرحلة الثانوية:

ويقصد بهم أولئك الطلبة الذين يدرسون بالصف الثاني الثانوي بقسميه العلمي والأدبي بـ "ليبيا" ويبلغون من العمر (17) سنة.

(6) مدينة الخمس:

وتقع شرق مدينة طرابلس بمسافة قدرها (120) كم، ويحدها شمالاً البحر المتوسط، ويحدها من الشرق وادي كعام، ويحدها من الجنوب مدينتي مسلاته وبنى وليد ومن أشهر معالمها مدينة لبدّة الأثرية.

الإطار النظري للبحث:

يستهدف البحث الحالي عرض المفاهيم الرئيسة التي يتضمنها البحث وذلك على النحو الآتي:

(1) الانتحار: Suicide

يعني "الانتحار قتل النفس، وهو قيام الإنسان بقتل نفسه بوعي أو بدون وعي، أو هو الفعل الذي يتضمن تسبب الشخص عمداً في موت نفسه. وغالباً ما ترتكب جريمة الانتحار بسبب اليأس أو لعدم القدرة على حل مشكلة تواجه الشخص في حياته اليومية، أو لاضطراب نفسي مثل الاكتئاب، أو الهوس الاكتئابي، أو فصام الشخصية، أو إدمان الكحول، أو تعاطي المخدرات. والانتحار شائع بين الرجال أكثر من النساء، وغالباً ما تقوم عوامل الإجهاد مثل الصعوبات المالية، والمشكلات في العلاقات الاجتماعية بدور في زيادة الانتحار. ويرى "مينينجر" أن الانتحار يقدم عليه المنتحر لإرضاء ثلاث رغبات هي: الرغبة في القتل، والرغبة في أن يكون مقتولاً، والرغبة في الموت. وذهب "فرويد" إلى أن المنتحرين يعتقدون أنهم يعاقبون الأشخاص الذين رفضوهم أو جرحوا نرجسيتهم، ويمكن أن يكون الانتحار فردياً أو جماعياً"¹

¹

يلحظ كثرة انتشار حالات الانتحار في كافة مجتمعات العالم هذه الأيام. ويكتف ظاهرة الانتحار الكثير من الغموض. ذلك لأن العوامل التي تدفع الفرد للانتحار تذهب مع المنتحر نفسه. وللانتحار معانٍ كثيرة؛ فقد قصر بعض الباحثين تعريف الانتحار في معناه اللغوي، حيث عرفوه بأنه " كل فعل أو أفعال يقوم بها صاحبها لقتل نفسه بنفسه، وقد تم له ذلك وانتهت حياته نتيجة هذه الأفعال ". كما عرف بأنه " قتل الإنسان لنفسه ". وميز بعض الباحثين في تعريفهم للانتحار بين نوعين: الانتحار الحقيقي . أي الموت الجسدي . والانتحار النفسي. وعرف¹ وليم الانتحار الحقيقي بأنه " قتل الإنسان لنفسه عمداً". بينما عرف الانتحار النفسي *Psychic suicide* بأنه " نوع من الانتحار غير الصريح؛ حيث يزهد البعض في الحياة تماما ويغضونها، وتدفعهم عوامل اليأس إلى تحطيم أنفسهم فيصابون بحالات مرضية. أما² بيك وآخرون فذهبوا إلى أن الانتحار ليس حدثاً منعزلاً، بل هو عملية معقدة، وأن السلوك الانتحاري يمكن تصويره باعتباره واقعا متصل لقوة كامنة تشمل تصور الانتحار، ثم التأمّلات الانتحارية ، يليها محاولة الانتحار، وأخيراً إكمال هذه المحاولة الانتحارية. ويتفق بونر وريت³ مع ما أشار إليه بيك⁴ في كون السلوك الانتحاري عملية ديناميكية معقدة بدلا من كونه حدثاً منعزلاً ثابتاً، وقد عرفا السلوك الانتحاري بأنه " عملية مركبة من مراحل مختلفة تبدأ بتصور الانتحار الكامن ، وتتقدم خلال مراحل من تأمل الانتحار النشط ، ثم التخطيط

¹ وليم الخولي (1976)

² بيك وآخرون 2002م

³ Bonner & Rich 2004

⁴ بيك وآخرون (1979)

للانتحار النشط، وفي النهاية تتراكم محاولات انتحار نشطة لدى الفرد، وقد يتذبذب مركز الفرد في هذه العملية وفقاً لتأثير العمليات البيولوجية والنفسية والاجتماعية.¹ يقصد بالانتحار فعل قتل النفس بطريقة متعمدة. ويقدر أن 15% من الناس الذين يعانون من اضطراب الاكتئاب الأساسي أو اضطراب الاكتئاب الثنائي يقتلون أنفسهم سنوياً، وقدر أن الانتحار يعد السبب التاسع المفضي للموت في الولايات المتحدة وفقاً للأرقام الرسمية، وهي أرقام يُعتقد أنها أدنى بقليل من الأرقام الواقعية. وقد أوضح "دوركايم" في كتابه "الانتحار" أن الانتحار الأناني ينتج عن مشاعر لوم الذات والإحساس بالفشل، وهو أكثر انتشاراً بين العزاب من المتزوجين، وهو ينبثق من فقدان التماسك الاجتماعي، أما الانتحار الإيثاري، فإنه ينفذ لمنفعة الآخرين وهو أكثر شيوعاً في اليابان، وينبثق من الإحساس بالفشل للمجتمع، وهناك الانتحار الأنومي وينبثق من الإحساس من الشعور بأن الحياة غير هادفة، وهو نادر بين الكاثوليك، ويزعج من غياب المعايير الاجتماعية التي سماها "الأنومي".²

تتفاوت المعدلات المعلنة للانتحار في الدول المختلفة ما بين (25-45) حالة انتحار لكل مائة ألف من السكان سنوياً في الدول الغربية، وتخفض في الدول العربية إلى ما دون هذه الحالة لكل مائة ألف من السكان. وقد يرجع ذلك إلى أن هناك حماية من الانتحار في المجتمع العربي الإسلامي بسبب الوازع الديني والترابط الأسري والاجتماعي. بيد أن انخفاض النسبة في الدول العربية وغيرها من الدول النامية، يرتبط بعدم دقة التبليغ. ونظراً لما يحمل الانتحار من وصمة في المجتمع، فإن الكثير من الحالات لا تسجل على أنها انتحار، وتُعطى كأسباب طبيعية للوفاة. هذا والذكور أكثر انتحاراً من الإناث، مع أن محاولات الإناث الانتحار تفوق نسبة الذكور. ويرتبط الانتحار بالعزلة الاجتماعية، والعزوبية، وهو

¹ ورد في محمد، د.ت).

² (Colman, 2002: 719)

منتشر بشكل أكثر بين المطلقين والأرامل، وأن الاكتئاب يأتي على رأس المشاكل النفسية المؤدية للانتحار، ولذا فإن 70% من المنتحرين مكتئبون، وأن بعض المنتحرين من ذوي الشخصيات المضطربة، والمدمنين على الكحول والمخدرات، ومن مرضى الفصام العقلي، والعاطلة من العمل، ومحاولات الانتحار السابقة، والأمراض العضوية المستعصية، والمنتمين لطبقة دنيا أو عليا¹.

تصور الانتحار/التفكير الانتحاري: Suicidal Ideation

حدد (محمد، د.ت)² تصور الانتحار بأنه ما يقع على متصل السلوك الانتحاري الذي يبدأ بأفكار انتحارية كاملة، ثم أفكار أكثر وضوحاً: أو تفكير مكثف، وفي النهاية محاولات انتحار فعلية. لاشك أن الانتحار خبرة لا يمكن للمنتحر وصفها، ولذلك فنحن لا نستطيع أن نصف ونخبر الدوافع التي تدفع بالمنتحر باتجاه الفعل الانتحاري. لكن يمكننا مثلاً وضع مقياس يقيس اتجاهات الفرد نحو الفعل الانتحاري. وإذا ما عرفنا أن اتجاهات الفرد نحو الانتحار كانت إيجابية، فإننا نتوقع أنه قد يقتل نفسه في لحظة ما. وثمة مؤشرات نستشف من خلالها الاتجاهات الإيجابية نحو قتل النفس، وهي اتجاهات يقيسها مقياس "تصور الانتحار". ومن بين هذه المؤشرات: أن الفرد الراغب في الانتحار فاقد للشعور بالحب، ولذا فهو يعتقد في قرارة نفسه أنه وبإنهاء حياته سيجد من يبكي وينوح عليه بعد مماته، فكأن الانتحار صرخة من أجل الحب. كما يشعر صاحب الميول الانتحار بأنه عبء على الآخرين، لاعتقاده بأنه غير مرغوب، ولذا فهو يرى أن في إنهاء حياته راحة لنفسه المضطربة وراحة للأخرين. يتسم صاحب الاتجاهات الإيجابية نحو الانتحار بمفهوم ذات سلبي، وبالشعور بالدونية، ما يجعله مقتنع بأنه

¹ (سرحان، الخطيب، حباشنة، 2001: 62)

² (محمد، د.ت)

غير جدير بالحياة، ذلك لأنه لا شيء يربطه بها. يعاني المتجه للفعل الانتحاري من مشكلات عاطفية كثيرة لم يجد لها حلاً، وقد يكون في مقدمتها الفشل في الحصول على الحب والتقدير، وإحراز أهداف ذات معنى، ما يجعله يكابد مشكلات لا حصر لها، وهي مشكلات قد يصل في لحظة ما إلى حلها بقتل نفسه.

المتجه للانتحار يجتر همومه باستمرار ولا يفكر إلا في كل ما هو سيء وسليبي في حياته، وهو عاجز عن التوافق مع حياته، حيث لا يعمل مثلاً على تغيير نمط حياته والبحث عن معانٍ جديدة لها. ولذلك وبكثرة اجتراره لكل ما هو سلبي، فإنه يصل إلى طريق مسدود، هو إيقاف مشوار هذه الطريق المؤلمة بقتل نفسه. وبالفعل قد تتسلط على مثل هذا الشخص الميول الانتحارية، فيحاول قتل نفسه، وقد تختمر أو تساوره فكرة الانتحار لعدة أيام أو أسابيع قبل قتل نفسه، ليشكل بناءً معرفياً يبرر له قتل نفسه. وفي لحظة ما يراه أهله وقد قتل نفسه. لا يقدم الراغب في الانتحار على قتل نفسه بالفعل بين عشية وضحاها، حيث عادة ما تصدر عنه مؤشرات أو عبارات تدل على رغبته الدفينة في قتل نفسه. ومن بين هذه المؤشرات: إهماله الأكل والشرب، وهندامه، وتعريض نفسه للمهالك، واحتقار نفسه، وذكر عبارات مثل: " لا شيء جاذب في هذه الحياة"، "أنا إنسان فاشل"، " لا يوجد من يحبني"، " لقد تعبت من آلامي" الخ... وقد يصل به الأمر إلى أن يخبر شخص ما بأنه ينوي قتل نفسه. ويؤكد سرحان وزملاؤه "أن ثلثي المنتحرين يكونون قد حاولوا الانتحار مرة أو أكثر، ولم تؤخذ محاولاتهم على محمل الجد"¹

علاقة الانتحار بمتغير الجنس:

يرتبط الانتحار بعدة عوامل ومن بين هذه العوامل: اعتبار الانتحار ظاهرة ذكورية، بيد أن الإناث يفقن الذكور في المحاولات الانتحارية. فقد تبين أن هناك علاقة بين الانتحار و متغير الجنس ولصالح الذكور. "قالذكور ينتحرون بنسبة 1:4

¹ (سرحان، الخطيب، حباشنة، 2001: 61).

بالنسبة للإناث، بيد أن معدل محاولات الإناث في الانتحار أعلى من مثيله لدى الرجال¹. وأكد² أن معدلات الكامل منخفضة لدى الإناث مقارنة بالذكور في جميع الدول وفق البيانات المتحصل عليها باستثناء الصين التي يقل بها التصور الانتحاري والمحاولات الانتحارية، بيد أن معدلات الانتحار فيها بالنسبة للإناث أعلى من مثيلاتها لدى الذكور بعد البلوغ. ويرجع ارتفاع معدلات الانتحار بين الذكور مقارنة بالإناث إلى كثرة العوامل التي تدفع الذكور للانتحار مثل مزاج الاضطرابات المرضية المشتركة، واضطرابات إساءة استعمال الكحول والمستويات العدوانية الأعلى، واختيار وسائل انتحارية أكثر تدميراً ما يجعلهم يفوقون الإناث في المحاولات الانتحارية المميتة.

علاقة الاكتئاب بالانتحار:

يعد الاكتئاب من بين أهم الأسباب الشائعة جداً وراء الانتحار. ففي دراسة أجريت على محاولات الانتحار، تم تشخيص 35-79% من الأشخاص الذين حاولوا الانتحار بأنهم مكتئبون، ووجد في دراسة أخرى تضمنت مرافقين انتحروا، أنه كان ما يقرب من 50% منهم مكتئبين قبل المحاولة القاتلة أو المميتة. وقدر³ أن 15% على الأقل من كل حوادث السيارات القاتلة هي في الحقيقة حوادث انتحار،⁴.

ووجد في إحدى الدراسات أن 17% من المبحوثين كانوا يعالجون من الاكتئاب قبل محاولتهم الانتحار، ما يؤكد ضرورة الكشف النفسي على هذه

¹ (أميمن، 2004 ك (4): 254)

² (Bridge et al, 2006: 3730)

³ فينش سميث وآخرون (1970)

⁴ (إمام والرمادي، 2001: 337-338)

الحالات ومتابعتها من الناحية النفسية والاجتماعية حتى لا تتكرر مرة أخرى المحاولة التي قد فشلت،¹.

علاقة اليأس بالانتحار:

على الرغم من الارتباط القوي بين تصور الانتحار وبين الاكتئاب، إلا أنه لوحظ عدم انخراط كل المكتئبين في الانتحار؛ فالقلة من المكتئبين هي التي تحاول الانتحار أو تتخبط فيه بالفعل. ولقد انكب الباحثون على اختبار تلك الفرضية التي مؤداها: أن أولئك المرضى المكتئبين الذين افتقدوا الثقة في المستقبل، هم الأكثر عرضة لممارسة السلوك الانتحاري، ويُقاس اليأس من خلال تطبيق مقياس "بك" لليأس². هذا ويتوسط اليأس العلاقة بين الاكتئاب والرغبة الانتحار في إطار ما يسمى بالإيذاء النفسي المتعمد.³ وقد وجد أن اليأس متنبئ مفيد في الانتحار عندما تراود المرء فكرة تعمد قتل نفسه في فترات زمنية مختلفة متتابة⁴.

ويرتفع اليأس لدى المرضى الذين يعانون من أمراض سيكاتركية.⁵ كما يرتبط اليأس بقوة في حالة شعور الأفراد بعدم امتلاكهم أية أسباب للعيش⁶.

وتبين من خلال دراسة حول السلوك الانتحاري لأولئك الذين لديهم اكتئاب أساسي Major، ويعانون من اضطرابات في الشخصية، أو على وشك الإصابة بها، أن اليأس كان منبئاً بوجود رغبة انتحارية مميتة بين أولئك الأفراد الذين كانوا

¹ (الجبالي، 2005: 150)

² (Beck, et, al (1974

³ (Salter and Platt, 1990; Wetzel, et al, 1980)

⁴ (Sidley et al, 1999; Scott et al, 2000, Petrie, Chamberlain and Clarke,)
(1988

⁵ Linehan, Goodsten, Nielson and

⁶ Chiles, 1983, Mann et al, 1999, Malone et al, 2001

ينتمون مجموعة مرضية، وكان لديهم امتداد للتخطيط الانتحاري الموضوعي في الجماعة المساعدة على نشوء المرض.¹

وقد كان اليأس متنبئاً بالانتحار الكامل complete حتى لفترة عشر سنوات مضت.² ولليأس ملامح كحالة وكسمة، فالذين لديهم تاريخ في إيذاء النفس، كانوا يتسمون بارتفاع معدلات اليأس لديهم من قبل، وأثناء وبعد الحوادث العارضة المتعلقة بالمرض السيكاياتريكي الحاد،³ أو بعد الحوادث العارضة التي استهدفت إيذاء النفس.⁴ ولوحظ من ناحية ثانية أن معدلات اليأس ترتفع أثناء مؤشر Index الحالة العارضة، وأنها تنخفض بسرعة بعد ذلك.⁵

ويمكن التنبؤ باليأس أو إدراكه من خلال الحدس الإيجابي أو السلبي، ومن خلال التكيف مع الطلاقة اللفظية، حيث يمكن توجيه سؤال للمريض باليأس للاستفسار منه على الأحداث الإيجابية أو السلبية أو المحايدة في فترة زمنية محددة (بعد أسبوع، أو شهر، أو سنة، أو خمس سنوات) في وقت محدد كأن يكون دقيقة واحدة. وذهب البعض إلى أن التفاعل بين الاكتئاب واليأس يفضي إلى الانتحار. فكلما اقترن الاكتئاب باليأس، زادت احتمالية الانتحار، وهو ما يعني أن الشعور بالاكتئاب قد لا يدفع الفرد إلى الانتحار ما لم يلزمه الشعور باليأس. ويشير التراث النفسي في موضوع الانتحار إلى أن لليأس تأثير بالنسبة للعلاقة بين الاكتئاب ونية الانتحار، وأن لليأس تأثير قوي في نية الانتحار إذا ما قورن بالاكتئاب.⁶

¹ Soloff, et al, 2000

² Beck, et al, 1989, Beck, et al, 1990, Fawcett, et al, 1990

³ Young, et al, 1996, Mann et al, 1999)

⁴ Peggam and Power, 1999)

⁵ (Schotte, et al, 1990, Young, et al, 1996).

⁶ (وازي، 2012: 71)

ارتباط الانتحار بعوامل آخري:

تؤكد الدراسات الإمبريقية على اختلاف العوامل المؤدية للانتحار.¹ أن الانتحار يرتبط بالمدن الكبرى مثل مدينة "سان فرانسيسكو" الأمريكية التي ترتفع فيها نسبة استهلاك الخمر، ويذكر أن التشريح قد بين أن نسبة كبيرة قد ماتت بالتسمم ما يؤكد أنه الطريقة المحببة لأهل هذه المدينة للانتحار. ووجد بريد (1967)² أن نسبة الانتحار أعلى قليلاً في الربيع وفي الصيف، وأن الانتحار بين الرجال أكثر تواتراً في الشهور الباردة، وأنه لا يوجد فرق من ناحية الوقت ليلاً ونهاراً. وتبين أن نسبة الانتحار في إسرائيل في الفترة من (1949-1958) وصلت إلى 10.5 في كل (100.000) لسكان، وهي نسبة مرتفعة، وأن نسبة الرجال إلى النساء (1:3)، وأن الانتحار يزداد بزيادة العمر، وينتشر بين المطلقين والعزاب والمهاجرين الأوروبيين، وأن أقل معدلاته تنتشر بين المتزوجين والمولودين بفلسطين، وأنه يرتبط بالخلل الاجتماعي الناجم عن الهجرة الجماعية، والأزمات الاقتصادية.

³ العوامل الاجتماعية المرتبطة بالانتحار مثل السن، والجنس، والأصل، والظروف الزوجية والمقر الجغرافي والمستوى الاقتصادي، والدين والعوامل النفسية والانفعالية، فوجد أن الانتحار: أكثر تواتراً بين الرجال عما هو بين النساء، وأنه أكثر تواتراً بين البيض عما هو بين الزوج، وأنه يصل إلى قمته بين الرجال في سن متقدمة وعند النساء في سن (65)، وأن محاولات الانتحار أو الانتحار غير النام أكثر تواتراً بين صغار السن والنساء والزوج، وأن أقل نسبة للانتحار بين المتزوجين وأغلاها بين المطلقين، وأن للتغير الاقتصادي السريع أثره فيه، وأن الانتحار يقل

¹ وجد سيدن (1967)

² ووجد بريد (1967)

³ ودرس دويلن (1967)

حين تكون الرابطة الدينية قوية وحين يكون البنيان الاجتماعي قوياً. ووجد بارتر¹ حول دراسة تناولت (45) مراهقاً حاولوا الانتحار، أن المراهقين الذين حاولوا الانتحار سبق لهم المحاولة ولكن تم تجاهل محاولاتهم، وأن كثيراً من المراهقين ممن حاولوا الانتحار يستمرون في محاولاتهم بعد الإيداع في المستشفيات، وأن هناك ارتباطاً بين الظروف المعيشية واستمرار محاولات الانتحار، وأن الانتحار يرتبط بالمراهقين الذين يفنقرون إلى روابط عائلية مشبعة، أو ممن عانوا من فقدان أحد الوالدين، وممن كان نشاطهم الاجتماعي ضعيفاً، وممن يحتاجون لمساعدات من حياة اجتماعية أو إعادة نفسية. وحدد تايشر² العوامل التي تدفع المراهقين للانتحار بوجود تاريخ طويل من المشكلات، وقدم مشكلات جديدة، وظهور مشكلات أحدث أدت إلى قطع ما تبقى من علاقات اجتماعية لها معنى، والمشكلة هي الشعور بالعزلة.

ووجد³ في كندا أن الفتيات المراهقات ذهبن إلى أن المحاولات الانتحار التي قامت بها (21) مراهقة، ترتبط بالحرمان الأمومي والنقص في العلاقة الأبوية وتحطم صورة الأم.⁴ أن الاكتئاب في صورته الخالصة أو المقنعة موجود في الأطفال والمراهقين الذين حاولوا الانتحار وبدرجة تفوق ما هو مكتوب في الكتب.⁵ أن حالات الانتحار وجدت بين سيكوباتيين، وعصابيين، وأن شعور الطفل بأنه غير محمي أو غير محبوب يدفعه للانتحار.⁶ ما إذا كان هناك سلوك معين يسبق

¹ بارتر وزملاؤه (1968)

² تايشر وجاكوبز (1966)

³ بجراس وآخرون (1966)

⁴ ووجد جولد (1965)

⁵ ووجد واج (1966)

⁶ ودرس أوتو (1964)

محاولة الانتحار بين (1727) طفلاً ومراهقاً سويدياً تحت سن (21) فوجد أن هناك تغييراً في السلوك يسبق المحاولة ويتمثل في أعراض اكتئاب وأعراض عصابية من نوع الشعور بالألم النفسي وعدم الراحة، وصعوبة النوم وأعراض نفس جسمية، وأن الأعراض غير المألوفة تمثلت في العدوان والاضطرابات السلوكية والثورات الانفعالية.¹ أن من حاولوا الانتحار، ارتكب بالفعل بعضهم الفعل الانتحاري، وعندما قارنت الباحثة بين الحالات التي انتحرت والحالات التي توقفت نشاطها عند مجرد المحاولة، وجدت اختلافات لها دلالتها، منها: أن نسبة تواتر الانتحار في عائلات من انتحروا تعادل ضعف التواتر في الحالات الأخرى، وأنه يزداد تواتر اضطراب الحياة العائلية وعدم استقرارها أثناء فترة المراهقة بين المنتحرين، وكان المنتحرون اقل في التدريب في النواحي المهنية عن المحاولين فقط، وكانت نسبة الجرائم بين المنتحرين أعلى، كما كانت النزعة نحو الإفراط في الخمر والمخدرات بينهم أعلى، وكانت الأعراض الذهانية بما في ذلك الاكتئاب في سن البلوغ بينهم أعلى، وألحق عدد أكبر من بينهم بالمستشفيات العقلية. وتتبع² في أمريكا حالات حول الانتحار، فوجد أن (21) حالة انتحرت، وكشف البحث أن السلوك الانتحاري (المحاولة والتهديد بالانتحار والأفكار الانتحار) من أحسن ما يمكن التنبؤ به على الانتحار مستقبلاً،³

وتوصلت آمال⁴ إلى أن الشعور بالقلق والخوف من فقدان الموضوع المحب يسمح بالمرور إلى الفعل العدوانى التدميري بهدف معاينة موضوع الحب، وجلب اهتمام وعطف الآخر، ويسبب الحاجة للسند والاتكالية على الآخر المحب، ولأن

¹ ووجدت اتلنجر (1964)

² بوركوني (1966)

³ (جلال، 1986 : 464-471)

⁴ آمال غزال (2016)

فقدان الآخر هو سبب الشعور بالعدم والفناء والضياع ما يدفع للانتحار. ففقدان معنى الحياة والحب والمنفعة والاستقلالية والمكانة الاجتماعية والإحساس بالوجود- كلها عوامل تسهم في فقدان الشعور بالذات ومن ثم اللجوء إلى تدمير الذات. كما أن الأفراد في فترة الحداد عادة ما تكون رغبتهم موجهة نحو الذات للحصول على موضوع الحب المفقود، وأن التبعية للحب ترتبط بنقص في موضوع الحب الأولي واللجوء من ثم إلى المحاولة الانتحارية خوفاً من فقدان موضوع الحب، ذلك لأن فقدان موضوع الحب يخلق صعوبة في الاستمرارية في الحياة. وهكذا فإن الحرمان من العاطفة يدخل المرء في حالة بكاء خطيرة تدفعه إلى الانغلاق على ذاته ومن ثم السقوط في المرضية التي تدفعه باتجاه الموت، ما يعني أن الحرمان من روابط الحب يفضي إلى الموت.

الإجراءات المنهجية للبحث:

لتحقيق أهداف البحث، اتبعت الخطوات التالية:

أولاً- منهج البحث:

استخدم المنهج الوصفي لتنفيذ خطوات البحث الحالي باعتباره يمثل أحد أشكال البحوث الشائعة التي اشتغل بها العديد من الباحثين المتعلمين، وهو يسعى إلى تحديد الوضع الحالي لظاهرة معينة، ومن ثم يعمل على وصفها، وبالتالي فهو يعتمد على دراسة الواقع أو الظاهرة كما توجد في الواقع، ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً، وهو يعد أكثر الأساليب شيوعاً بين جمهور الباحثين في الوقت الحاضر نتيجة صعوبة استخدام الأساليب الأخرى في البحث وبخاصة ما يتعلق منها بالأسلوب التجريبي¹.

¹ (ملحم، 2002: 352)

هذا ولم يكتف الباحث بوصف الظواهر المعنية بالبحث كما هي، وإنما قام بتفسير النتائج المتوصل إليها في ضوء خبرته وفي ضوء الأدب السابق بهدف الخروج بتصور نظري يفسر هذه الظواهر.

ثانياً - مجتمع البحث:

تكون مجتمع البحث من أولئك الطلبة الذين يدرسون بالصف الثاني الثانوي بالمدارس الثانوية بمدينة الخمس وضواحيها. وقد تضمن مجتمع البحث (2236) طالباً وطالبة. حيث بلغ العدد الكلي للطلبة الذكور الدارسين بالقسم العلمي (921) طالباً، والدارسين بالقسم الأدبي (194)، في حين بلغ عدد الطالبات الدارسات بالقسم العلمي (756) طالبة، وبلغ عدد الطالبات الدارسات بالقسم الأدبي (365) طالبة.

ثالثاً - عينة البحث:

اختيرت العينة بأسلوب العينة العمدية، حيث تقرر اختيار العينة من فصلين بكل مدرسة من المدارس التي تضمنتها عينة البحث. وتضمنت العينة أولئك الطلاب الذين يدرسون بالسنة الثانية بالمرحلة الثانوية بمدينة الخمس، وقد بلغ حجم العينة (188) طالباً وطالبة، وبيانات الجدول الآتي توضح أسماء المدارس وعدد الطلاب بكل مدرس

توضح بيانات الجدول (1) أن 53.2% من المبحوثين من الذكور، وأن 46.8% منهم من الإناث.

رابعاً - متغيرات البحث:

- (1) متغيرات الخلفية: وتضمنت (30) متغيراً.
- (2) العزلة الاجتماعية: وهو مقياس رتبي مستقل.
- (3) المساندة الاجتماعية: وهو متغير رتبي مستقل.
- (4) الانتحار: وهو مقياس رتبي تا

جدول (1) اسم مدارس العينة وعدد المبحوثين بكل مدرسة

المجموع %	إناث		ذكور		اسم المدرسة
	%	ن	%	ن	
26.6	-	-	26.6	50	إبراهيم الرفاعي
23.4	23.4	44	-	-	23 أكتوبر
26.6	-	-	26.6	50	الشهيد جابر
23.4	23.4	44	-	-	الخمسة المركزية
%100	46.8	88	53.2	100	المجموع

خامساً) التعريفات الإجرائية للبحث:

(1) العزلة الاجتماعية: وتعرف إجرائياً بما يقيسه مقياس العزلة الاجتماعية المستخدم في البحث الحالي.

(2) المساندة الاجتماعية: وتعرف إجرائياً بما يقيسه مقياس المساندة الاجتماعية المستخدم في البحث الحالي.

(3) الانتحار: ويعرف إجرائياً بما يقيسه مقياس الانتحار المستخدم في البحث الحالي.

سادساً) وضع المتغيرات في الشكل الإجرائي:

(1) توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين العزلة الاجتماعية والانتحار.

(2) توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين المساندة الاجتماعية والانتحار.

(3) (1) توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين العزلة الاجتماعية والمساندة الاجتماعية.

سابعاً- أدوات البحث:

استخدم الاستبيان لجمع بيانات البحث، وقد تضمن المجالات الآتية:

(1) المجال الأول:

وتضمن متغيرات تتعلق بالخلفية الاجتماعية والثقافية للمبحوثين مثل الجنس، التقدير الدراسي، مستوى تعليم الوالدين، الخلافات الأسرية ونحوها...

(2) المجال الثاني:

وتضمن مقياس العزلة الاجتماعية وهو من إعداد دي يونج-جيرفيلد وفان تيلبورج، وتعريب عادل عبدالله محمد، ويتكون من (15) عبارة ي يُجاب عنها بخمسة خيارات هي (موافق بشدة، موافق محايد، غير موافق، غير موافق بشدة)، وتُعطى هذه الخيارات الدرجات (5، 4، 3، 2، 1) على التوالي عند تصحيح الفقرات الإيجابية، لكن يقلب نظام تصحيح الفقرات السلبية؛ حيث تُعطى هذه الخيارات الدرجات (1، 2، 3، 4، 5) على التوالي. والفقرات السلبية التي لا تسير في اتجاه المقياس تمثلها الفقرات التي أرقامها (1، 5، 7)¹. وبناء على ذلك تتراوح درجة المبحوث على المقياس بين (15-75) درجة وبمتوسط فرضي قدره (45) درجة.

(3) المجال الثالث:

وتضمن مقياس المساندة الاجتماعية، وهو من إعداد² (Zimet, Dahlem, (Zimet & Farley, 1988)، وتعريب وتقنين ، ويطلق على هذا المقياس متعدد الأبعاد لتلقي المساندة الاجتماعية، ويتكون من (12) عبارة يُجاب عنها بالخيارات (لا أوافق بشدة، لا أوافق، محايد، أوافق، أوافق بشدة)، وتُعطى الدرجات التالية على التوالي عند التصحيح (1، 2، 3، 4، 5). وللمقياس ثلاثة أبعاد بواقع أربع فقرات

¹ (ورد في يونسى، 2012 : 45)

² السيد محمد أبوهاشم (2010)،

لكل بعد وهي: بعد المساندة من العائلة، ويأخذ العبارات (3، 4، 8، 11) وبعد المساندة من الأصدقاء ويأخذ العبارات (6، 7، 9، 12)، وبعد المساندة من الآخرين ذات الدلالة، ويأخذ العبارات (1، 2، 5، 10)، (أبوهاشم، 2010: 312-315). وبناء على ذلك تتراوح درجة المبحوث على المقياس بين (12-50) درجة وبمتوسط فرضي قدره (36) درجة.

4) المجال الرابع:

وتضمن مقياس تطوير تقييم المخاطرة الانتحارية، وهو من إعداد¹ وترجمة د. عثمان علي أميمن، ويتكون المقياس من (12) فقرة يُجاب عنها بالخيارات (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، لا)، وتُعطى الدرجات (5، 4، 3، 2، 1) على التوالي عند تصحيح الفقرات الإيجابية ولكن يقلب نظام تصحيح الفقرات السلبية التي لا تسير باتجاه المقياس؛ حيث تُعطى الدرجات (1، 2، 3، 4، 5) على التوالي. وعليه تتراوح درجة المبحوث على المقياس بين (12-60) درجة وبمتوسط فرضي قدره (36) درجة.

ثامناً - الخصائص السيكومترية لمقاييس البحث:

تقرر ضرورة أن تتمتع مقاييس البحث الحالي بأنواع الصدق التالية:

أ- **صدق المحتوى:** يقصد بصدق المحتوى ضرورة أن تمثل عينة الفقرات التي يختارها الباحث لوحدة قياس مجموع الفقرات التي تكون الإطار العام للصفة المراد قياسها تمثيلاً جيداً، ويعتبر صدق المحتوى من أهم أنواع الصدق².

ب- **الصدق الظاهري:** وللتحقق من مدى تمتع مقاييس البحث الحالي بالصدق الظاهري، تقرر تطبيق مقاييس تتضمن فقرات تبدو من الوهلة الأولى أنها تقيس مثلاً العزلة الاجتماعية والميول الانتحارية والمساندة الاجتماعية.

¹ Konstantinos N. Fountoulakis et al, (2012)

² (أميمن، 2014: 327)

(د) حساب الصدق الذاتي:

حسب الصدق الذاتي عن طريق حساب الجذر التربيعي لمعاملات ثبات مقاييس العزلة الاجتماعية والمساندة الاجتماعية والانتحار، وقد بلغت معاملات الصدق الذاتي لهذه المقاييس على التوالي (0.764، 0.859، 0.932)، وهي معاملات مرتفعة وتؤكد صلاحيتها لقياس ما تود قياسه.

(د) حساب ثبات أداة جمع البيانات:

حسبت معاملات ثبات مقاييس البحث بطريقة ألفا كرونباخ لمقاييس العزلة الاجتماعية والمساندة الاجتماعية والانتحار، وقد بلغت معاملات ثباتها على التوالي (0.584، 0.737، 0.869)، وهي معاملات ثبات مقبولة وترفع مستوى الثقة في النتائج المتوصل إليها.

تاسعاً) الوسائل الإحصائية المستخدمة:

استخدمت الوسائل الإحصائية التالية لتحقيق أهداف البحث:

- 1) معامل ألفا كرونباخ: واستخدم لحساب معاملات ثبات مقاييس البحث الرتبية.
- 2) معامل ارتباط بيرسون: واستخدم لحساب معاملات الارتباط بين مقاييس البحث الثلاثة.
- 3) اختبار مان وتني: واستخدم لحساب الفروق في الرتب بين درجات المبحوثين على مقاييس البحث وفق متغير الجنس
- 4) اختبار (ت) لعينة واحدة مرتبطة: واستخدم لحساب نوعية الفروق بين متوسطات درجات المقاييس الفعلية والفرضية.
- 5) الانحدار الخطي: واستخدم لحساب مدى إسهام المساندة الاجتماعية والعزلة الاجتماعية في الانتحار، وحساب مدى إسهام المساندة الاجتماعية في العزلة الاجتماعية.

نتائج البحث وتحليلها وتفسيرها:

فيما يلي عرض لنتائج البحث وذلك على النحو التالي:

أولاً) إجابة السؤال الأول للبحث الذي مؤداه:

هل المتوسط الفعلي لمقياس العزلة الاجتماعية أعلى من متوسطه الفرضي؟

حسبت دلالة الفروق بين متوسطي المقياس، وبيانات الجدول التالي توضح ذلك.

جدول (12) حساب دلالة الفروق بين متوسطي مقياس العزلة الاجتماعية الفعلي والفرضي

مستوى الدلالة	د.ح	قيمة ت	الخطأ المعياري	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	المتوسط الفعلي	ن	الأحصاء المقياس
0.000	187	66.535	0.5569	7.63	45	37.058	188	العزلة الاجتماعية

توضح بيانات الجدول (12) أن هناك فروقاً دالة إحصائياً بين متوسطي

مقياس العزلة الاجتماعية الفعلي والفرضي، حيث بلغت قيمة (ت) وبدرجة حرية

(187) (66.535)، وهي دالة عند مستوى (0.000)، حيث إنها أكبر من قيمة

(1.96) الجدولية، وأن هذه الفروق جاءت لصالح المتوسط الفرضي وهو ما يعني

أن معظم المبحوثين لا يعانون من العزلة الاجتماعية. وتعزز نتيجة الدراسة الحالية

نتيجة استبرق داود سالم (2015) التي كشفت عن أن أطفال الرياض ليس لديهم

عزلة اجتماعية. وتختلف نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة الفتلاوي (د.ت)

التي توصلت إلى أن المهجرين العراقيين بصفة عامة يتسمون بمستوى مرتفع من

سلوك العزلة الاجتماعية. كما تدعم عينة البحث الحالي نتيجة دراسة سوزان عبدالله

محمد (2012) التي توصلت إلى أن عينة البحث لا تعاني من العزلة الاجتماعية.

وتعزز نتيجة البحث الحالي نتيجة دراسة شيما عباس شمل (2016) التي كشفت

عن انخفاض العزلة الاجتماعية لدى طلبة المرحلة المتوسطة.

ثانياً) إجابة السؤال الثاني للبحث الذي مؤداه:

هل المتوسط الفعلي لمقياس الانتحار أعلى من متوسطه الفرضي؟

حسبت دلالة الفروق بين متوسطي المقياس، وبيانات الجدول التالي توضح ذلك.

جدول (13) حساب دلالة الفروق بين متوسطي مقياس الانتحار الفعلي والفرضي

مستوى الدلالة	د.ح	قيمة ت	الخطأ المعياري	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	المتوسط الفعلي	ن	الاحصاء المقياس
0.000	187	46.389	0.5501	7.54	36	25.52	188	الانتحار

توضح بيانات الجدول (13) أن هناك فروقاً دالة إحصائياً بين متوسطي مقياس الانتحار الفعلي والفرضي، حيث بلغت قيمة (ت) وبدرجة حرية (187) (46.389)، وهي دالة عند مستوى (0.000)، حيث إنها أكبر من قيمة (1.96) الجدولية، وأن هذه الفروق جاءت لصالح المتوسط الفرضي وهو ما يعني أن معظم الباحثين لا يعانون من الميول الانتحارية أي لا يرغبون في الانتحار.

ثالثاً) إجابة السؤال الثالث للبحث الذي مؤداه:

هل المتوسط الفعلي لمقياس المساندة الاجتماعية أعلى من متوسطه الفرضي؟

حسبت دلالة الفروق بين متوسطي المقياس، وبيانات الجدول التالي توضح ذلك.

جدول (14) حساب دلالة الفروق بين متوسطي مقياس المساندة الاجتماعية الفعلي والفرضي

مستوى الدلالة	د.ح	قيمة ت	الخطأ المعياري	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	المتوسط الفعلي	ن	الاحصاء المقياس
0.000	187	60.035	0.7359	10.090	36	44.181	188	المساندة الاجتماعية

توضح بيانات الجدول (14) أن هناك فروقاً دالة إحصائياً بين متوسطي

مقياس المساندة الاجتماعية الفعلي والفرضي، حيث بلغت قيمة (ت) وبدرجة حرية

(187) (60.035)، وهي دالة عند مستوى (0.000)، حيث إنها أكبر من قيمة (1.96) الجدولية، وأن هذه الفروق جاءت لصالح المتوسط الفعلي وهو ما يعني أن المبحوثين يتسمون بالمساندة الاجتماعية.

رابعاً) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية باختبار مان وتني بين رتب درجات المبحوثين على مقاييس البحث وفق متغير الجنس؟

وللإجابة عن هذا السؤال، استخدم اختبار مان وتني لحساب دلالة الفروق بين

رتب درجات المبحوثين على مقاييس البحث وفق متغير الجنس، وبيانات الجدول الآتي توضح ذلك.

جدول (15) حساب دلالة الفروق بين رتب درجات المبحوثين على مقاييس البحث وفق متغير الجنس

مستوى الدلالة	قيمة (Z)	م. ر	الجنس	الحجم	الإحصاء المقاييس
0.194	-1.296	90	ذكور	100	العزلة الاجتماعية
		99.62	إناث	88	
0.157	-1.414	89.54	ذكور	100	الانتحار
		100.14	إناث	88	
0.384	-0.870	91.45	ذكور	100	المساندة الاجتماعية
		97.97	إناث	88	

توضح بيانات الجدول (15) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات المبحوثين على مقاييس البحث وفق متغير الجنس، حيث لم تكن قيم (ز) دالة إحصائياً عند مستوى (0.05) ما يعني أن جميع المبحوثين ينتمون إلى خصائص مجتمع واحد على الرغم من اختلافهم في الجنس. وتخالف النتيجة الحالية التراث العلمي للانتحار الذي يرى أن الانتحار ظاهرة ذكورية، وأن الإناث يفقدن الذكور في المحاولات الانتحارية. فقد وجد أن الذكور ينتحرون بنسبة 1:4 بالنسبة للإناث، وأن معدل محاولات الإناث في الانتحار أعلى من مثيله لدى

الرجال"¹. وقد تفسر هذه النتيجة بأن الذكور والإناث اليوم يتساوون في معاناتهم من العصبية، وأن المرأة غدت تتحمل مسؤوليات كثيرة مثل الرجل، وهو ما يجعلها تستوى معه تقريباً في تلك الظروف التي ربما تدفعها باتجاه الانتحار. وتدعم نتيجة الدراسة الحالية نتيجة دراسة استبرق داود سالم (2015) التي كشفت عن أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في متغير العزلة الاجتماعية وفق متغير الجنس. وتختلف نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة علي (الفتلاوي، د.ت: 405) التي كشفت عن أن الذكور حصلوا على مستوى عزلة أعلى مما حصلت عليه الإناث. وتختلف نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة سوزان عبدالله محمد (2012) التي كشفت عن أن هناك فروقاً دالة إحصائية على مقياس العزلة الاجتماعية وفق متغير الجنس ولصالح الإناث. وتعزز النتيجة الحالية نتيجة دراسة شيماء عباس شمل (2016) التي كشفت عن عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في العزلة الاجتماعية. وتعزز نتيجة الدراسة الحالية نتيجة دراسة² التي كشفت عن عدم وجود فروق في مستوى العزلة الاجتماعية لدى مرضى السكري تعزى لمتغير الجنس. وتعزز نتيجة الدراسة الحالية نتيجة جبران يوسف عاقل (2015) التي كشفت عن عدم وجود فروق دالة إحصائية على مقياس المساندة الاجتماعية وفق متغير الجنس. وتختلف نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة درويش، وجاموس، والذياب (2012) التي كشفت عن وجود فروق دالة إحصائية في المساندة الاجتماعية المقدمة من الأسرة ولصالح الإناث، ولصالح الذكور في المساندة الاجتماعية المقدمة من الأصدقاء، وعدم فروق بين الجنسين في المساندة الاجتماعية المقدمة من المجتمع.

¹ أميمن، 2004 ك (4): 254

² إيمان محمد أبوخيران (2017)

خامساً- إجابة السؤال الخامس للبحث الذي مؤداه:

ما نوع العلاقة بين العزلة الاجتماعية والانتحار والمساندة الاجتماعية؟

وللإجابة عن هذا السؤال، استخدم معامل ارتباط بيرسون، وبيانات الجدول التالي

توضح ذلك. جدول (16) مصفوفة العلاقة بين متغيرات البحث

المقاييس	العزلة الاجتماعية	الانتحار	المساندة الاجتماعية
العزلة الاجتماعية	1	**0.378	-0.295**
الانتحار	**0.378	1	-0.240**
المساندة الاجتماعية	-0.295**	-0.240**	1

تشير بيانات الجدول (9) إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية موجبة عند مستوى (0.01) بين العزلة الاجتماعية والانتحار وإلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية سالبة عند مستوى (0.01) بين المساندة الاجتماعية من جهة وبين كلا من العزلة الاجتماعية والانتحار من جهة أخرى، وهو ما يحقق صحة الفرضية المنطلق منها لتفسير الظواهر المعنية بالبحث في البحث الحالي. وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة كريمة يونسى (2012)¹ التي كشفت عن وجود علاقة دالة إحصائياً وسالبة بين ظاهرة الاغتراب النفسي ودرجة التكيف الأكاديمي. وتدعم نتيجة الدراسة الحالية نتيجة قنون خميسة (2007)² التي كشفت عن وجود علاقة دالة إحصائياً وسالبة بين الدعم الاجتماعي المدرك ودرجة الاكتئاب لدى المصابين بالتهاب الكبد (C). وتختلف نتيجة الدراسة الحالية عن نتيجة رضوان، الشيبية (د.ت) التي كشفت عن عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين الأعراض النفسية الجسمية المتمثلة في الجهاز العصبي والهضمي والهيكلي العظمي والقلب والأوعية الدموية ومكون القلب

¹ كريمة يونسى (2012)

² قنون خميسة (2007)

والمساندة الاجتماعية. وتعزز نتيجة الدراسة الحالية نتيجة رولا الصفدي (2013)¹ التي كشفت عن وجود علاقة دالة إحصائياً بين غالبية أبعاد المساندة الاجتماعية وبين غالبية أبعاد الصلابة النفسية. وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة سعد بن عبدالله المشوح (2016)² التي كشفت عن وجود ارتباط موجب وجوهري عند مستوى (0.01) بين التفكير الانتحاري وكل من الاكتئاب والغضب وخبرة الخزي. وتدعم نتيجة البحث الحالي نتيجة دراسة ناجح المعموري، وعلي مظلوم (د.ت) التي كشفت عن وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين ظاهرة الاستهواء والعزلة الاجتماعية.

سادساً) إجابة السؤال السادس للبحث الذي مؤداه:

ما مدى إسهام العزلة الاجتماعية والمساندة الاجتماعية في الانتحار؟

وللإجابة عن هذا السؤال استخدم الانحدار الخطي، وبيانات الجدول

الآتي:

توضح بيانات الجدول (39) أن ثابت انحدار الانتحار بلغ (17.822) ما يعني أن الانتحار موجود حتى قبل إسهام العزلة الاجتماعية والمساندة الاجتماعية في ذلك، وأن لهذا الإسهام دلالاته الإحصائية وذلك بالنظر إلى قيمة (ت) المقابلة لذلك، وبلغت معلمة العزلة الاجتماعية (0.337)

جدول (39) حساب إسهام العزلة الاجتماعية والمساندة الاجتماعية في الانتحار

مستوى الدلالة	قيمة (ت)	المعلمة	الإحصاء ثابت الانتحار
0.000	4.472	17.822	
0.000	4.779	0.337	العزلة الاجتماعية
0.048	-1.989	-0.140	المساندة الاجتماعية

¹ رولا الصفدي (2013)

² سعد بن عبدالله المشوح (2016)

-	-	0.161	القوة التفسيرية
-	-	0.152	القوة التنبؤية
-	-	0.401	الارتباط المتعدد
0.000	-	17.757	قيمة (ف)

ما يعني أن العزلة الاجتماعية تسهم في حدوث الانتحار بنسبة (33.7%)، وأن لهذا الإسهام دلالاته الإحصائية وذلك بالنظر إلى قيمة (ت) المقابلة لذلك، وبلغت معلمة المساندة الاجتماعية (-0.14) ما يعني أن المساندة الاجتماعية تسهم بنسبة 14% في تخفيض الانتحار وأن لهذا التخفيض دلالاته الإحصائية، وبلغت القوة التفسيرية لنموذج الانحدار (0.161) ما يعني أن المتغيرين يفسران بنسبة (16.1%) التغير الحادث في الانتحار، وبلغت القوة التنبؤية لنموذج الانحدار (0.152) ما يعني أن المتغيرين يتنبأان بنسبة (15.2%) التغير الحادث في الانتحار، وبلغت قيمة (ف) (17.757)، وهي درجة مرتفعة وتدل على قوة العلاقة بين المتغيرات. وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة رمضان درويش وياسر جاموس، وحكمت الذياب (2012) التي كشفت عن وجود ارتباط دال إحصائياً عند مستوى (0.01) بين المساندة الاجتماعية المقدمة من الأسرة والأصدقاء وبين الضغوط النفسية. وتعزز نتيجة الدراسة الحالية نتيجة دراسة سيد أحمد الوكيل (د.ت) التي توصلت إلى أن الرحمة بالذات والمساندة الاجتماعية يسهمان في التنبؤ بالرضا عن الحياة. كما تدعم النتيجة الحالية نتيجة دراسة اسماعيل الهلول وعون محيسن¹ التي كشفت عن وجود أثر دال إحصائياً للمساندة الاجتماعية على الرضا عن الحياة والصلابة النفسية. وتعزز نتيجة الدراسة الحالية نتيجة دراسة مراد ساعو (د.ت) التي كشفت عن أثر للسند الاجتماعي بأبعاده المختلفة في الصحة النفسية

¹ اسماعيل الهلول وعون محيسن (2013)

لدى مرضى الغدة الدرقية؛ فتوفر المساندة الاجتماعية يؤثر إيجابياً بتقليله من الاضطرابات النفسية، في حين أن عدم توفرها يؤثر سلبياً وذلك برفع مستوى الشعور بالاضطرابات النفسية الناتج عن التعرض لأحداث الحياة الضاغطة.

ملخص واستنتاجات:

كشفت نتائج البحث عن أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين رتب درجات الذكور والإناث في الانتحار والعزلة الاجتماعية والمساندة الاجتماعية ما يؤكد أن الجنسين يتسمون بنفس مستوى الشعور بالمساندة الاجتماعية والميول الانتحارية والعزلة الاجتماعية، وأن المساندة الاجتماعية تعزز الصحة النفسية للفرد وتحميه من الانتحار، في حين أن العزلة الاجتماعية تدفع الفرد باتجاه ارتكاب الفعل الانتحاري. كما تبين أن المبحوثين لا يتسمون بالعزلة الاجتماعية ولا يتسمون بالاتجاهات والميول والأفكار الانتحارية، في حين أنهم يتمتعون بالمساندة الاجتماعية ما يحول دون انخراطهم في الأفعال الانتحارية، ويحميهم من الشعور بالعزلة الاجتماعية.

التوصيات:

في ضوء نتائج البحث يوصي الباحث بالآتي:

(1) ضرورة حرص الآباء والأمهات على عدم إثارة الخلافات والمشاحنات داخل الأسرة حتى لا تتعرض للتفكك الأسري المعنوي، ويتمكنوا من توفير كافة الظروف التي تحقق الصحة النفسية لأبنائهم، وأن يقدموا لهم كافة أشكال المساندة الاجتماعية عندما يستحقونها.

(2) أن يعامل الآباء والأمهات أبناءهم بالمساواة وذلك بعدم تحيزهم لولد دون آخر بالحب ونبذ آخر، حتى لا يشعر الأبناء المنبوذين بالدونية وقلة القيمة ويتمكنوا من ثم من التمتع بالصحة النفسية التي تحميهم من كافة أشكال الانحراف والعوانية،

وأن يحرص الآباء على أشعار أبنائهم بقيمتهم وبأنهم محل اهتمامهم، حتى يرتبطوا بهم ويفعلوا كل ما هو سوي.

(3) أن يحرص الآباء على أن يتمتع أبناءهم بالصحة النفسية وذلك بالحيلولة دون وضعهم في ظروف تسبب لهم الخوف والقلق، حيث يحرصون على مساعدتهم على حل المشكلات التي تواجههم، ويمنحونهم الحب الذي يعزز ثقتهم بأنفسهم، ويجعلهم يرتبطون بالحياة، وأن يساعدهم على تحديد الأهداف التي يمكن لهم تحقيقها، لأن النجاح يمكن الأبناء من التمسك بالحياة ويجعلها ذات معنى بالنسبة لهم.

(4) أن يحرص الآباء على عدم خلق الظروف النفسية والاجتماعية التي تشعر أولادهم بالوحدة النفسية والعزلة الاجتماعية، وأن يخلقوا كافة الأنشطة التي تحقق لأولادهم الاندماج في الحياة الاجتماعية، ويساعدهم على تكوين الصداقات، وممارسة الأنشطة الاجتماعية التي يستمتع بها معظم الناس.

(5) أن يشجع الآباء أبناءهم على الفضفضة والحديث عن ما يدور بخلداهم حتى يحررونهم من العقد النفسية، ويجنبونهم ممارسة آلية الكبت، وأن يحبوا أولادهم بأكبر قدر ممكن، ليشعروهم بقيمتهم وبأنهم محل اهتمامهم حتى يتمتعوا بالصحة النفسية التي تحببهم في الحياة وتشعرهم بقيمتهم.

(6) أن يحرص الآباء على تقوية علاقة أولادهم بأقاربهم ومعارفهم، وأن يقدموا لهم كافة أشكال المساندة الاجتماعية الانفعالية والاجتماعية، وأن يساعدهم على تحديد أهداف تجعل لحياتهم معنى، وأن يشعروهم بأن الحياة جميلة ويجب أن تعاش، وأن يوفروا لهم كل مقومات المستقبل السعيد والمشرق.

(7) أن يحرص الآباء على عدم نعت أبناءهم بألفاظ تقلل من قيمتهم، وتشعرهم بالدونية أمام أنفسهم وأمام الآخرين، حتى لا يكرهوا أنفسهم، ويؤثروا حياة العزلة، ويعيشون حياة الذل التي تقودهم للوحدة النفسية والعزلة الاجتماعية وربما لممارسة السلوكات التي تشجعهم على قتل أنفسهم.

المقترحات:

في ضوء نتائج البحث تقترح الباحث إجراء الأبحاث الآتية:

- 1) إجراء بحث حول علاقة الانتحار بالعصابية.
- 2) إجراء بحث حول علاقة الانتحار باليأس والاكتئاب.
- 3) إجراء بحث حول علاقة الانتحار بالذهانية.
- 4) إجراء بحث حول علاقة الانتحار بالاغتراب والوحدة النفسية.
- 5) إجراء بحث حول علاقة الانتحار بالتفكك الأسري.
- 6) إجراء بحث حول علاقة الانتحار بالبطالة ووقت الفراغ.
- 7) إجراء بحث حول علاقة الانتحار بتدني مفهوم الذات وقلق المستقبل والشعور بالذنب.
- 8) إجراء بحث حول علاقة الانتحار بالعدوان والغضب والإحباط.

قائمة المصادر والمراجع

- أبو هاشم، السيد محمد (2010). النموذج البنائي للعلاقات بين السعادة النفسية والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية وتقدير الذات والمساندة الاجتماعية لدى طلاب الجامعة، مجلة كلية التربية، المجلد (20)، العدد (81)، يناير.
- أبوخيران، إيمان محمد حسن (2017). مستوى العزلة الاجتماعية لدى مرضى السرطان والسكري المترددين على المستشفيات في محافظة الخليل، (رسالة ماجستير منشورة)، جامعة القدس/ عمادة الدراسات العليا.
- الأطيوش، أسماء علي محمد (د.ت). بعض العوامل الاجتماعية وعلاقتها بظاهرة الانتحار: دراسة ميدانية اجتماعية على محاولي الانتحار بمدينة بنغازي، (رسالة ماجستير منشورة)، جامعة بنغازي: كلية الآداب.
- إمام، حنفي محمود، الرمادي، نور احمد (2001). الصحة النفسية والاضطرابات النفسية، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- أميمن، عثمان علي (2004ك: 4). في الصحة النفسية: الأمراض النفس جسمية والذهانية والاضطرابات الجنسية وظاهرة النوم واضطرابات الأكل وظاهرة الانتحار، الكتاب الرابع، الخمس، الدار العلمية للطباعة الحديثة.
- أميمن، عثمان علي (2014). فلسفة البحث الإمبريقي، الخمس، الدار العلمية للطباعة الحديثة.
- أنجشايري، حفيظة (2015). الاضطرابات السلوكية الانفعالية (الانسحاب الاجتماعي) وظهور صعوبات تعلم قراءة اللغة العربية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية الذين تتراوح أعمارهم ما بين (09-12) سنة: دراسة ميدانية لـ (10)

- حالات ببلدية الرغاية/الجزائر العاصمة، مذكرة ماجستير منشورة)، جامعة مولود معمري/تيزي وزو: كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
- الجبالي، حمزة (2005). جرائم الأطفال والمراهقين، عمان: دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع.
- جلال، سعد (1986). في الصحة العقلية: الأمراض النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية، القاهرة: دار الفكر العربي.
- حكيمة، أيت حمودة، أحمد، فاضلي، مسيلي، رشيد (2011). أهمية المساندة الاجتماعية في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لدى الشباب البطال، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد الثاني، جوان.
- الخبيري، عبدالحليم عبدالقوي عبد الرازق (2020). العلاقة بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة لدى أمهات الأطفال الذاتويين، مجلة البحث العلمي في التربية، العدد (21)، يوليو.
- درويش، رمضان، وجاموس، ياسر، والذياب، حكمت (2012). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغط النفسية المزمنة، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية، المجلد (34)، العدد (3).
- دوركايم، أميل (2011). الانتحار، ترجمة: حسن عودة، دمشق: منشورات الهيئة العامة السورية للكتاب.
- دياب، مروان عبدالله (2006). دور المساندة الاجتماعية كتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين، (رسالة ماجستير غير منشورة)، غزة: الجامعة الإسلامية، كلية التربية.

الديداموني، شيماء أحمد محمد (2009). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالموهبة الابتكارية للمراهقين، (رسالة ماجستير منشورة)، جامعة الزقازيق: كلية التربية.

رضوان، شعبان جاب الله، الشيبية، هويدا عبدالله عمر (د.ت). العلاقة بين المساندة الاجتماعية والأعراض النفسية والجسمية لدى عينة من طلاب الجامعة اليمينية، دراسات عربية، مج (16)، ع (3)، يوليو، ص ص 593-646.

زهير، بوسنة عبدالوفاي (2008). التصور الاجتماعي لظاهرة الانتحار لدى الطالب الجامعي: دراسة ميدانية بجامعة بسكرة، (أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه)، جامعة منتوري/قسنطينة: كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية.

ساعو، مراد (د.ت). تأثير السند الاجتماعي (بأبعاده المختلفة) في الصحة النفسية لدى مرضى الغدة الدرقية: دراسة عيادية لعشر حالات، (مذكرة لنيل شهادة الماجستير)، جامعة مولد معمري/تيزي وزو: كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

سالم، استبرق داود (2015). الألعاب الإلكترونية وعلاقتها بالعزلة الاجتماعية لدى أطفال الرياض، مجلة البحوث التربوية والنفسية، العدد (47).

سرحان، وليد وجمال الخطيب ومحمد حباشنة (2001). الاكتئاب، عمان: دار مجدلوي للنشر والتوزيع، 2001.

السرسى، أسماء، وأماني عبد المقصود (2012). مقياس المساندة الاجتماعية للمراهقين والشباب، (دليل المقياس)، ط (2)، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

السعيد، عادل حساب (2021). العلاقة بين المساندة الاجتماعية والطمأنينة النفسية والهوية الذاتية لدى طلبة جامعة الكويت، المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات، المجلد (2)، العدد (17)، مارس.

السنوسي، جميلة عبدالهادي، والسنوسي، منى عبدالهادي (2021). دور المساندة الاجتماعية في خفض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من زوجات الشهداء: دراسة ميدانية في مدينة البيضاء، مجلة العلوم الإنسانية، العدد (23)، سبتمبر.

الشاعري، سالمة عبدالله حمد (2018). وجهة نظر الطالب الجامعي حول ظاهرة الانتحار: دراسة ميدانية على عينة من طلاب جامعة طبرق، مجلة أبحاث، العدد الثاني عشر، سبتمبر، جامعة سرت: كلية الآداب.

شمل، شيماء عباس (2016). العزلة الاجتماعية لدى طلبة المرحلة المتوسطة، مجلة الأستاذ، العدد، (218)، المجلد الثاني.

شهاب، محمد عبدالمنعم محمد (2022). العوامل المجتمعية المؤدية للانتحار: دراسة وصفية تحليلية في تفسير الانتحار وأسبابه وسبل الوقاية والعلاج، مجلة التربية للعلوم الإنسانية، المجلد (2)، العدد (8).

الصفدي، رولا مجدي هاشم (2013). المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى زوجات الشهداء والأرامل بمحافظة غزة، (رسالة ماجستير)، جامعة الأزهر/غزة: كلية التربية.

الضمور، عدنان محمد (2010). دور العوامل الاجتماعية والاقتصادية والنفسية في تفسير ظاهرة الانتحار في الأردن: جامعة مؤتة.

- 35) Beck AT, Brown G, Steer RA (1989). **Prediction of eventual suicide in psychiatric impatiens by clinical ratings of hopelessness.** J Consul Clin Psychol 57(2):309–310.
- 36) Beck, A.T., Weissman, A., Lester, D., & Trexler, L. (1974). **The measurement of pessimism: The hopelessness scale.** Journal of Consulting and Clinical Psychology, 42, 861 – 865.
- 37) Biggam, F., & Power, K. (1999). **Suicidality and the state–trait debate on problem solving deficits: A re–examination with incarcerated young offenders.** Archives of Suicide Research, 5, 27–42.
- 38) Colman. Andrew, M. (2002). **Oxford Dictionary of Psychology**, London: Printed by Great Britain by Clays Ltd, St Ives plc.
- 39) Diekstra RF. Garnefski N. (1995). **On the Nature, magnitude and causality of suicidal behaviours: an international perspective.** Suicide Life: Threat Behave.; 25: 36–57.
- 40) Fawcett, J., Scheftner, W.A., Fogg, L., Clark, D.C., Young, M.A., 69) Hedeker, D., & Gibbons, R. (1990). **Time–related predictors of suicide in major affective disorder.** American Journal of Psychiatry, 147, 1189 – 1194.