# قياس الميل نحو الانتحار لدى طلبة المرحلة الإعدادية

الاستاذ المساعد الدكتور

علي محمود الجبوري

الباحث

نازك شطب عمران السلطاني

جامعة بابل - كلية التربية للعلوم الانسانية

# قياس الميل نحو الانتحار لدى طلبة المرحلة الإعدادية

**الاستاذ المساعد الدكتور**
**علي محمود الجبوري**
**الباحث**
**نازك شطب عمران السلطاني**
**جامعة بابل - كلية التربية للعلوم الانسانية**

**ملخص البحث**

يعد الانتحار وأحدا من أكثر المشكلات التي نالت اهتمام الأوساط الاجتماعية والتربوية والنفسية والقضائية لما له من تأثير سلبي على حياة الفرد نفسه، وبنية المجتمع وتماسكه واستقراره، وهي ظاهرة اجتماعية يكاد لايخلو منها أي مجتمع من المجتمعات، وبخاصة في المجتمعات التي عانت من تقلبات ومشاكل سياسية واقتصادية وما نتج عنها من تأثيرات سلبية اجتماعية ونفسية، ومنها على سبيل المثال القطر العراقي، فقد واجه حروب متتالية هي: الحرب العراقية الإيرانية، وحرب الخليج الأمريكية الأولى والثانية، فضلا على الحرب الاقتصادية وسياسة التجويع والاقتتال الطائفي الداخلي وما نتج عنها من مواقف مساوية أفرزت مواقف إحباطية، وبخاصة للطلبة ومنهم الصف السادس الإعدادي الذين يعدون من فئات أكثر المجتمع حاجة إلى الشعور بالاستقرار النفسي والاجتماعي والاقتصادي والاطمئنان للمستقبل، خاصة بعد ما بدا يتداول الاعلام ومؤسسات التربية معلومات عن وقوع حالات انتحار بين الطلبه، لذلك تحاول الدراسه الحالية تسليط الضوء على هذه الظاهرة لمعرفة اسبابها وتشخيصا قبل وقوعها والتي قد يترتب عن إغفالها مشكلات تربوية ونفسية واجتماعية على الفرد والعائلة والمجتمع بشكل عام. وتحقيقا لذلك اختار الباحثان عينه من طلبة الصف السادس الإعدادي بواقع (٤٣٥) طالبا وطالبة في محافظة بابل. وبعد ببناء مقياس الميل نحو الانتحار أصبح جاهزا للتطبيق بعد التحقق من تمييزه وصدقه وثباته، وباستعمال الوسائل الإحصائية المناسبة، توصل الباحثان الى عدة نتائج منها: بلغت نسبة انتشار الميل نحو الانتحار لدى طلبة المرحلة الإعدادية (١٧,٧) بوقع (١١٪) للذكور، و(٢٣٪) للإناث. الاناث أكثر ميلا للانتحار من الذكور. الميل نحو الانتحار لدى طلبة المدينة أكثر من طلبة الريف. وفي ضوء النتائج أوصى الباحثين بضرورة تفعيل دور المرشدين التربويين لإعداد برامج إرشادية الوقائية والعلاجية للحد من تفاقم الميول الانتحارية، وتفعيل دور الإعلام التربوي ووسائل الإعلام كافة للقيام بدورها للتوعية عن

مخاطر هذه الظاهرة الخطرة. وتطويرا للبحث الحالي وإكمالا اقترح الباحثان إجراء دراسات أخرى وعلى عينات أخرى.

**مشكلة البحث**

وفقا لما أوضحه المركز العالمي لاستعلامات الصحة للمراهق عن الانتحار بأنه شائع ما بين (١٠-٢٤) سنة وفي عام (٢٠٠٣) ازدادت هذه النسبة عشرة أضعاف، ونسب الانتحار تواصل الزيادة في سن الرشد حتى عمر(٤٩) لكنها تنخفض بين أعمار(٥٠-٧٤) ثم تزداد ثانية بعد سن (٧٥سنة) (Daris,1985, p 315) (National adolescent Health organization formation,2006,p.1-3)

ولكن مع كل الإحصائيات المتوافرة حالياً يبقى من الصعب جداً الحصول على إحصاءات دقيقه لحوادث الانتحار. فالكثير من الذين يرتكبون الانتحار يصورون موتهم وكأنهم جاء نتيجة حادث، وربما عوائلهم تشعر بالخجل من انتحار أحد أفرادها. ومع ذلك فأن ما متوافر من إحصائيات يشير إلى عدد المنتحرين في أمريكا يتراوح سنوياً ما بين (٢٥٠٠٠ -٦٠٠٠٠) فرد فضلا على مالا يقل عن (٢٠٠,٠٠٠) محاوله فاشلة. وأشارت إحصائيات أخرى إلى ان مليوني أمريكي يحاولون الانتحار سنوياً ( Bootzin &Acoaaha,1984,p) ولذلك أصبح الانتحار في أمريكا أكثر الأسباب المؤدية إلى الموت. لكن أعلى نسبه للانتحار في العالم هي في السويد والدنمارك وهنغاريا وفلندا (الدباغ، ١٩٨٦، ص ١٧٨) فيما تذكر إحصائية منظمة الصحة العالمية بأن ألف شخص ينتحرون كل يوم في العالم. وهذا ما أكدته إحصائية المركز العالمي للإحصائيات الصحية زيادة نسبة حدوث الانتحار في أمريكا بين الشباب من (٦,٥) إلى (٨,١٣) لكل (١٠٠,٠٠٠) من الذكور ومن (١,٦) إلى(٣٠٠٠) لدى الاناث مما دعا المسئولين إلى إدخال البرامج العلاجية والنفسية في المدارس (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٢، ص١٩٥). وتعد الإناث أكثر من الذكور ميلاً للانتحار ومحاولة القيام به ولكن الذكور أكثر من الإناث تنفيذا للانتحار (باتل،٢٠٠٨،ص ٦٣-٦٤).

أما في البلدان العربية فان نسبة انتشار الانتحار واطئة إذا ما قورنت بالبلدان الأخرى، فقد أشارت الإحصاءات الرسمية في ألسعودية عن تزايد عدد حالات الانتحار أو محاولات الإقدام على الانتحار فقد بلغت عدد حالاته في عام (٢٠٠٣) إلى (٢٦٣) حاله، وبلغ عدد محاولات الانتحار (٢٨١) حاله. ولكنها بعد عام (٢٠٠٠) أخذت بتزايد مستمر في الأقطار العربية، وقد بين عبد الرحيم(٢٠٠٦) ان الانتحار أصبح ظاهره مقلقه في السنوات القليلة الماضية في اغلب الدول العربية وأشارت الإحصائيات إلى أكثر من (٧٨٪) فمن يقدمون على الانتحار تنحصر أعمارهم بين (١٧-٤٠) عاماً. واغلب دوافع التخلص من الحياة بسبب التدهور الاجتماعي والاقتصادي والفشل. كما أشارت الأرقام إلى ان ما بين (١١) ألف و(١٤) ألف شاب وفتاة ينتمون لبلدان عربيه منها اليمن، والأردن،

والكويت، والعراق يحاولون الانتحار كل عام. كما تنتشر ظاهرة الانتحار في بعض البلدان العربية مثل اليمن وتتعلق أسباب التخلص من الحياة في الغالب بأسباب مشابهه في اغلب البلدان العربية وكثرة إقدام الشباب على الانتحار بسبب عادات الزواج التي يتم فيها إجبارهن على الزواج من أشخاص غير مرغوب فيهم مثل أبناء عمومتهن أو أبناء عشيرتهن، ولاتملك الفتاة في هذه المرحلة سوى الخضوع إلى رغبة الاسرة. ووفقاً للمصادر اليمنية فأن عدد حالات محاولة الانتحار التي سجلت خلال الفترة من يناير وحتى نوفمبر من عام (٢٠٠٢) في مختلف المدن اليمنية بلغت (٦٥٥) حالة، بينما بلغت عدد حالات الانتحار الكاملة (١٧٠) حالة. ويتضح ان عدد الحالات التي رصدت منذ العام (١٩٩٥) وحتى العام (٢٠٠٢) تزيد عن (٤١٠٠) حالة انتحار معظمها لشباب وفتيات لم يتجاوزوا العقد الثالث من العمر (عبد الرحيم ،٢٠٠٦). وفي الأردن هنالك تزايد مستمر أيضا في معدلات الانتحار، فقد رصدت (٥٩) حالة انتحار خلال شهر واحد بين الشباب قضي خلالها (٢٦) شاباً وفتاة، بينما أمكن إنقاذ باقي المنتحرين الذين كتبوا على أنفسهم حياة مأساويه في ظل تشوهات جسديه خطيرة، وتشير نتائج إحدى الدراسات التي شملت أكثر من (١٢٠٠) حالة انتحار إلى أن (٨١٪) من الشباب المنتحرين و(٤٢٪) من الشباب المنتحرين كانوا يعانون خلال حياتهم اليومية من أمراض نفسيه، يحتل الاكتئاب المرتبة الأولى من بينهما. وأشارت إحصائية صادره عن وزارة الداخلية الكويتية إلى أن معدل الانتحار في الكويت ارتفع جداً منذ أحداث (٢٠٠٣)، وأظهرت الإحصائية ارتفاع عدد حالات الانتحار من (٢٧) حالة عام(١٩٩١) إلى (٤٣) حالة عام (١٩٩٢) ووصلت إلى (٥٦) حالة عام (١٩٩٣)، وصل العدد عام (١٩٩٧م) إلى (٩١) حالة انتحار، أما عام (٢٠١٢م) فقد شهد أعلى المعدلات حيث قدرت حالات الانتحار بالمئات (عبد الرحيم ،٢٠٠٦). وفي العراق تشير إحصائيات عام (٢٠٠٩) في إقليم كردستان إلى أن هناك (٢٠٥٨) امرأة تعرضت للعنف منهن (٤١٤) امرأة انتحرن حرقاً أو تم حرقهن (جريدة المستقبل العراقي،٢٠١٢، ص٢٠)، وفي محافظة بابل رصدت مستشفياتها (٢٧) حاله انتحار خلال هذا العام(٢٠١٣) من بينها (١٠) حالات من الإناث. تركزت في مركز المحافظة وسجلت (١٦) حالة انتحار معظمها لطلاب الدراسة الإعدادية بعد إعلان النتائج في حين توزع الباقي على شمال وجنوب المحافظة (صحيفة المشرق،٢٠١٢، ص٤). لذا تتركز مشكلة البحث الحالي في معرفة انتشار الميل نحو الانتحار لدى طلبة المرحلة الإعدادية، ومعرفة فيما إذا كانت توجد فروق دالة إحصائيا في انتشاره على وفق متغير السكن ومتغير الجنس.

**أهميته البحث:** يقوم الكثير من الناس بأنماط أو حركات من السلوك لا تعد ولا تحصى من حيث غرابة تلك الأنماط، أو ما يقومون به من

سلوكيات تثير الدهشة، ولا تخلو من مجازفة قد تنهي حياة الفرد، لكن من بين كل تلك السلوكيات يبقى الانتحار من أكثر الموضوعات إثارة للدهشة، ان يقدم الإنسان على" نحر " نفسه! فنحن نندهش من تلك القدرة الغريبة التي تمتلك الإنسان، فتولد لديه الإصرار على ان ينهي حياته بقتلها. والأغرب ما في هذه القدرة لحظه تنفيذ هذا العمل، فهو أوجع مأساة تمثل فعلاً على المسرح الحياة البشرية، يكون فيها "البطل" هو القاتل والقتيل معاً (صالح والطارق ،١٩٩٨، ص ٣٢٩ ). ولهذا يعد الانتحار من اشد أشكال الاعتداء بشاعة على الذات. وهو محرم في كل الأديان لأن الروح ليست ملكاً للإنسان، وإنما هي أمانه إلى ان تسترد، ومثلما لا يختار الإنسان ولادته لايستطيع ان يحدد لها نهايتها بإرادته. وقد وعد الله سبحانه وتعالى الذين ينتحرون اشد أشكال العذاب يوم القيامة. قال تعالى في محكم كتابه العزيز: "ولا تقتلوا أنفسكم ان الله كان بكم رحيماً ومن يفعل ذلك عدواناً وظلماً فسوف نصليه ناراً وكان ذلك على الله يسيراً" (النساء، ٣٠) فهو سلوك تحرمه الشريعة الإسلامية وتعده من الكبائر (سمعان، ١٩٦٤، ص ٣٥). وأشارت دراسة العتيبي (٢٠٠٤) ان السبب الرئيس للانتحار هو انعدام الإيمان والقنوط واليأس من رحمة الله، فضلا على بعض الأسباب الاجتماعية، والاقتصادية، والعاطفية، والدراسية، والنفسية كالمرض النفسي (العتيبي،٢٠٠٤، ص١٢٢).

ولذلك تتضح أهميته على الصعيد الإنساني الفردي والجمعي. فعلى المستوى الفردي يعد الانتحار خللاً كاملاً في ألشخصية نتيجة ما يعانيه الشخص من تناقضات بين حقوقه والتزاماته مما يؤدي إلى أضعاف الأنا. وعلى المستوى الإنساني لأن معدلات الوفيات بسببه في ارتفاع مستمر، مما جعله محط اهتمام وعناية كل العلوم الإنسانية. وفوق هذا لوحظ أن نسبة عالية جداً ممن يقدمون على الانتحار هم من النخبة والمتميزين في مجتمعاتهم، فضلاً على دعوة بعض أعلام الفكر والفلسفة الملحدة منها خاصة إلى الانتحار ومباركته. وقضية الانتحار قضية قديمة قدم البشر وملازمه له، وقد عدها فلاسفة اليونان خاصة" طاليس "عملاً غير أخلاقي يضر بالمجتمع والعائلة، فهي ظاهره موجودة في كل مجتمع (فايد ،٢٠٠٤، ص ٢٨٣-٢٨٤ )،(سمعان، ١٩٦٤، ص ٣٥). ولهذا السبب أجمعت القوانين والدساتير في معظم دول العالم على تجريم قاتل نفسه لما للنفس من قداسه رغم ان المنتحر مقتول عملياً.

وتتجلى أهمية الانتحار على المستوى الاجتماعي في الوقت الراهن، كونه بسببه يوجد عدد كبير من الوفيات في المجتمعات الغربية من الراشدين في العقود الأخيرة، فضلاً على ذلك فأن معدل الوفيات الناجمة عن الانتحار لدى هذه الفئة العمرية في تزايد كبير فقد تضاعفت ثلاث مرات. ولهذا السبب في الوقت الحاضر يعد احد الأسباب الرئيسية الثلاث للموت في

العالم خاصة لفئة الشباب والمراهقين (National adolescent Health organization formation,2006,p.1-3)

وأشارت الدراسات التي اهتمت بدراسته، بانه أحد مظاهر السلوك العدواني الموجه ضد النفس الناتج عن أو الإحباط أو الفشل في الارتقاء الدراسي أو الحياتي. فيتصرف تصرفاً عدوانياً ناتجاً عن فشله أو إحباطه منتهياً باغتيال ذاته. ومن خلال الملاحظات الحالية للانتحار نجد زيادة عدد المنتحرين في المدن أكثر من الريف، وذلك راجع إلى كبر حجم المجتمع السكاني الذي يتصف بتسطح العلاقات الاجتماعية وتكسر العلاقات الأولية -القرابة- وضعف الروابط والعلاقات الودية، وتأكيد الحياة العصرية على استقلالية الفرد في اتخاذ القرارات الخاصة والعامة والتفرد في العيش اليومي، وكأنه يعيش في عالم مجهول أو يشعر بالاغتراب (العمر،٢٠٠٩، ص ٢٥٩-٢٦٩) ولكن ما من شك في ان هناك عوامل شتى تتضافر فتقضى الى الانتحار أهمها الأمراض النفسية والعقلية وقد وجد ان نسبة(٩٥٪) من المنتحرين هم من المرضى نفسياً وعقلياً والإدمان على الكحوليات والمخدرات. ومدمنو هذه الآفات يكثر بينهم الانتحار بشكل مرعب، كذلك اليأس وفقدان الأمل في الحياة وجد أن واحداً من كل أربعة أشخاص ممن حاولوا الانتحار كان هناك ورائهم تاريخ عائلي يشير بأن أحد أفراد اسرتهم حاول الانتحار أو أنتحر بالفعل، كذلك الأمراض الجسمية إذ وجد أن أكثر من (٨٠%) من الذين حاولوا الانتحار أو انتحروا كانوا كثيري التردد على العيادات الطبية والمستشفيات لأسباب مرضيه جسميه. وإن (٥٪) من هؤلاء كانوا يعانون من أمراض جسميه خطيرة. أيضا من الأسباب الأخرى طبيعة تركيبة كيمياء المخ. أي اضطراب في تكوينه البنائي الكيميائي مما يولد خللاً يدفع إلى الانتحار، وأسباب عامه كما في حالات الانتحار بين المراهقين أو بين المسنين، عوامل مختلفة كالإحباط والمشاكل الانفعالية المختلفة (هيلز ،١٩٩٩، ص ٢٠٨).

ومن جهة أخرى فان انتشاره في مرحلة عمرية مهمة وهي مرحلة المراهقة المتوسطة، التي تمثل مرحلة الدراسة الإعدادية لكونها مرحله دقيقة وفاصلة من الناحية النفسية والاجتماعية، وهي مرحلة فاصلة في حياة الطالب إذ فيها يتأهل للدخول إلى مرحلة الدراسة الجامعية، مما يترتب عليه تعرضه إلى كم هائل من الضغوط النفسية والتي قد لا يكون قادرا على تحمل وطأتها، فلو فكرنا في الحالات الصعبة التي تمنينا فيها أن تتوقف حياتنا لرأينا أن هذه هي الأسباب نفسها التي تأتي بالأشخاص وهم يشكون من محاولة الانتحار، ثمة فارق واحد كبير طبعاً، وهو أن الأفكار الانتحارية، بالنسبة إلى معظمنا تمر بسرعة وهي مجرد رد فعل تجاه حادث مؤلم. ومعظمنا يعالج الموضوع بعد التحدث عنه إلى صديق أو أحد الأقرباء، أو يجد حلاً لمشكلاته فتنجلي الأفكار الانتحارية تلقائياً. غير أن هذه الأفكار والمخططات الانتحارية تبقى عند بعضنا

وتترسخ وترتبط باضطرابات نفسيه وصعوبات حياتيه قاسيه. ومنها على سبيل المثال الشعور بالبؤس والإحباط وفقدان الاهتمام بالحياة، وفقدان الأمل في المستقبل، المراهقون قد يفكرون بالانتحار عندما يرسبون في المدرسة أو يتشاجرون مع أهلهم في المنزل. والإناث أكثر عرضة للاكتئاب والضغط الاجتماعي لذلك فأن احتمال الانتحار عندهن أكبر. إلا إن خطر الموت نتيجة الانتحار هو أكبر عند الرجال عادةً. وسبب ذلك هو لان الرجال قد يختارون وسائل انتحارية اشد خطراً، لذلك فأن نجاح محاولتهم مرجح أكثر، وينبغي أن نأخذ كل محاولات الانتحار على محمل الجد سواء عند الرجال أو النساء (باتل، ٢٠٠٨، ص ٦٣-٦٤). كذلك فان من الأسباب الأخرى لدى الشباب كما أشارت دراسة توماس وديفيد (Scoulller, & Smith, 2002) وجود ارتباط عالي بين اليأس والشعور بالوحدة والتفكير بالانتحار لعينه مكونه من (٢٣٤) طالباً جامعياً (Scoulller, & Smith, 2002,p 19-26) فالمراهق الذي يفكر بأن التخلص من حياته يكون نتيجة المشاعر السلبية والقاسية التي تمارسها الأسرة عليه، ولاسيما في الأمور المتعلقة بالدراسة والمثابرة عليها مع عدم استعدادهم لهذا الأمر، ونتيجة الحماية الزائدة والخوف عليهم كل ذلك يجعله يمر بحالة إحباط والشعور بالنقص يتبعها الشعور بالاكتئاب والحزن، وقد يدفعه هذا التفكير بإنهاء حياته للتعبير مما بداخله من مشاعر سلبيه (مخزومي،٢٠٠٤، ص ٢٢٥). ومن المفارقات الحالية ان الذي أشعل الأحداث في العالم العربي أو ما يسمى (الربيع العربي) هو حالة انتحار قام بها **شاب** تونسي (٢٠١١) كرد فعل على الحرمان الذي كان يعانيه بسبب البطالة.

وتتجلى أهمية البحث الحالي في:

١. ندرة الدراسات العربية الاجتماعية التي اهتمت بهذه الظاهرة بالرغم من أهميتها، حيث يؤدي تفشيها الى فقدان المجتمع لقوى بشريه خاصة تلك التي لاتزال بمرحلة الشباب فضلاً عن الآثار السلبية المرتبة على اسرة المنتحر.
٢. أهمية المرحلة العمرية (المراهقة المتوسطة) المرحلة الإعدادية، فضلا على تزايد انتشاره فيها.
٣. تسهم هذه الدراسات في إثراء الجانب المعرفي والنظري الخاص في الانتحار وخاصة في ما يتعلق في الإطار التحليلي.
٤. توجيه المرشدين التربويين بأخذ دورهم في توعية الطلبة عن سلبيات هذه الظاهرة على الفرد والمجتمع.

ومن خلال ما أشارت إليه الأدبيات والدراسات السابقة يتضح تزايد حجم مشكلة الانتحار، ليس بين كبار السن فقط، ولكن بين صغار السن ذكوراً وإناثا، مما يتطلب الاهتمام به في المجال البحثي، وفي مجال الوقاية والعلاج سواء على المستوى الفردي أو على المستوى الاجتماعي. لذا

يهدف البحث الحالي إلى معرفة نسبة انتشار الميل نحو الانتحار لدى طلبة المرحلة الإعدادية، وهل توجد فروق ذات دلاله إحصائية في الميل نحو الانتحار وفقاً لمتغير الجنس (ذكور، إناث)، ومتغير السكن (ريف، مدينه).

**أهداف البحث** يهدف البحث الحالي إلى تعرف:

١. بناء مقياس لقياس للميل نحو الانتحار.
٢. الميل نحو الانتحار لدى طلبة المرحلة الإعدادية.
٣. هل توجد فروق ذات دلاله إحصائية في الميل نحو الانتحار وفقاً لمتغير الجنس (ذكور، إناث).
٤. هل توجد فروق ذات دلاله إحصائية في الميل نحو الانتحار على وفق متغير السكن (ريف، مدينه).
٥. أثر كل من متغير السكن (ريف، مدينة) ومتغير الجنس (ذكور، إناث) في الميل نحو الانتحار.

**حدود البحث:** يقتصر البحث على عينه مؤلفه من (٤٣٥) طالبا وطالبة من طلبة المرحلة الإعدادية في محافظة بابل للعام الدراسي (٢٠١٢-٢٠١٣).

**تحديد المصطلحات**:

**القياس:** وعرف " جيزل (١٩٨١) وهو تقدير الفروق الفردية أو الخصائص الشخصية، والتعبير عنها بتقديرات كمية. ( Ghiselli, , 1981 , p: 24)

**الميل:** عرفه صالح(١٩٧٧) بانه انعكاس للنواحي المنفردة في سلوكنا واحساساتنا بالسعادة والامتعاض والتفضيل وعدم التفضيل (صالح، ١٩٧٧، ص ١٧)

تعريف ريبر ووريبر(٢٠٠٨) بأنه نزعة داخلية للنزوع تدفع الفرد للقيام بسلوكيات معينة يفضلها دون غيرها ( ريبر و ريبر ٢٠٠٨، ص٦٦٩).

**الانتحار** وعرفه كل من:

١. كمال (1983): التفكير بالموت والرغبة فيه أحيانا تجربه نفسيه تكاد تكون عامة الوجود عند جميع الناس وفي جميع الحضارات خاصة عندما يتعرض الإنسان إلى الفشل أو المرارة (كمال، 1983، ص 234).
٢. (Beautrais 2002): هو فعل قتل الشخص بنفسه عمداً أو قصداً أو هو النشاط الذي بسببه يكون الشخص مسئولا عن قتل نفسه حين تكون الأضرار في السيرة الذاتية أو السمعة متعذرة الإصلاح (الانتحار السياسي). أو هو إنهاء الشخص لحياته الخاصة قصداً أو عمداً أو محاولة فعل ذلك Beautrais 2002, (p 320).
٣. منظمة الصحة العالمية (2002): يقصد بالميل الانتحاري وهو التفكير بقتل النفس بدرجات مختلفة من

الشدة والأحكام، فضلاً على ذلك يشير هذا المصطلح إلى الشعور بالإنهاك بسبب الحياة، وأن الحياة لا تستحق العيش فيها وهذه المشاعر المختلفة أو الأفكار تعبر عن درجات مختلفة من الشدة (منظمة الصحة ألعالميه ،2002، ص 187).

٦. مخزومي (2004): هو محاولة الفرد للتخلص من حياته باستعمال إحدى الوسائل التي تؤدي إلى قتل النفس سواء بآلة جارحة أو بمواد سامة أو يرمي بنفسه من مكان مرتفع أو باستعمال الصعقة الكهربائية (مخزومي ،2004، ص225 ).

٧. شريم (2009): هو عبارة عن إشارات يطلقها المراهق فيبدأ بالتحدث عن الرغبة في الموت، ويفقد الاهتمام بالمدرسة والأصدقاء ويهمل مظهره الشخصي ويهب ممتلكاته الثمينة، وعدم القدرة على التركيز وشعور باليأس والحزن والإحباط مما يؤدي إلى التخلص من حياته (شريم ،2009 ،ص 333-334).

٨. **تعريف الباحثان للميل نحو الانتحار:** هو نزعة الفرد لاستسلامه لمجموعه من الأفكار الانفعالية السلبية التي تدفعه للقيام بأغرب قرار يتخذه لإنهاء حياته، بسبب فقدان شخص عزيز، او التخلص من الآلام الجسمية المبرحة، أو هرباً من الضغوط النفسية أو الأسرية أو الاجتماعية أو الاقتصادية، أو هرباً من واقع محزناً أو من الشعور بالإثم (الذنب) حقيقي أو متخيل.

٩. التعريف الإجرائي للميل نحو الانتحار: هو الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب (الطالب-الطالبة) من خلال إجابته على المقياس المعد لهذا الغرض.

**طلبة المرحلة الإعدادية:** وهي المرحلة التي تلي المرحلة المتوسطة ومدة الدراسة فيها ثلاث سنوات وظيفتها الإعداد للحياة العملية أو الدراسة الجامعية (جمهورية العراق، ١٩٩٠، ص٤).

## الفصل الثاني

## أطار نظري ودراسات سابقة

### النظريات فسرت الانتحار

المنظور النفسي الديناميكي: يبدأ الانتحار على وفق هذا المنظور على انه شيء يشبه اللغز في كونه عدوان أثيم على الغريزة القوية للحياة، ويدعى فرويد من ان التحليل النفسي قد حل هذا اللغز من خلال الاكتشاف التالي: ان الناس لا يملكون القدرة والكفاءة النفسية على ان يمارسوا العنف ضد غريزة الحياة بقتلهم لأنفسهم مالم يكونوا بعملهم هذا يقتلون أيضا موضوعاً جيداً توحدوا فيه، فان الشخص عندما يفقد إنسان كان قد توحد فيه (interject) ويحمل له

تناقض وجدانياً أي حب او كره في ان واحد، فان العدوان سيتجه إلى داخل هذا الشخص اما إذا كانت هذه المشاعر مهلكة وقاتلة بما يكفي، فأنه سيرتكب الانتحار، ان الحزن الطبيعي يمر بمرحلة حداد ترجع الإنسان بعدها الى واقعه الاجتماعي ويعمل على إقامة علاقات جديدة وموضوعات أخرى للمحبة والمتعة واللذة، اما في حالة الاكتئاب والسقم فانه يصعب على "الأنا" بسحب أواصر المحبة بل ان يشعر بالإثم والملامة وهو لوم موجه الى "الحبيب" المفقود الذي "غدر" به وهجره وبما ان "الحبيب" غير موجود فعلاً فهو إذا الملوم لأنه كان متوحداً فيه ومتقمصاً له. ويصبح اختفاء الحبيب حالة من الخنق والكره واللوم ضده، او لأنه اختفى من الوجود فان كل العواطف المرتبطة به ترتد إلى الذات فيصبح كره الحبيب كرهاً وعداء ضد الذات نفسها ويصبح تعذيب "الحبيب المفقود" لذيذ ومستساغاً لدى الفرد كعقاب لما جناه بسببه، وعندما يؤجل هذا التعذيب والتفريغ للذات وإفنائها لكي يتم القضاء على "الحبيب العدو" عندما يتم الانتحار، وهذا يعني ان المنتحر على ما يرى فرويد وقع فريسة لغريزة او دافع او انفعال عدائي اخفق في التعبير عن نفسه فانعكس الى الداخل على الذات نفسها ليقتلها. أي ان الإنسان المنتحر على ما يرى فرويد انما يرمى الى "قتل غيره" ولقد طور أتباع فرويد وبخاصة (فيخل، و آنا ابنة فرويد، وكارل متنجر) أفكار فرويد و وطبقاً الى منتجر فأن الرغبة في الحياة تعتمد على مشاعر تقدير الذات، فعندما يتولد لدى الشخص المنتحر الإحساس بعدم تقديره لذاته، لأي سبب كان، فأنه يعود الى حالة الرضيع المهجور الجائع، يرغب في ان يمحق موضوع الحب المندمج فيه، وبارتكابه للانتحار فأنه حقق الموضوع الحب الأصلي المندمج فيه، ليخلق انا عليا " أخر " ان معظم توكيد فرويد ومنتجر بخصوص الانتحار تنصب على فقدان شخص مهم لدى المنتحر. أذن "الموضوع المفقود" سواء ان كان في الماضي أو الحاضر، يلعب دور جوهرياً في الانتحار كما في الكآبة طبقاً للنظرية النفسية الدينامية. فالرفض أو النبذ في حياة الطفولة قد تؤدي بالفرد فيما بعد إلى ان يطور دفاعات ضد الألم، وإذا ما كان هذا الفرد قد عانى حالة فقدان في الطفولة ويعاني في حاضره نبذ أو عزلة، وتشوش في استعمالاته لآلياته الدفاعية، فأنه قد يقدم على الانتحار ولهذا يرى عدد من المنظرين النفسيين الديناميين ان بعض الأطفال الذين تعرضوا في طفولتهم الى صدمات مؤلمة من فقدان شخص عزيز عليهم، فأنهم عندما يكبرون، قد يكبر معهم الاعتقاد بان العلاقات الشخصية الحميمة لايمكن ان تدوم، بل قد تنموا في داخلهم "ساعة زمنية" يركنون اليها في حساب الفترة التي تستغرقها العلاقة الحميمة الى ان تصل نهايتها الحتمية فينهون حياتهم في أوقات أو ذكريات لها معاني خاصة جداً، مثل أعياد ميلادهم او ذكرى زواجهم (صالح والطارق، ١٩٩٨ ، ص٣٣٦).

**المنظور الإنساني الوجودي**

يضع الإنسانيون والوجوديون توكيدهم الأكبر في تفسير الانتحار على مواجهة الفرد لحقيقة الموت اذ يفترض مي (1958,may) بأن الموت هو الذي يمنح الحياة الحقيقة المطلقة، يذكر المعالج النفسي تعليق طبقاً لأحد مرضاه الذي قال(أنا اعرف شيئين فقط) الأول هو إنني سأموت يوم ما، والثاني إنني الآن لست بميت .... والسؤال الوحيد هو ! ماذا افعل بينهما !).

هذا يعني ان معرفتنا بحتمية الموت تدعونا إلى ان نأخذ الحياة بجدية تامة، وان نستثمرها في تحقيق إمكانياتنا العظيمة، وبهذا المعني يصبح الانتحار، على وفق هذه النظرة، خيبة وانهزامية وإصرارا لإمكانات الفرد التي كان ينبغي علية أن ينجح فيها. ويرى بوس (1986,Boss) بأن جميع حالات الانتحار تكون مسبوقة (بانتحار جزئي وجودي) هو الانعزال عن الآخرين، والتخلي عن المسؤولية والامتناع عن متابعة القيم الأصيلة في الحياة. وبهذا يكون الانتحار العقلي ليس أكثر من ذروة أو نهاية سلسة من الاختيارات غير أصيلة ... ولهذا يركز العلاج الوجودي للانتحار على جعل الفرد يدرك بشكل تام وجوده الحاضر، ان يجد فيه ما يكفى من المعنى. ولعل هذا التفكير هو الذي قاد الى تأسيس هواتف تعمل لأربعة وعشرون ساعة، في خدمة الأشخاص الذين يفكرون بالانتحار لمساعدتهم في الحميمة(اعادة العلاقة العاطفية مع الآخرين) لا الامتناع عن قتل أنفسهم. وقد أطلق على هذه الهواتف الخطوط الساخنة Lions Hot يلجئون إليها من يريد الإقدام على الانتحار ان يتحدث عبر هذا الخط مع شخص يتعاطف معه أو صوت صديق يسمعه، عادة مايكون متطوع لهذا العمل، ويتناقش معه حول همومه ومتاعبه، فيقوم الشخص من الطرف الآخر بالتعاطف الوجداني معه وتشجيعه على التمسك بالحياة(صالح والطارق، ١٩٩٨، ص٣٣٨).

**المنظور النفسي الاجتماعي**

يمثل هذا المنظور مجموعة من علماء النفس الذين انشقوا عن فرويد لعدم راضاهم عن قصور نظريته، فيما يتصل بالعوامل الاجتماعية المؤثرة في نمو الشخصية وشرعوا في إعادة صياغة نظرية التحليل النفسي طبقا للاتجاه الجديد من العلوم الاجتماعية (هول ولترزي، ١٩٧١ ، ص ١٥٨). ومن هؤلاء (ادلر، هورني، اركسون، فروم، سوليفان ويونج) فيرى ادلر Adler ان الشعور بالفشل والتعاسة واليأس والاستسلام، وعدم القدرة على تحقيق الأهداف الاجتماعية يقود الى سلوك غير سوي، ونتيجة التفسير الخاطئ للبيئة التي يعيش فيها الفرد، تصبح رؤيتهم للعالم المحيط بهم نظرة مشوهة نابعة من مركزهم الخاص دون خبرات ملائمة والى أسلوب خاطئ بالحياة وهذا كله يؤدي الى التفكير ومحاولة انهاء حياته (Roberts, 1991, p. 144).

أما كارين هورني (Karen Horney فترى ان الإنسان إذا فشل في تحقيق حاجاته ينتهي به الأمر الى صور غير سوية من السلوك يغلب عليها طابع العدوان والشعور باليأس والحزن، وقد يكون هذا العدوان موجاً نحو ذاته فيلجأ إلى التفكير بالانتحار(كفاحي، ١٩٩٠ ، ص٣٤٨)

أما سوليفان فيعتقد ان شخصية الفرد تتكون من خلال التفاعل الدينامي مع البيئة المحيطة به، فتربية الفرد وتعلمه يؤدي إلى إكسابه بعض العادات السلوكية التي يستحسنها الوالدان والتي تثير في نفس الفرد الرضا والطمأنينة وان القلق والإحباط واليأس ينشأ عند الفرد من اثر خيارات عدم التقبل والاستحسان التي يمر بها في إطار العلاقات الشخصية، عندما يتشكل نظام الذات في المستقبل(زهران، ١٩٧٧، ص ٣٣٤) وعندما يحرم الفرد من الاتصال الاجتماعي مع الآخرين، وحدث عدم إشباع للحاجات الرئيسة فأن الفرد سيصاب بالقلق وبأشكال عديدة من الاضطراب واليأس ولن يصل الى القناعة ويشعر بالخطر ويحاول درئ الخطر او التقليل منه بالامتثال لرغبات الآخرين، ويرى سولفيان بأن الفرد يصل تفكيره الى الانتحار عندما يصل نظام الذات عنده لا يميز بين أساليب السلوك المرغوبة وغير المرغوبة( الرخاوي ، ٢٠٠٨ ، ص٤٣).

ويرى ايرك فروم ان أسباب الأمراض النفسية وشعور الفرد بالقلق واليأس ناتج عن الضغوط الحضارية -الاجتماعية وهي على المستوى الدقيق تتضمن العلاقات بين الوالدين والأبناء والأصدقاء، وعلى المستوى الحياتي، فأنها تتضمن القوة الاقتصادية والاجتماعية داخل المجتمع التي تعيق النمو الشخصي ويؤدي إلى شعور الإنسان بالوحدة. وتمثل الأعراض العصابية غالباً تعبيرات نموذجية لبعض مشاكل الإنسان الحديثة الذي يعاني من القلق ومن تزايد الحيرة والارتباك فتجعله كارهاً لذاته ووجوده في الحياة (صالح ، ١٩٨٨، ص١٨٩).

أما ايرك اريكسون فأنه يفترض ان هناك أزمة اجتماعية في كل مراحل النمو التي حددها والتي تعد كل واحدة منها مكملة للأخرى، أدى ذلك غموض الهوية والشعور بالتشتت والفشل، وان ابرز ما يميز مراحل(اريكسون) امتدادها لمراحل ما بعد الطفولة لتضمن أزمات المراهقة، والرشد وهو يرى ان خيبة الأمل والحقد والغضب لعدم انتهاز الفرص والأسف على الأخطاء التي لا يمكن تصحيحها، فعند يشعر الفرد بالوحدة واليأس والاشمئزاز من الحياة ومن الآخرين وكما يشعر بالقسوة يصل به الحد الى كره نفسه وتفكيره بالتخلص منها(شلتز ،١٩٨٣،ص٢٢٢).

**منظور التعليم الاجتماعي**

يرى باندورا ووالتز بان السلوك غير المتكيف يحدث نتيجة للتعلم غير المناسب وان الاستجابات الخاطئة او الغير مرغوب فيها اجتماعياً تم تعلمها نتيجة للمثير المباشر او نتيجة لتعرض الفرد لنماذج (سلبية) أو غير مناسبة (صالح، ١٩٨٨، ص١٩٥). أما روتر (Rotter) فقد عد القلق والفشل ناتجاً عن الإحباط المتكرر

وعدم اشباع الحاجات، وهذا قد يؤدي الى محاولته للتفكير بالتخلص من حياته لعدم اشبعا تلك الحاجات أما(باندور) فيرى ان الفرد عندك يتعرض لمواقف يشعر فيها بالذنب او الخجل نتيجة امر او فعل قام به فيتولد القلق جراء هذا الفعل الذي يتم إزالته في محاولة للتفكير بالانتحار لكي يعاقب نفسه ويتم ذلك على مراحل(١)القيام بالسلوك غير الصحيح أو الخاطئ(٢) الشعور بالقلق والانزعاج (٣) عقاب الذات (٤) ارتياح نتيجة عقاب الذات. وقد يتخذ العقاب أشكالا مختلفة حسب طبيعة الأفراد فالأشخاص الضعيفين الإرادة، والقليلين التحمل للمسؤولية، يلجئون إلى الهرب من الواقع والابتعاد عنه عن طريق الابتعاد عن الآخرين أو الإدمان على الكحول، والمخدرات أو التفكير للتخلص من الحياة Beautrais (2002, p 320).

**المنظور المعرفي**

يرى ان الكائن البشري مخلوق عاقل يتمتع بإرادة حرة تمكنه من اتخاذ قرارات واعية (محمد، ٢٠٠٤، ص١٦٣) ومن أعلام هذا المنظور (كيلي، ١٩٥٦-١٩٠٥) ويسمى منهجه هذا بنظرية البنى المعرفية، إذ تقوم نظريته على الطريقة التي يدرك ويفسر بها الفرد الأشياء والناس الآخرين. اذ يفرق (كيلي) بين الإنسان السوي والغير سوي، فالإنسان الغير سوي ينظر الى الأحداث والعالم من خلال بني تختلف عن بنى الإنسان السوي(صالح، ١٩٨٨، ص١٩٤) وهذا المنظور يرى الانتحار على انه ناجم عن تفكير سلبي بخصوص الذات والعالم بشكل عام (صالح، ٢٠٠٢، ص٢٩) بسبب تقديرات معرفية ناتجة عن تفاعل بين البيئة المحيطة بالفرد وخبراته الشخصية مع العوامل المتصلة بالموقف الضاغط وهذا ما أكده لازورس(lazaorus,1996) من ان ما يعتبر ضاغط بالنسبة للفرد لا يعد كذلك بالنسبة لفرد آخر. كما ان النموذج الذي قدمه لازورس عن التقييم المعرفي (cognitive Appraisal) للفرد في المواقف والأحداث والخبرات وتفاعله معها وكيفية إدراكه، واستجابته لها هي التي تحدد درجة شدة ومدى الإحساس بالظرف الضاغط (منصور، ٢٠٠٠ ، ص١١٦).

ان تفسير الميل للانتحار والإقدام علية وفق هذا المنظور مستند إلى نظرية معالجة المعلومات (Information Processing theory) التي تشير الى ان الفرد عندما يتعرض الى الضغوط النفسية فان تلك الأحداث يدركها الفرد على انها جديدة وغريبة عن نظامه الإدراكي الموجود أصلا، والفرد غالباً لايكون مستعداً لمواجهة تلك الأحداث لانها تقع خارج نطاق خبرات الإنسان المألوفة لديه فهو لا يملك الوسائل للتعامل مع تلك الأحداث، وبذلك يضطرب سلوكه وتوافقه مع الآخرين ويؤدي الى شعوره باليأس والإحباط والتفكير للتخلص من حياته (Jenkins, & Kovess, 2002p.34-41) . وقد أشارت دراسة (Roberts, 1991 ) انه بسبب ضغوط الحياة ومعاناتها أدت بهؤلاء

الأفراد والذين لم يحاولوا الانتحار مسبقاً إلى التفكير بالانتحار ومحاولة التخلص من حياتهم (Roberts, 1991، p .144).

ويرى كيلي بأن الشخص يشعر باليأس والضجر ويرى الميل إلى الانتحار كلما أدرك بان النظام التفسيري لا يستطيع تغطية كل الحقائق والوقائع اليومية ويعجز عن ادراك وتوقع الأحداث، وان التفكير بالانتحار هي عمليات مقصودة ومخطط لها باسلوب معرفي وبواسطة طرق محددة من مكان وزمان (Jenkins, & Kovess, 2002p.34-41).

**المنظور السلوكي المعرفي**

يعد المنظور السلوكي المعرفي من أكثر الأطر النظرية قبولاً بين العاملين في المجال في الوقت الحالي وتعد نظرية روتر (التوقع - التدعيم) من بين النظريات الأولى التي حاولت دمج عدة نظرية معرفية، ومنهم:

١. أليس: ويرى (أليس) ان الأفكار والمعتقدات الخاطئة عندما يتم تقبلها او تعزيزها عن طريق التنفيذ الذاتي الذي يستمر الفرد في تكراره لنفسه فان ذلك يقود به إلى الإحباط. وهكذا فان الفرد المحبط القلق يصبح غير
٢. سعيد لانه غير قادر على التخلص من أفكاره او المعتقدات اللاعقلانية، فانه يصبح مقهور وعدوانياً مدفوعا، شاعراً بالذنب وعدم الكفاءة والقصور وعدم القدرة على الضبط، كما يشعر بالتعاسة والشقاء وقد يؤدي به الأمر الى التفكير بالانتحار (الأطيب وآخرون،١٩٩٠،ص٢٥٠-٢٥١).
٣. بيك: يرى ان الرغبات والأفكار والميول الانتحارية، هي التعبير النهائي عن الرغبة بالهروب. فالمكتئب يرى ان مستقبلة مثقل بالألم والعناء ولا يجد من سبيل للتخفيف من عذابه وتحسين حالته، ولا يعتقد انه سوف يصير الى الأفضل وبناء على ذلك يبدو الانتحار خطوة منطقية. فالانتحار لايعد فقط بوضع نهاية لشقائه وبؤسه بل يفترض أيضا ان يرفع عن اسرته عبئ ثقيل. وما يكاد الاكتئابي يرى الموت أشهى إليه من الحياة حتى يشعر بانجذاب نحو الانتحار، ووضع نهاية لحياته(بيك،٢٠٠٠، ص١٠٣) وتفسير التفكير ومحاولة الانتحار وهو وجود مجموعة من المفاهيم الخاطئة والمعتقدات غير عقلانية، والمخطط المعرفي تفسير ذلك.

**الشكل (١) يوضح تفسير للأفكار والمعتقدات الخاطئة (بيك ، ٢٠٠٠، ص١٠٣)**

| مفاهيم خاطئة | تتطور | سلوكيات مضطربة |
|---|---|---|
| أفكار واتجاهات | ←←←← | |
| ( وصول موضوع ما ) | وتشير الوجدانات السالبة وتصميم خط معرفية | (السلوك الانتحاري) |

**المنظور التكاملي والشمولي**

يؤكد الاتجاه التكاملي (الشمولي) على تكامل وتوازن الأبعاد الخمسة للإنسان البيولوجية، النفسية، والعقلية، والاجتماعية، والسلوكية. والتعرض للازمات والمحن يعمل على تدمير الاتزان الداخلي للفرد واتجاه النفسي السليم، وهذا بدوره يؤدي إلى الاضطرابات النفسية والشخصية والسلوك غير التكيفي مثل الانعزال والتمركز حول الذات، والشعور باليأس، والحزن، ومحاولة للتفكير في الانتحار، وأكد هذا المنظور أيضا ان الفرد له دور في المساهمة في عملية تحقيق الشفاء.

**المنظور الحياتي**

أ. العوامل الوراثية والشخصية: للعوامل الوراثية دور كبير في تكوين شخصية الفرد، لذا فان العلماء الذين يؤكدون على دور الوراثة يتكلمون عن المجرم بالولادة، والكحولي بالولادة Beautrais 2002, p (320). ويعد لمبروز رائدا في هذا الاتجاه حيث ركز على دراسة المجرمين والمنحرفين من الناحيتين التشريحية والعضوية وتوصل من خلال دراسته الى نتائج مفادها ان المجرم الحقيقي هو المجرم بالفطرة، أي الإنسان الذي يولد مجرما بطبيعته بناء على ما ورثه من أصله الأول من خصائص بيولوجية معينه هي التي قد تدفعه الى أشكال الجريمة المختلفة ومنها الانتحار(الدستور ٢٠٠٦، ص٩٢) وأظهرت الدراسات التي اجريت في الولايات المتحدة الأمريكية ان الميول الانتحارية كانت مرتفعة عند التوائم ولذلك يعتقد العلماء بوجود سبب وراثي للانتحار(عباس ،٢٠٠٣، ص١٣٣). أما التفسير البيولوجي للمشكلات النفسية واضطرابات الشخصية والانتحار فيرى ان نقص أنزيم مؤكسد أحادي الأمين Mono Amine Oxidose (Mao) ومستويات الناقل العصبي السيروتونين (SEROTONINE) من أهم الأسباب البيولوجية في حدوث اضطرابات في الشخصية والمشكلات النفسية ولابد من التركيز على المستقبلات (Receptors) والناقلات العصبية (Neurotransmtion) في نشوء تلك الاضطرابات.

ب. العوامل البيئية الشخصية: يعتقد بعض العلماء ان للعوامل البيئية الاجتماعية تأثير على الإنسان كتأثير الأسرة والمستوى الاقتصادي والاجتماعي الذي ينتمي إليه الفرد، وكذلك مستوى الأسرة التعليمي، وما يحققه المراهق من الإشباع المادي والنفسي، او ما يتعرض له من الحرمان والقسوة، والنبذ، والطرد، والإهمال. ذلك ما يدفعه للتفكير في التخلص من حياته (العيسوي،٢٠٠١، ص١٤٨). فالطفل الذي يصاب بأمراض جسيمه مزمنة ناتجة من آثار الولادة يمكن ان تجعله ميال الى الانتحار بسبب الأضرار التي تحدث له في الدماغ يؤدي الى الاكتئاب

واليأس والاستشارة وأحيانا يؤدي الى إيذاء نفسه وتفكيره في الانتحار. وفضلا على ان ضغوط البيئة يمكن ان تؤثر تأثيرا كبيرا إلى حد يضعف مقاومه الفرد لتلك الضغوط وبذلك يحدث الانتحار (Jenkins, & Kovess, 2002p.34-41)

**المؤشرات الدالة على الانتحار**

يبدي معظم الأشخاص الذين يقدمون على الانتحار بعض الدلائل بسب ما يعانونه، منها:

١. الدلائل اللفظية: على شكل عبارات منطوقة أو مكتوبة وتكون أما مباشرة (أنا ذاهب لأفعلها هذه المرة، سوف اقتل نفسي) أو غير مباشرة (لم تعد ترجى مني أية فائدة).
٢. الدلائل السلوكية: مثل شراء آلة حادة، الى إحداث خدش او قطع برسغ اليد كحركة أو إيماءة للانتحار، وغالبا ما تفسر هذه الدلائل على إنهاء صرخة من اجل المساعدة أكثر من ان تكون رغبة حقيقية للموت.
٣. الدلائل الموقفية: مايعانيه الفرد من هموم وكدر في عدد من الظروف والمواقف مثل موت الزوج، او الزوجة، او الطلاق، او إصابة جسمية مؤلمة، أو أحد الأمراض المهلكة أو المفضية الى الموت كالسرطان او نقص المناعة(الايدز)، او الإفلاس او الخسارة الاقتصادية، او الاستغراق او الانشغال الكامل بالذكرى السنوية لوفاء شخص عزيز او غير ذلك من المتغيرات الجذرية في مواقف حياة الفرد.
٤. الدلائل والأعراض والمظاهر النفسية التي تدل على الانتحار مثل: الاكتئاب الشديد والشعور بالوحدة واليأس. الاعتماد والعجز وعدم الرضا عن الحياة (Shneidman, 1976 ,p. 429-440) (الرشيدي وآخرون ،٢٠٠١،ص ٢١٠-٢١١).

وغالباً ما يكتشف معظم الأشخاص الذين يحاولون الانتحار عن نوع معين من الدلائل او الصرخات، التي تعني طلباً عاجلاً للمساعدة أو إنقاذ حياتهم. ولكن ليست كلها واضحة النوايا، فبعضها قد يكون من السهل معرفته وتفهمه، والآخر لا يكون سهلاً أو واضحاً(Roberts, 1991 ,p. 144).

**استنتاج من النظريات التي فسرت الانتحار**

توجد مقولة ترددها الكثير من أدبيات علم النفس تقول" ان الباحث الذي يفسر السلوك من وجهة نظر واحدة انما يطمس حقيقة كون السلوك ظاهرة معقدة". فما هو الحال مع ظاهرة معقدة أو سلوك معقد مثل السلوك الانتحاري، الذي يكون فيه البطل هو القاتل والقتيل. إذا هذا السلوك المعقد بكل أبعاده النفسية كونه عقاب للذات، والاجتماعية كونه سلوك يهدف منه المنتحر إلى عقاب أحد أفراد الاسرة أو الاسرة جميعها، فضلا عن كونه سلوك مستهجن اجتماعيا. لايمكن ان يفسر من وجهة نظر

واحدة، لذلك لايمكن ان ننكر خبرات الطفولة(وجهة نظر نظريات التحليل النفسي) والتي تشكل الاستعداد الأولي لهذا السلوك، كذلك لايمكن ان ننكر اثر الضغوط النفسية والاجتماعية والمهنية والصحية (الأمراض الجسمية والنفسية)، وبنفس الوقت لايمكن ان ننكر اثر العامل المعرفي (وجهة نظر النظريات المعرفية)، إذ قد يدرك الفرد الأحداث بشكل سلبي مبالغ فيه، وصولا إلى قرار يتخذه الفرد لإنهاء حياته ويصل الأمر في تجليات العامل المعرفي في تأثيره في الانتحار إلى اتخاذه للوسيلة المناسبة للانتحار، وفي اختيار الوقت والمكان المناسبين. إذا يمكن القول ان أسباب الانتحار عديدة ومتداخلة، وبسبب كثرتها وتداخلها ازدادت تعقيدا إلى ان تصل إلى درجة يتخذ الفرد قرار إنهاء حياته بالانتحار، ووجهة نظر الباحثان هذه ليست بعدة من وجهات نظر أدبيات علم النفس التي أشارت الى **الدراسات القديمة والحديثة اجتمعت على تضافر العوامل النفسية والاجتماعية والبيولوجية فيما بينها لحدوث الفعل الانتحاري، وتوجد فترة حضانة لفكرة الانتحار قد تبلغ ثلاثة أشهر أو أكثر. وهذه سمة عامة وجدت عند أصحاب مرض**

Al-iraqnews.net/new/press-investigation/93111.html

**كيفية الوقاية والحد من ظاهرة الانتحار**

١. أنشاء وحدات مراكز نفسية للأبحاث الشخصية والصحة النفسية لمديرات التربية التابعة لوزارة التربية.
٢. إنشاء أقسام للصحة النفسية في المستشفيات او المراكز الصحية مختصة بالطلبة ذوي الصحة النفسية المتدنية والذين يعانون من اضطرابات في الشخصية وأفكار غير منطقية لمساعدتهم نحو تحقيق شخصيات قادرة على التوافق النفسي والاجتماعي.
٣. عقد ندوات ولقاءات بين المرشدين النفسانيين التربويين تعمل لمساعدة الطلبة ذوي الصحة النفسية المتدنية والذين يعانون من اضطرابات في الشخصية وانغلاق الذات والأفكار التي تدل على اليأس والاكتئاب.
٤. التأكيد على مؤسسات ونوادي الشباب بالقيام بالأنشطة الاجتماعية، والرحلات والسفرات الترفيهية، التي تساعد على دعم العلاقات الاجتماعية وممارسة الهوايات المفضلة لديهم في أوقات الفراغ، والترويح عن أنفسهم والاستفادة من طاقتهم واستغلالها ايجابياً وتوجيهها التوجيه السليم بحيث يجعل منهم أفراد نافعين في المجتمع.
٥. تشجيع الطلبة على كيفية الاعتماد على أنفسهم في تيسير أمور حياتهم وكيفية تحقيق ثقتهم بأنفسهم، وتشجيع ثقافة الحوار وتعزيز قيم المشاركة والانفتاح للوصول الى قواسم مشتركة تحقق مصالح وأهداف أفراد المجتمع.

٦. ضرورة قيام الباحثين والمتخصصين في مجالات علم الاجتماع، والتربية، وعلم النفس والطب النفسي، والخدمة الاجتماعية، بإجراء المزيد من الدراسات والبحوث حول الأسباب التي يمكن ان تؤدي الى التفكير او السلوك الانتحاري لدى الأطفال والمراهقين والشباب.

٧. ينبغي ان يخضع كل طالب وطالبة لفحص نفسي شامل، وان تقيم حالته النفسية والاجتماعية بصفة عامة وثم تثبت في سجل خاص داخل البطاقة المدرسة، وذلك لاكتشاف الحالات ذات الميول الانتحاري ومتابعتها التي تحتاج بدورها الى عناية واهتمام بصورة دورية ومستمرة.

٨. يجب على الأسرة وكأجراء وقائي لتجنب أبنائها الوقوع في دائرة الانتحار ان توفر لهم قدر المستطاع الجو النفسي الاسري المشبع بالحب والود والأمن والتفهم والتقبل والتعاون والتشجيع، مع الابتعاد في الوقت نفسه عن كل عوامل القسوة والعنف والتسلط والنبذ وكثرة العقاب، واللوم والتوبيخ والتهديد والتخويف والتفرقة في المعاملة الأبناء.

٩. بالنسبة للبيئة المدرسية ان يكون لها دور مكمل لدور الاسرة من حيث الاهتمام بالعلاقات الإنسانية داخل المدرسة من خلال البرامج التربوية النفسية الاجتماعية (الإنمائية والوقائية)، وتكيف الأنشطة الاجتماعية الحرة المتنوعة والتي تتطلب في حد ذاتها المزيد من الاندماج والمشاركة الفاعلة وروح التعاون والأخذ والعطاء بين الزملاء.

١٠. يجب الاهتمام بتوفير خدمات البرامج العلاجية (النفسية و الاجتماعية) للطلبة ومحاولة الكشف عن الحالات التي تعاني من ارتفاع في (الميول الانتحارية) قبل ان تتضاعف مشكلاتهم و معاناتهم و بالتالي الدخول في محاولات الانتحار او الانتحار نفسه، ونتيجة لتلك العوامل التي تجعل الفرد ضعيفا أمام الاحباطات والأزمات فان ذلك يؤدي الى شعوره باليأس وفقدان الأمل في الحياة فيتحول ذلك التفكير الى عمل وسلوك انتحاري ووضع حد لحياته البائسة (المالح، ٢٠٠٨، ص٢).

وقد نهي الإسلام عن تمني الموت عن قول الرسول محمد(ص) "لا يتمنين أحدكم الموت لضر أصابه، فأن كان لا بد فاعل فليقل اللهم توفني إذا كانت الوفاة خير لي" (سرحان، ٢٠٠٧، ص ١٦٢).

**دراسات السابقة**

**الدراسات العربية**

١. دراسة البداينة (١٩٩٣) بعنوان "جريمة قتل

النفس" التي اجريت في المجتمع الأردني. هدفت الدراسة الى بيان الخصائص الاجتماعية في المجتمع الأردني كالجنس، والعمر، والمهنة، والحالة الاجتماعية للمنتحرين، البطالة، والطلاق. وعلاقتها بالانتحار واعتمدت بيانات هذه الدراسة على السجلات الرسمية الصادرة عن مديرية الأمن العام للفترة من(١٩٨٠م-١٩٩١م ). وأظهرت النتائج وجود (٥٨٣) حالة الانتحار في تلك الفترة، وكان انتشار حالات الانتحار بين الإناث أكثر من الذكور، وبين الشباب من كبار السن وبين العزاب أكثر من المتزوجين، وبين فئة الطلاب وفئة ربات البيوت وفئة العاطلين عن العمل أكثر من أية فئة مهنية أخرى. وكان استعمال الحبوب الطبية والمبيدات الحشرية من أكثر الطرق شيوعاً في الانتحار. اما من حيث الأسباب فتبين ان الأسباب العائلية قد احتلت المرتبة الأولى من حيث مسؤوليتها عن الانتحار، كما تبين كذلك وجود علاقة ارتباطيه بين معدلات البطالة وجرائم الانتحار(٠,٦٨) والطلاق والانتحار(٠,٦٥) وجرائم القتل (٠,٧٤) والجريمة(٠,٥٢) (البداينة ،١٩٩٣ ).

٢. دراسة الجهني (١٩٩٨): خصائص مرتكبي جريمة قتل النفس في منطقة المدينة المنورة للفترة من (١٤٠٦-١٤١٧هـ) هدفت الدراسة إلى التعريف على خصائص مرتكبي جريمة قتل النفس في المنطقة المدينة المنورة في السعودية ومعرفة الفروق بين الفئات الاجتماعية في ارتكاب جريمة قتل النفس. العينة هي جميع الحالات بملفات الأمن العام والتي بلغت (١٠٠) حالة قتل نفس في المدينة المنورة. وقد أظهرت النتائج ان الشاب أكثر الفئات ارتكاباً لسلوك قتل النفس من الشيوخ، والذكور أكثر من العزاب، والأميون أكثر من المتعلمين، والمهن الدنيا أكثر من المستويات العليا، كما ظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق بين السعوديين وغيرهم من الجنسيات الأخرى في حجم جرائم قتل النفس، كما ظهرت ان الأمراض النفسية (الاكتئاب والخوف والفصام والقلق) والأمراض العقلية احتلت السبب الأول عن ارتكاب جريمة قتل النفس بمنطقة المدينة المنورة مقارنة بغيرها من الأمراض العضوية والمشكلات والأزمات الاجتماعية والإنسانية والعاطفية. وأكثر الوسائل استخداماً لقتل النفس كانت الشنق(الجهنى ،١٩٩٨).

٣. دراسة جمال الطويرقي (٢٠٠١) بعنوان "الانتحار" استمرت من عام(١٩٧٧- ١٩٩٧) لـ(١٥٦) محاولة انتحار في مستشفى الحرس الوطني بالرياض وجدت الدراسة ان النساء يشكلن(٨٠٪) من نسبة محاولات الانتحار (www.alwawatm.com).

٤. دراسة الرميح (٢٠٠٩) الكشف عن أسباب الإقدام على الانتحار كنتيجة للمشكلات الاسرية والمجتمع. لعينة(١٧٨حالة) من

الشباب والشابات المودعين في دار الملاحظة ودار التوجيه ورعاية الفتيات في المملكة العربية السعودية والباحث اعتمد على بيانات من خلال مقابلات اجريت مع عينة من الشباب والشابات الذين يعيشون أزمات اجتماعية شديدة انتهت بهم إلى إيداعهم دار الملاحظة ودار التوجيه ورعاية الفتيات، حيث يرى هؤلاء الشباب الانتحار كسبيل للتخلص من مشكلات الحياة ومن الضروف التي يمرون بها وهي ذات الضروف التي تدفع كثير من أقرانهم إلى الانتحار ومحاولات الانتحار ومن ابرز النتائج ان (٩٠,٢٪) ممن يرون ان الانتحار حلاً يريح الإنسان من مشاكله لدى ممن لايجدون مساعدة من الآخرين عندما يكونون بحاجة ماسة إلية. وان (٨٧٪) من الذين يرون ان الانتحار يريح الإنسان من مشاكله يتمنون لو انهم لم يأتوا إلى هذه الحياة ويتمنوا لو كانوا أموات، وهذا يعني ضمناً انهم يرون ان الانتحار فيه حلاً لمشكلاتهم وان حياتهم لا قيمة لها في حد ذاتها وتكشف الإجابات ان (٨٠٪) من الشباب الذين يرون ان الانتحار يريح الإنسان من مشاكله ممن يعانون من المعاملة السيئة التي يمارسها عليهم احد الوالدين او كليهما بصفة دائمة (الرميح، ٢٠٠٩ص١٩٥).

٥. دراسة طاهر (٢٠١٠) اجريت هذه الدراسة في المجتمع العراقي واستهدفت الدراسة قياس مستوى اضطراب الشخصية الاعتمادية وعلاقته بانغلاق الذات والتفكير بالانتحار لدى طلبة المرحلة الإعدادية. لعينة من (٦٠٠) طالبا وطالبة من طلبة الصف الخامس الإعدادي بواقع (٢٠٠) من الذكور (٢٠٠) من الإناث (طاهر ،٢٠١٠).

**ثانياً :- دراسات الأجنبية**

١. دراسة رابن (Rabin,1946) هدفت الى ان المحاولة الانتحار تؤدي إلى تنفيس التوترات. لعينة مكونة من حالة واحدة طبق عليها اختيار رورشاخ الاسقاطي على نزيل إحدى المصحات العقلية ثلاث مرات بفارق زمني قدره ستة أشهر بين الاختيار الأول والاختيار الثاني، وفي هذه الشهور الستة كان المريض قد قتل زوجته وكلابه الثلاثة ثم قام بالانتحار. وبعد سنة طبق علية الاختيار مرة ثالثة وكانت النتائج: (١) كشف الاختيار الأول عن قدرة جيدة على التواصل ومستوى الطموح وعن شخصية تتسم بالصلابة إلى الحد ما، وأما عطاؤه فلم يكن بالمستوى المطلوب. (٢) أما في الاختيار الثاني بعد قتله زوجته وكلابه فقد كشف عن سلوك متحرر لا ضابط له، ظهر انخفاض في قدرته على الكف والضبط وتصلب شخصيته وجمودها.(٣) في الاختبار الثالث بعد ان شرع في محاولته فقد كان أكثر انبساطاً وذو عاطفة مسترخية أو حالة من الفتور العقلي(سمعان ،١٩٦٤، ص ٧١-٧٢).

٢. دراسة كول Cole (1989) اجريت على مجموعتين من الأفراد (الذين فكروا والذين حاولوا الانتحار) والثانية (غير محاولين للانتحار) للمقارنة بينهم في السجل النفسية والشخصية. وجدت الدراسة ان المجموعة الأولى كانوا يعانون من اضطرابات سلوكية وعدم استقرار انفعالي وأزمات مادية وشخصية معتمدين على الكحول و العقاقير المخدرة. في حين امتازت المجموعة الثانية بالاستقرار العالي في الجانب الانفعالي وكان سبب الانتحار، فقدان شخص عزيز، والمعاناة من ضغوط الحياة ولايمتلكون النية للانتحار.(Cole, 1989, 248-255)

٣. دراسة رود (Rudd,1989)عن انتشار الانتحار لدى طلاب الكليات. على عينة قوامها (٧٣٧) من طلبة الجامعة، ممن تراوحت أعمارهم من (١٦-٣٠) سنة، وقد تم تطبيق مقياس تصور الانتحار، وقد أسفرت النتائج عن ان أكثر من (٤٣٪) من هؤلاء المشاركين ممن يشعرون بمستوى معين من تصور الانتحار خلال العام السابق للدراسة. وان (١٤,٩٪) منهم تصرفوا بشكل ما وفقا لتصور الانتحار دون القيام بمحاولات انتحارية. وان (٥,٥٪) قاوموا محاولات انتحارية فعلية، وكما أظهرت النتائج أيضا عدم وجود فروق جوهرية بين الذكور والإناث في تصور الانتحار بينما كان الذكور أكثر محاولة للانتحار من الإناث.

٤. دراسة بيترويس (Beautrais,2002) بعنوان دراسة حالة عن الانتحار. هدفت الدراسة إلى وصف العناصر الديموغرافية الاجتماعية وسمات الصحة النفسية وظروف الحياة لدى البالغين والتي تسبب لجوئهم لمحاولة الانتحار تكونت العينة من (٢٠٢) حالة انتحارية. وقد اعتمد جمع المعلومات على المقابلة، وقد اعتمدت الدراسة على المقاييس التالية: مقاييس لطريقة السلوك الانتحاري الخطير ويشمل ملاحظة الأمراض والإصابات من خلال فحص سجلات المستشفيات. المقاييس الاجتماعية الديموغرافية وتشمل الحياة المنفردة والتعليم. مقاييس الطفولة وتشمل الصفات الشخصية واهتمام الوالدين. أحداث الحياة وضغوطها وكانت مقاييسها بثلاث أنواع (صعوبات العلاقات، الصعوبات المادية ومشكلات المرض الخطير). المرض العضوي ويشمل (قياسه ملاحظة المرض، ومن حاول الانتحار بسبب أمراض عضوية). المرض العقلي واستخدم قياس نموذج DSM-111-R. تاريخ الصحة العقلية ويستخدم لقياس تاريخ محاولات الانتحار من خلال سجلات المستشفيات. التفاعل الاجتماعي المحدد، ومن النتائج التي توصلت إليها: السن، النوع، طريقة الانتحار(٣١) منتحر منهم (٢٠) من الذكور بنسبة (٦٤,٥٪) وبلغ متوسط السن(٦٥,٢) سنة. (٢٢) شخص قام بمحاولة

انتحار خطرة (١٥) إناث بنسبة (٨,٢٪) متوسط السن (٦٦,٣) سنة. يميل الذكور في عملية الانتحار قدماً، بينما النساء عند حدوث إصابات لا تكتمل عملية الانتحار. معامل المخاطرة للسلوك الانتحاري" تتشابه بين الذكور والإناث وفي بقية العوامل مثل: العوامل الديموغرافية الاجتماعية، عوامل الأسرة والطفولة، المرض العضوي، الحياة وضغوطها، التفاعل الاجتماعي والصحة العقلية والاضطرابات العقلية والتاريخ العقلي(Beautrais, 2002 ).

٥. دراسة شافر Shaffer (2005) على مجموعة من المراهقين المنتحرين بين عامي(١٩٩٦-٢٠٠٠) لمعرفة خصائص شخصيات المنتحرين وتصنيف أوضاعهم قبل الانتحار من سجلات المدرسة، الأسرة، الشرطة، محكمة الأحداث، مركز التأهيل، وكان أعمارهم من الذكور والإناث من (١٢-١٧)سنة وكان (٩,٤٪) منهم قد انتحر(٣٦,٣٩٪) فهي بسبب القيام بمهمات خطيرة (٥,٣٥٪) أما بسبب مقصور أو عرضي وقد توصلت الدراسة إلى: ان المنتحرين قد عانوا من مشكلات صحية مزمنة، مشكلات عقلية و اضطرابات في علاقة مع الأسرة ، صعوبات دراسية. عانى بعض المنتحرين من أحداث محورية مثل: وفاة شخص عزيز، أو إنهاء علاقة عاطفية، أو مرض خطير أو اعتداءات جنسية. كما عانى المنتحرين من تجارب منها تناول الكحول والعقاقير وجرعات زائدة (Shaffer, 2005. p.264)

**موازنة الدراسات السابقة**

الأهداف: تباينت الدراسات السابقة في أهدافها، فبعضها استهدف معرفة مستوى الميل نحو الانتحار، مثل دراسة طاهر (٢٠١٠) ودراسة الرميح (٢٠٠٩)، واستهدفت دراسات أخرى معرفة علاقة السلوك الانتحاري بمتغيرات أخرى مثل دراسة طاهر (٢٠١٠) التي استهدفت معرفة علاقة الاضطرابات الشخصية بالتفكير الانتحاري لدى طلبة المرحلة الإعدادية. واستهدفت دراسات أخرى الكشف عن الفرق في الميل للسلوك الانتحار على وفق متغيرات مثل السن، والجنس، والديانات، ودرجة التعلم، والمهنة، والتوازن (الايكولوجي)، ودراسة الجهني (١٩٩٨)، ودراسة رود (١٩٨٩)، ودراسة بيترويس (٢٠٠٢). واستهدفت دراسة الطاهر (٢٠١٠) الفرق في التفكير الانتحاري على وفق متغير الجنس واستهدفت كذلك دراسة البداينة (١٩٩٣) معرفة الفرق في الميول الانتحارية على وفق متغير الجنس استهدفت دراسة الرميح (٢٠٠٩) ودراسات أخرى للكشف عن أسباب الإقدام على السلوك الانتحارية،

واستهدفت الكشف عن خصائص الشخصية للأفراد والذين يميلون إلى السلوك الانتحار مثل دراسة شافر (٢٠٠٥) ، وقد تشابهت الدراسات الحالية مع دراسة سمعان (١٩٥٩) التي استهدفت معرفة مستوى الميل نحو الانتحار ومعرفة الفروق في التكرار المحاولات الانتحارية على وفق متغيرات الجنس والتوزيع الايكلولوجي، وتشابهت الدراسة الحالية أيضا مع دراسة طاهر (٢٠١٠) في معرفة الفرق في التفكير الانتحاري على وفق متغيرا الجنس.

٢. العينة: اختلفت الدراسات السابقة في حجم عيناتها فقد بلغت الدراسة. دراسة طاهر (٢٠١٠) فقد طبقت على (٤٠٠) طالبا وطالبة من المرحلة الإعدادية ، أما دراسة الرميح (٢٠٠٩) فقد طبقت على الشباب والفتيات في المملكة العربية السعودية وبلغ حجم العينة (١٧٨) حالة، دراسة الجهنى (١٩٩٨) لدى (١٠٠) حالة، وكذلك دراسة ديك (١٩٩١) على طلبة الجامعة وبلغت (١٢٨) طالبا وطالبة، وتكونت عينة دراسة بترويس (٢٠٠٢) من (٢٠٨) حالة انتحار. أما الدراسة الحالية فقد بلغت عينة البحث (٤٠٠) موزعة على وفق متغيري الجنس والسكن.

٣. أدوات البحث: اعتمدت الدراسات السابقة على أدوات من أعداد الباحثين مثل دراسة الرميح (٢٠٠٩) التي اعتمدت على المقابلة، دراسة رابن (١٩٤٦) التي اعتمدت على اختبار الروشاخ الاسقاطي، ودراسة شافر (٢٠٠٥) التي اعتمدت الملاحظة التتبعية، أما دراسة البداينة (١٩٩٣) اعتمدت على السجلات الرسمية الصادرة عن مديرية الأمن العام، أما الدراسة الحالية فقد قام الباحثان ببناء مقياس لقياس الميل نحو الانتحار.

٤. النتائج: أما من حيث النتائج فسيقوم الباحثان بمقارنتها مع نتائج دراستهما في الفصل الخاص بالنتائج.

## الفصل الثالث.

## إجراءات البحث

### أولا: مجتمع البحث

يتألف مجتمع البحث من طلبة الصف السادس الإعدادي من كلا الفرعين (العلمي والأدبي) في محافظة بابل، من طلاب الدراسة الصباحية للعام الدراسي (٢٠١٣-٢٠١٢) البالغ عددهم (٩٤٥٠) طالبا وطالبه، في مدارس الريف والمدينة في محافظة بابل.

### ثانيا: عينة البحث

اختار الباحثان عينة عشوائية طبقية قوامها(٤٣٥) طالبا وطالبة من طلبه الصف السادس الإعدادي وبنسبه (٥٪) من مجتمع البحث. وتوزعت العينة بواقع (١٨٩) من

الذكور، و(٢٤٤) من الإناث، وبواقع (١٣٠) طالبا من ذكور المدينة و(٦٠) طالبا من الذكور الريف، و(١١٦) طالبة من إناث الريف و(١٢٦) طالبه إناث المدينة، وكما موضح في (الجدول/١).

جدول(١)

عينة البحث التطبيقية موزعة على وفق متغيرات التخصص، والسكن، والجنس

| ت | اسم المدرسة | الموقع الجغرافي | الجنس | | | | المجموع |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | ذكور | | إناث | | |
| | | | علمي | أدبي | علمي | أدبي | |
| ١ | ع الباقر للبنين | ريف | ١٥ | ١٥ | | | ٣٠ |
| ٢ | ع المجد للبنين | ريف | ١٥ | ١٥ | | | ٣٠ |
| ٣ | ع الآمال للبنات | ريف | | | ٢٩ | ٢٩ | ٥٨ |
| ٤ | ع الباقر للبنات | ريف | | | ٢٩ | ٢٩ | ٥٨ |
| ٥ | ع ميسلون للبنات | مدينه | | | ٣٢ | ٣٢ | ٦٤ |
| ٦ | ع الحوراء للبنات | مدينه | | | ٣٢ | ٣٢ | ٦٤ |
| ٧ | ع الواثلي للمتميزين للبنين | مدينه | ٢١ | ٢٢ | | | ٤٣ |
| ٨ | ع الجهاد للبنين | مدينه | ٢٢ | ٢١ | | | ٤٣ |
| ٩ | ع الأمام علي للبنين | مدينه | ٢١ | ٢٢ | | | ٤٣ |
| المجموع | | | ٩٤ | | ١٢٢ | ١٢٢ | ٤٣٣ |

**أداة البحث:** نظرا لعدم وجود أداة لقياس الميل نحو الانتحار قام الباحثان ببناء أداة لقياس الميل نحو الانتحار، وذلك لان الاعتماد على أداة مصممة وجاهزة لبيئة تختلف عن البيئة البحث الحالي، قد لاتعطي النتائج المطلوبة نظرا لاختلاف الثقافة، هذا من ناحية ومن ناحية أخرى فان عينه بناء الأداة يجب ان تكون مماثله لعينه البحث ومناسبة للمرحلة العمرية، ويفضل أيضا الابتعاد عن المقاييس القديمة والمقاييس التي تم تثبيت بعض أوجه القصور فيها (ثورندايك، وهيجن، ١٩٨٩، ص١٨٥). ولهذه الأسباب قام الباحث ببناء الأداة من خلال إتباع الإجراءات الآتية:

أ. تحديد مفهوم الانتحار: بعد ان وضع الباحث التعريف المناسب له (فقرة تحديد المصطلحات الفصل الأول)، وبعد الاطلاع على الأدبيات والدراسات السابقة. ومن خلال الاطلاع على الأدبيات والدراسات السابقة وبعد بتحديد التعريف النظري

جمع الباحثان (٦٣) فقرة، (ملحق/١) وستوضع لكل فقرة ثلاثة بدائل هي: تنطبق علي دائما، ولها ثلاث درجات، تنطبق على أحيانا، ولها درجتان، لاتنطبق على أبدا، ولها لدرجة واحدة.

ب. صلاحية الفقرات: قام الباحثان بعرض المقياس بصورته الأولية على مجموعة من المحكين في التربية علم النفس والطب النفسي (ملحق/٢)، وبعد الاطلاع على ملاحظات الخبراء لم ترفض أي فقرة باستثناء بعض التعديلات اللغوية مما يعني عدم الحاجة إلى استعمال، مربع كاي.

ج. أعداد تعليمات الاختبار: من اجل التعرف على وضوح تعليمات الاختبار وفقراته، وبدائله، فضلا على الكشف عن الفقرات الغامضة، وغير الواضحة لأفراد العينة، ومحاولة تعديلها، وحساب الوقت المستغرق في الإجابة عن الاختبار، ولتحقيق هذا الهدف، قام الباحثان بتطبيق الاختبار على (٤٠) طالبا وطالبة من السادس الإعدادي اختيروا من مدرستين في مركز المحافظة كما موضح في (الجدول/٢).

(جدول/٢)

عينة التطبيق الاستطلاعي لمعرفة مدى وضوح تعليمات الاختبار وفقراته وبدائله

| ت | المدرسة | التخصص | ذكور | إناث | المجموع |
|---|---|---|---|---|---|
| ١ | أم البنين | إناث | ١٠ | ١٠ | ٢٠ |
| ٢ | ابن سينا | ذكور | ١٠ | ١٠ | ٢٠ |
| | المجموع | | ٢٠ | ٢٠ | ٤٠ |

ومن خلال ملاحظة استجابات العينة الاستطلاعية ظهر ان فقرات الاختبار، وبدائله، وتعليماته كانت واضحة، وقد كان الوقت المستغرق للإجابة عن فقرات المقياس يتراوح ما بين(٢٥-٣٠) دقيقة، وبمتوسط مقداره(٢٧،٥).

ء. **تحليل الفقرات:** لغرض أجراء تحليل الفقرات وإيجاد القوة التمييزية والتي هي قدرة تلك الفقرة على التمييز بين الأفراد الذين يملكون الصفة أو يعرفون الإجابة، وبين الذين لا يملكون الصفة أو لا يعرفون الإجابة الصحيحة لكل فقرة أو سؤال من المقياس أو الاختبار (العجيلي وآخرون ،١٩٩٠ص ١١٤). ولتحقيق ذلك قام الباحثان بتطبيق الأداة على عينة بلغ عدد أفرادها (٣٤٠) طالباً وطالبة من طلبه الصف السادس الإعدادي بفرعيه العلمي والأدبي من الريف والمدينة، اختيروا بالطريقة العشوائية من (٤) مدارس

وكما موضح في (جدول/٣)، وهي عينة مناسبة لتحليل فقرات المقياس إحصائياً إذ يقترح نناللي (Nunnally) أن يكون حجم عينة التحليل الإحصائي خمسة أفراد مقابل كل فقرة من مجموع فقرات المقياس المطبقة (Nunnally, 1981, p. 262).

جدول (٣)

عينة التحليل الإحصائي للفقرات لغرض استخراج القوة التميزية

| ت | اسم المدرسة | الموقع الجغرافي | الجنس | | | | المجموع |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | ذكور | | إناث | | |
| | | | علمي | أدبي | علمي | أدبي | |
| ١ | ع المجد للبنين | ريف | ٤٠ | ٤٠ | | | ٨٠ |
| ٢ | ع الآمال للبنات | ريف | | | ٤٠ | ٤٠ | ٨٠ |
| ٣ | ع مهلون للبنات | مدينه | | | ٤٥ | ٤٥ | ٩٠ |
| ٤ | ع الجهاد للبنين | مدينه | ٤٥ | ٤٥ | | | ٩٠ |
| المجموع | | | ٨٥ | | ٨٥ | ٨٥ | ٣٤٠ |

وبعد تصحيح الاستمارات رتبت درجات المستجيبين تنازليا من أعلى درجة وانتهاء بأدنى درجة وتم فرز الـ (٢٧٪) من الاستمارات الحاصلة على أعلى درجة وهي المجموعة العليا، وبالطريقة نفسها تم فرز الـ (٢٧٪) الحاصلة على أدنى درجة وهي المجموعة الدنيا. وقد وجد أن نسبة الـ (٢٧٪) العليا والدنيا من الدرجات تمثل أفضل نسبة يمكن أخذها وذلك لأنها تقدم لنا مجموعتين بأقصى ما يمكن من حجم وتمايز (الزوبعي وآخرون، ١٩٨١، ص ٧٤)، وقد استخدم الباحث أسلوبين في تعيين القوة التمييزية لفقرات المقياس، هما:

(١) أسلوب المجموعتين المتطرفتين (Extreme Group Method).

بعد تحديد المجموعة العليا والمجموعة الدنيا تم تحليل كل فقرة من فقرات المقياس باستعمال الاختبار التائي (t.test) لموازنة متوسط درجات المجموعة العليا بمتوسط درجات المجموعة الدنيا لكل فقرة من فقرات المقياس الـ(63) فقرة، وقد كانت القيمة التائية المستخرجة بين (-17.102 5.60) وهي دالة عند مستوى دلالة (0.05) مما يعني ان جميع الفقرات مميزة، وكما موضح في الجدول (٤).

الجدول (٤) القوة التمييزية بطريقة المجموعتين المتطرفتين

| رقم الفقرة | المجموعة العليا | | المجموعة الدنيا | | القيمة التائية |
|---|---|---|---|---|---|
| | الوسط | التباين | الوسط | التباين | |
| 1 | 3.7 | 0.30 | 2.9 | 1.07 | 6.8 |
| 2 | 2.7 | 0. 76 | 2.0 | 1.03 | 5.2 |
| 3 | 3.7 | 0.22 | 2.8 | 0.73 | 10 |
| 4 | 2.3 | 0.54 | 1.9 | 0.75 | 3.5 |
| 5 | 3.2 | 0.68 | 2.6 | 0.99 | 4.6 |
| 6 | 2.8 | 1.07 | 1.9 | 1.05 | 6.2 |
| 7 | 2.1 | 0.74 | 1.1 | 0.87 | 2.7 |
| 8 | 2.9 | 1.01 | 2.1 | 0.83 | 5.9 |
| 9 | 2.8 | 0.90 | 2.0 | 0.89 | 6.0 |
| 10 | 3.5 | 0.63 | 2.3 | 0.88 | 6.8 |
| 11 | 2.9 | 0.88 | 2.0 | 0.80 | 3.6 |
| 12 | 2.3 | 0.73 | 2.0 | 0.78 | 2.4 |
| 13 | 1.88 | 0.79 | 1.37 | 0.69 | 5.36 |
| 14 | 4.1 | 1.10 | 2.0 | 0.89 | 3.7 |
| 15 | 4.8 | 0.80 | 1.9 | 0.85 | 7.7 |
| 16 | 3.7 | 0.30 | 2.9 | 1.07 | 6.8 |
| 17 | 2.3 | 0.73 | 2.0 | 0.78 | 2.4 |
| 18 | 3.5 | 0.50 | 2.8 | 0.64 | 6.6 |
| 19 | 3.3 | 0.64 | 2.5 | 0.87 | 6.5 |
| 20 | 2.7 | 0.90 | 2.2 | 0.86 | 3.7 |
| 21 | 3.4 | 0.50 | 2.8 | 0.76 | 5.3 |
| 22 | 3.5 | 0.73 | 1.4 | 0.95 | 3.7 |
| 23 | 1.5 | 0.87 | 2.0 | 0.84 | 3.8 |
| 24 | 3.3 | 0.67 | 1.5 | 0.69 | 3.6 |
| 25 | 2.3 | 0.73 | 2.0 | 0.78 | 2.4 |
| 26 | 3.5 | 0.50 | 2.8 | 0.64 | 6.6 |
| 27 | 3.3 | 0.64 | 2.5 | 0.87 | 6.5 |
| 28 | 2.63 | 0.58 | 1.74 | 0.63 | 17.102 |
| 29 | 3.4 | 0.50 | 2.8 | 0.76 | 5.3 |
| 30 | 3.5 | 0.73 | 1.4 | 0.95 | 3.7 |
| 31 | 2.4 | 0.72 | 2.8 | 0.92 | 3.1 |
| 32 | 3.0 | 0.62 | 0.8 | 0.80 | 2.6 |
| 33 | 3.3 | 0.45 | 2.9 | 0.67 | 3.8 |
| 34 | 3.1 | 0.63 | 2.5 | 1.05 | 4.6 |
| 35 | 3.4 | 0.72 | 2.5 | 0.83 | 7.2 |
| 36 | 2.1 | 0.74 | 1.1 | 0.87 | 2.7 |
| 37 | 2.9 | 1.01 | 2.1 | 0.83 | 5.9 |
| 38 | 2.8 | 0.90 | 2.0 | 0.89 | 6.0 |
| 39 | 3.5 | 0.63 | 2.3 | 0.88 | 6.8 |
| 40 | 3.7 | 0.45 | 1.9 | 0.34 | 2.7 |
| 41 | 3.4 | 0.39 | 2.7 | 0.78 | 7.7 |
| 42 | 3.1 | 0.85 | 2.4 | 0.76 | 5.5 |
| 43 | 2.9 | 1.08 | 2.2 | 0.82 | 5.1 |

| رقم الفقرة | المجموعة العليا | | المجموعة الدنيا | | القيمة التائية |
|---|---|---|---|---|---|
| | الوسط | التباين | الوسط | التباين | |
| 44 | 3.0 | 0.63 | 2.0 | 0.68 | 8.7 |
| 45 | 2.8 | 0.76 | 2.1 | 0.75 | 5.7 |
| 46 | 2.9 | 1.06 | 2.6 | 0.83 | 2.1 |
| 47 | 3.4 | 0.80 | 3.0 | 0.55 | 3.4 |
| 48 | 3.7 | 0.20 | 1.5 | 0.53 | 2.4 |
| 49 | 3.0 | 1.0 | 1.9 | 0.94 | 7.9 |
| 50 | 3.4 | 0.42 | 3.2 | 0.60 | 2.00 |
| 51 | 3.5 | 0.54 | 2.3 | 0.43 | 12.2 |
| 52 | 3.0 | 0.52 | 2.7 | 0.59 | 2.8 |
| 53 | 3.4 | 0.58 | 2.3 | 1.08 | 6.2 |
| 54 | 3.0 | 0.51 | 3.3 | 0.81 | 2.6 |
| 55 | 3.5 | 0.35 | 2.2 | 1.00 | 5.1 |
| 56 | 3.2 | 0.45 | 2.3 | 0.74 | 6.4 |
| 57 | 3.4 | 0.39 | 2.2 | 0.68 | 8.7 |
| 58 | 3.7 | 0.17 | 2.7 | 0.83 | 9 |
| 59 | 3.7 | 0.22 | 3.1 | 0.76 | 6.6 |
| 60 | 2.4 | 0.87 | 1.7 | 0.68 | 5.6 |
| 61 | 2.5 | 0.91 | 2.0 | 0.73 | 3.1 |
| 62 | 3.5 | 0.47 | 2.6 | 1.01 | 7.4 |
| 63 | 3.6 | 0.25 | 2.8 | 0.78 | 7.9 |

(٢) علاقة الفقرة بالمجموع الكلي: قام الباحثان باستخراج القوة التمييزية على وفق هذا الأسلوب لأنه في بناء الأدوات العلمية كلما زاد معامل ارتباط الفقرة بالمجموع الكلي كلما كان تضمينها في المقياس يزيد من احتمال الحصول على المقياس أكثر تجانساً (Allen & Yen , 1979 , P. 125). ولقد تم استخراج معامل التمييز على وفق هذا الأسلوب باستعمال معامل ارتباط بيرسون بين درجات أفراد العينة البالغة (340) طالبا وطالبة على كل فقرة من فقرات المقياس، وبين درجاتهم الكلية على ذلك المقياس، وهي نفس البيانات المستخدمة في أسلوب العينتين المتطرفتين، وقد تراوحت معاملات الارتباط بين (0.30-0.86)، وبذلك قبلت جميع فقرات المقياس لأنها تتفق مع ما أشار إليه إيبل (Ebel) من أن الفقرات التي يزيد معامل ارتباطها عن (0.19) هي فقرات مناسبة لتضمينها في المقياس (Ebel , 1972 , P. 399) ، وجدول (٥) يوضح ذلك.

الجدول (٥)

القوة التمييزية بطريقة علاقة الفقرة بالمجموع الكلي

| تسلسل الفقرة | معامل الارتباط | تسلسل الفقرة | معامل الارتباط | تسلسل الفقرة | معامل الارتباط | تسلسل الفقرة | معامل الارتباط |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 0.67 | 18 | 0.45 | 35 | 0.63 | 52 | 0.31 |
| 2 | 0.50 | 19 | 0.46 | 36 | 0.79 | 53 | 0.30 |
| 3 | 0.65 | 20 | 0.45 | 37 | 0.37 | 54 | 0.69 |
| 4 | 0.34 | 21 | 0.35 | 38 | 0.55 | 55 | 0.70 |
| 5 | 0.31 | 22 | 0.66 | 39 | 0.67 | 56 | 0.35 |
| 6 | 0.37 | 23 | 0.30 | 40 | 0.33 | 57 | 0.31 |
| 7 | 0.47 | 24 | 0.41 | 41 | 0.59 | 58 | 0.59 |
| 8 | 0.59 | 25 | 0.79 | 42 | 0.43 | 59 | 0.44 |
| 9 | 0.64 | 26 | 0.69 | 43 | 0. 69 | 60 | 0.30 |
| 10 | 0.30 | 27 | 0.45 | 44 | 0.31 | 61 | 0.68 |
| 11 | 0.44 | 28 | 0.86 | 45 | 0.43 | 62 | 0.79 |
| 12 | 0.34 | 29 | 0.43 | 46 | 0.42 | 63 | 0.36 |
| 13 | 0.30 | 30 | 0.42 | 47 | 0.19 | | |
| 14 | 0.33 | 31 | 0.32 | 48 | 0.57 | | |
| 15 | 0.43 | 32 | 0.61 | 49 | 0.60 | | |
| 16 | 0.53 | 33 | 0.66 | 50 | 0.32 | | |
| 17 | 0.52 | 34 | 0.79 | 51 | 0.42 | | |

ومن خلال ملاحظة نتائج الجدولين(٤،٥) لم تحذف أي فقرة من فقرات المقياس وبذلك يبقى المقياس بصيغته النهائية مكون من (٦٣) فقرة، (ملحق/٣).

**هـ. مؤشرات الصدق والثبات:**

(١) الصدق: يعد الصدق من الخصائص الأساسية للاختبارات النفسية، لأنه يشير إلى قدرة الاختبار في قياس ما وضع لأجله (Ebel,1972 , p.408) وقد تحقق لمقياس الميل نحو الانتحار، عدة مؤشرات للصدق هي:

- **الصدق الظاهري:** إن أفضل طريقة في استخراج الصدق الظاهري لأي مقياس هي عرض فقراته على مجموعة من المحكمين للحكم على مدى صلاحيتها في قياس المتغير المراد قياسه (Allen & Yen , 1979 , P. 96). وقد تحقق هذا النوع من الصدق عندما عرضت فقرات الاختبار على مجموعة من المحكين في التربية وعلم النفس الذين وافقوا على صلاحية فقرات الاختبار كما تمت الإشارة أليه في فقرة عرض الأداة على الخبراء.
- **صدق البناء:** يعد صدق البناء المسمى أحيانا بصدق المفهوم، وأحيانا أخرى بصدق التكوين الفرضي، من أكثر أنواع الصدق

أهمية، لأنه يعتمد على التحقق التجريبي عن مدى تطابق درجات الفقرات مع البناء النفسي للخاصية المراد قياسها، ولهذا فهو يتطلب مزيجاً من التناول المنطقي والتجريبي للمتغير المدروس، لأنه يقوم بالأساس على مدى قياس الأداة لتكوين فرضي محدد (ثورندايك & هيجن، ١٩٨٩، ص٧٠). وقد تحقق هذا النوع من الصدق من خلال مؤشرين هما:(١) استخراج القوة التمييزية بأسلوب العينتين المتطرفتين. (٢) علاقة الفقرة بالمجموع الكلي.

(٢) **الثبات:** يقصد بالثبات الدقة والاتساق في أداء الإفراد على المقياس سواء كان ذلك في الفترة نفسها أو عبر الزمن , Marshall) (1972 , P. 104، وقام الباحث باستخراج الثبات بطريقة إعادة الاختبار. فقد اعيد تطبيق المقياس على العينة البالغة (٤٠) طالباً وطالبة بعد مرور(١٤) يوماً على التطبيق الأول، وبعد حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات التطبيق الأول والتطبيق الثاني وجدَ أن معامل الثبات لهذا المقياس بلغ (٠,٧٨) وهو معامل ثبات عالي (البياتي واثناسيوس، ١٩٧٧، ص ١٨١ )

**التطبيق النهائي:** بعد التحقق من صدق المقياس وثباته قام الباحثان، بتطبيق المقياس على عينة مؤلفة من (٤٣٥) طالباً وطالبة من طلبه الصف السادس الإعدادي بفرعيه العلمي والأدبي، وذلك للفترة (١/١١/الى (٣٠/١٢ / ٢٠١٢).

**الوسائل الإحصائية:** لغرض تحليل بيانات البحث استعمل الباحثان الحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Spss).

## الفصل الرابع

## النتائج والتوصيات والمقترحات

الهدف الأول: بناء مقياس الميل نحو الانتحار لدى طلبة ألمرحلة الإعدادية.

وقد تحقق هذا الهدف من خلال استعمال الإجراءات التي قام بها الباحثان في الفصل الثالث الخاص بإجراءات البحث.

الهدف الثاني: قياس الميل نحو الانتحار لدى طلبة المرحلة الإعدادية.

لتحقيق ذلك تطلب من الباحثين اعتماد نقطة قطع يمكن بموجبها تحديد الأفراد الذين لديهم ميول انتحارية. بعد ان تحقق الباحثان من صدق المقياس وثباته قاما بتطبيقه على عينة البحث البالغة (٤٣٣) طالبا وطالبة. وباستعمال الوسائل الإحصائية المناسبة، كان الوسط الحسابي يساوي (١٣٠,٢٩)، وبانحراف معياري قدره (٣٣,٦٢)، وبعد الزيارة التي قام بها ألباحثين إلى مديرية تربيه بابل تبين تسجيل عدة محاولات للانتحار قام بها عدد من طلبة المرحلة الإعدادية بلغ مجموعهم (١٤) طالبا وطالبة. وبعد

تطبيق المقياس على عينه الطلبة الذي شرعوا بالانتحار بلغ الوسط الحسابي لهم (١٥٢,٦) وبانحراف معياري مقداره (٢٦,٥٦). ولتحديد نقطة القطع تتطلب استعمال الوسط الحسابي لعينة الأفراد اللذين لم يقوموا بالمحاولات الانتحارية زائدا انحراف معياري واحد وهي: (١٣٠,٢٩+٣٣,٦٢) يساوي (١٦٣,٩)، ويلاحظ ان هذه الدرجة أعلى من الوسط الحسابي(١٥٢,٦) لعينة اللذين شرعوا بالانتحار، بفارق قدره (١١,٣)، ويعتقد الباحثان ان هذا الفرق مفيد أكثر في التمييز بين الأفراد الذين فعلا يحاولون الانتحار وبين الأفراد الذين يقومون بهذه المحاولات لغرض جذب انتباه الآخرين، وبذلك فان بموجب نقطة القطع هذه كل من يحصل على (١٦٤) درجة فما فوق على المقياس لديه ميول انتحارية، وقد كان عددهم (٧٧) طالبا وطالبة. وكما موضح في الجدول(٦).

الجدول(٦)

عدد المحاولات الانتحارية لدى طلبة المرحلة الإعدادية

| الجنس | السكن | | المجموع |
|---|---|---|---|
| | ريف | مدينة | |
| الإناث | ٩ | ٤٧ | ٥٦ |
| الذكور | ٩ | ١٢ | ٢١ |
| المجموع | ١٨ | ٥٩ | ٧٧ |

وبذلك تبلغ نسبة انتشار الميل نحو الانتحار لدى طلبة المرحلة الإعدادية (١٧,٧) بوقع (١١٪) للذكور، و(٢٣٪) للإناث. ويعزو الباحثين هذه النسبة العالية ربما ان الطلبة في هذه المرحلة يعانون من ضغط الاسرة لغرض الحصول على درجات عالية، مما قد يترتب عليه اضطرابات في علاقة الطالب مع الأسرة، أو ما قد يوجهه من صعوبات دراسية ناتجة عن تحديات هذه المرحلة كونها ستحدد بداية طريق المستقبل، ونتيجة الدراسة الحالية مشابه لنتيجة دراسة رود (Rudd,1989، ودراسة البداينة (١٩٩٣) و دراسة الجهني (١٩٩٨)، ودراسة الرميح (٢٠٠٩)، ودراسة طاهر (٢٠١٠)، ودراسة شافر Shaffer (2005) التي أشارت إلى ان حالات الانتحار بين الشباب أكثر من كبار السن، وبين فئة الطلاب أكثر من أية فئة عمرية أخرى. لكن نتيجة دراسة رود (Rudd,1989) أشارت إلى أكثر من (٤٣٪) وهي أعلى من نتيجة الدراسة الحالية، وكذلك دراسة عباس ويوسف (٢٠١٢) أشارت ان أعلى نسبة انتحار كانت ضمن الفئة العمرية(١٥-٢٥) وهي (69.8%)، ونسبة (22%) لدى الفئة العمرية(٢٥-٣٥).

الهدف الثالث: هل توجد فروق ذات دلاله إحصائية في الميل نحو الانتحار وفقاً لمتغير الجنس

(ذكور ، إناث). وفقا لما أظهرته نتائج الهدف الثاني ان عدد الطلبة الذين لديهم ميول انتحارية كان (٧٧) طالبا وطالبة ولغرض معرفة دلالة الفروق في الميل نحو الانتحار بين ذكور والإناث استعمل الباحثان اختبار مربع كاي، وكما هو موضح في الجدول (٧).

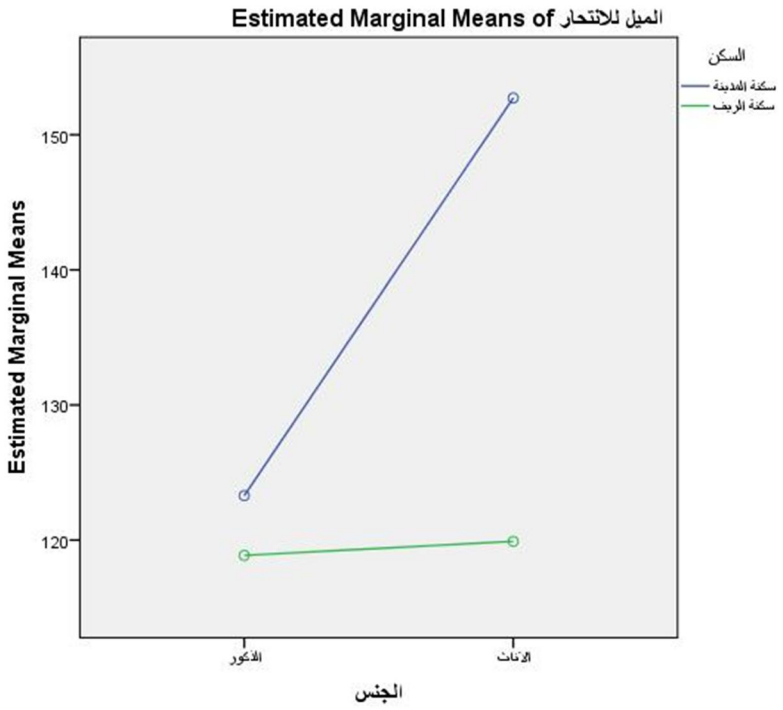
جدول (٧)

المقارنة في قياس الميل نحو الانتحار على وفق متغير الجنس

| الجنس / التكرار | التكرار الملاحظ(ل) | التكرار المتوقع(ق) | (ل-ق)٢ | (ل-ق)٢ / ق |
|---|---|---|---|---|
| الذكور | ٢١ | ٣٨،٥ | ١٧،٥ | ٧،٩٥ |
| الاناث | ٥٦ | ٣٨،٥ | ١٧،٥ | ٧،٩٥ |
| المجموع | ٧٧ | ٧٧ | | ١٥،٩ |

يظهر من الجدول(٧) ان قيمة مربع كاي المحسوبة (١٥،٩) أكبر من القيمة الجدولية (٣،٨٤) عند مستوى دلالة (٠،٥) ودرجة حرية واحدة، مما وجود فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث لصالح الاناث، وهذه النتيجة التي تشير الى ان الإناث لديهن ميل للانتحار أعلى من الذكور، والشكل(١) يوضح ذلك، وهذه النتيجة مشابه لنتائج العديد من نتائج الدراسات العلمية والمعطيات النظرية، فقد توصلت دراسة البداينة، (١٩٩٣)، ودراسة الطويرقي (٢٠٠١) ان النساء يشكلن(٨٠٪) من نسبة محاولات الانتحار، بينما نتيجة الحالية تختلف عن النتيجة التي توصلت أليها دراسة رود Rudd,1989. والتي تشير الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الميل نحو الانتحار وفق متغير الجنس

ويمكن تفسير النتيجة التي تشير الى تفوق الإناث على الذكور في، قد يرجع الى الاختلاف في أساليب التنشئة الاجتماعية بين الجنسين من قبل الوالدين والأشخاص الآخرين المحيطين بهم، فمن خلال عملية التنميط الجنسي يتم تحديد الأدوار الاجتماعية التي ينبغي ان يؤديها كل جنس، حيث يشجع الذكور أكثر من الإناث على الاستقلالية والتفكير، ويفسر ذلك بان وضع المرأة في العراق حقير ومزر وبانها خاضعة للرجل ومحرومة من أي استقلال مالي أو حرية فردية، فيكون الانتحار وسيلة للثأر العدائي والشكل (٢) يوضح ذلك تفوق الإناث على الذكور.




الشكل رقم(٢) يوضح تفوق الإناث على الذكور في الميل نحو الانتحار

الهدف الرابع: هل توجد فروق ذات دلاله إحصائية في الميل نحو الانتحار على وفق متغير السكن (ريف، مدينه). لغرض معرفة دلالة الفروق في الميل نحو الانتحار وفقا لمتغير السكن استعمل الباحثان اختبار مربع كاي، وكما هو موضح في الجدول (٨).

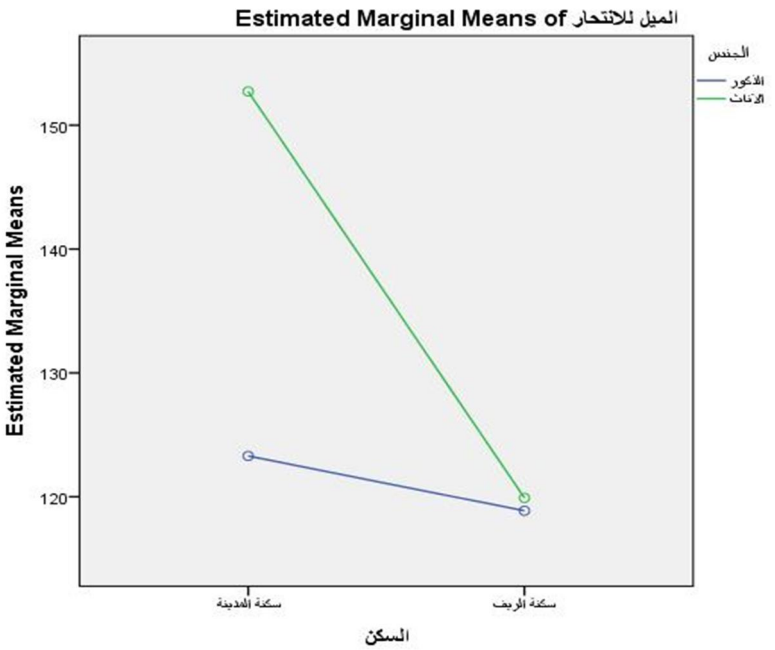
جدول(٨)

المقارنة في الميل نحو الانتحار على وفق متغير السكن

| الجنس / التكرار | التكرار الملاحظ(ل) | التكرار المتوقع(ق) | (ل-ق)٢ | (ل-ق)٢ / ق |
|---|---|---|---|---|
| الريف | ١٨ | ٣٨،٥ | ٥،٢٠ | ٩،١٠ |
| المدينة | ٥٩ | ٣٨،٥ | ٥،٢٠ | ٩،١٠ |
| المجموع | ٧٧ | ٧٧ | | ٢١،٨ |

يظهر من الجدول(٧) ان قيمة مربع كاي المحسوبة (٢١،٨) أكبر من القيمة الجدولية (٣,٨٤) عند مستوى دلالة (٠,٥) ودرجة حرية واحدة، مما وجود فروق دالة إحصائيا بين سكنة الريف والمدينة لصالح المدينة، هذه النتيجة التي تشير إلى طلبة المدينة لديهم ميل نحو الانتحار

اعلى من طلبة الريف، وهذه النتيجة جاءت منسجمة مع ما توصلت إليه نتائج العديد من الدراسات السابقة والمعطيات النظرية التي يستدل منها على ان طبيعة الاختلاف في الميل نحو الانتحار بين الريف والمدينة، ولصالح طلبة المدينة، قد ترجع بالدرجة الأساس إلى الاختلاف في طبيعة البيئة، اذ كما معروف ان الحياة في الريف أكثر بساطة في العلاقات الاجتماعية، وسهولة الحصول على السكن، ويكثر فيها العمل الجماعي، وبالتالي فان حجم الضغوط النفسية اقل تأثيرا مما هو عليه في المدينة التي يسودها التنافس الشديد بين الأفراد بسبب كثافة السكن، وكثرة متطلبات الحياة، والبطالة، ولذا نلاحظ ان الطالب في الصف السادس الإعدادي يكون تحت ضغط كبير فهو يعلم إن لم يحصل على كلية مرموقة يصعب عليه الحصول على مهنة مناسبة، مما يزيد من تعرضه لضغوط نفسية كبيرة، كذلك فان طبيعة مجتمع المدينة يتصف بتسطح العلاقات الاجتماعية وتكسر العلاقات الأولية (القرابة) وضعف الروابط والعلاقات الودية والحميمة، وتأكيد الحياة الحضرية على الاستقلالية الفردية في اتخاذ القرارات الخاصة والعامة، والتفرد في العيش اليومي، وعلى سبيل المثال في الريف الطالب إن لم يحصل على كلية مرموقة أو مهنة مناسبة يمكن ان يعمل في حقل الزراعة وذلك لايعاني من مشكلة البطالة التي ستكون من نصيب سكنة المدينة. والشكل (٣) يوضح ذلك.




الشكل رقم (٣) يوضح تفوق طلبة المدينة على طلبة الريف في الميول الانتحارية.

وهذه النتيجة مشابه لنتيجة دراسة اوفنستون (Ovenston, et. al, (1974، ودراسة ديك (Duck,1991، ودراسة البداينة (١٩٩٣)، ودراسة بيترويس (Beautrais,2002، ودراسة شافر Shaffer (2005).

التي أشارت الى ان حالات الانتحار بين فئة الطلاب وفئة ربات البيوت وفئة العاطلين عن العمل أكثر من أية فئة مهنية أخرى.

الهدف الخامس: أثر كل من متغير السكن (ريف، مدينة) ومتغير الجنس (ذكور، إناث) في الميل نحو الانتحار. لغرض معرفة ذلك استعمل الباحثان تحليل التباين الثنائي لمتغيرين مستقلين، وكما موضح في الجدول(٩).

جدول (٩)

تحليل التباين الثنائي لمعرفة الفروق بين الطلبة في الميل نحو الانتحار وفق متغيرات (الجنس – السكن)

| مصدر التباين | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط المربعات | القيمة الفائية المحسوبة | مستوى دلالة 0.001 |
|---|---|---|---|---|---|
| الجنس A | 22916.916 | 1 | 22916.916 | 24.687 | دال |
| السكن B | 34228.831 | 1 | 34228.831 | 36.872 | دال |
| التفاعل (A*B) | 19902.889 | 1 | 19902.889 | 21.440 | دال |
| الخطأ | 400103.172 | 431 | 928.314 | | |
| الكلي | 7874274.000 | 435 | | | |

يظهر من الجدول(٩) ان القيمة الفائية المحسوبة لكل من متغيرات: السكن، والجنس، والتفاعل (الجنس في السكن) كانت أكبر من القيمة الفائية الجدولية (٣,٨٣) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) مما يعني ان كل من السكن (ريف، مدينة) والجنس (ريف، مدينة) عوامل مؤثرة في الميل نحو الانتحار.

**التوصيات:**

١. الاستعانة بالمقياس الحالي في تشخيص الميول الانتحارية.
٢. أنشاء أقسام للصحة النفسية في المستشفيات أو المراكز الصحية مختصة بالطلبة ذوي الصحة النفسية المتدنية والذي يعانون من اضطرابات في الشخصية وأفكار غير منطقية لمساعدتهم نحو تحقيق شخصيات تسمو بسمات ايجابية.
٣. عقد ندوات ولقاءات على اقل تقدير شهرية أو كل فصل دراسي بين المرشدين النفسانيين التربويين حول سبل مساعدة الطلبة ذوي الصحة النفسية المتدنية والذين يعانون من اضطرابات في الشخصية والأفكار التي تدل على اليأس والاكتئاب.

٤. التأكيد على مؤسسات ونوادي الشباب بالقيام بالأنشطة الاجتماعية والرحلات والسفرات الترفيهية والتي تساعد علي دعم العلاقات الاجتماعية وممارسة الهوايات المفضلة لديهم لكسر أوقات الفراغ والترويح عن أنفسهم والاستفادة من طاقاتهم واستغلالها ايجابيا وتوجيهها التوجيه السليم بحيث يجعل أفراد نافعين.

٥. ينبغي ان يخضع كل طالبا وطالبة لفحص نفسي شامل. وان تقيم حالته النفسية والاجتماعية بصفة عامة، ثم تثبيت في سجل خاص داخل السجل الشامل بالمدرسة، وذلك لاكتشاف الحالات ذات الميول الانتحارية ومتابعتها، والتي تحتاج بدورها إلى عناية واهتمام بصورة دورية ومستمرة.

٦. تشجيع الطلبة على كيفية تسيير امور حياتهم وكيفية كسب استقلاليتهم وشخصيتهم وتشجيع ثقافة الحوار وتعزيز قيم المشاركة والانفتاح للوصول الى قواسم مشتركة تحقق مصالح وأهداف الأفراد والمجتمع.

٧. توجيه نظر أولياء الأمور والقائمين على رعاية الأبناء بضرورة اعتمادهم للأساليب التربوية التي تتناسب والحالة النفسية للطالب في هذه المرحلة.

**المقترحات:**

١. إجراء دراسات أخرى تتناول علاقة الميل نحو الانتحار وعلاقته بالمشكلات العاطفية لدى المراهقين بمتغيرات أخرى لم يتناولها هذا البحث كأساليب المعاملة الوالدية، الانجاز الدراسي، الذكاء الانفعالي، التوافق النفسي، وحل المشكلات، وخصائص الشخصية، واضطراب التشوه الجسمي.

٢. إجراء دراسات أخرى تتناول علاقة الميل نحو الانتحار وعلاقته بالعنف الأسري أو الخيانة الزوجية أو بمتغيرات أخرى لم يتناولها البحث الحالي كالتوافق النفسي، النفسية، الاتزان الانفعالي، والآليات الدفاعية لدى طلبه المدارس الإعدادية.

٣. كما يجب ان يكون أيضا بالنسبة للبيئة المدرسية ان يكون لها دور داعم ومساند ومكمل لدور الأسرة من حيث الاهتمام بالعلاقات الإنسانية في مختلف صورها وإشكالها داخل المدرسة لدى كل الطلاب بصفة عامة، وممن يعانون من الميول الانتحارية بصفة خاصة.

Abstract

Suicide is one of the most common problems which received the attention of the social, educational, psychological and judicial media because of its negative impact on the life of the individual himself, and the structure of society and its cohesion and stability, which is a social phenomenon that is almost any society had, especially in communities that have suffered from the vagaries of the political and economic problems and the resulting negative

scale of the tendency toward suicide is ready for application after verification of its validity and reliability. and the use of statistical methods appropriate , find researchers to several conclusions, including: the percentage of prevalent trend of suicide among the students of the preparatory stage ( 17.7 ) impact (11%) for males , and ( 23%) for females . Females are more tendency toward suicide than males. The tendency toward suicide among the students of the city more than rural students. In light of the findings of researchers recommended the need to activate the role of counselors to prepare the outreach programs of preventive and curative to curb the worsening of suicidal tendencies, and activating the role of educational media and all the media to do its part to raise awareness about the risks of this dangerous phenomenon. And a development of the current research and complement the researchers suggested that further studies on other samples

effects of social and psychological, such as, for example, the country of Iraq, has faced many wars: the Iran-Iraq war, the Gulf War, the first American and the second, as well as the economic war and starvation policy and inter-confessional fighting and the resulting positions equal to excrete positions, especially for students and their sixth-grade secondary who are from more categories of society need to be a sense of stability psychological, social, economic and confidence for the future, especially after what appeared to be trading the media and educational institutions information about the incidence of suicide among students, so trying the current study shed light on this phenomenon to find out the causes and diagnosis before they occur, which may result from problems overlooked educational, psychological and social to the individual, family and society in general. To this end, the researchers chose a sample of sixth grade students by intermediate (435) students in the province of Babylon. After building a

## قائمة المصادر و المراجع


القرآن الكريم

المصادر العربية

١. باتل، فيكرام(٢٠٠٨): **كتاب الصحة النفسية للجميع**، ط١، دار النشر والتوزيع الموارد العربية، بيروت، لبنان.

٢. ثورندايك، وبرت وهيجن، البزابيث (١٩٨٩):القياس **والتقويم في علم النفس والتربية**، ترجمة عبدالله زيد الكيلاني، مركز الكتب الأردني، عمان، الاردن.

٣. البداينة،(١٩٩٣): جريمة قتل النفس في المجتمع الأردني، **دراسة من وجهة نظر علم الاجتماع**، مكتبة أمان للمصادر والمراجع، عمان الاردن.

٤. ألبياتي، عبد الجبار زكريا، ثناسيوس زكي(١٩٧٧): **الإحصاء الوصفي والاستدلالي**، في التربية وعلم النفس، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، الموصل، العراق.

٥. بيك أردن(٢٠٠٠): **العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية**، ترجمة عادل مصطفي، ط١، دار الأفاق العربية، القاهرة، مصر.

٦. جريدة الشروق العراقية(٢٠١٢): الموضوع هاربون من الحياة، **سياسية عامة مستقلة دولية، العدد** الاحد٢٣-٩، العراق.

٧. جريدة المستقل العراقي(٢٠١٢): اليوم العالمي للانتحار. **العدد** (٣٤٠) يوم (١٠ايلول الاثنين)، العراق.

٨. جريدة المشرق العراقي(٢٠١٢) انتشار الانتحار **العدد**(٢٥٣٠)، صحيفة عراقية يومية.

٩. جمهورية العراق(١٩٩٠): وزارة التربية، توجيهات عامة لمرحلة الدراسة الثانوية، ط١، مطبعة وزارة التربية، بغداد، العراق.

١٠. الجهنى، احمد حمدان (١٩٩٧): **خصائص مرتكبي جريمة قتل النفس في منطقة المدينة المنورة** للفترة من(١٤٠٦)الى(١٤١٧) رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأجنبية الرياض، السعودية.

١١. الدباغ، فخري(١٩٨٦): **الموت احتضاراً**، منشورات الملكية، صيدا، لبنان.

١٢. دافيدوف، لندال (١٩٨٨): **مدخل الى علم النفس**، ترجمة السيد الطواب وآخرون، ط٤، دار ماكجرهل للنشر، القاهرة، مصر.

١٣. الرخاوي يحيى(٢٠٠٨): **الأصول النظرية لبعض المدارس النفسية**، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، مصر.

١٤. ريبر، ارثر أس و ريبر ايملي (٢٠٠٨): **المعجم النفسي الطبي**، ترجمة عبد العلي الجسماني وعمار الجسماني. الدار العربية للعلوم، بيروت، لبنان.

١٥. زهران، حامد عبد السلام (١٩٧٧): **ارشاد الصحة النفسية لتصحيح مشاعر ومعتقدات الاغتراب**، عالم الكتب ،القاهرة، مصر.

١٦. الزوبعي، عبد الجليل، والكناني، إبراهيم عبد الحسن، وبكر، محمد الياس (١٩٨١). **الاختبارات والمقاييس النفسية**، الموصل، جامعة الموصل، العراق.

١٧. الرميح، صالح الرميح(٢٠٠٨): **العوامل المؤدية لمشكلة الانتحار وأساليب الحماية**، الرياض، عمادة البحث العلمي، جامعة الملك سعود، السعودية.

١٨. سرحان، وليد يوسف(٢٠٠٧): **محاضرات نفسية**، ط١، عمان، الأردن.

١٩. سمعان، مكرم(١٩٦٤): **مشكلة الانتحار**، دراسة نفسية اجتماعية لسلوك الانتحاري، ط١، دار المعارف للنشر، القاهرة، مصر.

٢٠. شلتز، داون(١٩٨٣): **نظريات الشخصية**، ترجمة محمد دلي الكربولي وعبد الرحمن العتيبي، مطبعة جامعة بغداد، العراق.

٢١. شريم، رغدة(٢٠٠٩): **سيكولوجية المراهقة**، ط١، دار الميسرة للنشر والتوزيع عمان، الأردن.

٢٢. صالح، ساهر عبد الودود. (١٩٧٧). **العوامل النفسية المرتبطة بإنتاج العمال في الجمهورية العراقية**. بغداد-وزارة الاعلام. سلسلة دراسات (١٢٤).

٢٣. صالح، قاسم حسين، والطارق علي(١٩٩٨): **الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية**، دار النشر للجامعات، مكتبة الجيل الجديد، صنعاء، الجمهورية اليمنية.

٢٤. ـــــــــ (١٩٨٨): **الشخصية بين التنظير والقياس**، كلية الآداب مطبعة التعليم العالي، بغداد.

٢٥. ظاهر، دلال(٢٠١٠): **الأفكار الاضطهادية وعلاقتها بانغلاق الذات وعلاقتها بالانتحار**، رسالة ماجستير غير منشوره، جامعة بغداد، العراق.

٢٦. الطويرقي، جمال(٢٠٠١): **الانتحار**، مؤسسة عكاظ للطباعة والنشر، الرياض، السعودية.

٢٧. الطيب، محمود محمد الشيخ(١٩٩٠): **الأفكار اللاعقلانية لدي عينة من الطلاب الجامعة وعلاقتها بالجنس والتخصص الأكاديمي وبحوث المؤتمر السنوي السادس لعلم النفس في مصر**، القاهرة، مصر.

٢٨. عباس، طيبة فاضل ويوسف غزوان يحيى (٢٠١٢): **ظاهرة الانتحار وباء يصيب المجتمع الايزيدي.** وزارة حقوق الإنسان دائرة رصد الأداء وحماية الحقوق. جمهورية العراق.

٢٩. عبد الرحيم، عادل(٢٠٠٦): **مكان العرب في ظاهرة الانتحار** http:orq/information-cantra- http: //www .ahacon.

٣٠. عباس، احمد محمود(٢٠٠٣):**الانتحار**، نماذج حية لمسائل لم تحسم بعد، دار الفارابي، بيروت، لبنان.

٣١. العجيلي، صباح حسين، الامام، مصطفى، وعبد الرحمن، أنور حسين، (١٩٩٠). **القياس والتقويم**، جامعة بغداد، مطابع دار الحكمة للطباعة والنشر.

٣٢. عودة، احمد سليمان والخليلي، خليل يوسف، (١٩٨٨): **الإحصاء للباحث في التربية والعلوم الإنسانية**، دار الفكر للتوزيع والنشر، عمان، الاردن.

٣٣. العمر، مهن خليل(٢٠٠٩): **علم ضحايا الأجرام**، ط١، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن.

٣٤. العيسوي(٢٠٠١): **مجالات الإرشاد والعلاج النفسي**، ط١، دار الرتب الجامعية، بيروت، لبنان.

٣٥. العتيبي، محمد زايد(٢٠٠٤): **مهارات معاينة المسرح حادث الانتحار**"دراسة على بعض حالات الانتحار في مدينة الرياض"رسالة ماجستير غير منشورة. كلية الدراسات العليا، قسم العلوم الشرطية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، السعودية.

٣٦. فايد، حسن(٢٠٠٤): **العدوان والاكتئاب**، ط١، المكتب العلمي للكومبيوتر والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.

٣٧. المالح، حسان(٢٠٠٨): **الخوف الاجتماعي (الخجل)دراسة علمية للاضطراب النفسي**، مظاهره سبابة وطرق العلاج، دار المنارة، جدة، مكة، السعودية.

٣٨. كمال، علي: **النفس انفعالاتها، أمراضها، علاجها**. دار واسط للطباعة والنشر، الاردن.

٣٩. كفافي، علاء الدين(١٩٩٠): **الصحة النفسية**، دار هجر للطباعة والنشر والتوزيع، ط٣، القاهرة، مصر.

٤٠. محمد، جاسم محمد(٢٠٠٤): **المدخل إلي علم النفس**، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ط١، المركز الرئيس، الأردن.

٤١. مخزومي، أمل(٢٠٠٤): **التقرير العالمي حول العنف والجريمة**، الطبعة العربية، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط، القاهرة، مصر.

٤٢. منصور، تحسين(٢٠٠٠): **دراسة عن الصحافة الأردنية اليومية ومشكلة المخدرات** (المعالجة والنقد)، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد السابع والعشرون، العدد الثاني، الأردن.

٤٣. منظمة الصحة العالمية(٢٠٠٢): **التقرير العالمي حول العنف والجريمة**، الطبعة العربية، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط، القاهرة، مصر.

٤٤. هيلز، هيلز(١٩٩٩): **العناية بالعقل والنفس**، ط١، دار النشر العربية للعلوم، تعريب، الدكتور عبد العلي الجسماني، بيروت، لبنان.

٤٥. هول،ك ولتذزي، وبغ(١٩٧١): **نظريات الشخصية**، ترجمة فرج احمد فرج، قدري محمود حنفي، لطفي محمد فطيم، مراجعة لويس كامل مليكه، الهيئة المصرية العامة للتأليف والنشر، القاهرة، مصر.

1. Allen, M.J& yen, W.M.(1979): **Introduction to measurement theory**: California Brook Cole.
2. Anastasi, A. (1976): **Psychological testing**, (4th ed), New York: Macmillan pub. Com.
3. Allen, M. (1979): **introduction to measurement theory,** California: Brook Cole.
4. Beautrais, Annette (2002**): A Case Control Study of suicide** and Attempted Suicide in Older Adults.

Behavior, Spring, the American Association of Sociology.

5. Chapman, Alexander L.& et al(2006):**solving the puzzle of Deliberate self-Harm: the Experiential Avoidance Model, Behavior Research and therapy**, Elsevier publishing inc Washington, U.S.A. Vol.44.
6. Cole, D. (1989): **Psychopathology of Adolescents Suicide**: Hopelessness, Coping Belifs, and Depression, Journal of Abnormal Psychology, vol. 98, No. 3, 248-255.
7. Ebel, R. L. (1972): **Essentials of educational measurement**. (2nd eds), New Jersey, Prentice - Hill.
8. Chisell, (1981): Dictionary of Psychology, New York Dell publishing.
9. Greenland, N.E, (1971): **Measurement and Evaluation in Teaching,** New York: Mc Millan Company. N.Y, p. 253.
10. Cranbach,L.J& Glaser,G.(1965): **psychological testing and personal decision 2nd ed**, Urbane university of Illusions press.
11. Daris, J.M (1985): **Suicidal Crises in School,** School Psychology Review, vol. 14, p. 313-324.
12. Jenkins, R. & Kovess, V. (2002): **Evaluation of suicide Prevention**: a European Approach, International Review of Psychiatry, vol. 14, p.34-41.
13. Maloney.P & ward P.M(1980): **psychological assessment conceptual approach**, Newyork Oxford university press.
14. National centre for injury prevention and control [nclpc].(2006): **Leading causes of death and fatal injuries** ; mortality reports [online database]. Atlanta ,ga; centres for disease control and prevention.
15. Nie, N.H & et al, (1986): **Spss: Statistical Package Forth Social Sciences, New York: McGraw – Hill.**
16. Nunnally, J.C., (1981): **Psychometric Theory**, 2nd ed., New York: McGraw – Hill Book Company.
17. Roberts. A.R. Ed. (1991): **Contemporary Perspectives on Crisis Intervention**. Englewood Cliffs, NJ: Printice-Hall
18. Rudd, M. D. (1989): **The Prevalence of Suicidal Ideation among Colleges Students**, Suicide & Life – Threatening Behavior, Vol. `9, No. 2, 173-183.
19. Shaffer, D., et. Al. (2005): **Adolescent suicide attempters: Response to suicide-prevention programs**. Journal of American Medical Association, p.264
20. Scouller, Kylie M. & Smith, David I. (2002). **Prevention of youth suicide: How well Informed Are the Potential Gate Keepers of Adolescents in Distress**? Unpublished PhD dissertation.
21. Shneidmans, E.S., at, al., (1976). **The psychology of suicide**. New York: Aronson.
22. Url(11/06);http;//ww.cdc.gov/ncipc/wisqars/]
23. www.alwawatm.com
24. Al-iraqnews.net/new/press-investigations/93111.html

## الملاحق

**(ملحق/١)**

**الأداة بصيغة الأولية**

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة بابل كلية التربية للعلوم الإنسانية

قسم التربية وعلم النفس

استبانة أراء المحكمين حول صلاحية فقرات المقياس لميل نحو الانتحار

الأستاذ الدكتور _____ المحترم.

تحية طيبة

يقوم الباحثان إجراء دراستها الموسومة (الميل نحو الانتحار لدى طلبة المرحلة الإعدادية) وقد عرفوا الميل نحو الانتحار بانه (هو نزعة الفرد لاستسلامه لمجموعه من الأفكار الانفعالية السلبية التي تدفعه للقيام بأغرب قرار يتخذه لإنهاء حياته، بسبب فقدان شخص عزيز، او التخلص من الآلام الجسمية المبرحة، أو هرباً من الضغوط النفسية أو الأسرية أو الاجتماعية أو الاقتصادية، أو هرباً من واقع محزناً أو من الشعور بالإثم (الذنب) حقيقي أو متخيل. ونظرا لما تتمتعون به من خبرة ودراية علمية في هذا المجال يرجى تحديد مدى صلاحية الفقرات القياس واجراء التعديلات التي ترونها مناسبة، علما ان بدائل الاستجابة للمقياس ستكون (تنطبق علي دائما، تنطبق علي أحيانا، لاتنطبق علي أبدا)

مع فائق الشكر والامتنان لتعاونكم العلمي ..

**الباحثان**

| ت | الفقرات | صالحة | غير صالحه | الملاحظات |
|---|---|---|---|---|
| ١ | اشعر أنني فقدت الأمل ومتشائم تماماً في الحياة والمستقبل | | | |
| ٢ | أرى أن تقديري لذاتي أصبح معدوماً | | | |
| ٣ | في الفترة الأخيرة بدأت اشعر بقله ثقتي بنفسي بشكل كبير | | | |
| ٤ | وصل حزني الى درجة لاتطاق | | | |
| ٥ | لايوجد في الحياة أي شيء يثير اهتمامي | | | |
| ٦ | صداقتي مع الآخرين لم تعد لها جدوى | | | |
| ٧ | قلت شهيتي للطعام بالفترة الأخيرة بشكل كبير جداً | | | |
| ٨ | أصبح نومي متقطعاً وأعاني من الأرق القاتل | | | |
| ٩ | أرى أن الحياة لاتساوي شيئاً واعتقد ان الموت هو الخلاص | | | |
| ١٠ | لو لم يكن الانتحار محرم لقتلت نفسي | | | |
| ١١ | المشاركة في النشاطات الصفية لم تعد تثير اهتماماتي | | | |
| ١٢ | كل ما يحيط بي لايساوي شيئاً | | | |

| ت | الفقرات | صالحة | غير صالحه | الملاحظات |
|---|---|---|---|---|
| ١٣ | أرى انه لاتوجد جدوى من اهتمامي بمظهري أو هندامي | | | |
| ١٤ | اشعر ان الحياة أصبحت عديمة الجدوى | | | |
| ١٥ | ما أعاني منه أصبح فوق احتمالي | | | |
| ١٦ | أعصابي متوترة دائماً | | | |
| ١٧ | ان لحظات الحزن في هذه الأيام أكثر من لحظات الفرح | | | |
| ١٨ | اشعر ان الموت هو راحة لي | | | |
| ١٩ | اشعر ان الحياة هي رحلة متعبة في صحراء قاحلة | | | |
| ٢٠ | أصبح ذهني شارداً ولم اعد قادراً على التركيز في أي عمل اقوم به | | | |
| ٢١ | اشعر بالتعب والإنهاك الجسدي أكثر من السابق | | | |
| ٢٢ | اشعر بالذنب وارى ان الموت وحده القادر على التكفير عن ذنبي | | | |
| ٢٣ | المجتمع الذي أعيش فيه أناني ومكروه | | | |
| ٢٤ | اشعر ان قيم وتقاليد المجتمع تقيدني أكثر من اللازم | | | |
| ٢٥ | اشعر بفراغ كبير في حياتي | | | |
| ٢٦ | معنوياتي هبطتَ بشكل كبير جداً في الآونة الأخيرة | | | |
| ٢٧ | أصبحت يائساً من كل شيء في هذه الحياة | | | |
| ٢٨ | تنتابني حالات شديدة من القلق | | | |
| ٢٩ | تأكدت ألان أنني فاشل في حياتي ولايمكن أن أتحسن مستقبلاً | | | |
| ٣٠ | أرى أن أهلي يقيدون حريتي أكثر من اللازم | | | |
| ٣١ | اشعر أن مشاعري متبلدة | | | |
| ٣٢ | أثور لأتفه الأسباب | | | |
| ٣٣ | أتمنى لو لم أخلق في هذه الحياة | | | |
| ٣٤ | أشعر برغبة قوية في البكاء | | | |
| ٣٥ | ان حضوضي بالحياة قليله | | | |
| ٣٦ | تنتابني الكآبة بشكل مستمر | | | |
| ٣٧ | لم اعد أمارس عاداتي اليومية كما كنت في السابق | | | |
| ٣٨ | وزني يتناقص باستمرار | | | |
| ٣٩ | الكثير من أشيائي الخاصة وهبتها للآخرين لأنها لم تعد لها قيمة | | | |
| ٤٠ | اشعر أنني أصبحت وحيداً في العالم ولا يوجد من يفهمني في هذا العالم | | | |
| ٤١ | أشعر برغبة قوية في الانتحار | | | |
| ٤٢ | أشعر أنني لم أحقق ما أريد في حياتي الدراسية | | | |
| ٤٣ | أنا لست مرغوباً فيه من الجنس الأخر | | | |
| ٤٤ | شكلي لا يثير اهتمام الجنس الآخر ولا يوجد عندي ابسط لمسات الجمال حتى تثير الجنس الأخر | | | |
| ٤٥ | القدر اخذ مني شخص عزيزاً ولا أطيق فراقهُ وأودُ ان الحق به | | | |
| ٤٦ | لم اعد احصل على ما أريد من الحب والرعاية من والدي | | | |
| ٤٧ | أشعر بالنقص وأرى أن الآخرين أفضل مني | | | |
| ٤٨ | الفشل والإحباط يلاحقانني أينما ذهبت | | | |
| ٤٩ | أصبح التشاؤم يسيطر على حياتي في كل شيء | | | |
| ٥٠ | أفكر بالانتحار لأتخلص من متاعبي | | | |
| ٥١ | أرى أن الموت وسيلة مناسبة للخلاص من هذه العالم والذهاب الى عالم أفضل منه | | | |
| ٥٢ | يتخيل ألي ان اسمع اصواتاً تطلب مني الموت | | | |
| ٥٣ | ارتكب كثير من الأخطاء الجسيمة ولذا أتمنى الموت | | | |

| ت | الفقرات | صالحة | غير صالحه | الملاحظات |
|---|---|---|---|---|
| ٥٤ | كل الذي أستطيع رؤيته يبدو لي غير مريحاً أكثر من ان يكون مريحاً | | | |
| ٥٥ | لا أرى شيئاً جميلاً في الحياة | | | |
| ٥٦ | اشعر أن مشكلاتي تتراكم بشكل يتعذر علي حلها | | | |
| ٥٧ | اشعر بالغربة والعزلة حتى لو كنت مع الآخرين | | | |
| ٥٨ | اشعر بالذنب لأنني لم أحقق طموحاتي | | | |
| ٥٩ | أرى أن الآخرين لا يستحقون حبي واحترامي لهم | | | |
| ٦٠ | أفكاري مرتبكة ولا اعرف أيها أفضل أو اشعر ان أفكاري متناقضة ولا أستطيع احدد أياً هو أفضل لي | | | |
| ٦١ | اشعر أني غير محبوب من قبل الآخرين | | | |

## ملحق(٢)

أسماء السادة المحكين مرتبة وفق الدرجة العلمية والجامعة والكلية التي ينتسبون إليها

| | | |
|---|---|---|
| ١ـ أ.م.د | عبد الستار محمود الجنابي | كلية التربية/جامعة كربلاء |
| ٢ـ أ.م.د | عماد حسين عبيد ألمرشدي | كلية التربية الأساسية /جامعة بابل |
| ٣ـ أ.م.د | كاظم عبد نـــور | كلية التربية /جامعة بابل |
| ٤ـ أ.م.د | كـريم فخـري هـــلال | كلية التربية /جامعة بابل |
| ٥ـ أ.م.د | نـاجـــح المعمـوري | كلية التمريض /جامعة بابل |
| ٦ـ م.د | أحمـــــد عبد الحسين الازيرجاوي | كلية التربية/جامعة كربلاء |
| ٧ـ م.د | صـادق كـاظم ألشـمري | كلية التربية/جامعة بابل |
| ٨ـ م.د | عبد السلام جودت المعموري | كلية التربية الأساسية/جامعة بابل |
| ٩ـ م.د | عبـــد العـــزيز حيـدر | كلية التربية/جامعة القادسية |
| ١٠ـ م.د | علـي رحـــيم الزبيـدي | كلية التربية/جامعة القادسية |
| ١١ـ م.د | عـــمـران جـــاسم | كلية التربية/جامعة بابل |
| ١٢ـ م.د | فرحـــان عبيد عـبيس | كلية التربية/جامعة بابل |
| ١٣ـ م.د | مـكي فرحـــــان | كلية التربية/جامعة القادسية |
| ١٤. الطبيب النفسي | أزهر عباس العلاق | وزارة الصحة مركز تأهيل المعاقين |

**ملحق(3)**

**الأداة بصيغتها النهائية**

جامعة بابل

كلية التربية للعلوم الإنسانية

قسم التربية وعلم النفس

*عزيزتي الطالبة ..... عزيزي الطالب*

يقوم الباحثان بقياس أحد أنماط السلوك، ولقياس ذلك نضع بين يديك مجموعة من الفقرات التي تعبر عن مجموعة مواقف يمر بها كل الافراد. ولكن يختلف الافراد فيما بينهم بطريقة التعبير أو الشعور إزائها، وترجوا منك الباحثة تعاونك معها من اجل أكمال البحث من خلال اتباع الخطوات التالية :-

أ- ان تكون اجابتك صريحة وصادقة على فقرات المقياس، علما ليست هناك اجابة صحيحة واجابة خاطئة. ولا تستخدم اجابتك الا لأغراض البحث العلمي.

ب-نرجو ان تكون اجابتك سريعة ومن دون تفكير طويل، وعدم ترك أي فقرة بدون اجابة.

طريقة الإجابة: -

ضع علامة ( )أمام كل فقرة وتحت البديل الذي يعبر عن انطباق الفقرة عليك او عدم انطباقها

| ت | الفقرات | تنطبق علي تماما | تنطبق علي أحيانا | لا تنطبق علي ابدا |
|---|---|---|---|---|
| ١- | اشعر انني فقدت الامل في كل شيء | | | |

**ملاحظة:**

قبل ان تبدأ بالإجابة يرجى تدوين المعلومات التالية:

الجنس

ذكر ☐ أنثى ☐

| ت | الفقرات | تنطبق علي تماما | تنطبق علي احيانا | لاتنطبق علي تماما |
|---|---|---|---|---|
| ١ | اشعر أنني فقدت الأمل ومتشائم تماماً في الحياة والمستقبل | | | |
| ٢ | أرى أن تقديري لذاتي أصبح معدوماً | | | |
| ٣ | في الفترة الأخيرة بدأت اشعر بقله ثقتي بنفسي بشكل كبير | | | |
| ٤ | وصل حزني الى درجة لاتطاق | | | |
| ٥ | لايوجد في الحياة أي شيء يثير اهتمامي | | | |
| ٦ | صداقتي مع الآخرين لم تعد لها جدوى | | | |
| ٧ | قلت شهيتي للطعام بالفترة الأخيرة بشكل كبير جداً | | | |
| ٨ | أصبح نومي متقطعاً وأعاني من الأرق القاتل | | | |
| ٩ | أرى أن الحياة لاتساوي شيئاً واعتقد ان الموت هو الخلاص | | | |
| ١٠ | لو لم يكن الانتحار محرم لقتلت نفسي | | | |
| ١١ | المشاركة في النشاطات الصفية لم تعد تثير اهتماماتي | | | |
| ١٢ | كل ما يحيط بي لايساوي شيئاً | | | |
| ١٣ | أرى انه لاتوجد جدوى من اهتمامي بمظهري أو هندامي | | | |
| ١٤ | اشعر ان الحياة أصبحت عديمة الجدوى | | | |
| ١٥ | ما أعاني منه أصبح فوق احتمالي | | | |
| ١٦ | أعصابي متوترة دائماً | | | |
| ١٧ | ان لحظات الحزن في هذه الأيام أكثر من لحظات الفرح | | | |
| ١٨ | اشعر ان الموت هو راحة لي | | | |
| ١٩ | اشعر ان الحياة هي رحلة متعبة في صحراء قاحلة | | | |
| ٢٠ | أصبح ذهني شارداً ولم اعد قادراً على التركيز في أي عمل اقوم به | | | |
| ٢١ | اشعر بالتعب والإنهاك الجسدي أكثر من السابق | | | |
| ٢٢ | اشعر بالذنب وارى ان الموت وحده القادر على التكفير عن ذنبي | | | |
| ٢٣ | المجتمع الذي أعيش فيه أناني ومكروه | | | |
| ٢٤ | اشعر ان قيم وتقاليد المجتمع تقيدني أكثر من اللازم | | | |
| ٢٥ | اشعر بفراغ كبير في حياتي | | | |
| ٢٦ | معنوياتي هبطتَ بشكل كبير جداً في الآونة الأخيرة | | | |
| ٢٧ | أصبحت يائساً من كل شيء في هذه الحياة | | | |
| ٢٨ | تنتابني حالات شديدة من القلق | | | |
| ٢٩ | تأكدت ألان أنني فاشل في حياتي ولايمكن أن أتحسن مستقبلاً | | | |
| ٣٠ | أرى أن أهلي يقيدون حريتي أكثر من اللازم | | | |
| ٣١ | اشعر أن مشاعري متبلدة | | | |
| ٣٢ | أثور لأتفه الأسباب | | | |
| ٣٣ | أتمنى لو لم أخلق في هذه الحياة | | | |
| ٣٤ | أشعر برغبة قوية في البكاء | | | |
| ٣٥ | ان حضوضي بالحياة قليله | | | |
| ٣٦ | تنتابني الكآبة بشكل مستمر | | | |
| ٣٧ | لم اعد أمارس عاداتي اليومية كما كنت في السابق | | | |
| ٣٨ | وزني يتناقص باستمرار | | | |
| ٣٩ | الكثير من أشيائي الخاصة وهبتها للآخرين لأنها لم تعد لها قيمة | | | |
| ٤٠ | اشعر أنني أصبحت وحيداً في العالم ولا يوجد من يفهمني في هذا العالم | | | |

| ت | الفقرات | تنطبق علي تماما | تنطبق علي احيانا | لاتنطبق علي تماما |
|---|---|---|---|---|
| ٤١ | أشعر برغبة قوية في الانتحار | | | |
| ٤٢ | أشعر أنني لم أحقق ما أريد في حياتي الدراسية | | | |
| ٤٣ | أنا لست مرغوباً فيه من الجنس الأخر | | | |
| ٤٤ | شكلي لا يثير اهتمام الجنس الأخر ولا يوجد عندي ابسط لمسات الجمال حتى تثير الجنس الأخر | | | |
| ٤٥ | القدر اخذ مني شخص عزيزاً ولا أطيق فراقهُ وأودُ ان الحق به | | | |
| ٤٦ | لم اعد احصل على ما أريد من الحب والرعاية من والدي | | | |
| ٤٧ | أشعر بالنقص وأرى أن الآخرين أفضل مني | | | |
| ٤٨ | الفشل والإحباط يلاحقانني أينما ذهبت | | | |
| ٤٩ | أصبح التشاؤم يسيطر على حياتي في كل شيء | | | |
| ٥٠ | أفكر بالانتحار لأتخلص من متاعبي | | | |
| ٥١ | أرى أن الموت وسيلة مناسبة للخلاص من هذه العالم والذهاب الى عالم أفضل منه | | | |
| ٥٢ | يتخيل ألي ان اسمع اصواتاً تطلب مني الموت | | | |
| ٥٣ | ارتكب كثير من الأخطاء الجسيمة ولذا أتمنى الموت | | | |
| ٥٤ | كل الذي أستطيع رؤيته يبدو لي غير مريحاً أكثر من ان يكون مريحاً | | | |
| ٥٥ | لا أرى شيئاً جميلاً في الحياة | | | |
| ٥٦ | اشعر أن مشكلاتي تتراكم بشكل يتعذر علي حلها | | | |
| ٥٧ | اشعر بالغربة والعزلة حتى لو كنت مع الآخرين | | | |
| ٥٨ | اشعر بالذنب لأنني لم أحقق طموحاتي | | | |
| ٥٩ | أرى أن الآخرين لا يستحقون حبي واحترامي لهم | | | |
| ٦٠ | اشعر ان أفكاري متناقضة ولا استطيع احدد أياً هو أفضل لي | | | |
| ٦١ | اشعر أني غير محبوب من قبل الآخرين | | | |
| ٦٢ | اعتقد ان الانتحار هو العلاج الوحيد لحل كل مشكلاتي | | | |
| ٦٣ | اشعر بضيق وصداع مستمراً | | | |