عمادة الدراسات العليا

جامعة القدس

الأفكار الانتحارية وعلاقتها بعوامل الخطر المرتبطة بالقلق والاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني

نسرين عيسى سليمان الجرادات

رسالة ماجستير

القدس – فلسطين

1436 هـ / 2015م

الأفكار الانتحارية وعلاقتها بعوامل الخطر المرتبطة بالقلق والاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني

إعداد:

نسرين عيسى سليمان الجرادات

بكالوريوس توجيه وإرشاد من جامعة الخليل–فلسطين

إشراف:

الدكتور إياد الحلاق

قدمت هذه الرسالة استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد التربوي والنفسي / كلية العلوم التربوية – عمادة الدراسات العليا – جامعة القدس.

1436 هـ / 2015 م

جامعة القدس

عمادة الدراسات العليا

كلية العلوم التربوية

إجازة الرسالة

الأفكار الانتحارية وعلاقتها بعوامل الخطر المرتبطة بالقلق والاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني

الاسم : نسرين عيسى سليمان الجرادات

الرقم الجامعي : 21310112

إشراف: د. إياد الحلاق

نوقشت هذه الرسالة واجيزت بتاريخ 2015/6/17 من لجنة المناقشة المدرجة اسماؤهم وتواقيعهم:

1. رئيس لجنة المناقشة :	د. إياد الحلاق	التوقيع : .....
2. ممتحنا داخليا	د. زياد قباجة	التوقيع : .....
3. ممتحنا خارجيا	أ. د. يوسف ذياب عواد	التوقيع: .....

القدس – فلسطين

1436هـ-2015م

إهداء

إلى الأرض التي تستحق الحياة ... أم البدايات و أم النهايات .. فلسطين الحبيبة

إلى القلب النابض بالحياة ...إلى من أنار رضاهم دربي ... أمي و أبي

إلى الصخرة التي استند عليها ... إلى الحضور الأبدي ... أخوتي و أخواتي

إلى أصدقائي

إلى من اعتصرتهم الآلام ... حتى رغبوا عن الحياة ...

إليكم جميعا اهدي هذا الجهد المتواضع

إقرار :

اقر أنا مقدم هذه الرسالة أنها قدمت لجامعة القدس لنيل درجة الماجستير، وأنها نتيجة أبحاثي الخاصة، باستثناء ما تمت الإشارة له حيثما ورد، وان هذه الرسالة أو أي جزء منها لم يقدم لنيل أي درجة عليا لأي جامعة أو معهد.

الاسم: نسرين عيسى سليمان الجرادات

التوقيع:.....

التاريخ: 2015/6/17

شكر وتقدير

بعد حمده تعالى على ما أنعم علي من إتمام وانجاز هذا الجهد المتواضع ، لا يسعني إلا أن أتقدم بجزيل الشكر والامتنان إلى أستاذي الفاضل الدكتور إياد الحلاق على الجهود المخلصة التي منحني إياها ووقته من خلال توجيهاته وما أحاطني به من روح علمية وسعة صدر ، وإخراج هذه الرسالة بالشكل الذي هي عليه .

وكما يشرفني أن أتقدم بجزيل الشكر إلى اللجنة التي ستقوم بمناقشة الرسالة بملاحظاتها ، وأتقدم بالشكر وكل الاحترام إلى أساتذتي في الجامعة وأخص بالذكر عميد الكلية الدكتور محسن عدس و الدكتور عفيف زيدان ، والدكتور عمر الريماوي، والدكتور سمير شقير على ما قدموه لي من مساعدة علمية ومعنوية ، وأشكر زملائي الذين ساعدوني في الوصول إلى العينات ، وكل من ساعدني ووقف بجانبي لإنجاح هذه الرسالة .

إلى كل من ساهم في انجاز هذه الرسالة لكم كل الحب والمودة

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد درجة انتشار الأفكار الانتحارية وعلاقتها بعوامل الخطر المرتبطة بالقلق والاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني، ولتحقيق أهداف الدراسة استعانت الباحثة في مقياس لقياس الأفكار الانتحارية والقلق والاكتئاب، على عينة قوامها 1210 شخصا ، بنسبة 55.8 % ذكورا، و 44.2 % إناثا ، ضمن الفئة العمرية (16 – 30) سنة ، وتمت معالجة البيانات إحصائيا باستخدام المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية واختبار (t–test) ، واختبار التباين الأحادي ، ومعامل ارتباط بيرسون، ومعادلة الثبات كرونباخ الفا، وأشارت نتائج الدراسة أن 13.9 % لديهم أفكارا انتحارية ، و 10.6 % حاولوا الانتحار، و10.2 % لديهم خطة مستقبلية للانتحار، و 7.8 % اخبروا أشخاصا لمحاولة الانتحار، و49 % لديهم قلق، و44.8 % لديهم اكتئاب، وكما أشارت النتائج وجود علاقة ارتباطية طردية موجبة بين الأفكار الانتحارية والقلق والاكتئاب، وكما أشارت النتائج أن الأفكار الانتحارية والقلق أكثر انتشارا في محافظة الخليل ويليها بيت لحم ، ورام الله وأريحا، وان الاكتئاب أكثر انتشارا في محافظة نابلس، و50 – 78 % لديهم استعدادا لطلب المساعدة، و52.2 % لا يبدون أي استعداد لطلب المساعدة . وبناءً على النتائج السابقة أوصت الدراسة إلى ضرورة نشر الوعي بخطورة التفكير بالانتحار، وتكثيف الجهود في المؤسسات الرسمية وغير الرسمية لتوفير شبكة دعم وحماية للشباب، إضافة إلى توفير خدمات الصحة النفسية والبرامج الإرشادية لتوعية الشباب في كيفية مواجهة المشكلات، وطرق حلها بعقلانية .

Suicidal thoughts and their relationship with risk factors which are associated with anxiety and depression among young people in the Palestinian society.

Prepared by: Nisreen Issa Sulaiman Al-Jaradat .

Supervisor: Dr.Eyad ELhalaq

Abstract:

This study aimed to detect the prevalence of suicidal thoughts and their relationship with risk factors which are associated with anxiety and depression among young people in the Palestinian society. And to achieve the objectives of the study , the researcher hired of a scale for measuring suicidal thoughts , anxiety and depression , which was applicated on a sample of 1210 people , by 55.8 % male and 44.2 % female, in the age group between (16 – 30) years .

Data processing has used statistical average and standard deviations and the (T-test) , the test of variance and Pearson correlation coefficient , and the Crnobachs alpha reliability equation . The result of the study indicated that : 13.9 % have suicidal thoughts , 10.6 % had tried to commit suicide , 10.2 % have a future plan to commit suicide , and 7.8 % have told people to attempt suicide , 49 % have anxiety , and 44.8 % have depression , the results showed the presence of a positive correlation between positive thoughts of suicide , anxiety and depression.

Also the results indicated that the suicidal thoughts and anxiety were more prevalent in Hebron, followed by Bethlehem, Ramallah and Jericho. But they indicated that the depression was more prevalent in Nablus, since 50-78 % have a willingness to ask for help, conversely 52.2 % do not show any willingness to ask for help.

Based on, the previous findings, the study recommend the need to raise the awareness of the seriousness of the suicide ideas, and to intensify efforts in formal and informal institutions to provide and support and protect the youth people , and also to provide them of Mental health services, and outreach programs to educate them in how to front their problems and ways to solve them rationally .

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1.1 مقدمة

يمثل الانتحار قمة التراجيديا الإنسانية على مسرح الحياة، حيث يكون فيها بطل المشهد هو القاتل والقتيل في الوقت ذاته، وأصعب اللحظات هي لحظة تنفيذ قرار الانتحار، تلك اللحظة التي تمثل ذروة المأساة الإنسانية ، حين يختار الإنسان بإرادته الحرة أن يودع الحياة بعدما فقد كل أمل فيها، في حين المجتمعات الإنسانية ترفض خيار الانتحار كحل لازمة الوجود الإنساني.

وباتت ظاهرة الانتحار تجتاح دول العالم وسيما العالم والعالم العربي ليس بمنأى عنها ، فالدراسات والتقارير تشير الى الارتفاع المستمر في معدلات الانتحار في الدول العربية خلال السنوات القليلة الماضية، حتى بلغت وفقا لتقارير منظمة الصحة العالمية لعام 2013 (4) حالات انتحار لكل 100000 من السكان، بعد أن كانت حالتين فقط لكل 100000، بما يعني أن الانتحار قد أصبح من الظواهر المقلقة التي تهدد الأمن والسلام الاجتماعي في البلدان العربية ، رغم تأكيد تقارير منظمة الصحة العالمية على أن معدلات الانتحار لا تزال في البلدان العربية لا تزال متدينة مقارنة بمثيلاتها في كثير من دول العالم (المغربي: 2015) .

وبالنسبة لفلسطين شهدت مؤخرا ارتفاعا ملحوظا في حالات الانتحار مقارنة بأعوام سابقة ، والشباب هم الفئة الأكبر من بين الذين يقدمون على الانتحار، فمنذ بداية العام 2015 وفقا لمؤشرات الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني بلغ عدد محاولات الانتحار حوالي 312 حالة ، من بينها 8 حالات كان مصيرهم النتيجة الحتمية للانتحار وهي الموت الفعلي، وهذا نتيجة لشباب حاصرتهم ضغوط الحياة فوضعوا حدا لإنهاء ماساتهم ومعاناتهم، وعليه باتت ظاهرة الانتحار تكشف عن وجه جديد للموت،

وباتت تشكل خطرا على مجتمع له خصوصيته المختلفة عن باقي المجتمعات الأخرى ويستدعي التساؤل والاستفسار عن الأسباب الحقيقية لذلك (المركز الفلسطيني للإحصاء المركزي : 2015).

إن طبيعة المجتمع الفلسطيني المتمثلة بكونه مجتمعا يرزح تحت الاحتلال الإسرائيلي جعلته عرضة للعديد من الضغوط النفسية والاجتماعية والسياسية، مما انعكس سلبا على أفراد الشعب الفلسطيني الذين أصبحوا يعانون من العديد من الاضطرابات النفسية المتعددة، ولا سيما الأسباب السياسية هي احد العوامل الرئيسية التي تساهم في حدوث الاضطرابات عند الشباب الأمر الذي يساهم بشكل أو بآخر في خلق أفكارا تهدد مصير الفرد وإنهاء حياته . فالشباب الفلسطيني في حالة تحدي وصراع مع الاحتلال الإسرائيلي الذي يضع العديد من العراقيل والصعوبات ، مداهمة واعتقال ومطاردة من جهة، وصعوبة في مواجهة متطلبات الحياة من جهة أخرى. وعند النظر في الدوافع الحقيقية للتفكير في الانتحار نجد أنها أيضا تعود لدوافع عاطفية ونفسية ومادية، أدت إلى شيوع تلك الأفكار للتخلص من الحياة ، والتغييرات الاقتصادية التي تتمثل في غلاء الأسعار، وانتشار البطالة وتدني الأجور، مما سبب صعوبة في تلبية الاحتياجات الأساسية للعيش، ناهيك عن عدم الاستقرار النفسي للشباب، والمشاكل العائلية وغياب الرعاية الأبوية والفقدان، فيعتبره الملاذ الوحيد للتخلص من الضغوط الصعبة وعدم القدرة على مواجهتها والشعور بالاكتئاب والقلق . (عبدالله: 2003)

2.1 مشكلة الدراسة

تتلخص مشكلة الدراسة في دراسة "الافكار الانتحارية وعلاقتها بعوامل الخطر المرتبطة بالقلق والاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني" ،التي تتمحور في التفكير بالرغبة في التخلص من الحياة وكره الحياة والتخطيط لايذاء النفس وفقدان الامل . تكررت في السنوات الاخيرة حوادث ايذاء الذات والانتحار ، فنسمع كثيرا انتحر مراهقا في السادسة عشر من عمره، وانتحرت امرأة لأسباب مجهولة ، او شابا شنق نفسه في المجتمع الفلسطيني، وتشير احصائيات الجهاز المركزي الفلسطيني لارتفاع حوادث الانتحار منذ بداية العام 2015، حيث بلغ عددهم الى 312 حالة و8 منهما كان مصرعهم الموت ، وهذا يستدعي التساؤل والبحث ومن هنا انطلقت فكرة البحث عن الأفكار الانتحارية عند الشباب الفلسطيني ومدى انتشار بعض الافكار التي تؤذي الذات والتي تعتبر لا عقلانية في ظل

وجود صعوبات اجتماعية واقتصادية وسياسية سيئة يمر بها المجتمع الفلسطيني، فهذا يدعو الى التساؤل والبحث والتفكير في دراسة الافكار الانتحارية، وما هي العوامل التي تؤدي الى التفكير بالانتحار والتي تعتبر عوامل خطر مثل الاكتئاب والقلق ؟، وهل توجد علاقة بين الافكار الانتحارية وبين عوامل الخطر (القلق والاكتئاب) عند الشباب الفلسطيني ؟.

3.1 أسئلة وفرضيات الدراسة

تحاول هذه الدراسة الإجابة على السؤال الرئيسي التالي :

- هل توجد علاقة ارتباطية بين الافكار الانتحارية و بين عوامل الخطر المرتبطة بالقلق والاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني .

والإجابة على التساؤلات الفرعية التالية :

- **السؤال الاول** : ما درجة انتشار الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني ؟
- **السؤال الثاني** : ما درجة القلق عند الشباب في المجتمع الفلسطيني ؟
- **السؤال الثاث** : ما درجة الاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني ؟
- **السؤال الرابع** : هل توجد علاقة ارتباطية بين الأفكار الانتحارية والقلق عند الشباب ؟

وتنبثق عنه الفرضية الصفرية التالية :

- **الفرضية الاولى** : لا توجد علاقة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة **($\alpha \leq 0.05$)** بين الافكار الانتحارية والقلق عند الشباب في المجتمع الفلسطيني.
- **السؤال الخامس : هل توجد علاقة ارتباطية بين الأفكار الانتحارية والاكتئاب عند الشباب؟**

وتنبثق عنه الفرضية الصفرية التالية :

الفرضية الثانية : لا توجد علاقة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة **($\alpha \leq 0.05$)** بين الافكار الانتحارية والاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني.

- **السؤال السادس : هل يوجد فروق في درجة (الافكار الانتحارية) عند الشباب حسب المتغيرات التالية : (الجنس ، العمر ، الحالة الاجتماعية ، المحافظة ، مكان السكن ، المستوى التعليمي ، المهنة)** ؟ وتنبثق عنه الفرضيات الثفرية التالية :

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة **($\alpha \leq 0.05$)** بين متوسطات الافكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير الجنس.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة **($\alpha \leq 0.05$)** بين متوسطات الافكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير العمر.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة **($\alpha \leq 0.05$)** بين متوسطات الافكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة **($\alpha \leq 0.05$)** بين متوسطات الافكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المحافظة .
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة **($\alpha \leq 0.05$)** بين متوسطات الافكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير مكان السكن.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة **($\alpha \leq 0.05$)** بين متوسطات الافكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المستوى التعليمي .
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة **($\alpha \leq 0.05$)** بين متوسطات الافكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المهنة.

- **السؤال السابع : هل يوجد فروق في درجات (القلق) عند الشباب حسب المتغيرات التالية : (الجنس ، العمر ، الحالة الاجتماعية ، المحافظة ، مكان السكن ، المستوى التعليمي ، المهنة)** ؟ وانبثقت عنه الفرضيات الصفرية التالية :

- ❖ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات القلق عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير الجنس.
- ❖ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات القلق عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير العمر.
- ❖ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات القلق عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.
- ❖ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات القلق عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المحافظة .
- ❖ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات القلق عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير مكان السكن.
- ❖ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات القلق عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المستوى التعليمي .
- ❖ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات القلق عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المهنة.
- ❖ **السؤال الثامن : هل يوجد فروق في درجة (الاكتئاب) عند الشباب حسب المتغيرات التالية : (الجنس ، العمر ، الحالة الاجتماعية ، المحافظة ، مكان السكن ، المستوى التعليمي ، المهنة)** ؟ وانبثقت عنه الفرضيات الصفرية التالية :

- ❖ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات الاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير الجنس.
- ❖ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات الاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير العمر.
- ❖ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)بين متوسطات الاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.
- ❖ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات الاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المحافظة .

- ❖ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات الاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير مكان السكن.
- ❖ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات الاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المستوى التعليمي .
- ❖ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات الاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المهنة.

5.1 أهمية الدراسة

ترى الباحثة إن دراسة الانتحار لا تتركز فقط على فهم السلوك الانتحاري الكامل الذي يرتكبه الفرد لإنهاء مصيره ، وإنما تتركز أيضا بدراسة الأفكار الانتحارية التي تراوده قبل أن يقبل على الانتحار إما للتخلص من حياته وممارسة سلوكيات خطرة ، او لتحقيق مكاسب ثانوية مثل جذب انتباه الآخرين . ولذلك برزت أهمية هذه الدراسة والتي تعتبر من الدراسات الوقائية والدراسات الأولى التي تتحدث عن الانتحار كفكرة ، والتي تركز على فئة الشباب في المجتمع الفلسطيني ، وتظهر أهمية هذه الدراسة في مايلي :

- تتبلور أهمية الدراسة حول معرفة الأفكار الانتحارية عند الشباب .
- قلة الدراسات العربية والفلسطينية بشكل خاص التي تناولت هذا الموضوع ، فنحن بحاجة الى مثل هذه الدراسات التي تثري الأدب التربوي والتي قد تكون امتداد لأبحاث في نفس السياق في المستقبل
- دراسة بعض المتغيرات التي تعتبر من عوامل الخطر كالقلق والاكتئاب لدى شريحة مهمة في المجتمع وهي فئة الشباب .

6.1 أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق الهدف الرئيسي للدراسة والذي يشمل الكشف عن الأفكار الانتحارية وعلاقتها بعوامل الخطر المرتبطة بالقلق والاكتئاب في المجتمع الفلسطيني والتي ينتج عنها الأهداف الفرعية التالية :

- التعرف الى درجة انتشار الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني .
- التعرف الى درجة انتشار القلق عند الشباب في المجتمع الفلسطيني .
- التعرف الى درجة انتشار الاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني .
- التعرف الى الافكار الانتحارية وعلاقتها بعوامل الخطر المرتبطة بالقلق والاكتئاب .
- الكشف عن العلاقة بين المتغيرات المستقلة واثر كل متغير على المتغير التابع في هذه الدراسة .

7.1 مصطلحات الدراسة

تحاول هذه الدراسة فهم المصطلحات التالية:

1. الأفكار الانتحارية :

هي تفكير او اعتزام جاد على الانتحار، او هو نماذج من التفكير التي تؤدي بالفرد لقتل نفسه ويذكر المهنيون بعض الأسباب والظروف والإشارات التي تساعد في التعرف على احتمال وجود أفكار لدى الشخص وبالتالي احتمال قيام الشخص بمحاولة الانتحار(السكري ، 2000) .

و " الأفكار الانتحارية" مصطلح يشير إلى أفكار أن الحياة لا تستحق أن تعاش، وتتراوح في شدتها من أفكار عابرة الى ملموسة ، وأيضا خطط مدروسة لقتل النفس او الانشغال الكامل في التدمير الذاتي (Borjers: 2008) .

التعريف الإجرائي الاجابة على الاستبيان الذي اعتمدته الباحثة لقياس الافكار الانتحارية وفقا لمتغيرات الدراسة .

2. الانتحار :

لغة : مشتقة من كلمة نحر أي ذبح وانتحر وتناحر القوم اذا تشاجروا لحد الهلاك (بن مكرم ،1995 :195) .

وفي المعجم الوسيط يقال انتحر الرجل أي قتل نفسه بسيلة ما (مصطفى واخرون ، 1972) هو كل فعل او افعال يقوم بها الانسان محاولا قتل نفسه بنفسه وقد تم له ذلك وانتهت حياته نتيجة هذه الاعمال (فايد :2004) .

اصطلاحا : عرف دوركهايم الانتحار بانه كل حالات الموت التي تنتج بصورة مباشرة او غير مباشرة عن فعل ايجابي او سلبي يقوم به الفرد وبنفسه وهو يعرف في داخله ان هذا الفعل يؤدي الى نتيجة الموت الحتمية (سمعان ، 1964) .

اجرائيا : الاجابة على المقياس الذي اعتمدته الباحثة في الدراسة .

3. القلق

خبرة انفعالية غير سارة، يشعر بها الفرد عندما يتعرض لمثير مهدد أو مخيف، أو عندما يقف في موقف صراعي أو إحباطي حاد، وكثيراً ما يصاحب هذه الحالة الانفعالية بعض المظاهر الفيزيولوجية ، مثل ازدياد ضربات القلب وزيادة التنفس وارتفاع ضغط الدم وفقدان الشهية وزيادة إفراز العرق والارتعاش في الأيدي والأرجل، كما يتأثر أيضاً إدراك الفرد للموضوعات المحيطة به في موقف القلق " (عبد المعطي: 1996، الجزائري:2004) .

اجرائيا : الاجابة على المقياس الذي اعتمدته الباحثة في الدراسة .

4. الاكتئاب :

حالة انفعالية عابرة أو دائمة تتصف بمشاعر الانقباض والحزن والضيق، وتشيع فيها مشاعر كالهم والغم والشؤم والقنوط والجزع واليأس والعجز. وتترافق هذه الحالة مع أعراض تمس الجوانب الانفعالية

والمعرفية والسلوكية والجسمية تتمثل في نقص الدافعية و عدم القدرة على الاستمتاع وفقدان الوزن و ضعف التركيز ونقص الكفاءة والأفكار الانتحارية (عبد الخالق ،1999 : ١٠٤) .

اجرائيا : الاجابة على المقياس الذي اعتمدته الباحثة في الدراسة .

8.1 محددات الدراسة

تحاول الباحثة دراسة المشكلة في اطار المحددات التالية :

- **محددات بشرية :** تقتصر هذه الدراسة على الشباب ضمن الفترة العمرية 16 – 30 سنة في المجتمع الفلسطيني والتي تضم محافظات الضفة الغربية .
- **محددات موضوعية :** تتناول هذه الدراسة قياس الافكار الانتحارية عند الشباب في محافظات الضفة الغربية .
- **محددات مكانية :** يتم اجراء هذه الدراسة في محافظة الضفة الغربية (القدس ،الخليل ، بيت لحم ، رام الله ، أريحا ، نابلس ، جنين ، طولكرم ، قلقيلية ، سلفيت).
- **محددات زمانية :** يتم اجراء هذه الدراسة خلال العام 2014 / 2015 .
- **محددات اجرائية :** تتحدد نتائج هذه الدراسة بالمقياس الذي أعدته الباحثة .

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

1.2 الإطار النظري

يعتبر الانتحار مشكلة عالمية للصحة العمومية وفي الوقت نفسه ظاهرة جد مأساوية، إذ يخلف سنويا حالات وفاة في بعض البلدان أكثر من تلك التي تخلفها جرائم القتل وحوادث المرور، وفي إطار اليوم العالمي للوقاية من الانتحار رصدت منظمة الصحة العالمية أكثر من مليون شخص ينتحر سنويا وفي سنة 2020 سيصل عدد الحالات إلى مليون ونصف المليون وهي توقعات جد مخيفة لأن الأسباب والعوامل المساعدة على الانتحار لن تتناقص مستقبلا. ولعل الفئة الأكثر تضررا، لهي فئة الشباب بين 25-15 سنة وحسب منظمة الصحة العالمية فإن كل وفاة عن طريق الانتحار تنتج عنها مخلفات تدميرية على جميع المستويات سواء كانت نفسية، اجتماعية أو اقتصادية.

تعريف موضوع ما من الموضوعات المرتبطة بعلم النفس يعتبر مشكلة غير هينة ، إذ يتحتم على كل باحث أن يوضح في بحثه المفهوم الدقيق لكل مصطلح يستخدمه ، وذلك بالقدر الذي يتح رسم إطارا تفكيريا وتصورا ذهنيا لما يتحدث عنه (عبد الخالق ،1987) .

وهذا ما ينطبق على مصطلحات هذه الدراسة ، ولذلك اختارت الباحثة مجموعة من التعريفات المناسبة للدراسة .

1.1.2 الأفكار الانتحارية :

هو تفكير او اعتزام جاد على الانتحار، او هو نماذج من التفكير التي تؤدي بالفرد لقتل نفسه ويذكر المهنيون بعض الاسباب والظروف والاشارات التي تساعد في التعرف على احتمال وجود افكار لدى الشخص وبالتالي احتمال قيام الشخص بمحاولة الانتحار (السكري ، 2000) .

و " التفكير بالانتحار" مصطلح يشير إلى أفكار أن الحياة لا تستحق أن تعاش، وتتراوح في شدتها من أفكار عابرة الى ملموسة ، وايضا خطط مدروسة لقتل النفس او الانشغال الكامل في التدمير الذاتي (Borjers: 2008) .

و ترى الباحثة ان الافكار الانتحارية : مجموعة من الهلاوس والافكار القهرية و الوساوس التي تسيطر على الفرد وتجعله يفكر ويخطط لايذاء الذات في ضوء الاجابة على الاستبيان الذي اعتمدته الباحثة لقياس الافكار الانتحارية وفقا لمتغيرات الدراسة .

وهذه الافكار ليست شائعة فقط عند صغار السن وانما عند المراهقين بنسبة تتراوح ما بين (22 – 38 %) لديهم افكارا انتحارية في امور معينة في حياتهم وتشير الدراسات الى ان (12 – 26 %) منهم سبق وفكروا بالانتحار في اعوام سابقة (Borgers : 2008) .

ان غالبية الاشخاص الذين يفكرون بالانتحار لا يرغبون بالموت فعليا ، ولكنهم ببساطة لا يريدون العيش مع الالم ، وان الحديث عن الافكار والمشاعر الانتحارية ممكن ان تساعد في حفظ وحماية حياتهم ، ولذلك من الضروري جدا معرفة عوامل الخطر المرتبطة بالانتحار ومعرفة الاسباب التي تدفع الشخص الى الميول نحو الافكار الانتحارية .

ويرتبط ارتفاع خطورة التفكير بالانتحار بعدة عوامل منها الامراض العقلية ، وجود اعاقات ومشاكل صحية ، محاولة سابقة للانتحار او ايذاء الذات ، خلل في العلاقات الاجتماعية او الصحية ، الاعتداء الجنسي في الطفولة ، الاقناع بفكرة الانتحار من قبل اشخاص اخرين (التحريض على الانتحار) . والانتحار اكثر شيوعا عند الذكور ، وينتشر عند جماعات معينة ، الاشخاص الغير اسوياء ،العاطلين عن العمل،السجناء ، وتنتشر ايضا عند الاشخاص الذين لديهم مشاكل جنسية كالمثليين الجنسيين (اللواط ، السحاق) (Hauten,Van : 2009) .

2.1.2 نذر التفكير بالانتحار : "Suicidal ideation quotes"

غالبا ما ياتي قرار الانتحار فجأة ، بل تسبقه مجموعة من اشارات التنبيه والايماءات الانتحارية ، التي تمثل في مجملها الاعراض والعلامات الاكلينيكية للانتحار وهذه المنبئات الانتحارية ينبغي ان تؤخذ مأخذ الجد من قبل المحيطين بالفرد ، سواء من الوالدين او من المقربين منه ، حيث تدل تلك المؤشرات على ان الشخص في خطر ، وأن علينا ادراكه قبل فوات الاوان . ويعد التلميح بالانتحار او

النذير الانتحاري تصرف عفوي غير متعمد من قبل الشخص ، الا ان عفويته لا تعني انه غير ذات الموضوع ، بل انه قبل كل شيء يدل على الموقف المزدوج للفرد تجاه الانتحار " اقبال على الموت – تعلق بالحياة " ، وهذه الثنائية هي تصدر النذير في الانتحار . ومن ناحية اخرى فان نذير الانتحار ما هي الا صرخة استغاثة او طلب العون من المحيطين ، وربما تهدف الى التقليل من شدة الصدمة على الأحياء بإعلامهم عما ينويه الشخص ، وقد تكون وسيلة للفت انتباه الاحياء ، او انذار لتعديل موقفهم تجاه الشخص المنتحر " (المغربي : 2015) .

على الرغم من ان لكل حالة انتحار خصوصيتها ، إلا أن هناك نذر واعراض تسبق الانتحار والتي من بينها العدائية والهروب الى عالم الاحلام ، مع تضييق دائرة الوعي ، فضلا عن التغييرات المفاجئة في السلوك ، مثل تغيرات في نمط النوم ، الميل الى العزلة والانطواء والخمول ، الشكوى من الصداع وقلة التركيز ، بالإضافة إلى مؤشرات أكثر تحديدا منها الاكتئاب الشديد والشعور بالتعاسة والعجز ، وعدم القدرة على تغيير الواقع ولوم الذات (المغربي : 2015) .

إضافة إلى مظاهر أخرى تشمل الرغبة في قتل النفس ، فقدان الأمل والإحباط ، المزاج المتغير والكئيب ، البحث عن طرق لقتل الذات باستخدام السلاح او شيء اخر ، الكتابة او الحديث عن الموت أو الانتحار ، عدم القدرة على التفكير بوضوح ، كثرة استخدام الكحول والمخدرات ، الابتعاد عن الحياة الاجتماعية والعائلة والأصدقاء ، القلق ، عدم القدرة على النوم او قلة النوم ، لا يوجد هدف في الحياة او سبب للعيش (Rudd : 2006).

وأشار رينجل " 1958 " الى ان ثمة اعراضا تسبق الفعل الانتحاري ، بحيث تكشف عما في داخل المريض من احتمال انتحاري ، واهمها تضييق نطاق الشعور ، وزيادة العدوانية ، والهروب التخيلي واطلق على تلك الاعراض " زملة الاعراض الانتحارية (Ringle : 1958).

ويمكن إجمال ما سبق فيما يلي :

- التشويش الذهني والارتباك العقلي ، والذي قد يزداد حده ويؤدي الى التعب الشديد .
- تزايد العدائية تجاه الذات ، وكراهية النفس وازدرائها وعدم الرضا عنها .
- الياس الشديد وعدم القدرة على الاستمتاع باي نشاط .

- انحسار التفكير وتضييق الخناق على العقل ، وعدم القدرة على رؤية البدائل والاختيارات بشأن الازمة التي يمر بها الفرد .
- التفكير في التوقف نهائيا عن الحياة ، بل رفضها كمخرج وخلاص من الالام والمشاكل .
- العجز المكتسب ، والاحساس العميق بالفشل وعدم القدرة على تحقيق الذات على الدوام .
- كثرة التحدث عن الموت والانتحار بصورة غير معتادة .
- تكرار التهديد اللفظي بالانتحار ، وينبغي ان يؤخذ مأخذ الجد .
- يعد التحسن المفاجيء في الحالة النفسية للمريض المكتئب مؤشر هام للاقدام على الانتحار ، ويرجع ذلك الى تحسن اعراض البطء النفسي الحركي الي يميز مريض الاكتئاب ، بما يمكنه من تنفيذ افكاره الانتحارية (المغربي : 2015) .

وفي التفكير بالانتحار تختلط مجموعة من الأحاسيس مثل الانعزال والياس والاكتئاب ، اذ يشعر الانسان بألم انفعالي لا يطاق ولا يرى حلا لذلك سوى الانتحار . ويعتبر الاكتئاب من أهم العوامل المرتبطة بالانتحار حيث يعد من اكثر التشخيصات النفسية التي لها علاقة قوية بالانتحار ، لأن الفرد المكتئب شخص يهجر الحياة ، ويرفضها ولا يجد أية لذة بها وبالتالي يرفض وجوده وينبذه مما يدفع به للتفكير بالانتحار ، وقد ينتحر 15 % ممن يعانون من الاكتئاب الشديد (ثابت : 2012) .

3.1.2 الانتحار

الانتحار لغة : وهي مشتقة من كلمة نحر أي ذبح وانتحر وتناحر القوم إذا تشاجروا لحد الهلاك (بن مكرم :1995) .

وفي المعجم الوسيط يقال انتحر الرجل أي قتل نفسه بسيلة ما (مصطفى واخرون ، 1972) هو كل فعل أو افعال يقوم بها الانسان محاولا قتل نفسه بنفسه وقد تم له ذلك وانتهت حياته نتيجة هذه الاعمال (فايد :2004) .

وفي اللغة الانجليزية كلمة Suicide مصطلح يدل على الانتحار ، وقد اشتقت هذه الكلمة من مقطعين لاتينيين وهما Sui بمعنى النفس أو هو ، و " Cide " ومعناها القتل (الزيدي: 1969) .

وهذا التعبير مستخدم ومتشابه في غالبية اللغات الاجنبية على اتيان الانسان على ازهاق روحه ويختلف عن عبارة " Homicide " والتي تعني إقدام شخص على قتل اخر . أما التحري فيراد به لغة الحث على الشيء أو الدفع اليه أو الاحماء عليه والقيام به ، وقد يراد بالتحريض الدفع الى الخير كما يقصد به الدفع الى الشر

اصطلاحا :

عرف دوركهايم الانتحار بانه كل حالات الموت التي تنتج بصورة مباشرة او غير مباشرة عن فعل ايجابي او سلبي يقوم به الفرد وبنفسه وهو يعرف في داخله ان هذا الفعل يؤدي الى نتيجة الموت الحتمية (سمعان : 1964) .

يعد عالم الاجتماع الفرنسي دوركهايم (1898) أول من تطرق وطاف في أغوار السلوك الانتحاري ، وحسب رأيه فان الانتحار ينسحب على كل حالات الموت التي تنتج بصورة مباشرة او غير مباشرة عن فعل ايجابي او سلبي ، ينفذع الضحية بنفسه وهو يعرف ان هذا الفعل يصل به الى هذه النتيجة أي الموت (الدباغ : 1986) .

والملاحظ ان دوركهايم في تعريفه هذا لا يؤكد على القصد في الانتحار ، لانه يدمج انماطا معينة من السلوك التي فيها التدمير الذاتي مع الانتحار ، لانه يرى ان هذه الانماط تتوحد مع الانتحار في النتيجة وان اختلفت معه في المظهر فسواء كان الموت لا يمكن تجنبه لغرض معين او كان مرغوبا فيه ففي الحالتين هذا الشخص يرفض الحياة وما فيها على ان اهم ما في التعريف هو عنصر المعرفة وادراك النتيجة ، كما انه ينفي عن الانتحار صفة السلوك المرضي ويخلط بين الانتحار وصور اخرى من الموت كالاستشهاد والتضحية دون تمييز بينهما (صديق : 22 ،23)، فالانتحار هو الموت الناتج عن فعل ياتيه الضحية بنفسه بقصد قتل نفسه ، وليس التضحية بها بشيء اخر فهو موت ارادي يقدم عليه الفرد للخلاص من مشاكله وصعوبات الحياة التي يواجهها واصبحت بوجهة نظره لا تطاق ومن الصعب تحملها لذا يقدم عليها بكامل ارادته قاصدا الانتحار التام ، بعكس التضحية في الجود بالنفس لاجل الجماعة مضحيا بحياته لاجلها (سمعان : 1994) .

يعتبر الانتحار حسب بلوك فعل تعاطي الموت ، حيث أنه قد يكون فعل عقلي ، منفذ نظرا لاعتبارات فكرية ، اجتماعية، دينية، فلسفية أو شخصية .أو عكس ذلك إذ يرجع لفعل مرضي ناتج عن تطورات

لمختلف الإصابات العقلية (اكتئاب، هذيان مزمن، عته) ، أو ناتج عن صدمة حقيقية حادة تحت شكل موجة عنيفة من القلق بعدوانية متجهة نحو الذات (Blouk : 2000) .

أما كيبمان فيعتبر الانتحار فعل تعاطي الموت ، إذ قد يكون هناك تواصل بين ضعف الإرادة الانتحارية ، الابتزاز الانتحاري، المعادل الانتحاري، محاولة الانتحار ، والانتحار المحقق . في كل هذه السلوكات الانتحارية ، يمكن اعتبار الفرد سيد حياته، أو انهيار الأنا . ففي حالات نجد الانتحار كفعل عقلي ، انه فعل مرضي لتحاشي وضعية غير مقبولة أو جد مؤلمة (Kipmane : 2005) .

ويعرف مكرم سمعان يعرف السلوك الانتحاري على انه سلسلة من الافعال التي يقوم بها الفرد محاولا تدمير حياته بنفسه دونما تحريض من اخر او تضحية لقيمة اجتماعية ما (سمعان : 1964).

الرؤى عن الانتحار تاثرت باراء وثقافات عن ملامح مستقرة وحية مثل الدين ، والشرف ومعنى الحياة ، فالديانات الابراهيمية تعتبر الانتحار جريمة منكرة بسبب اعتقاد ديني يخص قدسية الحياة ، والثابت في الاسلام حرم بعبارات صريحة لا تحتمل التاويل في قتل الانسان لنفسه :" يا ايها الذين ءامنوا لا تاكلوا اموالكم بينكم بالباطل الا ان تكون تجارة عن تراض منكم ولا تقتلوا انفسكم ان الله كان بكم رحيما " (سورة النساء ، اية 29) ، وفي التعاليم الاسلامية زجر وتخويف من خيار الانتحار ، وبدلا من كونه نوعا من الراحة والخلاص في خيال المريض نجد ان التصور الديني يجعله مصيرا مخيفا ، حيث يخلد المنتحر في جهنم ويتعذب بالوسيلة التي استعملها في الانتحار (بلحسن : 1992) .

لقد تباينت المواقف من الانتحار تباينا شديدا بصورة عكست التاريخ الثقافي النفسي للمجتمع ، وفسر علماء الاجتماع ذلك بان رفض الانتحار كان سائدا في المجتمعات التي تسود فيها الخرافات والسحر وترتبط فيها هذه المعتقدات بالفزع والصراعات النفسية الحادة والرغبة في ابعاد الشرور التي تنجم عن الانشغال بموضوع الموت ، ويعزو التفسير النفسي الانتحار الى طيات التكوين النفسي . ومن رواد هذه المقاربة صاحب مدرسة التحليل النفسي سيجموند فرويد الذي يشير الى ان الانتحار هو نتيجة اخفاق دوافع الفرد العدائية نحو التعبير عن نفسها ، فتوجه نحو الفرد نفسه أي (اتجاه الذات) لتدميرها (القتل) (ثابت : 2012) .

بينما ذهب البعض الآخر في تعريفهم للانتحار إلى التمييز بين نوعين من الانتحار هما الانتحار الحقيقي . أي الموت الجسدي . والانتحار النفسي ، فقد عرفه (وليم الخولي1976) بأنه " قتل

الإنسان لنفسه عمدا " ، كما عرف نوعا آخر يسمى بالانتحار النفسي بأنه " نوع من الانتحار غير الصريح حيث يزهد البعض في الحياة تماما ويبغضونها ، وتدفعهم عوامل اليأس إلى تحطيم أنفسهم فيصابون بحالات مرضية، وبنظرة فاحصة لمجموعة التعريفات السابقة ، نجد أنها تشير إلى أن الانتحار فعل أو حدث منفرد ، إلا أن بيك وآخرين (Beck, et al, 2002)، رفضوا ذلك ، وأشاروا إلى أن الانتحار ليس حدثا منعزلا ، بل هو عملية معقدة ، وأن السلوك الانتحاري يمكن تصوره باعتباره واقعا متصل لقوة كامنة تشمل تصور الانتحار ، ثم التأملات الانتحارية ، يليها محاولة الانتحار ، وأخيرا إكمال هذه المحاولة الانتحارية .

ويتفق بونر و ريتش (Bonner & Rich 2004) مع ما أشار إليه بيك وآخرون(1979) في كون السلوك الانتحاري عملية ديناميكية معقدة بدلا من كونه حدثا منعزلا ثابتا ، فقد عرفا السلوك الانتحاري بأنه " عملية مركبة من مراحل مختلفة تبدأ بتصور الانتحار الكامن ، وتتقدم خلال مراحل من تأمل الانتحار النشط ، ثم التخطيط للانتحار النشط (عبد الحميد : 2010) .

وترى الباحثة أيضا أن السلوك الانتحاري الذي يبدأ بأفكار انتحارية كاملة ، ثم أفكار أكثر وضوحا أو تفكير مكثف ، وقد يؤدي إلى السلوك الفعلي للانتحار وهو الإقدام على إنهاء حياته ، ولكون هذه الدراسة تتحدث عن الأفكار الانتحارية لدى عينة غير إكلينيكية اي لحالات لم يسبق لها وان اقدمت على الانتحار ولكنها قد تكون موجودة لدى العديد من الشباب ، وتعتبر الباحثة ان هذه الدراسة هي دراسة وقائية لمنع وصول مثل هذه الافكار التي تعتبر لاعقلانية ومنع الميول الانتحارية عند العديد من الشباب .

في حين الكثير من الدراسات حاولت رصد الانتحار الذي يمر بعدة مراحل انتهاء بالسلوك الحقيقي بداية يتشكل من خلال تصور ومن ثم فكرة مقدما بذلك على شرفة الموت . وعليه فان الباحثة ترى ان باعتبار الانتحار بكافة اشكاله ازمة حقيقة يمر بها الفرد والتي تسمى بالازمة الانتحارية والتي هي عبارة عن سلسلة الانتقال من مرحلة التوازن الى مرحلة اللاتوازن وفقدان القدرة على التفكير السليم والاستسلام للكثير من الضغوطات وعدم القدرة على مواجهتها والتي تؤدي الى وجود افكار انتحارية لا عقلانية ، فان ازمة التفكير الانتحاري تمر بعدة مراحل .

ان دراسة الأفراد الذين يقتلون أنفسهم انتحارا أو يحاولون ذلك تفيد في معرفة الفكر الانتحاري و الكشف عن أسبابه، الأمر الذي يساعد المختصين في هذا الميدان، في إنقاذ من تراوده نفسه بالانتحار، ذلك أن الإبقاء على الحياة و ليس الموت ذاته هو ما يدفع إلى دراسة الانتحار .

يجب الاشارة الى أن هناك حالة أزمة تظهر عندما يجد الفرد نفسه في مواجهة حاجز يحول بينه وبين الوصول إلى أهداف مهمة في حياته، هذا الحاجز في وقت ما لا يمكن تخطيه بالوسائل المعتادة لحل المشاكل، فتظهر بعد ذلك فترة خلل في التنظيم وهي فترة غير مريحة يتم خلالها القيام بعدة محاولات لإيجاد حلول وبعدها قد ينشأ شكل تكيفي والذي قد يكون لفائدة الفرد ومحيطه أو عكس ذلك.

4.1.2 سيناريو الانتحار

إن الفعل الانتحاري غالبا لا يحدث فجأة ، أو بلى مقدمات ، ففضلا عن الدلائل الإكلينيكية والعلامات التحذيرية التي تنذر بأن شيئا ما وشيك الحدوث ، فان الانتحار ليس فعلا مفاجئا ، بل إن عملية تنشأ وتختمر وتنمو حتى تظهر في سلوك الفرد سواء الظاهر منه أو الباطن ، اللفظي أو الأدائي ، وذلك خلال فترة حضانة قد تمتد ما بين عدة ساعات أو أيام ، إلى ثلاثة أشهر وقد تزيد عن ذلك ، فإذا ما اكتملت الفكرة وباتت اقرب إلى الفعل بدا التنفيذ . غير أن عملية الانتحار في مجملها عملية مركبة تمر بمراحل متطورة تبدأ بتصور الانتحار وتأمله ، ثم بعد ذلك التخطيط للانتحار ، ويليه اتخاذ القرار والتنفيذ الواقعي للانتحار ، في مراحل متصلة على النحو التالي : (المغربي: 2015)

الأفكار الانتحارية : Suicidal Ideation

وهي بداية متصل السلوك الانتحاري ، حيث تبدأ العملية الانتحارية بأفكار انتحارية تتضمن تصور الانتحار الكامن ثم تأمل الانتحار النشط والذي يدور غالبا حول الصراع بين البقاء والألم غير المحتمل ، ذلك أن غالبية الأشخاص الذين يفكرون في الانتحار غالبا ما يكتنفهم التناقض وعدم اليقين من الرغبة في الموت .

ويشير التفكير الانتحاري إلى متصل يبدأ بأفكار انتحارية كامنة، ثم يتطور إلى أفكار أكثر وضوحا، أو تفكير مكثف في الانتحار، ثم إلى التعبير عن الميول الانتحارية سواء بالتلميح او التعبيرات اللفظية او التلويح بالانتحار بأي شكل من الإشكال، ثم التخطيط للانتحار وفي النهاية السلوك الفعلي (المغربي : 2015).

غير أن تصور الانتحار وإدراكه يجمع بين رغبة الفرد في الموت ، وتنفيذ تلك الرغبة ، وهو بذلك عنصر أساسي ضمن السلوكيات الانتحارية والتي من خلالها يمكن الوقوف على الأفكار الانتحارية المتدرجة ، كما يعد التفكير الانتحاري من الأفكار البعيدة عن الأفكار التي يؤمن بها الفرد عن الموت والحياة ، فتمنى الموت والتفكير فيه ، من عوامل الخطورة التي قد تؤدي إلى الانتحار ، بل إن مجرد الانشغال بأفكار وموضوعات مميتة يعد مؤشرا خطيرا من مؤشرات الانتحار (المغربي : 2015) .

ويرى " ويليامز " 1988 " أن نشأة الأفكار الانتحارية تبدأ بسيطرة بعض الأفكار المتعلقة بالموت وسلوكيات إيذاء الذات على تفكير الفرد والتي تشمل الأفكار المرتبطة بالتخطيط والضبط ونتائج السلوك الانتحاري ، ولا تتضمن في نفس الوقت الانتحار الكامل (William : 1988) .

ولفهم وتطور التصورات والأفكار الانتحارية ، اقترح الباحثون بعض الخطوط العريضة للعديد من الادراكات والتصورات الانتحارية والتي تمتد من الأمنيات الغامضة تمني عدم البقاء على قيد الحياة (الأفكار المعتدلة) إلى النية في الانتحار ثم الأفكار المتعلقة والمرتبطة بموضوع الانتحار ، مثل إيجاد فكرة تكيفية ، وميعاد قتل الفرد لنفسه ، وأخيرا ارتكاب بعض المحاولات سواء الزائفة أو الحقيقية للانتحار (عبيد : 1999).

وعلى الجانب الآخر، فقد توصلت دراسة كل من " هيرش " و " اليس " (1996) إلى وجود تزايد في الأفكار الانتحارية لدى الإناث مقارنة بالذكور ، وذلك نتيجة لتزايد الضغوط الحياتية والنفسية والأكاديمية التي تقع على كاهل الإناث أكثر من الذكور ، مما يدفعهن إلى العديد من السلوكيات الانتحارية وعلى رأسها الأفكار الانتحارية (Ilias &Hirch : 1996) .

التخطيط للانتحار: Suicide planning

ويشمل وضع خطة مميتة للانتحار ، بحيث تبدأ باختيار وسيلة الانتحار المفضلة طبقا لخطورتها وفاعلية أو سرعة نتيجتها . ويتنوع اختيار وسيلة الانتحار المفضلة طبقا لخطورتها وفاعلية أو سرعة نتيجتها ، فضلا عن توافر تلك الأداة المستخدمة في الانتحار. كما يتوقف أسلوب الانتحار على سمات شخصية المنتحر ومدى جديته وإصراره على إنهاء حياته، كما تختلف طريقة الانتحار باختلاف النوع (المغربي : 1996). وغالبا ما يستخدم المنتحر وسيلة انتحارية مرتبطة بمجال مهنته أو عمله، وما قد يتوفر فيه من مواد أو وسائل يمكن استخدامها في قتل النفس ، فعلى سبيل المثال،

ويشير ميننجر" 1959 " وهو من اتباع مدرسة التحليل النفسي – إلى أن وسيلة تنفيذ الانتحار لها دلالة على شخصية المنتحر ، حيث أن للأداة الانتحارية دلالة عامة تلقي الضوء على دور المرء في الحياة فالذكور يغلب ان يستخدموا في انتحارهم الأداة التي يمكن أن يستخدموها في العدوان والقتل، دلالة على السيطرة التي يمارسونها في الحياة ، بينما الإناث، فالغالب أنهن يستخدمن وسائل وأساليب تدل على اتخاذهن دون الخضوع والاستكانة ، ولذلك يغلب أن يستخدمن في انتحارهن السموم ، والاختناق بالغاز والغرق ، في حين يكثر بين الذكور الانتحار باستخدام المقذوفات النارية (1959 : Menninger) .

اتخاذ قرار الانتحار : Decision Making

حيث تبدأ إجراءات التنفيذ الواقعي وتحديد وقت الانتحار ، وان كان الانتحار يمكن أن يحدث في أي وقت من ساعات اليوم ، إلا أن الدراسات قد أشارت إلى ارتباط حالة المنتحر بتوقيت الانتحار ، فعلى سبيل المثال ، فان انتحار المكتئبين يحدث غالبا في الساعات الأولى من الصباح عندما يستيقظ الشخص المكتئب المستهدف للانتحار على يوم جديد ورأسه مثقل بالصداع ، ونفسه مليئة بالهموم ، فيرى الحياة سوداء كئيبة ، في حين أن المنتحرين الذين يرتكبون جريمة قتل قبل انتحارهم ، أي في حالات الانتحار المقترن بالقتل ، فإنهم غالبا يختارون وقت الظهيرة أو المساء أو خلال ساعات الليل (المغربي : 2015) .

إن ظاهرة الانتحار أو الموت الإرادي ظاهرة انسانية قديمة قدم الزمان ، فقد صاحبت الوجود الانساني منذ البدايات الأولى وعلى مر الحضارات الإنسانية المتعاقبة حتى اليوم . وان اختلفت الدوافع والأسباب، فسوف يظل الفكر الانتحاري يهدد الإنسان في كل زمان ومكان حتى وان تنوعت الأهداف واختلفت الأساليب، يضاف إلى ذلك تزايد معدلات الانتحار بتقدم الزمان وان اختلفت باختلاف المجتمعات . وكانت حياة الرجل البدائي رخيصة على نفسه ، فهو يقتل نفسه في اندفاع وتنافس، وقد تحول الانتحار لديه الى فلسفة عامة. كما يبدي معظم الأشخاص الذين يقدمون على الانتحار بعض الدلائل، بسبب ما يعانونه من تناقض وجداني أو صراع داخلي، أو يلمحون إلى ما يعن لهم من مشكلات حادة أو يطلبون مساعدة بطريقة ما وقد تكون دلائل الانتحار لفظية أو سلوكية أو موقفية أو نفسية ، ومن الدلالات اللفظية عبارات منطوقة أو مكتوبة، وتكون إما مباشرة (أنا ذاهب لأفعلها هذه المرة – سوف أقتل نفسي) أو غير مباشرة (لم تعد ترجى مني أية فائدة).

هكذا يرى بعضهم في قرار الترحل عن الحياة ، سبيلا للخلاص والانعتاق . وفي حين يبدو هذا العنف الموجه نحو النفس قرارا ذاتيا للتخلص من بؤس البقاء على قيد الحياة ، فانه يكون في كثير من الأحيان رسالة إنذار أو غضب حيال المحيطين بالشخص المنتحر ، وفي ظل أزمات اقتصادية خانقة وتضييق سياسي على المشاركة في الممارسة الديمقراطية وغياب ملامح العدالة الاجتماعية ، وتكافؤ الفرص والحس المشترك والقيم الجماعية ، يلوح الانتحار في الأفق بالنسبة إلى من يشعرون بالقلق والجزع وينشدون الخلاص أو يريدون التعبير عن رفضهم لواقعهم الأليم . أن الانتحار عادة ينجم عن كون المنتحر ترك نفسه ليحشر في فخ ، حتى يبدو الانتحار بالنسبة للمنتحر حلا او مهربا، سواء من الإخفاق او العزلة أو الأزمات النفسية والجسمية والمالية ، التي يرى الفرد انه عجز عن مواجهتها والتكيف معها ، والعرضان الأشد خطورة للانتحار هما فقدان الأمل والإحساس بقلة الحيلة ، فإذا اجتمعا معا انهارت قلاع الإنسان واستسلم لأفكار قد تقوده إلى إزهاق روحه ، على الرغم من أن فطرتنا الحقة ترفض الافناء الإرادي للذات (ثابت : 2012) .

ويقول ثابت لعل ما يزيد الطين بلة ، حالنا التي لا تخفى على احد من تقوقع للشرائح الاجتماعية بعضها على بعض سواء على أساس فكري أو طبقي معيشي أو وظيفي أو مهني أو قبلي أو عائلي ويضيف ثابت على أننا نرزخ تحت قيود مفروضة محسوسة ولكنها ليست ملموسة مثل الأعراف الاجتماعية والتقاليد والمحظورات السياسية ولهذه القيود آثار نفسية واجتماعية جانبية ، تعتصر كثيرين وتجبرهم على الرضوخ لسلسلة من الاوامر والنواهي والضغوط التي تقود بعضهم الى ضعف انساني واستسلام لفكرة الانتحار(ثابت: 2012) .

لقد أشارت تقارير منظمة الصحة العالمية الصادرة في عام 2013 ، الى ان هناك اكثر من مليون ومائتي الف شخص يقدمون على الانتحار على مستوى العالم سنويا ، أي ان هناك نحو (3000) شخص ينتحرون يوميا ، أي ما يعادل حالة انتحار واحدة كل 30 ثانية . فضلا عن ذلك فان كل حالة انتحار يقابلها 20 محاولة انتحار فاشلة ، أي ان هناك ما يقرب من 20 – 60 مليون محاولة انتحار على مستوى العالم سنويا ، وهناك من التقارير ما يشير الى ان 5 % من سكان العالم قد حاولوا الانتحار مرة واحدة على الاقل في حياتهم بما يعادل محاولة انتحار واحدة كل ثلاث ثوان .... (المغربي : 2015) .

5.1.2 النظريات المفسرة للسلوك الانتحاري

لما كان السلوك الانتحاري يتسم بالتعقيد الشديد وتشابك العوامل والاسباب المؤدية اليه ، فقد تعددت النظريات ، وتنوعت الاتجاهات في سبيل تحديد الاسباب والنوازع التي قد تدفع بالفرد الى انهاء حياته ارادیا . وقد تباينت التفسيرات وتنوعت الاتجاهات واتسع مداها ما بين تفسيرات نفسية واجتماعية وبيولوجية ومعرفية .

فيمايلي نعرض النظريات المفسرة للسلوك الانتحاري باختلاف اتجاهاتها وصولا للمزيد من فهم طبيعة هذا السلوك .

1-النظرية الاجتماعية

تعد دراسة دوركهايم (1958) عن الانتحار من أفضل الدراسات التي تمثل البحث الاجتماعي الذي يقوم على أسس نظرية واضحة، وقد يبدو الانتحار لأول وهلة عمل فردي يمكن تفسيره في ضوء اصطلاحات علم النفس، ولكن دوركايم لاحظ أن نسبة الانتحار تختلف من جماعة لأخرى. لذا يرى دور كايم أن الانتحار ظاهرة اجتماعية، وأنه متباين وفقاً للمجتمع الذي يحدث فيه، ووفق المنطقة داخل المجتمع الواحد، وداخل الجماعات المختلفة (متزوج، أعزب.. الخ)، ووفق الدين (فايد 1998)

2- نظرية التحليل النفسي:

- فرويد Freud : في ضوء هذه النظرية افترض فرويد وجود غريزتين هما غريزة الموت Thantos وغريزة الحياة Eros أو غريزة الهدم والتحطيم تقابلها غريزة اللذة والبناء ، وخرج فرويد بنظرية سماها (الحزن) أو الحداد والاكتئاب، ومؤدى هذه النظرية أن الإنسان يولد وهو مجموعة من غرائز وميول غير مصقولة وغير اجتماعية سماها (id)، وباحتكاك الطفل بمحيطه وواقعه بما فيه من عقبات وآلام وحبور ورفاه، يدرك واقعه شيئاً فشيئاً، ويعي نفسه بالنسبة لغيره، وحينذاك تتكون شخصيته العاقلة الواقعية وهي الأنا، وفي بضع سنين تتعلق أفكار وعواطف الإنسان بمثل عليا وشخصيات مرموقة يتطلع إليه بإجلال وإكبار واحترام وهي شخصيات أبوية ومصدر المحبة والألم، وبالتالي يتكون القسم المثالي الكمالي S. Ego الضمير الحاكم المتطلع إلى الكمال، ويتقمص ويمتص شخوصه وآماله (فايد : 2001) .

- نظرية كارل مننجر : K. Menninger

لقد أسهم كارل مننجر (1930م) مساهمة فعالة في تفسير السلوك الانتحاري، وتقدم بالتفسير الفرويدي خطوة هامة، وذلك بما قام به من تنمية لفروض فرويد الأساسية، وإثرائها من خبرته البعادية الواسعة، وتحديد عناصر النظرية؛ ولذلك يكاد مننجر أن يكون المحلل النفسي الوحيد الذي احتفظ بمفهوم غريزة الموت الفرويدية وأحياها في التحليل النفسي من جديد، ويتلخص تفسير مننجر للانتحار بأنه نوع خاص من الموت يتضمن عناصر ثلاثة، تشتق وجودها وديناميكيتها من الافتراض الثلاثي لجهاز الشخصية عند فرويد، تتمثل في :

1- رغبة أن أقتُل (Wish to kill) تصدر عن الأنا؛ لأنها إحدى جوانب نشاطه، ومضمون هذه الرغبة نزعة عدوانية، ووجدان مشحون بالكراهية، ورغبات في اتهام الآخر، وتوبيخه، وعزله، والتخلص منه، وإبادته، والانتقام منه.

2- رغبة في أن أُقتَل (Wish to be killed) وهي رغبة تشتق وجودها من طبيعة تكوين الأنا الأعلى، فإن شدة وجدان الإثم وما يتبعه من توبيخ واتهام ذاتي يكشفان عن حاجة ملحة إلى العقاب، ولذلك فهي تتضمن النزعات المازوكية من استمتاع بالخضوع والانهزام، وتلذذ بمعاناة الألم.

3- رغبة في أن أموت (Wish to die) وترحيب بالموت، وهي تتولد في الهو id بوجه عام، وغريزة الموت والتدمير بخاصة، ومضمون هذه الرغبة شعور أساسي باليأس والضياع، ويسانده وجدان الخوف، وتثبيط الهمة والخيبة، وإحساس عام بالتعب (سمعان: 1964).

- النظرية البيولوجية الوراثية

لقد كان غارليس ومعاونوه أول من قال بالفرضية البيولوجية للانتحار سنة 1974 ، حيث يرجعه إلى هدم السيروتونين، والسبب في ذلك هو نقص في نسبة حمض هيدروكسيل اندول أسيتيك ، في ، السائل الدماغي الشوكي L.C.R ، وهو ما يجعل الفرد يقوم بمحاولة الانتحار خلافا للذين لهم نسبة كافية من هذا الحمض (Hanus : 2004) .

يظهر دور السيروتونين في النوم، العدوانية والألم، هذه المظاهر التي قد نجدها في الاكتئاب ، لكن هناك من الباحثين من اعتبر أن اختلال في السيروتونين قد يكون له علاقة بعوامل أخرى غير معروفة حتى الآن دون الاكتئاب . سنة 2000 على أهمية النظام الطاقوي Traskman et Benz شدد كل من تراسمان و بينز

للسيروتونين كدافع من دوافع السلوك الانتحاري ، وتؤدي الاختلالات في هذا المستوى إلى الاكتئاب الحاد والانتحار ، فالخلل في المنطقة الجوفية للقشرة الدماغية يؤدي إلى تحرر سلوكي، أما السيروتونين فهو يساعد على كبح السلوكات ، وهدمه يدفع إلى ارتفاع خطر الانتحار (2004 : Hanus) .

أما فيما يخص الجانب الوراثي، فيمكن الحديث على وجود قابلية وراثية للسلوكات الانتحارية ، ولعل طبيعة عوامل الانتحار الوراثية المحددة مازال مشكوك فيها .إذ قد تكون إصابات عقلية مشتركة بسلوكات انتحارية أو عوامل مستقلة عن الأولى، أي سمات شخصية كالاندفاعية ونمط الاستجابة للحوادث المرهقة وغيرها ، و تكون سهلة الوضوح عن اشتراكها باضطراب عقلي (Hardy :2003) .

- النظرية المعرفية

صورت الانتحار على انه رؤيا النفق او التفكير غير المرن حيث ان الحياة مريعة ولا يوجد حل سوى الانتحار والبعض راى في الانتحار تعبيرا عن البكاء الرمزي او للفت الانتباه . فالنظرية المعرفية تفسر الانتحار على اساس وجود الم نفسي لا يحتمل ويريد الشخص اليائس ان يخرج منه ويلجأ الى الانتحار (ثابت : 2012) .

وكما تفسر هذه النظرية الانتحار طبقا للبناء المعرفي ، والذي يشير الى الجمود في التفكير وصعوبة التركيز المحتملة بمعنى تشوهات في طريقة تفسير الفرد لوقائع الحياة ، وكذلك نتيجة معتقدات فكرية خاطئة يبنيها الفرد عن نفسه وعن العالم الخارجي . اذن الشخص الانتحاري لا يعرض اثناء اللحظة التي تسبق موته سوى تشوهات . نتيجة لصدمة او حرج (مثل الفشل في العمل ، او الصحبة السيئة ، ان يكون مرفوضا من احد اقربائه) كل هذه العوامل تولد حالة من الاكتئاب الذي يعتبر العنصر المشترك الذي يؤدي الى المحاولة الانتحارية او الانتحار في جميع الاضطرابات ، وهذا ما اكده بيك 1991 لمواجهة الصدمة ، بذلك يرى بيك ان الشخص خاصة المكتئب يكون صورة سلبية عن نفسه وعن العالم والمستقبل ، ويؤدي به الياس الى فقدان الدافعية بحيث انه يتوقع نتيجة سلبية لاي فعل

يقوم به ،ويقئد الحافز الداخلي على الانخراط في أي تشاط بناء ويؤدي به هذا التشاؤم والنظرة السلبية للمستقبل في النهاية الى الرغبة في الانتحار (beck : 1984) .

2.2 عوامل الخطر

توجد عدة عوامل شخصية وبيولوجية ، ونفسية واجتماعية تؤثر بشكل او باخر في التفكير بالانتحار، والتي تسمى بعوامل خطر تتفاعل مع بعضها تتراكم مع بعضها مع مرور الوقت لزيادة قابلية تأثر الشخص بالسلوك الانتحاري ، وكما توجد عدة اسباب تؤدي الى وجود الافكار الانتحارية في ظل تعرض الكثير من الشباب لضغوطات وازمات الحياة المختلفة ، هذا يدعو للتساؤل عن العوامل والاسباب التي ئؤدي الى السلوك الانتحاري ؟ ولماذا يفكر ويخطط الناس في انهاء حياتهم ؟ هل هو بسبب الفقر او البطالة ؟ ام هو بسبب الاكتئاب و الاضطرابات النفسية الخطرة ام انهيار العلاقات ؟؟ ام نتيجة افكار تراود الفرد نتيجة ضغط وقلق ؟ هناك الكثير من الاسئلة ، لا يوجد لها اجابات بسيطة ، ولا يوجد عامل واحد كافي لتفسير سبب وفاة شخص ما منتحرا ، فالسلوك الانتحاري ظاهرة معقدة تتأثر بعدة عوامل تتفاعل مع بعضها البعض في حين أن العلاقة بين الانتحار والاضطرابات النفسية مثبتة جيداً، توجد تعميمات واسعة لعوامل الخطر . (تقرير منظمة الصحة العالمية : 2014)

وتعرف الباحثة عوامل الخطر عبارة عن مجموع العوامل النفسية الاجتماعية التي تزيد من احتمالات الإصابة بمرض ما والتي تؤدي الى احداث تغييرات تنهي حياة الفرد ، انهيار القدرة على التعامل مع ضغوط الحياة الحادة أو المزمنة .

ومن الاضطرابات التي ترتبط بالافكار الانتحارية والسلوك الانتحاري الاضطرابات النفسية ، واكثرها شيوعا الاضطرابات المرتبطة بالقلق والاكتئاب ، ويقدر خطر الانتحار مدى الحياة بنسبة4 ٪ لدى المرضى الذين يعانون من اضطرابات المزاج ، والاهم من ذلك ان خطر احتمالية وجود الافكار الانتحارية والسلوك الانتحاري يزيد بوجود امراض مشتركة ؛ فالأفراد الذين يعانون من أكثر من اضطراب نفسي واحد معرضون لمخاطر أعلى على نحو ملحوظ (تقرير منظمة الصحة العالمية : 2014) .

وعلى اعتبار الاضطرابات النفسية عوامل خطر ، اقتصرت الباحثة دراسة عاملين قد يزيدان من مخاطر الافكار الانتحارية عند الشباب وهما القلق والاكتئاب .

1.2.2 القلق (Anxiety)

لغة : القلق من قلق والقلق الإزعاج ، ويقال بات قلقاً وأقلقه غيره ، والقلق الذي لا يستقر في مكان واحد (ابن منظور ، ١٩٨).

وفي القواميس وردت حيث أنها كلمة قديمة استخدمها العرب بمعانٍ متعددة منها : الانزعاج ،الاضطراب ، الأرق الهم ، عدم الاستقرار على حال واحد ، أو في مكان واحد ، ويبدو أن كلمة قلق على الرغم من قدمها لم تستعمل في وصف الحالة النفسية واستعمل مكانها الهم ، والخوف المفرط (موسى ، 1978) .

اصطلاحا : لقد صاغت الجمعية الامريكية للطب النفسي اكثر تعريفات القلق شيوعا فعرفته انه خوف او توتر اوضيق يتبع من توقع خطر يكون مصدره مجهولا لدرجة كبيرة ، ويعد مصدره غير واضح ، ويصاحب كل من القلق والخوف اعراضا فسيولوجية (الجمعية الامريكية للطب النفسي ،1994) .

وكما يعرف القلق شعور عام بالخشية ، وان هناك مصيبة وشيكة الوقوع او تهديدا غير معلوم المصدر مع شعور بالتوتر والشد وخوف لا مسوغ له من الناحية الموضوعية، كما يتضمن القلق استجابة مفرطة مبالغا فيها لمواقف لا تمثل خطرا حقيقيا وقد لا تخرج عن اطار واقع الحياة العادية، لكن الفرد الذي يعاني من القلق يستجيب لها غالبا كما لو كانت خطرا ملحا او مواقف يصعب مواجهتها (عبد الخالق : 1994) .

ويعرف ايضا بانه خبرة انفعالية غير سارة، يشعر بها الفرد عندما يتعرض لمثير مهدد أو مخيف، أو عندما يقف في موقف صراعي أو إحباطي حاد، وكثيراً ما يصاحب هذه الحالة الانفعالية بعض المظاهر الفيزيولوجية ، مثل ازدياد ضربات القلب وزيادة التنفس وارتفاع ضغط الدم وفقدان الشهية وزيادة إفراز العرق والارتعاش في الأيدي والأرجل، كما يتأثر أيضاً إدراك الفرد للموضوعات المحيطة به في موقف القلق "

(الجزائري : 2004) .

ويعرفه زهران حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي او رمزي قد يصاحبه خوف غامض واعراض نفسية جسمية (زهران : 1978) .

اما عكاشة فيصف القلق بانه شعور عام غامض غير سار بالتوجس والخوف والتحفز والتوتر ، مصحوب عادة ببعض الاحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللارادي ياتي في نوبات تتكرر في نفس الفرد (عكاشة :1992) .

وعرف فرويد كبير المحللين النفسيين القلق حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يتملك الانسان ويسبب له كثيرا من الكدر والضيق . اما سبيلرجر عرفه بانه حالة انفعالية نتيجة وجود مواقف كرب يمر بها الفرد وتتسم هذه الحالة بمشاعر التوتر والتهيب والعصبية والانزعاج وتعايش هذه الحالات الانفعالية بواسطة الفرد عندما يمر بمواقف معينة تثير قلقه (الحمادي : 1408) .

والقلق هو انفعال شديد بمواقف أو أشياء أو أشخاص لا تستدعى بالضرورة هذا الانفعال، وهو يبعث في الحالات الشديدة على التمزق والخوف ويحول حياة صاحبه إلى حياة عاجزة ويشل قدرته على التفاعل الاجتماعي والتكيف البناء. ويشمل الاضطرابات في حالات القلق – مثله في ذلك مثل أي اضطراب انفعالي آخر – الكائن بجوانبه الوجدانية والسلوكية والتفكير فضلا عن تفاعلاته الاجتماعية ، فمن حيث النواحي

(الشعورية أو الوجدانية) تسيطر على الشخص في حالات القلق مشاعر بالخوف والاكتئاب والشعور بالعجز عن اتخاذ قرارات حاسمة ، أو سرعة اتخاذ قرارات لا تنفذ .والشخص في حالات القلق غالبا ما تظهر اضطراباته الفكرية في شكل تبني اتجاهات وأفكار لا منطقية .وقد تبين أن القلقين والعصابيين غالبا ما يتبنون أفكارا مطلقة متطرفة وغير واقعية ويميلون إلى نقد الذات الشديد ويضعون متطلبات صارمة على ما يجب أن يفعلوه وما لا يفعلوه (ابراهيم : 1980) .

اما هورني عرفت القلق بانه استجابة انفعالية لخطر يكون موجها الى المكونات الاساسية للشخصية وقيمة حيوية بالنسبة للشخص (الحمادي : 1408هـ) .

ويعرف القلق بأنه "عدم الاستقرار العام نتيجة للضغط النفسي الذي يقع على عاتق الفرد، مما يسبب اضطراباً في سلوكه ويصاحبه مجموعة من الأعراض النفسية والجسمية (عبد الفتاح: 2004) .

تشمل الأعراض الجسمية للقلق :الضعف العام، نقص الطاقة الحيوية، توتر العضلات، التعب، الصداع المستمر، العرق، ارتعاش الأصابع، شحوب الوجه، السرعة في نبضات القلب، الدوار، الغثيان، جفاف الفم والحلق، فقدان الشهية، اضطراب النوم، ارتفاع ضغط الدم، اضطراب في التنفس، ضيق الصدر، عسر الهضم وآلام المعدة، بينما تشمل الأعراض النفسية للقلق :القلق العام على

الصحة، العصبية، عدم الاستقرار، الخوف، توهم المرض، سوء التوافق، ضعف التركيز، شرود الذهن، الهم، الخوف من الموت، الاكتئاب (الأنصاري: 2003) .

ويرى سبيلرجر ان الشخص الذي يتصف بمستوى عال من النزوع والتهيؤ للقلق ، يكون مهيئا لان يدرك اخطارا دائمة في علاقته بالاخرين ، تتضمن هذه الاخطار غالبا تهديدات لتقديره لذاته، ويستجيب الفرد لهذه التهديدات بمستوى كبير من حالة القلق ، وذلك اكثر من الشخص الذي يتصف بمستوى منخفض من سمة القلق ، فحالة القلق تعني رد فعل لما نعيشه من مواقف في زمن محدد في حين ان سمة القلق تعني ما هو كامن ومتأصل في نفوسنا (الانصاري : 2004) .

2.2.2 انواع القلق

قدمت عدة انواع من القلق في التراث النفسي مثل : القلق الموضوعي، القلق العصابي ، القلق الخلقي، القلق الاجتماعي ، قلق الانفصال ، القلق الظاهر ، قلق الموت ، قلق الامتحان ، القلق الكامن، قلق المرض ، وقلق الحالة وقلق السمة ، القلق الوجودي ، وقلق المستقبل .

ويعد اضطراب القلق من اكثر الحالات الوجدانية الشائعة والمسببة للكثير من المشكلات ، حيث اظهرت الدراسات الوبائية ان 15 % من المجتمع يعانون من القلق على مدار العام الواحد (Ellias : 1977) .

و اختارت الباحثة بعض انواع القلق حسب ما تراه مناسبا مع هذه الدراسة ، ومنها :

1. القلق الموضوعي: عبارة عن رد فعل لادراك خطر خارجي يتوقعه الفرد او يشعر به ويراه مقدما كما هو الحال في قلق التلميذ المتعلق بالتحصيل ، او قلق الفرد المتعلق بالنجاح في عمل جديد (غالب، 2000) . والقلق الموضوعي خبرة انفعالية مؤلمة تنتج عن ادراك مصدر خطر في البيئة التي يعيش فيها الفرد ، اذ ان ادراك الفرد لوجود الخطر هو ما يثير القلق لدى الفرد (عبد الغفار : 1976) .
2. القلق العصابي: هو القلق الذي يكون مصدره داخلي ذو اسباب لا شعورية مجهولة بدون وجود مبرر لها.

ويتسم القلق العصابي بانه قلق شديد لا تتضح معالم المثيرات التي تنشأ عنها ، ويظهر على شكل خوف من المجهول ويلجا صاحبه الى اكثار اللوم على اكثر من مؤثر بدون وجود صلة واضحة او واقعية بين القلق والمثير. والقلق العصابي يمكن ان تكون حالة عامة يتكرر حدوثها ، ويمكن ان ياخذ

ردود فعل خوف مرضي ، وان تكون في حالة من الشعور بالتهديد المرافق للاضطرابات النفسية كالهستيرية مثلا (الرفاعي : 1987) .

وترى نظرية مدرسة التحليل النفسي ان القلق العصابي ينشأ عندما يهدد الهو بالتغلب على دفاعات الانا واشباع تلك الغرائز التي لا يوافق المجتمع على اشباعها والتي جاهدت في سبيل اخمادها ولذلك تلجأ الانا الى الحيل الدفاعية في سبيل كبت رغبات الهو ، وعندما تفقد الحيل الدفاعية وظيفتها في التمويه يشتد القلق . والقلق العصابي يتخذ ثلاثة صور وهي انفعال خوف او مخاوف مرضية او هوس (عبد الغفار :1976) .

3. القلق الخلقي : ومصدر القلق كما يراه الرفاعي هو نتيجة حكم الانا الاعلى بارتكاب ذنبا او احتمال ان يكون نتيجة لاحباط امر موجود بين مكونات الانا " (الرفاعي ،1987). ويرى عبد الغفار ان القلق الخلقي عادة ما ينشأ من الوالدين وعقابهما لان الانا الاعلى يهدد الانا ، ان فكر الانا في ارتكاب فعل معين يتعرض مع معايير الوالدين ويظهر العقاب في صورة مشاعر الاثم والخجل (عبد الغفار : 1976) .

4. القلق العام : يرى عكاشة ان هناك اختلافات كثيرة في تعريفات القلق النفسي كمرض مستقل، ويعرفه شعور غامض غير سار بالتوجس والخوف والتحفز والتوتر، مصحوب عادة ببعض الاحساسات الجسمية ، خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللارادي وياتي في نوبات متكررة مثل الشعور الفراغ في فم المعدة او السحبة في الصدر او ضيق في التنفس ، او الشعور بنبضات القلب او الصداع او كثرة الحركة (عكاشة : 1998) .

5. القلق الوجودي : شكل آخر من الاضطرابات الانفعالية التي دخلت مسرح علم النفس حديثا ، وهو مثل الاكتئاب من حيث أن الشخص تتملكه مشاعر بان الحياة عبث ولا قيمة لها ويفقد إحساسه بقيمة كل ما يفعله. وهو أيضا كغيره من أنواع العصاب الأخرى له اضطراباته الوجدانية والفكرية والسلوكية .فمن الناحية الوجدانية يكون الشعور الغالب هو الإحساس بالملل والفراغ ومشاعر بالاكتئاب المتقطع .ومن الناحية الفكرية تسيطر على الشخص أفكار بان الحياة لا معنى ولا ضرورة لها . أما من الناحية السلوكية فان الشخص يصبح غير مكترث للقيام بأي نشاط أو أن يمضي في حياته ، ولكن أهم من هذا هو التبريرات الفلسفية التي

يحيكها الشخص بمهارة مبررا بها إحساسه ومشاعره وتقاعسه عن أداء نشاطاته المعتادة (ابراهيم : 1980) .

6. قلق المستقبل : يعرفه مسعود بانه الشعور بالانزعاج والتوتر والضيق عند الاستغراق في التفكير به والاحساس بأن الحياة غير جديرة بالاهتمام مع فقدان الشعور بالامن والطمانينة نحو المستقبل (مسعود : 2006) .

اما حافظ يعرفه بانه " شعور بالخوف من المستقبل و المخاطر التي يمكن ان تواجهه فيه ، وينشأ هذا القلق عندما يكون الواقع الذي يعيش فيه غير مشبع لرغباته ومحبط له ، كما ينشأ عندما تكون الظروف المحيطة به ليست في جانبه ، لذلك يكون القلق إنذار بخطر محتمل (مرسي: 2002).

اما عبد الباقي يصفه بانه حالة من الخوف او مزيج من الرعب والامل بالنسبة الى المستقبل والاكتئاب والافكار الوسواسية والياس بصورة غير معروفة (عبد الباقي : 1993) .

ويرى معوض قلق المستقبل بانه التشاؤم من المستقبل ويتضمن قلق التفكير في المستقبل، والخوف من العجز والياس من المستقبل (معوض : 1996).

3.2.2 اعراض القلق

يمكن تقسيم أعراض القلق إلى اربع فئات هي: الأعراض الجسمية، الأعراض النفسية والإجتماعية، الأعراض المعرفية وفيما يلي عرض لأهم هذه الأعراض :

أ) الأعراض الجسمية: شحوب الوجه، واتساع حدقة العين وتعابير الخوف على الوجه ، وبرودة الأطراف وسرعة ضربات القلب، وارتفاع ضغط الدم، وسرعة التنفس والشعور بالاختناق ، وجفاف الحلق، وصعوبة البلع ، وعسر الهضم ، وآلآم المعدة والأمعاء وخاصة الأمعاء الغليظة والشعور بالانتفاخ ، وكثره الغازات وصعوبة التبول. ومن الأعراض الجسمية للقلق أيضاً الضعف العام ونقص الطاقة الحيوية والنشاط والمثابرة، وتوتر العضلات، والنشاط الحركي الزائد، واللازمات العصبية مثل: اختلاج الفم، مص الإبهام، وقضم الأظافر، ورمش العينين (العناني : 2000).

ب) الأعراض النفسية : الشعور بالخوف، وعدم الراحة الداخلية، وترقب حدوث مكروه، ويترتب على ذلك تشتيت الانتباه، وعدم القدرة على التركيز والنسيان وكذلك الأرق، وعدم القدرة على النوم والتوتر

أو التهيج العصبي وهذا يجعل الفرد حساس جداً لأي ضوضاء، والشعور بالاختناق، والأحلام والكوابيس المزعجة، وسيطرة مشاعر الاكتئاب (عثمان: 2000) .

ج) الأعراض الإجتماعية: سرعة اتخاذ قرارات لا تنفذ مع الميل الشديد لنقد الذات ووضع متطلبات صارمة على ما يجب عمله . كما يبدو الشخص القلق في حالة اضطراب في توافقه مع الآخرين، حيث يميل للعزلة والبعد عن التفاعلات الإجتماعية ويبدو عليه عدم القدرة على إحداث تكيف بناء مع الظروف والأشخاص والمواقف الإجتماعية (إبراهيم : 1994) .

د) الأعراض المعرفية: وتتضمن مجموعة من الخصائص المعرفية كالآتي :

1- التطرف في الأحكام : فالأشياء إما بيضاء أو سوداء أي أن الشخص المتوتر يفسر المواقف باتجاه واحد وهذا يجلب له التعاسة و القلق.

2- كذلك ميل العصابيين إلى التصلب ، أي مواجهة المواقف المختلفة المتنوعة بطريقه واحده من أجل التفكير .

3- يتبنون أيضاً إتجاهات ومعتقدات عن النفس والحياة لا يقوم عليها دليل منطقي كالتسلطية، والجمود العقائدي، مما يحول بينهم وبين الحكم المستقل واستخدام المنطق بدل من الانفعالات.

وهم يميلون للاعتماد على الأقوياء ونماذج السلطة وأحكام التقاليد، مما يحولهم إلى أشخاص مكفوفين وعاجزين عن التصرف بحرية إنفعالية عندما تتطلب لغة الصحة النفسية ذلك (إبراهيم:1994) .

4.2.2 أسباب وعوامل القلق

هناك عدد من العوامل المختلفة والتي من الممكن أن تزيد من خطر الإصابة باضطراب القلق وهذه العوامل تشمل على سبيل المثال وليس الحصر : تجارب الماضي، والسلوكيات التي سبق تعلمها(مثل التجنب كأسلوب للتأقلم) والاستعداد الوراثي. ليس هناك عامل واحد بمفرده يسبب الإصابة باضطراب القلق بل عادة ما تكون هناك مجموعة من عوامل خطرة هى التي تؤدي إلى إصابة أي فرد باضطراب القلق. ويترافق أحيانا اضطراب القلق مع اضطرابات عقلية أخرى مثل الاكتئاب والاضطراب الثنائي القطب. وعند حدوث ذلك، تزداد قدرة الشخص عجزاً بسبب المرض ويزداد خطر الإقدام على الانتحار

بشكل كبير جداً .فعلى سبيل المثال، ورد في دراسة تمت في عام 2005 بأنه ثبت وجود حالة مسبقة من اضطرابات القلق تمثل عاملاً خطراً للتفكير في الانتحار أو محاولة القيام بالانتحار؛ وقد ازداد هذا الخطر بوجود أمراض أخرى، وبوجه خاص اضطرابات المزاج. ويمكن حصر هذه العوامل و الاسباب بالاتي:

اولا : اسباب وراثية، يقصد بالاستعداد الوراثي ان الفرد يرث الفرد الجينات المسؤولة عن الاضطراب الكيميائي الذي يحدث في القلق ، ويكون مسؤولا عن طبيعة الاعراض وعن العوامل الكيميائية المسؤولة عن القلق ، فانها تتمثل في زيادة استثارة نهايات الاعصاب الموجودة في المشتبكات العصبية في النظام الادرينالييني ، والتي تسرف في انتاج امينات الكاتيكول وزيادة نشاط المستقبلات ، مع وجود نقص في الموصلات الكيميائية المانعة ، ونتيجة هذا النقص تستثار اجزاء المخ بشكل زائد وينتج من هذه الزيادة اعراض القلق (الانصاري : 1999) .

ثانيا : اسباب بيئية ، أوضح كلا من السباعي وعبد الرحيم أن الظروف السائدة في البيئة الطبيعية والاجتماعية المحيطة بالفرد تلعب دورا في نشأة القلق ، ولان كل تغيير في التوازن يتطلب جهدا لإعادة الاستقرار ، فان الإنسان يكون أكثر عرضة للقلق عند حدوث تغيرات كبيرة وهامة (السباعي ، عبد الرحيم : 1991) .

كثيرا ما يتعرض الفرد لمواقف الحياة الضاغطة والضغوط الثقافية والحضارية والبيئية الحديثة ، ومطالب المدنية المتغيرة وعدم تقبل مد الحياة وجزرها والبيئة القلقة المشبعة بمشاعر الخوف والضغط والوحدة والحرمان وعدم الأمان ، والتفكك الأسري والوالدان العصبيان القلقان ، وعدوى القلق وخاصة من الوالدين جميعها تزيد من معدلات القلق لدى الفرد . وكما أوضح زهران أن الضعف النفسي العام والشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي لمكانة الفرد أو أهدافه والتوتر النفسي الشديد والأزمات والمتاعب أو الخسائر المفاجئة والصدمات النفسية والشعور بالذنب والخوف من العقاب (زهران : 1994) .

ثالثا : أسباب نفسية ، كالشعور بالذنب ، حيث يشعر الأشخاص بالقلق عندما يعتقدون بأنهم تصرفوا على نحو سيء ، وأنهم سوف يتعرضون للعقاب ، والإحباط الزائد يؤدي إلى القلق كما يشير شيفر وميلمان وانه لا يتمكن الأشخاص الكثير من الأحيان من التعبير عن غضبهم ، وقد يكون الإحباط

ناتجا عن ارتفاع مستوى الأهداف او تدني تقييم الذات ويؤدي الشعور المستمر بضعف الأداء إلى ارتفاع مستويات القلق (Milman& shefer :1989).

رابعا : أسباب سياسية ، ترى الباحثة أن للظروف السياسية الصعبة والحروب والأزمات والكوارث التي تعاني منها المجتمعات سواء كانت غربية او عربية ، والتي يترتب عليه ظهور مشكلات عديدة ومتنوعة تهدد حياة الفرد النفسية والاجتماعية والعقلية والمهنية ، وما تشهده العديد من المجتمعات من أزمات بات يسبب القلق والشعور بالخوف وفقدان الأمن والأمان المجتمعي الذي يطمح اليه الفرد ليحقق ذاته ويستطيع التكيف مع واقعه. وهذا ما ينطبق على مجتمعنا الفلسطيني ، حيث ان منذ بداية العدوان الإسرائيلي لفلسطين والمواطن الفلسطيني يعاني من سياسات القمع الإسرائيلية التي تمارسه بحقه ، ولم تتردد في لحظة في استخدام أبشع قوة عرفها التاريخ في حق الشعب الفلسطيني ، الذي يتعرض للقتل والتهديد والاضطهاد والاعتقال والتهجير ،فهذه الظروف الغير اعتيادية جعلت الشباب الفلسطيني يعاني من ازمات حقيقية تتمثل في المعاناة الاجتماعية والاقتصادية والمهنية ، والتي تهدد شعوره بالاستقرار والخوف من المستقبل والياس، وفقدان الشعور بالطمأنينة ممزوجا بمشاعر الحزن والالم ، وفقدان الثقة في ظل ظروف صعبة يعيشها الامر الذي يساهم في تغيير التفكير بواقعهم بشكل لاعقلاني يهدد مصيرهم ، كالتفكير في الانتحار او المحاولة الانتحارية يائسا من واقعه .

5.2.2 النظريات المفسرة للقلق

لقد تباينت وجهات النظر التي فسرت القلق تبعا لوجهات نظر مفسريها ، ويوجد العديد من النظريات التي تحدثت عنه ومنها :

1. نظرية التحليل النفسي ، اعتبر فرويد أن القلق يظهر أصلاً كرد فعل لحالة من حالات الخطر التي تواجه الشخص، فإذا انتهت هذه الحالة انخفضت أو تلاشت أعراض القلق ولكنها إذا عادت إلى الفرد ظهرت أعراض القلق مرة أخرى (الشناوي : 2000) .

يرى فرويد ان القلق هو المشكلة الرئيسية للعصاب ، وعرفه بانه شيء ما يشعر به الانسان او حالة انفعالية نوعية غير سارة لدى الكائن العضوي ويتضمن مكونات ذاتية وفسيولوجية و سلوكية (احمد : 2003) .اما هورنى ترى أن السلوك الإنساني السوي يستند من الشعور بالطمأنينة وأن أساس القلق

يرجع إلى عدم قدرة الفرد على الوصول إلى حالة الطمأنينة ، التي ترجع إلى علاقاته مع والديه ، وهذا يؤدى إلى تكوين نظرية عدائية لعالم باعتباره عدواً مهدداً له (المشيخي : 2009) .

ويشير سوليفان ان الفرد حتى يتطبع اجتماعيا لا بد ان يمر بثلاث مراحل وهي : الانا ، الانا الاعلى ، نكران الذات ، وركز على ان الخبرة او التجربة الايجابية تجلب الامن والطمانينة للفرد ، ويلعب كل من القلق والتوتر دورا هاما في نظرية سوليفان فالتوصل الى اشباع الحاجات الجسمانية يؤدي الى ازالة توتر العضلات الملساء اللارادية والشعور بالراحة والاسترخاء . والقلق عند سوليفان يعتبر قوة لها اثرها في تكوين الذات والنفس غير انها قوة معوقة اذ تقلل من قوة الملاحظة ، كما تقلل من القدرة على التمييز وتعيق الفهم والحصول على المعلومات (ابو عطية : 2000) .

ثانيا : النظرية السلوكية ، يرى اصحاب النظرية السلوكية إلى القلق على أنه سلوك متعلم من البيئة التي يعيش في وسطها الفرد، تحت شروط التدعيم الإيجابي والتدعيم السلبي، وهى وجهة نظر متباينة للتحليلية. فالسلوكيون لا يؤمنون بالدوافع اللاشعورية ، ولا يتصورون الديناميات النفسية ،أو القوى الفاعلة في الشخصية على صوره منظمات ثلاث " الهو، الأنا، والأنا العليا "كما فعل التحليليون، بل أنهم يفسرون القلق في ضوء الاشتراك الكلاسيكي ، وهو إرتباط مثير جديد بالمثير الأصلي، ويصبح المثير الجديد قادراً على استدعاء الاستجابة الخاصة بالمثير الأصلي. وقد أشار دولاردوميلر أن اضطراب السلوك عامة واضطراب القلق خاصة يرجع إلى تعلم سلوكيات خاطئة في البيئة التي تعيش فيها الفرد وتسهم الظروف الإجتماعية التي ينشأ فيها إلى تدعيم تلك السلوكيات والعمل على استمرارها وبقائها (كفافي : 1990) .

ثالثا : النظرية المعرفية ، جاء المعرفيون بنقلة جديدة في ميدان العلاج النفسي، على عكس المدارس العلاجية الأخرى حيث أن أصحاب الاتجاه المعرفي لا يختلفون كثيراً فيما بينهم، بل يمكن ببساطة استنتاج أن الجهود كل منهم جاءت مكملة لجهود الآخرين. ركز" بيك "أعماله على الاكتئاب إلا أنه طبق مفاهيمه المعرفية عن الأفكار التلقائية، والتحريفات المعرفية ، والتخطيطات المعرفية في تفسير الإضطرابات الإنفعالية الأخرى ومنها القلق. ويرى" بيك "أن الاضطرابات الإنفعالية تكون ناتجة أساساً عن اضطراب في تفكير الفرد، فطريقة تفكير الفرد و ما يعتقده، وكيف يفسر الأحداث من حوله كلها عوامل هامة في الاضطراب الإنفعالي.

و يؤكد" بيك "في أعماله على أن توقع الفرد للأخطار و الشرور هي المكونات الأساسية التي تميز مرضى القلق ، فالقلق لديه يتوقف أساساً على كيفية إدراكه لتلك المخاطر، و تقديره لها، فالفرد في حالة القلق يكون مهموماً أولاً باحتمال تعرضه للخطر أو الأذى . ويعتبر التفكير المأساوي من الأخطاء المعرفية الشائعة لدى مرضى القلق ، وتعني توقع أسوأ النتائج ،إذ أن تفكير مريض القلق يكون منصباً على توقع أسوأ النتائج المحتملة لأي موقف من المواقف.فالمبالغة في تقدير الأخطار المحتمل حدوثها للفرد في المستقبل، تجعله دائم التشكك في قدرته على المواجهة و المقاومة، مما تسبب له قلقاً مستمرا (بلكيلاني : 2008) .

خامسا : النظرية الانسانية ، يرى أصحاب المذهب الإنساني أن القلق هو الخوف من المستقبل وما يمر به من أحداث تهدد وجود الإنسان ،أو كيانه الشخصي ، فالقلق ينشأ من توقعات الإنسان لما قد يحدث، والقلق ليس ناتجاً عن ماضي الفرد. ويرى هؤلاء أن الإنسان هو الكائن الحي الوحيد الذي يدرك أن نهايته حتمية ، وأن الموت قد يحدث في أي لحظة، وأن توقع الموت هو المثير الأساسي للقلق عند الإنسان. وقد تحدث كارل روجرز عن القلق في مواقع مختلفة في بنيان نظريته العلاج النفسي المتمركز حول العميل ، فتحدث عنه اثناء شرحه لقابلية التعرض للتهديد والحساسية ، واثناء حديثه عن كيفية تحريف او انكار الخبرات المؤلمة واثناء حديثه عن الاضطراب النفسي وذلك في مؤلفاته العلاج المتمركز حول العميل 1956 وكيف تصبح شخصا 1916 ، وبداية ينظر الى القلق كاحد الابعاد الاساسية التي تشكل في مجموعها رؤيته للتوتر (الشناوي : 2000) .

3.2.2 الاكتئاب

لقد عمل الانسان جاهدا بغية الموازنة بين رغباته ودوافعه والظروف المحيطة به ،وذلك على حساب كبح جماح بعض الرغبات والعواطف التي طالما ادت الى ظهور اعراض بيولوجية او نفسية او اجتماعية والتي قد تكون على الاغلب حالة من الاكتئاب تسود الفرد ، فان كان سويا ستزول هذه الحالة بتحسن الاحوال والظروف المسببة ، وان كان غير ذلك سيؤدي الى استمرار المرض لفترة من الزمن بحيث تتحول الى مرض يسمى " الاكتئاب " .

ويعد الاكتئاب اقدم اضطراب نفسي طبي مسجل عبر التاريخ ، ويحدث في كل الثقافات منذ القدم وحتى الان ، والحقيقة انه لا يوجد انسان تقريبا لم يعاني من درجة او اخرى من درجات الاكتئاب ، اذ يمر كل فرد تقريبا من خلال مرحلة من مراحل حياته، بعرض او اخر من الاعراض الدالة على الاكتئاب ، وبناء على ذلك يمكن القول ان الاكتئاب خبرة انسانية عامة .

ولكن الامر المهم ان هذه الخبرة الاكتئابية ليس من الضروري ان تصل الى الاضطراب الذي يحتاج الى تدخل علاجي ، فان النسبة الكبيرة ممن يعانون من هذه الاعراض يتحسنون بشكل تلقائي او تنجح خبرات معينة في الحياة تمكنهم من التغلب على هذه المشاعر ، فتكون الخبرات السارة بمثابة واق ضد مشاعر الاكتئاب وبخاصة في درجاتها المنخفضة (عبيد: 2008) .

1.3.2 تعريف الاكتئاب (Depression)

لغة : يشتق اسم الاكتئاب في اللغة العربية من الفعل الثلاثي كأب ويشير هذا الفعل ايضا الى اسم الكابة وهي تعني سوء الحال والانكسار من الحزن ، وكبئ من باب سلم اما كابة دون مد بوزن رهبة فهو كئيب ، وامرأة كئيبة وكآباء بالمد واكتئاب مثله .

وفي اللغة الانجليزية يحمل الاكتئاب مصطلح Depression وهو يتكون من ثلاثة مقاطع (de – presh – un) أما الفعل يكتئب (Depress) فلقد اشتق من (Depressus) الذي اشتق من (Deprimere).

ويستخدم لفظ الاكتئاب في عدة مجالات بعدة معان فمثلا يستخدم في علم النفس بمعنى الانقباض ، وفي علم الاقتصاد بمعنى الكساد ، وفي علم الجغرافيا بمعنى الانخفاض في الضغط الجوي . اما في علم النفس توجد الكثير من التعريفات المتعلقة بهذا المفهوم (ابو زيد : 2001) .

اصطلاحا :ان مصطلح الاكتئاب له معان كثيرة ،فيستخدم بواسطة الكثير من الناس لوصف انفعالاتهم عند الشعور بالحزن او قلة النشاط . فالاستخدام المهني لمصطلح اكتئاب له مستويات مرجعية عديدة منها عرض ، وزملة اعراض واضطراب تصنيفي. فالاكتئاب يمكن ان يكون عرضا مثل الحزن وكزملة أعراض حيث يكون الاكتئاب مجموعة من علامات او اعراض تتجمع معا (مثل الحزن والمفهوم السلبي للذات واضطرابات النوم والشهية) ، وزملة اعراض الاكتئاب هي نفسها اختلال نفسي ولكنها قد توجد كذلك بشكل ثانوي في اضطرابات تشخيصية اخرى . والاكتئاب كاضطراب تصنيفي يعني ان

وحدة تصنيفية منفصلة سوف تثبت في النهاية انها متميزة من ناحية الاسباب المرضية وسير الحالة والتنبؤ بها والاستجابة للعلاج عن وحدات منفصلة (فايد :2003) . وقد ياخذ مصطلح الاكتئاب انظمة ثنائية مثل التفاعلي مقابل الاستقلالي ، والعصابي مقابل الذهان ،وأولي مقابل ثانوي ، وخارجي مقابل داخي ، وآحادي القطبية مقابل ثنائي القطبية ، ومبرر مقابل مدني ، ويتضح مما سبق أن للاكتئاب معان كثيرة تجعل من الصعب تحديده او تعريفه .

وعرفته منظمة الصحة العالمية WHO في التصنيف الدولي التاسع بانه اضطراب يتميز بحزن غير مناسب ،ينشأ عادة من تجربة مضايقة ، ولا يتضمن في مظاهره توهما أو هذيانا ولكن يغلب انشغال المريض بصدمة نفسية سابقة على مرضه موجودة غالبا فيه ، ولا يقوم التمييز العصابي والذهاني على درجة الاكتئاب ولكن على وجود او عدم وجود الخصائص العصابية او الذهانية ، وعلى درجة الاضطراب في سلوك المريض" (المحسيري :2001) .

يعرف انجرام الاكتئاب بأنه " اضطراب مزاجي أو وجداني ،ويتسم ذلك الاضطراب بانحرافات مزاجية تفوق التقلبات المزاجية الأخرى ويلاحظ من التعريف السابق انه ركز على الاكتئاب كعرض يتمل في الاضطراب المزاجي , وهذا العرض خاص باكتئاب الذهان الذي يتسم بوجود هذاءات أو هلاوس .

أما (فرج طه ,1993) عرف الاكتئاب بأنه حالة من الاضطراب النفسي تبدو أكثر ما تكون وضوحا في الجانب الانفعالي لشخصية المريض حيث يتميز بالحزن الشديد واليأس من الحياة ، ووخز الضمير وتبكيته القاسي على شرور لم ترتكبها الشخصية في الغالب بل تكون متوهمة الى حد بعيد .... وكثير ما تصاحب حالات الاكتئاب هذاءات وهلاوس تسندها وتدعمها . وحالات الاكتئاب لا تصيب الوظائف الذهنية باضطراب خطير ، ولا يتخلف عنها تدهور عقلي ,كما أن نسبة الشفاء منها أعلى من غيرها من الأمراض النفسية الأخرى .

فالاكتئاب كمزاج يشير الى حالة عابرة من الشعور بالحزن والكآبة واليأس وفقدان السعادة ،والتعاسة / أو انقباض الصدر. اما الاكتئاب كعرض . يشير الى شكوى غالبا ما تصاحب مجموعة من المشكلات البيولوجية النفسية الاجتماعية . والاكتئاب كزملة اعراض ، يشير الى طائفة اعراض من الاختلالات البيولوجية النفسية التي تختلف في تكرار ،والشدة ،والفترة الزمنية .

ويعرف جيمس دريفر الاكتئاب بانه اتجاه انفعالي يظهر بشكل مرضي مشتمل على مشاعر النقص واليأس واحيانا اخرى يصاحبه انخفاض عام في النشاط السيكوفيزيقي . وبذلك يتشابه هذا التعريف مع تعريف هاوارد وارين الذي يعرف الاكتئاب بانه حالة انفعالية حادة خاصة بالنشاط النفسي الفيزيقي المنخفض وغير السار وانخفاض المزاج في الحالة السوية يسمى الكابة اما الحالة المرضية فيشير الى الشعور بالياس وانخفاض قيمة تقدير الذات (ابو زيد :2001) .

ويعرف روكلي(1998) الاكتئاب هو حالة مزجية تتسم باحساس بعدم القيمة بالكابة ، والحزن ، والتشاؤم ، ونقص النشاط . وتتضمن الاضطرابات لاكتئابية طيفا من الاختلالات النفسية ، التي تختلف في التكرار والمدة، والشدة (فايد:2003) .

تعريف لودنج ايدلبرج : عبارة عن عرض عصابي يتميز بنقص الاهتمام بالعالم الخارجي وزيادة العدوان اتجاه الذات والنقد الذاتي ومشاعر الذنب والعقاب الذاتي واتهام الذات .

اما اليزابيث زيتزيل تعرفه بانه درجة او حالة اساسية للانا تتميز بفقدان تقدير الذات ويعبر عن استجابة الانا للاحداث الداخلية والخارجية . ويعرفه دافيد ستات بانه واحد من المظاهر او الاشكال العامة للاضطراب الانفعالي الذي قد تختلف كثافته من مجرد ازمات هموم الحياة اليومية الى الحالة العقلية للياس التام وهو يتصف بالكابة والقلق وانخفاض النشاط العام (ابو زيد : 2001) .

و يعرف عبد الخالق الاكتئاب بأنه حالة انفعالية عابرة أو دائمة تتصف بمشاعر الانقباض والحزن والضيق، وتشيع فيها مشاعر كالهم والغم والشؤم والقنوط والجزع واليأس والعجز. وتترافق هذه الحالة مع أعراض تمس الجوانب الانفعالية والمعرفية والسلوكية والجسمية تتمثل في نقص الدافعية و عدم القدرة على الاستمتاع وفقدان الوزن و ضعف التركيز ونقص الكفاءة والأفكار الانتحارية (عبد الخالق :1999).

فالاكتئاب يتشكل من حالة انفعالية يعبر عن عدم الارتياح والضيق من الحياة والرغبة في الانعزال عن الناس والابتعاد عن قضايا المجتمع ويعرفه ريغر : بانه حالة انفعالية مرضية يصاحبها شعور بالنقص وهبوط عام في النشاط النفسي للانسان (عبيد:2008) .

2.3.2 أنواع الاكتئاب :

ان أنواع الاكتئاب كثيرة حسب ما يرى اوبرليدر بحيث أنها تماثل عدد البشر وتشترك جميعها في انها تجعل الشخص بعيدا عن العالم حيث توجد تصنيفات عديدة للاكتئاب .

تصنيف الاكتئاب حسب السبب :

1- الاكتئاب الذهاني او العقلي او الداخلي وينتج عن سبب عقلي خالص وليس له سبب شعوري او غير شعوري وانما راجع لاضطراب عصبي مركزي .

2- الاكتئاب العصابي او النفسي او الخارجي يرجع الى عوامل فردية لا شعورية يحس فيها المريض بالحزن والاسى دون ان يدري مصدر احساسه الحقيقي يصيب الفرد كرد فعل لظروف خارجية .

ويرى البعض ان الفرق بين النوعين الاول والثاني هو فرق في الدرجة يصل في الاكتئاب الذهاني الداخلي المنشأ الى حد اساءة المريض تفسير الواقع ، والتوهم والهذيان اما في حالات الاكتئاب العصابي فيكون مصحوبا باعراض عصابية كالقلق وتزداد حالات الانتحار في الاكتئاب الذهاني (زهران: 1978).

3- الاكتئاب التفاعلي يكون ناتجا عن ظروف واحداث الحياة ويعد تفاعليا ، ويعتبر رد فعل للظروف الخارجية مث موت عزيز او فقدان ثروة وهو نتيجة سيكولوجية طبيعية منطقية للظروف المسببة له وهو قصير المدى (زهران : 1978) .

والبعض يقسم الاكتئاب حسب الشدة الى :

1- الاكتئاب البسيط ويظهر به الشخص المصاب عزوفا عن الحياة ويبدو في شكل شعور في الاجهاد وثبوط في العزيمة والشعور بعدم لذة الحياة قد ينجح اصدقاء المريض انتشاله من كربه وقد لا ينجحون ، ويعتبر البعض هذا النوع من الاكتئاب نوعا من الشعور بالاجهاد والملل(جلال:1970) .

2- الاكتئاب الحاد يظهر المصاب ابطأ ذهنيا وحركيا واوجاعه متوهمة يشعر بموجة من الحزن والانقباض والرغبة في البكاء ويفقد السيطرة على نفسه وتعتريه فترات يفقد فيها ذاكرته ويصبح متبلد ذهنيا ، ويعبر المريض عن شعوره بالذنب .

3- الاكتئاب الذهولي لا يتجاوب المريض ولا يبدي حراكا وقد يهلوس ، واذا لم يردعه احد مات جوعا وهو يمثل اقصى درجات الحدة (جلال : 1970) .

اما تصنيف علماء الطب العقلي للاكتئاب فله انواع منها :

1- الاكتئاب بسبب علة جسمانية ويحدث هذا النوع نتيجة مرض او اصابة بالمخ او ياتي مصاحبا لمرض عصبي معروف باسم باركينسون ويعقب الاصابة بفيروس مثل الانفلونزا او فيروس الكبد الوبائي ويحدث من التسمم من المعادن الثقيلة مثل الزئبق والرصاص وبسبب نقص عناصر الغذاء مثل فيتامين ب وقد تصاب به المراة بعد الولادة او قد يحدث بسبب ادمان المخدرات والكحول .

2 – الاكتئاب العادي الاكتئاب بالنسبة للغالبية العظمى من الناس يعبر عن استجابة عادية تثيرها خبرة مؤلمة كالفشل في علاقة او خيبة امل او فقدان شيء مهم كالعمل ، او فقدان شخص عزيز . وما يميز هذا النوع العادي من الاكتئاب انه يحدث لفترات قصيرة قد لا تزيد على اسبوعين ،عادة ما يكون مرتبطا بالموقف الذي اثاره (ابراهيم:1994).

الاكتئاب الاستجابي يكون ظهور الاكتئاب بشكل واضح مرتبط ببعض الاحداث المأساوية ككوارث موت الاعزاء او الانفصال او الكوارث المادية ، ويرتبط بوجود مواقف واحداث خارجية وبهذه الحالة تكون الاستجابة مرتبطة بالموقف وتنتهي بفترة قصيرة يكون بامكان الشخص ان يمارس حياته العادية .

3– الاكتئاب الدوري يكون على شكل دورات تتلوها او تسبقها دورات من الاهتياج والهوس والنشاط الزائد وهذا ما يسمى باضطراب الهوس والاكتئاب وينظر الى هذا النوع أشد خطرا لانه لا يصيب مشاعر المريض وعواطفه فقط وانما يصيب كثيرا من القدرات الاخرى بما فيها قدرته على التفكير

السليم وعلاقاته الاجتماعية وتشويه ادراكه لنفسه والعالم المحيط فيه . ومن ثم يصبح المريض خطرا على نفسه بسبب اهماله الشديد لحاجاته الانسانية والحيوية قد يلجأ الى الانتحار نتيجة إحساسه باليأس (ابراهيم: 1994).

4- الاكتئاب الموسمي تبين انه يشيع عند بعض الاشخاص في بعض شهور السنة خاصة في اشهر الشتاء حين يكون النهار قصيرا والليل طويلا .عادة ما يجيء هذا الاكتئاب على شكل رغبة في الانعزال والميل للحزن . مع الميل للاطعمة الغنية بالدهون والكربوهيدرات ، فاسبابه غير معروفة حتى الان ولو ان بعض العلماء يرون انه بسبب تزايد افرازات بعض الهرمونات التي ترتبط بالتعرض لفترات طويلة من العتمة (ابراهيم: 1994) .

3.3.2 اسباب الاكتئاب

إن الإصابة بالاكتئاب لأي إنسان هي مسألة لها جذور وعوامل قد تكون بدايتها منذ عهده بالحياة ،وعادة ما يكون هناك تراكم لعدد من الاسباب والعوامل تجمعت معا لتؤدي في النهاية للاصابة بالاكتئاب وقد تكون هذه العوامل في الشخص نفسه او تكون نتيجة لتأثره بالبيئة المحيطة به .

توجد العديد من الاسباب المؤدية للاكتئاب ، فتوجد اسباب اجتماعية ونفسية ، وجسمية ووراثية ، يمكن توضيحها كالآتي :

أولا : اسباب نفسية ، من الأسباب المؤدية إلى ظهور الاكتئاب هي حالة الصراع داخل النفس ، وهي تحدث نتيجة لتعارض رغبتين لدى الإنسان أو تعذر إشباع حاجتين في نفس الوقت ،وفي داخل كل منا صراع بين القيم والدوافع المختلفة ، ولدى الإنسان دائما صراعات تنشأ ما بين طموحاته وتطلعاته من جانب ،وبين واقعه وقدراته من جانب آخر ، إضافة إلى مجالات اخرى للصراع مثل الدوافع الجنسية ، وقد ركز فرويد على هذه النقطة ، حيث كان يرى ان الحزن والكآبة التي تنشا عن الخسارة لفقد عزيز ، انما تنتج من تحول في الطاقة الجنسية الى طاقة عدوان ويأس وتحطيم للذات (الشربيني ،2001) .

ومن العوامل النفسية المهمة ما يحدث في فترة الطفولة المبكرة من خبرات أليمة ، حيث تولد هذه الصدمات قدرا من الحساسية النفسية تمهد لظهور الاضطراب النفسي فيما بعد ، وكذلك الإحباط الذي يعاني منه أي إنسان نتيجة لإدراكه وجود عائق ما يحول دون تحقيقه لرغباته ومصالحه ، وتكون

الاستجابة لهذا الاحباط هي الشعور بخيبة الامل ، وبهذا المجال يستخدم الانسان وسائل وحيل الدفاع النفسي ضد المؤثرات التي تسبب الصراع النفسي والاحتفاظ بالثقة بالنفس وتحقيق التوافق وعيه فان حالة المرض ليست سوى اخفاق لهذه الاسلحة الدفاعية فينهار التوازن النفسي ، ويظهر الاضطراب نتيجة هذا الخلل (الشربيني،2001).

وكما ورد في كتاب حامد زهران ان الاسباب النفسية المؤدية الى الاكتئاب تشكل سببا رئيسيا في حدوثه مثل التوتر الانفعالي والظروف المحزنة والخبرات الاليمة والكوارث القاسية مثل موت عزيز او طلاق او سجن بريء او هزيمة والانهزام امام هذه الشدات والحرمان (ويكون الاكتئاب استجابة لذلك) وفقد الحب والمساندة العاطفية وفقد حبيب او فراقه او فقد وظيفة او فقد ثروة او مكانة اجتماعية او فقد كرامة والفقر الشديد . الصراعات اللاشعورية والاحباط وخيبة الامل والكبت والقلق ، الخبرات الصادمة والتفسير الخاطيء غير الواقعي للخبرات . وضعف الانا الاعلى واتهام الذات والشعور بالذنب الذي لا يغتفر بالنسبة لسلوك سابق خاصة فيما يتعلق الامور الجنسية والرغبة في عقاب الذات (زهران، 1978) .

ثانيا : أسباب اجتماعية، يرتبط الإنسان بعلاقات اجتماعية مع اسرته و الاخرين من حوله ومن المحيط الذي يعيش فيه، وهو يتفاعل معهم بقدر احتياجه لهم فيؤثر فيهم ويؤثرون فيهم ، وترجع معظم الاضطرابات النفسية الى اختلال التوازن بين الفرد والمجتمع ، وبين الفرد والاخرين ومن اهم الاسباب الاجتماعية الضاغطة التي قد تتسبب في اصابة الانسان بالاكتئاب مثل الحرمان وفقدان الحب والمساندة العاطفية كفقد حبيب او مفارقة او فقد وظيفة ، وكذلك علاقة الطفل بامه فاذا كانت الانطباعات التي كونها عن هذه العلاقة فان الحياة ستكون مبهجة ، وان لم تكن كذلك ستكون الحياة قاسية و مؤلمة . والخبرات المؤلمة التي يمر بها الانسان في طفولته وتعرضه لاساليب تنشئة خاطئة كالتفرقة في المعاملة والتسلط والاهمال . وكذلك انتشار البطالة بين الشباب والوحدة والعنوسة وحالات التفكك الاسري والطلاق والتقاعد والفشل العاطفي كلها اسباب مؤدية الى الاكتئاب (زهران، 1978) .

ثالثا : أسباب وراثية ، يرى الاطباء ان معظم الاسباب المؤدية الى الاكتئاب ترجع الى تاثير العوامل النفسية والاجتماعية اكثر من الوراثية ، وتقرر منظمة الصحة العالمية ان نسبة انتشاره بين الاقارب 11 % ، وبين الاشقاء 23 % ، وبين غير الاشقاء 17% اما الطريقة التي ينتقل بها عبر الوراثة غير معروفة (ياسين : 2001) .

ولعل أول ما يلفت الانتباه هو انتقال الاكتئاب عبر الاجيال وهذا ما نلاحظه عند دراسة الاسر التي تتميز بوجود حالات متعددة لمرضى الاكتئاب ومن خلال الدراسات النفسية التي تبين زيادة نسبة الاكتئاب في اقارب الدرجة الاولى للمرضى تؤكد الدراسات ان عدد الافراد الذين يعانون من الاكتئاب في اسرة المريض يزيد بمقدار 3 اضعاف عن الاسر العادية وهذا يؤكد العامل الوراثي في مرض الاكتئاب ، ويلاحظ ايضا وجود ارتباط بين الاكتئاب وبعض الاضطرابات الشخصية الاخرى مثل الشخصية الاكتئابية التي لديها استعداد وراثي للاصابة بالاكتئاب كما ان هناك علاقة بين الاكتئاب وامراض نفسية اخرى مثل الفصام والصرع والادمان والتخلف العقلي وفي هذا المجال الاطبار النفسيين حين يقومون بفحص حالات الاكتئاب لابد ان يجمعوا المعلومات حول الوالدين والاجداد والاخوة والاخوات والابناء وكل اقارب المريض (الشربيني : 2001) .

رابعا : **اسباب جسمية** ، هناك بعض العوامل الجسمية التي تقلل من قدرة الناس على التكيف ، فينهارون عند تعرضهم لشدة بسيطة يستطيعون مقاومتها في الحالات العادية مثل الاصابة بالحميات والتسمم ،او ارتجاج المخ او في حالات ما بعد الولادة وفي حالة الانفلونزا الشديدة ، او الاصابة بمرض خطير يؤدي الى القنوط وتوقع الموت كمشاكل القلب ومرض السرطان او التدرن الرئوي .....الخ (ياسين : ص243) .

وترى الباحثة انه قد تجتمع هذه العوامل او بعضها لتكون سببا ليلجأ الفرد الى انهاء معاناته ،والتخلص من الضغوطات المختلفة التي تحيطه من كل صوب من خلال اعتقاده انه الحل الانسب الامر الذي يؤدي به الى التفكير بالانتحار وقد يدفعه ذلك الى انهاء حياته بالسلوك الفعلي وهو المحاولة الفعلية للانتحار، وهناك الكثير من الدراسات والملاحظات الإكلينيكية التي تشير بوضوح إلى وجود علاقة بين الانتحار واضطراب الاكتئاب في مستواه المتقدم حيث يشعر بعض مرضى الاكتئاب بدافع قوي للإقدام على الانتحار ومن علامات ذلك إحساس المريض بالضيق الشديد وبحالة من اليأس التام، وبأن صبره قد نفد ولم يعد لديه القدرة على الاحتمال، وينتهي ذلك باعتقاده أن اللجوء إلى التخلص من الحياة هو الخيار الوحيد المتاح له. وتشير منظمة الصحة العالمية، في إحصاءات حديثة، إلى أن عدد حالات الانتحار في أنحاء العالم يبلغ ٨٠٠ ألف حالة سنويًا، وأن الاكتئاب النفسي هو السبب الرئيسي في ٨٠ % من هذه الحالات (الشربيني : 2001) .

4.3.2 اعراض الاكتئاب

يعد الطبيب النفسي الفرنسي الشهير هنري أي ان اهم مظهر من مظاهر الاكتئاب هو ان ادراك المرء للزمن يتغير ليس فقط ان يشعر المرء ان الاربع وعشرين ساعة تمر وكانها اسبوع ولكن ايضا الاهمية المتعلقة بالماضي والحاضر ولذلك فان الماضي وليس المستقبل هو ما يلفت انتباه المكتئب .ويقرر لوين ان اهم اعراض الاكتئاب هو الاحساس بنقص الطاقة بمعنى ان المكتئب يصبح مستوى طاقته منخفضا ولعل هذا يرتبط بعمليتي الهدم والبناء (الاكسدة او التمثيل الغذائي) لدى الشخص المكتئب (ابو زيد : 2001).

اولا : **الاعراض العامة للاكتئاب** ، من الأعراض العامة للاكتئاب تمني الشخص الا يكون هو ، مع شعوره الدائم نسبيا بالانهزام والعذاب مع الإحساس بأنه شخص غير مرغوب فيه من الآخرين وانه شخص محطم وحالته سيئة وكانه شخص ميت ويكون غير راض عن حياته الماضية ، وذكرياته المؤلمة ونظرته تشاؤمية للمستقبل . واحيانا يشعر المكتئب بانه شخص مسكين وان العالم قد يبدو بعيدا عنه والشعور بالحزن والبكاء المتواصل ويشعر بعدم النفع والركود ، وبالاضافة الى الصورة الحزينة التي تتراقص دائما امام عينيه والشعور بالمرارة وانه شخص غير محظوظ ومنكسر القلب والوجدان ومكروب وعدم القدرة على التكيف مع الاخرين وضعف الثقة بالنفس ، والدونية والندم ، وقد يجد في تفكيره الشخص المكتئب التفكير في الانتحار وقد يجده حلا سليما يرضي كافة الاطراف (ابو زيد : 2001) .

ثانيا : **المزاج** ، يتكدر المزاج ويهبط ويشعر المكتئب باليأس والقنوط وعدم القدرة على الاستماع ويفقد الرغبة في ممارسة انشطة مختلفة في حياته اليومية كالعمل او الدراسة ويفقد حماسه للهوايات والمطالعة ، ويجد ان كل ما يقوم به عبء ثقيل ، وعلى الاغلب يكون مزاجه في اسوا حالاته في الفترة الصباحية وقد يبدو المزاج واضحا على تعابير الوجه ، فيميل الى العبوس ويقل الضحك والابتسام الى اقل درجة ، وقد يصبح ذرف الدموع سهلا وفي حالات قليلة تكون حيلة الانكار النفسي مسيطرة مما لا شك فيه ان هبوط المزاج هو المظهر الرئيسي لهذا المرض ولكنه على الاغلب لا ياتي لوحده بل يترافق مع مجموعة كبيرة من الاعراض الاخرى (سرحان : 2001) .

ثالثا : **اعراض مشاعر الحزن** ، ومن الاعراض المتعلقة بالشعور بالحزن الشعور بان الشخص هدف للحياة والقدر والايام التي يعتقد انها تبغي تحطيمه وتدميره وكثرة البكاء وتزايد رصيد الاحزان يوما بعد يوم والاعتقاد بان الزمن يدبر للمرء ما يباعد بينه وبين الشعور بالفرح كذا الاعتقاد بانه لا فائدة من ان تصبح للشخص أي امنية في الحياة والشعور بانه في قلب الفرد من احزان لو وزعت على العالم تكفيه وتفيض (ابو زيد : 2001).

رابعا : **المظهر والحركة والنشاط** ، قد لا يتغير مظهر المريض بشكل واضح في حالات الاكتئاب البسيطة والمتوسطة احيانا ، وفي حالات تكدر المزاج ولكن التدقيق في المريض ومقارنة مظهره الحالي مع مظهره السابق لمن يعرفه يجد فيه الاهمال بالاناقة والمظهر ، والاختفاء عن المناسبات والافراح ويقضي وقتا طويلا منعزلا صامتا ، وقد يكون هذا الامر تدريجيا فلا يلاحظه وقد يكون مفاجئا للجميع والشعور بالخمول والكسل وعدم الرغبة في عمل أي شيء (سرحان : 2001) .

ويقل نشاط المكتئب عموما ، وينقطع عن زيارة الاهل ، ويميل الى لبس الملابس ذات الالوان الداكنة وتعابير الوجه الى العبوس والجمود وقد يتحاشى المكتئب النظر المباشر في عيون محدثه وغالبا ما يكون هناك تباطؤ نفسي حركي فالكلام بطيء والاستجابة بطيئة ، وفي حالات اخرى قد يرافق الاكتئاب تهيج شديد في الحركة (سرحان : 2001) .

خامسا : **اعراض جسدية** ، قد يصل مريض الاكتئاب الى الطبيب العام او اختصاصي الامراض الباطنية او القلب او الجهاز الهضمي او الاعصاب بشكاوى الصداع والم الصدر والبطن ، والم الظهر او جميعها معا . وقد يتردد المريض على اكثر من طبيب ويجري الكثير من الفحوصات ، وتزداد الاعراض الجسدية كلما ترافق الاكتئاب مع القلق وقد يصل المريض لتوهم الامراض العضوية وعدم القناعة بكل الاراء الطبية المطمئنة والفحوصات السليمة ، ولا بد من التاكيد على ان المريض العربي اكثر ميلا للشكوى من الاعراض الجسدية بدل الشكوى النفسية المباشرة والتي ما زال ينظر اليها بانها ضعف او تقاعس او وهم (سرحان : 2001) .

ومن الاعراض الجسدية الوهن الجسمي وخفقان القلب ونحول الرقبة ونحافتها وبروز عظام الفكين وشعور الشخص بانه مسكين . (ابو زيد : 2001)

سادسا : **الجنس** ، من المالوف ان تقل الرغبة الجنسية تدريجيا لدى الذكور والاناث وقد يضعف الاداء الجنسي والاثارة ايضا وقد يصبح هذا العرض هو المسيطر والهاجس خصوصا عند الرجل والذي قد يبكي على رجولته المفقودة ويتمحور تفكيره على هذا الامر وبصورة مزعجة جدا (سرحان : 2001) .

سابعا : **القدرات العقلية** ، يترافق الاكتئاب مع ضعف التركيز والانتباه وذلك لعدم الاكتراث والاستغراق في اجترار الافكار مما يؤدي الى عدم تخزين المعلومات ويبدا شعوره بالنسيان والشعور بفقدان القدرات العقلية وهذا يؤثر على مشكلة التركيز (سرحان : 2001) .

ثامنا : **اعراض فيزيقية وانفعالية لبعد الانطواء الاكتئابي** ، ان الاعراض الفيزيقة لبعد الانطواء الاكتئابي فيمكن تلخيصها في تغير لون الوجه ، واضطرابات في النوم وتفضيل الانزواء والشعور بعدم التكيف مع المحيط الخارجي والشعور بالغثيان والعجز عن الحكم واتخاذ القرارات والنبرة الحزينة للصوت مع الشعور بالزغللة واضطرابات في النوم (ابو زيد :2001) .

تاسعا : **اعراض النرجسية الاكتئابية** ، اما الاعراض المتعلقة بالنرجسية الاكتئابية فتتلخص في الميل الى التفكير في لحظات الفشل حتى بعد ان يقضي عليها وقت طويل وان يكون الشخص غيور ومتعصب ونرجسي أي يميل الى التفكير في ذاته اغلب الوقت حين تكون ذاته محور تفكيره متاملا ما بها من احزان وهموم (ابو زيد : 2001) .

عاشرا : **اضطراب النوم** ، يضطرب النوم في الاغلب ، فيصحوا المريض مبكرا وفي اشد حالات الضيق والانزعاج ولا يستطيع العودة الى النوم وقد يصحو نتيجة الكوابيس التي تدور حول الموت والاموات ومن الممكن ان يكون النوم متقطعا وغير مشبع وفي الحالات التي يترافق فيها الاكتئاب مع بعض القلق النفسي قد يجد المريض صعوبة في ان يبدأ النوم ايضا ، وان يصحوا من النوم بمزاج كئيب وفي الحالات الشديدة قد ينقطع النوم نهائيا وفي نسبة قليلة من المرضى قد يزيد النوم ويسمى هذا الاكتئاب غير نموذجي (سرحان : 2001) .

حادي عشر : **فقدان الشهية** ، تقل شهية الشخص المكتئب للطعام ، وقد ياكل بلا شهية ثم يصل الى درجة عدم القدرة على رؤية الطعام او شتم رائحته ويقل معدل تناول وكميتها ، وقد يفقد المريض قدرته

على تذوق الاطعمة ، ويترافق ذلك هبوط في الوزن والهزل الشديد والشحوب وخصوصا في الاكتئاب الموسمي او غير النموذجي في الاناث (سرحان : 2001) .

4.3.2 النظريات التي فسرت الاكتئاب

حظي الاكتئاب في تفسيره بوجهات نظر متباينة ومتغاربة فاختلفت الرؤى والتفسيرات وفقا لاختلاف طبية الناظر ووجهة المنظور ، وفيمايلي استعراض لبعض وجهات المفسرة للاكتئاب على النحو الاتي :

أولا : **النظرية السيكودينامية**

- كارل ابراهام : يعرف ابراهام حالة الاكتئاب التي يشعر بها الراشد بانها عملية ترجيع لخبرة مشابهة (أي حزن او اكتئاب سابقة) قد خبرها الشخص عندما يكون كان طفلا . وهو يرى ان اهم اسباب الاكتئاب هو فقدان الحب والاستجابة المؤلمة لهذا الفقدان او الحرمان (ابو زيد : 2001) .

- سيجموند فرويد : يرى فرويد ان العصاب ينشأ نتيجة صدمة نفسية خلال السنوات الاولى من حياة الانسان ، ويرى ان الشخص المكتئب تصبح لديه مشاعر عدوانية تجاه ذاته بدلا من توجيهها نحو الموضوع الذي تسبب له في حالة الاكتئاب او تسبب له في خلق تلك المشاعر العدائية وتحريك شحنتها الانفعالية (ابو زيد : 2001) .

  ويقر فرويد ان الحزن يختلف عن الاكتئاب الميلانكولي في ان الاول يتسم بضياع او فقدان الموضوع ما ينتج عنه احساس بان العالم قد اصبح مسكينا وخاويا ولكن ليس هناك وقوع في عمليات كيفية الذات او اتهامها (ابو زيد : 2001) .

- الفرد ادلر : يرى ان القوة الدافعية في الانسان هي الرغبة في القوة ، وهي نوعا من التعويض عن مشاعر النقص التي تبدأ من الطفولة عندما يرى الطفل انه اضعف من الكبار المحيطين به جسميا وعقليا ويدفع به هذا الشعور الى الكفاح من اجل التفوق ، وما العصاب ما هو الا تحرير النفس من الشعور بالنقص واشار ادلر الى بعض المواقف كتدليل او اهمال الطفل

واسلوب الحياة الذي يضعه الفرد هدفا مبكرا ويعتقد انه من الممكن ان يؤدي أسلوب الحياة الى ظهور السلوك الايجابي او المواهب المفيدة اجتماعيا (عكاشة : 1998) .

ثانيا : **النظرية السلوكية**

- بافلوف : يرى بافلوف ان العصاب اضطراب بين استجابة الكف والاستثارة وهي استجابات تعتمد على تكوين الفرد ، ووفقا لقوانين النشاط العصبي فان الاشارة تنتقل من البؤرة الاقوى الى البؤرة الاضعف ويحدث ممر عصبي بينهما أي يحدث ارتباط مكتسب او ما يسمى الفعل المنعكس الشرطي وأثبتت التجارب انه اذا لم يعزز هذا الانعكاس فانه ينطفأ تدريجيا الى ان يتوقف وتنتج ظاهرة الانطفاء عن عملية عقلية تسمى الكف .

- بروتوبوبوف : يعد بروتوبوبوف في روسيا ممن ساروا على نهج بافلوف حيث يرى ان هناك اعراضا جسمانية واضحة توجد سواء في حالة الاكتئاب او الهوس مما يجعل هاتين الحالتين مظهرين لمرض واحد ومن هذه الاعراض اتساع حدقة العين وسرعة النبض والامساك وفقدان المريض لوزنه منذ بداية المرض وكثيرا ما يتوقف الحيض عند النساء اثناء نوبات المرض . ويعزو بروتوبوبوف هذه الاعراض لتاثير الجهاز السمبثاوي ويصاحب المرض ارتفاع في ضغط الدم ويعد ذلك حالة وظيفية للجهاز السمبثاوي (ابو زيد : 2001) .

ثالثا : **النظرية المعرفية**

- ارون ت .بيك : يعتقد بيك ان الاكتئاب يحدث نتيجة الاعتقادات المعرفية السالبة فالشخص المكتئب لديه وجهة نظر سالبة بالنسبة لذاته وللعالم وللمستقبل وهذه المعرف السلبية ينتج عنها الاكتئاب . ويقرر بيك ان العامل الاساسي او الاولي للاكتئاب هو الاحساس بالضياع نتيجة التوقعات الكثيرة والاهداف الكبيرة التي تتسم باللاولقعية فالشخص المكتئب يجد نفسه ضائعا ودائم اللوم لذاته نظرا لوعيه وادراكه بنقائصه والتي تعطي له مفهوما سالبا عن ذاته (ابو زيد : 2001).

- بولبي وميلجز : يشيرا الى ان الشعور باليأس هو المحور الاساسي في الاصابة بالاكتئاب ويعود الاحساس بالامل واليأس الى تقدير الفرد لذاته على انجاز اهداف معينة وبالرغم من اعتقاد المكتئب على انه غير قادر على تحقيق اهدافه الا ان هذه الاهداف تبقى مهمة بالنسبة له لذا فانه يظل مستغرقا في مثل هذه الاهداف التي تم انجازها (ابو زيد : 2001) .

- رابعا : **النظرية الوراثية**

يرى اصحابها ان الوراثة تلعب دورا كبيرا بالنسبة لذهان الاكتئاب وقد يصل مدى تاثيرها الى حوالي 80 % لدى المرضى اما في عصاب الاكتئاب فيكاد يكون تاثيرها ضعيفا للغاية اذ ان التاثير الاكبر يكون للعوامل البيئية الاخرى (ابو زيد :2001) .

- خامسا : **النظرية البيوكيميائية**

يركز اصحاب هذه النظرية على فرض الكاتيكولامين ، ففي عملية الانتقال وتحول النبضات الحسية العصبية من خلية عصبية الى اخرى فان الناقلات العصبية تكون بمثابة عامل ضروري حيث يتم تركيز هذه المواد بقوة وكثافة في عنق المخ اثبتت الدراسات ان هناك ارتباطا بين انخفاض مستوى الكاتيكولامين وبين حالات الاكتئاب ومن المواد التي تؤثر وتصيب بالاكتئاب مثل نورادرينالين وسيروتونين ودوبامين وادرينالين والكاتيكولامين (ابو زيد : 2001) .

سادسا : **النظرية النفسية الاجتماعية**

ارنست بيكر : يرى الاكتئاب بوصفه نتيجة لتهديدات تقدير الذات ويمكن لتقدير الذات ان يتولد بوساطة مشاعر الضبط خلال الافعال والمواقف الذاتية وعندما ينخفض مستوى تقدير الذات لدى شخص ما فانه يصبح سلبيا ويجد صعوبة في كل ما يسلك وعلى ذلك فان الاحساس بالقيمة الذاتية يعد عنصرا مهما قويا ودفاعا عن الاكتئاب . والعنصر الثاني من تجنب الاكتئاب يتكون من المدى العريض من الافعال الممكنة التي تتفاعل مع المواقف الصعبة مثل فقدان موضوع ما او فقدان نشاط معتاد. ويفترض بيكر ان الافراد يجاهدون من اجل اكتساب تقدير الذات ومن اجل تجنب القلق وهذين

الدافعين الاساسيين للطبيعة البشرية على قدر من التناقض لان الشخص الذي يكون ميالا لان يستجيب للشدائد بالاكتئاب يكون معنيا ومهتما بشكل عام بتجنب القلق وهذا من شأنه ان يقلل من تقديره لذاته (ابو زيد : 2001) .

سابعا : **النظرية الانسانية**

- شاختر : يرى ان الاكتئاب يمكن ان يرجع سببه الى وظيفة انخفاض مستوى الاثارة لدى الفرد بالاضافة الى الاحداث والظروف غير السعيدة وغير السارة المحيطة به . (ابو زيد : 2001)
- مدرسة الذات روجرز : يرون أن المريض بالاكتئاب يعاني من وجود فكرة عن نفسه تشعره بالضياع وهذه الفكرة أكثر ما تحتمله ذاته فيحاول جاهدا اتخاذ عدة سبل والقيام بأوجه نشاط ليثبت لنفسه احسن مما يشعر وكثيرا ما ينجح في ذلك ، ويستمر هروبه في مواجهة نفسه ومشكلته ، واذا شعر الفرد بانهيار امكانياته الجسمانية والصحية واحس بضعفه وحقارة فكرته عن نفسه يصاب بالاكتئاب . (جلال : 1970)

3.2 الدراسات السابقة

قامت الباحثة بالاطلاع على العديد من الدراسات السابقة العربية منها والأجنبية ، ذات الصلة بموضوع الدراسة ، وفيما يلي مجموعة من الدراسات التي تمكنت الباحثة من الحصول عليها بعد مراجعة الدوريات العلمية والرسائل العلمية المنشورة ، وشبكة المعلومات الالكترونية ، وفقا لتسلسلها الزمني من الأحدث إلى الأقدم .

1.3.2 الدراسات العربية التي تناولت مفهوم الأفكار الانتحارية و القلق والاكتئاب :

دراسة المومني و نعيم (2012) : قلق المستقبل لدى طلبة كليات المجتمع في منطقة الجليل في ضوء بعض المتغيرات ، هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى قلق المستقبل لدى طلبة كليات المجتمع في منطقة الجليل، وقد تم إعداد استبانه للكشف عن قلق المستقبل لدى أفراد عينة الدراسة البالغة (439) طالباً وطالبةً، منهم (207) طلاب، و(232) طالبةً. أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى قلق المستقبل لدى أفراد العينة كان مرتفعاً، حيث جاء المجال الاقتصادي في المرتبة الأولى وبدرجة مرتفعة، في حين جاء المجال الأسري في المرتبة الأخيرة وبدرجة مرتفعة أيضاً. وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى قلق المستقبل الكلي تعزى إلى اختلاف متغيرات التخصص، أو المستوى الدراسي، ووجود فروق دالة إحصائياً في مستوى قلق المستقبل الكلي تعزى لاختلاف الجنس لصالح الذكور. وأكدت النتائج أيضاً وجود فروق دالة إحصائياً في المجالين الاجتماعي والاقتصادي تعزى للجنس، ووجود فروق في مجال العمل تعزى للتخصص، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً في جميع المجالات تعزى للمستوى الدراسي. كما بينت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى قلق المستقبل الكلي تعزى للتفاعلات الثنائية والثلاثية بين المتغيرات.

دراسة أري (Ari, 2011) : في تركيا فهدفت إلى الكشف عن قلق المستقبل والهوية النفسية وأنماط التعاطف لدى طلبة المدارس الثانوية العليا والكليات، تكونت عينة الدراسة من (1525) طالباً وطالبةً، وأظهرت نتائج الدراسة وجود اختلافات بين بعدي الاستكشاف والالتزام في ضوء مستوى الحميمية والقلق من المستقبل، فكلما تميزت الشخصية بالحميمية تدنت السلوكات السلبية وازدادت مستويات استكشاف البيئة المحيطة والالتزام، مع انخفاض المخاوف والقلق من المستقبل المتمثلة بضعف العلاقة مع الآخرين وعدم القدرة على العيش في البيئة الاجتماعية المحيطة. كما بينت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الإناث في مجال الالتزام، ولصالح الذكور في مجال

الاستكشاف، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في تدني المخاوف والقلق من المستقبل لدى الذكور مقارنة بالإناث خاصة في المجالين الاقتصادي، والتعليمي وفرص التعليم الأفضل.

دراسة بسيوني وجبريل (2011) : احداث الحياة الضاغطة واساليب مواجهتها والقلق والاكتئاب لدى طالبات الجامعة – دراسة مقارنة بين المجتمع المصري والمجتمع السعودي ، هدفت الدراسة الى التعرف على احداث الحياة الضاعطة واساليب مواجهتها ، ومدى التباين في العينتين المصرية والسعودية من طلبة الجامعة ، والتعرف على العلاقة بين احداث الحياة الضاغطة واقترانها بالقلق والاكتئاب . طبقت الدراسة على عينة عددها 846 شملت 576 من الطلبة المصريين ، 270 من الطلبة السعوديين ، وكان متوسط العمر لدى العينتين " 20 – 23 " سنة ، واستخدم مقياس احداث الحياة الضاغطة واستبيان اساليب مواجهة احداث الحياة ، مقياس حالة وسمة القلق للكبار ، ومقياس الاكتئاب . واشارت نتائج الدراسة الى وجود علاقة ارتباطية بين احداث الحياة الضاغطة وكل من القلق والاكتئاب لدى العينتين المصرية والسعودية ، وان العينة المصرية اكثر تعرضا لاحداث الحياة الضاغطة مقارنة بالعينة السعودية ، وبالتالي ارتفاع مستوى القلق والاكتئاب عند العينة المصرية اكثر من العينة السعودية .

دراسة المسكري ، الشرهان (2011): انتشار الاكتئاب والسلوك الانتحاري بين العمال المهاجرين في الامارات العربية المتحدة ، المهاجرين العمال يشكلون حوالي 80 % من سكان الامارات العربية المتحدة ، كشفت الدراسة الى الكشف عن انتشار اعراض الاكتئاب بين العمال في اماكن العمل ، واعتمدت الدراسة مقياس الاكتئاب والقلق والضغط النفسي " DASS-42" لقياس الاكتئاب والتفكير بالانتحار عند افراد العينة عددها 319 ، واشارت نتائج الدراسة ان 25.1 % لديهم اكتئاب وترتبط بالامراض الجسدية ، وان 6.3 % لديهم افكارا انتحارية ، و 2.5 % منهم حاولوا الانتحار .

دراسة الإمامي (2010) : دراسة في الدنمارك هدفت إلى الكشف عن مستوى التفاؤل والتشاؤم والقلق نحو المستقبل وعن طبيعة العلاقة بين التفاؤل والتشاؤم وقلق المستقبل وهل يختلف مستوى التفاؤل والتشاؤم ومستوى قلق المستقبل باختلاف الجنس لدى شباب الجالية العربية في الدنمارك. تكونت عينة الدراسة من (110) شباب وشابات، تراوحت أعمارهم من (35 – 18) سنة. أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين سمة التفاؤل وسمة التشاؤم لدى أفراد عينة الدراسة،

كما أشارت النتائج إلى تمتع أفراد العينة من كلا الجنسين بحالة من الاستقرار النسبي نحو المستقبل، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور،
الإناث بالنسبة لسمة التفاؤل والتشاؤم، ووجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين كل من سمة التفاؤل والتشاؤم لكلا الجنسين وقلق المستقبل.

دراسة هبة (2010): قلق المستقبل عند الشباب وعلاقته ببعض المتغيرات ، هدفت الدراسة الى التعرف على مستوى القلق عند الشباب وعلاقتها ببعض المتغيرات الحالة الاجتماعية ، المهنة ، والعمر ، وتحددت عينة البحث الذين تتراوح اعمارهم من 18 – 30 سنة وعددها 151 ، واعتمدت الدراسة على مقياس قلق المستقبل ، باستخدام التحليل الاحصائي اختبار T للعينات المستقلة ، واشارت نتائج الدراسة ان افراد العينة لديهم قلق المستقبل ، وان هناك فروقا دالة احصائيا وفقا لمتغير الحالة الاجتماعية وكانت لصالح غير المتزوجين ، ولا توجد فروقا بين افراد العينة وفقا لمتغير المهنة .

دراسة **قوتة واخرون(2010): الاسباب المهيئة للانتحار في البيئة الفلسطينية** ، وهدفت الدراسة الى معرفة الاسباب المؤدية للانتحار معتمدة على عدة مقاييس منها الاكتئاب ، واستبانة حول المشكلات النفسية ، وتكونت عينة الدراسة 60 مفحوصا تم توزيعهم على مجموعتين (ضابطة وتجريبية) ، وقد اظهرت الدراسة ان نتائج المبحوثين كانت 42 % ذكور و 58 % اناثا . وكانت نسبة 53 % لمن تتراوح اعمارهم (21 – 30 عاما) ، نسبة 33 % لمن تتراوح اعمارهم اقل من 20 % ، وبلغ نسبة سكان المدينة 67 % اما المخيم 28 % واقلها سكان القرية . 68 % اعزب و 32 متزوج ، اما بالنسبة لمتغير المستوى التعليمي فكانت 39 % ثانوي ، 30 % جامعي ، اما الاعدادي فكانت الاقل ، متغير العمل 40 % لا يعمل ، 26 % ربة منزل ، واقلها كانت الموظفين والطلاب ، وبينت الدراسة ان جميع الذين حاولوا الانتحار في عينة الدراسة كان لديهم التفكير بالانتحار بدرجة سريعة وغير مخطط لها من قبل ، أي انه قرار سريع وبدون أي تفكير في النتائج ، كما بينت الدراسة ان درجة الاكتئاب مهمة في ارتفاع الميول الانتحارية ، وارتفعت الدرجة الكلية للاكتئاب في المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة .

دراسة الحميري (2008) : هدفت الدراسة الى التعرف الى نسبة شيوع تصور الانتحار لدى طلبة الثانوية والجامعة في مدينة ذمار ، وطبيعة الفروق بين افراد العينة تبعا للجنس (ذكور / اناث) والمرحلة الدراسية (ثانوية / جامعة) ، ولتحقيق ذلك طبق مقياس تصور الانتحار الذي اعده " رود " (Rudd) وتم ترجمته الى العربية من قبل حسين فايد عام 1998م ، وبلغ حجم العينة (2800) طالب وطالبة بواقع (1189) من التعليم منهم (595) ذكور ، و (594) اناث . و (1611) من جامعة ذمار منهم (813) ذكور ، و (789) اناث . واوضحت النتائج ان 63 وبنسبة 5.3 % من طلبة الثانوية منهم 31 ذكور وبنسبة 32 من الاناث بنسبة 5.2% و 32 اناث بنسبة 5.4 % يعانون من تصور الانتحار النوع (ذكور / اناث) والمرحلة الدراسية (جامعية / ثانوية).

دراسة عبد الخالق بلحيل (2008) : دراسة للتعرف على مدى فاعلية برنامج علاجي في خفض حدة الاكتئاب " دراسة اكلينيكية على طلاب جامعة صنعاء " وتكونت عينة الدراسة من 34 حالة (22) اناث و (12) ذكور ، ممن يعانون من الاكتئاب 10 من الاسوياء يمثلون المجموعة الضابطة من طلاب الجامعة وقد تم اختيارهم من اصل 80 حالة من المترددين على مركز الارشاد النفسي والتربوي وتتراوح اعمارهم ما بين 19 – 30 سنة ، واستخدمت الدراسة مقياس الاكتئاب من اعداد غريب عبد الفتاح ومقياس هاملتون لتقدير شدة الاكتئاب ، ومقياس التشويه المعرفي واظهرت نتائج الدراسة انخفاض حدة الاكتئاب بعد تطبيق البرنامج العلاجي على المجموعة التجريبية .

دراسة الانصاري وكاظم (2007) : الفروق في القلق والاكتئاب بين طلاب وطالبات جامعتي الكويت وجامعة السلطان قابوس ، هدفت الدراسة لمعرفة نسبة انتشار القلق والاكتئاب بين الطلاب والطالبات في جامعة الكويت وجامعة السلطان قابوس، بالإضافة إلى الكشف عن الفروق بين الجنسين في كلٍ من القلق والاكتئاب ، تكونت عينة الدراسة من (1870) طالباً وطالبة (952) من جامعة الكويت و (918)من جامعة السلطان قابوس، تراوحت أعمار العينة الكويتية (20)سنة، والعينة العمانية (23) سنة، استخدمت الدراسة مقياس الكويت للقلق من إعداد أحمد محمد عبد الخالق 2000، وقائمة بيك الثانية للاكتئاب 1996 ، أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائياً بين الطلاب والطالبات في القلق والاكتئاب، وذلك لصالح الإناث .

دراسة العكاشي (2006) : هدفت الى قياس العلاقة بين مظاهر ضغوط الحياة والاكتئاب واليأس وتصور الانتحار لدى طلبة الثانويات التخصصية بشعبية المرقب ، والتعرف الى مدى انتشار هذه المظاهر بين افراد العينة ، والتعرف على نوعية الفروق بين مجموعات الدراسة في حالة القياس الثنائي عن طريق حساب قيمة (ت) وفي حالة القياس الجمعي عن طريق حساب قيمة (F) كما قاست العلاقة بين المتغيرات المستقلة والتابعة منفردة عن طريق تطبيق اختبار مربع كاي (كا2)كما استخدم الانحدار المتعدد لمعرفة مدى اسهام المتغيرات المستقلة والوسيطة في حدوث تصور الانتحار في حالة وجودها منفردة او مجتمعة ، اتضح ان للمتغيرات المستقلة وهي ضغوط الحياة و الياس والاكتئاب دورا في حدوث تصور الانتحار ، فقد ظلت (كا2)عالية في حالة فحص العلاقة بين أي متغير من المتغيرات المستقلة وتصور الانتحار كل على حدة وتبين ايضا ان المتغيرات المستقلة تتوزع بشكل معتدل بين الذكور والاناث .

دراسة الذيب و عبد الخالق 2006 : زملة التعب المزمن وعلاقتها بكل من القلق والاكتئاب لدى عينة من طلاب جامعة الكويت ، هدفت الدراسة الى تحديد معدلات انتشار زملة التعب المزمن، وبحث العلاقة بين التعب والقلق والاكتئاب وفحص الفروق بين الجنسين في كلٍ من زملة التعب المزمن والقلق والاكتئاب. **و** تكونت عينة الدراسة من (1364) طالبا وطالبة (686) من الذكور و (678)من الإناث من مختلف كليات جامعة الكويت، تراوحت أعمارهم بين 18 – 37 سنة ،استخدمت الدراسة المقياس العربي لزملة التعب المزمن من تأليف، الباحثين 2004 ، ومقياس الكويت للقلق من إعداد أحمد محمد عبد الخالق 2000 ومقياس الاكتئاب الصادر عن مركز الدراسات الوبائية ، و أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائياً في معدلات انتشار زملة التعب المزمن بين الجنسين كما كشفت الدراسة عن وجود ارتباطات موجبة ومرتفعة بين كلٍ من زملة التعب المزمن والقلق والاكتئاب، بالإضافة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في القلق والاكتئاب تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث.

دراسة محفوظ واخرون(2005) : انتشار التفكير بالانتحار بين المراهقين اللبنانيين ، هدفت الدراسة للكشف عن انتشار الافكار الانتحارية وعوامل الخطر بين المراهقين اللبنانيين عددهم 5038 ، وتم الاستعانة بشبكة البيانات عن الطلبة من خلال المدارس ، واظهرت النتائج ان نسبة 16 % من افراد العينة فكروا بالانتحار ، وكما اظهرت النتائج وجود علاقة بين التفكير بالانتحار وعوامل الخطر

التي تتضمن " الشعور بالوحدة ، القلق ، الياس ، تعاطي المخدرات ، التحرش الجنسي ، المعاملة الوالدية .

دراسة جاد الله و عبد الله " 2003 " : الاسباب المؤدية الى الانتحار وعلاقتها ببعض المتغيرات مثل الجنس والعمل ، وغير ذلك وهي دراسة مسحية ميدانية لستطلاعية لبعض حالات الانتحار في مدينة القدس ، تم اختيار عينة من الاشخاص الذين جاولوا الانتحار والذين قدموا الى مستشفى المقاصد الخيرية الاسلامية للعلاج ، وتكونت عينة الدراسة من 61 متوسط اعمارهم " 15- 63 " ، 80.3 % اناث ، 17.9 % ذكور ، 54.1 % متزوجين و 41 % متزوجين ، 4.9 % مطلقين . واظهرت النتائج ان غالبية العينة من الاشخاص الذين لا يعملون بنسبة 78.9 % في حين كان 21.1 % من العاملين . وكما اشارت النتائج ان 39.4 % من اسباب الانتحار مشاكل اجتماعية وعائلية ، 21.3 % مشاكل عاطفية ، و 16 % مشاكل زوجية ، 13.1 % مشاكل اقتصادية ، 3.3 % تعاطي مخدرات ، 1.6 % اسباب اكاديمية ، وكما بينت نتائج الدراسة بان هناك العديد من ادوات الانتحار التي يستخدمها الاشخاص الذين يحاولون الانتحار في مدينة القدس منها تناول الادوية ، 82 % مواد سامة ، 9.8 % السقوط من مكان عال ، 1.6 % اسباب اخرى .

2.3.2 الدراسات الأجنبية التي تناولت مفهوم الأفكار الانتحارية و القلق والاكتئاب :

دراسة ارف واخرون (2014):عوامل الخطر وعلاقتها بالافكار الانتحارية المحتملة في مرحلة المراهقة عند طلبة ترونداج النرويجية ، وهدفت الدراسة الى الكشف عن وجود علاقة ترابطية بين عوامل الخطر القلق والاكتئاب وتطور الافكار الانتحارية ، طبقت الدراسة على عينة عددها (2399) طالبا من طلاب المرحلة الثانوية العليا ضمن الفئة العمرية(16 – 19)سنة ، واستخدم مقياس الافكار الانتحارية ، واشارت نتائج الدراسة الى ان 17 % لديهم افكار انتحارية 14.2 % ذكور ، 19.5 % اناث . واظهرت النتائج ان اعراض الاكتئاب والقلق تتراوح نسبتها ما بين " 21 – 23.2 % " عند الاناث وهي اعلى من الذكور " 11.5 – 13.4 % "

دراسة سوبول واخرون (2014): الاكتئاب والتفكير بالانتحار عند طلبة كلية الطب في الصين ، هدفت الدراسة الى الكشف عن العلاقة بين الاكتئاب والافكار الانتحارية عند طلاب السنة الثانية والسنة الثالثة في كلية الطب وعددها 348 ، واستخدم مقياس الصحة النفسية ، واشارت النتائج ان

13.5% لديهم اكتئاب ، 7.5 % لديهم افكار انتحارية ، ولا يوجد اختلاف بين طلاب السنة الثانية والثالثة ، وكما اشارت الدراسة الى وجود علاقة ارتباطية قوية بين الاكتئاب والافكار الانتحارية بنسبة 30 % .

دراسة مارين واخرون (2013): العوامل التي تميز طلاب الجامعات المصابين بالاكتئاب وعلاقتها بالافكار الانتحارية " هدفت الدراسة الى تحديد العوامل المحتملة التي قد تميز طلاب الجامعات المصابين بالاكتئاب بوجود او عدم وجود افكارية انتحارية ، طبقت الدراسة على عينة حجمها 287 من طلاب الجامعة قبل التخرج واستخدم مقياس بيك للاكتئاب ومقياس الافكار الانتحارية ، واستخدام التحليل الاحصائي اختبار ت للعينات المستقلة ، واشارت النتائج الى ان وجود الافكلار الانتحارية ترتبط بنسب عالية مع وجود الاعراض الاكتئابية والقلق والياس .

دراسة نجوين واخرون(2013): الاكتئاب والقلق والتفكير بالانتحار عند طلاب المرحلة الثانوية في فيتنام ، هدفت هذه الدراسة الى تحديد العلاقة بين القلق والاكتئاب باعتبارها عوامل خطر والتفكير بالانتحار ، طبقت على عينة عددها 1161 طالب ثانوي في مدينة كان تاو الفيتنامية ، واستخدم ثلاثة مقاييس لقياس القلق والاكتئاب والتفكير بالانتحار ، وأوضحت النتائج ان 22.8 % لديهم اعراض القلق ، و 41.1 % لديهم اعراض اكتئابية ، بينما 26.3% فكروا بالانتحار في حين 12.9% كان لديهم خطة للانتحار ، 3.8 % منهم حاولوا الانتحار .

دراسة ماكنزي واخرون (2012): الاكتئاب والتفكير بالانتحار عند طلاب الرعاية الاولية في كندا، هدفت الدراسة للكشف عن العلاقة بين الاكتئاب والتفكير بالانتحار عند الطلاب ، وطبقت الدراسة على عينة عددها 1622 طالب موزعون على اربع عيادات في الغرب ، الوسط ، شمال غرب ، كندا . واستخدم مقياس بيك للاكتئاب ومقياس انماط تعاطي المخدرات و مقياس العنف ، واشارت النتائج ان نسبة انتشار الاكتئاب عند الذكور " 25 % ، والاناث " 26 % " ، اما نسبة التفكير الانتحاري هي اعلى عند الذكور بنسبة " 13 % " ، من النساء " 10 % " ... وكما اشارت النتائج ان اعراض الاكتئاب توجد بين كل 10 طلاب ، والافكار الانتحارية بين كل 4 طلاب .

دراسة دارياك (2010): هدفت هذه الدراسة الى التعرف على الفروقات بين الذكور والاناث في اتجاهاتهم بالتفكير نحو الانتحار ، والتخطيط والمحاولات للانتحار في خلال مرحلة المراهقة طبقت

هذه الدراسة في الريف الامريكي على المراهقين والمراهقات الذين تتراوح اعمارهم ما بين (11 – 22) سنة عددهم 1248 ، توصلت الدراسة الى التشابه بين الذكور والاناث في نوع الاداة المستخدمة في عملية الانتحار ، وأوضحت نتائج الدراسة ان الاناث يفكرن في الانتحار في منتصف المراهقة ويعني ان العمر يكون اقل من عشرين عاما ، اما الذكور يفكرون بالانتحار في الثلث الاخير من مرحلة المراهقة أي بعد سن العشرين ، وأوضحت الدراسة ان عدد محاولات الانتحار متكررة بالنسبة للاناث اكثر من الذكور .

دراسة سانكاران اريان واخرون (2010): هدفت الدراسة الى التعرف على الاختلافات في السلوك الانتحاري بين الريف والحضر ، في مراكز الصحة النفسية في الاعوام ما بين 2003 – 2007 ، حيث اظهرت الدراسة ان 44 % من حالات الانتحار في المدن ، وحوالي 62 % في المناطق الريفية ، واظهرت نتائج الدراسة ان الوسيلة المستخدمة للانتحار في المناطق الريفية والحضرية متقاربة ، وهي القفز عن المرتفعات العالية زكانت نسبة الذين يموتون بفعل هذه الوسيلة في المناطق الحضرية 2 % ، اما النسبة كانت متزايدة في المناطق الريفية 2.7 % ، واظهرت الدراسة ان المجتمع الريفي كان يعاني بشكل متكرر من حالات الانتحار اكثر من المجتمع الحضري ، وتعزي الدراسة ذلك الى الحرمان الاجتماعي والاقتصادي كان له دورا اساسيا في الاضطرابات النفسية والتفكير بالانتحار والاقدام عليه .

دراسة ميرسكي (2010): هدفت الى عرض معدلات انتشار الافكار الانتحارية لمدة شهر واحد ، والعلاقة بين افكار الانتحار مع التركيبة السكانية والضغوط النفسية الذاتية والاكتئاب ، ولقد اظهرت نتائج الدراسة الاستقصائية ان معدل انتشار الافكار الانتحارية في شهر واحد في عدد السكان 16.9 % وكانت الافكار الانتتحارية اكثر شيوعا في اوساط المهاجرين المعزولة اجتماعيا وعاطفيا مع نسبة متدنية للناحية الاجتماعية ، وكان مؤشر الافكار الانتحارية اقوى لكل من الذكور والاناث بنفس الدرجة والتعرض للضغوط النفسية بمستوى عالي ، كما وعمل القائمين على نتائج الدراسة وجعلها نقطة انطلاق لتطوير برامج الوقاية من الانتحار ومن الافكار الانتحارية .

دراسة ميكولايزيك واخرون 2008 : دراسة استهدفت التعرف على مدى انتشار الاعراض الاكتئابية لدى طلاب الجامعة في المانيا والدنمارك و بولندا وبلغاريا وتكونت عينة الدراسة من 2651 طالبا ، حيث بلغ متوسط اعمارهم 23 سنة ، واستخدمت الدراسة مقياس بيك للاكتئاب النسخة المعدلة ،

واظهرت نتائج الدراسة ان اعراض الاكتئاب كانت منتشرة لدى طلاب المانيا والدنمارك اكثر من طلاب بولندا وهنغاريا ، كما وجدت علاقة بين مستوى الدخل والاعراض الاكتئابية المرتفعة ، واظهرت نتائج الدراسة ان الفروق في الاكتئاب بين هؤلاء الطلاب في الدول السابقة الذكر ترجع الى التغيرات السياسية التي حدثت على مدى 15 سنة وليس الى مستوى الدخل .

دراسة هويل وآخرون(2006) : عنوانها":تقييم العلاج المعرفي السلوكي الجماعي مع المرضى لخفض مستوى الاكتئاب."وهدفت هذه الدراسة إلى التحقق من فاعلية العلاج المعرفي السلوكي الجماعي وجدواه في خفض الأعراض الاكتئابية لدى بعض المكتئبين .وتكونت العينة الكلية من 51) (مريضا ، جرى تقسيمهم إلى مجموعتين، المجموعة التجريبية وقوامها (26) فرد، والمجموعة الضابطة وقوامها 25 فرد .واشتملت أدوات الدراسة على برنامج العلاج المعرفي السلوكي ومدته 12) (أسبوع،(وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية العلاج المعرفي السلوكي ، (BDI)ومقياس بيك للاكتئاب الجماعي في خفض الأعراض الاكتئابية لدى أفراد المجموعة التجريبية بالمقارنة بأفراد المجموعة الضابطة التي لم تتلقى أي علاج وذلك في كل من القياس البعدي والمتابعة، كما أوضحت النتائج أيضا استمرار بعض الأعراض الاكتئابية لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد المتابعة ولكن بمستوى متدني بالنسبة لنفس المجموعة قبل اشتراكها في البرنامج.

دراسة بيفرز وميلر (2005) : هدفت الدراسة الى معرفة مدى قدرة العلاج المعرفي في تعديل الافكار الخاطئة والاعراض الاكتئابية ، وتكونت عينة الدراسة من افراد تم اختيارهم بطريقة عشوائية لديهم حالات اكتئابية اخضعوا لبرنامج علاجي استمر لمدة ستة اشهر وتكون البرنامج من علاج معرفي بالاضافة الى الادوية . واشارت النتائج الى وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين الافكار الخاطئة وبين الاعراض الاكتئابية ، واستمرت المتابعة للافكار الخاطئة والاعراض الاكتئابية كل شهر مدة عام واحد ، وكذلك اشارت نتائج الدراسة الى ان العلاقة بين الافكار الخاطئة والاكتئاب قد انخفضت لدى عينة الافراد الذين خضعوا للعلاج المعرفي مقارنة بالافراد الذين لم يتلقوا العلاج المعرفي .

دراسة ديك (2005) : فقد أجريت بهدف التعرف على الاتجاهات الإيجابية والسلبية التي تكمن وراء تصور الانتحار وأجريت الدراسة على عينة قوامها(128) من طلاب الجامعة (48ذكرا و80 أنثى) بلغ متوسط أعمارهم (20–18) عاما ، بانحراف معياري (5.19) عاما وطبق الباحث مقياس بيك للاكتئاب ، ومقياس تصور الانتحار ، ومقياس اليأس ، وقائمة أسباب الحياة (RFL)، وقد

أسفرت النتائج عن وجود ارتباط موجب جوهري بين اليأس وكل من الاكتئاب وتصور الانتحار ، بينما ارتبطت أسباب الحياة ارتباطا سالبا وجوهريا مع كل من اليأس والاكتئاب وتصور الانتحار .

دراسة سارين واخرون (2005):اضطرابات القلق وخطورة التفكير بالانتحار والمحاولة الانتحارية دراسة طولية للشباب " هدفت الدراسة الى الكشف عن اضطرابات القلق وعلاقتها بالتفكير بالانتحار والمحاولة الانتحارية اجريت الدراسة في هولندا دراسة طولية مسحية لمدة ثلاث سنوات ، واستخدم دليل التشخيص الامراض النفسية الثالث DSM111، واستخدم ارتباط بيرسون للكشف عن علاقة اضطرابات القلق بالتفكير بالانتحار وعلاقتها ببعض المتغيرات الاجتماعية والديموجرافية واعتمدت الدراسة على النسب المئوية والتكرارات والمتوسطات الحسابية على عينة حجمها 7076 . واشارات نتائج الدراسة توجد علاقة ارتباطية بين اضطرابات القلق والتفكير بالانتحار والمحاولة الانتحارية 48.2 % ، واظهرت النتائج ان وجود الاضطرابات النفسية تساهم في ازدياد محاولات الانتحار عند الشباب .

دراسة رود (2004) : انتشار تصور الانتحار لدى طلاب الثانوية العامة ، دراسة على عينة قوامها (737) من طلاب الجامعة (287 ذكرا ، 450 أنثى) ممن تراوحت أعمارهم بين (16– 30) سنة وقد تم تطبيق مقياس تصور الانتحار (من إعداده) . وقد أسفرت النتائج عن أن أكثر من (43%) من هؤلاء المشاركين قد شعروا بمستوى معين من تصور الانتحار خلال العام السابق للدراسة وأن (14.9%) منهم تصرفوا بشكل ما وفقا لتصور الانتحار دون القيام بمحاولات انتحارية ، وأن (5.5%) قاموا بمحاولات انتحارية فعلية ، كما أسفرت النتائج . أيضا . عن عدم وجود فروق جوهرية بين الذكور والإناث في تصور الانتحار ، بينما كان الذكور أكثر محاولة للانتحار من الإناث .

3.3.2 تعقيب على الدراسات السابقة

من خلال تتبع الدراسات السابقة يتضح وجود اختلاف وتوافق في نتائج الدراسات التي تم الاطلاع عليها وعرضها تبعا لبعض متغيرات الدراسة كمايلي :

- اظهرت دراسة قوتة (2010) ، ودراسة الحميري (2008) ، دراسة المسكري (2011) ، دراسة العكاشي (2006) ، دراسة ارف (2014) ، دراسة سوبول (2014) ، دراسة

مارين (2013) ، دراسة نجوين (2013) ، دراسة ماكنزي (2012) ، دراسة مهيمت 02008) ، و دراسة ساريت (2005) ، توافقا في وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الافكار الانتحارية وبين القلق والاكتئاب وهذا ما يتفق مع هذه الدراسة .

- اظهرت دراسة ماكنزي (2012) ، ودراسة رود (2004) ان الافكار الانتحارية اعلى عند الذكور من الاناث ، وهذا ما يختلف مع هه الدراسة من عدم وجود فروق في الافكار الانتحارية وفقا لمتغير الجنس .

- اظهرت دراسة كل من المومني (2012) ، دراسة اري (2011) ، دراسة الامامي (2010) ، دراسة هبة (2010) ، دراسة الذيب وعبد الخالق (2006) ، توافقا في ارتفاع نسبة القلق عند افراد العينة وهذا ما اتفق مع هذه الدراسة .

- اظهرت نتائج دراسة كل من بسيوني وجبريل (2011) ، دراسة الانصاري وكاظم (2006) ، دراسة الذيب وعبد الخالق (2006) ، دراسة ميكولايزنك (2008) ، دراسة هويل (2006) ، دراسة ميلر (2005) ، دراسة عبد الخالق (2008) ، دراسة قوتة (2010) ، دراسة العكاشي (2006) ، دراسة نجوين (2013) ، دراسة ارف (2014) ، دراسة مارين (2013) ، دراسة ماكنزي (2012) ، دراسة سوبول (2014) توافقا ان الاكتئاب والقلق احد عوامل الخطر المنبئة بالانتحار وهذا ما اتفقت معه هذه الدراسة .

- اظهرت نتائج دراسة قوتة (2010) توافقا كبيرا مع هذه الدراسة ان القرى في فلسطين لديهم افكارا انتحارية اكثر من المدينة والمخيم وهذا ما اشارت اليه هذه الدراسة .

- اظهرت دراسة محفوظ (2014) ، دراسة ماكنزي (2012) ، دراسة ديك (2005) ، دراسة رود (2004) ، دراسة مارين (2013) توافقا في ان الافكار الانتحارية اكثر انتشارا عند طلبة الثانوية وهذا ما يتفق مع هذه الدراسة .

- اتفقت هذه الدراسة مع دراسة نجوين (2013) ، و دراسة جاد الله و عبد الله (2003) ،و دراسة قوتة (2010) ، دراسة المسكري (2011) ، ودراسة ميرسكي (2010) ، و دراسة العكاشي (2006) على وجود اختلاف في مستوى الافكار الانتحارية باختلاف الحالة الاجتماعية وكانت اعلى عند " الاعزب " .

- اظهرت دراسة قوتة (2010) ، ودراسة ماكنزي (2013) ، ودراسة سوبول (2014) ، ودراسة جاد الله و عبد الله (2013) ، ودراسة الحميري (2008) ، دراسة دارياك (2010) ، و دراسة مارين (2013) ، ودراسة (نجوين (2013) توافقا ان الافكار الانتحارية اكثر انتشارا عند ذوي المستوى التعليمي الثانوي وهذا ما يتفق مع هذه الدراسة .

- اظهرت دراسة الذيب وعبد الخالق (2006) ، ودراسة الانصاري وكاظم (2007) ، ودراسة ارف (2014) ، ودراسة اري (2011) ان الاكتئاب والقلق اكثر عند الاناث من الذكور وهذا ما يختلف مع نتائج هذه الدراسة من عدم وجود فروق في القلق والاكتئاب وفقا لمتغير الجنس .

- اظهرت دراسة ميرسكي (2010) ، ودراسة قوتة (2010) ان الاضطرابات النفسية تسهم في ازدياد محاولات الانتحار عند الشباب وهذا ما اشارت اليه الباحثة في الدراسة .

و بالنظر الى الدراسات العربية والاجنبية السابقة ، وجدت ان المتغيرات متشابهة و اوضحت الدراسات علاقة الافكار الانتحارية بالقلق والاكتئاب ، بحثت ودرست في المتغيرات التي تتفق مع متغيرات هذه الدراسة ، الا ان حددت واختلفت من دراسة الى اخرى ، واختلفت هذه الدراسة مع بعض الدراسات السابقة في متغيرات اخرى لم يسبق واشارت اليها مثل متغير المحافظة .

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

قامت الباحثة في هذا الفصل من الدراسة بتناول للخطوات والمراحل وفقا للمنهج العلمي، من خلال تحديد مجتمع الدراسة وعينته، والأدوات المستخدمة ومتغيرات الدراسة المستقلة، وإجراءات التحقق من صدق الأداة وثباتها، والوسائل الإحصائية المستخدمة في معالجة البيانات المتعلقة باستجابة أفراد العينة على أسئلة الدراسة واختبار فرضياتها.

3 . 1 منهج الدراسة

لتحقيق الأهداف المرجوة من هذه الدراسة، اتبعت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، وهو المنهج الذي يهدف إلى وصف خصائص الظاهرة وجمع معلومات عنها، فقد تم استخدام هذا المنهج في صورته لأنه يلاءم طبيعة وأهداف الدراسة معتمداً على أسلوب الدراسة الميدانية في جمع المعلومات، ليفي بأغراضها ويحقق أهدافها واختبار صحة فرضياتها وتفسير نتائجها. على اعتبار أن الدراسة الحالية تهدف إلى دراسة الأفكار الانتحارية عند الشباب وعلاقتها بعوامل الخطر في كلٍ من القلق والاكتئاب ، فإن الباحثة اعتمدت على المنهج الوصفي الارتباطي التحليلي لمناسبته لأهداف الدراسة، حيث يهدف المنهج إلى تحديد العلاقة و الفروق بين العينات كمؤشر للعلاقة الارتباطية بين الأفكار الانتحارية و متغيرات القلق و الاكتئاب المشار إليها أعلاه .

3 . 2 مجتمع الدراسة

تألف مجتمع الدراسة من جميع الشباب في المجتمع الفلسطيني ، تتناول الدراسة الحالية الفترة العمرية (16 – 30) سنة في مختلف محافظات الضفة الغربية وهي (الخليل ، بيت لحم، القدس، رام الله ، أريحا ، نابلس ، جنين ، قلقيلية ، طولكرم ، سلفيت)، بناء على احصائيات المركز الاحصائي

الفلسطيني المركزي لعام 2014 تبين ان نسبة الشباب بلغت (15 – 29) سنة في فلسطين 30 % من اجمالي السكان ، يتوزعون بواقع 38.1% في الفئة العمرية (15 – 19) سنة ، و 61.9 % في الفئة العمرية (20 – 29) سنة ، وبلغت نسبة الجنس بين الشباب 104.2 ذكور لكل 100 انثى ، علما بان تقديرات عدد السكان في فلسطين منتصف العام 2014 تشير الى ان اجمالي عدد السكان بلغ نحو 4.55 مليون . وبناء على ذلك يتبين ان المجتمع الفلسطيني هو مجتمع فتي وبذلك تشير الى انه سيبقى كذلك خلال السنوات القادمة .

3 . 3 عينة الدراسة

قامت الباحثة باستخدام عينة من مجتمع الدراسة عددها 1400، واسترد منها (1210) ، حيث اعتمدت الباحثة في توزيع العينات باستخدام العينة العنقودية والعينة الطبقية والعينة المتاحة ، للوصول الى افراد عينة الدراسة موزعين حسب متغيرات الدراسة ، والجدول التالي يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة:

جدول (1.3): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس

المتغير	المستوى	العدد	النسبة المئوية %
الجنس	ذكر	675	55.8
	أنثى	535	44.2
المجموع		1210	% 100

ن = 1210

وكما يشير الجدول (1.3) ان عدد المستجيبين على الاداة المستخدمة في الدراسة الحالية بعد جمع البيانات وصلت الى 1210 ، وكان عدد المستجيبين من الذكور (675 وهي في الترتيب الاول ، ويليه الاناث وكان عددهن (535) .

جدول (2.3) توزيع افراد عينة الدراسة وفقا لمتغير العمر

الفئة العمرية	العدد	النسبة المئوية
من 16–18 سنة	620	51.2
من 19–22 سنة	293	24.2
من 23–26 سنة	164	13.6
من 27–30 سنة	133	11.0
المجموع	1210	% 100

وفي الجدول السابق يتبين ان عدد طلبة المرحلة الثانوية الفئة العمرية (16 – 18) وهي الاكثر وفي الترتيب الاول وبنسبة 51.2 % ، اما طلبة الجامعة في الفئة العمرية (19 – 22) عددهم 293 24.2 % ، في حين عدد الفئة العمرية (23 – 26) وبنسبة 13.6 % ، و الفئة العمرية (27 – 30) وبنسبة 11 % .

جدول (3.3) توزيع افراد عينة الدراسة وفقا لمتغير الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	العدد	النسبة المئوية
أعزب	995	82.2
متزوج	215	17.8
المجموع	1210	% 100

يتضح من الجدول السابق ان عدد الذين حالتهم الاجتماعية (اعزب) 995 موزعين بين طلبة ثانوية عامة وطلبة الجامعة ، والفئات العمرية الاخرى وبنسبة 82.2 % ، وكان عدد الذين حالتهم الاجتماعية (متزوج) 215 حالة وبنسبة 17.8 % .

جدول (4.3) توزيع افراد عينة الدراسة وفقا لمتغير المحافظة

المحافظة	العدد	النسبة المئوية
الخليل	225	18.6
بيت لحم	269	22.2
رام الله	177	14.6
القدس	71	5.9
نابلس	125	10.3
قلقيلية وطولكرم	263	13.5
أريحا	86	7.1
سلفيت	94	7.8
المجموع	1210	% 100

الجدول السابق يوضح توزيع افراد عينة الدراسة حسب المحافظة وموزعين على 9 محافظات ، وكان عدد افراد العينة في محافظة بيت لحم 269 وبنسبة 22.2% وجاءت في الترتيب الاول ، ويليها محافظة الخليل وكان عددهم 225 وبنسبة 18.6 % ، ومن ثم محافظة رام الله 177 وبنسبة 14.6 % ، ومحافظتي قلقيلية و طولكرم 263 وبنسبة 13.5 % ، ومن ثم محافظة نابلس 125 وبنسبة 10.3 % ، ومحافظة سلفيت 94 وبنسبة 7.8 % ، ومن ثم محافظة اريحا والاغوار 86 وبنسبة 7.1 % ، ومحافظة القدس 71 وبنسبة 5.9 % ، واخيرا محافظة قلقيلية 24 وبنسبة 2% .

جدول (5.3) توزيع افراد عينة الدراسة وفقا لمتغير مكان السكن

مكان السكن	العدد	النسبة المئوية
مدينة	616	50.9
قرية	438	36.2
مخيم	156	12.9
المجموع	1210	% 100

في الجدول السابق (5.3) يوضح توزيع افراد عينة الدراسة وفقا لمتغير السكن ، و حيث كان عدد افراد عينة الدراسة في المدينة 616 وبنسبة 50.9 % ، وعدد افراد العينة في القرية 438 وبنسبة 36.2 % ، اما المخيم وهي الاقل عدد 156 وبنسبة 12.9 % .

جدول (6.3) توزيع افراد عينة الدراسة وفقا لمتغير المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	العدد	النسبة المئوية
ابتدائي	56	4.6
ثانوي	671	55.5
جامعي	483	39.9
المجموع	1210	% 100

من خلال الجدول السابق (6.3) يبين توزيع افراد عينة الدراسة وفقا لمتغير المستوى التعليمي ، وكان عدد الافراد الذين كان مستواهم التعليمي (ابتدائي) 56 و بنسبة 4.6 % وهي الاقل ، وكان عدد الذين كان مستواهم التعليمي (ثانوي) 671 وبنسبة 55.5 % ، وعدد الذين كان مستواهم التعليمي (جامعي) 483 و بنسبة 39.9 % .

جدول (7.3) توزيع افراد عينة الدراسة وفقا لمتغير المهنة

المهنة	العدد	النسبة المئوية
طالب ثانوي	591	48.8
طالب جامعي	303	25.0
عامل	66	5.5
موظف	186	15.4
أعمال حرة	64	5.3
المجموع	1210	% 100

في الجدول السابق (7.3) يبين توزيع افراد عينة الدراسة وفقا لمتغير المهنة ، وكان عدد الذين كانت مهنتهم طالب ثانوي 591 وبنسبة 48.8 % ، و عدد افراد العينة الذين ضمن المهنة (طالب جامعي) 303 وبنسبة 25 % ، وعدد من كانت مهنته (موظف) 186 وبنسبة 15.4 % ، وعدد ومن كانت مهنته (عامل) 66 وبنسبة 5.5 % ، واخيرا عدد الذين كانت مهنته (اعمال حرة) 64 وبنسبة 5.3 .

4.3 أداة الدراسة

ولقياس موضوع الدراسة " الافكار الانتحارية وعلاقتها بعوامل الخطر المرتبطة بالقلق والاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني " ، استعانت الباحثة باستبانة كل من الباحثين د.سامي حمدان و د.اياد الحلاق والتي تم تطبيقها على البيئة الفلسطينية داخل الخط الأخضر ، حيث تتضمن الاستبانة قياس ثلاثة مجالات والعلاقة بينها " الافكار الانتحارية ، القلق ، والاكتئاب " ، ويتكون المقياس من 41 بندا موزعين في اربعة اقسام .

القسم الاول : يتضمن البيانات الشخصية وفق متغيرات الدراسة المستقلة .

القسم الثاني والثالث والرابع : يتضمن 42 بندا لقياس القلق والاكتئاب والأفكار الانتحارية موزعين كما في الجدول التالي :

جدول (8.3) توزيع الفقرات حسب مجالات الدراسة

القسم	المجال	الفقرات	عدد الفقرات
القسم الثاني	القلق	1-7	7 فقرات
	الاكتئاب	8- 17	10 فقرات
القسم الثالث	طلب المساعدة عند مواجهة مشكلة عاطفية	1- 10	10 فقرات
القسم الرابع	الافكار الانتحارية	4	4فقرات
	طلب المساعدة في خطر ببالك افكارا انتحارية	1-10	10 فقرات
المجموع			41 فقرة

5.3 صدق الأداة

استعانت الباحثة من التحقق من صدق الاداة المستخدمة ، بحساب معامل الارتباط بيرسون لفقرات الاستبانة مع الدرجة الكلية للأداة، واتضح وجود دلالة إحصائية في جميع فقرات الاستبانة ويدل على أن هناك اتساق داخلي بين الفقرات. والجداول التالية تبين ذلك:

جدول (9.3): نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات مدى التوجه لطلب المساعدة عند وجود أفكار انتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني

الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية	الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية	الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية
1	.447	0.000	5	.734	0.000	9	.510**0	0.000
2	.590	0.000	6	.681	0.000	10	.667**0	0.000
3	.596	0.000	7	.739	0.000			
4	.687	0.000	8	.684	0.000			

. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

جدول (10.3): نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات مستوى القلق لدى الشباب في المجتمع الفلسطيني

الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية	الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية	الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية
1	.715	0.000	4	.701**0	0.000	7	.682**0	0.000
2	.742	0.000	5	.708**0	0.000			
3	.758	0.000	6	.708**0	0.000			

جدول (11.3): نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات مستوى الاكتئاب لدى الشباب في المجتمع الفلسطيني

الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية	الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية	الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية
1	.646	0.000	5	.656	0.000	9	.653**0	0.000
2	.709	0.000	6	.688	0.000	10	.567**0	0.000
3	.682	0.000	7	.606	0.000			
4	.686	0.000	8	.617	0.000			

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

جدول (12.3): نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات مدى التوجه لطلب المساعدة عند وجود مشكلة شخصية أو عاطفية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني

الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية	الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية	الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية
1	.603**0	0.000	5	.784**0	0.000	9	.615**0	0.000
2	.721**0	0.000	6	.721**0	0.000	10	.719**0	0.000
3	.719**0	0.000	7	.786**0	0.000			
4	.762**0	0.000	8	.704**0	0.000			

. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed)

3 . 6 ثبات الدراسة

قامت الباحثة من التحقق من ثبات الأداة، من خلال حساب ثبات الدرجة الكلية لمعامل الثبات، لمجالات الدراسة حسب معادلة الثبات كرونباخ الفا، وكانت الدرجة الكلية للنتيجة تشير الى تمتع هذه الاداة بثبات يفي بأغراض الدراسة. والجدول التالي يبين معامل الثبات للمجالات والدرجة الكلية.

جدول (13.3): نتائج معامل الثبات للمجالات

المجالات	معامل الثبات
مستوى القلق	**0.841**
مستوى الاكتئاب	**0.849**
طلب المساعدة في حال وجود افكار انتحارية	**0.836**
طلب المساعدة في حال وجود مشكله شخصية أو عاطفية	**0.892**

3 . 7 إجراءات الدراسة

من أجل تنفيذ الدراسة اتبعت الباحثة الاجراءات التالية :

- مخاطبة المؤسسات التعليمية مثل وزارة التربية والتعليم للسماح بتطبيق الاداة على طلبة الثانوية العامة وموظفي التربية ، ومن ثم توزيع كتاب تسهيل المهمة على باقي مديريات التربية والتعليم في المحافظات الضفة الغربية (الخليل ، رام الله ، القدس ، نابلس ، بيت لحم ، طولكرم ، سلفيت ، أريحا) .
- مخاطبة الجامعات لتسهيل تطبيق الاداة على طلبة الجامعة مثل (جامعة الخليل ، جامعة بيت لحم ، جامعة بير زيت ، جامعة النجاح ، جامعة القدس المفتوحة) .
- بعد التأكد من صدق وثبات أداة الدراسة، وتحديد عينة الدراسة، قامت الباحثة بتطبيق الأداة على أفراد 1400 من عينة الدراسة.وتوزيع الاستبانات في المحافظات البعيدة بمساعدة زملاء و أصدقاء الدراسة (خاصة في محافظة سلفيت و محافظة طولكرم ومحافظة القدس) .
- وبعد أن اكتملت عملية تجميع الاستبيانات من أفراد العينة بعد إجابتهم عليها بطريقة صحيحة، تبين للباحثة أن عدد الاستبيانات المستردة الصالحة والتي خضعت للتحليل الإحصائي: (1210) استبانه.

❖ اما اهم الصعوبات التي واجهت الباحثة في تطبيق الدراسة :

- صعوبة التنقل والوصول الى المحافظات البعيدة مثل المحافظات الشمالية : " نابلس وطولكرم ، سلفيت وقلقيلية ، وذلك لبعد المسافات بين المحافظات مختلفة ومتباعدة .
- كان من بين المحافظات التي تنوي الباحثة ان تشملها دراستها هي محافظة غزة ، لم نتمكن من الوصول اليها .
- عدم رغبة بعض المدارس الحكومية في تطبيق الاداة في مدارسها ، بالرغم من توفر كتاب اقرار وزاري تسهيل مهمة في المدارس . وهذا كلف الباحثة عناءا ومجهودا مضاعفا في الاقناع .

3 . 8 المعالجة الإحصائية

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

نتائج الدراسة

4 . 1 تمهيد

تضمن هذا الفصل عرضا لنتائج الدراسة، التي توصلت إليها الباحثة عن موضوع الدراسة وهو " **الأفكار الانتحارية وعلاقتها بعوامل الخطر المرتبطة بالقلق والاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني** " وبيان أثر كل من المتغيرات من خلال استجابة أفراد العينة على أداة الدراسة، وتحليل البيانات الإحصائية التي تم الحصول عليها.

4 . 2 نتائج أسئلة الدراسة:

1.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

ما درجة انتشار الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني؟

للإجابة عن هذا السؤال قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مجالات الاستبانة التي تعبر عن درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني، وكانت النتائج حسب الاتي :

جدول (1.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجالات درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني

الرقم	المجالات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المؤية
1	سبق لك أن فكرت أو حاولت أن تقتل نفسك	0.529	1.13282	%10.6
2	كم مرة خطرت في ذهنك فكرة قتل نفسك في السنوات السابقة	0.696	1.03478	%13.9
3	هل قلت لأحد أنك ستنتحر أو أنك ستحاول الانتحار	0.392	0.78777	%7.8
4	كم هو مرجح أن تحاول الانتحار يوما ما	0.510	1.30832	%10.2

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

وقامت الباحثة بحساب الأعداد والنسب المئوية لمستوى اجابات أفراد العينة حول الفقرات التي تعبر عن الافكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني.

جدول (2.4): الأعداد والنسب المؤية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لفقرات الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني

المتغير	المستوى	العدد	النسبة المئوية
سبق لك أن فكرت أو حاولت أن تقتل نفسك	أبدا	875	72.3
	لقد كانت فكرة عابرة	211	17.4
	لقد كان لدي خطة واحدة على الأقل لاقتل نفسي و لكني لم أحاول فعلها	40	3.3
	لقد كان لدي خطة واحدة على الاقل لأقتل نفسي و كنت أريد الموت حقا	29	2.4
	لقد حاولت قتل نفسي و لكني لم أرد أن أموت	13	1.1
	لقد حاولت قتل نفسي و كنت أتمنى الموت حقا	42	3.5
كم مرة خطرت في ذهنك فكرة قتل نفسك في السنوات السابقة	أبدا	852	70.4
	نادرا (مرة واحدة).	179	14.8
	أحيانا (مرتين)	87	7.2
	عادة (3–4 مرات)	47	3.9
	كثيرا (5 فما فوق)	45	3.7
هل قلت لأحد أنك ستنتحر أو أنك ستحاول الانتحار	لا	987	81.6
	نعم، مرة واحدة و لكني لم أرد الموت حقا	133	11.0
	نعم، مرة واحدة و كنت أريد الموت حقا	47	3.9
	نعم، أكثر من مرة و لكني لم أرد فعل ذلك حقا	20	1.7
	نعم، أكثر من مرة و كنت أريد فعل ذلك حقا	23	1.9
كم هو مرجح أن تحاول الانتحار يوما ما	ابدا	919	76.0
	و لا أي فرصة	82	6.8
	في الأغلب لا	94	7.8

	على الأرجح لا	45	3.7
	على الأرجح نعم	37	3.1
	في الأغلب نعم	11	0.9
	نعم وبشدة	22	1.8

وقامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية لمدى التوجه بطلب المساعدة أو الاستشارة في حال التفكير في الانتحار عن الشباب في المجتمع الفلسطيني.

جدول (3.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمدى التوجه بطلب المساعده أو الاستشارة في حال التفكير في الانتحار عن الشباب في المجتمع الفلسطيني

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

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن النسبة المؤية للتوجه عند صديق قريب عند التفكير في الانتحار للشباب في المجتمع الفلسطيني حصلت على أعلى نسبة مؤية 75.5%، ونسبة 63%

للوالدين، ونسبة 58.5% لرجل دين، ونسبة 55.8% لأفراد اخرين من العائلة، ونسبة 52.5% لشخص مهني، ونسبة 50.5% لا يطلبون المساعدة من أي شخص، ونسبة 50.3% من صديق غير مقرب، ونسبة 49.8% لمساعدة عبر الهاتف أو الانترنت، ونسبة 49.3% للمساعدة من شخص أخر، ونسبة 49% من طبيب العائلة.

2.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

ما درجة القلق عند الشباب في المجتمع الفلسطيني؟

وقامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن مستوى القلق عند الشباب في المجتمع الفلسطيني، وكانت النتائج حسب الاتي :

جدول (4.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة مستوى القلق عند الشباب في المجتمع الفلسطيني

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	الشعور بالقلق او الغضب او الانفعال الشديد	2.17	0.904	**متوسطة**
6	السرعة في الانفعال او الانزعاج	2.15	0.992	**متوسطة**
3	القلق المفرط على اشياء مختلفة	1.95	0.900	**منخفضة**
4	الصعوبة في الاسترخاء	1.95	0.891	**منخفضة**
2	عدم القدرة على انهاء القلق او التحكم فيه	1.89	0.850	**منخفضة**
7	الشعور بالخوف كما لو ان شيئا فظيعا قد يحدث	1.81	0.896	**منخفضة**
5	شدة الاضطراب لدرجة صعوبة البقاء في هدوء	1.78	0.855	**منخفضة**
	الدرجة الكلية	**1.9577**	**0.64325**	**منخفضة**

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على درجة القلق عند الشباب في المجتمع الفلسطيني أن المتوسط الحسابي للدرجة

الكلية(1.95) وانحراف معياري (0.643) وهذا يدل على أن درجة القلق عند الشباب في المجتمع الفلسطيني جاء بدرجة منخفضة، أي أن نسبة القلق لديهم كانت 49% تقريبا). كما وتشير النتائج في الجدول رقم (4.4) أن فقرتين جاءتا بدرجة متوسطة، و(5) فقرات جاءت بدرجة منخفضة. وحصلت الفقرة " الشعور بالقلق او الغضب او الانفعال الشديد " على أعلى متوسط حسابي (2.17)، ويليها فقرة " السرعة في الانفعال او الانزعاج " بمتوسط حسابي (2.15). وحصلت الفقرة " شدة الاضطراب لدرجة صعوبة البقاء في هدوء"على أقل متوسط حسابي (1.78)، يليها الفقرة " الشعور بالخوف كما لو ان شيئا فظيعا قد يحدث " بمتوسط حسابي (1.81).

3.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:

ما درجة الاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني؟

وقامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن مستوى الاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني.

جدول (5.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة مستوى الاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
4	الشعور بالتعب او قلة الحيوية	2.05	0.885	**متوسطة**
2	الشعور بالحزن او ضيق الصدر او اليأس	2.00	0.892	**منخفضة**
5	قلة الشهية او كثرة الاكل	1.93	0.946	**منخفضة**
3	الصعوبة في الركون الى النوم او النوم بانتظام او النوم اكثر من العادة	1.92	0.973	**منخفضة**
1	قلة الاستمتاع او الاهتمام بممارسة الاشياء	1.87	0.876	**منخفضة**
6	الشعور بعدم الرضا عن النفس او الاحباط من ذويك	1.80	0.864	**منخفضة**
7	الصعوبة في التركيز على الاشياء مثل قراءة الصحف او مشاهدة التلفزيون	1.71	0.853	**منخفضة**
10	صعوبة التعامل مع الناس	1.63	0.801	**منخفضة**

9	الشعور بتفضيل الموت او ايذاء النفس بطريقة ما	1.53	0.837	**منخفضة**
8	بطء في الحركة او الكلام بدرجة ملحوظة من الاخرين	1.49	0.746	**منخفضة**
	الدرجة الكلية	**1.7917**	**0.56606**	**منخفضة**

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على درجة الاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية(1.79) وانحراف معياري (0.566) وهذا يدل على أن مستوى الاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني جاء بدرجة منخفضة، أي كانت نسبة الاكتئاب عند الشباب (44.8%).

كما وتشير النتائج في الجدول رقم (5.4) أن فقرة واحدة جاءت بدرجة متوسطة، و(9) فقرات جاءت بدرجة منخفضة. وحصلت الفقرة " الشعور بالتعب او قلة الحيوية " على أعلى متوسط حسابي (2.05)، ويليها فقرة " الشعور بالحزن او ضيق الصدر او اليأس " بمتوسط حسابي (2.00). وحصلت الفقرة " بطء في الحركة او الكلام بدرجة ملحوظة من الاخرين " على أقل متوسط حسابي (1.49)، يليها الفقرة " الشعور بتفضيل الموت او ايذاء النفس بطريقة ما " بمتوسط حسابي (1.53).

وقامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية لمدى التوجه بطلب المساعده أو الاستشارة عند مواجهة مشكل شخصية أو عاطفية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني.

جدول (6.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمدى التوجه بطلب المساعده أو الاستشارة عند مواجهة مشكلة شخصية أو عاطفية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني

الرقم	المجالات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المؤية
1	صديق مقرب	3.15	1.028	%78.8
3	الوالدين	2.79	1.129	%69.8
4	افراد اخرين من العائلة	2.52	1.094	%63.0
8	رجل دين	2.32	1.156	%58.0
5	شخص مهني (معلم / عامل اجتماعي / اخصائي نفسي / مستشار)	2.12	1.093	%53.0
9	لا اطلب المساعدة من اي شخص	2.09	1.119	%52.3
6	مساعدة عبر الهاتف او الانترنت	2.08	1.092	%52.0
10	ساطلب المساعدة من شخص اخر	2.02	1.117	%50.5
7	طبيب العائلة	2.00	1.107	%50.0
2	صديق غير مقرب (بعيد)	1.94	1.088	%48.5

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن النسبة المؤية للتوجه عند صديق مقرب عند مواجهة مشكلة شخصية أو عاطفية للشباب في المجتمع الفلسطيني حصلت على أعلى نسبة مؤية 78.8%، ونسبة 69.8% للوالدين، ونسبة 63% لأفراد اخرين من العائلة، ونسبة 58% لرجل دين، ونسبة 53% لشخص مهني، ونسبة 52.3% لا يطلبون المساعدة من أي شخص، ونسبة 52% لمساعدة عبر الهاتف أو الانترنت، ونسبة 50.5% للمساعدة من شخص أخر، ونسبة 50% من طبيب العائلة، ونسبة 48.5% من صديق غير مقرب.

4.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع:

هل توجد علاقة ارتباطية بين الأفكار الانتحارية والقلق عند الشباب في المجتمع الفلسطيني؟

للإجابة عن هذا السؤال قامت الباحثة بتحويله إلى الفرضية التالية:

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (a≤0.05) بين الأفكار الانتحارية والقلق عند الشباب في المجتمع الفلسطيني.

وبذلك تم حساب قيمة معامل الارتباط بيرسون(ر) والدلالة الإحصائية لاستجابات أفراد عينة الدراسة بين الأفكار الانتحارية والقلق عند الشباب في المجتمع الفلسطيني، والجدول التالي يبين ذلك:

جدول رقم (7.4): معامل ارتباط بيرسون والدلالة الإحصائية بين الأفكار الانتحارية والقلق عند الشباب في المجتمع الفلسطيني

المتغيرات		قيمة معامل الارتباط (ر)	الدلالة الإحصائية
الأفكار الانتحارية	مستوى القلق	0.338	*0.000

يلاحظ من الجدول (7.4) أن معامل ارتباط بيرسون للدرجة الكلية (0.338)، وبلغ مستوى الدلالة الإحصائية (0.000) وهي قيمة دالة إحصائياً، لذا يتم رفض الفرضية القائلة بعدم ووجود علاقة معنوية عند مستوى الدلالة الإحصائية (a≤0.05) بين الأفكار الانتحارية والقلق عند الشباب في المجتمع الفلسطيني، حيث تبين وجود علاقة طردية بينهما، أي أنه كلما زادت الأفكار الانتحارية زاد مستوى القلق عند الشباب في المجتمع الفلسطيني، والعكس صحيح.

5.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس:

هل توجد علاقة ارتباطية بين الأفكار الانتحارية والاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني؟

للإجابة عن هذا السؤال قامت الباحثة بتحويله إلى الفرضية التالية:

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (a≤0.05) بين الأفكار الانتحارية والاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني.

وبذلك تم حساب قيمة معامل الارتباط بيرسون(ر) والدلالة الإحصائية لاستجابات أفراد عينة الدراسة بين الأفكار الانتحارية والاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني، والجدول التالي يبين ذلك:

جدول رقم (8.4): معامل ارتباط بيرسون والدلالة الإحصائية بين الأفكار الانتحارية والاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني

المتغيرات		قيمة معامل الارتباط (ر)	الدلالة الإحصائية
الأفكار الانتحارية	مستوى الاكتئاب	0.410	*0.000

يلاحظ من الجدول (8.4) أن معامل ارتباط بيرسون للدرجة الكلية (0.410)، وبلغ مستوى الدلالة الإحصائية (0.000) وهي قيمة دالة إحصائياً، لذا يتم رفض الفرضية القائلة بعدم ووجود علاقة معنوية عند مستوى الدلالة الإحصائية (a≤0.05) بين الأفكار الانتحارية والاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني، حيث تبين وجود علاقة طردية بينهما، أي أنه كلما زادت الأفكار الانتحارية زاد مستوى الاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني، والعكس صحيح.

6.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال السادس:

هل توجد فروق في درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تبعا لمتغيرات الدراسة وهي: الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، المحافظة، مكان السكن، المستوى التعليمي، المهنة؟

وللإجابة عن هذا السؤال تم تحويله إلى الفرضيات التالية:

نتائج الفرضية الأولى:

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة (α ≤ 0.05) في درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني يعزى لمتغير الجنس "

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

جدول (9.4): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير الجنس

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة"t"	مستوى الدلالة
ذكر	675	0.4919	1.09538	1.279	0.201
أنثى	535	0.5757	1.17773		

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

نتائج الفرضية الثانية:

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير العمر "

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

جدول (10.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير العمر

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

يلاحظ من الجدول رقم (10.4) وجود فروق ظاهرية في درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير العمر، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (11.4):

جدول(11.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير العمر

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

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

نتائج الفرضية الثالثة:

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية "

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

جدول (12.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير الحالة الاجتماعية

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

يلاحظ من الجدول رقم (12.4) وجود فروق ظاهرية في درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (13.4):

جدول(13.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية

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

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

نتائج الفرضية الرابعة:

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المحافظة "

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

جدول (14.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير المحافظة

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

يلاحظ من الجدول رقم (14.4) وجود فروق ظاهرية في درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المحافظة، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (15.4):

جدول(15.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المحافظة

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

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

الجدول (16.4): نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب المحافظة

المتغيرات		الفروق في المتوسطات	مستوى الدلالة
الخليل	بيت لحم	.19802	.051
	رام الله	.30395*	.007
	القدس	.49390*	.001
	نابلس	.15733	.209
	قلقيلية	.35833	.137
	طولكرم	.03549	.769

	أريحا	.65194*	.000
	سلفيت	.16950	.219
بيت لحم	الخليل	-.19802-	.051
	رام الله	.10594	.330
	القدس	.29588*	.048
	نابلس	-.04068-	.738
	قلقيلية	.16032	.503
	طولكرم	-.16253-	.166
	أريحا	.45392*	.001
	سلفيت	-.02851-	.832
رام الله	الخليل	-.30395-*	.007
	بيت لحم	-.10594-	.330
	القدس	.18994	.228
	نابلس	-.14662-	.264
	قلقيلية	.05438	.824
	طولكرم	-.26846-*	.035
	أريحا	.34798*	.018
	سلفيت	-.13445-	.348
القدس	الخليل	-.49390-*	.001
	بيت لحم	-.29588-*	.048
	رام الله	-.18994-	.228
	نابلس	-.33656-*	.044
	قلقيلية	-.13556-	.609

	طولكرم	-.45841-*	.005
	أريحا	.15804	.380
	سلفيت	-.32439-	.066
نابلس	الخليل	-.15733-	.209
	بيت لحم	.04068	.738
	رام الله	.14662	.264
	القدس	.33656*	.044
	قلقيلية	.20100	.422
	طولكرم	-.12184-	.379
	أريحا	.49460*	.002
	سلفيت	.01217	.937
قلقيلية	الخليل	-.35833-	.137
	بيت لحم	-.16032-	.503
	رام الله	-.05438-	.824
	القدس	.13556	.609
	نابلس	-.20100-	.422
	طولكرم	-.32284-	.193
	أريحا	.29360	.257
	سلفيت	-.18883-	.462
طولكرم	الخليل	-.03549-	.769
	بيت لحم	.16253	.166
	رام الله	.26846*	.035
	القدس	.45841*	.005

	نابلس	.12184	.379
	قلقيلية	.32284	.193
	أريحا	.61645*	.000
	سلفيت	.13401	.371
أريحا	الخليل	-.65194-*	.000
	بيت لحم	-.45392-*	.001
	رام الله	-.34798-*	.018
	القدس	-.15804-	.380
	نابلس	-.49460-*	.002
	قلقيلية	-.29360-	.257
	طولكرم	-.61645-*	.000
	سلفيت	-.48243-*	.004
سلفيت	الخليل	-.16950-	.219
	بيت لحم	.02851	.832
	رام الله	.13445	.348
	القدس	.32439	.066
	نابلس	-.01217-	.937
	قلقيلية	.18883	.462
	طولكرم	-.13401-	.371
	أريحا	.48243*	.004

نتائج الفرضية الخامسة:

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير مكان السكن "

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

جدول (17.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير مكان السكن

مكان السكن	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
مدينة	616	0.5308	1.13726
قرية	438	0.5639	1.15573
مخيم	156	0.4231	1.04751

يلاحظ من الجدول رقم (17.4) وجود فروق ظاهرية في درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير مكان السكن، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (18.4):

جدول(18.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير مكان السكن

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	2.287	2	1.143	0.891	0.411
داخل المجموعات	1549.201	1207	1.284		
المجموع	1551.488	1209			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية(0.891) ومستوى الدلالة (0.411) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير مكان السكن، وبذلك تم قبول الفرضية الخامسة.

نتائج الفرضية السادسة:

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المستوى التعليمي "

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

جدول (19.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير المستوى التعليمي

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

يلاحظ من الجدول رقم (19.4) وجود فروق ظاهرية في درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المستوى التعليمي، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (20.4):

جدول(20.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المستوى التعليمي

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

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

نتائج الفرضية السابعة:

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المهنة "

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

جدول (21.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير المهنة

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

يلاحظ من الجدول رقم (21.4) وجود فروق ظاهرية في درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المهنة، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (22.4):

جدول(22.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المهنة

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

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

7.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال السابع:

هل توجد فروق في درجة القلق عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تبعا لمتغيرات الدراسة وهي: الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، المحافظة، مكان السكن، المستوى التعليمي، المهنة؟

وللإجابة عن هذا السؤال تم تحويله إلى الفرضيات التالية:

نتائج الفرضية الأولى:

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في درجة القلق عند الشباب في المجتمع الفلسطيني يعزى لمتغير الجنس "

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

جدول (23.4): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في درجة القلق عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير الجنس

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة"t"	مستوى الدلالة
ذكر	675	1.9685	0.67533	0.652	0.515
أنثى	535	1.9442	0.60069		

يتبين من خلال الجدول السابق أن قيمة "ت" للدرجة الكلية (0.652)، ومستوى الدلالة (0.515)، أي أنه لا توجد فروق في مستوى القلق عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير الجنس. وبذلك تم قبول الفرضية الأولى.

نتائج الفرضية الثانية:

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في درجة القلق عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير العمر "

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

جدول (24.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لدرجة القلق عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير العمر

العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
من 16-18 سنة	620	1.9606	0.64748
من 19-22 سنة	293	2.0005	0.62253
من 23-26 سنة	164	1.9051	0.66936
من 27-30 سنة	133	1.9151	0.63549

يلاحظ من الجدول رقم (24.4) وجود فروق ظاهرية في مستوى القلق عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير العمر، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (25.4):

جدول(25.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في درجة القلق عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير العمر

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	1.237	3	0.412	0.997	0.394
داخل المجموعات	499.009	1206	0.414		
المجموع	500.247	1209			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية(0.997) ومستوى الدلالة (0.394) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى القلق عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير العمر، وبذلك تم قبول الفرضية الثانية.

نتائج الفرضية الثالثة:

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة القلق عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية "

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

جدول (26.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة درجة القلق عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
أعزب	995	1.9668	0.64226
متزوج	196	1.9133	0.65671
مطلق أو أرمل	19	1.9398	0.56004

يلاحظ من الجدول رقم (26.4) وجود فروق ظاهرية في مستوى القلق عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (27.4):

جدول(27.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى القلق عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	0.476	2	0.238	0.575	0.563
داخل المجموعات	499.770	1207	0.414		
المجموع	500.247	1209			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية(0.575) ومستوى الدلالة (0.563) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى القلق عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، وبذلك تم قبول الفرضية الرابعة.

نتائج الفرضية الرابعة:

" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة القلق عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المحافظة "

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

جدول (28.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة مستوى القلق عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير المحافظة

المحافظة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الخليل	225	2.0806	0.56769
بيت لحم	269	2.0011	0.64398
رام الله	177	1.9548	0.58311
القدس	71	1.6901	0.69651
نابلس	125	2.2274	0.65944
قلقيلية	24	1.9881	0.64978
طولكرم	139	2.0021	0.65012
أريحا	86	1.3372	0.32422
سلفيت	94	1.8830	0.65748

يلاحظ من الجدول رقم (28.4) وجود فروق ظاهرية في مستوى القلق عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المحافظة، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (29.4):

جدول(29.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى القلق عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المحافظة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	52.016	8	6.502	17.422	0.000
داخل المجموعات	448.231	1201	0.373		
المجموع	500.247	1209			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية(17.422) ومستوى الدلالة (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى القلق عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المحافظة، وكانت الفروق بين محافظة الخليل ومحافظة رام الله، القدس، نابلس، سلفيت، وأريحا لصالح محافظة الخليل، وبذلك تم رفض الفرضية الرابعة. والجدول التالي يبين ذلك.

الجدول (30.4): نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب المحافظة

المتغيرات		الفروق في المتوسطات	مستوى الدلالة
الخليل	بيت لحم	.07957	.150
	رام الله	.12583*	.041
	القدس	.39049*	.000
	نابلس	-.14679-*	.031
	قلقيلية	.09254	.481
	طولكرم	.07858	.233

	أريحا	.74343*	.000
	سلفيت	.19766*	.009
بيت لحم	الخليل	-.07957-	.150
	رام الله	.04626	.434
	القدس	.31092*	.000
	نابلس	-.22637-*	.001
	قلقيلية	.01297	.921
	طولكرم	-.00099-	.988
	أريحا	.66385*	.000
	سلفيت	.11808	.107
رام الله	الخليل	-.12583-*	.041
	بيت لحم	-.04626-	.434
	القدس	.26466*	.002
	نابلس	-.27263-*	.000
	قلقيلية	-.03329-	.802
	طولكرم	-.04725-	.495
	أريحا	.61759*	.000
	سلفيت	.07182	.357
القدس	الخليل	-.39049-*	.000
	بيت لحم	-.31092-*	.000
	رام الله	-.26466-*	.002
	نابلس	-.53729-*	.000
	قلقيلية	-.29795-*	.039

	طولكرم	-.31191-*	.000
	أريحا	.35293*	.000
	سلفيت	-.19284-*	.045
نابلس	الخليل	.14679*	.031
	بيت لحم	.22637*	.001
	رام الله	.27263*	.000
	القدس	.53729*	.000
	قلقيلية	.23933	.079
	طولكرم	.22537*	.003
	أريحا	.89022*	.000
	سلفيت	.34445*	.000
قلقيلية	الخليل	-.09254-	.481
	بيت لحم	-.01297-	.921
	رام الله	.03329	.802
	القدس	.29795*	.039
	نابلس	-.23933-	.079
	طولكرم	-.01396-	.918
	أريحا	.65089*	.000
	سلفيت	.10512	.452
طولكرم	الخليل	-.07858-	.233
	بيت لحم	.00099	.988
	رام الله	.04725	.495
	القدس	.31191*	.000

	نابلس	-.22537-*	.003
	قلقيلية	.01396	.918
	أريحا	.66485*	.000
	سلفيت	.11908	.145
أريحا	الخليل	-.74343-*	.000
	بيت لحم	-.66385-*	.000
	رام الله	-.61759-*	.000
	القدس	-.35293-*	.000
	نابلس	-.89022-*	.000
	قلقيلية	-.65089-*	.000
	طولكرم	-.66485-*	.000
	سلفيت	-.54577-*	.000
سلفيت	الخليل	-.19766-*	.009
	بيت لحم	-.11808-	.107
	رام الله	-.07182-	.357
	القدس	.19284*	.045
	نابلس	-.34445-*	.000
	قلقيلية	-.10512-	.452
	طولكرم	-.11908-	.145
	أريحا	.54577*	.000

نتائج الفرضية الخامسة:

" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى القلق عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير مكان السكن "

ولفحص الفرضية الصفرية الخامسة تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى القلق عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير مكان السكن.

جدول (31.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة مستوى القلق عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير مكان السكن

مكان السكن	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
مدينة	616	1.9198	0.65345
قرية	438	2.0336	0.63037
مخيم	156	1.8947	0.62198

يلاحظ من الجدول رقم (31.4) وجود فروق ظاهرية في مستوى القلق عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير مكان السكن، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (32.4):

جدول(32.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى القلق عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير مكان السكن

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	4.029	2	2.014	4.900	0.008
داخل المجموعات	496.218	1207	0.411		
المجموع	500.247	1209			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية(4.900) ومستوى الدلالة (0.008) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى القلق عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير مكان السكن، وكانت الفروق بين سكان القرى وسكان المدينة والمخيم لصالح سكان القرى، وبذلك تم رفض الفرضية الخامسة. والجدول التالي يبين ذلك.

الجدول (33.4): نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب مكان السكن

المتغيرات		الفروق في المتوسطات	مستوى الدلالة
مدينة	قرية	-.11384-*	.005
	مخيم	.02507	.663
قرية	مدينة	.11384*	.005
	مخيم	.13891*	.020
مخيم	مدينة	-.02507-	.663
	قرية	-.13891-*	.020

نتائج الفرضية السادسة:

" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى القلق عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المستوى التعليمي "

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

جدول (34.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة مستوى القلق عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
ابتدائي	56	1.6148	0.73801
ثانوي	671	1.9700	0.64375
جامعي	483	1.9805	0.62069

يلاحظ من الجدول رقم (34.4) وجود فروق ظاهرية في مستوى القلق عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المستوى التعليمي، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (35.4):

جدول(35.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى القلق عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المستوى التعليمي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	6.936	2	3.468	8.486	0.000
داخل المجموعات	493.310	1207	0.409		
المجموع	500.247	1209			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية(8.486) ومستوى الدلالة (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى القلق عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المستوى التعليمي، وكانت الفروق الثانوي والابتدائي لصالح الثانوي، وبين الجامعي والابتدائي لصالح الجامعي. وبذلك تم رفض الفرضية السادسة. والجدول التالي يبين ذلك.

الجدول (36.4): نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي

المتغيرات		الفروق في المتوسطات	مستوى الدلالة
ابتدائي	ثانوي	-.35518-*	.000
	جامعي	-.36568-*	.000
ثانوي	ابتدائي	.35518*	.000
	جامعي	-.01050-	.783
جامعي	ابتدائي	.36568*	.000
	ثانوي	.01050	.783

نتائج الفرضية السابعة:

" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى القلق عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المهنة "

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

جدول (37.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة مستوى القلق عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير المهنة

المهنة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
طالب ثانوي	591	1.9633	0.63982
طالب جامعي	303	2.0174	0.60220
عامل	66	1.8831	0.70917
موظف	186	1.8825	0.65500
أعمال حرة	64	1.9196	0.74029

يلاحظ من الجدول رقم (37.4) وجود فروق ظاهرية في مستوى القلق عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المهنة، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (38.4):

جدول(38.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى القلق عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المهنة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	2.612	4	0.653	1.581	0.177
داخل المجموعات	497.635	1205	0.413		
المجموع	500.247	1209			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية(1.581) ومستوى الدلالة (0.177) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى القلق عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المهنة، وبذلك تم قبول الفرضية السابعة.

8.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثامن:

هل تختلف متوسطات تقديرات مستوى الاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني باختلاف متغيرات الدراسة وهي: الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، المحافظة، مكان السكن، المستوى التعليمي، المهنة؟

وللإجابة عن هذا السؤال تم تحويله إلى الفرضيات التالية:

نتائج الفرضية الأولى:

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني يعزى لمتغير الجنس "

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

جدول (39.4): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في مستوى الاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير الجنس

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة"t"	مستوى الدلالة
ذكر	675	1.8151	0.60159	1.620	0.105
أنثى	535	1.7621	0.51680		

يتبين من خلال الجدول السابق أن قيمة "ت" للدرجة الكلية (1.620)، ومستوى الدلالة (0.105)، أي أنه لا توجد فروق في مستوى الاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير الجنس. وبذلك تم قبول الفرضية الأولى.

نتائج الفرضية الثانية:

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير العمر "

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

جدول (40.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة مستوى الاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير العمر

العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
من 16–18 سنة	620	1.7898	0.56939
من 19–22 سنة	293	1.8433	0.55177
من 23–26 سنة	164	1.7354	0.57416
من 27–30 سنة	133	1.7556	0.56801

يلاحظ من الجدول رقم (40.4) وجود فروق ظاهرية في مستوى الاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير العمر، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (41.4):

جدول(41.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى الاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير العمر

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	1.477	3	0.492	1.539	0.203
داخل المجموعات	385.909	1206	0.320		
المجموع	387.386	1209			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية(1.539) ومستوى الدلالة (0.203) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير العمر، وبذلك تم قبول الفرضية الثانية.

نتائج الفرضية الثالثة:

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية "

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

جدول (42.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة مستوى الاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
أعزب	995	1.7970	0.56343
متزوج	196	1.7633	0.58281
مطلق أو أرمل	19	1.8053	0.54820

يلاحظ من الجدول رقم (42.4) وجود فروق ظاهرية في مستوى الاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (43.4):

جدول(43.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى الاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	0.190	2	0.095	0.296	0.744
داخل المجموعات	387.196	1207	0.321		
المجموع	387.386	1209			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية(0.296) ومستوى الدلالة (0.744) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، وبذلك تم قبول الفرضية الرابعة.

نتائج الفرضية الرابعة:

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في مستوى الاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المحافظة "

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

جدول (44.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة مستوى الاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير المحافظة

المحافظة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الخليل	225	1.8391	0.46997
بيت لحم	269	1.8394	0.56199
رام الله	177	1.8254	0.57975
القدس	71	1.5831	0.62701
نابلس	125	2.0160	0.51812
قلقيلية	24	1.8042	0.53769
طولكرم	139	1.8590	0.63381
أريحا	86	1.2419	0.33023
سلفيت	94	1.7372	0.51158

يلاحظ من الجدول رقم (44.4) وجود فروق ظاهرية في مستوى الاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المحافظة، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (45.4):

جدول(45.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى الاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المحافظة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	37.609	8	4.701	16.142	0.000
داخل المجموعات	349.776	1201	0.291		
المجموع	387.386	1209			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية(16.142) ومستوى الدلالة (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المحافظة، وكانت الفروق لصالح محافظة نابلس، وبذلك تم رفض الفرضية الرابعة. والجدول التالي يبين ذلك.

الجدول (46.4): نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب المحافظة

المتغيرات		الفروق في المتوسطات	مستوى الدلالة
الخليل	بيت لحم	-.00029-	.995
	رام الله	.01369	.801
	القدس	.25601*	.001
	نابلس	-.17689-*	.003

	قلقيلية	.03494	.763
	طولكرم	-.01988-	.733
	أريحا	.59725*	.000
	سلفيت	.10188	.125
بيت لحم	الخليل	.00029	.995
	رام الله	.01398	.789
	القدس	.25631*	.000
	نابلس	-.17659-*	.003
	قلقيلية	.03524	.759
	طولكرم	-.01959-	.728
	أريحا	.59754*	.000
	سلفيت	.10217	.114
رام الله	الخليل	-.01369-	.801
	بيت لحم	-.01398-	.789
	القدس	.24233*	.001
	نابلس	-.19058-*	.003
	قلقيلية	.02126	.856
	طولكرم	-.03357-	.583
	أريحا	.58356*	.000
	سلفيت	.08819	.201
القدس	الخليل	-.25601-*	.001
	بيت لحم	-.25631-*	.000
	رام الله	-.24233-*	.001

	نابلس	-.43290-*	.000
	قلقيلية	-.22107-	.083
	طولكرم	-.27589-*	.000
	أريحا	.34124*	.000
	سلفيت	-.15414-	.070
نابلس	الخليل	.17689*	.003
	بيت لحم	.17659*	.003
	رام الله	.19058*	.003
	القدس	.43290*	.000
	قلقيلية	.21183	.078
	طولكرم	.15701*	.018
	أريحا	.77414*	.000
	سلفيت	.27877*	.000
قلقيلية	الخليل	-.03494-	.763
	بيت لحم	-.03524-	.759
	رام الله	-.02126-	.856
	القدس	.22107	.083
	نابلس	-.21183-	.078
	طولكرم	-.05483-	.646
	أريحا	.56231*	.000
	سلفيت	.06693	.588
طولكرم	الخليل	.01988	.733
	بيت لحم	.01959	.728

	رام الله	.03357	.583
	القدس	.27589*	.000
	نابلس	-.15701-*	.018
	قلقيلية	.05483	.646
	أريحا	.61713*	.000
	سلفيت	.12176	.091
أريحا	الخليل	-.59725-*	.000
	بيت لحم	-.59754-*	.000
	رام الله	-.58356-*	.000
	القدس	-.34124-*	.000
	نابلس	-.77414-*	.000
	قلقيلية	-.56231-*	.000
	طولكرم	-.61713-*	.000
	سلفيت	-.49537-*	.000
سلفيت	الخليل	-.10188-	.125
	بيت لحم	-.10217-	.114
	رام الله	-.08819-	.201
	القدس	.15414	.070
	نابلس	-.27877-*	.000
	قلقيلية	-.06693-	.588
	طولكرم	-.12176-	.091
	أريحا	.49537*	.000

نتائج الفرضية الخامسة:

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير مكان السكن "

ولفحص الفرضية الصفرية الخامسة تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى الاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير مكان السكن.

جدول (47.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة مستوى الاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير مكان السكن

مكان السكن	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
مدينة	616	1.7729	0.56260
قرية	438	1.8377	0.55846
مخيم	156	1.7365	0.59472

يلاحظ من الجدول رقم (47.4) وجود فروق ظاهرية في مستوى الاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير مكان السكن، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (48.4):

جدول(48.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى الاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير مكان السكن

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	1.618	2	0.809	2.532	0.080
داخل المجموعات	385.767	1207	0.320		
المجموع	387.386	1209			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية(2.532) ومستوى الدلالة (0.080) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير مكان السكن، وبذلك تم قبول الفرضية الخامسة.

نتائج الفرضية السادسة:

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في مستوى الاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المستوى التعليمي "

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

جدول (49.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة مستوى الاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
ابتدائي	56	1.5375	0.64542
ثانوي	671	1.8018	0.56803
جامعي	483	1.8070	0.54753

يلاحظ من الجدول رقم (49.4) وجود فروق ظاهرية في مستوى الاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المستوى التعليمي، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (50.4):

جدول(50.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى الاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المستوى التعليمي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	3.801	2	1.900	5.979	0.003
داخل المجموعات	383.585	1207	0.318		
المجموع	387.386	1209			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية(5.979) ومستوى الدلالة (0.030) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المستوى التعليمي، وكانت الفروق بين الثانوي والابتدائي لصالح الثانوي، وبين الجامعي والثانوي لصالح الجامعي وبذلك تم رفض الفرضية السادسة. والجدول التالي يبين ذلك.

الجدول (51.4): نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي

المتغيرات		الفروق في المتوسطات	مستوى الدلالة
ابتدائي	ثانوي	-.26429-*	.001
	جامعي	-.26954-*	.001
ثانوي	ابتدائي	.26429*	.001
	جامعي	-.00525-	.876
جامعي	ابتدائي	.26954*	.001
	ثانوي	.00525	.876

نتائج الفرضية السابعة:

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المهنة "

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

جدول (52.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة مستوى الاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير المهنة

المهنة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
طالب ثانوي	591	1.7959	0.56384
طالب جامعي	303	1.8356	0.51717
عامل	66	1.8091	0.68359
موظف	186	1.6978	0.55087
أعمال حرة	64	1.7984	0.69316

يلاحظ من الجدول رقم (52.4) وجود فروق ظاهرية في مستوى الاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المهنة، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (53.4):

جدول(53.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى الاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المهنة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	2.257	4	0.564	1.765	0.133
داخل المجموعات	385.129	1205	0.320		
المجموع	387.386	1209			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية(1.765) ومستوى الدلالة (0.133) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المهنة، وبذلك تم قبول الفرضية السابعة.

9.2.4 ملخص نتائج الدراسة :

- اشارت النتائج الى نسبة انتشار الافكار الانتحارية عند افراد عينة الدراسة 13.9 % ، والذين حاولا الانتحار 10.6 % ، والتخطيط للانتحار مستقبلا 10.2 % ، والذين اخبروا احدا بالانتحار 7.8 % .

- اشارت النتائج الى نسبة 49 % من افراد عينة الدراسة لديهم القلق .

- اشارت النتائج الى نسبة 44.8 % من افراد عينة الدراسة لديهم اكتئاب .

- اشارت النتائج الى وجود علاقة طردية موجبة بين مستوى الافكار الانتحارية والقلق ، حيث تزداد الافكار الانتحارية بازدياد مستوى القلق والعكس صحيح ، وبالتالي تحقق الهدف من الدراسة .

- اشارت النتائج الى وجود علاقة طردية موجبة بين مستوى الافكار الانتحارية والاكتئاب ، حيث تزداد الافكار الانتحارية بازدياد مستوى الاكتئاب والعكس صحيح ، وبالتالي تحقق الهدف من الدراسة

– اشارت نتائج الدراسة ان الافكار الانتحارية هي اكثر انتشارا في محافظة الخليل ، ويليها بيت لحم ، ورام الله ، وطولكرم .

– اشارت نتائج الدراسة ان القلق اكثر انتشارا في محافظة الخليل مقارنة بالمحافظات الاخرى.

– وكما اشارت نتائج الدراسة الى ان الاكتئاب اكثر انتشارا في محافظة نابلس مقارنة بالمحافظات الاخرى .

الفصل الخامس

مناقشة نتائج الدراسة

يتناول هذا الفصل مناقشة النتائج التي اظهرها تحليل استجابات افراد العينة على فقرات الاستبانة ، وتفسيرها في حدود الاطار النظري للدراسة ، ونتائج الدراسات السابقة التي امكن الحصول عليها ، كما يستعرض هذا الفصل مجموعة التوصيات والمقترحات التي خرجت بها الباحثة في ضوء ذلك

1.5 النتائج

1.1.5 مناقشة نتائج الاجابة المتعلقة بالسؤال الاول :

السؤال الاول : ما درجة انتشار الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني؟

ترى الباحثة ان طبيعة المجتمع الفلسطيني يتعرض للعديد من الضغوط النفسية والاجتماعية والاجتماعية وايضا السياسية ، وهذا ما يجعل افراد الشعب الفلسطيني يكونون عرضة اكثر للعديد من الاضطرابات النفسية المتعددة ، والتي تعد مؤشرا هاما ومنبئا في حدوث الانتحار ، ولا سيما الاسباب السياسية هي احد العوامل الرئيسية التي تساهم في حدوث الاضطرابات عند الشباب الامر الذي يساهم بشكل او باخر في خلق افكارا تهدد مصير الفرد وانهاء حياته المتمثل في الانتحار . فالشباب الفلسطيني في حالة تحدي وصراع مع الاحتلال الاسرائيلي الذي يضع العديد من العراقيل والصعوبات ، مداهمة واعتقال ومطاردة ، وصعوبة في مواجهة متطلبات الحياة من جهة اخرى .

وان الدوافع الحقيقية للتفكير في الانتحار تعود لدوافع عاطفية ونفسية ، ولقد شهدت فلسطين مؤخرا ارتفاعا ملحوظا في حالات الانتحار مقارنة باعوام سابقة ، والشباب هم الفئة الاكبر من بين الذين يقدمون على الانتحار ، وتشير الباحثة ايضا الى ان الاضطرابات النفسية والخلافات العائلية ، والاوضاع المادية الصعبة هي من المسببات الرئيسية لشيوع تلك الافكار للتخلص من الحياة ، اضافة الى التغييرات الاقتصادية التي تتمثل في غلاء الاسعار ، وانتشار البطالة وتدني الاجور ، الامر الذي

يجعل صعوبة في تلبية الاحتياجات الاساسية للعيش ، بالاضافة الى عدم الاستقرار الوضع النفسي للشباب ، يكون محفزا للتفكير في انهاء حياته والتخلص منها وبالتالي يعتبره الملاذ الوحيد للتخلص من الضغوط الصعبة وعدم القدرة على مواجهتها .

ولاحظت الباحثة انه توجد عدة مؤشرات هامة منبئة في تكوين التفكير الانتحاري كما اشارت اليها نتائج الدراسة ، اما من خلال افكار عابرة وفكروا بالانتحار وكانت نسبتهم 13.9 % ، او وجود خطة واحدة على الاقل للانتحار متمثلة في المحاولة الانتحارية بنسبة 10.6 % ، او التحدث مع احد الاشخاص حول محاولة الانتحار بنسبة 7.8 % ، او التفكير في الانتحار مستقبلا بنسبة 10.2 % . ان وجود خطة واحدة على الاقل للانتحار ، ومحاولة سابقة او اكثر يعد مؤشرا خطيرا ، اذ تشير بعض الدراسات الى ان ما يقرب 80 % من الذين نجوا بالانتحار ، قاموا بمحاولات انتحار سابقة وهذا ما يسمى بالانذار باحتمال الانتحار اذا ما اصيب بصدمة شديدة او بدت عليه اعراض عدم الارتياح والضجر والياس (المغربي ، 2015 : 54) . وهذا يعني ان نسبة ما يقارب 42.5 % من الشباب الفلسطيني لديهم افكارا انتحارية ، وهذا يستدعي الاهتمام وتكثيف برامج والتدخل لحماية الشباب من الصراع الفكري المتمثل في الابقاء على الحياة او اختيار النهاية المحتومة الانتحار .

وكما حاولت الدراسة التعرف على مدى توجه الافراد لطلب المساعدة في حال كانت لديهم افكار انتحارية جدية من اصدقاء مقربين او الوالدين او مهنيين ، واشارت النتائج الى ان نسبة 50 – 75 % سيتوجهون لطلب المساعدة ، وهذا دليل على ادراك ووعي الشباب للمشكلات التي يعاني منها ، في حين نسبة اقل من 50 % لن يتوجهون لطلب المساعدة يرجع لعدم ثقة الفرد بالاخرين او عدم ادراك حقيقي للمشكلة ، وخوفا من نظرة الاخرين تجاههم ، وهذا ما ناقشته الباحثة ولم تناقشه الدراسات السابقة . في حين ان الاسباب التي تحدثت عنها الابحثة تتفق مع دراسات كل من : دراسة الحميري (2008) ، دراسة قوتة (2010)، دراسة المسكري (2011) ، دراسة العكاشي (2006) ، دراسة ميرسكي (2010) ، دراسة نجوين (2013) ، دراسة سانكاران (2010) ، دراسة دارياك (2010) ،ودراسة ديك (2005) ، ودراسة رود (2004) .

2.1.5 مناقشة نتائج الاجابة المتعلقة بالسؤال الثاني:

ما درجة القلق عند الشباب في المجتمع الفلسطيني ؟

بناءا على نتائج الدراسة لاحظت الباحثة ان استجابات افراد العينة بدرجة متوسطة ، وان الفقرة الاولى والثانية " الشعور بالقلق او الغضب الشديد " وهي الاعلى من بين الفقرات الاولى ، ويليها " السرعة في الانفعال " ، ومن ثم " صعوبة البقاء في هدوء " ، واخيرا " الشعور بالخوف كما لو ان شيئا فظيعا قد يحدث " . وتشير الباحثة ان القلق يعتبر من العوامل الرئيسية المؤثرة في الشخصية الانسانية ، ويؤثر على مجالات مختلفة من نشاط الانسان ، وتكمن خطورة القلق اذا ما سيطر عليه يمتد للمرض النفسي ، فالقلق يتفاوت بين حالة التوتر والاضطراب الشديد ...

واشارت نتائج الدراسة ان نسبة 49 % من الشباب يعانون من القلق ، ويعود ذلك لاسباب مختلفة تؤدي الى زيادة حدة القلق عند الشباب في المجتمع الفلسطيني ، وخاصة ما يعانيه من سياسات الاحتلال الاسرائيلي وممارسات قمعية وسيطرة ، واعتقال ومداهمة واقتحام المنازل في منتصف الليل ، اضافة الى عوامل اخرى اشارت اليها الباحثة في دراستها تتاثر بالعوامل البيئية والاجتماعية والاقتصادية، الوراثية ، وايضا النفسية الامر الذي يؤدي الى ارتفاع مستويات القلق عند الشباب. ان الصراع الفلسطيني الاسرائيلي يهدد حياة الفرد النفسية والمهنية والاجتماعية وكذلك العقلية.

وبالاضافة الى احداث الحياة الضاغطة وكثرة الهموم ، وعدم قدرة الفرد على الشعور بالطمأنينة، وعدم القدرة على اشباع الحاجات الاساسية ، وتسهم الظروف الاجتماعية التي ينشأ فيها الفرد، في تعلم السلوكيات الخاطئة كما اشارت النظرية السلوكية ، وترى الباحثة ان القلق ناتج عن اضطراب في تفكير الفرد ، فطريقة تفكيره وتعقيده للامور تساهم بشكل او باخر في زيادة حدة القلق وهذا ما اكدته النظرية المعرفية .

اضافة الى شعور الفرد بالخوف من المستقبل وعدم الاستقرار العاطفي والفكري والمادي وصراع الهوية النفسية يؤدي الى ارتفاع نسبة القلق، وهذا ما اشارت اليه نتائج دراسة كل من " دراسة المومني(2012) ، دراسة اري (2011) ، دراسة الامامي(2010) ، دراسة هبة(2010) ، دراسة الذيب وعبد الخالق (2006) .

3.1.5 مناقشة نتائج الاجابة المتعلقة بالسؤال الثالث :

ما درجة الاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني ؟

ان الفقرات المتعلقة بالاكتئاب جاءت بدرجة متوسطة من خلال الاجابة على فقرات الاستبيان ، واشارت فقرة "الشعور بالتعب وقلة الحيوية " هي الاعلى مقارنة بالفقرات الاخرى ، ويليها " الشعور بالحزن" ، و" قلة الشهية" ، " الصعوبة في الركون الى النوم" ، ومن ثم " قلة الاستمتاع " ، ويليها " الشعور بعدم الرضا عن النفس " ، ويليها " الصعوبة في التركيز على الاشياء " ، ومن ثم " صعوبة التعامل مع الناس " ، " الشعور بتفضيل الموت " ، واخيرا " بطء الحركة والكلام " .

تشير الباحثة ان الاكتئاب يعتبر من الاضطرابات النفسية المهمة ، وكما شارت نتائج الدراسة ان نسبة لا تقل عن 44.6 % من الشباب لديهم اعراض اكتئابية المتمثلة في الشعور العام بالتعب وقلة الحيوية ، والشعور بالحزن والياس ، والصعوبة في النوم ، وقلة الشهية والشعور بعدم الرضا النفسي والاحباط من المحيطين ، والشعور بتفضيل الموت ، وبالتالي يلجا الفرد للتخلص من هذه الالام وانهاء المعاناة يفضل الموت ظنا منه الخلاص ، وهذه الاعراض اشارت اليها الباحثة في دراستها .

ويعتبر الاكتئاب من اكثر الاضطرابات النفسية انتشارا ، ويعتبر حسب تقرير منظمة الصحة العالمية (2014) من عوامل الخطر ، و نسبة لا تقل عن 44.8 % بين الشباب يعود من وجهة نظر الباحثة الى كثرة الضغوط الحياتية والمعاناة وعدم قدرة الفرد لمواجهة متطلبات الحياة ، وبالتالي انهيار القدرة على التعامل مع هذه الضغوط ، الامر الذي يؤدي الى الشعور بالياس وفقدان الرغبة في الحياة ، وبالتالي تسلل الاكتئاب الى نفوس العديد من الشباب ، والتعرض للكثير من الخيبات والاحباط ، وانتشار البطالة اضافة الى قلة الوعي بين الشباب في مواجهة المشكلات والتحكم الذاتي ،وفقدان المساندة الاجتماعية والعاطفية الضاغطة ، مما يؤدي الى انهيار التوازن النفسي ، تسبب بشكل او باخر في اصابة الفرد بالاكتئاب وهذا ما اشارت اليه الباحثة في دراستها ، وذلك يتفق مع دراسة كل من : دراسة بسيوني وجبريل (2011) ، دراسة الانصاري و كاظم (2006) ، دراسة الذيب وعبد الخالق (2006) ، دراسة ميكولايزيك (2008) ، دراسة هويل (2006) ، دراسة ميلر (2005) ، دراسة عبد الخالق (2008) .

وتشير الدراسة ايضا الى ضرورة تشكيل الوعي عند الشباب بالمشاكل والاضطرابات الشخصية و العاطفية ، وادراك لهذه المشاكل وكيفية مواجهتها والتغلب عليها ، ولذلك اشارت نتائج الدراسة ان نسبة ما بين " 50 – 78 % " لديها استعداد للتوجه لطلب المساعدة في حال مواجهة مشكلة شخصية او عاطفية، وها دليل على ادراك ووعي الشباب بمشكلاتهم وقوة العلاقات الاجتماعية وابدى التوجه الى الصديق المقرب نسبة 78 % وهي الاعلى مقارنة بالاخرين ، ونسبة 69.8 % التوجه للوالدين وهنا علاقة ايجابية ، اضافة الذين فكروا بالتوجه الى رجل دين بنسبة 58 % ، دليل الى الوازع الديني عند افراد العينة وذلك من منظور ان الانتحار مخالف للشريعة الالهية ، في حين نسبة 52.3 % لا يبدون أي استعداد لطلب المساعدة من أي شخص .

4.1.5 مناقشة نتائج الاجابة المتعلقة بالسؤال الرابع :

هل توجد علاقة ارتباطية بين الافكار الانتحارية والقلق عند الشباب في المجتمع الفلسطيني ؟

اعتمدت الباحثة للاجابة على هذا السؤال بتحويله الى الفرضية الصفرية التالية :

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($a \leq 0.05$) بين الأفكار الانتحارية والقلق عند الشباب في المجتمع الفلسطيني.

باستخدام معامل الارتباط بيرسون ، تبين من خلال النتائج وجود علاقة ارتباطية طردية موجبة بين الافكار الانتحارية والقلق ، أي انه كلما زادت الافكار الانتحارية زاد مستوى القلق عند الشباب والعكس صحيح . وبينت الباحثة ذلك من خلال الدراسة ان الدراسات اثبتت علاقة الافكار الانتحارية بالقلق ، وعادة ما يترافق القلق مع اضطرابات اخرى ، ان عدم قدرة الفرد على مواجهة الظروف الحياتية الضاغطة ، والخبرات المؤلمة وتلبية الاحتياجات الاساسية ، وفشل المحاولة في تخطي الازمات يؤدي الى الشعور بالخيبة والاحباط واليأس ، والشعور بالتوتر والقلق وعد الشعور بالطمأنينة ، ومطالب الحياة والتعرض للتهديد ، وفقدان الثقة في ظل ظروف صعبة يعيشها الفرد ، الامر الذي يساهم في تغيير التفكير بشكل لاعقلاني يهدد مصيرهم كالتفكير بالانتحار . وكما اشار تقرير منظمة الصحة العالمية 2014 ان القلق يعتبر من عوامل الخطر المنبئة بالانتحار ، وهذا ما وضحته الباحثة خلال الدراسة ، واشارت اليه العديد من الدراسات : دراسة المسكري (2011) ، دراسة الانصاري وكاظم (

2007) ، دراسة الامامي (2010) ، دراسة بسيوني (2011) ، دراسة ارف (2014) ، دراسة رود (2004) ، دراسة سارين (2005) ، دراسة نجوين (2013) .

5.1.5 مناقشة نتائج الاجابة المتعلقة بالسؤال الخامس :

هل توجد علاقة ارتباطية بين الأفكار الانتحارية والاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني؟

اعتمدت الباحثة للاجابة على هذا السؤال من خلال الفرضية الصفرية التالية :

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (a≤0.05) بين الأفكار الانتحارية والاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني.

باستخدام معامل الارتباط بيرسون ، اذ تبين من خلال نتائج الدراسة انه توجد علاقة ارتباطية طردية موجبة بين الافكار الانتحارية و الاكتئاب ، أي ان الافكار الانتحارية تزداد بازدياد مستويات الاكتئاب والعكس صحيح ، وذلك يعود لاسباب نفسية واجتماعية واقتصادية وسياسية ومهنية من وجهة نظر الباجثة .

يعد الاكتئاب من اكثر الاضطرابات النفسية انتشارا ، يتضمن اعراض الشعور بالحزن ينشأ من تجربة فاشلة ، او نتيجة صدمة نفسية ، وفقدان الشعور بالسعادة وعدم الرغبة في العيش وفقدان الامل والشعور بالتعب ، وقلة النشاط وهذا ما يعانيه الشباب الفلسطيني في ظل ظروف حياتية اجتماعية وسياسية صعبة وقلة فص العمل ، ومن خلال ما سبق لاحظت الباحثة سيطرة الافكار الانتحارية على الاشخاص المكتئبين وبذلك يعتبر الاكتئاب من عوامل الخطر المنبئة بتشكيل الفكر والسلوك الانتحاري ، وهذا ما اكدته الدراسات وجود علاقة ارتباطية طردية موجبة بين الافكار الانتحارية والاكتئاب ، وتبين في دراسة كل من : دراسة مارين (2013) ، دراسة نجوين (2013) ، دراسة ارف (2014) ، دراسة ماكنزي (2012) ، دراسة سوبول (2014) ، دراسة قوتة (2010) ، دراسة مهيمت (2008) ، دراسة العكاشي (2008) ، دراسة المسكري (2011) .

6.1.5 مناقشة نتائج الاجابة المتعلقة بالسؤال السادس :

هل توجد فروق في نسبة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني باختلاف متغيرات الدراسة وهي: الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، المحافظة، مكان السكن، المستوى التعليمي، المهنة؟

وللاجابة على هذا السؤال تم يحويله الى الفرضيات التالية :

6.1.5. 1 مناقشة نتائج الفرضية الاولى :

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني يعزى لمتغير الجنس "

أشارت نتائج الدراسة الموضحة في جدول (9.4) من عدم وجود فروق جوهرية دالة احصائيا بين كلا الجنسين ذكورا واناثا في درجة الافكار الانتحارية ، وهذا يعني التفكير بالانتحار موجود عند الجنسين وان اختلفت الاسباب الدافعة عند الذكور والاناث ، وتشير الباحثة وجود هذه الافكار عند الاناث يرجع الى طبيعة وكثرة الضغوط الاجتماعية والنفسية والقيود التي تتعرض لها ، وعدم قدرتها على اتخاذ قرار بتحديد اهدافها المستقبلية سواء المهنية او الزواج او التعليم ، اما الذكور خيبة الامل بين الواقع والمامول والفجوة بين الهدف وتحقيقه لعوامل كثيرة ، وهذا يعني انه لا يوجد فروق بينهما في الافكار الانتحارية يمكن ارجاعها لمتغير الجنس ، وان كلا الجنسين يتعرض للعديد من الضغوط الحياتية المختلفة والتوتر ، والاحباطات المتكررة ، عدم القدرة على مواجهة الواقع مما يؤدي الى اختلال التوازن النفسي وتولد الازمة الانتحارية مرورا باول مراحلها وهي الافكار الانتحارية . وهذا ما يتفق مع دراسة كل من : دراسة داریاك (2010) ، دراسة رود (2004) ، دراسة ماكنز (2012) ، دراسة سوبول (2014) ، دراسة قوته (2010) ، دراسة جاد الله وعبد الله (2003) ، دراسة الحميري (2008) .

6.1.5. 2 مناقشة نتائج الفرضية الثانية :

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير العمر "

حسب نتائج الدراسة في جدول (10.4) انه توجد فروق جوهرية في درجة الافكار الانتحارية عند الشباب حسب متغير العمر ، وهي اكثر انتشارا بين طلبة المرحلة الثانوية الفئة العمرية (16 – 18)، وترى الباحثة الى طبيعة المرحلة الانتقالية التي يعيشها مراهقون الثانوية واضطراب ازمة الهوية النفسية ، والصراع الداخلي في اثبات الذات والسعي لتحقيق النجاح ، والتغييرات النفسية والاجتماعية والعقلية وهي مرحلة اتخاذ القرار في اثبات او عدم اثبات الوجود ، وجاء في الترتيب الثاني طلاب

المرحلة الجامعية الفئة العمرية (19 – 22) ، ويرجع ذلك الى ضغوط الدراسة ومجموعة العوامل العاطفية ، وهي مرحلة اتخاذ قرار في تقرير المصير في اختيار تخصصات معينة ، وعدم وجود رؤية واهداف واضحة للمستقبل ، والخوف من الفشل الدراسي ، والانخراط الاجتماعي الاوسع بين طلبة الجامعة الامر الذي يؤدي الى انتشار الافكار الانتحارية لديهم . وياتي في المرتبة الثالثة الفئة العمرية (23–26) وهي مرحلة ما بعد التخرج من الجامعة والبحث عن وظيفة و الفجوة بين ما السعي لتحقيق الاهداف وبين الواقع وعدم توفر فرص العمل، وفي المرتبة الاخيرة الفئة العمرية (27–30) وهي الاقل من الفئات العمرية الاخرى. وكما اشارت النتائج ان درجة الافكار الانتحارية توجد عند الشباب حسب العمر سواء في مرحلة المراهقة، او خلال فترة الرشد وان اختلفت اهتمامات ودوافع واهداف الحياة عند كل من الفئات الاربع . وهذا ما اشارت اليه دراسة كل من: دراسة ارف (2014) ، دراسة ماكنزي (2012)، دراسة ديك (2005)، دراسة رود (2004) ، دراسة مارين (2013) ، دراسة محفوظ (2005) ، دراسة قوتة (2012) ، دراسة جاد الله وعبد الله (2003) .

6.1.5. 3 مناقشة نتائج الفرضية الثالثة :

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية "

حسب بيانات عينة الدراسة حسب الحالة الاجتماعية كانت نسبة العزاب " 82.2 % " والمتزوجون " 16.2 % ، والارامل والمطلقون " 1.6) ، وكما تبين في نتائج الجدول (12.4) ، لاحظت الباحثة وجود الافكار الانتحارية عند الشباب على اختلاف الحالة الاجتماعية ، وان اختلفت الاسباب المؤثرة في حياة كل حالة ، وكانت درجة الافكار الانتحارية اكثر انتشارا عند العزاب والذي ضم عدد من الطلبة الثانويين والجامعيين مما جعل نسبة " الاعزب " الاعلى، ويرجع ذلك لعدم توفر فرص العمل ، وانتشار البطالة ، تدني الاجور ، الصراع في تحقيق الاهداف ، ومواكبة التطور السريع الذي عمل على خلق الازمة النفسية ، اما في الترتيب الثاني كان الارامل والمطلقين بانحراف معياري (1.17229) ، تنتشر هذه الافكار بينهم كما ترى الباحثة نتيجة التعرض لصدمة الفقدان والطلاق والانفصال الروحي والعاطفي والجسدي ، وخسارة شخص عزيز اضافة الى الشعور بالخسارة النفسية والدعم الاجتماعي والعاطفي ، بالاضافة الى النظرة المجتمعية والقيود المفروضة تجاه الارامل والمطلقين . اما في الترتيب الاخير كان المتزوجون وهي الاقل من بين الفئات الاجتماعية الاخرى

وذلك يعود من وجهة نظر الباحثة الى الاستقرار العاطفي والنفسي ، وهذا ما تبين في دراسة كل من : دراسة نجوين (2013) ، دراسة جاد الله وعبد الله (2003) ، داسة قوتة (2010) ، دراسة المسكري (2011) ، دراسة ميرسكي (2010) ، دراسة العكاشي (2006) .

6.1.5. 4 مناقشة نتائج الفرضية الرابعة :

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المحافظة "

ان الجدول (14.4) يشير الى وجود فروق جوهرية دالة احصائيا في درجة الافكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني يعزى لمتغير المحافظة ، حيث كانت الفروق لصالح محافظة الخليل ، وذلك للطبيعة الديمغرافية وكون المجتمع محافظ وفرض القيود المجتمعية الصارمة والتشدد في العادرات والتقاليد ، اضافة الى الاحتكاك والصراع المباشر مع المستوطنين يؤدي الى ارتفاع درجات الافكار الانتحارية في محافظة الخليل اذا ما قورنت بالمحافظات الاخرى ، وجاء في المرتبة الثانية محافظة بيت لحم ، ترى الباحثة انه يرجع الى طبيعة الحياة المختلفة والانفتاح الاعم في مدينة السلام والاختلاف الديني ، اما في المرتبة الثالثة محافظة رام الله التي تعتبر العاصمة الاقتصادية حيث يسكنها جنسيات مختلفة ومن محافظات مختلفة وهي الاكثر توفرا لفرص العمل والاكثر انفتاحا على مدن ومحافظات ودول اخرى ، واخيرا لصالح طولكرم وهي الاقل من بينهم .

وكما ترى الباحثة اننا نعيش في مجتمع له تقاليده وعاداته المجتمعية المختلفة ، ومع ذلك لكل محافظة خصوصيتها واساليبا المختلفة في تطبيق العادات والتقاليد اذ تختلف درجة الافكار الانتحارية حسب الطبيعة السكانية والخصائص الديمغرافية في كل محافظة . وهذا ما يتفق مع دراسة كل من : دراسة سارين(2005) ، دراسة مارين (2013) ، دراسة ماكنزي (2012) ، دراسة سانكاران (2010) ، دراسة المسكري (2011) ، دراسة قوتة (2010) ، دراسة جاد الله وعبد الله (2003) ، دراسة بسيوني (2011) ، دراسة ميرسكي (2010) .

6.1.5. 5 مناقشة نتائج الفرضية الخامسة :

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير مكان السكن "

يشير الجدول (17.4) الى وجود فروق جوهرية دالة احصائيا في درجة الافكار الانتحارية تعزى لمكان السكن (مدينة ، قرية ، مخيم) ، ولاحظت الباحثة بان نتائج الدراسة اشارت الى ارتفاع درجة الافكار الانتحارية عند القرى اكثر من المدينة والمخيم ، وترى الباحثة ان ذلك يرجع لطبيعة الحياة المختلفة وصعوبة الظروف في القرى والحرمان الاقتصادي وانتشار الفقر ، وزعزعة العلاقات الاجتماعية ، ويليها المدينة واقلها المخيم محاولين المحافظة على الايقونة الاجتماعية . واشارت الى ذلك دراسة كل من دراسة قوتة (2010) ، ودراسة سانكاران (2010) .

5.1.6. 6 مناقشة نتائج الفرضية السادسة :

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المستوى التعليمي "

تبين من خلال نتائج الدراسة الموضحة في الجدول (19.4) وجود فروق جزهرية دالة احصائيا في درجة الافكار الانتحارية عند الشباب تعزى لمتغير المستوى التعليمي ، وانها توجد بكافة المستويات التعليمية وان اختلفت الاسباب المؤدية لذلك ، واشارت نتائج الدراسة انه في المرتبة الاولى المستوى الثانوي نظرا للظروف والضغوط الصعبة اتي يعاني منها الحاصلين على الثانوية كالشعور بالحرمان من اكمال حق مقدس وهو التعليم والالتحاق بالتخصصات الجامعية ، بسبب ظروف الحياة الاقتصادية والاجتماعية الصعبة ، وفي المرتبة الثانية الحاصلين على مستوى الابتدائي ويعود ذلك الى قلة فرص اكمال التعليم وضعف الامكانيات المادية والاجتماعية وبالتالي تتولد مشاعر النقص والجهل ، وعدم القدرة على تحقيق ما يريدونه من التعليم وقلة الدخل والبطالة ، واخيرا عند الجامعيين وهي الاقل من بين المستويات الاخرى .

وهذا ما اتفق مع دراسة كل من : دراسة قوتة (2010) ، دراسة جاد الله وعبد الله (2003) ، دراسة المسكري (2011) ، دراسة سوبول (2014) ، دراسة ماكنزي (2013) ، دراسة رود (2004) ، دراسة سارين (2005) ، دراسة العكاشي (2006) ، دراسة الحميري (2008) ،

دراسة مهيمت (2008) ، دراسة داريـاك (2010) ، دراسة مـارين (2013) ، دراسة نجوين (2013) .

6.1.5. 7 مناقشة نتائج الفرضية السابعة :

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المهنة "

اشارت نتائج الدراسة في الجدول (21.4) الى وجود فروق جوهرية دالة احصائيا في درجة الافكار الانتحارية حسب متغير المهنة (طالب ثانوي ، طالب جامعي ، عامل ، موظف ، اعمال حرة) ، وان اختلفت الاسباب المؤثرة في طبيعة كل مهنة وباختلاف كل حالة والمشاكل والتحديات التي يعاني منها كل مهنة ، فالطالب الثانوي الذي جاء ترتيبه الاول ، يعيش صراع الهوية النفسية في اثبات ذاته ، والشعور بالخوف والقلق المستمر من الفشل الدراسي او فشل في تحقيق التوقعات الموجوة كالحصول على معدل عالي ، بالاضافة الى التوترات النفسية والعقلية والاجتماعية، فهم يدركون واقعهم بشكل سلبي وبالتالي تتولد لديهم الشعور بخيبة الامل والصراع والاكتئاب وخلق افكارا انتحارية ، اما الطالب الجامعي يتعرض لخيبات الامل والشعور بالياس ، حيث المرحلة الانتقالية من المدرسة الى مرحلة جديدة اكثر مسؤولية واكثر وعيا ، اضافة الى الفشل في العلاقات العاطفية ، وسياسات القمع الاحتلالية التي لعبت دورا في ذلك ، وتنتشر ايضا درجة الافكار الانتحارية بين العمال نظرا لقلة الدخل وقلة توفر فرص العمل الملائمة وعدم الرضى عن العمل وعدم القدرة على تلبية الاحتياجات ، وعدم الامان في العمل اضافة الى الضغوط وقيود الاحتلال الاسرائيلي في وضع العقبات امام العامل الفلسطيني ، ويوم عمل واياما اخرى لا يعمل فيها ، اضافة الى الاجر مقابل العمل متدني، واخيرا الاعمال الحرة . نتائج الدراسة تشير الى وجود درجات الافكار الانتحارية في كافة المستويات والمهن المختلفة .

وهذا ما اشارت اليه دراسة كل من : دراسة نجوين (2013) ، دراسة مارين (2013) ، دراسة سارين (2005) ، دراسة الحميري (2008) ، دراسة العكاشي (2006) ، دراسة المسكري (2011) ، دراسة قوتة (2010) ، دراسة جاد الله و عبد الله (2003) .

7.1.5 مناقشة نتائج الاجابة المتعلقة بالسؤال السابع :

وللإجابة عن هذا السؤال تم تحويله إلى الفرضيات التالية:

1.7.1.5 مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى القلق عند الشباب في المجتمع الفلسطيني يعزى لمتغير الجنس "

تبين النتائج الموضحة في الجدول (23.4) عدم وجود فروق جوهرية بين الجنسين في مستوى القلق ، وهذا يعني ان القلق بكافة مستوياته يوجد عند كل من الاناث والذكور ، وان اختلفت الاسباب المهيئة والدافعة لنشوء القلق ، والشعور بالخوف والتوتر وزيادة العصبية ، وتزداد هذه الحالة الانفعالية بزيادة الضغوط والمرور بمواقف معينة تؤدي الى اثارة القلق ، و ما يؤثر على على الذكور يؤثر على الاناث ، في التعرض لمواقف القلق ويتاثر بها كل من الجنسين كل حسب قدرته على التوافق النفسي والتكيف مع هذه الضغوط . وهذا ما وضحته دراسة كل من : دراسة المومني (2012) ، دراسة اري (2011) ، دراسة الامامي (2010) ، دراسة هبة (2010) ، دراسة الانصاري وكاظم (2007) ، دراسة نجوين (2013 (، دراسة سارين (2005) ، دراسة العكاشي (2006) .

وترى الباحثة ان اكثر ما يميز هذه النتائج عن نتائج الدراسات السابقة تميز طبيعة المجتمع الفلسطيني عن باقي المجتمعات ، وما يعانيه من ضغوط حياتية وصراعات سياسية مما اثر بشكل سلبي في تغيير التركيبة النفسية عند الشباب الفلسطيني وان اختلفت درجة تاثر كل من الجنسين الذكور والاناث فالواقع الاليم السياسي اثر يمتد لكلا الجنسين .

2.7.1.5 مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى القلق عند الشباب في المجتمع الفلسطيني يعزى لمتغير العمر "

ولاحظت الباحثة من خلال النتائج الموضحة في الجدول (24.4) والتي اشارت الى عدم وجود فروق ظاهرية في مستوى القلق عند الشباب حسب متغير العمر ، وكانت الفروق بين الفئات العمرية الاربع متقاربة ، حيث بلغ المتوسط الحسابي عند الفئة (19 – 22) بمتوسط حسابي " 2.0005 ،

ويليها الفئة (16 – 18) ، والترتيب الثالث الفئة (27 – 30) ، واخيرا الفئة (23 – 26) . ترى الباحثة بان السبب في التفاوت البسيط بين الفئات العمرية الاربع ، الجميع يتعرض لكثير من الضغوط سواء الدراسة او العمل او الجامعة ، وان اختلفت الاسباب المؤثرة والدافعة في نشوء القلق ، والشعور بعدم الارتياح والخوف والاحساس بالتوتر والانفعال الشديد ، اضافة الى الضغوط الاجتماعية والمهنية والاقتصادية التي يمر بها كل حسب موقعه . وهذا ما اشارت اليه دراسة كل من : دراسة رود (2004) ، دراسة بسيوني (2011) ، دراسة جاد الله وعبد الله (2003) ، دراسة ارف (2014) ، دراسة ديك (2005) ، دراسة سارين (2005) .

3.7.1.5 مناقشة نتائج الفرضية الثالثة :

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى القلق عند الشباب في المجتمع الفلسطيني يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية "

اشارت نتائج الدراسة الموضحة في الجدول (25.4) عدم وجود فروق ظاهرية في مستوى القلق عند الشباب لمتغير الحالة الاجتماعية ، وان اختلفت الاسباب المؤدية للقلق عند كل حالة ، حيث كانت الفروق بدرجات بسيطة حيث بلغ المتوسط الحسابي عند الاعزب " 1.9668 " ويعود لطبيعة الضغوط والازمات التي يتعرضون لها ، وعدم توفر فرص العمل والتفكير بشكل سلبي في مستقبلهم المتشائم وخيبة الامل المتكررة فيما حصلوا عليه من تاهيل جامعي وبين واقعهم بعد التخرج ، وانتشار البطالة وعدم الاستقرار النفسي والعاطفي والمادي، المتزوجين " 1.9133 " تحمل المسؤولية لديهم ، السعي لتحقيق متطلبات الاسرة، اما بالنسبة للارامل والمطلقين " 1.9398 " ويعود نشوء القلق عندهم والشعور بالعصبية والتوتر والخوف نتيجة صدمة الفقدان سواء الانفصال او الموت ، وغياب الدعم العاطفي والاجتماعي . وكما اشارت نتائج الدراسة ان كل حالة منفردة بذاتها وان مستويات القلق موجودة عند الجميع وان اختلفت الوامل والاسباب . وترى الباحثة ان عدم وجود فروق ظاهرية حسب الحالة الاجتماعية ، ان الجميع بدون استثناء يعيشون تحت سقف الاحتلال ، و بنفس المنظومة الاجتماعية والتقاليد ، والصراعات النفسية المتكررة ، مما يؤدي الى عدم الاستقرار واختلال التوازن النفسي وبالتالي يؤدي الى القلق . واتفقت هذه النتيجة مع دراسة كل من : دراسة قوتة (2010) ، دراسة سارين (2005) ، دراسة هبة (2010) ، ودراسة الامامي (2010) ، دراسة الذيب وعبد الخالق (2006) .

4.7.1.5 مناقشة نتائج الفرضية الرابعة :

" لا توجد فروق ذات دلالـه إحصائية عند مستوى الدلالـة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى القلق عند الشباب في المجتمع الفلسطيني يعزى لمتغير الحالة المحافظة "

من خلال النتائج الموضحة في الجدول (28.4) التي اشارت الى وجود فروق ظاهرية في مستوى القلق عند الشباب يعزى للمحافظة ، والجدول (30.4) يبين المقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابة افراد عينة الدراسة حسب المحافظة ، وكانت الفروق بين محافظة الخليل و رام الله والقدس و نابلس ، سلفيت واريحا لصالح محافظة الخليل .

وهذا يعني ارتفاع مستويات القلق في محافظة الخليل اكثر من غيرها يعود الى طبيعة المنطقة ذات الاحتكاك والصراع المباشر مع الاحتلال الاسرائيلي ووالمستوطنين ، اضافة الى القيود والتشدد والنظام الاجتماعي المنصرم ، اذ تعتير مدينة محافظة واكثر انغلاقا مقارنة بالمحافظات الاخرى ، في حين ان نتائج تتميز بها عن الدراسات السابقة التي عرضتها الباحثة في دراستها ، ولكنها تتفق مع دراسة قوتة (2010) .

5.7.1.5 مناقشة نتائج الفرضية الخامسة :

" لا توجد فروق ذات دلالـه إحصائية عند مستوى الدلالـة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى القلق عند الشباب في المجتمع الفلسطيني يعزى لمتغير مكان السكن "

اشارت النتائج الموضحة في الجدول (31.4) الى وجود فروق ظاهرية في مستوى القلق عند الشباب يعزى لمتغير مكان السكن (مدينة ، قرية ، مخيم) ، ومن خلال نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابة افراد عينة الدراسة ، وكانت الفروق بين سكان المدينة وسكان القرية وسكان المخيم لصالح القرية ، وترى الباحثة ان زيادة القلق في القرية يعود الى تعرض سكان القرى لكثير من المداهمات والاعتقالات مما يؤدي الى عدم الاستقرار وفقدان الشعور بالامن ، اضافة الى صعوبة التنقل في القرى وصولا الى الجامعة او اماكن العمل وقلة الامكانيات الترفيهية في القرية ، فترى ابناء القرية يجاهدون من اجل الحصول على الشهادات الجامعية والوظائف ويعتمدون عليها كمصدر دخل لقلة الامكانيات المادية مقارنة بالمدينة ، مما يؤدي الى عدم تقبل الواقع وصعوبة التكيف مع الامكانيات المتاحة مما يولد الشعور بالخوف والقلق من المستقبل ،

والتارجح بين الواقع والمامول . وتبين ذلك في دراسة كل من : دراسة قوتة (2010) ، دراسة العكاشي (2006) ، دراسة هبة (2010) ، دراسة الامامي (2010) .

6.7.1.5 مناقشة نتائج الفرضية السادسة :

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في مستوى القلق عند الشباب في المجتمع الفلسطيني يعزى لمتغير المستوى التعليمي "

تبين من خلال النتائج الموضحة في الجدول (34.4) ، التي اشارت الى وجود فروق جوهرية ظاهرة في مستوى القلق عند الشباب يعزى لمتغير المستوى التعليمي ، وكانت الفروق بين الثانوي والابتدائي لصالح الثانوي ، وبين الجامعي والابتدائي لصالح الجامعي . وكان الترتيب كالتالي ثانوي – جامعي – ابتدائي .

ترى الباحثة السبب في ذلك يعود الى طبيعة الازمة النفسية واضطراب الهوية عند طلبة المرحلة الثانوية ، والصراع النفسي الاجتماعي لتلبية الاحتياجات الجسمية من جهة واثبات الذات من جهة اخرى ، مما يؤدي الى تشتت التفكير في كافة المجالات وشرود الذهن نتيجة التعرض لمشكلات نفسية وضغوط عصبية وحدة المشاعر الانفعالية والسعي للاستقلالية ، وهذا ما ينطبق على المرحلة الجامعية والشعور بالخيبة والاحباط والقهر والتعارض بين الرغبة والطموح ، ويعود ايضا الى الظروف المتاحة بين ذوي المستوى الجامعي والتفكير في فرص العمل التي قد لا تتناسب مع طموحاتهم وانعدام الطمأنينة وانتشار البطالة والتشاؤم من المستقبل . هذا ما ادى الى ارتفاع مستوى القلق بين الثانويين والجامعيين .

حيث تتفق مع دراسة كل من : دراسة قوتة (2010) ، دراسة العكاشي (2006) ، دراسة الحميري(2008) ، دراسة سارين(2005) ، دراسة الامامي (2010) ، دراسة بسيوني (2011) ، دراسة اري (2011) .

7.7.1.5 مناقشة نتائج الفرضية السابعة :

" لا توجد فروق ذات دلالـه إحصائية عند مستوى الدلالـة ($\alpha \leq 0.05$) فـي مستوى القلـق عنـد الشباب في المجتمع الفلسطيني يعزى لمتغير المهنة "

في الجدول (37.4) اشارت النتائج الى عدم وجود فروق ظاهرية في مستوى القلق يعزى لمتغير المهنة (طالب جامعي ، طالب ثانوي ، عامل ، اعمال حرة) ، وهذا يعني انتشار القلق بكافة مستوياته بين جميع الفئات وان اختلفت الاسباب المؤدية والمثيرة للقلق كل حسب موقعه ، فالطالب الثانوي والجامعي يعيشون صراع النجاح وتحقيق الاهداف والاستقلالية واثبات الذات ، اما بالنسبة للموظف والعامل يعيشون في الصراع الاقتصادي الاجتماعي ، والسعي لتلبية الاحتياجات ومتطلبات الحياة وعدم توفر الرواتب وتدني الاجور ، اضافة الى عدم الامان الوظيفي .

وترى الباحثة ان القلق ينتشر عند جميع الفئات كل في موقعه ، وهذا ما يتفق مع دراسة كل من : دراسة جاد الله و عبد الله (2003) ، دراسة الذيب وعبد الخالق (2006) ، دراسة هبة (2010) .

8.1.5 مناقشة نتائج الإجابة المتعلقة بالسؤال الثامن :

وللإجابة عن هذا السؤال تم تحويله إلى الفرضيات التالية:

1.8.1.5 مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالـة ($\alpha \leq 0.05$) فـي مستوى الاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني يعزى لمتغير الجنس "

من خلال نتائج الجدول (39.4) التي أشارت الى عدم وجود فروق ظاهرية في مستوى الاكتئاب عند الشباب يعزى لمتغير الجنس ، وذلك يشير الى وجود اعراض الاكتئاب عند الجنسين ، وان اختلفت الاسباب المتعددة ، وهذا لا يعني ان تكون الاسباب واحدة ، الا انه لا توجد فروق في الدرجة الكلية للاكتئاب . وترى الباحثة ان السبب في ذلك يرجع الى طبيعة الظروف الاجتماعية في واقع الجنسين ، والفجوة بين الواقع والمأمول الذي يؤدي الى الشعور بالعزلة ، وفقدان الامل والتشاؤم ، والفجوة بين الطموح والواقع المليء بالتناقضات المخيبة للامال وعدم الاستقرار النفسي ، والاوضاع الصعبة تجعل من الشباب الفلسطيني ذكورا واناثا اكثر عرضة للاكتئاب .

وهذا ما يتفق في دراسة كل من : دراسة بسيوني (2011) ، دراسة الامامي (2010) ، دراسة عبد الخالق (2008) ، ودراسة العكاشي (2006) ، دراسة داريك (2010) ، في حين تختلف مع دراسة كل من دراسة الذيب وعبد الخالق (2006) ، ودراسة الانصاري وكاظم (2007) .

2.8.1.5 مناقشة نتائج الفرضية الثانية :

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني يعزى لمتغير العمر "

النتائج في الجدول (41.4) ، اشارت الى عدم وجود فروق جوهرية في مستوى الاكتئاب عند الشباب يعزى لمتغير العمر ، وهذا يعني وجود الاعراض الاكتئابية عند جميع الفئات العمرية ، وان اختلفت الاسباب والمصادر المؤدية الى الاكتئاب ، وبذلك يشعرون بان كل ما حولهم يتغير بلا سبب مفهوم ، وانهم عاجزون عن السيطرة والتحكم في الانفعالات ، والشعور بالياس والعجز تجاه هذا الواقع ، بالاضافة الى سياسات القمع الاسرائيلية التي تهدد حياة الفرد الفلسطيني النفسية ، وحملة الاعتقالات والانذارات ومداهمة البيوت التي زادت في الاونة الاخيرة ، يؤثر بشكل او باخر على كل افراد المجتمع الفلسطيني ذكورا واناثا وباختلاف الاعمار ، ترى الباحثة هذا هو سبب الفروق المتقاربة البسيطة في الدرجة الكلية للاكتئاب حسب العمر ، وترى الباحثة الى ضرورة نشر الوعي والتدخل لحل الازمات وتعليم الافراد كيفية مواجهة وحل المشكلات بطرق عقلانية وهي حاجة ماسة لحماية الشباب من التهور وارتفاع حدة الاكتئاب الذي بينت الدراسة علاقته طرديا في زيادة التفكير بالانتحار . وهذا ما اشارت اليه دراسة كل من : دراسة العكاشي (2006) ، دراسة قوتة (2010) ، دراسة الذيب وعبد الخالق (2006) ، دراسة الانصاري وكاظم (2007) ، دراسة ميهيمت (2008) ، دراسة مارين (2013) ، دراسة ميكولايزيك (2008) .

3.8.1.5 مناقشة نتائج الفرضية الثالثة :

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في مستوى الاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية "

النتائج في الجدول (43.4) اشارت الى مستوى الدلالة (0.744) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية ، وهذا دليل على انتشار اعراض الاكتئاب عند الاعزب و المتزوج والارمل والمطلق ، وان اختلفت المصادر والاسباب المؤدية الى الاكتئاب عند كل حالة . ولشعور بالياس والحزن والتعب وقلة النشاط وقلة الشهية وصعوبة المزاج وفقدان الامل ، والمسؤوليات المتعددة عند كل منهم بدون استثناء . وحالة الاغتراب واضطراب الهوية وقلة فرص العمل وخيبة الامل والفشل المتكرر ، والضغوط الحياتية والنفسية كفيلا في تسلل الاعراض الاكتئابية عند الشباب الفلسطيني ، وخاصة المجتمع الفلسطيني يتميز بطبيعة مختلفة عن باقي المجتمعات فالظروف السياسية والحصار والبطالة جعلت من الشباب اكثر عرضة للاكتئاب وخاصة هذه المرحلة هي مرحلة مهمة في اثبات وبناء الذات ، والتفكير في الاستقرار كالارتباط والزواج ، والسعي لتحقيق مطالب الحياة ومواكبة التكنولوجي السريع من جهة اخرى . وهذا ما اشارت اليه دراسة كل من دراسة ميكولايزينك (2008) ، دراسة الذيب وعبد الخالق (2006) ، دراسة قوتة (2010) ، دراسة بيفرز وميلر (2005) ، دراسة عبد الخالق (2008) .

4.8.1.5 مناقشة نتائج الفرضية الرابعة :

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في مستوى الاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني يعزى لمتغير المحافظة "

من خلال النتائج الموضحة في الجدول (46.4) والجدول (47.4) تبين ان مستوى الدلالة (0.000) هي اقل من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) ، وهذا يعني وجود فروق ظاهرية دالة احصائيا في مستوى الاكتئاب حسب متغير المحافظة ، وكانت الفروق لصالح محافظة نابلس ، وهذا يعني ان الاعراض الاكتئابية اكثر انتشارا في محافظة نابلس ، وترى الباحثة السبب في ذلك يعود الى طبيعة

الاحداث الاخيرة في نابلس ، والمداهمات الاسرائيلية والاعتقالات واعتداء المستوطنين من جهة ، والخلافات الداخلية مع الامن من جهة اخرى ، مما ولد ازمة وصراع نفسي ادى الى احداث خلل في التوازن النفسي ، والشعور بالخيبة و الحزن وفقدان الشعور بالامن ، اضافة الى قلة فرص العمل ، والضغوط الاجتماعية والاقتصادية . وهذا ما ورد في دراسة كل من : دراسة قوتة (2010) ، دراسة بيفرز وميلر (2005) ، دراسة ميكولايزيك (2008) .

5.8.1.5 مناقشة نتائج الفرضية الخامسة :

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني يعزى لمتغير مكان السكن "

اشارت نتائج الجدول (49.4) والجدول (49.4) الى عدم وجود فروق جوهرية دالة احصائيا في مستوى الاكتئاب يعزى لمتغير مكان السكن ، وهذا يعني ان مستوى انتشار الاكتئاب لا يختلف باختلاف مكان السكن ، سواء مدينة او قرية او مخيم . وذلك ان الجميع يتعرضون لكثير من المشكلات والضغوط المختلفة واسباب اخرى نفسية واجتماعية واقتصادية ، فالمدينة هي الاكثر ازدحاما بالسكان ، والقرية قلة الموارد المتاحة والتقيد والتشدد ، والمخيم ضيق المكان والحصار المفروض والسياسات القمعية الاسرائيلية جعلت الشباب الفلسطيني اكثر عرضة للاكتئاب والشعور بالخيبة والياس وعدم الامان والحزن مهما اختلف مكان السكن . فالمجتمع الفلسطيني له خصوصية مختلفة عن باقي المجتمعات وهذا ما تفقت معه هذه الداسة مع دراسة قوتة (2010) .

6.8.1.5 مناقشة نتائج الفرضية السادسة :

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني يعزى لمتغير المستوى التعليمي "

من خلال نتائج الجدول (51.4) والجدول (52.4) ، لاحظت الباحثة انها اشارت الى وجود فروق جوهرية دالة احصائيا في مستوى الاكتئاب عند الشباب يعزى لمتغير المستوى التعليمي ، وكانت الفروق بين الثانوي والابتدائي لصالح الثانوي ، وبين الجامعي والثانوي لصالح الجامعي ، وترى الباحثة السبب في ذلك يعود الى مظاهر الاكتئاب لدى الثانويين في الفجوة بين الطموح والرغبة ، وبين الواقع والمأمول ، والحرمان العاطفي والاجتماعي ، وازمة الهوية النفسية ، والصراع النفسي في السعي

للاستقلالية والتغيرات النفسية والاجتماعية والعقلية ادى الى احساس الفرد بالعجز والخيبة والياس والاحباط وخاصة ان الحاصلين على الثانوية لم تتوفر لديهم فرص الالتحاق في الجامعة ، اما بالنسبة للجامعي تفكيره مسيطر حول المستقبل والخوف من عدم توفر فرص عمل مناسبة بعد التخرج ، والبطالة فيشعرون بالاحباط ، والياس من تحقيق اهدافهم والشعور بالتناقض بين الرغبة والامكانيات المتاحة ، وبالتالي يدركون مستقبله بشكل سلبي ولا عقلاني ، هكذا يفكر الشاب الفلسطيني عندما يتعرض لظروف وضغوط صعبة مما يجعله اكثر عرضة للاكتئاب . وهذا يتفق مع دراسة قوتة (2010) ، دراسة العكاشي (2006) ، دراسة مارين (2013) ، دراسة نجوين (2013) ، دراسة الانصاري وكاظم (2007) .

7.8.1.5 مناقشة نتائج الفرضية السابعة :

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني يعزى لمتغير المهنة "

في الجدول (37.4) اشارت النتائج الى عدم وجود فروق ظاهرية في مستوى الاكتئاب يعزى لمتغير المهنة (طالب جامعي ، طالب ثانوي ، عامل ، اعمال حرة) ، وهذا يعني انتشار الاكتئاب بكافة مستوياته بين جميع الفئات وان اختلفت الاسباب المؤدية والمثيرة للاكتئاب كل حسب موقعه ، فالطالب الثانوي والجامعي يعيشون صراع النجاح وتحقيق الاهداف والاستقلالية واثبات الذات ، اما بالنسبة للموظف والعامل يعيشون في الصراع الاقتصادي الاجتماعي ، والسعي لتلبية الاحتياجات ومتكلبات الحياة وعدم توفر الرواتب وتدني الاجور ، اضافة الى عدم الامان الوظيفي ، والشعور بالخيبة والقهر والياس ، والتعرض للارهاب الوظيفي او الدراسي يجعل الشاب الفلسطيني اكثر عرضة للاكتئاب . وتبين الدراسة ان الاكتئاب ينتشر عند جميع الفئات كل في موقعه ، وهذا ما يتفق مع دراسة كل من : دراسة جاد الله و عبد الله (2003) ، دراسة الذيب وعبد الخالق (2006) ، دراسة قوتة (2010) .

3.5 التوصيات

بناءا على ما تقدم من نتائج في الدراسة فان الباحثة توصي بمايلي :

- ضرورة نشر الوعي بخطورة السلسلة الانتحارية ابتداءا من النذر والأفكار الانتحارية وانتهاءا بالسلوك الانتحاري .
- تكثيف الجهود في المؤسسات الرسمية وغير الرسمية في توفير شبكة دعم وحماية للشباب من الاضطرابات النفسية .
- توفير الخدمات النفسية والبرامج الإرشادية لتوعية الشباب في كيفية مواجهة المشكلات وحلها بطرق عقلانية .
- المزيد من إجراء البحوث الوقائية في مجال الفكر والسلوك الانتحاري والاضطرابات المختلفة المنبئة بمخاطر الانتحار .

المراجع

المراجع اللغوية :

- ابن منظور، ابو الفضل جمال محمد بن مكرم، **لسان العرب**، دار صادر، بيروت، مجلد 1 ومجلد 13 ، 1970 .
- الزيدي، مرتضى، **تاج العروس من جواهر القاموس**، جزء 14، 1969 .

المراجع العربية :

- إبراهيم، عبد الستار، 1994 ،**العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث**، دار الفجر للنشر والتوزيع، ط1 ، القاهرة .
- أبو زيد ، مدحت ،2001 ، **دراسة في السيكوباثومتري** ، دار المعرفة الجامعة ، ط1 .
- أسعد ، ميخائيل ، 1994 ، **علم الاضطرابات السلوكية** ، دار الجيل ، بيروت ، ط1 .
- الأنصاري ، بدر محمد ،1999 ، **مقدمة لدراسة الشخصية** ، ذات السلاسل الكويت .

–الأنصاري ، الفروق في الاكتئاب بين طلاب وطالبات الجامعة ، دراسات عربية في علم النفس ، المجلد السادس ، العدد الأول ، القاهرة ، 2007 .

- الحجاوي ، عبد الكريم ، 2004 ، **موسوعة الطب النفسي** ، دار اسامة للنشر والتوزيع ، الاردن ، ط1 .
- الحمادي، عبد العزيز أحمد ، **التباين القيمي بين الآباء والأبناء وعلاقته بالقلق لدى الأبناء دراسة على طلاب جامعة الإمارات العربية المتحدة** ، رسالة ماجستير ، جامعة الملك سعود الرياض، 1408 .
- الحميري، عبده فرحان ،2008 ، **شيوع تصور الانتحار لدى طلبة الثانوية والجامعة في مدينة ذمار** ، اليمن .
- الدباغ، فخري، 1986، **الموت اختيارا ، دراسة نفسية اجتماعية موسعة لظاهرة قتل النفس** ، منشورات المكتبة العصرية ، بيروت ، ط 2.

- الرشيدي ، بشير ، 2001 ، **اضطرابات الهوس – الاكتئاب والانتحار** ، إصدارات مكتب الانماء الاجتماعي ، الكويت .
- الرفاعي ، نعيم ، 1987، **الصحة النفسية** ، ط 7 ، مطابع جامعة دمشق ، دمشق .
- العناني، حنان عبد الحميد ،2000، **الصحة النفسية** ، دار الفكر للطباعة والنشر، الأردن .
- السكري ، أحمد شفيق ، 2000 ، **قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية** ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية .
- الشبؤون ، دانيا ، **القلق وعلاقته بالاكتئاب عند المراهقين دراسة ميدانية ارتباطية لدى عينة من تلاميذ الصف التاسع... من التعليم الأساسي في مدارس مدينة دمشق الرسمية،** مجلة جامعة دمشق ،المجلد 27، العدد الثالث والرابع ، 2011 .
- الشربيني ، لطفي ، 2001 ، **الاكتئاب – المرض – والعلاج** ، منشاة المعارف ، الاسكندرية .
- الشناوي، محمد محروس ،2000 ، **نظريات الإرشاد والعلاج النفسي،** دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة .
- العكاشي ، امنة ، 2006 ، **مظاهر ضغوط الحياة والاكتئاب واليأس وعلاقتها بتصور الانتحار لدى طلبة الثانوية التخصصية بشعبية المرقب** ، جامعة المرقب .
- العناني، حنان عبد الحميد ،2000 ، **الصحة النفسية** ، دار الفكر للطباعة والنشر، الأردن.
- المسكري ، الشرهان ، 2001 ، **انتشار الاكتئاب والسلوك الانتحاري بين العمال المهاجرين في الإمارات العربية المتحدة** ، مجلة علم النفس .
- المشيخي ،غالب بن محمد علي ،2009 ، **القلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح لدى عينة من طلاب جامعة الطائف** ،**رسالة دكتوراه**،كلية التربية ،جامعة أم القرى.
- المغربي ، إبراهيم ، 2015 ، **الانتحار رؤية تكاملية** ، المكتب الجامعي الحديث للنشر ، الاسكندرية ، ط 1 .

- المومني ، محمد . نعيم ، مازن ،**2013** ، **قلق المستقبل لدى طلبة كليات المجتمع في منطقة الجليل في ضور بعض المتغيرات** ، المجلة الأردنية في العلوم التربوية ، مجلد 9 ، عدد 2 .
- باجس ، إبراهيم ،**2001** ، **فاعلية برنامج تدريبي يستند إلى نظرية بيك، ، مجلة كلية التربية** /جامعة عين شمس ، العدد 35 ، الجزء الثالث .
- بسيوني ، جبريل ، 2001 ، **احداث الحياة الضاغطة واساليب مواجهتها والقلق والاكتئاب لدى طالبات الجامعة – دراسة مقارنة بين المجتمع المصري والمجتمع السعودي ، مجلة العلوم التربوية** والنفسية ، جامعة البحرين ، مجلد الثاني العدد الأول .
- بليكلاني، إبراهيم محمد، 2008 ، **تقدير الذات وقلق المستقبل لدى الجالية العربية المقيمة بمدينة أوسلو في النرويج، رسالة ماجستير**، جامعة أوسلو.
- تفاحة، جمال ، 2001 ، **اتجاهات عينة من شباب الجامعة نحو الزواج ، دراسة نفسية استطلاعية**، المجلة المصرية للدراسات النفسية مجلد 11 ، عدد 33.
- تقرير منظمة الصحة العالمية ،2014 ، **الوقاية من الانتحار ضرورة عالمية** ، المكتب الاقليمي لشرق المتوسط.
- ثابت ، ياسر،2012 ، **شهقة اليائسين الانتحار في العالم العربي** ، دار التنوير ، القاهرة ، ط 2 .
- جلال ، سعد ، 1970 ، في الصحة العقلية ، دار المعارف ، مصر.
- حافظ ، احمد خيري ،1989، **المخاوف الشائعة لدى عينات من طلبة المملكة العربية السعودية**، مجلة علم النفس، العدد 9 .
- حجازي، مصطفى ،1986، **التخلف الاجتماعي (سيكولوجية الإنسان المقهور)** ، معهد النماء العربي، ط6 ، لبنان .
- رضوان ، سامر،2001، **الاكتئاب والتشاؤم دراسة ارتباطية مقارنة** ، مجلة العلوم التربوية والنفسية / جامعة البحرين ، مجلد الثاني العدد الاول.
- زهران ، حامد ،1978، **الصحة النفسية والعلاج النفسي** ، مكتبة عالم الكتب ، القاهرة ، ط2 .

- سرحان ، وليد ،2001 ، **سلوكيات الاكتئاب** ، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع ، عمان ، ط1.
- سمعان ، مكرم ،1964، **مشكلة الانتحار ، دراسة نفسية اجتماعية للسلوك الانتحاري بالقاهرة** ، دار المعارف ، مصر .
- طه، فرج عبد القادر وقنديل، شاكر عطية ومحم د، حسن عبد القادر وعبد الفتاح، مصطفى كامل 1993 ، **موسوعة علم النفس والتحليل النفسي**، دار سعاد صباح، الكويت .
- عبد الخالق ، أحمد ،2006، **الصدمة النفسية** ، دار اقرأ الدولية للنشر ، القاهرة .
- عبد الغفار ، عبد السلام ،1976، **مقدمة في علم النفس** ، دار النهضة العربية – بيروت.
- عبد الرحمن ، السيد ،2000، **علم الامراض النفسية والعقلية** ، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع ، القاهرة ، ط1 .
- عبد القادر ، فاضل ، 2005، **كيف تتغلب على القلق والاكتئاب** ، دار أسامة للنشر والتوزيع ، عمان .
- عبد الله ، و جاد الله ، أحمد ، 2003 ، **الانتحار في مدينة القدس** ، دراسة ميدانية مسحية استطلاعية لبعض حالات المنتحرين .
- عبيد ، ماجدة ،2008 ، **الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية** ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان ، ط1 .
- عثمان، محفوظ ، 2000 ، **يوم دراسي بعنوان الصدمة النفسية وآثارها**، كلية التربية، جامعة الأقصى، غزة، فلسطين .
- عسكر، عبد الله ،2001، **الاكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص**.القاهرة :مكتبة الأنجلو المصرية .
- عكاشة ، احمد ،1998 ، **الطب النفسي المعاصر** ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة .
- غالب ، مصطفى ،2000 ، **في سبيل موسوعة نفسية** ، مكتبة الهلال – بيروت .
- عيد، محمد إبراهيم ،2005، **مقدمة في الإرشاد النفسي**.القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية
- فايد ، حسين ،2001 ، **العدوان والاكتئاب في العصر الحديث نظرة تكاملية** ، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع ، المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر ، الإسكندرية ، ط1 .

- فايد ، حسين ، **اليأس وحل المشكلات والوحدة النفسية وفاعلية الذات كمنبئات بتصور الانتحار لدى طالبات الجامعة** ، المجلة المصرية للدراسات النفسية ، مجلد 13 ، عدد 38 ، 2003 .
- فايد ، حسين ،2004 ، دراسات في السلوك والشخصية ، ط1 ، مؤسسة طيبة للنشر ، القاهرة .
- قوتة ، وآخرون ،2010 ، **العوامل المهيأة للانتحار وعلاقتها ببعض المتغيرات ، جمعية الوداد للتأهيل المجتمعي** ، غزة ، فلسطين .
- ليله، علي ،1990، **الشباب في المجتمع ، سلسلة علم الاجتماع المعاصر**، مكتبة الحرية الحديثة ، القاهرة.
- محفوظ ، زياد ،**2005**، **انتشار التفكير بالانتحار بين المراهقين اللبنانيين** ، الجامعة الأمريكية ، بيروت.
- محمد ، محمد محمود ،1993، **علم النفس المعاصر في ضوء الإسلام** ، ط2 ، دار الشروق جدة .
- مرسي ، ابو بكر ،2002 ، **أزمة الهوية في المراهقة والحاجة للإرشاد النفسي**، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة .
- مسعود، سناء منير ،2006 ، **بعض المتغيرات المرتبطة بقلق المستقبل** ، كلية التربية ، مصر.
- معوض، محمد عبد التواب ،1996 ، **اثر كل من العلاج المعرفي و العلاج النفسي الديني في تخفيف قلق المستقبل لدى عينة من طلبة الجامعة**، رسالة دكتوراة، كلية التربية ، جامعة القاهرة .
- مكاوي، صلاح فؤاد محمد ،1997 ، **فاعلية برنامج للعلاج بالمعنى فى خفض مستوى الاكتئاب لدى عينة من الشباب الجامعي.رسالة دكتوراه** .كلية التربية، جامعة عين شمس.
- منصور، طلعت ،1995، **أسس علم النفس العام**، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة .

المراجع الأجنبية :

- Ari , R. **Analysis of ego identity process of adolescents in terms of attachment style and gender** . Protection social and behavioral sciences , 2011 , 2(10) : 744- 750 .

- Arve .S Trondheim , other , B jerkiest , et al (BNJ) open . **Risk factors for suicide thoughts in adolescence – a prospective cohort study** : the young – HUNT study , 2014 .

- Beck , A.et al . **Hopelessness , Depression , Suicidal Ideation , and clinical diagnosis of depression , Suicide & Life** . Threatening Behavior , 2002 , 231 (2) , 139- 145.

- Beck ,A. et al . **Hopelessness and Eventual Suicide : A 10 year prospective study of patients hospitalizesd with suicidal ideation** . American Journl of Psychiatry , vol , 1984, 142, 559- 563 .

- Bonner .R & Rich .A . **Toward predictive model of suicidal ideation and behavior ; some prieminary data in college studie**s , suicide & life – Threatening behavior , 2004 , 17 , 50- 63.

- Borgers , G., Bormetm , E.et al . **Suicide and suicidal behavior** . Epidemiological Reviews , 30 (1) , 2008 .

- Dariak , Masyn , Katherine .et . **Sex differences in developmental trend of suicide ideation , plans , and attempts among European American adolescents** , Journal Articales , v40 , n 5 , 2010 .

- Dyck, M. **Positive and Negative Attitudes Mediating Suicide Ideation**, Suicide & Life-Threatening Behavior, 21(4) , 2005 .

- Ellis ,A. **Reasons emotive therapy , research data that supports the clinical and personality hypotheses of R.E.T and other modes of cognitive behavior therapy** . The counseling Psychologist , 1999 .

- Evans , E., Hawton K., Rodham ,K& Deeks J . **The prevalence of suicidal phenomena in adolescents asystematic review of population – based studies . Suicide and life** – Threatening Behavior 35 (3) , 2005

- Hanus.M . **The mourning after suicide**, 1st edition , 2004

- Hardy-Bayle .M.C et coll. **Teaching of psychiatry**, 2nd edition , 2003 .
- Hawton k m van Heeringen K.Suicide . Lancet , 2009 .
- Hirsch , K. & Ellis , B . **Differences in life stress and reasons for living among college suicide Ideators and non ideators** , college students , Journal , 1996, 30 (3) 377- 388 .
- Mackenzie , sara . Wiegel , Jennifer . **Depression and suicide ideation among students accessing campus healthcare** , 2011 , 81 (1) : 101 – 107 .
- Menninger , K. A **Psychiatrists world , N. Y . The Viking press** , 1959.
- Mirsky J, Kohn R, Dolberg p,lerav . **Suicide behavior among immigrants in nine countries Psychological Medicine** , 29 , 2010 .
- Nguyen , Dat Tan . Dedding , Christine , Wright . Pamela . **Depression , anxiety , and suicidal ideation among Vietnamese secondary school students and proposed solutions across – sectional study** . Public Health , 2013 .
- Ringle , E. **Attempted suicide , London** ; Chapman & Hall , 1958 .
- Rudd et al , **Warning signs for suicide : Theory m research and clinical applications** . Suicide and life – Threatening Behavior , 36, 2006 .
- Rudd , M. **The suicidal Ideation seal : A self - report measure of suicidal ideation** . Manuscript Submitted for publication , 2002 .
- Sankaranaryanan , A noop , et . al . **Differences in suicide rates for current patients of apupplic mental health service in Australia** . Journal articles , v40 , n4.2010 .
- Sareen , Jitender , MD , FRCPC , Braian . cox . PHD . **Anxiety disorders and risk for suicidal ideation and suicide Attempts** . University of Manitoba . 2005 .
- Sobowale , Kunmi , Zhou , A. Ning , et al . **Depression and suicidal ideation in medical students in china** . **International Journal of medical education** , 2014 , 5 , 31 – 36 .

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

الملاحق

عزيزتي / ي القاريء ... تنوي الباحثة عمل دراسة تهدف إلى التعرف على الأفكار الانتحارية وعلاقتها ببعض عوامل الخطر المرتبطة ببعض الاضطرابات النفسية لدى عينة من الشباب في المجتمع الفلسطيني ، وذلك للحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي من جامعة القدس/ ابو ديس ، يرجى من حضرتكم التكرم بقراءة الفقرات والإجابة عليها بما ترونه مناسبا وما ينطبق عليكم بكل صدق وموضوعية علما بان الإجابة على الفقرات محاطة بالسرية ولا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي ... . شاكرين حسن تعاونكم

الباحثة : نسرين جرادات . **بإشراف الدكتور**

: اياد الحلاق

القسم الاول :

يرجى منك وضع اشارة (x) في المكان المناسب

☐ الجنس ☐ ذكر أنثى

☐ العمر 16 – 18 سنة

☐ 19 – 22 سنة

☐ 23 – 26 سنة

☐ 27 – 30 سنة

☐ الحالة الاجتماعية ☐ أعزب ☐ متزوج ☐

مطلق أرمل

☐ المحافظة ☐ الخليل ☐ بيت لحم ☐ رام

الله القدس

☐ ☐ نابلس ☐ جنين ☐

قلقيلية طولكرم

☐ أريحا ☐ غزة ☐

سلفيت

☐ مكان السكن ☐ مدينة ☐ قرية ☐ مخيم

☐ المستوى التعليمي ☐ ابتدائي ☐ ثانوي ☐ جامعي

☐ المهنة ☐ طالب ثانوي ☐ طالب جامعي ☐

عامل موظف

☐ أعمال حرة

القسم الثاني : أرجو منك قراءة الفقرات التالية بعناية والاجابة عليها بوضع اشارة (x) بجانب الاجابة التي ترونها مناسبة ...

نود أن نسألك بعض الأسئلة المتعلقة بحياتك العاطفية خاصة كيف تسيطر و تدير و توازن عواطفك. و الأسئلة التي تلي تركز على جانبين من حياتك العاطفية ، أحدهما تجربتك العاطفية أو ما تشعر به في الداخل و الاخر هو تعبيرك العاطفي أو كيف تظهر عواطفك بطريقة كلامك، ايماءك او تصرفاتك.

	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
1	عندما أريد أن أشعر بمشاعر ايجابية كالفرح أغير ما أفكر فيه.					
2	أحتفظ بمشاعري لنفسي .					
3	عندما أريد أن أخفف شعوري السلبي بالحزن أغير ما أفكر فيه.					
4	عندما أحس بمشاعر ايجابية أكون حريص في عدم التعبير عنها.					
5	عندما أواجه موقف مجهد أفكر فيه بطريقة تساعدني لأهدأ.					
6	أسيطر على مشاعري عن طريق عدم التعبير عنها.					
7	عندما أريد أن أحس بمشاعر أكثر ايجابية ، أغير طريقة تفكيري بالموقف الذي أنا فيه.					
8	أسيطر على مشاعري عن طريق تغيير طريقة تفكيري بالموقف الذي أنا فيه.					
9	عندما أحس بمشاعر سلبية أؤكد على عدم التعبير عنها .					
10	عندما أريد أن أحس بمشاعر أقل سلبية أغير طريقة تفكيري بالموقف الذي أنا فيه.					

القسم الثالث : هل عانيت من المشاكل التالية خلال الاسبوعين الماضيين ، ضع اشارة (x) للاشارة الى جوابك :

	الفقرة	ابدا	بعض الايام	اكثر من نصف الايام	كل يوم تقريبا
1	الشعور بالقلق او الغضب او الانفعال الشديد				
2	عدم القدرة على انهاء القلق او التحكم فيه				
3	القلق المفرط على اشياء مختلفة				
4	الصعوبة في الاسترخاء				
5	شدة الاضطراب لدرجة صعوبة البقاء في هدوء				
6	السرعة في الانفعال او الانزعاج				
7	الشعور بالخوف كما لو ان شيئا فظيعا قد يحدث				
8	قلة الاستمتاع او الاهتمام بممارسة الاشياء				
9	الشعور بالحزن او ضيق الصدر او اليأس				
10	الصعوبة في الركون الى النوم او النوم بانتظام او النوم اكثر من العادة				
11	الشعور بالتعب او قلة الحيوية				
12	قلة الشهية او كثرة الاكل				
13	الشعور بعدم الرضا عن النفس او الاحباط من ذويك				
14	الصعوبة في التركيز على الاشياء مثل قراءة الصحف او مشاهدة التلفزيون				
15	بطء في الحركة او الكلام بدرجة ملحوظة من الاخرين				
16	الشعور بتفضيل الموت او ايذاء النفس بطريقة ما				
17	صعوبة التعامل مع الناس				

القسم الرابع : لنفترض انك واجهت مشكلة شخصية او عاطفية ، الى اي مدى ستتوجه بطلب المساعدة او الاستشارة من كل واحد

ممايلي : ضع اشارة (x) امام الاجابة التي ترونها مناسبة .

		بالتاكيد ساتوجه	اعتقد انني ساتوجه	اعتقد انني لن اتوجه	بالتاكيد لن اتوجه
1	صديق مقرب				
2	صديق غير مقرب (بعيد)				

3	الوالدين				
4	افراد اخرين من العائلة				
5	شخص مهني (معلم / عامل اجتماعي / اخصائي نفسي / مستشار)				
6	مساعدة عبر الهاتف او الانترنت				
7	طبيب العائلة				
8	رجل دين				
9	لا اطلب المساعدة من اي شخص				
10	ساطلب المساعدة من شخص اخر				

القسم الخامس : لنفترض انك خطر ببالك افكارا انتحارية جدية ، ، الى اي مدى ستتوجه بطلب المساعدة او الاستشارة من كل واحد ممايلي ، ضع اشارة (x) امام الاجابة التي ترونها مناسبة .

		بالتاكيد ساتوجه	اعتقد انني ساتوجه	اعتقد انني لن اتوجه	بالتاكيد لن اتوجه
1	صديق مقرب				
2	صديق غير مقرب (بعيد)				
3	الوالدين				
4	افراد اخرين من العائلة				
5	شخص مهني (معلم / عامل اجتماعي / اخصائي نفسي / مستشار)				
6	مساعدة عبر الهاتف او الانترنت				
7	طبيب العائلة				
8	رجل دين				
9	لا اطلب المساعدة من اي شخص				
10	ساطلب المساعدة من شخص اخر				

- هل سبق لك أن فكرت أو حاولت أن تقتل نفسك؟
  - أبدا .
  - لقد كانت فكرة عابرة .
  - لقد كان لدي خطة واحدة على الأقل لاقتل نفسي و لكني لم أحاول فعلها.

- لقد كان لدي خطة واحدة على الاقل لأقتل نفسي و كنت أريد الموت حقا.
- لقد حاولت قتل نفسي و لكني لم أرد أن أموت.
- لقد حاولت قتل نفسي و كنت أتمنى الموت حقا.

- كم مرة خطرت في ذهنك فكرة قتل نفسك في السنوات السابقة؟
  - أبدا.
  - نادرا (مرة واحدة).
  - أحيانا (مرتين).
  - عادة (3–4 مرات).
  - كثيرا (5 فما فوق).
- هل قلت لأحد أنك ستنتحر أو أنك ستحاول الانتحار؟
  - لا
  - نعم، مرة واحدة و لكني لم أرد الموت حقا.
  - نعم، مرة واحدة و كنت أريد الموت حقا.
  - نعم، أكثر من مرة و لكني لم أرد فعل ذلك حقا.
  - نعم، أكثر من مرة و كنت أريد فعل ذلك حقا.

- كم هو مرجح أن تحاول الانتحار يوما ما ؟
  - ابدا .
  - و لا أي فرصة .
  - في الأغلب لا.
  - على الأرجح لا .
  - على الأرجح نعم.
  - في الأغلب نعم.
  - نعم و بشدة.

فهرس الجداول

جدول (1.3): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس.....63

جدول (2.3) توزيع افراد عينة الدراسة وفقا لمتغير العمر 64

جدول (3.3) توزيع افراد عينة الدراسة وفقا لمتغير الحالة الاجتماعية.....64

جدول (4.3) توزيع افراد عينة الدراسة وفقا لمتغير المحافظة.....65

جدول (5.3) توزيع افراد عينة الدراسة وفقا لمتغير مكان السكن 66

جدول (6.3) توزيع افراد عينة الدراسة وفقا لمتغير المستوى التعليمي.....66

جدول (7.3) توزيع افراد عينة الدراسة وفقا لمتغير المهنة.....67

جدول (8.3) توزيع الفقرات حسب مجالات الدراسة 68

جدول (9.3): نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات مدى التوجه لطلب المساعدة عند وجود أفكار انتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني 68

جدول (10.3): نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات مستوى القلق لدى الشباب في المجتمع الفلسطيني.....69

جدول (11.3): نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات مستوى الاكتئاب لدى الشباب في المجتمع الفلسطيني.....69

جدول (12.3): نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات مدى التوجه لطلب المساعدة عند وجود مشكلة شخصية أو عاطفية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني.....70

جدول (13.3): نتائج معامل الثبات للمجالات.....70

جدول (1.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجالات درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني 74

جدول (2.4): الأعداد والنسب المؤية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لفقرات الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني 75

جدول (3.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمدى التوجه بطلب المساعده أو الاستشارة في حال التفكير في الانتحار عن الشباب في المجتمع الفلسطيني.....76

جدول (4.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة مستوى القلق عند الشباب في المجتمع الفلسطيني 77

جدول (5.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة مستوى الاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني.....78

جدول (6.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمدى التوجه بطلب المساعده أو الاستشارة عند مواجهة مشكلة شخصية أو عاطفية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني.....80

جدول رقم (7.4): معامل ارتباط بيرسون والدلالة الإحصائية بين الأفكار الانتحارية والقلق عند الشباب في المجتمع الفلسطيني 81

جدول رقم (8.4): معامل ارتباط بيرسون والدلالة الإحصائية بين الأفكار الانتحارية والاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني 82

جدول (9.4): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير الجنس 83

جدول (9.4): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير الجنس 83

جدول (10.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير العمر 83

جدول(11.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير العمر 84

جدول (12.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير الحالة الاجتماعية 85

جدول(13.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية 85

جدول (14.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير المحافظة.....86

جدول(15.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المحافظة 87

الجدول (16.4): نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب المحافظة 87

جدول (17.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير مكان السكن.....91

جدول(18.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير مكان السكن.....91

جدول (19.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير المستوى التعليمي.....92

جدول(20.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المستوى التعليمي 92

جدول (21.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير المهنة.....93

جدول(22.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في درجة الأفكار الانتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المهنة 94

جدول (23.4): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في درجة القلق عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير الجنس 95

جدول (24.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لدرجة القلق عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير العمر.....95

جدول(25.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في درجة القلق عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير العمر.....96

جدول (26.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة درجة القلق عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير الحالة الاجتماعية.....97

جدول(27.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى القلق عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.....97

جدول (28.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة مستوى القلق عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير المحافظة 98

جدول(29.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى القلق عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المحافظة 99

الجدول (30.4): نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب المحافظة 99

جدول (31.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة مستوى القلق عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير مكان السكن 103

جدول(32.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى القلق عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير مكان السكن.....103

الجدول (33.4): نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب مكان السكن 104

جدول (34.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة مستوى القلق عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير المستوى التعليمي 104

جدول(35.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى القلق عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المستوى التعليمي 105

الجدول (36.4): نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي 106

جدول (37.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة مستوى القلق عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير المهنة 106

جدول(38.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى القلق عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المهنة 107

جدول (39.4): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في مستوى الاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير الجنس 108

جدول (40.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة مستوى الاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير العمر 109

جدول(41.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى الاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير العمر 109

جدول (42.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة مستوى الاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير الحالة الاجتماعية 110

جدول(43.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى الاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية 110

جدول (44.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة مستوى الاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير المحافظة 111

جدول(45.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى الاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المحافظة 112

الجدول (46.4): نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب المحافظة 112

جدول (47.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة مستوى الاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير مكان السكن.....116

جدول(48.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى الاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير مكان السكن.....116

جدول (49.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة مستوى الاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير المستوى التعليمي.....117

جدول(50.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى الاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المستوى التعليمي 118

الجدول (51.4): نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي 118

جدول (52.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة مستوى الاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير المهنة 119

جدول(53.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى الاكتئاب عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المهنة 120

فهرس المحتويات

إقرار :.....أ

شكر وتقدير .....ب

الملخص ..... ج

Abstract: ..... د

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1.1 مقدمة 1

2.1 مشكلة الدراسة..... 2

3.1 أسئلة وفرضيات الدراسة..... 3

5.1 أهمية الدراسة..... 6

6.1 أهداف الدراسة..... 6

7.1 مصطلحات الدراسة 7

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

1.2 الإطار النظري 10

1.1.2 الأفكار الانتحارية :..... 10

2.1.2 نذر التفكير بالانتحار : "Suicidal ideation quotes"..... 11

3.1.2 الانتحار 13

4.1.2 سيناريو الانتحار..... 17

5.1.2 النظريات المفسرة للسلوك الانتحاري 21

1.2.2 القلق (Anxiety) 25

2.2.2 انواع القلق 27

3.2.2 اعراض القلق..... 29

5.2.2 النظريات المفسرة للقلق..... 32

3.2.2 الاكتئاب 34

1.3.2 تعريف الاكتئاب (Depression) 35

2.3.2 أنواع الاكتئاب : 38

4.3.2 اعراض الاكتئاب 43

4.3.2 النظريات التي فسرت الاكتئاب 46

3.2 الدراسات السابقة..... 50

3.3.2 تعقيب على الدراسات السابقة 59

الفصل الثالث62

الطريقة والإجراءات62

3 . 1 منهج الدراسة..... 62

3 . 2 مجتمع الدراسة..... 62

3 . 3 عينة الدراسة 63

4.3 أداة الدراسة 67

5.3 صدق الأداة..... 68

3 . 6 ثبات الدراسة 70

3 . 7 إجراءات الدراسة..... 71

3 . 8 المعالجة الإحصائية..... 72

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

4 . 2 نتائج أسئلة الدراسة: 73

1.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: 73

2.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: 77

3.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: 78

5.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس: 81

6.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال السادس: 82

7.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال السابع: 94

الفصل الخامس

مناقشة نتائج الدراسة

1.1.5 مناقشة نتائج الاجابة المتعلقة بالسؤال الاول : 122

2.1.5 مناقشة نتائج الاجابة المتعلقة بالسؤال الثاني : 123

3.1.5 مناقشة نتائج الاجابة المتعلقة بالسؤال الثالث : 125

4.1.5 مناقشة نتائج الاجابة المتعلقة بالسؤال الرابع : 126

5.1.5 مناقشة نتائج الاجابة المتعلقة بالسؤال الخامس : 127

6.1.5 مناقشة نتائج الاجابة المتعلقة بالسؤال السادس : 128

3.5 التوصيات 143

المراجع 144

المراجع الأجنبية : 149

الملاحق 152

فهرس المحتويات 158