

أيت حمودة حكيمة
قسم علم النفس
جامعة الجزائر

"إستراتيجيات مواجهة الضغوط
النفسية والإجتماعية لدى فئة من
محاولي الإنتحار"

ملخص

يستهدف هذا البحث دراسة إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية والإجتماعية لدى فئة من محاولي الإنتحار، وذلك من خلال فحص مدى دلالة الفروق في شدة الضغط النفسي، وفي إستعمال إستراتيجيات المواجهة بين محاولي الإنتحار والعاديين، ولتحقيق هذا الهدف، تكونت عينة الدراسة من 54 فردا تراوحت أعمارهم بين (15-35) سنة، وتنقسم إلى مجموعتين فرعيتين، مجموعة محاولي الإنتحار وعددها (20) فردا تم إنتقاؤهم من مصلحة الإنعاش الطبي بمستشفى ابن سينا الجامعي بمدينة عنابة، ومجموعة العاديين وعددها (34) فردا تم جمع أفرادها من ملحقة التكوين المهني بسيدي عمار (عنابة). فأسفرت النتائج أن فئة محاولي الإنتحار أكثر شعورا بالضغط النفسي من العاديين، وأقل إستعمالا لإستراتيجيات مخططات حل المشكل، وإتخاذ مسافة، وضبط الذات، والبحث عن سند إجتماعي وإعادة التقدير الإيجابي لصالح العاديين، بينما لم يختلف العاديون ومحاولوا الإنتحار في إستعمال الإستراتيجيات الأخرى.

الكلمات المفتاحية: الضغط النفسي، استراتيجيات المواجهة، محاولات الانتحار.

Résumé :

L'objet de ce travail est de mettre l'accent sur le rôle des stratégies de coping dans la détermination de ce qui est vécu comme stressant chez les tentateurs de suicide, donc elle consiste à étudier les différences entre deux groupes (les tentateurs de suicide et normaux) dans leurs réponses au stress et l'emploi des stratégies de coping afin de comprendre le rôle de ces variables dans la conduite suicidaire. Notre population est constituée de 54 sujet âgés de 15 à 35 ans, divisé en deux groupes : Sujet normaux, et Sujet tentateurs de suicide.

La comparaison des scores de stress, et l'emploi des types de stratégie de coping, montre des différences significatives dans les deux groupes. En revanche, la population des tentateurs de suicide présente des scores plus élevés au stress, et moins élevés au quelques stratégies de coping (Résolution de problème, la mise à distance, Auto –contrôle, Le soutien social et réévaluation positive). Comme on observe l'absence de différence significative dans les deux groupe dans l'emploi d'autres stratégies de coping (Confrontation, Fuite – Evitement et Responsabilisation).

Mots – clés : stress, stratégies de coping, tentative de suicide.

مقدمة وإشكالية الدراسة:

إنتم هذا العصر بمجموعة من الظواهر الضاغطة التي أثارت القلق والتوتر لدى الفرد، ولم يقتصر هذا الأثر على ذات الفرد بل إمتد إلى خارجه فأضطربت العلاقة بينه وبين كل الوسط الذي يحيط به ويتعامل معه، وقد إستوجب هذا الموقف ضرورة تحديد هذه الظواهر للتعرف عليها حتى يمكن وضع الشروط اللازمة لكي يتم التوافق بين الفرد ونفسه من جهة، وبينه وبين العالم الخارجي من جهة أخرى لإعادة التوازن والحفاظ على الصحة النفسية، ولكن قد تقبل أساليب الفرد التوافقية وحيله الدفاعية في مواجهة المواقف الضاغطة، وهذا الفشل من شأنه أن يعرضه إلى أنواع مختلفة من المشكلات والإضطرابات الصحية مما يجعل سلوك الفرد ينحرف عن المستوى العادي ويجعله غير سوي في إطار المجتمع الذي يعيش فيه.

وتتعدد هذه المشكلات الصحية، ويمثل الإنتحار ومحاولات الإنتحار من أخطرهما مما جعله موضوع من المواضيع الرئيسية المطروحة على مستوى الصحة العمومية، كما أنه من المشكلات التي تقلق الباحثين وأفراد المجتمع ككل، ولعل ما يزيد من خطورة هذه الظاهرة ويستدعي دراستها هو تضاعف الأرقام الإحصائية التي تسجلها سنويا منظمات الصحة الدولية والعالمية فإنه لا تمر دقيقة إلا وإنتحر فردا في هذا العالم. وتشير الإحصائيات الدولية أيضا أن الإنتحار اليوم يعتبر من الأسباب الرئيسية للوفاة خاصة بين فئات الشباب التي تتراوح أعمارهم من 15 و 24 سنة. وفي هذا السياق، يشير "Kacha" (2001، 1996) أن الفئة العمرية الأكثر عرضة للإنتحار ومحاولات الإنتحار هي فئة المراهقين والشباب، وهي في تزايد مستمر نظرا لتراكم المشكلات العائلية والإجتماعية

التي تصاحب إندفاعية المراهقين ويأسهم وإحباطاتهم الشخصية مما يدفعهم إلى التفكير في الإنتحار.

تطرح ظاهرة الإنتحار في الجزائر مشكلا صحيا ثقيلًا، فتشير العديد من الجرائد إلى إنتحار أرباب العائلات نتيجة للفصل عن العمل، أو البطالة، أو المشاكل الإجتماعية والإقتصادية، ورغم غياب الإحصائيات الرسمية حول الظاهرة إلا أنها في تواتر مستمر، حيث أظهر العديد من الباحثين الجزائريين أمثال **Mehdi** و **Kacha** و **Mebtouche** و **Benkhelfat** من خلال الإحصائيات الوبائية نسبة إنتحار تقدر بـ 2 لـ 100.000 ساكن، أما محاولات الإنتحار فقدرت النسب المئوية لها حسب "**Bensmail**" وآخرون بـ 34.1 % لـ 100.000 ساكن، وهي أكثر تواترا من الإنتحار (15 مرة أكثر) وتمس شريحة المراهقين في 76 % من الحالات، كما لوحظت نسب الإنتحار الناجح لدى الذكور أكثر إنتشارا من الإناث، في حين كانت محاولات الإنتحار أكثر تواترا لدى الإناث مقارنة بالذكور (4/3 من الحالات إناث)، وما يزيد من خطورة الظاهرة حسب "**kacha**" (2001) أن 6 % من الحالات إنتكاسية أي معاودة محاولة الإنتحار مرة أخرى.

وعلى صعيد آخر، أظهرت الدراسة الوصفية التي أجراها "**Antri**" الطبيب الرئيسي لمصلحة الإنعاش الطبي بمستشفى إين سينا الجامعي بعنابة سنة (2001) على عينة قوامها (529) محاولة إنتحار، نسبة 72.02% من الحالات إناث لتتخفص النسبة إلى 27.97 % لدى الذكور (9/2)، ومن حيث السن بلغت نسبة محاولي الإنتحار للفئة العمرية بين 20 و 24 سنة بـ 34.6 %، ثم تليها نسبة 22.9 % للفئة بين 15 و 19 سنة، كما أسفرت الدراسة أن أكثر الوسائل الإنتحارية إستعمالا كانت الأدوية والعقاقير النفسية بنسبة 64.65 % ومواد التنظيف والمبيدات بنسبة 27.6 %، أما دوافع محاولات الإنتحار لدى هذه العينة فهي متعددة، حيث ترجع في 53.3 % من الحالات للمشاكل والصراعات العائلية، ونسبة 17% للصراعات الزوجية والعاطفية، كمل ترجع الحالات الأخرى لعوامل متفرقة تتراوح بين حالات الإكتئاب، وصراعات مهنية، والحمل غير الشرعي لدى الفتيات. وفي نفس السياق، أسفرت الحصيلة الإحصائية السنوية للمركز الطبي النفسي لمكافحة الإنتحار بولاية عنابة سنة 2003 على 98 حالة محاولة إنتحار، غالبيتهم من الإناث (نسبة 76.53 %) تراوحت أعمارهم بين 15 و 30 سنة، ومن أسر ذات مستوى إجتماعي- إقتصادي متوسط وضعيف، وأهم الوسائل الإنتحارية المستعملة تمثلت في تناول الأدوية ومواد التنظيف، والتسمم، والسقوط من الأعالي وإستعمال السلاح الأبيض.

نستخلص مما تقدم أن ظاهرة الإنتحار مشكلة إجتماعية وشخصية ذات عواقب وخيمة، تشير إلى إختلال في الشخصية وإضطراب صحتها النفسية، كما توحى من الجانب الآخر إلى إختلال البنية الإجتماعية للمجتمع، حيث يتجلى مما ذكر سابقا أثر الضغوط النفسية والإجتماعية في القيام بالسلوك الإنتحاري. وفي هذا الصدد، صرح "Aroua" في كتابه "الصحة والبيئة" إن الحالة الصحية للفرد ترتبط في جزء كبير بوسطه البيئي والإجتماعي والإقتصادي الذي يعيش فيه.

وبالرجوع إلى التراث السيكولوجي حول الدوافع المؤدية للإنتحار، نجدتها تتفق مع ما توصلت إليه بعض الدراسات الجزائرية التي سبق ذكرها، فيشير "الحلبي" (2000) إن للإضطرابات العائلية وعدم القدرة على التوافق الإجتماعي ضمن العائلة أثره الكبير على التفكير في المغامرة بالإنتحار، فهناك محاولات عديدة للإنتحار تبدو في الجو العائلي المضطرب، ففي دراسة لـ "BIGRAS" على (21) مراهقا ممن حاولوا الإنتحار وجد أن نقص العلاقة بينهم ووالدهم بعد فقد أمهاتهم كان السبب في محاولات الإنتحار لديهم، ومن أسباب الدافعة أيضا الفشل المدرسي، والإحباطات العاطفية، والإنزلاق في المشاكل الجنسية، وضعف الوازع الديني والإصابة بالإضطرابات النفسية كالإكتئاب، والفصام، والإدمان على المخدرات والتقارب الزمني بين أزمات الحياة. وتمثل هذه الأحداث الحياتية حسب العديد من الباحثين ضغوطا نفسية وإنفعالية تتطلب من الفرد المزيد من التوافق، وقد تولد توترا على المستوى النفسي والسيكولوجي خاصة إذا إستمرت وأصبحت غير مرغوب فيها وكونت عبئا وجهدا عليه، مما يؤثر على صحته النفسية والجسدية.

ولكن قد يتعرض أشخاص آخرون لنفس هذه الضغوط النفسية والإجتماعية ويجتازون العديد من الأزمات في حياتهم ومع ذلك يتمتعون بصحة نفسية جيدة. وهذا ما دفع العديد من الباحثين أمثال "Cain" و"Smith (1994)" للقول "إن الأحداث الحياتية لا تسمح بالنتبؤ بالإضطراب النفسي الذي سيعاني منه الفرد، لأن الإستجابة الوجدانية لضغط نفسي لا يرتبط بحدث معين وإنما يرتبط بفرد ما". كما يؤكد "Girdano" (1997) نقلا عن عسكر (2000) أن شخصية الفرد وخصائصها تعتبر عاملا وسيطا تخفف أو تزيد من وطأة الحدث الضاغط على الفرد، وفي ضوء إختلاف شخصيات الأفراد فإنهم يختلفون في ردود فعلهم تجاه الضغوط، فشخصية الفرد لها دور في نوعية الإستجابة لمصادر الضغوط.

وفي هذا السياق، يرى "Koutsoimou" وزملاؤه (1996) نقلا عن يوسف (2000) أن خبرة الضغوط ليست هي العامل الحاسم في الإصابة بالمرض، وإنما الأهم كيف يواجه الفرد تلك الضغوط. ويضيف كل من "Folkman" و" Lazarus " (1988) بأن الطريقة التي يواجه الأفراد الضغط هي التي تؤثر على صحتهم النفسية والجسدية، وليس الضغط بحد ذاته. كما أشار كل من "Delongis" وآخرون (1988)، و"Rodin" و"Salovey" (1989) نقلا عن Westen (2000) بأن بقاء الفرد الذي يختبر ضغطا في صحة جيدة أو إصابته بالمرض، أمر يرتبط بتنظيم الشخصية وإستعداداتها، وبطريقته المعتادة للإستجابة لمختلف المواقف ومواجهتها. وهذا ما يراه "لازاروس" و"فولكمان" نقلا عن شريف (2002) فإذا كان الضغط النفسي مظهرا محتوما في أوضاع الفرد، ومن المعتذر عليه إجتنابه، فإن أسلوب المواجهة هو الذي يضع فرقا في محصلة التكيف. ويضيف "Frydenberg" (1999) نقلا عن شريف (2002) بأن الصحة والحالة الجيدة رهن الطريقة التي نتعامل، أو نواجه بها الضغط النفسي.

ومن هنا لم يبق الضغط النفسي موضوعا مستقلا وإنما تدخلت عوامل كثيرة لتؤدي دورا هاما في تأثير الضغط النفسي في الأفراد، منها إستراتيجيات المواجهة. ويشير "عبد الخالق" (1998) بأن ضغوط الحياة قد تقوم بدور هام في إحداث المرض ولكن ليس في كل الحالات، ذلك لأن مواجهة الفرد الناجحة للضغوط وإدراكه لها إدراكا واقعيا توافيقا يقلل من فرص إصابته بالمرض. نستخلص مما تقدم أنه من غير الممكن التخلص التام من الضغط، فهو جزء من المعيشة اليومية للفرد لكن الإفراط فيه وتجاوزه لقدرات الفرد التوافقية وإمكانياته للمواجهة قد ينجر عنه مظاهر سلوكية وإنفعالية لاسوية، ومنه نتساءل هل لجوء الفرد للسلوك الإنتحاري عند تعرضه لمختلف الضغوط النفسية والإجتماعية يرجع لفقر قدراته التوافقية مع هذه الضغوط وعدم فعالية إستراتيجيات مواجهته لها ؟

إن معرفة لماذا الشخص ينتحر أو يحاول الإنتحار سؤال كثير ما حير الناس والمختصين وأثار فضولهم، فعمامة الناس يرون جوابا مفاده أن هذا الفرد في حالة يأس كبير مع نفاذ جميع وسائله للمواجهة والتوافق، فالإنتحار هنا يعبر عن رغبة للهروب من وضعية غير محتملة ولا مخرج لها، وفي هذا الصدد، أشار عبد الرحمن (2000) أن معظم الأشخاص الذين يقبلون على الإنتحار يرون أنه الحل الوحيد للموقف الضاغط الذي لا يحتمل بسبب ما يولده من معاناة نفسية شديدة فيصيبهم الإحباط في محاولاتهم المتكررة لإشباع حاجاتهم النفسية حتى يسقطون في حالة من اليأس، ويرون أنه لا وسيلة لديهم

للهرب إلا الانتحار. ويضيف "هليفاكس" نقلا عن الجيوش (دت) بأن الانتحار هو موت إرادي يقدم عليه الفرد للخلاص من مشاكله وصعوباته غير المحتملة التي نشأت من حياته. ودفعت هذه النتائج العديد من الباحثين المعرفيين لدراسة الخصائص التي تميز محاولو الانتحار مقارنة بأفراد لم يسبق لهم قط وأن حاولوا الانتحار، فأسفرت النتائج أن الفئة الأولى تميزت بصلابة في التفكير، وفعالية أقل في حل المشكلات، ولديهم تفكير واتجاه سلبي نحو الذات والحياة والمستقبل، وظهور اتجاه إيجابي نحو الانتحار، ويؤكد "Ellis" أن مثل هذه الخصائص تمثل استعدادا لفقدان الأمل واليأس تجاه الضغوط الحياتية (Bobolakis & secret, 1990).

وعليه، يهدف البحث الحالي فحص نوعية إستراتيجيات المواجهة التي يستخدمها فئة محاولي الانتحار عند تعرضهم للضغوط النفسية والاجتماعية، وفي ضوء ما سبق تتحدد مشكلة الدراسة الحالية إنطلاقا من التراث النظري وما ورد فيه من دراسات في مجال الانتحار في عدد من التساؤلات التالية:

- 1- هل توجد فروق دالة إحصائية في شدة الضغط النفسي بين محاولي الانتحار والعاديين؟
- 2- هل يختلف محاولو الانتحار عن العاديين إختلافا دالا في إستعمال إستراتيجيات المواجهة عند التعرض للضغوط النفسية والاجتماعية ؟

فرضيات الدراسة:

- في ضوء الإطار النظري للدراسة ونتائج الدراسات السابقة، صاغت الباحثة الفروض التالية كإجابات محتملة لما أثير في مشكلة الدراسة من تساؤلات وعليه نفترض ما يلي:
- 1- توجد فروق دالة إحصائية في درجة الشعور بالضغط النفسي بين محاولي الانتحار والعاديين لصالح الفئة الأولى.
 - 2- يوجد إختلاف دال في إستعمال مختلف إستراتيجيات مواجهة الضغوط بين محاولي الانتحار والعاديين.

أهمية الدراسة وأهدافها:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على التأثير السلبي للضغوط النفسية والاجتماعية المرتفعة في محاولات الانتحار، كما تهتم بفحص وكشف دور إستراتيجيات المواجهة في التوافق عند التعرض للضغوط المرتفعة. وتتجلى أهمية الدراسة في النقاط البحثية التالية:

1- تقع هذه الدراسة في إطار الدراسات التي تهتم بدراسة ظاهرة الإنتحار لأنها من الآفات التي إزداد تواترها في هذا العصر المحمل بالأعباء والضغوط، وكونها تمس أكثر فئة الشباب. فدراسة القضايا والمتغيرات المتعلقة بهذه الظاهرة لها أهمية كبيرة بالنسبة للمعالجين النفسيين، وذلك لمحاولة فهم الديناميات البين- شخصية والداخلية المتعلقة بالإنتحار.

2- فحص نوعية إستراتيجيات المواجهة التي تستعملها فئة محاولي الإنتحار والتي تجعلهم يشعرون باليأس حيال الضغوط مما يعزز لديهم الإتجاه نحو الإنتحار، لأن لهذه الإستراتيجيات تأثير توافقي دال عند التحدث عن الضغوط وإنعكاساتها على صحة الفرد النفسية، فالمواجهة تعتبر من القضايا الهامة التي يحتاج أن يقدرها العيادي عند تقييم الإحتمال الكامن للإنتحار لدى الفرد، وبالتالي الإهتمام بالجانب الوقائي لهذه الظاهرة.

إجراءات الدراسة:

عينة الدراسة:

تتكون عينة الدراسة من (54) فردا من الجنسين (47 إناث، 7 ذكور) تراوحت أعمارهم بين (15-35) سنة، تم إختيارهم بأسلوب العينة المقصودة، ويعرفها عبيدات وآخرون (1999) بأنها الطريقة التي يتم إنتقاء أفرادها بشكل مقصود من قبل الباحث نظرا لتوافر بعض الخصائص في أولئك الأفراد دون غيرهم ولكون تلك الخصائص هي من الأمور الهامة بالنسبة للدراسة، وهي عينة ملائمة لأنه يعطى لعناصر مجتمع الدراسة الأصلي حرية المشاركة في البحث، حيث يتم الإختيار بناء على أول مجموعة يقابلها الباحث وتوافق على المشاركة في الدراسة ويختار منها عدد مفردات العينة المطلوبة ولكن بشروط محددة تضمن تمثيلا معقولا لمجتمع البحث. وتتقسم العينة الكلية للدراسة الحالية إلى مجموعتين فرعيتين على النحو التالي:

- مجموعة محاولي الإنتحار وعددها (20) فردا صنفوا من حيث الجنس إلى 18 إناث و2 ذكور، تم إنتقايمهم من مصلحة الإنعاش الطبي بمستشفى إبن سينا الجامعي بمدينة عنابة، وذلك أثناء إستشفائهم أو تردهم على المصالح الصحية طلبا للعلاج.

- مجموعة العاديين وعددها (34) فردا صنفوا من حيث الجنس إلى (29) إناث و(5) ذكور، تم جمع أفرادها من ملحقة التكوين المهني بسيدي عمار (عنابة) التابعة للمعهد الوطني المتخصص في التكوين المهني والتمهين.

ولقد راعت الباحثة التكافؤ بين مجموعتي البحث في بعض المتغيرات التي تؤثر في موضوع الدراسة كالسن، والجنس، والحالة الإجتماعية، فغالبية أفراد المجموعتين تتراوح أعمارهم بين (21) و (30) سنة، ومن الجنس الأنثوي ومن العزاب.

أدوات الدراسة:

إعتمدت الباحثة في الدراسة الحالية على مجموعة من وسائل القياس بهدف جمع معلومات وبيانات عن العينة، من بينها مقابلة نصف موجهة والمقياسين التاليين:

1- إستبيان إدراك الضغط (Perceived stress questionnaire)

أعد هذا المقياس "لفنستين" وآخرون (Levenstein et al, 1993) لقياس مؤشر إدراك الضغط، ويتكون من (30) مجموعة من العبارات تتوزع إلى (22) البنود المباشرة تتقط من 1 إلى 4، وتشير إلى ضغط مرتفع عندما يجب المفحوص بالقبول إتجاه العبارة و(08) بنود غير مباشرة وتتقط من 4 إلى 1 وتشير إلى ضغط منخفض عندما يجب المفحوص بالرفض، وتتراوح الدرجة الكلية بعد حساب مؤشر إدراك الضغط من صفر (0) ويدل على أدنى مستوى ممكن من الضغط إلى (1) ويدل على أعلى مستوى ممكن من الضغط.

2- مقياس إستراتيجيات المواجهة (ways of coping questionnaire)

صمم المقياس من طرف "Folkman" و "Lazarus" سنة (1988) لتزويد الباحثين بمقياس يهدف للكشف عن دور المواجهة في العلاقة بين الضغط والتوافق، ويهتم بتقدير الأفكار والسلوكيات التي سيتعلمها الأفراد لمواجهة الضغوط التي يتعرضون لها في حياتهم اليومية، ويركز المقياس على تعريف المواجهة كمجهودات معرفية وسلوكية لإدارة متطلبات خارجية و/أو داخلية خاصة ومرهقة وتتجاوز الموارد الفردية. ويتكون المقياس من 50 عبارة تتوزع على 8 مقاييس فرعية للمواجهة، وتم تحديدها من خلال التحليل العاملي وتمثل في إستراتيجية مخططات حل المشكل (planful problem solving)، وإستراتيجية التصدي (Confrontive) (Coping)، وإستراتيجية إتخاذ مسافة (Distancing)، وإستراتيجية ضبط الذات (Self -Controlling)، وإستراتيجية البحث عن سند إجتماعي (Seeking social support)، وإستراتيجية تحمل المسؤولية (Accepting Responsibility)، وإستراتيجية التهرب- التجنب

(**Positive**) **(escape-Avoidance)** وإستراتيجية إعادة التقدير الإيجابي **Reappraisal**. كما يعتمد التصحيح على طريقة القيم الخام ويرتبط بمجهودات المواجهة في كل نوع من المقاييس الثمانية، ويجب الأفراد على كل بند وفق سلم بأربعة (4) درجات مشيرة إلى مدى تكرار كل إستراتيجية إستعمالها الفرد لمواجهة الحدث الضاغط الخاص.

نتائج الدراسة ومناقشته:

* **الضغط النفسي:**

ينص الفرض المرتبط بالضغط على وجود فرق دال إحصائيا في درجة الشعور بالضغط النفسي بين محاولي الإنتحار والعاديين لصالح الفئة الأولى". ولإختبار صحة هذا الفرض، استخدمت الباحثة إختبار (ت) لحساب دلالة الفروق بين المجموعتين في درجة شعورهم بالضغط النفسي، وجاءت النتائج كما هو واضح في الجدول رقم (1).

مستوى الدلالة	قيمة (ت)	محاولوا الإنتحار		العاديون		المجموعة
		الإحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الإحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
0.01 دال عند	-10.5	0.11	0.60	0.01	0.39	الضغط النفسي

جدول رقم (1): نتائج إختبار(ت) للفروق في متوسط الضغط النفسي بين المجموعتين.

يتضح من الجدول (1) وجود فروق جوهرية بين المجموعتين في شدة الضغط النفسي لصالح محاولي الإنتحار عند مستوى 0,01، أي أن هذه الفئة الأخيرة أكثر إدراكا للضغط النفسي مقارنة بالعاديين.

وتفسير ذلك أن الفرد يقدم لمحاولة الإنتحار للخلاص من مشاكله وصعوباته غير المحتملة التي نشأت من حياته (الجيش، دت)، فهي محاولة للهروب من وضعية صعبة بدون مخرج (Bloch et al, 1993)، فالشخص الذي يحاول الإنتحار يتمنى إنهاء معاناته ولا يرغب حقيقة في الموت لأن حياته أصبحت لا تطاق ولا يرى حولا أخرى ويصبح المرور للفعل الإنتحاري على وشيك الوقوع خاصة عند وجود حدث معجل (Hall et al, 1999).

ويضيف "Choquet" (1989) بأن وجود عامل ضاغط يزيد من خطر الانتحار، فالفرد أمام حدث صدمي أو مفجر يضعه في حالة من التوتر ويؤدي عجزه لحل الوضعية إلى زيادة التوتر النفسي الذي يظهر على شكل قلق متزايد، وإستثارة، وزيادة في العدوانية والإحساس بالعجز في حل المشكل مما يسهم في تفاقم الإحساس بالتهديد الذي يسبق المرور للفعل الإنتحاري المدرك كمخرج وحيد ممكن من الأزمة. وعليه تعتبر عوامل الضغط المستمرة والحادة من العوامل المعجلة للمرور للفعل الإنتحاري.

زيادة عن هذا توضح التحاليل الإحصائية أن 90% من محاولي الإنتحار من الإناث العازبات اللواتي يتراوح سنهن بين (15 و 30) سنة وهن ماكثات بالبيت وغير عاملات، هذه النتيجة تدعم دراسة "Bensabat" (1980) التي كشفت عن وجود فروق بين الجنسين في الإستجابة للضغط، والتي تؤكد أن الإناث أكثر إدراكا لشدة الضغط، لأن معاشة الضغوط والمعارضات والإحباطات والإستجابة لها يتم بصفة مختلفة بين الذكور والإناث نتيجة للإختلافات النفسية، والتربوية، والمسؤوليات، ونمط الحياة وأساليب المواجهة. ضف إلى ذلك، تتفق العديد من الدراسات (عبد الرحمن، 2000، والجوش، دت وكاشا، 1996) بأن عدد محاولات النساء للإنتحار ضعف محاولات الرجال، وأن الفئة العمرية الأكثر عرضة للإنتحار ولمحاولات الإنتحار هي فئة المراهقين والشباب، كما أن السلوك الإنتحاري في تزايد مستمر لدى هذه الفئات نظرا لتراكم الصعوبات العائلية والإجتماعية، والإنفاعية، والشعور باليأس والإحباطات الشخصية مما يدفع إلى إرتكاب الفعل الإنتحاري. وفي هذا السياق، يصرح محاولوا الإنتحار للبحث الحالي أن الأسباب والدوافع وراء سلوكهم الإنتحاري يرجع أساسا إلى تعرضهم للمشاكل العائلية، والعاطفية، والفشل الدراسي (الإخفاق في البكالوريا)، والشعور باليأس، وفقدان العذرية لدى الفتيات، والشعور بالقلق والتوتر، والبطالة، ونسيان الواقع والهروب منه، والزواج بالغضب وحالات الحداد (وفاة الأم)، ويمكن القول أن معاشة هذه المشكلات لدى هذه الفئة تمثل ضغوطا حياتية مزمنة.

وفي هذا الصدد، يشير "Kacha" (2001) بأن من وظائف الإنتحار تجنب وضعية غير مقبولة وأليمة جدا، فهو بذلك محاولة للهروب من وضعية صعبة تبدو بدون حل أو مخرج. ويضيف "Lemperiere" نقلا عن (Bloch et al, 1993) بأن الإنتحار عموما معناه فعل التحرر من وضعية حكم عليها بأنها مؤلمة وقاسية وغير

قابلة للتغير، وهذا ما دفع "Drieu La Rochelle" إعتبار الإنتحار فعل هؤلاء الذين ليس لديهم أفعال أخرى للقيام بها (Le suicide c'est un acte, L'acte de ceux qui n'ont pu en accomplir d'autres). كما أشار "Pommereau" (1996) أنه يمكن للشخص الذي يفكر في الإنتحار الشعور بالإفراج عندما يصبح الإنتحار الحل النهائي لمشكلته لأنه يملك الآن طريقة تؤدي لوضع حد لمعاناته، والوصول لهذه المرحلة يحدث قطعاً إنفعالياً للفرد مع الآخرين والإحساس بالوحدة والعزلة مما قد يؤدي إلى ارتكاب الفعل الإنتحاري.

* إستراتيجيات المواجهة

ينص الفرض المتعلق بإستراتيجيات المواجهة ما يأتي: " يختلف العاديون ومحاولي الإنتحار إختلافاً دالاً في إستعمال مختلف إستراتيجيات المواجهة." ولإختبار صحة هذا الفرض، إستخدمت الباحثة إختبار (ت) لحساب دلالة الفروق بين المجموعتين في إستعمال مختلف إستراتيجيات المواجهة، وجاءت النتائج كما هو واضح في الجدول رقم (2).

مستوى الدلالة	قيمة (ت)	محاولوا الإنتحار		العاديون		إستراتيجيات المواجهة
		الإحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الإحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
دال عند 0.01	5.62	2.58	4.80	3.71	9.64	مخططات حل مشكل
غير دال 0.01	0.87	2.48	6.25	3.67	6.99	التصدي
دال عند 0.01	4.56	2.78	5.05	3.38	8.66	إتخاذ مسافة
دال عند 0.01	5.37	2.23	6.95	3.21	10.93	ضبط الذات
غير دال 0.01	-1.07	2.48	11.05	3.61	10.15	تجنب -تهرب
دال عند 0.01	5.07	2.56	3.85	3.44	7.91	البحث عن سند إجتماعي
غير دال 0.01	0.96	1.47	4.80	2.63	5.38	تحمل المسؤولية
دال عند 0.01	4.90	3.13	7.55	3.42	11.52	إعادة التقدير الإيجابي

جدول رقم (2): نتائج إختبار (ت) للفروق في متوسط مختلف إستراتيجيات المواجهة المستعملة بين المجموعتين

يتضح من الجدول رقم (2) وجود إختلافات دالة بين العاديين ومحاولي الإنتحار في إستعمال إستراتيجيات مخططات حل المشكل، وإتخاذ مسافة، وضبط الذات، والبحث عن سند إجتماعي وإعادة التقدير الإيجابي لصالح العاديين، بينما أسفرت النتائج عدم وجود فروق دالة بين المجموعتين في إستعمال إستراتيجيات التصدي، وتجنب - تهرب وتحمل المسؤولية، أي لا يختلف العاديون ومحاولوا الإنتحار في إستعمال هذه الإستراتيجيات. وسيتم فيما يلي تفسير هذه النتائج مع ما أسفر عليه التراث السيكولوجي في مجال مواجهة الضغوط حسب كل إستراتيجية على حدى.

- إستراتيجية مخططات حل المشكل:

يتضح من عرض النتائج وجود فروق جوهرية بين مجموعتي البحث في إستعمال هذه الإستراتيجية التي تركز على المشكل، فهي أقل إستعمالاً من طرف محاولي الإنتحار عند مواجهة الوضعيات الضاغطة. وتجدر الإشارة هنا إلى أن مخططات حل المشكل إستراتيجية تتدرج ضمن أساليب المواجهة التي تركز على المشكل (حسب تصنيف **Folkman و Lazarus**) فهي جهود يبذلها الفرد للسيطرة بشكل مباشر على الموقف الضاغط عن طريق إستعمال مصادره الذاتية في حل المشكلة ومواجهتها مباشرة، وإتخاذ الإجراءات التي تخفف من تأثير الأحداث الضاغطة (نقلا عن شريف، 2002). وفي هذا السياق، يرى كل من الشناوي وعبد الرحمن (1998) أن حل المشكل هو عملية يحاول بها الشخص أن يخرج من مأزق أو موقف ضاغط، وهو نوع من السلوك المحكوم بقواعد يستحضر فيها الأشخاص معرفتهم السابقة، فهو بذلك مجهودات مدروسة تهدف لتغيير الوضعية بوضع مخططات عمل وتصرف لإيجاد الحلول لتغيير الموقف بما يتناسب مع صحة الفرد.

ويشير التراث السيكولوجي في مجال الإنتحار وجود فقر في إستراتيجيات المواجهة التي يمتلكها محاولي الإنتحار، وهذا يمثل بدوره عاملاً هاماً في تطور الأزمة الإنتحارية (**La crise suicidaire**) مما يؤثر على قدرة الفرد في حل المشكلات التي يواجهها بالإضافة إلى كفاءته في ضبط عدوانيته. كما لاحظ **Levenson و Neuringer** (1971) نقلاً عن فايد (2000) وجود علاقة بين الإتجاه نحو الإنتحار والقصور في مهارات حل المشكلات، وتشمل هذه الأخيرة حسب **Elliott** (1992) القدرة على البحث عن المعلومات، وتحليل الموقف بغرض تحديد المشكلة، وإقتراح الحلول الممكنة

وموازنتها مع تنفيذ الحل المناسب. كما أسفرت دراسة **Clum و Yong (1994)** نقلا عن **فايد (2000)** التي أجريت بهدف دراسة التفاعل بين كل من القدرة على حل المشكلات والإكتئاب، واليأس، ومستويات الضغوط في التنبؤ بتصور الانتحار لدى طلاب الجامعة، بينت النتائج أن الحل غير الفعال للمشكلات قد يؤدي إلى الاكتئاب واليأس للذين يؤديان بدورهما إلى تصور الانتحار، فالحل الفعال للمشكلات التي نتعرض لها في الحياة اليومية يلعب دورا هاما في التوافق الجيد والسعادة. ويذهب **Lester** نقلا عن **(Pommeraux, 1996)** إلى أن النقص في مهارات حل المشكلات تمثل إستعدادات فردية وعوامل خطر للانتحار لدى الشباب، و إن اللجوء إلى السلوك الإنتحاري يأتي بعد سلسلة من السلوكيات الأخرى التي تم تجربتها والإخفاق فيها، لذلك يدرك السلوك الإنتحاري كالسبيل الوحيد الممكن، ولذلك أيضا يعتبر الانتحار إكراها و انتقاما ضد الإحساس بالعجز لتغيير الوضعية الإشكالية، فالهدف منه في الغالب تغيير حياة الفرد من وضع حد لها بالموت الإرادي، فهو يعبر عن زغبة في التغيير. كما إعتبر **Driere La Rochelle** " الإنتحار فعل لهؤلاء الذين ليس بحوزتهم أفعال أخرى للقيام بها سوى الإنتحار"، بينما يؤكد **Lempèriere (نقلا عن Bloch et al, 1993)** بأن الإنتحار يعني فعل التحرر من وضعية حكم عليها بأنها قاسية مؤلمة وبالخصوص أنها غير قابلة للتغيير.

كما أسفرت دراسة **سهيل كامل (1991)** نقلا عن **أبو زيد (2001)** على ضرورة الإهتمام بظاهرتي الإكتئاب والانتحار حفاظا على أرواح هؤلاء الذين يرفضون الحياة ويقدمون أنفسهم قربانا لحل مشكلاتهم، كما أشار **Bouchard** نقلا عن **Moscicki (1997)** بأن الشخص يقوم بحل المشكل بوضع قائمة للحلول الممكنة حيث تخضع كل منها للتقييم من خلال الحكم عن إمكانية كل منها لإحداث التغيير ومدى فعاليتها في تقليص الألم، ويمتلك بعض الأفراد قائمة واسعة من الحلول وبإمكانهم تحديد إستراتيجية حل المشكل الأسرع تجاه الموقف، بينما يمتاز الأفراد الآخرون بحلول قليلة ومحدودة ولا تستجيب لحاجاتهم الحالية، وأثناء البحث عن الحل يمكن أن تظهر من بين الحلول الممكنة صورة عابرة عن الموت فالعجز عن حل المشكل والإحساس بعدم نجاعة الحلول المقترحة ينتج عنها قلق كبير، فتظهر فكرة الإنتحار بصفة متكررة فيحاصر الفرد اليأس عندها يرى في الإنتحار كحل وحيد لمعاناته، والوصول لهذه المرحلة يقوم الفرد بإنجاز

مخطط محدد من حيث التاريخ، والوقت، والوسيلة والمكان، وحين يصبح الانتحار الحل النهائي يشعر الفرد بنوع من الانفراج لأنه يملك الآن طريقة تؤدي لوضع حد لمعاناته ويصبح المرور للفعل على وشيك الوقوع خاصة بوجود عامل مفجر يجعل الفعل الانتحاري، لذلك كثيرا ما يعرف الانتحار بأنه سلوك يهدف للبحث وإيجاد حل لمشكل وجودي من خلال فعل قتل الذات. تتفق نتائج التراث السيكولوجي مع ما أقره البحث الحالي من فقر مهارات حل المشكل لدى فئة محاولي الانتحار مقارنة بأفراد المجموعة العادية، مما يفسر من جهة شدة الضغط النفسي لديهم واللجوء إلى السلوك الانتحاري.

- إستراتيجية البحث عن سند اجتماعي:

أسفرت نتائج الدراسة الحالية وجود إختلافات دالة في إستعمال إستراتيجية البحث عن سند اجتماعي بين العاديين ومحاولي الانتحار لصالح الفئة الأولى. وتؤكد هذه النتائج أهمية إستراتيجية المساندة الإجتماعية، فهي حسب Sarason نقلا عن فايد (2000) تعبر عن مدى وجود أو توافر أشخاص يمكن للفرد أن يثق فيهم و يعتقد أنهم في وسعهم أن يعتنوا به ويحبوه ويقفوا بجانبه عند الحاجة وفي أوقات الضيق، لذلك يعتبر الدعم الإجتماعي متغير وسيط بين الضغوط والصحة. وتشير نتائج كثير من البحوث إلى أن أسوأ أنواع الضغوط وأكثرها ارتباطا بالتوتر والإضطراب النفسي هي تلك التي تحدث للفرد المنعزل، والذي يفتقد المساندة الوجدانية، ويفتقد الصلات والدعم الإجتماعي والمؤازرة، وبعبارة أخرى فالحياة مع الجماعة، والإنتماء لمجموعة من الأصدقاء أو لشبكة من العلاقات الإجتماعية والأسرية تعتبر من المصادر الرئيسية التي تجعل للحياة معنى، ومن ثم توجهنا في عمومها للصحة والكفاح والرضا وتحملنا في الوقت نفسه مقاومة الضغوط وتحملها (نقلا عن عبد السلام، 2000). كذلك يورد لنا " عزت عبد الحميد حسن" و Brownell و Shumaker (1984) نقلا عن إسماعيل (2004) عدة وظائف للمساندة الإجتماعية، منها وظائف مساندة الصحة من خلال تعزيز وتقوية سعادة المتلقي أي تقوية الصحة الشاملة للجسم والعقل وإشباع حاجات الإنتماء، والمحافظة على الهوية الذاتية وتقويتها وتقوية تقدير الذات، ووظائف تخفيف الضغط وتشمل التقييم المعرفي والمواجهة.

ويذكر التراث السيكولوجي بالعديد من الدراسات التي بينت دور الروابط الإجتماعية والمساندة العاطفية في الحفاظ على الصحة والوقاية من المرض، حيث أسفرت نتائج

دراسة كل من **Brownell** و **Dooley** (1986) نقلا عن **عبد السلام** (2005) عن وجود علاقة إرتباطية بين زيادة أعباء الأحداث الحياة الضاغطة، وإنخفاض مستوى المساندة الإجتماعية وزيادة الأعراض الإكتئابية. وتتفق نتائج دراسة **ovell** و **Katherin** (2000) مع نتائج دراسة **Julie beth** (1999) نقلا عن **عبد السلام** (2005) في وجود علاقة إرتباطية دالة بين إنخفاض مستويات المساندة الإجتماعية وظهور إضطرابات في الشخصية ووجود مستويات عالية من الأعراض الإكتئابية. وفي مجال الإنتحار، إتفقت نتائج البحث الحالي مع ما أوضحته الدراسات السابقة، فقد أظهر **De-Wilde** وآخرون (1994) نقلا عن **فايد** (2000) أن المراهقين مرتفعي الإكتئاب من محاولي الإنتحار قد صرحوا وقرروا إنخفاضا في حجم الدعم الإجتماعي من الأسرة وشدة ضغوط الحياة. كما أشار **Kacha** (1996) أن من عوامل الخطر للإنتحار وجود علاقات فقيرة مع المحيط وقدرات إتصال ضعيفة. وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة كل من **Slater** و **Depue** (1981) نقلا عن **عبد السلام** (2005) عن دور أحداث الحياة الضاغطة وإنخفاض مستوى المساندة الإجتماعية في حدوث محاولات الإنتحار لدى مجموعة من المرضى المصابين بحالات إكتئاب حاد. ويؤكد **House** وآخرون (1988) نقلا عن **Westen** (2000) بأن عدد العلاقات الإجتماعية ودرجة الجوار والإندماج التي يشعر بها الفرد تجاه الآخرين تعتبر منبآت قوية للوفاء، كما أن وجود علاقات إجتماعية إيجابية ودعم إجتماعي تعزز الصحة النفسية والجسدية لأنها تكون فرصة تسمح للفرد التعبير عن الإنفعالات. كما تتفق هذه النتيجة مع الأعمال الأولى " **لدوركايم** " حيث وجد أن الحالات الإنتحارية تزداد وفقا لتلاشي العلاقات والإرتباطات العائلية والعزلة الإجتماعية، وتعتبر سببا للعديد من الحالات الإنتحارية، إضافة إلى ذلك، أشارت أعمال **Trovato** (1992) و **Sakinofsky** وآخرون (1985) نقلا عن **Moscicki** (1997) بأن العزلة الإجتماعية والوجدانية للفرد وضعف الإندماج الإجتماعي وفقر القدرات العائلية لمساعدة الشباب المقدم على الإنتحار تمثل عوامل نفسية وإجتماعية لخطر الإنتحار. ويمكن إرجاع الفقر في الدعم الإجتماعي لأفراد المجموعة المرضية للبحث الحالي لوجود علاقات صراعية مع المحيط، حيث أن أكثر مصادر الضغط لدى فئة محاولي الإنتحار المشاكل العائلية، والزوجية والعاطفية وتعتبر الأسرة والأصدقاء أهم مصادر الدعم الإجتماعي للفرد.

- إستراتيجية إتخاذ مسافة:

وتشير هذه المواجهة حسب **Lazarus و Folkman (1988)** للمجهودات المعرفية التي يبذلها الفرد لتحرير الذات من الضغط من خلال تصغير وتقليل معنى الوضعية الضاغطة وأهميتها. كما تدرج هذه الإستراتيجية ضمن الأساليب التي تركز على الإنفعال حسب كل من **Lazarus و Folkman** نقلا عن **(Westen, 2000)** وتهدف إلى تقليص الأثر الإنفعالي للضغط من خلال تعديل الأثار الإنفعالية (ضيق، وتوتر وقلق) الناتجة عن الخبرة الضاغطة أو تعديل الأفكار والمعارف المرتبطة بالموقف، فهي بذلك لا تحاول التغلب على الضغط بحد ذاته، وتهتم إستراتيجية إتخاذ مسافة بتسوية الوضعية الضاغطة من خلال تعديل المعارف أو تقدير الوضعية، فهي غالبا ما تستدعي إعادة الصياغة المعرفية للحدث حيث يصير أقل تهديدا. و يضيف **Dantchev (1989)** بأن هذه الإستراتيجية تتضمن مواجهة معرفية - إنفعالية من خلال توظيف نشاط معرفي يغير المعنى الذاتي للتجربة، بهدف تقليص المستوى الإنفعالي.

يمكن إرجاع الفروق الملاحظة في إستعمال إستراتيجية إتخاذ مسافة بين العاديين ومحاولي الإنتحار، بأن العاديين يوظفون أكثر من المرضى نشاط معرفي لضبط معنى التجربة المعاشة قبل أن تصبح وضعية ضاغطة ومهددة، وذلك بتقليل معنى وأهمية الوضعية الضاغطة، وهذا التقدير المعرفي يجعل من الموقف أقل تهديدا وضغطا، فإن تغيير إدراك الفرد للحدث يعمل على تعديل الإنفعالات الناتجة عن هذه الوضعية، فعكست شدة الضغط أكبر لدى محاولي الإنتحار، ويرجع ذلك من جهة أخرى إلى أن هذه الفئة يدركون الأحداث والمشكلات الحياتية كمولدات للضغط وكأحداث مهددة، بالإضافة لفقير قدراتهم لتغيير معنى التجربة المعاشة من خلال تقليل وتصغير أهميتها، وهذا ما يزيد من شدة الضيق الإنفعالي ورفع مستوى الضغط لديهم.

- إستراتيجية ضبط الذات:

يتضح من الجدول رقم (2) وجود إختلاف دال في إستعمال إستراتيجية ضبط الذات بين مجموعتي البحث لصالح المجموعة العادية، فمحاولي الإنتحار أقل إستعمالا لهذه الإستراتيجية عند مجابهة ضغوط أحداث الحياة.

وفي ضوء ما أشارت إليه الدراسات السابقة وما أقره التراث السيكلوجي، فإن مفهوم ضبط الذات يترك لدينا إنطباعاً بأن هناك نوعاً من تقييد الذات، فهو يتضمن الكبح والتقييد الذي يمارسه الفرد على نفسه. ويذهب كل من O'Leary و Wilson (1980) نقلاً عن الشناوي وعبد الرحمن (1998) إلى أن ضبط الذات عبارة عن أسلوب لتغيير السلوك يبدأه الفرد عادة بنفسه بغرض التأثير على سلوكه الشخصي. كما يركز مفهوم ضبط الذات حسب الرشدي وآخرون (2001) على التنظيم الوجداني، والجهود التي يبذلها الفرد لضبط الإنفعالات عند التعامل مع المواقف الضاغطة، وذلك من خلال تحمل الغموض والتناقض وتحكم الفرد في مشاعره. وتشير العناني (2000) أنه كثيراً ما يستخدم الفرد أسلوب الضبط الذاتي لتحقيق التوافق الحسن، فيمتنع عن ممارسة سلوك في لحظة ما حتى يبعد الضرر على صحته الجسمية والنفسية. كما يعد إستجابة نشطة من جانب الفرد تمكنه من التحكم في الموقف، ويعتمد على مراقبة الذات من خلال ملاحظة الأفكار والمشاعر والتصرفات المطلوبة ووضعها تحت الضبط، وتهدف هذه الإستراتيجية إلى ضبط المشاعر والإنفعالات التي تستثيرها الوضعية الضاغطة مع الإحتفاظ بحالة من الإلتزان الوجداني (نقلاً عن الرشدي وآخرون، 2001).

تتفق نتائج الدراسات السابقة مع ما أسفرت عليه الدراسة الحالية، حيث يستعمل أفراد المجموعة العادية إستراتيجية الضبط الذاتي أكثر من محاولي الإنتحار، ويمكن تفسير ذلك من جهة إلى طبيعة الضغوط المعاشة فهي تدرج في سياق عائلي، وزوجي، ومهني وعاطفي فضبط المشاعر والإنفعالات (خاصة السلبية منها كالغضب والعدوانية) عند التعامل مع هذه المواقف تحقق توافقاً أحسن من التفريغ الإنفعالي خاصة للمشاعر السلبية، لأن الفرد يعيش بصفة مستمرة في وسطه العائلي والمهني، فالضبط الإنفعالي من طرف الفرد يعمل على تقليص التوتر العائلي أو المهني، بينما يؤدي التفريغ الإنفعالي السلبي إلى مزيد من التوتر والإنزعاغ خاصة عند معايشة مواقف ضاغطة ثابتة نسبياً كالعائلة والعمل والصحة.

- إستراتيجية إعادة التقدير الإيجابي:

يتضح من عرض النتائج - كما في الجدول (2) - وجود إختلاف دال في إستعمال إستراتيجية إعادة التقدير الإيجابي بين مجموعتي البحث، فالأفراد العاديين أكثر إستخداماً

لهذه الإستراتيجية من محاولي الإنتحار. وتندرج هذه الإستراتيجية ضمن الإستراتيجيات التي تركز على الإنفعال، وتشير للمجهودات المعرفية لتغيير المعنى الذاتي للتجربة من خلال إعادة تقييم الوضعية والاهتمام بالجوانب الإيجابية للحدث (نقلا عن 1989, Dantchev). فهي بذلك جهود موجهة لتغيير المعنى المعرفي للحدث للجانب الإيجابي، كما تهدف هذه الإستراتيجية لضبط الإستجابات الإنفعالية من خلال تضخيم الجوانب الإيجابية للحدث وتحويل التهديد إلى تحدي أو تحويل وضعية خطيرة إلى فرصة ذات نفع شخصي (نقلا عن 1994, Paulhan et al.).

فالنشاط المعرفي الخاص بإعادة تقييم الوضعية من الناحية الإيجابية يبدو فعالا في تقليص المستوى الإنفعالي شرط أن لا يتعدى الضغط عتبة معينة. وفي هذا السياق، أشار Lazarus نقلا عن (Folkman & Lazarus, 1988) أن فعالية النشاطات المعرفية في تخفيف وتقليص التوتر الإنفعالي يتوقف على مستوى الضغط وشده، وأنه من الصعب تحويل وضعية مهددة لتحدي عندما يتعلق الأمر بالمواقف ذات الضغط العالي حيث سرعان ما يظهر عجز هذه الإستراتيجيات عن مواجهة تلك الوضعيات الضاغطة. وتعكس هذه النتائج ما توصلت إليه نتائج البحث الحالي، فالأشخاص العاديين لديهم مهارات أكبر في إعادة تقييم الخبرة الضاغطة المعاشة من خلال الإهتمام بالجوانب الإيجابية للحدث، مما يسمح بتقليص التوتر الإنفعالي وتأثير ذلك على مستوى شدة الضغط النفسي، في حين يفنقر محاولو الإنتحار لمثل هذه المهارة مما يجعلهم يختبرون توترا وضيقا انفعاليا من شدة الضغط النفسي الذي يؤثر بدوره على حياتهم الصحية.

- إستراتيجيات تحمل المسؤولية، التجنب- التهرب والتصدي:

يتضح من الجدول رقم (2) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين مجموعتي البحث في إستعمال إستراتيجية تحمل المسؤولية، والتجنب-التهرب، والتصدي، أي لا يتخلف محاولو الإنتحار والعاديون في إستعمال هذه الإستراتيجيات عند التعرض للمواقف الضاغطة. حيث تشير إستراتيجية تحمل المسؤولية إلى وعي الفرد بالمسؤولية الشخصية في المشكل، فهي تتضمن حسب Folkman و Lazarus (1988) اعتراف الفرد بدوره في المشكلة، وما يصاحب ذلك من محاولات من طرفه لتصحيح الأمور. كما تندرج هذه الإستراتيجية ضمن الإستراتيجيات التي تركز على الإنفعال التي تهدف للتعامل مع

الإنفعال الذي يصاحب الحدث الضاغط، بينما يرى **Fletcher (1985)** نقلا عن **(Graziani et al, 1998)** بأن المواجهة التجنبية هي إستراتيجية سلبية إستسلامية، وتشير للمجهودات السلوكية للتهرب من المشكل من خلال النوم، والأكل، وتناول الأدوية، والمخدرات والكحول. فالتهرب والتجنب يسمح للفرد بالخروج من التفاعل الضاغط دون تغييره (نقلا عن **Lazarus & Folkman, 1988**). وعليه تضم هذه لإستراتيجية مختلف المجهودات والمحاولات التي يقوم بها الفرد لتفادي مواجهة المشكل من خلال الأكل والتدخين بهدف تقليص التوتر الناتج عن المشكل، فهي بذلك تعمل ضد الفرد وصحته وتوافقه ولا تسير لصالحه، كما ترتبط بسوء الصحة النفسية. ولا تتفق هذه النتيجة مع ما أوضحه كل من **Kacha (2001)** و **Bloch** وآخرون **(1993)** أن من وظائف الإنتحار الهروب والتجنب، حيث يحاول المنتحر الهروب من وضعية غير مقبولة أو أليمة جدا أو من وضعية صعبة تبدو بدون حل و مخرج.

بينما تشير إستراتيجية التصدي حسب **Folkman** و **Lazarus (1988)** بأنها تلك المجهودات العدوانية التي يبذلها الفرد لتغيير الوضعية، فهي بذلك تتضمن العدوانية والمجازفة. ويضيف **Graziani** وآخرون **(1998)** بأنها مجهودات عدوانية تجاه الأشخاص المسؤولين عن المشكل. يمكن تفسير عدم وجود إختلاف في إستعمال هذه الإستراتيجية لطبيعة الضغوط التي يختبرها حيث تدرج المشكلات المعاشة في سياق عائلي، ومهني، وعاطفي، ودراسي وصحي سواء لدى المرضى والعاديين، وإن اللجوء إلى المجهودات العدوانية و المجازفة في مثل هذه الوضعيات قد تزيد من مستوى الضغط أكثر من تغيير الوضعية، فالمواجهة العدوانية لشجار عائلي قد يزيد من توتر العلاقات الأسرية، كما أن المواجهة العدوانية تجاه صاحب العمل قد يؤدي إلى الفصل عن العمل أو توتر العلاقات المهنية.

يتضح مما تقدم أن الفرد لا يقف سلبا وخاضعا أمام ما يواجهه من صعوبات وإحباطات وضغوط بل يجند مجموعة من الإستراتيجيات التوافقية للمواجهة، و إن تنوع هذه الإستراتيجيات، و ثرائها أوفرها ترجع إلى الذخيرة السلوكية للفرد التي تكتسب من التعلم والتنشئة الاجتماعية، وإن فشلت أساليب الفرد التوافقية في مواجهة المواقف الضاغطة قد تجعله عرضة للعديد من المشكلات الصحية (كالإنتحار) أما نجاحتها فهي تعمل على حفظ صحته النفسية والجسدية. وتعكس النتائج السابقة أن أفراد المجموعة

العادية أكثر استعمالاً لمجموعة من إستراتيجيات المواجهة وتتنوعها فهي تتضمن وضع مخططات لحل المشكل بهدف تغيير الوضعية، وقد تمس تقليص الضيق الإنفعالي من خلال إستجابات سلوكية- إنفعالية أو معرفية - إنفعالية مثل إتخاذ مسافة، وضبط الذات، وإعادة التقدير الإيجابي، وقد تتضمن الركون إلى مصادر إجتماعية بهدف البحث عن سند إجتماعي والدعم العاطفي، في حين يظهر أن أفراد مجموعة محاولي الإنتحار أقل استخداماً لمثل هذه الإستراتيجيات مقارنة بالعاديين.

وعليه، قد تفشل إستراتيجيات الفرد التوافقية في مواجهة المواقف الضاغطة، وهذا الفشل من شأنه أن يعرض الفرد إلى أنواع مختلفة من المشكلات والإضطرابات الصحية (نقلاً عن عويضة، 1996). وتتفق هذه النتائج مع ما أقره كل من **Boat و Denelsky (1986)** إلى أن كفاية وملئمة عمل التسوية في أي وقت يركز على التفاعل بين متطلبات المواقف الحياتية وفعالية إستراتيجيات ومهارات المواجهة، فوجود أعراض نفسية أو جسدية تؤدي أولياً وظيفة مؤشرات إنذارية بأن هناك عدم توافق وسوء تسوية بين المواقف الحياتية وإستراتيجيات مواجهة الفرد. ويضيف **Atkinson** وزملاؤه (1990) نقلاً عن يوسف (2000) أن كل أشكال السلوك المضطرب هي نتيجة للمواجهة غير الناجحة. إذا، تعتبر المواجهة عملية نشطة يقيم الفرد من خلالها قدراته وإمكانياته على مجابهة الحياة، وبالخصوص مواجهة المواقف الضاغطة والنجاح في التعامل معها وضبطها (نقلاً عن Bloch et al, 1997)، فهي بذلك إستجابات قد تكون من طبيعة معرفية أو وجدانية، وقد تضم أشكالاً من السلوك المباشر كالتجنب أو مواجهة المشكل، فهي مجموعة من السيرورات النفسية التي يستعملها الفرد بغرض تقليص أثر الضغط وخفض التوتر الذي يصاحبه و آثار ذلك على صحته (نقلاً عن Paulhan et al, 1994)، فهي بذلك تعتبر إستقرار تساعد الفرد على الحفاظ على توافقه النفسي الإجتماعي خلال فترات الضغط. وفي هذا السياق، يضيف كل من **Schooler و Pearlين** نقلاً عن **(Folkman & Lazarus, 1984)** بأن للمواجهة وظيفة وقائية تتجلى في تغيير وإزالة الظروف التي تثير المشكل، وضبط معنى التجربة المعاشة قبل أن تصبح وضعية ضاغطة وتقليص الضيق الإنفعالي، كما أن تنوع أساليب وإستراتيجيات المواجهة المستعملة كإستجابة للضغط تفيد نفسياً للتوسط بين أثر الضغوط والنتيجة التكيفية للوظيفة النفسية الإجتماعية وأسلوب الحياة والصحة الجسدية.

- توصيات وإقتراحات ميدانية للبحث:

نستخلص من عرض نتائج البحث، تفسيرها ومناقشتها التوصيات والإقتراحات

الميدانية التالية:

- الضغوط النفسية ظاهرة من ظواهر طبيعة الوجود الإنساني، فوجودها في حياتنا معنا أننا نعيش ونتفاعل مع الحياة، لذلك فإن علاج الضغوط النفسية لا يتم بالتخلص منها وإنما يتم بالتعايش الإيجابي معها ومعالجة نتائجها السلبية، من خلال إكتساب الأفراد الأساليب الملائمة لمعايشة الضغوط النفسية، والتغلب على آثارها لأن التعرض المتكرر للضغوط النفسية يترتب عنها آثار سلبية على الصحة.

- تعلم وإكتساب مهارات جديدة لحل المشكل والضبط المعرفي، وإستخدام إستراتيجيات مواجهة مناسبة للتخلص من الضغوط النفسية بدلا من الإنسحاب في الأوهام والأحلام.

- تشجيع أنظمة الدعم الإجتماعي للفرد عند مواجهته الضغوط النفسية للتخفيف من حدة وقعها من خلال إكتساب الفرد المهارة في تكوين علاقات إجتماعية.

- قطع العزلة الإجتماعية ومساعدة الفرد على إستئناف إتصالاته الإجتماعية مع الآخرين، وطلب المساعدة والمساندة الإنفعالية من الأشخاص المهمين أو الإختصاصيين أثناء فترات الضغط النفسي عوض البقاء وحيدا والتصرف فرديا.

فالتحكم في مثل هذه العوامل وتطبيق هذه الإجراءات تسمح ما أمكن بالحفاظ على الوظائف الجسدية والنفسية في حالة سوية والوقاية من الإضطرابات وخفض معدلات حدوثها وصولا إلى الشخصية السوية، وتحقيق التوافق في أفضل صورة، والهدف النهائي هو توافر بيئة صحية.

أولا: المراجع العربية:

- 1- أبو زيد، مدحت عبد الحميد (2001): " الاكتئاب، دراسة في السيكوباتومتري"، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
- 2- إسماعيل، بشرى (2004): " ضغوط الحياة والإضطرابات النفسية"، الطبعة الأولى، مكتبة الأنجلو- المصرية، القاهرة.
- 3- الجيوش، ناجي (بت): " الإنتحار، دراسة نفسية- إجتماعية للسلوك الإنتحاري"، دون طبعة.
- 4- الحلبي، موفق هاشم صفر (2000): " الإضطرابات النفسية عند الأطفال والمراهقين"، الطبعة الثانية، مؤسسة الرسالة.

- 5- الرشيدى، بشير وآخرون (2001): "سلسلة تشخيص الإضطرابات النفسية"، الطبعة الأولى، الديوان الأميري، مكتبة الإنماء الإجتماعي، الكويت.
- 6- الشناوي، محمد محروس وعبد الرحمن محمد السيد (1998): "العلاج السلوكي الحديث، أسسه، وتطبيقاته"، دار قباء للنشر والتوزيع، القاهرة.
- 7- العناني، حنان عبد الحميد (2000): "الصحة النفسية"، الطبعة الأولى، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- 8- شريف، ليلي (2002): "أساليب مواجهة الضغط النفسي وعلاقتها بنمطي الشخصية (أ-ب) لدى أطباء الجراحة"، أطروحة الدكتوراه في علم النفس، قسم الصحة النفسية، جامعة دمشق، سوريا.
- 9- عبد الخالق، أحمد محمد (1998): "الصدمة النفسية"، مطبوعات الكويت.
- 10- عبد الرحمن، محمد السيد (2000): "علم الأمراض النفسية والعقلية"، الجزء الأول، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
- 11- عبد السلام، علي (2005): "المساندة الإجتماعية وتطبيقاتها العمالية"، الطبعة الأولى، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
- 12- عبد السلام، علي (2000): "المساندة الإجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالتوافق مع الحياة الجامعية لدى طلاب الجامعة"، مجلة علم النفس، يناير- فبراير-مارس، ص 6-22.
- 13- عبيدات، محمد أبو الناصر، محمد ومبيضين عقيلة (1999): "منهجية البحث العلمي، القواعد، والمراحل والتطبيقات"، الطبعة الثانية، دار وائل للطباعة والنشر.
- 14- عسكر، علي (2000): "ضغوط الحياة وأساليب مواجهته"، الطبعة الثانية، دار الكتاب الحديث، الكويت.
- 15- عويضة، كامل محمد (1996): "الصحة في منظور علم النفس"، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان.
- 16- فايد، حسين علي (2000): "دراسات في الصحة النفسية"، الطبعة الأولى، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
- 17- يوسف، جمعة سيد (2000): "دراسات في علم النفس الإكلينيكي"، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

ثانيا: المراجع الأجنبية:

- 18- Aroua, Ahmed;(1985): " Santé et environnement, pour une approche systémique de l'hygiène du milieu" , Entreprise National du livre, Alger.
- 19- Bensabat, Soly; (1980): " Le stress " , édition Hachette
- 20- Bloch, Henriette ; Chemama, Reland, Gallo, Alam and Leconte, Pierre; (1993): "Grand dictionnaire de la Psychologie" édition Larousse.
- 21- Babolakis, I et Secret, I ; (1990): " Désespoir et depression chez Les suicidants", Psichiatr and psychobiol, N°5, pp 343- 348.
- 22- Cain, N and Smith, J ; (1994): " Stress and coping, in the context of psychoneuroimmunology, A Holistic Framework for Nursing Practice and research", Archives of psychiatric Nursing. Vol VIII, NUM 4, pp 221- 227.
- 23- Choquet, M ; (1989): " L'acte suicidaire approche épidémiologique " , Act- Med- inter, Psychiatrie, 6, pp4- 7.
- 24- Dantchev, Nicolas ; (1989): " Stratégies de coping et pattern A coronarogene " , Rev- de Med- Psychosom, 17/ 18, pp 21- 30.
- 25- Denelsky, Garland and Boat, Barbaraw ; (1986): " Acoping skills model of psychodlogical diagnosis and treatment" , Professional psychology, Research and Practice, vol 17, N°4, pp 322- 330.
- 26- Folkman, S and Lazarus, R.S ; (1988): " Ways of coping questionnaire " , Mind Garden, Publisher, U.S.A.
- 27- Graziani, P ; Rusinek, S ; Servant, D ; Haute Keete- Sence, D et haute-Keete, M ; (1998): " Validation Française du questionnaire de coping et analyse des événements stressants du quotidien" , Journal de thérapie comportementale et cognitive, 8 (3). PP 100- 112.
- 28- Hall, Ri ; Platt, D and Hall, Ry ; (1999): " Suicide risk Assessment a review of risk factors for suicidal in 100 patients who made severe suicide attempts " , Psychosomatics, vol 40, N1, pp 8- 27.
- 29- Kacha, Farid; (1996): " Psychiatrie et psychologie Médical à L'usage de L'étudiant " , E.N.L. Alger
- 29- Kacha, Farid; (2001): " Les conduites suicidaires " , Algérie santé, Revue bimestrielle de santé, Mars- Avril , N°4, pp 6- 10.
- 30- Lazarus, R, S and Folkman, S ; (1984): " Stress, appraisal and coping " , New york spinger, USA.

- 31- Levenstein, S ; Prantera, C ; Varvo, V ; Scribano, L and Andreoli, A ; (1993): " Development of the perceived stress questionnaire, a new tool for psychosomatic Research ", Journal of Psychosomatic Research , vol 37, N°1, pp 19- 32.
- 32- Moscicki, EK; (1997): " identification of suicide risk factors using epidemiological studies ", Psychiatry, clin- North- AM, 20, pp 499- 517.
- 33- Paulhan, I; Nuissier, J; Quintard, B; Cousson, F et Bourgeois, M; (1994):" La mesure du coping, traduction et validation française de l'échelle de vitaliano ", Annales. Médico- Psychologiques, vol 125, N°5, pp 292- 299.
- 34- Pommereau, X ; (1996): " L'adolescent suicidaire ", Paris, Dunod.
- 35- Westen, Drew; traduction Gariette, Catherine et Jouan jean- Lucite; (2000): " psychologie, pensée, cerveau et culture ", De Boeck universite, S.a, Paris.