شدة إدراك الضغط النفسي وعلاقته بالاكتئاب ومشاعر اليأس لدى فئة من محاولي الانتحار

أ.د رشيد مسيلي/ أستاذ التعليم العالي
قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا
جامعة الجزائر
أ. أحمد فاضلي / أستاذ مساعد مكلف بالدروس
قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا
جامعة سعد دحلب البليدة

ملخص :

تهدف الدراسة الحالية إلى محاولة الكشف عن العلاقة بين شدة إدراك الضغط النفسي وعلاقته بالاكتئاب ومشاعر اليأس لدى فئة من محاولي الانتحار ، وقد تألفت عينة البحث الحالي تعدادا من 75 محاولا للانتحار ، موزعين بين الجنسين على النحو التالي 41 ذكور و 34 إناث ، قاموا بمحاولات انتحارية بين مرة واحدة وأربع مرات .وتم تطبيق مقياس إدراك الضغط النفسي لـ ليفنستين ومقياس الاكتئاب لبيك ومقياس اليأس لبيك .

ومن خلال العلاقات الإرتباطية توصلت نتائج البحث الحالي إلى وجود علاقة ارتباط موجبة بين شدة إدراك الضغط النفسي وارتفاع درجة الاكتئاب ، كما كانت العلاقة دالة وموجبة بين شدة إدراك الضغط النفسي واليأس ، بالإضافة إلى العلاقة التي توصل لها البحث الحالي والتي كانت دالة وموجبة بين شدة الاكتئاب وارتفاع مشاعر اليأس .

مقدمة :

تعرف الجزائر في السنوات الأخيرة انتشارا واضحا للسلوكات الانتحارية على اختلاف أشكالها ، ولا ينفك يمر يوم إلا وتطالعنا الصحف بالأرقام المذهلة والتي تبقى بعيدة كل البعد عن الأرقام الحقيقية وهذا لما يرتبط بهذا السلوك من حظر من قبل أفراد المجتمع على اعتبار أنه سلوك مستهجن ولا يقبل حتى التلفظ به ويدرج ضمن المحرمات (الطابوهات) .

ويكاد العاملون في القطاعات الصحية يجمعون على تضاعف الأرقام في السنوات الأخيرة ، مما يفتح الباب واسعا أمام المختصين للتساؤل عن تعاظم هذه الظاهرة وانتشارها حتى في الأوساط التي لم تكن مرتبطة بها على الإطلاق (الشيوخ والكهول) .وهذا ما يؤكد عليه محمد مياسة (1972) حين أشار إلى أن الانتحار أضحى مشكلة اجتماعية يتصاعد حجمها مع مرور الزمن في كل المجتمعات ومنها المجتمعات العربية ، وهذا الشعور بإشكالية الانتحار هو الذي يدفع للعمل على الإحاطة بجوانبه والوقوف على سماته ، ومحاولة تفهم العوامل التي تدفع الأفراد إلى ممارسة هذا السلوك المدمر .

وبذلك هدفت هذه الدراسة لمحاولة التعرف على بعض الأسباب التي يمكن أن تكون وراء هذا السلوك ومن ثم يمكن إدراجها بشكل أو آخر في برامج التكفل والعلاج النفسي أو حتى في مجال الرعاية النفسية في مجال الطوارئ النفسية.

الإشكالية :

تعد مشكلة الانتحار مسألة معقدة ، إذ تتحد فيها عوامل متعددة نفسية واجتماعية وعضوية ،فهو مشكلة اجتماعية من حيث فرط انتشاره في جميع الأوساط والفئات العمرية وتعاظمه لدى الشباب وارتباط ذلك بالارتفاع المطرد

والمستمر والذي يشير إلى دالة اختلال في العلاقات الاجتماعية ، أما من الناحية النفسية فهو يؤكد حدوث خلل على مستوى توافق الفرد وهشاشة الشخصية واضطراب شديد على مستوى الصحة النفسية ، كما يعتبر عضويا لتدخل أيضا العوامل البيولوجية وما يرتبط بها من تبدلات وتغيرات في كيمياء المخ .

ويظهر من خلال الدراسات الابيديميولوجية أن الانتحار يعرف تعاظما في كل الدول ، وهذا ما أشارت إليه دراسة سامي عبد القوي (1989) ، حيث يشير إلى انتشار معدلات الانتحار ومحاولته التي ارتفعت بشكل كبير حيث وصلت نسبتها إلى 38 لكل 100 ألف في القاهرة بينما وصلت نسبة الانتحار الفعلي إلى 4 لكل 100 ألف .كما خلص إلى أن 60 % من محاولي الانتحار في مصر من الذين تتراوح أعمارهم بين 15-24 سنة بينما بلغت النسبة لدى طلاب الجامعة 10%.

أما في تونس يؤكد جوة ، سلامي ، جراية (1997) أن الإحصائيات أثبتت مدى تطور وتفاقم نسبة الانتحار إذ بلغ هذا القدر تقريبا ما تعانيه بعض البلدان الأوروبية مثل اسبانيا وايطاليا ، وهذا ناتج حسب الباحثين عن التطور الاجتماعي السريع الذي شهدته البلاد منذ الاستقلال ، كما يؤكدان على أن معدل الانتحار في تونس حاليا يعادل 7.5 لكل 100 ألف ، أما بالنسبة للعمر يبقى أساسا مشكلة يعاني منها الشباب حيث أن 50 % منهم يتراوح عمرهم ما بين 15-25 سنة و 80% منهم تقع ما بين 15-35 سنة.أما عن المحاولات الانتحارية فيظهر أيضا أن عددها في تزايد بحيث أن دراسة السبعينات تشير إلى أن هناك ما يقابل 3 أو 4 محاولات انتحارية لكل انتحار ناجح ، أما حاليا فقد لوحظ أن نسبة محاولات الانتحار تفوق 9 مرات أرقام الانتحار بالنسبة لنفس الفترة .

أما عن الجزائر فترتبط ممارسة السلوك الانتحاري حسب بعض المحللين الاجتماعيين باستفحال الأزمة الاقتصادية وانحراف الثقافة من جهة وتنصل المؤسسات الاجتماعية المعنية بالتنشئة الاجتماعية عن أداء دورها بفعالية وقدرتها

على إكساب الفرد السلوك السوي من جهة أخرى.ولا تنفك المصادر المختلفة في الجزائر عن الإشارة إلى تعاظم عدد المقبلين على الانتحار والشارعين فيه ، ورغم الإحصائيات التي يمكن أن تسجل في مختلف الجهات إلا أن الرقم الحقيقي يبقى مجهولا لعدة أسباب . ويمكن النظر لهذا التعاظم من خلال الإحصائيات التي عرضت في الملتقى الوطني الخاص بالانتحار في المجتمع الجزائري والتي تشير إلى أن سنة 1990 بلغ عدد المنتحرين فيها 424 ليقفز مع مطلع سنة 2000 إلى 624 (نوار مربوحة 2004)

ولعل التقدم التكنولوجي السريع والضغوط الاقتصادية الشديدة التي يتميز بها العصر الحالي يرتبط بانتشار الانتحار كظاهرة سلوكية واسعة والتي تكاد تشمل العالم بأسره ، وذلك نتيجة الاحباطات التي يقابلها الأفراد وعجزهم عن ملاحقة هذا العصر –سواء كانت الاحباطات مباشرة أو غير مباشرة– مما يشعرهم بالاكتئاب واليأس ويدفعهم إلى التفكير في الانتحار (حسين فايد 2001 –أ–) .كما يؤدي الشعور القهري بالعزلة والاغتراب إلى تنمية الدوافع والميول الانتحارية ، وهذا لما لهذا الشعور من أثار على اختلال الشخصية بكاملها ، كما لوحظ أن الشعور بالعزلة يعتبر قاسما مشتركا بين كل حالات الانتحار (محمد مياسة 1972).

وبذلك يمكن القول بأن المشكلات التي يواجهها الفرد يمكن أن تشكل مصادر ضغط قوية قد تخل بصحته النفسية والبدنية خاصة إن افتقد لمهارات التسوية والمواءمة .ويمكن النظر للضغوط النفسية من حيث المعاش على أنها تحدي عوامل غير سارة لطاقة التأقلم والتكيف للفرد والتي تعتمد على كمية الشدة أو الانعصاب اللازمة لنشأة الأمراض النفسية على تكوين واستعداد الفرد (أحمد عكاشة 1986) وإذا كانت الضغوط تعتبر حالة سلبية في الوهلة الأولى إلا أنها ضرورية فهي تزيد من احتمال المقاومة للأمراض كما أنها تضيف تغيرات مختلفة إلى الخبرات وهذا بهدف الوصول إلى قدرات أفضل ، وعلى الرغم من ذلك فإنه

إذا زادت الضغوط عن حدود قدرات الفرد مع عدم قدرته على التكيف معها بسرعة وكفاءة مناسبة سيكون لها تأثير عكسي على الحياة الجسمية والنفسية والاجتماعية والعقلية (حسن عادل علي 1995).

عند تناول شخصية الفرد وعلاقتها بمصادر الضغط فإن الاهتمام ينحصر في دور الاستعداد الشخصي في مواجهة هذه المصادر وانعكاس تلك المواجهة على الصحة البدنية و النفسية للفرد وبهذا الصدد يتفق الباحثون في هذا المجال على أن شخصية الفرد لها دور في نوعية الاستجابة لمصادر الضغوط . وفي الغالب تعتبر شخصية الفرد عاملا وسيطا أو متداخلا intervening variable تخفف أو تزيد من وطأة الموقف السلبي (الضغط) على الفرد .وفي ضوء اختلاف شخصيات الأفراد فإنهم بالتالي يختلفون في ردود فعلهم للمواقف الضاغطة .وهذا ما يؤكده ويليام أوسلر william osler مشيرا إلى أن صفات المريض وشخصيته وليس نوع المرض هو العامل الحاسم في التعامل عند الإصابة بأحد الأمراض الخبيثة ، فهناك من ينهار ويفقد الأمل من أول لحظة يصل إلى أسماعه خبر إصابته بمرض عضال ، وفي الوقت نفسه هناك من يتعامل مع خبر مماثل برباطة جأش وبدرجة من الثقة والتفاؤل والإيمان بالتغلب على المرض ، وعليه فإن السمات أو الصفات الشخصية لها علاقة بنوعية الاستجابات السلوكية للمواقف المختلفة (علي عسكر 2003).

وبما أن الفرد يواجه في حياته العديد من المواقف الضاغطة التي تتضمن خبرات غير مرغوب فيها وأحداث قد تنطوي على الكثير من مصادر التوتر وعوامل الخطر والتهديد في كافة مجالات حياته ، وهذا من شأنه أن يجعل أحداث الحياة المثيرة للضغوط تلعب دورا في نشأة الأعراض السيكوباتولوجية عامة والأعراض الاكتئابية خاصة ، ومن ثم فأحداث الحياة المثيرة للضغوط هي بمثابة متغيرات نفسية اجتماعية تسهم في اختلال الصحة النفسية للفرد (حسين فايد –ب– 2001).

وعند الحديث عن علاقة الضغوط النفسية بالانتحار أو المحاولات الانتحارية كأحد أهم المشكلات المعاصرة ، لابد من الإشارة إلى جملة من الأسباب التي تناولها العديد من العلماء والباحثين وأفردوا لها فصولا تباينت في التعليل ، جعلت الحديث عن أسباب الانتحار أمرا صعبا وهذا بسبب تعقد عوامله وتفاعلها مع بعض ،لكن من الناحية السيكولوجية وحسب المستجدات في مجال الطوارئ النفسية psychological emergency يمكن أن نشير لبعض المتغيرات التي يمكن أن ترتبط بالسلوك الانتحاري ، ولعل أهم هذه المتغيرات تكمن فيما خلص إليه ريتش (1992) rich & al بأن المتغيرات التي يمكن أن تدخل في تفسير الانتحار والسلوك الانتحاري كثيرة ولكن يمكن الإشارة والنظر لها من خلال النوع والسلالة ، المشاكل العائلية والاكتئاب واليأس ، الشعور بعدم القيمة والصراع بين الأشخاص بالإضافة إلى العزلة الاجتماعية .إلى جانب سوء استخدام العقاقير والكحول كما يمكن إضافة متغير مهم وهو الأحداث الضاغطة (حسين فايد –ب–2001) ، وهذا ما يؤكده أيضا زياد عدوان حين أشار إلى أن الازدحام والبطالة والسكن الرديء وتعاطي المخدرات والكحول وارتفاع معدل الإجرام والترحال كلها تترافق مع النسب العالية للانتحار (زياد عدون 1990) .

حين قام بيك وآخرون بدراسات مستفيضة حول السلوكات الانتحارية لا حظ تداخل عدة عوامل نفسية وأخرى معرفية تسهم في ظهور هذا السلوك ، ولكنه بدراسات أخرى استخلص جملة من المتغيرات شكلت نقاطا بؤرية في التصاميم والبرامج التكفلية في مجال الطوارئ النفسية وقد حصرها في الاكتئاب واليأس ، وهذا ما خلصت إليه الدراسات أخرى وبينت أن الاكتئاب من أهم العوامل المرتبطة بالانتحار حيث يعد من التشخيصات النفسية المرتبطة بالانتحار ، إذ أن المكتئب شخص محبط ورافض للحياة ، وينتحر حوالي 15% ممن لديهم اكتئاب شديد وبين المنتحرين لوحظ أن 80% منهم كانوا يعانون من الاكتئاب ، كما لوحظ أن 25 % من المنتحرين كانوا مدمنين ، حيث أن إدمان بعض المواد يطلق

التثبيطات لدى المرضى المكتئبين فيجعلهم يقدمون على الانتحار (محمود حمودة 1990) .

أما من حيث المتغير الجوهري والمحرك للمحاولة الانتحارية حسب بيك فيعد اليأس المعرف إجرائيا على أنه توقعات سلبية نحو المستقبل من أهم المنبئات للمحاولة الانتحارية ، وهذا ما أكده بيك (1973) beck في دراسته على 68 حالة حاولت الانتحار بمستشفى الأمراض العقلية وهذا باستعمال مقياس بيك لليأس ، وأسفرت دراسته عن وجود يأس شديد لدى الفئة التي تظهر ميولا انتحارية وهذا مقارنة مع الفئة التي لم تظهر ميولا انتحارية .

ويشير العديد من الباحثين إلى قوة العلاقة بين الانتحار والاكتئاب إلا أنهم يؤكدون على أن الاكتئاب لا يؤدي دائما وبالضرورة إلى أفكار وأشكال انتحارية وهذا ما يفسره لوينسون وآخرون (1996) Lewinson et al حين أقروا بأن 40% من المراهقين ذوي الاكتئاب المشخص سيكاتريا لا يقرون تفكيرا انتحاريا ، بينما يقدر شافير وباكون (1989), Shaffer ,Bacon أن في كل 600 مراهق مكتئب من الذكور يوجد فرد واحد فقط هو الذي يقوم بمحاولة انتحار وقد يرجع ذلك إلى وجود متغيرات أخرى تتفاعل مع الاكتئاب لزيادة احتمال القيام بمحاولة الانتحار ومن هذه المتغيرات اليأس وضغوط الحياة وانخفاض المساندة الاجتماعية وضعف القدرة على الحل الفعال للمشكلات (حسين فايد –ب–2001).

من خلال هذا العرض لبعض الدراسات ونتائجها في مجال الانتحار والمحاولات الانتحارية يمكن أن نطرح التساؤلات التالية :

1 – هل توجد علاقة ارتباط بين درجة إدراك الضغط النفسي والشعور بالاكتئاب لدى فئة من محاولي الانتحار؟

2 – هل توجد علاقة ارتباط بين درجة إدراك الضغط النفسي والشعور باليأس لدى فئة من محاولي الانتحار ؟

3 – هل توجد علاقة ارتباط بين درجة الاكتئاب والشعور باليأس لدى فئة من محاولي الانتحار ؟

1- الفرضيات:

1 – توجد علاقة موجبة و دالة بين درجة إدراك الضغط النفسي والشعور بالاكتئاب لدى فئة من محاولي الانتحار .

2 – توجد علاقة موجبة و دالة بين درجة إدراك الضغط النفسي والشعور باليأس لدى فئة من محاولي الانتحار .

3- توجد علاقة موجبة ودالة بين درجة الاكتئاب والشعور باليأس لدى فئة من محاولي الانتحار .

2- تحديد مصطلحات الدراسة :

أولا : المحاولة الانتحارية

المحاولة الانتحارية عمل انتحاري لم يفض للموت وذلك بسبب أن النية في قتل النفس كانت ضئيلة .فمعظم الذين يحاولون الانتحار مترددون في رغبتهم في الموت ، فيمكن أن تكون المحاولة نتيجة الرغبة القوية في الحياة والرغبة في بث رسالة لطلب المساعدة cry for help. وعندما تبدو خطط محاولة الانتحار غير مؤهلة للنجاح من البداية تسمى العملية بإيحاءات أو تنبيهات انتحارية suicide gestaresوتكون العملية عبارة عن طلب مساعدة أكثر منها رغبة في الموت (زياد عدوان 1990).

ثانيا : مفهوم إدراك الضغط النفسي

لا يعرف الضغط فقط من خلال الأحداث البيئية بل من خلال إدراك الفرد لهذه الأحداث ، حيث اعتبر لازاروس و فولكمان (1986) Folkman & Lazarus أن الضغط هو الطريقة التي يدرك بها الفرد الحدث البيئي ، وبالتالي فإن هذا الإدراك يتضمن تقدير شدة الضرر الذي يمكن أن يحدث بالإضافة إلى

مجموعة التحديات والتهديدات ، ومن هنا يعتبر كل من فولكمان ولازاروس Folkman & Lazarus (1986) أن الضغط ينشأ عندما يقيّم الفرد الحدث بأنه مهدد ، أو ذو طلب مختلف على ما كان الفرد قد تعود عليه ، وحينها يدرك الفرد أنه من الضروري الاستجابة ولكنه يفتقد المقاومة والاستجابة الملائمة ، وعندها يشعر بالضيق وعندها يضع تقييما أنه واقع تحت وطأة وسيطرة الضغط .

ثالثا :الاكتئاب :

هو تلك النظرة المتشائمة إزاء المستقبل ، إلى جانب الإدراك السلبي للذات وللعالم ، وهو اضطراب يشير إلى اعتقادات الإنسان السيئة حول ذاته ونظرته السلبية لها ، كما يعد الاكتئاب صورة من صور الموت على المستوى الانفعالي والنفسي، والشخص المكتئب لا يفقد شعوره بطعم الحياة فقط بل يفقد أيضا رغبته واستعداده لأن يعيش الحياة (مدحت أبو زيد ، عباس عوض 2001)

رابعا : اليأس :

يشير اليأس إلى عدم الرضا الكلي للفرد عن الحياة والتوقعات السلبية المبهمة عن المستقبل، فتتميز حياة الفرد بنغمة سائدة من التشاؤم والقنوط ، والشعور بالوحدة والمزاج المكتئب ومشاعر عدم جدوى الحياة وكذلك عدم القدرة على إحداث تغيير له أثر (حسين فايد 2001 –أ-)

إجراءات الدراسة :

أولا : عينة البحث :

تتكون عينة الدراسة الحالية من 75 فردا أقدموا على المحاولة الانتحارية (يتراوح عدد المرات بين مرة واحدة وأربع مرات) موزعين من حيث الجنس بين (41 ذكور و34 إناث) تم اختيار هم وفق الطريقة العرضية .وتتميز عينة البحث الحالي بالخصائص التالية :

جدول رقم (1) توزيع أفراد العينة حسب الجنس .

خصائص العينة		العدد	النسبة المئوية
الجنس	ذكور	41	54.66
	إناث	34	45.33
	المجموع	75	99.99
عدد المحاولات	مرة واحدة	40	53.33
	مرتين	22	29.33
	ثلاث مرات	11	14.66
	أربع مرات	02	02.66
	المجموع	75	99.98

يتضح من الجدول (1) ما يلي :

- يبلغ الحجم الكلي لعينة الدراسة 75 فردا أقدموا على المحاولة الانتحارية ، وتتوزع هذه العينة من حيث الجنس إلى 41 ذكور و تقدر بنسبة 54.66 % و34 إناث بنسبة تبلغ 45.33% .
- تختلف عدد المحاولات الانتحارية التي شرع فيها أفراد العينة وهذا وفق التسلسل الذي يشير لوجود 40 فردا أقدموا على محاولة انتحارية واحدة بنسبة 53.33 % يليها 22 فردا أقدموا على محاولتين فقط بنسبة 29.33 % ،في حين سجلنا 11 فردا أقدموا على ثلاث محاولات انتحارية قدرت بنسبة 14.66 % ، وأخيرا تم تسجيل حالتين 02 أقدمتا على المحاولة الانتحارية 04 مرات وهذا بنسبة 02.66 % .

ثانيا : أدوات الدراسة :

تم استخدم مجموعة من وسائل القياس في البحث الحالي اشتملت على استمارة لجمع البيانات بالإضافة إلى بطارية من المقاييس :مقياس إدراك الضغط

النفسي لـــ : ليفنستين وآخرون ، بالإضافة إلى مقياس بيك للاكتئاب ، ومقياس بيك لليأس .

1- مقياس إدراك الضغط Perceived stress index

أعده ليفنستين وآخرون (1993) Levenstein لقياس مؤشر إدراك الـضغط Perceived stress index ويشمل 30 عبارة نميز منهـا نـوعين مـن البنـود المباشرة وغير المباشرة .تشمل البنود المباشرة 22 عبارة وتدل على وجود مؤشر إدراك ضغط مرتفع عندما يجيب المفحوص بالقبول اتجاه الموقف ، وإلى مؤشـر إدراك ضغط منخفض عندما يجيب بالرفض .وتشمل البنـود غيـر المباشـرة 8 عبارات تدل على وجود مؤشر إدراك ضغط مرتفـع عنـدما يجيـب المفحـوص بالرفض وإلى مؤشر إدراك منخفض عندما يجيب بالقبول

وتم حساب ثبات المقياس عن طريق إعادة التطبيق حيث تـم تطبيقـه علـى مجموعة قوامها 40 فردا (ن=40) فردا من طلاب قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، السنة الثالثة بجامعة سعد دحلب البليدة وكان الفاصل الزمنـي بـين مرتي التطبيق ثلاثة أسابيع ثم تم حساب معامل الارتباط بين درجات التطبيق الأول والثاني والذي بلغ 0.51 وهو معامل دال عند مستوى الدلالة 0.01 .

2- مقياس بيك للاكتئاب :

أعد هذه القائمة غريب عبد الفتاح (1985) عن الصورة المختصرة لقائمة بيك beck للاكتئاب والمعروفة اختصارا BDI وهي من أكثر الأدوات شيوعا فـي الاستخدام سواء على العينات الإكلينيكية أو العينات غيـر الإكلينيكيـة ، وتتكـون القائمة من 13 مجموعة من العبارات تتعلق كل منها بعرض من أعراض الاكتئاب وتتدرج حسب الشدة في أربع عبارات بجوار كل عبارة درجة موضوعة تتراوح ما بين 0-3 درجات ، ويضع المبحوث دائرة حول الدرجة الموصوفة للعبارة التـي

يرى أنها تنطبق عليه ويتراوح مجموع الدرجات على هذه الأداة ما بين 0-39 درجة .

وقد تم حساب ثبات المقياس عن طريق إعادة التطبيق حيث تم تطبيقه على مجموعة قوامها 40 فردا (ن=40) فردا من طلاب قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، السنة الثالثة بجامعة سعد دحلب البليدة وكان الفاصل الزمني بين مرتي التطبيق ثلاثة أسابيع ثم تم حساب معامل الارتباط بين درجات التطبيق الأول والثاني والذي بلغ 0.49 وهو معامل دال عند مستوى الدلالة 0.01

3- مقياس بيك لليأس :

يتكون مقياس بيك لليأس من 20 بندا مقسمة إلى قسمين ، تسعة منها خاطئة والإحدى عشر المتبقية صحيحة .وتعبر البنود الخاطئة (1-3-5-6-8-10-13-15-19) على الكيفية التي يرى بها الفرد العادي المستقبل ، أما البنود الإحدى عشر الصحيحة (2-4-7-9-11-12-14-16-17-18-20) فهي تعبر عن وضعيات التشاؤم واليأس . وتم حساب ثبات المقياس عن طريق إعادة التطبيق حيث تم تطبيقه على مجموعة قوامها (ن=40) فردا من طلاب قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، السنة الثالثة بجامعة سعد دحلب البليدة وكان الفاصل الزمني بين مرتي التطبيق ثلاثة أسابيع ثم تم حساب معامل الارتباط بين درجات التطبيق الأول والثاني والذي بلغ 0.65 وهو معامل دال عند مستوى الدلالة 0.01 .

ثالثا : المعالجة الإحصائية :

تم تحليل نتائج الدراسة الحالية باستخدام الأساليب الإحصائية التالية :

- النسب المئوية لحساب شيوع كل خاصية من خصائص عينة الدراسة .
- حساب معاملات الارتباط .

رابعا: نتائج الدراسة :

أولا : نتائج الفرض الأول :

ينص الفرض الأول على " وجود علاقة موجبة ودالة بين درجة إدراك الضغط النفسي والشعور بالاكتئاب لدى فئة من محاولي الانتحار " ولاختبار صحة هذا الفرض تم حساب معامل الارتباط للتعرف على العلاقة بين شدة إدراك الضغط النفسي والشعور بالاكتئاب ،والذي قدر ب 0.40وهو دال عند مستوى 0.01 .وهذا يشير إلى أنه كلما ارتفعت شدة إدراك الضغط النفسي كلما زادت المشاعر الاكتئابية .والجدول التالي(2) يوضح ذلك

جدول رقم (2) معامل الارتباط بين شدة إدراك الضغط النفسي والاكتئاب

المتغيرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
إدراك الضغط النفسي / الاكتئاب	0.40	دال عند 0.01

ثانيا : نتائج الفرض الثاني :

ينص الفرض الثاني على " وجود علاقة موجبة ودالة بين درجة إدراك الضغط النفسي والشعور باليأس لدى فئة من محاولي الانتحار " ولاختبار صحة هذا الفرض قمنا بحساب معامل الارتباط للتعرف على العلاقة بين شدة إدراك الضغط النفسي والشعور باليأس ، وجاءت النتائج كما يلي :

جدول رقم (3) معامل الارتباط بين شدة إدراك الضغط النفسي واليأس

المتغيرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
إدراك الضغط النفسي / اليأس	0.48	دال عند 0.01

وهذا يشير أيضا إلى أنه كلما كانت درجة إدراك الضغط النفسي مرتفعة كلما كان الشعور باليأس عاليا .

ثالثا : نتائج الفرض الثالث :

ينص الفرض الثالث على " وجود علاقة موجبة ودالة بين درجة الاكتئاب والشعور باليأس لدى فئة من محاولي الانتحار " .وقمنا بحساب معامل الارتباط بهدف التعرف على العلاقة بين درجة الاكتئاب و مشاعر اليأس عند المحاولين للانتحار ، ووجدنا معامل الارتباط يقدر ب 0.73 وهو دال عند 0.01 والذي يشير إلى أن ارتفاع درجات الاكتئاب تعمل على زيادة مشاعر اليأس .

جدول رقم (4) معامل الارتباط بين الاكتئاب واليأس

المتغيرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الاكتئاب / اليأس	0.73	دال عند 0.01

مناقشة نتائج الدراسة :

تؤكد دراسة ليلى شريف (2002) على أن التعرض للضغوط النفسية والأحداث الحياتية جزء من المعايشة اليومية للفرد ، لكن أمام نفس الأحداث الحياتية الضاغطة يمكن لبعض الأشخاص أن يظهروا اضطرابات نفسية وأمراضا جسمية، بينما يجتاز الأفراد الآخرين هذه الأحداث والتجارب ويتمتعون بصحة جيدة .

فالتعرض المستمر للضغط وبالأخص السيئ منه ، وتراكمه عبر الزمن يكوّن على المدى الطويل مقدار ضغط كلي تفوق عتبته مقاومة الفرد ، مما يحدث إنهاكا نفسيا وغدديا بشكل تدريجي ويجعل الجسد مهيئا للإصابة بالأمراض

الجسدية أو النفسية ، وهنا تظهر الآثار السلبية لتعرض الفرد للأحداث الضاغطة المزمنة .ولعل صعوبة التعامل مع الضغوط النفسية والأحداث المثيرة للمشقة ، أو الافتقار لمهارات التسوية من شأنه أن يساهم بشكل أو آخر في ظهور المحاولات الانتحارية على اختلاف أشكالها .

وسنقوم بمناقشة نتائج الفرضيات على النحو التالي :

1- الفرضية الأولى : شدة إدراك الضغط النفسي وعلاقته بالاكتئاب

يتضح من نتائج المعالجة الإحصائية وجود ارتباط دال بين شدة إدراك الضغط النفسي والشعور بالاكتئاب ،حيث كلما ارتفعت شدة الضغط النفسي ارتفعت مشاعر الاكتئاب.

ويمكن النظر إلى هذه النتيجة من خلال توضيح سيرورة الضغط النفسي الذي يحدث نتيجة لشعور الفرد بوجود حوادث تشكل خطرا أو تهدد أو تعيق إشباع حاجاته ، أو تحقيق أهدافه أو وجود أعباء يجد الإنسان نفسه معها غير قادر على تحملها أو التغلب عليها لأنها تفوق قدرته بوصفه فردا يشعر بحالة من عدم الارتياح والوطأة والعبء الذي يقع على كاهله (أحمد عبد الحليم عربيات ، عمر محمد الخرابشة2007) ،كما يمكن النظر للضغوط النفسية على أنها ترتبط بمدى واسع من الاضطرابات بينما تمثل مصادر المواجهة عوامل تعويضية تساعد على استمرار الصحة (يوسف جمعة 2000) . وعن دور الضغط النفسي في اللجوء إلى الانتحار فيمكن النظر إليه من خلال ما توفره المجتمعات من صور مختلفة من التباين والتناقض يحدث ضغطا واضحا وخللا على مستوى الشخصية قد يؤدي بالكثيرين من الأفراد إلى محاولة الانتحار أو قتل أنفسهم .(عبد الحكيم العفيفي 1990)

وحين يواجه الفرد المزيد من الضغوط النفسية وتضعف قدراته على المواجهة يشعر بعدم التحكم في حياته و توجيهها ، فتنشأ مشاعر الحزن والعجز

التي تجعله يتخلى عن طموحاته وأهدافه فيقع في المشاعر الاكتئابية المشخصة سيكاتريا في كثير من الأحيان ، وهذا ما يذهب إليه بيك (1973) Beck حيث يرى أن الفرد الذي يشعر بالعجز واليأس من عدم القدرة على تحقيق أهدافه ولا تغيير واقعه المعاش يشل إرادته ورغبته في الحياة وللهروب من هذه المشاعر تزداد الرغبة لديه في الانتحار من أجل الخلاص من هذا المصير المبهم .

كما أكدت الدراسات الأمريكية على أهمية النظر والتحذير من ظهور مشاكل متعلقة بالضغط النفسي ، وكثيرا ما تنتج عنه مثل الاكتئاب والانتحار وإدمان الخمور (عبد الحكيم العفيفي 1990)

وقد توافقت نتائج البحث الحالي مع الدراسة التي قامت ماري نيل neil.mary(1986) وآخرون (نقلا عن مدحت أبو زيد ، عباس عوض 2001،) وهذا بدراسة العوامل النفسية والأعراض الاكتئابية حيث هدفت الدراسة إلى اختبار العلاقة بين بعض العوامل النفسية والأعراض الاكتئابية المقاسة بواسطة مقياس بيك للاكتئاب ، وهذه العوامل هي : التاريخ العائلي للأمراض السيكاترية ، الفقدان المبكر لعلاقة الرضاعة ، أحداث الحياة الضاغطة ، المستوى المنخفض من المدد الاجتماعي وذلك على عينة قوامها 366 من طلاب الجامعة بواقع 160 طالبا مكتئبا و 206 طلاب غير مكتئبين ، وأسفرت النتائج على أن هناك علاقة جوهرية مؤثرة دالة و مستقلة بين العوامل الثلاثة الأولى وبين ظهور الأعراض الاكتئابية.

كما خلصت الدراسة الحالية إلى النتائج التي توصلت لها اليزابيث جونج جاي مع كونستانس هامين (1980)(نقلا عن مدحت أبو زيد ، عباس عوض 2001) حين قاما بدراسة العلاقة بين الاكتئاب وأحداث الحياة الضاغطة وأقرا أنه رغم وجود العديد من الدراسات الحديثة التي اضطلعت بتفسير العلاقة بين الإدراك والمعرفة والحالات المزاجية، إلا أنهم حاولوا دراسة مدى إدراك ومعرفة أسباب الأحداث الضاغطة ونتائجها في الحياة لدى عينات من المرضى الخارجيين

من المكتئبين وغير المكتئبين .ولقد أظهر المكتئبون إدراكهم لأسباب استيائهم من المواقف الضاغطة في حياتهم الخاصة والتي تلخصت في الأسباب الداخلية والمتوقعة والعامة والثابتة . كما بينت المقارنة بين المكتئبين وغير المكتئبين عدم وجود فروق عامة دالة بالنسبة للأحداث الضاغطة .كما أسفرت النتائج أيضا على أن المكتئبين يميلون إلى تفسير الفشل في المهام والإخفاق والاستياء بصفة عامة إلى عوامل داخلية بينما يميل غير المكتئبين إلى إعزاء مواقفهم الضاغطة إلى أسباب وعوامل خارجية بصفة عامة ، رغم أن الفروق غير دالة.

نفس النتيجة يؤكد عليها كتيب التشخيص الاحصائي الثالث المراجع 1987 DSM III R الذي يذهب إلى أن الضغط يمثل متغيرا مستقلا في الاضطراب النفسي وأطلق على المتغيرات التابعة –لهذا المتغير المستقل– مصطلح اضطرابات التأقلم adjustement disorders وأحد محاورها هو اضطراب التأقلم المصاحب بوجدان اكتئابي adjustement disorders with depressed mood عندما تسود الصورة الاكلينيكة أعراض الاكتئاب ومشاعر العجز واليأس.

كما يؤكد شامبيون وبور (1995) power،champion, على أن أحداث الحياة المهددة والصعوبات المزمنة ذات أهمية كبيرة في سرعة ظهور الأعراض الاكتئابية .ونفس هذه النتائج خلصت لها دراسة حسين فايد (2001) حيث توصل لوجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى 0.01 بين متوسطي درجات منخفضي ومرتفعي الضغوط في الأعراض الاكتئابية في جانب مرتفعي الضغوط ، وهذا يشير إلى العلاقة بين الضغوط النفسية والاكتئاب (حسين فايد –أ–2001)

وقد تماشت هذه النتيجة مع التراث النظري السيكولوجي والدراسات السابقة ، حيث يرى كوتسيسمو(1996) Koutsosimou وزملاؤه أن خبرة الضغوط ليست هي العامل الحاسم في الإصابة بالحوادث وإنما الأهم هو كيف يواجه الأفراد تلك الضغوط ، ومادامت استراتيجيات المواجهة مهمة في تلطيف

الضغوط فمن المفترض أنه سيكون لها تأثير على إحداث أو ظهور واستمرار الاضطرابات النفسية خاصة المرتبطة بالقلق والاكتئاب.

من جهته يؤكد محمد الحجار 1998 على أن العوامل الاجتماعية كالاضطرابات العائلية وبالخصوص مشاجرات الوالدين ونزاعات الآباء مع الأبناء والصدمات العاطفية ووفاة عزيز من أفراد الأسرة (كمصادر ضغط) قد تسرّع ظهور الاكتئاب الذي بدوره قد يفضي إلى محاولة الانتحار مما يوضح أن عدم القدرة على التكيف الاجتماعي ضمن العائلة له أثره الكبير على التفكير بالانتحار .

وبالتالي يمكن القول أن شدة إدراك الضغط النفسي والمعايشة المستمرة للأحداث الحياتية المرتبطة بالمشقة والضغوط تساهم بشكل أو بآخر في ارتفاع المشاعر الاكتئابية .

أ – الفرضية الثانية : علاقة إدراك الضغط النفسي باليأس :

أسفرت نتائج البحث الحالي عن علاقة موجبة ودالة بين شدة إدراك الضغط النفسي وارتفاع مشاعر اليأس ، وهذا ما خلصت إليه العديد من الدراسات ، حيث أكد كل من ديانا هيلز ، روبرت هيلز (ترجمة عبد العلي الجسماني 1990)أن من بين خصائص الذين يحاولون الانتحار أو المنتحرين سمة اليأس وفقدان الأمل في الحياة .كما يؤكدان على ظهور الضغوط و القنوط والتخوف بلا مبرر لدى نفس هذه الفئة .كما يؤكد زياد عدوان (1990) أن من أهم العناصر المؤشرة والدالة على وجود حالة ما قبل انتحارية ضعف في القدرة على تفهم الواقع وشعور كبير باليأس والعجز وعقد النية على الموت .

يؤكد بيك beck على وجود ارتباط قوي بين محاولة الانتحار والمعتقدات السلبية تجاه الذات ، و المستقبل، نفس الرأي يذهب إليه إليس ellis حين يشير لوجود فروق بين الذين حاولوا الانتحار والذين لم يحاولوا ووجد بعض السمات

المختلفة بينهم ، أهمها الفعالية الأقل في حل المشكلات (مواجهة غير فعالة لمصادر الضغط) لدى الذين حاولوا الانتحار إضافة إلى التفكير السلبي نحو الذات والحياة والمستقبل مع ظهور اتجاه ايجابي نحو الانتحار وهذه المميزات المعرفية تكون استعدادا لفقدان الأمل واليأس تجاه الضغوط الحياتية (Babolakis ,Secret 1990).

كما تبدو إستراتيجية التجنب / التهرب عاملا أساسيا قد تؤدي إلى الانتحار، حيث يؤكد كاشا(2001) Kacha أن من وظائف الانتحار ، الهروب والتجنب حيث يحاول المنتحر الهروب من وضعية غير مقبولة أو أليمة جدا أو من وضعية صعبة تبدو دون حل أو مخرج .وهذا يعني أن مواجهة الضغوط النفسية لمدة طويلة دون فعالية في مواجهتها تجعل بعض الأشخاص يشعرون بالعجز واليأس وفقدان الأمل مما يزيد من احتمالية تعرضهم للمحاولة الانتحارية .

والمستبصر في الحالات العيادية يجد أن هناك فروق واضحة بين الناس في الاستجابة للضغوط ترجع أساسا للمعتقدات حول مقدرتهم على التحكم في الأحداث التي تؤثر على حياتهم ، فحين يواجه الأفراد ذوو الفعالية العالية مواقف بيئية متجاوبة فإنهم يكيفون جهودهم ليغيروا البيئة وإذا أخفقت جميع الجهود فإنه يفترض أنهم يتركون هذا المسار ويتخذون مسارا جديدا أو يبحثون عن بيئة أكثر تجاوبا ، وحين ترتبط فعالية الذات المنخفضة مع بيئة غير متجاوبة فثمة تنبؤ بعدم الاكتراث والاستسلام واليأس (حكيمة آيت حمودة 2006).وبالتالي فإن المواجهة المستمرة لمصادر الضغوط المختلفة دون القدرة على حل المشكلات قد يؤدي لليأس كأحد المتغيرات المسببة للانتحار .

وقد خلصت نتائج البحث الحالي إلى ما ذهب إليه ديكسون وآخرون(1992) al dixon et في دراستهم التي هدفت للتعرف على مصادر الضغوط التي تؤدي إلى السلوك الانتحاري بصفة رئيسية عن طريق تأثيرها على

اليأس ، وأجريت الدراسة على عينة قوامها 143 فردا ممن تراوحت أعمارهم بين 18-19 سنة وطبق الباحثون مقياس أحداث السلبية والمشاحنات كمصادر للضغوط ومقياس اليأس ومقياس تصور الانتحار ، وأسفرت النتائج على أن المشاحنات قد أثرت تأثيرا كبيرا على كل من اليأس وتصور الانتحار بعد عزل أحداث الحياة السلبية (حسين فايد –ب-2001)

مما سبق يمكن القول أن الاستمرار في مواجهة الضغوط الحياة و تزايد حجم المشقة والمشاحنات الذي قد يؤدي إلى الاكتئاب فإنه بشكل تلقائي –في حالة توفر عوامل نفسية ومميزات معرفية – يؤدي إلى ارتفاع مشاعر اليأس .

3- الفرضية الثالثة : علاقة الاكتئاب باليأس :

الاكتئاب اضطراب في المزاج يتميز بحزن مرضي ، حيث يسيطر اليأس وتتعمق الحيرة ، في هذه الحالة يفقد المريض المتعة والحماسة في حياته اليومية ، وهذا ما يؤدي لانبعاث فكر التدمير ، أي الموت لتتحول الرغبة في الحياة لأمنية اللحاق بعزيز فقده ، حيث يبرمج البعض خططا للانتحار أو يسلك بعضهم الآخر سلوكا متهورا كالإسراف في الكحول أو أي سلوك رديف للانتحار ، وهذه الحالة المتطورة من الاكتئاب الحاملة في ثناياها الموت الإرادي تسمى بالسويداء ، ولعلها السبب الأساسي الأول للانتحار في كل العالم ، وضحايا الاكتئاب أو السويداء كثيرا ما يكونون مصابين بما يسمى بالشخصية ذات المزاج الدوري أي أحيانا يتملكهم الفرح الشديد من تفاؤل وطموح كبير إضافة للنشاط المفرط وأحيانا يتملكهم الحزن غير المبرر مع كل العوارض (أحمد عياش 2003)

وتشير الدراسات إلى أن التوقعات السلبية تؤدي إلى الانفعالات المميزة للاكتئاب والحزن والإحباط ، التبلد ، فضلا أن الشخص المكتئب حين يقوى فيه الإحساس بالتورط في موقف بغيض ومشاكل عصيبة تتبدد دافعيته التلقائية البناءة ،

وربما غلبه ميل قاهر إلى الهرب من هذه الحالة غير المحتملة عن طريق الانتحار مرورا بحالة اليأس (آرون بيك 2000).

وإن كان الاكتئاب يعتبر أقوى منبئ لتصور الانتحار عن المتغيرات الأخرى إلا أن هذا قد أثار جدلا كبيرا بين الباحثين حيث أنه لابد أن يصاحب اليأس الاكتئاب حتى تزداد احتمالية وقوع الانتحار ، وبالتالي كلما كان اليأس ملازما للاكتئاب وتفاعل معه فإن هذا من شأنه أن يزيد درجة الانتحار بشكل أكثر .

ويظهر أن نتائج البحث الحالي تتماشى مع ما خلصت إليه الدراسات النفسية في مجال الانتحار ، حيث يؤكد سالتر وبلات (1990) salter , platt على أهمية عنصر اليأس لدى الشخص المكتئب ، ويعد حسبهما السبب الرئيسي الذي يجعل المكتئب يقدم على الانتحار وأشارا إلى أن الدراسات التي قاما بها والتي اطلعا عليها تؤكد أنه ليس كل الأفراد المكتئبين يقدمون على الانتحار إلا إذا توفرت لديهم مشاعر اليأس (حسين فايد 2000).

أما من حيث العلامات السريرية يؤكد محمد الحجار (1998) أن المحاولين الانتحار غالبا ما يسجل لديهم اضطراب الاكتئاب والشعور بالنقص ويرتبط كل هذا باليأس وتوهم العدمية بالاضافة إلى تحقير الذات .كما ينظر لليأس الذي تم تحديد مفهومه إجرائيا وفق ما يتماشى مع مقياس اليأس لبيك beck (B.H.S) والذي يعتبر أن التوقعات السلبية المتعلقة بالمستقبل لا يعتبر أبدا متغيرا وسيطا يساهم في فهم العلاقة التي تربط بين الاكتئاب والانتحار ، ولكنه في الحقيقة يمكن القول أنه أفضل منبئ للانتحار خاصة ذلك الذي يتم بنجاح (beck &al 1985) .وهذا ما يقره أيضا يونج وكلوم (1994) young & clum حيث اعتبرا أن اليأس يصلح كعامل معرفي يؤثر في الأعراض الاكتئابية بطريقة مباشرة ويؤثر في التفكير الانتحاري بطريقة غير مباشرة (حسين فايد –أ– 2001).

يؤكد محمد الحجار (1998) أن الأفعال الانتحارية تنجم عن دوافع معقدة ومتعددة ولعل العوامل المسببة الأساسية هي في وجود اضطرابات عقلية وخاصة الاكتئاب واليأس .

وهو نفس الرأي الذي يذهب إليه صالح معالم (2005) salah malim والذي يؤكد على ضرورة تشخيص بعض الأشكال العيادية خاصة الاكتئاب في حالات الانتحار .

خلص مورون (1977) moron,p (نقلا عن صالح معالم 2005 salah malim)

أن الانتحار في كثير من الأحيان يعتبر عرضا ومؤشرا لاضطرابات سيكاترية ، وأن الاكتئاب هو المساعد على تكوين أفكار الموت ،بعد أن يسود اليأس ، وهذا لارتباطه بالكف عن كل السياقات التي تتجه نحو الخارج .

الاكتئاب مرتبط باليأس لدرجة أن بعض الباحثين أمثال بيك وسليغمان beck,seligman وآخرون يعتبرون أن العلاقة بينهما جوهرية وقوية ، مما جعلهم يهتمون بهذين المتغيرين في كل الدراسات التي قاما بها حول الانتحار والمحاولات الانتحارية ، وأكدا عليها كنقاط محورية في أي تدخل علاجي .

الخلاصة :

خلصت الدراسة الحالية إلى وجود علاقة موجبة ودالة بين كل من الضغط النفسي والاكتئاب ، والضغط النفسي واليأس ، وكل من الاكتئاب واليأس ، وبالتالي يمكن القول أن من بين المحركات الجوهرية للمحاولة الانتحارية عدم القدرة على مواجهة الضغوط النفسية ، بسبب نقص مهارات حل المشكلات ، وهذا من شأنه أن يجعل الاستجابة لمصادر الضغوط جهيظة لا تؤدي بالفرد للمواءمة والتسوية

.واستمرار هذا الوضع وارتباطه ببعض المميزات النفسية والمعرفية قد يرجح وجود المحاولة الانتحارية ، خاصة إذا علمنا أن الفشل في المواجهة والتسوية يُشعر الفرد بالحزن الذي يتراكم مشكلا حالات اكتئابية تتفاقم شدتها وتتعاظم مع الزمن – بالاضافة لتوافر عوامل ضغط جديدة–مشكلة مشاعر اليأس التي تعد المفجر الفعلي للمحاولة الانتحارية أو الانتحار .

المراجع :

أولا : المراجع العربية :

1 –أبو زيد مدحت (2001). الاكتئاب ، دراسة في السيكومتري . دار المعرفة الجامعية .القاهرة

2 الجيوشي ناجي (دون سنة) . الانتحار : دراسة نفسية –اجتماعية للسلوك الانتحاري مؤسسة الشبيبة للإعلام والطباعة والنشر .دمشق .

3 – الحجار محمد حمدي(1998) .المدخل إلى علم النفس المرضي .دار النهضة العربية للطباعة والنشر ،بيروت .الطبعة الأولى.

4 الشناوي محمد محروس ، عبد الرحمان محمد السيد (1998). العلاج السلوكي الحديث ، أسسه ، وتطبيقاته . دار قباء للنشر والتوزيع ، القاهرة .

5 العفيفي عبد الحكيم (1990). الاكتئاب والانتحار –دراسة اجتماعية تحليلية.الدار المصرية اللبنانية. القاهرة . الطبعة الأولى .

6 آيت حمودة حكيمة (2006) . دور سمات الشخصية واستراتيجيات المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية والصحة الجسدية والنفسية –دراسة ميدانية بمدينة عنابة . رسالة دكتوراه في علم النفس العيادي ، جامعة الجزائر .

7 بولحبال نوار ، مربوحة (2004). البعد التربوي لانتحار الاحداث –دراسة تحليلية لوقائع انتحارية في صفوف التلاميذ –تتبع حالات من بعض الثانويات بالشرق الجزائري –فعاليات الملتقى الوطني الأول 27 حول " الانتحار في المجتمع الجزائري " /28–04–2004 –مختبر العلوم الاجتماعية وقضايا المجتمع –جامعة منتوري –قسنطينة.

8 بيك ، آرون (2000) . ترجمة عادل مصطفى ومراجعة غسان يعقوب . العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية .دار النهضة العربية للطباعة والنشر .بيروت.لبنان.

9 جوة، سلامي ،جراية .(1997)." ظاهرة الانتحار في تونس . مجلة الثقافة النفسية .العدد 29 المجلد 8 .دار النهضة العربية للطباعة والنشر .بيروت لبنان ص ص 78-85.

10 حسن عادل علي (1995) . الرياضة والصحة ، عرض لبعض المشكلات الرياضية وطرق علاجها منشأة المعرف .الاسكندرية . الطبعة الأولى .

11 ديانا هيلز ، روبرت هيلز (1999) . العناية بالعقل والجسم . ترجمة عبد العلي الجسماني .الدار العربية للعلوم . بيروت .لبنان.الطبعة الأولى

12 شريف ليلى (1990). أساليب مواجهة الضغط النفسي وعلاقتها بنمط الشخصية أ-ب لدى أطباء الجراحة . أطروحة دكتوراه في الصحة النفسية(غير منشورة) .كلية التربية .جامعة دمشق .

13 عبد القوي سامي (1989). دراسة في سيكولوجية محاولي الانتحار.رسالة دكتوراه (غير منشورة).كلية الآداب .جامعة عين شمس.القاهرة

14 عدوان زياد (1990) . الانتحار .رسالة دكتوراه (غير منشورة) .كلية الطب البشري ،جامعة دمشق.

15 عربيات أحمد عبد الحليم ، الخرابشة عمر محمد (2007). الضغوط النفسية التي يتعرض لها الطلبة المتفوقون وإستراتيجية التعامل معها .مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس .مجلة علمية محكمة تصدر عن الجمعية العلمية لكليات التربية ومعاهدها في الجامعات العربية .كلية التربية .جامعة دمشق.المجلد الخامس.العدد الثاني ص ص 48-68 .

16 عسكر علي (2003). ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها (الصحة النفسية والبدنية في عصر التوتر والقلق).دار الكتاب الحديث .الكويت .الطبعة الثالثة .

17 عكاشة أحمد (1986). الطب النفسي المعاصر . مكتبة الأنجلو مصرية , القاهرة.

18 عياش أحمد محمد (2003) .الانتحار : نماذج حية لمسائل لم تحسم بعد .دار الفارابي.بيروت.لبنان .

19 غريب عبد الفتاح (1990) . مقياس الاكتئاب وضع بيك وآخرون .مكتبة النهضة المصرية .القاهرة .الطبعة الثانية

20 فايد حسين – أ – (2001) الفروق في الاكتئاب واليأس وتصور الانتحار بين طلبة الجامعة وطالباتها ، في : دراسات في الصحة النفسية ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ، الطبعة الأولى ، ص ص 63-117 .

21 فايد حسين –ب– (2001) . الدور الدينامي للمساندة الاجتماعية في العلاقة بين ضغوط الحياة المرتفعة والأعراض الاكتئابية ، في : في : دراسات في الصحة النفسية ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ، الطبعة الأولى ، ص ص 330-384 .

22 مياسة محمد مصطفى(1972) . دراسة في دوافع الانتحار " مطابع الإدارة السياسية للجيش والقوات المسلحة، رسائل الثقافة النفسية، دمشق .

23 يوسف جمعة سيد (2000) . دراسات في علم النفس الإكلينيكي دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع .القاهرة.

ثانيا : المراجع الأجنبية :

24 - Alaphilippe, Bernard.d et Otton, c(1998). Estime de soi, locus of control et exclusion, Bulletin de psychologie .n 429 , p 331-334.

25 – Bobolakis. i , Secret, i. (1990) . Désespoir et dépression chez les suicidant – psychiatrie psychobiologie .n 05. p 343-348

26 –Beck.a. tandel .(1973) .hoplessness ,depression and attempted suicide : American journal of psychiatry.vol 130 n°4 pp 455-459

27–Beck.A. Et al (1979). Assessement of suicidal ideation : the scale for suicidal ideation .journal of counsulting and clinical psychology, vol 47, pp343-352

28 –Champion ,L. Power, M . Social and cognitive approaches to depression : towards new synthesis .British journal of clinical psychology . vol34,485-503.

29-Folkman.s., Lazarus (1988) . Ways coping questionnaire .mind garden publishing .u.s.a .

30 - Kacha, farid (2000). les conduites suicidaires , Algérie santé n°4 p 6.

31 – salah malim(2005).suicide : fin sans solution . congrée national le suicide dans la société algérienne -27/28-04-2005.publications du laboratoire des sciences sociales et problèmes de la société .université mentouri Constantine –Algérie pp 45-60

Marks, d et al : (2000) .Health psychology : Theory research and practise .sage publication.london.2000.

32-Sainsaulieu (1981). cité par C. Dubar dans J. Kergoot et autres : Le monde du travail .édition La découvert ,Paris.