

الانتحار واستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي

الاجتماعي والمهني.

عنو عزيزة، مخبر الوقاية والأرغوميا، جامعة الجزائر.

ملخص:

إن ظاهرة الانتحار عنف مهدم للذات، وناتج عن المازوشية، كما أنه إشارة إلى اضطراب عميق ومعاناة كبيرة تهدد حياة الفرد والمجتمع على حد سواء، ومن هذا المنطلق تم إجراء هذه الدراسة العيادية، حيث شارك ثلاثون راشدا محاولا الانتحار وثلاثون راشدا عاديا بالمستشفى الجامعي مصطفى باشا بالجزائر العاصمة، ولدراسة الانتحار وتأثير الضغوط النفسية الاجتماعية والمهنية، بالإضافة إلى فهم استراتيجيات المواجهة المستخدمة لدى كلتا الجماعتين.

اعتمدت الباحثة في إجراء هذه الدراسة على المنهج العيادي (دراسة حالة)، وتطبيق دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة ومقياس بولان Paulhan للضغط، وانتهت الدراسة إلى مبيات أن الراشد المحاول للانتحار يتعرض لضغوط نفسية اجتماعية وخاصة منها المهنية، فلقد اختلفت استراتيجيات المواجهة لديه مقارنة بالراشد العادي تمثلت في النسب المتفاوتة.

كما أثبتت النتائج أن الراشد المحاول للانتحار يعتمد في مواجهة الضغوط النفسية الاجتماعية والمهنية على استخدام استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال مقارنة بالراشد العادي، الذي يعتمد على استراتيجيات المواجهة المركزة حول حل المشكل، مما يؤكد وجود فروق دالة إحصائية عند المستوى 0.01.

ولقد تمت ملاحظة اختلافات هذه المتغيرات إحصائيا وأثبتت صحة الفرضية الأولى والثالثة، ورفض الفرضية الثانية.

1. المقدمة :

عرف الانتحار لدى الفرد منذ أقدم العصور، وبدأ الاهتمام بمشكلة الانتحار منذ أن بدأ الفكر يلتفت إلى ما يجري حوله من الأحداث الطبيعية والمواقف الإنسانية ويدلي فيها برأي عابر أو فكرة فلسفية تفسرها. (سمعان، 1994 : 34).

ومما يزيد من خطورة ظاهرة الانتحار هو استهدافها لطبقة الشباب المراهقين في المجتمع، وهي الفئة التي يعتمد عليها في البناء والعمل والإنتاج، ويؤدي الانتحار إلى القضاء على حياة الفرد.

ذلك أن الانتحار عبارة عن عنف مهدم للذات ونتج عن المازوشية، حيث يأخذ معاني مختلفة حسب سن الفرد، فمثلا بالنسبة للمراهق فإنه يواجه مشكلا خطيرا متمثلا في عدم معرفة مكانته الخاصة أمام انحراف دوافعه العاطفية والجنسية.

فالانتحار هو إجابة لاضطراب المراهق العاجز عن إيجاد مكانته الخاصة بين اعتباره كطفل أو راشد، وقد يكون نتيجة العلاقة المتأزمة التي تسود الفترة في فترة المراهقة من حياته، وهذا التأزم ينتج عن العلاقة السيئة بين الأهل من جهة والأولاد من جهة أخرى، حيث أن التصادم اليومي يحصل بينهم، مما يؤدي إلى اضطرابات نفسية خطيرة عند بعضهم، فيدفع بعضهم إلى الانتحار.

أما بالنسبة للراشد، فالانتحار يأخذ معنى آخر كفقدان موضوع الحب، كموت شريك الحياة أو ابن عزيز، عدم الاستقرار المهني والاجتماعي (التسريح من العمل، البطالة)، والضغوطات المهنية تعتبر عوامل يمكن أن تؤدي مباشرة إلى الإحساس بالفشل وعدم التقويم، وتؤدي في النهاية إلى الانتحار، هذا العامل الجديد تجسد على مستوى المجتمع بسبب التحولات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية الجديدة المسجلة بالمجتمع الجزائري، منذ بداية سنة 1990.

كما يفسر الانتحار بأنه نتيجة موقف يحد من مجال شعور الفرد المنتحر إلى درجة فقدان الانتباه للحياة ذاتها، عند ذلك يحدث انهيار عضوي، وتصبح المراكز العصبية العليا غير قادرة على الضبط أو الاستجابة للمثيرات، فيفتقد الفرد القدرة على التخيل وتكون النتيجة شلل القدرة الذاتية السوية على مواجهة مشاكل الحياة، فقد يكون سبب الانتحار حصيلة مرض الاكتئاب الشديد، أو حالات الهذاء أو الإحباط العاطفي أو الضغوطات المهنية وصعوبات العمل المهدد بالفشل وفقدان الأمل.

ولقد أصبحت نواقيس الخطر تدق بالمجتمع الجزائري معلنة عن انتشار هذه الآفة، وازدياد الإقبال على الانتحار بمعدل 30 حالة في 100.000 نسمة، وعرفت هذه الظاهرة انتشارا واسعا ورهيبا بالجزائر، حيث سجلت وحدات الدرك الوطني سنة 1993 و 2000 ما يعادل 4411 عملية انتحار، منها 3342 انتحار (2500 ذكر و 842 أنثى) و 1069 محاولة انتحار (454 ذكر و 615 أنثى).

أما في سنة 2000 فلقد سجلت 356 حالة انتحارية، ليزداد العدد سنة 2003 إلى 369 حالة انتحارية، ولقد تمثلت أكثر حالات الانتحار عند فئة الشباب الذين تتراوح أعمارهم ما بين 14 و 40 سنة بـ 35 حالة انتحار خلال السداسي الأول من سنة 2004، و 7 حالات عند المراهقين الذين تقل أعمارهم عن 18 سنة، و 18 حالة أخرى عند الفئة التي تفوق 40 سنة.

كما أحصت وحدات الدرك الوطني بالمركز الجامعي الاستشفائي بولاية ميله بالشرق الجزائري ما بين جويلية 2003 إلى جوان 2006 نسبة 33.84% و 27.69% بولاية قسنطينة، و 12% بولاية جيجل، كما تؤكد أن مدى انتشار الانتحار لدى الرجال قدر بنسبة 67.69% و 32% لدى النساء، و 74% لدى البطالين، أما العمال فيمثلون 26%.

وعليه فإن هذا التزايد الكبير في الإقبال على الانتحار كان نتيجة لتوفر بعض العوامل التي ساهمت وبمقسط وفير في استفحال الظاهرة، خاصة في ظل التغيرات التي عرفتها البلاد في لعشرية الأخيرة، والمتمثلة في التمايز الاجتماعي والاقتصادي، وغياب أبسط قواعد الحياة الكريمة، وكذا التصدع الأسري وانعدام أو قلة المرافق العامة والوسائل التعويضية من مراكز التوجيه والإرشاد النفسي.

كل هذه العوامل تركت بصماتها السلبية على مستوى الفرد والجماعة، خاصة منها الاحباطات بشتى أنواعها، حيث يصاب الفرد بالتوتر والانطواء والاحتقار، ليجد نفسه أمام طريق مسدود ومجهول ومستقبل غير موعود، فما عليه إلا التوجه إلى هذا الطريق، وذلك بحجة التخفيف من آلامه ومعاناته، والهروب من الواقع المعيش حتى يتسنى له التخلص من هموم الحياة، فينتهي بالوقوع في مشكلة الانتحار.

ولقد بينت في هذا الصدد دراسات كل من لوري ولاوري (Loery & Laury 1979) عن الانتحار أنه يحمل رد رسالة بأس ونوع من الهيجان، إذن هي نوع من التواصل المتعارض، ففي نفس الوقت صراخ قوي متشائم طلبا للرعاية والحب، وهيجان وسخط ضد كل المحيطين به. (الدباغ، 1986 : 41)

أما دراسة شابربل Chabre، فتؤكد أن الانتحار تعتبر آخر محاولة بالنسبة لتغيير النظام العائلي، إن الفرد قبل قيامه بالانتحار، يسلك سلوكيات توحى إلى العمل الذي سيقوم به وكأنه

يبعث إشارات لا كلامية يطالب بواسطتها النجدة، ولكن هذه الإشارات لا تستقبل جيدا من المحيطين به، لذلك ففي الكثير من الحالات يقوم بمحاولته. (نفس المرجع السابق، 41)

كما تؤكد دراسة قولدبارج Goldberg التي أجريت على (489) شخص، حيث نجد 5% من هؤلاء فكروا في الانتحار في غياب الاكتئاب، بينما ما جاء به بيك وليستر Beck & Lester إذ يقولان أن الفرد ينمي في التشاؤم، الشعور بالفشل والذنب، نبذ الذات، الحزن وفقدان الشعور بقيمة الحياة ومعناها. (العفيفي، 1990، 21-22)

أما الباحث شنايدر Schneider فيقول أن العدوانية العادية التي يجب على كل شخص أن يعيشها تحول عند الاكتئابيين من الأهداف الخارجية إلى أنفسهم، مما يولد شعورا قويا بالاكتئاب وانعدام الكرامة، وهذا ما يؤدي إلى الانتحار. (Schneider, 1984, 31)

وهذا ما يثبته دافيدسون Davidson في دراسة أيديولوجية للانتحار، إذ يقول من الضروري الإشارة إلى أن الانتحار يرمي إلى الحركة الدينامية لوضعية اكتئابية أكثر منه لتنظيم حقيقي على نمط اكتئابي. (Davidson et Choquet, 1982, 42)

ولقد اقترح كل من دراوي وآخرون (Dreye et al (1973) تقنية من شأنها الكشف عن إمكانية وجود خطر انتحاري عند شخص ما، يطرح السؤال التالي: هل التبعية للمخدرات تؤدي إلى الموت؟ واقترح المعالج تعهدا لا بد على المفحوص أن يتلفظ به، وهو (مهما يحدث لن أقتل نفسي صدفة ولا إراديا، ولا في أية لحظة مهما يحدث).

واستعملت هذه التقنية مع (600) شخص، فوجد أن المفحوصين المدمنين على المخدرات والكحول، ومن يظهرون إصابة عضوية عصبية يرفضون التلفظ بهذا التعهد، وهذا دليل على وجود خطر انتحاري عند هؤلاء الأشخاص. (Wilmontte et al, 1984, 27)

كما توصل كل من كارولي. ف. و ليو. ه. Caroli. F & Leo. H من خلال دراستهما التي أجريت بفرنسا إلى دلائل إحصائية حول الإدمان والانتحار، وقد توصلا إلى ما يلي:

- المحاولة الانتحارية قبل تعاطي المخدرات (فترة الامتناع) هي 19 حالة.

• المحاولة الانتحارية أثناء تعاطي المخدرات هي 14 حالة.

ولقد لاحظ الباحثان أن نسبة الانتحار ترتفع قبل التعاطي وفي فترة الامتناع، وتقل أثناء الفطام، في الحقيقة هذه المعطيات تبين لنا الخطأ الشائع المتمثل في زيادة الجرعة التي تؤدي إلى الانتحار. أما بالنسبة لمعنى تعاطي المخدرات وعلاقتها بالانتحار، فقد اتفق كل من براكوني أوليفونستين Braconner & Olivenstein على أن تعاطي المخدرات له معنيين أساسيين ومتناقضين في نفس الوقت، وهما كما يلي:

• تعاطي المخدرات يعني محاولة صريحة للعدوان على الذات.

• تعاطي المخدرات له معنى إيجابي، أي المخدرات يستعملها الشخص للحفاظ على الذات، بما أنه يجد في هذه المادة الراحة واللذة التي لم يجدها في غيرها من المواد أو المجالات الأخرى.

(Davidson & Choquet, 1982, 119)

وهذا ما أكدته دراسات من كارولي وليو (Caroli & Leo, 1977)، بفرنسا أن نسبة الوفيات بسبب المخدرات منخفضة، ونجد إحصائيات أخرى تبين لنا التناقض الموجود، فقد يتم إحصاء أربع (4) وفيات من مجموع مائة (100) مدمن، وذلك سنة 1979.

وفي نفس السياق هناك باحثان دافيدسون وكورت Davidson & curt، وجدا في مجموع 150 مدمن 7 وفيات، أي ما يوافق 47%، وقد أرجع هؤلاء المختصين هذا التناقض إلى عدم وجود معطيات محددة ومراقبة، وأن ظاهرة الانتحار متعددة الأوجه.

فقد يحاول المدمن الانتحار بدون أن يكون إدمانه هو السبب، ولكن الشيء الأكبر الذي لا يحتل أي نقاش هو أن نسبة خطر الانتحار عند المدمنين على المخدرات معتبرة. (Caroli & Leo ; 1975, 627)

كما تؤكد دراسة فرجافيل Fréjaville أن الاستعمال المزمن للمخدرات يلتقي مع الدخول في حالات انتحارية بنسبة 70% من الحالات، ولقد حاول الباحث التوفيق بين الرأيين اللذين يقولان أن:

• الانتحار يرتبط أكثر بالشخصية المرضية، وبالتحديد بالاضطرابات العقلية.

• المخدر يلعب دورا مباشرا في الانتحار، بل هو موازي للانتحار.

ولقد توصل الباحث فرجافيل Fréjaville إلى أنه يوجد احتمال كبير للانتحار عند الأشخاص اللذين يتعرضون إلى التسمم المزمن، يتعاطون عدة أنواع من المخدرات، ويستعملون المخدرات الصلبة، واللذين يظهرون تبعية لهذه المادة، ويضيف إلى أن ظاهرة الانتحار نجدها كذلك عند المدمنين اللذين يشكون من اضطرابات عقلية وصعوبات علائقية، حسب رأي هذا الباحث إن هذه العوامل تعتبر مساعدة على الانتحار، ولكن ما لم يعرفه هو إن كانت هذه العوامل سبب أم نتيجة للمخدرات (Fréjaville, 1977, résumé).

كما يعتبر الانتحار فعلا يهدف من وراءه الفرد إلى الهروب من وضعية اجتماعية صعبة، فالانتحار ظاهرة اجتماعية تترجم الوضعية الصعبة المعاشة من طرف الفرد أو فئة من المجتمع، فهذا الالتباس والغموض الذي ينمو لدى الفرد بسبب عدم تحقيق طموحاته، سوء توظيف العلاقات البيعائلية والضعغوطات المهنية اليومية التي تتمثل في صعوبة المهنة أو تسلط المسؤولين وثقل أومرهم وممارستهم للضغط المستمر على العامل.

وحسب الباحثان فولكمان ولازاروس (1984) Folkman & Lazarus، يتمثل الضغط في التفاعل بين الفرد والبيئة، حيث تقيم الوضعية من طرف الفرد على أنها هادرة لموارده وقادرة على تعريض كيانه للخطر (كالانتحار مثلا)، ومن ثم، فمعرفة قدرتنا على التحكم في الوضعية سوف يكون عاملا معرفيا ثانيا، يمكنه تعديل العلاقة: ضغط - انفعال. (Lindsay, 1980, 43)

2- عوامل الضغط النفسي الاجتماعي والمهني:

1.2- العوامل المرتبطة بالوسط المحيطي:

يعتبر المحيط الطبيعي الذي يعيش فيه الفرد العامل الذي بإمكانه تكوين الضغط، والذي يجب على الفرد مواجهته، بعض هذه العوامل موجودة منذ الأزل، كالموت، الانفصال، الهجرة.. الخ، أما البعض الآخر فتطور مع الزمن.

ولهذا، نوجه الاهتمام اليوم بفضل المدرسة الأمريكية نحو دراسة الضغوطات النفسية الاجتماعية والمهنية، لأن الطبيعة قد استسلمت، ولأن الإنسان الاجتماعي قد أذنب بالنسبة للإنسان البيولوجي. (Marichal, 1994, 06).

2. 2- العوامل الذاتية:

إذا كان الضغط حالة طبيعية توجد لدى كل الناس، فإن هناك فروقا فردية في سرعة وحدة ودوام الاستجابة لعوامل الضغط المتعددة، وتكمن هذه الفروق في نمط الشخصية، المتأثرة بالتشعة الاجتماعية في الأسرة، إذ أكدت الدراسات وجود علاقة بين مستوى الضغط وبعض نماذج الشخصية كالنموذجين أ و ب « B » & « A »، (Marichal, 1994, 07).

1.2.2- نماذج الشخصية:

هناك ثلاثة نماذج أساسية للشخصية: (أ.ب.ج) (A.B.C) وهي كالاتي:

1.1.2.2- النموذج المنبسط أ « A »:

وهم الأشخاص الذين يظهرون سلوكيات تتميز بالعنف عادة وبمجموعة معقدة من السمات، مثل: " عدم القدرة على الصبر، يتكلمون بسرعة، يستعملون إشارات بكثرة، عدوانيين، عنيفين، يفعلون بسرعة، يطبقون للمنافسة... الخ، استجاباتهم للضغط تكون عن طريق ميكانيزمات كاتيكولامينية "caticolaminé، وهم الأكثر عرضة للإصابة بالأمراض القلبية.

2.1.2.2- النموذج المنطوي "ج" « C »:

وهم أشخاص يتميزون بعاطفة جياشة، فالأشخاص من هذا النوع لديهم دفاعات قوية، عدم القدرة على الاعتراف وعلى التعبير عن عواطفهم، لديهم إحساس بالعنف، عدم الثقة بالنفس... الخ، فهم يقمعون عواطفهم، مما يجعلهم يتألمون في صمت، واستجاباتهم للضغط تكون بواسطة ميكانيزمات قشرية كضرية، حيث أنهم أكثر قابلية من غيرهم قابلية للإصابة بالأمراض المناعية، مثل السرطان.

3.1.2.2- النموذج الوسط "ب" « B »:

وهو نموذج يقع بين النموذجين السابقين، المنبسط "أ" « A » والمنطوي "ج" « C »، الأشخاص من هذا النوع يعتبرون مثاليين في سلوكياتهم، فهم يتميزون بالنجاح والتفوق، الصحة الجيدة، التكيف الاجتماعي، روح التسامح... الخ، وحالة الضغط عند هؤلاء الأشخاص تكون متوسطة ومعتدلة. (Bruchon, 1997, 26)

3.2- العوامل المهنية :

يؤكد الكثير من الباحثين أن العوامل المرتبطة بالعمل والتنظيم الذي يشتغل فيه الفرد، من أهم العوامل المسببة للضغط، ومن بين هذه العوامل: عبئ العمل، غموض الدور، تسلط الرؤساء وثقل أوامرهم، المسؤولية على الآخرين، انعدام العدالة في التقييم والمعاملة، ظروف العمل القاسية، انعدام المشاركة في اتخاذ القرارات... الخ.

وفي هذا الصدد، تم إنجاز العديد من البحوث المتعلقة بظروف العمل، كالحركية، الفضاء المحدود، الخطورة، إعادة هيكلة المؤسسة، ارتباط العمل بالتناول المفرط للتبغ، أو التنقل المستمر بسبب نوعية العمل... الخ. (Mrichal, 1994, 07)

4.2- العوامل المرتبطة بالمشاكل الاقتصادية والمكانة الاجتماعية:

لا ننسى أن نستقصي أهم المشاكل التي يتخبط فيها الفرد، وكيفية التعامل مع هذه المشاكل الخارجية، والتي تلعب دورا كبيرا في التأثير على الصحة النفسية للفرد، وهذه المشاكل لا تقل عن سابقتها أهمية في التأثير على الفرد، ذلك أن إشباع الأفراد لحاجياتهم تتفاوت في درجة إلحاحها، وهذا وفقا لأهميتها، وقد قام ماسلو Maslow بتقديم نظرية تحدد مجموعة الحاجيات الإنسانية، والأهمية النسبية لكل منها في تدرج الإشباع، فالحاجيات الإنسانية وفق نظرية ماسلو تنقسم إلى مجموعات هي كالتالي:

- الحاجيات الفيزيولوجية الأساسية لحياة الإنسان.
- الحاجيات الاجتماعية، كالحب والانتماء.
- حاجات التقدير، أو شعور الفرد بأنه محل تقدير من الآخرين.

— حاجات تحقيق الذات، التي تعبر عن حاجة الفرد لأن ينطلق بقدراته ومواهبه إلى آفاق تتيح له أن يكون وفقا لما تمكنه إمكانياته أن يكون.

وانطلاقا مما سبق، يمكن القول أن الصحة النفسية، ترتبط بإشباع المجموعات الخمس من الحاجيات، فالأفراد الذين يحققون ذواتهم، يعيشون حياة تتسم بالصحة والسلامة النفسية، أفضل من أولئك الذين لا يزالون في مراتب أدنى من الإشباع، هذا من جهة، ومن جهة أخرى، هناك عامل أساسي يساهم بدرجة كبيرة في جعل الفرد يصاب بحالة توتر واضطراب نفسي، نظرا لحاجته إلى الدخل النقدي، فقد يكون الفرد في حالة استياء كبير في العمل، قد يظهر سلوكا عدوانيا اتجاه رئيسه أو زملائه أو عائلته بسبب الأجر البسيط الذي لا يشبع حاجاته.

5.2- العوامل المرتبطة بالمشاكل العائلية:

إذا كان الفرد عرضة للمشاكل الشخصية، مثل: زواج فاشل، فقدان شخص عزيز... الخ في هذه الحالات يصاب بالحسرة، ومن هنا يصبح قابلا على إدراك كل الحالات على أنها مصدر ضغط، ورد فعله يكون على شكل اضطرابات مصحوبة باستجابات للجهاز العصبي الإيعاشي، ويظهر ذلك عن طريق الأعراض التالية: إفراز الأدرينالين، والنورادرينالين، ارتفاع ضغط الدم وإيقاع ضربات القلب، ومن هنا تكون المشاكل الناتجة عن الحياة الأسرية ذات تأثير كبير على الفرد، وبالتالي يكون هذا الأخير قابلا للإصابة بالضغط، ومنه الأمراض الجسمية (Savoire et Forget, 1996, 17-18).

كما تجدر الإشارة إلى أن للفرد قدرات خاصة، تساعد على التوافق مع عوامل الضغط المختلفة، فيواجه الإنسان الوقائع والأحداث وفقا لطموحاته وميوله، المتعلقة بالعوامل الوراثية منها والمكتسبة، وينجم عن عدم توافق المحيط مع طموحاته صراع، يستعمل الفرد ميكانيزمات فيزيولوجية ونفسية، وتساعد العوامل الخارجية المتمثلة في المستوى الاقتصادي والمهني على تأجيل أو تعجيل مسار ظاهرة الضغط. (Dantzer, 1985, 75)

الاستجابة للضغط المهني مرتبطة بعوامل عديدة وهي:

— طبيعة وشدة الموقف الضاغظ وتكراره.

- قدرة الفرد على المواجهة، وضرورة وجود النسق الاجتماعي.
 - مجموعة الادراكات المتغيرة، التي يبينها الفرد أثناء مواجهة الموقف.
 - التقييم الذاتي الذي يبينه الفرد حول الموقف، والذي يجعل للوضعية أهمية كبرى، أكبر من الحدث في حد ذاته، إذ أن حوادث الحياة ترفع من خطورة الانتحار أو الإصابة بالمرض، في حال ما إذا أدركت على أنها وضعيات مهددة (Wantman et al, 1992, 89)، أي أن رد الفعل المرضي يأتي عندما يكون الحدث أو الضغط شديدا جدا ومتكررا، وعندما تكون إمكانيات الاستجابة المتوافقة مع الفرد متجاوزة (فيزيولوجية، سلوكية أو معرفية)، فتظهر اضطرابات التكيف عابرة أو دائمة. (Garwood, 1993, 170)
- وبناء على ما سبق ذكره، فإن الانتحار هو عبارة عن عقاب ذاتي عنيف جدا، يعود إلى سوء المعيشة لدى الشباب، وهي إشارة إلى اضطراب ومعاناة كبيرة، وهذا الفعل الانتحاري ينتج عن فقدان الأطر المرجعية، فقدان الثقة بالذات، وغياب كلي لميكانيزمات الدفاع أو استراتيجيات المواجهة للضغوطات المختلفة، والنظام التعويضي، ذلك أن استراتيجيات المواجهة غير فعالة، فظاهرة المواجهة لا تعمل كليا.

وفي هذا الصدد يقول دنتشاف (Duntchev 1989) إن المواجهة تشكل مجموعة من السلوكيات النفسية التكوينية المكتسبة لمواجهة تهديدات الحياة، والمستعملة بالخصوص في مواقف الضغط. (Duntchev, 1989, 88)

ولقد أشار الباحث كاهن وآخرون (Kahn & al 1964) إلى أن استراتيجيات المواجهة نحو المشكل تتمثل في مجموعتين كبيرتين، إحداهما موجهة نحو المحيط، والأخرى موجهة نحو الذات، وتختص استراتيجيات المواجهة نحو المحيط في تعديل وتبديل كلا من الضغوط المحيطية والبيئية، العوائق والإجراءات والوسائل المتخذة بشأن أمر ما، وكذا العلاقة أو الصلة بين هذه الأشياء، بينما تعمل استراتيجيات المواجهة نحو الذات على تغيير مستوى الطموح والتخفيض من المتطلبات الذاتية، وإيجاد قنوات أو مصادر بديلة للإشباع والرضا وتطوير معايير سلوكية جديدة، أو تعلم مهارات جديدة (أزروق، 1997 : 54).

انطلاقا مما سبق، يبدو واضحا أن الفرد المنتحر يريد أن يلحق الأذى بنفسه، وكأنه يعاقب نفسه على شيء ما، وفي نفس الوقت يعاقب محيطه الذي يعتبره المسؤول عن هذا الفعل الانتحاري حسبه، مما يكشف لنا ذلك أن المنتحر عندما يتعرض لضغوطات حياتية، عائلية ومهنية خاصة، فإنه ليس لديه استراتيجيات المواجهة المتركزة حول المشكل، بمعنى أنه يفتقد إلى الاستراتيجيات التالية:

1- البحث عن المشكل: وهذا انطلاقا من مجموعة التجارب التي عاشها الفرد ومجمل معارفه وقدراته الفكرية والمعرفية، على استعمال وتوظيف هذه المعارف، بالإضافة إلى البحث عن المعلومات ووضع خطة للوصول إلى الحل المريح.

2- الدعم الاجتماعي: ويتمثل في الاتصال والتصرف مع الآخرين بطرق أكثر فعالية، وهذا من أجل إيجاد الدعم عند الأفراد المحيطين به من أجل التعاون، حيث يصبح التحكم الذاتي كبير من خلال التفاعلات الاجتماعية.

كما تجدر الإشارة إلى أن المنتحر قد يكون لديه استراتيجيات المواجهة المتركزة حول الانفعال، والتي بدورها تؤلف مجموعة واسعة جدا من العمليات المعرفية الموجهة نحو التخفيف من حالة التوتر الانفعالي، إذ تضم هذه الأشكال استراتيجيات عديدة من بينها: التجنب أو التفادي أو السلوكيات التي تغير مجرى الانتباه عن مصدر الضغط، وتحدث راحة مؤقتة.

وحسب لازاروس (1966) Lazarus، فإن هذه الاستراتيجيات يمكن أن تؤثر على الانفعال بطرق مختلفة، إذ من الممكن جدا أن يقود استعمال بعض هذه الاستراتيجيات الخاصة بالمواجهة المتركزة على الانفعال إلى إعادة تقدير الوضعية محل المواجهة، وذلك بتغيير معنى تلك الوضعية أو إعطائها تفسيرا آخر، وبهذا الأسلوب يصل الفرد إلى التقليل من قيمة أو أهمية الخطر المحقق به، والذي يشكل تلك الوضعية.

ولهذا السبب، أطلق لازاروس (1966) Lazarus على جهود المواجهة من هذا النوع اسم الاستراتيجيات الدفاعية، تعمل هذه الأخيرة وفقا لنشاط معرفي يمكن الفرد من إعطاء تصور ذاتي، كالاتعاد أو إعادة تقييم وضعية ما تقييما إيجابيا، والذي يكمن دوره في تحويل ما إلى تحدي.

كما يشير لازاروس Lazarus في هذا المجال، إلى أن فعالية هذه النشاطات المعرفية في

التوتر الانفعالي تتوقف على مستوى أو درجة الضغط، إذ أنه من الصعب تحويل النشاط نحو فكرة التحدي، عندما يتعلق الأمر بالوضعيات ذات الضغط العالي أو المرتفع، كما هو الشأن بالنسبة للوضعيات التي تهدد حياة الفرد، حيث سرعان ما يظهر عجز هذه الاستراتيجيات عن مواجهة تلك الوضعيات، كالمضغوطات المهنية الشديدة.

ويمكن لهذه الاستراتيجيات التي تركز على الانفعال أن تؤثر بطريقة أخرى على الانفعال، إذ من الممكن أن تعمل على إحداث تغيير في درجة الانتباه والتركيز على مصدر الضغط، وهو الشيء الذي ينجم عنه هدوء أو راحة انفعالية مؤقتة، ولهذا فإن لازاروس Lazarus يتصور هذه الميكانيزمات التكيفية على أنها دور مرحلي أو انتقالي ليس إلا، مما يجعلها قليلة الفعالية والإنجاز. (أزروق، 1997 : 54)

كما أن استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال تتمثل فيما يلي:

1- التجنب:

بصف النشاطات والتغيرات المعرفية التي تهدف إلى تجنب الوضعية الضاغطة، والوسائل التي تحدث هدوء الشخص وتخفض من حدة توتره، وتتضمن هذه الاستراتيجيات تجنب المشكل من خلال النوم أو الانهماك بشراهة في الأكل، أو شرب الكحول، أو أخذ بعض الأدوية أو المخدرات. هذا من جهة، وقد تأخذ الهروب من الوضعية الضاغطة بشكل مغاير، كأن يتخيل الفرد نفسه في عالم آخر، عالم دون مشاكل، أو يتخيل بأنه يتواجد في مكان أفضل مما هو فيه، كأن يتمنى أن تكون له القوة اللازمة لتغيير ما يحدث له، من أجل وضع نهاية للتوتر الذي يعيشه بأسرع وقت، كاتخاذ السلوك الانتحاري كوسيلة فعالة لوضع حد لهذا التوتر والضغط الذي يعيشه.

2- اتهام الذات:

تتمثل هذه الإستراتيجية في لوم الفرد لنفسه واتهامها بأنها سبب المشكل، فهي تتضمن نوعا من التقبل للوضعية الضاغطة، حيث يبقى الشخص جامدا أمام كل محاولات التغيير أو التأثير في الموقف الضاغط، إضافة إلى ذلك، فإن الفرد يعمد إلى لوم نفسه ويتهمها بأنها سبب المشكل، أو يضيع وقته في التمني والرغبة في تغيير الوضعية الآنية إلى حال أفضل.

3- إعادة التقييم الإيجابي:

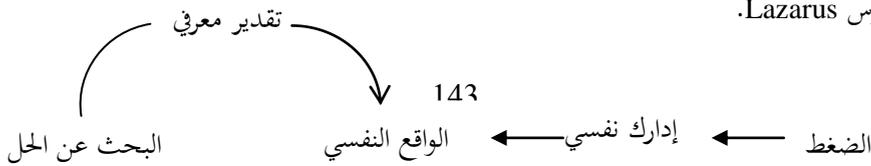
والذي يتمثل في تعديل حالة تهديد إلى تحدي تبدو فعالة لخفض المستوى الانفعالي، ولكن بشرط ألا يتجاوز الضغط عتبة محددة، فبالنسبة للوضعية ذات الضغط الحد عالي (مثل حالة تهديد حيوي، ضغوطات مهنية شديدة)، يبقى استعمال هذا النوع من الاستراتيجيات عموما غير فعال، كما تتضمن هذه الاستراتيجيات عملية التغيير، أي الفرد يحاول أن يظهر قويا أمام الوضعية، أو أنه يعتبرها عاملا يساعد في التغيير إلى الأحسن، أو أن الفرد يعمل على تركيز مجهوداته على الجانب الإيجابي في الوضعية ؟ مما قد يساعده على التغلب على التوتر، أي الخروج أكثر قوة من التفاعل الضاغط. (Graziani & al, 1998, 106)

وإذا ما تكلمنا عن الضغط لا يمكن إهمال علاقة تجمع بين العامل الضاغط والفرد، وهي مفهوم التقدير المعرفي الذي يعتبر حسب لازاروس وكونيني (1980) Lazarus & Cogné أنه من الاستراتيجيات التكوينية إزاء العامل الضاغط، والمحددة أساسا من خلال تقدم الفرد لهذا الأخير والنتائج المترتبة عنه، ذلك أن الاستراتيجيات الأساسية من خلال هذا النموذج التي تمكن الفرد من الاستجابة للضغط هي أربعة تكون كالتالي:

- البحث عن المعلومات فيما يتعلق بخصائص العامل الضاغط.
- وضع خطة عمل من أجل الاستجابة فور وقوع العامل الضاغط.
- إيقاف أو كبح العوامل التي قد تضر بالفرد.
- إعداد مسار نفسي الذي قد يمكن من تنظيم الانفعالات أي التنظيم الذاتي للانفعال والتنظيم للعلاقة فرد - بيئة.

كما يسير التقدير المعرفي وفق علاقة دائرية مستمرة تتوسط الضغط الخارجي والمعاش النفسي الذي يترتب عن ذلك الضغط، معنى هذا أن هذه العلاقة الدورانية تتوافق والإدراك الديناميكي للضغط، أو بعبارة أخرى: "المثير لا يأخذ إلا القيمة التي يعطيها له الفرد"، وإن متغيرات المحيط والفرد مقابل العامل الضاغط ليست ثابتة، وإنما هي في تغير مستمر من حيث المفهوم والتنظيم، وسوف نصل من خلال المخطط إلى فهم كيفية تعامل وتقدير الفرد للموقف الضاغط.

مخطط رقم (1) يوضح التقدير المعرفي إزاء العامل الضاغط والاستراتيجيات التكوينية حسب لازاروس Lazarus.



(Ovide, 1996, 36-40)

وعموما، ما يمكننا قوله هو أن سائر الناس يتعرضون لمجموعة من الضغوطات اليومية والمواقف بصفة عامة، قد تسرههم كما قد تجعلهم يعيشون حالة من التوتر، وهو يعتبر رد فعل طبيعي إزاء المطالب الحياتية والتجارب اليومية، كما أن اختلاف الناس في سماتهم وشخصياتهم يجعلهم يختلفون في طريقة تعاملهم مع مشاكلهم، فهناك من يتحمل موقفا محبطا، ويتقبله بطريقة إيجابية وهناك من لا يتحمل نفس الموقف وتكون له طريقة مغايرة في معالجته.

ويهدف الفرد من خلال تفاعل استراتيجيات المواجهة الوصول إلى حالة من التكيف سواء بالهروب من الوضعية لعدم القدرة على تغييرها، أو على العكس بالتأثير فيها.

هذا بالإضافة إلى دور الضغط، فلولا وجوده في حياة البشر لما لجأ الأفراد إلى استعمال استراتيجيات المواجهة لتحقيق التوافق النفسي الاجتماعي، كما تجدر الإشارة إلى أن الطريقة التي يعمل بها الفرد على تقييم وضعية مصدر الضغط، هي التي تحدد أسلوبه في طريقة تقييمه لوضعية الضغط التي سيكون عرضة لها، وهذا يؤدي حتما إلى اختلاف وتنوع الاستراتيجيات التي يلجأ إلى استعمالها لمواجهة تلك الوضعيات، وإن هذه الأنواع المختلفة والمتنوعة الخاصة بسلوكيات المواجهة، تحدد بعوامل عدة يمكن تلخيصها فيما يلي:

- مميزات وسمات شخصية الفرد.
- طبيعة وشدة الضغط محل المواجهة.
- خصائص المحيط الاجتماعي.
- الفعالية الذاتية للفرد.

- الأفكار والمعتقدات الخاصة بالفرد. (Folkman & Lazarus, 1984, 100)

وانطلاقا مما سبق، أصبح من الضروري دراسة الانتحار والضغوطات النفسية الاجتماعية والمهنية ومواجهتها، إذ تهدف الدراسة الحالية إلى:

- الكشف عن الانتحار وعلاقته بالضغوطات النفسية الاجتماعية والمهنية.

- التعرف على استراتيجيات المواجهة المستخدمة من طرف المنتحر.

بناء على ما استجد واستحدث من بحوث ميدانية حول سيكولوجية الانتحار، تفترض الدراسة الحالية ما يلي:

- هناك اختلاف في تأثير الضغوطات النفسية الاجتماعية والمهنية على الانتحار لدى الراشدين المحاولين للانتحار مقارنة بالراشدين العاديين.

- يعتمد الراشدين المحاولين للانتحار على استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل مقارنة بالراشدين العاديين.

- يعتمد الراشدين المحاولين للانتحار على استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال مقارنة بالراشدين العاديين.

3- الطريقة المنهجية للدراسة:

1.3- مكان إجراء الدراسة:

أجريت الدراسة الحالية بمصلحة الاستعمالات الجراحية لمستشفى مصطفى باشا الجامعي بالجزائر العاصمة، وهذه المصلحة تستقبل الحالات المرضية المستعجلة بشتى أنواعها، ومن مختلف مناطق الوطن.

2.3- العينة: تتكون عينة البحث من مجموعتين على النحو التالي:

(أ) المجموعة الخاصة بالراشدين المحاولين للانتحار: تضم 30 راشدا محاولا للانتحار تم الاتصال بهم في مستشفى مصطفى باشا الجامعي بالجزائر العاصمة، وتمتد أعمارهم ما بين: 26 - 40 سنة، يتراوح المستوى التعليمي بين المتوسط والثانوي.

(ب) المجموعة الخاصة بالراشدين العاديين: تضم 30 راشدا عاملا بنفس المصلحة تمتد أعمارهم ما بين 25 - 39 سنة، يتراوح المستوى التعليمي بين الثانوي والجامعي.

3.3- منهج البحث:

اعتمدنا في الدراسة الحالية على المنهج العيادي " الطريقة التي تسمح لنا بمعرفة السير النفسي بهدف تكوين بنية واضحة عن الحوادث النفسية التي تصدر عن الفرد" (Perron, 1973,) (37)؛ وذلك باستخدام تقنية دراسة الحالة " التي تعتبر الإطار الذي ينظم ويفهم فيه الأخصائي العيادي كل المعلومات والنتائج التي تحصل عليها من الفرد، وذلك عن طريق المقابلة، الملاحظة، التاريخ الاجتماعي (الأسرة)، السيرة الشخصية، الاختبارات السيكولوجية، الفحوص الطبية ". (عبد المعطي، 1998 : 156)

4.3- كيفية إجراء البحث :

تم جمع أفراد عينة الدراسة الحالية بتعاون مع الأطباء المتخصصين والمرضين، حيث قامت الباحثة باستقبال هؤلاء المرضى أثناء استشفائهم أو تردهم على المصلحة الصحية طلبا للعلاج والمتابعة النفسية، وبعد توفير الظروف الملائمة (المكتب والتوقيت المناسب)، أجرت الباحثة مقابلة عيادية تشخيصية بهدف التعرف على الحالة وجمع بعض البيانات الشخصية عنها، ثم تطبيق مقياس استراتيجيات المواجهة لبولان وآخرون Paulhan et al.

5.3- وسائل القياس:

1.5.3- المقابلة العيادية:

استخدمنا في الدراسة المقابلة العيادية كتقنية أساسية للتقرب من المفحوص وجمع مختلف المعلومات التي تساعد على فهم المشكل الذي يعاني منه، " فالمقابلة العيادية علاقة ثنائية تستلزم حضور الفاحص والمفحوص، ويمكن أن تدخل هذه التقنية في إطار مساعدة لما تتميز به من حيث تركيزها على الشخص في فرديته ووحدته ". (Chiland, 1983, 22-23)، ولتحديد ذلك تم استخدام دليل المقابلة العيادية الذي يحتوي على المحاور التالية:

1.1.5.3- المحور الأول: البيانات الشخصية:

الاسم، السن، المستوى التعليمي، الحالة المدنية، المهنة.

2.1.5.3- المحور الثاني: طبيعة المشكلة (الانتحار):

الهدف من هذا المحور هو محاولة معرفة فترة القيام بالمحاولة الانتحارية وأساليبها والوسائل أو الأدوات المستخدمة فيها.

3.1.5.3- المحور الثالث: الضغوط النفسية الاجتماعية والمهنية:

نهدف من خلال هذا المحور معرفة الضغوط النفسية الاجتماعية والمهنية، وكيفية تعامل المفحوص معها.

2.5.3- مقياس استراتيجيات المواجهة لبولان وآخرون (1994) Paulhan & al:

إن مقياس استراتيجيات المواجهة the ways of coping chek list لكل من الباحثين فولكمان ولأزاروس (1984) Folkman & Lazarus، يتألف من 67 بنداً، وقد تضمنت خطوات عملها حول الصدق، استجاب 100 فرد (52 امرأة، 48 رجل) تتراوح أعمارهم بين 40 و 65 سنة، وذلك كل شهر ولمدة سنة، وكان يطلب منهم وصف وضعية ضاغطة، والإشارة إلى نوع الاستراتيجيات الأكثر استعمالاً لمواجهة تلك الوضعية، وقد كشفت نتائج التحليل العاملي عن وجود 8 سلالم فرعية تتضمن كل منها عدة بنود هي كالتالي:

- 1- حل المشاكل. 2- روح المقاومة أو تقبل المواجهة. 3- أخذ الاحتياط أو تصغير التهديدات.
- 4- إعادة التقييم الإيجابي. 5- التأنيب الذاتي. 6- الهروب - التجنب. 7- البحث عن الدعم الاجتماعي. 8- التحكم في الذات.

أما النسخة المقتصرة لهذا السلم فيتاليانو وآخرون (1985) Vitaliano et al، والتي تحمل نفس التسمية وتتألف من 42 بنداً، التحليل العاملي بعد تدوير الفارماكس Rotation Varimax كشف عن خمسة سلالم فرعية متمثلة في:

- 1- حل المشكل. 2- التأنيب الذاتي. 3- إعادة التقييم الذاتي. 4- البحث عن الدعم الاجتماعي. 5- التجنب. (Paulhan et al, 1994)

ولتحقيق صدق المقياس تم عرض مفرداته على 50 أستاذ مختص في علم النفس وعلوم التربية والأرغوميا لاستشارتهم في صياغة مفرداته، وبناء على ملاحظات المحكمين حول المقياس، وكل الانتقادات والاقتراحات المقدمة، تم الاتفاق على اختيار معيار مناسب لصياغة المقياس في صورته النهائية، فكان المعيار المعمول به هو 13/5، الذي تم اختياره على أساس أن تغيير البند يتم انطلاقاً من رفض خمسة أساتذة للبند الواحد، ومنه فقد أجرينا بعض التعديلات فيما يخص فقط الصياغة اللغوية للبند رقم (9 و 27) والتعليمية، وكانت الخطوات الموالية المتمثلة في تجريب الصياغة النهائية على عينة مكونة من 50 فرداً راشداً لاختيار مدى وضوح وفهم بنود المقياس في صورته النهائية، كما لجأت الباحثة للتأكد من ثبات المقياس إلى تطبيقه على عينة مكونة من 100 طالب جامعي وإعادة تطبيقه بعد 15 يوم، فحدد معامل الثبات بـ 0,76.

4- عرض وتحليل نتائج الدراسة:

1.4- نتائج المقابلة العيادية:

لقد أظهرت نتائج المقابلة العيادية أن الراشدين المحاولين للانتحار والراشدين العاديين على حد سواء تعرضوا لضغوط نفسية اجتماعية ومهنية، لكن الملاحظ وجود فروق في نسب استراتيجيات المواجهة المستخدمة من طرف كلتا الجماعتين.

الراشدين العاديين	الراشدين المحاولين للانتحار		المصفوفة (نوعية المشكل)	النتائج
	النسبة	كيفية المواجهة		
78%	27%	حل المشكل	مشاكل أسرية مع الشريك والأولاد تتمثل في الشجارات والصراعات الدائمة.	النتائج
89%	46%	الدعم الاجتماعي	تسلط رؤساء العمل وثقل الأوامر. صعوبة العمل بسبب مشاكل المهنة. سوء العلاقة مع زملاء العمل	
20%	86%	التجنب	صعوبة العمل بسبب عدم الاستقرار المهني. عدم المشاركة في اتخاذ القرارات المهنية.	
15%	92%	اتهام الذات	تغيير النظرة للذات وعدم الاهتمام بالنفس. الشعور بالقلق والتوتر المستمر.	

99%	35%	إعادة التقييم الإيجابي	<ul style="list-style-type: none"> ■ الانسحاب والعزلة الاجتماعية. ■ غياب الدعم والسند العائلي.
-----	-----	---------------------------	--

الجدول (1) يوضح نتائج المقابلة العيادية مع الراشدين المحاولين للانتحار مقارنة بالراشدين

العاديين.

ومما تجدر الإشارة إليه أن الضغوط ظاهرة من ظواهر الحياة الإنسانية تواجه الإنسان في مواقف وأوقات مختلفة تتطلب منه توافقاً أو إعادة التوافق مع البيئة، هذه الظاهرة كبقية الظواهر النفسية كالقلق والإحباط، العدوان وغيرها، هي من طبيعة الوجود الإنساني، وليس من الضروري أن تكون الضغوط ظاهرة سلبية أو سالبة، وبالتالي لا نستطيع الهروب منها أو ننعزل عنها، لأن ذلك يعني نقص فعاليات الفرد وقدراته، والنتيجة الفشل في الحياة (منصور والبيلاوي، 1993).

وقد بينت نتائج الجدول (1) اختلاف النسب في كيفية استخدام استراتيجيات المواجهة لمثل هذه الضغوط النفسية الاجتماعية والمهنية حيث قدر حل المشكلة بنسبة 27% لدى الراشدين المحاولين للانتحار بالمقارنة لنسبة 78% لدى الراشدين العاديين.

أما الدعم الاجتماعي فقدّر بـ 46% لدى الراشدين المحاولين للانتحار و89% لدى الراشدين العاديين، بالإضافة إلى أن التجنب قدر بـ 86% لدى الراشدين المحاولين للانتحار و20% لدى الراشدين العاديين، وبلغت نسبة اتهام الذات 92% لدى الراشدين المحاولين للانتحار و15% لدى الراشدين العاديين، وإعادة التقييم الإيجابي 35% لدى الراشدين المحاولين للانتحار و99% لدى الراشدين العاديين.

ولقد قرر سيلبي (1980) Selye أن يكون المرء بدون ضغوط فإنه يعني الموت، لكن شدة الضغوط والتعرض المتكرر لها، وما يترتب عليها من تأثيرات سالبة والارتباك في حياة الفرد والعجز عن اتخاذ القرارات وتناقض فعالية سلوكه وعجزه عن التفاعل مع الآخرين وظهور أعراض وأمراض جسمية، وغير ذلك من نواحي الاحتلال الوظيفي، فإن هذا يعني تلك الضغوط ذات التأثيرات السالبة المرتبطة باعتلال الصحة النفسية، أما محك التفرقة بين جانبي الضغوط السلبية والإيجابية، فيتعدد بنوع الضغوط التي نواجهها وتعامل معها، وبكيفية تفسيرنا للمواقف والأحداث الضاغطة، وبماهيّة طرقنا وأساليبنا في مواجهة تلك الضغوط. (منصور والبيلاوي، 1993 : 92)

وتبين مناقشة نتائج الجدول (2) أن هناك أنواع مختلفة للوسائل المستعملة في تنفيذ العملية

النسبة %	التكرار	الوسائل المستعملة
30%	9	قطع الشرايين والأوردة
33.33%	10	شرب العقاقير والأدوية
23.33%	7	شرب روح الملح، ماء جافيل
13.34%	4	المواد الكيميائية للزراعة
0%	0	السقوط من الجسور والأعالي
0%	0	استعمال السلاح الناري

الانتحارية، مما يشير إلى أنه " تكون للفرد طريقة يختارها في محاولة الانتحار، وهذه الوسيلة تتعلق بأسلوب تفكيره ونفسيته ونمط حياته، حيث يقول ثورنر Thurner [وسيلة الانتحار لا تعتمد على المصادفات اليومية الحياتية، بل ما يجول في فكر المنتحر من خيالات وأفكار]". (الدباغ، 1986 : 157)

الجدول (2) يوضح الوسائل المستعملة في تنفيذ

المحاولة الانتحارية لدى أفراد العينة.

ولقد قدرت نسبة قطع الشرايين والأوردة

30%، في حين قدرت نسبة شرب العقاقير والأدوية 33.33%، وبلغ شرب روح الملح وماء جافيل 23.33%، أما المواد الكيميائية فقدرت بـ 13.34%.

تبين مناقشة نتائج الجدول (3) بأن الراشدين المحاولين للانتحار من أجل مواجهة الضغوط

النفسية الاجتماعية والمهنية فإن استراتيجية المواجهة المتعلقة بحل المشكل قدر متوسطها بـ 49 مقارنة بالراشدين العاديين فقد بلغ 86، مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائية عند المستوى 0.01، كما أن الراشدين المحاولين للانتحار لمواجهة الضغوط النفسية الاجتماعية والمهنية، استخدموا إستراتيجية المواجهة المتعلقة بالدعم الاجتماعي بمتوسط 20 مقارنة بالراشدين العاديين الذي بلغ المتوسط 56، مما يؤكد وجود فروق دالة إحصائية عند المستوى 0.01، وعليه يبدو واجها أن الراشدين المحاولين للانتحار استخدموا استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل بمتوسط 48.05، مقارنة بمتوسط 79.19، لدى الراشدين العاديين، مما يؤكد وجود فروق دالة إحصائية عند المستوى 0.01.

مستوى الدلالة	قيمة (ت)	الراشدين المحاولين للانتحار				العينة
		2ع	2م	1ع	1م	
0.01	5.06	25	86	16.35	49	حل المشكل
0.01	7.12	19.76	56	8.80	20	الدعم الاجتماعي
0.01	4.30	23	79.19	17.95	48.05	استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل

الجدول (3) يوضح استراتيجيات المواجهة المركزة حول حل المشكل لدى الراشدين المحاولين للانتحار مقارنة بالراشدين العاديين.

تبين مناقشة نتائج الجدول (4)، أن الراشدين المحاولين للانتحار لمواجهة الضغوط النفسية الاجتماعية والمهنية لجأوا إلى استخدام استراتيجيات المواجهة المتعلقة بالتجنب بمتوسط 50.59، مقارنة بمتوسط 22.63، لدى الراشدين العاديين، مما يؤكد وجود فروق دالة إحصائية عند المستوى 0.01، كما أن الراشدين المحاولين للانتحار لمواجهة الضغوط النفسية الاجتماعية والمهنية استخدموا إستراتيجية المواجهة المتمثلة في اتهام الذات بمتوسط 87.95، مقارنة بالراشدين العاديين للذين قدر متوسطهم بـ 14.83، مما يؤكد وجود فروق دالة إحصائية عند المستوى 0.01.

كما توضح مناقشة نتائج الجدول (4)، أن الراشدين المحاولين للانتحار لمواجهة الضغوط النفسية الاجتماعية والمهنية عمدوا إلى استخدام إستراتيجية المواجهة المتمثلة في إعادة التقييم الإيجابي بمتوسط 19.65، مقارنة بمتوسط 92.66، لدى الراشدين العاديين، مما يؤكد وجود فروق دالة إحصائية عند المستوى 0.01، وعليه يبدو واضحا أن الراشدين المحاولين للانتحار استخدموا لمواجهة الضغوط النفسية الاجتماعية والمهنية إستراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال بمتوسط 99.73 مقارنة بالراشدين العاديين الذين قدر متوسطهم بـ 60.27، مما يؤكد وجود فروق دالة إحصائية عند المستوى 0.01.

مستوى الدلالة	قيمة (ت)	الراشدين العاديين		الراشدين المحاولين للانتحار		العينة المتغيرات
		2ع	2م	1ع	1م	
0.01	5.94	8.44	22.63	18.41	50.59	التجنب
0.01	13.59	6.45	14.83	24	87.95	اتهام الذات
0.01	12.69	25.16	92.66	7.35	19.65	إعادة التقييم الإيجابي
0.01	21.10	11.30	60.27	15.07	99.73	استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال

الجدول (4) يوضح استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال

لدى الراشدين المحاولين للانتحار مقارنة بالراشدين العاديين.

5. مناقشة النتائج:

تشير التحليل الإحصائية لبحثنا عموما إلى صدق الفرضية التي مفادها أنه توجد فروق في تأثير الضغوط النفسية الاجتماعية والمهنية على الانتحار لدى الراشدين المحاولين للانتحار مقارنة بالراشدين العاديين، وتتفق هذه النتائج مع المبدأ النظري للباحث لازاروس (1966) Lazarus الذي يؤكد بأن " الإنسان يستعمل لمواجهة مشكلة معينة كلا من استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل والمركزة حول الانفعال والعكس، ولكن بدرجات متفاوتة. (Graziani et al, 1998, 102)، وحسب فورتان Fortin فإن الاستجابة بالهروب تنتمي إلى إستراتيجية التجنب وذلك من خلال النوم الأكل، الإدمان على المخدرات أو الانتحار.

كما تبين مناقشة نتائج الجدول (1) أن إستراتيجية الدعم الاجتماعي قدرت ب 46%، لدى الراشدين المحاولين للانتحار و89%، لدى الراشدين العاديين، وتتفق هذه النتائج مع توصل إليه الباحث شابربل Chabrel، أن الانتحار يعتبر آخر محاولة بالنسبة لتغيير النظام العائلي، إن الفرد قبل قيامه بالانتحار يسلك سلوكيات توجي إلى العمل الذي سيقوم به، وكأنه يبعث إشارات غير كلامية يطلب بواسطتها النجدة، ولكن هذه الإشارات لا تستقبل جيدا من طرف المحيطين به، لذلك ففي كثير من الحالات يقوم بمحاولته (الدباغ، 1986 : 41).

المتغيرات	العينة	الراشدين المحاولين للانتحار	الراشدين العاديين
درجة الضغط والتوتر		مرتفعة	مرتفعة
استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل		48.05	79.19
استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال		99.73	60.27

الجدول (5) يوضح الضغط واستراتيجيات المواجهة المستعملة من طرف

الراشدين المحاولين للانتحار مقارنة بالراشدين العاديين.

تبين مناقشة نتائج الجدول (5) أن الراشدين المحاولين للانتحار لمواجهة الضغوط النفسية الاجتماعية والمهنية يعتمدون على استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل التي قدر متوسطها ب 48.05، مقارنة بمتوسط 79.19، لدى الراشدين العاديين، مما يؤدي إلى رفض الفرضية القائلة " بأنه يعتمد الراشدون المحاولون للانتحار على استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل مقارنة بالراشدين

العاديين"، وتتفق هذه النتائج مع ما توصل إليه لازاروس وفولكمان (1984) Lazarus & Folkman و أندوين وكوين (1989) Adwine & coyne " أن استراتيجية التجنب تعتبر أكثر الاستراتيجيات استعمالا عند الأشخاص الذين يعانون من الاكتئاب والقلق كما هو الحال عند المحاولين للانتحار (Schweitzer & Dantzer, 1994)، وهذا ما توضحه نتائج الجدول (5)، باعتبار الراشدين المحاولين للانتحار تعرضوا كلهم إلى درجة توتر وضغط مرتفعة إزاء المواقف التي عاشوها.

وهذا ما يثبته دافيدسون Davidson في دراسة أيديولوجية للانتحار، إذ يقول من الضروري الإشارة إلى أن الانتحار يرمي كل الحركة الدينامية لوضعية إكتئابية أكثر منه لتنظيم حقيقي على نمط اكتئابي (Davidson, 1984, 42)، كذلك أن حدوث مواقف الضغط المستمرة أو المتناقضة ترتبط دائما بالمشكلات الصحية والنفسية، كالتوتر والإحباط والسلوك الجانح واليأس، فعند حدوث عوامل الإحباط اليومية أو مواقف ضغط بصور متعاقبة، فإن الاستجابة السلبية تبدأ في الظهور وتزداد بتتابع مواقف المشقة والضغط. (Hans, 1994, 114-124)

كما تبين مناقشة الجدول (5)، أن الراشدين المحاولين للانتحار لمواجهة الضغوط النفسية الاجتماعية والمهنية عمدوا إلى استخدام استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال بمتوسط 99.73، مقارنة بمتوسط 60.27، لدى الراشدين العاديين؛ مما يؤكد قبول الفرضية التي مفادها: " أنه يعتمد الراشدون المحاولون للانتحار على استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال مقارنة بالراشدين العاديين".

وتتفق هذه النتائج مع ما توصل إليه الباحث لازاروس (1966) Lazarus، إلى أن فعالية هذه النشاطات المعرفية في التوتر الانفعالي تتوقف على مستوى أو درجة الضغط، إذ أنه من الصعب تحويل النشاط نحو فكرة التحدي عندما يتعلق الأمر بالوضعيات ذات الضغط العالي أو المرتفع، كما هو الشأن بالنسبة للوضعيات التي تهدد حياة الفرد، حيث سرعان ما يظهر عجز هذه الاستراتيجيات عن مواجهة تلك الوضعيات كالضغوط المهنية الشديدة (أزروق، 1997 : 54)، كما أن الطريقة التي يعمل بها الفرد على تقييم وضعية مصدر الضغط، هي التي تحدد أسلوبه في طريقة تقييمه لوضعيات الضغط التي سيكون عرضة لها، وهذا يؤدي حتما إلى اختلاف وتنوع

الاستراتيجيات المختلفة والمتنوعة الخاصة بسلوكيات المواجهة، تحدد بعوامل عدة يمكن تلخيصها فيما يلي:

1- مميزات وممات شخصية الفرد. 2- طبيعة وشدة الضغط محل المواجهة. 3- خصائص المحيط الاجتماعي. 4- الفعالية الذاتية للفرد. 5- الأفكار والمعتقدات الخاصة بالفرد. (Lazarus & Folkman, 1984, 100).

استنادا لكل هذه النتائج، يمكن القول أن الانتحار يتأثر بالضغوط النفسية الاجتماعية والمهنية، وفي نفس الوقت أسفرت النتائج عن وجود اختلاف في استخدام استراتيجيات المواجهة لدى كلتا الجماعتين، مما يؤكد فروقا دالة إحصائيا عند المستوى 0.01، وتنفق هذه النتائج مع دراسات كل من فولكمان ولازاروس (Folkman & Lazarus, 1984) " أن الفرد يلجأ إلى استعمال استراتيجيات المواجهة من أجل التقليل من حدة التوتر الذي يولد لديه القلق، وهو من أجل ذلك يختار إستراتيجية خاصة بالمشكل الذي يصادفه". (Graziani, 1998, 101)

في الختام، فإن نتائج البحث الحالي تفتح آفاقا جديدة لبحوث قادمة تلقي الضوء على التنظيم العقلي والمعاش النفسي الاجتماعي لدى المحاولين للانتحار، بالإضافة إلى إيجاد الاستراتيجيات والتقنيات العلاجية المناسبة من أجل تقويم فعاليتها مع هذه الفئات في البيئة الجزائرية.

6. الاقتراحات:

- 1- ضرورة عدم فزع وخوف العائلة وتحويل الانتحاري، وإنما محاولة العائلة فهم الفرد وأسبابه الحقيقية التي دفعته للمحاولة الانتحارية، وعدم إشعاره بالممارسة عليه سلوك ضاغط بدل السلوك العلاجي.
- 2- عمل مؤسسات الوقاية والأخصائيين النفسيين على تشجيع المتابعة النفسية عن طريق تنمية المقاومة الروحية، وذلك بتشجيع السلوكيات والاتجاهات الدينية الإيجابية، وتوعية الفرد بأنه قادر على التوافق النفسي الاجتماعي ومواجهة الضغوط النفسية الاجتماعية والمهنية بصفة خاصة.

- 3- تشجيع العلاقات الإنسانية المهنية وإعطاء فرصة للمحاولين للانتحار الاندماج الاجتماعي المهني داخل المؤسسة التي يعمل فيها، ومساعدته على المساهمة في إبداء آراءه حول بعض القضايا والمشاكل المهنية، وإعطاءه المكانة المهنية المناسبة له ولقدراته ومؤهلاته الفكرية والعملية.
- 4- تدعيم الوقاية الاجتماعية بتضافر جهود كل من الدرك الوطني والأمن الوطني على كيفية التعامل مع هؤلاء المحاولين للانتحار، مع ضرورة التحكم في ظاهرة الإدمان على المخدرات.
- 5- توسيع دائرة الاتصال والحوار بين رؤساء العمل والمرؤوسين لتبادل الأفكار، وتجنب انعكاسات الانغلاق والاتصال في ظهور الضغوط المهنية المشجعة على الانتحار.
- 6- الاهتمام هؤلاء المحاولين للانتحار عن طريق تدعيم الثقافة الدينية الإسلامية لمفهوم الثقة بالنفس والتمسك الوازع الديني لمحاربة النفس الأمارة بالسوء، وذلك عن طريق التدخل السريع المتمثل في شكل نداءات هاتفية مستعجلة أثناء شروع الفرد في الانتحار.
- 7- تدعيم الاهتمامات والمشاريع التكوينية والمهنية لدى هؤلاء المحاولين للانتحار عن طريق تنظيم تریصات ميدانية تدريبية تشجع تطوير مؤهلاتهم وتحقيق مشاريعهم.
- 8- التحسيس والتوعية بخطورة هذه الآفات الاجتماعية، وذلك بتخصيص أيام إعلامية بمشاركة جميع أطراف المجتمع من القاعدة إلى القمة (مواطنين، أمن، صحة، العدالة، والأخصائيين النفسانيين والاجتماعيين، وكذا المحاولين للانتحار).

7. قائمة المراجع:

1.7. قائمة المراجع باللغة العربية:

- 1- أزروق فاطمة الزهراء (1997): الكفالة النفسية للمصابين بداء السكر، استراتيجيات المقاومة الفعالة لتحسين التوافق النفسي الاجتماعي، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي - غير منشورة، الجزائر.
- 2- سمعان مكرم (1994): مشكلة الانتحار، دار المعرفة، مصر.
- 3- العفيفي عبد الحكيم (1990): الاكتئاب والانتحار، ط1، الدار المصرية اللبنانية.
- 4- عبد المعطي حسن (1998): علم النفس الإكلينيكي، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
- 5- الدباغ فخري (1986): الموت اختيارا، ط2، دار الطليعة، لبنان.
- 6- منصور طلعت والبيلاوي فيولا (1993): المشروع القومي البحثي، حاجات الشباب والضغط الاجتماعي (التقرير النهائي)، بحث مقدم إلى أكاديمية البحث العلمي والتكنولوجيا، مجلة بحوث العلوم الاجتماعية والسكان بالاشتراك مع كلية التربية، جامعة عين شمس، القاهرة.

1.7. قائمة المراجع باللغات الأجنبية:

7. Bruchon.M, (1997), Introduction à la psychologie de la santé, Ed PUF, paris.
8. Caroli.F & Leo .H (1975) : « La conduite toxicomaniaque dans ses rapports à la conduite suicidaire » A.M. revue de psychiatrie, tome 1, n°5, Masson, paris, France.
9. Chiland colette (1983) : « L'entretien clinique » Ed PUF, France.
10. Dantchev .N (1989) : « Stratégie de coping et paterne acoronarogène » Revue de médecine psychosomatique n° 17/18
11. Davidson .F & choquet .M (1982) : « Le suicide de l'adolescent » Ed E.S.F, paris, France
12. Davidson .F & Philipe .A (1984) : « suicide et tentative de suicide d'aujourd'hui » Ed jeunesse, paris, France.
13. Folkman .S.F & Lazarus .R.S (1984) : « Stress appraisal and coping syninger » publishing company, New York.
14. Frejaville .J.P (1977): « Les jeunes et la drogue » PUF, paris, France
15. Garwood (1993) : « Les concepts du stress, in stress évènements individus et symptômes » Ed examing.
16. Graziani .P et al (1998) : « Validation Française du questionnaire de coping, journal du thérapie comportemental et cognitives » Ed Masson
17. Hans (1994) : « The effectiveness of school-based cognitive behavioral stress management program with determination » lescington book, Toronto, D.C. Health and company Lescington, Massachusetts. pp 114 – 124.
18. Lindsay P.H. & Norman D.A. (1980): « stress et émotion, un comportement humain et traitement de l'information » Ed science et vie, paris
19. Marichal M.C. (1994) : « Anxiété, stress et maladies cardio-vasculaire » Ed Médico-Rama, n° 302.
20. Ovide .F (1996) : « Stress et cardiologie » Ed Masson
21. Paulhan et al (1994) : « La mesure du coping » traduction et validation française de l'échelle de vitaliana et all (1985), n°5.
22. Savoie .A & Forget .A (1996) : « Le stress en travail » Ed Masson, paris
23. Schneider .P.B (1984), Le suicide, la dépression, Ed le Hameau, paris, France
24. Schweitzer .M.B & Dantzer .R (1994) : « Introduction à la psychologie de la santé » 1ere Ed P.U.F , paris
25. Wilmonte et al (1984) : « Le suicide psychothérapie et conduite suicidaires » Ed pierre Mardaga, paris, France
26. Woortman .B et al (1992) : « Psychologie » 4^{eme} edition, Marry Emanchall

Résumé : le suicide et les stratégies du coping face le stress psycho-social et professionnel.

Le phénomène du suicide est une violence et destruction de soi qui relève du masochisme, c'est le signe d'un profond désarroi et d'une grande souffrance qui menace la vie de l'individu et la société.

A cet effet, on a entamé cette étude clinique dont il a participé trente (30) adultes suicidant et (30) trente adultes normaux au niveau de centre hôpital universitaire Mustapha Bacha à Alger centre.

Pour étudier l'influence du stress psycho-social et professionnelle sur le suicide, ainsi que la compréhension des stratégies du coping utilisées par les deux groupes.

Le chercheur pour la procédure de cette étude, a pratiqué la méthode clinique (étude de cas), en utilisant le guide d'entretien clinique semi directive, et le test du stress de Paulhan.

Cette étude a déterminée les indices de l'adulte suicidant envers le stress psycho-social et professionnelle, ainsi que les stratégies de coping qui se différent on les comparant avec ceux de l'adulte normal, ce qui fait ses résultats se traduisant par des pourcentages différents.

En conclusion, les résultats confirment que l'adulte suicidant pour la confrontation du stress se rend aux stratégies de coping qui se concentre sur l'émotion, en le compare avec l'adulte normal qui se rend au stratégies de coping qui se concentre au résoudre du problème, cela confirme des différences statiquement signifiante au niveau 0.01.

Finalement, l'observation de la différence statique de ses variables confirme la première et la 3e troisième hypothèse et le refus de la deuxième.