

التدخل المهني باستخدام المدخل الوقائي لطريقة العمل مع الجماعات في تعديل اتجاهات
الشباب نحو التفكير الانتحاري

الباحث

تامر الشرباصي محمد الراجحي

أستاذ مساعد بقسم العمل مع الجماعات

المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالمنصورة

الملخص باللغة العربية

يُمثل الانتحار قمة المأساة الإنسانية لما لها من عواقب وخيمة على المجتمع عامة واتجاهات الأفراد خاصة، ولذا هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من صحة الفرض الرئيسي ومؤداه "لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التدخل المهني باستخدام المدخل الوقائي لطريقة العمل مع الجماعات وتعديل اتجاهات الشباب نحو التفكير الانتحاري" وما ينبثق من فروض فرعية، وتنتمي الدراسة للدراسات شبه التجريبية التي استخدمت المنهج التجريبي باستخدام جماعتين (ضابطة وتجريبية)، وطُبقت على مركز شباب مدينة المنصورة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى رفض الفرض الرئيسي وقبول الفرض البديل وذلك من خلال المكونات الثلاث للاتجاهات (المعرفي، الوجداني، السلوكي) وظهر ذلك من خلال تغير استجابات الجماعة التجريبية بعد برنامج التدخل المهني نحو التفكير الانتحاري.

الكلمات المفتاحية: المدخل الوقائي - الاتجاهات - التفكير الانتحاري.

The Summary in English

"Professional intervention using the preventive approach to the method of working with groups in modifying the attitudes of young people towards Suicidal thinking"

Suicide represents the apogee of the human tragedy because it has serious consequences for society in general and individual trends. The present study therefore aimed to validate the main hypothesis: "There is no statistically significant relationship between professional intervention using the preventive approach to working with groups and modifying attitudes towards suicidal thinking among young people." The study was based on semi-experimental studies that used the experimental method using two groups (control and experimentation). It was applied to the Mansoura youth center. The results of the study were the rejection of major enforcement and acceptance of alternative enforcement through the three components of trends (cognitive, affective, and behavioral) evidenced by a change in experimental group responses after the Occupational Intervention Program toward suicidal thinking.

Keywords: Preventive approach - Attitudes - Suicidal thinking

أولاً: مشكلة الدراسة:

الانتحار ظاهرة سلوكية عالمية الانتشار تكاد تشمل العالم بأسره وذلك نتيجة الإحباطات التي يقابلها الأفراد وعجزهم عن ملاحظة تحولات وخصائص هذا العصر سواء كانت مباشرة أو غير مباشرة، الأمر الذي يؤدي إلى الاكتئاب واليأس ويدفع نحو التفكير في الانتحار، وبالرغم من كون الانتحار سلوكاً عدوانياً لا يخلو منه أي مجتمع من المجتمعات إلا أنه يتباين بتباين الحضارة أو الثقافة من مجتمع لآخر وحتى داخل المجتمع الواحد (بشير، 2012).

ويُعد ظاهرة قديمة قدم البشرية نفسها، عرفتتها شعوب شتى دخلت في طقوسها ومعتقداتها الدينية والفلسفية، فالإغريق مثلاً، عرفوا مفهوم الانتحار، ونظروا إليه نظرة فلسفية وانقسموا حوله بين مؤيد ومعارض، واعتبر أرسطو الانتحار عملاً موجهاً ضد قوانين المجتمع والدولة والأعراف الإنسانية المتداولة، ودعا إلي معاقبة كل من يقدم عليه (حجازي، ٢٠١٤، ص 20-23).

وقد حظي الانتحار بدراسات مستفيضة في تخصصات مختلفة لبحث دوافعه وأسبابه، كما تعددت النظريات المفسرة للانتحار؛ فنجد النظريات الاجتماعية، والنفسية، والاقتصادية؛ وقد مثلت التصورات الدوركيميائية حول الانتحار الإطار المرجعي الأمثل، ونقطة الانطلاق المحورية لكثير من البحوث حول الانتحار في مختلف المجتمعات الإنسانية، وظلت التحليلات السوسولوجية تركز على ربط الانتحار ببعض المؤشرات الاجتماعية والاقتصادية والديموجرافية المتعلقة بالطبقات، والممارسات الاجتماعية، والدينية، والبناءات العائلية (ثابت، 2012، ص 117).

ويُعد الانتحار سبب من الأسباب الرئيسية للوفاة في جميع أنحاء العالم، حيث يتسبب في إنهاء حياة أكثر من 800 ألف شخص كل عام (منظمة الصحة العالمية [WHO]، 2014)، ويقوم عدد أكبر بكثير من الأشخاص بمحاولات انتحار، ويقدر بعض الباحثين أن ما يقرب من 25 محاولة تحدث مقابل كل حالة انتحار (Kleinman، Pellmar، Goldsmith، & Bunney 2002). حتى أن عدداً أكبر من الناس يفكرون في الانتحار؛ ووجدت دراسة عالمية أنه بالنسبة لكل شخص يحاول الانتحار، هناك اثنان إلى ثلاثة ممن فكروا بجدية في الانتحار دون محاولة ذلك (Nock, M. et all, 2008).

ونظراً لهذه المشكلة الهائلة للصحة العامة، كان الانتحار محوراً للعديد من جهود البحث والوقاية، لا سيما في العقود القليلة الماضية. ومع ذلك، على الرغم من هذه الجهود، لا يوجد

دليل على الانخفاض المستمر في معدلات الانتحار (منظمة الصحة العالمية، 2014ب). ويتطلب ذلك تطوير استراتيجيات للوقاية والتدخل أكثر فاعلية فهماً أعمق للعمليات الأساسية التي تسبب التفكير في الانتحار ومحاولاته ووفياته، ومن الملاحظ تزايد الأرقام؛ فطبقاً للتقرير الذي نشرته منظمة الصحة العالمية التابعة للأمم المتحدة فإن شخصاً واحداً يموت منتحراً كل (٤٠) ثانية، ويأتي الانتحار في المرتبة الثانية بعد حوادث الطرق بوصفه السبب الرئيس للوفاة؛ وأكثر من نصف المنتحرين بالعالم أجمع هم دون سن الـ(٤٥) عاماً (منظمة الصحة العالمية، 2019).

وجاءت مصر في المرتبة الأولى من حيث أعداد المنتحرين متفوقة بذلك على الدول التي شهدت نزاعات مسلحة وحروب أهلية؛ حيث شهدت (٣٧٩٩) حالة انتحار عام 2016، وبالرجوع لمعدلات الانتحار على مدار السنوات الماضية، نجد أن معدلاته المرتفعة عام ٢٠١٦، لم تكن استثناءً؛ فطبقاً لما أظهرته بعض الإحصائيات المصرية، شهد عام ٢٠٠٧ وقوع نحو (٣٧٠٨) حالات انتحار، وارتفع العدد إلى نحو (٥ آلاف) حالة عام ٢٠٠٩، فيما شهد عام 2011 نحو (١٨ ألف) حالة محاولة انتحار، طبقاً لإحصاءات مركز السموم التابع لجامعة القاهرة، واستمر المعدل في الارتفاع إلى أن احتلت مصر المركز (96) عالمياً من حيث حالات الانتحار بين صفوف الشباب، حيث تجاوز عدد المنتحرين سنوياً (٤٢٥٠)، وفق دراسة أجرتها الصحة العالمية عام 2017، وطبقاً للإحصاءات الرسمية من ٢٠١٧ المصرية؛ فإن الفئة العمرية الأكثر إقبالاً على الانتحار هي ما بين (١٥ إلى ٢٥)؛ حيث تبلغ نسبتهم حوالي (٦6,6%) من إجمالي عدد المنتحرين بين كل الفئات، ثم تأتي الفئة العمرية من (٢٥ إلى ٤٠ عاماً) حيث تمثل النسبة الأكبر لانتحار الرجال، وفي المرتبة الثالثة من إحصائيات المنتحرين جاءت ممثلة في الفئة العمرية من (٧ إلى ١٥ عاماً) وبلغت نسبة هؤلاء المنتحرين (12,5) من إجمالي المنتحرين في مصر (منظمة الصحة العالمية، مرجع سابق).

وبالتطبيق على المجتمع المصري، نجد أن ظاهرة الانتحار في ازدياد ولم تعد تقتصر ظاهرة الانتحار على سن بعينه، أو جنس بعينه، أو وظائف محددة، أو مستوى اقتصادي أو اجتماعي معين، فالكل يُقدم على الانتحار أياً كانت دوافعه أو مشاكله، أو جنسه، أو مستواه الاقتصادي أو الاجتماعي، فالأرقام في تزايد مستمر، كما نلاحظ تعدد أسباب الانتحار ما بين الأسباب النفسية والاجتماعية والاقتصادية؛ فنجد أن الدراسات حددت الأسباب النفسية في

الاكتئاب، وقلق المستقبل، والضغوط الحياتية، فيما مثلتها الدراسات الاجتماعية في: المعاملة الأسرية والفقر والبطالة والعزلة الاجتماعية.

ويرى الباحث بأنه رغم ضخامة هذه الأرقام إلا أنها لا تعكس الواقع الفعلي، فكثيراً من المجتمعات لا تتعامل بشفافية مع هذه القضية بسبب عدم إثارة الفزع بين أفراد المجتمع، أو منع تصدير صورة سلبية عن المجتمع، كما يعمد المجتمع إخفاء حالات الانتحار وتسجيلها على أنها حالات وفاة عادية، خوفاً من الوصم الاجتماعي بوصفه أمراً غير مقبول اجتماعياً.

ونظراً لأهمية الشباب باعتبارهم القوة الحقيقية للنهوض وتنمية المجتمعات استدعى ذلك إلى نداء الجمعية العامة للأمم المتحدة لتحديد يوم 15 يولييه من كل عام يوماً عالمياً لمهارات الشباب ودعت كافة الدول الأعضاء والمنظمات الدولية إلى ضرورة اتخاذ الإجراءات الوقائية والتدابير الاحترازية بحلول عام 2030م للحد من ظاهرة الانتحار خاصة بين الشباب(العيسوي، 2017).

ولذلك، دعت منظمة الصحة العالمية إلى تدعيم مبادرات منع الانتحار في كافة أرجاء العالم، حيث حددت يوم العاشر من سبتمبر من كل عام يوماً عالمياً لمنع الانتحار ليكون فرصة لتوحيد الجهود والعمل من أجل ضمان منع عمليات الانتحار وتوفير الوقاية المناسبة لأولئك الذين يعانون من اضطرابات شخصية وامراض نفسية ممن يحاولون الانتحار، وكذلك تقيد إمكانية الحصول على وسائل الانتحار الشائعة وزيادة تقدير التقارير الإعلامية الخاصة بعمليات الانتحار. (عبدالخالق، 2016)

وبحثاً عن حلول وأفكار جديدة للحد من الانتحار فقد استهدف العقد الاجتماعي الجديد والمدرج في تقرير التنمية في العالم 2019م جديدة ذات كفاءة عالية للتخفيف من حدة البطالة الجماعية التي اجتاحت العديد من بلدان العالم والتي أصبحت واقع يدعو الى القلق، وضعف ضمان تكافؤ فرص العمل للشباب، والبحث عن سبل جديدة تهدف إلى تقديم الدعم النفسي للشباب العاطل عن العمل بشكل طويل الأجل، وكذلك إعادة التأهيل الاجتماعي والنفسي لمتعاطي المخدرات بهدف حمايتهم من المخاطر الناتجة عن إدمان المخدرات خاصة من المستضعفين والمعرضين للخطر من الشباب والتي تعد من بين العوامل الأساسية المهيئة للانتحار(البنك الدولي، 2019).

ويمكن تناول مجموعة من الدراسات السابقة المرتبطة بمتغيرات الدراسة على محورين: الأول: يركز على متغير التفكير الانتحاري، ومن أمثلة هذه الدراسات: دراسة بونر وريتش

Bonner & Rich, 1987 التي تشير إلى أن التفكير الانتحاري يمر بمراحل تبدأ بالتصور المعرفي البسيط ثم التفكير النشط ثم التفكير الفعلي للانتحار، والتصور الانتحاري يعد مرحلة أولية للقيام والاقدم نحو سلوك الانتحار وقد يأخذ جوانب واقعية ترتبط بالخبرات المؤلمة وعدم القدرة على التكيف بالبيئة المحيطة، ودراسة روود **Rudd, 1989** التي أوضحت أن التفكير الانتحاري يبدأ بمراحل مبكرة من التفكير ثم تصل لدرجات عالية من الإصرار لتطبيق تلك الأفكار إلى أن تصل إلى مرحلة فعلية للانتحار، وتعددت العوامل التي من شأنها تدعيم التفكير الانتحاري، ودراسة **Gibb, et, al 2001** التي أكدت على أن خبرات الطفولة التي تتضمن إساءة جنسية وانفعالية ترتبط باليأس والاكتئاب وتصور الانتحار، وأن التشويه المعرفي يعمل كمتغير وسيط بين إدراك خبرات الطفولة السيئة وبين أعراض الاكتئاب واليأس والميل إلى الانتحار، بينما سعت دراسة **بيوترايس 2003 Beautrais** للكشف عن معارف واتجاهات الشباب النيوزلندي بشأن الانتحار، وتوصلت نتائجها إلى أن الشباب لديهم معارف نسبية عن الانتحار، وأن الإعلام هو المصدر الرئيس لحصولهم على المعلومات، ويميل الشباب إلى تبني مواقف متباينة تجاه الانتحار حيث يتخذ بعض منهم آراء منفتحة، في حين يتبنى البعض ن الانتحار غير مرتبط بالجنس والمعرفة، أما دراسة **بيرمان & مودي 2004 Bearman & Moody** التي تحققت من العلاقة بين الصداقات والانتحار لدى المراهقين لذكور والإناث، فقد خلصت إلى أن: الإناث المعزولات اجتماعياً أكثر ميلاً إلى التفكير في الانتحار، وخاصة اللاتي لم يكن أصدقائهن أصدقاء مع بعضهن بعضاً، كما أفادت دراسة **& Matsuishi Mita 2005** أن تبني الأفراد للأفكار الانتحارية يؤدي إلى الإقدام على محاولة الانتحار، وأن هناك العديد من الأسباب المرتبطة بالتفكير الانتحاري لها تأثير كبير في ذلك، وتم إجراء المقابلات العلاجية لتعديل هذه الأفكار ومن ثم تبين انخفاض الأفكار الانتحارية بشكل ملحوظ بعد محاولة الانتحار مقارنة بتلك قبل محاولة الانتحار، وخلصت نتائج الدراسة إلى أن التأثير العلاجي الناجم عن محاولة الانتحار يختلف باختلاف الأجيال والاضطرابات التي تُصيب الأفراد، كما أشارت دراسة **إريكا وآخرون 2006 Erika, et, al** إلى أن الإساءة البدنية التي يتعرض لها الأطفال من الآباء في مرحلة الطفولة لها علاقة مع محاولات انتحارهم في مرحلة الرشد، فالفرد الذي ينتمي لأسرة أكثر عدوانية يكون أكثر ميلاً للقيام بمحاولات الانتحار في الرشد، وقد بينت دراسة **أوميغبودون وزملاءه 2008 Omigbodun** أن التحرش الجنسي، والمشاجرة، والتعدي الجسدي من أهم العوامل النفسية والاجتماعية التي تدعم قابلية الفرد

للانتحار، ودراسة **Matthew K Nock 2008** التي استخلصت نتائجها أن معدل انتشار الأفكار والخطط والمحاولات الانتحارية في كل جميع البلدان هو 9,2%، وأن نسبة 60% تتم الانتقال من التفكير إلى التخطيط والمحاولة خلال السنة الأولى بعد بداية التفكير في الانتحار، وأن عوامل الخطورة المرتبطة بمحاولة الانتحار (أن تكون أنثى - أصغر سناً - أقل تعليماً - الاضطرابات العقلية)، ومن المثير للاهتمام التي أكدت عليه الدراسة أن اضطرابات المزاج في البلدان ذات الدخل المرتفع من العوامل الخطرة على محاولة الانتحار، ودراسة **مارجريت Margreet ten Have 2009** التي هدفت إلى مدى ارتباط التفكير في الانتحار ومحاولات الانتحار، حيث كانت نسبة التفكير الانتحاري ومحاولات الانتحار 2,7%، 0,9% على التوالي، وكان هناك تأثير واضح للمتغيرات الاجتماعية الديموغرافية، وأحدث الحياة، وضعف الشخصية، والاضطرابات العاطفية ومحاولات الانتحار، كما أن دراسة **رميح 2009** بينت العوامل البنائية والأسرية التي تكمن وراء إقدام الشباب على الانتحار، وتوصلت إلى أن: (80%) من الشباب يرون أن الانتحار يريح الإنسان من مشاكله خاصة لأولئك الذين يعانون من المعاملة السيئة التي يمارسها أحد الوالدين أو كلاهما، وحاولت دراسة **يانج وتشانج Yang & Chang 2009** الكشف عن العوامل المؤدية للانتحار، وذلك في سبعة بلدان أوروبية، وأوضحت نتائجها أن: العامل الاقتصادي هو السبب الرئيسي للانتحار، المتمثل في الفقر والبطالة والدخل المنخفض للأسرة، وبحثت دراسة **حسن 2010** ظاهرة الانتحار من منظور اجتماعي والتي أكدت على أن الشعور بالعزلة الاجتماعية من العوامل الأساسية المسببة لسلوك الانتحاري، ويتنامى هذا الشعور بعد أن تضعف علاقات الفرد الاجتماعية بالآخرين المحيطين به سواء كانوا أقارب أو أصدقاء، كما أشارت دراسة **تفاحة 2010** إلى وجود الكثير من العلامات المنذرة بخطر الشروع في الانتحار وبالذات في المرحلة الجامعية، وهنا تبدو أهمية دراسة هذه العلامات والإشارات والدلائل وذلك لأن حوالي (75%) من حالات الانتحار الكاملة أو الناجحة كان قد سبقها التهديد بها أو الشروع فيها، بينما كشفت دراسة **أحمد 2011** العلاقة بين تبادل العلاقات الاجتماعية لدى الطلاب الجامعيين وتصور الانتحار، وخلصت نتائجها إلى أن: تبادل العلاقات الاجتماعية لدى طلاب وطالبات الجامعة له تأثير عكسي على تصورات الانتحار لديهم، فضلاً عن وجود فروق لصالح الذكور عن الإناث حول تصورات الانتحار، وذلك لأنهم الأكثر إقداماً على تنفيذ محاولات الانتحار، وإن كانت الإناث الأعلى تفكيراً في السلوك الانتحاري، وأشارت دراسة **E. David Klonsky & Alexis M. May 2016** إلى أن معظم الأفراد الذين

يفكرون في الانتحار لا يقومون بمحاولات انتحار، لذلك من الأهمية بمكان تحديد الأشخاص الذين يفكرون في الانتحار والذين هم أكثر عرضة لخطر التصرف بناءً على أفكارهم. ومع ذلك، هناك عدد قليل من النظريات الأساسية حول الانتحار والتي يقوم المفكرون بمحاولاتها. بالإضافة إلى ذلك، ربما يكون من المدهش أن معظم عوامل الخطر التي كثيراً ما يُستشهد بها للانتحار - مثل الاضطرابات النفسية، والاكتئاب، واليأس، وحتى الانفصال - تميز بشكل سيئ بين أولئك الذين يحاولون الانتحار وأولئك الذين يفكرون فقط في الانتحار. يعمل هذا القسم الخاص من الانتحار والسلوك الذي يهدد الحياة على تسليط الضوء على هذه الفجوة المعرفية وتقديم بيانات جديدة عن الاختلافات (وأوجه التشابه) بين من يحاول الانتحار ومن يفكر في الانتحار، كما اهتمت دراسة سهوري ٢٠١٣ بالكشف عن ظاهرة الانتحار وخلصت إلى أن: الذكور أكثر دافعية في محاولات الانتحار الناجحة من الإناث، كما أن المحاولات الانتحارية تتعدم في مرحلة الطفولة لتبدأ في سن المراهقة، وتصل لأعلى مستوياتها في الفئة العمرية من (١٥-٢٥ عاماً)، بينما بحثت دراسة صابر ٢٠١٤ الأسباب النفسية والاجتماعية للانتحار السيدات، وقد أظهرت نتائجها أن: ظروف المبحوثات الاجتماعية الخاصة أثرت عليهن بعزلتهن عن المجتمع، وخلقت لديهن حالة من عدم الشعور بالاطمئنان والرغبة في الموت، واستهدفت دراسة قازان، يوسف 2018 التعرف على واقع مشكلة الانتحار في الأردن خلال الأعوام الأربعة من 2012 - 2015 والخصائص الديموجرافية لحالات الانتحار، وقد أظهرت نتائجها أن الذكور هم أكثر الحالات انتحاراً مقارنة بالإناث، بينما كانت أكثر الفئات انتحاراً هي الفئة العمرية من (18-27) عاماً للذكور والإناث، وكانت المشاكل العائلية والشعور بالعزلة من أكثر الأسباب المؤدية، وسعت دراسة محمد 2018 للتعرف على علاقة أحداث الحياة ومتغيراتها لدى طلبة الجامعات بالانتحار، وأسفرت نتائجها عند عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين استجابات العينة على مقياس أحداث الحياة الشاقة الكلي واستجاباتها على مقياس احتمالية الانتحار الكلي، وأكدت دراسة M. Wastler et, al. 2020 على العلاقة بين تبني الفكر الانتحاري والإقدام على الانتحار أي السلوك الانتحاري للشباب ونتائجها أن هناك طرقاً متعددة محتملة للانتحار، وبعضها لا يتضمن تدهوراً تدريجياً في الأفكار الانتحارية، كما أكدت دراسة Klonsky 2020 على أن التفكير الانتحاري لدى الشباب أولى مراحل محاولات الانتحار والتي يقوم بها الفرد، ويظل الانتحار سبباً رئيسياً للوفاة في جميع أنحاء العالم.

أما المحور الثاني: المدخل الوقائي في الخدمة الاجتماعية، تناول الدراسات التالية: دراسة سليمان 2006 التي أكدت على أن استخدام المدخل الوقائي في الخدمة الاجتماعية يساعد على بناء القيم الإيجابية نحو الصحة الإنجابية، كما أن دراسة عويضة 2009 أشارت إلى أهمية المدخل الوقائي في خدمة الجماعة في زيادة التكيف الاجتماعي لدى جماعات المكفوفين، وأيضاً دراسة عبدالوهاب 2010 أوضحت أن الممارسة المهنية باستخدام المدخل الوقائي لطريقة خدمة الجماعة يساعد على التخفيف من مشكلات صعوبات التكيف الاجتماعي للجماعات المعاقين ذهنياً، ودراسة إمبابي 2019 التي هدفت إلى تحديد طبيعة الدور الوقائي للخدمة الاجتماعية من خلال استخدام المدخل الوقائي من منظور طريقة تنظيم المجتمع في مواجهة التطرف الفكري والإرهاب، وأكدت على أن المدخل الوقائي يرتبط بمجموعة من القواعد والسلوكيات والأدوار والمهارات في مواجهة التطرف الفكري، وبينت دراسة حسن 2019 الدور الوقائي للخدمة الاجتماعية في توعية الشباب بمخاطر الشائعات على الأمن القومي المصري. ويهدف هذا البحث إلى اختبار فاعلية برنامج التدخل المهني للمدخل الوقائي في الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتوعية الشباب بمخاطر الشائعات الإلكترونية على الأمن القومي المصري وذلك من خلال توعية الشباب بالمخاطر الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والأمنية العسكرية والنفسية والدينية والأخلاقية للشائعات الإلكترونية على الأمن القومي المصري، كما أن دراسة مرسي 2019 تناولت سبل تعزيز التكيف الاجتماعي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وتعديل الأفكار الانتحارية لدى الشباب، والتي توصلت إلى تعزيز التكيف الاجتماعي بأبعاده الثلاث (الاجتماعي، والنفسي، والتكاملي) للشباب يحد من الأفكار الانتحارية لدى الشباب، كما أن دراسة حسن 2009 أكدت على أن التعرف على هذه العلامات يتيح لنا التدخل المبكر من خلال المساعدة النفسية والاجتماعية قبل أن يقدم الشباب على الانتحار، ومنها: التغيرات المفاجئة في السلوك : مثل التغير في نمط النوم، أو نمط الطعام، والإهمال في الدراسة أو العمل، وإهمال الشخص لعلاقاته الاجتماعية ولمظهره الخارجي، والتحدث عن الانتحار والموت بصورة غريبة، وفقد الاهتمام بالأنشطة المعتادة والانسحاب منها، وفقد المتعة في الأمور المحببة إليه، والتحدث عن فقد الأمل والشعور بالذنب أو اليأس، ونقد الذات، والقلق النفسي، والخمول، والسوداوية، والانعزال والانطواء، والحدق على المجتمع، والشكوى من الصداق، وقلة التركيز، والتخلص من المقتنيات الشخصية الثمينة.

ونظراً للزيادة المُطردة في حالات الانتحار بين الشباب في الآونة الأخيرة وخاصة فيمن هم في عمر الشباب نتيجة أسباب نفسية واجتماعية واقتصادية وغيرها من الأسباب الأخرى. وباعتبار أن مهنة الخدمة الاجتماعية إحدى المهن الإنسانية التي تهتم بالإنسان بوجه عام وبالشباب بوجه خاص وتسعى لحمايتهم من المخاطر والأضرار والتي من بينها اللجوء لتنفيذ الأفكار الانتحارية والتخلص من الحياة نتيجة عدم قدراتهم على التكيف مع الضغوط والأزمات ولا يدركون أنهم يفقدون أنفسهم تاركين خلفهم أثراً نفسية واجتماعية سيئة في نفوس وعقول أحبائهم وأسرتهم وأصدقائهم، كما تسعى مهنة الخدمة الاجتماعية إلى تحقيق أهدافها الوقائية والعلاجية والتأهيلية والتي يقوم بها الأخصائيون الاجتماعيون من خلال قيامهم بأدوار متعددة مع كافة أنساق العملاء (أفراد، أسر، جماعات صغيرة، جماعات كبيرة، مجتمعات محلية، مجتمعات إقليمية، مجتمعات عالمية).

وبما أن مهنة الخدمة الاجتماعية تتعامل مع كافة أنساق العملاء، ويقوم الأخصائيون الاجتماعيون بأدوار متعددة مستخدمين في برامجهم وأنشطتهم العديد من المداخل والنماذج والنظريات والتكنيكات وغيرها من خلال تركيزهم على حل المشكلة المتمثلة في البحث عن التحديات والأسباب المؤدية لضعف قدرة الشباب على تحقيق التكيف الاجتماعي للحد من الأفكار الانتحارية من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية (مرسي، 2019، ص32).

وتتمتلك طريقة العمل مع الجماعات العديد من المداخل والنماذج المهنية التي يستخدمها أخصائي الجماعات في الممارسة المهنية مع جماعات الشباب، ومن أهمها المدخل الوقائي والذي يهدف إلى دراسة العوامل والأسباب المتداخلة في المشكلات الاجتماعية، وتجنب أو تفادي هذه المشكلات المُتنبأ بها لدى الأفراد، خاصة المعرضين منهم للخطر أكثر من غيرهم، وغرس أهداف مرغوبة من خلال تزويدهم بقدر معقول من المعارف والمعلومات التي تساهم في تعديل أفكارهم واتجاهاتهم. وهذا ما أكدت عليه دراسات كلاً من (سليمان 2006، عويضة 2009، عبدالوهاب 2010) من أن التدخل المهني باستخدام المدخل الوقائي في طريقة خدمة الجماعة يساعد على بناء قيم إيجابية في الجانب المعرفي والعاطفي والسلوكي لأعضاء الجماعات.

كما أن المدخل الوقائي ينظر لطريقة العمل مع الجماعات على أنها: أسلوب لخدمة الأعضاء من خلال الجماعات التي يتوافر فيها علاقة الوجه للوجه بهدف إحداث التغيير المرغوب فيه من خلال مشاركة الأعضاء في أنشطة الجماعة، لإحداث التغيير الفعال، والتقليل

من الصعوبات التي تواجه الأعضاء على أداء وظائفهم وأدوارهم الاجتماعية. (أحمد، 2002، ص48).

ونستخلص من العرض السابق أن الدور الوقائي لطريقة العمل مع الجماعات من الأدوار الهامة التي تميز هذه الطريقة خاصة في المجالات التي تتعامل فيها مع الجماعات المعرضة للمخاطر والوقوع في المشكلات الاجتماعية وخاصة التي ترتبط بالأفكار والمعارف والسلوكيات، وهذا ما أثبتته نتائج الدراسات والبحوث العلمية التي تم عرضها سابقاً.

وبناء على ما سبق من معطيات نظرية ونتائج بعض الدراسات والبحوث السابقة لذلك تتحدد مشكلة الدراسة الراهنة في التساؤل الرئيسي:

" ما العلاقة بين استخدام المدخل الوقائي لطريقة العمل مع الجماعات وتعديل اتجاهات الشباب نحو التفكير الانتحاري؟"

ثانياً: أهمية الدراسة:

1- تقع هذه الدراسة في إطار الدراسات التي تهتم بدراسة ظاهرة الانتحار من حيث إنها ظاهرة ازداد تواترها في هذا العصر المليء بالأعباء والضغوط التي لا يمكن تحييدها بسبب تعقد الظروف الاجتماعية والاقتصادية والطموحات الشخصية خاصة لدى فئة الشباب.

2- يعتبر الانتحار السبب الثاني للوفاة، خاصة الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 15-25 سنة، وهذا حسب إحصائيات هيئة الصحة العالمية، مما ينتج عنه آثار سلبية على المجتمع، حيث إنها الفئة الأكثر قدرة على العمل والإنتاج، زيادة على ذلك الآثار المادية والمعنوية السلبية التي تلحق بالفرد نفسه والأسرة.

3- كما تكمن أهمية الدراسة في الجانب الوقائي، متمثلاً في دراسة ومعرفة العوامل الكامنة وراء التفكير في الانتحار، حتى يتم وضع وتصميم برامج وقائية أكثر فعالية لتعديل اتجاهات الشباب نحو الانتحار بدلاً من أن يصبحوا أنفسهم ضحايا تلك العوامل.

ثالثاً: أهداف البحث: تهدف الدراسة إلى تحقيق الهدف الرئيسي التالي:

" اختبار فعالية برنامج التدخل المهني باستخدام المدخل الوقائي لطريقة العمل مع

الجماعات في تعديل اتجاهات الشباب نحو التفكير الانتحاري"

وينبثق من هذا الهدف الرئيسي مجموعة من الأهداف الفرعية التالية:

1. اختبار فعالية برنامج التدخل المهني باستخدام المدخل الوقائي لطريقة العمل مع

الجماعات في تعديل المكون المعرفي للشباب نحو التفكير الانتحاري.

2. اختبار فعالية برنامج التدخل المهني باستخدام المدخل الوقائي لطريقة العمل مع الجماعات في تعديل المكون الوجداني للشباب نحو التفكير الانتحاري.
3. اختبار فعالية برنامج التدخل المهني باستخدام المدخل الوقائي لطريقة العمل مع الجماعات في تعديل المكون السلوكي للشباب نحو التفكير الانتحاري.
- رابعاً: فروض الدراسة: التساؤل الرئيسي التالي:

" لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين برنامج التدخل المهني باستخدام المدخل

الوقائي لطريقة العمل مع الجماعات وتعديل اتجاهات الشباب نحو التفكير الانتحاري"

ويتفرع من هذا الفرض الرئيسي عدة فروض هي:

1. لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين برنامج التدخل المهني باستخدام المدخل الوقائي لطريقة العمل مع الجماعات وتعديل المكون المعرفي للشباب نحو التفكير الانتحاري.
2. لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين برنامج التدخل المهني باستخدام المدخل الوقائي لطريقة العمل مع الجماعات وتعديل المكون الوجداني للشباب نحو التفكير الانتحاري.
3. لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين برنامج التدخل المهني باستخدام المدخل الوقائي لطريقة العمل مع الجماعات وتعديل المكون السلوكي للشباب نحو التفكير الانتحاري.

خامساً: مفاهيم الدراسة:

1. الاتجاه Attitude

يشير "قاموس علم الاجتماع" إلى أن الاتجاه هو: الاستعداد أو الميل المكتسب الذي يظهر في سلوك الفرد أو الجماعة عندما تكون بصدد تقييم شئ أو موضوع بطريقة متسقة و متميزة (غيث، 2002، ص31).

ويعرف في معجم العلوم الاجتماعية بأنه: " حالة من الاستعداد أو التأهب العصبي والنفسي تنتظم من خلال خبرة الشخص وتكون ذات أثر توضيحي أو دينامي على استجابة الفرد لجميع الموضوعات أو المواقف التي تثير هذه الاستجابة والاتجاهات قد تكون سلبية أو إيجابية كما قد تكون عامة أو نوعية" (بدوي، 1982، ص30).

ويشير قاموس الخدمة الاجتماعية إلى أن الاتجاه تعبير مشترك بين العلوم الاجتماعية والنفسية حيث يعني: "تصرفات الفرد الثابتة والتي تعلمها قد تكون عامة أو خاصة إيجابية أو سلبية وهذه التصرفات تجاه مختلف أنواع السلوك والناس والأشياء، والاتجاه غالباً ما ينظر إليه من معنى عاطفي ومعرفي وسلوكي" (السكري، 2000، ص48).

- ويتم التعرف على الاتجاهات عادة من خلال ثلاث مكونات (Kalish, 1983):
- المكون المعرفي (المعتقدات): يشير إلى المعتقدات والأفكار التي يدركها الفرد حول موضوع الاتجاه واعتقاده في الصلة والروابط التي تنشأ بين خصائص (موضوع الاتجاه).
 - المكون الانفعالي العاطفي (المشاعر): يشير إلى المشاعر والحالة المزاجية والعواطف والنشاط العصبي والاستجابات التي تصاحب الشخص فيما يتعلق بموضوع الاتجاه. ويعتبر المكون العاطفي صميم الاتجاهات فهو الذي يميز الاتجاهات عن المعتقدات والنوايا، وهو ما يصاحب الشخص من مشاعر ورغبة نحو موضوع معين ومن إقباله عليه أو نفوره منه وحبه أو كره له.
 - المكون السلوكي (التصرفات): يشير إلى الخطوات التي ترتبط بتصرفات الإنسان إزاء موضوع الاتجاه بما يدل على قبوله أو رضاه بناء على تفكيره النمطي حول إحساسه الوجداني به، ولذلك يعتبر المكون السلوكي المحصلة النهائية والترجمة العملية لتفكير الإنسان وانفعالاته.
- وبناء على ما سبق ذكره من التعريفات يمكن للباحث وضع تعريفاً إجرائياً للاتجاه بأنه:
- أ. حالة من الاستعداد أو الميل النفسي تتشكل لدى الفرد.
 - ب. ترتبط هذه الحالة بانطباعات وتصورات الفرد المسبقة عن الانتحار.
 - ج. يمكن التنبؤ بهذه الحالة من خلال ظهور أعراض وسلوكيات دالة عليها.
 - د. ينظر إلى هذه الحالة من منظور معرفي وعاطفي وسلوكي.
 - هـ. بناء على ذلك يمكن تعديل الحالة من خلال بعض الإجراءات المهنية.

2. التفكير الانتحاري Suicidal Thinking

يمثل التصور الانتحاري مفهوماً معرفياً وسلوكياً مترابطاً وبالغ التعقيد، وقد ميز الباحثون بين نوعين من الانتحار، النوع الأول هو الانتحار الناجح على حد تعبيرهم، حيث إن الموت محقق والتدمير الذاتي نهائي وذلك لأن رغبة الموت تتحقق عبر سلوك محكم التنفيذ، فيه تفارق طاقة الحياة الجسد إلى الأبد ولا تنفع معه كل محاولات العلاج، فالمنتحر لم يترك أية وسيلة لإنقاذه، أما النوع الثاني من الانتحار فيطلقون عليه الانتحار الفاشل، حيث إن رغبة الموت موجودة، إلا أن السلوك الانتحاري غير محكم التنفيذ، لذلك لا ينتهي هؤلاء الأشخاص إلى الموت فهم يحاولون تدمير ذاتهم، غير أنهم يفشلون وذلك إما لسرعة تدخل المحيطين لإنقاذهم وإما لضعف التدابير لعملية الانتحار (هلال، 2009، ص42).

وبناءً على ذلك، إن السلوك الانتحاري عملية معقدة تكون على متصل يمثل أحد طرفيه تصور الانتحار الكامن، ثم يتطور خلال مراحل مختلفة حيث يقوم الفرد بمحاولات الانتحار متصل السلوك الانتحاري الذي يبدأ بأفكار انتحارية كاملة ثم تفكير مكثف ثم ينتهي بمحاولات انتحارية فعلية، يتطور السلوك الانتحاري على هذا المتصل بصورة تدريجية، ويتضمن مجموعة من الأفكار والمشاعر والأحاسيس ومحاولات الانتحار الناجحة أو الفاشلة، ولا يختص بالحالات الإكلينيكية (عياش، 2011).

كما يستخدم مصطلح الانتحارية Suicidality عادة ليصف طائفة من الأفكار والسلوكيات أشار إليها السلطان والأنصاري (٢٠١٩، ص 376) وتتضمن: التفكير الانتحاري غير المحدد: مثال ذلك أفكار الموت، وفكرة الترحيب بالموت، وخطط الانتحار: عندما توضع نية الموت في صورة حسية عيانية، ومحاولة الانتحار: عندما يصل الترحيب الظاهر بالموت أو نية الموت إلى أفعال يوقعها الشخص بنفسه لكنها لا تكون مميتة، وإيماءات الانتحار: محاولة ذات درجة منخفضة من الإماتة تنفذ عادة بشكل مبسط، والانتحار الكامل: موت موجه إلى الذات بنية وقصد.

ومن المصطلحات التي يشملهما مفهوم الانتحار وتلازمه؛ مصطلح (تصور الانتحار) ويُشير إلى تنوع ضخم من السلوك يمتد من مستوى التأمّلات التي يمكن أن تسمح للمختص بالتنبؤ بمحاولة انتحارية خطيرة إلى مستوى زوال التفكير في الانتحار الذي يحدث لدى بعض الناس في وقت من حياتهم (معمرية، ٢٠٠٦، ص 118). وهو متصل السلوك الانتحاري الذي يبدأ بأفكار انتحارية كامنة، ثم بأفكار أكثر وضوحاً، وتفكير مكثف وفي النهاية محاولة انتحار فعلية (فايد، ١٩٩٨).

وكذلك مصطلح (الشروع في الانتحار) ويراد بها الأفعال التي يقوم بها الشخص بقصد التخلص من حياته، لكنها لم تؤد إلى الإتيان بالنتيجة المطلوبة والتي هي الموت، وذلك نتيجة تدخل عوامل داخلية أو خارجية حالت دون الوصول إلى تلك النتيجة مثل: عدم فاعلية الأداة المستخدمة، أو تدخل أشخاص حال دون الموت كالجهاز الأمنية أو الأهل أو المجتمع بشكل عام (المجالي، 2014).

ومصطلح (السلوكيات الانتحارية) وتعني حصول سلسلة من الأفعال سواء تم الانتحار أم لم يتم، تشمل الانتحار، والشروع فيه، والتهديد بالانتحار، ومحاولة الانتحار، ويمكن تصوره على

هيئة متصل لقوة كامنة تشتمل على صورة الانتحار، ثم التأمّلات الانتحارية، تليها محاولة الانتحار، وأخيراً وقوع الانتحار الفعلي (الرشود، ٢٠٠٦).

ومصطلح (المحاولة الانتحارية) وهي مفهوم نظري عام يستخدم عندما تكون الإشارة عامة إلى الانتحار والشروع فيه، وهذا يعني أن مفهوم المحاولة ينسحب نظرياً على الانتحار الفعلي وعلى الشروع فقط على السواء (سمعان، ١٩٦٤)، وتعتبر المحاولة الانتحارية وضع حد لحياة الفرد قصداً باستعمال وسائل تؤدي به إلى الموت لكن دون الوصول إلى ذلك كشرب المواد السامة وتناول الأدوية، وغيرها من الوسائل (نعيمة، ٢٠١٤، ص126).

ويشير إلى التأثير الناتج عن الحرمان والذي يظهر بسبب ضعف المهارة في حل المشكلات الاجتماعية وضعف التواصل الأسري والاجتماعي، ويمكن ملاحظته في صعوبات الخبرات التي يمر بها الفرد والصعوبات في تصنيف المعلومات وتمثيلها وإعطائها صبغتها المناسبة للتواصل لحلول مناسبة (Sheehy & Connor, 2002).

وهي استعداد طبيعي لإيذاء الذات والتقلبات في هذا المستوى من الإماتة، كما هي متأثرة باتجاهات الفرد والمساعدات البيئية والضغط، والأفراد الانتحاريون يخبرون إحساساً عاماً من العزلة واليأس والقلق والاكتئاب وتصور الانتحار (البحيري، ٢٠٠٣).

ويعرف **Rudd 2009** التفكير الانتحاري هو الأفكار والتصورات المرتبطة بعملية الانتحار والإقدام عليها وكيفية التخطيط والتنفيذ وتخيلات الأحداث قبل وأثناء وبعد تنفيذ محاولة الانتحار، والتفكير الانتحاري هو مرحلة مبكرة من مراحل عملية الانتحار التي تنتهي بالفعل الانتحاري الكامل (Rudd, 2009).

. ويُعرف معجم المصطلحات الاجتماعية الانتحار بأنه: قيام الإنسان بقتل نفسه بوعي أو بدون وعي، وتتوقف النظرة إلى الانتحار في كافة المجتمعات على مدى التأكيد الذي يفرضه كل منها على الفردية، بحيث تقل المنافسة والرغبة في التواصل للاعتراف بالذات ينحدر الانتحار، وحيث يسود التنافس بين الأفراد ويسود الطموح الشخصي يغدو الانتحار أكثر انتشاراً، وقد ميز "دور كايم" بين أنواع من الانتحار؛ وهي: الانتحار الإيثاري؛ حيث ينتحر مدفوعاً بإخلاصه للمجتمع، والانتحار الأناني؛ حيث ينطوي بالعكس على مبالغة في تقدير النفس، والانتحار المنطوي على التفكك الاجتماعي الذي ينشأ من اختلاف النظام الاجتماعي (بدوي، 1993).

كما يُعرفه "دور كايم" بأنه: كل حالات الموت التي تنجم بطريقة مباشرة أو غير مباشرة عن فعل إيجابي أو سلبي تنفذه الضحية ذاتها، والتي كانت تعلم بالنتيجة المترتبة على فعلها بالضرورة، ومحاولة الانتحار هي الفعل المُحدد عملياً على هذا النحو، ولكنه المقرر قبل أن يصبح الموت عاقبة له (دور كايم، 2011).

ويمكن للباحث وضع تعريفاً إجرائياً للتفكير الانتحاري طبقاً للدراسة على النحو التالي:
أ. الأفكار أو التصورات أو الأفعال التي إذا نفذت بالكامل قد تنتهي بأذى ذاتي خطير أو بالموت.

ب. تتطور هذه الأفكار خلال مراحل مختلفة حتى يقوم الفرد بمحاولات انتحار فعلية سواء كانت ناجحة أو فاشلة.

ج. تأتي هذه الأفكار نتيجة العزلة واليأس والقلق والاكتئاب وتصور الانتحار.

د. يدفعه إلى ذلك العديد من الأسباب الذاتية، والأسرية، والنفسية، والاجتماعية.

3. الشباب Youth

التعريف اللغوي: تشير معاجم اللغة العربية إلى الشباب على أنهم جمع (شاب) وكذلك (الشبان) والشباب أيضاً هو الحداثة. وكذلك (الشبية). وهي خلاف (الشيب). نقول شب الغلام (شباباً) أو امرأة (شابة) (الرازي، محمد بن أبي بكر، 1986، ص349).

وتُعرف مرحلة الشباب بأنها: مرحلة من مراحل العمر تقع بين الطفولة والشيخوخة، وتتميز من الناحية البيولوجية بالاكتمال العضوي ونضوج القوة، كما تتميز من الناحية الاجتماعية بأنها المرحلة التي يتحرر فيها مستقبل الإنسان سواء مستقبلة المهني أو العائلي (عبد الحارث، حمدي، وسلامه، سيد، 2001، ص80)

ويُعرف الشباب بأنها مرحلة عمرية تبدأ بنهاية سن المراهقة وبداية سن الرجولة، وتبدأ من 18 - 35 سنة. وتتميز مرحلة الشباب بأن الفرد يصبح فيها مسئولاً عن تصرفاته ويتحمل تبعاتها أمام المجتمع من دون وصاية عليه، حيث يتمتع بكامل الأهلية والمواطنة (محمد، علياء الحسيني، 2015، ص245).

وتأسيساً على ما سبق يمكن للباحث وضع تعريف إجرائي للشباب في هذه الدراسة على النحو التالي:

أ. هم الأفراد الذين يقعون في الفئة العمرية بين 18-35 عام.

ب. يتميز الشباب بالنشاط والحيوية والرغبة في الاستقلالية والقابلية للتغيير وتنمية الذات.

ج. يتأثر بالضغوط الحياتية ويفتقر إلى الخبرة والتجربة في التعامل معها، ويحتاج إلى التوجيه والإرشاد من قبل المتخصصين.

سادساً: الإطار النظري للدراسة:

1. المدخل الوقائي في طريقة العمل مع الجماعات:

يمثل الجانب الوقائي للخدمة الاجتماعية في تعريفه أن الخدمة الاجتماعية علم وفن تقدم بواسطتها المساعدة لمن يجد صعوبة في التكيف ويحتاج إلى هذه المساعدة كما أنها تقدم المساعدة لمن هم في حالة تكيف اجتماعي سليم حتى لا يصبحوا في حالة سوء تكيف، وذلك بواسطة الأخصائي الاجتماعي والمؤسسة الاجتماعية، لتنمية القيم والرفاهية الاجتماعية للأفراد والجماعات في حدود إمكانات المجتمع الذي يعيشون فيه. (أحمد، 1982، ص3)

وتتملك طريقة العمل مع الجماعات العديد من المداخل المهنية ومنها المدخل الوقائي، وهو من المداخل الهامة حيث إنه يهتم بالأشخاص قبل حدوث المشكلة بهدف منع ظهورها أو تجنب حدوثها، أو التقليل من حدتها، فيهتم هذا المدخل بمساعدة الأفراد، والجماعات والمجتمعات على تفادي الوقوع في المشكلات.

ويهدف المدخل الوقائي إلى:

- وضع أساليب مهنية تتميز بها طريقة خدمة الجماعة.
- الوصول إلى التغيير كهدف أساسي لطريقة العمل مع الجماعات.
- الارتباط بالمضمون الواضح لعمليات الوقاية.

وتتضمن مكونات المدخل الوقائي ما يلي (أبوالنصر، 2008، ص102):

- وحدة العمل: تتمثل في الأفراد والجماعات المعرضين للمخاطر أكثر من غيرهم.
- مواقف الحياة المختلفة: مثل مواقف الشدة، القلق، التوتر، الضغوط والأزمات.
- مؤسسات المجتمع: الحكومية والأهلية التي يمكن أن تلعب دور في وقاية الانسان.
- الأخصائي الاجتماعي: الشخص الذي يمارس العمليات المهنية للمدخل الوقائي.
- فريق العمل: الأشخاص المهنيون المتخصصون الذي يعمل معهم الأخصائي.
- العلاقة المهنية: التي تربط الأفراد والجماعات بالأخصائي والمؤسسة لتقديم المساعدة.

الافتراضات الأساسية لممارسة المدخل الوقائي لطريقة العمل مع الجماعات: (أحمد،

(2004

- الفرد محور التغيير: ويتطلب ذلك من الأخصائي التعرف على علاقة الفرد بالبيئة الاجتماعية التي يعيش فيها ، كما أن عليه تحديد الوسائل التي يستطيع من خلالها مساعدة العضو على اشباع احتياجاته ومواجهة مشكلاته.
- تحديد الأهداف: يجب تحديد الأهداف تحديداً دقيقاً، وصياغتها بطريقة إجرائية حتى
- يمكن تحقيقها وتقويم ما تحقق وما لم يتحقق منها.
- الاتفاق (التعاقد): يؤدي وضوح الأهداف إلى ظهور الاتفاق بين الأخصائي والعضو، وتصبح حياة وأهداف العضو هي محور اهتمام هذا الاتفاق، وأساس الاتفاق هو التوافق والتفاهم فيما بين الأخصائي والعضو.
- الجماعة وسيلة التغيير: حيث تستخدم الجماعة كوسيلة للضغط على الأعضاء مقابل إشباع احتياجاتهم، ومن هنا يغير الأفراد من سلوكهم لمسايرة سلوك ومعايير الجماعة.
- التدخل في البيئة الاجتماعية: فالجماعة وسيلة لتحقيق الأهداف وتلك العملية تحتاج إلى معلومات، ويمكن الحصول على تلك المعلومات من خلال البيئة الاجتماعية للأعضاء.

ويعتمد المدخل الوقائي في الدراسة على الأسس التالية:

- يسعى المدخل الوقائي إلى التعرف على مصادر الضغوط التي يتعرض لها الأفراد والتي من شأنها تبني التفكير الانتحاري، والعمل على بناء قدراتهم لمواجهتها واكتساب الخبرة والبصيرة التي تمكنهم من مواجهة هذه الضغوط وتحقيق الأهداف الإيجابية التي يسعى إليها.
- طبيعة البرامج والوسائل التي يتضمنها المدخل الوقائي تركز على زيادة فعالية الأفراد على مواجهة مشكلات متوقعة، أي أنها تركز على تنمية قدرة الأفراد على مواجهة المشكلة قبل وقوعها، وذلك من خلال وضع البرامج التي تشمل المجتمع ككل وليس فقط فئة معينة من الأفراد.
- يقوم المدخل الوقائي على تعليم الأفراد قيم ومهارات جديدة يمكنهم من خلالها إنجاز أهدافهم وحماية أنفسهم من مخاطر التفكير الانتحاري.
- يعتمد المدخل الوقائي على التوقيت المناسب في التدخل (التدخل المباشر) الذي يحدد المشكلات قبل وقوعها ويضع لها الخطط المناسبة وهذا ما يميزه عن المداخل الأخرى كالمدخل العلاجي الذي يقوم على تقديم الخدمة بعد حدوث المشكلة.

- يستند المدخل الوقائي على مجموعة من القيم الإيجابية تؤكد قدرته على المشاركة في اتخاذ القرارات التي تحقق الأهداف التي يسعى إليها وتقوية من الوقوع في دائرة الانحراف عن الطبيعي.

2. البرنامج الوقائي Prevention Program:

يُعرف البرنامج في معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية على أنه : سير العمل الواجب القيام به لتحقيق الأهداف المقصودة، كما يوفر الأسس الملموسة لإنجاز الأعمال، ويحدد نواحي النشاط الواجب القيام بها خلال مدة معينة .(بدوى، ١٩٨٧، ص ٣١١).

ويُعرف بوكر **Bowker 1983** الوقاية على أنها : أي جهود أو ممارسات علمية تبذل من أجل تجنب أو تقليل أو منع فرص وقوع المشكلات المتنبأ بها، سواء كانت تلك المشكلات جسمية، نفسية، اجتماعية أو ثقافية التي قد يواجهها الأفراد أو الجماعات خاصة أولئك الأشخاص الأكثر تعرض للمخاطر.

والوقاية كمفهوم تستخدم في الخدمة الاجتماعية بأساليب مختلفة، فهو يشير إلى الإجراء الذي يدرء من وقوع شيء ما، وبشكل إيجابي فهي العملية التي تقوم على اتخاذ إجراء كي تقلل إلى أدنى حد ممكن من السلوك الاجتماعي أو من المشكلات الشخصية (Skidmore & Thakeary, 2002, p.389).

وتعني الوقاية **prevention** مجموعة من الإجراءات التي تتخذ لوقاية الأفراد أو الجماعات أو المواطنين بالمجتمع من النواحي الجسمية والنفسية والاجتماعية التي تهددهم وتستهدف تعزيز وتقوية القوى الحالية لديهم والقوى الكامن وتحسين مستويات الصحة وتحقيق الأهداف المرغوبة للمجتمع لها، واتخاذ كافة الإجراءات الرسمية وغير الرسمية الحكومية وغير الحكومية لتحديد العوامل المسببة في ارتكاب الجريمة ورفع نسبتها، وكذلك التعرف على العوامل الاجتماعية والنفسية والاقتصادية والبيئية وغير ذلك من العوامل التي تساعد على ارتكاب الجرائم ووضع السياسات المناسبة للوقاية منها (فهمي، 2012، ص 46).

وللوقاية ثلاثة مستويات يتدخل بها الأخصائيين الاجتماعيين في إطار تلك المستويات وهي (علي، 2000، ص 39):

- الوقاية الأولية: هي كل أنشطة التدخلات ومحاولات منع حدوث المشكلات نهائياً والتي يقوم بها الأخصائيين الاجتماعيين لمنع العوامل المعروفة المسببة للمشكلات.

- الوقاية الثانوية: وهي الجهود التي تحد من امتداد خطورة المشكلة عن طريق الاكتشاف المبكر لها وعزل المشكلة لعدم تأثيرها على الآخرين إلى أدنى حد والعلاج المبكر لها.

- الوقاية من الدرجة الثالثة: وهي الجهود التأهيلية لمساعدة الأفراد الذين يعانون بالفعل من مشكلة معينة لكي يتعافوا من تأثيرها وتنمية القوى الكامنة والكافية التي تحول دون عودة المشكلة، ويستخدم هذا المستوى بعد وقوع المشكلة بالفعل ويتمثل في وضع الخطة العلاجية لمواجهة المشكلات.

ويمكن تعريف البرنامج الوقائي في طريقة العمل مع الجماعات بأنه: مجموعة الأنشطة المهنية التي يستخدمها أخصائي الجماعة مع جماعات الشباب، بهدف تجنبهم أو تفاديهم المشكلات والمواقف الاجتماعية التي يمكن التنبؤ بحدوثها وخاصة الذين لديهم ميول لإيذاء الذات أكثر من غيرهم.

سابعاً: الموجهات النظرية للدراسة:

تنطلق هذه الدراسة من النظريات التالية في تفسير وتحليل الانتحار:

1. النظرية الشخصية للانتحار (Thomas, 2009):

تنطلق هذه النظرية من القول بأن الفرد سيموت عن طريق الانتحار، إذا كان لديه الرغبة في الموت والقدرة على القيام بذلك فقط، ووفقاً لهذه النظرية ينتج التفكير في الانتحار عن الحالة النفسية التي لا تُلبى فيها الحاجة إلى الانتماء، والاعتراب الاجتماعي أي التصور الخاطئ بأن المرء عبء على الآخرين، وينتج عن هذا الرأي فكرة أن "موتي سيكون أكثر قيمة من حياتي للعائلة والأصدقاء والمجتمع، إلخ."، ما قد يقوده إلى كراهية الذات، ومن ثم فوجود هاتين الحالتين يؤدي إلى الرغبة في الموت (M. Stewart, et, al. 2015).

ومع ذلك رأت النظرية الشخصية للانتحار أن وجود هاتين الحالتين غير كاف لحدوث الانتحار، فأدخلت ما تدعوه بـ "بناء القدرة المكتسبة" لأنها عدت الرغبة في الانتحار ضرورة، ولكنها ليست كافية لمحاولة انتحار كافية. فحتى بين الأفراد الذين ترتفع لديهم الرغبة في الانتحار، تُمثل المخاوف من الموت والألم حواجز كبيرة أمام الانتحار، فإن الحفاظ على الذات هو غريزة قوية بما فيه الكفاية بحيث لا يستطيع سوى قلة التغلب عليها بقوة الإرادة، القلة الذين يمكن أن يكونوا قد طوروا الخوف من الألم والإصابة والموت، والتي، وفقاً للنظرية، يكتسبونها من خلال عملية تكرار تجربة الأحداث المؤلمة والاستنزائية، غالباً ما تتضمن هذه التجارب إيذاء النفس سابقاً. ومع ذلك، وفقاً لهذه النظرية، فإن التعرض لأحداث مؤلمة واستنزائية يمكن أن

تؤدي بالأفراد إلى التعود على الخوف والألم، ما قد يورطهم في العنف الذاتي، ومن ثم، يكتسبون القدرة على فعل الانتحار (Klonsky, et, al. 2018).

ويمكن أن تتخذ الأحداث المؤلمة والاستفزازية مجموعة متنوعة من الأشكال، بما في ذلك إساءة معاملة الأطفال، والتعرض للقتال، والتجويد الذاتي الذي يظهر في فقدان الشهية، والإصابة الذاتية غير المميتة إلى غير ذلك، كما يمكن أن تكون محاولات الانتحار غير المميتة السابقة بمنزلة أحداث مؤلمة واستفزازية تزيد من القدرة على استخدام المزيد من الوسائل الفتاكة في المحاولات المستقبلية (Ibid, p.39).

2. نظرية الخطوات الثلاث (3ST) (Klonsky & M. May 2015):

تقوم هذه النظرية على (البحث، والوقاية)، حيث تنظر النظرية إلى الانتحار على اعتبار أن التفكير الانتحاري متطور باستمرار، وأن التقدم من التفكير إلى محاولات الانتحار هي عمليات متميزة ذات تفسيرات محددة، وعلى ذلك ترى أن تطور التفكير الانتحاري إلى الفعل يمر عبر ثلاث خطوات على النحو التالي:

الخطوة الأولى: تُشير إلى أن مزيج الألم واليأس يسبب فكرة انتحارية، حيث تفترض هذه النظرية أنه عندما تكون الحياة بائسة ومؤلمة، فإن الفرد يُعاقب بصورة أساسية على الانخراط في هذه الحياة، ومن هنا تبدأ الرغبة في تجنب الحياة، ومع ذلك، بحسب هذه النظرية، إذا كان لدى المرء أمل في إمكان تخفيف الألم مع الوقت والجهد، فسيكون التركيز على تحقيق مستقبل أفضل بدلاً من الانتحار، لذلك، فإن الألم واليأس مطلوبان في تركيبة الفرد لتطوير التفكير في الانتحار، والمحافظة عليه.

الخطوة الثانية: خلال هذه الخطوة يتصاعد التفكير عندما يتجاوز الألم الترابط بين (الفرد والآخرين) أو يتغلب عليه، فالتواصل / الترابط - سواء مع الأحبة أم القيام بالأدوار القيمة أم أي شعور بالمعنى أو الهدف - يمكن أن يجعل الحياة تستحق العيش على الرغم من الألم. ومع ذلك، إذا تجاوز الألم الترابط أو إذا كان الألم كبيراً جداً، بحيث يحود دون خبرة الترابط، فإن التفكير في الانتحار يزداد من بسيط/سلبي (مثال: إذا ما كنت أفضل نفسي حياً أم ميتاً) إلى قوي/نشط (مثال: سأقتل نفسي إذا استطعت).

الخطوة الثالث: تشير إلى ان الأفكار الانتحارية القوية تتقدم إلى الفعل عندما يكون لدى الفرد القدرة على محاولة الانتحار، وتحدد هذه النظرية ثلاث مجموعات من العوامل المُسهمة في تعزيز القدرة على الانتحار: مجموعة العوامل الوراثية، ومجموعة العوامل المكتسبة (عندما تكون

حاجة الفرد الأساسية للانتماء غير مُشبعة، وفكرة الفرد ذاته كونه عبئاً على الآخرين)، مجموعة العوامل العملية (المعرفة والخبرة والوصول إلى الوسائل المميّنة).

وبناءً على ذلك، تُضيف النظرية بعداً آخر إلى الأبعاد المُفسرة لظاهرة الانتحار، بمحاولتها أن تجعل معادلة (الألم - الترابط) حاکمة للتحوّل من الوضع السلبي الذي يحياه الفرد في كنف الأحوال والظروف الصعبة والفاسية التي قد تدفعه إلى مجرد التفكير في الانتحار، إلى الوضع النشط الذي يعتبر فيه الانتحار بديلاً رئيسياً أمام الفرد لتجاوز أزماته ومعاناته.

ويستنتج الباحث من هذه النظريات بعض الافتراضات التي تُفسر التفكير الانتحاري:

أ. يرتبط الانتحار بالدور النشط للفرد، الذي يقوم على نظام التفاعلات داخل الفرد، وبين الفرد والبيئة المحيطة به.

ب. تتصارع الجوانب الضعيفة من شخصية الفرد (التي قد تتجم عن سوء المعاملة الوالدية أو انفصال أو غياب أحد الوالدين أو كلاهما، أو الضعف البيولوجي... إلخ)، مع الجوانب الإيجابية من شخصيته والتي تواجه الضغوط بفاعلية (بمثل المرونة العقلية والقدرة على التأثير وقوة الشخصية... إلخ)، وذلك من أجل حسم موقف الفرد من الانتحار.

ج. يرتبط الانتقال من التفكير في الانتحار إلى تنفيذ الانتحار بعدد من العوامل الوسيطة التي يمكنها أن تقود الفرد إلى الانتحار أو تُبعده عنه بمثل الرغبة في الانتحار، والقدرة المكتسبة على الانتحار، والوصول إلى الوسائل المميّنة.

د. استمرار تعرض الفرد للألم والمعاناة - خاصة من خلال محاولات انتحار فاشلة - يُعزز قدرته المكتسبة على الانتحار، وإدراكه البدائل والخيارات الممكنة.

هـ. يرتبط الانتحار باستقرار العلاقات الاجتماعية وممانتها بين أفراد الأسرة من ناحية، وبين الفرد وأقرانه في هذا المجتمع من ناحية أخرى. ويرتبط استقرار العلاقات الاجتماعية في المجتمع وممانتها بمدى توافق الأفراد فيه مع المطالب والتوقعات النموذجية المقبولة اجتماعياً التي يفرضها المجتمع.

و. يرتبط الانتحار بصراع الدور المرتبط بمكانات غير متكاملة، فقد يعترف شاغلو المكانات، بتضارب الأدوار الاجتماعية، ويمتنعون عن القيام بها، الأمر الذي يفرض مزيداً من الضغوطات على الأفراد، ما قد يدفعهم إلى الانتحار.

ومن منطلق هذه النظريات وافتراضاتها المرتبطة بالاتجاه للميل إلى الانتحار لدى الأفراد، ويمكن الاستفادة من ذلك في الدراسة الحالية والتي تتناول وضع برنامج وقائي لتعديل اتجاهات

الأفراد نحو التفكير الانتحاري في أن يكون أخصائي الجماعات مدركين للعوامل والأسباب التي تولد التفكير في الانتحار لدى الأفراد، وأيضاً لمستويات الانتماء والأعباء والقدرة المكتسبة لدى الأفراد الذين لديهم الميل للانتحار (خاصة محاولات الانتحار السابقة)، والتأكيد على أن العلاقات الاجتماعية الجيدة بين الفرد ورفاقه وأسرته ومجتمعه مضاداً وقائياً لتولد الأفكار الانتحارية التي تتكون لدى الفرد، ولأن هذه المعرفة تساعد في مهمة تقييم مخاطر الانتحار واستهداف البرامج الوقائية المناسبة لذلك.

ثامناً: الإجراءات المنهجية للدراسة:

ن

1.

وع الدراسة: تنتمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات شبه التجريبية التي تهدف إلى اختبار أثر استخدام المتغير المستقل والذي يتمثل في " التدخل المهني باستخدام المدخل الوقائي لطريقة العمل مع الجماعات" على المتغير التابع والذي يتمثل في "تعديل اتجاهات الشباب نحو التفكير الانتحاري".

ا

2.

لمنهج المستخدم: وتوافقاً مع نوع الدراسة وأهدافها يعتمد الباحث في هذه الدراسة على المنهج التجريبي (تصميم التجربة القبلية البعدية باستخدام جماعتين "ضابطة وتجريبية")، وإذا كان البحث التجريبي هو ذلك المنهج الذي يتم من خلال ما يسمى بالضبط التجريبي، وهو النشاط الذي يقوم فيه الباحث بإحداث تغييرات متعمدة بهدف ضبط جميع العوامل والمتغيرات الداخلة في التجربة فيما عدا العامل المراد معرفته أثره في التجربة.

أ

3.

دوات الدراسة: اتساقاً مع متطلبات الدراسة الحالية، فقد اعتمدت الباحث على الأداة التي تتفق مع طبيعة الدراسة والموجه النظري المستخدم، وقد تحددت هذه الأداة في مقياس التفكير الانتحاري (إعداد الباحث).

• قام الباحث بالاطلاع وتحليل الكتابات والدراسات والأبحاث المرتبطة بمفهوم الانتحار وصوره وتفسيراته في العلوم الاجتماعية، وذلك لتحديد أهم أبعاد المقياس التي يمكن من خلالها تعديل اتجاهات الشباب نحو التفكير الانتحاري، وفي ضوء ذلك فقد تم تحديد أبعاد المقياس في (المكون المعرفي - المكون الوجداني - المكون السلوكي).

• **صدق المقياس: الصدق الظاهري** تم عرض المقياس في صورته المبدئية على عدد من السادة المحكمين في التخصصات التالية (الخدمة الاجتماعية - علم الاجتماع - علم النفس). وذلك للتأكد من (مدى ارتباط مضمون العبارات بأبعاد المقياس، ومدى سلامة صياغتها اللغوية، وترتيب العبارات وسهولتها مع حذف بعض أو إضافة بعض العبارات إن أمكن ذلك)، حيث تفضل كل منهم بإجراء التعديلات المناسبة على المقياس ليكون صالحاً لقياس ما وضع من أجله، وفي ضوء الإجابات التي وردت من السادة المحكمين وفي ضوء ملاحظاتهم، قام الباحث بحساب نسبة الاتفاق على مدى ارتباط العبارات بأبعاد المقياس ومؤشراته. حيث تم إجراء التعديلات المتعلقة بالصياغة اللغوية للعبارات، واستبعاد العبارات التي حصلت على نسبة اتفاق تقل عن (87%)، كما تم حذف العبارات المتكررة، وقام الباحث في ضوء التعديلات السابقة بصياغة المقياس في شكله النهائي، حيث تضمن كل بعد من أبعاد المقياس (15 عبارة) بحيث أصبح العدد الكلي لعبارات المقياس (45 عبارة) وبحيث تم مراعاة التوازن بين العبارات الموجبة والسالبة إلى حد ما. أما **صدق المحتوى**: قام الباحث بالاطلاع على العديد من الأطر النظرية والدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة، ثم التعبير عن كل متغير في شكل عبارات والمتعلقة بكل بعد من أبعاد المقياس.

ث

بات **المقياس**: اعتمد الباحث على طريقة إعادة الاختبار **Test-Retest** للتأكد من ثبات المقياس، وذلك من خلال تطبيق المقياس على عينة قوامها (6) مفردة، تتوافر فيهم خصائص عينة الدراسة، حيث قام الباحث بإعادة تطبيق المقياس بعد (15) يوم على نفس العينة واستخدم الباحث معامل (سبيرمان) لتحديد معامل الثبات، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (1) يوضح قيم معامل الارتباط بين كل العبارات والأبعاد

البعد الثالث		البعد الثاني		البعد الأول	
معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة
*0,825	1	**0,751	1	*0,699	1
**0,836	2	*0,634	2	**0,751	2
*0,678	3	**0,676	3	*0,856	3
*0,711	4	**0,798	4	*0,813	4

*0,898	5	*0,766	5	*0,865	5
*0,834	6	*0,742	6	*0,687	6
*0,792	7	**0,698	7	*0,621	7
**0,575	8	**0,784	8	*0,723	8
*0,775	9	*0,826	9	*0,609	9
*0,655	10	*0,855	10	**0,745	10
*0,812	11	*0,646	11	**0,701	11
**0,598	12	*0,833	12	*0,834	12
**0,746	13	*0,765	13	**0,776	13
*0,726	14	*0,687	14	**0,598	14
*0,805	15	**0,746	15	*0,786	15

** تعني معاملات ارتباط دالة عند مستوى معنوية 0,01 & * تعني معاملات ارتباط دالة عند مستوى معنوية 0,05

تشير بيانات الجدول السابق إلى ان جميع قيم معاملات الارتباط تراوحت بين 0,575 - 0,898) وهي معاملات ارتباط مقبولة ودالة لأهداف تطبيق الدراسة، وهذا يدل على الاتساق الداخلي للمقياس.

جدول (2) يوضح نتائج حساب معاملات الارتباط لكل بعد والمقياس ككل

الدالة الإحصائية	معامل الثبات	المتغير أبعاد المقياس
دالة	0,977	المكون المعرفي
دالة	0,841	المكون العاطفي
دالة	0,858	المكون السلوكي
	0,889	الدرجة الكلية للمقياس

حيث يتضح من الجدول السابق أن المقياس بأبعاده الرئيسية ذو درجة ثبات مرتفعة، حيث إن الارتباط بين القياسين الأول والثاني مرتفع.

م

4.

جالات الدراسة: تحددت مجالات الدراسة في الآتي:

أ.المجال البشري: يتحدد مجتمع الدراسة في مجتمع الشباب في الفئة العمرية من (18-30) وذلك لكونها أكثر الفئات لديها التفكير الانتحاري طبقاً للإحصائيات الرسمية والدراسات السابقة التي تم عرضها سابقاً، فقد اعتمد الباحث على عينة عشوائية من أعضاء مركز

شباب المنصورة بلغ قوامها (30) شاباً وشابة التي انطبقت عليهم شروط العينة (من الفئة العمرية 18 - 35 عام - من حصلوا على درجات عالية على مقياس التفكير الانتحاري - الشباب المشاركون باستمرار في الأنشطة المقدمة بمركز الشباب).

ب-المجال المكاني: تحدد في هذه الدراسة في (مركز شباب مدينة المنصورة) التابع لمديرية الشباب والرياضة بمحافظة الدقهلية، وذلك للمبررات التالية:

-تطبيق الباحث العديد من البرامج التدريبية التابعة لوزارة الشباب والرياضة مع الشباب.

-ملاحظة الباحث وجود العديد من الأفكار الانتحارية لدى الشباب.

-استعداد إدارة مركز الشباب للمشاركة في إجراء التجربة وتقديم كافة التسهيلات للباحث.

-توافر الإمكانيات المادية والبشرية التي تساعد الباحث في تطبيق الدراسة.

ج-المجال الزمني: وهو فترة إجراء الدراسة وهي أربعة أشهر من 2020/3/1 إلى 2020/6/30 - 2020 م.

4- برنامج التدخل المهني:

قام الباحث بإعداد وتصميم برنامج التدخل المهني باستخدام المدخل الوقائي لطريقة العمل مع الجماعات في تعديل اتجاهات الشباب نحو التفكير الانتحاري، مستخدماً في ذلك المبادئ والمهارات والأساليب المهنية للتدخل المهني بطريقة العمل مع الجماعات والأسس العلمية للمدخل الوقائي.

- أ. أهداف التدخل المهني: تمثل الهدف الرئيسي لبرنامج التدخل المهني في " اختبار فعالية برنامج التدخل المهني باستخدام المدخل الوقائي لطريقة العمل مع الجماعات وتعديل اتجاهات الشباب نحو التفكير الانتحاري"، ويتحقق ذلك من خلال الأهداف الفرعية التالية:
1. اختبار فعالية برنامج التدخل المهني باستخدام المدخل الوقائي لطريقة العمل مع الجماعات في تعديل المكون المعرفي للشباب نحو التفكير الانتحاري.
 2. اختبار فعالية برنامج التدخل المهني باستخدام المدخل الوقائي لطريقة العمل مع الجماعات في تعديل المكون الوجداني للشباب نحو التفكير الانتحاري.
 3. اختبار فعالية برنامج التدخل المهني باستخدام المدخل الوقائي لطريقة العمل مع الجماعات في تعديل المكون السلوكي للشباب نحو التفكير الانتحاري.
 4. الأسس والاعتبارات التي تم مراعاتها عند وضع وتصميم البرنامج وتتمثل في:
 1. الهدف الرئيسي الذي تسعى إليه الدراسة الحالية وما ينبثق عنه من أهداف فرعية.

2. الإطار النظري لطريقة العمل مع الجماعات وما تشتمل عليه من موجهات نظرية وتكنيكات وأدوات ووسائل فنية، مثل المناقشة الجماعية، والندوات، والمحاضرات.
 3. معطيات ونتائج الدراسات السابقة المتعلقة بالمنظور الوقائي لطريقة العمل مع الجماعات، وقضية الانتحار.
 4. المنطلقات النظرية للمنظور الوقائي لطريقة العمل مع الجماعات.
 5. المفاهيم العلمية التي اعتمدت عليها الدراسة الحالية.
- ج. الاعتبارات التي تمت مراعاتها في برنامج التدخل المهني:
1. مراعاة احتياجات ورغبات جماعة الشباب المشاركون في التجربة.
 2. وضوح أهداف البرنامج وتمشيها مع أهداف الجماعة والأعضاء والمؤسسة.
 3. أن تكون أنشطة البرنامج مرنة وقابلة للتعديل والتغيير كلما كانت هناك حاجة لذلك.
 4. أن يتيح البرنامج للأعضاء فرصة التعبير الحر عن انفعالاتهم ومشاعرهم وأراءهم.
 5. مراعاة أن يتفق برنامج التدخل المهني ومحتوياته مع مستوى وقدرات أعضاء الجماعة التجريبية.
 6. حرص الباحث على إتاحة الفرصة لأعضاء الجماعة التجريبية للمشاركة والتعاون والتفاعل فيما بينهم وتبادل الخبرات فيما يتعلق بكيفية التعامل مع المشكلات التي تولد الفكر الانتحاري.
 7. الاستفادة من إمكانات وخدمات المؤسسة كمجال مكاني في تنفيذ البرنامج.
- د. أنساق برنامج التدخل المهني:
1. نسق العضو: جماعة الشباب المراد تعديل اتجاهاتهم نحو التفكير الانتحاري باستخدام برنامج التدخل المهني من المنظور الوقائي لطريقة العمل مع الجماعات.
 2. نسق الهدف: ويتمثل في إتاحة الفرصة لكل عضو من أعضاء الجماعة التجريبية للمشاركة الفعالة في محتويات البرنامج لتعديل اتجاهاتهم نحو التفكير الانتحاري.
 3. المشاركون في البرنامج: الخبراء الأكاديميين، أخصائي الجماعة، أخصائي رعاية الشباب.
 4. النسق المحدث للتغيير: أخصائي الجماعة (الباحث) الموجه للتفاعلات الجماعية والعلاقات الحوارية بين أعضاء الجماعة التجريبية، والمؤثر في التغيرات التي تطرأ على أعضاء الجماعة لتحقيق أهداف التدخل المهني.

5. نسق المؤسسة: مركز شباب مدينة المنصورة.

هـ. مراحل التدخل المهني:

1. المرحلة التمهيدية: وتضمنت هذه المرحلة مجموعة الخطوات والإجراءات التالية:

- أ. دراسة مجتمع الدراسة، وكذلك اللوائح التي تتبعها المؤسسة.
- ب. الحصول على موافقة إدارة مركز الشباب مجال الدراسة على إجراء وتطبيق برنامج التدخل المهني، ويأتي ذلك نتيجة توضيح الباحث لموضوع الدراسة والهدف منها لإدارة المركز.
- ج. حصر الإمكانيات المادية والبشرية بالمؤسسة للاستفادة منها في تنفيذ البرنامج.
- د. تحديد التوقيت الزمني لتنفيذ برنامج التدخل المهني.
- هـ. تكوين الجماعة التجريبية والضابطة، وإجراء القياس القبلي لهما باستخدام مقياس الدراسة. وفي ضوء الخطوات السابقة نجد التالي:

- تحدد الدور الأساسي للباحث في هذه المرحلة بدور الباحث عن المعلومات والذي تمثل في قيامه بجمع المعلومات عن موضوع الدراسة ومجالاتها "البشري - المكاني".
- تحددت الاستراتيجية الأساسية للباحث في هذه المرحلة في استراتيجية "التوضيح"، حيث قام بتوضيح موضوع الدراسة وأهدافها للمسؤولين بإدارة المؤسسة "محل الدراسة" حتى يتمكن من الحصول على موافقتهم على إجراء الدراسة الميدانية فيها.

2. مرحلة البدايات: بدأت مع أول اجتماع للباحث مع أعضاء الجماعة التجريبية والتي حاول

فيها إتمام عملية التعاقد، وتم فيها ما يلي:

أ. التعارف على أعضاء الجماعة التجريبية والضابطة والعمل على تكوين علاقة مهنية معهم.

ب. تعريف أعضاء الجماعة التجريبية بالهدف من برنامج التدخل المهني.

ج. حرص الباحث في الحصول على مقترحات وآراء الشباب في نوعية وطبيعة الأنشطة التي يرغبون في ممارستها أثناء تنفيذ برنامج التدخل المهني.

د. مساعدة أعضاء الجماعة على اكتساب بعض الجوانب المعرفية حول التفكير الانتحاري المطلوب تعديله

وفي ضوء الخطوات السابقة، نجد التالي:

- تحددت الأدوار الأساسية للباحث في هذه المرحلة في دوره كـ "موضح ، ملاحظ ، مستثير".

- تحددت الاستراتيجية الأساسية للباحث في هذه المرحلة " استراتيجية العصف الذهني"، والتي هدفها توليد الأفكار والمقترحات حول الأنشطة التي يرغبوا في ممارستها أثناء تنفيذ البرنامج، كما أن هذه الاستراتيجية تسهم في تهيئة المناخ الذي يساعد على التعاون مع بعضهم البعض.
- بدأت تكوين العلاقة المهنية بين الباحث وأعضاء الجماعة التجريبية.
- 3. المرحلة التنفيذية:** تعد هذه المرحلة من أهم مراحل التدخل المهني، حيث إنها تمثل مرحلة التجاوب التي يتم فيها التفاعل بشكل ديناميكي، وفيها تم ممارسة برنامج التدخل المهني ومحتوياته لتعديل اتجاهات الشباب نحو التفكير الانتحاري.
- وفي هذه المرحلة كان الباحث حريصاً على ما يلي:
- أ. تعميق وتدعيم العلاقة المهنية بين الباحث وأعضاء الجماعة التجريبية، مما يتيح للباحث فرص التدخل المهني لإحداث التغيير المرغوب فيه من خلال البرنامج.
- ب. مساعدة أعضاء الجماعة على أداء أدوارهم والمهام المكلفين بها على أكمل وجه لتحقيق أهداف البرنامج.
- ج. استشارة أعضاء الجماعة التجريبية وحثهم على التعبير عن آرائهم وأفكارهم ورغباتهم أثناء المناقشات الجماعية.
- د. مساعدة أعضاء الجماعة التجريبية على التجاوب والتفاعل الجماعي فيما بينهم وذلك لتدعيم العلاقات والتفاعلات بينهم.
- وفي ضوء الخطوات السابقة، نجد ما يلي:
- قام الباحث بعدة أدوار مهنية تمثلت في التالي:
- ✓ دور الموجه للتفاعل: حيث قام بتوجيه التفاعلات الإيجابية بين أعضاء الجماعة التجريبية أثناء ممارسة أنشطة برنامج التدخل المهني لتحقيق أهداف البرنامج.
- ✓ دور الملاحظ: حيث قام بملاحظة العلاقات والتفاعلات بين أعضاء الجماعة التجريبية وبينهم وبينه، ملاحظة اسهام الأعضاء في تحقيق أهداف الجماعة، ملاحظة التغييرات التي طرأت على أعضاء الجماعة التجريبية من خلال ممارسة وتنفيذ البرنامج.
- ✓ دور المعلم: حيث قام الباحث بتعليم أعضاء الجماعة التجريبية كيفية استبدال وتعديل أفكارهم غير المنطقية للانتحار بأفكار عقلانية، وتعليمهم كيفية التغلب على هذه الأفكار ومواجهة كافة العوامل المؤدية لها.

- قام الباحث باستخدام الاستراتيجيات التالية:
- ✓ استراتيجية التوضيح: تمثلت في توضيح قضية الدراسة وأهدافها، أهداف البرنامج لأعضاء الجماعة التجريبية لإبراز أهمية الفهم والوعي بخطورة التفكير الانتحاري عن طريق تعديل أفكارهم واتجاهاتهم، وتوضيح الأدوار والمسئوليات التي يجب أن يقوم بها أعضاء الجماعة التجريبية أثناء تنفيذ برنامج التدخل المهني.
 - ✓ استراتيجية الإقناع: تمثلت في إقناع المسؤولين من الخبراء والمتخصصين في هذا المجال بضرورة وضع وتصميم البرامج وتوفير الإمكانيات المادية اللازمة لممارستها واختيار المواعيد التي تتناسب مع ظروف الشباب بما ينعكس إيجابياً على تسهيل تنمية المعارف عن طريق ممارسة هذه الأنشطة وإتاحة الفرصة لهم للتعبير عن آرائهم.
 - ✓ استراتيجية البناء المعرفي: تمثلت في إمداد الشباب ببعض المعارف والمعلومات عن التفكير الانتحاري وكيف يتولد هذا الفكر وكيفية تعديل بعض الأفكار والمعتقدات الخاطئة بالتفكير الإيجابي والبعد عن الأفكار السلبية الناتجة عن المواقف والضغط الحياتية.
 - ✓ استراتيجية التفاعل الجماعي: تمثلت في محاولة إيجاد وسط من التفاعل الجماعي الذي ينشأ بين الأعضاء بعضهم البعض أثناء ممارسة البرنامج لتبادل الأفكار والآراء والخبرات بينهم وتعزيز التفاعلات والعلاقات الإيجابية والحد من التفاعلات السلبية وتحرير الطاقات الداخلية لهم وإعطائهم القوة للعمل والاستمرار في الحياة مما يسهم في تعديل أفكارهم واتجاهاتهم الانتحارية.
 - ✓ استراتيجية الاتصال: تمثلت في تسهيل عملية الاتصال بين الأعضاء بعضهم البعض من جانب وبينهم وبين الباحث من جانب آخر لإتاحة الفرصة لنقل محتوى الرسائل الاتصالية بينهم وبين الباحث من أجل مساعدتهم على تدعيم قوة شخصياتهم وتنمية مهاراتهم الحياتية مما يساعد في تعديل أفكارهم واتجاهاتهم نحو التفكير الانتحاري.
- قام الباحث باستخدام التقنيات التالية:
- ✓ المناقشة الجماعية - العصف الذهني - المحاضرات - الندوات.
4. مرحلة إنهاء وتقييم التدخل المهني: في هذه المرحلة قام الباحث بالبدء في إنهاء برنامج التدخل المهني مع الجماعة التجريبية، وتم فيها ما يلي:

- أ. التعرف على أثر المتغير التجريبي المتمثل في "التدخل المهني من المنظور الوقائي لطريقة العمل مع الجماعات" من خلال ممارسة برنامج التدخل المهني على المتغير التابع وهو "تعديل اتجاهات الشباب نحو التفكير الانتحاري" ومدى تحقيقه لأهدافه.
- ب. مناقشة أعضاء الجماعة التجريبية للتعرف على وجهات نظرهم فيما تم إنجازه وتحقيقه.
- ج. الاجتماعات التقييمية مع أعضاء الجماعة التجريبية للتعرف على مدى ما تحقق من برنامج التدخل المهني
- د. تطبيق مقياس التفكير الانتحاري لإجراء القياس البعدي للجماعة التجريبية والضابطة وإجراء المقارنة بين القياس القبلي والبعدي للجماعتين للتعرف على فعالية برنامج التدخل المهني.

تاسعاً: جداول الدراسة وتحليلها:

ولاختبار قبول أو رفض فروض الدراسة تم التحقق سيتم التحقق من ذلك من خلال استخدام المعامل الإحصائي T-test لقياس الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للجماعتين الضابطة والتجريبية.

- الفرضية الصفرية مؤداها: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين استخدام المدخل الوقائي لطريقة العمل مع الجماعات وتعديل اتجاهات الشباب نحو التفكير الانتحاري.
- الفرضية البديلة مؤداها: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين استخدام المدخل الوقائي لطريقة العمل مع الجماعات وتعديل اتجاهات الشباب نحو التفكير الانتحاري.

جدول رقم (3) يوضح التجانس بين الجماعتين التجريبية والضابطة في بعض الخصائص العامة

البيانات الأولية	ضابطة		تجريبية		كا	df	الدالة
	عدد	%	عدد	%			
1. السن:							
أ	3	20%	3	20%	0,452	3	غير دالة
ب	6	40%	5	33,3%			
ج	2	13,3%	3	20%			
د	4	26,6%	4	26,6%			
2. مكان الإقامة:							

غير دالة	1	0,361	%40	6	%46,7	7	حضر	أ
			%60	9	%53,3	8	ريف	ب
3. المستوى التعليمي للأسرة:								
غير دالة	4	0,667	%26,6	4	%20	3	أمية	أ
			%13,2	2	%40	6	تقرأ وتكتب	ب
			%26,6	4	%20	3	تعليم متوسط	ج
			%20	3	%6,6	1	تعليم فوق متوسط	د
			%13,2	2	%6,6	1	تعليم عالي	هـ
4. ما مهنة الأب:								
غير دالة	3	0,654	%20	3	%20	3	عامل	أ
			%20	3	%13,3	2	حرفي	ب
			%40	6	%46,7	7	موظف	ج
			%26,6	4	%20	3	أعمال حرة	د
5. عدد أفراد الأسرة								
غير دالة	3	1,232	46,7	7	%40	6	أقل من 4 أفراد	أ
			%20	3	%26,6	4	من 4: أقل من 6 أفراد	ب
			%6,6	1	%13,3	2	من 6: إلى أقل من 8 أفراد	ج
			%26,6	4	%20	3	من 8 أفراد فأكثر	د

قيمة "كا²" الجدولية=3,84 عند مستوى معنوية 0,05 درجة حرية (1)

قيمة "كا²" الجدولية=5,99 عند مستوى معنوية 0,05 درجة حرية (2)

أظهرت نتائج الجدول السابق ما يلي: عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجماعتين التجريبية والضابطة في البيانات الأولية، مما يشير إلى أن هناك تجانس وتكافؤ بين الجماعتين التجريبية والضابطة في المتغيرات المذكورة.

جدول (4) يوضح الفروق بين القياس القبلي للجماعتين التجريبية والضابطة على أبعاد

مقياس والدرجة الكلية لمقياس " اتجاهات الشباب نحو التفكير الانتحاري"

الدالة	قيمة T المحسوبة	الجماعة التجريبية		الجماعة الضابطة		الأبعاد	م
		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي		
دالة	33,34	1,830	27,93	1,04	13,66	المكون المعرفي	1
دالة	43,03	1,245	27,86	0,507	13,40	المكون الوجداني	2
دالة	62,89	0,743	28,13	0,703	13,26	المكون السلوكي	3
دالة	73,12	5,66	43,7	3,55	51,8	المقياس ككل	

قيمة T الجدولية=2,145 مستوى المعنوية 0,05 درجة الحرية 14

أظهرت نتائج الجدول السابق ما يلي: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس القبلي للجماعتين التجريبية والضابطة على أبعاد المقياس، حيث إن قيمة (T) دالة إحصائياً، وهذا يرجع إلى عدم تنفيذ برنامج التدخل المهني.

جدول (5) يوضح الفروق بين القياس القبلي والبعدي للجماعة الضابطة على أبعاد مقياس ككل

م	الأبعاد	القياس القبلي		القياس البعدي		قيمة T المحسوبة	الدلالة
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
1	المكون المعرفي	13,66	1,046	13,93	0,883	0,939	غير دالة
2	المكون الوجداني	13,40	0,507	13,66	0,816	1,000	غير دالة
3	المكون السلوكي	13,26	0,703	13,13	0,915	0,459	غير دالة

قيمة T الجدولية = 2,145 مستوى المعنوية 0,05 درجة الحرية 14

أظهرت نتائج الجدول السابق ما يلي: عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس القبلي والبعدي للجماعة الضابطة على أبعاد المقياس ككل، حيث إن قيمة (T) غير دالة إحصائياً. وهذا يرجع إلى عدم تنفيذ برنامج التدخل المهني على الجماعة الضابطة.

جدول (6) يوضح الفروق بين القياس القبلي والبعدي للجماعة التجريبية على مقياس

اتجاهات الشباب نحو التفكير الانتحاري لبعده (المكون المعرفي)

م	رقم العبارة	القياس القبلي		القياس البعدي		قيمة t- (test)	الدلالة
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
1	اعتقد ان الانتحار سينتهي مشاكلتي	2.80	0.124	1.20	0.314	27,189	دالة
2	اعتقد بان عجري عن تحقيق هدفى يدفعنى للانتحار	2.87	0.124	1.67	0.952		
3	ما دام مصيرى هو الموت فالانتحار أفضل وسيلة	2.73	0.210	1.80	1.029		
4	انا دائم التفكير فى الانتحار	2.80	0.171	1.53	0.838		
5	يسيطر على الرعبه فى الانتحار	2.60	0.400	1.40	0.543		
6	عندما يكون الجميع غير عادل فالانتحار هو الحل	2.87	0.124	1.33	0.524		
7	فكرنى عن الموت بانه راحة من الحياة	2.73	0.352	1.47	0.695		
8	حياتى هى ملكى ومصيرى بيدي	2.80	0.171	1.60	0.829		

		0.695	1.53	0.067	2.93	الحياه هي مصدر الامى	9
		0.543	1.40	0.171	2.80	الحياه لا تعنى لى شيئا	10
		0.381	1.33	0.067	2.93	حين افكر فى الحياه اصاب بنتشاوم وياس	11
		0.314	1.20	0.314	2.80	اكره كل ماله علاقه بحياتى	12
		0.695	1.47	0.314	2.80	لا ارى ان حياى ذات قيمه	13
		0.695	1.53	0.067	2.93	ما يسعل يفكيرى هو ما بعد الحياه	14
		0.210	1.27	0.314	2.80	افكر فى الايسحر كل ما تقابلنى مشكله	15

درجة الحرية = 14 ت الجدولية عند مستوى معنوية (0,05) = 2,145

يتضح من استقراء وتحليل بيانات الجدول السابق والخاص بتوضيح دلالة الفروق في القياس القبلي والبعدي للجماعة التجريبية على مقياس اتجاهات الشباب نحو التفكير الانتحاري بالنسبة لبعده "المكون المعرفي" أن قيمة T المحسوبة (27,189) أكبر من قيمة (T) الجدولية (2,145) مما يشير إلى وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي وهذا يؤكد على فعالية برنامج التدخل المهني باستخدام المدخل الوقائي في تعديل اتجاهات الشباب نحو التفكير الانتحاري. واتفقت هذه النتيجة مع دراسة سليمان 2006 والتي أكدت على فعالية المدخل الوقائي في الخدمة الاجتماعية في بناء القيم الإيجابية تجاه المفاهيم والأفكار الخاطئة، حيث أكدت دراسة Bonner 1987 & ودراسة Rudd, 1989 ودراسة Beautrais 2003 ودراسة Klonsky 2016 على التفكير الانتحاري أولى مراحل محاولات الانتحار ويمر بمراحل تبدأ بالتصور المعرفي البسيط ثم التفكير النشط ثم التفكير الفعلي للانتحار، والتصور الانتحاري يعد مرحلة أولية للقيام والاقدام نحو سلوك الانتحار وقد يأخذ جوانب واقعية ترتبط بالخبرات المؤلمة وعدم القدرة على التكيف بالبيئة المحيطة، ودراسة & Matsuishi Mita 2005 التي أشارت إلى أن تبني الأفراد للأفكار الانتحارية يؤدي إلى الإقدام على محاولة الانتحار، ومن ثم إجراء المقابلات العلاجية لتعديل هذه الأفكار تبين انخفاض الأفكار الانتحارية بشكل ملحوظ بعد محاولة الانتحار مقارنة بتلك قبل محاولة الانتحار.

جدول (7) يوضح الفروق بين القياس القبلي والبعدي للجماعة التجريبية على مقياس اتجاهات الشباب نحو التفكير الانتحاري لبعده (المكون الوجداني)

الدالة	قيمة t- (test)	القياس البعدي		القياس القبلي		رقم العبارة	م
		الانحراف المعياري	الموسط الحسابي	الانحراف المعياري	الموسط الحسابي		
دالة	34,277	0.686	1.60	0.067	2.93	ليس عندي شجاعة لمواجهة الحياة	1
		0.695	1.53	0.314	2.80	اجمل ما في الحياة هو نهايتها بالموت	2
		0.838	1.87	0.314	2.80	عدم شعوري بالسعادة يجعلني أفكر في الانتحار	3
		0.924	1.73	0.067	2.93	لا اهم ياراء الآخرين لو أقدمت على الانتحار	4
		0.543	1.40	0.314	2.80	لا اهم بالامى والدى لو انتحرت	5
		0.552	1.53	0.067	2.93	ابنى ان امام دون ان استيقظ	6
		0.543	1.40	0.067	2.93	وصل حرى لدرجة لا تحملها	7
		0.552	1.47	0.124	2.87	اشعر ببندى بفسى بنفسى بشكل كبير	8
		0.686	1.60	0.171	2.80	عندما اشعر بالياس والاحباط أفكر في الانتحار	9
		0.543	1.40	0.124	2.87	ابنظر بفارغ الصبر موتى	10
		0.524	1.33	0.495	2.73	ابنى لو لم احلق فى هذه الحياة	11
		0.695	1.47	0.124	2.87	اشعر بالنقص وان الآخرين افضل منى	12
		0.829	1.60	0.210	2.73	كل ما يحبط بى لا يساوى شئنا	13
		0.695	1.53	0.171	2.80	اشعر بانى فقدت الامل ومنتشام تماما فى الحياة	14
		0.543	1.40	0.400	2.60	اشعر بالغرله، حتى لو كنت مع الآخرين	15

درجة الحرية = 14 ت الجدولية عند مستوى معنوية (0,05) = 2,14

يتضح من استقراء وتحليل بيانات الجدول السابق والخاص بتوضيح دلالة الفروق في القياس القبلي والبعدي للجماعة التجريبية على مقياس اتجاهات الشباب نحو التفكير الانتحاري بالنسبة لبعده "المكون الوجداني" أن قيمة T المحسوبة (34,277) أكبر من قيمة (T) الجدولية (2,14) مما يشير إلى وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي وهذا يؤكد على فعالية برنامج التدخل المهني باستخدام المدخل الوقائي في تعديل اتجاهات الشباب نحو التفكير الانتحاري. وتتفق هذه النتائج مع دراسة 2013Alexis على أن الاضطرابات

النفسية، والاكتئاب، واليأس، وحتى الاندفاع - تميز بشكل سيئ بين أولئك الذين يحاولون الانتحار وأولئك الذين يفكرون فقط في الانتحار، ودراسة **Have 2009** التي أشارت إلى أن التفكير في الانتحار ومحاولات الانتحار هي مؤشرات على الضيق العاطفي الشديد.

جدول (68) يوضح الفروق بين القياس القبلي والبعدي للجماعة التجريبية على مقياس اتجاهات الشباب نحو التفكير الانتحاري لبعدي (المكون السلوكي)

م	رقم العبارة	القياس القبلي		القياس البعدي		قيمة t- (test)	الدلالة
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
1	اعمد ايداء داني دائما	2.80	0.314	1.33	0.381	42,611	دالة
2	ارنكبت كنبرا من الأخطاء ولذا أتمنى الموت	2.93	0.067	1.73	0.924		
3	احرص كنبرا على مشاهدة فيديوهات الانتحار	2.80	0.171	1.53	0.695		
4	لدي رغبة دائما في البعد عن الآخرين	2.93	0.067	1.67	0.667		
5	ببناي حالات تنديده من القلق والتوتر	2.87	0.124	1.67	0.810		
6	حاولت كنبرا الإقدام على الانتحار	2.87	0.124	1.53	0.552		
7	الموت وسيلة مناسبة للخلاص من هذا العالم والذهاب لعالم أفضل	2.80	0.171	1.40	0.543		
8	ارنكب كنبرا من الأخطاء الحسيمة لذا أتمنى الموت	2.60	0.400	1.27	0.210		
9	أبحث دائما على أفضل وسيلة للانتحار	2.87	0.124	1.47	0.552		
10	أسجع كل من يفكر في الانتحار	2.80	0.171	1.60	0.686		
11	دائما أكتب عن الانتحار على شبكات التواصل الاجتماعي	2.80	0.314	1.60	0.686		
12	أحرص على منابعه تحارب الآخرين عن الانتحار	2.67	0.524	1.53	0.695		
13	كل افعالي ونصرفاني اندفاعية وحاطنة	2.73	0.352	1.87	0.838		
14	النور وانعصب لانه الأسباب	2.93	0.067	1.73	0.924		
15	أحاول باستمرار الخلاص من حياتي	2.87	0.124	1.40	0.543		

درجة الحرية = 14 ت الجدولية عند مستوى معنوية (0,05) = 2,14

يتضح من استقراء وتحليل بيانات الجدول السابق والخاص بتوضيح دلالة الفروق في القياس القبلي والبعدي للجماعة التجريبية على مقياس اتجاهات الشباب نحو التفكير الانتحاري بالنسبة لبعدي "المكون السلوكي" أن قيمة T المحسوبة (42,611) أكبر من قيمة (T) الجدولية (2,14) مما يشير إلى وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي وهذا يؤكد

على فعالية برنامج التدخل المهني باستخدام المدخل الوقائي في تعديل اتجاهات الشباب نحو التفكير الانتحاري. وتتفق هذه النتائج مع دراسة كل من عويضة 2009، عبد الوهاب 2010 والتي أكدت على فعالية المدخل الوقائي في مواجهة مشكلات صعوبات التكيف الاجتماعي التي تنعكس على السلوكيات السلبية للفئات المختلفة. حيث أكدت دراسة M. Wastler et, all 2021 على أن هناك علاقة بين تبني الفكر الانتحاري والإقدام على الانتحار أي السلوك الانتحاري للشباب.

جدول رقم (9) يوضح الفروق بين القياس القبلي والبعدي للجماعة التجريبية على مقياس

اتجاهات الشباب نحو التفكير الانتحاري ككل

القياس البعدي للجماعة التجريبية		القياس القبلي للجماعة التجريبية		المعاملات الإحصائية البعد	م
المتوسط	ط الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	ط الانحراف المعياري		
4.26	32	4.19	52	المكون المعرفي	1
4.15	32.15	4.15	51.75	المكون الوجداني	2
4,21	31,31	4,10	48,15	المكون السلوكي	3
3,65				الانحراف المعياري Std. D.v	
37,67				قيمة T- Test	
دالة				الدالة	

درجة الحرية = 15 ت الجدولية عند مستوى معنوية (0,05) = 2,13

يتضح من استقراء وتحليل بيانات الجدول السابق والخاص بتوضيح دلالة الفروق في القياس القبلي والبعدي للجماعة التجريبية على مقياس (اتجاهات الشباب نحو التفكير الانتحاري) ككل أوضحت أن قيمة T المحسوبة (27,87) أكبر من قيمة (T) الجدولية (2,13) ذات دلالة معنوية عند مستوى معنوية (0.05) لصالح القياس البعدي، حيث ظهر ذلك من خلال تغير استجابات الجماعة التجريبية بعد التدخل المهني باستخدام المدخل الوقائي لطريقة العمل مع الجماعات، وتتفق هذه النتائج مع دراسة مرسي 2019 التي أكدت على أن استخدام برنامج للتدخل المهني يحقق التكيف الاجتماعي للشباب في مواجهة الأفكار الانتحارية، ودراسة حسن 2019، ودراسة إمبابي 2019 التي أكدت على أن استخدام المدخل الوقائي يساعد في مواجهة

الأفكار الخاطئة والمتطرفة، وأن المدخل الوقائي يرتبط بمجموعة من القواعد والسلوكيات والأدوار والمهارات، وأيضاً تتفق مع الإطار النظري للدراسة والذي يؤكد على أن المدخل الوقائي لطريقة العمل مع الجماعات أسلوب لخدمة الأعضاء من خلال الجماعات التي يتوافر فيها علاقة الوجه للوجه بهدف إحداث التغيير المرغوب فيه من خلال مشاركة الأعضاء في أنشطة الجماعة، لإحداث التغيير الفعال، والتقليل من الصعوبات التي تواجه الأعضاء على أداء وظائفهم وأدوارهم الاجتماعية نتيجة للتفكير الانتحاري لدى الشباب.

عاشراً: نتائج الدراسة وتفسيرها:

أوضحت نتائج الدراسة وجود فروق إحصائية ذات دلالة معنوية بين القياسات القبليّة والبعدية، كما يلي:

1. أثبتت نتائج الدراسة رفض الفرض الأول للدراسة الذي مؤداه (لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين برنامج التدخل المهني باستخدام المدخل الوقائي لطريقة العمل مع الجماعات في تعديل المكون المعرفي للشباب نحو التفكير الانتحاري) وقبول الفرض البديل، حيث أن الفروق الإحصائية بين القياس القبلي والبعدية على مقياس اتجاهات الشباب نحو التفكير الانتحاري للجماعة التجريبية أوضحت أن قيمة T المحسوبة (27,189) ذات دلالة معنوية عند مستوى معنوية (0.05) لصالح القياس البعدية مما يوضح أن استخدام وسائل وتكنيكات ومهارات برنامج التدخل المهني باستخدام المدخل الوقائي يساعد جماعات الشباب على تعديل أفكارهم الخاطئة عن الانتحار.
2. أثبتت نتائج الدراسة رفض الفرض الثاني للدراسة الذي مؤداه (لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين برنامج التدخل المهني باستخدام المدخل الوقائي لطريقة العمل مع الجماعات وتعديل المكون الوجداني للشباب نحو التفكير الانتحاري)، وقبول الفرض البديل، حيث أن الفروق الإحصائية بين القياس القبلي والبعدية على مقياس اتجاهات الشباب نحو التفكير الانتحاري للجماعة التجريبية أوضحت أن قيمة T المحسوبة (34,277) ذات دلالة معنوية عند مستوى معنوية (0.05) لصالح القياس البعدية مما يوضح أن استخدام وسائل وتكنيكات ومهارات برنامج التدخل المهني باستخدام المدخل الوقائي يساعد جماعات الشباب على تحسين الجانب الوجداني والعاطفي مما يخفف من الآثار النفسية الناتجة عن الضغوط الحياتية التي تواجههم.

3. أثبتت نتائج الدراسة رفض الفرض الثالث للدراسة الذي مؤداه (لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين برنامج التدخل المهني باستخدام المدخل الوقائي لطريقة العمل مع الجماعات وتعديل المكون السلوكي للشباب نحو التفكير الانتحاري)، وقبول الفرض البديل حيث أن الفروق الإحصائية بين القياس القبلي والبعدي على مقياس اتجاهات الشباب نحو التفكير الانتحاري للجماعة التجريبية أوضحت أن قيمة T المحسوبة (42,611) ذات دلالة معنوية عند مستوى معنوية (0.05) لصالح القياس البعدي مما يوضح أن استخدام وسائل وتكنيكات ومهارات برنامج التدخل المهني باستخدام المدخل الوقائي يساعد جماعات الشباب في تعديل المكون السلوكي نحو التفكير الانتحاري.

4. أثبتت نتائج الدراسة رفض الفرض الرئيسي للدراسة الذي مؤداه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين برنامج التدخل المهني باستخدام المدخل الوقائي لطريقة العمل مع الجماعات في تعديل اتجاهات الشباب نحو التفكير الانتحاري) وقبول الفرض البديل، حيث أن الفروق الإحصائية بين القياس القبلي والبعدي على مقياس اتجاهات الشباب نحو التفكير الانتحاري للجماعة التجريبية أوضحت أن قيمة T المحسوبة (37,67) ذات دلالة معنوية عند مستوى معنوية (0.05) لصالح القياس البعدي مما يوضح أن استخدام وسائل وتكنيكات ومهارات برنامج التدخل المهني باستخدام المدخل الوقائي يمكن أن يساعد جماعات الشباب في تعديل اتجاهاتهم نحو التفكير الانتحاري.

مراجع الدراسة

- أبو النصر، مدحت محمد (٢٠٠٨). الاتجاهات المعاصرة في ممارسة الخدمة الاجتماعية، مجموعة النيل العربية، القاهرة.
- أحمد، عاطف مفتاح (2011). العلاقات الاجتماعية المتبادلة وتصور الانتحار لدى الطالب الجامعي "دراسة مقارنة بين الجنسين"، بحث مقدم للمؤتمر العلمي الرابع والعشرون للخدمة الاجتماعية بعنوان: "الخدمة الاجتماعية والعدالة الاجتماعية"، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ع (١٣) .
- أحمد، محمد شمس الدين (1982). العمل مع الجماعات في محيط الخدمة الاجتماعية، القاهرة، يوم المستشفيات.
- أحمد، نبيل إبراهيم (2002). نماذج ونظريات في خدمة الجماعة، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

- أحمد، نبيل إبراهيم (2004). نماذج ونظريات في خدمة الجماعة، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.
- إمبابي، أبو عمرة ربيع (2019). استخدام المدخل الوقائي لمواجهة الفكر المتطرف للمساهمة في تنشيط التنمية السياحية في مصر من منظور طريقة تنظيم المجتمع، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم.
- إميل دور كايم (2011) الانتحار، ترجمة حسن عودة، دمشق، الهيئة العامة السورية للكتاب، وزارة الثقافة، دمشق.
- البحيري، عبد الرقيب أحمد (٢٠٠٣). مقياس احتمالية الانتحار. ط٢. القاهرة : مكتبة الأنجلو.
- الرازي، محمد بن أبي بكر عبدالقادر (1986)، مختار الصحاح، ط1، القاهرة، مكتبة الثقافة الدينية.
- الرشود، عبد الله سعيد (٢٠٠٦). ظاهرة الانتحار التشخيص والعلاج، الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
- السكري، أحمد شفيق (2000)، قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
- السلمان، ريم بندر والأنصاري، بدر محمد (2019). الخصائص السيكومترية لمقياس بيك لتصور الانتحار: دراسة على عينة من طلبة جامعة الكويت، مجلة العلوم التربوية والنفسية (جامعة البحرين) ، ع20 (١).
- بدوي، أحمد زكي (١٩٨٧). معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، بيروت، مكتبة عمان.
- بدوي، أحمد زكي (1982)، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، بيروت، مكتبة لبنان.
- بشير، شوكت (2012). العوامل المؤدية للانتحار والشروع في المجتمع العربي الليبي: دراسة حالة مدينة سبها، رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعة النيلين، السودان.
- تفاحة، جمال السيد (2010) السلوك الانتحاري: دراسة تشخيصية علاجية . مجلة كلية التربية بأسيوط ، ٢٦(١).
- ثابت، ياسر (2012). الانتحار في العالم العربي، القاهرة: دار التنوير.
- حجازي، آندي (2014) الانتحار "أعراضه ومسبباته وسبل الحد منه"، مجلة الوعي الإسلامي، وزارة الأوقاف والشئون الإسلامية، ع 49 (563).

- حسن، حنان محمد (2010). ظاهرة الانتحار في المجتمع المصري "دراسة سوسولوجية لصحيفة الأهرام في الفترة من عام ٢٠٠٠ - ٢٠٠٦، مجلة بحوث الشرق الأوسط، مركز بحوث الشرق الأوسط، جامعة عين شمس، ع (٢٦).
- حسن، جابر فوزي (2020). استخدام المدخل الوقائي في الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في توعية الشباب بمخاطر الشائعات الإلكترونية على الأمن القومي المصري، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم، ع21.
- حسن، هبة محمد (٢٠٠٩) المعاناة الاقتصادية وتقدير الذات وعلاقتها بتصور الانتحار لدى الشباب الجامعي، مجلة كلية التربية بالزقازيق.
- ريمح، صالح (2009). مشكلات الأسرة وإقدام الشباب على الانتحار " دراسة على عينة من الشباب"، مجلة جامعة الملك سعود، جامعة الملك سعود، كلية الآداب، ع21 (١).
- سليمان، بدرالدين كمال & أحمد ، محمود عبدالرحمن (٢٠٠٦). استخدام المدخل الوقائي التأهيلي لبناء قيم إيجابية نحو الصحة الانجابية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، عدد ابريل رقم (٢٠)، الجزء (٣)
- سمعان، مكرم (١٩٦٤). مشكلة الانتحار دراسة نفسية اجتماعية للسلوك الانتحاري. القاهرة: دار المعارف.
- سهيري، زينب (2013). دراسة استطلاعية عن ظاهرة الانتحار والمحاولات الانتحارية، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرياح، ورقلة، (10).
- صابر، نيان نامق (2014). الأسباب النفسية والاجتماعية لانتحار النساء حرقاً: دراسة ميدانية في مدينة السليمانية، دورية كلية الآداب، جامعة المنصورة، (٥٥).
- عبد الحارث، حمدي & سلامه، سيد، (2001)، الخدمة الاجتماعية المعاصرة، الإسكندرية، المكتب الجامعي.
- عبد الخالق، أحمد (2016). الصدمة النفسية، دار اقرأ الدولية للنشر، القاهرة.
- عبد الوهاب، محمود السيد على (٢٠١٠). ممارسة المدخل الوقائي التأهيلي في التخفيف من مشكلات صعوبات التكيف الاجتماعي للمعاقين ذهنياً - دراسة تجريبية مطبقة على جماعات القابلين للتعليم بمحافظة كفر الشيخ، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

- على ، ماهر أبو المعاطى (٢٠٠٠). مدخل الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للتعامل مع المشكلات والظواهر الاجتماعية ، المؤتمر العلمي الدولي الثالث عشر للخدمة الاجتماعية ، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- عويضة، ايمان محمود دسوقي (٢٠٠٩). استخدام المدخل التأهيلي الوقائي في خدمة الجماعة وزيادة التكيف الاجتماعي لدى المكفوفين - دراسة تجريبية مطبقة على مدارس النور للمكفوفين بكفر الشيخ، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، عدد ابريل رقم (٢٦)، الجزء (٥).
- عياش، أحمد محمود (2011). الانتحار "نماذج حية لمسائل لم تحسم بعد"، ط2، دمشق: دار الفارابي للطباعة والنشر.
- العيسوي، عبد الرحيم (2017)، مشكلات الطفولة والمراهقة "أسسها الفسيولوجية والنفسية"، دار العلوم العربية، القاهرة.
- غيث، محمد عاطف (2002)، قاموس علم الاجتماع، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
- فهمي، محمد سيد، (2012). الخدمة الاجتماعية في مجال الجريمة والعقاب، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
- قازان، عبدالله محمد، يوسف، نادية إبراهيم (2018). مشكلة الانتحار في الأردن من عام ٢٠١٢ - ٢٠١٥ "دراسة سوسولوجية"، مجلة المنارة للبحوث والدراسات، 24 (٣)، ص ٩٩-١٣٠.
- المجالي، فايز عبدالقادر (٢٠١٤). تفسير ظاهرة الانتحار في الأردن . مجلة الفكر الشرطي بمركز بحوث الشرطة، ٢٣، (٨٨).
- محمد، سارة سعود (2018). أحداث الحياة الشاقة لدى طلبة الجامعة وعلاقتها باحتمالية الانتحار، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، مجلة الخدمة الاجتماعية، يونيو ٢٠١٨؛ (٦٠) ١.
- محمد، علياء الحسيني، (2015)، دور وسائل التواصل على وعي الشباب من المشاركة السياسية، بحث منشور مجلة مركز الخدمة للاستشارات الدراسية، كلية الآداب، جامعة المنوفية.

- مرسي، أحمد زكي (2019). التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وتحقيق التكيف الاجتماعي للحد من الأفكار الانتحارية للشباب، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم، ع19.
- مرسي، أحمد زكي (2019). التدخل المهني من منظور لممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وتحقيق التكيف الاجتماعي للحد من الأفكار الانتحارية للشباب، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم، ع19.
- معمرية، بشير (٢٠٠٦). تصميم استبيان احتمال الانتحار لدى الراشدين، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية ، ع (١٠).
- هلال، ناجي محمد (2009). الانتحار في السجون بين التحليل النظري والدراسات الإمبريقية، مجلة الفكر الشرطي بمركز بحوث الشرطة، ع18 (1).
- Bearman P S, Moody J.** Suicide and Friendships Among American Adolescents, Am J Public Health. 2004; (94) 1:89–95, doi: 10.2105/ajph.94.1.89.
- Beautrais L A, Horwood L J, Fergusson M D, Knowledge** (2003) attitudes about suicide in 25-year-olds, Organization for Economic Co-operation, and Development. Society briefly. OECD social indicators. OECD report. Paris: Organization for Economic Co-operation and Development, 2003.
- Bowker .H, P (1983).** Education For Primary Prevention in Social Work, N.Y, Council on Social Work Education.
- E. David Klonsky and Alexis M. May (2015).** The Three-Step Theory (3ST): A New Theory of Suicide Rooted in the “Ideation-to-Action” Framework, International Journal of Cognitive Therapy, 8 (2), 114–129, 2015
- E. David Klonsky, Alexis M. May, and Boaz Y. Saffer (2016). Suicide, Suicide Attempts, and Suicidal Ideation, Anna. Rev. Clin. Psychol. 2016. 12:307–30, The Annual Review of Clinical Psychology is online at clipsy.annualreviews.org.**
- E. David Klonsky, Alexis M. May, and Boaz Y. Saffer (2016). Suicide, Suicide Attempts, and Suicidal Ideation, Anna. Rev. Clin. Psychol. 2016. 12:307–30, The Annual Review of Clinical Psychology is online at clipsy.annualreviews.org.**
- E. David Klonsky, Boaz Y. Saffer and Craig J. Bryan, (2018),** “Ideation-To-Action Theories of Suicide: A Conceptual and Empirical Update”, Current Opinion in Psychology, Vol. 22.

- E. David Klonsky, Titania Dixon- Luinenburg, Alexis M. May (2020).** The critical distinction between suicidal ideation and suicide attempts, Volume20, Issue3, October 2020.
- Erika, B., Istvan, P & Jozsef, G. (2006).** Distal antecedent and sociodemographic characteristics of suicidal attempts among treatment seeking alcoholics. *Psychiatria Hungarica*, 21 (1).
- Erika, B., Istvan, P & Jozsef, G. (2006).** Distal antecedent and sociodemographic characteristics of suicidal attempts among treatment seeking alcoholics. *Psychiatria Hungarica*, 21 (1),
- Gibb, B., Alloy, L., Abramson, L., Rose, D., Whitehouse, W. & Hogan, M. (2001).** Childhood maltreatment and college students' current suicidal ideation: A test of the hopelessness theory. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 31, 405-415.
- Gibb, B., Alloy, L., Abramson, L., Rose, D., Whitehouse, W. & Hogan, M. (2001).** Childhood maltreatment and college students' current suicidal ideation: A test of the hopelessness theory. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 31, 405-415.
- Goldsmith, S. K., Pellmar, T. C., Kleinman, A. M., & Bunney, W. E. (Eds.). (2002).** Reducing suicide: A national imperative. Was Feb Hing ton, DC: National Academy Press.
- Heather M. Wastler, [Anna Belle O. Bryan](#), [Craig J. Bryan](#) (2020).** Suicide attempts among adults denying active suicidal ideation: An examination of the relationship between suicidal thought content and suicidal behavior, *Journal of Clinical Psychology*, Online Version of Record before inclusion in an issue.
- Heather M. Wastler, [Anna Belle O. Bryan](#), [Craig J. Bryan](#) (2020).** Suicide attempts among adults denying active suicidal ideation: An examination of the relationship between suicidal thought content and suicidal behavior, *Journal of Clinical Psychology*, Online Version of Record before inclusion in an issue.
- Joiner, Thomas (2009).** The interpersonal-psychological theory of suicidal behavior: Current empirical status, *Psychological Science Agenda*, Science Briefs | June 2009.
- Kuntaka Matsuishi, Tatsuo Mita, (2005)** Change of suicidal ideation induced by suicide attempt, *Psychiatry (PCN)*, Volume59, Issue5, October 2005.
- M. David Rudd (1989).** The Prevalence of Suicidal Ideation among College Students, *American Association of Suicidology*, Volume19, Issue2, Summer 1989, P.173-183.

- Margreet ten Have et al (2009)**. Incidence and course of suicidal ideation and suicide attempts in the general population, Canadian journal of psychiatry, Revue Canadienne psychiatry.
- Matthew K Nock (2008)**. Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts, the British journal of psychiatry: the journal of mental science, Br J Psychiatry ,2008 Feb;192(2):98-105. doi: 10.1192/bjp.bp.107.040113.
- Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Alonso, J., Angermeyer, M., Beautrais, A., Wil- liams, D. (2008)**. Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts. British Journal of Psychiatry, 192, 98–105.
- Omigbodun, O., Dogra, N., Esan, O. & Adedokun, B. (2008)**. Prevalence and correlates of suicidal behavior among adolescents in southwest Nigeria. The International. Journal of Social Psychiatry, 54.
- Omigbodun, O., Dogra, N., Esan, O. & Adedokun, B. (2008)**. Prevalence and correlates of suicidal behavior among adolescents in southwest Nigeria. The International. Journal of Social Psychiatry, 54, 34–46.
- Richard A. Kalish (2018)**; The psychology of Human Behavior, Fifth Edition, California, Books, Cole Publishing company.
- Ronald L. Bonner ,A Alexander R. Rich (1989)**. A Prospective Investigation of Suicidal Ideation in College Students: A Test of a Model, American Association of Suicidology, Volume18, Issue3.
- Rudd, M. (2009)**. The Suicidal Ideation Seale: A self – report measure of suicidal ideation. Manuscript Submitted for Publication
- Sheehy, N. & O'Connor, R. (2002)**. Cognitive style and suicidal behaviour: Implications for therapeutic intervention, research lacunae and priorities, British Journal of Guidance and Counselling, 30 (4), pp. 353-362.
- Skidmore. Rex. A & Thakeary, Milton. G . (2002)** Introduction to Social Work ,N.Y, N.A.S.W, Vo. (12).
- Sunita M. Stewart, Michael Eaddy, Sarah E. Horton, Jennifer Hughes, and Beth Kennard, (2015)**, “The Validity of The Interpersonal Theory of Suicide in Adolescence: A Review”, Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, No.0/ Vol.0, P.P 1-2.
- World Health Organization. (2014a)**. Mental health–Suicide prevention. Geneva, Switzer- land. Retrieved August 1, 2014.
- World Health Organization. (2014b)**. WHO mor-tality database, Retrieved November 14.
- Yang – ying H, Chang H.** A study of Suicide and Socioeconomic factors, Peer Reviewed Journal. 2009; 39(2).