العوامل الاجتماعية المؤدية بالشباب الجامعي إلى الانتحار ودور اخصائي خدمة الجماعة في الحد منها

دراسة مطبقة على المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالمنصورة

Social factors leading university pupils to suicide and the role of social group worker in reducing these factors

د./ سوزان علي ابراهيم علي
مدرس خدمة الجماعة، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالمنصورة

ملخص البحث

العوامل الاجتماعية المؤدية بالشباب الجامعي إلى الانتحار ودور اخصائي خدمة الجماعة في الحد منها

د./ سوزان علي ابراهيم علي، مدرس خدمة الجماعة، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالمنصورة

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف العوامل الاجتماعية والدوافع التي أدت بالشباب الجامعي إلى الانتحار، والوسائل المستخدمة في الانتحار من وجهة نظر الشباب الجامعي، وكذلك أهم العوامل الاجتماعية المؤدية بالشباب الجامعي إلى الانتحار، ووضع تصور للعوامل الاجتماعية المؤدية بالشباب الجامعي الي الانتحار، ودور اخصائي خدمة الجماعة في الحد منه. وتمثلت عينة الدراسة في 100 طالب وطالبة من الشباب الجامعي بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالمنصورة (55 طالب، 45 طالبة). وقد اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي لعينة من الشباب الجامعي، حيث تم تطبيق استمارة استبيان خاصه بالشباب الجامعي – بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالمنصورة. واعتمدت الدراسة على الدراسة الوصفية التحليلية التي تقوم على الوصف والتحليل لظاهرة الانتحار. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن أهم العوامل الاجتماعية المؤدية إلى ظاهرة الانتحار هي الفشل الدراسي، وتنمر الزملاء، وقلة فرص العمل وعدم شغل وقت الفراغ. كما توصلت نتائج الدراسة إلى أن أهم العوامل الاجتماعية المؤدية بالشباب الجامعي إلى الانتحار تتمثل في التفكك الأسري وكثرة النزاعات بين الوالدين، والإصابة بأحد الأمراض النفسية والاكتئاب، وغياب الوازع الديني وقله الايمان. كما أظهرت النتائج أن دور اخصائي خدمة الجماعة في الحد من ظاهرة الانتحار يتمثل في تنمية الوازع الديني لدي الشباب، وتوضيح أن الله تعالى قد حرم الانتحار، وزيادة المراقبة من قبل الأسرة لأبنائها، ومشاركة الشباب في البرامج والأنشطة التي تساعد على شغل وقت الفراغ لدى الشباب.

الكلمات المفتاحية:

1- التصور المقترح
2- دور اخصائي خدمة الجماعة
3- الانتحار لدي الشباب الجامعي.
4- العوامل الاجتماعية.

Social factors leading university pupils to suicide and the role of social group worker in reducing these factors

Abstract

The current study aims to identify the reasons and motives that led university youth to commit suicide, and the means used in suicide from the university youth's point of view, as well as the most important social factors that lead university youth to suicide, and to develop a perception of the social factors that lead university youth to suicide, and the role of the social group worker in reducing suicide. The study sample consisted of 100 male and female university pupils at Mansoura Higher Institute of Social Work in (55 males, 45 females). The study adopted the social survey method on a sample of university pupils. A questionnaire was administered on the university pupils at Mansoura Higher Institute of Social Work. The study adopted the descriptive analytical approach, which is based on describing and analyzing the phenomenon of suicide. The results of the study revealed that the most important reasons that lead to the phenomenon of suicide are the academic failure, the peer bullying, the lack of job opportunities and having a lot of free time. The results of the study also revealed that the most important social factors that lead university youth to commit suicide are the family disintegration, the frequent conflicts between parents, the mental illness and depression, and the absence of religious motivation and the lack of faith in Allah. The results also revealed that the role of the social group worker in reducing the phenomenon of suicide is to develop the young people's religious motives, to clarify that Allah has forbidden suicide, to increase parents' supervision over their children,

and to participate in programs and activities that help youth to make use of their free time.

key words: The proposed scenario, The role of social group worker, .suicide among university pupils. social factors

اولا: مشكله الدراسة:

تعد الجريمة ظاهرة اجتماعية مرتبطة بوجود المجتمعات، فمتي وجدت المجتمعات وجِدَ الافراد برغباتهم، واهوائهم، واهدافهم المختلفة، والتي تتعارض بل تتضارب احياناً، مما يجعل البعض يري أن الاعتداء على الاخرين سبيلاً لتحقيق اهدافه الخاصة، فالجريمة قديمة قدم الوجود الإنساني. ولعل أول جريمة حدثت في التاريخ البشري هي جريمة قتل قابيل لأخيه هابيل (رمضان، 1995، 63). وموضوع الانتحار من المواضيع الهامة التي استقطبت اهتمام المجتمعات خلال الآونة الأخيرة، وذلك موازاة مع شيوع ظواهر اخري مثل العنف، والمخدرات ..... الخ، فأخبار كل يوم لا تخلو من حوادث الانتحار، والتي مست كل فئات المجتمع انطلاقاً من الشباب إلى المسن مروراً بأرباب الأسر وحتى الاطفال (عبد الله، 2006، 12). ومشكله الانتحار من المشكلات الاجتماعية المؤثرة في أي مجتمع، والتي تهدد بقاء أي مجتمع لأنها تؤدي الي تنافص في عدد افراد المجتمع، وتمثل فشلا فرديا وجماعيا في التكيف مع المعايير الاجتماعية، ومؤشرا على عدم تقبل الافراد للنظام الاجتماعي (فايد، 2004، 49). والانتحار سلوك غير سوي يصاحبه اضرار بالمجتمع ومس بكيانه القائم وأمانه السائد، إذ أن المنتحر كان يظن أن خروجه من ساحة الحياة أمر خاص به فقط، وتناسي في خضم المشاكل والحياة أن تخليه عن اهدافه فيه من الضرر على مجتمعه، فانتحاره يفقد المجتمع طاقة من طاقاته وعنصراً فعالاً من عناصره، سواء كان المنتحر طفلاً أو شاباً أو مسناً (شريم ،33، 2009).

ويمثل الشباب شريحة مهمة من شرائح المجتمع. ومما لا شك فيه أنهم هم من يتحملون المسئوليات العديدة لتحقيق التنمية في المجالات المختلقة، لذلك من الضروري أن تتوافر لديهم القدرة والمهارة التي تمكنهم من التعلم المستمر والتجاوب مع احتياجات المجتمع، والقدرة على التأثير في محيطهم الاجتماعي، والاعتماد على النفس (فوده، 205، 2011). ولعنصر الشباب أهمية تفوق كافة عناصر الثروة البشرية الأخرى، فهي القوى البشرية العاملة والثقل الرئيسي في قوة الإنتاج في أي مجتمع، إذ أن لديهم نظرة مستقبلية، وهم أكثر تقبلاً للتغيير الاجتماعي والاقتصادي، ويتمتعون بقدرة على التوافق والتكيف مع الاوضاع الاجتماعية السائدة، وهم قادرون على تكوين العلاقات والتفاعلات مع مختلف المتغيرات الثقافية في المجتمع (هينز ،130، 2002).

ويبدو أن للشباب الجامعي أهمية حيوية داخل المجتمع، فهم عماد الأمة وطاقاتها باعتبارهم الدعامة القوية التي يعتمد عليها المجتمع في التطور والتقدم وفي إعادة البناء. ونلاحظ الاهتمام العالمي بالشباب الجامعي من خلال الدراسات والبحوث والمؤسسات الاجتماعية التي أُنشئت لرعايتهم، وتقديم الخدمات وتحقيق رغباتهم ومواجهة مشكلاتهم (عبد العزيز، 2004، 175). كما أن الشباب الجامعي هم القوة الدافعة لحركة المجتمع وتطويره، لذلك كان من الضروري تحديث وتنظيم البرامج اللازمة لتنمية قدراتهم وتذويدهم بمختلف الخبرات والاتجاهات (صدقي، 1994، 44).

ونجد أن من هؤلاء الشباب الجامعي القادة والمفكرين والعلماء والعاملين، وهم نصف الحاضر وكل المستقبل، فضلاً على أنهم الطاقة المبدعة والقوى المحركة لإدارة التغير في المجتمع، والقادرون على حمل لوائه إلى التقدم، لذا فمن الضروري العمل معهم في جماعات كي يشاركوا في اعداد وتصميم وتقويم برامج تنمية المجتمع.

وقد جاءت مصر في المرتبة الأولى من حيث أعداد المنتحرين، متفوقة بذلك على الدول التي شهدت نزاعات مسلحة وحروب أهلية، حيث شهدت (3799) حالة انتحار عام 2016. وبالرجوع إلى معدلات الانتحار على مدار السنوات الماضية، نجد أن معدلاته المرتفعة عام 2016 لم تكن استثناءً، فطبقاً لما أظهرته بعض الإحصاءات المصرية، شهد عام 2007 وقوع نحو (3708) حالة انتحار، وارتفع العدد إلى نحو خمس آلاف حالة في عام 2009، بينما شهد عام 2011 نحو ثمانية عشر ألف حالة محاولة انتحار، طبقاً لإحصاءات مركز السموم التابع لجامعة القاهرة. واستمر المعدل في الارتفاع إلى أن احتلت مصر المركز السادس والتسعين عالمياً من حيث محاولات الانتحار بين صفوف الشباب، حيث تجاوز عدد المنتحرين سنوياً (4250) وفق دراسة أجرتها منظمة الصحة العالمية عام 2017. وطبقاً للإحصاءات المصرية الرسمية، فإن الفئة العمرية الأكثر إقبالاً على الانتحار هي ممن تتراوح أعمارهم بين (15–25) عاماً، حيث تبلغ نسبتهم حوالي (66.6%) من إجمالي أعداد المنتحرين بين كل الفئات، ثم تأتي الفئة العمرية بين (25–40) عاماً حيث تمثل النسبة الأكبر لانتحار الرجال، وجاءت في الرتبة الثالثة الفئة العمرية بين (7–15) عاماً وبلغت نسبة هؤلاء المنتحرين (12.5%) من إجمالي المنتحرين في مصر.

ولخدمة الجماعة كطريقة من طرق الخدمة الاجتماعية دور في مجال الشباب، يتمثل في إتاحة الفرصة للشباب الجامعي للمشاركة في البرامج والأنشطة، وتكوين علاقات اجتماعية مع الأفراد والجماعات وتحسينها، وكذلك اشباع احتياجاتهم. كما تساعدهم على عدم الشعور بالعزلة والوحدة وتقلب المزاج والاكتئاب النفسي الذي قد يصل بهم الي الانتحار. لذلك، فطريقه خدمة الجماعة تهتم بالأهداف الوقائية والعلاجية والتنموية لعملائها، ومن ثم تساهم في تحقيق الحماية الاجتماعية لدي الشباب (امبر 2009، 72).

وتمثل طريقة خدمة الجماعة إحدى طرق الخدمة الاجتماعية وأحد المناهج الرئيسية التي يستخدمها المجتمع بغرض إحداث التغيير للفرد والجماعة والمجتمع من خلال استخدام البرامج والأنشطة في المؤسسات المختلفة، وذلك من قبل اخصائي خدمة الجماعة أثناء عمله مع الجماعة باستخدام الاساليب والاستراتيجيات والتكنيكيات الحديثة، التي تساعده على تحقيق الاهداف المهنية للطريقة، مع مراعاة قيم ومبادئ الممارسة (الدسوقي، 1996، 795).

و قد أظهرت العديد من الدراسات والبحوث السابقة العديد من العوامل الاجتماعية المؤدية للانتحار، و من ذلك الدراسات و البحوث التالية:

1- دراسة ماير (2001) بعنوان (العلاقة بين المواجهة والضغوط والتفكير الانتحاري لدي افراد الشرطة). هدفت الدراسة الي فحص العلاقة بين مواجهة الضغوط من جهة وبين المواجهة والتفكير الانتحاري من جهة اخري لدي افراد الشرطة. واسفرت النتائج عن وجود ارتباط موجب دال احصائيا بين اساليب مواجهة السلبية والتفكير الانتحاري، وأن الضغوط من العوامل التي تؤدي إلى زيادة معدلات التفكير في الانتحار لدي افراد الشرطة.

2- دراسة جيهان إسكندر (2002) بعنوان (دور الممرضات تجاه المرضي النفسيين ذوي المحاولات الانتحارية). وتهدف هذه الدراسة إلى تقييم دور الممرضات تجاه المرضي النفسين ذوي المحاولات الانتحارية، وذلك من خلال تقييم معارف واتجاهات ومهارات الممرضات. واسفرت النتائج أن الممرضات كن ضعيفات المعلومات تجاه معدلات واسباب وطرق حدوث الانتحار وايضا طرق الوقاية من الانتحار، وأن هناك تأثير ايجابي بين اتجاهات الممرضات ودرجه ادائهن.

3- دراسة رشا عصام (2003) بعنوان (الشروع بين المرضي الذين يتم علاجهم بمركز السموم الإكلينيكي بالمستشفيات). وهدفت الدراسة إلى التعرف على المعدلات الحالية لمحاولات الانتحار عن طريق تعاطي السموم والعقاقير، والتعرف على الامراض المصاحبة لتلك الحالات، والظروف الاجتماعية والاساليب المختلفة للشروع في ارتكاب الجرائم. واسفرت النتائج أن نسبة محاولات الانتحار عن طريق تعاطي المخدرات والعقاقير نسبة مرتفعة جداً عن معدل الازهاق الفعلي للروح بارتكاب هذا الفعل بنفس الطريقة، أي بنسبه 6-36، وايضاً أقر المرضي بأن محاولتهم لم تكن جادة، ولكنها كانت بدوافع لفت الانتباه والهروب من العقاب.

4- دراسة شماطة (2005) بعنوان (دراسة نمط وفيات الانتحار في منطقه بنغازي). وهدفت الدراسة إلى التركيز على احصائيات الوفيات التي هي جزء مهم لتوفير المعلومات الكافية، ولإعداد خطة تساعد في تقديم الخدمات الصحية والاجتماعية، وتحليل كافة العوامل التي تؤثر على الوفيات غير الطبيعية، واسفرت النتائج عن أن معدل الانتحار في منطقه بنغازي كان بنسبة تصل إلى 72%، على الرغم من أنها أكثر المناطق تحضراً، وأن معظم حالات الانتحار كانت من الذكور بنسبة 74,9%، وأن المشاكل الاجتماعية والنفسية هي أكثر دوافع الانتحار.

5- دراسة فايد (2008) بعنوان (صدمة الطفولة وعلاقتها بخبرات التفكك الاسري والتفكير الانتحاري). هدفت الدراسة إلى فحص العلاقة بين صدمة الطفولة وخبرات التفكك والتفكير الانتحاري، والتعرف على القدرة التنبؤية في الطفولة بدرجة خبرات التفكك والتفكير الانتحاري. وقد تم تطبيق استبيان على صدمه الطفولة ومقياس الخبرات التفكيكية والتفكير الانتحاري. واسفرت النتائج عن وجود ارتباط موجب دال احصائيا بين خبرات التفكك والإساءة الانفعالية وبين التفكير الانتحاري، وأيضاً يوجد ارتباط موجب دال احصائيا بين التفكير الانتحاري والإساءة الانفعالية والإهمال.

6- دراسة أبو الفضل (2008) بعنوان (التعرف على بعض الاضطرابات النفسية المرتبطة بالطلاب الأكثر تفكيرا في الانتحار بالمدارس الثانوية). وهدفت الدراسة إلى التعرف على الاضطرابات النفسية المرتبطة بالطلاب الاكثر تفكيراً في الانتحار بالمدارس، والمقارنة بين الذكور والاناث في متغير التفكير الانتحاري. وأسفرت الدراسة عن أن هناك فروق

دالة احصائيا بين الذكور والاناث وطلاب التعليم الثانوي العام وايضاً الفني، وتؤكد على اختبار الافكار الانتحارية، وارتفاع معدل الافكار الانتحارية عند الذكور عنها عند الاناث، وارتفاع معدل التفكير في الانتحار عند طلاب الثانوي العام عنها عند طلاب الثانوي الفني، ويتصف الطلاب كثيري الانتحار بفقدان الشهية، اضطرابات النوم والقلق، وقلق الانفصال عن الواقع، وعدم القدرة على التكيف الاجتماعي.

7- دراسة رميح (2009) بعنوان (العوامل البنائية والأسرية التي تكمن وراء إقدام الشباب على الانتحار). وقد هدفت الدراسة إلى التعرف على العوامل البنائية والأسرية التي تكمن وراء إقدام الشباب على الانتحار. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن 80% من العوامل البنائية والأسرية التي تكمن وراء إقدام الشباب على الانتحار تتمثل في سوء المعاملة الوالدية سواء من أحد الوالدين أو كليهما.

8- دراسة حنان (2010) بعنوان (ظاهرة الانتحار من منظور اجتماعي). وقد أكدت الدراسة على أن الشعور بالعزلة هو من ضمن العوامل التي قد تؤدي بالفرد إلى الانتحار.

9- دراسة تفاحة (2010) بعنوان (السلوك الانتحاري – دراسة تشخيصية علاجية). وقد طبقت الدراسة على عينة مكونة من 60 فرداً تتراوح أعمارهم بين 19-22 سنة. تم تقسيم العينة إلى مجموعتين الأولي ممن فشلوا في محاوله الانتحار بالفعل، والثانية من العاديين. واستخدمت الدراسة برنامجاً علاجياً عليهم. واسفرت النتائج عن فعالية البرنامج العلاجي المقترح في خفض مستوي السلوك الانتحاري.

10- دراسة كبرشنر (2011) بعنوان (انتشار ايذاء الذات المتعمد ونوايا الانتحار والتفكير الانتحاري وأعراض خطر الانتحار في سن المراهقة). وهدفت الدراسة إلى تحليل وجود الايذاء المتعمد والتفكير في الانتحار بين المراهقين بوجه عام وفقاً للجنس، وأيضاً دراسة الصلة بين هذين العرضين. واسفرت النتائج عن ارتفاع معدل انتشار سلوك ايذاء الذات والتفكير في الانتحار، وأن استخدام استراتيجيات المواجهة قد يقلل من السلوكيات الخطرة في سن المراهقة.

11- دراسة زيدان (2011) بعنوان (التعرض لسوء المعاملة والإهمال في الطفولة والتفكير الانتحاري في الرشد). وهدفت الدراسة إلى تطبيق مقياس على عينة من طلاب الجامعة، وأيضاً تطبيق مقياس التفكير الانتحاري. واسفرت نتائج الدراسة عن أنه توجد

علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائياً بين التعرض لسوء المعاملة في مرحله الطفولة والتفكير الانتحاري في الرشد، من خلال التعرض لسوء المعاملة والإهمال في الطفولة.

12- دراسة فرفا (2011) بعنوان (ظاهرة الانتحار بين نقص الوازع الديني وتراجع دور الأسرة). وهدفت الدراسة إلى التعرف على الاسباب المؤدية إلى ظاهرة الانتحار في المجتمع الجزائري، ودور الأسرة في التربية والتوعية ونشر القيم والخير. واسفرت نتائج الدراسة عن أن ظاهرة الانتحار من الظواهر الاجتماعية المنتشرة ولها عواقب سلبيه لا تقتصر على المنتحر وإنما على الأسرة. كما أسفرت النتائج عن تراجع مستوي الأسرة في المتابعة والتوجيه، لذلك أصبح الانتحار هو المنفذ لفئات المجتمع بسبب العزلة والسلوكيات الانحرافية.

13- دراسة لونيسي (2013) بعنوان (مسوغات انتحار المراهقين من وجهة نظر طلاب المرحلة الثانوية). هدفت الدراسة إلى التعرف على السلوكيات والعادات الانحرافية من وجهة نظر المراهقين أنفسهم، وما هي العوامل الاجتماعية التي تساعد المراهق على الانتحار. واسفرت نتائج الدراسة عن أن التعرض للتهميش من قبل الأسرة والعزلة لدي المراهق، الخلافات والمشكلات الأسرية لدي المراهق، عدم الاحتواء والتعنيف دائماً من قبل الأسرة هي من مسوغات الانتحار.

14- دراسة فريدة (2013) بعنوان (الانتحار في الوسط المدرسي- الاسباب والحلول). هدفت الدراسة إلى التعرف على دوافع الانتحار لدي الأطفال، ومدي رفض الطفل للواقع وتجريمه للمجتمع واليأس من المستقبل. واسفرت نتائج الدراسة عن أن دوافع الانتحار لدي الاطفال في المجتمع الأردني تتمثل في التنمر، والفراغ الروحي، وغياب دور الاخصائي النفسي داخل المدرسة، وانتشار الادمان بين التلاميذ.

15- دراسة يثان نامق صابر (2014) بعنوان (الأسباب النفسية والاجتماعية لانتحار السيدات). وقد هدفت الدراسة إلى التعرف على الأسباب النفسية والاجتماعية لانتحار السيدات. وقد أظهرت نتائج الدراسة إلى أن من أهم الأسباب النفسية والاجتماعية لانتحار السيدات هي عزلتهن عن المجتمع، مع حالة من عدم الشعور بالاطمئنان والرغبة في الموت.

16- دراسة فهدي (2016) بعنوان (دراسة واقع حوادث الانتحار بالأدوية والمواد الكيميائية). هدفت الدراسة إلى التعرف على حالات من محاولات الانتحار التي يتم فيها تناول دواء أو مادة كيميائية لدي الشخص ذاته ويقصد بها الانتحار، وتكرار محاولات الانتحار. واسفرت نتائج الدراسة عن أن أعمار الأشخاص المنتحرين بالمواد الكيميائية تتراوح ما بين 20–29 عاماً، وان العامل الأساسي وراء ذلك هو الحالة العائلية ومستوي الثقافة.

ثانيا: اهمية الدراسة:

تستند الدراسة الحالية اهميتها مما يلي:

1- تعد مرحلة الدراسة الجامعية من المراحل الهامة التي يمر بها الانسان، فالاهتمام بالشباب هو ضمان لمستقبل مشرق وجديد للمجتمع.

2- تستمد الدراسة الحالية اهميتها من جراءة الموضوع المطروح، وأن الانتحار يمثل ظاهرة اجتماعية كبيرة في المجتمع والوقت الحالي.

3-تنطلق الأهمية العلمية للدراسة من أنها تُعَدُ، في حد علم الباحثة من أولي الدراسات الوصفية التي تناولت الاهتمام بظاهرة الانتحار لدي الشباب الجامعي.

5-تقدم هذه الدراسة اسهاماً علمياً يثري البحث العلمي فيما يتعلق بأحد القضايا الهامة التي تعاني منها المجتمعات.

6-واخيراً، تكتسب الدراسة اهميتها من محاولة الوقوف على دور أخصائي خدمة الجماعة لتنميه وعي الشباب الجامعي بظاهره الانتحار.

ثالثا: اهداف الدراسة:

1- التعرف على أهم الوسائل المستخدمة في الانتحار من وجهه نظر الشباب الجامعي.

2- التعرف على أهم العوامل الاجتماعية المؤدية بالشباب الجامعي الي الانتحار.

3- وضع التصور المقترح لدور اخصائي خدمة الجماعة في الحد من تلك العوامل الاجتماعية.

رابعا: تساؤلات الدراسة: يتمثل التساؤل الرئيسي للدراسة الحالية فيما يلي:

ما العوامل الاجتماعية المؤدية بالشباب الجامعي للانتحار ودور اخصائي خدمة الجماعة في الحد منها؟

1- ما أهم الوسائل المستخدمة في الانتحار من وجهه نظر الشباب الجامعي؟

2-ما أهم العوامل الاجتماعية المؤدية بالشباب الجامعي الي الانتحار؟

3- ما التصور المقترح لدور اخصائي خدمة الجماعة في الحد من تلك العوامل الاجتماعية؟

خامسا: الموجهات النظرية للدراسة:

تتمثل الموجهات النظرية للدراسة الحالية في النظريات التي تفسر وتحلل ظاهرة الانتحار، وهي كما يلي:

1- النظرية الشخصية للانتحار (Thomas, 2009).

تنطلق هذه النظرية من القول بأن الفرد سيموت عن طريق الانتصار، إذا كان لديه الرغبة في الموت والقدرة على القيام بذلك. ووفقاً لهذه النظرية ينتج التفكير في الانتحار عن الحالة النفسية التي لا تلبي فيها الحاجة إلى الانتماء، والاغتراب والعزلة الاجتماعية والتفكك الأسري، أي التصور الخاطئ بأن المرء يمثل عبئاً على الأخرين. وينتج عن هذا الرأي فكرة أن "موتي سيكون أكثر قيمة من حياتي" للعائلة والأصدقاء والمجتمع، مما 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 كافٍ لحدوث الانتحار، فأدخلت ما تدعوه "بناء القدرة المكتسبة"، لأنها عدت الرغبة في الانتحار ضرورة ولكنها ليست كافية لمحاولة الانتحار، وحتى بين الأفراد ممن تتضح لديهم الرغبة فب الانتحار، وتتمثل في الخوف من الألم والإصابة والموت. ووفقاً للنظرية فإنهم يكتسبونها من خلال عملية تكرار تجربة الأحداث المؤلمة والاستفزازية وما يتضمن ذلك من إيذاء النفس. ويمكن أن تتخذ الأحداث المؤلمة والمستفزة مجموعة متنوعة من الأشكال تتمثل في إساءة المعاملة للشباب، التعرض للقتال، التجويع الذي يظهر في فقدان الشهية، والإصابة الذاتية غير المميتة إلى غير ذلك، ويمكن أن تكون محاولات الانتحار غير المميتة بمثابة أحداث مؤلمة ومستفزة.

2- النظرية المعرفية:

تعزو هذه النظرية السلوك الانتحاري إلى وصول الفرج إلى مرحلة الاكتئاب واليأس وفقدان الأمل وتضخم السلبيات، ويحدث ذلك عندما يشوب البناء المعرفي للفرد بعض الاختلالات والاضطرابات التي تؤدي إلى التشوه المعرفي الحاد، فالفرد يشعر باليأس الذي يدفعه إلى

التخلص من حياته بالانتحار عندما يدرك الموقف ويفسره على أنه ينطوي على خسارة أو هزيمة أو حرمان أو فقدان لموضوع بالغ الأهمية **(Kbnsky, 2018)**.

سدساً: مفاهيم الدراسة:

مفهوم الدور:

الدور هو نموذج يتركز حول بعض الحقوق والواجبات ويرتبط بوضع محدد للمكانة داخل جماعة أو وضع اجتماعي معين. ويتحدد دور الشخص في أي موقف عن طريق مجموعة توقعات يعتنقها الاخرين كما يعتنقها الشخص ذاته (غيث،2000، 39).

كما يُعَرَف الدور بأنه مجموعة من الانماط السلوكية التي تكون وحدة ذات معني وتبدو ملائمه لشخص ما يشغل مكانة ما أو مركزاً معيناً في المجتمع (زهران،1974، 3).

كما يُعَرَف الدور أيضاً على أنه مفهوم مجرد لا يعبر عن الشخص الذي يؤديه، وإنما يُعَبِرُ عن مجموعة من الأنشطة التي يمارسها أي فرد يشغل مكانة معينة بعض النظر عن الشخصية القائمة بهذه الأنشطة، يضاف إلى ذلك أن الشخص قد يتغير، أما الدور فإنه مستمر باستمرار النسق الاجتماعي (عبده، 2000، 399).

وتقصد الباحثة بمفهوم الدور في إطار الدراسة الحالية ما يلي:

1- سلوك واعي مقصود لأخصائي الجماعة يلتزم به اثناء قيامه مع جماعات الشباب بالبرامج والأنشطة.

2- يهدف هذا السلوك إلى مساعدة الشباب الجامعي على تنمية وعيهم بظاهرة الانتحار.

3- ما يقوم به اخصائي الجماعة من خلال عمله بالمعهد وهو ما يتمثل في مؤشرات منها (معارفه ومعلوماته ومفاهيمه عن ظاهرة الانتحار والاثار المترتبة عليها.

4-الدور الفعلي والدور المتوقع الذي يقوم به اخصائي الجماعة اثناء تفاعله مع الشباب داخل رعاية الشباب وممارسه الأنشطة.

5-المهام والمسئوليات التي يؤديها اخصائي خدمة الجماعة مع الشباب الجامعي للتعرف على العوامل الاجتماعية للشباب العرضين للانتحار.

مفهوم اخصائي خدمة الجماعة:

اخصائي الجماعة هو شخص مهني لديه استعداد مناسب لاستخدام نفسه واستغلال إمكانات ومكونات شخصيته في اداء دوره المهني الذي أُعِدَ له الإعداد المهني المناسب، سواء

أكان إعداداً اكاديمياً أو عملياً بحيث يؤدي هذا إلى القدرة على الاداء الجيد، والذي يكسبه المهارة في أداء دوره المهني في مؤسسات العمل مع الجماعات (شمس الدين،1996، 163).

ويُعَرَف اخصائي خدمة الجماعة بأنه اخصاني اجتماعي يعمل مع الجماعات بصورة مباشرة بقصد تحقيق اهداف طريقة العمل مع الجماعات (فهمي،1995، 163).

وتقصد الباحثة بمفهوم اخصائي خدمة الجماعة في إطار الدراسة الحالية ما يلي:

اخصائي خدمة الجماعة هو العمود الفقري للخدمة الاجتماعية لأنه هو الذي يقوم بممارسة الدور المهني، ويقوم بالواجبات والمسئوليات التي تتطلبها حركة التغيير والتي تساعد الشباب الجامعي على التعبير عن آراءهم وأفكارهم بحرية تامة، وكذلك مساعدتهم على مواجهة المشكلات التي تعترض أداءهم الاجتماعي، وكذلك كيفية التغلب عليه، ويعمل أيضاً على إيجاد العلاقة المهنية بين الشباب واتاحة الفرصة لهم للتعبير عن أراءهم وشغل وقت فراغهم، وهذا يتطلب توفر مجموعة من العناصر هي الاستعداد الشخصي والإعداد المهني. ولدى اخصائي الجماعة القدرة على تقبل الجماعة كما هي، كما يُدرك أن من واجبه العمل على مساعدة اعضاء الجماعة على تنمية قدراتهم على مواجهة المشكلات والتغلب عليها.

مفهوم الشباب الجامعي:

يعتبر الشباب هم طاقة المجتمع، ويجب العمل على صقل مواهبهم وتنمية قدراتهم على التفكير. كما يجب العمل على تدريبهم تدريباً مبكراً على القيادة وتحمل المسئولية عن طريق البرامج والمشروعات والأنشطة الرياضية والاجتماعية والثقافية والفنية، كما يجب تلبية حاجاتهم وتوجيههم الوجهة الاجتماعية السليمة عن طريق ممارسة المواقف والخبرات، حتى يصبحوا مواطنين واعين اجتماعياً وسياسياً واقتصادياً. وكذلك، يجب العمل في ميدان رعاية من خلال المعرفة الدقيقة بمشاكل واحتياجات الشباب في الجامعات، والعمل على توفيرها من خلال الأجهزة العلمية والتنظيمات الطلابية (مفتاح،2010، 11).

ووفقاً للدراسة الحالية، يتم تعريف الشباب الجامعي على أنهم شباب تتراوح أعمارهم بين 18–35 عاما ممن يتمتعون بالنشاط والحيوية والقابلية للتعبير وتنمية الذات، ويتأثرون بالعوامل الاجتماعية ويفتقرون إلى الخبرة في التعامل معها، ويحتاجون إلى توجيه وإرشاد من قبل المتخصصين.

مفهوم الانتحار:

الانتحار لغةً:

يُقصَد بالانتحار "عمليه قتل الذات بذاتها" وهي من أصل لاتيني من فعل "يقتل"، وفي اللغة العربية تفيد كلمة "انتحار" معني متماثلا، فالكلمة مشتقة من (نحر) أي ذبح أو قتل (ابن منظور ،1997).

الانتحار اصطلاحاً:

الانتحار هو حالة الموت الناتج عن فعل يأتيه الضحية بنفسه عند قتل نفسه، أي هو موت إرادي يقدم عليه الفرد للخلاص من مشاكله وصعوباته غير المحتملة التي نشأت من حياته في الجماعة، ويقوم باختيار الوسيلة التي تحقق له انتحاراً تاماً. (الجيوش، 1964، 23).

ويشير الانتحار أيضاً إلى أنه يشمل رغبة الفرد الواعية في الموت، ويقوم فاعله بتنفيذ هذه الرغبة (سمعان ،1999، 34).

وهو ايضا عملية مركبة من مراحل مختلفة، تبدأ بتصور الانتحار الكامن، ويتقدم خلال مراحل من تأمل الانتحار النشط، ثم التخطيط للانتحار، وفي النهاية تتراكم محاولات الانتحار لدي الفرد (قايد، 2001، 69).

ويُعَرَف الانتحار في ضوء الدراسة على أنه "قيام الشباب الجامعي بشكل متعمد وقصدي بإنهاء حياته نتيجة عدم قدرته على حل مشكلاته الاجتماعية والتأقلم مع الحياة أوالتكيف معها".

تصنيفات وانواع الانتحار:

1-الانتحار الفردي:

بمعني لأن الانتحار قد يكون بشكل فردي، ودوافع فردية بحتة، دون أن يكون هناك اتفاق مع أخر، وهذا النوع يمثل غالبية أنواع الانتحار.

2-الانتحار الثنائي:

ويركز هذا النوع على الرغبة في الموت (الانتحار) مع شخص أخر أو بعد موته بزمن وحيز، ويكون المنتحران من أسرة واحدة، أو حفلة اجتماعية واحدة وتربطهما عواطف ووشائح متينه على مر السنوات (الرشد،2002، 60).

3-الانتحار الجماعي:

وهو انتحار مجموعة من الشباب في الوقت نفسه، وهو ظاهرة بشرية قديمة وبدائية وتحدث كعدوي اجتماعية تنتقل من شخص الي اخر.

4-الانتحار المرضي:

وأصحاب هذه الحالات يقبلون على الانتحار بتأثير اضطراب عقلي أو نفسي، ويكونوا تحت ضغط حالات نفسيه وعقلية، وكأن الشخص يسمع اصواتاً تؤيد الانتحار، أو يشعر بأنه مطارد، ويحاول الهروب بانتحاره (عباس، 2003، 10).

5-الانتحار الاناني:

وهو يخضع، كما يدل عليه اسمه، إلى أسباب شخصية خاصة، فالشخص المنتحر يجد نفسه غريباً عن الاهتمام الاجتماعي، لذا فأنه غير سوي وغير اخلاقي مما يُلجِئه إلى الانتحار.

6- انتحار الايثار أو التضحية:

ويستهدف الشخص هنا خير الجماعة التي يكون فيها كما يتصورها. وهو يخضع لدوافع متجردة جديرة بالمدح. ومن امثله الشخصية المضحية من يشعرون بأنهم أصبحوا عالة على ذويهم، ولم يعودوا قادرين على العمل والإنتاج.

العوامل المؤدية إلى الانتحار:

وتتمثل هذه العوامل فيما يلي:

1-التفكك العائلي:

يتخذ هذا التفكك صورتين إما أن يكون تفككاً مادياً، او تفككاً معنوياً. ويقصد بالمادي انفصام الأسرة بغياب أو فقدان أحد الوالدين أو كلاهما، بالطلاق أو المرض المزمن، أو بسبب ظروف العمل أو الوفاة. أما التفكك المعنوي فيعني أن يسود في الأسرة علاقات سيئة بسبب انعدام الأمن والعاطفة داخل الأسرة، كالمشاحنات بين الزوجين، أو فقدان كل منهما لحب الأخر واحترامه، وفقدان الحياة الزوجية الهدوء والبهجة، ويظهر خلافهما أمام الابناء مما يضر بشخصياتهم وقد تؤدي بهم إلى الانتحار.

2- جماعة الرفاق والاصدقاء:

للصداقة درو مهم في حياه الشاب، فمن صاحب أهل السوء لابد وان يتأثر بهم، ومن سار معهم فسوف يسير في ركابهم، وهناك تأثير لجماعه الرفاق، سواء بالخير أو بالشر في دفع الفرد إلى الانتحار (الجبالي، 2005، 147).

3-غياب الوازع الديني:

للمعتقد الديني حول الانتحار دور اساسي في قبول فكره الانتحار، فعندما يعلم الإنسان أن الانتحار محرم فلن يستسهل هذه العملية، وقد يعتبر البعض أن الانتحار هو قرار نابع من أخطاء وخسارات كبيرة لا يتحملها العقل، والحقيقة أن هذا الشعور راجع إلى ضعف الوازع الديني.

4- المستوي الاقتصادي والمهني:

إن المستوي الاقتصادي من الدوافع التي لها تأثير على الشاب عند شروعه في عمليه الانتحار، وذلك لأن الدوافع الاقتصادية التي يعيشها الفرد في المجتمع إذا تراكمت على الفرد تدفع به إلى الانتحار، لأنه يشعر باليأس والضياع لعدم قدرته على المساعدة، ويقدم على الانتحار نتيجة الفراغ الذي يعانيه والحالة التي يعيشها (رمضان، 2010، 17)

5-العوامل الاجتماعية:

تكمن العوامل الاجتماعية في مجموعة من الدوافع، ويأتي في الدرجة الاولي ضعف الإيمان، والاستسلام لليأس نتيجة التفكك الاسري، وعدم وجود فرص عمل، و أيضاً الظروف المعيشية الصعبة التي يعيشها الفرد و الشباب ممن يجدون انفسهم ضائعين جزاء هذا الكم الهائل من المعاناة التي تتحول بالشباب الي حالة نفسية تجعلهم يفكرون في الانتحار، الأمر الذي يدل علي مدي إفلاس العقل البشري فيما يتعلق بالتكيف مع المجتمع ، وتحمل مسئوليات الحياة ومتطلباتها، وعدم القدرة علي مواجهة مشاكل الحياة، مما يؤدي به إلى الاستسلام للأمر و هو ما يؤدي بدوره إلى الانتحار (العيسوي،2014، 39).

التفسيرات التحليلية للانتحار:

1- التفسير المعرفي للانتحار:

ينظر إلى الانتحار من هذا المنحني على أنه قرار ضعف في مواجهة وحل المشاكل وإزالة الآلام غير المحتملة، حيث أن اليأس هو السبب الرئيسي للانتحار، فمن كل المتنبئات النفسية بمحاولات وعمليات الانتحار، وُجِدَ ان اليأس أفضل متنبئ، بل أنه أفضل من الاكتئاب.

ويميل الشباب المنحرفين دائماً إلى تفسير الاحداث بطريقه هدامة ويائسة، فالمنتحر ينظر لأحداث الحياة نظرة سلبية، ففي اعتقادهم أنه لن يتحسن شيء، وعلى هذا فإن الشباب يلجا إلى الانتحار عندما يفقد معني حياته ووجوده، وهذا ما يعني أن تدهور اعتزاز الشاب بذاته واقتناعه بإنسانيته من بين العوامل التي قد تدفع إلى الانتحار، ويرجع ذلك إلى غياب التفكير المنطقي والعقلاني (أمين،2005،276).

2- التفسير السلوكي للانتحار:

يُنظَرُ إلى الشباب على أنهم يدمرون حياتهم عنما يفتقدون الدعم أو التعزيز في حياتهم، حيث يؤدي بهم هذا الشعور إلى اليأس وفقدان أي ارتباط ذا معني بالحياة، مما يؤدي إلى أصابتهم بالاكتئاب الذي ينشأ من الفقدان الحقيقي أو المتوقع أو المتوهم للمعززات الثمينة مثل الصحة والاصدقاء والأسرة. وفي الوقت الذي لا يتوقع فيه الاشخاص الانتحاريون أي تعزيزات اخري في حياتهم، فأنهم يتوقعون بأن التفكير في الموت قد يوفر لهم معززا موجبا، أي أن الشباب ينظر إلى الموت على أنه يجلب لهم عدداً من الاشياء التي يحتاجون إليها مثل الاهتمام، والشفقة، والثأر. ويميل الشباب الذين يحاولون الانتحار دائما إلى العزلة، ويعتبرونها وسيلة للتعامل مع المشكلات (غيث،1989، 123)

3- التفسير الاجتماعي للانتحار:

إن تناول هذه الظاهرة باعتبارها نفسية بحتة، يجعل المشكلة أحادية البعد، ويعزل الأسباب عن المتغيرات الاجتماعية التي تحيط بها، والتي تؤثر على الشباب مما يدفعه إلى السلوك الانتحاري. ويعتبر والتفكك الاجتماعي من أهم المشكلات التي تؤدي بالشباب إلى العزلة الاجتماعية عن الأسرة وعن المجتمع، مما يدفعه إلى الانتحار للتخلص من تلك المشكلات التي تلاحقه. ونجد أن الانتحار ظاهرة اجتماعية تتباين وفق عدة متغيرات أهمها (المجتمع الذي يحدث فيه –المنطقة التي تحدث فيها– مراحل المجتمع – الجماعات المختلفة–الدين) (صالح، 2005، 42).

وسائل الانتحار:

1-الانتقام من الذات:

يحدث هذا النوع من الانتحار عندما يشعر الفرد بأنه هو المسؤول عن اخفاقاته التي حملت له المتاعب أو المشاكل، او الوصم الاجتماعي لأهله ولأسرته كالانتحار الذي يقوم به

الافراد نتيجة الفشل الدراسي، أو الادمان على المخدرات، أو القضايا المتعلقة بالشرف، فهو يقوم بالاعتداء على نفسه انتقاماً لغيره من ذاته.

2-الانتقام من الاهل والأسرة:

يحدث هذا النوع كرد فعل من الشخص تجاه الاهل والمقربين منه ليشعرهم بالذنب وتأنيب الضمير، وذلك عندما يكون الأهل هم المسئولون عن وصول الفرد إلى تلك الحالة، والتي قادته إلى اتخاذ القرار، مثل الفشل في الزواج، وخاصة إذا كان الأهل هم المسؤولين عن ذلك، أو أن إرادة الأهل تخالف إرادة الفرد، وتقف حاجزاً وعائقاً أمام تلك الرغبة، وكذلك يكون الحال في وجود الخلافات الأسرية بين الزوجين، وذلك وصولاً إلى الطلاق والانفصال، فيحدث الانتحار احيانا من الزوج أو الزوجة انتقاما لأنفسهم. وقد يحدث الانتحار من الابناء انتقاماً من الوالدين، كرد فعل على تقصيرهم تجاه ابنائهم وجعلهم في حالة من الندم وتأنيب الضمير.

3-الانتقام من المجتمع:

يحث هذا النوع من الانتحار كرد فعل من الفرد عندما تصل الامور إلى الحد الأنومي، وكذلك فقدان الترابط والتكيف بين الفرد والمجتمع، فيشعر الفرد برغبة شديدة في الانتقام من المجتمع، فيعبر عن ذلك بالاعتداء على نفسه، ظناً منه أنه سينتقم لذاته من المجتمع، وذلك مثل البطالة والفقر أو فقدان المكانة الاجتماعية (محادين،2007)

ونجد أن من أهم الوسائل التي يمكن أن يستخدمها الشباب في عملية الانتحار هي الشنق، الانزلاق من أعلي الأماكن، استخدام السموم، استخدام الأقراص أو الحبوب، استخدام الأسلحة النارية، وغيرها من الوسائل المتنوعة لعملية الانتحار.

سبل الوقاية من الانتحار

1- تعزيز الجانب الديني:

وتتحقق تلك الوقاية بأن يكون الشاب على تربية وتنشئة على منهج الله تعالي، ليصل إلى أعلى درجات الاستقامة والتوزان، وتعميق وغرس المبادئ الأخلاقية لديه، ليصبح تصرفه سليماً وموافقاً للمنهج السليم، بعيداً عن الانحراف والضلال، فمعرفه الانسان بأوامر الله ونواهيه هي من العوامل التي تعمل على تحقيق الضبط الذاتي، فيصبح فيها الشباب مميزاً للصواب (ربيع، 2010).

2- العناية بالجانب الاجتماعي:

لا يستطيع الإنسان أن يعيش في معزل عن الناس، وخاصة محيطه القريب منه، لذلك، فإن العناية بالجانب الاجتماعي المحيط بالفرد الذي يكون علي تماس مباشر معه و يؤثر فيه ويتأثر به، هي من الاولويات التي يجب مراعاتها والانتباه إليها، من أجل حماية هذا الإنسان حتي لا يكون ضحية لتداعيات انهيار قيم المجتمع ، نتيجة التفكك الذي يصيب الكيان المجتمعي، وذلك من خلال العناية بالأسرة والتنشئة الاجتماعية السليمة والتكافل الاجتماعي واشغال وقت الفراغ والعناية بالشباب من خلال ايجاد مؤسسات وبرامج لإشغال اوقات فراغهم واكسابهم المعارف والمهارات المناسبة، التي تساعدهم علي تيسير حياتهم، فتبعدهم عن مسرح الجريمة ، و كل ما من شأنه أن يجلب لهم المظاهر السيئة كالانتحار، و القلق، و الاحباط، و الاكتئاب، و اليأس، حتي يقرر الشخص في النهاية التخلص من حياته بالإقدام علي الانتحار، والهروب من المتاعب وخصوصاً في ظل التغيرات التي يشهدها البناء الاجتماعي(الفارس ،2004).

3- العناية بالجانب الاقتصادي:

لابد من توفير الوسائل المناسبة للتعامل مع العوامل مثل الفقر، والبطالة، والافلاس، والحد منها وتحييدها، كي لا تكون عاملاً اساسياً ومساعداً في زيادة معدلات الانتحار، وتتمثل تلك الوسائل في محاربه الفقر، والبطالة، وإقامة مؤسسات مهنية وتدريبية، والعمل بنظام الزكاة (الفوزان ،2002).

دور الاخصائي الاجتماعي في تنمية وعي الشباب للعزوف عن الانتحار:

1- تقوية الوازع الديني لدي الشباب عن طريق تعميق وارساء المبادئ الأخلاقية وتمكينها لدي الشباب، ومساعدته أيضاً على ضبط النفس وضبط السلوك. كما يتمثل دور الأخصائي الاجتماعي في أن يرسخ لديهم أن الدين يدعو إلى الترابط والتماسك والحب، ويظهر هذا الترابط من خلال المشاركة في العديد من البرامج والأنشطة بشكل جماعي، حيث يحدث الانسجام والحب.

2-الاهتمام بالشباب وتوفير المناخ الصحي لهم، وذلك بتكوين شخصيه الشباب وبناء نفسيتهم الاجتماعية، والغاية من ذلك أن يكون بناؤهم متكاملاً من الناحية الروحية والأخلاقية، والعقلية

والجسمية والنفسية، حتى يقدر على مواجهة التحديات، واداء المسئوليات، ولا يستسلموا لإغراء الفساد بل يقوا أنفسهم من ذلك، وأن يصبروا على البلاء.

3-انشاء مراكز متخصصة للوقاية من الانتحار، أي انشاء مراكز علاجية متخصصة، بحيث يمكن للشخص الذي يفكر في الانتحار الاتصال بها هاتفياً لمناقشه متاعبه ومشكلاته، ويكون دور هذا المركز هو مناقشة مشكلات ومتاعب الشباب، ممن يشعرون بالاكتئاب ويفكرون في الانتحار، حيث يتم تقديم المساعدة المادية أو المعنوية لاجتياز مرحلة الاكتئاب والتغلب على متاعب الحياة.

4-التوعيه الإعلامية بأخطار الانتحار على الشاب والمجتمع، إذ يجب التوعية بأخطار الانتحار، وهذا دور كبير يلعبه الإعلام في العمل على تثقيف وترقية العقول، والتغلغل في حياة الأسرة وشغل جزءً من وقتها، وترك اثاراً بارزة في كيانها، فقد يكون لوسائل الاعلام نصيباً كبيراً من فكر الشياب وتصوره، ويمكنها أن ترسخ في عقله المفاهيم المطلوبة، وتحصنه ضد كل ما يجعله يحيد عن طريق الاستقامة أو ينحرف عن سبيل الجادة

5-الحماية الاجتماعية وتوفير الوقاية اللازمة والعلاج للحد من هذه الظاهرة، وتأهيل نفسيات الشباب من خلال توفير فرص العمل في كافة المجالات المختلفة، حتى يشعر الشاب بأن المجتمع بهتم به ويستثمر عقله فيما ينفع المجتمع، وبالتالي يشعر الشاب بقيمته داخل مجتمعه وثقة مجتمعه به، مما يقلل رغبة الشاب في الانتحار

6-مساعدة الاخصائي للشياب من خلال البعد عن رفقاء السوء، وأن يشرح الاخصائي الاخطاء المترتبة على مصادقة رفيق السوء، والنتائج المترتبة على الاستمرار في الزمالة أو الصداقة.

7-التفاعل العقلي من خلال إزالة الاسباب العقلية لدي الشباب التي قد تكون سبباً في اللجوء إلى الانتحار، أو التقليل من تأثيرها بقدر الإمكان، ويتم ذلك من خلال الوعظ، والتعليم، والعلاج بالأسوة الحسنة.

8-مساعدة الشباب على تنمية مهاراتهم، وإكسابهم معلومات ومعارف جديده تنفعه في حياته، وأن يكون جزء منها عن خطر ظاهرة الانتحار والتأكيد على فعلها الضار بالنفس.

9-اتاحة الفرصة للشباب للتعبير عن آرائهم بحرية شخصية حتى يتمكن الأخصائي من معرفة ما يدور في أذهان وعقول الشباب من افكار ومشاعر، والسيطرة على ما يراه ضار له ولمستقبله.

10-حث الشباب على المشاركة في البرامج والأنشطة سواء داخل الجامعة او خارجها، والمساعدة في تنمية مواهب وميول ورغبات هؤلاء الشباب، والتنوع والابتكار في أفكار جديدة ومبدعة تجعلهم يبعدون عن دائرة العزلة والاكتئاب التي قد تؤدي بهم إلى الانتحار.

11-استثمار طاقة الشباب بما ينفعه وان لا يهدرها في مالا ينفعه، بمعني أن يستثمر تلك القدرة في الإبداع والابتكار والتنوع، والمشاركة في البرامج والأنشطة والخدمات التي تقدمها المؤسسة، والتي يستطيع أن يحقق منها أعلى استفادة، وان يشغل وقته، وألا يعطي لذاته فرصة للتفكير في مشاكل ومتاعب وعقبات قد تؤدي به في النهاية إلى أن الانتحار هو الحل.

ويمكن أن نستخلص من ذلك أن دور الاخصائي يتحدد في دورين مهمين هما:

أ- **الوقاية:**

أي وقاية الشباب من الامراض، وأن يكون هناك مراقبة من قبل الأسرة ومن قبل المؤسسة علي ابناؤهم، ان تعمل الأسرة على تنمية الوازع الديني والايمان بقضاء الله وقدره لدي ابنائهم، وأن يكون هناك داخل الأسرة ما يسمي بالصاحب الذي يخبره ما حدث بيومه، وعليه أن يساعده وينصحه دائماً، وأن تكون الأسرة سندا دائماً لرعاية أبنائها.

ب-**العلاج:**

أي أن يتم التعامل مع المواقف بهدوء، وعدم التأنيب أو اثاره الغضب، مع التفكير في حلول للمشكلة وعدم ترك الشباب لتقلبات وتغيرات المجتمع، ومساعدتهم على التغلب على مشاعر الخوف من المستقبل، وأن يكون دور الأخصائي هو دور المعالج والمساعد والخبير، بحيث يعطي خبراته السابقة للشباب، وكيفية التغلب على العقبات والصعوبات التي تعرض له طوال حياته، وكيفية استقبال هذه العقبات، والتعامل معها، حتى يستطيع التغلب عليها وحلها دون ترك أي أثر نفسي له، بل يصبح لديه خبرة في الحياة.

أهم الأساليب التي يمكن أن يستخدمها الاخصائي الاجتماعي للحد من العوامل الاجتماعية المؤدية للانتحار:

1- أسلوب لعب الدور:

السماح لعدد كبير من الشباب أن يلعبوا أدوراً متنوعة، وأن يتلقوا عائداَ على ممارسة تلك الأدوار، وأن لعب الأدوار يولد تفاعلاً بين الشباب، واكتشاف المشاكل الشخصية الاجتماعية

لدى بعضهم ودمجهم خلال الدور، وحل مشكلاتهم بطريقة عقلانية. ويقوم الاخصائي باستخدام ذلك الأسلوب من خلال الآتي:

1- *عملية الدراسة:* حيث يقوم الاخصائي بتحديد ودراسة المواقف الخاصة بلعب الدور والأهداف المراد قياسها.

2- *عملية الإعداد:* بمعنى تهيئة المكان بشكل لائق لممارسة الأنشطة مع الشباب للحد من العوامل الاجتماعية التي تساعدهم على الانتحار.

3- *عملية التنفيذ:* عدم قطع ممارسة الأنشطة والعمل على تنوعها وإيجاد واكتشاف برامج جديدة ومتنوعة.

2- أسلوب المناقشة الجماعية:

يتمثل دور الأخصائي الاجتماعي في الحد من العوامل الاجتماعية التي تساعد في الانتحار فيما يلي:

1- يجمع الأفكار والمقدمات والمعلومات، والعمل على مناقشتها، وتفعيل كل ما هو إيجابي وتقييد كل ما هو سلبي من وجهة نظرهم.

2- إتاحة الفرصة لكافة الشباب الجامعي للتعبير عن أراءهم وميولهم ورغباته وتنمية قدرتهم وتعزيز الثقة بالنفس.

الأدوار المهنية التي يجب أن يلتزم بها أخصائي الجماعة:

1- أن يكون دائم التعاون والمشاركة مع الشباب الجامعي.

2- أن يكون ملماً بكافة المهارات التي تشجعهم على الثقة بالنفس وتحمل المسئولية.

3- التقويم المهني المستمر واستخدام التقييم الذاتي.

سادسا: الاجراءات المنهجية للدراسة:

1-نوع الدراسة:

تنتمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات الوصفية التحليلية، والتي تقوم على الوصف والتحليل لظاهرة الانتحار لدي الشباب الجامعي من خلال دور اخصائي الجماعة في مواجهة هذه المشكلة.

2-المنهج المستخدم:

تعتمد هذه الدراسة في تحليلها للوضع الراهن على منهج المسح الاجتماعي لعينة من الشباب الجامعي بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالمنصورة وعددهم (100) مفرده مطبقه على الاربع فرق دراسية.

3-ادوات الدراسة:

يقصد بالأداة الوسيلة التي تستخدم في البحث، بغرض جمع البيانات والمعلومات اللازمة، وقد اعتمدت الباحثة في هذه الدراسة على استمارة استبيان تُطَبَق على الشباب الجامعي بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالمنصورة وعددهم (100) مفردة من الفرق الأربع (الملحق أ).

مرحلة صدق أدوات الدراسة:

استخدمت الباحثة الصدق الظاهري، وذلك بعرض الاستمارة على المحكمين من أساتذة الخدمة الاجتماعية، وتم حساب نسب الاتفاق، واستبعاد العبارات التي لم تحصل على موافقه بنسبه 80%، مع اجراء التعديل في الصياغة على بعض العبارات طبقاً لآراء المحكمين.

مرحلة ثبات ادوات الدراسة:

تم حساب الثبات لأدوات الدراسة باستخدام طريقة اعادة الاختبار retest –test، حيث قامت الباحثة بتطبيق استمارة الاستبيان على الشباب الجامعي بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالمنصورة على عينة قوامها (100) مفردة من الاربع فرق الدراسية. واستخدمت الباحثة معامل القدرة (معادله جثمان) لإيجاد معامل الثبات لكل استمارة استبيان، وتبين أن معامل ثبات الاستمارة للشباب الجامعي هو 0.88، وتم حساب معامل الصدق الاحصائي لا ستماره الشباب الجامعي، وكان الجزر التربيعي لمعامل الثبات هو 0. 94.

4-مجالات الدراسة:

أ-**المجال المكاني:** قامت الباحثة بإجراء الدراسة الميدانية على عينة من الشباب الجامعي بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالمنصورة.

اسباب اختيار المجال المكاني:

- سهولة اجراء الدراسة نظرا لعمل الباحثة فيه.
- تعاون إدارة المعهد في تطبيق الاستبيان.

- موافقة الشباب علي التعاون في التطبيق.
- قلة الدراسات التي تناولت الظاهرة في المكان.

ب-**المجال البشري:**

يتمثل المجال البشري للدراسة الحالية في عينة من الشباب الجامعي بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالمنصورة من الاربع فرق الدراسية، ذكوراً وإناثاً، تم اخيارهم بعد تطبيق استمارة "تقدير الموقف" عليهم، و تم تحديدهم حسب شروط اختيار العينة و قوامهم (100) مفردة.

شروط اختيار العينة:

1- تتراوح أعمارهم بين 18-35 سنة.

2- لديهم مشكلات اجتماعية.

3- تعرضوا لنوع من أنواع الانتحار سابقاً.

4- يفكرون في الانتحار كثيراً.

ت-**المجال الزمني:**

ويتمثل في فتره جمع البيانات من الميدان وهي الفترة من 2023/2/1الي 2023/4/1.

5-الاساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

استخدمت الباحثة بعض الأساليب الإحصائية التي تتفق مع طبيعة الدراسة الحالية وتتمثل في الاتي:

أ- **التكرار والنسب المئوية:** وذلك لوصف خصائص افراد عينة الدراسة من حيث النوع، السن، والفرقة الدراسية، ومحل الإقامة، طبيعة العلاقة مع الوالدين، .....ألخ.

ب-**المجموع المرجح ومتوسط الوزن المرجح:** وذلك لمعرفة المجموع المرجح ومتوسط الوزن المرجح لبعض عبارات استمارة الاستبيان المستخدم من أجل ترتيب استجابات المبحوثين حول كل عبارة، وحول كل محور من محاور الدراسة، حيث قامت الباحثة بتحديد أوزان متدرجة لكل عبارة على النحو التالي:

نعم (3) إلى حد ما (2) لا (1).

وتم حساب متوسط الوزن المرجح لكل عبارة عن طريق المعادلة التالية:

متوسط الوزن المرجح= (مج ك"نعم" x 3+ مج ك "إلى حد ما" x 2+ مج ك "لا"1)/ن

سابعاً: عرض ومناقشة نتائج الدراسة:

جدول رقم (1)

توزيع الشباب الجامعي حسب النوع

م	النوع	ك	%
1	ذكور	55	55
2	إناث	45	45
	المجموع	100	100

باستقراء الجدول رقم (1) والخاص بتوزيع عينة البحث حسب النوع، يتضح أن نسبة 55% من عينة البحث من الذكور، وأن نسبة 45% من عينة البحث من الإناث. وهذا يدل على أن نسبة الذكور في مجتمع البحث أكبر من نسبة الإناث.

جدول رقم (2)

توزيع الشباب الجامعي حسب الفرقة الدراسية

م	الفرقة	ك	%
1	الفرقة الأولى	25	25
2	الفرقة الثانية	30	30
3	الفرقة الثالثة	23	23
4	الفرقة الرابعة	22	22
	المجموع	100	100

باستقراء الجدول رقم (2) والخاص بتوزيع عينة البحث حسب الفرقة الدراسية، يتضح أن نسبة 25% من عينة البحث من الفرقة الأولى، وأن نسبة 30% من عينة البحث من الفرقة الثانية، وأن نسبة 23% من عينة البحث من الفرقة الثالثة، وأن نسبة 22% من عينة البحث من الفرقة الرابعة، وهذا يدل على أن أعلى نسبة من المشاركين في البحث كانوا من الفرقة الثانية، يليها من هم في الفرقة الأولى، ثم الفرقة الثالثة، وأخيراً، الفرقة الرابعة.

جدول رقم (3)

توزيع الشباب الجامعي حسب السن

م	السن	ك	%
1	18 سنة – أقل من 20 سنة.	29	29
2	20سنة – أقل من22 سنة.	27	27
3	22سنة –أقل من 24 سنة	23	23
4	24 سنة فأكثر	21	21
	المجموع	100	100

باستقراء الجدول رقم (3) والخاص بتوزيع عينة البحث حسب السن، يتضح أن نسبة 29% من عينة البحث ممن تتراوح أعمارهم بين 18 و20 سنة، أن نسبة 27% من عينة البحث ممن تتراوح أعمارهم بين 20 و22 سنة، أن نسبة 23% من عينة البحث ممن تتراوح أعمارهم بين 22 و24 سنة، أن نسبة 21% من عينة البحث كانوا أكثر من 24 سنة. وهذا يدل على أن أعلى نسبة من المشاركين في البحث كانوا ممن تتراوح أعمارهم بين 18 20 سنة، يليهم من تتراوح أعمارهم بين 20 و22 سنة، ثم من تتراوح أعمارهم بين 22 و24 سنة، وأخيراً، من تتجاوز أعمارهم 24 سنة.

جدول رقم (4)

توزيع الشباب الجامعي حسب محل الإقامة

م	محل الإقامة	ك	%
1	الريف	53	53
2	الحضر	47	47
	المجموع	100	100

باستقراء الجدول رقم (4) والخاص بتوزيع عينة البحث حسب محل الإقامة، يتضح أن نسبة 53% من مجتمع البحث ممن يقيمون في الريف، وأن نسبة 47% من عينة البحث ممن يقيمون في الحضر. وهذا يدل على أن نسبة من يقيمون في الريف في عينة البحث أكبر ممن يقيمون في الحضر.

جدول رقم (5)

توزيع الشباب الجامعي حسب وجود الوالدين

م	وجود الوالدين	ك	%
1	كلا الوالدين على قيد الحياة	23	23
2	الوالد فقط على قيد الحياة	31	31
3	الوالدة فقط على قيد الحياة	25	25
4	لا أحد منهما على قيد الحياة	21	21
	المجموع	100	100

باستقراء الجدول رقم (5) والخاص بتوزيع عينة البحث حسب وجود الوالدين، يتضح أن نسبة 23% من عينة البحث ممن لديهم كلا الوالدين على قيد الحياة، وأن نسبة 31% من عينة البحث ممن لديهم الوالد فقط على قيد الحياة، وأن نسبة 25% من عينة البحث ممن لديهم الوالدة

فقط على قيد الحياة، وأن نسبة 21% من عينة البحث ممن ليس لديهم أي من الوالدين على قيد الحياة. وهذا يدل على أن أعلى نسبة من المشاركين في البحث كانوا ممن لديهم الوالد فقط على يد الحياة، يليهم من كان ليهك الوالدة فقط على قيد الحياة، ثم من كان لديهم كلا الوالدين على قيد الحياة، وأخيراً، من لم يكن لديهم أي من الوالدين على قيد الحياة.

جدول رقم (6)

توزيع الشباب الجامعي حسب العلاقة مع الوالدين

م	العلاقة مع الوالدين	ك	%
1	ممتازة	35	35
2	جيدة	43	43
3	سيئة	22	22
	المجموع	100	100

باستقراء الجدول رقم (6) والخاص بتوزيع عينة البحث حسب العلاقة مع الوالدين، يتضح أن نسبة 35% من عينة البحث ممن لديهم علاقة ممتازة مع الوالدين، وأن نسبة 43% من عينة البحث ممن لديهم علاقة جيدة مع الوالدين، وأن نسبة 22% من عينة البحث ممن لديهم علاقة سيئة مع الوالدين. وهذا يدل على أن أعلى نسبة من المشاركين في البحث كانوا ممن لديهم علاقة جيدة مع الوالدين، يليهم من كان لديهم علاقة ممتازة مع الوالدين، وأخيراً، من كان لديهم علاقة سيئة مع الوالدين.

جدول رقم (7)

توزيع الشباب الجامعي حسب دخل الوالدين

م	دخل الوالدين	ك	%
1	كاف للظروف المعيشية	38	38
2	بكاف إلى حد ما	42	42
3	غير كاف	20	20
	المجموع	100	100

باستقراء الجدول رقم (7) والخاص بتوزيع عينة البحث حسب دخل الوالدين، يتضح أن نسبة 38% من عينة البحث كان لوالديهم دخل كاف للظروف المعيشية، وأن نسبة 42% من عينة البحث كان لوالديهم دخل كاف إلى حد ما، وأن نسبة 20% من عينة البحث لم يكن لوالديهم دخل كاف. وهذا يدل على أن أعلى نسبة من المشاركين في البحث كانوا ممن لدى والديهم دخل كاف إلى حد ما، يليهم من كان لوالديهم دخل كاف للظروف المعيشية، وأخيراً، ممن لم يكن لدى والديهم دخل كاف.

جدول رقم (8)

توزيع الشباب الجامعي حسب المدة التي مضت منذ تعرفه على مصطلح الانتحار

م	المدة	ك	%
1	خمس سنوات	26	26
2	عشر سنوات	35	35
3	أكثر من عشر سنوات	39	39
	المجموع	100	100

باستقراء الجدول رقم (8) والخاص بتوزيع عينة البحث حسب المدة التي مضت منذ تعرفه على مصطلح الانتحار، يتضح أن نسبة 26% من عينة البحث قد تعرفوا على مصطلح الانتحار منذ خمس سنوات، وأن نسبة 35% من عينة البحث قد تعرفوا على مصطلح الانتحار منذ عشر سنوات، وأن نسبة 39% من عينة البحث قد تعرفوا على مصطلح الانتحار منذ أكثر من عشر سنوات. وهذا يدل على أن أعلى نسبة من المشاركين في البحث قد تعرفوا على مصطلح الانتحار منذ أكثر من عشر سنوات، يليهم من تعرفوا على مصطلح الانتحار من عشر سنوات، وأخيراً، من تعرفوا على مصطلح الانتحار منذ خمس سنوات.

جدول رقم (9)

توزيع الشباب الجامعي حسب تعرضه لمحاولة الانتحار

م	الفرقة	ك	%
1	تعرضت لمحاولة الانتحار	80	80
2	لم أتعرض لمحاولة الانتحار	20	20
	المجموع	100	100

باستقراء الجدول رقم (9) والخاص بتوزيع عينة البحث حسب تعرضهم لمحاولة الانتحار، يتضح أن نسبة 80% من عينة البحث قد تعرضوا لمحاولة الانتحار، وأن نسبة 20% من عينة البحث لم يتعرضوا لمحاولة الانتحار. وهذا يدل على أن نسبة من تعرضوا لمحاولة الانتحار في عينة البحث أكبر من نسبة من لم يتعرضوا لمحاولة الانتحار.

جدول رقم (10)

توزيع من تعرضوا لمحاولة الانتحار حسب موقف الأسرة عندما العلم بمحاولة الانتحار

م	موقف الأسرة	ك	%
1	استنكار ذلك	40	40
2	مساندة الشاب	13	13
3	التأنيب وتوجيه اللوم	15	15
4	الاكتفاء بالإسعاف	12	12
	المجموع	80	80

باستقراء الجدول رقم (10) والخاص بتوزيع عينة البحث حسب من تعرضوا لمحاولة الانتحار حسب موقف الأسرة عندما العلم بمحاولة الانتحار، يتضح أن نسبة 40% من الأسر قد استنكرت ذلك، وأن نسبة 13% من الأسر قامت بمساندة الشاب، وأن نسبة 15% من الأسر قد قامت بالتأنيب وتوجيه اللوم، وأن نسبة 12% من الأسر قد اكتفت بالإسعاف. وهذا يدل على أن نسبة الأسر التي استنكرت القيام بمحاولة الانتحار كانت هي الأعلى، يليها نسبة الأسر التي

قامت بالتأنيب وتوجيه اللوم، يليها الأسر التي قامت بمساندة الشاب، وأخيراً، الأسر التي اكتفت بالإسعاف.

جدول رقم (11)

توزيع عينة البحث حسب وجهة نظرهم في الوسائل الأكثر استخداماً في عملية الانتحار

م	الوسيلة	ك	%
1	الشنق	15	15
2	الحرق	9	9
3	استخدام السموم	25	25
4	السلاح الناري	15	15
5	الغاز	13	13
6	السقوط من أعلى المكان	23	23
المجموع		100	100

باستقراء الجدول رقم (11) والخاص بتوزيع عينة البحث حسب وجهة نظرهم في الوسائل الأكثر استخداماً في عملية الانتحار، يتضح أن نسبة 9% من عينة البحث قد ذكروا أن الشنق هو الوسيلة الأكثر استخداماً في عملية الانتحار، وأن نسبة 10% من عينة البحث قد ذكروا أن الحرق هو الوسيلة الأكثر استخداماً في عملية الانتحار، وأن نسبة 25% من عينة البحث قد ذكروا أن استخدام السموم هو الوسيلة الأكثر استخداماً في عملية الانتحار، وأن نسبة 15% من عينة البحث قد ذكروا أن السلاح الناري هو الوسيلة الأكثر استخداماً في عملية الانتحار، وأن نسبة 13% من عينة البحث قد ذكروا أن الغاز هو الوسيلة الأكثر استخداماً في عملية الانتحار، وأن نسبة 23% من عينة البحث قد ذكروا أن السقوط من أعلى المكان هو الوسيلة الأكثر استخداماً في عملية الانتحار. وهذا يدل على أن أعلى نسبة من عينة البحث قد ذكرت أن استخدام السموم كان هو الوسيلة الأكثر استخداماً في عملية الانتحار، يليهم من ذكروا السقوط من أعلى المكان، ثم من ذكروا السلاح الناري، ثم من ذكروا الغاز، ثم من ذكروا الحرق، وأخيراً، من ذكروا الشنق.

جدول رقم (12)

العوامل الاجتماعية إلى الانتحار من وجهه نظر الشباب الجامعي

م	العبارة	الاستجابات			المجموع المرجح	متوسط الوزن المرجح	الترتيب
		نعم	لا	إلى حد ما			
		ك	ك	ك			
1	تنمر زملائي قد يدفعني إلى الانتحار	75	13	12	263	2.63	2
2	الفشل الدراسي قد يدفعني إلى الانتحار	83	12	5	276	2.76	1
3	قلة فرص العمل وعدم شغل وقت فراغي قد يدفعني إلى الانتحار	68	18	14	254	2.54	3
4	الضغط النفسي والاكتئاب قد يدفعني إلى الانتحار	52	30	18	234	2.34	5
5	الانتقام من الذات	40	23	37	203	2.03	8
6	ارتفاع تكاليف الزواج الباهظة	44	33	23	221	2.21	6
7	سوء أو قلة الدخل الاقتصادي للأسرة، وعدم القدرة على اشباع احتياجاتي	46	27	27	219	2.19	7
8	الشعور بالنبذ وعدم حب الاخرين لي	56	25	19	237	2.37	4
المجموع					1907		
القوة النسبية					%79.5		

باستقراء الجدول رقم (12) والخاص على أهم العوامل الاجتماعية المؤدية إلى الانتحار من وجهه نظر الشباب الجامعي، نجد أنه ينحصر بين عبارتين هما (الفشل الدراسي قد يدفعني إلى الانتحار، الانتقام من الذات)، وذلك لترتيب العبارات التي تحدد العوامل الاجتماعية المؤدية إلى الانتحار من وجهه نظر الشباب الجامعي لمجموع الأوزان و المتوسط النسبي لهذه العبارات، حيث أن العبارات ذات الدرجات المرتفعة سواء بالنسبة لمجموع الأوزان أو لقيمة المتوسط النسبي هي التي تعبر عن العوامل الاجتماعية المؤدية إلى الانتحار من وجهه نظر الشباب الجامعي، حيث تحقق هذا البعد طبقاً لاستجابات المبحوثين بمجموع أوزان مقداره 1907، و قوة نسبية مقدارها79.5% و هي نسبة مرتفعة.

وهذا يتمشى مع ما جاء في الإطار النظري للدراسة والدراسات السابقة، والتي أكدت على أن أهم العوامل الاجتماعية المؤدية إلى الانتحار هي التفكك العائلي، وجماعة الرفاق والأصدقاء، وغياب الوازع الديني، والمستوي الاقتصادي والمهني، والعوامل الاجتماعية، حيث أكدت دراسة لونيسي (2013) أن التعرض للتهميش من قبل الأسرة والعزلة لدي المراهق، والخلافات والمشكلات الأسرية لدي المراهق، وعدم الاحتواء والتعنيف دائماً من قبل الأسرة هي من مسوغات الانتحار.

ويمكن تفسير نتائج هذا الجدول الخاص بتحديد العوامل الاجتماعية المؤدية إلى الانتحار من وجهه نظر الشباب الجامعي في ضوء النظرية التفاعلية على أن الانتحار ظاهرة تعود إلى مجموعة من العوامل الاجتماعية يتمثل أهمها في الفشل الدراسي، وتنمر الأقران، وقلة فرص العمل.

جدول رقم (13)

أهم العوامل الاجتماعية المؤدية إلى الانتحار من وجهة نظر الشباب الجامعي

م	العبارة	الاستجابات			المجموع المرجح	متوسط الوزن المرجح	الترتيب
		نعم	لا	إلى حد ما			
		ك	ك	ك			
1	شعوري بالملل والفراغ	68	18	14	254	2.54	4
2	العزلة الاجتماعية والانطواء الدائم لدي	64	21	15	249	2.49	5
3	التفكك الأسري وكثرة النزاعات بين والدي	78	12	10	268	2.68	1
4	غياب الوالدين أو أحدهما عن الأسرة سواء بالموت أو الانفصال	60	28	12	220	2.20	9
5	اصابتي بأحد الأمراض النفسية والاكتئاب فأفكر في إنهاء حياتي	75	13	12	263	2.63	2
6	غياب الوازع الديني لدي وقله الايمان	73	14	13	260	2.60	3
7	الابتعاد عن المشاركة في البرامج والأنشطة المحببة إلي	55	25	20	235	2.35	8
8	مصاحبتي لرفاق السوء.	70	18	12	240	2.40	6
9	فشلي في العلاقات العاطفية مما يجعلني أفكر في أني شخصية غير محبوبة، فأنتحر	51	35	14	237	2.37	7
	المجموع	2226					
	القوة النسبية	%82.5					

باستقراء الجدول رقم (13) والخاص بالتعرف على أهم العوامل الاجتماعية المؤدية إلى الانتحار من وجهة نظر الشباب الجامعي، نجد أنه ينحصر بين عبارتين هما (التفكك الأسري وكثرة النزاعات بين والدي، و غياب الوالدين أو أحدهما عن الأسرة سواء بالموت أو الانفصال)،

وذلك لترتيب العبارات التي تحدد أهم العوامل الاجتماعية المؤدية إلى الانتحار من وجهة نظر الشباب الجامعي لمجموع الأوزان و المتوسط النسبي لهذه العبارات، حيث أن العبارات ذات الدرجات المرتفعة سواء بالنسبة لمجموع الأوزان أو لقيمة المتوسط النسبي هي التي تعبر عن العوامل الاجتماعية المؤدية إلى الانتحار من وجهة نظر الشباب الجامعي ، حيث تحقق هذا البعد طبقاً لاستجابات المبحوثين بمجموع أوزان مقداره 2226، و قوة نسبية مقدارها82.5% و هي نسبة مرتفعة.

وهذا يتمشى مع ما جاء في الإطار النظري للدراسة والدراسات السابقة، والتي أكدت على أن أهم العوامل الاجتماعية المؤدية إلى الانتحار هي التفكك الأسري وكثرة النزاعات بين الوالدين، والإصابة بأحد الأمراض النفسية، وغياب الوازع الديني وقله الايمان، حيث أكدت دراسة فريدة (2013) على أن دوافع الانتحار لدي الاطفال في المجتمع الأردني تتمثل في التنمر، والفراغ الروحي، وغياب دور الاخصائي النفسي داخل المدرسة، وانتشار الادمان بين التلاميذ.

ويمكن تفسير نتائج هذا الجدول الخاص بتحديد العوامل الاجتماعية المؤدية إلى الانتحار من وجهه نظر الشباب الجامعي في ضوء النظرية التفاعلية على أن الانتحار ظاهرة تعود إلى مجموعة من العوامل الاجتماعية يتمثل أهمها في التنمر، والفراغ الروحي، وغياب دور الاخصائي النفسي داخل المدرسة، وانتشار الادمان بين التلاميذ.

جدول رقم (14)

التصور المقترح لدور اخصائي خدمة الجماعة للحد من العوامل الاجتماعية المؤدية للانتحار من وجهة نظر الشباب الجامعي

م	العبارة	الاستجابات			المجموع المرجح	متوسط الوزن المرجح	الترتيب
		نعم	لا	إلى حد ما			
		ك	ك	ك			
1	زيادة المراقبة من قبل الأسرة لأبنائها	75	13	12	263	2.63	2
2	التوجيه التعليمي المستمر بالأضرار الناتجة عن التفكير في الانتحار	70	15	15	255	2.55	4
3	مشاركة الشباب في البرامج والأنشطة التي تساعد على شغل وقت الفراغ لدى الشباب	72	16	12	260	2.60	3
4	عقد ورش عمل لتنمية وعي الشباب بمخاطر الانتحار وكيفية الوقاية منها	56	28	16	240	2.40	8
5	عمل لوحات ارشادية عن كيفية وقاية الشباب من التفكير في الانتحار	66	19	15	251	2.51	5
6	تعاون الاخصائي الاجتماعي مع الفريق الطبي لمساعدة الشباب الذي يفكر في الانتحار	52	30	18	234	2.34	9
7	تنمية الوازع الديني لدي الشباب، وتوضيح أن الله تعالى قد حرم الانتحار.	79	11	10	269	2.69	1
8	الاستماع الي أراء الشباب وما يشعرون به من قبل الأسرة والجامعة، للتخفيف	64	20	16	248	2.48	6

	من الضغوط						
9	مساعدة الشباب في التعبير عن رأيه بحرية ووضوح، دون التقليل من رأيه	60	28	12	220	2.20	7
المجموع		2240					
القوة النسبية		%83					

باستقراء الجدول رقم (14) والخاص بالتعرف على التصور المقترح لدور اخصائي خدمة الجماعة للحد من العوامل الاجتماعية المؤدية للانتحار من وجهة نظر الشباب الجامعي ، نجد أنه ينحصر بين عبارتين هما (تنمية الوازع الديني لدي الشباب وتوضيح أن الله تعالى قد حرم الانتحار، و تعاون الاخصائي الاجتماعي مع الفريق الطبي لمساعدة الشباب الذي يفكر في الانتحار)، وذلك لترتيب العبارات التي تحدد التصور المقترح لدور اخصائي خدمة الجماعة للحد من العوامل الاجتماعية المؤدية للانتحار من وجهة نظر الشباب الجامعي لمجموع الأوزان و المتوسط النسبي لهذه العبارات، حيث أن العبارات ذات الدرجات المرتفعة سواء بالنسبة لمجموع الأوزان أو لقيمة المتوسط النسبي هي التي تعبر عن التصور المقترح لدور اخصائي خدمة الجماعة للحد من العوامل الاجتماعية المؤدية للانتحار من وجهة نظر الشباب الجامعي ، حيث تحقق هذا البعد طبقاً لاستجابات المبحوثين بمجموع أوزان مقداره 2240، و قوة نسبية مقدارها83 % و هي نسبة مرتفعة.

وهذا يتمشى مع ما جاء في الإطار النظري للدراسة والدراسات السابقة، والتي أكدت على أن التصور المقترح لدور اخصائي خدمة الجماعة للحد من العوامل الاجتماعية المؤدية للانتحار من وجهة نظر الشباب الجامعي يتمثل في تنمية الوازع الديني لدي الشباب، وتوضيح أن الله تعالى قد حرم الانتحار، و زيادة المراقبة من قبل الأسرة لأبنائها، و مشاركة الشباب في البرامج والأنشطة التي تساعد على شغل وقت الفراغ لدى الشباب، حيث أكدت دراسة الدسوقي (1996) على أنه يمكن لأخصائي خدمة الجماعة أن يحدث التغيير للفرد والجماعة والمجتمع من خلال استخدام البرامج والأنشطة في المؤسسات المختلفة.

ثامناً: النتائج العامة للدراسة:

أولاً: النتائج الخاصة ببعد الخصائص الديموغرافية للشباب الجامعي:

1- أظهرت نتائج الدراسة أن نسبة 55% من عينة البحث من الذكور، وأن نسبة 45% من عينة البحث من الإناث. وهذا يدل على أن نسبة الذكور في مجتمع البحث أكبر من نسبة الإناث.

2- أظهرت نتائج الدراسة أن نسبة 25% من عينة البحث من الفرقة الأولى، وأن نسبة 30% من عينة البحث من الفرقة الثانية، وأن نسبة 23% من عينة البحث من الفرقة الثالثة، وأن نسبة 22% من عينة البحث من الفرقة الرابعة، وهذا يدل على أن أعلى نسبة من المشاركين في البحث كانوا من الفرقة الثانية، يليها من هم في الفرقة الأولى، ثم الفرقة الثالثة، وأخيراً، الفرقة الرابعة.

3- أظهرت نتائج الدراسة أن نسبة 29% من عينة البحث ممن تتراوح أعمارهم بين 18 و20 سنة، أن نسبة 27% من عينة البحث ممن تتراوح أعمارهم بين 20 و22 سنة، أن نسبة 23% من عينة البحث ممن تتراوح أعمارهم بين 22 و24 سنة، أن نسبة 21% من عينة البحث كانوا أكثر من 24 سنة. وهذا يدل على أن أعلى نسبة من المشاركين في البحث كانوا ممن تتراوح أعمارهم بين 18 20 سنة، يليهم من تتراوح أعمارهم بين 20 و22 سنة، ثم من تتراوح أعمارهم بين 22 و24 سنة، وأخيراً، من تتجاوز أعمارهم 24 سنة.

4- أظهرت نتائج الدراسة أن نسبة 53% من مجتمع البحث ممن يقيمون في الريف، وأن نسبة 47% من عينة البحث ممن يقيمون في الحضر. وهذا يدل على أن نسبة من يقيمون في الريف في عينة البحث أكبر ممن يقيمون في الحضر.

5- أظهرت نتائج الدراسة أن نسبة 23% من عينة البحث ممن لديهم كلا الوالدين على قيد الحياة، وأن نسبة 31% من عينة البحث ممن لديهم الوالد فقط على قيد الحياة، وأن نسبة 25% من عينة البحث ممن لديهم الوالدة فقط على قيد الحياة، وأن نسبة 21% من عينة البحث ممن ليس لديهم أي من الوالدين على قيد الحياة. وهذا يدل على أن أعلى نسبة من المشاركين في البحث كانوا ممن لديهم الوالد فقط على يد

الحياة، يليهم من كان ليهك الوالدة فقط على قيد الحياة، ثم من كان لديهم كلا الوالدين على قيد الحياة، وأخيراً، من لم يكن لديهم أي من الوالدين على قيد الحياة.

6- أظهرت نتائج الدراسة أن نسبة 35% من عينة البحث ممن لديهم علاقة ممتازة مع الوالدين، وأن نسبة 43% من عينة البحث ممن لديهم علاقة جيدة مع الوالدين، وأن نسبة 22% من عينة البحث ممن لديهم علاقة سيئة مع الوالدين. وهذا يدل على أن أعلى نسبة من المشاركين في البحث كانوا ممن لديهم علاقة جيدة مع الوالدين، يليهم من كان لديهم علاقة ممتازة مع الوالدين، وأخيراً، من كان لديهم علاقة سيئة مع الوالدين.

7- أظهرت نتائج الدراسة أن نسبة 38% من عينة البحث كان لوالديهم دخل كاف للظروف المعيشية، وأن نسبة 42% من عينة البحث كان لوالديهم دخل كاف إلى حد ما، وأن نسبة 20% من عينة البحث لم يكن لوالديهم دخل كاف. وهذا يدل على أن أعلى نسبة من المشاركين في البحث كانوا ممن لدى والديهم دخل كاف إلى حد ما، يليهم من كان لوالديهم دخل كاف للظروف المعيشية، وأخيراً، ممن لم يكن لدى والديهم دخل كاف.

8- أظهرت نتائج الدراسة أن نسبة 26% من عينة البحث قد تعرفوا على مصطلح الانتحار منذ خمس سنوات، وأن نسبة 35% من عينة البحث قد تعرفوا على مصطلح الانتحار منذ عشر سنوات، وأن نسبة 39% من عينة البحث قد تعرفوا على مصطلح الانتحار منذ أكثر من عشر سنوات. وهذا يدل على أن أعلى نسبة من المشاركين في البحث قد تعرفوا على مصطلح الانتحار منذ أكثر من عشر سنوات، يليهم من تعرفوا على مصطلح الانتحار من عشر سنوات، وأخيراً، من تعرفوا على مصطلح الانتحار منذ خمس سنوات.

9- أظهرت نتائج الدراسة أن نسبة 80% من عينة البحث قد تعرضوا لمحاولة الانتحار، وأن نسبة 20% من عينة البحث لم يتعرضوا لمحاولة الانتحار. وهذا يدل على أن نسبة من تعرضوا را الانتحار في عينة البحث أكبر من نسبة من لم يتعرضوا لمحاولة الانتحار.

10- أظهرت نتائج الدراسة أن نسبة 40% من الأسر قد استنكرت ذلك، وأن نسبة 13% من الأسر قامت بمساندة الشاب، وأن نسبة 15% من الأسر قد قامت بالتأنيب وتوجيه اللوم، وأن نسبة 12% من الأسر قد اكتفت بالإسعاف. وهذا يدل على أن نسبة الأسر التي استنكرت القيام بمحاولة الانتحار كانت هي الأعلى، يليها نسبة الأسر التي قامت بالتأنيب وتوجيه اللوم، يليها الأسر التي قامت بمساندة الشاب، وأخيراً، الأسر التي اكتفت بالإسعاف.

ثانياً: النتائج الخاصة ببعد وجهة نظر الشباب الجامعي فيما يتعلق بالانتحار، والوسائل المستخدمة في الانتحار، وأهم العوامل الاجتماعية المؤدية إلى الانتحار.

1- أظهرت نتائج الدراسة أن نسبة 9% من عينة البحث قد ذكروا أن الشنق هو الوسيلة الأكثر استخداماً في عملية الانتحار، وأن نسبة 10% من عينة البحث قد ذكروا أن الحرق هو الوسيلة الأكثر استخداماً في عملية الانتحار، وأن نسبة 25% من عينة البحث قد ذكروا أن استخدام السموم هو الوسيلة الأكثر استخداماً في عملية الانتحار، وأن نسبة 15% من عينة البحث قد ذكروا أن السلاح الناري هو الوسيلة الأكثر استخداماً في عملية الانتحار، وأن نسبة 13% من عينة البحث قد ذكروا أن الغاز هو الوسيلة الأكثر استخداماً في عملية الانتحار، وأن نسبة 23% من عينة البحث قد ذكروا أن السقوط من أعلى المكان هو الوسيلة الأكثر استخداماً في عملية الانتحار. وهذا يدل على أن أعلى نسبة من عينة البحث قد ذكرت أن استخدام السموم كان هو الوسيلة الأكثر استخداماً في عملية الانتحار، يليهم من ذكروا السقوط من أعلى المكان، ثم من ذكروا السلاح الناري، ثم من ذكروا الغاز، ثم من ذكروا الحرق، وأخيراً، من ذكروا الشنق.

2- باستقراء الجدول رقم (12) والخاص بأهم العوامل الاجتماعية المؤدية إلى الانتحار من وجهه نظر الشباب الجامعي طبقاً لمجموع الأوزان أو لقيمة المتوسط النسبي، فقد أظهرت نتائج الدراسة أن أهم العوامل الاجتماعية المؤدية إلى الانتحار من وجهة نظر الشباب الجامعي هي على الترتيب التالي:

- الفشل الدراسي قد يدفعني إلى الانتحار.
- تنمر زملائي قد يدفعني إلى الانتحار.

- قلة فرص العمل وعدم شغل وقت فراغي قد يدفعني إلى الانتحار.
- الشعور بالنبذ وعدم حب الاخرين لي.
- الضغط النفسي والاكتئاب قد يدفعني إلى الانتحار.
- ارتفاع تكاليف الزواج الباهظة.
- سوء أو قلة الدخل الاقتصادي للأسرة، وعدم القدرة على اشباع احتياجاتي.
- الانتقام من الذات.

وفيما يتعلق بأهم العوامل الاجتماعية المؤدية إلى الانتحار من وجهة نظر الشباب الجامعي، وباستقراء الجدول رقم (13) والخاص بالتعرف على أهم العوامل الاجتماعية المؤدية إلى الانتحار من وجهة نظر الشباب الجامعي طبقاً لمجموع الأوزان أو لقيمة المتوسط النسبي، فقد أظهرت نتائج الدراسة أن أهم العوامل الاجتماعية المؤدية إلى الانتحار من وجهة نظر الشباب الجامعي هي على الترتيب التالي:

- التفكك الأسري وكثرة النزاعات بين والدي.
- اصابتي بأحد الأمراض النفسية والاكتئاب فأفكر في إنهاء حياتي.
- غياب الوازع الديني لدي وقله الايمان.
- شعوري بالملل والفراغ.
- العزلة الاجتماعية والانطواء الدائم لدي.
- مصاحبتي لرفاق السوء.
- فشلي في العلاقات العاطفية مما يجعلني أفكر في أني شخصية غير محبوبة، فأنتحر.
- الابتعاد عن المشاركة في البرامج والأنشطة المحببة إلي.
- غياب الوالدين أو أحدهما عن الأسرة سواء بالموت أو الانفصال.

ثالثاً: النتائج الخاصة ببعد التصور المقترح لدور اخصائي خدمة الجماعة للحد من العوامل الاجتماعية المؤدية للانتحار من وجهة نظر الشباب الجامعي:

1- باستقراء الجدول رقم (14) والخاص بالتعرف التصور المقترح لدور اخصائي خدمة الجماعة للحد من العوامل الاجتماعية المؤدية للانتحار من وجهة نظر الشباب الجامعي طبقاً لمجموع الأوزان أو لقيمة المتوسط النسبي، فقد أظهرت نتائج الدراسة أن التصور

المقترح لدور اخصائي خدمة الجماعة للحد من العوامل الاجتماعية المؤدية للانتحار من وجهة نظر الشباب الجامعي يتمثل في العبارات التالية على الترتيب التالي:

- تنمية الوازع الديني لدي الشباب، وتوضيح أن الله تعالى قد حرم الانتحار.
- زيادة المراقبة من قبل الأسرة لأبنائها.
- مشاركة الشباب في البرامج والأنشطة التي تساعد على شغل وقت الفراغ لدى الشباب.
- التوجيه التعليمي المستمر بالأضرار الناتجة عن التفكير في الانتحار.
- عمل لوحات ارشادية عن كيفية وقاية الشباب من التفكير في الانتحار.
- الاستماع الي أراء الشباب وما يشعرون به من قبل الأسرة والجامعة، للتخفيف من الضغوط.
- مساعدة الشباب في التعبير عن رأيه بحرية ووضوح، دون التقليل من رأيه.
- عقد ورش عمل لتنمية وعي الشباب بمخاطر الانتحار وكيفية الوقاية منها.
- تعاون الاخصائي الاجتماعي مع الفريق الطبي لمساعدة الشباب الذي يفكر في الانتحار.

تاسعاً: توصيات الدراسة:

توصي الدراسة بتنفيذ التصور المقترح لتطوير دور أخصائي خدمة الجماعة للحد من العوامل الاجتماعية المؤدية للانتحار، ويتضمن هذا البرنامج ما يلي:

أولاً: الأسس العلمية والعملية التي يعتمد عليها التصور المقترح:

أ- مشكلة الدراسة التي انطلقت منها الباحثة في الدراسة والتي راعت فيها الانتقائية على قدر الإمكان.

ب-تحليل نتائج الدراسات السابقة والتي أوضحت أبعاد الدور الذي يجب أن تقوم عليه طريقة الخدمة الاجتماعية بصفة عامة، وخدمة الجماعة بصفة خاصة في مجال رعاية الشباب.

ت-نتائج الدراسة الميدانية التي قامت بها الباحثة.

ث-ملاحظات الباحثة أثناء فترة التطبيق وما يتطلبه التصور المقترح.

ثانياً: أهداف التصور المقترح:

للتصور المقترح هدفان هما كما يلي:

1- **الهدف العام:**

التعرف على العوامل الاجتماعية التي تؤدي بالشباب الجامعي إلى الانتحار ودور أخصائي خدمة الجماعة في الحد منها.

2- الأهداف الفرعية:

أ- مساعدة الشباب الجامعي على مواجهة المشكلات الي تدفعهم إلى الانتحار.

ب-إكساب الشباب القدرة على التكيف مع الواقع الذي يعيشون فيه.

ت-اكساب الشباب خبرات عن تنمية الوازع الديني والبعد عن الشرك بالله سبحانه وتعالى.

ثالثاً: الفلسفة التي يستند عليها التصور المقترح:

1- الاهتمام بالشباب الجامعي والعمل على شغل وقت فراغهم ومشاركتهم في الأنشطة التي يحبونها وتنمية قدراتهم وميولهم.

2- منح الشباب الفرصة للتعبير عن آراءهم بحرية تامة من خلال حرية الرأي والتعبير عنه.

3- تنمية العلاقات بين الشباب وبين أسرهم ومشاركتهم في كافة شئون الحياة.

رابعاً: الاستراتيجيات التي يمكن استخدامها في تحقيق التصور البرنامج:

1- **استراتيجية المشاركة:** من خلال مشاركة الشباب الجامعي في وضع البرامج والأنشطة مع الأخصائي، والتي تشجعهم على ملء وقت فراغهم.

2- استراتيجية التفاعل: حيث يستخدمها أخصائي خدمة الجماعة مع الشباب أثناء عملية المشاركة واستخدام حرية الرأي والتعبير عنه، وتبادل الآراء، والمناقشة والحوار.

3- استراتيجية تغيير السلوك: من خلال تفعيل تشكيل الشباب، وحثهم على المشاركة والتعرف على مشكلاتهم والقيام بحلها، واحتياجاتهم والقيام بتلبيتها.

4- استراتيجية العلاج والتعليم: وهي تقوم على تشجيع الشباب الجامعي على الثقة بالنفس وتحمل المسئولية، ومنحهم المهام والأدوار والمسئوليات، وتشجيعهم على كيفية تحمل هذه الأدوار، وكيفية تحقيقها للالتحاق بسوق العمل في المستقبل.

خامساً: المعوقات المحتملة لتنفيذ التصور المقترح:

1- ضعف المبادرة من قبل بعض الجامعات.

2- قلة الوازع الديني لدى الشباب.

3- عدم رغبة الشباب في المشاركة.

4- عدم التنوع في البرامج والأنشطة.

5- نقص الدعم المطلوب.

سادساً: طرق التغلب على تلك المعوقات المحتملة لتنفيذ التصور المقترح:

1- إصدار قوانين وتشريعات لإعادة النظر في ظاهرة الانتحار.

2- ضرورة مناقشة الشباب في مشكلاتهم وظروفهم الاجتماعية والعمل على وضع خطة علاجية لهم.

3- توعية الكوادر البشرية من الشباب بسوق العمل وأهمية الاستعداد للعل في المستقبل.

سابعاً: متطلبات نجاح التصور المقترح:

1- وضوح مفهوم وأهداف التصور المقترح.

2- توضيح أهم العوامل الاجتماعية التي تساعد على انتشار ظاهرة الانتحار، ودور أخصائي خدمة الجماعة في الحد منها.

3- تنوع البرامج والأنشطة التي تشجع الشباب على المشاركة وشغل أوقات فراغهم.

4- توفير المهارات اللازمة للشباب للحد من المشكلات والصعوبات التي تواجههم في حياتهم.

5- تنمية المهارات القيادية لدى الشباب، وأنهم قادة المجتمع، وأن لديهم قدرات، ومساعدتهم على اتخاذ القرارات والبدائل، وأن لديهم الحق في التعبير عن رأيهم بحرية تامة.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية

- ابن منظور (1997): لسان العرب، بيروت، دار الصادر.
- أبو الفضل، محفوظ (2008): بعض الاضطرابات النفسية المرتبطة بالتفكير الانتحاري لدي عينة من طلاب المرحلة الثانوية، المجلة المصرية للدراسات النفسية.
- الأطيوش، اسماء محمد (2018): العوامل الاجتماعية وعلاقتها بالانتحار، رسالة ماجستير، جامعة بنغازي.
- أمين، عثمان علي (2005): النفس الاجرامية، جامعة المرقب.
- تفاحه، جمال سيد (2010): السلوك الانتحاري دراسة تشخيصية علاجية، المجلة العلمية لكلية التربية، جامعة أسيوط.
- الجبالي، حمزة (2005): جرائم الاطفال والمراهقين أسبابها وعلاجها، عمان، دار الصفاء.
- الجيوش، ناجي 1964: الانتحار دراسة نفسية اجتماعية للسلوك الانتحاري، القاهرة، دار المعارف.
- حسن، حنان محمد (2010): ظاهرة الانتحار في المجتمع المصري، دراسة سوسلوجية لصحيفة الأهرام، مجلة بحوث الشرق الأوسط، جامعة عين شمس.
- الدسوقي، حامد محمد (1996): التدخل المهني للأخصائي الاجتماعي مع الجماعات المدرسية ومواجهة خطورة الغزو الثقافي، المؤتمر العلمي التاسع، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- ربيع، عماد محمد (2010): اصول علم الاجرام، عمان، دار وائل للطباعة والنشر.
- الرشد، عبد الله سعد (2002): ظاهرة الانتحار التشخيص والعلاج، جامعة نايف للعلوم، الرياض.
- رمضان، محمد العيد (2010): دروس في علم الاجرام، بيروت، دار النهضة.

- زيدان، عصام محمد (2011): التعرض لسوء المعاملة والإهمال في الطفولة وعلاقتها باليأس والتفكير الانتحاري في الرشد، مجلة البحوث النفسية والتربوية، كلية التربية.
- سمعان، مكرم (1999): مشكلة الانتحار واثارها، القاهرة، دار المعارف.
- شماطة، عواطف محمد (2005): دراسة نمط وفيات الانتحار في منطقة بنغازي، رسالة ماجستير، جامعة قار يونس.
- صابر، يثان نامق (2014): الأسباب النفسية و الاجتماعية لانتحار الشباب، دراسة ميدانية في مدينة السليمانية، كلية الآداب، جامعة المنصورة.
- صالح، رميح (2009): مشكلات الأسرة واقدام الشباب على الانتحار، دراسة ميدانية، مجلة كلية الآداب، جامعة الملك سعود.
- صالح، مصلح (2005): النظريات الاجتماعية المعاصرة وظاهرة الجريمة، الأردن.
- صدقي، نهاد محرم (1994): دراسة تقويمية لمعرفة مدي استخدام اخصائي الجماعة لمبدأي التنظيم الوظيفي المرن والديمقراطية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة، جامعة حلوان.
- عباس، احمد محمود (2003): الانتحار نماذج حية لمشاكل لم تحسم، بيروت، دار الفارابي.
- عبد العزيز، وليد (2004): دور الأنشطة في تنمية المسئولية الاجتماعية، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة الملك بن سعود.
- عصام، رشا (2003): الشروع في الانتحار بين المرضي الذين يتم علاجهم بمركز السموم الإكلينيكي، جامعة عين شمس، المجلة العربية، العدد الثالث.
- العيسوي، عبد الرحمن (2014): مبحث الجريمة، دراسة في تفسير الجريمة والوقاية منها، القاهرة، دار النهضة.
- غيث، احمد طفا (1999): المشاكل الاجتماعية والسلوك الإجرامي، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

- الفارس، عبد الله بن حمد: جريمة الانتحار والشروع فيه بين الشريعة والقانون، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية، المملكة العربية السعودية.
- فايد، حسين (2004): دراسات في السلوك الشخصي، ط1، القاهرة، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.
- فايد، حسين علي (2008): صدمة الطفولة وعلاقتها بخبرات التفكك والتفكير الانتحاري لدي عينة غير إكلينيكيه، مجلة دراسات نفسية.
- فرفا، احمد (2011): ظاهرة الانتحار بين نقص الوازع الديني وتراجع دور الأسرة، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر.
- فريدة، لوني (2013): الانتحار في الوسط المدرسي– الاسباب والحلول، رسالة ماجستير، الاردن، جامعة البويرة.
- الفوزان، عبد الله (2002) قضايا ومشكلات اجتماعية معاصرة، دار الزهراء للنشر والتوزيع، المملكة العربية السعودية، الرياض.
- قايد، حسن علي (2001): دراسات في الصحة النفسية، المكتب الجامعي الحديث.
- لوينسي، ريم (2013): مسوغات انتحار المراهقين من وجهة نظر طلاب المرحلة الثانوية، رسالة دكتوراه، الجزائر، جامعه الانتماء.
- محادين، حسين طه (2007): تعديل السلوك نظرياً وارشادياً، عمان، دار الشروق.
- محمد احمد فوده (2011): التدخل المهني مع جماعات الأسر الطلابية وتنمية ثقافة المجتمع المدني، رسالة ماجستير غير منشورة، كليه الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- مفتاح، اسماء ابراهيم (2010): دور الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الشباب، دارسه تحليليه عن السياسة الاجتماعية لرعاية الشباب الليبي، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة الفاتح.
- مهيم، جيهان اسكندر (2002): دور الممرضات تجاه المرضي النفسيين ذوي المحاولات الانتحارية، مجلة علم النفس، العدد الثاني، المجلد السابع.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- Amber, Clowder (2009): Social Support and Behavior Outcomes, Adler School of Professional Psychology ز
- Dixon, A., et al. (1992): Using Different Sources of Stress to Predict Hopelessness and Suicide Ideation in a College Population, Journal of Counseling Psychology.
- Harry Bestez (2002): Youth, the Best Way for Achieving our Development (Ny Safta Press.
- Jonier, T. (2009): The interpersonal psychological science suicidal behavior, *Current Empirical Studies Agenda.*
- Kirchner (2011): Self –Harm Behavior and Suicidal Ideation among High School Students and Relationship with coping Strategies.
- Muller, R.; Lemieux, K.; Sicoli, L. (2001): Attachment and Psychopathology among Formerly Adults, Journal of Family Violence.
- Waslter, H.; Bell, A. (2020) Suicide attempts among adults denying active suicide thought content and suicide behavior, Journal of Chinese Psychological Online Version of Record.

ملحق (أ)

وجهة نظر الشباب الجامعي فيما يتعلق بالانتحار، والعوامل الاجتماعية المؤدية له، والوسائل المستخدمة في الانتحار، وأهم العوامل الاجتماعية المؤدية إلى الانتحار، والتصور المقترح لدور اخصائي خدمة الجماعة للحد من العوامل الاجتماعية المؤدية للانتحار من وجهة نظر الشباب الجامعي

أولاً: البيانات الأولية

1-الاسم:..... **(اختياري).**

2- النوع: أ. ذكر ( ) ب. أنثى ( )

3- السن:

أ- 18 سنة –أقل من 20 سنة. ( )

ب-20سنة – أقل من22 سنة. ( )

ت-22سنة –أقل من 24 سنة. ( )

ث-24 سنة فأكثر. ( )

4- الفرقة الدراسية:

أ- الفرقة الأولي ( )

ب-الفرقة الثانية ( )

ت-الفرقة الثالثة ( )

ث-الفرقة الرابعة ( )

5-محل الإقامة:

أ- الريف ( ) ب- الحضر ( )

6-الوالدين على قيد الحياة

أ- كلاهما

ب-الوالد فقط على قيد الحياة. ( )

ت- الأم فقط على قيد الحياة. ( )

ث-لا أحد منهما على قيد الحياة. ( )

7-علاقتك مع والديك:

أ- ممتازة ( )

ب-جيدة ( )

ت-سيئة ( )

8-دخل الوالدين:

أ- كاف للظروف المعيشية. ( )

ب-كاف إلى حد ما. ( )

ت-غير كاف. ( )

9- منذ متي تعرفت على مصطلح الانتحار؟

أ- خمس سنوات. ( )

ب-عشر سنوات. ( )

ت-أكثر من عشر سنوات. ( )

10- هل تعرضت لمحاولة انتحار؟

أ- نعم ( ) ب- لا ( ) إذا كانت الإجابة نعم

7- ما موقف الأسرة عندما علمت بمحاولتك للانتحار؟

ث-استنكرت ذلك. ( )

ج- وقفت بجانبك وساندتك في مشكلتك. ( )

ح- قامت بتأنيبك وتوجيه اللوم إليك. ( )

خ- اكتفت بإسعافك. ( )

ثانياً: وجهة نظر الشباب الجامعي فيما يتعلق بالانتحار، والعوامل الاجتماعية المؤدية له، والوسائل المستخدمة في الانتحار، وأهم العوامل الاجتماعية المؤدية إلى الانتحار.

1-ما العوامل الاجتماعية المؤدية إلى الانتحار من وجهه نظر الشباب الجامعي؟

م	العبارة	الاستجابات		
		نعم	لا	إلى حد ما

1	تنمر زملائي قد يدفعني إلى الانتحار			
2	الفشل الدراسي قد يدفعني إلى الانتحار			
3	قله فرص العمل وعدم شغل وقت فراغي قد يدفعني إلى الانتحار			
4	الضغط النفسي والاكتئاب قد يدفعني إلى الانتحار			
5	الانتقام من الذات			
6	ارتفاع تكاليف الزواج الباهظة			
7	سوء أو قلة الدخل الاقتصادي للأسرة، وعدم القدرة على اشباع احتياجاتي			
8	الشعور بالنبذ وعدم حب الاخرين لي			

2- ما الوسائل المستخدمة في عملية الانتحار من وجهة نظر الشباب الجامعي؟

أ- الشنق. ( )

ب-الحرق. ( )

ت-استخدام السموم. ( )

د- السلاح الناري. ( )

ذ- الغاز. ( )

ر-السقوط من أعلى مكان. ( )

3-ما أهم العوامل الاجتماعية المؤدية إلى الانتحار من وجهة نظر الشباب الجامعي؟

م	العبارة	الاستجابات		
		نعم	لا	إلى حد ما
1	شعوري بالملل والفراغ			
2	العزلة الاجتماعية والانطواء الدائم لدي			
3	التفكك الأسري وكثرة النزاعات بين والدي			
4	غياب الوالدين أو أحدهما عن الأسرة سواء بالموت أو الانفصال			
5	اصابتي بأحد الأمراض النفسية والاكتئاب فأفكر في إنهاء حياتي			
6	غياب الوازع الديني لدي وقله الايمان			
7	الابتعاد عن المشاركة في البرامج والأنشطة المحببة إلي			
8	مصاحبتي لرفاق السوء.			
9	فشلي في العلاقات العاطفية مما يجعلني أفكر في أني شخصية غير محبوبة، فأنتحر.			

ثالثاً: التصور المقترح لدور اخصائي خدمة الجماعة للحد من العوامل الاجتماعية المؤدية للانتحار من وجهة نظر الشباب الجامعي

ما التصور المقترح لدور اخصائي خدمة الجماعة للحد من العوامل الاجتماعية المؤدية للانتحار من وجهة نظر الشباب الجامعي؟

م	العبارة	الاستجابات		
		نعم	لا	إلى حد ما
1	زيادة المراقبة من قبل الأسرة لأبنائها			
2	التوجيه التعليمي المستمر بالأضرار الناتجة عن التفكير في الانتحار			
3	مشاركة الشباب في البرامج والأنشطة التي تساعد على شغل وقت الفراغ لدى الشباب			
4	عقد ورش عمل لتنمية وعي الشباب بمخاطر الانتحار وكيفية الوقاية منها			
5	عمل لوحات ارشادية عن كيفية وقاية الشباب من التفكير في الانتحار			
6	تعاون الاخصائي الاجتماعي مع الفريق الطبي لمساعدة الشباب الذي يفكر في الانتحار			
7	تنمية الوازع الديني لدي الشباب، وتوضيح أن الله تعالى قد حرم الانتحار.			
8	الاستماع الي أراء الشباب وما يشعرون به من قبل الأسرة والجامعة، للتخفيف من الضغوط			
9	مساعدة الشباب في التعبير عن رأيه بحرية ووضوح، دون التقليل من رأيه			