مجلة جامعة الأزهر – غزة، سلسلة العلوم الإنسانية، المجلد 23، العدد 1 يونيو 2021 ص 271-300

المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالتفكير في الانتحار لدى طلبة الجامعات بمحافظة غزة

Social Support in Relation to Suicidal Thought Among University Students in Gaza Governorate

أسامة سعيد حمدونة[1] محمد ربحي المصري[2]

[1] أستاذ مشارك –جامعة الأزهر–غزة

[2] أستاذ مساعد (غير متفرغ)

o.hamdouna@gmail.com

تاريخ الاستلام 5/3/2021 تاريخ القبول 9/5/2021

الملخص:

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والتفكير في الانتحار لدى طلبة الجامعات في محافظة غزة، وكذلك التعرف إلى مستوى المساندة الاجتماعية والتفكير الانتحاري، بجانب أن معرفة الفروق في مستوى المساندة الاجتماعية والتفكير الانتحاري تعزى لمتغيرات النوع الاجتماعي، والجامعة، وتم اعتماد المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت العينة من (378). طالباً وطالبة من طلبة جامعة الأزهر – غزة، وجامعة القدس المفتوحة، وجامعة الأقصى – بغزة. ، وتم استخدام مقياسي: المساندة الاجتماعية إعداد (محمد المصري، 2019)، والتفكير الانتحاري. إعداد (محمد المصري، 2018)، وأوضحت نتائج الدراسة أن هناك علاقة ارتباط سلبية ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية والتفكير الانتحاري. وبلغ مستوى المساندة الاجتماعية 72٪؛ ومستوى التفكير الانتحاري 39.93٪. كما أوضحت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التفكير الانتحاري لدى الطلاب تعزى لمستوى المساندة الاجتماعية، بالإضافة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المساندة الاجتماعية تعزى للنوع الاجتماعي، ولم يكن هناك فرقٌ دالٌ إحصائياً في مستوى التفكير الانتحاري لدى الطللبة بسبب نوع الجامعة.

الكلمات المفتاحية: المساندة الاجتماعية، الانتحار، التفكير الانتحاري.

Abstract:

The study aimed at examining the relation between social support and suicidal thinking among University Students in the Gaza Governorate and also to identify the levels of Social Support and suicidal thinking, this is

beside examining the differences in the level of social support and suicidal thinking due to a number of variables includes sex, and university the deceptive analytical method was adopted, the sample was formed of (378), students Among the students of Al-Azhar University - in Gaza, Al-Quds Open University, and Al-Aqsa University - in Gaza., 2 scales were used , social support Prepared by (Mohamed Al-Masry, 2019), and suicidal thinking Prepared by (Mohamed Al-Masry, 2018),. The study outcome revealed that there was statistician significant negative correlation between social support and suicidal thinking ; the level of social support was 72%; the level of suicidal thinking 39.93% . also the research outcome revealed that there were statisticauy significant differences in the level of suicidal thinking among students due to the level of social support, in addition there was statisticauy significant difference in the level of social support due to sxt, there was no statistician significant difference in the level of suicidal thinking among student due to type of university.

Keywords: Social support, suicide, suicidal ideation.

أولاً: – المقدمة

الانتحار مشكلة كبيرة أثارت الكثير من القلق في جميع أنحاء العالم، وهناك مجموعة كبيرة من أدبيات البحث قد ركَّزت على دراسة الانتحار وربطه بعوامل الخطر، في المقابل كان هناك عدد أقل من أدبيات البحث حول دراسة الانتحار وربطه بعوامل المرونة، أي العوامل الإيجابية التي إذا تمت ممارستها فستخفف من التفكير الانتحاري؛ حيث تعتبر المساندة الاجتماعية أحد عوامل الحماية والمرونة التي تستحق الدراسة لا سميا في مجتمعنا الفلسطيني ممثلة بفئة الشباب الجامعي، فهي عبارة عن إحساس الفرد واعتقاده بأنه يوجد من يهتم بأمره ويحبه، حيث تقدم الدراسات السابقة التي اطلع عليها الباحثان، أدلة أولية على أن المساندة الاجتماعية ترتبط ارتباطًا مباشرًا بانخفاض معدل التفكير في الانتحار، وتخفف من الاكتئاب، حيث أشارت دراسة (Chioqueta & Stiles,2007)، إلى أن الأفراد يجدون أن المساندة الاجتماعية تشكل عامل حماية ضد الانتحار، في ظل وجود عوامل خطر مثل أحداث الحياة السلبية المجهدة والصعوبات التي يواجهها الأفراد لا سيما الشباب (Meadows, Kaslow, Thompson, & Jurkovic, 2005)، علاوة على ذلك، وجدت دراسات أخرى أن الدعم الاجتماعي يعمل بشكل غير مباشر على الحد من الانتحار عن طريق زيادة عوامل الحماية الأخرى، مثل: تقدير الذات، وتعزيز قناعات الشخص بنفسه (Kleiman & Riskind, in press)، بالإضافة إلى الأدلة التجريبية التي أشارت إلى أن المساندة الاجتماعية، قد تكون عاملاً وقائيًا لمنع الانتحار، فهناك دعم نظري قوي يشير إلى أن وجود المساندة الاجتماعية يزيد من الشعور بالانتماء لدى الشباب، والذي يرتبط سلبًا بمخاطر الانتحار، كما أشارت نظرية البينشخصية لجونيور كما وردت في فان اوردن وآخرين (Van Orden et al., 2010).

المجتمعات في ثقافاتها، بما تتضمنه من موروث اجتماعي واقتصادي وسياسي، فمنها ما أصابه الخراب والدمار ووقع فريسة للأمراض النفسية والضغوط، ومنها ما تميز بالأصالة والتميز، فكل مجتمع من المجتمعات لديه أزمات وضغوط وأحداث مجهدة، لذا فبالضرورة أن يكون الفرد بحاجة إلى الدعم والمؤازرة لكي يستطيع تحمل كل تلك الظروف المجهدة، ولكي يستطيع التكيف السليم، ولكن في حال عدم مقدرة الفرد على التكيف السليم نتيجة عدم قدرته على تقييم المواقف الداخلية والخارجية كل ذلك يدفعه إلى تبني مواقف سلبية وأفكار غير عقلانية، فالتالي التفكير بالانتحار.

حيث تتباين المجتمعات في ثقافاتها، بما تتضمنه من موروث اجتماعي واقتصادي وسياسي، فمنها ما أصابه الخراب والدمار ووقع فريسة للأمراض النفسية والضغوط، ومنها ما تميز بالأصالة والتميز، فكل مجتمع من المجتمعات لديه أزمات وضغوط وأحداث مجهدة، لذا فبالضرورة أن يكون الفرد بحاجة إلى الدعم والمؤازرة؛ لكي يستطيع تحمُّل كل تلك الظروف المجهدة، والتكيف السليم، ولكن في حال عدم مقدرة الفرد على التكيف السليم نتيجة عدم قدرته على تقييم المواقف الداخلية والخارجية، كل ذلك يدفعه إلى تبني مواقف سلبية وأفكار غير عقلانية، فبالتالي التفكير بالانتحار(Kleiman & Riskind, in press). **كما أشارت دراسة Shaheen, H & Jahan, M (2017)** : إلى دور المساندة الاجتماعية من الأسرة والأصدقاء والآخرين، بهدف الوقاية من الاضطرابات النفسية.

يعرف كوب المساندة الاجتماعية : بأنها المعلومات التي تقود الشخص إلى الاعتقاد بأنه محبوب، من قبل الآخرين، ومحترم وعلى أنه ينتمي إلى شبكة من العلاقات المتبادلة (cobb,1976,18). أما ديفس (Davies) فيعرف المساندة الاجتماعية بأنها: مجموعة العلاقات المتداخلة بين جماعة من الناس وتتوافر في مواقف الحياة اليومية، من خلال شبكة العلاقات الاجتماعية وهم: الأسرة، والأصدقاء، والجيران، وزملاء العمل، والمتطوعون المجتمعيون (Davies, M, 2000 : 329).

تهتم النظريات النفسية ومنها النظرية البنائية بشكل أساسي، بدراسة الخصائص البنائية للشبكات الاجتماعية وكيفية تأثيرها على التوافق النفسي والاجتماعي للفرد، وتقوم هذه النظرية على افتراض أن الخصائص الكمية لشبكة العلاقات الاجتماعية تؤثر على التفاعل بين الأفراد وعلى توافقهم النفسي والتكيف مع الأحداث اليومية، والتي تسبب الضغوط فهي تلعب دوراً مهماً في تعزيز قدرة الفرد على مواجهة هذه الأحداث دون التأثير على صحته النفسية والجسدية : Duck,1995) (57. أما **نظرية المقارنة الاجتماعية** : فتؤكد أنه عند تعرض الأفراد لأحداث الحياة الضاغطة، وعند شعورهم بالحاجة إلى المؤازرة، فإنهم يسعون للاندماج مع الآخرين، ومساندتهم، وخاصة الذين

مروا بتجارب مؤلمة، ومروا بنفس ظروفهم وتبادلوا معهم المواجع، فهذا النوع من الاندماج يقدم لهم معلومات مهمة تعمل على تحسين مواقفهم، في التعامل مع تلك الأحداث، حيث تطلب المؤازرة هنا من أشخاص بعينهم، لهم نفس التجربة ولا تطلب من آخرين (أمل فلاح الهملان، 2008 : 54). كما تفسر **نظرية التبادل الاجتماعي** ما العوامل التي تدفع إلى الانضمام إلى الجماعة؛ وتقوم أيضاً هذه النظرية على مفهوم المشاركة الوجدانية بحيث يضع الفرد نفسه في مكان الآخرين، فيشعر بما يعانون ويبادر إلى مساندتهم؛ لأنه يشعر بحاجتهم إليه (أسامة أبو سريع، 2005 : 124).

وتعتبر المساندة الاجتماعية ذات أهمية كبيرة؛ فهي مؤشر كبير على سعادة الفرد بالإيجاب حيث تعمل كمتغير وسيط على التخفيف من الآثار السلبية للضغوط النفسية التي يتعرض لها، كما تنمي القدرة لدى الفرد على مواجهة الأحداث الضاغطة واستبعادها، وتزيد من قدرة الفرد على المقاومة والتغلب على الإحباطات، وتعمل على بث روح المودة بين أفراد الأسرة، وتقلل من حجم المعاناة النفسية، وتلعب دوراً مهماً في الشفاء من الاضطرابات النفسية، كما تسهم المساندة الاجتماعية بالتوافق الإيجابي والنمو الشخصي للفرد، في الوقاية من الاكتئاب في حالة الأحداث المؤلمة الصادمة، وتعتبر عامل حماية مهماً للتفكير الانتحاري (Sarason, et al ,1983 : 63).

أشكال المساندة الاجتماعية :

المساندة الانفعالية أو الوجدانية Emotional Support : المساندة الحسية Tangible Support : المساندة بالمعلومات Information support : المساندة التقييمية Evaluation support : (شيلي تايلور، 2008 : 445). **ويشير هاوس (House)**، كما ورد في (رضوان وهريدي،2001: 85)، إلى أن المساندة الاجتماعية لها أربعة أبعاد تتمثل في المساندة الانفعالية: كتقديم الرعاية الانفعالية للأفراد. المساندة الأدائية: كتقديم عمل أو مال للفرد. المساندة بالمعلومات: مثل إعطاء نصائح يحتاجها الأفراد. مساندة الأصدقاء: كل ما يقدمه الأصدقاء لبعضهم بعضاً ويجعلهم سعداء بذللك.

وهناك شروط لتقديم المساندة الاجتماعية : أهمها كمية المساندة الاجتماعية: فلابد أن يكون كم المساندة الاجتماعية وكيفها معتدلاً عند تقديمها؛ حتى لا يصبح متكلاً على الآخرين وينخفض تقديره لذاته. **اختيار الوقت المناسب:** فحتى تؤدي المساندة إلى نتائج جيدة لا بد من اختيار الوقت المناسب لتقديم المساعدة والمساندة للأفراد. **مصدر المساندة:** فالفرد الذي يقدم المساندة الاجتماعية لابد من توافر بعض الخصائص مثل: المرونة، والنضج، والفهم، لطبيعة المشكلة؛ حتى يستطيع المساهمة بفعالية في التخلص من المشكلة. **كثافة المساندة :** حيث تعتبر المساندة المكثفة من عدة مصادر وبشكل صحيح يساعد على الإسراع في حل المشكلة لدى الفرد الذي يكون بحاجة إلى مساندة. **نوع المساندة :** ويتمثل هذا البعد في المهارة اللازمة لاختيار نوع المساندة؛ حتى تناسب

نوع الفرد والمشكلة وطبيعتهما. **التشابه والتعاطف:** حيث يمكن تقبل المساندة النفسية في حالة التشابه النفسي والاجتماعي للمساند وصاحب المشكلة المتلقي، وتكون أكثر فاعلية لدى المتلقي إذا تشابهت ظروف كل من المساند والمتلقي(علي عبد السلام ، 2005 : 32).

وهناك وظائف للمساندة الاجتماعية وهي الوظيفة الوقائية: تعتبر المساندة الاجتماعية مصدراً هاماً من مصادر الدعم النفسي الاجتماعي الفعال الذي يحتاجه الفرد في مواجهة الضغوط، حيث يؤثر نمط ما يتلقاه الفرد من دعم سواء أكان عاطفيا أم معلوماتياً أم ذاتياً في شد عضده وإثراء خبرته وجعله أكثر إدراكاً وتقديراً وواقعياً في تقييمه للحدث، مما يسهم بالتالي في زيادة قدرته ومهارته في مواجهة الضغوط والتعامل معها، وبذلك نجد أنه بمقدار تلقي المساعدة والدعم الاجتماعي يكون التباين في حدوث الضغوط وخطورة تأثيراتها **الوظيفة العلاجية:** إن المساندة الاجتماعية بما تتيحه من علاقات اجتماعية تتسم بالدفء والثقة تعمل كحواجز ضد التأثيرات السلبية لضغوط الحياة، ومثل هذه العلاقة بالإضافة إلى أنها تمثل مصدراً للتخفيف من الآثار السلبية الناتجة عن تعرض الفرد للأحداث الضاغطة بما تتيحه من إشباع لحاجات الفرد، فإنها تزيد من شعوره بهويته وتقديره لذاته، وتعمل على شحن معنوياته وترفع من مستوى مواجهته للضغوط واعتقاده في فاعليته وكفاءته وتعزز ثقته بالنفس، وهي كلها عوامل تساعد على الوقاية من هذه الضغوط، حيث تساهم كذلك في الشفاء مما يترتب عنها من آثار سلبية على الصحة والنفس (عبد العزيز المغصيب، 2004).

وبالحديث عن مفهوم الانتحار يعتبر الانتحار لغة: مشتقاً من كلمة (نحر)، أي ذبح وقتل وانتحر الشخص أي ذبح نفسه وقتل نفسه، ونحر البعير أي طعنه في منحره، حيث يبتدئ من الحلق أعلى الصدر (ابن منظور م3 : 595). **الانتحار: كما عرفته دراسة (Cheng et al, 2014:2):** فئة بديهية من الموت. إنه ينطوي على النهاية المقصودة للحياة، بسبب العجز عن التعامل بشكل مناسب مع الضغوط التي تظهر. **أما التفكير في الانتحار فعرفه السكري (2000):** هو تفكير أو اعتزام جاد على الانتحار، أو هو نماذج من التفكير التي تؤدي بالفرد إلى قتل نفسه، ويذكر المهنيون بعض الأسباب والظروف والإشارات التي تساعد في التعرف إلى احتمال وجود أفكار لدى الشخص، وبالتالي احتمال قيام الشخص بمحاولة الانتحار (أحمد السكري، 2000 : 24).

أما عن العلاقة: فأسست هذه العلاقة بواسطة اميل دوركايم حينما رأى أن تصور الانتحار يرتبط بشكل عكسي مع التكامل الاجتماعي الذي يشمل المدى الذي يكون فيه الفرد وثيق الصلة بالأسرة والمجتمع، فالوسط الاجتماعي الذي تقع فيه الضغوط من شأنه أن يقلل أو يزيد من حدته، فمثلاً: عند وقوع كارثة لشخص ما، وهو وسط أسرته فإن من شأن المساندة الاجتماعية والدعم الذي توفره له الأسرة، أن يساعده على تحمل الضغط الذي ألم به، وعلى العكس إذا كان محروماً من هذا الدعم، فقد يتجاوز الموقف قدرات الفرد على التحمل، وهذا بالضبط ما تحدث به اميل دوركايم في

تفسيره لظاهرة الانتحار وربطها بالعزلة الاجتماعية. ويرى آخرون أن غياب أو فقدان حبيب أو قريب أو صديق، يعد عامل مخاطرة للموت عن طريق الانتحار، وأن قصور المساندة الاجتماعية بصفة عامة يعد متغيراً من المتغيرات التي تضعف الإرادة، وتعتبر أن توافر المساندة الاجتماعية والوازع الديني يشكل عامل حماية من خطر الانتحار (فريد على فايد، 2006: 989).

ومن أهم النظريات المفسرة للتفكير في الانتحار: النظرية الاجتماعية : حيث تعد دراسة اميل دوركايم (1958)، من أهم الدراسات التي تمثل الجانب الاجتماعي في تفسير الانتحار، حيث عمل دوركايم على دحض الاعتقاد بأن الانتحار ناتج عن عمل فردي، حيث لاحظ اميل دوركايم أن نسبة الانتحار تختلف من جماعة إلى أخرى، لذا يرى أن الانتحار عبارة عن ظاهرة اجتماعية، أما **نظرية التحليل النفسي** لفرويد فقد افترضت وجود غريزتين، غريزة الحياة، وغريزة الموت، وخرج فرويد بنظرية الحزن أو الاكتئاب، فالإنسان يولد مع مجموعة من الميول والغرائز، وغير المصقولة وسماها (ID)، فاحتكاك الطفل بواقعه يدركه شيئاً فشيئاً ويعي نفسه، وحينها تتكون شخصيته العاقلة الواقعية وهي الأنا، وبعد بضع سنين تتعلق أفكاره وعواطفه بالمثل العليا، وبالتالي تكون القسم المثالي وهي الضمير (حسين فايد، 2001: 25). أما **النظرية المعرفية** فقد صورت الانتحار على أنه رؤيا النفق أو التفكير غير المرن، حيث إن الحياة مريعة، ولا يوجد حل سوى الانتحار، حيث تفسر الانتحار على أساس وجود ألم نفسي لا يحتمل، والفرد يريد التخلص من هذا الألم بالانتحار ووضع حد لحياته (راصع وآخرون ، 2014: 107). كما ترى **النظرية البيولوجية** أن هرمون السيترونين هو السبب في الانتحار، حيث يعتبر غارليس أول من تناول الفرضية البيولوجية، عام (1974)، حيث أرجع ذلك إلى هدم السيترونين، والسبب في ذلك هو نقص في نسبة حمض هيدروكسيل انجول استيك في السائل الدماغي الشوكي، وذلك ما يجعل الفرد يقوم بالانتحار(Hanus, M., 2004: 14).

كما أشارت منظمة الصحة العالمية (WHO, 2014)، إلى عوامل الخطر الرئيسة للانتحار وهي: النظم الصحية متمثلة في العوائق التي تحول دون الحصول على الرعاية الصحية، والمجتمع متمثلة في الحصول على وسائل الانتحار، والتقارير الإعلامية غير الملائمة، والوصم المصاحب لسلوك طلب المساعدة، والمجتمع المحلي كالكوارث والحروب والصراعات، وضغوط التبادل الثقافي، والتفكك، والتمييز، والصدمة أو الانتهاك، والعلاقات مثل: الشعور بالعزلة، وفقدان الدعم الاجتماعي، والصراع، أو الشقاق، أو الخسارة في العلاقات، والفرد وتتمثل في محاولة سابقة للانتحار، والاضطرابات النفسية، استهلاك الكحول على نحو ضار، فقدان الوظيفة، أو الخسارة المالية، اليأس، والألم المزمن، وتاريخ عائلي، وعوامل وراثية وبيولوجية.

ويرى الباحثان من خلال ما سبق أن المساندة الاجتماعية من أهم المتغيرات الاجتماعية التي تحقق التوافق النفسي للفرد، فالإنسان بطبيعته كائن اجتماعي لا يستطيع العيش بمفرده، فحاجة الفرد للآخرين تعد من الضروريات التي تفرض نفسها على الإنسان منذ ولادته إلى أن يموت، فمدى توافق الفرد أو عدم توافقه يكمن في طبيعة هذه العلاقة هل هذه العلاقة قائمة على الاحتضان والحب والدعم، أو أنها قائمة على الصراع؟ فجميع النظريات قد دعمت المساندة الاجتماعية، واتفقت على أن المساندة الاجتماعية تلعب دوراً رئيساً في مختلف جوانب حياة الفرد.

وتشير دراسة Md. Estiar Rahman, et al (2021) التي هدفت إلى تحديد مدى انتشار الأفكار الانتحارية والعوامل المرتبطة بها بين طلاب الجامعات في بنغلاديش، إلى جمع بيانات مقطعية من 407 طالباً تتراوح أعمارهم بين 18 و 27 عامًا في جامعة جهانجيرناجار (دكا ، بنغلاديش) ، باستخدام تقنية أخذ العينات الملائمة. من إجمالي العينة ، أفاد 13.8٪ بوجود أفكار انتحارية خلال الـ 12 شهرًا الماضية، في تحليل الانحدار اللوجستي المتعدد ، كونك أنثى ، وطالبة في السنة الخامسة ، والوضع الاجتماعي والاقتصادي المنخفض ، والتعرض للأحداث الصادمة ، وتاريخ انتحار الأسرة ، والاكتئاب ارتبطت بالتفكير الانتحاري. تؤكد النتائج على الحاجة إلى خدمات الدعم المناسبة لطلاب الجامعات مع التركيز على رفاهية الصحة العقلية والوقاية من الانتحار.

كما أشارت دراسة Frances Emily Owusu Ansaha(2021). التي أجريت لتحديد مدى الحياة والانتشار الحالي للأفكار أو المحاولات الانتحارية وتحديد المخاطر المرتبطة بها وعوامل الحماية بين طلاب الجامعات في غانا، إلى الطريقة: باستخدام التصميم المقطعي، تم إجراء استبانات 1003 طالباً جامعياً (507 ذكور و 496 إناث) بمتوسط عمر 20.5 سنة (SD = 5.95) لقياس الانتحار والضيق النفسي واحترام الذات والرفاهية الشخصية. وجدنا معدلات الانتشار التالية للسلوك الانتحاري: الأفكار 15.2٪ ، محاولة 6.3٪ ، رغبات الموت 24.3٪ ، الخطة الانتحارية 6.8٪. كان الضيق النفسي أحد عوامل الخطر لكل من التفكير في الانتحار ومحاولة الانتحار، وكانت الرفاهية الشخصية تحمي محاولة الانتحار، بينما كان احترام الذات وقائيًا من التفكير الانتحاري.

ودراسة Amelia M. Arria, Kevin E. O,Grady., et all. (2020) : بعنوان "التفكير في الانتحار بين طلاب الجامعات : تحليل متعدد المتغيرات". هدفت الدراسة إلى تطوير نموذج متعدد الأبعاد يفسر التفكير الانتحاري لدى طلبة الجامعات وتكونت عينة الدراسة من (2491) طالباً جامعياً من طلبة السنة الأولى، وجمعت البيانات بواسطة مقياس بيك للاكتئاب (مقياس التفكير في الانتحار، مقياس تصور الطلاب للصراع بين الوالدين وأظهرت النتائج : أن ما يقرب من (6%)، من طلاب السنة الأولى في هذه الجامعة كان لديهم تفكير انتحاري فترة تطبيق

الدراسة. وكانت أعراض الاكتئاب، والدعم الاجتماعي المنخفض، وعدم العامل العاطفي، وصراع الأب والطفل، مرتبطة بشكل مستقل مع التفكير في الانتحار.

أما دراسة Sivertsen et all (2019) : بعنوان "محاولات الانتحار والإيذاء الذاتي غير الانتحاري بين طلاب الجامعة: دراسة الانتشار" فهدفت إلى التأكد من مستوى التفكير الانتحاري ومعدلات انتشار واتجاهات الأفكار والسلوكيات الانتحارية لدى طلاب الجامعة. ولتحقيق أهداف الدراسة اتبع الباحثون المنهج المسحي، وتكونت العينة من (5450) طالباً من طلبة الجامعة الذين تتراوح أعمارهم ما بين (18 – 35)، من بيانات مأخوذة بطريقة مسحية من التعليم العالي في النرويج، وجمعت البيانات بواسطة البنود المستمدة من مسح الأمراض النفسية للكبار، ومقياس تقييم الأفكار الانتحارية، وأظهرت النتائج وجود أفكار انتحارية وميول على مدى الفترات السابقة، بنسبة (21%)، ووجد منها (4.2%) محاولة انتحار، وكانت نسبة الانتحار بين الطلاب غير المرتبطين هي الأكثر شيوعاً، وأيضاً أشارت النتائج إلى ارتفاع نسبة الميول الانتحارية لذوي الدخل المنخفض.

وأما دراسة Sedivy, Z. Nusa et al. (2021): بعنوان "المساندة الاجتماعية كعامل وقائي ضد الانتحار، **فهدفت إلى** معرفة دور المساندة الاجتماعية كعامل حماية ضد الانتحار، واستخدمت الدراسة المنهج المسحي، وتكونت العينة من (23)، 75 منطقة من 23 دولة أوروبية. وجمعت البيانات بواسطة بيانات من المسح الاجتماعي الأوروبي (ESS)، وأظهرت النتائج: وجود علاقات عكسية بين تقييم المجيب المتوسط الدعم الاجتماعي ومعدلات الانتحار لكلا الجنسين، مع بعض إشارة إلى وجود علاقة أقوى بين الرجال. وأنه قد يكون للدعم الاجتماعي تأثير وقائي ضد الانتحار على المستوى الإقليمي. وبالتالي ، يمكن أن يكون زيادة الدعم الاجتماعي محورًا فعالًا للأنشطة الوقائية، مما يؤدي إلى خفض معدلات الانتحار، مع تحقيق نتائج أكبر بين الرجال.

وأما دراسة Ruyue Shao et al (2021) فهدفت إلى معرفة مدى انتشار أعراض الاكتئاب والقلق بين طلاب الطب الصينيين، وتقييم العلاقة بين أعراض الاكتئاب والقلق ودور المساندة الاجتماعية في الأسرة. وتكونت العينة من (2057) من طلبة كلية الطب والصيدلة في جامعة تشونغتشينغ في الصين. وجمعت البيانات بواسطة مقياس الاكتئاب ومقياس القلق ومقياس الدعم الاجتماعي، وأظهرت النتائج: ارتفاع مستوى أعراض الاكتئاب لدى عينة الدراسة، كما وجدت الدراسة وجود علاقة ارتباطية بين الاكتئاب والمساندة الاجتماعية.

كما قام Evan M. Kleiman & Richard T. Liu (2019) : بدراسة بعنوان المساندة الاجتماعية كعامل وقائي في الانتحار؛ بهدف معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والانتحار، وتكونت العينة من (120) من الشباب وجمعت البيانات بواسطة استبانة تحليل العلاقة بين المساندة الاجتماعية وتاريخ محاولي الانتحار. **وأظهرت النتائج:** وجود علاقة بين الأفكار

الانتحارية والمساندة الاجتماعية، حيث إن المساندة الاجتماعية ترتبط بانخفاض مستوى التفكير في الانتحار ومحاولة الانتحار.

كما أشارت دراسة Shaheen, H & Jahan, M (2017) : والتي بعنوان ضغوط الطلاب والتفكير في الانتحار، إلى دور المساندة الاجتماعية من الأسرة والأصدقاء والآخرين، بهدف الوقاية من انتحار الطلاب، ومعرفة مستوى كل من الضغوط التي تواجه الطلاب، والمساندة الاجتماعية والتفكير في الانتحار، وتكونت العينة من (200) طالبٍ، وجمعت البيانات بواسطة مقياس الإجهاد ومقياس المساندة الاجتماعية ومقياس التفكير في الانتحار وأظهرت النتائج أن الإجهاد ومساندة الأسرة من العوامل المهمة للتنبؤ بالتفكير في الانتحار للجميع.

ثانياً: – مشكلة الدراسة

من خلال الاطلاع على التقارير الرسمية المهتمة في وضع الشباب الجامعي الفلسطيني بلغت نسبة الشباب في المجتمع الفلسطيني ضمن الفئة العمرية (15 – 29) سنة حوالي 30%، حسب الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (2019)، وهذا يدل على أن مجتمعنا الفلسطيني مجتمع شاب، لذا لابد من دور بارز للشباب واستغلال الطاقات الموجودة لديهم بالشكل الذي يعمل على تطوير مجتمعنا بالشكل الصحيح؛ لكي نواجه متطلبات العيش الكريم والصمود أمام مجموع الإحباطات التي يتعرض لها الشباب الفلسطيني، فالمساندة الاجتماعية تعتبر من المطالب الأساسية لجميع أفراد المجتمع للحصول على الدعم والرعاية والاهتمام من قبل المحيطين بهم؛ لزيادة الشعور بالرضا وتقدير الذات ومقاومة أحداث الحياة السلبية وتجاوز الأزمات، وعدم الانزلاق إلى التفكير بالانتحار، فالأوضاع الاجتماعية، والاقتصادية، والسياسية، في فلسطين عززت بشكل أو بآخر حالة الإحباط والتهميش، حيث تمرد الشباب لقلب طاولة الواقع وتغييره؛ للتخلص من الآلام وضغوط وهموم ترهقهم، ولحماية الشباب الفلسطيني، يتوجب على مؤسسات المجتمع المحلي الرسمية وغير الرسمية، تكثيف الجهود لنشر الوعي بخطورة الانتحار والتفكير به، وتوفير شبكة دعم وحماية للشباب، وتوفير البرامج والخدمات الإرشادية والنفسية لتوعية جيل فتي لمواجهة مشكلات الحياة وتحدياتها بطرق سليمة. مما سبق تتضح أهمية دور المساندة الاجتماعية كأحد عوامل الحماية، وعلاقتها بالتفكير في الانتحار، ودورها في تحقيق التوازن و الإيجابية والتوافق النفسي لدى طلبة الجامعات في محافظة غزة.

في ضوء ما تقدم تتبلور مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس التالي:

ما علاقة المساندة الاجتماعية بالتفكير في الانتحار لدى طلبة الجامعات بمحافظات غزة؟.

وينبثق من السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية التالية:

1. ما درجة المساندة الاجتماعية لدى طلبة الجامعات بمحافظة غزة؟
2. ما درجة التفكير في الانتحار لدى طلبة الجامعات بمحافظة غزة؟
3. هل توجد علاقة دالة إحصائياً بين المساندة الاجتماعية والتفكير في الانتحار لدى طلبة الجامعات بمحافظة غزة؟
4. هل توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى التفكير في الانتحار تعزى لاختلاف مستوى المساندة الاجتماعية؟
5. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في متوسط درجات مقياس المساندة الاجتماعية لدى طلبة الجامعات تبعاً لمتغير (الجنس)؟
6. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في متوسط درجات مقياس التفكير في الانتحار لدى طلبة الجامعات تبعاً لمتغير (الجنس)؟
7. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في متوسط درجات مقياس المساندة الاجتماعية لدى طلبة الجامعات تبعاً لمتغير (الجامعة)؟
8. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في متوسط درجات مقياس التفكير في الانتحار لدى طلبة الجامعات تبعاً لمتغير (الجامعة)؟

ثالثاً – فروض الدراسة :

1. توجد علاقة ارتباطيه دالة بين أبعاد التفكير في الانتحار وأبعاد المساندة الاجتماعية.
2. توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى التفكير في الانتحار تعزى لاختلاف مستوى المساندة الاجتماعية.
3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في متوسط درجات مقياس المساندة الاجتماعية لدى طلبة الجامعات تبعاً لمتغير (الجنس).
4. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في متوسط درجات مقياس التفكير في الانتحار لدى طلبة الجامعات تبعاً لمتغير (الجنس).
5. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في متوسط درجات مقياس المساندة الاجتماعية لدى طلبة الجامعات تبعاً لمتغير (الجامعة).
6. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في متوسط درجات مقياس التفكير في الانتحار لدى طلبة الجامعات تبعاً لمتغير (الجامعة).

رابعاً – أهداف الدراسة

1. توضيح طبيعة العلاقة بين التفكير في الانتحار والمساندة الاجتماعية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظة غزة.
2. بيان مستوى المساندة الاجتماعية والتفكير في الانتحار لدى طلبة الجامعات بمحافظة غزة.
3. معرفة إذا ما كان هناك فروق في مستوى التفكير في الانتحار تعزى لاختلاف مستوى المساندة الاجتماعية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظة غزة.
4. الكشف عن الفروق في متوسط درجات مقياس المساندة الاجتماعية لدى طلبة الجامعات تبعاً لمتغير (الجنس، والجامعة).
5. الكشف عن الفروق في متوسط درجات مقياس التفكير في الانتحار لدى طلبة الجامعات تبعاً لمتغير (الجنس، والجامعة).

خامساً – أهمية الدراسة :

الأهمية النظرية:

تتعرض الدراسة الحالية لفئة مهمة من فئات المجتمع، وهي فئة الشباب الجامعي، وهذه الفئة تعتبر الثروة الفعلية للمجتمع بما هو على عاتقها من أدوار مختلفة في مستقبل المجتمع الفلسطيني، علماً بأن الثروة البشرية هي أهم ثروات المجتمع على الإطلاق، حيث تحاول الدراسة الحالية معرفة أحد الجوانب السيكولوجية الخاصة بشخصية الطالب الجامعي، والتي تعكس مدى اتزانه فكرياً وانفعالياً في ظل ما يتعرض له المجتمع الفلسطيني في غزة من تحديات سياسية واقتصادية واجتماعية، كما تنبع الأهمية النظرية للدراسة في معرفة الأهمية النفسية لدور المساندة الاجتماعية في الحد من التفكير في الانتحار لدى الطلبة، كما تعتبر الدراسة الحالية إضافة جديدة متواضعة إلى التراث السيكولوجي والمعرفي المتعلق بالتفكير بالانتحار لدى الطلبة في ظل قلة الدراسات المتعلقة بهذا الموضوع في المجتمع الفلسطيني في حدود علم الباحثين.

الأهمية التطبيقية:

تتمثل الأهمية التطبيقية للدراسة فيما سوف تتوصل إليه من نتائج خاصة بالطلبة ومستوى التفكير الانتحاري لديهم، وما يتمخض عن هذه النتائج من توصيات خاصة بفئة الشباب الفلسطيني، لذا قد تفيد الدراسة الحالية المؤسسات العاملة في مجال الصحة النفسية والشباب، وخاصة تلك التي تعمل في مجال الدعم النفسي والاجتماعي، مما يسهم في حث الجامعات الفلسطينية على إدخال برامج الدعم النفسي والاجتماعي للطلبة للرقي بمستوى صحتهم النفسية والجسدية.

سادساً – مصطلحات الدراسة

المساندة الاجتماعية يعرفها محمد ربحي المصري، (2019) بـ: أنها المساندة الفعلية التي يدركها الشباب الجامعي من قبل الزملاء والأسرة والأصدقاء، سواء كانت هذه المساندة عاطفية، أو مالية، أو معلومات، أو صحية، من أجل إشباع حاجات الفرد وشعوره بالاستقرار النفسي، وقدرته على مواجهة المشكلات اليومية ".

التفكير في الانتحار: يعرفه محمد ربحي المصري، (2018): بأنه تلك الأفكار التي قد تتوارد على عقل الفرد، والتي تتعلق بالرغبة في إنهاء حياته عمداً، والتي يمكن معرفتها من خلال مستوى تمسكه ورغبته في مواصلة الحياة، ومدى توارد الأفكار الانتحارية، ومدى استعداده النفسي لتنفيذ تلك الأفكار الانتحارية.

سابعاً – حدود الدراسة

الحد الموضوعي : يتمثل الحد الموضوعي في المساندة الاجتماعية وعلاقته بالتفكير في الانتحار.

الحد البشري : تقتصر الدراسة على طلبة الجامعات في محافظة غزة.

الحد المكاني: أجريت هذه الدراسة في فلسطين على طلبة الجامعات في محافظة غزة.

الحد الزماني: تم إجراء الدراسة في الفصل الأول من العام الدراسي 2021/2020.

الطريقة والإجراءات

أولاً – منهج الدراسة:

من أجل تحقيق أهداف الدراسة قام الباحثان باستخدام المنهج الوصفي التحليلي، الذي يحاول من خلاله وصف الظاهرة – موضوع الدراسة – **(المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالتفكير في الانتحار لدى طلبة الجامعات بمحافظة غزة)**، وتحليل بياناتها، وبيان العلاقة بين مكوناتها، والآراء التي تعرض حولها، والعمليات التي تتضمنها، والآثار التي تحدثها، وهو أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة، وتصويرها كمياً عن طريق جمع بيانات ومعلومات مقننة عن الظاهرة أو المشكلة، وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسات الدقيقة.

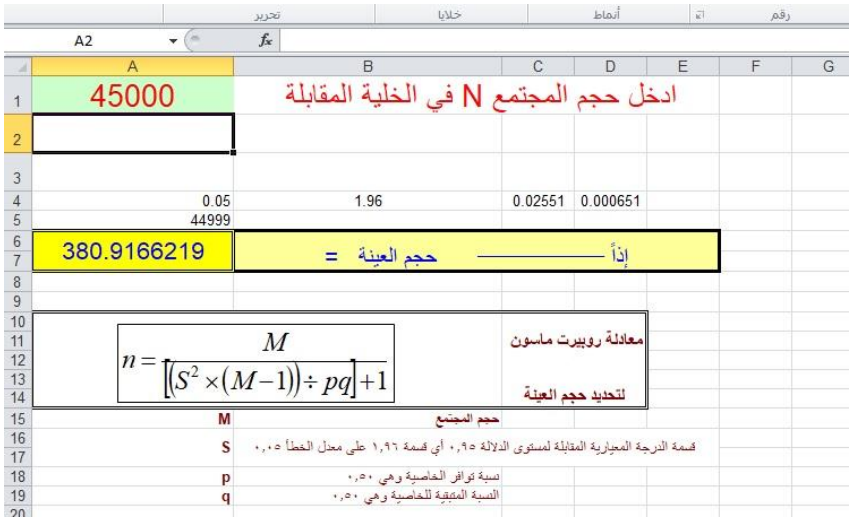
ثانياً – مجتمع الدراسة :

يتكون مجتمع الدراسة من جميع طلبة الجامعات الفلسطينية في محافظة غزة للعام الدراسي (2021/2020) والبالغ عددهم (45000). طالبٍ وطالبةٍ وفقاً لعمادات القبول والتسجيل للجامعات الثلاث الرئيسة في محافظة غزة، وهي: جامعة الأزهر – غزة، وجامعة الأقصى، وجامعة القدس المفتوحة.

ثالثاً – عينة الدراسة :

تم سحب عينة عشوائية طبقية قوامها (378) طالبا وطالبة من طلبة الجامعات الفلسطينية في محافظة غزة للعام 2021/2020، حسب طريقة حساب حجم العينة بتطبيق معادلة روبرت ماسون Copie de

$$n = \frac{M}{\left[\left(S^2 \times (M-1)\right) \div pq\right] + 1}$$



والجدول (1) يوضح متغيرات الدراسة حسب الجنس والجامعة وترتيب الطالب في الأسرة والتخصص.

الجدول (1) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة

	المتغير	العدد	%
الجنس	ذكر	172	45.5
	أنثى	206	54.5
	المجموع	**378**	**100.0**
الجامعة	جامعة الأزهر – غزة	153	40.5
	جامعة القدس المفتوحة	121	32.0
	جامعة الأقصى	104	27.5

	المجموع	**378**	**100.0**
ترتيب الطالب بين اخوته	الأول	99	26.2
	الأوسط	202	53.4
	الأخير	77	20.4
	المجموع	**378**	**100.0**
التخصص	تخصصات علمية	109	28.8
	تخصصات أدبية	269	71.2
	المجموع	**378**	**100.0**

أدوات الدراسة :

مقياس التفكير في الانتحار إعداد : محمد ربحي المصري (2018).

وصف المقياس: هدف المقياس إلى قياس التفكير في الانتحار لدى طلبة الجامعة، وتكون من (30) عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد هي: التفكير وتصور الانتحار ويتكون من (10 عبارات) هى: (1 ، 4 ، 7 ، 10 ، 13 ، 16 ، 19 ، 22 . 25 ، 28). والرغبة في الانتحار ويتكون من (10 عبارات) هى : (2 ، 5 ، 8 ، 11 ، 14 ، 17 ، 20 ، 23 ، 26 ، 29) . القدرة الفعلية على الانتحار ويتكون من (10 عبارات) هى : (3 ، 6 ، 9 ، 12 ، 15 ، 18 ، 21 ، 24 ، 27 ، 30).

تصحيح المقياس : تم وضع مقياس خماسي أمام كل مفردة (أوافق بشدة، أوافق، أحياناً، معترض، معترض بشدة)، و يضع الطالب علامة (√) في الخانة التي تتوافق معه، حيث يعطى الطالب خمس درجات إذا اختار البديل "أوافق بشدة"، وأربع درجات إذا اختار البديل "أوافق"، وثلاث درجات إذا اختار البديل "أحياناً"، ودرجتين إذا اختار البديل "معترض"، ودرجة واحدة إذا اختار البديل "معترض بشدة"، وبذلك تتراوح درجات المقياس بين 30- 150.

الصدق: صدق التحليل العاملي الاستكشافي لمفردات مقياس التفكير في الانتحار: هدفت هذه الخطوة إلى الكشف عن البنية العاملية Factorial Structure للمقياس وتحديد العوامل المتمايزة فيه، وقد طبق المقياس علي (167) طالباً وطالبة. واستخدم التحليل العاملي الاستكشافي لمفردات المقياس (50 مفردة) بطريقة المكونات الأساسية Principal Components (PC) لهوتلينج والتدوير المتعامد بطريقة الفاريمكس Varimax، واعتمد على محك كايزر Kaiser (لا تقل قيمة الجذر الكامن / القيمة المميزة Eigenvalue عن الواحد الصحيح)، واستبعدت المفردات ذات

التشبعات الأقل من (0.30). وقد أسفر التحليل عن ظهور ثلاثة عوامل "بجذر كامن قيمته 2.45 فأكثر" تفسر (35.37 %) من قيمة التباين الكلي للمقياس:

الأول: كان عدد المفردات التي تشبعت عليه 10 مفردات امتدت تشبعاتها من 0.38 إلى 0.70، وفسر هذا العامل 15.9% من التباين الكلي المفسر بواسطة المقياس، وبلغت قيمته المميزة (8.3)، و يمكن تسمية هذا العامل في ضوء أعلى تشبعات "التفكير وتصور الانتحار".

الثاني: كان عدد المفردات التي تشبعت عليه 10 مفردات امتدت تشبعاتها من 0.38 إلى 0.71، وفسر هذا العامل 10.43% من التباين الكلي المفسر بواسطة المقياس، وبلغت قيمته المميزة (2.54)، ويمكن تسمية هذا العامل في ضوء أعلى تشبعات "الرغبة في الانتحار".

الثالث: كان عدد المفردات التي تشبعت عليه عشراً امتدت تشبعاتها من 0.45 إلى 0.71، وفسر هذا العامل 9.04% من التباين الكلي المفسر بواسطة المقياس، وبلغت قيمته المميزة (2.45)، ويمكن تسمية هذا العامل في ضوء أعلى تشبعات "القدرة الفعلية على الانتحار".

وتم حساب الاتساق الداخلي من خلال حساب معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات كل بعد بالدرجة الكلية له، والتي نتجت من تطبيق المقياس على عينة الدراسة الاستطلاعية، حيث كانت جميع مفردات أبعاد المقياس دالة عند مستوى 0.01، والذي يؤكد الاتساق الداخلي للمقياس، كما تم حساب الارتباط بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس، وأن جميع معاملات الارتباط بين كل بُعد من الأبعاد الفرعية و الدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى (0.01)، مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي.

الثبات: تم بطريقتي ألفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية لأبعاد المقياس والمقياس ككل، حيث بلغت قيمة الثبات بطريقة ألفا كرونباخ 0.88، أما التجزئة النصفية فكانت 0.82 وهذا يدل على أن جميع معاملات الثبات مرتفعة، وهذا يؤكد ثبات مقياس التفكير في الانتحار، وذلك من خلال أن قيم معاملات ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية كانت مرتفعة، وبذلك فإن الأداة المستخدمة تتميز بالصدق و الثبات، ويمكن استخدامها علمياً.

مقياس المساندة الاجتماعية إعداد: محمد ريحي المصري، (2019).

وصف المقياس: هدف المقياس إلى قياس المساندة الاجتماعية لدى طلاب الجامعة. وتكون المقياس من (32) عبارة موزعة على أربعة أبعاد هي: المساندة العاطفية ويتكون من (8 عبارات) هى: (1، 5، 9، 13، 17، 21، 25، 29)، والمساندة المالية ويتكون من (8 عبارات) هى (2، 6، 10، 14، 18، 22، 26، 30)، والمساندة بالمعلومات ويتكون من (8 عبارات) هى (3، 7، 11، 15، 19، 23، 27، 31)، والمساندة الصحية ويتكون من (8 عبارات) هي (4، 8، 12، 16، 20، 24، 28، 32).

تصحيح المقياس: تم وضع مقياس خماسي أمام كل مفردة (أوافق بشدة، أوافق، أحياناً، معترض، معترض بشدة)، ويضع المعلم علامة (√) في الخانة التي تتوافق معه. حيث يعطى المعلم خمس درجات إذا اختار البديل "أوافق بشدة"، وأربع درجات إذا اختار البديل "أوافق"، وثلاث درجات إذا اختار البديل "أحياناً"، ودرجتين إذا اختار البديل "معترض"، ودرجة واحدة إذا اختار البديل "معترض بشدة"، وبذلك تتراوح درجات المقياس بين 32- 160.

الصدق: التحليل العاملي الاستكشافي لمفردات مقياس المساندة الاجتماعية: هدفت هذه الخطوة إلى الكشف عن البنية العاملية Factorial Structure للمقياس وتحديد العوامل المتمايزة فيه، وقد طبق المقياس على (167) طالباً وطالبة. واستخدم التحليل العاملي الاستكشافي لمفردات المقياس (32 مفردة) بطريقة المكونات الأساسية Principal Components (PC) لهوتلينج والتدوير المتعامد بطريقة الفاريمكس Varimax، واعتمد على محك كايزر Kaiser (لا تقل قيمة الجذر الكامن / القيمة المميزة Eigenvalue عن الواحد الصحيح)، واستبعدت المفردات ذات التشبعات الأقل من (0.30). وقد أسفر التحليل عن ظهور أربعة عوامل "بجذر كامن قيمته 2.04 فأكثر" تفسر (29.96 %) من قيمة التباين الكلي للمقياس:

الأول : كان عدد المفردات التي تشبعت عليه 8 مفردات امتدت تشبعاتها من 0.38 إلى 0.68، وفسر هذا العامل 10.77% من التباين الكلي المفسر بواسطة المقياس، وبلغت قيمته المميزة (9.34)، ويمكن تسمية هذا العامل في ضوء أعلى تشبعات "المساندة العاطفية" .

الثاني : كان عدد المفردات التي تشبعت عليه 8 مفردات امتدت تشبعاتها من 0.31 إلى 0.72، وفسر هذا العامل 7.03% من التباين الكلي المفسر بواسطة المقياس، وبلغت قيمته المميزة (3.5)، ويمكن تسمية هذا العامل في ضوء أعلى تشبعات "المساندة المالية".

الثالث : كان عدد المفردات التي تشبعت عليه 8 مفردات امتدت تشبعاتها من 0.31 إلى 0.60، وفسر هذا العامل 6.47% من التباين الكلي المفسر بواسطة المقياس، وبلغت قيمته المميزة (2.18) ويمكن تسمية هذا العامل في ضوء أعلى تشبعات "المساندة بالمعلومات".

الرابع : كان عدد المفردات التي تشبعت عليه 8 مفردات امتدت تشبعاتها من 0.33 إلى 0.65، وفسر هذا العامل 5.67% من التباين الكلي المفسر بواسطة المقياس، وبلغت قيمته المميزة (2.04)، ويمكن تسمية هذا العامل في ضوء أعلى تشبعات "المساندة الصحية".

تم حساب الاتساق الداخلي لمقياس المساندة الاجتماعية: عن طريق إيجاد معامل الارتباط بين العبارة والدرجة الكلية للبعد الذى تنتمى إليه، وظهر أن جميع مفردات أبعاد المقياس كانت دالة عند مستوى 0.01، والذى يؤكد الاتساق الداخلي للمقياس، كما تم حساب الارتباط بين الأبعاد

الفرعية و الدرجة الكلية للمقياس، وأن معاملات الارتباط دالة مرتفعة، مما يدل على الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس المساندة الاجتماعية.

الثبات: تم بطريقتي: **طريقة ألفا كرونباخ**، و**طريقة التجزئة النصفية** لأبعاد المقياس والمقياس ككل حيث بلغت قيمة الثبات بطريقة ألفا كرونباخ 0.92، أما بطريقة التجزئة النصفية فكانت 0.9، وهذا يدل على أن جميع معاملات الثبات مرتفعة، وهذا يؤكد ثبات مقياس التفكير في الانتحار، وذلك من خلال أن قيم معاملات ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية كانت مرتفعة، وبذلك فإن الأداة المستخدمة تتميز بالصدق و الثبات، ويمكن استخدامها علمياً .

نتائج الدراسة وتفسيرها

سيقوم الباحثان بعرض تفصيلي للنتائج التي تم التوصل إليها من خلال تطبيق أدوات الدراسة، بالإضافة إلى تفسير ومناقشة ما تم التوصل إليه من نتائج من خلال الإجابة عن تساؤلات الدراسة:

الإجابة عن السؤال الاول من أسئلة الدراسة:

نص السؤال الأول " **ما درجة المساندة الاجتماعية لدى طلبة الجامعات بمحافظة غزة ؟**"

وللإجابة عن هذا السؤال قام الباحثان باستخدام التكرارات والمتوسطات والنسب المئوية، والجداول التالية توضح ذلك:

الجدول (9): التكرارات والمتوسطات والانحرافات المعيارية والوزن النسبي للمقياس

	مجموع الاستجابات	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
المساندة العاطفية	11325	29.960	5.009	74.90	1
المساندة المالية	10330	27.328	4.665	68.32	4
المساندة بالمعلومات	11297	29.886	5.429	74.72	2
المساندة الصحية	10820	28.624	3.988	71.56	3
الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية	43772	115.799	15.833	72.37	

يتضح من الجدول (9) أن **المساندة العاطفية** حصلت على المرتبة الأولى بوزن نسبي (74.90%)، يلي ذلك **المساندة بالمعلومات** قد حصلت على المرتبة الثانية بوزن نسبي (74.72%)، ويلي ذلك **المساندة الصحية** التي حصلت على المرتبة الثالثة بوزن نسبي (71.56%)، ويلي ذلك **المساندة المالية** التي حصلت على المرتبة الرابعة بوزن نسبي (68.32%)، أما الدرجة الكلية **للمساندة الاجتماعية** فحصلت على وزن نسبي (72.37%).

ويفسر ذلك سيكولوجياً بأن متوسط درجات المساندة الاجتماعية في الدرجة الكلية لدى أفراد العينة مرتفع، وهذا يعني أن أفراد العينة يتمتعون بمستوى جيد من المساندة الاجتماعية، فهي جزء من عمليات التفاعل والدعم الاجتماعي باعتبارها تدخل ضمن ديناميات الجماعة، ولا بد للفرد أن يكون له دور في عملية المساندة الاجتماعية، فالفرد يهتم بالمساندة الاجتماعية؛ لأنها تؤدي إلى صيانة الجماعة وتماسكها وتكاملها خاصة لشريحة الطلبة الجامعيين؛ لدورها في حياتهم الجامعية وتواصلهم الاجتماعي مع مجتمعهم والمحيطين بهم، كما أن طبيعة العلاقات الاجتماعية في المجتمع الفلسطيني والذي يتصف بالترابط والتلاحم، فهو مجتمع صغير يتصف بالنخوة والشهامة يعيش في بقعة جغرافية محدودة تتفق في العادات والتقاليد والقيم. وأنه لا يوجد اختلاف كبير بين درجات أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية، حيث جاء بعد المساندة العاطفية بوزن نسبي بلغ (74.90)، وهو أعلى بعد، وكان بعد المساندة المالية أدنى بعد، وحصل على وزن نسبي بلغ (68.32)، حيث يعود ذلك إلى أن المساندة الاجتماعية بكل أبعادها تعتبر واحدة، سواء كانت مالية أو اجتماعية، حيث يعتبر الاختلاف ليس جوهرياً، وإن كان هناك اختلاف وارتفاع في بعد المساندة العاطفية، ويرجع ذلك إلى أن طبيعة المجتمع الفلسطيني له وضع خاص؛ فهو مجتمع يتصف بالترابط وتسوده المحبة، ووجود شبكة العلاقات الاجتماعية المتينة بين أفراد المجتمع. أما حصول بعد المساندة المالية على الدرجة الأدنى فهذا يعود إلى الوضع الاقتصادي المتردي داخل المجتمع الفلسطيني، الناتج عن الحصار وانعدام الفرص وغيرها من الضغوطات المالية.

وبذلك تكون اتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه دراسة ريا اسماعيل (2018). التي أظهرت وجود مستوى مرتفع على أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية لدى طلبة الجامعات.

الإجابة عن السؤال الثاني من أسئلة الدراسة:

نص السؤال الثاني " **ما درجة التفكير الانتحاري لدى طلبة الجامعات بمحافظة غزة؟**"

وللإجابة عن هذا السؤال قام الباحثان باستخدام التكرارات والمتوسطات والنسب المئوية، والجداول التالية توضح ذلك:

الجدول (10): التكرارات والمتوسطات والانحرافات المعيارية والوزن النسبي للمقياس

	مجموع الاستجابات	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
التفكير وتصور الانتحار	7093	18.765	4.627	37.53	3
الرغبة في الانتحار	7817	20.680	5.826	41.36	1
القدرة الفعلية على الانتحار	7731	20.452	4.748	40.90	2

	مجموع الاستجابات	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
الدرجة الكلية لمقياس التفكير في الانتحار	**22641**	**59.897**	**12.293**	**39.93**	

يتضح من الجدول (10) أن **الرغبة في الانتحار** حصلت على المرتبة الأولى بوزن نسبي (41.36%)، يلي ذلك **القدرة الفعلية على الانتحار** وقد حصلت على المرتبة الثانية بوزن نسبي (40.90%)، ويلي ذلك **التفكير وتصور الانتحار** الذي حصل على المرتبة الثالثة بوزن نسبي (37.53%)، أما الدرجة الكلية **التفكير في الانتحار ف**حصلت على وزن نسبي (39.93%).

ويفسر ذلك سيكولوجياً بأن وجود درجة أقل من المتوسط لا يعني غياب التفكير في الانتحار لدى أفراد العينة حيث تمثل نسبة مرتفعة بالنسبة إلى المجتمع الفلسطيني؛ لأن مجرد التفكير في الانتحار يعتبر تفكيراً غير سوي مهما اختلف مستواه، هذا إذا ما أخذنا بعين الاعتبار طبيعة المجتمع الفلسطيني من الناحية الأيدولوجية والدينية والتي تمنع الانتحار وترفضه عقائدياً واجتماعياً، هذا بالإضافة إلى طبيعة المجتمع الفلسطيني الذي يتميز بالتشابه الفكري والسلوكي، ولكن يبدو أن ما يتعرض له المجتمع من تحديات اقتصادية وسياسية تحديداً ألقت بظلالها على مستوى الصحة النفسية لجميع شرائح المجتمع الفلسطيني بما فيها فئة طلبة الجامعات. كما جاء بعد التفكير وتصور الانتحار بوزن نسبي بلغ (37.53)، وهي العملية التي يكون لدى الفرد فيها تصورات كامنة، وتدور حلو صراع داخلي لديه نتيجة الخبرات الصادمة التي يمر بها، وأحداث الحياة الضاغطة وهنا في هذه المرحلة لا يكون لدى الفرد رغبة فعلية في الموت. أما بعد الرغبة في الانتحار فجاء بوزن نسبي (41.36)، ويعتبر هذا البعد مرحلة ثانية يزداد فيها الفكر عمقاً ويصبح لديه رغبة في وضع الخطط الجدية واختيار وسيلة الانتحار والمكان والزمان ،وتعتبر عاملاً رئيساً في تحديد ما إذا كان السلوك مميتاً أو لا.

ويؤكد ذلك ما جاء في الإطار النظري، فالعوامل الرئيسة للانتحار بين طلبة الجامعات هي: الإجهاد الأكاديمي، والاكتئاب، واليأس، والغضب، والمشكلات المالية، وعدم القدرة على حل المشكلات، والشعور بالوحدة، والعزلة، والحرمان العاطفي كلها أسباب للانتحار بين طلبة الجامعات (Laura S. Bogardus, 2017 : 6).

الإجابة عن السؤال الثالث من أسئلة الدراسة:

نص السؤال الثالث " **هل توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين درجات مقياس التفكير في الانتحار ودرجات مقياس المساندة الاجتماعية لدى طلبة الجامعة؟**

وللإجابة عن هذا السؤال قام الباحثان بحساب معاملات الارتباط بيرسون؛ لتحديد العلاقة بين درجات التفكير في الانتحار والمساندة الاجتماعية لدى طلاب الجامعة ويمكن عرض ما توصل إليه الباحثان من نتائج من خلال الجدول التالي:

جدول (11) يوضح معاملات الارتباط بين أبعاد التفكير في الانتحار وأبعاد المساندة الاجتماعية لدى عينة من طلاب الجامعة

المساندة الاجتماعية / التفكير في الانتحار	المساندة العاطفية	المساندة المالية	المساندة بالمعلومات	المساندة الصحية	الدرجة الكلية
التفكير وتصور الانتحار	-0.165-*	-0.251-**	-0.319-**	-0.181-*	-0.262-**
الرغبة والتخطيط للانتحار	-0.280-**	-0.234-**	-0.300-**	-0.174-*	-0.291-**
القدرة الفعلية على الانتحار	-0.232-**	-0.197**	-0.191-*	-0.176-*	-0.206-**
الدرجة الكلية	-0.284-**	-0.252-**	-0.346-**	-0.203-*	-0.322-**

*** دال عند 0.05 ، ** دالة عند 0.01**

يتضح من جدول رقم (11)، وجود علاقة ارتباطيه دالة سالبة بين أبعاد التفكير في الانتحار وأبعاد المساندة الاجتماعية، وكانت جميع الارتباطات دالة عند مستوى 0.01، 0.05، وهذا يعنى أنه كلما قلت المساندة الاجتماعية بأبعادها (المساندة العاطفية، المساندة المالية، المساندة بالمعلومات، المساندة الصحية)، يقابلها زيادة في التفكير في الانتحار بأبعاده (التفكير وتصور الانتحار، الرغبة في الانتحار، القدرة الفعلية على الانتحار) لدى طلبة الجامعة.

ويفسر ذلك سيكولوجياً بأنها تعتبر وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين المساندة الاجتماعية التفكير في الانتحار نتيجة منطقية، وذلك يعني أنه كلما انخفض مستوى المساندة كلما ارتفعت درجة التفكير في الانتحار لدى طلبة الجامعات، والعكس صحيح، حيث يعتبر إظهار التعاطف والاهتمام والحب، والمودة والثقة والتشجيع والرعاية والاحترام الذي يقدم للفرد، من قبل الآخرين عاملاً مهماً للتخفيف من شدة الألم واليأس والاكتئاب الذي يتعرض له الفرد، والذي قد يودي به إلى التفكير بالانتحار، نتيجة الاكتئاب واليأس، فالمساندة العاطفية من العوامل المهمة بما تتيحه من علاقات اجتماعية تتسم بالدفء والثقة تعمل كحواجز ضد التأثيرات السلبية لضغوط الحياة.

ويؤكد ذلك ما جاء في الإطار النظري في إشارة توماس جنيور في الافتراض الثالث (الانتماء) يفترض جنيور، إلى أن فقدان الانتماء بناء متعدد الأبعاد، وتعتبر العزلة الاجتماعية واحدة

من أشد المتغيرات المنبئة بالتفكير والسلوك الانتحاري طوال فترة الحياة، فالشعور بالوحدة وفقدان شريك حياة أيضاً منبئات بالميول الانتحارية والسلوك الانتحاري، وكل هذه المؤشرات تدل على أن الفرد بحاجة إلى الانتماء؛ لكي يكون في مأمن من الميول الانتحارية والتفكير الانتحاري، فعند غياب الانتماء وحين يشعر الفرد بالعزلة الاجتماعية، وشعوره بالوحدة ويفقد الانتماء تتطور لديه الرغبة في الانتحار، (Van Orden et al, 2012 :10).

فالعلاقات المتبادلة لدى الأفراد الذين يشعرون بأن لديهم أناساً في حياتهم يساندوهم، ويلجؤون إليهم، ويبادلوهم المشاعر ويعتنون بهم، تعمل على مساندته في الظروف الصعبة، تخفف من الأفكار السلبية لديهم حول الانتحار، أما الأفراد الذين ليس لديهم علاقات متبادلة حين يقول الفرد (أنا لا أدعم الآخرين ولا يوجد من ألجأ إليه عند الحاجة)، تعمل على زيادة مخاطر الانتحار (Joiner et al, 2007 : 188).

كما أكد اوكونر في نموذجه (IMV)، (2011) Rory, O, Connor أن الترابط والتداخل والتفاعل مع الآخرين حتى مع وجود الألم وفقدان الأمل، يعمل على التقليل من الميول والأفكار الانتحارية لدى الأفراد، فالترابط والتواصل بأشخاص آخرين وتبادل الاهتمامات والمشاعر، سواء في العائلة (الأب الأم) والإحساس بهم يقلل من الأفكار السلبية، التي تراود الفرد.

وبذلك تكون اتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه دراسة Sedivy, Z. N , et al, (2017): بوجود علاقات عكسية بين المساندة الاجتماعية ومعدلات الانتحار لكلا الجنسين، كما يعتبر للمساندة تأثير وقائي ضد الانتحار، ويمكن أن يكون زيادة الدعم الاجتماعي محورًا فعالًا للأنشطة الوقائية، مما يؤدي إلى خفض معدلات الانتحار. وما توصلت إليه دراسة Evan, M. Kleiman., & Richard, T. Liu. (2013) : المساندة الاجتماعية كعامل وقائي في الانتحار والتي أشارت إلى "أن وجود الدعم الاجتماعي يعمل على تقليل احتمالية الانتحار مدى الحياة، وتؤكد أن الدعم الاجتماعي عامل قابل للتكيف، ويمكن استخدامه لتحسين برامج الوقاية من الانتحار الموجودة في أنحاء العالم.

الإجابة عن السؤال الرابع من أسئلة الدراسة:

ينص السؤال الرابع من أسئلة الدراسة على: " **هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين (مرتفعي ومنخفضي) المساندة الاجتماعية في درجاتهم على التفكير في الانتحار لدى الشباب ؟**

وللإجابة عن هذا السؤال قام الباحثان باستخدام أسلوب "T. test"

جدول (12):المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" للمقياس تعزى لمتغير (27% من مرتفعي ومنخفضي) المساندة الاجتماعية في درجاتهم على التفكير في الانتحار لدى الشباب

البعد	المساندة الاجتماعية	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	قيمة الدلالة	مستوى الدلالة
التفكير وتصور الانتحار	مرتفعي المساندة	102	17.118	3.035	4.788	0.000	دالة عند 0.01
	منخفضي المساندة	102	20.039	5.364			
الرغبة في الانتحار	مرتفعي المساندة	102	19.118	4.606	3.420	0.001	دالة عند 0.01
	منخفضي المساندة	102	21.647	5.881			
القدرة الفعلية على الانتحار	مرتفعي المساندة	102	18.882	3.785	4.687	0.000	دالة عند 0.01
	منخفضي المساندة	102	22.000	5.551			
الدرجة الكلية لمقياس التفكير في الانتحار	مرتفعي المساندة	102	55.118	9.093	5.144	0.000	دالة عند 0.01
	منخفضي المساندة	102	63.686	14.153			

قيمة "ت" الجدولية عند مستوى دلالة ($0.05 \geq \alpha$) تساوي 1.98

قيمة "ت" الجدولية عند مستوى دلالة ($0.01 \geq \alpha$) تساوي 2.58

يتضح من الجدول (12) أن قيمة "ت" المحسوبة أكبر من قيمة "ت" الجدولية في جميع الأبعاد والدرجة الكلية على التفكير بالانتحار ، وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية فيهما تعزى لمتغير مرتفعي ومنخفضي المساندة الاجتماعية في درجاتهم على التفكير بالانتحار. وقد كانت الفروق لصالح منخفضي المساندة الاجتماعية.

ويفسر ذلك سيكولوجيا : أن مرتفعي المساندة الاجتماعية لديهم القدرة على تقبل ذواتهم والآخرين والسهولة والتلقائية في التعامل مع أنفسهم والآخرين أكثر من منخفضي المساندة الاجتماعية، ويرجع ذلك إلى أهمية المساندة الاجتماعية في حياة الإنسان؛ فهي تعتبر من أهم مظاهر الصحة النفسية، فتكيف الإنسان مع الآخرين ومساندتهم له يساعده على بناء علاقات سليمة

معهم من خلال إشباع حاجاته النفسية، فبالتالي يستطيع العيش بسلام داخلي مع نفسه، فالفرد الذي يتمتع باستقرار نفسي وصحة نفسية، يتصف بقدرة أكبر على اكتساب سلوك ناجح مقبول يساعده على التوافق مع نفسه ومع الآخرين، ويكون أبعد من غيره عن التفكير بالانتحار.

الإجابة عن السؤال الخامس من أسئلة الدراسة:

نص السؤال الخامس " **هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في متوسط درجات مقياس المساندة الاجتماعية لدى طلبة الجامعات تبعاً لمتغير (الجنس)؟**

وللإجابة عن هذا السؤال قام الباحثان باستخدام أسلوب "T. test" والجدول (13) يوضح ذلك:

جدول (13): المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" للمقياس تعزى لمتغير الجنس.

	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	قيمة الدلالة	مستوى الدلالة
المساندة العاطفية	ذكر	172	29.157	5.134	2.877	0.004	دالة عند 0.01
	أنثى	206	30.631	4.813			
المساندة المالية	ذكر	172	26.645	4.470	2.620	0.009	دالة عند 0.01
	أنثى	206	27.898	4.757			
المساندة بالمعلومات	ذكر	172	29.192	5.770	2.285	0.023	دالة عند 0.05
	أنثى	206	30.466	5.069			
المساندة الصحية	ذكر	172	28.000	4.105	2.806	0.005	دالة عند 0.01
	أنثى	206	29.146	3.820			
الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية	ذكر	172	112.994	16.325	3.185	0.002	دالة عند 0.01
	أنثى	206	118.141	15.052			

قيمة "ت" الجدولية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) تساوي 1.96

قيمة "ت" الجدولية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.01$) تساوي 2.58

يتضح من الجدول (14) أن قيمة "ت" المحسوبة أكبر من قيمة "ت" الجدولية في جميع الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس، وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية فيهما تعزى لمتغير الجنس، وقد كانت الفروق لصالح الإناث.

ويفسر ذلك سيكولوجياً: حسب نظرية بيلز التي تؤكد أن جميع الأفراد يمتلكون دوراً معيناً في عملية المساندة الاجتماعية من خلال التفاعل الاجتماعي الانفعالي الإيجابي، وقد تكون الطالبات أكثر مساندة لطبيعة المرأة الشخصية وصفاتها الانفعالية، فقد تكون أكثر تعاوناً وتقديماً للرأي والمساندة الاجتماعية، ولدورها الطبيعي في المجتمع الذي يتسم بتقديم الرعاية والاهتمام والحب لمن

تهتم بهم وللمحيطين بها، فإنها تقدم استجابات انفعالية إيجابية واضحة في المجتمع. وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع العديد من الدراسات ومنها دراسة: ريا إبراهيم إسماعيل (2018).

الإجابة عن السؤال السادس من أسئلة الدراسة:

نص السؤال السادس "**هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في متوسط درجات مقياس التفكير في الانتحار لدى طلبة الجامعات تبعا لمتغير (الجنس)؟**

وللإجابة عن هذا السؤال قام الباحثان باستخدام أسلوب "T. test" والجدول (14) يوضح ذلك :

جدول (14): المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" للمقياس تعزى لمتغير الجنس.

	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	قيمة الدلالة	مستوى الدلالة
التفكير وتصور الانتحار	ذكر	172	18.750	4.717	-0.056	0.956	غير دالة إحصائياً
	أنثى	206	18.777	4.563			
الرغبة في الانتحار	ذكر	172	21.145	5.423	1.421	0.156	غير دالة إحصائياً
	أنثى	206	20.291	6.128			
القدرة الفعلية على الانتحار	ذكر	172	21.209	4.948	2.859	0.004	دالة عند 0.01
	أنثى	206	19.820	4.489			
الدرجة الكلية لمقياس التفكير في الانتحار	ذكر	172	61.105	12.316	1.750	0.081	غير دالة إحصائياً
	أنثى	206	58.888	12.212			

قيمة "ت" الجدولية عند مستوى دلالة ($0.05 \geq \alpha$) تساوي 1.96

قيمة "ت" الجدولية عند مستوى دلالة ($0.01 \geq \alpha$) تساوي 2.58

يتضح من الجدول (14) أن قيمة "ت" المحسوبة أقل من قيمة "ت" الجدولية في التفكير وتصور الانتحار والرغبة في الانتحار والدرجة الكلية للمقياس، وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية فيهما تعزى لمتغير الجنس.

ويفسر ذلك سيكولوجياً: بسبب عدم قدرة الشباب الجامعي (سواء الذكور أو الإناث) على إنجاز أهدافهم؛ نتيجة لعجز إمكانياتهم، وإلى أن إتمام تعليمهم لا يساعدهم، وأيضاً في إنجاز هذه الأهداف في المستقبل القريب، فهذه كلها أمور من شأنها أن تجعلهم يشعرون بالملل واللامعنى في الحياة المعاشة، فتراودهم الأفكار والخواطر والمشاعر الانتحارية للتخلص من هذا الواقع الأليم. كما أن الذكور والإناث لديهم درجات متساوية في بعدين هما (التفكير وتصور الانتحار، والرغبة في الانتحار)، حيث تعتبر العوامل النفسية التي تؤدي إلى ذلك واحدة عند الذكور والإناث وهذا يشير

إلى أن النوع الاجتماعي لا يعتبر مؤثراً على البعدين؛ فكلاهما لديه تفكير في الانتحار، ولديه رغبة في الانتحار!

إن الأحداث التي يتعرض لها الطلبة الفلسطينيون من ضغوط نفسية ومجموعة من الإحباطات والألم النفسي وانعدام الفرص والحصار المفروض من قبل الاحتلال، تجعل البنية النفسية للشباب الجامعي متساوية، سواء كان من الذكور أو الإناث، لا تفرق كثيراً بينهم، كما أن الأحداث لا تميز بين الذكر والأنثى. ويوضح فيكتور فرانكل (2002) أن الإنسان إنما يسعى ويجتهد في سبيل هدف يستحق أن يعيش من أجله، أي أن الإنسان يعمل ويجتهد إذا ما كان هناك هدف يسعى لتحقيقه، أما إذا فقد الشعور بالهدف في حياته فتصبح حياته فارغة لا معنى لها، ويشعر بالملل واليأس واللامعنى في حياته، فيحدث الفراغ الوجودي.

وتتفق هذه النتيجة مع ما جاء في دراسة (هشام عبد الحميد محمود محمد، 2018) عن عدم وجود فروق جوهرية بين الذكور والإناث في بعد التفكير في الانتحار، وأنه لا توجد فروق بينهما في هذه الأفكار والمشاعر يمكن إرجاعها إلى متغير الجنس.

كما يتضح أن قيمة "ت" المحسوبة أكبر من قيمة "ت" الجدولية في القدرة الفعلية على الانتحار، وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية فيهما تعزى لمتغير الجنس، وقد كانت الفروق لصالح الذكور.

ويفسر ذلك سيكولوجياً : أنه تفرق أدبيات الطب النفسي بين الأفكار الانتحارية وبين الأفعال الانتحارية، وتكشف الأرقام عن ميل النساء إلى الأفكار، وتفضيل الرجال للتنفيذ. وتظهر النساء معدلات أعلى من السلوك الانتحاري كمحاولة، في حين أن الذكور يمتلكون معدلات أعلى للانتحار الكامل. ويظهر ذلك بوضوح في تقرير **منظمة الصحة العالمية** "الوقاية من الانتحار ضرورة عالمية"، الذي يؤكد أن 800 ألفِ شخصٍ ينتحرون سنوياً، موضحاً أن عدد الرجال المنتحرين في الدول الأغنى يمثل ثلاثة أضعاف عدد النساء المنتحرات! فهذه المسألة لها خصوصيتها في القدرة الفعلية على الانتحار، فهناك الكثير من العوامل التي تجعل الذكور يقبلون على تنفيذ الانتحار أكثر من الإناث ويرجع ذلك إلى المجتمع، والوصمة التي قد تلحق بالأنثى أكثر من الذكر، والطبيعة الفسيولوجية وحيز الحرية، كما توجد مجموعة من العوامل الإدراكية والأعباء التي قد تثقل كاهل الذكور في تأثيرها على قدرتهم الفعلية على الانتحار أكثر من الإناث. ونجد أيضاً أن الوسيلة تستخدم حسب النوع الاجتماعي ولها تأثير في نجاح المحاولة الانتحارية، فمثلاً تلجأ النساء إلى الأدوية، بينما الرجال يستخدمون وسائل انتحارية أكثر عنفاً، كالشنق، وشق الوريد (Kacha Farid, 2001: 274).

الإجابة عن السؤال السابع من أسئلة الدراسة:

نص السؤال السابع " **هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في متوسط درجات مقياس المساندة الاجتماعية لدى طلبة الجامعات تبعاً لمتغير (الجامعة)؟**

وللإجابة عن هذا السؤال قام الباحثان باستخدام أسلوب تحليل التباين الأحادي One Way ANOVA والجدول (15) يوضح ذلك :

جدول (15): مصدر التباين ومجموع المربعات ودرجات الحرية ومتوسط المربعات وقيمة "ف" ومستوى الدلالة تعزى لمتغير الجامعة.

	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	قيمة الدلالة	مستوى الدلالة
المساندة العاطفية	بين المجموعات	14.765	2	7.382	0.293	0.746	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	9443.640	375	25.183			
	المجموع	9458.405	377				
المساندة المالية	بين المجموعات	36.862	2	18.431	0.846	0.430	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	8166.460	375	21.777			
	المجموع	8203.323	377				
المساندة بالمعلومات	بين المجموعات	6.669	2	3.335	0.113	0.894	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	11105.439	375	29.615			
	المجموع	11112.108	377				
المساندة الصحية	بين المجموعات	28.631	2	14.316	0.900	0.408	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	5968.025	375	15.915			
	المجموع	5996.656	377				
الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية	بين المجموعات	76.844	2	38.422	0.153	0.859	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	94427.875	375	251.808			
	المجموع	94504.720	377				

ف الجدولية عند درجة حرية (2،375) وعند مستوى دلالة (0.01) = 4.66

ف الجدولية عند درجة حرية (2،375) وعند مستوى دلالة (0.05) = 3.02

يتضح من الجدول (16) أن قيمة "ف" المحسوبة أقل من قيمة "ف" الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) في جميع الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس، أي أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجامعة.

ويفسر ذلك سيكولوجياً: أنه لا تختلف باختلاف النوع الاجتماعي (ذكر – أنثى)؛ ذلك أن أفراد العينة لم يختلف متوسط درجاتهم نظراً إلى تأثير النوع، بحيث إنهم يعيشون نفس الظروف من جميع النواحي. من جهة أخرى يرى الباحثان أن هناك عوامل ومتغيرات كثيرة قد يكون لها تأثير على المساندة الاجتماعية وأن بعض هذه العوامل أثرت على عدم وجود فروق (ذكر – أنثى)، بحيث خرجت النتيجة بعدم وجود فروق دالة، ومن هذه العوامل، في الشعور بالاطمئنان أن حجم المعاناة والوضع الأمني غير المستقر ونتيجة الحروب المتتالية، التي عاشها ويعيشها المجتمع الفلسطيني لا تفرق بين ذكر وأنثى، والشعور بالصحة الجسدية والصحة النفسية، كون هذين المكونين مرتبطين ببعضهما بعضاً رغم تغير الطبيعة الفسيولوجية بين الذكور والإناث.

التـوصـيات :

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج فإن الباحثين يوصيان بالتالي:

1- وضع برامج للدعم النفسي والاجتماعي في بيئة الجامعات الفلسطينية؛ لكي تقوم بدورها في توعية طلبة الجامعات وزيادة قدرتهم على مواجهة الأزمات وضغوطات الحياة بالطريقة السليمة.

2- التوعية المجتمعية بأهمية المساندة الاجتماعية ودورها في تعزيز الصمود النفسي في ظل الأزمات.

المصادر والمراجع

أولاً – المصادر:

القرآن الكريم.

السنة النبوية.

ثانياً – المراجع العربية:

1. ابن منظور، محمد بن مكرم (1999). ***لسان العرب***، بيروت: دار المعارف.
2. أحمد السكري (2000). ***قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية***، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
3. أسامة أبو سريع (2005). ***ديناميات الجماعة في علم النفس الاجتماعي أسسه وتطبيقاته***، دار الفكر العربي: القاهرة.
4. أمل فلاح الهملان (2008). الاحتراق النفسي والمساندة الاجتماعية وعلاقته باتجاه العاملين الكويتيين نحو التقاعد، ***رسالة ماجستير***، كلية التربية جامعة الزقازيق: مصر.
5. حسين فايد (2001). العدوان والاكتئاب في العصر الحديث نظرة تكاملية، ***مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع***، المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر، الإسكندرية، ط 1.

6. راصع إشراق أحمد يحيى، فرج صفوت، يونس عبد القادر، عبدالله سيد(2014). الضغوط والاكتئاب كمتغيرين متنبئين بالتفكير الانتحاري، ***دراسات عربية في علم النفس***، مجلد(13)، ع (1)، 99- 132.

7. رضوان، شعبان جاب الله و هريدي، عادل محمد (2001). العلاقة بين المساندة الاجتماعية وكل من مظاهر الاكتئاب وتقدير الذات والرضا عن الحياة، ***مجلة علم النفس بالقاهرة*** 1، (85).

8. ريا إبراهيم إسماعيل (2018). المساندة الاجتماعية لدى طلبة كلية الاعلام في جامعة بغداد، ***مجلة الأكاديمية الأمريكية العربية للعلوم والتكنولوجيا (أماراباك) – الولايات المتحدة*** الأمريكية، المجلد (9)، العدد (28)، 129 – 142.

9. شيلي تايلور (2008). ترجمة وسام درويش بريك واخرون، ***علم النفس الصحي***، ط 1، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان : الأردن.

10. عبد العزيز المغصيب (2004). ***حق المسن بالمساندة الاجتماعية والسكن***، جريدة الراية.

11. علي عبد السلام علي (2005). ***المساندة الاجتماعية و تطبيقاتها العملية في حياتنا اليومية ومقياس المساندة الاجتماعية*** (أسماء السري وأماني عبد المقصود)، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

12. فريد علي محمد فايد (2006). المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين ضغوط الحياة وتصور الانتحار، ***مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية***: مصر، مجلد2، ع 21، 981 – 1020.

13. محمد ربحي عبد الفتاح المصري (2020). العوامل النفسية والاجتماعية المرتبطة بالميول الانتحارية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية، ***رسالة دكتوراه***، كلية التربية قسم الصحة النفسية، جامعة عين شمس: القاهرة.

14. هشام عبد الحميد محمود محمد (2018). ***تصور الانتحار وعلاقته بالاكتئاب واليأس لدى عينة من طلاب الثانوي العام.*** كلية الآداب . جامعة جنوب الوادي بقنا، جمهورية مصر العربية.

ثانياً – المراجع الأجنبية:

1. Aiming Zheng & Zhilin Wang (2014). ***Social and psychological factors of the suicidal tendencies of Chinese medical students***, Biopsychosocial Medicine 2014, 14:23, 10.1186/1751-0759-8-23

2. Amelia M. Arria, Kevin E. O'Grady, Kimberly M. Caldeira, Kathryn B. Vincent, M.A., Holly C. Wilcox, & Eric D. Wish,(2020). Suicide ideation among college students: ***A multivariate analysis. Arch Suicide Res. 2020 ; 13(3): 230–246***. DOI: 10.1080/13811110903044351.
3. Cheng, C., & Chan, A (2014). The Multidimensional scale of perceived social support : dimensionality and age and gender differences in adolescents. ***Personality and individual difference***, vol (46), No (3), 1 – 11 .
4. Cobbe, S, (1976).***Social Support As meditator of life stress psychosnatic medicine***, vol (1), 1976, 307.
5. Davies, M .(2000). ***The Black Well Encyclopedia Of Social*** Work, New York ,Black Well Publishers It'd.
6. Duck, W & Silver .(1995***). personal Relationship and social support***, John wily & Sons ltd London,1995,p58
7. Evan M. Kleiman & Richard T. Liu(2019***). Social support as a protective factor in suicide***: Findings from two nationally representative samples NIH Public Access Author Manuscript: J Affect disorder. 2019 September 5; 150(2): 540–545. DOI: 10.1016/j.jad.2013.01.033
8. Frances Emily Owusu Ansaha(2021). Suicide among university students: prevalence, risks and protective factors, Health and Medical Psychology, 2021, VOL. 8, NO. 1, 220–233, https://doi.org/10.1080/21642850.2020.1766978.
9. Hameeda S., & Musaddiq J., (2017). Student Stress and Suicidal Ideation: The Role of Social Support From Family, Friends, and Significant Others International ***Journal of Humanities and Social Science Invention*** ISSN (Online): 2319 – 7722, ISSN (Print): 2319 – 7714 www.ijhssi.org ||Volume 6 Issue 9||September. 2017.21-32.
10. Hanus.M. (2004) ***The morning after suicide***, 1st edition. http://www.emro.who.int/en/health-topics/suicide/index.html
11. Jonathan Cavanagh,. Alan Carson,. Michael Sharpe & Stephen Lawrie (2003). Psychological Autopsy Studies of Suicide: A Systematic Review***, Psychological Medicine***, 2003, 33, 395–405. f 2003 Cambridge University https://doi.org/10.1017/S0033291702006943
12. Jonel G. Olemberio (2021). Exploratory factor analysis on suicidal tendencies among college students in a private university in Desmarias, ***Journal of Adolescence Volume*** 79, February 2021, Pages 199-110
13. Kacha, Farid (2001): "***suicidal conduits***". Algeria santé .bimonthly health magazine. March- April n0 4, pp 06-10.
14. Kaplan et al .(1993***). Health and Human Behavior,*** Mc crew Hill inc, publisher ,New York,p65.
15. King, C. A., Arango, A., Kramer, A., Busby, D., Czyz, E., Foster, C. E., & Gillespie, B. W. (2019). Association of the youth-nominated support team intervention for suicidal adolescents with 11- to 14-year mortality

outcomes: ***Secondary analysis of a randomized clinical trial. JAMA Psychiatry***. Published online February 6, 2019. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2018.4358.

16. Klonsky, David., May. M. Alexis., & Saffer Y. Boaz. (2016). Suicide, Suicide Attempts, and Suicidal Ideation. ***International Journal of Cognitive Therapy***, 9(2), 114–129, 2015.
17. Md. Estiar Rahman , Md. Saiful Islam , Mohammed A. Mamun , Mst. Ruyue Shao et al (2021). Prevalence of depression and anxiety and correlations between depression, anxiety, family functioning, social support and coping styles among ***Chinese medical students***, BMC Psychology (2020) 8:38.
18. Sabrina Moonajilin & Siyan Yi (2021). Prevalence and Factors Associated with Suicidal Ideation Among University Students in Bangladesh, ***Archives of Suicide Research***, https://doi.org/10.1080/13811118.2020.1833800.
19. Sarason et al .(1989). social support as Individual Difference variable its stability origins and Relation Aspects, ***journal of personality and social psychology,*** vol (50), no (4),1989, p.851.
20. Sedivy, Z. Nusa ., Podlogara, Tina., Kerrb C.R. David., & Leoa, De. Diego. (2021). Community social support as a protective factor against suicide: A gender specific ecological study of 75 regions of 23 European countries. journal Health & Place 48 (2021) 40–46.
21. Shaheen Hameeda & Jahan Musaddiq (2017). Student Stress and Suicidal Ideation: The Role of Social Support From Family, Friends, and Significant Others. ***International Journal of Humanities and Social*** Science Invention ISSN (Online): 2319 – 7722, ISSN (Print): 2319 – 7714 www.ijhssi.org ||Volume 6 Issue 9||September. 2017.21-32.
22. Sivertsen, B., Hysing, M., Knapstad, M., Allison G. H., Reneflot, A., Jussie, K. L., & O'Connor, R. C. (2019). Suicide attempts and non-suicidal self-harm among university students. ***prevalence study, Psych*** Open (2019) e26, 1–8. doi: 10.1192/bjo.2019.4
23. Van Orden KA, Witte TK, Cukrowicz KC, Braithwaite SR, Selby EA, Joiner TEJ. (2010).The interpersonal theory of suicide. ***Psychological Review***. 2010; 117(2):575–600.
24. WHO (2014). Suicide prevention is a global necessity, WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean. English edition Geneva. (ISBN: 978-92-4-156477-9)