نمذجة التأثيرات السببية لمعتقدات الوعي بالمعرفة ومظاهر الاكتئاب والوحدة النفسية على السلوك الانتحاري لدى محاولي الانتحار من المراهقين والمراهقات

إعداد

أ.م.د./ نهاد عبدالوهاب محمود

قسم علم نفس – جامعة حلوان

ملخص :

هدفت الدراسة إلى التحقق من مطابقة النموذج النظري السببي المقترح للتأثيرات المباشرة بكل من معتقدات الوعي بالمعرفة ومظاهر الاكتئاب والوحدة النفسية باعتبارها متغيرات مستقلة عن السلوك الانتحاري الذي يعد متغيراً تابعاً، كما هدفت إلى التعرف على العلاقات الارتباطية بين السلوك الانتحاري ومعتقدات الوعي بالمعرفة ومظاهر الاكتئاب والوحدة النفسية، وأيضاً تبين الفروق بين محاولي الانتحار من المراهقين والمراهقات في جميع متغيرات الدراسة. وذلك من خلال **عينة** قوامها (٣٠) مراهقاً ومراهقة ممن قاموا بمحاولات انتحار فعلية، تراوحت أعمارهم بين ١٣–١٨ عاماً، بمتوسط عمري قدره ١٥,٤٣، وانحراف معياري قدره ±١,٨٧ للعينة الكلية. وقد تم استخدام **أدوات:** استمارة جمع البيانات، ومقياس السلوك الانتحاري، واستبيان معتقدات الوعي بالمعرفة، ومقياس الاكتئاب(د) للصغار، ومقياس الوحدة النفسية المُراجع. وأسفرت **النتائج:** عن التحقق من مؤشرات المطابقة للنموذج النظري لبيانات الدراسة ووجود تأثيرات مباشرة موجبة دالة إحصائياً، حيث تأثر متغير السلوك الانتحاري تأثراً مباشراً دالاً إحصائياً بكل من معتقدات الوعي بالمعرفة (٠,٤٢٢) ومظاهر الاكتئاب (٠,٥٧٦)، بينما لم يوجد تأثير دال إحصائياً لمتغير الوحدة النفسية. كما أوضحت النتائج أيضاً وجود علاقات ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين السلوك الانتحاري ومتغيرات الدراسة، ووجود فروق دالة إحصائياً بين محاولي الانتحار من المراهقين والمراهقات في التخطيط ومحاولات الانتحار والمعتقدات السلبية للوعي بالمعرفة في اتجاه الذكور.

الكلمات المفتاحية : معتقدات الوعي بالمعرفة – مظاهر الاكتئاب – الوحدة النفسية – السلوك الانتحاري – محاولي الانتحار.

مقدمة :

انتشرت في الآونة الأخيرة محاولات الانتحار الناجحة بين مختلف الفئات العمرية وبين المراهقين والشباب على وجه التحديد. ويُعد سلوك الانتحار وسلوكيات العنف التي تسبب الضرر البدني السريع ضمن السلوكيات عالية الخطورة التي تمثل حجر الزاوية في قضايا الصحة العامة والصحة النفسية في السنوات الأخيرة. ووفقاً لمنظمة الصحة العالمية **(WHO, 2014)** يموت حوالي (١٠٠٠) شخص كل يوم من جراء الانتحار على مستوى العالم، بل ارتفعت معدلات المحاولات الانتحارية في العالم إلى (٦٠%) في آخر خمسة وأربعين عاماً. ومع إشارة كثير من العلماء إلى تعقد أسباب الانتحار، اعتقد آخرون في أهمية دراسة مجموعة من العوامل وليس عامل واحد لتفسير هذه الظاهرة وتقديم فهم أفضل لها **(Rashid & Ataei, 2021)**. ومع ارتباط الانتحار بالمعاناه البشرية، والمشكلات الاجتماعية الحادة، وتكرار الأحداث الحياتية الضاغطة، هناك عوامل أخرى معرفية وانفعالية ونفسية تهيئ الفرد للقيام بالسلوك الانتحاري وتدفع البعض للتفكير أو القيام بمحاولة الانتحار دون البعض الآخر.

وعلى الرغم من تعقد أسباب الانتحار، وعدم وضوح المحددات الأساسية للسلوك الانتحاري لدى المراهقين، فقد أشارت الدراسات الإكلينيكية إلى أن السلوك الانتحاري هو نتيجة للتفاعل بين عدة عوامل بعضها بيولوجي كالنوع والسن، وبعضها نفسي مثل المعاناه من الاكتئاب والقلق والوحدة النفسية وبعضها معرفي مثل وجود المعتقدات اللاتكيفية، وأخرى اجتماعية وبيئية كالتعرض للإساءة الأسرية **(Chiu & Vargo, 2022)**.

فقد أيدت الدراسات الإمبريقية ارتباط الاكتئاب بخطر الانتحار، وأوضحت دراسة جيزن وآخرين **(Gijzen et al., 2021)** أن المراهقين الذين لديهم أفكار ومحاولات انتحار وأعراض اكتئاب يعانون أيضاً من انخفاض الأداء الأكاديمي، وارتفاع الفشل الدراسي، وزيادة معدلات التدخين، وانخفاض تقدير الذات، وضعف العلاقات الاجتماعية، بل أيضاً الإسراف في الطعام.

وعلى الرغم من أن الاكتئاب يمثل عاملاً رئيسياً في تطور الانتحار، فإن الاكتئاب بمفرده ليس شرطاً كافياً للسلوك الانتحاري، وذلك بغض النظر عن وجود اضطراب عقلي مرتبط به، ففي الحقيقية لا يُقدم كل فرد مكتئب على الانتحار، إلا إذا ارتبط بعوامل أخرى، وهنا تُعد الوحدة النفسية وإدراك الفرد لها العامل المركزي في شبكة الاكتئاب، كما تعد أيضاً عاملاً يسهم في التفكير ومحاولة الانتحار، إذ تؤثر الوحدة في عمليات التفكير والإدراك بطرق قد تؤثر سلبياً على قدرتنا على خلق واستمرار العلاقات الاجتماعية، كما أن إدراك الفشل في استمرار العلاقات المهمة في حياة الفرد يؤدي إلى الفشل في التوافق النفسي، ويؤدي إلى عامل خطر ملاحظ في الانتحار بشكل عام ولدى الأفراد في مرحلة المراهقة بشكل خاص **(Chang et al., 2018)**.

ومن ناحية أخرى، إذا كان الاكتئاب والوحدة النفسية من المتغيرات المهمة في السلوك الانتحاري، وذلك وفق ما ورد في دراسات **(Chang et al., 2018; Rashid & Ataei, 2021)**، فإن هناك عاملاً مهماً لا يمكن إغفاله في تطور الفكرة حتى تصل إلى سلوك انتحاري، هذا العامل هو متغير معتقدات الوعي بالمعرفة على وجه التحديد. وهنا فقد أشارت الأدبيات الأجنبية إلى تأثير هذه المعتقدات في عمليات تفكيرنا، والتحكم في الأفكار، وإدراكنا بطرق قد تؤثر سلباً على قدرتنا على إيجاد واستمرار علاقتنا الاجتماعية التي تشعر الفرد بالرضا، والانتباه والتركيز أكثر على الأحداث السلبية، بل تساعد أيضاً على مشاعر القلق، والفقد، والتضخيم من الشعور بالخطر والانفعال السلبي، وإقناع الفرد بعدم القدرة على التحكم، كما ترتبط هذه المعتقدات جوهرياً بإدراكنا للضغوط، ومراقبة الفرد لأفكاره، وتركيز انتباهه نحو الداخل ونشاط استراتيجيات المواجهة اللاتكيفية (الاجترار والقلق وقمع التفكير)، فهي باختصار المعتقدات والعمليات المرتبطة بالاستعداد، واستمرار السلوك المضطرب والاضطرابات النفسية **(Quattropan et al., 2015; White et al., 2017)**، الأمر الذي يزيد بدوره من احتمالية الاشتراك في السلوك الانتحار والإدمان كمحاولة للهروب من تحقيق تنظيم ذاتي معرفي انفعالي نشط **(Efrati et al., 2021)**.

مشكلة الدراسة :

على الرغم من وجود تراث ضخم لتحديد العوامل المرتبطة بمحاولات الانتحار لدى الراشدين، فإننا نعرف الأقل عن الأفكار ومحاولات الانتحار بين المراهقين. حيث يعد الانتحار رابع سبب للوفاة بين الأشخاص الصغار الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥–١٩عاماً **(Smith et al., 2021)** ولعل فهم العمليات النفسية والمعرفية المتضمنة في التفكير والسلوك الانتحاري يعتبر الأساس في خفض معدلات الانتشار **(Hallard et al., 2021)**.

ومع اعتبار أن الاكتئاب يمثل عاملاً رئيسياً في التفكير في الانتحار، وفي محاولات الانتحار كما ورد في عدد من الدراسات مثل: **(Im et al., 2017; Chag et al., 2018)**، (البستاوي وآخرون، ٢٠١٧) والتي أجريت إما على طلاب جامعة أو مراهقين عاديين، وتميز مرحلة المراهقة بالتحولات الحادة فهناك مزيد من عدم الاستقرار الانفعالي، والتساؤلات، والصراع، والحاجة الشديدة إلى تكوين علاقات ذات معنى بالآخرين وخاصة الرفاق **(Antunes et al., 2022)** لذا تصبح الوحدة النفسية جانباً وجدانيا موجوداً خلال هذه الفترة، كما تم تحديدها على أنها إحدى المنبئات طويلة المدى في المراهقة للأفكار والسلوك الانتحاري التي تميل إلى الاستقرار بمجرد ظهورها، وذلك كما جاء في دراسة آلان وآخرين والشيشتاوي وآخرين **(Allan et al., 2021; Elsheshtawy et al., 2020)**، وعلى الرغم من ذلك فإن الأبحاث عن العلاقة بين الوحدة النفسية والانتحار تظل قليلة، وغير متسقة كما ذكر في هذه الدراسات.

وبالإضافة إلى ما سبق، وبناء على الأبحاث الرائدة لشنايدمان **Shneidman** عام ١٩٨٧ ، والتي تبعها جوينر **Joiner** عام ٢٠٠٥ وأوكنور **O'Cnnor** عام ٢٠١١ على معتقدات الوعي بالمعرفة، أشارت الأدلة البحثية إلى وجود علاقة قوية بين المعالجة المعرفية والانفعالية ومعتقدات الوعي بالمعرفة والسلوك **(Brune, 2006)** بل أعتبرت معتقدات الوعي بالمعرفة اللاتكيفية وفقاً لويلز **Weels** وماثيو **Matthews** هي الأساس في نشأة واستمرار مدى متسع مع الاضطرابات النفسية والسلوك الانتحاري، وعلى الرغم من ذلك تناولت عدد محدود من الدراسات الأجنبية والعربية معتقدات الوعي بالمعرفة وأحد أبعاد السلوك الانتحاري – في حدود إطلاع الباحثة – وذلك كما جاء في دراسة (جادو، ٢٠١٢) والتي أجريت على احتمالية الانتحار، ودراسة هالرد وآخرين **(Hallard et al., 2021)** والتي تناولت التفكير الانتحاري، بينما تهتم الدراسة الحالية بكل أبعاد السلوك الانتحاري.

هذا بالإضافة إلى أن هذه الدراسات قد أجريت على عينات إكلينيكية، أو عينات من طلاب جامعة أو مراهقين عاديين، وأغفلت دراسة المراهقين الذين قاموا بالفعل بمحاولات انتحار غير ناجحة، وخاصة على المستوى العربي، وهم الأولى بالدراسة، وذلك لمرورهم بخبرة التفكير والتخطيط ومحاولة الانتحار وهو ما تسعى الدراسة الحالية إلى اختباره، لذا تسعى الدراسة الحالية إلى كشف العلاقات بين السلوك الانتحاري ومعتقدات الوعي بالمعرفة ومظاهر الاكتئاب والوحدة النفسية، مع بيان الفروق بين محاولي الانتحار من المراهقين والمراهقات في هذه المتغيرات من ناحية، ومن ناحية أخرى فإن استخدام تحليل المسار كما ذكر بيرس وآخرون **(Beurs et al., 2019)** يقدم رؤية لكيفية تفاعل عوامل الخطورة مع بعضها لتحديد أي العوامل التي لها خطر مباشر قوي، وأيها له تأثير ضعيف على السلوك الانتحاري، لذا تسعى الدراسة الراهنة أيضاً إلى التعرف على أي من المتغيرات المستقلة موضع الدراسة (معتقدات الوعي بالمعرفة ومظاهر الاكتئاب والوحدة النفسية) له تأثير مباشر بالسلوك الانتحاري باعتباره متغيراً تابعاً من خلال نموذج نظري مقترح. **وفي ضوء العرض السابق، تتمثل مشكلة الدراسة في الإجابة عن تساؤل رئيسي وهو :** هل توجد تأثيرات مباشرة للمتغيرات المستقلة (معتقدات الوعي بالمعرفة ومظاهر الاكتئاب والوحدة النفسية) في علاقتها بالمتغير التابع السلوك الانتحاري ؟

ويتفرع من ذلك التساؤل عدد من التساؤلات الفرعية الآتية :

١ – ما مدى العلاقة بين السلوك الانتحاري وكل من معتقدات الوعي بالمعرفة ومظاهر الاكتئاب والوحدة النفسية كل على حدة لدى محاولي الانتحار من المراهقين والمراهقات ؟

٢ – هل توجد تأثيرات مباشرة للمتغيرات المستقلة (معتقدات الوعي بالمعرفة ومظاهر الاكتئاب والوحدة النفسية) على المتغير التابع السلوك الانتحاري ؟

٣ – هل توجد فروق بين محاولي الانتحار من المراهقين والمراهقات في كل من السلوك الانتحاري ومعتقدات الوعي بالمعرفة، ومظاهر الاكتئاب، والوحدة النفسية ؟

أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الراهنة بشكل رئيسي إلى :

١ – كشف العلاقات الارتباطية بين السلوك الانتحاري وكل من معتقدات الوعي بالمعرفة، ومظاهر الاكتئاب، والوحدة النفسية لدى محاولي الانتحار من المراهقين والمراهقات .

٢ – تحديد التأثيرات المباشرة بين السلوك الانتحاري وكل من معتقدات الوعي بالمعرفة، ومظاهر الاكتئاب، والوحدة النفسية كل على حدة لدى محاولي الانتحار من المراهقين والمراهقات.

٣ – فحص الفروق بين محاولي الانتحار من المراهقين والمراهقات في كل من السلوك الانتحاري ومعتقدات الوعي بالمعرفة، ومظاهر الاكتئاب، والوحدة النفسية كل على حدة.

أهمية الدراسة :

[١] الأهمية النظرية :

أ) وفقاً لمنظمة الصحة العالمية **(WHO, 2021)** يموت حوالي ٧٠٠,٠٠٠ فرد ممن تتراوح أعمارهم بين ١٥–١٩ عاماً كل عام بسبب الانتحار. كما أنه في مقابل كل شخص يموت بالانتحار هناك (٢٥) فرداً يحاولون الانتحار، ولأن وجود محاولة انتحار سابقة تعد من أهم عوامل الخطورة في الانتحار، لذا فإن فهم العمليات المعرفية والنفسية المتضمنة في التفكير والسلوك الانتحاري يعتبر الأساس في خفض معدلات الانتشار.

ب) تكتنف دراسة محاولي الانتحار بكثير من الغموض بسبب الشعور بالوصمة أو العار الشديد الأمر الذي يؤثر في الإبلاغ عن من قام للانتحار، وبالتالي فإن دراسة الأفراد الذين قاموا بالفعل بمحاولات انتحارية غير مميتة تقدم لنا معرفة ذات صلة بفهم المتغيرات المعرفية والنفسية المرتبطة به، ومن ثم منع الموت الانتحاري خاصة لدى صغار السن.

ج) نظراً لصعوبة دراسة الانتحار كنتيجة، غالباً ما يدرس الباحثون الأفكار والمحاولات والسلوكيات الانتحارية باعتبارها بديلاً لدراسة الانتحار، وتشكل هذه السلوكيات أهدافاً بحثية جيدة لأنها مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بالانتحار.

[٢] الأهمية التطبيقية : تتمثل الأهمية التطبيقية للدراسة في :

أ) تساعد نتائج الدراسة في وضع تطبيقات علاجية مهمة في منع سلوك التدمير الذاتي.

ب) التعرف على عوامل الخطورة لدى المراهقين محاولي الانتحار، ومن ثم إعداد برامج وقائية تساعد المراهقين الأكثر استعداداً لهذه العوامل ووقايتهم من القيام بأي محاولات قد تودي بحياتهم.

ج) تتصف مقاييس السلوك الانتحاري باستخدام سؤال واحد أو بعض التساؤلات التي تركز فقط على جانب التفكير أو القيام بحاولات سابقة، وبالتالي فهي لا تسمح بالتقييم في مواقف ومواضع مختلفة، لذا تسهم الدراسة في إعداد مقياس يسمح بتقييم الجوانب المختلفة للسلوك الانتحاري.

مفاهيم الدراسة والتأصيل النظري :

أولاً : مفهوم معتقدات الوعي بالمعرفة Meta-Cognitions Beliefs :

[١] التعريف :

يُعد مفهوم الوعي بالمعرفة واحداً من أكثر المفاهيم النظرية أهمية في علم النفس المعرفي، ويرجع أصل هذا المفهوم إلى فلافل **Flavell** عام ١٩٧٩ والذي اشتقه من سياق البحث في عمليات الذاكرة الإنسانية. وقد أشار فلافل في تعريفه للوعي بالمعرفة بأنها "التفكير في التفكير"، وبعبارة أخرى هي "المعرفة عن المعرفة"، فهي المعتقدات والعمليات والاستراتيجيات المستخدمة عند القيام بالتفسير والمراقبة أو التحكم المعرفي (الربعه، ٢٠١٩؛ **Stevanovic et al., 2016**).

كما عرفها ويلز وبوردون **Wells & Purdon (1999)** بأنها "جانب من معالجة المعلومات التي تراقب وتفسر وتقيم وتتابع وتعالج محتوى هذه العمليات في نظامها". وهي أيضاً ما أوضحه ويلز وكارترايت هاتون **Wells & Cartwright–Hatton (2004)** في تعريفهما للوعي بالمعرفة بأنها "تلك الأبنية النفسية والأحداث والعمليات التي تتضمن في التحكم وتعديل وتفسير التفكير في حد ذاته". وقد أتفق معظم الباحثين على أن الوعي بالمعرفة يتمايز عن التنظيم وعن المهارات، فهي مفهوم متعدد المكونات، يتكون من معرفة ما وراء المعرفة والخبرات والوعي بالمعرفة. وأشار هنري **Henri** عام ١٩٩٢ إلى أن الوعي بالمعرفة يتكون من معرفة الأنشطة وراء المعرفية، وتنظيم المعرفة، والتحكم في الأنشطة المعرفية (موسى، ٢٠١٣).

ووفقاً للإطار النظري الذي وصفه براون **Brown** عام ١٩٨٣تشتمل معتقدات الوعي بالمعرفة على :

أ) المعرفة الموجهة نحو الحالات المعرفية للفرد وقدراته وكيفية عملها.

ب) القدرة على استخدام استراتيجية الوعي بالمعرفة في تحقيق الأهداف (استراتيجية التنظيم).

ج) المتابعة أو المراقبة المعرفية للأفكار (القدرة على قراءة الفرد لحالته العقلية).

وبشكل آخر، يتضمن المفهوم عدداً كبيراً من المعارف والعمليات المعرفية المتضمنة في تقييم ومراقبة أو التحكم المعرفي.

وننهي هذا العرض بالتعريف الإجرائي لمعتقدات الوعي بالمعرفة وفقاً للاستبيان المستخدم في الدراسة الحالية بأنها "المعتقدات والعمليات والاستراتيجيات المستخدمة عند القيام بالتفسير والمراقبة أو التحكم المعرفي **(Cartwright–Hatton et al., 2004)**. وتتمثل في خمسة أبعاد فرعية هي:

(المعتقدات الإيجابية عن القلق، المعتقدات السلبية عن عدم التحكم والخطر، معتقدات الخرافة والعقاب والمسئولية، الوعي الذاتي المعرفي، الثقة المعرفية). ويعبر عنها بالدرجة التي يحصل عليها المراهقون على الاستبيان.

[٢] النظرية والنماذج المفسرة لمعتقدات الوعي بالمعرفة :

أ) نظرية الوعي بالمعرفة Meta-Cognitions Theory MCT :

تفترض نظرية الوعي بالمعرفة ثلاثة مستويات متفاعلة من المعرفة : يرتبط المستوى المنخفض فيها بالمعالجة التلقائية للمثيرات الداخلية والانفعالية والمعرفية أو الفسيولوجيا، وفى المستوى الثاني يظهر النمط المعرفي أو معالجة الأفكار والأفعال التي تساعد في استمرار التنظيم الذاتي المعرفي في الاستجابة للتدخلات (وتعرف باستراتيجية التنظيم)، ويشتمل المستوى الثالث على المعتقدات والخطط والمراقبة المعرفية للأفكار ومعرفة ما وراء المعرفة المخزنة في الذاكرة (ويشار إليه بالقدرة على قراءة الفرد لحالته العقلية). ويثار المستوى الثاني لدى الأفراد المهيئين من خلال المستويات المنخفضة من الفضول أو سوء تفسير المثير، ويستمر هذا المستوى الوسيط باستمرار بواسطة نظام ما وراء المعرفة، وطرق التحكم المرتفع والأفكار المراقبة (**Bacow et al., 2009; Shakeshaft et al., 2020**).

ولأن اعتقاد الفرد في معرفته الخاصة (أو الوعي بالمعرفة) أو في عمليات تنظيم محددة قد يكون لاتوافقي، ويؤدي بشكل كامن إلى نشأة السلوك المضطرب والاضطرابات النفسية واستمرارها، فقد اشتقت هذه النظرية من **نموذج الوعي بالمعرفة** الذي أُعد في البداية كنموذج لاضطراب القلق العام، والمعتقد الرئيس في هذا النموذج هو أن التوتر ليس بالضرورة عرضاً للقلق، ولكنه "نمط نشط ودافع من التقييم والمواجهة مدفوع بواسطة معتقدات الفرد". حيث بني على ملاحظة أن الأفراد الذين يعانون من القلق مثل القلق العام عادة ما يكون لديهم معتقدات إيجابية عن قيمة القلق، على سبيل المثال "لابد أن أشعر بالقلق حتى أظل منظماً" ونتيجة لهذه المعتقدات فإنهم يفكرون في التحفيز من خلال الاشتراك في فترات متكررة من القلق، وعلى ذلك وبينما هم يشتركون في لحظات متزايدة من القلق يبدأ هؤلاء الأفراد في تنمية المجموعة الثانية من المعتقدات عن العواقب السلبية للقلق، هذه المعتقدات على سبيل المثال "يتدخل قلقي في حياتي" والتي تحفز الفرد أيضاً للاشتراك في عدد من الاستجابات السلوكية مثل تجنب مثيرات القلق والسعي للطمأنينة، هذه السلوكيات تحمي الأفراد من اكتشاف أن قلقهم يمكن التحكم فيه أحيانا وأنه طبيعي وغير ضار. أما الاستراتيجية الثالثة والتي يعتقد أن معتقدات الوعي بالمعرفة تستثيرها فهي قمع الأفكار وقد أظهرت عدد من الدراسات ما لها من آثار عكسية **(Cartwright – Hatton et al., 2004)**.

ولأهمية معتقدات الوعي بالمعرفة، وارتباطها بأفكار الفرد، وعمليات التفكير، ومن ثم برفاهيته النفسية، فقد تم تصنيف هذه المعتقدات في خمسة عوامل مرتبطة ولكنها مستقلة اصطلاحياً، هي:

١- معتقدات الوعي بالمعرفة الإيجابية، ٢- معتقدات الوعي بالمعرفة السلبية، ٣- الثقة المعرفية، ٤- المعتقدات السلبية المرتبطة بالتحكم والعقاب والمسئوولية، ٥- الوعي الذاتي المعرفي أو المراقبة الذاتية **(Quattropani et al., 2015; Bacow et al., 2009)**.

كما صنفها هالرد وآخرون **(Hallard et al., 2021)** إلى المعتقدات الإيجابية عن القلق والمرتبطة بإدراك الفوائد من القلق مثل اعتبار القلق مفيداً في تحديد المصائب المستقبلية و/أو المساعدة في حل المشكلات. والمعتقدات السلبية عن القلق ترتبط بإدراك العواقب السلبية للانتباه المعرفي للقلق مثل عدم القدرة على التحكم أو ضبط النفس وما يمكن أن يسببه من مشكلات صحية نفسية مختلفة.

ب) نموذج التنظيم الذاتي للوظائف التنفيذية The Self-Regulatory Executive Function Model S-REF :

قدم هذا النموذج الذي اقترحه ويلز وماثيو **Wells & Matthews (1996)** (والمشتق من نظرية ما وراء المعرفة) تصوراً لعوامل الوعي بالمعرفة كمكونات لمعالجة المعلومات، ويمثل النمط المعرفي للفرد فيه كدائرة مستمرة قد تعلق فيها الأفكار في نمط لا توافقي من التقييم والانتباه الذاتي الزائد وهو ما يعرف "بالزملة الانتباهية للمعرفة" **The Cognitive Attentional Syndrome CAS** وهي نظام انفعالي يشمل مشاعر القلق والاجترار، وتؤدي دوراً مهماً في توجيه الانتباه نحو المثيرات المهددة. وبشكل أكثر تحديداً، توجه معارف الوعي بالمعرفة الفرد لتركيز انتباهه على المعلومات الملائمة للاضطراب واستخدام الأهداف غير الملائمة والمحكات الداخلية كأساس للمعرفة والفعل، ومن ثم الاشتراك في استراتيجيات غير مساعدة لمواجهة القلق/ الاجترار، واستخدام استراتيجية مواجهة مثل قمع الأفكار التي تفشل في تعديل التقييمات السلبية والمعتقدات اللاتكيفية (جادو، ٢٠١٢، **Wells & Cartwright – Hatton,2004**).

بالإضافة إلى ذلك، تؤدي الفنيات السابقة للانتباه والقلق الزائد إلى فشل التنظيم الذاتي في الارتقاء إلى مستوى أعلى من الوعي بالمعرفة، بل يؤدي وقوع الفرد في هذه الدائرة الضارة إلى أن يصبح القلق الزائد والمضطرب أسلوباً وحيداً للمواجهة، يستخدمه الفرد ليس فقط للتعامل مع التهديدات، ولكن أيضاً للاستجابات الانفعالية الناتجة عن القلق ذاته، وهذا القلق، وما وراء القلق يمكن أن يساعد في المعاناه النفسية والمشقة الانفعالية **(Shakeshaft et al., 2020)** .

ومن الجدير بالذكر تبني الدراسة الحالية لنظرية الوعي بالمعرفة وذلك لأنها يشتمل على الأبعاد الأساسية للمعتقدات التي ترتبط بالسلوك الانتحاري لدى المراهقين.

[٣] معتقدات الوعي بالمعرفة ومرحلة المراهقة :

بدأ الاهتمام حديثاً بدراسة معتقدات الوعي بالمعرفة في تراث المراهقين والأطفال من خلال التساؤل : هل يمتلك المراهقون المعتقدات نفسها عن عمليات تفكيرهم مثل الراشدين؟. وهنا تناول

التراث النفسي نمو القدرات المعرفية المتطلبة في معتقدات الوعي بالمعرفة وتطورها، وأشار إلى الحاجة إلى وجود القدرة على التنبؤ بالمستقبل، وتنمية عواقب افتراضية وإيجاد حلول لتنشأ عنها صعوبة التحكم في التفكير، وهي عادة ما تكون موجودة وصالحة في سن ٩ سنوات **(Shakeshaft et al., 2020).**

وعلى الرغم من أن هؤلاء الأطفال يظهرون وعي معرفي، فإن فهمهم للظواهر المعرفية يستمر في النمو والتطور طوال فترة الطفولة المتوسطة والمتأخرة، وتصبح هذه المعتقدات أكثر وضوحاً وبروزاً أو على الأقل أكثر قابلية للتمييز مع مرور الوقت كدالة للعمر. وهنا اقترح أن ما وراء المعرفة يمكن أن تتطور بالكامل في سن مبكرة حوالي (١١ سنة) وتبقى مستقرة طوال فترة المراهقة **(Rizvi et al., 2021; Myers et al., 2019).**

علاوة على ذلك، أظهرت الدراسات العصبية أن عدداً من العمليات النفسية العليا المتضمنة في معتقدات الوعي بالمعرفة، ومنها على سبيل المثال تفكير الفرد في وظائفه المعرفية والنفسية، لها مسارات نضج واستقرار خلال مرحلة المراهقة الوسطى وحتى المراهقة المتأخرة. الأمر الذى دعا كارترايت–هاتون **Cartwright-Hatton** إلى إعداد نسخة من استبيان معتقدات الوعي بالمعرفة للمراهقين يحتوي على العوامل الخمسة نفسها في نسخة الراشدين، ولكن باستخدام لغة أكثر سلاسة، وتم اختبارها على عينات إكلينيكية وغير إكلينيكية، لوجود ما يؤيد تطور قدرات الوعي بالمعرفة بين المراهقين عنه لدى الأطفال **(Stevanovic et al., 2016; Bacow et al., 2009).**

[٤] معتقدات الوعي بالمعرفة والاضطراب النفسي والسلوك الانتحاري :

وفقاً لنموذج التنظيم الذاتي للوظائف التنفيذية، تحدث المشكلات والاضطرابات النفسية من خلال نمط التفكير السلبي والمواظبة على ما يسمى "الزملة الانتباهية للمعرفة" والتي تستثير القلق والاجترار ومراقبة الفرد للتهديد وسلوكيات المواجهة غير الفعالة، ويعتبر نشاط هذه الزملة واستمرارها وظيفة لمعتقدات الوعي بالمعرفة والتي تشتمل على المعرفة اللاتكيفية التفسيرية والإجرائية عن المعرفة. ليس هذا فحسب، بل إن وجود معتقدات الوعي بالمعرفة اللاتكيفية في غياب نشاط الزملة الانتباهية يعد علامة على الاستعداد النفسي، وسبباً كامنا للاضطراب النفسي **(Nordahi et al., 2022).** وهو ما توصل إليه ويلز **Wells** وتلامذته بعد القيام بعدد من الدراسات على عينات إكلينيكية وغير إكلينيكية لاختبار عدد من هذه المعتقدات في مجال المشكلات والاضطرابات النفسية، وتوصلوا إلى دور هذه المعتقدات كعوامل استعداد في التنبؤ ونشأة مدى متسع من الأعراض النفسية مثل القلق العام والوسواس القهري والاكتئاب والحساسية للضغوط وفقدان الشهية والفصام وزملة الاجهاد والفوبيا الاجتماعية والذعر **(Quattropani et al., 2015) .**

وبالإضافة إلى ذلك، توصل برن **Brune** عام ٢٠٠٦ إلى وجود علاقة قوية بين المعالجة الانفعالية والمعرفية ومعتقدات الوعي بالمعرفة والسلوك **(Quattropani et al., 2015)** فعلى سبيل

المثال: يعاني الأفراد الذي يقدمون على الانتحار من ضعف في البناء المعرفي، ومهارات التفكير المستقبلية، وتكثر لديهم التوقعات السلبية والشعور بالتهديد، كما إنهم لا يختلفون عن مرضى الاكتئاب في النواحي المعرفية السلبية والعجز في تعميم المعارف الإيجابية، ويعانون من الإحساس باليأس. الأمر الذي يشير إلى افتقادهم إلى مهارات الوعي بالمعرفة واستراتيجيات حل المشكلة الخاصة بهم، ومن ثم اكتساب إحساس هائل بعدم القدرة على ضبط تفكيرهم والسيطرة عليه. ومن ثم تساعد فنيات علاج الوعي بالمعرفة في منع نشاط التفكير الانتحاري والتقليل من محاولات الانتحار (جادو، ٢٠١٢).

ثانياً : مفهوم مظاهر الاكتئاب Manifestations of Depression :

لم يحظ أي اضطراب نفسي أو عقلي بالاهتمام والبحث مثلما حظي الاكتئاب، وربما يرجع السبب في ذلك إلى معدلات انتشاره بين مختلف الفئات العمرية والثقافات على مر السنين، إذ يعود تاريخه إلى القرن الرابع الميلادي عندما أطلق الطبيب اليوناني أبو قراط على السوداوية أو الكآبة بالميلانوكوليا، وإلى الآن يدرس الاكتئاب كمظاهر أو أعراض أو اضطراب قائم بذاته في علاقته بكثير من المتغيرات النفسية والاجتماعية. ولهذا الانتشار الواسع للمفهوم سوف تقتصر الدراسة الحالية على عرض مختصر لهذا المفهوم على النواحي المرتبطة بمتغيرات الدراسة.

[١] التعريف والأعراض :

لا ينشأ الاكتئاب من صور متميزة بل يصبح اضطراباً تدريجياً مستمرا يبدأ بالحالات القريبة من السواء، ويتدرج حتى يصل إلى حالات المرض التي تتطلب العلاج الطبي، لذا يستخدم الاكتئاب كمصطلح من قبل عديد من الأفراد لوصف حالاتهم الانفعالية عند الشعور بالحزن، ومن ناحية أخرى يستخدم أيضاً كمصطلح يطلق على أحد أشكال الاضطرابات المزاجية (موسى، ١٩٩٣، ص١٥؛ **Ingram, 1994, p.113**).

ويشير تعريف الاكتئاب باعتباره زملة من الأعراض على أنه يمثل نمطاً مركباً من الانحرافات في التفكير والانفعال والسلوك، ولا يمثل اضطراباً نفسياً مميزاً، بل يصف مجموعة من الأعراض التي تتراوح في الشدة من الدرجة البسيطة إلى الحادة (الرشيدي، وآخرون، ٢٠٠٠،ص٤٠). وينعكس هذا في تعريف سلامة (١٩٨٩) للاكتئاب بأنه "خبرة ذاتية وجدانية، أعراضها الحزن، والتشاؤم، وفقدان الاهتمام، واللامبالاة، والشعور بالفشل، وعدم الرضا والرغبة في إيذاء الذات، والتردد، وعدم البت في الأمور، والإرهاق وفقدان الشهية ومشاعر الذنب، وإحتقار الذات، وبطء الاستجابة، وعدم القدرة على بذل أي جهد".

وفي هذا الصدد أيضاً أوضح (عكاشة وعكاشة، ٢٠١٠، ص٤٣٠-٤٤١) أن الفرد الذي يعاني من الاكتئاب يكون لديه انخفاض في المزاج والطاقة، وقلة النشاط، وتضطرب لديه القدرة

على الاستمتاع والاهتمام بالأشياء والتركيز، ويشيع الشعور بالتعب الشديد حتى بعد أقل مجهود، وعادة ما يكون النوم مضطرباً، والشهية للطعام قليلة، وينخفض تقدير الذات والثقة بالنفس، وكثيراً ما توجد بعض الأفكار حول الإحساس بالذنب أو فقدان القيمة حتى في الحالات خفيفة الشدة، ويبدو المستقبل مظلماً وتشيع الأفكار والافعال الانتحارية، وقد يصاحبه ما يسمى بالأعراض الجسدية مثل الاستيقاظ في الصباح عدة ساعات قبل الموعد المعتاد، ويسوء الاكتئاب في الصباح مع بطء نفسحركي شديد، وفقدان الشهية، والوزن، والرغبة الجنسية.

ووفقاً لأهداف الدراسة الحالية تعرف مظاهر الاكتئاب إجرائياً بأنها: بعض أو أغلب الأعراض السبعة والعشرين المتضمنة في مقياس (د) للصغار وهي: الحزن والتشاؤم والإحساس بالفشل، والشعور العام بفقدان الاستمتاع والتصرف الخاطئ، والقلق التشاؤمي وكراهية الذات، وتخطئ الذات، والأفكار الانتحارية، والبكاء وانخفاض القدرة على تحمل الإحباط، وانخفاض الاهتمام الاجتماعي، والتردد وتصور سالب للجسم، وانخفاض الدافعية للعمل المدرسي، واضطراب النوم، والاجهاد، وانخفاض الشهية للطعام وانشغالات عضوية أو جسمية، والشعور بالوحدة، وعدم الاستمتاع في الدراسة، والعزلة الاجتماعية وانعدام الأصدقاء، وتدهور الأداء المدرسي والانتقاص من قيمة الذات والشعور بأنه غير محبوب من الآخرين، وعدم الطاعة وكشاكل اجتماعية (غريب، ١٩٩٢، ص٤). ويعبر عنها بالدرجة التي يحصل عليها المراهقون على المقياس.

[٢] النظريات والنماذج المفسرة لمظاهر الاكتئاب :

كشف التراث النفسي عن وجود كثير من النظريات المفسرة للاكتئاب. ففي نظرية التحليل النفسي وضع فرويد **Freud** تمييزاً بين الميلانكوليا والحداد في كتابه "الحداد والميلانكوليا" عام ١٩١٧، وبينما يظهر كلاهما كرد فعل لفقد الموضوع المحبوب يوجد فقد حقيقي مع انفصال واقعي في الحداد، بينما يكون الفقد مختلفاً، ويظهر بشكل خاص في الاشخاص الأكثر ميلاً إلى الاستجابة لفقد خيالي مبهم في الميلانكوليا (عسكر، ٢٠٠١، ص٦٣؛ **Beck, 1977, p.245**). كما وجد أنه من الغريب أن يشعر الفرد السوي بالحزن العميق بسبب الفقد، لكن الفرد السوداوي يحدد فقد هذا الشئ من خلال ذاته حيث يميل إلى تفسير الفقد كرفض، ويشعر بالاستياء والغضب، وبالتالي فبدلاً من أن تتجه الطاقة اللبيدية نحو موضوع آخر فإنها تتجه نحو الأنا.

وقدمت النظرية السلوكية نموذجين أساسيين في تفسير الاكتئاب: يفسر النموذج الأول الاكتئاب على أنه ينشأ من تلقي الفرد لمستويات منخفضة من الثواب أو مستويات مرتفعة من العقاب أو كلاهما. أما النموذج الثاني فيفسر الاكتئاب على أنه أنماط سلوكية متعلمة، وتظل هذه الأنماط مستمرة لأنها تؤدي إلى إثابة الفرد مثل التعاطف والدعم من الآخرين (الرشيدي وآخرون، ٢٠٠٠، ص٧٧).

واهتمت نظرية التفاعل بين الشخصي في الاكتئاب بالتفاعل بين الأفراد المكتئبين وبيئاتهم، وكيف يساعد هذا التفاعل على بقاء واستمرار الاضطراب. ويوضح أنصار هذا المنحنى محاولة المكتئبين الحصول على الدعم من الآخرين، وذلك بأن يسلكوا بطريقة تجعل الآخرين يقدمون لهم الرعاية والمساعدة، ومع ذلك فإن هذه السلوكيات قد يكون لها تأثيرات متناقضة، فمع محاولات الشخص المكتئب طلب الرعاية يقدم له الآخرون في البداية التعاطف والمساندة ولكن مع استمرار محاولاته يشعر الآخرون بالملل، ويتجنبون هذا الشخص لأنهم يشعرون بالاكتئاب، ومن هنا سمي بعض الباحثين الاكتئاب "بالمرض المعدي"، ورغم ذلك يبدأ الشخص المكتئب تكثيف جهوده للحصول على الدعم والمساندة من الآخرين وتبدأ الحلقة المفرغة (شحات، ٢٠١٧).

أما النموذج المعرفي : وهو النموذج الذي سوف تتبناه الباحثة، فيُعد أكثر النماذج تطوراً وانتشاراً في تفسيره للاكتئاب، لأنه يهتم بالأفكار الواعية على أنها الأساس والمركز الذي تدور حوله أعراض الاكتئاب، ومن ثم يكمن الاضطراب في محتوى وأسلوب التفكير. وقد وصف بيك ثلاثية معرفية من الأفكار السلبية في الاكتئاب أطلق عليه "الثالوث المعرفي"، حيث أشار إلى أن الأعراض الاكتئابية تحدث نتيجة للأخطاء المنطقية في التفكير والتشويهات المعرفية التي يقع فيها الأفراد عند إدراكهم للأحداث التي يمرون بها في حياتهم اليومية، وهذا يعني أن المشكلة ليست في الذات، ولا في الخبرات الماضية، ولا في خبرات الحاضر أو المستقبل، ولا في العالم والواقع الذي نعيشه، وإنما تكمن المشكلة في إدراك الأفراد الخاطئ للذات والآخرين والعالم والمستقبل. إنهم ينتهون إلى استنتاجات وخلاصات عن أنفسهم انطلاقاً من معلومات مشوهه لا علاقة لهم بها في الغالب، كما أنهم يبالغون في أهمية الأحداث التافهة. ومن أهم مظاهرهم المرضية أنهم يقللون من قيمة الأحداث والخبرات والإنجازات الإيجابية (عكاشة وعكاشة، ٢٠١٠، ص٢٥٧؛ الصبوة، ٢٠١٥، ص١٥٦-١٥٧).

[٣] السلوك الانتحاري وعلاقته بمظاهر الاكتئاب في ضوء مرحلة المراهقة :

يُعد الاكتئاب من أهم أسباب الانتحار، ولا نعني بذلك فقط الاكتئاب المرضي الصريح ولكن تستخدم أيضاً كلمة الاكتئاب لتغطي عدة أعراض أهمها الحزن، والشعور باليأس، والميل إلى الشعور السوداوي في النظرة إلى النفس والآخرين والحياة، كما تشير إلى عدة مظاهر تصيب الفرد، وتجعله بعيداً بطريقة أو بأخرى عما تعود عليه في حياته اليومية (العفيفي، ١٩٩٠، ص١٣).

وبينما لا يشيع الاكتئاب بين الأطفال، فإنه يرتفع خلال مرحلة المراهقة بشكل حاد، حيث ينظر إليها باعتبارها مرحلة حرجة في الحياة، كذلك هناك نمط من ارتفاع ظهور الانتحار ومحاولاته خلال المراهقة المتأخرة يمكن ملاحظته. وللأسف فإن للتفكير والسلوك الانتحاري ومظاهر الاكتئاب خلال مرحلة المراهقة عواقب سلبية على المدى القصير والطويل، فكلها ترتبط بزيادة الأشكال الأخرى من الاضطرابات النفسية، فعلى سبيل المثال: القلق وإساءة استخدام المواد ذات التأثير النفسي، ولها أيضاً الكثير من العواقب السلوكية والانفعالية مثل عدم الاستقرار الانفعالي وسلوك العنف **(Gijzen et al., 2021)**.

ثالثاً : مفهوم الوحدة النفسية Psychological loneliness :

تُعد الوحدة النفسية خبرة شخصية كما يمكن أن تمثل مظاهر متعددة لأشخاص مختلفين، فقد تكون ظاهرة عابرة لبعض الأفراد، وبالنسبة لآخرين يمكن أن تعبر الوحدة النفسية عن حالة ممتدة ترتبط بكثير من العواقب الصحية السلبية **(Stickley & Koyanagi, 2016)**.

[١] التعريف والنظرية :

تعرف الوحدة النفسية بأنها "مشاعر غير مرغوبة تظهر عندما لا تتفق توقعاتنا من الروابط والعلاقات الاجتماعية مع توقعاتنا الشخصية" **(Russell et al., 1980)**. وهي أيضاً "شعور بالمشقة ينشأ من إدراك الشخص للقصور في علاقاته الاجتماعية" **(Stickley & Koyanagi, 2016)**. كما يعرفها جانيس **Gaines (2022)** بأنها "خبرة ذاتية تظهر نتيجة عدم التوافق بين التوقعات المرتبطة بالعلاقات الاجتماعية وإدراك الشخص لخبراته الحياتية، فهي حالة من المشقة يعاني منها الفرد عند الشعور بالاختلال بين كم وكيف علاقاته الاجتماعية المدركة والمرغوبة".

لهذا تختلف الوحدة النفسية عن العزلة الاجتماعية التي تدور حول جودة العلاقات لدى الفرد، والفقدان الموضوعي للروابط الاجتماعية، بينما الوحدة هي شعور ذاتي بعدم الرضا من نوعية التفاعلات الاجتماعية في حياة الفرد، وبذلك قد يكون الفرد منعزلاً ولكنه لا يشعر بالوحدة، أو يكون محاطا بالآخرين ومع ذلك يشعر بالوحدة النفسية **(Allan et al., 2021)**.

أما عن تفسيرات الوحدة النفسية نظرياً، فقد جاءت في الكتابات التحليلية الحديثة، إذ تكلم أدلر **Adler** عن الوحدة النفسية باعتبارها عرضاً لمرض عصابي يحدث بسبب نقص الاهتمام الاجتماعي للفرد، بحيث يكون غير مرغوب فيه اجتماعياً، ويعبر عنه بأنه خطأ في أسلوب حياة الفرد الذي تكون في طفولته. كما فسر يونج **Young** الشعور بالوحدة النفسية على أنها عملية تفرد وسعي الفرد للنمو من خلال العلاقة مع الآخرين، ويهدف إلى تكوين إرتقاء البنى الأساسية للشخصية وهي : (القناع، الظل، الأنيما، الآنيموس) التي تحدد الصور والرموز النوعية المرتبطة بكل بنية، أي أن الشعور بالوحدة النفسية يعبر عن محاولة التوافق النفسي مع الحياة (الغامدي، ٢٠٢٠). وصنف يونج الوحدة النفسية إلى ثلاثة أنماط : ١- الوحدة النفسية العابرة والتي تتضمن فترات من الوحدة على الرغم من أن حياة الفرد الاجتماعية تتسم بالتوافق والمواءمة، ٢- الوحدة النفسية المزمنة والتي قد تستمر لفترات طويلة تصل إلى حد سنتين أو أكثر، ٣- الوحدة النفسية الموقفية والتي ترتبط بأحداث ضاغطة (فايد، ٢٠٠٣). ونظر جورج كيلي إلى الوحدة النفسية على أنها شعور ينشأ من حالات وجود تنبؤ خاطئ بالوقائع الاجتماعية، هذا التنبؤ هو مشكلة إدراكية تعني الفشل في تفسير المعايير والقيم الثقافية للفرد. واعتبر إيريك فروم **From** أن الإنسان يشعر بالوحدة لأنه جاء منفصلاً عن الطبيعة وعن الناس الآخرين ذلك في كتابه (الهروب من الحرية) عام

١٩٤١، ويضيف أيضاً أن حصول الفرد على حرية أكثر خلال حياته ومن خلال شعوره بالوحدة تصبح الحرية حينئذ تكيفاً سلبيا (الغامدي، ٢٠٢٠).

ومثلما نظر أنصار المنحى السلوكي إلى الشعور بالوحدة النفسية على أنه ناتج عن التعزيزات الاجتماعية غير الكاملة أو المشبعة للفرد، وذلك على اعتبار أن العلاقات الاجتماعية الناجحة بين الفرد والآخرين تعتبر في حد ذاتها تعزيزات للمهارات الاجتماعية، فإنه بناء على ذلك يمكن اعتبار الوحدة النفسية استجابة لغياب معززات اجتماعية مهمة للفرد، حيث يجد الفرد الرضا والتعزيز النفسي من خلال كم ونوعية التواصل بين الشخصي مع الآخرين. أما بيبلو وبرلمان **Peplau & Perlman** عام ١٩٨٢ وهما من أنصار المنحى المعرفي فقد اعتبرا الوحدة النفسية نتاج العزو السببي السلبي للأحداث التي تواجه الفرد، ومن خلال عملياته المعرفية يمكن التنبؤ بالوحدة النفسية وذلك عندما يعزو الفرد أسباب مشكلاته ومواقفه الإحباطية إلى أسباب معرفية غبر منطقية (العطيان، ٢٠١٧).

ولأهداف الدراسة الحالية والمقياس المستخدم فيها، سوف تتبنى الباحثة تعريف راسيل للوحدة النفسية باعتباره تعريفاً إجرائياً، والذي يعرف الوحدة النفسية بأنها "شعور الفرد بوجود فجوة نفسية تباعد بينه وبين الأفراد المحيطين به نتيجة لافتقاده لإمكانية الدخول في علاقات مشبعة ذات معنى معهم مما يؤدي إلى شعوره بعدم التقبل والنبذ وإهمال الآخرين له رغم أنه محاط بهم" **(Hughes et al., 2004).**

ويعبر عنها بالدرجة التي يحصل عليها المراهقون على المقياس.

[٢] الوحدة النفسية في مرحلة المراهقة والسلوك الانتحاري :

على الرغم من أن الشعور بالوحدة النفسية يوجد في مختلف مراحل العمر، فإن مرحلة المراهقة تتميز بإحساس هائل بالوحدة النفسية، إذ تعتبر المراهقة هي مرحلة العبور من الطفولة إلى الرشد حيث يواجه المراهقون بالتحول البدني والنضج الجنسي، لذا فهم يجب أن يتقبلوا أجسامهم الجديدة، ويواجهون الحفزات مع تنمية هويتهم باعتبارهم راشدين، ويمكن أن تحدث هذه العمليات من خلال إبعاد أنفسهم عن صورة الوالدين، الأمر الذي يمكنهم من تكوين هوية مختلفة من هوية الوالدين، بينما يشعر المراهقون بالضعف من تكوين ذات منعكسة من الوالدين ويحتاجون إلى مساند من الرفاق، يعتمدون عليهم في بناء هويتهم. ولعل البحث عن مجموعة من الرفاق يتطور معهم، وقد يكون أمراً صعباً، فهو يتطلب وجود أصدقاء يجد بينهم المراهق التشابه ويتشارك معهم الألفة وخلق علاقة أساسها الثقة، وإذا فشل المراهق في إيجاد هذه المجموعة من الرفاق فإن ذلك سوف يؤدي إلى تضخم الإحساس بالاغتراب والوحدة النفسية، ومن ثم زيادة خطر التفكير الانتحاري ومحاولات الانتحار، ذلك لأن الانفعالات الموجودة في الوحدة النفسية مثل عدم التواصل مع الشبكات الاجتماعية، والشعور بالعزلة الاجتماعية، والشعور بالهجر عادة ما تكون عوامل تزيد من رغبة المراهق في الانتحار **(Khatcherian et al., 2021; Antunes et al., 2022)** .

رابعاً : مفهوم السلوك الانتحاري Suicidal Behaviour :

يُعد الانتحار سلوكا إنسانياً واكب الوجود البشري على كوكب الأرض، ورغم أنه ظل قرونا طويلة من الموضوعات المحاطة بالوصمة والسرية .والمحرم الحديث عنها لأنه مجرد سلوك يصدر عن بعض الحالات الفردية في مواقف خاصة، فإن الأمر اختلف بشكل جوهري مع تفجر الثورة الصناعية والتقدم الصناعي والتكنولوجي السريع، وما واكبه من تغير اجتماعي سريع وضغوط شديدة في عصرنا الحالي، كل ذلك وغيره أدى إلى أن أصبح الانتحار ظاهرة سلوكية واسعة الانتشار، ولا يكاد يخلو منها مجتمع من المجتمعات (الرشود، ٢٠٠٦، ص ٦ **Fonseca-Pedrero & Albeniz, 2020;**).

[١] المصطلح والتعريف :

كلمة الانتحار هي كلمة حديثة نسبياً، لم يستخدمها الرومانيون رغم أنها انحدرت من أصل لاتيني. ووفقاً لقاموس اكسفورد استخدم كارلتون **Charelton** مصطلح الانتحار لأول مرة في عام ١٦٥١. وفي نهاية الثمانينات وبداية التسعينات تم استخدام الكلمة الألمانية (قتل النفس)، كمرادف للانتحار في الاستخدم العام **(Gibson, 1981)**.

وفي اللغة العربية، تشتق كلمة الانتحار من نحر أي ذبح، وانتحر الشخص أي ذبح نفسه أو قتلها (الصحاح، ١٩٩٧، ص٦٤٩). كما يعرفه جامبسون **(Jamson, 2003)** بأنه "أي فعل يقوم به الفرد ويؤدي إلى إنهاء حياته، بحيث يتوفر في هذا السلوك أو الفعل النية للانتحار وتوقع الموت، والقيام بالتخطيط والتنفيذ".

أما السلوك الانتحاري فهو سلوك متصل يبدأ بالإحساس بتفاهة الحياة، وزيادة مشاعر اليأس، والعجز، والإحباط، والاغتراب، والرغبة في الخلاص من الحياة، ثم التفكير في الانتحار، يليه المحاولة الانتحارية ثم الانتحار الفعلي، أي أن السلوك الانتحاري سلسلة من الأفعال التي يقوم بها الفرد محاولاً تدمير حياته بنفسه (تفاحة، ٢٠١٠، ص٢٨٦). وعرفه كلونسكي وآخرون **(Klonsky et al., 2016)** بأنه "أي فكرة أو فعل انتحاري دون اتخاذ خطوات إضافية لتمييز الأفكار عن الخطط". وأشار إليه (سمعان، ١٩٦٩، ص٦٩) بأنه "سلسلة الاتصال التي يقوم بها الفرد محاولاً إنهاء حياته بنفسه دون تحريض من آخر أو الحصول على قيمة اجتماعية". وبالتالي يشتمل السلوك الانتحاري على الانتحار الفعلي، ومحاولات الانتحار، والشروع فيه، والأفكار الانتحارية والتهديد بالانتحار، بمعنى آخر يدخل فيه الفعل ذاته ومقدماته ومحاولاته والشروع فيه (الكحلوت، ٢٠١٦).

وقد نتج عن تعدد المصطلحات والتعريفات غير المتسقة صعوبة في التقدم في الأبحاث عن السلوك الانتحاري. فعلى سبيل المثال هناك فرق بين مصطلحي السلوك الانتحاري وإيذاء النفس أو إيذاء الذات، حيث يستخدم البعض مصطلح إيذاء الذات ليشمل جميع السلوكيات المتعمدة التي

تؤذي الذات بغض النظر عن وجود نية للموت **(Klonsky et al., 2016)**. وهنا فقد تعاملت الجمعية الأمريكية للطب النفسي مع هذه المشكلة التعريفية في نشر الإصدار الخامس من الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية **(APA, 2013)**. وضم القسم الثالث من الدليل الحديث عن إيذاء الذات غير الانتحاري **NSSI** ، واضطراب السلوك الانتحاري باعتبارها حالات تحتاج إلى مزيد من الدراسة. فعلى الرغم من ارتباط إيذاء الذات غير الانتحاري بالانتحار، فإنه يختلف عن السلوكيات الانتحارية من حيث: التكرار (عادة ما يتم القيام بإيذاء الذات مئات المرات، بينما تتم المحاولات الانتحارية مرات قليلة)، والطريقة (فالجروح والحرق هي الأكثر انتشاراً في إيذاء الذات، بينما التسمم هو أكثر في المحاولات الانتحارية)، والوظائف (يرتكب إيذاء الذات بهدف التخفيف المؤقت من المشاعر والانفعالات السلبية، بينما يهدف السلوك الانتحاري إلى الموت) **(Klonsky et al., 2016)**.

و**يعرف السلوك الانتحاري إجرائياً في الدراسة الحالية** بأنه "عملية مركبة من سلسلة من المراحل يقوم بها الفرد من تلقاء نفسه، بهدف إلحاق الضرر بالذات وإنهاء حياته أو وفاته". وينطوي السلوك الانتحاري على التفكير الانتحاري والتخطيط للانتحار والمحاولات الانتحارية. ويعبر عنه بالدرجة التي يحصل عليها المراهقون على المقياس المستخدم.

[٢] مكونات السلوك الانتحاري :

يشتمل الانتحار باعتباره ظاهرة سلوكية معقدة على عدد من المكونات من جهات نظر متباينة، ولكنها ليست متعارضة. حيث نظر فازكس ديهوج **(Fazakas-Dehoog, 2007)** إلى السلوك الانتحاري على أنه مكوناً من ثلاث مراحل واضحة هي:

أ) التفكير الانتحاري : ويعني وجود أفكار تقرير ذاتي للاشتراك في سلوك مرتبط بالانتحار.

ب) محاولة الانتحار: وهي سلوك إيذاء الذات الكامن مع عدم وجود عواقب مميتة، ولكن مع وجود دليل على رغبة الشخص في قتل نفسه/ نفسها في وقت ما.

ج) الانتحار المكتمل أو الكامل: هو إما الوفاة من الإيذاء أو التسمم أو الاختناق مع وجود دليل على أن هذا الإيذاء كان ذاتياً، وأن هذا الشخص كان يقصد قتل نفسه، أو أنه نجا بالصدفة.

وبينما ميز كروسبي وزملاؤه **Crosby et al., (2011)** بين ثلاثة أنماط : أ) التفكير في الانتحار : ويعرف بأنه التفكير أو وضع الانتحار في الاعتبار والتخطيط له، ب) ومحاولة الانتحار: وهي سلوك غير مميت موجه ذاتياً، ويحتمل أن يكون مؤذيا بقصد الموت، ج) والعنف الانتحاري : وهو الموت الناتج عن سلوك مؤذي موجه ذاتياً.

صنفه فايد (٢٠٠٣) إلى : أ) النية في الانتحار، وتعني شدة رغبة الفرد في إنهاء حياته، وب) الأفكار أو التفكير الانتحاري، وهو متصل يبدأ بأفكار انتحارية كاملة، ثم أفكار أكثر وضوحاً

أو تفكير مكثف في الانتحار. ج) المحاولات الانتحارية وهي كل فعل يضع الفرد من خلاله حياته في خطر إما بطريقة هادفة أو بطريقة رمزية، وقد لا يصل بهذا الفعل إلى الموت، وبالتالي فالأمر ليس فقط متعلقا بانتحار فشل الوصول إليه، بل نتحدث عن اشخاص منتحرين وميول انتحارية (كروغلي، ٢٠١٠). كما أنها وفقاً للدليل الخامس "سلسلة من المحاولات يبادر بها الشخص من تلقاء نفسه وهو يتوقع أنها تؤدي إلى وفاته، ووقت المبادرة هو الوقت الذي يقوم فيه الفرد بسلوك يشمل تطبيق الطريقة" **(APA, 2013, P.801)**. وهو التصنيف الذي سوف تعتمد عليه الباحثة في الدراسة الحالية لقياس السلوك الانتحاري.

[٣] التوجهات النظرية المفسرة للسلوك الانتحاري :

باستعراض التراث النفسي في مجال السلوك الانتحاري – في حدود إطلاع الباحثة – لوحظ وجود نظريات متعددة يمكن تقسيمها إلى نظريات قديمة تناولت جانباً واحداً من هذا السلوك وفيها على سبيل المثال نظرية التحليل النفسي حيث رأى فرويد أن الكائن البشري يستدخل الشخص الذي يحبه بطريقة متناقضة وجدانياً (أي يحبه ويكرهه). فعند أوقات الإحباط يظهر الجانب العدواني من التناقض الوجداني، ويوجه نحو الذات فكأن الانتحار إذن هو تحويل الطاقة العدوانية عن الشخص الذي تسبب في الإحباط لتتحول إلى معاقبة الذات. وهكذا فإن الإنسان ربما يقوم بقتل نفسه لكي يتخلص من صورة الشخص الذي كان يكرهه والذي كان يحبه من قبل. ثم أضاف ليتمان **Litman** عام ١٩٧٠ إلى ذلك عوامل مهيئة مثل الوقوع في اليأس، وعدم وجود يد المساعدة عند الشدائد (العفيفي، ١٩٩٠، ص٩١). ونظرية كعكة الزفاف **The Wedding Cake Theory** والتي أوضح كلارك **Clark** عام ١٩٩٣ من خلالها زيادة خطر الانتحار وفقاً للخلل طويل المدى في الشخصية أو اضطراب الشخصية العصابية، والتي تصبح ظاهرة تتفاعل مع التحديات النمائية للعمر كمؤشر للانتحار خصوصا في مجتمع كبار السن **(Fazakas-Dehoog,2007)**.

وهناك نظريات حديثة قامت باستعراض أكثر من عامل وذلك كما جاء في نظرية شنايدمان، ونموذج الاستهداف للضغوط وحل المشكلات، ونموذج مسار الانتحار. وثمة نظريات أكثر تكاملاً وحداثة كما جاء في النظرية البين شخصية، ونموذج التحفيز الإرادي المتكامل، ونظرية من التفكير إلى الفعل. وفيما يلي عرض لهذه التوجهات النظرية.

أ) **نظرية شنايدمان Shneidman Theory** : صاغ شنايدمان عام ١٩٨٧نظريته الفردية في السلوك الانتحاري، وهي تركز على أنه ناتج عن اجتماع ثلاثة عوامل هي: الألم النفسي الذي يصل إلى الحد الذي لا يحتمل، والضغط، والاضطراب، ويشكل كل عامل أحد أضلاع النظرية الذي يمتد على متصل يتراوح من منخفض جداً إلى مرتفع جداً. وقد عرف الألم بأنه حالة من عدم تحمل المشقة ينتج عن عدم إشباع الحاجات النفسية، بينما يشتمل الضغط على

كل جوانب بيئة الفرد الحقيقية أو المتخيلة التي لها تأثير عليه سواء بشكل إيجابي أو سلبي. ويعنى الاضطراب حالة من القيد الإدراكي مع الاندفاعية أو الحاجة إلى فعل وحل سريع، وصنف الباحث القيود الإدراكية على إنها حالة تتميز بالرؤية الضيقة والتركيز المعرفي على إدراك فقدان البدائل والحلول، ويصبح الانتحار وشيك الحدوث عندما تتجمع هذه العناصر الثلاثة معاً في مستويات مرتفعة.

وعلى الرغم من أن هذا النموذج أكثر دينامية، ومتعدد الأبعاد، وركز على تفاعل وتضافر هذه الأبعاد، فإنه لم يوضح كيفية تفاعل هذه الأبعاد وانتقال الفرد من خطر الانتحار المنخفض إلى الخطر المرتفع **(Fazakas-Dehoog, 2007; Orden et al., 2010)**.

ب) نموذج الاستهداف للضغوط وحل المشكلات في الانتحار Diathesis-Stress Problem-Solving Model of Suicide : الذي وضعه كلم وآخرون **Clum et al.,** عام ١٩٨٢، ووفقاً لهذا النموذج يظهر الانتحار عند اتحاد المستوى المرتفع من ضغوط الحياة (والتي تقاس بأحداث الحياة السلبية) مع صعوبات حل المشكلة لانتاج إحساس حاد باليأس، وبالتالي زيادة السلوك الانتحاري، حيث يقدر الفرد الذي يقدم على الانتحار أحداث حياتيه سلبية لمدة ٦ شهور قبل محاولات الانتحار مع صعوبة حل المشكلات وارتفاع اليأس. ولكن عند اختبار هذا النموذج كانت النتائج أقل تأييداً ذلك لأن الثقة في حل المشكلات لا تقاس بالقدرة على حل المشكلات – كما وصفها النموذج – ولكن بالتقييم المعرفي للفرد لهذه القدرة، وبالتالي أغفل النموذج توضيح التأثير الوسيط للتقييم المعرفي للفرد باتبارها مكونا فيه وهو ما أوضحه باحثون آخرون.

ج) نموذج مسار الانتحار The Suicide Trajectory Model : الذي يعد إطاراً لتنظيم مسار التراث في الانتحار عبر حيز الحياة، فقد افترض ستيليون وآخرون **Stilion et al.,** عام ١٩٨٤ أربع تصنيفات كبرى لعوامل الخطورة لابد من الاهتمام بها في دراسة الانتحار، وتشمل :

١ – العوامل البيولوجية : وهي الوراثة وتشريح المخ والجوانب النيوفسيولوجية.

٢ – العوامل النفسية: وتتضمن الاكتئاب، وانخفاض تقدير الذات، واليأس، والمواجهة الضعيفة.

٣ – العوامل المعرفية: وتشمل المستوى النمائي، والتحدث السلبي للذات، والصلابة المعرفية، والوصمة غير الصحية، والتجريد الاختياري.

٤ – العوامل البيئية: وتحوي أحداث الحياة السلبية، والتجارب الأسرية، ووجود سلاح يدوي. ووفقاً لستيليون تتفاعل هذه العوامل الأربعة في ظهور التفكير الانتحاري والذي يؤدي بدوره إلى نشأة السلوك الانتحاري.

وعلى الرغم من تمييز النموذج بين نشأة التفكير الانتحاري والسلوك الانتحاري فإنه أخفق في عدم تحديده لكيفية تحول التفكير إلى سلوك انتحاري، كما أخفق في تحديد الأشخاص

الذين سوف يتحول تفكيرهم إلى سلوك، ومع ذلك يعد هذا النموذج على درجة عالية من الأهمية لأنه يقدم إطاراً لتنظيم وفهم العوامل المعقدة التي تسهم في نشأة التفكير والسلوك الانتحاري **(Fazakas-Dehoog, 2007)**.

ومن خلال العرض السابق، يتضح أن هذه النماذج النظرية قدمت مدى متسعاً من العوامل النفسية والاجتماعية والبيولوجية التي تؤدي إلى زيادة خطر الانتحار، ولكنها لم تستطع التفرقة بين هؤلاء الذين يفكرون في الانتحار والذين سوف يقومون بمحاولة للسلوك الانتحاري، وهو ما أوضحته التوجهات النظرية التالية التي أعدت إطاراً من الفكرة إلى الفعل أو كيفية نشأة التفكير الانتحاري وتحوله إلى محاولة انتحارية.

د) نظرية العلاقات الشخصية المتبادلة في الانتحار The Interpersonal Theory of Suicide (IPT) : تُعد هذه النظرية من أكثر النظريات تأثيراً في مجال الانتحار، فقد افترض جوينر **Joiner** عام ٢٠٠٥ أن هناك ثلاث بُنى أساسية للسلوك الانتحاري، اثنتان تتعلقان أساساً بالرغبة في الانتحار وهما : الانتماء المحبط (ويقصد به شعور الفرد بأنه لا ينتمي) والمشقة المدركة (وتعني الشعور بالمشقة من الآخرين)، والثالثة مرتبطة بشكل أساسي بالقدرة على الانتحار (وهي انخفاض الخوف من الموت الذي يتجاهل الغريزة تجاه حماية الذات وزيادة القدرة على تحمل الألم الجسدي) **(Beurs et al., 2019)**. وتتضمن النظرية تحديدا للعلاقات بين هذه المركبات في شكل أربع فرضيات، وبالتالي تحتوي النظرية على تحديد للمسار السببي لتنمية الرغبة في الانتحار والقدرة على الاشتراك في سلوك انتحاري خطير، وهذه الفرضيات هي :

١ – الفرضية الأولى : التفكير الانتحاري السلبي: وتشير إلى أن التفكير الانتحاري يتسم برغبة نشطة في الاشتراك في سلوكيات لإنهاء حياة المرء، والذي يظهر على شكل معارف مثل "أتمنى لو كنت ميتاً".

٢ – الفرضية الثانية : الرغبة في الانتحار: وتعني أنه لكي يتم تحويل الرغبة السلبية في الانتحار إلى رغبة نشطة للانتحار، لابد من توافر الإحباط التام للرغبة في الانتماء مصحوبة بشعور عام بالمشقة المدركة، فضلاً عن فقدان الأمل فيما يتعلق بهذين العاملين.

٣ – الفرضية الثالثة: وجود النية للانتحار: يمكن تصور النية في الانتحار على أنها مستوى الرغبة في الانتحار الذي من المرجح أن يترجم إلى سلوك. ومع ذلك فإننا نفترض أنه من أجل وجود نية انتحارية يجب أن يكون الأفراد قد اعتادوا على الخوف الذي ينطوي عليه الانتحار إلى الحد الذي يمكنهم من تخيله أو التخطيط له أو اتخاذ قرار بالقيام بالسلوكيات الانتحارية.

٤ – الفرضية الرابعة: محاولات الانتحار المميت وشبه القاتلة: تتناول الفرضية النهائية للنظرية الندرة النسبية للسلوك الانتحاري المميت، مقارنة بالمحاولات غير المميتة والتفكير

الانتحاري. بل إن أيضاً نتيجة السلوك الانتحاري الخطير من المرجح أنه يحدث في سياق النية الانتحارية (أي الانتماء المحبط والمشقة المدركة) وزيادة تحمل الألم الجسدي وفقدان الأمل **(Orden et al., 2010)**.

هـ) **نموذج التحفيز الإرادي المتكامل Integrated Motivational –Volitional Model (IMV)** : والذي وضعه أوكنور **O'Cnnor** عام ٢٠١١ وراجعه مع كارتلي **Kirtley** عام ٢٠١٨. ويعد هذا النموذج نظاماً مكوناً من ثلاث مراحل، وهو ينتج عن التفاعلات المعقدة فيما بينها السلوك الانتحاري، وهذه المراحل هي: ١- المرحلة الأولى هي مرحلة "ما قبل الدافعية": وتشتمل على عوامل القصور والإحساس بالخطر. وهناك أيضاً عوامل شخصية وبيئية تهيء ذلك وتعتبر مفاتيح أساسية في التفكير الانتحاري، ٢- المرحلة الثانية وهي نشأة التفكير الانتحاري وتسمى "مرحلة الدافعية" وتركز على الشعور بالنقص والاعاقة لدى الفرد المنتحر وفقدان المساندة الاجتماعية، ٣- المرحلة الأخيرة وتركز على تحول الأفكار إلى سلوكيات انتحارية من خلال مجموعة من المعدلات الإرادية وتسمى "بمرحلة الإرادة"، وتتضمن التعرض للانتحار، وعدم الخوف من الموت والاندفاعية. وقد أيدت الدراسات الحقائق الأساسية للنموذج وأشتملت على نمو إطار من الأدلة يوضح اختلاف المعدلات الإرادية حقاً بين الذين يفكرون في الانتحار عن هؤلاء الذين يقومون بسلوكيات انتحارية، وذلك من خلال نوع محدد من الإعاقة وهي الإعاقة الداخلية وتشير إلى محاصرة الفرد من خلال إثارة الألم بواسطة الأفكار والمشاعر الداخلية، وهو الأكثر ارتباطاً بالتفكير الانتحاري من الاعاقة الخارجية وتعني عدم القدرة على الهروب من الخبرات والأحداث الخارجية **(Wetherall et al., 2018; Beurs et al., 2019)**.

و) **نظرية من التفكير إلى الفعل Ideation-to- Action Theory** : قام كل من كلونسكي وآخرين **Klonsky et al., (2016)** بوضع نظرية من ثلاث خطوات للانتحار. وتشتمل الخطوة الأولى على نشأة وتصاعد التفكير الانتحاري من خلال مجموعة من العوامل هي، الشعور بالألم واليأس، وتحتوي الخطوة الثانية على فقدان التواصل، وفي الخطوة الأخيرة يتقدم الفرد من التفكير في الانتحار إلى محاولة الانتحار عند توافر القدرة على الانتحار. وقد أيدت الأدلة العلمية على أهمية عامل اكتساب القدرة، واقترحت أن الأفراد الذين لديهم قدرة عالية على التفكير في الانتحار يعانون من الشعور بالقلق، الأمر الذي يؤدي إلى تزايد الرغبة في الانتحار، ومن ثم تسير عملية الانتحار من خلال تقديم الطاقة الكافية لذلك. ثم أضاف ريبيروا **Ribeiro** في نفس العام أيضاً أهمية وجود عوامل إرادية إضافية كالاندفاعية والتعرض للانتحار والتصور العقلي للموت، لتصبح جميعها متغيرات جوهرية في تمييز الاشخاص الذين يفكرون في الانتحار عن الذين يقومون بمحاولات فعليه له.

[٤] عوامل الخطورة في السلوك الانتحاري :

وفقاً للتراث الشامل في الانتحار، هناك عدة عوامل ترتبط بزيادة السلوك الانتحاري وهي :

أ) **العوامل المعرفية :** تفترض النماذج المعرفية والوعي بالمعرفة أهمية المعتقدات في نشأة وتطور الأفكار الانتحارية واستمرارها وتحولها إلى سلوك انتحاري. وتنقسم المعتقدات المعرفية إلى معتقدات عامة أو اجتماعية، ومعتقدات الوعي بالمعرفة، وهي التي تتعلق بمعنى وقوة الأفكار وكيفية التحكم فيها **(Rizvi et al., 2021)**.

وبينما توصلت عدد من الدراسات إلى وجود علاقة بين التشويهات المعرفية والقصور في حل المشكلات والأفكار ومحاولات الانتحار، أشارت دراسات أخرى إلى دور المعتقدات الوعي بالمعرفة في تركيز الانتباه على التهديد، واستمرار القلق المعتمد على كيفية معالجة المعلومات، حيث تؤدي إلى رفع استراتيجيات التنظيم المعرفي التي تعطي نتيجة عكسية. فعلى سبيل المثال، تسهم المعتقدات السلبية عن عدم القدرة على التحكم في الأفكار والخطر في الفشل في التحكم التنفيذي المرن الذي يعمل على إيقاف التفكير السلبي، الأمر الذي يؤدي بالفرد إلى الاعتماد على أشكال خاطئة من التحكم مثل قمع التفكير.

كما اقترحت عدد من الدراسات اعتبار المعتقدات السلبية الوعي بالمعرفة عاملاً سببيا كامنا يزيد من القلق والمشقة التي تسببها الخبرات غير السوية، فهي توجه الانتباه وتنفذ القلق وعمليات الاجترار وتفسر وتتحكم في الأحداث المعرفية مثل الأفكار غير المرغوب فيها **(Welsh et al., 2014; Fazakas-Dehoog, 2007)** . وهنا فقد ذكر سيدلي وآخرون **Sidley et al.,** عام ١٩٩٩ أن الانتحاريين يفتقدون إلى الإحساس بكونهم قادرين على ضبط تفكيرهم والسيطرة عليه، وهو الذي تحدثه مهارات الوعي بالمعرفة، فهم أقل قدرة على مراقبة الذات من الأشخاص العاديين (جادو، ٢٠١٢).

ب) **العوامل الانفعالية :** هناك عدد من المتغيرات الانفعالية يترتبط بزيادة خطر السلوك الانتحاري، ومقارنة بالمجموعة الضابطة يتميز هؤلاء الأفراد بمدى متسع وشديد من الانفعال السلبي، وخاصة ارتفاع الشعور بالذنب والغضب الموجه نحو الذات، والاكتئاب وانخفاض الانفعال الإيجابي، وعندما يرتبط الانفعال السلبي مع الميل للاجترار تظهر التشويهات والنقائص المعرفية، ويفتقد الفرد القدرة على ضبط والتحكم في تفكيره، ويصبح الفرد أكثر احتمالا للقيام بمحاولة انتحار كاملة.

ليس هذا فحسب، فقد أشار بعض العلماء أمثال هيزل **Heisel** ٢٠٠٢ إلى توسط الاكتئاب واليأس العلاقة بين المعتقدات المشوهة والتفكير الانتحاري، وذكر أن الأشخاص الذين لا يعانون من المزاج القلق (أو الانفعال الإيجابي) قادرين على استدعاء الذكريات الإيجابية، بينما ذوي المزاج

القلق (أو الانفعال السلبي) أكثر قدرة على استدعاء الذكريات السلبية، وهؤلاء يشتركون في التفكير الاجتراري الموجه نحو الذات، وإيجاد أقل الحلول الفعالة لمشكلاتهم بين الشخصية، وبالتالي يصبحون أكثر تشاؤماً في المستقبل نحو الأحداث الإيجابية في حياتهم.

ومن المثير للاهتمام ما أوضحه شنيدمان عام ١٩٩٣ من تميز الانتحار بالازدواجية في الانفعال، إذ يظهر فجأة الانفعال السلبي والإيجابي معاً نحو نفس الموضوع أو الحدث، بل إن الأكثر غرابة هو ما أشار إليه بعض الباحثين من تقرير بعض الأفراد الذين قرروا الانتحار ارتفاع المشاعر الإيجابية لديهم في الفترة التي تسبق محاولة الانتحار، وفي الحقيقة أيضاً أكدت أسر بعض الضحايا تحسن الحالة المزاجية للمنتحر قبل محاولته مباشرة، ويمكن تفسير ذلك بأن التحول في العاطفة يظهر عندما يصبح قرار الفرد واضحاً أو يتخذ قراره بإنهاء حياته، حيث يرتبط هذا القرار بالشعور بالراحة في توصله لقراره، وهنا ينخفض التفكير الحاد، ويظهر الانفعال الإيجابي **(Fazakas-Dehoog, 2007)**.

ليس هذا فحسب، بل أن عدم وجود علاقات اهتمام ورعاية متبادلة تتميز بمشاعر إيجابية وتحدث في سياق داعم يجعل الفرد يفتقر إلى علاقات الرعاية ومن ثم يشعر بالوحدة وفقدان الانتماء وتتطور لديه الرغبة في الموت **(Orden et al., 2010)**.

[٥] السلوك الانتحاري في مرحلة المراهقة :

تتسم مرحلة المراهقة بمجموعة من التغيرات الجسدية والنفسية السريعة التي تؤثر في حياة المراهقين، إذ تُعد اختباراً للمرور إلى حياة الرشد، الأمر الذي يجعل هذا الوقت (سن المراهقة) أكثر معايشة للمعاناه بالنسبة للمراهقين لذا يسعى البعض إلى إظهار طبيعة هذه المعاناه التي لا تطاق في حياتهم أو يختار البعض الآخر رفض كل المعاناه من خلال محاولات الانتحار التي تفسر الحركات والأفعال التي تمثل الأساليب والنوايا التي تطبق في جو من الغرائز، إنها نوع من العدوانية الذاتية ضد الجسم، فهي وسيلة لاستفزاز أو لأفكار الموت التي تعرف بتواترها أو ترددها في هذه المرحلة من الحياة (صندلي، ٢٠١١).

واتساقاً مع البحث في السلوك الانتحاري تتضمن الدراسات بعض الإشارات إلى توزيعه بين الجنسين، إذ عادة ما يشيع الانتحار الكامل بين الذكور بنسبة ٤ : ١ من الإناث، بينما تميل الإناث أكثر إلى محاولات الانتحار بنسبة ٢ : ٣ مرات، مقارنة بالذكور وذلك على مستوى العالم، حيث ترى الإناث أن مساعدة الآخرين وتكوين أسرة وحب المقربين كمصادر للسعادة بدرجة أعلى من الذكور، لذا فمن المرجح أن يدركن أن غياب هذه المصادر هو غياب للسعادة، وبالتالي يصبحن أكثر إدراكاً للانتماء المحبط والمشقة والمعاناة من آلام عاطفية أكبر من الذكور تجعلهن أكثر رغبة في القيام بمحاولات الانتحار **(Orden et al., 2010; Posner et al., 2011)**.

رابعاً : مفهوم محاولي الانتحار :

ويقصد بهم في الدراسة الحالية المراهقين والمراهقات الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥–١٨ عاماً وقاموا بمحاولة أو أكثر للانتحار بهدف أنهاء حياته أو حياتها، والذين إما قد سبق لهم دخول المستشفى جراء هذه المحاولة أو لم يسبق لهم الدخول، ولم يتم تشخيصهم بأي اضطراب آخر سواء كان نفسي أو عقلي أو اضطراب للشخصية.

الدراسات السابقة :

بمراجعة الباحثة للدراسات التى تناولت موضوع البحث، توصلت – في حدود إطلاعها – إلى وجود بعض الدراسات التي تناولت الاكتئاب والوحدة النفسية كلا منها على حدة في علاقتهما بالسلوك الانتحاري (أفكار ومحاولات) بينما أجريت القليل من الدراسات على معتقدات الوعي بالمعرفة ودورها في هذا السلوك. لذلك سوف تعرض الباحثة للدراسات فى ثلاثة محاور رئيسية، هي :

أولاً : الدراسات التى تناولت المعتقدات الوعي بالمعرفةوالسلوك الانتحارى.

ثانياً : الدراسات التى تناولت الاكتئاب والسلوك الانتحارى.

ثالثاً : الدراسات التي تناولت الوحدة النفسية والسلوك الانتحاري.

أولاً : الدراسات التي تناولت معتقدات الوعي بالمعرفة والسلوك الانتحاري :

أجرى **جادو (٢٠١٢)** دراسة بهدف كشف العلاقة بين المعتقدات الوعي بالمعرفة واحتمالية الانتحار، بالاضافة إلى امكانية التنبؤ باحتمالية الانتحار من خلال المعتقدات الوعي بالمعرفة بين طلاب الجامعة، مع استخدام برنامج علاجي ما وراء المعرفي لخفض احتمالية الانتحار وتعديل المعتقدات. وقد تكونت عينة الدراسة من (١٨٨) طالباً (٩٥ من الذكور – ٩٣ من الإناث) تراوحت أعمارهم بين ٢٠–٢٣ عاماً. وبعد استخدام مقياس احتمالية الانتحار، ومقياس ما وراء المعرفة، وبرنامج علاجي، توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين المعتقدات الوعي بالمعرفة واحتمالية الانتحار، ووجود فروق بين الجنسين في متغيري الدراسة في اتجاه الإناث، كما أشارت إلى إمكانية التنبؤ باحتمالية الانتحار من خلال المعتقدات الوعي بالمعرفة، وفعالية البرنامج العلاجي المستخدم في خفض احتمالية الانتحار وتعديل هذه المعتقدات.

وحديثاً، وفي نفس الإطار ولكن في سياق ثقافي مختلف، اختبر هالرد، وآخرون **Hallard et al., (2021)** نموذج التنظيم الذاتي للوظائف التنفيذية وقد تم تقسمه إلى خمسة مجالات هي (التوتر، عقاب الذات، الإلهاء، الضبط الاجتماعي، إعادة التقييم)، وكذلك الإسهام النسبي للاجترار واستراتيجيات ضبط التفكير في فهم التفكير الانتحاري، وذلك على (٢٤) مشاركا تراوحت أعمارهم من ١٨ إلى٦٣ عاماً بمتوسط عمري قدره (٣٥,٣)، وانحراف معياري قدره (± ١٤,٣). وتم تطبيق

استبيان معتقدات الوعي بالمعرفة، واختبارات التفكير الانتحاري والاجترار واستراتيجيات ضبط التفكير. وتوصلت الدراسة إلى تنبؤ المعتقدات المرتبطة بعقاب الذات وفنية ضبط التفكير والاجترار إيجابياً بالتفكير الانتحاري، كما أسهمت فنيات (الإلهاء – الضبط الاجتماعي – إعادة التقييم) بقوة في التنبؤ بالتفكير الانتحاري.

ثانياً : الدراسات التي تناولت العلاقة بين الاكتئاب والسلوك الانتحاري :

أجرى أم، وآخرين **Im et al., (2017)** دراسة لتحديد عوامل الخطورة (وشملت: النوع والمستوى الاجتماعي الاقتصادي والاكتئاب والتدخين والنشاط الجنسي) في التفكير الانتحاري بين المراهقين من خلال تحليل من الدرجة الثانية لبيانات تم جمعها على مدار خمس سنوات من مسح للسلوكيات الخطرة بين الشباب في كوريا، حيث تم تحليل استجابات (٣٨٠,٥٦٨) مراهقاً ومراهقة من طلاب المدارس الثانوية.وبعد تطبيق مقاييس الاكتئاب، والتفكير الانتحاري، والسلوكيات الخطرة عبر الانترنت والتي تميزت جميعها ببدائل إجابة نعم ولا. توصلت الدراسة إلى أن الاكتئاب يعتبر منبئ جوهري بالتفكير والتخطيط للانتحار، كما ارتبط ارتفاع التفكير الانتحاري بانخفاض المستوى الاجتماعي الاقتصادي، وزيادة التدخين وممارسة النشاط الجنسي بين المراهقين، كما أشارت النتائج أيضاً إلى وجود التفكير الانتحاري بين الإناث أكثر منه لدى الذكور.

وقام **البستاوي، وآخرين (٢٠١٧)** بدراسة هدفت إلى الكشف عن دور الذكاء الوجداني كتغير معدل بين الاكتئاب والسلوك الانتحاري بين الأحداث الجانحين وغير الجانحين، بالإضافة إلى معرفة الفروق بينهما في متغيرات الدراسة. وتكونت عينة الدراسة من (٥٠ من الأحداث الجانحين –٥٠ من العاديين) بمتوسط عمري قدره (١٥,٩٢) وانحراف معياري قدره (± ٠,٩٢)، وبعد استخدام مقياس الذكاء الوجداني، ومقياس بيك للاكتئاب، ومقياس احتمالية الانتحار. توصلت الدراسة إلى أن الذكاء الوجداني يعدل العلاقة بين الاكتئاب والسلوك الانتحاري، كما كانت هناك فروق جوهرية بين الأحداث الجانحين والعاديين في الاكتئاب والسلوك الانتحاري في اتجاه الأحداث الجانحين.

كذلك تناولت دراسة شنج وآخرين **Chag et al., (2018)** متغيري الاكتئاب والوحدة النفسية كمنبئين بخطر السلوك الانتحاري لدى عينة مكونة من (١٥٦) طالبا جامعياً، تراوحت أعمارهم بين (١٧–٤٥) عاماً، بمتوسط عمري قدره (١٩,٧٨)، وانحراف معياري قدره (±٣,٧٠). تم استخدام اختبار بيك للاكتئاب، اختبار راسيل للوحدة النفسية، اختبار اليأس لبيك، واستبيان السلوك الانتحاري. وأشارت النتائج إلى أن تنبؤ الوحدة النفسية والاكتئاب كل على حدى بالسلوكيات الانتحارية مع ارتفاع نسبة تنبؤ متغير الاكتئاب، بينما كانت نسبة التفاعل المشترك بين المتغيرين أقل ولكنها دالة إحصائياً.

وهدفت دراسة كل من الششتاوي، وآخرين **Elsheshtawy et al., (2020)** إلى التعرف على مدى تنبؤ الاكتئاب بالانتحار، وتقييم الفروق بين طلاب الفرقة الثانية والثالثة مقارنة بالفرقة السادسة

والسابعة من طلاب كلية الطب في عمان في متغيرات الدراسة. وتكونت عينة الدراسة من (٣٥٩) طالباً وطالبة، تراوحت أعمارهم بين (٢٠-٢٦) عاماً. طبق عليهم اختبار الاكتئاب ومقياس الانتحار المعدل. وتوصلت الدراسة إلى ارتفاع معدلات الاكتئاب والانتحار بين طلاب وطالبات الصف السادس والسابع، كما تنبؤ ارتفاع الاكتئاب بارتفاع الانتحار لدى الطلاب والطالبات.

وفي نفس سياق دراسة شانج وآخرين، أجرى كل من رشيد وأطاي **Rashid & Ataei, (2021)** دراسة بهدف التعرف على دور بعض العوامل وهي (النوع، الاكتئاب، القلق، الوحدة النفسية، شبكة المساندة الاجتماعية، الاندفاعية، الصراع الزواجي، المشكلات الاقتصادية) في الانتحار بإيران، وذلك على عينة بلغت حوالي (١٠٥٥) فرداً بعضهم ممن حاولوا الانتحار والآخر لا، تراوحت أعمارهم بين ١٦-٣٥ عاماً. وباستخدام استبيان اسباب الانتحار عبر الهاتف والمقابلات المقننة، أشارت النتائج إلى ارتفاع نسب الاكتئاب بين أفراد العينة ٢١,٢٨%، تليهما المشكلات الاقتصادية بنسبة ١٩,٢٣%، ثم الوحدة النفسية بنسبة ١٨,٨٣%، ثم الصراع الزواجي بنسبة ١٨,٤٤%، وكانت أكثر العوامل إسهاماً في الانتحار لدى الإناث هو الاكتئاب يليه عدم وجود الشبكة الاجتماعية للمساندة ثم الوحدة النفسية، وبالنسبة للذكور حصل الاكتئاب أيضاً على أعلى النسب يليه المشكلات الاقتصادية ثم الوحدة النفسية. وتوصلت أيضاً الدراسة إلى أن الذكور هم الأعلى في معدلات الانتحار.

أما دراسة جيجيزن، وآخرين **Gijzen et al., (2021)** فقد أهتمت بأعراض الاكتئاب بشكل أكثر تفصيلاً، وهدفت إلى اختبار أي من أعراض الاكتئاب يسهم في التفكير الانتحاري، وذلك على عينة كبيرة من المراهقين الأسوياء بلغت (٥٨٨٨) منهم ٤٨,٧٢% مراهق و٤٩,٩٠ مراهقة تراوحت أعمارهم بين ١٢-١٦ عاماً. وبعد تطبيق مقياس الاكتئاب للأطفال توصلت النتائج إلى تفسير الأعراض كلها ٢٠,٦% من التفكير الانتحاري، وأن الوحدة والحزن وكراهية الذات تبدو كأعراض مركزية في الدراسة، يليها انخفاض تقدير الذات، بينما كانت الأعراض البدنية، وانخفاض وزيادة الشهية، واضطراب النوم الأقل نسبة في التفكير الانتحاري.

وحديثاً، قام كل من ايثيرسون، وآخرين **Etherson et al., (2022)** بدراسة الدور الوسيط للكمالية الاجتماعية في العلاقة بين الاكتئاب والتفكير الانتحاري، وذلك على عينة بلغت (١٨١) من طلاب الجامعة تراوحت أعمارعم ما بين (١٧-٢٣) عاماً. وبعد استخدام اختبار الكمالية متعدد الأبعاد، واختبار الاكتئاب، واستبيان التفكير الانتحاري. أشارت النتائج إلى اسهام الكمالية الاجتماعية في العلاقة بين الاكتئاب والتفكير الانتحاري، كما تنبأت الكمالية بأعراض الاكتئاب دون التفكير الانتحاري.

ثالثاً : الدراسات التي تناولت العلاقة بين الوحدة النفسية والسلوك الانتحاري :

وهنا أجرى **فايد (٢٠٠٣)** دراسته لفحص العلاقة بين تصور الانتحار وكل من الوحدة النفسية واليأس وحل المشكلات وفاعلية الذات، وأيضاً التعرف على القدرة التنبؤية لهذه المتغيرات بتصور

الانتحار. وذلك على عينة من طالبات الجامعة بلغت (٣١٢) طالبة، تراوحت أعمارهن بين (١٧-١٩) عاماً بمتوسط عمري قدره (١٨,٦٢) وانحراف معياري قدره (±١,٨٢). وتم تطبيق كل من مقياس تصور الانتحار، مقياس الوحدة النفسية، ومقياس اليأس، وقائمة حل المشكلات، ومقياس فعالية الذات. وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة موجبة جوهرية بين تصور الانتحار وجميع متغيرات الدراسة، بالإضافة إلى أن تنبؤ الوحدة النفسية واليأس والقصور في حل المشكلات وانخفاض الوحدة النفسية كل على حدى بدرجة تصور الانتحار.

وتناول استيكلي، وكوينجي **Stickley & Koyanagi (2016)** في دراستهما الارتباط بين الوحدة النفسية والسلوك الانتحاري في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية (التعليم – الزواج – العمل)، وباستخدام عينة من إحدى الدراسات المسحية بلغت (٧٤٠٣) فرد تراوحت أعمارهم من ١٦ عاماً فأكثر، وبعد تطبيق تساؤلات عن السلوك الانتحاري واستبيان الوظائف الاجتماعية للوحدة النفسية، توصلت الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية بين الوحدة النفسية والسلوك الانتحاري، كما أشارت أيضاً إلى ارتباط الوحدة النفسية بالإناث غير المتزوجات، غير المتعلمات، اللاتي لا يعملن.

وأجريت دراسة ني وآخرين **Niu et al., (2018)** بهدف التعرف على علاقة الوحدة النفسية بالانتحار وذلك على عينة مكونة من (٢٤٢) فرد من محاولي الانتحار من السيدات، وعلى أيضاً عينة ضابطة بمتوسط عمري قدره (٧٤,١) وانحراف معياري قدره (±٨,٢). وتم استخدام مقياس اختبار لوس انجلوس للوحدة، ومقياس المساندة الاجتماعية واختبار الانتحار. وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة إيجابية بين الشعور بالوحدة النفسية وسلوكيات الانتحار خاصة لدى السيدات محاولي الانتحار غير المتزوجات وغير العاملات.

وتناولت دراسة سميث وآخرين **Smith et al., (2021)** قياس عوامل خطورة متعددة في الانتحار وهي (الوحدة النفسية، القلق، التدخين، وجود صديق، شرب الكحول، انخفاض النشاط البدني، انخفاض الاشراف والمساندة الوالدية)، وكذلك النوع والسن. وباستخدام بيانات مستمدة من مسح صحي على عينة كبيرة من المراهقين بلغت (١٦٢,٩٤٤) مراهقاً ومراهقة من إفريقيا وأمريكا، تراوحت أعمارهم بين ١٢-١٥ عاماً، بمتوسط عمري قدره (١٣,٨) وانحراف معياري قدره (±٠,٩)، توصلت الدراسة إلى ارتباط جميع هذه العوامل بمحاولات الانتحار بشكل مستقل، كما كانت أعلى نسب الانتحار بين لمراهقين في عمر ١٥ عاماً، وكان الذكور الأقل اشتراكاً في محاولات الانتحار المتعددة.

وفي نفس العام، قام كل من كاتشيرين وآخرين **Khatcherian et al., (2021)** بدراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين التفكير الانتحاري والوحدة النفسية والإدمان على الإنترنت لدى المراهقين من خلال تتبع عديد من الدراسات التي أجريت على المواقع العلمية في هذا العام، وأشارت الدراسة إلى أن الوحدة النفسية تعتبر عامل خطورة مهم في بناء المراهقين التفكير الانتحاري، بل وأيضاً في الإقدام على السلوكيات الانتحارية.

وفي السياق نفسه، هدفت دراسة آلان وآخرين **Allan et al., (2021)** إلى اختبار الوحدة النفسية والعزلة الاجتماعية وارتباطهما بالتفكير الانتحاري في ظل وباء كوفيد–١٩. وبلغت عينة الدراسة (٦٣٥) فرداً (٣٢٣ من الذكور – ٣١١ من الإناث) تراوحت أعمارهم بين ٢٠–٤٥ عاماً. وبعد تطبيق أدوات الوحدة النفسية والعزلة الاجتماعية، توصلت النتائج إلى وجود علاقة إيجابية قوية بين الوحدة النفسية والتفكير الانتحاري، حيث فسرت الوحدة حوالي ٧٤,٣% من قيمة التباين في التفكير الانتحاري.

تعقيب عام على الدراسات السابقة :

من العرض السابق للدراسات المتعلقة بموضوع الدراسة، يتضح ما يلي :

١ – محدودية الدراسات العربية التي تناولت متغير السلوك الانتحاري (أفكار ومحاولات)، فلا يوجد – في حدود إطلاع الباحثة – إلا دراسة البستاوي، وآخرين (٢٠١٧) التي تناولت هذا المتغير، بينما تناولت دراسة جادو (٢٠١٢) احتمالية الانتحار، وتصور الانتحار في دراسة فايد (٢٠٠٣). كما ركزت الدراسات الأجنبية على التفكير الانتحاري وذلك كما جاء في دراسات كل من هالرد وآخرين (٢٠٢١)، ايثيرسون وآخرين (٢٠٢٢)، كاتشيرين وآخرين (٢٠٢١)، أم وآخرين (٢٠١٧). الأمر الذي يحتاج إلى مزيد من الدراسات عن السلوك الانتحاري في البيئة المصرية.

٢ – قلة الدراسات العربية والاجنبية التي تناولت متغير معتقدات الوعي بالمعرفة في علاقته بالسلوك الانتحاري، وذلك مقارنة بالدراسات التي أهتمت بتناول متغير الاكتئاب.

٣ – على الرغم من تناول الدراسات السابقة عينات من مختلف المراحل العمرية من الأفراد العاديين، وذلك كما ورد في دراسات جادو (٢٠١٢) وكاتشيرين وآخرين (٢٠٢١) التي أجريت على الشباب، ودراسات أم وآخرين (٢٠١٧)، ايثيرسون وآخرين (٢٠٢٢)، ورشيد وأطاي (٢٠٢١) والتي تناولت المراهقين، ودراسات هالرد وآخرين (٢٠٢١) ووشنج وآخرين (٢٠١٨) والتي أجريت على الراشدين، إلا أنها لم تجر على عينات من الذين قاموا بمحاولات انتحار فعلية، وهذا ما سوف تتناوله الدراسة الحالية.

٤ – استخدمت معظم الدراسات السابقة في قياس الانتحار أدوات لتقدير إما احتمالية الانتحار كما في دراسة جادو (٢٠١٢)، وتصور الانتحار في دراسة فايد (٢٠٠٣)، والتفكير الانتحاري في دراسات كل من هالرد وآخرين (٢٠٢١) وايثيرسون وآخرين (٢٠٢٢) وكاتشيرين وآخرين (٢٠٢١). أو أدوات تعتمد على مجموعة بسيطة من التساؤلات حول القيام بمحاولة انتحار قريبة وذلك كما جاء في دراسات استيكلي (٢٠١٦)، ورشيد وأطاي (٢٠٢١)، وشنج وآخرين

(٢٠١٨). وبالتالي كانت هناك حاجة لإعداد أداة لقياس السلوك الانتحاري في مجال الدراسة وفي البيئة المصرية على وجه التحديد.

٥ – اتفقت نتائج الدراسات السابقة على دور متغيرات : معتقدات الوعي بالمعرفة، والاكتئاب، والوحدة النفسية في التفكير الانتحاري واحتمالية الانتحار كل على حدة، ولكنها لم تتطرق إلى الأثر المباشر لهذه المتغيرات في السلوك الانتحاري على عينة قامت بالفعل بمحاولات للانتحار – وذلك في حدود إطلاع الباحثة – وهو ما ستتناوله الدراسة الحالية.

فروض الدراسة :

وفقاً للعرض السابق للإطار النظري والنتائج التي أسفرت عنها الدراسات السابقة يمكن صياغة فروض الدراسة على النحو التالي :

١ – توجد علاقات ارتباطية دالة إحصائياً بين درجات السلوك الانتحاري ودرجات كل من معتقدات الوعي بالمعرفة، ومظاهر الاكتئاب، والوحدة النفسية كل على حدة لدى محاولي الانتحار من المراهقين والمراهقات.

٢ – توجد تأثيرات مباشرة دالة إحصائياً للمتغيرات المستقلة (معتقدات الوعي بالمعرفة، ومظاهر الاكتئاب، والوحدة النفسية) على المتغير التابع السلوك الانتحاري لدى محاولي الانتحار من المراهقين والمراهقات.

٣ – توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات محاولي الانتحار من المراهقين والمراهقات في كل من السلوك الانتحاري ومعتقدات الوعي بالمعرفة، ومظاهر الاكتئاب، والوحدة النفسية كل على حدة.

منهج الدراسة وإجراءاتها :

أولاً : **المنهج** : استخدمت الباحثة المنهج الارتباطي المركب أو متعدد المتغيرات بما يشمله من أساليب نوعية سيتم توظيفها بما يتناسب مع أهداف الدراسة وتساؤلاتها. ونعرض لمكونات هذا المنهج كما يلي :

ثانياً : **العينة** : تكونت عينة الدراسة الأساسية من (٣٠) من المراهقين والمراهقات ببعض مدارس المرحلة الإعدادية والثانوية بحلوان، وأيضاً من الراهقين المترددين على مركز الدعم النفسي بحلوان، ممن قاموا بمحاولات انتحار سابقة. وقد روعي في اختيارهم خلوهم من أي اضطرابات نفسية وعقلية أو تعاطي أي مواد مؤثرة على الحالة النفسية وعدم وجود أي تشخيص طبي سابق يمكن أن يتسبب في محاولتهم للانتحار. تراوحت أعمارهم بين ١٣–١٨عاماً، بمتوسط عمري قدره ١٥,٤٣ وانحراف معياري قدره ±١,٨٧ للعينة الكلية، ومتوسط عمري قدره ١٦,١٤، وانحراف معياري قدره ±١,٥٧ للذكور، ومتوسط عمري قدره

١٥,١٣، وانحراف معياري قدره ±١,٧٧ للإناث. وهي العينة التي سيجرى عليها أساليب التحقق من الخصائص السيكومترية للدراسة واختبار صحة الفروض.

كما تم التطبيق على **عينة استطلاعية** تكافئ عينة الدراسة الأساسية، قوامها (٣٠) من المراهقين والمراهقات بواقع (١٤ ذكور – ١٦ إناث) ممن لم يسبق لهم القيام بأي محاولة للانتحار، وخلوهم من أي اضطراب نفسي أو عقلي أو تعاطي مواد مؤثرة على الحالة النفسية، تراوحت اعمارهم بين ١٣–١٨ عاماً بمتوسط عمري قدره ١٦,٣٠، وانحراف معياري قدره ±١,٤٣ بمدارس المرحلة الإعدادية والثانوية بحلوان، وذلك للتحقق من الخصائص السيكومترية لبعض أدوات الدراسة. ويوضح الجدول (١ و٢) الخصائص الديموجرافية لعينة الدراسة الأساسية.

جدول (١) توزيع عينة الدراسة الأساسية وفقاً لمتغيرات النوع والسن ومستوى التعليم

المتغيرات		ك	%	الإجمالي
النوع	ذكور	٧	٢٣,٣	٣٠=١٠٠%
	إناث	٢٣	٧٦,٦	
السن	١٣	٦	٢٠	٣٠=١٠٠%
	١٤	٥	١٦,٧	
	١٥	٤	١٣,٣	
	١٦	٧	٢٣,٣	
	١٧	٣	١٠	
	١٨	٥	١٦,٧	
مستوى التعليم	إعدادي	٨	٢٦,٧	٣٠=١٠٠%
	ثانوي	٢٢	٧٣,٣	

يتضح من الجدول السابق: ارتفاع نسبة المراهقات من محاولي الانتحار ٧٦,٦% في مقابل ٢٣,٣% من الذكور، وأن معظم محاولي الانتحار من المراهقين والمراهقات كانوا في سن ١٦ سنة بنسبة ٢٣,٣% في مقابل ١٧ سنة بنسبة ١٠% وهي الأقل، وكذلك زيادة النسبة المئوية في المرحلة الثانوية حيث بلغت ٧٣,٣% في مقابل ٢٦,٧% من تلاميذ وتلميذات المرحلة الإعدادية.

جدول (٢) تابع توزيع عينة الدراسة الأساسية لبعض المتغيرات

المتغيرات		ك	%	الإجمالي
عدد مرات الانتحار	١–٣ مرات	١٨	٦٠	٣٠=١٠٠%
	٤–٦ مرات	٨	٢٦,٧	
	أكثر من ٦ مرات	٤	١٣,٣	
تعليم الأب	غير متعلم	٥	١٦,٧	٣٠=١٠٠%
	تعليم متوسط (ثانوي أو دبلوم)	١٧	٥٦,٦	
	تعليم جامعي	٨	٢٦,٦	
تعليم الأم	غير متعلم	٨	٢٦,٦	٣٠=١٠٠%
	تعليم متوسط	١٧	٥٦,٦	
	تعليم جامعي	١٢	٤٠	

يتضح من الجدول السابق : ارتفاع نسبة المراهقين الذين قاموا بمحاولة أو اثنين أو ثلاث محاولات للانتحار بنسبة ٦٠% من العينة وذلك في مقابل انخفاض من قاموا بأكثر من ست محاولات بنسبة ١٣,٣%. كما يتضح ارتفاع مستوى تعليم الأب المتوسط بنسبة ٥٦,٦% وانخفاض فئة غير متعلم بنسبة ١٦,٧%، بينما ارتفعت نسبة تعليم الأم في فئة جامعي لتبلغ ٤٠% في مقابل ٢٦,٦% من غير المتعلمات وهي أقل النسب.

ثالثاً : أدوات الدراسة :

[١] استمارة البيانات الأولية (إعداد الباحثة) :

اشتملت هذه الاستمارة على بيانات مختلفة كالنوع، والسن وحجم الأسرة، المستوى التعليمى للوالدين ومهنتهما، والقيام بمحاولة انتحار قريبة مع أو عدم دخول للمستشفى وغيرها من البيانات التي استخدمت بغرض اختيار العينة وضبطها وفقا للشروط التي تفي بفروض الدراسة.

[٢] استبيان معتقدات الوعي بالمعرفة (ترجمة الباحثة) - Meta-Cognitions Questionnaire - Adolescent Version (MCQ-30 (A) :

أعد كارترايت–هاتون وويلز **Cartwright–Hatton & Wells (1997)** في البداية النسخة الأصلية المطولة من هذا الاستبيان والتي تكونت من (٦٥) بنداً لاختبار نموذج الوعي بالمعرفة، وقياس مدى واسع من معتقدات الوعي بالمعرفة والعمليات المرتبطة بالاستعداد واستمرار الاضطرابات الانفعالية، والذي يركز على أن القلق لا يعتبر بالضرورة عرضاً لاضطراب القلق العام ولكنه "نمط نشط ودافع من التقييم والمواجهة مدفوعة بواسطة معتقدات الفرد". ثم قام كارترايت وويلز بتقليل عدد الفقرات وإعداد نسخة مختصرة مكونة من (٣٠) بنداً تطبق على الراشدين، ولها نفس خصائص الاستبيان الأصلي لتسهيل استخدام الاستبيان.

أما النسخة المستخدمة في الدراسة الحالية فهي نسخة للمراهقين، التي أعدها كارترايت – هاتون، وآخرين **Cartwright–Hatton et al., (2004)** والتي تتشابه مع محتوى وبنود نسخة الراشدين المختصرة، ولكن مع تعديل بعض الكلمات في بعض البنود لتصبح أكثر سلاسة للاستخدام مع المراهقين الذين تتراوح أعمارهم من ١٣–١٨ عاماً، وحديثا أيضاً تم إعداد نسخة للأطفال **(MCQ–C)** في عام ٢٠٠٨.

ويحتوي الاستبيان على خمسة عوامل مرتبطة، ولكنها مستقلة اصطلاحاً لقياس ثلاثة مجالات من معتقدات الوعي بالمعرفة وهي: المراقبة، والأحكام، والثقة المعرفية. أما العوامل الخمسة فهي ممثلة في خمسة مقاييس فرعية، هي :

١ – المعتقدات الإيجابية عن القلق **Positive Beliefs about Worry (POS)** : والذي يقيس إلى أي مدى يعتقد الفرد في أهمية تفكيره ومعتقداته المستمرة حول دور القلق في مساعدته في حياته بشكل إيجابي.

٢ – المعتقدات السلبية عن عدم التحكم والخطر **Negative Beliefs about Uncontrollability and Danger (NUG)** : ويحتوى على المعتقدات السلبية عن القلق وعدم القدرة على التحكم والخطر، ويقيس إلى أي مدى يعتقد الفرد في عدم قدرته على ضبط التفكير المستمر والخطر منه.

٣ – معتقدات الخرافة والعقاب والمسئولية **Beliefs about Superstotion ,punishment and Responsibility (SPR)** : ويقيس إلى أي مدى يعتقد الفرد في الحاجة إلى قمع أنماط معينة من الأفكار والسعي للطمأنينة.

٤ – الوعي الذاتي المعرفي **Cognitive Self-Cosciousness (CSC)** : ويقيس الميل إلى مراقبه الفرد لأفكاره الخاصة وتركيز الانتباه نحو الداخل. ويعتقد أن هذا العامل هو العامل الرئيس في نشأه القلق والأعراض النفسية الأخرى.

٥ – الثقة المعرفية **Cognitive Confidence (CC)** : ويقيس ثقة الفرد في الذاكرة والانتباه.

ويتكون كل مقياس فرعي من (٦) بنود يجاب عنها بأربعة بدائل للإجابة على مقياس ليكرت تتراوح من (لا أوافق = ١ إلى أوافق تماماً = ٤). كما تتراوح الدرجات على المقاييس الفرعية من ٦ إلى ٢٤ درجة، وعلى المقياس ككل من ٣٠ إلى ١٢٠ درجة، وتشير الدرجة المرتفعة إلى نشاط وعي معرفي سلبي كبير لدى الفرد.

وعن التحقق من الخصائص السيكومترية للاستبيان في صورته الأصلية، فقد تم عمل التحليل العاملي الاستكشافي على عينة من المراهقين العاديين لعمل اختبار للبنية العاملية للاستبيان مع اختيار فقط العوامل الأعلى من (١) وتم التوصل إلى خمسة عوامل بلغت حوالي ٥٥,٨ % من التباين الكلي. ثم تم عمل التحليل التوكيدي باستخدام عينات إكلينيكية وغير إكلينيكية وتم التوصل إلى مؤشرات جيدة للنموذج. كما تم عمل الصدق التقاربي للاستبيان مع عدد من المقاييس الإكلينيكية مثل القلق والاكتئاب والأعراض الوسواسية، وتوصل إلى وجود فروق بين العينتين وارتفاع درجات العينة الإكلينيكية في جميع المقاييس.

أما عن ثبات الاستبيان في صورته الأصلية، فقد بلغت معاملات ألفا لكرونباخ (٠,٩١) للاستبيان ككل، و(٠,٨٨) للمعتقدات الإيجابية، (٠,٨٤) لمعتقدات عدم التحكم، (٠,٨١) للثقة المعرفية، (٠,٦٦) لمعتقدات العقاب، (٠,٧٩) للوعي الذاتي المعرفي. كما أختبر الثبات بإعادة الاستبيان بفاصل زمني اسبوعين وبلغ معامل الثبات للاستبيان ككل ٠,٧٢، وللمقاييس الفرعية : (٠,٧٧) للمعتقدات الإيجابية، (٠,٢٤) لمعتقدات عدم التحكم والخطر والذي يبدو أنه حساس للتغير، (٠,٨٠) للثقة المعرفية، (٠,٩٠) لمعتقدات العقاب، (٠,٨٣) للوعي الذاتي المعرفي. ومن الجدير بالذكر أنه تم ترجمة الاستبيان إلى لغات مختلفة على سبيل المثال الالمانية والتركية والدنماركية والسيبيرية، وأيضاً التحقق من خصائصه السيكومترية على عينات من ثقافات متعددة.

وبعد قيام الباحثة بترجمة الاستبيان، تم عرضه على أحد متخصصي اللغة الإنجليزية للتعرف على مدى مطابقة الترجمة العربية للاستبيان الأجنبي الأصلي، ثم تم التحقق من الخصائص السيكومترية للاستبيان على عينة الدراسة الحالية.

الخصائص السيكومترية للاستبيان في الدراسة الحالية :

قامت الباحثة بإجراء الصدق والثبات لمقياس السلوك الانتحاري على عينة الدراسة الأساسية، بعد التحقق من اتساقه داخلياً باستخدام الطرق التالية :

الاتساق الداخلي :

تم استخدام الاتساق الداخلي كمؤشر لجودة الاستبيان، حيث تم حساب معاملات الارتباط بين درجة البند والدرجة الكلية لمكونه الفرعي الذي ينتمي إليه بعد حذف درجة البند، وأيضاً معاملات الارتباط بين درجة المجال الفرعي والدرجة الكلية للأداة. وأسفرت هذه الخطوة عن معاملات ارتباط تراوحت بين ٠,٥١-٠,٨٠ لبُعد الثقة المعرفية، و٠,٤٣-٠,٨٣ للمعتقدات الإيجابية، و٠,٣٤-٠,٨٦ لبُعد الوعي الذاتي المعرفي، و٠,٤٨-٠,٦٨ للمعتقدات السلبية، و٠,٥١-٠,٨١ لبعد الاعتقاد في العقاب والمسئولية . كما بلغت معاملات ارتباط بعد الثقة المعرفية مع الدرجة الكلية للاستبيان ٠,٧١ ، و٠,٤٦ للمعتقدات الإيجابية، و٠,٥٩ للوعي الذاتي، و٠,٦٧ للمعتقدات السلبية، و٠,٦٦ للاعتقاد في العقاب. وقد تم استخدام محك جيلفورد في قبول البنود التي تصل إلى معامل ارتباط (٠,٣) لذا تم الإبقاء على جميع البنود.

أولاً : الصدق :

الصدق التقاربي : تم حساب معامل الارتباط بين درجات الاستبيان ودرجات مقياس الاكتئاب(د) للصغار إعداد (عبدالفتاح، ١٩٩٥) وقد بلغت قيمة المعامل ٠,٣٦.

ثانياً : الثبات : تم حساب ثبات الاستبيان بطريقتين، هما :

أ) **معامل ألفا لكرونباخ :** تم حساب معامل ألفا لكرونباخ للاستبيان ككل والذي بلغ ٠,٨٢.كما بلغ معامل ألفا للأبعاد الفرعية ٠,٨٠ للثقة المعرفية، و٠,٧٩ للمعتقدات الإيجابية، و٠,٧٣ للوعي الذاتي، و٠,٦٤ للمعتقدات السلبية، و٠,٦٦ للاعتقاد في العقاب وهي معاملات ثبات متوسطة إلى مقبولة.

ب) **القسمة النصفية :** كما تم استخدام أسلوب القسمة النصفية مع تصحيح الطول باستخدام معادلة معادلة سبيرمان–براون **Spearma-Brown** ، والذي أسفر عن المعاملات التالية.

جدول (٣) معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية لاستبيان معتقدات الوعي بالمعرفة

البُعد	الثبات قبل التصحيح	الثبات بعد التصحيح
١- المعتقدات الإيجابية.	٠,٧٦	٠,٨٦
٢- المعتقدات السلبية.	٠,٥٥	٠,٦٥
٣-الوعي الذاتي	٠,٦٢	٠,٧٧
٤- الثقة المعرفية	٠,٧٤	٠,٨٥
٥- معتقدات العقاب	٠,٧٨	٠,٨٥
٦- الدرجة الكلية للمعتقدات	٠,٧١	٠,٨٣

يتضح من الجدول السابق: تمتع الاستبيان بمعاملات ثبات مقبولة إلى جيدة.

٣ – مقياس الوحدة النفسية المُراجع (ترجمة الباحثة) R-UCLA Loneliness Scale :

أعد هذا المقياس هوجيز وآخرين **Hughes et al., (2004)** معتمدا على النسخة الأصلية لمقياس الوحدة النفسية لراسيل، وآخرين **(Russell, 1980)** حيث تم اختيار بعض بنود من المقياس الأصلي وإضافة بنود أخرى لقياس إحساس الفرد الذاتي بالوحدة النفسية .ويتكون المقياس من (٢٠) بنداً يجاب عليها بأربعة بدائل للإجابة تتراوح من (أبداً = ١ إلى دائماً = ٤)، مع وجود بعض العبارات المعكوسة في التصحيح. وتتراوح الدرجة على المقياس من (٢٠ إلى ١٢٠) درجة، وتشير الدرجة المرتفعة إلى شعور شديد بالوحدة النفسية.

وعن الخصائص السيكومترية للمقياس في صورته الأصلية، فقد تم تطبيق المقياس على عينات من مختلف المراحل العمرية سواء في صورته الأصلية أو المُراجعة، حيث أسفر التحليل التوكيدي عن مؤشرات جيدة لحسن المطابقة مع النموذج المستخدم، وأشار الصدق التقاربي إلى ارتباط إيجابي مع اختبارات الاكتئاب وإدراك الضغوط، وارتباط عكسي مع مقياس السعادة. كما بلغ معامل الثبات ألفا لكرونباخ (٠,٧٢) **(Russell, 1980)** .

وقامت الباحثة بالتحقق من ثبات مقياس الوحدة النفسية في الدراسة الحالية بطريقتين، هما:

أ) معامل ألفا لكرونباخ : بلغ معامل ألفا لكرونباخ للمقياس ٠,٨٠.

ب) القسمة النصفية : تم استخدام أسلوب القسمة النصفية مع تصحيح الطول باستخدام معادلة سبيرمان–براون **Spearma-Brown** ، حيث بلغ معامل الثبات المقياس ككل ٠,٦٣ وبعد تصحيح الطول ٠,٧٧، وهي معاملات ثبات مقبولة.

[٤] مقياس الاكتئاب(د) للصغار CDI إعداد (عبدالفتاح، ١٩٩٥) :

أعدت هذا المقياس في الأصل "ماريا كوفكس" **Kovacs** عام ١٩٨٥ أستاذة الطب النفسي بكلية الطب جامعة بتسبرج، من خلال استخدام صورة معدلة من مقياس بيك للاكتئاب **BDI** على

عينات من الأطفال لاستطلاع آرائهم في الصياغات المناسبة، وادخال المزيد من التعديلات على المقياس وتطبيقه على عينات متنوعة من الأطفال الأسوياء ونزلاء المصحات النفسية وذلك بعد التوصل إلى أن زملة أعراض الاكتئاب التي وجدت لدى الأطفال باستخدام **BDI** لم تختلف عن تلك التي توجد لدى الكبار، ثم قام مترجم الاختبار بإعداده وتقنينه ونشره باللغة العربية وإعداد معايير قومية له.

ويتكون المقياس من (٢٧) مجموعة من العبارات، وتتكون كل مجموعة من ثلاث عبارات متدرجة وعلى المفحوص أن يقوم باختيار إحداها لتغطي بذلك سبعة وعشرين عرضا وهي : الحزن، والتشاؤم، والإحساس بالفشل، والشعور العام بفقدان الاستمتاع، والتصرف الخاطئ، والقلق التشاؤمي، وكراهية الذات، وتخطئ الذات، والأفكار الانتحارية، والبكاء، وانخفاض القدرة على تحمل الإحباط، وانخفاض الاهتمام الاجتماعي، والتردد، وتصور سالب للجسم، وانخفاض في الدافعية للعمل المدرسي، واضطراب في النوم، والاجهاد، وانخفاض في الشهية، وانشغالات عضوية وجسمية، والشعور بالوحدة وعدم الاستمتاع في المدرسة، والعزلة الاجتماعية، وانعدام الأصدقاء، وتدهور الأداء المدرسي، والانتقاص من قيمة الذات، والشعور بأنه غير محبوب من الآخرين، وعدم الطاعة ومشاكل اجتماعية.

وتقدر الدرجة على كل مجموعة من (صفر إلى ٢) وذلك في اتجاه زيادة شدة العرض، وبذلك تتراوح الدرجة على المقياس من صفر (وتعني عدم وجود اكتئاب) إلى ٥٤ (وهي أشد درجة للاكتئاب).

وقامت الباحثة بالتحقق من ثبات مقياس الاكتئاب في الدراسة الحالية بطريقتين، هما:

أ) معامل ألفا لكرونباخ : بلغ معامل ألفا لكرونباخ للمقياس ككل ٠,٨٢.

ب) القسمة النصفية : تم استخدام أسلوب القسمة النصفية مع تصحيح الطول باستخدام معادلة جتمان، حيث بلغ معامل الثبات للمقياس ٠,٧٩ وبعد تصحيح الطول ٠,٨٨. وهي معاملات ثبات مقبولة.

[٥] مقياس السلوك الانتحاري لدى المراهقين (إعداد الباحثة) :

تم تصميم هذا المقياس بعد مراجعة الباحثة – لما تيسر الحصول عليه – من المقاييس العربية والأجنبية والدراسات السابقة والإطار النظري حول مفهوم السلوك الانتحاري. فقد لاحظت الباحثة اعتماد التراث الأجنبي على مقاييس إما مختصرة جداً أو المقابلات الإكلينيكية، هذا بالإضافة إلى أنها أعدت لتناسب الراشدين وليس المراهقين كما في الدراسة الحالية، فعلى سبيل المثال : أعد استبيان السلوكيات الانتحارية عثمان، وآخرين **(Osman et al., 2001)** من أربع عبارات فقط تبدأ من تصور الانتحار إلى محاولات الانتحار الفعلية، مع وجود من ٣ إلى ٦ مستويات للإجابة تختلف تبعا للبند، وبالتالي فإن عدد البنود قليل جداً ولا يوجد تمثيل تام لجميع

جوانب السلوك الانتحاري. بالإضافة إلى ذلك، أعد مقياس كولومبيا لتقييم مخاطر الانتحار بوسنر، وآخرين **(Posner et al., 2011)** لقياس السلوك الانتحاري وهو مكون من (٢٠) عبارة تتم الإجابة عليها بنعم ولا، وفي حالة الإجابة بنعم يطلب من المفحوص الشرح والتوضيح، ورغم تعدد بنود المقياس إلا أن طريقة تصحيحه لا توضح كيفية تقييم الإجابات التقريرية.

لذا رأت الباحثة إعداد مقياس للسلوك الانتحاري يتناسب مع أهداف الدراسة وتعريفها الإجرائي للمفهوم وفي ضوء ذلك تمت في البداية صياغة فقرات المقياس والتي بلغت (٢٣) بنداً، لتشتمل على مجالات السلوك الانتحاري والذي يعرف إجرائياً بأنه "عملية مركبة من سلسلة من المراحل يقوم بها الفرد من تلقاء نفسه، بهدف إنهاء حياته أو وفاته". ويشتمل السلوك الانتحاري على الأفكار والتخطيط والمحاولات على النحو التالي :

١ – الأفكار الانتحارية : وهي أفكار متكررة عن الانتحار وقتل النفس والكف عن الحياة أو النوم وعدم الاستيقاظ مرة أخرى، قد يصرح بها الفرد أو يحتفظ بها لنفسه. ويتضمن هذا المجال (٨) عبارات ومن أمثلتها : "تسيطر علي فكرة التخلص من نفسي".

٢ – التخطيط للانتحار: وهي الأفكار المعلنة حول قتل النفس والخطة التي يقوم الفرد بإعداد تفاصيلها للقيام بذلك سواء تم انجازها بشكل جزئي أو كلي. ويتضمن هذا المجال (٧) عبارات ومن أمثلتها : "بدأت في إعداد الخطوات لقتل نفسي".

٣ – المحاولات الانتحارية : وهي سلسة من السلوكيات يبادر بها الفرد من تلقاء نفسه، وهو يتوقع أنها قد تؤدي إلى وفاته، مستعينا في ذلك بتطبيق الخطط السابق إعدادها. ويتضمن هذا المجال (٨) عبارات ومن أمثلتها : "سبق وقمت بمحاولة للانتحار".

الخصائص السيكومترية للمقياس :

قامت الباحثة بإجراء الصدق والثبات لمقياس السلوك الانتحاري على عينة الدراسة الأساسية بعد التحقق من اتساقه داخلياً، وذلك باستخدام الطرق التالية :

الاتساق الداخلي :

تم استخدام الاتساق الداخلي كمؤشر لجودة المقياس، حيث تم حساب معاملات الارتباط بين درجة البند والدرجة الكلية لمكونه الفرعي الذي ينتمي إليه بعد حذف درجة البند، وأيضاً معاملات الارتباط بين درجة المجال الفرعي والدرجة الكلية للأداة. وأسفرت هذه الخطوة عن معاملات ارتباط تراوحت بين ٠,٤٨–٠,٧٤ لمجال الأفكار، و٠,٣٣–٠,٨٨ لمجال التخطيط، و٠,٥٩–٠,٧٧ لمجال محاولات الانتحار. كما بلغت معاملات ارتباط مجال الأفكار مع الدرجة الكلية للاستبيان ٠,٨٩ ، و٠,٩٥ للتخطيط، و٠,٩٠ للمحاولات. وقد تم استخدام محك جيلفورد في قبول البنود التي تصل إلى معامل ارتباط (٠,٣)، وبالتالي تم حذف بندين هما أرقام (٥، ١٣).

أولاً : الصدق :

١ – **صدق المحكمين :** تم عرض الصورة المبدئية من المقياس على مجموعة من المحكمين من أساتذة علم النفس بكلية الآداب بجامعة حلوان. وذلك بهدف التأكد من دقة صياغة البنود في ضوء التعريف الإجرائي لكل مجال فرعى، وإمكانية تعديل صياغة أو إضافة بعض العبارات. وأسفرت هذه الخطوة عن اتفاق عام على جميع بنود المقياس، وتراوحت نسبة اتفاق المحكمين بين ٧٠ إلى ٨٠%.

٢ – **الصدق التلازمي :** تم حساب معامل الارتباط بين مقياس السلوك الانتحاري واختبار تصور الانتحار إعداد (فايد، ٢٠٠٣) وقد بلغ معامل الارتباط ٠,٣١.

٣ – **الصدق الفارقي :** تم حساب الفروق بين درجات عينة الدراسة الأساسية من محاولي الانتحار والعينة الاستطلاعية من المراهقين والمراهقات (الذين لم يسبق لهم القيام بأي محاولة للانتحار) على المقياس (ن=٣٠)، وقد أشارت النتائج إلى وجود فروق في الدرجة الكلية والدرجات الفرعية للمقياس بين المجموعتين وجميعها في اتجاه عينة محاولي الانتحار. ويوضح الجدول (٤) هذه النتائج.

جدول (٤) الفروق بين محاولي الانتحار وغير محاولي الانتحار على مقياس السلوك الانتحاري

المتغيرات	محاولي الانتحار (ن=٣٠)		غير محاولي الانتحار (ن=٣٠)		ت	الدلالة
	م	ع	م	ع		
الأفكار	٢٣,١٠	٤,٩٩	١٤,٨٣	٥,١٥	٥,٨٨	٠,٠٠١
التخطيط	٢٢,٧٧	٦,٥٤	١١,٢٦	٢,١٩	٩,٠١	٠,٠٠١
محاولات	١٥,٩٧	٤,٧٨	٦,٨٣	١,٣٧	٩,٩٥	٠,٠٠١
الدرجة الكلية	٦١,٨٣	١٤,٩٨	٣٢,٩١	٧,٥٠	٩,١٧	٠,٠٠١

ثانياً : الثبات : تم حساب ثبات المقياس بطريقتين، هما :

أ) معامل ألفا لكرونباخ : تم حساب معامل ألفا لكرونباخ للمقياس ككل والذي بلغ ٠,٩١. كما بلغ معامل ألفا للمجالات الفرعية ٠,٧٢ للأفكار، و٠,٧٩ للتخطيط، و٠,٧٨ للمحاولات وهي معاملات ثبات مقبولة.

ب) القسمة النصفية : كما تم استخدام أسلوب القسمة النصفية مع تصحيح الطول باستخدام معادلة جتمان والذي أسفر عن المعاملات التالية.

جدول (٥) معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية لمقياس السلوك الانتحاري

المجال	الثبات قبل التصحيح	الثبات بعد التصحيح
١- الأفكار	٠,٧٥	٠,٨٦
٢- التخطيط	٠,٧٥	٠,٨٥
٣- المحاولات	٠,٦٣	٠,٧٦
٤- الدرجة الكلية	٠,٨٢	٠,٩٠

يتضح من الجدول السابق: تمتع المقياس بمعاملات ثبات مقبولة إلى جيدة.

المقياس في صورته النهائية :

تكون مقياس السلوك الانتحاري في صورته النهائية من ثلاث مجالات، مكونة من (٢١) بنداً لكل منها أربعة اختيارات للإجابة هي (كثيراً = ٤، أحياناً = ٣، نادراً = ٢، ابداً = ١)، وبالتالي تتراوح الدرجة على المقياس من ٢١ إلى ٨٤ درجة، وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع سلوك الانتحار (أفكار وتخطيط ومحاولات).

وبعد تطبيق الأدوات سابقة الذكر، **تم التحقق من إعتدالية توزيع درجات العينة** على أدوات الدراسة. ويوضح الجدول (٦) وصفاً إحصائياً لبيانات عينة الدراسة الأساسية على الأدوات المستخدمة.

جدول (٦) وصفاً إحصائياً لبيانات محاولي الانتحار من المراهقين والمراهقات على أدوات الدراسة (ن=٣٠)

المقاييس	م	ع	الخطأ المعياري	الالتواء	الخطأ المعياري	التفلطح	الخطأ المعياري	أقصى درجة في العينة	أقل درجة في العينة	أعلى درجة ممكنة	أقل درجة ممكنة
١- إجمالي المعتقدات	٨٢,٥٧	١٢,٧٦	٢,٣٣	٠,٤٦٢	٠,٤٢٧	٠,١٢٨	٠,٨٣٣	١١٤	٥٦	١٢٠	٣٠
أ) الثقة المعرفية	١٢,٥٧	٤,٤٥	٠,٨٣٠	٠,٣٧٨	٠,٤٢٧	٠,٧٠٥	٠,٨٣٣	٢٢	٦	٢٤	٦
ب) المعتقدات الإيجابية	١٨,٢٧	٣,٥١	٠,٦٤١	٠,٠٨٤	٠,٤٢٧	١,٠٢٤	٠,٨٣٣	٢٤	١٢	٢٤	٦
ج) الوعي الذاتي	١٦,٣٠	٤,٠٩	٠,٧٤٨	٠,١٨٦	٠,٤٢٧	٠,٩٥٦	٠,٨٣٣	٢٣	٩	٢٤	٦
د) المعتقدات السلبية	١٨,١٠	٤,٥٢	٠,٨٢٥	١,٠٠٨	٠,٤٢٧	٠,٨٩٨	٠,٨٣٣	٢٤	٦	٢٤	٦
هـ) الاعتقاد في العقاب	١٧,٣٣	٤,١٠	٠,٧٤٩	٠,٤٠٤	٠,٤٢٧	٠,٠٥٠	٠,٨٣٣	٢٤	٧	٢٤	٦
٢- إجمالي السلوك الانتحاري	٦١,٨٣	١٤,٩٩	٢,٧٤	٠,٨٥٥	٠,٤٢٧	٠,٠٥٩	٠,٨٣٣	٨١	٢٦	٨٤	٢١
أ) الأفكار	٢٣,١٠	٤,٩٩	٠,٩١٠	٠,٧٥٢	٠,٤٢٧	٠,٤٢٩	٠,٨٣٣	٣٢	١١	٢٨	٧
ب) التخطيط	٢٢,٧٧	٦,٥٤	١,١٩٥	٠,٨١٢٠	٠,٤٢٧	٠,٤٢٨	٠,٨٣٣	٣١	٩	٣٢	٨
ج) المحاولات	١٥,٩٧	٤,٧٨	٠,٨٧٣	٠,٢٤٤	٠,٤٢٧	٠,٠٧٨	٠,٨٣٣	٢٤	٦	٢٤	٦
٣- إجمالي الاكتئاب	٢٧,٦٠	٨,٣٣	١,٥٢	٠,٢٠٢	٠,٤٢٧	٠,٤٣٦	٠,٨٣٣	٤٨	١٠	٥٤	صفر
٤- إجمالي الوحدة	٤١,٥٠	٩,٦٥	١,٧٦	٠,١٥٩	٠,٤٢٧	١,٣٢٦	٠,٨٣٣	٥٦	٢٦	٦٠	صفر

يتضح من الجدول السابق: اقتراب معظم قيم معامل الالتواء من الصفر في توزيع درجات عينة الدراسة على كل من الدرجة الكلية وجميع المقاييس الفرعية لأدوات الدراسة، الأمر الذي يشير

إلى اقتراب التوزيع من الاعتدالية ومن ثم استخدام الأساليب الإحصائية البارامترية في التحقق من فروض الدراسة.

رابعاً : إجراءات التطبيق :

لتطبيق أدوات الدراسة قامت الباحثة بالتطبيق بطريقة فردية في مركز الدعم النفسي بحلوان، كما تمت الاستعانة ببعض المدرسين في المرحلة الإعدادية والثانوية من خريجي قسم علم النفس للتطبيق داخل بعض مدارس حلوان.

عرض ومناقشة النتائج :

أولاً: نتائج الفرض الأول ومناقشته :

نص الفرض الأول على أنه "توجد علاقات ارتباطية دالة إحصائياً بين درجات السلوك الانتحاري ودرجات كل من معتقدات الوعي بالمعرفة، ومظاهر الاكتئاب، والوحدة النفسية كل على حدة لدى محاولي الانتحار من المراهقين والمراهقات". وللتحقق من صحة الفرض قامت الباحثة باستخدام معامل الارتباط بيرسون بين متغيرات الدراسة. ويوضح الجدول (٧) هذه النتائج.

جدول (٧) معاملات الارتباط البسيط بين متغيرات الدراسة (ن=٣٠)

المتغيرات	السلوك الانتحاري	معاملات الارتباط			
		الأفكار	التخطيط	المحاولات	إجمالي السلوك الانتحاري
معتقدات الوعي بالمعرفة	المعتقدات الإيجابية	-٠,٠٣	-٠,٠٣	-٠,١١	-٠,٠٦
	المعتقدات السلبية	٠,٤٦**	٠,٣٨*	٠,٤٨**	٠,٤٧**
	الوعي الذاتي	-٠,١١	٠,١٧	٠,٢٠	٠,١١
	الثقة المعرفية	٠,٧٠**	٠,٦٠**	٠,٥١**	٠,٦٦**
	معتقدات العقاب	٠,٤٠*	٠,٤٧**	٠,٦٣**	٠,٥٤**
	إجمالي المعتقدات	٠,٤٦**	٠,٥١**	٠,٥٥**	٠,٥٥**
مظاهر الاكتئاب	الدرجة الكلية	٠,٥٧**	٠,٤٣**	٠,٤٠*	٠,٥٠**
الوحدة النفسية	الدرجة الكلية	٠,٤٤*	٠,٤٤*	٠,٤١*	٠,٤٧**

* دالة عند مستوى ٠,٠٥ ** دالة عند مستوى ٠,٠١

يتضح من الجدول السابق: وجود علاقات موجبة دالة إحصائياً بين السلوك الانتحاري (الدرجة الكلية ومجالاته الفرعية) والدرجة الكلية لمعتقدات الوعي بالمعرفة، والدرجات الفرعية للمعتقدات السلبية عن القلق، والثقة المعرفية، ومعتقدات العقاب. وأيضاً بين السلوك الانتحاري (الدرجة الكلية ومجالاته الفرعية) وبين مظاهر الاكتئاب والوحدة النفسية، وإن كانت تقع معاملات الارتباط بالمعتقدات بين المقدار المتوسط والمرتفع، وتقع معاملات مع مظاهر الاكتئاب والوحدة النفسية في المدى المتوسط.

وتشير هذه النتائج إلى **صحة الفرض الأول.** ويمكن تفسير هذه النتيجة وفقاً لنموذج الوعي بالمعرفة والذي ينظر إلى القلق ليس باعتباره عرضاً مرضياً، ولكنه نمط نشط ودافع من التقييم والمواجهة مدفوعاً بمعتقدات الفرد، فالأفراد الذين يعانون من القلق عادة ما يكون لديهم معتقدات إيجابية عن دور القلق في حياتهم مثل قدرته على أن يظل الفرد منظماً، ويمنع الأحداث السيئة من أن تحدث، لكن الأمر لا يتوقف عند ذلك الحد إذ سرعان ما تنشأ لديهم معتقدات سلبية أخرى عن القلق مثل تدخله في حياتهم وهو ما يدفعهم إلى القيام بعدد من الاستجابات السلوكية التي قد يكون لها نتائج عكسية، فيراقب الفرد أفكاره محاولاً قمعها كما في معتقدات العقاب والمسئولية، لكن في الحقيقة سرعان ما يدخل في فقدان الثقة المعرفية والتي تؤدي إلى القلق المتكرر، والاجترار كمحاولة من جانبه لتعويض إدراك النقائص المعرفية من خلال الاشتراك في محاولات حل مشكلات اجترارية متكررة تنتهي بإقدام الفرد على الانتحار للتخلص منها أو وقوعه في اضطراب نفسي **(Cartwright-Hatton et al., 2004).**

لذا توجه معتقدات الوعي بالمعرفة الفرد للتركيز على الانتباه للمعلومات الملائمة لحالة الاضطراب الداخلي، واستخدام معلومات غير ملائمة ومحكات داخلية كأساس للمعرفة والفعل، ومن ثم الاشتراك في استراتيجيات غير مفيدة لمواجهة القلق والاجترار المعرفي وتفعيل قمع الأفكار الذي يفشل في تعديل المعتقدات والتقييمات السلبية ويدفع الفرد للقيام بسلوكيات لاتكيفية مثل الانتحار كمحاولة للتخلص منها **(Wells & Cartwright-Hatton, 2004).** ولعل ذلك ما توصلت إليه الدراسة الحالية من ارتباط سلوك الانتحار (أفكار وتخطيط ومحاولات) بالأبعاد السلبية من معتقدات الوعي بالمعرفة (المعتقدات السلبية والجانب السلبي من الثقة المعرفية ومعتقدات العقاب) دون الأبعاد الإيجابية. ليس هذا فحسب بل وصف ويلز وديفز **Wells & Davies** عام ١٩٩٤ الاستراتيجيات التي يستخدمها الأفراد القلقون عند محاولتهم التحكم في الأفكار غير المرغوبة وهي التوتر والإلهاء وعقاب الذات الذي كان منبئاً قوياً بالسلوكيات الانتحارية لدى الأفراد **(Hallard et al., 2021).** وهو ما أكده أيضاً نموذج "من التفكير إلى الفعل" الذي افترض أن التقدم من الأفكار إلى التخطيط ومحاولة الانتحار إنما هو نتيجة لارتفاع القدرة على الانتحار لدى الأفراد القلقين، حيث تزداد الرغبة في الانتحار من خلال تقديم الطاقة الكافية لذلك **(Wetherall et al., 2018).**

ويتفق ذلك مع ما توصلت إليه دراسة **(Hallard et al., 2021)** ودراسة (جادو، ٢٠١٢) والتي أشارت إلى وجود علاقة إيجابية بين معتقدات الوعي بالمعرفة والتفكير في الانتحار.

أما ما يتعلق بارتباط السلوك الانتحاري إيجابياً بالاكتئاب، فيرى شانج وآخرون **Chang et al., (2018)** أن المزاج الاكتئابي يمثل حالة كافية لنشأة خطر الانتحار. فهو اختلال نفسي شائع يؤدي إلى إحداث عديد من الاضطرابات المرتبطة بالصحة النفسية بشكل عام، بل أن هناك من الأدلة ما يشير إلى أنه بمجرد ظهوره في مرحلة المراهقة يميل إلى الاستمرار وفي الحالات الشديدة قد يؤدي

إلى التفكير والتخطيط والمحاولات الناجحة للانتحار **(Elsheshtawy et al., 2020)**. وهذا ما أكده بيك من أن الأفراد الذين يفكرون في الانتحار أو يقدمون عليه هم من يعانون من الاكتئاب ويشعرون أنهم محرومين ومرفوضين من الآخرين وأنهم لا يتلقون الدعم، وأنهم غير مرغوب فيهم، وهذا يجعلهم ينظرون إلى أن مستقبلهم ميؤوس منه ولا يملكون الامكانيات لحل مشاكلهم فلا يقوموا حتى بالمحاولة ومن ثم يستسلمون خصوصا عندما لا يتلقون الدعم من الآخرين (راضية، وآخرون، ٢٠٢١).

كما يشيع بين الناجين من الانتحار الحزن الشديد والذي يتميز بعدد من المشاعر المعقدة والاستجابات الانفعالية مثل الحزن والغضب والوحدة والشعور بالخجل الذي يمثل تحدياً مهماً بالنسبة لهم، والشعور بالذنب على عدم القدرة على منع التفكير والتخطيط للانتحار **(Spino et al., 2016)**.

وتتفق هذه النتيجة مع ما أشارت إليه دراسات كل من (**Etherson et al., 2022; Gijzen et al., 2021**) والتي توصلت للعلاقة الإيجابية بين الاكتئاب والتفكير الانتحاري، ودراسة (البستاوي، وآخرون، ٢٠١٧) والتي ربطت بين الاكتئاب والسلوك الانتحاري.

كما أظهرت نتيجة الفرض الأول أيضاً علاقة الوحدة النفسية بالسلوك الانتحاري على مستوى الأفكار والتخطيط والمحاولات حيث تبدو الوحدة بشكل واضح خلال مرحلة المراهقة، ففي هذه الفترة تصبح الديناميات الاجتماعية متغيرة لتصبح أكثر تعقيداً، كما يصبح المراهق أقل اعتماداً على الوالدين وأكثر اعتماداً على الرفاق، ويحدث تحول من الكم إلى الجودة في العلاقات ومن ثم الشعور بالحساسية تجاه علاقاتهم الاجتماعية، ومن هنا تصبح الوحدة النفسية أكثر الأعراض المركزية في مرحلة المراهقة وتبدو في تحليل المسار مقارنة بمثيلاتها لدى الراشدين **(Gijzen et al., 2021)** .

ويؤيد ذلك ما تناولته نظرية العلاقات الشخصية المتبادلة فى الانتحار من ارتباط أكثر أشكال الانتحار خطورة بمركبين هما: الحاجة للانتماء وإدراك المشقة والذي يفسر قدرة الفرد على الاشتراك في السلوك الانتحاري لمصاحبتهما للخوف المنخفض من الموت وزيادة القدرة على تحمل الألم **(Cox et al., 2011)**. وفي نفس السياق قدم بولبي **Bowlby** إطاراً لفهم حاجة الفرد إلى التعلق والتواصل مع الآخرين اجتماعياً وعملياً، وهنا أوضح أن البشر يولدون مع نظام نفسي بيولوجي فطري يمكنهم من الإبقاء بجوار القائمين بالرعاية الذين يقدمون الحماية والاطمئنان ويحفزهم لطلب التعلق بالآخرين في أوقات التهديد، غير أن القصور في خلق واستمرار هذه الروابط يجعلهم يشعرون بانخفاض الرضا عن الحياة والذي يرتبط في حد ذاته بزيادة خطر الانتحار **(Gaines, 2022; Stickley & Koyanagi, 2016)**.

لهذا تم تحديد الوحدة النفسية في دراسة **(Allan et al., 2021)** باعتبارها من المنبأت طويلة المدى بالأفكار والسلوكيات الانتحارية لدى الشباب.كما ارتبطت الوحدة النفسية إيجابياً بالسلوك الانتحاري في دراسة **(Stickley & Koyanagi, 2016)**. وكمنبأ بتصور الانتحار في دراسة (فايد، ٢٠٠٣).

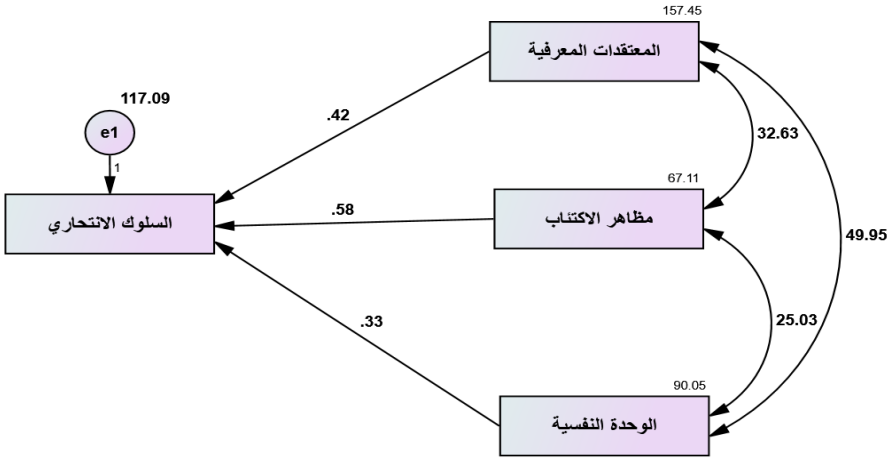
ثانياً : نتائج الفرض الثاني ومناقشته :

نص الفرض الثاني على أنه "توجد تأثيرات مباشرة دالة إحصائياً للمتغيرات المستقلة (معتقدات الوعي بالمعرفة، ومظاهر الاكتئاب، والوحدة النفسية) على المتغير التابع السلوك الانتحاري لدى محاولي الانتحار من المراهقين والمراهقات". وللتحقق من صحة الفرض قامت الباحثة باستخدام أسلوب تحليل المسار **Path Analysis** بين المتغيرات موضع الدراسة (المعتقدات المعرفية، الاكتئاب، الوحدة النفسية) وذلك باستخدام برنامج **Amos. 24** ، حيث أخضعت معاملات الارتباط بين المتغيرات لتحليل المسار للتحقق من مطابقة النموذج النظري المقترح لبيانات عينة الدراسة، والذي يفترض أن السلوك الانتحاري يُعد متغيراً تابعاً في النموذج السببي تؤثر فيه المتغيرات المستقلة، ثم اختبار العلاقات السببية المباشرة بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع في هذا النموذج، وذلك كما يوضحه الجدولين (٨ و٩) والشكلين (١ و٢) التاليين.

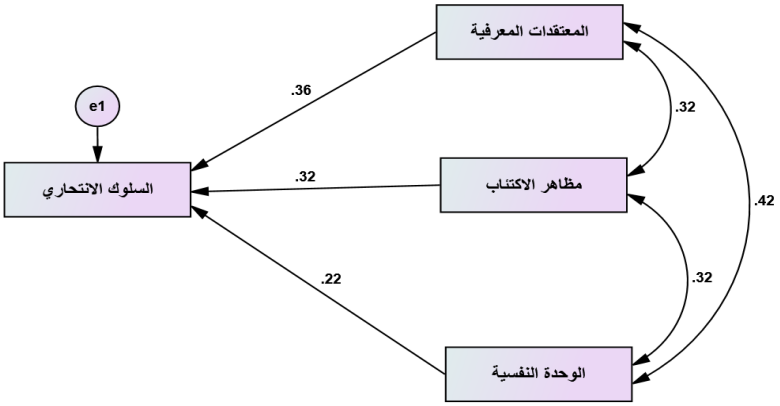
جدول (٨) مؤشرات ملاءمة النموذج لبيانات عينة الدراسة الأساسية (ن=٣٠)

المؤشـرات			القيمة المحسوبة للمؤشر	المدى المثالي	القيمة التي تشير إلى أفضل مطابقة
قيمة كا^2		X^2	صفر	أن تكون غير دالة	
درجات الحرية		DF	صفر		
مستوى الدلالة		Sig	غير دالة		
النسبة بين كا^2 إلى درجات الحرية		X^2/DF	صفر	(صفر–٥)	صفر–١
مؤشر حسن المطابقة		GFI	١,٠٠٠	(صفر–١)	١,٠٠٠
مؤشر المطابقة المعياري		NFI	١,٠٠٠	(صفر–١)	١,٠٠٠
الجذر التربيعي النسبي لخطأ الاقتراب		RMSEA	صفر	(صفر–٠,١)	صفر
مؤشر المطابقة المقارن		CFI	١,٠٠٠	(صفر–١)	١,٠٠٠
مؤشر المطابقة التزايدي		IFI	١,٠٠٠	(صفر–١)	١,٠٠٠
الصدق الزائف المتوقع	النموذج الحالي	ECVI	٠,٦٩٠	أن تكون قيمة ECVI أقل من أو تساوي قيمة ECVI للنموذج المشبع	
	النموذج المشبع	ECVI	٠,٦٩٠		

يتضح من الجدول السابق: أن معظم مؤشرات حسن المطابقة للنموذج تقع في المدى المثالي، حيث كانت قيمة كا^2 غير دالة إحصائياً، ومن ثم يشير ذلك إلى أن النموذج المقترح يطابق تماما بيانات عينة الدراسة ومن ثم قبول النموذج المقترح والموضح بالشكلين (١، ٢) التاليين.



شكل (١) معاملات المسار المعيارية للنموذج البنائي المقترح للعلاقات السببية بين متغيرات الدراسة.



شكل (٢) معاملات المسار اللامعيارية للنموذج البنائي المقترح للعلاقات السببية بين متغيرات الدراسة.

جدول (٩) نتائج تحليل المسار للعلاقات السببية بين متغيرات الدراسة

المتغيرات		التأثير	الخطأ المعياري	قيمة "ت"	الدلالة
مستقل	تابع				
معتقدات الوعي بالمعرفة	السلوك الانتحاري	٠,٤٢٢	٠,١٨١	٢,٣٣٩	٠,٠١
مظاهر الاكتئاب	السلوك الانتحاري	٠,٥٧٦	٠,٢٦٥	٢,١٧٣	٠,٠٥
الوحدة النفسية	السلوك الانتحاري	٠,٣٣٤	٠,٢٣٩	١,٣٩٧	غير دالة

يتضح من الجدول السابق: أنه يوجد تأثير مباشر متوسط موجب دال إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ لمعتقدات الوعي بالمعرفة في السلوك الانتحاري، وهذا يعني أنه عندما تتغير معتقدات الوعي بالمعرفة بمقدار درجة واحدة يتغير معه السلوك الانتحاري بمقدار (٠,٤٢٢)، كما يوجد تأثير مباشر قوي موجب دال إحصائياً عند مستوى ٠,٠٥ لمظاهر الاكتئاب في السلوك الانتحاري، أي أنه عندما تتغير مظاهر الاكتئاب بمقدار درجة واحدة يتغير معه السلوك الانتحاري بمقدار (٠,٥٧٦)، بينما لم يوجد تأثير مباشر دال إحصائياً للوحدة النفسية في السلوك الانتحاري.

أسفرت **نتائج الفرض الثاني** عن تطابق النموذج النظري المقترح مع بيانات الدراسة ووجود تأثير مباشر لمتغيري معتقدات الوعي بالمعرفة ومظاهر الاكتئاب على السلوك الانتحار، بينما لم تؤثر الوحدة النفسية تأثيراً مباشراً كما تم افتراضه وذلك على الرغم من وجود علاقة ارتباطية متوسطة الشدة بالسلوك الانتحاري كما في نتيجة الفرض الأول. الأمر الذي يشير إلى تحقق الفرض جزئياً. ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء نموذج التنظيم الذاتي للوظائف التنفيذية الذي اقترحه ويلز وماثيو **Wells & Matthews (1996)** والذي قدم تصوراً لعوامل الوعي بالمعرفة كمكونات لمعالجة المعلومات، وفيه يمثل النمط المعرفي للفرد كدائرة مستمرة قد تعلق فيها الأفكار في نمط لا توافقي من التقييم والانتباه الذاتي الزائد وهو ما يعرف "بالزملة الانتباهية للمعرفة" وهي نظام انفعالي يشمل مشاعر القلق والاجترار وتؤدي دوراً مهماً في توجيه الانتباه نحو المثيرات المهددة. وبشكل أكثر تحديداً، توجه معتقدات الوعي بالمعرفة الفرد لتركيز الانتباه على المعلومات الملائمة للاضطراب واستخدام الأهداف غير الملائمة والمحكات الداخلية كأساس للمعرفة والفعل، ومن ثم استخدام استراتيجيات مواجهة مثل قمع الأفكار التي تفشل في تعديل التقييمات السلبية والمعتقدات اللاتكيفية (جادو، ٢٠١٢، **Wells and Cartwright–Hatton, 2004**).

بالإضافة إلى ذلك، تؤدي الفنيات السابقة للانتباه والقلق الزائد إلى فشل التنظيم الذاتي في الارتقاء إلى مستوى أعلى من معرفة ما وراء المعرفة، بل يؤدي وقوع الفرد في هذه الدائرة الضارة إلى أن يصبح القلق الزائد والمضطرب أسلوبا للمواجهة الوحيد الذي يستخدمه الفرد ليس فقط للتعامل مع التهديدات، ولكن أيضاً للاستجابات الانفعالية الناتجة عن القلق ذاته، وهذا القلق وما وراء القلق يمكن أن يساعد في المعاناه النفسية والمشقة الانفعالية **(Shakeshaft et al., 2020)** . وفي هذا الصدد، توصل برن **Brune** عام ٢٠٠٦ إلى وجود علاقة قوية بين المعالجة الانفعالية والمعرفية ومعتقدات الوعي بالمعرفة والسلوك **(Quattropani et al., 2015)** فعلى سبيل المثال، يعاني الأفراد الذي يقدمون على الانتحار من ضعف في البناء المعرفي ومهارات التفكير المستقبلية وتكثر لديهم التوقعات السلبية والشعور بالتهديد، كما أنهم لا يختلفون عن مرضى الاكتئاب في النواحي المعرفية السلبية والعجز في تعميم المعارف الإيجابية ويكثر لديهم الإحساس باليأس. الأمر الذي يشير إلى افتقادهم إلى مهارات الوعي بالمعرفة واستراتيجيات حل المشكلة الخاصة بهم، ومن ثم اكتساب إحساس هائل بعدم القدرة على ضبط تفكيرهم والسيطرة عليه (جادو، ٢٠١٢).

وبينما تؤثر معتقدات الوعي بالمعرفة تأثيراً مباشراً بمقدار (٠,٤٢٢)، تؤثر مظاهر الاكتئاب بمقدار (٠,٥٧٦) في السلوك الانتحاري وهو أقوى من المعتقدات. إذ يُعد الاكتئاب منبأ جوهريا بالتفكير والتخطيط للانتحار وتعتبر مظاهر وأعراض الاكتئاب إشارة للبداية الكامنة لاضطراب الاكتئاب كما أنها ترتبط بالتفكير الانتحاري **(Etherson et al., 2022)**. كما يرتبط السلوك الانتحاري باستخدام استراتيجيات غير تكيفية لتنظيم الانفعالات الشديدة، ولعل ذلك هو السبب وراء تحول التفكير في الانتحار إلى محاولات، فقد توصل عدد من الباحثين إلى أن ليس كل الأفراد الذين

يفكرون في الانتحار يفُعلون هذه الأفكار، أو ليس كل الأفراد الذين يحاولون الانتحار يموتون نتيجة هذه المحاولة (عبدالمقصود، ٢٠٢٠) ذلك لأن الفروق بين الحالتين هي فروق كمية في طبيعتها، بمعنى هناك علاقة وثيقة بين خطر الانتحار، وارتفاع اليأس، والتشاؤم، وفقدان الوجدان الإيجابي، والشعور بعدم القيمة والأرق أو زيادة النوم وانخفاض التركيز، والاضطراب الجسدي الموجود في الاكتئاب، ولأن التفكير يصبح أكثر سلبية ويأسا ينتقل الأفراد من التفكير إلى التفعيل الحقيقي لهذه الأفكار. هذا بالإضافة إلى أن الانفعال السلبي وخاصة العدوان الموجه نحو الذات يزيد من احتمالية خطر السلوك الانتحاري **(Etherson et al., 2022; Fazakas-Dehoog, 2007)**. وبالتالي فقد أيدت النتائج ارتباط السلوكيات الانتحارية بعدد من العوامل المعرفية والانفعالية وفقاً للنموذج المفترض.

لذا تتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسات كل من (**Im et al., 2017; Beurs et al., 2019; Elsheshtawy et al., 2020**) من اعتبار الاكتئاب أقوى منبأ بالتفكير الانتحار، ودراسة (جادو، ٢٠١٢) والتي أشارت إلى تنبؤ معتقدات الوعي بالمعرفة باحتمالية الانتحار. بينما تختلف مع دراسة (فايد، ٢٠٠٣) التي توصلت إلى تنبؤ الوحدة النفسية بتصور الانتحار وقد يرجع هذا الاختلاف إلى تناول هذه الدراسة لجانب واحد من السلوك الانتحاري.

ثالثاً : نتائج الفرض الثالث ومناقشته :

نص الفرض الثالث على أنه "توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات محاولي الانتحار من المراهقين والمراهقات في كل من السلوك الانتحاري ومعتقدات الوعي بالمعرفة، ومظاهر الاكتئاب، والوحدة النفسية كل على حدة". وللتحقق من صحة الفرض تم حساب اختبار "ت" للتحقق من وجود فروق واتجاهها بين المراهقين والمراهقات في متغيرات الدراسة. ويوضح الجدول (١٠) هذه النتائج.

جدول (١٠) دلالة واتجاه الفروق بين المراهقين والمراهقات في متغيرات الدراسة

المتغيرات		المراهقين		المراهقات		قيمة "ت"	الدلالة
		م	ع	م	ع		
السلوك الانتحاري	الأفكار	٢٥,٥٧	٣,٢٠	٢٢,٣٥	٥,٢٣	١,٩٨	غير دالة
	التخطيط	٢٨,٤٦	٢,٦٤	٢١,٠٤	٦,٤٢	٤,٤٣	٠,٠٠١
	المحاولات	١٩,٨٦	٣,٢٣	١٤,٧٨	٤,٥٨	٣,٢٧	٠,٠١
	الإجمالي	٧٣,٨٦	٥,٩٠	٥٨,١٧	١٥,٠٥	٤,٠٧	٠,٠٠١
معتقدات الوعي بالمعرفة	المعتقدات الإيجابية	١٠,٧١	٣,٩٤	١٣,١٣	٤,٦٤	١,٣٦	غير دالة
	المعتقدات السلبية	٢٠	٢	١٧,٧٤	٣,٧٣	٢,٠٨	٠,٠٥
	الوعي الذاتي	١٦,٥٧	٥,٣٥	١٦,٢٢	٣,٧٧	٠,١٦	غير دالة
	الثقة المعرفية	١٩,٥٧	٢,٥٠	١٧,٦٥	٤,٩٣	١,٣٧	غير دالة
	معتقدات العقاب	١٨,٧١	٣,٥٥	١٦,٩١	٤,٢٤	١,١٢	غير دالة
	إجمالي المعتقدات	٨٥,٥٧	٧,٩١	٨١,٦٥	١٣,٩٢	٠,٩٤	غير دالة
مظاهر الاكتئاب	الدرجة الكلية	٢٨,٧١	١١,٠٨	٢٧,٢٦	٧,٥٨	٠,٣٥	غير دالة
الوحدة النفسية	الدرجة الكلية	٤٦	٥,٦٢	٤٠,١٣	١٠,٢٨	١,٩٤	غير دالة

يتضح من الجدول السابق: وجود فروق دالة إحصائياً بين محاولي الانتحار من المراهقين والمراهقات في كل من إجمالي السلوك الانتحاري ومجالات التخطيط والمحاولات، وبُعد المعتقدات السلبية من معتقدات الوعي بالمعرفة، وكانت جميع الفروق في اتجاه الذكور، مع عدم وجود فروق بينهما في بقية المتغيرات.

أسفرت **نتائج الفرض الثالث** عن تحققه جزئياً، حيث وجود فروق بين الجنسين في التخطيط ومحاولات الانتحار ومعتقدات الوعي بالمعرفة السلبية، وكانت جميع هذه الفروق في اتجاه الذكور. وهو على عكس المتوقع، ورغم أيضاً انخفاض عدد المراهقين مقارنة بعدد المراهقات في عينة الدراسة الحالية.

فقد توصلت معظم الدراسات السابقة إلى أن نسبة الإناث أعلى في الانتحار، لكن هذه الدراسات قد أجريت على التفكير الانتحاري أو تصور الانتحار، ووفقاً لمنظمة الصحة العالمية عام ٢٠١٤ يمثل عدد الذكور محاولي الانتحار ما يقرب من ثلاثة أضعاف عدد حالات الانتحار من الإناث **(Klonsky et al., 2016)**. وبينما ترتفع الإناث في التفكير الانتحاري ويرتفع الذكور في التخطيط والقيام بمحاولات انتحار كاملة أكثر من الإناث أي بمعدل ٢:٣ مرات وهو ما ظهر جلياً في النتائج الحالية **(Chiu & Vargo, 2020)**. بالإضافة إلى استخدام الذكور وسائل أكثر عنفاً لتنفيذ الانتحار حيث الشعور بأن جهودهم للتعبير عن مشاعر الحزن والإحباط والفشل غير مقبولة من الوالدين فيعتقدون أن مشاعرهم يتم تجاهلها أو إنكارها وهذا يرتبط بالدفاع العنيف بداخلهم، لذا نجد أن معظم هذه الحالات يعتقدون أن أسرهم لا يفهمونهم أو لا يقدرونهم خاصة وإن كانوا من المراهقين **(Gibson, 1981)**.

وتتفق هذه النتيجة مع دراستي **(Rashid & Ataei, 2021; Smith et al., 2021)** اللاتين توصلتا إلى ارتفاع الذكور في معدلات الانتحار، ولكنها تختلف مع دراسة **(Niu et al., 2018)** والتي أوضحت ارتفاع السلوك الانتحاري لدى الإناث، ودراسة (البحيري، وأبو الفضل، ٢٠٠٨) والتي توصلت إلى أرتفاع معدلات التفكير الانتحاري لدى الذكور مقارنة بالإناث.

لهذا وفي نفس الصدد، أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في مظاهر الاكتئاب والوحدة النفسية اللذين كانا يفسران ارتفاع الإناث في التفكير الانتحاري. فكلاهما يمر بمرحلة المراهقة والتي تتميز بالتحولات الحادة وعدم الاستقرار الانفعالي والصراع، والتي تحتاج إلى مزيد من الانتباه من قبل أخصائي الصحة النفسية **(Antunes et al., 2022)**.

كذلك أظهرت النتائج عدم وجود فروق بين الجنسين في معتقدات الوعي بالمعرفة فيما عدا بعد المعتقدات السلبية عن التحكم والخطر والتي تفوق فيها الذكور على الإناث. وينطوي هذا البُعد

على عدم القدرة على التحكم والشعور بالخطر ويعبر عن معتقدات المراهقين بأن أفكارهم خارج نطاق السيطرة وأنها مهمة للغاية، ويمكن أن تسبب لهم ضرراً إذا لم يتمكنوا من السيطرة عليها (الخولي، ومتولي، ٢٠١٨). ولعل ذلك يتفق مع ما توصل إليه الإطار النظري من أن أكثر معتقدات الوعي بالمعرفة ارتباطاً بالاضطرابات النفسية وسلوكيات العنف الموجه نحو الذات والآخرين هي معتقدات الوعي بالمعرفة السلبية، ذلك أن مشكلة المراهقين محاولي الانتحار ليست في طبيعة الأفكار والمعتقدات المتسطلة وغير المرغوبة التي تراودهم، ولكن في طريقة التقييم التي يعتمدها المراهق لهذه الأفكار والمعتقدات، فقد يعتقد أن هذه الأفكار يمكن أن تتسبب في الاضرار بنفسه أو بمن حوله أو أنه سيكون مسئولاً عن وقوع هذا الضرر، وقد يقيم هذه الأفكار على أنها تحمل في طياتها احتمال وقوع كارثة أو يبالغ في تقدير الخطر الذي سيترتب عليها، ومن ثم يتبنى اعتقاداً أصعب من الأول وهو ضرورة أن يتحكم في هذه الأفكار، الأمر الذي يؤدي به إلى أساليب تفكير جامدة تدفعه إلى مواجهة مباشرة مع الأفكار غير المرغوبة متبعاً أسلوباً غير تكيفيا في التحكم فيها ومقتنعا بقدرتها على إحداث الضرر ومستسلما بعدم قدرته على مواجهتها أو دحضها **(Welsh et al., 2014).**

ولعل تلك النتيجة تتسق مع ارتفاع السلوك الانتحاري (تخطيط ومحاولات) لدى المراهقين الذكور، حيث تكتفي الأنثى بالتفكير أو تصور الضرر الذي يمكن أن يقع نتيجة الاعتقاد في الخطر أو يبالغن في تقدير الخطر الذي سيترتب عليه دون محاولة السيطرة الفعلية، لكن على الجانب الآخر يحاول المراهق مواجهة هذه الأفكار والمعتقدات الخاصة بعدم القدرة على التحكم والخطر من وقوع هذه الأفكار متبعا أسلوباً لا تكيفي وهو التخلص من هذه المعتقدات عن طريق التخلص من نفسه وذلك لتنشأته على أسلوب قمع المشاعر والانفعالات بينما تربى الأنثى على السماح بالتعبير عن مشاعرها.

وتختلف هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسات كل من (جادو، ٢٠١٢؛ الصادق وعبادي، ٢٠١٨) والتي توصل إلى وجود فروق في احتمالية الانتحار ومعتقدات الوعي بالمعرفة في اتجاه الإناث. ودراسة **(Im et al., 2017)** والتي أشارت إلى ارتفاع الإناث في التفكير الانتحاري والمعاناه من الاكتئاب.

مقترحات الدراسة :

في ضوء ما أسفرت عنه الدراسة من نتائج، أمكن التوصل للمقترحات التالية :

١ – ضرورة اهتمام الوالدين والمدرسين بكيفية التعامل الملائم مع المراهقين وخاصة من يقومون بمحاولات انتحارية وعدم اعتبار الأمر مجرد تهديد، فقد لفت نظر الباحثة تعدد محاولات

بعض المراهقين للانتحار بما يتجاوز ست مرات باستخدام أدوية بالنسبة للإناث وبالخنق أو جرح معصم اليد بالنسبة للذكور.

٢ – يُعد علاج الوعي بالمعرفة الذي يقر أسلوباً خاصاً للتفكير وأنماط التفكير أفضل العلاجات النفسية المعرفية للسلوك الانتحاري، إذ يهدف إلى تعديل معتقدات الوعي بالمعرفة السلبية فيما يتعلق بخطورة مشاعر الانزعاج والقلق وعدم قابليتهما للسيطرة، وتعديل معتقدات الوعي بالمعرفة الإيجابية التي تؤدي بدورها إلى تثبيت قوي للقلق ومظاهر الانزعاج كطريقة للتعامل مع التهديدات المتوقعة.

قائمة المراجع

أولاً : مراجع باللغة العربية:

تفاحة، جمال (٢٠١٠). السلوك الانتحاري: دراسة تشخيصية علاجية. ***مجلة كلية التربية***، جامعة أسيوط، **٢٦**(١)، ٢٨٢-٣٢٤.

راضية، طاشمة؛ ومدوري، يمينة؛ ومسعد، محمد (٢٠٢١). المقاربة المعرفية للانتحار – دراسة لحالتي محاولة انتحار، ***مجلة دراسات في علوم الإنسان والمجتمع***، جامعة جيجل، **٤**(٢)، ٨٧-١٠٣.

جادو، جمال (٢٠١٢). احتمالية الانتحار والمعتقدات الوعي بالمعرفة لدى طلاب الجامعة وفعالية العلاج ما وراء المعرفي في خفض حدتهما، **مجلة الإرشاد النفسي**، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، (٣١)، ٣١١-٣٦٥.

سمعان، مكرم (١٩٦٩). ***مشكلة الانتحار : دراسة نفسية اجتماعية للسلوك الانتحاري***. القاهرة: دار المعارف.

سلامة، ممدوحة (١٩٨٩). ***التشويه المعرفي لدى المكتئبين وغير المكتئبين***. مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ٣(١١)، ٤١-٥٢.

شحات، بسمة (٢٠١٧). ***عمه المشاعر وفعالية الذات والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية كمتغيرات منبئة ببعض مظاهر الاكتئاب لدى طلاب وطالبات الجامعة***. [رسالة ماجستير غير منشورة]، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

صندلي، ريمة (٢٠١١). ***الضغوط النفسية واستراتيجيات المواجهة المستعملة لدى المراهق المحاول للانتحار: دراسة عيادية على أربع حالات من المراهقين***. [رسالة ماجستير غير منشورة]، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة فرحات عباس – سطيف بالجزائر.

عبدالمقصود، أسماء (٢٠٢٠). التفكير الانتحاري وعلاقته بالقصور في التنظيم الانفعالي وبعض الأنظمة الأسرية: دراسة سيكومترية كلينيكية. ***المجلة المصرية للدراسات النفسية***، **٣٠**(١٠٩)، ٢٢-٤٦ .

عسكر، عبدالله (٢٠٠١). ***الاكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص***. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

عكاشة، أحمد؛ عكاشة، طارق (٢٠١٠). ***الطب النفسي المعاصر***: (ط١٥). القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

غريب، عبدالفتاح (١٩٩٥). *مقياس الاكتئاب(د) للصغار* ***CDI***. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

فايد، حسين (٢٠٠٣). اليأس وحل المشكلات والوحدة النفسية وفاعلية الذات كمنبئات بتصور الانتحار لدى طالبات الجامعة. ***المجلة المصرية للدراسات النفسية***، **١٣**(٣٨)، ١٠١-١٥٦.

البحيري، عبدالرقيب؛ وأبو الفضل، محفوظ (٢٠٠٨). بعض الاضطرابات النفسية المرتبطة بالتفكير الانتحاري لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية، ***المجلة المصرية للدراسات النفسية***، ١٨(٦٠)، ١-٥٥.

البستاوي، علياء؛ وعبدالله، معتز؛ وقنصوة، فاتن؛ وعلي، أسماء (٢٠١٧). الذكاء الوجداني كمتغير معدل بين الاكتئاب والسلوك الانتحاري لدى عينة من الأحداث الجانحين، ***المجلة المصرية لعلم النفس الاكلينيكي والإرشادي***، ٥(٣)، ٤٤٣-٤٨٥.

الخولي، عبدالله؛ ومتولي، محمد (٢٠١٨). بعض المتغيرات المعرفية والوعي بالمعرفة المنبئة بالتطرف الفكري لدى عينة من طلاب جامعة الملك سطام بن عبدالعزيز. ***مجلة كلية تربية***، جامعة أسيوط، ٣٤(١٢)، ١-٦٢.

الربعه، يوسف (٢٠١٩). القدرة التنبؤية للتنظيم الذاتي وإدراة الوقت والمعتقدات الوعي بالمعرفة بالتسويف الاكاديمي لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة مادبا. ***مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية***، كلية التربية، جامعة اليرموك، ٢٧(٢)، ٤٣٠-٤٦١ .

الرشيدي، بشير؛ ومنصور، طلعت؛ والنابلسي، محمد؛ والخليفي، إبراهيم؛ والناصر، فهد؛ وبورسيلي، فهد؛ والقشعان، حمود (٢٠٠٠). ***سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية: الاكتئاب واضطرابات المزاج (٧)***. الكويت: مكتب الإنماء الاجتماعي.

الرشود، عبدالله (٢٠٠٦). ***ظاهرة الانتحار : التشخيص والعلاج***. الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

الصبوة، محمد (٢٠١٥). ***أسس العلاج النفسي المعاصر ونظرياته***. (ط٤). الجيزة: الجمعية المصرية للمعالجين النفسيين.

العطيان، تركي (٢٠١٧). الشعور بالوحدة النفسية وعلاقته بإدمان استخدام الأنترنت لدى طلاب جامعة شقراء. ***مجلة الشمال للعلوم الإنسانية***، المملكة العربية السعودية، ٢(٢)، ١٦٧-٢٠٢.

العفيفي، عبدالحكيم (١٩٩٠). ***الاكتئاب والانتحار: دراسة اجتماعية تحليلية***. القاهرة : الدار المصرية اللبنانية.

الغامدي، أحلام (٢٠٢٠). الوحدة النفسية وعلاقتها بالأفكار اللاعقلانية لدى طالبات المرحلة الثانوية في مدينة الباحة. ***مجلة كلية التربية***، جامعة المنصورة، (١١٠)، ١٤٧٩-١٥٢٩.

الصادق، محمد؛ وعبادي، أحمد (٢٠١٨). المعتقدات الوعي بالمعرفة كمتغيرات وسيطة بين الكمالية الاكاديمية والاحتراق الاكاديمي لدى طلاب الجامعة، ***مجلة العلوم التربوية***، جامعة جنوب الوادي، (٣٤)، ١١٩-١٥٩.

الصحاح، مختار (١٩٩٧). ***مجمع اللغة العربية***. القاهرة: الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية.

الكحلوت، محمد (٢٠١٦). ***المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالعزو السببي لدى محاولي الانتحار في قطاع غزة***. [رسالة ماجستير منشورة]، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة.

موسى، فاتن (٢٠١٣). المعتقدات المعرفية وعلاقتها بكل من: ما وراء المعرفة والتحكم الداخلي لدى طلاب كلية التربية، ***مجلة دراسات عربية في علم النفس***، ١٢(٣)، ٣٦٣-٤١١.

ثانيًا : المراجع باللغة الانجليزية :

Allan, N.; Volarov, M.; Koscinski, B.; Pizzonia, K.; Potter, K.; Accorso, C.; Saulnier, K.; Ashrafioun, L. & Stecker, T. (2021). Lonely ,anxiety and uncertain: Critical risk factors for suicidal desire during the COVID-19 pandemic. ***Psychiatry Research*** 304, pp.114-144.

American Psychiatric Association. (2013). ***Diagnostic and Statiscal Manual of Mental Disorders (5thed.),*** Washington.

Antunes, J.; Machado, I. & Malta, D. (2022). Loneliness and associated factors among Brazilian adolescents : Result of national adolescent school-based health survey 2015. ***Journal of Pediatric***, **98**(1), pp. 92-98.

Bacow, T.; Pincus, D.; Ehrenreich, J. & Brody, L. (2009). The Metacognotion Questionnaire for Children: Development and validation in a clinical sample of children and adolescents with anxiety disorders. ***Journal of Anxiety Disorders***, 23, pp. 727-736.

Beck, A. (1977). ***Depression causes and treatment***. Philadephia : University of Pennsylvania Press.

Beurs, D.; Fried, E.; Wetherall, K.; Cleare, S.; Oconnor, D.; Ferguson, E.; Ocarroll, R. & Oconnor, R. (2019). Exploring the psychology of suicidal ideation: A theory driven network analysis .***Behavior Research and Therapy***, 120, pp. 1-10.

Brune, M. (2006). Theory of Mind" in schizophrenia: A review of the literature. ***Psychotherapy Research***, ***9***(2), 123-177.

Cartwright-Hatton, S.; Mather, A.; Illingworth, V.; Brocki, J.; Harrington, R. & Wells, A. (2004). Development and preliminary validation of the Meta-cognitions Questionnaire-Adolescent Version .***Journal of Anxiety Disorders***, (18), pp.411-422.

Cartwright-Hatton, S. & Wells, A. (1997). Beliefs about worry and intrusions :The Meta-cognitions Questionnaire and its correlates***. Journal of Anxiety Disorders,*** 11, pp. 279-296.

Chang, E.; Chang, O.; Lucas, A.; Collin, M.; Beavan, C.; Eisner, R.; McManamon, B.; Rodriguez, N.; Katamanin, O.; Bourke, E.; Fuente, A. & Cardenoso, O. (2018). Depression ,loneliness ,and suicide risk among latno college students: A test of a psychosocial interaction model. ***National Association of Social Workers***, **64**(1), pp. 51-57.

Chiu, H. & Vargo, E. (2022). Bullying and other risk factors related to adolescent suicidal behaviors in the Philippines: A look into the 2011 GSHS survey .***Chiu and Vargo BMC Psychiatry***, **22**(445), pp. 1-12.

Cox, D.; Ghahramanlou-Holloway, M.; Greene, F.; Bakalar, J.; Schendel, C.; Nademin, M.; Jobes, D.; Englert, D. & Kindt, M. (2011). Suicide in the United States Air Force: Risk factors communicated before and at death. ***Journal of Affective Disorders,*** **133**(3), pp. 398-405.

Efrati, Y.; Kolubinski, D.; Marion, C. & Spada, M. (2021). Modelling the contribution of metacognitions,impulsiveness ,and thought suppression to behavior addictions in adolescents .***International Journal of Environmental Research and Public Health.*** 18(3820), pp. 2-21.

Elsheshtawy, E.; Simon, M.; Golchinheydari, S. & Al-Kharusi, J. (2020). Assessment of mental health literacy of depression and suicide among undergraduate medical students: A cross-sectional study .***The Arab Journal of Psychiatry,*** 31(2). pp. 159-168.

Etherson, M.; Smith, M.; Hill, A.; Serry, S.; Curran, T.; Flett, G. & Hewitt, P. (2022). Perfectionism ,mattering, depression symptoms ,and suicide ideation in students: A test of the perfectionism social disconnection model .***Personality and Individual Differences***, 191, pp. 1-7.

Fazakas-Dehoog, L. (2007). ***An integrated cognitive- affective model of suicidal thinking and behavior***, [A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy].Faculty of Graduate Studies ,University of Western Ontario, London.

Fonseca-Pedrero, E. & Albeniz, Y. (2020). Assessment of suicidal behavior in adolescents: The Paykel Suicide Scale. ***Psychologist Papers***, **41**(2), pp. 106-115.

Gaines, M. (2022). ***Loneliness as a treatment focus for suicide prevention in airmen who seek mental health care***. [A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of social work],Walden University.

Gibson, E. (1981). ***Adolescent suicide attempt : An examination of critical factors in the school milieu***. [A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor], Wayne State University.

Gijzen, M.; Rasing Creemers, D.; Smit, F.; Engels, R. & Beurs, D. (2021). Suicide ideation as a symptom of adolescent depression: A network analysis.***Journal of Affective Disorders***, 278, pp. 68-77.

Hallard, R.;Wells, A.; Aadahi, V.; Emsley, R. & Pratt, D. (2021). Metacognition, rumination and suicidal ideation : An experience sampling test of the self-regulatory executive function model. **Psychiatry Research**, 303, pp. 1-7.

Hughes, M.; Waite, L.; Hawkley, L. & Cacioppo, J. (2004).A short scale for measuring loneliness in a larg surveys. ***Res Aging,*** 62(6), pp.566-672. doi: 10.1177/0164027504268574

Im, Y.; Oh, W. & Suk, M. (2017). Risk factors for suicide ideation among adolescent: Five–year national data analysis. ***Archives of Psychiatric Nursing***, 31, pp. 282-286.

Ingram, R. (1994). Depression. In V.Ramchndran (ed.) ***Encyclopedia of Behavior*** (Vol. 2). New York: Oxford University Press.

Jamson, H. (2003). ***An examination of optimism, perssimism and helplessness as predictors of suicidal ideation in college students***.[Diss Abstract In]. Wayne State University.

Khatcherian, E.; Zullino, D.; Leo, D. & Achab, S. (2021). Feelings of loneliness: Understanding the risk of suicidal ideation in adolescents with internet addiction: A theoretical model to answer to a systematic literature review .***International Journal of Environmental Research and Public Health***, 19, pp. 1-12.

Klonsky, E.; May, A. & Saffer, B. (2016). Suicide, suicide attempts, and suicide ideation. ***Ann. Rev. Clin Psychol***, 12, pp. 307-330.

Myers, S.; Solem, S. & Wells, A. (2019). The Metacognitions Questionnaire and its derivatives in children and adolescents: A systematic review of psychometric properties .***Front .Psychol***, 10(1871), pp. 1-25.

Niu, L.; Jia, C.; Ma, Z.; Wang, G.; Yu, Z. & Zhou, L. (2018). The validity of proxy – based data on loneliness in suicide research: A case-control psychological autopsy study in rural china, ***BMC Psychiatry***, 18, pp. 3-8.

Nordahi, H.; Anyan, F.; Hjemdal, O. & Wells, A. (2022). The network structure of dysfunctional metacognition: Analysis of the MCQ-30. ***Acta Psychologica***, 227, pp. 1-8.

Osman, A.; Bagge, C.; Guierrez, P.; Konick, L. & Barrios, F. (2001). The Suicidal Behavior Questionnaire-Revised :Validation with Clinical and nonclinical sample. ***Psychological Assessment Resources***, **4**(8), pp. 443-453.

Orden, K.; Witte, T.; Cukrowicz, K.; Braithwaite, S.; Selby, E. & Joiner, T. (2010). The interpersonal theory of suicide. ***Psychol Rev.***, **117**(2), pp. 575-600.

Posner, K.; Brent, D.; Lucas, C.; Gould, M.; Stanley, B.; Brown, G. Fisher, P.; Zelazny, J.; Burrke, A.; Oquendo, M. & Mann, J. (2011). ***Columbia-Suicide Severity Rating Scale(C-SSRS).*** New York State Psychiatric Institute. New York.

Quattropani, M.; Lenzo, V.; Mucciardi, M. & Toffle, M. (2015). Psychometric properties of the Italian version of the short form of the Metacognotions Questionnaire (MCQ-30). ***Experiences and Tools***, pp. 29-39.

Rashid, K. & Ataei, M. (2021). Investigatin the effective factors of suicide. ***Journal of Fundamentals of Mental Health***, 23(2), pp. 99-108.

Rizvi, M.; Porth, R.; Similansky, H.; Nicholas, M.; Geller, D.; Small, B.; McGuire, J.; Wihelm, S. & Storch, E. (2021). The moderating effect of age on the associations of cognitive and metacognitive beliefs with pediatric ocd symptoms. ***Cogn. Behav. The*** **50**(2), pp. 104-120.

Russell, D.; Peplau, L. & Cutrona, C. (1980). The Reviced UCLA Loneliness Scale : Concurrrent and discriminant validity evidence .***Journal of Per Soc Psychol,*** 39(3), pp. 472-480.

Shakeshaft, Y.; Lecerf, T.; Morosan, L.; Badoud, D. & Debbane, M. (2020). Validation of the version of the Metacognotion Questionnaire for Adolescents (MCQ-AF): Evolution of Metacognitive beliefs with age and their links with anxiety during adolescence. ***Plos One***, **15**(3), pp. 1-18.

Smith, L.; Shin, J.; Carmichael, C.; Oh, H.; Jacob, L.; Sanchez, L.; Tully, M.; Barnett, Y. & Butler, L. (2021). Prevalence and correlates of multiple suicide attempts among adolescents aged 12-15 years from 61 countries in africa ,asia ,and the Americas. ***Journal of Psychiatric Research***, 144, pp. 45-53.

Spino, M.E.; Kameg, K.; Cline, T.; Terhosrst, L. & Mitchell, A. (2016). Impact of social support on symptoms of depression and loneliness in survivors bereaved by suicide .***Archives of Psychiatric Nursing,*** **31**, pp. 282-286.

Stevanovic, D.; Lalic, B.; Batinic, J.; Damjanovic, R. & Jovic, V. (2016). Metagognitions Questionnaire for Children : Development and validation of the Serbian version. ***Journal of Evidence–Based Psychotherepies***, **16**(2), pp. 135-151.

Stickley, A. & Koyanagi, A. (2016). Loneliness, common mental disorders and suicidal behavior: Findings from a general population survey. ***Journal of Affective Disorders***, 197, pp. 81-87.

Wells, A. & Cartwright-Hatton, S. (2004). A short form of the Metacognotion Questionnaire: Properties of the MCQ-30. ***Behavior Research and Therapy***, 42, pp. 385-396.

Wells, A. & Matthews, G. (1996). Modeling cognition in emotional disorders: The S-REE model. ***Behavior Research and Therapy***, 43, pp. 881-88.

Wells, A. & Purdon, C. (1999). Metacognition and cognitive behavior therapy "A special issue .***Clinical Psychology and Psychotherapy***, 6, pp.71-72.

Welsh, P.; Cartwrigh-Hatton, S.; Wells, A.; Snow, L. & Tiffin, P. (2014). Metacognitive beliefs in adolescents with an at risk mental state for psychosis. ***Early Intervention in Psychiatry***, 8, pp. 82-86.

Wetherall, K.; Cleare, S.; Eschle, S.; Ferguson, E.; Oconnor, D.; Ocarroll, R. & Oconnor, R. (2018). From ideation to action Differentiating between those who think about suicide and those who attempt suicide in a national study of young adults. ***Journal of Affective Disorders***, 241, pp. 475-483.

White E.; Kraines, M.; Tucher, R.; Wingate, L.; Wells, T. & Grant, D. (2017). Ruminations effect on suicide ideation through grit and gratitude: A path analysis study. ***Psychiatry Research***, 251, pp. 97-102.

World Health Organization. (2021). ***Suicide***. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide.

World Health Organization. (2014). ***Preventing suicide: A global imperative***. https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779.

Modeling the Causal Influences of Meta-Cognitions Beliefs, Manifestations of Depression and Psychological Loneliness on Suicidal Behavior for Male and Female Adolescents who Attempt Suicide

By

Nehad Abdel Wahab Mahmoud

Dept. Psychology - Helwan University

Abstract:

The **Study aimed to** Verifying the conformity of the proposed causal theoretical model to the direct effects of meta-cognitive beliefs, manifestations of depression and psychological loneliness as independent variables on suicidal behavior as a dependent variable, as well as identifying the correlations between suicidal behavior and each of meta-cognitive beliefs and manifestations of depression and psychological loneliness, as well as the differences between attempts Suicide of male and female adolescents in all study variables. **The Total Sample** of the study included (30) of the teens who have committed actual suicide attempts, aged 13-18 Years, with an average age of 15,43 and a standard deviation of ±1,87 for the total sample. **Tools** were used: Data collection form, Suicidal Behaviour Inventory, Meta-cognitions Beliefs Questionnaire, Depression Scale, and R-UCLA Loneliness Scale. **The Results** showed: on verifying the indicators of conformity to the theoretical model of the study data and the existence of direct, positive, statistically significant effects, where the suicidal behavior variable was directly and statistically significant affected by both meta-cognitive beliefs (0.422) and manifestations of depression (0.576), while there was no statistically significant effect of the variable psychological loneliness. The results also showed the presence of statistically significant positive correlations between suicidal behavior and the variables of the study, and the presence of statistically significant differences between male and female adolescent suicide attempts in planning, suicide attempts and negative meta-cognitive beliefs towards males.

Key Words: Meta-cognitive Beliefs - Manifestations of Depression - Psychological Loneliness - Suicidal Behavior - Attemted Suicide.