مجلة كلية الآداب بقنا (دورية أكاديمية علمية محكمة)

العزو السببي للخبرات الصادمة وعلاقته بالميول الانتحارية لدى عينة من مرضى الاضطراب

إيريني صالح صابر صالح
مقيدة ومسجلة بالدراسات العليا في قسم علم النفس
كلية الآداب – جامعة جنوب الوادي
أ.د. سمير سعد حامد خطاب
أستاذ ورئيس قسم البحوث النفسية والاجتماعية بمعهد الدراسات الأفرواسيوية العليا– جامعة قناة السويس
د. إبراهيم حسن محمد
مدرس بقسم علم النفس
كلية الآداب – جامعة جنوب الوادي

DOI: 10.21608/qarts.2025.317798.2062

مجلة كلية الآداب بقنا – جامعة جنوب الوادي – المجلد (٣٤) العدد (٦٦) يناير ٢٠٢٥
الترقيم الدولي الموحد للنسخة المطبوعة ISSN: 1110-614X
الترقيم الدولي الموحد للنسخة الإلكترونية ISSN: 1110-709X
موقع المجلة الإلكتروني: https://qarts.journals.ekb.eg

العزو السببي للخبرات الصادمة وعلاقته بالميول الانتحارية لدى عينة من مرضى الاضطراب الوجداني ثنائي القطب

الملخص:

هدف البحث الحالي إلي التعرف على العلاقة بين العزو السببي للخبرات الصادمة والميول الانتحارية لدى عينة من مرضي الاضطراب الوجداني ثنائي القطب، والتعرف علي الفروق بين الجنسين في متغيرات الدراسة. وبلغ حجم العينة (٣٠) مريض، منهم (١٣)ذكور، (١٧) إناث وتراوح أعمارهم من (٢١: ٤٠)، بمتوسط عمري قدره (٣٠,٣)، وانحراف معياري (٦,٢) استخدم الباحث مقياس العزو السببي للخبرات الصادمة (إعداد الباحثة). كما استخدم مقياس الميول الانتحارية (إعداد نور محمد، ٢٠٢٢)، وتم تطبيق المقاييس علي المرضى من المترددين والمشخصين إكلينيكيًا بمستشفى سوهاج للصحة النفسية . وقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية دالة إحصائيًا بين العزو السببي للخبرات الصادمة سواء العزو السببي الداخلي أو العزو السببي الخارجي للخبرات الصادمة والميول الانتحارية عند مستوي دلالة (٠.٠١). وأسفرت النتائج عن وجود فروق بين الجنسيين (ذكور، إناث) في اتجاه الإناث في الميول الانتحارية وعدم وجود فروق في بعدي العزو السببي للخبرات الصادمة.

الكلمات المفتاحية: العزو السببي للخبرات الصادمة ، الميول الانتحارية، الاضطراب الوجداني ثنائي القطب.

مدخل إلى مشكلة الدراسة

تتعدد أشكال الخبرات الصادمة في الحياة (مثل الحروب بكافة أشكالها، والاعتداء الجسدي أو الجنسي، الاختطاف، الكوارث الطبيعية مثل الزلازل والبراكين، وحوادث السيارات، وتشخيص مرض خطير مهدد للحياة)، وأيضا الأمور الحياتية المؤلمة والصادمة التي يمكن أن تمس أحد أفراد العائلة. ولا تقتصر الآثار الناجمة عن الخبرات الصادمة علي المجال الجسدي فحسب، وإنما تمتد لتشمل المجال النفسي، تاركة خلفها جراحا نفسية عميقة (سامر جميل، ٢٠١٨)؛ حيث يختلف الأفراد فيما بينهم في تفسيرهم للمواقف الصادمة، فما يمثل موقفاً ضاغطاً لشخص ما قد يعتبره شخص أخر موقف تحد؛ حيث أن الفرد يقلق ويضطرب عندما يعتبر الموقف الذي يكون فيه ضاغطا، وعلى النقيض إذا اعتبر الموقف الذي يكون فيه مصدر تحد له فإنه يستثير لديه أحاسيس مختلفة تماما، وقد ترجع هذه الاختلافات إلى خبرات سابقه، أو تباين في المعارف والممارسات، أو إلى فروق في تقدير الذات(أحمد عبد الخالق وآخرون،٢٠٠٠).

وتعتبر خبرات الفرد الحياتية محورا رئيسًا في تشكيل مشاعره ومعتقداته وبنيته المعرفية وسلوكه، فخبرات النجاح تبعث شعوراً بالثقة والاستقرار النفسي؛ بينما خبرات الفشل المتكررة تؤثر علي قدرته في تجاوز العقبات، فالأفراد يميلون لعزو الأحداث إما لعوامل داخلية تتعلق بانفعالاتهم واحتياجاتهم ومعتقداتهم عن الحياة أو لعوامل خارجية مثل الحظ والقدر (نداء اعديلي، ورافع زغلول، ٢٠١٥).

فالعزو السببي دافع من الدوافع المهمة في السلوك الإنساني يعتمد على الطريقة التي يفسر بها الفرد أحداث الحياة المبهجة وأيضا الصادمة، وتؤثر طريقه عزوه في مشاعرة وسلوكه في حاضره وأيضا مستقبله، وأوضح weiner أن الأفراد يختلفون في

عروهم لأسباب النجاح والفشل باختلاف مستوي الدافعية لديهم فتجعلهم يتخذون قرارات معينه بشان ما يمرون به من أحداث ومواقف لذلك ينسبون الناس سلوكهم وتصرفاتهم إلى تلك العوامل (weiner,1985).

وحياتنا مليئة بالمشاكل والأحداث المختلفة ومن خلال خبراتنا وقدراتنا وإمكانياتنا المختلفة فإننا نحاول التغلب على هذه المشاكل؛ لكن أحيانا قد تكون المشكلة أكبر من قدراتنا. وهنا تتحول المشكلة إلى إجهاد. بل أحيانا إجهاد ضاغط يسبب لنا قلقا بشكل مستمر. في هذه المرحلة نقول إننا نعيش صراعاً (عادل صادق،٢٠٠٩ ،٦٠).

ومع ازدياد ضغوط الحياة وشدتها التي يتميز بها العصر الحالي، أصبح الانتحار ظاهرة سلوكية واسعه الانتشار تكاد تشمل العالم بأثره، وعلى الرغم من ثبوت الصلة بين الانتحار وكثير من الاضطرابات النفسية فإن كثير من حالات الانتحار تحدث باندفاع في لحظات الأزمة عندما تنهار قدرة المرء على التعامل مع هذه الضغوط. (تقرير منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢١).

وتؤكد المدرسة المعرفية على أن التفكير السلبي المشوه يؤثر على مشاعر الفرد وبالتالي سلوكه وهذه المشاعر السلبية والتشاؤمية قد تؤدى بالفرد إلى الميول الانتحارية ورفض الحياة. وتعد الميول الانتحارية المتغير المحوري للدراسة فهي من المشكلات الخطيرة التي تهدد المجتمع لأنها تؤدى إلى فقدان لبعض أفراده (محمد قاعد ، ٢٠٢٠).

وتعتبر ظاهرة الانتحار من أبرز المشكلات التي تؤرق كل المجتمعات في العالم باختلاف ثقافتها وديانتها، ومستواها الاجتماعي أو الاقتصادي، فقد أصبحت ظاهرة مقلقة من منظور عالمي، ويعد اللجوء إلى الانتحار من أقصر الحلول التي تنهي حياة الأنسان وتنهي أي مشكلة قد تحيط به بعد أن يستنفذ كل محاولات تجاوزها، ولا تزال الأسباب

المؤدية للانتحار أو الميل له محط أنظار الكثير من الباحثين وخاصه أن معدلات الانتحار قد ازدادت عالميا وأن أكثر من مليون شخص يقدمون على قتل أنفسهم كل عام (oexle et all., 2018)

ولا يحدث الانتحار في البلدان المرتفعة الدخل فحسب بل هو ظاهرة تحدث في جميع أقاليم العالم والواقع أن أكثر من ٧٩ % من حالات الانتحار العالمية في عام ٢٠١٩م حدثت في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل ففي كل عام يضع٧٠٣٠٠٠ شخص نهاية لحياته ويبدو أن ارقام ومعدلات حالات الانتحار اكبر من ذلك بكثير لكن عدد منها لا يكتشف ويحدث الانتحار في أي مرحله من مراحل العمر ، وقد صنف في عام ٢٠١٩م رابع اهم سبب الوفاه بين من تتراوح أعمارهم بين ١٥و ٢٩عام علي مستوي العالم (محمد قاعد ،٢٠٢٠)

ويعد الاضطراب ثنائي القطب من أكثر الاضطرابات شيوعًا وهو مسئول عن كثير من المعاناة والآلام النفسية ويمكن القول أنه من أشد الأمراض العقلية حدة؛ فهو من الأمراض المزمنة التي تلازم المريض لسنوات طويلة؛ كما أنه أكثر الاضطرابات قابلية للتوريث، وإن الأشخاص الذين يعانون من اضطراب ثنائي القطب ترتفع لديهم معدلات الانتحار (sheri et al.,2016,270)

وبذلك أصبح الانتحار ظاهره مقلقه في السنوات الأخيرة في أغلب الدول العربية ودول العالم؛ لذا تسعى الدراسة الحالية لمعرفة العلاقة بين العزو السببي للخبرات الصادمة والميول الانتحارية لدى عينة من مرضى الاضطراب الوجداني ثنائي القطب .

يمكن بلورة مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية

١_ ما العلاقة بين العزو السببي للخبرات الصادمة والميول الانتحارية لدي عينة الدراسة؟

٢- هل توجد فروق بين الذكور والإناث في العزو السببي للخبرات الصادمة، والميول الانتحارية لدى عينة الدراسة؟

الإطار النظري

أولاً العزو السببي:

يشير مفهوم العزو السببي الى التفسير السببي المدرك للنجاح أو الفشل في كافه جوانب الحياه وهو أيضا عمليه معرفيه عن طريقها يفسر الفرد الأسباب التي تقع وراء تفسيره سواء كانت أسباب داخليه يكون هو مصدرها ويمكن التحكم فيها مثل القدرة أو أسباب خارجيه لا يكون الفرد مصدرها ولا يمكن التحكم فيها مثل الحظ والقدر.(أحمد بشبش،٢٠١٨، ١٥٧)

والعزو **لغويا** كما جاء في مختار الصحاح من عزا- يعزوا -عزوا ويقال عزاء الى أبيه أي نسبه اليه فالعزو أن تنسب الشيء إلى نسبه (الرازى محمد ،٢٠٠٥،٢٧)

كما يعرف العزو السببي أيضا بالتفسيرات اليومية التي يستخدمها الأفراد لشرح ما يدور حولهم من إحداث في العالم المحيط بهم.(Gyekye,2010).

إن العزو السببي يؤدي دورا جوهريا في حياه الفرد الاجتماعية والنفسية من خلال ما يقوم به من تحليل الظواهر وادراك أسبابها وطريقه التفاعل مع البيئة الخارجية مما يجعله منبئا هاما لتفسير السلوك في المواقف المختلفة (مريم حمودة،٢٠٢٠ ، ٣٦). ويستخلص الباحثون أن العزو السببي هو العملية التي يفسر بها الفرد السبب وراء حدث ما، حيث يبحث الفرد عن تفسيرات لأسباب حدوث ذلك الحدث، من خلال إدراكه للأحداث وأسبابها مما يساعده في التنبؤ بالأحداث التالية. **وينقسم العزو السببي إلى فئتين:**

هما العزو الداخلي: وهو اعتقاد الفرد انه مسؤول عن ما يحدث له من أحداث إيجابيه أو سلبيه في حياته الخاصة اعتمادا على قدراته ومهاراته وجهوده الخاصة.

العزو الخارجي : وهو اعتقاد الفرد انه مسؤول عن ما يحدث له من أحداث إيجابيه أو سلبيه في حياته خاصه التي يحكمها حسب رايه بالقدر أو الصدفة أو الحظ (فاروق السيد،٢٠٠١، ١٢٣)

النظريات المفسرة للعزو السببي

أولا نظرية هايدر

يعد هايدر من أوائل المهتمين بدراسة دوافع الأفراد التي تقف وراء تفسيراتهم السببية والمؤسس لنظريه العزو عام ١٩٥٨فقد توصل من خلال دراساته الى البحث في الأسباب الداخلية والخارجية في تفسير السلوك أي أن الفرد تتحكم به مجموعه من القوى البيئية ومجموعه أخرى من القوى الشخصية حيث يربهايدر أن الأفراد يعزون الأحداث إلى القوى الشخصية المتمثلة في القدرة والجهد أو إلى القوة البيئية المتمثلة في الحظ والقدر وصعوبة العمل او إلى الاثنين معٍا (محمد رفيق، ٢٠١٦)

ثانيا نظريه واينر

اقترح واينر وزملاؤه نظريه عن العزو السببي مفاداها أن التقييم او التفسير الذي يقوم به الفرد عندما يواجه بعمل متعلق بالإنجاز هو محدد مهم يحدد رغبته في القيام به ويرى واينر أيضاً أن الأفراد يختلفون في اعزاؤهم لأسباب النجاح والفشل باختلاف مستوى الدافعية للإنجاز واكد على أهميه بذل الجهد والقدرة كمتغيرات أساسيه لهذه الدافعية وتهتم دافعيه العزم بدراسة الأسباب التي تجعلنا نتخذ قرارات معينه بصدد ما يمر بنا من حوادث

وفي الناس عموماً ينسبون سلوكهم وتصرفاتهم الى عوامل معينه سواء كانت هذه العوامل سمات شخصيه ثابته أو مظاهر للموقف الاجتماعي الذي يعيشون في وتقوم فكره العزو على ثلاثة مسلمات رئيسيه. هي:

١ /إننا نحاول تحديد سلوكنا وسلوك الآخرين وذلك لأننا مدفوعين للبحث عن معلومات تساعدنا في تحديد العلاقة بين السبب والنتيجة.

٢/الأسباب التي نقدمها لتفسير سلوكنا ليست عشوائية بل هناك قواعد وضوابط تستطيع أن تفسر لنا أسبابه.

٣/الأسباب التي نحددها لنتائج سلوكنا تؤثر في سلوكنا الانفعالي وغير الانفعالي على المدى البعيد(منعم دخول ٢٠١٩، ١١٣).

ثانيا الخبرات الصادمة.

يعرفها هيرمان (herman,2015) بأنها عباره عن أي تهديد للحياة أو لسلامه الجسد أو مواجهة شخصيه وثيقه مع العنف أو الموت ويعتبر الشعور بالخوف الشديد والعجز وفقدان السيطرة والتهديد بالإبادة من أهم سماتها.

وتعرف الصدمة أيضا أنها أي حادث يهاجم الأنسان ويخترق الجهاز الدفاعي لديه مع إمكانيه تمزيق حياه الفرد بشده وقد ينتج عن هذا الحدث تغيرات في الشخصية أو مرض عضوي اذا لم يتم التحكم فيه والتعامل معه بسرعه وفاعليه وتؤدي الصدمة إلى نشأه الخوف العميق (Mitchell&Everly,1995, 6).

ويعرفها محمد الحجار (٢٠٠٠).أنها أي ظرف حاد ومفاجئ وشديد يمثل تهديدا طبيعيا أو اجتماعيا لا تكفي قدرات الفرد ومهاراته العادية لمقاومه متطلباته القاسية

ومواجهتها مما يخل بتوازنه النفسي أو الاجتماعي أو البدني أو كلاهما . وحدث خلل في حياة الشخص.

وتستخلص الباحثة أن الخبرات الصادمة هي الحدث المفاجئ والغير متوقع والشديد والذي يترك الفرد مشوها ويكون هذا العمل خارجا عن نطاق عمل الكائن البشري. وتطلق الخبرة الصادمة على نوع الخبرة المفرطة للفرد بحيث لا يستطيع احتمالها فيتداعى بالأعراض المرضية ويأتي تأثيرها من الفجائية التي تحدث أثناء الصدمة.

ويمكن تعريف العزو السببي للخبرات الصادمة بأنه الطريقة التي يعتمد عليها الفرد في تفسير أسباب ومبررات سلوكه وما يترتب عليها من نتائج وطريقه عزوه للنتائج المتوصل إليها وأعماله وإنجازاته إلى خبرات صادمة مر بها من قبل التي يمكن ان تؤثر في حياته وسلوكه.

النظريات المفسرة للخبرات الصادمة

يؤكد فرويد أن الخبرات الصادمة تظهر بسبب الرغبات المكبوتة منذ الطفولة والتي تظل باقية كما هي، وهي وحدها التي توفر الطاقة لبناء الأعراض وبدونها فإن الاستجابة للصدمات في وقت لاحق يمكن أن تتخذ مساراً سويا، وهذه الرغبات الطفولية الشديدة غالبا ما تكون ذات طبيعة جنسية؛ فالشخص النشط والناجح هو ذلك الفرد الذي بواسطة جهوده في تحويل تخيلاته المرغوبة إلي واقع وحين يخفق في ذلك نتيجة لمقاومة العالم الخارجي ونقاط ضعفه هو ذاته؛ فإنه يبدأ بالابتعاد عن أرض الواقع والانسحاب إلي عالم التخيل والأكثر إشباعا، ويتحول محتوي هذا العالم عالم التخيل من أعراض فإنه يقع فريسة للمرض النفسي . وظروف أخرى موازية يظل من الممكن للفرد أن يجد طريقا

يقوده من هذه التخيلات إلي الواقع عوضا عن يتم إقصاؤه منه من الواقع بشكل دائم بواسطة النكوص إلي الطفولة (نيفين زيور،٢٠١٤، ٤٨: ٥٨).

النظرية المعرفية

تفترض هذه النظرية أن العمليات المعرفية هي أساس فهم الخبرات الصادمة فالتفكير المشوش والسلبي (الذي يؤثر علي مشاعر وسلوك المرضي) هو الغالب في معظم الأمراض والاضطرابات النفسية، حيث أن مشاعر الناس وسلوكياتهم تتأثر بإدراكهم للأحداث، والطريقة التي يفسرون بها تلك الأحداث؛ وإدراكهم لهذه الأحداث والأشخاص يعتمد بشكل جوهري علي ما يشكله الفرد من خطط معرفية، وهذه الخطط والمعتقدات المعرفية تتكون في مرحلة الطفولة من خلال علاقة الطفل مع أسرته، فإن كانت هذه العلاقة تتسم بالاهتمام والحب والتقبل والتقدير يحكم الطفل علي نفسة وعلي الأسرة والمجتمع حكما إيجابيا مريحا وآمنا، فإذا تعرض لخبرة صادمة من الممكن أن يتجاوزها من خلال المساندة والدعم من أسرته وعلي النقيض إذا كانت الخبرات الطفولية التي عاشها الطفل تتسم بالإهمال والرفض وعدم التقدير، فإنه سيشعر بعدم الأمان وعدم الرضا وهذا الشعور السلبي سيجعله يعطي حكما سلبيا علي المجتمع ككل، ولهذا سيبالغ في توقع الخطر والشر في المستقبل وستزداد حياته تعقيدا (جوديث بيك،١٩٩٥/ ١٧:٣٧،٢٠٠٧).

ويوكد أرون بيك(٢٠٠٠،٦٨، ٦٩) علي أن ما يحدث للإنسان من خبرات صادمة ليس من جرّاء الأشياء بل هو من جرّاء فكرتهم عن الأشياء، بسبب اضطراب في التفكير وتثبيت الانتباه بشكل مفرط علي إدراكات وأفكار ومشاعر تجاه بيئة معينه، بينما يكون غافل عن أخري، وهو ما نطلق علية الرؤية "الانبوبية" حيث يوجه الفرد

انتباهه لمواقف أو لمؤثرات داخلية وخارجية محددة، ويجد صعوبة كبيرة في الالتفاف إلي مناطق أخري من الخبرة والتركيز عليها، فهي تشبه الاستجابة التي يحس بها كثير من الناس في المواقف ذات الخطر، فالجندي الذي يخوض الحرب لأول مرة يحس بصعوبة في التركيز وفي تحويل انتباهه، وقد يثبت انتباهه علي فكرة الخطر فقط والرغبة في الهروب بحيث يعجز عن فهم الأوامر وتنفيذها، فالمشكلة ليست في تسمية الخبرة التي يمر بها، لكن مشكلته في المعان والدلالات والتأويلات التي تميل إلي أن تكون بعيده الاحتمال وغير واقعية، بحيث يظل يفسر الأحداث والوقائع كدلائل خطر بلا تميز، وهذه التفسيرات تخلق نظرة محرفة للعالم الواقعي وقلقاً متصاعداً وهذا التأويل السيء للمواقف يشكل تحريفا معرفيا يتراوح بين الزلل البسيط الطفيف والخطأ الثقيل الفادح.

ثالثا الميول الانتحارية

أولاً: مفهوم الانتحار:

جاءت مفرده الانتحار في اللغة العربية بمعنى قتل النفس فالكلمة مشتقة من(نحر)، انتحر ينتحر انتحارا، فهو منتحر، وانتحر الشخص: (أي قتل نفسه عمدا) بمعنى أضرار بالذات، وقيام الإنسان بقتل نفسه بوعيه أو بدون وعي(عمر أحمد ،٢٠٠٨، ٢١٧٦)الانتحار هو سلوك ذاتي يؤدي إلي تدمير الذات وإزهاق الروح أحياناً، ويعود إلي ثقل وقع العوامل الاجتماعية، وأحياناً إلي هشاشة التكوين النفسي للفرد، وعجز الذات عن تحمل تلك المتغيرات الخارجية أو التفاعل معها. (طاوس وازي ،٢٠١٢ ، ٦٢)

- **مفهوم الميول الانتحارية:**

هي المشاعر والتصورات المرتبطة بعملية الانتحار ومحاولة الإقدام عليها والتخطيط لها، والميول الانتحارية هي مرحلة مبكرة من مراحل عملية الانتحار التي تنتهي بالفعل

الانتحاري الكامل (Rudd,2009: 18).ويعرف بونر وريتش Bonner &Rich، السلوك الانتحاري بأنه " عملية مركبة من مراحل مختلفة تبدأ بتصور الانتحار الكامن، وتتقدم خلال مراحل من تأمل الانتحار النشط، ثم التخطيط للانتحار النشط، وفي النهاية تتراكم محاولات انتحار نشطة لدي الفرد، وقد يتذبذب مركز الفرد في هذه العملية وفقا لتأثير العمليات البيولوجية والنفسية والاجتماعية (Bonner& Rich,2009:50). ويستخلص الباحثون أن الميول الانتحارية بأنها تلك النزعة الداخلية التي يشعر بها الفرد في وقت معين وتحثه على التفكير في الانتحار وإنهاء حياته وربما تكون قوية فيرى الشخص أن الانتحار هو السبيل الوحيد لراحته، وتعبر الميول الانتحارية عن الشعور بالإنهاك من الحياة وأن الحياة لا تستحق العيش فيها وفي النهاية تتحول الفكرة الانتحارية إلى محاولات انتحاريه فعلية

رابعاً : النظريات المفسرة للميول الانتحارية:

١- نظرية التحليل النفسي:

يري سيجوند فرويد أن الانتحار يحدث نتيجة إخفاق دوافع الفرد العدائية في التعبير عن نفسها، فيتم توجهها نحو الذات التي تقوم بتدميرها (القتل)، ويؤكد أن أسبابها هو اضطرابات نفسية حادة كالاكتئاب، الذي يعد من أهم العوامل المرتبطة بالانتحار، لان المكتئب شخص يهجر الحياة ويهجرها، ولا يجد أيه لذه بها، ومن ثم يرفض وجوده وينبذه، الأمر الذي يدفع به إلي الانتحار، وبمعني انه يسيطر علي البنية المعرفية لديه (حيدر حسن ،٢٠١٨).

٢- النظرية المعرفية:(Aaron Beck١٩٧٩)

تعزو النظرية المعرفية حدوث السلوك الانتحاري إلي وصول الفرد إلي حالة من الاكتئاب واليأس وفقدان الأمل، ويحدث ذلك عندما يشوب البناء المعرفي الاختلال

والاضطراب، الذي يؤدي إلي التشويه المعرفي الحاد، فالفرد يشعر باليأس الذي يدفعه إلي التخلص من حياته، وعندما يدرك الموقف يفسره علي انه ينطوي علي فقدان موضوع بالغ الأهمية بوجه عام، وتشير المدرسة المعرفية إلي ارتباط الانتحار بأسلوب تفكير الفرد المؤدي إلي الاكتئاب. المكتئب يميل إلى تفسير تجاربه بطريقة سلبية فهو يرى أن العالم يفرض عليه مطالب ومصاعب لا تقهر ولا يمكن تذليلها للوصول إلى أهدافه في هذه الحياة كذلك نسوق نظرة سلبية عن المستقبل فالمكتئب يتنبأ بأن مصاعب الحياة سوف تستمر إلى ما لا نهاية (محمد ربحي وآخرون ،٢٠٢٠)

الاضطراب الوجداني ثنائي القطب

يعرف الاضطراب ثنائي القطب بأنه اضطراب يتسم بنوبات متكررة (إي اثنين علي الأقل) يضطرب فيها مزاج الشخص ومستوي نشاطه بشكل عميق. ويتكون هذا الاضطراب في بعض الأحيان من ارتفاع في المزاج وزيادة في الطاقة والنشاط (هوس أو هوس خفيف) وفي أحيان أخري من هبوط في المزاج وانخفاض في الطاقة والنشاط (اكتئاب). (أحمد عكاشة وطارق عكاشة، ٢٠٢٤) أيضا هو اضطراب مزاجي يشمل نوبات مميزة من الهوس والاكتئاب تستمر من عدة إيام إلي أسابيع، وغالباً ما يرتبط الاضطراب ثنائي القطب " بالحالات المزاجية المتطرفة". (Hudak & Gannon, 2022)معايير التشخيص طبقا للتصنيف التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-5)

١:- **نوبة هوس** : فترة متميزة يكون فيها المزاج وبصورة غير معهوده ومتواصلة مرتفعاً أو مستثاراً

(١) تضخم تقدير الذات أو عظمه.

(٢) انخفاض الحاجة إلى النوم (مثلاً، الشعور بالراحة بعد نوم ٣ساعات فقط.)

(٣) ثرثرة أكثر من المعتاد أو ضغط للاستمرار في الكلام.

(٤) تطاير الأفكار أو خبرة شخصية بتسابق الأفكار.

(٥) التشتت (أي تحويل الانتباه بسهولة إلى مثيرات خارجية غير مهمة أو ليست ذات صلة.) كما ذكرت أو لوحظت.

(٦) ازدياد النشاط الهادف (إما اجتماعياً – في العمل أو في المدرسة – أو جنسياً) أو هياج نفسي حركي (أي نشاط غير هادف غير موجه.)

(٧) الانغماس المفرط في نشاطات تحمل إمكانية كبيرة لعواقب مؤلمة (مثل، إسراف في عمليات شراء للملذات، أو طيش جنسي أو استثمارات حمقاء في مجال الأعمال.)

C– تكون النوبة شديدة بما يكفي لتسبب انخفاضاً واضحاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو تلزم بالاستشفاء، لمنع الأذى للنفس أو للغير، أو هناك مظاهر ذهانية.

D–لا تُعزى النوبة لتأثيرات فيزيولوجية لمادة (مثل سوء استخدام عقار، أو تناول دواء أو معالجة أخرى) أوعن حالة طبية عامة (مثل فرط نشاط الدرق.)

النوبة تحت الهوسيةHypomanic Episode

A–فترة متميزة يكون فيها المزاج وبصورة غير معهودة ومتواصلة مرتفعاً أو متمدداً أو مستثاراً، وزيادة غير معهودة مستمرة في النشاط الهادف أو الطاقة، حيث يستمر لمدة أربعة أيام متتالية على الأقل ويظهر معظم اليوم، وكل يوم تقريباً

B- استمرت، أثناء فترة اضطراب المزاج، وزيادة النشاط أو الطاقة، ثلاثة أعراض (أو أكثر) من الأعراض التالية (أربعة أعراض إذا كان المزاج مستثاراً فقط) وكانت هذه الأعراض موجودة إلى درجة مهمة، وتمثل تغييراً لافتاً عن السلوك العادي:

(١) تضخم تقدير الذات أو عظمه.

(٢) انخفاض الحاجة إلى النوم (مثلاً، الشعور بالراحة بعد نوم ٣ساعات فقط.)

(٣) ثرثرة أكثر من المعتاد أو ضغط للاستمرار في الكلام.

(٤) تطاير الأفكار أو خبرة شخصية بتسابق الأفكار.

(٥) التشتت (أي تحويل الانتباه بسهولة إلى مثيرات خارجية غير هامة أو ليست ذات صلة.) كما ذكرت أو لوحظت.

(٦) ازدياد النشاط الهادف (إما اجتماعياً، في العمل أو في المدرسة، أو جنسياً) أو هياج نفسي حركي (أي نشاط غير هادف غير موجه.)

(٧) الانغماس المفرط في نشاطات تحمل إمكانية كبيرة لعواقب مؤلمة (مثل، إسراف في عمليات شراء للملذات، أو طيش جنسي أو استثمارات حمقاء في مجال الأعمال.)

C -يصاحب النوبة تبدل لا لبس فيه في الأداء الوظيفي، لا يكون معهوداً عند الشخص في غياب الأعراض.

D- يلاحظ اضطراب المزاج والتغيّر في الأداء الوظيفي من قبل الآخرين.

E- لا تكون النوبة شديدة بما يكفي لتسبب انخفاضاً واضحاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو تلزم بالاستشفاء، إذا كان هناك مظاهر ذهانية، فالحالة بالتعريف هوس.

F- لا تُعزى النوبة لتأثيرات فيزيولوجية لمادة (مثل سوء استخدام عقار، أو تناول دواء أو معالجة أخرى) أو عن حالة طبية عامة (مثل فرط نشاط الدرق).

النوبة الاكتئابية الجسيمة Major Depressive Episode

A- تواجد خمسة (أو أكثر) من الأعراض التالية خلال نفس الأسبوعين، والتي تمثل تغيراً عن الأداء الوظيفي السابق، على الأقل أحد الأعراض يجب أن يكون إما (١) مزاج منخفض أو (٢) فقد الاهتمام أو المتعة.

ملاحظة: لا تّضمن الأعراض التي تُعزى بصورة جلية لحالة طبية أخرى.

(١) مزاج منخفض معظم اليوم، كل يوم تقريباً، ويُعبّر عنه إما ذاتياً (مثل الشعور بالحزن أو بالفراغ أو اليأس) أو يلاَحظ من قبل الآخرين (مثل أن يبدو دامعاً).

ملاحظة: يمكن أن يكون عند الأطفال أو المراهقين مزاج مستثار.

(٢) انخفاض واضح في الاهتمام أو الاستمتاع في كل الأنشطة أو معظمها وذلك معظم اليوم في كل يوم تقريباً، (ويستدل على ذلك بالتعبير الشخصي أو بملاحظة الآخرين).

(٣) فقد وزن بارز بغياب الحمية عن الطعام، أو كسب وزن (مثل، التغير في الوزن لأكثر من ٥% في الشهر) أو انخفاض الشهية أو زيادتها، كل يوم تقريباً

ملاحظة: ضع في الحسبان، الإخفاق في كسب الوزن المتوقع، عند الأطفال.

(٤) أرق أو فرط نوم كل يوم تقريباً.

(٥) هياج نفسي حركي أو خمول، كل يوم تقريباً (ملاحظ من قبل الآخرين، وليس مجرد أحاسيس شخصية بالتململ أو البطء).

(٦) تعب أو فقد الطاقة كل يوم تقريباً.

(٧) أحاسيس بانعدام القيمة أو شعور مفرط أو غير مناسب بالذنب (والذي قد يكون توهمياً) كل يوم تقريباً، وليس مجرد لوم الذات أو شعور بالذنب لكونه مريضاً

(٨) انخفاض القدرة على التفكير أو التركيز، أو عدم الحسم، كل يوم تقريباً (إما بالتعبير الشخصي أو بملاحظة الآخرين).

(٩) أفكار متكررة عن الموت (وليس الخوف من الموت فقط) أو تفكير انتحاري متكرر دون خطة محددة، أو محاولة انتحار أو خطة محددة للانتحار.

محددة، أو محاولة انتحار أو خطة محددة للانتحار.

B – تسبب الأعراض انخفاضاً واضحاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات الأداء الهامة الأخرى.

C– لا تُعزى الأعراض لتأثيرات فيزيولوجية لمادة (مثل سوء استخدام عقار، تناول دواء) أو عن حالة طبية أخرى (الدليل التشخيصي الخامس DSM5، ٢٠١٣ /٢٠١٣ ، ٥٤).

دراسات السابقة

هدفت دراسة (فايد حسين،٢٠٠٨) لفحص العلاقة بين صدمة الطفولة البينشخصية وعلاقتها بخبرات التفكك والتفكير الانتحاري لدي عينه غير إكلينيكية، تم تطبيق استبيان صدمة الطفولة ومقياس السلوك الانتحاري وكذلك مقياس الخبرات التفككية، علي عينه قدرها(٣١٤)طالبة جامعية تراوحت أعمارهم بين ١٩:١٧، وأسفرت النتائج علي وجود ارتباط موجب بين خبرات التفكك وكل من الإساءة البدنية، والانفعالية وكذلك الجنسية، والدرجة الكلية لصدمة الطفولة . ووجود ارتباط موجب بين التفكير

الانتحاري وكل من الإساءة البدنية والانفعالية والجنسية والدرجة الكلية لصدمه الطفولة البينشخصية.

فيما استهدفت دراسة يونج وأخرون (yong et all,2017) لفحص العلاقة بين صدمات الطفولة والتفكير في الانتحار ، بلغت العينة ٢١١ شخصا بالغا، وتم تطبيق مقياس الصدمات(ctq)إعداد (Bernstein et all,1997) واستخدم مقياس بيك للتفكير الانتحاري (beck et all,1974)(ctg)، تقنين (lee et all,2009) وتوصلت الدراسة إلي وجود علاقة بين الصدمات في مرحلة الطفولة كسوء المعاملة الجسدية أو النفسية أو الإهمال من الأهل والتفكير في الانتحار.

وأُجريت دراسة فانج وأخرون (fang et all,2023) لفحص العلاقة بين صدمات الطفولة المؤلمة والميل إلي الانتحار في المرضى الذين يعانون من سلوك إيذاء الذات غير الانتحاري، بلغت العينة (٣١١) مريضا سلوكيا من المراهقين في مستشفى كانجنينبج في نينغبو في مقاطعة تشجيارنج ، واستخدم الباحث مقياس (gan et all,2021) للصدمات، واستخدم مقياس بيك للتفكير الانتحاري (beck et all,1974)(ctg)، وتوصلت الدراسة إلي أن من بين ٣١١ شخصا مسجلين في الاستطلاع كان هناك ٢٥٠ شخصا (٨٠٪) تعرضوا لتجارب مؤلمة مثل الاعتداء الجسدي أو الجنسي أو النفسي، وهذا يؤكد علي وجود علاقة بين الصدمات والميل للانتحار.

فيما قامت دراسة ميرت وآخرون (Mert et .,al,2015)لتحديد عوامل الخطر المرتبطة بمحاولات الانتحار لدي مرضي اضطراب ثنائي القطب، وتكونت العينة من (٩١) مريضاً باضطراب ثنائي القطب من النوع الأول في كرواتيا، تم تقسيم المرضي إلي مجموعتين: أولئك الذين لديهم تاريخ من محاولات الانتحار، وأولئك الذين ليس لديهم

تاريخ من محاولات الانتحار، وبينت النتائج أن مرضي ثنائي القطب لديهم تاريخ من محاولات الانتحار، وأن عوامل الخطر المرتبطة بعدد نوبات الاكتئاب الرئيسة، وعنصر الثقة، وتاريخ الإهمال العاطفي متنبئا هاماً بمحاولة الانتحار لدي مرضي ثنائي القطب.

واهتمت دراسة (شيماء علي، سماح عثمان، ٢٠٢٠) بفحص العلاقة بين المرونة النفسية والأفكار الانتحارية لدى مرضى اضطراب ثنائي القطب، تكونت العينة من (٥٠) مريضا من الذكور والإناث المصابين بمرض ثنائي القطب، تم إجراء البحث في الطب النفسي ومستشفى الوقاية من الإدمان ومستشفيات جامعة القاهرة، أقسام المرضى الداخليين، وتم استخدام مقياس(morey,1991) موري للانتحار، أظهرت النتائج أن الأفكار الانتحارية موجودة لدى (٦٦٪)من حجم العينة، مما يعني أن هناك علاقة ارتباطية بين الأفكار الانتحارية واضطراب ثنائي القطب، وارتفاع خطر الأفكار والسلوكيات الانتحارية لدي العينة.

كما هدفت دراسة (علا عادل، ٢٠٢٤) إلي التعرف علي مستوي دافعية الإنجاز والميول الانتحارية والعلاقة بينهما لدي عينة من مرضي ثنائي القطب، وأظهرت النتائج أن مستوي دافعية الإنجاز كان مرتفعاً، بينما مستوي الميول الانتحارية جاء متوسطاً، وخلصت إلي وجود علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائياً بين دافعية الإنجاز والميول الانتحارية لدي عينة من مرضي ثنائي القطب.

يتضح من عرض الدراسات السابقة ما يلي:

١- أشارت الدراسات إلى العوامل التي تدفع إلى الانتحار مثل الاكتئاب واليأس والصدمات والتي لها دور كبير في التمهيد للانتحار أو التفكير فيه.

٢- ندرة الدراسات العربية والأجنبية على حد علم الباحثة والتي تناولت العلاقة بين متغيرات الدراسة مجتمعة؛ مما شكل الدافع الرئيس لدى الباحثة للقيام بالدراسة الراهنة.

٣- اختلفت الدراسات السابقة في العينات؛ فمنهم من اعتمد على الأصحاء ومنهم من اعتمد على المرضى ومنهم من اعتمد على الأثنين معًا.

٤- تباينت الدراسات السابقة في المقياس الخاصة بالخبرات الصادمة والميول الانتحارية، ولم تجد الباحثة أي مقياس خاص بالعزو السببي للخبرات الصادمة؛ مما شكل الدافع الرئيس لطموح الباحثة في إعداد مقياس للعزو السببي للخبرات الصادمة

فروض الدراسة

١- توجد علاقة بين العزو السببي للخبرات الصادمة والميول الانتحارية؟

٢-- توجد فروق بين الذكور والإناث في العزو السببي للخبرات الصادمة، والميول الانتحارية ؟

عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من (٣٠) من المرضى المترددين والنزلاء داخل مستشفى سوهاج للصحة النفسية وعلاج الإدمان والمشخصين إكلينيكيا باضطراب الوجداني ثنائي القطب تتراوح أعمارهم من (٢١: ٤٠)، بمتوسط عمري قدره (٣٠,٣) ، وانحراف معياري (٦,٢).

أدوات الدراسة

بناءً على اطلاع الباحثون على البحوث والدراسات العربية والأجنبية المتعلقة بموضوع الدراسة الحالية؛ كذلك الاطلاع على ما هو متاح من الاختبارات والمقاييس المعدة سلفًا في إطار موضوع الدراسة فقد توصل الباحث إلى ما يلي:

١- إعداد مقياس للعزو السببي للخبرات الصادمة يلائم التعريف النظري، ويتفق مع طبيعة العينة الخاصة بالدراسة.

٢- الاستعانة بمقياس الميول الانتحارية ، إعداد نورا محمد (٢٠٢٢).

الخصائص السيكومترية للمقاييس.

١-مقياس العزو السببي للخبرات الصادمة

أولا : <u>الصدق</u>

١-**صدق المحكمين**[١]: قام الباحثون بعرض مفردات مقياس العزو السببي للخبرات الصادمة، والتعريف الإجرائي والمعايير التشخيصية الخاصة به في صورته الأولية على الأساتذة المتخصصين في مجال علم النفس، وبلغ اختبار العزو السببي للخبرات الصادمة (٤٧) بندًا، وقد طلب من السادة المحكمين إبداء ملاحظاتهم على بنود المقياس, وهل يستطيع في صورته الحالية أن يقيس ما وضع لقياسه, وبناءً على آراء المحكمين قام الباحث بالتغيير في صياغة بعض البنود مما يجعلها أكثر وضوحا وسهولة؛ كما قام الباحث بحذف بعض البنود المتشابهة، يتضح أن غالبية البنود وصلت فيها نسبة الاتفاق (١٠٠٪) مما يُعد مؤشراً على صدق المقياس، فيما عدا البند رقم(١٧) وتم حذفهم.

٢-الصدق بطريقة الاتساق الداخلي

تم حساب الاتساق الداخلى من خلال حساب:

معاملات ارتباط كل فقرة بالدرجة الكلية دالا إحصـائيا عند مسـتوى ٠,٠١ .عدا العبارة ٤، و ٣٣ لم تصلا إلى درجة التشبع وتم حذفهم.

---

[٢]- **يوجه الباحثون جزيل الشكر للسادة الأساتذة المحكمين، أ..د/عبدالمنعم شحاته، أ.د/خالد محمود عبدالوهاب ،أ.د/هناء شويخ، ، أ.م.د/ زيزي السيد . د/محمد عبدالجليل القاضي**

ثانيًا: ثبات مقياس العزو السببي للخبرات الصادمة

بعد حذف عبارتين من عبارات المقياس بناء على نتائج الإجراء الإحصائي السابق تم حساب ثبات المقياس (العزو السببي للخبرات الصادمة، عن طريق معامل ثبات ألفا كرونباخ، والتجزئة النصفية،:أن معاملات ثبات الأبعاد الفرعية لمقياس العزو السببي للخبرات الصادمة مرتفعة باستخدام معامل ثبات ألفا حيث تراوحت (**٠,٨٨٣- ٠,٩٢٤**)، ومعامل ارتباط سبيرمان براون حيث تراوحت من (**٠,٨٨٤ – ٠,٩٥٣**) وجميعها دالة إحصائيا. وبناء على هذه النتائج فإن مقياس العزو السببي للخبرات الصادمة على قدر جيد من الثبات والصدق.

الصورة النهائية للمقياس وطريقة تصحيحه:

يتكون المقياس في صورته النهائية من (٤٤) فقرة موزعة على أبعاد المقياس الفرعية وتتم الإجابة على فقرات المقياس على متدرج (تنطبق، أحيانا، لاتنطبق) وتشير الدرجة المرتفعة على المقياس إلى ارتفاع معدل العزو السببي للخبرات الصادمة، بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى انخفاض معدل العزو السببي للخبرات الصادمة.

٢- مقياس الميول الانتحارية

أولا الصدق: تم حساب الاتساق الداخلي(صدق تمييز المفردة) من خلال حساب معاملات ارتباط كل فقرة بالدرجة الكلية للمقياس ..

ويتضح ارتباط فقرات مقياس الميول الانتحارية بالدرجة الكلية للبعد وبالدرجة الكلية للمقياس ارتباطا دالا إحصائيا عند مستوى ٠,٠١ باستثناء ٣ عبارات كان الارتباط سالبا وعبارة واحدة دون ارتباط وهما (٣، ٢٢، ٢٤، ٢٦).

ثانيًا ثبات مقياس الميول الانتحارية.

بعد حذف ٤ عبارات من عبارات المقياس بناء على نتائج الإجراء الإحصـــائي الســـابق قام الباحثون بحســـاب ثبات المقياس عن طريق حســـاب معاملات ارتباط ألفا كرونباخ وكانت (٠.٨٩٧)وســـبيرمان براون للتجزئة النصـــفية للدرجة الكلية للمقياس (٠.٨٨٩):

الصورة النهائية للمقياس وطريقة تصحيحه:

يتكون المقياس في صـــورته النهائية من (٢٢) فقرة موزعة على أبعاد المقياس الفرعيـة وتتم الإجـابـة على فقرات المقيـاس على متـدرج (تنطبق ، أحيـانـا ، لا تنطبق) وتشـــير الدرجة المرتفعة على المقياس إلى ارتفاع معدل ميل الفرد إلى الانتحار، بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى عدم وجود ميول انتحارية لدى الفرد.

نتائج الدراسة ومناقشتها

نتيجة الفرض الأول

ينص الفرض علي أنه توجد علاقة ارتباطية بين العزو السببي للخبرات الصادمة والميول الانتحارية للتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام معامل ارتباط بيرسون وجدول (١) يعرض نتيجة العلاقة بين. العزو السببي للخبرات الصادمة والميول الانتحارية.

جدول (١) يعرض نتيجة العلاقة بين العزو السببي للخبرات الصادمة والميول الانتحارية.

المتغير	الميول الانتحارية
العزو الداخلي للخبرات الصادمة	,427
العزو الخارجي للخبرات الصادمة	,596

تبيِّن من الجدول (١) تحقق الفرض حيث أسفرت نتيجة الفرض عن وجود علاقة ارتباطية زات دلالة إحصائية بين العزو السببي للخبرات الصادمة والميول الانتحارية عند مستوي دلالة (٠.٠١)

في ضوء تشابه واختلاف نتائج الدراسة الراهنة مع الدراسات السابقة، يزخر التراث العلمي بعدد من الدراسات التي أظهرت أن العزو السببي للخبرات الصادمة يرتبط بالميول الانتحارية بشكل واضح. اتفقت دراسات كل من(فايد حسين،٢٠٠٨) ،(yong et all,2017)،(fang et all,2023)،، مع نتائج الدراسة الراهنة في وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين العزو السببي للخبرات الصادمة والميول الانتحارية.

ومن خلال نظرية معالجة المعلومات والتي تفسر الخبرات الصادمة، من خلال تدفق المعلومات من كل حدب وصوب، قسم منها يستوعبه الدماغ وتتم معالجته(ترميز حل الترميز، السلوك) بينما لا تتم معالجة القسم الآخر بشكل صحيح لأنها قد تكون فوق طاقة الجهاز العصبي (جهاز الاستقبال) كما هو الحال في الكوارث والصدمات بحيث لا تتلاءم المنبهات الخطيرة الطارئة مع خبرات الشخص ونماذجه المعرفية لأنها تتخطي الإطار السوي للتجربة الإنسانية، وهذا يؤدي إلى حدوث التشويه والاضطراب في معالجة الإنباءات؛ في هذه الحالة تبقي المنبهات الصادمة ناشطة وبشكلها الخام، وهي تستمر في ضغطها المؤلم على الشخص الذي يحاول عبثًا أن يبعدها عن عتبة الوعي حتي يشعر بالراحة والأمان، ويلجأ عادة إلى استخدام بعض الوسائل الدفاعية السلبية مثل النكران أو التجنب، او التفكير في إنهاء حياته للتخلص من ضغط الذكري الصادمة والمشاعر المؤلمة (غسان يعقوب، ١٩٩٩، ٧٢).

ويبدو أن الحدث الصادم لا يغيب عن وعي الشخص بل يغزو رأسه بعنف من وقت لأخر، ويبدا الفرد في محاولة تفسير سبب حدوث ما يمر به من خبرات صادمة فقد يعزوها لأخطائه الشخصية او يلقي بها علي العالم من حوله، وأكد هايدر أن الأفراد يعزون الأحداث إلى القوى الشخصية المتمثلة في القدرة والجهد أو الى القوه البيئية المتمثلة في الحظ والقدر وصعوبة العمل او الى الاثنين معا (محمد رفيق، ٢٠١٦)

ويوضح (أحمد عكاشة، وطارق عكاشة، ٢٠١٥، ١٩١، ١٩٢) أن الصدمة تحمل صفة التهديد أو الكارثة، مما يجعل الفرد يشعر بالضيق والقلق وفي حالة وجود عوامل مرسبه مثل سمات شخصية واهنة ؛ يؤدي إلي التفكير في الانتحار .

وتعد الميول الانتحارية واحده من اكثر المشكلات التي نالت اهتمام الأوساط الاجتماعية والتربوية والنفسية لما لها من تأثير سلبي على حياه الفرد نفسه وبنيه المجتمع وتماسكه واستقراره وأصبحت الميول الانتحارية ظاهره سلوكيه واسعه الانتشار تكاد تشمل العالم باسره وذلك نتيجة عده عوامل يمكن اعتبارها عوامل سابقه أو مهيئه للتفكير الانتحاري ومن بعض هذه العوامل النوع او السلالة ومشاكل العائلية والاكتئاب واليأس والشعور بعدم القيمة او فقدان المعنى في الحياه او العزو السببي للصدمات المبكرة في حياه الفرد (zalaznick,2019,253)

ويرى كل من (نعمات شعبان وعايدة شعبان،٢٠٠٥)أن المواقف الحياتية التي تعتريها ضغوط وصدمات نفسية عنيفة، وخبرات الصادمة؛ إلى ارتفاع معدل الإصابة بالاضطرابات النفسية، وأهمها اضطراب كرب ما بعد الصدمة، فقد وجد أن (٣٠٪) من مجموع سكان العالم يعانون من أزمات واضطرابات نفسية بسبب الخبرات النفسية الصادمة وضغوطات الحياة وطريقة تفسيرها مما قد يعزز الميول الانتحارية.

كما أن الأحداث الصادمة تترك أثاراً على نفسية المصابين تتراوح بين حدود فعل مؤقته لا تتجاوز بضع أسابيع أو أشهر إلى اضطرابات ومشاكل وانفعالات نفسيه أشد وتمتد لفتره أطول من ذلك وقد تستمر مدى الحياه .وللدعم النفسي والعاطفي أثره الفاعل في تمكين المصاب من العودة إلى الوضع الطبيعي وجعله يواجه الحياة الجديدة المفروضة عليه من جراء الإصابة؛ فبالتالي طريقة تفسيره لها تعد عاملا فارقًا في أصابته بالميول الانتحارية والاضطرابات النفسية (مكتب منظمة الصحة العالمية في العراق، ٢٠٠٧)

ويري الباحثون أن الفرد عندما يتعرض لخبرة صادمة في غياب الدعم أو الوعي الأسري للفرد الذي يساعد في تقليل آثار الصدمة، يعزو تلك الخبرات لأسباب داخليه أو خارجية، فذلك يسبب ألم نفسي للفرد، وتكون في شكل حالة من التوقف وعدم التصديق، والتفكير المشتت والمركز حول الحادث ثم التذكر الدائم لظروف الحادث الصدمي ويظهر ذلك في استجابات التجنب، والإحساس بالعزلة وعدم الاهتمام بالأنشطة، وضعف الاستجابات الوجدانية والعاطفية مع زيادة حادة في الاستجابة الانفعالية، كالغضب والقلق والخوف وتبدء الأفكار تطارده للتخلص من الألم بإنهاء حياته ومع الوقت تتحول الأفكار لميول انتحاريه قد تصل لمحاولات فعليه جاده وهذا يدعم بقوة نتائج الدراسة الراهنة بوجود علاقة ارتباطية بين العزو السببي للخبرات الصادمة والانتحار.

ثانيا الفرض الثاني

توجد فروق بين الذكور والإناث في العزو السببي للخبرات الصادمة، والميول الانتحارية ترجع إلى بعض المتغيرات الديموغرافية (النوع)

قامت الباحثة بمقارنة درجات أفراد العينة علي الدرجة الكلية لمقياس العزو السببي للخبرات الصادمة ومقياس الميول الانتحارية وفق متغير النوع (ذكور وإناث).

جدول ٢) يوضح الفروق بين متوسطي درجات العينة علي مقياس العزو السببي للخبرات الصادمة ومقياس الميول الانتحارية باستخدام **اختبار" ت** " وفق متغير النوع.

المتغير	ذكور (ن=١٣)		إناث (ن=١٧)		قيمة (ت)	مستوي الدلالة
	م	ح	م	ح		
العزو السببي الداخلي	**43,1**	**11,01**	**42,64**	**9,9**	**,132**	غير دال
العزو السببي الخارجي	**41,5**	**7,6**	**43,1**	**11,3**	**,414**	غير دال
الميول الانتحارية	**42,9**	**9,9**	**53,9**	**10,4**	**2,94**	**,01**

يتضح من الجدول السابق تحقق الفرض بشكل جزئي؛ حيث لا توجد فروق بين أفراد العينة من الذكور أو الإناث في درجاتهم في العزو السببي للخبرات الصادمة بينما وجدت فروق لصالح الإناث في الميول الانتحارية.

في ضوء اتفاق واختلاف الدراسات السابقة مع نتائج الدراسة الراهنة وجدت الباحثة ندرة شديدة في الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت الفروق بين أفراد العينة من الذكور أو الإناث في درجاتهم في العزو السببي للخبرات الصادمة تبعا لمتغير النوع واتفقت نتائج الدراسة الراهنة مع دراسة أوكا(Uka, 2020)أن المراهقات اللواتي تعرضن للعنف المنزلي لديهن أفكار انتحارية أكثر من الذكور، وان المراهقين من كلا الجنسين لديهم ميل للانتحار واكتئاب أعلي من المراهقين الذين لم يتعرضوا للعنف الأسري وأشارت نتائج دراسة الارتباط إلي وجود صلة بين العنف الأسري والأفكار والسلوكيات الانتحارية.

بينما اختلفت دراسة سلمى عطيه عبدالله ورائف الله شعرايه (2019) مع نتائج الدراسة الراهنة، وتوصلت لوجود فروق في الميول الانتحارية بين أفراد العينة تبعا للنوع وكانت في اتجاه الذكور، وأيضا توصلت دراسة يحيى (2020) عن عدم وجود فروق في الميول الانتحارية راجعه لمتغير النوع. بينما توصلت دراسة نورا محمد(2022) لعدم وجود

فروق ذات دلاله إحصائية تبعا للنوع على مقياس الميول الانتحارية. وقد يرجع ذلك لاختلاف العينة حيث عينة الدراسة الراهنة من مرضى الاضطراب الوجداني ثنائي القطب، بينما اعتمدت الدراسات السابقة على عينة من الطلاب في المرحلة الجامعية، وأيضا اختلاف المقاييس المستخدمة في الدراستين حيث اعتمدت الدراسة الراهنة على مقياس العزو السببي للخبرات الصادمة إعداد الباحثة، بينما مقياس الميول الانتحارية (نورا محمد ٢٠٢٢) فيما اسُتخدم في الدراسات الأخرى مقاييس من إعداد الباحثين.

ووفقاً للأُطر النظرية أشارت المدرسة المعرفية ان التفكير السلبي المشوه يؤثر على مشاعر الفرد وبالتالي يؤثر على سلوك هو هذا بدور يقود الى الاضطرابات النفسية وهذه المشاعر السلبية والتشاؤمية قد تؤدي بالفرد الى الميول الانتحارية(ارون بيك ١٩٧٩).

ويمكن الوقوف علي بعض العوامل التي تُرجح كفة الإناث في الاصابة بالميول الانتحارية مقارنة بالذكور، وهي: أن معدل حدوث اضطرابات الشخصية عند الإناث أعلى من الذكور؛ذلك يرجع إلى عدة عوامل عوامل بيولوجيةتتجسد في صغر حجم الأجزاء المخية لدى الإناث مقارنة بالذكور، مما يظهر أثر العوامل البيولوجية في تلك الاضطرابات (Driessen et al , 2000:16)وعوامل حضارية وثقافيةيمكن أن تتمثل في الوضع الاجتماعي المتردي، مثلاً في المجتمعات الفقيرة قد تضطرب الإناث اللائي لا تتاح لهن الفرصة للحصول علي وظائف، وقد يلجأن إلى استخدام طرق غير مشروعة لكسب الرزق، مما يعرضهن لظهور بعض الاضطرابات النفسية Rolhschild& Zlotnick, .(Zimmerman, 2002: 288) وعوامل اجتماعية ذلك لأن الذكور يطلبون الخدمات النفسية أقل من الإناث وذلك توجساً من وصمة الإصابة بالمرض النفسي (Skodl& Bender, 2003: 350)وكذلك أيضا الإناث قد يتعرضن لبعض الاضطرابات الأخرى، فمثلاً قد يكون لديهن تاريخ سابق للإصابة باضطرابات المزاج

واضطرابات الأكل(Sansone & Sansone, 2011: 11).كما أن من العوامل التي تتسبب في اضطراب ثنائي القطب لدى الإناث أكثر من الذكور،بسبب وجود بعض العوامل النفسية والتي تتمثل في تعرض الإناث في حياتهن لخبرات صدمية في الطفولة خاصة الإساءة الجنسية بمعدل أعلى من الذكور (Warner, 2004 : 25).

ويرى الباحثون أن وجود فروق في الميول الانتحارية بين الذكور والإناث لصالح الإناث قد يكون يمكن تفسير هل عدة عوامل نفسية، اجتماعية، وثقافية، فالاستجابة العاطفية والتعبير عند النساء غالبًا ما يكنّ أكثر تعبيرًا عن مشاعرهن بالمقارنة مع الرجال .هذا التعبير يمكن أن يجعل النساء أكثر عرضة للتعبير عن اليأس والاكتئاب، مما يمكن أن يزيد من ميولهن للانتحار كمحاولة لإيصال هذه المشاعر.ونجد أن النساء قد يتعرضن بشكل أكبر للعنف الجسدي أو النفسي، بما في ذلك العنف المنزلي والتحرش الجنسي؛ هذه التجارب يمكن أن تزيد من معدلات الاكتئاب واليأس، مما يرفع من مخاطر السلوك الانتحاري ويجعل الفرد أكثر عرضه للاضطرابات.

ومما لاشك فيه أن النساء غالباً ما يتعرضن لضغوطات اجتماعية أكبر، مثل التوقعات المتعلقة بالأدوار الاجتماعية التقليدية، التوازن بين العمل والأسرة، والجمال الخارجي .هذه الضغوط يمكن أن تؤدي إلى زيادة التوتر والضغط النفسي، كما أن النساء أكثر عرضة للإصابة ببعض الأمراض النفسية مثل الاضطراب الوجداني ثنائي القطب واضطرابات القلق،وهي عوامل معروفة لزيادة مخاطر التفكير في الانتحار ولابد أن نشير إلي أن النساء قد يمِلن إلى استخدام وسائل أقل فتكًا في محاولات الانتحار،مثلتنا ولجرعات زائدة من الأدوية، مايؤدي إلى زياد ةفي عدد المحاولات بالمقارنة مع الرجال،على الرغم من أن تلك المحاولات قد لا تكون قاتلة ،بنفس القدر هذه العوامل تعكس تفاعلات معقدة

بين الأبعاد النفسية والاجتماعية والثقافية التي تؤثر على النساء بشكل مختلف عن الرجال، مما يؤدي إلى فروق في الميول الانتحارية بين الجنسين.

توصيات ومقترحات الدراسة

١- إبراز أهمية العزو السببي للخبرات الصادمة والأحداث بشكل عام لمقدمي الخدمات النفسية في مستشفيات الصحة النفسية، وإدراج تعديلها كنواة لبرامج للحد من الميول الانتحارية

٢- أهمية الفحص الدوري لأفكار المرضى وطرق تفسيرهم للأحداث للحد من الميول الانتحارية

٣- عقد دورات توعوية وأسرية للتوعية بخطورة اضطراب ثنائي القطب والتدريب على ملاحظة عوامل الخطر والميول الانتحارية

٤- توعية المرضى باللجوء للخط الساخن (١٦٣٢٨) بمجرد وجود أفكار أو ميول الانتحارية

٥- دراسة عوامل أخرى مرتبطة بالانتحار بخلاف العزو السببي.

٦- دراسة متغيرات الدراسة على فئات مرضية أخرى غير التي وردت بالدراسة.

المراجع العربية

- أحمد بشبش (٢٠١٨). العزو السببي وعلاقته بالتلكؤ الأكاديمي لدي عينه من طلاب كليه العلوم والآداب بالمخواه، *المجلة العلمية لكلية التربية*،٣٤ ،١١.
- أحمد عبد الخالق، محمد رفقي، عادل عباس، احمد الزيد، ريما الصمصام، نهلة عبد السلام وإيمان عجور(٢٠٠٠).*الاضرابات التالية لأحداث الصدمة*، الكويت: مكتب الإنماء الاجتماعي.
- أحمد عكاشة، طارق عكاشة (٢٠١٨). *الطب النفسي المعاصر*. ط ١٧، القاهرة مكتبة الأنجلو المصرية.
- أحمد عكاشة (٢٠٠٣).*الطب النفسي المعاصر*، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- أرون بيك (٢٠٠٠). العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية، ترجمة عادل مصطفي، القاهرة: دار الافاق العربية.
- جوديث بيك (١٩٩٥). العلاج *المعرفي*، ترجمة طلعت مطر، القاهرة: المركز القومي للترجمة
- حيدر فاضل (٢٠١٨).*الانتحار (دراسة نظرية)*، مركز البحوث التربوية والنفسية جامعة بغداد، عدد ٥٦، ٣٩٨.
- سامر جميل (٢٠١٨). *الآثار النفسية للخبرات الحياتية الصادمة*، عمان: كلية التربية جامعة نزوي
- شيماء علي، سماح عثمان(٢٠٢٠).العلاقة بين المرونة النفسية والأفكار الانتحارية لدى مرضى اضطراب ثنائي القطب، المجلة المصرية للرعاية الصحية،جامعة القاهرة،١١، ٣، ١٢٢٩: ١٢٤٢.

- طاوس وازي (٢٠١٢) ظاهرة الانتحار بين التفسير الاجتماعي والتشخيص النفسي، *دراسات نفسية وتربوية*، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، ٢، ١١٤-١٤٥.
- عادل صدقي (٢٠٠٩). *مباريات سيكولوجيه*، القاهرة: دار الصحوة.
- عايدة شعبان ونعمات شعبان (٢٠٠٥). الأحداث الصادمة وعلاقتها ببعض المشكلات السلوكية لدي اطفال الرياض. *مجله البحث في التربية وعلم النفس* ،١٨ ،٤ ،٢٠٦_ ٢٠٧.
- عبدالحفيظ معوشه(٢٠٠٩). الميول الانتحارية وعلاقتها بتقدير الذات عند الشباب، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة محمد خيضر ،بسكرة ،الجزائر.
- علا عادل (٢٠٢٤). دافعية الإنجاز وعلاقتها بالميول الانتحارية لدي مرضي اضطراب ثنائي القطب في الاردن. مجلة البلقاء للبحوث والدراسات. جامعة عمان الاهلية.٢(٤)، ٢٨٨-٣٠٦.
- عمر احمد مختار (٢٠٠٨).*معجم اللغة العربية المعاصر*،المجلد الثالث، القاهرة:عالم الكتب.
- غسان يعقوب (1999). سيكولوجية الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي . اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. دار الفارابي.
- فايد حسن (٢٠٠٨).صدمة الطفولة البينشخصية وعلاقتها بخبرات التفكك والتفكير الانتحاري لدي عينه اكلينيكية، *دراسات نفسية*، مصر، ١٨، ٤، ٦٤٩: ٦٨٨ .
- قاسم حسين صالح(١٩٨٨).*الشخصية بين التنظير والقياس*، بغداد: مطبعة التعليم.
- مريم حمودة (٢٠٢٠).*العزو السببي واستراتيجيات التعلم المنظم ذاتيا لدي تلاميذ السنه أولي ثانوي مرتفعي ومنخفضي التحصيل*، رسالة دكتوراه، جامعة محمد حيضر ،بسكره،كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

- محمد رفيق (٢٠١٦).*المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالعزو السببي لدي محاولي الانتحار في قطاع غزه* ،الجامعة الإسلامية، كليه التربية .
- محمد قاعد (٢٠٢٠) الميول الانتحارية وعلاقتها بالضغوط النفسية وبعض المتغيرات
- الديموغرافية لدى عينة من طلاب المرحلة الجامعية بالرياض، *مجلة العلوم التربوية النفسية*، ٤٥ ، ١٣٧ – ١٦٤)
- منعم دخول(٢٠١٩). العزو السببي وعلاقته بالكفاءه الذاتيه المدركة لدي طلبه الصف الثالث الثانوي في مدينه اللاذقية ، *مجله جامعه طرسوس للبحوث والدراسات العلمية*، ٣ ،٢، ١١٣.
- نداء اعديلي، رافع الزغلول (٢٠١٥). نموذج سببي للعلاقات بين العزو السببي للسلوك والعجز المتعلم والتوافق الأكاديمي، *المجلة الاردنية في العلوم التربوية*،١١، ٣، ٣٣١.
- هدية أحمد (٢٠١٦). بعض الوظائف المعرفية وعلاقتها بمرض الاضطراب الوجداني ثنائي القطب، مجلة البحث العلمي في الآداب،جامعة عين شمس، ١٦ ،٢ ،١، ١ :٢٦.
- محمد الحجاز (٢٠٠٠).التعرض للعدوان قد يترك آثاراً دائمة على كيميائية الدماغ. *مجلة الثقافة النفسية*، ١١،٤٤، ٧٧_٧٨.
- الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين (٢٠١٣).الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الطبعة الخامسة (dsm5)، ترجمة أنور الحمادي، الولايات المتحدة.

المراجع الأجنبية

Bonner, R. & Rich, A.(2009). Toward a predictive model ofsuicidalideation and behavior: Some preliminary date

incollegestudents.*Suicide & Life- Threatening Behavior*, 17 ,50- 63.

Driessen, M. et al., .(2000). Magnetic resonance imaging volumes of the hippocampus and the amygdala in women with borderline personality disorder and early traumatization, *Archive Genral Psychiatry***,** 57(12), 15-22.

Fang Cheng1, Linwei Shi2, Shujun Wang1, Qiong Jin1, Huabing Xie3,Beini Wang1* and Wenwu Zhang*(2023) The relationship betweenchildhood traumatic experience and suicidal tendency in non-suicidalself injury behavior patients,*BMC Psychiatry*,2-11.

Herman,J. (2015).*trauma and recovery,the aftermath of violence-from domestic abuse to political terror*, new york.

Hudak, R., & Gannon, J. m.(2022). Bipolar Disorder. In Handbook of Psychiatric Disorders in Adults in the Primary Care Setting. *Humana, Cham*.5(4), 47-80.

Mert, D.; Kelleci;M., Mizrak, A., Semiz, M.,&Demir,M (2015). Factorsnassociated with suicide attempts in patients with bipolar disordertypeI, *PsychiatriaDanubina*, 27(3), 236-241.

Michelle, Y.(2006).*attachment styles in asample from acorrectional drug treatment facilty*,university of north texas.

Oexle, n.feigelman,w&Sheehan,l(2018).perceived suicide stigma secrecyabout suicide loss and mental outcomes. *Death studies,1,8.Psychology*, 8 (2):103–115.

Rudd, M. (2009). *The Suicidal Ideation Seale: A self- report measure ofsuicidal ideation*. Manuscript Submitted for Publication.

Sansone, R&Sansone, L. (2011). The Christmas Effect on Psychopathology**,** *InnovClinNeurosci*, 8(12), 10–13.

Uka, V (2020).Correlation between domestic violence and suicidalthoughts and behaviors in adolescent. *International journal of latest*. *research in humanities and social sience*. 3, (4),1-3.

Warner, C.(2004). *Borderline Personality Disorder. Struggline Understanding, Succeeding***,** USA, PESI Health Care , LLC.

Weiner,b(1985).an attribution theory of achievement, *motivation andemotion psychological review*,92,4.

Yong-Chun Bahk1,2, Seon-Kyeong Jang1,2, Kee-Hong Choi2, Seung-Hwan Lee(2017) The Relationship between Childhood Trauma andSuicidal. Ideation: Role of Maltreatment and Potential , *Mediators Korean Neuropsychiatric Association14*,,37_43

Zalaznick,M(2019).pillars of prevention:Teachersand students offer proactive care to young people who are considering suicide.*District Administration*,55(4),25-27.

Zlotnick , A & Rothschild, L . & Zimmerman ,M . (2002). The Role of Gender in the Clinical Presentation of Patients with Borderline Personality Disorder. *Journal of Personality Disorders*, 16(3) 277-282.

Causal attribution of traumatic experiences and its relationship to suicidal tendencies among a sample of .patients with bipolar effective disorder

Abstract

The current study aimed to identify the relationship between causal attribution of traumatic experiences and suicidal tendencies in a sample of patients with bipolar disorder, and to identify gender differences in the study variables. The sample size was (30) patients, including (13) males, (17) females, and their ages ranged from (21: 40), with an average age of (30.3), and a standard deviation of (6.2). The researcher used the causal attribution scale for traumatic experiences (prepared by the researcher). He also used the suicidal tendencies scale (prepared by Nour Muhammad 2022), and the scales were applied to patients who frequented and were clinically diagnosed at Sohag Mental Health Hospital. The study found a statistically significant positive relationship between causal attribution of traumatic experiences, whether internal causal attribution or external causal attribution of traumatic experiences, and suicidal tendencies at a significance level of (0.01). The results showed that there were differences between the sexes (males, females) in the direction of females in suicidal tendencies. There were no differences in the dimensions of causal attribution of traumatic experiences.

Keywords: causal attribution of traumatic experiences, suicidal tendencies, bipolar disorder Keywords: causal attribution of traumatic experiences, suicidal tendencies, bipolar disorder.