مستوى التفكير في الانتحار لدى المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي

أ.د. السيد يس التهامي محمد
أستاذ التربية الخاصة المشارك – كلية التربية
جامعة الامام محمد بن سعود الإسلامية - المملكة العربية السعودية
أستاذ التربية الخاصة - كلية التربية
جامعة عين شمس - جمهورية مصر العربية
Email: eymohmmed@imamu.edu.sa

د. محمد عبده حسيني
مدرس التربية الخاصة - كلية التربية
جامعة عين شمس - جمهورية مصر العربية
أستاذ التربية الخاصة المساعد - كلية الشرق العربي للدراسات العليا - المملكة العربية السعودية

المستخلص:

هدفت الدراسة إلي الكشف عن مستوى التفكير في الانتحار لدى المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي، وأيضاً التعرف علي مستوي التفكير في الانتحار لدى المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي وفقا لمتغير نوع الجنس (ذكور – إناث)، والعمر الزمني (١٣–١٥، ١٦–١٨)؛ وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي المسحي لملائمته لتحقيق أهداف الدراسة؛ وتكونت عينة الدراسة من (٥٣) من المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي تراوحت أعمارهم الزمنية من (١٣– ١٨ عامًا) بمتوسط عمري (١٥,٤٦٣) عاماً، وانحراف معياري (١,١٠٣)؛ وقد استخدمت الدراسة مقياس التفكير في الانتحار (إعداد/ الباحث)؛ وقد أسفرت نتائج الدراسة عن ارتفاع مستوى التفكير في الانتحار لدى المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي، وأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التفكير في الانتحار لدى المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي وفقا لمتغير نوع الجنس (ذكور– إناث) لصالح الإناث، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التفكير في الانتحار لدى المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي وفقا لمتغير العمر الزمني (١٣–١٥، ١٦–١٨) لصالح العمر الزمني الأعلى (١٦–١٨)؛ واخُتتمت الدراسة بعرض مجموعة من البحوث والدراسات المقترحة، وأيضاً ذكر مجموعة من التوصيات.

الكلمات المفتاحية: التفكير في الانتحار، المراهقين، اضطراب طيف التوحد مرتفع الأداء الوظيفي.

مستوى التفكير في الانتحار لدى المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي

أ.د. السيد يس التهامي محمد
أستاذ التربية الخاصة المشارك – كلية التربية
جامعة الامام محمد بن سعود الإسلامية - المملكة العربية السعودية
أستاذ التربية الخاصة - كلية التربية
جامعة عين شمس - جمهورية مصر العربية
Email: eymohmmed@imamu.edu.sa

د. محمد عبده حسيني
مدرس التربية الخاصة - كلية التربية
جامعة عين شمس - جمهورية مصر العربية
أستاذ التربية الخاصة المساعد - كلية الشرق العربي للدراسات العليا - المملكة العربية السعودية

▪ مقدمة:

ذكرت منظمة الصحة العالمية أن الانتحار هو أحد أخطر مشكلات الصحة العامة، وأنه يوجد حوالى مليون حالة وفاة ترجع إلى الانتحار، بالإضافة إلى وجود حوالى ٢٥ مليون حالة تحاول الانتحار في جميع دول العالم سنويًا؛ ولذلك يُعد الانتحار أحد أسباب الوفاة الرئيسية في جميع دول العالم، ويأتي الانتحار في المرتبة الثالثة من بين الأسباب التي تؤدى إلى الوفاة لدى كلًا من الذكور والإناث الذين تتراوح أعمارهم ما بين ١٥-٤٤ عامًا؛ ويُعد الانتحار ثاني أهم أسباب الوفاة لدي المراهقين في الولايات المتحدة الأمريكية، كما أن التفكير الانتحاري ومحاولاته شائعة خلال فترة المراهقة (Franklin, et al., 2017; Moseley, et al., 2024).

ويُعد الانتحار والذي يشمل التفكير في الانتحار، وسلوكيات الانتحار، ومحاولات الانتحار، والانتحار الكامل قضيةً حرجةً ومقلقةً للغاية في الوقت الحاضر؛ وعلى الرغم من أن الانتحار يؤثر على الأفراد من جميع الخلفيات، إلا أن هناك العديد من عوامل الخطر المحددة التي تزيد من خطر الانتحار لدى عامة السكان، بما في ذلك التاريخ العائلي للانتحار، وسهولة الحصول على الأسلحة النارية، والصراعات الشخصية، واضطرابات الصحة النفسية والعقلية المصاحبة، ومشاهدة سلوكيات انتحارية للآخرين (Sun, et al., 2024).

ويمثل الانتحار مصدر قلق صحي رئيسي على الصعيدين المحلي والعالمي للأطفال والمراهقين لآثاره المدمرة علي الأفراد والأسر والمجتمع بصورة عامة؛ ولذلك يُعد فهم عوامل

الخطر المحتملة المرتبطة بالأفكار والسلوكيات الانتحارية أمرًا بالغ الأهمية، إذ قد لا يكون ذلك بمثابة إشارات تحذير فقط، بل يوفر أيضًا فرصًا لمنع هذه الحوادث المأساوية التي تُسفر عن خسائر بشرية (Casey, 2022; Moseley, et al., 2024).

ومما هو جدير بالذكر أن تفكير الفرد في الانتحار أو اقدامه على الانتحار يؤثر بصورة سلبية على الجوانب النفسية للفرد وأسرته، كما يمتد تأثيره السلبى على المجتمع والذى يتمثل في الأعباء والتكاليف المالية الكبيرة اللازمة لتقديم العلاج المناسب، وأيضًا قلة الانتاجية؛ الأمر الذى يجعل هذا الموضوع ذا أهمية كبيرة يجب العمل على التدخل للوقاية منه وتلافى آثاره السلبية (Fountoulakis, et al., 2012).

واضطراب طيف التوحد هو اضطراب نمائي عصبي يستمر مدى الحياة، يتميز تشخيصيًا بصعوبات ومشكلات في التواصل والتفاعل الاجتماعي ووجود سلوكيات وأنشطة واهتمامات مقيدة ومتكررة، وعلى الرغم من أن أعراض اضطراب طيف التوحد تظهر خلال مرحلة النمو المبكر، إلا أن البالغين ذوي ذلك الاضطراب يستمرون في مواجهة كثير من التحديات بصورة كبيرة طوال حياتهم، ونتيجة لذلك فإنهم يواجهون كثير من التحديات مثل المشاركة الاجتماعية المحدودة، وانخفاض معدلات التوظيف، وانعدام الاستقلالية، كما يعانون من مجموعة من الاضطرابات النفسية المتزامنة (Dow, et al., 2021).

وتشير الأدلة الحالية إلى أن ذوي اضطراب طيف التوحد معرضون لخطر متزايد وبدرجة كبيرة لتجربة الأفكار الانتحارية، والسلوكيات الانتحارية، والموت منتحرين مقارنةً بأقرانهم العاديين (Conner, et al., 2020)؛ وترتبط الأفكار الانتحارية بالاضطرابات المصاحبة لاضطراب طيف التوحد مثل الاكتئاب واضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، كما تلعب تحديات وصعوبات التواصل والتفاعل الاجتماعي التي يواجهها ذوي اضطراب طيف التوحد مثل سلوكيات التنمر من قبل الآخرين، وصعوبات تنظيم المشاعر أيضاً دوراً مهماً في الأفكار الانتحارية لديهم (Spek, 2020)؛ وقد أشارت نتائج دراسة (Kõlves, et al., 2021) إلي أن معدل سلوكيات ومحاولات الانتحار والانتحار الكامل لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد في الدنمارك أعلى بأكثر من ثلاثة أضعاف مقارنةً بالعاديين، كما أنه أعلي لدي الإناث مقارنة بالذكور بمقدار أربعة أضعاف تقريباً، وأن الاضطرابات النفسية

المصاحبة تُمثل عامل خطر رئيسي في ارتفاع معدل سلوكيات ومحاولات الانتحار والانتحار الكامل.

وقد أكدت العديد من البحوث والدراسات علي ضرورة وأهمية دراسة حالات الانتحار بين الفئات العمرية المختلفة (مثل الأطفال، والمراهقين، والشـــباب) لتكييف جهود الوقاية من الانتحار مع الاحتياجات الفريدة لكل فئة عمرية (Schwartzman, et al., 2025)؛ ويرى الباحث أن دراسة الانتحار قد تساعد في التعرف علي عوامل الخطر التي قد تؤدي إليه، كما تعزز عوامل الوقاية منه لتلافي آثاره السلبية علي الفرد، والأسرة، والمجتمع؛ وفى ضوء ما سبق تهتم الدراسة الحالية بدراسة مستوى التفكير في الانتحار لدى المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي.

▪ مشكلة الدراسة:

يُعد الانتحار أزمة معقدة ومتعددة الجوانب تؤثر على الأطفال والمراهقين، وقد أصـــبح الانتحار مصـــدر قلق كبير على الصـــحة العامة، وفي حين وجود عدد كبير من البحوث والدراسات المرتبطة بالانتحار بين الشباب ذوي النمو العصبي الطبيعي (العاديين)، إلا أنه لا يُعرف الكثير عن طبيعة الانتحار لدى الأفراد ذوي اضـطراب طيف التوحد (Rodriguez, et al, 2024).

وقد أشـارت نتائج العديد من البحوث والدراسـات إلى أن الأفراد ذوي اضـطراب طيف التوحد أكثر عرضـة للتفكير في الانتحار، ومحاولة الانتحار، والموت نتيجة الانتحار بشـكل ملحوظ مقارنـةً بعامـة أفراد المجتمع (Hughes, et al.,2020)؛ وقد قدّرت العديد من البحوث والدراسات أن معدل انتشار محاولات الانتحار مدى الحياة بين الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد تتراوح بنسـبة من ٧%-٤٧%، مع الإبلاغ عن أفكار انتحارية لدى ما يصـل إلى ٧٢% (Hill& Katusic, 2020)؛ ورغم ذلك فقد يصـعب الحصـول على إحصـاءات دقيقة بشـأن الانتحار بسـبب الوصـمات الاجتماعية والثقافية (Persechino, et al., 2025).

كما أشـارت نتائج البحوث والدراسـات إلى ارتفاع معدلات الانتحار بين البالغين ذوي اضـطراب طيف التوحد مقارنةً بعامة السـكان، وأنه توجد زيادة قدرها تسـعة أضـعاف في حالات الوفاة بسبب الانتحار بين البالغين ذوي اضطراب طيف التوحد، كما وجدت معدلات

أعلى من التفكير في الانتحار لدى عينات ذوي اضطراب طيف التوحد مقارنةً بعامة السكان وذوي الاضطرابات النفسية والذهانية؛ وأن الإناث ذوات اضطراب طيف التوحد كن أكثر عرضة لخطر الموت بسبب الانتحار مقارنة بالإناث اللاتي لا يعانين من اضطراب طيف التوحد (DiBlasi, et al., 2020; Pelton, et al., 2020).

وغالبًا ما يُساء فهم الانتحار (الأفكار الانتحارية، سلوكيات ومحاولات الانتحار) لدى الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية أو ذوي اضطراب طيف التوحد، ويُعتقد أحيانًا أن هذه الفئات ببساطة غير قادرة على التفكير في الانتحار، ومع ذلك فقد وثّقت الدراسات الحديثة الانتحار لدى الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية والأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد في مرحلة ما من حياتهم، وفي الواقع وُجد أن الانتحار أكثر شيوعًا وانتشاراً لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد مقارنةً بعامة السكان (Persechino, et al., 2025).

ومن الجدير بالذكر أنه لم تتم دراسة الانتحار لدي ذوي اضطراب طيف التوحد بشكلٍ كافٍ إلى حد كبير، كما أنه لا تزال دراسة الأفكار الانتحارية لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد غير مفهومة جيدًا؛ وذلك نظرًا لأن هؤلاء الأفراد قد يخلطون بين التعبير عن الاكتئاب والاضطرابات النفسية الأخرى والتفكير في الانتحار (Callaway, et al., 2020; Hill& Katusic, 2020; Cassidy, et al., 2020b).

ويوجد نقص كبير في البحوث والدراسات التي تناولت دراسة الأفكار الانتحارية لدي الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، ويُعد ذلك أمراً مثيراً للقلق بشكل خاص وبدرجة كبيرة؛ نظرًا لأن الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد قد يكونون أكثر عرضة لخطر الانتحار (Cortes, 2024)؛ ولذلك فإنه توجد حاجة ماسة لإجراء بحوث ودراسات تهدف إلى فهم أفضل لظاهرة الانتحار (الأفكار الانتحارية، سلوكيات ومحاولات الانتحار) لدى ذوي اضطراب طيف التوحد (Hedley,et al., 2022)؛ كما توجد حاجة ماسة أيضاً إلى إجراء مزيد من البحوث والدراسات حول عوامل الخطر والوقاية من الانتحار في مجتمع ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث توجد أبحاث قليلة نسبيًا موجهة للوقاية من الانتحار، وتحديدًا لمجتمع اضطراب طيف التوحد (Curtis, 2022)؛ كما أكدت دراسات (Brown, et al., 2024b; Lynch& Clemans-Cope, 2025) علي الحاجة إلى مزيد من البحث

والدراسة حول الاختلافات المرتبطة بالجنس والعمر، والحالات الصحية النفسية المصاحبة وتأثيرها علي التفكير في الانتحار، وسلوكيات الانتحار.

ومما ينبغي الإشارة إليه أنه لا تزال عملية تقييم وقياس إيذاء الذات والأفكار والسلوكيات الانتحارية لدي ذوي اضطراب طيف التوحد في مراحلها الأولى، كما لا تزال الأدوات المستخدمة في تقييم خطر الانتحار في البحوث والممارسات السريرية بين الأطفال والشباب ذوي اضطراب طيف التوحد غير معروفة؛ ولذلك فإنه من الضروري في ظل المرحلة المبكرة من دورة البحث إشراك ذوي اضطراب التوحد أو من يدعمهم بشكل هادف مثل الوالدين، والأخصائيين في تطوير بحوث ودراسات عالية الجودة ومفيدة وأخلاقية حول إيذاء الذات والانتحار لدي ذوي اضطراب طيف التوحد من أجل توجيه ممارسات الوقاية والعلاج بشكل صحيح (Cassidy, et al., 2020b; Howe, et al., 2020)

وبصورة عامة فإنه على الرغم من أن اضطراب طيف التوحد يرتبط بمخاوف صحية ونفسية كبيرة، إلا أنه لا يُعرف الكثير عن الانتحار وخاصة بين المراهقين والشباب؛ كما أنه على الرغم من التطورات المشجعة في القدرة على تحديد مشكلات الصحة النفسية المصاحبة لاضطراب طيف التوحد والحد منها، إلا أن فهمنا للانتحار في هذا الاضطراب محدود، ويُمثل ذلك إشكالية كبيرة نظرًا لأن الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد قد يكونون أكثر عرضة لخطر الانتحار بسبب الجوانب الأساسية للاضطراب (مثل مشكلات التواصل والتفاعل الاجتماعي) والاضطرابات المصاحبة الشائعة (مثل ارتفاع معدلات الاكتئاب والقلق والشعور بالوحدة) التي قد تُعزز الأفكار الانتحارية والسلوك الانتحاري لديهم (McDonnell, et al., 2020; Früh, et al., 2020).

وفي ضوء ما سبق عرضه نجد أنه نادراً ما تم دراسة مستوى التفكير في الانتحار لدى ذوي اضطراب طيف التوحد بصورة عامة، ولدي المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي بصورة خاصة؛ وبالتالي فإنه من المتوقع أن تُسهم هذه الدراسة في سد الفجوة المعرفية الموجودة في هذا المجال، وتقديم رؤى قيمة يمكن أن تساعد مخططي السياسات في صياغة استراتيجيات للوقاية من الانتحار (التفكير في الانتحار، وسلوكيات الانتحار، ومحاولات الانتحار).

ويمكن بلورة مشكلة الدراسة الحالية في الأسئلة التالية:

١- ما مستوى التفكير في الانتحار لدى المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي؟

٢- ما الفروق في مستوي التفكير في الانتحار لدى المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي وفقا لمتغير نوع الجنس (ذكور- إناث)؟

٣- ما الفروق في مستوي التفكير في الانتحار لدى المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي وفقا لمتغير العمر الزمني (١٣-١٥، ١٦-١٨)؟

▪ أهداف الدراسة:

١- الكشف عن مستوى التفكير في الانتحار لدى المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي.

٢- التعرف علي الفروق في مستوى التفكير في الانتحار لدى المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي وفقا لمتغير نوع الجنس (ذكور- إناث).

٣- التعرف علي الفروق في مستوى التفكير في الانتحار لدى المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي وفقا لمتغير العمر الزمني (١٣-١٥، ١٦-١٨).

▪ أهمية الدراسة:

١- ندرة الدراسات العربية – في حدود اطلاع الباحث- التي تناولت دراسة الانتحار لدي ذوي اضطراب طيف التوحد، مما يمثل فجوة بحثية كبيرة في البحوث والدراسات العربية.

٢- تُعد الدراسة الحالية – في حدود إطلاع الباحث- من أوائل الدراسات التي اهتمت بدراسة التفكير في الانتحار لدى المراهقين ذوى اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي.

٣- توفر الدراسة الحالية فهم أفضل للانتحار لدي ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي مما يساعد في تقديم معلومات أساسية لتقييم الصحة النفسية وتقديم الخدمات المناسبة لهم بشكل كافٍ.

٤- الاستفادة من نتائج وتوصيات الدراسة الحالية في تطوير ونشر برامج الوقاية والتدخل بشكل أكثر استهدافًا للحد من خطر الانتحار لدى ذوي اضطراب طيف التوحد.

٥- توجيه الانتباه والاهتمام إلى ضرورة دراسة التفكير في الانتحار لدى ذوي اضطراب طيف التوحد الأمر الذى قد يساعد في التدخل الوقائي والعلاجي لخفض والتخلص من الأفكار الانتحارية وبالتالي الوقاية من محاولات الانتحار، والانتحار الفعلي.

٦- إعداد مقياس لتقييم التفكير في الانتحار الأمر الذى يساعد في التشخيص الفارق بين مصطلحات التفكير في الانتحار، وبين محاولات الانتحار، وسلوك إيذاء الذات غير الانتحاري (عدم وجود نية للتخلص من الحياة)، والانتحار الفعلي، وبعض الاضطرابات النفسية لدى ذوي اضطراب طيف التوحد.

▪ مصطلحات الدراسة:

. التفكير فى الانتحار:

يشير التفكير في الانتحار إلي وجود أفكاراً عن الموت، والتفكير في التخلص من الحياة من خلال الانتحار (Storch, et al., 2015)؛ ويعرف الباحث التفكير في الانتحار إجرائيًا على أنه الدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس التفكير في الانتحار المستخدم في الدراسة الحالية.

. المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي:

عرف الباحث المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي إجرائياً بأنهم المراهقين المشخصين باضطراب طيف التوحد مرتفع الأداء الوظيفي الذين تتراوح أعمارهم من (١٣-١٨) عاماً في محافظتي القاهرة والجيزة بجمهورية مصر العربية.

▪ الإطار النظري والدراسات السابقة:

يُعد الانتحار أحد الموضوعات الرئيسية في البحوث النفسية؛ ومع ذلك يختلف تعريفه في الأدبيات، ولا يزال هناك جدل مستمر حول توحيد مصطلحاته، وخاصةً فيما يتعلق بالقصدية، ومن التعريفات الشائعة للانتحار أنه فعل مدمر ذاتي مميت يُلحق الضرر بالذات بنية صريحة أو مُستنتجة للموت، إلا أنه من الجدير بالذكر أن هذا التعريف لا يمثل سوى ظاهرة تقع في أقصى درجات سلسلة الأفعال التي تُعرف مجتمعةً بالسلوكيات الانتحارية، والتي تشمل أيضًا التفكير في الانتحار ومحاولة الانتحار، ويُوصف التفكير في الانتحار تحديدًا

بأنه التفكير في الانتحار أو التخطيط له، بينما تُعتبر محاولات الانتحار سلوكًا مؤذيًا غير مميت وموجهًا للذات بنية الموت (Cremone, et al., 2023).

وتُعد دراسة الانتحار محفوفة بالعديد من التحديات الناتجة عن طبيعة الانتحار نفسه، ومن التحديات التي واجهتها البحوث والدراسات على مدى العقود الماضية عدم وجود تعريفات واضحة ومحددة للانتحار، وأيضًا عدم التمييز بين مصطلحات التفكير في الانتحار، ومحاولات الانتحار، والانتحار الفعلي، وسلوك إيذاء الذات دون وجود نية الموت والتخلص من الحياة؛ ومن الجدير بالذكر أن البعض استخدم مصطلح سلوك الانتحار كمصطلح عام يشمل جميع ما سبق؛ الأمر الذى أعاق تقدم وتطور بحوث ودراسات الانتحار إلى حد كبير (Klonsky, et al., 2016).

ومما ينبغي الإشارة إليه ضرورة القيام بالتمييز بين الانتحار وسلوك إيذاء الذات، حيث يشير الانتحار إلى جميع حالات الوفاة التي تنتج بشكل مباشر أو غير مباشر عن سلوك ايجابي أو سلبي يسبقه التفكير في الانتحار من الفرد نفسه (الضحية) وهو يعلم أنه سيؤدى إلى الوفاة، وذلك على نقيض سلوك إيذاء الذات الذي لا توجد فيه نية الانتحار أو إدراك النتيجة التي قد تنتج عن سلوك إيذاء الذات (Klonsky, et al., 2016; Cassidy, et al., 2020b).

وقد رأي البعض أن الانتحار يشير إلي أزمة تُعرّف بأنها طيف يتراوح بين أفكار حول الموت دون وجود نية أو خطة للانتحار، وأفكار انتحارية محددة مع وجود نية أو خطة للانتحار كعامل خطر رئيسي لإيذاء الذات ومحاولات الانتحار المستقبلية (Ashworth, et al., 2023)؛ وبصورة عامة يشمل مفهوم الانتحار كلاً من الأفكار الانتحارية سواءً أكانت مُخططة أم لا وبدرجات متفاوتة من الشدة، ومحاولات الانتحار أي السلوكيات المؤذية للذات التي تهدف إلى قتل النفس سواءً أكانت مُترتبة على آثار طبية أم لا ولكنها غير مميتة، والانتحار نفسه والذي يؤدي إلى الوفاة (Masi, et al., 2020; Hedley, et al., 2021).

والتفكير في الانتحار هو في الغالب فكرة أو مفهوم قد يؤدي إلى الانغماس في سلوك انتحاري، إنه مؤشر على السلوك الانتحاري، ويمكن أن يؤدي التعرف المبكر على الأفكار الانتحارية إلى إنقاذ حياة الكثيرين (Visvanathan& Mariyammal, 2017)؛ ويشير

التفكير في الانتحار إلى الأفكار السلبية حول الرغبة في الموت والتخلص من الحياة، أو وجود أفكار نشطة مرتبطة بقتل النفس ولا يصاحب تلك الأفكار سلوك تحضيري للانتحار (Ellison & McPartland, 2021).

واضطراب طيف التوحد هو اضطراب في النمو العصبي يتميز بمجموعة كبيرة من الأعراض، بما في ذلك قصور التواصل والتفاعل الاجتماعي، ووجود سلوكيات وأنشطة واهتمامات مقيدة ومتكررة، ومن الجدير بالذكر أن معدلات تشخيص اضطراب طيف التوحد مستمرة في الارتفاع، ووفقًا لأحدث تقرير صادر عن مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها فإنه تم تشخيص طفل واحد من كل ٤٤ طفلًا باضطراب طيف التوحد؛ ويرتبط اضطراب طيف التوحد بنتائج سلبية علي الأفراد الذين يعانون منه بما في ذلك الحواجز الاجتماعية، والتحديات المهنية، والتأخر الدراسي، والتوتر الشديد، وصعوبة الانتقال إلى مرحلة البلوغ، ويعاني الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد من معدل مرتفع من الحالات والاضطرابات المصاحبة مقارنةً ببقية أفراد المجتمع؛ وقد أشارت دراسات سابقة إلى أن المراهقين والشباب ذوي اضطراب طيف التوحد معرضون لخطر كبير للإصابة بحالة نفسية (اضطراب نفسي) مصاحبة واحدة أو أكثر، بالإضافة إلى أن الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم معدلات مرتفعة من السلوكيات الانتحارية والتي تشمل الأفكار الانتحارية، ومحاولة الانتحار، والموت انتحاراً، حيث يُواجه الأفراد ذوي اضطراب التوحد خطرًا متزايدًا للتفكير في الانتحار ومحاولات الانتحار والوفاة الناتجة عن الانتحار، وفي الواقع تدعم الدراسات والبحوث السابقة ارتفاع معدل انتشار الانتحار لدى ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث تُظهر المراجعات المنهجية أن ما بين ٧%–٦٦% من الأفراد ذوي اضطراب التوحد يُبلغون عن أفكار و/أو سلوكيات انتحارية (McDonnell, et al., 2020; Jager–Hyman, et al., 2020; Brown, et al., 2024a).

ومن الجدير بالذكر أنه تُوفي أفراد ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال القتل الرحيم والمساعدة على الانتحار (الانتحار بمساعدة الغير) في بلجيكا وهولندا، ويتم القيام بذلك بعد توافر عدة معايير للوفاء بالمعايير الأخلاقية والقانونية وهي أولاً: يجب أن يكون الأفراد الذين يطلبون ذلك مؤهلين قانونيًا (أي يجب أن تكون لديهم القدرة على اتخاذ هذا القرار تحديدًا)، ثانياً: يجب أن يقدموا طلبًا طوعيًا ومدروسًا جيدًا، وثالثًا: يجب أن يكون الفرد يعاني معاناة

لا تُطاق (بطريقة "ملموسة" للطبيب) من حالة طبية غير مجدية بحيث لا يوجد بديل معقول للمساعدة الطبية الطارئة لتخفيف معاناة الشخص (معاناة لا شفاء منها)؛ ويوصي القانون البلجيكي ومدونة الممارسات الهولندية بالتعامل بحذر شديد واستشارة الخبراء في الحالات التي تنطوي على اضطرابات نفسية (Waddell, 2020; Tuffrey-Wijne, et al., 2023).

ومما ينبغي الإشارة إليه أن فهم المعدلات المرتفعة للسلوكيات المرتبطة بالانتحار (والتي تتضمن التفكير في الانتحار، ومحاولات الانتحار، والوفيات الناجمة عن الانتحار) بين الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد يبدأ أولاً بفهم نظري للأصول النظرية للانتحار، وفي أحد أكثر التصورات المبكرة تأثيرًا لخطر الانتحار كان ينظر إلي أن الانتحار علي أنه كان استجابةً لألم نفسي لا يُطاق ويُشار إليه باسم "الألم النفسي"، بينما تستخدم النظريات الحديثة للانتحار أطر "التحول من التفكير إلى الفعل"، حيث يُنظر إلى التفكير في الانتحار والسلوك الانتحاري على أنهما يحملان علامات خطر وعمليات سببية مميزة، وتُميز نظريات "التحول من التفكير إلى الفعل" بين العمليات السببية التي تؤدي إلى التفكير في الانتحار (مثلاً نتيجةً لعدم تلبية الاحتياجات النفسية) والعمليات اللاحقة أو المتزامنة التي تُمكّن الأفراد الذين لديهم أفكار انتحارية من الانخراط في فعل انتحاري؛ وتُشدد أُطر "تحويل الأفكار إلى أفعال" إلي ضرورة التمييز بين الرغبة في الموت انتحارًا (أي التفكير في الانتحار، بما في ذلك الأفكار السلبية والإيجابية المرتبطة به، والتخطيط له، والسلوكيات التحضيرية) والتصرف بناءً على تلك الرغبة الانتحارية (أي محاولات الانتحار الجادة أو الموت انتحارًا) (Hill& Katusic, 2020).

وعلى الرغم من طرح العديد من نظريات "تحويل الأفكار إلى أفعال"، إلا أن نظرية العلاقات الشخصية للانتحار تري أن الانتحار لا يمكن أن يحدث إلا في وجود حالتي خطر متزامنتين هما الرغبة في الموت (أي التفكير في الانتحار) والقدرة المكتسبة على إيذاء الذات المميت، وبعبارة أخرى يتطلب الانتحار مستوى معينًا من الرغبة في الموت، ويجب أن يكون إلى حد ما متعمدًا وليس عرضيًا، بالإضافة إلي أن التفكير في الانتحار يحدث في وجود عاملي خطر قريبين الأول هو الشعور بالإحباط من الانتماء "أنا وحدي" (الشعور بفشل التواصل مع الآخرين، والوحدة، وغياب علاقات الرعاية المتبادلة)، والثاني هو الشعور

المُتصوَّر بالعبء "أنا عبء" (إدراك الفرد أنه عبء على الآخرين المهمين في حياته، أو أن الآخرين سيستفيدون بطريقة ما من وفاته) (Hill& Katusic, 2020; Cassidy, et al., 2020a; Dow, et al., 2021; Reid, et al., 2024b).

ويمكن أن تُسبب أحداث الحياة المُرهقة ضغوطاً نفسية هائلة وكبيرة على الأفراد، مما يجعلهم يشعرون باليأس والعزلة والضيق، وخلال هذه الأوقات قد يبدأ الفرد في التفكير في الانتحار، أو محاولة الانتحار؛ ويُعد وجود تاريخ من محاولة انتحار سابقة أقوى مؤشر للأفكار الانتحارية، كما توجد بعض المؤشرات والعلامات التحذيرية للأفكار الانتحارية مثل الانسحاب المفاجئ من الأنشطة الاجتماعية، والتحدث عن الانتحار أو التعبير عن الرغبة في الموت، والتغيرات في السلوك والمظهر وأنماط النوم، ووفاة أحد الأحباء، والطلاق أو الانفصال، والمعاناة من الألم طويل الأمد أو الحالة الطبية المميتة، وتعاطي المخدرات، والعزلة، والتعبير عن مشاعر اليأس (Hussaini, et al., 2022).

ويُعدّ الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد أكثر عرضة لجميع عوامل خطر الانتحار التي يتعرّض لها عامة السكان، بما في ذلك وجود تاريخ عائلي من الأمراض والاضطرابات النفسية أو الانتحار، وتعاطي المخدرات، والأمراض الجسدية، والمشكلات المالية، وتجارب الطفولة السلبية، والتعرض للعنف أو ارتكابه، والعزلة الاجتماعية، واضطرابات النوم، والاندفاعية؛ ومع ذلك توجد العديد من عوامل الخطر المرتبطة بالأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد بصفة خاصة والتي تجعلهم أكثر عرضة لمحاولة الانتحار مثل ارتفاع مستويات الاكتئاب والقلق المرتبط بنقص التشخيص السليم وضعف مهارات التواصل، والشعور بالوحدة والعزلة الاجتماعية نتيجة الحساسية الحسية، والإرهاق والانهاك الناتج عن ممارسة التمويه من أجل القبول الاجتماعي (يستخدم العديد من الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد استراتيجيات متنوعة لإخفاء أعراض التوحد أو تقليل مظاهره وتقليد السلوكيات العادية للتأقلم مع المجموعات الاجتماعية العادية، ويظهر التمويه كاستجابة تكيفية للضغوط الاجتماعية، مما يُمكّن الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد من التعامل مع التفاعلات الاجتماعية بنجاح أكبر، ورغم ذلك فبينما قد يُسهّل ذلك التمويه من اندماجهم في البيئات العادية، إلا أنه غالبًا ما يكون له ثمن باهظ، إذ قد يُسهم في القلق والتوتر والاكتئاب وانخفاض تقدير الذات

والإرهاق العاطفي، وكلها عوامل تؤثر سلبًا على الصحة النفسية لهم) (Barton, 2021; Reid, et al., 2024b).

ومن الجدير بالذكر أن العديد من أعراض اضـــطراب طيف التوحد تتداخل مع عوامل خطر الانتحار المعروفة، بالإضـافة إلي أن اضـطراب طيف التوحد يرتبط بوجود العديد من الحالات والاضطرابات الصحية النفسية المصاحبة، وقد أشارت نتائج البحوث والدراسات إلي تأثير قصـور التواصـل الاجتماعي والمرونة المعرفية، والعزلة الاجتماعية، والتنمر، وارتفاع معدلات الاضـطرابات المصـاحبة (مثل الاكتئاب، والقلق، واضـطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، والصدمات النفسية)، وصعوبة فهم التسلسل الزمني للأحداث واستمراريتها، والتمويه، وفقدان القدرة على التعبير عن المشـاعر على الانتحار لدي الأفراد ذوي اضـطراب طيف التوحد (Ackerman& Horowitz, 2022; Reid, et al., 2024b).

ويري البعض أن أحد أسباب ارتفاع معدلات الانتحار لدى ذوي اضطراب التوحد هو أن العديد من عوامل الخطر المعروفة للانتحار قد تكون أكثر احتمالاً للتواجد لديهم ومعاناتهم منهـا، ومن الأمثلـة الأكثر شـيوعًـا على عوامـل الخطر هـذه الاكتئـاب، ونقص الـدعم الاجتماعي، ولكن عوامل الخطر الأخرى الشائعة في كل من الانتحار والتوحد تشمل اجترار الأفكار، والشعور بالوحدة، وصعوبة حل المشكلات، وصعوبة استخدام مهارات التأقلم عند الانزعاج، والتعرض للصدمات أو الإساءة، والاندفاعية، والعزلة الاجتماعية، وانخفاض تقدير الذات، وصـعوبة تحديد المشـاعر الشـخصـية والتعبير عنها (فقدان القدرة على التعبير عن المشاعر)، والتحميل الحسي الزائد (Conner, et al., 2023).

وبصـورة عامة فقد أشـارت نتائج العديد من البحوث والدراسـات إلي انتشـار التفكير في الانتحار، وسـلوك الانتحار، والانتحار الكامل لدي الأفراد ذوي اضـطراب طيف التوحد مثل دراسة (Costa, et al.,2020) التي أشارت نتائجها إلي أن البالغين ذوي اضطراب التوحد يتعرضـــون لخطر الانتحار (الأفكار الانتحارية، وخطط الانتحار، ومحاولات الانتحار) بمستويات مرتفعة، وقد تنبأت زيادة سمات وأعراض التوحد، وزيادة أعراض الاكتئاب، وتناول مضادات الاكتئاب، وفقدان القدرة على التعبير عن المشاعر بشكل كبير بالانتحار؛ ودراسة (Arwert& Sizoo, 2020) التي أشارت نتائجها إلي ارتفاع نسبة انتشار الانتحار (الأفكار الانتحارية، وتاريخ محاولة الانتحار) لدي البالغين ذوي اضـــطرابات طيف التوحد وقد بلغت

٦٦,٦%؛ ودراسة (Hirvikoski, et al., 2020) والتي تضمنت عدة مجموعات، وقد أشارت نتائجها إلي أن خطر السلوكيات الانتحارية كان أعلى ما يكون في مجموعة اضطراب طيف التوحد المصحوب باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه دون إعاقة عقلية، كما زاد خطر السلوكيات الانتحارية في مجموعة اضطراب طيف التوحد مع إعاقة ذهنية، وكانت الإناث المصابات باضطراب طيف التوحد دون إعاقة ذهنية أكثر عرضة للسلوكيات الانتحارية من الذكور، بينما كان كلا الجنسين أكثر عرضة للسلوكيات الانتحارية في حالة وجود اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه؛ ودراسة (South, et al., 2020; Lynch& Clemans-Cope, 2025) التي أشارت نتائجهما إلي وجود معدلات مرتفعة من الأفكار والسلوكيات الانتحارية لدي النساء مقارنة بالرجال ذوي التوحد؛ كما أشارت نتائج دراسة (Dow, et al., 2021) إلي أن نسبة محاولات الانتحار بلغت ١٩%، والأفكار الانتحارية ١٢% لدي البالغين ذوي اضطراب طيف التوحد؛ ودراسة (Cook, 2021) التي أشارت نتائجها إلي أن ما يقرب من ثلث الشباب التوحديين (٣٣,٣%) في مرحلة الانتقال لديهم تاريخ من الأفكار الانتحارية؛ ودراسة (Bal, et al., 2022) التي أشارت نتائجها إلي ارتفاع معدل انتشار الأفكار الانتحارية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وقد بلغت نسبة ١٤%؛ ودراسة (La Buissonniere Ariza, et al., 2022) التي أشارت نتائجها إلي افادة الوالدين بأن ١٣% من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد توجد لديهم أفكار انتحارية؛ ودراسة (Nyrenius, et al., 2023) التي أشارت نتائجها إلي أن ٨٦% من البالغين ذوي اضطراب طيف التوحد المُحالين إلى خدمات الطب النفسي راودتهم أفكار إنهاء حياتهم في مرحلة ما من حياتهم (الأفكار الانتحارية)، و٥٨% خلال العام الماضي، و٣١% خلال الشهر الماضي، و١٤% خلال الأسبوع الماضي؛ ودراسة (Ellison, et al., 2024) التي أشارت نتاجها إلى ارتفاع معدلات الأفكار الانتحارية بنسبة ١٨,٧٥٪ لدى الشباب ذوي اضطراب طيف التوحد؛ ودراسة (Cook, et al., 2024) التي أشارت نتائجها إلي أن ثلث العينة (٣٣,٣%) من الشباب ذوي اضطراب طيف التوحد الذين تتراوح أعمارهم من ١٦-٢١ عامًا في المرحلة الانتقالية (ما بعد المدرسة الثانوية، العمل) لديهم أفكار انتحارية؛ ودراسة (Brown, et al., 2024a) التي أشارت نتائجها إلى أن ٨٠,٩% من ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم أفكار انتحارية طوال حياتهم، وأن ٣٤% منهم يوجد لديهم

أفكار انتحارية نشـــطة مع خطة ونية محددة للانتحار، وكانت تجارب الأفكار الانتحارية متكررة وطويلة الأمد ويصعب السيطرة عليها لدى معظمهم، وأن أكثر من نصف المشاركين (٥٤,٤%) يمارسون إيذاء الذات غير الانتحاري (دون نية الانتحار)، وقد أبلغ ٣٠,٨% عن محاولة انتحار طوال حياتهم.

كما استنتجت العديد من دراسات المراجعة المنهجية انتشار التفكير في الانتحار، وسلوك الانتحار، والانتحار الكامل لدي الأفراد ذوي اضـــطراب طيف التوحد مثل دراســـة (Machado, et al., 2020) وهي دراسة مراجعة منهجية لنتائج ٣٥ دراسة واستنتجت أن نســب انتشـــار الأفكار الانتحارية تراوحت بين ٣١% و٥٠% لدي المراهقين والبالغين ذوي اضطراب طيف التوحد؛ كما استنتجت دراسة (Blanchard, et al., 2021) وهي دراسة مراجعة منهجية لنتائج ٣١ دراسة أن اضطراب طيف التوحد ارتبط بزيادة كبيرة في احتمالات سـلوك إيذاء الذات (سـلوكٌ غير عرضـي يُؤدي إلى إصـابةٍ جسـديةٍ ذاتية، ولكن دون نية الانتحار) والانتحار (أفكارٌ انتحارية، أو محاولة انتحار، أو انتحار) لدي الأطفال والبالغين؛ واسـتنتجت دراسـة (O'halloran, et al., 2022) وهي دراسـة مراجعة منهجية لنتائج ٤٧ دراسة أن معدل انتشار الأفكار الانتحارية بلغ ٢٥,٢% أي حالة واحدة من كل أربع حالات، ومحاولات الانتحار بلغت ٨,٣%، والوفيات الناتجة عن الانتحار بلغت ٠,٢% لدي الشـباب ذوي التوحد (٢٥ عامًا فأكثر)، وقد كانت تقديرات الانتحار في التقارير الذاتية أعلى منها في تقارير الوالدين؛ كما اســتنتجت دراســة (Newell, et al., 2023) وهي دراســة مراجعة منهجية لنتائج ٣٦ دراسة أن معدل الانتشار المُجمّع للأفكار الانتحارية بلغ ٣٤,٢%، وخطط الانتحـار ٢١,٩%، ومحـاولات الانتحـار والســـلوكيـات المرتبطـة بهـا ٢٤,٣%، وأن هذه التقديرات تظل أعلى بكثير من تلك الموجودة لدى عامة السكان، ودراسة (Huntjens, et al., 2024a) التي اســتنتجت من خلال مراجعة نتائج ٥٢ دراســة أن تقديرات الانتشـــار المجمعة للأفكار الانتحارية ومحاولات الانتحار مدى الحياة بلغت ٣٧,٢% و١٥,٣% على التوالي، وبالنســبة لمعدلات الانتشـــار على مدى ١٢ شـــهرًا بلغت ٢٥,٤٪ و١٤,١٪ على التوالي، وأن تقديرات انتشـار التفكير في الانتحار ومحاولات الانتحار كانت أعلى بكثير لدى البالغين ذوي اضطراب طيف التوحد مقارنةً بالشباب؛ ودراسة (Brown, et al., 2024b) وهي دراسـة مراجعة منهجية لنتائج ٨٠ دراسـة منشـورة بين يناير ٢٠١٨ وأبريل ٢٠٢٤ التي

اســـتنتجت أن تقديرات الانتشـــار المجمعة في التوحد كانت ٣٤,٢% لأفكار الانتحار و٢٤,٣% لمحاولات الانتحار.

ومن الجدير بالذكر أن نتائج دراســة (Eyuboglu, et al., 2023) اختلفت عن نتائج الدراسـات السـابق عرضـها والمرتبطة بنسـب انتشـار الانتحار، وقد هدفت هذه الدراسـة إلي التعرف علي معارف ومواقف الأطباء، وخاصـــةً الأطباء النفســـيين فيما يتعلق بالأفكار والســـلوكيات الانتحارية لدى الأفراد ذوي اضـــطراب طيف التوحد، وقد كشـــفت النتائج أن المشـــاركين (الأطباء) رأوا أن الأفكار والســـلوكيات الانتحارية أقل شـــيوعًا لدى الأفراد ذوي اضـطراب طيف التوحد مقارنةً بالأفراد ذوي الاضـطرابات النفسـية، كما أشـاروا إلي انخفاض اســـتخدام أدوات الفحص والتقييم، وأعربوا عن شـــعورهم بعدم كفاية أدوات تقييم الســـلوك الانتحاري لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، وقد فسرت الدراسة هذه النتائج في ضوء ميل الأطباء إلى إعطاء الأولوية للأعراض الأســاســية لاضــطراب طيف التوحد مع تجاهل الحالات والاضطرابات المرضية المصاحبة إذا لم يكن السلوك الانتحاري هو السبب الرئيسي لطلب الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد الرعاية السريرية، وأيضاً تركيز الأطباء بشكل أكبر على الأعراض النفسية.

ومما هو جدير بالذكر أن نتائج العديد من البحوث والدراسات أشارت إلي ارتباط الانتحار (التفكير في الانتحار، سلوكيات الانتحار) بصورة سلبية بالعديد من العوامل والمتغيرات والتي تُعد بمثابة عوامل قد تؤدي إلي ارتفاع مخاطر التعرض للانتحار لدي الأطفال والكبار ذوي اضــطراب طيف التوحد مثل ارتفاع عمر الطفل (بحيث كان الأطفال والشــباب الأكبر عمراً أكثر عرضة لإظهار الأفكار والسلوكيات الانتحارية) –رغم أن نتائج دراسة (Bagshawe, 2023) لم تُلاحظ وجود أي فروق في الأعمار لدى ذوي التوحد في الأفكار أو الســلوكيات الانتحارية –، والجنس حيث يرتفع التفكير في الانتحار والســـلوك الانتحاري لدي الإناث مقارنة بالذكور – رغم أن نتائج دراســات (Bagshawe, 2023; Schwartzman, et al., 2025) أشارت إلي أن الجنس لم يكن عامل خطر مهم للأفكار الانتحارية أو السلوك الانتحاري أو إيذاء الذات غير الانتحاري–، وانخفاض مســـتوى تعليم الوالدين، والأمراض والاضطرابات النفسية بما في ذلك المشكلات المرتبطة بالاكتئاب، والقلق، واضطراب المزاج، والإحباط، والأعراض الجســـدية، واضـــطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، واضـــطراب

المعارضة، واضطراب السلوك، والاضطراب ثنائي القطب، والاضطراب المرتبط بالصدمة، والضغوط، واضطراب التكيف، والتورط في إيذاء الذات عمدًا، وانخفاض مهارات الوظائف التنفيذية، والشعور بالغربة والعزلة الاجتماعية وعدم الانتماء، والشعور بالعبء (الاعتقاد بأن الآخرين يتمنون رحيلك)، وقصور التنظيم الانفعالي، وانخفاض مستوي تقدير الذات، وارتفاع وزيادة أعراض سمات التوحد، والصدمات النفسية والتعرض لأحداث الحياة المؤلمة، وزيادة سلوكيات التمويه، والاهتمامات المحدودة، وعدم تلبية احتياجات الدعم، وإيذاء الذات غير الانتحاري، والبطالة، والصعوبات المرتبطة بفترات التحولات الحياتية، والتعرض للإيذاء والتنمر، وصعوبة التكيف مع التغيير، وتزامن الإعاقة العقلية (الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد والإعاقة العقلية أقل عرضة لمحاولة الانتحار مقارنةً بالأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد دون وجود إعاقة عقلية)، وارتفاع معدل الذكاء، وارتفاع مستوى القدرات والمرونة المعرفية، وارتفاع مستوى التحصيل الدراسي (Arwert& Sizoo, 2020; Conner, et al., 2020; Cassidy, et al., 2020a; Holden, et al., 2020; McDonnell, et al., 2020; Machado, et al., 2020; Masi, et al., 2020; Pelton, et al., 2020; Casey, 2022; Reid, 2022; Casten, et al., 2023; Grieve, 2023; Pelton, et al., 2023; Bentum, et al., 2024; Brown, et al., 2024b; Cook, et al., 2024; Cortes, 2024; Chang, et al., 2024; Erdt, et al., 2024; Moseley, et al., 2024; Nuzum, 2024; Reid, et al., 2024a; Kim, et al., 2024; Adachi, et al., 2025; Arqueros, et al., 2025; Moseley, et al., 2025).

ومن الدراسات المهمة التي أشارت إلي العوامل المؤدية إلي ارتفاع خطر تعرض الأطفال للانتحار دراسة (Takahashi,et al., 2020) والتي قام فيها بدراسة حالة لطفلة تبلغ من العمر ١١ عامًا في المدرسة الابتدائية تعاني من اضطراب طيف التوحد المصاحب باضطرابات التكيف حاولت الانتحار من خلال القفز من ارتفاع شاهق، وقد حددت الدراسة وجود عاملين رئيسيين لعبا دورًا في هذه الحالة، أولًا فشل الطفلة مرارًا وتكرارًا في بناء علاقات شخصية في المدرسة، وبالتالي عانت من انخفاض في تقدير الذات، وثانيًا منذ سن مبكرة لم تتمكن الطفلة من طلب المساعدة بسهولة من خلال التعبير عن مشاعرها لأسرتها، ولم تتمكن أسرتها من فهم مشاعرها غير المعبر عنها جيدًا.

وتُعد استراتيجيات التخطيط للسلامة التي تركز على وضع خطة (تشمل استراتيجيات التكيّف السلوكي، والدعم الاجتماعي، والدعم المهني، وتهيئة بيئة آمنة) تستفيد من جوانب

قوة الأفراد والأسر واعدة بشكل خاص في الحد من الانتحار (التفكير في الانتحار، ومحاولات الانتحار) وتحسين نوعية وجودة الحياة لدي ذوي اضطراب طيف التوحد (Schwartzman, et al., 2021)؛ واستراتيجيات التخطيط للسلامة هي تدخل قائم على الأدلة ثبت أنه يقلل من خطر الانتحار، وتتكون خطة السلامة من عدة أجزاء هي تقييد الوصول إلى الوسائل المميتة، والتعرف على علامات التحذير، واستخدام استراتيجيات التكيف الداخلية، والتواصل مع الأحباء، والاتصال بأخصائي الصحة النفسية؛ ومما ينبغي الإشارة إليه أن استراتيجيات التخطيط للسلامة تخفض الاكتئاب واليأس بشكل فعال وبدرجة كبيرة، كما ثبت أنها تقلل من أفكار الانتحار، ومحاولات الانتحار لدي الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد والأفراد العاديين (Su& Procyshyn, 2023; Reid, et al., 2024b)

ومن الجدير بالذكر أن دراسة (Rodgers, et al., 2023) اقترحت خطط للوقاية من الانتحار لمواجهة إيذاء الذات، والأفكار الانتحارية، والسلوكيات الانتحارية تم إعدادها وتصميمها للبالغين ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال وضع خطوات هرمية تُستخدم قبل أو أثناء الأزمات التي قد يتعرض لها الفرد البالغ ذو اضطراب طيف التوحد للتخفيف من خطر إيذاء الذات والانتحار، وتتكون هذه الخطة من خطوات فردية يمكن استخدامها لتحديد علامات التحذير، واستراتيجيات التأقلم، ومعلومات الاتصال للحصول على الدعم، وكيفية الحفاظ على بيئة آمنة، وأفضل سبل التواصل مع الشخص البالغ ذو اضطراب طيف التوحد، كما خُصص وقت لمناقشة كيفية حفظ الخطة، وكيفية معرفة متى تُستخدم، وما يجب فعله إذا لم تكن الخطة مفيدة وغير فعالة.

وقد أشارت نتائج دراسة (Cervantes, et al., 2025) إلي أن المشاركون (الشباب ذوي التوحد الذين لديهم تاريخ من الانتحار، ومقدمي الرعاية للشباب ذوي التوحد الذين لديهم تاريخ من الانتحار، والأطباء المتخصصون في التوحد، وأطباء أقسام الطوارئ) ذكروا توصيات لتحسين الرعاية للشباب ذوي التوحد الذين لديهم تاريخ من الانتحار، وقد برزت أربع فئات رئيسية هي مراعاة خصائص وسمات التوحد، والتواصل ومشاركة الشباب في الرعاية، ومشاركة مقدمي الرعاية والأسرة، وقضايا نظام الخدمة وخاصةً في أقسام الطوارئ؛ كما حددت دراسة (Sharland, et al., 2025) موضوعات رئيسية من تقارير الوقاية من الوفيات المستقبلية (في المستقبل) للأطفال والشباب الذين ماتوا منتحرين (والذين من بينهم

ذوي اضطراب طيف التوحد) في إنجلترا وويلز، وقد شملت هذه الموضوعات تقديم الخدمات، وتوفير المتخصصين، وتوفير وتوظيف الموارد، وتوفير خدمات الصحة النفسية، والتواصل بين مقدمي الخدمات والأسر.

ومما هو جدير بالذكر أن بعض البحوث والدراسات قامت باستخدام تدخلات متنوعة أثبتت فعاليتها في الحد من الأفكار والسلوكيات الانتحارية لدي ذوي اضطراب طيف التوحد مثل دمج العلاج السلوكي المعرفي مع التدخلات القائمة على التنظيم الحسي (Aditama, 2025)، والعلاج السلوكي الجدلي (Situmorang, 2024; Reid, etal., 2024b; Huntjens, et al., 2024b)، وامتلاك الكلاب والذي ساعد في استراتيجيات الوقاية من الانتحار (Barcelos, et al., 2021).

. تعقيب عام على الإطار النظري والدراسات السابقة:

أوضح الإطار النظري والدراسات السابقة أن التفكير في الانتحار يشير إلي الأفكار السلبية حول الرغبة في الموت والتخلص من الحياة، وأن التعرف المبكر على الأفكار الانتحارية قد يؤدي إلى إنقاذ حياة الكثيرين؛ وقد أشارت نتائج العديد من البحوث والدراسات إلي انتشار التفكير في الانتحار، وسلوك الانتحار، والانتحار الكامل لدي الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد؛ ورغم ذلك فإنه لم يتم دراسة التفكير في الانتحار لدي ذوي اضطراب طيف التوحد بشكلٍ كافٍ، كما أنه لاتزال دراسة التفكير في الانتحار لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد غير مفهومة بشكل جيد؛ لأنه قد يتم الخلط بين الاكتئاب والاضطرابات النفسية الأخرى والتفكير في الانتحار.

كما أشار الاطار النظري والدراسات السابقة إلي أن العديد من أعراض اضطراب طيف التوحد قد تتداخل مع عوامل خطر الانتحار المعروفة، وأن الانتحار (التفكير في الانتحار، سلوكيات الانتحار) يرتبط بصورة سلبية بالعديد من العوامل والمتغيرات والتي تُعد بمثابة عوامل قد تؤدي إلي ارتفاع خطر التعرض للانتحار لدي الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد مثل الاضطرابات النفسية المصاحبة بما في ذلك الاكتئاب والقلق، وزيادة مشاعر الأعباء المدركة، وانخفاض مشاعر الانتماء الاجتماعي، والإحباط، والصدمات النفسية، والتعرض لأحداث الحياة المؤلمة والتعرض للتنمر؛ ومن الجدير بالذكر وجود اختلاف في نتائج العديد

من البحوث والدراســـات الســـابقة حول دور العمر، والجنس في كونهما من عوامل خطر التعرض للانتحار.

وقد أشار الإطار النظري والدراسات السابقة إلي أن استراتيجيات التخطيط للسلامة هي تدخل قائم على الأدلة، كما أنها من الاستراتيجيات المهمة في الحد من الانتحار (التفكير في الانتحار، ومحاولات الانتحار) وتحســـين نوعية وجودة الحياة لدي ذوي اضـــطراب طيف التوحد؛ وقد أشارت نتائج بعض البحوث والدراسات السابقة إلي بعض التدخلات التي أثبتت فاعليتها في الحد من الأفكار والسـلوكيات الانتحارية لدي ذوي اضـطراب طيف التوحد مثل دمج العلاج السلوكي المعرفي مع التدخلات القائمة على التنظيم الحسـي، والعلاج السلوكي الجدلي.

. أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

اسـتفاد الباحث من الدراسـات السـابقة في تحديد الفجوة البحثية، ومن ثم تحديد مشـكلة الدراســة الحالية، وأيضــاً إثراء الإطار النظري لها؛ بالإضــافة إلي الاطلاع على العديد من أدوات تقييم مستوي التفكير في الانتحار المستخدمة في الدراسات السابقة، والاستفادة منها في إعداد وتصــميم مقياس التفكير في الانتحار المســتخدم في الدراســة الحالية؛ كما ســيتم الاستفادة من الإطار النظري والدراسات السابقة أيضاً في تفسير نتائج الدراسة الحالية.

ـ فروض الدراسة:

في ضوء هدف الدراسة وإطارها النظري وفى ضوء استعراض نتائج الدراسات السابقة، صاغ الباحث فروض الدراسة على النحو التالي:

١- لا يوجد مستوى مرتفع من التفكير في الانتحار لدى المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي.

٢- لا توجد فروق ذات دلالة إحصـائية في مسـتوي التفكير في الانتحار لدى المراهقين ذوي اضـــطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي وفقا لمتغير نوع الجنس (ذكور- إناث).

٣- لا توجد فروق ذات دلالة إحصـائية في مسـتوي التفكير في الانتحار لدى المراهقين ذوي اضـــطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي وفقا لمتغير العمر الزمني (١٣-١٥، ١٦-١٨).

ـ منهج وإجراءات الدراسة:

ـ منهج الدراسة:

يهتم المنهج الوصفي المسحي بوصف ما هو كائن وتفسيره، وتحديد العلاقات التي توجد بين الوقائع وأيضا الممارسات الشائعة عند الأفراد والجماعات مما يدعم الحصول على معلومات وحقائق وبيانات عن الظاهرة محل البحث لأنه يعتمد على الوصف والتحليل (Creswell & Creswell,2023)، وقد قام الباحث باستخدام المنهج الوصفي المسحي لأنه المنهج المناسب لطبيعة الدراسة الحالية، ولتحقيق أهدافها وهي الكشف عن مستوي التفكير في الانتحار لدى المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي؛ وأيضاً التعرف على الفروق في مستوي التفكير في الانتحار وفقاً لمتغيري (الجنس، والعمر).

ـ عينة الدراسة (المشاركون في الدراسة):

بلغ عدد المشاركين في الدراسة (٨٣) من المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي من الملتحقين بمراكز ومؤسسات التربية الخاصة بمحافظتي القاهرة والجيزة بجمهورية مصر العربية؛ وتم تقسيم المشاركين إلى:

أولًا: عينة الدراسة السيكومترية: وكان الهدف من هذه العينة هو حساب الخصائص السيكومترية لمقياس التفكير في الانتحار، وقد تكونت عينة الدراسة السيكومترية من (٣٠) من المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي تراوحت أعمارهم من (١٣– ١٨ عامًا) بمتوسط عمري (١٥,٥١٣) عامًا، وانحراف معياري قدره (١,١٢٢)، وقد روعي عند اختيارها أن يتوافر فيها معظم خصائص المشاركين في عينة الدراسة الأساسية.

ثانيًا: عينة الدراسة الأساسية: تكونت عينة الدراسة الحالية من (٥٣) من المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي تراوحت أعمارهم الزمنية من (١٣– ١٨ عامًا)؛ عامًا، وذلك بمتوسط عمري (١٥,٤٦٣) عاماً، وانحراف معياري قدره (١,١٠٣).

ـ أدوات الدراسة:

. مقياس التفكير في الانتحار (إعداد/ الباحث):

أ – وصـــف المقياس: يهدف المقياس إلى تقييم مســـتوى التفكير في الانتحار لدى المراهقين ذوي اضـــطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي؛ وهو أداة قياس تكوّنت من (٣٤ عبارة).

ب– مصـادر المقياس: اعتمد الباحث في إعداد المقياس على الإطار النظري للدراسـة، والبحوث والدراسات السابقة وما تضمنه من توضيح تفصيلي للتفكير في الانتحار؛ كما اعتمد أيضـاً على الأدوات المسـتخدمة في تقييم مسـتوى التفكير في الانتحار مثل مقياس الأفكار الانتحارية (Fitriana, et al.,2022)؛ واستبيان فحص الانتحار – التقييم الذاتي (Yook, et al., 2023)؛ واستبيان الأفكار الانتحارية (Joyce, et al., 2024).

ج– الخصائص السيكومترية للمقياس:

تم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس وفق الخطوات التالية:

أولًا: صدق المقياس: اعتمد الباحث في التحقق من صدق المقياس على ما يلي:

١– صدق المحكمين:

تم عرض مقياس التفكير في الانتحار في صـــورته الأولية والبالغ عدد عباراته (٣٤) عبارة على مجموعة من الأساتذة المتخصصين في التربية الخاصة، والصحة النفسية، وعلم النفس بكليات التربية، والبالغ عددهم (٥) محكمين، وذلك لإبداء الرأي حول مدى ملاءمة عبارات المقياس للتعريف الإجرائي، ومدى ملاءمة تعليمات المقياس للمســـتجيبين، وقام الباحث بتعديل صـياغة بعض العبارات التي أشـار إليها المحكمين، وتم الإبقاء على جميع عبارات المقياس؛ واعتبرت نســـبة اتفاق المحكمين (٨٠%) على عبارات المقياس معيارًا لصـدقه مما يدعو إلى الثقة في النتائج التي يمكن التوصـل إليها من خلال تطبيق المقياس على أفراد العينة.

٢– صدق المحك (الصدق التلازمي):

اســـتخدم الباحث مقياس التفكير الانتحاري لدي المراهقين (حنان شـــهاب عبيد جبوري الساعدي،٢٠٢٠) في حساب صدق مقياس التفكير في الانتحار (إعداد/ الباحث)، حيث قام الباحث بتطبيق المقياس على (٣٠) مشـــاركًا من المراهقين ذوي اضـــطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي، ثم قام بتطبيق مقياس (حنان شهاب عبيد جبوري الساعدي،٢٠٢٠)

على نفس العينة (عينة الدراسة السيكومترية)، وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات المقياس الذي أعده الباحث الحالي والمقياس المحك، وقد بلغ قيمة معامل الارتباط بينهما(٠,٧٨٢) وهي قيمة دالة احصائيا عند (٠,٠١)، وهى قيمة مرتفعة احصائيًا؛ مما يشير إلى صدق مقياس التفكير في الانتحار المستخدم في الدراسة الحالية.

٣- صدق الاتساق الداخلي للمقياس:

قام الباحث بحساب الاتساق الداخلي لعبارات مقياس التفكير في الانتحار من خلال حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للتفكير في الانتحار.

جدول (١) معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للتفكير في الانتحار (ن=٣٠)

العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
١	٠,٨٩٨**	٨	٠,٧٨٧**	١٥	٠,٣٩٢*	٢٢	٠,٦٢٦**	٢٩	٠,٤٩٩**
٢	٠,٧٨٧**	٩	٠,٦٢٦**	١٦	٠,٦٠١**	٢٣	٠,٤٩٣**	٣٠	٠,٧٠٠**
٣	٠,٨٥٧**	١٠	٠,٥٣٣**	١٧	٠,٧٢٤**	٢٤	٠,٧٢٥**	٣١	٠,٤٣٨**
٤	٠,٤٢٨*	١١	٠,٤٧٧**	١٨	٠,٧٠٢**	٢٥	٠,٧٤٤**	٣٢	٠,٦٠٣**
٥	٠,٧٠٠**	١٢	٠,٧٠٣**	١٩	٠,٧٢٤**	٢٦	٠,٤٥٦**	٣٣	٠,٧٨٧**
٦	٠,٤٣٨*	١٣	٠,٤٢٧*	٢٠	٠,٥٨٧**	٢٧	٠,٤١٧*	٣٤	٠,٦٢٦**
٧	٠,٦٠٣**	١٤	٠,٦٤٢**	٢١	٠,٦٤٢**	٢٨	٠,٤٣٨*		

* دالة عند ٠,٠٥

** دالة عند ٠,٠١

يتضح من الجدول السابق (١) أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للتفكير في الانتحار قيم دالة عند مستوى (٠,٠١) ما عدا العبارات (٤، ٦، ١٣، ١٥، ٢٧، ٢٨) فهي دالة عند مستوى (٠,٠٥).

ثانيًا: ثبات المقياس: اعتمد الباحث في التحقق من ثبات مقياس التفكير في الانتحار على استخدام طريقتين كما يلي:

١- ألفا كرونباخ:

تم حساب ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ، حيث قام الباحث باستخدام معامل ألفا كرونباخ لحساب ثبات المقياس، ويوضح الجدول التالي معامل الثبات للمقياس:

جدول (٢) معاملات الثبات للدرجة الكلية لمقياس التفكير في الانتحار (ن=٣٠)

التفكير في الانتحار / الطريقة	ألفا كرونباخ
معامل الثبات	٠,٩٤٤

يتضـــح من الجدول الســـابق (٢) أن معاملات الثبات لمقياس التفكير في الانتحار بلغ (٠,٩٤٤) وهو معامل ثبات مرتفع؛ مما يشير إلى الثقة في النتائج التي أمكن التوصل إليها من خلال المقياس.

٢-التجزئة النصفية:

قام الباحث بحســاب معامل الثبات باســتخدام طريقة التجزئة النصــفية لحســاب ثبات المقياس، والجدول التالي يوضح معامل الثبات:

جدول (٣) معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية لمقياس التفكير في الانتحار (ن=٣٠)

التفكير في الانتحار / الطريقة	سبيرمان –براون
معامل الثبات	٠,٩٤٤

يتضـــح من الجدول الســـابق رقم (٣) أن معامل الثبات بطريقة التجزئة النصـــفية بعد التصـــحيح بمعادلة ســـبيرمان – براون بلغت (٠,٩٤٤)، وهو معامل ثبات مرتفع؛ مما يدل على ثبات مقياس التفكير في الانتحار.

د- الصـــورة النهائية للمقياس: تكون المقياس في صـــورته النهائية من (٣٤) عبارة، وتراوحت درجات المقياس من ٣٤- ١٧٠ درجة؛ ويتم الإجابة عنها باختيار إجابة واحدة من بدائل (غير موافق بشـدّة، غير موافق، مُحايد، موافق، موافق بشـدّة) وتأخذ درجات (١، ٢،

٣، ٤، ٥) على التوالي، بحيث تشـــير الدرجات المرتفعة إلى ارتفاع مســـتوى التفكير في الانتحار، بينما تشـير الدرجات المنخفضـة إلى انخفاض مسـتوى التفكير في الانتحار لدى المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي.

. نتائج الدراسة وتفسيرها:

أولًا: نتائج الدراسة:

١- نتائج الفرض الأول:

نص الفرض الأول على أنـه: لا يوجد مســـتوى مرتفع من التفكير في الانتحـار لـدى المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي.

وللتحقق من صـــحة هذا الفرض تم حســاب المتوســط الحســابي، والانحراف المعياري، والمتوسط الفرضي، واختبار "ت" لعينة واحدة، وذلك كما في الجدول التالي:

جدول (٤) قيمة "ت" ودلالتها الإحصائية للفروق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي لدرجات المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي في التفكير في الانتحار (ن= ٥٣)

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
التفكير في الانتحار	١٤٤,٥٠	١٧,٥٧	١٠٢	١٧,٦١٠	٠,٠١

يتضـح من الجدول السـابق (٤) أن المتوسـط الحسـابي للدرجة الكلية لمقياس التفكير في الانتحـار لـدى المراهقين ذوي اضـــطراب طيف التوحـد مرتفعي الأداء الوظيفي بلغـت (١٤٤,٥٠)، وهي قيمة أعلى من المتوسـط الفرضـي حيث بلغت قيمته (١٠٢)، وباسـتخدام اختبار (ت) لعينة واحدة لمقارنة المتوسط الحسابي بالمتوسط الفرضي، اتضـح أن قيمة "ت" بلغت (١٧,٦١٠) وهي قيمة دالة احصـــائيًا عند مســـتوى دلالة (٠,٠١)، وهذا يعني رفض الفرض الصـفري وقبول الفرض البديل وهو أنه يوجد مسـتوى مرتفع من التفكير في الانتحار لدى المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي.

٢- نتائج الفرض الثاني:

نص الفرض الثاني على أنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوي التفكير في الانتحار لدى المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي وفقا لمتغير نوع الجنس (ذكور – إناث).

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، واختبار "ت" لعينتين مستقلتين، وذلك كما في الجدول التالي:

جدول (٥) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري واختبار "ت" لعينتين مستقلتين في التفكير في الانتحار لدى المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي (ن= ٥٣)

المتغير	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	ت	مستوى الدلالة
التفكير في الانتحار	اناث	٢٩	١٥٧,٣١	٧,٩٧	٩,٨٠٧	٠,٠١
	ذكور	٢٤	١٢٩,٠٤	١٢,٨٢		

يتضح من الجدول السابق (٥) أن قيمة "ت" للفروق بين متوسطي درجات الذكور والإناث في التفكير في الانتحار لدى المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي الدرجة الكلية دالة إحصائيا حيث بلغت قيمة "ت" ٩,٨٠٧ عند مستوي دلالة (٠,٠١) لصالح الإناث، وبالتالي عدم تحقق الفرض الصفري وتحقق الفرض البديل وهو أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التفكير في الانتحار لدى المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي وفقا لمتغير نوع الجنس (ذكور – إناث) لصالح الإناث.

٣- نتائج الفرض الثالث:

نص الفرض الثالث على أنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوي التفكير في الانتحار لدى المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي وفقا لمتغير العمر الزمني (١٣-١٥، ١٦-١٨).

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، واختبار "ت" لعينتين مستقلتين، وذلك كما في الجدول التالي:

جدول (٦) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري واختبار "ت" لعينتين مستقلتين في التفكير في الانتحار لدى المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي (ن= ٥٣)

المتغير	العمر الزمني	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	ت	مستوى الدلالة
التفكير في الانتحار	من ١٣-١٥	٢٧	١٣١,١٤	١٣,٥١	٨,٩٦٦	٠,٠١
	من ١٦-١٨	٢٦	١٥٨,٣٨	٧,٧١		

يتضح من الجدول السابق (٦) أن قيمة "ت" للفروق بين متوسطي درجات المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي في الأعمار من (١٣-١٥) ودرجات المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي في الأعمار من (١٦-١٨) الدرجة الكلية دالة احصائيا حيث بلغت قيمة "ت" ٨,٩٦٦ عند مستوي دلالة (٠,٠١) لصالح العمر الزمني الأعلى من (١٦-١٨)، وبالتالي عدم تحقق الفرض الصفري وتحقق الفرض البديل وهو أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التفكير في الانتحار لدى المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي وفقا لمتغير العمر الزمني (١٣-١٥، ١٦-١٨) لصالح العمر الزمني الأعلى (١٦-١٨).

ثانياً: تفسير النتائج:

أوضحت نتائج الدراسة الحالية ارتفاع مستوى التفكير في الانتحار لدى المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي، ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء معاناة المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي من قصور ومشكلات في الجوانب الاجتماعية، والسلوكية، والتواصلية بصورة عامة، كما أنهم يواجهون ويتعرضون للعديد من التحديات بصورة مستمرة ومن أبرزها التحديات المرتبطة بالتواصل والتفاعل الاجتماعي، كما قد يجدون صعوبة في التعرف على مشاعر الآخرين، والتعبير عن مشاعرهم، كما يجدون صعوبة في فهم لغة الجسد، وتعبيرات الوجه، وقد تؤثر السلوكيات

المتكررة التي توجد لديهم على سلوكياتهم وأدائهم اليومي؛ وقد ترتبط أعراض وسمات التوحد لديهم بانخفاض التعاطف المعرفي أو قصور في نظرية العقل، مما يزيد من صعوبة فهمهم وإدراكهم للتأثير العاطفي السلبي لوفاتهم على أسرهم، وأصدقائهم؛ وتُعد المشكلات والتحديات السابقة بمثابة عوامل خطر للعديد من المشكلات والاضطرابات لدى المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي، ومنها التفكير في الانتحار.

كما يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء نظرية العلاقات الشخصية للانتحار، حيث أن خصائص وسمات المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي بما في ذلك العزلة الاجتماعية، والشعور بالوحدة، وصعوبة إقامة العلاقات والصداقات والحفاظ عليها، وعدم الرضا الناتج عن فشل التواصل مع الآخرين، وصعوبة التعبير عن المشاعر والأفكار (مشكلات التعبير عن الذات) تكون مرتبطة بشكل غير مباشر بضعف الانتماء (الشعور بالإحباط من الانتماء)، كما أن المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي يدركون أنهم يشكلون عبء على الآخرين المهمين في حياتهم، أو أن الآخرين سيستفيدون بطريقة ما من وفاتهم (الشعور المُتصوَّر بالعبء) مما قد يؤثر بشكل غير مباشر ويؤدي إلي ارتفاع مستوي التفكير في الانتحار؛ أي أنه وبصورة عامة يمكن القول أن المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي يشعرون بأنهم لا ينتمون إلى العالم الذي يعيشون فيه ويشكلون عبئًا على من حولهم، مما قد يؤدي إلي معاناتهم من مشاعر الضغوط والإحباط بدرجة كبيرة، والتي قد تؤدي بدورها إلي التفكير في الانتحار.

ويمكن تفسير هذه النتيجة أيضاً في ضوء أن المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي يكونون أكثر عرضة للوصمة (الوصمة الذاتية "الداخلية"، الوصمة الاجتماعية "الخارجية") الناتجة عن التعرض المستمر لعدم المساواة والتمييز طوال حياتهم من قِبل الآخرين، وحتى من قِبل الأفراد الذين من المتوقع أن يقدموا الخدمات لهم وحمايتهم، مما يُؤثّر بلا شك تأثيرًا سلبياً على صحتهم النفسية؛ بالإضافة إلي أنه لا تزال الموارد أو الدعم المُخصّص لتلبية احتياجات المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي الذين يعانون من مشكلات واضطرابات غير كافية (نقص الدعم)، مما قد يؤدي إلي معاناتهم من الاحتراق النفسي؛ والذي قد يؤدي بدوره إلي التفكير في الانتحار.

كما أن عدم التوازن بين المتطلبات المفروضـــة على المراهقين ذوي اضـــطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي في حياتهم اليومية وقدراتهم سـواءً كانت حقيقية أو مُتصـوّرة، والانخفاض الحاد في خدمات الدعم المتاحة والمقدمة لهم في مرحلة المراهقة، والضـــغوط المجتمعية المختلفة قد تُشكل تحديات فريدة، وقد ترتبط عدم القدرة على مواجهة تلك الضغوط وتلبيـة المتطلبـات المجتمعيـة وعـبء محـاولـة الظهور بمظهر طبيعي للتـأقلم مع المواقف الاجتماعية بالعديد من القيود الوظيفية في مجالات الحياة الاجتماعية، وبزيادة مشـــاعر الانتماء المحبط وارتفاع مستوي التفكير في الانتحار.

ونظرًا لمشكلات التواصل والتفاعل الاجتماعي التي يعاني منها المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي فإنهم قد يعانون أيضـــاً من زيادة العزلة الاجتماعية والوحدة، وبالتالي قد يؤدي سوء الفهم الاجتماعي من قبل الآخرين إلى تحديات في التواصل معهم، ومن المرجح أن تُقابل محاولات التواصل من قبلهم بالرفض من قبل الآخرين، وبالتالي فإن صعوبات ومشكلات التواصل والتفاعل الاجتماعي قد تكون عقبة كبيرة في سبيل تكوين علاقات مُرضـــية، مما يؤدي إلى صـــعوبات في تكوين أو الحفاظ على العلاقات مع الأصـدقاء؛ وبالتالي فإنه يمكن القول أن مشـكلات التواصـل والتفاعل الاجتماعي وضـعف المهارات الاجتماعية والشـعور بالإحباط يعملون كجسـر فعّال بين أعراض اضـطراب طيف التوحد والتفكير في الانتحار.

وقد يرتبط التفكير في الانتحار لدى المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي بالتجارب المؤلمة والمثيرة التي قد يتعرضـــون لها، والصـــراعات والمشـــكلات مع الآخرين، ونقص الدعم الاجتماعي، وصـــعوبة الوصـــول إلى الخدمات المتنوعة والحصـــول عليها، وقلة المشاركة في الأنشطة الترفيهية أو غيرها من الأنشطة المنظمة، والتي قد تُعزى في معظمها إلى الرفض الاجتماعي الناتج عن ســـوء فهمهم، وصـــعوبة تنظيم انفعالاتهم وانخفاض تقدير الذات.

كما يمكن تفسير هذه النتيجة أيضاً في ضوء تمتع المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي بمسـتوى ذكاء عادي، مما قد يعني زيادة الوعي الذاتي بالاضـطراب الذي يعانون منه، الأمر الذي قد يؤدي إلى معاناتهم من مشـــاعر مؤلمة من الدونية وعدم الكفاءة والشـــعور بالذنب، والاســـتبعاد من مجموعات الأقران، وقد تكون هذه الجوانب أكثر

وضـــوحًا خلال مرحلة المراهقة، حيث يمكن للمتطلبات الاجتماعية المتزايدة أن تتجاوز بسهولة قدراتهم على التكيف، مما يزيد من تفاقم الانسحاب الاجتماعي؛ وأيضاً قد توجد لديهم احتياجات دعم أكبر غير مُلباة، ويُظهرون سلوكيات إيذاء الذات، ويفكرون في الانتحار.

وبصورة عامة يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء توافر عوامل الخطر المرتبطة بالتفكير في الانتحار لدى المراهقين ذوي اضـــطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي والتي قد تتضـمن الحرمان الاجتماعي والتعليمي، والمشـكلات والتحديات التي قد يتعرضـون لها في مرحلة الطفولة، والمشكلات والتحديات داخل الأسرة، والاضطرابات النفسية المصاحبة (مثل القلق، والإحباط، والاكتئاب)، وجوانب القصور والضعف الفردية والشخصية (مثل صعوبات التنظيم الذاتي، والقصور في الوظائف التنفيذية)، والتعرض لأحداث الحياة المجهدة، والعوامل الاجتماعية والثقافية والسياقية (مثل العزلة الاجتماعية، وضـعف الرعاية الصـحية والنفسـية، وعدم تلبية احتياجات الدعم)؛ وقد يفتقر المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي إلى إدراك أن هذه العوامل والتحديات التي يواجهونها والتي تؤثر عليهم بصـــورة سلبية، وتجعلهم يشـعرون بعدم الرضـا عن حياتهم هي تحديات عابرة وستنخفض حدتها أو ســـتزول مع مرور الوقت، مما قد يدفعهم إلي التفكير الســـلبى تجاه مســـتقبلهم، وتجعلهم ينخرطون في التفكير في التخلص من حياتهم والتفكير في الانتحار.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج العديد من الدراسات السابقة التي أشارت إلى ارتفاع مستوى التفكير في الانتحار لدي ذوى اضـــطراب طيف التوحد مثل دراســـات (Costa, et al.,2020; Arwert& Sizoo, 2020; Ellison, et al., 2024; Brown, et al., 2024a)؛ كما اتفقت هذه النتيجة مع استنتاجات العديد من دراسات المراجعة المنهجية التي أشارت أيضاً إلي ارتفاع مستوى التفكير في الانتحار لدي ذوى اضطراب طيف التوحد مثل دراسات (Machado, et al., 2020; O'halloran, et al., 2022; Newell, et al., 2023; Huntjens, et al., 2024a; Brown, et al., 2024b).

وعلى النقيض فقد اختلفت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Eyuboglu, et al., 2023) التي أشارت نتائجها إلي أن المشاركين الأطباء (عينة الدراسة) رأوا أن الأفكار والسلوكيات الانتحارية أقل شـــيوعًا لدى الأفراد ذوي اضـــطراب طيف التوحد (مقارنةً بالأفراد ذوي الاضطرابات النفسية).

كما أوضـــحت نتائج الدراســـة الحالية أيضـــاً ارتفاع مســـتوى التفكير في الانتحار لدي المراهقين ذوى اضـــطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي من الإناث مقارنة بالذكور، ويمكن تفسـير هذه النتيجة في ضـوء أنماط وأسـاليب التنشـئة الأسـرية والاجتماعية التي تتعرض لها الإناث والتي تتضـــمن العديد من المعايير الصـــارمة الناتجة عن قلق وخوف الأسرة من تعرضـهن لأي إساءة أو مشكلات، مما ينتج عنه فرض الأسرة عليهن لكثير من القيود والالتزامات، وعدم إتاحة الفرصـــة لهن للعيش والحياة بطريقة طبيعية، والاختلاط والتفاعل مع الآخرين، الأمر الذي ينتج عنه قضـاء الإناث أوقاتًا طويلة بمفردهن في المنزل وبالتالي الشعور بالوحدة.

وما سبق قد يؤدي إلي ارتفاع خطر تعرض الإناث ذوات اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي للعديد من المشـكلات النفسـية مثل الشـعور بالدونية وعدم القيمة، وانخفاض تقدير الذات، والقلق المستمر؛ كما أن عدم أو انخفاض الدعم (بأشكاله المختلفة) المقدم لهن قد يجعلهن أكثر عرضـــة للانخراط في العدوان الموجه نحو الذات، والتفكير في الانتحار؛ وذلك للتخلص من القيود والالتزامات الصـارمة المفروضـة عليهن من قبل الأسـرة، وأيضًـا للتخلص من المشكلات النفسية والاجتماعية التي قد يتعرضن لها؛ وذلك على عكس الذكور الذين قد تقل القيود والالتزامات المفروضـة عليهم، كما أنه توجد فرص متاحة للذكور يمكنهم من خلالها أن يعبروا عن المشكلات والاضـطرابات التي يتعرضـون لها في صـورة ممارسـة سلوكيات غير مقبولة موجهة نحو الآخرين مثل العدوان والاعتداء على الآخرين.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج العديد من الدراسات السابقة التي أشارت إلى ارتفاع مستوى التفكير في الانتحار لدي ذوى اضـــطراب طيف التوحد من الإناث مقارنة بالذكور مثل دراسات (South, et al., 2020; Hirvikoski, et al., 2020; Lynch& Clemans-Cope, 2025; Pelton, et al., 2020; Reid, et al., 2024a).

وعلى النقيض فقد اختلفت هذه النتيجة مع نتائج دراســـات (Bagshawe, 2023; Schwartzman, et al., 2025) التي أشـــارت إلي أن الجنس لم يكن عامل خطر مهم ومؤثر في الأفكار الانتحارية أو السلوك الانتحاري أو إيذاء الذات غير الانتحاري.

كما أشـارت نتائج الدراسـة الحالية أيضـاً إلي ارتفاع مسـتوى التفكير في الانتحار لدي لمراهقين ذوى اضـــطراب طيف التوحـد مرتفعي الأداء الوظيفي الأكبر عمراً، حيـث أن

المراهقين ذوى اضـــطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي الذين تتراوح أعمارهم من (١٦–١٨) عاماً أكثر تفكيراً في الانتحار مقارنة بالمراهقين ذوى اضـــطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي الذين تتراوح أعمارهم من (١٣–١٥) عاماً؛ ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضـــوء أن المراهقين ذوي اضـــطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي الأكبر عمراً يكونون أكثر إدراكاً للاضـطراب الذي يعانون منه، والمشكلات الناتجة عنه، كما يكونوا أكثر إدراكاً للتحديات التي يواجهونها مما قد يؤدي إلى معاناتهم من كثير من المشـــاعر المؤلمة مثل عدم الكفاءة، والشـعور بالذنب، والاسـتبعاد من مجموعات الأقران، الأمر الذي قد يؤدى بهم الي التفكير في الانتحار للتخلص من تلك المشاعر المؤلمة.

ويمكن تفسـير هذه النتيجة أيضـاً في ضـوء أن المراهقين ذوي اضـطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي الأكبر عمراً قد تقل القيود الأسرية المفروضـة عليهم، وبالتالي تتسـع دائرة علاقاتهم، وتتاح لهم فرص أكثر للتفاعل مع الآخرين؛ الأمر الذي يجعلهم أكثر عرضـة للتنمر، والوصم من قبل الآخرين الأمر الذي قد يؤثر بدرجة كبيرة وبصورة سلبية علي حالتهم النفسـية والمزاجية، وقد تنتابهم مشـاعر من الضـيق، والحزن، والاكتئاب وبالتالي العزلة؛ مما قد يؤدي بهم إلي التفكير في الانتحار للتخلص من تلك المشـاعر السـلبية، وأيضـاً للتخلص من جميع أشـكال التنمر والوصـم والتمييز الذي يتعرضـون له؛ وذلك علي عكس المراهقين ذوي اضـطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي الأصـغر عمراً الذين قد يقضـون أغلب أوقاتهم في المنزل وتكون دائرة علاقاتهم محدودة، وبالتالي تقل فرص تعرضـــهم للتنمر والتمييز وما ينتج عنه من مشاعر سلبية قد تؤدي إلي التفكير في الانتحار.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج العديد من الدراسات السابقة التي أشارت إلى ارتفاع مستوى التفكير في الانتحـار لـدي ذوى اضـــطراب طيف التوحـد الأكبر عمراً مثـل دراســـات (McDonnell, et al., 2020; Reid, 2022; Reid, et al., 2024a).

وعلى النقيض فقد اختلفت هذه النتيجة مع نتائج دراســـة (Bagshawe, 2023) التي أشارت إلي أن أعمار ذوي التوحد لا توثر في مستوي التفكير في الانتحار.

. بحوث مقترحة:

– دراسـة عوامل الخطر المرتبطة بارتفاع مسـتوي التفكير في الانتحار لدي ذوي اضـطراب طيف التوحد.

– دراسة نوعية للتعرف على العوامل المنبئة بالانتحار لدى ذوي اضطراب طيف التوحد.

– دراســة العلاقة بين ســلوكيات ايذاء الذات غير الانتحارية ومحاولات الانتحار لدي ذوي اضطراب طيف التوحد.

– دراســة العلاقة بين الاضــطرابات النفســية (مثل الاحتراق النفســي، والاكتئاب، والقلق، واضطرابات الأكل، واضطرابات النوم) والانتحار لدي ذوي اضطراب طيف التوحد.

– دراسة المسارات والآليات التي تدعم ارتفاع معدلات ومستويات التفكير في الانتحار لدى ذوي اضـــطراب طيف التوحد، وتحديد العوامل الوقائية التي تزيد من القدرة على التكيف مع فترات الأزمات التي قد يتعرضون لها.

– دراســة مقارنة للتفكير في الانتحار لدى ذوي اضــطراب طيف التوحد دون إعاقة عقلية، وذوي اضطراب طيف التوحد المصحوب بإعاقة عقلية.

– فاعلية برنامج قائم على الأدلة للوقاية من الانتحار (التفكير في الانتحار، سلوك ومحاولات الانتحار) لدي ذوي اضطراب طيف التوحد.

– فاعلية برنامج قائم على اســتراتيجيات العلاج الســلوكي المعرفي لخفض الشــعور بالوحدة وأثره في خفض مستوى التفكير في الانتحار لدي ذوي اضطراب طيف التوحد.

– فاعلية برنامج لخفض حدة الاكتئاب وأثره في الوقاية من الانتحار لدي ذوي اضـــطراب طيف التوحد.

– فاعلية التدريب على المهارات الاجتماعية والتواصـلية وأثره في خفض مسـتوي التفكير في الانتحار لدى المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد.

– فاعلية برنامج لتحسين الوظائف التنفيذية وأثره في خفض مستوي التفكير في الانتحار لدى ذوي اضطراب طيف التوحد.

. توصيات:

– تنظيم حملات إعلامية بهدف تحسين وعي جميع أفراد المجتمع من الأطباء، وأفراد الأسرة، والمدارس/أصــحاب العمل بالقضــايا المرتبطة باضــطراب طيف التوحد، وبصــورة خاصــة التوعية بالانتحار والوقاية منه، مع ضــرورة إشــراك الأفراد ذوي اضــطراب طيف التوحد في تصميم وتنظيم وتقديم تلك الحملات الإعلامية.

– تنظيم ورش عمل ودورات ارشاد أسري لوالدي ذوي اضطراب طيف التوحد تركز على جهود الوقاية الأولية، والتي تهدف إلى مواجهة خطر الانتحار من خلال منع تطور عوامل خطر الانتحار الرئيسية، بدلاً من معالجة الأفكار الانتحارية مباشرةً.

– تطوير خدمات وقاية وتقييم وتدخل للتعرف على سلوكيات إيذاء الذات وخطر الانتحار في الوقت المناسب للحد من خطر الانتحار لدي ذوي اضطراب طيف التوحد.

– توفير الموارد أو الدعم المُخصّص لذوي اضطراب طيف التوحد الذين يعانون من مشكلات واضطرابات نفسية مصاحبة وعلاجها في وقت مبكر، مما يُعد عاملاً وقائياً من التفكير في الانتحار.

– توفير برامج الدعم اللازمة لتلبية جميع الاحتياجات (مثل التعليمية، والاجتماعية، والمهنية، والترفيهية) لاجتياز مراحل الحياة الانتقالية بنجاح، والعمل على تهيئة بيئات أكثر استيعابًا وتقبلًا لذوي اضطراب طيف التوحد، مما يساعد في الحد من خطر الانتحار.

– إتاحة وتوفير الفرص المتنوعة للاندماج الاجتماعي لذوي اضطراب طيف التوحد؛ لأنه أمراً مهماً للوقاية من الانتحار.

– تحسين خدمات ما بعد تشخيص اضطراب طيف التوحد من خلال ربط ذوي اضطراب طيف التوحد وأسرهم بجهات وخدمات الدعم المجتمعي المتنوعة.

– تقديم برامج مصممة خصيصًا للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد للوقاية من الانتحار من خلال إزالة العوائق أمام الحصول على الدعم والعلاج الذي يحتاجون إليه، وكذلك مواجهة بعض القضايا الاجتماعية مثل الإقصاء الاجتماعي، والعزلة، والفقر، والبطالة، والضغوط النفسية.

– تقديم برامج تثقيفية لذوي اضطراب طيف التوحد للتدريب على طرق التعامل مع الأفكار والسلوكيات الانتحارية والوقاية منها؛ مع توفير دعم متخصص في الصحة النفسية لأن ذلك الدعم قد يؤدي إلي خفض المشاعر السلبية أثناء فترات الأزمات التي قد تؤدي إلى تفاقم الأفكار الانتحارية.

– تقديم برامج وقائية وتدخلية تستهدف الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مرحلة الطفولة، مما قد يخفف من خطر التعرض للانتحار في مراحل العمر التالية.

– الاهتمام ببرامج التدخل المُبكر لتحسين المهارات الاجتماعية والتواصلية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والتي قد تحد من مخاطر الانتحار في مراحل لاحقة من الحياة.

– تدريب المعلمين على فهم اضـطراب طيف التوحد، وتوفير بيئة أكثر شـمولاً وتخصـيصـاً حيث يشـعر جميع التلاميذ بالأمان والتقدير، وتحسين فهم التلاميذ لاضـطراب طيف التوحد، مما يُحسّن التكامل، والتفاعل فيما بينهم.

المراجع:

حنان شهاب عبيد جبوري الساعدي. (٢٠٢٠). قياس التفكير الانتحاري لدى المراهقين. *مجلة الفتح للبحوث التربوية والنفسية*. ٢٤ (١)، ٢٧٨-٣٩٥.

Ackerman, J. P., & Horowitz, L. M. (2022). *Youth suicide prevention and intervention: Best practices and policy implications* (p. 169). Springer Nature.

Adachi, M., Takahashi, M., & Mori, H. (2025). Positive childhood experiences reduce suicide risk in Japanese youth with ASD and ADHD traits: a population-based study. *Frontiers in Psychiatry*, *16*, 1566098.

Aditama, M. H. R. (2025). The integrated role of CBT and sensory regulation in suicide ideation prevention interventions for adolescents with autism spectrum disorder. *Asian Journal of Psychiatry*, *103*, 104328.

Arqueros, M., Jamett-Cuevas, V., Pulgar-Vera, V., Santander-Gonzalez, R., Pemau, A., & Álvarez-Cabrera, P. (2025). Camouflaging and suicide behavior in adults with autism spectrum condition: A mixed methods systematic review. *Research in Autism*, *121*, 202540.

Arwert, T. G., & Sizoo, B. B. (2020). Self-reported suicidality in male and female adults with autism spectrum disorders: Rumination and self-esteem. *Journal of autism and developmental disorders*, *50*(10), 3598-3605.

Ashworth, E., Jarman, I., McCabe, P., McCarthy, M., Provazza, S., Crosbie, V., ... & Saini, P. (2023). Suicidal crisis among children and young people: Associations with adverse childhood experiences and socio-demographic factors. *International journal of environmental research and public health*, *20*(2), 1251.

Bagshawe, M. J. (2023). *Comparing suicidal thoughts and behaviours of youth with fetal alcohol spectrum disorder and autistic youth: Caregivers-reported suicidality, access to services and barriers in seeking support* (Master's thesis, University of Calgary, Calgary, Canada).

Bal, V. H., Leventhal, B. L., Carter, G., Kim, H., Koh, Y. J., Ha, M., ... & Kim, Y. S. (2022). Parent-reported suicidal ideation in three population-based samples of school-aged Korean children with autism spectrum disorder and autism spectrum screening questionnaire screen positivity. *Archives of Suicide Research, 26*(3), 1232-1249.

Barcelos, A. M., Kargas, N., Packham, C., & Mills, D. S. (2021). Understanding the impact of dog ownership on autistic adults: Implications for mental health and suicide prevention. *Scientific reports, 11*(1), 23655.

Barton, R. (2021). The Power of Human Connection: Autism and the Suicide Risk. Intuition: The BYU Undergraduate *Journal of Psychology, 15*(2), 12.

Bentum, J. V., Sijbrandij, M., Huibers, M., & Begeer, S. (2024). Occurrence and predictors of lifetime suicidality and suicidal ideation in autistic adults. *Autism, 28*(9), 2282-2294.

Blanchard, A., Chihuri, S., DiGuiseppi, C. G., & Li, G. (2021). Risk of self-harm in children and adults with autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis. *JAMA network open, 4*(10), e2130272-e2130272.

Creswell, J., & Creswell, J. (2023). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (6th ed). SAGE Publications, Inc.

Brown, M. S., Trollor, J. N., Uljarević, M., Stokes, M. A., & Hedley, D. (2024a). Elevated Suicidal Thoughts and Behaviors and Self-injury in Autism Across the Lifespan: A Multinational Study Suicidality and Self-Injury in Autism Jessica M. Schwartzman, Ph. D., Carly A. McMorris, Ph. D., Zachary J. Williams, BS, Claire M.

Brown, C. M., Newell, V., Sahin, E., & Hedley, D. (2024b). Updated systematic review of suicide in autism: 2018–2024. *Current Developmental Disorders Reports, 11*(4), 225-256.

Callaway, S., Tass, E. S. N., Hanson, C., Barnes, M., Snell, Q. O., & Partington, C. (2020, January). An exploration of suicidal ideation and autism on tumblr. *In APHA's 2020 VIRTUAL Annual Meeting and Expo (Oct. 24-28).* APHA.

Casey, S. (2022*). Suicide Risk in Girls with Autism Spectrum Disorder* (Doctoral dissertation, The Chicago School of Professional Psychology).

Cassidy, S. A., Bradley, L., Cogger-Ward, H., Shaw, R., Bowen, E., Glod, M., ... & Rodgers, J. (2020a). Measurement properties of the suicidal behaviour questionnaire-revised in autistic adults. *Journal of autism and developmental disorders, 50*, 3477-3488.

Cassidy, S. A., Gould, K., Townsend, E., Pelton, M., Robertson, A. E., & Rodgers, J. (2020b). Is camouflaging autistic traits associated with suicidal thoughts and behaviours? Expanding the interpersonal psychological theory of suicide in an undergraduate student sample. *Journal of autism and developmental disorders, 50*(10), 3638-3648.

Casten, L. G., Thomas, T. R., Doobay, A. F., Foley-Nicpon, M., Kramer, S., Nickl-Jockschat, T., ... & Michaelson, J. J. (2023). The combination of autism and exceptional cognitive ability is associated with suicidal ideation. *Neurobiology of learning and memory, 197*, 107698.

Cervantes, P. E., Palinkas, L. A., Conlon, G. R., Richards-Rachlin, S., Sullivan, K. A., Baroni, A., & Horwitz, S. M. (2025). Improving emergency department care for suicidality in autism: Perspectives from autistic youth, caregivers, and clinicians. *Journal of autism and developmental disorders, 55*(8), 2820-2833.

Chang, J. C., Lai, M. C., Chang, S. S., & Gau, S. S. F. (2024). Factors mediating pre-existing autism diagnosis and later suicidal thoughts and behaviors: A follow-up cohort study. *Autism, 28*(9), 2218-2231.

Conner, C. M., Golt, J., Righi, G., Shaffer, R., Siegel, M., & Mazefsky, C. A. (2020). A comparative study of suicidality and its association with emotion regulation impairment in large ASD and US census-matched samples. *Journal of autism and developmental disorders, 50*, 3545-3560.

Conner, C. M., Ionadi, A., & Mazefsky, C. A. (2023). Recent research points to a clear conclusion: autistic people are thinking about, and dying by, suicide at high rates. *The Pennsylvania journal on positive approaches, 12*(3), 69.

Cook, M. (2021). *Exploring the Role of Executive Function, Depression, and ASD Symptom Severity in Suicide Risk for Transition-Aged Autistic Youth* (Master's thesis, The University of North Carolina at Chapel Hill).

Cook, M. L., Tomaszewski, B., Lamarche, E., Bowman, K., Klein, C. B., Stahl, S., & Klinger, L. G. (2024). Suicide risk in transition-aged autistic youth: The link among executive function, depression, and autistic traits. *Autism, 28*(9), 2311-2321.

Cortes, B. (2024). *The Effects of Anxiety, Depression, and Suicidal Ideation Among Young Adults with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review* (Doctoral dissertation, California State University, Northridge).

Costa, A. P., Loor, C., & Steffgen, G. (2020). Suicidality in adults with autism spectrum disorder: the role of depressive symptomatology, alexithymia, and antidepressants. Journal of autism and developmental disorders, 50(10), 3585-3597.

Cremone, I. M., Nardi, B., Amatori, G., Palego, L., Baroni, D., Casagrande, D., ... & Carpita, B. (2023). Unlocking the secrets: Exploring the biochemical correlates of suicidal thoughts and behaviors in adults with autism spectrum conditions. *Biomedicines, 11*(6), 1600.

Curtis, L. (2022). Commentary: Suicide risk is high, but often overlooked, in autistic spectrum disorder populations. *Journal of child psychology and psychiatry, 63*(9), 1089-1091.

DiBlasi, E., Kirby, A. V., Gaj, E., Docherty, A. R., Keeshin, B. R., Bakian, A. V., & Coon, H. (2020). Brief report: genetic links between autism and suicidal behavior—A preliminary investigation. *Journal of autism and developmental disorders, 50*, 3525-3530.

Dow, D., Morgan, L., Hooker, J. L., Michaels, M. S., Joiner, T. E., Woods, J., & Wetherby, A. M. (2021). Anxiety, depression, and the interpersonal theory of suicide in a community sample of adults with autism spectrum disorder. *Archives of Suicide Research, 25*(2), 297-314.

Ellison, K., & McPartland, J. C. (2021). Suicidality in Children and Adolescents with Autism. *In Encyclopedia of Autism Spectrum Disorders* (pp. 4693-4697). Cham: Springer International Publishing.

Ellison, K. S., Jarzabek, E., Jackson, S. L., Naples, A., & McPartland, J. C. (2024). Brief report: exploratory evaluation of clinical features associated with suicidal ideation in youth with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, *54*(2), 803-810.

Erdt, L., Nowak, M., Lewicka, W., Dudzik, T., Samek, H., Łabeńska, Z., ... & Piotrowski, P. (2024). Relationship between autism spectrum disorder and suicide: a narrative review. *Psychiatry/Psychiatria*, *21*(1).

Eyuboglu, M., Sahbudak, B., & Eyuboglu, D. (2023). Understanding psychiatrists' knowledge and attitudes to suicidality in individuals with autism spectrum disorder. *Alpha psychiatry*, *24*(5), 205.

Fitriana, E., Purba, F. D., Salsabila, S. P., Danasasmita, F. S., Afriandi, I., Tarigan, R., ... & Pandia, V. (2022). Psychometric properties of the suicidal ideation scale in the Indonesian language. *Journal of Primary Care & Community Health*, *13*, 21501319221143716.

Fountoulakis, K. N., Pantoula, E., Siamouli, M., Moutou, K., Gonda, X., Rihmer, Z., ...& Akiskal, H. (2012). Development of the Risk Assessment Suicidality Scale (RASS): a population-based study. *Journal of Affective Disorders*, *138*(3), 449-457.

Franklin, J. C., Ribeiro, J. D., Fox, K. R., Bentley, K. H., Kleiman, E. M., Huang, X., ... & Nock, M. K. (2017). Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis of 50 years of research. *Psychological Bulletin*, *143*(2), 187-226.

Früh, J. S., Parikh, S., & Soares, N. (2020). Autism spectrum disorder and suicide. In S. Shahtahmasebi& H. A. Omar (Eds.), *The broader view of suicide* (pp. 219–232). Cambridge Scholars Publishing.

Grieve, C. M. (2023). *Using the Interpersonal Theory of Suicide to Inform Our Understanding of Suicidality Risk in Autism Spectrum Disorder: A Systematic Scoping Review*. (Master's thesis, University of Groningen).

Hedley, D., Uljarević, M., Cai, R. Y., Bury, S. M., Stokes, M. A., & Evans, D. W. (2021). Domains of the autism phenotype, cognitive control, and rumination as transdiagnostic predictors of DSM-5 suicide risk. *PLoS One, 16*(1), e0245562.

Hedley, D., Hayward, S. M., Clarke, A., Uljarević, M., & Stokes, M. A. (2022). Suicide and autism: A lifespan perspective. In *End of life and people with intellectual and developmental disability: Contemporary issues, challenges, experiences and practice* (pp. 59-94). Cham: Springer International Publishing.

Hill, R. M., & Katusic, M. (2020). Examining suicide risk in individuals with autism spectrum disorder via the interpersonal theory of suicide: clinical insights and recommendations. *Children's Health Care*, *49*(4), 472-492.

Hirvikoski, T., Boman, M., Chen, Q., D'Onofrio, B. M., Mittendorfer-Rutz, E., Lichtenstein, P., ... & Larsson, H. (2020). Individual risk and familial liability for suicide attempt and suicide in autism: a population-based study. *Psychological medicine, 50*(9), 1463-1474.

Holden, R., Mueller, J., McGowan, J., Sanyal, J., Kikoler, M., Simonoff, E., ... & Downs, J. (2020). Investigating bullying as a predictor of suicidality in a clinical sample of adolescents with autism spectrum disorder. *Autism research, 13*(6), 988-997.

Howe, S. J., Hewitt, K., Baraskewich, J., Cassidy, S., & McMorris, C. A. (2020). Suicidality among children and youth with and without autism spectrum disorder: a systematic review of existing risk assessment tools. *Journal of autism and developmental disorders, 50*, 3462-3476.

Hughes, C., Davies, B., Cassidy, S., Rodgers, J., Kyriakopoulos, M., & Spain, D. (2020). Supporting autistic children and young people through crisis–an Autistica evidence resource on suicide for crisis workers. *Health Open Res, 2*(30), 30.

Huntjens, A., Landlust, A., Wissenburg, S., & Van Der Gaag, M. (2024a). The Prevalence of Suicidal Behavior in Autism Spectrum Disorder: A Meta-Analysis. *Crisis, 45*(2). https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000922

Huntjens, A., van den Bosch, L. W., Sizoo, B., Kerkhof, A., Smit, F., & Van Der Gaag, M. (2024b). The effectiveness and safety of dialectical behavior therapy for suicidal ideation and behavior in autistic adults: a pragmatic randomized controlled trial. *Psychological medicine, 54*(10), 2707-2718.

Hussaini, S. S., Chandradasa, M., Saeed, F., Khan, T., Swed, S., & Lengvenyte, A. (2022). Role of pets and animal assisted therapy in suicide prevention. *Annals of Medicine and Surgery, 80*, 104153.

Jager-Hyman, S., Maddox, B. B., Crabbe, S. R., & Mandell, D. S. (2020). Mental health clinicians' screening and intervention practices to reduce suicide risk in autistic adolescents and adults. *Journal of autism and developmental disorders, 50*(10), 3450-3461.

Joyce, M., Wrigley, C., Kells, M., Suarez, C., Flynn, D., Spillane, A., & Owens, A. (2024). The Questionnaire for Suicidal Ideation (QSI): Psychometric properties of a brief tool measuring suicidal ideation in adult and adolescent clinical populations. *Psicothema, 36*(4), 361-368.

Kim, J. H., Lee, J., Shim, S., & Cheon, K. A. (2024). Association of self-harm and suicidality with psychiatric co-occurring conditions in autistic individuals: a systematic review and pooled analysis. *EClinicalMedicine, 77*.

Klonsky, E. D., May, A. M., & Saffer, B. Y. (2016). Suicide, suicide attempts, and suicidal ideation. *Annual review of clinical psychology, 12*, 307-330.

Kõlves, K., Fitzgerald, C., Nordentoft, M., Wood, S. J., & Erlangsen, A. (2021). Assessment of suicidal behaviors among individuals with autism spectrum disorder in Denmark. *JAMA network open, 4*(1), e2033565-e2033565.

La Buissonniere Ariza, V., Schneider, S. C., Cepeda, S. L., Wood, J. J., Kendall, P. C., Small, B. J., ... & Storch, E. A. (2022). Predictors of suicidal thoughts in children with autism spectrum disorder and anxiety or obsessive-compulsive disorder: The unique contribution of externalizing behaviors. *Child Psychiatry & Human Development*, 1-14.

Lynch, V., & Clemans-Cope, L. (2025). *Exploring Practice and Research Gaps for Suicidality Among Adults with a Disability: Screening*. Urban Institute.

Machado, C., Almeida, B., & Fragoeiro, C. (2020). Autism spectrum disorders in adults and suicidal behaviours: a review. *European Psychiatry*, *63*.

Masi, G., Scullin, S., Narzisi, A., Muratori, P., Paciello, M., Fabiani, D., ... & D'Acunto, G. (2020). Suicidal ideation and suicidal attempts in referred adolescents with high functioning autism spectrum disorder and comorbid bipolar disorder: A pilot study. *Brain sciences*, *10*(10), 750.

McDonnell, C. G., DeLucia, E. A., Hayden, E. P., Anagnostou, E., Nicolson, R., Kelley, E., ... & Stevenson, R. A. (2020). An exploratory analysis of predictors of youth suicide-related behaviors in autism spectrum disorder: Implications for prevention science. *Journal of autism and developmental disorders*, *50*, 3531-3544.

Moseley, R. L., Gregory, N. J., Smith, P., Allison, C., Cassidy, S., & Baron-Cohen, S. (2024). Potential mechanisms underlying suicidality in autistic people with attention deficit/hyperactivity disorder: Testing hypotheses from the interpersonal theory of suicide. *Autism in adulthood*, *6*(1), 9-24.

Moseley, R. L., Hedley, D., Gamble-Turner, J. M., Uljarević, M., Bury, S. M., Shields, G. S., ... & Slavich, G. M. (2025). Lifetime stressor exposure is related to suicidality in autistic adults: A multinational study. *Autism*, *29*(5), 1184-1208.

Newell, V., Phillips, L., Jones, C., Townsend, E., Richards, C., & Cassidy, S. (2023). A systematic review and meta-analysis of suicidality in autistic and possibly autistic people without co-occurring intellectual disability. *Molecular Autism*, *14*(1), 12.

Nuzum, E. (2024). *Autism and Suicidality in Midlife and Older Age: Investigating Mediating Effects of Mental Health and Social Connectedness* (Doctoral dissertation, UCL (University College London)).

Nyrenius, J., Waern, M., Eberhard, J., Ghaziuddin, M., Gillberg, C., & Billstedt, E. (2023). Autism in adult psychiatric out-patients: self-reported suicidal ideation, suicide attempts and non-suicidal self-injury. *BJPsych open, 9*(5), e167.

O'halloran, L., Coey, P., & Wilson, C. (2022). Suicidality in autistic youth: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 93*, 102144.

Pelton, M. K., Crawford, H., Robertson, A. E., Rodgers, J., Baron-Cohen, S., & Cassidy, S. (2020). Understanding suicide risk in autistic adults: Comparing the interpersonal theory of suicide in autistic and non-autistic samples. *Journal of autism and developmental disorders, 50*, 3620-3637.

Pelton, M. K., Crawford, H., Bul, K., Robertson, A. E., Adams, J., De Beurs, D., ... & Cassidy, S. (2023). The role of anxiety and depression in suicidal thoughts for autistic and non-autistic people: A theory-driven network analysis. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 53*(3), 426-442.

Persechino, S. T., Morin, D., & Bardon, C. (2025). An Exploratory Study on the Suicidal Behaviours of People With Intellectual Disability or Autism: Examining Their Understanding of Suicide and Death, and the Perceptions of Their Direct Support Staff. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 38*(1), e13318.

Reid, M. (2022). *A Model of Suicidal Ideation and Behaviors in Youth with Autism Spectrum Disorders* (Doctoral dissertation, The Catholic University of America).

Reid, M., Clawson, A., Ratto, A., & Rich, B. A. (2024a). No Way Out? Cognitive Rigidity and Depressive Symptoms Associated with Suicidal Thoughts and Behaviors in Autistic Youth. *Child Psychiatry & Human Development*, 1-10.

Reid, M., Delgado, D., Heinly, J., Kiernan, B., Shapiro, S., Morgan, L., ... & Jager-Hyman, S. (2024b). Suicidal thoughts and behaviors in people on the autism spectrum. *Current Psychiatry Reports, 26*(11), 563-572.

Rodgers, J., Goodwin, J., Nielsen, E., Bhattarai, N., Heslop, P., Kharatikoopaei, E., ... & Cassidy, S. (2023). Adapted suicide safety plans to address self-harm, suicidal ideation, and suicide behaviours in autistic adults: protocol for a pilot randomised controlled trial. *Pilot and feasibility studies*, *9*(1), 31.

Rodriguez, G., Holmberg, D. R., Fredrick, A., & Stadelman, S. J. (2024). Addressing suicidality in autistic youth: Implications for school mental health professionals. *Psychology in the Schools*, *61*(11), 4151-4174.

Schwartzman, J. M., Smith, J. R., & Bettis, A. H. (2021). Safety planning for suicidality in autism: Obstacles, potential solutions, and future directions. *Pediatrics*, *148*(6).

Schwartzman, J. M., McMorris, C. A., Brown, C. M., Trollor, J. N., Uljarević, M., Stokes, M. A., ... & Hedley, D. (2025). Elevated Suicidal Thoughts and Behaviors and Nonsuicidal Self-Injury in Autistic Youth and Adults: A Multinational Study. *Autism in Adulthood*.

Sharland, E., Wallace, E., Revie, L., Ward, I., Rodway, C., Ayoubkhani, D., & Nafilyan, V. (2025). A thematic analysis of Prevention of Future Death Reports for Children who died by suicide in England and Wales: January 2015 to November 2023. *medRxiv*, 2025-05.

Situmorang, D. D. B. (2024). Discussion, implications, and recommendations of several alternative interventions to intervene suicidal ideation in youth with autism spectrum disorder. *Asian Journal of Psychiatry*, *101*, 104196.

South, M., Beck, J. S., Lundwall, R., Christensen, M., Cutrer, E. A., Gabrielsen, T. P., ... & Lundwall, R. A. (2020). Unrelenting depression and suicidality in women with autistic traits. *Journal of autism and developmental disorders*, *50*, 3606-3619.

Spek, A. A. (2020). Suicidality in people with autism without intellectual impairment. *Nederlands Tijdschrift Voor Geneeskunde*, *164*, D5078-D5078.

Storch, E. A., Hanks, C. E., Mink, J. W., McGuire, J. F., Adams, H. R., Augustine, E. F., ... & Murphy, T. K. (2015). Suicidal thoughts and behaviors in children and adolescents with chronic tic disorders. *Depression and anxiety*, *32*(10), 744-753.

Su, D. J., & Procyshyn, T. L. (2023). The relationship between autism and suicide: Risk factors and potential mitigation strategies. *Modern Psychological Studies*, *29*(1), 23.

Sun, Y., Huang, Z., Xu, S., Wang, Y., Wang, J., Lei, C., ... & Chen, R. (2024). Suicide risk with ASD traits or ADHD traits in non-clinical young adults. *Humanities and Social Sciences Communications*, *11*(1), 1-10.

Takahashi, Y., Mikami, K., Akama, F., Onishi, Y., Yamamoto, K., & Matsumoto, H. (2020). Suicide leap of an 11-year-old girl with autism spectrum disorder. *Global pediatric health*, *7*, 2333794X20960278.

Tuffrey-Wijne, I., Curfs, L., Hollins, S., & Finlay, I. (2023). Euthanasia and physician-assisted suicide in people with intellectual disabilities and/or autism spectrum disorders: investigation of 39 Dutch case reports (2012–2021). *BJPsych Open*, *9*(3), e87.

Visvanathan, G., & Mariyammal, A. (2017). Suicidal Ideation Scale (SIS): Development and Standardization. *International Journal of Computational Research and Development*, *2*(2), 229-235.

Waddell, M. M. (2020). Autism and assisted suicide. *Journal of disability & religion*, *24*(1), 1-28.

Yook, V., Choi, Y. H., Gu, M. J., Lee, D., Won, H., Woo, S. Y., ... & Jeon, H. J. (2023). Suicide Screening Questionnaire-Self-Rating (SSQ-SR): Development, reliability, and validity in a clinical sample of Korean adults. *Comprehensive psychiatry*, *121*, 152360.

The Level of Suicidal Ideation among Adolescents with High-Functioning Autism Spectrum Disorder

Prof. Elsayed Yassen Eltohamey Mohamed
Professor of Special Education - Faculty of Education
Ain Shams University- Egypt
College of Education - Imam Mohammad Ibn Saud Islamic University (IMSIU), KSA
eymohmmed@imamu.edu.sa
https://orcid.org/0000-0002-2902-6111

Dr. Mohamed Abdou Husseiny
Special Education Department - Faculty of Education
Ain Shams Univesity - Egypt
Arab East College for Graduate Studies - KSA

Abstract

The study aimed to identify the level of suicidal ideation among adolescents with high-functioning autism spectrum disorder (ASD), as well as to examine differences in suicidal ideation according to gender (male–female) and chronological age (13–15, 16–18). The study employed the descriptive survey method, as it is suitable for achieving the research objectives. The study sample consisted of (53) adolescents with high-functioning ASD, whose ages ranged from 13 to 18 years, with a mean age of (15.463) years and a standard deviation of (1.103). The researcher developed and used a *Suicidal Ideation Scale* for data collection. The results indicated a high level of suicidal ideation among adolescents with high-functioning ASD. Moreover, there were statistically significant differences in suicidal ideation according to gender, in favor of females. Significant differences were also found based on chronological age, in favor of the older age group (16–18 years). The study concluded with a set of proposed future studies and practical recommendations.

Keywords: Suicidal ideation, adolescents, high-functioning autism spectrum disorder