

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

أ.د. السيد يس التهامي محمد

أستاذ التربية الخاصة - كلية التربية - جامعة عين شمس - جمهورية مصر العربية

كلية التربية - جامعة الامام محمد بن سعود الإسلامية - المملكة العربية السعودية

Email: eymohammed@imamu.edu.sa

المستخلص:

هدفت الدراسة إلي الكشف عن مستوى التفكير في الانتحار لدى المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي، وأيضاً التعرف علي مستوى التفكير في الانتحار لدى المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي وفقاً 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 عاماً) 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 وفقاً 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 وفقاً لمتغير العمر الزمني (١٣-١٥، ١٦-١٨) لصالح العمر الزمني الأعلى (١٦-١٨)؛ واختتمت 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 - كلية التربية - جامعة عين شمس - جمهورية مصر العربية
كلية التربية - جامعة الامام محمد بن سعود الإسلامية - المملكة العربية السعودية

Email: eymohammed@imamu.edu.sa

■ مقدمة:

ذكرت منظمة الصحة العالمية أن الانتحار هو أحد أخطر مشكلات الصحة العامة، وأنه يوجد حوالي مليون حالة وفاة ترجع إلى الانتحار، بالإضافة إلى وجود حوالي ٢٥ مليون حالة تحاول الانتحار في جميع دول العالم سنوياً؛ ولذلك يُعد الانتحار أحد أسباب الوفاة الرئيسية في جميع دول العالم، ويأتي الانتحار في المرتبة الثالثة من بين الأسباب التي تؤدي إلى الوفاة لدى كلاً من الذكور والإناث الذين تتراوح أعمارهم ما بين ١٥-٤٤ عامًا؛ ويُعد الانتحار ثاني أهم أسباب الوفاة لدى 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 على الأفراد والأسر والمجتمع بصورة عامة؛ ولذلك يُعد فهم عوامل الخطر المحتملة المرتبطة بالأفكار والسلوكيات الانتحارية أمراً بالغ الأهمية، إذ قد لا يكون

ذلك بمثابة إشارات تحذير فقط، بل يوفر أيضاً فرصاً 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 اقدمه على الانتحار يؤثر بصورة سلبية على الجوانب النفسية للفرد وأسرته، كما يمتد تأثيره السلبي على المجتمع والذي يتمثل في الأعباء والتكاليف المالية الكبيرة اللازمة لتقديم العلاج المناسب، وأيضاً قلة الانتاجية؛ الأمر الذي يجعل هذا الموضوع ذا أهمية كبيرة يجب العمل على التدخل للوقاية منه وتلافي آثاره السلبية (Fountoulakis, et al., 2012).

واضطراب طيف التوحد هو اضطراب نمائي عصبي يستمر مدى الحياة، يتميز تشخيصياً 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 المترابطة (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 التمر من قبل الآخرين، وصعوبات تنظيم المشاعر أيضاً دوراً مهماً في الأفكار الانتحارية لديهم (Spek, 2020)؛ وقد أشارت نتائج دراسة (Kölves, et al., 2021) إلى أن معدل سلوكيات ومحاولات الانتحار والانتحار الكامل لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد في الدنمارك أعلى بكثير من ثلاثة أضعاف مقارنةً بالعاديين، كما أنه أعلى لدى الإناث مقارنة بالذكور بمقدار أربعة أضعاف تقريباً، وأن الاضطرابات النفسية المصاحبة تمثل 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، والشباب) لتكثيف 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؛ وفي 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 أصبح الانتحار مصدر قلق كبير على الصحة 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 اضطراب طيف التوحد (Rodriguez, et al, 2024).

وقد أشارت نتائج العديد من البحوث والدراسات إلى أن الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد أكثر عرضة للتفكير في الانتحار، ومحاولة الانتحار، والموت نتيجة الانتحار بشكل ملحوظ مقارنةً بعامة أفراد المجتمع (Hughes, et al., 2020)؛ وقد قُدّرت العديد من البحوث والدراسات أن معدل انتشار محاولات الانتحار مدى الحياة بين الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد تتراوح بنسبة من ٧% - ٤٧%، مع الإبلاغ عن أفكار انتحارية لدى ما يصل إلى ٧٢% (Hill & Katusic, 2020)؛ ورغم ذلك فقد يصعب الحصول على إحصاءات دقيقة بشأن الانتحار بسبب الوصمات الاجتماعية والثقافية (Persechino, et al., 2025).

كما أشارت نتائج البحوث والدراسات إلى ارتفاع معدلات الانتحار بين البالغين ذوي اضطراب طيف التوحد مقارنةً بعامة السكان، وأنه توجد زيادة قدرها تسعة أضعاف 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 وانتشارًا لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد مقارنةً بعامّة السكان (Persechino, et al., 2025).

ومن الجدير بالذكر أنه لم تتم دراسة الانتحار لدى 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., 2020b; Hill & Katusic, 2020; Cassidy, et al., 2020).

ويوجد نقص كبير في البحوث والدراسات التي تناولت دراسة الأفكار الانتحارية لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، ويُعد ذلك أمرًا مثيرًا 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 أيضًا 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., 2025b; 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 لدى 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 لدى 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; Fröh, 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، ولدى 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 مستوى التفكير في الانتحار لدى المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي وفقا لمتغير نوع الجنس (ذكور - إناث)؟
- ٣- ما الفروق في مستوى 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 ذوي 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 استهدافاً 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 الذي 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 الذي 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 في الانتحار:

يشير التفكير في الانتحار إلى وجود أفكاراً عن الموت، والتفكير في التخلص من الحياة من خلال الانتحار (Storch, et al., 2015)؛ ويعرف الباحث التفكير في الانتحار إجرائياً 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 يلحق الضرر بالذات بنية صريحة أو مُستتجة 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 أيضاً التفكير في الانتحار ومحاولة الانتحار، ويُوصف التفكير في الانتحار تحديداً

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 الذي 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 إيجابي أو سلبي يسبقه التفكير في الانتحار من الفرد نفسه (الضحية) وهو يعلم أنه سيؤدي 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 إلى 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 سواء أكانت مُخططة أم لا وبدرجات متفاوتة من الشدة، ومحاولات الانتحار أي السلوكيات المؤذية للذات التي تهدف إلى قتل النفس سواء أكانت مُترتبة على آثار طبية أم لا ولكنها غير مميتة، والانتحار نفسه والذي يؤدي إلى الوفاة (Masi, et al., 2020; Hedley, et al., 2021).

والفكر 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 تحضييري 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، ووفقاً لأحدث تقرير صادر عن مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها فإنه تم تشخيص طفل واحد من كل ٤٤ طفلاً 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 يواجه الأفراد ذوي اضطراب التوحد خطراً متزايداً 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 قانونياً (أي يجب أن تكون لديهم القدرة على اتخاذ هذا القرار تحديداً)، ثانياً: يجب أن يقدموا طلباً طوعياً ومدروساً جيداً، وثالثاً: يجب أن يكون الفرد يعاني معاناة

لا تُطاق (بطريقة "لموسة" 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 تأثيراً 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 تُمكن الأفراد الذين لديهم أفكار انتحارية من الانخراط في فعل انتحاري؛ وتُشدد أطر "تحويل الأفكار إلى أفعال" إلي ضرورة التمييز بين الرغبة في الموت انتحاراً (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 انتحاراً) (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 معيناً من الرغبة في الموت، ويجب أن يكون إلى حد ما متعمداً وليس عرضياً، 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

المتصوّر 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 والضيّق، 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 والانهك الناتج عن ممارسة التمرين 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 التمرين كاستجابة تكيفية للضغوط الاجتماعية، مما يُمكن الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد من التعامل مع التفاعلات الاجتماعية بنجاح أكبر، ورغم ذلك فبينما قد يُسهّل ذلك التمرين من اندماجهم في البيئات العادية، إلا أنه غالباً ما يكون له ثمن باهظ، إذ قد يُسهم في القلق والتوتر والاكتئاب وانخفاض تقدير الذات

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

ومن الجدير بالذكر أن العديد من أعراض اضطراب طيف التوحد تتداخل مع عوامل خطر الانتحار المعروفة، بالإضافة إلى أن اضطراب طيف التوحد يرتبط بوجود العديد من الحالات والاضطرابات الصحية النفسية المصاحبة، وقد أشارت نتائج البحوث والدراسات إلى تأثير قصور التواصل الاجتماعي والمرونة المعرفية، والعزلة الاجتماعية، والتمتر، وارتفاع معدلات الاضطرابات المصاحبة (مثل الاكتئاب، والقلق، واضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، والصدمات النفسية)، وصعوبة فهم التسلسل الزمني للأحداث واستمراريتها، والتمويه، وفقدان القدرة على التعبير عن المشاعر على الانتحار لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد (Ackerman & Horowitz, 2022; Reid, et al., 2024b).

ويرى 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 منها، ومن الأمثلة الأكثر شيوعاً على عوامل الخطر هذه الاكتئاب، ونقص الدعم 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، وصعوبة تحديد المشاعر الشخصية والتعبير عنها (فقدان القدرة على التعبير عن المشاعر)، والتحميل الحسي الزائد (Conner, et al., 2023).

وبصورة عامة فقد أشارت نتائج العديد من البحوث والدراسات إلى انتشار التفكير في الانتحار، وسلوك الانتحار، والانتحار الكامل لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد مثل دراسة (Costa, et al., 2020) التي أشارت نتائجها إلى أن البالغين ذوي اضطراب التوحد يتعرضون 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 إلى ارتفاع نسبة انتشار الانتحار (الأفكار الانتحارية، وتاريخ محاولة الانتحار) لدى البالغين ذوي اضطرابات طيف التوحد وقد بلغت

٦٦,٦%؛ ودراسة (Hirvikoski, et al., 2020) والتي تضمنت عدة مجموعات، وقد أشارت نتائجها إلى 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 نتائجها إلى وجود معدلات مرتفعة من الأفكار والسلوكيات الانتحارية لدى النساء مقارنة بالرجال ذوي التوحد؛ كما أشارت نتائج دراسة (Dow, et al., 2021) إلى أن نسبة محاولات الانتحار بلغت ١٩%، والأفكار الانتحارية ١٢% لدى البالغين ذوي اضطراب طيف التوحد؛ ودراسة (Cook, 2021) التي أشارت نتائجها إلى 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 إلى 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 إلى إفادة الوالدين بأن ١٣% من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد توجد لديهم أفكار انتحارية؛ ودراسة (Nyrenius, et al., 2023) التي أشارت نتائجها إلى 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 نتائجها إلى ارتفاع معدلات الأفكار الانتحارية بنسبة ١٨,٧٥% لدى الشباب ذوي اضطراب طيف التوحد؛ ودراسة (Cook, et al., 2024) التي أشارت نتائجها إلى 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 نشطة 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 لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد مثل دراسة (Machado, et al., 2020) وهي دراسة مراجعة منهجية لنتائج ٣٥ دراسة واستنتجت أن نسب انتشار الأفكار الانتحارية تراوحت بين ٣١% و ٥٠% لدى 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 سلوك إيذاء الذات (سلوك غير عرضي يؤدي إلى إصابة جسدية ذاتية، ولكن دون نية الانتحار) والانتحار (أفكار انتحارية، أو محاولة انتحار، أو انتحار) لدى الأطفال والبالغين؛ واستنتجت دراسة (O'halloran, et al., 2022) وهي دراسة 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% لدى الشباب ذوي التوحد (٢٥ عامًا فأكثر)، وقد كانت تقديرات الانتحار في التقارير الذاتية أعلى منها في تقارير الوالدين؛ كما استنتجت دراسة (Newell, et al., 2023) وهي دراسة مراجعة منهجية لنتائج ٣٦ دراسة أن معدل الانتشار المجمع للأفكار الانتحارية بلغ ٣٤,٢%، وخطط الانتحار ٢١,٩%، ومحاولات الانتحار والسلوكيات المرتبطة بها ٢٤,٣%، وأن هذه التقديرات تظل أعلى بكثير من تلك الموجودة لدى عامة السكان، ودراسة (Huntjens, et al., 2024a) التي استنتجت من خلال مراجعة نتائج ٥٢ دراسة أن تقديرات الانتشار المجمع للأفكار الانتحارية ومحاولات الانتحار مدى الحياة بلغت ٣٧,٢% و ١٥,٣% على التوالي، وبالنسبة لمعدلات الانتشار على مدى ١٢ شهرًا بلغت ٢٥,٤% و ١٤,١% على التوالي، وأن تقديرات انتشار التفكير في الانتحار ومحاولات الانتحار كانت أعلى بكثير لدى البالغين ذوي اضطراب طيف التوحد مقارنة بالشباب؛ ودراسة (Brown, et al., 2024b) وهي دراسة مراجعة منهجية لنتائج ٨٠ دراسة منشورة بين يناير ٢٠١٨ وأبريل ٢٠٢٤ التي

استنتجت أن تقديرات الانتشار المجمع في التوحد كانت ٣٤,٢% لأفكار الانتحار و٢٤,٣% لمحاولات الانتحار.

ومن الجدير بالذكر أن نتائج دراسة (Eyuboglu, et al., 2023) اختلفت عن نتائج الدراسات السابق عرضها والمرتبطة بنسب انتشار الانتحار، وقد هدفت هذه الدراسة إلى التعرف علي معارف ومواقف الأطباء، وخاصةً الأطباء النفسيين فيما يتعلق بالأفكار والسلوكيات الانتحارية لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، وقد كشفت النتائج أن المشاركين (الأطباء) رأوا أن الأفكار والسلوكيات الانتحارية أقل شيوعاً لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد مقارنةً بالأفراد ذوي الاضطرابات النفسية، كما أشاروا إلى انخفاض استخدام أدوات الفحص والتقييم، وأعربوا عن شعورهم بعدم كفاية أدوات تقييم السلوك الانتحاري لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، وقد فسرت الدراسة هذه النتائج في ضوء ميل الأطباء إلى إعطاء الأولوية للأعراض الأساسية لاضطراب 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 إلى ارتباط الانتحار (التفكير في الانتحار، سلوكيات الانتحار) بصورة سلبية بالعديد من العوامل والمتغيرات والتي تُعد بمثابة عوامل قد تؤدي إلى ارتفاع مخاطر التعرض للانتحار لدى الأطفال والكبار ذوي اضطراب طيف التوحد مثل ارتفاع عمر الطفل (بحيث كان الأطفال والشباب الأكبر عمراً أكثر عرضة لإظهار الأفكار والسلوكيات الانتحارية) -رغم أن نتائج دراسة (Bagshawe, 2023) لم تلاحظ وجود أي فروق في الأعمار لدى ذوي التوحد في الأفكار أو السلوكيات الانتحارية -، والجنس حيث يرتفع التفكير في الانتحار والسلوك الانتحاري لدى الإناث مقارنة بالذكور - رغم أن نتائج دراسات (Bagshawe, 2023; Schwartzman, et al., 2025) أشارت إلى أن الجنس لم يكن عامل خطر مهم للأفكار الانتحارية أو السلوك الانتحاري أو إيذاء الذات غير الانتحاري-، وانخفاض مستوى تعليم الوالدين، والأمراض والاضطرابات النفسية بما في ذلك المشكلات المرتبطة بالاكتئاب، والقلق، واضطراب المزاج، والإحباط، والأعراض الجسدية، واضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، واضطراب

المعارضة، واضطراب السلوك، والاضطراب ثنائي القطب، والاضطراب المرتبط بالصدمة، والضعف، 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 مستوى 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 والتهم، 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 إلى العوامل المؤدية إلى 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 التكيف 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 لدى 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 الأحياء، 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 لدى 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) إلى 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 وخاصة 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 لدى ذوي اضطراب طيف التوحد مثل دمج العلاج السلوكي المعرفي مع التدخلات القائمة على التنظيم الحسي (Aditama, 2025)، والعلاج السلوكي الجدلي (Situmorang, 2024; Reid, et al., 2024b)، وامتلاك الكلاب والذي ساعد في استراتيجيات الوقاية من الانتحار (Huntjens, et al., 2024b). (Barcelos, et al., 2021).

تعميق عام على الإطار النظري والدراسات السابقة:

أوضح الإطار النظري والدراسات السابقة أن التفكير في الانتحار يشير إلى 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 إلى انتشار التفكير في الانتحار، وسلوك الانتحار، والانتحار الكامل لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد؛ ورغم ذلك فإنه لم يتم دراسة التفكير في الانتحار لدى ذوي اضطراب طيف التوحد بشكل كافٍ، كما أنه لا تزال 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 الإطار النظري والدراسات السابقة إلى 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 إلى ارتفاع خطر التعرض للانتحار لدى 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 والدراسات السابقة حول دور العمر، والجنس في كونهما من عوامل خطر التعرض للانتحار.

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

• أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

استفاد الباحث من الدراسات السابقة في تحديد الفجوة البحثية، ومن ثم تحديد مشكلة الدراسة الحالية، وأيضاً إثراء الإطار النظري لها؛ بالإضافة إلى الاطلاع على العديد من أدوات تقييم مستوى التفكير في الانتحار المستخدمة في الدراسات السابقة، والاستفادة منها في إعداد وتصميم مقياس التفكير في الانتحار المستخدم في الدراسة الحالية؛ كما سيتم الاستفادة من الإطار النظري والدراسات السابقة أيضاً في تفسير نتائج الدراسة الحالية.

• فروض الدراسة:

في ضوء هدف الدراسة وإطارها النظري وفي 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 إحصائية في مستوى التفكير في الانتحار لدى المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي وفقاً لمتغير نوع الجنس (ذكور - إناث).

٣- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التفكير في الانتحار لدى المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي وفقاً لمتغير العمر الزمني (١٣-١٥، ١٦-١٨).

■ منهج وإجراءات الدراسة:

■ منهج الدراسة:

يهتم المنهج الوصفي المسحي بوصف ما هو كائن وتفسيره، وتحديد العلاقات التي توجد بين الوقائع وأيضاً 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 مستوى التفكير في الانتحار لدى المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي؛ وأيضاً التعرف على الفروق في مستوى التفكير في الانتحار وفقاً لمتغيري (الجنس، والعمر).

■ عينة الدراسة (المشاركين في الدراسة):

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

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

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

■ أدوات الدراسة:

■ مقياس التفكير في الانتحار (إعداد/ الباحث):

أ - وصف المقياس: يهدف المقياس إلى تقييم مستوى التفكير في الانتحار لدى المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي؛ وهو أداة قياس تكونت من (٣٤ عبارة).

ب- مصادر المقياس: اعتمد الباحث في إعداد المقياس على الإطار النظري للدراسة، والبحوث والدراسات السابقة وما تضمنه من توضيح تفصيلي للتفكير في الانتحار؛ كما اعتمد أيضاً على الأدوات المستخدمة في تقييم مستوى 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:

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

١- صدق المحكمين:

تم عرض مقياس التفكير في الانتحار في صورته 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 ملائمة عبارات المقياس للتعريف الإجرائي، ومدى ملائمة تعليمات المقياس للمستجيبين، وقام الباحث بتعديل صياغة بعض العبارات التي أشار إليها المحكمين، وتم الإبقاء على جميع عبارات المقياس؛ واعتبرت نسبة اتفاق المحكمين (٨٠%) على عبارات المقياس معياراً لصدقه مما يدعو إلى الثقة في النتائج التي يمكن التوصل إليها من خلال تطبيق المقياس على أفراد العينة.

٢- صدق المحك (الصدق التلازمي):

استخدم الباحث مقياس التفكير الانتحاري لدي المراهقين (حنان شهاب عبيد جبوري الساعدي، ٢٠٢٠) في حساب صدق مقياس التفكير في الانتحار (إعداد/ الباحث)، حيث قام الباحث بتطبيق المقياس على (٣٠) مشاركاً من المراهقين ذوي اضطراب 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 احصائياً عند (٠,٠١)، وهي قيمة مرتفعة احصائياً؛ مما يشير إلى صدق مقياس التفكير في الانتحار المستخدم في الدراسة الحالية.

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

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)

ألفا كرونباخ	التفكير في الانتحار الطريقة
٠,٩٤٤	معامل الثبات

يتضح من الجدول السابق (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 بحساب معامل الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية لحساب ثبات المقياس، والجدول التالي يوضح معامل الثبات:

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

سبيرمان - براون	التفكير في الانتحار الطريقة
٠,٩٤٤	معامل الثبات

يتضح من الجدول السابق رقم (٣) أن معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية بعد التصحيح بمعادلة سبيرمان - براون بلغت (٠,٩٤٤)، وهو معامل ثبات مرتفع؛ مما يدل على ثبات مقياس التفكير في الانتحار.

د- الصورة النهائية للمقياس: تكون المقياس في صورته النهائية من (٣٤) عبارة، وتراوحت درجات المقياس من ٣٤ - ١٧٠ درجة؛ ويتم الإجابة عنها باختيار إجابة واحدة من بدائل (غير موافق بشدة، غير موافق، محايد، موافق، موافق بشدة) وتأخذ درجات (١، ٢، ٣، ٤، ٥) على التوالي، بحيث تشير الدرجات المرتفعة إلى ارتفاع مستوى التفكير في الانتحار، بينما تشير الدرجات المنخفضة إلى انخفاض مستوى التفكير في الانتحار لدى المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي.

نتائج الدراسة وتفسيرها:

أولاً: نتائج الدراسة:

١- نتائج الفرض الأول:

نص الفرض الأول على أنه: لا يوجد مستوى مرتفع من التفكير في الانتحار لدى المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي. وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، والمتوسط الفرضي، واختبار "ت" لعينة واحدة، وذلك كما في الجدول التالي:

جدول (٤) قيمة "ت" ودلالاتها 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

يتضح من الجدول السابق (٤) أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لمقياس التفكير في الانتحار لدى المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي بلغت (١٤٤,٥٠)، وهي قيمة أعلى من المتوسط الفرضي حيث بلغت قيمته (١٠٢)، وباستخدام اختبار (ت) لعينة واحدة لمقارنة المتوسط الحسابي بالمتوسط الفرضي، اتضح أن قيمة "ت" بلغت (١٧,٦١٠) وهي قيمة دالة احصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١)، وهذا يعني رفض الفرض الصفري وقبول الفرض البديل وهو أنه يوجد مستوى 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 مستوى التفكير في الانتحار لدى المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي وفقاً 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	إناث	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 إحصائياً حيث بلغت قيمة "ت" ٩,٨٠٧ عند مستوى دلالة (٠,٠١) لصالح الإناث، وبالتالي عدم تحقق الفرض الصفري وتحقيق الفرض البديل وهو أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التفكير في الانتحار لدى المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي وفقاً لمتغير نوع الجنس (ذكور - إناث) لصالح الإناث.

٣- نتائج الفرض الثالث:

نص الفرض الثالث على أنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التفكير في الانتحار لدى المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي وفقاً 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 احصائياً حيث بلغت قيمة "ت" ٨,٩٦٦ عند مستوي دلالة (٠,٠١) لصالح العمر الزمني الأعلى من (١٦-١٨)، وبالتالي عدم تحقق الفرض الصفري وتحقيق الفرض البديل وهو أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التفكير في الانتحار لدى المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي وفقاً 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 المُتصوّر بالعبء) مما قد يؤثر بشكل غير مباشر ويؤدي إلى ارتفاع مستوى 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 عبئاً على من حولهم، مما قد يؤدي إلى معاناتهم من مشاعر الضغوط والإحباط بدرجة كبيرة، والتي قد تؤدي بدورها إلى 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 قبل الآخرين، وحتى من قبل الأفراد الذين من المتوقع أن يقدموا الخدمات لهم وحمايتهم، مما يؤثر بلا شك تأثيراً سلبياً على صحتهم النفسية؛ بالإضافة إلى 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 إلى معاناتهم من الاحتراق النفسي؛ والذي قد يؤدي بدوره إلى التفكير في الانتحار.

كما أن عدم التوازن بين المتطلبات المفروضة على المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي في حياتهم اليومية وقدراتهم سواء كانت حقيقية أو مُتصورة، والانخفاض الحاد في خدمات الدعم المتاحة والمقدمة لهم في مرحلة المراهقة، والضغوط المجتمعية المختلفة قد تُشكل تحديات فريدة، وقد ترتبط عدم القدرة على مواجهة تلك الضغوط وتلبية المتطلبات المجتمعية وعبء محاولة الظهور بمظهر طبيعي للتأقلم مع المواقف الاجتماعية بالعديد من القيود الوظيفية في مجالات الحياة الاجتماعية، وزيادة مشاعر الانتماء المحبط وارتفاع مستوى التفكير في الانتحار.

ونظراً لمشكلات التواصل والتفاعل الاجتماعي التي يعاني منها المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي فإنهم قد يعانون أيضاً 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 مرضية، مما يؤدي إلى صعوبات في تكوين أو الحفاظ على العلاقات مع الأصدقاء؛ وبالتالي فإنه يمكن القول أن مشكلات التواصل والتفاعل الاجتماعي وضعف المهارات الاجتماعية والشعور بالإحباط يعملون كجسر فعال بين أعراض اضطراب طيف التوحد والتفكير في الانتحار.

وقد يرتبط التفكير في الانتحار لدى المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي بالتجارب المؤلمة والمثيرة التي قد يتعرضون لها، والصراعات والمشكلات مع الآخرين، ونقص الدعم الاجتماعي، وصعوبة الوصول إلى الخدمات المتنوعة والحصول عليها، وقلة المشاركة في الأنشطة الترفيهية أو غيرها من الأنشطة المنظمة، والتي قد تُعزى في معظمها إلى الرفض الاجتماعي الناتج عن سوء فهمهم، وصعوبة تنظيم انفعالاتهم وانخفاض تقدير الذات.

كما يمكن تفسير هذه النتيجة أيضاً في ضوء تمتع المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي بمستوى ذكاء عادي، مما قد يعني زيادة الوعي الذاتي بالاضطراب الذي يعانون منه، الأمر الذي قد يؤدي إلى معاناتهم من مشاعر مؤلمة من الدونية وعدم الكفاءة والشعور بالذنب، والاستبعاد من مجموعات الأقران، وقد تكون هذه الجوانب أكثر وضوحاً 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 اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي والتي قد تتضمن الحرمان الاجتماعي والتعليمي، والمشكلات والتحديات التي قد يتعرضون 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، وضعف الرعاية الصحية والنفسية، وعدم تلبية احتياجات الدعم)؛ وقد يفنقر المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء

الوظيفي إلى إدراك أن هذه العوامل والتحديات التي يواجهونها والتي تؤثر عليهم بصورة سلبية، وتجعلهم يشعرون بعدم الرضا عن حياتهم هي تحديات عابرة وستتخفف حداثها أو ستزول مع مرور الوقت، مما قد يدفعهم إلى التفكير السلبي تجاه مستقبلهم، 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 لدى ذوي اضطراب طيف التوحد مثل دراسات (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 إلى ارتفاع مستوى التفكير في الانتحار لدى ذوي 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 إلى أن المشاركين الأطباء (عينة الدراسة) رأوا أن الأفكار والسلوكيات الانتحارية أقل شيوعاً لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد (مقارنةً بالأفراد ذوي الاضطرابات النفسية).

كما أوضحت نتائج الدراسة الحالية أيضاً ارتفاع مستوى التفكير في الانتحار لدى المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي من الإناث مقارنة بالذكور، ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء أنماط وأساليب التنشئة الأسرية والاجتماعية التي تتعرض لها الإناث والتي تتضمن العديد من المعايير الصارمة الناتجة عن قلق وخوف الأسرة من تعرضهن لأي إساءة أو مشكلات، مما ينتج عنه فرض الأسرة عليهن لكثير من القيود والالتزامات، وعدم إتاحة الفرصة لهن للعيش والحياة بطريقة طبيعية، والاختلاط والتفاعل مع الآخرين، الأمر الذي ينتج عنه قضاء الإناث أوقاتاً طويلة بمفردهن في المنزل وبالتالي الشعور بالوحدة.

وما سبق قد يؤدي إلى ارتفاع خطر تعرض الإناث ذوات اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي للعديد من المشكلات النفسية مثل الشعور بالدونية وعدم القيمة، وانخفاض تقدير الذات، والقلق المستمر؛ كما أن عدم أو انخفاض الدعم (بأشكاله المختلفة) المقدم لهن

قد يجعلهن أكثر عرضة للانخراط في العدوان الموجه نحو الذات، والتفكير في الانتحار؛ وذلك للتخلص من القيود والالتزامات الصارمة المفروضة عليهن من قبل الأسرة، وأيضاً للتخلص من المشكلات النفسية والاجتماعية التي قد يتعرضن لها؛ وذلك على عكس الذكور الذين قد تقل القيود والالتزامات المفروضة عليهم، كما أنه توجد فرص متاحة للذكور يمكنهم من خلالها أن يعبروا عن المشكلات والاضطرابات التي يتعرضون لها في صورة ممارسة 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 لدى ذوي اضطراب 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 دراسات (Bagshawe, 2023; Schwartzman, et al., 2025) التي أشارت إلى أن الجنس لم يكن عامل خطر مهم ومؤثر في الأفكار الانتحارية أو السلوك الانتحاري أو إيذاء الذات غير الانتحاري.

كما أشارت نتائج الدراسة الحالية أيضاً إلى ارتفاع مستوى التفكير في الانتحار لدى لمراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي الأكبر عمراً، حيث أن المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي الذين تتراوح أعمارهم من (١٦-١٨) عاماً أكثر تفكيراً في الانتحار مقارنة بالمراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي الذين تتراوح أعمارهم من (١٣-١٥) عاماً؛ ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء أن المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي الأكبر عمراً يكونون أكثر إدراكاً للاضطراب الذي يعانون منه، والمشكلات الناتجة عنه، كما يكونوا أكثر إدراكاً للتحديات التي يواجهونها مما قد يؤدي إلى معاناتهم من كثير من المشاعر المؤلمة مثل عدم الكفاءة، والشعور بالذنب، والاستبعاد من مجموعات الأقران، الأمر الذي قد يؤدي بهم إلى التفكير في الانتحار للتخلص من تلك المشاعر المؤلمة.

ويمكن تفسير هذه النتيجة أيضاً في ضوء أن المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي الأكبر عمراً قد تقل القيود الأسرية المفروضة عليهم، وبالتالي تتسع دائرة علاقاتهم، وتتاح لهم فرص أكثر للتفاعل مع الآخرين؛ الأمر الذي يجعلهم أكثر عرضة

للتنمر، والوصم من قبل الآخرين الأمر الذي قد يؤثر بدرجة كبيرة وبصورة سلبية علي حالتهم النفسية والمزاجية، وقد تتناوب مشاعر من الضيق، والحزن، والاكتئاب وبالتالي العزلة؛ مما قد يؤدي بهم إلي التفكير في الانتحار للتخلص من تلك المشاعر السلبية، وأيضاً للتخلص من جميع أشكال التنمر والوصم والتمييز الذي يتعرضون له؛ وذلك علي عكس المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي الأصغر عمراً الذين قد يقضون أغلب أوقاتهم في المنزل وتكون دائرة علاقاتهم محدودة، وبالتالي تقل فرص تعرضهم 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 الانتحار لدي ذوي اضطراب طيف التوحد الأكبر عمراً مثل دراسات (McDonnell, et al., 2020; Reid, 2022; Reid, et al., 2024a). وعلى النقيض فقد اختلفت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Bagshawe, 2023) التي أشارت إلي أن أعمار ذوي التوحد لا تؤثر في مستوى التفكير في الانتحار.

. بحوث مقترحة:

- دراسة عوامل الخطر المرتبطة بارتفاع مستوى التفكير في الانتحار لدي ذوي اضطراب طيف التوحد.
- دراسة نوعية للتعرف على العوامل المنبئة بالانتحار لدى ذوي اضطراب طيف التوحد.
- دراسة العلاقة بين سلوكيات إيذاء الذات غير الانتحارية ومحاولات الانتحار لدي ذوي اضطراب طيف التوحد.
- دراسة العلاقة بين الاضطرابات النفسية (مثل الاحتراق النفسي، والاكتئاب، والقلق، واضطرابات الأكل، واضطرابات النوم) والانتحار لدي ذوي اضطراب طيف التوحد.
- دراسة المسارات والآليات التي تدعم ارتفاع معدلات ومستويات التفكير في الانتحار لدي ذوي اضطراب طيف التوحد، وتحديد العوامل الوقائية التي تزيد من القدرة على التكيف مع فترات الأزمات التي قد يتعرضون لها.
- دراسة مقارنة للتفكير في الانتحار لدى ذوي اضطراب طيف التوحد دون إعاقة عقلية، وذوي اضطراب طيف التوحد المصحوب بإعاقة عقلية.

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

- فاعلية برنامج قائم على الأدلة للوقاية من الانتحار (التفكير في الانتحار، سلوك ومحاولات الانتحار) لدى ذوي اضطراب طيف التوحد.
- فاعلية برنامج قائم على استراتيجيات العلاج السلوكي المعرفي لخفض الشعور بالوحدة وأثره في خفض مستوى التفكير في الانتحار لدى ذوي اضطراب طيف التوحد.
- فاعلية برنامج لخفض حدة الاكتئاب وأثره في الوقاية من الانتحار لدى ذوي اضطراب طيف التوحد.
- فاعلية التدريب على المهارات الاجتماعية والتواصلية وأثره في خفض مستوى التفكير في الانتحار لدى المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد.
- فاعلية برنامج لتحسين الوظائف التنفيذية وأثره في خفض مستوى التفكير في الانتحار لدى ذوي اضطراب طيف التوحد.

. توصيات:

- تنظيم حملات إعلامية بهدف تحسين وعي جميع أفراد المجتمع من الأطباء، وأفراد الأسرة، والمدارس/أصحاب العمل بالقضايا المرتبطة باضطراب طيف التوحد، وبصورة خاصة التوعية بالانتحار والوقاية منه، مع ضرورة إشراك الأفراد ذوي اضطراب 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 مباشرة.
- تطوير خدمات وقاية وتقييم وتدخل للتعرف على سلوكيات إيذاء الذات وخطر الانتحار في الوقت المناسب للحد من خطر الانتحار لدى ذوي اضطراب طيف التوحد.
- توفير الموارد أو الدعم المخصص 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 استيعاباً وتقبلاً 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 خصيصاً 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، والضغط 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 المبكر 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 اضطراب طيف التوحد، وتوفير بيئة أكثر شمولاً وتخصيصاً حيث يشعر جميع التلاميذ بالأمان والتقدير، وتحسين فهم التلاميذ لاضطراب طيف التوحد، مما يُحسن التكامل، والتفاعل فيما بينهم.

المراجع:

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

Professor of Special Education, Faculty of Education, Ain Shams University, Egypt; College of Education, Imam Mohammad Ibn Saud Islamic University (IMSIU), KSA
eymohammed@imamu.edu.sa
<https://orcid.org/0000-0002-2902-6111>

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