المساندة الاجتماعية المدركة والحاجات النفسية البينشخصية واليأس كمنبئات بالتفكير الانتحاري لدى المسنين (دراسة مقارنة)

إعداد

د./ منال عبد النعيم محمد طه
أستاذ مساعد علم النفس الإرشادي
كلية الدراسات العليا للتربية
جامعة القاهرة

د./ نفيسة فوزي عمر
مدرس علم النفس الإرشادي
كلية الدراسات العليا للتربية
جامعة القاهرة

الملخص

مرحلة الشيخوخة هى اخر المراحل العمرية التى لها طبيعة خاصة بما يصاحبها من تغيرات جسدية وصحية ونفسية واجتماعية وتغيرات أيضا فى طبيعية الأدوار، ومع وصول الفرد سن التقاعد قد ينتابه الاحساس بالوحدة والاكئتاب وفقدان المعنى نتيجة تلك التغييرات وخصوصا أن تلك المرحلة يصاحبها الخروج على المعاش وتزوج الابناء وانفصالهم عن الآباء وقد يفقد البعض شريك الحياة .وهدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية المدركة والحاجات النفسية البينشخصية و اليأس كمنبئات بالتفكير الانتحاري لدى المسنين ، تكونت عينة الدراسة من (٥٣) من كبار السن (٢٢) من الذكور و(٣١) من الإناث.تم جمع العينة بطريقة عشوائية عن طريق تطبيق المقاييس الكترونيا ونشرها على مواقع التواصل الاجتماعي. تتراوح أعمارهم من ٦٠-٧٠ عام ، وبلغ متوسط أعمارهم (٦٥) عام. واستخدمت الدراسة الأدوات التالية ،مقياس المساندة الاجتماعية المدركة اعداد الباحثتان ، ومقياس الحاجات النفسية البينشخصية اعداد فان اوردن وزملاؤه (Van

Orden, Cukrowicz, Witte, & Joiner, 2012) وترجمة الباحثتان ، ومقياس اليأس اعداد سوزان دون (Susan Dunn, 2014) وترجمة الباحثتان ، ومقياس التفكير الانتحاري اعداد **Beck** وترجمة الباحثتان ، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط بين أبعاد الحاجات النفسية (الشعور بالعبء – الحاجة للانتماء – الدرجة الكلية للحاجات النفسية) و التفكير الانتحاري وأبعاده (التفكير الانتحاري – والسلوك الانتحاري) ؛ مما يشير إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الحاجات النفسية والتفكير الانتحاري، وجود علاقة ارتباطية عكسية بين المساندة الاجتماعية والتفكير الانتحاري ، وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الياس والتفكير الانتحاري ، وهذا معناه أن زيادة شعور المسن باليأس يرتبط طردياً بالتفكير الانتحاري لديهم. مما يشير إلى إمكانية التنبؤ بالتفكير الانتحاري وابعاده (الأفكار الانتحارية والسلوك الانتحاري) من خلال المتغيرات الحاجات النفسية والمساندة الاجتماعية واليأس لدى عينة الدراسة من المسنين.

المساندة الاجتماعية المدركة والحاجات النفسية البينشخصية واليأس كمنبئات بالتفكير الانتحاري لدى المسنين (دراسة مقارنة)

إعداد

د./ منال عبد النعيم محمد طه
أستاذ مساعد علم النفس الإرشادي
كلية الدراسات العليا للتربية
جامعة القاهرة

د./ نفيسة فوزي عمر
مدرس علم النفس الإرشادي
كلية الدراسات العليا للتربية
جامعة القاهرة

مقدمة الدراسة

يمر الفرد عبر فترات عمره بالعديد من المراحل ولكل مرحلة مجموعة من الاحتياجات والمشكلات المرتبطة بها، وتتنوع القضايا والأدوار التى تتربط بكل مرحلة. وتعد مرحلة الشيخوخة هى اخر المراحل العمرية التى لها طبيعية خاصة بما يصاحبها من تغيرات جسدية وصحية ونفسية واجتماعية وتغيرات أيضا فى طبيعية الأدوار، ومع وصول الفرد سن التقاعد قد ينتابه الاحساس بالوحدة والاكئتاب وفقدان المعنى نتيجة تلك التغييرات وخصوصا أن تلك المرحلة يصاحبها الخروج على المعاش وتزوج الابناء وانفصالهم عن الآباء وقد يفقد البعض شريك الحياة .

تشير نادية عبده (٢٠٠٢) أن هناك عدد من المشكلات المرتبطة بمرحلة الشيخوخة منها التدهور الصحى والجسمى المصاحب للمرحلة، والتقاعد وما يترتب عليه من نقص الدخل وضيق المجال الاجتماعى والعزلة وزيادة وقت الفراغ.

نتيجة لما يمر به المسن من ظروف تزيد احتياجاته النفسية البينشخصية وتعتبر أهم الاحتياجات النفسية البينشخصة تمايزا لدى المسنين شعورهم بالعبء **Perceived Burdensomeness** ويعرفه جينيور (Joiner, 2005) بأنه

تصورات الفرد أنه يشكل عبء على المحيطين به ، وشعوره بالاحباط نتيجة تلك التصورات. ويتضمن الشعور بالعبء تشوها معرفيا لدى الفرد في أغلب الأحيان يدفعه للتفكير أنه عديم القيمة وغير فعال وأنه يؤثر سلبا على الآخرين وأن الآخرين سيستفيدون من موته.

يتناب المسن نتيجة لهذا الشعور الاحساس بأنه عاجز وغير نافع للآخرين وأن حياته وموته تتساوي لدى المحيطين به مما يؤثر على حالتهم النفسية ويقودهم للشعور باليأس وقد يتطور الأمر للاصابة بالاكتئاب.

كما يصف جنيور نوع آخر من الاحتياجات النفسية للمسنين وهو الشعور بعدم الانتماء لأي من الجماعت المحيطة بهم ، فهم لم يعودوا ينتمون لجماعات العمل كما أن ابنائهم قد انفصلوا عنهم وأصبحت علاقاتهم الاجتماعية محدودة مما يعزز شعورهم بالوحدة و العزلة (Joiner, 2005).

حيث أشارت نتائج دراسة ويليامس (Walliams, 2006) إلى احتمالية ارتباط العبء المدرك والانتماء غير المشبع بالسلوك الانتحاري، واتفقت مع تلك النتائج كلا من دراسة هولر (Hollar, 2010) و ميرشانت (Merchant, 2010) ودراسة لاميس وليستر (Lamis& Lester, 2012) حيث أشارت تلك الدراسات إلى أن العبء المدرك منبئ بالانتحار.

مع كل هذه المعاناة التي يعيشها المسن إلا أن وجود علاقات اجتماعية داعمة وشبكة علاقات اجتماعية فى حياته سواء من الأسرة أو الأصدقاء أو غيرهما تسهم بشكل إيجابى فى تحسين حياة المسن حيث تقوم المساندة الاجتماعية فى حياة المسنين بدور جوهري في تحسين مستوى الصحة النفسية و تخفف مشاعر القلق والوحدة النفسية، فقد أشارت دراسة (صفاء اسماعيل، ٢٠١٩) إلى أن المساندة الاجتماعية ترتبط سلبياً بكلاً

من القلق والوحدة النفسية وتقوم بدور معدل فى العلاقة بين القلق والوحدة النفسية.وكشف كذلك دراسة (كريمة سيد ، ٢٠١١) أن أنماط المساندة المختلفة تنبئ بجودة الحياة المرتبطة بالصحة النفسية. وكشف دراسة كلا من (ايمان محمد وعماد رزق، ٢٠١٨) إلى ارتباط المساندة الاجتماعية بالشيخوخة الناجحة، وكشفت دراسة هولينجورث (Hollingsworth, 2010) أن الدعم من الاصدقاء ينبأ عكسيا بالتفكير الانتحاري، وأن المساندة الاجتماعية تعد عامل معدل فى العلاقة بين العبء المدرك والتفكير الانتحارى.

لذا تهدف الدراسة الحالية الى فحص علاقة المساندة الاجتماعية والحاجات النفسية البينشخصية واليأس بالتفكير الانتحاري لدى المسنين .

مشكلة الدراسة :

لاحظت الباحثتان ندرة في الدراسات العربية التي اهتمت بالمسنين ، فرغم زيادة أعداد المسنين في المجتمع المصري إلا أنهم لم يلقوا اهتمام الكثير من الباحثين في المجال النفسي مقارنة بغيرهم من الفئات العمرية ، وهذا على عكس الدراسات في المجتمعات الغربية التي تولي هذه الفئة الكثير من الاهتمام سواء لدراسة احتياجاتهم النفسية أو تقديم برامج إرشادية متخصصة لهم.

بمراجعة الباحثتان للدراسة السابقة التي اهتمت بمرحلة المسنين لاحظت الباحثتان الاهتمام بالحاجات البينشخصية للمسنين ومنها دراسة (Jahn, Cukrowicz, Linton, & Prabhu, 2011) وقد أشارت هذه الدراسات إلى أن الحاجات النفسية البين شخصية الأكثر أهمية للمسنين تتضمن (الشعور المدرك بالعبء و الحاجة للانتماء غير المشبع) حيث تبرز هاتين الحاجتين بدرجة كبيرة لدى المسنين ، فشعور المسن بالعبء وأنه أصبح عالة على الآخرين مع عدم انتمائه لأي من الجماعات المحيطة به قد يعزز شعوره باليأس الذي يتضمن وجود توقعات سلبية لديه تجاه المستقبل والأيام القادمة فى حياته ، ويعد الشعور باليأس أحد أعراض الاكتئاب .وإذا اشتدت درجة

الاكتئاب وزادت حدته قد يفكر المسن في الانتحار للتخلص من حياته ومعاناته وقد لا يقف الأمر عند مجرد التفكير فيحاول الانتحار. وهنا يتضح دور المساندة الاجتماعية التي يقدمها المحيطين بالمسن لاشباع احتياجاته النفسية وتخفيف معاناته وتقليل شعوره باليأس و الاحباط . ولذا تهتم الدراسة الحالية بفحص العلاقة بين المساندة الاجتماعية والحاجات النفسية البينشخصية واليأس بالتفكير الانتحاري لدى المسنين .

ويمكن صياغة مشكلة الدراسة فى السؤال التالي:

هل يمكن التنبؤ بالتفكير الانتحاري من خلال المساندة الاجتماعية والشعور بالعبء واليأس لدى المسنين؟

أهداف الدراسة :

تتحدد أهداف الدراسة فيما يلي :

١ - تحديد العلاقة بين درجات أفراد العينة على كل من مقياسي الحاجات النفسية التفكير الإنتحاري للمسنين.

٢- تحديد العلاقة بين درجات أفراد العينة من المسنين على مقياسي المساندة الاجتماعية والتفكير الانتحاري.

٣- تحديد العلاقة بين درجات أفراد العينة من المسنين على مقياسي اليأس والتفكير الإنتحاري.

٤ - فحص امكانية التنبؤ بدرجة التفكير الانتحاري من خلال درجات المساندة الاجتماعية والحاجات النفسية واليأس لدى عينة الدراسة من المسنين.

٥- تحديد الفروق في التفكير الإنتحاري بحسب خصائص المسنين (النوع - السن – الحالة الاجتماعية – مكان الاقامة)

أهمية الدراسة :

تتحدد أهمية الدراسة فيما يلي :

أولاً: الأهمية النظرية :

تنبع أهمية الدراسة الحالية من اختيارها لعينة المسنين و كبار السن حيث لم تلقى هذه العينة اهتمام الكثير من الباحثين وخصوصا في الدراسات العربية مقارنة بغيرها من الفئات العمرية الآخرى ، رغم أهمية هذه العينة نظرا لزيادة عددهم في المجتمع ومع اختلاف حاجاتهم النفسية لطبيعة ما يمرون به من تغيرات نفسية وصحية واجتماعية تظهر حاجة هذه الفئة من المجتمع لمزيد من الأبحاث والدراسات النفسية التي تساعد في تقديم خدمات ارشادية مناسبة لهم في ضوء فهم احتياجاتهم وظروفهم النفسية .

كما تنبع أهمية الدراسة من تناولها لمتغيرات نفسية كالتفكير الانتحاري لدى كبار السن وتحديد الفئات الأكثر عرضة للتفكير الانتحاري من حيث السن والحالة الاجتماعية ومكان الاقامة .كما تناولت الدراسة فحص الحاجات النفسية لكبار السن و تقييم شعورهم باليأس وإدراكهم للمساندة الاجتماعية وكلها متغيرات جوهرية لفهم هذه المرحلة العمرية ومحاولة توجيه الخدمات النفسية التي تحتاجها هذه الفئة من المجتمع.

ثانياً: الأهمية التطبيقية :

يستفيد من نتائج هذه الدراسة كل من العاملين في المجال النفسي والاجتماعي لرعاية كبار السن والمرشدين النفسيين والباحثين في الإرشاد النفسي للمسنين حيث يرجى أن تساعد نتائج الدراسة في فهم الاحتياجات النفسية للمسنين وتقييم شعورهم باليأس والمساندة الاجتماعية المقدمة لهم ومدى إسهامهم في تطور التفكير الانتحاري لديهم.

الإطار النظري لمفاهيم الدراسة والدراسات السابقة :

تعرض الباحثتان في ما يلي الإطار النظري لمفاهيم الدراسة مدعوما بأهم الدرسات السابقة التي اهتمت بهذه المفاهيم، ويشمل أربع مفاهيم هي المساندة الإجتماعية المدركة والحاجات النفسية للمسنين واليأس والتفكير الانتحاري.

أولاً: المساندة الاجتماعية المدركة Social Support

تعد المساندة الاجتماعية أحد المتغيرات الهامة التى تساعد الأفراد على مواجهة الضغوط، فإدراك الفرد لوجود مصادر للمساندة متاحة حوله ورضاه عن تلك المساندة تساعده على الصحة النفسية ومحاولة استغلال تلك المصادر فى مواجهة ما يواجه من تحديات.

تعددت تعريفات المساندة الاجتماعية المدركة ومنها ما يركز على إدراك الفرد لتلك المساندة ومدى رضاه عنها، وآخرى ركزت على أنواع المساندة المختلفة كالمساندة الاجتماعية المعلوماتية والعاطفية والتقديرية والاجرائية، وركز بعض التعريفات على مصادر المساندة المختلفة سواء كانت من الزوج أو الأسرة أو الأصدقاء واختلفت تلك التعريفات وفقا لهدف كل بحث ومنظوره للمساندة الاجتماعية.

يمكن تعريف المساندة الاجتماعية المدركة على إنها تقديم المساعدة والراحة للآخرين، لمساعدتهم على مواجهة الضغوط البيولوجية والنفسية والاجتماعية، والمساندة قد تنشأ من أى علاقة بين اثنين من الأشخاص فى شبكة العلاقات الاجتماعية للفرد، والتى تتضمن مقدمى الرعاية أو أفراد العائلة أو الأصدقاء أو الجيران أو المؤسسات الدينية أو الزملاء أو مجموعات المساندة، وقد تتخذ شكل المساعدة الاجرائية (مثل القيام بالأعمال المنزلية، أو تقديم المشورة)، والمساندة المادية التى تنطوى على تقديم المال أو

المساعدات المادية الآخرى، والمساندة العاطفية التى تسمح أو تتيح للفرد الشعور بأنه مقبول وذو قيمه ومفهوم(A.P.A,2015).

تعرف المساندة الاجتماعية المدركة أيضا بأنها مقدار ما يتلقاه الفرد من دعم وجدانى ومعرفى وسلوكى ومادى من خلال الآخرين فى بيئته الاجتماعية، عندما يخبر أحداثا أو مواقف يمكن أن تثير المشقة لديه. (شعبان جاب الله، عادل هريدى، ٢٠٠١، ٨٦)

تعرف المساندة الاجتماعية المدركة بأنها درجة اندماج الأفراد فى شبكة العلاقات الاجتماعية والمساندة المدركة المتاحة أو التفاعلات التى تحدث بين مقدمى المساندة والمتلقين التى غالبا ما تجعل الأفراد قادرين على تحمل الآثار السلبية للضغوط (Vanglist, 2009,p46).

أنواع المساندة الاجتماعية المدركة:

يمكن تصنيف أنواع المساندة الاجتماعية المدركة طبقاً لمصدرها أو محتواها، **فمن حيث المصدر** تتضمن كل المصادر المحيطة بالفرد والتى تقدم له الدعم وقت الأزمات مثل الأسرة أو الأصدقاء أو رجال الدين أو مؤسسات المجتمع، **ومن حيث المحتوى** تتضمن كلاً من المساندة الوجدانية والمساندة التقديرية والمساندة المعلوماتية والمساندة الإجرائية.

وتتحدد أنواع المساندة الاجتماعية من حيث المحتوى في : -

١- **المساندة الوجدانيةEmotional support** : وهى أحساس الفرد أنه محاط بالحب والرعاية من قبل الجماعة التى ينتمى إليها.

٢- **مساندة التقديرEsteem support** : وهى مساعدة الفرد على تعميق إحساسه بأنه مقبول من الآخرين، ولديه مقومات التقدير الذاتى من المحيطين به، وهذا يعطيه الإحساس بالقيمة الشخصية، واحترام الذات.

٣- **المساندة بالمعلومات Information support :** وهى إمداد الفرد بالمعلومات التى تفيده فى حل مشكلة صعبة، أو من خلال إسداء النصح له، أو توجيهه وإرشاده.

٤- **المساندة الإجرائية Instrumental support** وهى تقديم المساعدات المادية وقت حاجة المتلقى لها، أو تقديم الخدمات العينية لتخفيف أعباء الحياة (على عبد السلام،٢٠٠٥، ١١، ٣٨- ٣٩).

أدوار المساندة الاجتماعية:

تقوم المساندة الاجتماعية بدور حيوى فى حياة الأفراد وتحسن من مستوى صحتهم النفسية سواء كانوا يمرون بصعوبات أو سوء توافق فى حياتهم أم لا فالمساندة لايقتصر دورها فقط على المواقف الضاغطة وتحسين قدرة الأفراد على مجابتها ولكن وجودها بشكل عام يحسن من معنى حياتهم ، وللمساندة عدة أدوار هي :

١- **الدور النمائى:** يتمثل فى أن الأفراد الذين لديهم علاقات اجتماعية متبادلة مع الآخرين، ويدركون أن هذه العلاقات موضع ثقة تيسر ارتقاؤهم فى اتجاه السواء، ويكونون أفضل فى التمتع بالصحة النفسية.(على عبد السلام،٢٠٠٥، ٧).

٢- **الدور الوقائى:** تتمثل الوظيفة الوقائية فى أن الأفراد الذين لديهم اعتقاد بأن هناك مساندة متاحة لهم إلى إدراك الخبرات الضاغطة على أنها أقل ضغطاً من الذين لا يعتقدون ذلك. وتؤدى المساندة دوراً وقائياً من خلال تحذير الأفراد قبل حدوث الحدث مما يجعلهم قادرين على الاستعداد له أو تجنبه أحيانا، وأيضا عن طريق تقديم دعم وتشجيع للأفراد على احترام ذاتهم مما يجعلهم يشعروا بثقة أكبر عند تحدوث المواقف الضاغطة (Vanglist,2009,46-47).

٣- **الدور العلاجى:** تعد الضغوط جزء من الحياة التي يعيشها أي فرد ، وتعتمد قدرة الأفراد على التوافق مع الضغوط على كيفية تقيمهم المعرفى للضغوط ، وتتضمن عملية التقييم المعرفى عنصرين هما تقييم الحدث وتقييم المصادر على التوالى حيث يشير **تقييم الحدث** إلى التقييم البيئي للحدث هل يتضمن تهديد أو ضرر أم تحدى، بينما يقصد **بتقييم المصادر** تقييم القدرة على المواجهة من خلال تقييم المصادر المتاحة أو التى يعتقد الفرد أنها متاحة نفسيا ضد الاخطار أو الاضرار التى يواجهها. تلك هى الخطوة الاولى فى مواجهة الضغوط . وتقوم المساندة الاجتماعية بدور رئيسي فى مواجهة الضغوط ، وعلى ذلك فإن المساندة لا تغير الضغط ولكن تركز على كيفية مواجهته (Krause& Markides,1990).

النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية المدركة:

١- نظرية التبادل الاجتماعى Social exchange

صاغ تلك النظرية كل من سيبوت وكيلى Thibeut & Kelley لتفسير العوامل الدافعة للانضمام للجماعة، وتشير تلك النظرية إلى أن العلاقات أو التفاعلات الاجتماعية تميل إلى أن تكون بدافع الرغبة فى تحقيق أكبر قدر من الفوائد وتقليل التكلفة من خلال السعى لتبادلات مثمرة وتجنب الأشياء غير المرغوبة. ويرى أصحاب هذه النظرية أن التبادلات الاجتماعية التى تدرك على أنها إيجابية بشكل عام تعزز النظرة الإيجابية والنجاح فى حل المشكلات ومواجهة الضغوط، وتتضمن أيضا التفهم والقدرة على إقامة حوار والتقدير، وترتبط بانخفاض القلق والاكتئاب (Bertera,2005,p35).

ويشير أسامة أبو سريع إلى أن الفرد فى ضوء تلك النظرية يقيم الإشباعات التى يحصل عليها من الجماعة فى ضوء محكين هما: **المحك الشخصى** ويتمثل فى تحديد الحد الأدنى من الإشباع من خلال العضوية فى الجماعة **ومحك المقارنة** بين البدائل ويعنى المقارنة بين الإشباعات التى يحصل عليها من علاقات معينة بالإشباعات التى يمكن أن يحصل عليها من خلال علاقة أخرى بديلة. ويسعى الفرد للعلاقة التى تحقق له إشباعا أكبر(فى ماجدة حسين،٢٠٠٩، ٢٦٦).

٢- نظرية التعلق الوجدانى:

تقوم هذه النظرية على افتراض أن الإنسان جُبل على البحث عن مختلف أشكال التعلق المقدمة من الآخرين. وتهتم نظرية التعلق بالروابط والعلاقات التى تنمو بين الوليد والقائمين على رعايته خلال مراحل حياته والذين تكون مهمتهم تزويد الطفل بالمساندة والآمن. وطبقا لبولبى Bowblly فإن أسلوب التعلق نمط ثابت فى الشخصية يتم إدراكه

معرفيا وسلوكيا ووجدانيا، حيث أشارت الدراسات إلى ثبات سلوك التعلق وتأثيره على الطريقة التى يرتبط بها الأشخاص بعضهم ببعض، وتتشابه هذه العلاقات مع تلك التى كانت موجودة فى مرحلة الطفولة.

حيث وجد أن الأفراد الذين ينتمون إلى النمط الآمن يبحثون عن المساندة فى أوقات الحاجة إليها ويعتمدون على إستراتيجيات بناءة فى التعايش وتنظيم انفعالاتهم من خلال التركيز على المشكلة، كما يملكون قدراً كبيراً من المساندة المتاحة لهم من عائلاتهم بالإضافة إلى أنهم يكونون أكثر إدراكاً للمساندة الاجتماعية المتاحة فى أوقات الحاجة. أما الأشخاص الذين ينتمون إلى النمط المتجنب فإنهم أقل تنظيماً لانفعالاتهم، وأقل بحثاً عن المساندة وذلك لاعتمادهم على أنفسهم وخوفهم الشديد من رفض الآخرين لهم، ويفتقد أصحاب هذا النمط المهارات الاجتماعية اللازمة لتفاعلهم وهذا يؤدى إلى عدم تقديرهم الجيد لما هو متاح من مساندة بالفعل.

٣- نظرية المقارنة الاجتماعية: Social comparison theory

طبقا لتلك النظرية يشير ليون فيستنجر (Festinger ,1954) أن الأشخاص يفضلون أحيانا الاندماج مع الآخرين الذين يتساوون معهم، أو يفضلونهم، حيث إن هذا النمط من الاندماج يقدم لهم تفاعلات سارة، ومعلومات ضرورية تعمل على تحسين موقفهم فى البيئة المحيطة بهم مما يشعرهم بمساندة اجتماعية ممن حولهم ، ولعل هذا ما يجعل المسن أكثر اندماجا مع زملائه من نفس سنه حيث يشعر معهم بالآلفة والتقارب.

٤- النظرية الكلية: The general theory

تؤكد هذه النظرية على أن المساندة تؤدى دوراً مهماً للفرد وخاصة فى المواقف الصعبة التى يمر بها، وتركز كذلك على الخصائص الشخصية التى يمكن أن تؤثر فى شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد، والخاضعة للمواقف الاجتماعية التى يواجهها فى حياته اليومية، وتهتم هذه النظرية أيضا بقياس الإدراك الكلى لمصادر المساندة المتاحة للفرد ودرجة رضاه عن هذه المصادر(على عبد السلام،٢٠٠٥، ٥٥- ٥٦).

تعقيب على نظريات المساندة الاجتماعية :

بالنظر إلى النظريات الأربع السابقة نجد أن كل منها ركز على أحد جوانب المساندة الاجتماعية ففي حين ركزت نظرية التبادل الاجتماعي على المكاسب التي يحققها الفرد من تلقيه للمساندة الاجتماعية من المحيطين به، ركزت نظرية بولبي إلى التفريق بين أنماط مختلفة من الأفراد حسب تعلقهم بمن حولهم وإدراكهم للمساندة المقدمة لهم ورضاهم عنها ، وأوضحت نظرية المقارنة الاجتماعية ان الافراد يفضلون بدرجة اكبر الاندماج في مجموعات يتساون معهم في العمر أو مستوى التفكير أو الاهتمامات وبالتالي تصبح هذه الجامعات هي مصدر المساندة الاجتماعية لهم .وتلخص النظرية الكلية وجهات النظر السابقة في هذه النظريات بالتركيز على إدراك الشخص للمساندة ورضاه عنها.

تتبنى الباحثتان في الدراسة الحالية النظرية الكلية في تفسير المساندة الاجتماعية للمسنين حيث تركز الدراسة على قياس مدى ادراك المسنين للمساندة الاجتماعية المقدمة لهم من بيئاتهم الإجتماعية ومدى رضاهم عنها.

ثانياً: الحاجات النفسية البينشخصية Interpersonal-Psychological Needs:

الحاجة هي أي شيء مادي أو معنوي ضروري للكائنات الحية لإكمال حياتها على أكمل وجه، وهو شعور فكري يأتي في حالة الحاجة إلى شيء ما، الغاية منه تحقيق الأمن والاستقرار في الحياة، وتأتي الحاجة على شكل رغبة معنوية، حيث يعبر عن مفهوم الحاجة بأنها عبارة عن احتياجات مهمة ومدعومة لتطور البشر، فكل كائن حي بداخله رغبة للتطور والتقدم وتحسين حياته المعنوية والمادية.

الحاجات النفسية البينشخصية تمثل حاجات مهمة للإنسان يتم اشباعها من خلال البيئة الاجتماعية التي يعيش بها ويتفاعل معها خاصة الأفراد المقربين مثل الأسرة و الأصدقاء وعدم إشباع هذه الاحتياجات يشعر الانسان بالاحباط ويؤدي إلى اعاقة صحته النفسية ويجعله عرضة للاصابة بالاضطرابات النفسية ، في حين أن إشباع هذه الاحتياجات يؤدي إلى النمو النفسي السوي والتمتع بالصحة النفسية، ومن اهم هذه الاحتياجات هي حاجة الفرد للشعور بالتقدير و الجدارة و الأهمية وحاجته للشعور بالانتماء . وفي حالة المسنين نظرا لما يواجهونه من عزلة اجتماعية وتكرار تعرضهم لخبرات اجتماعية محبطة وعدم اشباع حاجاتهم للتقدير يصبح لديهم شعور بالعبء وشعور بعدم الانتماء وفيما يلي شرح لهذه الاحتياجات :

أ) الشعور بالعبء (Perceived Burdensomeness)

يعرف جينيور (Joiner, 2005) **الشعور بالعبء** بأنه تصورات الفرد أنه يشكل عبء على المحيطين به ، وشعوره بالاحباط نتيجة تلك التصورات .ويتضمن الشعور بالعبء تشوها معرفيا لدى الفرد في أغلب الأحيان يدفعه للتفكير أنه عديم القيمة وغير فعال وأنه يؤثر سلباً على الآخرين وأن الآخرين سيستفيدون من موته .

ولا يقتصر الشعور بأن الفرد أصبح يمثل عبء على أفراد الأسرة المقربين إنما يمتد لكل المحيطين به ،ويعتبر الشعور بالعبء متغيراً كامناً وراء اثنين من الأبعاد الفرعية هما:-

١- الأداء البينشخصي interpersonal functioning : يعني اعتقادات الفرد أن ذاته معيبة أو أنه شخص عاجز ويحتاج إلى أن يكون عالة أو مسؤولاً من المحيطين به liability. ويولد هذا المعتقد شعورا بالضيق لدى الفرد لاسيما في حالات العجز البدني و المرض و البطالة وكبر السن. ويقاس من خلال بنود مثل (الشعور بأن الفرد غير مرغوب من الآخرين – الشعور أنه عبء على الآخرين- المعاناة من التشرد أو البطالة أو المرض أو السجن).

٢- كراهية الذات self-hate : تنعكس مشاعر كراهية الذات من خلال تعبير الفرد عن عوامل خطر مثل (تدني تقدير الذات - والشعور بالخجل والخزي – والاثارة)(Van Orden et al., 2008) .

يشير فان أوردن وزملاؤه (Van Orden and colleagues,2010) إلى أن الفرد يواجه خطر كبير عندما يشعر أنه أصبح يمثل عبء على المحيطين به مما يزيد من كراهيته لذاته نتيجة هذا العبء المدرك.في حين يشير جينور ,Joiner (2005) إلى أن تعرض الأفراد لخبرات ومواقف مؤلمة واستفزازية تؤدي إلى زيادة مشاعر الفرد بالاحباط نتيجة عدم الانتماء لجماعة ما وزيادة الشعور بأنه أصبح يمثل عبء على المحيطين به مما ينتج عنه زيادة في مشاعر تحمل الألم وانخفاض في مشاعر الخوف من الموت .

ب) الحاجة غير المشبعة للانتماء thwarted belongingness

يحدد الانتماء غير المشبع thwarted belongingness بأنه حاجة غير ملباة للانتماء تتمثل في توفر بيئة شخصية وعاطفية تدعم الشعور بالوحدة وغياب العلاقات الاجتماعية المتبادلة مع المحيطين .

يعتبر الشعور بالوحدة أحد أكثر عوامل الخطر المنبئة بالسلوك الانتحاري ، خاصة في حالات المسنين مع توافر ظروف الطلاق أو وفاة شريك الحياة وغياب الأبناء مما يضطرهم للعيش بمفردهم مع نقص الروابط الاجتماعية الداعمة .

يشير فان أوردن وزملائه (Van Orden and colleagues,2010) إلى غياب العلاقات الاجتماعية الداعمة كسبب رئيسي للشعور بالانتماء غير المشبع الذي يصل لدرجة الإزمان في بعض الحالات.

النظرية البينشخصية للانتحار Interpersonal-Psychological Theory of Suicidal Behavior (IPTS; Joiner, 2005)

يفترض جونيور **(Joiner, 2005)** في هذه النظرية أن الأفراد الذين يقدمون على الانتحار لديهم الإرادة والقدرة على انهاء حياتهم نتيجة إعتقادهم انهم أصبحوا يمثلوا عبأ على من حولهم، ويفترض جينيور أن هذا الشعور ينتج من سلسلة من الخبرات والتجارب المؤلمة التي تزيد من الألم لدرجة ينخفض معها الخوف من الموت .

ويذكر جينيور**(Joiner, 2005)** ثلاث مكونات أساسية لمحاولة الانتحار هي:

١- **القدرة المكتسبة (Acquired Capability)**: وتعني أن يكتسب الفرد القدرة على إذاء الذات وإلحاق الضرر بنفسه من خلال التجارب المؤلمة و الخطيرة التي يتعرض لها الفرد خلال حياته .

٢- **الحاجة للانتماء غير المشبع (Thwarted Belongingness)**: ومعناه أن يشعر الفرد أنه لا ينتمي إلى أي مجموعة من الناس أو هو خبرة الانعزال عن القيم الاجتماعية للجماعة .

٣- **العبء المدرك (Perceived Burdensomeness):** ويعني تصورات الفرد حول أنه أصبح يمثل عبء على أسرته وأصدقائه والمجتمع المحيط به ، ويمثل الشعور بالعبء في أغلب الحالات تشوها معرفيا لدى الفرد يدفعه لتصور أنه لاقيمة له ، أو أن الآخرين سيستفيدون من موته. وقد أشارت الدراسات السابقة إلى أن هذه الأفكار السلبية تتنبأ بقوة بأعراض الاكتئاب و اليأس وبتوقع محاولات الانتحار كما في دراسة (Van Orden, Lynam, Hollar, & Joiner, 2006) .

يفترض جينيور (Joiner, 2005) أن تفاعل هذه المكونات الثلاثة معا يخلق لدى الفرد الرغبة في الموت ويؤدي إلى أن يقدم الفرد على الحاق الأذى والضرر بنفسه

بمحاولة التخلص من حياته بالانتحار . فعندما تجتمع هذه المكونات الثلاثة لدى فرد تزيد من مخاطر محاولته الانتحار وقتل نفسه للتخلص من معاناته .

تشير نتائج العديد من الدراسات السابقة إلى أن الشعور بالعبء المدرك يعد أقوى المكونات الثلاثة في النظرية تنبؤاً بتوقع الانتحار كما في دراسة (Conner, Britton, Sworts, & Joiner, 2007; Van Orden et al., 2008, Garza & Pettit, 2010; Wong et al., 2011; Zhang et al. 2013) التي أشارت نتائجها أن الشعر بالعبء نجح في التبؤ بمحاولات الانتحار في حين لم تتنبأ الحاجة للانتماء غير المشبع بتوقع الانتحار.

يشير فان أوردن وزملاؤه .(Van Orden et al., 2010) إلى أن إدراك الأفراد أنهم أصبحوا يمثلوا عبأ على الآخرين يصاحب بمشاعر أنهم غير مرغوبين ممن حولهم، كما أن هؤلاءالأفراد تصبح لديهم شعور أقل بالالتزام نحو المقربين منهم. مما يزيد من شعورهم بعدم الانتماء لمن حولهم. ويشير فان أوردن وزملاؤه أيضا الى كراهية الذات كأحد الأبعاد المهمة التي تضاف الى الانتماء غير المشبع الذي يشعر به هؤلاء الأفراد في مواقف مختلفة مما يزيد من احتمالات اقدامهم على الانتحار.

وفقا لهذه النظرية فإن تفاعل عوامل مثل عدم اشباع الحاجة للانتماء من المحيطين أو خبرات الانتماء المحبطة مع الشعور بالعبأ واليأس لدى المسنين تدعم بقوة الأفكار السلبية التي تدور حول الانتحار، وهذا يتفق مع ما أشارت اليه نتائج العديد من الدراسات على عينات من البالغين والمرضى مثل دراسات (Hawkins et al., 2014; Joiner et al., 2009; Van Orden et al., 2008) التي توصلت الى أن كل من الشعور بالانتماءغير المشبع والشعور بالعبأ يمكن أن يتنبأوا بالتفكير الانتحاري. وتتسق تلك الفروض مع نتائج دراسة أجراها جون وكوكرويز ولينتون

وبرابوه (Jahn, Cukrowicz, Linton, & Prabhu, 2011) على عينة من المسنين عددهم(١٠٦) أشارت نتائجها الى أن الشعور بالعبأ المدرك تنبأ بالتفكير الانتحاري وتوسط العلاقة بين الاكتئاب والتفكير في الانتحار.

في حين أظهرت نتائج مجموعة أخرى من الدراسات السابقة أن التفكير الانتحاري ترتبط مع انخفاض الشعور بالانتماء وزيادة الشعور بالعبء مثل دراسات (Hill & Pettit, 2012; O'Keefe et al., 2014; Pfeiffer et al., 2014).

تتسق افتراضات هذه النظرية حول دور الشعور بالعبء و الانتماء غير المشبع في التنبؤ بالتفكير الانتحاري مع الدراسات التي أجريت على العسكريين القدماء وأشارت الى ارتباط الشعور بالعبء و اليأس في توقع التفكير الانتحاري مثل دراسة (Pfeiffer et al., 2014).

ترى الباحثتان أن نظرية الحاجات النفسية البينشخصية تفترض أن الألم النفسي الذي يشعر به المسنين نتيجة تفاعل مشاعر اليأس وتصورات الشعور بالعبء مع الحاجة غير المشبعة للانتماء تفسر بوضوح الأفكار الانتحارية لدى هؤلاء الأفراد. فالرغبة في الانتحار تتزايد مع زيادة الشعور بالألم النفسي الناتج عن تعرض المسن لخبرات متكررة لليأس والشعور بالاحباط نتيجة عدم اشباع الحاجة للانتماء و زيادة الشعور بأنه أصبح يمثل عبأ على المحيطين به، وهذا ما تختبره الدراسة الحالية.

ثالثاً: الشعور باليأسHopelessness:

شعور الفرد أنه لن يشعر بمشاعر ايجابية أو تحسن فى حالته، واليأس عرض شائع فى نوبات الاكتئاب الأساسى الشديد، وغيرها من الاضطرابات الاكتئابية واليأس له دور فى التفكير الانتحاري ومحاولات الانتحار(A.P.A,2015,502).

يمكن تعريف اليأس أيضا بأنه الادراك السلبى للمستقبل أو مجموعة التوقعات السلبية تجاه المستقبل ووفقا لنظرية بيك المعرفية عن الاكتئاب النظرة السلبية أو الادراك

السلبى للمستقبل جزء من (الثالوث المعرفى السلبى) وخصية من أسلوب التفكير الاكتئابي,(Forintos, Sallai& Rozsa2010)

نظرية اليأس:

يفترض ابرامسون Abramson أن التفاعل بين الأنماط المعرفية السلبية وأحداث الحياة السلبية يولد الاحساس باليأس. نظرية اليأس أيضا تقترح نوع فرعى مميز من الاكتئاب المعرفى وهو الاكتئاب اليأس Hopelessness Depression ويتطلب تشخيص اكتئاب اليأس أسبوعين من اليأس على الأقل وخمسة من أحدى عشر عرضاً وهما الحزن، الاستجابات المتأخرة، التفكير الانتحاري أو السلوك الانتحاري، اضطرابات النوم الذى يتميز بالإرق ، الارهاق، لوم الذات، صعوبات فى التركيز، صعوبات نفس حركية، القلق، الثقة النفس، الاعتمادية.

يرى أبرامسون (Abramson,1990) أن نظرية اليأس هي نموذج للتعافى من اكتئاب اليأس، ووفقا لهذا النموذج فإن الأفراد الذين لديهم تفسيرات سلبية معرضون لأن يصبحوا بائسين ومكتئبين عند مواجهة حدث سلبى فى الحياة، والاشخاص الذين لديهم تفسيرات ايجابية حول السبب والعواقب أكثر تفاؤلاً ويتعافون من الاكتئاب وبذلك يكون الأسلوب الاستدلالى الايجابى بمثابة عامل صمود يتفاعل مع أحداث الحياة الايجابية لإحداث تأثير ايجابى على شعور الفرد بالأمل والمزاج للايجابى.

قدم كلا من ويزاوس والوي وبانزيرلا Whithouse, Alloy, Panzerella,2006)) أيضا تفصيلا لنظرية اليأس حيث أن تضمين المساندة الاجتماعية الذى ينطوى على وجود عضو مساند فى شبكة العلاقات الاجتماعية يحسن التوافق ، ووفقا لهذا التوسيع فإن رودو الفعل التوافقية تعمل على الحد من تطور الانماط السلبية وتصحيح الاستدلالات السلبية الحالية الخاصة بالاحداث، وعندما تنجح التغذية

الراجعة التوافقية فى تصحيح الاستدلال السلبى يحدث تعطيل لتأثير التفاعل بين الأنماط الاستنتاجية السلبية والأحداث السلبية فى التنبؤ باليأس، مع الاسبتدال التدريجى للانماط الاستنتاجية السلبية مع انماط استنتاجية اكثر ايجابية (Liu, Kleiman, Nestor& Cheek, 2015).

رابعاً: التفكير الإنتحاري : Suicidal Thinking

يعرف دور كايم (Durkheim,1859) ظاهرة الانتحار كظاهرة اجتماعية ترتبط بالنظام الاجتماعي وما يطرأ عليه من ظروف مفاجئة ، ويشير دوركايم إلى أهمية دور المؤسسات الاجتماعية في اشباع حاجات الفرد بالانتماء والحب والرعاية حتى يبتعد عن الانتحار .

يشير بيك وكوفاكس ويسمان (Beck, Kovacs, Wessman, 1979) إلى التفكير الانتحاري بأنه عملية معقدة يمكن النظر له على أنه واقع متصل يشمل تصور الانتحار ثم التأملات الانتحارية يليها محاولات الانتحار غير المكتملة ثم محاولة الانتحار المكتملة.

يشير ويليام (Williams,1988) إلى أن نشأة الأفكار الانتحارية يرجع إلى سيطرة الأفكار المتعلقة بالموت وإيذاء الذات على تفكير الفرد ، مما يجعل الفرد ينشغل بالتخطيط للسلوكيات الانتحارية ونتائجه .

أما موراي (Morey, 1991) فيعرف التفكير الانتحاري بأنه " الأفكار المتعلقة بالانتحار التي تضمن اليأس، والأفكار الغامضة والقنوط والاحباط والاغتراب والرغبة في الموت والاحساس بتفاهة الحياة " .

يعرف فايد (٢٠٠٨) التفكير الانتحاري إلى متصل السلوك الانتحاري الذي يبدأ بأفكار انتحارية ثم أفكار أكثر وضوحاً أو تفكير مكثف ينتهي بمحاولات انتحارية فعلية .

يعرف (عبد الرقيب البحيري ومحفوظ أبو الفضل ، ٢٠١١) بأنه مجموعة التصورات والادراكات التي تدور حول الافكار الانتحارية وتطورها والتي تمتد من الأمنيات الغامضة لتمني عدم البقاء على قيد الحياة إلى النية في الانتحار من خلال كتابة الوصايا والملاحظات المتعلقة بالأفكار الانتحارية مثل إيجاد فكرة لكيفية الانتحار وميعاده وقد يتطور الأمر للاقدام على تنفيذ بعض المحاولات الزائفة للانتحار .

النماذج والنظريات المفسرة للتفكير الانتحاري :

تتعدد النماذج المفسرة للتفكير الانتحاري ونذكر منها :

نموذج الاستهداف للضغوط : Stress –Vulnerability Model

يفسر هذا النموذج الانتحار كعملية مركبة تتضمن عدة مراحل تبدأ بتصور الانتحار الكامن وتتقدم خلال مراحل تأمل الانتحار النشط ثم التخطيط للانتحار النشط ثم محاولات الانتحار النشطة .

يعد الانتحار ظاهرة اجتماعية ترتبط بشبكة العلاقات الاجتماعية للفرد في المجتمع الذي يعيش فيه وقد اهتم دوركايم (١٨٧٩-١٩٥١) بدراسة الظروف الاجتماعية للانتحار وأشار إلى أن البناء الاجتماعي الثابت والمعايير الاجتماعية المعتنقة على نطاق واسع تكون سلوكا وقائيا ضد الانتحار ، وتشير دراساته أن الانتحار كان أكثر انتشارا لدى غير المتزوجين ولدى الذكور أكثر من الإناث ولدى الذين تنقصهم الروابط الاجتماعية ولايترددون على دور العبادة ولدى الأثرياء أكثر من الفقراء .

التفكير الانتحاري لدى المسنين :

لاحظت الباحثتان ندرة في الدراسات التي تناولت فحص التفكير الانتحاري لدى عينة من المسنين ومن هذه الدراسات دراسة أونكافير (Uncapher, 2001) التي هدفت الى فحص ما اذا كانت العوامل الإدراكية مثل تصورات سوء الصحة والتوقعات

السلبية نحو المستقبل قد تتوسط العلاقة بين المتغيرات الصحية مثل أعراض الاكتئاب، والتفكير الانتحاري. واهتمت بفحص عوامل الخطر المرتبطة بالتفكير الانتحاري لدى المسنين ، أجريت مقابلات مع ثلاثين من كبار السن المرضى النفسيين باستخدام أدوات التقرير الذاتي لأعراض فقدان الأمل (اليأس)، والصحة المدركة، والاكتئاب، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن المرضى الأكثر اكتئابا ذوو الأفكار الانتحارية كانت لديهم إدراكات سلبية أكثر من أولئك الذين كانوا أقل اكتئابا وليس لديهم افكار انتحارية ، كما أشارت النتائج إلى أن أعراض الاكتئاب ارتبطت ارتباطا وثيقا بالأفكار الانتحارية لدى المسنين .تبين من نتائج الدراسة أن العوامل المعرفية مقارنة بالعوامل الصحية كانت أكثر تأثيراً على العلاقة بين الاكتئاب والتفكير الانتحاري لدى المسنين .

تشير هذه النتائج إلى أهمية التشوه المعرفي في حدوث التفكير الانتحاري للمسنين. وهذا التشوه المعرفي قد يتمثل في الأفكار االتي تدور حول العجز وعدم القدرة وعدم الأهمية وهو ما يتضح في شعور المسنين أنهم يمثلوا عبء على الآخرين ، كما يتضح التشوه المعرفي لدى المسنين في تصوراتهم حول عدم انتمائهم للمحيطين بهم وشعورهم بالوحدة و العزلة. هذه التصورات المعرفية المشوهة قد تعزز شعور المسنين باليأس وتدعم تفكيرهم الانتحاري.

المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالتفكير الانتحاري و اليأس:

اهتمت العديد من الدراسات بفحص العلاقة بين انخفاض الاندماج الاجتماعي و التفكير الانتحاري ، ويتمثل انخفاض الاندماج الاجتماعي في عدة أشكال منها نقص المساندة الاجتماعية وزيادة الصراع البينشخصي وعدم اشباع الحاجة للانتماء ومن هذه الدراسات (**دراسة هشام ابراهيم (١٩٩٥)- ودراسة (Swindells, Mohr, Justis, Berman, Squier, Wagener& Singh, 1999)** - و دراسة (Beedie& Kennedy 2002) - ودراسة Lilius, Julkunen & (Hietanen, 2007) - ودراسة(Bayat, Erdem& Kuzucu, 2008) -

دراسة (Karadag, 2009) - دراسة (Cakar& Karatas, 2012)- ودراسة (Pehlivan, Ovayolu,Ovayolu, Sevinc& Camci, 2012) –ودراسة (Baptista, Carneiro & Cardoso,2013)- ودراسة (Han Mo, Lau, Yu& Gu, 2014) -ودراسة شيماء عزت وإيمان نصري (٢٠١٤)- و دراسة (Kolarcik, Geckova, Reijnevnld& Dijk, 2015)- ودراسة (Lamis, Ballar, May& Dvorak, 2016) - و دراسة (Sati, Dll, 2016) -و دراسة (Bulbul& Izgar, 2017)

تشير نتائج هذه الدراسات الى أن المستويات الاكبر من الاندماج الاجتماعي ترتبط بمعدلات أدنى من الانتحار واعراض اكتئابية أقل وهذه الدراسات تفسر ظاهرة الانتحار في ضوء السياق الثقافي المجتمعي المحيط بالشخص الذي يفكر في الانتحار كما تشير تتفق نتائج هذه الدراسات على أن .الأعراض الاكتئابية واليأس ينخفض لدى الأفراد الذين لديهم مستويات مرتفعة من المساندة الاجتماعية،وفيما يلي عرض لهذه الدراسات كما يلي :

دراسة هشام ابراهيم (١٩٩٥) هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب واليأس لدى عينة من الطلاب والعاملين، وكذلك التعرف على العلاقة بين مستويات الاكتئاب ومستويات اليأس، والتعرف على الفروق فى متغيرات الدراسة تبعا لمتغيرات النوع، والاقامة، ونوع العمل. وتكونت عينة الدراسة من (٣٢٨) فرداً وانقسمت العينة إلى ٢٤٢ طالبا(١٠٩ طالبا،١٣٣ طالبة)، و٨٦ من العاملين(٦٠عاملا، ٢٦ عاملة). وأسفرت النتائج عن وجود علاقة ايجابية بين مستوى الرضا عن المساندة الاجتماعية وحجمها، ووجود علاقة سلبية بين كلا من المساندة الاجتماعية والأكتئاب واليأس، ووجود علاقة موجبة بين مستوى الاكتئاب ومستوى

اليأس، ووجدت فروق فى المساندة الاجتماعية تبعا لمتغير النوع فى اتجاه الأناث، ووجود فروق فى المساندة تبعا لمتغير الإقامة فى اتجاه الريف، ووجود فروق فى المساندة تبعا لمتغير العمل فى اتجاه العاملين، ووجود فروق فى الاكتئاب واليأس تبعا لمتغير النوع فى اتجاه الاناث، ووجود فروق فى الاكتئاب واليأس تبعا لمتغير العمل فى اتجاه الطلاب، ولا توجد فروق فى الاكتئاب واليأس تبعا لمتغير الإقامة.

دراسة Swindells, Mohr, Justis, Berman, Squier, Wagener& (Singh, 1999) التي هدفت إلى فحص جودة الحياة لدى مرضى نقص المناعة وتأثرها بالمساندة الاجتماعية وأسلوب المواجهة واليأس، وتكونت عينة الدراسة من(٢٣٨) من مرضى نقص المناعة، واستخدم مقياس اليأس لبيك، واستبيان المساندة الاجتماعية لسارسون، ومقياس جودة الحياة من خلال متابعة النتائج الصحية، وأسلوب المواجهة لبيلنج وموس، وأشارت النتائج أن أسلوب مواجهة المرض وجودة الحياة لم ترتبط بالعمر أو النوع أو العرق أو المستوى الاقتصادى أو التعليم أو العمل، والمستوى المرتفع من الرضا ، وارتبطت بالمساندة الاجتماعية بصرف النظر عن مصدر المساندة، أشارت النتائج إلى أن اليأس منبئ بالمستوى المنخفض من جودة الحياة، وانخفاض الرضا عن المساندة الاجتماعية ارتبط بانخفاض جودة الحياة وأشارت النتائج أن مستوى الرضا عن المساندة الاجتماعية قد يحسن من مستوى جودة الحياة لدى مرضى نقص المناعة.

دراسة (Beedie& Kennedy 2002) هدفت إلى تحديد جودة وكمية المساندة الاجتماعية وأثرها على مستويات الاكتئاب واليأس لدى مصابى اصابات الحبل الشوكى، وتكونت عينة الدراسة(٣٣) من مصابى اصابات الحبل الشوكى فى الأسبوع السادس من إعادة تأهليهم، واستخدم مقياس بيك للاكتئاب ومقياس بيك لليأس ومقياس المساندة الاجتماعية، وأشارت النتائج أن جودة المساندة الاجتماعية ارتبطت بمستويات منخفضة من اليأس والاكتئاب.

دراسة (Lilius, Julkunen & Hietanen, 2007) هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين التفاؤل واليأس ومساندة الشريك وجودة الحياة الصحية، وفحص التفاؤل واليأس كمتغيرات وسيطة فى العلاقة بين مساندة الشريك وجودة الحياة الصحية، وتكونت عينة الدراسة من (١٥٥) من مرضى السرطان وشركائهم، وأشارت النتائج إلى تأثير تفاؤل الشريك واليأس على المساندة الاجتماعية المدركة من الشريك و جودة الحياة الصحية للمريض، وأشارت النتائج إلى وجود فروق تبعا لمتغير النوع حيث وجدت مستويات مرتفعة من مساندة الشريك لدى الإناث وتحسن فى مستوى جودة الحياة الصحية بعد ثمانية شهور من المتابعة، بينما أشارت النتائج إلى أن المساندة بشكل جزئى لها تأثير على التفاؤل كمتغير وسيط بالنسبة للمرضى الذكور ، كما أن المستوى المنخفض من اليأس متغير يمكن التنبؤ به بجودة الحياة الصحية، ولم يوجد تأثير لخصائص الشريك على المساندة وجودة الحياة الصحية، وبذلك فإن مساندة الشريك وتفاؤل المريض واليأس من المحددات الهامة فى تحديد جودة الحياة لدى مرضى السرطان وتختلف حسب النوع.

دراسة (Bayat, Erdem& Kuzucu, 2008) التي هدفت إلى تحديد العلاقة بين مستويات المساندة الاجتماعية المدركة والاكتئاب و قلق (السمة والحالة) واليأس لدى أسر الأطفال مرضى السرطان، وتكونت عينة الدراسة(٩٤) من آباء وأمهات الأطفال من مرضى السرطان، واستخدم مقياس بيك للاكتئاب، ومقياس القلة كحالة وسمة، ومقياس اليأس ومقياس المساندة الاجتماعية المدركة،وأشارت النتائج إلى وجود علاقة سلبية بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب، والمساندة الاجتماعية واليأس، كما وجدت علاقة ايجابية بين الاكتئاب وسمة القلق،كما وجدت علاقة سلبية بين حالة القلق واليأس

دراسة (Karadag, 2009) هدفت إلى تحديد المصاعب التى تتعرض لها أمهات الأطفال المعاقين عقليا وبدنيا وعلاقتها باليأس والمساندة الاجتماعية من قبل الأسرة، وتكونت عينة الدراسة من(٩٥) من أمهات الأطفال المعاقين عقليا وبدنيا فى أحد المراكز الخاصة برعاية تلك الأطفال، واستخدم مقياس بيك لليأس، ومقياس المساندة الاجتماعية المدركة من قبل الأسرة، وتوصلت الدراسة أن ٧٥٪ من الأمهات لديهم قلق بشأن مستقبل أبنائهم، كما أن ٤٦٪ لديهم صعوبات بشأن نظرة المجتمع لأبنائهم، ٤٥٪ لا يحصلون على أى مساندة اجتماعية، وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة سلبية بين المساندة الاجتماعية واليأس.

دراسة (Cakar& Karatas, 2012) هدفت الدراسة إلى تطوير نموذج لشرح العلاقة السببية بين تقدير الذات للمراهقين والمساندة الاجتماعية المدركة، واليأس. وفحص العلاقة بين المساندة الاجتماعية المدركة وتقدير الذات واليأس وتكونت عينة الدراسة من ٢٥٧ من المراهقين من بينهم ١٤٣ من الإناث، و١١٤ من الذكور، واستخدم مقياس بيك لليأس، ومقياس المساندة الاجتماعية، ومقياس تقدير الذات للأطفال والمراهقين، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة بين تقدير الذات للمراهقين والمساندة الاجتماعية المدركة، واليأس.

دراسة (Pehlivan, Ovayolu,Ovayolu, Sevinc& Camci, 2012) هدفت الدراسة إلى التحقق من اليأس والوحدة والمساندة الاجتماعية المدركة من الأسرة لدى مرضى السرطان من الاتراك، وتكونت عينة الدراسة من ١٨٨ من مرضى السرطان، واستخدمت الدراسة مقياس بيك لليأس، ومقياس المساندة الاجتماعية الأسرية المدركة، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة ايجابية بين اليأس والوحدة ، وعلاقة سلبية بين المساندة الاجتماعية واليأس والوحدة، وأشارت النتائج أيضا أن المرضى الذين لديهم تاريخ عائلى من مرض السرطان ومدة طويلة من المرض لديهم مستوى منخفض من

المساندة الاجتماعية المدركة، وأن مستويات اليأس المرتفعة كانت أكثر لدى الأناث، والريفيين، والأميين، وكبار السن.

دراسة (Baptista, Carneiro & Cardoso,2013) هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الاكتئاب واليأس والمساندة الأسرية، وتكونت عينة الدراسة من (٩٨) من طلاب البكالوريس من طلاب علم النفس وكلية الصيدلة، واستخدم مقياس بيك لليأس، ومقياس الاكتئاب، ومقياس المساندة الأسرية، وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة ايجابية بين اليأس والاكتئاب، ووجود علاقة سلبية المساندة الأسرية وكلا من اليأس والاكتئاب.

دراسة (Han Mo, Lau, Yu& Gu, 2014) هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية والصمود النفسى و نمو كرب ما بعد الصدمة و اليأس لدى آباء الاطفال المصابين بمرض نقص المناعة. وتكونت عينة الدراسة من (١٩٥) من اباء تلك الأطفال، وأشارت النتائج إلى المساندة الاجتماعية ترتبط بعلاقة ايجابية مع الصمود النفسى ونمو كرب ما بعد الصدمة، والمستويات المرتفعة من الصمود النفسى ونمو كرب ما بعد الصدمة ترتبط بمستويات منخفضة من اليأس وكذلك الاكتئاب.

دراسة شيماء عزت و إيمان نصري (٢٠١٤) هدفت الى فحص العاقة بين التفكير الانتحاري وكل من ادراك الضغوط والصمود النفسي والمساندة الاجتماعية ، كما هدفت إلى التعرف على القدرة التنبؤية لهذه المتغيرات بدرجة التفكير الانتحاري ، وتكونت عينة الدراسة من (٢٩٣) طالب جامعي واشتملت أدوات الدراسة على مقياس ادراك الضغوط الحياتية من اعداد الباحثتين ومقياس الصمود ومقياس تصور الانتحار اعداد (فايد ، ١٩٩٨) ومقياس المساندة الاجتماعية من اعداد (زيمت وكانتي وتعريب أبو هاشم ، ٢٠١٠) ، وتوصلت الدراسة الى النتائج التالية : وجود فروق دالة احصائيا بين الذكور

والاناث في كل من ادراك الضغوط والصمود النفسي والمساندة الاجتماعية ، لصالح الاناث ولم توجد فروق دالة احصائيا بين الذكور والاناث في التفكير الانتحاري ، ووجود علاقة سالبة بين التفكير الانتحاري وكل من الصمود النفسي والمساندة الاجتماعية ، وأشارت النتائج أن عزل تأثير درجات الصمود النفسي والمساندة الاجتماعية عن العلاقة بين التفكير الانتحاري و الضغوط يعدل من قوة هذه العلاقة لدى طلاب الجامعة ويمكن للمساندة الاجتماعية التنبؤ بدرجة التفكير الانتحاري لدى الذكور .

دراسة (Kolarcik, Geckova, Reijnevnld& Dijk, 2015) هدفت إلى التعرف على دور المساندة الاجتماعية واليأس كمتغيرات وسيطة فى التقرير الذاتى الصحى لدى المراهقين من طائفة الرومان وغير الرومان من المراهقين، وتكونت عينة الدراسة(٣٣٠) من المراهقين الرومان، و(٧٢٢) من المراهقين غير الرومان، واستخدم مقياس التمييز المدرك، ومقياس المساندة الاجتماعية من قبل الأسرة، ومقياس اليأس، وأشارت النتائج إلى وجود فروق فى متغيرات اليأس والاكتئاب فى اتجاه الرومان، والمساندة الاجتماعية فى اتجاه غير الرومان، وأوضحت النتائج أن اليأس والتمييز من عوامل الخطر، والمساندة الاجتماعية من عوامل الحماية، وأشارت النتائج كذلك أن المساندة الاجتماعية واليأس والتمييز تتوسط بشكل جزئى الصحة الانجابية والجنسية لديهم.

دراسة (Lamis, Ballar, May& Dvorak, 2016) هدفت إلى الكشف عن الاعراض الاكتئابية والتفكير الانتحارى لدى طلاب الجامعة والكشف عن المساندة الاجتماعية واليأس ومشاكل الكحول كعوامل وسيطة.وتكونت عينة الدراسة (٢٠٣٤) طالب من طلاب الجامعة، وأشارت النتائج على أن المساندة الاجتماعية تعد متغير وسيط فى العلاقة بين الأعراض الاكتئابية واليأس وأن لها دور في التنبؤ بالأفكار الانتحارية .وانخفضت الأعراض الاكتئابية واليأس لدى الطلاب الذين لديهم مستويات مرتفعة من المساندة الاجتماعية، كما وجد ارتباط غير مباشر بين الأعراض الاكتئابية والتفكير

الانتحاري من خلال اليأس،وارتباطت مشاكل استخدام الكحول مع احتمالية الانتحار، وتشير الدراسة أن المساندة الاجتماعية تعد متغيرا وقائيا رئيسا فى الحماية من الانتحار.

دراسة (Sati, Dll, 2016) هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين مستوى الضغوط ومشاعر الغضب واليأس والمساندة الاجتماعية المدركة لدى عينة من الطلاب الممرضين، وتكونت عينة الدراسة من (٢٣١) طالب من طلاب التمريض مما يدرسون كلية الصحة المهنية، واستخدمت الدراسة مقياس اليأس، ومقياس المساندة الاجتماعية المدركة، ومقياس أساليب مواجهة الضغوط، ومقياس الغضب كسمة وحالة، وأشارت النتائج أن أساليب المواجهة لدى الأناث ارتبطت بأنشطة المساندة الاجتماعية، والانشطة الروحانية بينما الذكور ارتبطت بأساليب المواجهة السلبية كتعاطى المخدرات والتجاهل والفكاهة، ووجدت علاقة سلبية بين المساندة الاجتماعية واليأس، ووجدت زيادة فى أساليب المواجهة الفعالة والتعامل مع الضغوط مع ازياد مستويات المساندة الاجتماعية المدركة مما يؤدى إلى تطوير الأسلوب المناسب والتوافق مع الضغوط وانخفاض مشاعر اليأس، كما أن المستويات المرتفعة من المساندة الاجتماعية تعزز لدى طلاب التمريض التعبير عن غضبهم بطريقة مناسبة والقدرة على التعامل مع الضغوط بشكل فعال.

دراسة (Bulbul& Izgar, 2017) هدفت الدراسة إلى فحص العلاقة بين مستويات المساندة الاجتماعية المدركة واليأس لدى أسر مرضى الفصام فى ضوء بعض المتغيرات (الجنس، العمر، المستوى التعليمى، الحالة الاجتماعية)، وتكونت عينة الدراسة من (١٥٢) أسرة من أسر مرضى الفصام، واستخدم مقياس المساندة الاجتماعية المدرك متعدد الأبعاد، ومقياس بيك لليأس،وتوصلت النتائج إلى عدم وجود فروق فى مستويات اليأس أو المساندة الاجتماعية فى ضوء المتغيرات السابقة، بينما وجدت علاقة

سلبية بين المساندة الاجتماعية واليأس حيث أن الأسر التى لديها مستويات مرتفعة من المساندة الاجتماعية انخفضت لديهم مستويات اليأس.

مما سبق عرضه من تنائج الدراسات السابقة يظهر أثر المساندة الاجتماعية على سلوك الفرد ومشاعره مع تعرض الفرد لضغوط الحياة وخلال فترات الضعف ولاسيما في مرحلة الشيخوخة ، حيث يعاني المسنين من مظاهر الضعف الجسمى والبدني مما يجعلهم في أمس الحاجة للدعم والمساندة الاجتماعية من المحيطين بهم للتغلب على مشاعر الضعف والعجز ولاشباع الحاجة للانتماء والاندماج في المجتمع وللتغلب على الشعور بالوحدة و العزلة ومقاومة التفكير الإنتحاري.

العلاقة بين الحاجات النفسية والتفكير الانتحاري :

حظيت العلاقة بين الحاجات النفسية البينشخصية والتفكير الانتحاري باهتمام العديد من الدراسات مثل (دراسة ويليامس (Williams,2006) **- و** دراسة هولر (Hollar,2010) **- و** دراسة ميرشانت (Merchant,. 2010) - دراسة لاميس وليستر (Lamis, Lester,2012) **-** ودراسة سكيدمور(Skidmore, 2013)**-** دراسة هاجان (Hagan,2014) - دراسة بولتون وآخرون ,.Bolton, et al (2014)**-** دراسة هولينغرورت وينجيت وتوكير واوكفي وكول ,Hollingsworth,) Wingate, Tucker, O'Keefe, &Cole, 2014)**-** دراسة درابيوه (Drapeau, 2016)

دراسة ويليامس (Williams,2006) هدفت إلى اختبار نظرية جينيور للانتحار ،من خلال فحص الشعور بالانتماء والعبء عن طريق التعبير الكتابي حيث تم تحليل الأنماط اللغوية باستخدام برنامج التحليل اللغوي (LIWC) ، كشفت نتائج الدراسة ان أولئك الذين ماتوا بالانتحار استخدموا إشارات أعلى بكثير إلى التفاؤل واليقين والسببية كلما اقترب الانتحار كما أشارت النتائج إلى أن المؤشرات اللغوية المعبرة عن الانتماء لا ترتبط بشكل دال مع الانتحار. ومع ذلك ، فسرت المقاييس

النفسية للعبء المدرك مقدارًا كبيرًا من تباين الانتحار ، كما أشارت النتائج إلى ارتباط كل من العبء المدرك والانتماء غير المشبع بشكل دال مع المؤشرات اللغوية الإيجابية والانفعالات السلبية ، مما يشير إلى الأدوار المحتملة التي تحددها العواطف الإيجابية والانفعالات السلبية في تحديد السلوك الانتحاري.

دراسة هولر (Hollar,2010) هدفت الدراسة إلى فحص العلاقة بين الثقافة وعلم النفس المرضي لتحديد ما إذا كان الانتماء غير المشبع والعبء المدرك لديهم قدرة على التنبؤ بخطر الانتحار مقارنة بالعوامل الثقافية والتحصين الذاتي لطلاب الجامعات من أصل أفريقي من جامعتين متميزتين ثقافيا. تضمنت عينة الدراسة ما يقرب من (١٧٠) من الأمريكيين من أصل أفريقي ، وتم تقييم الانتحار باستخدام مقياس بيك للانتحار وتم تقييم مقياس بيك لأعراض الاكتئاب. أشارت النتائج إلى أن المتغيرات الثقافية أثرت بدرجة معتدلة على العلاقة بين كل من الانتماء أو العبء والانتحار.كما أشارت النتائج إلى وجود تفاعل ثنائي بين الشعور بالعبء والانتماء غير المشبع في التنبؤ بالانتحار بين الأفراد المنحدرين من أصل أفريقي.

دراسة ميرشانت (Merchant,. 2010) هدفت إلى فحص المتغيرات النفسية والبينشخصية التي تتنبأ بالاكتئاب والتفكير الانتحاري بين المراهقين السود (الدعم الاجتماعي المدرك – التوجه الشخصي – العبء المدرك – الانتماء غير المشبع – التكامل الاجتماعي – إيذاء الأقران) تكونت عينة الدراسة من(٦٩) مراهقًا أسودًا ، أشارت النتائج إلى أنه من بين كل المتغيرات التي تم فحصها في الدراسة تمكن متغيرين فقط من التنبؤ بأعراض الاكتئاب هما العبء المدرك والدعم الاجتماعي المدرك من الأسرة. حيث تنبأ العبء تنبأً سلبيا في حين تنبأ الدعم الاجتماعي من الأسرة تنبأً ايجابيا.

دراسة لاميس وليستر (Lamis, Lester,2012) هدفت الى فحص الاختلافات في عوامل الخطر من التفكير الانتحاري بين(٩٩) من الطالبات الأمريكيات من أصل أفريقي و(٥٢٩) من طالبات الجامعات الأوروبية تتراوح أعمارهم من (١٨-٢٤ سنة). أشارت النتائج الى أن الفرق الوحيد الذي تم الإبلاغ عنه بين المجموعتين من الطالبات كان على مقياس اليأس أو فقدان الأمل ، فالطالبات الأمريكيات من أصل أفريقي لديهم درجات اليأس أقل. كما أظهرت النتائج تنبؤ الشعور باليأس والاكتئاب والشعور بالعبء إلى حد كبير بالتفكير الانتحاري ' في حين لم يتنبأ الانتماء غير المشبع بالتفكير الانتحاري.

دراسة سكيدمور(Skidmore, 2013) هدفت إلى فحص هل يمكن لعوامل النظرية البينشخصية للإنتحار (العبء المدرك والانتماء غير المشبع) أن تتنبأ بخطر الانتحار أو إيذاء الذات لدى عينة من المراهقين بلغ عددهم (١١٤) مراهق تتراوح أعمارهم بين(١٣-١٨) سنة أشارت النتائج إلى أن ٣٣,٣ ٪ من العينة شارك في شكل من أشكال إيذاء الذات ومن بين هؤلاء المشاركين ، كشف ٦٠,٥٪ عن مشاركتهم في سلوكيات إذاء شخص آخر ، بينما أفصح ٢٦,٣ ٪ من المشاركين عن عدم مشاركتهم في سلوكيات لايذاء الذات أو الآخرين. أشارت تحليلات الانحدار الخطي إلى أن كل من خلل التنظيم الانفعالي ، والشعور بالعبء المدرك، والحاجة للانتماء غير المشبع تتنبأ بارتفاع حالات إيذاء الذات لدى المراهقين ، كما تشير النتائج الى أن هذه المتغيرات مستقلة ولا يوجد تفاعل بينها .

دراسة هاجان (Hagan,2014) هدفت إلى فحص تأثير الانتقادات المدركة بكل من التفكير في الانتحار ومحاولات الانتحار، كما فحصت التأثير الوسيط لعوامل العبء المدرك والانتماء غير المشبع للتوسط بين الانتقادات ومحاولات الانتحار و التفكير اللانتحاري . أظهرت نتائج الدراسة تأثير الانتقادات المدركة على التفكير

الانتحاري ومحاولات الانتحار، كما أظهرت الدور الوسيط لكل من العبء المدرك و الانتماء غير المشبع على التفكير الانتحاري ومحاولات الانتحار .

دراسة هولينغرورت وينجيت وتوكير واوكفي وكول (Hollingsworth, Wingate, Tucker, O'Keefe, &Cole, 2014) هدفت الى التحقق من متغير الأمل كوسيط بين كل من الانتماء غير المشبع والشعور المدرك ان الشخص يمثل عبء على الآخرين والتفكير الانتحاري في عينة من(١٠٧) من طلاب الجامعات الأمريكية الأفريقية. وأشارت النتائج الى أن الأمل أدى إلى تهدئة العلاقة بين الانتماءغير المشبع والتفكير الانتحاري وكذلك العلاقة بين الشعور المدرك بالعبء والتفكير الانتحاري. وتشير هذه الدراسة إلى أن الأميركيين الأفارقة الذين يؤيدون مستويات عالية من الأمل هم أقل عرضة لخطر الأفكار الانتحارية عندما يكون لديهم تصورات عن عدم اشباع حاجاتهم النفسية للانتماء .

دراسة درابيوه (Drapeau, 2016) هدفت إلى التحقق من دور الألم النفسي في تطور التفكير الانتحاري وفق النظرية البينشخصية لسلوك الانتحار ،شملت العينة(٢٦٦) شابًا يعانون من الصرع تتراوح أعمارهم بين ١٨ و ٢٩ عامًا بالاضافة لمجموعة ضابطة عددهم(٣٠٠) شاب لا يعانون من الصرع تتراوح أعمارهم بين ١٨ و ٢٩ عامًا. قارنت الدراسة نموذجين للتفكير في الانتحار النموذج الأول تضمن الرغبة في الانتحار وفق النظرية البينشخصية للانتحار والنموذج الثاني شمل الألم النفسي كمتغير وسيط بين الشعور بالعبء و التفكير الانتحاري. أظهرت نتائج الدراسة أن جميع العوامل باستثناء الانتماء غير المشبع ملائمة مع بيانات المجموعة الضابطة، فالنموذجين المقترحين يناسبان البيانات التي تم جمعها من المجموعة الضابطة ؛ كما تنبأ الشعور بالعبء بشكل دال بالتفكير السلبي في الانتحار . وأشارت النتائج أن الألم النفسي فسر

قدر كبير من التباين في التفكير الانتحاري من خلال اليأس.وأظهرت النتائج أن اليأس لم يتوسط جزئيا العلاقة بين الألم النفسي والتفكير في الانتحار. حيث كان اليأس مؤشرا غير دال للتفكير الانتحاري عند تضمينه في النموذج .

بمراجعة الدراسة السابقة تجد الباحثتان أن نموذج الحاجات النفسية البينشخصية الذي قدمه جنيور قد تم اختباره في العديد من هذه الدراسات السابقة على عدة عينات وفئات عمرية مختلفة من المراهقين وطلاب الجامعة ومرضى الصرع وقد أشارت أغلب نتائج هذه الدراسات إلى وجود علاقة ارتباطية بين ابعاد نموذج الحاجات النفسية البينشخصية الذي قدمه جنيور(الشعور بالعبء و الانتماء غير المشبع) وبين التفكير الانتحاري الا أن هذا النموذج لم يتم اختباره على المسنين وهذا ماتهدف الدراسة الحالية إلى تقديمه.

علاقة المساندة والحاجات النفسية والتفكير الانتحاري :

اهتمت بعض الدراسات بفحص العلاقة بين المساندة الاجتماعية و الحاجات النفسية و التفكير الانتحاري ومن هذه الدراسات دراسة هولينجورث (Hollingsworth, 2012) - و دراسة ستريب (Streeb,2016) وفيما يلي عررض لهاتين الدراستين:

دراسة هولينجورث (Hollingsworth, 2012) هدفت الى التحقق من إذا كان المساندة الاجتماعية من الأسرة وألاصدقاء تتنبأ سلبيا بالتفكير في الانتحار وما إذا كان الدعم الاجتماعي يعدل العلاقة بين العبء المدرك والتفكير في الانتحار لدى عينة من الشباب. كما هدفت الدراسة أيضا إلى التحقق من ما إذا كانت المساندة الاجتماعية من الأصدقاء تتنبأ بدرجة أكبر بتوقع التفكير في الانتحار مقارنة بالمساندة الاجتماعية من الأسرة. أظهرت النتائج أن المساندة الاجتماعية من الأصدقاء وليس من العائلة تتنبأ عكسيا بالتفكير الانتحاري ، مع ضبط متغيرات مثل أعراض الاكتئاب والجنس.فكلما زادت المساندة الاجتماعية من الأصدقاء قل التفكير في الانتحار، كما أشارت النتائج

إلى أن المساندة الاجتماعية من الأصدقاء أيضا عدلت من العلاقة بين العبء المدرك و التفكير الانتحاري ، في حين أن المساندة الاجتماعية من الأسرة لم تسهم بنفس الدرجة في تعديل العلاقة بين العبء المدرك و التفكير الانتحاري .

دراسة ستريب (Streeb,2016) هدفت الدراسة الى اختبار دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين التعرض للحوادث الخطرة لدى رجال المطافئ والمتغيرات البينشخصية للانتحار (القدرة المكتسبة – العبأ المدرك –الانتماء غير المشبع) كما هدفت الدراسة الى اختبار الدور الوسيط والمعدل لعوامل الفاعلية الذاتية لدى رجال المطافئ والمتغيرات البينشخصية للاننتحار، أشارت نتائج الدراسة إلى أن الدور الوسيط المساندة الاجتماعية لم يكن دالا كما أن عامل الفاعلية الذاتية لرجال المطافئ لم يعدل العلاقة بين الاحداث الخطرة وأي من المتغيرات البينشخصية للانتحار.

يتضح من ما سبق تعارض نتائج الدراستان السابقتان حيث أشارت الدراسة الأولى دراسة هولينجورث (Hollingsworth, 2012) إلى أن المساندة الاجتماعية من الأصدقاء أيضا عدلت من العلاقة بين العبء المدرك والتفكير الانتحاري ، في حين أن نتائج دراسة ستريب (Streeb,2016) أشارت إلى أن الدور الوسيط للمساندة الاجتماعية بين الحاجات النفسية و التفكير الانتحاري لم يكن دالا، وهذا ما دفع الباحثتان لاعادة اختبار العلاقةبين المتغيرات الثلاثة (المساندة الاجتماعية و الحاجات النفسية و التفكير الانتحاري) في الدراسة الحالية.

فروض الدراسة :

١- "توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين درجات أفراد من المسنين على مقياس الحاجات النفسية ومقياس الافكار الانتحارية "

٢- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين درجات أفراد من المسنين على مقياس المساندة الاجتماعية ودرجاتهم على مقياس التفكير الانتحاري.

٣- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين درجات أفراد من المسنين على مقياس اليأس ودرجاتهم على مقياس الافكار الانتحارية .

٤- يمكن التنبؤ تنبؤا دالا إحصائيا بدرجة التفكير الانتحاري من خلال درجات الحاجات النفسية والمساندة الاجتماعية واليأس لدى عينة الدراسة من المسنين.

٥- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأفكار الانتحارية بحسب خصائص المسنين (النوع - السن – الحالة الاجتماعية – مكان الاقامة).

منهج الدراسة:

في ضوء أهداف وفروض الدراسة الحالية تم استخدام المنهج الوصفي، بصورته المقارنة والارتباطية التنبؤية وذلك من أجل إلقاء الضوء على نمط الفروق في متغيرات الدراسة بين المسنين في بيئاتهم العادية و المسنين في دور الرعاية ، بالإضافة إلى تحديد العلاقة بين متغيرات الدراسة، والتنبؤ بالعلاقات بينها.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة الحالية من (٥٣) من كبار السن (٢٢) من الذكور و(٣١) من الإناث.تم جمع العينة بطريقة عشوائية عن طريق تطبيق المقاييس الكترونيا ونشرها على مواقع التواصل الاجتماعي. تتراوح أعمارهم من ٦٠-٧٠ عام ، وبلغ متوسط أعمارهم (٦٥) عام.

أدوات الدراسة:

استخدمت الدراسة الحالية أربع مقاييس لجمع البيانات من عينة الدراسة هي :

١- مقياس بيك للتفكير الانتحاري Beck Scale for Suicide Ideation ترجمة الباحثتان.

٢- استبيان الحاجات النفسية البينشخصية Interpersonal Needs Questionnaire (INQ), اعداد فان اوردن وزملاؤه (Van Orden, Cukrowicz, Witte, & Joiner, 2012) ترجمة الباحثتان.

٣- مقياس المساندة اعداد الباحثتان

٤- مقياس اليأس اعداد Susan Dunn وترجمة الباحثتان

وفيما يلي عرض لبينات كل مقياس وطرق حساب خصائصة السيكومترية :

أولا: مقياس بيك للتفكير الانتحاري Beck Scale for Suicide Ideation(BSS)

استخدم هذه المقياس في العديد من الدراسات منها (Beck, Kovacs, & Weissman, 1979; Cochrane-Brink, Lofchy, & Sakinofsky,2000 ; Hagan,2016), يهدف المقياس إلى تحديد درجة وجود وشدة الأفكار الانتحارية. ويتكون من ٢١ بندًا، حيث تحدد الخمس بنود الأولى من المقياس درجة وجود التفكير الانتحاري ولا يحتاج المفحوص إلى اكمال كل بنود الاختبار في حالة عدم وجود خطر للتفكير الانتحاري مما يجعل من المقياس مؤشر جيد لتحديد خطر الانتحار. وللاجابة على المقياس يختار المفحوص من بين ثلاث بدائل لكل بند من بنود المقياس وتقدر درجات كل بديل من (٠ -١-٢)

حيث تتراوح الدرجة الصغرى للمقياس من (صفر) و الدرجة العظمى من (٤٢)

.

وقد تم اختبار الخصائص السيكومترية للمقياس في عدد من الدراسات الاجنبية على عينات من طلاب الجامعة والراشدين والمسنين من المرضى و العاديين وأظهر مقياس BSS مستويات دالة من الاتساق الداخلي ، كما أشارت نتائج حساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ قيم تراوحت من (٠,٨٦- ٠,٩٣- ٠,٩٥) مما يشير إلى صلاحية المقياس للاستخدام .(Hagan, 2016)

الخصائص السيكومترية لمقياس التفكير الانتحاري:

تكونت عينة الدراسة المستخدمة في التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة الحالية من (٣٠) مسن بواقع (١٠) ذكور ، و(٢٠) إناث وقد بلغ المدى العمري لأفراد هذه العينة (٥٠-٧٠) عام.

صدق المقياس : تم التحقق من صدق المقياس باستخدام عدة طرق منها:

١- **صدق المحتوى**: تم عرض المقياس على خمسة[١] من المختصين في مجال علم النفس؛ للحكم على مدى ملاءمة بنود المقياس من حيث المحتوى، ومن حيث الصياغة لعينة المسنين . وقد بلغ متوسط نسبة الاتفاق بين السادة المحكمين على بنود المقياس (١٠٠٪)، ولم يتم تعديل صياغة أي من بنود المقياس.

٢- **صدق المحك**: اعتمدت الباحثتان في حساب صدق المقياس على الصدق المرتبط المحك ؛حيث تم حساب معامل الارتباط بين المقياس المُعد في البحث الحالي ، مقياس التفكير الانتحاري اعداد عبد الرقيب البحيري بعد تطبيقهما على عينة الخصائص السيكومترية ، وقد بلغ معامل الارتباط بين المقياسين (٠,٧٨٥) وهي

[١] أسماء السادة المحكمون في ملاحق الدراسة.

قيمة دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠١ ؛ مما يشير إلى صدق المقياس باستخدام المحك .

الاتساق الداخلي للمقياس :

تم حساب الاتساق الداخلي لمقياس التفكير الانتحاري من خلال حساب معامل الارتباط بين درجة العبارة ودرجة البُعد الذي تنتمي إليه ،وذلك بعد تطبيقه على العينة الاستطلاعية ، والجدول(١) يوضح ذلك .

جدول (١)

معاملات الارتباط بين درجة العبارة ودرجة البُعد لمقياس التفكير الانتحاري (ن = ٣٠)

تفكير انتحاري		سلوك الانتحاري			
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	٠,٦٠٩**	٦	٠,٦٧١**	١٤	٠,٦١١**
٢	٠,٦٢٥**	٧	٠,٥٩٢**	١٥	٠,٥٩٩**
٣	٠,٦٣٩**	٨	٠,٥٣٧**	١٦	٠,٦٠١**
٤	٠,٥٨٧**	٩	٠,٦١٩**	١٧	٠,٥٨٨**
٥	٠,٠٢٢	١٠	٠,٧٠٩**	١٨	٠,٦٣٣**
		١١	٠,٦٧٩**	١٩	٠,٦٥٠**
		١٢	٠,٥١٧**	٢٠	٠,٦٨١**
		١٣	٠,٦٠٣**	٢١	٠,٥١٣**

يتضح من الجدول (١) ما يلي :

أن معاملات الارتباط بين درجة العبارة ودرجة البُعد الذي تنتمي إليه لمقياس التفكير الانتحاري دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠١ ؛ فيما عدا العبارة(٥) من بُعد وجود أفكار انتحارية ، والعبارة (١٨) ؛لذا تم حذفها من المقياس.

كما تم حساب معامل الارتباط بين درجة البُعد والدرجة الكلية للمقياس ،والجدول (٢) يوضح ذلك

جدول (٢)

معاملات الارتباط بين درجة البُعد والدرجة الكلية لمقياس التفكير الانتحاري

البُعد	وجود تفكير انتحاري	السلوك الانتحاري
وجود تفكير انتحاري	—	
سلوك الانتحاري	**٠,٦٣٢	—
الدرجة الكلية	**٠,٥٧٣	**٠,٦٢١

يتضح من الجدول (٢) ما يلي :

أن معاملات الارتباط بين درجة كل من وجود أفكار انتحارية والسلوك الانتحاري والدرجة الكلية المقياس، وكذلك معامل الارتباط بين وجود أفكار انتحارية والسلوك الانتحاري كأبعاد للتفكير الانتحاري دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠١ ؛ مما يشير إلى الاتساق الداخلي للمقياس .

ثبات مقياس التفكير الانتحاري:

تم حساب ثبات المقياس باستخدام الطرق الاتية وذلك بعد حذف العبارة غير الدالة في الاتساق الداخلي :

أ) الفا كرونباخ

تم حساب ثبات المقياس باستخدام معامل الفا كرونباخ وذلك بعد تطبيقه على العينة الاستطلاعية ، والجدول التالي يوضح معاملات الثبات لبُعدي المقياس والدرجة الكلية .

جدول (٣)

معامل الثبات لمقياس التفكير الانتحاري باستخدام معامل الفا كرونباخ

م	البُعد	معامل الفا كرونباخ للثبات
١	تفكير انتحاري	٠,٧٠٢
٢	سلوك انتحاري	٠,٧٦٩
٣	الدرجة الكلية	٠,٨٠٩

يتضح من الجدول(٣) أن معاملات الثبات لبُعدي المقياس والدرجة الكلية بلغت على الترتيب (٠,٧٠٢ – ٠,٧٦٩ – ٠,٨٠٩) ، وهي معاملات ثبات مقبولة ؛مما يشير إلى ثبات المقياس .

ب) **التجزئة النصفية** :

قامت الباحثتان بحساب التجزئة النصفية للمقياس وأبعاده الفرعية وكانت النتائج كما هو موضح بجدول (٤)

جدول (٤)

معامل الثبات لمقياس التفكير الانتحاري باستخدام التجزئة النصفية

م	البُعد	معامل الارتباط بين نصفي الاختبار	معامل الثبات بعد تصحيحه باستخدام معادلة سبيرمان براون
١	تفكير انتحاري	٠,٥٨٨	٠,٧٤١
٢	سلوك انتحاري	٠,٦٠٥	٠,٧٥٤
٣	الدرجة الكلية	٠,٧٣٤	٠,٨٤٧

يتضح من الجدول (٤) أن معاملات الثبات لبُعدي المقياس والدرجة الكلية باستخدام التجزئة النصفية بعد تصحيها باستخدام معادلة سبيرمان براون بلغت على الترتيب

(٠,٧٤١ – ٠,٧٥٤ – ٠,٨٤٧) ، وهي معاملات ثبات مقبولة ؛مما يشير إلى ثبات المقياس .

ثانيا: استبيان الحاجات النفسية البينشخصية Interpersonal Needs Questionnaire (INQ),:

أعد هذا الاستبان فان اوردن وزملاؤه (Van Orden, Cukrowicz, Witte, & Joiner, 2012) بهدف قياس الشعور بالعبء المدرك و الانتماء المحبط ، ويتكون الاستبيان من (١٥) بند تقيس العبارات من (١-٦) العبء المدرك وتقيس العبارات من (٧-١٥) الانتماء المحبط . يستجيب المفحوص باختيار أحد البدائل على مقياس ليكرت خماسي متدرج من (١-٥) حيث تشير الدرجة (١) إلى أن البند ("ليس صحيحًا على الإطلاق بالنسبة لي") إلى الدرجة(٥) التي تشير إلى أن البند (" صحيح جدا بالنسبة لي ").وقد قام معدو الاستبيان بحساب معاملات الاتساق الداخلي للاستبيان وأشارت الى صلاحيته للاستخدام ، كما تم حساب معاملات ألفاكرونباخ للاستبيان في عينات مختلفة من المجتمع منهم طلاب جامعة وراشدين وتراوحت معاملات ألفا ما بين (٠,٩٢- ٠,٩٧) مما يشير إلى ثبات درجات الاستبيان في قياس بعدي العبء المدرك و الانتماء المحبط.

الخصائص السيكومترية لاستبيان الحاجات النفسية :

صدق استبيان الحاجات النفسية البينشخصية : تم التحقق من صدق الاستبيان باستخدام عدة طرق منها:

١- **صدق المحتوى**: تم عرض الاستبيان على خمسة[٢] من المختصين في مجال علم النفس؛ للحكم على مدى ملاءمة بنود الاستبيان من حيث المحتوى، ومن حيث

[٢] أسماء السادة المحكمون في نهاية الدراسة.

الصياغة لعينة المسنين . وقد بلغ متوسط نسبة الاتفاق بين السادة المحكمين على بنود الاستبيان (٩٨٪-١٠٠٪)، ولم يتم تعديل صياغة أي من بنود الاستبيان.

٢- **الصدق التميزي** : تم حساب صدق الاستبيان من خلال حساب معامل الارتباط بين درجات أفراد اعينة الخصائص السيكومترية على استبيان الحاجات النفسية ومقياس المساندة الاجتماعية إعداد محمد محروس الشناوى وسامى أبو بيه وبلغ ثباته ٠,٩٥ وصدقه ٠,٨٤،، وقد بلغ معامل الارتباط بين درجات افراد عينة الخصائص السيكومترية في الدراسة الحالية (ـ ٠,٧٦٥) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠١؛ حيث ترتبط الحاجات النفسية البينشخصية غير المشبعة سلبيا بالمساندة الاجتماعية مما يشير إلى صدق الاستبيان .

الاتساق الداخلي للاستبيان :

تم حساب الاتساق الداخلي لاستبيان الحاجات النفسية من خلال حساب معامل الارتباط بين درجة العبارة ودرجة البُعد الذي تنتمي إليه ،وذلك بعد تطبيقه على العينة الاستطلاعية ،والجدول (٥) يوضح ذلك .

جدول (٥)

معاملات الارتباط بين درجة العبارة ودرجة البُعد لاستبيان الحاجات النفسية (ن = ٣٠)

الشعور بالعبء		الشعور بالانتماء	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	**٠,٥٣٠	٨	**٠,٧٠٨
٢	**٠,٦٧٧	٩	**٠,٦٤٥
٣	**٠,٥١٢	١٠	**٠,٧٠٤
٤	**٠,٦٥٥	١١	**٠,٦١٧

الشعور بالعبء		الشعور بالانتماء	
٥	**٠,٥٩٢	١٢	**٠,٥٦٦
٦	٠,٠٠٧	١٣	**٠,٧٠٨
٧	**٠,٦٦٨	١٤	**٠,٦٥٥
		١٥	**٠,٥٩٧

يتضح من الجدول (٥) ما يلي :

أن معاملات الارتباط بين درجة العبارة ودرجة البُعد الذي تنتمي إليه للاستبيان الحاجات النفسية دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠١ ؛ فيما عدا العبارة(٦) من بُعد الشعور بالعبء ، لذا تم حذفها من الاستبيان .

كما تم حساب معامل الارتباط بين درجة البُعد والدرجة الكلية للاستبيان ،والجدول (٦) يوضح ذلك .

جدول (٦)

معاملات الارتباط بين درجة البُعد والدرجة الكلية لاستبيان الحاجات النفسية

البُعد	الشعور بالعبء	الشعور بالانتماء
الشعور بالعبء	—	
الشعور بالانتماء	**٠,٦٧٠	—
الدرجة الكلية	**٠,٦٥٦	**٠,٦٧٠

يتضح من الجدول السابق ما يلي :

أن معاملات الارتباط بين درجة كل من الشعور بالعبء والشعور بالانتماء والدرجة الكلية لاستبيان الحاجات النفسية ، وكذلك معامل الارتباط بين الشعور بالعبء والشعور بالانتماء كأبعاد للحاجات النفسية دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠١ ؛ مما يشير إلى الاتساق الداخلي للاستبيان .

ثبات استبيان الحاجات النفسية البينشخصية :

تم حساب ثبات استبيان باستخدام الطرق الاتية وذلك بعد حذف العبارة غير الدالة في الاتساق الداخلي :

أ) الفا كرونباخ :

تم حساب ثبات استبيان الحاجات النفسية باستخدام معامل الفا كرونباخ وذلك بعد تطبيقه على العينة الاستطلاعية ، والجدول التالي يوضح معاملات الثبات لبُعدي المقياس والدرجة الكلية .

جدول (٧)

معامل الثبات لاستبيان الحاجات النفسية باستخدام معامل الفا كرونباخ

م	البُعد	معامل الفا كرونباخ للثبات
١	الشعور بالعبء	٠,٧٣١
٢	الشعور بالانتماء	٠,٧٨٦
٣	الدرجة الكلية	٠,٨١٥

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الثبات لبُعدي الاستبيان والدرجة الكلية بلغت على الترتيب (٠,٧٣١ – ٠,٧٨٦ – ٠,٨١٥) ، وهي معاملات ثبات مقبولة ؛مما يشير إلى ثبات الاستبيان .

ب) التجزئة النصفية :

قامت الباحثتان بحساب التجزئة النصفية لاستبيان وأبعاده الفرعية وكانت النتائج كما هو موضح بجدول(٨)

جدول (٨)

معامل الثبات لاستبيان الحاجات النفسية باستخدام التجزئة النصفية

م	البُعد	معامل الارتباط بين نصفي الاختبار	معامل الثبات بعد تصحيحه باستخدام معادلة سبيرمان براون
١	الشعور بالعبء	٠,٥٤٩	٠,٧٠٨
٢	الشعور بالانتماء	٠,٥٦٤	٠,٧٢١
٣	الدرجة الكلية	٠,٧٠٥	٠,٨٢٧

يتضح من الجدول (٨)أن معاملات الثبات لبُعدي المقياس والدرجة الكلية باستخدام التجزئة النصفية بلغت على الترتيب (٠,٧٠٨ – ٠,٧٢١ – ٠,٨٢٧) ، وهي معاملات ثبات مقبولة ؛مما يشير إلى ثبات المقياس .

ثالثا :مقياس اليأس : إعداد(Susan Dunn, 2014)

وصف المقياس :

أعد هذا المقياس (Susan Dunn, 2014) وهو مقياس تقرير ذاتى تم تطويره من نظرية اليأس الاكتئابى ل (Abramson et al., 1989) والتى تفرق بين المشاعر الحالية العامة وحالة اليأس ويتكون المقياس من جزئين يقيس الجزء الأول اليأس كحالة ويتكون من (١٠) بنود، ويقيس الجزء الثانى اليأس كسمة ويتكون من (١٣) بند، ويستجيب المفحوص بأختيار أحد البدائل على مقياس ليكرت رباعى متدرج من (لا أوافق بشدة، أوافق، لا أوافق، لا أوافق بشدة)، وقد استخدم المقياس فى عدد من الدراسات وتم حساب الثبات من قبل معد المقياس بطريقة إعادة الاختبار وبلغ معامل الارتباط ٠,٨٠ وطريقة الاتساق الداخلى وبلغ معامل الارتباط ٠,٧٧ على عينة تتكون من (١٩٠) الطلاب الجامعيين، واستخدم فى دراسة على مرضى القلب التاجى وبلغ

معامل الارتباط(٠,٧٨) بطريقة اعادة الاختبار والاتساق الداخلى (٠,٩٢) وتم حساب الصدق بطريقة صدق المحك مع مقياس بيك لليأس وبلغ معامل الارتباط (٠,٨٩).

حساب الخصائص السيكومترية لمقياس اليأس:

صدق مقياس اليأس: تم التحقق من صدق مقياس اليأس في الدراسة الحالية بأستخدام عدة طرق منها:

١- صدق المحتوى:

تم عرض المقياس على خمسة من المختصين فى مجال علم النفس، للحكم على مدى ملاءمة بين السادة المحكمين على بنود المقياس ولم يتم تعديل أى بنود.

٢- صددق المحك:

اعتمد الباحثتان في حساب صدق المقياس على الصدق المرتبط المحك ؛حيث تم حساب معامل الارتباط بين المقياس المُعد في البحث الحالي ،ومقياس بيك لليأس بعد تطبيقهما على عينة الخصائص السيكومترية ، وقد بلغ معامل الارتباط بين المقياسين (٠,٧٣٥) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠١ ؛ مما يشير إلى صدق مقياس اليأس المعد في البحث الحالي باستخدام المحك .

الاتساق الداخلي للمقياس :

تم حساب الاتساق الداخلي لمقياس اليأس من خلال حساب معامل الارتباط بين درجة العبارة ودرجة البُعد الذي تنتمي إليه ،وذلك بعد تطبيقه على العينة الاستطلاعية ،والجدول (٩) يوضح ذلك .

جدول (٩)

معاملات الارتباط بين درجة العبارة ودرجة البُعد لمقياس اليأس (ن = ٣٠)

اليأس كحالة		الياس كسمة	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	٠,٦٤٤**	١١	٠,٦١٥**
٢	٠,٥٠٢**	١٢	٠,٥٧٠**
٣	٠,٦٣٣**	١٣	٠,٥٨٨**
٤	٠,٥٦٦**	١٤	٠,٠٧٥
٥	٠,٧١٣	١٥	٠,٦١٩**
٦	٠,٦٧١**	١٦	٠,٠١٨
٧	٠,٧٠٠**	١٧	٠,٧٦٥**
٨	٠,٦٠٥**	١٨	٠,٦٠٨**
٩	٠,٦٤٣**	١٩	٠,٥١٣**
١٠	٠,٦٢٢**	٢٠	٠,٦٢٩**
		٢١	٠,٦٥٦**
		٢٢	٠,٦٩٤**
		٢٣	٠,٠٠٥

يتضح من الجدول (٩) ما يلي :

أن معاملات الارتباط بين درجة العبارة ودرجة البُعد الذي تنتمي إليه لمقياس اليأس دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠١ ؛ فيما عدا العبارات (١٤ – ١٦ - ٢٣) من بُعد اليأس كسمة ، ؛لذا تم حذفها من المقياس .

كما تم حساب معامل الارتباط بين درجة البُعد والدرجة الكلية للمقياس ،والجدول (١٠) يوضح ذلك .

جدول (١٠)

معاملات الارتباط بين درجة البُعد والدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية

البُعد	اليأس كحالة	الياس كسمة
اليأس كحالة	—	
الياس كسمة	**٠,٤٩٩	—

يتضح من الجدول (١٠) ما يلي :

أن معاملات الارتباط بين درجة كل من اليأس كحالة واليأس كسمة ، وكذلك معامل الارتباط بين كل من اليأس كحالة واليأس كسمة كأبعاد لليأس دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠١ ؛ مما يشير إلى الاتساق الداخلي للمقياس .

ثبات المقياس:

تم حساب ثبات المقياس باستخدام الطرق الاتية وذلك بعد حذف العبارات غير الدالة في الاتساق الداخلي :

أ) الفا كرونباخ

تم حساب ثبات المقياس باستخدام معامل الفا كرونباخ وذلك بعد تطبيقه على عينة الخصائص السيكومترية ، والجدول (١١) يوضح معاملات الثبات لبُعدي المقياس.

جدول (١١)

معامل الثبات لمقياس اليأس باستخدام معامل الفا كرونباخ

م	البُعد	معامل الفا كرونباخ للثبات
١	اليأس كحالة	٠,٧٢٣
٢	اليأس كسمة	٠,٧٩٥

يتضح من الجدول (١١) أن معاملات الثبات لبُعدي المقياس بلغت على الترتيب (٠,٧٢٣ – ٠,٧٩٥) ، وهي معاملات ثبات مقبولة ؛مما يشير إلى ثبات المقياس .

ب) التجزئة النصفية :

قامت الباحثتان بحساب التجزئة النصفية لمقياس اليأس وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول (١٢):

جدول (١٢)

معامل الثبات لمقياس اليأس باستخدام التجزئة النصفية

م	البُعد	معامل الارتباط بين نصفي الاختبار	معامل الثبات بعد تصحيحه باستخدام معادلة سبيرمان براون
١	اليأس كحالة	٠,٦٣٣	٠,٧٧٥
٢	اليأس كسمة	٠,٦٤٥	٠,٧٨٤

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الثبات لبُعدي المقياس باستخدام التجزئة النصفية بعد تصحيحها باستخدام معادلة سبيرمان براون بلغت على الترتيب (٠,٧٧٥ – ٠,٧٨٤)، وهي معاملات ثبات مقبولة ؛مما يشير إلى ثبات المقياس .

رابعا: مقياس المساندة الاجتماعية المدركة :اعداد الباحثتان

وصف المقياس:

قامت الباحثتين بأعداد مقياس المساندة الاجتماعية بعد الاطلاع على عدد من المقاييس النفسية الخاصة بالمساندة الاجتماعية وتكون المقياس من بعدين بعد المساندة العاطفية التقديرية وبعد المساندة المادية والاجرائية، وتكون البعد الأول المساندة العاطفية من(١٣) مفردة، ويتكون البعد الثانى المساندة الاجرائية والمادية من (١١) مفردة يستجيب

المفحوص باختيار أحد البدائل على مقياس ليكرت رباعى متدرج من (لا أوافق بشدة، لا أوافق، أوافق، أوافق بشدة).

الخصائص السيكومترية للمقياس:

صدق المقياس : قامت الباحثتان بحساب الصدق بالطرق التالية :

١- صدق المحتوى:

تم عرض المقياس على خمسة[٣] من المختصين في مجال علم النفس؛ للحكم على مدى ملاءمة بنود المقياس من حيث المحتوى، ومن حيث الصياغة لعينة المسنين . وقد بلغ متوسط نسبة الاتفاق بين السادة المحكمين على بنود المقياس (١٠٠٪)، ولم يتم تعديل صياغة أي من بنود المقياس.

٢- صدق المحك:

اعتمدت الباحثتان في حساب صدق المقياس على الصدق المرتبط المحك ؛حيث تم حساب معامل الارتباط بين المقياس المُعد في البحث الحالي ،ومقياس المساندة الاجتماعية إعداد محمد محروس الشناوى وسامى أبو بيه الذي بلغ ثباته ٠,٩٥ وصدقه ٠,٨٤كما حسبه معدا المقياس ، وبعد تطبيقهما على عينة الخصائص االسيكومترية بالدراسة الحالية بلغ معامل الارتباط بين المقياسين (٠,٨٥٩) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠١ ؛ مما يشير إلى صدق مقياس المساندة الاجتماعية المعد في الدراسة الحالية باستخدام المحك .

[٣] أسماء السادة المحكمون في نهاية الدراسة.

الاتساق الداخلي للمقياس :

تم حساب الاتساق الداخلي لمقياس المساندة الاجتماعية من خلال حساب معامل الارتباط بين درجة العبارة ودرجة البُعد الذي تنتمي إليه ،وذلك بعد تطبيقه على العينة الاستطلاعية ،والجدول(١٣) يوضح ذلك .

جدول (١٣)

معاملات الارتباط بين درجة العبارة ودرجة البُعد لمقياس المساندة الاجتماعية (ن = ٣٠)

المساندة العاطفية		المساندة الاجرائية	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	٠,٥٦٦**	١٤	٠,٦٩٠**
٢	٠,٥٧٨**	١٥	٠,٥٨٩**
٣	٠,٦٥٩**	١٦	٠,٥٠٦**
٤	٠,٦٠٨**	١٧	٠,٦٠٩**
٥	٠,٥١٣**	١٨	٠,٠١٩
٦	٠,٥٧١**	١٩	٠,٦٧٣**
٧	٠,٠١٢	٢٠	٠,٦١٨**
٨	٠,٦٧٥**	٢١	٠,٦٦٣**
٩	٠,٦٢٢**	٢	٠,٥٦٩**
١٠	٠,٧٠٢**	٢٣	٠,٧٦٠**
١١	٠,٦١٥**	٢٤	٠,٦٥٤**
١٢	٠,٧١٣**	** دال عند مستوى ٠,٠١	
١٣	٠,٦٩٢**		

يتضح من الجدول السابق ما يلي :

أن معاملات الارتباط بين درجة العبارة ودرجة البُعد الذي تنتمي إليه لمقياس المساندة الاجتماعية دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠١ ؛ فيما عدا العبارة(٧) من بُعد المساندة العاطفية ، والعبارة (١٨) من المساندة الاجرائية ؛لذا تم حذفهما من المقياس .

كما تم حساب معامل الارتباط بين درجة البُعد والدرجة الكلية للمقياس ،والجدول التالي يوضح ذلك .

جدول (١٤)

معاملات الارتباط بين درجة البُعد والدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية

البُعد	المساندة العاطفية	المساندة الاجرائية
المساندة العاطفية	—	
المساندة الاجرائية	**٠,٥٦٣	—
الدرجة الكلية	**٠,٦١٥	**٠,٥٨٨

يتضح من الجدول السابق ما يلي :

أن معاملات الارتباط بين درجة كل من المساندة العاطفية والمساندة الإجرائية والدرجة الكلية المقياس ، وكذلك معامل الارتباط بين المساندة العاطفية والمساندة الاجرائية كأبعاد للمساندة الاجتماعية دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠١ ؛ مما يشير إلى الاتساق الداخلي للمقياس .

ثبات المقياس:

تم حساب ثبات المقياس باستخدام الطرق الاتية وذلك بعد حذف العبارات غير الدالة في الاتساق الداخلي :

أ) الفا كرونباخ

تم حساب ثبات المقياس باستخدام معامل الفا كرونباخ وذلك بعد تطبيقه على العينة الاستطلاعية ، والجدول(١٥) يوضح معاملات الثبات لبُعدي المقياس والدرجة الكلية .

جدول (١٥)

معامل الثبات لمقياس المساندة الاجتماعية باستخدام معامل الفا كرونباخ

م	البُعد	معامل الفا كرونباخ للثبات
١	المساندة العاطفية	٠,٧١٦
٢	المساندة الاجرائية	٠,٨٠٥
٣	الدرجة الكلية	٠,٨٧٩

يتضح من الجدول (١٥) أن معاملات الثبات لبُعدي المقياس والدرجة الكلية بلغت على الترتيب (٠,٧١٦ – ٠,٨٠٥ – ٠,٨٧٩) ، وهي معاملات ثبات مقبولة ؛مما يشير إلى ثبات المقياس .

ب) التجزئة النصفية:

قامت الباحثتان بحساب التجزئة النصفية لمقياس المساندة الاجتماعية وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول (١٦):

جدول (١٦)

معامل الثبات لمقياس المساندة الاجتماعية باستخدام التجزئة النصفية

م	البُعد	معامل الارتباط بين نصفي الاختبار	معامل الثبات بعد تصحيحه باستخدام معادلة سبيرمان براون
١	المساندة العاطفية	٠,٥٧٢	٠,٧٢٧
٢	المساندة الاجرائية	٠,٥٦٨	٠,٧٢٤
٣	الدرجة الكلية	٠,٧١٥	٠,٨٣٤

يتضح من الجدول (١٦) أن معاملات الثبات لبُعدي المقياس والدرجة الكلية باستخدام التجزئة النصفية بلغت على الترتيب (٠,٧٢٧ – ٠,٧٢٤ – ٠,٨٣٤) ، وهي معاملات ثبات مقبولة ؛مما يشير إلى ثبات المقياس .

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها :

نتائج الفرض الأول وتفسيرها :

ينص الفرض الأول على أنه "توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين درجات أفراد من المسنين على كل من مقياس الحاجات النفسية ودرجاتهم على مقياس التفكير الانتحاري" للتحقق من هذا الفرض تم استخدام معامل ارتباط بيرسون ،وذلك لمعرفة العلاقة بين الحاجات النفسية والأفكار الانتحارية لدى عينة الدراسة من المسنين، والجدول (١٧) يوضح ذلك .

جدول (١٧)

معاملات الارتباط بين الحاجات النفسية والأفكار الانتحارية (ن = ٥٣)

التفكير الانتحاري / الحاجات النفسية	التفكير الانتحاري	السلوك الانتحاري	الدرجة الكلية للتفكير الانتحاري
الشعور بالعبء	٠,٤٣٥**	٠,٣٧٦**	٠,٥٠١**
الحاجة للانتماء	٠,٣٢٥**	٠,٤١٥**	٠,٤٨٨**
الدرجة الكلية	٠,٥١٧**	٠,٤١٤**	٠,٥٣٢**

يتضح من الجدول (١٧) ما يلي :

أن قيم معاملات الارتباط بين أبعاد الحاجات النفسية (الشعور بالعبء – الحاجة للانتماء – الدرجة الكلية للحاجات النفسية) و التفكير الانتحاري وأبعاده (التفكير الانتحاري – والسلوك الانتحاري) دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠١ ؛ مما يشير إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الحاجات النفسية والتفكير الانتحاري ، وهذا معناه أن زيادة الحاجات النفسية للمسن يرتبط طرديا بالتفكير الانتحاري لديهم.

وتتفق نتائج هذا الفرض مع دراسة ويليامس (Williams,2006) التي أشارت نتائجها إلى أن المقاييس النفسية للعبء المدرك فسرت مقدارًا كبيرًا من تباين الانتحار، كما أشارت النتائج إلى ارتباط كل من العبء المدرك والانتماء غير المشبع بشكل دال مع المؤشرات اللغوية للإيجابية والعاطفة السلبية ، مما يشير إلى الأدوار المحتملة التي تحددها العواطف الإيجابية والسلبية في تحديد السلوك الانتحاري.

وتتفق نتائج الفرض مع دراسة هولر (Hollar,2010) التي أشارت نتائجها إلى وجود تفاعل ثنائي بين الشعور بالعبء والانتماءغير المشبع في التنبؤ بالانتحار بين الأفراد المنحدرين من أصل أفريقي. وتتفق نتائج الفرض مع دراسة ميرشانت (Merchant,. 2010) التي أشارت نتائجها إلى أنه من بين كل المتغيرات التي تم فحصها في الدراسة تمكن متغيرين فقط من التنبؤ بأعراض الاكتئاب هما العبء المدرك والدعم الاجتماعي المدرك من الأسرة. حيث تنبأ العبء تنبؤ سلبيا في حين تنبأ الدعم الاجتماعي من الأسرة تنبؤا ايجابيا .

كما تتفق نتائج الفرض كذلك مع دراسة هاجان (Hagan,2014) التي فحصت التأثير الوسيط لعوامل العبء المدرك و الانتماء غير المشبع للتوسط بين الانتقادات و محاولات الانتحار والتفكير اللانتحاري . وأظهرت

نتائج الدراسة تأثير النقد المدرك على التفكير الانتحاري ومحاولات الانتحار، كما أظهرت الدور الوسيط لكل من العبأ المدرك و الانتماء غير المشبع على التفكير الانتحاري ومحاولات الانتحار . وتتفق نتائج الفرض مع دراسة هولينغرورت وينجيت وتوكير واوكفي وكول (Hollingsworth, et al., 2014) التي أشارت نتائجها الى أن الأمل أدى إلى تهدئة العلاقة بين الانتماء المحبط والتفكير الانتحاري والشعور المدرك بالعبء على شخص ما والتفكير الانتحاري. وتشير هذه الدراسة إلى أن الأميركيين الأفارقة الذين يؤيدون مستويات عالية من الأمل هم أقل عرضة لخطر الأفكار الانتحارية عندما يكون لديهم تصورات عن كونهم عبئا وغير منتمين.

وتفسر الباحثتان نتائج الفرض الأول التي أشارت إلى وجود علاقة دالة إحصائيا بين الحاجات النفسية للمسنين وفق ما افترضه جنيور في النظرية النفسية البينشخصية للحاجات النفسية والتفكير الانتحاري ، حيث يرى جنيور أن الأفراد يقدمون على الانتحار إذا اعتقدوا أنهم أصبحوا عبأً على من حولهم وأنه لا ينتمي إلى المجتمع من حوله ، ويتضمن النموذج حاجتين أساسيتين هما (شعور المسن أنه يمثل عبأ على المحيطين به وحاجته إلى الشعور بالانتماء لجماعته) وأشار نموذج جينيور إى أهمية هاتين الحاجتين خصوصا في مرحلة المسنين التي يتزامن فيها شعور الفرد المسن بضعف قوته الجسمية ونقص قدراته ومهاراته بشكل عام مع حاجته الى المساعدة والمساندة من المحيطين به، هذا الشعور قد يولد لديه أفكارا سلبية بأنه أصبح عبأ على المحيطين به وأنه ربما لا ينتمي للمجتمع الذي يعيش فيه

لاختلاف أرائه وأفكاره وتوجهاته عن المحيطين به ، هذه الأفكار السلبية توجه مشاعره لليأس و الاحباط وربما تدفعه للتفكير الانتحاري للتخلص من مشاعره السلبية وحياته البائسة وإراحة من حوله من عبء رعايته .

وفقا لهذه النظرية فإن تفاعل عوامل مثل عدم اشباع الحاجة للانتماء من المحيطين أو خبرات الانتماء المحبطة مع الشعور بالعبأ واليأس لدى المسنين تدعم بقوة الأفكار السلبية التي تدور حول الانتحار، وهذا يتفق مع ما أشارت اليه نتائج العديد من الدراسات على عينات من البالغين والمرضى مثل دراسات (Hawkins et al., 2014; Joiner et al., 2009; Van Orden et al., 2008) التي توصلت الى أن كل من الشعور بالانتماءغير المشبع والشعور بالعبأ يمكن أن يتنبأوا بالتفكير الانتحاري. وتتسق تلك الفروض مع نتائج دراسة أجراها جون وكوكرويز ولينتون وبرابوه (Jahn, Cukrowicz, Linton, & Prabhu, 2011) على عينة من المسنين وأشارت نتائجها الى أن الشعور بالعبأ المدرك تنبأ بالتفكير الانتحاري وتوسط العلاقة بين الاكتئاب والتفكير في الانتحار.

هذه النتائج تلفت انتباه المرشدين النفسيين العاملين في مجال رعاية المسنين إلى أهمية الانتباه للحاجات النفسية للمسنين ومراعاة مشاعرهم وأفكارهم السلبية التي تدور حول الشعور بالعبء و الحاجة للانتماء غير المشبع والعمل على توجيه البرامج الإرشادية للمسنين لاشباع هذه الاحتياجات الأساسية تفاديا لتطور التفكير الانتحاري لديهم.

نتائج الفرض الثاني وتفسيرها:

ينص الفرض الثاني على أنه " توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين درجات أفراد من المسنين على مقياس المساندة الاجتماعية ودرجاتهم على مقياس التفكير الانتحاري."

للتحقق من هذا الفرض تم استخدام معامل ارتباط بيرسون ،وذلك لمعرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والأفكار الانتحارية لدى عينة الدراسة من المسنين، والجدول(١٨) يوضح ذلك .

جدول (١٨)

معاملات الارتباط بين درجات المساندة الاجتماعية والأفكار الانتحارية (ن = ٥٣)

التفكير الانتحاري / المساندة الاجتماعية	الأفكار الانتحارية	السلوك الانتحاري	الدرجة الكلية للتفكير الانتحاري
المساندة العاطفية	-٠,٥١٠**	-٠,٤٢٢**	-٠,٦٢٢**
المساندة الاجرائية	-٠,٤٢٧**	-٠,٥١٧**	-٠,٥٩٩**
الدرجة للمساندة الاجتماعية	-٠,٦١٢**	-٠,٥٢٤**	-٠,٥٨٧**

يتضح من الجدول(١٨) ما يلي :

أن قيم معاملات الارتباط بين أبعاد المساندة الاجتماعية (المساندة العاطفية – المساندة الاجرائية – الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية) و التفكير الانتحاري وأبعاده (التفكير الانتحاري – والسلوك الانتحاري) دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠١ وجميعها قيم سالبة؛ مما يشير إلى وجود علاقة ارتباطية عكسية بين المساندة الاجتماعية والتفكير الانتحاري ، وهذا معناه أن زيادة شعور المسنين بالمساندة الاجتماعية يرتبط عكسيا بمستوى التفكير الانتحاري لديهم.

تتفق نتائج هذا الفرض مع دراسة هشام ابراهيم (١٩٩٥) التي أشارت نتائجها إلى وجود علاقة ايجابية بين مستوى الرضا عن المساندة الاجتماعية وحجمها، ووجود علاقة سلبية بين كلا من المساندة الاجتماعية والأكتئاب واليأس، ووجود علاقة موجبة بين مستوى الاكتئاب ومستوى اليأس. كما تتفق ونتائج دراسة (Swindells, et al., 1999) التي أشارت إلى أن المستوى المرتفع من الرضا ارتبط بالمساندة الاجتماعية بصرف النظر عن مصدر المساندة، وأشارت النتائج إلى أن مستوى الرضا عن المساندة الاجتماعية قد يحسن من مستوى جودة الحياة لدى مرضى نقص المناعة.

كما تتفق ونتائج دراسة (Beedie& Kennedy 2002) التي أشارت إلى أن جودة المساندة الاجتماعية ترتبط بمستويات منخفضة من اليأس والاكتئاب.وتتفق ونتائج دراسة(Bayat, et al.,2008) التي أشارت إلى وجود علاقة سلبية بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب، والمساندة الاجتماعية واليأس.

تتفق أيضا ونتائج دراسة (Baptista, et al.,2013) التي تشير إلى وجود علاقة ايجابية بين اليأس والاكتئاب، ووجود علاقة سلبية بين المساندة الأسرية وكلا من اليأس والاكتئاب.

تتفق نتائج الفرض أيضا مع نتائج دراسة (Han Mo, et al., 2014) التي أشارت إلى أن المساندة الاجتماعية ترتبط بعلاقة ايجابية مع الصمود النفسى ونمو كرب ما بعد الصدمة، والمستويات المرتفعة من الصمود النفسى ونمو كرب ما بعد الصدمة ترتبط بمستويات منخفضة من اليأس وكذلك الاكتئاب.

كما تتفق ونتائج دراسة شيماء عزت و إيمان نصري (٢٠١٤) التي توصلت الى وجود علاقة سالبة بين التفكير الانتحاري وكل من الصمود النفسي و المساندة الاجتماعية، ووأشارت النتائج أن عزل تأثير درجات الصمود النفسي و المساندة

الاجتماعية عن العلاقة بين التفكير الانتحاري و الضغوط يعدل من قوة هذه العلاقة لدى طلاب الجامعة ويمكن للمساندة الاجتماعية التنبؤ بدرجة التفكير الانتحاري لدى الذكور .

تتفق ونتائج دراسة (Lamis, Ballar, May& Dvorak, 2016) التي تشير إلى أن المساندة الاجتماعية تعد متغير وسيط فى العلاقة بين الأعراض الاكتئابية واليأس وفى التنبؤ بالأفكار الانتحارية خاصة. حيث انخفضت الأعراض الاكتئابية واليأس لدى الطلاب الذين لديهم مستويات مرتفعة من المساندة الاجتماعية، كما وجد ارتباط غير مباشر بين الأعراض الاكتئابية والتفكير الانتحاري من خلال اليأس، واستنتجت الدراسة ان المساندة الاجتماعية متغيرا وقائيا رئيسا فى الحماية من الانتحار.

تفسر الباحثتان نتائج هذا الفرض التي تشير إلى وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا وعكسية بين المساندة الاجتماعية و التفكير الانتحاري بأن ما يعانيه المسنين من مظاهر الضعف الجسمى والبدني تجعلهم في أمس الحاجة للدعم والمساندة من المحيطين بهم للتغلب على مشاعر الضعف والعجز ولاشباع حاجتهم للانتماء والاندماج في المجتمع وللتغلب على الشعور بالوحدة و العزلة ، فهذه المساندة التي يتلقاها المسن من المحيطين به سواء كانوا أفراد أسرته أو أصدقائه أو جيرانه تساعده في اشباع حاجاته الأساسية للشعور بالانتماء لمجتمعه وتقلل بدرجة كبيرة من مشاعر اليأس و الاحباط لديه وبالتالي تقيه من خطر التفكير الانتحاري .

طبقا للدور النمائي والوقائي للمساندة الاجتماعية فهي تيسر نمو الأفراد وارتقائهم نحو الصحة النفسية كما أن تمتع المسن بشبكة من العلاقات الاجتماعية المساندة يمارس من خلالها عدة أدوار وتشبع احتياجه النفسي للتقدير و الانتماء من شأنه أن يخفف مشاعر الاحباط و الوحدة التي تؤدي إلى الاكتئاب ومن ثم سيطرة التفكير الانتحاري لديه. كما أن توفر المساندة الاجتماعية من الأفراد المحيطين بالمسن يساعده

على مواجهة المواقف الضاغطة بكفاءة حيث يلجأ المسن لمصادر المساندة الاجتماعية لتلقي الدعم كأحد طرق المواجهة الفعالة للضغوط.

نتائج الفرض الثالث وتفسيرها:

ينص الفرض الثالث على أنه " توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين درجات أفراد من المسنين على مقياس اليأس ودرجاتهم على مقياس التفكير الانتحاري ."

للتحقق من هذا الفرض تم استخدام معامل ارتباط بيرسون ،وذلك لمعرفة العلاقة بين اليأس والتفكير الانتحاري لدى عينة الدراسة من المسنين، والجدول ا(١٩) يوضح ذلك .

جدول (١٩)

معاملات الارتباط بين درجات افراد العينة على مقياسي اليأس والأفكار الانتحارية

التفكير الانتحاري / اليأس	التفكير الانتحاري	السلوك الانتحاري	الدرجة الكلية للتفكير الانتحاري
اليأس كحالة	٠,٤٢٠**	٠,٤٣٣**	٠,٤٥٠**
اليأس كسمة	٠,٤٦٦**	٠,٣٨٩**	٠,٥١١**

يتضح من الجدول(١٩) ما يلي :

أن قيم معاملات الارتباط بين أبعاد اليأس (اليأس كحالة – اليأس كسمة) والتفكير الانتحاري وأبعاده (الأفكار الانتحارية – والسلوك الانتحاري) دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠١ مما يشير إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الياس والتفكير الانتحاري ، وهذا معناه أن زيادة شعور المسن باليأس يرتبط طردياً بالتفكير الانتحاري لديهم.

تتفق نتائج هذا الفرض مع دراسة هشام ابراهيم (١٩٩٥) التي أسفرت نتائجها عن وجود علاقة ايجابية بين مستوى الرضا عن المساندة الاجتماعية وحجمها، ووجود علاقة سلبية بين كلا من المساندة الاجتماعية والأكتئاب واليأس، ووجود علاقة موجبة بين مستوى الاكتئاب ومستوى اليأس.

كما تتفق ونتائج دراسة Swindells, Mohr, Justis, Berman, (Squier, Wagener& Singh, 1999) التي أشارت نتائجها إلى أن اسلوب المواجهة المعتمد على الانفعال، وأسلوب المواجهة التجنبي واليأس منبأت بالمستوى المنخفض من جودة الحياة.

تتفق مع نتائج دراسة أونكافير (Uncapher, 2001) التي هدفت الى فحص ما اذا كانت العوامل الإدراكية مثل تصورات سوء الصحة والتوقعات السلبية نحو المستقبل مثل فقدان الأمل (اليأس) قد تتوسط العلاقة بين المتغيرات الصحية مثل أعراض الاكتئاب، والتفكير الانتحاري. لدى كبار السن المرضى النفسيين وأشارت نتائجها إلى أن المرضى الأكثر اكتئابا ذوو الأفكار الانتحارية كانت لديهم إدراكات سلبية أكثر من أولئك الذين كانوا أقل اكتئابا وليس لديهم افكار انتحارية ، كما أشارت النتائج إلى أن أعراض الاكتئاب ارتبطت ارتباطا وثيقا بالأفكار الانتحارية. تبين من نتائج الدراسة أن العوامل المعرفية مقارنة بالعوامل الصحية كانت أكثر تأثيراً على العلاقة بين الاكتئاب والتفكير الانتحاري. تؤكد هذه النتائج على أهمية التحيز المعرفي في التفكير الانتحاري للمسنين.

كما تتفق مع نتائج دراسة (Lilius, Julkunen & Hietanen, 2007) التي أشارت نتائجها إلى تأثير تفاؤل الشريك واليأس على المساندة الاجتماعية المدركة

من الشريك و جودة الحياة الصحية للمريض، ووجد ان المساندة بشكل جزئى لها تأثير على التفاؤل كمتغير وسيط بالنسبة للمرضى الذكور والمستوى المنخفض من اليأس متغير يمكن التنبؤ به بجودة الحياة الصحية، وافترضت الدراسة أن مساندة الشريك وتفاؤل المريض واليأس من المحددات الهامة فى تحديد جودة الحياة لدى مرضى السرطان وتختلف حسب النوع.

تتفق أيضا ونتائج دراسة (Baptista, Carneiro & Cardoso,2013) التي هدفت إلى الكشف عن العلاقة الاكتئاب واليأس والمساندة الأسرية، وتوصلت نتائجها إلى وجود علاقة ايجابية بين اليأس والاكتئاب، ووجود علاقة سلبية المساندة الأسرية وكلا من اليأس والاكتئاب.

تتفق مع نتائج دراسة (Lamis, Ballar, May& Dvorak, 2016) التي هدفت إلى الكشف عن الاعراض الاكتئابية والتفكير الانتحارى لدى طلاب الجامعة والكشف عن المساندة الاجتماعية واليأس ومشاكل الكحول كعوامل وسيطة. وأشارت نتائجه إلى أن المساندة الاجتماعية تعد متغير وسيط فى العلاقة بين الأعراض الاكتئابية واليأس وفى التنبؤ بالأفكار الانتحارية خاصة. كما أشارت إلى انخفاض الأعراض الاكتئابية واليأس لدى الطلاب الذين لديهم مستويات مرتفعة من المساندة الاجتماعية، كما وجد ارتباط غير مباشر بين الأعراض الاكتئابية والتفكير الانتحاري من خلال اليأس.

في حين تختلف نتائج هذا الفرض مع نتائج دراسة درابيوه ,Drapeau) (2016 التي أظهرت نتائجها أن اليأس لم يتوسط جزئيا العلاقة بين الألم النفسي والتفكير في الانتحار. حيث كان اليأس مؤشرا غير دال للتفكير الانتحاري عند تضمينه في النموذج .

تفسر الباحثتان نتائج هذا لفرض التي تشير إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين اليأس والتفكير الانتحاري ، وهذا معناه أن زيادة شعور المسن

باليأس يرتبط طردياً بالتفكير الانتحاري لديهم. فأفراد العينة من المسنين الذين أظهروا درجات مرتفعة من اليأس (كحالة أو كسمة زاد لديهم التفكير الأنتحاري . وهذا يتفق مع النموذج الذي قدمه جينيور والذي يفترض أن عدم اشباع الحاجات النفسية وخاصة (الشعور المدرك بالعبء و الحاجة الى الانتماء غير المشبع) يولد مشاعر اليأس لدى المسنين هذه المشاعر سواء كانت حالة لما يمر به المسنين من مواقف سلبية أو سمة لديهم فهي تزيد من خطر التفكير الانتحاري لهم .

طبقا لنظرية اليأس فإن الأفراد الذين لديهم أفكار سلبية معرضون لأنيصبحوا بائسين ومكتئبين عند مواجهة حدث سلبي في الحياة ، وبالتالي عندما يمر المسن بمواقف وخبرات محبطة تشعره بانحسار أدواره الاجتماعية تتولد لديه أفكاراً سلبية تتعلق بأنه أصبح يمثل عبأ على من حوله وأنه أصبح لا ينتمي إلى المجتمع الذي يعيش فيه ، وهذه الأفكار السلبية تعزز شعوره باليأس ومن ثم تزيد احتمالات التفكير الانتحاري .

قد يكون الشعور باليأس لدى المسنين راجعا إلى التصورات و الأفكار السلبية التي تدور حول فقدان الأمل في المستقبل كما أشارت نتائج دراسة أونكافير (Uncapher, 2001) التي افترضت أن التحيز المعرفي لدى المسنين له تأثير مباشر على زيادة التفكير الانتحاري لديهم .

كما أن غياب المساندة الاجتماعية من الأفراد المحيطين بالمسن قد تلعب دورا جوهريا في زيادة مشاعر اليأس لديهم وبالتالي زيادة التفكير الانتحاري وهذا ما أشارت له العديد من الدراسات مثل دراسة هشام ابراهيم (١٩٩٥) ودراسة

(Swindells,et al., 1999) ودراسة (Lilius, et al., 2007) ودراسة (Baptista, et al., 2013) ودراسة (Lamiset al., 2016).

نتائج الفرض الرابع وتفسيرها:

ينص الفرض الرابع على أنه " يمكن التنبؤ تنبؤا دالا إحصائيا بدرجة التفكير الانتحاري من خلال درجات الحاجات النفسية و المساندة الاجتماعية واليأس لدى عينة الدراسة من المسنين."

لمعرفة إمكانية التنبؤ بالتفكير الانتحاري من خلال الحاجات النفسية والمساندة الاجتماعية واليأس تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد المتدرج ، والجدول (٢٠) يوضح ذلك .

جدول (٢٠)

نتائج تحليل الانحدار المتعدد المتدرج لمعرفة إمكانية التنبؤ بالتفكير الانتحاري من خلال الحاجات النفسية والمساندة الاجتماعية واليأس لدى عينة الدراسة

البُعد	المتغير المستقل	ر	$ر^2$	$ر^2$ النموذج	قيمة "ف"	معامل الانحدار B	الخطأ المعياري	β	قيمة "ت"
الأفكار الانتحارية	المساندة الاجتماعية	٠,٦١٢-	٠,٣٧٤	٠,٣١٥	٢٤,٤٥٥**	٠,٤٢١-	٠,٠١٥	٠,٣٥٦	١٠,١٣٥**
	اليأس	٠,٥٧٧	٠,٣٣٢	٠,٢٩٩		٠,٣١٢	٠,١٠٨	٠,٣١٣	٩,٢٢٣**
	الحاجات النفسية	٠,٥١٧	٠,٢٦٧	٠,٢١٧		٠,٥١٠	٠,٠٩٩	٠,٢١٧	٧,٤٥٢**
السلوك الانتحاري	المساندة الاجتماعية	٠,٥٢٤-	٠,٢٧٥	٠,٢٣٥	٣٢,٣٩١**	٠,٤٧٥-	٠,١٣١	٠,٢٧١	١١,٤١٢**
	اليأس	٠,٤٥٦	٠,٢٠٨	٠,١٩٩		٠,١٧٧	٠,١٠٩	٠,٢٠٥	١٠,١٢٢**
	الحاجات النفسية	٠,٤١٤	٠,١٧١	٠,١٥١		٠,١٢٢	٠,١١١	٠,٢٧١	٩,٢٢٥**
الدرجة الكلية للتفكير الانتحاري	المساندة الاجتماعية	٠,٥٨٧-	٠,٣٤٥	٠,٣٠٥	٢٥,١٢٦**	٠,٤١١-	٠,١٢٢	٠,٣١٢	١٢,٤١٥**
	اليأس	٠,٥٣٤	٠,٢٨٥	٠,٢٥٤		٠,٢١٣	٠,١٢٠	٠,٢٨٠	١٠,٤٢٢**
	الحاجات النفسية	٠,٥٣٢	٠,٢٨٣	٠,٢٣٣		٠,٢٦٧	٠,٠٩٣	٠,١٨١	٩,٤٠٠**

يتضح من الجدول (٢٠) ما يلي :

أن قيمة "ف" لمعرفة إمكانية التنبؤ بأبعاد التفكير الانتحاري والدرجة الكلية بلغت على الترتيب (٢٤,٤٥٥- ٣٢,٣٩١ – ٢٥,١٢٥) وهي قيم دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠١ ؛ مما يشير إلى إمكانية التنبؤ بالتفكير الانتحاري وابعاده (الأفكار الانتحارية والسلوك الانتحاري) من خلال المتغيرات الحاجات النفسية والمساندة الاجتماعية واليأس لدى عينة الدراسة من المسنين.

وفيما يتعلق بالإسهام النسبي للمتغيرات المدروسة في التنبؤ بالتفكير الانتحاري فهو على النحو الآتي:

بالنسبة لبُعد الأفكار الانتحارية :

أكثر المتغيرات المدروسة اسهاما في التنبؤ بوجود الأفكار الانتحارية هو المساندة الاجتماعية ؛ حيث كانت القيمة التنبؤية له (١١,٤١٢) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠١ ، كما بلغ معامل التفسير المصاحب لدخول المتغيرات إلى معادلة الانحدار ($ر^{٢}$ النموذج) ٠,٣١٥ وهذا معناها أن متغير المساندة الاجتماعية يسهم بنسبه ٣١,٥٪ في التنبؤ بوجود الأفكار الانتحارية ونظرا لأن قيمة معامل الارتباط سالبة وكذلك معامل الانحدار فإن المساندة الاجتماعية تسهم بانخفاض وجود الأفكار الانتحارية لدى عينة الدراسة من المسنين .

يأتي في المرتبة الثانية اليأس ؛ حيث بلغت قيمة "ت" التنبؤية لمتغير اليأس (١٠,١٢٢) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠١ ، وبلغ معامل التفسير (٠,٢٩٩) وهذا معناه أن متغير اليأس يسهم بنسبة ٢٩,٩٪ في التنبؤ بوجود الأفكار الانتحارية لدى عينة الدراسة .

يأتي في المرتبة الثالثة متغير الحاجات النفسية ؛ حيث بلغت القيمة التنبؤية له (٧,٤٥٢) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠١ ، كما بلغت قيمة

معامل التفسير (٠,٢١٧) وهذا معناه أن متغير الحاجات النفسية يسهم بنسبة ٢١,٧٪ في التنبؤ بوجود الأفكار الانتحارية .

بالنسبة لبُعد السلوك الانتحاري :

أكثر المتغيرات المدروسة اسهاما في التنبؤ بوجود الأفكار الانتحارية هو المساندة الاجتماعية ؛ حيث كانت القيمة التنبؤية له (١٠,١٣٥) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠١ ، كما بلغ معامل التفسير المصاحب لدخول المتغيرات إلى معادلة الانحدار (ر^{٢} النموذج) ٠,٢٣٥ وهذا معنها أن متغير المساندة الاجتماعية يسهم ينسبه ٢٣,٥٪ في التنبؤ بالسلوك الانتحاري ونظرا لأن قيمة معامل الارتباط سالبة وكذلك معامل الانحدار فإن المساندة الاجتماعية تسهم بانخفاض السلوك الانتحاري لدى عينة الدراسة من المسنين .

يأتي في المرتبة الثانية اليأس ؛ حيث بلغت قيمة "ت" التنبؤية لمتغير اليأس (٩,٢٢٣) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠١ ، وبلغ معامل التفسير (٠,١٩٩) وهذا معناه أن متغير اليأس يسهم بنسبة ١٩,٩٪ في التنبؤ بالسلوك الانتحاري لدى عينة الدراسة .

يأتي في المرتبة الثالثة متغير الحاجات النفسية ؛ حيث بلغت القيمة التنبؤية له (٩,٢٢٥) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠١ ، كما بلغت قيمة معامل التفسير (٠,١٥١) وهذا معناه أن متغير الحاجات النفسية يسهم بنسبة ١٥,١٪ في التنبؤ بالسلوك الانتحاري.

بالنسبة للدرجة الكلية :

أكثر المتغيرات المدروسة اسهاما في التنبؤ بالدرجة الكلية للتفكير الانتحاري هو متغير المساندة الاجتماعية ؛ حيث كانت القيمة التنبؤية له

(١٢,٤١٥) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠١ ، كما بلغ معامل التفسير المصاحب لدخول المتغيرات إلى معادلة الانحدار (ر٢ النموذج) ٠,٣٠٥ وهذا معنها أن متغير المساندة الاجتماعية يسهم ينسبه ٣٠,٥٪ في التنبؤ بالدرجة الكلية للتفكير الانتحاري ونظرا لأن قيمة معامل الارتباط سالبة وكذلك معامل الانحدار فإن المساندة الاجتماعية تسهم بانخفاض الدرجة الكلية للتفكير الانتحاري لدى عينة الدراسة من المسنين .

يأتي في المرتبة الثانية اليأس ؛ حيث بلغت قيمة "ت" التنبؤية لمتغير اليأس (١٠,٤٢٢) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠١ ، وبلغ معامل التفسير(٠,٢٥٤) وهذا معناه أن متغير اليأس يسهم بنسبة ٢٥,٤٪ في التنبؤ بالدرجة الكلية للتفكير الانتحاري

يأتي في المرتبة الثالثة متغير الحاجات النفسية ؛ حيث بلغت القيمة التنبؤية له (٩,٤٠٠) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠١ ، كما بلغت قيمة معامل التفسير (٠,٢٣٣) وهذا معناه أن متغير الحاجات النفسية يسهم بنسبة ٣٤,٣٪ في التنبؤ بالدرجة الكلية للتفكير الانتحاري.

تتفق نتائج هذا الفرض مع دراسة سكيدمور(Skidmore, 2013) التي هدفت الدراسة إلى فحص هل يمكن لعوامل النظرية البينشخصية للإنتحار (العبء المدرك والانتماء المحبط) أن تتنبأ بخطر الانتحار أو إيذاء الذات لدى عينة من المراهقين أشارت تحليلات الانحدار الخطي إلى أن كل من خلل التنظيم الانفعالي، والشعور بالعبءالمدرك، والحاجة للانتماء غير المشبع تتنبأ بارتفاع حالات إيذاء الذات لدى المراهقين ، كما تشير النتائج الى أن هذه المتغيرات مستقلة ولا يوجد تفاعل بينها .

كما تتفق ونتائج دراسة شيماء عزت و إيمان نصري (٢٠١٤) التي توصلت الى وجود علاقة سالبة بين التفكير الانتحاري وكل من الصمود النفسي و المساندة الاجتماعية، ووأشارت النتائج أن عزل تأثير درجات الصمود النفسي والمساندة

الاجتماعية عن العلاقة بين التفكير الانتحاري و الضغوط يعدل من قوة هذه العلاقة لدى طلاب الجامعة ويمكن للمساندة الاجتماعية التنبؤ بدرجة التفكير الانتحاري لدى الذكور .

تتفق أيضا مع نتائج دراسة درابيوه (Drapeau, 2016) التي هدفت إلى التحقق من دور الألم النفسي في تطور التفكير الانتحاري وفق النظرية البينشخصية لسلوك الانتحار (IPTS) ، وأظهرت نتائج الدراسة أن الشعور بالعبء تنبأ بشكل دال بالتفكير السلبي في الانتحار (IPTS 1). وأشارت النتائج أن الألم النفسي فسر قدر كبير من التباين في التفكير الانتحاري من خلال اليأس (نموذج IPTS) .

كما تتفق ونتائج دراسة (Lamis, et al., 2016) التي تشير إلى أن المساندة الاجتماعية تعد متغير وسيط فى العلاقة بين الأعراض الاكتئابية واليأس وفى التنبؤ بالأفكار الانتحارية خاصة. حيث انخفضت الأعراض الاكتئابية واليأس لدى الطلاب الذين لديهم مستويات مرتفعة من المساندة الاجتماعية، كما وجد ارتباط غير مباشر بين الأعراض الاكتئابية والتفكير الانتحاري من خلال اليأس، واستنتجت الدراسة ان المساندة الاجتماعية متغيرا وقائيا رئيسا فى الحماية من الانتحار.

تفسر الباحثتان نتائج الفرض الرابع الذي أشار إلى الدور الكبير الذي تلعبه المساندة الاجتماعية في التنبؤ بالتفكير الانتحاري لدى المسنين يلها اليأس ثم الحاجات النفسية إلى أهمية المساندة الاجتماعية التي يتلقاها المسنين من الأفراد المحيطين بهم سواء كانوا (الابناء – الأصدقاء – الجيران) ، فهذه المساندة سواء كانت (عاطفية أو إجرائية) تلعب دورا جوهريا في إشباع حاجات المسنين النفسية وإشعارهم باهمية وجودهم واستمرارهم في الحياة ، وأن لهم أدوارا مهمة في حياة المحيطين بهم، كما تقلل المساندة الاجتماعية من شعور المسنين بالضعف الجسمي وانهم أصبحوا يشكلون عبء على الآخرين وتشبع من احتياجهم للشعور بالانتماء للمجتمع المحيط بهم، وهذا ما يجعل من المساندة

الاجتماعية متغير وقائي رئيسي في الحماية من الانتحار لدى المسنين ، كما أشارت نـائج دراسة (Lamis, et al., 2016) . وبالعكس فإن غياب المساندة الاجتماعيـة للمسـنين من المجتمع المحيط بهم يزيد من شعورهم بالضعف و اليأس و الإحباط وفقدان الأمل في المسـتقبل ويسـهم فـي زيـادة شـعورهم بالعـبء وأنهـم لا ينتمـون إلـى هـذا المجتمـع ممـا يدفعهم إلى التفكير في الانتحار و الخلص من حياتهم التي أصبحت بلا معنـى ولا هـدف .

نتائج الفرض الخامس وتفسيرها :

ينص الفرض الخامس على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأفكار الانتحارية بحسب خصائص المسنين (النوع - السن – الحالة الاجتماعية – مكان الاقامة) .

أ) الفروق في ضوء متغير النوع :

لمعرفة الفرق في الأفكار الانتحارية في ضوء متغير النوع (ذكور – إناث) تم استخدام اختبار(ت) لمجموعتين مستقلتين ، والجدول(٢١) يوضح ذلك .

جدول (٢١)

قيمة "ت" لمغرفة الفرق بين متوسطي درجات الذكور والإناث في التفكير الانتحاري

البُعد	المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
الأفكار الانتحارية	ذكر	٢٢	٢,٣٦٣	٢,١٥٠	٠,٤٩٦	غير دال
	أنثى	٣١	٢,٠٩٦	١,٧٥٧		
السلوك الانتحاري	ذكر	٢٢	٨,٠٤٥	٥,٧٣٦	١,٥٤٤	غير دال
	أنثى	٣١	١٠,٤٨٣	٥,٦١٤		
الدرجة الكلية	ذكر	٢٢	١٠,٤٠٩	٧,١٩٥	١,٠٧٨	غير دال
	أنثى	٣١	١٢,٥٨٠	٧,٢٤٢		

يتضح من الجدول ا(٢١) ما يلي:

أن قيمة "ت" لمعرفة الفروق بين متوسطي درجات الذكور والإناث في الأفكار الانتحارية والسلوك الانتحاري والدرجة الكلية بلغت على الترتيب ٠,٤٩٦ ، ١,٥٤٤ ، ١,٠٧٨ وهي قيم غير دالة إحصائيا؛ مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التفكير الانتحاري وأبعاده المدروسة ترجع إلى متغير النوع (ذكور – إناث) .

ب) الفروق في ضوء متغير السن :

لمعرفة الفروق في التفكير الانتحاري وأبعاده (الأفكار الانتحارية – السلوك الانتحاري) في ضوء متغير السن تم استخدام اختبار كروسكال والس وهو احد الأساليب اللابارامترية المناظر لتحليل التباين احادي الاتجاه نظرا لصغر حجم المجموعات ،والجدول (٢٢) يوضح ذلك .

جدول (٢٢)

قيمة (كا٢) لمعرفة الفروق في التفكير الانتحاري في ضوء متغير السن باستخدام معادلة كروسكال والس

البُعد	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	قيمة (كا٢)	مستوى الدلالة
الأفكار الانتحارية	من ٦٠ إلى ألل من ٦٥ سنة	٢١	٢٩,٦٠	١,١٠٩	غير دال
	من ٦٦ إلى ٧٠ سنة	٢٣	٢٥,٨٠		
	أكثر من ٧٠سنة	٩	٢٤,٠٠		
	المجموع	٥٣			
السلوك الانتحاري	من ٦٠ إلى من ٦٥ سنة	٢١	٢٦,٠٧		غير دال

البُعد	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	قيمة (كا٢)	مستوى الدلالة
	من ٦٦ إلى ٧٠ سنة	٢٣	٢٦,٩١	٠,٢٩٣	
	أكثر من ٧٠سنة	٩	٢٩,٣٩		
	المجموع	٥٣			
الدرجة الكلية	من ٦٠ إلى من ٦٥ سنة	٢١	٢٦,٦٠	٠,١٤٩	غير دال
	من ٦٦ إلى ٧٠ سنة	٢٣	٢٦,٧٨		
	أكثر من ٧٠سنة	٩	٢٨,٥٠		
	المجموع	٥٣			

يتضح من الجدول (٢٢) ما يلي :

أن قيمة "كا٢" لمعرفة الفروق في أبعاد التفكير الانتحاري وأبعاده (الأفكار الانتحارية – السلوك الانتحاري) والدرجة الكلية في ضوء متغير السن ، بلغت على الترتيب (١,١٠٩ – ٠,٢٩٣ – ٠,١٠٤) وهي قيم غير دالة إحصائيا ؛ مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التفكير الانتحاري ترجع إلى متغير السن .

ج) الفروق في ضوء متغير الحالة الاجتماعية:

لمعرفة الفروق في التفكير الانتحاري وأبعاده (الأفكار الانتحارية – السلوك الانتحاري) في ضوء متغير الحالة الاجتماعية تم استخدام اختبار كروسكال والس ؛نظرا لصغر حجم المجموعات ،والجدول (٢٣) يوضح ذلك .

جدول (٢٣)

قيمة (كا٢) لمعرفة الفروق في التفكير الانتحاري في ضوء متغير الحالة الاجتماعية باستخدام معادلة كروسكال والس

البُعد	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	قيمة (كا٢)	مستوى الدلالة
الأفكار الانتحارية	متزوج	١٥	٢٧,٥٠	١,٣١٤	غير دال
	مطلق	١٥	٣٠,٢٧		
	أرمل	٢٣	٢٤,٥٤		
	المجموع	٥٣			
السلوك الانتحاري	متزوج	١٥	٢٤,٦٧	١,٤٩٦	غير دال
	مطلق	١٥	٢٤,٨٠		
	أرمل	٢٣	٢٩,٩٦		
	المجموع	٥٣			
الدرجة الكلية	متزوج	١٥	٢٤,٩٣	٠,٦٠٥	غير دال
	مطلق	١٥	٢٦,٣٣		
	أرمل	٢٣	٢٨,٧٨		
	المجموع	٥٣			

يتضح من الجدول (٢٣) ما يلي :

أن قيمة "كا٢" لمعرفة الفروق في أبعاد التفكير الانتحاري وأبعاده (الأفكار الانتحارية – السلوك الانتحاري) والدرجة الكلية في ضوء متغير

الحالة الاجتماعية ، بلغت على الترتيب (١,٣١٤ – ١,٤٩٦ – ٠,٦٠٥) وهي قيم غير دالة إحصائيا ؛ مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التفكير الانتحاري ترجع إلى متغير الحالة الاجتماعية .

د) الفروق في ضوء متغير مكان الاقامة :

لمعرفة الفروق في التفكير الانتحاري وأبعاده (الأفكار الانتحارية – السلوك الانتحاري) في ضوء متغير مكان الإقامة تم استخدام اختبار كروسكال والس ؛نظرا لصغر حجم المجموعات ،والجدول (٢٤) يوضح ذلك .

جدول (٢٤)

قيمة (كا^{2}) لمعرفة الفروق في التفكير الانتحاري في ضوء متغير مكان الإقامة باستخدام معادلة كروسكال والس

البُعد	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	قيمة (كا^{2})	مستوى الدلالة
الأفكار الانتحارية	وحدي في المنزل	١٢	٢٩,٢١	١,٩٢٣	غير دال
	مع أحد ابنائي المتزوجين	١٦	٣٠,٠٩		
	مع أحد أبنائي غير المتزوجين	٢٥	٢٣,٩٦		
	المجموع	٥٣			
السلوك الانتحاري	وحدي في المنزل	١٢	٢٧,٠٤	٠,٠٠٥	غير دال
	مع أحد ابنائي المتزوجين	١٦	٢٦,٧٨		
	مع أحد أبنائي غير المتزوجين	٢٥	٢٧,١٢		
	المجموع	٥٣			
الدرجة الكلية	وحدي في المنزل	١٢	٢٧,٠٨	٠,١٠٩	غير دال
	مع أحد ابنائي المتزوجين	١٦	٢٧,٩٧		
	مع أحد أبنائي غير المتزوجين	٢٥	٢٦,٣٤		
	المجموع	٥٣			

يتضح من الجدول (٢٤) ما يلي :

أن قيمة "كا٢" لمعرفة الفروق في أبعاد التفكير الانتحاري وأبعاده (الأفكار الانتحارية – السلوك الانتحاري) والدرجة الكلية في ضوء متغير مكان الإقامة ، بلغت على الترتيب (١,٩٢٣ – ٠,٠٠٥ – ٠,١٠٩) وهي قيم غير دالة إحصائيا ؛ مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التفكير الانتحاري ترجع إلى متغير مكان الإقامة .

تفسر الباحثتان نتائج الفرض الخامس الذي ينص على عدم وجود فروق بين أفراد العينة من المسنين في التفكير الانتحاري ترجع إلا أي من متغيرات (النوع – السن – الحالة الاجتماعية – مكان الاقامة) نظرا لصغر حجم العينة حيث لم تتمكن الباحثتان من تطبيق البحث على عينة أكبر من عينة البحث الحالي والتي بلغت (٣٥) مسن وذلك نظرا للأسباب التالية :

١- الحاجة الى مسنين يجيدوا القراءة و الكتابة ليتمكنوا من قراءة المقاييس و الاجابة عنها بأنفسهم .
٢- الحاجة الى مسنين لا يعانون من أي أمراض نفسية ولا يتعاطون أي علاج نفسي .
٣- مع انتشار جائحة كرونا أدى ذلك إلى صعوبة التواصل مع المسنين كونهم أكثر عرضة للإصابة بفيروس كرونا ولذا تم الاستعانة بالتطبيق الالكتروني من خلال وسائل التواصل الاجتماعي ونظرا لقلة عدد المسنين الذين يستخدمون وسائل التواصل الاجتماعي قل عدد العينة المستخدم في البحث الحالي.

للأسباب السابقة توصي الباحثتان بضرورة اختبار فرض الفروق بين المسنين في التفكير الانتحاري وفق الخصائص الديموغرافية على عينات أكبر من خلال البحوث المستقبلية .

كما تفسر الباحثتان عدم وجود فروق بين أفراد العينة من المسنين في التفكير الانتحاري نظرا لانخفاض درجات أفراد العينة في التفكير الانتحاري ككل وغياب السلوك الانتحاري بين أفراد العينة من المسنين ويرجع هذا إلى طبيعة المجتمع المصري التي تتميز بالميل للتدين وخاصة كبار السن وحرصهم على إرضاء الخالق واعتناقهم لعقيدة دينية تحرم الانتحار وقتل النفس ، ولذا فرغم معاناتهم النفسية وشعورهم باليأس و الاحباط نتيجةعدم اشباع حاجاتهم النفسية المهمة للأنتماء وشعورهم بالعبء على من حولهم إلا أنهم نادرا ما يقدمون على السلوك الانتحاري .وقد يواجهون تفكيرهم الانتحاري بالحكمة وبممارسة الشعائر الدينية كالصلاة و الصيام التي تقلل من شعورهم بالاحباط و اليأس .

التوصيات :

توصي الباحثتان بناء على نتائج البحث بما يلي :

١- الاهتمام بتفعيل المشاركة الاجتماعية لفئات المسنين في المجتمع من خلال مراكز اجتماعية متخصصة تقدم لهم أشكال المساندة المعلوماتية و الوجدانية و الاجرائية و التقديرية .

٢- اعداد برامج إرشادية متخصصة لفئة المسنين تراعي احتياجاتهم البينشخصية وتساعدهم على اشباع حاجتهم للتقديرو الانتماء .

٣- تقديم خدمات نفسية علاجية لفئات المسنين التي تعاني من درجات مرتفعة من اليأس و الشعور بالعبء وعدم الانتماء وذلك لحمايتهم من الأفكار الانتحارية .

الدراسات و البحوث المستقبلية : -

١- العوامل المعرفية وجودة الحياة وعلاقتهما بأمراض الشيخوخة لدى المسنين .

٢- كراهية الذات كمنبئ بالتفكير الانتحاري لدى المسنين .

٣- المعتقدات اللاعقلانية المرتبطة بسن التقاعد لدى المسنين وعلاقتها بالحاجات النفسية البينشخصية.

قائمة المراجع

إيمان محمد صبرى، عماد رزق زكى(٢٠١٨). العلاقة بين الشيخوخة الناجحة والمساندة الاجتماعية المدركة لدى المسنين: دراسة مقارنة بين المسنين والمسنات. المجلة العربية لدراسات وبحوث العلوم التربوية والانسانية،ع٤١،١١-٩٢.

حسين فايد (٢٠٠٨) .دراسات في السلوك و الشخصية ، مؤسسة طيبة للتوزيع والنشر ، القاهرة .

شعبان جاب الله رضوان ،عادل محمد هريدى(٢٠٠١). العلاقة بين المساندة الاجتماعية وكل من مظاهر الاكتئاب وتقدير الذات والرضا عن الحياة. مجلة على النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ع ٥٨، ص ٧٢-١٠٨ .

شيماء عزت وإيمان نصري (٢٠١٤). الصمود النفسي والمساندة الاجتماعية والضغوط كمنبئات بالتفكير الانتحاري لدى طلاب الجامعة .المجلة المصرية لعلم النفس الاكلينكي و الارشادي . ٢ ، (٤) ، ٥٥٧- ٦٠٢.

صفاء اسماعيل مرسى(٢٠١٩). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بكل من القلق والوحدة النفسية لدى المسنين من النوعين.الجمعية المصرية للدراسات النفسية.مج٢٩،ع١٠٢، ٢٣١-٢٨٨.

عبد الرقيب البحيري و محفوظ أبو الفضل (٢٠١١) .بعض الاضطرابات النفسية المرتبطة بالتفكير الانتحاري لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية . المجلة المصرية للدراسات النفسية ، ١٨، (١٦) ، ١-٥٥.

عزة عبد الكريم فرج(٢٠٠١). استخدام المساندة النفسية الاجتماعية لتحسين التوافق النفسى والاجتماعي والصحى لدى المسنين. رسالة دكتوراه ،كلية الآداب،جامعة القاهرة.

على عبد السلام على(٢٠٠٥).المساندة الاجتماعية وتطبيقاتها العملية. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

كريمة سيد محمود خطاب(٢٠١١). أنماط المساندة الاجتماعية والنوع كمنبأت بجودة الحياة المرتبطة بالصحة لدى المسنين. مجلة كلية الاداب، جامعة القاهرة، كلية الآداب،مج١٧،ع٥٠١،٤-٥٤١.

ماجدة حسين محمود (٢٠٠٩). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والقلق لدى مريضات سرطان الثدى.مجلة دراسات نفسية، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية ، مج ١٩، ع ٢، ص ٢٦١- ٣١١.

نادية عبده عواض أبو دنيا(٢٠٠٢). فاعلية برنامج لتعديل اتجاهات المسنين نحو الشيخوخة.الهيئة المصرية العامة للكتاب،ع١١٢،٦٢-١٣١.

Baptista, M, Carneiro, A. & Cardoso,H(2013). Depression, Family Support and Hopelessness: a Correlated Study. Bogotá, Colombia V. 13 No. 2,693-702.

Bayat, M, Eedem, E& Kuzucu, E. (2008). Depression, Anxiety, Hopelessness, and Social Support Levels of the Parents of Children with Cancer. **Journal of Pediatric Oncology Nursing**, Vol 25, No 5, pp 247-253.

Beck, A.; Kovacs, M.; Weissman, A. (1979) .Assessment of suicidal ideation: the scale for suicidal ideation. **Journal of Clinical Psychology**, 47, (2), 343-352.

Beedie, A& Kennedy, P (2002). Quality of Social Support Predicts Hopelessness and Depression Post Spinal Cord Injury. **Journal of Clinical Psychology in Medical Settings**, Vol. 9, No. 3,227-234.

Bertera, E. (2005): Mental health in U.S. adults: The role of positive social support and negativity in personal relationships, journal of social and personal relationships, Vol.22, No.1, pp33-48.

Bulbul, A. & Izgar, H (2017). AN analysis of perceived social support and hopelessness levels from families with schizophrenic patients in terms of various. **International Journal Of Eurasia Social Sciences**, Vol: 8, Issue: 27, pp. (642-661).

Cakar, F. & Karatas, Z. (2012). The Self-Esteem, Perceived Social Support and Hopelessness in Adolescents: The Structural Equation Modeling. **Educational Sciences: Theory & Practice**, 12(4), 2406-2412.

Conner, K. R., Britton, P. C., Sworts, L. M., & Joiner, T. E. (2007). Suicide attempts among individuals with opiate dependence: The critical role of belonging. **Addictive Behaviors**, 32(7), 1395-1404. doi:10.1016/j.addbeh.2006.09.012

Drapeau, C. W. (2016). Explaning Suicidal Ideation via Psychche and the Interpersonal Psycohological Theory of Suicidal Behavior. A Dissertation Submitted to The Graduate School in Partial Fulfillment of The Requirements for The Degree oof Doctor of Philosophy. Ball State University Mucie, Indiana. ProQuest Number: 10141357.

Durkheim, E. (1951). Le Suicide. New York: The Free Press.

Festinger L (1954). "A theory of social comparison processes". **Human Relations**. 7 (2): 117–140. Doi:10.1177/001872675400700202.

Forintos, D, Sallai, S. & Rozsa,S(2010). A daptation of the back hopelessness scale in Hungary. **Psychological topics**, v2, 307-321.

Garza, M. J., & Pettit, J. W. (2010). Perceived burdensomeness, families, and suicidal ideation among Mexican women: Enhancing understanding of risk and protective factors. **Suicide and Life-Threatening Behavior**, *40*(6), 561-573. doi:10.1521/suli.2010.40.6.561.

Hagan, C. R. (2014).Associations Between Perceived Criticism and Suicide Ideation and Attempts. A Thesis submitted to the Department of Psychology in partial fulfillment of the requirements for the **degree of Master of Science**. UMI Number: 1565763.

Han Mo, P, Lau,J, Yu,X& Gu,J(2014). The role of social support on resilience, posttraumatic growth, hopelessness, and depression among children of HIV-infected parents in mainland China. **AIDS Care**, Vol. 26, No. 12, 1526–1533.

Hawkins, K. A., Hames, J. L., Ribeiro, J. D., Silva, C., Joiner, T. E., & Cougle, J. R. (2014). An examination of the relationship between anger and suicide risk through the lens of the interpersonal theory of suicide. **Journal of Psychiatric Research**, 50, 59-65.doi:10.1016/j.jpsychires.2013.12.005.

Hill, R. M., & Pettit, J. W. (2012). Suicidal ideation and sexual orientation in college students: The roles of perceived burdensomeness, thwarted belongingness, and perceived rejection due to sexual orientation. **Suicide and Life-Threatening Behavior,** *42*, 567-579. doi:10.1111/j.1943-278X.2012.00113.x.

Hollar, D.L. (2010). The Precive Ability of Thwarted Belongingness and Perceied Burdensomeness Versus Culture-Specic Indicators of Suicidaity. A Dissertation submitted to the Department of Psychology in partial fulfillment of the requirements for the **degree of Doctor of Philosophy.** UMI 3462308.

Hollingsworth, D. W., (2012). “What About your Friends?” Social SUPPORT Moderates Perceived Burdensomeness and Sucidal Idition Relationship E. Submitted to the Faculty of the Graduate College of the Oklahoma State University in partial fulfillment of the requirements for the **Degree of MASTER OF SCIENCE** July, 2014. ProQuest Number 1567331.

Jahn, D. R., Cukrowicz, K. C., Linton, K., & Prabhu, F. (2011). The mediating effect of perceived burdensomeness on the relation between depressive symptoms and suicde ideation in a community sample of older adults. **Aging & Mental Health,** *15*(2), 214-220.doi:10.1080/13607863.2010.501064.

Joiner, T. E. (2005). **Why people die by suicide.** Cambridge, MA: Harvard University Press.

Joiner, T. E., Jr., Van Orden, K. A., Witte, T. K., Selby, E. A., Ribeiro, J. D., Lewis, R., & Rudd, M. D. (2009). Main predictions of

the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior: Empirical tests in two samples of young adults. **Journal of Abnormal Psychology***, 118*, 634-646. Doi: 10.1037/a0016500.

Karadag, G. (2009). Hardships Undergone by Mothers with Handicapped Children, Hopelessness and Social Support from Family. TAF **Preventive Medicine Bulletin,** 8(4), 315-322.

Kolarcik, P, Geckova, A, Reijnevnld,S& Dijk,J(2015). The mediating effect of discrimination, social support and hopelessness on self-rated health of Roma adolescents in Slovakia. l. **International Journal for Equity in Health**, 14:137

Krause, N& Markides, K. (1990). Measuring Social Support among Older Adults. **Aging and human development**, v30 (1), 37-53.

Lamis, D. Ballar, E, May, A. & Dvorak, R. (2016). Depressive Symptoms and Suicidal Ideation in College Students: The Mediating and Moderating Roles of Hopelessness, Alcohol Problems, and Social Support. **JOURNAL OF CLINICAL PSYCHOLOGY**, Vol. 72(9), 919–932.

Lilius, M, Julkunen, J & Hietanen, P. (2007). Quality of life in cancer patients: The role of optimism, hopelessness, and partner support**. Quality of Life Research**, 16, 75–87.

Liu, R, Kleiman, E., Nestor, B. & Cheek, S. (2015).The hopelessness theory of depression: A quarter century in review. **Clin psychology**, 22 (4), 345-365

Merchant, C.R.(2010). An Ecological Exploration of Black Adolescnnt Psychothology: Depression and Sucidal Ideation. A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the **degree of Doctor of Philosophy (**Psychology) in The University of Michigan. UMI Number: 3441635.

Morey, L. (1991). **Personality Assessment Inventory.** Odessa, Fl. Psychological Assessment Resources.

O'Keefe, V. M., Wingate, L. R., Tucker, R. P., Rhoades-Kerswill, S., Slish, M. L., & Davidson, C. L. (2014). Interpersonal suicide risk for American Indians: Investigating thwarted belongingness and perceived burdensomeness. *Cultural* **Diversity and Ethnic Minority Psychology,** *20*, 61-67. Doi: 10.1037/a0033540.

Pehlivan,S, Ovayolu,O, Ovayolu,N, Sevinc,A& Camci,C(2012). Relationship between hopelessness, loneliness, and perceived social support from family in Turkish patients with cancer. **Support Care Cancer**, 20,733–739.

Pfeiffer, P. N., Brandfon, S., Garcia, E., Duffy, S., Ganoczy, D., Myra Kim, H. H., & Valenstein, M. (2014). Predictors of suicidal ideation among depressed veterans and the interpersonal theory of suicide. **Journal of Affective Disorders**, *152*-154, 277-281.doi:10.1016/j.jad.2013.09.025.

Sati dll, G. (2016). An Examination of the Relationship between Anger, Stress, Hopelessness and Perceived Social Support in Nursing Students. **Journal of Psychiatric Nursing,** 7(3), 121–128.

Skidmore, C. R. (2013). Self –Inflicted Injury in Community Adolescents: A Pilot Study of Interpersonal Needsn and Disclosure. Thesis submitted to the faculty of The University of Utah in partial fulfillment of the requirements for the **degree of Master of Science**. UMI Number: 1544634.

Streeb, N.D.(2016) The Capabilty For Sucide in Firefighters**. A thesis submitted to the Graduate Faculty of the University of Colorado**.

Swindells,S, Mohr,J, Justis,J, Berman,S, Squier,C, Wagener,M& Singh,S (1999). Quality of life in patients with human immunodeficiency virus infection: impact of social support, coping style and hopelessness. **International Tal/mal of STD & AIDS**, 10, 383-391.

Van Orden, K. A., Lynam, M. E., Hollar, D., & Joiner, T. E. (2006). Perceived Burdensomeness as an Indicator of Suicidal Symptoms. Cognitive Therapy And Research, 30(4), 457-467. doi:10.1007/s10608-006-9057-2.

Van Orden, K. A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C., Braithwaite, S. R., Selby, E. A., & Joiner, T. E. (2010). The

interpersonal theory of suicide. **Psychological Review,** 117, 575-600.doi:10.1037/a0018697.

Van Orden, K. A., Witte, T. K., Gordon, K. H., Bender, T. W., & Joiner, T. E. (2008). Suicidal desire and the capability for suicide: Tests of the interpersonal-psychological theory ofsuicidal behavior among adults. **Journal of Consulting and Clinical Psychology***, 76*, 72-83. doi:10.1037/0022-006X.76.1.72.

Vangelist, A. (2009): Callenges in conceptualizing social support, **journal of social and personal relationships**, vol 26.no:39, p.p39:51.

Williams, F. M. (2006). The Relationship among Lingustic and Patterns, Thwarted Belongingness, Perceived Burdensomeness, and Suicidal Behavior: A Test of Joniers Theory of Sicide. A Dissertation submitted to the Department of Psychology in partial fulfillment of the requirements for the **degree of Doctor of Philosophy.** ProQuest Number 3232462.

Wong, Y., Koo, K., Tran, K. K., Chiu, Y., & Mok, Y. (2011). Asian American college students' suicide ideation: A mixed-methods study. Journal Of Counseling Psychology, 58(2), 197-209. doi:10.1037/a0023040.

Zhang, J., Lester, D., Zhao, S., & Zhou, C. (2013). Suicidal ideation and its correlates: Testing the
interpersonal theory of suicide in Chinese students. Archives Of Suicide Research, 17(3),

236-241. doi:10.1080/13811118.2013.805643