جامعة المنصورة
كلية التربية

أساليب المعاملة الوالدية المدركة وعلاقتها بالاكتئاب ومخاطر الانتحار لدي عينة من طلاب كلية التربية "دراسة تنبؤية"

إعداد

د/ آيات فوزي الدميري
مدرس علم النفس التربوي
كلية التربية – جامعة دمنهور

مجلة كلية التربية – جامعة المنصورة
العدد ١١٦ – أكتوبر ٢٠٢١

أساليب المعاملة الوالدية المدركة وعلاقتها بالاكتئاب ومخاطر الانتحار لدي عينة من طلاب كلية التربية "دراسة تنبؤية"

د / آيات فوزي الدميري
مدرس علم النفس التربوي
كلية التربية – جامعة دمنهور

الملخص

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية المدركة والاكتئاب ومخاطر الانتحار لدي عينة من طلاب كلية التربية وبحث إمكانية التنبؤ بمخاطر الانتحار من خلال أساليب المعاملة الوالدية، وتكونت عينة الدراسة من(٦٠٤) طالبًا وطالبَة من طلاب الفرقة الرابعة بكلية التربية- جامعة دمنهور، في الفصل الدراسي الثاني من العام الجامعي ٢٠١٩-٢٠٢٠(جميع الشعب)، وأدوات الدراسة تكونت من:مقياس أساليب المعاملة الوالدية المدركة، إعداد/ الباحثة، مقياس "بيك" للاكتئاب "النسخة الثانية"، إعادة تعريب وتعديل الباحثة، مقياس كولومبيا لتقييم مخاطر الانتحار، تعريب الباحثة ،ووضع المفردات في ضوء المؤشرات المعربة، وقد أسفرت الدراسة عن النتائج الآتية:

وجود ارتباط موجب ذا دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين أساليب المعاملة الوالدية غير السوية الأبعاد والدرجة الكلية والاكتئاب الأبعاد والدرجة الكلية لدى الطلاب عينة الدراسة من طلاب كلية التربية، وجود ارتباط سالب ذا دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين أساليب المعاملة الوالدية السوية الأبعاد والدرجة الكلية والاكتئاب الأبعاد والدرجة الكلية لدى الطلاب عينة الدراسة ،كما يوجد ارتباط موجب ذا دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين أساليب المعاملة الوالدية غير السوية الأبعاد والدرجة الكلية والانتحار درجة الكلية لدى الطلاب عينة الدراسة ، ويوجد ارتباط سالب ذا دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين أساليب المعاملة الوالدية السوية الأبعاد والدرجة الكلية و الانتحار الدرجة الكلية لدى الطلاب عينة الدراسة، ووجود ارتباط موجب ذا دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين الانتحار والاكتئاب الأبعاد والدرجة الكلية لدى الطلاب عينة الدراسة، وجود تأثير موجب دال إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) لأساليب المعاملة الوالدية غير السوية للأم على الانتحار ، وتأثير سالب ذا دلالة إحصائية لأساليب المعاملة الوالدية السوية للأم على الانتحار، ووجود تأثير موجب ذا دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ للاكتئاب على الانتحار لدى عينة الدراسة، ووجود تأثير موجب دال إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) لأساليب المعاملة الوالدية غير السوية للأب على الانتحار ، وتأثير سالب ذا دلالة إحصائية لأساليب المعاملة الوالدية السوية للأب على الانتحار، ووجود تأثير موجب ذا دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ للاكتئاب على الانتحار لدى الطلاب عينة الدراسة من طلاب كلية التربية.

الكلمات المفتاحية: أساليب المعاملة الوالدية- الاكتئاب- مخاطر الانتحار

Abstract

The current study aims to reveal the nature of the relationship between perceived parenting styles, depression, and suicide risk among a sample of students in the College of Education, and to examine the possibility of predicting suicide risks through parenting styles The study sample consisted of (604) students of the fourth year at the Faculty of Education - Damanhour University, in the second semester of the academic year 2019-2020 (all sections). The tools of the study consisted of: the Perceived Parental Styles Scale, prepared by the researcher, Beck Depression InventoryII/ Re-Arabization and modification by the researcher, (C-SSRS) Scale Columbia-Suicide Severity Rating, Arabization and prepared by the researcher, The study resulted in the following results: There is a positive correlation with statistical significance at the level (0.01) between the negative Perceived parenting styles dimensions, the total degree, the dimensional depression and the total degree of the students, sample of the study of the Faculty of Education. There is a statistically negative significant correlation at the level (0.01) between perceived positive parenting styles dimensions and the total score, dimensional depression and the total score of the study sample students. There is also a positive and statistically significant correlation at the level (0.01) between the negative perceived parental styles, dimensions, the total score and suicide, the total score of the study sample students. There is a statistically negative significant correlation at the level (0.01) between the positive perceived parental styles dimensions, the total score and suicide, the total score of the study sample students. There is a positive statistically significant effect at the level (0.01) of the positive percieved parental style of the mother on suicide. There is a positive and statistically significant effect at the 0.01 level for depression on suicide in the study sample. There is a positive statistically significant effect at the level (0.01) of the father's negative parental parental style on suicide. A negative and statistically significant effect of the father's positive parental style on suicide, and a positive and statistically significant effect at the 0.01 level of depression on suicide among the study sample of students of the Faculty of Education.

Keywords: parenting styles, depression, suicide risks

مقدمة:

تُمثل أساليب المعاملة الوالدية سواء أكانت إيجابية أو سلبية أحد أهم العومل المؤثرة في تشكيل شخصية الطفل في المستقبل، لما لها من أهمية قصوى في التأثير على جميع جوانب شخصية الطفل المعرفية والانفعالية والنفس حركية، فالأسرة هي أولى مؤسسات التنشئة الاجتماعية التي تستقبل الطفل وتبدأ في غرس القيم الدينية والأخلاقية والاتجاهات والتقاليد والأعراف الاجتماعية

التي تعمل علي تطور شخصيته وتحقيق نموه النفسي والاجتماعي؛ وعندما ينشأ الطفل في أسرة يجمع أفرادها الحب والتفاهم والمودة وتهتم بأطفالها وتربيتهم بطريقة سوية وتبذل قصارى جهدها في تلبية احتياجاتهم البيولوجية والنفسية مما ينعكس أثره بشكل مباشر على نموه النفسي السليم وجعله إنساناً سويًا قادرًا على المساهمة بشكل فعّال في نهضه مجتمعه وتقدمه.

وعلى النقيض من ذلك عندما ينشأ الطفل في أسرة تكثر فيها الخلافات بين الأب والأم نتيجة للزواج غير المتوافق أو الظروف الاقتصادية السيئة أو عدم تقبل الأم لزوجها أو الأب لزوجته فهم في الغالب يستخدمون أساليب تنشئة والدية غير سوية كالإهمال والقسوة والتسلط والتفرقة والتذبذب في التربية وغيرها من الأساليب غير السوية في التنشئة الاجتماعية.مما ينعكس أثره السلبي على تشكيل شخصية الأبناء بشكل مباشر الذين ربما يُعانون من الاضطرابات النفسية في المستقبل مثل الاكتئاب الذي لو لم يتم علاجه ربما يؤدي بالابن أو الابنة إلى الانتحار.

والاكتئاب يّعد من أخطر الاضطرابات النفسية نظرًا لانتشاره وتأثيراته السلبية على الحالة النفسية للفرد وقدرته على عيش الحياة بصورة طبيعية؛ وهو يبدأ بسيطاً ثم تتطور أعراضه، وتتأزم حالة الإنسان المصاب به، وإذا لم يحدث تدخل عاجل وعرض حالته على طبيب أو معالج نفسي ليساعده على التخلص منه قد يصل إلى حد تأزم الحالة، ومنها سيطرة الأفكار السلبية على تفكيره وإيصاله إلى درجة التفكير في الانتحار وقتله لنفسه كحل هروبي مما يعانيه؛ وهوالأمر الذي يجعل من الضروري الاهتمام بدراسته خاصة لدى الشباب الجامعي، وتيسير اكتشافه مبكرًا، حتى يتم علاجه قبل أن يتطور ويصل إلى مراحله القصوى.

وفي تلك المراحل القصوى نجد الحدوث المتكرر لحالات الانتحار لدى الشباب وارتفاع معدل حدوثه في الآونة الأخيرة كما أشارت العديد من البحوث والدراسات ولأسباب مختلفة ولكن معظمها يتعلق بأساليب المعاملة الوالدية غير السوية.

وتمثل الطفولة والمراهقة فترة من التغير الكبير في العديد من المجالات والتي تؤدي إلى زيادة في استقلالية الطفل والمراهق عن والديه، وبناء إحساسه بذاته وطريقة ارتباطه بالآخرين. ومع ذلك، يمكن أن تؤدي هذه التغيرات إلى مستويات عالية من الضغوط للمراهق والتي يمكن أن تمهد الطريق

لنمو الاضطرابات النفسية وترتبط الضغوط في مرحلة الطفولة والمراهقة شكل كبير بالقلق والاكتئاب والرغبة في الانتحار(Grant, 2013, 508)

مشكلة الدراسة:

ربط بعض الباحثين في الغرب بين النمط التسلطي في المعاملة الوالدية واضطراب الصحة النفسية فقد وجد بيكر(Beker, 1964) أن عدوانية الآباء تجاه الأطفال والأبناء بصفة عامة. وشدتهم في المراقبة تؤدي إلى اضطراب نمو وعي الأطفال وتساعد على نمو العدوانية ومقاومة السلطة لديهم. أما الدراسات الغربية الحديثة فتربط النمط التسلطي في معاملة الأبناء بعدة اضطرابات وجدانية وسلوكية مستقبلية يواجهها الأبناء ومن بينها مختلف أنماط الإدمان، مشكلات في إقامة علاقات ودية، اكتئاب، انخفاض تقدير الذات، انخفاض في اتخاذ المبادرة وصعوبات في عملية اتخاذ القرارات (Forward, 1989; Whitfield, 1987 Wenar, 1994; Bigner, 1994; Baumrind, 1991;).

وبالمقابل، فقد تبين أن النمط الديمقراطي في معاملة الأبناء يرتبط بانخفاض الإضطرابات النفسية والسلوكية مقارنة بالأطفال الذين عوملوا بالنمط التسلطي أو المتساهل كما أشار إلى ذلك (Buri, Louiselle, Misukanis, & Mueller, 1988) و (Lamborn, Mants, Steinberg & Dornbusch, 1991)) و (Wenar, 1994). كما أن الأطفال الذين عوملوا بالأسلوب الديمقراطي يكونون أكثر أمنًا واجتماعية وتحصيلًا (Buri, et al., 1988; Wenar, 1994).

كما تشير نتائج دراسة (Silva et al., 2020) إلى أن نسبة انتشار الاكتئاب والقلق على مستوى العالم بين الأطفال والمراهقين يتراوح بين 25 ٪ إلى 31 ٪، وقدد يتطلب هذا مزيدًا من البحث عن العوامل المرتبطة بهذا الانتشار الواسع.

ويشير علماء علم النفس وعلم الاجتماع أن ظاهرة الانتحار لا تتعلق باللحظات الآنية التي يعيشها المنتحر الشاب، لكنها تكمن في عوامل تتعلق بالماضي الذي كان يعيشه، حيث الرواسب النفسية العميقة والمشاكل المعضلة المتراكمة أو الحرمان أو افتقاد الدعم النفسي التي كان يواجهها في مرحلة ما قبل الانتحار، التي تتطور مع الأيام حتى تصل إلى تشكيل أزمة نفسية وإلى نقطة لا رجعة فيها إذ لم يحدث التدخل في الوقت المناسب.

ويؤكد العديد من الباحثين على ارتباط الانتحار بوجود الاكتئاب ؛ فهو من أقوى الأسباب الدافعة للشخص للتخلص من حياته وإنهائها وذلك بسبب سيطرة مشاعر الحزن والكدر النفسي عليه وشعوره بانعدام القيمة ولوم الذات والتشاؤمية وهو ما يجعله غير قادر على العيش بصورة طبيعية والاستمتاع بالحياة.

ويعتبر الباحثون أن مرحلة المراهقة، هي أكثر المراحل التي تشهد ظاهرة الانتحار نظراً لحالة عدم الاستقرار النفسي والاجتماعي في هذه المرحلة فضلاً عما يعانيه الشاب من تغييرات سيكولوجية وجسمانية وأحيانًا أسرية التي تجتمع وتشكل مصدرًا للضغط النفسي على المراهق وربما إصابته بالاكتئاب الذي قد يدفعه إلى التخلص من حياته لإنهاء معاناته.

ويوضح "كومير" أن ظاهرة الانتحار تحدث في المرحلة العمرية من(٢٠-٢٥سنة) وهي مرحلة الشباب والعطاء، وأن حوالي ثلاثة أرباع مليون شخص على الأقل ينتحرون سنويًا في شتى أنحاء العالم؛ ففي الولايات المتحدة الأمريكية مثلا يُقدم فيها ٣٠٠٠٠ شخص على الانتحار سنويًا، أي بمعدل حدوث محاولة انتحار كل ٣٠ دقيقة، وتقريبًا ينتحر يوميًا ٢٠٠٠ شخص على مستوى العالم، وأن الخسائر البشرية جراء الانتحار تفوق بكثير الخسائر البشرية من الحروب (Comer, 1996, 322-325).

وتفاقمت مشكلة الانتحار في الآونة الأخيرة في مصر فقد أوضحت أحدث الإحصائيات الرسمية التي صدرت عن مكتب السيد النائب العام التي رصدت أعداد المنتحرين من بداية يناير ٢٠٢١ إلى الآن والتي أوضحت أنها وصلت إلى ٢٥٨٤ حالة على مستوى جمهورية مصر العربية.

وتهتم الدراسة الحالية بالكشف عن طبيعة العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية المدركة من قبل الأبناء والاكتئاب والانتحار وإمكانية التنبؤ بالاكتئاب والانتحار من خلال أساليب المعاملة الوالدية التي يتبعها الوالدان وذلك من خلال محاولة الإجابة عن التساؤل الآتي: إلى أي مدى يمكن التنبؤ بالاكتئاب والانتحار من خلال أساليب المعاملة الوالدية (السوية- غير السوية) التي يستخدمها الوالدان؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

١- الكشف عن طبيعة العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية (السوية – غير السوية) و أبعاد الاكتئاب لدى طلاب كلية التربية".

٢- الكشف عن طبيعة العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية (السوية – غير السوية) والانتحار كدرجة كلية لدى طلاب كلية التربية".

٣- الكشف عن طبيعة العلاقة بين أبعاد الاكتئاب والانتحار كدرجة كلية لدى طلاب كلية التربية".

٤- التنبؤ بالانتحار في ضوء كل من أساليب المعاملة الوالدية(السوية – غير السوية) و الاكتئاب لدى طلاب كلية التربية".

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية :

تتمثل الأهمية النظرية للدراسة في مراجعة الأدبيات المتعلقة بمتغيرات الدراسة: أساليب المعاملة الوالدية والاكتئاب والانتحار، وإضافة مقياس كولومبيا لتقييم مخاطر الانتحار إلى قائمة المقاييس النفسية العربية، وإعداد مقياس حديث لأساليب المعاملة الوالدية المدركة من قبل الأبناء.

الأهمية التطبيقية :

ترجع الأهمية التطبيقية للدراسة إلى أهمية المتغيرات التي تتناولها وهي أساليب المعاملة الوالدية والاكتئاب والانتحار والتي أضحى يمثل كل متغير منها عامل خطورة على مستقبل أولادنا الذين أقبل العديد منهم على إنهاء حياته، ومن هنا يمكن الستفادة من أدوات الدراسة في مجال اكتشاف من لديهم اكتئاب أو ميول انتحارية، بالإضافة إلى التوصل إلى أساليب المعاملة الوالدية غير السوية التي يمكن أن تكون سببًا في إصابة الشباب بالاكتئاب و الإقبال على الانتحار.

مصطلحات الدراسة:

- **أساليب المعاملة الوالدية:**

يعرف (مصطفى عشوي وآخرون، ٢٠٠٦) أساليب المعاملة الوالدية على أنها: الأساليب التربوية التي يتبعها الآباء في تربية أبنائهم وتنشئتهم اجتماعيًا وتتأثر أنماط المعاملة الوالدية بالثقافة السائدة في مجتمع معين، كما تتأثر بعدة متغيرات شخصية تتعلق بالآباء أنفسهم كالسن والجنس والمستوى التعليمي والإقتصادي والإجتماعي. وتتأثر أيضًا بمتغيرات تتعلق بالأبناء مثل الجنس وترتيب الولادة وغير ذلك من العوامل.

- ويمكن تعريفها في الدراسة الحالية على أنها: مجموعة الطرق والأساليب (السوية- غير السوية) التي يستخدمها الوالدان في تربية الأبناء وتنشئتهم اجتماعيًا وتشمل الأساليب التربوية السوية: الأسلوب الديمقراطي، الحب والتقبُل، التسامح، الحزم الإيجابي، القدوة الفعلية، والعقاب المناسب. والأساليب غير السوية: القسوة والتسلط، الإهمال، الحماية الزائدة، التفرقة، التذبذب، التدليل.

- **الاكتئاب:**

هو اضطراب نفسي يظهر في المزاج الاكتئابي وفقدان الشعور بالسعادة والبهجة ومشاعر الذنب واحترام للذات منخفض، ونوم وشهية مضطربة، وطاقة منخفضة وتركيز قليل، مما يؤدي إلى عدم قدرة الفرد علي القيام بمسئولياته اليومية" (Traywick, 2007).

ويعرفه " بيك" Beck بأنه خبرة معرفية ــ وجدانية تتبدى في أعراض الحزن ، والتشاؤم ، وعدم حب الذات ونقدها ، والأفكار الانتحارية والتهيج والاستثارة وفقدان الاهتمام والتردد وانعدام القيمة وفقدان الطاقة وتغيرات في نمط النوم والقابلية للغضب ، وتغيرات في الشهية وصعوبة التركيز ، والإرهاق والإجهاد وفقدان الاهتمام بالجنس ".

ويتوافق تعريف الاكتئاب في الدراسة الحالية مع تعريف "بيك" ويمكن تعريفه على أنه: "حالة من الحزن الشديد المستمر والكدر النفسي تسيطر على الفرد وتشعره بالتشاؤم وانعدام الثقة والقيمة وفقدان الاهتمام ولوم الذات وفقدان الطاقة وانخفاض القدرة على ممارسة أنشطة الحياة اليومية ويصاحبها الشعور بالإرهاق وفقدان التركيز والشهية وتؤثر سلبيًا على استمتاعه بالحياة وتفاعله الاجتماعي مع الآخرين والعيش بصورة طبيعية".

ويعرف إجرائيًا بالدرجة التي سيحصل عليها الطالب على مقياس بيك للاكتئاب المستخدم في الدراسة الحالية، النسخة الثانية BDI-II .

- **الانتحار:**

عرف "دور كايم" الانتحار بأنه: " حالات الموت التي تنتج بشكل مباشر أو غير مباشر من فعل سلبي يؤذي به الضحية نفسه وهذا الفعل يصل به إلى هذه النتيجة أي الموت (Durkheim, 1960,5).

واتفق العديد من الباحثين مثل: ابراهيم مدكور(١٩٧٥) ووليم الخولي (١٩٧٦) على أن الانتحار هو القتل المتعمد للنفس.

وعرُفه سامي عبد القوى (١٩٨٩) على أنه " كل حالات الموت التي تنتج بصورة مباشرة أو غير مباشرة عن فعل إيجابي أو سلبي يقوم به الفرد بنفسه وهو يعرف أن هذا الفعل يصل به إلى الموت "

ويُعرف إجرائيًا في الدراسة الحالية على أنه: الدرجة التي يحصل عليها الطالب على أبعاد مقياس كولومبيا لتقييم مخاطر الانتحار والدرجة الكلية له.

عينة الدراسة:

تكونت عينة دراسة الخصائص السيكومترية من (648) طالبًا وطالبَة من طلاب الفرقة الرابعة بكلية التربية- جامعة دمنهور(جميع الشعب) في الفصل الدراسي الأول من العام الجامعي ٢٠١٩-٢٠٢٠.

وتكونت عينة الدراسة الأساسية من (٦٠٤) طالبًا وطالبَة من طلاب الفرقة الرابعة بكلية التربية جامعة دمنهور(جميع الشعب) في الفصل الدراسي الأول من العام الجامعي ٢٠١٩-٢٠٢٠.

أدوات الدراسة:

١- مقياس أساليب المعاملة الوالدية (إعداد الباحثة).

٢- مقياس بيك للاكتئاب الصورة الثانية (ترجمة الباحثة).

٣- مقياس كولومبيا لتقييم مخاطر الانتحار (ترجمة وإعداد الباحثة).

الإطار النظري:

أولًا: الانتحار:

- **مقدمة:**

ظهرت في الآونة الأخيرة العديد من حالات الانتحار في المجتمع المصري، وهو الأمر الذي يستوجب الاهتمام والدراسة للوقوف على الأسباب التي تدفع الشباب والمراهقين للتخلص من حياتهم وإنهائها بهذا الشكل المأساوي وذلك كمحاولة للحد من حدوثه ونشر الوعي بين الشباب والمراهقين بخطورة التفكير فيه والإقدام عليه، كما أنه من الكبائر التي ينهى عنها الدين والعمل على توعية الشباب والمراهقين بطلب الاستشارة النفسية عند الضرورة واللجوء لطلب المساعدة من المتخصصين عند الحاجة أو عند مواجهتهم مشكلات يعجزون عن حلها.

وقد أشار رود (Rudd, 1989, 173-183) إلى أن معدلات الانتحار قد تضاعفت في الفئة العمرية من ١٥- ٢٤ سنة ثلاث مرات في العشرين سنة الأخيرة بسبب زيادة الضغوط على فئة الشباب والمراهقين مثل: (التفكك الأسري - الضغوط الدراسية- عدم وضوح المستقبل المهني- البطالة). وأن الانتحار يمثل السبب الثاني للموت في أمريكا كما أشارت تقارير الأمن العام بالقاهرة (٢٠٠٢) إلى أن الانتحار من الأسباب الرئيسية للموت في كل عام.

- **مفهوم الانتحار:**

المفهوم اللغوي للانتحار:

مشتق من كلمة "نحر"أي ذبح أو قتل. و"انتحر" قتل نفسه أو ذبحها. ويقال: "تناحر القوم أي تشاجروا لحد الهلاك، وفي المعجم الوجيز: انتحر الشاب أي قتل نفسه بوسيلة ما.

المفهوم الاصطلاحي للانتحار:

عرف "دور كايم" الانتحار بأنه: " حالات الموت التي تنتج بشكل مباشر أو غير مباشر من فعل سلبي يؤذي به الضحية نفسه وهذا الفعل يصل به إلى الموت(Durkheim, 1960,5).

واتفق العديد من الباحثين مثل: مكرم سمعان (١٩٦١)،ابراهيم مدكور(١٩٧٥) ووليم الخولي (١٩٧٦) على أن الانتحار هو القتل المتعمد للنفس.

وعرُفه سامي عبد القوى (١٩٨٩) على أنه " كل حالات الموت التي تنتج بصورة مباشرة أو غير مباشرة عن فعل إيجابي أو سلبي يقوم به الفرد بنفسه وهو يعرف أن هذا الفعل يصل به إلى الموت ".

كما عرفه البعض على أنه: محاولة الشخص إنهاء حياته اعتقادًا منه أن ذلك هو الحل لإنهاء معاناته، كما يعرف بإقدام الشّخص على إيذاءِ نفسه للقضاء على حياته والتخلص النهائي مما قد يعانيه من مشكلات، بشرط أن يكون متعمِداً مع تمتعه بأهليته وقدرته على اتخاذ القرار، أو قد يكون يعاني من اضطراباتٍ نفسية معينة ويعتبر غير مسؤولٍ عن تصرّفاته، أو قد يعاني من هلوسات تيسر عليه عملية إيذاء نفسه وإهدار حياته،وعرفه البعض على أنه: يكمن في التصرف و السلوك اليائس الذي يتبعه الشخص لوضع حد لحياته، أو إنهاء الفرد حياته بنفسه بشكل متعمد.

ويشتمل السُّلُوكُ الانتحاري على ما يأتي:

الانتحار المكتمل Completed suicide :الفعل المتعمَّد لإيذاء النفس الذي يؤدِّي إلى الموت.

محاولة الانتحار Attempted suicide: فعلٌ هدفه إيذاء النفس، ويُقصَد به أن يؤدي إلى الموت، ولكنَّه لم يؤدِّ إلى ذلك. وربما تؤدي محاولةُ الانتحار إلى الإصابة أو الأذى أو لا.

ويميز بعض الباحثين في تعريفهم للانتحار بين نوعين من الانتحار هما: الانتحار الحقيقي أي الموت الجسدي الفعلي وإزهاق الروح و قتل الإنسان لنفسه عمداً ، والانتحار النفسي Psychic suicide ، الذي عرفه الخــولي (١٩٦٧) بأنـــه: نوع من الانتحار غير الصريح

حيث يزهد الــبعض الحياة تماماً ويبغضونها، وتدفعهم عوامل اليأس والاكتئاب إلى تحطيم أنفسهم فيصابون بحـــالات مرضية.

ويتفق بونر وريتش (Bonner & Rich, 2004) مع ما أشار إليه بيك وآخرون(١٩٧٩) في كون السلوك الانتحاري عملية ديناميكية معقدة بدلًا من كونها حدثًا منعزلًا ثابتًا ، فقد عرفا السلوك الانتحاري بأنه " عملية مركبة من مراحل مختلفة تبدأ بتصور الانتحار الكامن ، وتتقدم خلال مراحل من تأمل الانتحار النشط ، ثم التخطيط للانتحار النشط ، وفي النهاية تتراكم محاولات انتحار نشطة لدى الفرد ، وقد يتذبذب مركز الفرد في هذه العملية وفقا لتأثير العمليات البيولوجية والنفسية والاجتماعية.

ويتبنى (هشام عبد الحميد، ٢٠٠٦) تعريف كل من بيك وآخرون (٢٠٠٢) وبونر وريتش (٢٠٠٤) للسلوك الانتحاري، حيث يرى الباحث أن السلوك الانتحاري عملية أو متصل يمثل أحد طرفيه تصور الانتحار الكامن ، ثم يتطور هذا التصور خلال مراحل مختلفة حتى يقوم الفرد بمحاولات انتحار فعلية سواء كانت ناجحة أو فاشلة ، أما إذا اعتبرنا أن الانتحار حدث أو فعل منعزل فليس مقدورنا إجراء الدراسات الوقائية ــ كالدراسة الحالية ــ التي تهتم بتصور الانتحار وما يتضمنه من أفكار ومشاعر انتحارية ، ونكتفي فقط ــ كما فعل معظم الباحثين العرب ــ بإجراء دراسات على عينات إكلينيكية حاول أفرادها الانتحار ولكن فشلوا في نجاح محاولاتهم .

وتتبنى الباحثة في الدراسة الحالية نفس وجهة النظر السابقة فالانتحار لا يحدث فجأه وإنما يسبقه العديد من التراكمات والدوافع والأسباب والتفكير مرارًا فيه والتخطيط له قبل تنفيذه.

ويُعرف إجرائيًا في الدراسة الحالية على أنه: الدرجة الكلية التي يحصل عليها الطالب على مقياس كولومبيا لتقييم مخاطر الانتحار.

- **<u>معدلات حدوث الانتحار عالميًا ومحليًا:</u>**

أشار رود (Rudd, 1989, 173-183) إلى أن معدلات الانتحار قد تضاعفت في الفئة العمرية من ١٥- ٢٤ سنة ثلاث مرات في العشرين سنة الأخيرة بسبب زيادة الضغوط على هذه الفئة مثل: (التفكك الأسري – الضغوط الدراسية- عدم وضوح المستقبل المهني- البطالة).

وفي مسح قام به رود (٢٠٠٤) ، على عينة من طلاب الكليات (ن=٧٣٧) ، توصل إلى أن أكثر من (٤٣%) من هؤلاء المشاركين قد شعروا بمستوى معين من تصور الانتحار خلال

السنة السابقة للمسح ، ومن هؤلاء وجد أن (١٤,٩%) تصرفوا بشكل ما وفقا لذلك التصور دون القيام بمحاولات انتحار ، وأن (٥,٥%) منهم قاموا بمحاولات انتحار فعلية .

وأنه يتوفّى حوالى ٨٠٠ ألف شخص حولَ العالم بالانتحار سنويًا، ويُعدُّ الانتحارُ السببَ الرئيسي الثاني أو الثالث للوفاة بين المراهقين في الولايات المتحدة.

وقد اهتمت منظمة الصحة العالمية World Health Organization بدراسة الانتحار وأشارت النتائج إلى أنه كلما قل الوازع الديني زاد الانتحار وأن الانتحار لا يقتصر على مجتمع معين أو طبقة معينة. وقسمت منظمة الصحة العالمية دول العالم إلى ثلاثة أقسام على النحو الآتي:

١- دول ترتفع فيها معدلات الانتحار مثل: المجر والسويد واليابان والنمسا وتشيكوسلوفاكيا والدنمارك ؛ حيث ينتشر الانتحار بمعدل ٢٧ شخصًا في كل ١٠٠٠٠٠شخص.

٢- دول ينتشر فيها الانتحار بنسب متوسطة مثل: الولايات المتحدة الأمريكية وكندا حيث بلغت معدلات الانتحار من ١٢ إلى ١٣ شخصًا في كل ١٠٠٠٠٠شخص.

٣- دول ينتشر فيها الانتحار بنسبة قليلة مثل: مصر، أيرلندا، إيطاليا، المكسيك، اليونان، أسبانيا، النرويج حيث بلغت معدلات الانتحار ٥ أشخاص في كل ١٠٠٠٠٠شخص .

كما تزيد نسبة الانتحار في بعض البلدان العربية مثل اليمن ووفقا للمصـــادر اليمنية فإن عدد حـــالات محاوله الانتـــحار التي سجلت خلال الفترة من يناير وحتى نوفمبر من عام ٢٠٠٢م في مختلف المدن اليمنية بلغت ٦٥٥ حالة بينما بلغت عدد حالات الانتحار الكاملة ١٧٠ حاله. ويتضح أن عدد الحالات التي تم رصدها منذ العام ١٩٩٥م وحتى العام ٢٠٠٢ م تزيد على ٤١٠٠ حالة انتحار معظمها لشباب وفتيات لم يتجاوزوا العقد الثالث من العمر. ويبرر علماء النفس اليمنيون هذه الظاهرة بالظروف المعيشية الصعبة والاجتماعية المعقدة إضافة إلى الخلافات الأسرية المتفاقمة. فيرى العلماء أن الانتحار عادة يكون ناتجا عن أفكار قهرية أو اكتئاب أو عوز أو فشل يفضى إلى شعور واعتقاد لدى الشخص المنتحر بأن الموت هو اقصر الطرق للتخلص من مشاكل الحياة (عادل عبد الرحيم، ٢٠٠٦).

ومن الإحصائيات التي أجريت في مصر عام ٢٠٠٧ ، التي أسفرت عن ارتفاع معدلات الانتحار بشكل كبير ، حيث وصلت نسبتها إلى (٣٨) لكل (١٠٠,٠٠٠) في القاهرة ، بينما وصلت نسبة الانتحار الفعلي إلى (٤) لكل (١٠٠,٠٠٠) ، كذلك كان (٦٠%) من محاولي الانتحار في مصر من الذين تتراوح أعمارهم بين (١٥-٢٤) سنة ، بينما بلغت النسبة لدى

طلاب الجامعة ١٠% ، أما عن المشاعر الانتحارية لدى طلاب الجامعة فقد وصلت نسبتها إلى (١٢,٦%) .

وقد أظهرت أحدث الإحصائيات الرسمية التي صدرت عن مكتب السيد النائب العام التي رصدت أعداد المنتحرين من بداية يناير ٢٠٢١ إلى الآن والتي أوضحت أنها وصلت إلى ٢٥٨٤ حالة على مستوى جمهورية مصر العربية. وهو رقم لا يمكن الاستهانة به ونحن جميعًا نرى انتشار أخبار حدوث حالات انتحار على مواقع التواصل الاجتماعي ومعظمها بين المراهقين والشباب وتتم بطرق مختلفة وأسباب عديدة أوضحها بعض المنتحرين أنفسهم قبل تنفيذ الانتحار.

وقد رصدت المؤسسة العربية لدعم المجتمع المدني وحقوق الإنسان حالات الانتحار في الربع الأخير من ٢٠٢١ "أكتوبر- نوفمبر- ديسمبر حدوث ٩٣ حالة انتحار خلال هذه الفترة. وهذا الرقم يسجل تناقصا بالمقارنة بالعدد المسجل في الشهور الثلاثة السابقة (يوليو- أغسطس- سبتمبر) والذي بلغ ٩٨ حالة. وهو ما ينذر بخطورة الوضع وضرورة التصدي له https://masr.masr360.net/أخبار-مصر/حقوق-وحريات/انتحار/

أسباب الانتحار:

توجد العديد من المتغيرات التي يمكن اعتبارها عوامل سابقة أو مهيئة للسلوك الانتحاري ، مثل : الإصابة بالاضطرابات النفسية وأشهرها ارتباطًا بالانتحار هو الاكتئاب، والشعور بانعدام القيمة ، والصراعات بين الشخصية ، والعزلة الاجتماعية ، وسوء استخدام العقاقير والكحول ، وأحداث الحياة الضاغطة،والشعور بالحرمان خاصة في فترة الطفولة وأساليب المعاملة الوالدية غير السوية .

ويمكن استخلاص أهم الأسباب المؤدية إلى الانتحار من الدراسات السابقة على النحو الآتي: - الاضطرابات النفسيّة مثل: الاكتئاب الذي أشارت الدراسات أنه يمثل بمفرده نسبة % ٥٠ من أسباب الإقدام على الانتحار أو الفصام أوالانطواء أو اضطرابات الشخصية الحدية أو غيرها من الاضطرابات النفسية، فكثيراً ممن يقدمون على الانتحار يعانون في الأصل من اضطراب نفسي معين لم يتم معالجته.

- المشكلات الاجتماعية مثل البطالة وعدم إيجاد فرص عمل، والفقر الذي يُخيّل لصاحبه أنّه بذلك يتخلّص من هم الفقر وخاصةً إذا كان يعيل عائلته، أو التفكك الأسري وكثرة المشاكِل في الأسرة، والفراغ الذي قد يقود صاحبه إلى الشّعور بعدم أهمية الحياة لعدم وجود أية أهدافٍ فيها تشجّعه على العمل والانطلاق نحو الحياة.

– انخفاض الوازِع الديني، فعندما يفتقر الشخص إلى الإيمان بالله تعالى وبأنّ هناك يوم حساب، وأنّ الإقدام على أذيَة النفس محرّمة بكافة الأشكال والطرق مهما كانت صغيرة، فهذا يجعله يخاف من الإقدام على إنهاء حياته خوفًا من المولى عز وجل والوقوع في الإثم.

– أساليب المعاملة والتنشئة الوالدية غير السوية التي يستخدمها الوالدان أو أحدهما مع الطفل مثل: القسوة والتسلط والسيطرة، والتفرقة والتدليل، والإهمال والتذبذب في التربية وهو ما سيتم الكشف عنه في الدراسة الحالية.

- تعاطي المخدِّرات التي تهيّء للمدمن أموراً غير ما هو في الواقِع، كما أنّ حاجة المدمن إلى المخدِّرات أحياناً وعدم توافرها يسبب له حالةً نفسيةً وجسديّةً سيئة مما يدفعه إلى الإقدام على الانتحار للتخلّص من هذه الآلام.وأيضًا إدمان الكحوليات وما قد تسببه من تلف في خلايا المخ.

- الإصابة بمرض خطير يصعب شفاؤه واليأس من الحياة مثل: الإيدز، السرطان بأنواعه، الآلالم المزمنة، والأمراض الدماغيّة ، والفشل الكلويّ (الذي يتطلب غسيل الكلى)، والأرق، والزهايمر، ...إلخ.

- التمييز العنصري وشعور الفرد بالاضطهاد في وطنه.

– تناوُل بعض الأنواع من الأدوية التي تسبب الهلوسات للشخص وتخفف له من حدّة ما هو مقدم عليه ولا تشعره بخطورته.

<u>– طرق الانتحار :</u>

تتعدّد طرق الانتحار نذكر منها:

- السقوط من أماكن مرتفعة.
– قتل النفس بواسطة إطلاق العيارات الناريّة .
– إشعال النيران في الجسد أو مكان الإقامة.
- تفجير النفس باستخدام المتفجرات.
- تناوُل المواد الكيميائيّة مثل الأدوية أو المنظِّفات الكيميائيّة أو السم أو المبيدات ومن أشهر ما يستخدم الآن في الانتحار حبوب حفظ الغلال التي تؤدي إلى الموت في غضون فترة قصيرة.
- قطع الشرايين التي تغذي الجِسم بالدّم مما يؤدي إلى نزفٍ كميّاتٍ كبيرةٍ من الدّم.
- شنق النفس باستخدام حبل أو سلك .

– إلقاء الفرد نفسه في البحر أوالنيل.

أو أية طرق أخرى تقضي على الحياة.

- خصائص الأشخاص الذين يقدمون على الانتحـــار:

توجد العديد من الدراسات الكلينيكية التي تمت في إطار هذا السياق لاستخلاص أهم الخصائص المميزة للأفراد الذين يُقدمون على الانتحار، وتعد إسهامات شنايدر (١٩٧٦) ذات أهمية خاصة في الكشف عن حقيقة الانتحار، حيث توصل إلى عدة خصـــائص عامة للأشخـــاص الذين يقدمـــون على الانتـــحار. وتنـــدرج هـــذه الخصـــائص فـــي ستـــة جوانـــب للانتحـــار يطلق عليها الخصائص الموقفية، والنـــزوعية، والانفعالية، والمعرفية والعلاقات، والتسلسل، وذلك على النحو التالي:

الخصائص الموقفية:Situational characteristics

إن المنبه العام للانتحار هو الألم النفسي الذي لا يستطيع الفرد تحمله.

إن الضغوط العامة للانتحار هي الحاجات النفسية المحبطة.

الخصائص النزوعية:Conative characteristics

إن الغرض العام للانتحار هو البحث عن حل و إيقاف الوعي.

الخصائص الانفعالية:Affective characteristics

إن الانفعال العام في الانتحار هو اليأس – العجز، وأن الاتجاه الداخلي العام نحو الانتحار هو التناقض الوجداني.

الخصائص المعرفية:Cognitive characteristics

إن الحالة المعرفية العامة في الانتحار هي التقلص أو التقيد وحالة التشوه المعرفي التي تسيطر فيها الأفكار الانتحارية على عقل الفرد.

خصائص العلاقات:Relational characteristics

إن تصرفات العلاقات الشخصية المتبادلة في الانتحار هي توصيل القصد من الانتحار، وأن الفعل العام في الانتحار هو التخلي والانسحاب.

الخصائص التسلسلية:Serial characteristics

يبدو الاتساق العام في الانتحار في أساليب مواجهة الضغوط على مدى حياة الفرد.

وتتضمن هذه القائمة من الخصائص التي يتسم بها الأشخاص الذين يقدمون على الانتحار مؤشرات ودلائل يمكن على أساسها تقدير احتمالات شروع الفرد في الانتحار. ومع ذلك،

فإن هذا لا يعني أن كل حالات الانتحار متشابهة، ذلك أن كل حالة انتحار هي حالة فريدة في حد ذاتها، وأنه لا توجد خصائص مطلقة أو عموميات في هذا الشأن .

ويمكن إجمال بعض المؤشرات التي تدل على رغبة الفرد في الانتحار في النقاط الأتية:

- الحزن والرغبة في الانعزال والانسحاب الاجتماعي.
- التحدث عن الرغبة في الموت أو قتل نفسه.
- البحث عن طرق الانتحار وأدواته.
- التشاؤم والحديث بيأس وفقدان الهدف.
- الحديث عن شعور بالتقييد والألم الذي لا يطاق.
- الحديث عن شعور بكونه/ها عبئاً على الآخرين.
- الاتجاه للكحول أو المخدرات.
- التصرفات القلقة و المتهورة.
- اضطرابات النوم.
- البكاء لفترات طويلة دون مبرر.
- الصمت والوجوم.
- تقلبات المزاج وإظهار الغضب الشديد.
- الشعور بانعدام الثقة.

- **<u>الآثار المترتبة على الانتحار:</u>**

توجد العديد من الآثار السلبية للانتحار على الفرد والأسرة والمجتمع:

- **<u>الآثار المترتبة على الانتحار بالنسبة للفرد:</u>**
- يُعد الانتحار في الدين الإسلامي من الكبائِر التي تُدخل صاحِبها النار وتخلّده فيها، فالإقدام على فعل الانتحار سلوك تم تحريمه والنهي عنه، وقيام الفرد به قد يعرضه للعذاب في الآخرة ويحرمه من العديد من المميزات التي يتمتع بها المسلم الذي لم يقدم على فعل ذلك في الآخرة، كما أنه يحرمه من تكملة مسيرة حياته بصورة طبيعية وإنهاء حياته يحرمه من الاستمتاع بالحياة.
- **<u>الآثار المترتبة على الانتحار بالنسبة للأسرة:</u>**
- تواجه الأسرة التي تفقد ابنها أو ابنتها من خلال الانتحار العديد من المشكلات منها: الشعوربالحزن والأسى لفقده والشعور بالذنب ولومهم الدائم لأنفسهم حيال ما قام به فرد

منهم خاصةً إذا كان ذلك نتيجة أنهم يهملونه أو يعاملونه معاملة سيئة أو يشعرونه بالدونية ويقارنوهه بغيره من أبناء أقاربهم، ويوجهون اللوم له ويصفونه بالفاشل أو عديم الفائدة، مما جعله يُقدم على الانتحار.

ولتلك الأسباب تصدّت الدراسة الحالية للكشف عن العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية وكل من الاكتئاب والانتحار لدى الشباب الجامعي.

- **<u>الآثار المترتبة على الانتحار بالنسبة للمجتمع:</u>**

- إن انتشار ظاهرة الانتحار في مجتمع معين يؤدي إلى تفكك المجتمع وضعف تماسكه، ويحيله إلى مجتمع طارد لأبنائه مخيبًا لآمالهم خاصة أن معظم المنتحرين من الشباب الذين تتراوح أعمارهم من ١٥-٤٥عامًا؛ لأنه توجد العديد من أسباب الانتحار المرتبطة بالمجتمع مثل: انعدام العدالة، البطالة، التفرقة العنصرية، الفقر، تقييد الحريات، ... إلخ

وعند انتشار الانتحار وتحوله إلى ظاهرة في المجتمع فإن ذلك يؤثر سلبيًا على مسيرة التقدم والنمو والإنتاج لأن معظم المنتحرين يكونون من الشباب المنوط بهم دفع عجلة الإنتاج والنهوض بالمجتمع ودفعه إلى التقدم والنمو والارتقاء.

- **<u>النماذج أو النظريات المفسرة للانتحار:</u>**

توجد العديد من النظريات التي تفسر الانتحار وهي تختلف في تفسيرها للانتحار وفقًا للإطار النظري الذي تطرحه تلك النظريات، نذكر منها:

المنظور السيكوديناميThe Psychodynamic Perspective:

يبني فرويد تفسيره للانتحار على أساس أن السلوك الانتحاري يرتبط بالنزعات السادومازوشية التي تعتمد على وجود غريزتي الحياة والموت بوصفهما أساسًا للسلوك البشري؛ فغريزة الحياة تتعلق بإقامة الفرد علاقات إيجابية بناءة مع الآخرين، وأداء أفعال إبداعية خلاقة، أما غريزة الموت فهي أساس لكل سلوك عدواني مدمر، وإذا كانت الغريزتان متلازمتين فإن لغريزة الحياة أسبقية منطقية ولكن لغريزة الموت غلبة فعلية.

وعلى ذلك يمكن تفسير الانتحار على أنه عدوان موجه نحو الذات Self-Directive Aggressionارتد عن موضوعه الأصلي بفضل النزعة السادومازوشية وفاعلية عملية الامتصاص(الاستدماج) وما تتسم به الشخصية من سلبية يتم فيها الخداع بتحويل الرغبة اللاشعورية ضد البيئة أو ضد أي شخص آخر هو في الأساس مصدر الإحباط أو الخيبة أو الفشل إلى الأنا.

كذلك فقد يعود الانتحار إلى ضعف الأنا Awakened ego حيث أن قوة الأنا هي عامل وقاية ضد الانتحار، وضعف الأنا نتيجة لاستنزافها في أحداث ضاغطة مثل: خبرات الفشل والفقد والرفض والتي يمكن أن تؤدي جميعها إلى الانتحار أو الإسراف في استخدام الحيل الدفاعية التي تستهلك طاقتها وتنهكها.

ويرى " أوتوفيخنل" وجود علاقة بين تقدير الذات وبين الضغوط والاكتئاب والانتحار، فهو يرى أن الخبرات المعجلة بالاكتئاب والانتحار إما أن تكون فقداناً لتقدير الذات مثل: فقدان المكانة، الفشل، فقد المال أو تكون فقداناً للإمدادات الخارجية التي كان يأمل المكتئب أن تحفظ عليه تقديره لذاته مثل: الفشل في الحب، فقدان رفيق الحياة أو الزوج أو الحبيب كلها عوامل تؤدي إلى تزايد الضغوط على الفرد وربما تدفعه إلى الانتحار.

المنظور النفسي الاجتماعي Psycho-social Perspective:

أوضح " إريكسون" صاحب المنظور النفسي الاجتماعي إلى أن المرحلة الجامعية تتضمن مطالب اجتماعية وأدوارًا تعتبر أساسية لمواجهة تحديات الرشد، وفي هذه المرحلة يظهر بُعدًا نفسيًا اجتماعيًا جديدًا طرفه الإيجابي هو الإحساس بهوية الذات Ego-Identityوطرفه السلبي هوالارتباك وخلط الأدوار وتنشأ أزمة الهوية Ego-Crisis عندما يفشل المراهق في تنمية هوية ذاتية مستقلة، أو عندما لا يستطيع متابعة الدراسة أو يشعر بغموض مستقبله المهني وعدم عثوره على العمل المناسب في المستقبل؛ فينشأ لدى المراهق إحساس عميق بالعجز وعدم الجدوى وانعدام الهدف ومعنى الحياة وعدم القدرة على تنظيم الذات، كما يشعر بعدم الكفاية والاغتراب؛ والشعور بانعدام الهوية الذاتية مما قد يدفعه إلى اتخاذ هوية معارضة تمامًا لما يريده الوالدان والمجتمع مثل: الانحراف– الإدمان...إلخ، أو يشعر بالهزيمة الدائمة والفشل في مواجهة ضغوط الحياة فيحدث الاكتئاب واليأس والانتحار.

منظور "بولبي " Bowlby Perspective:

يؤكد "بولبي" على أن خبرات الطفولة المؤلمة والتي تحرم الطفل من إقامة علاقة حب آمنة ومستقرة بالوالدين، بالإضافة إلى التوقعات العالية من الوالدين للأبناء تؤدي إلى شعور الفرد بالعجز في قدرته على إقامة علاقة انفعالية سوية والاستمرار فيها ويستمر هذا العجز في مرحلة المراهقة مما قد يؤدي إلى الاكتئاب، وأن خبرات الانفصال أو الفقد في السنوات المبكرة من عمر الفرد تجعله أكثر حساسية لأي خبرة فقد أو فشل تالية وتجعله أكثر استعدادًا للاكتئاب والانتحار، وقد توصل "بولبي" إلى النتيجة السابقة من خلال سلسلة من الدراسات أجراها على أبناء

لآباء(متوفين، مطلقين، ومجموعة ثالثة ضابطة تضم أبناء لآباء علاقتهم مستقرة ولا توجد بينهم مشكلات)، وقد أشارت النتائج إلى أن حوالي ٥٠% من أبناء المتوفين والمطلقين والذين انفصلوا عن والديهم قبل سن ١٦ سنة يُعانون من تبني أفكار انتحارية ومن محاولات انتحار، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق بين أبناء المتوفين والمطلقين في الأفكار الانتحارية المتعلقة بالعزلة واليأس وكراهية الذات .

منظور العجز المتعلم Learned Helplessness Perspective:

يوضح"ابرامسون" وآخرون من أصحاب منظور العجز المتعلم إلى أن الفرد عندما يدرك عدم قدرته على التحكم في الأحداث أو أن سلوكه لن يكون مؤثرًا فإن هذا يؤدي إلى: تقليل وتخفيض الدافعية والمبادأة والنشاط، السلبية والخمول، انخفاض تقدير الذات،الشعور بنقص الكفاية، الاكتئاب والحزن،الإحساس بالعجز واليأس.

كما يؤكد "ابرامسون" على أن اليأس هو السبب الأقرب لحدوث الانتحار أو هو عامل خطورة للتنبؤ بالانتحار، وينتج من وجود سلسلة من الأحداث السلبية بحيث تعتبر كل حلقة من هذه السلسلة بمثابة سبب يؤدي إلى زيادة احتمالية حدوث ما أسموه Hopelessness Depression، حيث أن وقوع حدث أو أكثر من أحداث الحياة السلبية يُعد بمثابة مرحلة أو خطوة نحو الإصابة بالاكتئاب، وهناك ثلاثة متغيرات معرفية تتداخل مع الأحداث السلبية المهمة وتسهم في بداية اليأس واستمراره، وهي:

- عزو الأحداث السلبية المهمة إلى أسباب ثابتة وشاملة بمعنى أن ينسب الفرد الفشل دائمًا إلى ذاته والنجاح إلى أسباب خارجية.
- الميل إلى الاستنتاج بأن الأحداث الضاغطة لا يمكن مواجهتها أو علاجها أو تغييرها، وأن هذه الأحداث لها آثار سلبية ممتدة على حياة الفرد ومستقبله.
- استخلاص أحكام تتعلق بالشعور بانعدام القيمة والعجز، وتعميم هذه الأحكام على المواقف المختلفة، وتحريف كل ما يرد له في الاتجاه السلبي مما يُشكل اتجاهًا سلبيًا نحو الذات والآخرين والمستقبل أو ما يسمى بالثالوث المعرفي لليأس The Cognitive Triad of Hopelessness

المنظور المعرفي Cognitive Perspective :

يرى أصحاب الاتجاه المعرفي أن أي فعل يُقدم عليه الفرد يكون مبنيًا في الأساس على معتقداته وأفكاره؛ فالبنية المعرفية للفرد تتحكم فيما يقوم به من سلوك ويُعد آرون بيك Beck

مؤسس العلاج المعرفي للاضطرابات النفسية ومن أصحاب هذا الاتجاه أيضًا "إليس" و"جرينبرج" Ellis & Greenbergاللذان ساهما في تطوير مدخل العلاج المعرفي.

ووفقًا للمنظور المعرفي يرى بيك وآخرون(١٩٩٠) أن الأفكار المشوهة أو غير المنطقية والمدمرة للذات ومفعمة بالتوقعات السلبية للعالم والمستقبل تمثل السبب الأساسي للاكتئاب والمحاولات الانتحارية وعلى الإقدام الفعلي على الانتحار؛ فاليأس يمثل النظرة المرضية للذات Pathological View التي لا يقدرها الفرد وينظر إليها نظرة دونية والتي يشك في قدرتها على تحقيق أي هدف من أهداف الحياة ولا المستقبل الذي لا أمل فيه. ويؤكد "بيك" أن اليأس ينشأ من الظروف الضاغطة التي يمكن تعديلها مثل: الفقر والفشل في الدراسة والفشل في العلاقات والخلافات الأسرية المزمنة والنظرة التشاؤمية للمستقبل و فقد أحد الوالدين والبطالة وكلها تؤدي إلى شعور الفرد بانعدام قيمته وعدم جدوى ما يقوم به لتغيير الواقع. مما يؤدي إلى زيادة الشعور باليأس والاكتئاب ووجود بعض المعتقدات اللاعقلانية التي تشكل البنية المعرفية للفرد وتؤثر على طريقة تفكيره وانفعالاته وسلوكه. مثل الفكرة: أنا عديم القيمة ولا يمكنني تحقيق أي شيء، والفكرة: أسرتي تكرهني وتتمنى موتي، والفكرة: الأسوأ قادم لا محالة وغيرها من الأفكار التي تسيطر على تفكير الفرد وتزيد من انخفاض تقديره لذاته وتدفعه دفعًا قويًا إلى مزيد من اليأس والاكتئاب وربما الإقدام على الانتحار.

المنظور السلوكيBehavioral Perspective:

يرى أصحاب المنظور السلوكي أن السلوك يقوى ويتكرر وفقًا لما يتبعه من مدعمات أو معززات إيجابية أو سلبية وهم يرون أن الانتحار ينتج عن غياب المدعمات الإيجابية أو عدم كفايتها في مجالات الأسرة والعمل والدراسة والصحة والعلاقات مع الجنس الآخر والعلاقات مع الأصدقاء.

وأن المنتحرين يتوقعون مدعمات إيجابية أكثر في حياتهم، ربما تجلبها لهم محاولة الانتحار مثل: الانتباه والاهتمام من قبل الأسرة والمحيطين به والتعاطف من الآخرين والانتقام من بعض الأشخاص

ويوضح "بوتزين" وآخرون (Bootzin et al.) إلى ارتباط الانتحار بمجموعة من المتغيرات نذكر منها:

- غياب الخبرات السارة في الحياة.
- عدم التدريب على مهارات حل المشكلات أو مواجهتها.

- وجود نماذج للانتحار سواء في محيط أسرة المنتحر أو نماذج رآها أو سمع أو قرأ عنها.

ويشير باندورا في نظرية التعلم الاجتماعي إلى إمكانية حدوث النمذجةModeling في جعل فكرة الانتحار فكرة قابلة للتفكير فيها وتنفيذها عند مواجهة المشكلات والعثرات .

المنظور الاجتماعي الثقافي للانتحار: The Socio- Cultural Perspective

قدم "إميل دوركايم" (Emile Durkheim, ١٩٥٨) إطارًا نظريًا متكاملاً عن السلوك الانتحاري يُعد من أفضل النماذج التي تفسر ظاهرة الانتحار من المنظور الاجتمـــاعي، وقد أشار دور كايم في هذا النموذج إلى أنه بمقدار ما يستوعب المجتمع أبناءه(الأسرة، دور العبادة، الحكومة) بمقدار ما يشعر الفرد بالانتماء ويبتعد عن فكرة الانتحار، وعندما تسوء العلاقة بين الفرد والمجتمع فإنه يقترب من الانتحار، وأن الظروف الاجتماعية المفاجئة قد تؤدي إلى الانتحار، كما لاحظ أن نسبة الانتحار تختلف من جماعة لأخرى ومن مجتمع إلى آخر، فالانتحار ظاهرة اجتماعية تتباين وفقاً للمجتمع الذي تحدث فيه، ووفق المنطقة داخل المجتمع الواحد، وداخل الجماعات المختلفة (متزوج، أعزب.. الخ)، ووفقًا للدين .

وقد قسم "دوركايم" أنواع الانتحار إلى:

- **الانتحار الأناني Egoistic Suicide:** فيه لا يهتم الفرد بقيم أو معايير المجتمع أو القواعد السائدة فيه، ويحدث لهؤلاء الأفراد الذين يعانون من العزلة Isolation أو يشعرون بالاغتراب في المجتمع، ويمكن أن يحدث هذا النوع من الانتحار بين بعض الجماعات السياسية والدينية نتيجة الانعزال عن المجتمع وفقد الارتباط به .

  وينتج هذا الانتحار نتيجة لفشل الفرد في التوحد والاندماج مع المؤسسات الاجتماعية، ويمتاز هذا النوع بضـــعف الرابطـــة الاجتمـــاعية بين الفـــرد والمجتمـــع، وبانخفاض مستوى التضامن الاجتماعي، ويسود مثل هذا البناء الاجتماعي في المجتمعات الصناعية، حيث تعزز في هذه المجتمعات قيم التنافس والتعددية للحصول على السعادة الشخصية .
- **الانتحار الإيثاري Altruistic Suicide:** يحدث هذا النوع من الانتحار عندما يرتبط الشخص بمجتمعه ارتباطًا قويًا لدرجة تجعله يضحي بحياته من أجل سعادة المجتمع وبقائه مثل الجندي الباسل الذي يتقدم الصفوف ويتصدى للأعداء بكل شجاعة ويضحي بحياته من أجل الوطن .

ويعد الانتحار الغيري عكس الانتحار الأناني، حيث ينتج الانتحار الغيري عن تضحية الفرد بنفسه من أجل الجماعة ويرى الفرد أن بقاء الجماعة أهم من بقائه كفــرد، ولقد وصف دوركايم هذا النوع من المجتمعات لأنها تمتاز بضعف الفردية. ويشيع في هذه المجتمعات انخفاض معدلات الانتحار لأسباب فردية، في حين يكثر الانتحار لأسباب تتعلق بالبناء الاجتماعي .

- الانتحار **الفوضوي Anomic Suicide:**وهو يشير إلى الانتحار الناتج عن فوضى القيم واضطراب معايير السلوك وعدم وضوح وسائل الضبط الاجتماعي التي تسود المجتمع في فترات التحول الحاد والتحول السريع كالأزمات القومية والاقتصادية أو حالات الرخاء المفاجئ، أو انهيار التكامل الأسري وانقلاب وسائل الإنتاج.

- **<u>طرق الوقاية من الانتحار :</u>**

يمثل مصطلح الوقاية من الانتحار مثالًا للجهود الجماعية من أجل الحد من حالات الانتحار، من خلال العلاج من الإدمان على المخدرات والكحول، وعلاج الاكتئاب من قبل الأطباء النفسيين، ومداخل العلاج النفسي مثل: العلاج السلوكيّ المعرفي، والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي، والتنمية الاقتصاديّة التي يُمكن من خلالها الحد من الفقر وبالتالي خفض معدلات الانتحار، وزيادة الاتصال الاجتماعيّ والعلاقات مع الآخرين، وتوعية الأسر بأهمية فهم طبيعة المرحلة العمرية التي يمر بها أبناؤهم، وتفهم حاجاتهم واهتماماتهم وتلبية المستطاع من احتياجاتهم،وقد تم تخصيص اليوم العاشر من شهرسبتمبر من كل عام كيوم لمنع الانتحار في العالم بدعم من الرابطة الدولية لمنع الانتحار ومنظمة الصحة العالمية.

ولوقاية الشباب من الإقدام على الانتحار يمكن الاستعانة بدمجهم في مختلف البرامج المجتمعية نذكرمنها :

- **البرامج الدينية:** من خلال العمل على تنمية الوازع الديني لــدى الــشباب وتعــريفهم بالفتاوى الشرعية الواردة حول تحريم الانتحار، وأن ذلك يُعد من الكبائر وشركاً بــالله، وأن الله عز وجل حرم قتل النفس.
- **برامج التوعية والتدريب الأسرية:** بتعريف الوالدين على أساليب المعاملــة الوالديــة السوية وتدريبهم على استخدامها في تربية أبنائهم والبعد عن أساليب المعاملة الوالديــة غير السوية.

- **البرامج الثقافية:** وتشمل المحاضرات والندوات والمناظرات والتشجيع على القــراءة والمسابقات الثقافية ....إلخ
- **البرامج الرياضية :** كألعاب القوى والتسابق وكرة القدم واليد والطائرة والسلة ...إلخ.
- **البرامج الفنية :** كالرسم والأشغال اليدوية والموسيقى والتصوير.
- **البرامج الاجتماعية والترفيهية:** كالمعسكرات والرحلات وحفلات السمر.
- **برامج الخدمة العامة :** كالإسعافات الأولية ومكافحة الأوبئة والأعمال التطوعيــة فــي المجتمع.

كما أن اكتشاف الاضطرابات النفسية وخاصة حالات الاكتئاب والاضطرابات الناجمة عن تعاطي الكحول وعلاجها بشكل مبكر يُعد أمراً أساسياً للوقاية من الانتحار على المستوى الفردي، بالإضافة إلى متابعة من سبق لهم محاولة الانتحار وتقديم الدعم النفسي اللازم لهم في المجتمعات ، والعمل على توعية أفراد المجتمع بخطورة الانتحار مع الحد من الوصول إلى العوامل المؤدية للانتحار، وتشجيعهم على الإبلاغ عن حالات الانتحار، وتركيز وسائل الإعلام على توعية الشباب بالحرص على حياتهم وخطورة الإقدام على الانتحار.

وهو من الأهداف الأساسية للدراسة الحالية بإدراك طبيعة العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية(السوية- غير السوية) وكل من الاكتئاب والانتحار وإمكانية التنبؤ بالانتحار من خلال أساليب المعاملة الوالدية التي يستخدمها الوالدان والاكتئاب وهو مايعتبر هدفًا وقائيًا في الأساس.

ثانيًا: الاكتئاب:

- مقدمة:

يُعد الاكتئاب النفسي من أخطر الاضطرابات النفسية التي يُعاني منها العديد من الأفراد وهو الاضطراب الأكثر انتشارًا في معظم المجتمعات ولا يقتصر وجوده على فئة عمرية محددة وترتبط أعراضه بالحزن والكدر النفسي المستمر والأفكار السلبية التشاؤمية، والشعور بالدونية أو انعدام القيمة ولوم الذات والتردد واللامبالاه والميل إلى العزلة وغيرها من الأعراض التي تعوق الفرد عن العيش بصورة طبيعية وفقدان القدرة على الاستمتاع بالحياة.

وهو ليس بالاضطراب الحديث فقد ذكرالفراعنة قبل ٢٦٠٠ سنة قبل الميلاد حين تحدثوا عن الرغبة في الموت والكسل والنوم الزائد.وقد ذكرت أعراض الإكتئاب في إلياذة "هوميروس" في القرن الثامن قبل الميلاد (عادل المدني وعلي إسماعيل،٢٠١٠).

ويُعد الإكتئاب من أكثر الإضطرابات النفسية شيوعًا بين البالغين حيث تصل نسبة الإصابة به في وقت ما من حياة البالغين (٢٠%) لدى الإناث و(١٠%) لدى الذكور) (محمد عبد الفتاح، ١٩٩٧).

والاكتئاب يصيب النساء بنسبة ضعف الرجال، كما يزيد بين الأرامل والمطلقات ومن يعيش وحيدا، والرجل يصاب بالاكتئاب عند الطلاق أكثر من المرأة، بينما تصاب المرأة بالإكتئاب عند الزواج أكثر من الرجل. (Sloan DM, et al., 2003)

- **مفهوم الاكتئاب:**

عرف "حامد زهران" الاكتئاب بأنه حالة من الحزن الشديد المستمر، تنتج عن الظروف المحزنة الأليمة، وتعبر عن شيء مفقود، وإن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه (حامد عبد السلام زهران، ١٩٧٧، ٤٢٩).

ويُعرف " بيك" Beck الاكتئاب على أنه خبرة معرفية ــ وجدانية تتبدى في أعراض الحزن ، والتشاؤم ، وعدم حب الذات ونقدها ، والأفكار الانتحارية والتهيج والاستثارة وفقدان الاهتمام والتردد وانعدام القيمة وفقدان الطاقة وتغيرات في نمط النوم والقابلية للغضب ، وتغيرات في الشهية وصعوبة التركيز ، والإرهاق والإجهاد وفقدان الاهتمام بالجنس " (غريب عبد الفتاح، ٢٠٠٤ ، ٢٥) .

كما يُشير إلى خبرة وجدانية ذاتية تتبدى في أعراض الحزن ، والتشاؤم ، والشعور بالفشل وعدم الرضا ، والشعور بالذنب ، وعدم حب الذات ، وإيذاء الذات ، والانسحاب الاجتماعي والتردد وتغير صورة الذات وصعوبة النوم والتعب ، وأخيرا فقدان الشهية . (الدليل الإحصائي والتشخيصي الرابع للاضطرابات العقلية) (DSM - IV-TR, 2002,317 – 320).

وعرف "طارق كمال" الاكتئاب: بأنه حالة من الحزن والكدر والشعور بالذنب، وقد لا يعرف المريض سبباً لهذه المشاعر، ويصاحبها فقدان القدرة على النوم، وفقدان الشهية، وصعوبة وبطء في التفكير والكلام، ونقص في النشاط الحركي، ورغبة المريض في معاقبة نفسه (طارق كمال، ٢٠٠٥: ٨٨).

والاكتئاب يشير إلى تنوع الحالات النفسية السالبة والتغيرات السلوكية، فالبعض منها يمكن أن يكون تقلبات مزاجية عادية طبيعية، والبعض الآخر مشكلات نفسية كلينيكية، والتغير في المزاج يمكن أن يتراوح من الشعور بالكآبة الخفيف إلى السوداوية، والرؤية السالبة للعالم، والعجز عن أداء الأعمال على نحو فعال (Iqbal et al., 2006: 269) .

وهو اضطراب نفسي يظهر في المزاج الاكتئابي وفقدان الشعور بالسعادة والبهجة ومشاعر الذنب واحترام للذات منخفض، ونوم وشهية مضطربة، وطاقة منخفضة وتركيز قليل، مما يؤدي إلى عدم قدرة الفرد علي القيام بمسئولياته اليومية (Traywick, 2007) ".

كما ساق "طه حسين عبد العظيم" تعريفا آخر للاكتئاب بأنه زُملة إكلينيكية تشتمل على انخفاض في الإيقاع المزاجي ومشاعر الامتعاض المؤلم، وصعوبة في التفكير، وتأخر حركي، وشعور بالذنب مصحوباً بنقص ملحوظ في الإحساس بالقيمة الشخصية. (طه حسين عبد العظيم ، ٢٠١٠، ٧٣).

وعرفت "منتهى مطشر" الاكتئاب: بأنه شعور بالضيق وانقباض الصدر والتقدير السلبي للذات والقلق ونقد الذات، والتشاؤم والشعور بالذنب. (منتهى مطشر، ٢٠١٣: ٣٤٦).

ويتوافق تعريف الاكتئاب في الدراسة الحالية مع تعريف "بيك" ويمكن تعريفه على أنه: "حالة من الحزن الشديد المستمر والكدر النفسي تسيطر على الفرد وتشعره بالتشاؤم وانعدام الثقة والقيمة وفقدان الاهتمام ولوم الذات وفقدان الطاقة وانخفاض القدرة على ممارسة أنشطة الحياة اليومية ويصاحبها الشعور بالإرهاق وفقدان التركيز والشهية وتؤثر سلبيًا على استمتاعه بالحياة وتفاعله الاجتماعي مع الآخرين والعيش بصورة طبيعية."

ويعرف إجرائيًا بالدرجة التي سيحصل عليها الطالب على مقياس بيك للاكتئاب المستخدم في الدراسة الحالية، النسخة الثانية BDI-II.

- **<u>أنواع الاكتئاب:</u>**

يمكن تصنيف أنواع الاكتئاب إلى:

١- الاكتئاب الخفيفMild Depression .

٢- الاكتئاب الحاد Acute Depression.

٣- الاكتئاب المزمنChronic Depression .

٤- الاكتئاب التفاعلي Reactive Depression .

٥- الاكتئاب الشرطي Conditional Depression .

٦- الاكتئاب العصابي Neurotic Depression .

٧- الاكتئاب الذهاني Psychotic Depression .

٨- اكتئاب سن القعود

٩- الاكتئاب كأحد دوري ذهان الهوس والاكتئاب(حامد عبد السلام زهران، ١٩٩٨).

- **أسباب الاكتئاب:**

يمكن تلخيص أهم أسباب الاكتئاب فيما يأتي:

أولًا: العوامل البيولوجية: وتتضمن الآتي:

الجينات الوراثية:

كشفت الدراسات الأسرية، ودراسات التوائـــم، عن أدلة تشير إلى وجود عامل جيني، له دور مهم في ظهور حالات الاكتئاب، فقد لوحظ أن الاكتئاب ينتشر في عائلات معينة، واستنتج من ذلك أهمية الأصول الجينية في حدوث الاكتئاب، والتفسير الوراثي للاكتئاب يظهر وجود علاقة بين الاستدعاء الوراثي للإصابة بالاكتئاب ومدى استعداد الفرد لذلك، أي: توفر المكونات الوراثية المحفزة للإصابة به، وذلك إذا كان لدى الوالدين أو أحدهما تاريخ مرضي بالاضطرابات النفسية، وبخاصة إذا هيأت الظروف البيئية بما فيها من ضغوط لإظهار تلك الاستجابات الاكتئابية.

الأمينات الحيوية: وتشمل:

نقص الأمينات الحيوية، ينتج عنه مرض الاكتئاب، أي: نقص الناقل العصبي (السيروتونين) كما في حالة تعاطي العقاقير المهدئة أو الأدوية المثبطة للسيروتونين) الذي يؤدي تناولها إلى الارتخاء الجسمي، والرغبة في النوم، وهي مضادات لزيادة السيروتونين مما يؤدي إلى الإصابة بالاكتئاب، ويحدث الاكتئاب عند حالات مدمني الكحول، وأحيانا بعد ترك التعاطي، ويعرف بالحالات الانسحابية، وهناك حالات اكتئابية أخرى تنتج من تعاطي المخدرات.

ثانيًا: العوامل النفسية: وتتضمن:

التوتر الانفعالي، والظروف المحزنة والخبرات الأليمة، الحرمان، فقد الحب والمساندة العاطفية، أوفقد ثروة أو مكانة اجتماعية، أو فقد الكرامة، أو التعرض للاغتصاب، الصراعات اللاشعورية، الإحباط والفشل، والكبت والقلق، والعنوسة، وسن القعود، وأسلوب التربية الخاطئ (القسوة، التسلط، الإهمال، الانتقاد الدائم للطفل)، وجود عاهة أو إعاقة، والتربية الاعتمادية (حامد زهران، ١٩٧٧، ٣٣٠).

ثالثًا: العوامل الاجتماعية: ومنها:

الطلاق، التفكك الأسري، وانشغال الوالدين بشؤونهم الخاصة، والانفصال بين الوالدين (يعيشون في نفس البيت ولكن منفصلين نفسياً)، تعرض الفرد للعنف في المدرسة، تصلب الأم أو الأب في المعاملة، الظروف الاقتصادية السيئة، وتعاطي الكحول والمخدرات بشراهة

(طارق كمال، ٢٠٠٥: ٩٠).

رابعًا: العوامل الفسيولوجية: وتتمثل في:

حدوث خلل في التوازن الهرموني، أو خلل في الغدة الدرقية وفي كيمياء المخ يسبب النقص في الناقلات العصبية مثل السيروتونين والدوبامين.

- **أعراض الاكتئاب:**

تتلخص أهم أعراض الاكتئاب فيما يأتي:

الأعراض النفسية:

يصاحب الاكتئاب عدد من الأعراض النفسية ومنها: الحزن والكدر الشديدين، الشعور بالذنب، والرغبة في معاقبة الذات واحتقارها، والشعور بالتشاؤم المفرط، والعجز واليأس، وهبوط الروح المعنوية، والشعور بالخوف والقلق، وفقدان القدرة على الاستمتاع بمباهج الحياة، والشعور بعدم قيمة الحياة وعبثية الوجود وتمني الموت، وخيبة الأمل، ونقص الاهتمامات والميول والدافعية وفقدان الأمن النفسي، وضعف الثقة بالنفس، واللامبالاة الانفعالية.

الأعراض الجسمية: ومنها:

الهزال الجسمي وضعف الجسم، شحوب الوجه، اضطراب الشهية، فالمريض بالاكتئاب إما أن يأكل كثيرًا دون الشعور بلذة الطعام، أو يفقد الرغبة في الأكل، اضطراب النوم بالزيادة أو النقصان، زيادة الوزن، الصداع، الإمساك، آلام في الظهر، فقدان الرغبة الجنسية، عسر الهضم، توهم المرض، وكثرة الكوابيس المزعجة.

الأعراض السلوكية:

ويقصد بها ما يقوم به الشخص المكتئب من سلوكيات وهي: نقص القدرة على العمل والإنتاج والشعور بالكسل وسرعة التعب ونقص الحركة والخمول الجسدي، عدم القدرة على اتخاذ القرارات، بطء أو توقف الكلام، انخفاض الصوت، عدم القيام بالأنشطة اليومية المعتادة، الصراخ وعدم القدرة على ضبط النفس، العدوانية أحياناً، والسلبية (طارق كمال، ٢٠٠٥، ٨٩) .

الأعراض المعرفية للاكتئاب:

التفكير الدائم في الانتحار واجترار الأفكار السوداوية، صعوبة في التفكير وبطؤ في التفكير، والانشغال بالتفكير التشاؤمي والانهزامي، ونقص الانتباه للمثيرات الخارجية، والإدراك السلبي للحياة، وضعف التركيز، والسرحان (حامد زهران،١٩٧٧، ٤٣٢).

- **النماذج النظرية المفسرة للاكتئاب:**
- **التفسير السلوكي :**

وفقًا للمدرسة السلوكية يوجد نموذجان في تفسير الإكتئاب:

أيرى النموذج **الأول** أن الاكتئاب ينشأ عن مستويات منخفضة للإثابة أو مستويات مرتفعة من العقاب ، أو عن كليهما . وتؤكد بعض الدراسات أن المكتئبين يتلقون في الواقع إثابة أقل وعقابًا أكثر من الآخرين على ما يقومون به من أعمال من البيئة المحيطة بهم ، كذلك فهم يميلون أيضًا إلى إعطاء أنفسهم إثابات أقل وعقابات أكثر لما يصدر عنهم من سلوك .

ب- يفسر النموذج الثاني الإكتئاب على إنه أنماط سلوكية متعلمة ، وتظل هذه الأنماط قائمة لأنها تؤدي إلى إثابة للفرد مثل التعاطف وتلقى الدعم من الآخرين. فما يلقاه المكتئب من رعاية واهتمام من المحيطين به قد يعمل على إثابة السلوك الاكتئابي ، ومن ثم تدعيمه (عبد الستار إبراهيم، ١٩٩٨).

- **التفسيرات المعرفية للاكتئاب:**

١. **المخطط المعرفي السالب Negative Cognitive Schema :** ويرى أن لدى المكتئبين حالات معرفية سالبة تجعلهم يركزون على نواحي القصور والنقص والعيوب الشخصية فقط ، مما يساعد على وجود المزاج الحزين ، الذي يؤدي بدوره إلى الاكتئاب . ويتصف المكتئبون بأن لديهم مخططًا ذاتيًا معرفيًا سالبًا يستبعد بطريقة انتقائية المعلومات الموجبة عن الذات ، ويستبقى السالبة، ويحتمل أن يعزى ذلك إلى كثرة النقد والأوامر والنواهي التي يتلقاها الطفل من والديه ، أو قد يعزى إلى أحداث الحياة السالبة القوية . وتشكل هذه المخططات المعرفية السالبة أساسًا لتطور ما يسميه "بيك" المثلث المعرفي السلبي للاكتئاب. ويطلق "بيك" على هذه المخططات السالبة مصطلح التشويه المعرفي Cognitive Distortion .

٢. **العجز المتعلم للاكتئاب Learned Helplessness Model :**

يرى هذا النموذج أن الأفراد يتعلمون بشكل صحيح أو خاطئ أنهم لا يستطيعون التحكم في النتائج السالبة في المستقبل ، ونتيجة لذلك يشعرون بالعجز الحقيقي ، ، مما يرسب في الفرد اعتقادا بأن المواقف غير السارة في المستقبل سوف تكون خارج نطاق سيطرته ، ولن يستطيع التحكم فيها .

ويكمن الفارق الأساسي بين كلا النموذجين أن الأفراد ذوي المعارف السالبة يعتقدون أنهم مسئولون عن الأشياء السالبة التي تحدث في حياتهم ، بينما الأفراد ذوي العجز المتعلم يعتقدون أنهم عاجزون عن التحكم في الأشياء السالبة(**زيزي السيد، ٢٠٠٣**).

- **طرق علاج الاكتئاب:**
  - **العلاج الدوائي:**

ويشمل مضادات الاكتئاب التي يصفها الطبيب النفسي حسب الحالة والتي يلزم الاستمرار والانتظام في تناولها كما حدد الطبيب المعالج.

- **العلاج النفسي:**

ويتضمن استخدام المدخل المناسب من مداخل العلاج النفسي مثل: المدخل المعرفي أو المدخل السلوكي أو المدخل العقلاني الانفعالي أو المدخل التكاملي.

- **العلاج الاجتماعي:**

ويشمل مشاركة الأسرة أو جماعة العمل أو الأصدقاء في تنفيذ خطة العلاج.

- **العلاقة بين الاكتئاب والانتحار:**

الاكتئاب في مراحله الأولى تكون أعراضه خفيفة وربما لا يلحظها سوى أفراد الأسرة المقربين من الشخص، وإذا لم يتم التعامل مع تلك الأعراض الخفيفة فإنها تتطور وتصبح أكثر حدة وكلما تطورت وازدادت أدى ذلك إلى الوصول إلى سيطرة فكرة الانتحار على المريض للتخلص من تلك المشاعر السلبية التي يشعر بها وشعوره بانعدام قيمته وعدم استمتاعه بالحياة.

ونظرًا لقوة العلاقة بين الاكتئاب والانتحار فقد وضع "بيك" البعد التاسع في مقياس بيك للاكتئاب البعد التاسع بعنوان الأفكار الانتحارية

وقد أوضحت بعض الدراسات أن ٣٠% من المكتئبين يفكرون في الانتحار، وقد يخططون له وأن ٦ من كل ١٠٠ ألف من المراهقون ١٥-١٩ سنة ينتحرون سنويا في أمريكا بسبب الإكتئاب. ٣،٦ من كل ١٠٠ ألف من البنات البالغات ١٥-١٩ سنة ينتحرون سنويا في أمريكا بسبب الإكتئاب. وأن ٤٠٠ من كل ١٠٠ ألف من الكبار ينتحرون سنويًا في أمريكا بسبب الاكتئاب، والذي يصيب ١٥ % من المسنين وأن من ١٠-١٧% من المكتئبين يقدمون فعلًا علي الانتحار،

وحوالي ألف طفل يدخلون المستشفيات في أمريكا سنويًا بسبب محاولات إنتحارية بعد تعرضهم للاكتئاب(في:علي إسماعيل عبد الرحمن، ٢٠١٨ ، ١٨٦).

ولتلك الأسباب فقد هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من طبيعة العلاقة بين الاكتئاب والانتحار لدى عينة من الشباب الجامعي واختبار القدرة التنبؤية بالانتحار من خلال الاكتئاب وأساليب المعاملة الوالدية (السوية – غير السوية).

وقد سعى بعض الباحثين إلى تطبيق منحى " معالجة المعلومات على نظرية " بيك" فهم يرون أن :

١ــ الأشخاص المكتئبون يتصفون بأن لديهم " شبكات ترابطية " Associative networks " قوية ونشيطة ، تعمل على ربط الذكريات المتعلقة بالاكتئاب مع بعضها البعض. ويحتمل أن تكون شبكة الاكتئاب قد تكونت لدى الفرد حينما تعرض لخبرات مبكرة متعلقة بالاكتئاب ، أدت بدورها إلى إرساء أساس هذه الشبكة ، وحفظها في الذاكرة

٢ــ من المحتمل أن يكون الأشخاص المكتئبون ــ بسبب تلك الشبكات الاكتئابية ــ أكثر انتباها إلى العوامل الباعثة على الاكتئاب من حولهم ، فيستخدمون آليات الانتباه الانتقائي في استجابتهم للمنبهات المختلفة ، ويركزون على المعلومات الباعثة على الاكتئاب ، وترسل بدورها إلى الذاكرة قصيرة المدى ، ثم تستقر في الذاكرة طويلة المدى ، مما يقوى الشبكة الاكتئابية ويدعمها (Rice, Harold & Thapar, 2002 : 980) .

ثالثًا: أساليب المعاملة الوالدية:

- مقدمة:

تمثل أساليب المعاملة الوالدية الطرق التي يستخدمها الوالدان في تربية الطفل منذ ولادته وهي لها الأثر الأكبر في تكوين شخصية الطفل في المستقبل واتصافه بالسواء النفسي أو معاناته من الاضطرابات النفسية.

كما أن الطفل الذي ينشأ في أسرة تحيطه بالعناية والتقبل ترفع إهتماماته وقدراته ومهاراته ، وفي نفس الوقت يمكن أن يتسبب الوالدين في أن يدرك الطفل نفسه كشخص غبي أو مشاكس أو غير موثوق به إذا أتبعنا معه أساليب خاطئة في التنشئة الاجتماعية داخل الأسرة(حامد زهران ، ١٩٩٥).

كما تربط كثير من النظريات والدراسات النفسية بين المعاملة الوالدية للأبناء وخاصة المراهقين منهم، والصحة النفسية لهؤلاء الأبناء أو اضطرابها وذلك بظهور اضطرابات نفسية مثل اليأس والإكتئاب واختلال الهوية والسلوك اللاسوي. وعلى ذلك فقد أقام بعض الباحثين

الغربيين مثل وايتفيلد (Whitfield, 1971) و فوروورد (Forward, 1989) و بومريند (Baumrind, 1991) و بجنر (Bigner, 1994) و وينار (Wenar, 1994) علاقة بين مختلف أنماط المعاملة الوالدية والصحة النفسية وسلوك الأبناء.

كما أثبتت الدراسات أن أساليب التنشئة تختلف من مجتمع لآخر ومن أسرة إلى أخرى ومن الأب إلى الأم وأيضًا تختلف من مرحلة إلى أخرى ومن وقت إلى آخر.

مفهوم أساليب المعاملة الوالديةParenting Styles :

يعرف (مصطفى عشوي وآخرون، ٢٠٠٦) أساليب المعاملة الوالدية على أنها: الأساليب التربوية التي يتبعها الآباء في تربية أبنائهم وتنشئتهم اجتماعيًا وتتأثر أنماط المعاملة الوالدية بالثقافة السائدة في مجتمع معين، كما تتأثر بعدة متغيرات شخصية تتعلق بالآباء أنفسهم كالسن والجنس والمستوى التعليمي والإقتصادي والإجتماعي. وتتأثر أيضًا بمتغيرات تتعلق بالأبناء مثل الجنس وترتيب الولادة وغير ذلك من العوامل.

ويمكن تعريفها في الدراسة الحالية على أنها: مجموعة الطرق والأساليب (السوية- غير السوية) التي يستخدمها الوالدان في تربية الأبناء وتنشئتهم اجتماعيًا وتشمل الأساليب التربوية السوية: الأسلوب الديمقراطي، الحب والتقبُل، التسامح، الحزم الإيجابي، القدوة الفعلية، والعقاب المناسب. وتشمل الأساليب غير السوية: القسوة والتسلط، الإهمال، الحماية الزائدة، التفرقة، التذبذب، التدليل والتي ستقاس من وجهة نظر الأبناء.

أنماط المعاملة الوالدية(السوية- غير السوية):

ويصنف أغلب الباحثين مثل بومريند (Baumrind, 1991) أنماط المعاملة الوالدية إلى ثلاثة أنماط أو أساليب وهي:

١- **النمط الديمقراطي:** (Authoritative Style) وهو أسلوب يأخذ بعين الاعتبار رأي الأولاد ويصل معهم إلى حلول وسط تراعي الطرفين.

٢- **النمط التسلطي:** (Authoritarian Style) وهو تعامل سلطوي أو تسلطي يفرض فيها الأهل رأيهم دون مراعاة رأي الأبناء.

٣- **النمط المتساهل:** (Permissive Style) وهو تعامل يبيح للأبناء أن يسلكوا كما يشاؤون بحرية دون فرض سلطة الأهل عليهم.

- **أساليب المعاملة الوالدية السوية كما يدركها الأبناء في الدراسة الحالية:**

١- **الأسلوب الديموقراطي:** يُعد من الأساليب الإيجابية في تنشئة الأبناء حيث يشعر الابن بأن والديه أو أحدهما يسمح له بالتعبير عن رأيه والتصرف في تدبير شؤون حياته بنفسه دون تدخل من أحد، ويتركه يتخذ قراراته، ويحل مشكلاته وذلك بالاعتماد على ذاته، مما يجعله يشعر بالثقة بالنفس والمسئولية نحو نتائج سلوكه وتدريبه على الضبط الذاتي لسلوكه.

٢- **الحب والتقبُل:** وهو شعور الأبناء بإحاطتهم بجو من الحب والود والتقبل وخلق المناخ المناسب لتنشئتهم والشعور بمشكلاتهم ومشاركتهم الاهتمامات والميول والرغبات، تقبل آراءهم فيما يتعلق بالأمور الأسرية.

٣- **التسامح:** يتمثل في التغاضي عن بعض الهفوات أو الأخطاء غير المقصودة، وعند تكرارها يتم توجيههم إلى الصواب بأسلوب راق يتسم بالود والإقناع.

٤- **الحزم الإيجابي:** ويعني التدخل الصارم في الوقت المناسب لتعديل أو وقف سلوك معين لدى الأبناء دون عنف وتعويد الأبناء على احترام القواعد وضرورة التصرف وفقًا لها وفي نفس الوقت يحتوي الآباء لأبناء ويقدرون احتياجاتهم ويتعاملون معهم بالحسنى.

٥- **القدوة الفعلية:** وهو أن يجد الأبناء أن أقوال الأب والأم وتوجيهاتهم لهم تتطابق مع أفعالهم وتصرفاتهم الحقيقية حتى يكونوا قدوة صالحة لها تأثير إيجابي على سلوك الأبناء.

٦- **العقاب المناسب:** ويتمثل في عدم الإسراف في العقاب وتعويد الطفل منذ الصغر على تحمل نتيجة أفعاله والتراجع عن الخطأ وتعديله وتقبل العقاب إذا أخطأ والبعد التام عن جعله يشعر بأنه يعاقب من قبل والديه عقابا لا يتناسب مع أخطائه البسيطة.

أساليب المعاملة الوالدية غير السوية كما يدركها الأبناء: في الدراسة الحالية:

وتركز الدراسة الحالية على مجموعة من أساليب المعاملة الوالدية غير السوية كما يدركها الأبناء، ومنها:

١- **أسلوب القسوة(Cruelty Style)** : يدرك الطفل الرهبة والخوف من والديه عندما يطلب شيئاً منهما،وفرض الآراء على الطفل وعدم تقبل آراءه الشخصية وعدم السماح له بالتعبير عن نفسه واحتياجاته وميوله ورغباته.

٢- **أسلوب الإهمال (Negligence Style)** : يدرك الطفل بأن والديه مشغولان عنه، ولا يبديان اهتماما بالأمور التي تخصه، ولا يهتمان بإثابته أو بعقابه على تصرفاته وتركه بدون تشجع أو محاسبة وعدم الاستجابة لطلباته وعدم تلبية احتياجاته.

٣- **الحماية الزائدة (Over Protection style)** : فيه يدرك الطفل أن والديه يمنعانه من الاختلاط بالآخرين خوفاً عليه، وأن كل رغباته تلبى بسرعة ولا يرفض له طلب وقيام الأب أو الأم بالمسئوليات والمهام عنه ولا يسمحون له بحرية التصرف حتى في شؤونه الخاصة.

٤- **أسلوب التفرقة(Differention Style)** : وفيه يدرك الطفل أن والديه يهتمان بأحد اخوته أكثر منه أو من الآخرين، ويميزان أحد الأخوة في المعاملة لأنه الأفضل في المذاكرة أو المظهر أو الصفات الجسمية.

٥- **أسلوب التذبذب (Oscillation Style)**: وفيه لا يعرف الطفل الحالة المزاجية لوالديه في لحظة معينة، لأنهما يتسمان بتقلب المزاج، وفيها يدرك الطفل أنه قد يعاقب علىسلوكه في إحدى المرات، ولا يعاقب على السلوك نفسه في مرة أخرى، وفيها يشعر الطفل أيضا أن الوالدان يغيران من الآراء التي أعلناها، إذا وجدا أن هذا التغيير يناسبهما.

٦- **أسلوب التدليل(pampering style)**: وهو تقبل كل تصرفات الطفل دون توجيهه للأخطاء التي يقع فيها وعدم محاسبته عليها والاستجابة لجميع طلباته دون مناقشة وعدم تكليفه بأية أعباء أومسئوليات.

وتتناول الدراسة الحالية أساليب المعاملة الوالدية التي تم عرضها كما يدركها الأبناء بالنسبة لكل من الأب والأم والكشف عن علاقتها بكل من الاكتئاب والانتحار واختبار القدرة التنبؤية بهما من خلالها، وذلك كنوع من الدراسات الوقائية التي تحول دون وقوع الاكتئاب ومنع تطوره إلى مرحلة الانتحار من خلال تدريب الآباء مستقبلًا على اتباع أساليب المعاملة الوالدية السوية والتخلي عن الأساليب غير السوية في التربية.

- **<u>الدراسات السابقة</u>**:

– **<u>أساليب المعاملة الوالدية والاضطراب النفسي:</u>**

ربط بعض الباحثين بين النمط التسلطي في المعاملة الوالدية واضطرابات الصحة النفسية لدى الأطفال والأبناء بصفة عامة. فقد وجد بيكر (Beker, 1964) أن عدوانية الآباء وشدتهم في المراقبة تؤدي إلى اضطراب نمو وعي الأطفال وتساعد على نمو العدوانية ومقاومة السلطة لديهم. أما الدراسات الغربية الحديثة فتربط النمط التسلطي في معاملة الأبناء بعدة اضطرابات وجدانية وسلوكية مستقبلية يواجهها الأبناء ومن بينها مختلف أنماط الإدمان، مشكلات في إقامة علاقات ودية، اكتئاب، انخفاض تقدير الذات، انخفاض في اتخاذ المبادرة وصعوبات في

عملية اتخاذ القرارات (Forward, 1989; Whitfield, 1987 Wenar, 1994; Bigner, 1994; Baumrind, 1991,).

وبالمقابل، فقد تبين أن النمط الديمقراطي في معاملة الأبناء يرتبط بانخفاض الإضطرابات النفسية والسلوكية مقارنة بالأطفال الذين عوملوا بالنمط التسلطي أو المتساهل كما أشار إلى ذلك (Buri, Louiselle, Misukanis, & Mueller, 1988) و (Lamborn, Mants, Steinberg & Dornbusch, 1991)) و (Wenar, 1994). كما أن الأطفال الذين عوملوا بالأسلوب الديمقراطي يكونون أكثر أمنًا وسواءًا وتحصيلًا (Buri, et al., 1988; Wenar, 1994).

وتوضح نتائج العديد من الدراسات السابقة التأثير الكبير لأساليب المعاملة الوالدية على الصحة النفسية لدى الأبناء، فقد أشارت نتائج دراسات ميدانية أجريت في بعض البلدان العربية إلى انتشار استعمال الآباء والأمهات للضرب والعنف النفسي وإيذاء الأطفال في مختلف الأعمار وفي مختلف المستويات الإجتماعية كأحد أهم طرق التأديب في المعاملة الوالدية. ومن أمثلة هذه الدراسات، دراسة عن تأديب الأطفال في السعودية مصطفى عشوي (٢٠٠٣) ودراسة أخرى عن مختلف أنماط العقاب النفسي والجسدي الممارسة من طرف الأمهات السعوديات مها العلي (١٩٩٩) ودراسة أميرة سيف الدين (٢٠٠١) ، ودراسة كل من محمد عبد الرحمن الشقيرات وعامر نايل المصري (٢٠٠١)، ودراسة فاطمة المنتصرالكتاني (٢٠٠٠)، ودراسة قاسم ومصطفى وكاظم وشاه (Qasem, Mustafa, Kazem & Shah, 1998).

وهو الأمر الذي يؤثر سلبيًا على الحالة النفسية للأطفال وربما يؤدي إلى إصابتهم بالاضطرابات النفسية خاصة الاكتئاب الذي يتطور في مراحله المتقدمة إلى التفكير في الانتحار أو تنفيذه.

أما دراسة طاهر كايد ميسرة (١٩٩٠) للتعرف على الفروق في أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء بين فئتين، الأولى أقرب إلى السواء والثانية أقرب إلى عدم السواء – تحديد السواء من عدمه في هذه الدراسة كان من خلال إجابات أفراد العينة على مقياس الشخصية الذي استخدمه الباحث– فقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن فئة الأبناء الأكثر ميلًا إلى مظاهر عدم السواء من أفراد العينة أدركوا أحد عشر أسلوباً من أساليب المعاملة الوالدية على أنها مميزة لوالديهم هي: الاستحواذ، والضبط، والرفض، والإكراه، والتطفل، والضبط من خلال الشعور

بالذنب، والضبط العدواني، وعدم الاتفاق، وتلقين القلق الدائم، والتباعد أو النبذ وانسحاب العلاقة، وتمثل هذه الأساليب النمط التسلطي في التنشئة.

وفي دراسة جمال مختارحمزة (١٩٩٦) الهدف منها الكشف عن العلاقة بين بعض أساليب المعاملة الوالدية المتمثلة في: الرفض، والقسوة، وأسلوب بث القلق والشعور بالذنب، والأساليب الصحيحة في التنشئة، وبين شعور الأبناء بالفقدان والذي يعني الشعور بالاغتراب وعدم التوافق الاجتماعي. أظهرت نتائجها أن أفراد العينة –طلاب الصف الأول ثانوي– الذين يعانون مشكلات سلوكية يشعرون بالفقدان والاغتراب وعدم التوافق الاجتماعي أكثر من أفراد العينة الذين لا يعانون مشكلات سلوكية، كما أظهرت النتائج وجود فروق بين المجموعتين في التعرض إلى أسلوب القسوة من قبل آبائهم لصالح المجموعة التجريبية وهم فئة الذين يعانون مشكلات سلوكية (جمال مختارحمزة، ١٩٩٦).

أما دراسة علي فالح الهنداوي وآخرون (٢٠٠٣) فقد استهدفت مقارنة أساليب التنشئة الوالدية التي تقوم على الديمقراطية والتسلط والإهمال المدركة من قبل الطلبة، بين فئتي العدوانيين وغير العدوانيين، وتكونت عينة الدراسة من (٤٤٦) طالباً وطالبة من طلبة الصف التاسع الأساسي في محافظات جنوب الأردن نصفهم من العدوانيين والنصف الآخر من غير العدوانيين، وتم تطبيق مقياس أساليب التنشئة الوالدية – الديمقراطية، والتسلط والإهمال – في صورتيه (أ) للأب و(ب) للأم كما يدركها الأبناء، ومقياس مفهوم الذات الأكاديمي على أفراد عينة الدراسة الذين تم اختيار العدوانيين منهم من قبل معلميهم ومعلماتهم. وتم الاختيار العشوائي لعدد مماثل من الطلبة غير العدوانيين من نفس الشعب الدراسية التي تم اختيار العدوانيين منها.

وكانت أبرز نتائج هذه الدراسة:

- وجود فروق بين درجات الطلبة غير العدوانيين والعدوانيين على مقياس أساليب التنشئة الوالدية التي تقوم على الديمقراطية، إذ أظهرت النتائج أن الطلبة غير العدوانيين يعاملهم الآباء والأمهات بأساليب ديمقراطية أفضل من تلك التي يعاملون بها الطلبة العدوانيين .
- وجود فروق بين الدرجات التي حصل عليها الطلبة العدوانيون على مقياس أساليب التنشئة الوالدية التي تقوم على التسلط والإهمال والدرجات التي حصل عليها غير العدوانيين. أي أن الطلبة العدوانيين ذكوراً وإناثا كانوا يعانون من تسلط وإهمال الآباء والأمهات أعلى من تلك التي يعامل بها الطلبة غير العدوانيين.

- وجود فروق بين درجات الذكور والإناث على مقياس أساليب التنشئة الوالدية التسلطية أي كان إدراك الذكور لأساليب التنشئة الوالدية التسلطية التي يمارسها الآباء والأمهات عليهم أعلى من إدراك الإناث لتلك الأساليب.

وتبين من دراسة أجرتها أمان محمود (٢٠٠٣) بهدف التعرف على بعض الخصائص النفسية والسلوكية (مركزية الذات، وجهة الضبط، الحالة المزاجية) لعينة من الأطفال المساء معاملتهم والعاديين ومعرفة الفروق في هذه الخصائص باختلاف نوع الإساءة (بدنية- نفسية) وأهم ما توصلت إليه من نتائج تفيد الدراسة الحالية:

- وجود فروق دالة إحصائيا بين الأطفال العاديين و المساء معاملتهم على أبعاد مركزية الذات (اجتماعية- مزاج- جسمية)، أبعاد وجهة الضبط (شخصي، النظام، إيديولوجي) لصالح الأطفال العاديين.
- وجود فروق دالة بين الأطفال المساء معاملتهم بدنيًا ونفسيًا في بعد (الاكتئاب)، وكذلك في بعد الضبط الشخصي لصالح المساء إليهم .
- القلق، الاكتئاب، الأساسية، الاعتمادية، الإجهاد النفسي كانت نتائجها لصالح مجموعة الأطفال التي تعاني من المشاحنات الأسرية.

وعلى ضوء النتائج المذكورة أعلاه، فإننا نؤكد العلاقة العامة التي قد توجد بين الأنماط غير السوية في التنشئة والاضطرابات النفسية لدى الأبناء، خاصة فيما يتعلق بالإساءة البدنية والنفسية وما تحدثه من قلق واكتئاب وغيره.

واستهدفت دراسة كلا من خالد سليمان وخالد القضاة (٢٠٠٤) الكشف عن العلاقة بين أساليب التنشئة الوالدية واضطراب الاكتئاب لدى عينة من أطفال الصف السادس الابتدائي، وخلصت إلى : وجود علاقة دالة إحصائيًا بين الممارسات الوالدية التي تميل إلى النبذ والتحكم ونزوع الأطفال إلى الاكتئاب، وعدم وجود اكتئاب لدى الأطفال الذين تتسم ممارسات والديهم حيالهم بالتساهل والتقبل.

ودراسة دويري (Dwairy, 2004a) التي أجراها على عينة من المراهقين أشارت إلى ارتباط نمط المعاملة الوالدية الديمقراطي ارتباطًا إيجابيًا بمفهوم الذات وتقدير الذات وارتباطه السالب بالقلق والإكتئاب واضطرابات السلوك والهوية. وانتهى أيضًا إلى أن النمط التسلطي لم يرتبط بأي مشكلة من مشكلات الصحة النفسية المذكورة مما يشير إلى عدم ارتباط النمط التسلطي -بالضرورة- باضطراب الصحة النفسية عند الشباب العربي. ولكن الباحث نفسه قد

وجد في دراسة أخرى (Dwairy, 2004b)أن الأطفال الموهوبين يعانون سلبيًا من نمط المعاملة الوالدية التسلطي؛ حيث وجد علاقة بين هذا النمط من المعاملة وانخفاض تقدير الذات وازدياد القلق والاكتئاب واضطراب السلوك والهوية لدى هذه الفئة من الأطفال.

وأجرى مصطفى عشوي وآخرون(٢٠٠٦) دراسة بعنوان:" تأثير أنماط المعاملة الوالدية في الصحة النفسية لطلاب وطالبات المرحلة الثانوية"، وتكونت عينة الدراسة من(٣٩٨) طالبًا وطالبًة من طلاب المرحلة الثانوية، واستخدم مقياس الصحة النفسية، إعداد/ حمودة وإمام (١٩٩٦)، و استبيان السلطة الوالدية بوري (Buri, 1991)، ترجمة/ دويري(٢٠٠٤)، ومن أبرز نتائج الدراسة وجود علاقة دالة إحصائيًا بين أساليب المعاملة الوالدية واضطرابات الصحة النفسية لدى الطلاب وهي اضطرابات(الهوية، القلق، الإكتئاب والسلوك)؛ فقد ارتبط نمط المعاملة الوالدية المتساهل باضطرابات السلوك وبدلالة إحصائية قوية (٠,٠٠١)، أما النمط التسلطي، فلم يرتبط بأي اضطراب من اضطرابات الصحة النفسية المذكورة أعلاه. وعكس ذلك؛ فإن النمط الديمقراطي قد ارتبط سلبيًا وبشكل دال إحصائيا (٠،٠٠١) باضطرابات الهوية والإكتئاب والسلوك ولم يرتبط سلبيًا بالقلق مما يدل على أن النمط الديمقراطي في معاملة الأبناء يؤدي إلى صحة نفسية أحسن عند هؤلاء ويقلل من احتمالات الإصابة بهذه الإضطرابات. ولكن نتائج دراسة طاهر كايد ميسرة (١٩٩٠) لا تتفق مع نتائج الدراسة الحالية في الجزئية الخاصة بعلاقة النمط التسلطي باضطرابات الصحة النفسية لدى الأبناء.

- **<u>دراسات تناولت ارتباط أساليب المعاملة الوالدية أوالاكتئاب بالانتحار:</u>**

اهتم العديد من الباحثين بدراسة موضوع الانتحار نظرًا لما يمثله من خطورة على الأفراد والمجتمعات، نذكر منها:

دراسة أحمد عكاشة وآخرون (١٩٨١) بهدف تحديد المشاعر الانتحارية لدى طلبة السنوات النهائية في الجامعة ، وقد تم تطبيق مقياس مشاعر الانتحار على (٥١٦) طالبًا وأسفرت النتائج عن أن (١٢,٦%) منهم كان لديهم مشاعر انتحارية في العام السابق لإجراء الدراسة ، ومن بين هؤلاء أعرب (٥,٦%) عن أن الحياة لا تستحق العيش ، (٠,٤%) تمنوا الموت ، (١,٧%) فكروا في قتل أنفسهم ، (٠,٩%) خططوا للمحاولة ، بينما قام (٠,٤%) منهم بالمحاولة بالفعل .

وأجرى "كول" (١٩٩٨) دراسة هدفت إلى فحص العلاقة بين الانتحار وكل من اليأس والاكتئاب لدى المراهقين وأجريت الدراسة على عينة قوامها (٢٨١) من طلاب المدارس العالية

، (١١٤) ذكرًا بلغ متوسط أعمارهم (١٧,٢) سنة ، بانحراف معياري (٠,٩) سنة ، و (١٦٧) أنثى بلغ متوسط أعمارهن (١٧,٠) سنة بانحراف معياري (٠٠,٩) وبعد تطبيق الباحث لمقاييس الاكتئاب واليأس والسلوك الانتحاري أسفرت النتائج عن أنه عند تثبيت اليأس لم تتغير العلاقة بين الاكتئاب والسلوك الانتحاري لدى الذكور بينما انخفضت العلاقة بينهما لدى الإناث .

واستهدفت دراسة ديكسون وآخرون (Dixon , et al.,1998) التعرف على مصادر الضغوط التي تؤدي إلى السلوك الانتحاري ــ وأجريت الدراسة على عينة قوامها (١٤٣) من طلاب علم النفس (٥٤ ذكرًا ، ٨٩ أنثى) ممن تراوحت أعمارهم بين (١٨ – ١٩) سنة . وطبق الباحثون مقياس أحداث الحياة السلبية والمشاحنات الأسرية كمصادر للضغوط ومقياس اليأس ، ومقياس تصور الانتحار ، وأسفرت النتائج عن أن المشاحنات الأسرية قد أثرت تأثيرا كبيرًا على كل من اليأس وتصور الانتحار بعد عزل أحداث الحياة السلبية .

كما استهدفت دراسة بونج وكلوم (١٩٩٨) التحقق من الفرض الذي ينص على " أن مهارات حل المشاكل والمساندة الاجتماعية يتوسطان العلاقة بين ضغوط الحياة وكل من الأعراض الاكتئابية ، واليأس ، وتصور الانتحار وأجريت الدراسة على عينة قوامها (١٠١) طالبًا من الطلاب الآسيويين المقيمين في أمريكا (٧٣ ذكرًا ، ٢٨ أنثى) ممن تراوحت أعمارهم بين (١٨ ــ ٤٠) سنة ، بمتوسط عمري (٢٣,٤) سنة وانحراف معياري (٤,٤) سنة ، وطبق الباحثان مقياس ميلر Miller لتصور الانتحار ، ومقياس بيك لليأس ومقياس زونج Zung للاكتئاب ومقياس مسح خبرات الحياة (LES) لسارسون وآخرين(Sarason et al.,1998) وأسفرت النتائج عن ارتباط تصور الانتحار ارتباطًا موجبًا وجوهريًا بكل من الاكتئاب واليأس، كما أسفرت النتائج أيضا عن أن العلاقة بين الاكتئاب وتصور الانتحار علاقة مباشرة وأن هناك مجموعة من العوامل المرضية التي تؤثر في مستوى الضغوط منها انعدام المساندة الاجتماعية وافتقاد الثقة في حل المشاكل ، واليأس .

يتضح من العرض السابق أن نتائج العديد من الدراسات أسفرت عن مجموعة من المتغيرات النفسية الشائعة التي ترتبط ارتباطًا جوهريًا بتصور الانتحار هي: الاكتئاب واليأس وأساليب المعاملة الوالدية.

أما دراسة داير وكريتمان (٢٠٠١) فقد أجريت بهدف فحص العلاقة بين الرغبة في الانتحار والإحساس باليأس والاكتئاب ، وأجريت الدراسة على عينة قوامها (١٢٠) فردًا من الذكور والإناث ممن تراوحت أعمارهم بين (١٥– ٣٤) سنة ، والذين تم تحويلهم إلى

المستشفى بسبب محاولة الانتحار بتناول السموم، وطبق الباحثان مقياس "بيك" للاكتئاب ومقياس الشعور باليأس لبيك وويزمان(Beck & Weisman, 2002) ، وأشارت النتائج إلى وجود ارتباط موجب وجوهري بين اليأس وكل من الاكتئاب والرغبة في الانتحار.

وفي دراسة مسحية قام بها "رود" (Rudd,٢٠٠٤) على عينة قوامها (٧٣٧) من طلاب الجامعة (٢٨٧ ذكرًا ، ٤٥٠ أنثى) ممن تراوحت أعمارهم بين (١٦– ٣٠) سنة وقد تم تطبيق مقياس تصور الانتحار (من إعداده) . وقد أسفرت النتائج عن أن أكثر من (٤٣%) من هؤلاء المشاركين قد شعروا بمستوى معين من تصور الانتحار خلال العام السابق للدراسة وأن (١٤,٩%) منهم تصرفوا بشكل ما وفقا لتصور الانتحار دون القيام بمحاولات انتحارية، وأن (٥,٥%) قاموا بمحاولات انتحارية فعلية، كما أسفرت النتائج أيضًا عن عدم وجود فروق جوهرية بين الذكور والإناث في تصور الانتحار ، بينما كان الذكور أكثر محاولة للانتحار من الإناث .

وقد توصل رود أيضًا (٢٠٠٤) إلى أنه عند وجود ضغوط حياة شديدة ، فإن الأفراد ذوى المساندة الاجتماعية الضعيفة قد يحققون مستويات أعلى من تصور الانتحار .

وبالنسبة للفروق بين الجنسين في تصور الانتحار، تناقضت نتائج الدراسات في هذا الشأن ، حيث توصل رود (٢٠٠٤) إلى أن الذكور أكثر محاولة للانتحار من الجنسين في تصور الانتحار، في حين توصل روزنتال (٢٠٠٥) إلى أنه بالرغم من شعور الذكور بالاكتئاب واليأس ، إلا أنهم أقل رغبة من الإناث في الاعتراف بالأفكار والمشاعر الانتحارية ؛ ذلك لأنهم قد يعتبرون تصور الانتحار علامة على الضعف وعدم الكفاءة في تناول شئونهم ، كما توصل أيضا إلى أنه بالرغم من كون الذكور قد أخبروا عن يأس شديد كالإناث ، إلا أن درجات اليأس لم تكن مرتبطة بدرجة مرتفعة بتصور الانتحار لدى الذكور بينما ارتبطت به لدى الإناث.

وأجريت دراسة ديك(Dyck, 2005) بهدف التعرف على الاتجاهات الإيجابية والسلبية التي تكمن وراء تصور الانتحار وأجريت على عينة قوامها(١٢٨) من طلاب الجامعة (٤٨ذكرًا و٨٠ أنثى) بلغ متوسط أعمارهم (٢٠,١٨) عامًا ، بانحراف معياري (٥,١٩) عامًا وطبق الباحث مقياس بيك للاكتئاب ، ومقياس تصور الانتحار ، ومقياس اليأس ، وقائمة أسباب الحياة (RFL) ، وقد أسفرت النتائج عن وجود ارتباط موجب جوهري بين اليأس وكل من الاكتئاب وتصور الانتحار ، بينما ارتبطت أسباب الحياة ارتباطًا سالبًا وجوهريًا مع كل من اليأس والاكتئاب وتصور الانتحار .

واستهدفت دراسة حسين علي فايد (٢٠٠٨) فحص العلاقة بين صدمة الطفولة البينشخصية وكل من خبرات التفكك والتفكير الانتحاري . كما هدفت أيضاً إلى التعرف على القدرة التنبؤية صدمة الطفولة البينشخصية بدرجة خبرات التفكك والتفكير الانتحاري وتم تطبيق كلاً من استبيان صدمة الطفولة، ومقياس الخبرات التفككية،ومقياس التفكير الانتحاري على عينة من طالبات الجامعة (ن = ٣١٤) طالبَة جامعيَة، ، بمتوسط عمري مقداره ١٧،٧٠ سنة، – تراوحت أعمارهن بين ١٧–١٩ سنة وانحراف معياري مقداره ٠،٦١ سنة، وأسفرت النتائج عن وجود ارتباط موجب دال إحصائيا عند مستوى ٠،٠١ بين خبرات التفكك وكل من الإساءة الانفعالية، والإساءة البدنية، والإساءة الجنسية، والإهمال الانفعالي، والإهمال البدني، والدرجة الكلية لصدمة الطفولة البينشخصية، وجاء الارتباط سالباً دالاً إحصائيًا عند مستوى ٠،٠١ بين خبرات التفكك والإنكار/ التصغير. ووجود ارتباط م وجب دال إحصائيًا عند مستوى ٠،٠١ بين التفكير الانتحاري وكل من الإساءة الانفعالية، والإساءة البدنية، والإهمال الانفعالي،والإهمال البدني، والدرجة الكلية لصدمة الطفولة البينشخصية، بينما جاء الارتباط

موجب غير دال إحصائيًا بين التفكير الانتحاري والإساءة الجنسية، وجاء الارتباط سالباً دالاً إحصائيًا عند مستوى ٠،٠١ بين التفكير الانتحاري والإنكار / التصغير، كما توصلت النتائج إلى أن صدمة الطفولة البينشخصية، والإساءة الانفعالية، والإهمال الانفعالي،والإساءة البدنية، والإهمال البدني، والإنكار / التصغير، هي متغيرات مستقلة لها قدرة تنبؤية بدرجة خبرات التفكك والتفكير الانتحاري.

وهدفت دراسة هشام عبد الحميد محمود(٢٠٠٩) بعنوان: تصور الانتحار وعلاقته بالاكتئاب واليأس لدى عينة من طلاب الثانوى العام معرفة ما إذا كانت هناك فروق جوهرية بين الذكور والإناث في كل من الاكتئاب واليأس وتصور الانتحار ، كما هدفت إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين كل من الاكتئاب واليأس ، وتصور الانتحار لدى مجموعتي الذكور والإناث وتم تطبيق مقياس بيك للاكتئاب ، ومقياس اليأس ومقياس تصور الانتحار على عينة مكونة من (٣٢٤) من طلاب الثانوية العامة (١٦٢ ذكرًا ، ١٦٢أنثى) ، تراوحت أعمارهم بين (١٤ – ١٧) وأسفرت النتائج عن الآتي :

١- لا توجد فروق جوهرية بين الذكور والإناث في كل من الاكتئاب واليأس وتصور الانتحار .

٢- تزداد درجة تصور الانتحار بفعل التأثير المشترك لكل من الاكتئاب واليأس لدى مجموعتي الذكور والإناث.

واهتمت دراسة هبة محمد حسن (٢٠٠٩) بعنوان: "المعاناة الاقتصادية وتقدير الذات وعلاقتهما بتصور الانتحار لدى الشباب الجامعي". واستهدفت الدراسة الكشف عن العلاقة بين المعاناة الاقتصادية والتقدير السلبي للذات وتصور الانتحار لدى الشباب الجامعي، وكذلك دور التقدير السلبي للذات كمتغير وسيط بين إدراك المعاناة الاقتصادية وتصور الانتحار. تكونت عينة الدراسة من(٢٩٠) طالبًا من طلاب كلية الآداب جامعة الزقازيق؛ (١٣٠) من الذكور، و(١٦٠) من الإناث. واستخدمت الباحثة: استبيان المعاناة الاقتصادية/ إعداد الباحثة، مقياس روزنبرج لتقدير الذات/ إعداد ممدوحة سلامة(١٩٩١)، مقياس تصور الانتحار/ إعداد عبد الرقيب البحيري(٢٠٠٣). وتوصلت الدراسة إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات طلاب وطالبات الجامعة في إدراك المعاناة الاقتصادية وفي التقدير السلبي للذات وفي تصور الانتحار، وأنه توجد علاقة دالة إحصائيًا وموجبة بين إدراك الشباب الجامعي للمعاناة الاقتصادية وتصور الانتحار، كما وُجدت علاقة دالة إحصائيًا وموجبة بين الإدراك السلبي للذات وتصور الانتحار لدى الشباب الجامعي.

استشهدت الباحثة بالدراسة السابقة لأن المعاناة الاقتصادية غالبًا ما تربط بالمستوى المادي المنخفض للأسرة وهو ما ينعكس أثره سلبيًا في كثير من الأحيان على أساليب المعاملة الوالدية التي يمارسها الوالدان، كما أن متغير تقدير الذات هو أحد المؤشرات الدالة على وجود الاكتئاب ويمثل أحد أبعاده كما يقيسه مقياس بيك وقد بينت الدراسة أن المعاناة الاقتصادية وتقدير الذات يرتبطان بتصور الانتحار لدى الشباب الجامعي.

وبحثت دراسة عصام محمد زيدان (٢٠١١) طبيعة العلاقة بين التعرض لسوء المعاملة والإهمال في الطفولة والتفكير الانتحاري في الرشد لدى طلاب الجامعة. وتكونت عينة الدراسة من (٤٩٧) طالبًا جامعيًا تراوحت أعمارهم ما بين ٢١-٢٥ سنة بمتوسط عمري ٢٢،٨١ سنة وانحراف معياري ٠،٧٥١ ، وتم تطبيق مقياس التعرض لسوء المعاملة والإهمال ومقياس اليأس ومقياس التفكير الانتحاري . وأسفرت نتائج الدراسة عن أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين التعرض لسوء المعاملة والإهمال في مرحلة الطفولة وكل من اليأس والتفكير الانتحاري في الرشد، كما أنه يمكن التنبؤ باليأس والتفكير الانتحاري في الرشد من خلال التعرض لسوء المعاملة والإهمال في الطفولة.

وقد أسفرت نتائج الدراسة التي أجراها كل من كورانا ورومر (Khurana &Romer,2012) إلى وجود أربعة أساليب للمواجهة من خلال تحليل الانحدار المتدرج وتحليل المسارات، وهى: حل المشكلات، التنظيم الانفعالي، البحث عن المساندة، والقبول الاجتماعي، تتبأت بانخفاض معدل التفكير في الانتحار لدي كل من الذكوروالإناث من الشباب. ومن أول هذه الأساليب المنبئة بانخفاض التفكير في الانتحار جاء تأثير التنظيم الانفعالي (والقبول الاجتماعي) له الصدارة في التنبؤ، بانخفاض في الأعراض الظاهرة للتوتر والاكتئاب، مما أدى إلى انخفاض في التفكير في الانتحار،يليها البحث عن المساندة، تنبأ بشكل مباشرة بانخفاض في التفكير في الانتحار، مع عدم

وجود تأثير على الأعراض الظاهرة للتوتر والاكتئاب. أما تأثير حل المشكلات على التفكير في الانتحار فقد تم بوساطة انخفاض في أعراض الاكتئاب.

وقد أجرى عمور مصطفى(٢٠١٨) دراسة بعنوان: ظاهرة الانتحار في المجتمع الجزائري "دراسة ميدانية على مستوى ولاية بجاية"، لتقصي الأسباب المؤدية إلى الانتحار واستخدم منهج دراسة الحالة على (١٦) فردًا من الذكور والإناث ممن سبق لهم محاولة الانتحار، وأبرز ما توصلت إليه الدراسة: أن هناك بعض العوامل التي تساهم في الإقدام على الانتحار أهمها: المشاكل الاقتصادية: كالبطالة والفقر، التفكك الأسري ،غياب التواصل بين أفراد الأسرة، والمعاملة السيئة من الوالدين وانتشار السلوكات الإنحرافية داخل الأسرة من الأسباب الرئيسية التي تساهم في الانتحار.

وفيما يخص الوسيلة المستعملة فتوصل إلى أن المنتحرات تلجأن إلى استخدام وسائل سهلة كتناول الأدوية والمواد السامة، بينما يفضل المنتحر الموت البطيء عن طريق الشنق، السلاح الناري، القفز من الأماكن المرتفعة.

تعقيب على الدراسات السابقة:

١- ربط بعض الباحثين بين النمط التسلطي في المعاملة الوالدية واضطرابات الصحة النفسية لدى الأطفال والأبناء بصفة عامة. مثل بيكر (Beker, 1964) (Forward, 1989; Whitfield, 1987 Wenar, 1994; Bigner, 1994; Baumrind, 1991,).

٢- بينت الدراسات أن النمط الديمقراطي في معاملة الأبناء يرتبط بانخفاض الإضطرابات النفسية والسلوكية مقارنة بالأطفال الذين عوملوا بالنمط التسلطي أو المتساهل كما أشار إلى ذلك (Buri, Louiselle, Misukanis, & Mueller, 1988) و (Lamborn,

(Mants, Steinberg & Dornbusch, 1991) و (Wenar, 1994) ،طاهر كايد ميسرة(١٩٩٠)، أميرة سيف الدين(٢٠٠١)، جمال مختار حمزة(١٩٩٦)، علي فالح الهنداوي وآخرون(٢٠٠٣)، خالد سلمان وخالد القضاة (٢٠٠٤)، مصطفى عشوي(٢٠٠٦).

٣- تشير الدراسات إلى معدلات عالية من التفكير الانتحاري لدى الشباب الجامعي وخاصة بين الإناث (Khurana & Romer,٢٠١٢).

٤- انتشار مختلف أنماط العقاب الجسدي والنفسي في الأوساط الأسرية والعائلية العربية.

٥- توجد علاقة سلبية مباشرة بين النمط الأبوي التسلطي والصحة النفسية.

٦- وجود علاقة بين أساليب المعاملة الوالدية وكل من اليأس والاكتئاب و الانتحار لدى المراهقين وطلاب الجامعة ؛أحمد عكاشة (١٩٨١)، رود (٢٠٠٤)، مصطفى عشوي(٢٠٠٦)، هشام عبد الحميد محمد(٢٠٠٩)، عصام محمد زيدان (٢٠١١).

٧- توجد علاقة دالة إحصائيًا وموجبة بين إدراك الشباب الجامعي للمعاناة الاقتصادية وتصور الانتحار وانخفاض تقدير الذات هبة محمد حسن(٢٠٠٩).

٨- يرتبط اليأس ارتباطًا موجبًا وجوهريًا مع كل من الاكتئاب والرغبة في الانتحار ،دراسة ديك (٢٠٠٥)، ومصطفى عشوي(٢٠٠٦).

٩- يشير بونر وريتش (٢٠٠٤) إلى أنه حينما لا يرى الفرد طريقا لحل أزمته أو مشكلته بفعالية ، ويتوقع أن المستقبل لن يتحسن ، فقد ينتهي به الأمر إلى أن ينظر إلى الانتحار باعتباره الطريق الوحيد أمامه.

١٠-أن ظاهرة الانتحار لا تنتشر بين جميع الفئات العمرية ، وإنما تتركز أكثر ما يكون في الفئة العمرية (١٥ــ٢٤) سنة وفي العشرينيات بوجه عام ، وهي فئة الشباب وما يمثله من قوة في بناء مجتمعه وما يمثله ــ أيضا ــ من مستقبل لهذا المجتمع .

بعد الانتهاء من عرض الدراسات السابقة والتعقيب عليها، فإنه يمكن صياغة فروض الدراسة على النحو الآتي:

فروض الدراسة:

١- توجد علاقة دالة احصائيًا بين أساليب المعاملة الوالدية (السوية – غير السوية) و أبعاد الاكتئاب لدى عينة من طلاب كلية التربية "

٢- توجد علاقة دالة احصائيا بين أساليب المعاملة الوالدية (السوية – غير السوية) و الانتحار كدرجة كلية لدى عينة من طلاب كلية التربية "

٣- "توجد علاقة دالة إحصائيًا بين أبعاد الاكتئاب و الانتحار كدرجة كلية لدى عينة من طلاب كلية التربية"

٤- يمكن التنبؤ بالانتحار في ضوء كل من أساليب المعاملة الوالدية(السوية – غير السوية) و الاكتئاب لدى عينة من طلاب كلية التربية.

- **إجراءات الدراسة**:

أولا : عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة الأساسية من (٦٠٤) طالبًا وطالبة من طلاب الفرقة الرابعة بكلية التربية من جميع الشعب في الفصل الدراسي الثاني من العام الجامعي ٢٠١٩-٢٠٢٠، تتراوح أعمارهم من (٢١-٢٣) سنة. وعينة دراسة الخصائص السيكومترية تكونت من (٦٤٨) طالبًا وطالبة من طلاب الفرقة الرابعة بكلية التربية من جميع الشعب في الفصل الدراسي الثاني من العام الجامعي ٢٠١٩-٢٠٢٠.

ثانيا : أدوات الدراسة :

١- مقياس أساليب المعاملة الوالدية المدركة من قبل الأبناء (إعداد الباحثة):

يتكون المقياس من (٦٠) عبارة مقسمة على (١٢) بُعدًا بواقع ستة عبارات لكل بُعد، وتمثل تلك الأبعاد ستة من أساليب المعاملة الوالدية السوية وهي: الأسلوب الديمقراطي- الحب والتقبل- التسامح- الحزم الإيجابي- القدوة الفعلية- العقاب المناسب، وستة من أساليب المعاملة الوالدية غيرالسوية وهي: القسوة والتسلط- الإهمال- الحماية الزائدة- التفرقة- التذبذب- التدليل، وأمام كل عبارة خمسة بدائل للإجابة للحكم على الأسلوب الذي يستخدمه الأب/ الأم وفقًا لمقياس ليكرت وهي: موافق بشدة(٥)- موافق(٤)- غير متأكد(٣)- غير موافق(٢)- غير موافق بشدة(١) والعكس بالنسبة للعبارات السلبية.

جدول رقم (١) توزيع العبارات على مقياس المعاملة الوالدية المدركة

البُعد	أرقام العبارات الإيجابية	أرقام العبارات السلبية	البُعد	أرقام العبارات الإيجابية	أرقام العبارات السلبية
القسوة والتسلط	-	١-٢-٣-٤-٥	الأسلوب الديمقراطي	٣١-٣٢-٣٤-	٣٣-٣٥
الاهمال	٧	٦-٨-٩-١٠	الحب والتقبل	٣٦-٣٧-٣٨	٣٩-٤٠
الحماية الزائدة	١٥	١١-١٢-١٣-١٤	التسامح	٤٢-٤٣-٤٤-٤٥	٤١
التفرقة	-	١٦-١٧-١٨-١٩-٢٠	الحزم الايجابي	٤٦-٥٠	٤٧-٤٨-٤٩
التذبذب	٢٤	٢١-٢٢-٢٣-٢٥	القدوة الفعلية	٥٥-٥٢	٥١-٥٣-٥٤
التدليل	-	٢٦-٢٧-٢٨-٢٩-٣٠	العقاب المناسب	٥٦-٥٨-٥٩-٦٠	٥٧

صدق المقياس:

صدق المحك:

قامت الباحثة بالاعتماد علي مقياس أساليب المعاملة الوالدية (عابد عبدالله النفيعي، ١٩٨١) والمكون من(٣٥) مفردة والتي تشير النتائج إلي تمتعه بدرجة عالية من الصدق والثبات ، وعليه تم حساب صدق المحك لدرجات مقياس أساليب المعاملة الوالدية الحالي الحالي ودرجات المحك، وبلغ معامل الارتباط بعد التصحيح ٠،٨٩ مما يعطي مؤشرات قوية لصدق المحك بما يؤكد تمتع المقياس بمستوي مناسب من الصدق.

ثبات المقياس:

تم حساب ثبات المقياس بطريقة معامل ألفا حيث قامت الباحثة بحساب معامل ألفا كرونباخ لكل بعد من أبعاد المقياس وكذلك للأبعاد الفرعية ويوضح جدول رقم(٢) تلك النتائج.

جدول رقم (٢) معاملات الثبات لأبعاد مقياس أساليب المعاملة الوالدية المدركة بطريقة معامل ألفا كرونباخ

م	الأبعاد الأساسية	معامل ألفا كرونباخ	الأبعاد الفرعية	معامل ألفا كرونباخ
١	الأساليب غير السوية	٠,٨٩١	القسوة والتسلط	٠,٧٩٥
			الاهمال	٠,٧٢٢
			الحماية الزائد	٠,٨٩٠
			التفرقة	٠,٨٧٩
			التذبذب	٠,٨٥٤
			التدليل	٠,٧٨٦
٢	الأساليب السوية	٠,٩٠٣	الأسلوب الديمقراطي	٠,٧٨٨
			الحب والتقبل	٠,٨٧٩
			التسامح	٠,٨٥٤
			الحزم الايجابي	٠,٨٨٢
			القدوة الفعلية	٠,٥٣٧
			العقاب المناسب	٠,٦٤٣

الاتساق الداخلي للمقياس : تم حساب الاتساق الداخلي عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من الأبعاد الفرعية للمقياس والدرجة الكلية للبعد الأساسي له ، وكانت جميع معاملات الارتباط دالة دالة عند مستوي (٠,٠١) مما يعطي مؤشراً جيداً على الاتساق الداخلي للمقياس، ويوضح جدول رقم (٣) تلك النتائج.

جدول رقم(٣) معاملات الإرتباط بين درجات الأبعاد الفرعية لمقياس أساليب المعاملة الوالدية المدركة والدرجة الكلية للبعد الأساسي الذي تنتمي إليه

م	الأبعاد الأساسية	الأبعاد الفرعية	معامل الاتباط
١	الأساليب غير السوية	القسوة والتسلط	٠,٧٥٤**
		الاهمال	٠,٨٩١**
		الحماية الزائد	٠,٨٧٣**
		التفرقة	٠,٧٥٦**
		التذبذب	٠,٨٤٢**
		التدليل	٠,٧٨٢**
٢	الأساليب السوية	الأسلوب الديمقراطي	٠,٧٣٤**
		الحب والتقبل	٠,٧٨٨**
		التسامح	٠,٨٩٠**
		الحزم الايجابي	٠,٨٤٢**
		القدوة الفعلية	٠,٨١٥**
		العقاب المناسب	٠,٨٣٦**

كما تم حساب الاتساق الداخلي لمفردات وأبعاد المقياس من خلال حساب معاملات الارتباط بين درجات أفراد عينة التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة علي مفردات المقياس ومجموع درجاتهم علي البعد الفرعي الذي تنتمي إليه، ويوضح جدول رقم (٤) نتائج الاتساق الداخلي للمقياس علي النحو الآتي:

جدول رقم (٤): معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية لكل بعد من الأبعاد الفرعية لمقياس أساليب المعاملة الوالدية المدركة

١- القسوة والتسلط		٢- الاهمال		٣- الحماية الزائد	
المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط
١	٠,٨٨٧**	٦	٠,٨٩٠**	١١	٠,٨٠٧**
٢	٠,٨٨٩**	٧	٠,٨٧٦**	١٢	٠,٨٢٢**
٣	٠,٨٧٦**	٨	٠,٩٨٤**	١٣	٠,٨٥٢**
٤	٠,٨٤٤**	٩	٠,٨٧٨**	١٤	٠,٨٨٠**
٥	٠,٨١٦**	١٠	٠,٨٣٨**	١٥	٠,٨٦١**
٤- التفرقة		٥- التذبذب		٦-التدليل	
المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط
١٦	٠,٨٢٢**	٢١	٠,٧٧٤**	٢٦	٠,٨٩١**
١٧	٠,٨٠١**	٢٢	٠,٨١١**	٢٧	٠,٨١٢**
١٨	٠,٨٦٣**	٢٣	٠,٨٤٦**	٢٨	٠,٧٩٧**
١٩	٠,٧٨١**	٢٤	٠,٧١٣**	٢٩	٠,٨٨٦**
٢٠	٠,٨٣١**	٢٥	٠,٧٦٧**	٣٠	٠,٨٥٨**
٧- الأسلوب الديمقراطي		٨- الحب والتقبل		٩- التسامح	
المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط
٣١	٠,٨٦١**	٣٦	٠,٨٣٦**	٤١	٠,٧٦٩**
٣٢	٠,٨٥١**	٣٧	٠,٩٠٨**	٤٢	٠,٧٦٧**
٣٣	٠,٨٤٠**	٣٨	٠,٨٢٠**	٤٣	٠,٨٤٢**
٣٤	٠,٧٦٦**	٣٩	٠,٧٨٨**	٤٤	٠,٧١٨**
٣٥	٠,٨١٩**	٤٠	٠,٨٢٦**	٤٥	٠,٧٥٨**
١٠- الحزم الإيجابي		١١- القدوة الفعلية		١٢- العقاب المناسب	
٤٦	٠,٧٤٩**	٥١	٠,٧٩٣**	٥٦	٠,٧٥٨**
٤٧	٠,٨١٣**	٥٢	٠,٨٣٦**	٥٧	٠,٨٨٧**
٤٨	٠,٨٥١**	٥٣	٠,٧٩٢**	٥٨	٠,٨٤٠**
٤٩	٠,٨٢٥**	٥٤	٠,٨٨٢**	٥٩	٠,٧٨٣**
٥٠	٠,٨١١**	٥٥	٠,٧٣٩**	٦٠	٠,٨٩٨**

** دال عند مستوى ٠,٠١

ومن جدول رقم (٤) نجد أنه توجد علاقات ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة علي مفردات مقياس أساليب المعاملة الوالدية ، ومجموع درجاتهم على كل بعد من أبعاد المقياس ، وجميعها دال عند مستوي دلالة (٠,٠١) مما يعد مؤشراً علي الاتساق الداخلي للمقياس ككل.

٢- مقياس "بيك" للاكتئاب (النسخة الثانية) BDI-II Beck Depression InventoryII :

أعده " بيك " Beck، وقام بتعريبه غريب عبد الفتاح غريب (٢٠٠٠)، وهو أحدث صورة مطورة لمقياس بيك للاكئتاب BDI ويتكون المقياس من ٢١ بنداً وتقدير كل بند من البنود يتراوح بين "صفر" للعبارة الأولى"، "١" للعبارة الثانية، "٢" للعبارة الثالثة، "٣" للعبارة الرابعة، ويتم جمع درجات كل بند لكي تشير إلى درجة المفحوص.

قامت الباحثة بالحصول على النسخة الأصلية من المقياس باللغة الإنجليزية وأعادت ترجمة المقياس، مع حذف البند رقم ٢١ ليصبح المقياس مكوناً من ٢٠ بندًا فقط وأمام كل بند أربعة بدائل للإجابة

يتراوح بين "١" للعبارة الأولى"، "٢" للعبارة الثانية، "٣" للعبارة الثالثة، "٤" للعبارة الرابعة، ويتم جمع درجات كل بند لكي تشير إلى درجة المفحوص.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

قامت الباحثة في البحث الحالي بالتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس في ضوء الصدق والثبات والاتساق الداخلي للمقياس كما يلي :

- صدق المقياس :

- **صدق التحليل العاملي:**

تم اتخاذ بعض الاجراءات لمعرفة قابلية المقياس للتحليل العاملي الاستكشافي، وهي معاملات الارتباط وكانت معظمها أكبر من (٠,٣) ، وأن تكون القيمة المطلقة لمحدد مصفوفة الارتباطات أكبر من (٠,٠٠٠٠١)، واختبار كايزر- ماير-أولكين(KMO)، واختبار برتليت Bartlett' s test of sphericity دالة إحصائياً.

ومن خلال متابعة الإحصاءات تبين أن معظم الارتباطات أكبر من (٠,٣)، وأن القيمة المطلقة لمحدد مصفوفة الارتباطات تساوي (٠,٠٠١) ، وبالنسبة لاختبار كايزر لكفاءة عدد أفراد العينة يساوي (٠,٩٣٢) وهو ملائم لإجراء التحليل العاملي، كما أن قيمة اختبار برتليت دالة احصائياً وقيمته (٤٠٤٠,٤١٠) كما في جدول رقم (٥):

جدول رقم (٥): قيمة اختبار كايزر واختبار برتليت لمقياس الاكتئاب.

مؤشرات ملائمة العينة لاجراء تحليل عاملي	
قيمة معامل كايزر- ماير- أوكلين لملائمة العينة	٠,٩٣٧
قيمة اختبار برتليت	٤٠٤٠,٤١٠
درجة الحرية	١٩٠
مستوي الدلالة	٠,٠٠٠

وبناء علي ذلك تم اجراء تحليل عاملي من الدرجة الأولي بطريقة تحليل المكونات الأساسية لهوتلينج **Hotelling** لإستخلاص العوامل الأساسية التي يتكون منها المقياس ، واستخدام محك الجذر الكامن لاستخراج العوامل، مع تدوير متعامد بطريقة الفاريماكس **Varimax** ، وكان محك التشبع للمفردة هو $\geq$ ٠,٣ ، مع الإبقاء علي المفردات التي يصل تشبعها إلي ٠,٣ أو أكثر.

وكشفت نتائج التحليل العاملي عن وجود أربعة عوامل تفسر(٥١,٨٣٩%) من التباين الكلي في **الاكتئاب ويمكن تفصيل هذه العوامل كما يأتي:**

أ. **العامل الأول " الاضطرابات الفسيولوجية والانفعالية** " ويفسر (١٧,٨٢٩%) من التباين في الاكتئاب ، وتبلغ قيمة الجذر الكامن له (٤,٢٥٩)، وتألف من (٦) مفردات تراوحت تشبعاتها من ٥٢٩. ٠إلي ٠,٧٥٣)، وتعبر الدرجة المرتفعة علي هذا العامل عن مستوى مرتفع من اضطرابات فسيولوجية.

ب. **العامل الثاني "التشاؤمية وانعدام الثقة**": ويفسر (١٤,٩٩٢%) من التباين في الاكتئاب، وتبلغ قيمة الجذر الكامن له (٢,٩٩٨)، وتألف من (٦) مفردات تراوحت تشبعاتها من (٣١٤. ٠إلي ٠,٧٢٣)، وتعبر الدرجة المرتفعة علي هذا العامل درجة مرتفعة من التشاؤمية وإنعدام الثقة.

ج- **العامل الثالث " الحزن وفقدان الاهتمام**": ويفسر (١٠,٢٢٠%) من التباين في الاكتئاب، وتبلغ قيمة الجدر الكامن له (٢,٠٤٤)، وتألف من (٤) مفردات تراوحت تشبعاتها من (٠,٥٣٦إلي٠,٦٦٢)، وتعبر الدرجة المرتفعة علي هذا العامل عن درجة عالية من الحزن وفقدان الاهتمام

د- **العامل الرابع " لوم الذات**": ويفسر (٨,٨٠٩%) من التباين في الاكتئاب ، وتبلغ قيمة الجدر الكامن له (١,٧٦٢)، وتألف من (٤) مفردات تراوحت تشبعاتها من (٠,٤٤٣إلي٠,٦٧٤)،

وتعبر الدرجة المرتفعة علي هذا العامل عن درجة عالية من لوم الذات، ، **وجدول رقم (٦) يوضح تشبعات كل مفردة علي العوامل في مقياس الاكتئاب.**

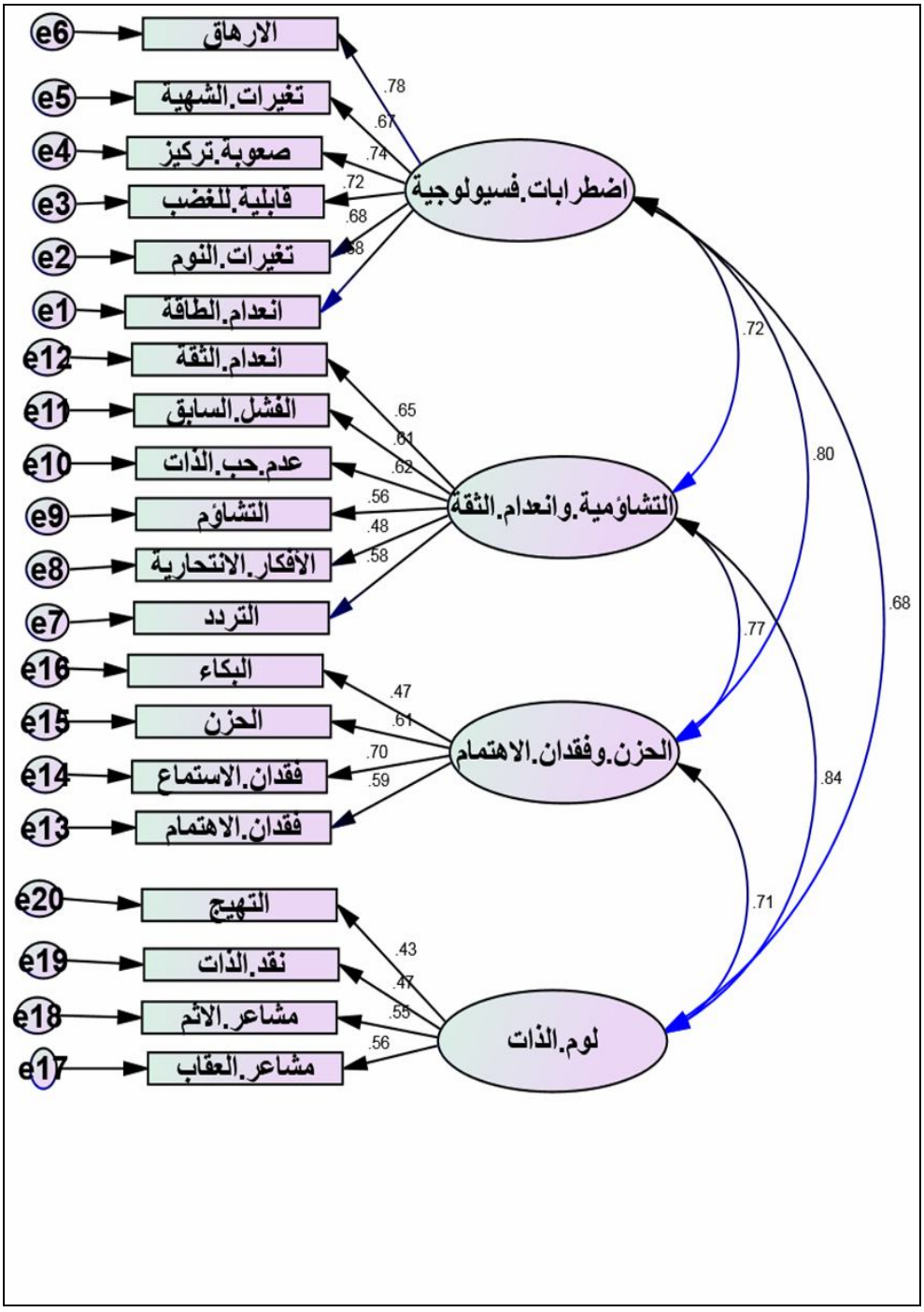
جدول رقم (٦) : تشبعات كل مفردة على العامل الخاص بها في مقياس الاكتئاب

البعد الأول (اضطرابات فسيولوجية)		البعد الثاني (التشاؤمية وإنعدام الثقة)		البعد الثالث (الحزن وفقدان الاهتمام)		البعد الرابع(لوم الذات)	
المفردة	التشبع	المفردة	التشبع	المفردة	التشبع	المفردة	التشبع
٢٠	٠,٧٥٣	١٤	٠,٧٢٣	١	٠,٦٦٢	١١	٠,٦٧٤
١٨	٠,٧٢٩	٣	٠,٧٠٤	١٠	٠,٥٩١	٨	٠,٥٦١
١٩	٠,٧١٨	٧	٠,٦٣٨	٤	٠,٥٧٩	٥	٠,٥٢٧
١٧	٠,٧٠٠	٢	٠,٥٥٧	١٢	٠,٥٣٦	٦	٠,٤٤٣
١٦	٠,٦٩٩	١٣	٠,٥١١				
١٥	٠,٥٢٩	٩	٠,٣١٤				

ووفقاً لنتائج التحليل العاملي الاستكشافي تم الإبقاء على جميع مفردات المقياس حيث كانت تشبعاتها أكبر من ٠,٣.

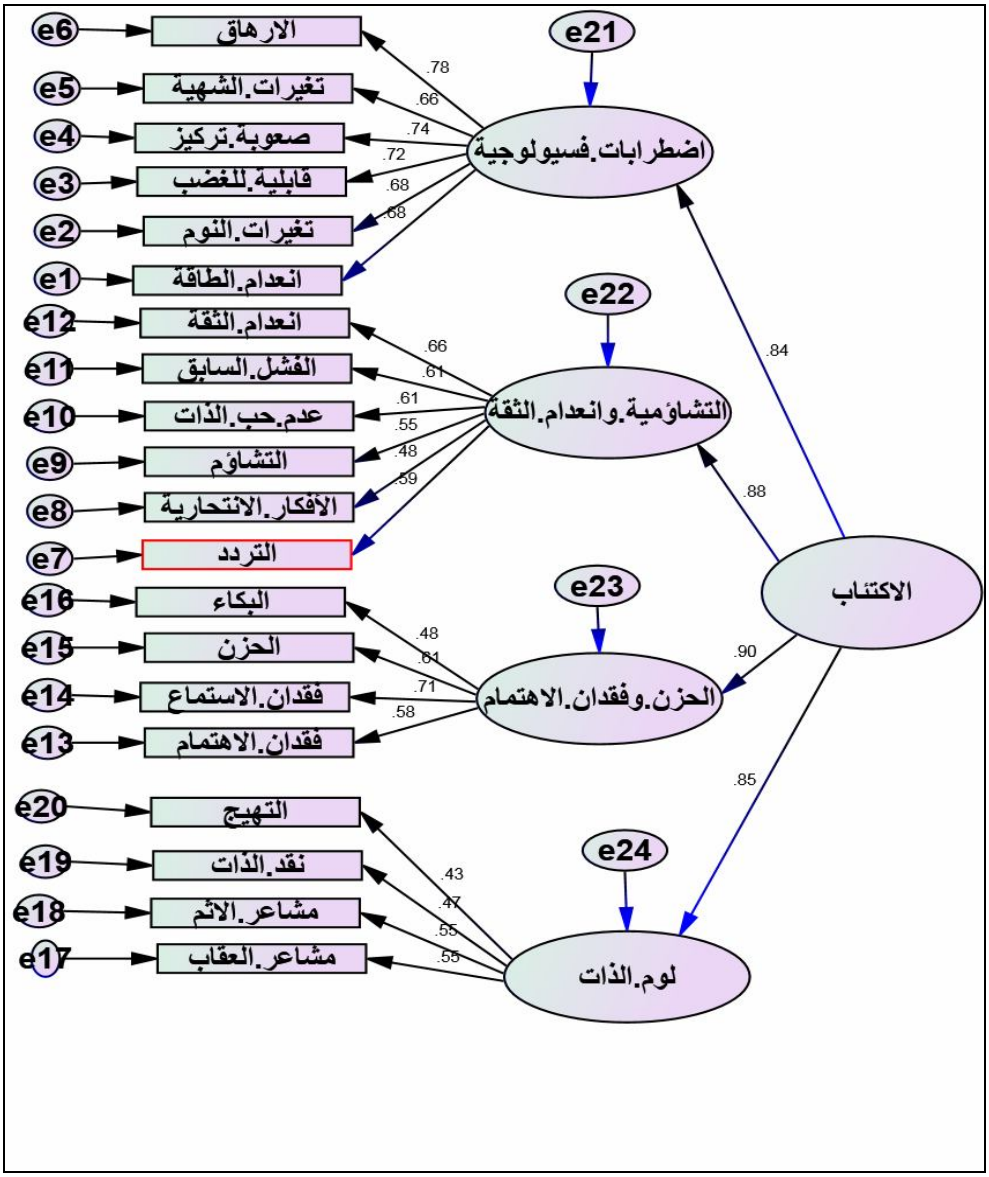
كما قامت الباحثة بإجراء التحليل العاملي التوكيدي من الدرجة الأولى والثانية First order and second order cofirmatory factor analysis باستخدام برنامج AMOS

<u>وأوضحت نتائج التحليل العاملي من الدرجة الأولى</u> أن مفردات المقياس (٢٠) تتشبع على (٤) عوامل أساسيه العامل الأول (اضطرابات فسيولوجية) ويشتمل على (٦) مفردات، والعامل الثاني (التشاؤمية وإنعدام الثقة) ويشتمل على (٦) مفردات، والعامل الثالث الحزن وفقدان الاهتمام) ويشتمل على (٤) مفردات، والعامل الرابع (لوم الذات) ويشتمل على (٤) مفردات وحظي هذا النموذج على مؤشرات حسن المطابقة كما يتضح من جدول رقم(٦) ويوضح الشكل رقم(١) نتائج التحليل العاملي التوكيدي من الدرجة الأولى لمقياس الاكتئاب.



شكل رقم(١) يوضح نتائج التحليل العاملي التوكيدى من الدرجة الأولي لمقياس الاكتئاب

وأوضحت نتائج التحليل العاملي من الدرجة الثانية: أن العوامل الثلاثة التي يتشبع عليها مفردات مقياس الاكتئاب، تتشبع على عامل أكبر وهو الاكتئاب ككل كما يتضح من الشكل رقم(٢) ، وحظي هذا النموذج على مؤشرات حسن المطابقة الموضحة بالجدول رقم (٧).



شكل رقم(٢) يوضح نتائج التحليل العاملي التوكيدى من الدرجة الثانية لمقياس الاكتئاب

جدول رقم (٧): قيم مؤشرات الملائمة التحليل العاملي التوكيدي من الدرجة الأولى والثانية لمقياس الاكتئاب

مؤشر الملاءمة	قيمة المؤشر		القية الدالة على حسن الملاءمة
	التحليل العاملي التوكيدي من الدرجة الأولى	التحليل العاملي التوكيدي من الدرجة الثانية	
مربع كاي/درجات الحرية	٢,١٧	٢,٢٨	صفر إلى ٥
مؤشر حسن المطابقة GFI	٠,٩٤	٠,٩٤	صفر إلى ١
مؤشر حسن المطابقة المصحح AGFI	٠,٩٣	٠,٩٣	صفر إلى ١
جذر متوسطات مربعات البواقي RMR	٠,٠٣١	٠,٠٣٣	صفر إلى ١
جذر متوسط خطأ الاقتراب RMSEA	٠,٠٤٣	٠,٠٤٥	صفر إلى ٠,١
مؤشر المطابقة المعياري NFI	٠,٩١٣	٠,٩٠	صفر إلى ١
مؤشر المطابقة المقارن CFI	٠,٩٥	٠,٩٤	صفر إلى ١
مؤشر المطابقة النسبي RFI	٠,٨٩	٠,٨٩	صفر إلى ١

ثبات المقياس: تم حساب ثبات المقياس كما يلي :

- **طريقة معامل ألفا كرونباخ :**

قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ للمقياس ككل ولكل بعد من أبعاد المقياس حيث تراوح معامل الثبات لأبعاد المقياس بين (٠,٥٤٠ – ٠,٧٦٠) وبلغت قيمة معامل ألفا كرونباخ للمقياس ككل (٠,٧٨٨) ، وهذا يعني أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات، ويوضح جدول رقم (٨) معامل الثبات للمقياس ككل وكل بعد من أبعاد المقياس

جدول رقم(٨) معاملات الثبات لمقياس الأكتئاب بطريقة ألفا كرونباخ

م	البعد	معامل الثبات بطريقة معامل ألفا كرونباخ
١	اضطرابات فسيولوجية	٠,٧٦٠
٢	التشاؤمية وانعدام الثقة	٠,٦٤٩
٣	الحزن وفقدان الاهتمام	٠,٥٤٠
٤	لوم الذات	٠,٥٧٩
المقياس ككل		٠,٧٨٨

الاتساق الداخلي للمقياس : تم حساب الاتساق الداخلي عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من الأبعاد الفرعية للمقياس والدرجة الكلية للبعد الأساسي له ، وكانت جميع معاملات الارتباط دالة دالة عند مستوي (٠,٠١) مما يعطي مؤشراً جيداً على الاتساق الداخلي للمقياس، ويوضح جدول رقم (٩) تلك النتائج.

جدول رقم(٩) معاملات الإرتباط بين درجات أبعاد مقياس الأكتئاب والدرجة الكلية للمقياس

م	البعد	الدرجة الكلية
١	الاضطرابات الفسيولوجية والانفعالية	**٠,٨٨٤
٢	التشاؤمية وانعدام الثقة	**٠,٧٨٨
٣	الحزن وفقدان الاهتمام	**٠,٨٣٣
٤	لوم الذات	**٠,٧٢٦

كما تم حساب الاتساق الداخلي لمفردات وأبعاد المقياس من خلال حساب معاملات الارتباط بين درجات أفراد عينة التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة علي مفردات المقياس ومجموع درجاتهم علي البعد الفرعي الذي تنتمي إليه، ويوضح جدول رقم (١٠) نتائج الاتساق الداخلي للمقياس علي النحو الآتي:

جدول رقم (١٠):معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد مقياس الأكتئاب

البعد الأول (الاضطرابات الفسيولوجية والانفعالية)		البعد الثاني (التشاؤمية وإنعدام الثقة)		البعد الثالث (الحزن وفقدان الاهتمام)		البعد الرابع(لوم الذات)	
المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط
٢٠	**٠,٦٩٥	١٤	**٠,٥٧٩	١	**٠,٥٦٠	١١	**٠,٤٣٢
١٨	**٠,٦١٤	٣	**٠,٦٤٢	١٠	**٠,٥٠٩	٨	**٠,٤٨٠
١٩	**٠,٦٤٨	٧	**٠,٥٥٨	٤	**٠,٥٠٤	٥	**٠,٥٠٤
١٧	**٠,٦٩٠	٢	**٠,٥٣٩	١٢	**٠,٥٥٦	٦	**٠,٥١٦
١٦	**٠,٦٥٥	١٣	**٠,٦٠٦				
١٥	**٠,٦٨٦	٩	**٠,٤٨١				

** دال عند مستوى ٠,٠١

ومن جدول رقم(١٠) نجد أنه توجد علاقات ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة علي مفردات مقياس الاكتئاب ، ومجموع درجاتهم على كل بعد من أبعاد المقياس ، وجميعها دال عند مستوي دلالة (٠,٠١) مما يعد مؤشراً علي الاتساق الداخلي للمقياس ككل.

صدق وثبات مقياس كولومبيا لتقييم مخاطر الانتحار/ تعريب وإعداد/ الباحثة

(C-SSRS) Scale Columbia-Suicide Severity Rating

قامت الباحثة بالحصول على النسخة الأصلية من المقياس باللغة الإنجليزية والتي تتضمن أبعاد المقياس وبض المؤشرات التي يمكن الاستعانة بها في صياغة عبارات المقياس، وقامت الباحثة بتعريبها وإعداد عبارات المقياس في ضوء المؤشرات، وتكونت الصورة النهائية من المقياس من ٦٥ عبارة مقسمة على ثلاثة أبعاد: البعد الأول: تكون التفكير الانتحاري، البعد الثاني: حدة التفكير الانتحاري، البعد الثالث: السلوك الانتحاري، وبدائل الاستجابة كانت: نعم(٢) أم لا(١) والعكس بالنسبة للعبارات السالبة، وقد تعاملت الباحثة مع الدرجة الكلية على المقياس على اعتبار أنها مؤشرًا للّدام على الانتحار، وقامت الباحثة بعمل دراستي حالة لمن أقدموا نفذوا فكرة الانتحار ولكن تم إنقاذهم من الموت لسرعة اكتشاف الأهل.

صدق المقياس:

ثبات المقياس:

- صدق المحك:

قامت الباحثة بالاعتماد علي مقياس **مقياس تصور الانتحار (SIS) Suicidal Ideation Scale(2004) لرود Rudd ،ويتكون هذا المقياس في صورته الأصلية من (١٣) عبارة تمثل متصلا من تصور الانتحار الكامن ، إلى تصور أكثر وضوحا أو أفكار مكثفة وفي النهاية محاولات انتحار فعلية . وقام بتعريب مقياس تصور**الانتحار (هشام عبدالحميد، ٢٠٠٩) الذي عّل بنود المقياس وجعلها تتكون من ١٠ بنود فقط ، يتم الستجابة عليها وفقًا لمقياس **ليكرت حيث يعطي للمفحوص فرصة تحديد درجة موافقته البند من بين عدة درجات تتكون من خمسة مستويات هي (لا تنطبق إطلاقا "١" ، تنطبق نادرا "٢" ، تنطبق أحيانا "٣" ، تنطبق كثيرا "٤" ، تنطبق دائما "٥"). وتعكس الإجابة (تنطبق دائما) درجة عالية من تصور الانتحار ، والعكس ، و** تشير النتائج إلي تمتعه بدرجة عالية من الصدق والثبات ، وعليه تم حساب صدق المحك لدرجات مقياس الانتحار الحالي ودرجات المحك، وتم حساب معامل الارتباط للدرجة الكلية ، وكان بعد التصحيح(٠،٨٩) مما يعطي مؤشرات قوية لصدق المحك بما يؤكد تمتع المقياس بمستوي مناسب من الصدق.

تم حساب ثبات المقياس بطريقتين كما يأتي :

- طريقة معامل ألفا كرونباخ :

قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ للمقياس ككل حيث

بلغت قيمة معامل ألفا كرونباخ للمقياس ككل (٠,٨٤٧) ، وهذا يعني أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

– طريقة التجزئة النصفية :

حيث يتم تقسيم المقياس إلى جزأين الأول يشتمل على العبارات الزوجية والثاني يشتمل على العبارات الفردية ويتم حساب قيم معاملات الإرتباط بين الجزأين الأول والثاني ، بلغت قيمة معامل الثبات بهذه الطريقة (٠,٨٤٢) على مستوى الدرجة الكلية للمقياس، وهي قيم دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١

– الاتساق الداخلي للمقياس :

تم حساب الاتساق الداخلي لمفردات وأبعاد المقياس من خلال حساب معاملات الارتباط بين درجات أفراد عينة التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة علي مفردات المقياس و الدرجة الكلية، ويوضح جدول (١١) نتائج الاتساق الداخلي للمقياس علي النحو التالي:

جدول (١١): معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية لمقياس الانتحار

المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط
١	٠,٩٦٤**	١٧	٠,٨٣٤**	٣٣	٠,٨٢٩**	٤٩	٠,٨٦٤**
٢	٠,٩٥٧**	١٨	٠,٨٧٩**	٣٤	٠,٨٤٩**	٥٠	٠,٨٧٥**
٣	٠,٩٥٢**	١٩	٠,٩٤٠**	٣٥	٠,٨١٢**	٥١	٠,٨٧١**
٤	٠,٩٦٢**	٢٠	٠,٩٦٧**	٣٦	٠,٨٦٦**	٥٢	٠,٧٣٨**
٥	٠,٨٧٨**	٢١	٠,٨٤٦**	٣٧	٠,٨٢٢**	٥٣	٠,٩٢١**
٦	٠,٩٤٨**	٢٢	٠,٨٧٩**	٣٨	٠,٨٣١**	٥٤	٠,٨٢٤**
٧	٠,٩٧٠**	٢٣	٠,٨٤٣**	٣٩	٠,٨٧٧**	٥٥	٠,٨٥٢**
٨	٠,٩٥٠**	٢٤	٠,٨٦١**	٤٠	٠,٨٨٢**	٥٦	٠,٨٤٩**
٩	٠,٩٤٢**	٢٥	٠,٧١٣**	٤١	٠,٨٢٢**	٥٧	٠,٨٧٨**
١٠	٠,٥٢٣**	٢٦	٠,٨٠٩**	٤٢	٠,٧٤٣**	٥٨	٠,٩٤١**
١١	٠,٩٤٣**	٢٧	٠,٧٢٩**	٤٣	٠,٨٨٦**	٥٩	٠,٨١٢**
١٢	٠,٩٦١**	٢٨	٠,٨٤٥**	٤٤	٠,٨٣٨**	٦٠	٠,٨٥١**
١٣	٠,٧٤٣**	٢٩	٠,٧٨٣**	٤٥	٠,٧٢٥**	٦١	٠,٨١١**
١٤	٠,٨٥١**	٣٠	٠,٨١٩**	٤٦	٠,٧٤١**	٦٢	٠,٩٢١**
١٥	٠,٨٤٤**	٣١	٠,٨٥٦**	٤٧	٠,٧٣٢**	٦٣	٠,٨٣١**
١٦	٠,٨٠٨**	٣٢	٠٨١٥**	٤٨	٠,٨٢٠**	٦٤	٠,٨٢٦**

ومن جدول (١١) نجد أنه توجد علاقات ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة علي مفردات مقياس الانتحار ، ومجموع درجاتهم على المقياس ، وجميعها دال عند مستوي دلالة (٠,٠١) مما يُعد مؤشراً علي الاتساق الداخلي للمقياس ككل.

- **نتائج الدراسة ومناقشتها:**

- **أولا : نتائج الفرض الأول :**

ينص الفرض الأول على أنه: "توجد علاقة دالة احصائيًا بين أساليب المعاملة الوالدية (السوية – غير السوية) و أبعاد الاكتئاب لدى عينة من طلاب كلية التربية "

وقد اعتمدت الباحثة على معامل الارتباط البسيط (بيرسون Person) للتعرف على قوة واتجاه الارتباط بين أساليب المعاملة الوالدية و الاكتئاب لدى عينة من طلاب كلية التربية ، ويوضح جدول

(١٢) معاملات الارتباط لبيرسون بين أساليب المعاملة الوالدية والاكتئاب.

جدول (١٢) : معاملات الارتباط لبيرسون بين معاملات الارتباط لبيرسون بين أساليب المعاملة الوالدية غير السوية والاكتئاب لدى عينة من طلاب كلية التربية.

المتغيرات		الأب/ الأم	أبعاد الاكتئاب				الاكتئاب الدرجة الكلية
			اضطرابات فسيولوجية	التشاؤمية وإنعدام الثقة	الحزن وفقدان الاهتمام	لوم الذات	
أساليب المعاملة الوالدية غير السوية	القسوة والتسلط	الأب	٠,٤٢٦**	٠,٤٧١**	٠,٤٧٣**	٠,٥٠٣**	٠,٧٤٥**
		الأم	٠,٥٢١**	٠,٦٧٦**	٠,٥٤١**	٠,٥٦٧**	٠,٨٢٢ **
	الاهمال	الأب	٠,٤٤٣**	٠,٤٢٢**	٠,٤٦٢**	٠,٥٧٩**	٠,٨٦٢**
		الأم	٠,٥٤٨**	٠,٦١٢**	٠,٤٨٠**	٠,٥٦٠**	٠,٨٤٨ **
	الحماية الزائدة	الأب	٠,٤٣٦**	٠,٣٧٥**	٠,٥٦٤**	٠,٤٨٨**	٠,٧٦٥**
		الأم	٠,٥٧١**	٠,٥٥٣**	٠,٦٦١**	٠,٥٣٣**	٠,٨٨٧ **
	التفرقة	الأب	٠,٥٨٩**	٠,٤٢٣**	٠,٥٣٦**	٠,٣٦٤**	٠,٨٧٥**
		الأم	٠,٦٥١**	٠,٥١١**	٠,٦٤٣**	٠,٥٣٣**	٠,٨٣١ **
	التذبذب	الأب	٠,٥٠٣**	٠,٥٣٢*	٠,٥٨٨*	٠,٥٥٩**	٠,٦٧٥**
		الأم	٠,٥٤١**	٠,٦٦٠**	٠,٧٧٠**	٠,٦٥٨**	٠,٨٢٢ **
	التدليل	الأب	٠,٥٥٤**	٠,٥٧٨**	٠,٧٢٣**	٠,٦٦٤**	٠,٧٦٧**
		الأم	٠,٥٨٩**	٠,٥٦٠**	٠,٧٥٢**	٠,٦٦٩**	٠,٧٥٩ **
	اساليب المعاملة الوالدية غير السوية الدرجة الكلية	الأب	٠,٥٧٠**	٠,٥٥٩**	٠,٧١٧**	٠,٥٧٩**	٠,٧١١**
		الأم	٠,٦٤٩**	٠,٥٨٩**	٠,٧٦٣**	٠,٦٧٠**	٠,٨٣٧ **

** دال إحصائيًا عند مستوى ٠,٠١ * دال إحصائيًا عند مستوى ٠,٠٥

يتضح من معاملات الارتباط الموضحة بجدول (١٢) أنه:

١- يوجد ارتباط موجب ذا دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين **أساليب المعاملة الوالدية غير السوية المدركة من قبل الطلاب عينة الدراسة** الأبعاد والدرجة الكلية والاكتئاب الأبعاد والدرجة الكلية لدى الطلاب عينة الدراسة وذلك بالنسبة لأساليب المعاملة الوالدية غير السوية التي يستخدمها كل من الأب والأم.

وتتفق تلك النتيجة مع ما توصل إليه كل من: بيكر **(Beker, 1964)** , و **(Forward, 1989; Whitfield, 1987 Wenar, 1994; Bigner, 1994; Baumrind, 1991** من نتائج في دراساتهم عن ارتباط أساليب المعاملة الوالدية غير السوية بالاضطرابات النفسية وأكثرها تكرارًا الاكتئاب ، وكذا دراسة طاهر كايد ميسرة (١٩٩٠) التي أشارت نتائجها إلى أن فئة الأبناء الأكثر ميلًا إلى مظاهر عدم السواء النفسي من أفراد العينة أدركوا أحد عشر أسلوباً من أساليب المعاملة الوالدية على أنها مميزة لوالديهم هي: الاستحواذ، والضبط، والرفض، والإكراه، والتطفل، والضبط من خلال الشعور بالذنب، والضبط العدواني، وعدم الاتفاق، وتلقين القلق الدائم، والتباعد أو النبذ وانسحاب العلاقة، وتمثل هذه الأساليب النمط التسلطي في التنشئة. ودراسة جمال مختارحمزة (١٩٩٦) التي أظهرت النتائج فيها وجود مشكلات سلوكية لدى أفراد المجموعة التجريبية الذين تعرضوا إلى أسلوب القسوة من قبل آبائهم.

ويمكن تفسير تلك النتيجة بأن أساليب المعاملة الوالدية غير السوية الممارسة من قبل الأب أوالأم على الأبناء تشعر الابن بالحزن من التعامل معه بهذا الأسلوب ونتيجة لأسلوب القسوة والتسلط مثلا تنعدم ثقة الابن في نفسه ويميل إلى التشاؤم ويعمد إلى الانفراد والعزلة ومن كثرة التوبيخ والسخرية منه يبدأ في الشعور بلوم الذات والرغبة في الانعزال ويفقد الحماسة والطاقة ويكون سهل الاستثارة سريع الغضب و غيرها من المشاعر السلبية التي تسيطر عليه وتجعله غير قادر على الاستمتاع بالحياة وكل ذلك يعد من أبعاد الاكتئاب الذي يصيب الابن نتيجة لاستخدام الأب أو الأم أو كليهما الأساليب غير السوية في التربية.

وتلك النتيجة تختلف مع القليل من الدراسات التي توصلت إلى أن استخدام الأسلوب التسلطي ليس له تأثير على إصابة الأبناء بالاضطرابات النفسي منها: دراسات شاو (**Chao, 1994, 1997)** التي توصلت إلى أن النمط الأبوي التسلطي له معنى إيجابي بالنسبة للأطفال الصينيين. وعليه، فإن تأثيره قد يكون إيجابيًا(في مصطفى عشوي،٢٠٠٦، ٣٩).

جدول (١٣) : معاملات الارتباط لبيرسون بين معاملات الارتباط لبيرسون بين أساليب المعاملة الوالدية السوية المدركة والاكتئاب.

المتغيرات		الأب/ الأم	أبعاد الاكتئاب				الدرجة الكلية للاكتئاب
			اضطرابات فسيولوجية	التشاؤمية وإنعدام الثقة	الحزن وفقدان الاهتمام	لوم الذات	
أساليب المعاملة الوالدية السوية	الأسلوب الديمقراطي	الأب	-٠,٧٣٣**	-٠,٦٧١**	-٠,٦٥٦**	-٠,٧٣٣**	-٠,٧٧١**
		الأم	-٠,٦٥١**	-٠,٦٨٦**	-٠,٧٧٤**	-٠,٧٨١**	-٠,٧٨٩**
	الحب التقبل	الأب	-٠,٦٢٢**	-٠,٧٤٤**	-٠,٦٤٣**	-٠,٦٦٣**	-٠,٧٠٧**
		الأم	-٠,٧٩٠**	-٠,٧٨٦**	-٠,٧٣٣**	-٠,٧٣١**	-٠,٧٦١**
	التسامح	الأب	-٠,٧٨٠**	-٠,٧٧٩**	-٠,٦٨١**	-٠,٦٤٤**	-٠,٨١٢**
		الأم	-٠,٨١٠**	-٠,٧٩٢**	-٠,٧٦١**	-٠,٧٠٥**	-٠,٨٣٣**
	الحزم الايجابي	الأب	-٠,٧٠٨**	-٠,٦٥٥**	-٠,٧٢٣**	-٠,٧٦٠**	-٠,٧١٥**
		الأم	-٠,٨٤٣**	-٠,٧٦١**	-٠,٧٨٠**	-٠,٧٨٣**	-٠,٧٥٤**
	القدوة الفعلية	الأب	-٠,٧٧٦**	-٠,٦٧٤**	-٠,٥٥٧**	-٠,٦٠٩**	-٠,٦٦٨**
		الأم	-٠,٨٨٠**	-٠,٧٦٦**	-٠,٦٧٠**	-٠,٦٣٦**	-٠,٧٠٢**
	العقاب المناسب	الأب	-٠,٦٩٩**	-٠,٦٨٣**	-٠,٦٠٨**	-٠,٧٠٦**	-٠,٧٥٦**
		الأم	-٠,٨٤٠**	-٠,٧١١**	-٠,٧٦١**	-٠,٧١٨**	-٠,٧١٧**
	اساليب المعاملة الوالدية السوية الدرجة الكلية	الأب	-٠,٦٥٠**	-٠,٦٥٧**	-٠,٧٤٢**	-٠,٦٨٤**	-٠,٧٨١**
		الأم	-٠,٧٢٠**	-٠,٧٥٢**	-٠,٧٥١**	-٠,٦٩٥**	-٠,٧٨٩**

يتضح من معاملات الارتباط الموضحة بجدول (١٣) أنه:

١- يوجد ارتباط سالب ذا دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين **أساليب المعاملة الوالدية السوية** الأبعاد والدرجة الكلية والأكتئاب الأبعاد والدرجة الكلية لدى الطلاب عينة الدراسة من طلاب كلية التربية .

تتفق تلك النتيجة مع ما توصلت إليه العديد من الدراسات التي أشارت إلى أن استخدام أساليب التنشئة الوالدية السوية مثل الأسلوب الديمقراطي له أثر إيجابي على الصحة النفسية لدى الأبناء ووقايتهم الاضطرابات النفسية وخاصة الاكتئاب، منها دراسات: (Buri, Louiselle, Misukanis, & Mueller, 1988) و (Lamborn, Mants, Steinberg & Dornbusch, 1991) و (Wenar, 1994) ،طاهر كايد ميسرة(١٩٩٠)، أميرة سيف الدين(٢٠٠١)، جمال

مختار حمزة(١٩٩٦)، علي فالح الهنداوي وآخرون(٢٠٠٣)، و "رود" (٢٠٠٤).خالد سلمان وخالد القضاة (٢٠٠٤)، مصطفى عشوي(٢٠٠٦).

ويمكن تفسير تلك النتيجة بأن استخدام الوالدين لأساليب المعاملة الوالدية السوية في تربية الأبناء يؤدي إلى بث الثقة في نفوسهم وشعورهم بالأمن والاطمئنان وميلهم إلى الاندماج في المجتمع ومشاركة الوالدين في تحمل المسؤولية ويميل إلى التفاؤل والإقبال على الحياة والعيش بصورة طبيعية والإيجابية ويبعدهم كل البعد عن الاضطراب النفسي بكل أشكاله.

وبذلك يتحقق الفرض الأول في الدراسة الحالية.

- **نتائج الفرض الثاني:**

ينص الفرض الثاني على أنه: "توجد علاقة دالة إحصائيًا بين أساليب المعاملة الوالدية (السوية – غير السوية) و الانتحار كدرجة كلية لدى عينة من طلاب كلية التربية "

اعتمدت الباحثة على معامل الارتباط البسيط (بيرسون Person) للتعرف على قوة واتجاه الارتباط بين أساليب المعاملة الوالدية و الانتحار لدى عينة من طلاب كلية التربية، ويوضح جدول (١٤) معاملات الارتباط لبيرسون بين أساليب المعاملة الوالدية (السوية – غير السوية) والانتحار.

جدول (١٤) : معاملات الارتباط لبيرسون بين معاملات الارتباط لبيرسون بين أساليب المعاملة الوالدية غير السوية المدركة والانتحار.

المتغيرات		الأب/ الأم	الدرجة الكلية للانتحار
أساليب المعاملة الوالدية غير السوية	القسوة والتسلط	الأب	٠,٧٨١**
		الأم	٠,٨٥٦**
	الإهمال	الأب	٠,٧٤٢**
		الأم	٠,٧٦٧**
	الحماية الزائدة	الأب	٠,٧١١**
		الأم	٠,٧٦١**
	التفرقة	الأب	٠,٧٠٩**
		الأم	٠,٧٧٣**
	التذبذب	الأب	٠,٧٢٣**
		الأم	٠,٧٨٩**
	التدليل	الأب	٠,٦٧٨**
		الأم	٠,٦٩٠**
	اساليب المعاملة الوالدية غير سوية الدرجة الكلية	الأب	٠,٧٥١**
		الأم	٠,٨٠١**

جدول (١٥) : معاملات الارتباط لبيرسون بين معاملات الارتباط لبيرسون بين أساليب المعاملة الوالدية السوية المدركة والانتحار.

المتغيرات			الدرجة الكلية للانتحار
أساليب المعاملة الوالدية السوية	الأسلوب الديمقراطي	الأب	-٠,٦٣٩**
		الأم	-٠,٦٧٠**
	الحب التقبل	الأب	-٠,٧٢٩**
		الأم	-٠,٧٣٠**
	التسامح	الأب	-٠,٦٧٨**
		الأم	-٠,٧٦٥**
	الحزم الايجابي	الأب	-٠,٦٤٦**
		الأم	-٠,٦٩٠**
	القدوة الفعلية	الأب	-٠,٦٥٩**
		الأم	-٠,٧٧١**
	العقاب المناسب	الأب	-٠,٦٧٩**
		الأم	-٠,٧٦٠**
	اساليب المعاملة الوالدية السوية الدرجة الكلية	الاب	-٠,٨١١**
		الام	-٠,٨٣١**

يتضح من معاملات الارتباط الموضحة بجدول (١٤) أنه:

١- يوجد ارتباط موجب ذا دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين **أساليب المعاملة الوالدية غير السوية** الأبعاد والدرجة الكلية والانتحار درجة الكلية لدى الطلاب عينة الدراسة من طلاب كلية التربية.

تتفق تلك النتيجة مع ما توصل إليه دراسة : ديكسون وآخرون **(Dixon , et al.,1998)** للتعرف على مصادر الضغوط التي تؤدي إلى السلوك الانتحاري ــ وأجريت الدراسة على عينة قوامها (١٤٣) من طلاب علم النفس (٥٤ ذكرًا ، ٨٩ أنثى) ممن تراوحت أعمارهم بين (١٨ – ١٩) سنة . وطبق الباحثون مقياس أحداث الحياة السلبية والمشاحنات الأسرية كمصادر للضغوط ومقياس اليأس ، ومقياس تصور الانتحار ، وأسفرت النتائج عن أن المشاحنات الأسرية قد أثرت تأثيرا كبيرًا على كل من اليأس وتصور الانتحار بعد عزل أحداث الحياة السلبية.

ويمكن تفسير تلك النتيجة بأن جو المشاحنات داخل الأسرة يجعل الابـــن دائـــم التـــوتر مهموم وحزين وربما يفكر في التخلص من هذا الجو السيء والهروب منه بالتخلص من حياتـــه وإنهائها.

كما استهدفت دراسة بونج وكلوم (١٩٩٨) التحقق من الفرض الذي يـــنص علـــى " أن مهارات حل المشاكل والمساندة الاجتماعية يتوسطان العلاقة بين ضـــغوط الحيـــاة وكـــل مـــن الأعراض الاكتئابية ، واليأس ، وتصور الانتحار وأجريت الدراسة على عينة قوامها
يتضح من معاملات الارتباط الموضحة بجدول (١٥) أنه:

٢- يوجد ارتباط سالب ذا دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين **أساليب المعاملة الوالديـــة السوية** الأبعاد والدرجة الكلية و الانتحار الدرجة الكلية لدى الطلاب عينة الدراسة مـــن طلاب كلية التربية .

تتفق تلك النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة: كورانا ورومر (Khurana &Romer,2012)

التي أشارت إلى أن التنظيم الانفعالي ، والبحث عن المساندة، والقبول الاجتماعي، تنبأت بانخفاض معدل التفكير في الانتحار لدي كل من الذكوروالإناث من الشباب. ومن أول هذه الأساليب المنبئة بانخفاض التفكير في الانتحار جاء تأثير التنظيم الانفعالي (والقبول الاجتماعي) له الصدارة في التنبؤ، بانخفاض في الأعراض الظاهرة للتوتر والاكتئاب، مما أدى إلى انخفاض في التفكير في الانتحار،يليها البحث عن المساندة، تنبأ بشكل مباشرة بانخفاض في التفكير في الانتحار، مع عدم وجود تأثير على الأعراض الظاهرة للتوتر والاكتئاب. ودراسة عصام محمد زيدان (٢٠١١) التي أسفرت عن أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين التعرض لسوء المعاملة والإهمال في مرحلة الطفولة وكل من اليأس والتفكير الانتحاري في الرشد، كما أنه يمكن التنبؤ باليأس والتفكير الانتحاري في الرشد من خلال التعرض لسوء المعاملة والإهمال في الطفولة.

ويمكن تفسير تلك النتيجة بأن التدريب على التنظيم الانفعالي وتلقي المساندة الاجتماعية والقبول الاجتماعي من قبل الأسرة كلها عوامل تسهم في رفع مستوى الصحة النفسية لدى الأبناء وبالتالي عدم معاناتهم من أي اضطراب نفسي.

وبذلك يتحقق الفرض الثاني.

- **<u>نتائج الفرض الثالث:</u>**

ينص الفرض الثالث على أنه :"توجد علاقة دالة احصائيا بين أبعاد الاكتئاب و الانتحار كدرجة كلية لدى الطلاب عينة الدراسة من طلاب كلية التربية"

اعتمدت الباحثة على معامل الارتباط البسيط (بيرسون Person) للتعرف علـــى قـــوة واتجاه الارتباط بين أبعاد الاكتئاب والانتحار لدى عينة من طلاب كلية التربية ويوضح جـــدول (١٦) معاملات الارتباط لبيرسون بين الاكتئاب كأبعاد ودرجة كلية والانتحار كدرجة كلية .

تتفق تلك النتيجة مع ما طرحته الدراسات من نتائج منهـــا: دراســـة بـــونج وكلـــوم (١٩٩٨) التي أسفرت نتائجها عن ارتباط تصور الانتحار ارتباطًا موجبًا وجوهريًـــا بكـــل مـــن الاكتئاب واليأس، كما أسفرت النتائج أيضًا عن أن العلاقة بين الاكتئاب وتصور الانتحار علاقـــة مباشرة. ودراسة ديك(Dyck, 2005) التي أسفرت عن وجود ارتباط موجب جوهري بين اليأس وكل من الاكتئاب وتصور الانتحار ، بينما ارتبطت أسباب الحياة ارتباطًا سالبًا وجوهريًا مع كـــل من اليأس والاكتئاب وتصور الانتحار .ودراسة حسين علي فايد(٢٠٠٨) التي توصـــلت إلـــى أن صدمة الطفولة البينشخصية، والإساءة الانفعالية، والإهمال الانفعالي،والإساءة البدنية، والإهمـــال البدني، والإنكار / التصغير، هي متغيرات مستقلة لها قدرة تنبؤية بدرجة خبرات التفكك والتفكير الانتحاري.ودراسة هشام عبد الحميد محمود(٢٠٠٩) التي توصلت إلى أنه تزداد درجة تـــصور الانتحار بفعل التأثير المشترك لكل من الاكتئاب واليأس لدى مجموعتي الذكور والإناث.

ويمكن تفسير تلك النتيجة أن الاكتئاب في مراحله الأولى تكون أعراضه خفيفة وربمـــا لا يلحظها سوى أفراد الأسرة المقربين من الشخص، وإذا لم يتم التعامل مـــع تلـــك الأعـــراض الخفيفة فإنها تتطور وتصبح أكثر حدة وكلما تطورت وازدادت أدى ذلك إلى الوصول إلى سيطرة فكرة الانتحار على المريض للتخلص من تلك المشاعر السلبية التي يشعر بها وشـــعوره بانعـــدام قيمته وعدم استمتاعه بالحياة.

ونظرًا لقوة العلاقة بين الاكتئاب والانتحار فقد وضع "بيك" البعد التاسع في مقياس بيـــك للاكتئاب البعد التاسع بعنوان الأفكار الانتحارية

وقد أوضحت بعض الدراسات أن ٣٠% من المكتئبين يفكـــرون فـــي الانتحـــار، وقـــد يخططون له وأن ٦ من كل ١٠٠ ألف من المراهقون ١٥-١٩ سنة ينتحرون سنويا في أمريكـــا بسبب الإكتئاب. ٣،٦ من كل ١٠٠ ألف من البنات البالغات ١٥-١٩ سنة ينتحرون سنويا فـــي أمريكا بسبب الإكتئاب. وأن ٤٠٠ من كل ١٠٠ ألف من الكبار ينتحرون سنويًا في أمريكا بسبب الاكتئاب، والذي يصيب ١٥ % من المسنين وأن من ١٠-١٧% من المكتئبين يقدمون فعلًا علـــي الانتحار،

وحوالي ألف طفل يدخلون المستشفيات في أمريكا سنويًا بسبب محاولات إنتحارية بعـــد تعرضهم للاكتئاب(في:علي إسماعيل عبد الرحمن، ٢٠١٨ ، ١٨٦). **وبـــذلك يتحقـــق الفـــرض الثالث.**

جدول (١٦) : معاملات الارتباط لبيرسون بين معاملات الارتباط لبيرسون بين أبعاد الاكتئاب والانتحار لدى عينة من طلاب كلية التربية .

المتغيرات	أبعاد الاكتئاب				الدرجة الكلية الاكتئاب
	اضطرابات فسيولوجية	التشاؤمية وإنعدام الثقة	الحزن وفقدان الاهتمام	لوم الذات	
الانتحار	٠,٧٦١**	٠,٦٧٢**	٠,٦٧٨	٠,٧٣٣**	٠,٧٨٩**

يوجد ارتباط موجب ذا دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين الانتحار والأكتئاب الأبعاد والدرجة الكلية لدى الطلاب عينة الدراسة من طلاب كلية التربية.

- نتائج الفرض الرابع:

الفرض الرابع: "يمكن التنبؤ بالانتحار في ضوء كل من أساليب المعاملة الوالدية(السوية – غير السوية) و الاكتئاب لدى عينة من طلاب كلية التربية" وللتحقق من هذا الفرض تم استخدام أسلوب تحليل الانحدار المتعدد لتحديد الأهمية النسبية لكل من أساليب المعاملة الوالدية (السوية – و غير السوية) والاكتئاب في التنبؤ بالانتحار لدى عينة من طلاب كلية التربية ، كما يتضح من جدول.

جدول (١٧) نتائج تحليل الانحدار المتعدد للأساليب المعاملة الوالدية (للأم) والاكتئاب على الانتحار لدى عينة من طلاب كلية التربية.

ملخص نموذج الانحدار			
معامل الارتباط	معامل التحديد R Square	معامل التحديد المعدل Adjusted R Square	الخطأ المعياري للتقدير
٠,٩٨٥	٠,٩٦٤	٠,٩٦٤	٣,٠٥١٩١

تحليل التباين					
مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة
الانحدار	١٥٠٦٦١,٢٣	٣	٥٠٢٢٠,٤١٣	٥٣٩١,٨٢٧	٠,٠١
البواقي	٥٥٨٨,٥٠٤	٦٠٠	٩,٣١٤		
المجموع	١٥٦٢٤٩,٧٤	٦٠٣			

مصدر الانحدار	معامل الانحدار(B)	الخطأ المعياري	معامل بيتا β	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
ثابت الانحدار	٥٤,٣٢٢	٢,٥٤٧	–	٢١,٣٢٤	٠,٠١
اساليب المعاملة الوالدية السوية للأم	-٠,١٣٩-	٠,٠٢٧	-٠,١٢٥-	-٥,٠٧٨-	٠,٠١
اساليب المعاملة الوالدية غير السوية للام	٠,٨١٧	٠,٠٢٠	٠,٦٧٠	٤١,٧٤٢	٠,٠١
الاكتئاب	٠,٤١٨	٠,٠٥٠	٠,٢١٨	٨,٣٠٤	٠,٠١

يتضح من جدول (١٧) : أن نتائج تحليل الانحدار المتعدد لكل من اساليب المعاملة الوالدية لـــلام (السوية – غير السوية) والدرجة الكلية للاكتئاب على الانتحار لدى عينة من طلاب كلية التربيـــة توضح ما يأتي:

- **وجود تأثير موجب دال إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) لأساليب المعاملة الوالديـــة غيـــر السوية للام على الانتحار ، وتأثير سالب ذي دلالة إحصائية لأساليب المعاملـــة الوالديـــة السوية للأم على الانتحار، ووجود تأثير موجب ذا دلالة إحصائية عنـــد مـــستوى ٠,٠١ للاكتئاب على الانتحار لدى عينة من طلاب كلية التربية**
- وقد بلغت قيمة معامل الارتباط المتعدد لنموذج الانحدار (R=0.985)، كمـــا بلغـــت قيمة معامل التحديد (R^2=0.964)، ومعامل التحديد المعدل (Adjusted R^2) = 0.964) مما يعد مؤشراً على قدرة كل من أساليب المعاملة الوالدية للأم (السوية- غيـــر الـــسوية) والاكتئاب كمتغيرات مستقلة على تفسير **(٩٦,٤%)** من التباين الكلى في الانتحار كمتغيـــر تابع ، كما يتضح من معادلة التنبؤ التالية :

ومن الجدول (١٧) يمكن استنتاج معادلة التنبؤ التالية:

الانتحار لدى الطلاب كلية التربية = ٥٤,٣٢٢- (٠,١٣٩) × أساليب المعاملة الوالدية السوية للام+ (٠,٨٧١) ×اساليب المعاملة غير سوية للام + (٠,٤١٨) × الاكتئاب

تتفق تلك النتيجة مع نتائج بعض الدراسات نذكر منها: دراسة: ديكـــسون(١٩٩٨)، بيـــك وآخرون (٢٠٠٢)، وعلي فالح الهنداوي وآخرون(٢٠٠٣)، ودراسة خالد سليمان وخالـــد القـــضاة (٢٠٠٤)، ودراسة مصطفى عشوي وآخرون (٢٠٠٦) حيث توصلت نتائج دراساتهم إلى ارتبـــاط أساليب المعاملة الوالدية (السوية –غير السوية) التي تستخدمها الأم أوالأب بالاكتئاب والذي يتطور إذا لم يتم معالجته حتى يصل إلى الانتحار.

ويمكن تفسير تلك النتيجة أن أساليب المعاملة الوالدية السوية أو غير السوية تكـــون ذات تأثير كبير على الصحة النفسية للطفل، نظرًا للطبيعة الخاصة لعلاقة الطفل بأمه وارتباطه الـــشديد بها وطول الفترة الزمنية التي يقضونها سويًا، فعندما تستخدم الأم أساليب معاملة والدية سوية فإنـــه يترتب على ذلك تمتع الطفل بمستوى عال من الصحة النفسية وعدم معاناته من أيـــة اضـــطرابات نفسية،وبالتالي أوضحت معادلة التنبؤ أنه يمكن التنبؤ بالانتحار من خلال أساليب المعاملة الوالديـــة غير السوية أو السوية سواء أكان ارتباطًا إيجابيًا أو سلبيًا والتي تستخدمها الأم والتي يترتب عليهـــا حدوث الاكتئاب لدى الطفل وبالتالي تبرز محاولاته لإنهاء حياته للتخلص مما يعانيه، ومـــن هنـــا

اتضحت القدرة التنبؤية العالية بالانتحار من خلال أساليب المعاملة الوالديـــة التـــي تـــستخدمها الأم والاكتئاب.

جدول (١٨) نتائج تحليل الانحدار المتعدد للأساليب المعاملة الوالدية (للأب) والاكتئاب على الانتحار لدى عينة من طلاب كلية التربية

ملخص نموذج الانحدار			
معامل الارتباط	معامل التحديد R Square	معامل التحديد المعدل Adjusted R Square	الخطأ المعياري للتقدير
٠,٩٨٥	٠,٩٧١	٠,٩٧١	٢,٧٤٢٢٤

تحليل التباين					
مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة
الانحدار	١٥٠٦٩٥,٤٨	٣	٥٠٢٣١,٨٢٩	٥٤٢٦,٣٠٧	٠,٠١
البواقي	٥٥٥٤,٢٥٦	٦٠٠	٩,٢٥٧		
المجموع	١٥٦٢٤٩,٧٤	٦٠٣			

مصدر الانحدار	معامل الانحدار(B)	الخطأ المعياري	معامل بيتا β	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
ثابت الانحدار	٥٥,٦١٨	٢,٥٧١	–	٢١,٦٣١	٠,٠١
اساليب المعاملة الوالدية السوية للأب	-٠,١٥٣	٠,٠٢٨	٠,٦٦٧	-٥,٥٣٨	٠,٠١
اساليب المعاملة الوالدية غير السوية للاب	٠,٨١٢	٠,٠٢٠	-٠,١٣٩	٤١,٣٨٢	٠,٠١
الاكتئاب	٠,٣٩٩	٠,٠٥٠	٠,٢٠٩	٧,٩٢٨	٠,٠١

يتضح من جدول (١٨) : والذي يبين نتائج تحليل الانحدار المتعدد لكل مـــن أســـاليب المعاملة الوالدية للأب والدرجة الكلية للاكتئاب على الانتحار لدى الطلاب كلية التربية.

- **وجود تأثير موجب دال إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) لاساليب المعاملة الوالديـــة غيـــر سوية للأب على الانتحار ، وتأثير سالب ذي دلالة إحصائية لاساليب المعاملـــة الوالديـــة السوية للاب على الانتحار، ووجود تأثير موجب ذا دلالة إحصائية عنـــد مـــستوى ٠,٠١ للاكتئاب على الانتحار لدى عينة من طلاب كلية التربية.**

– وقد بلغت قيمة معامل الارتباط المتعدد لنموذج الانحدار (R=0.985)، كما بلغت قيمة معامل التحديد (0.964= R^2)، ومعامل التحديد المعدل (Adjusted R^2) (0.964 = مما يعد مؤشراً على قدرة كل من أساليب المعاملة الوالدية للأب (السوية – غير السوية) والاكتئاب كمتغيرات مستقلة على تفسير (**٩٦,٤%**) من التباين الكلى في الانتحار كمتغير تابع ، كما يتضح من معادلة التنبؤ التالية :

ومن الجدول (١٨) يمكن استنتاج معادلة التنبؤ التالية:

الانتحار لدى الطلاب كلية التربية = ٥٥,٦١٨– (٠,١٥٣) × أساليب المعاملة الوالدية السوية للاب+ (٠,٨١٢) ×اساليب المعاملة غير سوية للاب + (٠,٣٩٩) × الاكتئاب

تتفق تلك النتيجة مع نتائج بعض الدراسات نذكر منها: دراسة: ديكسون(١٩٩٨)، بيك وآخرون (٢٠٠٢)، وعلي فالح الهنداوي وآخرون(٢٠٠٣)، ودراسة خالد سليمان وخالد القضاة (٢٠٠٤)، ودراسة مصطفى عشوي وآخرون (٢٠٠٦) حيث توصلت نتائج دراساتهم إلى ارتباط أساليب المعاملة الوالدية (السوية –غير السوية) التي تستخدمها الأم أوالأب بالاكتئاب والذي يتطور إذا لم يتم معالجته حتى يصل إلى الانتحار. والحقيقة أن الفروق طفيفة جدًا بين تأثير أساليب المعاملة الوالدية(السوية– غير السوية) التي يستخدمها الأم أو الأب وذلك أمر منطقي لأن الأب والأم يتشاركان عملية التنشئة الاجتماعية للطفل منذ ولادته وذلك إذا كان المناخ الأسري مناخ طبيعي يعيش فيه الأب والأم والأولاد، فإنها تتكامل الأدوار بين الأب والأم ويكون تأثير ما يستخدمونه من أساليب معاملة والدية يمكن أن تسبب الاكتئاب أو تقي الطفل منه وفي كافة الحالات فإن معادلة التنبؤ أوضحت إمكانية التنبؤ بالانتحار من خلال أساليب المعاملة الوالدية التي يستخدمها الأب والاكتئاب.

وبذلك يتحقق الفرض الرابع

<u>خاتمة الدراسة</u>:

تصدت الدراسة الحالية لدراسة طبيعة العلاقة بين ثلاثة متغيرات على قدر كبير من الأهمية والخطورة وهي: أساليب المعاملة الوالدية (السوية وغير السوية) كما يدركها الأبناء ، والاكتئاب ومخاطر الانتحار لدى فئة الشباب الجامعي الذين من المفترض أن يكونوا هم بناه المستقبل لما لهم من دور فعال في نهضة المجتمع وتقدمه. وأوضحت النتائج أن المتغيرات الثلاث ترتبط ببعضها البعض وأنه يمكن التنبؤ بالانتحار من خلال أساليب المعاملة الوالدية (السوية– غير السوية) التي يستخدمها الوالدان في عملية التنشئة الاجتماعية للطفل.

من خلال الإحصاء الوصفي لمتغيري الاكتئاب والانتحار ومدى انتشارهم بين الشباب الجامعي بكلية التربية ، اتضح أن النسبة المئوية لانتشار الاكتئاب بين الطلاب عينة الدراسة هي٣٩,٠٦%، والنسبة المئوية لانتشار مخاطر الانتحارية لدى الطلاب عينة الدراسة هي 23.23% وتلك النسب حقًا تدعو إلى القلق وتستدعي إجراء مزيدًا من الدراسات المسحية والتحققية والتنبؤية لاتخاذ الإجراءات الوقائية اللازمة.

أهم التوصيات:

١.يحتاج المجتمع المصري لوضع استراتيجية وقائية قومية للتحكم في الإضطرابات الاكتئابية حيث أنها تمثل عنصر فقد هام للإقتصاد القومي ، فهي أكثر انتشاراً بين الشباب ، كما أنها في إزدياد علي المستوي المحلي والعالمي.

٢.تفعيل دور الأخصائيون النفسيون في المدارس ومراكز الشباب بهدف التعرف علي الأعراض الإكتئابية قبل أن تتحول إلي متلازمة أو إضطراب.

٣.لاشك أن دراسة تلك المتغيرات موضع الدراسة :أساليب المعاملة الوالدية والاكتئاب والانتحار يُسهم في تحقيق فهم أعمق لتلك المتغيرات والمساعدة في إرساء وإعداد البرامج الوقائية والإرشادية التي من شأنها أن تخفض من معدلات الاكتئاب والانتحار وتدريب الوالدين على استخدام أساليب المعاملة الوالدية السوية في تربية أبنائهم حتى يشبوا أسوياء نفسيًا قادرين على العطاء والإنتاج .

٤. إجراء بحوث مستقبلية على مزيد من المتغيرات التي يمكن أن تثير أو تؤدي إلى اليأس أو الاكتئاب والانتحار لدى الشباب.

٥. تطبيق فكرة الدراسة على عينات مختلفة من طلاب الكليات الأخرى والمعاهد العليا والمتوسطة وغيرها من المؤسسات التعليمية والمراحل العمرية المختلفة.

٦. توفير مزيد من الخدمات النفسية ، والبرامج الإرشادية ، لمساعدة الشباب على مواجهة ضغوط الحياة ، والتخفيف من مشاعر الاكتئاب واليأس لديهم ، حتى تكون مجهودات الوقاية من الانتحار أكثر فعالية.

المراجع العربية

١- أتوفينخل (١٩٦٩): نظرية التحليل النفسي في الأعصاب ، الجزء الثاني ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .

٢- أحمد عبد الخالق (١٩٩١): قياس الاكتئاب : مقارنة بين أربعة مقاييس ، مجلة دراسات نفسية ، عدد يناير ، القاهرة ، رابطة الاخصائيين النفسيين المصرية .
٣- أحمد عكاشة (١٩٨٩): قراءات في الإدمان والمدمنين ، القاهرة ، جريدة الأهرام القاهرية ، العدد (٣٧٤٦٦) ، ٣ .
٤- أحمد فائق (١٩٨٤): الأمراض النفسية الاجتماعية ، القاهرة ، مكتب سعيد رأفت
٥- أميرة سيف الدين (٢٠٠١): "سوء المعاملة وإهمال الأطفال: التجربة المصرية"، مؤتمر حماية الطفل من سوء المعاملة والإهمال عبر حماية الأسرة وتعزيز التشريعات المنعقد بالبحرين في الفترة ما بين ٢٠-٢٢ اكتوبر، البحرين، الجمعية البحرينية لتنمية الطفولة بالتعاون مع منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف).
٦- جمال مختار حمزة (١٩٩١): التنشئة الوالدية وشعور الأبناء بالفقدان. مجلة علم النفس، ٣٩، ١٣٨-١٤٧.
٧- حامد عبد السلام زهران (١٩٧٧): الصحة النفسية والعلاج النفسي، القاهرة، ط٢، عالم الكتب.
٨- حسين على فايد(2004): دراسات في السلوك والشخصية، ط1 ، المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر، مصر،212 -293.
٩- حسين علي فايد (٢٠٠٨): صدمة الطفولة البينشخصية وعلاقتها بخبرات التفكك والتفكير الانتحاري لدى عينة غير إكلينيكية. مجلة دراسات نفسية، ١٨(٤)، ٦٨٨ -٦٤٩
١٠-خالد سليمان ؛ خالد القضاة (٢٠٠٤): أساليب من التنشئة الاجتماعية الأسرية وعلاقتها بالاكتئاب لدى الأطفال – دراسة على عينة من الأردن، مجلة الطفولة العربية، ٥، ٨-٢٣.
١١-زيزي السيد إبراهيم(٢٠٠٣): تقييم برنامج العلاج المعرفي السلوكي على عينة من المرضي المصابين بالاكتئاب ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية الآداب، جامعة المنيا.
١٢-سامي عبد القوى(١٩٨٩): دراسة في سيكولوجية محاولي الانتحار ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة عين شمس.
١٣-طارق كمال (٢٠٠٥): الصحة النفسية للأسرة، الإسكندرية، مؤسسة شباب الجامعة.مكتبة الأنجلو المصرية.
١٤-طاهر كايد ميسرة (١٩٩٠): أساليب المعاملة الوالدية وبعض جوانب الشخصية، سلسلة بحوث نفسية وتربوية، الرياض: دار الهدى.

١٥-طه عبد العظيم حسين (٢٠١٠): الصحة النفسية ومشكلاتها لدى الأطفال، القاهرة، دار الجامعة الجديدة.
١٦-عادل المدني ، علي إسماعيل (٢٠١٠) : الطب النفسي ، إصدار مطبعة الرحمة
١٧-عبد الستار إبراهيم (١٩٩٨): الاكتئاب، اضطراب العصر الحديث، فهمه، وأساليب علاجه، عالم المعرفة، ع ٢٣٩، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت
١٨-عصام محمد زيدان (٢٠١١): التعرض لسوء المعاملة والإهمال في الطفولة وعلاقته باليأس و التفكير الانتحاري في الرشد. مجلة البحوث النفسية والتربوية،٢٦ ،(٣) كلية التربية جامعة المنوفية – مصر، ٤٤٣ – ٣٦٧.
١٩-على اسماعيل عبد الرحمن (٢٠١٨): الاكتئاب طاعون العصر الحديث: بحث مرجعي للإنتشارية وعوامل الخطورة. المجلة الدولية للبحوث النوعية المتخصصة، ع ٦، من ١٨٤- ٢٠١.
٢٠-علي فالح الهنداوي ؛ رافع عقيل الزغلول، ؛ نائل محمود البكور (٢٠٠٣): الفروق بين الطلاب العدوانيين وغير العدوانيين في أساليب التنشئة الوالدية المدركة ومفهوم الذات الأكاديمي، مجلة رسالة التربية وعلم النفس، ع ١٤.
٢١-عمور مصطفى(٢٠١٨): ظاهرة الانتحار في المجتمع الجزائري،مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، ع ٣٣، مارس، ١٠٠٩-١٠٢٢.
٢٢-غريب عبد الفتاح غريب (١٩٨٨) : دراسة مستعرضة للفروق بين الجنسين في الاكتئاب لدي عينة مصرية ، مجلة الصحة النفسية ، مجلد ٢٩ ، ٣٠-٦٣.
٢٣-غريب عبد الفتاح غريب (٢٠٠٤) : المواصفات السيكومترية لقائمة بيك الثانية للاكتئاب في البيئة المصرية في غريب عبد الفتاح غريب (محرر) بحوث في الصحة النفسية : الجزء الثالث ، القاهرة ، الأنجلو المصرية، ١٨ ــ ٥٠.
٢٤-فاطمة المنتصر الكتاني (٢٠٠٠): الاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية وعلاقتها بمخاوف الذات لدى الأطفال، عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.
٢٥-محمد عبد الرحمن الشقيرات؛ عامر نايل المصري (٢٠٠١): "الإساءة اللفظية ضد الأطفال من قبل الوالدين في محافظة الكرك وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية المتعلقة بالوالدين"، مجلة الطفولة العربية، م (٢)، ع (٧).

٢٦-مصطفى عشوي؛ مروان دويري؛ مها العلي (٢٠٠٦): تأثير أنماط المعاملة الوالدية في الصحة النفسية لطلاب وطالبات المرحلة الثانوية، مجلة الطفولة العربية، م(٧)، ع(٢٧)، يونيو ، ٣٥-٥٦.

٢٧-مكرم سمعان (١٩٦١): مشكلة الانتحار في مجتمع حضري : دراسة نفسية اجتماعية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الآداب جامعة القاهرة .

٢٨-مكرم سمعان(1964): مشكلة الانتحار، دراسة نفسية اجتماعية للسلوك الانتحاري ، دار المعارف ، القاهرة.

٢٩-مكي حطب (١٩٧٨): السلطة الأبوية والشباب، بيروت: مهد الإنماء العربي

٣٠-مها العلي (١٩٩٩): إدراك الأبناء في مرحلة الطفولة المتأخرة لأساليب العقاب الضابطة المتبعة من قبل أمهاتهم (دراسة مسحية في ضوء بعض المتغيرات في مدينة الرياض)، رسالة ماجستير غير منشورة، الرياض، قسم علم النفس، جامعة الملك سعود.

٣١-وليم الخولي (١٩٧٦) : الموسوعة المختصرة في علم النفس والطب النفسي ، القاهرة ، دار المعارف .

٣٢- هشام عبد الحميد محمود(٢٠٠٩): تصور الانتحار وعلاقته بالاكتئاب واليأس لدى عينة من طلاب الثانوي العام، مجلة كلية الآداب بقنا، ع ٢٦، ٣٠٢- ٣٤٠.

المراجع الأجنبية:

32- Achoui, M. (2004). Family impact on students' motivation. Second International Conference on Administrative Sciences. Organized by King Fahd University of Petroleum and Minerals (KFUPM-Saudi Arabia), 19-21 April, 2004.

33- Beck, A. Et al. (2005). Assessment of Suicidal Ideation : The Scale for Suicidal Ideation, Journal of Consulting & Clinical Psychology, 47, 343-352.

34- Beck, A. et al. (2004). Hopelessness and Eventual Suicide: A 10- year prospective study of patients hospitalized with suicidal ideation, American Journal of Psychiatry, 142,559-563.

35- Beck, A. et al. (2002). Hopelessness, Depression. Suicidal Ideation, and Clinical Diagnosis of Depression, Suicide & Life – Threatening Behavior, 231 (2) , 139-145.

36- Bonner, R. & Rich. A. (2004). Predicting vulnerability to hopelessness: A longitudinal analysis, The Journal of Nervous and Mental Disease, 179, 29-32.

37- Bonner, R. & Rich. A. (2004). Toward a predictive model of suicidal ideation and behavior : Some preiminary data in college students, Suicide & Life-Threatening Behavior, 17, 50-63.
38- Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *Journal of Early Adolescence, 11,* 56-95.
39- Becker, W. (1964). Consequences of different kinds of parental discipline. In M. Hoffman & L. Hoffman (Eds.), *Review of child development research*, Vol. 1. New York: Russell Sage.
40- Bigner, J. J. (1994). *Individual and family development: A life-span interdisciplinary approach.* New Jersey: Prentice Hall.
41- Buri, J. R., Louiselle, P. A., Misukanis, T. M., & Mueller, R. A. (1988). Effects of parental authoritarianism and authoritativeness on self-esteem. *Personality and Social Psychology Bulletin, 14*(2), 271-282.
42- Chao, R. K. (1994). Beyond parental control and authoritarian parenting style: Understanding Chinese parenting through the cultural notion of training. *Child Development, 65*, 1111-1120.
43- Chao, R. K. (1997) February. *Understanding the parenting style of immigrant Chinese.* Paper presented at the conference for the Society for Cross-Cultural Research, St. Petersburg, FL.
44- Comer, R. (1996). Fundamentals of Abnormal Psychology, W.H.Freeman and Company, New York
45- Dixon , A. et al. (1992). Use Different Sources of Stress to
46- Predict Hopelessness and Suicide Ideation in a College
47- Population. Journal of Counseling Psychology , 39 (3) ,
48- 342-349.
49- Durkheim. E.(1960), le suicide, édition P.U.F, France, 5.
50- Dwairy, M. (1998). Cross-cultural counseling: The Arab-Palestinian case. New York: Haworth press.
51- Dwairy, M. (2004a). Parenting styles and psychological adjustment of Arab adolescents. *Transcultural Psychiatry. 41*(2), 233-252.
52- Dwairy, M. (2004b). Parenting styles and psychological adjustment of Arab gifted children. *Gifted Child Quarterly. 48*(4), 275-286.
53- Iqbal, N., Shahnawaz, M., and Alam, A. (2006): Educational and Gender Differences in Body Image and De-pression Among Students, Journal of The Indian Academy of Applied Psychology, V. 32, N. 3, 269-272.
54- Khurana, A. & Romer, D. (2012). Modeling the Distinct

55- Pathways of Influence of Coping Strategies on Youth Suicidal
56- Ideation: A National Longitudinal Study. Prev Sci., 3:644–654.
57- Qasem, F. S., Mustafa, A. A., Kazem, N. A., & Shah, N. M. (1998). Attitude of Kuwaiti parents toward physical punishment of children. Child Abuse and Neglect, 22, 1189-1202.
58- Rich, A. et al . (2002). Gender Differences in the Psychosocial Correlates of Suicidal Ideation among Adolescents. Suicide & Life-Threatening Behavior, 22 (3) , 364-373 .
59- Rosenthal. M. (2005). Sexual differences in the suicidal behavior young people. Adolescent Psychiatry, 9, 422.442.
60- Rudd. M. (1989). The Prevalence of Suicidal Ideation among College Students, Suicide & Life- Threatening Behavior, 19 (2) . 173-183.
61- Rudd, M.(2004). The Suicidal Ideation Seale: A self – report measure of suicidal ideation. Manuscript Submitted for Publication.
62- Rice, F.; Harold, G.& Thapar, A. (2002). Assessing the effects of age, sex, and shared environment on the genetic a etiology of depression in childhood and adolescence, Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 43(8), 1039-1051.