مجلة كلية الآداب جامعة بورسعيد
https://jfpsu.journals.ekb.eg/

P-ISSN: 2356-6493 E-ISSN:2682-3551

الدور الوسيط للدعم الاجتماعي المدرك في العلاقة بين التشوهات المعرفية والتفكير الانتحاري لدى المراهقين

د/ هدى عنتر عبدالله قنديل

مدرس علم النفس

كلية الآداب، جامعة أسيوط

huda.anter@yahoo.com

10.21608/jfpsu.2024.330253.1394

تاريخ الإرسال : ٢٠٢٤/١٠/٢١م **تاريخ القبول :** ٢٠٢٤/١١/٢٩م

تاريخ النشر : ٢٠٢٥/١/١٩م

This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0). http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

الدور الوسيط للدعم الاجتماعي المدرك في العلاقة بين التشوهات المعرفية والتفكير الانتحاري لدى المراهقين

مستخلص

هدف البحث الحالي إلى تعرّف التأثيرات المباشرة وغير المباشرة بين الدعم الاجتماعي المدرك (متغير وسيط)، والتشوهات المعرفية (متغير مستقل)، والتفكير الانتحاري (متغير تابع) لدى طلاب المرحلتين الثانوية والجامعية كل على حدة، ومدى اختلاف كل من: الدعم الاجتماعي المدرك، والتشوهات المعرفية، والتفكير الانتحاري لدى المراهقين باختلاف متغيري: النوع (ذكرًا/ أنثى)، والمرحلة التعليمية (ثانوي/ جامعي)، والتفاعل بينهما"، وتكونت العينة من (ن= ٧١٤) طلبة وطالبات المرحلتين الثانوية والجامعية، ممن تراوحت أعمارهم ما بين (١٥-٢١) سنة، بمتوسط عمري قدره (١٨,٢١) سنة، وانحراف معياري قدره (±١,٧٤٦) سنة. وقد تم استخدام مقياس الدعم الاجتماعي المدرك (إعداد: Zimet et al., 1988، ترجمة: الباحثة)، ومقياس التشوهات المعرفية (إعداد: Birere, 2000، ترجمة: الباحثة)، ومقياس احتمالية الانتحار (إعداد: Gull & Gill, 1982، ترجمة: عبدالرقيب البحيري، ٢٠٠٣). وأوضحت النتائج: وجود تأثيرات مباشرة وغير مباشرة دالة إحصائيًا بين الدعم الاجتماعي المدرك والتشوهات المعرفية والتفكير الانتحاري لدى طلاب المرحلة الثانوية، ووجود تأثيرات مباشرة دالة إحصائيًا بين الدعم الاجتماعي المدرك والتشوهات المعرفية، وبين التشوهات المعرفية والتفكير الانتحاري لدى طلاب المرحلة الجامعية، بينما لا توجد تأثيرات مباشرة بين الدعم الاجتماعي المدرك والتفكير الانتحاري، ولا توجد تأثيرات غير مباشرة بين التشوهات المعرفية والتفكير الانتحاري بواسطة الدعم الاجتماعي المدرك لدى طلاب المرحلة الجامعية. كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيًا في الدعم الاجتماعي المدرك وأبعاده الثلاثة وفقًا للمرحلة التعليمية والتفاعل بين المتغيرين، ووجود فروق دالة إحصائيًا في التشوهات المعرفية وأبعادها وفقًا للنوع فيما عدا بُعدي (النقد الذاتي، لوم النفس)، ووفقًا للمرحلة التعليمية فيما عدا بُعد (اليأس)، وكذلك وجود فروق دالة إحصائيًا في التفكير الانتحاري وفقًا للنوع والمرحلة التعليمية والتفاعل بينهما.

الكلمات المفتاحية: الدعم الاجتماعي المدرك – التشوهات المعرفية– التفكير الانتحاري – المراهقين.

The Mediating Role of perceived Social Support in the Relationship between Cognitive Distortions and Suicidal Ideation among Adolescents

Abstract

The aim of this research is to identify the direct and indirect effects between perceived social support (mediator variable), cognitive distortions (independent variable), and suicidal ideation (dependent variable) among secondary and university students separately, and the extent of the difference between: perceived social support, cognitive distortions, and suicidal ideation among adolescents according to the variables: gender (male/female), educational stage (secondary/university), and the interaction between them. The sample consisted of (n= 714) male and female secondary and university students, whose ages ranged between (15- 21) years, with an average age of (21.18) and a standard deviation of (1.746±). The Perceived Social Support Scale (prepared by: Zimet et al., 1988, translated by: the researcher), the Cognitive Distortions Scale (prepared by: Birere, 2000, translated by: the researcher), and the Suicide ideation Scale (prepared by: Gull & Gill, 1982, translated by: Abdul Raqib Al-Buhairi, 2003) were used. The results showed: There are statistically significant direct and indirect effects between perceived social support, cognitive distortions, and suicidal ideation among high school students, direct effects between perceived social support and cognitive distortions, between cognitive distortions and suicidal ideation among university students, while there are no direct effects between perceived social support and suicidal ideation, there are no indirect effects between cognitive distortions and suicidal ideation through perceived social support among university students. The results also showed statistically significant differences in perceived social support and its three dimensions according to the educational stage and the interaction between the two variables, and statistically significant differences in cognitive distortions and their dimensions according to gender except for the dimensions (Self-criticism, self-blame), and according to the educational stage except for the dimension (Hopelessness), as well as statistically significant differences in suicidal thinking according to gender and educational stage and the interaction between them.

Keywords: Perceived social support - Cognitive distortions - Suicidal ideation - Adolescents.

المقدمة:

دراسة التشوهات المعرفية لدى فئة المراهقين أمر بالغ الأهمية لا سيما أن هذه التشوهات تشكل إعاقة في النمو في مختلف الجوانب، ولا شك أن مستقبل الوطن وتقدم وبناء المجتمع منوط بالأدوار التي يقوم بها المراهقين، وخاصة مرحلتي المراهقة المتوسطة والمتأخرة لأن تلك المرحلتين تمثلان مرحلتي الثانوية والجامعية؛ لذا فإن أي عملية تنموية تتجاهل المراهقين يعني مآلها الفشل.

وتُعَدُّ مرحلة المراهقة من أهم الفترات النمائية في حياة الفرد فهي مرحلة بينيه تفصل بين مرحلتي الطفولة والرشد، وتشهد تغيرات نمائية كبيرة فهي بمثابة انتقال من عالم اللعب إلى عالم المسؤولية والتفكير في المستقبل؛ لذا يُعد النمو المعرفي من أهم التطورات النمائية في مرحلة المراهقة وتفسير الفرد وإدراكه للمواقف المختلفة، فهو الذي يحدد طريقة الاستجابة بناء على خبراته ومعرفته السابقة.

حيث إن سلوك الفرد واستجاباته تنبثق من طريقة تفكيره وإدراكه للمواقف المختلفة، فإذا كان إدراكه وتفكيره منطقيًا، تكون استجاباته وسلوكياته منطقية، بينما إذا كان تفكيره يشوبه نوع من التشويه المعرفي، فإن استجاباته وسلوكياته غير منطقية. فالتشوهات المعرفية تحد من قدرة الفرد على تقييم وتفسير خبراته وما يتعرض له من أحداث ومواقف، وذلك من خلال تشويه الخبرات والأحداث كي تكون ملائمة لما يحمله من بنى معرفية، فالفرد يعتقد أنه المسئول عن المشكلات التي تواجهه وإنه السبب الرئيس لها مما يسبب له مشاعر الحزن واليأس(Clarck, 2002). كما أن التشوهات المعرفية تتصف بالسلبية في تفسير الأحداث والتي لا تستند على أساس واقعي، فقد يكون لها تأثير سلبي كبير على عواطف وسلوك الأفراد، كما تؤثر على جودة حياتهم وتكيفهم بالسلب، وحيث إن التشوهات المعرفية تعوق الإنسان في إدراكه، فالإنسان في هذه الحالة يحمل أحكامًا سلبية مسبقة عن الموقف، ومعلومات لا يحكمها المنطق، ودوافع سلبية دفينة(Pereira et al., 2012, p.817).

وفي هذا الصدد أشار(Shook, 2010) أن التشوهات المعرفية تميل للظهور لدى الفرد بسرعة وبكل تلقائية في مواقف الحياة الضاغطة، ولا تخضع لسيطرة شعورية ورغم

ذلك تبدو للفرد على أنها أفكار منطقية ومعقولة وتتصل هذه الأفكار في منظومة التواصل البينشخصي للفرد فيظهر انخفاض تقدير الذات، ولوم الذات والتفسيرات السلبية، وهو ما أكدته (Yavuzer, 2015) بأن التشوهات المعرفية التي يعاني منها الفرد تتمثل في استخدام مفاهيم سلبية حول الذات، واحترامها وتقديرها والنظر على نفسه كأنه إنسان غير كامل وليس له أي قيمة وأنه السبب الرئيس للمشكلات التي يعاني منها.

وقد أشار "Beck" أن العمليات المعرفية المغلوطة تتنبأ بالانفعالات غير المتكيفة، أي أن المعارف تؤثر على الانفعال وبالتالي على السلوك(Rosenfield, 2004, p. 20)، كما أن العقود الأخيرة قد شهدت تركيزًا متزايدًا على استخدام النموذج المعرفي لشرح المشكلات "الانفعالية، والسلوكية"، مثل الارتباط بالإدراك المشوه، لفهم وتفسير السلوك والشخصية، وتأثير ذلك على حياة الفرد(Ara, 2016, p.706)، أي إن المحتوى المعرفي للفرد في حالة الاضطراب ينطوي على تحريف أو تشويه دائم لأحداث الحياة، ولذلك فإن الكثير من الاضطرابات النفسية وعدم التوافق الاجتماعي يعتمد إلى حد بعيد على التشوهات المعرفية التي تؤثر في التفكير والانفعالات مما تسبب أساليب تفكير غير منطقية ونظرة سلبية نحو الذات والعالم والمستقبل(Beck,1999, p.31).

كما إن التشوهات المعرفية تزيد من الأفكار والمشاعر السلبية، وتميل التشوهات الإدراكية إلى التداخل مع الطريقة التي يفكر بها الفرد حول حدث ما، ولأن طريقة شعور الفرد تتداخل مع طريقة تفكيره فإن هذه الأفكار المشوهة تؤدي إلى ظهور المشاعر السلبية وتقود الفرد إلى مزيد من مشاعر الإحباط واليأس والاكتئاب(Nieuwenhuijsen et al., 2010, p.58). فكثير من المشكلات النفسية ترجع إلى أن الفرد يقوم بتحريف الواقع والحقائق بناء مقدمات مغلوطة وافتراضات خاطئة، ولعل أبرز هذه المشكلات إيذاء الذات، والتفكير الانتحاري.

فبالإضافة إلى الاضطرابات النفسية وفي مقدمتها الاكتئاب، إذ تكون فكرة الانتحار الفكرة المسيطرة على الشخص المكتئب الذي يصبح لديه اقتناع تام وكامل بأن الانتحار هو المخرج الوحيد مما هو فيه ما لم يساعد على نحو سريع، ويريد معظم الأشخاص الانتحاريين أن يهربوا مما يعدونه وضعًا غير محتمل ويختلف شكل ذلك الوضع من

شخص إلى آخر، وربما يكون الهروب مرض مميت أو مؤلم أو عقاب أو إذلال أو أعباء تثقل كاهله أو ضغوط من أي نوع لا يستطيع تحملها فيجد الانتحار هو الحل الأمثل لموقفه(سامر رضوان، ٢٠٢١).

والانتحار مشكلة صحية عامة ومعقدة، تزداد مخاطرها طوال فترة المراهقة (من سن ١٥ إلى ١٩ عامًا)، ويتم تصنيفها باستمرار ضمن الأسباب الرئيسة للوفاة في جميع أنحاء العالم(Mars et al., 2019; Zhang et al., 2019). وبالتالي فإن التفكير في الانتحار يُعد بمثابة مؤشر خطر لمحاولات الانتحار، حيث أن حوالي (٨٠٪) من الأفراد الذين حاولوا الانتحار قاموا بالتعبير عن التفكير الانتحاري قبل أشهر من محاولات الانتحار(Esfahani et al., 2015, p.269).

ويمكن حماية الطلبة من التفكير الانتحارى ومن تطور هذه الأفكار لتصل إلى انفعالات وتقع في حيز التنفيذ عن طريق خلق بيئة دراسية صحية للطلبة وبناء علاقات وتفاعلات طيبة بين الطلبة والمعلمين، كذلك من خلال التمسك والالتزام بالأعراف الاجتماعية السائدة في المجتمع، وتعويد الطلبة على طلب المساعدة حين التعرض أو الوقوع في مشكلة(Estrada et al., 2019). ويؤدي الدعم الاجتماعي المدرك دورًا مهمًا في حياة الإنسان، وخاصة بين المراهقين، حيث يُعد كعامل حماية للصحة العقلية، كما إنه هو المورد الشخصي الأساسي الذي يُعد بالغ الأهمية للتعامل مع الضغوط ويرتبط بالرفاهية النفسية خلال هذه الفترة الحساسة من الحياة(Yıldız & Eldeleklioğlu, 2024, pp.120-121).

كما يُعد الدعم الاجتماعي من المصادر المهمة التي يحتاجها الإنسان، ويؤثر مستوى الدعم الاجتماعي في كيفية إدراك الأفراد المشكلات والضغوطات النفسية المختلفة، وأساليب مواجهتها والتعامل معها، كما أنه يرتبط بالصحة والسعادة النفسية للأفراد، من خلال مستوى العلاقات الاجتماعية المتبادلة بينهم، وشعورهم بالنجاح ومستوى الطموح. ويرى "Leavy, 1983" أن الدعم الاجتماعي يشير إلى إمكانية وجود أشخاص مقربين كالأسرة أو الأصدقاء أو الجيران يحبون الفرد ويهتمون به، ويقفون بجانبه عند الحاجة. فالدعم الاجتماعي العائلي أحد أهم المصادر التي يستخدمها الطلبة للتعامل مع إدارة

الأزمات والغضب، فبإمكان الطلبة التعامل مع التوتر بشكل أسهل بواسطة الدعم العائلي الذي يتلقونه، ودعم الأصدقاء كذلك، وعند النظر للدعم الاجتماعي على أنه آلية وقائية ضد التوتر، فهناك بعض العوامل النفسية التي قد يكون لها تأثيرات متزايدة ومتناقصة على الدعم الاجتماعي، كون الآثار الإيجابية والسلبية تُعد مؤشرات متضادة لتعديلات الفرد النفسية(Çivitci, 2015).

كما أشار (Dolbier & Steinhardt, 2000) إلى أن الدعم الاجتماعي يعبر عن العمليات المساعدة التي يتلقاها الفرد من الآخرين على اختلاف أشكالها وصورها أو يقدمها لهم، وتُسهم في التخفيف من الإحساس بالمرض وتساعد على تحسين الأداء، وتؤدي إلى زيادة مشاعر السعادة والرفاهية. وإن تلقي الدعم الاجتماعي، أو تقديمه للآخرين يرتبط ارتباطًا وثيقًا بالصحة الجسمية والنفسية الإيجابية(Zafar & Kausar, 2014).

لذلك تؤدي مصادر الدعم الاجتماعي والمعرفي التي تتمثل في الأسرة والمدرسة والمجتمع، دورًا كبيرًا في تطوير شخصية الطلاب بمختلف اتجاهاتهم وميولهم، وفي ظل سعي الطالب، ودوافعه الشخصية، لتشكيل الهوية الإيجابية وتنميتها؛ لذا يجب أن يدرك المختصون بعمليات التنشئة الاجتماعية، ضرورة توفير الفرص للطلاب للتواصل والمشاركة والشعور بالمسؤولية الاجتماعية، ومساعدتهم على بناء شخصيتهم الإيجابية، وذلك من خلال الالتزام بالقيم الأخلاقية السائدة في المجتمع(Drolet & Arcand, 2013).

ونظرًا لما تقدم تُعد مشكلة التشوهات المعرفية لدى المراهقين مشكلة تحتاج إلى مزيد من البحث والدراسة لتقصي الأسباب التي تقف وراءها، والعوامل المرتبطة بها، لمحاولة التصدي لها وتقليل الآثار السلبية المترتبة عليها؛ للوصول بالمراهق إلى أكبر قدر من الصحة النفسية؛ ولذلك يهدف البحث الحالي إلى تعرُّف الدور الوسيط للدعم الاجتماعي المدرك في العلاقة بين التشوهات المعرفية والتفكير الانتحاري لدى عينة من المراهقين.

مشكلة البحث:

تكمن خطورة التشوهات المعرفية في اعتبارها مصدرًا من مصادر الاضطراب الانفعالي، وأن هذا الاضطراب يستمر ما لم يغير الفرد هذه الأفكار بل ويستبدلها بأفكار أخرى منطقية(Nieuwenhuijsen et al, 2010, p.59). وقد أكد المعرفيون أن المشكلة الحقيقة للاضطرابات النفسية والانفعالية هي أن الناس لا تضطرب كثيرًا بالأحداث، وإنما تضطرب بسبب رؤيتهم وتفسيراتهم وتوقعاتهم وافتراضاتهم الخاطئة والمشوهة التي يعزونها إلى تلك الأحداث. وتُعد التشوهات المعرفية أحد المكونات والمبادئ الأساسية للنظرية المعرفية المفسرة للاضطرابات والأمراض النفسية، وبالتالي فهي تمثل استجابة الفرد لأفكاره ومعتقداته من العوامل المؤثر على العمليات المعرفية المتعلقة بالمعاني المدركة والأحكام، أو التقييم أو الافتراضات المرتبطة بأحداث الحياة(Çoban & Karaman, 2013; Pereira et al., 2012).

وأكد "Beck" أن مشكلة التشوهات المعرفية تكمن بالأساس في أن الفرد يقوم بتحريف الواقع والحقائق بناءً على مقدمات وافتراضات خاطئة تنشأ عن تعلم خاطئ حدث في إحدى مراحل النمو المعرفي للفرد، وأن الأفراد يعانون من وجود صعوبات في التعامل مع الأحداث بصورة إيجابية، وأنهم أكثر عرضة للإصابة باليأس وفقدان الأمل عند مواجهتهم لأحداث الحياة السلبية(Beck, 1999, p.31). فالتشوهات المعرفية تنتشر بين الأفراد الأصحاء وكذلك الذين يعانون اضطرابات نفسية، وأن كل اضطراب نفسي له محتوى معرفي معين(Dembo et al., 2020). وأشار(Fazakas-DeHoog et al., 2017, p.178) أن التشوهات المعرفية من عوامل الخطر المعروفة لتطور وتفاقم الأفكار والسلوكيات الانتحارية.

والانتحار قضية صحية عامة مهمة لها عواقب طويلة المدى على الأشخاص والأسر والمجتمعات(Hussein & Yousef, 2024, p.1)، فالانتحار هو ثالث سبب رئيس للوفاة بين الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٢٩ عامًا؛ حيث يموت أكثر من ٧٢٠ ألف شخص بسبب الانتحار كل عام، وحوالي ٧٣٪ من حالات الانتحار العالمية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، وأسباب الانتحار متعددة الأوجه، حيث

يتأثر بالعوامل الاجتماعية والثقافية والبيولوجية والنفسية والبيئية الموجودة على مدار دورة الحياة، ولكل حالة انتحار هناك المزيد من الأشخاص الذين يحاولون الانتحار، ومحاولة الانتحار السابقة هي عامل خطر مهم للانتحار في عموم المجتمع(World Health Organization, 2024).

وفي مصر، زاد عدد حالات الانتحار بشكل كبير على مدى السنوات القليلة الماضية، ففي عام ٢٠٢٢ انتحر ٧٨٨١ شخصًا، بينما شهدت مصر ٣٠٢٢ حالة انتحار في عام ٢٠١٩(Hussein & Yousef, 2024, p.2)، حيث أشارت دراسة (Lew et al., 2022) عن معدلات الانتحار في ٤٦ دولة للفترة من ٢٠٠٠ إلى ٢٠١٩ باستخدام معدلات منظمة الصحة العالمية، احتلت مصر المرتبة الرابعة في معدلات الانتحار المعيارية حسب العمر، وعلى غرار معظم الدول في عينة من ٤٦ دولة شهدت مصر انخفاضًا في معدل الانتحار على مدى فترة العشرين عامًا.

وقد تراوحت تقديرات معدل الانتحار في مصر من ٠.١٦ لكل ١٠٠٠٠٠ نسمة سنويًا إلى ٤.٤. وقد تم استخدام طرق مختلفة للانتحار، بما في ذلك المخدرات والسموم والحرق والأسلحة النارية والقفز والشنق، وفي عينة من طلاب الجامعات، أفاد ١٧.٥٪ عن وجود أفكار انتحارية و٧.١٪ لديهم محاولات انتحار، وتم تحديد العديد من العوامل التي تؤثر على نية الانتحار في العينات المصرية، على سبيل المثال، أنماط الإهمال الأبوي، والحماية المفرطة، والأمل في التأثير على الآخرين، والتأثير السلبي، والاندفاع، والنزعات الأسرية، والقضايا النفسية(Abdel-Khalek & Lester, 2024).

ويُعد الدعم الاجتماعي عامل حماية مهم في منع الأفكار الانتحارية لكل من الذكور والإناث؛ حيث إنه يمكن أن يقلل من حدوث الأفكار الانتحارية، ويزيد من تقدير الفرد لذاته(Otten et al., 2022; Naila & Takwin, 2018). وأشار(Shenouda & Basha, 2014) أن الدعم الاجتماعي المدرك يتنبأ بالتفكير الانتحاري لدى طلاب الجامعة بشكل عام، وأن الإجهاد المدرك هو مؤشر مهم للتفكير الانتحاري لدى الإناث، بينما بالنسبة للذكور فإن الإجهاد المدرك والدعم الاجتماعي هما مؤشران مهمان للتفكير الانتحاري. كما وجد(Sharaf et al., 2016) من خلال دراسة على عينة من المراهقين

الذين تراوحت أعمارهم بين ١٣ و٢١ عامًا، دخلوا المستشفى بعد محاولة انتحار، أن نية الانتحار كانت متوقعة من خلال أنماط الأبوة الغائبة/ المهملة لدى كلٍ الوالدين، إلى جانب اكتئاب المراهق وتعليم الأم، كما ارتبط الإفراط في الحماية من قبل الأم بنية الانتحار في محاولة الانتحار.

وهذا يعني أن الدعم الاجتماعي المدرك المرتفع يمكن أن يقلل من احتمالية ظهور أفكار الانتحار، وهذا يتفق مع نموذج الوقاية من الضغوط وفقًا (Barrera, 2000)، حيث يرى إذا كان شخص ما يدرك أن دعمه الاجتماعي متاح وكافٍ، فإن ذلك سيحميه من التأثير السلبي لضغوط الحياة، وهذا يعني أنه إذا كان لدى شخص ما دعم اجتماعي مدرك جيد، فإن هذا سيجعله أقوى قبل تعرضه للضغط نفسه.

كما أكد (Costa-Lobo et al., 2017) أن الدعم الاجتماعي المدرك من المتغيرات التي تؤثر على الصحة النفسية للطلاب وعلى أدائهم الأكاديمي؛ حيث إن الدعم الاجتماعي يعمل على المحافظة على النواحي الجسمية والعقلية والنفسية للأفراد، ويكون ذلك من خلال تنمية أنماط التفاعل، وشعور متلقي الدعم بالراحة والاطمئنان النفسي، والمشاركة الفعالة بين الأفراد، وبالتالي يمكن أن يشبع حاجات الانتماء للبيئة المحيطة بالفرد، في حين أن عدم وجود دعم اجتماعي مناسب يرتبط بخطورة الأعراض الجسمية والنفسية؛ حيث يعمل الدعم الاجتماعي كحاجز بين أحداث الحياة المجهدة وظهور الأعراض الخطيرة لدى الأفراد.

وبالإطلاع على البحوث والدراسات السابقة، وجدت علاقة ارتباطية بين الدعم الاجتماعي المدرك والتشوهات المعرفية كدراسة كل من(Whitton et al., 2008; Lanson & Marcotte, 2011; Finne & Svartdal, 2017)، ووجدت علاقة ارتباطية بين الدعم الاجتماعي المدرك والتفكير الانتحاري كدراسة كل من(Wolff et al., 2014; Gonçalves et al., 2014; Shenouda & Basha, 2014; Naila & Takwin, 2018; Hussein & Yousef, 2024; Siahaan & Scarvanovi, 2024)، كما وجدت علاقة ارتباطية بين التشوهات المعرفية والتفكير الانتحاري كدراسة كل من(Miller & Esposito-Smythers, 2013; Jager-Hyman et al., 2014;

Fazakas-DeHoog et al., 2017; Whiteman et al., 2019; Kumar et al., 2020; Xiong et al., 2020; Satyander & Kumar, 2024; Yazici-Celebi et al., 2024).

ومن خلال العرض السابق يلاحظ أنَّ هناك ندرة في الدراسات العربية والأجنبية – في حدود ما أطلعت عليه الباحثة– التي تناولت الدور الوسيط للدعم الاجتماعي المدرك في العلاقة بين التشوهات المعرفية والتفكير الانتحاري لدى المراهقين، إضافة إلى ندرة الدراسات التي تناولت متغيرات البحث الحالي في ضوء عدد من المتغيرات الديموغرافية كالنوع (ذكور/ إناث)، والمرحلة التعليمية (الثانوية/ الجامعية) والتفاعل بينها.

وبذلك تتلخص مشكلة البحث في التساؤلات التالية:

١- هل توجد تأثيرات مباشرة وغير مباشرة بين الدعم الاجتماعي المدرك (متغير وسيط)، والتشوهات المعرفية (متغير مستقل)، والتفكير الانتحاري (متغير تابع) لدى طلاب المرحلتين الثانوية والجامعية كل على حدة؟.

٢- هل يختلف الدعم الاجتماعي المدرك وأبعاده لدى المراهقين باختلاف متغيري: النوع (ذكرًا / أنثى)، والمرحلة التعليمية (ثانوي/ جامعي)، والتفاعل بينهما؟.

٣- هل تختلف التشوهات المعرفية وأبعادها لدى المراهقين باختلاف متغيري: النوع (ذكرًا / أنثى)، والمرحلة التعليمية (ثانوي/ جامعي)، والتفاعل بينهما؟.

٤- هل يختلف التفكير الانتحاري لدى المراهقين باختلاف متغيري: النوع (ذكرًا / أنثى)، والمرحلة التعليمية (ثانوي/ جامعي)، والتفاعل بينهما؟.

أهداف البحث:

يهدف هذا البحث إلى تعرّف التأثيرات المباشرة وغير المباشرة بين الدعم الاجتماعي المدرك (متغير وسيط)، والتشوهات المعرفية (متغير مستقل)، والتفكير الانتحاري (متغير تابع) لدى طلاب المرحلتين الثانوية والجامعية كل على حدة، ومدى اختلاف كل من الدعم الاجتماعي المدرك، والتشوهات المعرفية، والتفكير الانتحاري لدى المراهقين باختلاف متغيري: النوع (ذكرًا / أنثى)، والمرحلة التعليمية (ثانوي/ جامع)، والتفاعل بينهما.

أهمية البحث:

يستمد البحث أهميته من الاعتبارات التالية:

١. أهمية متغير التشوهات المعرفية، وهو أحد عوامل الخطر الرئيسة لتطور المشكلات النفسية والأعراض النفسية المرضية في الطفولة والمراهقة والبلوغ.

٢. أهمية العينة التي تتناولها الدراسة، وهم المراهقون؛ حيث تمثل مرحلة المراهقة فترة انتقالية حاسمة في التطور المعرفي والنفسي والاجتماعي والانفعالي (Hines, 2007)، وقد تناولت الباحثة في البحث الحالي مرحلتي المراهقة: المتوسطة، وتمتد من ١٥ إلى ١٧ سنة، والمتأخرة، وتمتد من ١٨ إلى ٢١ سنة(Erford & Mayorga, 2016).

٣. تأثير الحالة المزاجية على البناء المعرفي للمراهق، وبالتالي في إدراك أفكاره وتنميتها بصورة تتناسب والحالة المزاجية.

٤. أهمية دراسة التفكير الانتحار لدى المراهقين؛ حيث يُعد الانتحار ثالث سبب رئيس للوفاة بين الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٢٩ عامًا(World Health Organization, 2024)، فالانتحار قضية صحية عامة مهمة لها عواقب طويلة المدى على الأشخاص والأسر والمجتمعات (Hussein & Yousef, 2024, p.1).

٥. ندرة الدراسات العربية –في حدود ما اطلعت عليه الباحثة– التي تناولت الدور الوسيط لدعم الاجتماعي المدرك في العلاقة بين التشوهات المعرفية، والتفكير الانتحاري لدى المراهقين.

٦. ترجمة وتقنين مقياسي التشوهات المعرفية والدعم الاجتماعي المدرك لدى المراهقين.

مفاهيم البحث، والأطر النظرية المفسرة لها:

يتناول هذا البحث ثلاثة مفاهيم رئيسة، هي: مفهوم الدعم الاجتماعي المدرك، ومفهوم التشوهات المعرفية، ومفهوم التفكير الانتحاري، ويمكن فيما يلي عرض الإطار النظري لكل مفهوم منها.

١- الدعم الاجتماعي المدرك Perceived Social Support:

لقد استخدم الدعم الاجتماعي لأول مرة في عام ١٩٧٠ كمنهج وقائي وعلاجي للتعامل مع مواجهة الآثار النفسية الناجمة عن الضغوط الحياتية المتعددة والتفكك الاجتماعي وضعف الروابط والعلاقات الشخصية، لاسيما أن مصادر الدعم الاجتماعي تعتبر خط الدفاع الأول الذي يلجأ إليه الفرد في حالة مواجهته لأزمات قد تفوق قدراته(Williams et al., 2004). كما أن الدعم الاجتماعي يؤدي دورًا مهمًا في حياة الفرد، ويؤثر على الصحة البدنية والنفسية بشكل إيجابي(Kalkan & Epli-Koç, 2011, p.548).

أ- تعريف الدعم الاجتماعي المدرك:

يعرف(Sarason et al., 1990) الدعم الاجتماعي المدرك أنه الاعتقاد بوجود أشخاص يمكن الوثوق بهم (الأسرة، والأصدقاء، والآخرين) ويتركون انطباعًا لدى الفرد بأنهم يحبونه ويقدرونه ويمكنه الاعتماد عليهم واللجوء إليهم عند الحاجة. ويعرفه (Ibanez et al., 2003) بأنه مدى توافر أشخاص في محيط الفرد الاجتماعي الذي يمكن له الوثوق بهم، واللجوء إليهم، والاعتماد عليهم عندما يحتاجهم. بينما يعرفه "Wisse" بإنه شعور الفرد بالانتماء لمجموعة ويرتبط معها بعلاقات سوية يسودها الأمن والاطمئنان وأنه جزء من تلك المجموعة التي توفر له المساعدة بكافة أشكالها المادية والمعنوية(Barrera et al., 2004).

ويعرفه "Hobfoll" بأنه "تلك التفاعلات الاجتماعية أو العلاقات التي توفر للأفراد المساعدة الفعلية أو التي تدمج الأفراد داخل نظام اجتماعي يُعتقد أنه يوفر الحب والرعاية أو الشعور بالارتباط بمجموعة اجتماعية ذات قيمة"(Scarpa et al., 2006, p.449). كما يعرفه (Kalkan & Epli-Koç, 2011, p.548) بأنه تصورات الفرد المعرفية للجهات الداعمة له والموثوق بها من الآخرين، والتي أثرت بدورها في مختلف سلوكياته الحياتية ونشاطاته. ويعرفه (Cobo-Rendón et al., 2020) بأنه مدى تصور رعاية الآخرين والاستفادة من شبكة العلاقات الاجتماعية خاصة خلال اللحظات الحرجة والصعبة. ويشير الدعم الاجتماعي إلى اعتقاد الفرد بوجود الدعم من الأسرة والأصدقاء

والأشخاص المهمين في حياته(Cohen & McKay, 2020).

كما يشير الدعم الاجتماعي المتصور إلى اعتقاد الفرد في توافر مصادر مختلفة، مثل الأصدقاء وأفراد الأسرة وغيرهم، الذين يمكنهم تقديم المساعدة والتفهم والدعم في أوقات الحاجة. وقد ارتبط هذا المورد النفسي بتحسين الأداء النفسي، ومساعدة الأفراد في مساعيهم اليومية(Dhaniel et al., 2024, p.48). ويعرف بإنه الدرجة التي يعتقد بها الفرد أن احتياجاته للدعم قد تم تلبيتها، بالإضافة إلى توفير الأمن والحماية، فإنه يسمح للشخص بالتغلب على الأعباء التي يواجهها في الأوقات العصيبة(Yıldız & Eldeleklioğlu, 2024, p.121). وبشكل عام، يُعتقد أن الدعم الاجتماعي المدرك يخفف من تقييم المواقف باعتبارها تهديدًا ويعزز الثقة بالنفس للتعامل مع التحديات الجديدة(Martínez-López et al., 2024, p.814).

وقد تبنت الباحثة – في هذا البحث – تعريف الدعم الاجتماعي المدرك، كما عرضه (Zimet et al., 1988)، معد المقياس المستخدم في هذا البحث بأنه مدى إدراك الفرد لوجود سند ومساعدة مادية أو معنوية يتلقاها سواء من أفراد أسرته أو أصدقائه أو الآخرين المهتمين في جميع المواقف، وعلى ذلك فإن التعريف الإجرائي لمفهوم الدعم الاجتماعي المدرك أنه عبارة عن أداء الفرد على مقياس الدعم الاجتماعي المدرك من(إعداد: Zimet et al., 1988، ترجمة الباحثة)، والذي تحدّد من خلال الدرجة الكلية للفرد على هذا المقياس، وتشير الدرجة المرتفعة على المقياس إلى ارتفاع الدعم الاجتماعي المدرك لدى المراهق، بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى انخفاض الدعم الاجتماعي المدرك لديه.

ب- **مصادر الدعم الاجتماعي المدرك:**

أشار العديد من الباحثين إلى تنوع مصادر الدعم الاجتماعي المدرك التي تقدم للفرد، فقد يحصل عليها الفرد من أسرته التي يعيش فيها أو من أصدقائه أو أفراد المجتمع المحيطين به(Demaray & Malecki, 2003, p.472). بينما أشار(Demaray et al., 2005) إلى أن الدعم الاجتماعي المدرك اجراء من مصادر متعددة منهم (الوالدين، والمعلمين، والأصدقاء، وزملاء الدراسة) ويتألف من أنواع متعددة (عاطفية، وإعلامية،

وتقييمية)، والتي تساعد في تحسين توافق الطلبة وتحصيلهم. كما أن هناك شبه اتفاق بين الباحثين على أن الدعم الاجتماعي المدرك يتكون من عنصرين أساسين هما: إدراك الفرد بأن هناك العدد الكافي من الأشخاص في الشبكة الاجتماعية غير الرسمية يمكنه الرجوع إليهم وقت الحاجة، أما العنصر الثاني: درجة تقبل الفرد والرضا إزاء الدعم الاجتماعي المقدم إليه(Scarpa et al., 2006).

وأشار (Staggs et al., 2007) أن الدعم الاجتماعي يتضمن نوعين هما دعم التقدير: ويشير إلى الدعم المتعلق بشعور الفرد بالتقدير والثناء والمديح من الأشخاص المحيطين به، وشبكة الدعم الاجتماعي: وتشمل الدعم المتنوع الذي تقدمه الشبكة الاجتماعية غير الرسمية للفرد، وتتكون من الأهل، والأصدقاء، والجيران، والأقارب. كما يتضمن الدعم الاجتماعي ثلاثة أنواع (الدعم العاطفي، والدعم الأدائي، والدعم المعلوماتي)، فالدعم الاجتماعي العاطفي ويطلق عليه أيضًا الدعم النفسي، يتضمن المودة والأطمئنان والثقة والانتماء، والأهتمام. والدعم الأدائي: يتضمن جميع أنواع الدعم المادي بما في ذلك الدعم المالي أو الرعاية المنزلية وتوفير وسائل النقل، ويتم تضمين الدعم المعلوماتي أحيانًا في الدعم الاجتماعي الأدائي، ويشير إلى المساعدة التي يمكن للآخرين تقديمها من خلال توفير المعلومات والنصائح التي قد تساعد الفرد على حل مشكلاته والتغذية السلوكية الراجعة(Costa-Lobo et al., 2017).

وقد تبنت الباحثة الأبعاد الثلاثة للدعم الاجتماعي المدرك، كما عرضها(Zimet et al., 1988)، معد المقياس المستخدم في البحث الحالي، وهى: الأسرة Family، والأصدقاء Friends، والآخرين المهمين Significant other.

٢- التشوهات المعرفية Cognitive distortions:

تعتبر التشوهات المعرفية من المتغيرات النفسية التي قد يكون لها تأثير سلبي في حياة الطالب والتي تؤثر وتتأثر بمتغيرات شخصيته وتؤثر في اتخاذ قراراته ونوعية حياته. ويُعد "أرون بيك" ١٩٦٧ أول من استخدم مفهوم التشوهات المعرفية لوصف الأنماط الخاطئة في المعالجة المعرفية، وتمثل الأفكار التي تؤدي إلى مشاعر وسلوكيات سلبية غير مرغوب فيها(Yurica & DiTomasso, 2005, p.117).

أ- تعريف التشوهات المعرفية:

تعرفها (Yurica, 2002) بأنها أفكار تظهر تلقائيًا لدى الفرد تعمل على ضبط سلوكياته وحاجاته، ولا يستطيع إيقافها أو التحكم فيها، وتنتج عن أخطاء في معالجة المعلومات، وتسبب له الشعور بالضيق والألم. ويعرفها كل من(Beck et al., 2006) بأنها صيغ معرفية ثابتة يكونها الفرد عن ذاته وعن البيئة المحيطة به من خلال تضخيم السلبيات والتقليل من شأن الإيجابيات والتعميمات المفرطة وتوقع الكوارث، ولوم الذات والمبالغة في معايير الأداء، وهي تؤثر في بناؤه المعرفي وكيفية إدراكه للأحداث وتفسيرها. ويعرفها (Clemmer, 2009) بأنها نمط من التفكير أو حديث الذات حول طريقة تفكير الفرد التلقائية عن أحداث الحياة بصورة سلبية تؤدي إلى مشاعر الحزن والغضب واليأس.

وأيضًا يعرفها (Covin et al, 2011) بأنها أخطاء معرفية تتكون لدى الفرد من خلال معالجة المعلومات بطريقة غير صحيحة ومبالغ فيها، وتتضمن مجموعة من الأفكار التلقائية حول الذات والآخرين والأحداث الخارجية التي تم بناؤها من خلال معالجة المعلومات. ويعرفها(Roberts, 2015) بأنها مجموعة من العمليات العقلية التي تحتوي على أخطاء في التفكير، وينتج عنها معتقدات قد تؤدي إلى توليد مشاعر انفعالية سلبية كالتشاؤم، والتفكير الكارثي، والغضب، واليأس، والخجل، وتعظيم الأمور وتهويلها.

كما تعرف التشوهات المعرفية بأنها عدة عمليات تفكير إشكالية تؤثر سلبًا على قدرة الأفراد على إدراك الواقع بشكل إيجابي(Gross, 2015). بينما يعرفها (Usen et al., 2016, p.23) بأنها الأفكار والمعتقدات السلبية التي تؤثر على إدراك الفرد للواقع المحيط به. ويعرفها(Rogers et al., 2019) بإنها أخطاء منهجية في التفكير تؤدي إلى الضيق العاطفي، حيث أن تغيير الطريقة التي يفكر بها الشخص في حدث أو موقف ما يمكن أن يغير الطريقة التي يشعر بها. وتعرف أيضًا بأنها الأفكار والتصورات والمعتقدات السلبية والخاطئة التي يحملها الفرد عن نفسه والعالم المحيط به والمستقبل، وتؤثر على حياته المهنية والأكاديمية والاجتماعية، وتعيق تكيفه وتعمل كممر للاضطرابات النفسية(Benhalilem & Hartani, 2024, p.685).

وقد تبنت الباحثة – في هذا البحث – تعريف التشوهات المعرفية، كما عرضه

(Briere, 2000)، معد المقياس المستخدم في هذا البحث، بإنه التصور السلبي عن الذات والآخر والعالم الخارجي، والتي تنشأ وتتفاقم أيضًا من وجود بعض الظواهر المرضية مثل القلق والتوتر. وعلى ذلك فإن التعريف الإجرائي لمفهوم التشوهات المعرفية إجرائيًا بأنه: الدرجة التي يحصل عليها الطالب على مقياس التشوهات المعرفية المستخدم في البحث الحالي من(إعداد: Briere, 2000، ترجمة: الباحثة)، والذي تحدّد من خلال الدرجة الكلية للفرد على المقياس؛ فالدرجة المرتفعة تدل على ارتفاع مستوى التشوهات المعرفية لدى المراهق، والعكس بالنسبة للدرجة المنخفضة.

ب- أبعاد التشوهات المعرفية:

يرى (Barriga et al., 2000) أن التشوهات المعرفية تنقسم إلى أربعة أنواع هي: التشوهات المعرفية الموجهة نحو الذات، ولوم الآخرين، والتقليل من شأن الآحرين، والافتراضات المشوهة. بينما أشارت (Yurica, 2002, p.106) إلى وجود (١١) عاملاً للتشوهات المعرفية وهي: التقييم الخارجي للذات، التهويل، النعت، النزهة إلى الكمال المطلق، المقارنة مع الآخرين، المنطق العاطفي، القفز إلى الاستنتاجات، التنجيم، التهوين، الاستدلال العاطفي، التكهن. وأشار(Maruna & Mann, 2006) أن التشوهات المعرفية بناء يتضمن أربعة أبعاد هي: الشعور بالعجز، ولوم الذات، وانتقاد الذات، وشعور الفرد بوجود خطر يضعف من قدرته المعرفية. واتفق معه كل من (Zhang, 2008; Nasir et al., 2010) بأن أكثر التشوهات المعرفية انتشارًا أربعة وهي: نقد الذات، ولوم النفس، والعجز، اليأس، والإنشغال بالخطر.

في حين أشارت (لمياء صلاح الدين، ٢٠١٥، ص. ٦٦٢) إلى أن التشوهات المعرفية تتكون من التفكير الثنائي، التعميم الزائد، التفسيرات الشخصية، التفكير الكارثي، التهوين، التجريد الانتقائي. ويؤكد(Mhaidat & ALharbi, 2016) أن التشوهات المعرفية تتمثل في: الأفراط في التعميم في المواقف المختلفة، الاستخدام المفرط لاستراتيجيات معالجة المعلومات، عدم الاستفادة من المواقف الحياتية الإيجابية في حياة الفرد، المغالاة في تقدير الأمور السلبية، اطلاق الأحكام السلبية على الأشياء والصفات والسمات المرتبطة بشخصية الفرد، وشخصنة التفكير.

وقد تبنت الباحثة الأبعاد الأربعة للتشوهات المعرفية كما عرضها (Briere, 2000) معد مقياس التشوهات المعرفية المستخدم في البحث الحالي، وهي: نقد الذات Self-criticism، ولوم النفس Self-blame، والعجز Helplessness، واليأس Hopelessness، والإنشغال بالخطر Preoccupation with danger .

٣- التفكير الانتحاري Suicidal ideation:

يتضمن السلوك الانتحاري عادةً ثلاث مراحل: الأفكار الانتحارية ومحاولة الانتحار والموت الانتحاري، فمن بينها، الأفكار الانتحارية، باعتبارها واحدة من أكثر مشاكل الصحة العقلية شيوعًا بين الطلاب، والتي تحتل مكانة حاسمة في مجال أبحاث الوقاية من الانتحار بين الطلاب، وهي إشارة تحذير مبكرة مهمة قبل حدوث السلوك الانتحاري. وتشير الأفكار الانتحارية إلى الفرد الذي طور فكرة أو خطة انتحارية، لكنه لم يتصرف بعد(Chen & Ni, 2024, p.68). وهذا يعني أن الانتحار ليس حدثا منعزلا بل هو عملية معقدة، وأن الانتحارية يمكن تصورها باعتبارها واقعة لقوة كامنة تشمل التفكير الانتحاري، ثم التأملات الانتحارية، يليها محاولة الانتحار وأخيرًا إكمال هذه المحاولة.

أ- **تعريف التفكير الانتحاري:**

يعرَّف (Paterson, 2008, p.8) التفكير الانتحاري بأنه القيام بفعل يؤدي إلى الموت بغرض إنهاء حياة الفرد أو التخلص من بعض الأمور مثل: تخفيف الألم والذي يعتقد أنه يحققه بالموت. ويعرفه (Zayas, 2011, p.19) بأنه عمل متعمد لإنهاء حياة الفرد، أما السلوك الانتحاري فيشير إلى أفكار الانتحار ومحاولة الانتحار، والتخطيط للانتحار، وتشير خطط الانتحار إلى أكثر من مجرد أفكار فهي تُعد طريقة أكثر نشاطًا للتنفيذ، حيث تتضمن سلوك عقلي ومادي للفعل. ويعرف (عبدالرقيب البحيري، ٢٠٠٣، ص.٤٥) احتمالية الانتحار بأنها استعداد طبيعي لإيذاء الذات وتقلبات في هذا المستوى من الإماتة كما هى متأثرة باتجاهات الفرد ومساعدات البيئة والضغوط، والأفراد الانتحاريون يخبرون إحساسًا عامًا من العزلة واليأس والقلق والاكتئاب وتصور الانتحار.

بينما يعرف (Klonsky et al., 2016, p.309) التفكير الانتحاري بإنه سيطرة أفكار عن الموت أو التخطيط له والتخلص من الحياة بالانتحار، ويُعد مؤشرًا بمحاولات

الانتحار أو الانتحار الفعلي، بينما يعرف الانتحار على أنه الموت الناجم عن سلوك مؤذٍ موجه نحو الذات بقصد الموت، ويعرف محاولة الانتحار على أنها سلوك غير مميت وموجه نحو الذات وضار ومحتمل بقصد الموت حتى لو لم ينتج عن السلوك إصابة.

وأيضًا يُعرَّف التفكير الانتحاري بأنه أي أفكار ذاتية الإبلاغ عن الانخراط في سلوك مرتبط بالانتحار، في حين أن محاولة الانتحار هي "سلوك يحتمل أن يؤدي إلى إيذاء النفس ولكن بنتيجة غير مميتة، ويمكن أن تختلف الأفكار والسلوكيات الانتحارية حسب درجة النية الانتحارية، أي "رغبة الفرد في التسبب في وفاته(Fazakas-DeHoog et al., 2017, p.179). كما أنها أفكار أو خواطر انتحارية تشمل مجموعة متنوعة من التأملات والتطلعات والهواجس المتعلقة بالانتحار والموت(Harmer et al., 2023; Hussein & Yousef, 2024). وأشار "Beck et al" أن مفهوم "الأفكار الانتحارية" يشير إلى وجود خطة ورغبة في الانتحار، حتى لو لم يحاول الفرد ذلك في وقت معين(Siahaan & Scarvanovi, 2024, p.328).

وقد تبنت الباحثة – في هذا البحث – تعريف التفكير الانتحاري، كما عرضه (عبدالرقيب البحيري، ٢٠٠٣)، معرب المقياس المستخدم في هذا البحث، وعلى ذلك فإن التعريف الإجرائي لمفهوم التفكير الانتحاري إجرائيًا بأنه: الدرجة التي يحصل عليها الطالب على مقياس التفكير الانتحاري المستخدم في البحث الحالي من(إعداد: Gull & Gill,1982، ترجمة: عبدالرقيب البحيري، ٢٠٠٣)، والذي تحدّد من خلال الدرجة الكلية للفرد على المقياس؛ فالدرجة المرتفعة تدل على ارتفاع التفكير الانتحاري لدى المراهق، والدرجة المنخفضة تدل على انخفاض التفكير الانتحاري لديه.

ب- **الأطر النظرية المفسرة للتفكير الانتحاري:**

تعددت النظريات التي تناولت موضوع التفكير الانتحاري بتعدد وجهات نظر الباحثين الذين اهتموا بدراسته، وفيما يلي نعرض بعض من هذه النظريات:

(١) النموذج المعرفي للانتحار Cognitive Model of Suicide:

طرح(Wenzel & Beck 2008) نموذجًا للانتحار يعتمد على نظرية "بيك" المعرفية، ويشير النموذج المعرفي للانتحار إلى أن هناك ثلاث فئات من العوامل تؤثر

على بدء الأفكار والسلوكيات الانتحارية، وهي: العوامل المزاجية (مثل الاندفاع، العجز عن حل المشكلات)، والعمليات المعرفية اللاتكيفية، والعمليات المعرفية المرتبطة بشكل أكثر تحديدًا بالأفكار والأفعال الانتحارية. وتزعم النظرية أنه كلما زاد ميل الفرد إلى إظهار محتوى معرفي سلبي وتحيزات معالجة معلومات غير تكيفية، زادت احتمالية تحفيز العمليات المعرفية ذات الصلة بالانتحار استجابة لأحداث الحياة الضاغطة، وبالتالي تحفيز تطور الأفكار الانتحارية، ووفقًا لهذا النموذج المعرفي للانتحار، وتحدث الأفعال الانتحارية عندما يصل الفرد إلى عتبة تحمل الألم المرتبط بأزمة انتحارية(Burke et al., 2016).

(٢) الانتحار من منظور نفسي اجتماعي Suicide from a Psychosocial Perspective:

إن نموذج الاستعداد للإجهاد يشير إلى أن الأفراد غير المرنون معرفيًا غير قادرين على توليد حلول فعّالة عند مواجهة المواقف العصيبة، حيث أن المرونة المعرفية ستسمح لنا بترك معتقدات الهجر والانفصال والخراب جانبًا، وتغييرها لأنواع أخرى من الممارسات الفاضلة مثل الأمل والتسامح والتعاطف، وغيرها من الأمور الأخرى التي اقترحها علم النفس الإيجابي؛ لذا قد تكون الرغبة في الموت متسقة مع نظام معتقدات الشخص، والذي يكون مشروطًا بالظروف، مما يؤدي إلى الشعور بالهجران وخيبة الأمل والغضب مما يؤدي إلى الانتحار؛ وبهذا المعنى، يرى هذا المنظور أن يحاول الأشخاص في هذه الظروف التأكيد على طلب المساعدة النفسية لتغيير منظورهم وموقفهم تجاه الحياة والمشاكل التي يواجهونها(López-Ramírez et al., 2023).

(٣) النظرية النفسية البينشخصية Interpersonal Psychological Theory:

تُعد من النظريات الحديثة التي اقترحت نموذجًا لخطر التفكير الانتحاري، فقد اقترح "جوينر" Joiner, 2005 أن هناك ثلاثة عوامل تمثل خطرًا أساسيًا للانتحار كل منهما عنصر ضروري ولكنه ليس كافيًا بمفرده؛ ليسهم في زيادة خطر السلوك الانتحاري، وفقًا لتصور النظرية فإن عوامل الخطر الثلاثة هي: الانتماء المحبط، والعبء المدرك، والقدرة المكتسبة على الانخراط في إيذاء الذات، اذ افترض أنه على الرغم من أن كل من هذه

التراكيب أو العوامل تمثل عاملا خطرًا يمكن أن يؤدي إلى أفكار أو سلوكيات انتحارية، ولكن مزيجًا من العوامل الثلاثة معًا هي التي تشكل الخطر الأكثر فتكًا للانتحار (Rasmussen & Wingate, 2011).

(٤) نموذج إسفنجة العقول The mindsponge model:

يُعرِّف "Vuong et al., 2022" إسفنجة العقول بأنها آلية توضح كيف يمكن للشخص أن يستوعب قيمًا جديدة ويتخلص من القيم المتضائلة بشكل مشروط بناءً على السياقات. ففي حالة الأشخاص الذين لديهم أفكار انتحارية، من المحتم أن يعتقدوا أن بيئتهم تبدو معادية لهم، وبالتالي لا يمكنهم أن ينسبوا قيمة عالية أو فائدة للبقاء على قيد الحياة. ومن خلال نهج إسفنجة العقول، يمكن أن تؤثر العقلية على تصورات الأشخاص ومواقفهم ومعتقداتهم، مما يخلق آلية حماية ذاتية لأنفسهم عندما يتم تهديد سلامتهم الذاتية. وقد يكون هذا أحد الأسباب التي تجعل الأشخاص الذين لديهم أفكار انتحارية يرفضون العلاج أو لا يمتثلون له، فيمكن اعتبار العلاجات باردة وخارج سياقها الخاص حيث لا يستطيع الشخص الذي لم يمر بنفس الموقف أن يفهم ما يشعر به حقًا عندما يرغب في إنهاء حياتك(López-Ramírez et al., 2023).

ومن خلال عرض النماذج النظرية المفسرة للتفكير الانتحاري نجد أنه على الرغم من تعدد وجهات النظر التي حاولت تفسيره إلا أن معظمها اتفق على أن الانتحار يفسر بوجود عدة مشكلات وآلام نفسية غير محتملة، فيحدث التفكير اللامنطقي، ومن ثم الميل للانتحار وهذا يتفق مع وجهة النظر المعرفية التي أكدت على ارتباط الانتحار بأسلوب تفكير الفرد وصعوبة التركيز والرؤية المعتمة التي تسبق لحظة التفكير في الانتحار.

دراسات سابقة:

بناء على تساؤلات هذا البحث وأهدافه، تم عرض الدراسات التي تناولت متغيرات البحث (الدعم الاجتماعي المدرك، والتشوهات المعرفية، والتفكير الانتحاري)؛ حيثُ لاحظت الباحثة دراسة هذه المتغيرات من قبل كثير من الباحثين في ضوء التنبؤ بها أو ارتباطها أو الفروق بينها ومتغيرات ديموجرافية، وقد تم الاقتصار على متغيري (النوع، المرحلة التعليمية)، مع عرض الدراسات التي اشتملت على عينات بحثية خاصة بطلاب

المرحلة الثانوية والجامعية وتم تقسيم الدراسات السابقة إلى أربعة محاور، ووفقًا لتسلسلها الزمني من الأقدم إلى الأحدث، كما يلي:

١- دراسات تناولت العلاقة الارتباطية بين الدعم الاجتماعي المدرك والتشوهات المعرفية لدى المراهقين.

٢- دراسات تناولت العلاقة الارتباطية بين الدعم الاجتماعي المدرك والتفكير الانتحاري لدى المراهقين.

٣- دراسات تناولت العلاقة الارتباطية بين التشوهات المعرفية والتفكير الانتحاري لدى المراهقين.

٤- دراسات تناولت الفروق وفقًا لمتغيري النوع(ذكور/ إناث)، والمرحلة التعليمية(ثانوي/ جامعي) في الدعم الاجتماعي المدرك، والتشوهات المعرفية، والتفكير الانتحاري لدى المراهقين.

وفيما يلي عرض لهذه الدراسات، ويلي ذلك تعقيب الباحثة على هذه الدراسات:

١- دراسات تناولت العلاقة الارتباطية بين الدعم الاجتماعي المدرك والتشوهات المعرفية لدى المراهقين:

أجرى (Whitton et al., 2008) دراسة من بين أهدافها كشف العلاقة بين الدعم الاجتماعي المدرك والتشوهات المعرفية، وذلك لدى عينة قوامها (ن= ١٣٣) مراهقًا بالمرحلة الثانوية (٦٧ ذكور/ ١٦٦ إناث)، وتم استخدام مقياس الدعم الاجتماعي، ومقياس للتشوه المعرفي، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة سلبية بين الدعم الاجتماعي المدرك والتشوهات المعرفية.

وقام (Lanson & Marcotte, 2011) بدراسة طولية من بين أهدفها تعرف العلاقة بين الدعم الاجتماعي المدرك والتشوهات المعرفية، وتكونت العينة من (ن= ٤٦٥) تلاميذ من الصف السادس إلى الصف الثاني الثانوي (٢٤٢ ذكور/ ٢٢٣ إناث)، وتم استخدام مقياس للدعم الاجتماعي المدرك، ومقياس للتشوهات المعرفية، وأسفرت النتائج أن الدعم الاجتماعي المدرك من الأصدقاء يزداد من الصف السادس إلى الصف الثاني الثانوي، في حين ينخفض الدعم المدرك من أولياء الأمور أو المعلمين وكذلك التشوهات

المعرفية، كما وجدت علاقة ارتباطية سلبية بين الدعم الاجتماعي المدرك والتشوهات المعرفية.

وفي النرويج أجرى (Finne & Svartdal, 2017) دراسة بهدف فعالية برنامج الدعم الاجتماعي المدرك في تغيير العمليات الادراكية والمعرفية التي تنطوي عليها التشوهات المعرفية، وذلك على عينة قوامها (٣٣٢) مراهقًا تم تطبيقه على (١٨) فصل ثانوي، وتم تطبيق استبيان الدعم الاجتماعي المدرك المتعدد، ومقياس التشوهات المعرفية، وأوضحت النتائج أن الطلاب أبلغوا عن التشوهات المعرفية حول بيئة التعلم، بينما أبلغ أولياء الأمور عن المهارات الاجتماعية وسوء السلوك، بينما أبلغ المعلمون عن أداء الفصل الدراسي، وأشارت النتائج إلى وجود فروق جوهرية بين القياسين القبلي والبعدي للبرنامج، حيث نجح البرنامج القائم على الدعم الاجتماعي المدرك في تخفيف حدة التشوهات المعرفية لدى الطلاب وزيادة المهارات الاجتماعية، وانخفاض سوء السلوك، وتحسين العلاقات مع الأقران نتيجة الدعم العاطفي الملحوظ من قبل المعلمين، كما أوضحت النتائج أن برنامج الدعم العائلي المدرك بشكل عام برنامج واعد وفعال في حل الكثير من مشكلات المراهقين.

٢- دراسات تناولت العلاقة الارتباطية بين الدعم الاجتماعي المدرك والتفكير الانتحاري لدى المراهقين:

أجرى(Wolff et al., 2014) دراسة هدفت إلى التعرف على الدعم الاجتماعي المدرك كمعدل بين إيذاء الأقران والأفكار الانتحارية، وذلك على عينة قوامها (ن= ١٨٣) مراهقًا ممن تراوحت أعمارهم ما بين (١٣- ١٨) عامًا، واستخدم الباحثون استبيان للدعم الاجتماعي إعداد "Dubow & Ullman, 1989"، ومقياس التفكير الانتحاري "Reynolds, 1985"، ومقياس التأثير السلبي "Ronan et al., 1994"، مقياس الأخطاء المعرفية "Leitenberg et al., 1986"، وأوضحت النتائج أن التشوهات المعرفية أسهمت بشكل كبير في الأفكار الانتحارية وتنمر الأقران، وأن الدعم الاجتماعي المدرك خفف من علاقة ايذاء الأقران والأفكار الانتحارية، وأنه يعدل العلاقة بين إيذاء الأقران والتفكير الانتحاري.

كما أجرى(Gonçalves et al., 2014) دراسة هدفت إلى تعرف العلاقة بين التفكير الانتحاري والدعم الاجتماعي، وكذلك الفروق وفقًا للنوع (ذكور/ إناث) في التفكير الانتحاري، تكونت العينة من (ن= ١٠٧٤) طالبًا ممن تراوحت أعمارهم ما بين (١٧- ٤٩) عامًا، طبق عليهم مقياس التفكير الانتحاري "Ferreira & Castela, 1999"، ومقياس الدعم الاجتماعي "Ribeiro, 1999"، وأسفرت النتائج وجود علاقة ارتباطية بين الدعم الاجتماعي والتفكير الانتحاري؛ حيث أن الطلبة الذين لا يحصلون على الدعم الكافي من الأفراد المحيطين، وأيضًا الذين يشعرون بالوحدة ويعيشون بعيدًا عن أسرهم لديهم أفكار انتحارية بمستوى مرتفع، كما توصلت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التفكير الانتحاري وفقًا للنوع.

وهدفت دراسة(Shenouda & Basha, 2014) إلى تعرف العلاقة بين التفكير الانتحاري والدعم الاجتماعي، وكذلك الفروق وفقًا للنوع (ذكور/ إناث)، تكونت العينة من(ن= ٢٩٣) طالبًا ممن تراوحت أعمارهم ما بين (١٨- ٢٤) عامًا، طبق عليهم مقياس التفكير الانتحاري "Hussein, 1998"، ومقياس الدعم الاجتماعي تعريب " Elsayed, 2010"، وأسفرت النتائج وجود ارتباط سلبي بين الدعم الاجتماعي والتفكير الانتحاري، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التفكير الانتحاري وفقًا للنوع، بينما وجدت فروق دالة إحصائيًا في الدعم الاجتماعي تجاه الإناث.

وقام (Naila & Takwin, 2018) بدراسة هدفت إلى كشف دور الدعم الاجتماعي كمؤشر على التفكير في الانتحار في قرية جونونج كيدول، وهي قرية مقيمة بها أعلى معدل انتحار بين طلاب المدارس الثانوية في إندونيسيا، وتكونت العينة من (ن= ٢٦٠) طالبًا في المدرسة الثانوية ممن تراوحت أعمارهم ما بين (١٥- ١٩) عامًا، وتم استخدام مقياس متعدد الأبعاد للدعم الاجتماعي المدرك إعداد (Zimet et al., 1988)، ومقياس التفكير في الانتحار إعداد "Beck et al., 1979"، وكشف تحليل الانحدار أن الدعم الاجتماعي المدرك يساهم في خفض الانتحار، كما وجد أن الدعم الاجتماعي المتصور هو مؤشر مهم لتقليل التفكير في الانتحار.

كما قام (Chen & Ni, 2024) بدراسة هدفت إلى تعرف العلاقة الارتباطية بين

الدعم الاجتماعي والأفكار الانتحارية، تكونت العينة من (ن= ٥٣٠) طالبًا جامعيًا (١٨٢ ذكور/ ٣٤٨ إناث)، طبق عليهم مقياس الدعم الاجتماعي إعداد "Shuiyuan, 1994"، ومقياس "Beck " للأفكار الانتحارية، وأسفرت النتائج عن وجود تأثير للدعم الاجتماعي على الأفكار الانتحارية.

وفي نفس العام أجرى (Hussein & Yousef, 2024) دراسة هدفت إلى قياس انتشار الأفكار الانتحارية والدعم الاجتماعي المدرك لدى طلاب الجامعة، ومقارنة الأفكار الانتحارية والدعم الاجتماعي المدرك بين طلاب الطب وغير الطبيين، وتحديد العوامل التي تؤثر على الأفكار الانتحارية، تكونت العينة من (ن= ٧٤٥) طالبًا، وتم استخدام مقياس للتفكير الانتحاري، ومقياس أوسلو للدعم الاجتماعي، وأسفرت النتائج أن التفكير الانتحاري أعلى إحصائيًا بين الطلاب غير الطبيين، ومن ناحية أخرى، كان الدعم الاجتماعي المدرك أعلى إحصائيًا بين طلاب الطب، حيث أفاد (٤٨.٩٪) من الطلاب غير الطبيين بدعم اجتماعي ضعيف مقابل (٤٣.٣٪) بين الطلاب الطبيين، وأفاد (٧.١٪) فقط من الطلاب غير الطبيين بدعم اجتماعي قوي مقابل (١٥.١٪) بين الطلاب الطبيين. وكشف الانحدار اللوجستي الترتيبي أن التعليم غير الطبي، والتدخين، وعدم الرضا والرضا المحايد فيما يتعلق بالعلاقات الأسرية، ودرجات منخفضة ومتوسطة من الدعم الاجتماعي المدرك هي مؤشرات إيجابية مهمة لشدة التفكير الانتحاري.

٣- دراسات تناولت العلاقة الارتباطية بين التشوهات المعرفية والتفكير الانتحاري لدى المراهقين:

أجرى (Miller & Esposito-Smythers, 2013) دراسة هدفت إلى تعرف تأثير التشوهات المعرفية كمتغير وسيط في العلاقة بين سوء المعاملة والتفكير الانتحاري، وذلك لدى عينة قوامها (ن= ١٨٥) مراهقًا ممن تراوحت أعمارهم ما بين (١٣- ١٨) عامًا، واستخدم الباحثان التقرير الذاتي للتشوهات المعرفية، الثالوث المعرفي السلبي، ومقياس التفكير الانتحاري، بالإضافة إلى المقابلة الشخصية، وأوضحت النتائج أن سوء معاملة صغار المراهقين مرتبط بالتفكير الانتحاري، وأن التشوهات المعرفية تتوسط العلاقة بين سوء المعاملة والتفكير الانتحاري، ووجود علاقة ارتباطية إيجابية بين التشوهات

المعرفية والتفكير الانتحاري.

وهدفت دراسة (Jager-Hyman et al., 2014) إلى كشف العلاقة بين التشوهات المعرفية ومحاولات الانتحار، تكونت العينة من (ن= ١٦٨) فردًا ممن تراوحت أعمارهم ما بين (١٨- ٦٩) عامًا، طبق عليهم قائمة التشوهات المعرفية " Yurica, 2002"، وتم قياس محاولات الانتحار من خلال مقياس "بيك" لليأس "Beck & Steer 1988"، وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين التشوهات المعرفية ومحاولات الانتحار.

وأجرى (Fazakas-DeHoog et al., 2017) دراسة للتحقق من نموذجًا تكامليًا للتشوهات المعرفية (اليأس والتقييمات السلبية للذات والمستقبل) والعجز (عجز حل المشكلات، وتجنب حل المشكلات، والجمود المعرفي) على التفكير الانتحاري، ولاختبار سلامة هذا النموذج، أكملت عينة من (ن= ٣٩٧ طالبًا جامعيًا، ٨٣ ذكور/ ٣١٤ إناث) مقاييس العجز المعرفي "D'Zurilla et al., 1995, 1998"، والتشوهات المعرفية والتفكير الانتحاري "Beck & Steer, 1988". وأظهر نموذج المعادلة البنيوية ملاءمة ممتازة، وأشارت النتائج إلى أن التشوهات المعرفية فقط لها تأثير مباشر على التفكير الانتحاري، في حين أن العجز المعرفي قد يمارس تأثيره على أفكار الانتحار من خلال علاقته المتبادلة بالتشوهات المعرفية. وتؤكد النتائج على أهمية كل من التشوهات والعجز المعرفي لفهم الانتحار، والذي قد يكون له آثار على الجهود الوقائية والعلاج.

كما أجرى (Whiteman et al., 2019) دراسة من بين أهدافها تقييم العلاقة بين التفكير الانتحاري والتشوهات المعرفية، وذلك لدى عينة قوامها (ن= ٩٧١) فردًا (٢٢٧ ذكور/ ٧٤٤ إناث) ممن تراوحت أعمارهم ما بين (١٨- ٣٠) عامًا، طبق عليهم مقياس التفكير الانتحاري "Joiner et al., 2002"، ومقياس التشوهات المعرفية Foa et al., "1999"، وأوضحت النتائج وجود ارتباط إيجابي كبير بين التفكير الانتحاري والتشوهات المعرفية وأبعادها الثلاثة (تأثير الإدراكات السلبية عن العالم، والإدراكات السلبية عن الذات، لوم النفس).

ومن بين أهداف(Kumar et al., 2020) دراسة تقييم العلاقة بين التفكير

الانتحاري والتشوهات المعرفية، وذلك لدى عينة قوامها (ن= ٣٠٠) طالبًا جامعيًا (١٥٠ ذكور/ ١٥٠ إناث) ممن تراوحت أعمارهم ما بين (١٨- ٢٤) عامًا، طبق عليهم مقياس التفكير الانتحاري "Sisodia & Bhatnagar, 2011"، ومقياس التشوهات المعرفية "Sisodia & Sharma, 2005"، وأوضحت النتائج وجود ارتباط إيجابي كبير بين التفكير الانتحاري والتشوهات المعرفية، كما أشارت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين الذكور والإناث في التفكير الانتحاري والتشوهات المعرفية.

وفي نفس العام أجرى (Xiong et al., 2020) دراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين التشوهات المعرفية والأفكار الانتحارية، وذلك لدى عينة قوامها (ن= ٤١٤) طالبًا جامعيًا (٩٧ ذكور/ ٣١٧ إناث)، استخدم الباحثون مقياس التشوهات المعرفية "Rnic et al., 2016"، وآخر للتفكير الانتحاري "Rush et al., 2008"، وأوضحت النتائج وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين التشوهات المعرفية والتفكير الانتحاري، كما أوضحت نتائج تحليل الانحدار إسهام التشوهات المعرفية وخاصة بُعد (الافراط في التعميم) بالتنبؤ بالتفكير الانتحاري.

وقام (Satyander & Kumar, 2024) بدراسة هدفت إلى كشف العلاقة الارتباطية بين التشوهات المعرفية والتفكير الانتحاري لدى طلاب الجامعة، تكونت العينة من (ن= ١٢٠) طالبًا (٦٠ ذكور/ ٦٠ إناث) ممن تراوحت أعمارهم ما بين (١٨- ٢٣) عامًا، طبق عليهم مقياس التشوهات المعرفية (Briere, 2000)، ومقياس التفكير الانتحاري "Sisodia & Bhatnagar, 2011"، وأظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية كبيرة بين الأفكار الانتحارية والتشوهات المعرفية وأبعادها الخمسة(النقد الذاتي، ولوم النفس، والعجز، واليأس، والانشغال بالخطر)، وإن التشوهات المعرفية لها القدرة على تطوير ميول انتحارية بين الطلاب.

ومن بين أهداف دراسة (Siahaan & Scarvanovi, 2024) تعرف العلاقة بين الدعم الاجتماعي المدرك والتفكير الانتحاري لدى طلاب الجامعة، تكونت العينة من (ن= ٣٩٥) ممن تراوحت أعمارهم ما بين (١٨- ٢٤) عامًا، طبق عليهم مقياس التفكير الانتحاري إعداد "Beck et al., 1979" وطوره "Mahzunah, 2021"، ومقياس الدعم

الاجتماعي المدرك إعداد "Zimet et al., 1988"، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة مباشرة بين الدعم الاجتماعي المدرك والأفكار الانتحارية.

كما أجرى (Yazici–Celebi et al., 2024) دراسة من بين أهدافها كشف العلاقة بين التشوهات المعرفية واحتمالية الانتحار لدى طلاب الجامعات الذين ينتمون إلى الفئات العمرية المعرضة للانتحار، تكونت العينة من (ن= ٤٤١) طالبًا جامعيًا (١٥٢ ذكور/ ٢٨٩ إناث)، طبق عليهم مقياس التشوهات المعرفية "Hamamcı, 2003"، ومقياس احتمالية الانتحار "Cull & Gill, 1990"، وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين احتمالية الانتحار والتشوهات المعرفية، كما وجد تأثير مباشر للتشوهات المعرفية على احتمالية الانتحار لدى طلاب الجامعة.

٤- دراسات تناولت الفروق وفقًا لمتغيري النوع (ذكور/ إناث)، والمرحلة التعليمية (ثانوي/ جامعي) في الدعم الاجتماعي المدرك، والتشوهات المعرفية، والتفكير الانتحاري لدى المراهقين:

أجرى (McAuliffe et al., 2003) دراسة من بين أهدافها تعرف الفروق في التفكير الانتحاري وفقًا للنوع (ذكور/ إناث)، تكونت العينة من (ن= ٣٢٨) طالبًا جامعيًا (٤١٪ ذكور/ ٥٩٪ إناث)، وتم استخدام أربعة مقاييس فرعية من مقياس التفكير الانتحاري "Domino et al., 1989"، وأسفرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في التفكير الانتحاري.

وأجرى (جمال جادو، ٢٠١٢) دراسة من بين أهدافها تعرف نسبة انتشار الأفكار الانتحارية، وتعرف الفروق في التفكير الانتحاري وفقًا للنوع، تكونت العينة من (ن= ١٨٨) طالبًا بالفرقة الثالثة والرابعة بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية في أسوان، (٦٥ ذكور/ ٩٣ إناث) ممن تراوحت أعمارهم ما بين (٢٠- ٢٣) عامًا، طبق عليهم مقياس احتمالية الانتحار(تعريب: عبدالرقيب البحيري، ٢٠٠٣)، وأسفرت النتائج وجود درجة أقل من المتوسطة للتفكير الانتحاري، كما وجد فروق وفقًا للنوع في التفكير الانتحاري تجاه الإناث.

كما أجرت(إسلام العصار، ٢٠١٥) دراسة من بين أهدافها التعرف على نسبة انتشار التشوهات المعرفية، وتعرف الفروق وفقًا للنوع (ذكور/ إناث) ومرحلة المراهقة

(متوسطة- متأخرة)، تكونت العينة من (ن= ٦٦٢) مراهقًا من طلبة المرحلة الثانوية والجامعية (٣٤٠ ذكور/ ٣٢٢ إناث)، ممن تراوحت أعمارهم ما بين(١٥- ٢١) عامًا، طبق عليهم مقياس التشوهات المعرفية إعداد "الباحثة"، وأسفرت النتائج عن وجود مستوى منخفض للتشوهات المعرفية لدى المراهقين، وعدم وجود فروق دالة إحصائيًا وفقًا لمتغيري للنوع ومرحلة المراهقة في التشوهات المعرفية.

ومن بين أهداف دراسة(Roberts, 2015) تعرف على نسبة انتشار التشوهات المعرفية، وتعرف الفروق وفقًا للنوع في التشوهات المعرفية، وتكونت العينة من (ن= ٤٧٤) فردًا (١٠٨ ذكور/ ٣٦٦ إناث)، مقسمين إلى (٢٢١ من ١٨- ٢٩ عامًا، ١٢٥ من ٣٠- ٤٠ عامًا، ٢٢١ من ٤١- ٨٥ عامًا)، طبق عليهم مقياس التشوهات المعرفية، وأسفرت النتائج عن وجود مستوى مرتفع من التشوهات المعرفية لدى الفئة العمرية (١٨- ٢١ عامًا) مقارنة بالأفراد الذين تراوحت أعمارهم بين ٤١ و٨٥ عامًا، وكان هناك عمومًا انخفاض تدريجي في التشوهات المعرفية عبر الفئات العمرية، وأن الإناث يؤيدن مستويات أعلى بكثير من التشوهات المعرفية من الذكور.

وأجرى(Ziaei et al., 2017) دراسة من بين أهدافها تعرف مدى انتشار الأفكار الانتحارية بين طلاب المدارس الثانوية، تكونت العينة من (ن= ١٥١٧) طالبًا (٧٢٧ ذكور/ ٧٩٠ إناث) ممن تراوحت أعمارهم ما بين (١٥- ١٧) عامًا، طبق عليهم قائمة مسح صحة الطلاب على مستوى المدارس العالمية "Ziaei et al., 2014"، أسفرت النتائج أن ٦٢ من ١٥١٧ طالبًا لديهم أفكار انتحارية.

كما أجرى (بدر الأنصاري وطلال العلي، ٢٠١٩) دراسة من بين أهدافها تعرف الفروق في الأفكار الانتحارية وفقًا لمتغير النوع، تكونت العينة من (ن= ٢١١٨) طالبًا (٩٥١ ذكور/ ١١٦٧ إناث)، طبق عليهم قائمة مقياس "بيك" لتصور الانتحار " Beck & Steer, 1991"، أسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائيًا بين الذكور والإناث في تصور الانتحار تجاه الإناث.

ومن بين أهداف دراسة (Siddiqui et al., 2019) تعرف الفروق بين الذكور والإناث في الدعم الاجتماعي المدرك، تكونت العينة من (ن= ٥٦٢) فردًا (٢٧٣ ذكور/

٢٨٩ إناث) ممن تراوحت أعمارهم ما بين (١٥- ٣٠) عامًا، طبق عليهم مقياس الدعم الاجتماعي المدرك إعداد "Zimet et al., 1988"، وأسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائيًا وفقًا للنوع في الدعم الاجتماعي المدرك تجاه الإناث.

وهدفت دراسة (Zhang et al., 2019) تعرف مدى انتشار الأفكار الانتحارية وفقًا لمتغير النوع (ذكور/ إناث) لدى طلبة التعليم الثانوي والجامعي، تكونت العينة من(ن= ٣٣٦٣٥) طالبًا من الصف السابع إلى الصف الثاني عشر، وطبق عليهم مقياس التفكير الانتحاري، أسفرت النتائج أن معدل انتشار الأفكار الانتحارية أعلى بشكل ملحوظ بين الفتيات (١٣.٣٪) منه بين الأولاد (١٠.٧٪). وأشارت تحليلات الانحدار المتعدد المتغيرات إلى أن الضغط الأكاديمي العالي، والهروب من المنزل، والشعور بالوحدة أو الحزن/اليأس، والتعرض للتنمر، كانت مرتبطة بشكل كبير بالأفكار الانتحارية لدى الذكور والإناث.

وأجرى (Dendup et al., 2020) دراسة من بين أهدافها تعرف الفروق في التفكير الانتحاري وفقًا للنوع، ومن ضمن العينة كان (ن= ٢٨١٦) طالبًا ممن تراوحت أعمارهم ما بين (١٨- ٣٠) عامًا (١٠٧٠ ذكور/ ١٧٤٦ إناث)، وأسفرت النتائج وجود فروق في التفكير الانتحاري تجاه الإناث؛ ويرجع ذلك إلى أن الإناث أكثر قابلية للشعور بالحزن وفقدان الأمل، وأنهن لا يجدن الدعم الكافِ والمساعدة من الآخرين.

وقام (Benhalilem & Hartani, 2024) بدراسة هدفت إلى الكشف عن مستوى انتشار التشوهات المعرفية لدى طلبة الجامعة، وتعرف الفروق وفقًا للنوع(ذكور/ إناث)، تكونت العينة من (ن= ١٥٢) طالبًا (٣٤ ذكور/ ١١٨ إناث)، طبق عليهم مقياس التشوهات المعرفية إعداد "Al-Tamauni, 2019"، وأشارت النتائج إلى أن انتشار التشوهات المعرفية متوسط، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيًا وفقًا للنوع.

ومن بين أهداف دراسة (Dhaniel et al., 2024) تعرف الفروق في الدعم الاجتماعي المدرك وفقًا للنوع (ذكور/ إناث)، وتكونت العينة من (ن= ١٧٧) طالبًا جامعيًا (٩٠ ذكور/ ٨٧ إناث)، طبق عليهم مقياس الدعم الاجتماعي المدرك متعدد الأبعاد إعداد(Zimet et al., 1988)، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيًا وفقًا للنوع

الدعم الاجتماعي المدرك.

تعقيب عام على الدراسات السابقة:

تمكنت الباحثة من خلال العرض السابق للدراسات العربية منها والأجنبية من استخلاص بعض النقاط المهمة، كما يلي:

١- اتفقت نتائج الدراسات على وجود علاقة ارتباطية سلبية بين الدعم الاجتماعي المدرك وكل من التشوهات المعرفية والتفكير الانتحاري لدى المراهقين.

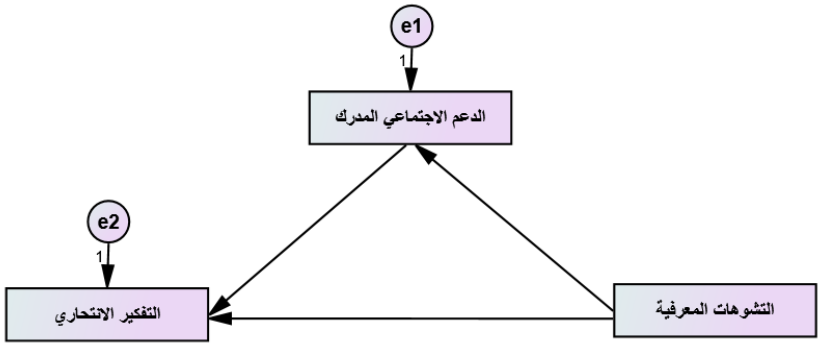
٢- وأيضًا اتفقت نتائج الدراسات على وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين التشوهات المعرفية والتفكير الانتحاري لدى المراهقين.

٣- على الرغم من اهتمام الباحثين بدراسة الدعم الاجتماعي المدرك وعلاقته بكل من التشوهات المعرفية والتفكير الانتحاري خاصة في السنوات العشرة الأخيرة، توجد ندرة في الدراسات العربية التي تناولت ذلك الموضوع بالبحث والدراسة مقارنة بالدراسات الأجنبية.

٤- وجد تضارب في نتائج الدراسات من حيث الفروق وفقًا للنوع (ذكور/ إناث) في الدعم الاجتماعي المدرك، والتشوهات المعرفية، والتفكير الانتحاري لدى المراهقين.

٥- ركزت الدراسات السابقة على دراسة الدعم الاجتماعي المدرك لدى المراهقين في علاقته بالتشوهات المعرفية والتفكير الانتحاري، إلا أن هناك ندرة في الدراسات التي تناولت الدور الوسيط للدعم الاجتماعي في العلاقة بين التشوهات المعرفية والتفكير الانتحاري؛ لذا يهتم البحث الحالي باختبار صحة النموذج الافتراضي الذي يتضمن التأثيرات المباشرة وغير المباشرة التي يحتوي عليها شكل(١) لمتغيرات البحث الحالي.

شكل(١): النموذج المقترح للتأثيرات المباشرة وغير المباشرة للدعم الاجتماعي المدرك متغير وسيط في العلاقة بين التشوهات المعرفية والتفكير الانتحاري لدى طلاب مرحلتي الثانوية والجامعية كُلٌ على حدة



فروض البحث:

أمكن صياغة فروض البحث على النحو الآتي:

١- توجد تأثيرات مباشرة وغير مباشرة بين الدعم الاجتماعي المدرك (متغير وسيط)، والتشوهات المعرفية (متغير مستقل)، والتفكير الانتحاري (متغير تابع) لدى طلاب المرحلتين الثانوية والجامعية كل على حدة.

٢- يختلف الدعم الاجتماعي المدرك وأبعاده لدى المراهقين باختلاف متغيري: النوع (ذكرًا / أنثى)، والمرحلة التعليمية (ثانوي/ جامعي)، والتفاعل بينهما.

٣- يختلف التشوهات المعرفية وأبعادها لدى المراهقين باختلاف متغيري: النوع (ذكرًا / أنثى)، والمرحلة التعليمية (ثانوي / جامعي)، والتفاعل بينهما.

٤- يختلف التفكير الانتحاري لدى المراهقين باختلاف متغيري: النوع (ذكرًا / أنثى)، والمرحلة التعليمية (ثانوي/ جامعي)، والتفاعل بينهما.

منهج وإجراءات البحث:

١- منهج البحث: يعتمد البحث الحالي على المنهج الوصفي (الارتباطي، المقارن) لتحديد التأثيرات المباشرة وغير المباشرة للتشوهات المعرفية على التفكير الانتحاري بواسطة الدعم الاجتماعي المدرك لدى طلاب المرحلتين الثانوية والجامعية كل على

حدة. وتعرُّف الفروق بين الذكور والإناث وبين طلاب المرحلة الثانوية والجامعية في الدعم الاجتماعي المدرك والتشوهات المعرفية والتفكير الانتحاري؛ لذلك اقتضت طبيعة موضوع الدراسة استخدام ذلك المنهج لجمع المعلومات ومن ثم تحليلها وتفسيرها للتوصل إلى النتائج.

٢- عينة البحث:

أ- **العينة الاستطلاعية:** والهدف منها التأكد من الخصائص النفسية القياسية للأدوات المستخدمة في البحث الحالي، ومدى صلاحيتها للتطبيق على عينة البحث والاعتماد على نتائجها، وتكونت العينة من (ن= ٢٠٠)، وبلغ متوسط أعمارهم (١٨,٠٤) سنة، بانحراف معياري (±١,٨٥٨) سنة.

ب- **العينة الأساسية:** تم اختيار عينة البحث الأساسية بطريقة قصدية من طلبة وطالبات المرحلتين الثانوية والجامعية بمحافظة أسيوط، وتكونت العينة الكلية للبحث من (ن= ٧١٤) طالبًا وطالبة، ممن تراوحت أعمارهم ما بين (١٥- ٢١) سنة بمتوسط عمري قدره (١٨,٢١) سنة، وانحراف معياري (±١,٧٤٦) سنة، وتنقسم العينة وفقًا لمتغير النوع (٣٢٤ ذكر/ ٣٩٠ أنثى)، ووفقًا للمرحلة التعليمية (٢٧٧ ثانوي/ ٤٣٧ جامعي)، وقد أوضح الجدول (١) مواصفات عينة البحث الكلية (ن= ٧١٤)، وفقًا لمتغيرات: النوع، والمرحلة التعليمية.

جدول (١) مواصفات عينة البحث وفقاً لمتغيرات: النوع، والمرحلة التعليمية (ن= ٧١٤).

المتغيرات		طلاب المرحلة الثانوية		طلاب المرحلة الجامعية		إجمالي	
		عدد	%	عدد	%	عدد	%
النوع	ذكور	١١٥	٣٥,٥	٢٠٩	٦٤,٥	٣٢٤	١٠٠
	إناث	١٦٢	٤١,٥	٢٢٨	٥٨,٥	٣٩٠	١٠٠
	المجموع	٢٧٧	٣٨,٨	٤٣٧	٦١,٢	٧١٤	١٠٠
متوسط العمر		١٦,٣١		١٩,٤١		١٨,٢١	
الانحراف المعياري		٠,٧١٦		٠,٩٦٧		١,٧٤٦	

٣- أدوات البحث:

للتحقق من تساؤلات البحث؛ تم توظيف الاختبارات التالية: مقياس الدعم الاجتماعي المدرك، ومقياس التشوهات المعرفية، ومقياس التفكير الانتحاري، وفيما يلي وصف لكل مقياس:

أ- مقياس الدعم الاجتماعي المدرك (إعداد: Zimet et al., 1988، ترجمة: الباحثة):

قامت الباحثة بتعريب وترجمة مقياس الدعم الاجتماعي المدرك متعدد الأبعاد الذي قام بتطويره كل من (Zimet et al., 1988)، والمكون من (١٢) فقرة موزعة على ثلاثة أبعاد، كل بُعد (٤ فقرات)، كما يلي: بُعد الأسرة (٣، ٤، ٨، ١١)، وبُعد الأصدقاء (٦، ٧، ٩، ١٢)، وبُعد الآخرين المهمين (١، ٢، ٥، ١٠). وتتم الإجابة عن بنود المقياس وفقًا لمقياس "ليكرت" السباعي؛ حيث تقدر البدائل (غير موافق بشدة إلى موافق بشدة) بالدرجات (١ إلى ٧) على التوالي. وقد قامت الباحثة باختصار الإجابة على بنود المقياس وفقًا لمقياس "ليكرت" الخماسي؛ حيث تقدر البدائل (معارض بشدة، معارض، محايد، موافق، موافق بشدة) بالدرجات(١، ٢، ٣، ٤، ٥)، وبالتالي يتراوح إجمالي الدرجات بين ١٢ و٦٠، وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع الدعم الاجتماعي المدرك، والعكس بالنسبة للدرجة المنخفضة.

الخصائص السيكومترية لمقياس الدعم الاجتماعي المدرك:

يتصف مقياس الدعم الاجتماعي المدرك بخصائص سيكومترية جيدة، سواء في البيئة الأجنبية أم المصرية؛ حيث تم التحقق من صدق المقياس في البيئة الأجنبية باستخدام التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي، وكذلك تم التحقق من ثبات المقياس باستخدام طريقة ألفاكرونباخ؛ حيث بلغت معاملات الثبات للأبعاد الثلاثة الأسرة والأصدقاء والآخرون المهمين(٠,٨٧، ٠,٨٥، ٠,٩١) على التوالي، و(٠,٨٨) للمقياس ككل(Zimet et al., 1988). أما بالنسبة للبيئة المصرية، فقد قامت الباحثة فيما يلي بعرض مؤشرات كل من صدق المقياس وثباته:

(١) صدق المقياس:

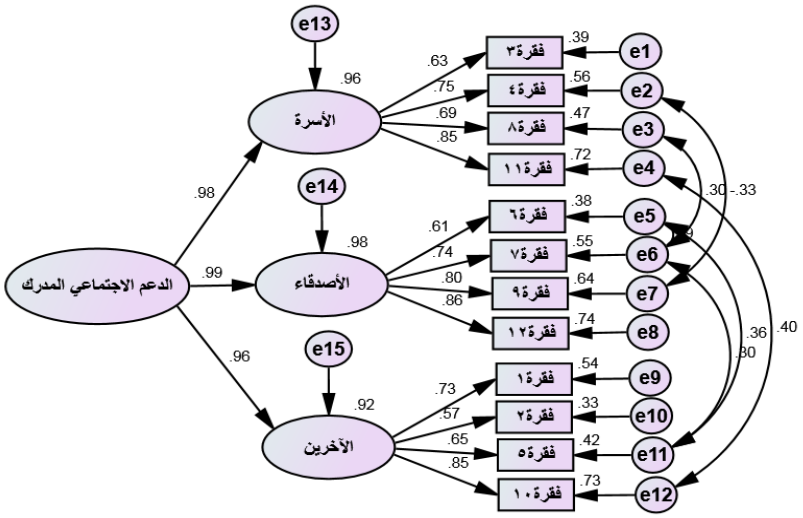
أمكن حساب التحليل العاملي التوكيدي للتأكد من صدق الأنموذج لدى عينة البحث الاستطلاعية (ن= ٢٠٠)، فقد تم التأكد من مطابقة الأنموذج، وذلك بالاعتماد على مؤشرات المطابقة. وفيما يلي جدول (٢) قيم مؤشرات حسن المطابقة لأنموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس الدعم الاجتماعي المدرك.

جدول (٢) قيم مؤشرات حسن المطابقة لأنموذج التحليل العاملي التوكيدي للمقياس (ن= ٢٠٠)

المؤشر	القيمة الفعلية	المعايير المقبولة
كاي تربيع (Chi-squared)	كاي تربيع= ٩٨,١١١، درجات الحرية= ٤٧	أن تكون قيمة كاي تربيع غير دالة إحصائيًا
كاي تربيع/ درجات الحرية (Chi-squared\df)	٢,٠٨٧	أن تكون القيمة أقل من ٥
مؤشر المطابقة المقارن (CFI)	٠,٩٦٦	أن تكون القيمة أكبر من ٠,٩٠
الجذر التربيعي لمتوسط خطأ التقارب(RMSER)	٠,٠٧٤	أن تكون القيمة أقل من أو تساوي ٠,٠٨
مؤشر تاكر-لويس (TLI)	٠,٩٥٢	أن تكون القيمة أكبر من ٠,٩٠
مؤشر المطابقة المعياري (NFI)	٠,٩٣٧	أن تكون القيمة أكبر من ٠,٩٠
مؤشر حسن المطابقة (GFI)	٠,٩٢١	أن تكون القيمة أكبر من ٠,٩٠
مؤشر المطابقة التزايدي (IFI)	٠,٩٦٦	أن تكون القيمة أكبر من ٠,٩٠

بمراجعة الجدول (٢) يمكن ملاحظة أن قيم مؤشرات حسن المطابقة كانت جيدة وتقع ضمن الحدود المقبولة، مما يدل على مطابقة أنموذج القياس للبيانات الفعلية، ومما يؤكد تحقق الصدق البنائي لمقياس الدعم الاجتماعي المدرك، ويوضح الشكل (٢) أنموذج التحليل العاملي التوكيدي للمقياس.

شكل (٢) أنموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس الدعم الاجتماعي المدرك(ن= ٢٠٠)



(٢) ثبات المقياس:

تم استخدام طريقتين لحساب ثبات المقياس هي: معامل ألفاكرونباخ، والتجزئة النصفية، وذلك على عينة الدراسة الاستطلاعية (ن= ٢٠٠) طالبًا، (١٠٠ ثانوي/ ١٠٠ جامعي)، وجدول (٣) يوضح ذلك.

جدول (٣) معامل ثبات ألفاكرونباخ لمقياس الدعم الاجتماعي المدرك (ن= ٢٠٠)

م	المقياس	عدد الفقرات	ثبات معامل ألفا كرونباخ	الثبات بطريقة التجزئة النصفية للبُعد وللمقياس	
				ر بين النصفين	معامل الثبات باستخدام معادلة
١	الأسرة	٤	٠,٨٢٦	٠,٦٨٣	٠,٨١١ سبيرمان-براون
٢	الأصدقاء	٤	٠,٨٦٥	٠,٦٧٣	٠,٨٠٥ سبيرمان-براون
٣	الآخرين المهمين	٤	٠,٧٨٩	٠,٦٢٦	٠,٧٧٠ سبيرمان-براون
الدعم الاجتماعي المدرك		١٢	٠,٩٣٢	٠,٨١٥	٠,٨٩٨ سبيرمان-براون

يتضح من جدول (٣) أن معامل ثبات ألفاكرونباخ لمقياس الدعم الاجتماعي المدرك تراوح ما بين (٠,٧٨٩- ٠,٨٦٥) للأبعاد وللدرجة الكلية (٠,٩٣٢)، كما تراوح معامل الثبات بالتجزئة النصفية للأبعاد (٠,٧٧٠- ٠,٨١١) بعد تصحيح الطول باستخدام معادلة "سبيرمان-براون", وللدرجة الكلية للمقياس (٠,٨٩٨)، مما يشير إلى أنه ثبات مرتفع ومطمئن.

ب- **مقياس التشوهات المعرفية: (إعداد Briere, 2000، ترجمة: الباحثة)**

قامت الباحثة بتعريب وترجمة مقياس التشوهات المعرفية Cognitive Distortions Scale (CDS) الذي أعده (Briere, 2000)، وهو تقييم ذاتي يتكون من (٤٠) فقرة موزعة على خمسة أبعاد، كل بُعد ٨ فقرات، والأبعاد هى: بُعد النقد الذاتي ويشمل (١، ٦، ١١، ١٦، ٢١، ٢٦، ٣١، ٣٦)، وبُعد لوم النفس (٢، ٧، ١٢، ١٧، ٢٢، ٢٧، ٣٢، ٣٧)، وبُعد العجز (٣، ٨، ١٣، ١٨، ٢٣، ٢٨، ٣٣، ٣٨)، وبُعد اليأس (٤، ٩، ١٤، ١٩، ٢٤، ٢٩، ٣٤، ٣٩)، وبُعد الإنشغال بالخطر (٥، ١٠، ١٥، ٢٠، ٢٥، ٣٠، ٣٥، ٤٠). ويتم الإجابة على بنود المقياس وفقًا لمقياس "ليكرت" الخماسي (أبدًا، مرة أو أثنان، أحيانًا، غالبًا، كثيرًا)، (١، ٢، ٣، ٤، ٥) على التوالي، وتتراوح الدرجة على المقياس ككل ما بين (٤٠ إلى ٢٠٠)، وتشير الدرجة المرتفعة على المقياس إلى ارتفاع مستوى التشوهات المعرفية، بينما تشير الدرجة المنخفضة على المقياس إلى انخفاض مستوى التشوهات المعرفية.

الخصائص السيكومترية لمقياس التشوهات المعرفية:

يتصف مقياس التشوهات المعرفية بخصائص سيكومترية جيدة، سواء في البيئة الأجنبية أم المصرية؛ حيث تم التحقق من صدق وثبات المقياس في البيئة الأجنبية باستخدام عينة معيارية من ٦١١ فردًا، وقد تم إجراء الصدق العاملي باستخدام التحليل العاملي الاستكشافي، والصدق التلازمي باستخدام عدة مقاييس مثل مقياس الاكتئاب متعدد الدرجات (MDI)، ومقياس تقييم الشخصية (PAI)، ومقياس أعراض الصدمة (TSI). وأيضًا تم التحقق من ثبات المقياس من خلال حساب الاتساق الداخلي باستخدام ألفاكرونباخ؛ حيث تراوحت معاملات الثبات ما بين (٠,٨٩- ٠,٩٧)(Briere, 2000).

أما بالنسبة للبيئة المصرية، فقد قامت الباحثة فيما يلي بعرض مؤشرات كل من صدق المقياس وثباته:

(١) صدق المقياس:

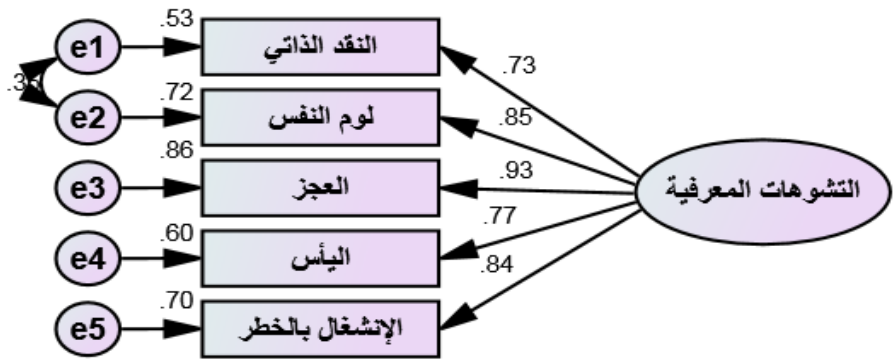
أمكن حساب التحليل العاملي التوكيدي للتأكد من صدق الأنموذج لدى عينة البحث الاستطلاعية (ن= ٢٠٠)، فقد تم التأكد من مطابقة الأنموذج، وذلك بالاعتماد على مؤشرات المطابقة. وفيما يلي جدول (٤) قيم مؤشرات حسن المطابقة لأنموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس التشوهات المعرفية.

جدول (٤) قيم مؤشرات حسن المطابقة لأنموذج التحليل العاملي التوكيدي للمقياس (ن= ٢٠٠)

المؤشر	القيمة الفعلية	المعايير المقبولة
كاي تربيع (Chi-squared)	كاي تربيع= ٩,٥٩٦، درجات الحرية= ٤	أن تكون قيمة كاي تربيع غير دالة إحصائيًا
كاي تربيع/ درجات الحرية (Chi-squared\df)	٢,٣٩٩	أن تكون القيمة أقل من ٥
مؤشر المطابقة المقارن (CFI)	٠,٩٩٢	أن تكون القيمة أكبر من ٠,٩٠
الجذر التربيعي لمتوسط خطأ التقارب(RMSER)	٠,٠٨٤	أن تكون القيمة أقل من أو تساوي ٠,٠٨
مؤشر تاكر-لويس (TLI)	٠,٩٨١	أن تكون القيمة أكبر من ٠,٩٠
مؤشر المطابقة المعياري (NFI)	٠,٩٨٧	أن تكون القيمة أكبر من ٠,٩٠
مؤشر حسن المطابقة (GFI)	٠,٩٨١	أن تكون القيمة أكبر من ٠,٩٠
مؤشر المطابقة التزايدي (IFI)	٠,٩٩٢	أن تكون القيمة أكبر من ٠,٩٠

بمراجعة الجدول (٤) يمكن ملاحظة أن قيم مؤشرات حسن المطابقة كانت جيدة وتقع ضمن الحدود المقبولة، مما يدل على مطابقة أنموذج القياس للبيانات الفعلية، ومما يؤكد تحقق الصدق البنائي لمقياس التشوهات المعرفية، ويوضح الشكل (٣) أنموذج التحليل العاملي التوكيدي للمقياس.

شكل (٣) أنموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس التشوهات المعرفية(ن= ٢٠٠)



(٢) ثبات المقياس:

تم استخدام طريقتين لحساب ثبات المقياس هي: معامل ألفاكرونباخ، والتجزئة النصفية، وذلك على عينة الدراسة الاستطلاعية (ن= ٢٠٠) طالبًا، (١٠٠ ثانوي/ ١٠٠ جامعي)، وجدول (٥) يوضح ذلك.

جدول (٥) معامل ثبات ألفاكرونباخ لمقياس التشوهات المعرفية (ن= ٢٠٠)

م	المقياس	عدد الفقرات	ثبات معامل ألفا كرونباخ	الثبات بطريقة التجزئة النصفية للبُعد وللمقياس	
				ر بين النصفين	معامل الثبات باستخدام معادلة
١	النقد الذاتي	٨	٠,٧١٩	٠,٥٠٩	٠,٦٧٥ "سبيرمان-براون"
٢	لوم النفس	٨	٠,٧٧٥	٠,٦٠٥	٠,٧٥٤ "سبيرمان-براون"
٣	العجز	٨	٠,٧٩٩	٠,٥٩٢	٠,٧٤٣ "سبيرمان-براون
٤	اليأس	٨	٠,٨٠١	٠,٥٤٣	٠,٧٠٤ "سبيرمان-براون"
٥	الانشغال بالخطر	٨	٠,٧٦٥	٠,٥٨١	٠,٧٣٥ "سبيرمان-براون"
التشوهات المعرفية		٤٠	٠,٩٣٨	٠,٦٩٦	٠,٨٢١ "سبيرمان-براون"

يتضح من جدول (٥) أن معامل ثبات ألفاكرونباخ لمقياس التشوهات المعرفية تراوح ما بين (٠,٧١٩- ٠,٧٠١) للأبعاد وللدرجة الكلية (٠,٩٣٨)، كما تراوح معامل الثبات بالتجزئة النصفية للأبعاد (٠,٦٧٥- ٠,٧٥٤) بعد تصحيح الطول باستخدام معادلة "سبيرمان-براون", وللدرجة الكلية للمقياس (٠,٨٢١)، مما يشير إلى أنه ثبات مرتفع ومطمئن.

ج-مقياس احتمالية الانتحار(إعداد: Gull & Gill,1982، ترجمة: عبدالرقيب البحيري، ٢٠٠٣)

يعتمد مقياس احتمالية الانتحار على أسلوب التقرير الذاتي لقياس درجة المخاطرة والانتحار لدى المراهقين والراشدين، صممه في الأصل John G .Gull & Wayne S Gill, 1982 .وقام بتعريبه وتقنينه(عبدالرقيب البحيرى، ٢٠٠٣)، ويتكون من (٣٦) عبارة، ويعتمد على التقرير الذاتي في تقدير مخاطرة الانتحار عند المراهقين والراشدين أعمار ١٤ عامًا فأكثر؛ حيث يطلب من الأفراد أن يقدروا تكرار خبراتهم الذاتية والسلوكيات السابقة لتقدير كل من مخاطر الانتحار العامة والخاصة، ويتكون المقياس من أربعة أبعاد هي: الشعور باليأس، وتصور الانتحار، وتقييم الذات السلبي، والعداوة، ويتم الإجابة على بنود وفقًا لمقياس "ليكرت الرباعي" (أبدًا أو قليلاً من الوقت، بعضًا من الوقت، كثيرًا من الوقت، معظم أو طول الوقت)، بالدرجات (١، ٢، ٣، ٤) على التوالي، وبالتالي يتراوح إجمالي الدرجات بين ٣٦ و١٤٤، وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع احتمالية الانتحار.

الخصائص السيكومترية لمقياس احتمالية الانتحار:

يتصف مقياس احتمالية الانتحار بخصائص سيكومترية جيدة، سواء في البيئة الأجنبية أم المصرية؛ حيث قام معد المقياس بالتحقق من صدق المقياس باستخدام عدة طرائق منها صدق المضمون، وصدق التكوين، والصدق المرتبط بالمحك باستخدام قائمة "بيك" للاكتئاب وتم التحقق من ثبات المقياس باستخدام طريقتين: ألفاكرونباخ وقد تراوحت معاملات الثبات ما بين(٠,٦٤- ٠,٧٧)، وطريقة إعادة التطبيق وقد تراوحت القيم ما بين(٠,٣٩- ٠,٨٩)، وذلك على عينة بلغت ١٠٠٦ مثلت مراحل متباينة من المراهقة والرشد(عبدالرقيب البحيري، ٢٠٠٣). أما بالنسبة للبيئة المصرية، فقد قامت الباحثة فيما

يلي بعرض مؤشرات كل من صدق المقياس وثباته:

(١) صدق المقياس:

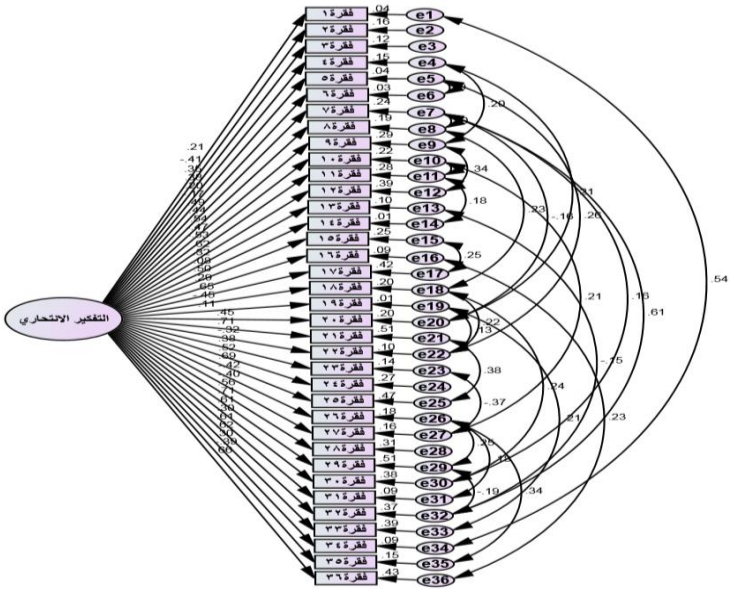
أمكن حساب التحليل العاملي التوكيدي للتأكد من صدق الأنموذج لدى عينة البحث الاستطلاعية (ن= ٢٠٠)، فقد تم التأكد من مطابقة الأنموذج، وذلك بالاعتماد على مؤشرات المطابقة. وفيما يلي جدول (٦) قيم مؤشرات حسن المطابقة لأنموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس التفكير الانتحاري.

جدول (٦) قيم مؤشرات حسن المطابقة لأنموذج التحليل العاملي التوكيدي للمقياس (ن= ٢٠٠)

المؤشر	القيمة الفعلية	المعايير المقبولة
كاي تربيع (Chi-squared)	كاي تربيع= ٧٥٤,٩٠٨، درجات الحرية= ٥٦٧	أن تكون قيمة كاي تربيع غير دالة إحصائيًا
كاي تربيع/ درجات الحرية (Chi-squared\df)	١,٣٣١	أن تكون القيمة أقل من ٥
مؤشر المطابقة المقارن (CFI)	٠,٩١١	أن تكون القيمة أكبر من ٠,٩٠
الجذر التربيعي لمتوسط خطأ التقارب(RMSER)	٠,٠٤١	أن تكون القيمة أقل من أو تساوي ٠,٠٨
مؤشر تاكر-لويس (TLI)	٠,٩٠٢	أن تكون القيمة أكبر من ٠,٩٠
مؤشر المطابقة التزايدي (IFI)	٠,٩١٤	أن تكون القيمة أكبر من ٠,٩٠

بمراجعة الجدول (٦) يمكن ملاحظة أن قيم مؤشرات حسن المطابقة كانت جيدة وتقع ضمن الحدود المقبولة، مما يدل على مطابقة أنموذج القياس للبيانات الفعلية، ومما يؤكد تحقق الصدق البنائي لمقياس التفكير الانتحاري، ويوضح الشكل (٤) أنموذج التحليل العاملي التوكيدي للمقياس.

شكل (٤) أنموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس التفكير الانتحاري(ن= ٢٠٠)



(٢) ثبات المقياس:

تم استخدام طريقتين لحساب ثبات المقياس هي: معامل ألفاكرونباخ، والتجزئة النصفية، وذلك على عينة الدراسة الاستطلاعية (ن= ٢٠٠) طالبًا، (١٠٠ ثانوي/ ١٠٠ جامعي)، وجدول (٧) يوضح ذلك.

جدول (٧) معامل ثبات ألفاكرونباخ لمقياس التفكير الانتحاري (ن= ٢٠٠)

المقياس	عددالفقرات	ثبات معامل ألفا كرونباخ	الثبات بطريقة التجزئة النصفية للبعد وللمقياس		
			ر بين النصفين	معامل الثبات	باستخدام معادلة
التفكير الانتحاري	٣٦	٠,٧٥٤	٠,٥٨٥	٠,٧٣٨	"سبيرمان-براون"

يتضح من جدول (٧) أن معامل ثبات ألفاكرونباخ لمقياس التفكير الانتحاري بلغ (٠,٧٥٤)، كما بلغ معامل الثبات بالتجزئة النصفية للمقياس (٠,٧٣٨) بعد تصحيح الطول باستخدام معادلة "سبيرمان–براون", مما يشير إلى أنه ثبات مرتفع ومطمئن.

٤– الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث:

أ– الإحصاء الوصفي كالتكرارات والنسب المئوية لوصف عينة البحث، وكذلك

استخدام الإحصاء الوصفي كالمدى، المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والخطأ المعياري للمتوسط، والالتواء skewness والتفلطح kurtosis؛ للتحقق من اعتدالية التوزيع عينة البحث الحالي.

ب- التحليل العاملي التوكيدي Confirmatory Factor Analysis – CFA؛ لحساب الصدق العاملي للمقاييس.

ج- ألفاكرونباخ، والتجزئة النصفية؛ لحساب ثبات المقاييس.

د- معامل ارتباط "بيرسون" Pearson Correlation Coefficient؛ للتحقق من مصفوفة الارتباطات بين متغيرات البحث قبل إجراء تحليل المسار.

هـ- تحليل المسار Path Analysis باستخدام برنامج الأموس "IBM "SPSS Amos v24؛ للتحقق من صحة الفرض الأول.

و- تحليل التباين الثنائي Univariate Analysis of Variance؛ للتحقق من صحة الفرض الثاني والثالث والرابع، وما يتبع ذلك من معرفة اتجاه الفروق بين المتوسطات وتأثير التفاعل بين المتغيرين باستخدام اختبار LSD.

تفسير نتائج البحث ومناقشتها:

قبل عرض نتائج البحث تم استخدام الإحصاء الوصفي، والذي يشمل: المدى، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والخطأ المعياري للمتوسط، والالتواء، والتفلطح، على متغيرات البحث الحالي؛ للتحقق من اعتدالية توزيع درجات عينة البحث الحالي من طلاب مرحلتي الثانوية والجامعية، وجدول(٨) يوضح ذلك.

جدول (٨) الإحصاء الوصفي لدرجات عينة البحث الكلية(ن= ٧١٤) على مقاييس: الدعم الاجتماعي المدرك، والتشوهات المعرفية، والتفكير الانتحاري

المتغيرات		المدى	أقل قيمة	أعلى قيمة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري للمتوسط	الالتواء	التفلطح
١-الدعم الاجتماعي المدرك	الأسرة	١٦	٤	٢٠	١٦,٨٨	٣,٢٧٤	٠,١٢٣	-١,٣١٠	١,٨٥٦
	الأصدقاء	١٦	٤	٢٠	١٦,٦٧	٣,٦١٦	٠,١٣٥	-١,٣٩٨	١,٩٦٧
	الآخرين المهمين	١٦	٤	٢٠	١٦,٩٩	٣,١٨٣	٠,١١٩	-١,٣٧٧	٢,٢٣٥
	الدرجة الكلية	٤٧	١٣	٦٠	٥٠,٥٣	٩,٣١٨	٠,٣٤٩	-١,٢٩٨	١,٨٤٧
٢- التشوهات المعرفية	النقد الذاتي	٣٢	٨	٤٠	١٨,٥٢	٥,٩٣٥	٠,٢٢٢	٠,٥٠٣	٠,١٠٧
	لوم النفس	٣٢	٨	٤٠	١٩,٥٢	٦,٤٧٧	٠,٢٤٢	٠,٥٢٧	٠,٠٠٣
	العجز	٣٢	٨	٤٠	١٩,١٧	٦,٤٥٧	٠,٢٤٢	٠,٥٤٦	٠,٢٥٢
	اليأس	٣٢	٨	٤٠	١٩,١٠	٦,٢٠٩	٠,٢٣٢	٠,٦٤١	٠,٨٣٨
	الإنشغال بالخطر	٣٢	٨	٤٠	١٩,٦٣	٦,٠٢٢	٠,٢٢٥	٠,٦٥٦	٠,٦٧٠
	الدرجة الكلية	١٥٨	٤٠	١٩٨	٩٥,٩٣	٢٦,٧٣٥	١,٠٠١	٠,٥٨٦	٠,٧٢٩
٣-التفكير الانتحاري		١٠٨	٣٦	١٤٤	٧٩,٩١	١٨,٤٨٥	٠,٦٩٢	-٠,٥٠١	٠,٨٢١

يتضح من جدول(٨) أن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم الالتواء والتفلطح جميعها موزعة توزيعًا اعتداليًا في متغيرات البحث الحالي؛ حيث لم يزد الالتواء عن ±١,٩٦، في حين لم يزد التفلطح عن ±٢,٥٧ في جميع متغيرات البحث، وبناءً على ذلك تم استخدام الأساليب الإحصائية البارامترية، وفيما يلي عرض نتائج البحث ومناقشتها.

١- تفسير ومناقشة نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه "**توجد تأثيرات مباشرة وغير مباشرة للتشوهات المعرفية على التفكير الانتحاري بواسطة الدعم الاجتماعي المدرك لدى طلاب المرحلتين الثانوية والجامعية كل على حدة**". وللتحقق من صحة الفرض الأول تم استخدام أسلوب تحليل المسار Path Analysis باستخدام برنامج الأموس IBM "SPSS" Amos v24، وقبل إجراء تحليل المسار تم استخدام معامل ارتباط "بيرسون"؛ لتعرف مصفوفة

معاملات الارتباط بين متغيرات البحث الحالي؛ لأن من أحد الشروط التي يجب توافرها في المتغير؛ لكي يكون وسيطًا هو وجود علاقات خطية بين المتغيرات بعضها بعضًا، وجدول (٩) يوضح ذلك.

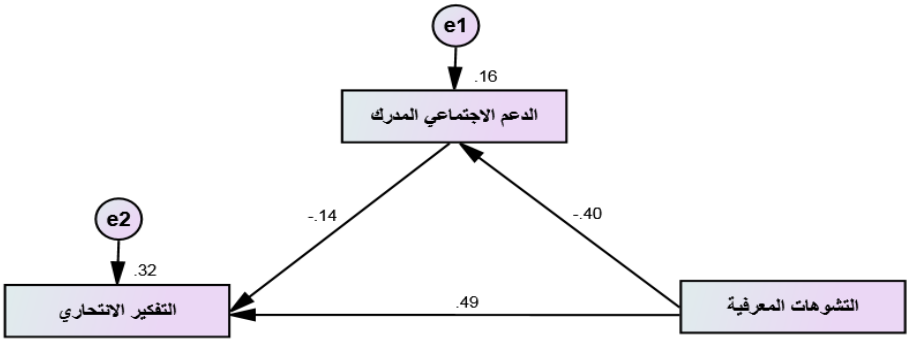
جدول (٩) معاملات الارتباط بين متغيرات البحث الحالي لدى تلاميذ المرحلة الثانوية (ن= ٢٧٧)

المتغيرات	الدعم الاجتماعي المدرك	التشوهات المعرفية	التفكير الانتحاري
الدعم الاجتماعي المدرك	١		
التشوهات المعرفية	-٠,٤٠٥**	١	
التفكير الانتحاري	-٠,٣٤٢**	٠,٥٥١**	١

* دالة عند مستوى (٠,٠٥) ** دالة عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من جدول (٩) وجود ارتباط دال إحصائيًا بين المتغير الوسيط (الدعم الاجتماعي المدرك) والمتغير المستقل (التشوهات المعرفية) والمتغير التابع (التفكير الانتحاري)، وفيما يلي اختبار النموذج المقترح للتحقق من التأثيرات المباشرة وغير المباشرة لدى طلاب المرحلة الثانوية، وشكل (٥) يوضح ذلك.

شكل(٥): النموذج المقترح للتأثيرات المباشرة وغير المباشرة للدعم الاجتماعي المدرك متغير وسيط في العلاقة بين التشوهات المعرفية متغير مستقل والتفكير الانتحاري متغير تابع لدى طلاب المرحلة الثانوية (ن= ٢٧٧).



يتضح من شكل(٥) أن قيم معاملات المسار تشير إلى وجود تأثيرٍ مباشرٍ سلبيٍّ بين الدعم الاجتماعي المدرك وكل من التشوهات المعرفية والتفكير الانتحاري، ووجود

تأثيرٍ مباشرٍ إيجابيٍّ بين التشوهات المعرفية والتفكير الانتحاري، ويوضح جدول (١٠) التأثيرات المباشرة وغير المباشرة ودلالتها الإحصائية في النموذج المقترح بين متغيرات البحث لدى طلاب المرحلة الثانوية (ن= ٢٧٧).

جدول (١٠) التأثيرات المباشرة وغير المباشرة ودلالتها الإحصائية في النموذج المقترح بين متغيرات البحث لدى طلاب المرحلة الثانوية (ن= ٢٧٧).

المسارات			نوع التأثير	معاملات الانحدار المعيارية	معاملات الانحدار اللامعيارية	الخطأ المعياري	النسبة الحرجة	مستوى الدلالة
التشوهات المعرفية	<---	الدعم الاجتماعي المدرك	مباشر	-,٤٠٥	-,٠٨٨	,٠١٢	-٧,٣٥٣	,٠٠١
التشوهات المعرفية	<---	التفكير الانتحاري	مباشر	,٤٩٣	,٣٩٣	,٠٤٣	٩,٠٩٠	,٠٠١
			غير مباشر	,٠٥٨	,٠٤٦	--	--	,٠١
الدعم الاجتماعي المدرك	<---	التفكير الانتحاري	مباشر	-,١٤٣	-,٥٢٥	,٢٠٠	-٢,٤٦٢	,٠١

يتضح من جدول (١٠) وجود تأثيرٍ مباشرٍ سلبيٍّ دالٍّ إحصائيًّا بين التشوهات المعرفية والدعم الاجتماعي المدرك؛ حيثُ بلغت قيمة معامل الانحدار المعيارية (-,٤٠٥)، وهي دالة إحصائيًا عند مستوى (,٠٠١)، ووجود تأثيرٍ مباشرٍ إيجابيٍّ دالٍّ إحصائيًّا بين التشوهات المعرفية والتفكير الانتحاري؛ حيث بلغت قيمة معامل الانحدار المعيارية (,٤٩٣)، وهي دالة إحصائيًا عند مستوى(,٠٠١)، كما وجد تأثيرٌ مباشرٌ سلبيٌّ دالٌّ إحصائيًّا بين متغير الدعم الاجتماعي المدرك والتفكير الانتحاري؛ حيثُ بلغت قيمة معامل الانحدار المعيارية (-,١٤٣)، وهي دالة إحصائيًا عند مستوى (,٠١)، كما وجد تأثيرٌ إيجابيٌّ غير مباشرٍ دالٌّ إحصائيًّا بين التشوهات المعرفية والتفكير الانتحاري؛ حيثُ بلغت قيمة معامل الانحدار المعيارية (,٠٥٨)، وهي دالة إحصائيًا عند مستوى (,٠١)، ولتحديد نوع الوساطة لدى تلاميذ المرحلة الثانوية في البحث الحالي، تم الاعتماد على طريقة البوتستراب والتي تعتمد على التأثير المباشر وغير المباشر بين المتغير المستقل والتابع في حالة وجود المتغير الوسيط؛ وقد كان نوع الوساطة جزئية بين التشوهات المعرفية والتفكير الانتحاري؛ حيثُ كانت قيم التأثيرات المباشرة دالة إحصائيًا، وكذلك قيم

التأثيرات غير المباشرة دالة إحصائيًا في حالة وجود المتغير الوسيط لدى تلاميذ المرحلة الثانوية.

وللتحقق من الجزء الثاني من الفرض الأول فيما يتعلق بطلاب المرحلة الجامعية؛ أمكن في البداية حساب المصفوفة الارتباطية بين الدعم الاجتماعي المدرك والتشوهات المعرفية والتفكير الانتحاري لدى طلاب المرحلة الجامعية؛ بهدف تعرف طبيعة العلاقة بين متغيرات البحث الحالي، وجدول(١١) يوضح ذلك.

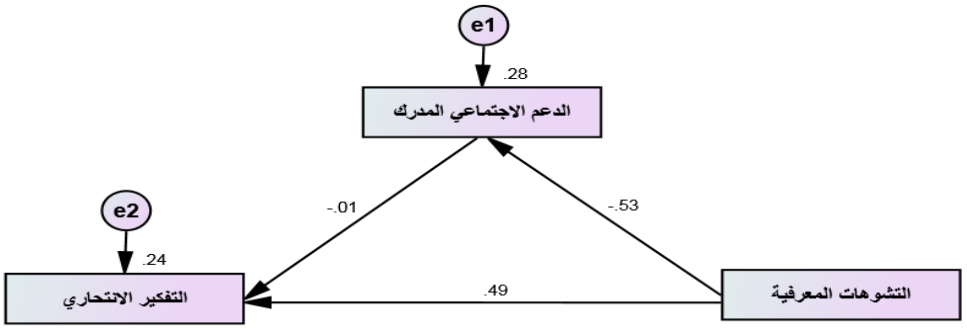
جدول (١١) معاملات الارتباط بين متغيرات البحث الحالي لدى طلاب المرحلة الجامعية (ن= ٤٣٧)

المتغيرات	الدعم الاجتماعي المدرك	التشوهات المعرفية	التفكير الانتحاري
الدعم الاجتماعي المدرك	١		
التشوهات المعرفية	-٠,٥٣١**	١	
التفكير الانتحاري	-٠,٢٦٥**	٠,٤٨٩**	١

* دالة عند مستوى (٠,٠٥) ** دالة عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من جدول (١١) وجود ارتباط دال إحصائيًا بين المتغير الوسيط (الدعم الاجتماعي المدرك) والمتغير المستقل (التشوهات المعرفية) والمتغير التابع (التفكير الانتحاري)، وفيما يلي اختبار النموذج المقترح للتحقق من التأثيرات المباشرة وغير المباشرة لدى طلاب المرحلة الجامعية، وشكل (٦) يوضح ذلك.

شكل(٦): النموذج المقترح للتأثيرات المباشرة وغير المباشرة للدعم الاجتماعي المدرك متغير وسيط في العلاقة بين التشوهات المعرفية متغير مستقل والتفكير الانتحاري متغير تابع لدى طلاب المرحلة الجامعية (ن= ٤٣٧).



يتضح من شكل(٦) أن قيم معاملات المسار تشير إلى وجود تأثيرٍ مباشرٍ سلبيٍّ بين الدعم الاجتماعي المدرك والتشوهات المعرفية، ولا يوجد تأثير بين الدعم الاجتماعي والتفكير الانتحاري، ووجود تأثيرٍ مباشرٍ إيجابيٍّ بين التشوهات المعرفية والتفكير الانتحاري، ويوضح جدول (١٢) التأثيرات المباشرة وغير المباشرة ودلالتها الإحصائية في النموذج المقترح بين متغيرات البحث لدى طلاب المرحلة الجامعية (ن= ٤٣٧).

جدول (١٢) التأثيرات المباشرة وغير المباشرة ودلالتها الإحصائية في النموذج المقترح بين متغيرات البحث لدى طلاب المرحلة الجامعية (ن= ٤٣٧).

المسارات			نوع التأثير	معاملات الانحدار المعيارية	معاملات الانحدار اللامعيارية	الخطأ المعياري	النسبة الحرجة	مستوى الدلالة
التشوهات المعرفية	<---	الدعم الاجتماعي المدرك	مباشر	-,٥٣١	-,١٨٦	,٠١٤	-١٣,٠٧٦	,٠٠١
التشوهات المعرفية	<---	التفكير الانتحاري	مباشر	,٤٨٥	,٣٢٣	,٠٣٣	٩,٨٤٦	,٠٠١
			غير مباشر	,٠٠٤	,٠٠٣	--	--	لا يوجد
الدعم الاجتماعي المدرك	<---	التفكير الانتحاري	مباشر	-,٠٠٧	-,٠١٤	,٠٩٤	-,١٤٥	لا يوجد

يتضح من جدول (١٢) وجود تأثيرٍ مباشرٍ سلبيٍّ دالٍّ إحصائيًّا بين التشوهات المعرفية والدعم الاجتماعي المدرك؛ حيثُ بلغت قيمة معامل الانحدار المعيارية (-,٥٣١)، وهي دالة إحصائيًا عند مستوى (,٠٠١)، ووجود تأثيرٍ مباشرٍ إيجابيٍّ دالٍّ إحصائيًّا بين التشوهات المعرفية والتفكير الانتحاري؛ حيث بلغت قيمة معامل الانحدار المعيارية (,٤٨٥)، وهي دالة إحصائيًا عند مستوى(,٠٠١)، بينما لا يوجد تأثير مباشر بين متغير الدعم الاجتماعي المدرك والتفكير الانتحاري؛ حيثُ بلغت قيمة معامل الانحدار المعيارية (-,٠٠٧)، وهي غير دالة إحصائيًا، كما لا يوجد تأثيرٌ غير مباشرٍ بين التشوهات المعرفية والتفكير الانتحاري؛ حيثُ بلغت قيمة معامل الانحدار المعيارية (,٠٠٤)، وهي غير دالة إحصائيًا؛ لذا لم يتم تحديد نوع الوساطة لدى طلاب المرحلة الجامعية في البحث الحالي.

قد أشارت نتائج الفرض الأول إلى وجود تأثيرٍ مباشرٍ سلبيٍّ دالٍّ إحصائيًّا بين

التشوهات المعرفية والدعم الاجتماعي المدرك، وبين الدعم الاجتماعي المدرك والتفكير الانتحاري، ووجود تأثيرٍ مباشرٍ إيجابيٍّ دالٍّ إحصائيًّا بين التشوهات المعرفية والتفكير الانتحاري، وأيضًا وجد تأثيرٌ إيجابيٌّ غير مباشرٍ دالٌّ إحصائيًّا بين التشوهات المعرفية والتفكير الانتحاري بواسطة الدعم الاجتماعي المدرك لدى طلاب المرحلة الثانوية. وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسات كل من: (Whitton et al., 2008; Lanson & Marcotte, 2011; Finne & Svartdal, 2017)، حيث أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية بين التشوهات المعرفية الدعم الاجتماعي المدرك لدى طلاب المرحلة الثانوية، ودراسات كل من: (Gonçalves et al., 2014; Wolff et al., 2014; Naila & Takwin, 2018) حيث أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية بين الدعم الاجتماعي المدرك والتفكير الانتحاري لدى طلاب المرحلة الثانوية، وأيضًا دراسة كل من: (Miller & Esposito-Smythers, 2013)، حيث أشارت إلى وجود ارتباط دال بين التشوهات المعرفية والتفكير الانتحاري لدى طلاب المرحلة الثانوية.

كما أشارت نتائج الفرض الأول إلى وجود تأثيرٍ مباشرٍ سلبيٍّ دالٍّ إحصائيًّا بين التشوهات المعرفية والدعم الاجتماعي المدرك، ووجود تأثيرٍ مباشرٍ إيجابيٍّ دالٍّ إحصائيًّا بين التشوهات المعرفية والتفكير الانتحاري، بينما لم يوجد تأثيرٌ مباشرٍ بين الدعم الاجتماعي المدرك والتفكير الانتحاري، وأيضًا لم يوجد تأثيرٌ غير مباشرٍ دالٌّ إحصائيًّا بين التشوهات المعرفية والتفكير الانتحاري بواسطة الدعم الاجتماعي المدرك لدى طلاب المرحلة الجامعية. وتتناقض هذه النتائج مع نتائج دراسات كل من: (Gonçalves et al., 2014; Shenouda & Basha, 2014; Naila & Takwin, 2018; Chen & Ni, 2024; Hussein & Yousef, 2024; Siahaan & Scarvanovi, 2024)، التي أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية بين الدعم الاجتماعي المدرك والتفكير الانتحاري لدى طلاب المرحلة الجامعية، ونتائج دراسات كل من: (Jager-Hyman et al., 2014; Fazakas-DeHoog et al., 2017; Whiteman et al., 2019; Kumar et al., 2020; Xiong et al., 2020; Satyander & Kumar, 2024; Yazici-Celebi et al., 2024) حيث أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين

التشوهات المعرفية والتفكير الانتحاري لدى طلاب المرحلة الجامعية.

ويمكن تفسير نتيجة وجود تأثيرٍ مباشرٍ سلبيٍّ دالٍّ إحصائيًّا بين الدعم الاجتماعي المدرك وكل من التشوهات المعرفية والتفكير الانتحاري، وأيضًا تفسير نتيجة وجود تأثيرٌ إيجابيٌّ غير مباشرٍ دالٌّ إحصائيًّا بين التشوهات المعرفية والتفكير الانتحاري بواسطة الدعم الاجتماعي المدرك لدى طلاب المرحلة الثانوية، بأن الدعم الأسري الفعال يعزز مشاعر الدعم لدى الطلاب، ويقلل من التوتر ويقلل من احتمالية الأفكار الانتحارية، وتعمل الأسرة كمصدر أساسي للدعم، كما يتضح من حقيقة أن الأفراد غالبًا ما يتوقعون أن تكون الأسرة هي خط الدعم الأول مقارنة بالمصادر الأخرى، كما لوحظ أيضًا أن الأصدقاء هم مصدر مهم للدعم الاجتماعي، حيث غالبًا ما يمر الأفراد بمراحل نمو وضغوط مماثلة، هذه التجربة المشتركة تجعل الأصدقاء قيمين لمشاركة القصص وتقديم الدعم المتبادل(Salsabhila & Panjaitan, 2019). وأيضًا يمكن للآخرين المهمين مساعدة الأفراد في تعبئة الموارد النفسية ذات الصلة، والتحكم في المشاعر المتأصلة، ومشاركة المهام، وتوفير الإمدادات اللازمة، وتقديم التوجيه المعرفي لتحسين إدارة المواقف المختلفة(Song et al., 2011).

كما إن الدعم الاجتماعي المتدني يرتبط بأفكار انتحارية، حيث إن الدعم غير الكافي من الآخرين، وخاصة العائلة والأصدقاء، يمكن أن يؤدي إلى الشعور بعدم الحب والوحدة(Siahaan & Scarvanovi, 2024, p.329). كما يمكن أن تنشأ الأفكار الانتحارية من مشاكل صحية، وخاصة مشاكل الصحة العقلية(Pajarsari & Wilani, 2020). ويمكن التخفيف من هذا المتغير من خلال الحصول على الدعم الاجتماعي المدرك، والذي بدوره لديه القدرة على تقليل تأثير هذه المشاكل الصحية(Segrin & Passalacqua, 2010). وأن الدعم من جانب الأسرة والأصدقاء والأشخاص المهمين (العوامل الخارجية) يؤدي أيضًا دورًا مهمًا في الحد من الأفكار الانتحارية(Siahaan & Scarvanovi, 2024, p.335). وأشار(Ziaei et al., 2017) أن أهم العوامل لتجنب التفكير الانتحاري وفق النظرية الشخصية، هى أن يشعر الفرد بالجو الأسري، والدعم الوالدي وتقليل الإحساس بالوحدة لدى الأفراد، وأيضًا الشعور بالأنتماء للأسرة والمجتمع.

كما أشار (Chen & Ni, 2024, p.68) وفقًا لنموذج الإجهاد والضعف الانتحاري، يعتقد الباحثون عمومًا أن تطور الأفكار الانتحارية هو نتيجة للتأثيرات المتشابكة والمُجمعة للعوامل المسببة للتوتر والعوامل الوقائية (مثل الدعم الاجتماعي، وما إلى ذلك) والخصائص الفردية.

ويمكن تفسير نتيجة وجود تأثيرٍ مباشرٍ إيجابيٍّ دالٍّ إحصائيًّا بين التشوهات المعرفية والتفكير الانتحاري لدى طلاب المرحلة الثانوية، بأن المراهقين الذين يعانون من التشوهات المعرفية الحادة يبلغون عن محاولات عديدة من التفكير الانتحاري، حيث أشار (López-Ramírez et al., 2023) وفقًا للمنظور النفسي الاجتماعي أن الأفراد غير المرنون معرفيًا غير قادرين على توليد حلول فعّالة عند مواجهة المواقف العصيبة؛ لذا قد تكون الرغبة في الموت متسقة مع نظام معتقدات الشخص، والذي يكون مشروطًا بالظروف، مما يؤدي إلى الشعور بالهجران وخيبة الأمل والغضب مما يؤدي إلى الانتحار، وأيضًا من خلال نهج إسفنجة العقول، يمكن أن تؤثر العقلية على تصورات الأشخاص ومواقفهم ومعتقداتهم، مما يخلق آلية حماية ذاتية لأنفسهم عندما يتم تهديد سلامتهم الذاتية، ففي حالة الأشخاص الذين لديهم أفكار انتحارية، من المحتم أن يعتقدوا أن بيئتهم تبدو معادية لهم وبالتالي لا يمكنهم أن ينسبوا قيمة عالية أو فائدة للبقاء على قيد الحياة.

ويمكن تفسير نتيجة وجود تأثيرٍ مباشرٍ سلبيٍّ دالٍّ إحصائيًّا بين التشوهات المعرفية والدعم الاجتماعي المدرك لدى طلاب الجامعة، بسبب مواجهة الطلاب العديد من التحديات والتغييرات عند الانتقال إلى الجامعة. وكما لوحظ، تتألف هذه الفترة عادةً من تعديلات نفسية واجتماعية وبيئية كبيرة، غالبًا ما تكون مقترنة بالانفصال عن الوالدين والمنزل. ويمكن أن تؤدي هذه الصعوبات في التكيف إلى الشعور بالوحدة واليأس(De Paula et al., 2020). حيث تشهد مرحلة المراهقة تغيرات نمائية كبيرة في مختلف جوانب النمو، الأمر الذي يؤدي إلى صعوبات في التكيف تصاحب بحث المراهق عن هويته وتطلعه للاستقلال وتوكيد الذات، وقد يتعرض المراهق في هذه المرحلة من العمر إلى مشكلات عديدة تهدد مسيرة نموه، وقد يمتد تأثير هذه المشكلات ليشمل مختلف

جوانب التطور النفسي والاجتماعي عند المراهق(صالح أبو جادو، ٢٠٠٤، ص. ٢٥).

ويمكن تفسير نتيجة وجود تأثيرٍ مباشرٍ إيجابيٍّ دالٍّ إحصائيًّا بين التشوهات المعرفية والتفكير الانتحاري لدى طلاب الجامعة، ولأن الطلاب غير قادرين على التحكم في أفكارهم وعواطفهم، فإنهم معرضون لخطر التفكير غير العقلاني، وبالتالي لا يعتقدون أنهم قادرون على تغيير ظروفهم، مما قد يؤدي إلى أفكار سلبية عن أنفسهم والآخرين والمستقبل، ويسلط هذا الارتباط الضوء على أهمية فهم العمليات المعرفية التي تكمن وراء الأفكار والسلوكيات الانتحارية، وخاصة في سياق الضغوطات والتحديات الأكاديمية، حيث يمكن أن تؤدي أنماط التفكير المشوهة هذه إلى تفاقم مشاعر اليأس والإحباط. وقد يؤدي وجود مثل هذه التشوهات المعرفية إلى تضخيم شدة الأفكار الانتحارية، مما يجعل الأفراد أكثر عرضة للانخراط في سلوكيات إيذاء الذات. ووفقًا للنموذج المعرفي للأفكار الانتحارية الذي وضعه (Wenzel & Beck 2008)، فإن الأفراد الذين يعانون من أفكار انتحارية غالبًا ما ينخرطون في أنماط تفكير غير تكيفية تتصف بالتشوهات المعرفية، وتشمل هذه التشوهات تصورًا سلبيًا للذات، ويأسًا بشأن المستقبل، وعدم القدرة على تصور حلول بديلة للمشاكل(Satyander & Kumar, 2024, p.11243).

٢- تفسير ومناقشة نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على أنه "**يختلف الدعم الاجتماعي المدرك وأبعاده لدى المراهقين باختلاف متغيري: النوع (ذكرًا / أنثى)، والمرحلة التعليمية (ثانوي/ جامعي)، والتفاعل بينهما**". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام أسلوب تحليل التباين الثنائي لدرجات عينة البحث (ن= ٧١٤)، وجدول (١٣) يوضح ذلك.

جدول (١٣) تحليل التباين الثنائي لدرجات عينة البحث من المراهقين (ن= ٧١٤) على مقياس الدعم الاجتماعي المدرك وأبعاده، حسب متغيري النوع (ذكورًا/ إناثًا)، والمرحلة التعليمية (ثانوي/ جامعي)، والتفاعل بينها

المقياس	مصدر التباين	د ح	مجموع المربعات	متوسط المربعات	النسبة الفائية (ف)	الدلالة
أ-دعم الأسرة	(أ) النوع (ذكورًا/ إناثًا)	١	,٠٠١	,٠٠١	٠,٠٠٠	٠,٩٩٧
	(ب) المرحلة التعليمية (ثانوي/ جامعي)	١	١٠٨٩,٧٧٧	١٠٨٩,٧٧٧	١٢١,٤٧٩	٠,٠٠٠
	التفاعل (أ X ب)	١	٨٩,٣٤٠	٨٩,٣٤٠	٩,٩٥٩	٠,٠٠٢
	الخطأ	٧١٠	٦٣٦٩,٣٥٩	٨,٩٧١	--	--
	المجمـــــوع	٧١٤	٢١١٠٠٨,٠٠٠	--	--	--
ب-دعم الأصدقاء	(أ) النوع (ذكورًا/ إناثًا)	١	٣,٧٩٣	٣,٧٩٣	٠,٣٥٧	٠,٥٥٠
	(ب) المرحلة التعليمية (ثانوي/ جامعي)	١	١٦٢٢,٧٠٥	١٦٢٢,٧٠٥	١٨٧,٨٤٤	٠,٠٠٠
	التفاعل (أ X ب)	١	٥٢,١٩٥	٥٢,١٩٥	٣,٥٤٧	٠,٠٢٧
	الخطأ	٧١٠	٧٥٤١,٩٥٨	١٠,٦٢٢	--	--
	المجمـــــوع	٧١٤	٢٠٧٧٥٥,٠٠٠	--	--	--
ج-دعم الآخرين المهمين	(أ) النوع (ذكورًا/ إناثًا)	١	٠,٩٦٧	٠,٩٦٧	٠,١١٢	٠,٧٣٨
	(ب) المرحلة التعليمية (ثانوي/ جامعي)	١	٩٦٤,٩٤١	٩٦٤,٩٤١	١١١,٢٨٩	٠,٠٠٠
	التفاعل (أ X ب)	١	٣٩,٤٥٣	٣٩,٤٥٣	٤,٥٥٠	٠,٠٣٣
	الخطأ	٧١٠	٦١٥٦,١٣٢	٨,٦٧١	--	--
	المجمـــــوع	٧١٤	٢١٣٢٣٢,٠٠٠	--	--	--
د-الدرجة الكلية للدعم الاجتماعي المدرك	(أ) النوع (ذكورًا/ إناثًا)	١	٨,٧٩٥	٨,٧٩٥	٠,١٢٦	٠,٧٢٣
	(ب) المرحلة التعليمية (ثانوي/ جامعي)	١	١٠٨٩٠,٦٠٩	١٠٨٩٠,٦٠٩	١٥٥,٥٣٤	٠,٠٠٠
	التفاعل (أ X ب)	١	٥٢٧,٠٥٩	٥٢٧,٠٥٩	٧,٥٢٧	٠,٠٠٦
	الخطأ	٧١٠	٤٩٧١٤,٧٥٩	٧٠,٠٢١	--	--
	المجمـــــوع	٧١٤	١٨٨٥٢١٥,٠٠٠	--	--	--

وتشير نتائج جدول (١٣) إلى أن الدعم الاجتماعي المدرك وأبعاده الثلاثة(الأسرة، الأصدقاء، الآخرين المهمين) لدى المراهقين لا يختلف، باختلاف متغير النوع (ذكورًا/ إناثًا)؛ حيثُ بلغت النسبة "ف" (٠,١٢٦)، (٠,٠٠٠، ٠,٣٥٧، ٠,١١٢) على التوالي، وهى غير دالة إحصائيًا، وتأتي هذه النتيجة في الاتجاه غير المؤيد لصحة الفرض الثاني، بينما يختلف الدعم الاجتماعي المدرك وأبعاده لدى المراهقين باختلاف متغير المرحلة التعليمية(ثانوي/ جامعي)، حيثُ بلغت النسبة "ف"(١٥٥,٥٣٤)، (١٢١,٤٧٩، ١٥٢,٧٦١، ١١١,٢٨٩) على التوالي، وهى دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠٠١)، وتأتي

هذه النتيجة في الاتجاه المؤيد لصحة الفرض الثاني، وأيضًا يختلف الدعم الاجتماعي المدرك وأبعاده لديهم نتيجة التفاعل بين متغيري: النوع، والمرحلة التعليمية؛ حيث بلغت النسبة "ف" (٧,٥٢٧)، (٩,٩٥٩، ٤,٩١٤، ٤,٥٥٠) على التوالي، وهى دالة إحصائيًا عند مستوى(٠,٠١)، (٠,٠١، ٠,٠٥، ٠,٠٥)، وتأتي هذه النتيجة أيضًا في الاتجاه المؤيد لصحة الفرض الثاني.

ولتحديد تجاه الفروق في الدعم الاجتماعي المدرك وأبعاده الثلاثة وفقًا لمتغير المرحلة التعليمية والتفاعل بين متغيري النوع والمرحلة التعليمية، تم استخدام المقارنة بين المتوسطات (EM Means (Estimated Marginal Means باستخدام اختبار LSD؛ لأن العينة غير متساوية المستويات داخل المتغيرين، والجدول (١٤) يوضح ذلك.

جدول (١٤) المقارنات الثنائية وفقًا للمرحلة التعليمية والتفاعل بين متغيري النوع والمرحلة التعليمية على مقياس الدعم الاجتماعي المدرك وأبعاده لدى المراهقين باستخدام اختبار LSD (ن= ٧١٤).

وفقًا لمتغير	المقياس	المقارنات الثنائية				المتوسطات		الفروق بين المتوسطات	الخطأ المعياري	مستوى الدلالة	اتجاه الفروق
المرحلة التعليمية	الأسرة	ثانوي	جامعة			١٨,٤٢٩	١٥,٨٦٩	٢,٥٥٩	٠,٢٣٢	,٠٠١	ثانوي
	الأصدقاء	ثانوي	جامعة			١٨,٥٦٤	١٥,٤٤١	٣,١٢٣	٠,٢٥٣	,٠٠١	ثانوي
	الآخرين	ثانوي	جامعة			١٨,٤٤٧	١٦,٠٣٩	٢,٤٠٨	٠,٢٢٨	,٠٠١	ثانوي
	الدرجة الكلية	ثانوي	جامعة			٥٥,٤٤٠	٤٧,٣٤٩	٨,٠٩٠	٠,٦٤٩	,٠٠١	ثانوي
التفاعل بين متغيري النوع والمرحلة التعليمية	الأسرة	ذكور ثانوي	ذكور جامعة			١٨,٠٦١	١٦,٢٣٤	١,٨٢٦	٠,٣٤٨	,٠٠١	ذكور ثانوي
		ذكور ثانوي	إناث ثانوي			١٨,٠٦١	١٨,٧٩٦	٠,٧٣٥-	٠,٣٦٥	,٠٥	إناث ثانوي
		ذكور ثانوي	إناث جامعة			١٨,٠٦١	١٥,٥٠٤	٢,٥٥٦	٠,٣٤٣	,٠٠١	ذكور ثانوي
		ذكور جامعة	إناث ثانوي			١٦,٢٣٤	١٨,٧٩٦	٠,٥٦٢-	٠,٣١٤	,٠٠١	إناث ثانوي
		ذكور جامعة	إناث جامعة			١٦,٢٣٤	١٥,٥٠٤	٠,٧٣٠	٠,٢٨٧	,٠١	ذكور جامعة
		إناث ثانوي	إناث جامعة			١٨,٧٩٦	١٥,٥٠٤	٣,٢٩٢	٠,٣٠٨	,٠٠١	إناث ثانوي
	الأصدقاء	ذكور ثانوي	ذكور جامعة			١٨,٢٠٩	١٥,٦٤٦	٢,٥٦٣	٠,٣٧٨	,٠٠١	ذكور ثانوي
		ذكور ثانوي	إناث جامعة			١٨,٢٠٩	١٥,٢٣٧	٢,٩٧٢	٠,٣٧٣	,٠٠١	ذكور ثانوي
		ذكور جامعة	إناث ثانوي			١٥,٦٤٦	١٨,٩٢٠	٣,٢٧٤-	٠,٣٤١	,٠٠١	إناث ثانوي
		إناث ثانوي	إناث جامعة			١٨,٩٢٠	١٥,٢٣٧	٣,٦٨٣	٠,٣٣٥	,٠٠١	إناث ثانوي
	الآخرين	ذكور ثانوي	ذكور جامعة			١٨,١٦٥	١٦,٢٤٤	١,٩٢١	٠,٣٤٢	,٠٠١	ذكور ثانوي
		ذكور ثانوي	إناث جامعة			١٨,١٦٥	١٥,٨٣٣	٢,٣٣٢	٠,٣٣٧	,٠٠١	ذكور ثانوي
		ذكور جامعة	إناث ثانوي			١٦,٢٤٤	١٨,٧٢٨	٢,٤٨٤-	٠,٣٠٨	,٠٠١	إناث ثانوي
		إناث ثانوي	إناث جامعة			١٨,٧٢٨	١٥,٨٣٣	٢,٨٩٥	٠,٣٠٣	,٠٠١	إناث ثانوي
	الدرجة الكلية للدعم الاجتماعي المدرك	ذكور ثانوي	ذكور جامعة			٥٤,٤٣٥	٤٨,١٢٤	٦,٣١٠	٠,٩٧٢	,٠٠١	ذكور ثانوي
		ذكور ثانوي	إناث ثانوي			٥٤,٤٣٥	٥٦,٤٤٤	٢,٠١٠-	١,٠٢٠	٠,٠٥	إناث ثانوي
		ذكور ثانوي	إناث جامعة			٥٤,٤٣٥	٤٦,٥٧٥	٧,٨٦٠	٠,٩٧٢	,٠٠١	ذكور ثانوي
		ذكور جامعة	إناث ثانوي			٤٨,١٢٤	٥٦,٤٤٤	٨,٣٢٠-	٠,٨٧٦	,٠٠١	إناث ثانوي
		إناث ثانوي	إناث جامعة			٥٦,٤٤٤	٤٦,٥٧٥	٩,٨٧٠	٠,٨٦٠	,٠٠١	إناث ثانوي
تم الأقتصار على المقارنات الثنائية الدالة وحذف المقارنات غير الدالة											

يتضح من جدول (١٤) وجود فروق دالة إحصائيًا وفقًا للمرحلة التعليمية عند مستوى (٠,٠٠١) في الدعم الاجتماعي المدرك وأبعاده الثلاثة (الأسرة، والأصدقاء، والآخرين المهمين)، في تجاه المرحلة الثانوية. وأيضًا وجود فروق دالة إحصائيًا وفقًا للتفاعل بين متغيري النوع والمرحلة التعليمية عند مستوى(٠,٠٥، ٠,٠١، ٠,٠٠١) في الدعم الاجتماعي المدرك وأبعاده الثلاثة (الأسرة، والأصدقاء، والآخرين المهمين)، وكان أغلبها في تجاه ذكور وإناث المرحلة الثانوية.

قد أشارت نتائج الفرض الثاني إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا وفقًا للنوع (ذكور/ إناث) في الدعم الاجتماعي المدرك وأبعاده الثلاثة (الأسرة، والأصدقاء، والآخرين المهمين)، بينما وجدت فروق دالة إحصائيًا وفقًا للمرحلة التعليمية (ثانوي/ جامعي) في الدعم الاجتماعي المدرك وأبعاده في تجاه المرحلة الثانوية، وأيضًا وجدت فروق دالة إحصائيًا وفقًا للتفاعل بين متغيري النوع والمرحلة التعليمية. وهذا يتفق مع نتائج دراسة (Dhaniel et al., 2024) التي أشارت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا وفقًا للنوع في الدعم الاجتماعي المدرك، بينما يتناقض مع دراسة (Siddiqui et al., 2019)، والتي أشارت إلى أن الإناث يدركن عمومًا مستويات أعلى من الدعم الاجتماعي من الأشخاص المهمين والأصدقاء والأسرة. وأيضًا تتناقض مع دراسة (Shenouda & Basha, 2014)، حيث أشارت إلى وجود فروق دالة إحصائيًا في الدعم الاجتماعي المدرك وفقًا للنوع تجاه الإناث.

ويمكن تفسير نتيجة عدم وجود فروق دالة إحصائيًا وفقًا للنوع في الدعم الاجتماعي المدرك وأبعاده الثلاثة، إلى أن كلٍ من الذكور والإناث يدركان مستوى مماثلاً من الدعم الاجتماعي سواء من الأسرة أو الأصدقاء أو الآخرين المهمين، وقد أشار(Dhaniel et al., 2024, p.55) إلى أن مشاعر الوحدة تزداد عادةً خلال فترة المراهقة المبكرة، وتصل إلى ذروتها في منتصف العشرينات، ثم تتناقص تدريجيًا بعد ذلك، وخلال هذه الفترة، تميل الوحدة العاطفية إلى أن تكون أكثر انتشارًا من الوحدة الاجتماعية، مع إدراك أهمية الدعم الاجتماعي، فإنه يمكن أن يؤدي دورًا حيويًا في تلبية الاحتياجات النفسية الأساسية للطلاب للاستقلالية والكفاءة والترابط.

ويمكن تفسير نتيجة وجود فروق دالة إحصائيًا وفقًا للمرحلة التعليمية في الدعم الاجتماعي المدرك وأبعاده الثلاثة تجاه المرحلة الثانوية، لأن الدعم الاجتماعي يعتبر في غاية الأهمية في حياة الأفراد وخصوصًا مرحلة المراهقة المتوسطة لما يرتبط بها من مشكلات سلوكية ونفسية وعاطفية وأكاديمية، ولما له أثر بالغ في تقديم العون النفسي والاجتماعي للأفراد ويمكنهم من مواجهة الضغوط الحياتية، وخاصة أن مرحلة الثانوية العامة يتعرض الطالب لضغط نفسي وأكاديمي كبير يحتاج خلاله إلى دعم اجتماعي من قبل الأسرة والأصدقاء والآخرين المهمين حتى يتخطى هذه المرحلة؛ لذا يكون للدعم الاجتماعي دور مهم في تخفيف الاضطرابات الناتجة عن الضغوط الحياتية التي تسببها ظروف العصر الحديث. وهذا ما أكده (Ibanez et al., 2003) حيث أشار إلى إن المراهقين الذين يحصلون على الدعم الاجتماعي المناسب يكونوا قادرين على التعامل مع الضغوط الحياتية بشكل أكثر كفاءة، وأن الدعم يمكن الفرد من التكيف مع تحديات المرحلة النمائية التي ترتبط بها.

٣- تفسير ومناقشة نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض الثاني على أنه "**تختلف التشوهات المعرفية لدى المراهقين باختلاف متغيري: النوع (ذكرًا / أنثى)، والمرحلة التعليمية (ثانوي/ جامعي)، والتفاعل بينهما**". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام أسلوب تحليل التباين الثنائي لدرجات عينة البحث (ن= ٧١٤)، وجدول (١٥) يوضح ذلك.

جدول (١٥) تحليل التباين الثنائي لدرجات عينة البحث من المراهقين (ن= ٧١٤) على مقياس التشوهات المعرفية، حسب متغيري النوع (ذكورًا/ إناثًا)، والمرحلة التعليمية (ثانوي/ جامعي)، والتفاعل بينها

المقياس	مصدر التباين	د ح	مجموع المربعات	متوسط المربعات	النسبة الفائية (ف)	الدلالة
أ-النقد الذاتي	(أ) النوع (ذكورًا/ إناثًا)	١	٣٠,٨٦٢	٣٠,٨٦٢	٠,٨٨٦	٠,٣٤٧
	(ب) المرحلة التعليمية (ثانوي/ جامعي)	١	٣٣٨,٠٩٤	٣٣٨,٠٩٤	٩,٧٠٣	٠,٠٠٢
	التفاعل (أ X ب)	١	٦٠,٥٦٦	٦٠,٥٦٦	١,٧٣٨	٠,١٨٨
	الخطأ	٧١٠	٢٤٧٣٩,٤٦٠	٣٤,٨٤٤	--	--
	المجمـــــوع	٧١٤	٢٦٩٩٢٧,٠٠٠	--	--	--
ب-لوم النفس	(أ) النوع (ذكورًا/ إناثًا)	١	٥٩,٠٨٨	٥٩,٠٨٨	١,٤٧٤	٠,٢٢٥
	(ب) المرحلة التعليمية (ثانوي/ جامعي)	١	١٤٢٥,٨٧٥	١٤٢٥,٨٧٥	٣٠,٥٦٨	٠,٠٠٠
	التفاعل (أ X ب)	١	٣٩,٠٨٦	٣٩,٠٨٦	٠,٩٧٥	٠,٣٢٤
	الخطأ	٧١٠	٢٨٤٦٢,٨٦٨	٤٠,٠٨٩	--	--
	المجمـــــوع	٧١٤	٣٠١٨٧٥,٠٠٠	--	--	--
ج-العجز	(أ) النوع (ذكورًا/ إناثًا)	١	٢٢٦,٦٣٤	٢٢٦,٦٣٤	٥,٧٦١	٠,٠١٧
	(ب) المرحلة التعليمية (ثانوي/ جامعي)	١	١٣٩٠,٥٩٢	١٣٩٠,٥٩٢	٣٥,٣٤٩	٠,٠٠٠
	التفاعل (أ X ب)	١	٧٢,٥٤٦	٧٢,٥٤٦	١,٨٤٤	٠,١٧٥
	الخطأ	٧١٠	٢٧٩٣٠,٧٩٨	٣٩,٣٣٩	--	--
	المجمـــــوع	٧١٤	٢٩٢٠٦٠,٠٠٠	--	--	--
د-اليأس	(أ) النوع (ذكورًا/ إناثًا)	١	٣٤٩,٨٦٧	٣٤٩,٨٦٧	٩,٢١٢	٠,٠٠٢
	(ب) المرحلة التعليمية (ثانوي/ جامعي)	١	١٣٧,٢٨٠	١٣٧,٢٨٠	٣,٦١٥	٠,٠٥٨
	التفاعل (أ X ب)	١	٦,٠٧٧	٦,٠٧٧	٠,١٦٠	٠,٦٨٩
	الخطأ	٧١٠	٢٦٩٦٥,٦٢٦	٣٧,٩٨٠	--	--
	المجمـــــوع	٧١٤	٢٨٧٩٨٢,٠٠٠	--	--	--
ه-الإنشغال بالخطر	(أ) النوع (ذكورًا/ إناثًا)	١	١٨٨,٥٤٣	١٨٨,٥٤٣	٥,٤٨٩	٠,٠١٩
	(ب) المرحلة التعليمية (ثانوي/ جامعي)	١	١٠٤٧,٨٧١	١٠٤٧,٨٧١	٣٠,٥٠٩	٠,٠٠٠
	التفاعل (أ X ب)	١	١٠٧,٤٤٠	١٠٧,٤٤٠	٣,١٢٨	٠,٠٧٧
	الخطأ	٧١٠	٢٤٣٨٥,٨٧١	٣٤,٣٤٦	--	--
	المجمـــــوع	٧١٤	٣٠٠٩٩٢,٠٠٠	--	--	--
و-الدرجة الكلية للتشوهات المعرفية	(أ) النوع (ذكورًا/ إناثًا)	١	٣٦٨٨,٤٢٢	٣٦٨٨,٤٢٢	٥,٣٧٧	٠,٠٢١
	(ب) المرحلة التعليمية (ثانوي/ جامعي)	١	١٨٩١٣,٤٦٥	١٨٩١٣,٤٦٥	٢٧,٥٧٣	٠,٠٠٠
	التفاعل (أ X ب)	١	٥٣,٤٨٩	٥٣,٤٨٩	٠,٠٧٨	٠,٧٨٠
	الخطأ	٧١٠	٤٨٧٠١٤,٥٢٣	٦٨٥,٩٣٦	--	--
	المجمـــــوع	٧١٤	٧٠٨٠٦٣٨,٠٠٠	--	--	--

وتشير نتائج جدول (١٥) إلى أن التشوهات المعرفية وأبعادها الثلاثة(العجز، واليأس، والإنشغال بالخطر) لدى المراهقين تختلف، باختلاف متغير النوع (ذكورًا/ إناثًا)؛ حيثُ بلغت النسبة "ف"(٥,٣٧٧)، (٥,٧٦١، ٩,٢١٢، ٥,٤٨٩) على التوالي، وهى دالة إحصائيًا عند مستوى(٠,٠٥)، فيما عدا بُعدي(النقد الذاتي، ولوم النفس)، حيث بلغت النسبة "ف" (٠,٨٨٦، ١,٤٧٤) على التوالي، وهى غير دالة إحصائيًا. وأيضًا تختلف التشوهات المعرفية وأبعادها الأربعة(النقد الذاتي، ولوم النفس، والعجز، والإنشغال بالخطر) لدى المراهقين باختلاف متغير المرحلة التعليمية (ثانوي/ جامعي)، حيثُ بلغت النسبة "ف"(٢٧,٥٧٣)، (٩,٧٠٣، ٣٥,٥٦٨، ٣٥,٣٤٩، ٣٠,٥٠٩) على التوالي، وهى دالة إحصائيًا عند مستوى(٠,٠٠١)، (٠,٠١، ٠,٠٠١، ٠,٠٠١، ٠,٠٠١)، فيما عدا بُعد اليأس، حيث بلغت النسبة "ف" (٣,٦١٥)، وهى غير دالة إحصائيًا. بينما لا تختلف التشوهات المعرفية وأبعادها الخمسة لديهم نتيجة التفاعل بين متغيري: النوع، والمرحلة التعليمية؛ حيث بلغت النسبة "ف"(٠,٠٧٨)، (١,٧٣٨، ٠,٩٧٥، ١,٨٤٤، ٠,١٦٠، ٣,١٢٨) وهى غير دالة إحصائيًا، وتأتي هذه النتيجة أيضًا في الاتجاه غير المؤيد لصحة الفرض الثالث.

ولتحديد تجاه الفروق في التشوهات المعرفية وأبعادها وفقًا للنوع والمرحلة التعليمية، تم استخدام المقارنة بين المتوسطات EM Means (Estimated Marginal Means) باستخدام اختبار LSD؛ لأن العينة غير متساوية المستويات داخل المتغيرين، والجدول (١٦) يوضح ذلك.

جدول (١٦) المقارنات الثنائية وفقًا للمرحلة التعليمية والتفاعل بين متغيري النوع والمرحلة التعليمية على مقياس التشوهات المعرفية وأبعادها لدى المراهقين باستخدام اختبار LSD (ن= ٧١٤).

وفقًا لمتغير	المقياس	المقارنات الثنائية		المتوسطات		الفروق بين المتوسطات	الخطأ المعياري	مستوى الدلالة	اتجاه الفروق
النوع	العجز	ذكور	إناث	١٨,٢٢٠	١٩,٣٨٧	١,١٦٧-	٠,٤٨٦	,٠٥	إناث
	اليأس	ذكور	إناث	١٨,٢١١	١٩,٦٦١	١,٤٥٠-	٠,٤٧٨	,٠١	إناث
	الإنشغال بالخطر	ذكور	إناث	١٨,٧٨٣	١٩,٨٤٨	١,٠٦٤-	٠,٤٥٤	,٠٥	إناث
	الدرجة الكلية	ذكور	إناث	٩٢,١٧٨	٩٦,٨٨٦	٤,٧٠٨-	٢,٠٣٠	,٠٥	إناث
المرحلة التعليمية	النقد الذاتي	ثانوي	جامعة	١٧,٦١٣	١٩,٠٣٨	١,٤٢٥-	٠,٤٥٨	,٠١	جامعة
	لوم النفس	ثانوي	جامعة	١٧,٦٨٨	٢٠,٦١٥	٢,٩٢٧-	٠,٤٩١	,٠٠١	جامعة
	العجز	ثانوي	جامعة	١٧,٣٥٨	٢٠,٢٨٩	٢,٨٩١-	٠,٤٨٦	,٠٠١	جامعة
	الإنشغال بالخطر	ثانوي	جامعة	١٨,٠٦١	٢٠,٥٧٠	٢,٥٠٩-	٠,٤٥٤	,٠٠١	جامعة
	الدرجة الكلية	ثانوي	جامعة	٨٩,٢٠١	٩٩,٨٦٢	١٠,٦٦١-	٢,٠٣٠	,٠٠١	جامعة

يتضح من جدول (١٦) وجود فروق دالة إحصائيًا وفقًا للنوع عند مستوى (٠,٠٥) في العجز، والإنشغال بالخطر، والدرجة الكلية للتشوهات المعرفية، وعند مستوى (,٠١) في اليأس، في تجاه الإناث، وأيضًا وجود فروق دالة إحصائيًا وفقًا للمرحلة التعليمية عند مستوى (٠,٠١) في النقد الذاتي، وعند مستوى (٠,٠٠١) في لوم النفس، والعجز، والإنشغال بالخطر، والدرجة الكلية للتشوهات المعرفية في تجاه المرحلة الجامعية.

قد أشارت نتائج الفرض الثالث إلى وجود فروق دالة إحصائيًا وفقًا للنوع في التشوهات المعرفية وأبعادها الثلاثة (العجز، واليأس، والإنشغال بالخطر) في تجاه الإناث، ووجود فروق دالة إحصائيًا وفقًا للمرحلة التعليمية في التشوهات المعرفية وأبعادها الأربعة(النقد الذاتي، ولوم النفس، والعجز، والإنشغال بالخطر) في تجاه المرحلة الجامعية، تتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة (Roberts, 2015) التي أشارت إلى وجود فروق دالة إحصائيًا وفقًا للنوع في تجاه الإناث، ووجدت مستوى مرتفع من التشوهات المعرفية لدى الفئة العمرية (١٨– ٢١ عامًا) مقارنة بالأفراد في الفئات العمرية الأعلى، بينما تتناقض هذه النتائج مع نتائج دراسات كل من: (محمد دسوقي وآخرون، ٢٠٢٠؛ Kumar et al., 2020; Benhalilem & Hartani, 2024) التي أشارت إلى عدم وجود فروق دالة

إحصائيًا وفقًا للنوع في التشوهات المعرفية، وأيضًا تتناقض مع دراسة (رانيا الجراح وفواز المومنى، ٢٠٢٠) التي أشارت إلى وجود فروق دالة إحصائيًا في التشوهات المعرفية وفقًا للنوع تجاه الذكور. ودراسة (إسلام العصار، ٢٠١٥) التي أشارت إلى وجود مستوى منخفض للتشوهات المعرفية لدى المراهقين ممن تراوحت أعمارهم ما بين(١٥- ٢١ عامًا)، وعدم وجود فروق دالة إحصائيًا وفقًا للنوع (ذكور/ إناث)، ومرحلة المراهقة (المتوسطة- المتأخرة) في التشوهات المعرفية.

ويمكن تفسير نتيجة وجود فروق دالة إحصائيًا في التشوهات المعرفية وأبعادها الثلاثة (العجز، واليأس، والإنشغال بالخطر) وفقًا للنوع في تجاه الإناث، بأن الإناث أكثر قابلية للشعور بالحزن واليأس وفقدان الأمل، وأنهن لا يجدن الدعم الكافٍ والمساعدة من الآخرين، كما لا يسمح لهن بالخروج مثل الذكور إلى مصادر المعرفة كالندوات والاختلاط بالمجتمع، وهذا يعكس عادات وتقاليد المجتمع، إذ إن نظرة المجتمع ونظرتهم لأنفسهن يتم غرسها منذ الطفولة، مما يؤدي إلى نمو أفكار معينة قد تؤدي إلى تكوين تشوهات معرفية، وأيضًا يميلن الإناث إلى النظر للموقف وتفنيده، والنظر إلى أجزاءه وتفاصيله والتركيز فيه والانشغال بالمواقف، مما يؤدي إلى تصعيد الأمور وتكوين أفكار لاعقلانية. كما أن طبيعة الإناث التي يغلب عليها الجانب الوجداني عند تعرضها للمشكلات والمواقف الضاغطة على العكس من الذكور، لديهم القدرة في التحكم في انفعالاتهم في كثير من الأحداث والمواقف الضاغطة التي يتعرضوا لها.

ويمكن تفسير نتيجة وجود فروق دالة إحصائيًا في التشوهات المعرفية وأبعادها الأربعة(النقد الذاتي، ولوم النفس، والعجز، والإنشغال بالخطر) وفقًا للمرحلة التعليمية في تجاه المرحلة الجامعية، قد يرجع ذلك إلى لطبيعة الظروف الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي تمر بها تلك المرحلة، وأيضًا مواقف الحياة الضاغطة والتي تؤثر على تفكير الأفراد. وفي هذا الصدد أشار(Shook, 2010) أن التشوهات المعرفية تميل للظهور لدى الفرد بسرعة وبكل تلقائية في مواقف الحياة الضاغطة، ولا تخضع لسيطرة شعورية ورغم ذلك تبدو للفرد على أنها أفكار منطقية ومعقولة وتتصل هذه الأفكار في منظومة التواصل البينشخصي للفرد فيظهر انخفاض تقدير الذات، ولوم النفس والتفسيرات السلبية، وهو ما

أكدته (Yavuzer, 2015) بأن التشوهات المعرفية التي يعاني منها الفرد تتمثل في استخدام مفاهيم سلبية حول الذات، واحترامها وتقديرها والنظر على نفسه كأنه إنسان غير كامل وليس له أي قيمة وأنه السبب الرئيس للمشكلات التي يعاني منها.

تفسير ومناقشة نتائج الفرض الرابع:

ينص الفرض الثاني على أنه "**يختلف التفكير الانتحاري لدى المراهقين باختلاف متغيري: النوع (ذكرًا/ أنثى)، والمرحلة التعليمية (ثانوي/ جامعي)، والتفاعل بينهما**". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام أسلوب تحليل التباين الثنائي لدرجات عينة البحث (ن= ٧١٤)، وجدول (١٧) يوضح ذلك.

جدول (١٧) تحليل التباين الثنائي لدرجات عينة البحث من المراهقين (ن= ٧١٤) على مقياس التفكير الانتحاري، حسب متغيري النوع (ذكورًا/ إناثًا)، والمرحلة التعليمية (ثانوي/ جامعي)، والتفاعل بينها

المقياس	مصدر التباين	د ح	مجموع المربعات	متوسط المربعات	النسبة الفائية (ف)	الدلالة
التفكير الانتحاري	(أ) النوع (ذكورًا/ إناثًا)	١	١٦٣٥,٠٤٣	١٦٣٥,٠٤٣	٤,٨٣٨	٠,٠٢٨
	(ب) المرحلة التعليمية (ثانوي/ جامعي)	١	١٨٠٨,٩٢٦	١٨٠٨,٩٢٦	٥,٣٥٣	٠,٠٢١
	التفاعل (أ X ب)	١	١٣٠٠,٢٣٠	١٣٠٠,٢٣٠	٣,٨٤٨	٠,٠٥٠
	الخطأ	٧١٠	٢٣٩٩٣٠,٤١٦	٣٣٧,٩٣٠	--	--
	المجمـــــوع	٧١٤	٤٨٠٣٣٢٤,٠٠٠	--	--	--

وتشير نتائج جدول (١٧) إلى أن التفكير الانتحاري لدى المراهقين يختلف، باختلاف متغير النوع (ذكورًا/ إناثًا)، ومتغير المرحلة التعليمية (ثانوي/ جامعي)؛ حيثُ بلغت النسبة "ف" (٤,٨٣٨)، (٥,٣٥٣)، وهى دالة إحصائيًا عند مستوى(٠,٠٥)، (٠,٠٥) على التوالي، وهذه النتيجة تأتي في الاتجاه المؤيد لصحة الفرض الرابع، كما يختلف التفكير الانتحاري لديهم نتيجة التفاعل بين متغيري: النوع، والمرحلة التعليمية؛ حيث بلغت النسبة "ف"(٣,٨٤٨) وهى دالة إحصائيًا عند مستوى(٠,٠٥)، وتأتي هذه النتيجة أيضًا في الاتجاه المؤيد لصحة الفرض الرابع.

ولتحديد اتجاه الفروق في التفكير الانتحاري وفقًا للنوع والمرحلة التعليمية والتفاعل بينهما، تم استخدام المقارنة بين المتوسطات EM Means (Estimated Marginal Means) باستخدام اختبار LSD؛ لأن العينة غير متساوية المستويات داخل المتغيرين،

والجدول (١٨) يوضح ذلك.

جدول (١٨) المقارنات الثنائية وفقًا للمرحلة التعليمية والتفاعل بين متغيري النوع والمرحلة التعليمية على مقياس الدعم الاجتماعي المدرك وأبعاده لدى المراهقين باستخدام اختبار LSD (ن= ٧١٤).

المقياس	وفقًا لمتغير	المقارنات الثنائية		المتوسطات		الفروق بين المتوسطات	الخطأ المعياري	مستوى الدلالة	اتجاه الفروق
التفكير الانتحاري	النوع	ذكور	إناث	٧٧,٧٧٧	٨٠,٩١١	٣,١٣٥	١,٤٢٥	,٠٥	إناث
	المرحلة التعليمية	ثانوي	جامعة	٧٧,٦٩٥	٨٠,٩٩٣	٣,٢٩٧	١,٤٢٥	,٠٥	جامعة
	التفاعل بين المتغيرين	ذكور ثانوي	ذكور جامعة	٧٤,٧٣٠	٨٠,٨٢٣	٦,٠٩٣-	٢,١٢٤	,٠١	ذكور جامعة
		ذكور ثانوي	إناث ثانوي	٧٤,٧٣٠	٨٠,٦٦٠	٥,٩٣٠-	٢,٢٤٢	,٠١	إناث ثانوي
		ذكور ثانوي	إناث جامعة	٧٤,٧٣٠	٨١,١٦٢	٤,٤٣٢-	٢,١٠٣	,٠١	إناث جامعة
تم الأقتصار على المقارنات الثنائية الدالة وحذف المقارنات غير الدالة									

يتضح من جدول (١٨) وجود فروق دالة إحصائيًا وفقًا للنوع عند مستوى(٠,٠٥) في التفكير الانتحاري في تجاه الإناث، ووجود فروق دالة إحصائيًا وفقًا للمرحلة التعليمية عند مستوى(٠,٠٥) في تجاه المرحلة الجامعية، وأيضًا وجود فروق دالة إحصائيًا وفقًا للتفاعل عند مستوى(٠,٠١) بين ذكور ثانوي وكل من (ذكور جامعة، وإناث ثانوي، وإناث جامعة)، في تجاه ذكور جامعة، وإناث ثانوي، وإناث جامعة على التوالي.

قد أشارت نتائج الفرض الرابع إلى وجود فروق دالة إحصائيًا في التفكير الانتحاري وفقًا للنوع في تجاه الإناث، ووفقًا للمرحلة التعليمية في تجاه المرحلة الجامعية، وأيضًا وفقًا للتفاعل بين ذكور ثانوي وكل من (ذكور جامعة، وإناث ثانوي، وإناث جامعة)، في تجاه ذكور جامعة، وإناث ثانوي، وإناث جامعة على التوالي، وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسات كل من: (جمال جادو، ٢٠١٢؛ بدر الأنصاري وطلال العلي، ٢٠١٩؛ Dendup et al., 2020)، التي أشارت إلى وجود فروق دالة إحصائيًا وفقًا للنوع تجاه الإناث. وتتناقض مع نتائج دراسات كل من: (رانيا هلال، ٢٠١٦؛ McAuliffe et al., 2003; Gonçalves et al., 2014; Shenouda & Basha, 2014; Kumar et al., 2020)، حيث أشارت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين الذكور والإناث في التفكير الانتحاري.

ويمكن تفسير نتيجة وجود فروق دالة إحصائيًا وفقًا للنوع في التفكير الانتحاري في تجاه الإناث، إن ذلك يرجع إلى قد تكون الإناث أكثر قابلية للشعور بالحزن والعجز واليأس، وترتبط مثل هذه الحالات العقلية بالأفكار والسلوكيات الانتحارية، وقد ثبت أن الصحة العقلية والعوامل الاجتماعية والاقتصادية تفسر جزءًا كبيرًا من احتمالات محاولات الانتحار الأعلى بين الفتيات مقارنة بالفتيان، وقد يساعد أيضًا السياق الاجتماعي والثقافي الخاص ببلد ما فيما يتعلق بوضع الفتيات والنساء في المجتمع في توضيح الاختلافات بين الجنسين في الأفكار والسلوكيات الانتحارية، فعلى الرغم من الاعتراف المتزايد بدور المرأة في المجتمع والتنمية، إلا أنه لا يزال تقليديًا مجتمعًا أبويًا، وبسبب هيمنة الذكور، ربما حظيت القضايا التي تواجهها النساء والفتيات باهتمام أقل، الأمر الذي قد يؤثر سلبًا على صحتهن العقلية(Dendup et al., 2020). وقد يكون هذا بسبب الاختلافات بين الجنسين في الأدوار الأسرية والاجتماعية، والمكانة الاجتماعية، وحل المشكلات، وفرص الاختيار خاصة في مجتمعاتنا الشرقية فيما يتعلق بأمور الحياة الأساسية، وقد يرجع أيضًا زيادة التفكير الانتحاري لدى الإناث عن الذكور، بسبب التكوين البيولوجي الخاص بالإناث والذي يؤثر عليهن سواء من الناحية العقلية أو الانفعالية.

ويمكن تفسير نتيجة وجود فروق دالة إحصائيًا وفقًا للمرحلة التعليمية في التفكير الانتحاري في تجاه المرحلة الجامعية، إن طلاب الجامعة هم فئة معرضة بشكل خاص لمشاكل الصحة العقلية والانتحار، وإن معظم الطلاب هم في أواخر سن المراهقة أو أوائل العشرينات، وهي ليست فترة انتقالية كبرى فحسب، بل هي أيضًا الفترة التي من المرجح أن تظهر فيها أولى نوبات العديد من الاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب، وقد جد استطلاع لأكثر من ٣٠ ألف طالب من ٣٤ كلية وجامعة في كندا أن ٨٩٪ من الطلاب يشعرون بالاحتراق، و٥٤٪ يائسون، و٦٤٪ يشعرون بالوحدة، و٥٦٪ يعانون من قلق شديد، و١٠٪ فكروا بجدية في الانتحار، وتشمل أسباب ارتفاع خطر الإصابة بالصحة العقلية والتفكير الانتحاري لدى الطلاب ضغوط الانتقال، والمتطلبات الأكاديمية، والضغوط المالية والاجتماعية، وتوقعات الوالدين، وسوق العمل شديدة التنافسية(Fazakas-DeHoog et al., 2017, p.178-179). ووفقًا (Santos et al., 2017) يمكن أن تؤدي هذه

الفترة الانتقالية إلى الأفكار الانتحارية، سواء بسبب التحول من مرحلة المراهقة إلى مرحلة البلوغ أو التحديات التي يواجهها الطلاب في الحياة الأكاديمية. كما أشار (Zhang et al., 2019) أن الضغط الأكاديمي العالي، والهروب من المنزل، والشعور بالوحدة أو الحزن/ اليأس، والتعرض للتنمر، كانت مرتبطة بشكل كبير بالأفكار الانتحارية لدى الطلاب.

التوصيات:

في ضوء ما توصل إليه البحث الحالي، توصي الباحثة بما يلي:

١- إجراء حلقات نقاش للتعرف إلى مفهوم التشوهات المعرفية وأبعادها، وكذلك مفهوم الانتحار ومراحله، لزيادة الوعي لدى المراهقين بمخاطره وتأثيره على حياتهم.

٢- إجراء حلقات عمل بشكل دوري للطلبة في المدارس الثانوية والجامعات تستهدف تنمية القدرة على التعامل مع الضغوط التي يواجهونها بشكل إيجابي، والتي يمكن من خلالها خفض التشوهات المعرفية والتفكير الانتحاري لديهم.

٣- وأيضًا إجراء حلقات عمل لتدريب الوالدين على أساليب التنشئة الأسرية التي تشجع على الدعم الاجتماعي لدى أبنائهم.

٤- زيادة الوعي الديني والأخلاقي لدى المراهقين، حتى يستطيعوا التفكير بشكل إيجابي عند مواجهة المواقف والأحداث الضاغطة.

٥- توعية الطلبة في المدارس والجامعات وتعليمهم كيفية الحصول على الدعم الاجتماعي لاكتساب مهارات حل المشكلات الاجتماعية، وذلك من خلال دور المرشدين النفسيين والاجتماعيين.

البحوث المقترحة:

١- دراسة التشوهات المعرفية وعلاقتها بالتسويف الأكاديمي لدى المراهقين.

٢- دراسة العلاقة بين التفكير الانتحاري ومستوى التدين لدى المراهقين.

٣- دراسة العلاقة بين الدعم الاحتماعي المدرك وإدمان الإنترنت لدى المراهقين.

٤- برنامج إرشادي معرفي لخفض التشوهات المعرفية والتفكير الانتحاري لدى المراهقين.

٥- الدور المعدل للدعم الاجتماعي المدرك في العلاقة بين جودة الحياة والتفكير الانتحاري لدى المراهقين.

المراجع

إسلام العصار. (٢٠١٥). *التشوهات المعرفية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى المراهقين في قطاع غزة "دراسة مقارنة"* [رسالة ماجستير منشورة، مبتعث للدراسات والاستشارات الأكاديمية]. الجامعة الإسلامية.

بدر الأنصاري، وطلال العلي. (٢٠١٩). الخصائص السيكومترية لمقياس "بيك" لتصور الانتحار BSSI لدى عينة من الكويتيين. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، ١٢ (٤)، ١٧٧٣- ١٨٠٦.

جمال جادو. (٢٠١٢). احتمالية الانتحار والمعتقدات ما وراء المعرفية لدى طلاب الجامعة وفعالية العلاج ما وارء المعرفي في خفض حدتها. *مجلة الإرشاد النفسي*، (٣١)، ٣١١- ٣٦٥.

رانيا الجراح، وفواز المومنى. (٢٠٢٠). مستوى التشوهات المعرفية لدى طلبة جامعة اليرموك. *مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية*، ١١ (٣١)، ١٦٤- ١٧٩.

رانيا هلال. (٢٠١٦). التفكير الانتحاري وعلاقته بأسباب العيش لدى طلبة الصف الثاني الثانوي في مدينة حمص. *مجلة جامعة البعث للعلوم الإنسانية*، ٣٨ (٣٥)، ١٠٧- ١٤٢.

سامر رضوان. (٢٠٢١). *الصحة النفسية*. دار الميسرة.

صالح أبو جادو. (٢٠٠٤). *سيكولوجية التنشئة الإجتماعية* (ط.٤). دار الميسرة.

عبدالرقيب البحيري. (٢٠٠٣). *مقياس احتمالية الانتحار*. مكتبة الأنجلو المصرية.

لمياء صلاح الدين. (٢٠١٥). مقياس التشوهات المعرفية للشباب الجامعي. *مجلة الإرشاد النفسي*، (٤١)، ٦٥١- ٦٨٢.

محمد دسوقي، ومحمد إسماعيل، وإبراهيم جبرة، وآية إبراهيم. (٢٠٢٠). التشوهات

المعرفية وعلاقتها بجودة الحياة لدى طلبة الصف الثاني الثانوي العام. *المجلة العربية للقياس والتقويم*، ١ (١)، ١٢٩- ١٥٩.

Abdel-Khalek, A., & Lester, D. (2024). Suicidal Behavior in Egypt. In S. Arafat., M. Rezaeian., M. Khan. (eds.), *Suicidal Behavior in Muslim Majority Countries* (pp.77-88), https://doi.org/10.1007/978-981-97-2519-9_6

Ara, E. (2016). Measuring self-debasing cognitive distortions in youth. *International Journal of Asian Social Science, 6*(12), 705-712. DOI: 10.18488/journal.1/2016.6.12/1.12.705.712

Barrera, M. (2000). Social support research in community psychology. In J. Rappaport & E. Seidman, *Handbook of community psychology* (pp. 215-245). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.

Barrera, M., Fleming, C., & Khan, F. (2004). The role of emotional social support in the psychological adjustment of siblings of children with cancer. *Child: care, health and development, 30*(2), 103-111. https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2003.00396.x

Barriga, A., Landau, J., Stinson, B., Liau, A., & Gibbs, J. (2000). Cognitive distortion and problem behaviors in adolescents. *Criminal justice and behavior, 27*(1), 36-56. https://doi.org/10.1177/0093854800027001003

Beck, A. (1999). *Prisoners of hate: The cognitive basis of anger, hostility, and violence*. HarperCollins Publishers.

Beck, B., Koons, S., & Milgrim, D. (2000). Correlates and consequences of behavioral procrastination: The effects of academic procrastination, self-consciousness, self-esteem and self-handicapping. *Journal of social behavior and personality, 15*(5), 3-13.

Benhalilem, A., & Hartani, A. (2024). Cognitive distortions among university students in light of some variables. *Psychology and Education, 61*(3), 684-698. https://www.researchgate.net/publication/380099132

Briere, J. (2000). *Cognitive Distortion Scales professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.

Burke, T., Connolly, S., Hamilton, J., Stange, J., Abramson, L., &

Alloy, L. (2016). Cognitive risk and protective factors for suicidal ideation: A two year longitudinal study in adolescence. *Journal of abnormal child psychology, 44*, 1145-1160. doi: 10.1007/s10802-015-0104-x

Chen, Y., & Ni, N. (2024). The Relationship between Social Support and Suicidal Ideation among College Students: A Moderated Mediation Model. *Journal of Contemporary Medical Practice (JCMP), 6*(7), 68-72. DOI: 10.53469/jcmp.2024.06(07).14

Çivitci, A. (2015). The moderating role of positive and negative affect on the relationship between perceived social support and stress in college students. *Educational Sciences: Theory and Practice, 15*(3), 565-573. http://www.estp.com.tr

Clark, L. (2002). *SOS Help for Emotions: Managing Anxiety, Anger, and Depression* (2nd Ed). SOS Programs & Parents Pres.

Clemmer, K. (2009). Cognitive distortions: Define, discover & disprove. The Center for Eating Disorders Blog.

Çoban, A., & Karaman, N. (2013). Interpersonal cognitive distortions, the level of anxiety and hopelessness of university students. *Journal of Cognitive Behavioral Psychotherapies and Research, 2*(2), 78-88.

Cobo-Rendón, R., López-Angulo, Y., Pérez-Villalobos, M., Díaz-Mujica, A. (2020). Perceived Social Support and its effects on changes in the affective and Eudaimonic well-being of Chilean University students. *Front Psychol, 11*, 590513. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.590513

Cohen, S., & McKay, G. (2020). Social support, stress and the buffering hypothesis: A theoretical analysis. In *Handbook of psychology and health*, Volume IV (pp. 253-267). Routledge.

Costa-Lobo, C., Silva, P. D., Ribeiro, A., & Silva, S. (2017). The impact of social support on academic motivation levels in higher education. *In INTED2017 Proceedings* (pp. 2593-2602). IATED.

Covin, R., Dozois, D., Ogniewicz, A., & Seeds, P. (2011). Measuring cognitive errors: Initial development of the Cognitive Distortions Scale (CDS). *International journal of cognitive therapy, 4*(3), 297-322.

https://doi.org/10.1521/ijct.2011.4.3.297

De Paula, W., Breguez, G., Machado, E., & Meireles, A. (2020). Prevalence of anxiety, depression, and suicidal ideation symptoms among university students: a systematic review. *Brazilian Journal of Health Review, 3*(4), 8739-8756. https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-119

Demaray, M., & Malecki, C. (2003). Perceptions of the frequency and importance of social support by students classified as victims, bullies, and bully/victims in an urban middle school. *School psychology review, 32*(3), 471-489. https://doi.org/10.1080/02796015.2003.12086213

Demaray, M., Malecki, C. K., Davidson, L., Hodgson, K., & Rebus, P. (2005). The relationship between social support and student adjustment: A longitudinal analysis. *Psychology in the Schools, 42*(7), 691-706. https://doi.org/10.1002/pits.20120

Dembo, J., van Veen, S., & Widdershoven, G. (2020). The influence of cognitive distortions on decision-making capacity for physician aid in dying. *International journal of law and psychiatry, 72*, 101627. doi: 10.1016/j.ijlp.2020.101627

Dendup, T., Zhao, Y., Dorji, L., & Phuntsho, S. (2020). Risk factors associated with suicidal ideation and suicide attempts in Bhutan: An analysis of the 2014 Bhutan STEPS Survey data. *Journal of Polson, 15*(1), 1-8. doi: 10.1371/journal.pone.0225888

Dhaniel, N., Mohamed, N., & Ibrahim, S. (2024). Perceive of Social Support and Self-Acceptance Among Male And Female of Diploma College Students in Malaysia. *Psychosophia: Journal of Psychology, Religion, and Humanity, 6*(1), 45-61. https://www.researchgate.net/publication/380270517

Dolbier, C. L., & Steinhardt, M. A. (2000). The development and validation of the Sense of Support Scale. Behavioral Medicine, 25(4), 169-179.

Drolet, M., & Arcand, I. (2013). Positive development, sense of belonging, and support of peers among early adolescents: Perspectives of different actors. *International Education*

Studies, 6(4), 29-38. doi:10.5539/ies.v6n4p29

Erford, B., & Mayorga, J. (2016). Developmental characteristics of teens-TIP SHEET. *American Counseling Association*: Available from: https://www. couns eling.org/docs/defau ltsou rce/Commu nicat ions-/devel opmen tal-chara cteri stics oftee ns-final. Pdf.

Esfahani, M., Hashemi, Y., & Alavi, K. (2015). Psychometric assessment of beck scale for suicidal ideation (BSSI) in general population in Tehran. *Medical journal of the Islamic Republic of Iran, 29*, 268-278. http://mjiri.iums.ac.ir

Estrada, C., Nonaka, D., Gregorio, E., Leynes, C., Castillo, R., Hernandez, P., & Hayakawa, T. (2019). Suicidal ideation, suicidal behaviors, and attitudes towards suicide of adolescents enrolled in the Alternative Learning System in Manila, Philippines-a mixed methods study. *Journal of Tropical Medicine and Health, 29*, 22- 47. doi: 10.1186/s41182-019-0149-6

Fazakas-DeHoog, L., Rnic, K., & Dozois, D. (2017). A cognitive distortions and deficits model of suicide ideation. *Europe's journal of psychology, 13*(2), 178- 793. doi: 10.5964/ejop.v13i2.1238

Finne, J. & Svartdal, F. (2017). Social Perception Training: Improving social competence by reducing cognitive distortions. *The International Journal of Emotional Education, 9*(2), 44-58. https://eric.ed.gov/?id=EJ1162079

Gonçalves, A., Sequeira, C., Duarte, J., & Freitas, S. (2014). Suicide ideation in higher education students: influence of social support. *Journal of Attention Primaria, 46*(1), 88-91. doi: 10.1016/S0212-6567(14)70072-1

Gross, R. (2015). *Psychology: The science of mind and behaviour* (7th ed.). United Kingdom: Hodder Education.

Harmer, B., Lee S., Duong, T., Vi, H., & Saadabadi, A. (2023). *Suicidal ideation*. In StatPearls. Treasure Island: StatPearls Publishing; 2024. PMID: 33351435 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK565877/

Hines, M. (2007). Adolescent adjustment to the middle school

transition: the intersection of divorce and gender in review. *Research in Middle Level Education Online*, *31*(2), 1- 15. https://doi.org/10.1080/19404476.2007.11462045

Hussein, R., & Yousef, S. (2024). Impact of perceived social support on suicidal ideation among students at Ain Shams University. *Middle East Current Psychiatry*, *31*(1), 1- 9. https://doi.org/10.1186/s43045-023-00390-6

Ibanez, G. E., Khatchikian, N., Buck, C. A., Weisshaar, D. L., Abush-Kirsh, T., Lavizzo, E. A., & Norris, F. H. (2003). Qualitative analysis of social support and conflict among Mexican and Mexican-American disaster survivors. *Journal of Community Psychology*, *31*(1), 1-23. https://doi.org/10.1002/jcop.10032

Jager-Hyman, S., Cunningham, A., Wenzel, A., Mattei, S., Brown, G., & Beck, A. (2014). Cognitive distortions and suicide attempts. *Cognitive therapy and research*, *38*, 369-374.DOI 10.1007/s10608-014-9613-0

Kalkan, M., & Epli-Koç, H. (2011). Perceived Social Support from Friends as Determinant of Loneliness in a Sample of Primary School. *Online Submission*, *8*(4), 547-551.

Klonsky, E., May, A., & Saffer, B. (2016). Suicide, suicide attempts, and suicidal ideation. *Annual review of clinical psychology*, *12*(1), 307-330. https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093204

Kumar, P., Kumar, P., & Mishra, S. (2020). Suicidal ideation, cognitive distortions, impulsivity and depression among young adult in Patna, Bihar. *Journal of Psychosocial Research*, *15*(1), 101-112. https://doi.org/10.32381/JPR.2020.15.01.8

Lanson, A., & Marcotte, D. (2011). Relations entre les symptômes dépressifs, la perception du soutien social et les distorsions cognitives des adolescents dans le contexte de la transition primaire-secondaire. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, *44*(3), 231- 243. DOI: 10.1037/a0025722

Lanson, A., & Marcotte, D. (2012). Relationship between depressive

symptoms, perceived social support and cognitive distortions of adolescents in the context of primary-secondary transition. *CANADIAN JOURNAL OF BEHAVIOURAL SCIENCE-REVUE CANADIENNE DES SCIENCES DU COMPORTEMENT*, *44*(3), 231-243.

Lew, B., Lester, D., Kõlves, K., Yip, P., Chen, Y.-Y., Chen, W., Hasan, M., Koenig, H., Wang, Z., Fariduddin, M., Zeyrk-Rios, E., Chan, C., Mustapha, F., Fitriana, M., Dolo, H., Gönültaş, B., Dadfar, M., Davoudi, M., Abdel-Khalek, A., & Ibrahim, N. (2022). An analysis of age-standardized suicide rates in Muslim-majority countries in 2000–2019. *BMC Public Health*, *22*(1), 882. https://doi.org/10.1186/s12889-022-13101-3

López-Ramírez, E., Pérez-Santiago, A., Sánchez-Medina, M., Matías-Pérez, D., & García-Montalvo, I. (2023). Neural bases of suicidal ideation and depression in young college students. *Frontiers in Psychology, 14*, 1141591. doi: 10.3389/fpsyg.2023.1141591

Mars, B., Heron, J., Klonsky, E. D., Moran, P., O'Connor, R. C., Tilling, K., & Gunnell, D. (2019). What distinguishes adolescents with suicidal thoughts from those who have attempted suicide? A population-based birth cohort study. *Journal of child psychology and psychiatry*, *60*(1), 91-99. DOI: 10.1111/jcpp.12878

Martínez-López, Z., Moran, V., Mayo, M., Villar, E., & Tinajero, C. (2024). Perceived social support and its relationship with self-regulated learning, goal orientation self-management, and academic achievement. *European Journal of Psychology of Education, 39*(2), 813-835. https://doi.org/10.1007/s10212-023-00752-y

Maruna, S., & Mann, R. (2006). A fundamental attribution error? Rethinking cognitive distortions. *Legal and Criminological Psychology, 11*(2), 155-177. https://doi.org/10.1348/135532506X114608

McAuliffe, C., Corcoran, P., Keeley, H., Perry, I. (2003). Risk of suicide ideation associated with problem-solving ability and

attitudes toward suicidal behavior in university students. *Journal of Crisis intervention and Suicide Prevention, 24*(4), 160-170. doi: 10.1027//0227-5910.24.4.160

Mhaidat, F., & ALharbi, B. (2016). The Impact of Correcting Cognitive Distortions in Reducing Depression and the Sense of Insecurity among a Sample of Female Refugee Adolescents. *Contemporary Issues in Education Research, 9*(4), 159-166.

Miller, A., & Esposito-Smythers, C. (2013). How do cognitive distortions and substance-related problems affect the relationship between child maltreatment and adolescent suicidal ideation?. *Psychology of Violence, 3*(4), 340–353. doi:10.1037/a0031355

Naila, S., & Takwin, B. (2018). Perceived social support as predictor of suicide ideation in Gunung Kidul high school students. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research, 139*, 47-52. DOI: 10.2991/uipsur-17.2018.8

Nasir, R., Zamani, Z., Yusooff, F., & Khairudin, R. (2010). Cognitive distortion and depression among juvenile delinquents in Malaysia. *Procedia-social and behavioral sciences, 5*, 272-276. DOI: 10.1016/j.sbspro.2010.07.087

Nieuwenhuijsen, K., Verbeek, J., de Boer, A., Blonk, R., & van Dijk, F. (2010). Irrational beliefs in employees with an adjustment, a depressive, or an anxiety disorder: A prospective cohort study. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy, 28*, 57-72. DOI 10.1007/s10942-007-0075-0

Otten, D., Ernst, M., Tibubos, A., Brähler, E., Fleischer, T., Schomerus, G., Wild, P., Zöller, D., Binder, H., Kruse, J., Johar, H., Atasoy, S., Grabe, H., Ladwig, K., Münzel, T., Völzke, H., König, J., Beutel, M. (2022). Does social support prevent suicidal ideation in women and men? Gender-sensitive analyses of an important protective factor within prospective community cohorts. *Journal of Affective Disorders, 306*, 157–166. https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.03.031

Pajarsari, S., & Wilani, N. (2020). Dukungan sosial terhadap

kemunculan ide bunuh diri pada Remaja. Widya Caraka: Journal of Psychology and Humanities, *1*(1), 34-40. https://doi.org/10.24843/widyacakra. 2020.v1.i1.p69194

Paterson, C. (2008). *Assisted suicide and euthanasia: a natural law ethics approach*. Routledge.

Pereira, A., Barros, L., & Mendonça, D. (2012). Cognitive errors and anxiety in school aged children. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 25*(2), 817-823. https://doi.org/10.1590/S0102-79722012000400022

Pereira, A., Barros, L., & Mendonça, D. (2012). Cognitive errors and anxiety in school aged children. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 25*, 817-823. https://doi.org/10.1590/S0102-79722012000400022

Rasmussen, K., & Wingate, L. (2011). The role of optimism in the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 41*(2), 137-148. https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.2011.00022.x

Roberts, M. (2015). *Inventory of cognitive distortions: Validation of a measure of cognitive distortions using a community sample* [Doctoral disseraion, PCOM]. PCOM Psychology Dissertations. Paper 325. http://digitalcommons.pcom.edu/psychology_dissertations

Rogers, J., Luke, M., Gilbride, D., & Goodrich, K. (2019). Supervisee attachment, cognitive distortions, and difficulty with corrective feedback. *Counselor Education and Supervision, 58*(1), 18-32. https://doi.org/10.1002/ceas.12121

Rosenfield, B. (2004). *Relationship between cognitive distortions and psychological disorders across diagnostic axes* [Doctoral disseraion, PCOM]. PCOM Psychology Dissertations. Paper 119. http://digitalcommons.pcom.edu/psychology_dissertations

Salsabhila, A., & Panjaitan, R. (2019). Social Support and Its Relationship with the Suicide Ideas among Migrant Students. *Journal Keperawatan Jiwa, 7*(1), 107-114. https://doi.org/10.26714/jkj.7.1.2019.107-114

Santos, H., Marcon, S., Espinosa, M., Baptista, M., & Paulo, P.

(2017). Factors associated with suicidal ideation among university students. *Revista latino-americana de enfermagem, 25*, e2878. https://doi.org/10.1590/1518-8345.1592.2878

Sarason, I., Sarason, B., & Pierce, G. (1990). Social support: The search for theory. *Journal of Social and Clinical Psychology, 9*(1), 133-147. https://doi.org/10.1521/jscp.1990.9.1.133

Satyander, S., & Kumar, S. (2024). Suicidal Ideation and Cognitive Distortions among Undergraduate Students. *Educational Administration: Theory and Practice, 30*(5), 11239-11245. Doi: 10.53555/kuey.v30i5.4922

Scarpa, A., Haden, S., & Hurley, J. (2006). Community violence victimization and symptoms of posttraumatic stress disorder: The moderating effects of coping and social support. *Journal of interpersonal violence, 21*(4), 446-469. http://jiv.sagepub.com

Segrin, C., & Passalacqua, S. (2010). Functions of loneliness, social support, health behaviors, and stress in association with poor health. *Health communication, 25*(4), 312-322. https://doi.org/10.1080/10410231003773334

Sharaf, A., Thompson, E., & Abd El-Salam, F. (2016). Perception of parental bonds and suicide intent among Egyptian adolescents. *Journal of Child & Adolescent Psychiatric Nursing, 29*, 15–22. https://doi.org/10.1111/jcap.12130

Shenouda, E., & Basha, S. (2014). Resilience, social support, and stress as predictors of suicide ideation among public universities' students in Egypt. *OIDA International Journal of Sustainable Development, 7*(8), 37–66. https://www.researchgate.net/publication/358621861

Shook, C. (2010). *The relationship between cognitive distortions and psychological and behavioral factors in a sample of individuals who are average weight, overweight, and obese* [Doctoral disseraion, PCOM]. PCOM Psychology Dissertations. Paper 166. http://digitalcommons.pcom.edu/psychology_dissertations

Siahaan, L., & Scarvanovi, B. (2024). The Correlation of Perceived Social Support with Suicidal Ideation through Loneliness as a

Mediator in University Students. *Psikologika, 29*(2), 327-340. DOI:10.20885/psikologika.vol29.iss2.art9

Siddiqui, R., Jahangir, A., & Hassan, A. (2019). Gender differences on perceived social support and psychological distress among university students. *GMJACS, 9*(2), 210-223. https://www.researchgate.net/publication/339375643

Song, L., Son, J., & Lin, N. (2011). Social support. *In The SAGE handbook of social network analysis* (Vol. 9, pp. 116-128). Los Angeles: Sage.

Staggs, S., Long, S., Mason, G., Krishnan, S., & Riger, S. (2007). Intimate partner violence, social support, and employment in the post-welfare reform era. *Journal of interpersonal violence, 22*(3), 345-367. https://doi.org/10.1177/0886260506295388

Usen, S., Eneh, G., & Udom, I. (2016). Cognitive Distortion as Predictor of In-School Adolescents' Depressive Symptoms and Academic Performance in South-South, Nigeria. *Journal of Education and Practice, 7*(17), 23-27.

Van Ryzin, M. (2010). Secondary school advisors as mentors and secondary attachment figures. *Journal of Community Psychology, 38*(2), 131-154. https://doi.org/10.1002/jcop.20356

Wenzel, A., & Beck, A. (2008). A cognitive model of suicidal behavior: Theory and treatment. *Applied and preventive psychology, 12*(4), 189-201. doi:10.1016/j.appsy.2008.05.001

Whiteman, S., Kramer, L., Petri, J., & Weathers, F. (2019). Trauma type and suicidal ideation: The mediating effect of cognitive distortions. *Traumatology, 25*(4), 262. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/trm0000192

Whitton, S., Larson, J., & Hauser, S. (2008). Depressive symptoms and bias in perceived social competence among young adults. *Journal of clinical psychology, 64*(7), 791-805.

Williams, P., Barclay, L., & Schmied, V. (2004). Defining social support in context: A necessary step in improving research, intervention, and practice. *Qualitative health research, 14*(7), 942-960. https://doi.org/10.1177/1049732304266997

Wolff, J., Esposito-Smythers, C., Becker, S., Seaboyer, L., Rizzo, C., Lichtenstein, D., & Spirito, A. (2014). Social-cognitive moderators of the relationship between peer victimization and suicidal ideation among psychiatrically hospitalized adolescents. *Journal of aggression, maltreatment & trauma, 23*(3), 268-285. doi: 10.1080/10926771.2014.883458

World Health Organization. (2024). *Suicide*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide. Accessed 29 August 2024

Xiong, T., Madihie, A., Saili, J., Bakar, M., Bakar, R., & Mahmud, M. (2020). Relationship between suicidal ideation and cognitive distortion among undergraduates. *Malaysian Journal of Social Sciences and Humanities (MJSSH), 5*(9), 30-38. DOI: https://doi.org/10.47405/mjssh.v5i9.474

Yavuzer, Y. (2015). Investigating the Relationship between Self-Handicapping Tendencies, Self-Esteem and Cognitive Distortions. *Educational Sciences: Theory and Practice, 15*(4), 879-890. http://www.estp.com.tr

Yazici-Celebi, G., Yilmaz, M., Karacoskun, M., & Sahin, A. (2024). Examination of the mediating role of attachment dimensions in the link between suicide probability and cognitive distortions about relationships in university students. *Journal of Education in Science Environment and Health (JESEH), 10*(1), 60-68. https://doi.org/10.55549/jeseh.1419349

Yıldız, M. & Eldeleklioğlu, J. (2024). Relations between perceived social support, attachment and kindness in high school students. *Journal of Pedagogical Research, 8*(1), 120-142. https://doi.org/10.33902/JPR.202425168

Yurica, C. (2002). *Inventory of Cognitive Distortions: Development and validation of a psychometric test for the measurement of cognitive distortions* [Unpublished doctoral dissertation]. Philadelphia College of Osteopathic Medicine; Pennsylvania.

Yurica, C., & DiTomasso, R. (2005). Cognitive distortions. *Encyclopedia of cognitive behavior therapy*, 117-122.

Zafar, N., & Kausar, R. (2014). Emotional and Social Problems in Divorced and Married Women. *FWU Journal of Social*

Sciences, 8(1), 31-35.

Zayas, L. (2011). *Latinas attempting suicide: When cultures, families, and daughters collide*. Oxford University Press.

Zhang, L. F. (2008). Cognitive distortions and autonomy among Chinese university students. *Learning and Individual Differences, 18*(2), 279-284. DOI: 10.1016/j.lindif.2008.01.002

Zhang, Y., Lei, Y., Song, Y., Lu, R., Duan, J., & Prochaska, J. (2019). Gender differences in suicidal ideation and health-risk behaviors among high school students in Beijing, China. *Journal of Global Health, 9*, (1), 010604. doi: 10.7189/jogh.09.010604

Ziaei, R., Vitasara, E., Soares, J., Sadeghi-Bazarghani, H., Dastgiri, S., Zeinalzaden, A., Bahdori, F., & Mohammadi, R. (2017). Suicidal ideation and its correlates among high school students in Iran: a cross-sectional study. *Journal of BMC Psychiatry*, *17*(1), 174. doi: 10.1186/s12888-017-1298-y

Zimet, G., Dahlem, N., Zimet, S. & Farley, G. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment, 52*(1), 30-41. DOI: 10.1207/s15327752jpa5201_2