

Suicide Ideation among a Sample of Kuwait University Undergraduates: A Correlational Study

Reem B. Al Salman
Bader M. Al Ansari

Abstract: The study aims to identify the nature of the relationship between suicide ideation and both depression and hopelessness among a sample of Kuwaiti students, and to determine the extent of regularity ascribed to these variables in a unipolar explanatory factor among the subjects of the sample. The sample consisted of (1000) university students comprising (285) males and (715) females. The following instruments were used: Beck Suicide Ideation Scale BSS, Beck Depression Inventory BDI-II, and Beck Hopelessness Scale BHS. The results revealed a positive relationship between suicide ideation and hopelessness ($r = .62$) and with depression ($r = .56$) for males. The results also revealed a factor similarity between male and female factors in suicide ideation. The explanatory factor analysis revealed a unipolar based on study variables.

Keywords: Suicide Ideation, Depression, Hopelessness.

تصور الانتحار لدى عينة من طلبة الجامعة: دراسة ارتباطية

ريم السلطان(*)

بدر الأنصاري(**)

ملخص: تهدف الدراسة إلى معرفة طبيعة العلاقة بين تصور الانتحار وكل من الاكتئاب واليأس لدى عينة من طلبة جامعة الكويت، فضلاً عن تعرف مدى انتظام تلك المتغيرات في عامل استكشافي أحادي القطب لدى أفراد العينة. تكونت عينة الدراسة من (1000) من طلاب الجامعة وطالباتها؛ بواقع (285) من الذكور و(715) من الإناث واستعين بالأدوات الآتية: مقياس "بيك" لتصور الانتحار. BSS وقائمة "بيك" الثانية للاكتئاب BDI-II ومقياس "بيك" لليأس BHS، كشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين تصور الانتحار وكل من اليأس (ر=0,62) والاكتئاب (ر=0,56). كما كشفت النتائج عن وجود معاملات تشابه بين عوامل الذكور والإناث في تصور الانتحار، وكشفت النتائج أيضاً عن استخلاص عامل استكشافي أحادي القطب من تلك المتغيرات.

المصطلحات الأساسية: تصور الانتحار، الاكتئاب، اليأس.

المقدمة:

كانت أول محاولة حديثة من أجل وضع مخطط تصنيف للمفاهيم المتعلقة بظاهرة الانتحار في الولايات المتحدة الأمريكية على يد "بيك، دافيس، فريديريك، بيرلين، بوكري" (Beck, Davis, Frederick, Perlin, Pokorny, 1973) وهذا النظام يثبت دقة مفاهيم الانتحار الأساسية الخاصة بأفكار الانتحار Suicidal thoughts والمحاولات الانتحارية Suicide Attempt وحالات الانتحار الكاملة completed suicide؛ من أجل وصف ظاهرة الانتحار ككل، ويعد وجود نية الموت أو غيابها أهم عامل في تعريف السلوك الانتحاري وغير الانتحاري (Beck, Beck & kovacs, 1975).

(*) قسم علم النفس - كلية العلوم الاجتماعية - جامعة الكويت - reema-74@live.com

(**) قسم علم النفس - كلية العلوم الاجتماعية - جامعة الكويت - baderansari@gmail.com

وأشار "بيك، كوفاكس وويسمان" (Beck, Kovacs & Weissman, 1979) إلى أن الانتحار ليس حدثاً منعزلاً بل هو عملية معقدة، وأن السلوك الانتحاري يتكون من أربعة متغيرات، تشمل تصور الانتحار، ثم التأمّلات الانتحارية، يليها محاولة الانتحار، وأخيراً إكمال هذه المحاولة الانتحارية.

ويتفق "بونار وريتش" مع ما ذهب إليه "بيك" وآخرون (1979)، في كون السلوك الانتحاري عملية معقدة بدلاً من كونه حدثاً منعزلاً ثابتاً؛ فقد عرفا السلوك الانتحاري بأنه عملية مركبة من مراحل مختلفة، تبدأ بتصور الانتحار الكامل وتتقدم خلال مراحل من تأمل الانتحار النشط، وفي النهاية تتراكم محاولات الانتحار نشطة لدى الفرد (فايد، 2004: 288-289).

ويرى "بيك" وزملائه أن الفكرة الانتحارية تتضمن جميع السلوك الانتحاري وعمليات التواصل الصريحة، وهذا يتضمن ذلك التهديد بالانتحار Suicide Threats والانشغال بفكرة الانتحار Suicide Preoccupation، والتعبير عن الرغبة في الموت Expression of wish to die والمؤشرات غير المباشرة للمخطط بالانتحار؛ ومن هنا فإن مفهوم تصور الانتحار Suicide Ideation يعتبر مفهوماً واسعاً للغاية (Beck, Weissman, Lester & Trexler, 1974)؛ لذا فإن الباحثين يتبنيان تعريف "بيك" وزملائه (Beck et al., 1979) لتصور الانتحار بأنه متصل يمثل أحد طرفيه تصور الانتحار الكامن؛ أي على مستوى التصور، ثم يتطور هذا التصور خلال مراحل مختلفة حتى يقوم الفرد بمحاولات انتحار فعلية؛ أي على مستوى التنفيذ سواء كانت ناجحة أم فاشلة.

الإطار النظري للدراسة:

تفسر النظرية المعرفية الانتحار طبقاً للبناء المعرفي، الذي يشير إلى الجمود في التفكير وصعوبة التركيز المحتملة؛ بمعنى تشوهات في طريقة تفسير الفرد لوقائع الحياة، وكذلك نتيجة معتقدات فكرية خاطئة بينها الفرد عن نفسه وعن العالم الخارجي. إذن، الشخص الانتحاري لا يعرض في أثناء اللحظة التي تسبق موته سوى تشوهات، خاصة لصدمة أو حرج (مثل الفشل في العمل، الصحبة السيئة، أن يكون مرفوضاً من طرف أقربائه)، كل هذه العوامل تولد حالة من الاكتئاب الذي يعتبر العنصر المشترك الذي يؤدي إلى المحاولة الانتحارية أو الانتحار، في جميع الاضطرابات، وهذا ما أكده "بيك" لمواجهة الصدمة. إذن

"بيك" يرى أن الشخص، خاصة المكتئب، يكون صورة سلبية عن ذاته وعن العالم والمستقبل، ويؤدي به اليأس إلى فقدان الدافعية؛ بحيث إنه يتوقع نتيجة سلبية لأي فعل يقوم به، ويفقد الحافز الداخلي على الانخراط في أي نشاط بناء، وهو ما يؤدي به إلى التشاؤم والنظرة السلبية للمستقبل، وفي النهاية إلى الرغبة في الانتحار (Beck, Ward, Mendelson, & Erabaugh, 1961).

ويرى "سيلاي" أن للإجهاد النفسي أثراً كبيراً على الصحة النفسية بصفة عامة، والمنتحر بهذا المنظور يتعرض في حياته اليومية لعوامل ضغط عالية؛ ليصبح الفرد المحاول للانتحار غير قادر على التفكير المتسلسل والسريع، وعليه، يجد صعوبة في إيجاد الحلول المناسبة لمواجهة المشكلات؛ مما يدفع به للاعتقاد بأن مشكلاته لا تحل إطلاقاً، ولا يمكن أن يحقق أهدافه؛ الشيء الذي يؤدي به إلى السقوط في حالة من اليأس، التي تؤدي بدورها إلى الاكتئاب، ومن ثم اللجوء إلى المحاولة الانتحارية (Chabard, 1984).

إن المنظور المعرفي للظاهرة الانفعالية الانتحارية نجده مكوناً من اتجاهين، هما: الاتجاه الأول يبدأ بالعالم "بيك" الذي يعتبر لكل من الاكتئاب والانتحار التكوين المعرفي نفسه، وهما يعدان مجموعة من الأفكار غير العقلانية تعطي للفرد نظرة سلبية وتشاؤمية لنفسه أولاً وللعالم ثانياً وللمستقبل أخيراً؛ هذا التشويه السلبي للحقيقة يؤدي إلى حالة اكتئاب، وهذه الحالة تؤدي بدورها إلى نقص في إمكانيات الفرد والتكيف مع الواقع، ومن ثم تؤدي هذه السلبية مباشرة إلى الانتحار.

أما الاتجاه الثاني فيرى أن الانتحار ناتج من عجز في التكيف، انطلاقاً من دراسات استعملت التقييم النفسي الموضوعي، وقد تمكن العالمان "لفنسوت ونورنجر" من التوصل إلى بعض الأفكار التي تؤدي إلى العجز في التكيف عند الأفراد المنتحرين، هذا العجز يعود إلى الصلابة في التفكير، الذي من خصائصه ضيق معنوية التفكير المتفرغ (شريف، 1991: 64).

يشير "بيك" وآخرون (Brown, Beck, Steer & Grisham, 2000) في نظريته المسماة الثلاث المعرفي للاكتئاب The Cognitive Traid of Depression، إلى أن مضمون الشعور باليأس هو التوقعات السلبية التي تعمم على الذات والعالم والمستقبل، ويمثل اليأس أساس الاكتئاب والمحاولات الانتحارية والانتحار الفعلي، ويعرف اليأس على أنه عامل خطر منبئ للسلوك الانتحاري.

ويفسر اليأس في هذه الحالة بميل الأشخاص إلى التفكير بأسلوب "كل شيء أو لا شيء"؛ حيث إنهم لا يمكنهم التخلص من الشعور بالألم، ويرون أن الانتحار هو الإجابة الوحيدة والنهائية لهذا الشعور، فكلما زاد الشعور باليأس زاد تصور الانتحار، ومن ثم يعد الانتحار واحدة من الأفكار السلبية الناتجة من الذات والمستقبل (OConnor, Fraser, Whyte, MacHale & Masteron, 2008).

وقد وضحت نظرية الثالوث المعرفي أنه كلما تعرض الشخص لأحداث معقدة في وقت مبكر زادت الأفكار السلبية في ذهنه والتي بدورها تؤدي إلى الاكتئاب، ولأقت نظرية الثالوث المعرفي دعماً من خلال اعتماد الأفكار السلبية وغير المنطقية التي تعصف ذهن المراهق كأساس لبداية الاكتئاب، واعتمد "بيك" (كما ذكر في (Sherry, Hewitt, Flett, & Harvey, 2003) على ملاحظة الخبرات السابقة التي يمر بها المراهق، والتي تساعد على تحديد مصادر وأسباب المعتقدات والأفكار السلبية عن الذات والعالم والمستقبل.

ينص النموذج المعرفي للاكتئاب على أن الإدراك المشوه للذات والعالم والمستقبل يتعلق بالخبرات السلبية، ويرى "بيك" أن المخططات الذهنية للاكتئاب تحتوي على المواقف السلبية التي تتعلق بالخسارة والفشل وفقاً للثالوث المعرفي، وأن هذه الخبرات تظل كامنة دائماً حتى يجري تنشيطها في المواقف المجهد، ومن ثم فإن النموذج المعرفي يميز أكثر الأشخاص ذوي الميول الانتحارية بصورة أكبر (Wenzel & Beck, 2008).

قام "بيك" ومعاونوه في عام 1970 بدراسة مطولة عن مؤشرات الانتحار من أجل تحديد النواحي التي يمكن أن تنبئ عن نية الانتحار، وقد تطلبت الدراسة تقييم مدى خطورة الميول الانتحارية لدى المرضى الذين أدخلوا المستشفى بسبب الاكتئاب. وقد تطلب الأمر استخدام طريقة معينة من أجل إجراء مقابلات وجمع بيانات. وقد قاموا بتطوير مقياس نية الانتحار (Suicide Intent Scale (SSI) ليس من واقع هذه الملاحظات الإكلينيكية فقط ولكن من مصادر متخصصة في الانتحار أيضاً.

في النهاية رأى "بيك وستير" أن هناك حاجة لإعداد نسخة تقرير ذاتي باسم مقياس "بيك" لتصور الانتحار (Beck Suicidal Ideation Scale (BSS)، يمكن أن

تستخدم وحدها أو مع المقابلة الإكلينيكية. وقد أراد من ذلك إيجاد وسيلة لقياس المواقف والسلوكيات نفسها التي يمكن أن يقيسها مقياس تصور الانتحار (SSI).

أهداف الدراسة:

1 - تعرف طبيعة العلاقة بين كل من تصور الانتحار واليأس والاكتئاب التي ينبغي أن تنتظم في عامل استكشافي أحادي القطب.

2 - تعرف مكونات تصور الانتحار لدى كل من الذكور والإناث.

أهمية الدراسة:

تظهر أهمية البحث بملاحظة الباحثين أن هناك عدداً ضئيلاً من الدراسات العربية مقارنة بالدراسات الأجنبية التي أجريت في مجال الانتحار، إضافة إلى ذلك على الرغم من أن السلوك الانتحاري يبدأ بتصور الانتحار وينتهي بالفعل الانتحاري الكامل، ماراً بالمشاعر الانتحارية والتهديد بالانتحار أو محاولته فإن معظم الدراسات العربية قد أهملت جانب تصور الانتحار واهتمت بدراسة سلوك الانتحار فقط.

مشكلة الدراسة:

الحاجة إلى إجراء دراسة توضح طبيعة العلاقة بين تصور الانتحار وبعض المتغيرات ذات الصلة، ومن ثم يمكن تحديد مشكلة الدراسة في الإجابة عن التساؤلين التاليين:

1 - هل توجد علاقة جوهرية موجبة بين كل من تصور الانتحار واليأس والاكتئاب؛ وهل تنتظم هذه العلاقة في عامل استكشافي أحادي القطب؟

2 - هل تختلف مكونات تصور الانتحار باختلاف النوع (الذكور - الإناث)؟

مصطلحات الدراسة:

تصور الانتحار Suicidal Ideation: عرفه "بيك" بأنه "متصل يمثل أحد طرفيه تصور الانتحار الكامن؛ أي على مستوى التصور ثم يتطور هذا التصور خلال مراحل مختلفة حتى يقوم الفرد بمحاولات انتحار فعلية؛ أي على مستوى التنفيذ سواء كانت ناجحة أم فاشلة" (فايد، 2004: 288).

الاكتئاب Depression: يعرف "بيك" الاكتئاب بأنه "خبرة معرفية - وجدانية

تتبدى في أعراض الحزن، والتشاؤم، وعدم حب الذات ونقدها، والأفكار الانتحارية، والتهيج، والاستثارة، وفقدان الاهتمام، والتردد، وانعدام القيمة، وفقدان الطاقة، وتغيرات في نمط النوم، والقابلية للغضب، وتغيرات في الشهية، وصعوبة التركيز، والإرهاق والإجهاذ، وفقدان الاهتمام بالجنس " (الأنصاري، 2014: 247).

اليأس Hopelessness: يعرف "بيك" اليأس أو فقدان الأمل بأنه "حالة وجدانية تبعث على الكآبة، وتتسم بتوقعات الفرد السلبية نحو الحياة والمستقبل وخيبة الأمل أو التعاسة، وتعميم ذلك الفشل في كل محاولة" (الأنصاري، 2014: 302).

الدراسات السابقة:

أولاً - الدراسات الارتباطية:

قام "لينهان ونيلسين" (Linehan & Nielsen, 1981): بدراسة هدفت إلى تعرف طبيعة العلاقة بين تصور الانتحار وكل من اليأس والمرغوبية الاجتماعية، على عينة قوامها (196) من المتسوقين في المجمعات، وقد طبق مقياس "بيك" لتصور الانتحار (BSI)، وكشفت النتائج عن ارتباط الانتحار بارتباطات جوهرية مع كل من اليأس Beck Hopelessness Scale (BHS) ($r = 0,40$) وقائمة "إدوارد" للمرغوبية الاجتماعية Edwards Social Desirability Inventory (ESDI) ($r = -0,45$).

أجرى "ديكسون، رمفورد، هيبنير، لبز" (Dixon, Rumford, Heppner & Lips, 1992) دراسة هدفت إلى تعرف العلاقة بين تصور الانتحار ومتغيرات أخرى، على عينة شملت طلبة الجامعات في دراستين، الدراسة الأولى شملت (143)، والدراسة الثانية شملت (250) من طلبة الجامعة تصور الانتحار، وكشفت النتائج عن ارتباطات بين تصور الانتحار (SSI) وكل من مقياس أحداث الحياة السلبية Life Experience Survey (LES-I) ($r = 0,07$) ومقياس متاعب وخطورة الحياة Hassles Scale Severity (HAS-S) ($r = 0,22$) ومقياس "بيك" لليأس BHS ($r = 0,46$).

وأجرى "ستير، كومار، بيك" (Steer, Kumar, & Beck, 1993) دراسة هدفت إلى تعرف العلاقة بين تصور الانتحار واليأس والاكتئاب على عينة، قوامها (108) من المرضى النفسيين المراهقين، وكشفت النتائج عن ارتباط تصور الانتحار (BSI) بارتباطات جوهرية مع كل من الاكتئاب (BDI) ($r = 0,52$)، ومع اليأس (BHS) ($r = 0,63$) ومع القلق Beck Anxiety Inventory (BAI) ($r = 0,44$).

وهدف دراسة "ينكفير" (Uncapher, 1995) إلى تعرف العلاقة بين كل من

اليأس والاكتئاب وتصور الانتحار لدى كبار السن، بواقع (60) من الذكور من مركز الإدارة الطبية للشيخوخة في ولايتي بنسلفانيا وفيلادلفيا، وكشفت النتائج عن ارتباط تصور الانتحار (BSS) بارتباطات جوهرية مع كل من الاكتئاب (BDI) ($r = .64$) ومع اليأس (BHS) ($r = .35$).

وأجرى "هاريس" (Harris, 1996) دراسة هدفت إلى تعرف العلاقة بين تصور الانتحار وبعض المتغيرات لدى عينة، قوامها (107) من طلبة جامعة "هاورد" (Haward) في العاصمة واشنطن بأمريكا، وكشفت النتائج عن ارتباط تصور الانتحار (SSI) بارتباطات جوهرية مع كل من اليأس (BHS) ($r = .19$) ومع الاكتئاب (BDI) ($r = .54$).

أما دراسة "لاسي" (Lacy, 1996) فهدفت إلى تعرف العلاقة بين كل من تصور الانتحار واليأس والاكتئاب على عينة، قوامها (156) من طلبة جامعة "هاورد" (Haward)، وكشفت النتائج عن ارتباط بين تصور الانتحار (SSI) واليأس (BHS) ($r = .54$) والاكتئاب (BDI) ($r = .58$).

وهدف دراسة "جرانفيلدر" (Gruenfelder, 2011) إلى تعرف تصور الانتحار وعلاقته بكل من اليأس والاكتئاب على عينة، قوامها (75) من المراهقين، اختيروا من مستشفى جنوب نيويورك من وحدة المرضى الداخليين على المدى القصير، وقد تبين ارتباط ملموس بين اليأس (BHS) والاكتئاب (BDI-II) مجتمعين مع مقياس "بيك" للانتحار (BSS) ($r = .81$).

وقام (معمرية، 2006) بدراسة هدفت إلى تعرف العلاقة بين تصور الانتحار وكل من اليأس والاكتئاب على عينة، قوامها (568) من طلبة الجامعة وكشفت النتائج عن ارتباطات بين تصور الانتحار واليأس (BHS) ($r = .67$) ومع الاكتئاب (BDI-II) ($r = .39$).

أما دراسة كل من "شيكوتا وستيلز" (Chioqueta & Stiles, 2007)، فهدفت إلى تعرف العلاقة بين اليأس وتصور الانتحار على عينة، قوامها (314) من طلبة الجامعة، وكشفت النتائج ارتباط تصور الانتحار (BSI) بارتباطات جوهرية مع كل من مقياس الاكتئاب المشتق من قائمة "هوبكنز" للأعراض (Hopkins Symptom Checklist (SHCL) ($r = .51$) ومع اليأس (BHS) ($r = .49$).

أجرى "مانسفيلد" (Mansfield, 1998) دراسة هدفت إلى تعرف العلاقة بين

القلق وتصور الانتحار بين المراهقين، على عينة قوامها (90) من المرضى النفسيين المراهقين بمستشفيات كولومبيا وشيكاغو. طبق مقياس تصور الانتحار التقرير الذاتي Scale for Suicidal Ideation (SSI-S) ومقياس تصور الانتحار التقرير الإكلينيكي (SSI-C) Scale for Suicidal Ideation- Clinician Report واستخبار رونالد لتصور الانتحار Reynolds Suicidal Ideation Questionnaire (RSIQ)، وأظهرت النتائج ارتباط تصور الانتحار بارتباطات جوهرية مع الاكتئاب (BDI) ($r = .67$)، ومع اليأس (BHS) ($r = .55$)، ومع القلق (BAI) ($r = .30$)، في مقياس تصور الانتحار التقرير الذاتي (SSI-S)، كما أظهرت النتائج ارتباط تصور الانتحار بارتباطات جوهرية مع الاكتئاب ($r = .50$)، ومع اليأس ($r = .48$)، ومع القلق ($r = .39$) في مقياس تصور الانتحار التقرير الإكلينيكي (SSI-C)، وكشفت النتائج أيضاً عن ارتباط الانتحار بارتباطات جوهرية مع الاكتئاب ($r = .71$)، ومع اليأس ($r = .66$)، ومع القلق ($r = .47$) في استخبار رونالد لتصور الانتحار (RSRQ).

وقام "نوك، باناجي" (Nock & Banaji, 2007) بدراسة هدفت إلى تعرف طبيعة العلاقة بين تصور الانتحار (BSS) ومقياس "بيك" لليأس (BHS) ($r = .58$)، ومع قائمة "بيك" الثانية للاكتئاب (BDI-II) ($r = .70$).

ثانياً – الدراسات العاملية:

قام "بيك وليستر" (Beck, & Lester, 1976) بدراسة هدفت إلى تعرف العوامل المكونة لمقياس تصور الانتحار (SIS) على عينة عددها (208) من المرضى، وقد أظهرت النتائج وجود (3) عوامل، هي: النية أو الرغبة في الانتحار، والتخطيط للانتحار، والاستعداد للانتحار.

وفي دراسة "ويتزل" (Wetzel, 1977) التي هدفت إلى تعرف عوامل مقياس تصور الانتحار (SSI) على عينة عددها (48) من المرضى، كشفت النتائج عن ظهور (4) عوامل، هي: التخطيط للانتحار، والرغبة في الانتحار، والمشكلات المصاحبة، والاستعدادات السلوكية الفعالة.

كما قام "بيك وكوفاس وويسمان" (Beck, Kovacs, & Weissman, 1979) بدراسة هدفت إلى تعرف عوامل مقياس تصور الانتحار (SSI) على عينة قوامها

(90) من المرضى، وأظهرت النتائج وجود (3) عوامل، هي: الرغبة في الانتحار، والاستعداد للانتحار، والرغبة الإيجابية في الانتحار.

أما دراسة "سبيرتو، ستيرلنج، دونالدسون" (Spirito, Sterling & Donaldson, 1996) فهدفت إلى تعرف العوامل في مقياس تصور الانتحار (SIS) على عينة قوامها (190) من المرضى المراهقين. كشفت النتائج عن وجود (3) عوامل هي: الرغبة في الانتحار، التخطيط للانتحار، محاولة الانتحار.

وهدفت دراسة "هجيلميلاند، ستيلز، براه، اوستمو، رنبرج، واسيمان" (Hjelmeland, Stiles, Brahe, Ostamo, Renberg, & Wasserman, 1998) إلى تعرف العوامل لمقياس تصور الانتحار (SIS) على عينة قوامها (776) من المرضى، وكشفت النتائج عن وجود (3) عوامل، هي: الرغبة في الانتحار، والاستعداد للانتحار، ومحاولة الانتحار.

كما قام "نيمز، السين، بندز" (Nimeus, Alsen, & Bendz, 2002) بدراسة هدفت إلى الكشف عن العوامل لمقياس تصور الانتحار (SIS) على عينة قوامها (555) من المرضى. أظهرت النتائج وجود (4) عوامل، هي: الرغبة في الانتحار، والتخطيط للانتحار، والاستعداد للانتحار، ومحاولة الانتحار.

كما قام "دياز، جاركأ، ساستر، ريزا، بالسكو، كونيسا، وآخرون" (Diaz, Garcia, Sastre, Resa, Blasco, Conesa, et al., 2003) بدراسة هدفت إلى تعرف العوامل لمقياس تصور الانتحار (SIS) على عينة قوامها (689) من المرضى، وكشفت النتائج عن ظهور عاملين، هما: الرغبة في الانتحار، والتخطيط والاستعداد للانتحار.

تعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال استعراض الدراسات السابقة يلاحظ ما يأتي:

1 - ندرة الدراسات العربية التي تهتم بتصور الانتحار على الرغم من توافر الدراسات الأجنبية؛ فلم يجد الباحثان أي دولة عربية استخدمت مقياس "بيك" لتصور الانتحار (BSS).

2 - معظم الدراسات العربية اهتمت بدراسة الانتحار على عينات إكلينيكية

ممن قاموا بمحاولات الانتحار الفاشلة، وأغفلت دراسة تصور الانتحار بما يتضمن من مشاعر وأفكار لدى المراهقين.

3 - ندرة الدراسات في البيئة العربية التي تهتم بفحص العلاقة بين تصور الانتحار وكل من اليأس والاكتئاب لدى المراهقين، وهذا ما تهدف إليه الدراسة الحالية، ومع ذلك لم يصل الباحثان لدراسة عربية بحثت العلاقة بين تصور الانتحار واليأس والاكتئاب بمقاييس " بيك " (BSS- BHS- BDI-II).

4 - وأخيراً، من خلال استعراض الدراسات الارتباطية بين تصور الانتحار وباقي المتغيرات تبين أن هناك متوسطاً للعلاقة بين تصور الانتحار وكل من الاكتئاب واليأس، وقد أسفرت نتائج الدراسات عما يأتي:

أ - إن وسيط الارتباط بين تصور الانتحار والاكتئاب لدى عينة طلاب الجامعة كان (م = 54،)

(Dixon, Rumford, Heppner & Lips, 1992; Harris, 1996; Lacy, 1996; Vivona, 1996; Miros, 2000; Konick, Gutierrez, 2005; Smith, Alloy & Abramson, 2006; Chioqueta & Stiles 2007; Wilson & Deane, 2009)

ب - إن وسيط الارتباط بين تصور الانتحار واليأس لدى عينة من طلاب الجامعة (م = 41،)

(Dixon, Rumford, Heppner, & Lips, 1992; Harris, 1996; Lacy, 1996; Vivona, 1996; Miros, 2000; Konick & Gutierrez, 2005; Smith, Alloy, Abramson, 2006; Chioqueta, & Stiles 2007; Wilson, & Deane, 2009)

فرضا الدراسة:

في ضوء الدراسات السابقة وأهداف البحث صيغ فرضا الدراسة على النحو الآتي:

1 - توجد علاقة جوهرية موجبة بين كل من تصور الانتحار واليأس والاكتئاب بحيث تنتظم في عامل استكشافي أحادي القطب.

2 - لا تختلف مكونات تصور الانتحار باختلاف النوع (الذكور، الإناث).

إجراءات الدراسة:

مجتمع الدراسة وعينتها:

تكونت عينة الدراسة من (1000) طالب وطالبة من طلبة جامعة الكويت خلال العام الدراسي 2014/2015، اختيروا بطريقة عشوائية وفقاً لمعادلة " روبرت ماسون " على النحو الآتي:

حجم العينة

حجم العينة = مربع نسبة الخطأ × (حجم العينة - 1) نسبة توافر الخاصة والنسبة المتبقية من الخاصة + 1

وكان الحجم الأصلي لمجتمع الدراسة على حسب إحصائيات جامعة الكويت لإجمالي عدد الطلبة المقيدون في الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي 2015 - 2016 على النحو الآتي: عدد الطلبة الكويتيين (9945) طالباً وعدد الطالبات الكويتيات (27023) طالبة؛ وبذلك أصبح العدد الكلي للعينة (36968). وبتطبيق معادلة " روبرت ماسون " يصبح عدد الذكور = 368، والإناث = 378. وكان العدد الكلي للعينة الأصلية (1000)، وبعد استبعاد الاستبانات غير السليمة أو التي لا يشملها أهداف البحث، أصبح عدد عينة الذكور للدراسة (285) طالباً وعينة الإناث (715) طالبة.

ترجمة المقياس:

قام الباحثان بترجمة بنود المقياس من الإنجليزية إلى العربية دون الحصول على موافقة المؤلف الأصلي " بيك، ستير " (Beck & Steer, 1991)؛ لأن بنود المقياس منشورة في دراسة " بيك، ستير، براون " (Beck, Brown & Steer, 1997)، فضلاً عن أن الباحثين لا يرومان نشر النتائج في دليل تعليمات مستقل وإنما سوف يكتفيان بنشرها في مجلة علمية محكمة، ومن ثم يعطى الباحثان الحق في الترجمة شرعاً. وعليه أخضعت الصورة العربية لمراجعة متأنية للغاية مع الصورة الأجنبية لها، وعرضت على مختص بالترجمة يتقن اللغتين (أستاذ بقسم اللغة الإنجليزية، كلية الآداب، جامعة الكويت)، ولم تسفر عن فروق جوهرية بينهما، بل أظهرت تشابهاً بينهما يصل إلى حد التطابق. ومن ثم ليس هناك ما يدعو لإخضاعها للترجمة العكسية من جديد، ولم يقيم الباحثان بأي تعديل (حذفاً أو إضافة) بالنسبة لعدد البنود أو مضمونها، فأبقيا على عددها (21 بنداً)؛ وذلك لإتاحة الفرصة - سواء للباحثين أو لغيرهما من الباحثين - لإجراء بحوث ثقافية مقارنة، والاستفادة من نتائج الدراسات العالمية المتوافرة على المقياس في لغته الأصلية، وحتى تكون

المقارنات المختلفة ممكنة بالنسبة لبنود المقياس ككل، فضلاً عن أي تعديل في البنود قد يثير مشكلات عدة.

أدوات الدراسة:

1 - مقياس "بيك" لتصور الانتحار (BSS) Beck Scale for Suicide Ideation:

من إعداد (Beck & Steer, 1991)، وهو يتكون من (21) بنداً لاكتشاف وقياس التقرير الذاتي الحالي للمرضى في حالات معينة، من مثل المواقف والسلوكيات والخطط لإتمام الانتحار خلال الأسبوع الماضي.

يعتبر BSS الإصدار المطور للتقرير الذاتي لإدارة المقابلة كمقياس تصور الانتحار، تحتوي البنود 19 الأولى للمقياس على 3 خيارات وفق شدة الانتحار وكثافته، تقيّم الدرجات من حيث الشدة إلى 3 نقاط من (0-2) والدرجة الكلية (38 درجة). أما البنود الأخرى فيحددان عدد المحاولات التامة السابقة والجادة للنية والرغبة في الموت والمرتبطة مع آخر محاولة، والبنود الفرعية لتقييم الخصائص التي تحدد تمني الموت والرغبة في السلوك الانتحاري أو عدم إتمام الانتحار، والتوقيت والشدة لتصور الانتحار، ولحظات السيطرة على إتمام الانتحار، وعدد العوائق والروادع، والمبلغ المعد للتخطيط والتجهيز لإتمام الانتحار

يحتوي مقياس "بيك" لتصور (BSS)، كما الحال في مقياس نية الانتحار (SSI)، على (5) بنود فاحصة، وإذا وجد في تقرير الحالة أية رغبة إيجابية أو سلبية على الانتحار فإنه يضاف إلى تطبيق البنود المتبقية في المقياس وعددها (14) بنداً، ويستغرق تطبيق مقياس "بيك" لتصور الانتحار BSS (10) دقائق، أما عن العوامل الأساسية للمقياس مع المرضى النفسيين فأوضحت أن المقياس يقيس (3) عوامل، هي: الرغبة في الانتحار (5 بنود)، والاستعداد للانتحار (7 بنود)، والرغبة الفعلية للانتحار (4 بنود)، اثنان من البنود لم يحسبوا ضمن أي من العوامل نتيجة للروادع التي تمنع الموت والخداع والإخفاء. لقد حصل مقياس "بيك" لتصور الانتحار (BSS) على ارتباط جوهري مع مقياس نية الانتحار (SSI)، وقد راوحت معاملات الارتباط بين ($r = 90$)، للمرضى النفسيين من داخل المستشفى و($r = 94$)، للمرضى النفسيين من خارج المستشفى، وتشير هذه البيانات إلى أن استجابات المريض بالتقرير الذاتي والمقابلة الإكلينيكية متسقة بغض النظر عن التطبيق.

حصل مقياس "بيك" لتصوير الانتحار (BSS) على اتساق داخلي وثبات عالٍ بمعدل كرونباخ ألفا يراوح من (87، -97). (Beck, Steer, Beck & Newman, 1993).

2 - قائمة "بيك" الثانية للاكتئاب (BDI Beck Depression Inventory-II) :-
تعتبر قائمة "بيك" الثانية للاكتئاب BDI-II أحدث صورة مطورة لقائمة "بيك" الأولى المعدلة للاكتئاب BDI-I، وهي من إعداد (Beck, Steer & Brown, 1996)، وتتكون القائمة من (21) بنداً، باستخدام أسلوب التقرير الذاتي لقياس شدة الاكتئاب لدى المراهقين والبالغين بدءاً بسن 13 عاماً، وتتميز القائمة BDI-II بأنها بنيت وصممت بغرض تقييم الأعراض المتضمنة في محك تشخيص الاضطرابات الاكتئابية في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (الأنصاري، 2014).

استخدم (الأنصاري، 2014) طريقتين لحساب صدق القائمة: الصدق العاملي والصدق الاختلافي، كما حسب ثبات الاتساق الداخلي على معاملات (ألفا) من وضع كرونباخ، وكذلك بطريقة معامل التصنيف (سبيرمان - براون)، فضلاً عن معاملات ارتباط البند الواحد بالدرجة الكلية، وذلك على عينات من طلاب جامعة الكويت، وتشير معاملات ثبات الاتساق الداخلي بطريقتي ألفا والقسمة النصفية إلى اتساق داخلي مرتفع للقائمة لدى عينة الذكور الجامعيين، كما حسب ثبات إعادة التطبيق بعد أسبوع لقائمة "بيك" الثانية للاكتئاب، وقد وصل معامل ثبات الاستقرار إلى (0,79) (لمزيد من التفاصيل انظر بدر الأنصاري، 2014: 251-264).

3 - مقياس "بيك" لليأس (BHS) Beck Hopelessness Scale:

مقياس "بيك" لليأس من إعداد بيك، ستيير (Beck & Steer, 1974)، ونشر في أصله الإنجليزي، وفي عام 1988 صدرت الطبعة الثانية للمقياس دون أي تعديل أو إضافة بالنسبة لعدد البنود أو نوعيتها، ويتكون المقياس من (20) بنداً، صيغت بطريقة سهلة ومختصرة، يجيب عنها باختيار إجابة واحدة من إجابتين (نعم، لا)، وتراوح درجات المقياس بين (0 و 20).

اعتمد (الأنصاري، 2014) في حساب المقياس على طريقة معاملات ألفا من وضع كرونباخ تطبيق واحد ولصيغة واحدة للمقياس؛ وذلك لبيان مدى الاتساق في الاستجابات لجميع بنود المقياس، ولذلك يعطي معامل ألفا درجة اتساق مابين البنود، كما حسب أيضاً ثبات الاتساق الداخلي للمقياس بطريقة القسمة النصفية،

وتشير النتائج إلى ارتفاع معاملات ثبات ألفا وثبات القسمة النصفية، ومن ناحية أخرى حسبت الارتباطات الداخلية بين كل بند من البنود العشرين التي يتكون منها المقياس والدرجة الكلية على المقياس، وذلك في ست دراسات مستقلة، وأشارت النتائج إلى أن معاملات الارتباط المتبادلة بين البنود والدرجة الكلية راوحت بين (0,30 و0,76) بمتوسط قدره (0,55) لجميع الدراسات؛ مما يشير إلى تجانس بنود المقياس. وحسب صدق التكوين لمقياس "بيك" لليأس بالطرق الآتية: التحليل العاملي (الصدق العاملي) والارتباطات مع مقاييس أخرى (الصدق التقاربي والاختلافي) (لمزيد من التفاصيل انظر الأنصاري، 2014: 313-330).

ثبات أدوات الدراسة:

أجرى الباحثان طريقتين لحساب الثبات لمقاييس الدراسة، هما معامل ألفا "كرونباخ" لحساب ثبات الاتساق الداخلي على عينة قوامها (251) فرداً من طلبة جامعة الكويت، وطريقة إعادة التطبيق بعد أسبوع من التطبيق الأول لحساب ثبات الاستقرار على عينة قوامها (30) من طلبة جامعة الكويت. وجدول (1) يوضح قيم معاملات الثبات لمقاييس الدراسة على عينة من طلبة جامعة الكويت.

جدول (1)

قيم معاملات الثبات لمقاييس الدراسة على عينة من طلبة جامعة الكويت

| معامل ثبات إعادة التطبيق | معامل ألفا "كرونباخ" | | عدد البنود | المقاييس |
|--------------------------|----------------------|--------------|------------|-------------------------------------|
| | ذكور (ن=100) | إناث (ن=151) | | |
| ,79 | ,90 | ,89 | 21 | مقياس "بيك" لتصور الانتحار BSS |
| ,77 | ,78 | ,65 | 20 | مقياس "بيك" لليأس BSS |
| ,95 | ,94 | ,94 | 21 | قائمة "بيك" الثانية للاكتئاب II BDI |

حدود الدراسة:

انحصرت حدود الدراسة بالفئة العمرية (من 18 إلى 21) التي استعين بها في عينة الدراسة من طلبة جامعة الكويت: (ن = 1000)؛ بواقع (285 طالباً و715 طالبة). طبقت المقاييس في الفصل الدراسي الثاني والفصل الدراسي الصيفي من العام الدراسي 2014-2015.

جمع البيانات وتحليلها:

طبقت المقاييس وجمعت للحصول على درجات الطلبة، واستخدم برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) لتحليل البيانات إحصائياً، ولتحقيق أهداف الدراسة أجريت التحليلات الإحصائية الآتية: اختبار معاملات ارتباط المستقيم بيرسون لحساب الثبات والعلاقة بين متغيرات الدراسة، فضلاً عن التحليل العملي الاستكشافي بطريقة الإبلومين لمتغيرات الدراسة.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

أولاً - نتيجة الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه "توجد علاقة ارتباطية بين تصور الانتحار وكل من الاكتئاب واليأس".

ولاختبار صحة هذا الفرض حسب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة في كل من تصور الانتحار والاكتئاب واليأس، وجدول (2) يوضح ما توصل إليه من نتائج:

جدول (2)

مصفوفة معاملات الارتباط المتبادلة بين مقياس "بيك" لتصور الانتحار (BSS) ومقاييس أخرى لدى عينة من طلبة الجامعة (ن = 585)

| العامل الأول ع 1 | مقياس "بيك" لليأس BHS | قائمة "بيك" الثانية للاكتئاب BDI-11 | مقياس "رونالد" لتصور الانتحار "SIQ" | مقياس "بيك" لتصور الانتحار BSS | عدد البنود | المقاييس |
|------------------|-----------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------|-------------------------------------|
| 0,79 | 0,62 | 0,56 | 0,51 | — | 21 | مقياس "بيك" لتصور الانتحار BSS |
| 0,90 | 0,90 | — | 0,52 | 0,56 | 21 | قائمة "بيك" الثانية للاكتئاب BDI-11 |
| 0,91 | — | 0,90 | 0,49 | 0,62 | 20 | مقياس "بيك" لليأس BHS |
| 2,828 | | | | | الجذر الكامن | |
| %70,69 | | | | | التباين | |

تشير النتائج في جدول (2) إلى وجود ارتباط جوهري موجب بين تصور الانتحار وكل من اليأس والاكتئاب، وأسفر التحليل العملي لمصفوفة معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لتصور الانتحار ومقاييس اليأس والاكتئاب عن ظهور

عامل أحادي القطب؛ بحيث تشبع تشبعت جوهرية موجبة لكل من اليأس والاكتئاب على تصور الانتحار، وقد استوعب نسبة مرتفعة من التباين الكلي.

يتضح من جدول (2) صحة الفرض الأول؛ حيث أشارت النتائج إلى وجود ارتباط جوهرى موجب بين تصور الانتحار وكل من الاكتئاب واليأس لدى العينة الكلية. وتتسق نتيجة الدراسة الحالية مع نتائج الدراسات السابقة التي استخدمت فيها صيغ مختلفة من مقاييس تصور الانتحار وفي بيئات مختلفة مثل: (Steer, Kumar & Beck, 1993; Uncapher, 1995; Mansfield, 1998; Van Orden, Lyam, Holler, Joier Chioqueta & Stiles, 2006; Bhar, Holloway, Brown & Beck, 2008; Gruenfelder, 2011; Katz, 2010; Bryan, Sannnerud, Marrow & Etienne, 2013).

كما تتسق نتيجة الدراسة الحالية مع نتائج الدراسات السابقة التي أجريت على عينات من طلبة الجامعة مثل:

(Dixon, Rumford, Heppner & Lips, 1992; Harris, 1996; Lacy, 1996; Vivona, 1996; Miros, 2000; Konick & Gutierrez, 2005; Smith, Alloy & Abramson, 2006; Chioqueta & Stiles 2007; Wilson & Deane 2009)

واتفقت نتيجة الدراسة الحالية أيضاً؛ من حيث ترتيب المتغيرات؛ حيث إن وسيط الارتباط بين تصور الانتحار واليأس ($r=0.62$)، أعلى من وسيط الارتباط بين تصور الانتحار والاكتئاب ($r=0.56$)، مع عدد من الدراسات السابقة مثل: Steer, Kumar, & Beck, 1993; Beevers, Miller, 2004; Thompson, Mazza, Herting, Randell, & Eggert, 2005; Van Orden, Lyam, Holler, & Joier, 2006.

وينظر " بيك " (Beck, 1967) إلى اليأس على أنه المكون الثالث من الثلاث المعرفي للاكتئاب؛ حيث إن الفرد يتوقع الفشل الذي يعد نتيجة حتمية لأية محاولة لتحقيق الأهداف في المستقبل، وفيه جميع مشكلاته الرئيسية هي الأخرى غير قابلة للحل (Beck, Epstein, Brown & Steer, 1988). وقد أظهر عدد من الدراسات أن هناك علاقة جوهرية موجبة بين الاكتئاب مقيساً بقائمة " بيك " للاكتئاب (BDI) واليأس مقيساً بمقياس " بيك " لليأس (Beck et al., 1988; Hill, Gallagher, Thomposon & Ishida, 1988; Nekanda, Trepka, Bishop & Blackburn, 1983; Nissim et al., 2009; Steer, Iguchi & Platt, 1994).

تنوعت الدراسات التي استخدمت مقياس " بيك " لليأس (Beck, Weissman, Lester & Trexler, 1974)، وهو يعد حالياً من أكثر المقاييس وأهمها استخداماً في العالم لقياس اليأس، وقد أظهرت أهمية مقياس " بيك " لليأس باعتباره منبئاً بالتفكير

الانتحاري، ومحاولات الانتحار والانتهاى من الانتحار (Beck, Steer, Kovacs & Garrison, 1985; Beck et al., 1974; Chochinov, Wilson, Enns & Lander, 1998; Dyer & Kreitman, 1984; Ellis & Ratliff, 1986). وعلى الرغم من أن معظم الدراسات بحثت العلاقة بين اليأس والانتحار، والعلاقة بين اليأس والاكتئاب (Meites, Deveney, Steele, Holmes, & Pizzagalli, 2008).

وقام "بيك" وزملاؤه (Beck, Kovacs & Weissman, 1979) لأكثر من ثلاثين عاماً ببحوث تجريبية توضح أن اليأس يرتبط بشكل أقوى بتصور الانتحار أكثر من الاكتئاب.

ويعد اليأس منبئاً قوياً بالانتحار النهائي لدى المرضى النفسيين الذين يعالجون داخل المستشفيات من حالات تصور الانتحار ولدى المرضى النفسيين الذين يعالجون خارج المستشفيات (Beck, Brown, Berchick, Stewart, & Steer, 1990).

وإذا كانت بعض الدراسات ترى أن متغير الاكتئاب أقوى من متغير اليأس في العلاقة مع تصور الانتحار؛ فهذا شيء طبيعي نتيجة لاختلاف العينة من مجتمع إلى آخر، ولكن لم يكن الترتيب بعيداً أو خارجاً عن نطاق الدراسات السابقة.

ويرى الباحثان أن الارتباط الإيجابي بين تصور الانتحار وكل من الاكتئاب واليأس متوقع؛ وذلك بسبب التراث السيكولوجي المتعلق بنظرية "بيك" (النظرية المعرفية) التي ترى أن الاكتئاب يحدث نتيجة النظرة السلبية للفرد إلى ذاته وإلى العالم، ومن ثم إلى المستقبل، وهذه النظرة التشاؤمية للذات والمستقبل والعالم يطلق عليها الثالث المعرفي السلبي، ويمثل اليأس أساس الاكتئاب والمحاولات الانتحارية.

تفسر النظرية المعرفية الانتحار طبقاً للبناء المعرفي، الذي يشير إلى الجمود في التفكير وصعوبة التركيز المحتملة؛ بمعنى تشوهات في طريقة تفسير الفرد لوقائع الحياة، وكذلك نتيجة معتقدات فكرية خاطئة بينها الفرد عن نفسه وعن العالم الخارجي. إذن، الشخص الانتحاري لا يعرض في أثناء اللحظة التي تسبق موته سوى تشوهات، خاصة لصدمة (مثل الفشل في العمل، الصعبة السيئة، أن يكون مرفوضاً من طرف أقربائه)، وكل هذه العوامل تولد حالة من الاكتئاب الذي يعتبر العنصر المشترك الذي يؤدي إلى المحاولة الانتحارية أو الانتحار في جميع الاضطرابات، وهذا ما أكده "بيك" لمواجهة الصدمة. إذن "بيك" يرى أن الشخص،

خاصة المكتئب، يكون صورة سلبية عن ذاته وعن العالم والمستقبل، وهو ما يؤدي به إلى اليأس، ومن ثم إلى فقدان الدافعية؛ بحيث يتوقع نتيجة سلبية لأي فعل يقوم به، ويفقد الحافز الداخلي على الانخراط في أي نشاط بناء، وهو ما يؤدي به إلى التشاؤم أو النظرة السلبية للمستقبل، ومنها إلى الرغبة في الانتحار (Beck, 1961).

ومن ثم فإنه يستنتج من هذه الدراسة أن الأطباء والاختصاصيين النفسيين لا ينبغي لهم أن يتوقفوا فقط عند تقييم التقارير الذاتية على الاكتئاب واليأس وعدم رغبة المريض في الكشف عن تصور الانتحار أو وقوع أي محاولة انتحار؛ إذ إنه ربما تكون هذه مؤشرات أو عوامل خطورة لتصور الانتحار إذا كانت مستويات الاكتئاب واليأس مرتفعة.

ثانياً - نتيجة الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على أنه "لا تختلف مكونات تصور الانتحار باختلاف النوع". قبل حساب مصفوفة معاملات الارتباط المتبادلة قام الباحثان بحساب المتوسطات الحسابية للذكور والإناث، وكذلك اختبار "ت" لتحديد جوهرية الفروق بين المتوسطات على عينة من طلبة جامعة الكويت؛ بواقع (285) من الذكور و (715) للإناث. وأسفرت النتائج عن حصول الإناث على متوسطات أعلى في تصور الانتحار ($6,39 \pm 7,32$) من الذكور ($5,35 \pm 7,46$)، وبلغت قيمة ت (2,01) عند مستوى الدلالة (0,05)، لذلك قام الباحثان بفصل الذكور عن الإناث، ومن ثم استخراج معاملات الارتباط المتبادلة بين بنود المقياس.

أجري التحليل العاملي الاستكشافي لمصفوفة معاملات الارتباط المتبادلة بين بنود مقياس "بيك" لتصور الانتحار (BSS) لكل من عينة الذكور وعينة الإناث على حدة، وقد حلت المصفوفة الارتباطية بطريقة هويتلنج للمكونات الأساسية؛ لأنها أدق الطرق الرياضية المتاحة. وقد أديرت المحاور تدويراً مائلاً.

أسفر التحليل العاملي الاستكشافي عن استخلاص ثلاثة عوامل رئيسة لعينة الذكور، وثلاثة عوامل لعينة الإناث. وتستوعب هذه العوامل نسبة لا بأس بها من التباين. وسوف نعد التشعب الجوهري للبنود الواحد بالعامل بأنه $0,35 <$ على أن تكون هناك ثلاثة تشعبات جوهرية على الأقل لكل عامل بالإضافة إلى محك الجذر الكامن للعامل $0,1 \leq$ ، على نحو ما هو واضح في جدول (3).

جدول (3)

مصفوفة عوامل مقياس (بيك) لتصور الانتحار (BSS) بطريقة المكونات الأساسية
بعد التدوير المائل لدى عينة من طلبة جامعة الكويت

| م | البنود | ذكور (ن = 285) | | | | إناث (ن = 715) | | | |
|----|---|----------------|------|------|------|----------------|------|------|------|
| | | ع 1 | ع 2 | ع 3 | ه. ت | ع 1 | ع 2 | ع 3 | ه. ت |
| 1 | ليس لدي رغبة في الحياة. | 0,64 | 0,36 | | 0,52 | | 0,65 | | 0,37 |
| 2 | رغبتني في الموت بين الرغبة المعتدلة والشديدة. | 0,76 | | | 0,60 | | | | 0,61 |
| 3 | أسبابي في الرغبة في الموت تتجاوز أسبابي للتعلم بالحياة. | 0,79 | 0,79 | | 0,64 | | 0,83 | | 0,53 |
| 4 | رغبتني لقتل نفسي تراوح بين الرغبة المعتدلة والشديدة. | 0,84 | 0,56 | | 0,72 | | 0,35 | | 0,69 |
| 5 | سوف أأخذ الخطوات الضرورية لتجنب الموت إذا وجدت نفسي في موقف يهدد الحياة. | 0,39 | | 0,61 | 0,45 | | | 0,54 | 0,37 |
| 6 | تمر علي فترة طويلة وأنا أفكر في قتل نفسي. | 0,76 | 0,52 | | 0,61 | | 0,52 | | 0,51 |
| 7 | أفكر باستمرار في قتل نفسي. | 0,71 | 0,59 | | 0,57 | | 0,67 | | 0,56 |
| 8 | أقبل فكرة قتل نفسي. | 0,80 | 0,57 | | 0,70 | | 0,54 | 0,41 | 0,67 |
| 9 | لا أستطيع أن أمنع نفسي من القيام بالانتحار. | 0,79 | 0,61 | | 0,74 | | 0,64 | | 0,58 |
| 10 | أنا لست قلقاً كثيراً أو قليلاً بخصوص قتل نفسي بسبب العائلة، الأصدقاء، التي قد تنتج عن المحاولة الفاشلة. | 0,79 | 0,57 | | 0,67 | | 0,61 | | 0,54 |
| 11 | أسباب رغبتني بالانتحار تهدف أساساً إلى الهروب من مشكلاتي. | 0,35 | 0,69 | | 0,52 | | | 0,72 | 0,51 |
| 12 | لدي خطة معينة لقتل نفسي. | 0,63 | 0,73 | | 0,62 | | 0,78 | | 0,61 |
| 13 | لدي طريقة للانتحار كما أعتقد أن لدي الفرصة لاستخدام هذه الطريقة. | 0,59 | 0,65 | | 0,55 | | 0,71 | | 0,55 |

تابع / جدول (3)
مصنوفة عوامل مقياس (بيك) لتصور الانتحار (BSS) بطريقة المكونات الأساسية
بعد التدوير المائل لدى عينة من طلبة جامعة الكويت

| م | البنود | ذكور (ن = 285) | | | | إناث (ن = 715) | | |
|---------------|---|----------------|------|------|-------|----------------|------|-----------|
| | | ع 1 | ع 2 | ع 3 | هـ. ت | ع 1 | ع 2 | ع 3 هـ. ت |
| 14 | لدي القدرة والشجاعة على الانتحار. | 0,56 | 0,64 | 0,40 | 0,53 | 0,72 | | 0,67 |
| 15 | أنا متأكد أنني سوف أقوم بمحاولة الانتحار. | 0,54 | 0,82 | | 0,70 | 0,70 | | 0,66 |
| 16 | لقد انتهيت وأكملت تقريباً الاستعدادات للقيام بالانتحار. | 0,62 | 0,77 | | 0,66 | 0,85 | | 0,65 |
| 17 | لقد أكملت كتابة مذكرة لتركها عند الانتحار. | 0,45 | 0,83 | | 0,69 | 0,81 | | 0,59 |
| 18 | لقد قمت بترتيبات محددة لما سوف يحدث بعد الانتحار. | 0,46 | 0,87 | | 0,77 | 0,82 | | 0,59 |
| 19 | حاولت إخفاء أو التكتّم والكذب حول رغبتني في القيام بالانتحار. | 0,52 | 0,51 | 0,46 | | | 0,70 | 0,59 |
| 20 | حاولت الانتحار مرتين أو أكثر. | 0,52 | 0,84 | | 0,71 | 0,73 | | 0,55 |
| 21 | رغبتني بالموت في محاولة الانتحار الأخيرة كانت عالية. | 0,45 | 0,82 | | 0,67 | 0,65 | | 0,47 |
| الجذر الكامن | | 10,35 | 1,66 | 1,15 | | 9,39 | 1,26 | 1,19 |
| تباين العامل | | 49,50 | 7,93 | 5,48 | | 44,74 | 6,04 | 5,67 |
| التباين الكلي | | %62 | | | %56 | | | |

وبالنظر إلى جدول (3) نلاحظ تشبعت جميع بنود المقياس في ثلاثة عوامل في عينة الذكور؛ حيث احتوت تشبعت معظم بنود المقياس في العامل الأول ما عدا البندين (11، 19)، وقد يرجع ذلك إلى عدم وضوح البندين، كما تشبعت معظم بنود المقياس في العامل الثاني أيضاً ما عدا البندين (2، 5)، بالإضافة إلى وجود أكثر من

ثلاثة تشبعت في العامل الثالث في البنود (5، 11، 14، 19)، واستوعبت نسبة من التباين الكلي بلغت (62%) . أما في عينة الإناث فنلاحظ تشبع بنود المقياس أيضاً في ثلاثة عوامل وتشبع معظم بنود المقياس في العامل الأول ما عدا البنود (2، 3، 5، 11، 19) بالإضافة إلى وجود أكثر من ثلاثة تشبعت في العامل الثاني، وذلك في البنود (1، 2، 3، 4، 6، 8) والعامل الثالث في البنود (5، 11، 19)، واستوعبت نسبة من التباين الكلي بلغت (56%).

ويتضح من جدول (3) أيضاً قيم شيوع البنود (مجموع مربعات تشبعت البند على جميع العوامل المستخلصة في المصفوفة للعينتين، وقد راوحت بين 45، و 77، لدى عينة الذكور و 37، و 67، لدى عينة الإناث، وبوجه عام يلاحظ أن قيم الشيوخ مرتفعة لدى مقياس تصور الانتحار، وراوحت قيم الجذر الكامن (مجموع مربعات تشبعت كل البنود على كل عامل على حدة من عوامل المصفوفة) بين 10،35، 1،15، لعينة الذكور و 9،39، 1،19 لعينة الإناث.

ويتضح من جدول (3) أيضاً استخلاص ثلاثة عوامل استكشافية من مقياس "بيك" لتصور الانتحار (BSS) لكل من عينة الذكور والإناث، في مقياس "بيك" لتصور الانتحار، وتتسق نتيجة الدراسة الحالية مع نتائج الدراسات السابقة، من مثل: Beck & Lester, 1976; Spirito, Sterling & Donaldson, 1996; Hjelmeland, Stiles Brahe, Ostamo, Renberg & Wasserman, 1998; Beck, Kovacs & Weissman, 1979; Beck, Brown & Steer, 1997

وتتعارض نتيجة الدراسة الحالية مع نتائج دراسات كل من: Wetzal, 1977; Kingsbury, & Psych, 1993; Nimeus, Alsen, & Bendz, 2002; Smith, Mandracchia, Clevenger, & Jhan, 2013؛ حيث كشفت النتائج عن استخراج أربعة عوامل استكشافية من المقياس.

وعلى الرغم من الصدق التنبئي للمقياس انتقد عدد من الباحثين المقياس بتأثير المرغوبية الاجتماعية على استجابات المبحوثين لبنود المقياس في العينات غير المرضية (Glanz et al., 1995). ومع ذلك يبقى السؤال الأساسي حول وضع المفاهيم ومكونات نظرية التلوث المعرفي، ويوجد تداخل كبير بين العوامل للتلوث المعرفي (Haaga, Dyck, & Ernst, 1991). وقد أدى ذلك بعدد من الباحثين إلى البحث في العوامل المكونة لمقياس "بيك" لتصور الانتحار على مدى (20 عاماً)

أثمرت عن التوصل إلى نموذج العوامل الثلاثة المكونة للمقياس الأكثر ملاءمة للعينات المرضية، ولكن كان هناك اقتراح بأن هذه النتيجة - تستند إلى حد كبير - إلى صياغة البند، وحتى في هذه الدراسات، تشبعت غالبية بنود المقياس بالعمل الأول؛ مما برر فكرة البناء العاملي الأحادي للمقياس (Steed, 2001).

وقد قدمت نماذج متعددة من العوامل الاستكشافية لمقياس "بيك" لتصور الانتحار (BSS) و (SSI) العديد من الدراسات، لكن العوامل تباين كلي قليل (Mystakidou et al., 2008) على الرغم من أن الارتباطات بين العوامل مرتفعة (Chang et al., 1994; Nissim et al., 2009) أو ذكرت فقط مؤشرات عملية استكشافية مقبولة. (Rosenfeld, Gibson, Kramer & Breitbart, 2004; Steed, 2001).

درس "إيش، واسرمان" (Aish & Wasserman, 2001) نظام العامل الواحد والعاملين وثلاثة العوامل في عينة قوامها (324) مريضاً بالسويد من الذين حاولوا الانتحار. كشفت النتائج أن نموذج العامل الواحد يعد أفضل بناء عاملي لمقياس "بيك" لتصور الانتحار، ودرسا أيضاً عدداً من النماذج العملية وباستخدام عدد مختلف من بنود المقياس. وأظهرت الدراسة أن عدد البنود يمكن أن يقلص إلى حد كبير، وأن نطاق أربعة بنود للمقياس أظهر مناسبة ممتازة لبناء أحادي العامل.

اختلفت نتائج التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي على مقياس "بيك" لتصور الانتحار (BSS)؛ نتيجة لعدة أسباب، منها اختلاف صيغ الاستجابة لبنود المقياس (من ثلاثة بدائل إلى ستة بدائل)، واختلاف الترجمات للمقياس، واختلاف نوعية العينات (مرضية وسوية)، وعدم كفاية حجم العينة في بعض الدراسات، فضلاً عن اختلاف أساليب التحليل العاملي الاستكشافي (التدوير المائل / المتعامد) والتوكيدي (مدى ملائمة النموذج المقترح).

بالإضافة إلى الثقافة العربية الإسلامية حرمت الشريعة الإسلامية قتل الإنسان لنفسه تحريماً قاطعاً، واعتبرته من كبائر الذنوب، شأنه شأن قتل الغير، فليست النفس ملكاً حراً للإنسان يتصرف فيها كيفما يشاء، إنما هي ملك لله تعالى خالقها وبارئها، كما أنها وديعة يمنحها الله عندما يشاء ويستردها وقتما يشاء.

فمما لا شك فيه أن الحفاظ على النفس الإنسانية من المقاصد الأساسية للشريعة الإسلامية وليس للإنسان الحق في إزهاق روحه أو الإضرار بها، فالإنسان ليس هو باريء نفسه حتى يقضي عليها متى شاء، ومهما كانت الأسباب والمبررات،

وإنما بارئها هو الله - عز وجل - وهو الذي يميئتها حيث يشاء، وقد جاء في القرآن الكريم ما يؤكد تحريم قتل النفس في مواضع عدة، فقد قال تعالى:

﴿وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا ﴿١٩﴾ وَمَنْ يَفْعَلْ ذَلِكَ عُدْوَانًا وَظُلْمًا فَسَوْفَ نُصَلِّيهُ نَارًا وَكَانَ ذَلِكَ عَلَى اللَّهِ يَسِيرًا﴾
النساء: 29-30.

﴿وَلَا تَقْتُلُوا النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلَّا بِالْحَقِّ﴾ الأنعام: 151.
﴿وَلَا تَقْتُلُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ﴾ البقرة: 195.

كذلك فإن حفظ النفس يأتي على رأس مقاصد الشريعة الإسلامية الخمسة، وهي حفظ النفس، والعقل، والدين، والمال، والنسل؛ فلا يجوز لأحد أن يعتدي على تلك الحقوق حتى وإن كان صاحبها. ومن هنا جاء تحريم قتل النفس التي حرم الله إلا بالحق، وعلى الإنسان أن يعيش حياته كما أرادها الله؛ فالله وحده هو مانح الحياة، وهو الذي له الحق في استرداد وديعته. وهكذا عد الإسلام قتل النفس أو الانتحار من الآثام العظام والذنوب الكبار، فالانتحار دليل على ضعف الإيمان ورقة الدين. لذلك لا نعتقد أن المفحوصين بإمكانهم التعبير عن تصور الانتحار بشكل واضح وصريح. وفي سبيل التوصل إلى العوامل المتشابهة بين الذكور والإناث، اعتمدنا على الطريقة السيكولوجية في تفسير العوامل وتسميتها تبعاً لتشبعاتها، على نحو ما هو موضح في جدول (3)، فضلاً عن طريقة حساب معاملات الارتباط بين عوامل مصفوفة الذكور بعد التدوير المائل وعوامل مصفوفة الإناث بعد التدوير المائل؛ وذلك لتحديد معامل التشابه بين عوامل الذكور والإناث، على نحو ما هو موضح في جدول (4).

جدول (4)

مصفوفة معاملات التشابه بين عوامل الذكور والإناث المستخلصة من التحليل
العالمي من الدرجة الأولى بطريقة "أوبليمن"

| إناث | | | | |
|--------|-------|--------|----|------|
| 3ع | 2ع | 1ع | | |
| 1,000 | 0,089 | 0,73- | 1ع | ذكور |
| 1,000- | 0,68 | 0,62 | 2ع | |
| - | - | 1,000- | 3ع | |

ويظهر فحص مصفوفة معاملات التشابه أن المصفوفة تتضمن معاملًا واحدًا فقط مقبولاً وفقاً للحدود التي أشار إليها (صفوت فرج، 1991:303)، الذي يقترح أنه يمكن اعتبار العاملين متطابقين Identical إذا كان الارتباط بينهما 0,90 فأكثر. أما إذا كان معامل التشابه بينهما يقرب من 0,70 فيمكن اعتبارهما شديدي التشابه Close Similar، وإذا كان معامل التشابه بين 0,60 و 0,79 فيكون العاملان متشابهين فقط. وتشير النتائج في جدول (4) إلى أن هناك علاقة تشابه بين ع2 ذكور+ ع1 إناث، وعلاقة تشابه بين ع2 ذكور+ ع2 إناث، كما نجد علاقة تطابق بين ع1 ذكور+ ع3 إناث. وبصفة عامة فإن معاملات التشابه بين العوامل لدى الذكور والإناث مؤشر على صدق النمط العاملي وعالميته وقابليته للتكرار أو لإعادة الاستخراج لدى الجنسين.

المراجع:

- القرآن الكريم. الأنعام: 151، البقرة: 195، النساء: 29-30.
- الأنصاري، بدر. (2014). المرجع في مقاييس الشخصية. القاهرة.
- شريفى، هناء. (1991). تأثير المخدرات على بعض الوظائف المعرفية والنفسية. (عملية التفكير، الذاكرة، الميل للانتحار)، "رسالة ماجستير في علم النفس العيادي"، معهد علم النفس وعلوم التربية، جامعة الجزائر، الجزائر.
- فايد، حسين. (2004). الفروق في الاكتئاب واليأس وتصور الانتحار بين طلبة الجامعة وطالباتها. دراسات في السلوك والشخصية. القاهرة: مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.
- فرج، صفوت. (1991). التحليل العاملي في العلوم السلوكية، القاهرة: دار الفكر العربي.
- معمرية، بشير. (2006). تصميم استبيان لقياس احتمال الانتحار لدى الراشدين وتقنيته على عينات من البيئة الجزائرية، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، (10، 11): 14.
- Aish, A. M., & Wasserman, D. (2001). Does Becks hopelessness scale really measure several components? *Psychological Medicine*, 31, 367-372.
- Beck, A. T. (1986). Hopelessness as a predictor of eventual suicide. In J. J. Mann & M. Stanley (Eds.), *Psychology and suicidal behavior: Annals of the New York Academy of Sciences*, (487) 90-96.
- Beck, A.T., Beck, R., & Kovacs, M. (1975). Classification of suicidal behaviors: I. Quantifying intent and medical lethality. *American Journal of Psychiatry*, 132, 285-287.
- Beck, A. T., Brown, G., & Steer, R. A. (1997). Psychometric characteristics of the scale for suicide ideation with psychiatric outpatients. *Behavior Research Therapy*, 35(11), 1039-1046.
- Beck, A. T., Davis, J. H., Frederick, C.J., Perlin, S., Pokorny, A. D., Schulman, R. E., &

- Wittlin, B. J. (1973). *Classification and nomenclature suicide prevention In the seventies*, 7-12.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 893-897.
- Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman. A. (1975). Hopelessness and behavior: An overview. *Journal of the American Medical Association*, 234, 1164-1149.
- Beck, A. T., Brown, G., Berchick, R. J., Stewart, B. L., & Steer, R. A. (1990). Relationship between hopelessness and ultimate suicide: A replication with psychiatric outpatients. *American Journal of Psychiatry*, 147 190-195.
- Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman. (1979). Assessment of suicidal intention: The scale for suicide ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47, No. (2), 343-352.
- Beck, A. T., & Lester, D. (1976). Components of suicidal intent in completed and attempted suicides, *Journal of Psychology*, 92, 35-38.
- Beck, A. T., Steer, R.A., Beck, J.S., & Newman, C.F. (1993). Hopelessness, depression, suicidal ideation, and clinical diagnosis of depression. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 23, 139-145.
- Beck, A. T., Steer, R. A., Kovacs, M., & Garrison, B. (1985). Hopelessness and eventual suicide: A 10-year prospective study of patients hospitalized with suicide ideation. *American Journal of Psychiatry*, 142, 559-563.
- Beck, A. T., & Steer, R. A. (1974). *Beck Hopelessness Scale, manual*. New York: Harcourt Brace Jovanovich.
- Beck, A. T., & Steer, R.A. (1991). *Manual for the Beck Scale for Suicide Ideation*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Beck, A. T., Steer, R., & Brown, G. (1996). *Manual for Beck Depression Inventory-II*. San Antonio TX: Psychological Corporation.
- Beck, A. T., Ward, M.D., Mendelson M, M.D., Mock, J., Erabaugh, J. M.D. (1961). An Inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry*. 4(6):561-571.
- Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D., & Trexler, L.(1974). The measurement of pessimism: The hopelessness scale. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 42, 61-865.
- Beevers, G. G., & Miller, I. W. (2004). Perfectionism, Cognitive bias, and hopelessness as prospective predictors of suicidal ideation. *Suicide and Life - Threatening Behavior*, 34(2), 126-131.
- Bhar, S., Holloway, C. M., Brown, G., & Beck, A. T. (2008). Self- Esteem and Suicide Ideation in Psychiatric Outpatients. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 38(5), 511-516.
- Brown, G., Beck, A. T., Steer, R., & Grisham, J. (2000). Risk factors for suicide in psychiatric out patients: A 20- year prospective study. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 68, 371-377.
- Bryan, C. J., Ray-Sannerud, B., Morrow, C. E. & Etienne, N. (2013). Optimism reduces

- suicidal ideation and weakens the effect of hopelessness among military personnel. *Cognitive Therapy & Research*, 37(5), 996-1003.
- Chang, E. C. D., Zurilla, T. J., & Maydeu-Olivares, A. (1994). Assessing the dimensionality of optimism and pessimism using a mealtime assure approach. *Cognitive & Research*, 18, 143-160.
- Chioqueta, A. P., & Stiles, T. C. (2007). The Relationship between Suicide, Hopelessness, and Suicidal Ideation. *Journal of Crisis Psychological Buffers Intervention and Prevention*. 28 (2), 67-73.
- Chabard, H. (1984). *Les Comportements suicidaires de l'adolescent*, 1 edition, Paris: Pufe.
- Chochinov, H. M., Wilson, K. G., Enns, M., & Lander, S. (1998). Depression, hopelessness and suicidal ideation in the terminally ill. *Psychosomatics*, 39, 366-370.
- Diaz, J.F, Garcia, E. B., Sastre, C. D., Resa, E. G., Blasco, H., Conesa, D. B., Conesa, D. B., Ruiz, J. S., & Leon, J. (2003). Dimensions of suicidal behavior according to patient reports, *Euro Arch Psychiatry Clin Neurosci* 253: 197- 202.
- Dixon, W. A., Rumford, K. G., Heppner, P., & Lips, B. J. (1992). Use of different sources of stress to predict hopelessness and suicide ideation in a college population. *Journal of Counseling Psychology*, 39(3), 342- 34.
- Dyer, J. A., & Kreitman, N. (1984). Hopelessness, depression and suicidal intent in parasuicide. *British Journal of Psychiatry*, 14, 127-133.
- Ellis, T. E., & Ratliff, K. G. (1986). Cognitive characteristics of suicidal and nonsuicidal psychiatric inpatients. *Cognitive Therapy and Research*, 10, 625-634.
- Gruenfelder, R. (2011). *Associations among Adolescent Suicidal Ideatio*, Depression. Hofstra University.
- Haaga, D. A. F., Dyck, M. J., & Ernst, D. (1991). Empirical status of cognitive theory of depression. *Psychological Bulletin*, 110, 215-236.
- Harris, T. L. (1996). Suicidal Ideation Among African American College Students: An Investigation of Cultural orientation, perception of family Environment, and family support. ProQuest Information & Learning, (58),4449.
- Hjelmeland, H., Stiles, T. C., Brahe, U. B., Ostamo, A., Renberg, E. S., & Wasserman, (1998). Para suicide: The value of suicidal intent and various motives as predictors of future suicidal behavior. *Archives of Suicide Research* 4: 209-225.
- Glanz, L. M., Haas, G. L., & Sweeney, J.A. (1995). Assessment of hopelessness in suicidal patients. *Clinical Psychology Review*, 15, 49-64.
- Katz, L. M. (2010). *Predictors of suicidal ideation in multiple sclerosis*. Yeshiva University, New York.
- Konick, L. C., & Gutierrez, P. M. (2005). Testing a Model of Suicide and Life-Threatening Behavior, 35(2), 181-186.
- Kingsbury, S. J., & Psych, M. B.S. (1993). Clinical components of suicidal intent in *Adolescent Overdose*. *Psychiatry*, 32: 3.
- Lacy, M. D. (1996). The validity of the Beck Depression Inventory, Scale for suicide ideation, and hopelessness scale in an African American College population. ProQuest Information & Learning, (58) 409.

- Linehan, M. M., & Nielsen, S. L. (1981). Assessment of suicide ideation and para suicide: hopelessness and social desirability. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 49(5), 773-775.
- Mansfield, M. T. (1998). *Relationship between anxiety and severity of suicidal ideation and attempts among adolescents*. College of the Illinois Institute of Technology.
- Miros, N. J. (2000). *Depression, Anger and coping skills as prediction of suicidal ideation in young adults: Examination of the diathesis - stress- hopelessness theory*. Hofstra University.
- Meites, T. M., Deveney, C. M., Steele, K. T., Holmes, A. J., & Pizzagalli, D. A. (2008). Implicit depression and hopelessness in remitted depressed individuals. *Behavior Research & Therapy*, 46(9), 1078-1084.
- Mystakidou, K., Parpa, E., Tsilikia, E., Pathiaki, M., Hatzipli, I., & Galanos, A. (2008). The experience of hopelessness in a population of Greek cancer patients receiving palliative care. *International Journal of Social Psychiatry*, 54, 262-271.
- Nimeus, A., Alsen, M., & Bendz, L. T. (2002). High suicidal intent scores indicate future suicide, *International Academy for Suicide Research*. 6, 211-219.
- Nissim, R., Flora, D. B., Cribbie, R. A., Zimmermann, C., Gagliese, L., & Rodin, G. (2009). Factor structure of Beck hopelessness scale in individuals with advanced cancer. *Psychology Oncology*, 19(3), 255-263.
- Nock, M. N., & Banaji, M. R. (2007). Prediction of suicide ideation and attempts among adolescents using a brief performance-based test. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75, No. 5, 707-715.
- O'Connor, R. C., Fraser, L., Whyte, N. C., MacHate, S., & Materton, G. (2008). A comparison of specific positive future expectancies and global hopelessness as predictors of suicidal ideation in a prospective study of repeat self-harmers. *Journal of Affective Disorders*, 110, 207-214.
- Rosenfeld, B., Gibson, C., Kramer, M., & Breitbart, W. (2004). Hopelessness and terminal illness: The construct of hopelessness in patients with advanced AIDS. *Palliative and Supportive Care*, 2, 43-53.
- Sherry, S. B., Hewitt, P. L., Flett, G. L., & Harvey, M. (2003). Perfectionism dimensions, perfectionist attitudes, dependent attitudes and depression in psychiatric patients and university students. *Journal of Counseling Psychology*, (50) 373-386.
- Smith, J. M., Alloy, L. B., & Abramson, L. Y. (2006). Cognitive vulnerability to depression, Rumination, Hopelessness, and Suicidal Ideation: Multiple Pathways to self - injurious thinking. *Suicide and Life- Threatening Behavior*, 36(4), 443-457.
- Smith, P. N., Mandracchia, J. T., Clevenger, C. W., & Jahn, D. R. (2013). An exploratory factor analysis of acquired capability for suicide scale in male prison inmates. *American Psychological Association*. 1541-1559.
- Spitito, A., Sterling, CH. M., & Donaldson, D. L. (1996). Factor analysis of the suicide intent scale with adolescent suicide attempters. *Journal of Personality Assessment*, 67(1). 90-101.

- Steed, L. (2001). Further validity and reliability evidence for Beck Hopelessness Scale scores in a nonclinical sample. *Educational and Psychological Measurement*, 61, 303-316.
- Steer, R. A., Kumr, G., & Beck, A. T. (1993). Self- reported suicidal ideation in adolescent psychiatric inpatients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(6), 1096-1099.
- Thompson, E. A., Mazza, J. J., Herting, J. R., Randell, B. P., & Eggert, L. L. (2005). *Mediating roles of anxiety depression hopelessness on adolescent threatening behavior suicidal*, 35, (1) 14-34.
- Uncapher, H. A. (1995). Hopelessness, Depression and Suicidal Ideation in older adults. *ProQuest Information & Learning*. (56),5785.
- Vanorden, K. A., Lynam, M. E., Holler, D., & Joie, TH. E. (2006). Perceived burdensomeness as an Indicator of Suicidal Symptoms. *Cognitive Therapy Research*, 30,457- 467.
- Vivona, J. M. (1996). Suicidal Ideation. On, Object Relations, and Early Experiences: An Investigation using Structural equation modeling, *ProQuest Information & Learning*, (57), 47.
- Wenzel, A., & Beck A.T. (2008). A cognitive model of suicidal behavior: Theory and treatment. *Applied and Preventive Psychology*, 12189-201.
- Wetzel, R. D. (1977). Factor structure of beck suicide intent scales. *Psychological Reports*. 40, 295-302.
- Wilson, C. J., & Deane, F. P. (2009). Heip- negation and suicidal ideation: The role of depression, Anxiety and hopelessness. *J Youth Adolescence*, 39, 291- 305.

قدم في: فبراير 2016

أجيز في: أغسطس 2016

