

الصمود النفسي كمتغير وسيط في العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية والتفكير الانتحاري لدى عينة من الشباب

إعداد

د. يارا أحمد عيسي
مدرس علم النفس
كلية الآداب جامعة طنطا
yara.essa2011@gmail.com

د. أحمد سيد عبد الرازق التلاوي
أستاذ علم النفس المساعد
كلية الآداب جامعة المنيا
psych2010@yahoo.com

المستخلص:

تهدف الدراسة إلي التعرف علي العلاقات المتبادلة بين الصمود النفسي والمخططات المعرفية اللاتكيفية والتفكير الانتحاري لدى الشباب، وكذلك الكشف عن الفروق بين الذكور والإناث في هذه المتغيرات، بالإضافة إلي تحديد الدور الوسيط للصمود النفسي في العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية والتفكير الانتحاري لدى عينة الدراسة، وتكونت العينة من (330) شابا، (142) ذكور، (188) إناث، تتراوح أعمارهم بين (25 - 30) سنة، وتشير النتائج إلي هناك علاقة دالة احصائيا بين متغيرات الدراسة (الصمود النفسي، والمخططات المعرفية اللاتكيفية والتفكير الانتحاري)، وأن هناك فروق دالة احصائيا بين الذكور والإناث في الصمود النفسي وذلك في اتجاه الذكور، ولا توجد فروق دالة بينهما في المخططات اللاتكيفية، والتفكير الانتحاري، كما أشارت النتائج إلي أن هناك تأثيرا مباشرا للصمود علي العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية والتفكير الانتحاري.

Abstract

The study aims to identify the interrelationships between psychological resilience and maladaptive cognitive schemas and suicidal ideation among youth, as well as revealing the differences between males and females in these variables, in addition to determining the mediating role of psychological resilience in the relationship between maladaptive cognitive schemas and suicidal ideation among the study sample. From (330) young people, (142) males, (188) females, between the ages of (25-30) years, and the results indicate that there is a statistically significant relationship between the variables of the study (psychological resilience, adaptive cognitive schemas and suicidal ideation), And that there are statistically significant differences between males and females in psychological resilience, in the direction of males, and there are no significant differences between them in non-adaptive plans and suicidal ideation.

مقدمة الدراسة:

يشهد عصرنا الحالي تطوراً هائلاً يحمل معه ضغوطاً اقتصادية واجتماعية شديدة، جعلت الإنسان في مواجهة مستمرة مع متطلبات وأهداف جديدة للحياة، يقاوم من أجل تحقيقها ومن أجل البقاء، وفي ظل هذا التعامل قد ينجح الفرد في الوصول لأهدافه واشباع رغباته وحاجاته، وقد يفشل في ذلك؛ فيبدأ المعاناة من الاحباط، وتتشكل لديه النظرة السلبية نحو الذات والعالم، والمستقبل فيفقد معني الحياة وينتقل إلي التعامل المضطرب الذي يُعَم من خلاله الضرر والأذى بنفسه وبمن حوله؛ فيلجأ بعض الأفراد إلي التفكير في إيذاء الذات والانتحار، واتخاذ خطوات جادة لتنفيذ ذلك، باعتباره استجابة لمعاناته من الصراع والاحباط، وشعوره بالعجز، وتشير نتائج الدراسات إلي أن هناك نموذجين لرد فعل الأفراد عند العجز في إيجاد حل لمشكلاتهم وتجاوز محنتهم، الأول يتجه بالتفكير في الانتحار باعتباره أسرع طريقة للتخلص من معاناته وحياته؛ وقد تناولت دراسة (Pilkington, Younan & Bishop, 2021) الانتحار لدي هذا النموذج وربط بينه وبين الشعور بالعزلة والوحدة، وصعوبة تلبية الاحتياجات واشباع الرغبات، كما ربطت بينه وبين ضعف الدعم العاطفي وكبت المشاعر، والإدراك المشوه للذات سواء بعدم القبول أو النقص؛ وأكدت الدراسة علي أهمية عوامل الخطر المؤدية للانتحار أو التفكير فيه للحد من هذه الظاهرة ومواجهتها. أما النموذج الثاني فيتجه أفراداً لإستعادة التوازن، والتكيف مع ما يواجهونه من تحديات وصعاب متجاوزين المحن بثبات، متعافين من آثارها سريعاً اعتماداً علي ما يمتلكونه من سمات وقدرات ومهارات تقوي من وصمودهم وإرادتهم وعزيمتهم عند المواجهة دون خسارة للروح أو النفس.

ويبين الاختلاف بين النموذجين توجه الدراسة الحالية؛ حيث تناول الصمود النفسي باعتباره مفهوم حديث نسبياً ظهر نتيجة تزايد اهتمام الباحثين بدراسات علم النفس الإيجابي؛ فكما أشار Xu, et al. (2023) أن تحسين وتنمية الصمود النفسي يعمل على الحماية من الاكتئاب، والمساعدة في تحسين الصحة النفسية، وتقليل خطر التفكير في الانتحار وتقليل تأثير الضغوط النفسية، كما توصلت دراسة Smith,

Dalen, Wiggins, Tooley, Christopher & Bernard (2008) إلي أن الصمود يحدث توازناً علي المستويين الداخلي والخارجي للفرد ، ويرتبط إيجابياً بالتفاؤل والأمل، وإدراك المساندة والدعم الاجتماعي، ويرتبط سلبياً باليأس والشعور بالألم، ووفقاً لدراسة Bayat (2007) فإن الصمود النفسي يعمل على تنمية ثلاثة أساليب لمواجهة الضغوط، تتمثل في القدرة على حل المشكلات، وإعادة التفسير الإيجابي، واللجوء إلى الدين كمحاولة لتجنب اليأس أثناء التعرض للموقف أو الحدث الضاغط، كما أكد McGillivray & Pidgeon (2015) علي أن الصمود النفسي يعد من أفضل وأهم العوامل الوقائية التي تخفيف من الآثار السلبية التي تحدثها ضغوط الحياة، وتحقق التكيف معها.

ويشمل الصمود الاتجاهات المعرفية والسلوكية التي تعكس الصفات الشخصية وأنماط السلوك التي تكونت من خلال الخبرات، ويركز على مواطن القوى لدى الفرد، ويعتبر أحد مصادر المقاومة لديه، ويكسبه القدرة على التفاعل مع عوامل الخطر ومواجهة أحداث الحياة، ويعدل من إدراكه للأحداث ويجعلها أقل وطأة، أو يستبدها بصورة مباشرة ونهائية، ويجعله يستعيد حيويته ويحفز أداءه الفعال برغم الظروف الضاغطة؛ الأمر الذي يساعده على التوافق والمضي قدماً نحو المستقبل بتفاؤل وتوقعات إيجابية مرتفعة (محمد رزق البحيري، 2010، 481)، أما Ungar (2008) فذهب إلى أن الصمود تكوين نفسي يتجاوز قدرة الفرد على المواجهة أو التوافق الإيجابي مع الشدائد والأحداث الصادمة؛ فهو طاقة لدى الفرد توجهه إيجابياً نحو الاستخدام الأمثل للمصادر النفسية والاجتماعية والبدنية والثقافية للتعامل الفعال مع الضغوط وأحداث الحياة الصادمة أو التكيف مع آثارها، مع الاحتفاظ بالهدوء والالتزان النفسي، فضلاً عن سرعة التعافي من التأثيرات السلبية لهذه الضغوط والأحداث الصادمة، والعودة سريعاً إلى الإحساس بحالته الطبيعية، كما توصل Copeland (2007) إلي أن الصمود يزيد من درجة استبصار الفرد بذاته وإمكانياته وقدراته، ويرفع

من درجة إحساسه بالدعم والكفاءة الاجتماعية، فضلا عن تحديده الدقيق للأهداف والتوجه نحو المستقبل.

ولأهمية التدخلات المبنية على تنمية الصمود النفسي للأفراد أجريت العديد من الدراسات التي تناولت تأثيره المخفف لحدة بعض الاضطرابات النفسية، كالقلق والاكتئاب (Pinar, Yildirim & Sayin, 2018) والضلالات والهلاوس، وسلوكيات الشره العصبي، والإدمان، العنف (McGrath & Kovacs, 2019)، ومشكلات التعلق (Xiao, Wang, Chang, Chen, Yu & Risch, 2019)، ومشكلات الذات سواء كانت ضعف الوعي بها، أو كره الذات والعمل علي إيدائها (Gerson, 1998).

ومن المتغيرات تؤثر سلبا علي أداء الصمود النفسي عند المواجهة واستعادة التوازن، المخططات المعرفية اللاتكيفية؛ فهي تزيد من حدة السلوك والتفكير المضطرب؛ خاصة لأنها تتشكل من خلال العوامل النفسية والاجتماعية والبيولوجية والخبرات السلبية التي يمر بها الفرد خلال مراحل العمر المبكرة كتمثيل جوهري للواقع المحيط به، وتظهر طبيعة التشوة المعرفي للمخططات بصورة أكبر في وقت لاحق من حياة الفرد (صفوت فرج، 2008، 285؛ Thimm, 2010, 221) لتصبح الأطار المرجعي الذي يساعده على تنظيم خبراته وتفسيرها، كما من خلال التوسط بين ادراكاته وتوجه استجاباته (Rafaeli, Bernstein & Young, 2011) مما يجعلها مؤثرة وبشكل كبير على علاقته بالآخرين وبالعالم من حوله (Nordahl, Holth & Haugum, 2005; Chen, Tam & Chang, 2019)

وللمخططات المعرفية خمسة مجالات يكون لكل منها دور حاسم في اختيار المعلومات الواردة وتفسيرها، وتوجيه السلوك المستقبلي بناء عليها (Lobbestael, VanVreeswijk & Arntz, 2008)، ولقد وضع (Young, Klosko & Weishaar (2012) أن المخططات عبارة عن صيغ ووسائط وجدانية وسلوكية ومعرفية تنظم الشخصية وتفسر بها الأحداث الجارية؛ لذا من الضروري تعديل وتفريغ هذه الصيغ من خلال أحمادها أو إعادة تركيبها ومحتواها، أو بناء صيغ جديدة أكثر تكيفا. مع الوضع في الاعتبار أنها تتسم بالعمق، والرسوخ، ومقاومة التغيير، وأن الفرد

يسعى من خلالها بشكل غير واع إلى أثبات صحة إدراكه وتوقعه من خلال تنشيط الخبرات التي تؤكد لها المخططات اللاتكيفية (Lerner & Kennedy, 2000) فتدفعه للقيام بسلوكيات مضطربة مثل التجنب أو الانسحاب، أو الإدمان، والانتحار (Gong & Chan, 2018) وقد تدفع به أيضا إلي الانتحار أو التفكير فيه، وفي ظل هذه العلاقة المتداخلة بين الانتحار والصمود النفسي والمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة دفعت بالباحثان إلي تناول هذه الدراسة خاصة لدي عينة من الشباب لما تمثله هذه المرحلة من أهمية قصوي داخل أي مجتمع من المجتمعات.

مشكلة الدراسة ومبرراتها:

يمثل الانتحار ظاهرة تهدد المجتمع وتماسكه؛ فهي لا تستثني أحد مهما كان عمره أو نوعه أو مستواه، وتشهد مؤخرا تصاعداً ملحوظاً وصلت فيه لنسب تنذر بالخطر والخوف من عواقبها، ووفقا لتقرير منظمة الصحة العالمية (WHO 2019) أن هناك حالة انتحار تحدث كل (40) ثانية، وأن هناك (800) ألف حالة وفاة تحدث كل سنة في العالم بسبب الانتحار؛ فهو يمثل السبب الرئيسي الثاني لحالات الوفاة بين الشباب الذين تتراوح أعمارهم ما بين (15: 29) عاماً، وأن حوالي (79%) من حالات الانتحار تكون في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل، ولا يعني ذلك أن البلدان مرتفعة الدخل بمعزلة عن هذه الظاهرة، وعلي المستوي الأفريقي فقد أشارت دراسة (Pilkinson, Younan & Bishop 2021) إلي أن فهناك (11) منتحر سنويا لكل (100) ألف شخص، وعن حجم المشكلة في مصر فقد أشار تقريراً للجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء أن عدد المنتحرين وصل إلى (89) حالة عام 2018 ، (72) حالة عام 2019 ، (101) حالة عام 2020، في حين أشار تقريراً صادراً عن النائب العام أن أعداد المنتحرين في مصر عام (2021) قفز إلى (2584) حالة، وأن مكتب فئة الشباب هي أكثر الفئات العمرية انتحاراً، ويرى الباحثان أن حالات الانتحار في الفترة الأخيرة تجاوز هذه الأعداد بكثير، وأن التفاوت الكبير في التقريرين السابقين عن أعداد المنتحرين لربما يكون بسبب اختلاف الاختصاص بين الجهاتين الصادر عنهما التقرير، كما أشار تقرير منظمة الصحة العالمية لتأثر الانتحار بعامل النوع؛ حيث نجده يحدث بين الرجال ثلاثة أضعاف النساء في الدول منخفضة الدخل، ويتساوي في الدول الفقيرة والمتوسطة، كما أشارت نتائج دراسات (عاطف مفتاح احمد 2011، زينب

سهيري 2013 ، عبد الله محمد قازان؛ ناديا إبراهيم يوسف، 2018) إلى أن الذكور أكثر تنفيذاً لمحاولات الانتحار مقارنة بالاناث، وأن الاناث يتفوقن على الذكور في تكرارية التفكير الانتحاري.

وبالرغم من إشارة نتائج الدراسات إلى أن التفكير الانتحاري يعد أول المراحل التنفيذية للانتحار لدى الشباب، وأن (60%) من حالات التفكير فيه تنتقل خلال العام الأول للتخطيط ثم إلى محاولات التنفيذ (Matthew, 2008; Klonsky, Dixon-Luinenburg, & May, 2021)، وأن لكل شخص حاول الانتحار هناك أثنان أو ثلاثة فكروا بجدية في الانتحار دون محاولة لذلك (Matthew, 2008) وأن التفكير الانتحاري يتراوح في شدته من الرغبة السلبية في الموت إلى الأفكار النشطة التي تتضمن خططا لإنهاء الحياة (Turecki et al., 2019) وعلي الرغم من ذلك ليس بالضرورة أن كل من يفكر في الانتحار سيتصرف بناء على هذا التفكير لأن هناك عوامل كثيرة متداخلة في ذلك ولكنه يظل مؤشراً قوياً قبل الانتحار (Xu, et al., 2023)، ويرى الباحثان أن تناول الانتحار بالدراسة لدى الأشخاص الذين يفكرون فيه ويتصرفون بناء على هذه الأفكار أمر غاية في الأهمية كاجراء وقائي للحد من هذه الظاهره والتخفيف من أثارها المدمرة، ويؤكد ذلك ما أشار إليه (Have, et al., 2009; Wastler, Bryan & Bryan, 2022) بأنه رغم وفرة دراسات الانتحار إلا أن عددا كبيرا منها لا يتضمن دراسة التدهور التدريجي في الأفكار الانتحارية، وأن نسبة التفكير الانتحاري مقارنة بمحاولات الانتحارية (2.7 : 0.9 %) على التوالي، وعلي الرغم من الاختلاف الواضح بين التفكير في الانتحار وتنفيذه إلا أن هناك عدد كبير من الباحثين يستخدم التفكير الانتحاري بنفس معني السلوك أو المحاولة الانتحارية، لذا يحاول الباحثان في الدراسة الحالية تسلط الضوء على التفكير الانتحاري باعتباره خطوة سابقة لمحاولات الانتحار للوقوف عليها والعمل علي معالجتها تجنباً لخطر تطورها للمرحلة التالية وهي تنفيذ الانتحار؛ فالتفكير الانتحار كما أشار إليه Xu, et al. (2023) يعد من أخطر العوامل التي تؤدي للسلوك الانتحاري، وأن من أكثر عوامل الوقاية فعالية لمنع حدوث الانتحار هو اكتشاف من لديهم هذه الأفكار مبكراً، وتحديد المتغيرات والعوامل التي لا تسمح لهذه الأفكار بالظهور أو استبدالها.

ووفقا لما سبق عرضه يري الباحثان انه إذا أردنا الوصول إلى نتائج فعالة وإيجابية لمواجهة هذه ظاهرة الانتحار لابد من إجراء المزيد من البحوث والدراسات حول طبيعة تفكير الأفراد كونها اختزالا لما يدور حولهم من أحداث قد تؤثر سلبا على تكيفهم، ومستوي رضاهم وقبولهم للواقع؛ فالمشكلة تظهر عندما يحدث لديهم عجزاً يجعلهم يعتمدون على المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة التي قد تدفعهم في ظل ضعف مصادر الدعم الذاتي والاجتماعي إلى إيذاء الذات المتعمد والذي قد يكفهم إنهاء حياتهم؛ فهذه المخططات تنشط مع الأحداث اليومية والحالة المزاجية مسببة خلا وظفيا واضطرابا عاطفيا (Shorey, Stuart, Anderson & Strong, 2013) يدفع الفرد للاستجابة بسلوكيات غير تكيفية، منها: الادمان، التجنب، الانسحاب، الكمالية، تجله يعاني من مشكلات الصحة النفسية، والاكتئاب، والقلق والمخاوف (Nordahl, Holth & Haugum, 2005; Calvete, 2014; Gong & Chan, 2018; Costa, Tomaz, Pessoa, Miranda & Galdino, 2020; Hassani, Tizdast & Zarbakhsh, 2021) واضطرابات الشخصية، وتصبح المخططات مقاومة للتغيير بدرجة كبيرة إلا من خلال التدخل العلاجي (Young, Klosko & Weissloor, 2012) وهذا ما يوضح خطورة هذه المخططات على حياة الفرد والمحيطين به؛ فقد تتسبب لهم في الكثير من المشكلات والصعاب، وفي النهاية قد تضطر بهم لإنهاء حياتهم.

ومما دفع الباحثان لإجراء هذه الدراسة انتشار ظاهرة الانتحار بين الشباب وكأنها أقرب للتقليد بين هذه الشريحة، نظرا لأنه في هذه المرحلة تزداد المتطلبات البيئية والتوقعات الاجتماعية، ويكون الصراع في أقصى درجاته، ويتعرض خلالها الشاب لأقصى درجات الضغوط والإحباط المرتبطة بحياته ومستقبله؛ الأمر الذي يترتب عليه ظهور ردود أفعال لا تكيفية تلحق به الضرر، ونظرا للدور المحتمل الذي يحدثه الصمود النفسي والمخططات المعرفية اللاتكيفية في احتمالية حدوث التفكير الانتحاري، وبناء علي ما سبق يمكن صياغة تساؤلات الدراسة على النحو التالي:

- هل توجد علاقة بين الصمود النفسي والمخططات المعرفية اللاتكيفية والتفكير الانتحاري لدي عينة الدراسة من الشباب؟

- هل توجد فروق بين الذكور والإناث من عينة الدراسة في كل من (الصمود النفسي، المخططات المعرفية اللاتكيفية، التفكير الانتحاري)؟
- هل هناك تأثير للصمود النفسي كمتغير يتوسط العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية والتفكير الانتحاري لدى عينة الدراسة من الشباب؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلي التعرف علي الدور الوسيط للصمود النفسي في العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية والتفكير الانتحاري لدى عينة من الشباب، وكذلك التعرف علي العلاقة التبادلية بين هذه المتغيرات، بالإضافة إلي الكشف عن طبيعة الفروق بين الذكور والإناث في متغيرات الدراسة.

أهمية الدراسة:

- تستمد الدراسة أهميتها من أهمية الموضوع الذي تتناوله، والدراسة الحالية تتناول الأهمية التنبؤية لبعض العوامل الشخصية والمعرفية التي قد تدفع الفرد للتفكير في الانتحار أو تحميه من ذلك، ومن هذه العوامل الصمود النفسي، والمخططات المعرفية اللاتكيفية وما تتضمنه من توقعات وخبرات سلبية تشاؤمية ذات تأثير سلبي علي الشخصية، علي العكس من الصمود النفسي وما يحمله من جوانب نفسية وشخصية ايجابية لها دور مؤثر استعادة الفرد لتوازنه عند مواجهة صدمات الحياة وبشكل لا يؤثر علي الحالة النفسية أو الصحية له.

- كما تظهر أهمية الدراسة من خلال المرحلة العمرية التي تتناولها، وهي مرحلة الشباب وذلك لسببين، الأول أن هذه المرحلة تمثل قطاع عريض من المجتمع المصري؛ حيث أشار آخر تقرير للجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء (2022) إلي أن نسبة الشباب في المرحلة العمرية (18 - 24) وصلت إلي (21 %) من إجمالي السكان في المجتمع المصري، والثاني أن هذه المرحلة تمثل اكتمال النضج، وتحمل المسؤولية، والتخطيط للمستقبل، وارتفاع القدرة علي تحمل الأعباء

- والضغوط، وأن أي خلل في البناء النفسي للشباب يترتب عليه خلا كبيرا في المجتمع، باعتبار أن هذه الفئة تمثل أعلى مستويات الطاقة والعطاء.
- تسهم الدراسة الحالية في بناء وتقنين بعض المقاييس النفسية التي تتناول متغيري الصمود النفسي، والتفكير الانتحاري لدي الشباب.
 - تكمن أيضا الأهمية في الجانب الوقائي لدراسة التفكير الانتحاري ومعرفة العوامل المساهمة فيه أو التي تخفف من حدته، حتى يمكن التخطيط والإعداد للبرامج الإرشادية التي تحمي الشباب من ذلك.
 - كذلك يمكن أن تسهم هذه الدراسة في التأسيس لدراسات مستقبلية تقترح وضع برامج إرشادية لتنمية الصمود النفسي لدي الشباب، وتعديل المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة المعززة لفكرة الانتحار بشكل يضمن سلامة الأفراد وصحة المجتمع.

التعريفات الإجرائية لمفاهيم الدراسة:

- **الصمود النفسي: Psychologica Resilienc** يعرفه الباحثان بأنه "القدرة على التكيف الإيجابي مع المحن وصعوبات الحياة، ومواجهتها بتماسك ومثابرة، والتعافي من آثارها السلبية والعودة للحالة الطبيعية سريعا".
- **المخططات المعرفية اللاتكيفية: Maladaptive Cognitive Scheme**: تبني الباحثان تعريف **(Young, Klosko & Weishaar (2012)** معد المقياس المستخدم في الدراسة الحالية باعتبارها "أنماط معرفية واسعة الانتشار تسيطر علي الفرد، وتشمل الذكريات والانفعالات والمعارف والاحاسيس المرتبطة بنفسه وبالعلاقتة مع الآخرين، وتتشأ في مرحلة الطفولة أو المراهقة، وتدور حول موضوع طفولي كالتخلي، أو سوء المعاملة، أو الإهمال والرفض، وتظهر عبر مراحل العمر التالية من حياة الفرد، وتكون مضطربة وظيفياً ومحبطة للذات إلي حد كبير.
- **التفكير الانتحاري: Suicidal Ideation**: يعرفه الباحثان بأنه "مجموعة التصورات والأفكار التي تلازم الفرد وترتبط بعدم وجود معني للحياة نتيجة الصعوبات والاحباطات

التي تواجهه، وتدفعه لإلحاق الأذى بنفسه أو إنهاء حياته من خلال الاستغراق في التفكير في الانتحار وخطته تنفيذها.

الإطار النظري:

أولاً: مفهوم الصمود النفسي:

تعددت الترجمات التي تناولت مصطلح **Resilience** فأطلق عليه الصلابة، التصالحية، مقاومة الانكسار، المرونة، والتعافي، وكان أفضلها وأكثر انتشاراً وشيوعاً الصمود (صفاء الأعسر، 2010، 11) وهو خاصية متعددة الأبعاد تختلف تبعاً للثقافة، والعمر، والنوع، كما أنها تختلف داخل الفرد الواحد من حدث ضاغطة لآخر (Connor & Davidson, 2003) ويشير إلى التكيف الناجح مع تجارب الحياة الصعبة، من خلال المرونة العقلية والعاطفية والسلوكية وكذلك التكيف مع المتطلبات الداخلية والخارجية، ويعكس الصمود امتلاك بعض الأفراد لخصائص فسيولوجية، ونفسية، ومهارات وقدرات تساعدهم على التفاعل والاستجابة بشكل ناجح وفعال في ظل تحديات كبيرة (Cowan, Cowan & Schulz, 2014, 14) وتعكس حروف المصطلح عدداً من القدرات والمهارات؛ (ص) صمود، (م) مرونة، (و) وقاية، (د) دافعية، وهو بذلك يتجاوز المدلول اللغوي إلى المدلول النفسي (صفاء الأعسر، 2010، 11)، وتعددت التعريفات التي تناولت الصمود النفسي بتعدد المنطلقات النظرية للباحثين؛ فمنهم من استخدمه باعتباره قدرة (جيهان فرج المغربي، 2016؛ سهام عبد الغفار عليوة، 2017؛ علي محمود شعيب، 2020)، (American Psychiatric Association, 2002; Newman, 2002; Jindal-Snape & Miller, 2008; Connor & Davidson, 2003; Dowrick, Kokanovic, Hegarty, Griffiths & Gunn, 2008; Masten, 2009; Smith, Dalen, Wiggins, Tooley, Christopher & Bernard, 2008; Pidgeon & Keye, 2014) ومنهم من اعتبره سمة (هيام صابر شاهين، 2011؛ ايمان مختار محمود، 2012؛ Han, Burns, Weed, Hatchett & Kurokawa, 2009) كما تناوله البعض علي أنه عملية، أو دافع، أو استجابة (أنس سليم الأحمدى، 2007) ورغم هذا الاختلاف بين الباحثين إلا أنهم جميع اتفقوا علي أن الصمود يظهر مع تعرض الفرد للشدائد والمحن والأحداث والمواقف الضاغطة، ليبدأ في المواجهة بثبات عال، وحكمه، وتحدي وفعالية، لاستعادة التوازن والتماسك، وتجاوز ما يترتب عليها من آثار سلبية.

مكونات الصمود النفسي:

أشار (Cohen, Bolotin, Lahad, Goldberg & Aharonson-Daniel, 2016) إلى أن القيادة والفعالية، والثقة، والثبات، والمثابرة عند إدارة الأزمات أحد أهم مكونات الصمود، وحددها (Dyer-Haynes, 2013; Hana & Shadia, 2022) في أربعة مكونات، هي:

- النهوض وتخطي العقبات: ويشير لاستعادة الطاقة، والالتزام، والمتابعة لتخطي العقبات.
- الإحساس بالذات: ويشير للتقدير المرتفع للذات وقبولها، وصولاً لحالة الاستقرار.
- المثابرة والعزيمة: ويشير لاستمرار المواجهة لتخطي العقبات وتجاوز الصعاب تحقيقاً للهدف.
- الاتجاه نحو المجتمع: ويشير للتفاعل مع الآخرين والاستعانة بهم في وقت الشدائد.

أما (Brooks & Gohdstien, 2004, 97) فقد حدد ثلاث مكونات للصمود،

وهي:

- التعاطف: ويمثل قدرة الفرد على الاهتمام بمشاعر الآخرين وأفكارهم والتفاعل معهم من خلال التعاون المشترك والاحترام المتبادل.
- التواصل: وهو يساعد الفرد على التعبير عن الأفكار والمشاعر والاتجاهات بوضوح، وأن يحدد بدقة أهدافه، وخطته.
- التقبل: وهو يشير إلى الرضا وقبول الفرد لذاته والآخرين، وتحديد ما يمتلكه من جوانب قوة وقدرات متميزة.

مصادر الصمود النفسي:

هناك مصادر متعددة للصمود أشارت إليها نتائج الدراسات فقد توصل Alex Linley, Joseph, Harrington & Wood (2006) إلى أن هناك ثلاثة مصادر أساسية للصمود يتعلق الأولي بخصائص الفرد، والثانية بخصائص الأسرة والعلاقات الاجتماعية، والثالثة بخصائص المجتمع، كما توصل Jindal-Snape & Miller

(2008) إلى أن تقدير الفرد واحترامه لذاته، والقيم الإيجابية التي يتمتع بها، والتي لها دور مؤثر في فاعليته الذاتية يعد أحد أهم مصادر الصمود، في حين أشار **Baloyi (2011)** إلى أن الدعم الأسري والاجتماعي، بالإضافة للتعالم الديني من أكثر مصادر الصمود أهمية، وجاءت دراسة (**Raftopoulos & Bates (2011)**) مؤكدة علي أن المعتقدات الروحانية تساعد بشكل كبير على تعزيز الصمود النفسي والتغلب على مصاعب الحياة، في حين رأى (**Stein (2005)**) أن مصادر الصمود تتمثل في القوة الذاتية والدعم الخارجي، وامتلاك مهارات حل المشكلات، ولقد عرض (**Palmer, (1997, 203; Jindal-Snape & Miller, 2008, 220)**) مجموعة من العوامل التي تساعد على تشكيل الصمود وتدعم استمراريته، ومجموعة أخرى من العوامل تعيق ذلك، ويمكن عرضهما في الجدولين التاليين:

جدول (1) يوضح العوامل المساعدة والمدعمة لتشكيل الصمود النفسي

| عوامل تتعلق بالفرد | عوامل تتعلق بالأسرة | عوامل تتعلق بالبيئة |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| نسبة الذكاء المرتفعة المهارات الاجتماعية الوعي الشخصي مركز التحكم الداخلي الجاذبية والمرح | دعم الوالدين لأبنائهما الوثام الأسري بين الوالدين علاقة الفرد القوية بالوالدين | الخبرات والتجارب الناجحة امتلاك القيم الاجتماعية مثل (مساعدة الجيران، العمل التطوعي) التدين والإيمان القوي |

جدول (2) يوضح العوامل المعيقة لتشكيل الصمود النفسي

| عوامل تتعلق بالفرد | عوامل تتعلق بالأسرة | عوامل تتعلق بالبيئة |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| صعوبات التعلم العوامل الوراثية والجينات تأخر النمو الأمراض المزمنة مشاكل التواصل الاجتماعي | الكراهية بين الآباء والأبناء عدم الوثام بين الوالدين انفصال الوالدين عدم توافر الإرشاد الأسري سوء المعاملة الاضطرابات النفسية للوالدين | عدم القدرة على السيطرة على الأزمات التي يمر بها الفرد التميز العنصري المستوى الاجتماعي المنخفض |

سمات الأفراد ذوي الصمود النفسي المرتفع:

الأفراد الذين يتسمون بالصمود النفسي يمتلكون سمات تميزهم وتساعدهم علي تحقيق التوازن النفسي، ومواصلة حياتهم رغم المحن والصعاب، وإجادة معني للحياة

وسط الاضطراب النفسي، والثقة بالنفس والقدرات، وعدم الشعور بالضغط والقدرة علي مواجهتها، ولا يعني هذا أنهم مستثنين من الضغوط لكنهم تعلموا كيف يتعاملون معها، وكيف يطورون توازناً، يجعلهم مميزين ومستقلين (Coutu, 2002, 55)، ووضحت صفاء الأعرس (2010) أن هناك مجموعة من الصفات التي توفر القوة والجلد عند مواجهة الصعاب والمميزة للأفراد ذوي الصمود المرتفع، منها التفاؤل والنشاط، والتعاون، والرغبة في الاستطلاع، واليقظة ومساعدة الآخرين، والدقة، وأضاف (Kashdan & Kane, 2011) لهذه الصفات البحث عن المعرفة، التدبير، والقيم الأخلاقية، وعززت دراسة (Hart, Blincow & Thoma, 2007) هذه الصفات بالإحساس بالاستقلالية، والاعتماد على النفس، وتحمل المسؤولية، والقدرة على صنع واتخاذ القرار، وأشارت الدراسات إلى أن أهم ما يميز ذوي الصمود النفسي المرتفع الرغبة في التحدي، والكفاءة الاجتماعية، والقدرة على حل المشكلات، وإدارة الانفعالات السلبية والإيجابية، والشفقة بالذات، والمهارات الاجتماعية (أسماء فتحي أحمد، 2016؛ سري محمد رشدي، 2017؛ Connor & Davidson, 2003; Jindal-Snape & Miller, 2008) فضلا عن المثابرة، والاستبصار الذي يسهل عليهم التفاعل مع مشاعر واتجاهات وأفكار الآخرين (Gayles, 2005, 251)، كما أنهم يمتلكون القدرة على مراقبة أفكارهم ومشاعرهم سلبية، والتحكم فيها، وعدم إطلاق أحكام سلبية (علي عبد الله العمري، 2016)، كما أنهم يتمتعون بالذكاء المرتفع، وفاعلية الذات، والضبط الداخلي (Weaver, 2009).

تأثير عامل النوع علي الصمود النفسي:

تباينت نتائج الدراسات التي تناولت الصمود النفسي فيما يتعلق بالفروق بين الذكور والإناث؛ حيث توصل (محمد السيد بخيت، 2021؛ أحمد جمعة محمود، 2022; Mumford & Rose, 2002; Copeland, 2007; Misty, McCarthy, Yancey, Lu, Y. & Patel, 2009; Norman, 2014; Hjemdal, Vogel, Solem, Hagen & Stiles, 2011) إلي عدم وجود فروق بينهما، في حين توصل (Sun & Stewart, 2007; Hodes, Jagdev, Chandra & Cunniff, 2008; Nath & Pradhan, 2012; Petrowski, Brahler & Zenger, 2014) إلي أن الذكور أكثر صموداً من الإناث، بينما أشار (أشرف محمد عطية، 2011; Min, Yoon, Lee, Chae, Lee, Song & Kim, 2013; Smith,

Carrico, Goolsby & Hampton, 2020) إلى أن يتمتعن بدرجات من الصمود تزيد عن درجات الذكور.

النظريات والنماذج المفسرة للصمود النفسي:

نظرية ريتشاردسون (Richardson 2000): ويمكن الفرض الأساسي لهذه النظرية في فكرة التوازن البيولوجي النفسي الروحي؛ فالضغوط النفسية وأحداث الحياة تحد من القدرة على التكيف والمواجهة، ومثل هذه الأحداث تتأثر بصفات الصمود، والتفاعل بين الضغوط النفسية اليومية والعوامل الوقائية، وتعد هذه النظريات من أوائل النظريات المفسرة للصمود؛ حيث وضع **Richardson, Neiger, Jensen & Kumpfer (1990)** نموذجاً لتفسير الصمود النفسي أطلقوا عليه نظرية ما وراء الصمود النفسي، ويرون أن الفرد يعيش في حالة توازن بيولوجي ونفسي وروحي، وعند حدوث اضطراب ما فانه يؤدي إلى حالة من عدم التوازن والاختلال؛ فيسعي الفرد جاهداً إلى توظيف واستثمار العوامل والقوي الداخلية (عوامل الحماية) لحمايته من هذه الاضطرابات أو الصدمات، وتبدأ عملية الاندماج، والتي تؤدي إلى واحدة من النتائج الأربع الآتية: الاندماج المرن: وتعتمد على مدى امتلاك الفرد لعوامل الحماية للوصول إلى حالة التوازن، والاندماج الأقل مرونة: حيث يبقى الفرد في منطقة الراحة ولديه مع محاولات قليلة لتجاوز الاضطراب، والاندماج مع الخسارة: حيث يؤدي الاضطراب إلى خسارة واستنفاد للموارد الداخلية والوصول إلى قدر قليل ومحدود من التوازن، الاندماج غير السوي: حيث تؤدي الأحداث المؤلمة والاضطرابات إلى قيام الفرد بسلوكيات غير صحية ومدمرة اعتقاداً منه بأنها الطريقة الوحيدة للتخلص من هذا الموقف دون بذل أي جهد لمواجهتها كالإدمان أو الانتحار.

نظرية ماستن (**Masten**): وتسمى نظرية عوامل الخطر والوقائية، وتقرض أن الصمود عبارة عن ظاهرة عامة أو شائعة يحقق التكيف الإيجابي على الرغم من التعرض للمحن والشدائد، قدم (**Masten, 2001, 227**) نموذجاً غير مباشر للصمود يتكون من ثلاثة مكونات مهمة هي: **عوامل الخطر**: وتعني الشدائد أو المخاطر أو المحن التي تزيد من احتمال النتائج السلبية، و**عوامل وقائية**: وهي تلك الإمكانيات التي

تخفف من أثر المحنة والشدائد، والنتائج: وتشير لوجود متغير يمثل خطورة نتيجة التعرض للشدائد أو المحن.

نظرية ويكس: (Wicks): وتذهب هذه النظرية إلى أن الصمود النفسي يمثل تركيب معقد يمكن اعتباره استراتيجية ذات متغيرات ظاهرة ومستترة، وتشمل وحدات تحليلية تصف سعي الناس لتحقيق الأهداف ومهام الحياة، وتتضمن هذه الإستراتيجية أربعة أبعاد رئيسية تتمثل في الرؤية الشخصية، وتوقع المشكلات ومحاولة حلها، والانسجام الاجتماعي، وآليات دفاع الأنا (Wicks, 2005).

ثانيا: مفهوم المخططات المعرفية اللاتكيفية:

تعد المخططات بمثابة أطر معرفية أو هياكل عقلية تسمح للأفراد بتصنيف المعلومات وتنظيمها ودمجها لفهم العالم، وتتكون من الرموز والأهداف والإدراكات والقيم والذكريات والمعتقدات التي تتراكم، وتتكون لدى الشخص عن موضوع معين، كما يمكن للأفراد امتلاك مخططات متعددة يتم تنشيطها واستخدامها بشكل مختلف وفقا للعوامل والظروف الموجودة في البيئة، ويعد المخطط بمثابة دليل إرشادي مفيد يسمح للفرد بالاستجابة واتخاذ القرارات السريعة (Brock, 2014, 6)، وتعد المخططات أنماط واسعة الانتشار تتكون خلال مرحلة الطفولة وتظهر وتتطور طوال مراحل الحياة الآخري، وتتكون من الذكريات العاطفية الأليمة في الماضي، والمأسي، والخوف؛ والإساءة أو الإهمال، أو عدم تلبية احتياجات السلامة، أو الافتقار إلى المودة البشرية الطبيعية، ويمكن القول بأن تجارب سوء المعاملة العاطفية في مرحلة الطفولة مرتبطة بتطور المخططات اللاتكيفية (Farazmand, Mohammadkhani, Pourshahbaz, & Dolatshahi, 2015, 204) وأن هذه المخططات تؤدي إلى تصورات مسبقة ومشوّهة، وافتراسات غير صالحة، وأهداف وتوقعات غير واقعية (Seal, 2012, 243) كما أنها تنشط عندما يواجه الفرد مواقف شبيهة بتلك التي أدت إلى نشوئها (Lobbestael, Vreeswijk & Arntz, 2007).

وتعرف المخططات المعرفية اللاتكيفية بأنها معتقدات وأفكار راسخة لدى الفرد عن نفسه وعن الآخرين، تظل عاملة وفاعلة على مر حياته وستبقي مؤثرة باستمرار في

الطريقة التي يتفاعل بها الفرد مع كل من البيئة والعمليات الداخلية لديه، ومن ثم فهي تسهم في ظهور الكثير من الاضطرابات وتصبح ثابتة ومقاومة جداً للتغير (Young & Brown, 1990, 459) ويمكن تعريفها بأنها شعور مؤلم يتكرر في الحاضر نتيجة خبرات سيئة في الماضي؛ فهي إدراكات راسخة حول الذات وحول الآخرين والعالم وتترسخ مبكراً في الطفولة نتيجة لحرمان ونقص تربوي سليم فتصبح طريقة صلبة للإدراك المشوه عند الرشد (Van Vlierberghe, Braet, Bosmans, Rosseel & Bogels, 2003, 316)، وعرفها (Martin & Young, 2010, 55) بأنها أنماط معرفية لا تكيفية تبدأ من الطفولة وتمتد عبر حياة الفرد، وتعبّر عن هزيمة الذات وتضمن موضوعات وذكريات وانفعالات وإدراكات ومشاعر وخبرات تواصل مع الآخرين؛ فهي تسهم في تفسير الفرد لذاته وعلاقاته مع الآخرين كما أنها تؤثر على قدرته على التعبير عن ذاته، وتحدد كيفية تفكير الفرد وتصرفاته وانفعالاته وتفاعله الاجتماعي.

خصائص المخططات المعرفية اللاتكيفية، وأنماطها:

ذكر (محمد السيد عبد الرحمن ومحمد أحمد سغفان، 2015، 9) الخصائص المميزة للمخططات المعرفية اللاتكيفية بأنها حقائق مطلقة وأساسية وجوهرية، ويتم التعبير عنها في قوالب جامدة، وهي داعمة للذات ومساعدة على استمرارها، وتتشكل في سن مبكرة وتصبح مألوفة، وأي تغيير فيها يعتبر تهديداً للفرد يؤدي إلى مشاكل نفسية عديدة، وتنشط بسبب الأحداث والمواقف التي يمر بها الفرد في حياته، وتتكون نتيجة للتجارب والخبرات والأحداث السابقة التي مر بها الفرد مع أسرته ومن يحبهم، وعن أنماط المخططات اللاتكيفية فقد حددها (Kellogg & Young, 2006) في عشرة أنماط تتجمع في أربع فئات عامة، أنماط الطفل: الطفل الحساس، الغاضب، المتهور غير المنضبط، (السعيد)، أنماط التأقلم اللاتكيفية: (المستسلم الممثل، الحامي المنفصل، التعويضي المفروض)، أنماط الوالدين اللاتكيفية: الوالد (المعاقب، اللوح)، نمط الراشد

الصحي: وهو يشير للاعتدال والرعاية ويستخدم في تعديل الأنماط الأخرى من خلال العلاج بالمخططات.

مجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية:

أشار (Young, Klosko & Weishaar (2012 إلى أن المخططات المعرفية اللاتكيفية تنشأ خلال مراحل الطفولة، لعدم إشباع الاحتياجات العاطفية للأطفال، بالإضافة إلى أساءة معاملتهم، وخاصة إذا كانت من الآباء والأسرة، وبمعنى آخر يكون لمشكلات التفاعل الاجتماعي وخلل العلاقات الاجتماعية مع المحيطين، وعدم تحقيق الرضا العاطفي أثر سلبي كبير على تحقيق التكيف الطبيعي، ويترتب عليه تكوين المخططات اللاتكيفية في سنوات العمر المبكرة، ووفقاً لما أشار إليه صفوت فرج، 2008؛ عبير أحمد أبو الوفا، 2014؛ محمد السيد عبد الرحمن، محمد احمد سعفان، 2015؛ هبة جابر عبد الحميد، (2021)، (Reijntjes, Kamphuis, Prinzie & Telch, 2010; Young, Klosko & Weishaar, 2012; Renner, Arntz, Leeuw & Huibers, 2013; Calvete, 2014; Davoodi, Wen, Dobson, Noorbala & Farahmand, 2018;; Gong & Chan, 2018; Khosravani, Mohammadzadeh, Bastan, Amirinezhad & Amini, 2019) يمكن تصنيف مجالات المخططات اللاتكيفية إلى خمسة مجالات رئيسية، تشمل (18) مخططاً، ويوجزها الباحثان في النقاط التالية:

أولاً: مجال الرفض / الانفصال : يحتوى هذا المجال على مخططات تتعلق بعدم القدرة على تكوين علاقات آمنة ومستقرة مع المحيطين، بالإضافة للشعور بالافتقار للحب والأمان، والرعاية، والاحترام، والقبول من الآخرين، مع الاعتقاد بعدم إشباع ذلك، ويشمل هذا المجال المخططات التالية:

1- مخطط الهجر / عدم الاستقرار: يشير إلى اعتقاد الفرد بعدم استمرار المساندة العاطفية من الآخرين أو التواصل معه، وأنهم سيتخلون عنه في أقرب وقت لموته أو لوجود من هو أفضل منه، وسيصبح بمفرده وحيداً في أى لحظة؛ لذلك فإن هذا المخطط يضع الفرد في حالة قلق وخوف وحزن مستمر من الهجر والتخلي عنه، وقد يصل به الأمر إلى الاكتئاب إذا فقد شخصاً عزيزاً عليه.

2- **مخطط الإساءة / عدم الثقة:** يشير اعتقاد الفرد بأن الآخرين مخادعين، ويستغلونه للحصول على مصلحة ما، ويسئون إليه ويفرحون لمعاناته، لذلك لا يتحدث كثيراً مع الآخرين خوفاً من استغلال ذلك ضده، وهذا المخطط ينشأ عن تعرض الطفل للإساءة اللفظية أو الجسدية من الأسرة أو أحد أفرادها.

3- **مخطط الحرمان العاطفي:** يشير إلى أن توقعات الفرد بالحصول على الدعم العاطفي والرعاية والاهتمام من الآخرين لن يتحقق بشكل كاف، وهناك ثلاثة أشكال للحرمان العاطفي (الحرمان من الحنان والدفء، ومن التعاطف، ومن الحماية)، وينشأ بسبب عدم تفهم الأسرة لاحتياجات الطفل الانفعالية والوجدانية، وعدم إظهارها التعاطف معه وتقديم الدعم والتوجيه اللازم.

4- **مخطط العيب / النقص:** يشير إلى الاعتقاد بالخزي وعدم المرغوبية، والتدنى، وعدم الجاذبية للآخرين، لذلك يكون الفرد ذو حساسية كبيرة تجاه النقد واللوم والمقارنة، وينشأ هذا المخطط بسبب إفراط الأسرة في توجيه الانتقاد واللوم للطفل، وعقد المقارنة بينه وبين أقرانه.

5- **مخطط العزلة الاجتماعية:** يشير إلى الشعور بالانعزال عن العالم، وأنه غير منتمي إليه، ولا يعتبر نفسه جزء منه، والافتقار بأنه مختلف عن الآخرين، وينشأ هذا المخطط نتيجة التعرض للإهانة والرفض والإحساس بالدونية عند مقارنة الطفل بأطفال آخرين.

ثانياً: مجال ضعف الاستقلالية / الأداء: يحتوى هذا المجال على المخططات التي تطورت بسبب عدم إشباع الحاجة بالاستقلال والشعور بالهوية، ويكون الفرد لديه اعتقاد بأن قدراته لا تساعد على إنجاز مهامه اليومية بنجاح دون مساعدة من الآخرين، ولذا فهو في حاجة مستمرة ومفرطة من التوجيه والدعم، ويرجع السبب في ذلك إلى الحماية الزائدة والانغلاق الذي استخدمه الوالدين في تنشئة أبنائهم، ويشمل هذا المجال المخططات التالية:

6- **مخطط الاعتمادية / العجز:** يشير إلى اعتقاد الفرد بأنه غير قادر على تحمل مسؤولية نفسه دون مساعدة كبيرة من الآخرين، سواء عند حل المشكلات أو اتخاذ

القرارات، وينشأ هذا المخطط نظراً لعدم تشجيع الطفل على الاعتماد على نفسه، أو التشكيك في قدراته على الاعتماد والاعتناء بنفسه.

7- مخطط الحساسية للإصابة بالمرض أو الخطر: يشير إلى خوف الفرد المبالغ فيه من أن هناك كارثة (صحية، طبيعية، وجدانية، مالية، أسرية) ستقع قريباً ولا يمكن منعها بأي شكل، وينشأ هذا المخطط نتيجة تأكيد الأسرة للطفل بأن هذا العالم مليء بالمخاطر والكوارث والأمراض.

8- مخطط الاغراق / نقص النمو العاطفي: يشير إلى المشاركة العاطفية المفرطة مع الآخرين المهمين في حياته على حساب نفسه، مما يفقده هويته وشعوره بالفراغ والسطحية؛ فلا يكون سعيداً وهو بمفرده، وينشأ بسبب التحكم الزائد من الأسرة في شخصية الطفل فيشعر بعدم الاستقلالية.

9- مخطط الفشل والأخفاق: يشير هذا المخطط إلى اعتقاد الفرد بأنه غير ناجح مثل أقرانه، وأنه غير ذكي وغير كفاء، ومهما حاول سيفشل في النهاية، وينشأ بسبب ما يتعرض له الطفل من سخرية، ونقد وتحقير، وتقليل من الشأن ووضعه في مكانة أدنى من أقرانه.

ثالثاً : مجال ضعف الالتزام بالحدود:

يحتوى هذا المجال على المخططات التي تتعلق بالشعور بعدم القدرة على احترام حقوق الآخرين أو القدرة على المشاركة في علاقة تبادلية معهم، أو صعوبة تأجيل رغباتهم الآن لتحقيق أهداف بعيدة المدى، ويرجع السبب في ذلك إلى أساليب التنشئة الأسرية التي تتصف بالتدليل الزائد والتساهل المبالغ فيه ويشمل هذا المجال المخططات التالية:

10- مخطط الجدارة / الأثانية: يشير هذا المخطط إلى الاعتقاد بعلو الشأن، والتفوق على الآخرين، والتمتع بالحقوق والمزايا بشكل أكبر من الآخرين، وعدم الالتزام بالقواعد والقوانين، وينشأ هذا المخطط بسبب أفرط الأسرة في تلبية احتياجات الأطفال دون ضوابط، أو قد يكون تعويضاً للشعور بالحرمان العاطفي.

11- مخطط عدم كفاية ضبط الذات: يشير إلى صعوبة أو رفض ضبط النفس، أو تأجيل الرغبات أو تحمل الحرمان منها؛ لذلك نجد الفرد يتجنب كل شيء بسبب له

الإحباط، أو الألم، أو الصراع، أو الالتزام بالقيود مع الآخرين، حتى يحصل على كل شئ يريده، ويرجع ذلك لعدم قيام الأسرة بتوجيه الطفل وتهذيب سلوكه.

رابعا : مجال التوجه نحو الآخرين : يحتوي هذا المجال على المخططات التي تتعلق بالمبالغة في تلبية رغبات واحتياجات الآخرين على حساب احتياجات الفرد ورغباته، ويرجع ذلك إلى أن تقديم الحب والاهتمام الأسري في مرحلة الطفولة كان مشروطاً بمقابل من الطفل، ويشمل هذا المجال المخططات التالية:

12- مخطط الخضوع والانقياد: يشير هذا المخطط إلى إنقياد الفرد للآخرين، والاستسلام التام لسيطرتهم ورغباتهم على حسب نفسه حتى يتجنب الهجر أو التخلي أو الغضب، ويدرك أن آراءه ومشاعره ورغباته غير مهمة بالنسبة للآخرين مما يؤدي إلى تراكم الغضب المعبر عنه في شكل انسحاب وجداني أو أعراض سيكوسوماتية، وينشأ هذا المخطط بسبب تحكم الأسرة وسيطرتها وتهديدها المستمر للطفل وعدم احترام رغباته وعدم إتاحة الفرصة لاتخاذ.

13- مخطط التضحية بالذات: يشير إلى التودد للآخرين وتلبية احتياجاتهم، وتقديم المساعدة لهم بشكل إرادي، وذلك على حساب نفسه ورغباته وطموحته؛ فنجد ذلك الفرد لا يتحدث عن نفسه وإنما يستمع أكثر للآخرين، ويقلق عليهم ويتعاطف معهم تجنباً للأحاساس بالذنب أو الأنانية، وينشأ ذلك المخطط عندما يتحمل الطفل المسؤولية للاعتناء بنفسه ووالديه.

14- مخطط السعي للقبول والتقدير: يشير هذا المخطط إلى سعي الفرد الدائم للحصول على الحب والاهتمام والتقدير من الآخرين على حساب تنمية شعور الأمان بالذات، فيكون حساس للنقد، ويفتقد الشعور بهوية مستقلة، ويشعر بتقديره لذاته من خلال أحكام الآخرين وتوقعاتهم عنه.

خامسا : مجال الحذر المفرط / الكيف: يحتوي هذا المجال على المخططات التي تطورت نتيجة الأحباط أو فقدان الأمل في إشباع أو تحقيق الحاجات الأساسية، وترتبط هذه المخططات بالتأكيد البالغ على اتباع قواعد وتوقعات صارمة تضي عليها صفة الذاتية وتختص بالأداء والسلوكيات، ويشمل هذا المجال المخططات التالية:

15- مخطط السلبية والتشاؤم: يشير إلى تركيز الفرد على الجوانب السلبية في الحياة كالموت، امراض، والألم ، والخسارة والضغوط، والخيانة، مع إهمال الجوانب الإيجابية أو التقليل من أهميتها، ويفترض دائماً أن الأمور لن تسير ابداً في الاتجاه المرغوب والإيجابي مهما فعل.

16- مخطط الكبت العاطفي: ويشير إلى كبت المشاعر والانفعالات بشكل مبالغ فيه تجنباً لرفض الآخرين له، وخوفاً من الوقوع في الخطأ أو صعوبة التحكم في الغضب والانفعال، لذا يتسم الفرد بالبرود الانفعالي، والابتعاد عن العلاقات القوية، مع الصدمة والانضباط الزائد.

17- المثالية والمعايير الصارمة: يشير هذا المخطط إلى السعي نحو الكمال المطلقة والأفضالية في كل شئ يفعله الفرد أو يقوله، ويتم التضحية بالسعادة في سبيل الوصول للهدف، وبالتالي يعيش هذا الفرد تحت ضغط مستمر ونقد للذات والآخرين بشكل مبالغ فيه؛ فيفقد الشعور بالراحة والأنجاز والتقدير، ويعاني من خلل في العلاقات الشخصية.

18- مخطط الصدمة / القسوة: يشير هذا المخطط إلى ضرورة معاقبة الآخرين بقسوة على أي خطأ يتم ارتكابه، مع عدم التسامح في العقوبات وعدم الصبر عليهم، ولا يجب غض الطرف عن الأخطاء الصادرة عنهم، وينشأ هذا المخطط عندما تتساهل الأسرة في استخدام العقاب لأي سلوك يصدر من الطفل.

ثالثاً: مفهوم التفكير الانتحاري: يعد مفهوم التفكير الانتحاري مفهوماً معرفياً سلوكياً متداخلاً، استخدم بمصطلحات عدة، منها: (تصور الانتحار، التفكير في الانتحار، الميل للانتحار، السلوك الانتحاري، المحاولة الانتحارية) لدلالة على نفس المعنى الذي يرتبط بالفعل المتعمد لإلحاق الأذى بالذات والرغبة في تدميرها، ولقد أشار بعض الباحثين (حسين علي فايد، 2008، Klonsky, May & Saffer, 2016) للانتحار باعتباره متصل لقوة كامنة تشمل تصور الانتحار، ثم التفكير المكثف فيه، ثم الميل إليه، وأخيراً التنفيذ الفعلي للانتحار، ويعد التفكير في الانتحار مرحلة مبكرة من مراحل عملية

الانتحار التي تنتهي فعلياً بالتنفيذ الكامل، ويشير التفكير الانتحاري إلى مجموعة الأفكار والتصورات المرتبطة بالانتحار والأقدام عليه وكيفية التخطيط له قبل وأثناء وبعد التنفيذ (Rudd, 2009)، ويعرف بأنه أنماط من التفكير تتعلق بكون الحياة غير مرضية ولا تستحق العيش فيها، وينتج عنها الانشغال بتدمير الذات والتصرف وفقاً لهذه الأفكار (Pilkington, Younan & Bishop 2021; Ford & Gomez, 2015).

أسباب ودوافع الانتحار:

يرتبط التفكير في الانتحار أو الإقدام على تنفيذه بعدد من العوامل التي تدفع الفرد للقيام بذلك منها ما هو مرتبط بالجوانب النفسية والاجتماعية، ومنها ما هو مرتبط بالجوانب الصحية والبيئية، ولقد أشارت نتائج دراسة غادة عبد العال أحمد (2020) إلى أن الضغوط النفسية والأسرية أحد أهم الأسباب التي تؤدي إلى انتحار الشباب الجامعي، وأن الأمر ليس بنفس الدرجة بالنسبة للضغوط الاجتماعية، والاقتصادية والتعليمية، ويتفق مع ذلك ما توصل إليه حسين علي فايد، وعادل عبد الله محمد (2003) بأن اليأس، والقصور في حل المشكلات، والوحدة النفسية، وانخفاض فاعلية الذات لهم قدرة تنبؤية بتصور الانتحار، وأكد (Ying & Chang 2009) علي أن العامل الاقتصادي المتمثل في الفقر، والبطالة، والدخل المنخفض للأسرة هو العامل الرئيسي للانتحار، أما (Resch, Parzer & Brunner 2008) فقد اعتبر أن الصراعات الأسرية والعلاقات الاجتماعية غير المستقرة، ونوعية الحياة المنخفضة تعد من أكثر دوافع الانتحار، ويمكن تصنيف دوافع الانتحار وفقاً لنتائج الباحثين (Baumeister, 1990; Gunnell, Harbord, Singleton, Jenkins & Lewis, 2004; Hawton, Saunders & O'Connor, 2012; Pandey, Bista, Dhungana, Aryal, Chalise & Dhimal, 2019; Pilkington, Younan & Bishop, 2021) إلى قسمين أساسيين، هما:

- دوافع داخلية ذاتية: وتتضمن الألم العاطفي، الخبرة المعرفية المؤلمة، الحرمان من النوم، الاضطرابات الجسدية، محاولات الانتحار السابقة، الاكتئاب، تعاطي

المخدرات، الوزن الزائد، العدوانية على الذات والآخرين، الفشل الدراسي، القلق المرتفع، الشعور بالقهر الإحساس بالعزلة والاعتراب، تقلبات المزاج وعدم ضبط الانفعالات، واحترام الذات، الجمود الفكرى والانقسامى.

- دوافع خارجية "بيئية": منها أحداث الطفولة السلبية والتي لا يمكن تعديلها بشكل مباشر، والعلاقات الأسرية التي تتسم بالصراع والتنافس والحرمان، وعدم الشعور بالأمان، والتعدى البدني والنفسي على الأطفال، وأهمال الوالدين، وعدم الترابط الاجتماعى، والأزمات الاقتصادية والفشل الدراسي والأكاديمى.

النظريات المفسرة للانتحار:

تختلف النظريات النفسية المفسرة للانتحار وفقا لمبادئ كل نظرية؛ حيث ذهب أنصار التحليل النفسي إلي أن الصراعات والأحباطات هي المحرك الأساسى لفكرة الانتحار، ووفقا لنموذج الأستهداف للضغوط يعتبر الانتحار عملية مركبة تبدأ بالتصور الكامن، وتتقدم لمرحلة التأمل النشطة، ثم التخطيط النشط للانتحار، وفى النهاية محاولات انتحارية نشطة (Goldsmith, Pellmar, Kleinman & Bunney, 2002, 25-26)، كما تذهب النظرية إلي أن الانتحار يعد انقلاباً للسادية ضد الشخص نفسه، وخاصة فى انتحار مريض الاكتئاب، وهذا الرأى يكون من وجهة نظر الأنا الأعلى؛ حيث يتحقق فى الانتحار الاكتئابى الرأى القائل "ما من أحد يقتل نفسه ما لم يسبق له أن يكون قد فكر فى قتل شخص آخر"، أما من وجهة نظر الأنا فالانتحار يعبر عن حقيقة مؤدها أن التوتر الكبير يولد ضغطا لا يحتمل للأنا الأعلى، كما أن الأنا ترى نفسها وقد تولى عنها الأنا الأعلى لابد وأن تسلم للموت (أتوفينخل، 1969، 783؛ حسين علي فايد، 2006، 52)

وتتطلق النظرية الشخصية للانتحار (IPTS) من القول بأن الفرد سيموت عن طريق الانتحار إذا كان لديه الرغبة فى الموت والقدرة على القيام بذلك، ووفقا لهذه النظرية ينتج التفكير فى الانتحار عن الحالة النفسية التى لا تلبى الحاجة للانتماء،

والشعور بالاعتراب النفسي والاجتماعي والتصور الخاطئ بأنه شخص يمثل عبء على الآخرين، والأمر الذي يقوده إلى كراهية الذات، ومن ثم فوجود هاتين الحالتين يؤدي به إلى الرغبة في الموت (Ribeiro & Joiner, 2009; Stewart, Eaddy, Horton, Hughes & Kennard, 2015). أما نظرية الخطوات الثلاثة (3st) ترى أن التفكير الانتحاري متطور باستمرار، وأن التقدم من التفكير في الانتحار إلى محاولات تنفيذه هو عمليات متميزة ذات تفسيرات محددة تمر عبر ثلاث خطوات، الخطوة الأولى، وتشير إلى مزيج من الألم واليأس بسبب الفكرة الانتحارية، والخطوة الثانية، من خلالها يتصاعد التفكير عندما يتجاوز الألم الترابط بين الفرد والآخرين، والخطوة الثالثة، وتشير إلى أن الأفكار الانتحارية القوية تبدأ في التنفيذ عندما يكون لدى الفرد القدرة على محاولة الانتحار، وتسهم فيها العوامل الوراثية والمكتسبة معا (Klonsky & May, 2015). هذه الخطوات تمر بثلاثة مراحل تبدأ بمرحلة توليد الأفكار الانتحارية، ثم مرحل صياغة الخطة، وأخيراً مرحلة التنفيذ لهذه الخطة والقيام بالسلوك الانتحاري (Xu, et al., 2023).

كما تذهب بعض النظريات والنماذج إلى أن هناك علاقة بين انخفاض الاندماج الاجتماعي والانتحار؛ حيث يؤدي نقص مشاعر الانتماء والمساندة الاجتماعية، وزيادة الصراع بين الشخصي إلى زيادة التفكير الانتحاري أو حتى محاولات الانتحار (Arria, O'Grady, Caldeira, Vincent, Wilcox & Wish, 2009; Conner, Britton, Sworts & Joiner, 2007). والمعايير الاجتماعية تمثل سلوكاً واقياً من الانتحار، كما ترتفع معدلات الانتحار أيضاً إذا ما مارس المجتمع من خلال تنظيماته المعقدة قمعاً على الأفراد.

الدراسات السابقة وفروض الدراسة:

صنف الباحثان الدراسات التي تناولت متغيرات الدراسة لثلاثة محاور، المحور الأول يتناول الصمود النفسي في علاقته بالمخططات المعرفية اللاتكيفية، ومن دراسات هذا المحور الدراسة التي أجرتها منار محمد عكاشة، ومحمد نجيب الصبوة

(2019) والتي سعت إلى الكشف عن دور كل من الصمود النفسي والأفكار الآلية السلبية وتنظيم الذات في التنبؤ بالسلوك العدواني؛ وأشارت نتائجها إلى أن هناك علاقة عكسية بين الصمود النفسي والأفكار الآلية السلبية، وإن لعامل النوع أثر في اختلاف درجات هذان المتغيرات، وأن لكلا من الصمود والأفكار الآلية دوراً في تعديل العلاقة الارتباطية بين تنظيم الذات والسلوك العدواني، ولوضع نموذج بنائي للعلاقات المحتمل بين الأدمان والمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة والصمود النفسي أجرى محمد عبد العظيم محمد (2020) دراسته على عينة من طلاب الجامعة، وتوصلت نتائجها إلى أن هناك تأثير متبادل بين الصمود النفسي والمخططات اللاتكيفية واحتمالية الأدمان، وأن هناك نموذج سببي يفسر العلاقة بين المخططات والأدمان في وجود الصمود النفسي كعامل وسيط بينهما، وتؤكد نتائج دراستي كل من (Hassani, Tizdast & Zarbakhsh, 2021; Çinar, Boyali & Özkapu, 2022) علي أن هناك علاقة عكسية بين المخططات المعرفية اللاتكيفية والصمود النفسي.

أما دراسات المحور الثاني فقد تناول الصمود النفسي في علاقته بالانتحار؛ وشمل دراسة (Johnson, Gooding, Wood & TARRIER (2010) التي هدفت إلى فحص العلاقة بين الانتحار وأحداث الحياة الضاغطة والصمود النفسي لدي طلاب الجامعة، وتوصلت النتائج إلى أن للصمود دور معدل للعلاقة بين الانتحار وأحداث الحياة الضاغطة، أيضاً سعت دراسة Pietrzak, Russo, Ling, & Southwick (2011) إلي التعرف على التفكير الانتحاري في علاقته بالصمود النفسي والدعم الاجتماعي، واستراتيجيات المواجهة، وأشارت نتائجها إلى أن هناك علاقة سلبية قوية بين كلا من الصمود النفسي والدعم الاجتماعي من ناحية والتفكير الانتحاري من ناحية أخرى، وأكدت الدراسة على أن تعزيز الصمود النفسي يعمل على تخفيف مخاطر الانتحار أو التفكير فيه.

وعن دور المساندة الاجتماعية والصمود في التنبؤ بالتفكير الانتحاري لدى طلاب الجامعة أجرت شيماء عزت باشا، إيمان نصرى شنودة (2014) دراستهما والتي

أشارت نتائجها إلى أن هناك علاقة سالبة بين الصمود والتفكير الانتحاري والتي هناك فروق دالة بين الذكور والإناث في الصمود النفسي، وذلك في اتجاه الإناث؛ في حين أنه لا توجد فروق بينهما في التفكير الانتحاري، وتأكيداً لهذه النتائج ما توصل إليه **Xu, et al. (2023)** بأن المراهقين الذين يعانون من التفكير في الانتحار أو محاولات تنفيذه لديهم عجز ونقص واضح في الصمود النفسي بمكوناته (التحكم في الانفعالات والمشاعر، الدعم الأسري والذاتي)، والقدرة على حل المشكلات، وجاءت دراسات المحور الثالث لتناول العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة بالانتحار، وشملت دراسة **Pourhossein et al. (2014)** التي توصلت إلى أن وجود المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة عاملاً رئيسياً في حدوث الانتحار أو التفكير فيه، وهذه النتائج تتفق مع دراسة **Lewis, Lumley & Grunberg (2015)** والتي فحصت العلاقة بين المخططات اللاتكيفية وإيذاء الذات غير الانتحاري لدى عينة من الشباب مرضي الاكتئاب؛ وأشارت نتائجها إلى أن المخططات اللاتكيفية لها دوراً مهماً في إيذاء الذات غير الانتحاري، وارتبطت الدرجة المرتفعة للانتحار بمخططات (العزلة الاجتماعية، عدم الكفاءة، الاعتمادية، والحرمان العاطفي)، وتوصلت دراستي **Mobed & Naderi, 2016; Langhinrichsen-Rohling, Thompson, Selwyn, Finnegan & Misra, 2017** إلى وجود علاقة موجبة وقوية بين المخططات اللاتكيفية المبكرة والتفكير في الانتحار، كما توصلت دراسة صافية بوعيه، محمد حوله (2021) إلى أن محاولة الانتحار ترتبط ارتباطاً كلياً بالأفكار غير الوظيفية التي بدت واضحة من خلال المخطط المعرفي السلبي المبكر، وأن هذه الأفكار يغلب عليها الطابع الاكتئابي، وأكدت **Secundino-G., Veytia-L., Guadarrama-G. & Míguez-M. (2021)** علي أن الأفكار التلقائية السلبية تمثل أحد أهم عوامل الخطر المرتبطة بالتفكير في الانتحار أو محاولات الانتحار.

وسعت دراسة **Pilkington, Younan & Bishop (2021)** إلى التعرف على العلاقة بين المخططات اللاتكيفية المبكرة والأفكار الانتحارية وإيذاء الذات غير الانتحاري، وأشارت نتائجها إلى أن هناك ارتباط موجب بين الأفكار الانتحارية وبعض

مجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية (العزلة الاجتماعية، الفشل، عدم الكفاءة، الاعتمادية، القهر)؛ وأشارت إلي أن شعور الفرد بأنه منعزل وغير محبوب، وغير قادر على العطاء يرتبط وبشكل كبير بالتفكير في الانتحار أو إيذاء الذات، كما توصل أحمد فخرى هاني (2022) في دراسته عن المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة وعلاقتها بمحاولات الانتحار لدى الشباب في ضوء نوعية الحياة إلى أن هناك علاقة موجبة بين المخططات اللاتكيفية ودوافع محاولات الانتحار الداخلية والخارجية، وهو ما يدل على التأثير الموجب للمخططات على احتمالية الانتحار، كذلك توصلت دراسة Nicol, Kavanagh, Murray & Mak (2022) إلي وجود علاقة طردية بين مجالات المخططات اللاتكيفية (الحرمان العاطفي، العيب، والنقص، العبء المتصور، والانتماء المحبط) وتطور التفكير في الانتحار أو محاولات تنفيذه، وعرضت دراسة Xu, et al. (2023) نتائج بعض الأبحاث في هذا المحور، أشارت إلي أن المراهقين ذوى التفكير والسلوك الانتحاري المرتفع لديهم خصائص معرفية مختلفة مقارنة بالعاديين؛ فكان مخططهم الذاتي أكثر سلبية، وتحيزاً معرفياً متعمداً للمعالجة الدلالية تجاه المعلومات العاطفية السلبية، ويفضلون اتخاذ القرارات في مواقف الخطورة، واستكمالاً للدراسات التي هدفت إلى تحديد العوامل التي تزيد من مخاطر السلوك الانتحاري الدراسة التي أجراها Milesi & Bucker (2023) على عينة من الشباب، وتوصلت نتائجها إلى أن الشباب ذوى التفكير الانتحاري أو ممن لديهم ميول انتحارية ومحاولات يكون لديهم درجات مرتفعة من المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة، وخاصة فيما يتعلق بتلبية الحاجات العاطفية في مرحلة الطفولة، وهو ما يؤدي إلى محاولات انتحار خطيرة في مرحلة البلوغ، بعد العرض السابق للدراسات التي أكدت نتائجها على أهمية الصمود النفسي كمتغير ذو أهمية كبيرة بالنسبة للفرد عند مواجهة الضغوط والمحن واصعاب، وأن المخططات المعرفية اللاتكيفية، والانتحار يمثلان عامل خطورة مهدد لحياة الفرد واستقراره، يؤكد الباحثان على ضرورة وأهمية إجراء المزيد من الدراسات الوقائية والتي تعد استمراراً لجهود الحد من ظاهرة الانتحار، من خلال التعرف على العوامل التي يمكن أن تزيد من خطورتها، وكذلك العوامل الداعمة للفرد وتقلل من هذه الخطورة، خاصة لدى الشباب وهو ما لم تتناولها الكثر من الدراسات السابقة.

فروض الدراسة: وفي ضوء ما سبق عرضه يمكن صياغة فروض الدراسة علي النحو التالي:

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الصمود النفسي والمخططات المعرفية اللاتكيفية والتفكير الانتحاري لدي عينة الدراسة من الشباب.
 - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في كل من (الصمود النفسي، المخططات المعرفية اللاتكيفية، التفكير الانتحاري) لدي عينة الدراسة من الشباب.
 - هناك تأثير دال احصائيا للصمود النفسي كمتغير يتوسط العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية والتفكير الانتحاري لدي عينة الدراسة من الشباب.
- المنهج والإجراءات:**

منهج الدراسة: في ضوء أهداف الدراسة، وتساؤلاتها، والتحقق من صدق فروضها سوف يستخدم الباحثان المنهج الوصفي في الدراسة الحالية.

عينة الدراسة: شملت عينة الدراسة (330) شابا، من المقيمين بمحافظة المنيا، (142) ذكور، (188) إناث، تتراوح أعمارهم ما بين (25 - 30) سنة، وجميعهم من خريجي الجامعات، كما أن الباحثان استعانا بعينة مكونة من (160) شابا من طلبة الفرق الأخيرة بجامعة المنيا، وحديثي التخرج، ومن غير أفراد عينة الدراسة الأساسية، (68) ذكور، (92) إناث، تتراوح أعمارهم ما بين (23 - 28) سنة، وذلك للتأكد من الكفاءة السيكومترية للمقاييس.

أدوات الدراسة: أولا: مقياس الصمود النفسي: إعداد الباحثان

وصف المقياس: يتكون المقياس من (17) عبارة يتم الإجابة عليها في ضوء خمسة اختيارات متدرجة الشدة، وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين (17 - 85) درجة، وتشير الدرجة المرتفعة إلي التمتع بدرجة كبيرة من الصمود النفسي.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

صدق المقياس: قام الباحثان بحساب صدق المحتوي لمقياس الصمود النفسي من خلال الاطلاع على بعض المقاييس، والأطر النظرية، والدراسات السابقة التي تناولت مفهوم الصمود النفسي، وتم صياغة العبارات التي يمكن من خلالها تقييمه وقياسه

المفهوم، ووصل عدد عبارات المقياس في صورته الأولى قبل العرض علي السادة المحكمين إلي (26) عبارة، تم حذف (5) عبارات لم تصل نسبة الاتفاق بين السادة المحكمين إلي (80 %) سواء لعدم ملائمتها أو لتكررها، كما تم تعديل (3) عبارات لتكون أكثر ملائمة للغرض من المقياس، وبذلك وصل عدد بنود المقياس إلي (21) عبارة، كما قاما بحساب صدق المحك، من خلال حساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للمقياس، والدرجة الكلية للصورة المختصرة من مقياس الصمود النفسي إعداد واجنيلد ويونج (Wagnild & Young 1993) والذي أشار إلي تمتع المقياس بدرجة مرتفعة من الصدق؛ حيث كانت قيمة معامل الارتباط (0.78) دال إحصائياً عند مستوي (0.01)، كما قام الباحثان بحساب الصدق الذاتي من خلال حساب الجذر التربيعي لمعامل ثبات إعادة التطبيق، وبلغت قيمته (0.89) وهو مؤشر مرتفع لصدق المقياس.

ثبات المقياس: تم حساب ثبات مقياس الصمود النفسي من خلال ثلاثة معاملات للثبات هي: إعادة التطبيق، والتجزئة النصفية، وألفا كرونباخ، وكانت قيم معامل الثبات علي التوالي (0.79 ، 0.84 ، 0.83) وجميعها تشير لارتفاع ثبات المقياس.

ثانيا: مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية (YSQ-S2) - إعداد (Young 1990)

وصف المقياس: استخدم الباحثان في الدراسة الحالية الصورة المختصرة لمقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية ليونج (1990) ترجمة وتقنين محمد السيد عبد الرحمن ومحمد أحمد سغفان (2015)، وتتكون من (75) عبارة، موزعة علي (15) مخطط من المخططات اللاتكيفية، ويتم قياس كل مخطط من خلال (5) عبارات، وتتم الإجابة علي العبارات في ضوء أربعة اختيارات متدرجة الشدة، وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين (75 - 300) درجة، وتشير الدرجة المرتفعة إلي أن المخططات المعرفية اللاتكيفية تؤثر علي تفسير الفرد وتعامله مع الأحداث.

الخصائص السيكمترية للمقياس: تم ترجمة المقياس وتقنيه علي عينة من طلاب الجامعة بمتوسط عمري (27,16) سنة، وتم حساب الاتساق الداخلي، والصدق

الظاهري، والصدق التمييزي، والصدق العامل الاستكشافي للمقياس وجميعها أشار إلي تمتع المقياس بدرجة مرتفعة من الصدق، كما قاما بحساب معاملات الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ وإعادة التطبيق، وتراوح معاملات الثبات ما بين (0.60 : 0.80) وهو ما يشير أن المقياس علي درجة كبيرة من الثبات (محمد السيد عبد الرحمن، ومحمد أحمد سغفان، 2015)

صدق المقياس: علي الرغم من استخدام المقياس في العديد من الدراسات النفسية التي أجريت في البيئة المصرية والعربية علي عينات متكافئة مع عينة الدراسة الحالية من حيث العمر وبعض الخصائص، وتميزه بدرجات مرتفعة من الصدق، إلا أن الباحثان في الدراسة الحالية قام بالتأكد من ذلك من خلال حساب الصدق البنائي للمقياس؛ حيث تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمقياس ما بين (0.38 : 0.81)، كما تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه ما بين (0.49 : 0.87)، وتراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس ما بين (0.57 : 0.85) وجميع المعاملات كانت دالة عند مستوي (0.05، 0.01)، كما تم حساب صدق الصدق الذاتي لأبعاد المقياس والدرجة الكلية وتراوحت قيمته ما بين (0.83 : 0.93) وهو مؤشر مرتفع لصدق المقياس المستخدم.

جدول (3)

معاملات ثبات إعادة التطبيق والتجزئة النصفية وألفا كرونباخ لمقياس المخططات التلافيفية (ن = 160)

| المجال | المخطط | إعادة التطبيق | التجزئة النصفية | ألفا كرونباخ |
|-------------------------|--------------------------------|---------------|-----------------|--------------|
| الرفض الانفصال | الهجران/عدم الاستقرار | 0.81 | 0.79 | 0.82 |
| | الاساءة / عدم الثقة | 0.87 | 0.83 | 0.86 |
| | الحرمان العاطفي | 0.79 | 0.80 | 0.81 |
| | العيب / النقص | 0.82 | 0.78 | 0.85 |
| | العزلة الاجتماعية | 0.78 | 0.81 | 0.77 |
| | الدرجة الكلية للمجال | 0.80 | 0.78 | 0.83 |
| ضعف الاستقلالية والأداء | الاعتمادية / العجز | 0.78 | 0.76 | 0.81 |
| | الحساسية للإصابة بالمرض والخطر | 0.73 | 0.74 | 0.76 |
| | الإغراق / نقص النمو العاطفي | 0.71 | 0.75 | 0.74 |
| | الفشل والاختفاق | 0.83 | 0.85 | 0.86 |
| | الدرجة الكلية للمجال | 0.74 | 0.77 | 0.78 |
| ضعف الإلتزام بالحدود | الجدارة / الانانية | 0.70 | 0.73 | 0.78 |
| | عدم كفاية ضبط الذات | 0.80 | 0.81 | 0.84 |
| | الدرجة الكلية للمجال | 0.76 | 0.77 | 0.80 |
| التوجه نحو الآخرين | الخضوع والانقياد | 0.77 | 0.76 | 0.75 |
| | التضحية بالذات | 0.74 | 0.69 | 0.76 |
| | الدرجة الكلية للمجال | 0.72 | 0.71 | 0.74 |
| الحذر المفرط / الكبت | الكبت العاطفي | 0.77 | 0.81 | 0.82 |
| | المثالية والمعايير الصارمة | 0.69 | 0.72 | 0.76 |
| | الدرجة الكلية للمجال | 0.72 | 0.76 | 0.79 |

يتضح من الجدول أن قيم معاملات الثبات تراوحت ما بين (0.69 : 0.87) وهو مؤشر تشير مرتفع لثبات المقياس.

ثالثاً: مقياس الانتحار الانتحاري: إعداد الباحثان

صف المقياس: يتكون المقياس من (16) عبارة يتم الإجابة عليها في ضوء خمسة اختيارات متدرجة الشدة، وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين (16-80) درجة، وتشير الدرجة المرتفعة إلي التفكير في الانتحار بشكل متزايد.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

صدق المقياس: بعد اطلاع الباحثان على عدد من مقاييس الانتحار، والأطر النظرية والدراسات السابقة التي تناولت هذا المفهوم، تمكنا من صياغة الصورة المبدئية للمقياس مكونة من (19) عبارة، وبعد العرض علي السادة المحكمين تم حذف (3) عبارات لم تصل نسبة الاتفاق بين السادة المحكمين إلي (80 %) لتكررها معناها في عبارات أخرى، كما تم تعديل (2) عبارة لتكون أكثر ملائمة للغرض من المقياس، وبذلك وصل عدد بنود المقياس إلي (16) عبارة، كما قاما الباحثان بحساب صدق المحك من خلال حساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للمقياس بالدرجة الكلية لمقياس التفكير في الانتحار إعداد حسين علي فايد (1998)؛ حيث وصلت قيمة معامل الارتباط إلي (0.89) وكان دالاً إحصائياً عند مستوي (0.01)، واستخدما أيضاً الصدق الذاتي للمقياس من خلال حساب الجذر التربيعي لمعامل ثبات إعادة تطبيق، وبلغت قيمته (0.90) وهو مؤشر مرتفع لصدق المقياس المستخدم في الدراسة.

ثبات المقياس: قام الباحثان بحساب ثبات مقياس التفكير الانتحاري من خلال حساب معاملات ثبات إعادة التطبيق، والتجزئة النصفية، وألفا كرونباخ، وكانت قيم معامل الثبات علي التوالي (0.81 ، 0.84 ، 0.89) وجميعها تشير لارتفاع ثبات المقياس. نتائج الدراسة ومناقشتها:

نتائج الفرض الأول ومناقشتها: ينص الفرض على أنه "توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الصمود النفسي والمخططات المعرفية اللاتكيفية والتفكير الانتحاري لدي عينة الدراسة من الشباب"، وللتأكد من صحة الفرض قام الباحثان باستخدام معامل ارتباط بيرسون، وكانت نتائجه كالتالي:

جدول (4)

معامل ارتباط بيرسون بين الصمود النفسي والمخططات اللاتكيفية والتفكير الانتحاري لدى الشباب

| المخطط | الصمود النفسي | التفكير الانتحاري |
|---------------------------------------------|---------------|-------------------|
| الصمود النفسي | -- | -0.68** |
| الهجران/عدم الاستقرار | -0.56** | 0.63** |
| الاساءة / عدم الثقة | -0.32* | 0.57** |
| الحرمان العاطفي | -0.41** | 0.59** |
| العيب / النقص | -0.54** | 0.31* |
| العزلة الاجتماعية | -0.53** | 0.66** |
| الدرجة الكلية لمجال الرفض الانفصال | -0.49** | 0.56** |
| الاعتمادية / العجز | -0.58** | 0.48** |
| الحساسية للإصابة بالمرض والخطر | -0.32* | 0.21 |
| الإغراق / نقص النمو العاطفي | 0.14 | 0.23 |
| الفشل والاختفاق | -0.60** | 0.54** |
| الدرجة الكلية لمجال ضعف الاستقلالية والأداء | -0.41** | 0.38** |
| الجدارة / الأناية | 0.29* | 0.19 |
| عدم كفاية ضبط الذات | -0.42** | 0.36* |
| الدرجة الكلية لمجال ضعف الإلتزام بالحدود | -0.32* | 0.28* |
| الخضوع والانقياد | -0.19 | 0.18 |
| التضحية بالذات | 0.33* | 0.49** |
| الدرجة الكلية لمجال التوجه نحو الآخرين | -0.28* | 0.33* |
| الكبت العاطفي | -0.47** | 0.33* |
| المثالية والمعايير الصارمة | 0.30** | 0.38* |
| الدرجة الكلية لمجال الحذر المفرط / الكبت | -0.39** | 0.36* |
| الدرجة الكلية للمخططات المعرفية اللاتكيفية | -0.46** | 0.57** |

قيمة (ر) الجدولية عند مستوى (0.05) = 0.273

يتضح من الجدول أن هناك علاقة دالة إحصائياً بين متغيرات الدراسة الثلاثة (الصمود النفسي، والمخططات المعرفية اللاتكيفية، والتفكير الانتحاري)؛ حيث أشارت النتائج إلي وجود علاقة عكسية بين الصمود النفسي وكل من التفكير الانتحاري، والمخططات المعرفية اللاتكيفية، باستثناء مخططات (الجدارة / الأناية، التضحية

بالذات، المثالية والمعايير الصارمة) كانت العلاقة طردية، كما أشارت النتائج إلي عدم وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين الصمود النفسي وكل من مخططي (الإغراق / نقص النمو، الخضوع والانقياد)، وكذلك عدم وجود علاقة ذات دلالة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية (حساسية للإصابة بالمرض والخطر، الإغراق / نقص النمو، الجدارة / الأنانية، الخضوع والانقياد) والتفكير الانتحاري.

وبذلك قد تحقق صحة الفرض الأول، وتتفق نتائجه مع نتائج دراسة (منار محمد عكاشة، ومحمد نجيب الصبوة، 2019؛ محمد عبد العظيم محمد، 2020؛ محمد السيد بخيت، 2021؛ Nicol, 2021; Hassani, Tizdast & Zarbakhsh, 2021; Kavanagh, Murray & Mak, 2022; Çinar, Boyali & Özkapu, 2022; Xu, et al., 2023; Milesi & Bucker, 2023) والتي أشارت إلي وجود ارتباط سالب بين الصمود النفسي والمخططات المعرفية اللاتكيفية والتفكير الانتحاري، وكذلك وجود ارتباط موجب بين المخططات والتفكير الانتحاري، كما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه كل من (شيماء عزت باشا، إيمان نصرى شنودة، 2014؛ Johnson, Gooding, Wood & Tarrier, 2010) بأن من لديه أفكار انتحارية ويسعى لتنفيذها يعاني من عجز واضح في الصمود النفسي، وتتفق مع نتائج دراسة (Pietrzak, Russo, Ling, & Southwick, 2011) بأن تعزيز الصمود النفسي يقلل من مخاطر الانتحار أو التفكير فيه (Cong, Wu, Cai, Chen & Xu, 2019; Xu, et al., 2023) ويفسر الباحثان العلاقة العكسية بين الصمود النفسي والتفكير الانتحاري في ضوء ما يحققه الصمود النفسي للفرد من زيادة الوعي بالذات سواء علي مستوى الأفكار والمشاعر وعلي المستويين الداخلي والخارجي، ومع توافر هذا الفهم يتم التركيز علي اللحظة الحالية التي يعيشها، ومن ثم لا يحاول الهروب من الواقع بإيذاء الذات، فضلا عن أن الصمود النفسي يمنحه القدرة علي التكيف السوي مع مواقف وضغوط الحياة، ويمكنه من الثبات والمثابرة عند مواجهتها؛ فيجعله قادر علي التفكير بحكمة، والتصرف بكفاءة بعيدا عن الاحباطات ولوم الذات، الأمر الذي يقلل لديه الشعور بالذنب، وتجنب إصدار الأحكام السلبية عن النفس، والعالم،

والمستقبل، ويخفض من ردود الأفعال السلبية تجاه الأفكار والعواطف المتطرفة، ويعزز لديه التفاؤل والأمل، ومواصلة حياته بشكل طبيعي، وبالتالي تقل احتمالية التفكير الانتحاري.

فالفرد الذي يتسم بالصمود يشعر بالرغبة في التحدي، والقدرة على حل المشكلات، وإدارة الانفعالات السلبية والإيجابية، ويطور من مهاراته باستمرار، لذلك فهو قادر على تحمل المسؤولية واتخاذ القرار، بعيداً عن الأفكار الهدامة التي قد تدفعه للاكتئاب والتخلص من حياتهم بالتفكير في الانتحار وتنفيذه؛ فتنمية الصمود يؤدي إلى زيادة التقييم الإيجابي للذات، والإحساس بالتطور والإرتقاء الشخصي، والاعتقاد بأن الحياة هادفة ولها معنى، كما يؤدي إلى تحسين العلاقات الاجتماعية المتبادلة مع الآخرين، والقدرة على إدارة الفرد لحياته بفعالية، فضلاً عن الإحساس بامتلاك زمام الذات وتقليل احتمالات المعاناة من الانتحار والتفكير فيه، ويذهب الباحثان في تفسيرهما للارتباط السلبي بين الصمود النفسي والمخططات المعرفية اللاتكيفية إلى أن هذه المخططات تعد أحد أهم المحددات المعرفية التي يفسر من خلالها المواقف، وبالتالي تؤثر سلباً على الوعي بهذا الموقف وفهمه؛ فيتشكل لدى الفرد مفهوماً غير واضحاً للحياة، وهو ما يجعل هذه المخططات ذات تأثير سلبي على الصمود النفسي باعتبار أنه يعطي معنى للحياة، ومن المخططات ذات التأثير السلبي على الصمود النفسي مخطط (عدم الاستقرار، الحرمان العاطفي) فشعور الفرد بعدم استمرار المساندة والدعم والرعاية والاهتمام من الآخرين، واعتقاده بالتخلي عنه قد يضعف من قدرته على الصمود في مواجهة التحديات والصعاب، كذلك هناك بعض المخططات المعرفية مثل (مخططات الاعتمادية / والعجز، والاختفاق / الفشل) التي تجعل الفرد غير كفء وغير قادر على تحمل مسؤولية نفسه، طالبا المساعدة باستمرار من الآخرين، سواء عند حل المشكلات أو اتخاذ القرارات، وهذا الأمر لا يتفق مع خصائص الصمود النفسي الذي يذهب بالفرد لعكس ذلك تماماً، وعن الارتباط الموجب بين الصمود النفسي وبعض المخططات المعرفية اللاتكيفية (الجدارة، التضحية بالذات، المثالية والمعايير الصارمة) فيفسر الباحثان ذلك في ضوء طبيعة هذه المخططات التي تجعل لدى الفرد اعتقاد بعلو الشأن، والتفوق على الآخرين، والتمتع بالمزايا والحقوق،

وامتلاك مهارات التواصل السريع وتقديم المساعدة، وسعيه نحو الكمالية المطلقة والأفضالية في كل شئ يفعلُه أو يقوله، ويضحى بسعادته في سبيل الوصول للهدف، وهو ما يعزز درجة المثابرة لديه، ويقوي فكرة الصمود عنده، ويزيد من تركيزه لتحقيق رغبات وحاجات الآخرين، ليزيد من طاقته الداخلية وشعوره بالتضحية في سبيل الحصول علي الرضا والثناء والدعم من الآخرين كأحد المصادر التي تعزز الصمود وتقويه، أو تجنباً للألم الناتج عن كبت الانفعالات السلبية التي قد تترتب علي كره الآخرين له ونفورهم منه عندما لا يحقق لهم احتياجاتهم.

أما عن الارتباط الموجب بين المخططات المعرفية اللاتكيفية والتفكير الانتحاري فجاءت متفقة مع نتائج دراسة (Pourhossein et al., 2014) التي أشارت إلي أن المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة سببا رئيسا في حدوث الانتحار أو التفكير فيه، وتتفق أيضا مع نتائج دراستي (أحمد فخرى هاني، 2022؛ Secundino, G., Veytia-L., Guadarrama-G. & Míguez-M., 2021) اللاتكيفية تعد أحد أهم عوامل الخطر المرتبطة بالتفكير في الانتحار ومحاولات تنفيذه، كما تتفق ونتائج دراسة (Milesi & Bucker, 2023) والتي أكدت علي أن من يمتلكون مخططات معرفية لا تكيفية مبكرة بدرجة مرتفعة يعانون من التفكير أو الميل للانتحار بشكل متكرر، كما جاءت نتائج الدراسة الحالية متسقة مع نتائج دراسات كل من (Khurana & Romer, 2012; Mobed & Naderi, 2016; Zygo, Pawłowska, Potembska, Dreher & Kapka-Skrzypczak, 2019; Pilkington, Younan & Bishop, 2021; Nicol, Kavanagh, Murray & Mak, 2022) والتي أشارت إلي العلاقة العكسية بين المخططات المعرفية اللاتكيفية (العزلة الاجتماعية، الفشل، عدم الكفاءة، الاعتمادية، القهر، الحرمان العاطفي، العيب والنقص، الوحدة، الرفض، الشعور بالذنب) وتطور التفكير في الانتحار أو الميل لتنفيذه، كما تتفق وما توصلت إليه دراسة (Pompili & Innamorati & Dorian, 2019) بأن الميل لتفسير الأمور بطريقة متحيزة سلبيا يرتبط بالتفكير الانتحاري والسلوكيات الانتحارية. وأنه يمكن التنبؤ بالتفكير في

الانتحار من خلال مخططات مجالات الانفصال / الرفض، الحذر الزائد، التوجه نحو الآخرين (Ahmed, et al., 2017; Valikhani, et al., 2017).

ويري الباحثان أن هناك مجموعة من المخططات المعرفية اللاتكيفية يتصف بها الأفراد ذوي الميول الانتحارية؛ فاعتقاد الفرد بأنه معزول أو غير محبوب أو غير قادر يرتبط بزيادة التفكير في الانتحار، كما أنه يري نفسه غير مرغوب فيه، ويشعر بالنقص، وانخفاض المكانة، وأنه بلا أهمية وغير محبوب، وأن الآخرين لا يلبيون احتياجاته من الدعم والمساندة العاطفية والاجتماعية؛ فيشعر بالوحدة والجفاء مما يدفعه للتفكير في الانتحار والتخلص من حياته، بالإضافة لمعاناته من عدم القدرة علي تحمل الضغوط أو الغموض، وتضخيم التهديد، والمبالغة في أهمية الفكرة الانتحارية، ووفقا للنظرية المعرفية فإن الفرد قد يعطي معني ودلالات وتقييمات سلبية لأفكاره المقتحمة، ويعمل علي تكرارها، وهذا يشير إلي وجود خلل في مخططاته المعرفية، وأن السبب الرئيسي في تقاوم هذه الأفكار وتصعيدها هو آلية كبحها، وما يترتب على هذه الآلية من نتائج عكسية؛ فبدلاً من العمل على تخفيض شدتها وتكرارها يزيد من ذلك فتترفع لديه معدلات الضيق والخوف والقلق والاكتئاب (Purdon & Clark, 2001; Turner, 2006) وهو ما قد يدفعه للتفكير في إيذاء الذات من خلال الانتحار، كما يري الباحثان أن اعتقاد الفرد السلبي حول أفكاره المقتحمة، ومحاولة السيطرة عليها، والمبالغة في العواقب المترتبة عليها، ودرجة المسؤولية التي يجب تحملها لتجنب حدوث تلك العواقب، وعدم تحمله الكرب النفسي الناجم عنها، كلها مخططات يتبناها الأفراد الذين يحاولون إيذاء انفسهم والتخلص من حياتهم (Cogle, et al., 2007; Rectoret, et al., 2009) وقد أشار أصحاب النظرية المعرفية إلى أن الأفراد الذين يحاولون إيذاء انفسهم لديهم معتقدات أو مخططات خاطئة حول شكل ومعان الأفكار والصور الذهنية التي تتصل بالوعي، وتدور هذه المعتقدات حول اعتقادهم بأن التفكير في فعل شيء ما يعني أنه من المحتمل أن يفعلونه في الواقع، وأن الأفكار المقتحمة السيئة تنذر بحدوث كوارث، وأنهم مسؤولون عن أي أذى يحدث بسبب أفكارهم (Gwilliam, et al., 2004) كما أن لديهم اعتقادات حول ضرورة التحكم الكامل في

أفكارهم، وضرورة مراقبتهم لكل ما يدور في أذهانهم، ليتجنبوا حدوث الأذى لهم وللآخرين نتيجة لأفكارهم، كما يتوقعون حدوث نتائج سلبية إذا فشلوا في التحكم فيها، ويترتب على تبنيهم لهذه المعتقدات أو المخططات تقييمهم السلبي لأفكارهم المقترحة بوصفها أفكار؛ مهددة وخطيرة (Clark, et al., 2003)، ويقترحون أيضاً أن سوء التفسير الكارثي يجعلهم غير قادرين على إهمال أفكار لها دلالات ومعان خاصة ومهمة، وأن شعورهم بالقلق يعني أن هناك خطراً وشيكاً سوف يحدث لا يمكن التخلص منه أو التعامل معه إلا بالتخلص من حياتهم بالانتحار.

نتائج الفرض الثاني ومناقشتها: ينص الفرض الثاني علي أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في كل من (الصمود النفسي، المخططات المعرفية اللاتكيفية، التفكير الانتحاري) لدي عينة الدراسة من الشباب"، وللتأكد من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطين، وكانت نتائجه كالتالي:

جدول (5)

نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات الذكور والإناث في كل من الصمود النفسي والمخططات المعرفية اللاتكيفية والتفكير الانتحاري

| مستوي الدلالة | قيمة (ت) | الإناث (188) | | الذكور (142) | | المخطط |
|------------------|-------------|--------------|---------|--------------|---------|----------------------------------------|
| | | الانحراف | المتوسط | الانحراف | المتوسط | |
| 0.01 | 3.20 | 6.27 | 56.20 | 7.22 | 59.15 | الصمود النفسي |
| 0.01 | 3.09 | 3.87 | 12.56 | 3.12 | 10.56 | الهجر / عدم الاستقرار |
| 0.01 | 4.86 | 3.41 | 14.73 | 3.61 | 12.71 | الاساءة / عدم الثقة |
| غير دال | 1.02 | 3.32 | 13.37 | 3.12 | 12.75 | الحرمان العاطفي |
| غير دال | 1.57 | 4.40 | 14.92 | 3.85 | 14.23 | العيب / النقص |
| غير دال | 5.39 | 4.68 | 15.47 | 3.31 | 12.20 | العزلة الاجتماعية |
| غير دال | 1.42 | 7.44 | 65.85 | 8.40 | 66.91 | الدرجة الكلية لمجال الانفصال/الرفض |
| غير دال | 0.92 | 3.69 | 13.85 | 3.42 | 13.82 | الاعتمادية / العجز |
| غير دال | 0.07 | 3.31 | 14.23 | 2.89 | 14.15 | الحساسية للإصابة بالمرض والخطر |
| غير دال | 0.92 | 3.24 | 14.77 | 3.27 | 14.38 | الإغراق / نقص النمو العاطفي |
| 0.01 | 2.80 | 3.17 | 12.38 | 3.13 | 11.09 | الفشل والاختفاق |
| غير دال | 1.06 | 6.78 | 54.26 | 7.39 | 55.01 | الدرجة الكلية لمجال ضعف الاستقلالية |
| 0.01 | 5.33 | 3.79 | 12.57 | 4.26 | 13.84 | الجدارة / الانانية |
| غير دال | 1.67 | 4.02 | 13.13 | 3.12 | 13.01 | عدم كفاية ضبط الذات |
| غير دال | 1.67 | 6.46 | 28.13 | 5.22 | 25.97 | الدرجة الكلية لمجال ضعف الحدود |
| غير دال | 1.16 | 2.89 | 13.03 | 2.57 | 13.52 | الخشوع والانقياد |
| غير دال | 0.58 | 2.72 | 14.10 | 2.61 | 13.64 | التضحية بالذات |
| غير دال | 1.10 | 5.98 | 27.32 | 6.25 | 28.10 | الدرجة الكلية لمجال التوجه نحو الآخرين |
| غير دال | 0.67 | 2.23 | 13.46 | 2.47 | 13.78 | الكبت العاطفي |
| غير دال | 0.82 | 2.69 | 15.10 | 2.34 | 14.58 | المثالية والمعايير الصارمة |
| غير دال | 0.94 | 6.13 | 28.32 | 6.45 | 29.17 | الدرجة الكلية لمجال الحذر المفرط |
| غير دال | 0.48 | 25.29 | 219.63 | 23.57 | 218.41 | الدرجة الكلية للمخططات اللاتكيفية |
| 0.01 | 2.17 | 5.97 | 57.22 | 4.34 | 54.03 | التفكير الانتحاري |

يتضح من جدول أن هناك فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في الصمود النفسي، وذلك في الذكور، كما أنه توجد فروق دالة إحصائياً بينهما في التفكير الانتحاري، وذلك في اتجاه الإناث، ولم تصل الفروق بينهما لمستوي الدلالة في المخططات المعرفية اللاتكيفية باستثناء مخططات (الهجر /عدم الاستقرار، الاساءة / عدم الثقة، الفشل والاحفاق) كانت الفروق في اتجاه الإناث، وكانت الفروق بينهما في مخطط الجدارة/ الانانية في اتجاه الذكور.

وفيما يتعلق بالفروق بين الذكور والإناث في الصمود النفسي؛ فقد تحققت صحة الفرض، وتتفق نتائجه مع نتائج دراسات كل من (Sun & Stewart, 2007; Hodes, Jagdev, Chandra & Cunniff, 2008; Nath & Pradhan, 2012; Petrowski, Brahler & Zenger, 2014) والتي توصلت إلي أن الذكور أكثر صموداً من الإناث، وتختلف مع نتائج دراسات (أشرف محمد عطية، 2011؛ Min, Yoon, Lee, Chae, Lee, Song & Kim, 2013; Smith, Carrico, Goolsby & Hampton, 2020) والتي أشارت إلي تمتع الإناث بدرجات مرتفعة من الصمود مقارنة بالذكور، كما تختلف مع نتائج دراسة (محمد السيد بخيت، 2021؛ أحمد جمعة محمود، 2022؛ Mumford & Rose, 2002; Copeland, 2007; Misty, McCarthy, Yancey, Lu, Y. & Patel, 2009; Norman, 2014; Hjemdal, Vogel, Solem, Hagen & Stiles, 2011) التي لم تصل فيها الفروق لمستوي الدلالة، ويفسر الباحثان هذه النتيجة في ضوء ثقافة المجتمع والمورث الثقافي في عملية التنشئة الاجتماعية والتي تميز الذكور عن الإناث في بعض أساليب المعاملة التي تدعم لديهم تحمل المسؤولية، والثقة، واتخاذ القرارات، وأن يكون الأبناء الذكور أكثر صلابة حتى يستطيعون مواجهة صعوبات الحياة وتحمل مسؤولية الأسرة، الأمر يختلف عما يتم تنشئة الأبناء الإناث عليه، كذلك طبيعة الأدوار التي يقوم بها الذكور في المجتمع والبيئة تختلف في متطلباتها عن تلك التي تتاح للإناث، وهذا ما يعزز فرص الصمود للذكور مقارنة بالإناث، أما فيما يتعلق بالفروق بين الذكور والإناث في المخططات المعرفية اللاتكيفية فلم يتحقق الفرض إلا بشكل جزئي؛ حيث لم تصل

الفروق لمستوي الدلالة في كل المجالات ومعظم المخططات، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Chen, Qi, & Sun, 2022)، وتختلف مع النتائج التي توصل إليها (Cudo, Dobosz, Griffiths & Kuss, 2022) بأن الفروق بين الذكور والإناث كانت في اتجاه الإناث، ويذهب الباحثان في تفسيرهما لعدم وجود فروق بين الذكور والإناث في معظم المخططات اللاتكيفية إلى طبيعة المخططات التي تتشكل في مراحل الطفولة المبكرة، والتي تعتمد في تكوينها وتشكيلها علي ما يتعرض له الفرد من مواقف وخبرات بغض النظر عن نوعه ، وبناء عليه تتكون المخططات لدي الذكور والإناث بنفس الطريقة طالما تعرضوا لنفس مواقف الإساءة والهجران، أو لاستخدام أساليب تربوية لا سوية، كما يمكن تفسير الفروق بين الذكور والإناث في مخططات (الهجر /عدم الاستقرار، الإساءة/عدم الثقة، الفشل والاختفاق) والتي كانت في اتجاه الإناث لطبيعتها التي تهتم بنمط العلاقات الشخصية مع الآخرين وأهمية ذلك بالنسبة لهن، وتبني هذه العلاقات على الاستدلال أو الحب والدعم الاجتماعي وهذا ما قد لا تتلقاه الإناث من قبل والديها في مرحلة الطفولة؛ فالتعرض للهجر والإهمال والحرمان، وعدم تقديم الدعم الكافي والرعاية للإناث مقارنة بالذكور يؤثر على نمط شخصية الإناث وعلي طبيعتهم العاطفية.

أيضا يذهب الباحثان في تفسيرهما للفروق بينهما في مخطط الجدارة/الانانية، والذي جاءت دلالاته في اتجاه الذكور؛ فذلك يرجع إلي اختلاف الذكور عن الإناث في استيعاب وتفسير ما يتعرضون له في مرحلة الطفولة، فالتعرض للإهمال، والمعاملة بقسوة مع اختلال المعايير الاجتماعية، وانعدام المساواة بين الأبناء، مع وجود التفكك الأسري، وعدم الاهتمام بالمعايير الاجتماعية، فضلا عن خبرات الوالدين في استخدام أساليب المعاملة والتنشئة السوية في مرحلة الطفولة المبكرة وتميز الأبناء الذكور عن الإناث في درجة التعظيم من قيمة الذكر عن الأنثي، وأنه أكثر جدارة منها، وأكثر استحقاقا للاستقلال والحرية، وتقليل القيود عليه، وتدليله بشكل زائد عن الحد، وغض النظر عن سلوكياته التي تتعارض مع المعايير الاجتماعية ولا تتوافق مع المجتمع،

ودعم الشعور بالتميز والجدارة والعظمة عن الآخرين، كل ذلك يجعل مخطط الجدارة/الانانية من أكثر المخططات ظهورا لدى الذكور، وفيما يتعلق بالفروق بين الذكور والإناث في التفكير الانتحاري فقد تحقق صحة الفرض، وأشارت نتائجه إلي أن الإناث يميلن للتفكير الانتحاري بدرجة أكبر من الذكور، وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه نتائج دراسات (عاطف مفتاح احمد 2011، زينب سهيري 2013، عبد الله محمد قازان؛ ناديا إبراهيم يوسف، 2018، (Udry, 1994; Beautrais, 2002; Crosby, Gfroerer, Han, Ortega & Parks, 2011; Irigoyen-Otiñano, 2022; Richardson, Robb, McManus & O'Connor, 2023; Xiao, et al., 2023) بأن معدلات الوفاة بسبب الانتحار لدى الذكور أعلى مقارنة بالإناث، والإناث يتفوقن علي الذكور في محاولات الانتحار المبلغ عنها، وفي التفكير الانتحاري، وتختلف مع نتائج دراسة (أحمد فخرى هاني، 2022؛ ليلي نبيل أحمد، 2022؛ نداء الشربيني الشربيني، 2022؛ Andover, Primack, Ellis & Lamis, 2007; Gibb & Pepper, 2010; Sher, Rutter, New, Siever & Hazlett, 2019) التي أشارت إلي عدم وجود فروق بينهما في التفكير الانتحاري، ويفسر الباحثان هذه النتيجة في ضوء الأدوار النمطية للثقافة المجتمع عن الذكور والإناث؛ فمن المسموح للذكور التعبير عن غضبهم ، وهو ما يعد تعبيراً للإنفعالات المكبوتة يتم توجيهه للخارج والمحطين، في حين ان هذا الأمر غير مسموح بالنسبة للإناث حيث يتم توجيهه للانفعالات السلبية للذات ويكون التفكير الانتحاري هو الأسرع، أيضا يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء النتيجة السابقة لها، والتي أوضحت أن الذكور أعلى صمودا من الإناث وهو ما يفسر ما يمتلكه الذكور من سمات الصمود والتي تجعلهم أكثر قوي وتحدي للمواقف الصعب، وأنهم سريعا ما يستعيدون طبيعتهم بعد التعرض للإحباطات، وبالتالي فهم أقل عرضة للإصابة بالاكئاب والحزن وما رتب عليه من تفكير في الانتحار أو إيذاء الذات، أيضا هذه الفروق ربما تكون بسبب طبيعة الإناث التي تعتمد علي العاطفة والمشاعر عند مواجهة المحن، وبالتالي في حال فشلهم في هذه المواجهة يكون إحساسهم بالذنب والتقصير مرتفع، يرتد العقب علي الذات بالتفكير في الانتحار.

نتائج الفرض الثالث ومناقشتها: ينص الفرض على أن "هناك تأثير دال احصائياً للصدوم النفسي كمتغير يتوسط العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية والتفكير الانتحاري لدي عينة الدراسة من الشباب"، وللتأكد من صحة هذا الفرض استخدم الباحثان برنامج **Amos** لتحليل المسار، وذلك بعد التأكد من توافر شروط استخدامه في ضوء بيانات متغيرات الدراسة، وباعتبار أن الصدوم النفسي متغير يتوسط العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية (متغير مستقل)، وبين التفكير الانتحاري (متغير تابع)، وكانت نتائجه كالتالي:

جدول (6)

التأثير المباشر للمتغيرات المستقلة علي المتغير التابع (التفكير الانتحاري)

| التأثير المباشر | | المتغيرات التابع | المتغيرات المستقل |
|-----------------|---------------|-------------------|------------------------------|
| التباين | معامل التحديد | | |
| 0.004 | 0.060 | التفكير الانتحاري | المخططات المعرفية اللاتكيفية |
| 0.003 | 0.053 | | الصدوم النفسي |
| 0.045 | 0.22 | | متغير الخطأ |
| 0.052 | | | المجموع |

يتضح من الجدول أن هناك تأثيرات مباشرة للعلاقة بين المتغيرات المستقلة والتابعة؛ فقد وصلت نسبة تأثير المخططات المعرفية اللاتكيفية علي احتمال التفكير الانتحاري (6.0%)، وهذا يعني أنه كلما ارتفعت المخططات اللاتكيفية درجة واحدة يقابله احتمال زيادة التفكير الانتحاري بمقدار (0.060) درجة، بينما وصلت نسبة تأثير الصدوم النفسي علي التفكير الانتحاري (5.3%)، وهو ما يشير إلي احتمالية تأثر التفكير الانتحاري بالمخططات المعرفية اللاتكيفية بنسبة أكبر من تأثره بالصدوم النفسي.

جدول (7)

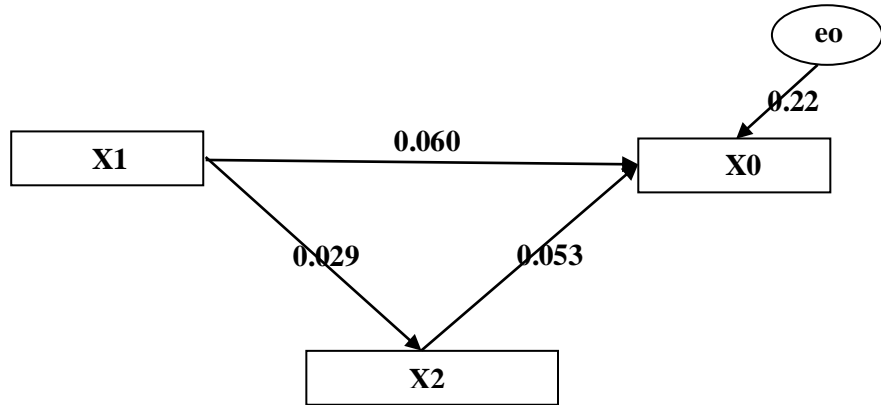
التأثير غير المباشر للمتغيرات المستقلة علي المتغير التابع (التفكير الانتحاري)

| المتغيرات المستقل | المتغير الوسيط | المتغيرات التابع | التأثير غير المباشر | |
|---------------------|----------------|-------------------|---------------------|---------|
| | | | القيمة المعيارية | التباين |
| المخططات اللاتكيفية | الصمود النفسي | التفكير الانتحاري | 0.18 | 0.031 |
| | | | 0.05 | |

يتضح من الجدول أن نسبة تأثير المخططات المعرفية اللاتكيفية علي احتمال التفكير الانتحاري قد وصلت إلي (3.1 %) وذلك بعد توسط الصمود النفسي العلاقة بينهما، وبالتالي فكل ارتفاع بمقدار درجة واحدة في مخططات اللاتكيفية يقابله انخفاض بمقدار (0.029) في درجة الصمود النفسي.

ويمكن صياغة هذه التأثيرات من خلال النموذج التالي:

شكل (1)



نموذج تحليل المسار للمخططات المعرفية اللاتكيفية والصمود النفسي علي التفكير الانتحاري ووفقا لهذه النتائج فقد تحققت صحة الفرض، لتتفق مع نتائج الدراسات التي أشارت لدور الصمود النفسي في تعديل العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية وكل من الإدمان (محمد عبد العظيم، 2020)، وأحداث الحياة الضاغطة (Johnson, Gooding, Wood & Tarrier, 2010)، ويذهب الباحثان في تفسيرهما لهذه النتيجة

إلي ما تحمله مرحلة الشباب من طموحات واسعة، وآمال عريضة، وتطلعات مستقبلية، وتحمل للمسئولية، والاعتماد علي النفس، وفي ظل هذا العصر الملئ بالضغوط والمنغصات الحياتية يكون من الصعب تحقيق ذلك، مما يترتب عليه معاناتهم من الإحباطات، والصراعات المستمرة، وفي هذه المواقف تنشط لدي الشباب المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة عند تفسيرهم لما يمرون به، مما يزيد من مخاطر رد الفعل السلبي والمدمر للذات أو المجتمع، متمثلاً في احتمالية التفكير في الانتحار أو إيذاء الذات، وأن هذه الاحتمالية تنخفض في ظل وجود قدرة أو سمة تتوسط العلاقة بين المخطط اللاتكيفي والتفكير الانتحاري لتخفف من حجم التأثير والتفسير السلبي للمخططات اللاتكيفية لتسمح للتفكير المتزن والتعامل السوي مع مثل هذه الاحباطات والصراعات؛ وهذا يفسر تعديل التأثير بين المتغيرين في حال وجود الصمود النفسي باعتباره عامل وقائي من التفكير في الانتحار.

فالصمود النفسي يعمل على استثارة القوى المعرفية عند التعامل الإيجابي مع المواقف التي يمر بها الفرد؛ كما يعمل علي تنظيم معطيات هذه المواقف تنظيماً عقلياً واعياً يسمح بالتعامل الإيجابي معها، وبالتالي نقل التأثيرات السلبية للمخططات المعرفية اللاتكيفية في وجود الصمود النفسي؛ وتنخفض قدرة هذه المخططات على تشويه إدراك الفرد للموقف الذي يمر به، مما يساعده علي تحمل الآثار السلبية الناتجة عنه أو عن مواجهه دون التفكير في إيذاء الذات من خلال التفكير الانتحاري.

المراجع العربية ولأجنبية:

- أتوفينخل. (1969). *نظريات التحليل النفسي في العصاب*. (ج2)، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- أحمد جمعة محمود. (2022). الصمود النفسي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية لدى مرضى الفشل الكلوي. *مجلة كلية الآداب*، جامعة جنوب الوادي بقنا، 31(54)، 123 - 161.
- أحمد فخري هاني. (2021). المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة وعلاقتها بمحاولات الانتحار لدى الشباب في ضوء نوعية الحياة. *حوليات آداب عين شمس*، كلية الآداب، جامعة عين شمس، 50(1)، 48 - 91.
- أسماء فتحي أحمد. (2016). الشفقة بالذات وعلاقتها بالصمود النفسي لدى عينة من طلاب جامعة المنيا. *مجلة البحث في التربية وعلم النفس*، كلية التربية، جامعة المنيا، 29(2)، 121 - 150.
- أشرف محمد عطية. (2011). الصمود الأكاديمي وعلاقته بتقدير الذات لدى عينة من طلاب التعليم المفتوح. *مجلة دراسات نفسية*، رابطة الاخصائيين النفسيين المصرية (رانم)، 21(4)، 571 - 621.
- أنس سليم الأحمدى. (2007). *المرونة: حدود المرونة بين الثوابت والتغيير*. الرياض، مؤسسة الأمة للنشر والتوزيع.
- ايمان مختار محمود. (2012). الصمود النفسي وكفاءة المعلم. *مجلة البحث العلمي في التربية*، كلية البنات، جامعة عين شمس، 13(2)، 1144 - 1167.
- جيهان فرج المغربي. (2016). العلاقة بين الصمود النفسي و اضطراب الاكتئاب العصابي لدى مرضى مستشفى الأمراض النفسية بليبيا. *مجلة البحث العلمي في التربية*، كلية البنات، جامعة عين شمس، 17(4)، 269 - 289.
- حسين علي فايد. (2006). المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين ضغوط الحياة وتصور الانتحار. *دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية*، 2(21)، 981 - 1020.
- حسين علي فايد. (2008). *دراسات في السلوك والشخصية*. القاهرة، مؤسسة طبية للنشر والتوزيع.

- حسين علي فايد، وعادل عبد الله محمد. (2003). اليأس وحل المشكلات والوحدة النفسية وفاعلية الذات كمنبئات بتصور الانتحار لدى طالبات الجامعة. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، 13(38)، 101 – 156.
- زينب سهيري. (2013). دراسة استطلاعية عن ظاهرة الانتحار والمحاولة الانتحارية. *مجلة الباحث في العلوم الإنسانية و الإجتماعية*، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 5(10)، 49 – 70.
- سري محمد رشدي. (2017). الكفاءة الاجتماعية وعلاقتها بالصمود الأكاديمي في ضوء بعض المتغيرات لدى الطلاب الصم وضعاف السمع في مرحلة التعليم العالي. *مجلة التربية الخاصة*، جامعة الزقازيق، 19، 92 – 144.
- سهام عبدالغفار عليوه. (2017). فعالية برنامج إرشادي لتنمية الثقة بالذات وتحسين الصمود النفسي لدى طلاب الجامعة. *مجلة كلية التربية*، جامعة طنطا، 68(4)، 113 – 183.
- شيماء عزت باشا، ايمان نصري شنودة (2014). الصمود والمساندة الإجتماعية والضغوط كمنبئات بالتفكير الإنتحاري لدى طلاب الجامعة. *المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي*، الجمعية المصرية للمعالجين النفسيين، 2(4)، 557 – 602.
- صفاء الأعسر. (2010). الصمود النفسي من منظور علم النفس الإيجابي. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، 20(66)، 25 – 29.
- صفوت فرج. (2008). *علم النفس الإكلينيكي*. القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- صفية بوعيسه، محمد حوله. (2021). فعالية العلاج المعرفي السلوكي في الكشف عن الأفكار غير الوظيفية لدى الشباب الذين حاولوا الانتحار. *مجلة الباحث في العلوم الإنسانية و الإجتماعية*، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 13(4)، 10 – 31.
- عاطف مفتاح احمد. (2011). العلاقات الاجتماعية المتبادلة وتصور الانتحار لدي طالب الجامعة دراسة مقارنة بين الجنسين. *المؤتمر العلمي الرابع والعشرون للخدمة الاجتماعية*، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مج (13)، 6166 – 6196.

- عبد الله محمد قازان؛ ناديا إبراهيم يوسف. (2018). مشكلة الانتحار في الأردن من عام (2012-2015) دراسة سوسولوجية. *مجلة المنارة للبحوث والدراسات، الأردن،* (3)، 24 - 99 - 132.
- عبير أحمد أبو الوفا. (2014). الاسهام النسبي للمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة ليونج في التنبؤ بالصحة النفسية وبعض الحالات الانفعالية لدي طلاب الجامعة. *مجلة كلية التربية، جامعة بني سويف،* 1، 209 - 301.
- علي عبد الله العمري. (٢٠١٦). *الصمود النفسي وعلاقته بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى طلاب الدراسات العليا بجامعة الباحة*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الباحة، السعودية.
- علي محمود شعيب. (2020). اليقظة العقلية والمرونة النفسية والذكاء الانفعالي كمنبئات بالتعلم الإنفعالي الاجتماعي لدى عينة من الطلاب المعلمين بكلية التربية. *المجلة الدولية للبحوث في العلوم التربوية،* 3(2)، 65 - 104.
- غادة عبد العال أحمد عبد العال. (2020). الضغوط الحياتية وعلاقتها بالتفكير الانتحاري لدى الشباب الجامعي من منظور خدمة الفرد. *مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم،* 21(21)، 568 - 589.
- ليلي نبيل أحمد. (2022). التمر وعلاقته بالأفكار الانتحارية للمرحلة العمرية من 15 - 18 سنة. *مجلة دراسات الطفولة، كلية الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس،* 25(9)، 21 - 26.
- محمد السيد بخيت. (2021). الصمود النفسي كمتغير وسيط في العلاقة بين الضغوط النفسية والاستعداد للإصابة ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدي عينة غير إكلينيكية من طلاب الجامعة من الجنسين. *مجلة كلية التربية، جامعة الفيوم،* 13(3)، 1 - 68.
- محمد السيد عبد الرحمن، محمد احمد سعفان. (2015). *مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية*. القاهرة، دار الكتاب الحديث.
- محمد رزق البحيري. (2010). تباين الصمود النفسي بتباين بعض المتغيرات لدي عينة من الأيتام بطى التعلم. *المجلة المصرية للدراسات النفسية،* 21(70)، 479 - 536.

- محمد عبد العظيم محمد. (2020). النموذج البنائي بين احتمالية الإدمان والمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة والسمود النفسي لدى طلاب الجامعة. *مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة*، 1(1)، 374 - 447.
- منار محمد عكاشة، محمد نجيب الصبوة. (2019). تفعيل السمود النفسي والأفكار الآلية السلبية وتنظيم الذات كمنبئات بالسلوك العدوانى لدى الأطفال ذوي اضطراب المسلك والأسوياء. *المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي، الجمعية المصرية للمعالجين النفسيين*، 7(2)، 303 - 347.
- نداء الشربيني الشربيني. (2022). اليقظة العقمية وعلاقتها التنبؤية بالتفكير في الانتحار والذكاء الاجتماعي لدى عينة من طالب الجامعة في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية. *مجلة كلية التربية، كلية التربية، جامعة بني سويف*، 19(114)، 232 - 292.
- هبه جابر عبد الحميد. (2021). النموذج البنائي للعلاقات بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة والتجنب التجريبي واضطراب الشخصية البارانونية لدى عينة غير اكلينيكية من طلاب الجامعة. *مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس*، 68، 99 - 191.
- هيام صابر شاهين. (2011). فاعلية برنامج قائم على الأمل والتعاؤل في تنمية السمود النفسي لدى عينة من التلاميذ ضعاف السمع. *مجلة البحث في التربية وعلم النفس، كلية التربية، جامعة المنيا*، 24(2)، 1 - 46.
- Alex Linley, P., Joseph, S., Harrington, S., & Wood, A. M. (2006). Positive psychology: Past, present, and (possible) future. *The journal of positive psychology*, 1(1), 3-16.
- Andover, M. S., Primack, J. M., Gibb, B. E., & Pepper, C. M. (2010). An examination of non-suicidal self-injury in men: Do men differ from women in basic NSSI characteristics?. *Archives of suicide research*, 14(1), 79-88.
- Arria, A. M., O'Grady, K. E., Caldeira, K. M., Vincent, K. B., Wilcox, H. C., & Wish, E. D. (2009). Suicide ideation among college students: A multivariate analysis. *Archives of suicide research*, 13(3), 230-246.

- Baloyi, G. T. (2011). *Factors influencing resilience in men after divorce: Exploring pastoral method of care to an African situation* (Doctoral dissertation, University of Pretoria).
- Baumeister, R. F. (1990). Suicide as escape from self. *Psychological review*, 97(1), 90-97.
- Bayat, M. (2007). Evidence of resilience in families of children with autism. *Journal of intellectual disability Research*, 51(9), 702-714.
- Beautrais, A. L. (2002). Gender issues in youth suicidal behaviour. *Emergency medicine*, 14(1), 35-42.
- Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intention: the Scale for Suicide Ideation. *Journal of consulting and clinical psychology*, 47(2), 343.
- Brock, J. P. (2014). *Examining the relationships between early maladaptive schemas, forgiveness and vengeance*. Regent University.
- Brooks & Gohdstien, S. (2004). *The power of Resilience Achieving Balance. Confidence, and personal Strength in your Life*. New York: McGraw-Hill.
- Calvete, E. (2014). Emotional abuse as a predictor of early maladaptive schemas in adolescents: Contributions to the development of depressive and social anxiety symptoms. *Child Abuse & Neglect*, 38(4), 735-746.
- Chen, I. J., Qi, H., & Sun, Z. (2022). The influence of the early maladaptive schemas on social adaptation: the mediation effect of gender traits. *Quality & Quantity*, 1-20.
- Chen, K. H., Tam, C. W. C., & Chang, K. (2019). Early maladaptive schemas, depression severity, and risk factors for persistent depressive disorder: A cross-sectional study. *East Asian Archives of Psychiatry*, 29(4), 112-117.
- Çınar, S. E., Boyalı, C. & Özkapu, Y. (2022). The relationship between posttraumatic growth and psychological resilience in the Covid-19 pandemic: The mediating role of cognitive flexibility and positive schemas. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 12(64), 1-17.
- Cohen, O., Bolotin, A., Lahad, M., Goldberg, A., & Aharonson-Daniel, L. (2016). Increasing sensitivity of results by using quantile regression analysis for exploring community resilience. *Ecological indicators*, 66, 497-502.
- Cong, E. Z., Wu, Y., Cai, Y. Y., Chen, H. Y., & Xu, Y. F. (2019). Association of suicidal ideation with family environment and psychological resilience in adolescents. *Zhongguo Dang dai*

- er ke za zhi= Chinese *Journal of Contemporary Pediatrics*, 21(5), 479-484.
- Conner, K. R., Britton, P. C., Sworts, L. M., & Joiner Jr, T. E. (2007). Suicide attempts among individuals with opiate dependence: *The critical role of belonging. Addictive behaviors*, 32(7), 1395-1404.
 - Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82.
 - Copeland, W. (2007). Psychological resilience in adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54, 791–799.
 - Costa, I. F. D., Tomaz, M. P., Pessoa, G. D. N., Miranda, H. D. S., & Galdino, M. K. (2020). Early maladaptive schemas and harm avoidance as mediating factors between early life stress and psychiatric symptoms in adults. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42, 489-495.
 - Coutu, D. L. (2002). How resilience works. *Harvard business review*, 80(5), 46-56.
 - Cowan, P. A., Cowan, C. P., & Schulz, M. S. (2014). *Thinking about risk and resilience in families*. In Stress, coping, and resiliency in children and families (pp. 1-38). Psychology Press.
 - Crosby, A., Gfroerer, J., Han, B., Ortega, L., & Parks, S. E. (2011). *Suicidal thoughts and behaviors among adults aged >18 Years-United States, 2008-2009*.
 - Cudo, A., Dobosz, M., Griffiths, M. D., & Kuss, D. J. (2022). The relationship between early maladaptive schemas, depression, anxiety and problematic video gaming among female and male gamers. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-28.
 - Davoodi, E., Wen, A., Dobson, K., Noorbala, A. & Farahmand, Z. (2018). Early maladaptive schemas in depression and somatization disorder. *Journal of Affective Disorders*, 2351, 82-89.
 - Dowrick, C., Kokanovic, R., Hegarty, K., Griffiths, F., & Gunn, J. (2008). Resilience and depression: perspectives from primary care. *Health*, 12(4), 439-452.

- Ellis, J. B., & Lamis, D. A. (2007). Adaptive characteristics and suicidal behavior: a gender comparison of young adults. *Death studies*, 31(9), 845-854.
- Farazmand, S., Mohammadkhani, P., Pourshahbaz, A., & Dolatshahi, B. (2015). *Mediating role of maladaptive schemas between childhood emotional maltreatment and psychological distress among college students*.
- Ford, J. D., & Gomez, J. M. (2015). Self-injury and suicidality: the impact of trauma and dissociation. *Journal of Trauma & Dissociation*, 16(3), 225-231.
- Gayles, J. (2005). Playing the game and paying the price: Academic resilience among three high-achieving African American males. *Anthropology & Education Quarterly*, 250-264.
- Gerson, M. S. (1998). *The relationship between hardiness, coping skills, and stress in graduate students*. Adler School of Professional Psychology.
- Goldsmith, S. K., Pellmar, T. C., Kleinman, A. M., & Bunney, W. E. (2002). *Committee on Pathophysiology and Prevention of Adolescent and Adult Suicide, Board on Neuroscience and Behavioral Health, Institute of Medicine of the National Academies*. Reducing suicide: a national imperative. Reducing suicide, a national imperative.
- Gong, J., & Chan, R. C. (2018). Early maladaptive schemas as mediators between childhood maltreatment and later psychological distress among Chinese college students. *Psychiatry research*, 259, 493-500.
- Gunnell, D., Harbord, R., Singleton, N., Jenkins, R., & Lewis, G. (2004). Factors influencing the development and amelioration of suicidal thoughts in the general population: Cohort study. *The British Journal of Psychiatry*, 185(5), 385-393.
- Han, K., Burns, G. N., Weed, N. C., Hatchett, G. T., & Kurokawa, N. K. (2009). Evaluation of an observer form of the Coping Inventory for Stressful Situations. *Educational and Psychological Measurement*, 69(4), 675-695.
- Hana, A., K., & Shadia, A., T. (2022). Emotional regulation and its relationship to mindfulness and psychological resilience. *Journal of Educational and Psychological Sciences*, 30(6), 450 - 475

- Hart, A., Blincow, D. & Thomas, H. (2007). *Resilient therapy: Working with children and families*. Routledge ,U K.
- Hassani, S. F., Tizdast, T., & Zarbakhsh, M. R. (2021). The role of self-compassion and Hope in the relationship between psychological wellbeing, maladaptive schemas, resilience, and social support in women with multiple sclerosis. *Journal of client-centered nursing care*, 7(3), 195-204.
- Have, M. T., De Graaf, R., Van Dorsselaer, S., Verdurmen, J., Van't Land, H., Vollebergh, W., & Beekman, A. (2009). Incidence and course of suicidal ideation and suicide attempts in the general population. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54(12), 824-833.
- Hawsseaut, H. (2003): Maladaptive Schemas and Psychopathology in Adolescence: On the Utility of Young's Schema Theory in Youth Cognitive Therapy & Research. 34, 316-332.
- Hawton, K., Saunders, K. E., & O'Connor, R. C. (2012). Self-harm and suicide in adolescents. *The Lancet*, 379(9834), 2373-2382.
- Hjemdal, O., Vogel, P. A., Solem, S., Hagen, K., & Stiles, T. C. (2011). The relationship between resilience and levels of anxiety, depression, and obsessive-compulsive symptoms in adolescents. *Clinical psychology & psychotherapy*, 18(4), 314-321.
- Hodes, M., Jagdev, D., Chandra, N., & Cunniff, A. (2008). Risk and resilience for psychological distress amongst unaccompanied asylum seeking adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(7), 723-732.
- Irigoyen-Otiñano, M., Castro-Herranz, S., Romero-Agüit, S., Mingote-Adán, J. C., Garrote-Díaz, J. M., Matas-Aguilera, V., ... & González-Pinto, A. (2022). Suicide among physicians: major risk for women physicians. *Psychiatry research*, 114441.
- Jindal-Snape, D., & Miller, D. J. (2008). A challenge of living? Understanding the psycho-social processes of the child during primary-secondary transition through resilience and self-esteem theories. *Educational Psychology Review*, 20, 217-236.
- Johnson, J., Gooding, P. A., Wood, A. M., & Tarrier, N. (2010). Resilience as positive coping appraisals: Testing the

- schematic appraisals model of suicide (SAMS). *Behaviour research and therapy*, 48(3), 179-186.
- Kellogge, S. & Young, E. (2006). Schema therapy for borderline personality disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 62 (4), 445- 458.
 - Khosravani, V., Mohammadzadeh, A., Bastan, F. S., Amirinezhad, A., & Amini, M. (2019). Early maladaptive schemas and suicidal risk in inpatients with bipolar disorder. *Psychiatry research*, 271, 351-359.
 - Khurana, A. & Romer, D. (2012). Modeling the Distinct Pathways of Influence of Coping Strategies on Youth Suicidal Ideation: A National Longitudinal Study. *Prev Sci.*, 3:644–654.
 - Klonsky, E. D., & May, A. M. (2015). The three-step theory (3ST): A new theory of suicide rooted in the “ideation-to-action” framework. *International Journal of Cognitive Therapy*, 8(2), 114-129.
 - Klonsky, E. D., Dixon-Luinenburg, T., & May, A. M. (2021). The critical distinction between suicidal ideation and suicide attempts. *World psychiatry*, 20(3), 439.
 - Klonsky, E. D., May, A. M., & Saffer, B. Y. (2016). Suicide, suicide attempts, and suicidal ideation. *Annual review of clinical psychology*, 12, 307-330.
 - Langhinrichsen-Rohling, J., Thompson, K., Selwyn, C., Finnegan, H., & Misra, T. (2017). Maladaptive schemas mediate poor parental attachment and suicidality in college students. *Death studies*, 41(6), 337-344.
 - Lerner, C. F., & Kennedy, L. T. (2000). Stay–leave decision making in battered women: Trauma, coping and self-efficacy. *Cognitive Therapy and Research*, 24, 215-232.
 - Lewis, S. P., Lumley, M. N., & Grunberg, P. H. (2015). Early maladaptive schemas and non-suicidal self-injury among young adults: A preliminary investigation. *Counselling Psychology Quarterly*, 28(4), 386-402.
 - Lobbestael, J., Van Vreeswijk, M. F., & Arntz, A. (2008). An empirical test of schema mode conceptualizations in personality disorders. *Behaviour research and therapy*, 46(7), 854-860.
 - Lobbestael, J., van Vreeswijk, M., & Arntz, A. (2007). *Netherlands Journal of Psychology*, 2007, number 3 Shedding light on

schema modes: a clarification of the mode concept and its current research status. *Netherlands journal of psychology*, 63, 69-78.

- MacKinnon, N., & Colman, I. (2016). Factors associated with suicidal thought and help-seeking behaviour in transition-aged youth versus adults. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 61(12), 789-796.
- Martin, R., & Young, J. (2010). *Schema therapy*. Handbook of cognitive-behavioral therapies, 3rd ed. Guilford Press, London.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American psychologist*, 56(3), 227.
- Masten, A. S. (2009). Ordinary magic: Lessons from research on resilience in human development. *Education Canada*, 49(3), 28-32.
- Matthew, K. N. (2008). Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts, the British journal of psychiatry: the journal of mental science, *Br J Psychiatry*, 2008 Feb;192(2):98- 105. doi: 10.1192/bjp.bp.107.040113.
- McGillivray, C. J., & Pidgeon, A. M. (2015). Resilience attributes among university students: a comparative study of psychological distress, sleep disturbances and mindfulness. *European Scientific Journal*, 11(5).
- McGrath, L. B., & Kovacs, A. H. (2019). Psychological resilience: Significance for pediatric and adult congenital cardiology. *Progress in Pediatric Cardiology*, 54, 101129.
- Milesi, P., & Bucker, J. (2023). Suicidal Behavior and Early Maladaptive Schemas and Schema Domains. *The Journal of Nervous and Mental Disease*.
- Min, J. A., Yoon, S., Lee, C. U., Chae, J. H., Lee, C., Song, K. Y., & Kim, T. S. (2013). Psychological resilience contributes to low emotional distress in cancer patients. *Supportive care in cancer*, 21, 2469-2476.
- Mistry, R., McCarthy, W. J., Yancey, A. K., Lu, Y., & Patel, M. (2009). Resilience and patterns of health risk behaviors in California adolescents. *Preventive medicine*, 48(3), 291-297.
- Mobed, F., & Naderi, F. (2016). Relationship between early maladaptive schemas, flexibility of action with suicide ideation among patients with mood disorders of Ahvaz

- city. *International Journal of Humanities and Cultural Studies (IJHCS)*, 1(1), 1223-1240.
- Mumford, T. & Rose, K. (2002). Psychological resilience in rural adolescence: optimism perceived social support and difference gender. *Dissertation abstract internationalism section*. 63(1-B), 183.
 - Nath, P., & Pradhan, R. K. (2012). Influence of positive affect on physical health and psychological well-being: Examining the mediating role of psychological resilience. *Journal of Health Management*, 14(2), 161-174.
 - Newman, R. (2002). *The road to resilience*. Monitor on psychology, 33(9), 62-71.
 - Nicol, A., Kavanagh, P. S., Murray, K., & Mak, A. S. (2022). Emotion regulation as a mediator between early maladaptive schemas and non-suicidal self-injury in youth. *Journal of Behavioral and Cognitive Therapy*, 32(3), 161-170.
 - Nordahl, H. M., Holthe, H., & Haugum, J. A. (2005). Early maladaptive schemas in patients with or without personality disorders: Does schema modification predict symptomatic relief?. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 12(2), 142-149.
 - Norman, M. (2014). Resilience, stress and psychosomatic complaints among Africans. *Annals of Psychotherapy & Integrative Health*, 9(2), 12-20.
 - Palmer, N. (1997). Resilience in adult children of alcoholics: A nonpathological approach to social work practice. *Health & Social Work*, 22(3), 201-209.
 - Pandey, A. R., Bista, B., Dhungana, R. R., Aryal, K. K., Chalise, B., & Dhimal, M. (2019). Factors associated with suicidal ideation and suicidal attempts among adolescent students in Nepal: Findings from Global School-based Students Health Survey. *PloS one*, 14(4), e0210383.
 - Petrowski, K., Braehler, E., & Zenger, M. (2014). The relationship of parental rearing behavior and resilience as well as psychological symptoms in a representative sample. *Health and quality of life outcomes*, 12, 1-9.
 - Pidgeon, A. M., & Keyes, M. (2014). Relationship between resilience, mindfulness, and psychological well-being in University students. *International Journal of Liberal Arts and Social Science*, 2(5), 27-32.

- Pietrzak, R. H., Russo, A. R., Ling, Q., & Southwick, S. M. (2011). Suicidal ideation in treatment-seeking Veterans of Operations Enduring Freedom and Iraqi Freedom: The role of coping strategies, resilience, and social support. *Journal of Psychiatric Research*, 45(6), 720-726.
- Pilkington, P., Younan, R., & Bishop, A. (2021). Early maladaptive schemas, suicidal ideation, and self-harm: A meta-analytic review. *Journal of affective disorders reports*, 3, 100051.
- Pinar, S. E., Yildirim, G., & Sayin, N. (2018). Investigating the psychological resilience, self-confidence and problem-solving skills of midwife candidates. *Nurse education today*, 64, 144-149.
- Pompili, M., & Innamorati, M., & Dorian, A. (2019). The Interplay Between Suicide Risk, Cognitive Vulnerability, *Subjective Happiness and Depression Among Curr psychol*, (35), 450-458.
- Pourhossein, R., Farhoudi, F., Amiri, M., Janbozorgi, M., Reza'i Bidakhvidi, A., & Nourollahi, F. (2014). The Relationship of Suicidal Thoughts, Depression, Anxiety, Resilience, Daily Stress and Mental Health in University of Tehran Students. *Clinical Psychology Studies*, 4(14), 21-40.
- Rafaeli, E., Bernstein, D. P., & Young, J. (2011). *The CBT distinctive features series. Schema therapy: Distinctive features*.
- Raftopoulos, M., & Bates, G. (2011). 'It's that knowing that you are not alone': the role of spirituality in adolescent resilience. *International Journal of Children's Spirituality*, 16(2), 151-167.
- Reijntjes, A., Kamphuis, H., Prinzie, P. & Telch, J. (2010). Peer victimization and internalizing problems in children: A meta analysis of longitudinal studies. *Child Abuse & Neglect*, 34, 244-252.
- Renner, F., Arntz, A., Leeuw, I., & Huibers, M. (2013). Treatment for chronic depression using schema therapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 20(2), 166-180.
- Resch, F., Parzer, P., Brunner, R., & BELLA Study Group. (2008). Self-mutilation and suicidal behaviour in children and adolescents: prevalence and psychosocial correlates: results of the BELLA study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 17, 92-98.

- Ribeiro, J. D., & Joiner, T. E. (2009). The interpersonal-psychological theory of suicidal behavior: Current status and future directions. *Journal of clinical psychology*, 65(12), 1291-1299.
- Richardson, C., Robb, K. A., McManus, S., & O'Connor, R. C. (2023). Psychosocial factors that distinguish between men and women who have suicidal thoughts and attempt suicide: findings from a national probability sample of adults. *Psychological medicine*, 53(7), 3133-3141.
- Richardson, G. E., Neiger, B. L., Jensen, S., & Kumpfer, K. L. (1990). The resiliency model. *Health education*, 21(6), 33-39.
- Rudd, M. (2009). *The Suicidal Ideation Scale: A self-report measure of suicidal ideation*. Manuscript submitted for publication, 33.
- Seal, N.M. (2012): *Early Maladaptive Schemas in: (eds) Encyclopedia of the Sciences of Learning*. Springer, Boston, MA.
- Secundino-Guadarrama, G., Veytia-López, M., Guadarrama-Guadarrama, R., & Míguez, M. C. (2021). Depressive symptoms and automatic negative thoughts as predictors of suicidal ideation in Mexican adolescents. *Salud mental*, 44(1), 3-10.
- Sher, L., Rutter, S. B., New, A. S., Siever, L. J., & Hazlett, E. A. (2019). Gender differences and similarities in aggression, suicidal behaviour, and psychiatric comorbidity in borderline personality disorder. *Acta psychiatrica scandinavica*, 139(2), 145-153.
- Shorey, R. C., Stuart, G. L., Anderson, S., & Strong, D. R. (2013). Changes in early maladaptive schemas after residential treatment for substance use. *Journal of clinical psychology*, 69(9), 912-922.
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *International journal of behavioral medicine*, 15, 194-200.
- Smith, C. S., Carrico, C. K., Goolsby, S., & Hampton, A. C. (2020). An analysis of resilience in dental students using the resilience scale for adults. *Journal of Dental Education*, 84(5), 566-577.
- Stewart, S. M., Eaddy, M., Horton, S. E., Hughes, J., & Kennard, B. (2017). The validity of the interpersonal theory of suicide

- in adolescence: A review. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 46(3), 437-449.
- Sun, J., & Stewart, D. (2007). Age and gender effects on resilience in children and adolescents. *International Journal of mental health promotion*, 9(4), 16-25.
 - Thimm, J. C. (2010). Relationships between early maladaptive schemas and psychosocial developmental task resolution. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 17(3), 219-230.
 - Turecki, G., Brent, D. A., Gunnell, D., O'Connor, R. C., Oquendo, M. A., Pirkis, J., & Stanley, B. H. (2019). Suicide and suicide risk. *Nature reviews Disease primers*, 5(1), 74.
 - Udry, J. R. (1994). The nature of gender. *Demography*, 31(4), 561-573.
 - Ungar, M. (2008). Resilience across cultures. *The British Journal of Social Work*, 38(2), 218-235.
 - Van Vlierberghe, L., Braet, C., Bosmans, G., Rosseel, Y., & Bogels, S. (2010). Maladaptive schemas and psychopathology in adolescence: On the utility of young's schema theory in youth. *Cognitive therapy and research*, 34, 316-332.
 - Wastler, H. M., Bryan, A. O., & Bryan, C. J. (2022). Suicide attempts among adults denying active suicidal ideation: an examination of the relationship between suicidal thought content and suicidal behavior. *Journal of clinical psychology*, 78(6), 1103-1117.
 - Weaver, D. E. (2009). *The relationship between cultural/ethnic identity and individual protective factors of academic resilience*. The College of William and Mary.
 - WHO. (2019). *Suicide is a threat to the world and youth*. World Health Organization.
 - Wicks, C. R. (2005). *Resilience: An integrative framework for measurement*. Loma Linda University.
 - Xiao, W., Rong, F., Li, S., Xu, H., Jin, Z., Li, R., ... & Wan, Y. (2023). Co-occurrence patterns of adverse childhood experiences and their associations with non-suicidal self-injury and suicidal behaviors and gender difference among middle school students: a three-city survey in China. *Journal of affective disorders*, 320, 140-147.

- Xiao, Y., Wang, Y., Chang, W., Chen, Y., Yu, Z., & Risch, H. A. (2019). Factors associated with psychological resilience in left-behind children in southwest China. *Asian journal of psychiatry*, 46, 1-5.
- Xu, L., Zhang, H., Zhou, C., Zhang, Z., Li, G., Lu, W., ... & Lin, K. (2023). Deficits in psychological resilience and problem-solving ability in adolescents with suicidal ideation. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 17(1), 1-10
- Ying, Y. H., & Chang, K. (2009). A study of suicide and socioeconomic factors. *Suicide and life-threatening behavior*, 39(2), 214-226.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2012). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Press.
- Young, J.E. & Brown, G. (1990): *Young Schema Questionnaire* New York: Cognitive Therapy Centre of New York.
- Zygo, M., Pawłowska, B., Potembska, E., Dreher, P., & Kapka-Skrzypczak, L. (2019). Prevalence and selected risk factors of suicidal ideation, suicidal tendencies and suicide attempts in young people aged 13–19 years. *Annals of agricultural and environmental medicine*, 26(2), 329-336.