

دافعية الإنجاز وعلاقتها بالميل الانتحاري لدى مرضى اضطراب ثنائي القطب في الأردن

غلا اللامي^{1*}، حسين الشرعة²

¹*الجامعة الأردنية، كلية العلوم التربوية، قسم الإرشاد والتربية الخاصة
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-2753-8801>

²الجامعة الأردنية، كلية العلوم التربوية، قسم الإرشاد والتربية الخاصة
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1774-2273>

الملخص

خلفية الدراسة ومشكلتها: يقود اضطراب ثنائي القطب إلى القيام بتصرفات شاذة وخارجة عن المألوف، وبما أنّ الدافع يحدد ويوجه سلوكيات الفرد نحو الهدف من هنا، وُجب الاهتمام بهذه الفئة من المرضى، ومن أحد المؤشرات على حدوث الاضطراب تدهور القدرة على التفكير الموجه نحو الأحداث التي تؤدي إلى ضعف السيطرة الانفعالية وتدفع المصاب إلى الدخول في صراعات فكرية تنتهي بالتفكير بالانتحار. ومن خلال عمل الباحثة في عيادة للاضطرابات النفسية لاحظت تذبذب في مستويات الإنجاز لدى الذين يعانون من اضطراب ثنائي القطب، وما يتركه هذا التذبذب من تقلبات مزاجية ومعاناة نفسية مما يجعلهم يهددون بإنهاء حياتهم، وجاء البحث استجابة لمضمون الأدب النفسي الخاص بمشكلات مرضى اضطراب ثنائي القطب المراجعين للعيادات النفسية للكشف عن العلاقة بين دافعية الإنجاز والميل الانتحاري لدى هذه الفئة من المرضى.

الأهداف: هدفت الدراسة التعرف إلى مستوى دافعية الإنجاز والميل الانتحاري والعلاقة بينهما لدى عينة من مرضى ثنائي القطب.

الطرق المستخدمة: اتبعت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي

النتائج: أظهرت النتائج أنّ مستوى دافعية الإنجاز كان مرتفعاً، بينما مستوى الميل الانتحاري جاء متوسطاً، وخلصت إلى وجود علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائياً بين دافعية الإنجاز والميل الانتحاري لدى مرضى اضطراب ثنائي القطب.

الاستنتاجات (التوصيات والمساهمة): أوصت الدراسة بضرورة إثراء الدراسات العربية المتعلقة بمرضى ثنائي القطب وإجراءها على متغيرات أخرى.

الكلمات المفتاحية

الاكتئاب، ثنائي القطب، دافعية الإنجاز، مرضى ثنائي القطب، الميل الانتحاري، الهوس.

Achievement motivation and its relationship to suicidal tendencies among patients with bipolar disorder in Jordan

Ola Elami^{1*}, Hussein Alsharah²

^{1*}The University of Jordan, Faculty of Educational Sciences, Department of Counseling and Special Education
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-2753-8801>

²The University of Jordan, Faculty of Educational Sciences, Psychological Counseling Department
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1774-2273>

Abstract

Background & Statement of the problem: Bipolar affective disorder (BAD) manifests in unconventional behaviors that deviate from cultural norms. Individuals with BAD require consideration due to signs affecting decision-making and impulse control, resulting in effects on their mood and thoughts, leading to suicidal ideation. Working in a psychiatric clinic, the author observed fluctuations in achievement levels among individuals with bipolar disorder. Those afflicted with bipolar disorder contemplate suicide due to the psychological distress they endure. This research emerged as a response to existing psychological literature addressing the challenges faced by patients, aiming to unveil the intricate relationship between achievement motivation and suicidal tendencies within this group of individuals.

Objectives: Objective of this study is to assess levels of achievement motivation about suicidal tendencies within a sample of bipolar patients. The research explored correlation between these two variables, highlighting potential connections into the psychological dynamics of individuals with bipolar disorder.

Methods: The study adopted correlative descriptive approach.

Results: Findings revealed elevated average scores for achievement motivation and moderate mean scores for suicidal tendencies within the studied sample. It demonstrated significant negative correlation between achievement motivation and suicidal tendencies. This suggests that as achievement motivation increases, there is a decrease in suicidal tendencies among individuals with bipolar disorder in examined population.

Conclusions (Recommendations and contributions): Study suggests the imperative to enhance Arab-focused research concerning individuals with bipolar disorder and extend investigations to additional variables. This underscores importance of expanding knowledge base and understanding of bipolar patients within the Arab context, encouraging comprehensive understanding of the disorder.

Key words

Achievement Motivation, Bipolar Disorder, Bipolar Patients, Depression, Mania, Suicidal Tendencies.

المقدمة

يُعدّ اضطراب ثنائي القطب من الاضطرابات المعترف بها كاضطراب مستقل حسب دليل تشخيص الأمراض النفسية، حيث كان يُعدّ سابقاً من اضطرابات المزاج، وهو اضطراب نفسي يتميز بتقلبات مزاجية واضحة تتأرجح ما بين السعادة والحزن، النشاط مقابل اللامبالاة، ولا ينحصر تأثير هذا الاضطراب على صحة الإنسان الجسدية والنفسية فحسب، بل يمتد ليشتمل الجوانب الاجتماعية والوظيفية والعمل (American Psychiatric Association, 2013).

يدور مسمى اضطراب ثنائي القطب حول الأقطاب، أو الدرجات العليا للحالة المزاجية للإنسان، حيث يبدأ بالاكتئاب على أحد طرفي الأقطاب، وينتهي بالإثارة المفرطة على الطرف الآخر (مصلحة الصحة النفسية- منطقة العاصمة، الدنمارك، 2014).

يتميز اضطراب ثنائي القطب بمعدل انتشار مرتفع؛ حيث تصل نسبة انتشاره ما بين 0.60 إلى 5.84 من عموم السكان، وإنّ متوسط عمر بداية الإصابة بالمرض هو ما بين (20 - 30) سنة، إضافة إلى وجود دروتين لظهور المرض لأول مرة؛ فالذروة الأولى تبدأ من عمر 15 إلى 24 سنة، أما الذروة الثانية فتبدأ من عمر 45 إلى 54 سنة، وهناك بعض المؤشرات على الظهور المبكر للمرض (قبل عمر 12 سنة) مثل: التأثير بحالة مؤلمة حيث تظهر أعراض الاضطراب في مرحلة المراهقة على شكل تقلبات مزاجية دورية والتي تتمثل بخطر الانتقال إلى اضطراب ثنائي القطب (Osipova et al., 2021).

ينظر إلى اضطراب ثنائي القطب أنّه اضطراب مزاجي متكرر النوبات، حيث يتكوّن من ثلاث حالات مزاجية الأولى منها: حالة عالية تسمى الهوس وتتميز بدخول الفرد بحالة انتشاء غير طبيعية ومستمرة، أو يصبح لديه استئثاره انفعالية يشعر خلالها بالغضب الشديد والعذوانية، أما الحالة الثانية المنخفضة فيُطلق عليها الاكتئاب؛ وتتصف بظهور خمسة أعراض على الأقل من الأعراض الآتية: المزاج المكتئب، وانخفاض المتعة، وانخفاض الدافعية، ومشكلات النوم، وزيادة الوزن أو نقصانه، وانخفاض الطاقة، والشعور بالذنب، وضعف القدرة على اتخاذ القرارات، وأفكار انتحارية، أما بالنسبة للحالة الثالثة فتُسمى الحالة الجيدة والتي يشعر المريض من خلالها بأنّه طبيعي ويعمل بشكل جيد (Camh Bipolar Clinic Staff, 2013).

هناك العديد من العوامل التي تسهم في نشوء اضطراب ثنائي القطب وتطورها ومنها: العوامل الوراثية التي تؤدي بالفرد بأن يكون أكثر قابلية للإصابة بالاضطراب كإصابة أحد أفراد الأسرة به، والعوامل النفسية والاجتماعية كالتعرض لتجارب حياتية ضاغطة تسبب صدمات أو ضغوط نفسية، كما يؤدي شرب الكحول وتعاطي المخدرات إلى نشوء الاضطراب أو تزايد أعراضه (سميث، 2017) وبذلك؛ قد يُصيب هذا الاضطراب أي شخص بغض النظر عن عمره وخلفيته الاجتماعية والاقتصادية، ولكن تزداد احتمالية الإصابة لدى فئة الشباب أو العاطلين عن العمل أو متلقي المعونات أو الأشخاص الذين يعيشون بمفردهم بعيداً عن الأسرة (Embrace Multicultural Mental Health, 2021).

تُعدّ نوبات الهوس والاكتئاب المتناوبة المؤشر الرئيس على الإصابة باضطراب ثنائي القطب، حيث تشير مرحلة الهوس إلى عدد من الأعراض منها حالة من النشاط المفرط، والكلام السريع، والتصرف العدواني وضعف القدرة على التركيز وسهولة تشتت الانتباه، والرغبة الجنسية الشديدة، إضافة إلى فرط الثقة بالنفس، وقد تستمر هذه الأعراض لمدة أيام أو أسابيع متواصلة حسب حالة الشخص، أما بالنسبة لمرحلة الاكتئاب فيعترىها الحزن واليأس واضطرابات الطعام والنوم وانخفاض تقدير الذات والتفكير الانتحاري (عكاشة وعكاشة، 2018).

وفي ظل تناوب حالتي الاكتئاب والهوس لمريض ثنائي القطب؛ تتأثر مجريات حياته بشكل سلبي، كنشوء المشكلات الأسرية والاجتماعية، وعدم القدرة على أداء العمل بالشكل المطلوب، إضافة إلى فقدان الثقة بالسيطرة على مجريات الحياة، والقدرة على مواجهة الصعاب (ابراهيم وأحمد، 2018)، ومما لا شك فيه أنّ الدافع هو القوة والمحرك الكامن الذي يحدد سلوكياتنا ويوجهها نحو الأهداف، فالدافع هو الذي يقود الفرد نحو أهدافه، وبما أنّ المصاب بهذا الاضطراب يتصرّف بطرق شاذة، فإنّ أهدافه تفتقر إلى الوضوح والواقعية، وهذا يزيد من خطر الوقوع في انتكاسة أثناء العلاج وبعده والذي بدوره يزيد حدة الاضطراب (Ironsides et al., 2020).

تُعدّ الدافعية نحو الإنجاز من مكونات الشخصية التي يستمدّها الفرد من بيئته الاجتماعية التي يتفاعل ويتواصل من خلالها، وهي مكون أساسي تدفعه تجاه تأكيد ذاته وتحقيقها بما يحقق من أهداف يسعى

الميل الانتحاري يعانون من اتجاهات وأفكار سلبية نحو الماضي، وضعف القدرة على إنتاج أفكار إيجابية في المستقبل وعدم وجود توقعات إيجابية نحو المستقبل (Karaytug et al., 2022).

تُعدّ محاولات الانتحار السابقة واحدة من أقوى العوامل المنبئة بالمحاولات المستقبلية للانتحار، كما أنّ الفترة التي تلي الخروج من المستشفى بفترة وجيزة ترتبط بمستويات عالية من الانتحار، وكثرة عدد حالات الاستشفاء السابقة ترتبط أيضاً بزيادة خطر الانتحار وسلوك إيذاء النفس (Dome et al., 2019).

فقد أشارت عدد من الدراسات كدراسة (Plunkett 2011) أنّ الإصابة باضطراب ثنائي القطب يزيد من خطر الانتحار، حيث تقدر الأبحاث أن ما بين 25% إلى 60% من الأفراد المصابين باضطراب ثنائي القطب يحاولون الانتحار على الأقل مرة في حياتهم وأن ما بين 4 إلى 19% ينجحون بالانتحار، وفي دراسة (Soglu et al., 2021) فإنّ ما يقارب 1 مليون شخص يتهون حياتهم بالانتحار كل سنة، حيث تبلغ نسبته من بين جميع الوفيات 1.5%، ويصنّف في المرتبة العاشرة من أسباب الوفاة.

وبالنسبة لعلاج هذا الاضطراب؛ فإنّه يعتمد على العلاج النفسي والعلاج الدوائي من أجل إحداث تغييرات إيجابية في سير المرض، حيث أثبتت دراسة رينيس وآخرون (Renes et al., 2014) أنّ المرضى المصابين بهذا المرض أظهروا نتائج إيجابية عند علاجهم في العيادات المتخصصة بهذا الاضطراب مقابل العلاج في العيادات الخارجية.

على الرغم من شيوع الدراسات الأجنبية التي أجريت على مرضى ثنائي القطب؛ إلا أنّه - حسب علم الباحثين- هناك افتقار في الدراسات العربية التي تناولت فئة المرضى ثنائي القطب وتأثير عدد من المتغيرات النفسية على المرضى. أجروا بولي وآخرون (Buoli et al., 2022) دراسة هدفت الكشف عن العوامل الديموغرافية والسريرية المرتبطة بمحاولات الانتحار مدى الحياة في اضطراب ثنائي القطب، تكوّنت عيّنة الدراسة من (1673) مريضاً مصاباً باضطراب ثنائي القطب من أقسام الطب النفسي المختلفة في إيطاليا، وقد أظهر تحليل الانحدار اللوجستي النهائي متعدد المتغيرات أن هناك توجّهاً نحو الاتصال بخدمات الطب النفسي للأقل عمراً، ومن المتغيرات السريرية التي

إليها (الأحمد، 2017)، ولكي يحصل الفرد على وجود هذا الدافع، لا بدّ من وجود اتساق داخلي وانسجام بين آراء الفرد واتجاهاته ومعتقداته وأنماطه السلوكية مع بعضها بعضاً، ونظراً إلى أنّ مريض ثنائي القطب يعاني من التنافر والاختلاف بين أفكاره وسلوكاته وتقلباته المزاجية بين الحين والآخر؛ فهو بحاجة إلى حدوث هذا الاتساق مما يجعل مفهوم الدافعية نحو الإنجاز من المحاور الأساسية التي يجب العمل عليها لدى مرضى ثنائي القطب (الرفوع وآخرون، 2004).

كما يعاني مريض ثنائي القطب من وجود عدة اضطرابات في المعرفة والتفكير، حيث تُعدّ هذه الاضطرابات عرضاً أساسياً للاضطراب وخاصة أثناء نوبة الهوس (Andreou et al., 2013)، كما يحدث لديهم عدة اضطرابات في الذاكرة ويظهر ذلك من خلال وجود ضعف في القدرة على الاحتفاظ بالأحداث بالأخص أثناء نوبة الهوس بالمقارنة مع نوبة الاكتئاب والاستقرار، كما يعانون من ضعف القدرة على التفكير الموجه نحو الأحداث المستقبلية (King et al., 2013)، ويُستدل من ذلك؛ أنّ مرضى ثنائي القطب يعانون من عجز القدرة على تحديد الأهداف الحالية والمستقبلية وصياغتها وتنفيذها، والتي تُعدّ المركز الرئيس للدافع نحو الإنجاز.

كما أنّ إحدى المشكلات الناتجة عن الاضطرابات المعرفية الإدراكية وخلل التفكير هو التفكير أو المحاولات الانتحارية، حيث يميل مرضى ثنائي القطب إلى التفكير في الانتحار، وينتج هذا التفكير عن أسباب منها بيولوجية تتعلق بوجود خلل في أنظمة السيروتونين و الدوبامين التي تؤثر بشكل مباشر على الحالة العقلية للإنسان، فالسيروتونين يلعب دوراً كبيراً في المزاج، أما الدوبامين له دور أساسي في السلوك التحفيزي والحصول على المتعة (Soglu et al., 2021)، وكذلك قد ينتج الميل للانتحار عن ضعف السيطرة الانفعالية لدى المرضى فقد أشارت دراسة (Klonsky et al., 2016)

أن الاندفاع عامل خطر ورئيس للانتحار؛ لأنه يعمل على زيادة سرعة الانتقال من الفكرة إلى الفعل، ويعتبر اليأس وانخفاض القدرة على التعامل مع المشكلات من المحفّزات على المحاولة الانتحارية. بالإضافة إلى ذلك، فإنّ تعرّض الفرد للضغوط النفسية والفصام واضطراب ثنائي القطب والاكتئاب وإدمان الكحول وصدمات الطفولة تجعل الأفراد أكثر تفكيراً وتنفيذاً للسلوكات الانتحارية فالأفراد ذوي

ارتبطت محاولات الانتحار لدى المرضى هو وجود أعراض ذهانية، ومن المتغيرات الديموغرافية التي كان لها أثر لدى المرضى هو متغير النوع الاجتماعي، حيث بينت النتائج أنّ المرضى من الإناث لديهم زيادة الارتباط بالسلوك الانتحاري مدى الحياة مقارنة بالذكور.

وأجرت عروس (2022) دراسة هدفت التعرف إلى العلاقة الارتباطية بين الاكتئاب والدافعية للإنجاز لدى المعلمين مرضى الفايبروميالجيا، تكوّنت عينة الدراسة من (4) معلمين منهم (3) إناث، و(1) ذكر من مدارس مدينة الغردقة في مصر، وبينت النتائج عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الاكتئاب والدافعية للإنجاز لدى المرضى، وتبيّن وجود علاقة ارتباطية بين اضطرابات التفكير من جهة، وبُعد التخطيط الجيد على مقياس دافعية الإنجاز من جهة أخرى لدى المعلمين المرضى.

أجروا بلانسو وآخرون (2021) Blanco et.al دراسة هدفت منع الانتحار، حيث تم تحديد المؤشرات الإكلينيكية للأفراد لتقييم مخاطر المحاولات الانتحارية القاتلة، والمحاولات غير المميتة، والتعرف على العوامل المسببة للانتحار. ووضح الباحثان أنّ العوامل النفسية والبيئية والبيولوجية تلعب دوراً في الانتحار، ولتقليل خطر الانتحار، فإنّه من الضروري التنقيف النفسي للأطباء، تنقيف طلاب المدارس حول الصحة النفسية، وتقييم وعلاج عوامل الخطر المعروفة مثل: الاضطرابات النفسية والضيق الانفعالي وضعف التعلم، وتقييد الوصول إلى الوسائل المتاحة والمميتة مثل الأسلحة النارية والمبيدات الحشرية، بالإضافة إلى توفير التعليم والتوعية للمرضى النفسيين الذين خرجوا من قسم الطوارئ بعد أزمة انتحارية.

وأجرت مرتضي (2020) دراسة هدفت التعرف إلى الأعراض الاكتئابية لدى الوالدين في ظل جائحة كورونا وعلاقتها بالأعراض الاكتئابية ودافعية الإنجاز لدى أبنائهم، تكوّنت عينة الدراسة من (270) طالباً وطالبة في المرحلة الثانوية، إضافة إلى (242) أمّاً، و (170) أباً من القاهرة في مصر، وبينت النتائج وجود فروق في الأعراض الاكتئابية المعرفية والانفعالية والاجتماعية الجسميّة لصالح الطالبات من آباء ذوي أعراض اكتئابية مرتفعة، وبينت أيضاً وجود فروق دالة في دافعية الإنجاز للأبناء لصالح الذكور، ووجود علاقة سلبية دالة بين الدافعية للإنجاز وظهور الأعراض الاكتئابية.

وأجروا كامالي وآخرون (Kamali et al., 2019) دراسة هدفت تقييم تأثير أعراض المزاج والقلق وعلاقتها بأبعاد الشخصية والسمات الإكلينيكية الخاصة بالصدمة واضطراب إساءة استخدام المواد بناء على تاريخ محاولات الانتحار لدى المصابين باضطراب ثنائي القطب، تكوّنت عينة الدراسة من (151) مصاباً باضطراب ثنائي القطب، و(119) من غير المصابين من طلاب جامعة ميشيغان في أمريكا، وبينت النتائج وجود فروق بين المجموعتين بناء على تاريخ محاولات الانتحار لصالح مجموعة المصابين باضطراب ثنائي القطب، كما بينت أنّ الاكتئاب أو الهوس المرتقبن كنمط من السمات المزاجية المختلفة وحدية المرض إلى جانب سمّي الشخصية العصابية الخاصة (الوعي الذاتي والهشاشة) تتنبأ بالتفكير الانتحاري خلال فترة المتابعة لمدة عامين.

وأجروا سيسور وآخرون (Cesur et al., 2019) دراسة هدفت مقارنة الاختلافات في المعتقدات ما وراء المعرفة بين المرضى الذين يعانون من الاضطراب ثنائي القطب من النوع الأول، والذين سبق لهم القيام بمحاولات انتحار سابقة، وأولئك الذين لم يحاولوا الانتحار. وتكوّنت عينة الدراسة من (72) من مرضى ثنائي القطب الذين سبق لهم محاولات انتحارية، و (73) من الذين لم يسبق لهم القيام بمحاولات انتحارية سابقة في تركيا، وبينت النتائج أنّ المرضى الذين سبق لهم محاولات انتحارية كانوا بحاجة إلى السيطرة أو التحكم أكثر من المرضى الذين لم يسبق لهم محاولات انتحارية سابقة، كما أنّ الوعي الذاتي المعرفي كان أعلى لدى المجموعة التي لم يسبق لها القيام بأية محاولات انتحارية سابقة.

وقاموا ميرت وآخرون (Mert et al., 2015) بدراسة هدفت تحديد عوامل الخطر المرتبطة بمحاولات الانتحار لدى مرضى الاضطراب ثنائي القطب، وتكوّنت العينة من (91) مريضاً باضطراب ثنائي القطب من النوع الأول في كرواتيا، تم تقسيم المرضى إلى مجموعتين: أولئك الذين لديهم تاريخ من محاولات الانتحار، وأولئك الذين ليس لديهم تاريخ من محاولات الانتحار، وبينت النتائج أنّ مرضى ثنائي القطب لديهم تاريخ من محاولات الانتحار، وأنّ عوامل الخطر المرتبطة بعدد نوبات الاكتئاب الرئيسية، وعنصر الثقة، وتاريخ الإهمال العاطفي متنبأ هاماً بمحاولة الانتحار لدى مرضى ثنائي القطب.

و أجروا فليجرز وآخرون (Fletcher et al., 2013) دراسة

أما الدراسات التي تناولت متغير الميل الانتحاري لدى المرضى ثنائي القطب، فيلاحظ أنها اهتمت بالمتغير كمفهوم رئيس لدى المرضى باعتبار أنه يشكل جزءاً رئيساً من أقطاب اضطراب ثنائي القطب الخاص بنوبة الاكتئاب كدراسات (Kamali, et al., 2019)، (Buoli et al., 2022)، (Mer et al., 2015)، (Cesur et al., 2019).

وتميّزت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة بأنها تناولت متغيرين مهمين هما الدافعية للإنجاز والميل الانتحاري لدى مرضى ثنائي القطب، واللذان يؤثران بشكل رئيس على مجريات حياة المريض.

مشكلة الدراسة وأسئلتها

أشارت منظمة الصحة العالمية أنّ 60 مليوناً حول العالم يعانون من اضطراب ثنائي القطب، بنسبة تتراوح بين (1% و1.5%)، ومع كون هذه النسبة كبيرة (World Health Organization, 2014)؛ إلا أنّ ما صدر عن اجتماع لجنة خبراء الخليج عام 2014 في دبي لمناقشة المرض؛ يؤكد أن ارتفاع النسبة لتصل إلى 5.2% من إجمالي سكان العالم، وأنّ واحداً من كل خمسة مرضى باضطراب ثنائي القطب يتجهون إلى الانتحار، أي بنسبة 20% من الحالات تقريباً (كيوبوست، 2019).

في ضوء الانتشار المتزايد للاضطرابات النفسية وزيادة معدلات الانتحار، لا بدّ من اتخاذ التدابير والإجراءات اللازمة، وتقديم خدمات العلاج النفسي والدوائي المتكاملة من أجل الحد من الآثار النفسية والاجتماعية المترتبة على الاضطراب، فقد أشارت دراسة (Al Taher et al., 2016) إلى أهمية التدخلات الإرشادية التي تهدف إلى تحسين الوعي بالمرض والامتثال للعلاج والكشف المبكر عن بوادر الأعراض والانتكاسة وتنظيم نمط الحياة والعادات للشفاء من المرض. وبالتالي، تجاوز تبعاته والعوامل المرتبطة بالمرض مثل الانتحار.

ومن خلال عمل الباحثين في عيادة للاضطرابات النفسية، فقد لوحظ حاجة مرضى اضطراب اكتئاب ثنائي القطب إلى المساعدة لتخفيف معاناتهم النفسية، والتعامل مع شدة الحالة الانفعالية لديهم والتي تجعلهم أقل دافعية لإنجاز المهام المطلوبة منهم مما يدفعهم للتفكير بإنهاء حياتهم، وهذا يستدعي التدخلات العلاجية الدوائية والنفسية

هدفت الكشف عن الفروق في الأساليب المعرفية والتأقلم وأعراض الاضطراب لدى المرضى الذين تم تشخيصهم باضطراب ثنائي القطب من النوع الأول أو الثاني، تكونت عينة الدراسة من (151) مشاركاً من معهد بلاك دوج في مدينة سيدني الاسترالية، وبيّنت النتائج أنّ مرضى ثنائي القطب من النوع الأول لديهم مجموعة أوسع من الأنماط المعرفية السلبية والمرتبطة بأعراض الاكتئاب بالمقارنة مع النوع الثاني، بينما لوحظت علاقات قليلة بين أنماط التأقلم وأعراض اضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني.

وبحثوا نوسلوك وآخرون (Nusslock et al., 2008) في مدى حساسية المرضى ثنائي القطب للأداء الأكاديمي والإنجاز والدافعية، وقد تكونت عينة الدراسة من (120) طالباً جامعياً من جامعة وسكنسون-ماديسون في الولايات المتحدة، تم تقسيمهم إلى مجموعتين منهم (54) طالباً ممن يعانون من اضطراب طيف ثنائي القطب، و (66) ممن ليس لديهم أي أمراض نفسية، وبيّنت النتائج أنّ مجموعة اضطراب ثنائي القطب لديهم اندفاع أكبر بالمقارنة مع المجموعة الأخرى، وأنهم أقل انجازاً وتحصيلاً أكاديمياً والأكثر عرضة للانسحاب والهروب من المدرسة.

وأجرى ميار وآخرون (Meyer et al., 2007) دراسة هدفت فحص الجوانب المتعلقة بالهوس والهشاشة للاكتئاب، مع التركيز بشكل خاص على ارتباطها بالدافعية، وتكونت عينة الدراسة من (461) طالباً جامعياً من الذين تم تصنيفهم سابقاً باضطرابات نفسية منهم بنسبة (0.9%) تم تشخيصهم باضطراب ثنائي القطب في جنوب الولايات المتحدة، وقد بينت النتائج أنّ الاكتئاب ارتبط ارتباطاً سلبياً بالدافعية واحترام الذات، كما بيّنت النتائج ارتفاع مستوى التشاؤم، وتدني احترام الذات، والمزاج السلبي لدى المصابين.

من خلال الدراسات السابقة، يمكن ملاحظة قلة الدراسات التي تناولت متغير دافعية الإنجاز لدى مرضى ثنائي القطب باستثناء عدد من الدراسات التي حاولت دراسة تأثير المرض على العمليات المعرفية للمرضى كدراسة (Kamali et al., 2019)، ودراسة (Cesur et al., 2019)، ودراسة (Fletcher et al., 2013)، ودراسة نوسلوك وألوي وأبرانسون وجونز وهونجان (Nusslock et al., 2008)، ودراسة (Meyer et al., 2007).

التعريفات الاصطلاحية والإجرائية

تتناول الدراسة الحالية المفاهيم والمصطلحات الآتية:

الدافعية للإنجاز Achievement Motivation

اصطلاحاً: يُقصد بها قدرة الفرد على الاستعداد وتحمل المسؤولية والرغبة المستمرة في إنجاز الأعمال والتغلب على المشكلات بكفاءة أكبر وبأقل جهد ممكن (غباري، 2008).

إجرائياً: مجموع الدرجات التي يحصل عليها أفراد الدراسة على مقياس دافعية الإنجاز، والذي تم إعداده لأغراض الدراسة الحالية.

الميل الانتحارية Suicidal Tendencies

اصطلاحاً بأنها: نزعة الفرد نحو الانتحار ويمكن التعرف عليها من خلال مزيج الألم واليأس الذي يعيشه الفرد والذي يقود إلى التفكير في الانتحار (Klonsky, et al., 2016).

إجرائياً: تُعرف بأنها مجموع الدرجات التي يحصل عليها أفراد الدراسة على مقياس الميل الانتحارية، الذي تم إعداده لأغراض هذه الدراسة.

مرضى اضطراب ثنائي القطب Bipolar patients

هم المرضى الذين تم تشخيصهم بأنهم مصابون باضطراب القطب، ويُعرف اضطراب ثنائي القطب حسب الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (American Psychiatric Asso- ciation, 2022) بأنه اضطراب ينقسم إلى: اضطراب ثنائي القطب من النوع الأول وتظهر فيه نوبة هوس واحدة على الأقل تسبقها أو تتبعها نوبة هوس خفيفة أو نوبة اكتئاب رئيسية، اضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني يتطلب اختبار نوبة اكتئاب رئيسية واحدة على الأقل، ونوبة واحدة من الهوس الخفيف، اضطراب المزاج الدوري ظهور الأعراض كل من نوبة الهوس الخفيف لفترات والتي لا تستوفي معايير نوبة الهوس الخفيف وأعراض الاكتئاب الرئيس لفترات، والتي لا تستوفي معايير نوبة الاكتئاب الرئيس ولمدة سنتين على الأقل للبالغين، اضطراب ثنائي القطب المحدث المرتبط بإساءة استخدام المواد، اضطراب ثنائي القطب المرتبط بحالة طبية.

حدود الدراسة محدداً

حدود الدراسة:

1. الحدود البشرية: اقتصرَت الدراسة الحالية على عيّنة من

مرضى ثنائي القطب

والتركيز منها على تعديل أفكارهم بما يتعلق بالحياة، لذلك جاءت هذه الدراسة للتعرف إلى دافعية الإنجاز وعلاقتها بالميل الانتحارية لدى مرضى ثنائي القطب، وقد جاءت الدراسة للإجابة على الأسئلة الآتية:

- ما مستوى دافعية الإنجاز والميل الانتحارية لدى عيّنة من مرضى اضطراب ثنائي القطب؟
- هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين دافعية الإنجاز والميل الانتحارية لدى عيّنة من مرضى ثنائي القطب؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى دافعية الإنجاز والميل الانتحارية تُعزى إلى الجنس والعمر والمستوى التعليمي والحالة الاجتماعية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)؟

أهداف الدراسة

- التعرف إلى مستوى دافعية الإنجاز والميل الانتحارية لدى عيّنة من مرضى ثنائي القطب.
- التعرف إلى العلاقة الارتباطية بين دافعية الإنجاز والميل الانتحارية لدى عيّنة من مرضى ثنائي القطب.
- التعرف إلى مستوى دافعية الإنجاز والميل الانتحارية تُعزى للجنس والعمر والمستوى التعليمي والحالة الاجتماعية.

أهمية الدراسة

تتضح أهمية الدراسة الحالية في جانبين:

الأهمية النظرية:

تتميز هذه الدراسة عن الدراسات العربية الأخرى بتسليطها الضوء على مرضى ثنائي القطب في ضوء وجود نقص على الصعيد المحلي والعربي لإجراء مثل هذه الدراسة، كما أنها أضفت متغيرين هامين هما الدافعية للإنجاز والميل الانتحارية، مما قد تجذب انتباه الباحثين التركيز على دراسة خصائص المرضى المصابين بهذا الاضطراب وعلاقته بعدد من المتغيرات الأخرى.

الأهمية التطبيقية:

قد تساعد نتائج هذه الدراسة الأطباء والمختصين النفسيين في اتخاذ تدابير وبرامج وقائية وعلاجية تساعد هذه الفئة على اكتساب أساليب ومهارات وسلوكيات تمكن من مساعدة هذه الفئة بتنمية دافع الإنجاز لديهم، والتخلص من الأفكار الانتحارية.

2. الحدود المكانية: اقتصرَت الدراسة الحالية على المرضى المصابين باضطراب ثنائي القطب المراجعين للعيادة التي تعمل بها الباحثة في العاصمة عمّان في الأردن.
3. الحدود الزمانية: تم تطبيق الدراسة خلال عام 2021/2022.

محددات الدراسة

تشمل محددات هذه الدراسة في مدى مصداقية المرضى في الإجابة على مقاييس الدراسة، إضافة إلى شمولية العينة على مرضى من مختلف المراحل العلاجية، واختلاف مدى احتمالية تأثر النتائج نتيجة العلاج الدوائي والنفسي واختلاف المرضى في قابلية التحسن لديهم وسرعته.

منهجية الدراسة

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي لمناسبتها لأهداف الدراسة.

عينة الدراسة

تكوّنت عينة الدراسة من جميع المرضى الذين تم تشخيصهم باضطراب ثنائي القطب في إحدى العيادات التي تعمل فيها الباحثة والبالغ عددهم (96) وقد تم اختيار العينة بناءً على معيار عمري (21 - 37) سنة، وممن يتلقون العلاج الدوائي والنفسي بانتظام ولمدة ست سنوات بحد أقصى والقادرين على القراءة والكتابة. والجدول (1) يوضح توزيع أفراد العينة حسب العمر والجنس والمستوى التعليمي والحالة الاجتماعية.

الجدول (1) توزيع أفراد العينة حسب العمر والجنس والمستوى التعليمي والحالة الاجتماعية

الفئات	التكرار	النسبة %
أقل من 25	40	41.7
العمر 25-34	40	41.7
أكثر من 35	16	16.7
ذكر	20	20.8
أنثى	76	79.2
الجنس		
ثانوية عامة	16	16.7
بكالوريوس	66	68.8
دراسات عليا	14	14.6
المستوى التعليمي		
أعزب	65	67.7
متزوج	31	32.3
الحالة الاجتماعية		
المجموع	96	100.0

أدوات الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة تم تطوير الأدوات الآتية:

أولاً: الدافعية للإنجاز

تم تطوير مقياس الدافعية للإنجاز من خلال الرجوع للأدب النظري المتعلق بالدافعية للإنجاز مثل: دراسة عبدالله (2020)، ودراسة عثمان وصبحي وشاهين (2014)، ودراسة العازمي (2013)، دراسة (Elias et al., 2010)، وقد تكون المقياس بصورته الأولية من (35) فقرة، موزعة على خمسة أبعاد وهي:

- البعد الأول: التوجه نحو المستقبل.
- البعد الثاني: الثقة بالنفس.
- البعد الثالث: حب النجاح والتفوق.
- البعد الرابع: تحمل المسؤولية.
- البعد الخامس: المثابرة والتّحدي.

صدق مقياس الدافعية للإنجاز

تم إيجاد صدق المقياس بطريقتين:

صدق المحتوى:

للتأكد من صدق المقياس تم عرضه على (10) محكمين من المتخصصين في علم النفس والإرشاد النفسي لإبداء الرأي بمدى صلاحية الفقرات، وشموليتها ووضوحها في قياس الدافعية للإنجاز، وتم اعتماد إجماع (80%) من المحكمين على سلامة الفقرة كمعيار لقبولها، وبناءً على رأي المحكمين فقد تم حذف فقرة واحدة، وتعديل فقرة واحدة. وبناءً على ذلك، فقد تكون المقياس بصورته النهائية من (34) فقرة.

صدق البناء:

تم إيجاد دلالات صدق البناء للمقياس بإيجاد معاملات ارتباط كل فقرة بالبعد الذي تنتمي إليه وبالدرجة الكلية للمقياس، من خلال تطبيق المقياس على عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة مكونة من (30) مصاباً باضطراب ثنائي القطب، والجدول (2) يوضح ذلك:

جدول (2) معاملات الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية للمقياس والبعد الذي تنتمي إليه

رقم الفقرة	معامل الارتباط مع البعد	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية	رقم الفقرة	معامل الارتباط مع البعد	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية	رقم الفقرة	معامل الارتباط مع البعد	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية
1	**0.77	**0.59	13	**0.70	**0.78	25	**0.66	**0.69
2	**0.72	**0.54	14	**0.79	**0.64	26	*0.46	**0.57
3	**0.64	**0.60	15	**0.67	**0.57	27	**0.67	**0.60
4	**0.78	**0.75	16	**0.78	**0.74	28	**0.51	*0.40
5	**0.80	**0.70	17	*0.40	**0.54	29	**0.79	**0.77
6	**0.47	**0.58	18	**0.66	**0.53	30	**0.63	**0.65
7	**0.66	**0.72	19	**0.61	**0.49	31	*0.42	**0.53
8	**0.71	**0.72	20	**0.50	**0.56	32	**0.54	**0.60
9	**0.713	**0.66	21	**0.68	**0.49	33	**0.52	**0.53
10	**0.65	**0.67	22	**0.72	**0.56	34	**0.70	**0.53
11	*0.42	**0.58	23	**0.49	*0.37			
12	**0.70	**0.66	24	**0.63	**0.48			

* دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (0.05)

** دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (0.01)

جدول (3) معاملات الارتباط بين الأبعاد ببعضها وبالدرجة الكلية للمقياس

التوجه نحو المستقبل	الثقة بالنفس	حب النجاح والتفوق	تحمل المسؤولية	المثابرة والتحدي	مقياس الدافعية للإنجاز
1					
التوجه نحو المستقبل	1				
الثقة بالنفس	*0.425	1			
حب النجاح والتفوق	**0.669	**0.644	1		
تحمل المسؤولية	**0.629	**0.631	**0.709	1	
المثابرة والتحدي	**0.613	*0.402	**0.675	**0.832	1
مقياس الدافعية للإنجاز	**0.816	**0.651	**0.889	**0.865	**0.879

* دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (0.05)

** دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (0.01)

وتجدر الإشارة أنَّ جميع معاملات الارتباط كانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائيًا، ولذلك لم يتم حذف أي من هذه الفقرات.

كما تم استخراج معامل ارتباط البعد بالدرجة الكلية للمقياس، ومعاملات الارتباط بين الأبعاد ببعضها والجدول (3) يبيِّن ذلك.

يبيِّن الجدول (3) أنَّ جميع معاملات الارتباط كانت مقبولة ودالة إحصائيًا، مما يشير إلى درجة مناسبة لصدق البناء.

ثبات مقياس الدافعية للإنجاز

للتأكد من ثبات أداة الدراسة، تم التحقق بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار (test-retest) بتطبيق المقياس، وإعادة تطبيقه بعد أسبوعين على مجموعة من خارج عينة الدراسة مكونة من (30) مصابًا باضطراب ثنائي القطب، ومن ثم تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين تقديراتهم في المراتين. وتم أيضًا حساب معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي حسب معادلة كرونباخ ألفا، والجدول رقم (4) يوضح ذلك.

جدول (4) معامل الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا وثبات الإعادة للأبعاد والدرجة الكلية

البعد	ثبات الإعادة	الاتساق الداخلي
التوجه نحو المستقبل	0.82	0.76
الثقة بالنفس	0.85	0.83
حب النجاح والتفوق	0.81	0.71
تحمل المسؤولية	0.83	0.79
المثابرة والتحدى	0.82	0.80
الدرجة الكلية	0.88	0.85

يتَّضح أنَّ معاملات ثبات الإعادة للدرجة الكلية للمقياس بلغت (0.88) والاتساق الداخلي بلغ (0.85)، وهي معاملات ارتباط ثبات عالية.

تصحيح مقياس الدافعية للإنجاز

تم اعتماد سلم ليكرت الخماسي لتصحيح أدوات الدراسة، بإعطاء كل فقرة من فقراته درجة واحدة من بين درجاته الخمس (موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة) وهي تمثل رقميًا (5، 4، 3، 2، 1) على الترتيب، وقد تم اعتماد المقياس الآتي لأغراض تحليل النتائج:

منخفضة	من 1.00 - 2.33
متوسطة	من 2.34 - 3.67
مرتفعة	من 3.68 - 5.00

وقد تم احتساب مستويات الأداء على المقياس من خلال استخدام المعادلة الآتية:

(الحد الأعلى للمقياس (5) - الحد الأدنى للمقياس (1)) / عدد الفئات المطلوبة (3)

$= (5 - 1) / 3 = 1.33$ ومن ثم إضافة النتيجة (1.33) إلى نهاية كل فئة.

ثانيًا: مقياس الميل الانتحاري

تم تطوير مقياس الميل الانتحاري من خلال الرجوع للأدب النظري المتعلق بالميل الانتحاري مثل:

دراسة عوض (2021)، ودراسة المومني وآخرون (2018)، ودراسة (Klonsky et al., 2016)، ومقياس Columbia-sucicide severity rating scale C-SSRS الذي طوره (Posner et al, 2008)، وقد تكوّن المقياس بصورته الأولية من (19) فقرة.

صدق مقياس الميل الانتحاري

تم إيجاد صدق المقياس بطريقتين:

• صدق المحتوى:

للتأكد من صدق المقياس تم عرضه على (10) محكمين من المتخصصين في علم النفس والإرشاد النفسي لإبداء الرأي بمدى صلاحية الفقرات وشموليتها ووضوحها في قياس الدافعية للإنجاز، وتم اعتماد إجماع (80) % من المحكمين على سلامة الفقرة كمعيار لقبولها، وبناءً على رأي المحكمين لم يتم حذف أو تعديل أي فقرة. وبناءً على ذلك، فقد تكون المقياس بصورته النهائية من (19) فقرة.

• صدق البناء:

تم إيجاد دلالات صدق البناء للمقياس بإيجاد معاملات ارتباط كل فقرة بالبعد الذي تنتمي إليه، وبالدرجة الكلية للمقياس، من خلال تطبيق المقياس على عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة مكونة من (30) مصابًا باضطراب ثنائي القطب، والجدول (5) يوضح ذلك:

جدول (5) معاملات الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية للمقياس

رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
1	**0.64	8	**0.62	15	**0.57
2	**0.61	9	**0.68	16	**0.77
3	**0.65	10	**0.61	17	**0.62
4	**0.67	11	**0.64	18	**0.52
5	**0.47	12	**0.65	19	**0.80
6	**0.61	13	**0.86		
7	**0.68	14	**0.78		

* دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (0.05)

** دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (0.01)

(الحد الأعلى للمقياس (5) - الحد الأدنى للمقياس (1)) / عدد الفئات

المطلوبة (3)

$$= (5 - 1) / 3 = 1.33$$

ومن ثم إضافة النتيجة (1.33) إلى نهاية كل فئة.

متغيرات الدراسة

تناولت الدراسة متغيرين: دافعية الإنجاز والميل الانتحارية.

المعالجة الإحصائية

تم إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغيري دافعية الإنجاز والميل الانتحارية لدى مرضى اضطراب ثنائي القطب، ومعاملات الارتباط بيرسون بين المتغيرين وتحليل التباين لإيجاد الفروق في دافعية الإنجاز والميل الانتحارية حسب المتغيرات الديمغرافية.

عرض النتائج ومناقشتها

هدفت الدراسة الحالية التعرف إلى علاقة دافعية الإنجاز وبالميل الانتحارية لدى مرضى اضطراب ثنائي القطب في ضوء بعض المتغيرات، وسيتم عرض النتائج ومناقشتها وفقًا للأسئلة.

السؤال الأول: ما مستوى دافعية الإنجاز والميل الانتحارية لدى عينة من مرضى اضطراب ثنائي القطب؟

للإجابة على هذا السؤال، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة على مقياسي دافعية الإنجاز والميل الانتحارية، والجدول (6) يبين النتائج:

الجدول (6) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء عينة الدراسة على مقياسي دافعية الإنجاز والميل الانتحارية لدى عينة من مرضى ثنائي القطب.

المقاييس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
دافعية الإنجاز	3.77	0.558	مرتفع
الميل الانتحارية	2.34	0.687	متوسط

ويتضح من الجدول (5) أنّ جميع معاملات الارتباط كانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائية، ولذلك لم يتم حذف أي من هذه الفقرات.

ثبات مقياس الميل الانتحارية

للتأكد من ثبات أداة الدراسة، فقد تم التحقق بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار (test-retest) بتطبيق المقياس، وإعادة تطبيقه بعد أسبوعين على مجموعة من خارج عينة الدراسة مكونة من (30)، ومن ثم تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين تقديراتهم في المرتين إذ بلغ (0.89)، وتم أيضًا حساب معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي حسب معادلة كرونباخ ألفا، إذ بلغ (0.84)، واعتبرت هذه القيم ملائمة لغايات هذه الدراسة.

تصحيح مقياس الميل الانتحارية

تم اعتماد سلم ليكرت الخماسي لتصحيح أدوات الدراسة، بإعطاء كل فقرة من فقراته درجة واحدة من بين درجاته الخمس (موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة) وهي تمثل رقميًا (5، 4، 3، 2، 1) على الترتيب، وقد تم اعتماد المقياس الآتي لأغراض تحليل النتائج:

منخفضة	من 1.00 - 2.33
متوسطة	من 2.34 - 3.67
مرتفعة	من 3.68 - 5.00

وقد تم احتساب مستويات الأداء على المقياس من خلال استخدام المعادلة الآتية:

وبيّن الجدول (6) أنّ المتوسط الحسابي لمقياس دافعية الإنجاز بلغ (3.77)، وانحراف معياري (558.) وبمستوى مرتفع، وقد بلغ المتوسط الحسابي للميل الانتحاري (2.34)، وانحراف معياري (0.687) وبمستوى متوسط.

يمكن تفسير نتيجة مستوى دافعية الإنجاز لمرضى ثنائي القطب، والذي جاء مرتفعاً إلى اختلاف المراحل العلاجية للمرضى، وخصوصاً أنّ أغلب المرضى كانوا في مرحلة الثلث الأخير من العلاج، والتي يتلقى المريض من خلالها العلاج السلوكي الذي يركّز على تحديد وصياغة أهداف واقعية لمجريات الحياة الطبيعية، وخصوصاً أنّ مرضى ثنائي القطب أثناء موجة الهوس يكونون نشطاء أكثر من المعتاد، وينخرطون في أداء المهام بصورة مفرطة، وبالنظر لصورتهن النفسية عن ذواتهم لديهن ثقة مفرطة بالنفس وإيمان بالقدرات الخاصة، وهذا يجعل لديه العديد من الأهداف التي يسعى لتحقيقها؛ ولكن يحول دون إمكانية ذلك والاستعانة بالتنقل من هدف لآخر دون إنجاز الأهداف، بهذا يمكن القول بأنّ؛ الدافع للإنجاز قد يكون مرتفعاً ولكن دون تحقيق هذا الدافع، أما في حال كان الهوس مصحوباً بأعراض ذهانية كالأوهام والهلاوس بأي أفكار وتجارب لا أساس لها من الصحة، ويمكن أن تتحول هذه الأوهام والهلاوس إلى أفكار غريبة عن العظمة، والتي يكون لها عواقب وخيمة كاتخاذ قرارات غير واقعية أو غير مناسبة.

وقد اختلفت هذه النتيجة مع دراسة (Nusslock et al., 2008) والتي أشارت أن المرضى ثنائي القطب كانوا أقل انجازاً وتحصيلاً أكاديمياً.

كما يمكن تفسير نتيجة مستوى الميل الانتحاري لمرضى ثنائي القطب والذي جاء متوسطاً إلى أن أحد الأسباب التي تدفع الفرد للانتحار هي الاضطرابات النفسية (بوغزالة والدرسي، 2019). وحسب (Blanco et al., 2021) فإن الأفراد الذين يعانون من اضطرابات نفسية أكثر عرضة للانتحار، وأن توفير الخدمات النفسية يرتبط بانخفاض أعداد المنتحرين بما في ذلك أعداد الأفراد الذين لديهم محاولات انتحارية. وأشارت منظمة الصحة العالمية (2014) أن من عوامل الخطر الرئيسة في الانتحار هو عدم الحصول على الرعاية الصحية الأولية، وتوفر وسائل الانتحار، والإعلام، ووصمة طلب المساعدة، والشعور بالعزلة، واليأس، والاضطرابات النفسية ومنها اضطراب الاكتئاب وثنائي القطب، كما يمكن عزو ذلك إلى أنّ المريض

أثناء دورة المزاج يعاني من أفكار في الموت والانتحار والتي تعد من الأعراض الشائعة للمرض أثناء دورة الاكتئاب، والتي تمنعه من التمتع بالحياة اليومية وأداء المهام بالشكل الطبيعي في العمل والأسرة، والتي تُفقد القدرة على حل مشكلاته التي تجعله يشعر بالنقص والذنب وعدم الكفاية والقدرة، وقد يكون الاكتئاب الشديد مهدداً للحياة بسبب خطر الانتحار (مصلحة الصحة النفسية - منطقة العاصمة، الدنمارك، 2014)، كما يؤثر تقلب المزاج بين الهوس والاكتئاب إلى حالة من الاختلال في علاقة المريض مع نفسه ومع المجتمع وأثناء أدائه للأعمال المختلفة، وهذا ما يدفعه للقيام بتفكير ومحاولات انتحارية.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسات (Buoli et al., 2022)، (Mert el al., 2019)، (Cesur et al., 2019)، (Kamali et al., 2019)، (al., 2015).

السؤال الثاني: هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين دافعية الإنجاز والميل الانتحاري لدى عيّنة من مرضى ثنائي القطب؟

للإجابة عن هذا السؤال، تم استخراج معامل ارتباط بيرسون بين دافعية الإنجاز والميل الانتحاري لدى عيّنة من مرضى اضطراب ثنائي القطب، والجدول (7) يوضح ذلك.

جدول (7) معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين دافعية الإنجاز والميل الانتحاري لدى عيّنة من مرضى اضطراب ثنائي القطب

مقياس الميل الانتحاري		
مقياس الدافعية للإنجاز	معامل الارتباط	769-.**
	الدلالة الإحصائية	0.000
	العدد	96
* دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05)		
** دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01)		

يتبين من الجدول (7) وجود علاقة سلبية دالة إحصائية بين دافعية الإنجاز والميل الانتحاري لدى عيّنة من مرضى اضطراب ثنائي القطب؛ أي أنّه كلما ارتفعت دافعية الإنجاز لدى المرضى تقل لديهم الميل الانتحاري، ويمكن تفسير ذلك أنّ التقلبات المزاجية لمرضى ثنائي القطب تجعله ينتقل من عمل إلى آخر دون إنجاز المهام، وهذا يؤثر عليه اجتماعياً وأسرارياً ومهنياً، مما يجعله أكثر عرضة للأعراض

جدول (8) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى دافعية الإنجاز حسب متغيرات العمر، والجنس، والمستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية

المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العدد	
أقل من 25	3.74	0.508	40
25 - 34	3.81	0.541	40
35 فأكثر	3.72	0.726	16
ذكر	3.79	0.549	20
أنثى	3.76	0.564	76
ثانوية عامة	3.83	0.429	16
بكالوريوس	3.69	0.580	66
دراسات عليا	4.06	0.510	14
أعزب	3.71	0.569	65
متزوج	3.89	0.519	31

يبين الجدول (8) تبايناً ظاهرياً في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى دافعية الإنجاز تبعاً لفئات متغيرات العمر، والجنس، والمستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية ولبيان دلالة الفروق الإحصائية للاختلاف بين المتوسطات الحسابية تم استخدام تحليل التباين، والجدول (9) يبين ذلك.

جدول رقم (9) تحليل التباين لأثر العمر، والجنس، والمستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية على مستوى دافعية الإنجاز

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
العمر	0.714	2	0.357	1.185	0.311
الجنس	0.001	1	0.001	0.001	0.985
المستوى التعليمي	1.713	2	0.857	2.842	0.064
الحالة الاجتماعية	0.67	1	0.67	2.224	0.139
الخطأ	26.825	89	0.301		
الكل	29.57	95			

يتبين من الجدول (9) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تُعزى لأثر العمر والجنس والمستوى التعليمي والحالة الاجتماعية في مستوى دافعية الإنجاز.

ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن الدافع نحو الإنجاز لا يحتاج لعمر

الاكتئابية الحادة التي تقوده نحو الميل الانتحاري، فمريض ثنائي القطب يتعرض للعديد من المشكلات والاضطرابات التي تجعله في معاناة كبيرة كتعرضه للقلق، والإحباط، وضعف مستوى التنظيم المعرفي والانفعالي، وتقويم الذات السلبي الذي يؤدي إلى التشاؤم واليأس، وعدم القدرة على إنجاز المهام، كما يجعله أقل قدرة على التكيف الاجتماعي ومواجهة ضغوط الحياة ومشكلاتها. وهذه الأعراض تؤثر سلباً على دافعية الفرد للعمل والإنجاز والتحصيل، كما تهدد تطلعاته المستقبلية وآمال حياته، فالدافع للإنجاز يتطلب من الفرد التفوق والتميز والوصول لمكانة مرموقة في المجتمع، والسعي بالحياة نحو الأفضل لتحقيق ذاته وتوكيدها، ويمكن القول إن مريض ثنائي القطب قد يكون لديه دافعية نحو الإنجاز، ولكن طرق الوصول له وتحقيق هذا الإنجاز قد يكون خاطئاً، وهذا ينقل المريض إلى مؤشرات ومحاولات انتحارية.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسات، (Nusslock et al., 2008) (Meyer et al., 2007).

السؤال الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى دافعية الإنجاز والميل الانتحاري تُعزى إلى الجنس والعمر والمستوى التعليمي والحالة الاجتماعية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$)؟

للإجابة عن هذا السؤال، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى دافعية الإنجاز والميل الانتحاري تبعاً لمتغيرات (العمر، والجنس، والمستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية)، والجدول (8) يبين ذلك.

أولاً: مستوى دافعية الإنجاز

يبين الجدول (8) تبايناً ظاهرياً في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى دافعية الإنجاز تبعاً لفئات متغيرات العمر، والجنس، والمستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية ولبيان دلالة الفروق الإحصائية للاختلاف بين المتوسطات الحسابية تم استخدام تحليل التباين، والجدول (9) يبين ذلك.

جدول رقم (11) تحليل التباين لأثر العمر، والجنس، والمستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية على مستوى الميل الانتحارية

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
العمر	3.054	2	1.527	3.511	0.034
الجنس	0.601	1	0.601	1.381	0.243
المستوى التعليمي	3.728	2	1.864	4.285	0.017
الحالة الاجتماعية	0.362	1	0.362	0.833	0.364
الخطأ	38.718	89	0.435		
الكل	44.886	95			

يتبين من الجدول (11) أولاً: وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تُعزى لأثر العمر، حيث بلغت قيمة ف 3.511 وبدلالة إحصائية بلغت 0.034، ولبيان الفروق الدالة إحصائياً بين المتوسطات الحسابية تم استخدام المقارنات البعدية بطريقة شففيه (Scheffe) كما هو مبين في الجدول (12)، ثانياً: عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تُعزى لأثر الجنس والحالة الاجتماعية، ثالثاً: وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تُعزى لأثر المستوى التعليمي، حيث بلغت قيمة ف 4.285 وبدلالة إحصائية بلغت 0.017، ولبيان الفروق الدالة إحصائياً بين المتوسطات الحسابية تم استخدام المقارنات البعدية بطريقة شففيه (Scheffe) كما هو مبين في الجدول (12).

جدول (12) المقارنات البعدية بطريقة شففيه (Scheffe) لأثر العمر على مستوى الميل الانتحارية

المتوسط الحسابي	أقل من 25	25 - 34	35 فأكثر
أقل من 25			
25-34	0.06		
35 فأكثر	0.20	*0.26	
* دالة عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$)			

يتبين من الجدول (12) وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) بين (25 - 34 و 35 فأكثر)، وجاءت الفروق لصالح 35 فأكثر.

أما الفروق بين متوسطات الميل الانتحارية تبعاً لمتغير المستوى التعليمي، فإن الجدول (13) يوضح نتائج المقارنات البعدية بطريقة شففيه (Scheffe) بين متوسطات الميل الانتحارية تبعاً لمستويات التعليم.

أو مستوى تعليمي أو حالة اجتماعية معينة، كما أنه لا يتأثر بالنوع الاجتماعي؛ وذلك لأن الفرد يسعى دائماً نحو تحديد أهداف معينة في كل مرحلة من مراحل حياته، ويسعى بكل جهده لتحقيق هذه الأهداف والإنجازات، فبهذا الدافع يتحرك سلوك الفرد ويجعله يُصرّ على إتمام المهام، ونظراً إلى أن مرضى ثنائي القطب في صراع ما بين إقدام وإحجام نتيجة تذبذب المزاج؛ فإنه يبقى متأرجحاً في مستوى دافعيته للإنجاز، حيث يتوقف إقبال المريض ومعالجته للأنشطة المختلفة على المُحصلة النهائية للقوى بين دوافع النجاح ودوافع تجنب الفشل. وبالتالي، فإن دافع الإنجاز لدى مريض ثنائي القطب متقلب دون تأثير بعض العوامل الأخرى كالعمر، والجنس، والمستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية.

ثانياً: مستوى الميل الانتحارية

جدول رقم (10) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الميل الانتحارية حسب متغيرات العمر، والجنس، والمستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية

جدول رقم (10) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الميل الانتحارية حسب متغيرات العمر، والجنس، والمستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية

المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العدد
أقل من 25	2.34	40
25 - 34	2.27	40
35 فأكثر	2.53	16
ذكر	2.47	20
أنثى	2.31	76
ثانوية عامة	2.01	16
بكالوريوس	2.45	66
دراسات عليا	2.23	14
أعزب	2.39	65
متزوج	2.23	31

يبين الجدول (10) تبايناً ظاهرياً في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الميل الانتحارية بسبب اختلاف فئات متغيرات العمر، والجنس، والمستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية، ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام تحليل التباين جدول (11).

جدول (13) المقارنات البعدية بطريقة شففيه (Scheffe) لآثر المستوى التعليمي على مستوى الميل الانتحاري

دراسات عليا	بكالوريوس	ثانوية عامة	المتوسط الحسابي	ثانوية عامة
			2.01	
		*0.441	2.45	بكالوريوس
	0.218	0.223	2.23	دراسات عليا
* دالة عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$)				

يتبين من الجدول (13) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين ثانوية عامة وبكالوريوس وجاءت الفروق لصالح البكالوريوس.

ويمكن تفسير نتيجة وجود فروق في مستوى الميل الانتحاري تبعاً للعمر بين المدى العمري (25 - 34 و 35 فأكثر)، وجاءت الفروق لصالح 35 فأكثر إلى أن الأفكار والمحاولات الانتحارية هي تجارب متراكمة عبر الزمن، فمريض ثنائي القطب كلما كان أكبر عمراً ازداد تعرضه لاضطرابات مختلفة، وانخفض تقديره لذاته وشعوره بالعجز، وازداد تعرضه للمشكلات الأسرية والاجتماعية المختلفة، الأمر الذي يجعله يفقد الثقة بالعالم وبنفسه في قدرته على تجاوز المصاعب. وبالتالي، تنشأ لديه ميل انتحاري هرباً من واقعه المؤلم.

كما يمكن تفسير نتيجة عدم وجود فروق في مستوى الميل الانتحاري تُعزى للجنس إلى أن دورية المزاج لمرضى ثنائي القطب تحدث بغض النظر عن الجنس وخاصة أن الزمن الحاضر أصبح يوازي بين الذكور والإناث، فكلاهما يتعرض للعديد من المشكلات التي تولّد ضغوطاً قد تجعلهم يميلون إلى الانتحار.

وقد اختلفت هذه النتيجة مع نتيجة أن (Buoli et al., 2022) والتي بينت أن المرضى ثنائي القطب من الإناث لديهم زيادة الارتباط بالسلوك الانتحاري مدى الحياة مقارنة بالذكور.

أما بالنسبة لنتيجة وجود فروق في مستوى الميل الانتحاري تُعزى للمستوى التعليمي لصالح البكالوريوس، فتفسر أن مرضى ثنائي القطب من طلبة البكالوريوس يتعرضون لتغيرات مختلفة خارجة عن نطاق الأسرة مما يزيد من عبء المريض كالخروج من بيئة الأسرة والانتقال للجامعة، وإمكانية العمل بعد التخرج، وكذلك زيادة الأعباء المادية المترتبة على مصاريف الجامعة في ظل عدم وجود دخل خلال فترة الدراسة، وكذلك التفكير في المستقبل ومآله التي تزيد من حدة

الأفكار المشوهة وغير الواقعية عند المريض وتجعله يميل للانتحار، إضافة إلى ما تعانيه فئة البكالوريوس من بطالة عالية، وما تتركه هذه البطالة من آثار نفسية واجتماعية على الفرد.

وبالنسبة لنتيجة عدم وجود فروق في مستوى الميل الانتحاري تُعزى للحالة الاجتماعية إلى أن الخصائص المرتبطة بالمرضى المقبل على الانتحار من مشاعر حادة بالذنب والتفكير الانهزامي والسلبي وضعف القدرة على المواجهة يعانيها الفرد المتزوج والأعزب، فإن نظرنا إلى مريض ثنائي القطب المتزوج؛ فإنه قد يعاني من مشكلات مادية واجتماعية وعاطفية وأسرية تزيد من مستوى معاناته، والتي تجعله يميل لتطوير مشاعر سلبية تجاه نفسه والآخرين وينهي حياته، أما بالنسبة للمريض الأعزب، فإنه أيضاً يشعر بالاغتراب عن الآخرين من حوله ويشعر أيضاً بأنه بلا فائدة، وقد لا يتلقى الدعم اللازم لمساعدته وهذا ما يجعله أيضاً في معاناة دائمة، لذلك فإن كلا الحالتين الاجتماعيتين تعاني من أفكار وميول انتحارية.

التوصيات

أولاً: إثراء الدراسات العربية المتعلقة بمرضى ثنائي القطب وإجرائها على متغيرات أخرى.

ثانياً: ضرورة الاهتمام بمرض ثنائي القطب والعمل على إعداد برامج إرشادية لمساعدة المرضى على تخفيف الحدة والاستئثار الانفعالية لديهم والحد من ميولهم الانتحارية.

ثالثاً: إجراء دراسات على علاقة متغيري الدراسة الحالية على فئات مرضية أخرى، وعمل مقارنة بينها وبين مرضى ثنائي القطب.

رابعاً: ضرورة العمل على إيجاد سبل لتعاون الجهات المعنية بمرضى ثنائي القطب ولاسيما المجتمع والأسرة والعيادات والمراكز النفسية.

خامساً: العمل على إعداد برامج توجيهية وإرشادية لمساعدة مرضى ثنائي القطب على تحديد أهداف واقعية، وامتلاك المهارات لتحقيق هذه الأهداف، مما يُعزز دافعية الإنجاز لديهم.

المراجع العربية

مصلحة الصحة النفسية - منطقة العاصمة بالدنمارك. (2014). معلومات عن الاضطراب ثنائي القطب. www.psykiatri-regionh.dk/.patientinfo

المومني، محمد و المومني، عادل و زيادة، أحمد. (2018). مستوى الأفكار الانتحارية لدى عينة من اللاجئين السوريين بالأردن في ضوء بعض المتغيرات. مجلة جامعة الخليل للبحوث، 13(1) 86-106. <https://doi.org/10.26389/AJSRP.M021117>

Translated References

Abdullah, H. (2020). Job Satisfaction and its Relationship to Achievement Motivation of School Psychologist. Educational and Psychological Studies, 106, 1-72. DOI: 10.21608/sec.2020.79477

Al-Ahmad, A. (2017). The Relationship between Motivation Performance and Superstitious Thinking in a Sample of Students at the Faculty of Education in Damascus University Association of Arab Universities Journal For Education And Psychology, 15(2), 14-53. DoI:10.35201/0246-015-002-001.

Al-Azmi, M. (2013). Codification of the achievement motivation scale for adults. Arab Foundation for Scientific Consulting Human Resources Development, 14(43), 333-351. DOI:10.12816/0019482

Al-Moumani, M., Al-Moumani, A., and Ziadeh, A. (2018). The Level of Suicidal Thoughts among a Sample of Syrian Refugees Given Some Variables. Hebron University Research Journal, 13(1), 86-106. <https://doi.org/10.26389/AJSRP.M021117>

Al-Rfou, M., Al-Safasfeh, M., Darabi, M. (2004), The Effect of Training Program on the Development of the Achievement Motivation and the Educational Achievement of Slow Learners in Basic Schools in Jordan, Journal of Educational And Psychological Sciences, 5(4), 230-195. DOI: <http://dx.doi.org/10.12785/JEPS/050408>

Aros, N. (2022). Depression and Its Relationship to Accomplishment Motivation among a Sample of Teachers Diagnosed With Fibromyalgia. Journal of Educational Sciences, 5(1), 148-199.

Awad, R. (2021). The Prevalence Level of Suicidal Ten-

إبراهيم، إيمان و أحمد، إيناس. (2018). ذاكرتنا الأحداث الشخصية والدلالية لدى مرضى الفصام ومرضى الاضطراب الوجداني ثنائي القطب. المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي، 6(2)، 153 - 193. DOI: 10.21608/psjhj.2018.99627

الأحمد، أمل. (2017). العلاقة بين دافعية الإنجاز والتفكير الخرافي لدى عينة من طلبة كلية التربية بجامعة دمشق. مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس، 15(2)، 14 - 53. DoI:10.35201/0246-015-002-001

الرفوع، محمد والسفاسفة، محمد والدرايعين، ماهر. (2004). أثر برنامج تدريبي في تنمية دافعية الإنجاز والتحصيل الدراسي لدى بطيئي التعلم في المدارس الأساسية بالأردن. مجلة العلوم التربوية والنفسية، 5(4)، 195 - 230. DOI: <http://dx.doi.org/10.12785/JEPS/050408>

سميث، باميلا. (2017). رعاية الصحة العقلية. دليل مرجعي سريع لرعاية الصحة العقلية في البيئات التي تفتقر إلى موارد الصحة العقلية. العازمي. مريم. (2013). تقنين مقياس دافعية الإنجاز للراشدين. المؤسسة العربية للاستشارات العلمية تنمية الموارد البشرية، 14(43)، 333 - 351. DOI:10.12816/0019482

عبدالله، هشام. (2020). الرضا المهني وعلاقته بدافعية الإنجاز لدى الأخصائي النفسي المدرسي. دراسات تربوية ونفسية، 106، 1 - 72. doi: 10.21608/sec.2020.79477

عثمان، كمال و صبحي، سيد و شاهين، إيمان. (2014). مقياس دافعية الإنجاز. مجلة القراءة والمعرفة، 151، 49 - 74.

عروس، نهاد. (2022). الاكتئاب وعلاقته بالدافعية للإنجاز لدى عينة من المعلمين مرضى الفايبروميالغيا. مجلة العلوم التربوية، 5(1)، 148 - 199. 720262Record/com.mandumah.search://h/

عكاشه، أحمد و عكاشة، طارق. (2018). الطب النفسي المعاصر. ط11، القاهرة: مكتبة الإنجلو المصرية.

عوض، ربي. (2021). درجة انتشار الميل الانتحاري بين المتعلمين في مرحلة المراهقة في معهد برقائل الفني الرسمي شمال لبنان. مجلة العلوم الإنسانية والطبيعية، 2(11)، 18 - 43. <https://doi.org/10.53796/hnsj2118>

غباري، ثائر. (2008). الدافعية (النظرية والتطبيق). عمان: دار المسيرة.

كيوبوست (5 مايو، 2019). اضطراب ثنائي القطب المرض الأشد فتكاً في العالم. <https://www.qposts.com>

مرتضي، هدى. (2020). الأعراض الاكتئابية لدى الوالدين في ظل جائحة كورونا وعلاقتها بالأعراض الاكتئابية ودافعية الإنجاز لدى أبنائهم. المجلة المصرية للدراسات النفسية، 110(31)، 441 - 496. doi: 10.21608/ejcz.2021.145362

- Ibrahim, I., and Ahmed, E. (2018). Episodic And Semantic Memory In Schizophrenia And Bipolar Disorder Patients, *Egyptian Journal of Clinical and Counseling Psychology*, 6(2), 153-193. doi: 10.21608/pshj.2018.99627
- Mortada, H. (2020). Depressive Symptoms Resulting from the Corona Pandemic in Parents and their Relationship with Depressive Symptoms and Achievement Motivation in Teenagers. *Egyptian Journal of Psychological Studies*, 110(31), 441-496. . doi 10.21608/ejcp.2021.145362
- Othman, K., Sobhi, S., and Shaheen, I. (2014). Achievement Motivation Scale, *Journal of Reading and Cognition*, 151, 49-74.
- English References**
- Al Taher, A., Elsayed, M., & El Moez, K. (2016). Psychoeducation For Bipolar Disorder. *The Arab Journal Of Psychiatry*, 27 (2), 190-197. doi: 10.12816/0029098
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th Edition (DSM-V)*, Washington: New School Library.
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th Edition Text Revision (DSM-V TR)*. Washington: New School Library.
- Andreou, C., Bozikas, P., Ramnalis, A., Giannakou, M., & Fokas, K. (2013). Semantic priming in remitted patients with bipolar disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 44, 48-52. DOI: 10.1016/j.jbtep.2012.07.014
- Blanco, C., Wall, M., & Olfson, M. (2021). A Population-Level Approach To Suicide Prevention. *American Medical Association*, 325 (23), 2340-2339. DOI: 10.1001/jama.2021.6678
- Buoli, M., Simone, P., Bolognesi, S., Fagiolini, A., Salvo, U., Maina, G., Bartolomeis, G., Pompili, A., Palumb, M., Bondi, C., Steardo, E., Fazio, L., Amore, P., Altamura, M., Bellomo, M., Bertolino, A., Nicola, A., Sciascio, M., Fiorillo, G., Sacchetti, A., Sani, G., Siracusano, A., Lorenzo, G., Tortorella, A., Altamura, B & Dell'Osso, D. (2022). Factors associated with lifetime suicide attempts in bipolar disorder: results from an Italian nationwide study. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 272, 359–370. doi: 10.1007/s00406-021-01343-y.
- Camh Bipolar Clinic Staff. (2013). *Bipolar Disorder An Information Guide*. Canada: Library And Archives Canada Cataloguing In Publication.
- Cesur, E., Onur, O., & Erten, E. (2019). Differences in metacognitive beliefs among patients with bipolar disorder with or without previous suicide attempts. *Nordic Journal of Psychiatry*, 73(7), 433-440. DOI: 10.1080/08039488.2019.1649722
- Dome, P., Rihmer, Z., & Gonda, X. (2019). Suicide Risk in Bipolar Disorder: A Brief Review. *Medicine*, 55, 1-8. DOI: 10.3390/medicina55080403
- Elias, H., Noordin, N., & Mahyuddin, R. (2010). Achievement Motivation and Self-Efficacy about Adjustment Among University Students. *Journal of Social Sciences*, 6(3), 333-339. DOI:10.3844/JSSP.2010.333.339
- Embrace Multicultural Mental Health. (2021). *Mental Health Australia 9-11 Napier Close Deakin*.
- Fletcher, K., Parker, G., & Manicavasagar, V. (2013). Qualitative Investigation of Hypomania and Depression in Bipolar II Disorder. *Psychiatric Quarterly*, 84(4), 455- 474. DOI: 10.1007/s11126-013-9259-1
- Ironside, M., Johnson, S., Carver, C. (2020). Identity in bipolar disorder: Self-worth and achievement, *Journal of Personality*, (1a), 45-58. <https://doi.org/10.1111/jopy.12461>
- Kamali, M., Saunders, E., Shervin A., Ryan, k., Marshall, D & McInnis, M. (2018). Mood, Dimensional Personality, and Suicidality in a Longitudinal Sample of Patients with Bipolar Disorder and Controls. *Suicide Life-Threatening Behavior*, 49(5), 1360-1378. <https://doi.org/10.1111/sltb.12529>
- Karaytug, M., Tamam, Demirkol, M., Namlı, Z., Gürbüz,

- M., SilořGlu , C., Davut, E. (2022). The Mediating Role of Time Perspective in the Relationship between Chronotype and Suicide in Bipolar Disorder. *Behavioral Sciences*, 12, 492. doi: 10.3390/bs13020091.
- King, M., MacDougall, G., Ferris, S., Herdman, A., Bielak, T., Smith, R., Abid, A., & McKinnon, C. (2013). Impaired episodic memory for events encoded during mania in patients with bipolar disorder. *Psychiatry Research*, 205, 213-219. DOI:10.1016/j.psychres.2012.08.005
- Klonsky, E., May, A., & Saffer, B. (2016). Suicide, Suicide Attempts, and Suicide Ideation. *Annual Review Of Clinical Psychology*, 12, 307-330. DOI: 10.1146/annurev-clinpsy-021815-093204
- Mert, D., Kelleci, M., Mizrak, A., Semiz, M., & Demir, M. (2015). Factors associated with suicide attempts in patients with bipolar disorder type I. *Psychiatria Danubina*, 27(3):236-241.
- Meyer, B., Beevers, C., Johnson, S., & Simmons, E. (2007). A unique association of approach motivation and mania vulnerability. *Cogn Emot*. 21(8), 1-20. <https://doi.org/10.1080/02699930701252686>
- Nusslock R., Alloy, L., Abramson, I., Jones, E., & Hogan, M. (2008). Impairment in the achievement domain bipolar spectrum disorders: role of behavioural approach system hypersensitivity and impulsivity. *Menerva Pediatr*, 60, 41-50.
- Osipova, N., Bardenshteyn, L., Beglyankin, N., & Dmitriev, M. (2021). Early Screening For Risks Of Bipolar Disorder At The Preclinical Stage. *Psychiatria Danubina*, 33, 541-545.
- Plunkett, J. (2011). *Bipolar Disorder: Causes, Diagnosis And Treatment (Psychology of Emotions, Motivations and Actions: Psychiatry-Theory, Applications and Treatments)*, New York: Nova Science Publishers.
- Posner, K., Brent, D., Lucas, C., Gould, M., Stanley, B., Brown, G., Fisher, P., Zelazny, J., Burke, A., Oquendo, M., & Mann, J. (2008). *The Columbia Suicide Severity Rating Scales. Pediatric - Since Last Contact – Communities and Healthcare.*
- Renes, J., Regeer, E., Voort, T., Nolen, W., & Kupka, R. (2014). Treatment Of Bipolar Disorder In The Netherlands And Concordance With Treatment Guidelines: Study Protocol Of An Observational, Longitudinal Study On Naturalistic Treatment Of Bipolar Disorder In Everyday Clinical Practice. *BMC Psychiatry*, 14 (1). doi: 10.1186/1471-244X-14-58.
- Soglu, C., Gunes, B., & Erbas, O. (2021). Suicide-Related Genes, *Journal Of Experimental And Basic Medical Sciences*, 2(1), 18-26. DOI:10.5606/jebms.2021.75634
- World Health Organization. (2014). *Suicide Prevention Is A Global Necessity, Regional Office For The Eastern Mediterranean English Edition*. Geneva.

إعلان عدم تضارب المصالح

يعلن ويتعهد الباحثين أنه لا يوجد أي تضارب للمصالح مع أي شخص أو مؤسسة. وإن هذا البحث لم يسبق نشره بأي طريقة كانت سواء مكتوبة، مقروءة، منشورة، مرئية أو مسموعة.

إعلان الدعم المادي

هذا البحث لم يحصل على أي دعم مادي.

مساهمة الباحثين

عُلا اللامي: الحصول على البيانات، تحليل البيانات، كتابة أداة البحث، دراسات ثبات وفاعلية، علاقات عامة، الطريقة والإجراءات ومنهجية البحث، إدارة المشروع البحثي، كتابة مسودة البحث، قراءة النسخة الأخيرة من البحث.

حسين الشرعة: تحليل البيانات، دراسات ثبات وفاعلية، الطريقة والإجراءات ومنهجية البحث، الإشراف العام على المشروع البحثي، إدارة المشروع البحثي، تنقيح وتدقيق البحث، قراءة النسخة الأخيرة من البحث.

سيرة ذاتية مختصرة للباحث**عُلا عادل اللامي**

طالبة دكتوراة في الإرشاد النفسي والتربوي، في الجامعة الأردنية، حصلت على درجة الماجستير في علم النفس من الجامعة الأردنية، ودرجة البكالوريوس في علم النفس من الجامعة الأردنية.

بريد الكتروني: Ola_allami@hotmail.com

حسين سالم الشرعة

أستاذ في الإرشاد النفسي في الجامعة الأردنية.... وقد حصل على درجة الدكتوراة في تخصص الإرشاد النفسي والتربوي من جامعة كولورادو في الولايات المتحدة الأمريكية.

بريد الكتروني: husseinsharah@gmail.com