أثر برنامج علاجي قائم على العلاج بالمعنى لخفض التفكير الانتحاري لدى عينة من النساء في مراكز العلاج النفسي في صنعاء

The Effect of a Logotherapy Based Intervention Program on Reducing Suicidal Ideation among a Sample of Women in Mental Health Centers in Sana'a

أ. فائزة أحمد الوادعي: باحثة دكتوراه في قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة صنعاء، اليمن.

د. إلهام الارياني: أستاذ مشارك . قسم علم النفس . كلية الآداب . جامعة صنعاء . اليمن.

Ms. Faiza Ahmed Al-wadeai; PhD Researcher, Psychology Department, Faculty of Arts, Sana'a University, Yemen.

Email: faizaalwadeai@gmail.com

Dr. Elham Al-Iryani; Associate Professor, Psychology Department, Faculty of Arts, Sana'a University, Yemen.

Email: Elham_Ye@hotmail.com

DOI: https://doi.org/10.56989/benkj.v6i1.1696

تاريخ الاستلام: 2025-11-05 تاريخ القبول: 2025-11-19 تاريخ النشر 2026-12-01

الملخص:

تهدف الدراسة إلى التعرف على أثر برنامج علاجي قائم على العلاج بالمعنى؛ لخفض التفكير الانتحاري لدى عينة من النساء في مراكز العلاج النفسي في صنعاء، وقد استخدمت الدراسة المنهج شبة التجريبي للمجموعة الواحدة، وتكونت عينة الدراسة من (10) نساء، تم اختيارهن بالطريقة القصدية، واستخدمت الدراسة مقياس الأفكار الانتحارية (إعداد الباحثتين)، وبرنامج العلاج بالمعنى (إعداد الباحثتين)، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لمقياس التفكير الانتحاري، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدي والتتبعي بعد شهر، وبعد ثلاثة أشهر من التطبيق، وأظهرت النتائج أن البرنامج كان فعالًا في خفض مستوى التفكير الانتحاري بشكل كبير بعد التطبيق، مع حجم أثر كبير، كما استمر تحسن المشاركات عند المتابعة بعد شهر وبعد ثلاثة أشهر، مما يدل على استمرار فعالية البرنامج، وتوصي الدراسة بضرورة توفير الدعم النفسي للنساء، خاصة في أوقات الأزمات والحروب؛ لتقديم البرامج العلاجية المناسبة لخفض التفكير الانتحاري.

الكلمات الافتتاحية: برنامج علاجي، العلاج بالمعنى، التفكير الانتحاري، النساء، مراكز العلاج النفسي.

Abstract:

The current study aims to identify the effect of a therapeutic program based on meaning-centered therapy in reducing suicidal ideation among a sample of women in mental health centers in Sana'a. A quasi-experimental design was used with an experimental group and a control group. The study sample consisted of ten (10) women selected intentionally. The Suicidal Ideation Scale (prepared by the researcher) and the meaning-centered therapy program were applied. The main results indicated statistically significant differences at both the upper and lower dimensions of the Suicidal Ideation Scale, as well as statistically significant differences at the emotional and cognitive dimensions after one month and three months of follow-up. The findings revealed the effectiveness of the program in significantly reducing suicidal thoughts among the participants. However, the small sample size limits the generalizability of the results. The study recommends providing psychological support programs for women, especially in times of crises and conflict, to offer appropriate therapeutic programs aimed at reducing suicidal ideation.

Keywords: therapeutic program, meaning-centered therapy, suicidal ideation, women, mental health centers.

المقدمة:

أوجد الله الإنسان على هذه الأرض وجعل له رسالة وغاية ليحيى عليها، ويكون محب لهذه الأرض ويعمرها، لكن الإنسان بدأ بالتخلي عن هذه الغاية التي تحقق له المعنى الحقيقي لوجوده، فأصبح يبحث عن معنى وجوده من خلال الأشياء المادية التي كان يعتقد أنها ستجلب له الراحة والسكينة، لكن للأسف لم تزده إلا ضغطا وتوتراً، وزعزعت استقراره النفسي، وخلت بالتوازن الطبيعي الفطري الذي أوجده الله من أجله، فكانت نتيجة هذا التخلي صراعات وحروب مستمرة بين البشر، مما أدى بالكثير من البشر إلى حياة بعيدة عن القيم والأخلاق، باحثين عن تلبية المتع الجسدية الخالية من اللذة الروحية، التي تجعل الإنسان يشعر بمعنى وجوده في هذه الأرض، ووظيفته الأساسية التي خلقه الله من أجلها.

فالحياة تمر بفترات من الركود النسبي يتخللها تحولات جذرية، تزعزع الوضع الراهن إلى أن يتسنى إرساء توازن جديد، وكثيراً ما يتطلب الانتقالات بين هذه المراحل تكيفات جديدة في المواقف والسلوكيات، التي كانت في السابق توفر توازناً معقولاً بين الحرية والأمن، وأصبحت تقدم تدريجياً قدراً أقل من أي منهما، وكلما اتسعت الفجوة بين ما هو متوقع وما تم اختياره، كلما ازدادت حدة انعدام الأمن عند الفرد وظهر لديه القلق الوجودي (Shapiro ,2016).

فالأزمات الاجتماعية تخلق شعوراً واسعاً بالقلق واللامعنى بين الناس، مما يؤدي إلى البحث عن فلسفة تعطي معنى للحياة وتساعد الناس على التعامل مع مشاعرهم، لذلك ظهرت الكثير من الأراء والفلسفات باحثة عن فهم طبيعة الكائن البشري، ومنها الفلسفة الوجودية؛ إذ كان علماء النفس والأطباء النفسيين حينذاك حائرين لما كانت تعيشه أوروبا من حروب مستمرة أدت إلى اهتزاز القيم، وتبدل الأعراف والتقاليد، فكانوا على علم بأن البلاد تعيش مرحلة تاريخية انتقالية؛ لذلك يحتاجوا لتوجه جديد يفهموا من خلاله طبيعة الكائن البشري ودوافعه، فبدأت الوجودية تطرح تساؤلات حول طبيعة الخبرات الأساسية، التي يعيشها الفرد من قلق ويأس وحزن وعزلة، فأعطت تفسيرات مغايرة لدوافع السلوك الإنساني والغايات من هذا السلوك (رولوماي ويالوم، 2015).

وبما أن عصرنا الحالي يمر بالعديد من التغيرات في جميع مجالات الحياة المختلفة، حتى أصبح العالم بمثابة قرية صغيرة، ومن جهة أخرى انتشار الحروب والمشكلات الاقتصادية والضغوطات النفسية على الفرد، الذي يكابد العديد من الأمور في حياته لتحقيق أهدافه، فأصبح محاطاً بالمشكلات النفسية، التي لها تأثير على تفكيره ومشاعره مما يشعر بالكآبة واليأس، وقد تتولد لديه أفكار سلبية في إيذاء ذاته كحل سريع لتخلص من المعاناة التي يمر بها، وبدورها قد تهيئ الفرد إلى التفكير بالانتحار، وبما أن المرأة جزء من هذا المجتمع وتشعر بما يشعر به، فإنها تتأثر بالأحداث كلها التي يمر بها، فينعكس ذلك على صحتها الجسدية والنفسية. فقد تناولت بعض

الدراسات السابقة تأثير هذه العوامل في تفكير المرأة بالانتحار كدراسة (Wang, 2024) (Messman & Selime ,2024).

مشكلة الدراسة:

إن ظاهرة الانتحار ليست مقتصرة على وقتنا الحاضر فقط، فهي قديمة قدم الإنسانية، على الرغم أن الحديث عنها يعتبر من ضمن الأمور النادرة، وذلك لحساسية الموضوع من الناحية الاجتماعية والدينية. فالكثير من الدول تعاني مشكلة الانتحار، إذ أن المشكلة في تزايد ملحوظ حتى يومنا هذا، حيث ذكر تقرير منظمة الصحة العالمية حول الصحة العقلية، أن معدل انتشار الانتحار بين النساء تزايد في بعض الدول نتيجة للظروف الاقتصادية والثقافية والاجتماعية، كما يعود إلى انتشار العنف بين المجتمعات وتدني وضوح الأنظمة والقوانين الخاصة برعاية صحة المرأة (منظمة الصحة العالمية، 2019، ص12).

وفي السياق اليمني، تزداد الضغوط النفسية والاجتماعية على النساء تحديداً نتيجة الظروف الاقتصادية، والفقدان، والصدمات، والقيود الاجتماعية، مما يجعلهن أكثر عرضة لاضطرابات المزاج كما أشارت دراسة (العزعزي وشمسان، 2024).

وتوضح الأدبيات الحديثة أن التفكير الانتحاري لا ينشأ فجأة، بل يتطور عبر سلسلة من المراحل تبدأ بالأفكار السلبية ثم التخطيط وصولاً إلى السلوك الفعلي (Bell, 2021).

فترى الباحثتان أن هذا الأمر الذي يعزز ضرورة التدخل العلاجي المبكر، الذي يستهدف الجوانب المعرفية والانفعالية قبل وصولها إلى مستويات خطرة.

من جهة أخرى، برزت بعض الدراسات السابقة أهمية المعنى في الحياة كعامل حماية أساسي ضد اليأس والانتحار. فقد أشار (Milone , (Pattakos, 2010), (Frankl, 1984) (Schnell, 2021) (Williams, 2020) (Wolf, 2010), (2019، كما أتت الدراسات التجريبية الحديثة فعالية العلاج بالمعنى في تخفيف القلق والاكتئاب، وقلق الموت وكرب ما بعد الصدمة، إضافة إلى تحسين جودة الحياة والرفاهية النفسية، مثل دراسة كلاً من Shaygan et al. 2024) و (Aydin & Kamile, 2023) و(Heidary et al., 2023) و Lahiji et al., 2022).

فقد ارتبطت دراسة (Shaygan et al. 2023) بشكل مباشر بفعالية العلاج بالمعنى في خفض التفكير الانتحاري، وهو ما يعزز الأساس العلمي لاعتماده كبرنامج تدخل مناسب للمشكلة البحثية الحالية.

فعلى الرغم من ارتفاع الضغوط النفسية والاجتماعية التي تواجه النساء في سياق المجتمع اليمني المتأثر بالحرب والصدمات، وارتفاع مؤشرات القلق والاكتئاب واليأس، لا تزال التدخلات العلاجية الموجهة لخفض التفكير الانتحاري محدودة جداً. ولا توجد دراسات عربية أو محلية تقيس أثر العلاج بالمعنى على التفكير الانتحاري لدى النساء في صنعاء.

وبذلك يمكن تلخيص مشكلة الدراسة في التساؤل التالي:

"ما أثر برنامج علاجي قائم على العلاج بالمعنى لخفض التفكير الانتحاري لدى عينة من النساء المترددات على المراكز العلاج النفسي في صنعاء؟"

أهمية الدراسة:

1. تستهدف الدراسة شريحة هامة في المجتمع وهي نصف المجتمع، والمسؤولة عن تربية النصف الآخر وهي المرأة.
2. تعد هذه الدراسة الأولى في اليمن حسب علم الباحثتين، وبذلك فهي تشكل رافداً جديداً للمكتبات النفسية.
3. على الرغم من قدم ظاهرة الانتحار، إلا أن الأفكار الانتحارية وربطها بوجود معنى للحياة قليلة على المستوى العالمي ونادرة على المستوى العربي حسب علم الباحثتين.
4. إعداد برنامج علاجي لخفض مستوى الأفكار الانتحارية، ويمكن للباحثين الاستفادة منها.
5. الاستفادة من البرنامج العلاجي في إعداد برامج وقائية، لتنمية الشعور بمعنى الحياة، والكشف عن الجوانب الإيجابية في الشخصية.
6. تمثل معرفة فاعلية العلاج بالمعنى للخفض من الأفكار الانتحارية، مما يتيح من تقديم برامج علاجية وإرشادية للنساء خاصة، لكي تصبح لحياتهن هدفاً ومعنى، وكل ذلك من شأنه أن يؤثر في صحتهن النفسية، وهو ما يسعى إليه علم النفس.

أهدف الدراسة:

التعرف على أثر برنامج علاجي قائم على العلاج بالمعنى لخفض التفكير الانتحاري لدى عينة من النساء المترددات على المراكز العلاج النفسي في صنعاء.

فروض الدراسة:

1. هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس الأفكار الانتحارية لدى عينة البرنامج عند مستوى دلالة (0.01).
2. لا توجد فروق ذات دالة إحصائية بين القياس البعدي والقياس التتبعي الأول بعد شهر من

تطبيق البرنامج على عينة البرنامج.

3. لا توجد فروق ذات دالة إحصائية بين القياس البعدي والقياس التتبعي الثاني بعد ثلاثة أشهر من تطبيق البرنامج على عينة البرنامج.

حدود الدراسة:

طبقت الدراسة على (10) نساء مترددات على مراكز العلاج النفسي في صنعاء الحاصلات على الثانوية فما فوق، واللاتي تتراوح أعمارهن بين (20 –50)، عام2025–2024.

مصطلحات الدراسة:

العلاج بالمعنى:

عرفه **عمر (2019)** بأنه "عبارة عن خطة محددة ومنظمة، تشمل مجموعة من المهام والأنشطة والتدريبات والخبرات المترابطة والمتكاملة، القائمة على الأسس والمبادئ، التي قدمها فرانكل في نظريته للعلاج بالمعنى" (128). وتعرفه الدراسة إجرائياً بأنها: مجموعة من الإجراءات والتقنيات، التي اتبعتها الباحثتان في الجلسات الفردية المستوحاة من نظرية العلاج بالمعنى لفيكتور فرانكل، لخفض التفكير الانتحاري.

تعريف التفكير الانتحاري:

عرفه **فرانكل (1982)** بأنها "أفكار وصور تراود الفرد للتخلص من حياته، عندما يعجز عن التخلص من معاناته" (39). **كما عرفها Beck & et al (1986)** بأنها "نمط من الأنماط السلبية للتفكير يمكن تصوره واقعاً على متصل لقوة كافية تتضمن نية الفرد وتفكيره أو اندماجه في رغبة في الانتحار، ويتفاوت مدى وشدة هذه الرغبة من مجرد أفكار عابرة في ذهن الفرد إلى أفكار واسعة، وصولا للتخطيط ثم تنفيذ الانتحار" (34). وتعرفه الدراسة إجرائياً بأنها: الدرجة الكلية التي حصلت عليها النساء من خلال استجابتهن على فقرات مقياس الأفكار الانتحارية التي استخدم في هذه الدراسة.

الإطار المفاهيمي للدراسة:

أولاً: نظرية معنى الحياة "لفكتور فرانكل" (1997–1905):

نظر "فرانكل" مؤسس العلاج بالمعنى إلى حياتنا بطريقة مختلفة عن معظم نظريات العلاج النفسي الأخرى. فق تطلع إلى القلب– الروحي السليم للإنسان موارد الشفاء، فيعرف مصطلح العلاج بالمعنى من خلال إيجاد المعنى وبطريقة أوضح ما يعطي سبباً للوجود (Frankl, 1982)، فأسس "فرانكل" نظريته من خلال خبرته الفردية؛ إذ وجد نفسه سجين في معتقلات النازية في

الحرب العالمية الثانية، متجرداً متعرياً، فوالده وأخوه وزوجته لقوا حتفهم في هذه المعسكرات، وكل ما يملكه ذهب أدراج الرياح، فعانى الجوع والبرد والقسوة وتوقع الإبادة في كل لحظة، إنسان كهذا كيف يجد في الحياة ما يجعلها جديرة بالبقاء (Frankl, 1997).

وفي المعتقل لاحظ "فرانكل" من خلال سلوكيات المعتقلين أن الصحة والحيوية والأسرة والذكاء كل هذه العوامل لم تكن السبب الرئيسي في تمسكهم بالحياة، وإنما كان السبب الذي اكتشفه داخل الناجين من هذه المأساة، هو وجود الإحساس بالرؤية المستقبلية، بأن لهم مهمة في الحياة يجب استكمالها (معوض ومحمد، 2012)، ويرى "فرانكل" أن سعي الإنسان إلى البحث عن معنى لحياته، إنما هي قوة دافعة أولية وليس تبريراً ثانوياً لحوافزه الغريزية، فمعنى الوجود ليس أمراً يبتدع بل أمراً يكتشف (رولوماي ويالوم، 2015).

ثانياً: المبادئ الأساسية "لفرانكل":

إن مهمة الإنسان حسب ما ذكره "فرانكل" تكمن في البحث عن المعنى واكتشافه، وهذه المهمة تتضح في ثلاثة مبادئ هي:

الثالوث الأول: إذ يتمثل في:

1. **حرية الإرادة:** وضَّح Pereboom (2014) أنَّ من المفاهيم الأساسية للعلاج بالمعنى هي حرية الإرادة التي يمتلكها الإنسان وتميزه عن سائر الكائنات، وبالرغم من أنَّ الإنسان لا يملك الحرية في وجوده لهذه الحياة، إلا أنه يملك الحرية في طريقة السير في هذه الحياة كيفما يشاء، وما يريد أن يحققه في حياته وفقاً للبدائل المتاحة له، وهي ليست نهائية أو مطلقة ولكنها محدودة بعوامل معينة، لكن لديه حرية الاختيار ومسؤول عن هذه الاختيارات التي يراها مناسبة.
2. **إرادة المعنى:** يرى "فرانكل" أنَّ الإنسان يبحث عن المعنى الذي تمثله اختياراته، والتي تعبِّر الدافع الأساسي في الحياة، وأنَّ إحباط إرادة المعنى يؤدي إلى الفراغ الوجودي، وهو حالة من فقدان المعنى، وفقدان الروح في الأشياء، ويجعل الحياة باهتة، وهذا يعطي إحساساً شديداً بالوحدة وفقدان القيمة وانعدام الدافعية، والذي يؤدي إلى الأمراض والاضطرابات النفسية. (Frankl, 1997)
3. **معنى الحياة:** يشير "فرانكل" إلى أنَّ "الحياة ذات معنى تحت كل الظروف، ومعنى الحياة يختلف من موقف لآخر، فلكل موقف في الحياة معنى متفرد"(Frankl, 1982).

الثالوث الثاني:

1. **القيم الإبداعية أو الابتكارية:** تتم من خلال ما يمنحه الفرد للعالم من منجزات إبداعية وعمل

ذا فائدة وقيمة في مختلف المجالات، والتي تمنح الفرد شعور بالمعنى وبالأهمية الفردية (Wolf, 2010).

2. **القيم الخبراتية أو التجريبية:** تتم من خلال ما يحصل عليه الفرد من خبرات إيجابية في مجال تذوق الجمال والإيثار والعلاقات الإنسانية أو المرور بخبرة (حب أو كره) (Kalmanson, 2021).
3. **القيم الموقفية أو الاتجاهاتية:** تتم من خلال مواجهة الفرد لمأزقه الوجودي وتأقلمه مع الظروف السلبية والخبرات الصعبة، التي لا يمكن تفاديها، مثل: الكوارث الطبيعية والأمراض المزمنة والاحتضار (Gordon, 2021).

الثالوث الثالث:

1. **المعاناة:** ذكر Jacobsen (2007) تعني المعاناة "حالة أو تجربة من الشعور بالألم، قد يكون الألم عقلياً أو جسدياً، وقد تظهر في حالات أخف على شكل انزعاج، وقد يكون مرتبط بالهزيمة أو بعض الحوادث والظروف المتنوعة.
2. **الشعور بالذنب:** يعتبر من السمات الأساسية للحياة والوجود الإنساني ويرى "فرانكل" (1982) "أن الشعور بالذنب يحمل معنى من خلال أنه عند الشعور بالندم قد ينتصر الإنسان في داخل نفسه عما كان يقوم به، وبممارسة هذا الندم يمكنه إزالة الأثر الخارجي لهذا العمل على المستوى الروحي والأخلاقي".
3. **الموت:** ينظر العلاج بالمعنى للموت نظرة إيجابية على أنه الشيء الوحيد المؤكد، والحقيقة العامة للحياة فهو يعطي للحياة أهمية ومعنى، فأهمية الموت لدى الفرد مرتبطة بتقديره لذاته ونظرته إلى العالم (Yalom, 1980).

الدراسات السابقة:

هدفت **دراسة Shaygan et al. (2024)** إلى مراجعة منهجية لتحديد تأثير العلاج النفسي القائم على المعنى على النمو اللاحق للصدمة وقلق الموت لدى مرضى السرطان. شملت المراجعة 555 مريضاً، وأظهرت النتائج أن تدخلات العلاج بالمعنى أسهمت في تحسين النمو بعد الصدمة، وخفض قلق الموت مقارنة بالرعاية الروتينية، ما يدل على فعاليته السريرية في هذه الفئة.

كما هدفت **دراسة Aydin & Kamile (2023)** إلى التعرف على فعالية محادثات إسناد المعنى المستندة إلى العلاج بالمعنى، والموجهة من قبل الممرضات لدى 68 امرأة مصابة بسرطان أمراض النساء. أظهرت النتائج فروقاً دالة لصالح مجموعة التدخل في أعراض الإجهاد المؤلم، والنمو بعد الصدمة، والرفاهية الروحية، ومعنى الحياة، مما يشير إلى فعالية عالية لتدخلات المعنى في الرعاية التمريضية.

وهدفت **دراسة Shaygan et al. (2023)** إلى معرفة تأثير برنامج للعلاج بالمعنى عبر الهاتف المحمول على 70 مريضاً، يعانون من اضطراب الاكتئاب الشديد. بعد ثمانية أسابيع من التدخل، انخفضت مستويات الاكتئاب واليأس والتفكير الانتحاري بشكل ملحوظ مقارنة بالمجموعة الضابطة، التي تلقت علاجاً دوائياً فقط، مما يثبت جدوى التطبيقات الرقمية للعلاج بالمعنى.

دراسة Lahiji et al. (2022) هدفت الى معرفة فعالية دمج العلاج بالمعنى مع الاستشارات الغذائية، استهدفت الدراسة 90 ناجية من سرطان الثدي مصابات بالاكتئاب، أظهرت النتائج تحسن جودة الحياة وانخفاض القلق والاكتئاب بشكل أكبر، لدى المجموعة التي تلقت العلاج بالمعنى، إضافة إلى الاستشارات الغذائية، بما يعكس قوة التدخل متعدد المكونات.

دراسة Mihandoust et al. (2021) هدفت إلى قياس أثر العلاج بالمعنى على العلاقة بين الوالدين والطفل لدى 40 أمً لطفل مصاب بالتوحد. فبينت النتائج أن العلاج بالمعنى أدى إلى تحسن ملحوظ في علاقة الأم بطفلها مقارنة بالمجموعة الضابطة، مؤكداً دوره في دعم الصلة العاطفية والوظيفية داخل الأسرة.

دراسة Bahar et al. (2021) هدفت إلى معرفة فعالية العلاج بالمعنى لدى 40 مريضاً بالسكري المصابين بالاكتئاب. أظهرت النتائج انخفاض قلق الموت والاكتئاب وزيادة الأمل، إضافة إلى تحسن الالتزام بأدوية الجلوكوز، مما يؤكد فاعلية العلاج بالمعنى في دعم الصحة النفسية والالتزام العلاجي.

التعقيب على الدراسات السابقة:

تكشف الدراسات السابقة مجتمعة عن اتساق واضح في النتائج المتعلقة بفعالية العلاج بالمعنى في تحسين مجموعة واسعة من المؤشرات النفسية لدى فئات مختلفة من الأفراد، سواء المرضى جسدياً أو نفسياً أو من يواجهون صدمات حياتية. فعلى الرغم من تنوع عينات الدراسات من مرضى السرطان، ومرضى الاكتئاب، ومرضى السكري، والناجين من سرطان الثدي، والأمهات لأطفال مصابين بالتوحد، وحتى المطلقين، إلا أنّ القاسم المشترك بينها هو قدرة تدخلات المعنى على تعزيز التكيف النفسي وتخفيف الاضطرابات الانفعالية.

كما تُظهر الدراسات ذات المنهجية التجريبية وشبه التجريبية مثل (Shaygan, 2024; و Aydin & Kamile 2023) دلائل قوية على أن العلاج بالمعنى يؤدي إلى تحسين النمو اللاحق للصدمة، وخفض قلق الموت، ورفع الرفاهية الروحية لدى المرضى، وهو ما يعزز مصداقية تطبيقه في الممارسات العلاجية السريرية والتمريضية. كما توضح دراسة (Shaygan,

2023) أهمية دمج المعنى مع التقنيات الرقمية، مما يفتح المجال للتوسع في العلاج عن بُعد، وزيادة الوصول إلى الخدمات النفسية.

وبالإضافة إلى ذلك، تشير دراسة (Lahiji, 2022) إلى قوة التدخل متعدد المكونات الذي يجمع العلاج بالمعنى مع مداخل علاجية أخرى، مما يدل على مرونة المنهج وفعاليته في التعامل مع المشكلات المعقدة، مثل: القلق والاكتئاب لدى الناجيات من السرطان. كما تبرز دراسة (Mihandoust, 2021) قدرة العلاج بالمعنى على إحداث تحسن في العلاقات الأسرية، وهو مجال غالباً لا تحققه التدخلات التقليدية بالسهولة ذاتها. وتؤكد دراسة (Bahar, 2021) أنَّ العلاج بالمعنى لا يحسن الصحة النفسية فقط، بل يمتد أثره إلى الالتزام العلاجي، الأمر الذي يعد بعداً مهماً في علاج الأمراض المزمنة. أمَّا دراسة (أحمد، 2017) فتظهر أن العلاج بالمعنى فعال أيضاً في تحسين الاتجاهات الحياتية الإيجابية لدى فئات تمر بتحديات اجتماعية مثل الطلاق.

منهج الدراسة:

استخدمت الدراسة المنهج شبة التجريبي، للتعرف على مدى أثر العلاج بالمعنى؛ لخفض التفكير الانتحاري للمجموعة الواحدة.

مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من النساء المترددات على مراكز العلاج النفسي في صنعاء، وهي: (مؤسسة التنمية والإرشاد الأسري – مستشفى الرسالة – مستشفى الأمل – مستشفى التعافي – مستشفى الرشاد – المستوصف الأول للأمراض النفسية) ممن لا يقل مستواهن التعليمي عن الثانوي، والتي تتراوح أعمارهن من (20–50) عاماً.

عينة الدراسة:

تكونت عينة البرنامج العلاجي المعد في الدراسة من (10) نساء، تم اختيارهن بالطريقة القصدية في مراكز العلاج النفسي، اللاتي حصلن على درجة متدنية ومتوسطة ومرتفعة على مقياس التفكير الانتحاري، وذلك لخطورة الفكرة الانتحارية في كل مستوياتها، واُسْتُبْعِدَت الحالات الفصامية والذهانية واللاتي يستخدمن الأدوية.

خطوات إعداد مقياس التفكير الانتحاري:

بعد اطلاع الباحثتين على العديد من المقاييس، الأدبيات، والأطر النظرية، التي تبحث في موضوع التفكير الانتحاري؛ للاستفادة منها في تكوين فقرات المقياس، وقد استخدمت الخطوات التالية في إعداد هذه الأداة:

1) صياغة فقرات المقياس:

جمعت الدراسة العبارات المتشابهة وقامت بصياغتها، بتبني أسلوب ليكرث بوصفه أكثر ملائمة؛ لمثل هذ النوع من المقاييس، ولقد راعت الدراسة أن تكون الفقرة واضحة ودقيقة وتحمل فكرة واحدة، وتبعاً لذلك أعدت الدراسة (8) فقرات، وحددت ثلاث بدائل للاستجابة.

2) صدق المحكمين:

للتأكد من هذا النوع من الصق عرضت الدراسة المقياس بصورته الأولية المكون من (8) فقرات، وكونت ثلاثة بدائل للإجابة، مع تعريف التفكير الانتحاري على (9) محكم من ذوي التخصصات النفسية والصحة النفسية، وذلك لإبداء آرائهم وملاحظاتهم حول فقرات المقياس في صورته الأولية وفق مقياس التقييم، وفي ضوء آراء المحكمين حول فقرات المقياس، اعتمدت الدراسة معيار (85%) نسبة الاتفاق بين المحكمين على الفقرة الواحدة، ومن خلال هذا المعيار لم يتم حذف أي فقرة، لكن وفق اتفاق عدد من المختصين تم إعادة ترتيب الفقرات، فكان المقياس جاهزة للتطبيق على العينة الاستطلاعية.

3) الصدق التمييزي لمقياس الأفكار الانتحارية:

وللتحقق من القوة التمييزية لفقرات مقياس التفكير الانتحاري المكونة من (8) فقرة، رتبت درجات أفراد العينة على المقياس تصاعديا، واختيرت مجموعتين محكيتان تمثلان أعلى وأدنى (27%) من الدرجات الكلية للمقياس، فضمت كل مجموعة (54) مترددة على مراكز العلاج النفسي.

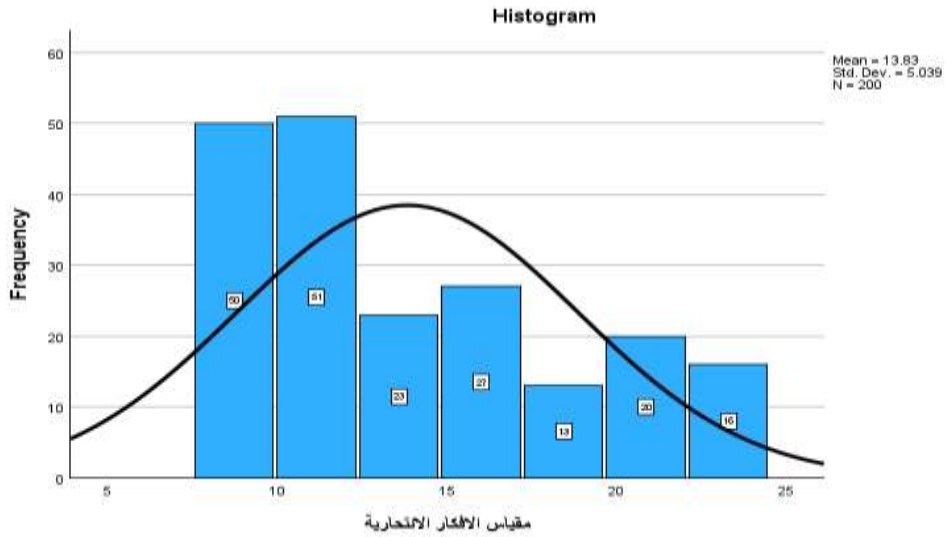
وتراوحت الدرجات الفعلية لعينة التمييز (العينة العليا) بين (17–24)، بمتوسط حسابي (20.85)، وانحراف معياري (2.36)، كما بلغ الخطأ المعياري للمتوسط (0.32)، وبلغت قيمة معامل الالتواء (0.06).

كما تراوحت الدرجات الفعلية لعينة التمييز (العينة الدنيا) بين (8–10)، بمتوسط حسابي (8.33)، وانحراف معياري (0.61)، كما بلغ الخطأ المعياري للمتوسط (0.084)، وبلغت قيمة معامل الالتواء (1.04–).

ثم جرى استخرج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، لدرجات كل فقرة من فقرات المقياس في كل من المجموعتين العليا والدنيا، وأجريت مقارنة بين متوسطي درجات كل فقرة من فقرات المقياس للمجموعتين، باستخدام الاختبار التائي لعينتين مستقلتين (T–test)، فأظهرت النتائج أن قيم الاختبار التائي للفروق بين متوسطي المجموعة العليا والمجموعة الدنيا قد انحصرت

بين (7.77) و (43.76)، وعند مقارنتها مع القيم الجدولية (1.96)، بدرجة حرية (106)، وعند مستوى دلالة (0.01)، وجد أن جميع القيم المحسوبة أكبر من القيمة الجدولية، أي أن فقرات المقياس تمتلك صدقاً تمييزياً.

شكل (1) يوضح توزيع درجات عينة التمييز لمقياس الأفكار الانتحارية.



4) الصدق التكويني (صدق البناء) لمقياس الأفكار الانتحارية:

للتحقق من مدى قدرة مقياس الأفكار الانتحارية في قياس ما وضع لقياسه كتكوين فرضي، وللتحقق من التجانس الداخلي لفقراته، حُسب الصدق التكويني لفقرات المقياس من خلال إيجاد معامل ارتباط كل فقرة مع الدرجة الكلية للمقياس؛ إذ تمثل الدرجة الكلية محكا داخليا تتخذ في ضوء علاقات الفقرات به، إذ يُعد أفضل محك داخلي يمكن الاعتماد عليه، فكلما كان الارتباط عاليا بين الفقرة والدرجة الكلية للمقياس، دل ذلك على أن الفقرة تسهم في قياس الظاهرة التي أعد لها المقياس لقياسها، وللتحقق من هذا النوع من الصدق طُبِّقَت فقرات مقياس التفكير الانتحاري البالغة (8) فقرة على (200) امرأة في مراكز العلاج النفسي، وحُسِبَت معامل ارتباط بيرسون بين الفقرة والدرجة الكلية للمقياس.

وتبين أن جميع معاملات ارتباط بيرسون المحسوب لكل فقرة أكبر من معامل ارتباط بيرسون الجدولية البالغ (0.163)، عند مستوى دلالة (0.05)، وتراوحت قيمة معامل الارتباط بين (0.629) و (0.877)، مما يشير إلى وجود اتساق داخلي للمقياس، وبالتالي فالمقياس يمتلك صدقا تكوينيا يمكنه من قياس التفكير الانتحاري.

5) معامل ثبات مقياس الأفكار الانتحارية:

لتحديد الاتساق الداخلي لمقياس التفكير الانتحاري بفقراته (8)، حُسب معامل الثبات باستخدام طريقة ألفا–كرونباخ؛ لتقدير مدى الاتساق الداخلي للمقياس، وذلك باستخدام (SPSS)، وأظهرت نتائج التحليل الإحصائي على العينة المكونة من (200) مترددة على مراكز العلاج النفسي، أن المقياس يمتلك اتساقا داخليا عاليا جدا؛ إذ بلغ معامل ثباته (0.92).

6) التطبيق النهائي لأداة الدراسة:

بعد أن تأكدت الباحثتان من أن أداة الدراسة أصبحت جاهزة للتطبيق، قامتا بتطبيق مقياس (التفكير الانتحاري) يصحح ببدائله (تنطبق تماماً – تنطبق أحياناً – لا تنطبق أبداً)، وبأوزانها (3–2–1) على عينة البحث (221) امرأة، بعد استبعاد الاستمارات غير المكتملة الإجابات، وصُحِّحَت استجابات أفراد العينة على المقياس، بحيث أصبح لكل فرد درجة على المقياس، ومن ثم تم استخراج عينة البرنامج التي تنطبق عليها الشروط، وتم ذلك ببرنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).

خامساً: البرنامج العلاجي (العلاج بالمعنى):

قامت الباحثات بإعداد البرنامج بهدف خفض التفكير الانتحاري لدى عينة من النساء في مراكز العلاج النفسي في صنعاء، من خلال الأسس النظرية المناسبة، وتكمن أهمية البرنامج العلاجي بالآتي:

1) أهمية المتغيرات التي تناولتها الدراسة، وهو العلاج بالمعنى والتفكير الانتحاري.
2) أهمية الإطار النظري الذي يستند إليه، وهو نظرية العلاج المعنى، الذي سوف يساعد النساء لإيجاد معنى لحياتهن.
3) أهمية المشكلة التي نتعامل معها، وهي مشكلة التفكير الانتحاري، التي قد تتحول إلى أفعال تهدد حياتهن.

ويتحدد الأسلوب العلاجي للبرنامج باستخدام الأسلوب العلاج الفردي، والذي يعتمد على العلاقة العلاجية بين المعالج والحالة.

أهداف البرنامج العلاجي:

الهدف العام:

يهدف البرنامج العلاجي في الدراسة إلى خفض التفكير الانتحاري لدى عينة من النساء في مراكز العلاج النفسي في صنعاء، وذلك من خلال مساعدتهن على اكتشاف المعنى المفقود في حياتهن، وذلك باستخدام بعض فنيات العلاج بالمعنى.

الأهداف الخاصة:

1) تعديل مفهوم الحالة في تغيير نظرتها إلى معاناتها.
2) زيادة إحساس الحالة بمعنى الحياة من خلال اكتشاف وإيجاد الهدف من الحياة والالتزام به.
3) زيادة مقدرة الحالة على تقييم الذات واكتشاف جوانب ذات معنى إيجابي للحياة، في ضوء أسس وركائز العلاج بالمعنى.
4) مساعدة الحالة على تجاوز الظروف المحيطة وتحويلها إلى معانٍ وقيم.

الهدف الإجرائي للبرنامج العلاجي:

خفض درجات أفراد المجموعة العلاجية على مقياس التفكير الانتحاري، بعد تطبيق برنامج العلاج بالمعنى في ضوء نظرية فرانكل.

خطوات إعداد وتنفيذ البرنامج العلاجي:

يشمل البرنامج على أربع مراحل متتالية:

- **المرحلة الأولى:** المرحلة التمهيدية، أو التحضيرية، أو قبل العلاجية (جلسة)، (عمل المقاييس ودراسة الحالة لاستخراج عينة البرنامج).
- **المرحلة الثانية:** مرحلة التدخلات العلاجية الفعلية (11 جلسة)، (الجلسات الفعلية لبرنامج العلاج بالمعنى).
- **المرحلة الثالثة:** مرحلة إنهاء العلاج (جلسة واحدة)، (الوقاية من الانتكاسة).
- **المرحلة الرابعة:** مرحلة المتابعة (جلستان)، (جلسة بعد شهر من إنهاء البرنامج – وجلسة بعد ثلاثة أشهر من إنهاء البرنامج).

- مصادر إعداد البرنامج:

اعتمدت الدراسة في إعداد برنامجها العلاجي بناء على ملاحظاتها واستنتاجاتها في أثناء الاطلاع على الإطار النظري للدراسة، وعلى آراء بعض ذوي الاختصاص في المجال الإكلينيكي، وعلى الدراسات السابقة العربية والأجنبية، التي تناولت البرامج العلاجية القائمة بالعلاج بالمعنى.

الأسس التي قامت عليها البرنامج:

1- الأسس العامة:

راعت الدراسة عند الإعداد للبرنامج تجانس أفراد الدراسة من الناحية الاقتصادية، والمرحلة العمرية، ومدى استعدادهم للتفاعل مع جلسات البرنامج، ومدى قابليتهم لتلقي الخدمة العلاجية.

2- الأسس الفلسفية:

اهتمت الدراسة في إعدادها للبرنامج بالمبادئ والأسس الفلسفية للعلاج بالمعنى؛ إذ ركز حرية الإرادة والمسؤولية، كما ركز على المستقبل ومعنى الوجود الإنساني، وكيفية جعل الإنسان يسعى لتحقيق هذا المعنى، الذي يستطيع من أجله تحمل الصعوبات والمعاناة.

3- الأسس النفسية والتربوية:

راعت الدراسة في أثناء وضع البرنامج الفروق الفردية بين النساء؛ إذ وفرت في البرنامج المرونة في ترتيب الجلسات بحيث يتناسب مع الحالات جميعها.

4- الأسس الاجتماعية:

راعت الدراسة أن أفراد العينة تعيش وسط جماعة في كيان اجتماعي يؤثر في الفرد، فأخذت الدراسة في الحسبان الجماعة التي تنتمي إليها والمجتمع الذي تعيش فيه.

5- تقييم البرنامج العلاجي:

يُقَيَّم البرنامج من خلال القياسات التالية:

- **القياس القبلي:** إذ طُبِّق مقياس التفكير الانتحاري على عينة البرنامج قبل بدء البرنامج.
- **القياس البعدي:** إذ طُبِّق مقياس التفكير الانتحاري تطبيق البرنامج العلاجي.
- **القياس التتبعي:** طُبِّق المقاييس على العينة بعد مرور شهر، وبعد ثلاثة أشهر من انتهاء جلسات البرنامج العلاجي، ومقارنة النتائج بين القياسين البعدي والتتبعي.
- **التقييم:** من خلال مقاييس التقدير من قبل الحالة عقب كل جلسة.

6- الفئة المستفيدة من البرنامج:

طبق البرنامج العلاجي على عينة من النساء المترددات على مراكز العلاج النفسي في أمانة العاصمة صنعاء.

7- محتوى البرنامج:

تضمن البرنامج إجراءات استندت إلى نظرية العلاج بالمعنى "لفرانكل".

8- الأساليب والفنيات المستخدمة في البرنامج العلاجي:

تم استخدام بعض الفنيات في أثناء تطبيق البرنامج مثل: الإصغاء، المناقشة، القصة الرمزية، لعب الأدوار.

9 - صدق البرنامج:

عُرِض البرنامج بشكله النهائي على المحكمين لإبداء ملاحظاتهم وتعديلاتهم على البرنامج، وعُدِّل على حسب هذه الملاحظات.

10- تطبيق البرنامج:

أ - الحدود الزمانية للبرنامج:

حُدِّدَت جلسات البرنامج العلاجي في ضوء الأهداف التي تسعى الدراسة إلى تحقيقها، وقد حددت المدة الزمنية لكل جلسة بمدة تتراوح بين (45- 60) دقيقة، ويشتمل البرنامج العلاجي الفعلي على (12) جلسة، وطُبِّقَت لمدة (شهر ونصف) بواقع جلستين لكل حالة في الأسبوع، وبالتالي جلستان المتابعة، جلسة بعد شهر من إنهاء البرنامج، وجلسة بعد ثلاثة أشهر من إنهاء البرنامج، إجمالي الجلسات (14) جلسة.

ب - الحدود المكانية للبرنامج:

نُفِّذَت الجلسات العلاجية في مؤسسة التنمية والإرشاد الأسري، فرع صنعاء.

11. الفنيات المستخدمة في البرنامج العلاجي:

الحوار السقراطي، تعديل الاتجاهات، التحليل بالمعنى، جدول المعنى، الوعي بالقيم، منهج القصة الرمزية.

جدول (1) يوضح مخطط جلسات برنامج العلاج بالمعنى لخفض التفكير الانتحاري

الجلسات	عنوان الجلسة	هدف الجلسة	التقنيات العلاجية	المهام والواجبات
المرحلة الأولى/ التمهيدية				
جلسة واحدة	تقييم	– عمل دراسة الحالة وعمل مقايس (التفكير الانتحاري)		
المرحلة الثانية/ مرحلة التدخلات العلاجية الفعلية				
المرحلة الثانية مرحلة التدخلات العلاجية الفعلية	المرحلة الثانية مرحلة التدخلات العلاجية الفعلية	المرحلة الثانية: مرحلة التدخلات العلاجية الفعلية	المرحلة الثانية: مرحلة التدخلات العلاجية الفعلية	المرحلة الثانية :مرحلة التدخلات العلاجية الفعلية
الأولى	تعارف وتعريف بطبيعة البرنامج العلاجي	– تأسيس العلاقة والثقة بين الباحثة والحالة والإصغاء لمشكلة الحالة ومعاناتها المسببة لها الأفكار الانتحارية.	الأسلوب التدعيمي والتطمين – الإصغاء والتعاطف. – الحوار والمناقشة. – التثقيف النفسي	
الثانية	التعريف بالعلاج بالمعنى	– توضيح للحالة مفهوم العلاج بالمعنى وأسسه وأهدافه وتعريفها بالفنيات المستخدمة في البرنامج. – توضيح للحالة أهمية اكتشاف المعنى في حياتها لخفض الأفكار الانتحارية. – إدراك العلاقة بين فقدان المعنى وظهور بعض الاضطرابات النفسية وخاصة الأفكار الانتحارية.	التثقيف النفسي – الاسترخاء – الحوار السقراطي والمناقشة	– قراءة كتيب عن العلاج بالمعنى من اعداد الباحثة الخاص بالثالوث الأول – طلب من الحالة كتابة مواقف فقدوا فيها المعنى ومواقف وجدوا فيها المعني خلال الأسبوع القادم
الثالثة	تعديل الاتجاهات السلبية نحو المعاناة	فهم معاناة الحالة المسببة لها الأفكار الانتحارية. – شرح وتوضيح لحالة كيفية تعديل نظرتها السلبية لهذه المعاناة الى نظرة إيجابية. – استخراج الحكمة والمعنى من هذه المعاناة.	التثقيف النفسي – الإصغاء – الحوار والمناقشة – تعديل الاتجاهات	– قراءة كتيب عن العلاج بالمعنى من اعداد الباحثة الخاص بالثالوث الثاني. تطبيق تقنية تعديل الاتجاهات على الأحداث السلبية التي مرت بها الحالة.

الجلسات	عنوان الجلسة	هدف الجلسة	التقنيات العلاجية	المهام والواجبات
				وأيضا تطبيقها على بعض أصدقائها الذين مروا بأحداث سلبية في حياتهم – كتابة بطاقات الشكر والامتنان
الرابعة	تعديل استجابات الحالة السلبية تجاه المواقف	– مساعدة الحالة على معرفة أنواع الذات من خلال منظور العلاج بالمعنى، ومعرفة أهمية ذلك على صحتنا النفسية والجسدية – مساعدة الحالة في إيجاد استجابات وحلول وردود أفعال جديدة من خلال الذات الحقيقية وليس الذات الأوتوماتيكية. – تأمل المعنى الذي تحتويه هذه المواقف.	التثقيف النفسي – جدول المعنى (اللوجوتشارت) – الحوار والمناقشة	– تطبيق تقنية جدول المعنى في المواقف التي تواجه الحالة خلال الأيام المقبلة الى اللقاء التالي
الخامسة والسادسة	تقييم الذات من جميع الجوانب	– مساعدة الحالة على استرجاع ماهي أهدافها وطموحاتها وأمالها التي كانت ترغب في تحقيقها. – مساعدة الحالة على تقييم ذاتها بواقعية من خلال: – التعرف على نقاط القوة في شخصية الحالة وكذلك النجاحات الإيجابية في حياتها السابقة. – التعرف على نقاط الضعف في شخصية الحالة وكذلك مواقف الفشل	التثقيف النفسي – تحليل المعنى من خلال تقييم الذات – الحوار والمناقشة.	– تعبئة الجدول الخاص بتقييم الذات السبع القوائم

الجلسات	عنوان الجلسة	هدف الجلسة	التقنيات العلاجية	المهام والواجبات
		والأحداث السلبية التي مر بها في حياتها – الآمال والخطط المستقبلية لتحقيق هذه الآمال. – كتابة ملخص التقدم من خلال كتابة التغييرات الإيجابية والسلبية.		
السابعة	تقييم الذات من خلال الفعل الإيجابي	– مساعدة الحالة في تغيير السلوك من خلال مبدأ قوة الإرادة والاختيار. – مساعدة الحالة على تذكر من الشخصية التي ترغب أن تكون مثلها – وتحويل هذه الفكرة الإيجابية الى فعل إيجابي. –وماهي الطرق التي توصلها لهذه الشخصية.	التثقيف النفسي – أفعل كما لو – حوار ومناقشة – واستخدام الخيال	تعبئة جدول أفعل كما لو في المنزل.
الثامنة	تحليل المعنى من خلال المعاني الذاتية.	– مساعدة الحالة على اكتشاف مهمه يمكن تنفيذها وإكمالها – من خلال معرفة الامنيات وماهي المعنى وراء هذه الامنيات وماهي الحاجات التي تشبعها هذه الامنيات وماهي الوسائل العملية التي يمكن تحقيقها. – مساعدة الحالة على معرفة الخبرات التي مرت بها الحالة وكانت راضية عنها وماهي الأهداف التي حققتها هذه الخبرة، وكيف يمكن الاستفادة من هذه الخبرات الأن.	التثقيف النفسي – الحوار والمناقشة – البحث عن القيم ذات معنى (القيم الابتكارية) (القائمة الأولى والثانية – والثالثة)	– الإجابة على أسئلة القيم الابتكارية في المنزل
التاسعة	تحليل	– مساعدة الحالة في إيجاد	التثقيف النفسي – الحوار	قراءة كتيب عن

الجلسات	عنوان الجلسة	هدف الجلسة	التقنيات العلاجية	المهام والواجبات
	المعنى من خلال المعاني الذاتية.	القيمة الأسمى التي تفضي لحياتها معنى.	والمناقشة – البحث عن القيم ذات معنى (القيم الابتكارية) القائمة الرابعة والخامسة والسادسة	العلاج بالمعنى من اعداد الباحثة الجزء الخاص بالثالوث الثاني – الإجابة على أسئلة القيم الابتكارية في المنزل
العاشرة	تقييم التقدم والتنفيذ	– مراجعة الجداول السابقة ومعرفة ما تم عمله. – مساعدة الحالة في خطوة البدء والانطلاقة. – التخطيط الفعلي للأهداف التي تم وضعها سابقا. – مساعدة الحالة على تجزئة الهدف طويل المدى الى أهداف اليوم الواحد. – توضيح المعوقات والصعوبات التي قد تواجه الحالة والاستعداد لها وكيف جعلها تحدي وليست عقبة.	الحوار والمناقشة – والتعزيز والدعم	ملئ جدول الأهداف من الخطط طويلة المدى الى أهداف اليوم الواحد
الحادية عشر	متابعة خطوات التقدم	– مراجعة ما تم عمله من خطوات التنفيذ. – تشجيع ودعم الحالة على الاستمرارية ومتابعة التقدم.	الحوار والمناقشة والعصف الذهني لما تم وسيتم.	مراجعة الكتيب الخاص بالقصص المحفزة
المرحلة الثالثة/ انهاء البرنامج				

الجلسات	عنوان الجلسة	هدف الجلسة	التقنيات العلاجية	المهام والواجبات
الثانية عشر	الوقاية من الانتكاسة والتقييم الأولي لبرنامج العلاج بالمعنى	– التعرف على مدى رضا الحالة على محتوى جلسات برنامج العلاج بالمعنى. – تطبيق مقياس التفكير الانتحاري. – التعرف على فاعلية برنامج العلاج بالمعنى. – الاتفاق على موعد جلسة المتابعة بعد شهر.	العصف الذهني والحوار والمناقشة	
المرحلة الرابعة/ المتابعة				
الثالثة عشر	جلسة المتابعة الاولى	– التعرف على مدى استمرار فاعلية برنامج العلاج بالمعنى – تطبيق مقياسي الأفكار الانتحارية ومعنى الحياة. – الاتفاق على جلسة المتابعة النهائية بعد ثلاثة أشهر.	حوار ومناقشة تعزيز ودعم	
الرابعة عشر	جلسة المتابعة النهائية	– التعرف على مدى استمرار فاعلية برنامج العلاج بالمعنى. – تطبيق مقياسي الأفكار الانتحارية ومعنى الحياة. – الشكر والتوديع.	حوار ومناقشة تعزيز ودعم	

عرض نتائج البحث ومناقشتها:

"التعرف على مدى أثر برنامج علاج قائم على العلاج بالمعنى لخفض التفكير الانتحاري لدى عينة من النساء في مراكز العلاج النفسي في صنعاء"، وذلك من خلال الفرضيات الآتية:

– **الفرضية الأولى:** "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس الأفكار الانتحارية لدى عينة البرنامج".

وللتحقق من ذلك تم استخدام وليكسون لعينتين مرتبطتين بمقارنة متوسط، رتب مقياس التفكير الانتحاري قبل وبعد تطبيق البرنامج، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (2) يوضح الوسيط للقياسات القبلية والبعدية لمقياس التفكير الانتحاري

المجال	القياس القبلي			القياس البعدي		
	الوسيط	أقل قيمة	أكبر قيمة	الوسيط	أقل قيمة	أكبر قيمة
مقياس الأفكار الانتحارية	20.50	19	24	8.00	8	8

جدول (3) يوضح نتائج مقارنة متوسطات رتب مقياس التفكير الانتحاري قبل وبعد تطبيق البرنامج

المجـال	الاختبار	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة	الدلالة
مقياس الأفكار الانتحارية	الرتب السالبة	10	5.5	55	−2.821	0.005	دالة
	الرتب الموجبة	0	0	0			
	التساوي	0	–	–			
	الإجمالـي	**10**	–	–			

يظهر الجدول وجود فروق بين متوسط رتب درجات مقياس الأفكار الانتحارية القبلي والبعدي لدى العينة التجريبية، أي أن الأفكار الانتحارية بعد البرنامج أقل منه قبل البرنامج.

وللتأكد من حجم التأثير فقد تم استخدام Cohen's d، لمعرفة حجم الأثر للبرنامج، يتضح أن حجم التأثير كبير، كما هو موضح بالجدول (4).

جدول (4) يوضح نتيجة حساب حجم الأثر كوهن د، للمقارنة بين الاختبار القبلي والبعدي لمقياس الأفكار الانتحارية

المجـال	الاختبار	قيمة حجم الأثر	95% مستوى الدلالة	
			أقل قيمة	أكبر قيمة
مقياس الأفكار الانتحارية	Cohen's d	−6.458	−9.447	−3.464

حجم الأثر لـ كوهدن د:

قيمة D	0.2	0.5	0.8 فأكثر
حجم التأثير	تأثير صغير	تأثير متوسط	تأثير كبير

وهذه النتيجة تدل على فاعلية البرنامج العلاج لخفض التفكير الانتحاري لدى عينة البرنامج، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة Shaygan & et al (2023) التي أكدت النتائج على فعالية العلاج بالمعنى في خفض الاكتئاب واليأس والتفكير في الانتحار، لدى المرضى الذين يعانون اضطراب الاكتئاب الشديد، كما تتفق هذه النتيجة مع دراسات توصلت إلى فاعلية برنامج العلاج بالمعنى في خفض العديد من المتغيرات السلبية، مثل دراسة Shaygan & et al (2024) التي توصلت إلى فاعلية العلاج بالمعنى في تخفيف كرب ما بعد الصدمة وقلق الموت.

- **الفرضية الثانية:** "لا توجد فروق ذات دالة إحصائية بين القياس البعدي والقياس التتبعي الأول للتفكير الانتحاري بعد شهر من تطبيق البرنامج على عينة البرنامج".

وللتحقق من ذلك تم استخدام وليكسون لعينتين مرتبطتين بمقارنة متوسط رتب مقياس التفكير الانتحاري بعد تطبيق البرنامج وبعد شهر منه، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (5) يوضح الوسيط للقياسات البعدية وبعد شهر من البرنامج لمقياس التفكير الانتحاري

المجـال	القياس البعدي			القياس بعد شهر		
	الوسيط	أقل قيمة	أكبر قيمة	الوسيط	أقل قيمة	أكبر قيمة
مقياس التفكير الانتحاري	8.00	8	8	8.00	8	8

جدول (6) يوضح نتائج مقارنة متوسطات رتب مقياس التفكير الانتحاري بعد تطبيق البرنامج وبعد شهر واحد منه

المجـال	الاختبار	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة	الدلالة
مقياس الأفكار الانتحارية	الرتب السالبة	0	0.00	0.00	0.000	1.0	غير دالة
	الرتب الموجبة	0	0.00	0.00			
	التساوي	10	–	–			
	الإجمالـي	**10**	–	–			

يظهر الجدول عدم وجود فروق بين متوسط رتب درجات مقياس التفكير الانتحاري البعدي، وبعد شهر من البرنامج لدى العينة التجريبية، أي أن الأفكار الانتحارية بعد البرنامج وبعد شهر منه متطابق، لا توجد فروق بين القياس البعدي والتتبعي للبرنامج، مما يدل على استمرار فعالية البرنامج العلاجي في خفض المتغيرات السلبية.

- **الفرضية الثالثة:** "لا توجد فروق ذات دالة إحصائية بين القياس البعدي والقياس التتبعي الثاني التفكير الانتحاري بعد ثلاثة أشهر من تطبيق البرنامج على عينة البرنامج".

وللتحقق من ذلك تم استخدام وليكسون لعينتين مرتبطتين بمقارنة متوسط رتب مقياس التفكير الانتحاري بعد تطبيق البرنامج بشهر وبعد ثلاثة أشهر منه، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (7) يوضح الوسيط للقياسات بعد شهر وبعد ثلاثة أشهر من البرنامج لمقياس التفكير الانتحاري

المجـال	القياس بعد شهر			القياس بعد ثلاثة أشهر		
	الوسيط	أقل قيمة	أكبر قيمة	الوسيط	أقل قيمة	أكبر قيمة
مقياس التفكير الانتحاري	8.00	8	8	8.00	8	8

جدول (8) يوضح نتائج مقارنة متوسطات رتب مقياس التفكير الانتحاري بعد تطبيق البرنامج بشهر وبعد ثلاثة أشهر منه

المجـال	الاختبار	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة	الدلالة
مقياس التفكير الانتحاري	الرتب السالبة	0	0.00	0.00	0.000	1.0	غير دالة
	الرتب الموجبة	0	0.00	0.00			
	التساوي	10	–	–			
	الإجمالـي	**10**	–	–			

يظهر الجدول عدم وجود فروق بين متوسط رتب درجات مقياس التفكير الانتحاري بعد شهر وبعد ثلاثة أشهر من البرنامج لدى العينة التجريبية، وهذا يدل على استمرار فاعلية البرنامج لبعد ثلاثة أشهر، مما يظهر تحسن الحالات على مقياس التفكير الانتحاري.

التوصيات:

1. تطوير برامج تعليمة تهدف إلى تعزيز معنى الحياة لدى الأفراد.
2. تقديم الدعم المالي للبرامج التي تهدف إلى تعزيز معنى الحياة.
3. تطوير برامج تهدف إلى تعزيز الصحة النفسية لدى الأفراد، خاصة من خلال توفير مراكز الرعاية الصحية التي تهتم بالجانب النفسي في العديد من المحافظات اليمنية.
4. توفير الدعم النفسي للنساء خاصة في أوقات الأزمات والحروب لتقديم البرامج العلاجية المناسبة لخفض التفكير الانتحاري.

قائمة المصادر والمراجع:

- أحمد، معتز محمد. (2017). برنامج قائم على العلاج بالمعنى لتنمية حب الحياة لدى عينة من المطلقين الذكر. مجلة الإرشاد النفسي. (52)، 62-141.
- زهير، بوسنة عبد الوافي. (2008). التصور الاجتماعي لظاهرة الانتحار لدى الطالب الجامعي [رسالة دكتوراه غير منشورة] جامعة منتوري.
- العفيفي، عبد الحكيم. (1990). الاكتئاب والانتحار (ط.1). دراسة اجتماعية تحليلية. الدار المصرية اللبنانية.
- العزعزي، نجلاء، وشمسان، رضية. (2024). معنى الحياة وعلاقته باضطراب التوافق لدى النازحات اليمنيات في محافظة صنعاء. مجلة ريحان للنشر العلمي. 45. 460_ 495.
- فايد، حسين علي. (2005). المشكلات النفسية والاجتماعية. مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع .
- معوض، محمد عبد التواب، ومحمد، سيد عبد العظيم. (2012). العلاج بالمعنى النظرية والفنيات والتطبيق. دار الفكر.
- منظمة الصحة العالمية. (2019). الوقاية من الانتحار ضرورة عالمية. المكتب الإقليمي لشرق الأوسط. https://apps.who.int/iris/handle/10665/326948

المراجع الاجنبية:

- Aydin, R., & Kamile, K. (2023).The effect of logotherapy-based nurse-guided meaning attribution conversations on women diagnosed with gynecologic cancer: A Turkish pilot study. Journal of Women's Health, 14(63), 599–614. https://doi.org/10.1080/03630242.2023.2249123
- Beck, M. D., Resnik, M. D., Harvey, & Lettieri, J. (1986).The Prediction of Suicide. The Library of the School of Theology at Clarement.

- Bedrosian, R. (1986) .Cognitive and Family Interventions for Suicidal Patients. West meadow medical center.
- Bell, L. (2021). Helping People Overcome Suicidal Thoughts, Urges, and Behavior (Vol. 1). https://www.routledge.com/Helping-People-Overcome-Suicidal-Thoughts-Urges-and-Behaviour/Bell/p/book/9780367569729
- Frankl, E. (1984). Man's Search for Meaning: An Introduction to Logotherapy. Beacon press.
- Gordon, K. (2021). The Suicidal Thoughts Workbook. New Harbinger Publications. https://www.newharbinger.com/9781684036543/the-suicidal-thoughts-workbook/
- Jacobsen, B. (2007). Invitation to Existential Psychology: A Psychology for the Unique Human Being and Its Applications in Therapy. Routledge / Taylor & Francis https://www.routledge.com/Invitation-to-Existential-Psychology/Jacobsen/p/book/9780470031925
- Joseph, C. F., Kate, H. B., Xieyining, H., Katherine, M., Bernard, P., Kathryn, C. R., Evan, F. M., Adam, C. J., & Matthew, K. N. (2017). Risk Factors for Suicidal Thoughts and Behaviors: A Meta-analysis of Years of Research. Psychological Bulletin, 143(2), 187–232. https://psycnet.apa.org/record/2016-59320-001
- Kalmanson, L. (2021). Cross-Cultural Existentialism: On the Meaning of Life in Asian and Western Thought. Bloomsbury Academic. Bloomsbury https://www.bloomsbury.com/crosscultural-existentialism-9781350155403/
- Lahiji, M., Sajadian, A., Haghighat, S., Zarrati, M., Dareini, H., Lahiji, M., & Razmpoosh, E. (2022). Effectiveness of logotherapy and nutrition counseling on psychological status, quality of life, and dietary intake among breast cancer survivors with depressive disorder: A randomized clinical trial. Supportive Care in Cancer. https://doi.org/10.1007/s00520-022-07237-6
- Marshall, M. (2011). Prism of Meaning: A Guide to the Fundamental Principles of Viktor E. Frankl's Logotherapy. https://www.logotherapy.com
- Messman, L., & Selime, R. (2024). Suicidal thoughts among young bisexual women: Sexual violence, minority stress, and interpersonal

factors. Journal of Counseling Psychology. 71(5), 415–429. https://doi.org/10.1037/cou0000752

- Mihandoust, S. R., & Soleymani, M. (2021). Logotherapy to improve parent–child relationship among mothers of autistic children: A randomized clinical trial. European Review for Medical and Pharmacological Sciences. https://doi.org/10.26355/eurrev-20211-27108
- Milone, L. (2019). Therapist attachment and meaning making in adolescent residential treatment (Master's thesis) Antioch University. https://etd.ohiolink.edu
- Pattakos, A. (2010). Prisoners of Our Thoughts. Berrett-Koehler Publishers. https://www.bkconnection.com/books/title/prisoners-of-our-thoughts
- Pereboom, D. (2014). Free Will, Agency, and Meaning in Life. Oxford University Press. https://global.oup.com/academic/product/free-will-agency-and-meaning-in-life-9780199685516
- Schnell, T. (2021). Sources of meaning and meaning in life questionnaire .Journal of positive psychology .16(4),483-497. https://www.routledge.com/The-Psychology-of-Meaning-in-Life/Schnell/p/book/9781032080471
- Shaygan, M., Hosseini, F., Shemiran, M., & Hedayati, A. (2023). The effect of mobile-based logotherapy on depression, suicidal ideation, and hopelessness: A mixed-methods study. Scientific Reports, 13, 15828. https://doi.org/10.1038/s41598-023-43051-8
- Trisel, B. (2015). Does death give meaning to life? Journal of Philosophy of Life, 5(2), 62–81. https://philosophyoflife.org/trisel_201512.pdf
- Vos, J., Craig, M., & Cooper, M. (2015). Existential therapies: A meta-analysis of their effects on psychological outcomes. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 83(1), 115–128. https://doi.org/10.1037/a0037167
- Wang, T., Butterworth, P., Cooklin, A., Strazdins, L., & Leach, L. (2024). Work–family conflict and suicidal ideation in an Australian cohort. Journal of Affective Disorders, 363, 483–491. https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.01.015

- Williams, C. (2020). Religion and the Meaning of Life: An Existential Approach. Cambridge University Press. https://doi.org/10.1017/9781108377317
- Wolf, S. (2010). Meaning in Life and Why It Matters. Princeton University Press. https://press.princeton.edu/books/paperback/9780691143276/meaning-in-life-and-why-it-matters
- Bahar, A., Shahriary, M., & Fazlali, M. (2021, January). Effectiveness of logotherapy on death anxiety, hope, depression, and proper use of glucose-control drugs in diabetic patients with depression. International Journal of Preventive Medicine, 19(12), Article 6. https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPM-553-18