

## العجز المكتسب وعلاقته بالميل الانتحارية لدى النساء المعنفات في محافظة إربد

أ.د. منار سعيد بني مصطفى<sup>ii</sup>  
تاريخ القبول  
2024/4/1

أماني قاسم عبيدات<sup>i</sup>  
تاريخ الاستلام  
2024/2/6

### الملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة بين العجز المكتسب والميل الانتحارية لدى النساء المعنفات في محافظة إربد. تكونت عينة الدراسة من (313) سيدة من النساء المعنفات المستفيدات من خدمات مؤسسة نهر الأردن في إربد، وتم اختيارهن بالطريقة المتيسرة، وتم استخدام مقياس العجز المتعلم، ومقياس الميل الانتحارية؛ بعد التأكد من دلالات صدقها وثباتها. وقد أظهرت النتائج وجود مستوى متوسط من العجز المكتسب لدى عينة النساء المعنفات، ووجود مستوى متوسط لبُعدي الميل الانتحارية (الانجذاب للموت، النفور من الحياة)، ومستوى منخفض في بُعدي (الانجذاب للحياة، النفور من الموت)، كما أظهرت النتائج وجود علاقات ارتباطية سالبة بين بُعدي الميل الانتحارية (النفور من الموت، والانجذاب للحياة) والعجز المكتسب، ووجود علاقات ارتباطية موجبة بين بُعدي الميل الانتحارية (النفور من الحياة، الانجذاب للموت) والعجز المكتسب. وتوصي الدراسة بتفعيل دور مؤسسات الرعاية من خلال إجراء القياس الإكلينيكي النفسي على الأفراد الملتحقين فيها، وذلك للكشف المبكر عن حالات العنف والإساءة، وتحديد مستويات الميل للانتحار.

الكلمات المفتاحية: العجز المكتسب، والميل الانتحارية، والنساء المعنفات.

## Learned helplessness and its relationship to suicidal tendencies among battered women In Irbid Governorate

### **Abstract:**

The current study aimed to reveal the relationship between learned helplessness and suicidal tendencies among battered women in Irbid. The study sample consisted of (313) battered women who were beneficiaries of the Jordan River Foundation's services in Irbid. They were selected using the available method. The learned helplessness scale and the suicidal tendencies scale were used. The results showed an average level of learned helplessness among the sample of battered women, an average level of presence in the two dimensions of suicidal tendencies (attraction to death, repulsion by life), and a low level in the two dimensions (attraction to life, repulsion by death). The results also showed the presence of negative correlations between the two dimensions of suicidal tendencies (repulsion by death, attraction to life) and learned helplessness, and the presence of positive correlations between the two dimensions of suicidal tendencies (repulsion by life, attraction to death) and learned helplessness. The study recommends activating the role of care institutions by conducting clinical psychological assessments on individuals enrolled in them, to early detect cases of violence and abuse, and determine levels of suicidal tendencies.

**Keywords:** Learned helplessness, suicidal tendencies, and battered women.

## مقدمة

تشكل ظاهرة العنف ضد المرأة واحدة من أهم التحديات الاجتماعية التي تواجه العالم، وفي جميع البلدان، وما تزال المرأة ضحية لعلاقات القوة غير المتكافئة التي تجعلها أكثر عرضة لأشكال مختلفة من العنف والتمييز الاجتماعي، الذي يُعد من أخطر الظواهر الاجتماعية الشائعة، إذ يعدُّ العنف ظاهرة عالمية، نظرًا لانتشارها عبر دول العالم المختلفة، ولا ترتبط بدرجة تقدم المجتمع أو تخلفه أو بالمستوى الاجتماعي أو الثقافي أو الاقتصادي، ولا يقتصر على طبقة أو شريحة مجتمعية بعينها، إذ بات من أخطر المشكلات الاجتماعية التي تُورق المجتمعات، والتي تحيط بحياة معظم الأفراد بشكل عام، والنساء بشكل خاص، ويمثل أحد أبرز الانتهاكات لحقوق الإنسان.

يُعتبر مفهوم العنف من المفاهيم التي تشتمل على عدة أنماط سلوكية مؤذية نحو الإناث، في المجتمعات الشرقية والغربية، وتعاني النساء المعنفات من آثار سلبية عاطفية وسلوكية، وتتمثل هذه الآثار بالإهمال والعجز والقلق والغضب والعدوانية واضطرابات في النوم، واضطرابات في الأكل وتعاطي الكحول، والسلوك الانتحاري، فالعنف من أهم العوامل التي تسبب الاضطرابات النفسية لدى النساء، وغالباً ما يؤدي العنف إلى المبول الانتحارية، إذ ينظر له على أنه سلوك ذاتي لإيذاء الذات من خلال محاولة الفرد لإنهاء حياته (Klonsky et al., 2016).

كما أن للعنف آثار كبيرة وسلبية تؤدي إلى إعاقة الذات، وإحداث العجز المكتسب؛ حيث يتشكل العجز المكتسب عندما تتعرض المرأة إلى العنف وتدرّك بأنها ليس لديها قدرة على التصدي للعنف أو التخلص منه والدفاع عن نفسها، ويحدث هذا الإدراك جراء تكرار المحاولات والخبرات التي فشلت فيها لتغيير الأحداث أو أن تسيطر على حياتها أو تتحكم بمصيرها، وهنا تتعلم المرأة المتعرضة للعنف بطريقة غير مباشرة بأنها لا تستطيع التحكم بمجريات الأحداث، وليس لديها قدرة على السيطرة على الوضع وإحداث أيّ تغيير، وبالتالي تستسلم للعنف، ولأفكارها السلبية نحو الميل للانتحار وتدمير الذات (Bargai et al., 2007).

ويُعد العجز المكتسب من أبرز ما يهدد الأمن والراحة النفسية لدى الأشخاص، والذي يتولد من خلال وجود المواقف والمشكلات الضاغطة على الأفراد، وذلك نتيجة عدم قدرتهم على تجاوزها أو حلها؛ لأنها صعبة وضاغطة، ويتصفون بأنهم أكثر انسحاباً عند مواجهة الصعوبات، وأكثر توقعاً للفشل، وأقل مبادأة، وأقل تحملاً للمسؤولية، كما يدركون أن عوامل النجاح والفشل خارج نطاق تحكمهم، ولا قيمة لجهدهم وسماتهم الشخصية في التأثير على النتيجة، ويدركون أن فشلهم نتيجة لنقص قدرتهم أو لعوامل خارجية بعيدة عن نطاق تحكمهم، كما يشعرون أنهم بالرغم من بذلهم للجهد فإن النتيجة لا تتغير (Trindade et al., 2020).

وأوضح سالومونز وآخرون (Salomons et al., 2012) أن العجز المكتسب يتمثل في عزوف الفرد عن محاولة بذل الجهد عند التعرض للعقبات، أو مواجهة المواقف المؤلمة أو الضاغطة في حياته؛ لذا نجد أن العجز المكتسب يحدث عندما يتعلم الفرد أن هناك نتيجة معينة تحدث بشكل مستقل عن استجابته، ويتوقع حدوث العجز في المواقف اللاحقة وعدم قدرته على التحكم بها، وفي النهاية يجد نفسه بأنه لا يستطيع أن ينجح في تجاوز الموقف الضاغط، وغير قادر على بذل الجهد لأداء الاستجابة المناسبة، ويصبح عاجزاً مستسلماً للمؤثرات والمتغيرات الخارجية.

كما يعرف حسن (Hassan, 2021) العجز المكتسب باعتقادات الفرد بأنه لا فائدة من محاولة تجنب الأذى أو الألم أو المواقف غير السارة الأخرى. بمعنى آخر، يعني تحمل المحفزات غير السارة من قبل الكائن الحي وقبولها عن غير قصد حتى عندما يكون من الممكن تجنبها. ويمكن

أيضاً الإشارة له على أنه حالة عقلية يُجبر فيها الكائن الحي على تحمل مثيرات منفرة تكون مؤلمة أو غير سارة، ويصبح غير قادر أو غير راغب في تجنب المواجهات اللاحقة مع تلك المحفزات، حتى لو كانت "قابلة للهروب". ربما لأنهم تعلموا أنه لا يمكن السيطرة على الوضع (Luse & Burkman, 2022).

وترى نظرية العجز المكتسب أن ردود الفعل التي تصدر من الفرد هي ردود مكتسبه يكتسبها الشخص من تجاربه السابقة، حيث إن أي موقف حديث يصبح عاجزاً أمامه وليس لديه القدرة على ضبط الأحداث والتنبؤ بها، وبالتالي يؤدي ذلك إلى اكتساب العجز والاستسلام، كما يؤدي إلى ضعف الدافعية، وإلى توقف الفرد عن إصدار استجابات توافقية، وتأخذ ردود الأفعال صوراً من الانسحاب واليأس والاكتئاب، وبناءً عليه يدرك الفرد العالم الخارجي على أنه مصدر للتهديد، وأنه لا يمكنه ضبطه أو التنبؤ به (Duda & Joormann, 2022).

كما يرى تريبناد وأخرون (Trindade et al., 2020) أن العجز المكتسب يؤدي بالفرد إلى شيوع بعض الاضطرابات كالنقص والقصور، حيث يكون على عدة أشكال: العجز الدافعي وفيه لا يبذل الشخص العاجز أي جهد لاتخاذ خطوات ضرورية لتغيير النتيجة (انخفاض في بدء الاستجابة وانخفاض المثابرة). أما العجز المعرفي يتمثل في أن الشخص العاجز يفشل في أن يتعلم استجابات جديدة تمكنه من تجنب النتائج المنفردة (عدم القدرة على إدراك الفرص المتاحة للتحكم في النتائج). وأما العجز الانفعالي وفيه يتمثل العجز المتعلم بأنه يؤدي إلى اكتئاب معتدل أو حاد، حيث أن العجز المكتسب ناجم عن شعور الشخص بضعف قدرته واعتقاد الشخص العاجز أن استجابته غير فعالة؛ أي أنه يعتقد أنه غير قادر على السيطرة على المتغيرات المؤثرة في حياته وعدم قدرته على التخفيف من معاناته والحصول على السعادة والرضا (الحزن وانخفاض احترام الذات).

ويعود السبب لحدوث العجز المكتسب إلى أسباب فيزيولوجية، حيث يعتقد سليجمان أن الفرد يعيش حالة من الاكتئاب نتيجة ظروف الحياه وإحساسه بفقدان السيطرة على كل ما يحيط به، وإلى عدم الاستجابة المباشرة ويعود ذلك إلى بعض العوامل البيولوجية الناتجة عن انخفاض مستوى بعض الإفرازات في الدماغ خاصة السيروتونين (العاودة، 2009). وقد تعود الأسباب إلى أسباب نفسية حيث يبدأ العجز المكتسب من مرحلة الطفولة؛ إذ يحدث مشكلة اتصال الطفل مع أسرته، وهنا على الفرد أن يتقبل ما يفرضه الآخرون فيما يتعلق بقيمة نفسه، فوجود انتقادات وقلة الدعم والتركيز على ما يفعله الطفل وهنا يصبح الطفل ضحية للعجز المكتسب وبالتالي طريقة تفكيره تصبح قاصرة (الرواد، 2005).

ويفسر كيلي (Kelley) العجز المكتسب من خلال التمييز بين الحالة التي يكون عليها الفرد والآخرون عندما لا يتمكنوا من التحكم في نتائج الأحداث (العجز العام)، والحالة التي يكون عليها الفرد دون الآخرين لا يستطيع التحكم بالنتائج (العجز الشخصي)، فإذا اتفقت نتيجة الفرد في مع نتائج الآخرين في إنجاز نفس المهمة، هنا يكون عجز عام ونسبة اتفاق عالية، أما إذا اختلفت، فإن هذا عجز شخصي وتكون معلومات الاتفاق منخفضة، واقترح كيلي أن النتيجة تعزى إلى أحد الأسباب المحتملة اعتماداً على ثلاثة أبعاد هي: الإجماع (Consensus)، والاتساق (Consistency)، والتميز (Distinctiveness). ويشير الإجماع إلى تشابه الاستجابة بين الفرد والأفراد الآخرين الذين حصلوا على نفس التحفيز. ويشير الاتساق إلى ما إذا كان الفرد يصدر نفس الاستجابة للمحفز في أوقات مختلفة أو في مواقف مختلفة. أما التميز يشير إلى تفرد استجابة الفرد للمحفز بالمقارنة مع استجابة فرد آخر للمحفز الأخرى (Kovacs, 2019). إن العجز المكتسب يسهم في ظهور الأفكار والمبول الانتحارية، إذ إن حالة العجز التي يظهرها

الفرد تكون لديه أسلوباً من التفكير بأنه ليس لديه القدرة على التحكم في المواقف من حوله، وأنه لا يستطيع تغيير أو تعديل المثيرات السلبية، قبل حدوثها حتى لا يترك محطة سلبية إلا وتوقف عندها فمن الإحباطات المتكررة إلى فقدان الأمل واليأس، وهذا يعتبر عاملاً حاسماً لظهور الميول والأفكار الانتحارية فإنه عندما تكون النظرة للحياة قانطة وتضعف القدرة على التحكم يحدث التفكير الانتحاري، وعادة ما تكون أسباب الانتحار أو التفكير بالانتحار بسبب الفشل في البداية (قدوري، 2016).

في حين يعد الانتحار مشكلة من مشاكل الصحة العالمية الخطيرة التي تحتاج إلى الاهتمام بها، لأن الوقاية من الانتحار ليس بالمهمة السهلة، وبالرغم من إمكانية الوقاية من الانتحار، فإن الأبحاث تشير إلى أن الوقاية من الانتحار تستلزم سلسلة من الأنشطة المختلفة، بدءاً من توفير أفضل الظروف الممكنة لتربية الأطفال والشباب، من خلال تقييم الاضطرابات النفسية بشكل دقيق ومتابعتها وعلاجها، وانتهاء بالسيطرة على العوامل البيئية الخطرة، ويترتب على عملية الانتحار نتائج بعيدة المدى على المستوى الاجتماعي والاقتصادي والانفعالي (سعدي، 2019).

وأصبح السلوك الانتحاري ظاهرة ترتبط بشكل متزايد بالشباب، ويعود الارتفاع في معدلات الانتحار الإجمالية في العديد من البلدان، إلى حد كبير، إلى زيادة حالات الانتحار بين الفئات العمرية الأصغر سناً، ويعد العالم الفرنسي إميل دوركايم أول عالم تحدث عن مفهوم الانتحار، وحدد مفهومه والأعراض السلوكية التي تندرج تحته، فعرفه على أنه أي سلوك يمارسه الفرد، ويعرف مسبقاً أنه على المدى الطويل يؤدي إلى الوفاة (Verrocchio et al., 2016).

وذكر كيفنر وستينفنق (Keefner & Stenving, 2020) أن معظم حالات الانتحار قد سبقها علامات تحذيرية، سواء كانت علامات لفظية أو سلوكية، وأن الاضطرابات النفسية وعدم القدرة على التنظيم العاطفي والتعرض للصدمات والإدمان، من العوامل الرئيسية لتشكيل الميول الانتحارية. إن الأفراد الذين لديهم ميول انتحارية لديهم أيضاً أفكار انتحارية ومن صور مرئية للانتحار، وتوصف هذه الصور المرئية صور ذهنية واقعية ومقنعة ومفصلة لمحاولة الانتحار، وقد تكون الصور الذهنية كعامل خطر للانتقال من التفكير الانتحاري إلى السلوك الانتحاري.

صنف دوركهايم (Durkheim) الانتحار إلى ثلاثة أصناف رئيسية وهي: أولاً: الانتحار الفوضوي: ويحدث هذا النوع من الانتحار عندما يمر المجتمع باضطرابات حادة وأزمات مفاجئة. ثانياً: الانتحار الأناني: ويحدث الانتحار الأناني عندما لا يكون الفرد مندمج ومتوحد مع المجتمع أو الأسرة نتيجة لظروف قاسية وغير مريحة، فهو لا يؤثر ولا يتأثر بمحيطة الاجتماعي ثالثاً: الانتحار الإيثاري: هذا النوع عكس الانتحار الأناني، فيحدث هنا الانتحار عندما يكون الفرد مندمج كلياً في النظام القيمي لمجتمعه، وأن يكون هناك ظروفاً خاصة للإقدام على الانتحار من أجل نيل شرف عظيم وتقديم التضحية والفداء (Zygo et al., 2019).

وتعرف الميول الانتحارية أنها مشاعر وتصورات مرتبطة بعملية الانتحار ومحاولة الإقدام عليها والتخطيط لها، والميول الانتحارية هي مرحلة مبكرة من مراحل عملية الانتحار التي تنتهي بالفعل الانتحاري الكامل (Rudd, 2009). ويرى روميرو (Romero et al., 2013) أن علامات الانتحار تتشابه مع العديد من الأعراض الإكتئابية، ولكن يشمل بشكل رئيس الحديث عن الموت، والسبب في ذلك هو اليأس وعدم الأمل، والفقدان، وظروف الحياة الضاغطة، والتخطيط للانتحار، والأفكار الانتحارية. بينما عرفت محمد (2019) الميول الانتحارية أنها ميل الفرد للانتحار، وللكشف عن مستوى ميل الفرد للانتحار يكفي كشف الفرد عن رغبته للانتحار، ومدى تمسكه بالحياة، وقدرته على مقاومة التفكير بالانتحار.

وقسم العمري (2020) المبول الانتحارية إلى: النفور من الموت (Repulsion by death): ويتمثل بمدى تشكل معتقدات لدى الفرد حول الموت كحالة مخيفة، وغير مرغوب فيها، تجلب له العقاب، وبالتالي فهي قوة تمنع الفرد من التدمير الذاتي. والانجذاب نحو الحياة (Attraction to life): يتمثل بالشعور بالأمان فيما يتعلق بالعلاقات الشخصية والعلاقات الاجتماعية والانتماء، وإشباع الحاجات وتحقيق الذات واحترامها، ويتأثر بطرائق التكيف والتأقلم، وتساعد على مقاومة ورفض أفكار التدمير الذاتي. والنفور من الحياة (Repulsion by life): يتمثل بالألم والمعاناة النفسية التي يعاني منها الفرد، ويتعلق بقضايا مثل الوفاة والفقدان، والرفض والاعتزاز والتعرض للعنف والإساءة بجميع أنواعها، والمشكلات التي يُنظر لها على أنها غير قابلة للحل، وتعدّ هذه المواقف قوة تدفع الفرد نحو التدمير الذاتي. والانجذاب نحو الموت (Attraction to death): يعكس هذا العامل الاعتقاد بأن الموت أفضل من الحياة، ويتضمن معتقدات ورغبة الفرد بالموت، وأنه حالة مريحة وهادئة، ويوفر فرصة للقاء الأحبة والتخلص من الوضع الضاغط الراهن، ويمثل هذا العامل قوة تحفيزية للتدمير الذاتي.

وظهرت عدداً من النظريات التي حاولت تفسير الانتحار، وقد ظهرت نظرية العلاقات الشخصية التي صاغها شنيدمان (Schneidman, 1998) وهي نظرية في الانتحار ركزت على العوامل الفردية، حيث كان الألم النفسي والعاطفي الذي يصل إلى حد لا يطاق هو العامل الأساسي المسبب للانتحار، ركزت على مصطلح الانتماء المحبط للتعبير عن سبب الانتحار، وتشمل أبعاد الانتماء المحبط (الشعور بالوحدة، وأسرة غير سليمة، والصراع الأسري، والانسحاب الاجتماعي، والعيش بمفرده)، وأشارت إلى عدد من مؤشرات الصراع الأسري التي تعدّ من عوامل الخطر القوية للسلوك الانتحاري المميت، الخلافات الزوجية والمشكلات العائلية، والعنف الأسري، والإجهاد العائلي، والتصورات القائلة بأن الفرد يشكل عبئاً على الأسرة.

وبرزت نظرية الخطوات الثلاث للانتحار (The three-step theory of suicide) التي أشار إليها كلونسكي (Klonsky et al., 2021) وتصف الظروف التي تحدث فيها الرغبة في الانتحار ومحاولات الانتحار، ويتم تقديمها كنظرية تشرح الانتحار من حيث أربعة عوامل هي: الألم، واليأس، والترابط (الاتصال الاجتماعي)، والقدرة على الانتحار، فالخطوة الأولى: تتناول الظروف التي تتطور فيها الرغبة في الانتحار، وتشير إلى أن الرغبة في الانتحار تنتج عن مزيج من الألم واليأس، فالألم النفسي عادة ما يسهم في الرغبة في الانتحار، والخطوة الثانية: تشدد الرغبة في الانتحار عندما يتجاوز الألم أو يطغى على الترابط الاجتماعي، فغالباً ما تكون الرغبة الانتحارية معتدلة، أما إذا كان ألم الفرد أكبر من ترابطه فإن الرغبة في الانتحار سوف تشدد، فالترابط يوفر قوة الجذب نحو الحياة، وبالتالي يمكن أن يجعل الحياة تستحق العيش، وفي الخطوة الثالثة: تتطور الرغبة الانتحارية القوية إلى محاولات انتحار في حالة وجود القدرة على الانتحار. وأشار إيندو وآخرين (Indu et al., 2020) إلى أن محاولة الانتحار ارتبطت بشكل كبير بالعنف المنزلي الجسدي بين النساء، كما ارتبط نقص الدعم الاجتماعي وارتفاع الضائقة النفسية بشكل كبير بالتعرض للعنف المنزلي لدى النساء. وعلى الرغم من أن معظم النساء المعرضات للعنف كن أصغر سناً، ولم يحصلن على تعليم جامعي، وكانوا عاطلين عن العمل، إلا أن الاعتداء النفسي والاقتصادي كان أقوى تنبؤ بمحاولة الانتحار، كما أنه تم الإبلاغ عن المزيد من محاولات الانتحار من قبل النساء العاملات المتزوجات، ولهن مستوى تعليمي أعلى.

ويُعد العنف ظاهرة اجتماعية قديمة وشائعة في كل المجتمعات وفي جميع المستويات الاجتماعية، لكن المرأة هي أكثر الفئات التي تتعرض للعنف سواء كأم، أو زوجة، أو ابنة، أو أخت، وتختلف

حالات العنف بنوع العنف والشدة، وممارسة العنف ضد المرأة يعد انتهاكا لحقوق الإنسان على مستوى العالم (حسن، 2020). كما أكدت تقارير منظمة الصحة العالمية أن نسب انتشار العنف ضد المرأة في مصر (34%)، وفي المسكيك (40%)، وفي كندا (29%)، وتركيا (58%)، وفلسطين (36%)، وأن نسبة النساء المعنفات في الأردن بلغت (26%) (محمد وآخرون، 2018).

وأشار مولينه وآخرون (Muluneh et al., 2020) إلى أن العنف يتحدد وفقا للعلاقة التي تجمع الضحية والمعتدي مثل عنف الزوج أو حسب شكل العنف الموجه نحو المرأة، مثل: جسدي، نفسي، جنسي. كما أن من العوامل التي تؤثر في تقبل المرأة للعنف هو سماتها النفسية فهي أكثر أنوثة وأكثر ميلا للتسامح، فضلا عن التكيف والتقبل والاعتقاد الخاطئ لديها أن الضرب من حق الزوج، وأن بقاءها يكون من أجل إصلاحه وتعديل سلوكه العنيف.

غالباً ما تكون المرأة هي الضحية في الأسر التي يتم ممارسة العنف بها؛ حيث إن العنف يمارس ضدها بشتى أنواعه ودرجاته بغض النظر عن عمرها ومركزها الاجتماعي أو الاقتصادي أو السياسي أو الديني (التيجاني ومارية، 2016)، ويشير عوض (2010) إلى أن العنف الأسري الموجه ضد المرأة يترتب عليه العديد من الآثار السلبية من جميع النواحي النفسية والاجتماعية والصحية والاقتصادية، علاوة على الأذى الجسدي المباشر الناتج عن العنف، وقد ينتج عنه عاهات دائمة والاكنتاب الجسيم والحمل غير المرغوب به والأمراض الجنسية والانتحار، وكل ذلك يؤثر في المجتمع بشكل عام.

#### الدراسات السابقة

بعد الإطلاع على الدراسات المرتبطة بموضوع البحث الحالي، تم عرض الدراسات في ثلاث محاور؛ وبحسب تسلسلها الزمني من الأقدم للأحدث للكشف عن مسار تطور وارتقاء البحوث والدراسات، فقد أجريت عدداً من الدراسات حول مستويات العجز المكتسب.

أولاً: هدفت دراسة (أناندا) (Ananda, 2019) إلى شرح العجز المكتسب لدى النساء البالغات اللاتي وقعن ضحايا للعنف. شملت هذه الدراسة (3) نساء بالغات في روسيا تعرضن للعنف. أظهرت النتائج أن النساء تعاني من مستويات مرتفعة من العجز المكتسب (العجز السلوكي، والعجز المعرفي، والعجز العاطفي). وكانت هناك ثلاثة عوامل أثرت في عجزهن المتعلم هي: العنف الجسدي والعنف النفسي وعامل القوة والسيطرة من قبل مرتكبي العنف.

بينما هدفت دراسة مهدي وعبد الحسن (2022) الكشف العجز المكتسب وعلاقته بالتفكير الثنائي لدى النساء العراقيات. تكونت عينة الدراسة من (240) امرأة عراقية. أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى العجز المكتسب كان منخفضاً لدى أفراد العينة، ولم تكن هناك فروق في العجز المكتسب وفقاً لمتغيرات العمر، والوظيفية، والتحصيل الدراسي.

وقدم ترنداد وآخرون (Trindade et al., 2020) دراسة بهدف الكشف عن العلاقة بين المرونة النفسية والعجز المكتسب وأعراض الاكنتاب، في البرتغال. تكونت عينة الدراسة من (84) مشاركاً؛ (54 امرأة و30 رجلاً). أظهرت نتائج الدراسة أن العجز المكتسب جاء بدرجة متوسطة، كما أشارت النتائج إلى وجود علاقة بين العجز المكتسب والمرونة النفسية.

ثانياً: الدراسات التي تناولت المبول الانتحارية، أجرى رحمانى وآخرون (Rahmani et al., 2019) دراسة هدفت إلى الكشف عن العوامل المرتبطة بالعنف الأسري التي تتنبأ بمحاولة الانتحار لدى النساء. تكونت عينة الدراسة من (610) امرأة في مستشفى تعليمي في شمال غرب إيران. أظهرت النتائج أن مستوى الأفكار الانتحارية كان مرتفعاً لدى النساء اللاتي تعرضن

للخيانة الزوجية، يليها التهديد بالاعتداء الجسدي من قبل الزوج، والغيرة، والمحاولات السابقة للطلاق. وكانت مستويات محاولات الانتحار أقل لدى النساء اللاتي أبلغن عن شعورهن بالسلام في الحياة.

أما دراسة إندو وآخرون (Indu et al., 2020) فقد هدفت إلى تقييم ما إذا كان العنف الأسري عامل خطر لمحاولة الانتحار لدى النساء المتزوجات في الهند. تكونت عينة الدراسة من (77) من النساء اللواتي حاولن الانتحار، وقد تم تطبيق مقياس العنف الأسري، ومقياس المحاولات الانتحارية. وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة كبيرة بين العنف الأسري ومحاولة الانتحار، وكان أكثر متنبئاً بمحاولة الانتحار لدى النساء التي لديهن تاريخ عائلي في الاضطرابات النفسية. هدفت دراسة حنا والشريف (2022) الكشف عن مستوى قلق المستقبل والأعراض الإكتئابية والميول الانتحارية لدى النساء المُعنفات، في فلسطين. تكونت عينة الدراسة من (134) امرأة مُعنفَة، و(290) امرأة غير مُعنفَة. وأشارت نتائج الدراسة أن مستوى الميول الانتحاري كان منخفضاً، وكما أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية بين النساء المُعنفات وغير المُعنفات في الميول الانتحارية لصالح النساء المُعنفات.

**ثالثاً:** الدراسات التي تناولت العجز المكتسب والميول الانتحارية، ففي دراسة قدوري (2016) التي هدفت إلى معرفة العلاقة بين العجز المتعلم والأفكار الانتحارية والتدين لدى طلبة الجامعة، في الجزائر. تكونت عينة الدراسة من (295) طالباً وطالبة بجامعة قاصدي مرباح. أشارت نتائج الدراسة إلى مستوى متوسط من العجز المتعلم والأفكار الانتحارية لدى طلبة الجامعة، وارتفاع مستوى التدين لديهم، وأنه كلما ارتفع مستوى العجز المتعلم ظهرت الأفكار الانتحارية لدى الطلبة وانخفض بذلك مستوى التدين لديهم.

وقام جاكوب (Jacob, 2019) بدراسة هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين العجز المكتسب وشدة التعب وارتباطاتها بالانتحار بين موظفي الخدمة المدنية في مدينة ماكوردي في نيجيريا. تكونت عينة الدراسة من (426) موظفاً، (الذكور 147، والإناث 279). أشارت النتائج إلى أن العجز المتعلم وشدة التعب لهما علاقة إيجابية كبيرة مع الانتحار بين موظفي الخدمة المدنية في مدينة ماكوردي. أشارت النتيجة أيضاً إلى أن الإناث سجلن مستويات أعلى بكثير في الانتحار من نظرائهن الذكور.

هدفت دراسة جسيند وآخرون (Gesinde et al., 2020) التعرف إلى العجز المكتسب ووضوح مفهوم الذات والإرهاق كمنبئات بالانتحار بين البالغين والمراهقين في مدينة إبادان بولاية أويو في نيجيريا. تكونت عينة الدراسة من (2493) مشاركاً، (ذكور 969، إناث 1524). أشارت النتائج إلى أن العجز المكتسب ووضوح مفهوم الذات والإرهاق يمثلان معاً (99.6%) من التباين في الانتحار وتوقع الانتحار.

يلحظ من العرض الأنف الذكر للدراسات السابقة التي تناولت العجز المكتسب بأنها جاءت متفاوتة في الأهداف، والنتائج، والأدوات المستخدمة فيها، والعينات، وبالنظر إلى دراسات الميول الانتحارية، حيث تم دراستها على نساء ولكن من النساء غير المعنفات، ويلحظ أنه تم إجراءها في البيئات الغربية والبلدان العربية، أما الدراسات التي تناولت العجز المكتسب والميول الانتحارية تمت على عينات مختلفة إلا أنها لم تجمع النساء المعنفات. كما يلاحظ في الدراسات السابقة أنه لا يوجد دراسات عربية أو أجنبية جمعت متغيري الدراسة على النساء المعنفات في الأردن. أما ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة أنها درست العلاقة بين العجز المكتسب والميول الانتحارية، والتي لم يتم دراستها مجتمعة في أي من الدراسات السابقة، إضافة إلى اختيارها النساء



المُعنفات كعينة لها، ولقلة الاهتمام بهذه الفئة، وكما تعد هذه الدراسة من الدراسات الأوائل التي جمعت متغيرات الدراسة على عينة من النساء المعنفات عربياً، وبناءً على ذلك يتوقع أن يكون لهذه الدراسة موقع بين الدراسات السابقة، وحافراً للمزيد من الدراسات ضمن هذه المتغيرات وهذه العينة.

### مشكلة الدراسة وأسئلتها

انبثقت مشكلة الدراسة من خلال المراجعات الدورية للمؤسسات والمنظمات الإنسانية التي تعنى بتقديم الدعم والمساعدة للنساء المعنفات، وتم ملاحظة أن النساء المعنفات تعرضن للعنف بمختلف أشكاله (العنف النفسي، الجنسي، الاقتصادي، والجسدي)، وتظهر على تلك النساء العديد من الآثار السلبية للعنف مثل الإصابة بالاضطرابات النفسية؛ مثل: القلق، والاكتئاب، والتوتر وغيرها، كما أن بعض النساء المعنفات حاولن الانتحار، وبعضهم الآخر أشرن إلى أنهن أصبحن يشعرن بالعجز، وتسيطر عليهن العديد من الأفكار والصور المتكررة نتيجة لهذا العنف، فالعنف ضد المرأة موجود بجميع أشكاله في مختلف الشعوب العربية والأجنبية قديماً وحديثاً، ويشير تقرير للأمم المتحدة بأن الإجهاد الناتج عن عنف الشريك أدى إلى التأثير في الصحة النفسية لدى المرأة المعنفة، ويؤدي إلى الاكتئاب الذي يؤدي بالنهاية إلى الميل الانتحاري للتخلص من عنف الشريك. إذ أشارت الإحصائيات إلى أن العنف القائم على النوع الاجتماعي يؤثر في واحدة من كل ثلاث نساء، ويقدر أن (35%) من الإناث يتعرضن لأشكال متعددة من العنف القائم على النوع الاجتماعي بشكل يومي (World Bank, 2021). تلتني نساء العالم يتعرضن للإساءة والأذى من جراء العنف داخل المنزل.

لذلك تأتي هذه الدراسة للكشف عن العلاقة بين العجز المكتسب والميول الانتحارية لدى النساء المعنفات، ونتيجة لندرة الدراسات حول هذا الموضوع، فقد وجدت الباحثتان أنه لم يتم تناول هذه المتغيرات مجتمعة معاً في أي من الدراسات السابقة، وقلة الاهتمام بمتغيرات الدراسة فيما يخص النساء المعنفات. وبشكل أكثر تحديداً؛ سعت هذه الدراسة للإجابة عن الأسئلة الآتية:

**السؤال الأول:** ما مستوى العجز المكتسب لدى النساء المعنفات في محافظة إربد؟

**السؤال الثاني:** ما مستوى الميول الانتحارية لدى النساء المعنفات في محافظة إربد؟

**السؤال الثالث:** هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) بين العجز المكتسب وأبعاد الميول الانتحارية لدى النساء المعنفات في محافظة إربد؟

### أهمية الدراسة

تتضمن الأهمية النظرية للدراسة من خلال تناولها فئة النساء المعنفات، والتي تستدعي من الجهات المختصة تقديم الدعم والمساندة في تخطي آثار العنف، ومن المؤمل أن تقدم للمختصين معلومات حول متغيرات الدراسة، وبالتالي تحديد احتياجات النساء المعنفات من الدعم. الأهمية التطبيقية: تتنثل في أن نتائج الدراسة قد تفيد في تشجيع الباحثين لإجراء المزيد من الدراسات على النساء المعنفات، وتطوير برامج وقائية وعلاجية للحد من آثار العنف على المرأة، كما يمكن أن تشجع المختصين على تطوير برامج وقائية وعلاجية للنساء المعنفات، وتزويد الباحثين بأدوات قياس تتمتع بخصائص سيكومترية.

### التعريفات الاصطلاحية والإجرائية

**المبول الانتحارية:** هي اتجاه الفرد للانتحار والذي يبدأ بفكرة تتدرج لتصبح أفكاراً أكثر وضوحاً لتصل في النهاية إلى اتخاذ السلوك الفعلي (العمرى، 2020: 47). وتعرف إجرائياً بالدرجة التي تحصل عليها المستجيبة على مقياس المبول الانتحارية المستخدم في الدراسة الحالية.

**العجز المكتسب:** هو ظاهرة تنتج بسبب التعرض المتكرر لمحفزات الضغط النفسي، وأن هذه العوامل لا يمكن السيطرة عليها وبالتالي تؤدي إلى عدم استغلال الخيارات المتاحة لهم للسيطرة على الأحداث التي يمرّون بها (Daggol, 2018: 148). ويعرف إجرائياً بأنه الدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة على مقياس العجز المكتسب المستخدم في الدراسة.

**النساء المعنفات:** هن النساء اللاتي يتعرضن إلى العنف الجسدي والجنسي والنفسي والاجتماعي والاقتصادي، مما يجعلهن مجبرات على تنفيذ ما يتم قوله لهن إضافة إلى انتهاك حقوقهن المنصوص عليها في القوانين والتشريعات (Makatu & Chauken, 2019: 13456). وتعرف إجرائياً بأنهن النساء المعنفات المستفيدات من خدمات مؤسسة نهر الأردن في إربد.

### حدود الدراسة

**حدود زمانية:** تم تطبيق الدراسة في الفترة الواقعة ما بين (2023/10/5 - 2023/12/24).

**حدود مكانية:** تم تطبيق الدراسة من خلال مؤسسة نهر الأردن- محافظة إربد.

**حدود بشرية:** تم تطبيق الدراسة على النساء المعنفات المستفيدات من خدمات مؤسسة نهر الأردن في إربد.

**حدود موضوعية:** اقتصرت الدراسة على والموضوعات والمصطلحات النظرية والإجرائية المستخدمة فيها.

### إجراءات الدراسة

#### منهج الدراسة

تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي؛ وذلك لملائمته لطبيعة وأهداف الدراسة.

#### مجتمع وعينة الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من النساء المراجعات لإدارة حماية الأسرة وبلغ عددهم (45) سيدة، و(259) سيدة مراجعة لجمعية ايدون الخيرية، و(206) سيدة مستفيدة من خدمات مشروع هي تقود، و(53) سيدة مستفيدة من برامج الدعم النفسي التابعة لمؤسسة نهر الأردن. وبلغ عدد أفراد عينة الدراسة (313) سيدة من النساء المعنفات المستفيدات من خدمات مؤسسة نهر الأردن في إربد، خلال الفترة الزمنية من 2023/10/5 الى 2023/12/24، وتم اختيارهن بالطريقة المتيسرة.

### أداتا الدراسة

#### أولاً: مقياس العجز المكتسب

تم استخدام مقياس العجز المكتسب المستخدم في دراسة داجول (Daggol, 2018)، بعد ترجمته الى اللغة العربية، وقد تكون المقياس بصورته الأولية من (20) فقرة.

### دلالات الصدق والثبات للمقياس

#### دلالات الصدق الظاهري

للتحقق من الصدق الظاهري لمقياس العجز المكتسب، قامت الباحثتان بترجمة المقياس من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية، وعرضه على متخصصين في الترجمة، ثم عكس الترجمة ون الإنجليزية للإنجليزية للتأكد من مدى محافظة الفقرات على مدلولاتها الأصلية، وتم التحقق من الصدق الظاهري للمقياس؛ من خلال عرضه بصورته الأولية على مجموعة محكمين من ذوي الخبرة والاختصاص في مجال الإرشاد النفسي، وعلم النفس التربوي، والقياس والتقويم العاملين في الجامعات الأردنية، بلغ عددهم (10) محكمين. وفي ضوء ملاحظات المحكمين أجريت التعديلات المقترحة على فقرات المقياس، حيث تم حذف (4) فقرات من المقياس، وتعديل الصياغة اللغوية لـ (6) فقرات لتصبح أكثر وضوحاً. وكان المعيار الذي تم اعتماده في قبول أو استبعاد الفقرات، هو حصول الفقرات على إجماع المحكمين وبنسبة (80%)، وبذلك أصبح المقياس بعد التحكيم يتكون من (16) فقرة.

#### مؤشرات صدق البناء

تم التحقق من مؤشرات صدق البناء للمقياس؛ من خلال تطبيقه على عينة استطلاعية مكونة من (30) سيدة من النساء المعنفات من مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها، وتم حساب مؤشرات صدق البناء باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson)؛ لإيجاد قيم ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية على المقياس، كما هو مبين في الجدول (1).

جدول 1: قيم معاملات الارتباط بين فقرات مقياس العجز المكتسب وبين الدرجة الكلية على المقياس

الارتباط مع الدرجة الكلية	الرقم	الارتباط مع الدرجة الكلية	الرقم	الارتباط مع الدرجة الكلية	الرقم
0.55	13	0.70	7	0.56	1
0.67	14	0.43	8	0.63	2
0.54	15	0.61	9	0.50	3
0.76	16	0.70	10	0.55	4
		0.73	11	0.62	5
		0.60	12	0.70	6

يتضح من الجدول (1) أن قيم معاملات ارتباط فقرات المقياس مع الدرجة الكلية تراوحت بين (0.43-0.76)، وكانت جميع هذه القيم أعلى من (0.20)، وذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ )، وتعد هذه القيم مقبولة للإبقاء على الفقرات ضمن المقياس حسب معيار عودة (2010)، وبذلك قبلت جميع فقرات المقياس، وبقي المقياس بصورته النهائية يتكون من (16) فقرة.

#### ثبات مقياس العجز المكتسب

لتقدير ثبات الاتساق الداخلي تم استخدام معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) على بيانات التطبيق الأول للعينة الاستطلاعية والبالغ عددها (30) سيدة من النساء المعنفات من مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها، كما تم التحقق من ثبات إعادة للمقياس؛ وحساب معامل ارتباط

بيرسون بين التطبيقين، حيث بلغت قيمة ثبات الاتساق الداخلي للمقياس (0.83)، وبلغت قيمة ثبات الإعادة للمقياس (0.87)، وتُعد هذه القيم مقبولة لأغراض الدراسة الحالية.

### تصحيح مقياس العجز المكتسب

تكون مقياس الميول الانتحارية بصورته النهائية من (16) فقرة، يُستجاب عليها وفق تدرج خماسي يشتمل البدائل التالية: (بدرجة كبيرة جداً وتعطى 5 درجات، بدرجة كبيرة وتعطى 4 درجات، بدرجة متوسطة وتعطى 3 درجات، بدرجة قليلة وتعطى درجتين، بدرجة قليلة جداً وتعطى درجة واحدة)، علماً بأن جميع الفقرات كانت ذات اتجاه موجب؛ وللوصول إلى حكم موضوعي على متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة؛ تم حساب مدى كل فئة بطرح الحد الأدنى من الحد الأعلى (4= 1-5)، ثم تم تقسيمه على أكبر قيمة في المقياس ( $0.80 = 5 \div 4$ )، وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس (1)؛ لتحديد الحد الأعلى لهذه الفئة، وبذلك أصبحت فئات المتوسطات: مرتفع جداً (4.21-5.00)، مرتفع (3.41-4.20)، متوسط (2.61-3.40)، منخفض (1.81-2.60)، منخفض جداً (1.00-1.80) (الزيادات والشريفين، 2019).

### ثانياً: مقياس الميول الانتحارية

للكشف عن مستوى الميول الانتحارية لدى النساء المعنفات في محافظة إربد، تم استخدام مقياس الميول الانتحارية متعدد المواقف (MAST) المستخدم في دراسة العمري (2020)، وقد تكون المقياس بصورته الأولية من (30) فقرة، موزعة على أربعة أبعاد، هي: النفور من الموت، والانجذاب للحياة، والنفور من الحياة، والانجذاب للموت.

### دلالات الصدق والثبات للمقياس

دلالات الصدق الظاهري: تم التحقق من الصدق الظاهري للمقياس؛ من خلال عرضه بصورته الأولية، على مجموعة محكمين من ذوي الخبرة والاختصاص في مجال الإرشاد النفسي، وعلم النفس التربوي، والقياس والتقويم العاملين في الجامعات الأردنية بلغ عددهم (10) محكمين. وفي ضوء ملاحظات المحكمين أجريت التعديلات المقترحة على فقرات المقياس، وكان المعيار الذي تم اعتماده في قبول أو استبعاد الفقرات، هو حصول الفقرات على إجماع المحكمين وبنسبة (80%)، حيث تم حذف فقرتين من بُعد النفور من الموت، وحذف فقرة واحدة وتعديل الصياغة اللغوية لفقرة واحدة من بُعد الانجذاب للحياة، وحذف فقرة واحدة وتعديل الصياغة اللغوية لفقرتين من بُعد النفور من الحياة، وحذف (3) فقرات وتعديل الصياغة اللغوية لفقرتين من بُعد الانجذاب للموت؛ ليصبح المقياس بعد التحكيم مكون من (23) فقرة موزعة على (4) أبعاد.

### مؤشرات صدق البناء

تم التحقق من مؤشرات صدق البناء، من خلال تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (30) من النساء المعنفات من مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها، وحساب مؤشرات صدق البناء باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson)؛ لإيجاد قيم معامل ارتباط الفقرة بالبعد التابعة له، كما هو مبين في الجدول (2).

**جدول 2:** قيم معاملات الارتباط بين فقرات مقياس الميول الانتحارية وبين الأبعاد التي تتبع لها

الارتباط مع البعد	الرقم	الارتباط مع البعد	الرقم	الارتباط مع البعد	الرقم	الارتباط مع البعد	الرقم
0.57	19	0.63	13	0.74	7	0.63	1
0.73	20	0.68	14	0.55	8	0.57	2
0.56	21	0.59	15	0.69	9	0.64	3
0.64	22	0.69	16	0.71	10	0.60	4
0.68	23	0.68	17	0.64	11	0.64	5
		0.66	18	0.57	12	0.59	6

يتضح من الجدول (2) أنَّ قيم معاملات ارتباط الفقرات مع الأبعاد التابعة لها قد تراوحت بين (0.55-0.74)، وكانت جميع قيم معاملات الارتباط أعلى من (0.20)، وذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ )، وتعد هذه القيم مقبولة للإبقاء على الفقرات ضمن المقياس حسب معيار عودة (2010)، وبذلك قبلت جميع فقرات المقياس، وأصبح المقياس بصورته النهائية يتكون من (23) فقرة موزعة على (4) أبعاد.

#### ثبات مقياس الميول الانتحارية

لتقدير ثبات الاتساق الداخلي تم استخدام معادلة كرونباخ ألفا، على بيانات التطبيق الأول للعينة الاستطلاعية السابقة، كما تم التحقق من ثبات الإعادة للمقياس بفارق زمني مقداره أسبوعين بين التطبيقين الأول والثاني، ومن ثم حساب معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين الأول والثاني، كما في الجدول (3).

**جدول 3:** قيم معاملات ثبات الإعادة وثبات الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس الميول الانتحارية

عدد الفقرات	ثبات الاتساق الداخلي	ثبات الإعادة	مقياس الذكاء الروحي وأبعاده
7	0.83	0.85	النفور من الموت
6	0.78	0.81	الانجذاب للحياة
6	0.80	0.82	النفور من الحياة
4	0.74	0.76	الانجذاب للموت

يتضح من الجدول (3) أن قيم ثبات الإعادة لأبعاد الميول الانتحارية قد تراوحت بين (0.76 - 0.85)، وتراوحت قيم ثبات الاتساق الداخلي للأبعاد (0.74 - 0.83). وتُعد هذه القيم مقبولة لأغراض الدراسة الحالية.

#### تصحيح مقياس الدراسة

تكون مقياس الميول الانتحارية بصورته النهائية من (23) فقرات موزعة على (4) أبعاد، يُستجاب عليها وفق تدرج خماسي يشتمل البدائل التالية: (بدرجة كبيرة جداً وتعطى 5 درجات، بدرجة كبيرة وتعطى 4 درجات، بدرجة متوسطة وتعطى 3 درجات، بدرجة قليلة وتعطى درجتين، بدرجة قليلة جداً وتعطى درجة واحدة)، علماً بأن جميع الفقرات كانت ذات اتجاه موجب؛ وللوصول إلى حكم موضوعي على متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة؛ تم حساب مدى كل فئة بطرح الحد الأدنى من الحد الأعلى ( $5 - 1 = 4$ )، ثم تم تقسيمه على أكبر قيمة في المقياس

(4 ÷ 5 = 0.80)، وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس (1)؛ لتحديد الحد الأعلى لهذه الفئة، وبذلك أصبحت فئات المتوسطات: مرتفع جداً (4.21-5.00)، مرتفع (3.41-4.20)، متوسط (2.61-3.40)، منخفض (1.81-2.60)، منخفض جداً (1.00-1.80) (الزيادات والشريفين، 2019).

### إجراءات الدراسة

- قامت الباحثتان بالإجراءات الآتية لتحقيق أهداف الدراسة، وهي:
1. الاطلاع إلى الأدب النظري من الدراسات والأبحاث المنشورة وأدواتها للاستفادة منها في تحديد مشكلة الدراسة وأسئلتها وأهدافها ومتغيراتها وأدواتها.
  2. تحديد مجتمع الدراسة المتمثل في النساء المعنفات المراجعات لإدارة حماية الأسرة في محافظة إربد، وجمعية إيدون الخيرية، خلال الفترة الزمنية من 2023/10/5 إلى 2023/12/24.
  3. التحقق من دلالات الصدق والثبات لأداتي الدراسة في صورتها النهائية.
  4. توزيع أداتي الدراسة على العينة بصورة ورقية، بعد تضمين تعليمات وكيفية الاستجابة في بداية كل مقياس.
  5. استخدام المعالجات الإحصائية المناسبة وفقاً لأسئلة الدراسة التي تم طرحها، والوصول إلى النتائج وتفسيرها.

### المعالجات الإحصائية

تمت المعالجات الإحصائية للبيانات باستخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وللإجابة عن سؤال الدراسة الأول والثاني؛ تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعجز المكتسب والميول الانتحارية. وللإجابة عن سؤال الدراسة الثالث؛ حساب قيم معاملات ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) بين العجز المكتسب والميول الانتحارية لدى النساء المعنفات في محافظة إربد.

### نتائج الدراسة ومناقشتها

أولاً: النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الأول الذي نصّ على: "ما مستوى العجز المكتسب لدى النساء المعنفات في محافظة إربد؟" للإجابة عن هذا السؤال؛ تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على فقرات مقياس العجز المكتسب، مع مراعاة ترتيب فقرات المقياس تنازلياً تبعاً لمتوسطاتها الحسابية، كما هو مبين في الجدول (4).

جدول 4: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات العجز المكتسب مرتبةً تنازلياً تبعاً لمتوسطاتها الحسابية

الرتبة	فقرات العجز المكتسب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	إذا أنجزت مهمة ما بنجاح فإنني اعزو ذلك إلى الحظ.	3.53	1.24	مرتفع
2	بغض النظر عن صعوبة المحاولة، لا يبدو أن الأمور تسير على النحو الذي أريده.	3.50	1.19	مرتفع
3	أشعر أن بإمكان أي شخص آخر القيام بمعظم المهام بشكل أفضل مني.	3.48	1.25	مرتفع
4	عندما أخفق في إنجاز مهمة ما، ألقى اللوم على غبائي.	3.43	1.24	مرتفع
5	لا أستطيع أن أجد حلول للمشاكل الصعبة.	3.39	1.17	متوسط
6	لا أملك القدرة على حل معظم مشاكل الحياة.	3.37	1.22	متوسط
7	أنا غير قادر على تحقيق أهدافي في الحياة.	3.36	1.20	متوسط
8	لا أملك السيطرة على إنجاز مهمة ما، بغض النظر عن الطاقة التي أوظفها لذلك.	3.35	1.20	متوسط
9	أعتقد أن الأشخاص الآخرين يسيطرون على نجاحهم وفشلهم أكثر مني.	3.34	1.23	متوسط
10	أتجنب مواجهة أي مهمة لا أعتقد أنني سأنجح فيها.	3.33	1.20	متوسط
11	عندما أفتشل في مهمة ما، اعرف ان السبب عدم قدرتي على القيام بها منذ البداية.	3.31	1.21	متوسط
12	أشعر أن لدي القليل من السيطرة على نتائج عملي.	3.30	1.13	متوسط
13	لا أضع نفسي في مواقف لا يمكنني التعامل معها.	3.29	1.17	متوسط
14	أعتقد أن سبب إنجازي الضعيف هو تدني قدرتي على الإنجاز بشكل أفضل.	3.26	1.24	متوسط
15	عندما أخفق في إنجاز مهمة ما، لا أحاول القيام بأي مهام مماثلة لأنني أشعر أنني سأفتشل فيها أيضاً.	3.24	1.23	متوسط
16	أنا غير ناجح في معظم المهام التي أخوضها.	3.15	1.27	متوسط
	العجز المكتسب (ككل)	3.35	0.84	متوسط

يتضح من الجدول (4) أن مستوى العجز المكتسب لدى عينة النساء المعنفات في محافظة إربد كان متوسطاً بمتوسط حسابي بلغ (3.35)، وتراوحت قيم المتوسطات الحسابية لفقرات العجز المكتسب بين (3.53) و(3.15)، وجاءت (12) فقرة في المستوى المتوسط. تعزو الباحثتان هذه النتيجة إلى أن المواقف التي يتعرض لها من عنف وإساءة وغيرها؛ لا يستطعن التحكم فيها، ويملن إلى الاستسلام بسهولة وإظهار الفشل، كما أن تفسيراتهم للموقف يكون بشكل مغاير وسلبي، ولا يدركن بشكل كافي ما لديهن من قدرات وطاقات كامنة يمكن أن يستفدن منها في مواجهة هذه المواقف. وقد تعزو الباحثة هذه النتيجة إلى ما ذكره داجول (Daggol, 2018) حول الأسباب التي يمكن أن تؤدي إلى حدوث العجز المكتسب؛ وذلك بسبب تعرض الفرد لموقف لا يرتبط بردود أفعاله واستجاباته، أو اعتقاده بأنه لا يمكنه السيطرة على المواقف السلبية، ولا يمكن إحداث تغيير فيها، أو قد يكون بسبب التوقعات السلبية المسبقة التي يشكلها الفرد عن الحدث، وتعميم هذه التوقعات على الأحداث في المرات القادمة.

واختلفت مع نتائج دراسة مهدي وعبد الحسن (2022) التي أشارت إلى وجود مستوى منخفض من العجز المكتسب. ودراسة (أناندا) (Ananda, 2019) التي أشارت إلى وجود مستوى مرتفع من العجز المكتسب.

**ثانياً: النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثاني الذي نصّ على: ما مستوى الميول الانتحارية لدى النساء المعنفات في محافظة إربد؟ للإجابة عن هذا السؤال؛ تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد الميول الانتحارية، ومراعاة ترتيبها تنازلياً تبعاً لمتوسطاتها الحسابية، كما هو مبين في الجدول (5).**

**جدول 5: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد الميول الانتحارية مرتبةً تنازلياً تبعاً لمتوسطاتها الحسابية**

الرتبة	أبعاد الميول الانتحارية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	الانجذاب للموت	3.36	1.18	متوسط
2	النفور من الحياة	3.05	0.96	متوسط
3	الانجذاب للحياة	2.35	0.97	منخفض
4	النفور من الموت	2.21	1.08	منخفض

يتضح من الجدول (5) أنّ مستوى بُعدي الميول الانتحارية (الانجذاب للموت، النفور من الحياة) كان متوسطاً، في حين كان مستوى بُعدي (الانجذاب للحياة، النفور من الموت) منخفضاً. تعزو الباحثتان هذه نتيجة إلى انخفاض القدرة على التعامل مع ضغوطات الحياة، مثل المشكلات المالية، أو الخلافات الزوجية وانهايار الترابط الأسري، وضعف الثقة بين الزوجين، بالإضافة إلى ذلك النزاعات والصراعات التي تؤدي إلى الشعور بالعزلة، وعدم الرغبة في العمل مع الآخرين لتلافي السخرية والهرج، أو لتجنب اللوم وفقدان النظرة الاجتماعية الإيجابية أمامهم (العمرى، 2020). وقد يكون سبب هذه النتيجة هو الضغط النفسي والأزمات النفسية المستمرة التي تعاني منها النساء المعنفات، إذ تعمل هذه الحالة على إيجاد بيئة خصبة لظهور الانفعالات السلبية التي تعيق تفكير الفرد في إيجاد الحلول المنطقية للمشكلة، وتقلل من رؤية حلول أكثر فاعلية؛ مما يدفعها للميل في التفكير والانجذاب نحو الموت، وترى بأن حياتها بلا معنى، وأنها لن تتمكن من تغييرها أو حتى من المحاولة نحو التغيير، كما أن مشاعر النقص والدونية التي تسيطر عليها تجعلها ترى نفسها بأنها مخلوق ضعيف ومضطهد لا يجرؤ على الدفاع عن أبسط حقوقه، وتشعر بالفشل وعدم القدرة على السيطرة والتحكم وضعف القدرة الذاتية. ووفقاً لنظرية الخطوات الثلاث للانتحار، إن الرغبة في الانتحار ومحاولات الانتحار يعود إلى الشعور بالألم النفسي، واليأس، والترابط، والإحباط، فإذا واجه الفرد حياة مؤلمة أو بائسة أو مكروهة، أو وجود عائق أمام تحقيق الذات فسوف تظهر لديه غريزة قوية لإيجاد مخرج، وتزداد الرغبة في الانتحار (Klonsky et al., 2021).

في حين كان مستوى بُعدي (الانجذاب للحياة، النفور من الموت) منخفضاً؛ وقد يعود السبب إلى التقدم العلمي والفكري والانفتاح المعرفي الذي تتمتع به المؤسسات التي تعنى بشؤون المرأة والمحافظة على حقوقها، وما تقدمه من برامج توعوية وإرشادية لتأهيل وتمكين المرأة، والدعم النفسي والاجتماعي، وكذلك ما تبذله المنظمات الدولية الرسمية وغير الرسمية من جهود لتلبية



حقوق المرأة، وهذا ما أسهم بشكل كبير في تعزيز قدراتهن وتمكينهن وإكسابهم القدرة على فهم ذواتهن. كما قد يعود السبب إلى حرص السياسات الدولية بنشر الوعي والثقافة التي تهتم بالمرأة، وتلبية متطلباتها، والسياسات التي تنادي بالمساواة وتحقيق العدالة بين الجنسين، ولا سيما فيما يتعلق بالتعلم والعمل؛ للوصول إلى أهدافها وتحقيق ذاتها، وإيجاد معنى لحياتها.

وقد يعود السبب إلى أن أفراد الدراسة يعيشون في مجتمع إسلامي محافظ، ويمارسون عادات وتقاليد إسلامية، ويتصفون بمنظومة أخلاقية قوية، ويعيشون في سياق ثقافي يرفض الميل إلى الانتحار أو التفكير فيه، وتمنعه تجنباً للوصمة الاجتماعية التي ترتبط بأسرة الفرد المنتحر، كما أن القيم الدينية والتعاليم الإسلامية تحرم هذه السلوكيات وتمنعها، وتدعو جميع الأفراد بالابتعاد عنها، وتعتبره من السلوكيات غير المقبولة التي ترفضها المجتمعات الإنسانية، كما أن الجمعيات والمنظمات الإنسانية تنبذ الميول الانتحارية، وتعمل على نشر الوعي وزيادة اهتمام الجهات المختصة للحد من هذه الظاهرة.

واختلفت مع نتائج دراسة رحمانى وآخرون (Rahmani et al., 2019) التي وجدت أن مستويات الميل للانتحار كان مرتفعاً لدى النساء، وكذلك دراسة حنا والشريف (2022) التي أظهرت أن مستوى الميول الانتحاري كان منخفضاً.

**ثالثاً. النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثالث الذي نصّ على: هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) بين العجز المكتسب وأبعاد الميول الانتحارية لدى النساء المعنفات في محافظة إربد؟ للإجابة عن هذا السؤال؛ تم حساب قيم معاملات ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) بين العجز المكتسب وأبعاد الميول الانتحارية لدى أفراد عينة الدراسة، كما هو مبين في الجدول (6).**

**جدول 6: معاملات ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) بين العجز المكتسب وأبعاد الميول الانتحارية**

أبعاد الميول الانتحارية				المتغير
الانجذاب للموت	الانجذاب للحياة	النفور من الموت	النفور من الحياة	
0.439*	0.482*	-0.406*	-0.498*	حجم العلاقة
متوسطة	متوسطة	متوسطة	متوسطة	مستوى العلاقة**

\*دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05).

يتضح من الجدول (6) وجود علاقات ارتباطية سالبة متوسطة القوة ودالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) بين أبعاد الميول الانتحارية (النفور من الموت، والانجذاب للحياة) والعجز المكتسب تراوحت قيمها (-0.406 - 0.498). ترى الباحثتان أنه يمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن حالة العجز المكتسب التي تعاني منها المرأة المعنفة سيؤدي إلى نوع خاص من التفكير يقود إلى الاقتناع بعدم القدرة على التحكم بالمواقف، وعدم القدرة على تعديل أو تغيير الحدث السلبي الذي تتعرض له، وأنها مهما بذلت من جهود ومحاولات لن يكون لها تأثير واضح وستكون بلا جدوى، وهذا سيطور لديها الشعور بالإحباط وفقدان الأمل، وتتشكل لديها نظرة تشاؤمية ويائسة تسلب منها لذة العيش في الحياة، فيصبح الميل والتفكير بالانتحار، النتيجة النهائية، وأنه لا فرق بين حياتها وموتها.

يمكن تفسير هذه النتيجة من خلال ما يسببه العجز المكتسب من عجز دافعي وانفعالي وسلوكي، ويؤدي إلى الميل للانتحار وهدم الذات، كما أن الإحساس بالفشل الناتج عن العجز المكتسب من عدم القدرة والاستسلام للضغوطات والأحداث السلبية يضع المرأة المعنفة في دائرة الشك الذاتي والأفكار السوداوية والاضطراب والاكتئاب؛ وهذا ما يقود إلى الميل للانتحار والتفكير به بشكل متكرر، وفي كل مرة يتم التفكير فيه سيزيد من رغبتها والإقدام نحو المحاولة للانتحار. ووجود علاقات ارتباطية موجبة متوسطة القوة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.05$ ) بين أبعاد المبول الانتحارية (النفور من الحياة، الانجذاب للموت) والعجز المكتسب تراوحت قيمها (0.439 - 0.482). تعزو الباحثتان هذه النتيجة إلى أن الفرد عندما يتعرض لأحداث ضاغطة، ويدرك عدم قدرته على مواجهتها يشعر باليأس وتدني احترام الذات والاكتئاب، وفي النهاية يعمم تجاربه من الفشل والعجز على حاضره والمستقبل، ويشعر أنه لا أمل في مستقبله وحياته، ولا فائدة من الحياة ما دام أنها تجلب له الفشل، وتصبح فقط مصدر القلق والرعب، والقلق والخوف مما تحمله الأيام؛ فتدفع بها إلى عدم البقاء على قيد الحياة. ومن المحتمل أن يكون السبب هو الإدراك المشوه الذي يرافق النساء المعنفات والمستمد من العجز المكتسب الذي تعاني منه، وعدم اليقين بما لديهن من قدرات، وتركيزهن على النقاط السلبية في نظرتها للذات والحياة، وفقدانهن للدافع للتعلم واكتساب المهارات الجديدة؛ لتجنب الصعوبات في مواجهة المثيرات، أو التعامل مع المواقف المؤلمة، علاوة على ذلك، سيطرة الانفعالات السلبية والشعور بالضيق النفسي والإجهاد المزمن، وهذا يرتبط بشكل مباشر بالميل نحو التخلص من الحياة (Aslam & Bano, 2019). وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة قدوري (2016) التي بينت أنه كلما ارتفع مستوى العجز المكتسب ظهرت الأفكار الانتحارية، ودراسة جاكوب (Jacob, 2019) أظهرت أن العجز المكتسب له علاقة إيجابية مع الانتحار، ودراسة (Gesinde et al., 2020) أشارت إلى أن العجز يزيد من خطر وتوقع الانتحار.

### التوصيات

في ضوء نتائج الدراسة الحالية، توصي الباحثتان بما يلي:

1. ضرورة اهتمام المؤسسات والمنظمات العالمية بتصميم برامج إرشادية وعلاجية؛ لخفض اجترار الأفكار والعجز المكتسب لدى النساء المعنفات وغير المعنفات، بوصفهما متنبئات بالمبول الانتحارية.
2. تفعيل دور مؤسسات الرعاية بكافة أشكالها من خلال إجراء القياس الإكلينيكي النفسي على الأفراد الملتحقين فيها، وذلك للكشف المبكر عن حالات العنف والإساءة، وتحديد نسب ومستويات الميل للانتحار، والوقوف على الأسباب المؤدية له، وضرورة تواصل مؤسسات الرعاية بالمراكز والجهات الطبية النفسية المتخصصة؛ لتوفير الرعاية والبرامج العلاجية للحد منها.
3. إجراء الدراسات المماثلة لهذه الدراسة على فئات عمرية مختلفة، ولتحقيق فهم أعمق للمبول الانتحارية والأسباب المؤدية لها.

### المراجع باللغة العربية

- التيجاني، طاهر ومارية، بهياني. (2016). العنف الأسري الموجه ضد المرأة وعلاقته بالصلابة النفسية لدى النساء المعنفات. مجلة علوم الإنسان والمجتمع، 5(1)، 305-351.
- حسن، سمير. (2020). المساندة الأسرية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى المرأة المعنفة. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، 1(50)، 73-110.
- حنا، ألين والشريف، بسمة. (2022). قلق المستقبل وعلاقته بالأعراض الاكتئابية والميل الانتحارية لدى النساء المعنفات. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، 30(4)، 429-412.
- الرواد، حسان. (2005). أثر برنامج إرشادي في معالجة العجز المتعلم لدى طلبة الصف العاشر الأساسي. [رسالة ماجستير غير منشورة]، جامعة مؤتة.
- الزيادات، مريم والشريفين، نضال. (الألكسيثيميا والاضطرابات النفسية الجسمية لدى المراهقين العاديين والأيتام: دراسة مقارنة. المجلة التربوية، 13(2)، 309-357.
- سعدى، سلمى. (2019). الصدمات العاطفية في مرحلة المراهقة وعلاقتها بمحاولة الانتحار. [رسالة ماجستير غير منشورة]، جامعة محمد بوضياف، الجزائر.
- العمرى، علي. (2020). تقنين مقياس الميل الانتحارية متعدد المواقف (MAST) على عينة من المراهقين السعوديين. مجلة البحوث التربوية والنفسية، 67(17)، 44-78.
- العواودة، أمل. (2009). العنف ضد المرأة العاملة في القطاع الصحي. دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
- عودة، أحمد. (2010). القياس والتقويم في العملية التدريسية. إربد، دار الأمل.
- عوض، محمد. (2010). العنف الأسري في السودان أنماطه وأسبابه، مجلة احترام السودانية، 12(1)، 200-240.
- قدوري، أحلام. (2016). العجز المتعلم وعلاقته بالأفكار الانتحارية والتدين لدى طلبة الجامعة. [رسالة ماجستير غير منشورة]، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.
- محمد، أحمد ومرجية، سوسن والخطيب، محمد. (2018). مسح العنف في المجتمع الفلسطيني. جمعية الجليل-الجمعية العربية القطرية للبحوث والخدمات الصحية.
- محمد، رشا. (2019). التنبؤ باضطراب التحدي والمعارضة لمرجعية الاكتئاب والميل الانتحارية لدى عينة من المراهقين والمدمنين على الألعاب الإلكترونية العنيفة. المجلة المصرية للدراسات النفسية، 29(104)، 202-240.
- مهدي، منال وعبد الحسن، غادة. (2022). العجز المكتسب وعلاقته بالتفكير الثنائي لدى النساء العراقيات. مجلة آداب المستنصرية، 98، 88-121.

### المراجع باللغة الإنجليزية

- Ananda, N. C. (2019). Learned Helplessness Pada Wanita Dewasa Awal Korban Kekerasan dalam Pacaran yang Masih Bertahan dengan Pasangannya (Doctoral dissertation, Universitas Airlangga).
- Aslam, H., & Bano, Z. (2019). Learned helplessness and suicidality: Role of cognitive behavior therapy. *Rawal Medical Journal*, 44(3), 569-572.
- Bargai, N., Ben-Shakhar, G., & Shalev, A. Y. (2007). Posttraumatic stress disorder and depression in battered women: The mediating role of learned helplessness. *Journal of Family Violence*, 22, 267-275.
- Daggol, G. D. (2018). An examination of Turkish college-level students' learned helplessness states in EFL context. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, (1), 145-161.
- Duda, J. M., & Joormann, J. (2022). Learned helplessness: expanding on a goal-directed perspective. *Cognition and Emotion*, 36(6), 1037-1041
- Gesinde; A. M; Adejumo, G. O. & Eyisi, M. (2020). learned helplessness, self-concept clarity and fatigue as predictors of suicidality among adults and adolescents in, Oyo State, Nigeria.. *International Conference on Education and Social Sciences*, 20(2), 1335-1340.
- Hassan, M. (2021). Perceived Learned Helplessness among International Students in an English Preparatory Programme in Singapore. The University of Liverpool (United Kingdom).
- Indu, P. V., Remadevi, S., Vidhukumar, K., Shah Navas, P. M., Anilkumar, T. V., & Subha, N. (2020). Domestic violence as a risk factor for attempted suicide in married women. *Journal of interpersonal violence*, 35(23-24), 5753-5771.
- Jacob, I. (2019). Learned helplessness and fatigue severity as correlates of suicidality among civil servants in Makurdi metropolis. *IFE Psychologia: An International Journal*, 27(2), 49-61.
- Keefner, T. P., & Stenvig, T. (2020). Suicidality: an evolutionary concept analysis. *Issues in mental health nursing*, 42(3), 227-238.
- Klonsky, E. D., May, A. M., & Saffer, B. Y. (2016). Suicide, suicide attempts, and suicidal ideation. *Annual review of clinical psychology*, 12, 307-330.
- Klonsky, E. D., Pachkowski, M. C., Shahnaz, A., & May, A. M. (2021). The three-step theory of suicide: Description, evidence, and some useful points of clarification. *Preventive medicine*, 152, 2-8.
- Kovacs, N. (2019). Learned Helplessness in Industrial-Organizational Psychology: Relationships with Locus of Control, Self-Efficacy, and Feedback-Seeking Behavior. *Theses and Dissertations*. Wright State University.
- Lavender A, Watkins E. (2004). Rumination and future thinking in depression. *Br J Clin Psychol*, 43, 129–142
- Luse, A., & Burkman, J. (2022). Learned helplessness attributional scale (LHAS): Development and validation of an attributional style measure. *Journal of Business Research*, 151, 623-634.
- Makatu, M., & Chauke, K. N. (2019). Gender-based violence: Exploring the concept through the eyes of abused married women. *Gender and behaviour*, 17(3), 13455-13468.

- Muluneh, M. D., Stulz, V., Francis, L., & Agho, K. (2020). Gender based violence against women in sub-Saharan Africa: a systematic review and meta-analysis of cross-sectional studies. *International journal of environmental research and public health*, 17(3), 903-919.
- Rahmani, F., Salmasi, S., Rahmani, F., Bird, J., Asghari, E., Robai, N., ... & Gholizadeh, L. (2019). Domestic violence and suicide attempts among married women: A case-control study. *Journal of clinical nursing*, 28(17-18), 3252-3261.
- Romero, A. J., Edwards, L. M., Bauman, S., & Ritter, M. K. (2013). Preventing adolescent depression and suicide among Latinas: Resilience research and theory. Springer Science & Business Media.
- Rudd, M. (2009). The suicidal ideation scale: a self-report measure of suicidal ideation. Manuscript submitted for publication.
- Salomons, T. V., Moayed, M., Weissman-Fogel, I., Goldberg, M. B., Freeman, B. V., Tenenbaum, H. C., & Davis, K. D. (2012). Perceived helplessness is associated with individual differences in the central motor output system. *European Journal of Neuroscience*, 35(9), 1481-1487.
- Schneidman, E. S. (1998). Perspectives on suicidology: Further reflections on suicide and psychache. *Suicide and life-threatening behavior*, 28(3), 245-250.
- Trindade, I. A., Mendes, A. L., & Ferreira, N. B. (2020). The moderating effect of psychological flexibility on the link between learned helplessness and depression symptomatology: A preliminary study. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 15, 68-72.
- Verrocchio, M. C., Carrozzino, D., Marchetti, D., Andreasson, K., Fulcheri, M., & Bech, P. (2016). Mental pain and suicide: a systematic review of the literature. *Frontiers in psychiatry*, 7, 108-122.
- World Bank Group. (2021, March 12). Gender-Based Violence (Violence Against Women and Girls). World Bank; World Bank Group.
- Zygo, M., Pawłowska, B., Potembska, E., Dreher, P., & Kapka-Skrzypczak, L. (2019). Prevalence and selected risk factors of suicidal ideation, suicidal tendencies and suicide attempts in young people aged 13-19 years. *Annals of agricultural and environmental medicine*, 26(2), 329-336.