انعدام التلذذ وعلاقته بالتفكير الانتحاري لدى المشردين

م.م. بشرى حبيب علي أكبر

الجامعة المستنصرية– كلية الآداب– قسم علم النفس

bs99rt@gmail.com

تاريخ استلام البحث	تاريخ القبول
2026/28	2026/3/5

ملخَّص:

يهدف البحث الحالي الى تعرف مستوى انعدام التلذذ، ومستوى التفكير الانتحاري لدى المشردين، وحساب العلاقة الارتباطية بين انعدام التلذذ والتفكير الانتحاري لدى المشردين.

تبنت الباحثة مقياس انعدام التلذذ لواتسون وآخرون **Watson,et al., (2021)** تألف المقياس من (14) فقرة، وامام كل فقرة (4) بدائل متدرجة للإجابة وموزعة على ثلاثة مجالات، وتبنت مقياس التفكير الانتحاري لروود **Rudd (1989)**، تألف المقياس من (17) فقرة، وامام كل فقرة (5) بدائل متدرجة للاجابة، وموزعة على ثلاثة مجالات، اتبعت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي في دراستها، وتألفت العينة من (100) من المشردين (الذكور، الاناث) في دار إيواء المشردين مركز رعاية الطفولة التابع لوزارة العمل والشؤون الأجتماعية في بغداد – العراق للعام الحالي (2025–2024). طبقت الباحثة مقياس انعدام التلذذ، ومقياس التفكير الانتحاري، وتمت معالجة البيانات احصائياً.

اظهرت النتائج ان القيمة التائية المحسوبة والبالغة (8.05) اكبر من القيمة الجدولية والبالغة (1.96) عند درجة حرية (99) ومستوى دلالة (0,05) اي ان عينة الدراسة لديهم أنعدام التلذذ بمستوى مرتفع والتفكير الانتحاري بمستوى متوسط، وان هناك علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين أنعدام التلذذ والتفكير الانتحاري. توصي الدراسة:

1- توفير برامج أعادة التأهيل النفسي والعاطفي كجزء اساسي من خدمات الرعاية للمشردين الذين يعانون من التفكير الانتحاري في دار إيواء المشردين.

2- تصميم برنامج يركز على الحد من (انعدام التلذذ) اعادة بناء القدرة على الاستمتاع بالنشاطات الترفيهية والاستفادة من الخبرات الاجتماعية الايجابية.

الكلمات المفتاحية: انعدام التلذذ، التفكير الانتحاري، المشردين

Among the Homeless Anhedonia and its relationship to Suicidal thinking

Asst. Lecturer. Bushra Habeeb Ali Akbar

AL-Mustansiriya University College of Art-department of psychology

Abstract:

The current study aimed to identify the level of anhedonia and the level of suicidal thinking among homeless individuals, and to determine the correlation between anhedonia and suicidal thinking within this population. The researcher adopted the Anhedonia Scale developed by Watson et al. (2021), which consists of 14 items, each with four graded response options, distributed across three domains. Additionally, the Suicidal Thinking Scale by Rudd (1989) was adopted, comprising 17 items, each with five graded response options, also distributed across three domains. A descriptive correlational design was employed. The sample consisted of 100 homeless individuals (males and females) residing in the Homeless Shelter and Child Care Center affiliated with the Ministry of Labor and Social Affairs in Baghdad, Iraq, for the current year (2024-2025). The researcher administered both scales, and the data were statistically analyzed.

The results showed that the calculated t-value (8.05) was greater than the tabulated t-value (1.96) at a degree of freedom of 99 and a significance level of 0.05. This indicates that the study sample exhibited a high level of anhedonia and a moderate level of suicidal thinking. Furthermore, a statistically significant positive correlation was found between anhedonia and suicidal thinking. The study recommends: 1. Providing psychological and emotional rehabilitation programs as an essential part of care services for homeless individuals experiencing suicidal ideation in shelters. 2. Designing a program focused on reducing anhedonia and rebuilding the capacity to enjoy recreational activities and benefit from positive social experiences.

Keyword: Anhedonia, suicidal thinking, Homeless .

مشكلة البحث:

لطالما كان يُنظر إلى الرغبة في الاقتراب من المحفزات التي تمنحنا المتعة على أنها أساسية للدافع والعاطفة البشرية، اما الضعف أو الخلل الوظيفي في القدرة على تجربة المتعة – انعدام التلذذ – فهو سمة أساسية للأمراض النفسية مثل الاكتئاب والفصام ومرض باركنسون. على الرغم من بداهة افتراض ان الناس يرغبون في ما يستمتعون به (Geaney, Treadway, & Smillie, 2015, pp. 2–3)، كشفت الدراسة التي أجراها بيليز

azzPeli,(2009)، على مرضى الاكتئاب أن ثلث الافراد الذين يعانون من انعدام التلذذ، لديهم خلل وظيفي في العاطفة الأيجابية، ما يؤثر بشكل كبير على أدائهم الاجتماعي.

(Feng, Jiang, Li, Liu, & Wu, 2020, p. 1)

يرتبط انعدام التلذذ بالمشاعر السلبية، وفقدان الطاقة، والانسحاب الاجتماعي، وانخفاض المتعة في المواقف الاجتماعية، وانخفاض الاستجابة للمحفزات البيئية، وضعف التنظيم العاطفي، والافتقار إلى الأصدقاء المقربين والعلاقات الحميمة، وبقدرة محدودة في تنظيم الإدراك العاطفي، مما قد يساهم في احتمال ظهور التفكير الانتحاري (Abdollahi, Hosseinian, & Rasuli, 2019, p. 4).

واشار لواس (1996), Loas الى ان انعدام التلذذ هو انخفاض القدرة على تجربة المتعة، حيث يظهر الافراد المصابون به خللاً في الوظيفة العاطفية. ويؤثر (ضعف العاطفة الإيجابية)، بشكل كبير على الاداء الاجتماعي، (Loas, Lefebvre, Rotsaert, & Englert, 2018, p. 2). وتتشكل ديناميكيات المشاعر الايجابية من كيفية تفاعل الافراد مع المكافأة اليومية التي يواجهونها في حياتهم وتعافيهم منها (Heininga, et al., 2019, p 1).

تشير الادلة الراهنة الى ان الخبرات الممتعة أو المجزية، من الناحية المعرفية، تتضمن مكوناً استباقياً "التطلع الى التجربة" وهو موجه معرفياً للبحث عن "الرغبة" ومكوناً تلقائياً للاستمتاع اللحظي " الاعجاب" ومكون " التعلم"، يضمن ان يربط الافراد تجاربهم الاجتماعية بمشاعر ايجابية ممتعة، ومن ثم يسعون الى تجارب مماثلة في المستقبل. (Barkus & Badcock, 2019, p. 2). قد يرتبط (تدني تقدير الذات) بشكل خاص بانعدام التلذذ، حيث يضعف انخفاض الشعور بالذات القدرة على تحديد التفضيلات الشخصية والدوافع المولدة للتلذذ، مما قد يساهم في زيادة انعدام التلذذ. وقد اشارت دراسة الى ان الانخفاض في ادراك استمرارية الذات في المستقبل، اي انخفاض الشعور باستمرارية الذات من الحاضر الى المستقبل يؤدي الى زيادة انعدام التلذذ (Demir-Kassem, Frey, & McCabe, 2025, p. 504).

اقترح جوير (2024)uyer G , ان المسار الاساسي لانعدام التلذذ يبدأ بالتعرض للضغوط في مرحلة الطفولة، والتي قد يكون لها تاثير كبير، سواء بطريقة مباشرة او غير مباشرة على النمو الاجتماعي –العاطفي. وبناءً على ذلك، قد يكون للضغط الناتج عن الشدائد المبكرة في الحياة تأثير على انعدام التلذذ من خلال تغيير قدرة الجسم على اعادة تنظيم وظائف جهازه المناعي. وهذا بدوره قد يحدث مفارقة تتمثل في تعطيل التغيرات النمائية

خلال مرحلة المراهقة في انظمة المكافأة العصبية والسلوكيات التحفيزية كالاستقلالية، واستكشاف الهوية، والممارسات الاجتماعية مثل العلاقات الرومانسية، وحتى المخاطرة (الصحية) الايجابية مثل تجربة الانضمام الى فريق رياضي أو دعوة شخص ما للخروج في موعد (Guyer, 2024, pp. 1–2).

يزداد انتشار أنعدام التلذذ خلال فترة المراهقة، ويتزامن مع أرتفاع الحساسية للمكافأة. اذ تعد فترة المراهقة مرحلة حرجة لكل من تطور الاكتئاب والتغيرات في المعالجة المرتبطة بالمكافأة. حيث يظهر، المراهقون مقارنة بالبالغين ميلاً اكثر للبحث عن المكافآت، والانخراط في سلوكيات محفوفة بالمخاطر، وتجربة استجابات متزايدة للمنبهات العاطفية، ووفقاً لستنبرغ وآخرون (2018) Steinberg et al.

يظهر المراهقون فرط نشاط في الجسم المخطط (نواة المكافأة في الدماغ) مما يعني معالجة مختلفة للمحفزات المجزية لدى هذه المرحلة العمرية (Watson, McCabe, Harvey, & Reynolds, 2021, pp. 1–3). وتظهر الأبحاث أن أحداث الحياة المجهدة تؤثر على أداء المكافأة، والتي يمكن أن تسهم في انعدام التلذذ. إذ ركزت الأبحاث التي أجريت على المراهقين في المقام الأول على محنة الحياة المبكرة (Kirshenbaum, Pagliaccio, Pizzagalli, & Auerbach, 2024, p. 2).

ولفهم الأسس البيولوجية والعصبية لانعدام التلذذ من المهم تحليلها الى العمليات المعرفية والعصبية ويمكن تصور انعدام التلذذ، على أنه اضطراب في نظام معالجة المكافأة في الدماغ. تتضمن معالجة المكافأة سلسلة متنوعة من العمليات المعرفية التي تستخدم معلومات المكافأة لتوجيه السلوك. ويشمل: حساب قيمة المكافأة (تقييم جاذبية المكافأة المحتملة)، اتخاذ القرار (على أساس قيمة المكافأة المتوقعة)، توقع المكافأة (التنبؤ بأحتمالية الحصول عليها)؛ بدء الجهد والمثابرة (السلوكيات اللازمة لتحقيق المكافأة)، تجربة المتعة (التلذذ)، (الاستجابة العاطفية الإيجابية عند الحصول على المكافأة)، التعلم القائم على نتائج المكافأة (يصور عادة عبر نظرية "خطأ التنبؤ بالمكافأة") والتي تشير الى ألية عصبية ابرزها دور الدوبامين حيث يقارن الدماغ بين المكافأة الفعلية والمتوقعة، واختلال هذه الآلية له دوراً محورياً في العديد من نماذج انعدام التلذذ . وقد يؤدي تعطيل أي من هذه العمليات إلى انعدام التلذذ. وتشمل الدوائر العصبية التي تخدم هذه العمليات المتعلقة بالمكافأة (Snaith, 1993, p. 63) انخفاض نشاط (المخطط البطني)، وهي منطقة في الدماغ من المحتمل أن تشارك في نظام المكافأة، يضم المخطط أيضاً النواة المتكئة، والتي يشار إليها باسم (مركز التلذذ)، بالإضافة إلى نقص النشاط في المخطط، والمناطق القشرية أمام الجبهية الامامية، وقد يكون هناك ايضا زيادة غير نمطية في نشاط القشرة الجبهية الامامية، والتي

تشارك في التخطيط والتعبير عن الشخصية، والتي تُرى في انعدام التلذذ، تشمل المراكز الأخرى في الدماغ التي تكون غير منظمة في انعدام التلذذ (اللوزة)، التي تعالج العواطف وتشارك في اتخاذ القرار، (والجزيرة) والتي يُعتقد أنها مهمة في الوعي والإدراك الذاتي (https://2h.ae/Yqau).

يضُعف انعدام التلذذ التجربة الذاتية للأنشطة اليومية ويؤدي الى آثار ضارة على الأداء الوظيفي. وتشكل البيئة الاجتماعية المحيطة بالفرد داعماً حيوياً للرفاهية النفسية والعاطفية والجسدية. ويعد الأفراد المحرومون من المكافأت الاجتماعية أكثر عرضة لنتائج سلبية كالوحدة الناجمة عن انعدام التلذذ (Barkus, 2021, p. 78).

وعلى سبيل المثال، نادراً ما يظهر الافراد غيابًا تامًا للقدرة على الشعور بالمتعة (انعدام التلذذ). بدلاً من ذلك، يُظهر معظم الافراد الذين يعانون من انعدام التلذذ متعة منخفضة ولكنهم قد يحصلون عليها من عدد محدود من المصادر. على سبيل المثال، قد يواجه الأشخاص الذين يعانون من انعدام التلذذ عجزًا في المتعة الاستهلاكية (المتعة التي يختبرونها في الحاضر) و/أو عجزًا في المتعة الاستباقية (المتعة المستمدة من توقع الأحداث المستقبلية؛) (Slany, 2021, p. 12).

قد ترتبط جوانب انعدام التلذذ بفقدان الشهية، التعب، أذ يشكو الافراد الذين يعانون من فقدان الطاقة من الشعور بالخمول أو الارهاق وانخفاض الطاقة دون أي مجهود سابق، والتعب الناتج عن الجهد سواء كان جسدياً أو عقلياً (Husain & Roiser, 2015, p. 3).

الانتحار ظاهرة عالمية تؤثر على جميع البلدان (Mohamed Ali & Sayed Mohamed, 2020, p. 1035)، فالشباب معرضون لخطر التشرد في أي وقت من حياتهم، ويشمل التشرد، النوم في العراء، او في مكان عام، كالشارع أو تحت جسر. وقد يكون مؤقتًا أو موسميًا أو قصير الأمد . وفقًا لمنظمة الصحة العالمية، يموت ما يقارب من 800000 شخص منتحرًا سنويًا . بناءً على بيانات عام 2019، كما اشارت العديد من الدراسات الى ان 68% من الشباب حاولوا الانتحار في مرحلة ما من حياتهم، اما في دراسة مقطعية شملت 330 بالغا بلا مأوى في تورنتو، اونتاريو، كندا افاد 61% منهم بأن لديهم افكار انتحارية وان 34% منهم قد حاولوا الانتحار (Yohannes, et al., 2023, p. 2).

تمثل شدة الافكار الانتحارية مؤشرا لخطر الانتحار ويعد متغير مهماً في التنبؤ بالانتحار الذي يؤدي بالفعل الى الموت. وبمعنى اخر يعد مفهوم مستمر يتضمن رغبة غامضة في الانتحار، ونية انتحارية، وخطط محددة

لانهاء الحياة، وفقًا لمسح وبائي شمل 17 دولة حول العالم، تراوح معدل انتشار الأفكار الانتحارية مدى الحياة بين 3.0% إلى 15.9%. (Lee, HCE-H, & THS-H, 2020, p. 2)، ويجادل الباحثون بأن هذه الافكار الانتحارية تُفهم بشكل افضل بأعتبارها كعملية تطورية بمرور الوقت داخل الفرد تنتقل عبر ديناميكيات التفكير الانتحاري، اي كيف تتغير الافكار بمرور الوقت الى الرغبات والخطط الفورية للانتحار (Coppersmith, Ryan, Fortgang, Millner, Kleiman, & Nock, 2023, p. 1) ويشير التفكير الانتحاري الى الافكار النشطة والرغبات والتأملات والانشغالات المستمرة بأنهاء الحياة (Gillissie, et al., 2022, p. 2).

وفي دراسة اجراها بوزي واخرون (Pozzi et al,(2008 على 70 مريضا متأثرين بأدمان الكحول او المواد الافيونية بحثت في تحليل تاثير العوامل السريرية والنفسية والاجتماعية في انعدام التلذذ والاضطرابات النفسية المرتبطة بها، اظهرت ان انعدام التلذذ يشكل كياناً نفسياً مرضياً مستقلاً عن السمات السريرية كشدة الأدمان او الأمراض المشخصة والعوامل النفسية كالقلق والاكتئاب والاجتماعية كالفقر او العزلة. (Martinotti, et al., 2012, p. 698).

وقد وجد ان انعدام التلذذ له علاقة بالتفكير الانتحاري او محاولات الانتحار، فعندما يظهر انعدام التلذذ بشكل حاد ومتفاقم كما في النوبات الاكتئابية، فأنه يرتبط بزيادة خطر الانتحار، اما إذا كان انعدام التلذذ مزمناً ومستقراً كما في السمات السلبية لمرضى الفصام، فأنه يلاحظ انخفاض في معدل الانتحار مقارنة بالاصحاء ويشدد العديد من الباحثين ان التغيير في انعدام التلذذ وخاصة في مكونه الاجتماعي قد يكون مؤشراً حاسما على تطور التفكير الانتحاري (Loas, Lefebvre, Rotsaert, & Englert, 2018, p. 1).

وقد أظهرت بعض الأبحاث أن المستويات المنخفضة من انعدام التلذذ ترتبط بمحاولات انتحار شديدة الخطورة والوفاة بالانتحار، بينما أظهرت أبحاث أخرى أن المستويات المرتفعة منه ترتبط بزيادة خطر التفكير الانتحاري. كدراسة أجراها وينر واخرون Winer, et al. أظهرت أن انعدام التلذذ يرتبط بالتفكير الانتحاري ولكن دون محاولات انتحار سابقة، كما اقترح نوك وكازدين (Nock and Kazdin) أن انعدام التلذذ ينتج حالة نفسية لا تحتمل تؤدي إلى تبني سلوك انتحاري كآلية هروب من الضغوطات النفسية. وتظهر أبحاث أخرى أن أولئك الذين يفكرون في الانتحار يشعرون بمتعة أقل ويركزون على الجهود المبذولة لتجنب الألم النفسي، وقد لوحظ انخفاض في الألم النفسي عندما ينخرط الأفراد في سلوك انتحاري..

وقد ذكر شنايدمان Shneidman ,1999 أن الالم النفسي (الوجع النفسي) الذي يعرف بأنه تجربة ذاتية للمشاعر السلبية لدى من يفكرون بالانتحار، يعد مظهراً جوهرياً للعقلية الانتحارية، وقد اشار ديليزل وهولدن

وريش واخرون (2010) ,. Reisch et al ;(2004) Delisle&hllden أنه يمكن تفسير الانتحار كرغبة في الهروب من الم نفسي لايحتمل، يمكن ان يؤدي انعدام التلذذ (انخفاض القدرة على تجربة المتعة) الى جانب دافع قوي لتخفيف الالم، الى خلل سلوكي غير تكيفي يزيد احتمالية محاولات الانتحار لاسيما لدى المكتئبين، واقترح هايز وستروسال وويلسون (1999),Hays, Strosahl and Wilson ان التجنب المستمر للافكار والمشاعر غير المريحة وتثبيطها، يمكن ان يسبب مشاكل وصعوبات نفسية بسهولة اكبر من تلك المشاعر والافكار السلبية نفسها، (Xie, et al., 2014, p. 682).

واظهرت الدراسات الحديثة ان الافراد المشردين معرضون لخطر التفكير الانتحاري ومحاولات الانتحار بنسبة اعلى مقارنة بعامة السكان، ووجدت دراسة اينيان واخرون (Enyan et al., 2002) التي بحثت في الانتحار بين هذه الفئة ان النساء المشردات تحديداً اكثر عرضة لخطر التفكير الانتحاري تتعارض هذه النتيجة مع الدراسات التي اجريت على عامة السكان، والتي تظهر ان الشباب الذين تتراوح اعمارهم بين 15 و24 عاما هم الفئة الاكثر عرضة للخطر الانتحاري .(Walsh, 2011, p. 8)

السؤال الرئيسي الذي تتمحور حوله مشكلة البحث: يتمثل في تحديد مستوى انعدام التلذذ، والذي ينبئ بظهور التفكير الانتحاري لدى المشردين.

أهمية البحث:

ازداد الاهتمام في الأونة الاخيرة بانعدام التلذذ حيث تشير ادلة إلى أنه قد يكون مؤشرا للأضطرابات النفسية بما في ذلك التفكير الانتحاري، فعلى سبيل المثال، أظهرت دراسة أجريت على 40 مريضًا يعانون من الاكتئاب و20 شخصاً لايعانون من اي اضطراب نفسي، أن الأفراد الذين لديهم افكار او محاولات انتحارية كانوا أقل استجابة للمحفزات الممتعة. (Bonanni, et al., 2019, p. 2).

ويعرف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5) انعدام التلذذ بأنه "الافتقار الى الاستمتاع بتجارب الحياة او المشاركة فيها او الطاقة اللازمة لها، والعجز في القدرة على الشعور بالمتعة والاهتمام بالأشياء"، (Gillissie, et al., 2022, p. 3). مثل الأنشطة البدنية والأنشطة الترفيهية والأنشطة الجنسية والتفاعلات الاجتماعية. يرتبط انعدام التلذذ (انعدام التلذذ الاجتماعي) بالشعور بعدم انتماء الشخص لأي مجموعة وفقدان الاهتمام بالاخرين (Abdollahi, Hosseinian, & Rasuli, 2019, p. 3)، ويعود ذلك

الى ان الأعراض الاجتماعية (فقدان الاهتمام بالأشخاص) والاعراض المادية (فقدان الطاقة) يعد متنبأً قوياً بالتفكير الانتحاري (Gupta, et al., 2024, p. 250)، نظرا لأهمية الحاجة الى الانتماء في تشكيل دوافعنا لبناء العلاقات الاجتماعية واستمرارها وتحفيز السلوك البشري،

ويعد طبيعة هذه الحاجة امراً اساسيا لتقدير دور التواصل الاجتماعي في تعزيز الصحة العقلية. ومن ثم، فان الحالات التي يظهر فيها الافراد انخفاضا في الاهتمام و/او التلذذ في المشاركة الاجتماعية تمثل معضلة سريرية (Barkus & Badcock, 2019, p. 2). وقد كشفت الدراسة التي اجراها ستيرفيلد واخرون (Setterfiled, et al,2016) الى ان المشاركين الذين اظهروا سلوكا اجتماعيا محدوداً اظهروا اعراضاً لانعدام التلذذ الاجتماعي (Demir–Kassem, Frey, & McCabe, 2025, p. 504)، وفي دراسة لاحقة افاد الأفراد الذين يعانون من قصور في الأدراك الاجتماعي الانفعالي (SECA) بأنهم يعانون من تدني احترام الذات واضطراب في التنظيم العاطفي، الأمر الذي يؤدي بهم الى انعدام التلذذ وفقدان الاحساس بالرضا والسعادة (Ma, et al., 2024, p. 4).

يرتبط انعدام التلذذ بشكل متزامن بالتفكير الانتحاري أذ ثبت ان انعدام التلذذ يتنبأ بالانتحار المستقبلي والانتحار الذاتي والانتحار الكامل (Hawes, Galynker, Barzilay, & Yaseen, 2018, p. 1).

ووفقا لنموذج مورغان، وآخرون. (Morgan, et al., (2018، الانتحار هو نتيجة عملية تبدأ بتجارب الألم أو يأس لايحتمل، مرورًا بالتفكير الانتحاري، ثم تخطيط، فسلوكيات شبه انتحارية محتملة أو محاولات فعلية. يمكن أن تؤدي محاولات الانتحار التي لا تنتهي بالموت إلى تقييد حريات الفرد، والاستشفاء، أو اضطراب العلاقات، أو الألم الجسدي، أو الإصابة الدائمة، ، والوصمة الاجتماعية ومن هذا المنظور، اوضح عابدين وآخرون. (Abdeen, et al, (2019 أن القدرة على تجربة المتعة اساسية لأداء الإنسان ورفاهيته. فيما يعد انخفاض أو عدم القدرة على تجربة المتعة، (انعدام التلذذ)، ظاهرة شائعًة في أنواع مختلفة من الأمراض النفسية، على سبيل المثال، الفصام وتعاطي المخدرات (Mohamed Ali & Sayed Mohamed, 2020, pp. 1035–1036).

ترى الباحثة أن أهمية البحث الحالي يتضح من جانب نظري وجانب تطبيقي:

الجانب النظري: The Theoretical Side

1- تناول البحث الحالي متغير مهم على مستوى الدراسات النفسية والاجتماعية وهو انعدام التلذذ تم دراسته على البيئة العراقية.2- تسليط الضوء على فئة المشردين في العراق كونهم شريحة مهمة ومهمشة ، ومن اكثر الفئات عرضة للاضطرابات النفسية والتي غالبا ما تهمل في الادبيات العلمية.

الجانب التطبيقي: The Practical Side

1- يزود الباحثين بأداة لقياس انعدام التلذذ الذي اعدته الباحثة لتقييم الابعاد المتعددة لانعدام التلذذ الذي يعاني منه المشردين.

2- يساعد الباحثين على سد الفجوة في ادوات التقييم المتاحة الذين يريدون فهم وعلاج المشردين الذين يعانون من الاعراض المنهكة المحتملة لانعدام التلذذ .

3- يرفد المكتبة العراقية بدراسة حديثة تتعلق بانعدام التلذذ وعلاقته بالتفكير الانتحاري لدى شريحة مهمة في المجتمع (المشردين).

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي الى تعرف:

1- مستوى انعدام التلذذ لدى المشردين .

2- مستوى التفكير الانتحاري لدى المشردين.

3- تعرف العلاقة الارتباطية بين انعدام التلذذ والتفكير الانتحاري لدى المشردين.

حدود البحث:

يتحدد البحث الحالي بالمشردين الذكور- الاناث، في دار إيواء المشردين مركز رعاية الطفولة التابع لوزارة العمل والشؤون الاجتماعية في بغداد – العراق للعام الحالي (2025-2024).

خامساً: تحديد المصطلحات:

انعدام التلذذ: Anhedonia عرفه:

واتسون وآخرون، (2021) ,.Watson, et al: بأنه فقدان شامل للاهتمام والمتعة والذي يشمل غياب أو عدم القدرة على تجربة المتعة الاستهلاكية و/أو الاستباقية، والشعور بالإيجابية والسعادة والتواصل والرضا والتحفيز للتفاعل مع العالم، أو الشعور بالرغبة في البحث عن تجارب إيجابية ومجزية. قد يصاحب هذا الغياب او الفقدان شعور بالإحباط من عدم القدرة على الشعور بالمتعة، وقد يؤدي إلى مشاعر الانفصال والانسحاب السلوكي (Watson, McCabe, Harvey, & Reynolds, 2021, p. 4).

التعريف النظري:

تبنت الباحثة تعريف واتسون وآخرون (Watson, McCabe, Harvey, & Reynolds, 2021) لانعدام التلذذ لانه التعريف المتبناة في بناء مقياس انعدام التلذذ.

التعريف الاجرائي:

الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب من خلال اجابته على فقرات مقياس انعدام التلذذ.

التفكير الانتحاري: Suicidal thinking

عرفه **رووود (1989),Rudd**

بأن التفكير الانتحاري يبدأ بمراحل مبكرة من التفكير ثم تصل لدرجات عالية من الاصرار بتطبيق تلك الافكار الى ان تصل الى مرحلة فعلية للانتحار (المشوح، 2016، صفحة 15).

التعريف النظري:

تبنت الباحثة تعريف رووود (1989), Rudd، لانه التعريف المتبناة في بناء مقياس التفكير الانتحاري.

التعريف الاجرائي:

الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب من خلال اجابته على فقرات مقياس التفكير الانتحاري.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

يعد انعدام التلذذ أحد المفاهيم النفسية التي ظلت غامضة وغير مفهومة لفترات طويلة. وقد صاغ مصطلح انعدام التلذذ عالم النفس الفرنسي ثيودول أرماند ريبوت Theodule Armand Ribot الذي وصف حالة "فتاة صغيرة توقفت عن اظهار اي عاطفة تجاه والديها، وعندما كانت تلعب بدميتها لم تكن تبدي اي حالة سعادة او فرح بها، ولم يستطع والديها اخراجها من حالة الحزن واللامبالاة التي كانت تعيشها، حتى الاشياء التي كانت في الماضي تجعلها تضحك بصوت عالٍ اصبحت لا تثير اي اهتمام لديها، كما أصبح مزاجها متقلباً وعنيفاً".

اما في سياق الطب النفسي المعاصر يشير انعدام التلذذ الى تراجع ملحوظ في قدرة الفرد على تجربة المتعة او توقعها كتلك المتعة المصاحبة لمناسبة سعيدة او ممارسة هواية محببة. (Snaith,2o16,p55)

ويعُرف انعدم التلذذ، بعدم القدرة على تجربة المتعة، أو الاهتمام بالمحفزات أو التجارب الحياتية التي كانت مجزية سابقاً. على الرغم من ان انعدام التلذذ قد حظي بدراسة واسعة في الفئات السريرية، الا ان الفروق الفردية في درجات انعدام التلذذ قائمة ايضا في الفئات غير السريرية (Keller, Young, Kelley, Prater, Levitin, & Menon, 2013, p. 1).

تظهر حالة انعدام التلذذ أيضًا كمفهوم "للخسارة" ضمن مجال نظام التكافؤ السلبي، مما يسلط الضوء على الطبيعة المعقدة والتي لا تزال غير معروفة إلى حد كبير لانعدام التلذذ في مجال الصحة العقلية (**Watson, McCabe, Harvey, & Reynolds, 2021, p. 1**).

ويوصف نظام التكافؤ السلبي، بأنه ينطوي على حالة من الحرمان من الحافز قد تظهر في العديد من جوانب الحياة، ويتجلى سلوكيا على انها انعدام التلذذ، ويتضمن نظام التكافؤ الايجابي استجابات للمواقف التحفيزية الإيجابية، مثل البحث عن المكافأة وتعلم المكافأة/العادات والسلوك، ويمكن الاشارة إلى انعدام التلذذ على انه عجز في تجربة المحفزات المكافئة (انخفاض المتعة)، فضلاً عن التلذذ الاستباقي الذي يؤدي الى عجز في تعلم المكافأة (انخفاض الاهتمام) وكما هو واضح، قد يكون العجز استباقياً و/او استهلاكيا (**DeLizza, 2019, p. 4**).

ويتضمن انعدام التلذذ مكونين : قصور المتعة الاستهلاكية، والتي تشمل المتعة الشخصية او الاجتماعية، وما يتعلق بها من مكافأة طبيعية، بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، الاكل والسلوك الجنسي، وقصور المتعة الاستباقي الذي يعد مكوناً اقل دراسة، الا انه يشير الى عدم القدرة على التنبؤ بتجربة المتعة المستقبلية، مما يؤدي الى انخفاض الدافع للعمل نحو تحقيقها (**Gillissie, et al., 2022, p. 2**).

وقد صُنف انعدام التلذذ من قبل ريتسنر(2014) **Ritsner**، الى: انعدام التلذذ الجسدي والاجتماعي، الذي يتعلق بعدم القدرة على التواصل، والاستمتاع الاجتماعي، وفقدان الاهتمام بالآخرين. وفي الوقت نفسه، تم تقييم انعدام التلذذ الجسدي وفقًا لمجالات الاهتمام الجسدي الرئيسية بما في ذلك الاهتمام بالطعام، والاهتمام الجنسي، والاهتمام

بالراحة الجسدية، والاهتمام بالموسيقى، والاهتمام بالهوايات، والقدرة على الاستمتاع بالاسترخاء والنوم (Mohamed Ali & Sayed Mohamed, 2020, p. 1036).

النظريات النفسية التي فسرت أنعدام التلذذ Anhedonia

1. نظرية القدرة: Capacity Theory

لسنوات عديدة، كانت النظرية النفسية السائدة لانعدام التلذذ، التي لا يزال لها محل اجماع نسبي تركز على فكرة بسيطة، يعاني الأشخاص المصابون بانعدام التلذذ من انخفاض القدرة على المتعة. تشير قدرة المتعة إلى الحد الاقصى للأثارة الانفعالية الإيجابية الذي يمكن للشخص تجربته في حياته اليومية. وفقًا لنظرية القدرة، فإن أنعدام التلذذ هي مسألة تتعلق بخفض دراماتيكي في سقف المتعة . ما يجعل الشخص غير قادر على بلوغ المشاعر الايجابية الذي يختبره الشخص المتعافي نظرا لذلك يفقد الفرد الدافع لممارسة الانشطة التي كانت مرضية بالنسبة له في الماضي إذ لم تعد تحقق له نفس المستوى من الاشباع العاطفي.

2 . نظرية الاستدامة: Sustainability Theory

تشير النظرية إلى أن المشكلة في انعدام التلذذ قد لا تكون مشكلة تتعلق بالقدرة على عدم الشعور بالمتعة، أو على الأقل ليست محدودة بهذا الجانب فقط. أذ تشير إلى أن الأفراد الذين يعانون من انعدام التلذذ قادرون على تجربة ذروات المتعة نفسها التي يختبرها الاشخاص الاصحاء. تكمن الصعوبة في عدم قدرة الفرد الذي يعاني من انعدام التلذذ، على الحفاظ على استجابة ممتعة أو مبهجة لمحفزات ايجابية (حيث ان المتعة الطبيعية تمدُد زمنيا عبر استمرار التأثير الايجابي للمحفزات اما في انعدام التلذذ يتناقص هذا الأثر بسرعة). وقد أثبتت دراسة ليو وزملاؤه (Liu et al,(2011 ان انعدام التلذذ يعكس عجزاً عن الحفاظ على سلوك موجه نحو الحوافز البارزة مثل السعي للمكافأة مع مرور الوقت نتيجة ضعف استدامة التأثير الإيجابي الضروري لدعم هذا السلوك زمنياً، (Tate, 2019, pp. 653–655).

النظريات التي فسرت التفكير الانتحاري:suicidal thinking

النظرية النفسية الشخصية للانتحار: Interpersonal psychological theory of Suicide النظرية المتبناة

صاغها العالم توماس جوينر (2005), Thomas Joiner وفقاً لجونير أن "الانتماء المحبط يعد مؤشراً مهماً على سلوك الانتحار" والانتماء المحبط هو شعور بالعزلة تنتج عن حاجة غير مبالاة للانتماء غالباً ما يشعر الأشخاص الذين يقدمون على الانتحار بالعزلة والاغتراب وتماشياً مع افتراضه فأن المشردين معرضون بشدة للخطر بطبيعتهم لأنهم قد يعانون من العزلة الاجتماعية أو الانسحاب (Lee, et al., 2017, p. 2).

تفترض جونير (Joiners) أن الرغبة في الانتحار ناتجة عن تطور الشعور بالعبء المتصور (يعتقد الشخص بأن وجوده عبئًا على من حوله) والشعور بالانتماء المحبط (عدم انتماء الفرد إلى فئة اجتماعية). وأن تفاعل هذين المتغيرين واليأس من تغير المشاعر ضروري لظهور التفكير الانتحاري (على عكس الأفكار السلبية عن الموت). تساهم النظرية في تطوير الأفكار الانتحارية فمع اقتران الانتماء المحبط والعبء المتصور، قد تتطور الأفكار الانتحارية الى سلوكيات انتحارية اذا كانت مقترنة بالقدرة المكتسبة على الانتحار من خلال التعرض المتكرر للتغلب على الخوف المرتبط بالألم والموت، ينظر الى الشعور بالانتماء المحبط والشعور بالعبء على انهما ناتجان عن انعدام التلذذ حيث قد يمنعان القدرة على تطوير والحفاظ على علاقات شخصية ذات مغزى، مما يؤدي الى فقدان الانتماء وادراك العبء، ولقد أفادت العديد من الدراسات أن العبء المتصور والانتماء المحبط يتفاعلان للتنبؤ بالتفكير الانتحاري.، ويتضح هذا من الدراسات التي تظهر ان الأفراد الذين يعانون من انعدام التلذذ لديهم تكيف اجتماعي ومهارات اقل وضعف في التعبير عن مشاعرهم بشكل ملحوظ، تعد القدرة المكتسبة للانتحار متغيرًا مستقلاً ناتج عن التعرض لأحداث مؤلمة واستفزازية (على سبيل المثال، محاولة انتحار سابقة، الإيذاء الذاتي غير الانتحاري، والصدمات القتالية). يُفترض أن هذا المتغير ضروري للرغبة الانتحارية في أن تؤدي إلى سلوك انتحاري خطير أو مميت عبر تفاعلها مع الانتماء المحبط والعبء المتصور في التنبؤ بالمخاطر الانتحارية. وفي رأي الباحثة عندما تندمج هذه العوامل الثلاثة على سبيل المثال، مشرد يعيش في عزلة (انتماء محبط) ويتعرض للطرد يوميا من الاماكن العامة (يشعر انه عبء) ومن ثم تعرضه للضرب المتكرر (الاعتياد على الألم) تصبح فكرة الانتحار لديه حلاً ممكناً في وعيه.

نظرية اليأس للانتحار:Hopelessness theory of suicide(TH)

تمثل نظرية اليأس التي وضعها ألوي وأبرامسون Alloy & Abramson's للانتحار امتداداً لنظريتهما لليأس في الاكتئاب. إذ إن الأفراد المعرضين للاكتئاب (ومن ثم الانتحار) لديهم أسلوب إدراكي سلبي يسمى

(الأسلوب الإسنادي أو الاستدلالي) يعزون فيه اسباباً ثابتة وشاملة إلى أحداث سلبية ويتوقعون آثارًا مستقبلية سلبية منها ما يزيد خطر الانتقال من الاكتئاب الى الانتحار. نظرية اليأس **(HT)** من نظريات الاستعداد للإجهاد، حيث تفترض أن الاسلوب المعرفي السلبي لا يرفع خطر الانتحار الا عند تنشيطه او تفاعله مع أحداث حياتية سلبية. بالمقابل أفادت دراسات تظهر حتى في حالة عدم تقييم الأحداث السلبية، فإن الاسلوب المعرفي السلبي له تأثير مباشر على التفكير الانتحاري. بالمقابل أسلوب الإسناد المعزز، يعد أسلوب معرفي يسند فيه الأفراد أسبابًا شاملة ومستقرة لحدوث الأحداث الإيجابية، ينبئ بالقدرة على الصمود في مواجهة أعراض الاكتئاب والتفكير الانتحاري، (Kleiman, Law, & Anestis, 2014, pp. 431-432).

الدراسات السابقة:

1- دراسة والش (Walsh, 2011): **Suicide ideation and attempt among a sample of previously homeless individuals الافكار الانتحارية ومحاولات الانتحار بين عينة من الافراد المشردين**

تناولت هذه الدراسة معدلات التفكير الانتحاري ومحاولاته لدى عينة من الأفراد الذين كانوا بلا مأوى سابقاً وعوامل الخطر المرتبطة بها. تألفت العينة من 226 مشرداً من ولاية كارولينا الشمالية في امريكا، ابلغ المشاركون عن تجاربهم وظروفهم وحالاتهم العاطفية السابقة (مثل التفكير الانتحاري ومحاولة الانتحار والصحة النفسية والبدنية ومشاكل تعاطي المخدرات). أظهرت النتائج ارتفاع معدلات الافكار والمحاولات الانتحارية مقارنة بعامة السكان ، ارتباط مشاكل تعاطي المخدرات بمحاولات الانتحار، ارتباط الالم المزمن بالتفكير الانتحاري دون محاولة الانتحار، استمرار الألم المزمن كعامل رئيسي للتفكير الانتحاري (Walsh, 2011, pp. 28-70).

2- دراسة بلارد وآخرون (Ballard et al., 2017) Anhedonia as a cinical Correlate of Suicidal Thoughts in Clinical Ketamine Trials انعدام التلذذ كعامل سريري مرتبط بالافكار الانتحارية في التجارب السريرية للكيتامين.

تناولت هذه الدراسة تقييم ما إذا كان انخفاض التفكير الانتحاري بعد تناول دواء الكيتامين له علاقة بانخفاض مستويات انعدام التلذذ. تألفت العينة من (100) مشارك (35) منهم مصاباً بالاضطراب الثنائي القطب و(65) منهم مصاباً بالاضطراب الاكتئابي المزمن. أشارت النتائج إلى أن انخفاض مستويات انعدام التلذذ بعد

تناول دواء الكيتامين له علاقة بانخفاض الرغبة بالتفكير الانتحاري، وزيادة أسباب الحياة،، وبالتالي قلة الأفكار الانتحارية السلبية (Ballard, et al., 2017, pp. 3-5).

3-دراسة هاويس وآخرون (Hawes, Galynker, Barzilay, & Yaseen, 2018) **Anhedonia and suicidal thoughts and behaviors in psychiatric outpatients, the role of acuity**

انعدام التلذذ والافكار والسلوكيات الانتحارية لدى مرضى العيادات النفسية الخارجية ، دور حدة الحالة

استهدفت هذه الدراسة توضيح دور حدة انعدام التلذذ في العلاقة بين انعدام المتعة والأفكار والسلوكيات الانتحارية من خلال مقارنة الأشخاص الذين يعانون من انعدام التلذذ المزمن من حيث شدة الأفكار الانتحارية، وتاريخ محاولة الانتحار، تألفت العينة من (395) من الأشخاص الأصحاء ومرضى العيادات النفسية في مدينة نيويورك من الذين تبلغ أعمارهم (18) عاماً وأكثر، وقد أشارت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في شدة انعدام التلذذ بين الذين يعانون من انعدام التلذذ المزمن والذين لايعانون من انعدام التلذذ (Hawes, Galynker, Barzilay, & Yaseen, 2018, pp. 2-5).

منهجية البحث واجراءته:

منهجة البحث:

اعتمدت الباحثة المنهج الوصفي باستخدام الاسلوب الارتباطي وهو ما يتناسب مع طبيعة الدراسة الحالية واهدافها.

مجتمع البحث: يقصد بمجتمع البحث "جميع الاعضاء او العناصر سواء كانت اهداف او موضوعات او افراد نرغب بتعميم نتائج الدراسة عليهم والذين يشكلون موضوع مشكلة البحث ولهم خصائص واحدة يمكن ملاحظتها" (الجابري و صبري، 2013، صفحة 245) ونظراً للطبيعة المتغيرة لمجتمع البحث بشكل يومي تقريباً، فقد تم تقدير حجمه بالاعتماد على البيانات المتوفرة رسمياً في دار إيواء المشردين مركز رعاية الطفولة التابع لوزارة العمل والشؤون الاجتماعية في بغداد- العراق.

عينة البحث:

اختارت الباحثة العينة بالطريقة القصدية حيث تألفت من (100) من المشردين (الذكور- الاناث) في دار ايواء المشردين مركز رعاية الطفولة التابع لوزارة العمل والشؤون الاجتماعية في بغداد – العراق للعام الحالي (2025-2024).

اداتي البحث:

استخدمت الباحثة الأدوات التالية:

أولاً: مقياس انعدام التلذذ (ASA) Anhedonia

تبنت الباحثة مقياس انعدام التلذذ لواتسون وآخرون (Watson, Harvey, McCabe, & Reynolds, 2021) وهو مقياس تقرير ذاتي يتكون من 14 فقرة والمقياس من نوع ليكرت يتكون من اربع بدائل، هي: ابدا=0، احياناً=1، غالباً=2، دائماً=3

يشتمل المقياس على ثلاث مجالات هي:

1- المتعة (التلذذ)، الجمود العاطفي، والانفصال، بأطار سلبي يتضمن الفقرات 2 3,,4 6, 7, 10, 12.

2- الحماس، والتواصل، والهدف، بأطار ايجابي يتضمن الفقرات 8, 11, 14.

3- الجهد والدافع والاندفاع، بأطار سلبي يتضمن الفقرات 1, 5, 9, 13.

ثانياً: مقياس التفكير الانتحاري:Suicidal thinking Scal

تبنت الباحثة مقياس التفكير الانتحاري الذي أعده Rudd سنة 1989 وقام بترجمته فايد، (2007) يتكون من 17 فقرة تتدرج من التفكير في الانتحار من خلال الجوانب المعرفية إلى أفكار أكثر وضوحا تدور حول الرغبة في الانتحار، المقياس من نوع ليكرت يتكون من خمسة بدائل هي (لا تنطبق أطلاقاً= 1، تنطبق نادراً=2، تنطبق أحياناً=3، تنطبق كثيراً=4، تنطبق دائماً=5، والاجابة تنطبق دائماً تعكس درجة عالية من التفكير في الانتحار والاجابة لا تنطبق اطلاقاً تعكس درجة منخفضة من التفكير في الانتحار، يشتمل المقياس على ثلاث مجالات هي:

1- الرغبة في الانتحار تشمل الفقرات 1, 2, 5, 8, 10, 15,14, 17.

2- التفكير في الانتحار والتخطيط له ومحاولته يشمل الفقرات 3, 4, 6, 9, 11, 13, 16.

3- التعبير عن الميول الانتحارية تشمل الفقرات 7, 12.

إجراءات إعداد المقياس:

ولجعل فقرات الأداة تتفق مع ما هو شائع في البيئة التي سيطبق عليها، فلابد من ترجمتها عند محاولة إعداده أو تقنينه من ثقافة الى اخرى، ولكون صدق درجات اي مقياس مترجم يعتمد جزئيا على دقة ترجمة وتكييف المقياس للبيئة الجديدة (Butcher & Rouse, 1996, p. 4)، لذلك قامت الباحثة بعرض المقياس على مترجم متخصص في اللغة الانكليزية وطلب منه ترجمته الى اللغة العربية، وعرض بعد ذلك على خبير اخر

في اللغة الانكليزية وطلب منه اعادة الترجمة عكسيا الى اللغة الانكليزية ومن ثم قدمت النسختين الاصلية والمترجمة عن النسخة العربية الى خبير متخصص في مجال علم النفس واللغة الانكليزية للمقارنة بين النسختين، ومن ثم قدمت المقياس بالنسخة العربية الاخيرة الى متخصص باللغة العربية للتحقق من سلامة اللغة وتصحيحها وهذه الاجراءات جميعها تؤشر صدق المقياس، وبذلك تأكدت الباحثة صلاحية التعليمات والفقرات للتطبيقات المنطقية والإحصائية.

الخصائص السيكو مترية لمقياس انعدام التلذذ والتفكير الانتحاري:

صدق المقياس:

يمثل صدق المقياس الاساس للتحقق من قدرة المقياس في قياس ما اعد لقياسه (Harrison, 1983, p. 11)

وقد تم حساب الصدق بطريقتين :

1- الصدق الظاهري: تم حساب هذا النوع من الصدق عن طريق عرض فقرات المقياسين بصيغتهم الاولية على مجموعة من الخبراء والمحكمين المتخصصين في علم النفس والارشاد النفسي والقياس النفسي والبالغ عددهم (20) لتقييم وضوحها ومدى مناسبتها وارتباطها بمجال البحث وللتأكد من ان جميع الفقرات تغطي جوانب ومكونات الظاهرة محل الدراسة.

2- صدق البناء: وتم صدق البناء من خلال ما يأتي:

الإجراءات الإحصائية لتحليل الفقرات :

تعتمد جودة الاختبار الى حد كبير على الفقرات التي يتألف منها. وعلى هذا الأساس تقتضي الضرورة تحليل كل فقرة، والهدف من استخراج الخصائص السيكومترية للفقرات هو انتقاء المناسب منها وتعديل الفقرات غير المناسبة او استبعادها (Ghiseli & et al, 1981, p. 421).

ويقصد بتمييز الفقرة "القدرة على تمييز الفروق الفردية بين الأفراد الذين يملكون الصفة من الذين لا يملكونها" (العجيلي و آخرين، 1990، صفحة 114) وطريقة المجموعتين الطرفيتين –الموازنة الطرفية– والاتساق الداخلي –علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس– يعدان طريقتين مناسبتين في عملية تحليل الفقرات، لذا الباحثة لجأت إلى هاتين الطريقتين في تحليل فقرات مقياس انعدام التلذذ والتفكير الانتحاري.

أ- **القوة التمييزية :** وقد أتبعت الباحثة لتحقيق ذلك الخطوات الآتية:

1- طبق مقياسي انعدام التلذذ والتفكير الانتحاري على عينة قصدية بلغ عددها (100) من المشردين.

2- تم تصحيح كل استمارة ومن ثم تحديد الدرجة الكلية لكل منها .

3- فرز الدرجات التي حصل عليها الافراد وترتيبها تنازليا (من أعلى درجة إلى أدنى درجة).

4- ولتحديد المجموعتين الطرفيتين تم اختيار نسبة قطع لها، أذ أشار أيبل (Eble) إلى "أن نسبة (27%) تعد أفضل نسبة لتحديد المجموعتين المتطرفتين وذلك لأنه على وفق هذه النسبة يتم الحصول على عينة بأكبر حجم وأقصى تمايز ممكن" (Eble R. , 1972, p. 261).

وفي ضوء هذه النسبة (27%) بلغ عدد الاستمارات لكل مجموعة (27) استمارة، أي إن عدد الاستمارات التي خضعت لاجراء التمييز بلغ (54) استمارة، ومن ثم تم استعمال الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لاستخراج القوة التمييزية لفقرات مقياسي التفكير الانتحاري وانعدام التلذذ والجدولين (1-2) توضحان ذلك.

جدول (1) القوة التمييزية لمقياس انعدام التلذذ باستعمال العينتين الطرفيتين

رقم الفقرة	المجموعة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التائية المحسوبة	الدلالة
1	عليا	2.26	0.76	6.51	دالة
	دنيا	1.11	0.51		
2	عليا	2.33	0.83	6.83	دالة
	دنيا	1.07	0.47		
3	عليا	2.33	0.73	5.65	دالة
	دنيا	1.33	0.55		
4	عليا	2.41	0.8	7.13	دالة
	دنيا	1.15	0.46		
5	عليا	2.15	0.72	4.51	دالة
	دنيا	1.3	0.67		
6	عليا	1.89	0.8	3.51	دالة
	دنيا	1.22	0.58		
7	عليا	2.11	0.8	3.51	دالة
	دنيا	1.44	0.58		
8	عليا	2.11	0.93	3.24	دالة

رقم الفقرة	المجموعة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التائية المحسوبة	الدلالة
	دنيا	1.3	0.91		
9	عليا	2	0.83	2.50	دالة
	دنيا	1.44	0.8		
10	عليا	2.15	0.91	2.46	دالة
	دنيا	1.59	0.75		
11	عليا	2.11	0.89	2.80	دالة
	دنيا	1.52	0.64		
12	عليا	1.85	0.82	2.21	دالة
	دنيا	1.4	0.67		
13	عليا	2.15	0.82	3.85	دالة
	دنيا	1.41	0.57		
14	عليا	2.63	0.49	4.77	دالة
	دنيا	1.89	0.64		

جدول (2) القوة التمييزية لمقياس التفكير الانتحاري باستعمال العينتين الطرفيتين

رقم الفقرة	المجموعة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التائية المحسوبة	الدلالة
1	عليا	3.52	0.7	7.42	دالة
	دنيا	2.07	0.73		
2	عليا	3.59	0.69	7.26	دالة
	دنيا	2.26	0.66		
3	عليا	3.7	0.67	7.78	دالة
	دنيا	2	0.92		
4	عليا	3.74	0.66	7.89	دالة
	دنيا	2.15	0.82		
5	عليا	3.63	0.79	6.10	دالة
	دنيا	2.26	0.86		
6	عليا	3.89	0.75	7.60	دالة
	دنيا	2.44	0.64		
7	عليا	4.04	0.71	6.13	دالة

رقم الفقرة	المجموعة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التائية المحسوبة	الدلالة
	دنيا	2.78	0.8		
8	عليا	3.67	0.68	7.98	دالة
	دنيا	2.11	0.75		
9	عليا	3.78	0.75	9.63	دالة
	دنيا	1.85	0.72		
10	عليا	3.78	0.7	11.55	دالة
	دنيا	1.74	0.59		
11	عليا	3.67	0.73	10.82	دالة
	دنيا	1.67	0.62		
12	عليا	3.63	0.97	9.57	دالة
	دنيا	1.56	0.58		
13	عليا	3.81	1.04	9.88	دالة
	دنيا	1.56	0.58		
14	عليا	3.63	1.39	5.01	دالة
	دنيا	2	0.96		
15	عليا	3.93	0.83	9	دالة
	دنيا	2.11	0.64		
16	عليا	3.59	0.84	6.21	دالة
	دنيا	2.15	0.86		
17	عليا	3.52	0.98	4.13	دالة
	دنيا	2.44	0.93		

ومن الجدولين اعلاه تبين ان جميع الفقرات مميزة لان القيمة التائية المحسوبة لها اعلى من القيمة التائية الجدولية والتي بلغت (1.96) عند مستوى (0.05) ودرجة حرية (52) .

ب- علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس (صدق الفقرة Item Validity)

لتحقيق ذلك تم استعمال معامل ارتباط بيرسون Pearson لاستخراج العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة من فقرات مقياسي انعدام التلذذ والتفكير الانتحاري تم استعمال معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة والدرجة الكلية ل

(100) استمارة، وعند موازنة قيم الارتباط المحسوبة مع قيم معامل الارتباط الجدولية البالغة (0.20) عند مستوى (0.05) ودرجة حرية (98) تبين أن جميع الارتباطات دالة إحصائيا والجدولين (3– 4) توضحان ذلك .

جدول (3) صدق فقرات مقياس انعدام التلذذ باستعمال أسلوب علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية

الفقرة	معامل الارتباط	الدلالة	الفقرة	معامل الارتباط	الدلالة	الفقرة	معامل الارتباط	الدلالة
1	0.55	دالة	**6**	0.37	دالة	**11**	0.35	دالة
2	0.59	دالة	**7**	0.40	دالة	**12**	0.23	دالة
3	0.58	دالة	**8**	0.35	دالة	**13**	0.45	دالة
4	0.60	دالة	**9**	0.31	دالة	**14**	0.47	دالة
5	0.52	دالة	**10**	0.28	دالة			

جدول (4) صدق فقرات مقياس التفكير الانتحاري باستعمال أسلوب علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية

الفقرة	معامل الارتباط	الدلالة	الفقرة	معامل الارتباط	الدلالة	الفقرة	معامل الارتباط	الدلالة
1	0.76	دالة	**7**	0.60	دالة	**13**	0.76	دالة
2	0.69	دالة	**8**	0.70	دالة	**14**	0.49	دالة
3	0.80	دالة	**9**	0.76	دالة	**15**	0.78	دالة
4	0.80	دالة	**10**	0.82	دالة	**16**	0.68	دالة
5	0.72	دالة	**11**	0.84	دالة	**17**	0.54	دالة
6	0.65	دالة	**12**	0.82	دالة			

ت – علاقة درجة الفقرة بدرجة المجال لمقياسي انعدام التذذ والتفكير الانتحاري :

لتحقيق ذلك قامت الباحثة باستخراج العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة من فقرات مقياسي انعدام التلذذ والتفكير الانتحاري والدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي اليه الفقرة، وذلك على اساس درجات أفراد العينة ككل، وقد تبين أن جميع الارتباطات دالة إحصائيا عند موازنتها بالقيمة الجدولية لمعامل ارتباط بيرسون حيث بلغت (0.20) عند مستوى (0.05) ودرجة حرية (98)، والجدولين (5,6) يوضحان ذلك.

جدول (5)

صدق فقرات مقياس انعدام التلذذ باستعمال أسلوب علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي أليه الفقرة

الفقرة	المجال	معامل الارتباط	الدلالة	الفقرة	المجال	معامل الارتباط	الدلالة	الفقرة	المجال	معامل الارتباط	الدلالة
2	المتعة(التلذذ) الجمود العاطفي الانفصال	0.58	دالة	10	المتعة (التلذذ) الجمود العاطفي الانفصال	0.35	دالة	1	الجهد والدافع والاندفاع	0.56	دالة
3	المتعة (التلذذ) الجمود العاطفي الانفصال	0.68	دالة	12	المتعة(التلذذ) الجمود العاطفي الانفصال	0.24	دالة	5	الجهد والدافع والاندفاع	0.61	دالة
4	المتعة(التلذذ) الجمودالعاطفي الانفصال	0.62	دالة	8	الحماس والتواصل والهدف	0.74	دالة	9	الجهد والدافع والاندفاع	0.53	دالة
6	المتعة (التلذذ) الجمودالعاطفي الانفصال	0.51	دالة	11	الحماس والتواصل والهدف	0.67	دالة	13	الجهد والدافع والاندفاع	0.54	دالة
7	المتعة (التلذذ) الجمود لعاطفي الانفصال	0.55	دالة	14	الحماس والتواصل والهدف	0.64	دالة				

جدول (6) صدق فقرات مقياس التفكير الانتحاري باستعمال أسلوب علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي أليه الفقرة

الفقرة	المجال	معامل الارتباط	الدلالة	الفقرة	المجال	معامل الارتباط	الدلالة	الفقرة	المجال	معامل الارتباط	الدلالة
1	الرغبة بالانتحار	0.76	دالة	15	الرغبة بالانتحار	0.82	دالة	6	التفكير بالانتحار	0.67	دالة
2	الرغبة بالانتحار	0.71	دالة	17	الرغبة بالانتحار	0.58	دالة	9	التفكير بالانتحار	0.82	دالة
5	الرغبة بالانتحار	0.71	دالة	7	الميول الانتحارية	0.75	دالة	11	التفكير بالانتحار	0.84	دالة
8	الرغبة بالانتحار	0.72	دالة	12	الميول الانت الانتحارية	0.86	دالة	13	التفكير بالانتحار	0.77	دالة
10	الرغبة بالانتحار	0.80	دالة	3	التفكير بالانتحار	0.83	دالة	16	التفكير بالانتحار	0.66	دالة
14	الرغبة بالانتحار	0.56	دالة	4	التفكير بالانتحار	0.83	دالة				

ث-علاقة درجة المجال بالدرجة الكلية والمجال بالمجال لمقياسي انعدام التلذذ والتفكير الانتحاري:

تم تحقيق ذلك بإيجاد العلاقة الأرتباطية بين درجات أفراد العينة ضمن كل مجال من مجالات المقياس والدرجة الكلية لمقياسي انعدام التلذذ والتفكير الانتحاري فضلا عن علاقة المجال بالمجال وذلك بالاعتماد على درجات أفراد العينة ككل وأتضح أن معاملات الارتباط دالة إحصائيا من خلال موازنتها بالقيمة الجدولية لبيرسون والتي بلغت (0.20) عند مستوى (0.05) ودرجة حرية (98)، والجدول (7,8) يوضحان ذلك .

جدول (7) صدق مقياس انعدام التلذذ باستعمال علاقة درجة المجال بالدرجة الكلية للمقياس والمجال بالمجال

المجال / المجال	المتعة (التلذذ) الجمود العاطفي الانفصال	الحماس والتواصل والهدف	الجهد والدافع والاندفاع	انعدام التلذذ
المتعة (التلذذ) الجمود العاطفي الانفصال	1	0.33	0.58	0.86
الحماس والتواصل والهدف	---	1	0.49	0.55
الجهد والدافع والاندفاع	---	---	1	0.81

جدول (8) صدق مقياس التفكير الانتحاري باستعمال علاقة درجة المجال بالدرجة الكلية للمقياس والمجال بالمجال

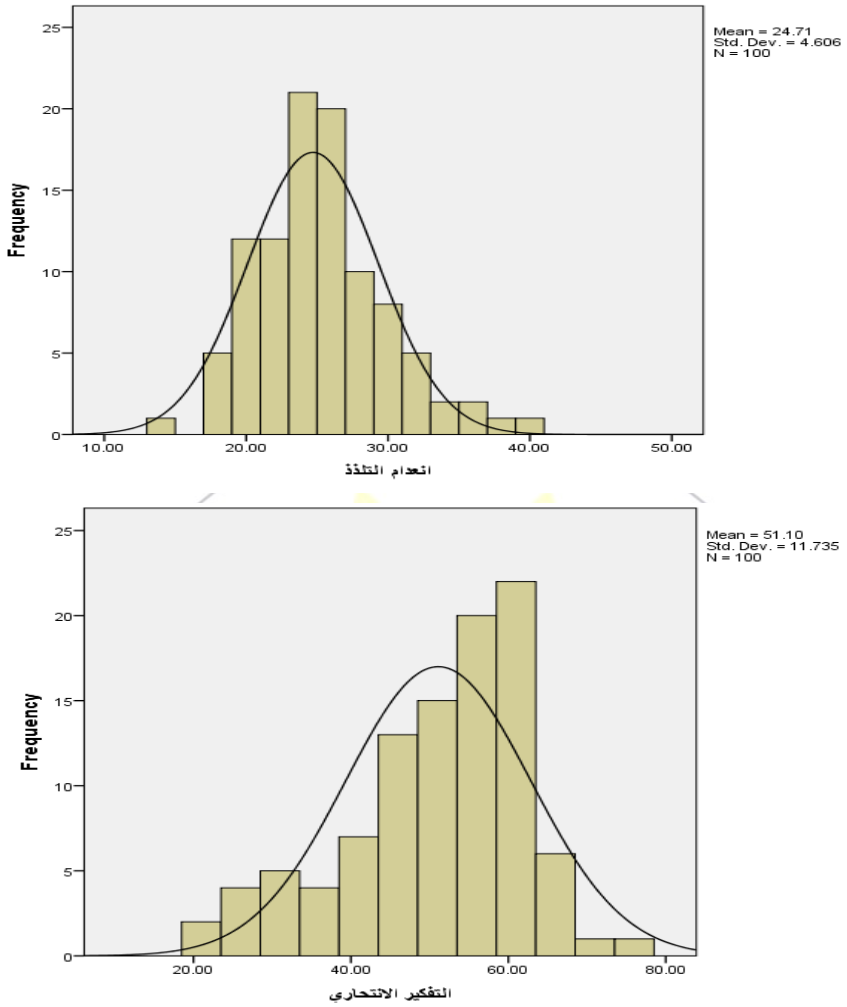
المجال / المجال	الرغبة بالانتحار	التعبير عن الميول الانتحارية	التفكير بالانتحار والتخطيط له ومحاولته	التفكير الانتحاري
الرغبة بالانتحار	1	0.83	0.90	0.97
التعبير عن الميول الانتحارية	---	1	0.83	0.89
التفكير بالانتحار والتخطيط له ومحاولته	---	---	1	0.97

ج – الخصائص الاحصائية الوصفية لمقياسي انعدام التلذذ والتفكير الانتحاري:

بعد تطبيق مقياسي انعدام التلذذ والتفكير الانتحاري على أفراد عينة البحث البالغ عددهم (100) فرد حصلت الباحثة على عدد من المؤشرات الإحصائية الموضحة في الجدولين (8–7) ولما كان توزيع درجات أفراد العينة على المقياس توزيعاً اعتدالياً شكل (10) أذا كانت قيم الالتواء ضمن مدى قياسي (±1.96) (Cleophas & Zwinderman, 2017, p. 10), لذا لجأت الباحثة الى استعمال الوسائل الأحصائية العلمية (Parametric Statistic) في تحليل بيانات بحثها احصائياً .

جدول (9) الخصائص الأحصائية الوصفية لمقياسي انعدام التلذذ والتفكير الانتحاري

المقياس / المؤشر	انعدام التلذذ	التفكير الانتحاري
المتوسط Mean	24.71	51.1
الوسيط Median	24	53.5
المنوال Mode	23	61
الانحراف المعياري Std.Dev	4.61	11.73
الالتواء Skewness	0.60	– 0.74
التفلطح Kurtosis	0.80	0.30
أقل درجة Minimum	14	21
أعلى درجةMaximum	40	75



شكل (10)

ح – **ثبات مقياسي انعدام التلذذ والتفكير الانتحاري:** يعد الثبات من المفاهيم الأساسية التي تؤخذ بعين الاعتبار عند تقييم مقياس ما.ويعرف الثبات كمؤشر على درجة الدقة أو الضبط في عملية قياس اختبار أومقياس ما. وتحققت الباحثة من ثبات مقياسي انعدام التلذذ والتفكير الانتحاري بطريقة الفا كرونباخ **Cronbach 's** وذلك بالاعتماد على بيانات العينة الكلية، والجدول (11) يوضح ذلك .

جدول (11) ثبات الفا كرونباخ لمقياسي انعدام التلذذ والتفكير الانتحاري

ت	المقياس	قيمة الثبات
1	انعدام التلذذ	0.73
2	التفكير الانتحاري	0.94

نتائج البحث:

الهدف (1) : قياس أنعدام التلذذ لدى المشردين .

لتحقيق هذا الهدف طبقت الباحثة مقياس أنعدام التلذذ على أفراد عينة البحث البالغ عددهم (100)، وقد اسفرت النتائج عن متوسط درجاتهم على المقياس مقداره (24.71) درجة وانحراف معياري مقداره (4.61) درجة، وعند الموازنة بين هذا المتوسط مع المتوسط الفرضي* للمقياس والبالغ (21) درجة، وباستعمال الاختبار التائي (t–test) لعينة واحدة، اظهرت النتائج وجود فرق دال إحصائيا ولصالح المتوسط الحسابي، إذ كانت القيمة التائية المحسوبة أعلى من القيمة التائية الجدولية والبالغة (1.96) بدرجة حرية (99) ومستوى دلالة (0.05) والجدول (12) يوضح ذلك .

جدول (12) الاختبار التائي للفرق بين متوسط العينة والمتوسط الفرضي لمقياس أنعدام التلذذ

العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
100	24.71	4.61	21	8.05	1.96	99	دال

نتيجة الجدول (12) تشير الى ان عينة البحث لديهم أنعدام التلذذ بمستوى مرتفع .

الهدف (2) : قياس التفكير الانتحاري لدى المشردين .

ولتحقيق هذا الهدف طبقت الباحثة مقياس التفكير الانتحاري على أفراد عينة البحث البالغ عددهم (100)، واسفرت النتائج أن متوسط درجاتهم على المقياس بلغ (51.1) درجة وبانحراف معياري مقداره (11.73) درجة، وعند موازنة هذا المتوسط مع المتوسط الفرضي*(1) للمقياس والبالغ (51) درجة، وباستعمال الاختبار التائي (t–test) لعينة واحدة تبين أن الفرق غير دال إحصائيا، إذ كانت القيمة التائية المحسوبة أقل من القيمة التائية الجدولية والبالغة (1.96) بدرجة حرية (99) ومستوى دلالة (0.05) والجدول (13) يوضح ذلك .

---

* تم استخراج المتوسط الفرضي لمقياس (أنعدام التلذذ) وذلك عن طريق جمع أوزان بدائل المقياس الاربع وقسمتها على عددها ثم ضرب الناتج في عدد فقرات المقياس والبالغة (14) فقرة.

* تم استخراج المتوسط الفرضي لمقياس (التفكير الانتحاري) وذلك عن طريق جمع أوزان بدائل المقياس الخمسة وقسمتها على عددها ثم ضرب الناتج في عدد فقرات المقياس والبالغة (17) فقرة.

جدول (13) الاختبار التائي للفرق بين متوسط العينة والمتوسط الفرضي لمقياس التفكير الانتحاري

العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
100	51.1	11.73	51	0.09	1.96	99	غير دال

تشير نتيجة الجدول (13) الى ان عينة البحث لديهم التفكير الانتحاري بمستوى متوسط .

الهدف (3): تعرف العلاقة الارتباطية بين التفكير الانتحاري وأنعدام التلذذ لدى عينة البحث .

لتحقيق هذا الهدف تم استعمال معامل ارتباط (بيرسون) Pearson لحساب معامل الارتباط بين الدرجات الكلية التي حصل عليها أفراد العينة على مقياس انعدام التلذذ والتفكير الانتحاري، وقد اسفرت النتائج أن هناك علاقة ارتباطية طردية دالة احصائيا بين انعدام التلذذ والتفكير الانتحاري اذ بلغت قيمة الارتباط المحسوب (0.29) وتعد أعلى مقارنة مع قيمة معامل ارتباط بيرسون الجدولية البالغة (0.20) عند مستوى (0.05) ودرجة حرية (98) .

جدول (14) العلاقة بين انعدام التلذذ والتفكير الانتحاري

المتغيرين	المؤشر	القيم
انعدام التلذذ	معامل الارتباط المحسوب	0.29
	قيمة الارتباط الجدولية	0.20
التفكير الانتحاري	درجة الحرية	98

تشير نتيجة الجدول (14)الى ان هناك علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين انعدام التلذذ والتفكير الانتحاري.

مناقشة نتائج البحث:

يمكن تفسير ارتفاع مستوى انعدام التلذذ لدى المشردين، في ضوء الضغط النفسي الناتج عن تأثير ظروف التشرد القاسية على الصحة النفسية ، فالافتقار الى الموارد الضرورية للعيش الكريم كالحرمان من الاحتياجات الاساسية كالأمن والغذاء والماوى وقلة فرص حصولهم على الدعم الاجتماعي يفضي في النهاية الى التشرد، وما

يتعرضون له من صدمات خلال مراحل حياتهم من اذى جسدي ونفسي، والافتقار الى الدفء العاطفي والتفاعلات الايجابية مع الاخرين الذي يولد مشاعر عميقة من فقدان القيمة وبأنه عبء وبأن الجميع افضل منه يعمق حالة الجمود العاطفي لديه ويجعل انعدام التلذذ يتضاءل وبالنهاية يفقد الاهتمام بالحياة بشكل عام، ويتفق ذلك مع نتائج **دراسة هاويس وآخرون** (Hawes, Galynker, Barzilay, & Yaseen, 2018).

يمكن تفسير ان عينة البحث (المشردين) لديهم مستوى متوسط من التفكير الانتحاري ، إذ انهم يعانون من إعاقة الانتماء نتيجة العزلة الاجتماعية، وبنفس الوقت قد طوروا قدرة مكتسبة على تحمل الألم نتيجة ظروفهم القاسية، لكن الرغبة بالانتحار تبقى في مستوى متوسط بسبب ان الشعور بالعبء ليس بالحدة الكافية، فهم لايشعرون انهم يسببون ضررا للاخرين في ظل عزلتهم، من جهة اخرى التوقع السلبي لديهم قد تحول الى جزء من روتينهم اليومي، مما افقدهم ذلك قدرتهم على توليد شحنة انفعالية عالية ترفع مستوى التفكير الانتحاري الى مستوى مرتفع ،وبذلك تحافظ الافكار الانتحارية على حضورها بسبب إعاقة الانتماء ولكنها لاتتصاعد بسبب غياب الشعور الحاد بالعبء، ويتفق ذلك مع نتائج **دراسة والش** (Walsh, 2011):

تشير نتيجة الهدف الثالث الى وجود علاقة ارتباطية ودالة احصائياً بين انعدام التلذذ والتفكير الانتحاري لدى المشردين. يمكن تفسير ذلك الى ان ارتفاع مستوى انعدام التلذذ وبقاء التفكير الانتحاري عند مستوى متوسط يعزز كل من الانتماء المثبط والاحساس بالعبء والذي يولد الرغبة في الانتحار،الا ان طبيعة انعدام التلذذ نفسها تؤدي الى تسطيح عاطفي يخفف من حدة هذه الرغبة، والمعاناة المرتبطة بالتشرد هي معاناة سلبية قائمة على التحمل وليس التعرض الفعال للألم الذي يبني القدرة المكتسبة على تجاوز الخوف من الموت وبذلك يبقى الفرد عالقا في منطقة الرغبة دون امتلاك الشحنة الانفعالية او الآلية النفسية اللازمة لتحويلها الى خطر التفكير الانتحاري المرتفع. وهذا يتفق مع **دراسة هاويس وآخرون** (Hawes, Galynker, Barzilay, & Yaseen, 2018).

التوصيات:

1- توفير برامج أعادة التأهيل النفسي والعاطفي كجزء أساسي من خدمات رعاية للمشردين الذين يعانون من الافكار الانتحارية في دار إيواء المشردين.

2-تصميم برنامج يركز على الحد من (انعدام التلذذ) اعادة بناء القدرة على الاستمتاع بالنشاطات الترفيهية والاستفادة من الخبرات الاجتماعية الايجابية.

المقترحات:

1- إجراء دراسة مماثلة للبحث الحالي وباستعمال مقياس انعدام التلذذ على شرائح أخرى وبأتباع تقسيمات ديموغرافية اخرى مثل العمر والجنس.

2- إجراء دراسة مستقبلية لفهم أفضل للتفكير الانتحاري بين الشباب المشردين في الشوارع وعوامل الخطر المرتبطة بها.

3- إجراء دراسة لخفض انعدام التلذذ والتفكير الانتحاري للوقاية من الامراض النفسية المستقبلية للمراهقين والشباب.

المصادر:

المصادر العربية:

سعد بن عبدالله المشوح. (2016). التفكير الأنتحاري وعلاقتة بالأكتئاب والغضب وخبرة الخزي لدى مرتكبات جرائم الشرف لمؤسسات رعايات الفتاة. *مجلة العلوم الأنسانية والأجتماعية*.

صباح حسين العجيلي، و آخرين. (1990). *التقويم والقياس*. وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، جامعة بغداد.

كاظم كرريم الجابري، و داود عبد السلام صبري. (2013). *منهاج البحث العلمي*. العراق: كلية التربية ابن الرشد، جامعة بغداد.

References:

Abdollahi, A., Hosseinian, S., & Rasuli, R. (2019). Emotional intelligence moderates anhedonia and suicidal ideation in depressed patients. *Psychological reports*(0).

Ballard, E., Wills, K., Lally, N., Richards, E., Luckenbaugh, D., Walls, T., & Zarate Jr, C. (2017). Anhedonia as a clinical correlate of suicidal thoughts in clinical ketamine trials. *Journal of affective disorders*.

Barkus, E. (2021). *The effects of anhedonia in social context.* Current Behavioral Neuroscience Reports.

Barkus, E., & Badcock, J. (2019). *A transdiagnostic perspective on social anhedonia.* Frontiers in psychiatry.

Bonanni, L., Gualtieri, F., Lester, D., Falcone, G., Nardella, A., Fiorillo, A., & Pompili, M. (2019). *Can anhedonia be considered a suicide risk factor?* (A. r. Medicina, Ed.)

Butcher, j., & Rouse, S. (1996). *Personalitiy:Individual differences and Clinical Assessment* (47 ed.).

Cleophas, T., & Zwinderman, A. (2017). *Understanding clinical data – analysis learning statistical principle from published clinical research.* Switzerland: Springer International Publishing.

Coppersmith, D., Ryan, O., Fortgang, R., Millner, A., Kleiman, E., & Nock, M. (2023). *Mapping the timescale of suicidal thinking* (120 ed.). Proceedings of the National Academy of Sciences.

DeLizza, A. (2019). *An Examination of the Relationship between Adolescent Depression, Anhedonia, and Behavioral Therapy.*

Demir-Kassem, S., Frey, A., & McCabe, C. (2025). Meaning in life mediates the effects of sense of self and prosocial behaviours on anhedonia": a path analysis. *Journal of Affective Disorders*.

Eble, R. (1972). *Essentials for Educational Measurement New.*

Feng, B., Jiang, Y., Li, Y., Liu, X., & Wu, S. (2020). "Body and social anhedonia of depression" A bifactor model analysis. *Psychologica Belgica*(1).

Geaney, J., Treadway, M., & Smillie, L. (2015). Trait anticipatory pleasure predicts effort expenditure for reward. *PloS one*(6).

Ghiseli, E., & et al. (1981). *Measurment Theory for the Behavioral Sciences, Sanfrancisco, freeman and Company.*

Gillissie, E., Le, G., Rhee, T., Cao, B., Rosenblat, J., Mansur, R., & McIntyre, R. (2022). Evaluating Anhedonia as a risk factor in suicidality": A meta-analysis. *Journal of psychiatric research*.

Gupta, T., Eckstrand, K., Lenniger, C., Haas, G., Silk, J., Ryan, N., & Forbes, E. (2024). Anhedonia in adolescents at transdiagnostic familial risk for severe mental illness: clustering by symptoms and mechanisms of association with behavior. *Journal of affective disorders*.

Guyer, A. (2024). Understanding the paradox: anhedonia and the unexpected divergence from reward seeking during adolescence–A commentary on Gupta et al. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*(5).

Harrison, A. (1983). *Alanguage testing hand book.* London: Mc Millan press.

Hawes, M., Galynker, I., Barzilay, S., & Yaseen, Z. (2018). Anhedonia and suicidal thoughts and behaviors in psychiatric outpatients: The role of acuity. *Depression and anxiety*(12).

Heininga, V., Dejonckheere, E., Houben, M., Obbels, J., Sienaert, P., Leroy, B., & Kuppens, P. (2019). *he dynamical signature of anhedonia in major depressive disorder: positive emotion dynamics, reactivity, and.*

https://2h.ae/Yqau. (n.d.).

Husain, M., & Roiser, J. (2015). Neuroscience of apathy and anhedonia: a transdiagnostic approach. *Nature Reviews Neuroscience*(8).

Keller, J., Young, C., Kelley, E., Prater, K., Levitin, D., & Menon, V. (2013). Trait anhedonia is associated with reduced reactivity and connectivity of mesolimbic and paralimbic reward pathways. *Journal of psychiatric research*(10).

Kirshenbaum, J., Pagliaccio, D., Pizzagalli, D., & Auerbach, R. (2024). Neural sensitivity following stress predicts anhedonia symptoms": a 2-year multi-wave, longitudinal study. *Translational Psychiatry*(1).

Kleiman, E., Law, K., & Anestis, M. (2014). *Do theories of suicide play well together? Integrating components of the hopelessness and interpersonal psychological theories of.*

Lee, K., Jun, J., Kim, Y., Roh, S., Moon, S., Bukonda, N., & Hines, L. (2017). Mental health, substance abuse, and suicide among homeless adults. *Journal of evidence-informed social work*(4).

Lee, Y., HCE-H, H., & THS-H, K. (2020). Reliability and validity of the Beck Scale for Suicide Ideation (BSS) in Korean adult participants. *Korean Journal of Clinical Psychology*(2).

Loas, G., Lefebvre, G., Rotsaert, M., & Englert, Y. (2018). "Relationships between anhedonia, suicidal ideation and suicide attempts in a large sample of physicians". *PloS one*(3).

Ma, Q., Xie, M., Cai, J., Liu, Y., Zhao, Z., Lv, Q., & Wang, Q. (2024). *Serial mediation of the association between adverse childhood experiences, suicidality and self-harm by sexual orientation discriminations and anhedonia in adolescents.*

Martinotti, G., Hatzigiakoumis, D., Vita, O., Clerici, M., Petruccelli, F., Giannantonio, M., & Janiri, L. (2012). *Anhedonia and reward system: psychobiology, evaluation, and clinical features* (3 ed.). International Journal of Clinical Medicine.

Mohamed Ali, N., & Sayed Mohamed, H. (2020). Correlation Between Motivations for Suicidal Attempts and Anhedonia among Patients with Psychiatric Disorders. *Egyptian Journal of Health Care*(2).

Slany, C. (2021). *Reward processing and Anhedonia* (43 ed.). School of Physiology, Pharmacology and Neuroscience.

Snaith, R. (1993). *Identifying depression: the significance of anhedonia* (28 ed.). Hospital Practice.

Tate, A. (2019). Anhedonia and the affectively scaffolded mind. *Ergo, an Open Access Journal of Philosophy*.

Walsh, A. (2011). *Suicide ideation and attempt among a sample of previously homeless individuals.*

Watson, R., Harvey, K., McCabe, C., & Reynolds, S. (2021). Understanding anhedonia: A qualitative study exploring loss of interest and pleasure in adolescent depression. *European Child & Adolescent Psychiatry*.

Watson, R., McCabe, C., Harvey, K., & Reynolds, S. (2021). Development and validation of a new adolescent self-report scale to measure loss of interest and pleasure: The Anhedonia Scale for Adolescents. *Psychological Assessment*(3).

Xie, W., Li, H., Luo, X., Fu, R., Ying, X., Wang, N., & Shi, C. (2014). *Anhedonia and pain avoidance in the suicidal mind: behavioral evidence for motivational manifestations of suicidal ideation in patients with major depressive disorder.* Journal of Clinical Psychology.

Yohannes, K., Gezahegn, M., Birhanie, M., Simachew, Y., Moges, A., Ayano, G., & Abebe, L. (2023). Suicidality and homelessness: prevalence and associated factors of suicidal behaviour among homeless young adults in Southern Ethiopia. *BMC psychology*(1).