

حكيمه أيت حمودة

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
جامعة الجزائر

محاولات الانتحار

لدى فئة من الشباب المدمن على المخدرات
وعلاقتها بالضغط النفسية
وبعض متغيرات الشخصية

Abstract

The study aimed at investigation of the suicidal attempts among substance abusers by examing the role of stress, self-esteem, social support and hopelessness as Personality variables and as a mediator.

To fulfil these goals, the sample of this study consisted of 47 substance abusers outpatient from the intermediate centre of treatment for substance dependence (Annaba). Ages ranged from 18 to 38 years. The results obtained from the analysis data, showed that substance abusers with attempted suicide reported higher level of stress, low self- esteem, higher level of hopelessness and lowest level of social support compared with Substance abusers reported no suicidal attempts in their lifetime.

Keys words: substance abuse, suicidal attempts, stress, self-esteem, hopelessness, social support.

ملخص

استهدف هذا البحث دراسة محاولات الانتحار لدى فئة من الشباب المدمن على المخدرات وعلاقتها بالضغوط النفسية وبعض متغيرات الشخصية، وذلك من خلال فحص مدى دلالة الفروق في شدة الضغط النفسي، ومستوى تقدير الذات، وحجم المساندة الاجتماعية ودرجة الشعور باليأس بين المدمنين على المخدرات ممن لم يسبق لهم أن حاولوا الانتحار والمدمنين ممن حاولوا الانتحار.

لتحقيق هذا الهدف، تكونت عينة الدراسة من 47 مدمن على المخدرات من الجنسين تراوحت أعمارهم بين 18-38 سنة، تم اختيارهم بطريقة عشوائية من بين المفحوصين المترددين على المركز الوسيط لمعالجة الإدمان بوخضرة بمدينة عنابة. وأسفرت النتائج على أن فئة المدمنين على المخدرات ممن حاولوا الانتحار أكثر شعورا بالضغط النفسي، وأقل تقديرا لذواتهم، ويعانون من انخفاض في حجم المساندة الاجتماعية ويختبرون مستويات أعلى في مشاعر اليأس مقارنة بالمدمنين على المخدرات ممن لم يسبق لهم القيام بمحاولات انتحار.

الكلمات المفتاحية: الإدمان على المخدرات، محاولات الانتحار، الضغط النفسي، تقدير الذات، اليأس، المساندة الاجتماعية.

تعد مشكلة إدمان المخدرات واحدة من أخطر المشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجه مجتمعات عديدة في العالم وتحتل مكانة الصدارة بين المشكلات الصحية على الصعيد العالمي، فأخطارها وآثارها تهدد الفرد والمجتمع. كما تنطوي المشكلة على أبعاد متعددة، إذ تتضمن جوانب طبية، ونفسية، واجتماعية واقتصادية، وقانونية وقضائية مما يستوجب تظافر كل الهيئات بهدف مقاومتها، والحد من خطورتها، وعلاج ما يترتب عليها من أضرار مادية وصحية ونفسية. كما تنتشر هذه الآفة الاجتماعية في مختلف الطبقات، وتهدد الأفراد في مختلف مراحلهم العمرية، غير أنها أكثر شيوعا لدى فئة الشباب، ومن بينهم طلاب المدارس والجماعات وهم ذخيرة المجتمع وعدته للمستقبل. ومن خطورة هذه المشكلة أيضا أنها أكثر شيوعا لدى الذكور عنها لدى الإناث، كما تزايد الإقبال على تعاطي مواد مخدرة أشد خطورة كالهيروين. وتقترب مشكلة تعاطي المخدرات بوقوع العديد من المشكلات والأمراض الاجتماعية الأخرى منها تدهور الصحة الجسمية والنفسية، وسوء التوافق الاجتماعي، وتفاقم السلوك الإجرامي مما يهدد سلامة المجتمع وأمنه، حيث لوحظ أن أغلب حوادث العنف والسرقة والخطف والاعتصاب والقتل يرتكبها متعاطو المواد المخدرة (4).

والجزائر لم تنجو من هذه الظاهرة، فهي في انتشار سريع، والشريحة العمرية الأكثر تعرضا هي فئة الشباب المتمدرس وغير المتمدرس، حتى على مستوى الحجز الجمركي أصبحت الظاهرة يومية ومألوفة، مما جعل المختصون يتحدثون عن الجزائر كمنطقة عبور لتهرب عالمي، وبالنظر للأرقام المتوفرة يمكن التأكيد على أن إدمان وتجارة المخدرات بلغت درجة كبيرة من الخطورة (31).

فيما يخص تحقيقات الدرك والأمن الوطني حول كميات القنب المحجوزة سنويا سجلت سنة 2000 كمية قدرت بـ 6.26 طن، لتتخفف الكمية إلى 4.82 طن سنة 2001، لترفع الكمية سنة 2002 إلى 6.11 طن. أما عن عدد الأشخاص المتورطين في قضايا المخدرات بلغ عددهم 11696 متورط سنة 2000 غالبيتهم دون مهنة والبعض الآخر من العمال والمستخدمين والطلبة، بينما بلغ عددهم 10136 متورط سنة 2001 غالبيتهم بطالين. أما الشريحة العمرية الغالبة في قضايا المخدرات التي عرضت على المحاكم سنة 2001، بلغت 4502 متورط من سن يتراوح بين 19 و25 سنة، و3610 متورط من الفئة العمرية بين 26 و35 سنة. فهي بذلك تمس فئة الشباب (13).

أما في مجال الإدمان على المخدرات، أجري تحقيق في وسط مدرسي من طرف Sandane (1991)، وجد نسبة 20% من التلاميذ يتعاطون المخدرات داخل المؤسسات التربوية، ونسبة 47% يدمنون خارج الثانويات. أما المواد الإدمانية المستعملة هي الحشيش والأقراص. بينما أظهرت دراسة Achoui (1995)

وجود نسبة 14% من حالات الإدمان في ثانويات العاصمة منهم عدد من الفتيات. وكانت المخدرات الأكثر إستعمالا الحشيش، والأفيون، والأقراص والكوكايين⁽³¹⁾.

كما أظهرت دراسة Hammouda (2001) التي قام بها بمصلحة نزع السم بوهراو وجود 173 حالة إدمان على المخدرات خلال فترة ممتدة من 1998 إلى 2001، غالبيتهم من الذكور (94.79%) من الفئة العمرية بين 20 و40 سنة، ومن العزاب مع تعددية المواد الإدمانية وأكثرها انتشارا الكيف (27). وفيما يخص ولاية عنابة، أظهرت التحقيقات التي أجريت بالمركز الوسيط لمعالجة الإدمان ببوخضرة 858 حالة إدمان على المخدرات خلال فترة ممتدة من جويلية 1999 إلى فيفري 2004، غالبيتهم من الذكور من الفئة العمرية بين 20 و25 سنة، مع وجود نسبة تقدر بـ 10.59% للشريحة العمرية بين 10 و15 سنة، و بروز فئة العزاب والبطالين، ونسبة 6.91% من طلاب المدارس والجامعات. وتعددية المواد الإدمانية وبالخصوص الكيف والعقاقير النفسية والكحول⁽¹⁴⁾.

نستخلص مما تقدم انتشار ظاهرة تجارة المخدرات والإدمان عليها في الجزائر وما يزيد من خطورتها كما تبين الأرقام أنها تمس فئة الشباب غالبيتهم من الذكور العزاب، والعاطلين عن العمل، مع تعددية المواد الإدمانية. لذلك لم تعد مخاطر المخدرات اليوم في حاجة لإثبات، فالأضرار التي تحدثها في أوساط الشباب، أصبحت تشكل مجزرة حقيقية. وتظهر مصالح المكافحة في تقاريرها سلسلة من الجرائم والمخالفات المرتكبة تحت تأثير المخدرات، ويتعلق الأمر أساسا بالسرقة والضرب والجرح المتعمد وهتك العرض وحوادث المرور وحالات الانتحار ومحاولات الانتحار⁽¹³⁾. وتؤكد اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات والإدمان عليها أن ظاهرة الإدمان على المخدرات تطرح مشكلا صحيا ثقيلا في الجزائر لما لها من انعكاسات سلبية على الفرد والمجتمع⁽³⁴⁾. لكل هذه الاعتبارات وجدنا أنه من الضروري أن نتعرض إلى دراسة هذه الظاهرة، وسوف نركز في تناولنا هذا على تعاطي المخدرات وأثره على الصحة النفسية وبالخصوص محاولات الانتحار لدى فئة من الشباب المدمن على المخدرات وعلاقتها بالضغوط النفسية وبعض متغيرات الشخصية. وفي ضوء ما سبق، نتحدد مشكلة الدراسة الحالية في الآتي:

يمثل الانتحار قمة التراجيديا الإنسانية، فإن الإنسان في الموقف الانتحاري تتنازعه قوتان، قوة القاتل وقوة القتيل معا، وذلك حين يحول الإنسان قدرته على الفعل إلى تدمير ذاته وهدم كيانه وإعدام وجوده. والانتحار مشكلة اجتماعية وشخصية في آن واحد، فهو مشكلة اجتماعية من حيث كثرة إقبال الشباب على الانتحار، مما يحرم الأمة بعض أفرادها في أوج قدرتهم على العمل والإنتاج. وكذلك هو دالة اختلال

عنيف في العلاقات الاجتماعية والجوانب الثقافية. كما أن الانتحار دالة اختلال تكامل الشخصية واضطراب صحتها النفسية⁽³⁾. ولا شك أن هناك عددا من المتغيرات يمكن اعتبارها عوامل سابقة أو مهيئة للسلوك الانتحاري منها أحداث الحياة الضاغطة، والاكتئاب واليأس والشعور بعدم القيمة، والعزلة الاجتماعية، والصراع بين-شخصي، وسوء استخدام العقاقير⁽¹²⁾.

والإدمان على المخدرات بحد ذاته (إن لم يؤد للانتحار) يعتبر من نظائر الانتحار لأنه انسحاب وهزيمة من دائرة الحياة وشلل وفراغ وتعطيل للكفاءة والإنتاج وفقدان للطموح والمثابرة والاستسلام. فالإدمان هزيمة من واقع مر، وقد سيتبدل المدمن الهزيمة الوقتية "الإدمان" بهزيمة دائمية "الانتحار"⁽¹⁾. فالمدمن على الخمر والمخدرات يكره نفسه والحياة مما قد يدفعه في بعض الحالات إلى التفكير بالانتحار. فاستعمال المخدر أو الإسراف في تناوله كان أحد المتغيرات الرئيسية المرتبطة بمحاولات انتحار المراهق⁽⁶⁾. ويشير "ساول" (Saol)، (2001) أن أهم الأمراض المصاحبة لآفة الإدمان على المخدرات في الجزائر تتمثل في الإصابة بالأمراض العقلية والانتحار⁽³⁴⁾.

في نفس السياق، أكدت عدة دراسات 1989; christoffl, tiffman; kienhort; 1988, (1990) أن الإسراف في المخدر يرتبط بوتيرة محاولات الانتحار وخطورتها الطبية⁽⁶⁾. كما تؤكد دراسات (Flavin, Adams and Overholser) 1992; Crumley, et al 1990; Gonberg 1989, 1990; (1990) بأن الإدمان على الكحول والمخدرات يمثل عامل خطر كبير للانتحار ومحاولات الانتحار⁽²⁹⁾. كما دعمت دراسات أخرى (Ellinwood and Gavin, 1988, Petronis et al, 1990, Lowenstein et al, 1987) الارتباط بين الإدمان على الكوكايين والسلوكيات الانتحارية لدى المرضى والمجتمع العام. فالإدمان على الكوكايين يزيد من خطر القيام بمحاولات الانتحار⁽²⁹⁾.

كما أسفرت الدراسة التي أجراها "هو فمان" و"هرسون" (Harrison and Hoffman, 1987) على عينة قوامها 1824 مراهقا عولجوا لإسرافهم في تناول المخدر،

وجد نسبة تبلغ 40.7% كانت لديهم في الغالب أفكار انتحارية. بينما لاحظ "قرفنكل" (Garfinkel) ومعاونوه أن 505 من الأطفال والمراهقين الذين أدخلوا إلى الطوارئ لمحاولة الانتحار يتميزون بالإسراف في تناول المخدر، وبالسلوك الانتحاري السابق، وبالحلاف بين الوالدين أو بفقدان أحدهما⁽⁶⁾. ويضيف "مينسكي" (1987) أن حوالي 36% من المدمنين ينتحرون، فالإدمان على الكحول والمخدرات يعجل في الانتحار. كما أن الإدمان على العقاقير المنبهة تخلق شعوراً كاذباً بالقوة والسيطرة ولا تلبث أن تؤدي إلى شبه حالة ذهنية وهلوسة وخوف هائل وشعور بالاضطهاد فتؤدي إلى الاعتداء على الغير أو الانتحار⁽¹⁾.

تؤكد العديد من الدراسات السابقة الارتباط بين الإدمان على المخدرات والسلوك الانتحاري، وأن الإدمان في حد ذاته يعتبر عامل خطر كبير للانتحار ومحاولات الانتحار، مع ذلك لا يقدم كل المدمنين على المخدرات على محاولة الانتحار، وهذا يوضح وجود عوامل ومتغيرات أخرى مساعدة تزيد من الخطر الانتحاري إلى جانب الإدمان على المخدرات.

مراجعة التراث السيكلوجي في مجال الانتحار، والعوامل الكامنة وراءه فقد إتضح أن هناك عوامل ومتغيرات أساسية تلعب دوراً هاماً في فهم السلوك الانتحاري منها الضغوط النفسية والحياتية، والاكتئاب واليأس، والشعور بعدم القيمة والعزلة الاجتماعية. في هذا السياق، أشار كل من "بوي" و"ريش" (Bonner and Rich)، (1987) أن التفاعل بين ضغوط الحياة وإستهدافات نفسية اجتماعية معينة كالتشوهات المعرفية، والاكتئاب واليأس، والعزلة، وقلة أسباب الحياة هو الذي يحدد الدخول في نطاق العملية الانتحارية⁽¹²⁾. ففي دراسة قام بها كل من "لونسطين" و"فيلدسند" Lowenstein and Fielsend، (1981) على مجموعة ممن حاولوا الانتحار ووجدوا نسبة 58% من الحالات تعرضوا لحدث مؤلم (خصام، انفصال، خيانة) ترتبط بشخص مهم (أحد أفراد العائلة، الشريك). كما أسفرت دراسات أخرى (Cochrane and Rebertson، 1975؛ Paykel et al، 1975) وجود عدد دال ومرتفع للأحداث الحياتية الضاغطة لدى الأفراد الذين حاولوا الانتحار مقارنة بالأسوياء. فالتعرض لمستوى ضغط مرتفع حسب "ولنت" وآخرون (wilmotte et al، 1986) يزيد من احتمال القيام بمحاولات الانتحار. أما دراسة "السكمب" وآخرون (Luscomb et al، 1980) التي إهتمت بقياس شدة الضغط بين فئة محاولي الانتحار ومرضى سيكاترين، أسفرت الدراسة أن محاولي الانتحار يدركون

بصفة دالة وتواتر الأحداث الحياتية كضغوطات شديدة. فالتعرض لمستويات عليا من الضغوط الحياتية السلبية على إرتباط إيجابي مع الشعور باليأس ومحاولة الانتحار (36).

يرى "بيك" بأن الضغط النفسي هو إستجابة يقوم بها الكائن الحي نتيجة لموقف يضعف من تقدير الفرد لذاته أو مشكلة ليس لها حل تسبب له إحباطا وتعوق إتزانه أو موقفا يثير أفكارا عن العجز واليأس والاكتئاب. فالمتغيرات المعرفية هي التي تحدد تأثير الفرد بالموقف الضاغط وقدرته على المواجهة، كما أنها تحدد رؤيته لنفسه ومستقبله وعالمه (16). كما أكد "بروان" (Brown) على أن تقدير الذات كأحد الخصائص النفسية التي تؤثر في أفكار الشخص وتفسيره لما يلقاه من أحداث الحياة، وبالتالي فهو يرى أن تقدير الذات متغير وسيط بين أحداث الحياة الضاغطة وبين حدوث الاكتئاب (5). كما أسفرت دراسة "نورنجر" (Neuringer) أن الأفراد الذين حاولوا الانتحار لديهم اتجاهات سلبية نحو ذواتهم مقارنة بالأسوياء، فهم يعانون من التقدير السلي للذات. وتؤكد دراسة "ديمان" (19) وأخرون (Demant et al, 1987) بأن تقدير الذات يعتبر أهم مؤشر ومنبأ هاما لتصور الانتحار مقارنة بالمتغيرات الأخرى كالسند الاجتماعي وضغوط الحياة (37).

ودعمت نتائج دراسات أخرى (Reich, 1988, Petrie et al 1988 ; Deman and Wetzel) الارتباط بين التقدير الواطي للذات والسلوك الانتحاري (37). ودفعت هذه النتائج العديد من المعرفيين لدراسة الخصائص المعرفية التي تميز الأفراد الذين حاولوا الانتحار مع أفراد لم يسبق لهم أن حاولوا الانتحار، فأسفرت النتائج أن محاولي الانتحار يتميزون بالصلابة في التفكير، وأقل فعالية في حل المشكلات، ولديهم تفكير واتجاه سلبية نحو ذواتهم ونحو الحياة والمستقبل، ومثل هذه العوامل حسب "إليس" (Ellis) تمثل استعداد لفقدان الأمل واليأس تجاه الضغوطات الحياتية وبالتالي ظهور إتجاه إيجابي نحو الانتحار (19).

بينما توصل "بيك" وآخرون (Beck et al, 1985)، في دراستهم إلى أن اليأس يعتبر منبئا هاما للسلوك الانتحاري، باعتباره ليس فقط متغيرا وسيطا هاما في فهم العلاقة بين الاكتئاب والانتحار، ولكنه قد يكون أيضا أفضل منبئ منفرد للانتحار الذي يتم بنجاح (12). كما توصل "دكسون" وآخرون (Dixon et al, 1992)، إلى ارتباط المشاحنات وأحداث الحياة السلبية بكل من اليأس وتصور الانتحار، وأن اليأس يتوسط العلاقة بين ضغوط الحياة وتصور الانتحار (12). ودعمت عدة دراسات أخرى سواء على عينة إكلينيكية أو غير إكلينيكية، Schotte and clum, 1982, Ratliff and Ellis 1986; Reich, Petrie et al (1988), Wetzel and, 1989، الارتباط بين الشعور باليأس والسلوك الانتحاري، فمحاولوا الانتحار يختبرون مستويات مرتفعة من مشاعر اليأس

مقارنة بالأفراد الذين لم يسبق لهم أن حاولوا الانتحار، لذلك يعتبر اليأس منبها هاما للانتحار (37).

ويشير "الشناوي" و"عبد الرحمان" (1994) إلى أن احتمال التعرض لاضطرابات نفسية يزداد كلما نقص مقدار المساندة الاجتماعية (12). كما توصل "ديويلد" وآخرون (De-wilde et al, 1994) إلى أن المراهقين مرتفعي الاكتئاب من محاولي الانتحار قد قرروا انخفاضاً في حجم المساندة الاجتماعية وشدة ضغوط الحياة (12). كما أشار التراث السيكولوجي إلى وجود أهمية التفاعل بين المساندة الاجتماعية وضغوط الحياة عند التنبؤ بتصور الانتحار، حيث لا يمكن إعتبار أحدهما فقط منبها مباشرا لتصور الانتحار (12). ويضيف "رود" (Rudd, 1990) إلى أنه عند وجود ضغوط حياة شديدة، فإن الأفراد ذوو المساندة الاجتماعية الضعيفة قد يفتخرون مستويات أعلى من تصور الانتحار (12).

في ضوء العرض السابق، يحاول البحث الحالي دراسة محاولات الانتحار لدى فئة من الشباب المدمن على المخدرات وعلاقتها بالضغوط النفسية وبعض متغيرات الشخصية، من خلال إجراء مقارنة بين المدمنين على المخدرات ممن لم يسبق لهم أن حاولوا الانتحار والمدمنين ممن حاولوا الانتحار في شدة الضغط النفسي، ومستوى تقدير الذات، وحجم المساندة الاجتماعية ودرجة الشعور باليأس.

عموماً، تتحدد مشكلة الدراسة الحالية انطلاقاً من التراث النظري وما ورد فيه من دراسات في مجال الانتحار في عدد من التساؤلات التالية:

- 1- هل توجد فروق دالة في شدة الضغط النفسي بين المدمنين على المخدرات ممن لم يسبق لهم أن حاولوا الانتحار والمدمنين ممن حاولوا الانتحار؟
- 2- هل هناك اختلاف في مستوى تقدير الذات بين المدمنين الذين حاولوا الانتحار والمدمنين الذين لم يسبق لهم القيام بمحاولات انتحار؟
- 3- هل يختلف المدمنون الذين حاولوا الانتحار والمدمنون الذين لم يسبق لهم أن حاولوا الانتحار في مستوى المساندة الاجتماعية؟
- 4- هل هناك فرق في درجة الشعور باليأس بين المدمنين ممن لم يسبق لهم أن حاولوا الانتحار والمدمنين ممن حاولوا الانتحار؟

أهمية الدراسة وأهدافها:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على التأثير السلبي للضغوط النفسية المرتفعة على المدمن على المخدرات وعلاقتها بمحاولات الانتحار لديه. كما تهتم بفحص وكشف دور بعض متغيرات الشخصية كتقدير الذات، ومستوى المساندة الاجتماعية ودرجة الشعور

باليأس في القيام بمحاولة الانتحار خاصة عند التعرض للضغوط المرتفعة. وتتجلى أهمية الدراسة في الاهتمام بظاهرتي الانتحار والإدمان على المخدرات لأنها من الآفات التي ازداد تواترها في هذا العصر المحمل بالأعباء والضغوط، وكونها تمس أكثر فئة الشباب. فدراسة القضايا والمتغيرات المتعلقة بماتين الظاهرتين لها أهمية كبيرة بالنسبة للمعالجين النفسيين، وذلك لمحاولة فهم الديناميات البين- شخصية والداخلية المتعلقة بكل من الإدمان والانتحار.

فرضيات الدراسة:

في ضوء الإطار النظري للدراسة ونتائج الدراسات السابقة، صاغت الباحثة الفروض التالية كإجابات محتملة لما أثير في مشكلة الدراسة من تساؤلات وعليه نفترض ما يلي:

- 1- توجد فروق دالة إحصائية في درجة الشعور بالضغط النفسي بين المدمنين ممن لم يسبق لهم القيام بمحاولات انتحار والمدمنين ممن حاولوا الانتحار لصالح الفئة الثانية.
- 2- يوجد فرق دال في مستوى تقدير الذات بين مجموعتي البحث لصالح المدمنين ممن لم يسبق لهم أن حاولوا الانتحار.
- 3- يوجد فرق دال في مستوى المساندة الاجتماعية بين المجموعتين لصالح المدمنين ممن لم يسبق لهم القيام بمحاولات انتحار.
- 4- يوجد فرق دال إحصائيا في درجة الشعور باليأس بين مجموعتي البحث لصالح المدمنين ممن حاولوا الانتحار.

إجراءات الدراسة:

أولا: عينة الدراسة:

تتكون عينة الدراسة من 47 مدمن على المخدرات من الجنسين (42 ذكرا، 5 إناث) تراوحت أعمارهم بين 18-38 سنة، بمتوسط عمري قدره 21-25 عام، وانحراف معياري 4.94، تم اختيارهم بطريقة عشوائية من بين المفحوصين المترددين على المركز الوسيط لمعالجة الإدمان بوخضرة بمدينة عنابة، معتمدين في ذلك على ملفات المرضى وخبرة الأطباء المختصين. وتم توزيع أفرادها إلى مجموعتين: أولاها، مجموعة المدمنين الذين حاولوا الانتحار وعددها 20 فردا. وثانها، مجموعة المدمنين الذين لم يحاولوا الانتحار وتشتمل 27 مفحوصا. وتميز عينة البحث الحالي بالخصائص الآتية:

جدول رقم (01): توزيع أفراد مجموعتي البحث حسب الجنس.

المجموع	المدمنين الذين لم يحاولوا الانتحار	المدمنين الذين حاولوا الانتحار	المجموعة
			الجنس
42	25	17	الذكور
05	2	3	الإناث
47	27	20	المجموع

يتضح من الجدول (1) ما يلي:

يبلغ عدد الذكور 42 فردا بنسبة تقدر بـ 89.36% من العينة الكلية، وبنسبة 85% من مجموعة المدمنين الذين حاولوا الانتحار، ونسبة تبلغ 92.59% من المدمنين الذين لم يحاولوا الانتحار. وتوضح هذه الأرقام انتشار ظاهرة الإدمان على المخدرات لدى الذكور.

- يبلغ عدد الإناث 05 فردا بنسبة تقدر بـ 10.63% من العينة الكلية، وبنسبة تبلغ 15% من المدمنات اللواتي حاولن الانتحار، مقابل نسبة تقدر بـ 7.40% من اللواتي لم يحاولن الانتحار.

جدول (2): توزيع أفراد مجموعتي البحث حسب السن.

العينة الكلية ن=47	المدمنين الذين لم يحاولوا الانتحار ن=27	المدمنين الذين حاولوا الانتحار ن=20	المجموعة
			السن
25.21	25.18	25.25	المتوسط الحسابي
4.94	5.06	4.89	الانحراف المعياري

توضح البيانات الواردة في الجدول (02) ما يلي:

- يبلغ متوسط عمر العينة الكلية للبحث الحالي 25.21 سنة، وانحراف معياري قدره 4.94 سنة.

- يبلغ متوسط عمر مجموعة المدمنين الذين حاولوا الانتحار بـ 25.25 سنة، وانحراف معياري مقداره 4.89 سنة.

- يبلغ متوسط عمر مجموعة المدمنين الذين لم يحاولوا الانتحار بـ 25.18 سنة، وانحراف معياري قدره 5.06 سنة.

وتشير هذه النتائج إلى مدى التكافؤ بين مجموعتي الدراسة الحالية في متغير السن.

جدول (3): توزيع أفراد مجموعتي البحث حسب الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي والمهنة.

العينة الكلية ن=47		المدمنين الذين لم يحاولوا الانتحار ن = 27		المدمنين الذين حاولوا الانتحار ن= 20		المجموعة	
%	العدد	%	العدد	%	العدد	المتغيرات	
87.24	41	92.59	25	80	16	أعزب	الحالة الاجتماعية
10.64	05	7.41	02	15	03	متزوج	
2.12	01	00	00	5	01	مطلق	
100	47	100	27	100	20	مج	
12.78	06	11.11	03	15	03	ابتدائي	المستوى التعليمي
57.44	27	62.96	17	50	10	متوسط	
6.38	03	7.41	02	5	01	ثانوية	
23.40	11	18.52	05	30	06	جامعي	
100	47	100	27	100	20	مج	
25.53	12	18.52	05	35	07	طالب	المهنة
38.29	18	40.74	11	35	07	موظف	
36.18	17	40.74	11	30	06	بطل	
100	47	100	27	100	20	مج	

يتضح من الجدول (3) ما يلي:

- غالبية أفراد عينة الدراسة من فئة العزاب بنسبة تقدير بـ 87.24 %.
- غالبية أفراد مجموعتي البحث ذات مستوى تعليمي متوسط بنسبة تبلغ 57.44 %.
- تبلغ نسبة الموظفين في عينة البحث الحالي بـ 38.29 %، ثم تليها نسبة تقدر بـ 36.18 % من فئة العاطلين عن العمل، وأخيرا نسبة تبلغ 25.53 % من فئة الطلاب والتمدرسين.

جدول (4): توزيع أفراد عينة البحث حسب بعض الخصائص الإدمانية

%	العدد	التكرارات
4.25	02	سن بداية تعاطي المخدرات أقل من 10 سنوات
80.25	38	11 إلى 20 سنة
14.90	07	21 سنة فأكثر
100	47	المجموع

يتضح من الجدول (4) ما يلي:

- نسبة 80.85 % من أفراد العينة كان سن بداية تعاطيهم للمخدرات يتراوح بين 11 إلى 20 سنة، ثم تليها نسبة 14.90% في سن أكثر من 20 سنة، وسجلت حالتين فقط بدأت الإدمان في سنة أقل من 10 سنوات.

- أما المواد الإدمانية المستعملة فهي متعددة وأكثرها تواترا: الكيف (KIF)، والعقاقير النفسية مثل Rivetrole، Temesta، Diazepane، والمهلوسات، والحشيش والهروين.

- نسبة تقدر بـ 87.23 % من أفراد عينة البحث الحالي يتعاطون الكحول وكان سن بداية إستهلاكه بين 11 إلى 20 سنة.

جدول (5): توزيع أفراد العينة حسب السوابق الانتحارية.

سوابق انتحارية*	العدد	%
موجودة	20	42.55
غير موجودة	27	57.45
المجموع	47	100

* سوابق انتحارية: القيام بمحاولات انتحارية سابقة.

- بالنسبة للسوابق الانتحارية لعينة البحث الحالي، يتضح من الجدول (5) أن نسبة محاولات الانتحار بلغت 42.55% لدى أفراد العينة، مقابل نسبة تقدر بـ 57.45% لم يسبق لها قط القيام بمحاولات انتحار.

- بالنسبة للوسائل المستعملة للانتحار لدى مجموعة المدمنين الذين حاولوا الانتحار تمثلت في الوسائل التالية حسب ترتيبها: شق الوريد، والإسراف في كمية المخدرات، والطعن بالسكين، والشنق، والسقوط من الجسر، وتناول ماء جافيل.

- أما عن الأسباب التي دفعتهم إلى القيام بمحاولات الانتحار، وذلك حسب ما صرح به الأفراد المدمنين الذين حاولوا الانتحار فهي كالتالي: نقص المادة الإدمانية، والانتقام من الذات والرغبة في الموت، والشعور باليأس، وعدم القدرة على التخلص من عادة الإدمان، ومشاكل عائلية، وعدم تفهم الوسط العائلي، وخلافات عاطفية، البطالة والظلم الاجتماعي، وفقدان العذرية والحمل غير الشرعي لدى الفتاة.

ثانيا: أدوات الدراسة:

اعتمدت الباحثة في الدراسة الحالية على مجموعة من وسائل القياس بهدف جمع معلومات وبيانات عن العينة، من بينها استمارة لجمع معلومات شخصية، واجتماعية ومرضية حول العينة، وبطارية المقاييس التالية:

1- استبيان إدراك الضغط (Perceived stress questionnaire)

أعد هذا المقياس "لفنستين" وآخرون (Levenstein et al)، (1993) لقياس مؤشر إدراك الضغط، ويتكون من 30 مجموعة من العبارات. وتتراوح الدرجة الكلية بعد حساب مؤشر إدراك الضغط من صفر (0) ويدل على أدنى مستوى ممكن من الضغط، إلى (1) ويدل على أعلى مستوى ممكن من الضغط (32).

وفي إطار الدراسة الحالية، تم حساب صدق المقياس بطريقة الصدق الظاهري، فبعد أن تمت ترجمة المقياس وتعريبه، عرضت عباراته على سبعة محكمين من المختصين في مجال علم النفس (بعض أساتذة علم النفس جامعة عنابة) لتحديد مدى تكافؤ معنى البنود في اللغتين، ومناسبتها لقياس مؤشر إدراك الضغط. وترتب على صدق المحكمين أن تم تعديل ترجمة بعض البنود، ووجد أن هناك درجة مرتفعة من الاتفاق بينهم على أن الفقرات التي يشتمل عليها المقياس تقيس درجة الشعور بالضغط النفسي. كما قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس بطريقة إعادة التطبيق على عينة قوامها 28 فردا من طلاب قسم علم النفس السنة الرابعة عيادي من جامعة باجي مختار عنابة. وكان الفاصل الزمني بعد مرقي التطبيق أسبوعين، وبلغ معامل الثبات بعد حساب الارتباط بين درجات التطبيق الأول والتطبيق الثاني (معادلة بيرسون) 0.69. وهو معامل دال إحصائيا عند مستوى 0.01 ومقبول.

2- مقياس تقدير الذات

أعد هذا المقياس "روزنبرج" (Rosenberg)، وقام بتعريبه الباحثة أمل معروف. ويتكون المقياس من 10 عبارات تعكس تقييم شامل وشخصي للذات. وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين 20 و 40 (22).

استخدم معد المقياس لحساب صدقه طريقة الصدق التلازمي، وذلك بمقارنة هذا المقياس مع مقاييس أخرى لتقدير الذات مثل مقياس "كوبرسميث" (Coopersmith) فأسفرت النتائج على صدق المقياس (22).

وفي إطار البحث الحالي، قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس بطريقة إعادة الاختبار بفاصل زمني أسبوعين، وذلك على نفس عينة الثبات المستخدمة في مقياس إدراك الضغط. وقد بلغ معامل الثبات 0.73، وهو معامل دال إحصائيا عند مستوى 0.01 ومقبول.

3- مقياس المساندة الاجتماعية:

هو مقياس فرعي من استبيان طرق المقاومة، الذي أعده "فولكمان" و"لازروس" (Lazarus & Folkman، 1988) ويهدف هذا المقياس للكشف عن دور المواجهة في

العلاقة بين الضغط والتوافق، فهو بذلك يهتم بتقدير الأفكار والسلوكيات التي يستعملها الأفراد لمواجهة الضغوطات الحياتية التي يتعرضون لها (23). يتكون الاستبيان من 50 عبارة تتوزع على 8 مقاييس فرعية، منها مقياس السند الاجتماعي المستخدم في الدراسة الحالية، يتضمن هذا المقياس الفرعي 6 بنود. ويجب الأفراد على كل بند وفق سلم بأربعة درجات مشيرة إلى مدى تكرار استعمال الفرد للمساندة الاجتماعية عند مواجهته الحدث الضاغط (23).

وفي إطار الدراسة الحالية، تم حساب صدق المقياس بطريقة الصدق الظاهري، وترتب على ذلك أن تم تعديل صياغة بعض عباراته، وكانت درجة الاتفاق بين المحكمين على انتماء الفقرات للمقياس مرتفعة. كما تم حساب ثباته بطريقة التطبيق وإعادة بفاصل زمني أسبوعين (ن=28)، وبلغ معامل الثبات 0.37، وهو دال إحصائياً عند مستوى 0.05 ومقبول عموماً.

– مقياس بيك اليأس (BHI):

استخدمت الباحثة في هذه الدراسة مقياساً لليأس، الذي صممه "بيك" (Beck، 1974) ثم نقله إلى اللغة الفرنسية "كوترو" وآخرون (Cottraux et al، 1985) ليقاس بعداً معرفياً للاكتئاب وهو التشاؤم (26). وهو أداة تتضمن حواراً داخلياً للفرد تجاه نظراته وتوقعاته السلبية عن المستقبل. ويهدف لقياس تشاؤم الفرد ويعكس بصفة غير مباشرة الأفكار الانتحارية. ويتكون المقياس من 20 مجموعة من العبارات تتعلق كل منها بتقدير ذاتي لمشاعر اليأس (20). ويتراوح مجموع الدرجات على هذا المقياس ما بين 0 إلى 20 درجة، وتسمح الدرجة الكلية للمقياس بتقدير درجة اليأس والخطر الانتحاري. ويرى "بيك" (Beck) أن حصول الفرد على درجة 9 فما فوق على المقياس تعكس وجود الخطر الانتحاري، لذلك للمقياس قيمة تنبئية لمحاولات الانتحار (20).

اعتمد معد المقياس في حساب صدقه على أسلوب الصدق التمييزي حيث قارن بين متوسطات درجات مجموعة إكلينيكية (المكتئبين، أفراد يعانون من القلق) وبين متوسطات درجات مجموعة غير إكلينيكية (أسوياء). وجاءت الفروق لصالح الفئة الأولى، للمقياس صدق تمييزي مقبول (20). وفي الدراسة الحالية، تم حساب ثبات المقياس بطريقة إعادة التطبيق على عينة قوامها 28 طالباً، وبلغ معامل الثبات 0.78.

ثالثاً: المعالجة الإحصائية:

تم تحليل نتائج الدراسة الحالية باستخدام عدة أساليب إحصائية أهمها:

- 1- النسب المئوية لحساب شيوع كل خاصية من خصائص عينة البحث الحالي.
2- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة البحث في مختلف متغيرات الدراسة.

3- اختبار(ت) لحساب دلالة الفروق بين أفراد عينة البحث حسب شدة الضغط النفسي، ومستوى تقدير الذات، وحجم المساندة الاجتماعية ودرجة الشعور باليأس.

نتائج الدراسة:

أولا نتائج الفرض الأول:

ينص هذا الفرض على أنه " توجد فروق دالة إحصائية في درجة الشعور بالضغط النفسي بين المدمنين ممن حاولوا الانتحار والمدمنين ممن لم يسبق لهم القيام بمحاولات انتحار خلال حياتهم لصالح الفئة الأولى".

ولاختبار صحة هذا الفرض، استخدمت الباحثة اختبار (ت) لحساب دلالة الفروق بين المجموعتين في درجة شعورهم بالضغط النفسي، وجاءت النتائج كما هو واضح في الجدول رقم (6).

جدول (6): دلالة الفروق بين مجموعتي البحث في درجة الشعور بالضغط النفسي.

مستوى الدلالة	قيمة (ت)	المدمنين ممن حاولوا الانتحار ن = 20		المدمنين ممن لم يسبق لهم أن حاولوا الانتحار ن = 27		المجموعة المتغير
		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
0.01	-2.00	0.08	0.56	0.10	0.52	الضغط النفسي

يتضح من الجدول رقم (6) وجود فروق جوهرية بين المدمنين ممن حاولوا الانتحار والمدمنين ممن لم يسبق لهم القيام بمحاولات انتحار لصالح الفئة الأولى عند مستوى 0.01. ويمكن الاستدلال من هذه النتيجة على أن فئة المدمنين على المخدرات ممن حاولوا الانتحار أكثر شعورا بالضغط النفسي. وتؤكد هذه النتيجة صحة الفرض الأول.

ثانيا: نتائج الفرض الثاني:

جاء في الفرض الثاني للبحث الحالي ما يلي: " يوجد فرق دال في درجة تقدير الذات بين المدمنين ممن لم يسبق لهم أن حاولوا الانتحار والمدمنين ممن حاولوا الانتحار لصالح الفئة الأولى.

وللتحقق من صحة هذا الفرض، قامت الباحثة بحساب قيمة (ت) بين متوسطات درجات مجموعتي البحث على مقياس تقدير الذات، فأسفرت النتائج على ما هو واضح في الجدول (7).

جدول (7): دلالة الفروق بين مجموعتي البحث في درجة تقدير الذات.

مستوى الدلالة	قيمة (ت)	المدمنين ممن حاولوا الانتحار ن = 20		المدمنين ممن لم يسبق لهم أن حاولوا الانتحار ن = 27		المجموعة المتغير
		ع	م	ع	م	
0.01	+2.33	5.34	21.45	4.21	24.70	تقدير الذات

بالنظر في الجدول رقم (7) يتضح وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى 0.01 في متغير تقدير الذات بين مجموعتي البحث، حيث حصلت مجموعة المدمنين ممن حاولوا الانتحار على درجات أقل لتقدير الذات من المدمنين ممن لم يسبق لهم أن حاولوا الانتحار، وبذلك تكون صحة هذا الفرض قد تحققت.

ثالثاً: نتائج الفرض الثالث:

ينص هذا الفرض على أنه "توجد فروق دالة إحصائية في مستوى المساندة الاجتماعية بين المدمنين ممن لم يسبق لهم أن حاولوا الانتحار والمدمنين ممن حاولوا الانتحار لصالح الفئة الأولى".

ولاختبار صحة هذا الفرض، استخدمت الباحثة اختبار (ت) لحساب دلالة الفروق بين مجموعتي البحث في مستوى المساندة الاجتماعية. وجاءت النتائج كما هو واضح في الجدول (8).

جدول (8): دلالة الفروق بين مجموعتي البحث في مستوى المساندة الاجتماعية.

مستوى الدلالة	قيمة (ت)	المدمنين ممن حاولوا الانتحار ن = 20		المدمنين ممن لم يسبق لهم أن حاولوا الانتحار ن = 27		المجموعة المتغير
		ع	م	ع	م	
0.01	1.85	2.83	5.50	2.73	7.00	المساندة الاجتماعية

يتضح من الجدول (8) وجود فروق جوهرية عند مستوى 0.01 بين مجموعتي البحث في مستوى المساندة الاجتماعية لصالح المدمنين ممن لم يسبق لهم أن حاولوا

الانتحار، حيث حصلت مجموعة المدمنين ممن حاولوا الانتحار على درجات منخفضة على مقياس المساندة الاجتماعية. وتؤكد هذه النتيجة صحة الفرض.

رابعاً: نتائج الفرض الرابع:

جاء في الفرض الرابع للبحث ما يلي: "توجد فروق دالة إحصائية في درجة الشعور باليأس بين المدمنين ممن لم يسبق لهم أن حاولوا الانتحار والمدمنين ممن حاولوا الانتحار لصالح الفئة الثانية".

للتحقق من صحة هذا الفرض، قامت الباحثة بحساب قيمة (ت) بين متوسطات درجات مجموعتي البحث على مقياس اليأس لبيك، وجاءت النتائج كما هو واضح في الجدول (9).

جدول (9): دلالة الفروق بين مجموعتي البحث في درجة الشعور باليأس.

مستوى الدلالة	قيمة (ت)	المدمنين ممن حاولوا الانتحار ن = 20		المدمنين ممن لم يسبق لهم أن حاولوا الانتحار ن = 27		المجموعة المتغير
		ع	م	ع	م	
0.01 دال	-5.94	4.83	11.05	3.65	9.03	اليأس

بالنظر في الجدول رقم (9) يتضح وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى 0.01 بين مجموعتي البحث في درجة الشعور باليأس، حيث حصلت مجموعة المدمنين ممن حاولوا الانتحار على درجات أعلى من المدمنين ممن لم يسبق لهم أن حاولوا الانتحار على مقياس بيك لليأس. وتؤكد هذه النتيجة أن الفئة المدمنة على المخدرات التي حاولت الانتحار أكثر شعوراً باليأس ممن لم يسبق لها محاولة الانتحار، وبذلك تكون صحة هذا الفرض قد تحققت.

مناقشة النتائج وتفسيرها:

الفرض الأول:

يتضح من عرض نتائج الفرض الأول- كما في الجدول رقم (6)- أنه قد ثبت صحته، فقد أسفرت النتائج وجود فرق دال في درجة الشعور بالضغط النفسي بين المدمنين على المخدرات ممن لم يسبق لهم القيام بمحاولات انتحارية والمدمنين ممن حاولوا الانتحار لصالح الفئة الثانية التي تحتبر ضغوط نفسية مرتفعة.

تنفق هذه النتيجة في جوهرها مع ما أقره التراث السيكلوجي في مجال الضغط، فالتعرض المتكرر للضغوط وشدها يرتب عليها اعتلال للصحة النفسية والجسدية. ولقد

أكد كتيب التشخيص الإحصائي الثالث المراجع (DSM -R) أن الضغوط هي بمثابة متغيرات نفسية اجتماعية تسهم في احتلال الصحة النفسية لدى الأفراد (12).

وفي مجال الإدمان، يرى "بيهل" (pehl) أن دراسة هذه الظاهرة مهما كانت المادة المستعملة كحول أو مخدرات، فهي تظهر كاستجابة لمنه يدعى الضغط، ويضيف "كومنقر" (Comings) وآخرون (1980) أن الاستسلام لاستخدام المخدرات تمثل استجابة تكيف سيئة للمواقف الضاغطة مثل الصراع أو الإحساس بالإحباط. وإذا كان للشخص توقعات إيجابية لآثار المادة الإدمانية فإن استخدامها يتعزز بشكل أكبر (11). فيعتقد المدمن تناول المخدرات نظراً لما تسببه هذه المواد من آثار نفسية سارة أو مخفضة للتوتر النفسي أو الألم الجسمي. فهي تخفض مستوى القلق المصاحب لخبرة مؤلمة وتعمل على خفض مستوى الدافعية وفقدان الحماس هروباً من الضغوط المؤلمة (4).

وتؤكد العديد من الدراسات (poharecky.1995.anton.1998.labouvie.1996.)

(willstal.1997) (goldsmikh.1988.schinke et) 1989 بأن اللجوء إلى الكحول، والأدوية والمخدرات كثير ما تستعمل كاستجابات للضغط بهدف إدارته. ولضغوط أحداث الحياة دور هام في نظريات الإدمان، فهناك العديد من الأدلة التي وضحت بأن الضغوط النفسية الاجتماعية مثل العلاقات الاجتماعية المتوترة، الشعور المرتفع باليأس يمكن أن تؤدي إلى الإدمان على المخدرات كيميكانيزم لتقليل الضغط (15). ويشير "كاشا" (Kacha.1996) بأن بعض السلوكيات العدوانية الموجهة نحو الذات كالإدمان على الكحول والمخدرات، يمكن اعتبارها كترغبات واعية أو غير واعية للموت (30).

والإدمان على المخدرات بحد ذاته ان لم يؤد للانتحار يعتبر من نظائر الانتحار لأنه انسحاب وهزيمة من دائرة الحياة والاستسلام (1). فقد أشار كل من "نلمان" و"فنال" (Fanell and Neeleman. 1997) أن الإدمان على المخدرات يزيد من خطر القيام بمحاولات انتحارية أو انتحار، فوجدنا نسبة 35% من حالات الموت بالانتحار ترتبط بالإدمان على المخدرات. ويضيف كل من "كغلسون" وآخرون (Carlson et al, 1991) أن ارتفاع نسبة الانتحار لدى الشباب ناتج عن انتشار إدمان المخدرات (24). فالمدمن على الخمر والمخدرات يكره نفسه والحياة مما قد يدفعه في بعض الحالات إلى التفكير بالانتحار (6). وفي هذا الصدد يشير "بونور" و"ريتش" (bonner and Rich. 1991) إلى أنه حينما لا يرى الفرد طريقاً لحل أزمته أو مشكلته بفعالية، ويتوقع ان المستقبل لن يتحسن فقد ينتهي به الأمر إلى أن ينظر إلى الانتحار باعتباره الطريقة الوحيدة (12).

فالتعرض لمستوى ضغط مرتفع حسب "ولنت" وآخرون (Wilmotte et al, 1986) يزيد من احتمال وخطر القيام بمحاولات انتحارية. ويضيف "للكمب" وآخرون (Luscomb et al, 1986) بأن التعرض لمستويات عليا من الضغوط الحياتية السلبية على ارتباط إيجابي مع الشعور باليأس ومحاولة الانتحار⁽³⁶⁾.

في ضوء ما ورد من نتائج الدراسة الحالية وما أسفرت عليه الدراسات السابقة تبين أن فئة المدمنين على المخدرات ممن حاولوا الانتحار يخبرون ضغوط نفسية مرتفعة مقارنة بفئة المدمنين ممن لم يسبق لهم القيام بمحاولات انتحارية. وتفسر الباحثة الحالية هذه النتيجة إلى تعرض المدمنين ممن حاولوا الانتحار إلى أحداث حياتية ضاغطة كانت أهم الأسباب والدوافع وراء سلوكهم الانتحاري حسب تصريحهم وتمثل أساسا في المشاكل العائلية والعاطفية، نقص المادة الإدمانية وعدم القدرة على التخلص من عادة الإدمان وما ينجر عنها من آلام أعراض الانسحاب، البطالة، فقدان العذرية لدى الفتيات والشعور باليأس. كما أظهرت العديد من البحوث أن مثل هذه الضغوط تتطلب من الفرد المزيد من التكيف، وتولد لديه توترا على المستوى النفسي والفيزيولوجي، مما قد يؤثر سلبا على صحته النفسية والجسدية⁽¹⁷⁾، وإن تزايد مثل هذه الأحداث في حياة الفرد واستمرارها يمثل ضغوطا نفسية وعبئا، وجهداً على الجسم والصحة⁽¹⁰⁾.

ويشير التراث السيكولوجي في مجال الانتحار أن الاضطرابات العائلية وعدم القدرة على التكيف الاجتماعي ضمن العائلة أثره الكبير على التفكير في المغامرة بالانتحار⁽¹²⁾. كما أن البطالة وال فقر يعتبران من أهم أسباب الاكتئاب، وقد أوضح "ياب" (yab) بأن البطالة وتدني المستوى الاقتصادي واضطراب العلاقات الاجتماعية عامل أساسي في إنتشار الاكتئاب وربما الرغبة في الانتحار⁽⁸⁾. كما وجد "مكرم سمعان" أن نسبة الانتحار عالية بين العاطلين عن العمل والذين لا تتوفر لديهم الطمأنينة في عمل مستقر منظم⁽¹⁾. كما أن مشاكل فقدان البكارة والحمل غير الشرعي لدى الإناث تمثل من الأسباب التي تؤدي إلى الانتحار⁽³⁾. ولا شك أن هناك عددا من المتغيرات يمكن اعتبارها عوامل مهينة لسلوك الانتحاري إلى جانب أحداث الحياة الضاغطة والمشاكل العائلية منها الشعور باليأس، العزلة الاجتماعية، الإدمان على الخمر والمخدرات والشعور بعدم القيمة.

الفرض الثاني:

يتضح من عرض نتائج الفرض الثاني - كما في الجدول رقم (7) - أنه قد ثبت صحته، حيث أسفرت النتائج وجود فرق جوهري في درجة تقدير الذات بين مجموعتي البحث،

حيث تحصلت فئة المدمنين على المخدرات ممن حاولوا الانتحار على مستوى منخفض من تقدير الذات مقارنة بالمدمنين ممن لم يسبق لهم محاولة الانتحار.

وتتفق هذه النتيجة في جوهرها مع نتائج الدراسات السابقة، فقد أشار "كوبرسميث" (Coopersmith،1984) على أهمية التعرف على الطريقة التي ينظر فيها الفرد إلى نفسه وإلى العالم حوله وموقعه فيه، لأنها ترتبط بتكيفه وصحته النفسية (21). كما يعتبر تقدير الذات حسب "بروكنر" (Brookner،1988) عامل وسيط بين الحدث الضاغط والصحة. فانخفاض تقدير الذات يؤدي إلى فقدان الصحة، لأنه الميكانيزم الذي يؤثر على قدرات الفرد وكفاءته مما يؤدي بدوره إلى فقدان الصحة والسعادة (28). ويضيف "كوبرسميث" بأن الأشخاص ذوي التقدير المنخفض للذات أقل قدرة على تحمل الضغوطات (38)، ويؤكد "شورث"، (Short،1999) أن الأفراد منخفضي تقدير الذات يدركون الضغط النفسي بشكل أكبر من الأفراد مرتفعي تقدير الذات (7).

كما أسفرت نتائج دراسة "قيوفيني" وآخرون (Giovannini et al،1986) بأن الأفراد الذين لديهم تقدير منخفض للذات، يمكن لهم تقدير العديد من المواقف كأحداث ضاغطة، مما يجعلهم يشعرون بالعجز على مواجهتها مما يزيد من القلق والاكتئاب، بينما يلجأ البعض الآخر إلى التدخين بإفراط أو شرب الكحول (25).

وفي هذا الصدد، أبرزت نتائج التراث السيكولوجي في مجال الانتحار أن هناك سمات شخصية ومميزات معرفية تمثل عوامل خطر لمحاولات الانتحار لدى الشباب. فقد توصل "بيك" إلى وجود ارتباط قوي بين المعتقدات السلبية تجاه الذات والمستقبل ومحاولة الانتحار (19). كما أسفرت دراسة "نورنجر" (Neuringer) أن الأفراد الذين حاولوا الانتحار لديهم اتجاهات سلبية نحو ذواتهم مقارنة بالأسياء، فهم يعانون من التقدير المنخفض للذات، وتؤكد دراسة "ديمان" وآخرون (Deman et al،1987) بأن تقدير الذات يعتبر منبئا هاما لتصور الانتحار. لقد دعمت العديد من الدراسات الارتباط بين التقدير الواطئ للذات والسلوك الانتحاري (37).

وبناء على ما سبق، تؤكد نتائج البحث الحالي ما توصلت إليه الدراسات السابقة حيث يمتاز المدمنون على المخدرات ممن حاولوا الانتحار على تقدير ذات منخفض مقارنة بالمدمنين ممن لم يسبق لهم الانتحار، وهذا ما جعلهم يختبرون الضغوط النفسية بصفة أشد من أقرانهم، مما يجعلهم يشعرون بالعجز على مواجهتها ويزيد ذلك من قلقهم ويأسهم ويدفعهم إلى القيام بمحاولة الانتحار.

هذه النتيجة مع الأعمال الأولى "لدوركايم" حيث وجد أن الحالات الانتحارية تزداد وفقا لتلاشي العلاقات والارتباطات العائلية والعزلة الاجتماعية (18).

وفي دراسة قام بها "وندل" و"وندل" (Windale and Windale)، (1997) على عينة قوامها 975 تلميذ متمدرس، وجدا أن هناك عوامل نفسية، وسلوكية، واجتماعية ترتبط بالسلوك الانتحاري، منها انتشار التدخين، استعمال مواد غير مشروعة وأعراض اكتئابية لدى الفئة التي حاولت الانتحار. فقد صرحت الفتيات اللواتي حاولن الانتحار أنهنَّ يَحْتَبِرْنَ ضغوط حياتية كبيرة، وخفض مستوى الدعم العائلي كثيرا ما يلجأن إلى التدخين واستعمال المواد غير مشروعة (24).

يمكن إرجاع انخفاض في مستوى المساندة الاجتماعية لدى فئة المدمنين على المخدرات ممن حاولوا الانتحار الى وجود علاقات صراعية مع المحيط، حيث أن من مصادر الضغط لديهم المشاكل العائلية والعاطفية. وتعتبر الأسرة والأصدقاء أهم مصادر السند الاجتماعي للفرد. ويتضح مما تقدم، اتفاق نتيجة البحث الحالي مع ما توصلت إليه الدراسات السابقة حيث يختبر المدمنون الذين حاولوا الانتحار ضغوطا نفسية مرتفعة مع انخفاض في كل من تقدير الذات والسند الاجتماعي، ومثل هذه العوامل مجتمعة تحفز على السلوك الانتحاري خاصة إذا دفعت الفرد للشعور باليأس وقطع الرجاء والأمل من الحياة.

الفرض الرابع:

أسفر عرض النتائج - كما يتضح من الجدول رقم (9) - وجود فرق جوهري بين المدمنين على المخدرات ممن حاولوا الانتحار والمدمنين ممن لم يسبق لهم أن حاولوا الانتحار في درجة الشعور باليأس لصالح الأولى. وتؤكد هذه النتيجة أن الفئة التي حاولت الانتحار من المدمنين على المخدرات أكثر شعور باليأس. وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه الدراسات السابقة، ففي دراسة قام بها "بيك" وآخرون على عينة ممن حاولوا الانتحار، وجدوا نسبة 90% منهم تحصلوا على درجات تساوي 9 فما فوق على مقياس بيك لليأس (37). ودعمت عدة دراسات أخرى الارتباط بين الشعور باليأس والسلوك الانتحاري. فمحاووا الانتحار يختبرون مستويات مرتفعة من مشاعر اليأس مقارنة بالأفراد الذين لم يسبق لهم أن حاولوا الانتحار، لذلك يعتبر اليأس منبأ هاما للانتحار (37).

أما "داير" و"كريمتمان" (Dyer and Kreitman)، (1984) فقد أجريا دراسة بهدف فحص العلاقة بين الرغبة في الانتحار والإحساس باليأس على عينة قوامها 120 فردا من

الجنسين ممن تراوحت أعمارهم بين 15-34 سنة، والذين تم تحويلهم إلى المستشفى بسبب محاولة الانتحار بتناول السموم. وأشارت النتائج إلى وجود ارتباط موجب وجوهري بين اليأس وكل من الاكتئاب والرغبة في الانتحار. كما أسفرت النتائج أيضا عن أنه عند تثبيت عامل الاكتئاب فإن العلاقة بين اليأس والرغبة في الانتحار تظل مرتفعة وموجبة وجوهرية⁽¹²⁾. كما يؤكد "ديكسون" وآخرون (1992) بأن اليأس يتوسط العلاقة بين تصور الانتحار وكل من المشاحنات وأحداث الحياة السالبة. فالضغوط وخبرات الحياة تؤدي إلى اليأس والذي ينتج عنه تصور الانتحار⁽¹²⁾. ويبدو اليأس حسب "سالتر" و"بلات" (1990) مؤشرا أقوى لنية الانتحار⁽¹²⁾. وتفسير ذلك حسب "عبد الرحمن" (1991) أن معظم الأشخاص الذين يقبلون على الانتحار يرون أنه الحل الوحيد للموقف الذي لا يحتمل بسبب معاناتهم النفسية الشديدة فيصحبهم الإحباط في محاولاتهم المتكررة لإشباع حاجاتهم النفسية حتى يسقطون في حالة من اليأس ويرون أو لا وسيلة لديهم للهروب إلا الانتحار⁽⁹⁾. وفي مجال الإدمان يرى "بيك" أن الشباب المدمنين على المخدرات يشعرون بالاكتئاب ويدركون عالمهم وذواتهم ومستقبلهم بطريقة سلبية. وهنا ستشل إرادتهم ورغبتهم في الحياة ويشعرون باليأس ويريدون الهروب من هذه المشاعر فتزداد رغبتهم في الانتحار⁽¹²⁾.

الخلاصة:

- 1- أبرزت النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية مجموعة من الاستنتاجات نجملها فيما يلي:
 - 1- يشعر المدمنون على المخدرات ممن حاولوا الانتحار ضغوطا نفسية مرتفعة مقارنة بالمدمنين ممن لم يسبق لهم محاولة الانتحار.
 - 2- يشعر المدمنون ممن حاولوا الانتحار مستويات منخفضة من تقدير الذات.
 - 3- يختبر المدمنون ممن حاولوا الانتحار مستوى منخفض من المساندة الاجتماعية.
 - 4- ترتفع درجة الشعور باليأس لدى المدمنين على المخدرات ممن حاولوا الانتحار مقارنة بالمدمنين ممن لم يسبق لهم أن حاولوا الانتحار.
- على العموم، كشفت نتائج هذه الدراسة أهمية الضغوط النفسية المرتفعة، وبعض متغيرات الشخصية كتقدير الذات، والمساندة الاجتماعية، والشعور باليأس لفهم ارتكاب بعض المدمنين على المخدرات وقيامهم بمحاولات الانتحار.

توصيات الدراسة:

من خلال عرض نتائج الدراسة ومناقشتها، توصي الباحثة بما يلي:

- 1- إجراء بحوث مستقبلية لتقييم مصادر الضغوط المختلفة التي يمكن أن تثير مشاعر اليأس والتفكير في الانتحار لدى الشباب عامة والمدمنين على المخدرات خاصة.
- 2- توفير المزيد من الخدمات النفسية، والبرامج الإرشادية لمساعدة الشباب المدمن على مواجهة ضغوط الحياة والتعامل معها بشكل فعال. من خلال إكسابهم الأساليب الملائمة لمعايشة الضغوط والتغلب على أثارها، وعدم اللجوء للمخدرات كوسيلة تكيفية لتحمل الإحباط والفشل أو الإقدام على الانتحار.
- 3- إكساب المدمن المهارة في تكوين علاقات اجتماعية من خلال تشجيع أنظمة الدعم الاجتماعي، ودعم الاتصال بين المراهقين، والشباب والأولياء.
- 4- تغيير الصورة السلبية للذات إلى صورة إيجابية من خلال تعزيز تقدير الذات مما يسمح للفرد بتوظيف قدراته وإمكانياته للتعرف على الأحداث وحل المشاكل التي تتعرض سبيله.
- 5- التخفيف من مشاعر اليأس لدى المدمنين على المخدرات، حتى تكون مجهودات الوقاية من الانتحار أكثر فعالية.
- 6- توفير فرص العمل والقضاء على البطالة وملاً أوقات فراغ الشباب.

أولاً: المراجع العربية

- 1- الجيوش، ناجي (دت): "الانتحار، دراسة نفسية- اجتماعية للسلوك الانتحاري"، دون طبعة. ص 11-23-24-25-79-81-82 .
- 2- بدري، محمد (1993): "التدمير الذاتي وعلم النفس "مجلة الثقافة النفسية، المجلد الرابع، العدد 13، كانون الثاني، ص ص 53-6.
- 3- جبوة، ع وآخرون (1997): "ظاهرة الانتحار في تونس " مجلة الثقافة النفسية المتخصصة، المجلد الثامن، العدد 29، ص ص 79-85.
- 4- درويش، زين العابدين (1994): "علم النفس الاجتماعي، أسسه وتطبيقاته"، الطبعة الثالثة، مركز النشر لجامعة القاهرة، ص 268-269-271.
- 5- سلامة، ممدوحة محمد (1991): "الإعتمادية والتقييم السليبي للذات والحياة لدى المكتئبين وغير المكتئبين"، مجلة الصحة النفسية، أفريل، العدد الثاني، ص 119-218.
- 6- شابرول، هنري (2001): "الإدمان في سن المراهقة"، ترجمة فؤاد شاهين، الطبعة الأولى، عويدات للنشر والطباعة بيروت، لبنان، ص 43-44.
- 7- شريف، ليلي (2002): "أساليب مواجهة الضغط النفسي وعلاقتها بنمطي الشخصية (أ- ب) لدى أطباء الجراحة"، أطروحة الدكتوراه غير منشورة في علم النفس، جامعة دمشق، سوريا.

- 8- عبد الباقي، سلوى (1992): " الإكتئاب بين تلاميذ المدراس "، دراسات نفسية يوليو ك 2 جـ 3، ص 437-479.
- 9- عبد الرحمن، محمد السيد (2000): "علم الأمراض النفسية والعقلية"، الجزء الأول، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، ص65.
- 10- عبد الستار، إبراهيم (1998): "الاكتئاب اضطراب العصر الحديث، فهمه وأساليب علاجه"، سلسلة كتب ثقافية شهرية يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت.
- 11- عبد المعطي، حسن مصطفى (2002): " العلاج المعرفي والممارسة الإكلينيكية"، الطبعة الأولى، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
- 12- فايد، حسين علي (2000): "دراسات في الصحة النفسية"، الطبعة الأولى، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، ص 65-68-75-76-77-85-107-109-343-342.
- 13- منشورات الديوان الوطني لمكافحة المخدرات والإدمان عليها، جوان 2003، ص3،23،25.
- 14- سجل الإحصائيات السنوية للمرضى المترددين على المركز الوسيط لمعالجة الإدمان، بوخضرة عنابة (1999-2004).

ثانيا: المراجع الأجنبية:

- 15-Ames -Steven & Roitzch.john ; (2000): " The impact of minor stressful life events and social Support on craving, a study of inpatients receiving treatment for substance dependence, Addictive Behaviours, vol 25, N°4, pp539-547.
- 16-Beck,A.T; (1976): »cognitive therapy and the emotional Disorders, New york, international university, p38.
- 17- Bensabat, Soly; (1980): " Le stress ", édition Hachette.
- 18- Bloch, Henriette; Chemama, Reland, Gallo, Alam and Leconte, Pierre; (1993): " Grand dictionnaire de la Psychologie", édition Larousse.
- 19- Babolakis, I et Secret, I; (1990): " Désespoir et depression chez Les suicidants", Psichiatr and psychobiol, N°5, pp 343- 348.
- 20-Bouvard.M et cottraux.j; (2000): " protocoles et echelles d'évaluation en psychiatrie et en psychologie, 2éme édition, masson, paris P157-159.
- 21- Coopersmith, S; (1984): " Manuel d'inventaire d'estime de soi", Les édition du centre du Psychologie appliquées, Paris.
- 22- Crocker. Jennifer ; Thompson. Leigh ; Mc Graw. Kathleen and Ingerman. Cindy ; (1987): " Dawnward Comparison. Prejudice. and evaluations of others

- effects of self- esteem and threat." Journal of Personality and social Psychology, vol 52, pp 907- 916.
- 23- Folkman, S and Lazarus, R.S; (1988): " Ways of coping questionnaire ." Mind Garden, Publisher, U.S.A.
- 24-Gilvarry.Eilsh; (2000): "substance abuse in young people ."J. child .Psych.Psychiat.vol 41.n°1, pp 55-80.
- 25- Giovannini, D ; Riccibitti, PE ; Sarchielle, G et Speltini, G ; (1986) : " Psychologie et Santé " Pierre Mardaga, édition.
- 26- Guelfi, J; Criquillion, C et Doublet, S; (1992): " Dépression et syndromes anxio- dépressifs ." Hors série Ardux Médical éditeur, Paris.
- 27- Hammouda, M; (2001): " Evaluation et prise en charge ." Algérie santé, N°6, septembre- octobre, pp 22- 23.
- 28- Jalajas, David, S; (1994): " the role of self- esteem in the stress process. Empirical results from job hunting." Journal of Applied social Psychology, 24, pp 1984- 2001.
- 29-Juon Hee-Soon & Ensminger.Margaret ;(1997): " childhood, Adolescent, and young adult Predictors of suicidal behaviors, A prospective study of african Americans, J. child.psychol.Pschiat, vol 38 , N°5,pp 553-563.
- 30- Kacha.F ;(1996) : " Psychiatrie et psychologie medical a l'usage de l'etudiant ." ENL, Alger.
- 31- Khiati, Mostapha ; (1995) : " regard sur la santé ." édition Dahlab , Alger.
- 32- Levenstein, S ; Prantera, C ; Varvo, V ; Scribano, L and Andreoli, A ; (1993): " Development of the perceived stress questionnaire, a new tool for psychosomatic Research ."Journal of Psychosomatic Research , vol 37, N°1, pp 19- 32.
- 33- Razavi, D et Delvaux, N ; (1998) : " La prise en charge Médico- psychologique du patient cancéreux ." édition Masson.
- 34- Soal, K; (2001): " A propos du programme national de lutte contre la drogue et la toxicomanie ." Algerie sante, N°6 septembre- octobre, pp 20- 21.
- 35- Stora, Jean Benjamin; (1991): " Le stress ." édition Dahleb, Alger.
- 36-Wilmotte.J et al ;(1986) : " le suicide, psychotherapies et conduites suicidaires ." pierre mardaga, éditeur Bruxelles.
- 37-Yang -bin & Clum George ; (1996) : " effects of early negative life experiences on cognitve functioning and risk for suicide.A review clinical Psychology, vol 16 N°3, pp 177 -195.