الأعراض الذهانيه والميول الإنتحاريه لدى عينة من المراهقين مدمنى المخدرات التخليقية

إعداد
بسمه عمر الدسوقي شاهين
ا.د هبة بهي الدين ربيع
أستاذ علم النفس الاكلينيكى كلية الآداب – جامعة طنطا
ا.د شيماء شكرى خاطر
أستاذ ورئيس قسم علم النفس كلية الآداب – جامعة طنطا

المستخلص:
هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على العلاقة الارتباطية بين درجات كل من تعاطى المخدرات التخليقية والأعراض الذهانية والميول الانتحارية لدى عينة من المدمنين المراهقين. وتكونت عينة الدراسة من (١٢٠) فرد من المراهقين مدمنى (المواد التخليقية)، تراوحت أعمارهم ما بين (١٣-١٨ سنة) بمتوسط حسابى بلغ (١٦.٨٩١)، وانحراف معيارى بلغ (١.٢٠٠)، مقسمين إلى: {٦٠ من الذكور بمتوسط حسابي بلغ (١٦.٨١٦)، وانحراف معيارى بلغ (١.٣٢١)، (٦٠) من الإناث بمتوسط حسابي بلغ (١٦.٩٦٦)، وانحراف معيارى بلغ (١.٠٧٣)} وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفى التحليلى واشتملت أدوات الدراسة: استمارة المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة (إعداد/ عبدالعزيز السيد الشخص، ٢٠١٣)، مقياس زملة الأعراض الموجبة والسالبة " بانز" (ترجمة وتقنين/ محمد أبو العطا، ومروة محمود)، استبيان اسباب تعاطى المخدرات والخمور كما يدركها المتعاطي (إعداد / عبد الله عسكر، ٢٠٢١)، مقياس "احتمالية الانتحار (إعداد /عبد الرقيب البحيري(٢٠١٣)، مقياس (م.م.ن) (إعداد/ الباحثة)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى: وجود علاقة ارتباطية بين درجات كل من تعاطى المخدرات التخليقية الأعراض الذهانية. والميول الانتحارية لدى عينة من المراهقين المدمنين. وقد خرجت الدراسة بمجموعة من التوصيات أهمها زيادة الاهتمام والوعي بمخاطر الإدمان وما قد يؤدي إليه من ميول انتحارية وبالعكس الوضع فى الإعتبار أن التهديد بالانتحار أو تكرار محاولات الانتحار قد يؤدى إلى تعاطي المخدرات.

الكلمات الإفتتاحية: المخدرات - الأعراض الذهانية - الميول الإنتحارية.

مدخل إلى مشكلة الدراسة:

كشفت نتائج مسح أجراه صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي على المراهقين بجمهورية مصر العربية أن من شربوا الكحوليات ولو لمرة واحدة كان (١٨.٣%) من تلاميذ المدارس الثانوية، و(١٦.٧%) تلاميذ المدارس الثانوية الفنية، ومن أقروا بتعاطي المواد التخليقية الطبيعية (٥.٢%) من تلاميذ الثانوي العام، و(٥.١%) من تلاميذ الثانوي الفني، وكان (٦.٣%) من تلاميذ ثانوي عام، و(٦.٥%) من تلاميذ الثانوي الفني أقروا بتعاطيهم الأدوية النفسية. (صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي، ٢٠١٨، ٣٣:٣٤).

فقد أوضحت نتائج الدراسة التي قام بها كل من Ball, Carroll, Canning-Ball & Rounsaville (2006) أن المدمنين على المواد التخليقية يتصفون بدافعية منخفضة، وعدوانية نحو المجتمع، وبانخفاض القلق، وضعف الثقة بالنفس، وميول انتحارية مما يدفعهم إلى ارتكاب سلوكيات منحرفة نحو المجتمع الذي يعيشون فيه.

وفي دراسة أجراها سلمان قديح (٢٠٠٩) هدفت إلى التعرف إلى الخصائص النفسية والاجتماعية لمتعاطي المواد التخليقية " البانجو، توصلت نتائجها إلى وجود فروق بين المتعاطين، وغير المتعاطين في بعض المقاييس الفرعية لاختبار الشخصية متعددة الأوجه وهي : (توهم المرض، والاكتئاب، والهستيريا، و الانحراف السيكوباتي، والبارانويا، و السيكاثينيا، والفصام، والذكورة/ والأنوثة) لصالح المتعاطين، كما يختلف المتعاطين عن غير المتعاطين في العدوان، وتقدير الذات السلبي، وعدم الثبات الانفعالي، والنظرة السلبية للحياة لصالح المتعاطين.

كما بحثت دراسة Huber, Hochstrasser, Meister, Schimmelmann & Lambert (2016) في وجود علاقة ارتباطية بين السن المبكر في بداية اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع، و معدلات أعلى من اضطراب استخدام المواد التخليقية مدى الحياة، وأن المرضى الذين يعانون من الذهان المبكر قد يزيد لديهم مستويات من الإثارة / العدوانية، وعلى الأرجح اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع، والتاريخ الجنائي، واضطراب تعاطي المواد التخليقية مدى الحياة. وقد ارتبطت هذه المتغيرات بالانتحار، والعدوانية، والعلاج غير الطوعي.

وقدرت دراسة(Jones&McCance-Katz(2019 انتشار تعاطي المواد التخليقية والاضطرابات النفسية وتلقي خدمات علاج الصحة العقلية، وتعاطي المواد التخليقية للبالغين الذين تتراوح أعمارهم بين (١٨-٦٤(من الأشخاص المصابين باضطراب تعاطي الأفيون . وكشفت النتائج عن أنه بين البالغين المصابين باضطراب تعاطي الأفيون، تراوحت نسبة انتشار اضطرابات تعاطي المواد التخليقية التي تحدث بشكل مزمن بين (٢٦.٤ %)، (٢٩.٤%) للكحول، و(١٠.٦ %) الميثامفيتامين، وكان معدل انتشار المرض العقلي العام (٦٤.٣%)، بينما معدل انتشار المرض العقلي الخطير (٢٦.٩%). كما تم الإبلاغ عن تلقي خدمات الصحة العقلية، وعلاج تعاطي المواد التخليقية في العام الماضي بنسبة (٢٤.٥%) من قبل البالغين الذين يعانون من اضطراب استخدام المواد الأفيونية، و المرض العقلي والعام (٢٩.٦%) من الكبار الذين يعانون من المرض العقلي الخطير.

وقد ظهر السلوك الانتحاري وانتشر في سائر المجتمعات بسبب ظاهرة التغير اللازمة للمجتمعات البشرية، وما يتبع ذلك من تطور تكنولوجي واقتصادي، ودخول الأفراد في الصراع، والتنافس من أجل إشباع الحاجات الأساسية، والاستحواذ على الإشباعات المادية، والسيطرة عليها فزادت الحياة تعقيداً مما أفقد العلاقات الاجتماعية التواد، والتعاون، والتضامن، وحلت محلها العلاقات النفعية والمادية، وهذا يؤدي بالأفراد إلى الشعور بالعزلة، والوحدة، وخيبة الأمل، والإحباط أمام عجزهم عن ملاحقة خصائص التغير مما أشعرهم بالاكتئاب، واليأس مما يزيد من الشعور العدائي تجاه الذات، وتجاه الآخرين،

والمجتمع ككل، وهذا بدوره يؤدي إلى زيادة احتمالية الانتحار، والتوجهات الانتحارية لدى الأفراد (بشير معمرية، ٢٠٠٦).

كما أكدت دراسة Swadi (2016) أن العوامل الأسرية مثل الخلافات الأسرية والمشكلات الزوجية، والطلاق والانفصال كانت من أهم الأسباب التي أدت إلى تعاطي المواد التخليقية، الأمر الذي يؤدي إلى ظهور بعض المشكلات والاضطرابات السلوكية والنفسية والميول الانتحارية لدى المراهقين.

وقد أكدت دراسة كل من Sammuel & John (2017) أن متعاطي المواد التخليقية لديهم خصائص نفسية عدوانية تجاه المجتمع ويتصفون بالانعزالية والإحباط واضطرابات في الصحة النفسية للمتعاطي كالتفكير الاضطهادي، و النوبات الذهانية، و الاكتئاب والميول الانتحارية والنوبات واضطراب النوم. وكشفت نتائج دراسة كل من López-Díaz , Lorenzo-Herrero, Lara, Fernández-González, Ruiz-Veguilla (2018) أن الإجهاد الحاد وتعاطي المواد التخليقية يرتبطان بشكل كبير مع السلوك الانتحاري في الاضطرابات الذهانية الحادة والعابرة.

وتؤكد دراسة Lopez-Goni, Fernandez-Montalvo, Arteaga & Haro (2019) أن السلوك الانتحاري هو سلسلة متصلة تبدأ بالتفكير وقد تستمر في التخطيط والمحاولات والانتهاء بالانتحار.

لذلك تتبلور مشكلة الدراسة في محاولة الإجابة على السؤال التالي :

١. هل توجد علاقة ارتباطية بين كل من متعاطى المخدرات التخليقية والأعراض الذهانية والميول الانتحارية من أفراد عينة الدراسة؟

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة في الآتي:

١. مشكلة تعاطي المخدرات تعتبر من المشكلات المجتمعية التي تكتسب قدرا كبيرا من الخطورة ومن ثم تستدعي الاهتمام بها سواء على المستوى العالمي الدولي أو على المستوى المحلي، مازالت في حاجة لإجراء العديد من البحوث والدراسات لمعرفة مختلف أبعاد هذه الظاهرة ومتغيراتها والعوامل المرتبطة بها.
٢. تهتم الدراسة الحالية بفئة هامة من فئات المجتمع وهي فئة المراهقين فهذه الفئة ذات تأثير جوهري في مستقبل الوطن، وما يعترضها من مشكلات يجب التخطيط لمواجهتها.
٣. سوف تسهم نتائج هذه الدراسة مستقبلا في تقديم الصورة الواضحة لخطوات تعاطي المخدرات التخليقية.
٤. النتائج المتوقعة من هذه الدراسة ذات أهمية مستقبلية بمدى ما ستكون عليها ظاهرة تعاطي المخدرات في بلادنا في المستقبل كما تفسح المجال للتدخل الوقائي للمشكلة قبل استفحال المشكلة.

أهداف الدراسة:

تتمثل أهداف الدراسة الحالية في :

١. التعرف على خطورة تعاطى المواد التخليقية وعلاقتها بالأعراض الذهانية لدى عينة من المراهقين المدمنين.

٢. التعرف على العلاقة بين تعاطى المواد التخليقية والميول الانتحارية لدى عينة من المراهقين المدمنين.

المفاهيم والإطار النظري والدراسات السابقة:

١- المواد التخليقية: يُطلق على المواد التخليقية اسم "الأدوية الجديدة" أو "عقاقير النادي" نظرًا لظهورها عادةً في أماكن الترفيه، والتي تؤثر بشكل مباشر على الجهاز العصبي المركزي كنوع جديد من الأدوية العقلية التركيبية الكيميائية، الأكثر شيوعًا منها هي (الميثامفيتامين – أو تريازولام). يمكن أن تُظهر جميعًا اعتمادًا نفسيًا أقوى من العقاقير التقليدية، لذا فهي تسبب الإدمان بسهولة أكبر، فعندما يمتصها شخص سيظهر عليه بسرعة أعراض ذهانية بما في ذلك الإثارة، والهوس، والاكتئاب، والهلوسة، ثم يخرج سلوكه عن السيطرة مما قد يؤدي إلى سلسلة من المشاكل الاجتماعية مثل جرائم العنف الخطيرة. بالإضافة إلى ذلك، فإن متعاطي المواد التخليقية أكثر إصابة بالعديد من الأمراض المعدية مثل التهاب الكبد والإيدز(Manji, Puckrin & Stewart,2021).

وتشير الدراسات أنه لا يوجد علاج ناضج لإدمان المواد التخليقية حول العالم، مثل جميع أمراض الإدمان لذلك فإن التدابير العلاجية الرئيسية لمدمني المواد التخليقية هي الأدوية والعلاج النفسي. عند دخوله إلى مؤسسات المواد التخليقية، يُجبر المدمن أولاً على إزالة السموم من أجل استعادة الخلايا العصبية الدماغية، وتحسين النوم، والخطوة التالية هي إعطاء العلاج النفسي للوقاية من المص بشكل متكرر. لكن من المدمنين المضبوطين نجد أن التأثير ليس جيدًا، وفقًا للمسح في عام (٢٠١٥)، كان الأشخاص الذين انتكسوا المواد التخليقية التخليقية يمثلون (٥٤.٦٪) من إجمالي المدمنين. وبسبب الأخذ عن طريق الخطأ الذي يسحره الأصدقاء، قد يشعر متعاطي المواد التخليقية بالذنب بعد تناول القليل من المواد التخليقية لأول مرة، ومن خلال التأثير النفسي، سيتجنب الكثير منهم الاتصال بالعقاقير التخليقية بوعي مرة أخرى، وعمومًا لا يمكن أن يكونوا إدمانًا. وبالتالي من الضروري التمييز بين تأثير انتقال العقاقير التخليقية الناجم عن علم النفس، وعلم وظائف الأعضاء (Ma, Liu, Xiang & Li, 2018).

الذهان : هو مصطلح طبي نفسي للحالات العقلية التي يحدث فيها خلل ضمن إحدى مكونات عملية التفكير المنطقي والإدراك الحسي .الأشخاص الذين يعانون من الذهان قد يتعرضون لنوبات هلوسة، والتمسك بمعتقدات توهمية مثلا توهمات ارتيابية، وقد يتمثلون حالات من تغيير الشخصية مع مظاهر تفكير مفكك. تترافق هذه الحالات غالبا مع انعدام رؤية الطبيعة اللاعتيادية لهذه التصرفات وصعوبات في التفاعل الاجتماعي مع الأشخاص الآخرين وخلل في أداء المهام اليومية . لذلك كثيرا ما توصف هذه الحالات بانها تدخل في نطاق " فقدان الاتصال مع الواقع، والكلمة بالإنكليزية مشتقة من اللغة الإغريقية ومعناها الحالة غير الطبيعية للذهن .وهي تستعمل لتصف خللا في اتصال الإنسان بالواقع المحيط به. المصاب يعاني من أحاسيس وهمية ومن أفكار وهمية. وأحيانا يتصرف بشكل غريب وقلة تفاعله مع الناس حوله وقلة قدرته على العناية بنفسه والقيام بالأعمال اليومية(Lewis, 2013, 3) .

والذهان هو حالة غير طبيعية للعقل تؤدي إلى صعوبات في تحديد ما هو حقيقي وما هو غير حقيقي. قد تشمل الأعراض معتقدات خاطئة (أوهام) ورؤية أو سماع أشياء لا يراها الآخرون أو لا

يسمعونها(هلاوس). قد تشمل الأعراض الأخرى عدم اتساق الكلام والسلوك غير المناسب للمواقف الإجتماعية المعتادة. قد يكون هناك أيضا مشاكل في النوم، أو الانسحاب الاجتماعي، أو عدم وجود حافز في الحياة، أو الصعوبات في القيام بالأنشطة اليومية (Hartling, Abou-Setta, Dursun, Mousavi, Pasichnyk & Newton ,2012,78).

كما تناول سيجموند فرويد الذهان من الناحية الوظيفية منذ كتاباته الأولى ولذا فإن مقالته عن الأعصبية والأذهنة كدفاع يصف كيف أن الأفكار غير المحتملة قد تعمل على بزوغ الذهان. فالفكرة غير المحتملة وأن الفكرة تعاود الظهور خاصة في الهلاوس. ويرى أن الذهان ينقسم إلى: ذهان قصير الأمد - ذهان طويل الأمد. وأن الذهان يندلع حين لا تستطيع الأنا تسوية الصراع الدينامي بين الرغبة والواقع ولذا ينشأ الحصر(حين يشتد الصراع)، ويكون الذهان نوعاً من الهول ولذا لا يملك الأنا غير اللجوء إلى ميكانيزم النكوص (محمد غانم، ٢٠١٧، ٢٩).

٣- الميول الإنتحارية: قد جاء في الموسوعة البريطانية أن الانتحار هو فعل تدمير الذات الطوعي المقصود. وعرف "Margareet & Tamision " الانتحار بأنه نتاج حصيلة مأساوية مدمرة لعديد من المواقف البائسة المحبطة، وغالباً ما يفكر الفرد في الانتحار عندما يكون في حالات اضطرابية واضحة ومروعة، ولديه خبرات بمستويات الاضطراب والإحباط، ودائماً يرى أن محاولاته للانتحار الطريق الوحيد للهروب من مواقف الحياة الجارية، والحقيقة أنه غالباً ما ينبثق من الأحداث الثانوية غير المهمة التي تشوه حقيقة الحياة، حيث إنهم لا يجدون مفراً أو مخرجاً من مشكلات الحياة، فالسلوكيات الانتحارية مثل تحطيم الذات وإيذائها تأتي عن طريق الوهم والهذيان، وبعض العوامل النفسية الأخرى(فاتن قنصوة، وفايز الشامي، ٢٠١٧، ٢٣٣).

وهناك العديد من الدراسات التي تناولت تعاطي المخدرات بأشكالها، وعلاقتها بمتغيرات الدراسة وهي الذهان، والميول الإنتحارية، والتي اطلعت عليها الباحثة، واستندت لها في دراستها، ولذلك تأتي دراسة Güclü, Şenormancı, Aydın, Erkıran & Köktürk (2015)علي رأس الدراسات التي تناولت العلاقة بين السمات السريرية لمرضى الذهان، واضطرابات تعاطي المخدرات. حيث قيمت الدراسة الحالية في البداية(٩٦) مريضًا داخليًا تم نقلهم إلى المستشفى بسبب نوبة هوس. تم تقييم جميع المرضى خلال الأيام الثلاثة الأولى بمقياس تصنيف الاكتئاب، ومقياس تقييم الأعراض الإيجابية Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS)، واختبار فحص إدمان الكحول في ميشيغان، واستبيان اجتماعي ديموغرافي. وتم تحديد هياكل العوامل لعناصر المقياس النفسي المرضي من خلال تحليلات العوامل وبناءً على تحميل العوامل، كما تم إجراء التحليلات العنقودية، ثم تقييم العلاقات بين العناقيد والمتغيرات السريرية. وقد أظهرت نتائج التحليلات ثلاثة عوامل وهم: زيادة النشاط الحركي النفسي، وخلل النطق، والذهان، كما تم تطبيق التحليل العنقودي الهرمي على تحليلات العوامل الثلاثة، وكشف أن العامل(١) (زيادة النشاط النفسي) كان مرتفعًا في المجموعة الأولى، وأن تأثيرات العوامل (٢) (خلل النطق) و(٣) (الذهان) كانت عالية في المجموعة الثانية. كما تم تشخيص(٣٩٪) من المرضى باضطراب تعاطي الكحول، بينما تم تشخيص(٣١.٦٪) من المرضى في

المجموعة الثانية (اضطراب الذهان) مع كل من اضطرابات تعاطي الكحول والقنب. ضمن المجموعة الثانية (المزعج - الذهاني)، كان لدى(٤٧.٤٪) من المرضى محاولة انتحار واحدة، و(٢١.١٪) من المرضى لديهم محاولتان أو أكثر خلال حياتهم.

وفحص Cederlöf, kuja, Larsson, sjolander, ostberg et al., (2017) في دراسة طولية للتجارب الذهانية لدى المراهقين، والتطور اللاحق لاضطراب تعاطي المخدرات، والسلوك الانتحاري. شملت الدراسة(٩٢٤٢) مراهقًا شاركوا في دراسة الطفل والمراهق في السويد، جميعهم في مدي عمري بين(١٥ : ١٨)عامًا، تم تقييم سبع تجارب ذهانية(هلوسة سمعية وبصرية، وخمسة أوهام). تم تقييم سبع تجارب ذهانية (هلوسة سمعية وبصرية، وخمسة أوهام) من خلال الاستبيانات. وكشفت نتائج المتابعة عن وجود ارتباط دال احصائياً بين جميع التجارب الذهانية اللاحقة لإضطراب تعاطي المخدرات و / أو محاولات الانتحار، حيث تراوحت نسب الخطر من(١.٦ : ٣.٠)، كما لوحظ وجود علاقة بين الجرعة، والاستجابة بين التجارب الذهانية، واضطراب تعاطي المخدرات فيما بعد ومحاولة الانتحار.

وقيم كل من" Carney et al., (2107) استخدام المواد المخدرة في مجموعة تسعى للحصول على المساعدة من الشباب الذين يقدمون خدمات الصحة العقلية في سيدني، وملبورن مقارنة بالأشخاص المعرضين للخطر، وغير المعرضين لخطر الإصابة بالذهان. تكونت عينة الدراسة من(٢٤٩) معرضون لخطر الذهان بواقع(٣٨.٤٪)، و(٤٥٢) بواقع(٥٦.٤٪) لم يستوفوا معايير الاضطراب الذهاني أو خطر الإصابة بالذهان، جميعهم في مدى عمري بين(١٢ : ٢٥) عامًا. تم تقييم ارتباط مشاركة استخدام المواد مع حالة الخطر، والأعراض السريرية باستخدام الانحدار متعدد المتغيرات. تم استخدام مقياس الأعراض الإيجابية للتقييم الشامل للحالة العقلية المعرضة للخطر، لتحديد ما إذا كان الفرد معرضًا لخطر الإصابة بالذهان والذي يتكون هذا من أربعة نطاقات فرعية: (١) محتوى الفكر غير العادي، (٢) الأفكار غير الغريبة، (٣) التشوهات الحسية، و(٤) الكلام غير المنظم، كما شملت التدابير تقييم الطبيب الأخرى إصدار المراهقين المكون من(١٦) عنصرًا للمخزون السريع لأعراض الاكتئاب، ومقياس تقييم الوظائف الاجتماعية والمهنية، ومقياس تصنيف الهوس، وشملت التدابير السريرية التقرير الذاتي للصحة الجسدية والنفسية، ومقياس اضطراب القلق العام، مقياس شدة القلق العام والضعف، وجدول تقييم الإعاقة لمنظمة الصحة العالمية، وسؤال حول جودة الحياة ، وأداة فحص اضطرابات الأكل، وتم تقييم استخدام المواد باستخدام اختبار منظمة الصحة العالمية لفحص الكحول والتدخين وإشراك المواد، وتم تقييم خصائص الشخصية باستخدام مقياس التثبيط / التنشيط السلوكي. أظهرت النتائج أن الأفراد المعرضون لخطر الذهان أعلى بكثير من تعاطي التبغ، والكحول، والقنب مقارنة بغير المعرضين للخطر وكشف نتائج التحليل متعدد المتغيرات أن الحالة المعرضة للخطر كانت

مرتبطة بشكل كبير بدرجات مشاركة الكحول المرتفعة عند التعديل حسب العمر والجنس، ولكن لم يتم العثور على ارتباط للقنب أو التبغ . لم تعد الحالة المعرضة للخطر مرتبطة بتورط الكحول عند إضافة القنب أو تعاطي التبغ إلى التحليل.

أما دراسة كل من Brunette et al., (2018) فبحثت انتشار الاضطرابات المرتبطة بتعاطي المخدرات مدى الحياة لدى الأشخاص المصابين بذهان الحلقة الأولى، باستخدام البيانات الأساسية من دراسة برنامج العلاج المبكر بعد حلقة الفصام الأولي. وتكونت عينة الدراسة من(٤٠٤) من مرضى الحلقة الأولى(٣٤).تم استخدام الانحدار اللوجستي لتقييم العلاقات بين خصائص المشاركين، واضطرابات تعاطي المخدرات مدى الحياة، متبوعًا بنماذج الانحدار الخطي ذات الآثار المختلطة المعممة لتحديد المؤشرات الفريدة لاضطرابات تعاطي المخدرات مدى الحياة. تم أيضًا استخدام البيانات التي تم جمعها خلال المقابلات، لتقييم مدة الذهان غير المعالج، والتي تم تحديدها على أنها الفترة بين بداية ظهور الأعراض الذهانية الأولى، والعلاج الأولي بالأدوية المضادة للذهان. تم تقييم الأعراض باستخدام مقياس المتلازمة الإيجابية والسلبية(PANSS)، كما تم استخدام مقياس الاكتئاب، ومقياس جودة الحياة، وتم تقييم الإدراك من خلال التقييم الموجز للإدراك في الفصام. كما تم الاستعانة بمقياس وصمة العار. أوضحت نتائج الدراسة أن ما يقرب من ثلث المشاركين عن تعاطي الكحول مؤخرًا(٣٦.٦٪)، وتعاطي القنب(٣٠.٧٪)، واستوفى نصفهم(٥١.٧٪) معايير أي اضطراب تعاطي الكحول أو تعاطي المخدرات مدى الحياة. وقد ارتبطت اضطرابات تعاطي المخدرات مدى الحياة بنوع الجنس الذكري، والعرق الأبيض، والإثارة العالية(فرط النشاط، وتقلب المزاج، والاندفاع، والعداء، وعدم التعاون)، والأعراض الذهانية والاكتئابية، والإدراك الأقل ضعفًا، ووصمة العار المتصورة. كانت أعراض(الجنس، والعرق، وال إثارة) هي المؤشرات الفريدة الأكثر اتساقًا لاضطرابات تعاطي المخدرات مدى الحياة الموجودة في التحليلات متعددة المتغيرات.

واستكشفت دراسة Crosas et al., (2018) الوصفية المستقبلية لمدة(١٨) شهر، الفروق بين الجنسين فيما يتعلق بتعاطي المخدرات، وعلاقتها بإعادة القبول في المستشفى. تم تضمين(١٤١) مريضًا منهم(٣١.٢٪) سيدات، تتراوح أعمارهم بين(٢٦.١) عامًا في المتوسط، وتم تشخيص معظمهم بالاضطراب الفصامي(٣٢.١٪) بواقع(٥٨.٩٪) لديهم مشكلة في استخدام المخدرات. أظهرت نتائج الدراسة فروقًا ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في سن البدء، والعمر عند الدخول في البرنامج، والحالة الاجتماعية، وأظهرت الفروق في النسبة المئوية في تعاطي المخدرات الحالي وتكرار الاستهلاك. لم يكن الجنس، ومدة الذهان غير المعالج، والتاريخ النفسي، وعمر البداية، وتعاطي المخدرات السابق من العوامل التي تنبئ بالعودة. كما كان معدل إعادة الدخول إلى المستشفى(٢٤.٨٪)، مع عدم وجود فروق

بين الجنسين. كانت الأسباب الأكثر شيوعًا للقبول هي التخلي عن العلاج(٦٦.٧٪) وتعاطي المخدرات(٤٤.٤٪). كان تعاطي المخدرات أعلى بين الرجال منه لدى السيدات كسبب لإعادة القبول.

وبحثت دراسة Capuzzi, Caldiroli, Besana, Cova, Buoli & Clerici (2020) العوامل المرتبطة بالأعراض الذهانية بين عينة من السجناء الذكور المصابين باضطراب تعاطي المخدرات، وتمثلت الأهداف الرئيسية لهذه الدراسة في تقدير انتشار الأعراض الذهانية لدي عينة من النزلاء الذكور ذوي المستويات العالية من اضطراب تعاطي المخدرات، والتحقق مما إذا كان نوع الإساءة أو السمات الاجتماعية والديموغرافية / السريرية الأخرى هي عوامل خطر للذهان، وتقييم ما إذا كان التعرض للأشعة المقطعية يمكن أن يتنبأ بالأعراض الذهانية. تكونت عينة الدراسة من(٣١٩) سجينًا، تم قبولهم في سجن مونزا بين يناير (٢٠١٧) ومارس (٢٠١٩)، (٣١.٩٪) لديهم أعراض ذهانية. تم اجراء المقابلات مع المشاركين لجمع المعلومات الاجتماعية، والديموغرافية والسريرية. كما تم استخدام مقياس التقييم النفسي الموجز(Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS، واختبار فحص تعاطي المخدرات لتقييم وجود أعراض ذهانية، واضطراب تعاطي المخدرات. كما أكمل النزلاء أيضًا استبيان صدمات الطفولة. وقد أسفرت النتائج أن تاريخ الحبس السابق، وتعاطي المواد الأفيونية، ومحاولات الانتحار، والاعتداء العاطفي في مرحلة الطفولة، زاد بشكل كبير من احتمال ظهور أعراض ذهانية.

كما تناولت دراسة Inchausti, Gorostiza, Torres & Oraa (2020) الاستقرار التشخيصي في الذهان الناجم عن استخدام المواد المخدرة. كان الهدف من هذه الدراسة هو تحليل تقدم الذهان الناجم عن استخدام المواد إلى اضطراب عقلي حاد، وبحث العوامل المحتملة التي قد تكون متضمنة في هذا التحويل. تضمنت الدراسة (١١٦) مريضًا، كان (٧٨.٤٪) من الرجال، وكان متوسط أعمارهم(٣٣.٠)عامًا، (٤٤٪) كانوا غير متزوجين، و(٣١٪) لديهم تاريخ عائلي نفسي، وكانت المادة الأكثر استهلاكًا هي القنب بنسبة(٦٠.٣٪)، يليه الكوكايين(٤٠.٥٪). تم استخدام تصميم متابعة جماعي بأثر رجعي، كما تمت مراجعة جميع تشخيصات المرضى الذين خرجوا من وحدة الطب النفسي في مستشفى باسورتو الجامعي من (يناير ٢٠٠٢ إلى ديسمبر ٢٠١٥)، بالإضافة إلى البيانات الاجتماعية والديموغرافية والسريرية، تم جمع المعلومات حول استهلاك القنب، والمواد الأفيونية، والأمفيتامينات، والكوكايين، والكحول. كما تم تحليل البيانات باستخدام الإحصاء الوصفي، ومنحنيات كابلان ماير، وانحدار كوكس. أظهرت نتائج الدراسة أن الخطر التراكمي للتحول التشخيصي في حلقات الذهان الناجم عن تعاطي مادة مخدرة إلى اضطراب عقلي حاد في عمر(١٦) عامًا، كان (٤١.٦ ٪) (٩٥ ٪)، في متوسط الوقت(٣٦.٣٤) شهرًا أي في السنوات الثلاث الأولى.

فروض الدراسة

وبعد الإطلاع على الأدبيات النظرية والدراسات السابقة، أمكن بلورة فرض الدراسة الحالية كما يلي:

١. توجد علاقة ارتباطية بين كل من متعاطى المخدرات التخليقية والأعراض الذهانية والميول الانتحارية من أفراد عينة الدراسة.

منهج وإجراءات الدراسة.

١.منهج الدراسة: تم استخدام المنهج الوصفى هنا لدراسة العلاقة بين الأعراض الذهانيه والميول الإنتحاريه لدى عينة من المراهقين مدمنى المخدرات التخليقية، وقد أُختير هذا المنهج نظرًا لكون المتغيرات لايمكن التحكم فيها، وضبطها بالاجراءات التجريبية.

عينة الدراسة:

تنقسم عينة الدراسة الحالية إلى قسمين وهما:

أ. **عينة الدراسة الاستطلاعية:** وقد تم إجراء الدراسة الاستطلاعية على عينة مكونة من (١٢٠) فرد من المدمنين والأسوياء، بمتوسط حسابى قدره (١٦.٤٢)، وانحراف معيارى قدره (١.١٤)، وذلك لضبط محتوى مقاييس الدراسة والتحقق من الكفاءة القياسية للمقاييس مقسمين إلى:

١. (٦٠) فرد من المراهقين مدمنى (الأستروكس) بمتوسط حسابى قدره (١٦.١٠)، وانحراف معيارى قدره (١.٢٩)، مقسمين إلى (٣٠) من الذكور مدمنى المخدرات التخليقية بمتوسط حسابى قدره (١٥.١٣)، وانحراف معيارى قدره (٠.٨٩٩)، (٣٠) من الإناث مدمنات المخدرات التخليقية بمتوسط حسابى قدره (١٥.٠٦)، وانحراف معيارى قدره (٠.٨٢٧)،

٢. (٦٠) فرد من المراهقين الأسوياء غير المدمنين والذين لم يسبق لهم إدمان المخدرات من قبل بمتوسط حسابى قدره (١٦.٧٥)، وانحراف معيارى قدره (٠.٨٥٦)، مقسمين إلى (٣٠) من الذكور بمتوسط حسابى قدره (١٧.٢٠)، وانحراف معيارى قدره (٠.٦١٠)، (٣٠) من الإناث بمتوسط حسابى قدره (١٦.٣٠)، وانحراف معيارى قدره (٠.٨٣٦)

وتُعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة أولى، تساعد فى إلقاء نظرة استشرافية من أجل الإلمام بالموضوع. (مفتاح عبد العزيز، ٢٠١٠، ١٠٣). فالدراسة الاستطلاعية ضرورة ملحة لكل باحث، لتلمس الطريق والتعرف على معالمه، قبل أن يخطو في خطوات التجريب، والبحث الميداني، حيث تقرب الباحث من ميدان بحثه وتزوده بمعلومات أولية حول الظاهرة محل الدراسة، وبهذا فهي تعتبر أساسًا جوهريًا لبناء البحث (محي الدين مختار،٢٠٠٠،٤٧)

وقد قامت الباحثة بإجراء الدراسة الاستطلاعية وذلك بهدف:

١. التأكد من فهم عينة الدراسة لمختلف جوانب مقاييس الدراسة من (صياغة البنود، صياغة التعليمة، مستويات الإجابة، ظروف التطبيق، طريقة التطبيق) بالإضافة إلى التأكد من مدى استعداد ورضا عينة الدراسة عن إجراءات التطبيق.

٢. معرفة طريقة اختيار العينة، ومدى توافر أفراد العينة ودرجة تعاونهم، كما يمكن الإفادة من بيانات الدراسة الاستطلاعية في تقدير حجم عينة الدراسة الأساسية .

٣. التحقق من معايير الكفاءة القياسية لأدوات الدراسة "الصدق والثبات": (مقياس إحتمالية الانتحار، ومقياس بانز الأعراض الذهانية، واستبيان أسباب تعاطي المخدرات والخمور كما يدركها المتعاطي).

٤. التحقق من مدى وضوح التعليمات والبنود لاختبارات الدراسة لدى المشاركين، ومدى إمكانية استبعاد بعضها أو تعديله.

٥. تحديد الأماكن التي يمكن التعامل معها في الحصول على عينة الدراسة.

٦. معرفة الترتيب المناسب لتقييم الاختبارات لاستبعاد عامل الملل.

ب. عينة الدراسة الأساسية:

تكونت عينة الدراسة من (٢٤٠) مشارك ممن تراوحت أعمارهم بين (١٣-١٨) عام، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين كالتالى:

١. **مجموعة الأسوياء:** وتكونت من(١٢٠) فرد من المراهقين تراوحت أعمارهم بين (١٣-١٨) بمتوسط حسابى بلغ (١٦.٦٥)، وانحراف معيارى بلغ (١.٥٧)، مقسمين إلى {٦٠ من الذكور مدمنى المخدرات التخليقية، بمتوسط حسابي (١٦.١٥) وانحراف معيارى (١.٨٦٦)، و(٦٠) من الإناث مدمنات المخدرات التخليقية بمتوسط حسابي (١٧.١٦)، وانحراف معيارى (١.٠١١) ، وتم اختيار هذه العينة من المراهقين المترددين على النوادي بمحافظة الغربية التى لم يسبق لهم تعاطى أى مادة مخدرة.

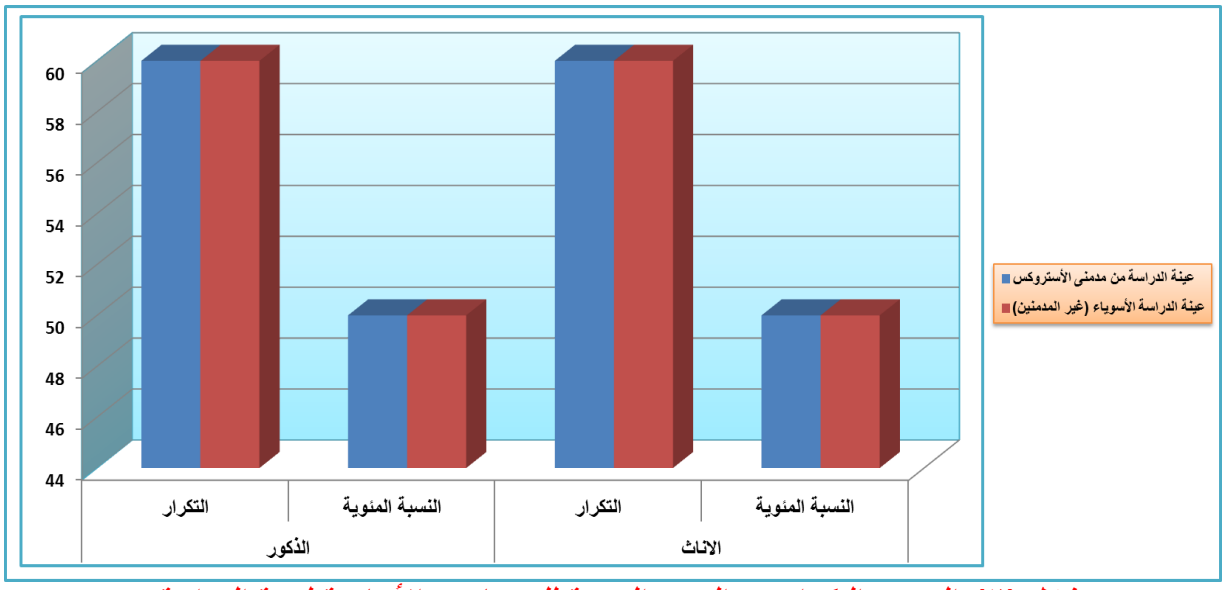
٢. **مجموعة المدمنين:** تكونت من (١٢٠) فرد من المراهقين مدمنى (الأستروكس)، تراوحت أعمارهم ما بين (١٣-١٨ سنة) بمتوسط حسابى بلغ (١٦.٨٩١)، وانحراف معيارى بلغ (١.٢٠٠)، مقسمين إلى: {٦٠ من الذكور بمتوسط حسابي بلغ (١٦.٨١٦)، وانحراف معيارى بلغ (١.٣٢١)، (٦٠) من الإناث بمتوسط حسابي بلغ (١٦.٩٦٦)، وانحراف معيارى بلغ (١.٠٧٣)}، وقد تم اختيار الدراسة من (المدمنين) من خلال جلسات فردية فى الفترة من شهر يناير إلى شهر يونيو (٢٠٢١) على حسب توفر المشاركين، حيثُ سُحبت العينة من مستشفى الدكتور جمال ماضي أبو العزايم للطب النفسي وعلاج الإدمان بالقاهرة، ومستشفى أجياد للصحة النفسية وعلاج الإدمان بالمنصورة، ومستشفى عباس حلمى للطب النفسي وعلاج الإدمان بالإسكندرية.

والجدول التالى يوضح تقسيم عينة الدراسة حسب المتغيرات الديموغرافية:

جدول (١): التوزيع التكراري والنسب المئوية للخصائص الأساسية لعينة الدراسة حسب المتغيرات الديموغرافية

نوع العينة	عينة الدراسة المراهقين العاديين		عينة الدراسة المراهقين المدمنين		
	العدد	%	العدد	%	إجمالى
ذكور	٦٠	%٥٠	٦٠	%٥٠	١٢٠
إناث	٦٠	%٥٠	٦٠	%٥٠	١٢٠
المجموع	١٢٠	%١٠٠	١٢٠	%١٠٠	٢٤٠

ويوضح الشكل التالى التوزيع التكراري والنسب المئوية للخصائص الأساسية لعينة الدراسة حسب المتغيرات الديموغرافية:



شكل (٢): *التوزيع التكراري والنسب المئوية للخصائص الأساسية لعينة الدراسة*

التكافؤ بين مجموعتى عينة الدراسة من مدمنى المخدرات التخليقية (الذكور والإناث):

نظرًا لعدم توافر شرط التوزيع الإعتدالى فى بيانات الدراسة، فقامت الباحثة بالإعتماد على اختبار (اختبار مان ويتنى). والجدول التالى يوضح ذلك:

جدول (٢): *التكافؤ بين مجموعتى (الذكور والإناث) من مدمنى المخدرات التخليقية على متغيرات (العمر الزمنى، والمستوى الثقافى للأسرة، الأعراض الذهانية، والميول الإنتحارية) لدى أفراد عينة الدراسة مدمنى المواد التخليقية باستخدام اختبار مان ويتنى.*

المتغيرات	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	Z	مستوى الدلالة
العمر	الذكور	٦٠	٥٩.٦٤	٣٥٧٨.٥٠	١٧٤٨.٥٠٠	٣٥٧٨.٥٠٠	٠.٢٨٤	٠.٧٧٦
	الإناث	٦٠	٦١.٣٦	٣٦٨١.٥٠				
المستوى الثقافى	الذكور	٦٠	٦٢.٥٥	٣٧٥٣.٠٠	١٦٧٧.٠٠٠	٣٥٠٧.٠٠	٠.٦٤٩	٠.٥١٦
	الإناث	٦٠	٥٨.٤٥	٣٥٠٧.٠٠				
الأعراض الذهانية	الذكور	٦٠	٥٥.٣٠	٣٣١٨.٠٠	١٤٨٨.٠٠٠	٣٣١٨.٠٠٠	١.٦٤٩	٠.٠٩٩
	الإناث	٦٠	٦٥.٧٠	٣٩٤٢.٠٠				
الميول الإنتحارية	الذكور	٦٠	٥٦.٥٣	٣٣٩٢.٠٠	١٥٦٢.٠٠٠	٣٣٩٢.٠٠	١.٢٧٣	٠.٢٠٣
	الإناث	٦٠	٦٤.٤٧	٣٨٦٨.٠٠				

يتضح من الجدول السابق أن قيم (Z) غير دالة إحصائيًا وهذا يعنى وجود تكافؤ بين مجموعتي (الذكور والإناث) فى متغيرات الدراسة المتمثلة فى العمر، والمستوى الثقافي، الأعراض الذهانية والميول الإنتحارية

٢.أدوات الدراسة المستخدمة:

١. استمارة المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة (إعداد/ عبدالعزيز السيد الشخص، ٢٠١٣).
٢. مقياس زملة الأعراض الموجبة والسالبة " بانز" (ترجمة وتقنين/ محمد أبو العطا، ومروة محمود).
٣. استبيان اسباب تعاطى المخدرات والخمور كما يدركها المتعاطي (إعداد / عبد الله عسكر، ٢٠٢١).
٤. مقياس "احتمالية الانتحار (إعداد /عبد الرقيب البحيري (٢٠١٣).
٥. مقياس (م.م.ن) الميول الانتحارية (إعداد/ الباحثة).

نتائج البحث ومناقشتها

ينص الفرض على: "توجد علاقة ارتباطية بين كل من متعاطى المخدرات التخليقية والأعراض الذهانية والميول الانتحارية من أفراد عينة الدراسة".

و للتحقق من صحة هذا الفرض، تم استخدام معامل ارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة الدراسة على تعاطى المخدرات التخليقية، الأبعاد (الأسباب المعرفية- الأسباب الانفعالية- الأسباب السلوكية- الأسباب البدنية- الأسباب الإجتماعية- الأسباب الطب نفسية) والدرجة الكلية، ودرجاتهم على مقياس الأعراض الذهانية، الأبعاد (المقياس الفرعي للأعراض الموجبة- المقياس الفرعي الأعراض السالبة- المرض النفسى العام)، والدرجة الكلية، ويوضح جدول (٣٨) التالى قيم معاملات الارتباط بين درجات أفراد عينة الدراسة من مدمنى المواد التخليقية على المقياسين.

جدول (٣٨): مصفوفة معاملات الارتباط بين مقياس تعاطى المخدرات، ومقياس الميول الإنتحارية ومقياس الأعراض الذهانية لدى المراهقين من أفراد عينة الدراسة من مدمنى المواد التخليقية (ن=١٢٠)

	ك. تعاطى الخمور المخدرات	المعرفية	الانفعالية	السلوكية	البدنية	الاجتماعية	الطب نفسية	الميول الإنتحارية	المقياس الفرعي الموجب للمدمنين	المقياس الفرعي السالب للمدمنين	المرض النفسى العام	الدرجة الكلية لمقياس الأعراض الذهانية
الدرجة الكلية لمقياس تعاطى المخدرات	١											
الأسباب المعرفية	٠.٧٢٢**	١										
الأسباب الانفعالية	٠.٦٥٩**	٠.٤٦١**	١									
الأسباب السلوكية	٠.٧٨٢**	٠.٦٦٧**	٠.٤٣٥**	١								
الأسباب البدنية	٠.٦٠٢**	٠.٤٠٥**	٠.١٩٨*	٠.٥٩٧**	١							
الأسباب الاجتماعية	٠.٨٨٤**	٠.٤٧٥**	٠.٣٩٤**	٠.٥٩٤**	٠.٥٢٧**	١						
الأسباب الطب نفسية	٠.٩٢٢**	٠.٦٠٩**	٠.٥٨٢**	٠.٥٧٦**	٠.٣٩٣**	٠.٨٢٧**	١					
الميول الإنتحارية	٠.٩١٣**	٠.٦٨٨**	٠.٥٧٣**	٠.٧٤٥**	٠.٥٧٥**	٠.٨١٩**	٠.٨١٦**	١				
المقياس الفرعي الموجب للمدمنين	٠.٤١٠**	٠.٢٩٤**	٠.٢٧٨**	٠.٢٩٣**	٠.١٦١*	٠.٣٤١**	٠.٤٢٦**	٠.٤٣٥**	١			
المقياس الفرعي السالب للمدمنين	٠.٣٠٥**	٠.١٩٠*	٠.٢٧٤**	٠.١٩١*	٠.٦٦٠**	٠.٢٦٧**	٠.٣٧٠**	٠.٢٩٨**	٠.٥٦١**	١		
المرض النفسى العام	٠.٤٦١**	٠.٣٤٠**	٠.٢٦٥**	٠.٣٣٢**	٠.٢٩١**	٠.٣٨٣**	٠.٤٥٩**	٠.٤٦٤**	٠.٨٨٦**	٠.٣٧٣**	١	

الدرجة الكلية لمقياس الأعراض الذهانية	٠.٤٥٠**	٠.٣١١**	٠.٢٧٣**	٠.٣١٥**	٠.٢٠١*	٠.٣٨٣**	٠.٤٨٠**	٠.٤٥٥**	٠.٩٤٨**	٠.٦٠١**	٠.٩٤٠**	١

*دالة عند (٠.٠٥) ** دالة عند (٠.٠١) R الجدولية عند ن = ١٢٠= ٠.١٩٥ عند مستوى دلالة ٠.٠٥، = ٠.٢٥٤ عند مستوى دلالة ٠.٠١

يتضح من الجدول السابق ما يلى:

١- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين كل من (الدرجة الكلية لمقياس تعاطى المخدرات) أبعاد المقياس الفرعية (الأسباب المعرفية- الأسباب الانفعالية- الأسباب السلوكية- الأسباب البدنية- الأسباب الإجتماعية- الأسباب الطب نفسية).

٢- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين أبعاد مقياس تعاطى المخدرات (الأسباب المعرفية- الأسباب الانفعالية- الأسباب السلوكية- الأسباب البدنية- الأسباب الإجتماعية- الأسباب الطب نفسية) بعضها البعض.

٣- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين (المقياس الفرعي الموجب للمدمنين) وكل من (الدرجة الكلية لمقياس تعاطى المخدرات- الأسباب المعرفية- الأسباب الانفعالية- الأسباب السلوكية- - الأسباب الإجتماعية- الأسباب الطب نفسية)

٤- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين (المقياس الفرعي الموجب للمدمنين) وبُعد (الأسباب البدنية)

٥- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين (المقياس الفرعي السالب للمدمنين) وكل من (الأسباب المعرفية - الأسباب السلوكية)

٦- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين (المقياس الفرعي السالب للمدمنين) وكل من (الدرجة الكلية لمقياس تعاطى المخدرات- الأسباب الانفعالية- الأسباب الإجتماعية- الأسباب الطب نفسية -الأسباب البدنية).

٧- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين (المرض النفسى العام) وكل من (الدرجة الكلية لمقياس تعاطى المخدرات- الأسباب المعرفية- الأسباب الانفعالية- الأسباب السلوكية- الأسباب البدنية- الأسباب الإجتماعية- الأسباب الطب نفسية)

٨- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين (الدرجة الكلية لمقياس الأعراض الموجبة والسالبة) وكل من (الدرجة الكلية لمقياس تعاطى المخدرات- الأسباب المعرفية- الأسباب الانفعالية- الأسباب السلوكية- الأسباب البدنية- الأسباب الإجتماعية- الأسباب الطب نفسية)

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة **(Cederlöf et al,2017)** والتي أشارت إلى وجود علاقة بين جرعة المخدرات والاستجابة والتجارب الذهانية، كما تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة **(Carney, et al.,2017)**، والتى كشفت نتائجها إلى أن الحالة المعرضة للخطر كانت مرتبطة بشكل كبير بدرجات مشاركة الكحول المرتفعة، كما تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة **(Capuzzi, et.al.,2020)** والتي أشارت إلى وجود علاقة بين حدوث الأعراض الذهانية وتعاطى المواد الأفيونية، وتتفق هذه النتيجة أيضًا مع ما أشارت إليه دراسة **(Inchausti,et.al,2020)**، والتي أظهرت نتائجها إلى وجود علاقة بين تعاطى المواد المخدرة والتحول التشخيصى فى حلقات الذهان، كما تتفق هذه النتيجة مع ما أشارت إليه نتائج دراسة **(Skryabin, et.al.,2021)** والتي استنتجت ارتباط وثيق بين أعراض الفصام واضطرابات تعاطي المخدرات

٩- كما يتضح من الجدول السابق؛ توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين درجة الميول الإنتحارية وكل من (الدرجة الكلية لتعاطى المخدرات- الأسباب المعرفية - الأسباب الانفعالية- الأسباب السلوكية- الاسباب البدنية- الأسباب الاجتماعية- الاسباب الطب نفسية).

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة **(Marzuk,et.al,1992)** والتي أشارت إلى أن نسبة (٤٥%) من الشبان والشابات الذين كان أغلبهم من العرق الأسود تناولوا الكحول مباشرة قبل الانتحار، وتبين أيضًا أن غالبيتهم تناولوا الكوكائين حديثًا، كما تتفق هذه النتيجة مع ما

أشارت إليه دراسة **(Chatterji,et.al,2003)** من وجود علاقة إيجابية بين توفر الكحول وحالات الانتحار الذين أعمارهم بين (٢٠-٢٤ سنة)، حيثُ وجدت نسبة عالية من الكحول فى دماء هذه الفئة من الشبان، وفي عام (١٩٩٩) شكل الانتحار ضمن الشبان الأمريكيين ما نسبته (١٢%) من الوفيات نتيجة لتعاطى الكحول، وتبين أن نسبة الإنتحار لهذه المجموعة العمرية من جراء تناول الكحول والعقاقير حوالى (٢١٥٥) لكل (١٠٠٠٠٠) شاب، كما تتفق هذه النتيجة مع ما أشارت إليه نتائج دراسة **(Sher,2006)** والتي أشارت إلى ارتباط بين الإستخدام الحاد للكحول فى علاقته مع الإنتحار، حيثُ وجد تركيز عالٍ من الكحول فى دم الأفراد الذين انتحروا، وأن التسمم بالكحول يزيد خطر الإنتحار (٩٠) مرة. وتوصلت الدراسة إلى أن الكحول يلعب دورًا مهمًا فى الأحداث التى تؤدى إلى الإنتحار بسبب عدم القدرة على الكبح الذي ينتج عن التسمم والذى يسهل الأفكار الإنتحارية، ويزيد من هذه الأفكار. وأشارت الدراسة إلى أن الإدمان هو عامل خطر يدفع إلى السلوك الانتحاري، ووجدت الدراسة أن الأشخاص ذوى تاريخ إدمان على الكحول والعقاقير لديهم احتمالية أعلى لمحاولات الانتحار، وتتفق هذه النتيجة مع ما أشارت إليه دراسة **(Brady,2006)** والتى أشارت إلى أنه كلما زاد مستوى الإدمان على الكحول والعقاقير كلما أدت إحتمالية الانتحار لدى أفراد الدراسة، كما تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة **(Tiet & Mausbach,2007)** والتى أشارت إلى وجود علاقة بين تعاطى العقاقير وتكرار فكرة الإنتحار، كما تتفق هذه النتيجة مع ما أشارت إليه دراسة **(Mokhber,et.al,2012)** والتى أشارت إلى أن هناك علاقة بين الجرعة الزائدة غير المقصودة ومحاولات الإنتحار، كما تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة **(Davis, et.al.,2015)** والتى أشارت إلى وجود ميول انتحارية لدى الأفراد المدمنين على المخدرات، كما تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Youssef, et.al،2016) والتى أسفرت عن وجود حالات انتحار بشكل كبير بين متعاطي المواد المتعددة، كما تم العثور على ارتباط ذو دلالة إحصائية بين الانتحار ومدة تعاطي المخدرات، كما تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة **(Cederlöf, et al.,2017)**، والتي أشارت إلى وجود علاقة بين تعاطى المخدرات ومحاولة الإنتحار، كما تتفق هذه النتيجة مع ما أشارت إليه نتائج دراسة (Rodríguez et al.,2018) من وجود علاقة ارتباطية بين الإنتحار والعوامل المرتبطة بالتفكير في الانتحار مثل (اضطراب الشخصية الحدية، وسوء المعاملة مدى الحياة (سواء كانت عاطفية أو جسدية أو جنسية) لدى المرضى المدمنين، والاضطرابات الذهانية المتزامنة، وتعاطي العقاقير المتعددة، كما تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (**Pillon, et al.,2019**) إلى وجود علاقة ارتباط بين السلوك الإنتحاري وتعاطى المواد المخدرة، كما تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة **(López, et.al.,2019)** والتى بينت أن المرضى الذين يعانون من التفكير في الانتحار، ومحاولات الانتحار أظهروا صورة إدمان أكثر شدة، والمزيد من سوء التكيف مع الحياة اليومية من المرضى الذين لديهم أفكار انتحارية فقط. كما ارتبطت ثلاثة متغيرات نفسية باثولوجية بمحاولات الانتحار وهي: الحالة النفسية السيئة، والاستشفاء السابق لمشاكل نفسية، وتاريخ الهذيان.

١٠- كما يتضح من الجدول السابق؛ وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدارسة من المراهقين مدمنى المواد التخليقية بين كل من الدرجة الكلية لمقياس الأعراض الموجبة والسالبة (الأبعاد) والدرجة الكلية ومقياس الميول الإنتحارية

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة**Koyanagi, Stickley & Haro (2015)**، والتى أشارت إلى ارتباط جميع الأعراض الذهانية (الهوس الخفيف، السيطرة على التفكير، جنون العظمة، التجربة الغريبة، الهلوسة السمعية) باحتمالات أعلى بكثير لمحاولة الانتحار(نسبة الأرجحية ٣.٩٥ إلى ١٠.٢٣%). وارتبط وجود عرض ذهاني واحد على الأقل بنسب أرجحية تبلغ (٣.١٣%)، و(٣.٨٤%) للتفكير في الانتحار، ومحاولة الانتحار على التوالي. كما اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة **Chang, Chen, Hui, Chan, Lee & Chen**

(2015)، والتى أشارت إلى ارتباط السلوكيات الإنتحارية بأعراض الفصام. كما اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة **Bornheimer (2016)** والتى أظهرت أن أعراض الاكتئاب، والأعراض الإيجابية للذهان، واليأس تنبأت بشكل مستقل بالتفكير الانتحاري. كما اتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة **Coentre, Talina, Góis & Figueira (2017)** والتى أشارت إلى إرتباط انخفاض مستوى الأعراض الإيجابية المستمرة، والمدة الأطول للذهان غير المعالج بالسلوك الانتحاري ومحاولة الانتحار السابقة، والأحداث السلبية الأخيرة، وتعاطي المخدرات. كما تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة **Thompson, Spirito, Frazier, Thompson, Hunt& Wolff (2020)** والتى أشارت إلى أن أعراض طيف الذهان تنبأت بوجود أفكار انتحارية، كما أظهرت الارتباطات أن العديد من أعراض طيف الذهان كانت مرتبطة بشكل كبير بالتفكير ومحاولات الانتحار مدى الحياة.

قائمة المراجع.

أولا:مراجع باللغة العربية

١. بشير معمرية. (٢٠٠٦). *تصميم استبيان احتمال الانتحار لدى الراشدين. مجلة شبكة العلوم النفسية العربية*، (عدد ١٠)، ١٠٩ – ١١٨ .

٢. سلمان قديح. (٢٠٠٩). *الخصائص النفسية والاجتماعية لمتعاطي المخدرات "البانجو" في مركز إصلاح وتأهيل غزة. رسالة دكتوراه غير منشورة*، معهد البحوث والدراسات العربية: القاهرة.

٣. *صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي : دليل الأخصائي النفسي في الوقاية والعلاج من الإدمان*. (٢٠١٨). القاهرة.

٤. فاتن قنصوة، هانم الشيخ، فايز الشامى. (٢٠١٧). *عمة المشاعر وعلاقتها بكل من الإكتئاب والميول الإنتحارية لدى عينة من مريضات الشره العصبى. المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكى والإرشادى*، ٥(٢)، ص ص ٢٢٩-٢٥٧.

٥. محمد غانم. (٢٠١٧). *تاريخ الأمراض الذهانية: الفصام نموذجاً*. الهيئة المصرية العامة للكتاب، مجلد ٣٠ - ع (١١٥).

ثانيا:مراجع باللغة الأجنبية:

1- Ball, S. A., Carroll, K. M., Canning-Ball, M., & Rounsaville, B. J. (2006). Reasons for dropout from drug abuse treatment: Symptoms, personality, and motivation. *Addictive behaviors, 31(2), 320-330.*

2- Brady, J. (2006). The association between alcohol misuse and suicidal behaviour. *Alcohol and Alcoholism*, 41(5), 473-478.

3- Broman, C. L ; Reckase, m. d. and Freedman, doan, C. R (2016) The Role Of Parenting In Durg Use Among Black. Lation and White dolescents. *Journal Of Ethnicity In Substance Abuse*. 40- 50, page.

4- Brunette, M. F., Mueser, K. T., Babbin, S., Meyer-Kalos, P., Rosenheck, R., Correll, C. U., ... & Kane, J. M. (2018). Demographic and clinical correlates of substance use disorders in first episode psychosis. *Schizophrenia research*, 194, 4-12.

5- Capuzzi, E., Caldiroli, A., Besana, F., Cova, F., Buoli, M., & Clerici, M. (2020). Factors associated with psychotic symptoms among a sample of male prisoners with substance use disorder: A cross-sectional study. *Journal of Substance Abuse Treatment*,118, 108104.

6- Carney, R., Yung, A. R., Amminger, G. P., Bradshaw, T., Glozier, N., Hermens, D. F., ... & Wood, S. J. (2017). Substance use in youth at risk for psychosis. *Schizophrenia Research*, 181, 23-29.

7- Cederlöf, M., Kuja-Halkola, R., Larsson, H., Sjölander, A., Östberg, P., Lundström, S., ... & Lichtenstein, P. (2017). A longitudinal study of adolescent psychotic experiences and later development of substance use disorder and suicidal behavior. *Schizophrenia Research,* 181, 13-16.

8- Chang, W. C., Chen, E. S., Hui, C. L., Chan, S. K., Lee, E. H. M., & Chen, E. Y. (2015). Prevalence and risk factors for suicidal behavior in young people presenting with first-episode psychosis in Hong Kong: a 3-year follow-up study. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 50(2), 219-226.

9- Chatterji, P., Dave, D. M., Kaestner, R., & Markowitz, S. (2003). Alcohol abuse and suicide attempts among youth-correlation or causation.؟

10- Coentre, R., Talina, M. C., Góis, C., & Figueira, M. L. (2017). Depressive symptoms and suicidal behavior after first-episode psychosis: a comprehensive systematic review. *Psychiatry research*, 253, 240-248.

11- Crosas, J. M., Cobo, J., Ahuir, M., Hernández, C., García, R., Pousa, E., ... & Palao, D. J. (2018). Substance abuse and gender differences in first episode psychosis: Impact on hospital readmissions. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental* (English Edition), 11(1), 27-35.

12- Davis, M. L., Powers, M. B., Handelsman, P., Medina, J. L., Zvolensky, M., & Smits, J. A. (2015). Behavioral therapies for treatment-seeking cannabis users: a meta-analysis of randomized controlled trials. Evaluation & the health professions, 38(1), 94-114.

13- Güclü, O., Şenormancı, Ö., Aydın, E., Erkıran, M., & Köktürk, F. (2015). Phenomenological subtypes of mania and their relationships with substance use disorders. *Journal of Affective Disorders*, 174, 569-573.

14- Inchausti, L., Gorostiza, I., Torres, G., & Oraa, R. (2020). Diagnostic stability in substance-induced psychosis. *Revista de psiquiatria y salud mental*.

15- Jones, C. M., & McCance-Katz, E. F. (2019). Co-occurring substance use and mental disorders among adults with opioid use disorder. *Drug and alcohol dependence*, 197, 78-82.

16- Koyanagi, A., Stickley, A., & Haro, J. M. (2015). Subclinical psychosis and suicidal behavior in England: findings from the 2007 Adult Psychiatric Morbidity Survey. *Schizophrenia Research*, 168(1-2), 62-67.

17- Lewis S ،Escalona R ،Keith S. (2013) "Phenomenology of Schizophrenia". In Sadock V ،Sadock B ،Ruiz P. Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. *Wolters Kluwer*.

18- López-Díaz Á1, Lorenzo-Herrero P2, Lara I1, Fernández-González JL2, Ruiz-Veguilla M3. (2018), Acute stress and substance use as predictors of suicidal behavior in acute and

transient psychotic disorders *Psychiatry Res*. 2018 Nov;269:414-418. doi: 10.1016/j.psychres.2018.08.036. Epub 2018 Aug 23.

19- Lopez-Goni, J. J., Fernandez-Montalvo, J., Arteaga, A., & Haro, B. (2019). Suicidal attempts among patients with substance use disorders who present with suicidal ideation. *Addictive behaviors*, 89, 5-9.

20- Ma, M., Liu, S., Xiang, H., & Li, J. (2018). Dynamics of synthetic drugs transmission model with psychological addicts and general incidence rate. Physica A: *Statistical Mechanics and Its Applications*, 491, 641-649.

21- Manji, F., Puckrin, R., & Stewart, D. A. (2021). Novel synthetic drugs for the treatment of non-Hodgkin lymphoma. *Expert Opinion on Pharmacotherapy*, 1-11.

22- Mokhber, N., Afshari, R., & Farhoodi, F. (2012). Evaluation of the suicide risk factors among methadone maintenance treatment of opiate dependent individuals: *A six month assessment*.

23- Pillon, S. C., Vedana, K. G. G., Teixeira, J. A., Dos Santos, L. A., de Souza, R. M., Diehl, A., ... & Miasso, A. I. (2019). Depressive symptoms and factors associated with depression and suicidal behavior in substances user in treatment: Focus on suicidal behavior and psychological problems. *Archives of psychiatric nursing*, 33(1), 70-76.

24- Samuel, B . & john, J. (2017). addicted patients with personality disorder : traits , schemas and presentation problem, *journal of psychology disorder*, 15(1)72-83.

25- Sher, L. (2006). Alcoholism and suicidal behavior: a clinical overview. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 113(1), 13-22.

26- Skryabin, V. Y., Vinnikova, M. A., Ezhkova, E. V., Titkov, M. S., & Bulatova, R. A. (2021). Atypical antipsychotics in the treatment of patients with a dual diagnosis of schizophrenia spectrum disorders and substance use disorders: the results of a randomized comparative study. *Journal of Addictive Diseases*, 1-20.

27- Swadi, H, (2016). Psychiatric Symptoms who Abuse volatile. *Substance in Addiction Research*, 4 (1).

28- Thompson, E., Spirito, A., Frazier, E., Thompson, A., Hunt, J., & Wolff, J. (2020). Suicidal thoughts and behavior (STB) and psychosis-risk symptoms among psychiatrically hospitalized adolescents. *Schizophrenia Research*.

29- Youssef, I. M., Fahmy, M. T., Haggag, W. L., Mohamed, K. A., & Baalash, A. A. (2016). Dual diagnosis and suicide probability in poly-drug users. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*, 26(2), 130-133.

Mental symptoms and suicide tendencies I have a sample of adolescents Synthetic drug

By

Basma Omar El Desouky Shaheen

Heba Bahy El-Din Rabie
Professor of clinical Psychology Faculty of Arts - Tanta University

Shaimaa Shoukry khater
Professor and head of the Department of Psychology
Faculty of Arts - Tanta University

Abstract:
The current study aimed to identify the correlation between the degrees of each of the use of synthetic drugs and psychotic symptoms and suicidal tendencies among a sample of adolescent addicts. The study sample consisted of (120) adolescents addicted to (synthetic substances), their ages ranged between (13-18 years) with a mean of (16,891), and a standard deviation of (1,200), divided into: {60 males with an average of 16,891. (16,816), a standard deviation of (1.321), (60) of females, with an arithmetic mean of (16,966), and a standard deviation of (1.073)} The study relied on the descriptive analytical approach, and the study tools included: The Family Economic and Social Level Form (Prepared by / Abdulaziz Al-Sayyid Al-Khass, 2013), the scale of the association of positive and negative symptoms “Bans” (translation and codification / Muhammad Abu Al-Atta, Marwa Mahmoud), a questionnaire of the reasons for drug and alcohol abuse as perceived by the abuser (prepared by / Abdullah Askar, 2021), the scale of “the probability of suicide (prepared by /Abdul-Raqib Al-Behairi (2013), (.m.m.n) (prepared by the researcher), and the results of the study concluded: There is a correlation between the degrees of each of the degrees of synthetic drug use, psychotic symptoms, and suicidal tendencies among a sample of addicted adolescents, and there are differences between both males and females. The study came out with a set of recommendations, the most important of which is increasing interest and awareness of the dangers of addiction and the

suicidal tendencies that may lead to it, and vice versa, bearing in mind that the threat of suicide or repeated suicide attempts may lead to drug abuse.

key Words: Drugs -Psychological symptoms - suicidal tendencies