مجلة جامعة سومر للعلوم الانسانية (ISSN: 2959-5436)
SUJHUS 2024 (ايلول)، مجلد 2 ،عدد 3 ،الصفحات 1- 21

الميول الانتحارية لدى المصابين بداء السكري في مدينة الناصرية

أ.م.د. عبد العباس غضيب شاطي[1]*

[1]كلية التربية للعلوم الإنسانية، جامعة ذي قار، العراق

الملخص

هدف البحث الحالي للكشف عن الميول الانتحارية لدى المصابين بداء السكري وقد تم اختيار عينة البحث قصديا من المرضى المراجعين في مستشفى السكري في مدينه الناصرية ، وبلغت العينة (100) مريض ومريضة من المصابين بداء السكري وللوصول الى نتائج البحث قام الباحث بتطبيق مقياس الميول الانتحارية المتبنى والمعد من قبل معوشة (2008) بعد تكييفه على البيئة العراقية، وبعد التاكد من صدق وثبات المقياس تم استعمال اساليب احصائية عديدة ومنها الاساليب الوصفية (كالمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية) والاساليب التحليلية الاستدلالية وتشمل (اختبار"ت"،اختبار التائي لعينة واحدة ،والاختبار التائي لعينتين مستقلتين) . فقد توصل البحث الى النتائج التالية:

اولا:ان المرضى المصابين بداء السكري لديهم الميول الانتحارية.

ثانيا: لاتوجد فروق ذات دلاله احصائية في الميول الانتحارية لدى مرضى السكري تبعا لمتغير الجنس (ذكور،اناث).

ثالثا: لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية في الميول الانتحارية لدى مرضى السكري تبعا لمتغير مكان السكن(ريف ، حضر).

الكلمات المفتاحية: الميول، الميول الانتحارية، مرضى السكري .

Suicidal tendencies among diabetics in Nasiriyah city

Asst Professor. Dr. Abdul Abbas Ghadib Shati[1*]

[1]College of Education for Human Science, University of Dhi Qar, Iraq

Abstract:

Thestandy aimed at detecting suicidal tendenciesin people with diabletes has been chosen find randomly of patient registered the city nasirya has reached the sample (100)patient.the searcher applid scale of suicidal tendencis in a modified number(2008) after ascertaining the vaility and stability of the scal .the researcher applid the scale to the sample of the research .the the researcher used many statistical methods ,including descriptive method(such as arithmentic averages ,and grammatical devation),and analytical methods,which include;(test for one sample and two ndependent sample).

Thecome to the folloing; first;the research sample have Tendency to commit suicide according to the standard prepared for this purposeSecand; there are no statically signiflcant differences in the suicidal tending to the gender(males and females);

Third;there are no differences in orientation suicidalin diabetics according to the variable of housing and country side attended. ln the light of the results, the researcher recommended the necessity of activating the role of educational counselors, not to use preventive and remedial guidance ograms to reduce the exacerbation of non-suicide tendenceies and to activate the role of educational media. And all the media to do their role to raise awareness of the dangers of this dangerous phenomenon. And the development of the current resrarch and completed the researcher suggested to conduct studies on the same patients with diabetes.And other samples

Keywords: Tendencies, suicidal tendencies, diabetics.

* **Email address: Abdulabbasghuthab2021@utq.edu.iq**

الفصل الأول

التعريف بالبحث

- **مشكلة البحث:**

تشير الدراسات والابحاث في ميدان الصحة النفسية الى ان الميول الانتحارية اصبحت واحداً من اكثر المشكلات التي لها تأثير سلبي على حياة الفرد ، ولاشك ان هناك عديد من المتغيرات كالشعور بعدم القيمة الاجتماعية والاكتئاب واليأس واحداث الحياة الضاغطة والصدمات النفسية المتكررة والقلق المزمن يمكن اعتمادها عوامل مهيئة للميل الانتحاري(Zalaznick,2019,p.26). بالتالي فالشخصية التي لديها ميل للانتحار تدل على انها شخصية منسحبة وتعاني من اضطراب شديد على مستوى الصحة النفسية (حميمي، 2012 ، ص. 190)

كما تشير الاحصائيات الجنائية في معظم دول العالم الى ان الاقبال على الانتحار يمثل مشكلة نفسية -اجتماعية من حيث كثرة انتشارها لدى جميع الاوساط والفئات العمرية ، فضلا عن انها مشكلة بيولوجية لما يرتبط بتغيرات وتبدلات بالبنية العضوية للفرد، فالانتحار هو الفعل المتعمد لقتل النفس (الخواجه،2010 ، ص.10) ومن هنا فقد أصبحت ظاهرة الانتحار تمثل مشكلة نفسية واجتماعية في ان واحد ، فمن المؤكد ان الانتحار قد بات قضية تؤرق العالم، حتى ان منظمة الصحة العالمية خصصت العاشر من سبتمبر من كل عام ليكون اليوم العالمي لمنع الانتحار ، مؤكدة بان الغرض من ذلك هو تعزيز الالتزام والعمل في شتى ارجاء العالم من اجل منع حالات الانتحار.

وقد اشارت بعض الدراسات كدراسة سمعان(1995) ودراسة مسيلي(2013) ودراسة بن عروم(2019) ودراسة محمد(2020) ودراسة صابر(2021) ودراسة(Romer(2020 ودراسة(Harris et al (2020 الى ان الاضطرابات النفسية مثل الشعور القهري بالعزلة والاغتراب والقلق المزمن من المستقبل والياس والضغوط النفسية لها دور فاعل في ميل الفرد للانتحار ، بالمقابل يعتقد الباحث انه من الاجدر ايضا ان لا تغفل تلك الدراسات عن تناول الامراض العضوية ومنها مرض السكري الذي لا يقل اثرا عن خطورة الاضطرابات النفسية ، كما نجد ان الدراسات السابقة قد اقتصرت على عينات تمثلت بالمراهقين وطلبة الاعدادية والمدمنين والمسجونين كدراسة السطاني(2014) ودراسة جبارين(2015) ودراسة ستيفان واخرون(2003) لذلك فانه في حدود علم الباحث في الوقت الراهن لم يجد دراسة في عالمنا العربي تناول دراسة الميول الانتحارية لدى مرضى السكري، وهو ما يعد مشكلة تحتاج الى البحث والدراسة ينبغي على الباحثين تناولها وسد تلك الثغرة في ميدان البحث العلمي الخاص بالصحة النفسية، وبناءا على ما تقدم فان مشكله البحث الحالي تتحدد بالتساؤل التالي: هل ان المصابين بمرض السكري لديهم ميول انتحاريه ؟ وهذا يسعى اليه البحث والتحقق منه .

- **اهمية البحث:**

تتأتى اهمية البحث الى طبيعة المشكلات النفسية التي يوجهها المصابين بمرض السكري وعدم قدرتهم على التكيف مع حالتهم المرضية نتيجة ارتفاع او انخفاض مستوى السكر بالدم ، على الرغم ان داء السكري يحمل مؤشرات ودلالات عن معاناة نفسية عند المصاب بهذا المرض، كما تنبع اهمية البحث الحالي الى القاء الضوء على اهمية دراسة الميول الانتحارية التي تمثل اهم مؤشرات الخطر على الفرد ، فهي تمثل مسارا يبدأ بالشعور بالنقص تجاه حالات الفشل التي

يتعرض لها الفرد وضعف القدرة الذاتية فيفضي هذا المسار الى الميل الانتحاري (David,2018,p.57) اذ ان الميول الانتحارية هي نزعة الفرد الى التفكير بالانتحار ، لذا فان الافكار الانتحارية تدور في الغالب حول كيفية قتل النفس ،غير

انها لا تشمل الفعل النهائي لقتل النفس(Patterson&Holden,2012,p.379) ونظرا للاعتبارات السابقة ، فأنه من الاهمية بمكان ان نولي اهتماما للأفراد المصابين بمرض السكري عن طريق القاء الضوء عليهم ومعرفة ما اذا كان بالإمكان تعديل بعض الافكار السلبية التي يعيشوها مع انفسهم ومنها الميل الى الانتحار نتيجة اصابتهم بهذا المرض، كما تبع اهمية البحث بانه اضافة مفيدة للتراث النظري حول موضوع الدراسة في مجال التخصص ولفت الانتباه الى ان المصابين بمرض السكري هم في حاجة مهمة الى ايجاد الحلول اللازمة لتساعدهم في التوافق مع الحياة وهم يعيشون حالة هذا الداء.

وتتلخص اهمية البحث الحالي فيما يلي :.

_ يكتسب البحث الحالي اهميته من اهمية الفئة المستهدفة وهي فئة مرضى السكري.

_الوقوف على مدى الميول الانتحارية لدى الافراد المصابين بداء السكري

_ بالرغم من الاهمية الكبرى التي يحظى بها الانتحار او محاولته والخطورة العامة وراءه فانه ما يزال هناك قله في الدراسات النفسية المحلية والعربية في حدود علم الباحث التي تناولت الميول الانتحارية عند المصابين بمرض السكري ، مما ستفتح المجال لمزيد من الدراسات المستقبلية ويسهل وضع اسس سليمة لمواجهة الاثار السلبية ،النفسية ،والاجتماعية وجميع المشاكل الناجمة عن الميول الانتحارية .

- **اهداف البحث:**

يستهدف البحث الحالي تعرف الى :

_ الميول الانتحارية لدى مرضى السكري بصورة عامة ؟

_دلاله الفروق الاحصائية في الميول الانتحارية لدى مرضى السكري تبعا لمتغيريّ الجنس (ذكور ،اناث) والسكن (ريف ، حضر)

حدود البحث : يقتصر البحث على الافراد المصابين بداء السكري للعام 2022-2023 المراجعين لمشفى السكري في مدينة الناصرية/ محافظة ذي قار

- **تحديد مصطلحات :**

اولا:. الميول: وعرفها كل من :

1_ جيلفورد (1956): نزعه سلوكيه عامه لدئ الفرد للانجذاب نحو نوع معين من الأنشطة (منسي واخرون ،2002: 323).

3- المياحي (2010): هو استعداد او شعور نفسي وجداني يدعو الى الانتباه والاهتمام بموضوع معين او شيء معين يستثير مشاعر الفرد او وجدانه لتحقيق ما يصبو اليه (المياحي ،2010 ، ص. 339)

ثانيا :الانتحار : وعرفه كل من :

- لتل (1995) هو اقدام المرء على قتل نفسه بيده او اقتراف جريمة قتل النفس او امتلاك الميل لاقتراف قتل النفس (مجيد،2008، ص. 267)

- دور كايم (2010): وهو كل حاله موت تنجم بنحو مباشر او غير مباشر عن فعل ايجابي وسلبي تنفذه الضحية وانها التي كانت تعلم بالنتيجة المترتبة على فعلها بالضرورة .(دور كايم ،2010، ص. 10)

ثالثا:. الميول الانتحارية : وعرفها كلا من:

- معوشه (2008) هي نزعه الفرد نحو الانتحار .(معوشه،2008، ص. 19)
- لمين (2009) هي الميول التي تهدف الى القضاء على الحياه وازهاق الروح دون الوصول الى هذه الغاية (لمين،2009: 25)

-الخواجه (2016) هي مجموعه الميول والافكار التي تسمح بالشروع بالانتحار والتدبير له وتنفيذه ،وتجعل من الانتحار الوسيلة الوحيدة للخروج من الوضاع الصعبة وغير المحتملة او التخلص من عذابه النفسي والجسدي او الهروب من ازمه وضيق شديدين.(الخواجه ،2016،ص. 8)

التعريف النظري :تبنى الباحث تعريف معوشه (2008) لتماشيه مع اهداف البحث الحالي .

اما التعريف الاجرائي للميول الانتحارية : بانه الدرجة الكلية التي يحصل عليها افراد عينه الدراسة على مقياس الميول الانتحارية المتبنى في البحث الحالي.

رابعا :. مرض السكري : وعرفته :منظمه الصحة العالمية للداء السكري : هو ارتفاع نسبه السكر في الدم (بن عروم ،2015، ص. 47).

الفصل الثاني

اطار نظري ودراسات سابقة

اولاً: اطار نظري :

- **نبذه تاريخية عن الانتحار:**

تعد ظاهرة الانتحار قديمة قدم الانسانية ، واول من عرف الانتحار هو الانسان البدائي ، فالانتحار كان لديه ليس شيء طبيعيا فحسب ، بل نهاية مرجوة على الارض ، فالمحاربون في العصور القديمة كانوا ينتحرون بعد الهزيمة وهذا لتفادي التعذيب الذي يمكن ان يحدث عند الوقوع في ايدي الاعداء (حلوان ،2008،ص. 17) وكان الانتحار في بعض المجتمعات اشبه بالعرف والعادات المتبعة في حياتهم ففي حضارة وادي الرافدين عند وفاه شخص عزيز يقوم افراد الأسرة بتمزيق ثيابهم ويلقون بأنفسهم على الارض ويجرحون انفسهم بسكين ، وبنضرهم ان الانتحار او محاولة الانتحار هو وفاءا للميت (علي،2008، ص. 5) اما في الحضارة الاغريقية اعتبر وسيلة عقابية على الجرائم الكبرى فمثلا في روما فان تورط عرض الشريف بموقف يسيء لسمعته وكرامته فعليه اللجوء للانتحار ، تخلصا من ظروفه السيئة واثباتا لحريته وتأكيدا لكرامته الشخصية، اما الانتحار في اليونان فكان ينظر له على انه عمل غير مشروع اذ لم يكن مصرحا به من قبل الدولة اما الفرد الاثيني كان عليه قبل ان يقبل على الانتحار ان يطلب من مجلس الشيوخ ان ياذن له عارضا عدة اسباب مقنعة التي جعلت من حياته لا تطاق ، فاذا استجيب لطلبه فان فعله يعتبر فعلا مشروعا ، وخلاف ذلك يعتبر فعله جرما (دور كايم ،2011،ص. 424) ومع ان الانتحار سلوك ملازم للوجود الانساني

بهذا الشمول شبه المطلق ،لكن المجتمعات المعاصرة والاسلامية ، ينظر للانتحار نظره مخالفه ، فلقد عمد الاسلام الى تجريم الانتحار ولا يجوز اخلاقيا (الشمري ،2008،ص. 10) اما المجتمعات كان لها دورا في تجريم الانتحار فقد عمدت كل من دول اوربا وايطاليا وفرنسا والنمسا والمانيا وغيرها الى وضع قوانين تجرم الانتحار وتعقب المنتحر بحرمانه من الدفن المحترم وبطلان وصيته التي أوصى بها (معوشه ،2008،ص. 88).

- **العوامل والاسباب الدافعة للانتحار :**

اولا: العوامل البيولوجية : اثبتت عده دراسات من بينها دراسة مان وستوف (1997) ان انخفاض نسبه السيروتونين لدى محاولي الانتحار يؤدي الى الانتحار في المستقبل ، اضافه للمشاكل المتعلقة بهويه المراهق خاصه في طور الانتقال لمرحله البالغين ، وتبدا في فتره النمو والمراهقة خاصه والتي يحدث بها تغيرات بالهرمونات ونمو الجسم كتغيرات بالصوت للذكور ونمو الاعضاء للإناث ، فهناك منهم لا يتقبل جسده اوصوته الجديد ،كونه كان في مرحله الطفولة مما يدفع به للشعور بالاغتراب، ومن ثم التفكير بمحاولة الانتحار (الخواجه ،2016،ص. 20)

ثانيا: العزلة الاجتماعية: اشار دور كايم ان شعور الانسان بانه منبوذ وان العائلة او المجتمع وضعه على الهامش قد يكون حافزا فعالا يؤدي به الى الشعور بالعزلة والتفكير في الانتحار، فالفرد المنطوي على نفسه والمنعزل اجتماعيا والذي يتفرد في تفاعله مع الاخرين ، اي يتفاعل مع ذاته اكثر من تفاعله مع ذوات الاخرين قد يشعر انه بعيد عن الاخرين بسبب عطشه الوجداني وجوعه الاجتماعي لما تقدمه العلا قات الاجتماعية من تغذيه طبيعية لإرواء الذات الاجتماعية وتنميه قدراته الاجتماعية ، اذ اكد دور كايم على ان الانتحار يختلف باختلاف قوة النسق العائلي الذي ينتمي اليه الفرد ، فكلما كان ملتصقا به ابتعد عن الانتحار ر وكلما ابتعد عنه وانفصل عن روابطه اقترب من حاله ارتكاب الانتحار (فخيري،1982، ص. 49).

ثالثا: العوامل الاسرية: ان الصراعات الاسرية والمشاكل الاسرية والجو المتوتر الذي يخلقه الوالدان وممارسة العنف من قبل الوالدين والتعديات الجسدية والنفسية على الابناء والانتقادات اللاذعة، وكذلك عيش الطفل او المراهق مع زوجه اب قاسية او زوج ام قاسية ، او تعرض الطفل للضرب والايذاء او الحرمان العاطفي بشكل متكرر، او الاهمال للطفل وحاجته النفسية والجسدية او تعرض المراهق للنقد المستمر او الاستهزاء وعدم احترام ذاته ومشاعره من قبل الوالدين ، وتعليم الوالدين المتدني، كل ذلك تؤدي بالوصول الى حالة اكتئاب شديده ومن ثم التفكير او محاولة الانتحار (لمين ، 2009،ص. 21).

رابعاً: الادمان على تعاطي المخدرات :

المخدرات كارثة اجتماعية ولها علاقة مباشرة في انتشار الجرائم الفظيعة ، من انتحار وقتل ودمار في النفس والعقل، فهي سم قاتل تضر الجسم وتذهب العقل وتفتح على المدمن ابواب الشر وتدفعه الى ارتكاب الجرائم وتنتهي به الى حاله من الياس والقنوط ومن ثم الى الانتحار، كما ان الادمان على المخدرات يمثل ستار لمرض نفسي او عقلي ، يخفف من الاضطراب والارتباك الداخلي للجهاز النفسي لمده من الزمن ، لكنه يمهد تدريجيا الى انتحار فعلي او الى انتحار بطيء او الى مرض عقلي مزمن (الضمور،2010: 30) .وان للمنتحر تجارب في تناول الكحول والمخدرات بجرعات متزايدة (طاهر،2010: 53) وفي بحث اجري عام (1957) لدراسة حالات الانتحار لوحظ ان (98%) منهم كانوا يعانون من امراض نفسيه وجسمانية فقد لوحظ ان اكثرهم مدمنين على الكحول والمخدرات ولديهم

ميول انتحاريه ، فضلا عن ذاك اثبتت دراسة اخرى ان(17%) من المدمنين على الكحول والمخدرات لديهم ميول قويه نحو الانتحار (ثابت ،2012،ص. 18) .

خامساً: الامراض النفسية والعقلية:

ان كثيرا من الا مراض النفسية التي يعاني منها الفرد تؤدي الى الانتحار مثل الاكتئاب وانفصام الشخصية والامراض العصبية كالوسواس القهري ، اضافه الى ذلك ، فان الإصابة بالأمراض المعدية والامراض الجسمية المزمنة كالشلل والإصابة الصرع او السرطان والامراض القلبية كلها تجعل المريض يشعر بالاكتئاب والملل والعدوانية ، كل هذه الاحاسيس تثير الرغبة في مفارقه الحياه وارتكاب المحاولات الانتحارية(نعبديمه،2011،ص.52) كما ان الافراد المصابين بمرض السكري يعانون من الاكتئاب الشديد والذي يعد من ابرز الامراض النفسية، وان اي خلل على مستوى توافق الفرد وهشاشه شخصيته ، واضطراب شديد على مستوى الصحة النفسية ، تجعل من الفرد عرضه للتفكير بالانتحار او محاولة الانتحار (مسيلي واخرون ، 2013،ص. 305)

- **النظريات المفسرة للمحاولة الانتحارية :**

أولاً/ النظرية التحليل النفسي : اوضحت نظرية التحليل النفسي لرائدها سيجموند فرويد بان للحياة اسبقيه منطقيه لكن لغريزة الموت غلبة عليها ، مما يؤدي الى صراع الصراع بين الغريزتين (الحياه، والموت) وان غرائز الموت تنشط في اطار نفسي ، اذ يواجه المنتحر ارادته الكاملة في القضاء على نفسه ، بمعنى ان الأنا يكون مكتمل الوجود في عمليه الانتحار الذي يكون بمنزله تأكيد لوجود الذات التي تصدر الحكم على الذات المحكوم ضدها (ثابت ،2012،ص.17). وان هذه الغريزيتين وما تتضمن من مواقف وخبرات يتقلب فيها الفرد بين ارضاء رغباته او صدها ، او بين اشباع حاجته او احباطها، وتحت وطاه مقتضيات الواقع وضغط الانا الاعلى تنبثق النزعات السادية او المازوشية، وكل من النزعتين تحتوي عناصر عدوانيه تدميريه فالساديه ارضاء شبقي بواسطه ايذاء وتعذيب الاخر، والمازوشية ارضاء شبقي عن طريق ايذاء وتعذيب الذات والاستمتاع والتلذذ بالألم ، والنزعتان غير منفصلتين، بل تجري بينهما عمليه تحويل وابدال لاشعوري ، فاذا حال الواقع دون تحقيق النزعات الساديه يتحول الايذاء لا شعوريا الى الفرد نفسه ويصبح مازوشيه ثانويه تدعم المازوشيه الأصلية ، وتصبح المازوشيه في هذه الحالة امتداد الساديه تحولت نحو الذات التي استبدلت بالموضوع، وتصاحب هذه النزعات مشاعر وجدانيه مشحونة بالانتفاع عندما تصل العلاقة بين الانا والاخر الى درجه تثبت الانا ،عندئذ يعامل الانا ذاته بوصفها هذا الاخر مصدر الالم والخيبة والحرمان وترتد النزعات العدوانية على هذا الاخر الى ان يصل العدوان الى اوج قوته في تدمير الانا فينفذ الانتحار(مجيد ،2008،ص.271).

ثانياً/ النظرية السلوكية :.يقوم الاتجاه السلوكي على نظريه التعلم ويعتبر اصحاب هذا الاتجاه امثال واطسن وسكنر وبافلوف ، ويعتبر اصحاب هذا الاتجاه الانتحار كسلوك متعلم يلجا اليه الفرد للتخلص من الوضعيات الصعبه التي تواجهه ، وهذه الاستجابه عباره عن وسيله تكيف شاذه تعبر عن فقدان التحكم في المحيط ،ومن خلال ملاحظتهم لافراد حاولوا الانتحار تم استخلاص معادلة السلوك الانتحاري ، مفادها ان الشخصيه الضعيفه الهشه فضلا عن فقر المحيط لعوامل التعزيز الايجابي بالمقابل مع التعزيز السلبي للسلوكيات غير المرغوبه فيها يؤدي الى تعلم الانتحار .وقد

اشاروا الى التعلم عن طريق النمذجه من الطرائق الرئيسيه التي تتم عن طريقها ممارسة السلوك الانتحاري ، اي عندما يشاهد الشخص نموذجا معينا يقوم بسلوك انتحاري ويحصل على مكافاه من جراء ذلك ، فان احتمال تقليده(نمذجته) للسلوك يزيد بينما يؤدي العقاب الذي يتبع السلوك الى العكس ، ومن هنا فان التعزيز والعقاب يلعبان دورا كبيرا في اكتساب او تعلم السلوك الانتحاري (نعيمه ،2011،ص. 63)

ثالثاً/ لنظرية الاجتماعية :تؤكد هذه النظرية على العلاقات الاجتماعية القوية لان كلما اشتد الشعور بالانتماء، كلما قلت نسبه الانتحار. فقد لوحظ ارتفاع نسبه المنتحرين في المدن الكبرى عنه في المناطق الريفيه، وفي مراكز المدن عن ضواحيها ، واعلى بين المترملين والمطلقين عنه بين المتزوجين وان محاولات الانتحار بين الشباب تزيد في حاله التفكك الاسري (لمين ،2009،ص. 33). ونشر دور كايم في سنه (1897) كتابه الانتحار وعرض من خلاله وجهه نضره فالانتحار عنده ظاهره اجتماعيه ، مرتبطه بالنظام الاجتماعي، وما يطرا عليه من ظروف مفاجئه وما يجري على الجماعات الاجتماعية من تغير وتطور ، وقد اعتبر دور كايم ان معدل حوادث الانتحار يعكس سيطره المجتمع على الفرد، ولهذه السيطره وضيفه معقده يدعوها بوظيفه الاندماج الاجتماعي ، كما يقر دور كايم ان الانتحار ظاهره اجتماعيه تتباين حسب طبيعه المجتمع الذي يعيش فيه الفرد من بعد زماني ومكاني وحسب الجماعات المختلفه من اعزب ومتزوج ومطلق، وحسب الاطار الديني من حيث الخضوع للسلطه الدينيه وعدم الخضوع لها(وازي ،2012،ص. 66).

رابعاً/ النظريه المعرفيه :. يشير اصحاب هذه النظريه (اليس وجرينبرج و وبيك) الى ان مانفعله يتوقف على طبيعه معرفتنا، وان كل سلوك هو مسبوق ببناء معرفي ومعتقدات سابقه الظهور ، لذا لابد من الاهتمام بمعتقدات كل فرد لانها سوف تؤثر على صحته النفسية او مرضه النفسي ، وتشير ولينهان الى ان معتقدات الفرد تتوسط ادراك الضغوط والانتحار ، فان كانت النظره للذات والمستقبل والاخرين سلبيه فان ذلك سيزيد من ميل الفرد للانتحار ، وهذا يعني ان الانتحار يفسر بوجود عده مشكلات والام نفسيه غير محتمله ، فيحدث التفكير اللامنطقي ومن ثم الميل الى الانتحار او الانتحار(رشود،2006،ص.101).

ثانياً:. دراسات سابقه: من خلال اطلاع الباحث على الدراسات السابقة التي تناولت الميول الانتحارية لم يعثر على دراسات تناولت الميول الانتحارية لدى عينة من المصابين بمرض السكري لحين الشروع بالبحث الحالي، وان الدراسات المدونة ادناه انما ذكرت لما للميول الانتحارية اهمية دراستها على عينات مختلفة.

- **دراسات عربية :**
  - دراسة السلطاني (2014)،وعنوانها (الميول الانتحارية لدى طلبة الاعدادية)

هدفت الدراسة إلى التعرف على الميول الانتحارية لدى طلبة مرحلة الاعدادية ومعرفة اذا كان هناك فروق ذات دلاله احصائيه في الميل نحو الانتحار وفقا لمتغير الجنس (ذكور _ اناث) ومتغير السكن (مدينه _ ريف)، واعتمد في اختيار عينته على العشوائيه قوامها (435) طالبا وطاله من مرحله الاعداديه ،ولقد لجا الباحث لاستخدام المنهج الوصفي التحليلي ، واهم ماتوصلت له الدراسة من نتائج هي ان توجد فروق ذات دلاله احصائيه بين الوسط الحسابي للعينة والوسط الفرضي ولصالح العينة ، وان الميل للانتحار لدى الاناث اعلى من الذكور، كذلك الميل لدى سكان المدينه اعلى من الساكنين في الريف (الخواجه، 2016،ص. 72) .

  - دراسة جبارين (2015)،وعنوانها (الادمان على الكحول وعلاقته بالميول الانتحارية)

تهدف الدراسة الى تعرف اذا كان هناك تاثير للادمان ينعكس بشكل ما على الميول الانتحارية لدى المدمنين،وقد تم تطبيق الدراسة على عينه مكونه (240)فردا منهم (120)شخص مدمن و(120)شخص من عينه الغير المدمنين في مدينه عمان في الاردن . وقد اعتمدت الباحثه على استخدام استبيان احتماليه الانتحار وهو استبيان يتكون من (36)فقره، اخذت من مقياس احتماليه الانتحار، ومن خلال نتائج الدراسة تبين انه يوجد فروق ذات دلاله احصائيه عند مستوئ دلاله احصائيه (0,05)تشير الى ان علاقه بين الادمان على الكحول والمخدرات والميول الانتحارية لدى المدمنين، فضلا عن وجود فروق في وضعه المادي والعمر والمستوى التعليمي والمهني وميول الفرد المدمن الى الانتحار (جبارين ،2015،ص. 12).

- **دراسات اجنبية :.**

1. دراسة ستيفان وفروهوالد وباتريك وفروتير (2003)،وعنوانها (العلاقه بين العلامات الانتحارية ومحاولات الانتحار في السجون) هدفت الدراسة الى معرفه خواص السلوك الشخصي للمنتحرين من خلال بياناتهم وملفاتهم ومعرفه الحاله النفسية لهم خلال فتره تواجدهم في السجن ، وتكونت عينه البحث من (220) فرد من السجناء الذين لهم تاريخ في ارتكاب الجرائم ،واستخدمت المنهج الوصفي الارتباطي في الدراسة ، وقد توصلت الدراسة الى النتائج التاليه :ان العلامات الانتحارية التي تسبق عمليه الانتحار كان لها دور مهما في كشف ملامح الانتحار في السجن ، و التاكيد على اهميه العلاج النفسي لهولاء الاشخاص للحد من وصولهم الى مرحله الانتحار الفعلي (الضمور،2010،ص. 85)

2_دراسة فروتش واخرون (2012)،وعنوانها (دراسة مقارنه عن ظاهره الانتحار لدى عينة من المراهقين)

تهدف هذه الدراسة الى الحصول على المعلومات المتعلقه بالانتحار ومعرفه مدى الانتحار لدى المراهقين ،تكونت عينتها التجريبيه من 41 حاله انتحار من الفئه العمريه (15) ل من النرويجين تم اختيارهم للذين قاموا بالانتحار عامي (1993_2004) وتكونت المجموعه الظابطه من (43) فرد قضوا في حوادث مختلفه في الفتره الزمنيه نفسها ويقاربونهم في العمر ، وقد لجا الباحث الى استخدام مقابله التشريح النفسي للعينه حيث يتم جمع البيانات من اهالي المبحوثين وسجلات المستشفى وتقارير الشرطة، كما قورنت بعينه مجتمعيه تم اخذها في دراسة (بيرجن) وهي دراسة مبنيه على المجتمع حول تطور المراهق وصحته النفسية، واخذت منها الدراسة الحاليه البيانات حول المراهقين ل في الفتره التي بلغوا فيها عمر (13_15) عاما وتم اختيار (10) مراهقين مقابل كل مراهق منتحر لتصبح العينه المجتمعيه الضابطه المكونه (410) فرد وتم تحليل بياناتهم وقد اظهرت نتائج الدراسة ان (25%) منهم يعانون من الاضطرابات النفسية و(30%)يعانون من الاكتئاب الجسيم فضلا عن وجود صراعات وضغوط تدفع الى محاولة الانتحار او الانتحار (الخواجه ،2016،ص. 88) .

ثالثا :.مرض السكري:

يسمى هذا المرض بمرض البول السكري ،والذي ينتشر في جميع اقطار العالم وبين جميع الاجناس وفي مختلف العصور وفي مختلف الاعمار، ومرض السكري ليس من الامراض المستحدثه فهو من اقدم الامراض اذ عرفه المصريون القدماء ووصفه الهنود و الرومان وعرف مضاعفاته العرب والمسلمون قديما (الركابي ، 2016،ص. 24). كما انه من الامراض طويله الامد منذ القدم والمسببه لوفاه الملايين من البشر في جميع انحاء،وفي عام 1969 اكتشف بول

لانجرهاتز غده البنكرياس المسؤوله عن افراز الانسولين (عبد العزيز ،2010،ص. 327) . وقد اشارت احدى منشورات منظمه الصحه العالميه ان حوالي (120) مليون فرد يعانون من مرض السكر وان حوالي (12_13%) من الناس الذين يقطنون المدن يعانون من مرض السكر ي ، بينما في الارياف فان نسبه الاصابه هي من (2_3)% (مقبل ،2011،ص. 27). ووفقا لمنظمة الصحة العالمية: هناك نوعان لمرضى السكري : النوع الاول، يتمثل في نقص افراز غدة البنكرياس للانسولين، اما النوع الثاني فيتمثل في عدم فعالية الانسولين ، اي ان جسم الفرد لا يستفيد مما يفرزه البنكرياس من الانسولين(WHO,2021)

- **أعراض مرض السكري :**

لمرض السكر عده اعراض تتزامن مع المرض ومن اهم الاعراض هي :.

_ كثره التبول ،والتبول الاردي الثانوي عند الاطفال .

_الالام الشديده في البطن والقيء والاحساس به (بن عروم ، 2014،ص. 52)

_انخفاض الوزن بسب مايهدر من طاقه عن طريق (الجلوكوز) المطروح خارجا من البول .

_ الارهاق السريع وافتقاد الطاقه والشعور بالتعب(عبد العزيز ، 2010،ص. 332)

_ حدوث زغلله بالنظر.

_ حدوث حكه شديده لدئ المريض (عيد روس ، 1993،ص. 57)

- **العوامل النفسية المرتبطة بمرض السكري:**

توجد عوامل واضطرابات نفسيه ذات علاقه بمرض السكر مثل الاكتئاب والقلق والضغوط النفسية والتوافق النفسي وقوه الانا ، كما ان مايصيب الانسان من امراض حاده او مزمنه او الاعاقات لايؤثر في الناحيه الجسدية فقط ، وانما في نواحي مختلفه منها النفسية والعقليه والمعرفيه والانفعاليه والاجتماعية وهنالك دراسات تشير الى ان واحد كل من اربعه مرضى السكري يعاني من اضطرابات نفسيه واعراضها بشكل متكرر وخاصه عند الذين يعانون من عدم التحكم في مستوئ السكر في الدم (مقبل، 2010 ،ص.ص 38،39) واظهرت دراسة كولمبا (1994) ان لدى مرضى السكري درجة مرتفعه من الاكتئاب ودرجه فوق المتوسط من القلق ، ولديهم اتجاهات وسلوكيات مرضيه (ابو القاسم ، 2013 ،ص. 143).

الفصل الثالث

منهجية البحث واجراءاته

اولاً: منهج البحث : تطلب تحقيق اهداف البحث استخدام المنهج الوصفي الذي يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع بوصفها توصيفا دقيقا .

ثانياً: مجتمع البحث : يتحدد مجتمع البحث الحالي لمرضى السكري في محافظه ذي قار للعام (2022_2023) وقد بلغ حجم المجتمع الاصلي (12339) ذكور واناث ، وكان عدد الذكور(8421) والاناث (3918) في حين بلغ مجموع مرضى السكري بحسب مكان السكن (6263) يسكنون في المناطق الريفية و(6076) يسكنون في المناطق الحضرية وكما موضح في الجدول (1)

جدول (1) يوضح توزيع افراد مجتمع البحث حسب متغيرّ الجنس ومكان السكن

الجنس	مكان الاقامة		المجموع
	ريف	حضر	
ذكور	4389	4032	8421
اناث	1874	2044	3918
المجموع الكلي	6263	6076	12339

ثالثاً: عينة البحث: تتألف عينه البحث الحالي من (100) مصاب بداء السكري وقد اختيرت بالطريقة القصدية ، وبواقع (50)ذكور و(50)اناث موزعين حسب الجنس ومكان السكن، والجدول (2) يبين ذلك:

جدول (2) يوضح توزيع العينه حسب متغيريّ الجنس ومكان السكن

الجنس	السكن		المجموع
	ريف	حضر	
ذكور	25	25	50
اناث	25	25	50
المجموع الكلي	50	50	100

رابعاً: أداه البحث : اعتمد الباحث على مقياس(معوشه ، 2008) للميول الانتحارية والذي يتألف من 36 فقرة وامام كل فقرة 5 بدائل بعد ان قام الباحث بتكييفه على البيئة العراقية.

صلاحية فقرات المقياس: لاجل التعرف على مدى صلاحية فقرات المقياس الخاص بالميول الانتحارية تم عرضه على مجموعة من المحكمين وكان عددهم (10) محكمين (ملحق 1) مختصين في مجال علم النفس والصحة النفسية للافادة من ارائهم فيما يتعلق بصلاحية المقياس وملائمته للهدف الذي وضع لاجله، وقد حصل المقياس وفقراته وبدائلة على نسبة اتفاق اكثر من (80%).

- وضوح تعليمات المقياس: لمعرفة وضوح تعليمات المقياس وفقراته لعينة البحث طبق على عينة استطلاعية مكونة من (20) فرد مصاب بداء السكري من الذكور والاناث وتبين من خلال التطبيق بان فقرات المقياس واضحة ومفهومة وكان يتراوح الوقت ما بين (10-13) دقيقة.

- التحليل الاحصائي لفقرات مقياس الميول الانتحارية: في هذا المجال يعد كل من اسلوب المجموعتين الطرفيتين وعلاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس اجرائيين مناسبين في اجراء التحليل الاحصائي:

آ. اسلوب المجموعتين الطرفيتن (القوة التميزية للفقرات) : قام الباحث بتطبيق مقياس(الميول الانتحارية) على عينة التحليل الاحصائي البالغة(400) فردا من المصابين بداء السكري ، وبعد تصحيح اجاباتهم وحساب الدرجة الكلية لكل استمارة ، تم ترتيب الدرجات تنازليا واختيار نسبة(27%) من الاستمارات الحاصلة على اعلى الدرجات وسميت المجموعة العليا وبهذا يكون عدد استمارات المجموعة العليا (108) استمارة، واختيار نسبة (27%) من الاستمارات الحاصلة على ادنى الدرجات وسميت بالمجموعة الدنيا وتكونت من (108) استمارة وبذلك يكون مجموع الاستمارات التي خضعت للتحليل الاحصائي لغرض ايجاد القوة التميزية لفقرات الميول الانتحارية (216) استمارة. وباستعمال الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لاختبار دلالة الفروق بين اوساط المجموعتين العليا والدنيا ظهر ان القيمة التائية المحسوبة لجميع

فقرات المقياس مميزة عن طريق مقارنتها بالقيمة الجدولية البالغة (1.96) عند درجة حرية (214) وبمستوى دلالة (0.05) والجدول (3) يبين ذلك:

جدول (3) تمييز فقرات مقياس الميول الانتحارية بطريقة المجموعتين الطرفيتين

رقم الفقرة	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		القيمة التائية المحسوبة	مستوى الدلالة (0.05)
	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
1	4.30	0.98	3.07	1.09	11.17	دالة
2	4.27	0.59	2.98	1.26	8.65	دالة
3	3.65	1.09	2.65	1.03	3.02	دالة
4	3.92	1.34	3.02	1.16	16.87	دالة
5	3.98	0.69	2.53	1.22	3.25	دالة
6	4.05	1.08	3.11	0.96	5.99	دالة
7	2.30	0.88	3.07	1.03	11.12	دالة
8	2.27	0.41	2.98	1.19	3.33	دالة
9	2.65	1.04	2.65	1.04	4.01	دالة
10	3.92	1.27	3.02	1.13	15.55	دالة
11	2.98	0.54	2.53	1.18	3.31	دالة
12	3.05	1.04	3.11	0.95	5.77	دالة
13	2.30	0.84	3.07	1.08	10.15	دالة
14	3.27	1.41	2.98	1.29	6.65	دالة
15	2.65	0.08	2.65	1.05	3.05	دالة
16	2.92	0.44	3.02	1.14	13.12	دالة
17	3.45	0.51	2.53	1.21	2.27	دالة
18	3.05	1.02	3.11	0.89	4.89	دالة
19	2.35	0.62	3.07	1.04	9.17	دالة
20	3.27	0.49	2.98	1.24	6.41	دالة
21	2.28	1.02	2.65	1.02	2.05	دالة
22	2.95	1.22	3.02	1.17	12.68	دالة
23	3.98	1.65	2.53	1.20	2.21	دالة
24	4.08	0.04	3.11	0.78	5.91	دالة
25	3.21	1.97	3.07	1.07	9.17	دالة
26	1.88	1.59	2.98	0.94	5.21	دالة
27	3.45	0.08	2.65	1.05	4.06	دالة
28	3.11	0.35	3.02	1.14	15.32	دالة
29	2.89	0.62	2.53	1.19	6.21	دالة
30	3.07	1.98	3.11	0.81	5.23	دالة
31	1.98	0.77	3.07	1.02	10.33	دالة
32	4.22	0.64	2.98	1.26	7.31	دالة
33	3.55	0.09	2.65	1.05	3.12	دالة
34	2.92	0.16	3.02	1.13	16.42	دالة
35	3.71	1.65	2.53	1.25	4.27	دالة
36	2.16	1.04	3.11	1.12	3.97	دالة

ومن خلال الجدول اعلاه يتبين ان جميع الفقرات مميزة لان قيمتها التائية المحسوبة اعلى من التائية الجدولية البالغة(1.96) عند مستوى (0.05) ودرجة حرية (214).

ب. صدق الاتساق الداخلي: هناك اساليب عدة لحساب الاتساق الداخلي للمقياس ،وقد اعتمد الباحث في التحقق من الاتساق الداخلي لمقياس الميول الانتحارية عن طريق الاتي:

- علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية لمقياس الميول الانتحارية.

لغرض استخراج العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس استعمل الباحث معامل ارتباط بيرسون ،وتبين ان جميع معاملات الارتباط دالة احصائيا عند مقارنتها بالقيمة الحرجة لمعامل الارتباط البالغة(0.098) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية(398) ووفقا لذلك تم قبول جميع الفقرات لمقياس الميول الانتحارية والجدول (4) يبين ذلك.

جدول(4) معاملات ارتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية لمقياس الميول الانتحارية

رقم الفقرة	معامل الارتباط	الدلالة
1	0.51	دالة
2	0.57	دالة
3	0.50	دالة
4	0.47	دالة
5	0.62	دالة
6	0.49	دالة
7	0.52	دالة
8	0.48	دالة
9	0.55	دالة
10	0.48	دالة
11	0.44	دالة
12	0.57	دالة
13	0.61	دالة
14	0.57	دالة
15	0.53	دالة
16	0.49	دالة
17	0.65	دالة
18	0.59	دالة
19	0.52	دالة
20	0.58	دالة
21	0.55	دالة
22	0.47	دالة
23	0.54	دالة

24	0.58	دالة
25	0.53	دالة
26	0.50	دالة
27	0.56	دالة
28	0.61	دالة
29	0.57	دالة
30	0.65	دالة
31	0.61	دالة
32	0.52	دالة
33	0.49	دالة
34	0.59	دالة
35	0.46	دالة
36	0.54	دالة

- مؤشرات الصدق والثبات

آ. الصدق: تم التحقق من صدق مقياس الميول الانتحارية عن طريق المؤشرات التالية:

- الصدق الظاهري: تحقق هذا النوع من الصدق لمقياس الميول الانتحارية عن طريق عرضهما على المحكمين المختصين في علم النفس والصحة النفسية والاخذ بآرائهم حول صلاحية فقرات المقياس.

- صدق البناء: تحقق هذا النوع من الصدق لمقياس الميول الانتحارية عن طريق اسلوب المجموعتين الطرفيتين وعلاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس الذي تنتمي اليه.

ب. مؤشرات الثبات

تم التحقق من ثبات مقياس (الميول الانتحارية) عن طريق المؤشرات الاتية:

-الاختبار- اعادة الاختبار:(الاتساق الخارجي)

لحساب الثبات بهذه الطريقة قام الباحث بتطبيق مقياس الميول الانتحارية على عينة مكونة(20) مريض ومريضة من المصابين بداء السكري ، وبعد مرور اسبوعين من التطبيق الاول اعاد الباحث تطبيق االمقياس مرة ثانية على العينة نفسها وتحت ظروف مشابهة للتطبيق الاول وباستعمال معامل ارتباط بيرسون بين درجات التطبيقين بلغ معامل الثبات لمقياس الامتنان (0.71).

- طريقة تحليل التباين(معادلة الفا – كرونباخ(الاتساق الداخلي)

لاستخراج الثبات بهذه الطريقة لجميع اجابات (400) مريض ومريضة المصابين بداء السكري طبق معامل الفا كرونباخ وبلغ معامل الثبات لمقياس الميول الانتحارية (0.81).

- **الوسائل الاحصائية :**

استعمل الباحث الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)الاختبار التائي لعينة واحدة لاختبار دلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والفرضي لمتغير البحث، والاختبار التائي لعينتين مستقلتين لحساب القوة التميزية للمقياس .

ثامناً: التطبيق النهائي لمقياس الميول الانتحارية :

قام الباحث بتطبيق مقياس الميول الانتحارية على عينه بلغت (100) ذكور واناث من مرضى السكري وقد حرص الباحث على تطبيق المقياس بنفسه وتوضيح الهدف من التطبيق مع التاكد على ضرورة الاجابة بصراحه ومو ضوعيه على الفقرات مع عدم ترك ايه فقره من دون الاجابه عليها ، وكان المقياس بصورته النهائية يتكون من (36) فقره ووضعت امام كل فقرة خمسة بدائل وقد تم حساب درجة المفحوص الكلية عن طريق جمع درجاته على فقرات المقياس ، فقد بلغت اعلى درجة (180) وادنى درجة (36) وقد بلغ المتوسط الفرضي (108) درجة.

- **الوسائل الاحصائية :.**

لغرض معالجة بيانات البحث الحالي فقد استخدمت الباحثة الوسائل الاحصائية الاتية :.

1_الاختبارالتائي(t_test) لعينه واحده للتعرف على المحاولة الانتحارية لدى مرضى السكري .

2_ الاختبار التائي (t_test) لعينتين مستقلتين للتعرف على دلاله الفروق الاحصائية بين المتوسطات الحسابية تبعا لمتغير الجنس والسكن

3_ طريقة الاختبار – اعادة الاختبار ، وطريقة تحليل التباين بمعادلة الفا كرونباخ لاستخراج الثبات.

الفصل الرابع
عرض النتائج وتفسيرها

الهدف الاول: تعرف الى الميول الانتحارية لدى مرضى السكري :

لتحقيق هذا الهدف تم تصحيح اجابات افراد العينه والبالغ عددهم(100) مريض ومريضة من المصابين بداء السكري ، وتبين من تحليل البيانات ان درجات افراد العينة على مقياس الميول الانتحارية تراوحت بين (_66- 143) درجه وقام الباحث بحساب المتوسط الحسابي للعينة قدره (112.15) درجة وانحراف معياري يبلغ(12.938) درجه وعند مقارنته بالوسط الفرضي والبالغ (108) درجة يلحظ ان متوسط العينة اعلى من الوسط الفرضي، ولغرض التعرف على الفروق ذات الدلالة الاحصائية بين الوسطين تم استعمل الاختبار التائي لعينة واحدة وتبين انه دال معنويا عند مستوى دلالة(0.05) ودرجة حرية 99 ، اذ بلغت القيمة التائية المحسوبة (3.20) وهي اكبر من القيمة الجدولية البالغة (1.98) والجدول(4) يوضح ذلك .

جدول(4) نتائج الجدول التائي لعينه واحده لقياس الميول الانتحارية لدى مرضى السكري

العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الفرضي	القيمة التائيه		درجة الحرية	الدلالة
				المحسوبة	الجدولية		
100	112.15	12.938	108	3.20	1.98	99	دالة

من خلال الجدول (4) تبين ان هناك ميول انتحارية ذات دلالة احصائية لدى مرضى السكري ، وتفسر هذه النتيجة،، بما ان هؤلاء المرضى مصابين بداء السكري ومضاعفاته وعدم تقبل المريض للمرض واعراضه المصاحبة له والحالة النفسية التي يعاني منها ،ومنها الاستسلام لليأس بسرعة ،والشعور بعدم الاستقرار، والمعاناة من مشاعر وهمية من الظلم والتعاسة ،وخاصة اذا كان المريض يعاني من اصابته بمرض السكري لمدة طويلة ،كل هذا قد يشعره بحالة من من

الاكتئاب الشديد والتعرض لاحداث ضاغطة فيبدأ التفكير بوضعه الصحي بطريقة قد تبدو لا منطقية ، وبالتالي يتوصل الى نتائج غير منطقيه عند تقيم نفسه ،فتتولد نظرة سلبية انهزامية تجاة المستقبل والحاظر ، فيقدم بعض المرضى الى الانتحار كموقف هروبي باستخدام جرعات متزايدة من الانسوالين.

الهدف الثاني: تعرف دلاله الفروق في الميول الانتحارية لدى مرضى السكري تبعا لمتغير الجنس (ذكور ، اناث).

لغرض تحقيق هذا الهدف قام الباحث بتصنيف عينة البحث وفق متغير الجنس، وبلغ المتوسط الحسابي للذكور (111.14) درجة والانحراف المعياري (87. 12) ،في حين بلغ المتوسط الحسابي للاناث (111.16) درجة وانحراف معياري (13.14) درجة وبعد تطبيق الاختبار التائي لعينتين مستقلتين ، فقد بلغت القيمه التائيه المحسوبة (0.08) درجة وهي اقل من القيمة الجدولية البالغة(1.98) وبدرجة حرية (98) عند مستوى دلالة (0,05)، والجدول (5) يوضح ذلك

جدول (5) نتائج الجدول التائي لعينتين مستقلتين لقياس الميول الانتحارية تبعا للجنس لمرضى السكري.

النوع الاجتماعي	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائيه		درجة الحرية	الدلالة
				المحسوبة	الجدولية		
ذكور	50	112.14	12.864	0.08	1.96	98	غيردالة
اناث	50	112.16	13.142				

وهذه النتيجة تشير الى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية تبعا لمتغير الجنس (ذكور _اناث)على مقياس الميول الانتحارية . ويمكن تفسير بعدم وجود فروق بين الجنسين (ذكور_اناث)،، اذ ان كل من الذكور والاناث يتعرض الى نفس الاعراض والمضاعفات والضغوط النفسية التي تدفهم الى الانتحار ، فمثلا تكون نظرة المجتمع للانثى المصابة بالسكري نظرة سلبية وخاصه اذا كانت شابه ، فكثيرا ماتحرم الفتاة من الزواج لانها مصابه بداء السكري ،وايضا تعرض الذكور الاحباط والضغط النفسي اذا وصلت مضاعفات المرض الى حد الضعف الجنسي والقصور الجنسي فتكون نضرتهم بانها اساءه لرجولتهم ، فضلا عن ذلك يعود السبب الى معاناة كل من الجنسين من عدم التوافق النفسي والاكتئاب ومعاناتهم من السلبية والانطوائية وصعوبة الاندماج مع المجتمع .

الهدف الثالث: (التعرف على دلاله الفروق في الميول الانتحارية لدى مرضى السكري تبعا لمتغير السكن (ريف،حضر).

لغرض التعرف على الفروق ذات الدلالة الاحصائية بين (ريف _حضر)على مقياس الميول الانتحارية ،تم تطبيق االختبار التائي لعينتين مستقلتين (t_test)،اذا بينت الاجراءات الاحصائية ان المتوسط الحسابي للمصابين بداء السكري من سكنة الريف بلغ (78. 111) درجة والانحراف المعياري (12.141) درجة ، في حين بلغ المتوسط الحسابي للذين يسكنون في المدن الحضرية قد بلغ (112,52) درجة وبانحراف معياري (802. 13) وكانت القيمة التائية المحسوبة (0.285) وبدرجة حرية (98)، ويبدو ان القيمة التائية المحسوبة اقل من من القيمة التائية الجدولية (1.96)، والجدول يوضح ذلك .

جدول (6) نتائج الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لقياس الميول الانتحارية تبعا لمتغير مكان السكن

السكن	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية		درجة الحرية	مستوى الدلالة0.05
				المحسوبة	الجدولية		
ريف	50	111.78	12.141	0.285	1.98	98	غير دالة
حضر	50	112.52	13.802				

وبما ان القيمة التائية المحسوبة اقل من القيمة التائية الجدولية ، فهذا يشير الى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية تبعا لمتغير السكن (ريف _حضر)على مقياس الميول الانتحارية.

وتفسر هذة النتيجة الى عدم وجود ميول انتحارية بين المرضى المصابين بمرض السكري من الساكنين في المناطق الريفية والحضرية قد يعود سبب ذلك الى ان البيئتان(ريف – حضر) كلاهما اصبحت الفروق بينهما طفيفة بسبب التطور الحضاري والتكنولوجي والمستوى التعليمي ، اذ اصبحت البيئة الريفية قريبه من البيئة الحضرية ،وخاصه في السنوات الاخيرة اخذت البيئة الريفية بالاندماج مع الحياه المدنية ،والنمو والتطور على اسلوب الحياة الحضرية ،ولذلك اصبحت كل من البيئتان متقربه والاختلافات بينهما طفيفة من حيث تأثيرهما على مرضى السكري ، وهذا قد يفسر بعدم وجود فروق احصائية بين المرضى المصابين بداء السكري الساكنين في الريف والحضر.

الاستنتاجات: في ضوء ما تم التوصل اليه البحث الحالي يمكن استنتاج الاتي:

ان الاصابة بداء السكري لدى الافراد يؤدي الى الشعور بالميل الى الانتحار او محاولته ولربما يذكي دافع الاقبال على الموت كون طبيعة الظروف الصحية والحالة النفسية التي يمر بها الشخص المصاب بالسكري لها الدور الرئيس في تنمية الاتجاه السلبي نحو الذات.

التوصيات:

- _اجراء ندوات توعية عن ظاهرة الانتحار تقوم بها المؤسسات ذات العلاقة كوزارة الصحة والتعليم العالي والشرطة المجتمعية
- _ضرورة عمل برامج توعية في جميع وسائل الاعلام لشرح طبيعة مريض السكري واهم الضغوط النفسية التي تدفع مريض السكري للانتحار.
- _العمل على تفعيل دور الأخصائيين النفسين والاجتماعين في علاج المشاكل النفسية لمرضى السكري.

المقترحات:

- _اجراء دراسة لمعرفة الميول الانتحارية لدى شرائح اخرى في المجتمع كشريحة مرضى القلب والمصابين بالسرطان
- _اجراء دراسة مقارنة عن الميول الانتحارية لدى المرضى المصابين بداء السكري من حيث النوع الاجتماعي والسكن .
- _بناء برامج ارشادية توعية عن الانتحار وعن الضغوط النفسية التي يعاني منها مريض السكري .
- _اجراء دراسات تتناول الميول الانتحارية وعلاقتها بداء السكري ،اوعلاقتها بالتوافق النفسي ،او بقوة الانا لدى مرض السكري .

المصادر

أولاً/ المصادر العربية:

1. ابو القاسم،رحاب علي.(2013). "اثر القلق في ارتفاع مرض السكر لدى النساء الحوامل "،دراسة مقارنة على عينة من النساء الحوامل بمدينة طرابلس .المجلة الجامعة. العددالخامس عشر. المجلد الثاني،جامعة الجبل الغربي.

2. بن عروم،فاطمة. (2015). دور الارشاد الابوي في تاكيد الذات المراهقة المصابة بداء السكري.(رسالة ماجستير غير منشورة)،جامعة وهران
3. _ثابت،ياسر،(2012):"شهقة اليائسين (الانتحار في العالم العربي)"،دار التنوير للنشر والتوزيع. الطبعة الاولى.لبنان. بيروت.
4. _جبارين،ربيع ابراهيم وهبي،(2015):"الادمان على الكحول والمخدرات وعلاقتة بالميول الانتحارية"،(رسالة ماجستير غير منشورة)،جامعة عمان الاهلية،عمان:الاردن.
5. _حلوان،زوينة.(2008). التوظيف النفسي لدى الراشدينالذين قاموا في محاولة الانتحاروابتلاع مواد محرقة". (رسالة ماجستير غير منشورة)،جامعة . الجزائر
6. _الخواجة،الهام حمزة محمد.(2016). "التشريح النفسي لمحاولة الانتحاربغزة "،دراسةاكلينكية تحليلية. (رسالة ماجستير غير منشورة).الجامعه الاسلامية بغزة. فلسطين.
7. _دور كايم،اميل،(2011):"الانتحار"،منشورات الهيئة العامة السورية للكتاب،الطبعة الاولى.
8. الرشود،عبداللة بن سعد،(2006):"الانتحار التشخيص والعلاج"،الرياض:مركز الدراسات والبحوث بجامعة نايف العربية للعلوم الامنية.
9. الركابي،رحاب خماط حشيش(2016):"تحليل جغرافي لمرضى السكري في مدينة الناصرية":دراسة في الجغرافية الطبية،(رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة ذي قار
10. سمعان،مكرم،(1995):"مشكلة الانتحار"،دراسة نفسية اجتماعية للسلوك الانتحاري،دار المعارف للنشر والتوزيع،الطبعة الاولى. القاهرة. مصر.
11. الشمري. راسم مسير جاسم.(2008). جريمة بلا عقوبة":مجلة سبها، العدد الاول. المجلد السابع. جامعة سبها
12. شيماء ، محمد بيومي(2020). ارادة الحياة وقلق المستقبل وعلاقتهما بالميول الانتحارية ، مجلة العلوم التربوية، جامعة القاهرة، 28(4) 100-206.
13. صابر، فاروق محمد.(2021). الخصائص السيكومترية للميول الانتحارية لدى عينة من الشباب الجامعي. مجلة القراءة والمعرفة. كلية التربية. جامعة عين شمس.
14. الضمور،عدنان محمد،(2010):"دور العوامل الاجتماعية والاقتصادية والنفسية في تفسير ظاهرة الانتحارفي الاردن".(رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة مؤتة.
15. لمين،كروغولي محمد.(2009). مساهمة في دراسة محاولة الانتحار عند المراهق بعد تعرضة لصدمة فشل_الاسباب واستراتجيات التكفل الاجتماعي"،دراسة ميدانية لثلاث حالات بالمركزالاستشفائي الجامعي.(رسالة ماجستير غير منشورة)،جامعة منتوري . الجزائر.
16. _مجذوب،فاروق،(2010). طرائق ومنهجية البحث في علم النفس"،شركة المطبوعات للنشروالتوزيع،الطبعة الثانية،بيروت:عمان.
17. _مجيد،سوسن شاكر،(2008):"النظريات النفسية انماطها وقياسها"،دار الصفا للنشر والتوزيع،الطبعة الاولى،عمان :الاردن.
18. _مسيلي،رشيد،(2013):"الضغوط النفسية المدركة وعلاقتها بمعاوده المحاوله الانتحارية"،دراسة مقارنة،مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية،العدد الاول،جامعة البليدة.
19. _معمرية ،بشير،(2006):"تصميم استبيان احتمال الانتحار لدى الراشدين"،مجلة شبكة العلوم النفسة العربية،العدد العاشروالحادي عشر،جامعة الجزائر.
20. _معوشة ،عبد الحفيظ،(2009):"الميول الانتحارية وعلاقتها بتقدير الذات عند الشباب"،دراسة ميدانية،(رسالة ماجستير غير منشورة)،جامعة الجزائر.
21. _منسي،محمود عبد الحليم،الطواب ،سيد محمد،(2002):"مدخل الى علم النفس التربوي. دار الانجلو المصرية،القاهرة. مصر.
22. _منظمة الصحة العالمية،(2014):"الوقاية من الانتحارضرورة عالمية"،جنيف :المكتب الاقليمي للشرق الاوسط.
23. _مقبل،مرفت عبد ربة مقبل،(2010):"التوافق النفسي وعلاقتة بقوة الانا وبعض المتغيرات لدى مريض السكري في قطاع غزه" (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة غزه.
24. _نعيمة،غازلي،(2011):"النسق الاسري وعلاقتة بظهور المحاولة الانتحاريةلدى المراهق(14_17)سنة". ،دراسة مقارنة(20) حالة (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة مولودممري.
25. وازي،طاوس.(2008). "ظاهرة الانتحار بين التفسير الاجتماعي والتشخيص الاجتماعي"،دراسات نفسية وتربوية . العدد الثامن. جامعة قاصدج مرياح . ورقلة.

ثانياً: المصادر الاجنبية:

1. David,K(2018). Toward aparsimonious understanding of suicde: comparing the three step theory to malhi and colleagues Integrated model Ebipolar Disorders.20,56-59
2. Harris,K.Haddock,G.,Peters,S.& Gooding.P.(2021). Psychometric properties of the suicidal Ideation Attributes scale(SSIDAS) in alongitudinal sample of people experiencing non- affective Psychosis, BMC Psychiatry, 21(1) 1-10
3. Patterson,K&Holden,H(2012).Psychache and suicide tenency scal: Further validation with adolescent psychiatric inpatients.sui-cide and and life- Threatening behavior,30,377-385
4. Romer,D.(2020).Reanalysis of the bridge et al(study of suicide following release of 13 reasons why ,PLOS ONE ,university of pennsy vania philadephia, Pennsylvania,united states of America,15(1) 1-7.
5. World Health Organization (2021). Diabetes.htt://www.who.int/news-room/fact-sheets//detail/diabetes.
6. Zalaznick,M(2019). Pillars of prevention: Teachers and students offer proactive care to young people who are considering suicide district administration,55(4),25-27

الملاحق

ملحق (1) اسماء السادة المحكمين على مقياس الميول الانتحارية

ت	الاسم واللقب العلمي	التخصص	الجامعة
1	ا.د انعام قاسم خفيف	علم النفس	ذي قار
2	ا.د احمد عبد الحسين	صحة نفسية	كربلاء
3	ا.د امل اسماعيل عايز	علم النفس	المستنصرية
.4	ا.د جبار فريح شريدة	صحة نفسية	مركز البحوث النفسية/ بغداد
.5	ا.د رحيم هملي جبر	علم النفس	بغداد
.6	ا.د عبد الباري مايح ماضي	علم النفس	ذي قار
7	ا.د عبد الكريم عطا كريم	علم النفس	ذي قار
8	ا.د عدنان مارد جبر	علم النفس	واسط
9	ا.د سيف محمد رديف	صحة نفسية	مركز البحوث النفسية/ بغداد
10	د. ابراهيم خليل الصائغ	طبيب نفسي	مستشفى الحسين التعليمي/ ذي قار

ملحق رقم (2) بصيغه النهائية

اخي الفاضل .....اختي الفاضلة .....

تحيه طيبه ....

نضع بين ايديكم مجموعه من الفقرات التي تعكس بعض الاتجاهات والآراء والميول . لذا يرجى منكم قراءة هذه الفقرات قراءة جيده ثم تبيان مدى انطباق كل فقره عليك من خلال اختيار احد البدائل الخمسة الموجودة امام كل فقره وهي (غير موافق بشده ، غير موافق ، محايد ، موافق ، موافق بشده). ونظرا لما نجده فيكم من موضوعيه وصراحه في التعبير عن آرائكم لذا تأمل الباحثة تعاونكم معنا في الإجابة عن جميع الفقرات بما يعكس آرائكم الحقيقية واتجاهاتكم وميولكم . وذلك من خلال وضع اشاره (√) وعلى احد البدائل الخمسة لكل فقره من فقرات المقياس علما بان لا توجد اجابه صحيحه واخرى خاطئة بقدر ما تعبر عن آرائكم الحقيقية نحوها و لا داعي لذكر الاسم

مع خالص شكري وتقديري لتعاونكم معنا .....

واليك مثال يوضح طريقة الإجابة :

ت	الفقرات	غير موافق بشده	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشده
1	اعتقد انه بإمكاني ان اتعلم كيف اتعامل مع مشاكلي الصحية				√	

الجنس: ذكر ☐ انثى ☐

مكان السكن : ريف ☐ حضر ☐

ت	العبارات	غير موافق بشده	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
1	اعتقد انه بإمكاني ان اتعلم كيف اتعامل مع مشاكلي الصحية					
2	اعتقد انني لا اتحكم في مصيري المرضي					
3	لدي رغبه في العيش بدون الاصابة بالمرض السكري					
4	اعتقد ان لله وحده الحق في انهاء الحياة					
5	اعتقد ان الاشياء يمكنها ان تصل الى حدمن الياس لدرجه اني اضع حدا لحياتي					
6	لست ممن يريد ان يموت منتحرا					
7	الحياة هي كل ما لدينا					
8	لدي مشاريع مستقبليه ارغب تحقيقها					
9	ليس مهما الشعور المحزن مادام الانتحار سيحل مشاكلي مع المرض					
10	نظرة المجتمع نحو الانتحار هو ما يمنعني من قتل نفسي					
11	اهتم كثيرا بنفسي حتى اعيش					
12	الحياة ذات اهميه كبرى ولا يحق للإنسان ان يقدم على وضع حد لها					
13	اعتقد اني ساجد حلولا اخرى لمشاكلي الصحية (غير الانتحار)					
14	يستحيل ان انتحر مادامت حياتي مستقرة					
15	اني جبان (ة)وليست لدي الشجاعة الكافية للانتحار					
16	لدي حب الاطلاع على كل ماي خفيه المستقبل					
17	ان انتحرت سأجرح الكثيرين وانا لا اريد لهم المعاناة					

18	اعتقد ان لكل مشكله مخرج غير الانتحار					
19	استطيع اتخاذ القرار بخصوص مكان وزمان وكيفيه الانتحار					
20	اعتقد ان الانتحار لا يجوز اخلاقيا					
21	لدي الشجاعة لمواجه الحياة					
22	يرعبني ما يصيب الانتحار من اثار (الدم ،الالم....)					
23	اعتقد ان الانتحار سينهي مشاكلي التي اشعر بها بسبب اصابتي بمرض السكري					
24	اظن ان الامور سوف تتحسن في المستقبل بسبب التقدم في علاج داء السكري					
25	ان انتحر سوف يعتبرني الاخرون ضعيفا					
26	لدي دافع فطري للبقاء على قيد الحياة					
27	اعتقد بأن عجزي عن رسم هدف لحياتي يهوي عندي الرغبة في الانتحار					
28	ليس هناك سببا وجيها لتعجيل موتي					
29	مادام مصير الانسان هوه الموت فلانتحار هوه افضل وسيله للموت					
30	لقد خططت لقتل نفسي من اجل الخلاص من آلامي المرضية					
31	اذا كان الانسان لا يشعر بالسعادة فالانتحار افضل له					
32	انا على استعداد تام للانتحار					
33	يسيطر على تفكيري الرغبة في الانتحار					
34	عندما يكون المجتمع غير عادل فالحل هو الانتحار					
35	لدي الطريقة المثالية لقتل نفسي					
36	لو لا التقاليد الاجتماعية لقتلت نفسي					