

**خبرات الطفولة السلبية كمنبئ بالأفكار الانتحارية لدى عينة من
مستخدمي الميثامفيتامين (الشبو) في مجمع إرادة والصحة النفسية بجدة**

المؤلف الأول والرئيس: أ. أفنان علي البلوي

باحثة دكتوراه في علم نفس الأزمات بقسم علم النفس، كلية الآداب والعلوم الإنسانية،
جامعة الملك عبد العزيز بجدة
المؤلف المشارك:

أ.د. مجدة السيد الكشكي،

أستاذ علم النفس الإكلينيكي، قسم علم النفس، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة
الملك عبدالعزيز بجدة.

خبرات الطفولة السلبية كمنبئ بالأفكار الانتحارية لدى عينة من مستخدمي الميثامفيتامين (الشبو) في مجمع إرادة والصحة النفسية بجدة

المؤلف الأول والرئيس: أ. أفنان علي البلوي

باحثة دكتوراه في علم نفس الأزمات بقسم علم النفس، كلية الآداب والعلوم الإنسانية،

جامعة الملك عبد العزيز بجدة

المؤلف المشارك:

أ.د. مجدة السيد الكشكي،

أستاذ علم النفس الإكلينيكي، قسم علم النفس، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة

الملك عبدالعزيز بجدة.

تاريخ قبول البحث: ٢٣/٣/٢٠٢٥م

تاريخ تقديم البحث: ٥/١١/٢٠٢٤م

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة بين خبرات الطفولة السلبية والأفكار الانتحارية لدى عينة من مستخدمي الميثامفيتامين في مجمع إرادة والصحة النفسية بجدة. كما هدفت إلى الكشف عن مدى انتشار خبرات الطفولة السلبية والأفكار الانتحارية لدى عينة الدراسة، والكشف عن مدى إسهام خبرات الطفولة السلبية في التنبؤ بالأفكار الانتحارية؛ إضافة للكشف عن الفروق بين متوسطات رتب أفراد العينة في كل من خبرات الطفولة السلبية والأفكار الانتحارية وفقاً للمتغيرات الديموغرافية: النوع، عدد مرات التعرض لخبرات الطفولة السلبية، العمر، مدة استخدام الميثامفيتامين، باستخدام المنهج الوصفي. وجمعت البيانات باستخدام مقياس خبرات الطفولة السلبية إعداد حلمي (٢٠٢٣)، ومقياس الأفكار الانتحارية إعداد إبراهيم وآخرين (٢٠٢١)، وتكونت العينة من (٩٣) مريضاً من مستخدمي الميثامفيتامين بمعدل (٧٨) من الذكور، و(١٥) من الإناث. وأظهرت النتائج: انتشار خبرات الطفولة السلبية والأفكار الانتحارية لدى مستخدمي الميثامفيتامين بمستوى متوسط، وجود علاقة طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين خبرات الطفولة السلبية والأفكار الانتحارية،

ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات خبرات الطفولة السلبية تعزى لمتغيري: النوع، وعدد مرات التعرض للخبرة؛ إضافة لوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الأفكار الانتحارية تعزى لمتغيري: النوع، العمر، بينما لا يوجد فروق وفقًا لمدة استخدام الميثامفيتامين. كما أشارت النتائج إلى تنبؤ خبرات الطفولة السلبية بوجود الأفكار الانتحارية لدى مستخدمي الميثامفيتامين، وكان التأثير الأعلى يعود للإساءة الجنسية، ثم الإساءة الجسدية بنسبة تأثير بلغت ٦٤٪. وفي ضوء النتائج وضعت الباحثة بعض التوصيات؛ منها ضرورة رفع نسبة الوعي بأثر تعرض الأفراد للإساءة الجنسية في طفولتهم من خلال حملات توعوية تقوم بها جمعية حماية الأسرة، بحيث تعمل الأسر على وقاية أبنائهم من التعرض لهذا النوع من الخبرات.

الكلمات المفتاحية: خبرات الطفولة السلبية – الأفكار الانتحارية – مستخدمو الميثامفيتامين – مجمع إرادة والصحة النفسية.

Adverse Childhood Experiences As a Predictor of Suicidal Thoughts Among a Sample of Methamphetamine (Shabu) Users at the Eradah and Mental Health Complex in Jeddah

First and main author:

Afnan Ali Alblowi, PhD Researcher

Crisis Psychology, Department of Psychology, Faculty of Arts and Humanities, King Abdulaziz University, Saudi Arabia

Co-author: Prof. Mogeda El Sayed El Kesh

Professor of Clinical Psychology, Department of Psychology, Faculty of Arts and Humanities, King Abdulaziz University, Jeddah

Research Submission Date: November 5, 2024 – Research

Acceptance Date: March 23, 2025.

Abstract:

The present study investigated the relationship between adverse childhood experiences (ACEs) and suicidal ideation among methamphetamine users at the Eradah and Mental Health Complex in Jeddah. It also examined the prevalence levels of ACEs and suicidal ideation and assessed the predictive power of ACEs on suicidal thoughts. Furthermore, the study explored differences in ACEs and suicidal ideation based on demographic variables, including gender, frequency of exposure to adversity, age, and duration of methamphetamine use. A descriptive research design was employed, utilizing the Adverse Childhood Experiences Scale (Helmy, 2023) and the Suicidal Ideations Scale (Ibrahim et al., 2021). The sample consisted of 93 methamphetamine users (78 males and 15 females).

The findings revealed a moderate prevalence of both ACEs and suicidal ideation within the sample. A strong, statistically significant positive correlation was found between ACEs and suicidal ideation. Significant differences in ACEs were observed based on gender and frequency of exposure, while suicidal ideation differed significantly by gender and age. No significant differences were found related to the duration of methamphetamine use. Moreover, ACEs were found to be significant predictors of suicidal ideation, with sexual abuse exerting the greatest predictive impact, followed by physical abuse, accounting for 64% of the explained variance.

Considering these findings, the study recommends increasing public awareness of the long-term psychological impact of childhood sexual abuse through targeted campaigns led by The Family Protection Association. Such initiatives aim to support families in safeguarding children from adverse experiences that may contribute to suicidal risk later in life..

keywords: Adverse Childhood Experiences – Suicidal Thoughts – Methamphetamine Users – Eradah Complex and Mental Health



المقدمة:

يعد الاعتماد على المؤثرات العقلية أحد أخطر مشكلات الصحة العامة في العالم، وتعد المنشطات من نوع الأمفيتامين ثاني أكثر المواد شيوعًا. ويؤدي الأمفيتامين إلى عواقب صحية جسيمة بما في ذلك الذهان، والاعتمادية، والاضطرابات المعرفية، والجرعة الزائدة التي تؤدي إلى الوفاة (Fathi et al., 2022). وعلى المستوى المحلي كذلك؛ يُعد إساءة استخدام الأمفيتامين من المشكلات المنتشرة في الآونة الأخيرة بالمملكة العربية السعودية، حيث أظهرت الإحصاءات في دراسة (Al-Asmari et al., 2022) أن ٤٠٪ من مستخدمي المؤثرات العقلية يسيئون استخدام الأمفيتامينات، وأن استخدام الأمفيتامين في مدينة جدة ارتفع بنسبة تزيد عن ٤٠٪ بين عامي ٢٠١٢-٢٠١٨. وعلى وجه التحديد يعد استخدام الميثامفيتامين مشكلة باتت تعد أزمة اجتماعية وصحية مهمة في جميع أنحاء العالم (Fathi et al., 2022).

وفي الوقت ذاته أظهرت دراسة (Jingzhen et al., 2022) أن تجارب الطفولة السلبية عامل مهم يتعلق بالاعتماد على المؤثرات العقلية، حيث تُعرّف تجارب الطفولة السلبية عادةً على أنها تجارب مرهقة أو مؤلمة تحدث أثناء مرحلة الطفولة. ولقد أظهرت دراسة (Hustedde, 2021)؛ أن أكثر من ٦٠٪ من البالغين أبلغوا عن تعرضهم لتجربة طفولة سلبية واحدة على الأقل؛ بينما أبلغ ١٧٪ عن أربع تجارب طفولة سلبية أو أكثر. وفضلاً عن ذلك ذكرت دراسة (Dube et al., 2003) أيضًا أن الأفراد الذين تعرضوا لخبرات الطفولة السلبية لأكثر من خمس مرات هم أكثر عرضة من سبع إلى عشر مرات للاعتماد على المؤثرات العقلية موازنة

خبرات الطفولة السلبية كمنبئ بالأفكار الانتحارية لدى عينة من مستخدمي الميثامفيتامين (الشبو) في مجمع إرادة

والصحة النفسية بجدة

أ. أفنان علي البلوي أ.د. مجدة السيد الكشكي

بأولئك الذين ليس لديهم تجارب طفولة سلبية، وهم أكثر عرضة بمقدار ٤ إلى ١٢ مرة لأن يصبحوا معتمدين عليها؛ حيث لا تؤثر تجارب الطفولة السلبية على الصحة العقلية فحسب؛ بل تزيد أيضاً من خطر الاعتماد على المؤثرات العقلية في مرحلة البلوغ. (Jingzhen et al.,2022).

ولقد أظهرت دراسة (Satinsky et al.,2021) وجود ارتباطات قوية بين هذه التجارب ونتائج الصحة العقلية الضارة في مرحلة البلوغ بما في ذلك السلوكيات المعادية للمجتمع، ومشكلات استخدام المؤثرات العقلية، والاكتئاب، والانتحار. وفي هذا السياق ورد في دراسة (Afifi et al.,2008) أن الانتحار يعد نتيجة مدمرة مرتبطة بتجارب الطفولة السلبية، حيث تُعزى ٣٣٪ إلى ٥٠٪ من محاولات الانتحار إلى تجارب الطفولة السلبية. تتضح كذلك العلاقة الوثيقة بين خبرات الطفولة السلبية واضطراب تعاطي المؤثرات العقلية و محاولات الانتحار وفقاً للآتي: تعد تجارب الطفولة السلبية شائعة إلى حد ما؛ حيث يبلغ معدل انتشارها ٥٤٪ - ٩٨٪، لدى الأشخاص الذين يعانون من الاعتماد على المؤثرات العقلية (Rytilä- Manninen et al., 2018)، وتزيد خبرات الطفولة السلبية من خطر الإصابة باضطراب استخدام المؤثرات العقلية (Leza et al.,2021)؛ مما يدل على وجود صلة قوية بينهما؛ حيث يتنبأ اضطراب استخدام المؤثرات العقلية بقوة بخطر الانتحار. (Mars et al., 2019).

وتجدر الإشارة إلى اختلاف تأثير الاعتماد على المؤثرات العقلية على خطر الانتحار بين المواد المختلفة من بينها الميثامفيتامين الذي له أهمية خاصة؛ لأن مستخدميه معرضون بشكل أكبر لخطر محاولة الانتحار من أولئك الذين يستخدمون

المواد الأخرى (Bohnert et al., 2017)؛ فقد أظهرت الدراسات أن مستخدمي الميث بشكل خاص لديهم انخفاض في النقل العصبي للدوبامين الذي قد يلعب في حد ذاته دورًا في السلوك الانتحاري؛ فقد كان لدى الأفراد الذين يستخدمونه احتمالية أعلى ب(٤,٤) مرة لمحاولة الانتحار موازنة بأولئك الذين لا يستخدمونه، وكانت نسبة الوفيات المعيارية للانتحار تصل إلى (١٧٪) في المرضى الذين يعتمدون عليه (McKetin et al., 2019). وتنتشر خبرات الطفولة السلبية -أيضًا- بين الأفراد الذين يستخدمون الميث. (Lee et al., 2021)

وتسلط هذه الملاحظات والإحصاءات الضوء على الحاجة إلى دراسة العلاقة التي تربط بين خبرات الطفولة السلبية والانتحار لدى المعتمدين على الميثامفيتامين؛ حيث يظهر جليًا من الطرح السابق تداخل التأثيرات فيما بين متغيرات الدراسة؛ ومع أهمية دراسة هذه العلاقات والتأثيرات لدى عينة مستخدمي الميثامفيتامين، فإن الباحثة وجدت قلة في الدراسات العربية التي بحثت في متغيرات الدراسة الحالية وعيبتها؛ ولذلك كان من المهم في ضوء ما سبق التعرف على العلاقة بين خبرات الطفولة السلبية والتفكير في الانتحار لدى مستخدمي الميثامفيتامين في البيئة المحلية؛ وهذا ما دفع الباحثة إلى إجراء الدراسة الحالية.

مشكلة الدراسة:

تُعدّ خبرات الطفولة السلبية عاملاً متغيّرًا وفعالاً في تشكيل الاتجاهات النفسية والسلوك الإنساني، وتمثل خبرات الطفولة السلبية في تعرض الطفل للعنف؛ سواء اللفظي، أو العاطفي، أو الجسدي، أو الجنسي، وكذلك مشاهدته لعنف يقع على أفراد أسرته، أو ابتعاد الوالدين؛ سواء بانفصاهما، أو بتعرضهما لاضطراب نفسي،

خبرات الطفولة السلبية كمنبئ بالأفكار الانتحارية لدى عينة من مستخدمي الميثامفيتامين (الشبو) في مجمع إرادة

والصحة النفسية مجدة

أ. أفنان علي البلوي أ.د. مجدة السيد الكشكي

أو بارتكابهما جرائم جنائية تستدعي فقدان الطفل لأحد والديه. كما أظهرت نتائج بحثية أخرى أن خبرات الطفولة السلبية لها تأثير دائم على الصحة العامة للفرد؛ مما يسبب له مشكلات مستمرة في الصحة الجسدية والنفسية، ويمكن أن تستمر طوال حياته (Rahmatullah et al., 2023)؛ وفي الوقت ذاته ترتبط خبرات الطفولة السلبية ارتباطاً قوياً بالتفكير الانتحاري والانتحار (Stinson et al., 2021)؛ وفي هذا السياق أظهرت دراسة (Darke et al (2019) شيوع حالات الانتحار بين مستخدمي الميثامفيتامين بمعدل ١٨,٢٪ من جميع الوفيات المرتبطة بالميث، و١,٦٪ من جميع حالات الانتحار المكتملة؛ وعلى المستوى المحلي أظهرت دراسة (AI-Asmari et al., 2022) التي بحثت عن أسباب الوفاة لدى عينة من مستخدمي الأمفيتامينات المتوفين؛ أن الميث كان السبب الوحيد للوفاة بنسبة ١٦٪ من الحالات، وجاء الانتحار كسبب للوفاة كذلك وذلك بنسبة ١١٪ من إجمالي عينة الدراسة. حيث تعد مادة الميثامفيتامين من أشد المواد تأثيراً وأسرعها إدماناً وشيوعاً في مختلف فئات المجتمع في المملكة العربية السعودية في وقتنا الحاضر (الشيخي، ٢٠٢٢).

يظهر من الطرح السابق أهمية بحث خبرات الطفولة السلبية والأفكار الانتحارية لدى مستخدمي الميث؛ حيث أبرزت الإحصاءات بشكل واضح شيوع حالات الانتحار بين مستخدمي الميث، وأصبح التوجه لدراسة هذه الظاهرة وتحليلها، وفهم مسبباتها، والتنبؤ بها، وتعزيز سبل الوقاية منها ضرورة ملحة، ومع ذلك وجدت الباحثة ندرة في الدراسات المطبقة على هذه الفئة في البيئة المحلية، حيث كانت جميع الدراسات السابقة التي استعانت بها الباحثة من البيئة الأجنبية، وبالنظر لها بتحليل

نقدي فقد اقتصرت بعض الدراسات السابقة على متغير خبرات الطفولة السلبية فقط دون التطرق لمتغير الأفكار الانتحارية، كدراستي: Li . Pham et al (2023) ، التي بحثت عن آثار تجارب الطفولة السلبية في نمط تعاطي المؤثرات العقلية المختلفة ومدى انتشارها بين مستخدمي الميث. وعلى العكس من ذلك فقد تناولت الدراسات التالية متغير الأفكار الانتحارية فقط؛ كدراستي Shiraly et al (2023) Xing et al (2024) التي بحثت مدى الانتشار والعوامل المرتبطة بالأفكار والسلوكيات الانتحارية، وقاست التفاوتات الاجتماعية والجغرافية في انتشار الأفكار الانتحارية بين مستخدمي الميث، ودراسة Al-Imam et al (2023) هدفت للتعرف على عوامل خطر التفكير في الانتحار. ودراسة (Carretta et al.,2023) قاست الفروق بين الجنسين في السلوكيات الانتحارية. بينما تناولت بعض الدراسات متغيري خبرات الطفولة السلبية والأفكار الانتحارية كدراسة Takahashi et al (2022) ولكنها كانت على عينة غير إكلينيكية، حيث كانت العينة نزلاء السجون مستخدمي الميث، ودراسة Lee et al (2021) التي فحصت الدور الوسيط لاستخدام (الميث) في العلاقة بين محاولة الانتحار وتجارب الطفولة السلبية، وبالنظر إلى الطرح السابق يتضح أن الدراسة الحالية هي من أوائل الدراسات العربية التي تسهم بالإضافة العلمية في كونها تجمع بين المتغيرين على عينة إكلينيكية، مع التركيز على أهداف شاملة لجميع ما بُحِث في الدراسات السابقة من حيث: بحث مستوى الانتشار، الارتباطات، الفروق، والتنبؤ في ضوء العديد من المتغيرات الديموغرافية التي اختيرت بالاستفادة من جميع الدراسات السابقة.

وبذلك تتمثل مشكلة الدراسة الحالية من خلال الإجابة عن الأسئلة الآتية:

خبرات الطفولة السلبية كمنبئ بالأفكار الانتحارية لدى عينة من مستخدمي الميثامفيتامين (الشبو) في مجمع إرادة

والصحة النفسية بجدة

أ. أفنان علي البلوي أ.د. مجدة السيد الكشكي

- ما درجة شيوع خبرات الطفولة السلبية بين عينة من مستخدمي الميثامفيتامين في مجمع إرادة والصحة النفسية بجدة؟
- ما درجة شيوع الأفكار الانتحارية بين عينة من مستخدمي الميثامفيتامين في مجمع إرادة والصحة النفسية بجدة؟
- هل توجد علاقة بين خبرات الطفولة السلبية والأفكار الانتحارية لدى مستخدمي الميثامفيتامين في مجمع إرادة والصحة النفسية بجدة؟
- هل توجد فروق بين متوسطات أفراد عينة الدراسة في مستوى خبرات الطفولة السلبية تعزى للمتغيرين الديموغرافيين الآتين: النوع، عدد مرات التعرض لخبرات الطفولة السلبية؟
- هل توجد فروق بين متوسطات أفراد عينة الدراسة في مستوى الأفكار الانتحارية تعزى للمتغيرات الديموغرافية الآتية: النوع، العمر، مدة استخدام الميثامفيتامين؟
- هل تتنبأ خبرات الطفولة السلبية بالأفكار الانتحارية لدى مستخدمي الميثامفيتامين في مجمع إرادة والصحة النفسية بجدة؟

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة الحالية من الناحيتين النظرية والتطبيقية على النحو الآتي:

الأهمية النظرية:

- تُثري هذه الدراسة المحتوى النظري في المكتبة العربية عامة، والمكتبة السعودية خاصة؛ لأنها تبحث في متغيرات حديثة ومهمة في مجال علم نفس الأزمات؛ حيث ركّز مؤخرًا على البحث في خبرات الطفولة السلبية والتفكير في الانتحار لدى عينات

مختلفة؛ لما تشكله هذه المتغيرات من أزمات تواجه الأفراد والمجتمعات على حدٍ سواء، حيث لم يسبق أن تم تناول هذه المتغيرات مع بعضها في البيئة المحلية على حد علم الباحثة من خلال اطلاعها على قواعد البيانات المتوفرة.

- توضح الدراسة الحالية مؤشرات الخطر التي تتنبأ بوجود الأفكار الانتحارية وعواملها لدى مستخدمي الميثامفيتامين في ضوء المتغيرات الديموغرافية للدراسة كالنوع والعمر وعدد مرات التعرض للخبرة.

- طبقت الدراسة الحالية على عينة إكلينيكية مهمة تتمثل بمستخدمي الميثامفيتامين؛ حيث إن التطبيق على العينة تنطوي عليه تحديات كثيرة؛ حيث تتميز العينة بكونها تتطلب إجراءات موافقة، كما يوجد ندرة في الدراسات المطبقة عليها في العالم العربي، لذلك تمثل إضافة كبيرة ومهمة في المجال البحثي.

الأهمية التطبيقية:

- في ضوء نتائج الدراسة تستفيد الجهات ذات العلاقة كجمعيات حماية الأسرة ووزارة الصحة السعودية لمعرفة الدور الذي قد تلعبه خبرات الطفولة السلبية في توجيه الأفراد لتعاطي المؤثرات العقلية وتوجه مستخدمي الميثامفيتامين للتفكير في الانتحار، ومن ثم قيامها بحملات توعوية لأفراد المجتمع، والأسر، والممارسين الصحيين، وذلك بغرض الوقاية من خبرات الطفولة السلبية، عوضاً عن معالجة آثارها.

- تسهم نتائج الدراسة الحالية في توضيح أي خبرات الطفولة السلبية يتنبأ أكثر بالتوجه للتفكير الانتحاري، ومن ثم مساعدة الممارسين الصحيين على التركيز عليها بشكل مكثف خلال العملية العلاجية للمريض.

- توجيه الممارسين الصحيين لاختيار التدخلات العلاجية المناسبة للجانب الأكثر تأثيراً وحاجة للإصلاح والعلاج لدى المرضى من حيث خبرات الطفولة السلبية بأنواعها، والتفكير في الانتحار بأبعاده المختلفة.

- مساعدة الممارسين الصحيين في فهم أكثر عمقاً لظاهرة التفكير في الانتحار، ومن ثمّ تزيد من خبرتهم العيادية في التعامل مع حالات الانتحار من حيث التنبؤ بها وفهم مؤشراتهما؛ مما يسهم في التدخلات الوقائية المبكرة مع هذه الحالات.

مصطلحات الدراسة:

خبرات الطفولة السلبية (Adverse childhood experiences) : تعرف بأنها "مجموعة من تحديات الحياة المبكرة والأحداث المؤلمة التي تحدث قبل سن ١٨ عاماً، وقد تعرّض الفرد لخطر النتائج السلبية طوال دورة حياته، وتشمل هذه التجارب ضرراً للطفل بسبب أحد الوالدين أو غيره من مقدمي الرعاية. قد يكون الضرر جسدياً (عنفاً)، أو جنسياً (انتهاكاً أو استغلالاً)، أو نفسياً (يسبب ضائقة عاطفية)، أو إهمالاً (عدم توفير الرعاية اللازمة) " (APA,2024) .
وتُعرف إجرائياً بالتعريف الذي تبنته الباحثة لـ (Martins et al (2025) بأنها "الأحداث الصادمة أو المؤذية التي يتعرض لها الطفل في مرحلة الطفولة (من الولادة وحتى ١٧ عاماً) وتشمل الإساءة بأنواعها (نفسية، جسدية، وجنسية)، والإهمال (نفسي، وجسدي)، والعنف غير المباشر أو الإضطرابات المنزلية (مثل؛ مشاهدة العنف الأسري، انفصال الوالدين، تعاطي أحد أفراد الأسرة للمخدرات، المرض النفسي داخل الأسرة، أو وجود فرد مسجون) وتؤدي هذه الخبرات إلى آثار سلبية قصيرة أو طويلة الأمد على الصحة الجسدية والنفسية" (P.2) . وتقاس بالدرجة التي

يُحصل عليها المفحوص على مقياس خبرات الطفولة السلبية من إعداد (حلمي وحميد الدين، ٢٠٢٣).

الأفكار الانتحارية (Suicidal thoughts): هي " أفكار أو انشغالات بقتل النفس، غالباً تكون إحدى أعراض نوبة اكتئاب كبيرة، كما أن معظم حالات التفكير في الانتحار لا تتطور إلى محاولة الانتحار". (APA,2024).

وتُعرف إجرائياً بالتعريف الذي تبنته الباحثة ل (Homan et al (2025 بأنها " الأفكار التي تدور في ذهن الفرد بشأن إنهاء حياته، سواء كانت مصحوبة بنية صريحة أو بدافع عام يُظهر رغبة في الموت دون وجود خطة مفصلة" (P.3). وتقاس بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس الأفكار الانتحارية من إعداد (إبراهيم وآخرين، ٢٠٢١).

الميثامفيتامين (methamphetamine): عُرِفَ بأنه "عقار منشط للجهاز العصبي المركزي، وهو عرضة للإساءة والإدمان. ويمكن تدخينه أو استنشاقه أو تناوله عن طريق الفم أو حقنه. وبعد الاندفاع الأولي - الذي يزيد من مستويات النشاط ويجفز الشعور العام بالرفاهية - يعاني بعض المستخدمين حالة من الانفعال الشديد التي يمكن أن تؤدي إلى السلوك العنيف. وترتبط إساءة استخدام الميثامفيتامين طويل المدى بتلف الأعصاب وتغيرات في الحالة السلوكية والعقلية، بما في ذلك "الذهان" (APA,2024).

حدود الدراسة:

الحدود المكانية: طُبقت الدراسة الحالية على عينة من مستخدمي الميثامفيتامين في مجمع إرادة والصحة النفسية بجدة.

الحدود الزمانية: طُبقت الدراسة الحالية في الفترة ما بين أبريل - يوليو ٢٠٢٤م.

الحدود البشرية: طُبقت الدراسة الحالية على عينة من مستخدمي الميث بلغ عددها (٩٣) مقسمة بين الذكور والإناث، بحيث تراوحت أعمارهم بين أقل من ٢٠ سنة إلى أكثر من ٣٠ سنة.

قيود الدراسة: نظرًا لأن تطبيق الدراسة الحالية كان مقتصرًا على مجمع إرادة والصحة النفسية بجدة، والعينة المستهدفة هي مستخدمو الميث، وقد اختيروا بطريقة العينة القصدية، وجمعت بيانات الدراسة في مدة أربعة أشهر فقط، فإن حجم العينة كان صغيرًا نوعًا ما، فقد بلغت العينة (٩٣) من مستخدمي الميث ذكورًا وإناثًا، وبالتالي فإنه من الصعب تعميم نتائج الدراسة على فئة مستخدمي الميث في مجمعات إرادة بالمملكة العربية السعودية، وبناء على ذلك وضعت الباحثة بعض المقترحات.

وفي إطار الالتزام بالمعايير الأخلاقية والضوابط البحثية المعتمدة في المملكة العربية السعودية، تم الحصول على الإذن الرسمي لتطبيق هذه الدراسة على عينة من المرضى مستخدمي الشبو بمجمع إرادة والصحة النفسية بمدينة جدة. حيث حصلت الباحثة على شهادة "أخلاقيات الباحث" الصادرة عن اللجنة الوطنية للأخلاقيات الحيوية بمدينة الملك عبدالعزيز للعلوم والتقنية، عقب اجتياز الدورة الإلكترونية المعتمدة في أخلاقيات البحوث الحيوية بنجاح. بالإضافة إلى ذلك، تم الحصول على الموافقة الأخلاقية من مدير إدارة قسم البحوث والدراسات بصحة جدة التابعة لمديرية

الشؤون الصحية بمحافظه جده، مما يعكس التزام الباحثة بالتطبيق الصارم للمتطلبات النظامية والأخلاقية لإجراء البحوث على الفئات ذات الخصوصية العالية. بالإضافة لذلك التزمت الباحثة بمبدأ الموافقة المستنيرة، حيث تم شرح أهداف الدراسة وإجراءاتها والمخاطر والفوائد المحتملة للمشاركين، مع التأكيد على حقهم الكامل في الانسحاب في أي وقت دون أي تأثير على مستوى الرعاية المقدمة لهم، وذلك لضمان احترام خصوصيتهم وكرامتهم واستقلالية قرارهم، مما ضمن حقهم في اتخاذ قرار مدروس ومستنير بشأن مشاركتهم البحثية.

المدخل النظري:

التجارب السلبية في الطفولة (ACEs) تشمل مجموعة واسعة من الصدمات المبكرة التي تحدث خلال مرحلة الطفولة، وتتضمن أنواعًا مباشرة (مثل: الإساءات الجسدية، والجنسية، والنفسية، والإهمال)، وأخرى غير مباشرة (مثل: وجود اضطرابات نفسية لدى أحد أفراد الأسرة، أو التعرض للعنف المنزلي). وقد أظهرت العديد من الدراسات ارتباطًا وثيقًا بين هذه التجارب والنتائج الصحية والاجتماعية السلبية. كما أكدت الأبحاث بشكل مستمر على وجود علاقة طردية بين عدد التجارب السلبية في الطفولة وتفاقم النتائج السلبية على الصحة النفسية والجسدية. حيث إن الأفراد الذين تعرضوا لتجربة سلبية واحدة في الطفولة كانوا أكثر عرضة لمحاولة الانتحار بمقدار ١,٧ ضعفًا موازنة بمن لم يتعرضوا لأي تجارب سلبية، بينما بلغت هذه النسبة ٣,٩ أضعاف لدى من تعرضوا لأربع تجارب، و١٧ ضعفًا لدى من تعرضوا لسبع تجارب أو أكثر (Liu et al., 2021)، حيث ترتبط التجارب السلبية في الطفولة بشكل كبير بالاكتئاب الذي يؤدي بدوره إلى احتمالية وجود السلوكيات

خبرات الطفولة السلبية كمنبئ بالأفكار الانتحارية لدى عينة من مستخدمي الميثامفيتامين (الشبو) في مجمع إرادة

والصحة النفسية بجدة

أ. أفنان علي البلوي أ.د. مجدة السيد الكشكي

الانتحارية (أفكار، محاولات انتحار تام) (Chang et al., 2019). كما أن اضطراب تعاطي المواد يعود للدور المحوري الذي تلعبه التجارب السلبية في الطفولة، حيث تلعب دورا كبيرا في نشوء هذا الاضطراب وتطوره (Broekhof et al., 2023) وبناء على الطرح السابق الذي يوضح الارتباط الوثيق بين متغيرات الدراسة، تستعرض الباحثة عددا من الدراسات السابقة التي تناولت خبرات الطفولة السلبية والأفكار الانتحارية لدى عينة من مستخدمي الميثامفيتامين.

الدراسات السابقة:

تناولت بعض الدراسات متغير خبرات الطفولة السلبية كدراسة **Pham et al (2023)** التي هدفت لفحص تجارب الطفولة السلبية بين الشباب الذين يتعاطون المخدرات في فيتنام، وتكونت عينة الدراسة من ٥٥٣ فردًا، كان متوسط أعمارهم ٢٠ عامًا: ٧٩٪ منهم ذكور، و١٨,٣٪ إناث. وأفادت النتائج بأنه أُبلغ عن تعاطي الميثامفيتامين بنسبة عالية بلغت ٧٥,٨٪ من المشاركين، شيوخ خبرات الطفولة السلبية حيث أُبلغ ٨٥,٥٪ عن وجود خبرات طفولة واحدة على الأقل، وكان ٢٧,٥٪ لديهم أربع من خبرات الطفولة أو أكثر، وقد ارتبطت درجة خبرة الطفولة السلبية البالغة ٤ أو أعلى بالإناث. أما دراسة **Li et al (2023)** فقد بحثت عن مسار آثار تجارب الطفولة السلبية في نمط تعاطي المخدرات المتعددة بين البالغين الذين يتعاطون المخدرات في الصين، وقد جُمعت عينة الدراسة من مركز لعلاج المخدرات في مدينة جينغهنغ. وكانت معايير اختيار المشاركين تشمل أولئك الذين تعاطوا المخدرات بالحقن طوال حياتهم و/أو استخدموا المنشطات من ضمنها الميثامفيتامين في الأشهر الستة الماضية، وعمرهم أكثر من ١٨ عامًا؛ حيث تكونت

عينة الدراسة من ٤٠٦ مرضى بمعدل ٣٩٩ من الذكور، و٧ من الإناث. وأظهرت النتائج الآتي: شيع خبرات الطفولة السلبية لدى عينة الدراسة؛ حيث حصل إجمالي ٩٥,٥٪ من المشاركين على تجارب طفولة سلبية؛ بينما أبلغ ٦,٤٪ عن أربع تجارب أو أكثر.

بينما تناولت بعض الدراسات متغير الأفكار الانتحارية كدراسة Shiraly et al (2024) التي فحصت مدى الانتشار والعوامل المرتبطة بالأفكار والسلوكيات الانتحارية بين عينة من متعاطي المواد غير المشروعة غير المعالجين، وجمعت من منطقة شيراز بإيران. ومعايير اختيار المشاركين كالتالي: الأفراد الذين تبلغ أعمارهم ١٨ عامًا فما فوق الذين يستخدمون بانتظام أحد المؤثرات العقلية؛ مثل: (المواد الأفيونية والهروين، القنب والمنشطات، والمواد المهلوسة) لمدة عام واحد على الأقل، ولم يتلقوا أي علاج خلال العام الماضي، تكونت العينة من (٦١٦) مشاركًا. وأسفرت النتائج عن الآتي: انتشار الأفكار الانتحارية ومحاولات الانتحار بين عينة الدراسة؛ حيث ٢٣,٦٪ منهم راودتهم أفكار انتحارية خلال الأسبوع الماضي، و ٦,٧٪ حاولوا الانتحار خلال العام الماضي. الميث هو المادة الأساسية للاستخدام لدى المشاركين الذين حاولوا الانتحار وذلك بنسبة (٤٩,٢٪). ومستخدموه لديهم نسبة أعلى من الأفكار الانتحارية موازنة بمستخدمي المواد الأخرى.

وكذلك صُممت دراسة Xing et al (2023) لقياس التفاوتات الاجتماعية والجغرافية في انتشار الأفكار الانتحارية بين مستخدمي الميثامفيتامين في الولايات المتحدة الأمريكية؛ وقد استُخدمت البيانات التي جمعت بين عامي (٢٠٠٨ - ٢٠١٩م) من قاعدة البيانات الوطنية لعينة المرضى الداخليين (NIS)، وحُدِّدت

خبرات الطفولة السلبية كمنبئ بالأفكار الانتحارية لدى عينة من مستخدمي الميثامفيتامين (الشبو) في مجمع إرادة

والصحة النفسية بجدة

أ. أفنان علي البلوي أ.د. مجدة السيد الكشكي

حالات دخول المستشفى (HA) للمرضى المشخصين بالاعتماد على الميث الذين تزيد أعمارهم عن ١٨ عامًا مع تشخيص أولي أو ثانوي للتفكير في الانتحار أو محاولة الانتحار. وأظهرت النتائج: أنه على مدى عقد من الزمن من عام ٢٠٠٨ إلى عام ٢٠١٩ سُجلت زيادة ملحوظة بمقدار ١٦ ضعفًا في نسبة انتشار حالات العلاج من الأفكار الانتحارية المتزامن مع استخدام الميث، بالإضافة إلى ذلك كانت حالات الاستشفاء المرتبطة بالحالات الانتحارية أكثر انتشارًا بشكل ملحوظ في الفئة العمرية الأصغر الذين تتراوح أعمارهم بين ٢٦-٤٠ عامًا بنسبة (٤٩,٠٨٪)، يليها المرحلة العمرية بين ٤١-٦٤ عامًا بنسبة (٢٨,٤٩٪).

بينما هدفت دراسة **Al-Imam et al (2023)** إلى التعرف على عوامل خطر التفكير في الانتحار بين مستخدمي الميثامفيتامين، واستنتاج العوامل المحتملة التي قد تتنبأ بالمبول الانتحارية بين مستخدمي الكريستال ميث العراقيين، وقد جُمعت العينة من مستشفى بغداد التعليمي، ومستشفى ابن رشد التعليمي، وبلغ حجمها (١٦٥) مريضًا بما في ذلك الذكور (ن = ١٥٢)، والإناث (ن = ١٣). وأظهرت النتائج: شيوع الأفكار الانتحارية لدى العينة، وأن متعاطي الميث أكثر عرضة لخطر شيوع الأفكار الانتحارية إذا استوفوا الشروط الآتية: أن يكونوا مستخدمين مزمنين لأكثر من عام واحد؛ أما بالنسبة لمتغير العمر فإن المرضى الذين أظهروا أفكارًا انتحارية كانت الفئة العمرية الأصغر سنًا بمتوسط عمر (٢٧,٤٢ ± ١,١١)، وظهر تأثيرٌ كبيرٌ في العمر بين مستخدمي الميث من الإناث في الفئة العمرية (٢٠ فأصغر).

كما بحثت دراسة **(Carretta et al.,2023)** الفروق بين الجنسين في السلوكيات الانتحارية؛ أي: الأفكار والمحاولات الانتحارية، والمحاولات الانتحارية المكتملة، بناء

على عدد من العوامل من ضمنها عامل استخدام المؤثرات العقلية؛ والتي من ضمنها مادة الميث، حيث اعتمدت الدراسة على منهجية مراجعة النطاق بمراجعة دراسات حديثة في الفترة الزمنية (٢٠١٨-٢٠٢٣)، وكشفت نتائج الدراسة عن تزايد معدلات الأفكار الانتحارية لدى الإناث موازنة بالذكور.

وتناولت بعض الدراسات متغيري خبرات الطفولة السلبية والأفكار الانتحارية؛ كدراسة (Takahashi et al (2022) التي قدرت مدى انتشار خبرات الطفولة السلبية في عينة من مستخدمي الميثامفيتامين اليابانيين في السجن، وفحصت الارتباطات بين خبرات الطفولة السلبية والتفكير في الانتحار. وتكونت العينة من ٦٣٦ سجيناً (٤١٨ من الذكور، و٢١٨ من الإناث) الذين سجنوا حديثاً بسبب انتهاكات قانون مكافحة المنشطات. وأظهرت النتائج: وجود علاقة ارتباطية طردية قوية بين خبرات الطفولة السلبية والتفكير في الانتحار لدى العينة، وشيوع خبرات الطفولة السلبية حيث أبلغ ٧٦,١٪ من المشاركين عن وجود خبرة طفولة سلبية واحدة على الأقل قبل سن ١٨ عاماً، وأفادت المشاركات الإناث عن عدد أكبر بكثير من خبرات الطفولة السلبية موازنة بنظرائهن الذكور، وكشفت تحليلات الانحدار أن خبرات الطفولة السلبية تزيد -بشكل كبير- من خطر التفكير في الانتحار.

بينما هدفت دراسة (Lee et al (2021) إلى فحص الدور الوسيط لاستخدام (الميث) في العلاقة بين محاولة الانتحار وتجارب الطفولة السلبية، وتكونت العينة الكلية من ٦٨٨ مريضاً من مستخدمي (الميث) الذين جُمِعُوا من مركز إزالة السموم الإلزامي ومركز الضوابط الصحية بمعدل ٥٦٨ من الذكور، و ١٢٠ من الإناث. وأسفرت

خبرات الطفولة السلبية كمنبئ بالأفكار الانتحارية لدى عينة من مستخدمي الميثامفيتامين (الشبو) في مجمع إرادة

والصحة النفسية بجدة

أ. أفنان علي البلوي أ.د. مجدة السيد الكشكي

النتائج عن الآتي: ارتبط الجنس الأنثوي، واستخدام الميث، ووجود عدة أنواع من تجارب الطفولة السلبية بمعدل ثلاثة فأكثر بزيادة خطر محاولة الانتحار، وقد لوحظت علاقة بين عدد تجارب الطفولة السلبية ومعدل الانتحار بين الأفراد الذين يستخدمون الميث، كما أسهم استخدام الميث بشكل كبير في الارتباط بين حالات خبرات الطفولة السلبية ومحاولات الانتحار لدى أولئك الذين لديهم تجارب طفولة سلبية متعددة (٢ و ٣ على التوالي) وأنواع محددة من تجارب الطفولة السلبية؛ مثل: (الإساءة الجسدية، مشاهدة ضرب الأم، وجود تاريخ أسري لتعاطي المخدرات، الاعتداء الجنسي، انفصال الوالدين).

منهج الدراسة وإجراءاتها:

أولاً: منهج الدراسة:

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي التنبئي والمقارن؛ وذلك لمناسبة هذه المنهجية العلمية لطبيعة هذه الدراسة وأهدافها، حيث يُعرف المنهج الوصفي عبدالسلام (٢٠٢٠) بأنه "أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة وتصويرها كميًا عن طريق جمع بيانات و معلومات معينة عن ظاهرة أو مشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة" (ص.١٦٣).

ثانياً: مجتمع الدراسة:

يتمثل مجتمع الدراسة في جميع المرضى المعتمدين على الميثامفيتامين في مجمع إرادة والصحة النفسية بجدة في عام ١٤٤٥هـ.

ثالثاً: عينة الدراسة:

عينة التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة: طبقت الباحثة أدوات الدراسة على عينة استطلاعية من مستخدمي الميثامفيتامين في مجمع إرادة والصحة النفسية بجدة، وتكونت العينة من (٥٠) من المرضى؛ منهم (٤٠) ذكراً، و (١٠) إناث؛ وذلك بغرض التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة. **العينة الأساسية المشاركون:** حصلت الباحثة على عينة الدراسة باعتمادها على طريقة العينة القصدية، وذلك بغرض الوصول للفئة المستهدفة في الدراسة وهم (مستخدمو الميث) فقط، وقد جمعت الباحثة عينة مثلت جميع حالات المرضى المعتمدين على الميث في وقت تطبيق الدراسة، وبلغ حجمها (٩٣) عددًا إجماليًا مقسمًا بين مستخدمي الميثامفيتامين ذكورًا وإناثًا، بواقع (٧٨) مريضًا، و (١٥) مريضة من مجمع إرادة والصحة النفسية بجدة. ويعود التفاوت في عدد المشاركين بين الذكور والإناث في العينتين الاستطلاعية والأساسية إلى طبيعة عدد المرضى داخل المنشأة؛ حيث إن دخول المرضى الإناث ضئيل جدًا موازنة بدخول المرضى الذكور. **رابعاً: الأساليب الإحصائية:** تم التحقق من التوزيع الطبيعي لعينة الدراسة وتبين أن توزيع الدرجات لجميع متغيرات الدراسة لا تتبع التوزيع الطبيعي؛ حيث جاءت قيمة دلالة الإحصاء أقل من ٠,٠١، مما يدل على أن عينة الدراسة لا تتبع التوزيع الطبيعي، وعليه تم الاستعانة بالاختبارات اللامعلمية للإجابة على تساؤلات الدراسة، مثل معامل الارتباط (سبيرمان) لاختبار العلاقة بين متغيرات الدراسة، واختبار مان-وتني Mann-Whitney للمتغيرات ذات الفئتين، واختبار كروسكال والاييس Kruskal-Wallis للمتغيرات الأكثر من فئتين.

خبرات الطفولة السلبية كمنبئ بالأفكار الانتحارية لدى عينة من مستخدمي الميثامفيتامين (الشبو) في مجمع إرادة

والصحة النفسية بجدة

أ. أفنان علي البلوي أ.د. مجدة السيد الكشكي

توزيع عينة الدراسة: يوضح الجدول التالي توزيع أفراد العينة بناء على المتغيرات

الديموغرافية في الدراسة

يتضح من الجدول (١) أن عدد أفراد العينة بلغ ٩٣ مشاركاً ومشاركة توزعت

بيناتهم في (٤) متغيرات ديموغرافية جاءت كما يلي:

النوع: استحوز الذكور على النسبة الأعلى وقدرها (٨٣,٨٧٪)، بينما بلغت

نسبة الإناث (١٦,١٣٪).

العمر: توزعت الأعمار في ثلاث فئات، حصلت الفئة الأكبر عمراً (٣٠ سنة

فأعلى) على النسبة الأعلى وقدرها (٤٨,١٩٪)، ثم الفئة (من ٢٠ سنة إلى أقل

من ٣٠ سنة)، وأخيراً الفئة (أقل من ٢٠ سنة) بنسبة (٨,٦٪).

عدد مرات التعرض لخبرات الطفولة السلبية: استحوزت الفئة (٤ مرات فأكثر)

على النسبة الأعلى وقدرها (٤٤,٠٩٪)، ثم الفئة (مرتين إلى ٣ مرات) بنسبة

(٣٤,٤١٪)، وأخيراً الفئة (مرة واحدة) بنسبة (٢١,٥١٪).

مدة الاستخدام: يتضح أن مستخدمي الميث لديهم تجربة أكثر من سنة وبنسبة

(٨٢,٨٪)، ثم الأقل من سنة بنسبة (١٧,٢٪).

رابعاً: أدوات الدراسة: اعتمدت الباحثة على عدد من الأدوات كالتالي:

١- مقياس خبرات الطفولة السلبية من إعداد (حلمي وحميد الدين، ٢٠٢٣):

وهو مقياس مُعد لقياس خبرات الطفولة السلبية، يتكون من (١٨) فقرة موزعة على

(٤) أبعاد هي: الإساءة الجسدية، الإساءة النفسية، الإساءة الجنسية، الإهمال.

وتتراوح درجاته بين (١٨-٧٢) كأدنى وأعلى درجة. وقد اختبر صدق المقياس

وموثوقيته وصلاحيته بأكثر من طريقة كالاتي: صدق المحكمين، معامل الاتساق الداخلي، الصدق البنائي، وكانت معظم النتائج دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١)، واختبر الثبات عن طريق معاملات الثبات ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية، واتضح أن جميع معاملات الثبات مرتفعة.

٢- مقياس الأفكار الانتحارية من إعداد (إبراهيم وآخرين، ٢٠٢١): وهو مقياس مُعد لقياس الأفكار الانتحارية وشدتها، يتكون من (٣١) فقرة موزعة على (٤) أبعاد هي: الرغبة في الانتحار، التعبير عن محاولة الانتحار، بالشعور باليأس وفقدان المعنى، التفكير في الانتحار والتخطيط له. وتتراوح درجاته بين (٣١-٩٣) كأدنى وأعلى درجة. وقد اختبر صدق المقياس وموثوقيته وصلاحيته بأكثر من طريقة كالاتي: معامل الاتساق الداخلي، وكانت معظم النتائج دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١)، واختبر الثبات عن طريق معاملات الثبات ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية، واتضح أن جميع معاملات الثبات مرتفعة ويمكن الوثوق بها.

الخصائص السيكومترية للمقاييس في الدراسة الحالية:

تأكدت الباحثة من صدق أدوات الدراسة وثباتها والوثوق بها باستخدام عينة التحقق من الخصائص السيكومترية للأدوات فقط؛ وذلك باستخدام أسلوب معامل الاتساق الداخلي والثبات كالتالي:

مقياس خبرات الطفولة السلبية:

جدول (٢) معاملات الارتباط (بيرسون) بين درجة كل فقرة من مقياس البعد الذي تنتمي إليه

خبرات الطفولة السلبية ودرجة البعد الذي تنتمي إليه (٣) معاملات الارتباط (بيرسون) بين أبعاد مقياس خبرات الطفولة السلبية والدرجة الكلية للمقياس

الإهمال		رقم البند	الإساءة الجنسية		رقم البند	الإساءة النفسية		رقم البند	الإساءة الجسدية		رقم البند
معامل الارتباط بيرسون			معامل الارتباط بيرسون			معامل الارتباط بيرسون			معامل الارتباط بيرسون		
الدرجة الكلية للمقياس	الدرجة الكلية للبعد		الدرجة الكلية للمقياس	الدرجة الكلية للبعد		الدرجة الكلية للمقياس	الدرجة الكلية للبعد		الدرجة الكلية للمقياس	الدرجة الكلية للبعد	
0.80**	0.64**	4	0.83**	0.78**	3	0.85**	0.76**	2	0.90**	0.71**	1
0.87**	0.65**	8	0.84**	0.60**	7	0.77**	0.56**	6	0.90**	0.66**	5
0.88**	0.69**	12	0.92**	0.64**	11	0.79**	0.69**	10	0.87**	0.64**	9
0.83**	0.56**	16	0.86**	0.58**	15	0.83**	0.71**	14	0.87**	0.68**	13

معامل الارتباط	البعد
0.76**	الإساءة الجسدية
0.87**	الإساءة النفسية
0.76**	الإساءة الجنسية
0.75**	الإهمال
** دال إحصائيًا عند (٠,٠١)، * دال إحصائيًا عند (٠,٠٥)	

جدول (٤) قيم معاملات الثبات لمقياس خبرات الطفولة السلبية

أوميغا ماكدونالد	معامل ألفا كرونباخ	عدد فقرات المقياس	البعد
0.91	0.91	4	الإساءة الجسدية
0.77	0.79	5	الإساءة النفسية
0.91	0.90	5	الإساءة الجنسية
0.87	0.87	4	الإهمال
0.92	0.92	18	الدرجة الكلية لمقياس خبرات الطفولة السلبية

يتضح من الجداول (٢-٣-٤) أنه تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للبعد والمقياس. وجاءت جميع معاملات الارتباط دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١)؛ حيث تراوحت بين (ر=٠,٩٢) و (ر=٠,٤٢)، مما يدل على قوة ارتباط كل عبارة بالبعد الذي تنتمي إليه. كما تُؤكِّد من ارتباط الدرجة الكلية للبعد مع الدرجة الكلية للمقياس؛ واتضح أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١)؛ حيث تراوحت بين (ر=٠,٨٧) و (ر=٠,٧٥). وتُؤكِّد من الثبات عن طريق معامل ألفا كرونباخ، ومعامل أوميغا ماكدونالد، وتبين أن قيمها للأبعاد والمقياس مرتفعة؛ حيث كان معامل الثبات (٠,٩٢) لكليهما. ومن نتائج الصدق والثبات نُؤكِّد أن المقياس يتمتع بخصائص سيكومترية ممتازة تسمح باستخدامه والاطمئنان إلى نتائجه.

خبرات الطفولة السلبية كمنبئ بالأفكار الانتحارية لدى عينة من مستخدمي الميثامفيتامين (الشبو) في مجمع إرادة

والصحة النفسية بجدة

أ. أفنان علي البلوي أ.د. مجدة السيد الكشكي

مقياس الأفكار الانتحارية:

جدول (٥) معاملات الارتباط (بيرسون) بين درجة كل فقرة من مقياس الأفكار

الانتحارية

ودرجة البعد الذي تنتمي إليه

التفكير في الانتحار والتخطيط له		رقم البند	الشعور باليأس وفقدان المعنى		رقم البند	التعبير عن محاولة الانتحار		رقم البند	الرغبة في الانتحار		رقم البند
معامل الارتباط بيرسون			معامل الارتباط بيرسون			معامل الارتباط بيرسون			معامل الارتباط بيرسون		
الدرجة الكلية للمحور	الدرجة الكلية للبعد		الدرجة الكلية للمحور	الدرجة الكلية للبعد		الدرجة الكلية للمحور	الدرجة الكلية للبعد		الدرجة الكلية للمحور	الدرجة الكلية للبعد	
0.73**	0.77**	3	0.39**	0.46**	1	0.75**	0.69**	4	0.71**	0.59**	2
0.82**	0.82**	7	0.65**	0.68**	5	0.69**	0.50**	8	0.68**	0.59**	6
0.73**	0.81**	11	0.52**	0.62**	9	0.59**	0.76**	12	0.69**	0.63**	10
0.71**	0.74**	15	0.61**	0.69**	13	0.59**	0.75**	16	0.81**	0.79**	14
0.68**	0.69**	19	0.42**	0.52**	17	0.79**	0.85**	20	0.82**	0.79**	18
0.53**	0.57**	23	0.57**	0.58**	21	0.61**	0.77**	24	0.69**	0.63**	22
0.67**	0.69**	27	0.70**	0.72**	25	0.64**	0.45**	28	0.76**	0.80**	26
0.64**	0.68**	31	0.69**	0.68**	29				0.72**	0.67**	30

** دال إحصائياً عند (٠,٠١)، *دال إحصائياً عند (٠,٠٥)

جدول (٦) معاملات الارتباط (بيرسون) بين أبعاد مقياس الأفكار الانتحارية والدرجة

الكلية للمقياس

معامل الارتباط	البعد
0.93**	الرغبة في الانتحار
0.93**	التعبير عن محاولة الانتحار
0.92**	الشعور باليأس وفقدان المعنى
0.95**	التفكير في الانتحار والتخطيط له
** دال إحصائيًا عند (٠,٠١)، * دال إحصائيًا عند (٠,٠٥)	

جدول (٧) قيم معاملات الثبات لمقياس الأفكار الانتحارية

أوميغا ماكدونالد	معامل ألفا كرونباخ	عدد فقرات المقياس	البعد
0.88	0.87	8	الرغبة في الانتحار
0.73	0.83	7	التعبير عن محاولة الانتحار
0.75	0.75	8	الشعور باليأس وفقدان المعنى
0.87	0.86	8	التفكير في الانتحار والتخطيط له
0.92	0.95	31	الدرجة الكلية لمقياس الأفكار الانتحارية

يتضح من الجداول (٥-٦-٧) أنه تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للبعد والمقياس. واتضح أن جميع

خبرات الطفولة السلبية كمنبئ بالأفكار الانتحارية لدى عينة من مستخدمي الميثامفيتامين (الشبو) في مجمع إرادة

والصحة النفسية بجدة

أ. أفنان علي البلوي أ.د. مجدة السيد الكشكي

معاملات الارتباط دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١)؛ حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (ر=٠,٨٥)، و (ر=٠,٣٩)، مما يدل على قوة ارتباط كل عبارة بالبعد الذي تنتمي إليه. كما تُؤكِّد من ارتباط الدرجة الكلية للبعد مع الدرجة الكلية للمقياس؛ واتضح أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١)؛ حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (ر=٠,٩٥) و(ر=٠,٩٣). وتُؤكِّد من الثبات عن طريق معامل ألفا كرونباخ، ومعامل أوميغا ماكدونالد، وتبين أن قيمها للأبعاد والمقياس مرتفعة؛ حيث تراوحت معاملات الثبات بين (٠,٩٥ - ٠,٩٢) وتؤكد هذه النتائج صلاحية المقياس وإمكانية الوثوق باستخدامه في الدراسة الحالية.

خامسًا: نتائج أسئلة الدراسة ومناقشتها:

في ضوء أسئلة الدراسة التي قامت عليها، والإجراءات المستخدمة للإجابة عن تلك الأسئلة؛ تعرض الباحثة نتائج الدراسة.

السؤال الأول: ما درجة شيوع خبرات الطفولة السلبية بين عينة من مستخدمي الميثامفيتامين في مجمع إرادة والصحة النفسية بمجدة؟
للإجابة عن السؤال الأول احتُسب المتوسط والانحراف المعياري، والنسبة المئوية، والتكرار لوصف كل عبارة والدرجة الكلية للبعد والمقياس كما يلي:

جدول (٨) الإحصاءات الوصفية لمقياس خبرات الطفولة السلبية (ن=٩٣)

مستوى الاستجابة	الانحراف المعياري	المتوسط	إطلاقاً		نادراً		أحياناً		كثيراً		العبارة
			%	ن	%	ن	%	ن	%	ن	
متوسطة	1.21	2.20	40.86	38	21.51	20	13.98	13	23.66	22	تعرضت للقتل بأشياء مختلفة من قبل القائمين برعايتي
متوسطة	1.20	2.45	30.11	28	23.66	22	17.20	16	29.03	27	تعرضت للضرب من قبل القائمين برعايتي
متوسطة	1.12	1.98	48.39	45	20.43	19	16.13	15	15.05	14	تعرضت لشدة الشعر من قبل القائمين برعايتي
متوسطة	1.14	1.98	49.46	46	19.35	18	15.05	14	16.13	15	سبق أن ظهرت على جسمي علامات إساءة جسدية من قبل القائمين برعايتي
متوسطة	1.03	2.15	الإساءة الجسدية								
متوسطة	1.15	2.06	45.16	42	20.43	19	17.20	16	17.20	16	تعرضت للإهانة من قبل القائمين برعايتي
متوسطة	1.16	2.39	32.26	30	19.35	18	25.81	24	22.58	21	تعرضت للتهديد بالكلمات أو الأفعال من قبل القائمين برعايتي
متوسطة	1.11	1.91	51.61	48	19.35	18	15.05	14	13.98	13	خبيثت في غرفة عقاباً لي من قبل القائمين برعايتي
متوسطة	1.15	2.05	46.24	43	18.28	17	19.35	18	16.13	15	أشعرت القائمون برعايتي بأني غير مقبول
متوسطة	0.71	1.33	77.42	72	15.05	14	4.30	4	3.23	3	خُرمت من احتياجاتي الأساسية (الطعام- الماء- النوم)
متوسطة	0.15	1.95	الإساءة النفسية								
متوسطة	1.16	2.13	44.09	41	16.13	15	22.58	21	17.20	16	تعرضت لكلمات أو إهانات تخدش الحياء

خبرات الطفولة السلبية كمنبئ بالأفكار الانتحارية لدى عينة من مستخدمي الميثامفيتامين (الشبو) في مجمع إرادة

والصحة النفسية بجدة

أ. أفنان علي البلوي أ.د. مجدة السيد الكشكي

متوسطة	1.15	1.91	55.91	52	10.75	10	19.35	18	13.98	13	تعرضت لرسائل ومشاهدات جنسية فعلية أو إلكترونية
متوسطة	1.11	1.75	63.44	59	10.75	10	12.90	12	12.90	12	تعرضت للمضايقات الجنسية
متوسطة	0.85	1.49	72.04	67	8.60	8	17.20	16	2.15	2	أجبرني البعض على لمس أعضائهم الجنسية
متوسطة	0.84	1.44	75.27	70	8.60	8	12.90	12	3.23	3	حاول البعض لمس أعضائي الجنسية
متوسطة	0.87	1.75	الإساءة الجنسية								
متوسطة	1.06	1.76	59.14	55	16.13	15	13.98	13	10.75	10	تُرِكَت أمور رعائتي إلى العاملة المنزلية أو شخص آخر خارج أسرتي
متوسطة	1.12	2.16	37.63	35	25.81	24	19.35	18	17.20	16	بقيت بالمنزل بمفردي لفترات طويلة دون رعاية
متوسطة	1.05	1.78	56.99	53	18.28	17	13.98	13	10.75	10	لم يُهتَمَ بي أثناء مرضي
متوسطة	1.03	1.83	51.61	48	24.73	23	12.90	12	10.75	10	لم يُهتَمَ بواجباتي المدرسية ومستواي الدراسي
متوسطة	0.88	1.88	الإهمال								
متوسطة	0.69	1.93	خبرات الطفولة السلبية (الدرجة الكلية)								

يتضح من الجدول (٨) والجدول (٩) أن المتوسط الكلي لمقياس خبرات الطفولة السلبية بلغ (١,٩٣) وبانحراف معياري قدره (٠,٦٩)، وبدرجة استجابة (متوسطة)، وبنسبة انتشار أعلى للمستوى المتوسط بلغت (٣٩,٧٨٪). وحصل البُعد (الإساءة الجسدية) على متوسط قدره (٢,١٥)، وانحراف معياري قدره (١,٠٣)، وبدرجة استجابة (متوسطة)، وبنسبة انتشار أعلى للمستوى المتوسط بلغت (٤٤,٠٩٪). وحصل البُعد (الإساءة النفسية) على متوسط قدره (١,٩٥)، وانحراف معياري قدره (٠,١٥)، وبدرجة استجابة (متوسطة)، وبنسبة انتشار أعلى للمستوى المتوسط بلغت (٤١,٩٤٪). وحصل البُعد (الإساءة الجنسية) على متوسط قدره (١,٧٥)، وانحراف معياري قدره (٠,٨٧)، وبدرجة استجابة (متوسطة)، وبنسبة انتشار أعلى للمستوى المنخفض بلغت (٣٨,٧١٪). وحصل البُعد (الإهمال) على متوسط قدره (١,٨٨)، وانحراف معياري قدره (٠,٨٨)، وبنسبة انتشار أعلى للمستوى المتوسط بلغت (٤٠,٨٦٪)، وبدرجة استجابة (متوسطة)؛ وبذلك نجد أن مستوى انتشار خبرات الطفولة السلبية لدى عينة الدراسة متوسط.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Takahashi et al (2022) التي أظهرت شيوع خبرات الطفولة السلبية لدى مستخدمي الميثامفيتامين؛ حيث أبلغ ٧٦,١٪ من المشاركين عن وجود خبرة طفولة سلبية واحدة على الأقل قبل سن ١٨ عامًا؛ و دراسة Pham et al (2023) التي أشارت إلى شيوع خبرات الطفولة السلبية لدى العينة، حيث كان مستخدمو الميثامفيتامين بمعدل ٧٥,٨٪، و دراسة (Li et al (2023) التي أظهرت نتائجها شيوع خبرات الطفولة السلبية لدى مستخدمي الميثامفيتامين؛ حيث حصل إجمالي ٩٥,٥٪ من المشاركين على تجارب طفولة سلبية.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة في ضوء الأطر النظرية من حيث كون دراسة (Haley Stritzel.,2022) أشارت إلى أن خبرات الطفولة السلبية تُعد في الأساس من عوامل خطر إصابة الأفراد باضطراب استخدام المؤثرات العقلية بعمر مبكر؛ نظرًا لكونهم غالبًا ما ينشأون في بيئة أسرية لها تاريخ في الاعتماد على المؤثرات العقلية؛ كأن يكون الأب مدمنًا، وبهذا فإن لديهم إمكانية وصول أعلى للمؤثرات العقلية مع توافر عامل النموذج السيئ الذي يجعلهم أكثر عرضة للوقوع في الإدمان؛ بالإضافة إلى لذلك تسهم خبرات الطفولة في انخفاض الشعور بضبط النفس، وزيادة السلوك الاندفاعي؛ حيث تُعد هذه المؤثرات السلوكية من أقوى أسباب وقوع الأفراد في الاعتماد على المؤثرات العقلية. وذلك يعطي تفسيرًا منطقيًا لانتشار خبرات الطفولة السلبية بين المعتمدين على المؤثرات العقلية موازنة بعامة الناس؛ حيث ورد في دراسة (Leza et al.,2021) التي تعتمد على منهجية مراجعة النطاق، وقُيِّمت فيها خبرات الطفولة السلبية بأثر رجعي، وكانت الاستنتاجات الرئيسة فيها هي أن هناك معدل شيوع أعلى لخبرات الطفولة في الأفراد الذين يعانون من اضطراب تعاطي المخدرات موازنة بعامة الناس.

وترى الباحثة من خلال خبرتها التطبيقية في مجمع إرادة والصحة النفسية بجدة منطقية النتيجة؛ نظرًا لحقيقة انتشار خبرات الطفولة السلبية لدى مستخدمي الميث؛ حيث ظهر جليًا من (الملاحظة) للحالات خلال المقابلة الإكلينيكية مع الفريق الطبي، حيث عبر المرضى بشكل متكرر وتفصيلي حول خبرات الطفولة السلبية التي تعرضوا لها.

جدول (٩) التوزيع التكراري لمستويات مقياس خبرات الطفولة السلبية وأبعاده (ن=٩٣)

مرتفع		متوسط		منخفض		المتغير
%	ن	%	ن	%	ن	
30.11	28	44.09	41	25.81	24	الإساءة الجسدية
30.11	28	41.94	39	27.96	26	الإساءة النفسية
29.03	27	32.26	30	38.71	36	الإساءة الجنسية
29.03	27	40.86	38	30.11	28	الإهمال
29.57	27	39.78	38	30.65	28	خبرات الطفولة السلبية

حُدِّدَت نقاط القِطْع لدرجات المتغيرات بناء على خيار 3 cut points for equal groups؛ حيث قُسمَت الدرجات الفعلية للعينة إلى 3 مجموعات متساوية موضحة في الجدول (٩)، فقد احتُسِبَ المستوى المتوسط للدرجة الكلية لمقياس خبرات الطفولة بين ٢٨,٣٣-٣٩,٦٧، وما أقل من ٢٨,٣٣ يكون في المستوى المنخفض؛ بينما الأعلى من ٣٩,٦٧ يكون في المستوى المرتفع؛ أما بالنسبة للأبعاد فاحتُسِبَت درجة المتوسط لكل من بُعدي الإساءة الجسدية والإساءة والنفسية بين ٧-١١، وما أقل من ٥ يكون في المستوى المنخفض؛ بينما الأعلى من ١١ يكون في المستوى المرتفع؛ أما بالنسبة لبعد الإساءة الجنسية فاحتُسِبَت درجة المتوسط بين ٥-١٠، وما أقل من ٥ يكون في المستوى المنخفض؛ بينما الأعلى من ١٠ يكون في المستوى المرتفع؛ أما بالنسبة لبعد الإهمال فاحتُسِبَت درجة المتوسط بين ٥-٩، وما أقل من ٥ يكون في المستوى المنخفض؛ بينما الأعلى من ٩ يكون في المستوى المرتفع.

خبرات الطفولة السلبية كمنبئ بالأفكار الانتحارية لدى عينة من مستخدمي الميثامفيتامين (الشبو) في مجمع إرادة

والصحة النفسية بجدة

أ. أفنان علي البلوي أ.د. مجدة السيد الكشكي

ويُفسر تفاوت مستويات خبرات الطفولة السلبية لدى عينة الدراسة بناء على استجاباتهم على المقياس؛ حيث إن استجابة المرضى جاءت مرتفعة على بُعد الإساءة الجسدية، تليها الإساءة النفسية، ثم بعد ذلك الإهمال؛ أما الإساءة الجنسية فلم يشر إلا القليل من المرضى لتعرضهم لها؛ ولذا فإن درجة الاستجابة لها دور في تفاوت مستويات خبرات الطفولة السلبية.

السؤال الثاني: ما درجة شيوع الأفكار الانتحارية بين عينة من مستخدمي الميثامفيتامين في مجمع إرادة والصحة النفسية بمجدة؟

للإجابة عن السؤال الثاني احتُسب المتوسط والانحراف المعياري، والنسبة المئوية، والتكرار لوصف كل عبارة والدرجة الكلية للبعد والمقياس كما يلي:

جدول (١٠) الإحصاءات الوصفية لمقياس الأفكار الانتحارية

مستوى الاستجابة	الانحراف المعياري	المتوسط	غير موافق		محايد		موافق		العبارة
			%	ن	%	ن	%	ن	
متوسطة	0.76	1.51	65.59	61	18.28	17	16.13	15	أخبرت شخصاً ما بأني أريد قتل نفسي
متوسطة	0.76	1.59	56.99	53	26.88	25	16.13	15	يمكن للفرد أن يتخلص من حياته إذا رغب في ذلك
متوسطة	0.54	1.24	81.72	76	12.90	12	5.38	5	أرغب في إنهاء حياتي
متوسطة	0.56	1.43	60.22	56	36.56	34	3.23	3	تسيطر على مشاعري الرغبة في الانتحار
متوسطة	0.80	1.75	47.31	44	30.11	28	22.58	21	إذا مت سيرتاح أهلي مني
متوسطة	0.47	1.23	79.57	74	18.28	17	2.15	2	أفضل حل لمشكلاتي هو الانتحار
متوسطة	0.81	1.92	36.56	34	34.41	32	29.03	27	عندما أتذكر خيالات الأمل أرغب في الانتحار
متوسطة	0.52	1.24	80.65	75	15.05	14	4.30	4	الانتحار هو أنسب الخيارات المتاحة
متوسطة	0.49	1.49	الرغبة في الانتحار						
متوسطة	0.70	1.78	37.63	35	46.24	43	16.13	15	أشعر أن الموت راحة لي
متوسطة	0.43	1.14	89.25	83	7.53	7	3.23	3	أتوقع محاولتي الانتحار قريباً
متوسطة	0.81	2.28	22.58	21	26.88	25	50.54	47	أصبحت يائساً من كل شيء في الحياة
متوسطة	0.79	2.25	21.51	20	32.26	30	46.24	43	أؤمن بأن التفاؤل مجرد حماقة

متوسطة	0.79	2.04	29.03	27	37.63	35	33.33	31	لا يوجد في حياتي ما يستحق العيش من أجله
متوسطة	0.80	2.20	23.66	22	32.26	30	44.09	41	لا يوجد في الحياة ما يثير اهتمامي
متوسطة	0.47	1.16	88.17	82	7.53	7	4.30	4	سأتحلص من حياتي قريباً
متوسطة	0.50	1.84	التعبير عن محاولة الانتحار						
متوسطة	0.70	2.11	19.35	18	50.54	47	30.11	28	حياتي مليئة بالنشأوم والإحباط
متوسطة	0.76	2.28	18.28	17	35.48	33	46.24	43	أشعر بفقدان الأمل في حاضري ومستقبلي
متوسطة	0.61	1.31	76.34	71	16.13	15	7.53	7	الجنذب لمشاهدة برامج ودراما عن الانتحار
متوسطة	0.42	1.15	87.10	81	10.75	10	2.15	2	أبحث في الإنترنت عن حالات الانتحار
متوسطة	0.39	1.12	90.32	84	7.53	7	2.15	2	أقرأ روايات وكتباً عن الانتحار
متوسطة	0.69	1.77	37.63	35	47.31	44	15.05	14	أفضل الموت على الحياة دون هدف
متوسطة	0.49	1.15	90.32	84	4.30	4	5.38	5	لقد خططت لإنهاء حياتي
متوسطة	0.45	1.16	87.10	81	9.68	9	3.23	3	أعتقد أنني وجدت طريقة لأتحلص من حياتي
متوسطة	0.35	1.51	الشعور باليأس وفقدان المعنى						
متوسطة	0.72	1.63	50.54	47	35.48	33	13.98	13	تسيطر على عقلي أفكار الانتحار
متوسطة	0.69	1.63	48.39	45	39.78	37	11.83	11	لدي أفكار متلاحقة عن الانتحار
متوسطة	0.56	1.35	68.82	64	26.88	25	4.30	4	التفكير في الانتحار لا ينتهي
متوسطة	0.53	1.37	65.59	61	32.26	30	2.15	2	حتى وإن لم أزد ذلك فإني أفكر في الانتحار
متوسطة	0.61	1.28	80.65	75	10.75	10	8.60	8	أعتقد أنني سأقتل نفسي يوماً ما
متوسطة	0.52	1.19	86.02	80	8.60	8	5.38	5	التفكير المستمر في الانتحار يجعلني أحفظ له
متوسطة	0.53	1.22	83.87	78	10.75	10	5.38	5	فكرت في طريقة لقتل نفسي
متوسطة	0.86	2.08	33.33	31	25.81	24	40.86	38	لا أؤمن بمقولة الحياة جيدة وجديرة بأن تعاش
متوسطة	0.46	1.47	التفكير في الانتحار والتخطيط له						
متوسطة	0.42	1.58	الأفكار الانتحارية (الدرجة الكلية)						

يتضح من الجدول (١٠) والجدول (١١) أن المتوسط الكلي لمقياس الأفكار الانتحارية بلغ (١,٥٨)، وبانحراف معياري قدره (٠,٤٢)، وبدرجة استجابة (متوسطة)، وبنسبة انتشار أعلى للمستوى المتوسط بلغت (٤١,٩٤٪). وحصل بُعد (الرغبة في الانتحار) على متوسط قدره (١,٤٩)، وانحراف معياري قدره

خبرات الطفولة السلبية كمبنى للأفكار الانتحارية لدى عينة من مستخدمي الميثامفيتامين (الشبو) في مجمع إرادة

والصحة النفسية بجدة

أ. أنان علي البلوي أ.د. مجدة السيد الكشكي

(٠,٤٩)، وبدرجة استجابة (متوسطة)، ونسبة انتشار أعلى للمستوى المتوسط بلغت (٤١,٩٤%). وحصل بُعد (التعبير عن محاولة الانتحار) على متوسط قدره (١,٨٤)، وانحراف معياري قدره (٠,٥٠)، وبدرجة استجابة (متوسطة)، ونسبة انتشار أعلى للمستوى المتوسط بلغت (٤٠,٨٦%). وحصل بُعد (الشعور باليأس وفقدان المعنى) على متوسط قدره (١,٥١)، وانحراف معياري قدره (٠,٣٥)، وبدرجة استجابة (متوسطة)، ونسبة انتشار أعلى للمستوى المتوسط بلغت (٤٠,٨٦%). وحصل بُعد (التفكير في الانتحار والتخطيط له) على متوسط وقدره (١,٤٧)، وانحراف معياري قدره (٠,٤٦)، وبدرجة استجابة (متوسطة)، ونسبة انتشار أعلى للمستوى المتوسط بلغت (٤٤,٠٩)؛ وبذلك نجد أن مستوى الأفكار الانتحارية لدى عينة الدراسة متوسط.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Shiraly et al.,2024) التي أوضحت أن الميثامفيتامين هو المادة الأساسية للاستخدام بين المشاركين الذين حاولوا الانتحار وذلك بنسبة (٤٩,٢%). وأن مستخدمي الميث لديهم نسبة أعلى من الأفكار الانتحارية موازنة بمستخدمي المواد الأخرى. ودراسة (Al-Imam et al (2023) التي أشارت لشيوع الأفكار الانتحارية لدى مستخدمي الميث وفقًا لعوامل خطر معينة، و دراسة (Xing et al (2023) التي أوضحت أنه منذ عام ٢٠٠٨ إلى عام ٢٠١٩ كان هناك زيادة ملحوظة بمقدار ١٦ ضعف في نسبة انتشار حالات العلاج من الأفكار الانتحارية لدى مستخدمي الميث.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة في ضوء الأطر النظرية؛ حيث أشارت دراسة (Rioux et al.,2021) إلى العلاقة بين الاعتماد على المؤثرات العقلية والأفكار الانتحارية، وأوضحت عددًا من الأسباب التي تؤدي إلى انتشار الأفكار الانتحارية

لدى هذه الفئة؛ حيث إن اضطراب استخدام المخدرات يعمل على زيادة الضيق النفسي والاندفاع، وانخفاض في استراتيجيات المواجهة الفعالة وحل المشكلات، وانخفاض جودة العلاقات الاجتماعية، وانخفاض الأداء في العمل أو المدرسة؛ ومن المعروف أن الاعتماد على المؤثرات العقلية يؤدي إلى اضطرابات عقلية ومزاجية، ومن ضمنها الاكتئاب الذي يعد ذا صلة وثيقة بوجود خطر التفكير في الانتحار. وأظهرت دراسة (Leung et al (2023) كذلك أن مستخدمي الميث لديهم مخاطر أعلى للإصابة بالاكتئاب، وكان الخطر بمعدل ١,١٨ بناءً على التقديرات الطولية، و بمقدار ٢,٨٠ مرة في التقديرات المقطعية. وهناك بعض التأثيرات التي تعود لطبيعة مادة الميثامفيتامين؛ حيث يحفز إطلاق الكاتيكولامين (الدوبامين، والنورإبينفرين، والسيروتونين)، ويمكن أن يؤدي هذا الخلل إلى مشكلات في الصحة العقلية؛ حيث أظهرت دراسة (McKetin et al., 2019) أن مستخدمي الميث خصوصًا لديهم انخفاض في النقل العصبي للدوبامين الذي قد يلعب -في حد ذاته- دورًا في السلوك الانتحاري. ولاحظت الباحثة سيطرة الأفكار الانتحارية على المرضى؛ ما بين الشعور بالرغبة في الانتحار تارة، والتعبير عنه للمقربين والأصدقاء تارة أخرى؛ بينما عبّر الكثير منهم عن شعورهم باليأس وعدمية الحياة وغياب المعنى، والبعض الآخر كشف عن تخطيطه مرات عديدة للانتحار ولكن دون تنفيذ، وكان هنالك القليل من المرضى الذين أقدموا على محاولات انتحار حقيقية.

جدول (١١) التوزيع التكراري لمستويات مقياس الأفكار الانتحارية وأبعاده
(ن=٩٣)

مرتفع		متوسط		منخفض		المتغير
%	ن	%	ن	%	ن	
29.03	27	41.94	39	29.03	27	الرغبة في الانتحار
27.96	26	40.86	38	31.18	29	التعبير عن محاولة الانتحار
25.81	24	40.86	38	33.33	31	الشعور باليأس وفقدان المعنى
30.11	28	44.09	41	25.81	24	التفكير في الانتحار والتخطيط له
28.23	26	41.94	39	29.84	28	الأفكار الانتحارية

حُدِّدَت نقاط القطع لدرجات المتغيرات بناء على خيار 3 cut points for equal groups؛ حيث قُسمَت الدرجات الفعلية للعينة إلى ٣ مجموعات متساوية موضحة في الجدول (١١)، واحتُسِبَ المستوى المتوسط للدرجة الكلية لمقياس الأفكار الانتحارية بين ٤٢,٣٣-٥٣,٠٠، وما أقل من ٤٢,٣٣ يكون في المستوى المنخفض؛ بينما الأعلى من ٥٣ يكون في المستوى المرتفع؛ أما بالنسبة للأبعاد فاحتُسِبَت درجة المتوسط لكل من بُعْدِي الرغبة في الانتحار والتفكير في الانتحار والتخطيط له بين ٩-١٣، وما أقل من ٩ يكون في المستوى المنخفض؛ بينما الأعلى من ١٣ يكون في المستوى المرتفع؛ أما بالنسبة لبُعد التعبير عن محاولة الانتحار فاحتُسِبَت درجة المتوسط بين ١٢-١٥، وما أقل من ١٢ يكون في المستوى المنخفض؛ بينما الأعلى من ١٥ يكون في المستوى المرتفع، أما بالنسبة لبُعد الشعور باليأس وفقدان المعنى فاحتُسِبَت درجة المتوسط بين ١٠,٣٣-١٣، وما أقل من ١٠,٣٣ يكون في المستوى المنخفض؛ بينما الأعلى من ١٣ يكون في المستوى المرتفع.

ويُفسر تفاوت مستويات الأفكار الانتحارية لدى عينة الدراسة بناءً على استجاباتهم على المقياس؛ حيث لاحظت أن استجابة المرضى جاءت متفاوتة بشكل بسيط في مقياس الأفكار الانتحارية؛ مما يفسر تقارب الدرجات على الأبعاد، حيث جاءت جميعها في المستوى المتوسط.

السؤال الثالث: هل توجد علاقة بين خبرات الطفولة السلبية والأفكار الانتحارية لدى مستخدمي الميثامفيتامين في مجمع إرادة والصحة النفسية بجدة؟ للإجابة عن السؤال الثالث استُخدم معامل الارتباط (سبيرمان) لاختبار العلاقة بين متغيرات الدراسة كما يلي:

جدول (١٢) معاملات الارتباط (سبيرمان) بين متغيرات الدراسة

خبرات الطفولة السلبية (الدرجة الكلية)	الإهمال	الإساءة الجنسية	الإساءة النفسية	الإساءة الجسدية	خبرات الطفولة السلبية الأفكار الانتحارية
					الرغبة في الانتحار
0.70**	0.38**	0.66**	0.52**	0.55**	الرغبة في الانتحار
0.78**	0.50**	0.60**	0.65**	0.61**	التعبير عن محاولة الانتحار
0.71**	0.49**	0.52**	0.60**	0.56**	الشعور بالأس وفقدان المعنى
0.68**	0.38**	0.64**	0.49**	0.53**	التفكير في الانتحار والتخطيط له
0.77**	0.46**	0.65**	0.60**	0.60**	الأفكار الانتحارية (الدرجة الكلية)

*دال عند ٠.٠٥، **دال عند ٠.٠١

يتضح من الجدول (١٢) أن معاملات الارتباط بين المتغيرين دالة إحصائياً عند ٠,٠١، وبمعامل ارتباط طردي قوي قدره ($r=0,77$) وبدلالة إحصائية عند ٠,٠١ بين الأبعاد، وبين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس؛ حيث تراوحت معاملات

خبرات الطفولة السلبية كمنبئ بالأفكار الانتحارية لدى عينة من مستخدمي الميثامفيتامين (الشبو) في مجمع إرادة والصحة النفسية بجدة

أ. أفنان علي البلوي أ.د. مجدة السيد الكشكي

الارتباط بين (٠,٧٨) و (٠,٣٨)، و هذا يدل على وجود علاقة طردية قوية بين خبرات الطفولة السلبية ووجود الأفكار الانتحارية لدى مستخدمي الميثامفيتامين. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Takahashi et al (2022) التي أشارت لوجود علاقة ارتباطية طردية قوية بين خبرات الطفولة السلبية والتفكير في الانتحار، ودراسة (Lee et al (2021) التي أشارت إلى وجود علاقة بين عدد تجارب الطفولة السلبية ومعدل الانتحار بين الأفراد الذين يستخدمون الميث.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة في ضوء الأطر النظرية من حيث كون دراسة (Satinsky et al.,2021) أشارت إلى أن لخبرات الطفولة السلبية تأثيراً تراكمياً بعيد المدى في الصحة النفسية للراشدين، فعندما ينشأ الأفراد في بيئات غير آمنة، وتحمل الكثير من الإساءات بأنواعها المختلفة؛ كالجسدية، والنفسية، والجنسية، والإهمال، وانفصال الوالدين أو إدمانهما؛ فإن ذلك يؤدي إلى أن يكونوا أكثر عرضة لخطر الإصابة بالأمراض النفسية عند البلوغ؛ حيث كانت أبرز التأثيرات تتمثل بوجود احتمالية عالية لمعاناة الأفراد الذين تعرضوا لهذه الخبرات من الاكتئاب، فقد ظهرت ارتباطات قوية بين التعرض التراكمي لخبرات الطفولة السلبية، وشدة أعراض الاكتئاب، والاضطراب الاكتئابي الشديد، والتفكير في الانتحار.

السؤال الرابع: هل توجد فروق بين متوسطات أفراد عينة الدراسة في مستوى خبرات الطفولة السلبية تعزى للمتغيرين الديموغرافيين الآتين: النوع، عدد مرات التعرض لخبرات الطفولة السلبية؟

للإجابة عن السؤال الرابع أُجْرِي اختبار مان-وتني Mann-Whitney للمتغيرات ذات الفئتين (النوع)، واختبار كروسكال واليس Kruskal-Wallis للمتغيرات

الأكثر من فئتين: (عدد مرات التعرض لخبرات الطفولة السلبية)، وذلك وفقاً لمقياس
خبرات الطفولة السلبية. وجاءت النتائج كما يلي:
أولاً: النوع:

جدول (١٣) اختبار مان وتني لكشف دلالة الفروق في مستوى خبرات الطفولة السلبية
تبعاً لمتغير النوع (ن=٩٣)

المتغير	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	قيمة U	الدلالة الإحصائية
الإساءة الجسدية	ذكر	78	45.19	443.5	0.13
	أنثى	15	56.43		
الإساءة النفسية	ذكر	78	44.76	410.5	0.06
	أنثى	15	58.63		
الإساءة الجنسية	ذكر	78	44.86	418	0.07
	أنثى	15	58.13		
الإهمال	ذكر	78	44.94	424	0.08
	أنثى	15	57.73		
خبرات الطفولة السلبية (الدرجة الكلية)	ذكر	78	43.49	312**	0.004
	أنثى	15	65.23		

*دال عند ٠,٠٥، **دال عند ٠,٠١

تشير نتائج الجدول (١٣) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند
مستوى ٠,٠١ في الدرجة الكلية لخبرات الطفولة السلبية بين الذكور والإناث (p
= 0.004)، وذلك لصالح الإناث اللاتي حصلن على متوسط رتب أعلى. أما
بالنسبة للأبعاد الفرعية، فلم تظهر فروق دالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥، إلا أن
بعض الأبعاد مثل الإساءة النفسية (p = 0.06)، الإساءة الجنسية (p = 0.07)،
والإهمال (p = 0.08) اقتربت من مستوى الدلالة التقليدية، مما قد يشير إلى اتجاه
نحو وجود فروق بين الجنسين، لكنه لا يصل إلى حد الدلالة الإحصائية التقليدية.
في المقابل، لم تكن هناك فروق ذات دلالة في الإساءة الجسدية (p = 0.13)،

خبرات الطفولة السلبية كمنبئ بالأفكار الانتحارية لدى عينة من مستخدمي الميثامفيتامين (الشبو) في مجمع إرادة
والصحة النفسية بجدة

أ. أفنان علي البلوي أ.د. مجدة السيد الكشكي

ولكن جميع الأبعاد الفرعية تظهر نمط تفوق الإناث من حيث متوسط الرتب (الإناث تحصل على رتب أعلى).

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Pham et al (2023) التي وضحت ارتباط خبرة الطفولة السلبية البالغة ٤ أو أعلى بالإناث موازنة بالذكور. ودراسة Lee et al (2021) التي أشارت إلى أن الإناث تعرضن لتجارب الطفولة السلبية بمعدل ثلاثة فأكثر وذلك بنسبة أعلى من الذكور. ودراسة (Takahashi et al (2022) التي أفادت فيها المشاركات الإناث عن عدد أكبر بكثير من خبرات الطفولة السلبية موازنة بنظرائهن الذكور.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة في ضوء الأطر النظرية من حيث كون الكثير من الدراسات في مختلف السياقات الاجتماعية رجحت وجود علاقة وثيقة بين النوع وزيادة التعرض لخبرات الطفولة السلبية؛ حيث يعد ذلك مؤشراً لكونه عندما يكون النوع أنثى فإن ذلك يُعدُّ عامل خطر يؤدي لزيادة تعرضها لخبرات الطفولة السلبية. جاءت بعض هذه الدراسات في السياق الاجتماعي العالمي؛ كدراسة (Subramaniam et al., 2020) حيث وضحت أن الإناث أكثر تعرضاً للإيذاء العاطفي والجسدي والجنسي من الذكور، وجاءت بعضها في السياق الاجتماعي المحلي؛ كدراسة (AlHemyari et al., 2022) التي كشفت عن تعرض الإناث إلى خبرات طفولة سلبية أكثر من الذكور؛ ومن ثم كان معدل انتشارها أعلى بكثير بين الإناث.

ثانياً: عدد مرات التعرض للخبرة:

جدول (١٤) اختبار كروسكال والاس لكشف دلالة الفروق في مستوى خبرات الطفولة السلبية تبعاً لمتغير عدد مرات التعرض لخبرات الطفولة السلبية (الدرجة الكلية) (ن=٩٣)

المتغير	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	قيمة كروسكال والاس	الدلالة الاحصائية
خبرات الطفولة السلبية (الدرجة الكلية)	مرة واحدة	20	14.33	56.56**	0.001
	مرتين إلى ٣ مرات	32	40.31		
	٤ مرات فأكثر	41	68.16		
*دال عند ٠,٠٥ ، **دال عند ٠,٠١					

تشير النتائج في الجدول (١٤) إلى وجود دلالة فروق في خبرات الطفولة السلبية (الدرجة الكلية) تبعاً لاختلاف عدد مرات التعرض لخبرات الطفولة السلبية؛ حيث جاءت قيمة دلالة قيمة كروسكال والاس أقل من مستوى ٠,٠١ .؛ فقد حصل من تعرض لخبرات الطفولة السلبية لأربع مرات فأكثر على أعلى متوسط رتب، ثم من حصل على مرتين إلى ٣ مرات، وأخيراً حصل ذو خبرة مرة واحدة على أقل متوسط رتب، كما يتضح من الجدول (١٥) أن الاختبار البعدي (مان وتيني) أُجْرِي لمعرفة دلالة الفروق بين المجموعات، وتبين وجود فروقات معنوية عند مستوى دلالة إحصائية ٠,٠١ وذلك لصالح عدد مرات التعرض الأكثر.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Pham et al (2023)، ودراسة (Li et al (2023) من حيث إن عدد مرات التعرض لخبرات الطفولة بمعدل أربع مرات فأكثر كانت النسبة الأعلى لدى المشاركين، وهي الأكثر تأثيراً.

خبرات الطفولة السلبية كمنبئ بالأفكار الانتحارية لدى عينة من مستخدمي الميثامفيتامين (الشبو) في مجمع إرادة والصحة النفسية بجدة

أ. أفنان علي البلوي أ.د. مجدة السيد الكشكي

جدول (١٥) اختبار مان وتني لكشف دلالة الفروق في مستوى خبرات الطفولة السلبية

بين أزواج متغير عدد مرات التعرض لخبرات الطفولة السلبية (ن=٩٣)

الدلالة الاحصائية	قيمة U	متوسط الرتب	العدد	المجموعات	المتغير
0.001	50**	13	20	مرة واحدة	خبرات الطفولة السلبية (الدرجة الكلية)
		34.94	32	مرتان إلى ٣ مرات	
0.001	26.5**	11.83	20	مرة واحدة	
		40.35	41	٤ مرات فأكثر	
0.001	172**	21.88	32	مرتان إلى ٣ مرات	
		48.8	41	٤ مرات فأكثر	
*دال عند ٠,٠٥ ، **دال عند ٠,٠١					

وتفسر الباحثة هذه النتيجة في ضوء الأطر النظرية من حيث أن دراسة (Meeker et al., 2021) أوضحت أن هنالك فروقاً في التأثيرات السيئة لخبرات الطفولة السلبية على الأفراد تعود لعدد مرات التعرض للخبرة؛ حيث إن تعرضهم لها لمرات متكررة ينتج عنه ظهور التأثيرات السيئة؛ مثل: السلوكيات المحفوفة بالمخاطر المتمثلة في: السلوك العنيف، والميل لتعاطي المخدرات، وبعض الصعوبات المعرفية بشكل أعلى موازنة بالأفراد الذين لم يتعرضوا لها، أو كان تعرضهم لها منخفضاً.

ولاحظت الباحثة أن المرضى يخبرون عن شعورهم بالألم من تعرضهم للإساءات في حال تكرار الإساءة من قبل الوالدين أو القائمين بالرعاية، وأن المرضى الذين تعرضوا للإساءة بشكل متكرر عانى معظمهم من آثار سيئة جداً على صحتهم النفسية، من ضمنها سيطرة الأفكار الانتحارية عليهم.

السؤال الخامس: هل توجد فروق بين متوسطات أفراد عينة الدراسة في مستوى الأفكار الانتحارية تعزى للمتغيرات الديموغرافية الآتية: النوع، العمر، مدة استخدام الميثامفيتامين؟

للإجابة عن السؤال الخامس أُجْرِي اختبار مان-وتني Mann-Whitney للمتغيرات ذات الفئتين: (النوع، ومدة استخدام الميثامفيتامين)، واختبار كروسكال واليس Kruskal-Wallis للمتغيرات الأكثر من فئتين (العمر)، وذلك وفقاً لمقياس مستوى الأفكار الانتحارية. وجاءت النتائج كما يلي:

أولاً: النوع:

جدول (١٦) اختبار مان وتني لكشف دلالة الفروق في مستوى الأفكار الانتحارية تبعاً لمتغير النوع (ن=٩٣)

المتغير	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	قيمة U	الدلالة الاحصائية
الرغبة في الانتحار	ذكر	78	43.26	293**	0.002
	أنثى	15	66.47		
التعبير عن محاولة الانتحار	ذكر	78	43.60	319.5**	0.005
	أنثى	15	64.70		
الشعور باليأس وفقدان المعنى	ذكر	78	44.63	400*	0.05
	أنثى	15	59.33		
التفكير في الانتحار والتخطيط له	ذكر	78	43.22	290*	0.002
	أنثى	15	66.67		
الأفكار الانتحارية (الدرجة الكلية)	ذكر	78	43.40	304*	0.003
	أنثى	15	65.73		

*دال عند ٠,٠٥، **دال عند ٠,٠١

تشير النتائج في الجدول (١٦) إلى وجود دلالة فروق في درجات الأفكار في الانتحارية للدرجة الكلية ولجميع الأبعاد تبعاً لاختلاف النوع وذلك لصالح الإناث اللاتي تفوقن على الذكور في التفكير في الانتحار؛ حيث جاءت قيمة دلالة U أقل

خبرات الطفولة السلبية كمنبئ بالأفكار الانتحارية لدى عينة من مستخدمي الميثامفيتامين (الشبو) في مجمع إرادة

والصحة النفسية بجدة

أ. أفنان علي البلوي أ.د. مجدة السيد الكشكي

من مستوى ٠,٠١، للدرجة الكلية، ومستوى الدلالة ٠,٠٥، لُبُعْد (الشعور باليأس وفقدان المعنى).

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Carretta et al.,2023) التي كشفت عن تزايد معدلات الأفكار الانتحارية لدى الإناث موازنة بالذكور. وتفسر الباحثة هذه النتيجة في ضوء الأطر النظرية من حيث دراسة (Barrigon et al.,2020) التي أشارت إلى أن هنالك فروقًا جوهرية في السلوكيات الانتحارية بين الجنسين ذكورًا وإناثًا؛ حيث إن الذكور أكثر عرضة للانتحار الكامل؛ في حين أن الإناث أكثر ميلاً لوجود الأفكار الانتحارية ومحاولات الانتحار غير المكتملة؛ ومع وجود استثناءات فإن هذا التناقض في السلوكيات الانتحارية بين الجنسين يحدث في معظم دول العالم، ويُفسّر جزئيًا بتفضيل الذكور الطرق الأكثر فتكًا في السلوك الانتحاري؛ حيث إن مؤشر الوفاة بالانتحار لديهم أقوى بشكل كبير منه عند الإناث. كما أن هنالك بعض العوامل النفسية والاجتماعية التي تؤدي لظهور الأفكار الانتحارية لدى الجنسين وقد ورد في دراسة (Cara Richardson et al.,2023) أن هناك عددًا أكبر من العوامل التي تميّز بين الأفكار الانتحارية لدى النساء موازنة بالرجال. تضمنت هذه العوامل الدخول إلى المستشفى بسبب اضطراب نفسي، الحصول على مؤهلات تعليمية أقل من مستوى الدرجة الجامعية، الحالة الاجتماعية لصالح الفئة (غير المتزوجة)، والتعرض لظروف قاسية في مرحلة الطفولة. كما كان الاكتئاب وفقدان الدافع، باعتبارهما من مكونات اليأس، من المنبئات بالأفكار الانتحارية لدى

الإناث. أما لدى الذكور، فقد كانت العوامل التي تميّز بشكل ملحوظ بين الأفكار الانتحارية ومحاولات الانتحار تشمل الإبلاغ الذاتي عن تشخيص مهني لاضطراب نفسي، والتعرض لصعوبات في مرحلة الطفولة. كما أن المستويات المرتفعة من الدعم الاجتماعي تسهم في اقتصار السلوكيات الانتحارية على الأفكار فقط عوضاً عن محاولات الانتحار الفعلية.

ثانياً: العمر:

جدول (١٧) اختبار كروسكال واليس لكشف دلالة الفروق في مستوى الأفكار

الانتحارية (الدرجة الكلية) تبعاً لمتغير العمر (ن=٩٣)

المتغير	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	قيمة كروسكال والاس	الدلالة الاحصائية
الأفكار الانتحارية (الدرجة الكلية)	أقل من ٢٠ سنة	8	68.56	10.58**	0.005
	من ٢٠ سنة إلى أقل من ٣٠ سنة	40	51.89		
	30 سنة فأكثر	45	38.82		
*دال عند ٠,٠٥، **دال عند ٠,٠١					

تشير النتائج في الجدول (١٧) إلى وجود دلالة فروق في الأفكار الانتحارية (الدرجة الكلية) تبعاً لاختلاف العمر وذلك لصالح الفئة العمرية (أقل من ٢٠ سنة)، ثم للفئة العمرية (من ٢٠ سنة إلى أقل من ٣٠ سنة)، وأخيراً الفئة العمرية (٣٠ سنة فأعلى)؛ حيث جاءت قيمة دلالة كروسكال والاس أقل من مستوى ٠,٠١؛ وبذلك نجد أنه كلما زاد العمر قلّ التفكير في الانتحار. كما يتضح من الجدول (١٨) أن الاختبار البعدي (مان وتيني) أُجْرِي لمعرفة دلالة الفروق بين المجموعات، وتبين وجود فروقات معنوية عند دلالة إحصائية بين الفئة (أقل من ٢٠ سنة) والفئة (٣٠ سنة فأكثر) عند مستوى دلالة إحصائية ٠,٠١ وذلك لصالح الفئة الأصغر؛ بينما

خبرات الطفولة السلبية كمنبئ بالأفكار الانتحارية لدى عينة من مستخدمي الميثامفيتامين (الشبو) في مجمع إرادة

والصحة النفسية بجدة

أ. أفنان علي البلوي أ.د. مجدة السيد الكشكي

اختلفت الفئة (٣٠ سنة فأكثر)، وبمستوى دلالة إحصائية ٠,٠٥ عن الفئة (من ٢٠ سنة على أقل من ٣٠ سنة) وذلك لصالح الفئة الأصغر سنًا.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Xing et al (2023) التي أظهرت أن حالات الاستشفاء المرتبطة بالأفكار الانتحارية مع استخدام الميث أكثر انتشارًا بشكل ملحوظ في الفئة العمرية الأصغر بين ٢٦-٤٠ عامًا بنسبة (٤٩,٠٨٪)، ثم المرحلة العمرية بين ٤١-٦٤ عامًا بنسبة (٢٨,٤٩٪). و دراسة (Al-Imam et al (2023) التي أوضحت أن المرضى الذين أظهروا أفكارًا انتحارية كانوا في الفئة العمرية الأصغر سنًا بمتوسط عمر (٢٧,٤٢ ± ١,١١)، خصوصاً لدى الإناث في الفئة العمرية (٢٠ فأصغر).

جدول (١٨) اختبار مان وتني لكشف دلالة الفروق في مستوى الأفكار الانتحارية
(الدرجة الكلية) بين أزواج متغير العمر (ن=٩٣)

الدلالة الاحصائية	قيمة U	متوسط الرتب	العدد	المجموعات	المتغير
0.14	106	31.25	8	أقل من ٢٠ سنة	الأفكار الانتحارية (الدرجة الكلية)
		23.15	40	من ٢٠ سنة إلى أقل من ٣٠ سنة	
0.002	61.5**	41.81	8	أقل من ٢٠ سنة	
		24.37	45	٣٠ سنة فأكثر	
0.03	650.5*	49.24	40	من ٢٠ سنة إلى أقل من ٣٠ سنة	
		37.46	45	٣٠ سنة فأكثر	
*دال عند ٠,٠٥، **دال عند ٠,٠١					

وتفسر الباحثة هذه النتيجة في ضوء الأطر النظرية؛ حيث أيدت الأدبيات نتيجة الدراسة الحالية؛ فقد أوضحت دراسة (Ivey-Stephenson et al.,2022) وهي دراسة طويلة امتدت بين عامي (٢٠١٥-٢٠١٩م) تبحث عن مدى انتشار الأفكار والسلوكيات الانتحارية بناء على عدد من المتغيرات الديموغرافية التي من ضمنها متغير العمر، وظهر أن معدل انتشار الأفكار الانتحارية، والتخطيط للانتحار، ومحاولات الانتحار كانت أعلى بين الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين ١٨ و ٣٩ عامًا مقارنة بمن تزيد أعمارهم على ٤٠ عامًا؛ ونظرًا لطول مدة الدراسة فإن الصحة العامة قررت بناء على هذه النتيجة إدراج هذا الفئة العمرية كأحد مؤشرات الخطر التي تتنبأ بارتفاع نسبة الأفكار والسلوكيات الانتحارية لديهم.

وتتفق الباحثة مع الطرح السابق؛ حيث لاحظت ميل المرضى الأصغر سنًا للمحاولات الانتحارية، وليس فقط سيطرة الأفكار الانتحارية عليهم، موازنة بالمرضى الأكبر عمرًا الذين لاحظت الباحثة أنهم لم يظهروا ميلًا للأفكار الانتحارية.

خبرات الطفولة السلبية كمنبئ بالأفكار الانتحارية لدى عينة من مستخدمي الميثامفيتامين (الشبو) في مجمع إرادة والصحة النفسية بجدة

أ. أفنان علي البلوي أ.د. مجدة السيد الكشكي

ثالثاً: مدة استخدام الميثامفيتامين:

جدول (١٩) اختبار مان وتي لكشف دلالة الفروق في مستوى الأفكار الانتحارية تبعاً لمتغير مدة استخدام الميثامفيتامين (ن=٩٣)

الدلالة الاحصائية	قيمة U	متوسط الرتب	العدد	المجموعات	المتغير
0.17	485	38.81	16	أقل من سنة	الرغبة في الانتحار
		48.70	77	سنة فأكثر	
0.37	528.5	41.53	16	أقل من سنة	التعبير عن محاولة الانتحار
		48.14	77	سنة فأكثر	
0.28	512.5	40.53	16	أقل من سنة	الشعور باليأس وفقدان المعنى
		48.34	77	سنة فأكثر	
0.27	510	40.38	16	أقل من سنة	التفكير في الانتحار والنخطيط له
		48.38	77	سنة فأكثر	
0.19	487.5	38.97	16	أقل من سنة	الأفكار الانتحارية (الدرجة الكلية)
		48.67	77	سنة فأكثر	
*دال عند ٠,٠٥، **دال عند ٠,٠١					

تشير النتائج في الجدول (١٩) إلى عدم دلالة فروق في درجات الأفكار الانتحارية للدرجة الكلية والأبعاد؛ حيث جاءت قيمة دلالة U أكبر من مستوى ٠,٠٥، وهذا يدل على عدم وجود فروق في مستوى التفكير في الانتحار تبعاً لمتغير مدة استخدام الميثامفيتامين.

وتختلف هذه النتيجة مع دراسة (Al-Imam et al (2023) التي أشارت إلى أن متعاطي الكريستال ميث أكثر عرضة لخطر شيوع الأفكار الانتحارية إذا كانوا مستخدمين مزمنين لأكثر من عام واحد.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة في ضوء الأطر النظرية كدراسة (Fathi et al., 2022) التي أوضحت أنه في السنوات الأخيرة اقترح إدمان الميثامفيتامين باعتباره مرضًا دماغيًا مزمنًا ومنهكًا، وهو أحد أكثر الأمراض تكلفة في المجتمع في الوقت الحالي؛ حيث يُعد منشطًا نفسيًا قويًا جدًا في تأثيره، ويسبب الاعتماد عليه بدرجة كبيرة وسريعة لكونه يؤثر في الجهاز العصبي بشكل مباشر وسريع؛ مما يؤدي إلى ظهور آثار سلبية كثيرة قصيرة المدى؛ مثل: عدم انتظام دقات القلب، ارتفاع ضغط الدم، سلوك عنيف وغريب وغير منتظم، وغيرها الكثير.

وترى الباحثة منطقية نتيجة الدراسة الحالية لكونها لاحظت أن المرضى المعتمدين على الميثامفيتامين يعانون من تأثيرات فسيولوجية ونفسية شديدة وسريعة بخلاف المواد الأخرى؛ مما يؤكد صحة عدم وجود فروق بناء على مدة الاستخدام.

السؤال السادس: هل تتنبأ خبرات الطفولة السلبية بالأفكار الانتحارية لدى مستخدمي الميثامفيتامين في مجمع إرادة والصحة النفسية بمجدة؟

للإجابة عن السؤال السادس استُخدم اختبار الانحدار الخطي المتعدد (Liner regression)؛ حيث قيس أثر أبعاد خبرات الطفولة السلبية في الأفكار الانتحارية كما يلي:

جدول (٢٠) تحليل الانحدار الخطي لأثر أبعاد خبرات الطفولة السلبية على الأفكار الانتحارية

معامل التحديد المصحح=0.63				
معامل التحديد $R^2=0.64$				
معامل الارتباط $R=0.80$				
قيمة ف (F) = 38.68**				
الدلالة الإحصائية	T	الخطأ المعياري	B	المتغير المستقل
0.001	8.14**	2.49	20.2	ثابت الانحدار
0.001	3.79**	0.27	1.06	الإساءة الجسدية
0.26	1.14	0.32	0.37	الإساءة النفسية
0.001	6.41**	0.21	1.36	الإساءة الجنسية
0.11	1.62	0.29	0.48	الإهمال
*دال عند ٠.٠٥، **دال عند ٠.٠١				
المتغير التابع: الأفكار الانتحارية				
معادلة التنبؤ غير المعيارية بالأفكار الانتحارية $Y=20.2+1.06X1+1.36X3$				
$y = \alpha + b1X1 + b3X3$				

كما يتضح من الجدول (٢٠) بلغت قيمة تحليل التباين وذلك عن طريق قيمة (ف) التي بلغت (٣٨,٦٨) وذلك عند مستوى دلالة أقل من (٠,٠١) والتي تدل على معنوية نموذج الانحدار. كما أن أبعاد خبرات الطفولة السلبية من الممكن أن تتنبأ بالتفكير في الانتحار وذلك بوساطة معامل التحديد المصحح الذي بلغ $(R^2=0,٦٣)$ ، وهذا يعني أن (٦٣٪) من التباين في متغير الأفكار الانتحارية يمكن إرجاعه إلى أبعاد خبرات الطفولة السلبية، وتعد هذه القيمة مرتفعة. وبالنسبة لتأثير أبعاد خبرات الطفولة السلبية على الأفكار الانتحارية اتضح أن التأثير الأعلى كان لبُعد الإساءة الجنسية بقيمة ت بلغت (٦,٤١)، وهي دالة عند مستوى دلالة أقل من (٠,٠١)، وقيمة بيتا بلغت (١,٣٦). ثم بُعد الإساءة الجسدية بقيمة ت بلغت

(٣,٧٩)، وهي دالة عند مستوى دلالة أقل من (٠,٠١)، وقيمة بيتا بلغت (١,٠٦). أما البُعدان (الإساءة النفسية والإهمال) فلم يوجد لهما أي تأثير في التفكير في الانتحار حيث دالة عند مستوى دلالة أقل من (٠,٠٥).

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Takahashi et al (2022) التي كشفت تحليلات الانحدار فيها أن خبرات الطفولة السلبية تنبأ بخطر التفكير في الانتحار. وتفسر الباحثة هذه النتيجة في ضوء الأطر النظرية حيث كشفت دراسة (Cheng et al.,2023) عن وجود عوامل تُنبئ بوجود جميع أشكال إيذاء الذات والميول الانتحارية لدى الأفراد؛ ومنها الأفكار الانتحارية، وأحد أبرز هذه العوامل إساءات الطفولة بأشكالها المتعددة؛ مثل: الإساءة العاطفية، والإساءة الجسدية، والاعتداء الجنسي، والإهمال الجسدي، والإهمال العاطفي، وتعرض الأفراد لها الذي غالبًا ما يكون بشكل متكرر وبأنواع مختلفة. وأشارت دراسة (Brokke et al.,2022) كذلك إلى وجود تأثير كبير لخبرة الطفولة السلبية المتمثلة بالإساءة الجنسية على وجه الخصوص في الصحة النفسية للأفراد من حيث زيادة السلوكيات الانتحارية المتمثلة في: (الأفكار الانتحارية، ومحاولات الانتحار، والانتحار الكامل)؛ حيث إن معدل الانتحار لدى الأشخاص الذين تعرضوا لانتهاكات جنسية مرتفع جدًا، فقد أبلغ ٤٣٪ منهم عن وجود أفكار انتحارية، و ٣٢٪ أبلغوا عن محاولات انتحار؛ وبذلك تعد الإساءة الجنسية في مرحلة الطفولة عامل خطر مهم للسلوكيات الانتحارية عند الراشدين. كما أوضحت دراسة (Stea et al.,2023) ارتباط الإساءة الجنسية بوجود

خبرات الطفولة السلبية كمنبئ بالأفكار الانتحارية لدى عينة من مستخدمي الميثامفيتامين (الشبو) في مجمع إرادة والصحة النفسية بجدة

أ. أفنان علي البلوي أ.د. مجدة السيد الكشكي

احتمالات أعلى لأعراض الاكتئاب والأفكار الانتحارية لدى الجنسين. ولاحظت الباحثة أن المرضى يتذكرون تجربة الإساءة بتفاصيلها رغم مرور مدة زمنية طويلة من تعرضهم لها في مرحلة الطفولة، ويعبرون عن شعورهم بالألم بشدة من تعرضهم للإساءة الجنسية موازنة بخبرات الطفولة الأخرى، حيث إنهما ترك أثرًا عميقًا بالرغم من تعرضهم لها مرة واحدة أحيانًا.

وفي ضوء نتائج الدراسة توصي الباحثة بالتالي:

- أظهرت نتائج الدراسة أن الفروق في عدد مرات التعرض لخبرات الطفولة السلبية كانت لصالح الإناث، وفي ضوء ذلك توصي الباحثة بأهمية تركيز المسؤولين في جمعيات حماية الأسرة على إشكالية تعرض الإناث بشكل أعلى لخبرات الطفولة السلبية والعمل بشكل جاد لوضع حلول حمايتهم.

- كما أوضحت النتائج أن الفروق في الأفكار الانتحارية لدى عينة الدراسة كانت لصالح الفئة العمرية الأصغر سنًا، وبذلك توصي الباحثة بأهمية عمل الطاقم الطبي على زيادة الحماية والإجراءات الوقائية للفئة العمرية الأصغر سنًا من ٢٠ سنة فأقل نظرًا لكونهم حققوا مستوى أعلى في وجود الأفكار الانتحارية.

- أسفرت النتائج عن عدم وجود فروق في درجات الأفكار الانتحارية وفقًا لمدة استخدام الميثامفيتامين، ويرجع ذلك لشدة تأثير هذه المادة في الصحة الجسدية والنفسية والذي يظهر خلال فترة زمنية بسيطة من الاستخدام، وبذلك توصي الباحثة بضرورة قيام المنشآت الأمنية ذات العلاقة؛ كالمديرية العامة لمكافحة

المخدرات بالعمل على حملات توعوية في المجتمع توضح خطورة المادة، وإعداد برامج وقائية لحماية الشباب.

- تنبأت الإساءة الجنسية على وجه التحديد بوجود الأفكار الانتحارية لدى مستخدمي الميث، ونتيجة لذلك توصي الباحثة بضرورة رفع نسبة الوعي بأثر تعرض الأفراد للإساءة الجنسية في طفولتهم من خلال حملات توعوية تقوم بها جمعيات حماية الأسرة، والتشديد على الأسر بالعمل على الوقاية وحماية أبنائهم من التعرض لهذا النوع من الخبرات.

المقترحات:

استكمالاً لجهود الباحثة التي بدأتها في هذه الدراسة وما توصلت إليه من نتائج، ومن خلال الاطلاع على الدراسات في هذا المجال، يتضح للباحثة وجود فرص لمجالات بحثية تتعلق بطبيعة هذه الدراسة من الممكن البحث والتقصي عنها من قبل الباحثين مستقبلاً، ومنها:

- إجراء دراسات تتناول متغيرات وعينة الدراسة على نطاق أوسع؛ يشمل مجموعات إرادة والصحة النفسية بالمملكة العربية السعودية، شاملة جدة، الشرقية، والرياض لإمكانية تعميم النتائج وشموليتها.

- إجراء دراسات على فئة مستخدمي الميثامفيتامين بمنهجية مختلفة، كالمنهج شبه التجريبي؛ الذي يعتمد على إعداد برامج إرشادية وعلاجية، على سبيل المثال برنامج علاجي قائم على المعالجة المعرفية لعلاج الصدمات الناتجة عن إساءات الطفولة لدى عينة من مستخدمي الميثامفيتامين بمجمع إرادة والصحة النفسية.

- إجراء دراسات على فئة مستخدمي الميثامفيتامين بمنهجية مختلفة، كالمنهج النوعي؛ الذي يعتمد على المقابلات، والذي من الممكن أن يقدم تفسيراً أعمق لظاهرة انتشار تعاطي الميث في المملكة العربية السعودية وتأثيراتها النفسية المتعددة.

قائمة المراجع:

المراجع العربية

- إبراهيم، فيوليت فؤاد، غنيم، محمد مصطفى عبدالمغني، وهيبة، حسام إسماعيل. (٢٠٢١). الخصائص السيكومترية لمقياس الأفكار الانتحارية لدى الشباب. مجلة الإرشاد النفسي، ٦٧٤، ٢٤١-٢٦٤.
- حلمي، بسمة، حميد الدين، رضية. (٢٠٢٣). الخصائص السيكومترية لمقياس خبرات الإساءة في مرحلة الطفولة. مجلة العلوم التربوية، ١(٣)، ٥٤٩ - ٥٦٨.
- الشيخ، سلطان. (٢٠٢٢). أثر تعاطي مادة الشبو على ارتكاب الجريمة دراسة وصفية: لدى عينة من نزلاء السجون بمحافظة جدة [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة الملك عبد العزيز.
- عبدالسلام، محمد. (٢٠٢٠). مناهج البحث في العلوم الاجتماعية والإنسانية. مكتبة نور.

المراجع الأجنبية والعربية المترجمة للإنجليزية:

- Manahij al-bahth fi al-'ulum al-ijtima'iyah wa al- Abdelsalam, M. (2020). insaniyyah [Research methods in social and human sciences]. Maktabat Noor.
- Athar ta'ati maddat al-shabu 'ala irtikab al-jarimah*: Al-Shaykhi, S. (2022). *Dirasah wasfiyyah lada 'aynah min nuzala' al-sujun bi-Muhafazat Jeddah* [The effect of shabu use on committing crimes: A descriptive study on a sample of prison inmates in Jeddah] [Unpublished master's thesis]. King Abdulaziz University.
- Al-khasa'is al-saykomitriya li-miqyas Helmi, B., & Hamid al-Din, R. (2023). khibarat al-isa'ah fi marhalat al-tufulah [Psychometric properties of the Childhood Abuse Experiences Scale]. *Majallat al-'Ulum al-Tarbawiyya*, 1(3), 549–568.
- Al-khasa'is al- Ibrahim, V. F., Ghoneim, M. M. A., & Wahiba, H. I. (2021). saykomitriya li-miqyas al-afkar al-intihariyya lada al-shabab [Psychometric properties of the Suicidal Thoughts Scale among youth]. *Majallat al-Irshad al-Nafsi*, (67), 241–264.
- Afifi, T. O., Enns, M. W., Cox, B. J., Asmundson, G. J., Stein, M. B., & Sareen, J. (2008). Population attributable fractions of psychiatric disorders and suicide ideation and attempts associated with adverse childhood experiences. *American journal of public health*, 98(5), 946–952. DOI: [10.2105/AJPH.2007.120253](https://doi.org/10.2105/AJPH.2007.120253).
- (2022). Al-Asmari, A. I., Al-Solami, F. D., Al-Zahrani, A. E., & Zughaibi, T. A. Post-Mortem Quantitation of Amphetamine in Cadaveric Fluids in Saudi Arabia. *Forensic Sciences*, 2(1), 222–237. <https://doi.org/10.3390/forensicsci2010017>.
- AlHemyari, A. H., Al-Zamil, N. A., Shaikh, A. Y., Al-Eidi, D. A., Al-Dahlan, H. W., & Al-Shamekh, S. (2022). Prevalence of adverse childhood experiences and their relationship to mental and physical illnesses in the Eastern Region of Saudi Arabia. *Brain and behavior*, 12(7). Doi: [10.1002/brb3.2668](https://doi.org/10.1002/brb3.2668).
- Al-Imam, A., Motyka, M. A., Hoffmann, B., Al-Ka'aby, H., Younus, M., Al-Hemiary, N., & Michalak, M. (2023). Risk Factors of Suicidal Ideation in Iraqi Crystal Methamphetamine Users. *Brain Sciences*, 13(9). Doi: [10.3390/brainsci13091279](https://doi.org/10.3390/brainsci13091279).

- American Psychological Association. (2024). Child Abuse. In the APA dictionary of psychology. Retrieved April 19, 2018, from <https://dictionary.apa.org/child-abuse>
- methamphetamine. In the APA American Psychological Association. (2024). dictionary of psychology. Retrieved April 19, 2018, from <https://dictionary.apa.org/methamphetamine>
- American Psychological Association. (2024). Suicidal Ideation. In the APA dictionary of psychology. Retrieved April 19, 2018, from <https://dictionary.apa.org/suicidal-ideation>
- Barrigon, M. L., & Cegla-Schwartzman, F. (2020). Sex, Gender, and Suicidal Behavior. *Current topics in behavioral neurosciences*, 46, 89–115. DOI: [10.1007/7854_2020_165](https://doi.org/10.1007/7854_2020_165).
- Bohnert, K. M., Ilgen, M. A., Louzon, S., McCarthy, J. F., & Katz, I. R. (2017). Substance use disorders and the risk of suicide mortality among men and women in the US Veterans Health Administration. *Addiction (Abingdon, England)*, 112(7), 1193–1201. DOI: [10.1111/add.13774](https://doi.org/10.1111/add.13774).
- Broekhof, R., Nordahl, H. M., Tanum, L., & Selvik, S. G. (2023). Adverse childhood experiences and their association with substance use disorders in adulthood: A general population study (Young-HUNT). *Addictive Behaviors Reports*, 17, 100488. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2023.100488>
- Brokke, S. S., Bertelsen, T. B., Landrø, N. I., & Haaland, V. Ø. (2022). The effect of sexual abuse and dissociation on suicide attempt. *BMC psychiatry*, 22(1), 29. DOI: [10.1186/s12888-021-03662-9](https://doi.org/10.1186/s12888-021-03662-9).
- Carretta, R. F., McKee, S. A., & Rhee, T. G. (2023). Gender Differences in Risks of Suicide and Suicidal Behaviors in the USA: A Narrative Review. *Current psychiatry reports*, 25(12), 809–824. DOI: [10.1007/s11920-023-01473-1](https://doi.org/10.1007/s11920-023-01473-1).
- Chang, X., Jiang, X., Mkandarwire, T., & Shen, M. (2019). Associations between adverse childhood experiences and health outcomes in adults 1-11, aged 18-59 years. *PloS one*, 14(2), <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211850>
- Cheng, F., Shi, L., Wang, S., Jin, Q., Xie, H., Wang, B., & Zhang, W. (2023). The relationship between childhood traumatic experience and suicidal tendency in non-suicidal self-injury behavior patients. *BMC psychiatry*, 23(1), 401. Doi: [10.1186/s12888-023-04863-0](https://doi.org/10.1186/s12888-023-04863-0).

خبرات الطفولة السلبية كمنبئ بالأفكار الانتحارية لدى عينة من مستخدمي الميثامفيتامين (الشبو) في مجمع إرادة

والصحة النفسية بجدة

أ. أفنان علي البلوي أ.د. مجدة السيد الكشكي

- Darke, S., Kaye, S., Dufflou, J., & Lappin, J. (2019). Completed Suicide Among Methamphetamine Users: A National Study. *Suicide & life-threatening behavior*, 49(1), 328–337. DOI: [10.1111/sltb.12442](https://doi.org/10.1111/sltb.12442).
- Dube, S. R., Felitti, V. J., Dong, M., Chapman, D. P., Giles, W. H., & Anda, R. F. (2003). Childhood abuse, neglect, and household dysfunction and the risk of illicit drug use: the adverse childhood experiences study. *Pediatrics*, 111(3), 564–572. DOI: [10.1542/peds.111.3.564](https://doi.org/10.1542/peds.111.3.564).
- Fathi, S., Soltanzadeh, H., Tanomand, A., Asadi, Z., & Moradali, S. (2022). Investigation of miR-222 as a potential biomarker in the diagnosis of patients with methamphetamine abuse disorder. *Egyptian Journal of Medical Human Genetics*, 23(1). DOI: [10.1186/s43042-022-00281-1](https://doi.org/10.1186/s43042-022-00281-1).
- He, J., Yan, X., Wang, R., Zhao, J., Liu, J., Zhou, C., & Zeng, Y. (2022). Does Childhood Adversity Lead to Drug Addiction in Adulthood? A Study of Serial Mediators Based on Resilience and Depression. *Frontiers in psychiatry*, (13). Doi: [10.3389/fpsy.2022.871459](https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.871459).
- Homan, S., Roman, Z., Ries, A., Santhanam, P., Michel, S., Bertram, A. M., Klee, N., Berther, C., Blaser, S., Gabi, M., Homan, P., Scheerer, H., Colla, M., Vetter, S., Olbrich, S., Seifritz, E., Galatzer-Levy, I., Kowatsch, T., Scholz, U., & Kleim, B. (2025). Subgrouping suicidal ideations: an ecological momentary assessment study in psychiatric inpatients. *BMC psychiatry*, 25(1), 469. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-06861-w>
- Hustedde C. (2021). Adverse Childhood Experiences. *Primary care*, 48(3), 493–504. DOI: [10.1016/j.pop.2021.05.005](https://doi.org/10.1016/j.pop.2021.05.005).
- Ivey-Stephenson, A. Z., Crosby, A. E., Hoenig, J. M., Gyawali, S., Park-Lee, E., & Hedden, S. L. (2022). Suicidal Thoughts and Behaviors Among Adults Aged ≥ 18 Years - United States, 2015-2019. *Morbidity and mortality weekly report. Surveillance summaries*, 71(1), 1–19. Doi: [10.15585/mmwr.ss7101a1](https://doi.org/10.15585/mmwr.ss7101a1).
- Lee, W. C., Fang, S. C., Chen, Y. Y., Liu, H. C., Huang, M. C., & McKetin, R. (2021). Exploring the mediating role of methamphetamine use in the relationship between adverse childhood experiences and attempted suicide. *Addictive behaviors*, 123. DOI: [10.1016/j.addbeh.2021.107060](https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.107060).
- Leung J, Mekonen T, Wang X, Arunogiri S, Degenhardt L, & McKetin R. (2023). Methamphetamine Exposure and Depression - A systematic review and meta-analysis. *Drug Alcohol Rev*, (6), 1438-1449. DOI: [10.1111/dar.13670](https://doi.org/10.1111/dar.13670).
- Leza, L., Siria, S., López-Goñi, J. J., & Fernández-Montalvo, J. (2021). Adverse Childhood Experiences (ACEs) and Substance Use Disorder (SUD): A

Scoping Review. *Drug and Alcohol Dependence*, 221.

DOI: [10.1016/j.drugalcdep.2021.108563](https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108563).

Li, J., He, J., Wang, P., Li, J., Zhang, Y., You, J., & Chongsuvivatwong, V. (2023). Pathway of effects of adverse childhood experiences on the poly-drug use pattern among adults using drugs: A structural equation modeling. *Frontiers in public health*, 11.

Doi: [10.3389/fpubh.2023.1043222](https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1043222).

Liu, M., Luong, L., Lachaud, J., Edalati, H., Reeves, A., Hwang, S. (2021). Adverse childhood experiences and related outcomes among adults experiencing homelessness: a systematic review and meta-analysis.

The Lancet Public Health, 6(11), 836- 847, DOI: [10.1016/S2468-2667\(21\)00189-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00189-4)

Mars, B., Heron, J., Klonsky, E. D., Moran, P., O'Connor, R. C., Tilling, K., Wilkinson, P., & Gunnell, D. (2019). Predictors of future suicide attempt among adolescents with suicidal thoughts or non-suicidal self-harm: a population-based birth cohort study. *The Lancet Psychiatry*, 6(4), 327–337. DOI: [10.1016/S2215-0366\(19\)30030-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30030-6).

Martins, B., Taveira-Gomes, T., Gomes, J. C., Vidal-Alves, M. J., & Magalhães, T. (2025). Adverse childhood experiences and health outcomes: a 20-year real-world study. *Frontiers in medicine*, 11, 1429137.

<https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1429137>

McKetin, R., Leung, J., Stockings, E., Huo, Y., Foulds, J., Lappin, J. M., Cumming, C., Arunogiri, S., Young, J. T., Sara, G., Farrell, M., & Degenhardt, L. (2019). Mental health outcomes associated with the use of amphetamines: A systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicine*, 16, 81–97.

DOI: [10.1016/j.eclinm.2019.09.014](https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2019.09.014).

Meeker, E. C., O'Connor, B. C., Kelly, L. M., Hodgeman, D. D., Scheel-Jones, A. H., & Berbary, C. (2021). The impact of adverse childhood experiences on adolescent health risk indicators in a community sample. *Psychological trauma: theory, research, practice and policy*, 13(3), 302–312. Doi: [10.1037/tra0001004](https://doi.org/10.1037/tra0001004).

Pham, T. L., Nguyen, T. L., Nguyen, K. A., Ekwaru, J. P., Phan, O., Michel, L., & Khuat, T. H. O. (2023). Screening for adverse childhood experiences among young people using drugs in Vietnam: related factors and clinical implications. *Journal of public health (Oxford, England)*, 45(3), 400–408. DOI: [10.1093/pubmed/fdac163](https://doi.org/10.1093/pubmed/fdac163).

خبرات الطفولة السلبية كمنبئ بالأفكار الانتحارية لدى عينة من مستخدمي الميثامفيتامين (الشبو) في مجمع إرادة

والصحة النفسية بجدة

أ. أفنان علي البلوي أ.د. مجدة السيد الكشكي

- Rahmatullah, B., Nurul, A., Hasgat, C., Sellia, G., Nathania, T., Mantika, S., Tenri, A. (2023). Adverse Childhood Experiences Among University Students and The Relationship With Depression. *People and Behavior Analysis*, 1(1), 11-20. DOI: <https://doi.org/10.31098/pba.v1i1.1440>.
- Richardson, C., Robb, K. A., McManus, S., & O'Connor, R. C. (2023). Psychosocial factors that distinguish between men and women who have suicidal thoughts and attempt suicide: findings from a national probability sample of adults. *Psychological medicine*, 53(7), 3133–3141. DOI: [10.1017/S0033291721005195](https://doi.org/10.1017/S0033291721005195)
- Rioux, C., Huet, A. S., Castellanos-Ryan, N., Fortier, L., Le Blanc, M., Hamaoui, S., Geoffroy, M. C., Renaud, J., & Séguin, J. R. (2021). Substance use disorders and suicidality in youth: A systematic review and meta-analysis with a focus on the direction of the association. *PLoS one*, 16(8). Doi: [10.1371/journal.pone.0255799](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255799)
- Rytilä-Manninen, M., Haravuori, H., Fröjd, S., Marttunen, M., & Lindberg, N. (2018). Mediators between adverse childhood experiences and suicidality. *Child abuse & neglect*, (77), 99–109. DOI: [10.1016/j.chiabu.2017.12.007](https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.12.007).
- Satinsky, E. N., Kakuhihire, B., Baguma, C., Rasmussen, J. D., Ashaba, S., Cooper-Vince, C. E., Perkins, J. M., Kiconco, A., Namara, E. B., Bangsberg, D. R., & Tsai, A. C. (2021). Adverse childhood experiences, adult depression, and suicidal ideation in rural Uganda: A cross-sectional, population-based study. *PLoS Medicine*, 18(5). Doi: [10.1371/journal.pmed.1003642](https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003642).
- Shiraly, R., Jazayeri, S. A., Seifaei, A., Jeihooni, A. K., & Griffiths, M. D. (2024). Suicidal thoughts and behaviors among untreated illicit substance users: a population-based study. *Harm reduction journal*, 21(1), 96. Doi: [10.1186/s12954-024-01015-9](https://doi.org/10.1186/s12954-024-01015-9).
- Stea, T. H., Steigen, A. M., Dangmann, C. R., Granrud, M. D., & Bonsaksen, T. (2023). Associations between exposure to sexual abuse, substance use, adverse health outcomes, and use of youth health services among Norwegian adolescents. *BMC Public Health*, 23(1). Doi: [10.1186/s12889-023-16261-y](https://doi.org/10.1186/s12889-023-16261-y).
- Stinson, J. D., Gretak, A. P., Carpenter, R. K., & Quinn, M. A. (2021). Adverse Childhood Experiences and Suicidality and Self-Harm in Persons in Secure Forensic Care. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 49(4), 553–564. DOI: [10.29158/JAAPL.210007-21](https://doi.org/10.29158/JAAPL.210007-21).

Stritzel, H. (2022). Peer and Community Influences on Adolescent Substance Use in the Context of Adverse Childhood Experiences. *Sociological perspectives: SP: official publication of the Pacific Sociological Association*, 65(2), 413-432. Doi: [10.1177/07311214211018718](https://doi.org/10.1177/07311214211018718) .

Subramaniam, M., Abdin, E., Seow, E., Vaingankar, J. A., Shafie, S., Shahwan, S., Lim, M., Fung, D., James, L., Verma, S., & Chong, S. A. (2020). Prevalence, socio-demographic correlates, and associations of adverse childhood experiences with mental illnesses: Results from the Singapore Mental Health Study. *Child abuse & neglect*, 103, DOI: [10.1016/j.chiabu.2020.104447](https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104447).

Takahashi, M., Yamaki, M., Kondo, A., Hattori, M., Kobayashi, M., & Shimane, T. (2022). Prevalence of adverse childhood experiences and their association with suicidal ideation and non-suicidal self-injury among incarcerated methamphetamine users in Japan. *Child abuse & neglect*, 131, DOI: [10.1016/j.chiabu.2022.105763](https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105763).

Xing, D. G., Horan, T., Bhuiyan, M. S., Faisal, A. S. M., Densmore, K., Murnane, K. S., Goeders, N. E., Bailey, S. R., Conrad, S. A., Vanchiere, J. A., Patterson, J. C., Kevil, C. G., & Bhuiyan, M. A. N. (2023). Social-geographic disparities in suicidal ideations among methamphetamine users in the USA. *Psychiatry research*, 329. DOI: [10.1016/j.psychres.2023.115524](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115524)