

التهاب الدماغ وعلاقته بالانتحار لدى المراهقين المصابين بالاكتئاب دراسة ميدانية في مستشفى الرشاد



This work is licensed under a
Creative Commons Attribution-
NonCommercial 4.0
International License.

د. انتصار يونس احمد

نشر إلكترونيًا بتاريخ: ٦ ديسمبر ٢٠٢٤ م

- ٢- يميل المراهقين الى السلوك الانتحاري من خلال محاولات الاقدام على الانتحار.
- ٣- لا توجد فروق بين المراهقين في التهاب الدماغ والانتحار وفقا للعمر
- ٤- لا توجد فروق بين المراهقين في التهاب الدماغ والانتحار وفقا للمؤهل العلمي
- ٥- لا توجد فروق بين المراهقين في التهاب الدماغ والانتحار وفقا للدخل الاقتصادي.

Abstract

The current research seeks to identify encephalitis and its relationship to suicide among adolescents with depression, a field study at Al-Rashad Hospital. In order to achieve the objectives of the current research, the researcher employed the descriptive

الملخص

يسعى البحث الحالي الى التعرف على التهاب الدماغ وعلاقته بالانتحار لدى المراهقين المصابين بالاكتئاب دراسة ميدانية في مستشفى الرشاد ومن اجل تحقيق اهداف البحث الحالي فقد وظف الباحث المنهج الوصفي المقارن من خلال عينة من المراهقين المصابين بالاكتئاب في مستشفى الرشاد في بغداد بلغت (١٢٠) ومن اجل جمع البيانات والمعلومات اللازمة فقد تم تصميم استبانة مكونة من (٣٦) فقرة وقد حرص الباحث على التحقق من صدقها وثباتها وبعد تطبيق الاستبانة توصلت الدراسة الى النتائج التالية :-

- ١- يعاني المراهقين من مستويات عالية من التهاب الدماغ وفقا لإحصائيات دراسة الحالة في المستشفيات التخصصية للعلاج النفسي والعصبي

* التعريف بالبحث

* مشكلة البحث

يعاني الكثير من المراهقين في المصححات النفسية لمشكلات بايولوجية تتعلق بالدماغ منذ فترة الولادة او بعدها بقليل حيث تستمر هذه الامراض لفترة طويلة قد تصل فيها الى مرحلة المراهقة ومن هذه الامراض (التهاب الدماغ) .

حيث ينعكس مثل هذا الالتهاب بشكل واضح على الحياة النفسية والصحية للمراهق نظرا لكونه في ولادة نفسية جديدة تتضمن متغيرات بايولوجية ونفسية وعقلية واجتماعية تنعكس بشكل سلبي او ايجابي على حياة المراهق ,وتظهر مثل هذه المؤشرات بشكل واضح في حياة المراهق الذي يمر بمرحلة اكتئاب خصوصا المراحل المتأخرة منه حيث ينتهي تفكيره بالخلاص النهائي من هذا الالم المستمر من خلال الاقدام على الانتحار وهو سلوك نفسي معقد ومركب لا يمكن فصل عن الحياة البايولوجية للمراهق,بناء على ذلك جاءت الدراسة الحالية لبيان طبيعة العلاقة القائمة بين التهاب الدماغ والانتحار لدى المراهقين المكتئبين في مشفى الرشاد في بغداد.

* اهمية البحث

تتلخص اهمية البحث الحالي من خلال الجوانب

التالية:-

١- اهمية دراسة وتشخيص الالتهاب الخاصة بالدماغ بأشكاله المختلفة والمتعددة نظرا لدورها في تشخيص الكثير من الحالات النفسية والمرضية.

comparative approach through a sample of adolescents with depression at Al-Rashad Hospital in Baghdad, amounting to (120). In order to collect the necessary data and information, a questionnaire consisting of (36) paragraphs was designed. The researcher was keen to verify its validity and reliability. After applying the questionnaire, the study reached the following results:

- 1- Adolescents suffer from high levels of encephalitis according to case study statistics in specialized hospitals for psychological and neurological treatment.
- 2- Adolescents tend to suicidal behavior through attempts to commit suicide.
- 3- There are no differences between adolescents in encephalitis and suicide according to age.
- 4- There are no differences between adolescents in encephalitis and suicide according to academic qualification.
- 5- There are no differences between adolescents in encephalitis and suicide according to economic income.

٢- أهمية دراسة وتشخيص السلوك الانتحاري لدى المراهقين المارين بمحالات خاصة من الاكتئاب نظراً لكثرة حالات الانتحار التي يقوم بها المراهقين في هذه المرحلة

٣- أهمية الزيارات الميدانية والتشخيصية الى المشافي الخاصة بالأمراض النفسية والعقلية من اجل دراسة الحالة النفسية والصحية للنزلاء

٤- امكانية الخروج بالتوصيات الى الجهات المختصة من اجل تطوير واقع نزلاء المشافي الخاصة بالأمراض العصبية والعقلية.

* اهداف البحث

يسعى البحث الحالي الى التعرف على التهاب الدماغ وعلاقته بالانتحار لدى المراهقين المصابين بالاكتئاب .

* حدود البحث

يتحدد البحث الحالي بالحدود التالية:-

١- الحد المكاني: مشفى الرشاد في بغداد

٢- الحد الزمني: الفترة الممتدة (٢٠٢٤/٧/١) الى

(٢٠٢٤/٩/١) الخاصة بتطبيق الدراسة في المشفى

٣- الحد البشري: المراهقين المكتئبين

* منهج البحث

استعمل الباحث المنهج الوصفي منهجاً للدراسة الحالية كونه منهج مناسب لإجراءات واهداف البحث التي نسعى الى الوصول اليها.

* مجتمع البحث

يتمثل مجتمع البحث الحالي بجميع نزلاء المشافي العصبية والعقلية في العراق للعام الدراسي ٢٠٢٣-٢٠٢٤.

* عينة البحث

تتمثل عينة البحث الحالي بالمراهقين الذين يعانون من حالة اكتئاب المتكررين على مشفى الرشاد في بغداد للفترة (٢٠٢٤/٧/١) الى (٢٠٢٤/٩/١).

* اداة البحث

وظف الباحث الاستبانة اداة للحصول على المعلومات والبيانات الخاصة بالدراسة الحالية وقد تكونت الاستبانة من (٣٦) فقرة تم بنائها وفقاً للدراسات السابقة

* صدق وثبات الاستبانة

اولاً: الصدق

تم التحقق من صدق الاستبانة من خلال صدق الحكمين فقد تم عرض الاستبانة على عينة من الخبراء بلغت (٥) وطلب منهم تحكيم الفقرات في ضوء علاقتها بموضوع الدراسة وقد اعتمدت الدراسة معيار الحد الادنى لقبول الفقرات وهي (٨٠٪) معيار لقبول الفقرة وقد اعتبرت جميع الفقرات صالحة للتطبيق .

ثانياً: الثبات

تم التحقق من ثبات الاستبانة من خلال طريقة الفا كرونباخ حيث طبقت المعادلة على جميع الفقرات وبلغت قيمة الثبات (٠,٨٢).

اولاً: اطار نظري

* التهاب الدماغ

التهاب الدماغ التهاب يصيب أنسجة الدماغ. ويمكن أن يكون سببه عدوى فيروسية أو بكتيرية، أو بسبب مهاجمة الخلايا المناعية الدماغ عن طريق الخطأ. يمكن أن تنتشر

الفيروسات التي قد تؤدي إلى التهاب الدماغ عن طريق الحشرات مثل البعوض والقراد(الفاعوري, ٢٠٠٩: ٤٣).

عندما يحدث الالتهاب بسبب عدوى في الدماغ، فإنه يُعرف باسم التهاب الدماغ المعدي. وعندما يحدث بسبب مهاجمة الجهاز المناعي للدماغ، فإنه يُعرف باسم التهاب الدماغ المناعي الذاتي. ويحدث في بعض الأحيان دون سبب معروف(جعفر, ١٩٧٨: ٥٤).

قد يؤدي التهاب الدماغ أحياناً إلى الوفاة. والحصول على التشخيص والعلاج الفوري أمر بالغ الأهمية، وذلك لأنه من الصعب التنبؤ بكيفية تأثير التهاب الدماغ في كل شخص(الاسدي, ٢٠١٣: ٢٣).

اعراض التهاب الدماغ

يمكن أن يسبب التهاب الدماغ عدداً من الأعراض المختلفة مثل التشوش أو تغيرات في الشخصية أو نوبات صرع أو صعوبة في الحركة. وقد يسبب التهاب الدماغ أيضاً تغيرات في الرؤية أو السمع. يشعر معظم المصابين بالتهاب الدماغ المعدي بأعراض تشبه أعراض الإنفلونزا:(الفاعوري, ٢٠٠٩: ٤٨)

١- الصداع.

٢- الحمى.

٣- آلام في العضلات أو المفاصل.

٤- الإرهاق أو الضعف.

وعادةً تتبعها أعراض أكثر خطورة خلال ساعات أو أيام، مثل(الاسدي, ٢٠١٣: ٤٧)

١- تيبس الرقبة.

٢- التشوش أو الهياج أو الهلوس.

٣- نوبات الصرع.

٤- فقدان الإحساس أو عدم القدرة على تحريك أجزاء معينة من الوجه أو الجسم.

٥- حركات غير منتظمة.

٦- ضعف العضلات.

٧- صعوبة في الكلام أو السمع.

٨- فقدان الوعي، بما في ذلك الغيبوبة.

* اسباب التهاب الدماغ

حوالي نصف حالات الإصابة بالتهاب الدماغ لا يُعرف سببها. أما حالات التهاب الدماغ التي يُعرف سببها، فهناك نوعان رئيسيان منها:(بوزان, ٢٠٠٢: ٧٦)

١- التهاب الدماغ المعدي. تحدث هذه الحالة عادةً عندما يصيب فيروس الدماغ. وقد تؤثر العدوى في منطقة واحدة أو تنتشر على نطاق واسع. وأكثر الأسباب شيوعاً لالتهاب الدماغ المعدي هو الفيروسات، ومنها بعض الفيروسات التي قد ينقلها البعوض أو القراد. وفي حالات شديدة الندرة، يحدث التهاب الدماغ بسبب البكتيريا أو الفطريات أو الطفيليات.

٢- التهاب الدماغ المناعي الذاتي. تحدث هذه الحالة عندما تهاجم الخلايا المناعية الدماغ عن طريق الخطأ أو تنتج أجساماً مضادة تستهدف البروتينات والمستقبلات الموجودة في الدماغ. ولم يفهم الباحثون بعدُ بصورة كاملة السبب الدقيق لحدوث ذلك. قد يحدث التهاب الدماغ المناعي الذاتي أحياناً بسبب الأورام الحميدة أو السرطانية، المعروفة باسم المتلازمات المصاحبة للورم في الجهاز العصبي. وقد تحدث الأنواع الأخرى من التهاب

الدماغ المناعي الذاتي، مثل التهاب الدماغ والنخاع الحاد المنتشر (ADEM)، بسبب عدوى في الجسم. ويُطلق على هذه الحالة التهاب الدماغ المناعي الذاتي التالي للعدوى. وفي كثير من الحالات، لا يكون السبب المحفز للاستجابة المناعية معروفًا.

* الأسباب الفيروسية الشائعة

من الفيروسات التي يمكن أن تسبب التهاب الدماغ: (ننلي, ٢٠١٠: ٤٣)

١- فيروس الهربس البسيط (HSV). يمكن لكل من فيروس الهربس البسيط من النوع الأول والنوع الثاني أن يسببا التهاب الدماغ. يسبب فيروس الهربس البسيط من النوع الأول قروح الزكام وبثور الحُمى حول الفم، أما فيروس الهربس البسيط من النوع الثاني يسبب الهربس التناسلي. والإصابة بالتهاب الدماغ بسبب فيروس الهربس البسيط من النوع الأول أمر نادر الحدوث، ولكنها قد تؤدي إلى تلف كبير في الدماغ أو الوفاة.

٢- فيروسات الهربس الأخرى. تشمل هذه الفيروسات فيروس إبشتاين-بار الذي يسبب عادةً كثرة الوحيدات العدوائية، والفيروس النطاقي الحماقي الذي يسبب عادةً جدري الماء والهربس النطاقي.

٣- الفيروسات المعوية. تشمل هذه الفيروسات فيروس شلل الأطفال وفيروس كوكساجي اللذين يسببان عادة مرضًا ترافقه أعراض تشبه أعراض الإنفلونزا والتهاب العين وآلام البطن.

٤- الفيروسات التي ينقلها البعوض. يمكن أن تسبب هذه الفيروسات العدوى مثل عدوى غرب النيل ولاكروس وسانت لويس والتهاب الدماغ الحَيلي الغربي والشرقي. قد تظهر أعراض

العدوى في غضون بضعة أيام إلى أسبوعين بعد التعرض لأحد الفيروسات التي ينقلها البعوض.

٥- الفيروسات التي ينقلها القُراد. ينتقل فيروس بواسان من خلال القُراد ويسبب التهاب الدماغ في الغرب الأوسط من الولايات المتحدة. عادةً تظهر الأعراض بعد حوالي أسبوع من لدغة القُراد المصابة.

٦- فيروس داء الكلب. تسبب العدوى بفيروس داء الكلب، الذي ينتقل عادة من خلال عضه حيوان مصاب، تفاقمًا سريعًا ينتهي بالإصابة بالتهاب الدماغ بمجرد أن تبدأ الأعراض. وداء الكلب أحد الأسباب النادرة للإصابة بالتهاب الدماغ في الولايات المتحدة.

عوامل الخطر

يمكن أن يصاب أي شخص بالتهاب الدماغ. تشمل العوامل التي قد تزيد من خطر الإصابة ما يأتي: (الاسدي, ٢٠١٣: ٤٠)

١- العمر. بعض أنواع التهاب الدماغ تكون أكثر شيوعًا أو أكثر خطورة في فئات عمرية معينة. وبوجه عام، الأطفال الصغار والبالغون الأكبر سنًا معرضون بدرجة أكبر لخطر الإصابة بأغلب أنواع التهاب الدماغ الفيروسي. وعلى نحو مشابه، تكون بعض أنواع التهاب الدماغ المناعي الذاتي أكثر شيوعًا بين الأطفال والبالغين، بينما تشيع أنواع أخرى بشكل أكبر بين البالغين الأكبر سنًا.

٢- ضعف الجهاز المناعي. يزداد خطر الإصابة بالتهاب الدماغ لدى المصابين بفيروس نقص المناعة البشري/متلازمة نقص المناعة المكتسب أو الأشخاص الذين يتناولون أدوية مثبطة

للمناعة أو المصابين بحالات مرضية أخرى تسبب ضعف الجهاز المناعي.

٣- المناطق الجغرافية. تنتشر الفيروسات التي ينقلها البعوض أو الفئران في مناطق جغرافية محددة.

٤- فصول السنة. عادةً تكون الأمراض التي ينقلها البعوض والفئران أكثر انتشارًا في فصل الصيف في كثير من المناطق في الولايات المتحدة.

٥- مرض في المناعة الذاتية. قد يكون الأشخاص المصابون بالفعل بحالة مرضية مرتبطة بالمناعة الذاتية أكثر عرضة للإصابة بالتهاب الدماغ المناعي الذاتي.

٦- التدخين. يزيد التدخين من احتمالات الإصابة بسرطان الرئة، والذي يؤدي إلى زيادة خطر الإصابة بأعراض متلازمة الأبعاد الورمية بما في ذلك التهاب الدماغ المناعي الذاتي.

* الانتحار

* النظريات المفسرة للانتحار

أولاً: التفسير المعرفي للانتحار

تركز النظرية المعرفية على العمليات العقلية للفرد أو المنتحر وينظر إلى الانتحار، من هذا المنحني على انه قرار ضعيف في مواجهة وحل المشكلات، وإزالة الآلام النفسية، غير المحتملة، حيث ان اليأس هو السبب الرئيسي والمباشر للانتحار، وان هناك أدلة قوية على ذلك فمن كل المتنبئات النفسية لمحاولات وعمليات الانتحار الكاملة، وجد ان اليأس افضل منتبئ، بل انه افضل من الاكتئاب هذا ويميل الأشخاص المنتحرون إلى تفسير الاحداث بطريقة هدامة وبائسة فالمنتحرون ينظرون لأحداث الحياة نظرة سلبية ففي رأيهم انه لن يتحسن

شيء، كما وجد ان الانتحار شائع بين الذين يفشلون في حل المشكلات التي تقابلهم في الحياة (الاطيوش، ٢٠١١: ٤٠).

وصورة المدرسة المعرفية الانتحار، على انه رؤيا النفق او التفكير غير المرن، حيث ان الحياة، مريعة ولا يوجد سوى الانتحار، ورأى بعضهم الانتحار تعبيراً عن البكاء الرمزي والالاف للاتباه، وهنا يتم تفسير الانتحار على اساس وجود الم نفسي لا يحتمل ويريد الشخص اليأس ان يخرج منه فيلجأ إلى الانتحار، وهذا ما لاحظته هنري موراي ان الانتحار وظيفة، لانه يريد ان يلغي توتراً مؤلماً للفرد وانه يقدم شفاء من معاناة غير محتملة، ومن خلال الدراسات الاسترجاعية لتاريخ الاشخاص المنتحرين، وجد انه كانت لديهم التخيلات التالية: الرغبة في الانتقام او القوة او السيطرة او العقاب، الرغبة في التفكير او التعويض (ثابت، ٢٠١٢: ٤١).

ثانياً: التفسير البيولوجي الفيزيقي (العضوي)

يستند الاتجاه البيولوجي للانتحار إلى افتراض مفاده ان ميل اتجاه الفرد للانتحار انما يرجح اساساً إلى استعداد فطري بيولوجي موروث لدى الفرد، كما ان علاقة السلوك الانتحاري والتكوين العضوي الفيزيقي للجسم سواء من ناحية الشكل او الكفاءة الوظيفية، وقد تعرض هذا الاتجاه لانتقادات كثيرة قللت من مصداقيته (الاطيوش، ٢٠١١: ٤٤).

ولقد كان غارليس ومعاونوه، اول من قال بالفرضية البيولوجية للانتحار سنة ١٩٤٧، حيث يرجعه إلى عدم السيروتونيين، والسبب في ذلك هو نقص حمض هيدوكسيل اندال اسيتيك في السائل الدماغي الشوكي C.R وهو ما يجعل الفرد يقوم بمحاولة الانتحار خلافاً للذين لهم نسبة كافية من

هذا الحمض، اما فيما يخص الجانب الوراثي فيمكن الحديث على وجود قابلية وراثية للسلوكيات الانتحارية ولعل عوامل الانتحار الوراثية المحددة، وما زال مشكوك فيها، اذ تكون اصابات عقلية مشتركة بسلوكيات انتحارية، اما دافيسون فيري ان الانتحار هو نتيجة موقف يحد من مجال شعور الفرد إلى درجة فقدان الانتباه للحياة ذاتها، عندها يحدث انهيار عضوي وتصبح المراكز العصبية العليا غير قادرة على الضبط والاستجابة للمثيرات، فيفقد على التحليل، وتكون النتيجة شلل القدرة الذاتية السوية على رفض او تجنب الحياة (زهير، ٢٠٠٨: ٤٧).

بالإضافة إلى ان الامراض النفسية والعقلية احد ابرز العوامل المسببة للانتحار، وينطوي تحت لواء تلك العوامل، المرض النفسي الناشئ عن خلل عضوي في الدماغ، وينشأ غالبا منذ الولادة، مثل الشلل الجنوني العام، التخلف العقلي والصرع، ومنها الاضطرابات النفسية التي تظهر غالبا عبر سنوات العمر نتيجة التعرض لصدمات، ومنها القلق وتوهم المرض، والهستيريا والخوف [الفوبيا]، والوسواس القهري والفصام (ثابت، ٢٠١٢: ٢٢).

وايضا هناك نظرية الطب العقلي والتي من ابرز علمائها اسكيروول، ولقد كان له الفضل الكثير في تفسير مفهوم الانتحار، فهو لم يسلكه ضمن اعمال التضحية والفداء كما كان من قبل، بل جعل قتل النفس ناتجا عن دوافع مرضية، اما (Hiam.A) يرى: ان هناك علاقة بين الانتحار والمرض العقلي، وبينت الدراسات التي قام بها، ان المرضى الذين يعانون من ذهان، الهوس الاكتيبي، الاضطرابات المزاجية، الفصام هو اكثر عرضة للانتحار، بحيث يؤكد ان ١٠٪ إلى ٢٥٪ من

المرضى العقليين ينتحرون او قاموا بمحاولة الانتحار، اما (نوربيرت)، يرى ان مرض انفصام الشخصية مثلا توحيدية التي تؤثر في الفرد، وفي نظرتة للحياة والممات وظهور بعض الهلاوس التي قد تدفعه إلى نبذ الحياة من النوع (الاضطهادي)، بأن العالم ضده والناس اعداؤه، وانه لا مكان له في الحياة، وشعوره بالعداء يدفعه إلى الانتحار.

ثالثاً: التفسير النفسي للانتحار

يقوم تفسير السلوك الاجرامي بوجه عام على اساس ان الجريمة (السلوك الاجرامي) ، تعود في الاساس إلى الخلل والاضطرابات في التكوين النفسي للشخصية، التي تفصح عن نفسها في اشكال اخرى من السلوك المنحرف تبعا لظروف وعوامل تكوين كل شخصية مع عدم، اغفال العوامل الاجتماعية المؤثرة في علاقة الفرد بالآخر، ويميل الكثير من الباحثين، إلى ان الانتحار من الزاوية النفسية هو حصيلة ازمة حادة دوما وان صعابا ضخمة هي التي تحاصر المنتحر فلا يستطيع لها دفعا (الاطيوش، ٢٠١١: ٥٥).

حيث ان الدراسات الكلاسيكية المبينة على متابعة مختلف الاشكال الحادة للاضطرابات العقلية، منها اضطرابات المزاج، ادمان الكحول، والفصام وتبين ان ١٠-١٥٪ من المصابين يموتون على اثر الانتحار، ان البحوث التي تعتمد على الفحص النفسي الدقيق، اقروا بوجود اضطراب عقلي لدى ٩٠٪، يكونون على شكل اكتئاب لدى ٥٠٪ من الحالات، تعاطي الكحول لدى ثلث الحالات، الفصام، اضطرابات الشخصية، واكد المشتغلون بالطب العقلي الارتباط الوثيق بين الصحة العقلية والسلوك الانتحاري، حيث تبين لهم ارتفاع نسبة

الانتحار لدى نزلاء مصحات الامراض العقلية بوجه عام، وقد لوحظ ان المنتحر تعرض لافكار قهرية مصحوبة برغبات قوية في الموت والمعاناة والارق، ويحتفظ بنزعات عدوانية ورغبات لاشعورية محرمة، كثيرا ما يتحدث المنتحر عن الشعور بالاثم (زهير، ٢٠٠٨: ٣٨).

ويعتبر التفسير النفسي اتجاه فردي وهذه البحوث لها صلة بالطب العقلي، ودراسات التحليل النفسي والدراسات الاكلينيكية الاخرى، وقد تركز اهتماما على وصف دوافع سلوك الفرد وديناميات شخصيته، دون الالتفات كثيرا إلى اثر البيئة، والعلاقات الاجتماعية، او بالاكْتفاء بالاشارة اليها اشارة ثانوية (سمعان، ١٩٦٤: ٨٩).

وتشير نظرية التحليل النفسي إلى ان الانسان يعمل احيانا على توجيه نزعاته العدوانية اتجاه نفسه، فاذا كانت المشاعر المصاحبة للنزعة العدوانية الدونية قوية فان الانسان يقدم على الانتحار، كما قد تعمل الرغبة في الموت والهلاك وهي ما يطلق عليه نزوة الموت على الاتجاه إلى الداخل لتدمير الفرد ذاتيا مما يدفع الانسان إلى محاولة القضاء على حياته، ويأخذ اشكالا متعددة فتظهر على شكل غير مباشر، مثل الاهمال وتعمد عدم الانتباه في قيادة السيارة او القيام بأعمال فيها الكثير من المجازفة المخاطرة، مما يعرض النفس لإخطار لا مبرر لها والاسراف في تناول الاطعمة، والمشروبات والتدخين بشراهة، وتعاطي المخدرات وغيرها (عبد النور، ٢٠١٠: ٢٥).

وكان اكتشاف اللاشعور من قبل (فرويد) عاملا كبيرا، في فهم تفسير السلوك الانساني، وقد افترض من خلال اجائته، وجود غريزتين، هما غريزة الموت وغريزة الحياة، هاتين

الاخيرتين قد تتعارضان او تتألفان وتنشآن من جميع ظواهر الحياة، ويرى فرويد ان الرغبة في الموت في الاصل هي موجّهة نحو الغير وتنقلب ضد الذات، ولخص نظريته في ان المنتحر يقع فريسة لغريزة او انفعال عدائي (سادي)، اخفق عن التعبير عن نفسه، فانعكس على الداخل او الذات نفسها ليقتلها، وان الاكتئاب عنصر حساس في خلق هذه الميول العدائية، وهنا يمكن فهم اجتماع الحب والكره معا وكيف يكون الموت مقبولا والالم لذيدا، وهذا يؤكد ان الانسان قد ينتحر وهو يرمي لقتل غيره، وهو يعني الحياة السعيدة، التي يمكن ان يحياها (ثابت، ٢٠١٢: ٣٩).

يعود الانتحار حسب النظرية النفسية الى طيات التكوين النفسي من رواد هذه المقاربة، مدرسة التحليل النفسي (سيجيموند فرويد) حيث فسر الشرح النفسي، وكذا الدوافع الميسرة لها، وعرف كيف تسير امورها، ويغوص في اعماقها ويدقق في تحليلها، وخرج فرويد بنظرية سماها الحزن او الحداد او الاكتئاب، وملخص هذه النظرية ان الانسان يولد وهو مجموعة من الغرائز وميول غير معقولة وغير اجتماعية سماها (Id)، وباحتكاك الطفل بمحيطه ودوافعه بما فيه من عقبات (مصطفى، ٢٠١٨: ١٠١٤).

ثانياً: الدراسات السابقة

اولاً: الدراسات السابقة المتعلقة بالتهاب الدماغ

دراسة (البياع، كاظم، حامد، ٢٠٢٢): مراجعه حول

التهاب الدماغ الفيروسي

" يُعرف التهاب حمة الدماغ الناجم عن الفيروس باسم التهاب الدماغ الفيروسي الذي يتعايش بشكل متكرر مع

التهاب السحايا الفيروسي وهو أكثر أنواع التهاب الدماغ انتشاراً الأهداف: - إلقاء الضوء على التهاب الدماغ الفيروسي وأنواعه ووبائياته وأعراضه ومضاعفاته. النتائج: - على الرغم من أنه يمكن أن يصيب الأشخاص من جميع الأعمار ، إلا أن العدوى الفيروسية هي السبب الأكثر انتشاراً لالتهاب الدماغ الفيروسي ، والذي يظهر عادة عند الأطفال الصغار وكبار السن. الفيروسات المنقولة جنسي ا ، والفيروسات الرمادية ، والفيروسات المعوية ، وفيروسات الهربس ، والفيروسات القهقرية ، والفيروسات القهقرية ، والفيروسات الرئوية ، والفيروسات الناتجة ليست سوى عدد قليل من الفيروسات المعروفة بأنها تسبب التهاب الدماغ . اخيراً مع ظهور فيروسات جديدة، وتطور تقنيات التشخيص ، أو تعلمنا المزيد عن الفيزيولوجيا المرضية للمرض ، أصبح التهاب الدماغ الفيروسي مصدر قلق أكثر خطورة للصحة العامة"

دراسة (عباس، ٢٠٢٢): الدماغ البشري وعلم الاعصاب المعرفي (دراسة نظرية)

"على الرغم من أهمية دراسة دور الدماغ والأعصاب بمختلف مجالات البحث العلمي وربما يأتي في مقدمتها علم الأعصاب المعرفي إلا أن الدراسات النفسية والمعرفية لم توليه الاهتمام الكاف من حيث الدراسة والبحث العلمي بالشكل الذي يبين هذه الأهمية. ومن هذا السياق جاءت فكرة البحث الحالي في إبراز هذا الدور وهذه الأهمية ووصفها على الصعيد النظري والتطبيقي ومناقشتها واقتراح وسائل لغرض تطوير هذه القابليات والخواص للدماغ والفصوص والعوامل التي تشترك معها . إن الدراسات حول الخلل الإدراكي الناتج عن الاعراض

المرضية للدماغ وعمليات التشريح كانت تمثل البدايات لدراسات مشتركة قادها علماء النفس المعرفي أو الإدراكي مع علماء الاعصاب التخصصيين. وأخيراً توصل البحث إلى بعض الاستنتاجات العلمية والتي تساعد على فهم أفضل لهذه المتغيرات وكذلك اقترح البحث الحالي بعض التوصيات والمقترحات".

ثانياً: الدراسات المتعلقة بالانتحار

دراسة (خلف، سرحان، ٢٠٢٤): التفكير الانتحاري

لدى المراهقين

"هدفت الدراسة الحالية الى تحديد مستوى التفكير الانتحاري لدى المراهقين في المدارس الثانوية والاعدادية في مدينة بغداد، ودلالة الفرق وفق متغير الجنس (ذكور-إناث)، قامت الباحثة بتبنى مقياس (علي، ٢٠٢٣) والذي يقوم في مضمونه النفسي على النظرية المتبناة لبليك (Beck, 1979) وبلغ عدد فقرات المقياس (٢٨) فقرة بصورته النهائية وطبق المقياس على عينة (٤٠٠) من المراهقين في المدارس الاعدادية حيث تم اختيار العينة بطريقة عشوائية، اذ توزع على ثلاث مجالات كانت مقسمة الى (الانتحار في مستوى الرغبة) (الانتحار في مستوى التصور)، (الانتحار في مستوى التنفيذ)، وقد استخرجت الباحثة مؤشرات الصدق والثبات للمقياس بطريقتين بلغ معامل الثبات بطريقة الفاكرونباخ (٠,٨٩) وبطريقة اعادة الاختبار (٠,٨٧) ، وبعد جمع البيانات ومعالجتها احصائياً ظهرت النتائج كما يلي: وجود مستوى منخفض من التفكير الانتحاريو كانت هناك فروق دالة إحصائية في متغير

الجنس لصالح الذكور. ولإكمال إجراءات البحث، خرج الباحث بمجموعة من التوصيات والاقتراحات".

دراسة (الساعدي, ٢٠٢٠): قياس التفكير

الانتحاري لدى المراهقين

"يهدف البحث الحالي الى قياس التفكير الانتحاري

لدى عينة من طلبة المرحلة الإعدادية في محافظة بغداد على جانبي الكرخ والرصافة، وتشير الدراسات والبحوث العلمية الى ان التفكير الانتحاري هو عملية معقدة يمكن تصورها بعدها واقعا متصل لقوة كامنة تشمل تصور الانتحار ثم التأمّلات الانتحارية يليها محاولة الانتحار وأخيرا اكمال محاولة الانتحار.

وتكونت عينة البحث الحالي من (١٠٠) طالب وطالبة بواقع (٥٠) طالب من مدارس البنين على جانبي الكرخ والرصافة و (٥٠) طالبة من مدارس البنات على جانبي الكرخ والرصافة وطبق عليهم مقياس التفكير الانتحاري من اعداد الباحثة في هذا البحث واستعملت الأساليب الإحصائية لمعالجة بيانات البحث الحالي كمعامل ارتباط بيرسون ومعادلة الفا كرونباخ لاستخراج الثبات للتجانس الداخلي والاختبار التائي لعينة واحدة والاختبار التائي لعينتين مستقلتين وأشارت نتائج البحث الى ان عينة البحث تتصف بالتفكير الانتحاري وهو ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) وأشارت النتائج الى ان عينة الذكور لا تختلف عن عينة الاناث في التفكير الانتحاري وخرجت الباحثة بجملة من التوصيات والمقترحات".

* الجانب العملي

* نتائج البحث

توزيع عينة البحث وفقا للمتغيرات الديموغرافية

* العمر

جدول (١) توزيع افراد عيني الدراسة حسب العمر

فئة لعمر	مدمنين (ن= ١٢٠)		غير مدمنين (ن=١٢٠)	
	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية
١٥-١٤	٤٦	٣٨,٣	٣٦	٣٠,٠
١٧-١٦	٢٤	٢٠,٠	٣٨	٣١,٧
١٩-١٨	٣٥	٢٩,٢	٢٦	٢١,٧
٢٠ فأكثر	٢٥	٢٠,٨	٢٠	١٦,٧
المجموع	١٢٠	١٠٠,٠	١٢٠	١٠٠,٠

يتضح من بيانات الجدول (١) بأن النسبة الاعلى من

افراد عينة الدراسة المدمنين الذين تقع اعمارهم في الفئة العمرية (١٤-١٥) سنة ونسبة (٣٠,٠٪) هي احتلت الدرجة الاولى.

* المستوى التعليمي

جدول (٢) توزيع افراد عيني الدراسة حسب المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	مدمنين (ن= ١٢٠)		غير مدمنين (ن=١٢٠)	
	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية
ابتدائية	٨٤	٧٠,٠	٨٠	٦٦,٧
متوسطة	١٦	١٣,٣	١٤	١١,٦
اعدادية	٢٠	١٦,٧	٢٦	٢١,٧
المجموع	١٢٠	١٠٠,٠	١٢٠	١٠٠,٠

يتضمن بيانات الجدول (٢) ان افراد عينة الدراسة

المدمنين من متدني التحصيل العلمي فقد بلغت اعلى نسبة تمثيل للحاصلين على ابتدائية والبالغة (٧٠,٠٪).

* المستوى الاقتصادي

جدول (٣) توزيع افراد عيني الدراسة حسب المستوى الاقتصادي

مستوى الدخل	مدمنين (ن= ١٢٠)		غير مدمنين (ن=١٢٠)	
	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية
متدني (٢٥٠ الف دينار شهريا)	٢٠	١٦,٧	١٤	١١,٧
متوسط (٣٠٠ الف دينار شهريا)	٦٤	٥٣,٣	٦٢	٥١,٧
جيد (٥٠٠-٧٠٠ الف دينار شهريا)	٢٦	٢١,٧	٣٤	٢٨,٣
جيد جدا (٧٠٠-٩٠٠ الف دينار شهريا)	١٠	٨,٣	١٠	٨,٣
المجموع	١٢٠	١٠٠,٠	١٢٠	١٠٠,٠

جدول (٥) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاجابات افراد

عيني الدراسة (مدمنين، غير مدمنين) على عبارات الاستبانة

الترتيب	غير المدمنين		المدمنين		الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
١٥	٢,٠٠٢	٢,٠١٦	١	٢,٠١٦	١٥	٢,٠١٦	٢,٠١٦
١	٢,٠١٤	٢,٠١٤	١٦	٢,٠١٤	١	٢,٠١٤	٢,٠١٤
١٦	٢,٠١٤	٢,٠١٤	١٨	٢,٠١٤	١٦	٢,٠١٤	٢,٠١٤
٣٠	٢,٠١٤	٢,٠١٤	٢١	٢,٠١٤	٣٠	٢,٠١٤	٢,٠١٤
٥	٢,٠١٤	٢,٠١٤	٧	٢,٠١٤	٥	٢,٠١٤	٢,٠١٤
٣	٢,٠١٤	٢,٠١٤	١٠	٢,٠١٤	٣	٢,٠١٤	٢,٠١٤
٣٦	٢,٠١٤	٢,٠١٤	٣٦	٢,٠١٤	٣٦	٢,٠١٤	٢,٠١٤
٢٦	٢,٠١٤	٢,٠١٤	٢٧	٢,٠١٤	٢٦	٢,٠١٤	٢,٠١٤
٢٣	٢,٠١٤	٢,٠١٤	٢٠	٢,٠١٤	٢٣	٢,٠١٤	٢,٠١٤
٢٢	٢,٠١٤	٢,٠١٤	٣٦	٢,٠١٤	٢٢	٢,٠١٤	٢,٠١٤
٤	٢,٠١٤	٢,٠١٤	٥	٢,٠١٤	٤	٢,٠١٤	٢,٠١٤
٩	٢,٠١٤	٢,٠١٤	١٥	٢,٠١٤	٩	٢,٠١٤	٢,٠١٤
١٣	٢,٠١٤	٢,٠١٤	١٩	٢,٠١٤	١٣	٢,٠١٤	٢,٠١٤
١١	٢,٠١٤	٢,٠١٤	١٤	٢,٠١٤	١١	٢,٠١٤	٢,٠١٤
١٨	٢,٠١٤	٢,٠١٤	١٧	٢,٠١٤	١٨	٢,٠١٤	٢,٠١٤
١٤	٢,٠١٤	٢,٠١٤	١٦	٢,٠١٤	١٤	٢,٠١٤	٢,٠١٤
٢٥	٢,٠١٤	٢,٠١٤	٢٥	٢,٠١٤	٢٥	٢,٠١٤	٢,٠١٤
٢١	٢,٠١٤	٢,٠١٤	٣٠	٢,٠١٤	٢١	٢,٠١٤	٢,٠١٤
٧	٢,٠١٤	٢,٠١٤	٨	٢,٠١٤	٧	٢,٠١٤	٢,٠١٤
١٩	٢,٠١٤	٢,٠١٤	٢٣	٢,٠١٤	١٩	٢,٠١٤	٢,٠١٤
٢٠	٢,٠١٤	٢,٠١٤	٢	٢,٠١٤	٢٠	٢,٠١٤	٢,٠١٤
٢	٢,٠١٤	٢,٠١٤	١	٢,٠١٤	٢	٢,٠١٤	٢,٠١٤
٢٩	٢,٠١٤	٢,٠١٤	٢٩	٢,٠١٤	٢٩	٢,٠١٤	٢,٠١٤
٣١	٢,٠١٤	٢,٠١٤	٣٣	٢,٠١٤	٣١	٢,٠١٤	٢,٠١٤
٣٢	٢,٠١٤	٢,٠١٤	٢٨	٢,٠١٤	٣٢	٢,٠١٤	٢,٠١٤
١٢	٢,٠١٤	٢,٠١٤	٣	٢,٠١٤	١٢	٢,٠١٤	٢,٠١٤
١٠	٢,٠١٤	٢,٠١٤	١٧	٢,٠١٤	١٠	٢,٠١٤	٢,٠١٤
٢٣	٢,٠١٤	٢,٠١٤	٣٢	٢,٠١٤	٢٣	٢,٠١٤	٢,٠١٤
٣٥	٢,٠١٤	٢,٠١٤	٢٤	٢,٠١٤	٣٥	٢,٠١٤	٢,٠١٤
٢٤	٢,٠١٤	٢,٠١٤	٣٥	٢,٠١٤	٢٤	٢,٠١٤	٢,٠١٤
٦	٢,٠١٤	٢,٠١٤	٦	٢,٠١٤	٦	٢,٠١٤	٢,٠١٤
٢٧	٢,٠١٤	٢,٠١٤	٣٤	٢,٠١٤	٢٧	٢,٠١٤	٢,٠١٤
٨	٢,٠١٤	٢,٠١٤	١٤	٢,٠١٤	٨	٢,٠١٤	٢,٠١٤
٢٨	٢,٠١٤	٢,٠١٤	٢٦	٢,٠١٤	٢٨	٢,٠١٤	٢,٠١٤
١٧	٢,٠١٤	٢,٠١٤	٩	٢,٠١٤	١٧	٢,٠١٤	٢,٠١٤
٣٤	٢,٠١٤	٢,٠١٤	٢٢	٢,٠١٤	٣٤	٢,٠١٤	٢,٠١٤
---	٢,٠١٤	٢,٠١٤	---	٢,٠١٤	---	٢,٠١٤	٢,٠١٤

يتضح من بيانات الجدول (٥) ان جميع متوسطات

اجابات افراد عينة الدراسة المدمنين على فقرات الاستبانة كانت

اعلى من المتوسط (٢) والذي يشير إلى احيانا، وبلغ متوسط

يتضح من بيانات الجدول (٣) ان اقل نسبة دخل

كانت لدى مستوى الدخل للفئة (متوسطة) فقد بلغت النسبة

(٥٣,٣%) ، هذا بالنسبة للمدمنين، وفيما تعلق بافراد عينة

الدراسة غير المدمنين، فقد كانت اقل نسبة من الدخل لغير

المدمنين عند فئة الدخل جيد جدا، فيما كانت اعلى نسبة دخل

لغير المدمنين للدخل المتوسط والبالغ نسبتهم (٥١,٧%).

٤- نوع الادمان

جدول (٤) توزيع افراد عينة الدراسة المدمنين حسب نوع مادة

الادمان

مادة الادمان	العدد	النسبة المئوية
الكحول فقط	٣٦	٣٠,٠
الكحول ومواد مخدرة اخرى	٢٩	٢٤,٢
مواد مخدرة فقط	٥٥	٤٥,٨
المجموع	١٢٠	١٠٠,٠

يتضح من بيانات الجدول (٤) ان النسبة الاعلى من

افراد عينة الدراسة المدمنين من مدمني المواد المخدرة فقد وبلغ

عدددهم (٥٥) فردا يشكلون ما نسبته (٤٥,٨%) من حجم افراد

العينة الكلي، اما مدمني الكحول فقط فبلغت نسبة تمثيلهم

(٣,٠%)، ومدمني الكحول ومواد مخدرة بلغت نسبتهم

(٢٤,٢%).

التهاب الدماغ والانتحار لدى (عينة المدمنين وغير

المدمنين): -

تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية

لفقرات استبانة الميول الانتحارية لكلا افراد عيني الدراسة

(المدمنين، غير المدمنين) والجدول (٥) يوضح ذلك : -

الاجابات الكلي على المقياس (٢,٥٠) وبانحراف معياري (٠,٢٩). وعلى مستوى فقرات المقياس يلاحظ ان اعلى المتوسطات كانت على الفقرة رقم (١) بمتوسط حسابي (٢,٩٦) وانحراف معياري (٠,٩٧) وتنص على (عندما اكون غاضبا غضبا شديدا فاني اقدف الاشياء بعيدا)، وفي الدرجة الثانية جاء الفقرة رقم (٢١) بمتوسط حسابي (٢,٨٧) وانحراف معياري (١,٢٧) ونص على (اشعر ان العالم لا يستحق ان اعيش فيه). اما اقل المتوسطات فكانت على الفقرة رقم (٧) بمتوسط حسابي (٢,٢٣) وانحراف معياري (٠,٩٩) وتنص على (افكر في الانتحار احيانا لكي اعاقب نفسي).

وفيما يتعلق بعينة الدراسة من غير المدمنين يلاحظ ان هناك احد عشر فقرة متوسطات اجابات افراد عينة الدراسة غير المدمنين من فقرات الاستبانة كانت ادنى من المتوسط (٢) والذي يشير إلى احيانا، وخمسة وعشرين فقرة من فقرات الاستبانة متوسطات اجابات افراد عينة الدراسة غير المدمنين اعلى من متوسط المقياس الافتراضي (٢)، وبلغ متوسط اجابات افراد عينة غير المدمنين الكلي على المقياس (٢,١٢) وبانحراف معياري (٠,٢٦). وعلى مستوى فقرات المقياس يلاحظ ان اعلى المتوسطات كانت على الفقرة (٢) بمتوسط حسابي (٢,٤٢) وانحراف معياري (٠,٨٤) وتنص على (اشعر ان العديد من الناس يهتمهم امري)، وفي الدرجة الثانية جاء الفقرة (٢٢) بمتوسط حسابي (٢,٤٠) وانحراف معياري (٠,٩٠) وتنص على (اخطط للمستقبل بعناية فائقة). اما اقل المتوسطات فكانت على الفقرة (٧) بمتوسط حسابي (١,٨٥)

وانحراف معياري (٠,٨١) وتنص على (افكر في الانتحار احيانا لكي اعاقب نفسي).

وبشكل عام يلاحظ ان متوسطات اجابات افراد عينة الدراسة المدمنين على جميع فقرات مقياس التهاب الدماغ والانتحار لديهم اعلى من متوسطات اجابات افراد عينة الدراسة غير المدمنين وعلى جميع فقرات الاستبانة.

* الاجابة عن اسئلة الدراسة

الاجابة عن التساؤل الاول: هل يوجد فروق في التهاب الدماغ والانتحار بين المدمنين على الكحول والمخدرات وغير المدمنين؟

للاجابة عن التساؤل الاول تم التعرف إلى الفرق في درجة التهاب الدماغ والانتحار بين المدمنين على الكحول والمخدرات وغير المدمنين، فقد تم استخدام اختبار Independent Sample T-test ، والجدول (٦) يوضح ذلك:

جدول (٦) اختبار Independent Sample T-test

للتعرف إلى الفرق في التهاب الدماغ والانتحار بين المدمنين على

الكحول والمخدرات وغير المدمنين

المستد	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العدد	درجات الحرية	قيمة T	الدالة الاحصائية
التهاب الدماغ والانتحار	مدمنين	٢,٥٠	٠,٢٩	١٢٠	٢٣٨	١٠,٩١٠	٠,٠٠٠٠
	غير مدمنين	٢,١٢	٠,٢٦	١٢٠			

الفروق دالة احصائيا عند مستوى دلالة $\alpha \leq$

(0.05)

يتضح من الجدول (٦) وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين المدمنين وغير المدمنين في الميل إلى الانتحار، حيث بلغ المتوسط الحسابي للمدمنين

(٢,٥٠) وهو اعلى من المتوسط الحسابي لغير المدمنين والبالغ (٢,١٢)، وبلغت قيمة الاحصائي (T) (١٠,٩١٠) وهي قيمة دالة عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) ، حيث كانت الفروقات لصالح افراد عينة الدراسة المدمنين في مدى الاصابة بالتهاب الدماغ والانتحار بارتفاع متوسطهم الحسابي.

التساؤل الثاني: هل تختلف بين المدمنين وذلك تبعا لنوع مادة الادمان (كحول، مخدرات، كحول ومخدرات)؟
للجابة عن التساؤل الثاني تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجة الكلية لاجابات افراد عينة الدراسة، واجراء تحليل التباين الاحادي.

جدول (٧) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاجابات افراد

الدراسة المراهقين حسب مادة الادمان

مادة الادمان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الكحول	٢,٥٤	٠,٢٨
المخدرات	٢,٤٣	٠,٣١
الكحول والمخدرات	٢,٥٦	٠,٢٧
الكلبي	٢,٥٠	٠,٢٩

يلاحظ من بيانات الجدول (٧) وجود فروق ظاهرية في اداء افراد الدراسة المدمنين على حسب نوع مادة الادمان، حيث تراوحت متوسطات الاجابات بين (٢,٤٣) لمدمني المخدرات فقط و(٢,٥٤) لمدمني الكحول فقط. ولاختبار دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية تم استخدام تحليل التباين الاحادي:

جدول (٨) نتائج تحليل التباين لاختبار الفروق في الدرجة الكلية

للاستبانة حسب مادة الادمان

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F) المحسوبة	الدالة الاحصائية
بين المجموعات	٠,٢٢٥	٢	٠,١١٣	١,٣٨٢	٠,٢٥٥
داخل المجموعات	٩,٥٣٢	١١٧	٠,٠٨١		
الكلبي	٩,٧٥٨	١١٩			

تشير نتائج تحليل التباين المبينة في الجدول (٨) إلى عدم وجود فروق دالة احصائيا عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة التهاب الدماغ والانتحار تعزى إلى اختلاف نوع مادة الادمان، فقد بلغت قيمة (F) المحسوبة (١,٣٨٢) وهي ادنى من قيمة (F) الجدولية عند درجات حرية (٢، ١١٧) ومستوى دلالة (٠,٠٥) وبالباقي (٣,٠٧٢). اي لا تختلف التهاب الدماغ والانتحار بين المدمنين تبعا لنوع مادة الادمان (كحول، مخدرات، كحول ومخدرات) .

التساؤل الثالث : هل تؤثر عوامل المستوى التعليمي والعمر والدخل في هذه الاصابة بالتهاب الدماغ والانتحار؟
للجابة عن التساؤل الثالث تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجة الكلية لاجابات افراد عينة الدراسة على الاستبانة، واجراء تحليل التباين الاحادي.

جدول (٩) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاجابات افراد

الدراسة حسب العمر

العمر	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١٥-١٤	٢,٨٤	٠,٢٩
١٧-١٦	٢,٥٣	٠,٢٧
١٩-١٨	٢,٥٦	٠,٢٧
٢٠ فأكثر	٢,٤٣	٠,٣٢
الكلبي	٢,٥٠	٠,٢٩

يلاحظ من بيانات الجدول (٩) وجود فروق ظاهرية في اداء افراد عينة الدراسة على حسب العمر، حيث تراوحت متوسطات الاجابات بين (٢,٤٣) لذوي العمر ٢٠ فأكثر سنة و(٢,٥٦) لذوي العمر ١٨-١٩ سنة. ولاختبار دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية تم استخدام تحليل التباين الاحادي.

جدول (١٠) نتائج تحليل التباين لاختبار الفروق في الدرجة الكلية

مصدر التباين	مجموع التمرجات	درجات الحرية	متوسط التمرجات	قيمة (ف) المحسوبة	الدالة الاحصائية
بين المجموعات	٠,٢٦٥	٣	٠,٠٨٨	١,٠٨٠	٠,٣٦٠
داخل المجموعات	٩,٤٩٢	١١٦	٠,٠٨٢		
الكلية	٩,٧٥٨	١١٩			

حسب العمر

جدول (١٢) نتائج تحليل التباين لاختبار الفروق في الدرجة الكلية

مصدر التباين	مجموع التمرجات	درجات الحرية	متوسط التمرجات	قيمة (ف) المحسوبة	الدالة الاحصائية
بين المجموعات	٠,٠٩٧	٢	٠,٠٤٨	١,٥٨٤	٠,٥٥٩
داخل المجموعات	٩,٦٦١	١١٧	٠,٠٨٣		
الكلية	٩,٧٥٨	١١٩			

حسب المستوى التعليمي

يتضح من الجدول (١٢) عدم وجود فروق دالة احصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة تعزى إلى اختلاف المستوى التعليمي، فقد بلغت قيمة (ف) المحسوبة (٠,٥٨٤) وهي ادنى من قيمة (ف) الجدولية عند درجات حرية (٢، ١١٧) ومستوى دلالة (٠,٠٥) والبالغة (٣,٦٨٩). وهذا يفسر عدم تأثير المستوى التعليمي في درجة التهاب الدماغ والانتحار .

* الوضع الاقتصادي

جدول (١٣) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاجابات

الوضع الاقتصادي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
ضعيف	٢٠	٢,٦٠	٠,٣٦
متوسط	٦٤	٢,٥٠	٠,٢٦
جيد	٢٦	٢,٤٧	٠,٢٨
جيد جدا	١٠	٢,٣٧	٠,٢٩
الكلية	١٢٠	٢,٥٠	٠,٢٩

يلاحظ من بيانات الجدول (١٣) وجود فروق ظاهرية في اداء افراد عينة الدراسة حسب الدخل، حيث تراوحت متوسطات الاجابات بين (٢,٣٧) لذوي الدخل الجيد جدا و(٢,٦٠) لذوي الدخل الضعيف. ولاختبار دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية تم استخدام تحليل التباين الاحادي.

يتضح من الجدول (١٠) عدم وجود فروق دالة احصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة التهاب الدماغ والانتحار تعزى إلى اختلاف العمر، فقد بلغت قيمة (ف) المحسوبة (١,٠٨٠) وهي ادنى من قيمة (ف) الجدولية عند درجات حرية (٣، ١١٦) ومستوى دلالة (٠,٠٥) والبالغة (٣,١١٦). اي لا يؤثر عامل العمر في درجة التهاب الدماغ والميول الانتحارية .

* المستوى التعليمي

جدول (١١) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاجابات

المستوى التعليمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
ابتدائية	٨٤	٢,٥١	٠,٢٦
متوسطة	١٦	٢,٤٣	٠,٢٨
اعدادية	٢٠	٢,٥٢	٠,٣٩
الكلية	١٢٠	٢,٥٠	٠,٢٩

يلاحظ من بيانات الجدول (١١) وجود فروق ظاهرية في اداء افراد عينة الدراسة على حسب المستوى التعليمي، حيث تراوحت متوسطات الاجابات بين (٢,٤٣) متوسطة و(٢,٥٢) للاعدادية. ولاختبار دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية تم استخدام تحليل التباين الاحادي.

جدول (١٤) نتائج تحليل التباين لاختبار الفروق في الدرجة الكلية

حسب الدخل

مصدر التباين	مجموع التمرجات	درجات الحرية	متوسط التمرجات	قيمة (ف) المحسوبة	الدالة الاحصائية
بين المجموعات	٠,٣٩٩	٣	٠,١٣٣	١,٦٤٧	٠,١٨٢
داخل المجموعات	٩,٣٥٩	١١٦	٠,٠٨١		
الكل	٩,٧٥٨	١١٩			

تشير نتائج تحليل التباين المبينة في الجدول (١٤) إلى عدم وجود دالة احصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) تعزى إلى اختلاف الدخل ، فقد بلغت قيمة (ف) المحسوبة (١,٦٤٧) وهي ادنى من قيمة (ف) الجدولية عند درجات حرية (٣، ١١٦) ومستوى دلالة (٠,٠٥) والبالغة (٢,٦٨٠). اي لا يؤثر عامل الدخل في التهاب الدماغ والانتحار.

* الاستنتاجات والتوصيات

اولاً: الاستنتاجات

- ١- يعاني المراهقين من مستويات عالية من التهاب الدماغ وفقاً لاحصائيات دراسة الحالة في المستشفيات التخصصية للعلاج النفسي والعصبي
- ٢- يميل المراهقين الى السلوك الانتحاري من خلال محاولات الاقدام على الانتحار .
- ٣- لا توجد فروق بين المراهقين في التهاب الدماغ والانتحار وفقاً للعمر
- ٤- لا توجد فروق بين المراهقين في التهاب الدماغ والانتحار وفقاً للمؤهل العلمي
- ٥- لا توجد فروق بين المراهقين في التهاب الدماغ والانتحار وفقاً للدخل الاقتصادي.

ثانياً: التوصيات

- ١- القاء مزيد من الضوء على مشكلات المراهقين النفسية والعصبية في المستشفيات والمراكز المتخصصة
- ٢- العمل على تطوير بيئة المستشفيات الخاصة بالعلاج النفسي والعصبي من خلال توفير الادوات الطبية والبيئة النفسية اللازمة
- ٣- تطوير مهارات المتخصصين والعاملين في مجال العلاج النفسي الطبي من خلال الدورات التدريبية التطويرية
- ٤- اقامة الندوات والمؤتمرات العلمية التي تناقش مشكلات المراهقين وتعمل على ايجاد الحلول المناسبة لها .

* المراجع

- (عباس,رياض عزيز(٢٠٢٢): الدماغ البشري وعلم الاعصاب المعرفي (دراسة نظرية), مجلة نسق, المجلد ٣٦, العدد ١.
- الاسدي,عباس حنون مهنا(٢٠١٣): علم النفس المعرفي, ط١, مطبعة العدالة, بغداد.
- الاطيوش, سماء علي محمد (٢٠١١)، بعض العوامل الاجتماعية وعلاقتها بظاهرة الانتحار (دراسة ميدانية اجتماعية على محاولي الانتحار)، رسالة ماجستير، قسم اجتماع، كلية الآداب، جامعة بنغازي، ليبيا.
- بوزان,توني,(٢٠٠٢): الاستخدام الاقصى لطاقت الدماغ العقلية, الطبعة الثانية, ترجمة الهام الخوري, دار الحصاد للطباعة والنشر والتوزيع, دمشق, سوريا.
- البياع,ياسمين جواد, كاظم, شيماء جواد, حامد, زينب عبد الحسن(٢٠٢٢): مراجعه حول التهاب الدماغ الفايروسي, مجلة كلية الطب, المجلد ٦٤, العدد ٣.

ثابت، ياسر (٢٠١٢)، شهقة اليائسين (الانتحار في العالم العربي)، بيروت- لبنان: دار التنوير.

جعفر، نوري (١٩٧٨): طبيعة الانسان في ضوء فلسفة بافلوف، ط٢، كطبعة التراث العربي، بيروت، نشر مكتبة التحرير، بغداد.

خلف، شهلاء حميد، سرحان، كمال محمد (٢٠٢٤): التفكير الانتحاري لدى المراهقين، المجلة العراقية للبحوث الانسانية والاجتماعية والعلمية، المجلد ٤، العدد ١٤.

زهير، بوسنة عبد الوافي (٢٠٠٨)، التصور الاجتماعي لظاهرة الانتحار لدى الطالب الجامعي (دراسة ميدانية بجامعة بسكرة). رسالة دكتوراه في علم النفس الاكلينيكي: الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية- وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، جامعة بسكرة .

الساعدي، حنان شهاب (٢٠٢٠): قياس التفكير الانتحاري لدى المراهقين، مجلة الفتح، المجلد ١٦، العدد ٨١.

سمعان، مكرم (١٩٦٤)، مشكلة الانتحار (دراسة نفسية- اجتماعية- للسلوك الانتحار)، القاهرة: دار المعارف.

عبد النور، سعادنة محمد (٢٠١٠)، مساهمة في دراسة محاول الانتحار عند المراهق بعد تعرضه للفشل الاسباب واستراتيجيات التكفل النفسي (دراسة ميدانية لثلاث حالات بمركز الاستشفاء الجامعي)، رسالة

ماجستير، قسم علم النفس كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة منتوري قسنطينية، الجزائر. الفاعوري، ايهم (٢٠٠٩): علم النفس العصبي وصعوبات التعلم، دار المعارف للنشر وتوزيع الكتاب، القاهرة، مصر.

مصطفى، عمرو (مارس، ٢٠١٨)، الانتحار في المجتمع الجزائري (دراسة ميدانية على ولاية جباية)، مجلة الباحث في العلوم الاجتماعية (الثالث).

ننلي، كاثي ف (٢٠١٠): دماغ التلميذ: ترجمة الريماوي، محمد عودة، ومصطفى، رضوان علي، الاردن، عمان، دار المسيرة .