



عمادة الدراسات العليا

جامعة القدس

تقييم مستوى جودة الحياة لدى الأفراد الناجين من الانتحار وعوامل الخطورة
في الضفة الغربية

محمد نعيم جميل مرعي

رسالة ماجستير

القدس - فلسطين

1440هـ / 2019م

تقييم مستوى جودة الحياة لدى الأفراد الناجين من الانتحار وعوامل الخطورة
في الضفة الغربية

اعداد:

محمد نعيم جميل مرعي

بكالوريوس علم نفس من جامعة بيرزيت/فلسطين

المشرفة: د. سلام الخطيب

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في الصحة النفسية
المجتمعية/ مسار علاج نفسي/كلية الصحة العامة في جامعة القدس

1440هـ/2019م



جامعة القدس
عمادة الدراسات العليا
برنامج الصحة النفسية والمجتمعية

إجازة الرسالة

تقييم مستوى جودة الحياة لدى الأفراد الناجين من الانتحار وعوامل الخطورة في الضفة الغربية

اسم الطالب: محمد نعيم جميل مرعي

الرقم الجامعي: 21520388

المشرفة: د. سلام الخطيب

نوقشت هذه الرسالة واجيزت بتاريخ: 2019/5/4 من أعضاء لجنة المناقشة المدرجة أسماؤهم وتوقيعاتهم أدناه:

التوقيع:
التوقيع:
التوقيع:

- 1- رئيس لجنة المناقشة: د. سلام الخطيب
- 2- ممتحناً داخلياً: د. نجاح الخطيب
- 3- ممتحناً خارجياً: د. عدنان سرحان

القدس - فلسطين

1440هـ/2019م

الإهداء

إلى والدي الغالي فكننت سنذًا وداعمًا لي منك تعلمت الصبر وحب العلم.

إلى أُمي الحنونة التي كانت وما زالت بحبها وتشجيعها وبدعائها تتبر لي الطريق.

إلى زوجتي رشا وابنتي سهام اللواتي لولا صبرهن وتحملهن ودعمهن لي

لما استعطت انجاز هذا العمل.

إلى أقربائي واخواتي واخواني.

إلى صدقائي على اختلاف دراجاتهم.

إلى زميلاتي وزملائي المرشدين الذين قدموا يد العون وساهموا أيضًا في جمع معلومات الرسالة.

إلى المشاركين/ات من الافراد الناجين من الانتحار.

وأخيرًا وليس آخرًا أقدم شكري إلى زملائي وأستاذتي في كلية الصحة العامة/ جامعة القدس، وإلى كل

من ساهم بشكل في دعمي ومساندتي وتحقيق هذا الحلم.

محمد نعيم جميل مرعي

إقرار:

أقر أنا معد هذه الرسالة بأنّها قدمت لجامعة القدس؛ لنيل درجة الماجستير وأنها نتيجة أبحاثي الخاصة، باستثناء ما تم الإشارة له حيثما ورد، وأنّ هذه الدّراسة، أو أي جزء منها، لم يقدم لنيل أي درجة عليا لأي جامعة أو معهد آخر.

التوقيع:.....

الاسم: محمد نعيم جميل مرعي

التاريخ: 2019/5 /19

الشكر والتقدير

الحمد لله الذي أعانني على إعداد هذا العمل العلمي المتواضع، كما أتوجه بخالص الشكر والعرفان والتقدير العظيم إلى د. سلام الخطيب التي تكرمت بإشرافها ومتابعتها الدؤوبة على هذه الرسالة، لما أعطته من وقت وجهد واهتمام فترة إعداد الرسالة، والتي بدورها أعطت للرسالة نظرة علمية عملية وتطبيقية.

كما أتوجه بخالص الشكر والثناء على أعضاء لجنة المناقشة د. نجاح الخطيب ود. عدنان سرحان وإلى الأساتذة المحكمين أ. لؤي فواضلة/ جامعة ببيزيت، وأ. فتحي فلفيل/ مدير برنامج الصحة النفسية في جمعية الهلال الأحمر، وكما أتوجه بجزيل الشكر والامتنان إلى اساتذتي في كلية الصحة العامة.

كما أتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى زملائي وزميلاتي، الذين بفضلهم قدموا يد العون في جمع المعلومات من المشاركين في الدراسة ومؤسساتهم التي يعملون بها، أتقدم بالشكر للزملاء بحفظ القابهم ومسمياتهم في مركز ارشاد الطفل والعائلة، والشؤون الاجتماعية فرع بيت لحم، مركز محور بيت لحم، والشؤون الاجتماعية يطا الخليل، ومركز لحول للصحة النفسية، ومركز الخليل للصحة النفسية، ومركز المرأة للإرشاد القانوني.

كما اشكر الزملاء/ات في مركز الطوارئ في التابع لمركز المرأة للإرشاد القانوني، وبرنامج الصحة النفسية وكالة الغوث، وبرنامج الحماية العائلة في وكالة الغوث في مدينة رام الله، والمركز النسوي في قلنديا، ومركز علاج ضحايا التعذيب في رام الله.

كما أنني أتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى الزملاء/ات بحفظ القابهم ومسمياتهم مركز يافا الثقافي في مخيم بلاطة/ نابلس، ومركز الارشاد الفلسطيني نابلس، ومركز الارشاد الفلسطيني قلقيلية، وجمعية نهر العوجا مخيم بلاطة، وبرنامج الصحة النفسية وكالة الغوث، نابلس، جنين، طولكرم.

كما أنني أشكر الأستاذ خليل حسن حامد على مساعدته في التدقيق اللغوي.

جدول مصطلحات الدراسة العلمية المختصرة:

رمز الاختصار	تعريف المصطلح العلمي
ICD-10	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision.
DSM5	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition.
WHO	World Health Organization

الملخص:

يعتبر الانتحار من الأسباب الرئيسية المؤدية للوفاة؛ حيث يشكل ما نسبته 1.4% من جميع الوفيات في جميع أنحاء العالم. ونظرًا لوجود تزايدًا مستمرًا للمحاولة الانتحارية للأفراد الناجين منها عالميًا، وعربيًا، وفلسطينيًا فإن هذه الدراسة هدفت الى تقييم جودة الحياة ومدى التوجه نحو محاولة إنهاء الحياة لدى الأفراد الناجين من محاولة الانتحار في الضفة الغربية والمسجلين في برنامج حماية العائلة لدى جهاز الشرطة الفلسطينية من العام 2014-2018. وهدفت ايضا الى تحديد عوامل الخطورة المؤدية للمحاولة الانتحارية، من أجل تحديد عوامل الحماية من هذه الظاهرة على مستوى الفرد الفلسطيني.

استخدم الباحث المنهج الوصفي، والطريقة القصدية في استهدافه لعينة الدراسة والبالغ عددهم (100) مبحوث من الجنسين، موزعين على (20) مركز في الضفة الغربية، واستخدم الباحث مقياس جودة الحياة الذي أعدته منظمة الصحة العالمية لعام (1996)، وقامت بتعريبه وتطويره أحمد (2008)، وتمت المعالجة الإحصائية اللازمة للبيانات؛ باستخدام الإحصاء الوصفي، من خلال برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وباستخراج الأعداد، والنسب المئوية، والتكرارات، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لدى أفراد عينة الدراسة، واستجاباتهم على اختبار جودة الحياة، وقد فحصت فرضيات الدراسة عن طريق الاختبارات الإحصائية التحليلية التالية: اختبار (ت) (Independent T.test)، واختبار المقارنات البعدية LSD، واختبار تحليل التباين الأحادي (One - Way Anova)، واستخدم أيضا لحساب ثبات الأداة اختبار كرونباخ ألفا.

ووجدت الدراسة أنّ أقل معدل لجودة الحياة للأفراد الناجين من محاولة الانتحار وفق متغيرات الدراسة الديمغرافية كان في منطقة جنوب الضفة الغربية (متوسط حسابي 2.30)، وفيما يتعلق بمكان السكن كان أقل معدل لجودة الحياة بين سكان القرى (متوسط حسابي 2.28)، وأنّ أقل جودة كان لدى الفئة العمرية من (18-24) سنة (متوسط حسابي 2.12). ووجدت الدراسة زيادة في عدد محاولات الانتحار بين الإناث مقارنة بالذكور بنسبة 1:3، واتضح أيضًا أنّ أقل جودة حياة كانت لدى الأراامل (متوسط حسابي 2.28)، وذوي المستوى التعليمي الإعدادي (متوسط حسابي 2.26) وذوي الدخل الشهري من (1100-2000 شيكل) وبتوسط حسابي (2.28).

ووجدت الدراسة مجموعة من عوامل الخطورة التي ساهمت في حدوث المحاولة الانتحارية، مثل: الأمراض المزمنة والتي شكلت نسبة (21%) من نسبة المبحوثين. وأن 54% من المشاركين يعانون من مشاكل نفسية، وتصدرت المشاكل النفسية على التوالي فكان الاكتئاب (35.2%)، والقلق (29.6%)، والضغوطات النفسية (16.6%)، والإحباط (7.4%)، والفصام (7.4%)، والوسواس القهري (1.9%)، واضطرابات الأكل (1.9%). ووجدت الدراسة أن أكثر المبحوثين من مراجعي عيادات وزارة الصحة بنسبة (23.1%)، وأن (20.5%) مراجعي في عيادات الأونروا، وأن (15.4%) مراجعي عيادة دكتور خاص، وأن (12.8%) مراجعي مركز ضحايا التعذيب، وكانوا مراجعي مركز التدريب والإرشاد للطفل والأسرة في بيت لحم نسبتهم (12.8%)، وأن (7.7%) مراجعي مركز حلول

للصحة النفسية، وأن (5.1%) مراجعي عيادة كلاليت في القدس، وأن أقل نسبة (2.6%) من مراجعي عيادة الصحة النفسية في مخيم قلنديا. ووجدت الدراسة أيضاً أنّ طريقة العلاج المستخدمة لدى المبحوثين هي العلاج بالأدوية بنسبة (35.9%)، ويليه الإرشاد الفردي بنسبة (33.3%)، ثم الإرشاد الأسرى مع عائلاتهم (17.9%) وأن (10.3%) من المبحوثين في مجموعات علاجية، وأن (2.6%) من المبحوثين في مجموعات للتفريغ النفسي، ومثلت الفترة العلاجية للمبحوثين بأعلى نسبة وهي سنة علاجية (58.9%)، وأن (15.1%) من عينة الدراسة قد استمروا بالعلاج لمدة ثلاث سنوات علاجية، وأن (10.3%) قد استمروا سنتين علاجية، وأن (5.1%) من أفراد العينة استمروا بالعلاج خمس سنوات، و أن نسبة (5.1%) من المبحوثين تلقوا العلاج 10 سنوات فأكثر، وأن أقل نسبة كانت (2.6%) تمركزت ما بين ست وثمانين سنوات علاجية. كما أظهرت الدراسة أنّ النسبة الأعلى من عينة الدراسة لم تتوجه لطلب خدمة العلاج النفسي بنسبة (61%)، وأن أقل نسبة هي التي توجهت لخدمة العلاج (39%). لإيمانهم بأنّ العلاج النفسي غير فعال لحل مشاكلهم النفسية، وتجنب وصمة المجتمع بأنهم مرضى نفسيين، وعدم معرفتهم بالأماكن التي تقدم مثل هذه الخدمات. إضافة الى تدني المستوى الاقتصادي للعائلة والذي كان سببا لعدم التقدم لطلب الخدمة، والإيمان بأن المشكلة التي لديهم مرتبطة بالسحر. إضافة الى ذلك بينت الدراسة ارتفاع مشاعر الحزن واليأس، وتكرار محاولات الانتحار، ووجود أفكار انتحارية مرتبطة بالمحاولة الانتحارية وبخطة مسبقة للانتحار، وان تعاطي الكحول والمخدرات لا يشكل دافعا في حدوث المحاولة الانتحارية لدى أفراد العينة وذلك بسبب ان (86%) من عينة الدراسة لم تتعاطى الكحول والمخدرات.

وتشير نتائج الدراسة الى انخفاض مستوى جودة الحياة بمتوسط حسابي (2.23) ومؤشراتها بمتوسطات حسابية كما يلي: مؤشر جودة الصحة العامة (2.32)، مؤشر جودة العلاقات الاسرية (2.30)، ومؤشر الصحة النفسية (2.35)، ومؤشر الرضا المهني (2.33)، لدى الافراد الذين قاموا بمحاولة الانتحار مسبقاً؛ مما يؤكد ان المحاولة الانتحارية تؤثر بشكل سلبي على جودة حياة الافراد، وبناءً على ذلك فان الدراسة توصي بضرورة قيام مقدمي الخدمات بدور فعال؛ لتقديم خدمات نفسية تركز على تغيير وتحسين جودة حياة الافراد والتي قد تساهم في تقليل أو منع حدوث المحاولة الانتحارية مرة اخرى. خلصت الدراسة الى وجود عوامل خطر متعددة؛ لحدوث المحاولة الانتحارية مثل العوامل الشخصية والاجتماعية والاقتصادية والخدماتية. ولذلك فان فهم ومعرفة العاملين النفسيين وصناع القرار بهذه العوامل سيساهم في حدوث تقييم شامل وأكثر فعالية لمخاطر الانتحار واعداد وتقديم برامج وقائية وعلاجية موجهة لتفادي حدوث المحاولات الانتحارية.

Assessment of the quality of life among suicide survivors and the risk factors in the West Bank.

Prepared by: Mohammad Jameel Naim Miri

Supervisor: Dr. Salam AL-Khatib

Abstract

Suicide is the leading cause of death, accounting for 1.4% of all deaths worldwide. Because of the continuing increase in suicide attempts of survivors throughout the world, the Arab world, and Palestine, this study aimed to assess the quality of life and the extent of the trend of trying to end one's life among suicide survivors among people in the West Bank who were registered in the Palestinian Family Protection program from 2014-2018. It also aimed to identify the risk factors leading to the suicide attempt in order to highlight the protective factors against this phenomenon among the Palestinians.

The researcher used the descriptive approach. Purposive sampling was used in targeting the sample of (100) respondents of both sexes distributed in (20) centers in the West Bank. The researcher used the Quality of Life Index prepared by the World Health Organization in the year (1996) and Arabized and developed by Ahmed (2008). The statistical analysis of the data was carried out using the descriptive statistics through the SPSS program, and by extracting the numbers, percentages, frequencies, computational averages, standard deviations of the study sample, and their responses to the quality of life test. The following analytical statistical tests were used: T-test (independent T-test), LSD test, One-Way Analysis of Variance (ANOVA), which was also used to calculate the stability of the Cronbach alpha test.

The study found that the lowest quality of life for individuals who survived suicide according to demographic variables was in the southern West Bank (Mean 2.30). In terms of the place of residence, the lowest quality of life was among the villagers (mean 2.28), and the lowest quality was between the ages of (18-24) years (Mean 2.12) . Suicide among females compared to males by 3:1. it was also found that the lowest quality of life was among the widows (Mean 2.28), and those with a preparatory level of education (Mean 2.26) and low monthly income between 110-2000 NIS (Mean 2.28).

The study found a number of risk factors that contributed to the suicide attempt, such as chronic diseases, accounted for (21%) of the study participants. Fifty-four percent of the participants suffered from psychological problems. Psychological problems were respectively (35.2%) for depression, (29.9%) for anxiety, (16.6%) for psychological stress, (7.4%) for frustration, (7.4%) for schizophrenia, (1.9%) had obsessive compulsive disorder and eating disorders. It was found that the largest number of participants in the current study were registered at the Ministry of Health's clinics, accounting for (23.1%), (20.1%) were registered at UNRWA clinics, (15.4%) were visitors of a private doctor's clinic, (12.8%) of the sample population were visitors of the Center for Victims of Torture and the Center for Training and Guidance for Children and Families in Bethlehem, (7.7%) of the participants were treated at Halhul Center for Mental Health, (5.1%) were registered at Klalit Clinic in Jerusalem, and the lowest proportion of the sample, (2.6%) were registered at the Mental Health Clinic in Qalandia Refugee Camp. The study also found that the treatment methods used by the participants were varied; the most was psychotropic medication, used by (35.9%) of the participants, followed by individual counseling, which accounted for (33.3%) of the participants, then family counseling, chosen by (17.9%) of the participants, followed by (10.3%) who took part in therapeutic groups, and finally the lowest rate, (2.6%), took part in ventilation groups. The treatment period for the study participants that was the highest was one year, which was chosen by (58.9%) of the participants, followed by (15.1%) who continued treatment for three years, then (10.3%) who continued treatment for two years, followed by (5.1%) of the participants who continued treatment for five years, and (5.1%) of the participants who continued treatment for ten or more years. The smallest number of participants, (2.6%), continued treatment for six to eight years. The study also showed that the majority of participants, (61%), did not receive psychiatric treatments and services, and the smallest proportion, (39%), attended treatment services. This is possibly because they believed that the psychological treatment was ineffective for solving their psychological problems; to avoid social stigma of mental illness; lack of information about places that provided such services and low socio-economic status which was considered the main reason for not seeking treatment. In addition to their belief that their problems were caused by magic. Furthermore, the study revealed high level of feelings of sadness and despair among the participants, repeating suicidal attempts for more than once, the link between the presence of suicide ideation and suicide plan with the suicide attempts. It also found that alcohol use and drug addiction were not risk factors for the attempts as the study found that (86%) of the participants did not use alcohol and addictive drugs.

The results of the study found that the level of quality of life was low (Mean 2.23) and its indicators with mean averages as follows: General Health Quality Index (Mean 2.32), Family Relations Quality Index (Mean 2.30), Mental Health Index (Mean 2.35), Professional Satisfaction Index (Mean 2.33) among individuals who have attempted suicide in the past, which confirms that suicide attempt negatively affects the quality of life of individuals. Accordingly, the study recommends the need for providers to play an

effective role to deliver psychological services focused on change and improvement in quality of services. These steps may contribute to reducing or preventing a suicide attempt from occurring again. The study concluded that there are multiple risk factors for a suicide attempt, such as personal, social, economic, and service factors. The understanding and knowledge of psychologists and decision-makers in these factors will contribute to a comprehensive and more effective assessment of the risks of suicide as well as the development and delivery of prevention and treatment programs to prevent suicide attempts.

الفصل الأول:

خلفية الدراسة وأهميتها

- 1.1 المقدمة
- 2.1 مشكلة الدراسة
- 3.1 أهمية الدراسة
- 4.1 أهداف الدراسة
- 5.1 أسئلة الدراسة
- 6.1 حدود الدراسة
- 7.1 محددات الدراسة
- 8.1 مصطلحات الدراسة

الفصل الأول

خلفية الدراسة

1.1 المقدمة:

يعتبر الانتحار من الأسباب الرئيسية المؤدية للوفاة؛ حيث يشكل ما نسبته 1.4% من جميع الوفيات في جميع أنحاء العالم (منظمة الصحة العالمية، 2016)؛ الذي يمثل ثاني سبب رئيسي للوفيات بين الفئة العمرية 15-29 عاماً؛ وكما يشير تقرير منظمة الصحة العالمية (2018) أن 800 ألف يقدمون على الانتحار سنوياً في كل بلدان العالم، بمعنى أنه ينتحر كل يوم حوالي 2000 فرد، وأن كل حالة انتحار تقابلها 20 محاولة انتحار، أي أن هناك ما يقارب 16 مليون - 20 مليون محاولة انتحار في كل بلدان العالم (منظمة الصحة العالمية، 2018).

ويعتبر الانتحار من أهم الأضرار التي يسببها الاكتئاب؛ حيث بلغت نسبة الأشخاص المكتئبين بناءً على تقرير منظمة الصحة العالمية والذين يقدمون على الانتحار حوالي 80% من حالات الانتحار (WHO, 2014).

وتبين أيضاً من خلال دراسة جردات عام (2015)، أن الشباب الذين فكروا بالانتحار في المجتمع الفلسطيني بلغت نسبتهم 13.9%، بينما بلغت نسبة الأشخاص الذين لديهم خطة واحدة على الأقل للانتحار 10.6%، والتحدث مع أحد الأشخاص حول محاولة الانتحار جاءت بنسبة 7.8%، ونسبة لا تقل عن 10.2% لديهم خطة جدية للتفكير بالانتحار في المستقبل، وأكدت الدراسة علاقة التفكير بالانتحار بالعديد من الاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب اللذان يعتبران من عوامل الخطر المنبئة بتشكيل التفكير الانتحاري، وتبين أن نسبة لا تقل عن 49% من افراد الدراسة لديهم قلق ونسبة 44.6% يعانون من الاكتئاب(جردات، 2015). وبلغت محاولات الانتحار في المجتمع الفلسطيني وفق سجلات إحصائية

الشرطة الفلسطينية عام 2016 (317) حالة، وفي عام 2017 (506) حالة، على الرغم من عدم تسجيل كل الحالات لدى أرشيف سجلات الشرطة الفلسطينية، فإن هذا العدد مرتفع نسبياً، وقد يخلق حالة من القلق داخل المجتمع الفلسطيني ولدى العاملين النفسيين على حد سواء (ارزيقات، 2018). وعلى الرغم من زيادة محاولات الانتحار في السنوات السابقة التي تتناول جودة الحياة، والتي تعتبر من الاحتياجات الهامة لاستقرار الفرد النفسي والاجتماعي.

وقد أكدت دراسة (Shahbesandy, et al., 2012) ودراسة (Cofer, et al., 1984) على اختلاف نسبة جودة الحياة بين الأفراد الناجين من الانتحار، وذلك لاختلاف الخبرات والمواقف الحياتية لديهم، والتي بدورها تشكل نسبة قلق عالية قد تؤدي إلى تدني جودة حياة البعض، حيث وجد كاظم؛ وآخرون (2006) أن العوامل المذكورة سابقاً تؤدي إلى تدني مؤشرات جودة الحياة، كجودة حياته النفسية، والاجتماعية والأسرية، والصحية، وتدني الشعور بالإنجاز، وتكون هذه المؤشرات ذات صبغة غير متوازنة وتشكل عبء في حياته، تحول دون قدرته على مزاولة حياته بصورة عادية، وتمنعه من استئناف الدور الذي اعتاد القيام به سابقاً مما يؤدي لكسر روتين الحياة اليومي، ويؤكد جين وآخرون (Jin, et al., 2015) على ذلك حيث اعتبر أن الأفراد الناجين من الانتحار لهم ارتباطات ضعيفة بعائلاتهم والمجتمع من حولهم، كما وجدت دراسة روينجورن وآخرون (Ruengorn, et al., 2012)؛ ودراسة اكسينج وآخرون (Xing, et al., 2010)؛ ودراسة ريزايان (Rezaeian, 2010) ان العائلة التي لا تهتم بجودة حياة أفرادها، الذي تتصف بكون نظامها الأسري ضعيفا ومضطربا، من حيث أساليب التواصل بين الوالدين وأبنائهم تكون جودة حياة أبنائهم ضعيفة، إضافة إلى اتسام العائلات ذات جودة الحياة المتدني بنقص الدعم الاجتماعي من الأقارب أو الجيران، أو مؤسسات المجتمع المحلي، مما يخلق تدرج واضح في كافة مؤشرات جودة الحياة العامة للأفراد والتي تتمثل: بالجوانب الصحية، والاجتماعية، والأكاديمية، والنفسية، والمهنية، والعاطفية، لذا ينتج عنه مجموعة من المشاكل والعقبات لدى الفرد، لتتكون لديه مشاعر الغضب، والحزن، وعدم الاستمتاع بالأشياء، ويصبح غير قادر على التواصل الاجتماعي مع الأهل أو الأصدقاء، ولا يمتلك الطاقة الكافية على بذل الجهد لإتمام المهمات المطلوبة منه في عمله، فيعبر الفرد عن ذاته محاولاً إنهاء حياته، لتخفيف التوتر والصراع حين تتعارض الطموحات مع القدرات، ومع تكرار الأفكار السلبية لديه قد يفكر أو يقوم بمحاولة الانتحار شهابساندي وآخرون (Shahbesandy, et al., 2012).