# العلاقة بين عوامل الخطورة المنبئة بالاكتئاب والإدمان والأفكار الانتحارية لدى عينة من المراهقين - دراسة سيكومترية إكلينيكيه مقارنه بين العاديين والمرضى النفسيين

# The Relationship Between Risk Factors That Predictive Depression, Addiction, And Suicidal Thoughts in a Sample Of Adolescents - A Clinical Psychometric Study, Comparing The Ordinary people and Psychiatric Patients


إعداد

**د . اكرام صالح إبراهيم صالح**

**Dr . Ikram Saleh Ibrahim Saleh**

**دكتوراه في علم النفس**



**Doi: 10.33850/ajahs.2021.200831**

**الاستلام: ١٢ / ٧ /٢٠٢١** **القبول : ٢٥ /٧ /٢٠٢١**

صالح ، اكرام صالح إبراهيم (٢٠٢١). العلاقة بين عوامل الخطورة المنبئة بالاكتئاب والإدمان والأفكار الانتحارية لدى عينة من المراهقين (دراسة سيكومترية إكلينيكيه مقارنه بين العاديين والمرضى النفسيين). ***المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية***، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب. مج ٥، ع ٢٠، ص ص ١ – ٧٢.

**العلاقة بين عوامل الخطورة المنبئة بالاكتئاب والإدمان والأفكار الانتحارية لدى عينة من المراهقين**

**دراسة سيكومترية إكلينيكيه مقارنه بين العاديين والمرضى النفسيين**

**المستخلص :**

هدف هذه الدراسة هو فحص العلاقة بين عوامل الخطورة المنبئة بالاكتئاب و الإدمان و الأفكار الانتحارية لدى عينة من المراهقين ، وقد تكونت عينة الدراسة من (١٠٠) طالب من المراهقين ، منهم (٥٠) عينة عادية ، (٥٠) عينة إكلينيكية ، ودراسة حالة ، وتراوحت أعمارهم ما بين (١٤- ١٨) سنه ، بمتوسط عمري (١٦,٠٦) ، وانحراف معياري قدره (٣٤,١) ، واستخدمت أدوات هي برنامج اختبار الشخصية المتعدد الأوجه للمراهقين ، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

- يمكن التنبؤ بارتفاع متوسطات الاكتئاب والإدمان والأفكار الانتحارية لدى عينة الدراسة من المراهقين من (تقدير الذات السلبي ، الملل ، القلق ، الاغتراب (انفعالي – أسري – ذاتي – اجتماعي) ، المشكلات الأسرية ، المشكلات المدرسية (انخفاض الإنجاز – التأثير السلبي للأقران) ، قصور المبادرة) .
- توجد علاقة بين الاكتئاب والإدمان والأفكار الانتحارية لدى عينة الدراسة من المراهقين .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في متوسطات درجات كلٍ من (تقدير الذات السلبي ، الملل ، الاغتراب (ذاتي – اجتماعي) ، المشكلات المدرسية ، قصور المبادرة ، الاكتئاب ، الإدمان ، الأفكار الانتحارية) ،لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في متوسطات درجات كلٍ من (القلق ، الاغتراب (انفعالي – أسري) ، المشكلات الأسرية ، انخفاض الإنجاز – التأثير السلبي للأقران ، الاكتئاب ، الإدمان ، الأفكار الانتحارية) .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المرضى النفسيين والعاديين في متوسطات درجات كلٍ من (تقدير الذات السلبي ، الملل ، القلق ، الاغتراب (انفعالي – أسري – ذاتي – اجتماعي) ، المشكلات الأسرية ، المشكلات المدرسية (انخفاض الإنجاز – التأثير السلبي للأقران) ، قصور المبادرة) ، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المرضى النفسيين والعاديين في متوسطات درجات كلٍ من (الاكتئاب ، الإدمان ، الأفكار الانتحارية) .
- وأوضحت دراسة الحالة أن صفحة التقييم النفسي لعوامل الخطورة المؤدية للاكتئاب والإدمان والأفكار الانتحارية للمفحوص تشير إلى أنه يغلب عليه مظاهر الاكتئاب التشاؤمي والتعاسة والحزن ، وارتفاع تقييمه على مقياس الإدمان والاعتراف بتعاطي الكحول والمخدرات ، والميل للتعرض لمشكلة مع المخدرات كل

ذلك يشير إلى ارتباطه بالدرجات المرتفعة على مقياس القلق والاكتئاب كوسيلة للتداوي الذاتي ، وارتفاع الدرجة على مقياس التفكير في الانتحار ارتبط بارتفاع الدرجة على مقاييس عوامل الخطورة من (شعوره بعدم الجاذبية وقصور الثقة بالذات وانخفاض القدرة على العمل بدنياً وعقلياً ، والانزعاج الانفعالي ، وسوء التوافق الاجتماعي ، وعدم الرضا) والذي ارتبط بارتفاع الدرجة على مقاييس الاكتئاب والإدمان والأفكار الانتحارية هرباً من الضغوط الملقاة عليه .

**كلمات مفتاحية :** الشخصية – الملل – القلق – الاغتراب – الأسرة – المدرسة – الإنجاز – الأقران – الاكتئاب – الإدمان – الأفكار الانتحارية .

**Abstract :**

Aim Of This Study Is To Examine The Relationship Between The Risk Factors That Lead To Depression , Addiction And Suicidal Thoughts Among A Sample Of Adolescents. The Sample Of The Study Consisted Of (100) Adolescent Students, Including (50) Normal Samples, (50) Clinical Samples, And A Case Study, Their Ages Ranged Between (14-18) With An Average Age Of (16,06) , A Standard Deviation Of (34,1), Tools Were Used, Which Is The Multifaceted Personality Test Program For Adolescents, The Study Reached The Following Results , It Can Be Predicted That The Averages Of Depression , Addiction And Suicide In The Study Sample Of Adolescents Will Rise From (Negative Self-Esteem, Boredom, Anxiety, Alienation (Emotional - Family - Self - Social), Family Problems, School Problems (Low Achievement - Negative Peer Influence), Lack Of Initiative , There Is A Relationship Between Depression, Addiction And Suicidal Thoughts In The Study Sample Of Adolescents , There Are Statistically Significant Differences Between Males And Females In The Average Scores Of (Negative Self-Esteem, Boredom, Alienation (Self-Social) , School Problems, Lack Of Initiative, Depression, Addiction, Suicidal Thoughts), There Are No Statistically Significant Differences Between Males And Females In The Average Scores Of (Anxiety, Alienation (Emotional - Family), Family Problems, Low Achievement - Negative Peer Influence, Depression, Addiction, Suicidal Thoughts , There Are Statistically Significant Differences Between Psychiatric and Normal Patients In The Average Scores Of (Negative Self-Esteem, Boredom, Anxiety, Alienation (Emotional - Family - Self - Social), Family

Problems, School Problems (Low Achievement - Negative Peer Influence), Initiative Failure ), There Are No Statistically Significant Differences Between Psychiatric and Normal Patients In The Average Scores Of (Depression, Addiction, Suicidal Thoughts).

**Keywords :** Personality - Boredom - Anxiety - Alienation - Family - School - Achievement - Peers - Depression - Addiction - Suicidal Thoughts.

**المقدمة :**

المراهقة هي فترة حرجة لما يحدث بها من تغيرات اجتماعية وانفعالية وجسمية ، وقد ينتج عنها بناء تصورات ذاتية سلبية ، وذلك نظراً لتعرض المراهق فيها إلى صراعات متعددة داخلية وخارجية (اكرام صالح إبراهيم ، ٢٠٢٠، ١٤٤) ، ومن هنا فإن مرحلة المراهقة هي أكثر مراحل الحياة تأزماً ، والتعامل معها أصعب وأشق بالنسبة لأولياء الأمور ، فالمراهق في تغير من الناحية العضوية ، وغير ناضج من الناحية الانفعالية ، وذو تجربة محدودة ، وتابع للوسط البيئي ثقافياً ، يريد كل شئ لكنه لا يعرف ما يريد ، يتصور أنه يعلم كل شئ لكنه لا يعلم شيئاً ، لذلك كان من الضروري إيجاد حلول سليمة لهذه المشكلات ، ومن ثم يجب أن نفرد له كل عنايتنا فالفرد في هذه المرحلة يصبح في أمس الحاجه لمن يتابع مسار نموه ، وإلى من يتفهم مشكلاته السلوكية والنفسية داخل المدرسة وخارجها ، وداخل الأسرة وخارجها (اكرام صالح إبراهيم ، ٢٠١٩ ، ١٩٩) .

بالإضافة إلى أن المراهقة هي فترة تشتمل على بعض عوامل الخطورة المنبئة بالاكتئاب ، والتي ترتبط لدى المراهقين بالتأثيرات الشخصية والاجتماعية والأكاديمية السلبية ، وقد ينبئ الاكتئاب بالمشاكل النفسية طويلة الأمد مثل تعاطي المواد المخدرة ، والسلوك الانتحاري (Platt et al , 2013 , 809-810) .

كما تمثل مرحلة المراهقة فترة حرجة في تعاطي المواد المخدرة ، وأن عمر ١٨ عام كان بمثابة فترة الذروة ، لذلك يسهم البحث عن العوامل المرتبطة بتعاطي المخدرات في تطوير تدخلات فعالة في منع تعاطيها بين المراهقين (LEE et al , 2018 , 9) .

أيضاً تشيع في مرحلة المراهقة ارتفاع معدلات الانتحار ، وترتبط أفكار الانتحار والتهديد به أو محاولة الانتحار بالاضطرابات الاكتئابيه لدى المراهقين (عبد الله عسكر ، ٢٠٠٥ ، ٩٥) ، حيث تلعب الانفعالات السلبية دوراً في السلوك الانتحاري في حالات سوء استخدام المواد المؤثرة نفسياً من خلال تعزيز أعراض اضطرابات الاكتئاب ، وهو ما أوضحته دراسات التشريح النفسي من أن الاكتئاب كان أكثر شيوعاً في حالات الاعتلال المشترك من حيث وجود علاقة بين الاكتئاب والسلوك

الانتحاري في حالات سوء استخدام المواد المؤثرة نفسياً ، ومنها دراسة (كافانا وآخرون Cavanagh et al , 2003).

وفي هذا الإطار نجد أن هناك العديد من عوامل الخطورة التي تؤثر على مواقف وسلوكيات المراهقين والرأي القائل بأن التأثير التراكمي لعوامل الخطورة سيكون أكثر من تأثير عامل خطورة واحد في تطور علم النفس المرضى قد اكتسب أهمية في السنوات الأخيرة ، وتظهر أن العواقب التنموية لعدد من عوامل الخطورة أعلى بكثير من وجود عامل خطورة واحد ، وأنها تزيد من احتمالية الإصابة بمشكلات الصحة العقلية والصحة العامة ، ومن المرجح أن يواجه أولئك الذين لديهم عوامل خطورة أكبر نتائج سلبية أكثر من أولئك الذين لديهم عوامل خطورة أقل ( Unal & Multu , 2021 , 32 ) .

وهو ما أشارت إليه دراسة نجين وآخرون Nguyen et al , 2019 إلى أن تقدير الذات المنخفض كأحد عوامل الخطورة ، حيث يرتبط بالمشكلات الأسرية والإساءة الوالدية والأداء الأكاديمي ومستوى الإنجاز المنخفض لدى المراهقين ، كما أظهرت أن تقدير الذات المنخفض يرتبط بارتفاع مخاطر القلق والاكتئاب والتفكير في الانتحار ، وأن تقدير الذات المنخفض يمكن أن يسهم في تحديد طلاب المدارس الثانوية والمراهقين المعرضين لخطر القلق والاكتئاب والانتحار ، وقد ينبئ بتعاطي المخدرات مع وجود ضغط عصبي ، كما أن المراهقين الذين يتمتعون بتقدير الذات العالي أقل احتمالية لتعاطي المخدرات أو تدخين السجائر أو شرب الكحول ، ويمكن للمراهقين ذوي تقدير الذات العالي التغلب على تأثير الضغط العصبي ، فالشخصية هي نتاج التفاعلات بين السلوك والأفكار والأحداث والمواقف البيئية ، وبالتالي فإن تقدير واحترام الذات خاصة لدى المراهقين يلعب دوراً في الوقاية من تعاطي المخدرات (Uba et al , 2013 , 216) .

كما أشارت دراسة نيويل وآخرون Newell et al , 2011 أن الملل كعامل خطورة قد ينبئ بالاكتئاب يرتبط بتأثير بعض العوامل الوسيطة التي قد تؤدي إليه ومنها اليأس ، وضعف الشعور بالكفاءة الذاتية ، مما يسبب الملل لأن مثل هذه الأعراض يمكن أن تثبط عزيمة الفرد عن بدء النشاط أو الانخراط فيه مما يسهم في شعوره بالاكتئاب .

ويميل الأفراد المعرضون للملل لتطوير اضطرابات نفسية ، وانخفاض التوجه الاجتماعي ، والذي يضر بالعلاقات الاجتماعية ، كما أنهم يعانون من درجات متفاوتة من اليأس ، الوحدة ، التشتت ، وقلة الحافز ، وعدم الرضا العام ، مما قد يدفعهم إلى ممارسة سلوكيات غير صحيحه من ضمنها الإدمان كوسيلة للتكيف .

كما أن الملل كسمة شخصية يرتبط بخلل في التنظيم المعرفي والانفعالي ، وضبط النفس ، وكان ارتفاع درجات الاكتئاب مرتبط بارتفاع الملل والاستهلاك المفرط

للكحول (Constant et al , 2019 , 412) ، كما أن الاكتئاب أحد أهم أسباب الانتحار ، فالاكتئاب في تشخيصه فقدان للإحساس بالحياة ، بمعنى أنه عندما لا توجد أمور مهمه في الحياه تشغل الشخص وتمتعه عند ذلك ربما يقرر مغادرة الحياة .. والاحصاءات تشير إلى أن معظم المنتحرون مصابون بالاكتئاب ، بالإضافة إلى ذلك أشار بوتر Potter , 1993 إن الارتباط بين اضطرابات الملل والاكتئاب وسلوك الانتحار تؤكد على أن الفرد عندما يشعر بالملل والسأم من حياته ، بمعنى أنه لا أمل ولا جديد في شئ ينتظره ، تهون عليه حياته ، لأنه يعتقد أن الموت يخلصه من تلك المشاعر المؤلمة ، وهي لحظة اللاوعي ، حيث ينتهي الإحساس بكل ما هو موجود في الدنيا بحيث هانت عليه الدنيا ، وما فيها ، لذلك هي لحظة يسهل فيها على الإنسان أن ينهي حياته ، وهو عامل خطورة منبئ بالانتحار .

(اكرام صالح إبراهيم ، ٢٠٢١ ، ٤٩ ، ٨٧-٨٨) .

وأشارت دراسة (اكرام صالح إبراهيم ، ٢٠١٩) إلى أنه يمكن التنبؤ بالاكتئاب في مرحلة المراهقة من تقدير الذات السلبي ، والقلق كعوامل خطورة ، وأن القلق يؤثر على الإصابة بالاكتئاب ، وهو ما يتفق مع ما أشار إليه ( رشاد عبد العزيز موسى ، ١٩٩٣) من أن الاكتئاب عند بعض التحليلين هو دفاع ميكانزمي للتخلص من القلق ، فالقلق يحمل معه التهديد بالإحباط ، فيحدث الاكتئاب لإزالة هذا التهديد ، وذلك بأن يعيش المريض خبره خياليه وكأن الإحباط قد تم فعلاً ، فالنفس تستطيع تحمل الإحباط الذي تم فعلاً وأصبح أمراً واقعياً بقدر أكبر من قدرتها على تحمل التهديد بالإحباط (رشاد عبد العزيز موسى ، ١٩٩٣ ، ١٥) .

كما تشير دراسة محمد وآخرون Mohamed et al , 2020 إلى أن القلق والاكتئاب من أكثر الأعراض شيوعاً ، والتي ذكرت من قبل الأشخاص الذين يتلقون العلاج من إدمان المخدرات ، حيث يستعملها البعض للتخفيف من حالات القلق والاكتئاب ، أو التغلب على مشكلات الحياه الضاغطة ، ويعتقد آخرون في قدرة المخدرات على تنشيط وفض الخمول الناتج عن المشاعر الوجدانية السلبية ، ولهذا يشيع تعاطي المواد المخدرة لدى الأفراد الذين يعانون من القلق والتوتر والاكتئاب لكونه يعمل على تهدئة المشاعر المزعجة واستدعاء الخبرات السارة ، وتحقيق الابتهاج أو السلطنة ، ويتنقل المتعاطي من الواقع إلى العيش على مستوى الخيال مع مشاعر التطابق والانسجام الداخلي وتخفيف حدة الانشقاق والشعور بالذنب والدونية ، فبمجرد أن يحقق عقار معين التخفيف من مشاعر القلق والاكتئاب والكفوف النفسية ، فإن المتعاطي يكون قد وجد حلاً أو علاجاً لمشكلته ... ، ويتحول العقار تدريجياً إلى بديلاً لموضوعات العناية الذاتية الداخلية ... ، ومع التورط البدني والعصبي مع التعاطي ، يصبح العقار نفسه والسلوك الإدماني مشكلة مركبة كبرى لا يستطيع المتعاطي أن

يتخلص منها بمفرده ، ومن هذا يتشكل اضطراب السلوك الإدماني (عبد الله عسكر ، د.ت ، ٥٥ ،٦٥) .

وأوضح بوتر وآخرون Potter et al , 1993 أن عدد من الاضطرابات النفسية ارتبطت بسلوك الانتحار ومنها القلق والاكتئاب والحزن والملل ، وأشار مكلين وآخرون Mclean et al , 2008 , 32-33) أنهم من أكثر عوامل الخطورة الفردية المنبئة بمحاولة الانتحار والانتحار المكتمل ، كما أظهرت الدراسات أن أكثر من ٩٠% من الأشخاص الذين يكملون عمليات الانتحار يستوفون معايير التشخيص للاضطراب النفسي في وقت الوفاة ، وتشمل اضطرابات الاكتئاب والقلق ، واضطرابات الشخصية ، واضطرابات تعاطي المخدرات ، ومنها دراسة أرسنت لدبيري وآخرون (Arsenault – Lapierre et al , 2004)

(اكرام صالح إبراهيم ، ٢٠٢١ ، ٤٩ – ٥٢) .

كما يُعد الاغتراب عامل خطورة خلال فترة المراهقة يتعلق بالعديد من المشاكل الصحية والجسدية والنفسية ، فقد ينبئ بتعاطي المخدرات وإدمان الكحول والاضطرابات الانفعالية الحادة والانتحار (Tome` et al , 2018 , 10) ، ويرتبط بمجموعة من العواقب السلبية مدى الحياة مثل تدني الصورة الذاتية ، والاكتئاب ، وصعوبة الثقة بالآخرين ، وقصور الاكتفاء الذاتي ، كما وجد أن تدني احترام الذات والاكتئاب ناتج عن سلوك الاغتراب (AB) ، وبالتالي ارتبطت مشاعر وسلوكيات الاغتراب بسوء المعاملة النفسية المباشرة والاكتئاب ، وإدمان الكحول ، القلق (بشكل مباشر أو غير مباشر) .

ويلاحظ ليرنر وفيكاري Lerner & Vicary العلاقة بين الحالة المزاجية والاستجابات السلبية للعزلة ، فيما يتعلق باضطرابات الاكتئاب ومشاعر الاغتراب الاجتماعي التي يعبر عنها متعاطي المواد المخدرة ، فغالباً ما تستخدم هذه المواد كطريقة للتخفيف من المشكلات الانفعالية ، كما يزيد لدى المرضى من متعاطي المخدرات أعراض الاكتئاب ، حيث أوضحت الدراسات وجود علاقة قوية بين تعاطي الكحول والمواد المخدرة وبين المستويات العالية من القلق والاكتئاب ، كما أنه تم ملاحظة أعراض المزاج المبتئس والتفكير الانتحاري لدى المستخدمين من المراهقين (Espada et al , 2011 , 80) .

بالإضافة إلى ذلك تُعد المشكلات الأسرية عامل خطورة منبئ بالاكتئاب ، حيث يرتفع احتمال إصابة أبناء الوالدين المكتئبين إلى ست مرات عن أبناء الأمهات غير المكتئبات ، كما تبدأ إصابتهم في وقت مبكر بالاضطراب ، وذكرت نسبة كبيره من المراهقين المكتئبين وجود اضطرابات أخرى لدى آبائهم ، وتشمل تعاطي الكحول ، والمخدرات واضطراب القلق ، وعلى أي حال يفترض وجود خلل في التفاعل بين الوالدين والطفل والصراعات الزواجية ، وعدم التجاوب الانفعالي من الوالدين ،

والعوامل الوراثية ، وعلى سبيل المثال ، ربما يؤدي اكتئاب الأم إلى الخلاف الزواجي أو الطلاق ، ويزيد من احتمال تعرض أطفالهم لمخاطر الصراعات بين الوالدين ، وربما يؤثر الاكتئاب لدى الأبوين على الأطفال أيضاً من خلال سلوك الأبوين المصاحب للاكتئاب ، مثل عدم توفر العواطف ، والاختلال المعرفي ، وغالباً ما تفتقر العائلات ذات الوالدين الاكتئابيّن التواصل (ديفيد جي . أ. دوزيس كيث إس . دوبسن ، ٢٠١٥ ، ٢٨٦) .

كما أن العوامل الأسرية قد تلعب دوراً في تعاطي المخدرات من خلال سلوك الوالدين، وهو ما أوضحته نظرية التعلم الاجتماعي لبندورا حيث أوضحت أن نمذجة سلوك الوالدين لدى المراهقين أكثر احتمالية فتعاطي أحد الوالدين للمواد المخدرة ، قد يسهم في تعاطي هذه المواد لدى الأبناء أيضاً ، بالإضافة إلى الظروف الأسرية الفوضوية ، وغير الداعمة التي تنبئ بقوة بزيادة قابلية المراهقين لتعاطي المواد المخدرة (Chufoo , 2012 , 191).

كذلك فإن مواقف الوالدين في التربية هي عوامل خطورة مهمه في تطوير إدمان المواد المخدرة ، وبالتالي تلعب أيضاً المواقف الوالدية دوراً وقائياً ضد إدمان المواد المخدرة ، وبالنسبة لخطر الإصابة بإدمان المخدرات يبدو أن تأثير التجارب الصادمة مثل (الإهمال ، سوء المعاملة والفقر ومشاهدة العنف).

يؤثر على استراتيجيات الفرد في التعامل مع الضغوط والتحكم في العاطفة ، فالأفراد الذين يواجهون اللامبالاة والسلوك السيئ ، والذين لا يتم تلبية احتياجاتهم مثل الترابط الاجتماعي والقبول ، لا يمكنهم اكتساب القدرة على تطوير علاقات ناجحة ، وهناك دراسات تشير إلى أن المواقف الأبوية المتساهلة أو اللامبالية مرتبطة بتعاطي أبنائهم للمخدرات (Unal et al , 2021 , 32 – 38) .

وأوضح بوتير Potter , 1993 أن خصائص البيئة الأسرية والسلوكيات السائدة داخلها تؤثر تأثيراً عميقاً في تنمية الأفراد ، ومنها الصراع أو الخلاف ، التعلق الوالدي ، وضعف الدور الأسري ، بالإضافة إلى عدم وجود الدفئ الأسري والمستويات المنخفضة من التواصل بين الوالدين والأطفال ، التاريخ الأسري من السلوك الانتحاري ، السلوكيات الانتحارية في أفراد الأسرة ، وفاة أحد الوالدين ، وفقدان الوالدين بسبب الهجر والانفصال ، ويشير كروك وراكسين إلى أن الانفصال في حد ذاته لا يؤدي إلى الانتحار ، ولكن نتيجته المتمثلة في الخسارة من خلال حدوث الخلل الأسري والاغتراب العائلي ، تناول الآباء للمخدرات حيث يؤدي إلى خلل الأسرة ، اكتئاب الوالدين ، والمستوى الاجتماعي والاقتصادي المنخفض هي التي تؤدي إلى الانتحار (اكرام صالح إبراهيم ، ٢٠٢١ ، ٦٦ – ٦٧) .

وتُعد المشكلات المدرسية من الرسوب وانخفاض التحصيل الدراسي والغياب المدرسي وضعف الأداء الأكاديمي من المشكلات التي ثبت أن لها تأثير على الصورة الذاتية للمراهقين ، وهو ما اتفقت معه دراسة أجنافورز وآخرون Agnafors et al , 2021 في أن تأثير التحصيل الأكاديمي كأحد المشكلات المدرسية على الصحة العقلية لدى المراهقين ، وتشمل تأثير التحصيل والأداء الأكاديمي على الصحة النفسية لدى المراهقين ، حيث وجد أن التسرب المبكر من المدرسة مرتبط بتعاطي المخدرات والاكتئاب ، والانتحار ، ووجد أن انخفاض التحصيل مرتبط في سن ١٦ عاماً بالاكتئاب في مرحلة المراهقة ، ومع ذلك ، تم تقييم الأداء الأكاديمي الضعيف ومشاكل الاستيعاب تنبئ بالاكتئاب (Agnafors et al , 2021 , 857 - 858)

وقد تكون المشكلات المدرسية من تدني المستوى التعليمي أو الهروب من المدرسة والتسرب من التعليم عامل خطورة يؤدي إلى بدء استخدام المواد المخدرة ، أو المؤثرة نفسياً ، وهو ما يسهم في تدني احترام وتقدير الذات أيضاً من خلال تصوره لتدني نظرة المجتمع له ، مما يدفعه إلى الشعور بالانتماء في مجموعات الأقران خارج المدرسة والاختلاط الاجتماعي خارج المجتمع المدرسي ، ويذكر أن الشعور بالاغتراب عن الذات والآخرين والإقصاء الاجتماعي يقلل من احترام وتقدير الذات ، ويقلل من المشاركة المجتمعية في المدرسة (Unal et al , 2021 , 38) .

وغالباً ما يرى المراهقين أنهم يتم تقييمهم وفقاً لأدائهم الأكاديمي ، كما وجدت دراسة جون وآخرون Juon et al , 1994 أن الطلاب الذين صرحوا عن شعورهم بمستوى عال من الضغط بشأن الأداء الأكاديمي كانوا أكثر عرضه للأفكار الانتحارية من زملائهم الذين لم يكن لديهم ضغط بشأن الأداء الأكاديمي ، وقد شكلت مشاكل المدرسة والصعوبات الأكاديمية ١١% من المراهقين الذين حاولوا الانتحار ، وأوضحت دراسة أنج وهان Ang & Huan , 2006 أن الاكتئاب كان عامل وسيط بين الضغط الأكاديمي من حيث توقعات الآخرين والآباء وبين تفكير المراهقين في الانتحار (اكرام صالح إبراهيم ، ٢٠٢١ ، ٧٠) .

كما تُعد مشكلة الرفض من الأقران من المشكلات المدرسية التي تمثل عامل خطورة منبئ بالاكتئاب والإدمان والانتحار ، ويظهر ذلك فيما أشار إليه أرجايل ودك Argyle & Duk إلى اقتران افتقار القدر المناسب والملائم من الأقران بالعديد من مظاهر اختلال الصحة النفسية والجسمية ، ففيما يتصل بالصحة النفسية يتبين أن الأشخاص الذين يفتقدون الأقران يكونون أكثر استهدافاً للإصابة باضطرابات نفسية منها الاكتئاب والقلق ومشاعر الملل والسأم وانخفاض تقدير الذات كما يعانون من التوتر والخجل الشديد والعجز عن التصرف الكفء عندما تضطرهم الظروف إلى التفاعل مع الآخرين ، وتتوفر شواهد واقعية أخرى تبرهن على ارتباط فقدان العلاقات مع الأقران بعدد من المشكلات المدرسية ، والتي من شأنها أن تؤثر على

التفاعل المدرسي الكفء مع الأقران والمدرسين ونظراً لشعور التلميذ الذي يفتقد الأقران بالتجاهل والرفض من جانب المحيطين به (أسامه سعد أبو سريع ، ١٩٩٣ ، ٤١ – ٤٢) .

وفي دراسة قام كاندل Kandel , 1985 بها عن الأسس التي تقوم عليها عملية الصداقة في ٩٥٠ فرداً ، قام بجمع البيانات التي تتعلق بأوجه التشابه بين هؤلاء قبل أن يصبحوا أصدقاء ، وخلص إلى أن كل من الاختيار والتنشئة عوامل هامة في إقامة العلاقات بين الأصدقاء ، وأوضحت أن غالبية المتعاطين للمخدرات كان وجود صديق متعاطي مقرب لهم هو السبب الرئيسي في إقبالهم على التعاطي ، وأن الارتباط بالأقران والتأثر بهم غالباً ما يكون في مرحلة المراهقة ، وبالإضافة للنموذج السلوكي فإن الأقران يعملون كمصدر للمعلومات حول المخدرات ، وأن الفروق بين المتعاطين وغير المتعاطين يرجع إلى قدر استجابتهم لهذه المعلومات .

وهو ما أكده بينر Byner , 1969 من أن المتعاطين تراوحت أعمارهم ما بين (١١-١٥) سنة ، وكانت دوافعهم للشرب ناتجة عن ضغوط الأقران ، حيث تم عرض هذه المواد المخدرة من قبل أصدقائهم ، ويشير جلين إلى أن الأفراد المعرضين لخطر تعاطي المخدرات جميعاً كان لديهم مجموعة من الخصائص منها (تدني احترام الذات ، الشعور بعدم الانتماء ، الافتقار إلى المهارات الشخصية ، الافتقار إلى مهارات الاتصال ، الافتقار إلى مهارات المواجهة) .

(Swadi & Zeitlin , 1988 , 153,154,156)

واتفقت مع ذلك عدد من الدراسات حيث أشار فيكتور (Victor et al , 2019 , 2 ,13) إلى أن الافتقار لعلاقات الأقران يؤثر تأثيراً سلبياً على شعور الفرد بقيمته الذاتية والاجتماعية من حيث الافتقار إلى مهارات المواجهة والمبادرة والمعتقدات السلبية عن أقرانهم ترتبط بالإصابات الذاتية غير الانتحارية ، كما أوضحت نتائج الدراسة أن تجارب الإيذاء من الأقران وانخفاض تقدير الذات والنقد الذاتي ، وانخفاض الشعور بقيمته الاجتماعية ، قد يعجل من خطر التطور اللاحق للمحاولات الانتحارية.

وهو ما أكده عدد من الدراسات منها Klomek et al , 2007 ، Prinsten et al , 2001 ، Klomek et al , 2008 حيث أشارت إلى أن تجارب الرفض من الأقران ، ومشكلات الأقران ، ودعم الأقران المنخفض ، وجماعات الأقران المنحرفة ترتبط بزيادة التفكير في الانتحار أو محاولة الانتحار ، وانخفاض الشعبية بين الأقران وقلة قبول الأقران أنبأت بزيادة التفكير في الانتحار ، كما أظهرت العديد من الدراسات وجود علاقة بين إيذاء الأقران وسوء معاملتهم والاكتئاب والتفكير في الانتحار (Heilbron & Prinstein , 2018 , 2 ,4) .

ويوضح أوكنور وآخرون o'conner et al , 2011 أن الأشخاص المعرضين لعوامل الخطورة أكثر عرضة لتجربة المواد المؤثرة نفسياً ، وبالتالي اضطراب الاستخدام يؤدي إلى الصراعات الشخصية والانفعالات السلبية ، والتي تؤدي بدورها إلى تطوير نوبات الاكتئاب ، والذي يؤدي بدوره إلى السلوك الانتحاري , 2011 , (o'conner et al 94 - 103) .

لذلك أصبحت الحاجة ماسة وملحة للاهتمام بدراسة المشكلات السلوكية والتكيف النفسي والاجتماعي بشكل خاص في مرحلة المراهقة ، والتي تحدث كنتاج لتفاعل عوامل خطورة عديدة فيما ورائها تتعلق بخصائص الفرد ، وبيئته الاجتماعية من تفاعلاته الأسرية وتأثير والديه وتفاعلاته المدرسية مع أقرانه ومعلميه ، والتاريخ المرضي له ، والاضطرابات النفسية ، والعوامل الأكاديمية والبيولوجية ، وللعمر والنوع (اكرام صالح إبراهيم ، ٢٠٢١ ، ٥) .

**الدراسات السابقة :**

**أولاً : دراسات تناولت تقدير الذات السلبي كعامل خطورة منبئ باضطراب الاكتئاب والإدمان والأفكار الانتحارية :**

قام فونتيس وآخرون Fuentes et al , 2020 بدراسة بعنوان " عوامل الخطورة والحماية لدى مستخدمي المواد المخدرة من المراهقين الأسبان " تقدير الذات وعوامل الشخصية الأخرى المنبئة بالصحة والمرض " . هدفت إلى التحقق من تأثير تقدير الذات والعوامل الشخصية الأخرى كعوامل خطورة أو وقاية لتعاطي المخدرات ، تكونت عينة الدراسة من ٦٤٤ مراهقاً اسبانياً تراوحت أعمارهم ما بين ١٢ - ١٧ عام ، استخدمت أدوات هي مقياس تقييم تعاطي المخدرات ، مقياس تقدير الذات (AF5) لتقييم أبعاد احترام الذات الخمسة (الأكاديمية ، الاجتماعية ، الانفعالية ، العائلية ، الجسمية) ، مقياس سوء السلوك المدرسي ، مقياس الانحراف ، استبيان تقييم الشخصية PAQ ، وخلصت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية قوية بين تعاطي المخدرات وانخفاض تقدير الذات الاجتماعي لذلك يُعد البعد الاجتماعي لاحترام الذات عامل خطورة منبئ بتعاطي المواد المخدرة .

وأجرى نجين وآخرون Nguyen et al , 2019 دراسة بعنوان " تقدير الذات وعلاقته بالقلق والاكتئاب والأفكار الانتحارية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بفيتنام " . تهدف إلى تحديد العلاقة بين انخفاض تقدير الذات والسمات الاجتماعية الديموغرافية المرتبطة بالقلق والاكتئاب والضغوط التعليمية والتفكير الانتحاري لدى طلاب المدارس الثانوية في فيتنام ، وتكونت عينة الدراسة من ١١٤٩ طالباً في مدينة كانتو في فيتنام ، واستخدمت أدوات هي استبيان منظم للسؤال حول تقدير الذات والاكتئاب والقلق والضغوط الأكاديمية والتفكير الانتحاري ، وخلصت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية بين تدني تقدير الذات وزيادة القلق والاكتئاب والتفكير

الانتحاري ، بمعنى أن تقدير الذات المنخفض يرتبط بالقلق والاكتئاب والضغوط الأكاديمية ، والذي يؤثر بشكل كبير على جودة حياة الطلاب ويرتبط بالتفكير الانتحاري .

**ثانياً : دراسات تناولت الملل كعامل خطورة منبئ باضطراب الاكتئاب والإدمان والأفكار الانتحارية :**

قام لبيرا Lepera , 2011 بدراسة بعنوان " العلاقة بين الشعور بالملل واليقظة الذهنية والقلق والاكتئاب وتعاطي المخدرات " . هدفت إلى بحث العلاقة بين اليقظة الذهنية والشعور بالملل ، وكذلك العلاقة بين اليقظة والنتائج السلبية مثل القلق والاكتئاب وتعاطي المخدرات ، على عينة مكونة من ١٣٨ فرد (١٠٣إناث ، ٣٣ ذكور) تراوحت أعمارهم ما بين ٢٢ - ٧٠ سنة ، استخدمت أدوات هي مقياس الشعور بالملل ، مقياس اليقظة الذهنية ، مقياس قلق واكتئاب المستشفى ، استبيان تعاطي المخدرات ، وخلصت نتائج الدراسة إلى ان الشعور بالملل ارتبط إيجابياً بحدوث نتائج سلبية من القلق والاكتئاب وتعاطي المخدرات ، وارتبط سلبياً باليقظة الذهنية ، وارتبطت اليقظة الذهنية ارتباطاً سلبياً بالقلق والاكتئاب وتعاطي المخدرات.

وفي دراسة قام بها ليويتزا وآخرون Lewitza et al , 2016 بعنوان " الفروق الشخصية في المراحل المبكرة وعلاقتها بمحاولات الانتحار الأخيرة ، بهدف دراسة سمات وخصائص الشخصية التي تزيد من خطر محاولة الانتحار مثل الغضب والاندفاع والعدوان والقلق ، لقياس العلاقة بين المزاج والسمات الشخصية بين الأفراد الأصغر سناً ، وتكونت عينة الدراسة من ٨١ مريض حاولوا الانتحار منذ ٣ أشهر ، ومجموعة أخرى مكونة من ٣٢ مريض بعد محاولة انتحار منذ (٦ أشهر) من الأفراد الذين تقل أعمارهم عن ١٨ سنة ، واستخدمت أدوات هي المقابلة المنتظمة ، مقياس هاميلتون للاكتئاب ، استبيان الشخصية المزاجية (ICI) ، مقياس بيك للتفكير في الانتحار ، مقياس الاندفاعية (BIS-10) ، وخلصت نتائج الدراسة إلى أن مجموعة المرضى الذين كان لديهم محاولة انتحار من فترة قريبة منذ ٣ أشهر كانت أكثر تشاؤماً ، وأكثر خوفاً ، وأكثر انسحاباً ، ولديها شعور بالملل وبلا هدف عن المرضى الذين لديهم محاولة انتحار سابقة منذ ٦ أشهر ، كما أنهم كانوا أكثر اندفاعاً ، وكانت لديهم مستويات أعلى من أعراض الاكتئاب ، كما أن الاندفاعية كسمة من سمات الشخصية كانت أكثر تنبأً بمحاولات الانتحار من الاكتئاب ، وأن الاكتئاب قد يؤدي إلى (التفكير والخطط الانتحارية) ، بينما انخفض مستوى التفكير في الانتحار في كلا المجموعتين .

**رابعاً : دراسات تناولت القلق كعامل خطورة منبئ باضطراب الاكتئاب والإدمان والأفكار الانتحارية :**

وفي دراسة قام بها نجوين وآخرون Nguyen et al , 2013 بعنوان " الاكتئاب والقلق والأفكار الانتحارية بين طلاب المدارس الثانوية الفيتنامية والحلول المقترحة : دراسة طولية " . هدفت إلى تحديد العلاقة بين القلق والاكتئاب باعتبارها عوامل خطر منبئة بالتفكير في الانتحار عند طلاب المرحلة الثانوية في فيتنام ، وتكونت عينة الدراسة من ١١٦١ طالب بالمرحلة الثانوية من مدينة كان تاو الفيتنامية ، واستخدمت أدوات هي مقياس القلق ، ومقياس الاكتئاب ، ومقياس التفكير في الانتحار ، وخلصت نتائج الدراسة إلى أن ٨ ، ٢٢ لديهم أعراض قلق ، ١ ،٤١ % لديهم أعراض اكتئابيه ، بينما ٨,٣ % منهم حاولوا الانتحار .

وفي دراسة قامت بها اكرام صالح إبراهيم ٢٠١٩ بعنوان " العلاقة بين عوامل الخطورة المؤدية لاضطرابات القلق والاكتئاب لدى عينة من المراهقات " . هدفت هذه الدراسة إلى فحص العلاقة بين عوامل الخطورة المؤدية إلى القلق وعلاقتها بالاكتئاب لدى عينة من المراهقات ، وقد تكونت عينة الدراسة من (١٠٠) طالبة من المراهقات ، وتراوحت أعمارهم ما بين (١٤ – ١٧) سنة بمتوسط عمري (٢,١٥) سنة ، وطبق عليهم برنامج اختبار الشخصية المتعدد الأوجه للمراهقين ، استبيان قبول ورفض الأقران ، قائمة القلق حالة وسمة ، وخلصت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط موجب دال إحصائياً بين درجات تقدير الذات السلبي ودرجات الاكتئاب لدى المراهقات ، وجود ارتباط موجب دال إحصائياً بين درجات التهيؤ المعرفي السلبي للإصابة ودرجات الاكتئاب لدى المراهقات ، وجود ارتباط موجب دال إحصائياً بين درجات التأثير السلبي للأقران وقبول ورفض الأقران ودرجات الاكتئاب لدى المراهقات ، يمكن التنبؤ بارتفاع متوسطات الاكتئاب من التقدير السلبي للذات والقلق على مقياس القلق التكميلي ، تشبعت متغيرات الدراسة الحالية وهي (تقدير الذات السلبي ، التهيؤ المعرفي السلبي للإصابة ، التأثير السلبي للأقران وقبول ورفض الأقران ، والقلق ، والاكتئاب) على ثلاثة عوامل .

وأجرى محمد وآخرون Mohamed et al , 2020 دراسة بعنوان " تقييم القلق والاكتئاب بين مرضى اضطراب تعاطي المخدرات " دراسة حالة تجريبية " . هدفت إلى تقييم مستويات القلق والاكتئاب بين مدمني المخدرات ، تكونت عينة الدراسة من ٢٠٠ فرد من متعاطي المواد المخدرة تمثل عينة تجريبية ، و٥٠ فرد ليس لهم تاريخ حالي أو سابق للتعاطي أو الأمراض تمثل عينة ضابطة ، كانت أعمارهم من ١٨ عام أو أكثر ، واستخدمت أدوات هي المقابلة ، مقياس التقييم الاجتماعي ، والاقتصادي للأسرة ، مقياس تقييم القلق لهاملتون ، مقياس تقييم الاكتئاب لهاملتون ، مقياس تقييم اضطراب تعاطي المخدرات ، وخلصت نتائج الدراسة إلى ارتباط اضطرابات المواد المخدرة بمستويات مرتفعة من القلق والاكتئاب ، وبشكل أكثر تحديداً يرتبط تعاطي المواد المخدرة بالاكتئاب الحاد والقلق ، وهناك ارتباط واضح بين وجود القلق

والاكتئاب من ناحية والمشاكل المتعلقة بالمخدرات من ناحية أخرى ، عادة ما يشيع الاكتئاب والقلق لدى مرضى تعاطي المواد المخدرة .

**خامساً : دراسات تناولت الاغتراب ، والمشكلات الأسرية ، والمشكلات المدرسية (تأثير الأقران وانخفاض الإنجاز) ، وقصور المبادرة كعوامل خطورة منبئه باضطراب الاكتئاب والإدمان والأفكار الانتحارية :**

قام كوكيفي وآخرون Kokkevi et al , 2007 بدراسة بعنوان " العلاقة بين العوامل النفسية والاجتماعية وتعاطي المخدرات في مرحلة المراهقة " . تهدف إلى البحث عن العلاقة بين العوامل النفسية والاجتماعية وتعاطي المخدرات بين المراهقين في ٦ دول أوروبية ، وتكونت عينة الدراسة من ١٦٤٤٥ من طلاب المدارس الثانوية في عمر ١٦ عام ، استخدمت أدوات هي اختبار العوامل النفسية الاجتماعية المكون من المقاييس الفرعية التالية (تقدير الذات ، المزاج الاكتئابي ، الشذوذ ، السلوك المعادي للمجتمع ، مقياس تعاطي المخدرات ، استمارة المتغيرات العائلية والبيئية ، مقياس العلاقات الشخصية ، مقياس الغياب عن المدرسة ، مقياس تعاطي الأشقاء للمخدرات ، مقياس تعاطي المخدرات من قبل الأقران ، وخلصت نتائج الدراسة إلى أن العوامل الأسرية والبيئية ، وتعاطي الأشقاء والأصدقاء الأكبر مرتبطة بقوة بتعاطي المواد المخدرة ، وأظهر السلوك المعادي للمجتمع أعلى ارتباط بتعاطي المخدرات ، وأن نمذجة الأقران والارتباط المجتمعي بين الأقران كان مرتبطاً بسلوك تعاطي المخدرات ، كما ارتبطت البيئة الأسرية والدعم والحضور المدرسي ارتباطاً وثيقاً بتعاطي المخدرات ، بالإضافة إلى ظروف التنشئة الاجتماعية لها علاقة إيجابية مع تجارب تعاطي المخدرات لدى المراهقين في عمر ١٦ عاماً .

وقام تشو CHO , 2010 بدراسة بعنوان " آثر اغتراب المراهقين والاكتئاب والبيئة الأسرية والمدرسية وسوء التوافق على الأفكار الانتحارية " . هدفت إلي دراسة آثر اغتراب المراهقين والبيئة الأسرية والمدرسية وسوء التوافق والاكتئاب على الانتحار ، تكونت عينة الدراسة من ٥٧٧ طالب من الصف الثاني من المدرسة الثانوية من المراهقين ، وعينة الوالدين تراوحت أعمار الآباء من ٤٦ – ٥٠ سنة ، ومن ٤١ – ٤٥ سنة ، استخدمت أدوات هي مقياس اكتئاب المراهقين ، مقياس اغتراب الطلاب ، استبيان المستوى الاقتصادي والاجتماعي لآباء المراهقين ، مقياس الضغوط الأسرية للمراهقين ، مقياس الدعم الأسري للمراهقين ، مقياس الإساءة الأسرية للمراهقين ، مقياس سوء التكيف مع الحياه المدرسية ، خلصت نتائج الدراسة إلى أن إساءة الأسرة لها تأثير مباشر أو غير مباشر من خلال الاغتراب والاكتئاب على المراهقين من حيث التفكير في الانتحار ، وكانت الضغوط الأسرية والاجتماعية والاقتصادية وسوء

التوافق المدرسي والمشكلات المدرسية في العلاقات مع الأقران والمعلم وفي التعلم والاغتراب والاكتئاب بمثابة عوامل خطورة مُهيئه للتفكير الانتحاري .

وقام شيلوبان وآخرون Shilubane et al , 2014 بدراسة بعنوان " معرفة وخبرة طلاب المدارس الثانوية بانتحار أو محاولة انتحار أقرانهم : دراسة لمجموعات متقاربة . هدفت إلى التعرف على أفكار ومشاعر الطلاب الذين لديهم أقران انتحروا أو حاولوا الانتحار ، وتكونت عينة الدراسة من ٥٦ طالب بالمرحلة الثانوية تراوحت أعمارهم ما بين (١٣ – ١٩) سنة ، استخدمت أدوات هي جدول المقابلة ، خلصت نتائج الدراسة إلى أن المشاركين في الدراسة الذين أكمل أقرانهم الانتحار تأثروا عاطفياً و بكى البعض بعد سماع موتهم ، وتمنى البعض التواصل مع المتوفي بطريقة ما ، والبعض الآخر أصبح منشغل بأفكار الانتحار ، وشعر البعض بالذنب لأنهم لم يستطيعوا منعهم من الانتحار ، وكان من بين عوامل خطر الانتحار التي حددوها في انتحار أقرانهم الافتقار للعلاقات ، الحمل لدى المراهقات ، العقاب ، سعياً لجذب الانتباه والشهرة .

وأجرت عتيقة سعيدي و عيسى قبقوب ٢٠١٥ دراسة بعنوان " الاغتراب النفسي وتعاطي المخدرات لدى المراهق المتمدرس (دراسة حالة) " . بهدف الكشف عن الاغتراب النفسي ودوره في تعاطي المخدرات لدى المراهق المتمدرس ، بهدف معرفة أكثر أبعاد الاغتراب النفسي المؤدية للتعاطي ، وكذلك استخراج البروفيل النفسي لمتعاطي المخدرات (الحشيش) وتحديد الخصائص النفسية للمتعاطي ، وقد تم استخدام المنهج العيادي من خلال دراسة حالة لمراهق متمدرس متعاطي للمخدرات بمدينة بسكرة ، واستخدمت أدوات هي المقابلة الإكلينيكية النصف موجهة مع تطبيق مقياس الاغتراب النفسي . وخلصت نتائج الدراسة إلى أن للاغتراب النفسي دور في تعاطي المراهق للمخدرات ممثلا في العزلة الاجتماعية واللامعنى والعجز، و ضعف الوازع الديني ، بالإضافة إلى المشكلات العلائقية ، كتعرضه لصدمة الحرمان الأمومي والتعلق بالأم ، وكل هذه المشاعر تظهر في نفسية المراهق فيجد نفسه تحت تأثيرات بها عدة خيارات متنوعة مثل اختيار الذات ، وهذا يؤدي به إلى الانطواء ، وتعاطي المخدرات والتدخين ، وسلوك المخاطرة وانخفاض الوازع الديني .

وفي دراسة قام بها شوبرا وآخرون Chopra et al , 2016 بعنوان الاكتئاب وعلاقات الأقران لدى المراهقين في هاريانا ، وهدفت إلى التحقق من العلاقة بين الاكتئاب وعلاقات الأقران من قبول ورفض لدى المراهقين ، وتكونت عينة الدراسة من (٤٦٠) طالب ، تتراوح أعمارهم ما بين (١٦ – ١٧) عاماً ، واستخدمت أدوات هي استبيان علاقات الأقران (PRQ) ، ومقياس اكتئاب الأطفال (CDI) ، وخلصت النتائج إلى أن الرفض من الأقران يرتبط بأعراض اكتئاب المراهقين .

وفي دراسة قام بها فيروتشيو Verrocchio et al , 2016 بعنوان " العلاقة بين التعرض لسلوكيات الاغتراب والقلق والاكتئاب في عينة إيطالية من البالغين " . تهدف إلى فحص العلاقة بين التعرض لسلوكيات الاغتراب (ABS) والقلق والاكتئاب ، تكونت عينة الدراسة من ٩٥ طالب من الراشدين الإيطاليين ، استخدمت أدوات هي مقياس الاغتراب ، استبيان استراتيجية باكير Baker ، مقياس قلق الحالة والسمة ، مقياس بيك للاكتئاب ، مقياس سوء معاملة الوالدين ، مقياس الرفض الوالدي ، خلصت نتائج الدراسة إلى أن التعرض لسلوكيات الاغتراب ارتبطت بسوء المعاملة من الوالدين والاغتراب الأسري ، وغياب الترابط الأسري ، وثلاثة نتائج للصحة العقلية من الاكتئاب وحالة القلق وسمة القلق ، وأن الاغتراب يمثل عامل خطورة على الصحة النفسية .

وقام وينر (Winer et al , 2016) بدراسة بعنوان " التأثيرات التفاعلية للضغوط النفسية والاجتماعية وتوقيت البلوغ المبكر على اكتئاب وقلق الشباب : في سياق كلٍ من البيئة الأسرية والأقران" . هدفت إلى معرفة تأثير توقيت البلوغ المدرك على أعراض القلق والاكتئاب في سياقين نفسيين اجتماعيين متميزين : من حيث (البيئة الأسرية ، علاقات الأقران) ، وتكونت من (٢٠٦) طالب تراوحت أعمارهم ما بين (٨ – ١٧) سنة ، (٤١٢) من آبائهم وبلغ متوسط أعمارهم (٣٨) سنة ، واستخدمت أدوات هي استمارة البيانات الديموجرافية ، تقرير الوالدين لفترة بلوغ طفلهم بالنسبة لأقرانهم من نفس الجنس ، استبيان مشكلة الأقران لنقاط القوة والصعوبات (SDQ) ، قوة الضبط الذاتي كمقياس فرعي من المقاييس المتعددة لمقياس الوالدين (MAPS) ، مقياس القلق والاكتئاب نسخة الأطفال (RCADS) ، وخلصت نتائج الدراسة إلى ارتباط الضغوط الأسرية بكلٍ من فترة البلوغ المبكر ومشكلات الأقران فكانت فترة البلوغ المبكر ومشكلات الأقران مرتبطة بشكل كبير بظهور أعراض القلق والاكتئاب لدى الطلاب .

وأجرى أجنافورز وآخرون Agnafors et al , 2021 دراسة بعنوان الصحة النفسية والأداء الأكاديمي : دراسة عن التأثيرات السببية من الطفولة بهدف الكشف عن العلاقة العكسية بين الصحة النفسية والتحصيل الأكاديمي ، والتعرف على تطور العلاقة بين الصحة النفسية والأداء الأكاديمي خلال فترات النمو المختلفة من الطفولة للمراهقة ، وتكونت عينة الدراسة من ١٧٠٠ طالب ، واستخدمت أدوات هي تقارير الأم في سن ٣ سنوات ، التقارير الذاتية للطلاب من ١٢ -٢٠ سنة ، وتقييم المعلم للصفوف النهائية من سن (١٥- ١٦) سنة ، ومن سن (١٨- ١٩) سنة ، وخلصت نتائج الدراسة إلى تأثير التحصيل والأداء الأكاديمي كأحد المشكلات المدرسية على الصحة العقلية لدى المراهقين ، حيث وجد أن التسرب المبكر من المدرسة مرتبط

بتعاطي المخدرات ، الاكتئاب ، الانتحار ، وأن انخفاض التحصيل مرتبط في سن ١٦ سنه بالاكتئاب ، وأن المجموع التراكمي المنخفض كان مرتبط بدخول المستشفى بسبب الاكتئاب في مرحلة المراهقة ، ومع ذلك ، تم تقييم الأداء الأكاديمي في سن ١٦ سنه ، والاكتئاب بين سن ١٢ ، ١٧ سنة ، وخلصت أيضاً إلى أن الأداء الأكاديمي الضعيف ومشاكل الاستيعاب تنبئ بالاكتئاب .

**التعليق على الدراسات السابقة :**

**أوضحت الدراسات السابقة ما يلي :**

١. أن هناك علاقة بين تقدير الذات السلبي والاكتئاب ، تقدير الذات السلبي والإدمان ، تقدير الذات السلبي والأفكار الانتحارية .

٢. أن هناك علاقة بين الملل والاكتئاب ، وبين الملل والإدمان ، وبين الملل والأفكار الانتحارية .

٣. أن هناك علاقة بين القلق والاكتئاب ، وبين القلق والإدمان ، وبين القلق والأفكار الانتحارية .

٤. أن هناك علاقة بين الاغتراب والاكتئاب والإدمان والأفكار الانتحارية .

٥. أن هناك علاقة بين المشكلات الأسرية والاكتئاب والإدمان والأفكار الانتحارية .

٦. أن هناك علاقة بين المشكلات المدرسية (تأثير الأقران ، انخفاض الإنجاز) والاكتئاب ، وبين المشكلات المدرسية (تأثير الأقران ، انخفاض الإنجاز) والإدمان ، وبين المشكلات المدرسية (تأثير الأقران ، انخفاض الإنجاز) والأفكار الانتحارية .

٧. أن هناك علاقة بين قصور المبادرة والاكتئاب ، وبين قصور المبادرة والإدمان ، وبين قصور المبادرة والأفكار الانتحارية .

٨. أشارت إلى أن المشكلات الأسرية والمشكلات المدرسية تؤثر على النمو الانفعالي والسلوكي .

٩. أسهمت في إلقاء الضوء على أهمية الترابط الأسري والتوافق المجتمعي والمرونة ومهارات التأقلم واليقظة الذهنية كعوامل وقائية من الاكتئاب والقلق والإدمان والانتحار ، وأهمية وضع البرامج الوقائية المستقبلية .

ومن خلال هذا الطرح للدراسات السابقة نلاحظ أنه في حدود علم الباحثة لا توجد دراسة اهتمت بدراسة مدى إمكانية التنبؤ بالاكتئاب والإدمان والأفكار الانتحارية من عوامل الخطورة التالية جميعها (تقدير الذات المنخفض ، الملل ، القلق ، الاغتراب (انفعالي – أسري – ذاتي – اجتماعي) ، المشكلات الأسرية ، المشكلات المدرسية ، انخفاض الإنجاز ، قصور المبادرة ) ، ودراسة العلاقة الارتباطية بين الاكتئاب والإدمان والأفكار الانتحارية ، ومدى تأثير عوامل الخطورة على كلٍ من الاكتئاب والإدمان والأفكار الانتحارية .

**مصطلحات الدراسة :**

- **عوامل الخطورة Risk Factors :**

يقصد بها " الخصائص والمتغيرات أو الأخطار التي إذا ظهرت لدى فرد ما سوف ترجح إصابته بالاضطراب أكثر من أي شخص من مجموع السكان " ( Mrazek & Haggerty , 1994 ,6).

ويقصد بها " تلك العوامل النفسية والاجتماعية والبيئية التي من شأنها أن ترفع من قابلية الإصابة بالمرض النفسي وزيادة المعاناة عند مواجهة حدث معين أو مشكلة معينة " (عماد محمد مخيمر ، وهبه محمد علي ، ٢٠٠٦، ١٨) .

وسوف تلتزم الباحثة بالتعريفات الإجرائية التي جاءت في اختبار الشخصية المتعدد الأوجه المستخدم في الدراسة الحالية في تعريف متغيرات الدراسة ، وهي كما يلي :

- **تقدير الذات السلبي A-LSE :** ويشير إلى وجود اتجاهات سلبية جداً تجاه الذات مثل شعورهم بعدم الجاذبية وقصور الثقة بالنفس ، والشعور بعدم الأهمية ، والعجز ، وأنهم على خطأ ولا يستطيعون عمل شئ له أهمية ، ويستجيبون لضغوط الآخرين لتغيير اتجاهاتهم ، ولا يستطيعون التخطيط لمستقبلهم ولا يتقبلون الثناء من الآخرين ، وربما يكونون مهملين ، وفي الغالب ما تكون لديهم مشكلات دراسية ومعرضين للاكتئاب .
- **الملل HY3 :** ويشير إلى مدى شكوى المراهق من انخفاض القدرة على العمل بدنياً وعقلياً والجهاد للحفاظ على واجهة جيدة والحاجة إلى الانتباه والطمآنة .
- **القلق A-ANX :** يشير إلى أعراض القلق المتمثلة في التوتر والانزعاج المتكرر وصعوبات النوم من كوابيس وأرق وتقطع النوم ، كما تعكس الارتباك ، وقصور التركيز وعدم القدرة على إكمال بعض المهام والانزعاج من أفكار فقدان التحكم العقلي وتوقع المصائب مع الوعي باختلاف مشاكلهم عن ذويهم العاديين .
- **الاغتراب A-ALN :** ويشير إلى مشكلات اغتراب المراهقين وبعدهم عن الآخرين وأنهم لا يجدون من يهتم بهم ويفهمهم ولا يعتقدون بأنهم محبوبين من الآخرين ولا يجدون من يتفهم أحوالهم حتى من أقرب الناس إليهم ولا يستمتعون بحياتهم كما يفعل أقرانهم .
- **الاغتراب الذاتي Pd5 :** ويشير إلى مدى نقص التكامل الذاتي والاعتراف بالذنب والتعبير عنه علناً والشعور باليأس والقنوط .
- **الاغتراب الانفعالي Sc2 :** ويشير إلى شعور المراهق بنقص العلاقات الوجدانية مع الآخرين ، ويدرك ذاته منا لو كانت غريبة عنه مع تحريف الوجدان واللامبالاة .

▪ **الاغتراب الأسري A-Fam2 :** يشير إلى مدى شعوره بالاغتراب والانفصال عن أسرته ، ولا يرى أسرته مصدراً للدعم العاطفي ، وعدم وجود رابطة عاطفية مع أسرته .

▪ **الاغتراب الاجتماعي Pd4 :** ويشير إلى شعور المراهق بأنه معزول عن الآخرين ، وتنقصه مشاعر الانتماء ، ويلقي باللوم على الآخرين لمصاعبه وينقصه الإشباع في علاقاته الاجتماعية .

▪ **الاغتراب عن الذات والآخرين** Si3 : ويشير إلى شعور المراهق بقصور في تقدير الذات الإيجابي ، وعدم المشاركة في الأنشطة التي يجب أن يمارسها مع شعوره بعدم القدره على تغيير أحوال حياته ويترك أموره للآخرين كي يسيرونها .

- **المشكلات الأسرية A-Fam :** وتشير إلى المشكلات التي تحدث بين المراهق وأعضاء أسرته مثل الخلافات والغيرة وتصيد الأخطاء والغضب وعدم القبول وفقدان الحب والتفاهم ، واختلال التواصل داخل الأسرة والشعور العام بعدم الارتياح للعيش معهم في بيت واحد ، وينتظر اليوم الذي يرحل فيه عن المنزل وأن والديهم لا يحبونهم ولا يحبون أصدقائهم ، وقد تعكس وجود مشكلات عصابية وميول للجناح ومسالك مضطربة .

- **المشكلات المدرسية :** تشير إلى تدني المستوى الأكاديمي والانقطاع عن المدرسة والهروب والاتجاهات السلبية تجاه المدرسين ، وكراهية المدرسة ، وشعورهم بعدم وجود فائدة من المدرسة إلا الاستمتاع مع الأصدقاء ، وأن المدرسة مضيعه للوقت واتصافه بالكسل والخمول من جانب الآخرين والنوم أثناء الدراسة وأحياناً الخوف من الذهاب للمدرسة .

▪ **التأثير السلبي للأقران A-Con3 :** ويشير إلى مدى ارتباط المراهق بالرفاق الذين يتسببون في مشكلاته ، وقد يمثلون ضغوطاً عليه للقيام بالسلوك المضاد للمجتمع وتعاطي الخمور والمخدرات .

▪ **انخفاض الإنجاز A-Las1 :** ويشير إلى اتجاهات ومسالك المراهق المقترنة بقصور الأداء الاكاديمي مثل أن يكون مهتماً بالدراسة والقراءة عن العالم المحبط ، ومثل هذا المراهق لديه صعوبات في التحصيل الدراسي ، ووضع أهداف محددة لنفسه ، ويميل إلى عدم المشاركة الفاعلة في البرامج المدرسية بما فيها المطالبات الخارجية .

- **قصور المبادرة A-Las2 :** يشير إلى مدى ميل المراهق للسلبية والتبلد فيما يتعلق بتسيير حياته ، وقد يدرك عدم قدرته على حل المشكلات وتحقيق أهدافه .

- **الاكتئاب A-DEP :** يشير إلى أعراض الاكتئاب ، مثل تكرار نوبات البكاء وسرعة التعب والإجهاد ، ويشعرون بعدم السعادة وعدم الارتياح في حياتهم العامة مع انخفاض في تقدير الذات وتمني الموت والنظرة السلبية للحياة والشعور العام بعدم

الجدارة مع وجود أفكار الانتحار بالوحدة حتى وسط الآخرين ، وفشل في القدرة على التخطيط للمستقبل والشعور بالعجز وفقدان الأمل .

- **الإدمان MAC-R :** يشير إلى وجود سوء استخدام للمواد المؤثرة نفسياً والكحول .
- **الأفكار الانتحارية A-dep4 :** يشير إلى مدى تفكير المراهق في الانتحار أو إقدامه الفعلي على محاولات انتحار فاشلة .

(برنامج اختبار الشخصية المتعدد الأوجه للمراهقين (MPI-A) ، إعداد : بوتشر وآخرون ، ترجمة وإعداد للعربية : عبد الله السيد عسكر ، ٢٠١٦ ، ٤٧-٤٨ ، ٥٢ - ٥٤ ، ٥٦ – ٥٧ - ٥٩ ، ٦٠ ، ٦٥ – ٦٨) .

**أهمية الدراسة :**

تتضح أهمية الدراسة في أهمية متغيراتها من حيث التعرف على عوامل الخطورة المنبئة باضطرابات الاكتئاب والإدمان والأفكار الانتحارية ، حيث يساعد تحديد عوامل الخطورة في الحد من حدوث سلوك أو اضطراب معين موجود عن طريق محوها أو خفضها ، و يسهم تحديد عوامل الخطورة في تحديد عوامل الحماية المتعلقة بالفرد والمجتمع ، وبالتالي تحديد نوع التدخل المطلوب ، بالإضافة إلى أن الأساس في تحديد أي استجابة فعالة للوقاية هو تحديد عوامل الخطورة التي ربما تؤدي إلى السلوك أو الاضطراب ، ومن المنطقي عند التحدث عن العوامل المؤدية لظاهرة أو اضطراب مراعاة أنه لا يوجد عادة سبب أو عامل خطورة كافٍ لتفسير حدوث الظاهرة أو الاضطراب ، ويرجع ذلك إلى أن التفاعل بين ظروف معينة وعدد من العوامل الداخلية للفرد والخارجية للبيئة المحيطة بالفرد هو الذي يقلل أو يزيد من احتمالية حدوث ظاهرة أو اضطراب معين (اكرام صالح إبراهيم ، ٢٠٢١ ،٤٧) .

وفي ضوء ما سبق رغبت الباحثة في دراسة تأثير عوامل الخطورة من (تقدير الذات المنخفض ، الملل ، القلق ، الاغتراب (انفعالي – أسري – ذاتي – اجتماعي) ، المشكلات الأسرية ، المشكلات المدرسية ، انخفاض الإنجاز ، قصور المبادرة ) في التنبؤ باضطرابات الاكتئاب والإدمان والأفكار الانتحارية ، والفروق بين المرضى النفسيين والعاديين ، والإناث والذكور ، والاعتلال المشترك بين اضطرابات الاكتئاب والإدمان والأفكار الانتحارية للاستفادة منها في وضع وتصميم البرامج الوقائية التي تساعد المراهق في مواجهة اضطرابات الاكتئاب والإدمان والأفكار الانتحارية ، وخفض تأثيرها على تطوير الاعتلال المشترك لاضطرابات الاكتئاب والإدمان والأفكار الانتحارية .

**أهداف الدراسة :**

١. معرفة مدى إمكانية التنبؤ بالاكتئاب والإدمان والانتحار من (تقدير الذات المنخفض ، الملل ، القلق ، الاغتراب (انفعالي – أسري – ذاتي – اجتماعي) ، المشكلات الأسرية ، المشكلات المدرسية ، انخفاض الإنجاز ، قصور المبادرة ) لدى المراهقين .

٢. التعرف على طبيعة العلاقة بين الاكتئاب والإدمان والانتحار لدى المراهقين .

٣. معرفة الفروق بين الذكور والإناث في متوسطات درجات كلٍ من (تقدير الذات المنخفض ، الملل ، القلق ، الاغتراب (انفعالي – أسري – ذاتي – اجتماعي) ، المشكلات الأسرية ، المشكلات المدرسية ، انخفاض الإنجاز ، قصور المبادرة ) لدى المراهقين .

٤. معرفة الفروق بين المرضى النفسيين و العاديين في متوسطات درجات كلٍ من (تقدير الذات المنخفض ، الملل ، القلق ، الاغتراب (انفعالي – أسري – ذاتي – اجتماعي) ، المشكلات الأسرية ، المشكلات المدرسية ، انخفاض الإنجاز ، قصور المبادرة ) لدى المراهقين .

**مشكلة الدراسة :**

- هل يمكن التنبؤ بارتفاع متوسطات الاكتئاب والإدمان والانتحار لدى عينة الدراسة من المراهقين من (تقدير الذات السلبي ، الملل ، القلق ، الاغتراب (انفعالي – أسري – ذاتي – اجتماعي) ، المشكلات الأسرية ، المشكلات المدرسية (انخفاض الإنجاز – التأثير السلبي للأقران) ، قصور المبادرة) ؟

- هل توجد علاقة بين الاكتئاب والإدمان والأفكار الانتحارية لدى عينة الدراسة من المراهقين ؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في متوسطات درجات كلٍ من (تقدير الذات السلبي ، الملل ، القلق ، الاغتراب (انفعالي – أسري – ذاتي – اجتماعي) ، المشكلات الأسرية ، المشكلات المدرسية (انخفاض الإنجاز – التأثير السلبي للأقران) ، قصور المبادرة ، الاكتئاب ، الإدمان ، الأفكار الانتحارية ؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المرضى النفسيين و العاديين في متوسطات درجات كلٍ من (تقدير الذات السلبي ، الملل ، القلق ، الاغتراب (انفعالي – أسري – ذاتي – اجتماعي) ، المشكلات الأسرية ،المشكلات المدرسية (انخفاض الإنجاز – التأثير السلبي للأقران) ، قصور المبادرة ،الاكتئاب ، الإدمان ، الأفكار الانتحارية ؟

**فروض الدراسة :**

- يمكن التنبؤ بارتفاع متوسطات الاكتئاب والإدمان والانتحار لدى عينة الدراسة من المراهقين من (تقدير الذات السلبي ، الملل ، القلق ، الاغتراب (انفعالي – أسري – ذاتي – اجتماعي) ، المشكلات الأسرية ، المشكلات المدرسية (انخفاض الإنجاز – التأثير السلبي للأقران) ، قصور المبادرة) .
- توجد علاقة بين الاكتئاب والإدمان والأفكار الانتحارية لدى عينة الدراسة من المراهقين .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في متوسطات درجات كلٍ من (تقدير الذات السلبي ، الملل ، القلق ، الاغتراب (انفعالي – أسري – ذاتي – اجتماعي) ، المشكلات الأسرية ، المشكلات المدرسية (انخفاض الإنجاز – التأثير السلبي للأقران) ، قصور المبادرة ، الاكتئاب ، الإدمان ، الأفكار الانتحارية .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المرضى النفسيين و العاديين في متوسطات درجات كلٍ من (تقدير الذات السلبي ، الملل ، القلق ، الاغتراب (انفعالي – أسري – ذاتي – اجتماعي) ، المشكلات الأسرية ،المشكلات المدرسية (انخفاض الإنجاز – التأثير السلبي للأقران) ، قصور المبادرة ، الاكتئاب ، الإدمان ، الأفكار الانتحارية .

**منهج الدراسة :**

جمعت الباحثة بين المنهج السيكومتري الوصفي في دراسة العلاقات الوصفية للمتغيرات ، وبين المنهج الإكلينيكي وما يتصف به من دراسة الطبقات العميقة للشخصية ، والمكونات اللاشعورية للفرد .

**عينة الدراسة :**

تكونت عينة الدراسة في البداية من (١٥٠) من المراهقين ، واستبعدت الباحثة (٢٥) لعدم استكمال عبارات المقاييس ، كما استبعدت (٢٥) لأن متوسط أعمارهم كان أعلى من متوسط الأعمار في عينة الدراسة ، واستقرت العينة على (١٠٠) طالب من المراهقين ، منهم (٥٠) عينة عادية ، (٥٠) عينة إكلينيكية ، تراوحت أعمارهم ما بين (١٤- ١٨) بمتوسط عمري (١٦,٠٦) ، وانحراف معياري قدره (١,٣٤) ، وقد تم تطبيق أدوات الدراسة على العينة العادية من طلاب مدرسة السادات الثانوية بنات ، ومدرسة السادات الثانوية بنين في العام الدراسي ٢٠٢١ ، والعينة الإكلينيكية من مستشفى حلوان ، ومستشفى العباسية ، وبعدها قامت الباحثة باختيار – دراسة حالة – من العينة الإكلينيكية التي تم تطبيق اختبار مينسوتا للشخصية المتعدد الأوجه عليها لتفسير وتوضيح أهم الصفات والخصائص النفسية والشخصية والاجتماعية (عوامل الخطورة) التي يتسم بها المراهقين الأكثر عرضه للانتكاسة لاضطرابات الاكتئاب وسلوكيات الإدمان والأفكار الانتحارية من المرضى النفسيين .

**جدول (١)**
**يوضح توزيع عينة الدراسة (ن = ١٠٠) وفقاً للحالة المهنية**

| | الحالة المهنية للأب | | الحالة المهنية للأم | |
|---|---|---|---|---|
| | يعمل | لا يعمل | يعمل | لا يعمل |
| التكرار | ١٠٠ | صفر | ٢٦ | ٧٤ |
| النسبة المئوية | %٩٦,٢ | صفر% | ٢٥,٠٠ % | %٧١,٢ |

**جدول (٢)**
**يوضح توزيع عينة الدراسة (ن =١٠٠) وفقاً للحالة الاجتماعية للوالدين**

| | الحالة الاجتماعية للوالدين | | | |
|---|---|---|---|---|
| | متزوجين | مطلقين | مسافر | متوفي |
| التكرار | ٩٧ | صفر | صفر | ٣ |
| النسبة المئوية | %٩٣,٣ | صفر% | صفر% | %٢,٩ |

**جدول (٣)**
**يوضح توزيع عينة الدراسة (ن = ١٠٠) وفقاً للحالة الاقتصادية للأسرة**

| | الحالة الاقتصادية للأسرة | | |
|---|---|---|---|
| | عالية | متوسطة | منخفضة |
| التكرار | ٢١ | ٤٤ | ٣٥ |
| النسبة المئوية | %٢٠,٢ | %٤٢,٣ | %٣٣,٧ |

**أدوات الدراسة :**

**استخدمت الباحثة الأدوات الآتية للتحقق من صدق فروض الدراسة :**

**أ. استمارة بيانات عامة (إعداد الباحثة) :**

تتضمن هذه الاستمارة بيانات مختلفة مثل السن ، ومحل الإقامة ، الحالة المهنية للأب ، الحالة المهنية للأم والظروف الأسرية (الاجتماعية ، الاقتصادية) ، وغيرها من البيانات التي استخدمتها الباحثة بهدف اختبار العينة وضبطها ، وفقاً للشروط التي تفي بفروض الدراسة ، وبهدف تحقيق أكبر قدر من التجانس بين أفراد العينة .

**ب. برنامج اختبار الشخصية المتعددة الأوجه للمراهقين (MPI-A) :**

من إعداد (بوتشر وآخرون Butcher et al, ١٩٩٢) ، تعريب : عبد الله السيد عسكر (٢٠١٦) ، ويهدف برنامج الاختبار إلى التقييم الإكلينيكي كأداة تقدم صورة متكاملة عن الجوانب المتعددة في شخصية المفحوص فيما يتعلق بالصحة العامة أو الحالة الصحية البدنية ، والعادات والعلاقات الأسرية والسلوك المدرسي والاتجاهات الجنسية والاجتماعية والنزعات السادية والمازوخيه وكذلك المظاهر الذهانيه من هلاوس وهواجس والمخاوف المرضية والأفعال القهرية والوسواسيه والقلق

والاكتئاب والهوس والدور الجنسي وغيرها ، ويتكون من (٤٧٨) عبارة يجيب عنها المفحوص بـ (نعم) أو بـ (لا) وفيما يلي عرض لمحتواه :

**مؤشرات ومقاييس للصدق ، وهي :**

أولاً : مؤشر عدم الاجابة : ويتكون من العدد الكلي للعبارات التي لم يجب عنها المفحوص أو التي وضع إجابة بنعم أو بـ لا لنفس العبارة والتي يجب ألا تزيد عن (٣٠) عبارة حتى يمكن تصحيح الاختبار .

ثانيًا : مؤشر الكذب : ويتكون من (١٤) عبارة .

ثالثًا : عدم التوتر أو الخطأ : ويتكون من (٦٦) عبارة .

رابعًا : مقياس "k" الدفاعية : ويتكون من (٣٠) عبارة .

خامسًا : عدم تجانس الإجابة للمتغيرات **VRIN (Variable Inconsistency) :** يحتوي على أزواج من العبارات تحتوي على محتوى مشابه أو معاكس لكل زوج يتم حساب الدرجة الكلية في حال عدم تجانس الإجابة عليهما والدرجة الخام للمقياس هي الدرجة الكلية لأزواج العبارات التي يتم الاجابة عنها بدون اتساق.

سادسًا : عدم تجانس الإجابة بنعم **TRIN (True Response Inconsistency)** : يحتوي على أزواج من العبارات تحتوي على عبارات متعارضة فإذا ما أجاب المفحوص بنعم على العبارتين فإنه تضاف درجة واحدة ، وإذا أجاب بـ لا على العبارتين فإنه يتم طرح درجة .

**(١٠) مقاييس إكلينيكية أساسية ، وهي :**

أولاً : المقياس ٢ الاكتئاب **D (Depression)** : ويتكون من (٣٢) عبارة .

**(٣١) مقياس لهاريس ولينجوس الفرعية للاكتئاب والهستريا والانحراف السيكوباتي والبارانويا والفصام والهوس الخفيف والانطواء الاجتماعي ، وهي :**

المقاييس الفرعية (هاريس ولينجوس) مقياس الاكتئاب **D** ، الاكتئاب الذاتي **D1** : ويتكون من (٣٢) عبارة ، الاستغراق في الهم **D5** : ويتكون من (١٠) عبارات .

**المقاييس الفرعية (هاريس ولينجوس) لمقياس الهستريا HY :**

الملل – التوعك الصحي **HY3** : ويتكون من (١٥) عبارة .

**المقاييس الفرعية (هاريس ولينجوس) لمقياس الانحراف السيكوباتي Pd :**

الاغتراب الاجتماعي **Pd4** : ويتكون من (١٢) عبارة ، الاغتراب الذاتي **Pd5** : ويتكون من (١٢) عبارة .

**المقاييس الفرعية (هاريس ولينجوس) لمقياس الفصام SC :**

الاغتراب الاجتماعي **SC1** : ويتكون من (٢١) عبارة ، الاغتراب الانفعالي **SC2** : ويتكون من (١١) عبارة .

**المقاييس الفرعية (هاريس ولينجوس) لمقياس الانطواء الاجتماعي Si :**
الاغتراب عن الذات والآخرين **Si 3** : ويتكون من (١٧) عبارة .
**(١٥) مقياس للمحتوى أضيفت إليها (٣١) مقياس لمكونات المحتوى وخمس مقاييس لاضطرابات الشخصية ، وهي :**
**مقاييس المحتوى :**
مقياس القلق **A-ANX** : ويتكون من (٢١) عبارة ، مقياس الاكتئاب **A-DEP** : ويتكون من (٢٦) عبارة ، مقياس الاغتراب **A-ALN** : ويتكون من (٢٠) عبارة ، مقياس انخفاض تقدير الذات **A-LSE** : ويتكون من (١٨) عبارة ، مقياس المشكلات الأسرية **A-Fam** : ويتكون من (٣٥) عبارة ،
مقياس المشكلات المدرسية **A-SCH** : ويتكون من (٢٠) عبارة .
**المقاييس التكميلية (المقاييس الفرعية التقليدية – التي كانت في مقياس الراشدين) :**
ثالثًا : مقياس ماك أندرو للإدمان **MAC-R** : ويتكون من (٤٩) عبارة .
**المقاييس الجديدة :**
أولاً : مقياس الاعتراف بتعاطي المخدرات والكحول **ACK** : ويتكون من (١٣) عبارة .
ثانيًا : مقياس الميل للتعرض لمشكلة مع المخدرات والكحول **PRO** : ويتكون من(٣٦) عبارة .
**مقياس مكونات المحتوى :**
مقياس المزاج المبتئس **A-dep1** : ويتكون من (٥) عبارات ، مقياس الأفكار الانتحارية **A-dep 4** : ويتكون من (٤) عبارات ، مقياس التأثير السلبي للأقران **A-con3** : ويتكون من (٣) عبارات .
مقياس توجه انخفاض الإنجاز **A-lse 3** : ويتكون من (٨) عبارات ، مقياس قصور المبادرة **A-lse4** : ويتكون من (٧) عبارات ، مقياس الاغتراب الأسري **A-fam2** : ويتكون من (١١) عبارة .
ويشير ارتفاع الدرجة المعيارية للمستوى الإكلينيكي فوق (٦٥) إلى ارتفاع مستوى الاضطراب لدرجة تحتاج إلى تدخل ارشادي أو علاجي أو تدقيق التشخيص من خلال الملاحظة المباشرة وجمع المعلومات من المحيطين والمقابلة الإكلينيكية الدقيقة ، أما ارتفاع الدرجة المعيارية لمستوى ما قبل الإكلينيكي من (٥٥ – ٦٤) درجة فهذا المستوى البيئي يكشف عن وجود مظاهر وأعراض لاضطرابات نفسية تكون شائعة في العينة غير الإكلينيكية وتعود غالبًا لطبيعة مرحلة المراهقة ولا تُعد دلالة تشخيصية قاطعة إلا بعد التأكد من الفحص الإكلينيكي والملاحظات السلوكية والتركيز على ما تكشف عنه قوائم التحليل من مظاهر وأعراض لكل عبارة من عبارات المقياس ، في حين وقوع الدرجات في المدى بين (٤٠ – ٥٤) يكشف عن وجود مظاهر وأعراض نفسية تكون شائعة لدى العاديين وتعود غالبًا لطبيعة مرحلة

المراهقة ولا تُعد دلالة تشخيصية قاطعة ولكنها تُعد مؤشر تنبؤي يجب أخذها في الاعتبار مع التركيز على ما تكشف عنه قوائم التحليل من مظاهر وأعراض لكل عبارة من عبارات المقياس ، ولكن وقوع الدرجات دون مستوى درجة معيارية وهذا المدى يكون شائعًا لدى معظم أفراد عينة المجتمع غير الإكلينيكية وليست له دلالات إكلينيكية ، وتم حساب ثبات الاختبار بطريقة إعادة الاختبار بفاصل زمني (٣) شهور لعينة قدرها (٨٧) مراهق و (٦٦) مراهقة ، وتراوحت معاملات الثبات لكل مقياس من المقاييس الأساسية بين (٥١, ٠) و (٨٩, ٠) ، كما تراوحت معاملات الثبات لكل مقياس من المقاييس الفرعية والمقاييس الخمس الجديدة الشخصية بين (٧٦, ٠) و (٨٩, ٠) ، كذلك تراوحت معاملات الثبات لكل مقياس من مقاييس المحتوى بين (٧٢, ٠) و (٩٣, ٠) ، وجميعها تشير إلى مستويات دالة فيما وراء (٠١, ٠) ، أما صدق المقاييس الأساسية الإكلينيكية فقد تم استخدام الصدق العاملي ، وقد أسفرت النتائج عن تشبع ثلاث عوامل ، تمثل العامل الأول في المثلث الذهاني وجاء تشبع مقياس الفصام كأعلى تشبع بجذر كامن (٤,٦٠٢) ، وتمثل العامل الثاني في المثلث العصابي وجاء مقياس الهيستريا كأعلى تشبع بجذر كامن (١,٥٣١) ، وتمثل العامل الثالث في الانطواء الاجتماعي وزملة الاضطرابات المرتبطة به كأعلى تشبع بجذر كامن (١,٠٩٠) ، مما يشير إلى صدق التكوين الفرضي للمقاييس الأساسية ، كما أسفرت النتائج للمقاييس الفرعية إلى استخلاص عامل واحد للمقاييس الفرعية بجذر كامن (٣,٠٨٨) وجاءت أعلى التشبعات على مقياس عدم النضج ، وهذا يشير إلى صدق التكوين الفرضي ، كذلك تشير النتائج للمقاييس الخمس الجديدة إلى استخلاص عاملين ، العامل الأول بجذر كامن (٢,٣٤٠) وجاء مقياس الذهانيه أعلى المقاييس تشبعًا ، والعامل الثاني بجذر كامن (١,٠١٤) وجاء مقياس الانطواء أعلى تشبع ، أيضًا أسفرت النتائج لمقياس المضمون إلى استخلاص ٣ عوامل ، تمثل العامل الأول بجذر كامن (٧,٤٧١) ، أما العامل الثاني بجذر كامن (١,١٠٣) وجاء مقياس انخفاض مستوى الطموح أعلى المقاييس تشبعًا ، أما العامل الثالث بجذر كامن (٠,٠٠٤) وجاء مقياس عدم الارتياح الاجتماعي أعلى المقاييس تشبعًا ، وهذا يشير إلى صدق التكوين الفرضي .

❖ **نتائج الدراسة السيكومتريه ومناقشتها :**

**أولاً : نتائج الفرض الأول :**

أ . **يمكن التنبؤ بارتفاع متوسطات الاكتئاب من (الاغتراب (الذاتي ، الانفعالي) ، تقدير الذات المنخفض ، الملل ، المشكلات المدرسية ، انخفاض الإنجاز ، القلق .**

ولتحقق من صحة هذا الفرض ، قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط باستخدام أسلوب تحليل الانحدار المتعدد الخطوات لمعرفة تأثير تقدير الذات المنخفض والملل

والقلق والاغتراب (الذاتي ، الانفعالي) ، المشكلات المدرسية ، انخفاض الانجاز على الاكتئاب لدى عينة من المراهقين ، كما يتضح من الجدول التالي :

**جدول (٤)**

**يوضح تحليل تباين المتغيرات المستقلة (تقدير الذات المنخفض ، الملل ، الاغتراب (الذاتي ، الانفعالي) ، المشكلات المدرسية على المتغير التابع (الاكتئاب)**

| مصدر التباين | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط المربعات | قيمة (ف) | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|
| الانحدار | ٨٩٢٤,٠٢٩ | ٣ | ٢٨٧٤,٦٧٦ | ١٢٦,٦٣٣ | ٠,٠٥ |
| البواقي | ٢١٧٩,٢٨١ | ٩٦ | ٢٢,٧٠١ | | |
| المجموع | ١٠٨٠٣,٣١٠ | ٩٩ | - | | |
| الانحدار | ٨٨١٠,٩٧٨ | ٤ | ٢٢٠٢,٧٤٤ | ١٠٥,٠٣٣ | ٠,٠٥ |
| البواقي | ١٩٩٢,٣٣٢ | ٩٥ | ٢٠,٩٧٢ | | |
| المجموع | ١٠٨٠٣,٣١٠ | ٩٩ | - | | |
| الانحدار | ٨٩٣٢,٣٠١ | ٥ | ١٧٨٦,٤٦٠ | ٨٩,٧٥ | ٠,٠١ |
| البواقي | ١٨٧١,٠٠٩ | ٩٤ | ١٩,٩٠ | | |
| المجموع | ١٠٨٠٣,٣١٠ | ٩٩ | - | | |
| الانحدار | ٦٧٣٢,٣١٢ | ١ | ٦٧٣٢,٣١٢ | ١٦٢,٠٦٥ | ٠,٠١ |
| البواقي | ٤٠٧٠,٩٩٨ | ٩٨ | ٤١,٥٤١ | | |
| المجموع | ١٠٨٠٣,٣١٠ | ٩٩ | - | | |
| الانحدار | ٨٢١٧,٧٣١ | ٢ | ٢٨٧٤,٦٧٦ | ١٢٦,٦٣٣ | ٠,٠١ |
| البواقي | ٢٥٨٥,٥٧٩ | ٩٧ | ٢٢,٧٠١ | | |
| المجموع | ١٠٨٠٣,٣١٠ | ٩٩ | - | | |
| الانحدار | ٩٠٢٠,٧٣١ | ٦ | ١٥٠٣,٤٥٥ | ٧٨,٤٣٨ | ٠,٠١ |
| البواقي | ١٧٨٢,٥٧٩ | ٩٣ | ١٩,١٦٨ | | |
| المجموع | ١٠٨٠٣,٣١٠ | ٩٩ | - | | |

**يتضح من الجدول السابق رقم (٤) ما يلي :**

وجود تأثير دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) لكل من والاغتراب (الذاتي ، الانفعالي) ، المشكلات المدرسية ، وعند (٠,٠٥) لكلٍ من (تقدير الذات المنخفض والملل على المتغير التابع (الاكتئاب) ، وذلك في حالة إدخال تقدير الذات المنخفض والملل والقلق والاغتراب (الذاتي ، الانفعالي) ، المشكلات المدرسية) لمعرفة مدى تأثيرها على المتغير التابع (الاكتئاب) فكانت النتيجة كما هي موضحة في الجدول رقم (٤) على النحو التالي :

**جدول رقم (٥)**
**يوضح تحليل الانحدار المتعدد الخطوات (تقدير الذات المنخفض والملل والقلق والاغتراب (الذاتي ، الانفعالي) ، المشكلات المدرسية) على المتغير التابع (الاكتئاب)**

| المتغير التابع | المتغيرات المستقلة | الارتباط المتعدد R | نسبة المساهمة R2 | قيمة المعامل البائي B | قيمة بيتا Beta | قيمة Z | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الاكتئاب | تقدير الذات المنخفض | ٠,٨٩٣ | ٠,٧٩٨ | ٠,١٣٥ | ٠,١٨٤ | ٢,٠٨٤ | ٠,٠٥ |
| | الملل | ٠,٩٠٣ | ٠,٨١٦ | ٠,١٧٦ | ٠,١٨٤ | ٢,٩١٣ | ٠,٠٥ |
| | الاغتراب | ٠,٩٠٩ | ٠,٨٢٧ | ٠,١٤٢ | ٠,١٦١ | ٢,٦١ | ٠,٠١ |
| | الاغتراب الذاتي | ٠,٧٨٩ | ٠,٦٢٣ | ٠,٢٦٠ | ٠,٢٧٩ | ٤,١٣٤ | ٠,٠١ |
| | الاغتراب الانفعالي | ٠,٨٧٢ | ٠,٧٦١ | ٠,٢٤٧ | ٠,٢٥٥ | ٤,٠٩٦ | ٠,٠١ |
| | المشكلات المدرسية | ٠,٩١٤ | ٠,٨٣٥ | ٠,١٠٥ | ٠,١١٥ | ٢,١٤٨ | ٠,٠٥ |
| | قيمة الثابت العام = ٤,٣٣ | | | | | | |

**يتضح من الجدول السابق رقم (٥) ما يلي :**

- يمكن التنبؤ بالاكتئاب في المراهقة من (تقدير الذات المنخفض والملل على المتغير التابع (الاكتئاب) ، وذلك في حالة إدخال تقدير الذات المنخفض والملل والقلق والاغتراب (الذاتي ، الانفعالي) ، المشكلات المدرسية) .
- أن (تقدير الذات المنخفض والملل على المتغير التابع (الاكتئاب) ، وذلك في حالة إدخال تقدير الذات المنخفض والملل والقلق والاغتراب (الذاتي ، الانفعالي) ، المشكلات المدرسية) مؤثر على الاكتئاب .
- يمكن صياغة المعادلة التنبؤيه التالية :

الاكتئاب = ٠,١٨٤ x تقدير الذات المنخفض + ٠,١٨٤x الملل + ٠,١٦١ x الاغتراب + ٠,٢٧٩x الاغتراب الذاتي + ٠,٢٥٥ x الاغتراب الانفعالي + ٠,١١٥ x المشكلات المدرسية + ٤,٣٣

كما قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط باستخدام أسلوب تحليل الانحدار المتعدد الخطوات لمعرفة تأثير الملل ، تقدير الذات المنخفض ، الاغتراب الاجتماعي ، الاغتراب على الاكتئاب على مقياس الاكتئاب٢ ، كما يتضح من الجدول رقم (٦) على النحو التالي :

**جدول (٦)**
**يوضح تحليل تباين المتغيرات المستقله (الملل ، تقدير الذات المنخفض ، الاغتراب الاجتماعي ، الاغتراب) على المتغير التابع (الاكتئاب)**

| مصدر التباين | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط المربعات | قيمة (ف) | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|
| الانحدار | ٥٨٧٥,٢٧٠ | ١ | ٥٨٧٥,٢٧٠ | ٨٥,٦١ | ٠,٠١ |
| البواقي | ٦٧٢٥,٦٩٠ | ٩٨ | ٦٨,٦٢٩ | | |
| المجموع | ١٢٦٠٠,٩٦٠ | ٩٩ | - | | |
| الانحدار | ٦٧١٩,٥٧٥ | ٢ | ٣٣٥٩,٧٨٧ | ٥٥,٤١٢ | ٠,٠١ |
| البواقي | ٥٨٨١,٣٨٥ | ٩٧ | ٦٠,٦٣٣ | | |
| المجموع | ١٢٦٠٠,٩٦٠ | ٩٩ | - | | |
| الانحدار | ٧١٦٨,٦٨٣ | ٣ | ٢٣٨٩,٥٦١ | ٤٢,٢٢٩ | ٠,٠١ |
| البواقي | ٥٤٣٢,٢٧٧ | ٦٩ | ٥٦,٥٨٦ | | |
| المجموع | ١٢٦٠٠,٩٦٠ | ٩٩ | - | | |
| الانحدار | ٧٣٩٠,٦٣١ | ٤ | ١٨٤٧,٦٥٨ | ٣٣,٦٨٨ | ٠,٠١ |
| البواقي | ٥٢١٠,٣٢٩ | ٩٥ | ٥٤,٨٤٦ | | |
| المجموع | ١٢٦٠٠,٦٩٠ | ٩٩ | - | | |

**ويتضح من الجدول السابق رقم (٦) ما يلي :**

- وجود تأثير دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) لكل من (الملل ، تقدير الذات المنخفض ، الاغتراب الاجتماعي) ، وعند (٠,٠٥) (للاغتراب) على المتغير التابع (الاكتئاب) على مقياس الاكتئاب٢ ، وذلك في حالة إدخال (الملل ، تقدير الذات المنخفض ، الاغتراب الاجتماعي ، الاغتراب) لمعرفة مدى تأثيرها على المتغير التابع وهو (الاكتئاب) ، فكانت النتيجة كما هي موضحة في الجدول رقم (٧) على النحو التالي :

**جدول (٧)**
**وضح تحليل الانحدار المتعدد الخطوات لكل من (الملل ، تقدير الذات المنخفض ، الاغتراب الاجتماعي ، الاغتراب) على المتغير التابع (الاكتئاب) على مقياس الاكتئاب٢**

| المتغير التابع | المتغيرات المستقلة | الارتباط المتعددR | نسبة المساهمة R2 | قيمة المعامل البائيB | قيمة بيتا Beta | قيمة Z | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الاكتئاب | الملل | ٠,٦٨٣ | ٠,٤٦٦ | ٠,٥٥١ | ٠,٥٣٦ | ٦,٦٢٨ | ٠,٠١ |
| | تقدير الذات المنخفض | ٠,٧٣٠ | ٠,٥٣٣ | ٠,٣٧٧ | ٠,٣٥٨ | ٣,٨٦٠ | ٠,٠١ |
| | الاغتراب الاجتماعي | ٠,٧٥٤ | ٠,٥٦٩ | -٠,٣٤٤ | -٠,٣٢٧ | -٣,٤٦٩ | ٠,٠١ |
| | الاغتراب | ٠,٧٦٦ | ٠,٥٨٧ | ٠,١٩٤ | ٠,٢٠٤ | ٢,٠١٢ | ٠,٠٥ |
| | قيمة الثابت العام = ١١,٢٢٣ | | | | | | |

**يتضح من الجدول السابق رقم (٧) ما يلي :**

- يمكن التنبؤ بالاكتئاب في المراهقة من الملل ، تقدير الذات المنخفض ، الاغتراب الاجتماعي ، الاغتراب .
- إن الملل ، تقدير الذات المنخفض ، الاغتراب الاجتماعي ، الاغتراب عوامل خطورة مؤثره على الاكتئاب.
- يمكن صياغة المعادلة التنبؤيه التالية :

الاكتئاب = ٠,٥٣٦ x الملل + ٠,٣٧٧ x تقدير الذات المنخفض + ٠,٣٢٧ x الاغتراب الاجتماعي + ٠,١٩٤ x الاغتراب + ١١,٢٢٣

أيضاً قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط باستخدام أسلوب تحليل الانحدار المتعدد الخطوات لمعرفة تأثير الملل ، الانجاز المنخفض ، القلق على الاكتئاب على مقياس الاكتئاب الذاتي ، كما يتضح من الجدول التالي :

**جدول (٨)**

**يوضح تحليل تباين المتغيرات المستقلة (الملل ، الانجاز المنخفض ، القلق) على المتغير التابع الاكتئاب على مقياس الاكتئاب الذاتي**

| مصدر التباين | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط المربعات | قيمة (ف) | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|
| الانحدار | ٦٥٦٩,٠٨٤ | ١ | ٦٥٦٩,٠٨٤ | ١٠٥,٢٧٥ | ٠,٠١ |
| البواقي | ٦١١٥,١٠٦ | ٩٨ | ٦٢,٣٩٩ | | |
| المجموع | ١٢٦٨,١٩٠ | ٩٩ | - | | |
| الانحدار | ٧٦٣١,٢٦٥ | ٢ | ٣٨١٥,٦٣٣ | ٧٣,٢٤٨ | ٠,٠١ |
| البواقي | ٥٠٥٢,٩٢٥ | ٩٧ | ٥٢,٠٩٢ | | |
| المجموع | ١٢٦٨,١٩٠ | ٩٩ | - | | |
| الانحدار | ٨٣٨٤,٧٣٦ | ٣ | ٢٧٩٤,٩١٢ | ٦٢,٤٠٦ | ٠,٠١ |
| البواقي | ٤٢٩٩,٤٥٤ | ٦٩ | ٤٤,٧٨٦ | | |
| المجموع | ١٢٦٨٤,١٩٠ | ٩٩ | - | | |

**ويتضح من الجدول السابق رقم (٨) ما يلي :**

- وجود تأثير دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) لكل من الملل ، الانجاز المنخفض ، القلق على المتغير التابع الاكتئاب على مقياس الاكتئاب الذاتي .
- وذلك في حالة إدخال الملل ، الإنجاز المنخفض ، القلق لمعرفة تأثيرها على المتغير التابع وهو الاكتئاب فكانت النتيجة كما هي موضحة في الجدول رقم (٩) على النحو التالي :

**جدول رقم (٩)**
**يوضح تحليل الانحدار المتعدد الخطوات للملل ، انخفاض الإنجاز ، القلق على المتغير التابع الاكتئاب على مقياس الاكتئاب الذاتي**

| المتغير التابع | المتغيرات المستقلة | الارتباط المتعدد R | نسبة المساهمة R2 | قيمة المعامل البائيB | قيمة بيتا Beta | قيمة Z | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الاكتئاب | الملل | ٠,٧٢٠ | ٠,٥١٨ | ٠,٤٨٢ | ٠,٤٦٨ | ٦,٠٦٥ | ٠,٠١ |
| | انخفاض الانجاز | ٠,٧٧٦ | ٠,٦٠٢ | ٠,٢٥٢ | ٠,٢٨٩ | ٤,٧٨٠ | ٠,٠١ |
| | القلق | ٠,٨١٣ | ٠,٦٦١ | ٠,٣٣٦ | ٠,٣١٣ | ٤,١٠٢ | ٠,٠١ |
| قيمة الثابت العام = - ٢,٣٢ | | | | | | | |

**يتضح من الجدول السابق رقم (٩) ما يلي :**
- يمكن التنبؤ بالاكتئاب في المراهقة من الملل ، انخفاض الإنجاز ، القلق .
- إن الملل ، انخفاض الإنجاز ، القلق مؤثر على الاكتئاب .
- يمكن صياغة المعادلة التنبؤيه التالية :

الاكتئاب = ٠,٤٦٨ x الملل + ٠,٢٨٩ x انخفاض الإنجاز + ٠,٣١٣ x القلق + ٢,٣٢

كما قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط باستخدام أسلوب تحليل الانحدار المتعدد الخطوات لمعرفة تأثير الاغتراب الذاتي ، القلق ، الاغتراب الأسري ، الاغتراب الاجتماعي على الاكتئاب على مقياس المزاج المبتئس ، كما يتضح من الجدول التالي:

**جدول (١٠)**
**يوضح تحليل تباين المتغيرات (الاغتراب الذاتي ، القلق ، الاغتراب الأسري ، الاغتراب الاجتماعي) على المتغير التابع الاكتئاب على مقياس المزاج المبتئس**

| مصدر التباين | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط المربعات | قيمة (ف) | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|
| الانحدار | ٣٦١٠,٦٧٣ | ١ | ٣٦١٠,٦٧٣ | ٦٤,٠٥٨ | ٠,٠١ |
| البواقي | ٥٥٢٣,٨٣٧ | ٩٨ | ٥٦,٣٦٦ | | |
| المجموع | ٩١٣٤,٥١٠ | ٩٩ | - | | |
| الانحدار | ٤٠٠٤,٣٣٢ | ٢ | ٢٠٠٢,١٦٦ | ٣٧,٨٥٦ | ٠,٠٥ |
| البواقي | ٥١٣٠,١٧٨ | ٩٧ | ٥٢,٨٨٨ | | |
| المجموع | ٩١٣٤,٥١٠ | ٩٩ | - | | |
| الانحدار | ٤٢٩٢,٠١٣ | ٣ | ١٤٣٠,٦٧١ | ٢٨,٣٦٢ | ٠,٠١ |
| البواقي | ٤٨٤٢,٤٩٧ | ٦٩ | ٥٠,٤٤٣ | | |
| المجموع | ٩١٣٤,٥١٠ | ٩٩ | - | | |
| الانحدار | ٤٥١٧,٩٥٢ | ٤ | ١١٢٩,٤٨٨ | ٢٣,٢٤٣ | ٠,٠٥ |
| البواقي | ٤٩١٦,٥٥٨ | ٩٥ | ٤٨,٥٩٥ | | |
| المجموع | ٩١٣٤,٥١٠ | ٩٩ | - | | |

**يتضح من الجدول السابق رقم (١٠) ما يلي :**

- وجود تأثير دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) لكل من الاغتراب الذاتي ، الاغتراب الأسري ، وعند (٠,٠٥) لكل من القلق ، الاغتراب الاجتماعي على المتغير التابع الاكتئاب على مقياس المزاج المبتئس .

وذلك في حالة إدخال الاغتراب الذاتي ، القلق ، الاغتراب الأسري ، الاغتراب الاجتماعي لمعرفة مدى تأثيرها على المتغير التابع ، وهو الاكتئاب فكانت النتيجة كما هي موضحة في الجدول رقم (١١) على النحو التالي :

**جدول رقم (١١)**

**يوضح تحليل الانحدار المتعدد الخطوات (الاغتراب الذاتي ، القلق ، الاغتراب الأسري ، الاغتراب الاجتماعي) على المتغير التابع (الاكتئاب) على مقياس المزاج المبتئس**

| المتغير التابع | المتغيرات المستقلة | الارتباط المتعددR | نسبة المساهمة R2 | قيمة المعامل البائيB | قيمة بيتا Beta | قيمةZ | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الاكتئاب | الاغتراب الذاتي | ٠,٦٢٩ | ٠,٣٩٥ | ٠,٣٦٠ | ٠,٤٢٠ | ٣,٩٥٨ | ٠,٠١ |
| | القلق | ٠,٦٦٢ | ٠,٤٣٨ | ٠,٢٠٧ | ٠,٢٢٧ | ٢,٢٠٢ | ٠,٠٥ |
| | الاغتراب الأسري | ٠,٦٨٥ | ٠,٤٧٠ | -٠,١٦٣ | -٠,٢١٠ | -٢,٦٨٥ | ٠,٠١ |
| | الاغتراب الاجتماعي | ٠,٧٠٣ | ٠,٤٩٥ | ٠,١٨٨ | ٠,٢١٠ | ٢,١٥٦ | ٠,٠٥ |
| | قيمة الثابت العام = ٢٠,٨٢٥ | | | | | | |

**يتضح من الجدول السابق رقم (١١) ما يلي :**

- يمكن التنبؤ بالاكتئاب في المراهقة من (الاغتراب الذاتي ، القلق ، الاغتراب الأسري ، الاغتراب الاجتماعي) .
- أن (الاغتراب الذاتي ، القلق ، الاغتراب الأسري ، الاغتراب الاجتماعي) مؤثرة على الاكتئاب .
- يمكن صياغة المعادلة التنبؤيه التالية :

الاكتئاب = ٠,٤٢٠ x الاغتراب الذاتي + ٠,٢٢٧ x القلق + ٠,٢١٠x الاغتراب الأسري + ٠,٢١٠ x الاغتراب الاجتماعي + ٢٠,٨٢٥

وهو ما يتفق مع ما أشار إليه أصحاب نظرية العجز المكتسب وعزو السببية ، حين يؤكدون أن المكتئب يرجع أسباب فشله لعوامل داخلية ذاتية تتسم بالشمول والعمومية ، في حين أنه يرجع ما يصيبه من نجاح إلى أسباب نوعية خارجية متغيرة ، وبالتالي فإن الأسباب التي يرجع إليها الفرد عجزه تنبئ بمدى انخفاض تقديره لذاته ، وبمدى شدة اكتئابه ، وعلى ذلك فإن نمط التفكير الذي يتسم بالتقييم السلبي للذات وباليأس

وفقدان التحكم ، وهو ما يؤدي إلى استمرار المعاناة من الاكتئاب (في : ممدوحة محمد سلامة ، ١٩٩١ ، ٢٠١) .

فكلما كان تقدير الذات إيجابياً ومرتفعاً ، كلما كثرت وتعددت مصادر التعزيز الخارجية ، وكلما كانت سمات الفرد الداخلية قوية وإيجابية ومؤثرة ، كلما كانت فلسفته وقيمه على درجة كبيره من العمق والمرونه والإيجابية ، وحينما يكون تقدير الذات بتلك القوة والإيجابية فإنه لن يتعرض لخطر التدمير والانهيار مهما كانت فداحة الخسارة والفقدان لمصادر التعزيز وسرعان ما تندمل وتنسى ، وذلك بسبب قوة وإيجابية سمات الفرد الداخلية ، وطرقه الإيجابية في الإدراك والتفسير والتقييم ، أما إذا كان تقدير الذات ضعيفاً لبعض هذه المصادر قد يكون كافياً لنسف وتدمير بناء الذات ، ومن ثم يصبح الفرد عرضه للاكتئاب (محمد مصطفى مياسا ، ١٩٩٨، ٥٢ – ٥٣) ، وتؤكد الدراسات النفسية الحديثة أن هناك علاقة وثيقة بين تقدير الذات السلبي والاكتئاب من حيث أن الاكتئاب ما هو إلا انعكاس انفعالي لتقدير الذات السلبي ، حيث نجد أنهما يشتركان في كثير من الجوانب الإدراكية المعرفية و الوجدانية الانفعالية والسلوكية الحركية ، ففي كليهما نجد التشاؤم والحزن وعدم حب الذات والنظرة السلبية لها وللحياة ، وكذلك الشعور بالذنب والضيق ، والحيرة ، والتردد وصعوبة الانتباه والتركيز واتخاذ القرارات (ياسمين حداد ، ١٩٨٩ ، ٣٦ ، ٦٢) ، ومنها دراسة مانا وآخرون Manna et al , 2016 ، فان توجل Van Tuijl , 2017 ، اكرام صالح إبراهيم ، ٢٠١٩).

وهو ما يتفق أيضاً مع شاه Shah et al , 2020 ويرتبط ارتفاع تقدير الذات بمرونة الأفراد وقوتهم الداخلية ، وهو في النهاية انعكاس لقدرة الفرد على مواجهة الضغوط بفاعلية ، كما يُعد انخفاض تقدير الذات عامل خطورة يؤدي إلى الاكتئاب ( Shah et al , 2020 ,7) .

وخلصت دراسة سويزلوا وأورث Sowislo & Orth , 2012 من خلال تحليل ٧٧ دراسة حول الاكتئاب ، ١٨ دراسة عن القلق أن تقدير الذات ينبئ بالاكتئاب والقلق ، كما تم تحديد الملل كسمه شخصية مرتبطة بالسلوكيات التي تسبب الإدمان ، ومتغيرات أخرى ، ومنها الاكتئاب ، ووجد سومرز وفودانوفيتش Sommers & Vodanovich , 2000 أن المستويات المرتفعة من الملل ارتبطت بظهور أعراض الاكتئاب ، وأشار جولدبيرج وإيست Goldber & Eastwood , 2011 ، أن الاكتئاب كان مرتبطاً بالميل إلى الشعور بالملل .

كما أشار وانج وآخرون Wang et al , 2020 أن الملل يفسر السبب في حدوث أعراض الاكتئاب أو القلق لدى بعض الأفراد .

وخلصت دراسة كونستانت وآخرون Constant et al , 2019 إلى أن الشعور بالملل نتيجة نقص التحفيز الخارجي يشكل سمة شخصية بارزه في مرضى

الاستهلاك المفرط للكحول ، لكن أعراض الاكتئاب كانت مرتبطة فقط بمشاعر الملل بسبب نقص التحفيز الداخلي لدى جميع المرضى ، بغض النظر عن حالة الكحول أو نمط الحياة أو الدعم الاجتماعي .

وهو ما اتفقت معه دراسة نيويل وآخرون (Newell et al , 2011 ,488) من أن أعلى معدلات للإصابة بالملل كانت لدى المشاركين المصابين بالاكتئاب ، وأن الملل مرتبط بعدة عوامل منها نقص (التحفيز الداخلي والخارجي ، المهارات المعرفية اللازمة للترفيه عن النفس ، المكون الانفعالي ، المعنى للحياة ، وعدم تلبية الاحتياجات لدى الفرد .

كما افترضت بعض البحوث أن مشكلات القلق .. هي جذور أو سلائف لمشكلات لاحقة مثل الاكتئاب (ديفيد جي . أ. دوزيس كيث إس . دوبسن ، ترجمة : عبد الله عسكر ، ٢٠١٥ ، ٣٥) ، وهو ما أكدته (اكرام صالح إبراهيم ، ٢٠١٩ ، ٢٠٣) من أن القلق يُعد نذيراً للاكتئاب ، وبالتالي فهو يَعد في حد ذاته عامل خطورة للاكتئاب ، حيث تلعب المعتقدات اللاعقلانية دوراً في تهيئة الفرد للشعور بتقدير الذات المنخفض والتوقع السلبي للتفاعلات مع الآخرين ومن بينهم الأقران وتكرار هذه التوقعات السلبية الخاطئة يؤدي إلى شعور المراهق بالتوتر والقلق أثناء تفاعلاته الاجتماعية ويكون له تأثير دال على ظهور أعراض الاكتئاب ، كما أن انعدام الثقة الذي يشعر به الفرد تجاه الآخرين والمجتمع أو الشعور بالعجز واللامعنى والافتقار للأهداف والعزلة هذه العوامل تعزز الاغتراب الذاتي لدى الفرد بسبب المشاكل الاجتماعية أو الأسرية أو الشخصية ، وقد يشير الاغتراب إلى الانفصال أو الاستبعاد أو العزلة ، ويرتبط بالأشخاص الذين يعانون من مشكلات اجتماعية أو الذين لا يشاركون في الأنشطة المجتمعية ، وهم أكثر الأشخاص معاناه من الاغتراب الأسري والاجتماعي ، حيث تُعد الحاجة إلى الانتماء وإيجاد المعنى لها عواقب سلبية على الصحة النفسية ، حيث أن الشخص المغترب أقل فعالية اجتماعية مما يعزز من الاغتراب الانفعالي لديهم ، لذلك يمكن اعتبار الاغتراب عامل خطورة لمشاعر عدم الانتماء ، ومشكلات في العلاقات الشخصية والاغتراب الاجتماعي خلال فترة المراهقة لأنه مرتبطاً بالعديد من المشكلات الصحية والنفسية ، والمراهقون الذين يشعرون بمشاعر عدم الانتماء إلى مجموعة الأقران في المدرسة هم أولئك الذين لديهم عدد أقل من الأصدقاء ، وشبكة اجتماعية أصغر ، ويتعرضون للإقصاء الاجتماعي ، ولديهم ثقة أقل بالنفس ، هذه المشاعر يمكن أن تطور أعراض الاكتئاب وأعراض نفسية أخرى (Tome` et al , 2018 , 2-3)

.

وفي ذلك أشار أيضاً أجنافورز وآخرون (Ahnafors et al , 2021 , 857 -858) إلى أن تأثير التحصيل الأكاديمي كأحد المشكلات المدرسية على الصحة العقلية لدى المراهقين ، وتشمل تأثير التحصيل والأداء الأكاديمي على الصحة النفسية لدى المراهقين ، حيث وجد أن التسرب المبكر من المدرسة مرتبط بتعاطي المخدرات والاكتئاب ، والانتحار ، ووجد أن انخفاض التحصيل مرتبط في سن ١٦ عاماً بالاكتئاب في مرحلة المراهقة ، ومع ذلك ، تم تقييم الأداء الأكاديمي في سن ١٦ ، والاكتئاب بين سن ١٢ ، ١٧ ، وخلصت معظم الدراسات إلى أن الأداء الأكاديمي الضعيف ومشاكل الاستيعاب تنبئ بالاكتئاب .

ومما سبق ترى الباحثة أن المعرفة بعوامل الخطورة لها دور فعال في تحديد الأفراد الذين يرتفع لديهم الخطر ، ولهذا يمكن استهدافهم للوقاية من بداية حدوث الاكتئاب ، ويشمل التحديد الأكثر شيوعاً لعوامل الخطورة للإصابة بالاكتئاب من (تقدير الذات المنخفض ، الملل ، القلق ، الاغتراب (الذاتي ، الانفعالي ، الاجتماعي ، الأسري) ، المشكلات المدرسية وانخفاض الإنجاز ، حيث أن الوعي بعوامل الخطر النفسية والاجتماعية التي تقود المراهقين إلى الاكتئاب يدعم المرونة وأساليب المواجهة ، وتنص النظرية السلوكية المعرفية على أنه من المهم دراسة عوامل الخطورة المنبئة بالاكتئاب ، والعوامل الواقية منها والعلاجات المستخدمة في علاجها ( Mugambi & Gitonga , 2015 , 191 – 194 .

**ب- كما يمكن التنبؤ بارتفاع متوسطات الإدمان من المشكلات الأسرية ، المشكلات المدرسية ، الاغتراب الاجتماعي ، الاغتراب عن الذات والآخرين ، التأثير السلبي للأقران ، القلق .**

قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط باستخدام أسلوب تحليل الانحدار المتعدد الخطوات لمعرفة تأثير المشكلات الأسرية ، الاغتراب الاجتماعي ، تأثير الأقران على الإدمان لدى عينة من المراهقين ، كما يتضح من الجدول التالي :

**جدول (١٢)**

**يوضح تحليل تباين المتغيرات المستقلة (المشكلات الأسرية – الاغتراب الاجتماعي – التأثير السلبي للأقران) على المتغير التابع الإدمان**

| مصدر التباين | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط المربعات | قيمة (ف) | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|
| الانحدار | ٢٩٥٢,٥٨٨ | ١ | ٢٩٥٢,٥٥٨ | ٤٥,٠٦٨ | ٠,٠١ |
| البواقي | ٦٤٢٠,٤٠٢ | ٩٨ | ٦٥,٥١٤ | | |
| المجموع | ٩٣٧٢,٩٩٠ | ٩٩ | - | | |
| الانحدار | ٣٦٩٣,٠٢٦ | ٢ | ١٨٤٦,٥١٣ | ٣١,٥٣٤ | ٠,٠١ |
| البواقي | ٥٦٧٩,٩٦٤ | ٩٧ | ٥٨,٥٥٦ | | |
| المجموع | ٩٣٧٢,٩٩٠ | ٩٩ | - | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| الانحدار | ٤١٤٥,٨٦٧ | ٣ | ١٣٨١,٩٥٦ | ٢٥,٣٨١ | ٠,٠١ |
| البواقي | ٥٢٢٧,١٢٣ | ٩٦ | ٥٤,٤٤٩ | | |
| المجموع | ٩٣٧٢,٩٩٠ | ٩٩ | - | | |

**يتضح من الجدول السابق رقم (١٢) ما يلي :**

- وجود تأثير دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) لكل من المشكلات الأسرية ، الاغتراب الاجتماعي ، تأثير الأقران على المتغير التابع الإدمان ، وذلك في حالة إدخال المشكلات الأسرية ، الاغتراب الاجتماعي ، تأثير الأقران لمعرفة مدى تأثيرها على المتغير التابع الإدمان فكانت النتيجة كما هي موضحه في الجدول رقم (١٣) على النحو التالي :

**جدول رقم (١٣)**

**يوضح تحليل الانحدار المتعدد الخطوات (المشكلات الأسرية ، الاغتراب الاجتماعي ، تأثير الأقران) على المتغير التابع الإدمان**

| المتغير التابع | المتغيرات المستقلة | الارتباط المتعدد R | نسبة المساهمة R2 | قيمة المعامل البائي B | قيمة بيتا Beta | قيمة Z | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الإدمان | المشكلات الأسرية | ٠,٥٦١ | ٠,٣١٥ | ٠,٢٩٧ | ٠,٣٢٥ | ٣,٥٥٢ | ٠,٠١ |
| | الاغتراب الإجتماعي | ٠,٦٢٨ | ٠,٣٩٤ | ٠,٢٧٤ | ٠,٣٠١ | ٣,٤٧٢ | ٠,٠١ |
| | التأثير السلبي للأقران | ٠,٦٦٥ | ٠,٤٤٢ | ٠,٢١٤ | ٠,٢٤٠ | ٢,٨٨٤ | ٠,٠١ |
| قيمة الثابت العام =٤,٣٣ | | | | | | | |

**يتضح من الجدول السابق رقم (١٣) ما يلي :**

- يمكن التنبؤ بالإدمان في المراهقة من المشكلات الأسرية ، الاغتراب الاجتماعي ، التأثير السلبي للأقران.
- إن المشكلات الأسرية ، الاغتراب الاجتماعي ، التأثير السلبي للأقران .
- يمكن صياغة المعادلة التنبؤيه التالية :

الإدمان = ٠,٣٢٥ x المشكلات الأسرية + ٠,٣٠١ x الاغتراب الاجتماعي + ٠,٢٤٠x التأثير السلبي للأقران

كما قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط باستخدام أسلوب تحليل الانحدار المتعدد الخطوات لمعرفة تأثير الفصام ، القلق ، التأثير السلبي للأقران ، الاغتراب الذاتي على الإدمان على مقياس الاعتراف بتعاطي المخدرات والكحول ، كما يتضح من الجدول التالي :

**جدول (١٤)**
**يوضح تحليل تباين المتغيرات المستقلة (القلق ، التأثير السلبي للأقران ، الاغتراب الذاتي) على المتغير التابع (الإدمان) على مقياس الاعتراف بتعاطي المخدرات والكحول**

| مصدر التباين | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط المربعات | قيمة (ف) | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|
| الانحدار | ٧٦٦٣,٠٨٩ | ٢ | ٣٨٣١,٥٤٤ | ٣٩,١٨٧ | ٠,٠١ |
| البواقي | ٩٤٨٤,١٥١ | ٩٧ | ٩٧,٧٧٥ | | |
| المجموع | ١٧١٤٧,٢٤ | ٩٩ | - | | |
| الانحدار | ٨٥٢٠,٩٢٤ | ٣ | ٢٨٤٠,٣٠٨ | ٣١,٦٠٩ | ٠,٠١ |
| البواقي | ٨٦٢٦,٣١٦ | ٦٩ | ٨٩,٨٥٧ | | |
| المجموع | ١٧١٤٧,٢٤٠ | ٩٩ | - | | |
| الانحدار | ٩٢٥٣,١٧٥ | ٤ | ٢٣١٣,٢٩٤ | ٢٧,٨٣٩ | ٠,٠١ |
| البواقي | ٧٨٩٤,٠٦٥ | ٩٥ | ٨٣,٠٩٥ | | |
| المجموع | ١٧١٤٧,٢٤٠ | ٩٩ | - | | |

**ويتضح من الجدول السابق رقم (١٤) ما يلي :**

- وجود تأثير دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) لكلٍ من (القلق ، التأثير السلبي للأقران ، الاغتراب الذاتي) على الإدمان على مقياس الاعتراف بتعاطي المخدرات والكحول .
- وذلك في حالة إدخال القلق ، التأثير السلبي للأقران ، الاغتراب الذاتي لمعرفة مدى تأثيرها على المتغير التابع وهو الإدمان على مقياس الاعتراف بتعاطي المخدرات والكحول ، فكانت النتيجة كما هي موضحة في الجدول رقم (١٥) على النحو التالي :

**جدول رقم (١٥)**
**يوضح تحليل الانحدار المتعدد الخطوات للقلق ، التأثير السلبي للأقران ، الاغتراب الذاتي على المتغير التابع الإدمان على مقياس الاعتراف بتعاطي المخدرات والكحول**

| المتغير التابع | المتغيرات المستقلة | الارتباط المتعددR | نسبة المساهمةR2 | قيمة المعامل البائيB | قيمة بيتا Beta | قيمةZ | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الإدمان | القلق | ٠,٦٦٩ | ٠,٤٣٥ | ٠,٧٧١- | ٠,٦١٨- | ٥,٦٧٥- | ٠,٠١ |
| | التأثير السلبي للأقران | ٠,٧٠٥ | ٠,٤٨١ | ٠,٣٠١ | ٠,٢٥٠ | ٣,٣٦٠ | ٠,٠١ |
| | الاغتراب الذاتي | ٠,٧٣٥ | ٠,٥٢٠ | ٠,٣٥١ | ٠,٢٩٨ | ٢,٩٦٩ | ٠,٠١ |
| قيمة الثابت العام = ١٥,١٧٨ | | | | | | | |

**يتضح من الجدول السابق رقم (١٥) ما يلي :**

- يمكن التنبؤ بالإدمان في المراهقة من القلق ، التأثير السلبي للأقران ، الاغتراب الذاتي .
- إن القلق ، التأثير السلبي للأقران ، الاغتراب الذاتي مؤثره على الإدمان على مقياس الاعتراف بتعاطي المخدرات والكحول .

يمكن صياغة المعادلة التنبؤيه التالية :

الإدمان = ٠,٦١٨ x القلق + ٠,٢٥٠ x التأثير السلبي للأقران + ٠,٧٣٥ x الاغتراب الذاتي + ١٥,١٧٨

كما قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط باستخدام اسلوب تحليل الانحدار المتعدد الخطوات لمعرفة تأثير المشكلات الأسرية ، المشكلات المدرسية ، الاغتراب عن الذات والآخرين ، التأثير السلبي للأقران على الإدمان على مقياس الميل للتعرض لمشكلة مع المخدرات والكحول ، كما يتضح من الجدول التالي :

**جدول (١٦)**

**يوضح تحليل تباين المتغيرات المستقلة (المشكلات الأسرية ، المشكلات المدرسية ، الاغتراب عن الذات والآخرين ، التأثير السلبي للأقران) على الإدمان على مقياس الميل للتعرض لمشكلة مع المخدرات والكحول**

| مصدر التباين | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط المربعات | قيمة (ف) | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|
| الانحدار | ٣٦٢٩,٩٩٤ | ١ | ٣٦٢٩,٩٩٤ | ٤٣,٨٨٢ | ٠,٠١ |
| البواقي | ٨١١٧,٧٩٦ | ٩٨ | ٨٢,٨٣٥ | | |
| المجموع | ١١٧٤٧,٧٩٠ | ٩٩ | - | | |
| الانحدار | ٤٣٣٠,٣٦٩ | ٢ | ٢١٦٥,١٨٥ | ٢٨,٣١٥ | ٠,٠١ |
| البواقي | ٧٤١٧,٤٢١ | ٩٧ | ٧٦,٤٦٨ | | |
| المجموع | ١١٧٤٧,٧٩٠ | ٩٩ | - | | |
| الانحدار | ٥١٣٠,٦٦٩ | ٣ | ١٧١٠,٢٢٣ | ٢٤,٨١٢ | ٠,٠١ |
| البواقي | ٦٦١٧,١٢١ | ٩٦ | ٦٨,٩٢٨ | | |
| المجموع | ١١٧٤,٧٩٠ | ٩٩ | - | | |
| الانحدار | ٥٦٩١,٣٢٢ | ٤ | ١٤٢٢,٨٣٠ | ٢٢,٣١٨ | ٠,٠١ |
| البواقي | ٦٠٥٦,٤٦٨ | ٩٥ | ٦٣,٧٥٢ | | |
| | ١١٧٤٧,٧٩٠ | ٩٩ | - | | |

**ويتضح من الجدول السابق رقم (١٦) ما يلي :**

- وجود تأثير دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) لكل من (المشكلات الأسرية ، المشكلات المدرسية ، الاغتراب عن الذات والآخرين ، التأثير السلبي للأقران ) على الإدمان على مقياس الميل للتعرض لمشكلة مع المخدرات والكحول .

وذلك في حالة إدخال (المشكلات الأسرية ، المشكلات المدرسية ، الاغتراب عن الذات والآخرين ، التأثير السلبي للأقران) لمعرفة مدى تأثيرها على المتغير التابع

وهو الإدمان على مقياس الميل للتعرض لمشكلة مع المخدرات والكحول ، فكانت النتيجة كما هي موضحة في الجدول رقم (١٧) على النحو التالي :

**جدول رقم (١٧)**

**يوضح تحليل الانحدار المتعدد الخطوات للمشكلات الأسرية ، المشكلات المدرسية ، الاغتراب عن الذات والآخرين ، التأثير السلبي للأقران لمعرفة مدى تأثيرها على المتغير التابع وهو الإدمان على مقياس الميل للتعرض لمشكلة مع المخدرات والكحول**

| المتغير التابع | المتغيرات المستقلة | الارتباط المتعدد R | نسبة المساهمة R2 | قيمة المعامل الباني B | قيمة بيتا Beta | قيمة Z | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الإدمان | المشكلات الأسرية | ٠,٥٥٦ | ٠,٣٠٩ | ٠,٤٧٠ | ٠,٤٥٩ | ٤,٦٩١ | ٠,٠١ |
| | المشكلات المدرسية | ٠,٦٠٧ | ٠,٣٦٩ | ٠,٣١٥ | ٠,٣٣٢ | ٣,٦٨٩ | ٠,٠١ |
| | الاغتراب عن الذات والآخرين | ٠,٦٦١ | ٠,٤٣٧ | ـ ٠,٣٣٩ | ـ ٠,٣٤٥ | ٣,٨٩٩ | ٠,٠١ |
| | التأثير السلبي للأقران | ٠,٦٩٦ | ٠,٤٨٤ | ٠,٢٤٠ | ٠,٢٤١ | ٢,٩٦٦ | ٠,٠١ |
| | **قيمة الثابت العام** = ١٦,٣٨٥ | | | | | | |

**يتضح من الجدول السابق رقم (١٧) ما يلي :**

- يمكن التنبؤ بالإدمان في المراهقة من (المشكلات الأسرية ، المشكلات المدرسية ، الاغتراب عن الذات والآخرين ، التأثير السلبي للأقران ) .
- إن (المشكلات الأسرية ، المشكلات المدرسية ، الاغتراب عن الذات والآخرين ، التأثير السلبي للأقران) مؤثره على الإدمان على مقياس الميل للتعرض لمشكلة مع المخدرات والكحول .

ويمكن صياغة المعادلة التنبؤيه التالية :

الإدمان = ٠,٤٥٩ x المشكلات الأسرية + ٠,٣٣٢x المشكلات المدرسية + ٠,٣٤٥ x الاغتراب عن الذات والآخرين + ٠,٢٤١ x التأثير السلبي للأقران + ١٦,٣٨٥

تُعد المراهقة فترة تسهم في الإصابة بالاكتئاب عندما ترتبط بنتائج شخصية واجتماعية وأكاديمية سلبية ، وأشارت دراسة بيتانكورت وآخرون Bitancourt et al , 2016,1-2) إلى عدد من عوامل الخطورة باعتبارها منبئه بتعاطي المخدرات منها المشكلات المدرسية والغياب عن المدرسة ، والسلوك المعادي للمجتمع ، الوحدة والاغتراب ، العلاقات غير المرضية مع الزملاء ، النمذجة السلبية من الأصدقاء الذين يتعاطون المخدرات ، أو استخدام المخدرات من قبل أفراد الأسرة ، العلاقة السيئة بين الوالدين أو من الوالدين (المشكلات الأسرية) ، كما يرتبط ذلك بالمراهقين الذين يفتقرون إلى الثقة بالنفس وتقدير الذات المنخفض .

وهو ما يتفق مع ما أشارت إليه عدد من الدراسات ، حيث تساهم الأسرة بقدر كبير فيما يتعلق بإسهامها في إقبال المراهقين على تعاطي المواد المؤثرة نفسياً أو ابتعادهم عنها . فالأسرة تقوم بدور مهم في تيسير إقدام المراهقين على تعاطي المواد المؤثرة نفسياً ، وتوجد عوامل رئيسية تسهم من خلالها الأسرة في إقدام المراهقين على التعاطي ، وهي (أساليب التعامل والتنشئة الأسرية داخل أسر المتعاطين ، وجود ظاهرة التعاطي داخل نطاق أفراد الأسرة (Platt et al , 2013 , 810) .

وتظهر عدد من أساليب التنشئة الأسرية السائدة شيوعاً داخل نطاق أسر المتعاطين والمهيئين للتعاطي ، ومنها الاغتراب الأسري الناتج عن سحب الحب من قبل الوالدين ، عدم الاتساق كإسلوب للتفاعل مع الأبناء ، إتباع أسلوب الشدة ، التدليل الزائد ، وهي ما قد تجعلهم فريسة للتعاطي فبتقلص منافذ التأثير الأسري تتسع منافذ التأثير الخاصة بصيغ التنشئة الأخرى التي يأتي على رأسها جماعات الأقران (وليد صلاح عبد المنعم ، د.ت ، ١٩٣) .

كما تشير الدراسات إلى أن وجود تعاطي للمخدرات في الأسرة هو مؤشر على تطور المسار السلبي لإدمان المخدرات ، فيؤدي استخدام الأب للمواد المخدرة إلى إحداث تغييرات كبيره في البيولوجيا العصبية ، السلوكيات المكتسبة للأبناء ، كما أن مساوئ صحة الأب الاجتماعية والعقلية بسبب تعاطي المخدرات ، وعدم اهتمامه بتربية طفله ، قد تؤثر سلباً على تقدير الفرد لذاته أثناء نمو الشخصية ، ويمهد الطريق لإدمان المخدرات (Unal et al , 2021 , 38) .

وهو ما أكدته دراسة أورث و روبينز Orth & Robins , 2013 من أن أحداث الحياة الضاغطة من المشكلات الأسرية والمشكلات المدرسية (التفكك الأسري – الفشل الأكاديمي) على سبيل المثال عوامل تؤثر على تقدير الذات واحترام الفرد لذاته ، وتجعله يشعر بانخفاض تقديره لذاته ، وبالتالي شعور الحزن التي تتطور إلى الاكتئاب ، وأن الشعور بالقلق وعدم الاستقرار الانفعالي قد تؤثر على احترام الذات ، وتؤدي إلى الاكتئاب إذا كان الشخص يعاني في نفس الوقت من ضغوط الحياه الصعبة ، ويفتقر إلى مهارات المواجهة والتأقلم مع المواقف الحياتية الضاغطة (Orth & Robins , 2013 , 456) .

وكذلك أوضحته دراسة شيفو وآخرون (Chufoo et al , 2012 , 192-194) من أن عوامل الخطورة من (الوضع الاقتصادي للأسرة ، تعاطي أحد الوالدين كنموذج ، الأنماط الوالدية السلبية ، تأثير الأقران) هي عوامل تلعب دوراً هاماً في قابلية الفرد لتعاطي المخدرات ، ووجدت الدراسة أيضاً أن تعاطي المخدرات عادة ما ينتج من عدة عوامل ، ولا تقتصر على عامل واحد فقط ، وبالتالي يلعب تأثير الأقران دوراً بالفعل في تعاطي المواد المخدرة في فترة المراهقة ، وتحديداً الصداقة المنحرفة ، وقد

تشكل التنشئة الاجتماعية عامل من عوامل اختيار جماعة الأقران ذات الخصائص والصفات المتشابهه ، حيث تشكل الحاجة إلى الانضمام إلى جماعات الأقران دوراً في الاستجابة إلى ضغوط جماعة الأقران المتعلقة بممارسة السلوكيات السلبية ، ومنها تعاطي المواد المخدرة حتى يشعر بالراحة والطمآنينه المفتقدة ، فوجود المراهق في جماعة يتعاطى أفرادها المخدرات بها من خلالهم ، ثم تعاطيه لها من خلال إقباله على مصادرها من خلالهم مباشرة .

بالإضافة لما سبق أوضحت دراسة محمد وآخرون Mohamed et al , 2020 أن من ضمن هذه العوامل كان القلق والاكتئاب شائعاً لدى مرضى تعاطي المواد المخدرة ، وتلعب الاستجابات للتوتر دوراً في تعاطي المخدرات كطريقة لتجنب التأقلم ، مثل الإلهاء ، الانسحاب الاجتماعي ، الإنكار ، التعبير الانفعالي

. (Unal et al , 2021 , 39)

وتمثل الشخصية أحد العناصر الأساسية للتعاطي ، ويقصد بعوامل الشخصية ذلك المستوى من العوامل الداخلية المنشأ ، التي يرجع إليها قدراً كبيراً من المسئولية في تفسير مظاهر السلوك الإنساني ، في سواءه وانحرافه ، فعلى مستوى السمات المزاجية ، فقد أشارت نتائج العديد من الدراسات إلى تكرار ظهور عدد من الخصال المزاجية تقترن باحتمالية الإقدام على التعاطي لدى المراهقين ، ويأتي على رأسها الاكتئاب والقلق حيث أشار كلٍ من بونتلر Buntler وكبلن . Kaplan , 1986 1985 إلى أن للبدء في التعاطي دوراً وظيفياً لدى من يظهرون خصال مزاجية اكتئابيه يتمثل في إدراك أن التعاطي يعمل على التخفيف من وطأة وحدة تلك المشاعر ، يأتي بعد ذلك السعي الدائم وراء طلب الإثارة للتخفيف من حدة الملل والسأم التي تسم مشاعر الاكتئابي (وليد صلاح عبد المنعم ، د.ت ، ١٩٩) .

كما أفاد كينيستون 1960 أن الطالب الذي يشعر بالاغتراب مر بفترات من القلق والاكتئاب ، وتناوله لبعض هذه المواد قد يسيطر على القلق أو الاكتئاب ، ويحسن مزاجهم لكن الزيادة في تناول جرعات عالية يؤدي إلى الإدمان ، وبالتالي ارتبطت الزيادة في تعاطي المخدرات ارتباطاً مباشراً بالزيادة في الاغتراب ، واختار هؤلاء الطلاب رفض الأعراف والقيم المجتمعية ، وأن التعاطي قد يكون وسيلة لإيجاد المعنى في حياتهم أو لمواجهة التهديد بعدم الوجود ، وأن متعاطي المخدرات هم طلاب لديهم درجة عالية من الاغتراب ، عدم الثقة ، التشاؤم ، مشاعر الاغتراب الشخصية ، ويشير كلٍ من يوليس وكينستون Yolles & Keniston , 1967 أنه " إذا أردنا حل مشكلة تعاطي المخدرات ، فلابد أن نركز على محاولة حل الأسباب المؤدية للإغتراب ، لذلك قد ينظر لتعاطي المواد المخدرة والمؤثرة على أنها نفسياً مرتبطة ارتباطاً مباشراً بكلٍ من العوامل المجتمعية والفردية ( Horman , 1973 , 327 , 330 -331) .

كذلك أشارت دراسة جواردا وسانتيس (Guarda & Santis , 2011, 91 -92) أن انعدام الثقة الذي يشعر به الفرد تجاه الآخرين والمجتمع أو الشعور بالعجز واللامعنى والافتقار للأهداف والعزلة هذه العوامل تعزز الاغتراب الذاتي لدى الفرد بسبب المشاكل الاجتماعية أو الأسرية أو الشخصية ، وقد يشير الاغتراب إلى الانفصال أو الاستبعاد أو العزلة ، ويرتبط بالأشخاص الذين يعانون من مشكلات في العلاقات الاجتماعية أو الذين لا يشاركون في الأنشطة المجتمعية ، حيث تُعد الحاجة إلى الانتماء وإيجاد المعنى لها عواقب سلبية على الصحة النفسية ، حيث أن الشخص المغترب أقل فعالية اجتماعياً ، كما أوضحت أن التغييرات في نمط الحياه مرتبطة بالإقدام على تعاطي المواد المخدرة ، فيرتبط فقدان الاتصال اليومي والتفاعل الاجتماعي مع الأسرة والأصدقاء ، وصعوبة التواصل لاختلاف الثقافات لدى الوافدين من حيث التواصل باللغة الإنجليزية والعزلة الاجتماعية والملل والشعور بالوحدة والاغتراب ، كان عامل مؤدي إلى تشجيع تعاطي المخدرات ، ومنها (الكحول) ، كما أوضح أن الاكتئاب أنبئ بتعاطي المخدرات .

وقد توصل سيمان وسيمان Seeman & Seeman , 1992 إلى أن الضغوط على اختلافها تؤدي إلى الاغتراب عن الذات ، وعن الواقع الذي يعيش فيه الفرد ، وأن الإدمان هو أحد حالات الاغتراب .

ومما سبق ترى الباحثة أن تحديد عوامل الخطورة المنبئة بتعاطي المواد المخدرة يسهم في تحديد عوامل الوقاية والوصول إلى تدخل وقائي فعال ، وهو ما أشارت إليه دراسة بتنكورت وآخرون Bitancourt et al , 2016 حيث أوضح أن عوامل الحماية قد ترتبط بالأسرة من حيث العلاقات الإيجابية بين الوالدين ، وأساليب التعامل السوية ، وعدم تناول الكحول أو الأدوية الأخرى من قبل الوالدين أو داخل نطاق الأسرة ، وتقدير واحترام الذات والثقة بالنفس والدعم الوالدي ، التكيف المدرسي ، والرضا عن العلاقات مع الأسرة و الآخرين ، الرضا عن الذات والحياه والتحكم الانفعالي كعوامل شخصية ، والعلاقات الإيجابية مع الأقران ، ومع نماذج إيجابية لا تتعاطى المواد المخدرة ، والقدرة على التأقلم مع مواقف الحياه الضاغطة ، (Bitancourt et al , 2016 , 2 ; Nguyen et al , 2019 , 456) ، ويعتبر التدريب على المهارات السلوكية المعرفية التي تتعامل مع تطور مهارات اتخاذ القرار ومهارات حل المشكلات للمراهقين ، هو من وسائل التعليم الذاتية لتقييم إنجاز المراهقين واحتفاظهم بالتحكم الذاتي الملائم خلال مواقف خطر التعرض لتعاطي المواد المؤثره نفسياً (وليد صلاح عبد المنعم ، د.ت ، ٢٣٣) ، وهو ما اتفقت معه دراسة (Park & lee , 2014) .

**ج- كما يمكن التنبؤ بارتفاع متوسطات الانتحار من الاغتراب الانفعالي ، وتقدير الذات المنخفض .**

قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط باستخدام أسلوب تحليل الانحدار المتعدد الخطوات لمعرفة تأثير الاغتراب الانفعالي ، تقدير الذات المنخفض على الأفكار الانتحارية ، كما يتضح من الجدول التالي :

**جدول رقم (١٨)**

**يوضح تحليل تباين المتغيرات المستقلة للاغتراب الانفعالي ، تقدير الذات المنخفض على المتغير التابع الأفكار الانتحارية**

| مصدر التباين | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط المربعات | قيمة (ف) | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|
| الانحدار | ٦٥٩٥,٥٨٣ | ١ | ٦٥٩٥,٥٨٣ | ١٠٧,٧٧٤ | ٠,٠١ |
| البواقي | ٥٩٩٧,٤٠٧ | ٩٨ | ٦١,١٩٨ | | |
| المجموع | ١٢٥٩٢,٩٩٠ | ٩٩ | - | | |
| الانحدار | ٧٤٥١,٠٥٧ | ٢ | ٣٧٢٥,٥٢٨ | ٧٠,٢٨٠ | ٠,٠١ |
| البواقي | ٥١٤١,٩٣٣ | ٩٧ | ٥٣,٠١٠ | | |
| المجموع | ١٢٥٩٢,٩٩٠ | ٩٩ | | | |

**ويتضح من الجدول السابق رقم (١٨) ما يلي :**

- وجود تأثير دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) لكل من الاغتراب الانفعالي ، تقدير الذات المنخفض على المتغير التابع الانتحار .
- وذلك في حالة إدخال الاغتراب الانفعالي ، تقدير الذات المنخفض لمعرفة مدى تأثيرها على المتغير التابع الأفكار الانتحارية ، فكانت النتيجة كما هي موضحة في الجدول (١٩) على النحو التالي :

**جدول رقم (١٩)**

**يوضح تحليل الانحدار المتعدد الخطوات للاغتراب الانفعالي ، تقدير الذات المنخفض على المتغير التابع الأفكار الانتحارية**

| المتغير التابع | المتغيرات المستقلة | الارتباط المتعددR | نسبة المساهمةR2 | قيمة المعامل البائيB | قيمة بيتا Beta | قيمة Z | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الأفكار الانتحارية | الاغتراب الانفعالي | ٠,٧٢٤ | ٠,٥٢٤ | ٠,٥٤٩ | ٠,٥٢٥ | ٦,٤٢٧ | ٠,٠١ |
| | تقدير الذات المنخفض | ٠,٧٦٩ | ٠,٥٩٢ | ٠,٣٤٥ | ٠,٣٢٨ | ٤,٠١٧ | ٠,٠١ |
| | قيمة الثابت العام = ٥,٦٥٦ | | | | | | |

**يتضح من الجدول السابق رقم (١٩) ما يلي :**

- يمكن التنبؤ بالأفكار الانتحارية في المراهقة من الاغتراب الانفعالي ، تقدير الذات المنخفض .

- أن الاغتراب الانفعالي ، تقدير الذات المنخفض مؤثر على المتغير التابع الانتحار يمكن صياغة المعادلة التنبؤيه التالية :

الأفكار الانتحارية = ٠,٥٢٥x الاغتراب الانفعالي + ٠,٣٢٨ x تقدير الذات المنخفض + ٥,٦٥٦

وهو ما اتفقت معه دراسة نجين وآخرون Nguyen et al , 2019 في أن تقدير الذات المنخفض يرتبط بارتفاع مخاطر التفكير في الانتحار ، وأن تقدير الذات المنخفض يمكن أن يسهم في تحديد طلاب المدارس الثانوية والمراهقين المعرضين لخطر القلق والاكتئاب والانتحار ، بمعنى أن تقدير الذات المنخفض يرتبط بالقلق والاكتئاب والضغوط الأكاديمية ، والذي يؤثر بشكل كبير على جودة حياة الطلاب ويرتبط بالتفكير الانتحاري .

وأشارت دراسة بهار وآخرون Bhar et al , 2008 أن الأفراد الذين يعانون من انخفاض في تقدير الذات يكون لديهم أفكار انتحارية عندما يرتبط تقدير الذات بمستويات عالية من الاكتئاب أو اليأس .

وكذلك أشارت دراسة شريف وآخرون (Cherif et al , 2019, 3) أن محاولي الانتحار أظهروا انخفاضاً ملحوظاً في تقدير الذات ، كما تنبأ انخفاض تقدير الذات في مرحلة المراهقة بأثار سلبية على الصحة العقلية والانتحار في المستقبل ، والفشل في تطوير شبكات دعم اجتماعي إيجابية ، وبالتالي ، فإن انخفاض تقدير الذات هو عامل خطر يؤدي إلى الانتحار ، كما أن بعض الأشخاص لا يستطيعون التعامل مع المشكلات والقضايا في حياتهم بشكل فعال ، كما يستطيع الآخرون ، مما يشككهم في ثقتهم بأنفسهم ، وقد يدفعهم إلى إيذاء ذواتهم لما يشعرون به من دونية لذواتهم ، وفي هذه الحالة يلعب تقدير الذات دوراً مهماً في مواجهة اللحظات الصعبة من الحياه ، وهذا الشعور قد يؤثر على ميل بعض الأشخاص ذوي تقدير الذات المنخفض للتفكير في الانتحار ، كما أن تقدير الذات المنخفض يمثل عامل خطورة يؤدي للتفكير في الانتحار ، حيث قد يؤدي تقدير الذات المنخفض إلى الاكتئاب في المواقف الضاغطة مما يجعل هؤلاء الأشخاص عرضه للتفكير الانتحاري ، بالإضافة لذلك أن الاعتلال المشترك بين الاكتئاب ومحاولات الانتحار قد يشيع في سن المراهقة ، كما أن المراهقين الذين حاولوا الانتحار ظهر عليهم بشكل ملحوظ انخفاض تقدير الذات ، وفي المقابل فإن تقدير الذات المرتفع حتى في ظل وجود الاكتئاب واليأس ، وجد أنه يعمل كعامل وقائي من السلوك الانتحاري ، وبحسب بعض الدراسات التي أثبتت أن ضبط النفس ، وتقدير الذات من الموارد الشخصية التي تعزز من قدرات التأقلم وتقلل الضيق الانفعالي ، لذلك كلما قل تقدير المراهق لذاته كلما كان التأقلم كاستراتيجية غير فعال ، وكان السلوك الانتحاري كسلوك خطر محتمل أن يحدث ، وبالتالي فإن

تقدير الذات ، وضبط النفس ، واستراتيجيات المواجهة والدعم الاجتماعي عوامل حماية من مخاطر الإقدام على الانتحار .

وهو ما يتفق مع ما لاحظه ليرنر وفيكاري Lerner & vicary , 1984 من علاقة بين الحالة المزاجية والاستجابات السلبية للعزلة ، فيما يتعلق باضطرابات الاكتئاب ، ومشاعر الاغتراب الاجتماعي التي يعبر عنها متعاطي المواد المخدرة ، فغالباً ما تستخدم هذه المواد كطريقة للتخفيف من المشكلات الانفعالية ، كما يزيد لدى المرضى من المتعاطين للمخدرات أعراض الاكتئاب ، حيث أوضحت الدراسات وجود علاقة قوية بين تعاطي الكحول والمواد المخدرة ، وبين المستويات العالية من القلق والاكتئاب ، كما أنه تم ملاحظة أعراض المزاج المبتئس والتفكير في الانتحار لدى المدمنين من المراهقين .

وتُعد الحاجة إلى الانتماء هي واحده من أهم احتياجات الإنسان ، وإحباط الحاجة إلى الانتماء وإيجاد المعنى لها عواقب سلبية على الصحة النفسية ، حيث أن الشخص المغترب أقل فعالية اجتماعياً مما يعزز من الاغتراب الانفعالي ، وهو ما أكده باربير Barber , 2014 من أن الاغتراب الانفعالي يحدث في بيئة اجتماعية يشعر فيها الفرد بمشاعر سلبية مثل (خيبة الأمل والغضب) ، وقد ترجع مشاعر الاغتراب لدى الطالب نتيجة القيد المتصور بمعنى شعورهم بأنهم محاصرون أو مقيدون في تصورهم ، وقد يصبح الطلاب منعزلين نتيجة التجارب السلبية مع المعلمين أو الزملاء أو من خلال محاولات فاشلة في الاندماج داخل مجموعات اجتماعية مختلفة ، وهذه المشاعر جميعها تشكل حالة الاغتراب الذاتي ، وبالتالي فالعلاقات الشخصية لها أهمية كبيرة خلال فترة المراهقة ، على وجه الخصوص من أجل الصحة النفسية ، والإحساس بالراحة خلال فترة المراهقة ، وقد تعتمد على الاندماج والقبول من مجموعة الأقران ، والصحة النفسية للمراهقين قد تتأثر بصعوبات الحفاظ على العلاقات الاجتماعية مع الأقران ، من خلال غياب الشعور بالانتماء ، والرفض من قبل الأقران ، أو انقطاع العلاقات الاجتماعية ، كما أن الاغتراب عن الذات يعزز الاغتراب الانفعالي حيث تتطور إلى مشاكل أخرى خطيرة مثل تعاطي المخدرات وإدمان الكحول والاضطرابات الانفعالية الحادة والانتحار ، لذلك فإن التحدي الأكبر له هو أن يجد مكانه في المجتمع (Tome` et al , 2018 , 2-3)

وأوضحت دراسة جون وآخرون Gunn et al , 2018 أن المراهقين الذين لديهم انخفاض في تصور الترابط الاجتماعي كانوا أكثر عرضة لتطوير الأفكار والسلوكيات الانتحارية ، وأن التفكير في الانتحار هو نتيجة ثانوية للشعور بالاغتراب والنظر إلى الذات على أنها عبء على من حوله خاصة إذا ارتبط ذلك بالتجارب المؤلمة والصادمة التي يتم التفكير فيها ثم تحويلها إلى سلوك .

ووفقاً لدو كايم ، فإن قلة الاندماج الاجتماعي والاغتراب يؤدي إلى ارتفاع معدلات الانتحار ، ويقترح أن الانتحار يحدث نتيجة لتواجد ثلاث عوامل خطورة مشتركة منها الافتقار للانتماء ، الأعباء المتصورة ، النمذجة ، الشعور بإحباط الانتماء ، وهو تصور ينتج عن ضعف التواصل الاجتماعي والشعور بالوحدة والاغتراب وعدم اهتمام الآخرين به ، لذلك فإن الترابط الاجتماعي له دور وقائي في التخفيف من محاولات الانتحار ، كما أن تنمية العلاقات والتواصل الإيجابي يمكن أن يساعد المراهقون في خفض بعض الأفكار الانتحارية .

وهو ما أكدته عدد من الدراسات ، ومنها دراسة كامينسكي وآخرون Kaminski et al , 2010 ، ودراسة ستون وآخرون Stone et al , 2015 ، ودراسة ماركيني وبراير Marraccini & Brier , 2010 ، حيث وجدوا أن انخفاض الترابط الأسري والمدرسي يُعد عامل وقاية يحمي من الأفكار والسلوكيات الانتحارية ، و أوضحت دراسة يونغ وآخرون Young et al , 2011 أن الطلاب الذين لديهم مشكلات مدرسية كانوا أكثر احتمالية للإبلاغ عن السلوك الانتحاري .

وأوضحت دراسة جون وآخرون Gunn et al , 2018 أن المراهقين الذين زادت درجاتهم في الاندماج الاجتماعي والترابط الأبوي كانوا أقل احتمالاً لتجربة التفكير الانتحاري ، كما أنبأ التغيير السلبي في التواصل والترابط الاجتماعي بمرور الوقت بأفكار وسلوكيات انتحارية ، وعلى العكس من ذلك فإن المراهقين الذين يفتقرون إلى الترابط الاجتماعي ويشعرون بالاغتراب كانوا أكثر عرضه للإبلاغ عن السلوك الانتحاري (Gunn et al , 2018 , 3) .

**ثانياً : نتائج الفرض الثاني :**

**وينص على أنه : توجد علاقة بين الاكتئاب والإدمان والأفكار الانتحارية لدى عينة الدراسة من المراهقين .**

وللتحقق من صحة هذا الفرض ، قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون بين الاكتئاب والإدمان والأفكار الانتحارية ، كما يتضح في الجدول التالي :

**جدول (٢٠)**
**يوضح معاملات الارتباط بين درجات (الاكتئاب ، الإدمان ، الأفكار الانتحارية) لدى عينة من المراهقين (ن =١٠٠)**

| متغيرات الدراسة | قيمة معامل الارتباط | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | الاكتئاب | الاكتئاب ٢ | الاكتئاب الذاتي | المزاج المبتئس | ماك أندرو للإدمان | الاعتراف بتعاطي المخدرات والكحول | الميل للتعرض لمشكلة مع المخدرات | الأفكار الانتحارية |
| الاكتئاب | - | - | - | - | ٠,٤٢٢ " | ٠,٤١٠ " | ٠,٢٣٧ " | ٠,٧٣٨ " |
| الاكتئاب ٢ | - | - | - | - | ٠,٥١ - | ٠,١٩٤ | ٠,٠٧٠ | ٠,٣٠٠ " |
| الاكتئاب الذاتي | - | - | - | - | ٠,١١٩ | ٠,٢١١ ' | ٠,٠٦٦ | ٠,٣٤٨ " |
| المزاج المبتئس | - | - | - | - | ٠,١٢٤ | ٠,٧٤ | ٠,١٠٩ - | ٠,٢١٩ ' |
| ماك أندرو للإدمان | ٠,٤٢٢ " | ٠,٥١٠ - | ٠,١١٩ | ٠,١٢٤ | - | - | - | ٠,٢٨٠" |
| الاعتراف بتعاطي المخدرات | ٠,٤١٠ " | ٠,١٩٤ | ٠,٢١١' | ٠,٠٧٤ | - | - | - | ٠,٣٥٨ " |
| الميل للتعرض لمشكلة مع المخدرات | ٠,٢٣٧ ' | ٠,٠٧٠ | ٠,٠٦٦ | ٠,١٠٩- | - | - | - | ٠,٢٩٦ " |
| الأفكار الانتحارية | ٠,٧٣٨ " | ٠,٣٠٠ " | ٠,٣٤٨ " | ٠,٢١٩' | ٠,٢٨٠ " | ٠,٣٥٨ " | ٠,٢٩٦ " | - |

**ويتضح من الجدول السابق ما يلي :**

- وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة عند مستوى ٠,٠١ بين الاكتئاب و مقاييس ماك أندرو للإدمان ، الاعتراف بتعاطي المخدرات والكحول ، والميل للتعرض لمشكلة مع المخدرات ، الأفكار الانتحارية ، وبين الاكتئاب٢ والأفكار الانتحارية عند مستوى ٠,٠١ ، وبين الاكتئاب الذاتي والاعتراف بتعاطي المخدرات والكحول عند مستوى ٠,٠٥ والأفكار الانتحارية عند مستوى ٠,٠١ ، وبين المزاج المبتئس والأفكار الانتحارية عند مستوى ٠,٠٥ .
- وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الإدمان والاكتئاب والأفكار الانتحارية عند مستوى ٠,٠٥ ، وبين الاعتراف بتعاطي المخدرات والاكتئاب والأفكار الانتحارية عند ٠,٠٥ ، وبين الاعتراف بتعاطي المخدرات والاكتئاب الذاتي عند مستوى ٠,٠٥ ، وبين الميل للتعرض لمشكلة مع المخدرات والاكتئاب عند مستوى ٠,٠٥ ، وبين الميل للتعرض لمشكلة مع المخدرات والأفكار الانتحارية عند مستوى ٠,٠١ .
- وجود علاقة ارتباطية بين الأفكار الانتحارية ومقاييس الاكتئاب ، الاكتئاب ٢، الاكتئاب الذاتي ، ماك أندرو للإدمان ، الاعتراف بتعاطي المخدرات والكحول ، الميل للتعرض لمشكلة مع المخدرات عند مستوى ٠,٠١ ، وبين الأفكار الانتحارية ومقياس المزاج المبتئس عند مستوى ٠,٠٥ .

اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة محمد وآخرون Mohamed et al , 2020 من حيث أن (٩٣%) من مستخدمي المواد المخدرة أظهروا مستويات مختلفة من الاكتئاب إما من خفيف (١٢%) ، متوسط (٩%) ، أو شديد (٧٢%) ، وارتبط اضطراب تعاطي المخدرات إيجابياً مع القلق والاكتئاب ، علاوة على ذلك وجد أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة بين القلق والاكتئاب ، أي ارتبطت اضطرابات تعاطي المواد المخدرة بمستويات عالية من القلق والاكتئاب الحاد ، وهناك علاقة ارتباطية بين وجود القلق والاكتئاب من ناحية ، والمشاكل الحاده المتعلقة بالمخدرات من ناحية أخرى ، كما أن الاكتئاب والقلق كان وجودهم شائعاً في مرضى تعاطي المخدرات (SUDs) .

وكذلك أشارت دراسة شارما Sharma , 2013 أن الأعراض المرضية للاكتئاب تلعب دوراً رئيساً في تشخيص اضطراب تعاطي المخدرات والانتكاسة للتعاطي ، وذلك لأن الشخص الذي يعاني من الاكتئاب قد يشعر باليأس والوحدة وينغمس تدريجياً في تعاطي المخدرات ، كما أن المرضى بتعاطي المخدرات الذين لديهم أعراض الاكتئاب يتعرضون لأعلى تشخيص في الأعراض النفسية المرضية ، وأقل امتثالاً للعلاج ، ولديهم ضعف وقصور في الأداء الاجتماعي ، وأكثرهم عرضه للاحتجاز في قسم الطوارئ ، ويرتفع لديهم معدل الاعتلال الجسدي المشترك ، ومعدلات التفكير الانتحاري ، وهو ما أظهرته دراسة كنديه لكوري وآخرون Currie et al , 2005 حيث أشارت إلى أن اضطراب الاكتئاب الحاد كان أعلى ثلاثة مرات في الأشخاص الذين يعانون من إدمان المواد أكثر من عامة السكان ، وأكدته دراسة إثبادا Espada et al , 2011 من حيث أن الدرجات العالية من الاكتئاب ارتبطت بتعاطي المواد المخدرة مثل التبغ ، وأيضاً أشارت إلى وجود علاقة قوية بين تعاطي الكحول والمواد المخدرة وبين المستويات العالية من القلق والاكتئاب ، كما أنه تم ملاحظة أعراض المزاج المبتئس والتفكير في الانتحار لدى المدمنين من المراهقين (Espada et al , 2011, 80)

أكدته أيضاً دراسة ليون وآخرون Leon et al , 2019 من أن الانتحار ظاهره تحدث غالباً مع وجود تأثير مشترك للاضطرابات العقلية (الاكتئاب ، تعاطي المخدرات) ، كما أن الاكتئاب وتعاطي المخدرات يؤثر على العلاقات الاجتماعية كعلاقات داعمه مما يسهم في تعزيز الميول الانتحارية .

واتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة نجين وآخرون Nguyen et al , 2019 من حيث وجود علاقة ارتباطية بين زيادة القلق والاكتئاب والتفكير الانتحاري ، بمعنى أن اضطرابات القلق والاكتئاب والضغوط تؤثر بشكل كبير على جودة حياة الطلاب وترتبط بالتفكير الانتحاري .

وكذلك أشارت إليه دراسة فينتيس وآخرون Fuentes et al , 2020 في أن تعاطي المخدرات يرتبط ارتباطاً سلبياً مع فعالية العلاقات الأسرية أو الأكاديمية أو الإنجاز ، ويرتبط إيجابياً مع الأفكار الانتحارية والمزاج المكتئب والسأم والضيق .
كما أكدته دراسة Paluzny et al , 1991 ، ودراسة دارين وآخرون Dearden et al , 2005 من أن أولئك الذين يبلغون عن الشعور بالاكتئاب ، واستخدام الكحول هم أكثر عرضه للأفكار والمحاولة الانتحارية .

**ثالثاً : نتائج الفرض الثالث :**

**ينص على أنه : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في متوسطات درجات كلٍ من: (تقدير الذات السلبي ، الملل ، القلق ، الاغتراب (انفعالي – أسري – ذاتي – اجتماعي) ، المشكلات الأسرية ، المشكلات المدرسية (انخفاض الإنجاز – التأثير السلبي للأقران) ، قصور المبادرة ، الاكتئاب ، الإدمان ، الأفكار الانتحارية) .**

للتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار "ت" T-Test لمعرفة دلالة الفروق بين متوسط درجات عينة الذكور ، وعينة الإناث على متغيرات الدراسة ، ويتضح ذلك في الجدول رقم (٢١) على النحو التالي :

**جدول رقم (٢١)**

**يوضح الفروق بين المتوسطات والانحرافات المعيارية ، وقيمة (ت) ودلالتها**

| العينة / عوامل الخطورة | عينة الذكور ن = (٥٠) | | عينة الإناث ن = (٥٠) | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | متوسط | انحراف | متوسط | انحراف | قيمة (ت) ودلالتها |
| تقدير الذات المنخفض | ٥٥,٠٨ | ٩,٧٤٣ | ٤٩,٩٢ | ١١,١٢٨ | ٠,٠٥ |
| الملل | ٥٤,٥٦ | ١٠,١٠٠ | ٤٨,٥٨ | ١١,٠٨٨ | ٠,٠١ |
| القلق | ٥٢,١٨ | ٩,٤٣٤ | ٤٨,٧٤ | ١١,٤٠٠ | لا يوجد |
| الاغتراب | ٥٦,٦٠ | ١٠,١٥٨ | ٥٠,٢٨ | ١٢,٧٢٦ | ٠,٠١ |
| الاغتراب الذاتي | ٥٥,٦٠ | ٨,٥٥ | ٤٧,٥٤ | ١٢,١٢١ | ٠,٠١ |
| الاغتراب الانفعالي | ٥٣,٦٨ | ٨,٧٩٣ | ٥١,٠٠ | ١٢,٤٠ | لا يوجد |
| الاغتراب الأسري | ٥٤,٢٨ | ١١,٢٣٢ | ٥٢,٥٦ | ١٣,٥١٢ | لا يوجد |
| الاغتراب الاجتماعي | ٥٣,١٢ | ١٠,١٤٣ | ٤٧,٢٠ | ١٠,٥٣٩ | ٠,٠١ |
| الاغتراب عن الذات والآخرين | ٥٣,٠٢ | ٩,٨٣٢ | ٤٦,٦٠ | ١١,٤٤٨ | ٠,٠١ |
| المشكلات الأسرية | ٥٥,٧٨ | ١٠,٢٨٨ | ٥٢,٠٢ | ١٠,٧٦٠ | لا يوجد |
| المشكلات المدرسية | ٥٨,٢٦ | ١٠,٩٩٧ | ٤٩,٠٢ | ١٠,٠٩٦ | ٠,٠١ |
| انخفاض الإنجاز | ٥٧,١٨ | ١٣,٤٠٧ | ٥٣,٣٦ | ١٢,٤٧٥ | لا يوجد |
| التأثير السلبي للأقران | ٥١,٨٤ | ١٠,٩٣٥ | ٤٩,٦٠ | ١٠,٨٨٢ | لا يوجد |
| قصور المبادرة | ٥٢,٠٨ | ١٠,٠٠٢ | ٥٠,٢٦ | ١٠,٢٧٥ | لا يوجد |
| الاكتئاب | ٥٥,٩٦ | ٨,٩١٢ | ٥٣,٦٢ | ٩,٠١٤ | لا يوجد |
| الإدمان | ٥٥,٧٨ | ١١,٧٩٩ | ٥٣,٨٢ | ٨,٩٩٥ | لا يوجد |
| الأفكار الانتحارية | ٥٦,٤٨ | ٩,٥٦٢ | ٥٢,٥٤ | ١١,٤٠٠ | لا يوجد |

**يتضح من الجدول السابق رقم (٢١) ما يلي :**

- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات عينة الذكور ، وعينة الإناث في (الملل ، الاغتراب (الاغتراب الذاتي ، الاغتراب الاجتماعي ، الاغتراب عن الذات والآخرين) ، المشكلات المدرسية) عند مستوى (٠,٠١) والفروق تتجه لصالح الذكور .
- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات عينة الذكور ، وعينة الإناث في تقدير الذات المنخفض عند مستوى ٠,٠٥ والفروق تتجه لصالح الذكور .
- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات عينة الذكور ، وعينة الإناث في القلق ، الاغتراب الأسري ، الاغتراب الاجتماعي ، المشكلات الأسرية ، انخفاض الإنجاز ، التأثير السلبي للأقران ، قصور المبادره ، الاكتئاب ، الإدمان ، الأفكار الانتحارية .

من المعروف جيداً أن الذكور أكثر قابلية للإصابة أمام المخاطر والضغوط العضوية بمقارنتهم بالإناث ، وعلى عكس ما هو متداول من أن الذكور هم الجنس الأقوى بيولوجياً ونفسياً فإن الدراسات أثبتت ان الذكور أكثر حساسية للمخاطر وأكثر قابلية للإصابة في مجال الضغوط والشدائد النفسية والاجتماعية ، وهو ما يظهر بشكل واضح فيما يتعلق بالخلافات الأسرية وعدم التوافق الزواجي ، حيث أكدت جميع الدراسات تقريباً ارتباطها بمشكلات السلوك لدى الأبناء الذكور بصفه خاصة ، وقد ظهرت تلك الفروق في دراسات واسعة في بريطانيا على أطفال يعاني والدهم من أحد الاضطرابات العقلية ، واتضحت هذه الفروق أيضاً في دراسة أمريكية ، وعلى أطفال انفصل والدهم بالطلاق ، وعلى أطفال من أسر عادية . وقد ثار الكثير من الجدل وتعددت التفسيرات حول تساؤلين رئيسيين هما :

١. هل الذكور بالفعل هم الجنس الضعيف والهش ، والأكثر حساسية وقابلية للإصابة بالأمراض النفسية والجسمية عند مواجهة الضغوط ؟
٢. هل كون الطفل أنثى يمكن أن يكون عاملاً واقياً حين تمر الأسرة بالشقاق والنزاع ؟ (راتر : ترجمة ممدوحة سلامة ، ١٩٩١ ، ١٩١) .
٣. وهناك الكثير من التفسيرات لهذه القضية ، ومنها : (اختلاف معاملة الوالدين للذكور والإناث خلال فترات المنازعات والصراعات ، وأن الأنثى تنمي أساليب أفضل لمواجهة الضغوط ، أن الخلافات الزواجية قد تكثر أمام الذكور مقارنة بالإناث ، أن الذكور يتأثرون بالظروف الأسرية المحيطة ويكونون أكثر عرضة للعدوانية من الإناث ، وبالتالي يكونون أكثر تعرضاً للعقاب ، أن الوالدين خاصة الأمهات أكثر حماية للإناث أثناء الأزمات والمشكلات الأسرية ، أن بعض الأمهات قد يحولن

مشاعرهن السلبية من الزوج إلى الأبن (عماد مخيمر ، هبه محمد علي ، ٢٠٠٦ ، ٢٧ - ٢٨) .

وهو ما يتفق مع نتائج الدراسة الحالية من حيث أن الفروق في تقدير الذات المنخفض كانت لصالح الذكور ، وأكدته أيضاً دراسة مارتن و ستوكارد Merten & Stockard , 1991 في حين اختلفت مع نتائج دراسة موكسنيس وآخرون Moksnes et al , 2010 حيث أشارت إلى أن الفتيات خلال فترة المراهقة يعانون من مستويات أعلى من التوتر من الأولاد ، ويرتبط هذا على وجه التحديد بالضغوط الشخصية ، بما في ذلك الأحداث السلبية ، على سبيل المثال ، الأقران والعلاقات العاطفية والأسرة ، كما وجد أن الفتيات يعانين من الاضطرابات الانفعالية في فترة المراهقة أكثر من الأولاد ، بما في ذلك أعراض الاكتئاب والقلق ، ويبدو أن هذا الاختلاف بين الجنسين يزداد في منتصف المراهقة إلى أواخرها ، على العكس من ذلك يبدو أن الأولاد يسجلون درجات أعلى في تقدير الذات خلال فترة المراهقة ، وهو ما اتفقت معه دراسة (اكرام صالح إبراهيم ، ٢٠١٩) حيث أشارت إلى عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في تقدير الذات خلال مرحلة الطفولة المبكرة ، ومن ثم فإن اختلاف المرحلة العمرية قد يكون عاملاً في وجود هذه الفروق وفقاً لطبيعة المرحلة .

ويتفق ذلك مع ما أوضحته الدراسات أيضاً في أن الاختلاف في التغييرات البيولوجية خلال فترة البلوغ قد تؤثر على تقدير الذات ، كما تلعب البيئة الاجتماعية دوراً هام حيث يرتبط تقدير الذات بمعاملة الأم وتأثير الأقران (Paixo et al , 2018 , 5) .

كما اتفقت مع نتائج الدراسة الحالية دراسة جيبسون وموارلز Gibson & Morales , 1995 من حيث أن الفروق بين الجنسين في الملل كانت لصالح الذكور ، فكان الذكور أكثر عرضة للملل من الإناث ، واتفقت مع ذلك دراسة (Vandovich & Kass , 1990)

و يتفق مع ما أشارت إليه دراسة إيمان على محمود (٢٠١٩) في أن الفروق بين الذكور والإناث على مقياس القلق والاكتئاب في طلاب الكليات العملية كانت لصالح الذكور ، فحين كانت لدى طلاب الكليات النظرية لصالح الإناث ، وقد يرجع هذا الاختلاف بين العينتين لتأثير العوامل الوسيطة ومنها تأثير الضغوط الأكاديمية واختلافها بين القسمين ، وتفاوت تأثر الجنسين بها .

واختلفت مع هذه النتيجة دراسة كلٍ من جالنابوركار وآخرون Jalnapurkar et al , 2018 كمبيل وآخرون Campbell et al , 2021 في أنه توجد فروق بين الذكور والإناث في القلق لصالح الإناث .

لذلك فإن الفروق بين الذكور والإناث في القلق قد تتأثر بالظروف والعوامل المحيطة بالفرد وخصائصه الشخصية بغض النظر عن النوع ، وهو ما اتفقت معه دراسة

(اكرام صالح إبراهيم ، ٢٠١٦) على أطفال مرحلة الطفولة المتأخرة ، والتي اختلفت عن نتائج الدراسة الحالية حيث كانت الفروق بين الذكور والإناث لصالح الإناث ، وقد يرجع إلى تفاوت خصائص المرحلة العمرية ، والظروف الضاغطة المرتبطة بهذا الاختلاف .

وكذلك اتفقت مع نتائج الدراسة الحالية دراسة هادجار وآخرون , Hadjar et al 2015 في أن ارتفاع مستوى الاغتراب كان لصالح الذكور عن الإناث ، وأن هذه الفجوه بين الجنسين ناتجة عن عوامل التنشئة الاجتماعية الخاصة بنوع الجنس إذ يعلق الآباء أهمية كبرى على الإنجاز والاعتماد على النفس والضبط الانفعالي وتحمل المسئولية بالنسبة للبنين ، بينما تقل الضغوط الوالدية بالنسبة للبنات فيما يتعلق بالإنجاز والاعتماد على النفس ، كما أن الوالدين يكونان أكثر ضبطاً للبنات وتقييداً لأنشطتهن من البنين وإن كانوا أقل رغبة في توقيع العقاب عليهن ، بينما تستخدم أساليب الإجبار مع البنين بشكل أكثر (في : عماد مخيمر ، وهبه محمد علي ، ٢٠٠٦ ، ٢٨) ، وهو ما يتفق مع دراسة فيروتشيو وآخرون Verrocchio et al , 2016 في أن التعرض لسلوكيات الاغتراب ارتبط بسوء المعاملة من الوالدين والاغتراب وغياب الترابط الأسري ، وأن التعرض لسلوكيات الاغتراب يمثل عامل خطورة على الصحة النفسية .

بينما اختلفت معها دراسة شاه وخارتشينج Shah & Kharshiing في أن الإناث كانوا أعلى من الذكور في مستوى الاغتراب .

كما أشارت الدلائل إلى أنه في حين قد يكون هناك بعض الاختلاف عبر المدارس ، لا تكاد توجد أي مدارس ثانوية يحرز فيها الأولاد تقدماً أكثر من نظرائهم الإناث ، وركزت بعض الدراسات على الفروق بين المدارس في الفجوة بين الجنسين ، ركز الباحثون التربويون عادة بشكل أكبر على الطريقة التي يساهم بها المناخ والعملية التدريبية في ظهور الفروق بين الجنسين في النتائج التعليمية ، تشمل العوامل التي ينظر إليها على أنها مهمه توقعات المعلم وتفاعل الفصل الدراسي وتفاعل الأقران ، جنباً إلى جنب مع الأساليب التي تتفاعل بها المدرسة مع الاختلافات في سلوكيات الطلاب وتشكلها ، والتي تختلف من مدرسة لأخرى ، وكان تدني التحصيل الأكاديمي لدى الذكور أكثر من الإناث (Smtyh , 2007 , 144 -146) .

واتفقت أيضاً مع ما أشارت إليه دراسة رينزي وآخرون Rienzi et al , 1996 في أن تأثير ضغوط الأقران على التوافق الاجتماعي إيجابي وسلبي ، فقد يجرب المراهقون المخدرات أو الكحول للحصول على قبول الأقران ، كما أنهم قد يتوقفون عن التدخين بسبب ضغوط الأقران ، وخلال فترة المراهقة ، يسعى كلٍ من الذكور والإناث إلى الحصول على مزيد من الدعم والقبول من أقرانهم مقارنة بأسرهم ،

ويميل الإناث إلى إقامة علاقات مع جماعة الأقران أكثر من الذكور ، مما يجعلهم أكثر عرضة للتأثر بضغوط الأقران ، ولكن يختلف هذا التأثير من حيث نوعه إيجابياً أو سلبياً ، فجماعات الإناث تميل إلى الحفاظ على نظرة المجتمع لهن ، وذلك المعدل المرتفع لدعم الأقران على تعاطي المخدرات لدى المراهقين قد يشكل تأثيراً سلبياً من الأقران ، حيث يؤثر دور التنشئة الاجتماعية للجنسين على مواقفهم تجاه تعاطي المخدرات ، وأن الأولاد أكثر قبولاً على تعاطي المخدرات وفقاً لضغوط الأقران مقارنة بالإناث ، وقد يرجع ذلك إلى أن استخدام المخدرات أكثر قبولاً مجتمعياً للذكور ، حيث تميل حدود السلوك المقبول للإناث مقارنة بالذكور إلى أن تكون أكثر تقييداً ، حيث يتلقون ردود فعل مجتمعية سلبية وينظر إلى الإناث اللائي يتعاطين المخدرات بشكل أكثر تطرفاً وسلبية من الأولاد الذين يظهرون سلوكاً مشابهاً .

وهو ما يتفق مع ما أشارت إليه دراسة لي وآخرون (Lee et al , 2018, 22-25) من أن الفروق في استخدام المواد المخدرة كانت أعلى لدى الذكور من الإناث من خلال المرحلة الانتقالية من المراهقة إلى الشباب ، وقد يرجع ذلك إلى ارتفاع الرفض المجتمعي والوصمة تجاه تعاطي المواد المخدرة لدى الإناث عن الذكور .

بالإضافة لما سبق وفقاً لدراسة كيني ولودز Keane & Loades , 2017 أن الذكور هم أكثر عرضة من الإناث لتجربة الاكتئاب ، وهو ما يتفق مع نتائج الدراسة الحالية .

كما أن الذكور المكتئبين عرضة لاستخدام الكحول وتعاطي المخدرات من الإناث وأقل طلباً أو قبولاً للمساعدة أو العلاج من الإناث ، وفي المجمل فإن معدلات الانتحار المكتمل أعلى في الذكور مقارنة بالإناث ، وهذا ينطبق على جميع الفئات العمرية ، ونسبة الذكور إلى الإناث حوالي ١:٤ في المراهقين والشباب (اكرام صالح إبراهيم ، ٢٠٢١ ، ٦٣ ، ٦٦) .

في حين اختلفت مع نتائج دراسة كلٍ من استراندهايم وآخرون Strandheim et al , 2014 ، وأورباش وآخرون Auerbacg et al , 2017 ، ودراسة سو وآخرون Su et al في أن مُعدل انتشار التفكير الانتحاري كان مرتفعاً لدى الإناث عن الذكور .

ومما سبق ترى الباحثة أن هذه الفروق لا ترجع إلى كون الذكور جنس هش أو ضعيف أو أكثر حساسية وقابلية للإصابة بالأمراض النفسية والجسمية عند مواجهة الضغوط ، وأن كون الطفل أنثى لا يكون عاملاً واقياً من الاضطرابات ولكن ترجع إلى الأساليب المتبعة من الوالدين ، والخبرات والمواقف التي مر بها الفرد ، والعوامل البيئيه التي تهيئ الفرد ، وأيضاً العوامل الخاصة بالفرد و استعداداته ، وكذلك المحددات الوراثية كل هذه العوامل هي التي تشكل هذه الأبعاد والخصائص بالنسبة للفرد ، وهي التي تهيئه إلى قابلية التأثر بغض النظر عن نوع الفرد سواءً كان من الذكور أو الإناث (اكرام صالح إبراهيم ، ٢٠١٦ ، ١٢٠) .

**رابعاً : نتائج الفرض الرابع :**
**وينص على أنه : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المرضى النفسيين والعاديين في متوسطات درجات كلٍ من (تقدير الذات السلبي ، الملل ، القلق ، الاغتراب (انفعالي – أسري – ذاتي – اجتماعي) ، المشكلات الأسرية ، المشكلات المدرسية (انخفاض الإنجاز – التأثير السلبي للأقران) ، قصور المبادرة ، الاكتئاب ، الإدمان ، الأفكار الانتحارية) .**

للتحقق من صحة هذا الفرض : قامت الباحثة باستخدام اختبارات "ت" T-Test لمعرفة دلالة الفروق بين متوسط درجات العينة الإكلينيكة والعينة العادية على متغيرات الدراسة ، ويتضح ذلك في الجدول رقم (٢٢) على النحو التالي :

**جدول رقم (٢٢)**
**يوضح الفروق بين المتوسطات والانحرافات المعيارية ، وقيمة (ت) ودلالتها**

| العينة / عوامل الخطورة | العينة الإكلينيكية = (٥٠) | | العينة العادية ن = (٥٠) | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | متوسط | انحراف | متوسط | انحراف | قيمة (ت) ودلالتها |
| تقدير الذات المنخفض | ٥٧,٥٤ | ١٠,٠٩ | ٤٧,٤٦ | ٨,٨٦ | ٠,٠١ |
| الملل | ٥٤,٦٠ | ٩,٢٨ | ٤٨,٥٤ | ١١,٧٥ | ٠,٠١ |
| القلق | ٥٣,٥٢ | ٩,٥٧ | ٤٧,٤٠ | ١٠,٦٨ | ٠,٠١ |
| الاغتراب | ٥٦,٨٨ | ١٠,٦١ | ٥٠,٠٠ | ١٢,١٩ | ٠,٠١ |
| الاغتراب الذاتي | ٥٥,٠٢ | ١٠,٥٧ | ٤٨,١٢ | ١٠,٨٢ | ٠,٠١ |
| الاغتراب الانفعالي | ٥٦,٩٦ | ٩,٨٨ | ٤٧,٧٢ | ٩,٦٧ | ٠,٠١ |
| الاغتراب الأسري | ٥٨,٥٨ | ١٣,٦٩ | ٤٨,٥٦ | ٨,٤٣ | ٠,٠١ |
| الاغتراب الاجتماعي | ٥٣,١٠ | ١٠,٥٩ | ٤٧,٢٢ | ١٠,١٠٠ | ٠,٠١ |
| الاغتراب عن الذات والآخرين | ٥٢,٨٢ | ١٠,٤٣ | ٤٦,٨٠ | ١١,٠١ | ٠,٠١ |
| المشكلات الأسرية | ٥٨,٨٦ | ١٠,٨٨ | ٤٨,٩٤ | ٧,٧٥ | ٠,٠١ |
| المشكلات المدرسية | ٥٧,٢٨ | ١٢,٧٧ | ٥٠,٠٠ | ٨,٧٣ | ٠,٠١ |
| انخفاض الإنجاز | ٦٠,٥٨ | ١٣,٧٧ | ٤٩,٩٦ | ٩,٧٧ | ٠,٠١ |
| التأثير السلبي للأقران | ٥٣,٦٨ | ١١,٠٧٤ | ٤٧,٧٦ | ١٠,٠٠ | ٠,٠١ |
| قصور المبادرة | ٥٣,٩٤ | ٩,٦٨١ | ٤٨,٤٠ | ٩,٨٩ | ٠,٠١ |
| الاكتئاب | ٥٤,٣٤٠ | ٩,٢٩٠ | ٥٥,٢٤٠ | ٨,٧٦١ | لا توجد |
| الإدمان | ٥٤,٩٦٠ | ٩,٦١٢ | ٥٤,٦٤٠ | ٩,٣٧١ | لا توجد |
| الأفكار الانتحارية | ٥٤,٥٢ | ١١,٣٩٣ | ٥٦,٤٨٠ | ٩,٥٧٠ | لا توجد |

**يتضح من الجدول السابق رقم (٢٢) ما يلي :**
توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات العينة الإكلينيكية والعينة الضابطة في عوامل الخطورة (تقدير الذات المنخفض ، الملل ، الاغتراب ، الاغتراب الذاتي ،

الاغتراب الانفعالي ، الاغتراب الأسري ، الاغتراب الاجتماعي ، الاغتراب عن الذات والآخرين ، المشكلات الأسرية ، المشكلات المدرسية ، انخفاض الإنجاز ، التأثير السلبي للأقران ، قصور المبادرة ، عند مستوى ٠,٠١والفروق تتجه إلى صالح العينة الإكلينيكية .

ويرجع عدم وجود فروق بين العينة الإكلينيكية والعادية في الاكتئاب والعادية في الاكتئاب والإدمان والانتحار ، إلى أن الانتحار كظاهره يحدث غالباً مع وجود تأثير مشترك للاضطرابات العقلية (الاكتئاب ، تعاطي المخدرات) ، أي أن الفروق قد تكون أكثر احتمالية لصالح العينة الإكلينيكية غالباً في حالات التشخيص المزدوج ، والتأثير المشترك ، وهكذا بالنسبة لاضطراب الاكتئاب ، وسوء استخدام المواد المؤثرة نفسياً ، حيث أن الأشخاص المصابين بالاكتئاب غالباً لديهم تاريخ من استهلاك الكحول ، وكذلك احتمالية أكبر للانتحار عن المصابين بالاكتئاب بدون وجود تاريخ استهلاك للكحول لهم ، ويؤثر الاكتئاب وتعاطي المواد المخدرة على العلاقات الاجتماعية كعلاقة داعمة ، مما يسهم في تعزيز الميول الانتحارية ( Leon et al , 2019 . 101) .

كما يرجع إلى وجود عوامل خطورة هي التي تؤثر في تعزيز مشاعر الاكتئاب لدى الفرد أو استخدام المواد المؤثرة نفسياً أو التفكير في الانتحار ، وهو ما يتفق مع نتائج الدراسة الحالية في أن الفروق في عوامل الخطورة من (تقدير الذات السلبي – الملل – القلق – الاغتراب (الاغتراب الذاتي ، الاغتراب الانفعالي ، الاغتراب الأسري ، الاغتراب الاجتماعي ، الاغتراب عن الذات والآخرين) – المشكلات الأسرية – المشكلات المدرسية – الدافع للإنجاز – تأثير الأقران – قصور المبادرة) كانت لصالح العينة الإكلينيكية وهو ما أكده كوكيفي وآخرون Kokkevie et al , 2007 من أن العوامل النفسية والاجتماعية المختلفة هي التي تؤدي إلى اضطرابات تعاطي وسوء استخدام المواد المؤثرة نفسياً ، والاضطرابات الانفعالية والمزاجية ، خاصة في مرحلة المراهقة ، حيث تم تحديدها على أنها وثيقة الصلة بهم ، ويمكن تصنيف هذه العوامل إلى ثلاث مجالات واسعة :

١. المجال البيئي : بما في من تعاطي المواد المخدرة من قبل الأقران والأشخاص المهمين الآخرين (مثل الأشقاء الأكبر سناً) ، السياق الأسري ، العلاقات مع أولياء الأمور ، والتكيف مع المدرسة من قبل المراهقين .

٢. المجال السلوكي : بما يتماشى مع نظرية المخاطر النفسية والاجتماعية التي تضع المخدرات ضمن فئة السلوك المشكل الناتج عن سوء المعاملة ، والجنوح ، والخبرة الجنسية المبكرة ، وغيرها من السلوك المنحرف المرفوض اجتماعياً من قبل المراهقين .

٣. مجال الاضطراب الانفعالي أو المزاجي : حيث تؤكد على أهمية التأثير السلبي للأقران أو اضطرابات المزاج كعوامل منبئة بتعاطي المخدرات من قبل المراهقين ، وفي ذلك أوضحت دراسة كيني و لود Keane & Load , 2017 أن اضطرابات القلق والاكتئاب لدى العينات الإكلينيكية كان من المحتمل ارتباطها بانخفاض تقدير الذات لديهم ، بالإضافة لذلك فإن أعراض الاكتئاب ، وانخفاض تقدير الذات كانت أعلى لدى من تسربوا من تلقي العلاج ، وهو ما يتفق مع نتائج دراسة Mohamed et al , 2020 من أن القلق والاكتئاب أكثر الأعراض شيوعاً التي ذكرت من قبل الأشخاص الذين يتلقون العلاج من إدمان المخدرات ، وكان المراهقين الذين لديهم أعراض اكتئابيه ولديهم إدراك سلبي لذواتهم مقارنة بأقرانهم غير المكتئبين ، وهو ما أوضحته دراسة شاه وآخرون Shah et al , 2020

كما تم تحديد تقدير الذات على أنه ارتباط مهم للكفاءة النفسية والاجتماعية ، وبالتالي عامل وقائي من تعاطي المخدرات ، فالشخص المدمن للمخدرات لديه تقييم ذاتي متدني ، كما يرتبط تعاطي المخدرات سلباً مع فعالية العلاقات الأسرية أو الأكاديمية أو الإنجاز ، ويرتبط إيجابياً مع الانتحار ، المزاج المكتئب والسأم والضيق أو السلوك المنحرف ، فالأفراد الذين يتمتعون بتقدير ذات أفضل لأنفسهم بناءً على علاقاتهم الاجتماعية وكفائتهم الاجتماعية ، وتكوين صدقات بسهولة هم الأكثر وقاية من تعاطي المخدرات (Fuentes et al , 2020 , 2) .

ويلعب تدني احترام الذات دوراً وسيطاً في تطوير العديد من الأمراض النفسية ، ووجد أن تقدير الذات لدى الأفراد الذين يعانون من إدمان المواد المخدرة كان منخفض (Unal et al , 2021 ,37) .

كما أن الملل قد يرتبط بانفعالات سلبية أخرى بما في ذلك اليأس والوحدة والقلق والعداء والغضب والعدوان والاغتراب ، وقد يرتبط أيضاً بتعاطي المخدرات (Newell et al , 2011 , 489).

بالإضافة لذلك فإن المرضى النفسيين بالمستشفيات قد تسبب لهم بيئة المستشفى الشعور بالقيد لدى بعض الأفراد ، مثل أولئك المحتجزين ضد إقرانهم بموجب قانون الصحة العقلية ، أولئك الذين ظلوا في المستشفى لوقت طويل ، واقترح كاس ١٩٩٠ أن الاحتجاز يساهم في الملل من أولئك الذين لا يشعرون بالقيد وطول فترة البقاء قد يرافقه الشعور بالملل ، لذلك قد يكون هناك ارتباط سلبي بين حدة الملل ومستويات النشاط الذاتي ، فإذا كان الأفراد قادرين على ملئ أوقاتهم بالأنشطة بأنفسهم فإن ذلك يجعلهم أقل عرضة للملل كما يُعد الملل عرض لحالات نفسية أخرى مثل الاكتئاب ، وتم تحديده كسمه شخصية مرتبطة بالسلوكيات المرتفعة بأعراض الاكتئاب والقلق واستخدام المواد المخدرة مثل الكحول والأفيون ، لذلك فهو أكثر ظهوراً لدى

المرضى ذوي الاضطراب المزدوج وكانوا غير قادرين على التكيف ، وهو ما أشارت إليه دراسة كل من سومرز وفودانوفيتش Sommers & Vodanovich , 2000 ، جولدير وايستود Goldber & Eastwood , 2011 ، Vispo et al , 2020 واتفقت معه أيضاً دراسة نيويل وآخرون Newell et al , 2011 في أن أعلى معدلات الإصابة كانت لدى المشاركين المصابين بالاكتئاب .

كما اتفقت مع نتائج الدراسة الحالية دراسة وسام عزت ٢٠٠٩ في أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعة مدمني المواد المخدرة ، وبين الأسوياء في بُعد الشعور بالاغتراب لصالح مدمني المواد المخدرة ، ودراسة سعيدي عنيفة (٢٠١٥) .

كما اتفقت دراسة (أجنافورز Agnafors et al , 2021 , 857 – 858) مع نتائج الدراسة الحالية في أن التحصيل الأكاديمي كأحد المشكلات المدرسية كان له تأثير على الصحة العقلية لدى المراهقين ، حيث وجد أن التسرب المبكر من المدرسة مرتبط بتعاطي المخدرات والاكتئاب والانتحار ، ووجد أن انخفاض التحصيل مرتبط في سن ١٦ سنه ، والاكتئاب بين سن ١٢ ، ١٧ ، وخلصت معظم الدراسات إلى أن الأداء الأكاديمي الضعيف ، ومشاكل الاستيعاب ارتبطت بحدوث اضطرابات الاكتئاب.

كذلك تُعد المشكلات المدرسية من الرسوب وانخفاض التحصيل الدراسي والغياب وضعف الأداء الأكاديمي من المشكلات التي ثبت أنها لها تأثير على الصورة الذاتية للمراهقين ، مما يزيد من احتمالية حدوث الأفكار السلبية المؤدية للسلوكيات الانتحارية واضطرابات الاكتئاب ، وبالتالي فهي أكثر ارتباطاً بالمرضى السريريين ، وأن المراهقين الذين حاولوا الانتحار كانوا أكثر إبلاغاً بضعف الأداء المدرسي مقارنة بغير المحاولين للانتحار ، وأنبئ ضعف الأداء المدرسي ، وانخفاض التحصيل الأكاديمي بالتفكير في الانتحار ، وكان لديهم انخفاض في الدافعية للتعلم والإنجاز ، وقلة الثقة في كفائتهم الذاتية على التعلم (Dearden et al , 2005 , 7) .

كما أكد بينر Byner أن المتعاطين تراوحت اعمارهم ما بين ١١ – ١٥ سنة ، وكانت دوافعهم للشرب ناتجه عن ضغوط الأقران ، حيث تم عرض هذه المواد المخدرة من قبل أصدقائهم ، واتفقت مع ذلك دراسة شاه وآخرون Shah et al , 2020 في أن ضعف الأداء الاجتماعي والعلاقات مع الأقران كان مرتفع لدى ذوي اضطراب الاكتئاب عن غير المكتئبين ويشير جيلين إلى أن الأفراد المعرضين لخطر تعاطي المخدرات جميعاً كان لديهم مجموعة من الخصائص منها :

١. تدني في احترام وتقدير الذات .
٢. الشعور بعدم الانتماء .
٣. الافتقار إلى المهارات الشخصية .
٤. الافتقار إلى مهارات الاتصال .

٥. الافتقار إلى مهارات المواجهة (Swadi & Zeitlin , 1988 , 154 – 156) .
ومما سبق ترى الباحثة أن الفروق بين العينة الإكلينيكية والعادية ترتبط بوجود تشخيص مزدوج لدى الحالات عن وجود أحد الاضطرابات الانفعالية أو المعرفية أو السلوكية وأن المرضى ذوي الاضطرابات المتعددة هم الأكثر عرضة للتأثر بعوامل الخطورة من العاديين أو ذوي أحد الاضطرابات ، وأن الفروق بين عوامل الخطورة جميعها من (تقدير الذات السلبي – الملل – القلق – الاغتراب (الاغتراب الذاتي ، الاغتراب الانفعالي ، الاغتراب الأسري ، الاغتراب الاجتماعي ، الاغتراب عن الذات والآخرين) – المشكلات الأسرية – المشكلات المدرسية – الدافع للإنجاز – تأثير الأقران – قصور المبادرة) كانت لصالح العينة الإكلينيكية .

❖ **نتائج الدراسة الإكلينيكية :**

**الحالة :**

**الاسم :** إ . م **السن :** ١٤ **النوع :** ذكر
**الحالة الاجتماعية :** أعزب **الصف الدراسي :** الصف الثاني الثانوي **الدرجة : الاكتئاب :** ٧٣ **الإدمان :** ٦٧ **الأفكار الانتحارية :** ٧٠

**وصف الحالة :**

من خلال الملاحظات الإكلينيكية للحالة أثناء التطبيق وأثناء المقابلة الأولية معها ، تبين أن الحالة تعيش في أسرة ذات مستوى اقتصادي متوسط ، وأسرة مترابطة ، مكونه من ٦ أفراد ، الأب ، الأم ، وثلاث أخوه ، وهو الأخ الثاني في الترتيب الميلادي بين اخواته ، ويعمل الأب موظفاً ، أما الأم فهي ربة منزل ، وتتسم الحالة من حيث الشكل والمظهر العام بهيئة متوسطة البنيان من حيث الجسم والطول مع الإهمال بالمظهر العام ، حيث يظهر عدم تناسق الملابس التي ترتديها الحالة ، مع ثرثرة في الكلام ، أما علاقة الحالة بالوالدين ، فنجد أن علاقة المفحوص بالوالدين تشوبها المشكلات والصراعات ، ونظراً لعدم رغبته في العودة للمنزل ، كما تتميز الحالة بعدم المبالاة وسطحية المشاعر وتقلب المزاج ، وسرعة الاستثارة الانفعالية .

**أولاً مقاييس الصدق :**

١. مقياس الكذب "ل" : (الدرجة المعيارية = ٤٣) وهي درجة منخفضة تصف المفحوص بالارتياح وعدم الحرج في عرض العيوب الشخصية ، وأنه لديه استعداد للصراحة والإفصاح وأنه لا يحاول الكذب أو إخفاء عيوبه الشخصية .

٢. **مقياس الخطأ "ف" :** (الدرجة المعيارية = ٧٥) وهذه درجة مرتفعه تصف المفحوص بشدة الانفعال وحب الاستطلاع وتقلب المزاج والانتهازية وعدم الثبات ، كما تسيطر عليه مشاعر العزلة والاغتراب النفسي .

٣. **مقياس الدافعية " ك " :** (الدرجة المعيارية = ٣٣) وهي درجة منخفضة تشير إلى الانتباه والحرص الشديد ، والحذر ، الكف ، الاستسلام للسلطة والأوامر والشكوى منها والامتثال للتقاليد ، مع الميل إلى نقد الذات ، مع نقص الاستبصار .

**ثانياً : المقاييس المرتبطة بعوامل الخطورة المهيئه لاضطراب الاكتئاب والإدمان والأفكار الانتحارية :**

١. **انخفاض تقدير الذات A-LSE :** (الدرجة المعيارية = ٧٥) وهي درجة مرتفعة تشير إلى وجود اتجاهات سلبية جداً تجاه الذات مثل شعوره بعدم الجاذبية وقصور الثقه بالنفس والشعور بعدم الأهمية والعجز وأنه لا يستطيع عمل شئ له أهمية ، ويسهل استجابته لضغوط الآخرين لتغيير اتجاهاته ولا يستطيع التخطيط للمستقبل ، ولا يقبل الثناء من الآخرين ، ويتسم بالارتباك والإهمال ، وفي الغالب أكثر عرضة للمشكلات المدرسية والاكتئاب .

٢. **الملل Hy3 :** (الدرجة المعيارية = ٦٦) : وهي درجة مرتفعة تشير إلى انخفاض القدرة على العمل بدنياً وعقلياً والجهاد للحفاظ على وجهة جيدة ، والحاجة إلى الانتباه والطمآنه.

٣. **القلق A-ANX :** (الدرجة المعيارية = ٧٠) : وهي درجة مرتفعة ، وتشير إلى ارتفاع أعراض القلق وعدم الارتياح والانزعاج الانفعالي والكف وصعوبة اتخاذ القرار والشعور بعدم اليقين والانزعاج من المواقف الاجتماعية .

٤. **الاغتراب A-ALN :** (الدرجة المعيارية = ٧٣) : وهي درجة مرتفعة ، وتشير إلى اغترابه وبعده عن الآخرين ، وأنه لا يجد من يفهمه ، وأنه غير محبوب من الآخرين ، ولا يتفهم أحواله حتى أقرب الناس إليه ، ولا يستمتع بحياته كما يفعل أقرانه ، وتعكس الدرجة المرتفعة على هذا المقياس أيضاً الاغتراب العاطفي .

٥. **الاغتراب الذاتي Pd5 :** (الدرجة المعيارية = ٧٣) وتشير الدرجة المرتفعة إلى نقص التكامل الذاتي والاعتراف بالذنب والتعبير عنه علناً والشعور باليأس والقنوط .

٦. **الاغتراب الانفعالي Sc2 :** (الدرجة المعيارية = ٦٨) وهي درجة مرتفعة ، وتشير إلى شعور بنقص العلاقات الوجدانية مع الآخرين ، ويدرك ذاته كما لو كانت غريبة عنه مع تحريف الوجدان واللامبالاة .

٧. **الاغتراب الأسري A-FAM 2 :** (الدرجة المعيارية = ٦٧) وهي درجة مرتفعه ، وتشير إلى شعوره بالاغتراب والانفصال عن أسرته ، ولا يرى أسرته مصدراً للدعم العاطفي ، وفقدانه للروابط العاطفية مع أسرته .

٨. **الاغتراب الاجتماعي pd4 :** (الدرجة المعيارية = ٦٧) وهي درجة مرتفعة تشير إلى أنه معزول عن الآخرين وتنقصه مشاعر الانتماء ، ويلقي باللوم على الآخرين لمصاعبه وينقصه الإشباع في علاقاته الاجتماعية .

٩. **الاغتراب عن الذات والآخرينSi3 :** (الدرجة المعيارية = ٦٦) وهي درجة مرتفعة تشير إلى شعوره بقصور تقدير الذات الإيجابي ، وعدم المشاركة في الأنشطة التي يجب أن يمارسها مع شعوره بقصور تقدير الذات الإيجابي ، وعدم المشاركة في الأنشطة التي يجب أن يمارسها مع شعوره بعدم القدرة على تغيير أحوال حياته ، ويعتمد على الآخرين في تسير أموره .

١٠. **المشكلات الأسرية A-FAM :** (الدرجة المعيارية = ٧٨) وهي درجة مرتفعة تشير إلى وجود مشكلات وصراعات أسرية بينه وبين أعضاء أسرته من خلافات وغيره وتصيد الأخطاء والغضب وعدم القبول وفقدان الحب والتفاهم واختلال التواصل داخل الأسرة والشعور العام بعدم الارتياح معهم في بيت واحد ولا يرغب في العودة إلى المنزل لأن والديه لا يحبونه وقد تعكس هذه الدرجة وجود مشكلات عصابيه وميل للجناح ومسالك مضطربة .

١١. **المشكلات المدرسية A-SCH :** (الدرجة المعيارية = ٧٤) هي درجة مرتفعة تشير إلى وجود المشكلات المدرسية السلوكية ، وخاصة تدني المستوى الأكاديمي والانقطاع عن المدرسة والهروب والاتجاهات السلبية تجاه المدرسين وكراهية المدرسة ، وشعوره بعدم وجود فائدة من المدرسة ، وأن المدرسة مضيعة للوقت ، ويتسم بالكسل والخمول عن الآخرين والخوف من الذهاب للمدرسة .

١٢. **انخفاض الانجاز A-Las1 :** (الدرجة المعيارية = ٨٠) وهي درجة مرتفعة تشير إلى قصور الأداء الأكاديمي ، وصعوبة التحصيل الدراسي ووضع أهداف محدده لنفسه ، والميل إلى عدم المشاركة الفاعلة في البرامج المدرسية بما فيها المطالبات الخارجية ، والهروب من المدرسة والواجبات وتجنب الذهاب للمدرسة كل هذه المشكلات دالة وظاهرة لدى مرتفعي الدرجات على المقياس .

١٣. **التأثير السلبي للأقران A-CON3 :** (الدرجة المعيارية = ٦٧) وهي درجة مرتفعة تشير إلى ارتباطه برفاق يتسببون في مشكلاته ، ويمثلون ضغوطاً عليه للقيام بسلوك تعاطي الخمور والمخدرات ، الاكتئاب ، نمذجه الأفكار الانتحارية .

١٤. **قصور المبادره A-las2 :** (الدرجة المعيارية = ٦٦) وهي درجة مرتفعة تشير إلى الميل إلى السلبية والتبلد فيما يتعلق بتسيير حياته ، وعدم قدرته على حل المشكلات وتحقيق أهدافه .

**تفسير عام للحالة :**

ترى الباحثة أن صفحة التقييم النفسي لعوامل الخطورة المؤدية للاكتئاب والإدمان والأفكار الانتحارية للمفحوص تشير مقاييس الصدق فيها إلى أنه يمكن الاطمئنان إلى صدق هذه الصفحة النفسية . كما تتميز بالخصائص الآتية :

- مقياس انخفاض تقدير الذات ، المشكلات المدرسية ، انخفاض الانجاز يمثلوا قمتها .
- مقياس الملل ، الاغتراب عن الذات والآخرين ، قصور المبادرة يمثلوا قاعدتها .
- كما يغلب عليه مظاهر الاكتئاب التشاؤمي والتعاسة والحزن ، وارتفاع تقييمه على مقياس الإدمان والاعتراف بتعاطي الكحول والمخدرات ، والميل للتعرض لمشكلة مع المخدرات كل ذلك يشير إلى ارتباطه بالدرجات المرتفعة على مقياس القلق والاكتئاب كوسيلة للتداوي الذاتي ، وارتفاع الدرجة على مقياس التفكير في الانتحار ارتبط بارتفاع الدرجة على مقاييس عوامل الخطورة من (شعوره بعدم الجاذبية وقصور الثقة بالذات وانخفاض القدرة على العمل بدنياً وعقلياً ، والانزعاج الانفعالي ، وسوء التوافق الاجتماعي ، وعدم الرضا) والذي ارتبط بارتفاع الدرجة على مقاييس الاكتئاب والإدمان والأفكار الانتحارية هرباً من الضغوط الملقاة عليه .

وهو ما اتفقت معه نتائج الدراسات السابقة في أن عوامل الخطورة من (تقدير الذات المنخفض ، الملل ، القلق ، الاغتراب (انفعالي – أسري – ذاتي – اجتماعي) ، المشكلات الأسرية ، المشكلات المدرسية ، انخفاض الإنجاز ، قصور المبادرة ) ارتبطت بوجود اضطرابات الاكتئاب والإدمان والأفكار الانتحارية ومنها دراسة (Nguyen et al , 2013 ، Lepera , 2011 ، CHO , 2010 ، Kokkevi et al , 2007 ، Shilubane et al , 2014 ، عتيقة سعيدي و عيسى قبقوب ٢٠١٥، Verrocchio et al , 2016 ، Lewitza et al , 2016 ، Chopra et al , 2016 ، Winer et al , 2016 ، اكرام صالح إبراهيم ٢٠١٩ ، Nguyen et al , 2019 ، Fuentes et al , 2020 ، Mohamed et al , 2020 ، Agnafors et al , 2021 .

وفي أن الفروق بين العينة الإكلينيكية والعادية كانت لصالح العينة الإكلينيكية في عوامل الخطورة من (تقدير الذات المنخفض ، الملل ، القلق ، الاغتراب (انفعالي – أسري – ذاتي – اجتماعي) ، المشكلات الأسرية ، المشكلات المدرسية ، انخفاض الإنجاز ، قصور المبادرة ) ومنها دراسة Swadi & Zeitlin , 1988 ، Sommers & Vodanovich , 2000، Dearden et al , 2005 ، Kokkevie et al , 2007، Goldber & Eastwood , 2011 ، Newell et al , 2011 ، Keane & Load , 2017، Leon et al , 2019 ، Mohamed et al , 2020 ، Shah et al , 2020، Vispo et al , 2020 ، Agnafors et al , 2021 ، Unal et al , 2021) .

**التوصيات :**

١. تنمية مهارات تعزيز الثقة بالذات ، ومنها مهارة أستطيع أن أفعل .

٢. تنمية مهارات التواصل الإيجابي داخل الأسرة ، والتأثر بالصفات الإيجابية من الوالدين ، وعدم الاستجابة للسلوكيات السلبية وتنمية الترابط الأسري .
٣. يجب توعية الطلاب بخصائص النماذج المحبوبة ، واكتساب الصفات الإيجابية من الأقران ، وعدم الاستجابة للسلوكيات السلبية ، وتدريبهم على المهارات الاجتماعية اللازمة للتفاعل الاجتماعي مع الآخرين خاصة في مرحلة المراهقة .
٤. تنمية مهارات تنظيم الوقت ، وحل المشكلات ، والقيادة ، والاستذكار الجيد .
٥. ممارسة مهارات الاسترخاء للتغلب على الضغوط ، وتصويب الأفكار اللاعقلانية التي تثير مشاعر كراهية الذات ، والأفكار الانتحارية ، والتدريب على مهارات التحكم الانفعالي والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية ، حسهم على ممارسة الأنشطة الإبداعية الاجتماعية ، وحسهم على مساعدة الآخرين .
٦. برامج لتوعية الشباب بالعوامل المؤدية لاضطرابات الاكتئاب ، الإدمان ، الأفكار الانتحارية ، وكيفية مواجهتها والتغلب عليها .

**المشكلات البحثية التي تثيرها الدراسة الحالية :**

١. فعالية برنامج وقائي لخفض عوامل الخطورة المنبئة بالأفكار الانتحارية .
٢. فعالية برنامج وقائي لخفض عوامل الخطورة المنبئة بالاكتئاب .
٣. فعالية برنامج وقائي لخفض عوامل الخطورة المنبئة بالإدمان .
٤. فعالية برنامج وقائي لخفض عوامل الخطورة المنبئة بالانتكاسة لاضطرابات الاكتئاب والإدمان والأفكار الانتحارية .

**المراجع :**

- أسامة سعد أبو سريع (١٩٩٣) : الصداقة من منظور علم النفس . الكويت ، سلسلة عالم المعرفة ، العدد ١٧٩.
- اكرام صالح إبراهيم صالح (٢٠١٦) : الخصائص السلبية في الشخصية ورفض الأقران و قلق الوالدين كعوامل خطورة منبئة باضطرابات القلق المعمم في الطفولة المتأخرة . رسالة ماجستير ، كلية الآداب ، جامعة الزقازيق .
- اكرام صالح إبراهيم (٢٠١٩) : العلاقة بين عوامل الخطورة المؤدية لاضطرابات القلق والاكتئاب لدى عينة من المراهقات . مجلة كلية الآداب ، العدد (٨٩) ، ص ص ١٩٨ – ٢٤٣ .
- اكرام صالح إبراهيم (٢٠٢٠) : العلاقة بين عوامل الخطورة المؤدية لاضطرابات القلق والعدوان لدى عينة من المراهقات . المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية ، المجلد الرابع ، العدد(١٧) ، ص ص ١٤٣ - ١٧٨ .
- اكرام صالح إبراهيم (٢٠٢١) : الانتحار (عوامل الخطورة والوقاية والعلاج) . دار الوفاء ، الاسكندرية .
- إيمان محمود على (٢٠١٩) : صعوبة التعبير عن العواطف (اليكسيثيميا) وعلاقته بالقلق والاكتئاب والعوامل الخمسة الكبرى في الشخصية لدى عينة من طلبة الجامعة وطالباتها . رسالة ماجستير ، قسم علم النفس ، كلية الآداب ، جامعة الأسكندرية .
- بوتشر وآخرون (٢٠١٦) : برنامج اختبار الشخصية المتعدد الأوجه للمراهقين . اقتباس واعداد : عبد الله السيد عسكر ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .
- ديفيد جي . أ . دوزيس ، كيث إس . دوبسن ( ٢٠١٥ ) : الوقاية من القلق والاكتئاب (النظرية والبحث والممارسة) . ط ١ ، ترجمة : عبد الله عسكر ، القاهرة ، المركز القومي للترجمة .
- رشاد عبد العزيز موسى ( ١٩٩٣ ) : دراسات في علم النفس المرضي ، القاهرة ، دار المعرفة ، مؤسسة مختار للنشر والتوزيع .
- عبد الله عسكر (د.ت) : مشكلات نفسية اجتماعية (الإدمان والعنف) ، كلية الآداب ، جامعة الزقازيق .
- عتيقة سعيدي ، عيسى قبقوب (٢٠١٥) : أبعاد الاغتراب النفسي وعلاقتها بتعاطي المخدرات لدى المراهقين (دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ ثانويات مدينة بسكرة (دراسة حالة) . مجلة العلوم النفسية والتربوية ، مجلد (١) ، عدد (١) ، ص ص ٢١٦ – ٢٣٧ .
- عماد محمد مخيمر ، وهبة محمد علي (٢٠٠٦) : المشكلات النفسية للأطفال بين عوامل الخطورة وطرق الوقاية والعلاج . القاهرة ، مكتبة الأنجلو .

- محمد مصطفى مياسا (١٩٩٨) : تقدير الذات وعلاقته بالاكتئاب لدى طلاب وطالبات المرحلة الثانوية بولاية الخرطوم . رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة أم درمان الإسلامية ، السودان.
- ممدوحة محمد سلامة (١٩٩١) : الاعتمادية والتقييم السلبي للذات والحياة لدى المكتئبين وغير المكتئبين . دراسات نفسية ، مجلد (١) ، عدد (٢) ، ص ص ١٩٩ – ٢١٨ .
- وليد صلاح عبد المنعم (٢٠١٨) : علم النفس الوقائي (الوقاية والتدخلات العلاجية المبكرة في الأمراض النفسية) . محاضرات غير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة الزقازيق .
- ياسمين حداد (١٩٨٩) : أساليب العزو وتقدير الذات والاكتئاب : ارتباطاتها المتبادلة وعلاقاتها بالممارسات الوالدية . مجلة دراسات ، المجلد (١٧) (أ) ، العدد الثالث .
- Agnafors , S. , barmark ,M. & Sydsjo , G. (2021) : Mental Health and Academic Performance : A Study on Selection and Caustion Effects From Childhood to Early Adulthood . Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology , Vol. 56 , PP.857 -866 . Https://Doi.org/101007/soo127-020-01934-5 .
- All Good – Merten , B . & Stockard , J . (1991): Sex Role Identityand Self Esteem – A Comparison Of Children and Self Esteem A Comparison Of Children and Adolescents . Vol .25 , Issue .3-4 , PP.129-139.
- Andovich, S. & Kass, S. J.(1990): Age and gender differences in boredom proneness . Journal of Social Behavior and Personality, Vol .5, No.4, PP.297-307 .
- Auerbach , R. Stewart , J. , Johnson , S.L. (2017) : Impulsivity and Suicidality in Adolescent In patients . Journal of Abnormal Child Psychology , Vol.45 , No.1 , PP. 91 – 103 .
- Bitancourt , T. , Tissot , M. , Fidalgo , T. , Galduroz , J. & Filho , D. (2016) : Factors Associated With Illicit Drugs Lifetime and Frequent / Heavy Use Among Students Results From A population Survey . www.elsevier.com .
- Bhar , S. , Holloway,M. ,Brown ,G. & Beck, A. (2008) : Self Esteem and Suicide Ideation in Psychiatric Outpatients . Suicide

Ideation In Psychiatric Out Patients. Suicide and Life – Theatening Behavior , Vol.38 , No.5 , PP.511-516 .

- Byner ,(1969) : The Young Somker (London , Hmso) .
- Campball ,O. , Bann , D . & Patalay , P. (2021) : The Gender Gap In Adolescent Mental Health : A Cross-National Investigation Of 566,829 Adolescents Across 73 Countries . Population Health , Vol.13 , PP. 1 – 9 . http://www.elsevier.com/locate/ssmph .
- Cherif , L. , Ayadi ,H. , Kammoun ,W. , Khemakhem , K. , Hadjkacem , I. , Rekik , N . et al . (2019) : Self Esteem in Adolescent Suicide Attempters : A Cross – Sectional Comparative Study . ClinSurd , Vol.4 , No.2657 , pp. 1 – 4 . Http://ClinicsInsurgery.com .
- Cho. (2010) : Effects of Adolescents Alienation , Depression , Family Environment and School Maladjustmen on Suicidal Ideation . Journal of Korean Home Economics Association , Vol.48 , No. 8 , PP.27 – 37 . Doi: https://Doi.org/106115/khea .
- Chopra , R. ,Punia , S. & Sangwan , S. (2016) : Depression and Peer Relationship Among Adolescents in Haryana . Journal of Studies on Home and Community Science , Vol.10 , Issue.1-3 , PP.21-25 .
- Chufoo,Y., Tam,C. & Heanglee , T.(2012) : Family Factors and Peer Influence in Drug Abuse : A study in Rehabilitation Centre . International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health , Vol.4 , No.3 , PP.190-201 .
- Currie , S. , Patten ,S. , Williams , J . , Wang , J. , Beck , C. , El-Guebaly , N. et al .(2005) : Comorbidity of Major Depression With Substance Use Disorders .CAN Journal Psychiatry . Vol.50 , No.10 , PP.660 – 666 .
- Constant , A., Laillet , D. , Joubert , A., Foret , K., Thibault , R. & Moirand , R. (2019) : Depressive Symptoms are Related To Boredom Proneness In Patients Receiving Hospital Care , Regardless Of Alcohol Status , Life Style , Or Social Support . Journal of Health Psychology . PP.1 -24 . https://hal.archives-ouvertes.fr/hal.02387590 .
- Dearden , K. , Ches , N. , Crookstone , B. , Novilla , M. & Clark , M.(2005): Adolescents at Risk : Depression , Low Academic Performance , Violence and Alcohol Increase Bolivian Teenager's

Risk of Attempted Suicide . The International Electronic Journal of Health Education , Vol.8 , PP.104-119 .

- Espada , J. , Sussman , S. , Medina , T. & Alfonso , J. (2011) : Relation Between Substance Use and Depression Among Spaish Adolescents . International Journal of Psychology and Psychological Therapy , Vol.11 , No.1 , PP. 79 -90 .
- Fuentes , M. , Garica , O . & Garica , F .(2020) : Protective and Risk Factors For Adolescent Substance Use in Spain : Self –Esteem and Other Indicators of Personal Well- Being and III- Bing . Sustainability , Vol.12 , No. 5962 , PP. 1 – 17 .

Gibson , G. & Morales , F. (1995) : Ethnic and Gender Differences in Boredom Proneness . Department to Psychology and Counseling Albama ,PP.1 – 18 . https://digital.library.unt.edu/ark:/67531 .

- Goldberg, Y., Eastwood, J.., LaGuardia, J., & Danckert, J (2011) : Boredom : An Emotional Experience Distinct From Apathy, Anhedonia , Or Depression . Journal of Social & Clinical Psychology, Vol. 30, PP. 647-666. doi:10.1521/jscp.2011.30.6.647 .
- Guarda , R. & Santis , J.(2011) : A Cculturation Depression , Self Esteem and Substance Abuse Among Hispanic .
- Gunn ,J. , Goldstein , S. & Gader , C. (2018) :A Longitudinal examination of Social Connectedness and Suicidal Thoughts and Behaviors Among Adolescents – Child and Adolescents Mental Health , Vol.23 , Issue .4 , PP.341-350 .
- Hadjar, A.; Backes, S. & Gysin, S. (2015): School Alienation, Patriarchal Gender-Role Orientations and the Lower Educational Success of Boys. A Mixed-Method Study. Masculinities and Social Change, 4 , No. 1 , PP.85-116 .
- Horman , R.E.(1973) : Alienation and Student Drug use . The International Journal of The Addictions , Vol.8 , No.2 , PP.325-331 .
- Janapurkar , I. , alleh , M. & Pigott , T. (2018) : Sex Differences in Anxiety Disorders : A Review – Journal Psychiatry Depression & Anxiety , Vol.4 , No.012 , PP.1-9 . https://www.researchgate.net/publication/323847924 .
- Kaminski , J., Puddy, R., Hal, D. , Cashman , S. , Crosby , A. & Ortega , L. (2010) : The Relative Influence of Different Domains of

Social Connectedness on Self Directed Violence in Adolescence – Journal of Youth and Adolescence , Vol.39 , PP.460 – 473 .

- Kandel , D.(1985) : On Process of Peer Influenc in Adolescent Drug Abuse : A developmental Perspective , Advances in Alcohol and Substance Abuse , Vol. 4 , PP.139 – 163 .
- Keane , L. & Loades , M. (2017) : Low Self Esteem and Inernalizing Disorders In Young People Asystematic Review . Child and Adolescent Mental Health , Vol.22 , No.1 , PP.4-15 .
- Kokkevi , A. , Richardson , Florescu , S. , Kuzman , M. & Stergar , E.(2007) : Psychosocial Correlates of Substance use in Adolescence : Across-National Study in Sex Europen Countries . Drug and Alcohol Dependence , Vol.86 , No.1 , PP.67-74 .
- Lee, C., Seo, D., Torabi, M., Lohrmann,D. & Song ,T. (2018) : Longitudinal Trajectory Of The Relationship Between Self-Esteem And Substance Use From Adolescence To Young Adulthood. Journal of School Health , Vol.88, No.1., PP.9-14.
- Leon , E. , Garcia ,C. & Arias , S. (2019): Depression , Substance Abuse , and Suicide Risk : A Rising Problem . Addictive Disorders & Their Treatment , Vol.18 , NO.2 , PP. 99 -104 .
- Lepera , N.(2011): Relationships Between Bordom Proneness , Mindfulness , Anxiety , Depression , and Substance Use . The New School For Social Research , Vol.8 ,No.2 ,PP.15 – 25 .
- Lewitza , U. , Denzin , S. , Sauer , C. , Bauer , M. & Jabs , B. (2016) : Personality Differences In Early Versus Late Suicide Attempters . Bio Med Centeral Psychiatry , Vol . 16 , PP. 282 – 291 .
- Manna , G. , Flagares , G. , Ingoglia , S. , Como , M. & Santis ,S. (2016) : The Relationship Between Self Esteem , Depression and Anxiety : Comparing Vulnerability Psychology , Vol.4 , No.3 , PP. 1-17.
- Marraccini ,M. & Brier , Z. (2017) : School Connecteness and Suicidality : A Systematic Meta – Analysis . School Psychology Quarterly , Vol.32 , PP. 5 -21 .
- Mohamed , I. , Ahmed , H. , Hassaan , S. & Hassan , S. (2020) : Assesment of Anxiety and Depression Among Substance Use

Disorder Patients : A Case –Control Study –Middle East Current Psychiatry- (Ham-D) , Vol.27 , No.27 ,PP.1 - 8 .

- Mclean , J. , Platt , S. , Harris , F. & Jespon , R. (2008) : Risk Protective Factors for Suicide and Suicidal Behaviour : A Literature Review . Scottish Government Social Research , Schotland . www.scotland.gov.uk/socialresearch .
- Moksnes , U.K. , Moljord , I.E, Espnes , G.A & Byrne , D.G.(2010) : The Association Between Stress and Emotional States in Adolescents : The Role of Gender and Self Esteem . Personality and Individual Differences , Vol.49 . No.5 , PP.430-435 . DOI: 10.1016/J. Paid . 2010.4.012 .
- Mrazek .P.J & Haggerty.R.J.(1994) : Reducing Risk For Mental Disorders Frontiers For Preventive Intervention Research Washington, Dc: Institute of Medicine , National Academy Press.
- Mugambi , p. & Gitonga , C. (2015) : Adolescent Awereness of The Psychosocial Risk Factors For Depression in Selected Secondary Schools in Nairobi – Kenya . Journal of Educational and Social Research , Vol.5 , No.3 , PP.191 – 200 .
- Nguyen,D. ,Dedding,C. , Pham,T. , Wright , P. & Bunders , J. (2013) : Depression , Anxiety , and Suicidal Ideation Among Vietnamese Secondary School Students and Proposed Solutions : A Cross – Sectional Study . Bio Med Centeral Public Health , Vol. 13 , No. 1195 , PP. 1 – 10.
- Newell , S. , Harries , P. & Ayers , S. (2011) : Boredom Proneness in APsychiatric inpatient Population . International Journal of Social Psychiatry , Vol.58 , No.5 , PP. 488 – 495 .
- O'connor , R.,Platt , S. & Gordon , J. (2011) : International Handbook of Suicide Prevention . Research , Policy and Practice . John Wiley & Son , India.
- Orth ,U. & Robins , R.(2013) : Understanding The Link Between Low Self Esteem and Depression . Psychological Science ,Vol.22 ,No.6 ,PP.455-460 .
- Paixao, R. , Patias , N.& Aglio , D.(2018) : Self –Esteem and Symptoms of Mental Disorder in The Adolescence : Associated

Variables . Clinical Psychology and Culture , Vol.34 , No.e34436 ,PP.1-8 .

- Paluszny M, Davenport C, Kim W. (1991) : Suicide Attempts And Ideation : Adolescents Evaluated on A Pediatric Ward. Adolescence. Vol.26, No.101 ,PP.209–215.
- Park , H.& Lee,M. (2014) : The Effects Of Adolescent's School Adjustment on Depression in Their Transitional Period . Journal of Korean Home Management Association , Vol.32 , No.3 , PP.45 -63 .
- Platt ,B. , Kadosh , K. & Lau , J.(2013) : The Role of Peer Rejection in Adolescent Depression . Depression and Anxiety , Vol.30 , PP. 809-821 .
- Potter , L.B. (1993) : Public Health and Suicide Prevention . National Center For Injury Control and Atlanta , USA ,In , Laster , D.(2001) : Suicide Prevention (Resources For The Millennium) . Taylor & Francis , United States of America.
- Rienzi,B.,Millin,D.,Dickson,C.,Crauther,D.,Neil,K.,Pesina,M.,Ma nn,E. (1996) : Gender Differences Regarding Peer Influence and Attitude Toward Substance Abuse. Journal of Drug Education , Vol.26 , No.4 ,PP.339-347 .
- Seeman , M. & Seeman , A. (1992) : Life Strains , Alienation and Drinking Behavior . Alchoholism : Clinical and Expermental Research , Vol.16 , No.2 , PP.199-205 .
- Shah , S. , Al Dhaheri , F. , Albanna, A. , Jaberi , N. , Al Eissaee ,S. & Alshehhi , N. eTal . (2020) : Self Esteem and Other Risk Factors For Depressive Symptoms A mong Adolescents in United Arab Emirates . Plosone,Vol.15,No.1,PP.1-16 Http://Doi.Org/1501371/Journal.pone.0227483 .
- Shah , S. & Kharshiing , K. (2012) : Examining Anxiety , Self Esteem and Alienation Among Maleand Female College Students . PP.1-16 Https://www.Researchgate.Net/Publication/308371606 .
- Sharma , S. (2013) : A Study of Depression Among Patients of Substance Use Disorder . Journal of Kathmandu Medical College , Vol. 1 , No.2 , PP. 96 -99.
- Shilubane , H. , Ruither , R. , Bos , A. , Reddy , P. & Borne , B. (2014) : High School Students Knowledge and Experience With A

peer Who Committed or Attempted Suicide : A focus Group Study . Bio Med Central Public Health , Vol.14 , No.1081 , PP.2 – 9.

- Smyth,E.(2007): Gender and Education .in book : International Studies in Educational Inequality , Theory and Policy .PP.135-153 .
- Sommers , J. & Vodanovich , S. (2000) : Boredom Proneness : Its Relationship To Psychological and Physical Health Symptoms . Journal of Clinical Psychology , Vol.56 , No.1 , PP.149-155 .
- Sowislo & Orth (2012) : Does Low Self Esteem Predict Depression and Anxiety? Ameta Analysis of Longitudinal Studies . American Psychological Association , Vol.139 , No.1 , PP.213-240 .
- Stone , D., Luo , F., Lippy , C., & Mcintosh , W.L.(2015) : The Role of Social Connectedness and Sexual Orientation in the Prevention of Youth Suicide Ideation and Attempts Among Sexually Active Adolescents . Suicide Life and Threat Behavioral , Vol.45 ,No.4, PP.415 – 430 .
- Strandheim , A. , Bjerkest ,O. , Gunnell , D. , Bjornelv , S. , Holmen , T. & Bentzen , N. (2014) : Risk Factors for Suicidal Thoughts in Adolescence A Prospective Cohort Study : The Young Hunt Study , British Medical Journals , Vol. 4 , Issue. 8 , PP. 108 . Http://www.bmjopen .
- Su , M. , Chen , H. ,Lu , M. , Feng , J. , Chen , I. , We , C. , Chang , S. & Kuo , P. (2018) : Risk Profiles of Personality Traits for Suicidality Among Mood Disorders Patients and Community Controls . ACTA Psychiatrica Scandinavica , Vol. 137 , No. 1 , PP. 30 -38.
- Swadi,H. & Zeitlin , H.(1988) : Peer Influence and Adolescent Substance Abuse : A Promising Side ? . British Journal of Addicition , Vol.83 , PP. 153 – 157 .
- Teme` , G. , Camacho , I. & Simoes , C. (2018) : Alienation and Health in Adolescents : An Original Evaluation Tool . Open Access Library Journal , Vol.5,No.e4183,PP.1-14 . https://WWW.rESEARCHGATE.net/Publication/322546727 .
- Uba , I. , Yaacob , S. , Abu Talib , M. & Mofrad , S.(2013) : Effect of Self Esteem in The Relationship Between Stress and Substance Abuse Among Adolescents : Amediation Outcome .

- Unal , S. , Multu , E. & Yildirim , O. (2021) : Role of Cumulative Risk Factors In The Development of Substance Abuse . Drug and Alcohol Dependence , Vol , 22 , No. 1 , PP . 31 – 42 .
- Van Tuijl , L. (2017) : Self Esteem in Depression and Anxiety : Low , Unstable , and Discrepant ?. University of Groningen.
- Verrocchio , M. , Baker , A. & Bernet , W .(2016) : Associations Bettwen Exposure to Alienating Bhaviors Anxiety , and Depression in an Italian Sample of Adults . Psychiatry and Behavioral Sciences , Vol. 61 , No.3 , PP. 692 – 698 .
- Victor , S.E. , Hipwell , A.E. , Stepp , S.D. & Scott , L.N.(2019) : Parent and Peer Relationships as Longitudinal Predictors of Adolescent Non-Suicidal Self Injury Onset . Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health , Vol.13 , No.1 , PP.1-13.
- Vispo ,C. , Senra , C. Duran , A. , Delrio , E. & Becona , E. (2020) : Boredom Susceptibility as Predictor of Smoking Cessation Outcomes : Boredom Susceptibility as Predictor of Smoking Cessation Outcomes : Sex Differences . Personality and Individual Differences , Vol.146 , PP. 130-135.
- Wang ,Y., Yang , H. , Mantag , C. & Elhai , J.(2020) : Boredom Proneness and Rumination Mediate Relationships Between Depression and Anxiety With Problematic Smartphone Use Severity . Current Psycjology ,https.//doi.org/10.1007/S17144-020-010520 .
- Winer , J. , Parent , J. , Forehand , R. & Breslend , N. (2016) : Interactive Effects of Psychosocial Stress and Early Pubertal Timing on Youth Depression and Anxiety : Contextual Amplification in Family and Peer Environments .
- Young , R. , Sweeting , H. & Ellaway , A. (2011) : Do Schools Differ in Suicide Risk ? The Influence of School and Neighbourhood on Attempted Suicidal Ideation and Self Harm Among Secondary School Pupils , BMC Public Health , Voll.11 , No.1 , PP.874 – 890 .