مفهوم الذات وعلاقته بالقلق والاكتئاب

لدى عينة من المراهقات المعتمدات على المورفين بالحقن

إعداد

الباحثة / أسماء نصر الدين محمد نصر

باحث ماجستير في الآداب تخصص / علم نفس إكلينيكي

تاريخ الاستلام: ١٥ / ٣ / ٢٠٢٠م

تاريخ القبول: ١٠ / ٥ / ٢٠٢٠م

ملخص:

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين مفهوم الذات وكل من القلق والاكتئاب ومعرفة مدى إمكانية التنبؤ من خلال مفهوم الذات بكل من القلق والاكتئاب لدى عينة من المراهقات المعتمدات على المورفين بالحقن؛ وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) مفردة من المراهقات المعتمدات على المورفين بالحقن، وعينة الدراسة بالمرحة الإعدادية والثانوية ومؤهل متوسط وجامعي، وتراوحت أعمار عينة الدراسة ما بين (١٤- ١٩) عاماً بمتوسط عمري قدره (١٦,٥) عام، وتراوحت فترة التعاطي ما بين (أقل من عام – إلى ثلاث سنوات فأكثر)، واستخدم في هذه الدراسة مقياس تنسي لمفهوم الذات النسخة المختصرة إعداد صفوت فرج وعبد الفتاح القرشي (١٩٩٩) ومقياس حالة وسمة القلق للكبار إعداد/ عبد الرقيب أحمد البحيري (٢٠٠٥) ومقياس الاكتئاب النسخة المختصرة إعداد غريب عبد الفتاح غريب(١٩٨٥)، وأظهرت الدراسة عدم وجود علاقة ارتباط بين مفهوم الذات وحالة وسمة القلق باستثناء وجود علاقة ارتباط عكسية بين حالة القلق ومفهوم الذات الشخصية، وايضاً عدم وجود علاقة ارتباط بين مفهوم الذات والاكتئاب، وايضاً أظهرت الدراسة إمكانية التنبؤ من خلال مفهوم الذات بحالة القلق فقط وعدم إمكانية التنبؤ من خلال مفهوم الذات وأبعادة المختلفة بالاكتئاب.

الكلمات المفتاحية: مفهوم الذات، القلق، الاكتئاب، المراهقات المعتمدات على المورفين بالحقن.

Abstract

The study aimed to know the relationship between the self- concept and all of status and trait of anxiety and depression, and to know the extent of predictability through the self- concept of both the status and trait of anxiety and depression with a sample of Adolescent Girls who are dependent on morphine injection, The sample of the study consisted of (30) singles of adolescent girls who were dependent on morphine injection, And the sample of the study at the preparatory and secondary stage and an intermediate and university qualification. The study sample ages ranged between (14-19) years with an average age of (16,5) years, and the period of use ranged between (less than a year - to three years or more), In this study, the Tennessee scale of the self- concept the short version prepared by Safwat Faraj and Abdel-Fattah al-Qurashi (1999), the Status and trait Anxiety scale for Adults by/ Abdul-Raqeeb Ahmed Al-Beheiri (2005) and the depression scale short version prepared by Gharib Abdel-Fattah Gharib (1985), The study showed that there was no correlation between the self- concept and the state and trait of anxiety With the exception of an inverse correlation between the state of anxiety and the personal self- concept , Also, there is no correlation between self- concept and depression, Also, the study showed the possibility of predicting through the self- concept with status anxiety only and the inability to predict through the self- concept and the various dimensions with depression.

Key words: self-concept, anxiety, depression, Adolescent girls who are dependent on morphine injection.

مقدمة:

يعد الإدمان من السلوكيات الخطيرة التي تهدد البشر وتسلبهم عقولهم وتؤثر على تحملهم للمسؤولية ومساهمتهم في بناء ورقي مجتمعاتهم، كما تعد من أكبر المشكلات التي تعاني منها دول العالم وتسعى جاهدة لمحاربتها، لما لها من أضرار جسيمة على النواحي الصحية والاجتماعية والاقتصادية والنفسية، ولم تعد هذه المشكلة مقتصرة على نوع واحد من المخدرات أو على بلد معين أو طبقة محددة من المجتمع، بل شملت جميع أنواع المخدرات والطبقات الاجتماعية، فهو كالنار في الهشيم تطرق أبواب الدور والقصور والأكواخ بلا استثناء، وحتى الأطفال لم يسلموا من جحيم الإدمان (فداء سلامة، ٢٠١٦). كما أن الأشخاص الذين يعتمدون على المواد المخدرة غالباً ما يسيئون استخدام أكثر من دواء أو مادة في وقت واحد أي المزج بين مادتين، مثل الأفيون والكوكايين والكحول.(Alvarez, 1997) ولكن في هذه الدراسة سوف تقتصر الباحثة على عينة من المعتمدين على تعاطي المورفين بالحقن ولدى الفتيات المراهقات بالتحديد. والمورفين أحد مشتقات خشخاش الأفيون حيث من مشتقات الأفيون الهيروين والكوديين والمورفين، والذي يمكن حقنه، وهذه المواد يمكن تعاطيها عن طريق الحقن أو الشم، أو التدخين، ومن أثارها تسكين الألم وإحداث النشوة والشعور الذاتي بالرضا والرغبة في النعاس (Handelsman, Aronson, Ness, Cochrane, & Kanoff, 1992).

كما يعد مفهوم الذات من الأبعاد المهمة في الشخصية الإنسانية التي لها أثر كبير في سلوك الفرد وتصرفاته، كما أن محاولات المرء التعرف على ذاته وتحديد معالمها تبدأ منذ فترة المراهقة وتستمر طوال حياته تبعاً لما قد يحدث له من تغير أو تعديل (محمد أمين أبو عواد، ٢٠٠٠). فمفهوم الذات يعد نقطة البداية في دراسة الشخصية الإنسانية، وعنصراً مهماً من عناصر التوجيه النفسي بل يذكر بعض المفكرين إلى أنه مفتاح الشخصية السوية، وطريق من طرق الوصول إلى النجاح والإبداع والتوافق الشخصي والاجتماعي والمهني (عبد الله الخرعان، ٢٠١٦).

ويعد القلق محور العصاب والاضطرابات النفسية وهو العرض الجوهري في أمراض عضوية كثيرة (مجدى حبيب،١٩٩١، ٦٢). والقلق كما هو معروف ظاهرة اعتيادية يعيشها الانسان ويتميز بها دون سائر الكائنات الحية، وترافق حياته وتؤثر في حرياته وتضطره لاختيار مسالك لا تتفق مع رغباته بسبب عوائق تحقيقها والتي تتزايد مع ضغوط الحياة الحديثة ومطالب العيش (راضي الوقفي، ١٩٩٨، ٥٨). وللقلق وجهين مختلفين فمن جهة قد يساعد القلق الفرد على تحسين وتطوير ذاته وعلى الإنجاز، والوصول إلى مستويات أعلى من الكفاءة الذاتية، ومن جهة أخرى يمكن للقلق تحطيم حياة الانسان وشعوره بالتعاسة في حياته وحياة المحيطين به (فداء سلامة، ٢٠١٦).

كما يعد الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً في هذه الأيام، وذلك وفقًا لما جاء بالدليل التشخيصي والإحصائي الخامس DSM- 5, 2013، والذي يشعر الفرد من خلاله بالحزن والغضب أو الغيظ كما ينتج عنه بعض الأعراض السيكوسوماتية والمعرفية التي تؤثر على حياة الفرد اليومية، كما ينتشر اضطراب الاكتئاب العام بنسبة ثلاث اضعاف في الفئة العمرية ما بين (١٨– ٢٩) عام مقارنة بالفئات العمرية الأخرى وخصوصا من (٦٠)عام فأكثر، كما ينتشر بين النساء أكثر من الرجال بنسبة تتراوح ما بين (١,٥– ٣)، كما أشار الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس إلى تباين الثقافات في التعبير عن الاكتئاب (Hamamura, 2015).

مشكلة الدراسة:

تكمن مشكلة الدراسة فيما أشار إليه كل من مارش، ستيل، ستوتون، وتروت لاندين Marsh, Stile, Stoughton & Trout-Landen (1988, 25) إلى ادمان الأفيون يرتبط ايجابيا بارتفاع مستويات القلق والاكتئاب الناتج عن الادعاء بأن الإدمان هو وسيلة للتعامل مع مشاكل المعيشة، ولكن سرعان ما يتبقى ويظهر لدى المدمن ألام الواقع. كما تكمن مشكلة الدراسة ومبرارتها في وجود ندرة في الدراسات

التي تناولت مفهوم الذات في علاقته بكل من القلق كحالة وكسمة والاكتئاب بصفة عامة ولدى المراهقات المعتمدات على المورفين بالحقن بصفة خاصة، وذلك في حدود إطلاع الباحثة، كما لم تجد الباحثة دراسة واحدة عربية كانت أو أجنبية حاولت معرفة مدى إمكانية التنبؤ من خلال مفهوم الذات بكل من القلق كحالة وكسمة والاكتئاب لدى عينة من المراهقات المعتمدات على المورفين بالحقن، وذلك في حدود إطلاع الباحثة، ومما سبق تتبلور مشكلة الدراسة في التساؤلين التاليين:

١- هل توجد علاقة ارتباط بين مفهوم الذات وكل من القلق كحالة وكسمة والاكتئاب، لدى عينة الدراسة من المراهقات المعتمدات على المورفين بالحقن؟

٢- هل يمكن التنبؤ من خلال مفهوم الذات بكل من القلق كحالة وكسمة والاكتئاب، لدى عينة الدراسة من المراهقات المعتمدات على المورفين بالحقن؟

أهداف الدراسة

١- معرفة العلاقة الارتباطية بين مفهوم الذات وكل من القلق كحالة وكسمة والاكتئاب، لدى عينة الدراسة من المراهقات المعتمدات على المورفين بالحقن.

٢- الكشف عن مدى إمكانية التنبؤ من خلال مفهوم الذات بكل من القلق كحالة وكسمة والاكتئاب، لدى عينة الدراسة من المراهقات المعتمدات على المورفين بالحقن.

أهمية الدراسة

أ- الأهمية النظرية للدراسة

١- أهمية الفئة العمرية موضع اهتمام الدراسة وهي مرحلة المراهقة وما يحدث بها من تغيرات نفسية وجسمية وخصوصا لدى عينة من المراهقات المعتمدات على المورفين بالحقن.

٢- أهمية مفهوم الذات لدى الفرد وخصوصاً لدى المراهقين وفي علاقته بالقلق والاكتئاب.

٣- المساهمة في إثراء المكتبة النفسية بدراسة جمعت بين مفهوم الذات وكل من الاكتئاب والقلق والسلوك العدواني لدى عينة من المراهقات المعتمدات وعير المعتمدات على المورفين بالحقن بالمجتمع المصري.

ب- الأهمية التطبيقية للدراسة

١- المساهمة في التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة وهي مقياس مفهوم الذات والقلق والاكتئاب، لدي عينة من المراهقات المعتمدات على المورفين بالحقن بالمجتمع المصري.

٢- المساهمة في توفير المزيد من المعلومات عن العلاقة الارتباطية بين مفهوم الذات بكل من القلق والاكتئاب، والتي يمكن الاستفادة منها في وضع البرامج العلاجية للمعتمدين على تعاطي المواد المؤثرة نفسياً وغير المعتمدين.

٣- المساهمة في وضع البرامج التوعوية بأهمية مفهوم الذات وأثرة على الشعور بالاكتئاب والقلق والسلوك العدواني، وذلك في حالة انخفاض مفهوم الذات الايجابي لدى الفرد.

الإطار النظري للدراسة

أولاً- الاعتماد على المواد المخدرة

مفهوم الاعتماد على المخدرات

تُعرف المخدرات بأنها مادة طبيعية أو مصنعة تدخل في لسم الإنسان وتؤثر عليه فتغير إحساسه وتصرفاته وبعض وظائفه وينتج من تكرار هذه المادة نتائج خطيرة على الصحة الجسدية والعقلية وتأثيرا مؤذيا على البيئة والمجتمع (زين العابدين رجب، ٢٠٠٤، ٣). وتشير بعض الدراسات إلى أن مدمني المخدرات لديهم ميل لتعاطي مخدرات متنوعة (Grant & Judd, 1976). وفي الخطاب العلمي والطبي تم استبدال مصطلح الإدمان بمصطلح الاستخدام الضار أو الاعتماد Makwana, (2008).

فالاعتماد على المواد المخدرة هو عبارة عن قيام الشخص باستعمال مادة مخدرة بالدرجة التي تحطم الجسم والعقل والجانب الاجتماعي لدى المتعاطي .(Alvink, 1976, 222) كما يُعرف الاعتماد على المخدرات بأنه عبارة عن الاستخدام غير القانوني وغير الطبي لعدد محدود من المواد المخدرة معظمها من الأدوية والتي من خصائصها تغيير الحالة العقلية للفرد، وذلك من خلال طرق تعدها المعايير الاجتماعية غير مرغوب فيها بشكل غير مناسب أو ضارة أو تهديدية أو غريبة ثقافيًا .(Glasscote, Sussex, Ball, Jaffe & Brill, 1972) وايضاً يُعرف بروس (1983) Bruce الاعتماد على المخدرات بأنه عبارة عن استخدام الفرد لأي عقار مخدر دون اجبار من الآخرين وبطرقة تنحرف عن الأنماط الطبية أو الاجتماعية المعتمدة لدى ثقافة معينة. ويُعرف الاعتماد على المواد المخدرة في الطبعة الرابعة من الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للطب النفسي بأنه عبارة عن نمط غير متكيف من تعاطي المخدرات، مما يؤدي إلى تدهور واضرار كبيرة سريريا (American Psychiatric Association, 1994, 181). وتُعرف الباحثة الاعتماد على المخدرات بأنه "عبارة عن تكرار تعاطي الفرد لمادة محددة أو مع مادة أخرى غير مصرح بتداولها قانونيا ولا تحت إشراف طبي، بهدف الحصول على تأثير نفسي معين أو الهروب من الواقع ومشاكلة التي لا يرغب الفرد في مواجهتها".

أسباب الاعتماد على المواد المخدرة

الدافع الأساسي من الاعتماد على المخدرات أو أي سلوك للإنسان هو الرغبة في الحفاظ على مفهوم الذات (Ansbacher & Ansbacher, 1956). كما أشار المكتب الوطني لمكافحة المخدرات إلى أن (٤٣%) من المجرمين المسجونين كانت قضاياهم متعلقة بتعاطي المخدرات، ومن بين الجرائم التي تسبب بها تعاطيهم للمخدرات هي: (الاغتصاب، السرقة، والاعتداء البسيط والمكثف (Alvarez, 1997). ومن أسباب الاعتماد على المواد المخدرة ما يلي:

١- أهمية الحافز أو الدافع لدى المتعاطي من جراء التعاطي.
٢- دور ووظيفة النرجسية في إدمان المخدرات.
٣- الوظيفة التكيفية لإدمان المخدرات (أي تجنب الآثار الداخلية المؤلمة).
٤- دور نمو الذات في الاعتماد على المخدرات (أي الرغبة في تحقيق الذات من خلال التعاطي) (Rado, 1933).
٥- عدم تطور الذات التي تؤدي إلى عدم القدرة على إدارة الحالات العاطفية لدى المدمن والتسامح معها.
٦- الرغبة في إخفاء التأثيرات الوالدية المكبوتة وتجنبها (Krystal & Raskin, 1970).
٧- التعاطي وسيلة لتجنب التوتر والصراع والقلق (Wieder & Kaplan, 1967).
٨- الرغبة في استبدال وتعويض الأشياء المفقودة (Hartmann, 1969).
٩- وتشير الأدبيات إلى أن من أسباب تعاطي المخدرات ضغوط المجتمع والنزاع وصعوبات العلاقات الاجتماعية (McDonald, 1965; Vaillant, 1975).
١٠- الاعتماد الجسدي والذي ينتج عن التغيير في العمليات الأيضية والذي يؤدي في وقت لاحق إلى الحفاظ على تعاطي المخدرات.
١١- سوء المعاملة من المحيطين بالفرد .(Bruce, 1983)

ثانياً- مفهوم الذات

تعريف مفهوم الذات

مفهوم الذات هو الطريقة التي يدرك بها الفرد نفسه (عادل الأشول، ١٩٨٧). ومفهوم الذات عبارة عن مجمل الخصائص التي يقدرها الفرد لذاته وكذلك القيم الايجابية والسلبية التي تتعلق بتلك الخصائص (Rogers & Alexander,1990). كما يُعرف مفهوم الذات بأنه عبارة عن تكوين معرفي منظم وموحد ومتعلم للمدركات الشعورية والتصورات والتعميمات الخاصة بالذات، ويبلوره الفرد ويعتبره تعريفاً نفسياً لذاته (سميح أبو مغلى، ٢٠٠٢، ١٧). كما أن مفهوم الذات

هو عبارة عن مجمل الإدراكات التي يكونها الفرد عن نفسه .(Pederson, 1994) ومفهوم الذات هو عبارة عن مخطط الذات والذي يشير إلى البناء المعرفي والذي يمثل مجمل المعلومات عن ماهية الذات لدى الفرد (Carlson, 2000) ومفهوم الذات هو عبارة عن الصورة التي يكونها الفرد عن نفسه وسلوكه (Pressman, 2001). ومما سبق من تعريفات تعرف الباحثة مفهوم الذات بأنه "عبارة عن كافة معتقدات الفرد عن ذاته السلبية والايجابية، وادراكه لقدراته الجسمية والمعرفية والأسرية والاجتماعية والنفسية ومدى تقدير الأخرين له".

أشكال مفهوم الذات:

من أشكال مفهوم الذات ما يلي:

١- **مفهوم الذات الايجابي**: وهو الذي يعبر عن الصحة النفسية والتوافق النفسي للفرد، فالفرد الذي لديه مفهوم ايجابي عن ذاته يكون لديه ميل عبر الصورة التي يكونها عن نفسه جسميا وعاطفيا واجتماعيا وعقليا وعبر إدراكه السليم لطموحاته، وإنجازاته وقدراته إلى أن يسعى جاهدا لتحقيق أقصى ما توفره له تلك الذات من إمكانيات، وهذا الشيء لا يتم الوصول إليه بسهولة ويسر (محمد محمود، ١٩٨٧). كما يشير مفهوم الذات الايجابي إلى وجود اتجاه ايجابي للفرد نحو ذاته .(Schiffman & Kanuk, 1995, 10)

٢- **مفهوم الذات السلبي**: وهذا المفهوم السلبي عن الذات لدى الفرد يتضح من خلال أسلوب حديثه، أو تصرفاته الخاصة وتعاملاته، أو من خلال تعبيره عن مشاعره تجاه نفسه وتجاه الأخرين (سعدية بهادر، ١٩٨٣، ٣٤). كما أن مفهوم الذات السلبي يجعل الفرد يعاني من مشاعر عدم الثقة بالنفس، ونقص الكفاءة والدونية، مما يؤدي بالفرد بأن يكون أقل توافقا من الناحية النفسية (إيمان العارضة، ١٩٨٩). وعلى الرغم من أن المفهوم الذات السلبي لا يعد في ذاته اضطرابا نفسياً، إلا أنه قدد يعد سببا أو نتيجة لاضطرابات متعددة (صفوت فرج، عبد الفتاح القرشي، ٢٠٠٤).

أهمية مفهوم الذات

يتفق كثير من الباحثين على أن وظيفة مفهوم الذات هي العمل على وحدة وتماسك واتساق الجوانب المختلفة للشخصية وإكسابها طابعاً متميزاً، كما يقوم مفهوم الذات بتنظيم عالم الخبرة المحيط بالفرد في إطار متكامل، ومن ثم يكون بمثابة الطاقة الدافعة لسلوك الفرد وأوجه نشاطه المتعدد في الحياة، ومن هنا يتضح أن مفهومنا لذواتنا يحكم سلوكنا بشكل واضح سواء كان هذا المفهوم ايجابيًا أو سلبيًا، كما أنه يحدد محور تفكير الفرد ودافعيته وإدراكه لنفسه وإدراكه لإدراك الأخرين له في مواقف الحياه المتعددة، ومن الأمور المسلم بها الآن في علم النفس أن مفهوم الذات ليس تكويناً وراثياً أو فطريًا، وإنما هو أمر متعلم، يعتمد على خبرات الفرد وعلاقاته مع البيئة الاجتماعية التي يتعامل معها (عبد الله الخرعان، ٢٠١٦). وفكرة الفرد عن ذات لها دوراها المهم في توجيه سلوكه وتكوينه، فلا يمكن فهم سلوك الفرد إلا في ضوء الصورة الكلية التي يكونها الفرد عن نفسه، فكل منا ينحو إلى أن يسلك بالطريقة التي تتفق مع فكرته عن ذاته (Brunner & Ludtke, 2008).

كما أظهرت العديد من الدراسات أن لمفهوم الذات علاقة ارتباط ايجابي بالتوافق النفسي والصحة النفسية، كما أن عدم تقبل الذات أو رفضها يؤدي إلى الاضطرابات النفسية والصراع والقلق، كما أثبتت الدراسات أن العصابيون يتسمون بعدم الانسجام مع الذات (وفاء عقل، ٢٠٠٩، ٦٣). بالإضافة إلى أن مفهوم الذات يساعد في تحديد السلوك لأنه يشكل الطريقة التي يتم من خلالها تفسير الخبرات الشخصية لدى الفرد، فقد يحدث نفس الشيء لشخصين ويختلف كل منهم في تفسيره (فداء سلامة، ٢٠١٦). كما أن مفهوم الذات يقدم للفرد مجموعة من التوقعات، حيث يحدد ماذا يتوقع أن يعمله الأفراد في المواقف المختلفة، وهذه المجموعة من التوقعات تعد المظهر الرئيس لمفهوم الذات (وفاء عقل، ٢٠٠٩، ٤٣).

ثالثاً- القلق

مفهوم القلق

يوجد عدد من التعريفات التي تناولت مفهوم القلق، نذكر منها ما يلي: القلق العام وهو عبارة عن التوتر وانشغال البال لأحداث عديدة لأغلب اليوم ولمدة لا تقل عن ستة شهور، ويكون مصحوباً بأعراض جسمية كآلام العضلات والشعور بعدم الطمأنينة وعدم الاستقرار، وبضعف التركيز واضطراب النوم والشعور بالإعياء، وهذه الأحاسيس كثيراً ما تؤثر على حياة المريض الأسرية والاجتماعية والعملية وغالباً ما يصيب الأعمار الأولى من الشباب ولكنه يحدث لجميع الأعمار (سارة القحطاني، ٢٠٠٨). ويُعرف لدويج Ludwig (1979) القلق بأنه عبارة عن شعور داخلي بالتهديد من مواقف مجهولة وغامضة. والقلق هو نوع من الانفعال المؤلم يكتسبه الفرد من خلال المواقف التي يتعرض لها، وهو يختلف عن بقية الانفعالات الأخرى غير السارة كالشعور بالإحباط أو الغضب أو الغيرة، لما يسببه من تغيرات جسمية داخلية يشعر بها الفرد أو خارجية تظهر على ملامحه بوضوح (أديب الخالدي، ٢٠١٥، ١١٦). ويشير أحمد فوزي (٢٠٠٣) إلى أن القلق هو حالة الاستثارة التي يستعد بها الفرد للدفاع عن نفسه والمحافظة عليها، ويقصد بحالة الاستثارة ذلك التنشيط الفسيولوجي والنفسي الذي يودي إلى إنتاج ما لدى الفرد من طاقة حركية أو فكرية كامنة تنبعث من داخلة للدفاع عن ذاته المهددة أو المتوقعة للخطر.

ومما سبق من تعريفات تناولت مفهوم القلق تعرف الباحثة القلق بأنه عبارة عن "شعور داخلي بالتهديد أو وقوع خطر أو شيء يخشاه ويخافه الفرد سواء كان ذلك مرتبط بالفرد نفسه أو أخرين، وقد يكون القلق من شيء معلوم المصدر للفرد وواقعي أو غير معلوم المصدر وغير واقعي وهو القلق المرضي، ويكون مصحوب بتغيرات فسيولوجية ونفسية".

□

الآثار السلبية المترتبة على القلق

اضطراب القلق من أكثر الاضطرابات النفسية انتشارا بصفة عامة ولدى النساء بصفة خاصة مقارنة بالرجال؛ حيث بلغت نسبة انتشار القلق بين النساء ٣,١٣% ولدى الرجال بلغت نسبته ١,١١% (Menezes, Fontenelle, & Versiani, 2008). كما أن اضطراب القلق يعد من الاضطرابات النفسية التي تنتشر بمعدلات مرتفعة بين المراهقين والذي يكون مصحوب بالعنف اللفظي والعدائية الاجتماعية (Doerfler, Toscano & Connor, 2009). فالقلق من الانفعالات الإنسانية الأساسية وجزء طبيعي في آليات السلوك الإنساني وهو يمثل أحد أهم الاضطرابات المؤثرة على صحة الفرد ومستقبله، إضافة إلى تأثيره السلبي على مجالات الحياة المختلفة (وفاء القاضي، ٢٠٠٩). كما يعد القلق من العوامل الرئيسية المؤثرة في الشخصية الإنسانية، وموضوع القلق كان ولا زال من أهم الموضوعات التي تفرض نفسها دائماً على اجتهادات الباحثين في العلوم النفسية لما له من أهميه وعمق وارتباطه بأغلب المشكلات النفسية (محفوظ عثمان، ٢٠٠٢، ١٣).

وللقلق بأنواعه المختلفة، تأثير متباين على سلوك الفرد إذ اتضح ومن خلال نتائج البحوث التربوية والنفسية، إن سمة القلق تؤثر في الانجاز في المواقف المتعددة ومنها التعليمية، فكان ذلك دافعاً للعلماء والباحثين لمعرفة تأثيره في السلوك على الحياة العملية، مثل التحصيل الدراسي في المدارس والجامعات، فقاموا بدراسة العلاقة بين قلق الامتحان والتحصيل، فكانت نتائج هذه الدراسات مشجعة للاستمرار في دراسة العلاقة بين المتغيرين، وخرج هؤلاء بخلاصة؛ ان العلاقة بين سمة القلق ومتغيرات الانجاز: والتحصيل تعتمد الى حد كبير على طبيعة الاختبارات المستخدمة لقياس القلق (أمينة كاظم، ١٩٧٨، ٣١- ٤٣).

وسمة القلق تجعل الفرد ميالاً لأن يدرك مدىً كبيراً من المواقف والظروف غير المهددة موضوعياً على انها مهددة فيستجيب لها بردود فعل غير ملائمة في شدتها بحجم الخطر أو التهديد الموضوعي، وحالة القلق، فتعني حالة انفعالية عارضة أو

عابرة للكائن البشري، لا تتسم بالمشاعر الموضوعية التي يعيها الفرد ويسودها التوتر والخوف من شيء مرتقب وارتفاع نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي، كما تختلف حالة القلق في الشدة وتتذبذب عبر الوقت (مصطفى أحمد تركي، ١٩٨١، ٢٨- ٢٩).

كما أوضحت بعض الدراسات أثر القلق على حياة المراهقين والذي يؤثر على حياتهم الاجتماعية، بل وصل تأثير القلق المرضي على المراهق إلى أن يؤدي به إلى الانتحار وتعاطي المخدرات، والذي انتشر بين المراهقين عالميا وبشكل يدعو للتأمل، كما أن المراهق لديه رغبة في نسيان همومه وأزماته مما يدفعه إلى تعاطي المخدرات (عبد العزيز الأحمد، ٢٠٠٢).

رابعاً- الاكتئاب

مفهوم الاكتئاب

يُعرف الاكتئاب بأنه عبارة عن استجابة تثيرها حادثة مؤلمة كالفشل في علاقة، أو خيبة أمل، أو فقدان شيء مهم كالعمل، أو وفاة انسان عزيز (عبد الستار إبراهيم، ١٩٩٨، ١٧). والاكتئاب هو حالة انفعالية وقتية أو دائمة، يشعر بها الفرد بالانقباض والحزن والضيق، وتشيع فيها مشاعر الهم والغم والشؤم، فضلاً عن مشاعر القنوط والجزع واليأس والعجز، وتصاحب هذه الحالة أعراض محددة متصلة بالجوانب المزاجية والمعرفية والسلوكية، ومنها نقص الاهتمامات، وتناقص الاستمتاع بمباهج الحياة، وفقدان الوزن، واضطرابات في النوم والشهية، بالإضافة إلى سرعة التعب، وضعف التركيز، والشعور بنقص الكفاءة، والميل للانتحار (Jane, Theberge & Johnson, 2008, 1).

كما يُعرف الاكتئاب بأنه اضطراب نفسي يتميز بحدوث تدني في النواحي المزاجية للفرد، وبفقدان الاهتمام أو الاستمتاع بأنشطة الحياة اليومية، وتغيرات جوهرية في الوزن والشهية للطعام، واضطرابات النوم، والتهيج أو التأخر النفسي الحركي، والشعور بالتعب، والشعور بالذنب وضعف الذات، وانخفاض القدرة على التفكير والتركيز، والتردد وعدم القدرة على اتخاذ القرارات، والتفكير بالموت والانتحار

(American Psychiatric Association, 2000, 349). ويُعرف كوفاكس ومولنر وسيزفيرت Kovacs, Molnar & Szeifert (2011) الاكتئاب بأنه خبرة وجدانية ذاتية تعبر عن اضطراب، وتكون أعراضها الحزن والتشاؤم وفقدان الاهتمام واللامبالاة والشعور بالفشل وعدم الرضا والرغبة في إيذاء الذات وعدم البت في الأمور والتردد والإرهاق وفقدان الشهية والشعور بالذنب واحتقار الذات وبطء الاستجابة وعدم القدرة على بذل أي جهد. ومما سبق من تعريفات لمفهوم الاكتئاب تعرف الباحثة الاكتئاب بأنه "عبارة عن حالة من الاضطراب المزاجي تتميز بالحزن والتشاؤم واليأس والشعور بالفشل وعدم القدرة على اتخاذ القرارات بصورة سليمة والتردد فيها ولوم الذات وتدني مفهوم الذات، والكفاءة الذاتية، واضطرابات النوم والأكل، وقد تدفع هذه الحالة بالفرد إلى تعاطي المخدرات أو محاولة الانتحار".

علاقة الاكتئاب بمفهوم الذات وتعاطي المخدرات

يزخر التراث السيكولوجي بالآراء والدراسات التي تبين الارتباط بين مفهوم الذات ومظاهر الصحة النفسية، وكذلك الارتباط بين الاكتئاب ومفهوم الذات، وبعض المظاهر السلبية للصحة النفسية عند المكتئب (زينب شقير، ١٩٩٥). كما أن الاكتئاب يرتبط باستمرار وبصفة إجمالية بالذات السلبية، وتذكر الصفات السلبية عن الذات (ممدوحة سلامة، ١٩٨٩، ٤٩). كما أشار بيك Beck (1976, 115) إلى أن المكتئب يرى في ذاته عيوباً ونقائص إما نفسية أو أخلاقية أو جسمية، مع اعتقاده بأنه لا قيمة له نظرا لما يفترضه من عيوب في ذاته.

كما تشمل أعراض الاكتئاب كما ذكرتها زينب شقير (١٩٩٥) ما يلي: انخفاض مفهوم الذات، انخفاض تقدير الذات، القابلية للاستثارة، الحزن، التشاؤم، العصبية، العدوانية، انخفاض علاقته بالآخرين، البكاء، كراهية الذات، الوحدة النفسية، انخفاض الدافع للعمل الدراسي، الشعور بالإجهاد، صعوبة النوم، صعوبة التعبير اللفظي، انخفاض الثبات الانفعالي، تغير أفكار الشخص المكتئب عن جسمه ومظهره العام.

كما أن من أسباب الانتكاسة لمتعاطي الأفيونات والخمور والحشيش والمهدئات والمنشطات والمنومات بعد التعافي، هي العوامل الخاصة بالاشتياق والتوتر الناتج عن معاودة الفرد لحياته بعد الخروج من المستشفى، وعوامل القلق والاكتئاب والإشارات الدالة على العقار، ووجود العوامل المساعدة على التعاطي من رفاق متعاطين وتجتر يعرضون المخدرات، فضلا عن قصور الكفاية الشخصية في اختبار قدرته على التحكم في مستوى التعاطي (رشا الديدي، رأفت عسكر، ٢٠٠٥). وأيضاً تتلازم اضطرابات سوء استعمال المواد المؤثرة نفسيا (المخدرات) مع اضطرابات الشخصية واضطراب القلق والاكتئاب(Blume, 1989). وقد أشار نيكولي Nicholi (1978) إلى أن بعض الأعراض التي يمكن أن تحجب (تقنع) الاكتئاب هي تعاطي المخدرات والكحول والاختلاط الجنسي، والملل، والأرق، الانحراف،الفشل الأكاديمي. ومن العوامل الشائعة بصورة كبيرة لدى حالات الاكتئاب هو الإحساس بفقدان الهوية الذاتية، والمساندة، وذلك يؤدي إلى الشعور بالعجز واليأس (Erickson, 1959).

وأثناء فترة المراهقة يحدث ارتباك للمراهق إذا فشل في تحقيق الشعور بالهوية الذاتية، لذ قد يؤدي هذا الالتباس بالمراهق إلى الادمان والتعاطي للهروب من المشكلات الخارجية والصراع الداخلي (Michael & Sewall, 1980). وقد يكون الاكتئاب خلال فترة المراهقة عبارة عن رد فعل عابرا أو ظرفيا أو اضطرابا حادا طويل الأمد يشوبه كل علامات وأعراض الاكتئاب نفسها لدى شخص راشد (Nicholi, 1978). وغالباً ما يتم التعبير عن الاكتئاب لدى المراهقين من خلال تعاطي المخدرات أو الاختلاط الجنسي أو السلوكيات المضادة للمجتمع، أو القيادة غير الواعية للسيارات، أو ضعف الأداء الأكاديمي (Williams, 1986). كما توجد علاقة ارتباط بين الاكتئاب في فترة المراهقة وتدني احترام الذات والقصور واليأس (Nicholi, 1967). وبسبب الاكتئاب لدى المراهقين قد تزايد معدل الانتحار لديهم، والذي قد يرجع في بعض الحالات من المراهقين إلى الاستخدام السيئ للمخدرات أو جرعات زائدة من العقاقير (Jacobizner, 1965).

الدراسات السابقة

تعرض الباحثة الدراسات السابقة ذات الصلة بطبيعة واهداف الدراسة الحالية وهو معرفة العلاقة الارتباطية بين مفهوم الذات والقلق والاكتئاب، ومن هذه الدراسات دراسة كل من ليديا وسيون ومارثا وجون (2003) Lydia, Sion, Martha & John دراسة كان الهدف منها هو معرفة العلاقة بين تعاطي المخدرات وبعض الاعراض النفسية، لدى عينة من المراهقين المتعاطين للمخدرات وغير المتعاطين، وتكونت عينة الدراسة من (٥٣٨) مراهقا من ٦٦% من متعاطي المخدرات، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباط بين تعاطي المخدرات وسوء استخدامها والاكتئاب والقلق لدى عينة الدراسة من المراهقين متعاطي المخدرات مقارنة بغيرهم من غير المتعاطين للمخدرات.

كما هدفت دراسة فداء سلامة (٢٠١٦) إلى معرفة العلاقة الارتباطية بين مفهوم الذات وكل من القلق والاكتئاب لدى عينة من متعاطي الترامادول في محافظات غزة، حيث تكونت عينة الدراسة من (٤٦) من متعاطي الترامادول، واستخدم في هذه الدراسة مقياس مفهوم الذات والقلق وقائمة بك للاكتئاب، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباط عكسية بين مفهوم الذات وكل من القلق والاكتئاب لدى عينة الدراسة من متعاطي الترامادول.

وسعت دراسة غرانت وآخرون (2016) Grant et al إلى معرفة العلاقة بين تعاطي المخدرات والعمر وقت التعاطي والامراض النفسية وفقا لتشخيص الاصدار الخامس من الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية DSM-5 لاضطراب تعاطي المخدرات، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠٩٣٦) من المتعاطين للمواد التالية: (القنب، والمواد الأفيونية غير الهيرونية والكوكايين والهيروين والمهدئات واستخدام المذيبات والمواد المستنشقة)، ومن نتائج هذه الدراسة وجود علاقة ارتباط بين تعاطي المخدرات والاكتئاب والقلق العام.

تعقيب عام على الدراسات السابقة

أمكن التعقيب على الدراسات السابقة بصفة عامة كما يلي:

من حيث المنهج: تتفق الدراسة الحالية مع جميع الدراسات السابقة التي تم العثور عليها، في أنها استخدمت المنهج الوصفي والذي يوضح طبيعة العلاقات والفروق بين المتغيرات والمجموعات المستقلة.

ومن حيث الأهداف: تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في أنها تهدف إلى معرفة طبيعة العلاقة الارتباطية بين مفهوم الذات وكل من القلق والاكتئاب لدى المتعاطين للمواد المؤثرة نفسياً، ولكن تختلف الدراسة الحالية في أنها تسعى نحو معرفة العلاقات الارتباطية في هذه المتغيرات لدى عينة من المراهقات المعتمدات على المورفين بالحقن وفي جمهورية مصر العربية بالتحديد. ندرة الدراسات التي حاولت معرفة العلاقة الارتباطية بين مفهوم الذات والقلق والاكتئاب لدى متعاطي المخدرات بصفة عامة وفي البيئة العربية بصفة خاصة حيث لم تجد الباحثة سوى ثلاث دراسات منها دراسة واحدة أجريت بالبيئة العربية وهي دراسة فداء سلامة (٢٠١٦) وقد تم إجراؤها في فلسطين وليس بمصر، وذلك في حدود إطلاع الباحثة. وكذلك ندرة الدراسات التي حاولت معرفة مدى إمكانية التنبؤ بالاكتئاب والقلق من خلال مفهوم الذات، بصفة عامة لدى متعاطي المواد المخدرة، وذلك في حدود إطلاع الباحثة.

ومن حيث العينة: تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في اقتصارها على عينة من المراهقات المعتمدات على المورفين بالحقن وبالتحديد بالمجتمع المصري.

ومن حيث النتائج: جميع الدراسات توصلت إلى وجود علاقة ارتباط عكسية بين مفهوم الذات وكل من القلق والاكتئاب لدى المتعاطين للمواد المخدرة.

فروض الدراسة

١- توجد علاقة ارتباط بين مفهوم الذات وكل من القلق كحالة وكسمة والاكتئاب، لدى عينة الدراسة من المراهقات المعتمدات على المورفين بالحقن.

٢- يمكن التنبؤ من خلال مفهوم الذات بكل من القلق كحالة وكسمة والاكتئاب، لدى عينة الدراسة من المراهقات المعتمدات على المورفين بالحقن.

منهجية الدراسة وإجراءاتها

أولاً- منهج الدراسة

استخدمت الباحثة في الدراسة الحالية المنهج الوصفي لأنه الأنسب للدراسة الحالية، وذلك لوصف ومعرفة العلاقة الارتباطية بين مفهوم الذات وكل من وحالة وسمة القلق والاكتئاب، ومدى إمكانية التنمبؤ من خلال مفهوم الذات بكل من حالة وسمة القلق والاكتئاب لدى عينة الدراسة من المراهقات المعتمدات على المورفين بالحقن.

ثانياً- عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من (٣٠) مفردة من المراهقات المعتمدات على المورفين بالحقن وتم الحصول على هذه العينة من المترددين على (مستشفى دار السكينة للإدمان والطب النفسي بالقاهرة، مستشفى يحيى الرخاوي بالقاهرة- المقطم، ومستشفى جمال ماضي أبو العزايم بمدينة نصر والعياط) وكانت فترة الاعتماد تتراوح ما بين (عام فأقل- ثلاث ثنوات فأكثر)، وتراوحت أعمار العينة من المعتمدات وغير المعتمدات ما بين (١٤- ١٩) عاماً بمتوسط عمري قدره (١٦,٥) عام وجميعهم بالمرحل التعليمية التالية (إعدادي، ثانوي، تعليم متوسط، جامعي).

ثالثاً- أدوات الدراسة

١- مقياس تنسي لمفهوم الذات النسخة المختصرة إعداد/ صفوت فرج وعبد الفتاح القرشي (١٩٩٩)

قام بإعداد هذا المقياس (وليم فيتس)، وترجمه وأعده للبيئة العربية صفوت فرج وسهير كامل، ١٩٨٥، ويحتوي المقياس على (١٠٠) بند تتضمن أوصافاً ذاتية يستخدمها المفحوص ليرسم عن طريقها صورة ذاتية عن شخصه. منها (٩٠) بند تمثل مفاهيم الذات الخمسة و(١٠) بنود لنقد الذات، ويُستخدم المقياس مع مفحوصين في مرحلة عمرية تبدأ من ١٢- ٨٦ عاماً ممن أمضوا ست سنوات دراسية على الأقل، كما أنه قابل للاستخدام لجميع الأفراد في مجال التوافق النفسي بدءاً من الأصحاء ذوي التوافق الجيد وحتى المرضي الذهانيين. ويُتاح المقياس في صورتين وهما: صورة إرشادية وصورة اكلينيكية بحثية، والفرق بين الصورتين يتركز في طريقة التصحيح ونظام الصحة النفسية (البروفيل).

والصورة الإرشادية أسرع وأسهل تصحيحاً حيث تتضمن عدداً أقل من المتغيرات والدرجات، كما أنها مناسبة للتفسير الذاتي وتتطلب درجة أقل من المهارة من جانب المفحوص في مجال القياس النفسي وعلم النفس المرضي، أما الصورة البحثية (ب) والاكلينيكية (ك) فأكثر تعقيداً في تصحيحها وتحليلها، وهي لا تناسب قيام المفحوص بتفسيرها بنفسه. ويتكون مقياس تنسي لمفهوم الذات من المقاييس الفرعية الآتية: ١- الصورة الإرشادية وتشمل المقاييس الفرعية الآتية: أ- الذات الجسمية، ب- الذات الأخلاقية ج- الذات الشخصية د- الذات الأسرية هـ- الذات الاجتماعية. بالإضافة إلى مجموعة من البنود التي تقيس نقد الذات٢- الصورة الإكلينيكية والبحثية وتشمل المقاييس الفرعية الآتية: و- سوء التوافق ز- الدفاعات الموجبة ح-الاضطرابات الشخصية ط- تكامل الشخصية ى- العصاب ك- الذهان والصورتان في النهاية تؤديان إلى الدرجة الكلية لمفهوم الذات، وقد استخدمت الباحثة في هذه الدراسة الصورة المختصرة لمقياس تنسي لمفهوم الذات إعداد (صفوت فرج وعبد الفتاح

القرشي (١٩٩٩) حيث تم تعديل بعض البنود، وإعادة صياغتها باللغة العربية البسيطة، مع المحافظة على كفاءة المقياس.

وتتكون الصورة المختصرة للمقياس من (٦٠) بنداً منه (٢٨) عبارة موجبة و (٣٢) عبارة سالبة. ويطلب من المفحوص أن يجيب على العبارات باختيار إجابة واحدة من البدائل المتاحة أمام كل عبارة وهي: (صحيحة تماماً، صحيحة غالباً، بين وبين، غير صحيحة غالبا، غير صحيحة إطلاقا) والتي تصحح كما يلي: (٥، ٤، ٣، ٢، ١) وتصحح بطريقة معكوسة مع عبارات المقياس السلبية، وتتراوح الدرجة على المقياس ما بين (٦٠- ٣٠٠) والدرجة المرتفعة تدل على مفهوم ذات مرتفع والعكس صحيح، والجدول التالي يوضح أبعاد المقياس والعبارات السلبية والايجابية لمقياس مفهوم الذات المختصر.

جدول (١) أبعاد مقياس تنسي لمفهوم الذات والعبارات السلبية والإيجابية للمقياس

م	الأبعاد	البنود الإيجابية	البنود السلبية
١	**الذات الجسمية.**	(١, ٢١, ٣٤, ٤٢)	(٩ , ١٠, ٢٢, ٣٥, ٥٠, ٥١)
٢	**الذات الشخصية.**	(١٣, ٢٥, ٢٦, ٣٧, ٤٤)	(٢٧, ٣٨, ٤٥, ٥٤, ٥٥)
٣	**الذات الأخلاقية.**	(٢, ٣, ١١, ٢٣, ٢٤, ٣٦, ٥٢)	(١٢, ٤٣ , ٥٣)
٤	**الذات الأسرية.**	(٤, ١٤, ٢٨, ٢٩, ٤٦, ٤٧)	(١٥, ١٦, ٥٦, ٥٧)
٥	**الذات الاجتماعية.**	(٥, ٦, ٣٠, ٣٩, ٤٨)	(١٧, ١٨, ٣١, ٥٨, ٥٩)
٦	**نقد الذات.**	(٤٩)	(٧, ٨, ١٩, ٢٠, ٣٢, ٣٣, ٤٠, ٤١, ٦٠)

وقام كل من صفوت فرج وعبد الفتاح القرشي (١٩٩٩) بحساب الثبات للمقياس على عينة قوامها (١٠٠) مفحوص من العينة الأساسية من الذكور والإناث بطريقة التجزئة النصفية ثم تم التصحيح بمعادلة سبيرمان براون وقد تراوحت معاملات الارتباط ما بين (٠,٨- ٠,٩٠)، كما تم حساب صدق المقياس من خلال عدة طرق للصدق إلى جانب صدق المحكمين الذى عرض عليهم المقياس. كما تم استخدام الصدق التلازمي من خلال الارتباط بين الصورة المختصرة والصورة الأصلية حيث بلغ الصدق التلازمي أو معامل الارتباط (٠,٨٩) لمقياس الذات الفرعية و(٠,٩٣) للمقاييس الاكلينيكية.

وللتحقق من الخصائص السيكومترية (الصدق والثبات) لمقياس تنسي لمفهوم الذات النسخة المختصرة لدى عينة الدراسة من المعتمدات على المورفين بالحقن؛ حيث أمكن التحقق من الخصائص السيكومترية من خلال حساب صدق الاتساق الداخلي كما هو موضح كالتالي:- للتأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس أمكن حساب الاتساق الداخلي بين درجة الأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس، ويمكن توضيح ذلك من خلال جدول(٢)

جدول (٢) الاتساق الداخلي بين درجات الأبعاد والدرجة الكلية لمفهوم الذات لدى عينة الدراسة من المعتمدات على المورفين بالحقن (ن= ٣٠)

المتغيرات	الدرجة الكلية
الذات الأخلاقية	٠,٧٩٨
الذات الأسرية	٠,٩١٢
الذات الاجتماعية	٠,٨٨٩
نقد الذات	٠,٩٢١

يتضح من خلال جدول (٢) أن المقياس يتسم باتساق داخلي بين درجة البعد والدرجة الكلية للمقياس حيث تراوحت معاملات الارتباط ما بين (٠,٧٩٨ – ٠,٩١٢) لأبعاد مفهو الذات الستة، وهي قيم جميعها تدل على خصائص مؤشر مرتفع للمقياس الحالي لدى عينة الدراسة من المعتمدات على الموروفين بالحقن. كما أمكن حساب ثبات إعادة التطبيق، وثبات الفأكرونباخ، وثبات التجزئة النصفية، ويمكن توضيح الثبات كما يلي:

جدول (٣) ثبات إعادة التطبيق، والفأكرونباخ، والتجزئة النصفية لمقياس تنسي لمفهوم الذات النسخة المختصرة لدى عينة الدراسةمن المعتمدات على المورفين بالحقن (ن= ٣٠)

المتغيرات	إعادة التطبيق	الفاكرونباخ	التجزئة النصفية		
			معامل الارتباط	تصحيح أثر الطول	
				سبيرمان براون	جتمان
الذات الجسمية	٠,٨٥٤	٠,٨٦٧	٠,٧٩١	٠,٨٨٤	٠,٨٨١
الذات الشخصية	٠,٩٢١	٠,٧٨٠	٠,٧٢٤	٠,٨٤٠	٠,٨٣٩
الذات الأخلاقية	٠,٩٠١	٠,٨٢٨	٠,٧٨٨	٠,٨٨١	٠,٨٧٦
الذات الأسرية	٠,٨٨٧	٠,٩١٨	٠,٥٩٤	٠,٧٤٥	٠,٧٢٩
الذات الاجتماعية	٠,٨٤٩	٠,٨٠٠	٠,٦٦٣	٠,٧٩٧	٠,٧٩٢
نقد الذات	٠,٨٦٩	٠,٧٤٣	٠,٨٠٢	٠,٨٩٠	٠,٨٩٠
الدرجة الكلية	٠,٨٥٤	٠,٧٢٢	٠,٦٧٦	٠,٨٠٧	٠,٧٩١

يتضح من خلال جدول (٣) أن المقياس يتمتع بثبات إعادة التطبيق، حيث كان معامل ثبات إعادة التطبيق لمتغيرات الذات الجسمية، والذات الشخصية، والذات الأخلاقية، والذات الأسرية، والذات الاجتماعية، ونقد الذات، والدرجة الكلية لمقياس مفهوم الذات، كما يلي على التوالي (٠,٨٥٤، ٠,٩٢١، ٠,٩٠١، ٠,٨٨٧، ٠,٨٤٩، ٠,٨٦٩، ٠,٨٥٤)، وكما بلغت قيمة معامل الفأكرونباخ لمتغيرات الذات الجسمية،

والذات الشخصية، والذات الأخلاقية، والذات الأسرية، والذات الاجتماعية، ونقد الذات، والدرجة الكلية لمقياس مفهوم الذات كما يلي على التوالي (٠,٨٦٧، ٠,٧٨٠، ٠,٨٢٨، ٠,٩١٨، ٠,٨٠٠، ٠,٧٤٣، ٠,٧٢٢).

كما يتسم المقياس بثبات التجزئة النصفية حيث بلغ معامل الارتباط بين النصفين لمتغيرات الذات الجسمية، والذات الشخصية، والذات الأخلاقية، والذات الأسرية، والذات الاجتماعية، ونقد الذات، والدرجة الكلية لمقياس مفهوم الذات، حيث كانت كما يلي على التوالي (٠,٧٩١، ٠,٧٢٤، ٠,٧٨٨، ٠,٥٩٤، ٠,٦٦٣، ٠,٨٠٢، ٠,٦٧٦)، وايضاً بلغ ثبات التجزئة النصفية بعد تصحيح أثر الطول للمقياس بمعادلة سبيرمان براون لمتغيرات الذات الجسمية، والذات الشخصية، والذات الأخلاقية، والذات الأسرية، والذات الاجتماعية، ونقد الذات، والدرجة الكلية لمقياس مفهوم الذات، حيث كان كما يلي على التوالي (٠,٨٨٤، ٠,٨٤٠، ٠,٨٨١، ٠,٧٤٥، ٠,٧٩٧، ٠,٨٩٠، ٠,٨٠٧)، كما بلغ ثبات التجزئة النصفية بعد التصحيح بمعادلة جتمان لمتغيرات لمتغيرات الذات الجسمية، والذات الشخصية، والذات الأخلاقية، والذات الأسرية، والذات الاجتماعية، ونقد الذات، والدرجة الكلية لمقياس مفهوم الذات، حيث كان كما يلي على التوالي (٠,٨٨١، ٠,٨٣٩، ٠,٨٧٦، ٠,٧٢٩، ٠,٧٩٢، ٠,٨٩٠، ٠,٧٩١)، وهي قيم جميعها يدل على ثبات جيد للمقياس مما يجعل الباحثة مطمئنة عند استخدام المقياس لدى عينة الدراسة الحالية.

٢- مقياس حالة وسمة القلق للكبار إعداد/ عبد الرقيب أحمد البحيري (٢٠٠٥)

أعد المقياس الأصلي حالة وسمة القلق للكبار STAI :وهو من تأليف شارلز سبيلرجلر، ريتشارد، جورسش وروبرت Charles, Spielberger, Richard, Gorsuch & Robert 1983 وأعد المقياس إلى اللغة العربية عبد الرقيب أحمد البحيري (٢٠٠٥)، ويتكون المقياس من (٤٠) عبارة مقسمة إلى صورتين منفصلتين:

صورة اختبار حالة القلق ويرمز لها بالرمز (ط– ١) ويشمل عبارات المقياس من (١– ٢٠) ويطلب فيها من المفحوصين وصف ما يشعرون به بوجه عام، وصورة اختبار سمة القلق ويرمز لها بالرمز (ط – ٢) وتشمل بنود المقياس من (٢١– ٤٠) ولكن تتطلب تعليماته من المفحوصين الاستجابة عما يشعرون به في لحظة معينة من الوقت، ويستجيب المفحوص على كل عبارة من عبارات الاختبار بوضع علامة (X) داخل دائرة أمام أحد الاختيارات الأربعة المتفاوتة في الشدة (مطلقاً، قليلاً، أحياناً، كثيراً) والتي تصحح كما يلي على التوالي: (١, ٢, ٣, ٤) وتصحح بطريقة معكوسة مع البنود السلبية أو التي تضير إلى عدم وجود القلق، وتتراوح قيمة الدرجة على كل صورة من الصورتين ما بين (٢٠– ٨٠) درجة، وفيما يلي نعرض للبنود السلبية المتضمنة في كل صورة من الصورتين لمقياس حالة وسمة القلق، وذلك كما يلي:

١– مقياس حالة القلق: (١، ٢، ٥، ٨، ١٠، ١١، ١٥، ١٦، ١٩، ٢٠).
٢– مقياس سمة القلق: (٢١، ٢٣، ٢٦، ٢٧، ٣٠، ٣٣، ٣٤، ٣٦، ٣٩) .

وتم التحقق من ثبات المقياس عن طريق تطبيق المقياس على عينة بلغ قوامها (١٠٥٧) من المرضة والأسوياء وطلاب الجامعة والدراسات العليا ومن الذكور والإناث، فعن طريق إعادة التطبيق على هذه العينات تراوح معامل الارتباط ما بين (٠,٧٩– ٠,٩١) لسمة القلق، وتراوح ما بين (٠,٢٠– ٠,٦٦) لحالة القلق، وعن طريق الفاكرونباخ تراوح معامل الثبات ما بين (٠,٣٨– ٧٦) لحالة القلق وتراوح ما بين (٠,٦٩– ٠,٧١) لسمة القلق، وعن طريق التجزئة النصفية تراوح معامل الثبات ما بين (٠,٦٩– ٠,٩٢) لحالة القلق وتراوح ما بين (٠,٨٠– ٠,٩٢) لسمة القلق، كما تم حساب صدق المقياس من خلال لصدق المرتبط بمحك وهو مقياس كاتل للقلق وبعد العصابية من مقياس أيزنك للشخصية حيث تراوح معامل الارتباط ما بين (٠,٥٠– ٠,٧٧) لسمة القلق وبين (٠,٣٣– ٠,٦٠) لحالة القلق، كما تم حساب صدق التكوين الفرضي والتحليل العاملي الذين أشاروا إلى صدق جيد للمقياس.

وللتحقق من الخصائص السيكومترية (الصدق والثبات) لمقياس القلق كحالة وكسمة لدى عينة الدراسة من المعتمدات على المورفين بالحقن؛ حيث أمكن التحقق من الخصائص السيكومترية من خلال حساب صدق الاتساق الداخلي بين درجة الفقرات ودرجة القلق كحالة والقلق كسمة، ويمكن توضيح ذلك من خلال جدول (٤) التالي:

جدول (٤) الاتساق الداخلي بين درجات الفقرات ودرجة القلق كحالة وكسمة لدى عينة الدراسة من المعتمدات على المورفين بالحقن (ن= ٣٠)

القلق كحالة				القلق كسمة			
الفقرة	الارتباط	الفقرة	الارتباط	الفقرة	الارتباط	الفقرة	الارتباط
١	٠,٨٤٧**	٦	٠,٨٥١**	١١	٠,٩١٠**	١٦	٠,٧٥١**
٢	٠,٧٧٤**	٧	٠,٧٨٩**	١٢	٠,٨٨١**	١٧	٠,٦٥٨**
٣	٠,٧٤٢**	٨	٠,٨٢٥**	١٣	٠,٩٣٢**	١٨	٠,٧٥٤**
٤	٠,٧٦٩**	٩	٠,٨٦٤**	١٤	٠,٧٢١**	١٩	٠,٧٢٠**
٥	٠,٨١٠**	١٠	٠,٨٠٧**	١٥	٠,٧٧٤**	٢٠	٠,٧١٩**

يتضح من خلال جدول (٤) أن المقياس يتسم باتساق داخلي بين درجة البعد والدرجة الكلية للمقياس حيث تراوحت معاملات الارتباط ما بين (٠,٧٤٢ – ٠,٨٦٤) للقلق كحالة، وهي قيم جميعها تدل على اتساق داخلي جيد للمقياس الحالي لدى عينة الدراسة من المعتمدات على الموروفين بالحقن، وكما تراوحت معاملات الاتساق للقلق كسمة ما بين (٠,٦٥٨ – ٠,٩١٠) للقلق كسمة وهي تدل على مؤشر جيد للمقياس. كما أمكن حساب ثبات إعادة التطبيق بعد مرور أسبوعين من التطبيق الأول، وثبات الفأكرونباخ، وثبات التجزئة النصفية، ويمكن توضيح الثبات من خلال جدول (٥) التالي:

جدول (٥) ثبات إعادة التطبيق، والفأكرونباخ، والتجزئة النصفية لمقياس القلق كحالة وكسمة لدى عينة الدراسة من المعتمدات على المورفين بالحقن (ن= ٣٠)

المتغيرات	إعادة التطبيق	الفاكرونباخ	التجزئة النصفية		
			معامل الارتباط	تصحيح أثر الطول	
				سبيرمان براون	جتمان
القلق كحالة	٠,٨٢١	٠,٧٧٥	٠,٦٢٢	٠,٧٦٧	٠,٧٦٥
القلق كسمة	٠,٨٠٧	٠,٨٠٩	٠,٧٢٣	٠,٨٣٩	٠,٨٣٥

يتضح من خلال جدول (٥) أن المقياس يتمتع بثبات الفاكرونباخ حيث بلغت قيمة إعادة التطبيق (٠,٨٢١، ٠,٨٠٧) للقلق كحالة وكسمة على التوالي، وايضاً بلغت قيمة ثبات الفأكرونباخ (٠,٧٧٥، ٠,٨٠٩) للقلق كحالة وكسمة على التوالي. كما يتسم المقياس بثبات التجزئة النصفية حيث بلغ معامل الارتباط بين النصفين (٠,٦٢٢، ٠,٧٢٣) للقلق كحالة وكسمة على التوالي، وكما بلغ ثبات التجزئة الصفية بعد تصحيح أثر الطول للمقياس بمعادلة سبيرمان براون بلغ ثبات التجزئة النصفية (٠,٧٦٧، ٠,٨٣٩) للقلق كحالة وكسمة على التوالي، وكما بلغ ثبات التجزئة النصفية بعد التصحيح بمعادلة جتمان (٠,٧٦٥، ٠,٨٣٥) للقلق كحالة وكسمة على التوالي، وهي قيم جميعها يدل على ثبات جيد للمقياس مما يجعل الباحثة مطمئنة عند استخدام المقياس لدى عينة الدراسة الحالية.

٣- مقياس الاكتئاب النسخة المختصرة إعداد/ غريب عبد الفتاح غريب (١٩٨٥)

أعد المقياس في الصورة الأصلية بيك Beck وتتكون الصورة الأصلية لهذا المقياس من (٢١) بندا، بينما تتكون الصورة المختصرة من (١٣) بند، وظهرت النسخة المختصرة لمقياس بك للاكتئاب عام ١٩٧٢ وترجمها إلى العربية غريب عبد الفتاح غريب (١٩٨٥) ويتكون المقياس المختصر للاكتئاب من ١٣ مجموعة هي: ١ – الحزن، ٢– التشاؤم، ٣– الشعور بالفشل، ٤–عدم الرضا، ٥–الشعور بالذنب، ٦–عدم حب الذات، ٧–إيذاء الذات، ٨– الانسحاب الاجتماعي، ٩– التردد، ١٠– تغير صورة

الذات، ١١- صعوبة العمل، ١٢- التعب، ١٣- فقدان الشهية. ويستخدم المقياس مع المرضى النفسيين والأسوياء بدا من عمر ١٥ فما فوق. تحتوي كل مجموعة من هذا المقياس على سلسلة من العبارات بحيث يختار العميل العبارة التي تناسبه وهي الاختيار أحد البدائل لكل مجموعة وهي (٠, ١, ٢, ٣) والتي تصحح على التوالي (٠, ١, ٢, ٣) وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس من صفر إلى ٣٩ وتشير الدرجة التي تتراوح بين ٠- ٤ إلى عدم وجود اكتئاب أما الدرجة من ٥- ٧ تشير إلى وجود اكتئاب معتدل والدرجة من ٨- ١٥ تشير إلى اكتئاب متوسط بينما تشير الدرجة التي تتراوح بين ١٦ فما فوق إلى وجود اكتئاب شديد.

وقد أجرى آرون بيك وأخرون دراسات للتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس المختصر؛ حيث بلغ معامل الارتباط بين النسخة الأصلية والمختصرة ٠,٩٦ وذلك على عينة مختلطة من المرضى قوامها (٥٩٨) كما بلغ معامل الارتباط بين النسخة الأصلية والمختصرة (٠,٩٧) وذلك من خلال دراسة لبيك وأخرون على عينة قوامها (٤٣١). وفي البيئة العربية استخدم غريب عبد الفتاح غريب عام ١٩٨٥ طريقة التجزئة النصفية على (٥٠) طالب مصري من جامعة الأزهر، فوصل معامل الارتباط إلى (٠,٨٧) استخدمت كذلك طريقة إعادة التطبيق على عينة قوامها (٣٣) فرداً راشدًا بفاصل زمني يقدر بشهر ونصف بين التطبيقين، فوصل معامل الثبات بهذه الطريقة إلى (٠,٧٧) واستخدمت طريقة ألفاكرونباخ على عينة من ٧٥ طالبا جامعيا في مصر (جامعة عين شمس) فكان المعامل ألفاكرونباخ يساوي (٠,٧٥)، ولحساب الصدق استخدمت كذلك عدة طرق منها طريقة الصدق التلازمي بين المقياس بيك للاكتئاب ومقياس (د) من مقياس MMPI على (٤٣) من الراشدين، فوصل معامل الصدق إلى (٠,٦٠). وللتحقق من الخصائص السيكومترية (الصدق والثبات) لمقياس الاكتئاب لدى عينة الدراسة من المعتمدات على المورفين بالحقن، حيث أمكن حساب صدق الاتساق الداخلي بين درجة الفقرات ودرجة الاكتئاب، ويمكن توضيح ذلك من خلال جدول (٦) التالي:

جدول (٦) الاتساق الداخلي بين درجات الفقرات ودرجة الاكتئاب

لدى عينة الدراسة من المعتمدات على المورفين بالحقن (ن= ٣٠)

الفقرة	الارتباط	الفقرة	الارتباط	الفقرة	الارتباط	الفقرة	الارتباط
١	٠,٧٨٤	٥	٠,٨٤١	٨	٠,٧٥٤	١١	٠,٧٥٤
٢	٠,٧٢٠	٦	٠,٨٢١	٩	٠,٨٤٢	١٢	٠,٧٦٥
٣	٠,٧٨٩	٧	٠,٩٠١	١٠	٠,٧٧٤	١٣	٠,٧٩١
٤	٠,٧٨٩						

يتضح من خلال جدول (٦) المقياس يتسم باتساق داخلي بين درجة البعد والدرجة الكلية للمقياس حيث تراوحت معاملات الارتباط ما بين (٠,٧٢٠ – ٠,٩٠١) للاكتئاب، وهي قيم جميعها تدل على اتساق داخلي جيد للمقياس الحالي لدى عينة الدراسة من المعتمدات على الموروفين بالحقن، وايضاً أمكن حساب ثبات إعادة التطبيق بعد مرور أسبوعين من التطبيق الأول، وثبات الفأكرونباخ، وثبات التجزئة النصفية، ويمكن توضيح الثبات كما يلي:

جدول (٧) ثبات إعادة التطبيق، والفأكرونباخ، والتجزئة النصفية لمقياس الاكتئاب

لدى عينة الدراسة من المعتمدات على المورفين بالحقن (ن= ٣٠)

المتغيرات	إعادة التطبيق	الفاكرونباخ	التجزئة النصفية		
			معامل الارتباط	تصحيح أثر الطول	
				سبيرمان براون	جتمان
القلق كحالة	٠,٨٢٩	٠,٨٦٧	٠,٧٩١	٠,٨٨٤	٠,٨٨١

يتضح من خلال جدول (٧) أن المقياس يتمتع بثبات الفاكرونباخ حيث بلغت قيمة إعادة التطبيق (٠,٨٢٩) للاكتئاب، وبلغت قيمة ثبات الفأكرونباخ (٠,٨٦٧) للاكتئاب. كما يتسم المقياس بثبات التجزئة النصفية حيث بلغ معامل الارتباط بين النصفين (٠,٧٩١) للاكتئاب، وبلغ ثبات التجزئة الصفية بعد تصحيح أثر الطول

للمقياس بمعادلة سبيرمان براون بلغ ثبات التجزئة النصفية (٠,٨٨٤) للاكتئاب، كما بلغ ثبات التجزئة النصفية بعد التصحيح بمعادلة جتمان (٠,٨٨١) للاكتئاب، وهي قيم جميعها يدل على ثبات جيد للمقياس مما يجعل الباحثة مطمئنة عند استخدام المقياس لدى عينة الدراسة الحالية.

نتائج الدراسة ومناقشتها

أولاً- نتائج الفرض الأول للدراسة ومناقشتها

نتائج الفرض الأول، والذي ينص على أنه " **توجد علاقة ارتباط بين مفهوم الذات وكل من القلق كحالة وكسمة و الاكتئاب، لدى عينة الدراسة من المراهقات المعتمدات على المورفين بالحقن**"، وللتحقق من صحة الفرض الأول للدراسة أمكن للباحثة من استخدام اختبار معامل ارتباط بيرسون، ويمكن عرض نتائج التحليل الإحصائي للتعرف على طبيعة العلاقة الارتباطية بين مفهوم الذات وكل من القلق كحالة وكسمة والاكتئاب،، لدى عينة الدراسة من المراهقات المعتمدات على المورفين بالحقن كما هو موضح بجدول (٨) التالي:

جدول (١) معاملات الارتباط بين مفهوم الذات وكل من القلق كحالة وكسمة والاكتئاب، لدى عينة الدراسة من المراهقات المعتمدات على المورفين بالحقن (ن= ٣٠)

المتغيرات	القلق كحالة	القلق كسمة	الاكتئاب
الذات الجسمية	٠,١٢٨	-٠,٠٤٧	٠,١٤٥
الذات الشخصية	-٠,٤٣٠*	-٠,٢٦١	٠,٢٧٥
الذات الأخلاقية	-٠,١٨٢	-٠,٢٧٠	٠,٠٣٩
الذات الأسرية	-٠,٣٢٥	-٠,٣٠٤	-٠,١٢٧
الذات الاجتماعية	-٠,١٩٦	-٠,٢٥٨	٠,٠٧٩
نقد الذات	-٠,٣٠٦	-٠,٣١٤	٠,١٤٠
الدرجة الكلية	-٠,٢٩٥	-٠,٣٢٤	٠,٠٩٧

يتضح من خلال جدول (٨) السابق أن العلاقات الارتباطية جاءت أغلبها غير دال إحصائيًا بين مفهوم الذات وأبعاده الفرعية بالقلق كحالة وكسمة باستثناء قلق الحالة الذي ارتبط عكسيا ببعد مفهوم الذات الشخصية كأحد أبعاد مفهوم وكان معامل الارتباط دال عند مستوى دلالة ٠,٠٥، كما نجد عدم وجود علاقة ارتباطية بين مفهوم الذات وأبعادة المختلفة بالاكتئاب لدى عينة الدراسة من المراهقات المعتمدات على المورفين بالحقن؛ حيث كانت القيم جميعها غير دال إحصائياً.

أظهرت نتيجة الفرض الأول للدراسة ما يلي: **أولاً:** عدم وجود علاقة ارتباط بين الدرجة الكلية لمفهوم الذات والدرجة الكلية لحالة وسمة القلق لدى عينة الدراسة من المراهقات المعتمدات على المورفين بالحقن، باستثناء وجود علاقة ارتباط عكسية ضعيفة بين بعد مفهوم الذات الشخصي وحالة القلق؛ وهذه النتيجة تتعارض مع ما توصلت إليه دراسة غرانت وآخرون (2016) Grant et al وهو وجود علاقة ارتباط بين تعاطي المخدرات والقلق. وكذلك دراسة فداء سلامة (٢٠١٦) التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباط عكسية بين مفهوم الذات والقلق لدى عينة الدراسة من متعاطي الترامادول. كما يمكن مناقشة هذه النتيجة من الفرض الأول للدراسة في ضوء ما جاء بالإطار النظري للدراسة الحالية والتي تتعارض مع ما أشار إليه رادو (1933) Rado من خلال عمله في التحليل النفسي إلى أن التعاطي ينتج عن الاكتئاب والقلق أو يرتبط بهما. كما يعاني المعتمدين على تعاطي المواد المخدرة من القلق بنوعيه قلق الحالة وقلق السمة والناتج عن تعاطيهم للمواد المخدرة وسلوكهم الإجرامي والعدواني الذي يقومون به (Wurmser, 1974) كما أشار كل من تشين، جيرارد وروزنفيلد (Chein, 1964) Gerard & Rosenfeld إلى أن كل من القلق والحيرة والذعر واليأس ورفض الذات والشوق، هي شروط مسبقة للدافع نحو تعاطي المواد المخدرة. كما أن من أسباب الانتكاسة لمتعاطي الأفيونات والخمور والحشيش والمهدئات والمنشطات والمنومات بعد التعافي، هي العوامل الخاصة بالاشتياق والتوتر الناتج عن معاودة الفرد

لحياته بعد الخروج من المستشفى، وعوامل القلق والاكتئاب (رشا الديدي، رأفت عسكر، ٢٠٠٥). وايضاً تتلازم اضطرابات سوء استعمال المواد المؤثرة نفسيا (المخدرات) مع اضطرابات الشخصية واضطراب القلق والاكتئاب (Blume, 1989).

ثانياً: توصلت الدراسة إلى عدم وجود علاقة ارتباط بين مفهوم الذات وأبعاده المختلفة بالاكتئاب لدى عينة الدراسة من المراهقات المعتمدات على المورفين بالحقن؛ وهذه النتيجة تتعارض مع ما توصلت إليه دراسة ليديا وأخرون (2003) Lydia et al وهو وجود علاقة ارتباط بين تعاطي المخدرات وسوء استخدامها والاكتئاب ونقص الانتباه في ١٢ شهر الماضية من القياس وذلك لدى عينة الدراسة من المراهقين متعاطي المخدرات مقارنة بغيرهم من غير المتعاطين للمخدرات. وكذلك دراسة غرانت وآخرون (2016) Grant et al التي حاولت معرفة العلاقة بين تعاطي المخدرات والعمر وقت التعاطي والامراض النفسية وفقا لتشخيص الاصدار الخامس من الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية DSM-5 لاضطراب تعاطي المخدرات، ومن نتائج هذه الدراسة وجود علاقة ارتباط بين تعاطي المخدرات والاكتئاب. وايضاً دراسة فداء سلامة (٢٠١٦) إلى معرفة العلاقة الارتباطية بين مفهوم الذات وكل من القلق والاكتئاب لدى عينة من متعاطي الترامادول في محافظات غزة، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباط عكسية بين مفهوم الذات والاكتئاب لدى عينة الدراسة من متعاطي الترامادول.

كما أن هذه النتيجة تتعارض مع ما جاء بالاطار النظري للدراسة الحالية وهو وجود علاقة ارتباط ايجابي بين تعاطي المخدرات والاكتئاب (McFarlain, Cohen, & Yoder, 1977). كما أشار رادو (1933) Rado من خلال عمله في التحليل النفسي إلى أن التعاطي ينتج عن الاكتئاب والقلق أو يرتبط بهما. كما أن متعاطي المخدرات يعانون من التوتر والاكتئاب وأنهم غير أمنين ولديهم مشاعر عدم الكفاية، وصعوبة تكوين علاقات حميمة (Gilbert & Lombardi, 1967). وأيضا تتعارض

هذه النتيجة مع ما أشار إليه كل من بو مصلح وجعلوك (Boumosleh & Jaalouk 2017) إلى وجود علاقة ارتباط ايجابي بين الادمان والقلق والاكتئاب، بالإضافة إلى أن الإدمان ينبئ بكل من القلق والاكتئاب لدى طلاب الجامعة. كما أن من اسباب الانتكاسة لمتعاطي الأفيونات والخمور والحشيش والمهدئات والمنشطات والمنومات بعد التعافي، هي العوامل الخاصة بالاشتياق والتوتر الناتج عن معاودة الفرد لحياته بعد الخروج من المستشفى، وعوامل القلق والاكتئاب (رشا الديدي، رأفت عسكر، ٢٠٠٥). وأيضاً تتلازم اضطرابات سوء استعمال المواد المؤثرة نفسيا (المخدرات) مع اضطرابات الشخصية واضطراب القلق والاكتئاب (Blume, 1989). وغالباً ما يتم التعبير عن الاكتئاب لدى المراهقين من خلال تعاطي المخدرات أو الاختلاط الجنسي أو السلوكيات المضادة للمجتمع، أو القيادة غير الواعية للسيارات، أو ضعف الأداء الأكاديمي .(Williams, 1986) كما أشار كل من تشين وجيرارد وروزنفيلد Chein, (Gerard & Rosenfeld 1964) إلى أن كل من القلق والحيرة والذعر واليأس ورفض الذات والشوق، هي شروط مسبقة للدافع نحو تعاطي المواد المخدرة.

ثانياً- نتائج الفرض الثاني للدراسة ومناقشتها

نتائج الفرض الثاني، والذي ينص على أنه " **يمكن التنبؤ من خلال مفهوم الذات بكل من القلق كحالة وكسمة والاكتئاب، لدى عينة الدراسة من المراهقات المعتمدات على المورفين بالحقن** "،وللتحقق من صحة الفرض الثاني للدراسة أمكن للباحثة من استخدام اختبار تحليل الانحدار المتعدد بطريقة Stepwies، ويمكن عرض نتائج التحليل الإحصائي للتعرف على مدى إمكانية التنبؤ **من خلال مفهوم الذات بكل من القلق كحالة وكسمة والاكتئاب، لدى عينة الدراسة من المراهقات المعتمدات على المورفين بالحقن** كما هو موضح بجدول (٩)، التالي:

جدول (٢) نتائج تحليل الانحدار متعدد المتغيرات المنبئة: مفهوم الذات وأبعاده، المتغير التابع: القلق كحالة وكسمة والاكتئاب لدى عينة الدراسة من المراهقات المعتمدات على المورفين بالحقن (ن= ٣٠)

المتغير التابع	المنبئات	مربع معامل الارتباط المتعدد (R2)	معامل التحديد	قيمة (ف)	معامل الانحدار (B)	قيمة بيتا (Beta)	قيمة (ت)	القيمة الثابتة
القلق كحالة	الذات الشخصية	٠,٣٠٠	٠,٢٤٨	٥,٧٧٥**	-٠,٩١٢	-٠,٥٨٦	-٣,٣٠٤***	٦٢,١١١
	الذات الجسمية				٠,٥٤٩	٠,٣٧٣	٢,١٠٣*	
	الدرجة الكلية				٢,٠٣٦	١,٠٣٦	٣,١٣٣**	

* دال عند مستوى دلالة ٠,٠٥، ** دال عند مستوى دلالة ٠,٠١، *** دال عند مستوى دلالة ٠,٠٠١

تم الاقتصار فقط على المتغيرات الدالة في النموذج وحذف المتغيرات غير الدالة من النموذج الإنحداري

يتبين من خلال جدول (٩) السابق عدم إمكانية التنبوء من خلال مفهوم الذات وأبعادة المختلفة بالاكتئاب لدى عينة الدراسة من المراهقات المعتمدات على المورفين بالحقن، كما يتضح من خلال الجدول السابق أن بعدي الذات الشخصية والذات الجسمية كأحد أبعاد مفهوم الذات لديهما القدرة على التنبؤ بالقلق كحالة حيث بلغت قيمة ف (٥,٧٧٥) وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة ٠,٠٠١، وكما بلغت قيمة ت (٣,٣٠٤، ٢,١٠٣) لمتغيري الذات الشخصية، والذات الجسمية على التوالي وهي قيم دالة عند مستوى دلالة ٠,٠٠١، ٠,٠٥ لمتغيري الذات الشخصية، والذات الجسمية على التوالي، وبهذا قد بلغت جملت القدرة التنبؤية لمتغيري الذات الشخصية، والذات الجسمية للتنبؤ بالقلق كحالة نسبة مئوية قدرها ٢٥%.

أظهرت نتيجة الفرض الثاني للدراسة ما يلي: **أولاً:** عدم إمكانية التنبؤ من خلال مفهوم الذات وأبعادة المختلفة بالاكتئاب لدى عينة الدراسة من المراهقات المعتمدات على المورفين بالحقن، ونظرا إلى عدم وجود دراسة تناولت القدرة التنبؤية لمفهوم الذات وأبعاده المختلفة بالاكتئاب لدى المراهقات المعتمدات على المورفين بالحقن وذلك في حدود إطلاع الباحثة؛ لذا يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء ما جاء بالفرض الأول للدراسة الحالية وهو عدم وجود علاقة ارتباط بين مفهوم الذات وأبعاده المختلفة بالاكتئاب لدى عينة الدراسة من المراهقات المعتمدات على المورفين بالحقن، ولكن هذه النتيجة تتعارض مع ما توصلت إليه دراسة كل من ليديا وآخرون (Lydia et al (2003 وكذلك دراسة Grant et al (2016) وايضاً دراسة فداء سلامة (٢٠١٦) والتي توصلت جميعها إلى وجود علاقة ارتباط بين مفهوم الذات ولاكتئاب لدى عينات مختلفة من المتعاطين للمواد المؤثرة نفسياً.

كما يمكن مناقشة هذه النتيجة من الفرض الثاني للدراسة في ضوء ما جاء بالإطار النظري للدراسة الحالية والتي تؤكد ما أشار إليه بو مصلح وجعلوك Boumosleh & Jaalouk (2017) إلى وجود علاقة ارتباط ايجابي بين الادمان والقلق والاكتئاب، بالإضافة إلى أن الإدمان ينبئ بكل من القلق والاكتئاب لدى طلاب الجامعة. كما توجد علاقة ارتباط ايجابي بين تعاطي المخدرات والاكتئاب (McFarlain, Cohen, & Yoder, 1977). ومن خلال مراجعة كريج Craig (1982) لبعض نتائج الدراسات السابقة وجد أن متعاطي المخدرات يعاني من بعض الأمراض العصبية والذهانية، والشك والاكتئاب والخوف والعدائية. كما أشار كل من تشين، جيرارد ووزينفيلد Chein, Gerard & Rosenfeld (1964) إلى أن كل من القلق والحيرة والذعر واليأس ورفض الذات والشوق، هي شروط مسبقة للدافع نحو تعاطي المواد المخدرة. كما أن من اسباب الانتكاسة لمتعاطي الأفيونات والخمور

والحشيش والمهدئات والمنشطات والمنومات بعد التعافي، هي العوامل الخاصة بالاشتياق والتوتر الناتج عن معاودة الفرد لحياته بعد الخروج من المستشفى، وعوامل القلق والاكتئاب (رشا الديدي، رأفت عسكر، ٢٠٠٥). وغالباً ما يتم التعبير عن الاكتئاب لدى المراهقين من خلال تعاطي المخدرات أو الاختلاط الجنسي أو السلوكيات المضادة للمجتمع، أو القيادة غير الواعية للسيارات، أو ضعف الأداء الأكاديمي (Williams, 1986).

ثانياً: أظهرت الدراسة إمكانية التنبؤ من خلال مفهوم الذات بالقلق كحالة فقط لدى عينة الدراسة من المراهقات المعتمدات على المورفين بالحقن، وهذه النتيجة تؤكد ما توصلت إليه دراسة غرانت وآخرون (2016) Grant et al وهو وجود علاقة ارتباط بين تعاطي المخدرات والقلق. وكذلك دراسة فداء سلامة (٢٠١٦) التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباط عكسية بين مفهوم الذات والقلق لدى عينة الدراسة من متعاطي الترامادول. كما يمكن مناقشة هذه النتيجة من الفرض الثاني للدراسة في ضوء ما جاء بالإطار النظري للدراسة الحالية والتي تؤكد ما أشار إليه بو مصلح وجعلوك (2017) Boumosleh & Jaalouk إلى وجود علاقة ارتباط ايجابي بين الادمان والقلق والاكتئاب، بالإضافة إلى أن الإدمان ينبئ بكل من القلق والاكتئاب لدى طلاب الجامعة. وأيضاً من خلال مراجعة كريج (1982) Craig لبعض نتائج الدراسات السابقة وجد أن متعاطي المخدرات يعاني من بعض الأمراض العصبية والذهانية، والشك والاكتئاب والخوف والعدائية. كما يعاني المعتمدين على تعاطي المواد المخدرة من القلق بنوعيه قلق الحالة وقلق السمة والناتج عن تعاطيهم للمواد المخدرة وسلوكهم الإجرامي والعدواني الذي يقومون به (Wurmser, 1974). كما أشار كل من تشين، جيرارد وروزينفيلد (1964) Chein, Gerard & Rosenfeld إلى أن كل من القلق والحيرة والذعر واليأس ورفض الذات والشوق، هي شروط مسبقة للدافع نحو تعاطي

المواد المخدرة. كما أن من اسباب الانتكاسة لمتعاطي الأفيونات والخمور والحشيش والمهدئات والمنشطات والمنومات بعد التعافي، هي العوامل الخاصة بالاشتياق والتوتر الناتج عن معاودة الفرد لحياته بعد الخروج من المستشفى، وعوامل القلق والاكتئاب (رشا الديدي، رأفت عسكر، ٢٠٠٥).

توصيات الدراسة:

١- إعداد ندوات لتوعية للمراهقات بالأثار السلبية لتعاطي المخدررات من الناحية النفسية والاجتماعية والجسمية.

٢- زيادة الوعي بأهمية مفهوم الذات لدى المراهقات من خلال الندوات التثقيفية.

٣- توعية الأسرة بالأعراض الدالة على تعاطي المواد المؤثرة نفسياً لدى الأبناء.

المقترحات البحثية للدراسة

١- إجراء دراسة تستهدف إعداد برنامج علاجي معرفي سلوكي لخفض حدة الغضب لدى المراهقات المعتمدات على المورفين بالحقن.

٢- إجراء دراسة تستهدف معرفة العلاقة بين السلوك الإدماني وأساليب المعاملة الأسرية والغضب.

٣- إجراء دراسة تستهدف تنمية مفهوم الذات لدى المراهقات المعتمدات على المورفين بالحقن.

المراجع

- أحمد فوزي. (٢٠٠٣). **مبادئ علم النفس الرياضي (المفاهيم – التطبيقات)**. القاهرة: دار الفكر العربي.
- أديب محمد الخالدي. (٢٠١٥). **المرجع في الصحة النفسية**، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- أمينة كاظم. (١٩٧٨). العلاقة السببية بين التحصيل الدراسي الجامعي ومستوى كل من القلق وحالة القلق. **مجلة كلية الآداب والتربية– جامعة الكويت**، (١٤)، ٢٣٤– ٢٥٦.
- إيمان فضل العارضة. (١٩٨٩). أثر التنشئة الأسرية والتفاعل بين المعلم والطالب على مفهوم الذات عند الطلبة. **رسالة ماجستير**. الجامعة الأردنية. الأردن.
- راضي الوقفي. (١٩٩٨). **مقدمة في علم النفس**. الطبعة الثالثة. عمان: دار الشروق.
- رشا عبد الفتاح محمد الديدي، رأفت السيد عسكر. (٢٠٠٥). أسباب الانتكاسة كما يدركها مرضى سوء استخدام المواد المؤثرة نفسيا من نزلاء المستشفيات. **دراسات نفسية**، ٣(١٥)، ٣٥٣– ٣٩٧.
- زين العابدين محمد علي رجب. (٢٠٠٤). **الخدمة الاجتماعية ومخدرات ثلاثية المواجهة**. القاهرة: مكتبة النهضة العربية.
- زينب محمود شقير. (١٩٩٥). مفهوم الذات ومظاهر الصحة النفسية لدى المكتئبين من طلاب جامعة طنطا. **علم النفس– الهيئة المصرية العامة للكتاب**، ٩(٣٣)، ٣٤– ٥١.
- سارة محمد عبدالله المعصوب القحطاني. (٢٠٠٨). دور ممارسة الألعاب في خفض القلق لذوي الإعاقات الجسدية الحركية بمؤسسة رعاية الأطفال المشلولين بالطائف. **رسالة ماجستير**. كلية التربية. قسم علم النفس– جامعة أم القرى. المملكة العربية السعودية.
- سعدية بهادر. (١٩٨٣). **من أنا**. الكويت: مؤسسة الكويت للتقدم العلمي.
- سميح أبو مغلى. (٢٠٠٢). **التنشئة الاجتماعية للطفل**. عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
- صفوت أرنست فرج، عبد الفتاح إبراهيم القرشي. (٢٠٠٤). دور متغيرات القرابة للأسير والنوع والمرحلة التعليمية في التنبؤ باستجابات ابناء الاسرى الكويتيين على مقياس تنسى لمفهوم الذات. **دراسات نفسية**، ١٤(٢)، ١٥٧– ١٨١.
- صفوت فرج وعبد الفتاح القرشي (١٩٩٩). الخصائص السيكومترية للصورة المختصرة لمقياس تنسي لمفهوم الذات. **المجلة المصرية للدراسات النفسية**، ٣٢–٤٦.

- عادل الأشول. (١٩٨٧). **موسوعة التربية الخاصة**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- عبد الستار إبراهيم. (١٩٩٨). **الاكتئاب اضطراب العصر الحديث**. الكويت: عالم المعرفة.
- عبد الله بن عبد العزيز الخرعان. (٢٠١٦). فاعلية برنامج إرشادي في تنمية مفهوم الذات لدى طلاب المرحلة الثانوية. **المجلة الدولية التربوية المتخصصة**، ٥(٣)، ٢٥٦- ٢٧٧.
- عبدالعزيز بن عبدالله الأحمد. (٢٠٠٢). فعالية برنامج نفسي إسلامي لعلاج حالات القلق لدى المراهقين في المرحلة الثانوية في مدينة الرياض. **رسالة دكتوراه**. المملكة العربية السعودية قسم علم النفس. كلية العلوم الاجتماعية – الرياض. جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.
- فداء عليان سلامة. (٢٠١٦). مفهوم الذات وعلاقته بالقلق والاكتئاب لدى متعاطي الترامادول في محافظات قطاع غزة. **رسالة ماجستير**. كلية التربية- الجامعة الإسلامية- غزة.
- مجدى حبيب. (١٩٩١). **القلق العام والخاص دراسة عاملية لاختبارات القلق**. المؤتمر السابع لعلم النفس، الجمعية المصرية للدراسات النفسية. القاهرة: الأنجلو المصرية.
- محفوظ عثمان. (٢٠٠٢). **يوم دراسي بعنوان التدخل السريع في الأزمات ومدى قابلية التطبيق في الواقع الفلسطيني**. جامعة القدس المفتوحة: غزة.
- محمد أمين أبو عواد. (٢٠٠٠). العلاقة بين بعض إبعاد مفهوم الذات ومركز التحكم لدى المعاقين حركياً الممارسين للرياضة التنافسية في الأردن. **رسالة ماجستير**. الجامعة الأردنية. عمان. الأردن.
- محمد محمود. (١٩٨٧). التوجيه والإرشاد النفسي للأطفال غير العاديين. دراسة تحليلية. **حوليات كلية التربية**. الحولية الثامنة. جامعة الكويت. الكويت.
- مصطفى أحمد تركي. (١٩٨١). قلق الامتحان. بين القلق كسمة والقلق كحالة. **مجلة العلوم الاجتماعية- الكويت**، (٣)، السنة (٩)، ٥٨- ٩١.
- ممدوحة سلامة (١٩٨٩). التشويه المعرفي لدى المكتئبين وغير المكتئبين. **مجلة علم النفس- الهيئة المصرية العامة للكتاب**، (١١)، ٤١- ٥٢.
- وفاء عقل. (٢٠٠٩). الأمن النفسي وعلاقته بمفهوم الذات لدى المعاقين بصريا. **رسالة ماجستير**. كلية التربية- الجامعة الاسلامية، غزة.
- وفاء محمد القاضي. (٢٠٠٩). قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة. **رسالة ماجستير**. قسم علم النفس، كلية التربية- الجامعة الإسلامية. غزة.

- Alvarez, J.R. (1997). The Effects of Anger Management Training on Depression, Anger, Self-Concept, and Treatment Responsibility in a Sample of Drug Dependent Individuals in a Therapeutic Community. **PH. D.** Columbia University.
- Alvink, S. (1976). **Drug and therapy**. Boston: little Brown and company.
- American Psychiatric Association. (2000). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, text revision** (4th Ed). Washington: American Psychiatric Association.
- American Psychological Association. (1994). **Publication manual of the American Psychological Association**. (4th ed.). Washington, DC: Author.
- Ansbacher, H & Ansbacher, K. (1956). **The individual psychology of Alfred Adler**. New York: Harper Torchbooks
- Beck, A. T. (1976**). Depression: Clinical experimental and theoretical aspects**. N, Y. Harper & Row.
- Blume, S. B. (1989). Dual diagnosis: Psychoactive substance dependence and the Personality disorders. **Journal of Psychoactive Drugs**, 12; 139- 144.
- Boumosleh, J. M & Jaalouk, D. (2017). **Positive Psychology, The Science of Happiness and Human Strengths**. New York.
- Bruce, F . A . (1983). Therapeutic communities: their effects on narcissism , anxiety, and self-concept in d r u g abusers. **Ph. D**. California School of Professional Psychology Berkeley.
- Brunner, M & Ludtke, O. (2008). The internal – external frame of reference model revisited incorporating general conative ability and general academic self- concept. **Multivariate behavioral research**, (3), 137- 172.
- Carlson, E.(2000**). Psychology**. New York; Allyn and Bacon.
- Chein, I., Gerard, D. L & Rosenfeld, D. L. (1964). **The road to H: Narcotics,**
- Doerfler, L. A., Toscano, P. F & Connor, D. F. (2009). Sex and aggression: the relationship between gender and abuse experience in youngsters referred to residential treatment. **Journal of child and family study**, (18), 112- 122.
- Erikson, E. (1959). Identity and the life cycle. **Psychological, (1**), 1-9.
- Gilbert, J. G & Lombardi, D. N.(1967). Personality characteristics of young male narcotic addicts. **Journal of Consulting Psychology**, 3, 536-538.
- Glasscote, R. M . , Sussex, J. N., Ball, J . , Jaffe, J. H & Brill, L. (1972). **The treatment of drug abuse programs: Problems,**

prospects. Washington, DC: The Joint Information Service of the American Psychiatric Association and the National Association for Mental Health.

- Grant, B. F., Saha, T. D. , Ruan, J., Goldstein, R. B., Chou, S. P. , Jung, J. , Zhang, H. , Smith, S. M., Pickering, R.P. , Huang, B & Hasin, D. S. (2016). Epidemiology of DSM-5 Drug Use Disorder Results From the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions–III. **JAMA Psychiatry**. 73(1), 39-47.
- Grant, I & Judd, C.(1976). Neuropsychological and EEG disturbances in polydrug abusers. **American Journal Psychiatry**, 133, 1039.
- Hamamura, T. (2015). Depression and Somatic symptoms in Japanese college students: Negative mood regulation expectancies and honne and tatemae as personality predictors, **Master Thesis**. California State University, Fullerton.
- Handelsman, L., Aronson, M. J., Ness, R., Cochrane, K. J & Kanoff, P. D. (1992). The dysphoria of heroin addiction. **American Journal of Drug and Alcohol Abuse.** 18(3). 275-287.
- Hartmann, D. A (1969). study of drug taking adolescents. The Psychoanalytic Study of the Child. **International Journal Universities Press**, 24, 384-398.
- Jane, K.., Theberge, S & Johnson, K. (2008). Reducing Maternal Depression & its Impact on Young Children: Toward a Responsive Early Childhood Policy Framework,project Thrive of National Center for Children in Poverty. **Columbia Unversity**, (2), 1-25.
- Kovacs, A.Z., Molnar, M.Z & Szeifert, L. (2011). Sleep disorders, depressive symptoms and health-related quality of life – a cross-sectional comparison between kidney transplant recipients and waitlisted patients on maintenance dialysis. **Nephrol Dial Transplant**, 26(3), 1058- 1065.
- Krystal, H & Raskin, H. A. (1970). **Drug dependence aspects of ego functions**. Detroit: Wayne State University Press.
- Ludwig, A. M.(1979). Anxiety and substance abuse. **Psychiatric Annals**, 9, 499-503.
- Lydia, A.S., Sion, K.H., Martha, K & John, R.K. (2003). Substance Use Problems and Associated Psychiatric Symptoms Among Adolescents in Primary Care. **Pediatrics**, 111, 6, 699-705.
- Makwana, S. (2008). Self-concept, defense mechanism and insight in patient with alcohol dependence syndrome. **M. A.** Ranchi University.

- Marsh, D. T., Stile, S. A., Stoughton, N. L & Trout-Landen, B. L. (1988). Psychopathology of opiate addiction: Comparative data from the MMPI and MCMI. **American Journal of Drug and Alcohol Abuse**. 14. 17-27.
- McDonald, L. (1965). "**Psychopathology" of "narcotic addiction": a new point of view**. In E. Harms (Ed.), Drug Addiction in Youth. New York: Pergammon Press.
- McFarlain, R. , Cohen, G & Yoder, J. (1977). Psychological testing and demographic variables associated with retention of narcotic addicts in treatment. **International Journal Addictions**, 12, 399-410.
- Menezes, G. B., Fontenelle, L. F & Versiani, M. (2008). Gender effect in clinical features and drug treatment response in social anxiety disorder. **International Journal of psychiatry in clinical practice**, 12(2), 151- 155.
- Michael, M & Sewall, K. (1980). Use of the adolescent peer group to increase the self-care agency of adolescent alcohol abusers. **Symposium on the Self-Care Concept of Nursing**, 15(1). 157-176.
- Nicholi, A. (1967). Harvard dropouts: Some psychiatric findings. **American Journal of Psychiatry.** 124. 105-112.
- Nicholi, A. (1978). **The adolescent Harvard guide to modem psychiatry**. Cambridge: The Belknap Press of Harvard University Press.
- Pederson, D.(1994). Identification of levels of Self_identity, perceptual and motor skills. **Brigham Young University**, 78 (3), 1155_1167.
- Pressman, L.J. (2001). Early self-development in children with hearing loss.
- Rado, S. (1933). The psychoanalysis of pharmacothymia (drug addiction). **Psychoanalytic Quarterly**, 2, 1-23.
- Regers, J. R & Alexander, R., A. (1990). **The effects of running on Self concept and self efficacy**. Research Report.ohio.U.S.Eric.
- Schiffman & Kanuk. (1995). **Consumer Behavior**. India: Prentice Hall of India.
- Vaillant, G. E. (1975). Sociopathy as ahuman process. **Archives General Psychiatry**, 32., 178-183.
- Wieder, H & Kaplan, E. H. (1967). Drug use in adolescents: Psychodynamic meaning and pharmacogenic effect. **The Psychoanalytic Study of the Child,** (2), 399-431.
- Williams, C. L. (1986). Predictin grecidivism using measures of levels of self-concept and depression on adolescent substance abusers. **Ph. D.** University of southern California.