الأداء الوظيفي الأسري وعلاقته بالإكتئاب لدي عينة من المراهقين المدمنين وغير المدمنين

إعداد

أ / أحمد عبد السلام خليفة أبوزيد

باحث ماجستير في التربية، تخصص "الصحة النفسية"

أ.د/ محمد محمد مصطفي الشيخ أستاذ الصحة النفسية المساعد المتفرغ بكلية التربية بنين جامعة الأزهر بالقاهرة

أ.د/ حمدي حامد عبد الحميد سلام مدرس الصحة النفسية بكلية التربية بنين بالقـــاهرة جامعة الأزهر

الأداء الوظيفي الأسري وعلاقته بالإكتئاب لدي عينة من المراهقين المدمنين وغير المدمنين

أحمد عبد السلام خليفة أبوزيد، محمد محمد مصطفي الشيخ، حمدي حامد عبد الحميد سلام.

قسم الصحة النفسية بكلية التربية بنين بالقاهرة جامعة الأزهر

البريد الالكتروني: ahmed00001565@gmail.com

المستخلص:

هدف البحث الحالي الي التعرف علي طبيعة العلاقة بين الأداء الوظيفي الأسري والإكتئاب لدي المراهقين المدمنين وغير المدمنين، وتكونت عينة البحث من (١٣٠) مراهقاً مدمناً من المحافظات التالية: القاهرة-الجيزة-الإسماعيلية-بورسعيد، بالمستشفيات التابعة لصندوق مكافحة وعلاج الإدمان ومن هذه المستشفيات (الهايكستب للطب النفسي-المركز الوطني بالإسماعيلية-مركز العزيمة للتأهيل ببورفؤاد بورسعيد_ مستشفي العباسية للصحة النفسية) وبمستشفيات وزارة الصحة (مركز الهدي للطب النفسي وعلاج الإدمان) وذلك بعد الموافقة من الجهات المعنية بالتطبيق، و (١٣٤) مراهقاً غير مدمن من المحافظات التالية: القاهرة-الجيزة-بورسعيد، تراوحت أعمارهم من (١٨-٢١) بمتوسط عمري قدره (١٩,٤٥)، وانحراف معياري قدره (١,١١٤)، واستخدم البحث المنهج الوصفي وذلك لأنه الأنسب للبحث الحالي، و تحدد البحث بالأدوات التالية: استمارة جمع البيانات " إعداد الباحث "، مقياس الأداء الوظيفي الأسري (Olsson et al, 2006) ترجمة الباحث، مقياس بيك للاكتئاب ترجمة " عبدالستار إبراهيم "، وتوصلت النتائج الي وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الأداء الوظيفي والاكتئاب لدى المراهقين المدمنين وغير المدمنين.

الكلمات المفتاحية: الأداء الوظيفي الأسري، الاكتئاب، المراهقة، الإدمان.

Family career performance and relationship to depression I have a sample of addicted and non-addicted adolescents.

Ahmed Abdussalam Khalifa Abu Zeid, Mohammed Muhammad Mustafi Sheikh, Hamdi Hamid Abdul Hamid Salam.
Department of Mental Health, Benin College of Education in Cairo, Al-Azhar University, Egypt.
Email: **ahmed00001565@gmail.com**

ABSTRACT

The objective of the present research is to identify the nature of the relationship between family functioning and depression among addicted and non-addicted adolescents. The research sample consisted of 130 adolescent addicts from the following governorates: Cairo-Giza-Ismailia-Port Said, hospitals of the Fund for the Prevention and Treatment of Addiction and of these hospitals (Hyxtb Psychiatry - Ismailia National Center - Al-Azimah Rehabilitation Center at Bur Fouad Port Said _ Abasia Psychiatric Hospitals) With the Ministry of Health Hospitals (Hedi Psychiatry and Addiction Treatment Centre) after approval by the implementing authorities, and (134) Non-addicted adolescent from across the Arab Republic of Egypt ranging in age from (18-21) With an average age of (19.45), a standard deviation of (1.114), the research used the descriptive approach because it is best suited to current research, and the research identifies the following tools: The data collection form "Preparation of the researcher", Family Performance Measure (Olsson et al., 2006) Translation of the researcher, Beck Depression Scale Translation "Abdul star Ibrahim", and the results found a statistically significant correlation between functional performance and depression in addicted and non-addicted adolescents.

Keywords: Family functionality, depression, adolescence, addiction.

مقدمة البحث:

الأسرة مسرح التفاعل الذي يتم فيه النمو والتعليم، إلى جانب هذا تُعد مصدر الخبرة الأول للفرد والحمى والملاذ الذي يلجأ إليه، فهي تلعب دوراً مُهماً في رعاية أفرادها وفي تشكيل شخصياتهم لذلك فإن الخلل والقصور في دور الأسرة يؤدي إلي مشكلات لا يمكن تداركها بسهولة(نفيسة إبراهيم، ٢٠١٠، ١٠).

فالأسرة مؤسسة من مؤسسات التنشئة الإجتماعية، والمجال الحيوي الأمثل التي تتشكل فيها شخصية الفرد منذ طفولته، ويتلقى فيها الإرثين البيولوجي والثقافي، وحجر الزاوية في إعداد النشء وأساس أخلاقه ومقاييسه وقيمة وخبراته، بل وحتى تدريبه ومؤهلاته العلمية والمهنية وإشباع حاجاته المادية والمعنوية بطريقة تُساير فيها المعايير الإجتماعية والقيم الدينية والخلقية(منيرة بنت صالح،٢٠١٨، ٤).

وقد ظهر الإهتمام بدراسة الأداء الوظيفي الأسري المُتمثل في مدى قدرة الأسرة على القيام بوظائفها المختلفة تجاه إشباع الحاجات المادية والنفسية لأفرادها وتنشئة أبنائها ورعاية نموهم الحسي والنفسي والعقلي والإجتماعي، وذلك في محاولة لدراسة العوامل والتأثيرات الأسرية بصورة أكثر تكامل وديناميه، فالأسرة السوية هي التي تُتيح لأفرادها تنمية قدراتهم وإشباع حاجاتهم بطريقة صحيحة وبناءة(أحمد عاطف،٢٠١٧، ٩).

وينتشر الإكتئاب في العديد من الدول، وذلك بسبب إرتباطه المرتفع بالعديد من الأمراض الأخرى ويمكن أن يبدأ في أي عمر ولكن في الغالب يبدأ في فتره المراهقة، وتختلف شدته من فرد لآخر على حسب حجم الضغوط التي يتعرض لها وقدرته على مواجهة هذه الضغوط (Norton, 2016, 17).

كما يُعد الإكتئاب واحدًا من أكثر الإضطرابات الشائعة في مرحلة المراهقة، ويُقدر إنتشاره على مدى العمر بما يتراوح بين ١٥% - ٢٠%، كما يحدث الإكتئاب بشكل متكرر مصاحبًا لإضطرابات أخرى، وبعد مراجعة ست دراسات مجتمعة فإن وجود الإكتئاب لدى المراهقين يزيد من إحتمال وجود إضطراب آخر بما يُعادل عشرين مرة على الأقل، كذلك فإن السلوك المشوش مثل إضطراب قصور الإنتباه وفرط النشاط، وإضطراب المسلك، وإضطراب المعارضة المتحدية وإضطرابات تعاطى المواد النفسية وتقدير الذات المُنخفض وغياب الأمن النفسي من أكثر الإضطرابات التي تحدث مصاحبة للإكتئاب(ديفيد دوزويس، كيث دوبسون، ٢٠١٣، ٢٥٣).

كما تُعد مرحلة المراهقة بخصائصها ومعطياتها هي أخطر مُنعطف يمر به الشباب، وأكبر منزلق يمكن أن تزل فيه قدمه، إذا عدِم التوجيه والإرشاد، بجانب إنها مرحلة يفتقد فيها المراهق أشياء كثيرة مما يدفعه الي البحث عن الهوية، في رحلة يفتقد فيها الهدف من وراء سعيه ويعيش حالة من تناقض القيم فضلاً عن مشكلة الفراغ (عبد الكريم بكار،٢٠١١، ١٣).

كذلك فإن مرحلة المراهقة ليست مستقلة بذاتها إستقلالاً تاماً، وإنما هي تتأثر بما مر به الطفل من خبرات في المرحلة السابقة، لأن النمو عملية مستمرة ومتصلة (عبد الرحمن العيسوي، ١٩٨٧، ٢٢).

وبشكل عام لقد طرأت على مشكلة تعاطي المخدرات وإدمانها في السنوات الماضية عدة تغيرات جعلتها أكثر تعقيدًا وتشابكًا، فقد أصبحت ظاهرة عالمية، فطبقًا لإحصائيات تعاطي

المخدرات هناك ٥٠٠٠٠ حالة وفاة، بسبب تعاطي المخدرات في عام ٢٠١٧م بزيادة قدرها ٣٠٠٠٠ حالة وفاة حدثت بسبب تعاطي المخدرات في ٢٠٠٢(Mutrynowski,2018,1).

وفيما يتعلق بالمتقدمين الي العلاج حتى شهر أغسطس من عام ٢٠٢٣ فقد تقدم للعلاج من الإدمان ٩٨ ألف مريض إدمان للمراكز العلاجية التابعة لصندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي بجمهورية مصر العربية، حيث بلغت نسبة الذكور من هذه الخدمات ٩٤% بينما بلغت نسبة الإناث ٦%. جاءت محافظة القاهرة في المرتبة الأولى طبقا للمتقدمين للمستشفيات حيث بلغت نسبتها ٣٣,٧٤%، يليها محافظة الجيزة بنسبة ١٣,١٣%. أما بالنسبة لأنواع المخدرات بالنسبة للنتائج فكانت نسبة تعاطي الحشيش ٣٢%، في حين يأتي تعاطي الهيروين في المرتبة الثانية بنسبة ٣١,٦%، يليه الترامادول بنسبة ١٨,٦%، بينما جاءت المخدرات التخليقية مثل الاستروكس والفودو والبودر والشابو بنسبة ١٨% (صندوق مكافحة وعلاج الإدمان، ٢٠٢٣).

وانطلاقاً مما سبق من إحصائيات ومن خطورة مرحلة المراهقة وأهميتها وإنتشار الإدمان كظاهرة تُهدد أمن المجتمع وتُهدد أسره كان لا بُد من إلقاء الضوء علي الأسرة إيماناً بأهمية الأسرة ودورها البارز والمُهم في تنشئة وتربية أبناءها تنشئة سليمة، لذلك كان من المُهم التطرق إلى دراسة العلاقة بين الأداء الوظيفى الأسرى والإكتئاب لدى مجموعة من المراهقين المدمنين وغير المدمنين.

مشكلة البحث:

تنبثق مشكلة البحث الحالي من خطورة ظاهرة الإدمان والآثار المترتبة عليها بوصفها ظاهرة أصبحت شائعة داخل المجتمعات والأسر وتمثل هذه الظاهرة تحديات تواجه الأسرة والمجتمع، لذلك تعتبر ظاهرة الإدمان إشكالية تؤدي إلى أنواع مختلفة من المشكلات النفسية وغيرها، ومما يُعمق المشكلة هو تزايد القلق في الآونة الأخيرة لدي الأباء والأسر بسبب الزيادة الهائلة في معدلات الإدمان من جانب الأبناء مما يعكس توتر في المناخ الأسري، حتي الأسر التي لا تُعاني من وجود مراهق مدمن بداخلها، إذا كانت تُعاني من وجود مراهق يُعانى من بعض المشكلات النفسية فإن هذا مؤشر لوقوعه في الإدمان.

ووفقاً لما لمسه الباحث من واقع الحياة المهنية كأخصائي نفسي وعلاج إدمان في بعض مراكز الإدمان والتأهيل النفسي ومن خلال قراءاته في هذا المجال والإحصائيات السنوية، في محاولة لرصد الدراسات التي اهتمت بمتغيرات البحث الحالي، فقد لوحظ نُدرة الدراسات التي تناولت متغيرات البحث الراهن وخصوصاً التي إهتمت بإدمان المواد النفسية .

وهذا ما يتصدى إليه البحث الحالي وهو محاولة تسليط الضوء على الأداء الوظيفي الأسري وعلاقته بالاكتئاب لدي المراهقين المدمنين وغير المدمنين، حيث إنه من الممكن أن يكون ظهور الإكتئاب سبب في الخلل في الأداء الوظيفي للأسرة، أو أن الخلل في الأداء الوظيفي للأسرة هو سبب في ظهور الإكتئاب من وجهة نظر المراهق المدمن أو غير المدمن، والتأكد من هذه العلاقة يتم من خلال تساؤلات البحث وفروضه في توضيح هذه العلاقة، **ولذلك تحددت مشكلة البحث الحالي في التساؤلين التاليين:**

١/ هل توجد علاقة بين الأداء الوظيفي الأسري والاكتئاب لدي عينة من المراهقين المدمنين؟

٢/ هل توجد علاقة بين الأداء الوظيفي الأسري والاكتئاب لدي عينة من المراهقين غير المدمنين؟

أهداف البحث:

١/ التعرف على طبيعة العلاقة بين الأداء الوظيفي الأسري والإكتئاب لدي المراهقين المدمنين.

٢/ الكشف عن طبيعة العلاقة بين الأداء الوظيفي الأسري والإكتئاب لدي المراهقين غير المدمنين.

أهمية البحث:

أولاً الأهمية النظرية:

١) التركيز بشكل كبير على مرحلة من أهم المراحل العمرية وهي المراهقة، لما يحدث فيها من تغييرات سريعة ومهمة.
٢) إبراز ظاهرة الإدمان وخطورتها بشكل كبير وتهديدها لحياة الشعوب بشكل عام وحياة المراهقين بشكل خاص.
٣) إلقاء الضوء على أكثر المشكلات المُصاحبة للمراهق خلال مرحلة المراهقة مما يؤدي الي توخي الحذر من الوقوع فيها إذا ما أمكن ذلك.

ثانياً الأهمية التطبيقية:

١) الإستفادة من نتائج البحث في تصميم برامج إرشادية وتوعوية موجهة للآباء والأمهات لتعديل بعض سمات الشخصية المتعلقة بإدمان أبنائهم، وتحقيق الوقاية الأولية لهم من الوقوع فريسة للمرض النفسي بشكل عام والإدمان على المواد النفسية بوجه خاص.
٢) الإستفادة من نتائج البحث التي يمكن أن تحقق الوضوح للأداء الوظيفى الأسرى الجيد والذي يُساهم في بناء أجيال قادرة على العطاء وعلى تحمل المسئولية.

مصطلحات البحث:

١/ المراهقة adolescence

المراهقة في علم النفس تعني الإقتراب من النضج الجسمي والعقلي والنفسي والإجتماعي، ولكنه ليس النضج نفسه لأنه لا يصل إلى إكتمال النضج إلا بعد سنوات عديدة قد تصل إلى ٩سنوات، ونستشف من هذا التعريف أن النمو لا ينتقل من مرحلة إلى مرحلة فجأة، ولكنه تدريجي ومستمر متصل، فالمراهق لا يترك عالم الطفولة مراهقاً بين عشية وضحاها، ولكنه ينتقل انتقالاً تدريجياً، ويتخذ هذا الإنتقال شكل نمو وتغير في جسمه وعقله ووجدانه، فالمراهقة تُعد إمتداد لمرحلة الطفولة وإن كان لا يمنع من تميزها بخصائص معينه تميزها عن مرحلة الطفولة(أحمد عبد الحميد، ٢٠٢٠:١٠).

٢/ الإدمان Addiction

حاجة قهرية تأخذ شكل العادة في تعاطي المخدرات والتي تتصف بالتحمل وأعراض فسيولوجية واضحة عند الانسحاب (Lyman,2010,6).

٣/ الإكتئاب Depression

إضطراب يميزه الشعور الدائم بالحزن وفقدان الإهتمام بالأنشطة التي يتمتع بها الشخص عادة، وهو يقترن بالعجز عن أداء الأنشطة اليومية لمدة أسبوعين على الأقل، وإضافة إلى ذلك يُبدي المصابون بالاكتئاب العديد من الأعراض التالية: فقدان الطاقة، تغير الشهية

والنوم لفترات أطول أو أقصر والقلق وإنخفاض معدل التركيز والتردد والإحساس بالذنب، والتفكير في إيذاء النفس أو الإنتحار، ويُسبب الإكتئاب ألمًا نفسيًا للفرد، ويؤثر في قدرته على القيام حتى بأبسط المهام اليومية وإضطراب العلاقات الإجتماعية (Voce ,2019).

٤/ الأداء الوظيفي الأسري family job performance

تُعرف رحمه عبد الرحمن (٢٠١٨) الأداء الوظيفي الأسري على أنه أسلوب أو طريقة الأسرة في القيام بوظائفها من أجل تحقيق أهدافهم وغاياتهم، وتوفير المتطلبات الأساسية، والحاجات النفسية لأبنائهم من خلال التفاعل والتواصل بين أفراد الأسرة، والقيام بالأدوار الأسرية وحل المنازعات، وأكدت الى أن الأداء الوظيفي الأسري يتم من خلال شبكة العلاقات والتفاعلات والقدرة على أداء الأدوار، والمسؤوليات كل فرد في الأسرة والمساندة والتدعيم بين أعضاء النسق الأسري (رحمه عبد الرحمن، ٢٠١٨: ٤٥).

محددات البحث:

تم تطبيق أدوات البحث الحالي من شهر يناير ٢٠٢٣الي مايو ٢٠٢٣ علي عينة من المراهقين المدمنين في المستشفيات التابعة لصندوق مكافحة وعلاج الإدمان وبلغ عددهم ١٣٠ مراهقاً مدمناً، و ١٣٤ مراهقاً غير مدمن، تراوحت أعمارهم من (١٨-٢١) بمتوسط عمري قدره (١٩,٤٥)، وانحراف معياري قدره (١,١١٤).

الإطار النظري:

أولاً: المراهقةAdolescence

قد خضعت المراهقة كفترة إنتقالية مهمة لكثير من الاهتمام فهى الفترة العمرية التي تتميز فيها التصرفات السلوكية للفرد بالعواطف النفسية والانفعالات الحادة والتوترات العنيفة (عبد الكريم قاسم أبو الخير،٢٠٠٤، ١٤٩).

ويُنظر الآخرون إليها على أنها مرحله طبيعية يعاد فيها تنظيم القوى النفسية والعقلية كي تواجه مطالب الحياة، وهي مرحله تكوين هوية مستقلة عن الوالدين، وإنشاء علاقات أقوى مع الأصدقاء (عبد الله أحمد،٢٠١٦، ٨٩).

كما أنها الفترة التي يُعد فيها الفرد نفسه ليبدأ العطاء للمجتمع، ويمكن أن ينحرف في هذا السن إذا لم يجد من يأخذ بيده، وكثيراً ممن فشلوا في حياتهم وأنحرفوا إلى مختلف الصور الإجتماعية من السلوك بدأ إنحرافهم وفشلهم في هذه السن، فهناك العديد من التلاميذ الذين كانوا متفوقين دراسياً ويبدو عليهم مظاهر التوافق النفسي والإجتماعي في مراحل الطفولة ثم تعثروا في المدرسة الثانوية أو في دراستهم الجامعية وساءت أحوالهم وأصبحوا على الأقل قاب قوسين أو أدني من الجُنح والجريمة (علاء الدين كفافي،٢٠٠٦: ٢١٢).

وتبدأ مرحلة المراهقة في سن (١١) سنه وتنتهي تقريباً في سن (٢١) سنة، وتتصف المراهقة في المجتمعات بأشكال وصور متعددة، وتتباين الثقافات وتختلف بإختلاف عادة المراهق ودوره في المجتمع الذي يعيش فيه، بل تبين أن المراهقة الواحدة تختلف بين الريف

والحضر، وبين الطبقة الإجتماعية والاقتصادية العليا وغيرها من الطبقات، وتنقسم المراهقة إلى ثلاثة مراحل فرعية تقابل المراحل التعليمية المتتالية: -

- مرحلة المراهقة المبكرة: من سن ١١ الى ١٤ سنة وتقابل المرحلة الإعدادية، ويُصاحبها نمو سريع، تتميز بالسعي نحو الاستقلالية، والتحرر من القيود والسلطة.
- مرحلة المراهقة المتوسطة: من سن ١٤ الى سن ١٧ سنة تقابل المرحلة الثانوية، يُصاحبها بعض الميول الجنسية الشديدة.
- مرحلة المراهقة المتأخرة: من سن ١٨ سنة إلى سن ٢١ سنة، وتقابل المرحلة الجامعية، تتميز بالتوافق الاجتماعي (مروة حسين،٢٠٢١، ٧٣).

ويرى إريكسون أن أزمة المراهقة تتركز على ما يُسميه خطورة الدور، وغموضه الذي يصل في المرحلة إلى حد إحساس المراهق بالعجز التام، تُصاحبه في أغلب الأحيان مشاعر الحيرة والضياع فمسألة الهوية الذاتية هي الإنطباعات عن ذات الفرد وأفكار الآخرين عنه(علي سلمان حسين،٢٠١٣، ٣٧-٣٨).

ويؤكد جان بياجيه على أهمية الأفكار الشعورية، فقد قام بتفسير مرحلة المراهقة بمرحلة العمليات الشكلية، حيث ينتقل المراهقون إلى مرحلة ما بعد الماديات والخبرة الفعلية، ويبدأ بالتفكير بالمصطلحات المنطقية والمحددة فهم قادرون على التأمل الذهني والتفكير بما يفكرون به، ويستطيعون إستخدام التفكير الإستقرائي، حيث يقومون بوضع عدد من الحقائق معاً وبناء النظريات بناءاً على هذا الأساس، حيث يستطيع المراهقون التفكير بما هو غير موجود وتخيل أنفسهم في المستقبل والتخطيط لذلك (هبه كواشي،٢٠١٥: ٦٦).

ويركز كيرت ليفن على التفاعل بين المحددات الداخلية والخارجية للسلوك، كما يركز بصفة عامة على عامل الصراع أثناء الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد، ومن مجال معروف إلى مجال مجهول ويُصور المراهقة كالتالي على إنها فترة التغيرات الفيزيولوجية والجسمية التي تحدث للفرد هي فتره تغيرات شديدة، بحيث تبدو صورة الجسم بالنسبة له صورة مضطربة، حيث يحول انتباهه من العالم الخارجي، ويركز نحو الذات نفسها بسبب التغيرات الطارئة في جسمه، وهي أيضا فترة تغير في الانتماء إلى الجماعة، حيث تمثلها الجماعة التي ينتمي إليها (ملحم محمد، ٢٠٠٤: ٣٤٦).

ركزت نظريه بياجيه على إبراز المظهر العقلي أو المعرفي، وتأثيره في تحديد ملامح المراهقة، بينما جاء إريكسون بنظريته ليُعزز ما جاء به فرويد، وركز على الهوية لدى المراهقين، وأن احتكاك المراهق بالمجتمع الذي يعيش فيه هو الذي يكسبه إمكانية تأكيد أو نفي ذاته، ويُصور كيرت ليفن المراهقة على إنها فترة التغيرات الفيزيولوجية والجسمية التي تحدث للفرد، ويركز علي التفاعل بين المحددات الداخلية والخارجية للسلوك، كما يركز بصفة عامة على عامل الصراع أثناء الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة المراهقة و الرشد.

ثانياً: الإدمان

يُشير الإدمان إلى الحاجةِ إلى جرعات متكررة من المواد، للحصول على الشعور بالارتياح وتجنب الشعور السيئ، وفي سياق التشخيص يعرف علميًّا بمجموعة من الأعراض المعرفية، والسلوكية، والفسيولوجية؛ التي تشير إلى ضعف سيطرة الفرد على التعاطي، والاستمرار في

التعاطي رُغم الآثار السلبية المترتبة عليه (Sara& Dan, 2006).

كما يُعرف بأنه الاستخدام المرضي للكحول أو المخدرات التي تؤدي إلى ضعف كبير في الوفاء بالتزامات العمل أو المدرسة أو المنزل، وهو الاستخدام المتكرر للمواد في المواقف الخطرة واستمرار تعاطي المخدرات على الرغم من وجود مشاكل اجتماعية أو شخصية (Zhornitsky,2012,13).

- **ويُعرف اضطراب تعاطي المواد النفسية طبقًا للدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية الصورة الخامسة DSM.5 بأنه:** مرض مزمن قابل للانتكاس، يصيب المخ، ويتميز برغبة قهرية للتعاطي على الرغم من العواقب الوخيمة، ويتسبب في تغيرات في مخ الإنسان قد تستمر لفترة طويلة، كما يؤدي لتغيرات ضارة في سلوك المعتمد.
- **مفهوم المواد النفسية Psychological Substances:**

ويُشير المصطلح بشكل عام إلى أي مادة كيميائية لها تأثير واضح على الجهاز العصبي المركزي، ويستخدم بعض الباحثين المصطلح مرادفا لمصطلح psychoactive مشيرين به إلى كل المواد المؤثرة في المراكز العصبية العليا، مثل المنشطات والمهلوسات والأفيونات والمنومات والمهبطات والكحوليات (مصطفى سويف، ٢٠٠٤، ٥٢).

وتعرف المخدرات بأنها أي مواد مخدرة يتعاطاها الشخص بصورة منتظمة، وتقود إلى عديد من المشكلات الصحية والنفسية والجسمية والإجتماعية، لما تحدثه من تأثير شديد علي وظائف الجهاز العصبي المركزي، ولما تُحدثه من إضطرابات في الإدراك أو المزاج أو السلوك (محمد حسن غانم, ٢٠٠٥: ٣٥).

- **تصنيف المواد النفسية:**

- **فئة الكحوليات:** وتشمل جميع المشروبات الكحولية.
- **فئة الأمفيتامينات:** مثل الأمفيتامين, والدكسامفيتامين, والميتافيتامين, والميثايلفينايديت, والفينميترازين.
- **فئة الباربيتورات:** مثل الباربيورات (خاصة ذات التأثير قصير المدي ومتوسط المدي)، ومواد أخري ذات تأثير مهدئ مثل الكلورديازبيوكسليد (وهو معروف بالليبريوم), والديازيبام (وهو الفاليوم), والميبروباميت (ويعرف باسم ميلتاون) والميتاكوالون.
- **فئة القنبيات:** مثل مستحضرات القنب، بما في ذلك الماروانا (كما هو معروف في المغرب)، والبانج والجانجا والكاراس (كما هو معروف في الهند) والكيف (كما هو معروف في الشمال الأفريقي)، والحشيش (كما هو معرف في مصر).
- **فئة الكوكايين:** وتشمل الكوكايين، وأوراق الكوكا، والكراك.
- **فئة المهلوسات (أي محدثات الهلاوس):** مثل الليسيرجايد (المعروف باسم LSD)، الميسكالين, والسايلوسيبين.
- **فئة القات.**

- **فئة الأفيونات (أو المورفينات):** مثل الأفيون، والمورفين، والهيروين، والكوداايين, والترامادول, وبعض العقاقير المختلفة ذات الآثار الشبيهة بآثار المورفين الميثادون والبيثيدين.
- **فئة المواد الطيارة (الاستنشاقية):** مثل الأسيتون، وبعض المواد المستخدمة في التخدير مثل الإثير والكلوروفورم.
- **فئة الطباق (النيكوتين).**
- **فئة البن والشاي (الكافيين) (عبد الله احمد،٢٠١٦، ٢٠)**

وتتبنى النظرية السلوكية نموذجين، يسمى النموذج الأول بنموذج خفض التوتر، ويفترض أن تعاطي الكحوليات يصبح المعزز لأنَّه يؤدي إلى خفض التوتر. أمَّا النموذج الثاني فيُسمى بنظريات الإشتراط، فالأنماط السلوكية والأشياء المتعلقة بتعاطي المواد النفسية تصبح معززات ثانوية نتيجة لارتباطها المتكرر مع التعزيز الأوّلي المتعلق بتعاطي المواد النفسية، وعلى هذا النحو أيضًا فإن المنبهات المرتبطة بشكل منتظم بأعراض الانسحاب تكتسب خواص شرطية مؤلمة(بشير الرشيدي وراشد السهل، ٢٠٠٠، ٩٠).

وتؤدي الوراثة دورها من خلال تفاعلها مع البيئة في نشأة المتعاطي والإعتماد على الكحول والمواد النفسية الأخرى، وتندرج هذه العوامل تحت المنحى البيولوجي لتفسير التعاطي والإعتماد، ففيما يتعلق بالعوامل أو التفسيرات الوراثية، كما دعمت البحوث والدراسات خلال العشرين عاماً الماضية وجود الإستعداد الوراثي لدى الأفراد للإعتماد على الكحول والتبغ وغيرهما من المواد النفسية، وتُشير الدراسات الوبائية إلى أن حوالي ٤٠% إلى ٦٠ % من إحتمالات الإعتماد على الكحول والأفيون والكوكايين ترجع إلى أسباب وراثية(أحمد عكاشة، ٢٠٢٠: ٥٦١).

وأيضاً من بين العوامل التي تُساعد علي الدخول في الإدمان عوامل التنميط الحضاري ويُقصد بها الأفكار والقيم والمعتقدات الشائعة في المجتمع عن المواد النفسية فمن الأفكار الشائعة حول تعاطي الحشيش في مصر مثلاً أنه يجعل الفرد أكثر ذكاءاً وإبداعاً كما يتعاطى البعض الكحوليات متوهماً أنها تساعده على الهروب من واقعه المؤلم، وبتعاطي البعض المخدرات متوهماً إنها تساعده على زيادة نشاطه الجنسي، أو التغلب على الهموم والكآبة والضغوط (هشام جمعه،٢٠٢٢، ٨٩).

كما أن دور وسائل الإعلام المختلفة في المجتمع، يمكن أن يكون مدعما أو ميسرا لنشر ثقافة التعاطي وتدعيم الإتجاهات السلبية نحوه ويأتي في هذا السياق أيضا تأثير جماعة الأصدقاء والرفاق، وما إذا كانوا يتعاطون أو لا، وإتجاهاتهم نحو التعاطي (أحمد عكاشة، ٢٠١٧: ٥٨٢).

ويتضح مما سبق أن معظم النظريات ركزت على جانب معين فقط هو العامل الأساسي وراء حدوث الإدمان، وإهمال باقي الجوانب الأخرى في حدوث تلك الظاهرة، فالنظرية الوراثية ركزت على الجينات الوراثية والكروموسومات في نقل الإستعداد الوراثي للإدمان أو المرض النفسي، أما النظرية السلوكية فهي تنظر للفرد كأنه آلة ميكانيكية في طريقة تعليمه للسلوك من خلال التشريط وأهملت الجانب العقلي أو المعرفي، كذلك طريقة خفض التوتر عن طريق التعاطي بعد ذلك مع التكرار يصبح هناك تشريط بين التعاطي وخفض التوتر ويكون بعد ذلك هناك صعوبة تواجه المدمن في كيفية التعامل مع تلك التشريطات، أما النظرية الإجتماعية أو الثقافية، فقد

تناولت دور ثقافة المجتمع والعادات والتقاليد في تفسير السلوك بأنه سلوك سلبي أم لا على حسب الثقافة التي ينتمي إليها الفرد فالثقافات العربية تختلف عن الثقافات الأجنبية في إعتبار أن سلوك التعاطي سلوك سلبي أم لا.

ثالثاً: الإكتئاب

يُعرف الاكتئاب بأنه " حدوث واحدة أو أكثر من نوبات المزاج الإكتئابي أو فقدان الاهتمام بأنشطة الحياة اليومية، والتي تستمر لمدة أسبوعين على الأقل" (Khodneva, 2012, 12).

فالإكتئاب اضطراب وجداني يتميز بمجموعة من الأعراض هي فقدان الاهتمام أو المُتعة، وانخفاض الطاقة والشعور بالذنب، والإحساس بتدني قيمة الذات، واضطراب النوم والشهية وضعف التركيز. ويمكن أن تصبح هناك أعراض مزمنة أو متكررة، وتؤدي إلى ضَعف كبير في قدرة الفرد على أداء مسئولياته اليومية، ويمكن أن يؤدي إلى الانتحار؛ حيث يتم فقدان (مئة ألف) شَخصٍ سَنويًا بسبب الانتحار (Marcus, Yasamy, Ommeren, Chisholm& Saxena, 2012).

ويعرف الاكتئاب بأنه تكرار نوبات البكاء وسرعة التعب والإجهاد، والشعور بعدم السعادة وعدم الارتياح في حياتهم العامة مع انخفاض في تقدير الذات وتمني الموت والنظرة السلبية للحياة والشعور العام بعدم الجدارة مع وجود أفكار انتحارية والإحساس بالوحدة حتى وسط الأخرين، وفشل في القدرة على التخطيط للمستقبل والشعور بالعجز وفقدان الأمل (إكرام صالح، ٢٠٢١: ٥٥).

- **الأعراض والمحكات التشخيصية للاكتئاب:**

يرى آرون بيك أن الاكتئاب بشكل عام يتميز بالعديد من الجوانب وهي:

- تغيير محدد في المزاج ويشمل الشعور بالحزن والوحدة واللامبالاة.
- مفهوم سلبي عن الذات يرتبط بلوم الذات والشعور بالخزي.
- إيذاء الذات والرغبة في الانتحار.
- فقدان الشهية والأرق وفقدان الرغبة الجنسية.
- تغيير في مستوى النشاط (Strlich, 2010).

- **ويُعرف الإكتئاب وفقًا للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للإضطرابات النفسية، على النحو التالي:**

إضطراب يتميز بوجودِ خمسة أعراض (أو أكثر) من الأعراض التالية، وهي تمثل تغيرًا في الأداء الوظيفي، **وهي:**

- المزاج المكتئب غالبية اليوم لمدة لا تقل عن أسبوعين.
- النقص الواضح في الاهتمام والمتعة بأي شيء.

- نقص الوزن الملحوظ دون عمل رجيم أو زيادة الوزن.
- قلة النوم أو انعدامه، أو زيادة في عدد ساعات النوم.
- هياج نفس حركي أو بطء في النشاط النفسي والحركي، الشعور بالتعب أو فقدان الطاقة عن العمل.
- الشعور باللامبالاة أو الشعور بالذنْبِ الزائد على الحد.
- النقص في القدرة على التفكير أو التركيز أو اتخاذ القرارات.
- الشعور بانعدام القيمة أو شعور مفرط أو غير مناسب بالذنب.
- أفكار متكررة عن الموت أو الانتحار دون خطة أو محاولة انتحارية حقيقية.

تتحدد الأعراض من خلال شكوى المريض أو ملاحظة المحيطين به، ويمكن أن يكون المزاج في الأطفال والمراهقين متهيجًا متسمًا بسرعة الغضب.

تسبب هذه الأعراض اضطرابًا واضحًا في المجالات الاجتماعية والمهنية، وهي ليست نتيجة مرض عضوي، ولا تُعزى إلى فقدان أو موت شخصٍ عزيز" (APA, 2013, 160).

- **أسباب الاكتئاب:**

تعددت التفسيرات والتصورات حول السبب المباشر لأعراض الاكتئاب، وعلى الرغم من ذلك فإن هناك حقيقة شبه مؤكدة، وهي تداخل الأسباب وتعددها وتفاعلها، بحيث يكون من الصعب الفصل بين هذه الأسباب ومنها: -

أ- عوامل معرفية:

تقدير الذات المنخفض- صورة سلبية عن الجسم- أساليب تفسير تشاؤمية- أسلوب عزو اكتئابي- توقعات سلبية– يأس- انخفاض الكفاءة المدركة.

ب- عوامل الأسرة:

عوامل والدية- تفاعلات مختلة بين الوالدين والطفل- صراع زوجي- شح انفعالي لدى الوالدين.

جـ- أحداث الحياة:

أحداث الحياة السلبية مثل الاكتئاب- أساليب المواجهة السلبية.

د- عوامل خاصة بالفرد:

المهارات الاجتماعية الضعيفة- التصاحب المشارك للاضطرابات- الصعوبات الأكاديمية- المزاج الصعب- الصعوبات التفاعلية– الاغتراب- الأمراض الجسمية والاختلال الوظيفي المرتبط بالمرض (ديفيد دوزويس، كيث دوبسون، ٢٠١٣، ٢٦٢).

النظرية المعرفية للاكتئاب لآرون بيك:

ويفترض هنا نموذج بيك للاكتئاب أهمية التفكير السلبي في تفسير أسباب الاضطرابات الاكتئابية، والتشاؤمية، والشعور باليأس، ولوم الذات والعالم، ويركز هذا النموذج على أهمية الأفكار الواعية والعمليات المعرفية وتقييمها (National Institute of Mental Health, 2007).

حيث ميّز بين ثلاثة مستويات من التشويهات المعرفية، التي تؤدي دورًا في الاكتئاب وعلاجه، وهي الأفكار الآلية، والمخططات، والتشويهات المعرفية. فالأفكار الآلية مستوى سطحي للمعارف، والتي يمكن إخراجها للوعي بطريقة سهلة بواسطة المريض والمعالج الإكلينيكي. والمكتئبون من الأفراد لديهم نمط من الأفكار الآلية السلبية عن أنفسهم وعن العالم وعن مستقبلهم، وهذا ما يعرف بالثالوث المعرفي. كما يفترض "بيك" وآخرون أنَّ المعرفة، والسلوك، والكيمياء الحيوية جميعها مكونات مهمة، فالاضطراب الاكتئابي، والعلاج الدوائي يدخل في المستوى الكيميائي الحيوي، والعلاج المعرفي السلوكي يدخل في المستويات المعرفية والانفعالية والسلوكية (Dardas, 2017, 25).

رابعاً: الأداء الوظيفي الأسري

ويعرف كاري وآخرون (٢٠٠٦) الأداء الوظيفي الأسري بأنه يشير الى كيفية عمل أفراد الأسرة سويا الى جانب تواصلهم وتعاملهم مع اهتماماتهم، ومواجهتهم للضغوط التي تطرأ على الأسرة، ويشير في التعريف الى أن الاستراتيجيات التي يتبناها أفراد الأسرة في مواجهة المواقف الضاغطة على درجة كبيرة من الأهمية من أجل الوصول الى أداء أسري جيد (carrie, at al, 2006,208-296).

وتصف مجيدة الناجم (٢٠٠٧) الأداء الوظيفي الأسري بأنه تلك المظاهر التي لها تأثير كبير على الصحة الجسدية أو الوجدانية لأفراد الأسرة (مجيدة الناجم، ٢٠٠٧: ٢١).

ويعرف توماس (٢٠٠٨) الأداء الوظيفي الأسري على أنه الأساليب المختلفة في التفاعل من خلالها أفراد الأسرة مع بعض البعض في سلسلة من المجالات، وتشتمل هذه المجالات طبيعة الأدوار التي يتخذها أفراد الأسرة ومستوى اهتمام الوجداني لباقي أفراد الأسرة : Thomas , 2008). 37)

- **المفاهيم المتداخلة مع مفهوم الأداء الوظيفي الأسري:**

يُعتبر مفهوم الأداء الوظيفي الأسري من المفاهيم الشاملة، ومن ثم لا يمكن دراسته دون الاشارة الى بعض المفاهيم معه مثل مفاهيم أساليب المعاملة الوالدية والاتجاهات الوالدية، وفيما يلي عرض لهذين المفهومين بشئ من التوضيح:

أولاً: أساليب المعاملة الوالدية:

يختلف الأداء الوظيفي الأسري عن أساليب المعاملة الوالدية حيث أن أساليب المعاملة الوالدية تعني الأساليب التي يستخدمها الأباء في تربية ومعاملة أبنائهم وأكثر أساليب المعاملة الوالدية شيوعا هي ثلاثة أساليب: الأسلوب الديموقراطي، والأسلوب التسلطي، والأسلوب الفوضوي (أحمد محمد عزازي،٢٠١٧، ٣٢٤).

ثانياً: الاتجاهات الوالدية:

تختلف الاتجاهات الوالدية عن الأداء الوظيفي الأسري، حيث إن الاتجاهات الوالدية تُعبر عن موقف الأباء إزاء أبنائهم في مواقف حياتهم المهمة، وذلك بإعتبارهم أطراف عملية تفاعل إجتماعي، وتعكس تلك المواقف إتجاهات الأباء نحو الأبناء مُمثلة في مشاعرهم الخاصة نحوهم سواء أكانت شعورية أو لا شعورية (ميادة بنت محمود، ٢٠١٥: ٣٢).

ثالثاً المناخ الأسري:

يقصد بالمناخ الأسري الطابع العام للحياة الأسرية من حيث توفير الأمان، والتضحية، والتعاون، ووضوح الأدوار، وتحديد المسؤوليات وأشكال الضبط، ونظام الحياة، ويعمل المناخ الأسري الجيد على إشباع حاجات الأبناء بطريقة سوية دون إفراط أو تفريط وبشكل متوازن حسب أولوية الحاجات وأهميتها لكل مرحلة نمائية(De Ross , 2020 : 59).

يري الباحث ان مفهوم الأداء الوظيفي الاسري هو أعم وأشمل المفاهيم حيث لا يركز فقط علي الأب والأم بل يركز علي الثالوث الرئيسي المتمثل في (الأب-الأم-الأبناء)، في رعايو وتربية الأبناء بجانب التطرق إلي جودة الأداء الوظيفي الأسري، ودور الأسرة في رعاية وحماية أبناءها وتلبية رغباتهم وإحتياجاتهم، في حين أن باقي المفاهيم قاصرة ف مفهوم أساليب المعاملة ركز علي الأب والأم فقط في التربية، ومفهوم الإتجاهات لم يركز علي أساليب التربية وركزت علي الإتجاهات، في حين أن مفهوم المناخ ركز علي الجو العام للأسرة وأهمل طرق التواصل والتربية.

ويُعد سلفادور منوتشن هو أحد أهم الرواد في مجال العلاج الأسري، وقد قدم إسهامات بارزة في كل من النظرية والممارسة، وتتسم نظرية منوتشن بالكلية، حيث ينظر الى السلوك الخاص بالفرد كمؤشر على البناء الأسري الكلي، وهو ينظر إلى مشكلات الأسرة على أنها ناتجة من البناء الأسري، وتظل قائمة ببقائه، ولا تُحل المشكلات الإ بإعادة هيكلة البناء الأسري، فيري أن الأسرة تسير على قواعد يفهمها كل أفرادها، ذلك القواعد تحدد كيف ومتى ولمن يستجيب كل فرد في الأسرة، وتمثل مجموعة هذه القواعد أنماط التفاعل، وهو ما يُسميه بناء الأسرة الذي ينظم سلوك كل شخص وخبرته مع الواقع ; Su , M ., Chen , H ., Lu M., Feng , J . , Chen , 2018). 31)

قام هيل بوضع أسسها عام ١٩٤٩-١٩٨٥ عندما قام بدراسة إستجابات الأسر للحرب بعد إنتهاء الحرب العالمية الثانية، وقد تكون النموذج الأصلي لهيل من ثلاثة مكونات، وهى المسبب للضغوط، ومصادر الأسرة المتاحة لمواجهة هذا المسبب، وإدراك الأسرة لهذا المسبب، وهناك نقطة هامة يجب وضعها في الإعتبار لفهم نظرية الضغوط الأسرية وهى أن تلك النظرية إعتمدت على الأسرة النووية المكونة من الأب والأم والأبناء فقط وليست الأسرة الممتدة (سميره أبو حسن، ٢٠٠٤: ٥٦).

- **العوامل المؤثرة في الأداء الوظيفي الأسرى:**

لقد أجمع علماء النفس على إن الخبرات المبكرة التي يعيشها الطفل في السنوات الأولى بعد ميلاده تُمثل نقطة مهمة في تشكيل سلوكه وتكوين وبناء شخصيته (أحمد محمد عزازي,٢٠١٧, ٢٥)

وأكد كل من petroson&hann(١٩٩٩) أن أهم العوامل المؤثرة في الأداء الوظيفي الأسرى:

* المرونة الإيجابية: فعندما تتحلى بها الأسرة يرتفع مؤشر الأداء الوظيفي الأسرى.

* التفاعلات الأسرية وتبادل الحوار البناء والهادف.

* أساليب تنشئه الأبناء ووضوح القواعد وأساليب الأداء الأسرية (احمد عاطف،٢٠١٧، ٣٢٥).

فالأسرة هي أساس وجوهر المجتمع لأن المجتمع عبارة عن مجموعة من الأسر لذلك لابُد وأن نتكاتف حتي ننهض بها ونُهيئ لها كل الظروف التي تُساعدها أن تُربي أبناءها تربية سليمة وسوية، والعوامل التي تُهدد الأسر وتُهدد إستقرارها كثيرة لذلك لابُد وأن نقي أسرنا وأنفسنا من خطورة هذه العوامل.

الدراسات السابقة:

هدفت دراسة " أمجد أحمد " (٢٠١٤) الي الاهتمام بالصراع الأسري لدى الكحوليين وعلاقته بمتغيرات القلق والاكتئاب ومفهوم الذات عند الأبناء، وكانت العينة مؤلفة من (٩٢) شخصاً قسمت الى مجموعتين: المجموعة الأولى هي مجموعة مكونة من (٤٢) من أبناء الكحوليين من مركز (افشار) لعلاج المدمنين على الكحول والقمار التابع لوزارة الرفاه الاجتماعي في الجليل، المجموعة الثانية وهى مجموعه غير الكحوليين المكونة من (٥٠) طالباً في المدارس الإعدادية الشاملة في مدينة "شفا عمرو" في محافظة الجليل الغربي، بدولة الأردن وأشارت النتائج الى: وجود مستوى فوق المتوسط من القلق، ومستوى عال من الأكتئاب، بجانب انخفاض تقدير الذات لدي أبناء الكحوليين بسبب وجود خلل وصراعات أسرية تؤثر علي الأبناء بشكل واضح وكبير، علي عكس أبناء غير الكحوليين فقد كانت معدلات القلق والاكتئاب اقل ومستوي تقدير الذات اعلي من غيرهم، وبهذا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أبناء الكحوليين وغير أبناء الكحوليين.

قامت "هيفاء علي و سعاد عبد الله " (٢٠١٦) بدراسة تهدف إلى التعرف على العلاقة بين إدراك المراهقين المدمنين للقبول والرفض الوالدي والإكتئاب، وتكونت عينة الدراسة من (٢٦٨) طالباً وطالبة من طلبة الصف العاشر بالمرحلة الثانوية بدولة الكويت منهم (135) طالبا، و (133) طالبة أعمارهم تراوحت من ١٥ - ١٧ عاما طبق عليهم مقياس القبول والرفض الوالدي المدرك، وقائمة بيك للإكتئاب، وأسفرت النتائج: بأنه توجد علاقة إرتباطية سالبة دالة إحصائياً بين درجات الطلبة على مقياس الإكتئاب وبين درجات مقياس قبول الأب.

كذلك سعت دراسة " نورهان وكريستينا " (Norhan M Elsayed & Kristina Fields, 2019) الي معرفة دور المخاطر العائلية وعلم النفس المرضي للوالدين والتوتر للاكتئاب في مرحلة المراهقة، وتم تقييم المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين ١٢ و ١٥ عاماً (ن= ١٦٦) وتم تقييم الإجهاد بإستخدام الحياة المجهدة وإستبيان صدمات الطفولة، وتم إعطاء جدول(Kiddie) للإضطرابات العاطفية والفصام الحالي ونسخة مدى الحياة للمراهقين وأولياء أمورهم لتقييم الحالات النفسية مدى الحياة وتشخيص بداية اضطراب الاكتئاب، واشارات النتائج الى: أن المراهقين الذين يعيشون في جو اسري ملئ بالمخاطر العائلية أكثر عرضه للإصابة بالاكتئاب لأول مرة بثماني أضعاف المراهقين الذي يعيشون في جو اسري خال من المخاطر العائلية، كذلك كشفت النتائج أن وجود الإضطرابات السلوكية للأمهات وزياده ضغوط الحياة الحديثة تنبأت

بشكل مباشر ببداية أولية للاضطراب الاكتئابي الرئيسي في المراهقين المعرضين لمخاطر عائلية نتيجة الجو الأسري السيء.

أستهدفت دراسة " هوربي ونيوتن " (Horpy ,E& Newton, W, 2019) الكشف عن التماسك والتواصل الأسري وزيادة أعراض الاكتئاب وتعاطي المخدرات لدى مجموعه من المراهقين ومتابعتهم حتى مرحلة الرشد، وقد تكونت عينة الدراسة من (٢١٩٤) طالبا وطالبة من المرحلة الثانوية تم اختيارهم بشكل عشوائي من احدى المدارس الثانوية في فنلندا، واستخدمت في الدراسة استبيان خاص لجمع البيانات، ومقياس بيك لأعراض الاكتئاب، وقد أشارت نتائج هذه الدراسة: أن الطلاب الذين لم يتوافر لهم التواصل الأسري الجيد والتماسك بين أفراد الأسرة بشكل كاف في مرحلة المراهقة كانوا أكثر عرضه الى تطوير أعراض الاكتئاب في عمر ٣٢ سنة.

وقد اهتمت دراسة " فانتس واخرين " (Fuentes, et al, 2020) بدراسة عوامل الحماية والخطورة لدى عينة من المراهقين الأسبان من تعاطي المخدرات والاكتئاب ، من هذه العوامل تقدير الذات – التواصل الأسري – وعوامل الشخصية الأخرى المنبئة بالصحة والمرض، وتكونت عينة الدراسة من ٦٤٤ مراهقا أسبانياً تراوحت أعمارهم ما بين ١٢ -١٧ عاما، واستخدمت أدوات منها مقياس تقييم تعاطي المخدرات، مقياس تقدير الذات لتقييم أبعاد احترام الذات الخمسة (الأكاديمية – الاجتماعية – الانفعالية – العائلية – الجسمية)، مقياس التواصل الأسري، مقياس سوء السلوك المدرسي، مقياس الانحراف – استبيان تقييم الشخصية، وأسفرت نتائج الدراسة الى: وجود علاقة إيجابية قوية بين تعاطي المخدرات والاكتئاب وكذلك بين سوء التواصل الأسري وانخفاض تقدير الذات، لذلك يعد البُعد الاجتماعي لإحترام الذات عامل خطورة منبئ بتعاطي المواد المخدرة.

وقد قام " يون " (Youn Kyoung, 2020) بدراسة مشاكل أداء الأسرة وسلوك المراهقين: وكان غرض الدراسة هو استكشاف تأثير النظم البيئية للمراهقين في وقت مبكر على مشاكل سلوكهم في مرحلة المراهقة المتوسطة، و كانت عينة الدراسة مكونة من ٤٥٠ مشاركا توفرت لهم بيانات كاملة في الأعمار من ١٢ – ١٤ و ١٦ سنه، وأجريت تحليلات الوساطة والوساطة المعدلة باستخدام (Process Macro 3.4)، مع طريقة التمهيد الانحدار، وأظهرت النتائج: أن اكتئاب مقدم الرعاية يؤثر بشكل كبير في العلاقة بين أداء الأسرة والمشاكل التي يعاني منها المراهقون لكل من السلوكيات الداخلية والخارجية، وكان التأثير غير المباشر لأداء الأسرة على المشاكل الداخلية أكبر بالنسبة للمراهقين الذين يعيشون في أحياء ذات مستويات أقل من الفعالية الجماعية من تلك الموجودة في الأحياء ذات المستويات المتوسطة والعالية من الفعالية الجماعية.

كذلك سعت دراسة " إكرام صالح إبراهيم " (٢٠٢١) الى الكشف عن العلاقة بين الدور الوظيفي الأسري كعامل منبئ بالاكتئاب والأفكار الانتحارية لدى عينة من المراهقين، وقد تكونت عينة الدراسة من (١٠٠) طالب من المراهقين، منهم (٥٠) عينة عادية، و(٥٠) عينة من المتعاطين للمواد النفسية باختلاف أنواعها منها (الكحول – الترامادول – البانجو – الاستروكس) وتراوحت أعمارهم ما بين (١٤-١٨) سنة، بمتوسط عمري (١٦,٠٦)، و انحراف معياري (١,٣٤)، واستخدمت أدوات دراسة مثل اختبار الشخصية المتعدد الأوجه للمراهقين، وتوصلت الدراسة الى النتائج الأتيه: وجود علاقة بين الخلل في الأداء الوظيفي الأسري وبين ظهور الاكتئاب والإدمان والأفكار الانتحارية لدي المراهقين، كما يمكن التنبؤ بارتفاع متوسطات الاكتئاب والإدمان والأفكار الانتحارية – لدى عينة الدراسة من المراهقين من (تقدير الذات السلبي – الملل – القلق

– الاغتراب – قصور المبادرة – المشكلات المدرسية) مع استمرار القصور في دور الأسرة تجاه أبنائهم واتباع أسلوب التشدد والإهمال لرغبات الأبناء و أرائهم، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتعاطين للمواد النفسية والعاديين في متوسطات درجات كل من (تقدير الذات السلبي – الملل – القلق – الاغتراب – المشكلات الأسرية – المشكلات المدرسية – التأثر السلبي للأقران) ولا توجد هذه الفروق بينهم في متوسطات الإكتئاب والإدمان و الأفكار الانتحارية.

قام " هونجكان واخرون " (Hongcai , et al , 2022) بدراسة تهدف إلى تحديد الأعراض الرئيسة في إدمان الإنترنت والإكتئاب بين المراهقين في أسر مفككه. ولأن إدمان الإنترنت والإكتئاب شائع بين المراهقين وغالبا ما يحدثان معا، فحصت هذه الدراسة الأعراض الرئيسية للإدمان وأعراض الإكتئاب المتعلقة بها فيما بعد لدى المراهقين الذين نشأوا في أسر مفككه. وكانت عينة الدراسة من (١٠٠٩) من المراهقين وتم تطبيق مقياس إدمان الإنترنت و ٩ عناصر من إستبيان صحة المريض، وكشفت النتائج: أن إدمان الإنترنت يتضمن عدة أعراض (إهمال الأعمال المنزلية لقضاء المزيد من الوقت على الإنترنت - الطلب لإمتداد لفترة أطول على الإنترنت). كانت الأعراض الأكثر شيوعاً أيضا (توقع عمل أنشطة مستقبلية عبر الإنترنت) والخوف من أن الحياة مملة وفارغة بدون الإنترنت، قضاء المزيد من الوقت عبر الإنترنت وعدم الخروج مع الأخرين).

بينما أهتمت " إيمليا " (Emilia Macalka, 2022) بمحاولة معرفة هل سبب الاكتئاب والإرهاق يرجع لوجود خلافات داخل الأسرة أم يرجع لطول الوقت المنقضي في المدرسة ؟ وتكونت عينة الدراسة من (٣٥٥) طالبا وطالبة (٦١ %) فتيات و (٤٨ %) بنين من الصف الثالث من المدرسة الثانوية في جنوب بولندا، وتم إستخدام مقياس الإرهاق للطلاب الشباب أو المراهقين، وعمل جرد للوقت الذي يقضونه في المدرسة، ومقياس للإكتئاب، وأظهرت نتائج الدراسة: وجود علاقة بين الوقت المنقضي في المدرسة وزيادة حالات الإكتئاب والإرهاق لدى الطلاب، وأكدت الدراسة أيضا وجود علاقة بين زيادة الاكتئاب وبين علاقة المراهق بالأسرة.

تعليق على الدراسات السابقة:

١- معظم الدراسات التي تم ذكرها اتفقت على نتيجة حتميه وهي أن القصور في الأداء الوظيفي للأسرة يؤدى الى الاكتئاب لدى المراهقين سواء كانوا مدمنين أو غير مدمنين مثل دراسة (إكرام صالح إبراهيم، ٢٠٢١).

٢_ بعض الدارسات لم توضح هل الاكتئاب الناتج عن وجود خلل في الأداء الوظيفي للأسرة مجرد حالة مؤقتة تنتهي بإنتهاء الخلل، أم أن الأمر يتطور الي الإصابة بإضطراب نفسي حاد يحتاج تدخل علاجي مثل دراسة (فانتس واخرون، ٢٠٢٠، ودراسة هوربي ونيوتن، ٢٠١٩).

٣_معظم الدارسات تناولت المراهقين المدمنين للمواد المخدرة كعينه للبحث، ولم تحدد هل الاكتئاب يعود من الأساس الى تعاطيهم للمواد المخدرة وزاد بسبب القصور في أداء الأسرة؟ أم أن لديهم استعداد للمرض النفسي وظهر المرض عند تعاطيهم وأيضاً عند ظهور القصور في الأسرة.

٤_قلة الدراسات الأجنبية مقارنه بالدراسات العربية التي اهتمت بتلك العلاقة على الرغم من اتفاقهم على نفس النتيجة وأيضاً تقارب الحقبة الزمنية التي تمت فيها الدراسات.

- **فروض البحث:**

١/ توجد علاقة بين الأداء الوظيفي الأسري والاكتئاب لدي عينة من المراهقين المدمنين.

٢/ توجد علاقة بين الأداء الوظيفي الأسري والاكتئاب لدي عينة من المراهقين غير المدمنين.

إجراءات البحث:

أولاً: منهج البحث:

استخدم الباحث الحالي المنهج الوصفي للكشف عن العلاقة بين الأداء الوظيفي الأسري والاكتئاب لدي المراهقين المدمنين وغير المدمنين.

ثانياً: عينة البحث:

بلغ عدد المشاركين (١٣٠) مراهقاً مدمناً بالمحافظات التالية: القاهرة _ الجيزة _ الإسماعيلية _ بورسعيد بجمهورية مصر العربية، و (١٣٤) مراهقا غير مدمن من المحافظات التالية: القاهرة _ الجيزة _ بورسعيد ممن تراوحت أعمارهم من (١٨-٢١) عاماً، بمتوسط عمري قدره (١٩,٤٥)، وانحراف معياري قدره (١,١١٤).

ثالثاً: أدوات البحث:

اشتمل البحث الحالي على الأدوات التالية:

١- مقياس الأداء الوظيفي الأسري (Olson et al., 2006)، ترجمة الباحث.

٢- مقياس بيك للإكتئاب ترجمة (د/ عبد الستار إبراهيم).

١) مقياس الأداء الوظيفي الأسري (Olson et al., 2006) ترجمة الباحث

أعد هذا المقياس (Olson et al., 2006)، ويعتبر هذا الإصدار الرابع أحدث إصدارات مقياس الأداء الوظيفي الأسري وتقييم دور الأسرة، وقد تم بناء هذا المقياس من أجل تقييم كافة مستويات التماسك والمرونة الأسرية (المتوازنة وغير المتوازنة) والرضا الأسري وأيضاً التواصل الأسري، وذلك انطلاقاً من كونهما أبعاد أساسية في النموذج الدائري المركب للأنظمة الأسرية والزواجية الذي أعده (Olson, 2000).

ويتألف هذا المقياس من (٦٢) عبارة موزعة على الأبعاد التالية:

١- بعدي التماسك الأسري والمرونة الأسرية (٤٢) عبارات.

٢- بُعد التواصل الأسري (١٠) عبارات.

١- بُعد الرضا الأسري (١٠) عبارات.

ترجمة المقياس:

اتبع الباحث في ترجمة المقياس الخطوات التالية:

تم ترجمة المقياس من اللغة الإنجليزية (اللغة التي كُتب بها المقياس) الي اللغة العربية (لغة عينة البحث)، مع مراعاة الدقة في نقل المعني دون إفراط أو تفريط، وصياغة البنود بما يتناسب

مع ثقافتنا ولكي تكون مفهومة وواضحة للمفحوص، وتم عرض المقياس بصورتيه (الإنجليزية والعربية) على مجموعة من أساتذة التربية تخصص اللغة الإنجليزية واللغة العربية وعلم النفس والصحة النفسية بكلية التربية جامعة الأزهر بالقاهرة للحكم على صلاحية الترجمة ومناسبتها لعينة البحث نسب الاتفاق تراوحت ما بين (٨٩% - ١٠٠%)، واعتمد الباحث في صدق المحكمين على الحد الأدنى لنسب اتفاق المحللين ب (٧٨%)، وبناءً على ذلك لم يتم حذف أي عبارات وبالتالي أصبح المقياس بعد إجراء صدق المحكمين يتكون من (٦٢) عبارة كما هو دون حذف عبارات.

مبررات استخدام المقياس: -

- قيام المقياس على نموذج تستند علية الدراسة كأساس نظري مما يزيد من صدق المقياس ويميزة.
- يتناسب المقياس مع عينة الدراسة الحالية حيث تم استخدامه في العديد من الدراسات الأجنبية على عينة مشابهة.
- أبعاد المقياس تتناسب مع طبيعة الدراسة الحالية.
- يتميز المقياس بالبنود القصيرة الي حد ما إذا ما قورن بالأدوات الأخرى.
- تم استخدام المقياس بالعديد من الدراسات الأجنبية وفي نطاق واسع.

الخصائص السيكو مترية للمقياس:

أولاً: الصدق

اعتمد الباحث في حساب صدق المقياس على ما يلي:

١- **صدق المحك:**

تم حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون (Pearson) بين درجات ١٨٠ طالباً على المقياس الحالي (إعداد الباحث) ودرجاتهم على مقياس الأداء الوظيفي الأسري إعداد/سميرة عبد السلام (٢٠٠٤) كمحك خارجي (**يتكون المقياس من ٢٤٠ عبارة موزعة علي الأبعاد التالية: التفاعل الأسري، التواصل الأسري، الأدوار الأسرية، الضبط الأسري، النمو الاجتماعي، النمو الشخصي)** وكانت قيمة معامل الارتباط (٠,٧٥٤) وهى دالة عند مستوى (٠,٠١).

ثانياً: الاتساق الداخلي:

وذلك عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والبعد الذي تنتمي إليه تلك العبارة.

وأتضح أن قيم معاملات الارتباط تراوحت ما بين (٠,٣٨٧ و٠,٨١١) وجميع هذه القيم مقبولة إحصائياً مما يشير إلى اتساق المقياس، ماعدا عبارة كل من (٣ – ١٧ – ٢٣- ٣٨) لم تصل قيمة الارتباط الى الدلالة وتم حذفهم وهم رقم (٣) وكانت (نحن ننسجم مع الأفراد خارج أسرتنا افضل من الأفراد داخلها) وتم حذف عبارة رقم (١٧) وكانت (لدي أسرتي قواعد تحكم أي سلوك يحدث داخل الأسرة)، وتم حذف عبارة رقم (٢٣) وكانت (أسرتي منظمة بشكل كبير)، وتم حذف عبارة رقم (٣٨) وكانت (عندما تظهر مشكلة نتوصل الي اتفاق).

كذلك تم حساب الاتساق الداخلي من خلال معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية وبعضها البعض وكذلك في علاقتها مع الدرجة الكلية، والجدول التالي (١) يوضح معاملات الارتباط بين الأبعاد وبعضها والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (١)

معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الأداء الوظيفي الأسري

الأبعاد	المرونة الأسرية	التواصل الأسري	الرضا الأسري	الدرجة الكلية
المرونة الأسرية	-			
التواصل الأسري	٠.٦٠٤**	-		
الرضا الأسري	٠.٥٦٨**	٠.٥٩٢**	-	
الدرجة الكلية	٠.٧٧٠**	٠.٨١٠**	٠.٨٥٢**	-

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين الابعاد والدرجة الكلية تراوحت بين (٠,٥٦٨ و٠,٨٥٢) وجميعها قيم مقبولة إحصائياً. وبذلك تم التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس وبالتالي من صدقه.

ثالثاً: الثبات

تم حساب ثبات مقياس الأداء الوظيفي الأسري بكل من **إعادة التطبيق والفا كرونباخ والتجزئة النصفية:**

وتمَّ ذلك بحساب ثبات مقياس الأداء الوظيفي من خلال إعادة التطبيق بفاصل زمني قدره أسبوعين وذلك على عينة التحقق من الكفاءة السيكو مترية، وتم استخراج معاملات الارتباط بين المراهقين باستخدام معامل بيرسون (Pearson)، تم حساب ثبات المقياس باستخدام معادلة الفا لكرو نباخ، والتجزئة النصفية، وبيان ذلك في الجدول (٢):

جدول (٢)

نتائج ثبات مقياس الأداء الوظيفي بطريقة إعادة التطبيق والفا كرونباخ والتجزئة النصفية

الأبعاد	عدد العبارات	إعادة التطبيق	ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية
المرونة الأسرية	٣٨	٠,٦٨٥**	٠,٨١٥	٠,٨٩٦
التواصل الأسري	١٠	٠,٦٠٢**	٠,٨٢٢	٠,٧٤٥
الرضا الأسري	١٠	٠,٥٩٨**	٠,٨٥٥	٠,٨٢٩
الدرجة الكلية	٥٨	٠,٧٣٢**	٠,٩٠٤	٠,٨٤٥

** دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١

يتضح من خلال جدول (٢) وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًّا بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني لأبعاد مقياس الأداء الوظيفي، والدرجة الكلية، كما أنَّ معاملات ثبات المقياس الخاصة بكل بعد من أبعاده بطريقة الفا كرو نباخ والتجزئة النصفية، تعد قيم مرتفعة مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات، مما يدل على ثبات المقياس، ويؤكد ذلك صلاحية

مقياس الأداء الوظيفي لقياس السمة التي وُضع من أجلها وأصبح المقياس يتكون من (٥٨) عبارة بعد إجراء الصدق والثبات للمقياس.

تُشير الدرجة المرتفعة على هذا المقياس الي مستوي مرتفع من الأداء الوظيفي الأسري، بينما تشير الدرجة المنخفضة الي مستوي منخفض من الأداء الوظيفي الأسري.

٢) مقياس الإكتئاب (إعداد بيك وآخرون) ترجمة د/عبد الستار إبراهيم

- وصف المقياس:

يعتبر بيك الطبيب النفسي الأمريكي أول من قام ببناء قائمة لقياس الاكتئاب في العالم، وتُعرف بإسمه رغم اشتراك العديد من زملائه معه في إعدادها، ومنذ نشر الصورة المختصرة لمقياس بيك المعدل للاكتئاب بالعربية، تم استخدام المقياس على نطاق واسع كأداة بحثية رئيسية في دراسة الاكتئاب، لان المقياس أداة مناسبة في تشخيص اضطرابات ومشكلات الاكتئاب بإختلافها من جانب الأطباء والأخصائيين النفسيين.

والواقع انه منذ ظهور الصورة الأولي للمقياس عام ١٩٦١ والي صدور أخر نسخة عام ١٩٩٦، أصبح مقياس بيك للاكتئاب BDI أكثر مقاييس الاكتئاب انتشاراً واستخداماً في المجال لتقييم شدة الاكتئاب للمرضي بهذا الاضطراب وأيضا في متابعة الاكتئاب المحتمل لدي الأفراد العاديين، وهناك العديد من الدراسات التي اهتمت بتطبيقات مقياس بيك للاكتئاب ومواصفاته السيكو مترية.

وقد تم التوصل الي ٢١ فقرة لكي تكون ممثلة للأعراض الاكتئابية، كما تم تنظيم هذه البنود تبعا لشدة محتوي العبارات البديلة الأربع لكل بند، وتم ترتيب العبارات في كل بند على مقياس من اربع نقاط من (٠_٣) وذلك حسب شدة العرض الذي تمثله مجموعة من العبارات التي تصف مشاعر مختلفة ويطلب من الشخص الذي يخضع للاختبار ان يضع علامة او دائرة حول رقم العبارة التي يري انها تمثله.

الخصائص السيكو مترية:

١- إعادة التطبيق والفا كرونباخ:

وتمَّ ذلك بحساب ثبات مقياس الاكتئاب من خلال إعادة التطبيق بفاصل زمني قدره أسبوعين وذلك على عينة التحقق من الكفاءة السيكو مترية، وتم استخراج معاملات الارتباط باستخدام معامل بيرسون (Pearson)، تم حساب ثبات المقياس باستخدام معادلة الفا لكرو نباخ، وبيان ذلك في الجدول (٣):

جدول (٣)

نتائج ثبات مقياس الاكتئاب بطريقة إعادة التطبيق والفا كرونباخ

الأبعاد	إعادة التطبيق	ألفا كرونباخ
الدرجة الكلية	**٠,٣٦٠**	٠,٨١٦

** دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١

يتضح من خلال جدول (٤) وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني لأبعاد مقياس الاكتئاب، والدرجة الكلية، كما أنَّ معاملات ثبات المقياس الخاصة بكل بعد من أبعاده بطريقة الفا كرو نباخ تعد قيم مرتفعة مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات، مما يدل على ثبات المقياس، ويؤكد ذلك صلاحية مقياس الاكتئاب لقياس السمة التى وُضع من أجلها.

نتائج الفرض الأول ومناقشتها:

ينص **الفرض الأول** على أنه **" توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الأداء الوظيفي والاكتئاب لدى المراهقين المدمنين "**

وللتحقق من هذا الفرض تم حساب معامل الارتباط البسيط لبيرسون بين درجات المراهقين على مقياس الأداء الوظيفي ودرجاتهم على مقايس (الاكتئاب) لدي **المراهقين المدمنين**، وقد جاءت قيم معاملات الارتباط كما هي موضحة بالجدول التالي:

جدول رقم (٤)

معاملات الارتباط بين الأداء الوظيفي والاكتئاب لدي المراهقين المدمنين

أبعاد المقياس	الاكتئاب
المرونة الأسرية	**٤٥١-,٠****
التواصل الأسري	**٣٩٠-,٠****
الرضا الأسري	**٥١٢-,٠****
الدرجة الكلية	**٦٥٤-,٠****

يتبين من الجدول السابق:

وجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ بين الأداء الوظيفي والاكتئاب.

أشارت نتائج الفرض الأول الي وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين درجة كل من الأداء الوظيفي الأسري والاكتئاب دي المراهقين المدمنين، ومن ثم تتفق هذه النتيجة مع ما انتهت إليه بحوث ودراسات كل من امجد احمد (٢٠١٤)، دراسة هيفاء علي -سعاد عبدالله (٢٠١٦)، دراسة هوربي ونيوتين (٢٠١٩)، دراسة فانتس وآخرون (٢٠٢٠)، دراسة هونجكان وآخرون (٢٠٢٢)، دراسة ايميليا(٢٠٢٢).

في حين لم تتفق هذه النتيجة مع نتائج بحوث ودراسات كل من دراسة مريم صالح ٢٠١١، دراسة سارة عبد العزيز ٢٠١٦، دراسة ريم فهد ٢٠١٩، دراسة (Youn Kyoung , 2020)، دراسة (Karoline Munuera , 2011).

- وتتفق هذه النتيجة وتُفسر في ضوء الإطار النظري حيث النظرية المعرفية للاكتئاب لآرون بيك: الاكتئاب هنا يرجع إلى الطريقة التي يُفكر بها الناس حول خبراتهم في الحياة، بجانب مدي إدراك المراهق في هذه المرحلة الحرجة الي ان الاكتئاب ما هو إلا نتيجة للأداء السيء للأسرة وان المشكلة في الأسرة وليست فيه كما تتفق هذه النتيجة وتُفسر في ضوء الإطار النظري حيث المدخل البنائي الأسري لسلفادور منوتشن: فهو ينظر الى مشكلات المراهق على أنها ناتجة من البناء الأسري، وتظل قائمة ببقائه، ولا تحل المشكلات إلا بإعادة هيكلة البناء الأسري، كما تتفق هذه النتيجة وتفسر في ضوء الإطار النظري حيث نظرية الضغوط الأسرية والمواجهة (التعامل) لهيل.

_وأيضاً ومن خلال خبرة الباحث الإكلينيكية أن معظم المرضي المترددين على عيادات الخط الساخن التابعة لصندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي بشكل عام يعانون من وجود مشكلات داخل الأسرة، وبشكل خاص لاحظ الباحث من خلال أحاديث المراهقين أن الشكوى المستمرة تتمثل في سوء المعاملة من الأسرة بجانب أساليب التفاهم هي عبارة عن الإهانات المتمثلة في ضرب، تعذيب أو أساليب أخري **ويتلخص ذلك في:** أن معظم مرضى الإدمان يعانون منذ الطفولة من قصور في أداء الوالدين بسبب التعامل مع الأبناء بأسلوب الشدة أو التدليل الزائد أو إهمال احتياجاتهم للدفء والاحتواء اللازم، وأحيانا التعامل والعقاب بالأسلوب المادي فقط، كذلك غياب الوعي لدي الأسرة بطرق التعامل الإيجابية مع مشكلات أبنائهم خاصة في ظهور بعض السلوكيات التي تشجع على التعاطي منذ الصغر، ومدي خطورة مرحلة المراهقة لما فيها من تغييرات سريعة ومستمرة.

نتائج الفرض الثاني ومناقشتها:

ينص **الفرض الثاني** على أنه **" توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الأداء الوظيفي الأسري والاكتئاب لدى المراهقين غير المدمنين "**

وللتحقق من هذا الفرض تم حساب معامل الارتباط البسيط لبيرسون بين درجات المراهقين على مقياس الأداء الوظيفي ودرجاتهم على مقايس (الاكتئاب) لدي **المراهقين غير المدمنين**.

وقد جاءت قيم معاملات الارتباط كما هي موضحة بالجدول التالي:

جدول رقم(٥)

معاملات الارتباط بين الأداء الوظيفي الأسري و(الاكتئاب) لدي المراهقين غير المدمنين

أبعاد المقياس	الاكتئاب
المرونة الأسرية	٣٢٤-,٠**
التواصل الأسري	٤٢٣-,٠**
الرضا الأسري	٢٩٧-,٠**
الدرجة الكلية	٤٧٨-,٠**

يتبين من الجدول السابق:

وجـود علاقـة ارتباطيـة سـالبة ذات دلالـة إحصـائية عنـد مسـتوى ٠,٠١ بـين الأداء الوظيفي والاكتئاب.

أشـارت نتـائج الفـرض الثـاني الي وجـود علاقـة ارتباطيـة دالـة إحصـائيا بـين درجـة كـل مـن الأداء الـوظيفي الأسـري والاكتئاب لـدي عينـة المراهقين غير المدمنين، ومن ثم تتفق هذه النتيجة مع ما انتهت إليه بحوث ودراسات كل من (نورهان وكريستينا ٢٠١٩، دراسة يون ٢٠٢٠، إكرام صالح ٢٠٢١).

وتتفق هذه النتيجة وتفسر في ضوء الإطار النظري النظرية الأنثربولوجية أو الثقافية: التي ترى أن سلوك المراهق يعتمد على العوامل الثقافية والاجتماعية أكثر من العوامل البيولوجية، وأن فترة المراهقة فالتنشئة الاجتماعية هي التي تجعل الانتقال من الطفولة للمراهقة صعباً أو سهلاً وليس العوامل البيولوجية مما تتفق مع النتيجة الحالية من حيث أن البيئة الأسرية هي التي تؤثر بشكل كبير على النمو الطبيعي لمرحلة المراهقة مما يتأثر المراهق في سلوكه وشخصيته أيضاً في وجود مشكلات نفسية من خلال بيئة الأسرة أولاً، لأنها أول بيئة ثقافية تتبنى الطفل إلى أن ينتقل للمراهقة، وأيضاً تتفق مع نظرية الاتجاه المجالي التي ترى أن التفاعل بين العوامل الداخلية والخارجية معاً يؤثر بشكل كبير في مرحلة المراهقة ودوره العوامل الخارجية الجو الأسري.
_ ومن خلال خبرة الباحث الإكلينيكية بالنسبة للمراهقين غير المدمنين فقد يظهر لنا انهم لا يعانون من أي مشاكل لكن بما أن مرحلة المراهقة من أخطر مراحل العمر إن لم تكن الأخطر فهي لا تخلو من وجود مشكلات لدي المراهق غير المدمن فمشكلة الأداء الوظيفي الأسري هي مشكلة شائعه بشكل عام ليس فقط لدى مجتمع المراهقين. فهناك العديد من المراهقين يعانون من قصور في دور الأسرة تجاههم ومنهم من يوجد لديه مشكلات سلوكيه أخرى غير الإدمان مما تُعد مُنبأ خطير لتطور حده هذه المشكلات وقد تصل إلى حدة الإضطراب النفسي أو السلوكي ومن ثما الإعتماد على المواد النفسية من هذه الأدلة الواقعية دراسة (ديمو وآخرون ٢٠١٠) التي أثبتت وجود علاقة ارتباطية بين الأداء وبين ظهور المشكلات النفسية ومنها الاكتئاب، فالأسرة المصرية هي أسرة مترابطة تتأثر ببعضها البعض شعور أحد أبنائها بالاكتئاب يؤثر على جو الأسرة العام بجانب أن أكثر مشكلة موجودة عند المراهقين في هذه المرحلة هي مشكلة الاكتئاب، وترجع هذه المشكلة الي الجو الأسري غير محفز وسيء، بجانب زيادة الاكتئاب يؤثر في مهام المريض اليومية فيهمل في مهامه فيأثر على أداء الأسرة لتحملهم بعض أعباء المريض.

وأثناء تحليل وتفسير درجات المفحوصين أسفرت النتائج علي أن المراهقين المدمنين حصلوا علي درجة منخفضة علي مقياس الأداء الوظيفي الأسري ودرجة مرتفعة علي مقياس الإكتئاب، بينما حصل المراهقين المدمنين علي درجة مرتفعة نسبياً علي مقياس الأداء الوظيفي الأسري ودرجة منخفضة علي مقياس الإكتاب ويُفسر ذلك في ضوء أن الأسرة لها دور كبير في أنها تُعد البيئة الأولي الحاضنة للطفل منذ نعومة أظافره والطفل يتأثر بها بشكل كبير، لذلك عندما يسوء الأداء الوظيفي الأسري داخل نطاق الأسرة علي مستوي الثالوث الأسري الأب-الأم-الأبناء فان هذا يؤدي الي خلق بيئة مليئة بالصراعات والاضطرابات النفسية علي وجه العموم والإدمان علي وجه الخصوص بجانب أن الجو الأسري إذا كان غير مُشجع علي الشعور بالراحة وملئ بالإكتئاب فإن هذا دون شك يخلق بيئة مرضية ووفقاً لهذا فإن البيئة المرضية لا تُنشئ بالطبع ألا أبناء مرضي،

لذلك المرض هو ليس مرض الابن أنما هو مرض العائلة في بداية الأمر، ولا شك أن الأداء الوظيفي الأسري الموجب يترتب عليه أثار موجبة وبالتالي الأسرة تتميز بمستوي عالي من الصحة النفسية.

توصيات البحث:

١- توجيه المراهق بطريقة غير مباشرة إلى أنشطة محببة ومناسبة لتدعيمه عندما يؤدى النشاط بجدية.

٢- تدريب المراهق المدمن على التعبير عن مشاعره تجاه أي مشكلة تواجهه حتى يتسنى عدم وقوعه فريسة لتلك المشكلة.

٣- الاهتمام بإعداد برامج خاصة بالإرشاد والعلاج الأسري في مجال الاعتماد على المواد النفسية والتعافي منها.

بحوث مقترحة:

١- تصميم برامج وقائية لعدم الانتكاسة لدى الأطفال والمراهقين المدمنين.

٢- المناخ الأسري وعلاقته بأبعاد الشخصية لدى المراهقين غير المدمنين.

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

أحمد عاطف (٢٠١٧): **الشعور بالأمن النفسي وعلاقته بدافعية التعلم لدي طلبة جامعة القدس المفتوحة**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس المفتوحة، فلسطين – كلية الدراسات العليا.

أحمد عبد الحميد (٢٠٢٠): **أساليب التكفل النفسي لدى المراهقين المدمنين على المخدرات**. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة عبد الحميد بن باديس.

أحمد عكاشة (٢٠١٧): **الطب النفسي المعاصر**، ط (١١)، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

أحمد عكاشة، وطارق عكاشة. (٢٠٢٠): **الطب النفسي المعاصر**، ط (١٩)، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

أحمد محمد عزازي (٢٠١٧): **المرونة الإيجابية وجودة الأداء الوظيفي الأسري لدي أباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد**، دراسات عربية في التربية وعلم النفس، رابطة التربويين العرب ٣١١_٣٥٦.

إكرام صالح إبراهيم (٢٠١٩): العلاقة بين عوامل الخطورة المؤدية لاضطرابات القلق والعدوان لدى عينة من المراهقات. **المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية**: لبنان، ع (١٧)، مج (٤).

إكرام صالح إبراهيم (٢٠٢١): العلاقة بين عوامل الخطورة المنبئة بالاكتئاب والإدمان والأفكار الانتحارية لدى عينة من المراهقين – دراسة سيكو مترية إكلينيكية مقارنه بين العاديين والمدمنين على المخدرات. **المجلة العربية للأداب والدراسات الإنسانية**: المؤسسة العربية للتربية والعلوم والأداب، بيروت-لبنان، مج (٥) ع (٢٠).

أمجد أحمد (٢٠١٤): **الصراع الأسري لدى الكحوليين وعلاقته بمتغيرات القلق والاكتئاب ومفهوم الذات عند الأبناء**. رسالة ماجستير، كلية الأداب: جامعه عمان الأهلية، الأردن.

بشير الرشيدي، راشد علي السهل (٢٠٠٠): **سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية اضطرابات تعاطى الإدمان** (١)، المجلد٤، مكتب الإنماء الاجتماعي، الديوان الأميري، الكويت.

ديفيد دوزويس، كيث دوبسون (٢٠١٣): **الوقاية من القلق والاكتئاب: النظرية والبحث والممارسة**، ترجمه: جمعه سيد يوسف، وهشام جمعه سيد، تحرير ومراجعه: معتز سيد عبد الله، مشروع جامعه القاهرة للترجمة، الكتاب الحادي والأربعون.

رحمة عبد الرحمن السيد محمد (٢٠١٨): **الأداء الوظيفي الأسري وعلاقته باللغة البرجماتية واضطراب ضعف السمع والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد**. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الخاصة: جامعه القاهرة.

سميرة أبو الحسن (٢٠٠٤): **الأداء الوظيفي الأسري – دراسة مقارنة لعينات متباينة من اسر الأطفال العاديين وذوي الحاجات الخاصة**، بحث مقدم الي المؤتمر الثانوي الحادي عشر: الشباب من اجل مستقبل أفضل لمركز الإرشاد النفسي – جامعة عين شمس.

صندوق مكافحة وعلاج الإدمان (٢٠٢٣) تقرير نصف سنوي مقارن للخط الساخن لعلاج الإدمان والتعاطي، القاهرة: **صندوق مكافحة وعلاج الإدمان**.

عبد الرحمن العيسوي (١٩٨٧) **سيكولوجية المراهق المسلم المعاصر**، دار الوثائق بالكويت.

عبد الكريم بكار (٢٠١١) **المراهقة كيف نفهمها ونوجهها**، ط ٣السعودية: الرياض: دار وجوه للنشر والتوزيع.

عبد الله أحمد أحمد جوده (٢٠١٦): **فعالية برنامج معرفي سلوكي لتحسين بعض المهارات الحياتية لدى عينة من المراهقين المتوقفين عن الاعتماد على بعض المواد النفسية**، رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعة عين شمس، معهد الدراسات العليا للطفولة، قسم الدراسات النفسية للأطفال.

عبد الكريم قاسم أبوالخير (٢٠٠٤) **النمو من الحمل للمراهقة**، دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع.

علاء الدين كفافي (٢٠٠٦) **الارتقاء النفسي للمراهق**، القاهرة: دار المعرفة الجامعية.

علي سلمان حسين (٢٠١٣): **هوية الأنا والتمرد النفسي لدي المراهقين**، الإسكندرية – المكتب الجامعي الحديث.

مجيدة الناجم. (٢٠٠٧): أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها ببعض المشكلات الأسرية والمدرسية عند طالبات المرحلة المتوسطة: دراسة وصفية تحليلية مطبقة على عينة من طالبات المرحلة المتوسطة بمدينة الرياض. **بحث منشورفي دليل أبحاث المؤتمر العلمي العشرون للخدمة الاجتماعية**، كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة حلوان – القاهرة.

محمد حسن غانم. (٢٠٠٥): **سيكولوجية الإدمان والمدمنين**، القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر.

مروة حسين واصف (٢٠٢١): **دورالمقاومة النفسية والمساندة الاجتماعية وبعض متغيرات السياق العلاجي في التنبؤ بالتعافي لدى المعتمدين على المواد النفسية**، رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعة القاهرة كلية الآداب قسم علم النفس.

مصطفى سويف (٢٠٠٤): **سلسلة علم النفس في حياتنا الاجتماعية**، القاهرة: الدار المعرفية اللبنانية.

ملحم محمد (٢٠٠٤). **علم النفس النمو" دوره حياة الإنسان** "، بيروت: دار الفكر.

منيرة بنت صالح بن سعيد (٢٠١٨) **الأداء الوظيفي الأسري وعلاقته بالأمن النفسي**، مجلة العلوم الإنسانية والإدارية، جامعة المجمعة ع١٤ ١٠٣_١٠٧.

ميادة بنت محمود إدريس (٢٠١٥): **نمط علاقة الوالدين بالأبناء ومدى تأثيرها على المراهقين** " دراسة تطبيقية على الأسرة السعودية في محافظة جدة ". حوليات آداب عين شمس، كلية الآداب والعلوم الإنسانية: جامعة الملك عبد العزيز. مج (٤٣).

نفيسة إبراهيم عبد العزيز (٢٠١٠): **الأداء الوظيفي الأسري وعلاقته ببعض أشكال العنف كما يدركها أطفال المدارس المتوسطة بالمملكة العربية السعودية**، جامعة عين شمس مركز الإرشاد النفسي ع٢٦، ٥٥_٦٠.

هبه كواشي (٢٠١٥). **الخوف الاجتماعي لدى المراهقين الأيتام**، رسالة ماجستير منشوره، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية: جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي، الجزائر.

هشام جمعة سيد (٢٠٢٢): **بعض المتغيرات الإكلينيكية والشخصية المميزة لمرضى التشخيص المزدوج من الفصاميين مدمني المواد النفسية**، رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعة طنطا، كلية الآداب قسم علم النفس.

هيفاء علي اليوسف وسعاد عبد الله البشر (٢٠١٦): **القبول والرفض الوالدي كما يدركه الأبناء المراهقون وعلاقته بالاكتئاب**، مجلة الطفولة والتربية، كلية التربية، جامعه الملك عبد العزيز بالرياض.

ثانياً: المراجع العربية مترجمة باللغة الإنجليزية:

Ahmad Atef (2017): Feeling psychological security and its relationship to the motivation of learning for students at the Open University of Jerusalem (unpublished master's thesis) Open University of Jerusalem, Palestine - Graduate School.

Ahmed Abdel Hamid (2020): Psychological care methods in adolescents addicted to drugs. Unpublished doctoral thesis, Faculty of Social Sciences, Abdul Hamid Ben Yarbs University.

Ahmed okasha (2017): Contemporary Psychiatry, i (11), Cairo: Anglo-Egyptian Library.

Ahmed okasha, Tariq okasha. (2020): Contemporary Psychiatry, i (19), Cairo: Anglo Egyptian Library.

Ahmad Mohammed Azazi (2017): Positive flexibility and quality of family functioning of children with autism disorder, Arab studies in education and psychology, Association of Arab and 311_356 educators.

Ikram Saleh Ibrahim (2019): The relationship between risk factors leading to anxiety disorders and aggression in a sample of adolescent girls. Arab Journal of Educational and Psychological Sciences (17), Meg (4).

Ikram Saleh Ibrahim (2021): The relationship between depressive risk factors, addiction, and suicidal thoughts in a sample of adolescents - Seko clinical metric study compared between ordinary and drug addicts. Arab Journal of Literature and

Human Studies: Arab Foundation for Education, Science and Literature, MEG (5) p. (20).

Amjad Ahmed (2014): Family conflict among alcoholic people and its relationship to the variables of anxiety, depression, and self-understanding of children. Master's thesis, Faculty of Arts: Amman Civil University, Jordan.

Bashir Al-Rashidi et al. (2000): Diagnosis Series of Psychological Disorders of Addiction Use Disorders (1), vol. 4, Office of Social Development, Amiri Diwan, Kuwait.

David Douses, Keith Dobson (2013): Prevention of Anxiety and Depression: Theory, Research and Practice, Translation: Compiled by Syed Yusuf, Hisham Jommah Sayed, Editing and Reviewing: Mu 'Taz Syed Abdallah, Cairo University Translation Project, 41st.

Rahma Abdul Rahman Mr. Mohammed (2018): Family functionality and relationship in the Bergmatian language and hearing impairment disorder and excess activity in children with autism spectrum disorder. Master's thesis unpublished, Faculty of Special Education: University of Cairo.

Samira Abulhasan (2004): Family Career Performance - Comparative Study of Different Samples of Families of Ordinary Children with Special Needs, Research Presented to 11th Secondary Conference: Youth for a Better Future for Psychological Counselling Center - Ain Shams University.

Addiction Control and Treatment Fund (2023) Biannual Comparative Report of Addiction and Abuse Treatment Hotline, Cairo: Anti and Addiction Treatment Fund.

Abd al-Rahman al-Issawi (1987), Psychology of the Contemporary Muslim Adolescent, T1, Documents House, Kuwait.

Abdul Karim Bakar (2011) Teen How to Understand and Guide Her, 3 Saudi Arabia: Riyadh: Dar Wawah Publishing and Distribution.

Abdullah Ahmed Ahmed Gouda (2016): A behavioral cognitive program to improve some life skills in a sample of teenagers who stop relying on certain psychological materials, Ain Shams University, Graduate Institute of Childhood Studies, Department of Psychological Studies for Children.

Abdul Karim Kassim Abu Alkheir (2004), Growing from pregnancy for adolescent girl 1, Wael House for Printing, Publishing and Distribution.

Aladdin Kafvi (2006) The Psychological Upgrade of the Adolescent, Cairo - University Knowledge House.

Ali Salman Hussein (2013): Ego Identity and Psychological Rebellion of Adolescents 1, Alexandria - Modern University Office.

Glorious caused. (2007): Parental treatment methods and their relationship to certain family and school problems in middle school students: analytical descriptive study applied to a sample of middle school students in Riyadh. Research published in the Research Guide of the 20th Scientific Conference of Social Service, Faculty of Social Service - Helwan University – Cairo.

Mohamed Hassan Ghanim. (2005): Psychology of Addiction and Addicts, Cairo: Gharib House of Printing and Publishing.

Marwa Hussein Wasef (2021): The Role of Psychological Resistance and Social Support and Some Therapeutic Context Variables in Predicting Recovery in Psychological Subjects, Cairo University Faculty of Arts Department of Psychology (unpublished doctoral thesis).

Mustafa Suef (2004): Psychology Series in Our Social Life, Cairo: Lebanese Knowledge House.

Melhem Mohammed (2004). Growth psychology "the role of human life". i (1), Beirut: House of Thought.

Munira bint Saleh bin Saeed (2018) Family Career Performance and Relationship to Psychosocial Security, Journal of Humanities and Administration, University of Compound 14 103_107.

Mayada bint Mahmoud Idris (2015): Parental relationship pattern and impact on adolescents "Applied study on Saudi family in Jeddah". Ain Shams Arts Yearbooks, Faculty of Arts and Humanities: King Abdulaziz University. MG.

Nafisa Ibrahim Abdul Aziz (2010): Family career performance and its relationship with some forms of violence as perceived by middle school children in Saudi Arabia, Ain Shams University, Psychological Counselling Center 26, 55_60.

Hiba Kouachi (2015): Social Fear of Orphaned Adolescents, Field Study at Orphan Reception Home: Umm Al-Bakqi, Memo Supplementing master's degree, Specialization in Clinic Psychology.

Hisham Juma Syed (2022): Some of the distinctive clinical and personality variables of patients with dual diagnosis of schizophrenic psychiatric addicts, University of Tanta, Faculty of Arts Department of Psychology (unpublished doctoral thesis).

Haifa Ali al-Yousef and Sa 'ad Abdullah al-Shahr (2016): acceptance and parental rejection as the teenage children realize and his relationship to depression, Children and Education Journal, Faculty of Education, King Abdulaziz University, Riyadh.

ثالثاً: المراجع الأجنبية:

American Psychiatric Association **"APA".** (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (5 Ed). Washington, Dc: Author. Doi: 10.1176/appi.books.9780890425596.

Carrie, W. P., Adams, C. D. Muchant, D., Nevin, W., Mary, B. H. (2006). **Children with primary immunodeficiency disorders: Family functioning coping strategies and behavior functioning children health care**. (35), 191-208.

Dardas, L. A. (2017). **A nationally representative survey of depression symptoms among Jordanian adolescents: Associations with depression stigma, depression etiological beliefs, and likelihood to seek help for depression** (Order No. 10259521). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (1894190943). Retrieved from https://search.proquest.com/dissertations-theses/nationally-representative-survey-depression/docview/1894190943/se-2?accountid=178282.

De Ross, R., Marrinan, S., Schattner, S., & Gull on, E. (2020). **The Relationships between perceived family environment and psychological wellbeing: Mother, father, and adolescent reports. Australian Psychologist**, 34 (1), 58-63.

Emilla Macalka . (2022) **. The relationship between symptoms of depression among teenagers from school students** , exhaustion and parent's view of that . journal of addictive behaviours: 23 (13_25).

Fuentes, M., Garica, O. & Garica, F. (2020). **Protective and risk factor**s for **adolescent substance use in spian: self- esteem and other indicators of personal well-being and iii-bing sustainability,** vol .12 No. 5962, pp 1-17.

Hong Cai, WaiBai , ShaSha and et al. (2022) . Identification of central symptoms in inier walt addictions and depression among adolescents in Macau: A Network analysis. **Journal of affective disorders**. Vol (302) , 415 – 423.

Khodneva, Y. (2012). **Trajectories of depressive symptoms and illicit drug use**: Longitudinal temporal associations and comorbidity in a community sample of adults (the CARDIA study) (Order No. 3512274). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (1026778496). Retrieved from https://search.proquest.com/dissertations-theses/trajectories-depressive-symptoms-illicit-drug-use/docview/1026778496/se-2?accountid=178282.

Lyman, A. C. (2010). **Experienced clinicians' perspectives on dual diagnosis: A qualitative investigation** (Order No. 3434795). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global.

(847397081). Retrieved from https://search.proquest.com/dissertations-theses/experienced-clinicians-perspectives-on-dual/docview/847397081/se-2?accountid=178282.

Marcus, M., Yasamy, M. T., Ommeren, M. V., Chisholm, D., & Saxena, S. (2012). Depression: **A Global Public Health Concern**. PsycEXTRA Dataset. doi:10.1037/e517532013-004.

Markopoulou, M., Karakasi, V., Garyfallos, G., Pavlidis, P., & Douzenis, A. (2021). Research findings on Greek forensic patients found not guilty by reason of insanity. A juxtaposition of patients who committed a criminal offense during their first psychotic episode with those who did so later in the course of their illness. **International Journal of Law and Psychiatry**, *75*, 101673. https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2021.101673

Mutrynowski, S. K. (2018). **Reducing relapses in dual diagnoses using mindfulness-based cognitive therapy** (Order No. 10825750). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (2075895281). Retrieved from https://search.proquest.com/dissertations-theses/reducing-relapses-dual-diagnoses-using/docview/2075895281/se-2?accountid=178282.

Nathalie M. G. Fontaine & Mara Brendgen. (2019). Longtiudinal associations between delinquency, depression and anxiety symptoms in adolescence: Tasting the moderating effect of sex and family socioenomic status **. journal of Criminal Justice:** 62 (58-65).

National Institute of Mental Health: **Important Events in NIMH** History". Archived from the original on 2007-03-10.

Norton, S. L. (2016). **The impact of professional training upon diagnosing hypothyroidism or depression among adolescents** (Order No. 10165665). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (1845027399). Retrieved from https://search.proquest.com/dissertations-theses/impact-professional-training-upon-diagnosing/docview/1845027399/se-2?accountid=178282.

Nourhan M. Elsayed & Kristina M. Fields. (2019). The role familia risk, parental psychopathology, and stress for first – onset depression during adolescence. **Journal of Affective Disorders**: 253 (232 – 239).

Sara, P. & Dan, R. (2006). **A report on the dialogue at the national symposium on language.** Canada: Vancouver, University of Victoria. Center for Addiction Research of BC.

Strlich, C. (2010). Depression: Causes and Treatment by Aaron T. Beck and Brad A. Alford. **Journal of Hospital**

Librarianship, 10(3), 326-326. doi:10.1080/15323269.2010.492268.

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.

Thomas, E. S. (2008). **Common stressors and symptomatology associated with pediatric affecting family functionin.**

Voce, A., Burns, R., Castle, D., Calabria, B., & McKetin, R. (2019). Is there a discrete negative symptom syndrome in people who use methamphetamine? **Comprehensive Psychiatry**, 93, 27–32 https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2019.06.002.

Xi Du & Youn Kyoung Kim. (2020). Family functioning and adolescent behavior problems: A moderated mediation model of caregiver depression and neighborhood collective efficacy. **journal of Children and youth services review:** 116 (105270).

Zhornitsky, S. (2012). **Psychiatric and neurological symptoms in schizophrenia and substance use disorder patients treated for 12-weeks with quetiapine** (Order No. NR88766). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (1115094551). Retrieved from https://search.proquest.com/dissertations-theses/psychiatric-neurological-symptoms-schizophrenia/docview/1115094551/se-2?accountid=178282.