الإسهام النسبي لمؤشرات الخطورة لدى عينة من المراهقين مدمني المواد ذات التأثير النفسي

إعـــــــداد

أ/ رضا عبد الحميد متولي حسانين

المدرس المساعد بقسم الصحة النفسية

كلية التربية – القاهرة - جامعة الأزهر

أ.د/ السعيد غازي محمد رزق

أستاذ الصحة النفسية

كلية التربية بالقاهرة

أ.د/ محمد النوبي محمد علي

أستاذ الصحة النفسية

كلية التربية بتفهنا الأشراف

الإسهام النسبي لمؤشرات الخطورة لدى عينة من المراهقين مدمني المواد ذات التأثير النفسي

رضا عبد الحميد متولي حسانين[1]، السعيد غازي محمد رزق، محمد النوبي محمد علي.
قسم الصحة النفسية، كلية التربية، جامعة الأزهر بالقاهرة، مصر.
[1]البريد الالكتروني للباحث الرئيس: RedaHassanein.el20@azhar.edu.eg

ملخص:

هدف البحث الحالي إلي التعرف على المستويات المرتفعة من مؤشرات الخطورة لدى المراهقين مدمني المواد ذات التأثير النفسي، مع الكشف عن الفروق في البناء النفسي لديهم وفقًا لمستوى التعاطي (مرتفع– منخفض)، بلغ عدد المشاركين في البحث (238) من المراهقين مدمني المواد ذات التأثير النفسي تراوحت أعمارهم من (14- 21) عام، بمتوسط عمري قدره (17.44) تقريبًا، وانحراف معياري (4.60)، ومن خلال تطبيق مقياس مؤشر خطورة الإدمان إعداد (Brodey et al., 2008) ترجمة الباحث، مقياس اضطراب الشخصية الدولي إعداد (Loranger et al., 1997) ترجمة الباحث، القائمة العربية للعوامل الخمسة الكبرى للشخصية: إعداد: أحمد عبد الخالق 2020، أسفرت النتائج بأن (الأحوال النفسية) جاءت في المرتبة الأولى بوزن نسبي (53.90%)، وفي المرتبة الثانية (الأحوال الأسرية/الاجتماعية) بوزن نسبي (51.50%)، ثم في المرتبة الثالثة (التوظيف/الدعم) بوزن نسبي (38.50%)، ثم في المرتبة الرابعة (الأوضاع القانونية) بوزن نسبي (33.40%) " وكانت الفروق لصالح منخفضي التعاطي في بُعد القبول، في حين كانت الفروق لصالح مرتفعي التعاطي في بُعد الشخصية البارانويدية.

الكلمات المفتاحية: الكلمات المفتاحية: الاسهام النسبي، مؤشرات الخطورة، المراهقين، الادمان، المواد ذات التأثير النفسي.

The Relative Contribution of Addition Severity Indexes among a Sample of Adolescent Substance-Users

Reda Abdul-Hameed Metwally[1], AL-Saeed Ghazi Mohammad[2], Mohammad El-Nubi Mohammad[3]
Department of Mental Health, Faculty of Education, Al-Azhar University, Egypt
[1]**Corresponding author E-mail**: RedaHassanein.el20@azhar.edu.eg.

ABSTRACT

This research aimed at identifying high levels of addiction severity indexes among adolescent substance-users. It also sought to investigate differences in their psychological structure according to level of substance use (high - low). The participants were (238) adolescent substance-users between (12) and (21) years of age (mean age= 17.44; SD= 4.60). Addiction severity index (ASI) (Brodey et al., 2008: translated by the researcher), the International Personality Disorder Examination (IPDE) and the Arabic big five personality factors checklist (Abdul-Khaleq, 2020) were administered. Results indicated that psychiatric status was of first rank (relative mean weight= 53.90%). Family/social status was ranked second (relative mean weight= 51.9500%). Employment and support came third (relative mean weight= 83.50%) followed by legal status which was ranked fourth (relative mean weight= 33.40%). Differences were in favor of those with lower levels of substance use in the acceptance sub-scale, whereas differences in the paranoid personality one were in favor of those with higher levels of substance use.

Keywords: Relative Contribution, Severity Indexes, Adolescents, Addiction, Psychoactive Substances.

مقدمه:

تعتبر فئة المراهقين من الفئات الأكثر تعرضًا للخطر نتيجة لميلهم للانخراط في سلوكيات سلبية خطيرة ومتعددة، مثل تعاطي المخدرات والاتصال الجنسي غير الآمن في سن مبكرة، والمشكلة الرئيسية الأكثر إثارة للقلق الشديد تتمركز في إدمان المراهقين للكحول والمخدرات وما ترتب على ذلك من الأمراض المنقولة جنسيًا، والفشل في المدرسة والتسرب والجريمة والانحراف والعنف وضعف تقدير الذات (American Psychological Association, 2002). فتتأثر هذه الفئة بكافة التغيرات والتطورات والظروف المحيطة، ومن ثم فإن ما يعاني منه المجتمع ككل يعاني منه المراهقين كجزء من مكوناته، ولكن المعاناه تكون بدرجة كبيرة في المراهقين، فعلى عاتقهم تُلقى أمانة قيادة الأمة في المستقبل القريب، والقيادة تحتاج إلى الكفاءة والفاعلية والاندماج مع المجتمع، والمشاركة الايجابية الواعية الفعالة للعمل على تقدم وتطور المجتمع، وذلك يتطلب من هذه الفئة خاصة العقل المستنير والذهن الثابت والإيمان العميق والمال الحلال، وهي أمور يضعفها بل يدمرها تعاطي المخدرات (زينب سالم، 2007).

ومن المشكلات التي يتعرض لها المراهقين في هذا السن مشكلة تعاطي المواد المخدرة الذي يؤثر بشكل كبير على الشباب في المستقبل، فيجعلهم يقعون في مشكلات قانونية كثيرة مثل البيع والاتجار غير القانوني، وكثرة الإتهامات والمداينات، فيكون لديه سجل جنائي قد يمثل له عقبة بعد ذلك مع أرباب العمل المحتملين، أو عند السفر للخارج (Government of Canada, 2014). ويعكس اضطرابات تعاطي المخدرات التغيرات البيولوجية للبلوغ والسياق الاجتماعي الذي ينمو فيه الشباب، وذلك من خلال الأنشطة اليومية للمراهقين خلال هذه الفترة من حياتهم، كما أن العديد من السلوكيات المرتبطة بالصحة التي تنشأ خلال مرحلة المراهقة لها آثار على كل من الصحة والنمو الحالي والمستقبلي للمراهقين (Taghizadeh Moghaddam, et al., 2016).

فتعاطي المواد المخدرة مشكلة تُهدر طاقة ملايين البشر كل عام، وتُسبب معاناة لا توصف، يمكن أن تعتمد على تناول عقاقير نفسية مشروعة وغير مشروعة (مثل الكحول، النيكوتين، المواد الأفيونية، المنشطات، مسكنات الألم، والقنب، والوصفات الطبية)، وقد حان الوقت لدراسة مجموعة واسعة من الآليات من أجل تطوير إستراتيجية شاملة لمكافحة هذه المشكلة (West,2013:11). ويعتبر مؤشر الخطورة هو آداة التقييم المفضلة من قبل باحثي تعاطي المخدرات في جميع أنحاء العالم، فقد تم استخدامه على نطاق واسع في جميع أنحاء الولايات المتحدة وبلدان أخرى، وكثيرًا ما يُستخدم من قِبل الفريق الكلينيكي والبحثي داخل مؤسسات العلاج، لتقييم طبيعة وشدة مشكلات المرضى عند دخولهم للعلاج والمتابعة (Graña et al., 2009). ويقيس المؤشر عدة مجالات أو أبعاد مثل (تعاطي المخدرات والكحول، الأوضاع القانونية، الأحوال الأسرية/ الاجتماعية، الأحوال النفسية، التوظيف/ الدعم) (Brodey et al., 2008).

مشكلة البحث:

نبعت مشكلة الدراسة الحالية من خلال حضور الباحث أحَد المؤتمرات عن تعاطي المخدرات، فلاحظ الباحث بأن هناك إقبال من بعض الأفراد في المجتمع وخاصة فئة المراهقين على تعاطي بعض المواد المخدرة، ومن ثم طرأ على ذهنه مدى إمكانية دراسة مثل هذه المشكلة؛

وذلك لما يترتب عليها من آثار سلبية خطيرة على الفرد والمجتمع. ومرحلة المراهقة من المراحل التي يحدث فيها تغيرات وتطورات سريعة في شخصية الفرد، فيتعرض الفرد فيها لكثير من المخاطر مثل وسائل التواصل الاجتماعي، ورفقاء السوء، وقلة فرص العمل، وزيادة وقت الفراغ، والتصدع الأسري، وغير ذلك من المشكلات والتحديات، التي ترتب عليها وقوع الفرد ضحية لتعاطي المواد المخدرة، وعندما يقوم الباحث بدراسة مستويات الخطورة لدى هذه الفئة، يُمكن من خلالها التوصل إلى قدر كبير من المعلومات عن شخصية المراهقين متعاطي المخدرات، والبيئة التي يعيشون فيها، وما يُحيط بهم من مخاطر قد تؤثر عليهم حاليًا أو مستقبلًا، وبالتالي أصبح من الأهمية بمكان التعرف على المستويات المرتفعة من مؤشرات الخطورة لدى هذه الفئة سواء من النواحي القانونية، الأسرية/ الاجتماعية، النفسية، التوظيف/ الدعم، حيث توصلت العديد من الدراسات إلى وجود علاقة بين مؤشر الخطورة وتعاطي المواد ذات التأثير النفسي ومنها دراسة (Graña et al., 2009) ، Watanabe et al., (2009)، (Hubicka et al., 2010)، (Fernández et al., 2012)، (Simoneau & Brochu, 2017)، (Hubicka et al., 2010) ، (Kwon et al., 2013)، (Ogai et al., 2015)، (Padyab et al., 2018)، (Abol et al., 2019)، (Jemberie et al., 2020)، (Reckers-Droog et al., 2020)، (Díaz et al., 2008)، (Grahn & Padyab, 2020). وتوصلت دراسات أخرى أن الاندفاعية، والسعي نحو الإثارة، ومفهوم الذات، والسلوكيات المضادة للمجتمع عوامل خطورة بتعاطي المواد المخدرة لدى المراهقين (Llorens et al., 2005).

وتتمثل مشكلة البحث الحالي في التساؤلات التالية:

- هل توجد مستويات مرتفعة من مؤشرات الخطورة لدى المراهقين مدمني المواد ذات التأثير النفسي؟
- هل توجد فروق في البناء النفسي للمراهقين مدمني المواد ذات التأثير النفسي وفقا لمستوى التعاطي (مرتفع منخفض)."

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى:

- التعرف على المستويات المرتفعة من مؤشرات الخطورة لدى المراهقين مدمني المواد ذات التأثير النفسي.
- الكشف عن الفروق في البناء النفسي للمراهقين مدمني المواد ذات التأثير النفسي وفقًا لمستوى التعاطي (مرتفع– منخفض).

أهمية البحث:

تتضح أهمية البحث من جانبين:

أولًا: الأهمية النظرية:

- التركيز على مرحلة من أهم المراحل العمرية، وهي مرحلة المراهقة؛ نظراً لسرعة ما يحدث فيها من تغيرات، وتطورات، ومدى تأثير ذلك في الذات والعلاقة بالآخرين.

- أهمية الموضوع الذي تتناوله، وذلك لأن ظاهرة إدمان المخدرات لها خطورة كبيرة على المجتمع بصفة عامة وعلى الفرد بصفة خاصة.
- إلقاء الضوء على بعض المفاهيم النظرية وخاصة مؤشر الخطورة بكافة أبعاده، الذي يعد من المفاهيم النظرية الحديثة نسبيًا.

ثانيًا: الأهمية التطبيقية:

- قد تُفيد العاملين في المجال التربوي بإجراء الدراسات التدخلية والبرامج الإرشادية للحد من مؤشرات الخطورة لدى المراهقين مدمني المواد ذات التأثير النفسي.
- قد تخدم العاملين في المجال الطبي والإرشاد النفسي بالمشكلات والأخطار التي تُهدد المراهقين مدمني المواد ذات التأثير النفسي والعمل على علاجها أو الحدمنها.

مصطلحات البحث:

- **مؤشر خطورة الإدمان: Addiction Severity Index** عبارة عن مقابلة شبه منظمة قصيرة نسبيًا، يقيس عدة مجالات أو أبعاد وهي (تعاطي المخدرات والكحول، الأوضاع القانونية، الأحوال الأسرية/الاجتماعية، الأحوال النفسية، التوظيف/ الدعم)، تُوفر هذه المجالات معلومات كافية عن المشكلات التي يتعرض لها الفرد، ومدى شدتها وانتشارها في كل مجال، وكلما زادت الأعراض أو المشكلات كلما ارتفعت مؤشرات الخطورة لدى الفرد. ويشمل مؤشر الخطورة عِدة أبعاد كما يلي:

1. **تعاطي المخدرات والكحول:** تناول الفرد لمواد مُخدرة سواء كانت مُنشطة، أو مُهبطة، أو مُهلوسة، أو شرب الكحوليات، ومعدلات ذلك من حيث الشدة والانتشار وذلك خلال الثلاثين يومًا الأخيرة.
2. **الأوضاع القانونية:** قيام الفرد بفعل مخالفات يُحاسِب عليها القانون، نتج عنها إدانات أو عقوبات تهدد حياته ومستقبله، كإلقاء القبض عليه، وقضاء مدة في الحبس أو الحجز، ومدى تكرار وخطورة ذلك على الفرد والمجتمع.
3. **الأوضاع الأسرية/ الاجتماعية:** أي المُناخ العام السائد داخل الأسرة والمدرسة ومع الأصدقاء، وعلاقة الفرد بِهم، ومدى شعوره بالراحة والطمأنينة من ناحيتهم، وسلوكياته معهم، بالإضافة إلى المشكلات التى يتعرض لها الفرد، ومدى شدة الأضرار بتلك العلاقة وتواترها.
4. **الأحوال النفسية:** وصف الفرد لحالته النفسية، مبينًا شِدة تعرضه لمشكلات نفسية معينة، كشعوره بالتوتر، الوحدة، اليأس، الحزن، الخوف، صعوبة التركيز، ومدى خطورة وتكرار هذه المشكلات على الفرد وعلى غيره.

5- التوظيف/الدعم: التعرف على أوضاع الفرد السائدة في العمل، وشعوره بالرضاه عنه، والمشكلات التي تعرض لها في عمله، ومدى خطورة الناتجة عن ذلك، ومصادر الدعم بالنسبة للفرد. 2008 (Brodey et .al.,)

المواد ذات التأثير النفسي: Psychoactive substances يشير المفهوم بشكل عام إلى أي مادة كيميائية لها تأثير واضح في الجهاز العصبي المركزي، ويستخدم بعض الكُتاب المصطلح

"Psychoactive" مشيرين به إلى كل المواد المؤثرة في المراكز العصبية العليا مثل المنشطات والأفيونات والمنومات والمهبطات والكحوليات، وقد يكون تأثير هذه المادة في اتجاه التنشيط، أو التخميد، أو إحداث بعض الهلاوس (مصطفي سويف،2004: 36).

الإدمان: Addiction يرى المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان بمصر (2018: 20) أن المدمن هو كل فرد يتعاطى مادة مخدرة أيًا كانت فيتحول تعاطيه إلى تبعية نفسية أو جسدية أو الاثنين معًا، كما ينتج عن ذلك تصرفات وسلوكيات لا اجتماعية ولا أخلاقية من جانبه، فالإدمان هو الحد الذي تفسد معه الحياة الاجتماعية والمهنية للفرد.

- **البناء النفسي Psychological structure** ويُعرف إجرائيًا بأنه مجموعة من الخصائص التي تتميز بها شخصية المراهقين مدمني المواد ذات التأثير النفسي دون غيرهم، وذلك من خلال استجاباتهم على مقياسي (أ) اضطراب الشخصية الدولي إعداد Loranger et al., (1997) ترجمة الباحث والذي يحتوي على المقاييس الفرعية التالية:1- اضطراب الشخصية البارانويدية: Paranoid personality disorder 2- اضطراب الشخصية الفصامية Schizoid personality disorder 3- اضطراب الشخصية المستهينة بالمجتمع Dissocial personality disorder4- نمط الشخصية الاندفاعية: Impulsive personality type5- نمط الشخصية الحدية: Borderline personality type 6- اضطراب الشخصية الهستيرية Histrionic personality disorders 7- اضطراب الشخصية القسرية Anankastic personality disorder 8- اضطراب الشخصية القلقة (التجنبية) Anxious (avoidant) personality disorder 9- اضطراب الشخصية الاعتمادية Dependent personality disorder. (ب) والقائمة العربية للعوامل الخمس الكبرى للشخصية إعداد: أحمد عبد الخالق 2020م. وتشمل خمس عوامل وهي: العصابية، الانبساط، التفتح، القبول، الاتقان.
- **المراهقون: Adolescents** مجموعة من الأفراد مدمني المواد ذات التأثير النفسي تراوحت أعمارهم بين (14- 21) عام.

حدود البحث:

1 - الحدود البشرية: بلغ عدد المشاركين في البحث (237) من المراهقين مدمني المواد ذات التأثير النفسي تراوحت أعمارهم من (14- 21) عام، بمتوسط عمري قدره (17.44) تقريبًا، وانحراف معياري (4.60). ومن حيث المواد ذات التأثير النفسي اشتملت العينة على عدد (74) فرد من مدمني الحشيش، وعدد (102) من مدمني الهيروين، وعدد (61) من مدمني الاستروكس. تم تشخيصهم طبيًا بأنهم مدمنين للمواد ذات التأثير النفسي.

2 - الحدود المكانية: تم تطبيق البحث الحالي من خلال المستشفيات التابعة للأمانة العامة للصحة النفسية، ومن هذه المستشفيات: (مستشفى الصحة النفسية بحلوان، مستشفى الصحة النفسية بالعباسية، مستشفى الصحة النفسية وعلاج الإدمان بالخانكة، مستشفى المطار للصحة النفسية) وذلك بعد إجراءات الموافقة من الأمانة العامة للصحة النفسية، ولجنة أخلاقيات البحث العلمي على إجراء البحث.

3- الحدود الزمنية: تم تطبيق البحث الحالي في الفترة من شهر نوفمبر إلى فبراير 2021م.

العرض النظري والدراسات السابقة:

المواد ذات التأثير النفسي:

يتوهم من يتعاطى المخدرات أيًا كان نوعها أنها تساعد الفرد على التخلص من مشكلاته أو الهروب من الواقع المؤلم، وهذا يتنافى تمامًا مع ما ينجم عنها من آثار متعددة على الفرد وعلى أسرته ومجتمعه بشكل مباشر أو غير مباشر، لذلك قد يترتب على تعاطيها انحرافات عديدة كالسرقة والاغتصاب والقتل والاعتداء على حرمات المجتمع (المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان، 2018: 81). وعندما يُدمن الناس المخدرات فإنهم يشعرون أنهم لا يستطيعون العمل بدونها، ويقضون معظم وقتهم في البحث عنها واستخدامها، ويحتاجون إلى المزيد منها للحصول على نفس التأثير وتجنب آثار الانسحاب (Government of Canada, 2014: 10).

تعريف المواد ذات التأثير النفسي:

يرى فولكو (Volkow،2014:17) أن المخدرات مواد كيميائية تؤثر على الدماغ من خلال

الاستفادة من نظام الاتصال الخاص به والتدخل في طريقة الخلايا العصبية التي تعمل على إرسال واستقبال ومعالجة المعلومات، ويمكن لبعض الأدوية، مثل الماريجوانا والهيروين، تنشيط الخلايا العصبية لأن ذلك يمثل التركيب الكيميائي للناقل العصبي الطبيعي.

ويعرف شاهين رسلان (2015: 17) المادة المخدرة بأنها كل مادة تغير وظيفة أو أكثر من وظائف الكائن الحي عند تعاطيها، ويرتبط الإدمان بالإفراط في الاستعمال بصورة متصلة أو دورية بمحض اختيار المتعاطي.

ويشير المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان في مصر (2018: 18) إلى أن المخدرات كل مادة طبيعية أو مصنعة تعمل في جسم الإنسان وتؤثر فيه فتغير أحاسيسه وتصرفاته وبعض وظائفه وينتج عن استمرار استعمال هذه المادة نتائج خطيرة على الصحة الجسدية والعقلية وكذلك تأثير سلبي في البيئة والأسرة.

تصنيف المواد ذات التأثير النفسي:

هناك تقسيمات عديدة لأنواع المواد ذات التأثير النفسي من حيث تأثيرها على نشاط الجهاز العصبي وهي:

أولاً المُثبطات (المُهبطات): وتتميز هذه المجموعة بتأثيرها المُهبط للنشاط، وهي مختلفة الأصل والمنشأ، فمنها المثبطات الطبيعية، والنصف تصنيعية والتصنيعية:

1. مثبطات طبيعية: (كالأفيون والمورفين والكوداين) فالأفيون: يُعد المصدر الأول لكل المثبطات الطبيعية، ويُستخرج من شجرة الخشخاش، يجعل المتعاطي يشعر وقتيًا بالنشوة والارتياح الزائف، ويتسبب تكرار تعاطيه في ظهور أعراض نفسية وجسمية تؤدي إلى تدهور حالة الفرد، وحين يتوقف عن التعاطي تظهر أعراض الانسحاب. ويُعد المورفين: المركب الأساسي للأفيون الخام، ويتم استخلاصه أيضًا من نبات الخشخاش، واستخدم علاجيًا على نطاق واسع، فلذلك يعتبر من أقوى المواد المؤثرة في تخفيف الآلام

ويتم إنتاجه على شكل مسحوق أبيض، أو على هيئة كتل مكعبة، أو في شكل محاليل للحقن. (المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان، 2018: 24).

2. مُثبطات نصف تصنيعية وذلك مثل (الهيروين Heroin) الذي يُعتبر أحد مشتقات المورفين، حيث تم تصنيعه من خلال الأبحاث، فهو يمتاز بقدرة تسكين أكبر، ولا يُولد ردود الفعل السيئة كما في المورفين، ويستخدم من الناحية الطبية في تخدير المرضى لإجراء العمليات الجراحية، لكنه سُم قوي وفتاك، حتى أن الأطباء يستعملونه بقليل من الحذر (شاهين رسلان، 2015: 35).

3. مُثبطات تصنيعية: هي مجموعة من العقاقير يتم تحضيرها في المعامل، عبارة عن مُركبات

4. كيماوية لا تحتوي على أي مادة طبيعية، ولكن لها تأثيرات مُهبطة للجهاز العصبي وتؤدي إلى الإدمان بدرجات متفاوته، ومن أشهر هذه المهبطات: بديلات المورفين (كالدميرول والميثادون والنالوكسون والسوسيجون والبرولوكسفين) والمنومات مثل (السيكونال والفيرونال الماندراكس والميتاكوالون) والمهدئات ومن أشهرها (الليبريوم، الفاليوم، الأتيفان، الرهيبنول) (المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان، 2018: 26).

ثانيًا: المُنشطات:

وهذه المجموعة من العقاقير على عكس المواد السابقة تتميز بتأثيرها المُنشط للجهاز العصبي، وبعض هذه المواد من أصل طبيعي والآخر من أصل تصنيعي.

1- منشطات طبيعية: ومن هذه المنشطات الطبيعية مايلي:

- **الكوكايين:** عبارة عن مادة فعالة تحتوي على أوراق نبات الكوكا Erythroxylon coca، حيث يتم مضغ الأوراق لإزالة الشعور بالتعب والجوع، ويوجد الكوكايين النقي على شكل مسحوق أبيض ناعم يستنشقه المتعاطي ونادرًا ما يُذيبه في الماء ويحقن نفسه به في الوريد، ويسبب الشعور بالخفة والنشاط وزيادة الحركة والسلوك العدواني (المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان، 2018: 27).
- **القات:** شجرة دائمة الخُضرة تنمو في المناطق المرتفعة على سطح البحر، ويتم تعاطي القات عن طريق المضغ وبخاصة الأوراق الطرية، وانتشر انتشارًا هائلًا هذه الأيام ومن الصعب الإقلاع عنه عند متعاطيه وأخطاره قريبة من أخطار نبات الكوكا، ويؤدي تعاطيه إلى خمول القدرة العقلية مع فقدان القدرة على الانتباه وضعف الذاكرة (شاهين رسلان، 2015: 51).

2- **منشطات تصنيعية (الأمفيتامينات):** تُعد الأمفيتامينات من أهم المنشطات التصنيعية؛ وذلك لقدرتها على مساعدة الفرد للتغلب على الارهاق والانهاك والنعاس، وقد انتشرت بين الطلبة (كسوء استخدام) الذين يستعينون بها للسهر في الاستذكار، وكذلك السائقين الذين يقودون السيارات لمسافات طويلة، فالاستخدام المتكرر للمنشطات يُسبب حالة من الهبوط التي تعقب حالة النشاط، ويتم تعاطيها على هيئة أقراص أو كبسولات، كما توجد على هيئة سائل أصفر اللون يسمى (الماكستون فورت) وهو سائل يُحضر محليًا بطرق بدائية ويؤخذ بالحقن (المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان، 2018: 27).

ثالثاً المهلوسات: وهي ما تُعرف بعقاقير الهلوسة، وهي مجموعة من مواد غير متجانسة تُحدث اضطرابًا في النشاط الذهني، وخللًا في التفكير والإدراك، وتنتج عنها هلاوس وتخيلات بحيث يُخيل للمتعاطي أن له قدرات خارقة، ويشعر المتعاطي من خلالها بأنه في رحلة من الأوهام، وترتبط بالسلوك العنيف والتعرض للحوادث، وبعض هذه المهلوسات طبيعية مثل حبوب مجد الصباح وبعض أنواع عش الغراب، والمشهور منها في مصر هو (المسكالين) الذي يُستخرج من نبات صبار المسكال، وللمهلوسات أثر خطير على صحة الإنسان ويمتد تأثيرها لعدة أسابيع أو شهر (المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان، 2018: 28).

رابعًا الحشيش: يؤخذ الحشيش من نبات القنب، وهو نبات عُشبي خشن الملمس ومجوف الساق وله أوراق مشرشرة الحافة، ويحتوي على مواد ذات تأثير مخدر قوي، ويُستخدم بعدة طُرق منها: التدخين بالجوزة أو بالسجائر، بغليه في القهوة، والحشيش له تأثير مزدوج على الجهاز العصبي فقد يؤدي إلى التنبيه أو التثبيط، وتتوقف الأعراض التي تظهر على الفرد طبقًا لشخصيته وقوته البدنية وحالته المزاجية، ويبدأ ظهور مفعوله بعد فترة من الزمن تتراوح بين ربع الساعة إلى الساعة تقريبًا وذلك بعد تعاطيه بالفم، أما إذا استعمل عن طريق التدخين فإن تأثيره سوف يكون أسرع كثيرًا، وقد يظهر مفعوله فورًا في الحال (محمد السيد، 2013: 32).

أسباب تعاطي المواد ذات التأثير النفسي:

تتعدد الأسباب التي تؤدي إلى تعاطي الأفراد للمخدرات سواء كانت أسباب تتعلق بالفرد نفسه، أو بالمادة المخدرة وتأثيرها على الفرد أو بالظروف المحيطة التي تحدث في المجتمع وذلك من خلال ما يلي:

فيرى فولكو (Volkow, 2014:3) إلى أن الأفراد يلجأون إلى التعاطي لأسباب متعددة منها:

1) **الإحساس بالنشوة:** فمعظم المواد المخدرة لها تأثير كبير في شعور الفرد باللذة، وهذا الإحساس الأولي بالنشوة يتلوه تأثيرات أخرى متعددة تبعاً لنوعية المادة التي يتعاطاها الفرد؛ فعلى سبيل المثال يشعر الفرد بعد تعاطي المواد المنشطة كالكوكايين بالقدرة على السيطرة والثقة بالنفس وزيادة الطاقة، وهذا يتناقض مع الشعور التالي لتناول المواد المثبطة كالهيروين ممثلًا في الإحساس بالاسترخاء والرضا.
2) **تحسين الحالة المزاجية:** فالأفراد الذين يعانون من بعض الاضطرابات كالقلق الاجتماعي، والاضطرابات المتعلقة بالضغوط، والاكتئاب يلجئون إلى تعاطي المواد المخدرة كمحاولة لتخفيف حدة الإنهاك النفسي الناجم عن الاضطرابات سالفة الذكر، ومن ثم، يمكن القول بأن الضغوط لها دور كبير في لجوء الفرد للتعاطي، أو الاستمرار في التعاطي أو الانتكاس بعد التعافي.
3) **السعي نحو تحسين الأداء:** فبعض الأفراد يتخذون من المواد المخدرة سبيلًا لتحسين الأداء المعرفي أو البدني لهم.
4) **حب الاستطلاع أو تقليد الآخرين:** وهنا نجد أن المراهقين على وجه الخصوص أكثر الفئات عرضة لضغوط الأقران وتأثيرهم والافتتان بهم في هذا الصدد؛ فتجدهم يسلكون درب التعاطي بسبب افتتانهم بأصدقائهم أو تعبيرًا عن استقلالهم عن أولياء أمورهم أو تحررًا من قيود المعايير المجتمعية.

ويتفق هذا مع ما أشار إليه ويست (West,2013:53) أن الإدمان ينشأ بدافع السرور أو تجنب الضيق أو الانزعاج ولو جزئيًا على الأقل، وبسبب المشاركة مع الآخرين المنخرطين في سلوك الإدمان.

تعريف الإدمان: Addiction

عرفت منظمة الصحة العالمية (WHO) الإدمان بأنه الحالة النفسية أو العضوية التي تنتج عن تفاعل العقار في جسم الإنسان (حسين علي، 2010: 31).

يُعرف ويست (West,2013:23) الإدمان بأنه الاستخدام المستمر للمواد المخدرة على الرغم من الآثار السلبية المتكررة الناجمة عنها، وغالبًا ما ينطوي على فقدان السيطرة، وقد تشترك مع العوامل البيولوجية للاستعداد للإدمان النواحي الفسيولوجية والجسدية أو الحالة النفسية للاعتماد على المواد، ومتلازمة الانسحاب عندما تقل المادة أو تتوقف.

ويرى محمد السيد (2013: 14) أن الإدمان حالة يعاني فيها الإنسان من وجود رغبة ملحة من تعاطي مادة ما (سواء طبيعية أو مصنعة) بصورة متصلة أو دورية تلحق الضرر بالفرد والمجتمع، ووراء هذا التعاطي رغبة في الشعور بآثار نفسية معينة، أو لتجنب آثار مزعجة عند عدم استعمال المادة.

وعرفته الجمعية الأمريكية للطب النفسي (American Psychiatric Association, 2013) بأنه نمط من تعاطي المواد المخدرة يحدث نتيجة الاستخدام المتكرر لها، الأمر الذي يتسبب في حدوث بعض المخرجات السالبة كعدم القدرة على إتمام المهام المنزلية أو المدرسية واستمرارية التعرض للمخاطر.

ويرى فولكو (Volkow،2014:5) بأن الإدمان مرض مزمن في الدماغ يتميز بالاستخدام القهري للدواء، على الرغم من العواقب الضارة، وهذه التغيرات في الدماغ يمكن أن تكون طويلة الأمد، ويمكن أن تؤدي إلى السلوكيات الضارة للأشخاص المتعاطين.

أعراض الإدمان:

يرى فولكو(Volkow، 2014:21) أن الأشخاص الذين يعانون من الإدمان غالبًا ما يُعانون من مشكلات طبية خطيرة، والتي قد تشمل أمراض الرئة أو القلب والأوعية الدموية، والسكتة الدماغية والسرطان والاضطرابات النفسية، وتُظهر الفحوصات الطبية والأشعة السينية واختبارات الدم الآثار الضارة للعقار طويل الأمد في جميع أنحاء الجسم.

ومع طول فترة تعاطي المخدر تنخفض قدرة الفرد على الشعور الطبيعي بالسعادة في مواقف تتعلق بقضاء أوقات سعيدة مع الأصدقاء والأسرة أو ممارسات العادات التي من شأنها جلب السعادة، وبدلًا من هذا يحتاج الفرد لكميات وافرة من الدوبامين والتي لا يحصل عليها إلا من خلال المخدر ليصل إلى المعدلات التي يحتاجها المخ نتيجة تعاطي هذا المخدر (National Institute on Drug Abuse, 2016).

وأشار إرسشي وآخرون (Ersche, et al., 2006:1042) إلى أن الأفراد متعاطي المخدرات ظهر عليهم قصور واضح في التمييز المكاني، وذاكرة التعرف، الإدراك، والنمط البصري، وظهر ذلك

بوضوح لدى مستخدمي الأمفيتامين أكثر من مستخدمي الأفيونيات، مما يدل على ضعف الجانب المعرفي. وهذا يتفق مع ما أشار إليه ماكنيلي وبلانكارد (McNeely & Blanchard, 2010) أن آثار تعاطي المخدرات عند المراهقين تشتمل على بطء نمو الوظائف التنفيذية مثل الحكم على الأمور، والتخطيط، وإنجاز المهام، وتحقيق الأهداف. ومع ما أشار إليه لوبمان (Lubman et al., 2008: 316) أن تعاطي المراهقين للمواد المخدرة يؤثر سلباً على الآداء الوظيفي المعرفي لهم، وهذا بدوره يعمل على تدهور الآداء والمشاركة الأكاديمية، ويعزي هذا إلى ما يُحدثه التعاطي من تغيرات كبيرة في الأنظمة المخية، الأمر الذي ينعكس سلباً على بعض الوظائف المعرفية كالذاكرة والانتباه. وأسفرت نتائج دراسة بوبي وآخرون (Pope et al., 2003: 303) إلى وجود علاقة دالة إحصائية بين تعاطي الحشيش قبل سن السابعة عشر والقصور المعرفي ممثلًا في الذاكرة البصرية المكانية، والذاكرة اللفظية، والذكاء اللفظي.

دراسات سابقة:

هدفت دراسة (Díaz et al., 2008) إلى الكشف عن مؤشرات الخطورة الخاصة بالإدمان لدى المراهقين. وتألفت عينة الدراسة من (80) من المراهقين المتعاطين للمواد المخدرة وغير المتعاطين لها، في الفئة العمرية من (12 - 17) عاماً بمتوسط عمري قدره (14.5) وانحراف معياري (1.48). وتم جمع البيانات باستخدام بطارية قياس بها مؤشر خطورة التعاطي – نسخة المراهقين، والبيانات الديموجرافية، قائمة السلوك الطفلي، والتعاطي للمواد المخدرة، والمناخ الأسري، والتحصيل الدراسي. وأوضحت النتائج ارتباط مقياس تعاطي المواد المخدرة بمقياس مؤشر خطورة الإدمان على نحو دال. ووجدت علاقة دالة إحصائياً بين جميع أبعاد مؤشر خطورة الإدمان - فيما عدا البعد النفسي – بجميع المشكلات السلوكية على قائمة السلوك الطفلي. وأمكن من خلال مؤشر خطورة الإدمان التمييز بين المراهقين المتعاطين وغير المتعاطين للمواد المخدرة.

وتقصت دراسة (Graña et al., 2009) الفروق بين الشخصية الطبيعية (السوية) والمرضية وذلك لدى عينة من مدمني المخدرات يخضعون للعلاج، وذلك بنوعين من المتعاطين الأول يسمى بالنمط A (مدمن وظيفي) والثاني يسمى بالنمط B (مدمن مزمن). تكونت العينة من (533) مدمن مخدرات، وتم تطبيق بروتوكول للتقييم يشتمل على مؤشر خطورة الإدمان (الأوروبي) (Addiction Severity Index(Europ ASI واستبيان العوامل الخمسة (NEO-FFI)، واختبار اضطراب الشخصية الدولي. وأظهرت النتائج أن أفراد النمط "A " كان لديهم مستوى أكاديمي مرتفع (سنوات كثيرة بالدراسة)، ودخلهم عادةً يأتي من بعض أنواع العمل. في حين أن أفراد النمط "ب" كان مستواهم الأكاديمي أقل، ودخلهم من مصادر غير متجانسة (الوظيفة، ومعاشات التقاعد، أو المساعدات الاجتماعية، والرفاق / الأسرة /الأصدقاء، ومصادر أخرى). وفيما يتعلق بالتعاطي تميز أفراد النمط A بتعاطي نسبة أعلى من الكحول والإدمان المزدوج والكوكايين. وعلى النقيض من ذلك ذكر أفراد النمط B عادة أن مشكلة المادة المخدرة الرئيسية هي الهيروين والإدمان المتعدد، وأنهم تلقوا علاجًا بديلاً إلى حد كبير. وفيما يتعلق بسنوات تعاطي المواد المخدرة كان أفراد النمط "B " مرة أخرى أعلى بشكل واضح، بقيم أعلى من أفراد النمط "A" في جميع المواد المخدرة، باستثناء الكحول. وعند تقييم مؤشرات خطورة الإدمان تبين أن أفراد النمط (ب) أظهر خطورة أعلى في المشكلات الطبية، وبالتوظيف/الدعم، ومشكلات متعلقة بالمخدرات، ومشكلات قانونية، وأسرية/اجتماعية، ونفسية. وبصورة إجمالية

تبين أن المتعاطين الوظيفيين (نمط A) لديهم درجات مرتفعة في الانبساط والانسجام مقارنة بالمتعاطين المزمنين (نمط B)، وكان للنمط الأخير درجات مرتفعة في سمات اضطرابات الشخصية وخاصة النمط الفصامي والمنحرفة اجتماعيا.

بينما سعت دراسة (Watanabe et al., 2009) إلى الكشف عن المشكلات المرتبطة بإدمان الميثامفيتامين، والمقارنة بين نزلاء السجون ونزلاء المستشفيات العلاجية في هذا الشأن. وتألفت عينة الدراسة من مجموعين من الذكور إحداهما من نزلاء السجون (ن= 52)، والأخرى من المقيمين بمراكز العلاج والتأهيل الخاصة بالإدمان (ن= 55). وتم تطبيق مؤشر خطورة الإدمان. وبينت النتائج انخفاض المستوى التعليمي، وارتفاع مستوى العمل في وظائف الدوام الكامل، والعيش مع شريك لممارسة الجنس، وكثرة السجلات الإجرامية لدى المتعاطين نزلاء السجون مقارنة بالمقيمين بالمستشفيات العلاجية، وانخفضت أعراض الاضطراب النفسي كالاكتئاب والقلق والهلوسة لدى نزلاء السجون عن أفراد المجموعة الأخرى، بينما شاع السلوك الانتحاري وقصور القدرة على ضبط السلوك العدواني في كلتا المجموعتين.

وتقصت دراسة (Hubicka et al., 2010) الخصائص النفس اجتماعية، والسجلات الإجرامية والمنبئات بالانتكاس لدى مدمني المخدرات من السائقين بالسويد. وتم القياس باستخدام مؤشر خطورة التعاطي، واختبار تحديد اضطرابات التعاطي، وتم الحصول على البيانات الخاصة بالسجلات الإجرامية في الخمس سنوات الماضية من المركز الرسمي لإحصائيات الجريمة بالسويد. وأظهرت النتائج أن حوالي نصف أفراد العينة يعانون من مشكلات نفسية اجتماعية بجانب التعاطي، وكانت الإناث أكثر تعاطياً للمواد المخدرة وأقل ارتكاباً للجريمة، وظهر عليهن مشكلات نفسية واجتماعية مقارنة بالذكور. وكان متعاطي الهيروين بشراهة أكثر عرضة للمشكلات القانونية والمهنية وأقل تلقياً للدعم. وكانت المشكلات القانونية، والأسرية والاجتماعية أكثر المنبئات بالانتكاس بينما كانت المشكلات الطبية بمثابة عامل وقائي في هذا الصدد.

وسعت دراسة (Fernández et al., 2012) إلى التعرف على مدى انتشار سلوكيات العنف لدى المرضى الذين يدمنون المخدرات، وإجراء مقارنة بين المرضى مدمني المخدرات بسلوكيات عنف بالأفراد بدون سلوكيات عنف في العديد من المتغيرات، حيث تم تقييم عينة من (252) مريض مدمن (203 من الذكور، 49 من الإناث) ممن سعوا للعلاج في العيادات الخارجية. وتم تطبيق النسخة الأوروبية لمؤشر خطورة الإدمان Addiction Severity Index (Europ-ASI)، والعوامل المرضية النفسية المقيمة بقائمة (الأعراض المنقحة SCL-90-R)، ومتغيرات الشخصية المقيمة بقائمة (ميلون الكلينيكية متعددة المحاور Millon Clinical Multiaxial Inventory [MCMI-II]). وأشارت النتائج إلى أن المرضى لا يستطيعون السيطرة على الاندفاعات العنيفة في الأماكن المختلفة سواء مع العائلة، أو الأصدقاء، أو شركاء الحياة مدمني المخدرات. وظهر العنف لدى بعض الحالات في أماكن الجريمة للحصول على أموال لشراء المخدرات (مثلا، النشل، والسرقة، وتجارة المخدرات، إلخ). وفيما يتعلق بمجالات مؤشر الخطورة Europ-ASI كان المرضى بسلوكيات العنف درجاتهم أعلى بكثير في المتغيرات المتعلقة بالوضع القانوني والعلاقات الاجتماعية والحاجة للعلاج النفسي. وكان اضطراب الشخصية الأكثر انتشارًا بين المرضى المرتبطين بمشاكل عنف هو اضطراب الشخصية السلبية العدوانية،

ثم اضطرابات الشخصية المعادية للمجتمع والسادية. وكان اضطراب الشخصية الأكثر شيوعًا لدى المرضى بدون عنف هو اضطراب الشخصية الاعتمادية.

وحاولت دراسة (Kwon et al., 2013) الكشف عن العوامل المؤثرة في التفكير الانتحاري لمدمني المواد المخدرة. وشملت عينة الدراسة (523) من الأفراد الذين سبق تلقي الخدمات العلاجية الخاصة بالإدمان بالمستشفيات، أو دخول السجن، أو من هم تحت الرقابة الوقائية، وجميعهم كانوا من المتعاطين للمواد المخدرة ذات التأثير النفسي، وخاصة الحشيش. وتم جمع البيانات باستخدام مؤشر خطورة الإدمان. وأظهرت النتائج أن (41%) من أفراد العينة قد خططوا للانتحار سابقًا، وهو ما تعزز من خلال المشكلات التي عايشوها بالبيئة الأسرية أو الاجتماعية، والاكتئاب، وغياب قدرتهم على ضبط سلوكياتهم العدوانية نحو الآخرين. وقام (56%) من هؤلاء بمحاولات انتحار فعلية وهذه بدورها ارتبطت بقصور الرقابة الوقائية لهم، التعرض للإساءة الجسدية والمشكلات الانفعالية وعدم القدرة على الضبط السلوكي.

وهدفت دراسة (Ogai et al., 2015) إلى التحقق من العلاقة بين خبرة الإساءة في الطفولة وشدة التعاطي، هذا بالإضافة إلى تحديد المشكلات التي يعاني منها المتعاطين. وتمثلت عينة الدراسة في (111) من المتعاطين المقيمين بالمستشفيات ومن يتلقون الخدمات العلاجية الخارجية للتعاطي. واستخدمت الدراسة مقياس مؤشر خطورة التعاطي، والمقابلات الشخصية للكشف عن خبرات الإساءة في الطفولة. وكشفت النتائج عن معاناة العديد من الإناث المشاركات بالدراسة لخبرات الإساءة في الطفولة والتي ارتبطت بزيادة شدة تعاطي المواد المخدرة مقارنة بأقرانهن من الذكور. وتعرضت هؤلاء الإناث للعديد من المشكلات الاجتماعية على مستوى الأسرة وخارجها مع الأصدقاء وغيرهم. كما عانت هؤلاء من العديد من المشكلات النفسية الحادة.

وحاولت دراسة (Simoneau & Brochu, 2017) الكشف عن بروفيل مؤشر خطورة الإدمان لدى الأفراد ذوي اضطراب تعاطي المواد المخدرة المنتكسين مقارنة بمن يتلقون الخدمات العلاجية لاضطراب التعاطي للمرة الأولى. وتمثلت عينة الدراسة في (6651) من متعاطي المواد المخدرة بثلاثة مراكز علاجية وتأهيلية، حيث تم جمع البيانات الخاصة بهم من خلال قاعدة بها تنطوي على بيانات نتائج المقابلات الشخصية مع هؤلاء باستخدام مؤشر خطورة التعاطي. وأظهرت النتائج ارتفاع درجات الأفراد ذوي اضطراب التعاطي بمجموعة المنتكسين على جميع المشكلات المتضمنة بمؤشر خطورة التعاطي عن أفراد المجموعة الأخرى.

وهدفت دراسة (Padyab et al., 2018) إلى التحقق من شدة التعاطي كما تقاس بمؤشر خطورة التعاطي كمنبئ بالصحة النفسية لدى المتعاطين. وتألفت عينة الدراسة من (213) من ذوي اضطراب تعاطي المواد المخدرة. وتم جمع البيانات باستخدام مقياس مؤشر خطورة التعاطي، وذلك على فترتين بينهما (9) سنوات. وأشارت النتائج إلى أن حوالي ثلثي أفراد العينة (63%) من المتعاطين قد تلقوا الخدمات العلاجية النفسية من خلال الإقامة بالمستشفيات مرة على الأقل بعد مرور سبع سنوات من القياس الأول. وكانت أبرز المنبئات بالإقامة بالمستشفيات لتلقي الخدمات النفسية العلاجية هو المرور بتلك الخبرة في الماضي، تلتها بعض الأبعاد المكونة لمؤشر خطورة التعاطي مثل (الناحية النفسية والأوضاع الوظيفية وتعاطي

الكحول والمخدرات) وكشف مؤشر الخطورة عن شدة التعاطي بين أفراد العينة مما تنبأ بمشكلات خطيرة وخاصة في الناحية القانونية والمشكلات الأسرية والمدرسية.

بينما هدفت دراسة (Abol et al., 2019) إلى التعرف الخصائص النفسية الاجتماعية للنساء المعتمدات على المخدرات وتقييم درجة الكفاءة الاجتماعية لديهن. تم تطبيق الدراسة على (60) من المشاركات في سن يتراوح بين 15 -25 عام (30) منهم يعتمدن على المواد المخدرة تم اختيارهم من المستشفيات والعيادات الخاصة بالإدمان. وتم اختيار(30) أخرى كمتطوعات لا يعتمدن على المواد كعينة ضابطة، كان معظمهن عازبات ومطلقات وعاطلات عن العمل. قدمت جميع المشاركات الموافقة المستنيرة، المقابلة السريرية المنظمة لمحور الدليل التشخيصي والإحصائي الأول، ومؤشر خطورة الإدمان، استبيان الدعم الاجتماعي، مقياس الكفاءة الاجتماعية. وكشف مؤشر خطورة الإدمان أن معظم الحالات كانت شديدة تعاطي المخدرات والكحول، وظهر عليهن مشاكل نفسية خطيرة، ومشاكل كبيرة في العلاقات الاجتماعية، ويعانين من مشاكل طبية وقانونية شديدة بسبب إدمان المخدرات، بالإضافة إلى كفاءة اجتماعية منخفضة. وكان الاضطراب الاكتئابي واضطراب ما بعد الصدمة من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعًا لدى النساء المعتمدات على المواد المخدرة.

وحاولت دراسة (Grahn & Padyab, 2020) التحقق من قدرة مقياس خطورة الإدمان على التنبؤ بدخول متعاطي المواد المخدرة السجن في المستقبل، وذلك بعد ضبط عوامل السن، والمستوى التعليمي والنوع. وتم استخدام البيانات الخاصة بأحد المسوح المحلية بالسويد والخاصة بـ (14.914) من المتعاطين بالسويد. وتم جمع تلك البيانات باستخدام مقياس مؤشر خطورة التعاطي. وأوضحت النتائج وجود ارتباط دال إحصائياً بين جميع الأبعاد المكونة لمؤشر خطورة الإدمان، والسن، والمستوى التعليمي والنوع بدخول المتعاطين للمواد المخدرة السجن مستقبلًا. وكانت أكثر المنبئات بذلك تعاطي المواد غير الكحول، البطالة، والنوع (الذكور).

واستهدفت دارسة (Jemberie et al., 2020) الكشف عن عوامل الخطورة المرتبطة بالتعاطي الشره للكحول. وأجريت تلك الدراسة عى عينة مكونة من (1747) من متعاطي الكحول على نحو شره (مره على الأقل في اليوم)، وكان هؤلاء من كلا الجنسين (1255 ذكور ، 492 إناث). وتم جمع البيانات باستخدام مؤشر خطورة التعاطي. وأوضحت النتائج أن هناك خمس عوامل خطورة ترتبط بتعاطي الكحول على نحو شره وهي تتمثل في الأداء الوظيفي النفس اجتماعي، الاضطراب النفسي، العنف، ارتكاب الجرائم القانونية، مشكلات العمل.

وبحثت دراسة (Reckers-Droog et al., 2020) التحقق من الخصائص السيكومترية لمؤشر خطورة الإدمان لدى المراهقين، وقدرته على التمييز بين المراهقين ذوي مشكلات التعاطي وغيرهم من غير المتعاطين. وأجريت الدراسة على عينة مكونة من (167) من المراهقين في الفئة العمرية من (12 - 17) عاماً، ممن يتلقون الخدمات العلاجية للتعاطي سواء من خلال الإقامة بالمستشفيات أم لا بهولندا. وتم حساب الخصائص السيكومترية من خلال طرق الاختبار – إعادة الاختبار (لحساب الثبات) والصدق التقاربي من خلال تطبيق مؤشر خطورة التعاطي – نسخة المراهقين والمكون من الأبعاد التالية: تعاطي المواد المخدرة، المدرسة، العمل، الأسرة، العلاقات الاجتماعية، الاستقامة والصحة النفسية وإعادة تطبيقه بعد أسبوعين. وكان ميزان

التصحيح خماسي يتراوح من لا توجد مشكلات على الإطلاق إلى تمثل مشكلة كبرى. واستغرق تطبيق المقياس 10 دقائق لدى غالبية المشاركين (أكثر من 70%) والذين اتفقوا على سهولة عباراته وإمكانية فهمها لغوياً. وأشارت النتائج إلى تراوح قيم معامل الثبات عن طريق الاختبار – إعادة الاختبار بين (0.26 ، 0.55)، وتراوحت قيم معامل صدق التقاربي ما بين (0.30 ، 0.50) وهو ما يعطي دلالة عى تمتع المقياس بالثبات والصدق وقدرته على قياس المشكلات المرتبطة بالتعاطي لدى المراهقين.

فروض البحث:

- توجد مستويات مرتفعة من مؤشرات الخطورة لدى المراهقين مدمني المواد ذات التأثير النفسي.
- لا يختلف البناء النفسي للمراهقين مدمني المواد ذات التأثير النفسي وفقا لمستوى التعاطي (مرتفع منخفض)."

إجراءات البحث:

أولاً: منهج البحث: اقتضي البحث الحالي في ضوء أهدافه استخدام المنهج الوصفي.

ثانياً: عينة البحث: بلغ عدد المشاركين في البحث (237) من المراهقين مدمني المواد ذات التأثير النفسي تراوحت أعمارهم من (14- 21) عام، بمتوسط عمري قدره (17.44) تقريبًا، وانحراف معياري (4.60). ومن حيث المواد ذات التأثير النفسي اشتملت العينة على عدد (74) فرد من مدمني الحشيش، وعدد (102) من مدمني الهيروين، وعدد (61) من مدمني الاستروكس. تم تشخيصهم طبيًا بأنهم مدمنين للمواد ذات التأثير النفسي.

أدوات البحث:

1. مقياس مؤشر الخطورة إعداد (Brodey et al., 2008) **ترجمة** الباحث.
2. مقياس اضطراب الشخصية الدولي إعداد (Loranger et al., 1997) ترجمة الباحث.
3. القائمة العربية للعوامل الخمسة الكبرى للشخصية: إعداد: أحمد عبد الخالق 2020

عرض وتفسير النتائج:

- ينص **الفرض الأول على أنه "** توجد مستويات مرتفعة من مؤشرات الخطورة لدى المراهقين مدمني المواد ذات التأثير النفسي".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية والوزن النسبي لمقياس مؤشر خطورة الإدمان وأبعاد المقياس كل على حده، ويتضح ذلك من خلال الجدول (1):

جدول (1)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لمقياس مؤشر خطورة الإدمان

م	مؤشر خطورة الإدمان	عدد العبارات	الدرجة الكلية	المتوسط	الانحراف المعياري	*الوزن النسبي %	الترتيب
	مؤشر الخطورة (الدرجة الكلية)	36	111	50.68	14.71	%45.65	
1	الأحوال النفسية	8	32	17.25	6.05	%53.90	1
2	الأحوال الأسرية/الاجتماعية	10	40	20.60	6.05	%51.50	2
3	التوظيف/الدعم	6	6	2.31	1.45	38.50	3
4	الأوضاع القانونية	5	5	1.67	1.85	%33.40	4

*يتم حساب الوزن النسبي بقسمة المتوسط الحسابي على الدرجة الكلية لكل بعد ثم ضرب الناتج في 100

يتضح من الجدول (1) أن متوسط درجات مؤشر الخطورة لدى المراهقين مدمني المواد ذات التأثير النفسي بلغ (50.68) درجة بانحراف معياري (14.71)، بوزن نسبي (45.65%). وبما أن مؤشر الخطورة يتكون من عِدة أبعاد فقد لوحظ أن بعد (الأحوال النفسية) احتل المرتبة الأولى بمتوسط (17.25) وانحراف معياري (6.05) بوزن نسبي (53.90%)، ويليه في المرتبة الثانية بعد (الأحوال الأسرية/الاجتماعية) بمتوسط (20.60) وانحراف معياري (6.05) بوزن نسبي (51.50%)، ثم في المرتبة الثالثة بعد (التوظيف/الدعم) بمتوسط (2.31) وانحراف معياري (1.45) بوزن نسبي (38.50%)، ثم في المرتبة الرابعة بعد (الأوضاع القانونية) بمتوسط (1.67) وانحراف معياري (1.85) بوزن نسبي (33.40%)، وبناء على ذلك فإن الفرض قد تحقق بنسبة كبيرة " وتوجد مستويات مرتفعة من مؤشرات الخطورة مثل المشكلات النفسية، ومشكلات خاصة بالناحية الأسرية/الاجتماعية لدى المراهقين مدمني المواد ذات التأثير النفسي".

وتتفق هذه النتائج مع دراسات كلًا من (Abol et al., 2019)، (Graña et al., 2009) ، ,.et al (Fernández 2012)، (Jemberie et al., 2020)، (Grahn & Padyab, 2020)، Simoneau & (Brochu, 2017)، (Ogai et al., 2015)، (Kwon et al. (2013)، (Hubicka et al., 2010). والتي أشارت إلى ارتفاع المشكلات النفسية، والأسرية/ الاجتماعية، ومشكلات العمل لدى الأفراد متعاطي المواد المخدرة. بينما اختلفت مع دراسة (Díaz et al., 2008)، والتي توصلت وجودعلاقة دالة إحصائياً بين جميع أبعاد مؤشر الخطورة بالتعاطي فيما عدا البعد النفسي. كما أشارت الأدبيات البحثية إلى أن الاهمال الوالدي ممثلًا في غياب الإشراف والرقابة وعدم توافر الدعم الانفعالي قد ارتبط بالمستويات المرتفعة من تعاطي المواد المخدرة (Clark et al., 2004, 365-366).

ويرى الباحث بأن ارتفاع نسبة المشكلات النفسية، والأسرية/ الاجتماعية لدى المراهقين متعاطي المواد المخدرة هذه النتيجة تعتبر منطقية وذلك من واقع احتكاك الباحث بالعينة لأن الأفراد المتعاطين من أجل أن يشعروا بالراحة والسعادة والمزاج العالي يضطرون إلى زيادة

الجرعة والشرب المتكرر، ومع طول مدة التعاطي تزداد لديهم المشكلات النفسية فيُعانون من الضيق والتوتر، والحزن، والاكتئاب، والشعور باليأس، وأن الحياه عديمة القيمة، مما ينعكس ذلك بالسلب على النواحي الأسرية ويؤدي إلى حدوث مشكلات وصراعات أسرية كبيرة بينهم وبين والديهم بسبب التعاطي والتضييق عليهم بعدم الخروج كثيرًا من البيت.

2- **ينص الفرض الثاني على أنه "** لا يختلف البناء النفسي للمراهقين مدمني المواد ذات التأثير النفسي وفقا لمستوى التعاطي (مرتفع- منخفض)."

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار "ت" لعينتين مستقلتين كما في الجدول التالي (2)

جدول (2)

قيمة "ت" ودلالتها الإحصائية للفروق بين المرتفعين والمنخفضين في التعاطي في البناء النفسي للمراهقين مدمني المواد ذات التأثير النفسي

البناء النفسي	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
الانبساطية	المرتفعين	64	12.87	2.68	1.310	غير دالة
	المنخفضين	64	12.20	3.10		
العصابية	المرتفعين	64	12.78	3.42	1.211	غير دالة
	المنخفضين	64	12.06	3.28		
القبول	المرتفعين	64	11.95	3.99	2.059	0.05
	المنخفضين	64	13.35	3.72		
التفتح	المرتفعين	64	11.04	3.42	1.388	غير دالة
	المنخفضين	64	11.89	3.45		
الإتقان	المرتفعين	64	10.50	4.11	1.533	غير دالة
	المنخفضين	64	11.57	3.83		
الشخصية البارانويدية	المرتفعين	64	4.21	1.26	2.227	0.05
	المنخفضين	64	3.67	1.50		
الشخصية الفصامية	المرتفعين	64	5.31	1.27	0.588	غير دالة
	المنخفضين	64	5.17	1.43		
الشخصية	المرتفعين	64	3.78	1.13	0.736	غير دالة

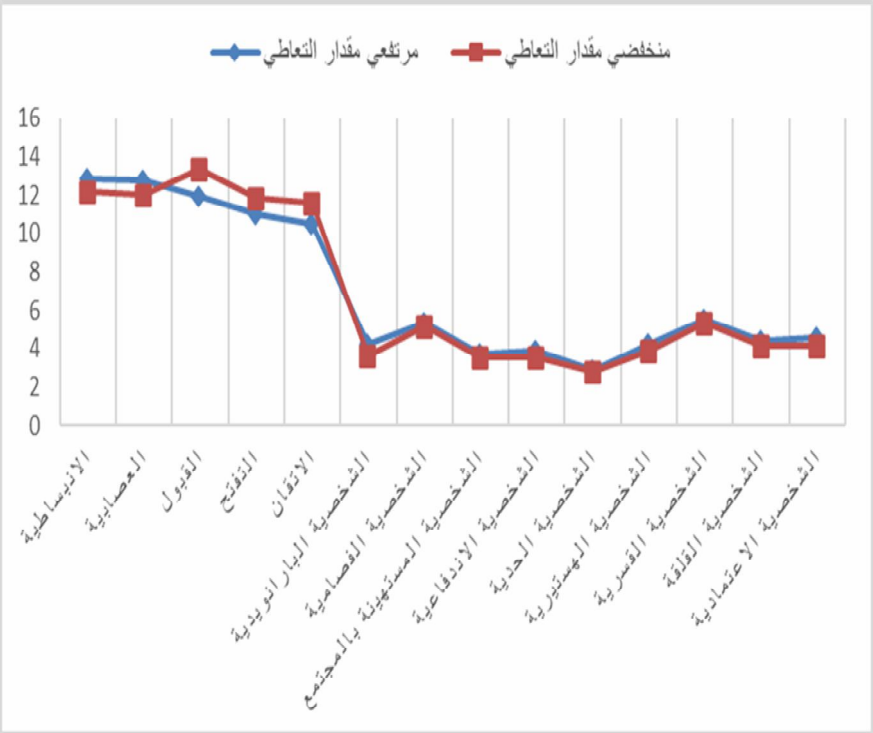
البناء النفسي	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
المستهينة بالمجتمع	المنخفضين	64	3.60	1.48		
الشخصية الاندفاعية	المرتفعين	64	3.92	1.18	1.682	غير دالة
	المنخفضين	64	3.54	1.33		
الشخصية الحدية	المرتفعين	64	2.93	1.12	0.483	غير دالة
	المنخفضين	64	2.84	1.07		
الشخصية الهستيرية	المرتفعين	64	4.21	1.20	1.565	غير دالة
	المنخفضين	64	3.89	1.16		
الشخصية القسرية	المرتفعين	64	5.48	1.49	0.573	غير دالة
	المنخفضين	64	5.32	1.59		
الشخصية القلقة	المرتفعين	64	4.45	1.24	1.270	غير دالة
	المنخفضين	64	4.15	1.39		
الشخصية الاعتمادية	المرتفعين	64	4.60	1.14	1.938	غير دالة
	المنخفضين	64	4.18	1.30		

يتضح من الجدول (2) ما يلي:

- أن هناك فروق دالة إحصائيًا بين مرتفعي ومنخفضي مقدار الخطورة في المكونات التالية للبناء النفسي (القبول، الشخصية البارانويدية)، حيث بلغت قيمة "ت" على الترتيب (2.059)، (2.227)، وهي قيم دالة إحصائيًا عند مستوى (0.05). وكانت هذه الفروق لصالح منخفضي مقدار التعاطي في بعد القبول، في حين كانت الفروق في اتجاه مرتفعي مقدار التعاطي في بعد الشخصية البارانويدية.
- عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين مرتفعي ومنخفضي مقدار التعاطي في أبعاد (الانبساطية، العصابية، التفتح، الإتقان، الشخصية الفصامية، الشخصية المستهينة بالمجتمع، الشخصية الاندفاعية، الشخصية الحدية، الشخصية الهستيرية، الشخصية القسرية، الشخصية القلقة، الشخصية الاعتمادية) حيث كانت قيمة "ت" غير دالة إحصائيًا.

والرسم البياني التالي (1) يوضح البناء النفسي للمراهقين مدمني المواد ذات التأثير النفسي باختلاف مستوى التعاطي (مرتفع– منخفض).

شكل ()



البناء النفسي للمراهقين مدمني المواد ذات التأثير النفسي باختلاف مستوى التعاطي (مرتفع– منخفض)

ونستخلص من نتائج الفرض السابقة بأن الفرض قد تحقق بنسبة كبيرة وتتفق هذه النتائج مع دراسة (Kuo et al., 2002)، والتي أشارت إلى ارتفاع مستوى القبول لدى المتعاطين، ودراسة (Habersaat et al., 2018) والتي توصلت إلى أن من أبرز سمات الشخصية المرتبطة بتعاطي المواد المخدرة ارتفاع مستوى البارانويا. ومع ما أشار إليه المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان (2018: 83) أن المدمن يعاني من ضعف القدرة على تقدير الزمان والمسافة، والتعرض للإصابة بحالات مرضية كالبارانويا والخلط الذهني الحاد، وكذلك الفصام والهلع والقلق والاضطرابات الانشقاقية.

ويرى الباحث بأن هذه النتيجة منطقية فالأفراد منخفضي شدة التعاطي ترتفع لديهم النواحي الإيجابية منها قبول الآخرين، ومخالطتهم، وإقامة علاقات اجتماعية معهم، والاهتمام بهم، ومساعدتهم، والوقوف بجانب الضعيف منهم، فالتعاطي لا يؤثر عليهم تأثيرًا سلبيًا كبيرًا، أما الأشخاص المرتفعين يرتفع لديهم الشك وسوء الظن بالآخرين، فيعتقدون بأن الناس

يتآمرون ضدهم، وبالتالي يحقدون عليهم، ويمارسون العنف نحوهم وذلك نتيجة لشدة التعاطي الذي يمثل لهم مشكلات نفسية كبيرة.

التوصيات:

- العمل على إجراء الدراسات التدخلية والبرامج الإرشادية للحد من مؤشرات الخطورة لدى المراهقين مدمني المواد ذات التأثير النفسي.
- ضرورة عقد مؤتمرات وندوات لتنمية الوعي حول خطورة الاعتماد علي المواد ذات التأثير النفسي ومؤشرات الخطورة الناتجة عنها، لدى فئة المراهقين باعتبارها أكثر الفئات المستهدفة للوقوع في براثن التعاطي والإدمان.

ثالثاً: بحوث مقترحة:

- فاعلية برنامج إرشادي للحد من مؤشرات الخطورة لدى مجموعة من المراهقين مدمني المواد ذات التأثير النفسي.
- فاعلية برنامج معرفي سلوكي للحد من المعتقدات والأفكار اللاعقلانية لدى عينة من المراهقين المعرضين لخطر الإدمان.
- مدى فاعلية برنامج تكاملي في تحسين الإيجابية لدى عينة من المراهقين المتوقفين عن الاعتماد على المواد ذات التأثير النفسي.

المراجع

أولًا: المراجع العربية

أحمد عبد الخالق (2020). دليل القائمة العربية للعوامل الخمسة الكبرى للشخصية: مكتبة الأنجلو المصرية.

المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان (2018). *دليل إرشادي للأخصائي الاجتماعي للوقاية من تعاطي المخدرات في المدارس*: صندوق مكافحة وعلاج الإدمان.

حسين علي فايد (2010). *علم نفس الإدمان*: دار الزهراء.

زينب سالم (2007). *مراهقون على كرسي الاعتراف*: عالم الكتب.

شاهين رسلان (2015). *الشباب وخطر الإدمان*: دار غريب.

محمد السيد أرناؤوط (2013). *الشباب والإدمان " المشكلة والحل "* : ساوند للنشر والتوزيع.

مصطفى سويف (2004). *سلسلة علم النفس في حياتنا الاجتماعية*: الدار المعرفية اللبنانية.

ثانيا: المراجع العربية مترجمة للغة الانجليزية:

Abdul-Khaleq, A. (2020). Arab Checklist of the Big Five Personality Factors Manual. The Anglo Egyptian Bookshop.

Arna'out, M. E. (2013). Youth and Addiction: The Problem and Solution. Sound House for Publication and distribution.

Fayed, H. A. (2010). Addiction Psychology. Al-Zahraa House for Publication.

National Council for Addiction Control and Treatment (2018). A Social Worker's Guide to Drug Abuse Prevention within School. The Author.

Raslan, S. (2015). Youth and Risk for Addiction. Ghareeb House for Publication.

Salem, Z. (2007). Adolescents on Truth Chair. Alam El Kotob House for Publication.

Sweif, M. (2004). Psychology of Our Social Life Series. Al Marefeya Al Lebabya House for Publication.

ثالثا: المراجع الأجنبية

Abol, M. S., Mamdouh, R., El Mekawy, S., & El Sheikh, S. (2019). Psychiatric and social profile of recovering substance-dependent women. *Egyptian Journal of Psychiatry*, *40*(2), 64.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, (5th edition). Washington, *DC*: Author.

Brodey, B. B., McMullin, D., Kaminer, Y., Winters, K. C., Mosshart, E., Rosen, C. S., & Brodey, I. S. (2008). Psychometric characteristics of the teen addiction severity index-two (T-ASI-2). *Substance abuse*, *29*(2), 19-32.

Díaz, R., Castro-Fornieles, J., Serrano, L., González, L., Calvo, R., Goti, J., ... & Gual, A. (2008). Clinical and research utility of spanish teen-addiction severity index (t-asi). *Addictive behaviors*, *33*(1), 188-195.

Ersche, K. D., Clark, L., London, M., Robbins, T. W., & Sahakian, B. J. (2006). profile of executive and memory function associated with amphetamine and opiate dependence. *Neuropsychopharmacology*, *31*(5), 1036- 1047.

Fernández-Montalvo, J., López-Goñi, J. J., & Arteaga, A. (2012). Violent behaviors in drug addiction: differential profiles of drug-addicted patients with and without violence problems. *Journal of Interpersonal Violence*, *27*(1), 142-157.

Government of Canada. (2014). Talking with Teenagers about Druges. Canada. The Minister of Health .

Graña, J. L., Muñoz, J. J., & Navas, E. (2009). Normal and pathological personality characteristics in subtypes of drug addicts undergoing treatment. *Personality and Individual Differences*, *46*(4), 418-423.

Grahn, R., & Padyab, M. (2020). The predictability of the Addiction Severity Index criminal justice assessment instrument and future imprisonment: A Swedish registry study with a national sample of adults with risky substance use. *Drug and alcohol dependence*, *217*, 1.

Habersaat, S., Ramain, J., Mantzouranis, G., Palix, J., Boonmann, C., Fegert, J. M., & Urben, S. (2018). Substance-use disorders, personality traits, and sex differences in institutionalized adolescents. *The American journal of drug and alcohol abuse*, *44*(6), 686-694.

Hubicka, B., Laurell, H., & Bergman, H. (2010). Psychosocial characteristics of drunk drivers assessed by the Addiction Severity Index, prediction of relapse. *Scandinavian journal of public health*, *38*(1), 71-77.

Jemberie, W. B., Padyab, M., Snellman, F., & Lundgren, L. (2020). A Multidimensional Latent Class Analysis of Harmful Alcohol Use Among Older Adults: Subtypes Within the Swedish Addiction Severity Index Registry. *Journal of addiction medicine*, *14*(4), e89-e99.

Kuo, P. H., Yang, H. J., Soong, W. T., & Chen, W. J. (2002). Substance use among adolescents in Taiwan: associated personality traits, incompetence, and behavioral/emotional problems. *Drug and alcohol dependence*, *67*(1), 27-39.

Kwon, M., Yang, S., Park, K., & Kim, D. J. (2013). Factors that affect substance users' suicidal behavior: a view from the Addiction Severity Index in Korea. *Annals of general psychiatry*, *12*(1), 1-7.

Llorens, N., Palmer, A., & Perelló, M. J. (2005). Características de personalidad en adolescentes como predictores de la conducta de consumo de sustancias psicoactivas [Characteristic of personality in adolescents as predictors of psicoactive drugs use]. *Trastornos Adictivos, 7*, 44- 50.

Lubman, D.., Yucel, M., & Lawrence, A. (2008). Inhalant abuse among adolescents: Neurobiological considerations. *British Journal of Pharmacology, 154*, 316-326.

Loranger, A. W., Janca, A., & Sartorius, N. (Eds.). (1997). *Assessment and diagnosis of personality disorders: The ICD-10 international personality disorder examination (IPDE)*. Cambridge University Press.

McNeely, C., & Blanchard, J. (2010). *The teen years explained: A guide to healthy adolescent development*. Jayne Blanchard.

National Institute on Drug Abuse (2016). Misuse of prescription drugs: Adolescents and young adults. Retrieved from https://www.drugabuse.gov/publications/researchreports/prescription-drugs/trends-in-prescriptiondrug-abuse/adolescents-young-adults

Ogai, Y., Senoo, E., Gardner, F. C., Haraguchi, A., Saito, T., Morita, N., & Ikeda, K. (2015). Association between Experience of child abuse and severity of drug addiction measured by the addiction severity index among Japanese drug-dependent patients. *International journal of environmental research and public health*, *12*(3), 2781-2792.

Padyab, M., Armelius, B. Å., Armelius, K., Nyström, S., Blom, B., Grönlund, A. S., & Lundgren, L. (2018). Is clinical assessment of addiction severity of individuals with substance use disorder, using the Addiction Severity Index, a predictor of future inpatient mental health hospitalization? A nine-year registry study. *Journal of dual diagnosis*, *14*(3), 187-191.

Pope Jr, H. G., Gruber, A. J., Hudson, J. I., Cohane, G., Huestis, M. A., & Yurgelun-Todd, D. (2003). Early-onset cannabis use and cognitive deficits: what is the nature of the association?. *Drug and alcohol dependence*, *69*(3), 303-310.

Reckers-Droog, V., Goorden, M., Kaminer, Y., van Domburgh, L., Brouwer, W., & Hakkaart-van Roijen, L. (2020). Presentation and validation of the Abbreviated Self Completion Teen-Addiction Severity Index (ASC T-ASI): A preference-based measure for use in health-economic evaluations. *PloS one*, *15*(9), e0238858.

Simoneau, H., & Brochu, S. (2017). Addiction severity index profile of persons who reenter treatment for substance use disorders. *Substance abuse*, *38*(4), 432-437.

Taghizadeh Moghaddam, H., Bahreini, A., Aiilian Abbasi, M., Fazli, F., & Saeidi, M. (2016).Adolescence Health: the needs, problems and attention. *International Journal of Pediatrics*, *4*(2), 1423-1438.

Volkow, N. D. (2014). *Drugs, brains, and behavior: The science of addiction.* National Institute on Drug Abuse.

Watanabe, T., Ogai, Y., Koga, T., Senoo, E., Nakamura, K., Mori, N., & Ikeda, K. (2009). Assessment of Japanese Stimulant Control Law Offenders Using the Addiction Severity Index—Japanese Version: Comparison with Patients in Treatment Settings. *International journal of environmental research and public health*, *6*(12), 3056-3069.

West, R. (2013). EMCDDA Insights: Models of addiction. *Publications Office of the European Union. Luxemburg*. **E.mail/** RedaHassanein.el20@azhar.edu.eg