مجلة الراصد لدراسات العلوم الاجتماعية
The Observer Journal for Social Studies Sciences
المجلد: (1)
العدد: (2)
أفريل 2021

القلق لدى المراهق المدمن على المخدرات في ضوء بعض المتغيرات الشخصية

an Adolescent Addicted to Drugs in Light of Some Anxiety Among Personal Variables

د. جميلة بن عمور [1] د. سهيلة بوجلال [2] *

[1] جامعة حسيبة بن بوعلي -الشلف d.benamour@univ-chlef.dz

[2] جامعة محمد بوضياف –المسيلة souhila.boudjellal@univ-msila.dz

تاريخ الاستلام:	تاريخ القبول:	تاريخ النشر:
2021/03/01	2021/03/08	2021/04/15

- الملخص:

هدفت هذه الدراسة التعرف على مستوى القلق لدى المراهق المدمن على المخدرات في ضوء متغيري نوع المخدر ومدة العلاج. تم إجراء دراسة عيادية على ستة مراهقين يخضعون للعلاج بالمركز الوسيط لعلاج الإدمان على المخدرات بولاية الشلف. اعتمدت الدراسة على المنهج العيادي باستخدام المقابلة الموجهة، والمقابلة نصف الموجهة، والملاحظة، واختبار تايلور للقلق الصريح. وأظهرت النتائج أن مستوى القلق لدى المراهق المدمن على المخدرات يتراوح بين متوسط إلى مرتفع، كما أن مستوى القلق يتأثر بنوع المخدر المستخدم ومدة العلاج. وعلى ضوء هذه النتائج تم اقتراح مجموعة من التوصيات والاقتراحات.

الكلمات المفتاحية: القلق، المراهق، الإدمان على المخدرات، المركز الوسيط لعلاج الادمان على المخدرات.

Abstract :

This study aimed to identify the level of anxiety among a adolescent addicted to drugs in light of the drug type and the duration of treatment variables . A clinical study was conducted on six adolescents undergoing treatment at the mediator center for drug addiction in the chlef city. The study relied on the clinical method using the interview directed and the interview half-directed, observation and testing Taylor for open anxiety. The results showed that the level of anxiety among the adolescent addicted ranges from

*- المؤلف المرسل: الاسم الكامل، الايميل: d.benamour@univ-chlef.dz

medium to high, ,and that the level of anxiety affected by the type of drug used and the duration of treatment. in light of these results a set of recommendations and suggestions was proposed.
Key words: Anxiety; Adolescent; Drug addiction; Mediator Center for Drug addiction treatment.

1- مقدمة :

يعد الإدمان على المخدرات من أكثر الانحرافات التي تواجهها المجتمعات في الوقت الحاضر، نظرا لما تخلفه من آثار سلبية على صحة الأفراد جسدية كانت أو نفسية، ويعتبر المراهقون أكثر الفئات تعرضا لهذا الانحراف، حيث يقبل المراهق على استهلاك المخدرات على اختلاف أنواعها ليجلب السعادة والنشوة، ويتجنب معايشة الواقع بمشكلاته الحياتية على اختلاف أنواعها، نمائية، اجتماعية نفسية أسرية واقتصادية إلى غيرها من المشكلات التي يعيشها الشباب المراهقون.

ونتيجة لتنامي هذه الظاهرة في المجتمعات في السنوات الأخيرة؛ فقد اتخذت دول العالم مجموعة من الإجراءات والتدابير الوقائية لمواجهة هذه الظاهرة والحد من انتشارها، ففي الجانب الأمني اتخذت إجراءات صارمة تتمثل في التضييق ومحاربة تجار المخدرات، أما في المجال الاجتماعي فعملت المؤسسات التربوية والاجتماعية على توعية الشباب من خطورة ظاهرة الإدمان، أما في المجال الصحي فقامت الدول بإنشاء مراكز متخصصة لعلاج المدمنين على المخدرات، حيث تقوم هذه المراكز بالتكفل الصحي للمدمنين على المخدرات تحت إشراف فريق من المختصين يتكون من أطباء نفسانيين، ومختصين في مجال علم النفس العيادي، وأخصائيين في علم الاجتماع. وقامت الجزائر على غرار دول العالم بإنشاء هذه المراكز في كل ولاية تقريبا لمحاربة تفشي هذه الظاهرة في المجتمع الجزائري.

إن المراهق المدمن يعيش مجموعة من الاضطرابات النفسية، والتي قد تكون أسبابا للإدمان أو نتائج له كالاكتئاب، الهيستيريا، اضطرابات المزاج، الفصام، البارانويا والقلق. ويعتبر القلق القاسم المشترك الأكبر بين هذه الاضطرابات، حيث يعتبره فرويد Freud المشكلة المركزية في العصاب، وقد عرفه بأنَه " شيء ما يشعر به الإنسان أو حالة انفعالية نوعية غير سارة لدى الكائن يتضمن مكونات ذاتية فسيولوجية، سلوكية، بحيث يحدث القلق ليكون إشارة إنذار إلى الأنا (بن كيلاني، 2008، ص.59).

كما أن القلق من المشكلات التي يمكن أن تؤثر على القدرات العقلية للإنسان بصفة عامة، وعلى المراهقين بصفة خاصة، إذ يمكن أن تشتت تفكيرهم وتؤدي إلى معاناتهم من التوتر وعدم الاتزان، وهذه الآثار وغيرها يترتب عليها جعلهم غير قادرين على التفكير أو التحصيل، وإن اختلفت درجة عدم القدرة هذه باختلاف درجة القلق ونوعه (الحويله، 2010، ص38-39)

وتعد ظاهرة الإدمان على المخدرات في مرحلة المراهقة مشكلة متعددة الأسباب، ولعل القلق عامل أساسي في ظهورها، حيث يلجأ المراهق إلى تعاطي المخدرات كوسيلة للتخفيف من قلقه وتوتره، و تجاوز الانفعالات والضغوط النفسية التي يعيشها في هذه المرحلة، وفي هذا الصدد أظهرت الدراسة التي أعدها الباحث والطبيب عمر شاهين على 648 مدمنا بنتيجة مفادها أن كل العوامل التي يتصور أنها محدثة للقلق كانت موجودة بنسبة عالية في عينة المدمنين، وأن 60% من أفراد العينة أبدوا أعراضا مختلفة للقلق النفسي، وكان القلق المتوسط هو الأكثر في مجموعة المدمنين المصابين بالقلق، كما لوحظ انخفاض القلق بعد العلاج ليظهر في 50% فقط من المدمنين https://alghad.com .

ونظرا لقلة الدراسات التي تناولت القلق لدى المدمنين على المخدرات – في حدود المعرفة الحالية- جاءت الدراسة الحالية لتحاول الوقوف على مستوى القلق لدى عينة من المراهقين المدمنين على المخدرات الخاضعين للعلاج في ضوء بعض المتغيرات الشخصية، وهذا من خلال الإجابة عن التساؤلات الآتية:

1. ما درجة القلق لدى المراهق المدمن على المخدرات؟
2. هل تختلف درجة القلق لدى المدمن على المخدرات باختلاف نوع المخدر؟
3. هل تختلف درجة القلق لدى المدمن على المخدرات باختلاف مدة العلاج؟

1- فرضيات الدراسة:

للإجابة عن التساؤلات السابقة تم اقتراح الفرضيات الآتية:

- درجة القلق لدى المراهق المدمن على المخدرات مرتفعة.
- يوجد اختلاف في درجة القلق لدى المراهق المدمن على المخدرات تبعا لاختلاف نوع المخدر.
- يوجد اختلاف في درجة القلق لدى المراهق المدمن على المخدرات تبعا لاختلاف مدة العلاج.

2- أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى تحقيق الآتي:

- الكشف عن مستوى القلق لدى المراهق المدمن على المخدرات.
- التحقق من الاختلاف في مستوى القلق لدى المراهق المدمن على المخدرات تبعا لاختلاف نوع المخدر ومدة العلاج.

3- أهمية الدراسة:

تنبع أهمية الدراسة الحالية من كونها تحاول:

- التطرق إلى شريحة هامة من المجتمع وهي فئة المراهقين.
- البحث في ظاهرة الإدمان على المخدرات بغية الكشف عن السبل الكفيلة للحد من انتشار هذه الظاهرة والوقاية منها.
- استهداف الدراسة فئة المراهقين المدمنين الخاضعين للعلاج في المركز الوسيط لعلاج الإدمان على المخدرات، والتعريف بدور المركز في علاج الإدمان.
- مساعدة المختصين والباحثين على بناء برامج إرشادية ووقائية لمحاربة تفشي هذه الظاهرة.

4- التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة:

1.4. القلق: هو شعور مزعج يحدث خللا بالوظائف الفيزيولوجية، وهو تجربة انفعالية مؤلمة ويعبر عنه في الدراسة الحالية بالدرجة التي يحصل عليها المراهق المدمن على المخدرات عند استجابته على اختبار تايلور للقلق الصريح.

2.4. المراهق المدمن: في الدراسة الحالية هو الشخص الذي يتوافق سنه مع مرحلة المراهقة، بحيث لا يتعدى عمره عشرين سنة، والذي يتعاطى المخدرات ويخضع للعلاج بالمركز الوسيط لعلاج الإدمان بالشلف.

3.4. مركز الوسيط لعلاج الإدمان: هو أحد مراكز الصحة الجوارية التابعة لدائرة أولاد فارس بمدينة الشلف، والمخصص لعلاج حالات الإدمان بشتى أنواعه، إضافة إلى بعض الاضطرابات النفسية.

5- الإطار النظري:

1-5 القلق:

يتعرض الإنسان في حياته اليومية إلى مجموعة من الضغوطات والتوترات التي تعرقل تفاعلاته الاجتماعية وتسبب له مجموعة من الاضطرابات النفسية منها القلق الذي يعتبر في يعتبر عرضا لبعض الأمراض العضوية والنفسية، كما يعتبر اضطراب يلازم

الأفراد المرضى حيث يعرفه الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM4, 1994) بأنه حالة مرضية تتصف بالشعور بالرعب وبوجود عدد من الأعراض يشترط توفر ثلاثة منها على الأقل منها: وجود صعوبة في التركيز سرعة الانفعال، وتوتر العضلات وإجهادها اضطرابات النوم. كما تصاحبها أعراض عضوية تشير إلى النشاط الزائد للجهاز العصبي اللاإرادي (الوايلي، 2003، ص.39).

وتختلف أسباب القلق فقد تكون وراثية حيث د أثبتت دراسة التوائم تشابه الجهاز العصبي اللاإرادي والاستجابة للمنبهات الخارجية والداخلية مما يؤدي إلى ظهور أعراض القلق لدى التوائم (عكاشة:138). وقد تكون أسباب القلق اجتماعية كالضغوط الحياتية والحضارية والثقافية إضافة إلى البيئة المشبعة بعوامل الخوف، الحرمان عدم الأمن، تفكك الأسرة وكذا أساليب تعامل الوالدين القاسية مع الفشل في الحياة (فرج، 2009، ص.152). كما ينتج القلق عن إحساس الإنسان بالخطأ والشعور بالذنب فإذا ارتكب الإنسان خطيئة اعترته مشاعر الندم، وتوقع العقاب سواء عقاب الله أو عقاب المجتمع. ويرتبط القلق أيضا بعدم القدرة على الإشباع النفسي إذ يحتاج الإنسان لمطالب نفسية تؤمن له حياته مثل الأمن والاطمئنان الذي يعطيه الاستقرار النفسي، فمتى وجدت عناصر تهدد أمنه وسلامته يسيطر عليها القلق الذي يشعره بعدم إشباع لذاته. كما يرتبط القلق أيضا بالخوف من المستقبل نتيجة لخبرات الماضي المؤلمة أو صراعات عاشها سابقا، حيث يتحول الخوف من المستقبل إلى عدم الثقة بالآخرين والشك فيهم.

2-5 مستويات القلق:

- **المستويات المنخفضة للقلق:** تحدث حالة التنبيه العام للفرد ويزداد تيقظه، إذ ترتفع لديه الحساسية للأحداث الخارجية، ويكون في حالة تحفز لمواجهة مصادر الخطر في البيئة التي يعيش فيها. فالقلق في هذا المستوى عبارة عن إشارة إنذار لخطر على وشك الوقوع.

- **المستويات المتوسطة للقلق:** يصبح الفرد أقل قدرة على السيطرة حيث يفقد السلوك مرونته وتلقائيته ويستولي الجمود على تصرفات الفرد، وبالتالي يصبح كل شيء مهددا، كما تنخفض قدرته على الابتكار.

- **المستويات العليا للقلق:** يتأثر التنظيم السلوكي بصورة سلبية أو يقوم بأساليب سلوكية غير ملائمة للمواقف، ولا يستطيع الفرد التمييز بين الأمور الضارة، وغير الضارة، سريع التهيج، غير قادر على التركيز والانتباه (الشاذلي، 1999، ص.116).

3-5 أعراض القلق:

- **أعراض جسدية:** رجفة في القلب، التعرق، الارتعاش، صعوبة التنفس، جفاف الفم، الاختناق، تصلب الصدر، ألم في البطن، الانزعاج، غثيان، موجات حرارة، تنميل الأصابع.

- **أعراض نفسية:** خوف من فقدان السيطرة، العزلة، الخوف من الموت، الشعور بالانفصال عن الواقع، فقدان الشهية، قلة النوم، التعب، التوتر، الاكتئاب، عدم القدرة على التركيز (العبيدي، 2009، ص.58).

4-5 تشخيص القلق: يتم تشخيص القلق من خلال:

- استبعاد المرض الطبي كسبب لوجود القلق.
- استبعاد الاضطرابات الذهانية (هلاوس، هذاءات، فصام).
- نتساءل عما إذا كان المريض قد تعرض لنوبات نتيجة ضغوط خفيفة، وإذا كانت الإجابة نعم فهو مصاب بالقلق (شهان، 1988، ص.138).

ويحددها الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية كما يلي:

- التوتر الحركي: كأن يصبح الفرد قفازا، متحفزا، ومتغيرا فجأة غير قادر على الاسترخاء.
- النشاط الزائد للجهاز العصبي اللاإرادي المستقل من خلال: الدوار، الدوخة زيادة إفراز العرق.
- توقع الشر وارتقاب ما يخيف كقلق الأفكار.
- التيقظ والارق، نقص الانتباه والتركيز (الوايلي، 2003، ص.46).

5-5 علاج القلق:

-**العلاج الديني:** يلعب الدين دورا هاما في عصمة الفرد من الوقوع في القلق، لأنَ الإيمان بالله والتوكل عليه يدعم كافة المعاني الايجابية له، ويعطيه الثقة بالنفس إلى أن يصل أنَ ما هو مكتوب له سيراه وبنفس راضية إذ يتم هذا العلاج من خلال تغذية الروح بالصلاة وذكر الله، وكذا تلاوة القران الكريم، ليكون بذلك أكثر هدوء وطمأنينة، أقل هما وتوترا (غانم، 2008).

- **العلاج النفسي المعرفي** : يعتمد على التفاعل والمشاركة بين المريض والمعالج الذي يهدف إلى مساعدته على استعادة التوازن، وتحقيق الصحة النفسية بإزالة القلق مع تصحيح فكرة المريض عن حالته وأفكاره السلبية، يتم هذا العلاج في صورة جلسات تضم المعالج والمريض من خلال:

- الاستماع لما يقوله المريض بعد ان يتم إزالة حواجز القلق والتوتر لديه.

- توزيع وقت الجلسات حيث يخصص: 70% للإصغاء، 20% للحوار، 10% لتوجيه بعض النصائح والارشادات.

-استخدام طريقة: الاسترخاء الذاتي، الاسترخاء العضلي، أساليب التأمل (الشربيني، 1990 :140).

- **العلاج الدوائي :** مجموعة من الأدوية يصفها الأطباء تساعد في تخفيف القلق ومن أهم أنواعها نجد "البنزوديازيبان" يوصف لفترة تمتد ما بين أسبوعين إلى أربعة أسابيع فقط ، يستخدم في حالة القلق الشديد مع وجود ألم واضطرابات النوم القاسية للمريض. حيث يعمل هذا الدواء على تنشيط الأعصاب وجعلها أقل توترا وهو أنواع:

- **ذات المفعول الطويل:** مثل "brazaulaam" / "clobazam" / "diazépam".

- **ذات المفعول القصير** التي تستخدم كأقراص منومة للشعور بالنعاس في الليل، وترفع المزاج منها "alprazolam" / «fluorpazam».

ولهذه الأدوية أثار جانبية مثل الدوار، ضعف التركيز، نعاس، مشاكل في الدورة الشهرية، زيادة الوزن، ضعف الذاكرة (مكنزي، 2013: 43-94).

6- الإدمان على المخدرات:

1-6 تعريف الإدمان: الاستخدام المتكرر للعقار الطبيعي أو الصناعي، ويتصف الإدمان بقدرته على إحداث رغبة أو حاجة ملحة لا يمكن قهرها أو مقاومتها؛ للاستمرار في على تناول العقار والسعي الجاد في الحصول عليه بكل الوسائل الممكنة، كما يتصف بالميل بحق مضاعفة مقدار الجرعة، ويسبب حالة من الاعتماد النفسي أو الجسمي أو كليهما معا (عرموش، 1993، ص.295).

وهناك أنواع من المدمنين هي:

- **المتعاطي العرضي**: هو الشخص الذي يتعاطى بعض المخدرات إذا توفرت لهم دون عناء، أو مجانا بشكل عفوي كتعاطي الكحول بين الحين والآخر، أو تدخين بعض اللفافات في مناسبات معينة دون شرائها وغير ذلك، وهذه الفئة تمثل مجموعة المتعاطين المعرضين للانزلاق في الإدمان، لكن أفرادها لازالوا خارج نطاق الإدمان.

- **المتعاطي المنتظم**: وهو الشخص الذي يتعاطى المخدرات بشكل منتظم، ويشعر المتعاطي هنا بالحزن والتوتر إذا لم يتوفر له المخدر، ويبذل بعض الجهد للحصول عليه، وهذا النوع من المتعاطين يمثل المدمنين الحقيقيين.

- **المتعاطي القهري**: وهو الذي يتعاطى المخدر بفترات متقاربة جدا ويسيطر المخدر على حياته سيطرة تامة بحيث يصبح الشيء الأهم بالنسبة له، فيصرف معظم أو كل وقته وتفكيره وطاقته وإرادته في سبيل الحصول على المخدر، لذلك فإن الإدمان يعتبر ظاهرة مرضية بالنسبة للنوعين 3-4 أما النوعان الأول والثاني فهما فئة تخرج عن نطاق الإدمان المرضى.

2-6 أسباب الإدمان: يعتمد الإدمان على ثلاث عوامل أساسية وهي شخصية المدمن، نوع العقار، وكذلك طريقة استعماله لهذا العقار (الحفار، 1994، ص.113). فالمدمن هو إنسان لديه استعداد نفسي للإدمان، ومعظم الذين يقعون في دائرة الإدمان هم بالدرجة الأولى الأفراد الذين لم يتمكنوا من التوافق مع حالتهم والذين عايشوا خبرات مؤلمة في طفولتهم، في حين يرى باحثون آخرون أن الإدمان يعود إلى أسباب ومواقف اجتماعية وحياتية بحتة، وتتعدد العوامل المساعدة على حدوث الإدمان والتي نجملها في ثلاث عوامل رئيسية:

* **العوامل التي تتعلق بالعقار المستعمل:** وتتمثل في الخصائص الكيميائية للعقار فكل عقار عند وصول جزيئاته إلى الخلايا العصبية تستقبلها أجزاء خاصة تسمى مستقبل العقار، فإن لم تتطابق جزيئات العقار مع مستقبلاتها في الخلية العصبية يكون العقار غير فعال، أما إن تطابقت فيكون العقار فعالا، لذلك نجد أن تفاعل الجسم مع أي عقار يسبب الإدمان عليه، ويختلف تأثير نفس العقار على الإنسان حسب الطريقة التي يتم فيها تعاطيه، حيث تختلف طرق تعاطي المخدرات وهي كالآتي:

- التعاطي عن طريق الحقن الوريدي أو العضلي، وهو أكثر وسائل الاستعمال تأثيرا وإحداثا للإدمان.
- التعاطي عن طريق الفم (جهاز الهضم).
- التعاطي عن طريق الأنف (الاستنشاق).
-التعاطي عن طريق التدخين، وهو الأقل خطورة في إحداث الإدمان.

* **العوامل التي تتعلق بشخصية المدمن نفسه:** يرجع الكثير من الباحثين أسباب الإدمان إلى سمات تتعلق بشخصية المدمن بحد ذاتها ، فالإنسان يحتاج إلى القيم الاجتماعية والمبادئ الأخلاقية والمعتقدات الدينية بقدر حاجته إلى الطعام والشراب والهواء ، كما يحتاج إلى وجود سلطة تضبط تصرفاته وترشده إلى الطريق الصواب، ويرجع العلماء فشل الإنسان إلى وجود خلل واضطراب لدى الشباب بحيث يسبب شعورا بالعجز

والقلق والألم، وهكذا يلجأ الفرد إلى الأساليب التي تخفف عنهم شعورهم بالدونية، فالعامل النفسي يلعب دورا كبيرا في الإقبال على تعاطي المخدرات ، كالإحباط ، القلق والتوتر العصبي ، فالإحباطات المتكررة مقابل نقص في الإمكانيات المادية للفرد قد يحدث حالة من الاكتئاب واليأس.

إن القلق قد ينشأ من خلال الصراع القائم بين الدوافع والرغبات مع الواقع، فمعاناة الفرد من القلق تدفعه إلى طلب الراحة، والتخلص من التوتر مما يجعله يلجأ إلى المخدرات، وعليه فالتوتر، والقلق، والأرق، والاكتئاب، وأصدقاء السوء، والرغبة في الإثارة وغيرها؛ أسبابا هامة تساعد على تعاطي المخدرات والوقوع في الإدمان.

وقد أكدت نشرة شعبة المخدرات التابعة لهيئة الأمم المتحدة الصادرة عام 1982 أن أهم الأسباب التي تؤدي إلى إدمان الشباب حسب ما ورد عن (اسماعيلي وآخران، 2008) هي:

- ضغط رفاق السوء باتجاه تعاطي المخدرات. ف ل
- تأثر الشباب بفكرة أن المخدرات تزيد من السرور والانشراح والمتعة الجنسية.
- وجود مشاكل اجتماعية كالبطالة، وتفكك الأسرة، والفقر، وعدم ممارسة الأب لصلاحياته والإحباط والتوتر والقلق.
- شعور الفرد بأنه منبوذ وغير محبوب من طرف الآخرين.
- زيادة إلى هذا يمكن ذكر أثر العامل الديني، فمن المسلم به أنه من الصعب على الإنسان المؤمن أن يتعاطى المخدرات أو أن يخالف أمر الله بشكل مطلق، وكلما كان إيمان الفرد بالله قويا كان إيمانه بوجود حلول لمشاكله قويا، وكان احتمال الانزلاق والوقوع في عالم المخدرات ضعيفا والعكس صحيح، سيأتي ذكر عنصر خاص بالمخدرات والشريعة الإسلامية لاحقا.

*** العوامل التي تتعلق ببيئة المدمن:** تعتبر الأسرة اللبنة الأولى التي يتعلم فيها الفرد ويكتسب سلوكياته، حيث نالت الأسرة قدر كبير من الدراسات والبحوث التي تناولت أسباب العلاقات الأسرية في تعاطي المخدرات أو في الإقلاع عنها

كالتفكك الأسري والحرمان العاطفي والعلاقات الوالدية...الخ، فالمدرسة هي المؤسسة الأولى للتربية وانسلاخ الأسرة من هذا الدور ينتج عنه وقوع الأفراد والمجتمعات في كثير من الانحرافات كالإدمان على المخدرات.

3-6 علاج الإدمان:

- **العلاج الطبي:** يعتمد هذا العلاج على إبعاد المدمن على المخدر وتخليص جسمه من السموم والتقليل من أعراض الانسحاب التي يعاني منها المريض عندما يتوقف عن تعاطي العقاقير المسببة للإدمان، حيث يستخدم في ذلك عقاقير مضادة لكل نوع من المخدر (عبد المنعم، 2006، ص.201) تحت إشراف أطباء نفسانيين وأخصائيين في علم النفس وعلم الاجتماع (معروف وبن طواف، 2012، ص.33).

- **العلاج النفسي:** يفيد العلاج النفسي بطرقه المختلفة مثل العلاج السلوكي والعلاج الديني والعلاج بالعمل والعلاج البيئي والاجتماعي والترويحي. وتلعب الرعاية الاجتماعية المصاحبة أثناء العلاج واللاحقة دورا هاما أيضا. ومن المهم علاج مصاحبات الإدمان مثل الاكتئاب والفصام والسيكوباتية أو أي اضطراب آخر (زهران، 2005، ص.445).

7. الجانب الميداني وإجراءاته:

1.7. منهج الدراسة: اعتمدت الدراسة على المنهج العيادي عن طريق جمع معلومات وبيانات شاملة عن حالة فردية أو مجموع حالات، ويستخدم المنهج العيادي مجموعة من التقنيات كدراسة الحالة لجمع البيانات إضافة الملاحظة والمقابلة العيادية والاختبارات النفسية، بحيث يتماشى مع طبيعة الدراسة التي تناولت مستوى القلق لدى مدمني المخدرات.

2.7. عينة الدراسة: تتكون عينة الدراسة من 6 مراهقين ذكور تتراوح أعمارهم بين 18 و21 سنة، مستوياتهم الدراسية تتراوح بين المتوسط والثانوي، وهم يخضعون للعلاج بالمركز الوسيط لعلاج الإدمان بالشلف.

3.7. أدوات البحث:

* **دراسة الحالة:** الإطار الذي ينظم ويقيم فيه الأخصائي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها من طرف الحالة.

* **المقابلة العيادية النصف موجهة:** تعتمد على دليل المقابلة والتي ترسم خطتها قدما بشكل من التفصيل وتوضع له تعليمة موحدة يتبعها جميع من يقومون بالمقابلة (بركات، 63:1987).

* **الملاحظة العيادية:** هي ملاحظة سلوك الفرد على مدى للوصول إلى صورة متكاملة عن شخصية الفرد المراد دراسته (عوض،81:1998).

* **اختبار تايلور للقلق:** اقتبس اختبار تايلور للقلق الظاهر كل من مصطفى فهمي و محمد أحمد غالي، و هو يقيس مستوى القلق الذي يعانيه الأفراد عن طريق ما يشعرون به من أعراض ظاهرة و صريحة، وهو يصلح لجميع الأعمار و المستويات، مأخوذ و مترجم عن قياس القلق الصريح الذي قننته واستعملته (T.A.Taylor) عام 1959، والذي عرف واشتهر باسمها، مكون من 50 فقرة يجاب عليها ضمن بديلين (نعم، لا). (عايد، 2018).

4.7. حدود الدراسة:

* **الحدود الزمانية:** أجريت الدراسة خلال شهري مارس وأفريل 2017.

* **الحدود المكانية:** طبقت الإجراءات الميدانية للدراسة بالمركز الوسيط لعلاج الإدمان على المخدرات بمدينة الشلف.

* **الحدود البشرية:** استهدفت الدراسة عينة من المراهقين المدمنين على المخدرات، وبلغ عددهم 6 حالات.

8- عرض نتائج الحالات ومناقشتها:

8-1- الفرضية الأولى: تنص هذه الفرضية على أن درجة القلق لدى المراهق المدمن مرتفعة.

ملخص الحالات: تعرض (ع.س) لخبرات مؤلمة في حياته نتيجة طلاق والدته وهو لا يتعدى عمره السابعة، حيث لم يعرف من ذلك الوقت استقرار ، حيث كان يقيم عند خاله الذي كان قاسيا جدا عليه، و يطرده من منزله إلى منزل أبيه ، لم يعرف (ع.س) الاستقرار لأنه كان يعامل معاملة سيئة من طرف زوجة الأب، مما أدى به إلى الانقطاع عن الدراسة في سن مبكر حيث كان عمره 14 سنة، حيث تخلى عن الدراسة واتجه إلى العمل كمساعد بائع في أحد المحلات ، وتعرف على مجموعة من الأصدقاء، و كان يسهر معهم لساعات متأخرة من الليل، وهناك بدأ يتعاطى الأقراص المهلوسة تدريجيا. وعلى حسب قوله فإنها كانت تشعرني بالنشوة وكان عمره آنذاك 18 سنة، وأصبحت لا أستطيع الاستغناء عنها، كان عملي غير مستقر مما صعب من مهمة الحصول على الأموال لشرائها بغية التخلص من الألم المصاحب لعدم تناولها، وبتشجيع من أحد الرفقاء اتجهت للمركز الوسيط لعلاج الإدمان بمركز الولاية، وهو يعالج منذ حوالي سنتين.

(ع.س) مراهق مدمن نتيجة الظروف القاسية التي عاشها، والتي كانت بسبب انفصال الوالدين وانقطاعه عن الدراسة وولوجه العمل وهو في سن مبكر، تظهر عليه ملامح الكآبة والخوف من المستقبل في ظل انعدام الحماية الوالدية. تحصل (ع.س) على

90° درجة على مقياس تايلور للقلق، وهو مستوى مرتفع من القلق حسب مفتاح التصحيح لمقياس القلق الذي يظهر عليه من خلال بعض السلوكيات كطقطقة الأصابع، الكلام بشكل سريع، اجترار الحروف، وعدم وضوح الكلام.

لقد كشفت النتائج المتحصل عليها من خلال المقابلة العيادية ، والملاحظة، واختبار تايلور للقلق الصريح أن أربع حالات من ستة حالات تم دراستها تعاني من مستوى مرتفع من القلق، وهي كل من (ع.س) 20 سنة و كانت درجته على مقياس تايلور90°، و (ح) عمره 19 سنة درجته على مقياس تايلور85°، و(ه) عمره 18سنة ودرجته على مقياس تايلور للقلق 83°، أما (م) عمره 20 سنة فبلغت درجة قلقه على مقياس تايلور91 ، في حين أن كل من (ع.م) وعمره 21 سنة كانت درجته على مقياس تايلور 60°، و(ب) و عمره 20 سنة الذي كانت درجته على مقياس تايلور61° .

نستدل من هذه النتائج أن أغلبية الحالات تعاني من مستوى مرتفع من القلق والملاحظ على كل الحالات أنها تعاني من القلق الذي تتجلى أعراضه في صعوبة الكلام، وعدم الاتزان وحركة الأطراف بشكل ملفت للانتباه والتلعثم والصداع وعدم الرغبة في الحديث المطول إلا أن حالة (ع.م) و(ب) أقل شدة، وعليه فالفرضية التي تنص على أن " مستوى القلق لدى المراهق المدمن مرتفع " قد تحققت.

8-2- الفرضية الثانية: تنص هذه الفرضية على" يوجد اختلاف في درجة القلق لدى المراهق المدمن على المخدرات تبعا لاختلاف نوع المخدر.

لقد كشفت النتائج المتحصل عليها من خلال المقابلة العيادية، والملاحظة، واختبار تايلور للقلق الصريح أن درجة القلق لدى أفراد عينة الدراسة تختلف باختلاف نوع المخدر. (ع.س) 20 سنة درجته على مقياس تايلور90° ويتناول الأقراص المهلوسة، (ح) عمره 19 سنة درجته على مقياس تايلور85°، ويتناول الهيروين، و(ه) عمره 18سنة ودرجته على مقياس تايلور للقلق 83°، ويتعاطى الحشيش، أما (م) عمره20سنة ودرجته على مقياس تايلور91° فيتناول الهيروين أما (ع.م) وعمره 21 سنة درجته على مقياس تايلور 60° فيتناول الحشيش، و(ب) الذي عمره 20سنة ودرجته على مقياس تايلور61° ويتناول الحشيش. ونستدل من هذه النتائج أن كل من الحالات التي تتناول مخدر الهيروين والأقراص المهلوسة هي التي تعاني من مستوى مرتفع من القلق وهم (ع،س)، ويتناول الأقراص المهلوسة، (ح) ويتناول الهيروين، و(ه) يتناول الحشيش، (م) يتناول الهيروين . و(ع.م) فيتناول الحشيش، و(ب) ويتناول الحشيش، في حين أن الحالات التي تتناول

الحشيش تعاني من مستوى قلق أقل مقارنة بالحالات السابقة. فالإدمان على المخدرات يحدث نتيجة التركيبة الخاصة والمكونة للمخدر، والتي تتباين قوة تأثيراتها وأضرارها النفسية كالقلق الذي هو موضوع الدراسة، وعليه فالفرضية التي تنص على أنه " يوجد اختلاف في مستوى القلق لدى المراهق المدمن على المخدرات تبعا لاختلاف نوع المخدر" قد تحققت.

3-8- الفرضية الثالثة: تنص هذه الفرضية على أنه " يوجد اختلاف في درجة القلق لدى المراهق المدمن على المخدرات تبعا لاختلاف مدة العلاج.

لقد كشفت النتائج المتحصل عليها من خلال المقابلة العيادية، والملاحظة، واختبار تايلور للقلق الصريح أن مستوى القلق لدى أفراد عينة الدراسة يختلف باختلاف مدة العلاج، فالحالة (ع.س) تتراوح مدة العلاج لديه سنتين تقريبا، و(ح) تتراوح مدة علاجه عام واحد، و(ه) تتراوح مدة العلاج 6أشهر، أما (م) تتراوح مدة علاجه سنة واحدة، و(ع.م) تتراوح مدة علاجه 3 سنوات، و(ب) تتراوح مدة علاجه سنتين ويتناول الحشيش. ونستدل من هذه النتائج أن الحالات التي تتراوح مدة العلاج بالمركز الوسيط للإدمان أكثر من سنتين تعاني من مستوى أقل من القلق وهي حالة كل من (ع.م) وحالة (ب) و يمكن تفسير هذه النتيجة بأن خضوع المدمنين للعلاج مع فريق طبي متكامل بالمركز الوسيط يسمح بمساعدة هؤلاء على تجاوز الإدمان، وبالتالي الشعور بالارتياح تدريجيا وهذا ما يفسر انخفاض مستوى القلق لديهم مقارنة بأقرانهم، ماعدا الحالة الأولى (ع. ب) الذي كانت مدة العلاج لدية سنتين وبقي يعاني من مستوى مرتفع من القلق، وترجع الباحثتان ذلك من خلال المقابلة ،والملاحظة، والتقارير الطبية إلى كمية المخدر الذي يتناوله وهو الأقراص المهلوسة وخطورته . وعليه فالفرضية التي تنص أنه " يوجد اختلاف في مستوى القلق لدى المراهق المدمن على المخدرات تبعا لاختلاف مدة العلاج" قد تحققت.

خاتمة:

أظهرت نتائج الدراسة الحالية وجود مستوى مرتفع من القلق لدى المراهق المدمن على المخدرات، واختلاف في هذا المستوى تبعا لمتغيري نوع المخدر ومدة العلاج، ومن هنا تظهر أهمية التكفل الجاد بالمراهقين ومساعدتهم على تجاوز المشكلات التي تواجههم بما يحقق لهم التوافق النفسي والدراسي والاجتماعي، وتوعيتهم بكل آثار الإدمان ونتائجه على الفرد والمجتمع، وكذا التكفل بالمدمنين على المخدرات وتأهيلهم وإعادتهم بعد العلاج إلى أعلى مستوى من التوافق الممكن والاندماج في الحياة الاجتماعية بفعالية.

وبناء على النتائج السابقة يمكن تقديم جملة من التوصيات والاقتراحات أهمها:

- ✓ تطوير أساليب الوقاية من الإدمان في الوسط المدرسي بالتعاون بين وزارة الصحة، وزارة التربية، ووزارة التضامن الاجتماعي.
- ✓ التعاون مع فريق العلاج في تنفيذ الخطة العلاجية وخاصة فيما يرتبط بدور الأسرة.
- ✓ تطوير البرامج العلاجية الطبية بالتعاون مع الدول الأكثر تطورا من أجل تبادل الخبرات.
- ✓ تكثيف الدراسات العلمية حول جميع أنواع الإدمان، وإنشاء مخابر خاصة بالإدمان.
- ✓ ضرورة متابعة الأولياء لأبنائهم وتوخي الحذر من وقوعهم في حلقة الإدمان.
- ✓ تفعيل خلايا الإصغاء بالمؤسسات التربوية والاجتماعية بإشراف أخصائيين في علم النفس وعلم الاجتماع.
- ✓ التوعية بخطورة الظاهرة في المساجد، والمؤسسات التربوية ووسائل الإعلام.

قائمة المراجع:

اسماعيلي، يامنة واسماعيلي، ياسين عبد الرزاق، ودهيمي، شهرزاد (2008). الملتقى الدولي الأول حول المخدرات: نحو تصورات جديدة لظاهرة الإدمان على المخدرات، قسم علم النفس، جامعة محمد بوضياف المسيلة).

بركات، محمد خليفة (1987). الاختبارات والمقاييس، مصر: مكتبة مصر.

بن كيلاني، إبراهيم (2008). تقدير الذات وعلاقته بقلق المستقبل، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، الاكاديمية العربية المفتوحة، الدانمارك.

الحفار، سعيد محمد (1994). تعاطي المخدرات المعالجة وإعادة التأهيل، ط 1، بيروت: دار الفكر المعاصر.

الحويلة، أمثال هادي (2010). القلق والاسترخاء العضلي المفاهيم والنظريات والعلاج، ط1، القاهرة: ايتراك للنشر والتوزيع.

دراسة القلق دافع قوي لتعاطي المخدرات، يوليو 25، 2011، استرجعت يوم 03/08/ 2021 https://alghad.com

زهران، حامد عبد السلام (2005). الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط 4، القاهرة: عالم الكتب

الشاذلي، عبد الحميد محمد (1999). الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، الاسكندرية: المكتب العلمي للنشر والتوزيع.

شيهان، عبد المالك (2014). أثر برنامج علاجي نفسي جماعي في الامتناع عن الإدمان عن المخدرات عند المراهق، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في وسائل التقصي وتقنيات العلاج النفسي الاكلينيكي والباثولوجي، جامعة وهران2.

عايد، يمينة (2018/2017). الاضطرابات الانفعالية عند المراهق المتمدرس المدمن على المخدرات (المرحلة الثانوية)، دراسة عيادية لخمس حالات في المركز الوسيط لمعالجة حالات الإدمان، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس المدرسي، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة مولاي الطاهر، سعيدة.

عبد المنعم، عبد الله حسيب (2006). مقدمة في الصحة النفسية، الاسكندرية: دار الوفاء للطباعة والنشر.

العبيدي، محمد جاسم (2009). مشكلات الصحة النفسية، ط1، عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

عرموش، هاني (1993). المخدرات إمبراطورية الشيطان، ط1، بيروت: دار النفائس.

عوض عباس، محمود (1998). القياس النفسي بين النظرية والتطبيق، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

غانم، محمد حسن (2008). بحوث ميدانية في تعاطي المخدرات، القاهرة: دار غريب للنشر والتوزيع.

معروف، مراد وبن طواف، فادية (2012). تأثير العلاج الجماعي في خفض درجة القلق لدى مدمني المخدرات، جامعة بلعباس، الجزائر.

مكنزي، كوام (2013). القلق ونوبات الذعر، ترجمة هلا أمان الدين، ط1، الرياض: دار المؤلف للنشر والتوزيع.

الوايلي، عبد الله أحمد (2003). فاعلية العلاج الجماعي فيخفض درجة القلق لدى مدمني المخدرات، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الرياض، السعودية.