ISSN: 2706-6495

المؤثرات العقلية وعلاقتها بالقلق النفسي لدى المراهقين

Drug Abuse and Its Relationship with Psychological Anxiety among Adolescents

إعداد الدكتور/ زياد محسن بن طالب الكثيري

أستاذ علم النفس المشارك، جامعة جازان، المملكة العربية السعودية

Email: ziyad_bintaleb@yahoo.com

الملخص:

هدف البحث الحالي إلى الكشف عن العلاقة بين تعاطي المؤثرات العقلية والقلق النفسي لدى المراهقين، وتحديد مستوى كل متغير، وفحص القدرة التنبؤية لأبعاد التعاطي بالقلق. استخدم المنهج الوصفي الارتباطي على عينة متاحة قوامها 385 مراهقاً من منطقة جازان، تراوحت أعمارهم بين 13-19 سنة، خلال الفصل الدراسي الأول 2025-2026م. طبقت أداتان: مقياس تعاطي المؤثرات العقلية ومقياس تايلور للقلق الصريح، بلغ معامل ثبات ألفا للمقياسين 0.863 و0.891 على التوالي.

أظهرت النتائج أن الدرجة الكلية للتعاطي 70.85 أقل من المتوسط الفرضي 84 بدلالة إحصائية عند 0.01، مما يشير إلى انخفاض مستوى التعاطي في العينة. بينما سجلت الأبعاد الأسرية 14.28 والاجتماعية 13.65 والصحية 14.71 متوسطات أعلى من البعد النفسي 12.56. وبلغ متوسط القلق النفسي 47 درجة، وهو أعلى من متوسط الدرجة الكلية للمقياس البالغ 25 بدلالة إحصائية عند 0.01، ما يشير إلى ارتفاعه وفق تصنيف المقياس. ووجدت علاقة ارتباطية موجبة دالة بين الدرجة الكلية للتعاطي والقلق $r=0.330$ عند 0.05، كما ارتبط القلق موجبًا بجميع أبعاد التعاطي.

أظهر تحليل الانحدار المتعدد بطريقة Stepwise أن البعد النفسي $\beta=0.335$ فسر 11.2% من تباين القلق، وأضاف البعد الأسري $\beta=0.257$ ما نسبته 5.6%، بمجموع 16.8%. تشير النتائج إلى أن العلاقة بين القلق والتعاطي دائرية، القلق المرتفع يدفع نحو التعاطي كآلية تطبيب ذاتي، والتعاطي يرتبط بارتفاع القلق عبر الآثار الأسرية والاجتماعية والصحية. يوصي الباحث بتبني برامج علاجية تكاملية تستهدف القلق والإدمان معًا، وتفعيل الإرشاد الأسري الوقائي المبكر.

الكلمات المفتاحية: المؤثرات العقلية، القلق النفسي، المراهقون، منطقة جازان.

ISSN: 2706-6495

Drug Abuse and Its Relationship with Psychological Anxiety among Adolescents

Prepared by: Dr. Ziyad Mohsen Bin Taleb Al-Kathiri

Associate Professor of Psychology, Jazan University, Saudia Arabia

Abstract:

The present study aimed to examine the relationship between psychoactive substance use and psychological anxiety among adolescents, determine the level of each variable, and assess the predictive capacity of substance use dimensions for anxiety. A descriptive correlational design was employed with a convenience sample of 385 adolescents from the Jazan region, aged 13–19 years, during the first semester of 2025–2026. Two instruments were administered: the Psychoactive Substance Use Scale and the Taylor Manifest Anxiety Scale. Cronbach's alpha reliability coefficients for the scales were 0.863 and 0.891, respectively.

The results showed that the overall score for substance use (M = 70.85) was significantly lower than the scale midpoint (84) at the 0.01 level, indicating a low level of substance use in the sample. Among the sub-dimensions, the familial (M = 14.28), social (M = 13.65), and health (M = 14.71) dimensions scored higher than the psychological dimension (M = 12.56). The mean anxiety level was 47.00, which was significantly higher than the scale midpoint of 25 at the 0.01 level, indicating elevated anxiety according to the scale classification. A statistically significant positive correlation was found between total substance use and anxiety ($r = 0.330$, $p < 0.05$), and anxiety also correlated positively with all substance use dimensions.

Stepwise multiple regression analysis revealed that the psychological dimension of substance use ($\beta = 0.335$) explained 11.2% of the variance in anxiety, and the familial dimension ($\beta = 0.257$) added 5.6%, accounting for 16.8% of the total explained variance. The findings suggest a circular relationship: high anxiety may drive adolescents toward substance use as a form of self-medication, while substance use exacerbates anxiety through its familial, social, and health consequences. The researcher recommends adopting integrated therapeutic programs that simultaneously target anxiety and addiction, along with activating early preventive family counseling.

Keywords: Psychoactive Substances; Psychological Anxiety; Adolescents.

ISSN: 2706-6495

1. المقدمة:

يعد تعاطي المواد المؤثرة نفسيًا ظاهرة رافقت الإنسان عبر تاريخه، فقد عرف البشر هذه المواد في صورها الطبيعية الأولية كأوراق الكوكا والقات والقنب، أو كأزهار نبات الخشخاش التي يُستخلص منها الأفيون. ومع التقدم في الصناعات الدوائية ظهرت مشتقات نصف تخليقية تُنتج عبر تعديل مركبات طبيعية مخبريًا، مثل الهيروين والمورفين والكوديين المشتقة من الأفيون. كما ظهرت مواد تخليقي بالكامل تُصنع صناعيًا ولا وجود لها في الطبيعة، ومن أبرزها الأمفيتامين المعروف بـ"الشبو"، والكبتاجون، وغيرها من المؤثرات العقلية المصنعة.

ويمثل تعاطي المؤثرات العقلية "المخدرات" دافعًا سلبيًا للهروب من الواقع والضغوط المحيطة، ويظهر ذلك بوضوح لدى المراهقين، إذ يُعد مدخلًا مهمًا لفهم السلوك اللاسوّي للشخصية الإدمانية (عبد المعطي، 2015). فالمراهقون يتعرضون خلال مراحل نموهم لضغوط نفسية وبيولوجية متعددة وصعوبات في التكيف مع الخبرات الصادمة، الأمر الذي قد يرسّخ مفهومًا سلبيًا عن الذات وتدنيًا في تقدير القيمة الذاتية، فتتحول هذه الحالة النفسية إلى عامل خطورة يزيد من احتمالية الانجراف نحو السلوكيات الإدمانية كآلية تكيف غير صحية.

وتُعد مرحلة المراهقة من أدق المراحل وأكثرها حساسية في النمو الإنساني، إذ تشهد تغيرات بيولوجية ونفسية متسارعة تجعل المراهق أكثر قابلية للاضطرابات السلوكية والانفعالية (الرشيدي، 2019). ويبرز الارتباط بين تعاطي المؤثرات العقلية والقلق النفسي كإحدى أعقد القضايا التي تواجه الصحة النفسية المجتمعية، نظرًا للعلاقة التبادلية التراكمية بينهما. فبينما قد يلجأ المراهق إلى المخدرات كأسلوب "تسكين ذاتي" لتخفيف حدة القلق، تؤدي هذه المواد بدورها إلى تفاقم الأعراض النفسية والعقلية (Whitesell et al., 2013). ويزداد الأمر تعقيدًا لأن دماغ المراهق يمر بتغيرات هيكلية ووظيفية جوهرية، خاصة في المناطق المسؤولة عن الضبط الانفعالي واتخاذ القرار، مما يجعله أكثر تأثرًا بالعوامل البيئية والنفسية المحيطة.

ويُصنف القلق النفسي ضمن أكثر الاضطرابات انتشارًا بين المراهقين. وتشير تقديرات منظمة الصحة العالمية (World Health Organization [WHO], 2021) إلى أن 3.6% من الفئة العمرية 10-14 سنة و4.6% من الفئة 15-19 سنة يعانون من اضطرابات قلق مشخصة، ويتجلى ذلك في صورة خوف مفرط وتوتر جسدي وتجنب للمواقف وضعف في التركيز والتحصيل الدراسي.

وتكتسب مواجهة تعاطي المؤثرات العقلية لدى المراهقين طابعًا معقدًا من المنظور النفسي بسبب تداخل الدوافع النفسية والاجتماعية. لذا تُعد التنشئة السليمة القائمة على أسس تربوية ونفسية رصينة عاملًا وقائيًا جوهريًا للتصدي للظاهرة مبكرًا. فتنمية الإحساس بالكفاءة والثقة بالنفس منذ الطفولة تعزز قدرة المراهق على رفض السلوكيات عالية المخاطر وتدعم انخراطه في البرامج الوقائية من الإدمان (الظريف، 2016).

أن المراهقين ذوي المستويات القلق المرتفعة يواجهون خطرًا مضاعفًا لتطوير اضطرابات سوء استخدام المؤثرات العقلية. ويُعد التعاطي في المراهقة أشد ضررًا على التطور الفسيولوجي والمعرفي مقارنة بالبالغين، إذ يلجأ المراهق المصاب بالقلق الاجتماعي أو الرهاب إلى المواد المهدئة أو المنشطة كوسيلة بدائية لخفض الاستثارة الفسيولوجية والأفكار السلبية والتشوهات المعرفية. غير أن هذا الارتياح المؤقت سرعان ما يتحول إلى تدهور عصبي، فالتعاطي المستمر يُخل بنظام الغلوتامات والدوبامين ويرفع "القلق الارتدادي" عند غياب المادة، فيُبقي الدماغ في حالة استنفار دائم (Volkow & Blanco, 2020).

كما أن التعاطي المبكر يعطل مسارات "المرونة المعرفية" فيجعل المراهق عاجزًا عن استخدام استراتيجيات المواجهة السليمة، فيتحول القلق إلى حالة مزمنة مرتبطة بنيويًا بتعاطي المادة. وهذا التداخل المعقد يستدعي تبني نماذج علاجية تكاملية تتجاوز سحب

ISSN: 2706-6495

السموم التقليدي لتشمل إعادة التأهيل السلوكي المعرفي والتدخلات النفسية التي تستهدف جذور القلق باعتباره محركًا أساسيًا لدورة الإدمان.

1.1. مشكلة البحث:

تنبع مشكلة البحث من الحاجة إلى فهم العلاقة بين تعاطي المؤثرات العقلية والقلق النفسي لدى المراهقين. ويسعى البحث الحالي إلى تحديد أبعاد التعاطي لدى هذه الفئة، والوقوف على مسببات القلق النفسي قبل التعاطي وأثناء وبعد، وصولًا إلى اقتراح حلول مجتمعية وصحية مناسبة لمواجهة الآثار الناتجة عن الإدمان.

تشهد مرحلة المراهقة تغيرات نمائية متسارعة على الصعيد البيولوجي والنفسي والاجتماعي، مما يجعل المراهق أكثر عرضة للضغوط النفسية واضطرابات التكيف. وفي ظل التنامي الملحوظ لظاهرة تعاطي المؤثرات العقلية عالميًا ومحليًا، تبرز ضرورة فهم العوامل النفسية المرتبطة بهذا السلوك، ويأتي القلق النفسي في مقدمتها.

وعلى الرغم من وفرة الأدبيات التي تناولت تعاطي المخدرات والقلق النفسي كمتغيرين منفصلين، فإن طبيعة العلاقة التبادلية بينهما لدى فئة المراهقين لا تزال بحاجة إلى استقصاء منهجي أعمق. قد يلجأ بعض المراهقين إلى تعاطي المؤثرات العقلية كاستراتيجية تكيف خاطئة لتخفيف مستويات القلق المرتفعة والتوتر النفسي. ومن جهة أخرى، تشير الأدلة السريرية إلى أن التعاطي في حد ذاته قد يُحدث أعراض القلق أو يفاقمها، نتيجة التغيرات العصبية الكيميائية التي تسببها هذه المواد في الدماغ، إضافة إلى العواقب الاجتماعية والقانونية المترتبة عليها.

كما أن العلاقة السببية والتبادلية بين المتغيرين لا تزال بحاجة إلى مزيد من البحث في السياقين المحلي والعربي. ويلاحظ أن معظم البرامج الوقائية والعلاجية المطبقة حاليًا تفصل بين معالجة الإدمان ومعالجة الاضطرابات النفسية المصاحبة، الأمر الذي يسهم في ارتفاع معدلات الانتكاس والتسرب من البرامج العلاجية (Hawkins, 2009).

لذا تتمثل مشكلة البحث الحالي في الحاجة إلى فهم طبيعة العلاقة بين تعاطي المؤثرات العقلية ومستوى القلق النفسي لدى المراهقين، وتحديد اتجاه التأثير وآلياته، تمهيدًا لتصميم تدخلات تكاملية أكثر فاعلية.

ويمكن صياغة مشكلة البحث في التساؤل الرئيس الآتي: **هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تعاطي المؤثرات العقلية والقلق النفسي لدى المراهقين؟**

ويتفرع من هذا التساؤل الرئيس الأسئلة الفرعية الآتية:

1. ما مستوى تعاطي المؤثرات العقلية لدى المراهقين بمنطقة جازان؟
2. ما مستوى القلق النفسي لدى المراهقين بمنطقة جازان؟
3. ما طبيعة العلاقة الارتباطية بين تعاطي المؤثرات العقلية والقلق النفسي لدى المراهقين؟
4. هل يمكن التنبؤ بمستوى القلق النفسي من خلال درجات تعاطي المؤثرات العقلية لدى المراهقين؟

2.1. أهداف البحث:

سعى البحث الحالي إلى استكشاف طبيعة العلاقة بين تعاطي المؤثرات العقلية والاضطرابات النفسية كالقلق، والكشف عن الدوافع المؤدية إلى التعاطي لدى المراهقين. ولتحقيق هذا الهدف العام، اعتمد الباحث المنهج الوصفي الارتباطي الذي يتيح وصف الظاهرة وتحليل العلاقات بين متغيراتها واختبار الفروض المصاغة. ويمكن تحديد الأهداف التفصيلية للدراسة على النحو الآتي:

1. معرفة مستوى تعاطي المؤثرات العقلية لدى المراهقين في منطقة جازان.

2. معرفة مستوى القلق النفسي لدى المراهقين في منطقة جازان.

3. الكشف عن طبيعة العلاقة الارتباطية بين تعاطي المؤثرات العقلية والقلق النفسي لدى المراهقين.

4. الكشف عن إمكانية التنبؤ بمستوى القلق النفسي من خلال درجات تعاطي المؤثرات العقلية.

3.1. أهمية البحث:

1.3.1. الأهمية النظرية:

1. يسهم البحث في سد فجوة معرفية تتعلق بفهم الآليات العصبية والنفسية التي تفسر العلاقة بين القلق وتعاطي المخدرات في مرحلة المراهقة، وهي مرحلة نمائية حساسة تُبرمج خلالها المسارات الدماغية المسؤولة عن السلوك المستقبلي.

2. يسلط الضوء على الأسباب والدوافع النفسية والاجتماعية لتعاطي المؤثرات العقلية لدى المراهقين، مما يعزز الفهم النظري للعوامل الممهدة للإدمان.

3. يدعم تطوير الخدمات الأسرية والاجتماعية والتربوية والإرشادية من خلال توفير إطار نظري يربط بين الصحة النفسية والسلوك الإدماني.

4. الاستفادة من نتائج البحث في تحسين نقاط الضعف في المنظومات التربوية والصحية والأسرية والاجتماعية ذات الصلة بوقاية المراهقين وعلاجهم.

2.3.1. الأهمية التطبيقية

1. يوفر البحث بيانات ميدانية حديثة تمكن المرشدين الطلابيين والأخصائيين النفسيين في المدارس ومراكز علاج الإدمان من الكشف المبكر عن الحالات ذات التشخيص المزدوج "قلق + تعاطي"، مما يحسن فاعلية التدخل.

2. يؤكد البحث على أهمية التدخلات التكاملية التي تستهدف القلق والإدمان معًا، مثل العلاج المعرفي السلوكي CBT وبرامج اليقظة الذهنية MBRP، في خفض معدلات الانتكاس مقارنة بالتدخلات الأحادية.

3. يوجه انتباه المتخصصين في مجال الصحة النفسية إلى العوائق النفسية التي تحبط المراهقين وتدفعهم للتعاطي، مما يساعد في تصميم تدخلات وقائية وعلاجية أدق.

4. يدعم جهود أجهزة مكافحة المخدرات في فهم البعد النفسي للظاهرة، بما يعزز تكامل الدور الأمني مع الدور الوقائي والعلاجي، خاصة في مواجهة الترويج والتهريب.

5. يسهم في تصميم برامج وقائية مدرسية تركز على تنمية مهارات التنظيم الانفعالي والتعامل مع القلق، باعتبارها عوامل وقائية مشتركة تقلل من خطر بدء التعاطي.

4.1. حدود الدراسة:

الحدود الموضوعية: تقتصر الدراسة الحالية على بحث العلاقة بين تعاطي المؤثرات العقلية والقلق النفسي لدى المراهقين، دون التطرق لمتغيرات نفسية أخرى كالاكتئاب أو اضطراب المسلك.

الحدود الزمنية: طُبقت إجراءات جمع البيانات الميدانية خلال الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي 2025-2026م.

الحدود البشرية والجغرافية: اقتصرت الدراسة على المراهقين من الذكور فقط وعددهم (385 مراهقا) الذين تتراوح أعمارهم بين 13 و19 سنة، بمنطقة جازان فقط.

ISSN: 2706-6495

الحدود المنهجية: اعتمدت الدراسة على العينة المتاحة مما يحد من تعميم النتائج. كما أن المنهج الارتباطي لا يثبت السببية بين المتغيرين. والنسبة المفسرة للقلق 16.8% تشير لوجود متغيرات أخرى لم تُدرس كالاكتئاب والضغوط الاجتماعية.

5.1. مصطلحات البحث:

يتناول هذا الجزء التأصيل النظري والتعريف الإجرائي لأبرز مصطلحات الدراسة، والتي تتمثل في: المؤثرات العقلية "المخدرات"، والقلق النفسي، والإدمان، والتعاطي، والمراهقة. ويهدف هذا التحديد المفاهيم إلى ضبط المصطلحات إجرائيًا وذلك على النحو الآتي:

أولًا: المؤثرات العقلية:

تعددت تعريفات المؤثرات العقلية بتعدد الزوايا التي تناولتها، فلا يوجد تعريف موحد متفق عليه عالميًا، إلا أن معظم التعريفات تتقارب في مضمونها.

- التعريف اللغوي والاصطلاحي العام:

هي كل مادة طبيعية أو مخلقة تؤثر في الجهاز العصبي المركزي فتُخرج العقل عن طبيعته المدركة المميزة، ويؤدي الاستمرار في تعاطيها إلى حالة من الاعتماد النفسي أو الجسدي، فيصبح المتعاطي أسيرًا لها (الهدية، 2008).

- تعريف المؤثرات العقلية:

يُقصد بالمؤثرات العقلية أي مركب طبيعي أو مُصنَّع يؤثر في وظائف الجهاز العصبي المركزي فيغير الحالة المزاجية أو الإدراك أو السلوك. ويؤدي تكرار تعاطيها خارج الإشراف الطبي إلى نشوء حالة اعتماد نفسي أو جسدي، بحيث يصبح الفرد غير قادر على التوقف عنها رغم إدراكه لأضرارها. وتشمل هذه المواد الأفيونات ومشتقاتها، والمنبهات مثل الأمفيتامين والكبتاجون، والمهلوسات، إضافة إلى المواد المثبطة كالمهدئات. وتتميز بقدرتها على إحداث خلل في النواقل العصبية المسؤولة عن المكافأة وضبط الانفعال، مما يفسر سلوك البحث القهري عن المادة.

- وتعرفه لجنة المخدرات بالأمم المتحدة: كل مادة خام أو مستحضرة تحتوي على جواهر منبهة أو مسكنة أو مهلوسة، من شأنها إذا استُخدمت في غير الأغراض الطبية أو العلمية المحددة أن تؤدي إلى حالة من التعود أو الإدمان، مما يضر بالفرد والمجتمع جسميًا ونفسيًا واجتماعيًا.

- ويعرفه الغامدي (2016) المؤثرات العقلية التخليقية: هي مركبات كيميائية ولا تحتوي على مواد ذات أصل طبيعي أو نباتي، وتحمل خصائص المواد المخدرة الطبيعية في تأثيرها على الدماغ، مثل الأمفيتامين والكبتاجون والـ LSD تُصنع بالكامل داخل المختبرات والمعامل باستخدام تفاعلات كيميائية دقيقة، إلا أنها صُممت لتحاكي أو تفوق في تأثيرها الخصائص الدوائية والنفسية للمواد المخدرة الطبيعية كالأفيون والكوكايين والقنب.

- التعريف الإجرائي:

يقصد بالمؤثرات العقلية في هذا البحث، كل مادة مخدرة طبيعية أو نصف تخليقية أو تخليقية يتعاطاها المراهق بأي طريقة كالبلع أو الشم أو التدخين أو الحقن وتؤثر سلبا في وظائفه العصبية والمعرفية والانفعالية. وتُقاس درجتها عبر الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب على مقياس تعاطي المؤثرات العقلية المستخدم في هذا البحث.

ثانياً: تعاطي المخدرات

- عرفه العيسوي (2013): بأنه حالة مؤقتة أو مزمنة ضارة بالفرد والمجتمع، تترتب على الاستخدام المتكرر لعقار طبيعي أو مركب، وتتسم برغبة قهرية في زيادة الجرعة، ووجود اعتماد نفسي وجسدي على أثر العقار.

- **عرفه السريحة (2016):** هو تناول مخدر له تأثير على الجهاز العصبي وعلى العمليات العقلية، عن طريق الشم أو التدخين أو البلع أو الحقن، وتتسبب بحالة النشوة أو الفتور أو التخدير، ويكون من شأن هذه المادة التسبب في حالة من إدمان متعاطيها، فيكون مصطلح المؤثرات العقلية مرادفاً لمصطلح المخدرات.

- **التعريف الإجرائي للتعاطي:**

هو الدرجة التي يحصل عليها المراهق على مقياس تعاطي المؤثرات العقلية المستخدم، وتشير الدرجة المرتفعة إلى زيادة السلوكيات والمظاهر الدالة على التعاطي.

ثالثاً: القلق النفسي

- **المفهوم:**

القلق حالة انفعالية مركبة تتسم بشعور عام بالتوتر والترقب لخطر غير محدد، يصاحبه تنشيط فيزيولوجي ومعرفي. ويختلف عن الخوف في أن الخوف استجابة مباشرة لتهديد واقعي وآني، بينما القلق استجابة استباقية لتهديد متوقع أو متخيل. يكون القلق سلوكاً تكيفياً عندما يتناسب مع الموقف ويدفع الفرد للحذر، لكنه يتحول إلى اضطراب حين يصبح مفرطاً ومستمراً لمدة ستة أشهر فأكثر، ويعيق الأداء الدراسي والاجتماعي للفرد رغم غياب مبرر موضوعي واضح.

- **التعريف:**

القلق هو انفعال مركب من الخوف وتوقع الشر والخطر أو العقاب.

- **التعريف النفسي:**

حالة نفسية تنشأ من تفاعل عناصر إدراكية وجسدية وسلوكية، تؤدي إلى شعور بعدم الراحة النفسية وسيطرة التوتر والتردد والخوف. ولا يستطيع الفرد غالبًا تحديد مصدره بدقة. ويظهر القلق في صورة توتر عضلي، وتسارع نبضات القلب، وصعوبة في التركيز، وتوقعات كارثية للمستقبل، وقد يكون الخطر حقيقيًا أو متخيلًا، وفي الحالتين يؤثر سلبًا على جودة الحياة (Holland, 2016).

- **التعريف الإكلينيكي:**

هو استجابة انفعالية وفيزيولوجية وسلوكية ومعرفية تحدث عند مواجهة أو توقع أوضاع مجهدة أو غير مؤكدة. وتتميز اضطرابات القلق باستمرار الأعراض لمدة ستة أشهر أو أكثر، وتهيمن عليها مشاعر الخوف غير العقلاني أو الرهبة، مما يتداخل بشدة مع قدرة الفرد على الحياة الوظيفية المنتجة (Ray, 2017).

- **التعريف الإجرائي:**

هو الدرجة التي يحصل عليها المراهق على مقياس تايلور للقلق الصريح، وتدل الدرجة المرتفعة على وجود أعراض جسمية ومعرفية وانفعالية دالة على القلق الظاهر.

رابعاً: مصطلح المراهقة

عرفه Steinberg, 2014 بأنها المرحلة الانتقالية النمائية التي تفصل بين الطفولة ومرحلة الرشد، وتمتد زمنيًا من عمر 12-13 سنة حتى 19 سنة، وقد تمتد في التصنيفات الحديثة إلى 24 سنة فيما يُعرف بـ"المراهقة المتأخرة" أو "سن الرشد الناشئ". ولا تُعد المراهقة مجرد مرحلة عمرية، بل هي عملية تحول بيولوجي ونفسي واجتماعي ومعرفي معقدة، تُعاد فيها برمجة الفرد على مستويات متعددة لتهيئته لأدوار الراشد.

ISSN: 2706-6495

- التعريف الإجرائي للمراهقة:

هي المرحلة العمرية التي يتراوح فيها بين 13 و19 سنة ميلادية، ويمر بالمظاهر النمائية المذكورة، وفيها يتكون الكاريزما للفرد، ويتميز بالتمرد والفضول والمغامرة والملكية الشخصية، نتيجة التغييرات الفيزلوجية، والحيوية للجسم، وهي مرحلة وسطية بين الطفولة والشباب.

2. الدراسات السابقة:

بالاعتماد على مراجعة الباحث للأدب النظري والدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة، استرشد منها لوجود عدة دراسات سابقة ذات علاقة بموضوع البحث دراسته عربية وأجنبية. ترجع دراسة المخدرات إلى فترة مبكرة من الدراسات والبحوث الاجتماعية المعاصرة، حيث ركزت الدراسات على العديد من الموضوعات والدوافع والأسباب وعوامل الخطورة في حياة الشباب اليومية، منها الدراسات التالية:

دراسة بن عمور وآخرون (2021): بعنوان: "القلق لدى المراهق المدمن على المخدرات في ضوء بعض المتغيرات الشخصية"

هدفت هذه الدراسة التعرف على مستوى القلق لدى المراهق المدمن على المخدرات في ضوء متغيري نوع المخدر ومدة العلاج. 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.

دراسة صعابي وبن طالب (2020)، بعنوان: "المؤثرات العقلية والنفسية وعلاقاتها بالسلوك السيكوباتي للمراهقات في منطقة جازان"

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على المؤثرات العقلية والنفسية وعلاقتها بالسلوك السيكوباتي للمراهقات في منطقة جازان، طبقت الأداة على (563) من مراهقات منطقة جازان، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن المؤثرات العقلية والنفسية جاءت متوسطة إذ بلغ المتوسط الحسابي ككل (5.63)، وأن مستوى السلوك السيكوباتي جاءت مرتفعة بمتوسط حسابي بلغ (3.96)، وهناك علاقة ارتباطية ايجابية ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة (0.01) بين المؤثرات العقلية والنفسية والسلوك السيكوباتي اذ بلغت معاملات الارتباط بينهم (.813)، كما أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المؤثرات العقلية والنفسية والسلوك السيكوباتي لدى المراهقات بمنطقة جازان.

دراسة مجلخ وبشيشي (2020)، بعنوان: " استخدام التحليل العاملي في تحديد أسباب تعاطي المخدرات حسب وجهة نظر عينة من الشباب"

يهدف البحث إلى استخدام التحليل العاملي في تحديد أسباب تعاطي المخدرات واهم العوامل التي تؤدي الى تعاطي المخدرات وذلك حسب وجهة نظر عينة من الشباب. وتوصل إلى أن أهم العوامل التي تدفع الشباب الى تعاطي المخدرات تتمثل في العامل الأول الذي يخص الجانب الاجتماعي وبعض الأسباب الخاصة بالجانب الاقتصادي والبيئي باعتباره أكثر جانب يؤدي الى استهلاك المخدرات اذ يفسر هذا العامل 16.449 بالمائة من نسبة التفسير.

دراسة الشهري (2020)، بعنوان: " إدمان الإنترنت وعلاقته بالوحدة النفسية والقلق لدى طالبات الجامعة"

هدفت الدراسة إلى الكشف عن علاقة إدمان الإنترنت ببعض المتغيرات النفسية (الوحدة النفسية، والقلق). وتكونت عينة الدراسة من (1500) طالبة من طالبات جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن، كشفت الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجة إدمان الإنترنت لدى الطالبات تُعزى لمتغيرات (السن، والتخصص)، كما اتضح أن درجة الوحدة النفسية والقلق

لدى الطالبات هي درجة متوسطة، وأخيرا كشفت النتائج عن وجود علاقة ذات دلالة إحصائية موجبة بين متوسط إدمان الإنترنت وبين القلق والوحدة النفسية لدى طالبات جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن.

دراسة الأبيض (2020)، بعنوان: "إدمان الانترنت وعلاقته بقلق المستقبل لدى عينة من طلاب جامعة الأمير سطام بن عبد العزيز"

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على إدمان الانترنت وعلاقته بقلق المستقبل لدى عينة قوامها 160 طالب من طلاب جامعة الأمير سطام بن عبد العزيز، أسفرت نتائج الدراسة إلى أن نسبة 80% من الطلاب تتراوح مستوى إدمانهم على الانترنت بين المتوسط والمنخفض، ونسبة 20% يعانون من ارتفاع مستوى إدمان الانترنت لديهم. ونسبة 84.4% من الطلاب تتراوح مستوى قلق المستقبل لديهم المتوسط والمنخفض في حين أن نسبة 15.6% من الطلاب يعانون من ارتفاع مستوى قلق المستقبل لديهم، وهناك علاقة ارتباطية موجبة بين إدمان الانترنت وقلق المستقبل لدى طلاب الجامعة.

دراسة نواصر وآخرون (2019)، بعنوان: "القلق والاكتئاب النفسي لدى المراهق المدمن على المواقع الإباحية عبر الإنترنت"

تناولت هذه الدراسة موضوع "القلق والاكتئاب النفسي لدى المراهق المدمن على المواقع الإباحية عبر الانترنت"، بهدف التعرف على مختلف أعراض الاضطرابات النفسية. أُجريت الدراسة على ثمانية مراهقين بالمرحلة الثانوية بولاية غارداية وقد أسفرت النتائج عن وجود أعراض الاضطرابات السالفة الذكر بدرجات متفاوتة ولكنها جد متقاربة.

دراسة قمـاز (2014)، بعنوان: "خطر تعاطي المخدرات بين الشباب الجزائري: أهم المؤشرات - دراسة ميدانية"

تشير نتائج هذه الدراسة فيما يخص أهم عوامل الخطر التي تدفع الشباب المتعاطي للمخدرات إلى الاستمرار في التعاطي إلى أنها مرتبة كما يلي: تأثير الأصدقاء 66.32%، الترفيه 61.91%، الأداء الدراسي/ التوافق الدراسي 57.31% وتأثير المخدرات 55.91%، النظام العائلي 51.06% أما مؤشر الخطر الكلي من تعاطي المخدرات فقد قدرت قيمتها بـ53.03%، وهي في نفس اتجاه قيمة اختبار سوء استهلاك المخدرات ذات العشر بنود DAST-10 والتي قدرت بـ 5.49.

1.2. التعقيب على الدراسات السابقة:

أظهرت مراجعة التراث النظري والدراسات السابقة المرتبطة بموضوع البحث الحالي تزايد الاهتمام بدراسة العلاقة بين تعاطي المؤثرات العقلية والمتغيرات النفسية لدى المراهقين والشباب. ويُلاحظ تباين هذه الدراسات في منطلقاتها النظرية، وأطرها المنهجية، ونتائجها التطبيقية، مما يتطلب وقفة تحليلية لتقييم إسهاماتها وتحديد الفجوة البحثية التي تنطلق منها الدراسة الراهنة.

أولاً: الاتجاهات البحثية السائدة في الدراسات السابقة:

1. التركيز على المتغيرات النفسية المصاحبة للإدمان

اتفقت دراسات بن عمور وآخرون (2021)، وصعابي وبن طالب (2020)، ونواصر وآخرون (2019) على تناول الإدمان بوصفه متغيراً مرتبطاً باضطرابات نفسية محددة كالقلق، والسلوك السيكوباتي، والاكتئاب. وقد أكدت نتائجها أن مستوى القلق لدى المراهق المدمن يتراوح بين المتوسط والمرتفع ويتأثر بنوع المخدر ومدة العلاج، كما ثبت وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين المؤثرات العقلية والنفسية والسلوك السيكوباتي بلغت .813. هذا الاتساق يشير إلى أن البُعد النفسي يُعد محدداً جوهرياً في فهم ظاهرة الإدمان وتفسيرها.

2. توسيع مفهوم الإدمان ليشمل الإدمان السلوكي

برز اتجاه بحثي حديث يربط بين الإدمان على المواد والإدمان السلوكي، خاصة إدمان الإنترنت. فقد أوضحت دراستا الشهري (2020) والأبيض (2020) وجود علاقة موجبة بين إدمان الإنترنت ومتغيرات القلق والوحدة النفسية وقلق المستقبل لدى عينات

جامعية. كما ربطت دراسة نواصر وآخرون (2019) بين الإدمان على المواقع الإباحية وأعراض القلق والاكتئاب لدى المراهقين. وهذا التوسع يعكس تحولاً في الأدبيات نحو اعتبار الإدمان نسقاً سلوكياً-نفسياً مركباً لا يقتصر على المواد المخدرة فقط.

3. محاولة تحديد العوامل المسببة والخطورة

سعت دراستا مجلخ وبشيشي (2020) وقماز (2014) إلى تفكيك العوامل الدافعة لتعاطي المخدرات باستخدام التحليل العاملي وأدوات قياس الخطر. وخلصت الأولى إلى تصدر العامل الاجتماعي والاقتصادي والبيئي بنسبة تفسير 16.449%، بينما حددت الثانية تأثير الأصدقاء بنسبة 66.32% كأعلى عامل خطر للاستمرار في التعاطي. وهذا يوضح أن العوامل الاجتماعية، وعلى رأسها جماعة الأقران، لا تزال الأكثر تأثيراً مقارنة بالعوامل الفردية.

ثانياً: أوجه الاتفاق والاختلاف بين الدراسات

1. **من حيث المنهج:** أغلب على الدراسات التي تناولت الإدمان على المخدرات استخدام المنهج العيادي ودراسة الحالة، بينما اعتمدت دراسات إدمان الإنترنت على المنهج الوصفي الارتباطي مع عينات كبيرة. هذا التباين يعكس طبيعة الظاهرة المدروسة وإمكانية الوصول للعينة.
2. **من حيث العينة:** ركزت معظم الدراسات على فئة المراهقين وطلاب الجامعات من الجنسين، مع ملاحظة تركيز بعضها على الإناث تحديداً، مما يثير تساؤلاً حول مدى تعميم النتائج على الذكور، والعكس.
3. **من حيث النتائج:** يوجد اتساق واضح حول العلاقة الموجبة بين الإدمان بأنواعه والاضطرابات النفسية كالقلق. لكن تختلف النسب؛ فإدمان الإنترنت جاء متوسطاً إلى منخفض لدى 80% من عينة الأبيض (2020)، بينما ظهر السلوك السيكوباتي مرتفعاً لدى مراهقات جازان. هذا التفاوت قد يُعزى لاختلاف أدوات القياس أو البيئة الثقافية.

ثالثاً: أوجه القصور والفجوة البحثية:

1. **محدودية التكامل بين الإدمان المادي والسلوكي:** رغم تناول الدراسات للنوعين، إلا أنها عالجت كل نمط بمعزل عن الآخر. لا توجد دراسة -في حدود ما تم عرضه-فحصت التفاعل بين إدمان المخدرات وإدمان الإنترنت لدى نفس العينة، أو أثر أحدهما كعامل خطر للآخر.
2. **غياب النماذج التفسيرية الشاملة:** اكتفت الدراسات بتحديد العلاقات الارتباطية دون بناء نموذج سببي يوضح مسار التأثير بين العوامل الاجتماعية والنفسية والإدمان. كما أن استخدام التحليل العاملي في دراسة مجلخ وبشيشي (2020) لم يُستكمل بنمذجة بنائية للتحقق من قوة المسارات.
3. **محدودية التنوع الجغرافي والثقافي:** انحصرت معظم الدراسات العربية في البيئة السعودية والجزائرية، مع غياب دراسات مقارنة عابرة للثقافات العربية، مما يحد من فهم الخصوصية الثقافية لعوامل الخطر.
4. **الاعتماد على التقارير الذاتية:** جميع الدراسات اعتمدت على المقاييس والاستبانات، دون توظيف أدوات موضوعية أو تتبعي كالملاحظة طويلة المدى أو البيانات السلوكية الرقمية، خاصة في دراسات إدمان الإنترنت.

رابعاً: مدى استفادة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة

استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في ثلاثة محاور رئيسة:

1. **تحديد المتغيرات:** تم تبني متغير "القلق" كمتغير نفسي محوري استناداً إلى تكرار ظهوره في نتائج بن عمور (2021) والشهري (2020) والأبيض (2020)، مع التوسع لفحصه في سياق مختلف.
2. **الاسترشاد المنهجي:** تم الإفادة من تكامل الأدوات في دراسة بن عمور (2021) التي جمعت بين المقابلة والملاحظة والاختبار النفسي، لتجاوز قصور الاعتماد على أداة واحدة.

ISSN: 2706-6495

3. **تبرير مشكلة البحث**: كشفت المراجعة عن ندرة الدراسات التي تربط بين أنماط الإدمان المختلفة والعوامل الاجتماعية والنفسية في نموذج واحد، وهو ما يمثل المنطلق الأساسي للدراسة الراهنة التي تسعى لاختبار نموذج تكاملي يفسر التداخل بين هذه المتغيرات لدى عينة من الشباب.

خلاصة التعقيب:

أظهرت الدراسات السابقة تراكماً معرفياً مهماً يؤكد محورية العوامل النفسية والاجتماعية في تفسير الإدمان بأنواعه، لكنها ظلت أسيرة التناول الجزئي والمنفصل. لذا تتجه الدراسة الحالية نحو سد هذه الفجوة عبر مقاربة تكاملية تختبر العلاقات التفاعلية بين الإدمان المادي والسلوكي في ضوء المتغيرات النفسية والاجتماعية، باستخدام تصميم منهجي مختلط يعز من صدق النتائج وقابليتها للتعميم.

2.2. الفروض:

من خلال ما تم عرضه في أهمية المشكلة توصلت إلى صياغة الفروض التالية:

الفرض الأول: يوجد مستوى متوسط في تعاطي المؤثرات العقلية لدى المراهقين بمنطقة جازان.

الفرض الثاني: يوجد مستوى مرتفع في القلق النفسي لدى المراهقين بمنطقة جازان.

الفرض الثالث: توجد علاقة دالة احصائيا بين المؤثرات العقلية والقلق النفسي لدى المراهقين.

الفرض الرابع: يمكن التنبؤ بدرجات القلق النفسي من خلال المؤثرات العقلية لدى المراهقين.

3. منهجية البحث وإجراءاته:

تم استعراض منهجية البحث المستخدم، ومجتمع البحث الأصلي للعينة، والعينة الاستطلاعية والنهائية للبحث، وأدوات البحث وطريقة بنائها، والتأكد من صدق وثبات الأدوات، وعرض الأساليب الإحصائية التي تم استخدامها في البحث.

1.3. منهج البحث:

استنادا لمشكلة البحث وأسئلته، فإن المنهج المناسب لتطبيقه هو المنهج الوصفي الارتباطي. يركز على وصف الظاهرة كما هي على الواقع من خلال تصويرها وتمثيلها بأرقام وإحصائيات كمية، ودراسة وجود علاقات ارتباطية بين المتغيرات الرئيسية والثانوية المرتبطة والموضحة في مشكلة البحث، وذلك من خلال جمع البيانات التي تتعلق بموضوع البحث والكشف عن الارتباط فيما بينها، والكشف عن الجوانب النفسية والصحية والاجتماعية وتشخيصها.

2.3. مجتمع وعينة البحث:

تمثل مجتمع البحث من فئة المراهقين عامة بمنطقة جازان، وتكونت عينة الدراسة من 385. وللتحقق من الخصائص السيكومترية طبق البحث على عينة استطلاعية قوامها 30 من العينة الكلية للبحث، ويعد هذا العدد قيدًا من قيود الدراسة يُوصى بزيادته في الدراسات المستقبلية إلى 100 فأكثر نظرًا لتعدد أبعاد المقياس. وطبقت الأداة خلال الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي 2025-2026م وتم استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة للوصول إلى النتائج.

جدول (1): يوضح توزيع أفراد العينة الأساسية وفقاً للعمر الزمني

العمر الزمني	العدد	النسبة المئوية
13-15 سنة	85	%22
16-18 سنة	200	%52

ISSN: 2706-6495

19 سنة	100	%26
إجمالي العينة	385	%100

جدول (2): يوضح توزيع أفراد العينة الأساسية وفقاً للمستوى التعليمي

المستوى التعليمي	العدد	النسبة المئوية
مرحلة متوسطة	95	%25
مرحلة ثانوية	180	%47
دبلوم متوسط	110	%28
إجمالي العينة	385	%100

3.3. أدوات البحث:

تتكون من مقياسين مقننين على البيئة العربية، وسوف تطبق أدوات البحث المتمثلة في:

1. مقياس تعاطي المؤثرات العقلية. صعابي وبن طالب، 2020.

2. مقياس تايلور للقلق النفسي - البحيري، 2017.

ومن خلال التطبيق للمقاييس سنتعرف على الخصائص السيكومترية التالية:

صدق المقاييس -صدق المحكمين -صدق المفردات للمقاييس -ثبات المقاييس – طرق الإجابات والتصحيح للمقاييس.

أولا: مقياس تعاطي المؤثرات العقلية (صعابي وبن طالب 2020)

حساب الخصائص السيكومترية لمقياس تعاطي المؤثرات العقلية:

(أ) صدق المقياس:

صدق مقياس تعاطي المخدرات، تبين صدق المفردات بإيجاد معامل ارتباط بيرسون Pearson بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه كما موضح بالجدول التالي:

جدول (3) معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه

البعد النفسي		البعد الصحي		البعد الاجتماعي		البعد الأسري	
الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط
1	**0.605	8	**0.606	15	**0.538	22	**0.545
2	**0.583	9	**0.853	16	**0.597	23	0.382
3	**0.719	10	**0.522	17	**0.636	24	**0.654
4	**0.657	11	**0.530	18	*0.460	25	**0.718
5	**0.724	12	**0.640	19	**0.722	26	**0.655
6	**0.632	13	**0.599	20	*0.411	27	**0.639
7	**0.683	14	**0.537	21	**0.719	28	**0.663

** دال عند مستوى 0.01، * دال عند مستوى 0.05

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) ومستوى (0.05)، عدد فقرات المقياس (28) فقرة.

(ب) الثبات:

تم التأكد من ثبات مقياس المؤثرات العقلية (المخدرات) باستخدام معامل ألفا لكرنباخ Cronbach's Alpha، كما موضح بالجدول التالي:

جدول (4) يوضح معامل ثبات مقياس المؤثرات العقلية والنفسية

طريقة الثبات / البعد	عدد الفقرات	معامل ألفا لكرنباخ
البعد النفسي	7	0.842
البعد الصحي	7	0.872
البعد الأسري	7	0.882
البعد الاجتماعي	7	0.855
الدرجة الكلية	28	0.863

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الثبات بطريقة ألفا لكرنباخ مرتفعة مما يشير إلى إمكانية الوثوق في النتائج التي يمكن التوصل إليها من خلال تطبيقه على عينة البحث.

- **الصورة النهائية لمقياس تعاطي المؤثرات العقلية**

يتألف مقياس تعاطي المؤثرات العقلية -المخدرات من (28) فقرة موزعة على أربعة أبعاد، ويتم اختيار الإجابة على فقرات المقياس وفقاً تدرج ليكرت الخماسي حيث تتراوح الإجابة بين (أوافق بشدة-أوافق-لا أعرف-لا أوافق-لا أوافق بشدة)، وتأخذ الدرجات (5-4-3-2-1) على التوالي، وتشير الدرجات المرتفعة لارتفاع مستوى تعاطي المؤثرات العقلية، وتتوزع الفقرات على النحو التالي:

جدول (5) محاور وفقرات مقياس تعاطي المخدرات صورته النهائية

الأبعاد	الفقرات	عدد الفقرات
البعد النفسي	7-1	7
البعد الصحي	14-8	7
البعد الأسري	21-15	7
البعد الاجتماعي	28-22	7
الإجمالي		28

ثانيا: اختبار تايلور للقلق – (البحيري، 2017)

نبذة عن المقياس: مشتق من اختبار مينسوتا للشخصية المتعدد الأوجه، ويتكون المقياس من (50) عبارة تقيس القلق الصريح.

طريقة التطبيق

1. يطبق المقياس على الأشخاص البالغين من (10) سنوات فأكثر.

2. من بين الـ(50) عبارة هناك (10) عبارات عكسية تصحح بشكل مختلف وهي (3، 13، 17، 20، 22، 29، 32، 38، 48، 50).

3. كل عبارة أمامها بديلين (نعم، لا) يتم اختيار من بينها الإجابة المناسبة.

طريقة التصحيح:

1. (نعم) تأخذ درجة واحدة، (لا) تأخذ صفر.

2. العبارات العكسية، (نعم) تأخذ صفر، (لا) تأخذ درجة واحدة.

3. يتم جمع الدرجات وفقا للجدول التالي: https://socialworkers.org.sa/miqyas/form/50

جدول (6) يوضح مستويات القلق والدرجات وفق (مقياس تايلور)

التسلسل	مستوى القلق	الدرجات
1	قلق منخفض جدا	صفر -16
2	قلق منخفض (طبيعي)	17- 19
3	قلق متوسط	20-24
4	قلق فوق المتوسط	25-29
5	قلق مرتفع	30 فما فوق

4.3. إجراءات تطبيق أدوات البحث:

1. تم تجهيز المقاييس ذات العلاقة للبحث.

2. تطبيق أدوات البحث على العينة الأساسية والاستطلاعية والنهائية على فئة المراهقين. وحساب الخصائص السيكومترية لأدوات البحث.

3. عرض نتائج البحث وتفسيراتها.

4. عمل التوصيات والمقترحات، بناء على ما تم التوصل إليه من نتائج البحث.

5.3. الأساليب الإحصائية المستخدمة

لتحقيق أهداف البحث واختبار فروضه، تم الاعتماد على الأساليب التالية:

- معامل ألفا كرونباخ :(Cronbach's Alpha) التحقق من الاتساق الداخلي لفقرات مقياس تعاطي المؤثرات العقلية ومقياس تايلور للقلق، لضمان ثبات الأدوات قبل التطبيق النهائي
- الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS. استخدام في تحليل البيانات.
- معامل ارتباط بيرسون:(Pearson Correlation Coefficient) حساب الصدق البنائي (الاتساق الداخلي) عبر ربط درجة الفقرة بالدرجة الكلية للبعد. الكشف عن طبيعة وقوة العلاقة الارتباطية بين الدرجة الكلية لتعاطي المؤثرات وبين القلق النفسي.
- اختبار "ت" لعينة واحدة:(One-Sample T-test) مقارنة المتوسطات الحسابية التي حصلت عليها العينة بالمتوسط الفرضي (أو نقطة المنتصف) للمقاييس، لتحديد مستويات (التعاطي والقلق) عما إذا كانت مرتفعة أو منخفضة بدلالة إحصائية.
- تحليل الانحدار المتعدد التدريجي:(Stepwise Multiple Regression) تحديد القدرة التنبؤية لأبعاد تعاطي المؤثرات العقلية (النفسي، الأسري، الصحي، الاجتماعي) في التنبؤ بمستوى القلق النفسي، ومعرفة النسبة المئوية التي يفسرها كل بعد من التباين في القلق.

- الإحصاء الوصفي:(Descriptive Statistics) لحساب المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، التكرارات، والنسب المئوية لوصف خصائص العينة الديموغرافية (العمر، المستوى التعليمي) وتوصيف استجاباتهم على أبعاد المقاييس.

4. تفسير نتائج البحث ومناقشتها:

نتناول نتائج البحث التي تم الحصول عليها باستخدام أدوات البحث، وبناء على التحليل الاحصائي، ووفقا لفروض البحث:

الفرض الأول: يوجد مستوى متوسط في تعاطي المؤثرات العقلية لدى المراهقين بمنطقة جازان.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم تطبيق مقياس تعاطي المؤثرات العقلية على عينة البحث البالغ عددها (385) من المراهقين بمنطقة جازان، تم استخدام اختبار (ت) لعينة واحدة (One sample T.Test). أظهرت النتائج أن المتوسط الحسابي الفعلي (70.85) أقل من المتوسط الفرضي (84) بفارق دال إحصائياً ($t = -9.96$, $p < 0.01$). وبناءً على ذلك، **لم يتحقق الفرض الأول**، حيث كشفت النتائج عن انخفاض مستوى التعاطي لدى العينة عما كان متوقعاً.

ملاحظة: المتوسط الفرضي = 60% من الدرجة الكلية للبعد، ويمثل درجة "لا أعرف" لجميع فقرات البعد. تم استخدامه للمقارنة فقط لعدم وجود درجة قطع إكلينيكية مقننة للمقياس في البيئة العربية.

جدول (7) قيمة "ت" لمعرفة الفرق بين المتوسط الحسابي للعينة والمتوسط الفرضي لمقياس تعاطي المؤثرات العقلية

الأبعاد	عدد الفقرات	المتوسط الفرضي	المتوسط الفعلي	الانحراف المعياري	متوسط الفرق	الخطأ المعياري	قيمة "ت"	درجة الحرية	مستوى الدلالة
البعد النفسي	7	21	12.56	7.17	-8.44	0.365	-23.09	384	0.01
البعد الصحي	7	21	14.71	8.36	-6.29	0.426	-14.76	384	0.01
البعد الأسري	7	21	14.28	6.84	-6.72	0.349	-19.28	384	0.01
البعد الاجتماعي	7	21	13.65	7.48	-7.35	0.381	-19.28	384	0.01
الدرجة الكلية	28	84	70.85	29.86	-15.15	1.522	-9.96	384	0.01

يتضح من الجدول السابق ما يلي

"أشارت النتائج المتعلقة بالفرض الأول إلى أن المتوسط الحسابي الفعلي لتعاطي المؤثرات العقلية لدى المراهقين بلغ (70.85) ، وهو أقل من المتوسط الفرضي البالغ (84). وبحساب قيمة "ت" لعينة واحدة، تبيّن وجود فرق دال إحصائياً ($t = -9.96$) عند مستوى دلالة (0.01) لصالح المتوسط الفرضي، مما يشير إلى انخفاض مستوى التعاطي بشكل عام لدى عينة البحث عما هو مفترض في الفرضية.

وعند تحليل النتائج على مستوى الأبعاد الفرعية، يتضح أن جميع المتوسطات الفعلية جاءت أقل من المتوسط الفرضي بدلالة إحصائية عند مستوى 0.01، نجد أن "البعد الصحي" سجل أعلى متوسط (14.71) يليه "البعد الأسري" (14.28) بينما سجل "البعد النفسي" أدنى متوسط (12.56). وهذا يعكس أن المراهقين في هذه العينة يدركون الآثار الصحية والأسرية للتعاطي بشكل أكبر من الدافع النفسي المتمثل في الهروب من المشكلات. ويشير هذا التباين إلى أن عوامل التعاطي لدى المراهقين في العينة الحالية ترتبط بالسياق الأسري والاجتماعي والصحي بدرجة أكبر من ارتباطها بالحاجة الذاتية لتعديل المزاج. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج قماز (2014) التي صنفت تأثير الأصدقاء بنسبة 66.32% والنظام الأسري بنسبة 51.06% كأهم عوامل الخطر للاستمرار في التعاطي، ومع دراسة مجلخ وبشيشي (2020) التي أكدت أن الجانب الاجتماعي وضعف الرقابة الأسرية يفسران 16.4% من أسباب التعاطي.

الفرض الثاني: يوجد مستوى مرتفع في القلق النفسي لدى المراهقين بمنطقة جازان.

ولتحقيق هذا الفرض فقد أظهرت نتائج المقارنة بين المتوسط المتحقق لدرجات أفراد العينة من المراهقين البالغ (47) درجة ومتوسط الدرجة الكلية للمقياس البالغ (25) درجة باستخدام الاختبار التائي لعينة واحدة أن القيمة التائية المحسوبة تساوي (120.91) وهي قيمة مرتفعة مقارنة بالقيمة الجدولية البالغة (1.96) عند درجة حرية (384) ومستوى دلالة (0.01) ولما كان الفرق لصالح المتوسط المتحقق للعينة فإن ذلك يعني أن مستوى القلق لدى المراهقين كان مرتفعا، والجدول (8) يوضح ذلك.

الجدول (8) يبين نتائج الاختبار التائي لدلالة الفرق بين المتوسط المتحقق ومتوسط الدرجة الكلية لمقياس القلق النفسي لدى المراهقين

عدد المراهقين	المتوسط المتحقق للعينة	الانحراف المعياري	المتوسط النظري	القيمة التائية		درجة الحرية	مستوى الدلالة
				المحسوبة	الجدولية		
385	47	3,57	25	120.91	1,96	384	0,01

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

كشفت نتائج الجدول (8) عن ارتفاع مستوى القلق النفسي لدى أفراد العينة، حيث بلغ المتوسط الحسابي للدرجات على مقياس تايلور للقلق الصريح 47.00 بانحراف معياري 3.57، وهو أعلى من متوسط الدرجة الكلية للمقياس البالغ 25.00 بفارق دال إحصائياً عند مستوى 0.01. فقد بلغت قيمة "ت" المحسوبة 120.91 وهي أعلى بكثير من قيمتها الجدولية 1.96، مما يؤكد أن مستوى القلق لدى المراهقين المشاركين مرتفع بدلالة إحصائية عالية جداً.

ويلاحظ أن الانحراف المعياري للدرجات 3.57 يُعد منخفضاً نسبياً، مما يدل على وجود تجانس عالٍ في مستوى القلق بين أفراد العينة، وأن معظمهم يتمركزون حول المتوسط المرتفع. ويمكن تفسير هذا التجانس في ضوء طبيعة المرحلة العمرية للعينة، حيث أن 52% من المشاركين يقعون في مرحلة المراهقة المتوسطة 15-17 سنة، وهي الذروة النمائية لأزمة الهوية مقابل اضطراب الدور وفقاً لإريكسون (Erikson, 1968)، وتتسم باشتداد الصراعات الداخلية والحساسية للنقد والتقييم الاجتماعي.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج بن عمور وآخرين (2021) التي وجدت أن قلق المراهق المدمن يتراوح بين المتوسط والمرتفع. وايضا مع تحذيرات منظمة الصحة العالمية (World Health Organization, 2021) من التنامي الملحوظ لاضطرابات القلق لدى المراهقين عالمياً. كما تدعمها النظرية المعرفية لـ Beck & Clark (1997) التي ترى أن المراهقين يميلون إلى تضخيم احتمالية الخطر وتقليل تقدير قدرتهم على المواجهة، مما يرفع من استجاباتهم القلقة تجاه ضغوط الحياة الأكاديمية والأسرية والاجتماعية.

الفرض الثالث: توجد علاقة دالة احصائيا بين المؤثرات العقلية والقلق النفسي لدى المراهقين

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson) لمعرفة طبيعة العلاقة بين المؤثرات العقلية والقلق النفسي، كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (9) يوضح معاملات الارتباط بين أبعاد تعاطي المؤثرات العقلية والقلق النفسي لدى المراهقين

الأبعاد	القلق النفسي	الدرجة الكلية
البعد النفسي	*0.301	0.189
البعد الصحي	*0.323	0.185
البعد الأسري	*0.314	0.199

ISSN: 2706-6495

البعد الاجتماعي	*0.315	0.196
تعاطي المخدرات	*0.330	0.204

* دال عند مستوى 0.05

يتضح من الجدول السابق ما يلي

أظهرت نتائج الفرض الثالث وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً عند مستوى 0.05 بين الدرجة الكلية لتعاطي المؤثرات العقلية والقلق النفسي لدى المراهقين، حيث بلغ معامل ارتباط بيرسون r = 0.330. وتشير قيمة هذا المعامل إلى أن العلاقة متوسطة القوة، بمعنى أنه كلما ارتفعت درجات التعاطي لدى المراهق، ارتفعت درجات القلق النفسي لديه، والعكس صحيح.

وعند تحليل العلاقة على مستوى الأبعاد الفرعية لمقياس التعاطي، تبين أن جميع الأبعاد ترتبط إيجابياً بالقلق النفسي بدلالة إحصائية عند مستوى 0.05. وقد كان أقوى ارتباط بين القلق النفسي والبعد الصحي للتعاطي r = 0.323، يليه البعد الاجتماعي r = 0.315، ثم البعد الأسري r = 0.314، وأخيراً البعد النفسي r = 0.301.

وتعكس هذه النتائج الطبيعة التبادلية الدائرية للعلاقة بين المتغيرين. فمن جهة، يُعد القلق المرتفع عامل خطر يدفع المراهق إلى تعاطي المؤثرات العقلية كآلية "تطبيب ذاتي" لتخفيف حدة التوتر والانفعالات السلبية، وهو ما يتسق مع النموذج السلوكي الذي يرى التعاطي سلوكاً متعلماً معززاً سلبياً لأنه يزيل القلق مؤقتاً. ومن جهة أخرى، فإن التعاطي في حد ذاته يُفاقم القلق عبر ما يترتب عليه من آثار صحية كاضطراب النوم وتسارع نبضات القلب، وآثار اجتماعية كالوصم ونبذ الأقران، وآثار أسرية كالصراع مع الوالدين، وهو ما يفسر قوة ارتباط البعد الصحي والاجتماعي والأسري بالقلق مقارنة بالبعد النفسي.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الأبيض (2020) اللتين أثبتتا العلاقة الموجبة بين السلوكيات الإدمانية والقلق، ودراسة صعابي وبن طالب (2020) التي وجدت ارتباطاً موجباً قوياً 0.813 بين المؤثرات العقلية والسلوك السيكوباتي لدى مراهقات جازان. ومع دراسة الشهري (2020) التي كشفت عن علاقة موجبة دالة بين السلوكيات الإدمانية والقلق لدى الطالبات الجامعيات.

الفرض الرابع: يمكن التنبؤ بدرجات القلق النفسي من خلال المؤثرات العقلية لدى المراهقين

للتحقق من صحة هذا الفرض، استُخدم تحليل الانحدار المتعدد بطريقة Stepwise لفحص القدرة التنبؤية لأبعاد تعاطي المؤثرات العقلية في القلق النفسي لدى المراهقين. ونوضح ذلك في الجداول (10) و (11).

جدول (10) تحليل تباين الانحدار للتحقق من إمكانية التنبؤ بالقلق النفسي من خلال أبعاد تعاطي المؤثرات العقلية

المتغير التابع	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "فـ"	مستوى الدلالة
البعد النفسي	الانحدار	2965.220	1	2965.220	48.418	0.01
	البواقي	23431.280	383	61.176		
	المجموع	26396.500	384	-		
البعد الاسري	الانحدار	4559.850	2	2279.925	39.896	0.05
	البواقي	21836.650	382	57.163		
	المجموع	26396.500	384	-		

جدول (11) ملخص نموذج الانحدار المتعدد ومعاملاته للتنبؤ بالقلق النفسي لدى المراهقين

النموذج	المتغيرات المستقلة	R	R^2	Adjusted R^2	الخطأ المعياري للتقدير	B	Beta	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
1	الثابت			19.99		9.850	0.001		
	البعد النفسي	0.335	0.112	0.110	7.821	0.65	0.335	6.959	0.001
2	الثابت			15.42		6.421	0.001		
	البعد النفسي					0.65	0.335	7.051	0.001
	البعد الأسري	0.416	0.173	0.168	7.562	0.22	0.257	5.278	0.001

يتضح من الجدولين السابقين ما يلي

للكشف عن إمكانية التنبؤ بالقلق النفسي من خلال أبعاد تعاطي المؤثرات العقلية، تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد بطريقة Stepwise. ويوضح الجدولان (10) و (11) أن البعدين فقط من أبعاد المقياس أسهما بدلالة إحصائية في معادلة التنبؤ، وهما: البعد النفسي والبعد الأسري، بينما لم تدخل الأبعاد الصحية والاجتماعية في النموذج لعدم دلالة إسهامها إحصائياً.

أولاً: النموذج الأول

دخل البعد النفسي للتعاطي كأول متغير متنبئ في المعادلة، حيث بلغ معامل الارتباط المتعدد $R = 0.335$، ومعامل التحديد $R^2 = 0.112$. وتشير قيمة معامل التحديد المعدل Adjusted $R^2 = 0.110$ إلى أن البعد النفسي وحده يفسر ما نسبته 11.0% من التباين الكلي في درجات القلق النفسي لدى المراهقين. كما بلغت قيمة معامل الانحدار المعياري $Beta = 0.335$ وهي دالة عند مستوى 0.001، مما يعني أن للبعد النفسي تأثيراً موجباً ودالاً في رفع درجات القلق. ويقيس هذا البعد استخدام المخدر كوسيلة للهروب من المشكلات وتخفيف التوتر، وبالتالي فإن ارتفاعه يشير إلى اعتماد المراهق على التعاطي كاستراتيجية مواجهة غير تكيفية، الأمر الذي يرتبط مباشرة بتفاقم القلق بدلاً من حله.

ثانياً: النموذج الثاني

عند إضافة البعد الأسري للتعاطي إلى النموذج، ارتفع معامل الارتباط المتعدد إلى $R = 0.416$، وارتفع معامل التحديد إلى $R^2 = 0.173$. وبلغ معامل التحديد المعدل Adjusted $R^2 = 0.168$، مما يعني أن النموذج النهائي المكون من البعدين النفسي والأسري معاً يفسر 16.8% من التباين في درجات القلق النفسي. وبذلك يكون البعد الأسري قد أضاف ما نسبته 5.8% إلى القوة التفسيرية للنموذج، بمعامل انحدار معياري $Beta = 0.257$ دال عند مستوى 0.001. ويعكس هذا البعد المشكلات الأسرية الناتجة عن التعاطي كالصراع مع الوالدين وتفكك الروابط، والتي تشكل مصدراً إضافياً للقلق.

- المعادلة التنبؤية:

بناءً على قيم المعاملات غير المعيارية B في الجدول (11)، يمكن صياغة المعادلة التنبؤية للقلق النفسي على النحو الآتي: درجة **القلق النفسي المتوقعة = 15.42 + (0.65 × درجة البعد النفسي) + (0.22 × درجة البعد الأسري)**

وتعني هذه المعادلة أنه مع ثبات أثر البعد الأسري، فإن زيادة درجة واحدة على البعد النفسي للتعاطي تؤدي إلى ارتفاع درجة القلق النفسي المتوقعة بمقدار 0.65 درجة. وبالمثل، فإن زيادة درجة واحدة على البعد الأسري تؤدي إلى ارتفاع القلق المتوقع بمقدار 0.22 درجة مع ثبات أثر البعد النفسي، وهذه النتائج تتفق مع نتائج دراسة نواصر وآخرون (2019) من أن الضغوط الأسرية والخبرات الصادمة تخلق أرضية خصبة للقلق.

تؤكد هذه النتائج أن استخدام المؤثرات العقلية كآلية تطبيب ذاتي للتعامل مع الضغوط النفسية، وما يصاحب التعاطي من مشكلات أسرية، هما العاملان الأكثر إسهاماً في التنبؤ بارتفاع القلق النفسي لدى المراهقين، حيث وصل الى 16.8% من تباينه. ولوحظ أيضا لم يظهر للآثار الصحية والاجتماعية للتعاطي قدرة تنبؤية مستقلة بالقلق بعد ضبط أثر البعدين النفسي والأسري. وتدعم هذه النتيجة ضرورة أن تكون البرامج العلاجية تكاملية، بحيث تستهدف خفض القلق عبر التدخلات المعرفية السلوكية، وتعالج الخلل الأسري عبر الإرشاد الوالدي، بالتوازي مع برامج علاج الإدمان.

5. ملخص نتائج البحث:

سعى البحث الحالي إلى فحص العلاقة بين تعاطي المؤثرات العقلية والقلق النفسي لدى عينة من المراهقين بمنطقة جازان بلغ قوامها 385 مراهقاً. وقد خلصت إلى النتائج الآتية:

1. أظهرت النتائج انخفاض مستوى تعاطي المؤثرات العقلية لدى العينة بشكل عام، حيث كان المتوسط الحسابي للدرجة الكلية 70.85 أقل بدلالة إحصائية عالية من المتوسط الفرضي 84. وعلى مستوى الأبعاد، كان البعد النفسي للتعاطي هو الأقل حضوراً بمتوسط 12.56، بينما سجلت الأبعاد الأسرية 14.28 والاجتماعية 13.65 والصحية 14.71 متوسطات أعلى نسبياً. ويستنتج من ذلك أن دافعية التعاطي لدى المراهقين في العينة ترتبط بالسياق الأسري والاجتماعي بدرجة أكبر من ارتباطها بالحاجة الذاتية لتعديل المزاج. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج قماز (2014) التي صنفت تأثير الأصدقاء بنسبة 66.32% والنظام الأسري بنسبة 51.06% كأهم عوامل الخطر للاستمرار في التعاطي، ومع دراسة مجلخ وبشيشي (2020) التي أكدت أن الجانب الاجتماعي وضعف الرقابة الأسرية يفسران 16.4% من أسباب التعاطي.

2. كشفت النتائج عن ارتفاع مستوى القلق النفسي لدى العينة، حيث بلغ المتوسط 47.00 وهو أعلى بدلالة إحصائية عالية من متوسط الدرجة الكلية للمقياس 25.00. كما لوحظ تجانس عالٍ في درجات القلق بانحراف معياري 3.57، مما يشير إلى أن ارتفاع القلق يمثل سمة عامة لدى غالبية المشاركين، ويرتبط بطبيعة مرحلة المراهقة الوسطى التي يشكلون 52% من العينة. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج بن عمور وآخرين (2021) التي وجدت أن قلق المراهق المدمن يتراوح بين المتوسط والمرتفع. وايضا مع تحذيرات منظمة الصحة العالمية (World Health Organization, 2021) من التنامي الملحوظ لاضطرابات القلق لدى المراهقين عالمياً.

3. توصل البحث إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة متوسطة القوة ودالة إحصائياً بين تعاطي المؤثرات العقلية والقلق النفسي r = 0.330. وقد ارتبط القلق إيجابياً بجميع أبعاد التعاطي، وكان أقوى ارتباط مع البعد الصحي 0.323 يليه الاجتماعي 0.315 والأسري 0.314. وتؤكد هذه النتيجة الطبيعة الدائرية للعلاقة بين المتغيرين، حيث يشكل القلق المرتفع عامل خطر دافعاً نحو التعاطي كآلية تطبيب ذاتي، بينما يفاقم التعاطي القلق عبر آثاره الصحية والأسرية والاجتماعية. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الأبيض (2020) اللتين أثبتتا العلاقة الموجبة بين السلوكيات الإدمانية والقلق، ودراسة صعابي وبن طالب (2020) التي وجدت ارتباطاً موجباً قوياً 0.813 بين المؤثرات العقلية والسلوك السيكوباتي لدى مراهقات جازان. ومع دراسة الشهري (2020) التي كشفت عن علاقة موجبة دالة بين السلوكيات الإدمانية والقلق لدى الطالبات الجامعيات.

4. أثبت تحليل الانحدار المتعدد أن البعد النفسي والبعد الأسري للتعاطي يسهمان معاً في التنبؤ بالقلق النفسي ويفسران 16.8% من تباينه. وكان البعد النفسي هو الأقوى تأثيراً Beta = 0.335 حيث فسر 11.2% من التباين، يليه البعد الأسري Beta = 0.257 الذي أضاف 5.6%. ويستنتج من ذلك أن استخدام المخدر كوسيلة للهروب من المشكلات، وما ينتج عن التعاطي من صراعات أسرية، هما المحددان الرئيسان لارتفاع القلق لدى المراهق المتعاطي. وهذه النتائج تتفق مع نتائج دراسة نواصر وآخرون (2019) من أن الضغوط الأسرية والخبرات الصادمة تخلق أرضية خصبة للقلق.

الاستنتاج العام:

تؤكد النتائج وجود علاقة بين القلق النفسي وتعاطي المؤثرات العقلية لدى المراهقين، وهي علاقة ثنائية الاتجاه تتوسط المتغيرات الأسرية والاجتماعية. ويعد القلق عامل خطر دافعاً نحو التعاطي، ولا بد من التدخل العلاجي الفعال ويكون تكاملياً يجمع بين العلاج المعرفي السلوكي للقلق وبرامج الإرشاد الأسري وعلاج الإدمان، وليس التركيز على سحب السموم فقط.

6. التوصيات:

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج البحث الحالي من ارتفاع مستوى القلق النفسي لدى المراهقين، ووجود علاقة ارتباطية دالة بين القلق وتعاطي المؤثرات العقلية، وتمركز المشكلة في البعدين الأسري والاجتماعي، يوصي الباحث بما يلي:

1. تفعيل دور المرشد الطلابي في المدارس للكشف المبكر عن القلق المرتفع باستخدام مقاييس مقننة.
2. تصميم برامج إرشاد أسري وقائي تستهدف تنمية مهارات التواصل الوالدي والرقابة المتوازنة، لأن البعد الأسري تنبأ بالقلق وساهم في التعاطي.
3. إدراج وحدات عن "إدارة القلق ضمن المناهج التعليمية.
4. تدريب الأخصائيين النفسيين في مراكز علاج الإدمان على تطبيق بروتوكولات التشخيص المزدوج التي تعالج القلق والإدمان بالتزامن.
5. إنشاء قاعدة بيانات وطنية لدرجات القطع الإكلينيكية لمقاييس التعاطي في البيئة لتسهيل المقارنات البحثية.

7. المقترحات

استكمالاً للجهود البحثية في هذا المجال، وارتباطاً بالقيود التي واجهت الدراسة الحالية، يقترح الباحث إجراء الدراسات المستقبلية الآتية:

1. إجراء دراسة طولية على عينة من المراهقين لاختبار النموذج السببي: هل القلق يسبق التعاطي أم العكس.
2. إجراء دراسة المتعمقة مع المتعافين باستخدام المقابلات لفهم الخبرة الذاتية لدورة "قلق – تعاطي – قلق ارتدادي".
3. إعداد مقياس يتناسب مع البيئة لتعاطي المؤثرات العقلية يتضمن بُعد "دافع التطبيب الذاتي" كعامل مستقل، مع استخلاص درجات قطع إكلينيكية مقننة.
4. دراسة أثر المتغيرات الوسيطة كالتنمر المدرسي والضغوط في العلاقة بين القلق والتعاطي.
5. إجراء دراسة مقارنة بين المراهقين المتعاطين وغير المتعاطين في مستوى القلق وأبعاده المعرفية والجسمية والانفعالية لضبط المتغيرات الدخيلة.
6. تصميم واختبار فاعلية برنامج إرشادي تكاملي يجمع بين العلاج المعرفي السلوكي للقلق والعلاج الأسري وبرامج المهارات الحياتية للوقاية من الانتكاس.

8. قائمة المراجع:

1.8. المراجع العربية:

إبراهيم، س. (2007). الرهاب الاجتماعي وعلاقته بإدمان المخدرات [رسالة ماجستير]. جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.

الأبيض، م. ح. ع. (2020، يناير). إدمان الانترنت وعلاقته بقلق المستقبل لدى عينة من طلاب جامعة الأمير سطام بن عبد العزيز. مجلة الإرشاد النفسي، 6(16). السعودية.

البحيري، عبد الرقيب أحمد. (2017). مقياس تايلور للقلق الصريح: الصورة السعودية -دليل التطبيق والتصحيح (ط1). دار الزهراء للنشر والتوزيع، الرياض.

بلحسيني، و. (2011). أثر برنامج معرفي سلوكي في علاج الرهاب الاجتماعي لدى عينة من طلبة الجامعة [أطروحة دكتوراه]. جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر.

بن عمور، ج.، وبو جلال، س. (2021، أبريل). القلق لدى المراهق المدمن على المخدرات في ضوء بعض المتغيرات الشخصية. مجلة الراصد لدراسات العلوم الاجتماعية -الجزائر، 1(2).

الرشيدي، ب. (2019). سيكولوجية المراهقة ومشكلاتها في المجتمع العربي. مكتبة الأنجلو المصرية.

السريحة، س. ب. ف. (2016). دليل المجتمع لمواجهة ظاهرة المخدرات (ط1). اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات؛ المركز الوطني لأبحاث الشباب، جامعة الملك سعود، الرياض.

الشهري، أ. ع. الر. (2020، مارس). إدمان الإنترنت وعلاقته بالوحدة النفسية والقلق لدى طالبات الجامعة. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، 28(2).

صعابي، ن.، وبن طالب الكثيري، ز. م. (2020، يونيو). المؤثرات العقلية والنفسية وعلاقاتها بالسلوك السيكوباتي للمراهقات في منطقة جازان. المجلة الأكاديمية للأبحاث والنشر العلمي، العدد (26) -الكويت. https://www.ajrsp.com/vol/issue26/

الظريف، س. م. (2016). برنامج مقترح لتدعيم دور المؤسسات الشبابية في الوقاية من الإدمان: دراسة ميدانية مطبقة بدولة قطر. المؤتمر العلمي التاسع لكلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

عبد المعطي، مصطفى عبد الباقي. (2015). دراسة نفسية للكشف عن البدايات السلوكية للانحراف وتعاطي المخدرات لدى عينة من المراهقين. مجلة علم النفس، 23. القاهرة، مصر.

العيسوي، ع. الر. (2011). الدراسة العلمية للصحة النفسية. دار طيبة للنشر.

الغامدي، س. ب. م. (2016). التحليل الكمي لقضايا المخدرات في المملكة العربية السعودية [رسالة ماجستير]. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

قماز، ف. (2014، ديسمبر 24). خطر تعاطي المخدرات بين الشباب الجزائري: أهم المؤشرات -دراسة ميدانية. مجلة العلوم الإنسانية -الجزائر، مجلد ب، 244-252.

مجلخ، س.، وبشيشي، ر. (2020، يونيو). استخدام التحليل العاملي في تحديد أسباب تعاطي المخدرات حسب وجهة نظر عينة من الشباب. مجلة أبحاث ودراسات التنمية، 7(1)، 74-92.

نواصر، ف.، وبن عبد الرحمن، أ. (2019، ديسمبر). القلق والاكتئاب النفسي لدى المراهق المدمن على المواقع الإباحية عبر الإنترنت. مجلة روافد للبحوث والدراسات، (7). http://rawafid.univ-ghardaia.dz

الهدية، أ. ب. ع. الر. (2008). المخدرات والمؤثرات العقلية: أنواعها، أضرارها، وطرق الوقاية منها. دار النهضة العربية، القاهرة.

قماز، فريدة. (2014). خطر تعاطي المخدرات بين الشباب الجزائري: أهم المؤشرات - دراسة ميدانية. مجلة العلوم الإنسانية المجلد 25، العدد 4، الصفحات 429-454

ISSN: 2706-6495

2.8. المراجع الأجنبية:

Beck, A. T., & Clark, D. A. (1997). Cognitive Therapy of Anxiety Disorders: Science and Practice. Guilford Press .

Brown, B. B., & Larson, J. (2009). Peer relationships in adolescence. In R. M. Lerner & L. Steinberg (Eds.), Handbook of adolescent psychology (3rd ed.). Wiley .

Casey, B. J., Jones, R. M., & Hare, T. A. (2008). The adolescent brain. Annals of the New York Academy of Sciences, 1124(1), 111–126 .

Crosta, P. (2017, December 7). Insomnia: Everything you need to know. MedicalNewsToday.com. Retrieved 2018 .

Elkind, D. (1967). Egocentrism in adolescence. Child Development, 38(4), 1025–1034 .

Erikson, E. H. (1968). Identity: Youth and crisis. W. W. Norton & Company .

Hawkins, E. H. (2009). A tale of two systems: Co-occurring mental health and substance abuse disorders. Journal of Substance Abuse Treatment, 36(4), 439–444 .

Holland, K. (2016). Can stress and anxiety cause erectile dysfunction? Healthline. Retrieved 2018 .

Kohlberg, L. (1981). The philosophy of moral development: Moral stages and the idea of justice. Harper & Row .

Ray, L. (2017). Symptoms of severe anxiety disorder. Livestrong.com. Retrieved October 25, 2017 .

Steinberg, L. (2014). Age of opportunity: Lessons from the new science of adolescence. Houghton Mifflin Harcourt .

The Editors of Encyclopaedia Britannica. (2018). Anxiety. https://www.britannica.com/science/anxiety-mental-health

Volkow, N. D., & Blanco, C. (2020). Substance use disorders and anxiety: A treatment challenge. Journal of Clinical Psychiatry, 81(2), 23–31 .

Whitesell, M., Bachand, A., Peel, J., & Brown, M. (2013). Familial, social, and individual factors contributing to risk for adolescent substance use. Journal of Addiction, 2013, Article 579310 .

World Health Organization. (2021). Adolescent mental health. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health

"What Are Anxiety Disorders?", webmd.com, Retrieved 2018.

جميع الحقوق محفوظة © 2026، الدكتور/ زياد محسن بن طالب الكثيري، المجلة الأكاديمية للأبحاث والنشر العلمي

(CC BY NC)

Doi: http://doi.org/10.52132/Ajrsp/v8.85.10