وجهة الضبط وعلاقته بالغضب
لدى المراهقين المتعاطين لأدوية السعال

علا عبد الفتاح*

تتناول الورقة الراهنة متغير الغضب وعلاقته بوجهة الضبط لدى عينة من المراهقين المتعاطين لأدوية السعال فى محاولة للوصول إلى دور كل من هذه المفاهيم فى الاستمرار فى التعاطى. وذلك على عينة عمدية قوامها (٥٠) مفردة من الذكور فى مرحلة المراهقة من مستشفى الأمراض النفسية والعصبية بالعباسية فى المرحلة العمرية ما بين (١٤-١٨ عامًا).

وتم ذلك باستخدام عدد من الأدوات: استمارة جمع البيانات من إعداد الباحثة، ومقياس الغضب إعداد إنجى الأنصارى، ومقياس وجهة الضبط من إعداد علاء الكفافى. وقد تمثلت أهم نتائج الدراسة فى: وجود علاقة ارتباطية دالة بين درجة الغضب ووجهة الضبط الداخلية والخارجية لدى المراهقين المتعاطين لأدوية السعال، إلى جانب وجود علاقة دالة إحصائية بين وجهة الضبط ودرجة الغضب ومدة التعاطى وعدد مرات التعاطى لأدوية السعال. كما ظهرت فروق دالة إحصائيًا فى أشكال الغضب لدى المراهقين المتعاطين لأدوية السعال وفقًا لمدة التعاطى وعدد مرات التعاطى.

مقدمة

يعد الإدمان من المشكلات التى تلقى اهتمامًا كبيرًا من جميع المؤسسات، وقد تعددت الجهود فى هذا الشأن وتعددت البحوث والدراسات بسبب زيادة معدل تعاطى المخدرات بمختلف صورها، وقد تلاحظ مؤخرًا انتشار ما يسمى بالإدمان الشرعى.

وقد أضيفت الشرعية إلى هذا النوع من الإدمان لأن القانون لا يعاقب عليه، ويقر شرعيته باعتبار أن المادة التى يتم تعاطيها تقع تحت مسمى الدواء، وهنا يتم

* مدرس، الأكاديمية الحديثة بالمعادى.

التعاطى على أساس هذه الثقافة التبريرية لتعاطى بعض الأدوية والابتعاد الكامل عن الشعور بارتكاب إثم دينى أو خطأ يجعل صاحبه تحت طائلة القانون، ولذا من الملاحظ انتشار تعاطى بعض أنواع العقاقير والأدوية منها أدوية السعال خاصة بين فئة المراهقين، حيث تعد فترة المراهقة من أهم وأصعب المراحل العمرية التى يتأهب فيها الفرد لتكوين شخصيته (محمد سيد، ٢٠١٠، ص٣٤).

ومن هنا جاء الاهتمام بهذا الموضوع، وتناوله تفصيليا متتبعا بعض المفاهيم التى قد تكون لها علاقة فعلية بتعاطى أدوية السعال خاصة، وقد كانت هناك جهود لوزارة الصحة فى تقنين سوء استخدام الأدوية أو العقاقير المخدرة بضرورة صرفها بأمر من الطبيب.

ومن هذا المنطلق نتناول فى الورقة الراهنة متغير الغضب وعلاقته بوجهة الضبط لدى المراهقين المتعاطين لأدوية السعال فى محاولة للوصول إلى دور كل من هذه المفاهيم فى الاستمرار فى التعاطى.

أولاً: تحديد المشكلة

على الرغم من الجهود المبذولة فى مجال الوقاية والعلاج من تعاطى المخدرات بصفة عامة فى مصر سواء عن طريق دعم الجهات المختصة لمكافحة الإدمان وبكافة الإجراءات الوقائية، وذلك باستخدام آليات التواصل الاجتماعى وتشديد الرقابة على إساءة استخدام العقاقير المخدرة عامة وأدوية السعال خاصة.

إضافة إلى الجهود المبذولة لنشر الوعى الصحى بين شرائح المجتمع عامة والمراهقين بصفة خاصة، إلا أن هناك تحفظًا شديدًا على بعض أساليب المعالجة الإعلامية لتناول مشكلات التعاطى فى مصر، إضافة إلى أن بعض برامج التوعية المقدمة لا تتم وفقًا لمنهجية علمية مدروسة لذلك لم تحقق النتيجة المطلوبة.

ومن هنا جاءت ضرورة الوقوف على دراسة بعض المفاهيم التى لم تتناولها الدراسات العلمية المتخصصة فى علاج الإدمان، وكذلك الجهات المعنية بالتوعية والاهتمام بالقدر الكاف، ومن هذه المفاهيم تفسير مفهوم وجهة الضبط وعلاقته بالغضب لدى المراهقين المتعاطين لأدوية السعال وهو متعارف عليه بالإدمان الشرعى نتاج عدم وجود آليات لمعاقبة المتعاطى لأدوية السعال، لذا فهو لم يقع تحت طائلة القانون.

وقد تغلغل هذا النوع من الإدمان وأصبح متداولًا بين جماعات المراهقين على الرغم من المحظورات التى قامت بها وزارة الصحة وزيادة الأسعار وتشديد الجهات الرقابية على بيع الأدوية بأمر الطبيب، إلا أن الشرعية لمثل هذا النوع من التعاطى أسهمت فى التمادى فى تناول هذه الأدوية، لذا فقد تبلورت مشكلة الدراسة فى وجهة الضبط وعلاقتها بالغضب لدى المراهقين المتعاطين لأدوية السعال.

ثانياً: أهمية الدراسة

تعد مشكلة إساءة استخدام أدوية السعال خاصة لدى فئة المراهقين فى مصر من أهم المشكلات المؤدية لتفاقم مشكلة الإدمان، وعلى صعيد آخر فإن الجهود المبذولة من مختلف الهيئات والمؤسسات لا تستطيع السيطرة الكاملة على مثل هذه المشكلات لاتساعها وعدم وجود إطار محدد لها؛ حيث إن تجاوز مشكلة تعاطى المراهقين لأدوية السعال على الرغم من اتساعها وانتشارها وعدم إمكانية حصرها سواء على مستوى المجال المكانى أو المجال الزمانى أو المجال البشرى، كان له العديد من الحلول مثل عدم الحصول على أية أدوية للسعال إلا بوجود تقرير طبى من جهة طبية أو الطبيب المختص (الأمر الذى نشط آليات الإدمان الشرعى) والحيل المتعددة الأشكال للحصول على أدوية السعال، وبتوصيف شريحة المتعاطين كان الغالبية

العظمى من مرحلة المراهقة ولهم مواصفات خاصة لوجهتى الضبط الداخلية والخارجية، وأيضًا أنماط وأشكال للغضب متعددة.

ومن هنا نجد أن المراهق المتعاطى تحثه مدخلات وجهة الضبط الخارجية على التحايل وتشريع إدمان أدوية السعال التى لا توقع صاحبها تحت طائلة القانون، وقد يتم تدعيم المراهق المتعاطى بمدخلات خارجية تسمح له بالتعاطى دون معاقبة القانون ترتبط بالبيئة المحيطة والجماعة التى ينتمى إليها سواء جماعة الأقران أو الجماعة المدرسية.

وتعد هذه الدراسة من الدراسات التى من شأنها إضافة أهمية كبرى لمعرفة وجهة الضبط وعلاقتها بالغضب لدى المراهقين المتعاطين، ويمكن صياغة أهمية الدراسة على النحو التالى:

١- الأهمية النظرية

- إثراء البناء المعرفى بالعديد من المفاهيم النفسية والاجتماعية المتعلقة بنمط شخصية المراهقين المتعاطين لأدوية السعال مثل وجهتى الضبط الداخلية والخارجية وعلاقته بالغضب.
- التعرف على العوامل المؤدية إلى تعاطى أدوية السعال.
- معرفة الأبعاد الاجتماعية التى تدفع المراهقين للتمادى فى تعاطى أدوية السعال المسموح بها طبيًا طالما لا يعاقب عليها القانون.
- إيجاد آليات علمية وقانونية وصحية للحد من استخدام أدوية السعال والعقاقير المخدرة المسموح بها طبيًا.

٢- الأهمية التطبيقية

- إيجاد برامج تطبيقية لتوعية المراهقين بمحددات استخدام أدوية السعال خاصة والعقاقير المخدرة عامة فى مراكز الشباب.
- إيجاد إجراءات ميدانية لاحتواء ظاهرة أدوية السعال المسموح بها طبيًا وحصرها والقضاء عليها.
- إيجاد برامج فعلية وتوعوية للأسرة والمؤسسات الصحية والمعنية بتداول أدوية السعال.
- تفعيل الدور الرقابى للمؤسسات المتخصصة المعنية بالحد من الإدمان.
- تفعيل دور المجالس المتخصصة لمكافحة الإدمان برسم سياسات تكون الركيزة الأساسية فيها التشخيص الميدانى لظاهرة التعاطى.

ثالثاً: أهداف الدراسة

تتمثل أهداف الدراسة الراهنة فيما يلى:

- التعرف على أبعاد وأنماط ظاهرة تعاطى أدوية السعال لدى المراهقين.
- التعرف على العلاقة بين الغضب ووجهة الضبط لدى المراهقين المتعاطين لأدوية السعال وفقًا لمدة التعاطى.
- التعرف على نوع العلاقة بين الغضب ووجهة الضبط لدى المراهقين المتعاطين لأدوية السعال وفقًا لعدد مرات التعاطى.
- التعرف على العلاقة بين أشكال الغضب ومدة التعاطى لدى المراهقين المتعاطين لأدوية السعال.
- التعرف على العلاقة بين وجهة الضبط لدى المراهقين المتعاطين لأدوية السعال ومدة التعاطى.

- التعرف على العلاقة بين أشكال الغضب وعدد مرات التعاطى لأدوية السعال لدى المراهقين.
- التعرف على العلاقة بين وجهة الضبط وعدد مرات التعاطى لأدوية السعال لدى المراهقين.

رابعاً: تساؤلات الدراسة

ووفقًا للأهداف السابقة جاءت تساؤلات الدراسة على النحو التالى:

- كيف يمكن تكوين وجهة ضبط خارجية وداخلية لتخفيف حدة الغضب لدى المراهقين المتعاطين لأدوية السعال؟
- ما أشكال الغضب لدى المراهقين التى تجعلهم يتحكمون فى نزعاتهم الداخلية والخارجية لعدم تعاطى أدوية السعال؟
- ما علاقة درجات الغضب بوجهة الضبط لدى المراهقين المتعاطين أدوية السعال؟
- ما العلاقة بين مدة التعاطى ووجهة الضبط لدى المراهقين المتعاطين لأدوية السعال؟
- ما العلاقة بين عدد مرات التعاطى ووجهة الضبط لدى المراهقين المتعاطين لأدوية السعال؟
- ما العلاقة بين مدة التعاطى ودرجات وأشكال الغضب لدى المراهقين المتعاطين لأدوية السعال؟
- ما العلاقة بين عدد مرات التعاطى ودرجات الغضب لدى المراهقين المتعاطين لأدوية السعال؟
- ما الأساليب والإجراءات التى يمكن اتخاذها لعلاج ظاهرة إساءة استخدام أدوية السعال المخدرة وتحول استخدامها إلى تعاطى لدى المراهقين؟

خامساً: الإطار المفاهيمى للدراسة

١- وجهة الضبط

تعددت المفاهيم السيكولوجية والاجتماعية لوجهة الضبط والتى تبلورت بارتباط وجهة الضبط بمصدر التعزيز. وفى هذا الصدد نقلت إنجى الأنصارى عن سوسيه أن وجهة الضبط الداخلى هى أن يدرك الشخص التعزيز على أنه السلوك الخاص به، أما إذا أرجعه إلى الحظ أو الصدفة أو الظروف المحيطة فهو ما يسمى بوجهة الضبط الخارجى (Sosis, 1974, p. 390).

وهناك مفاهيم متعلقة بوجهة الضبط وارتباطها بالقدر والشعور بالعجز أو بالقوى الخارجية كان أحدثها تعريف **أسماء محمد السعيد عام ٢٠٠٠**، والذى أشارت فيه إلى أن وجهة الضبط هى مدى اعتقاد الفرد فى قدراته على التحكم فى الأحداث المحيطة؛ حيث إن الفرد الذى يعتقد أنه يستطيع التحكم فى الأحداث المحيطة به لديه ما يسمى بالضبط الداخلى، وإذا اعتقد الفرد أنه لا يستطيع التحكم فى الأحداث من حوله إلا بمساعدة الآخرين فهو لديه ما يسمى بالضبط الخارجى (محمد السعيد، ٢٠٠٠، ص٤٨).

٢- الغضب

تبلورت تعريفات الغضب بخصائصه، فقد رأى سبيلبرجر عام ١٩٨٣ أن الغضب عبارة عن حالة انفعالية مركبة من أحاسيس نابعة من الفرد تظهر وتصبح كسمة سلوكية عند وجود إثارة خارجية، حيث إنها تعرف بلغة الكم بعدد مرات شعور الفرد بالغضب استجابة للمواقف والمثيرات الخارجية (Spielberger, 1983).

ويعرف **أسامة راتب عام ٢٠٠٠** مثيرات الغضب بأنها استجابة انفعالية تستثار بواسطة إلحاق أذى ملموس بالإنسان أو اعتراض رغباته (راتب، ٢٠٠٠، ص٤٢٥).

٣- مرحلة المراهقة

أشار **إبراهيم وجيه محمود** أن المراهقة من أخطر المراحل التى يمر بها الإنسان فى أطواره، وتتسم بالتجدد المستمر ويكمن الخطر فى الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة ما قبل الشباب، والخطورة ترجع إلى التغيرات التى تصاحب هذه المرحلة (وجيه محمود، ١٩٨١، ص٦٥)، وفى مفاهيم أخرى أن مرحلة المراهقة من أهم مراحل النمو حيث ينتقل فيها المراهق من مرحلة تتصف بالاعتمادية إلى مرحلة تتصف بالاستقلالية فى جميع النواحى (توكل، ٢٠١٢، ص٢٨).

٤- المتعاطى

يعرف عبد الحميد عبد العظيم رجيعة المتعاطى بأنه الشخص الذى يعتمد- على المستوى النفسى والعضوى- اعتمادًا دائمًا على تناول المخدرات فى مرحلة معينة (عبد العظيم رجيعة، ٢٠٠٩).

٥- أدوية السعال

السعال انعكاس ودفاع طبيعى يقوم به الجسم للتخلص من الكحة عبر الممرات الهوائية. وتعد أدوية السعال واحدة من الأدوية سريعة الامتصاص وسريعًا ما تخترق الأغشية المخية، وتنقسم أدوية السعال إلى خمسة أنواع:

النوع الأول، الشراب المحتوى على مسكن للسعال، ومنها:

١ – مخدرة مثل الشراب المحتوى على الكودايين.

٢- غير مخدرة ولها نفس مفعول المخدرة ولكن بدون تأثير على عضلة الحجاب الحاجز ومن أشهرها الديكستروميثورفان (dextromethorphan) والمعروف عند فئة المراهقين DXM، والدايفين هيدرامين، ومن أبرز الآثار الجانبية لمسكنات

السعال سواء المخدرة منها أو غير المخدرة الشعور بالنعاس المستمر لذا يجب تجنبها أثناء فترة النهار.

النوع الثانى، الشراب المحتوى على طارد البلغم ومن أشهرها Tepin Guaifansin & hydrate

النوع الثالث، الشراب المحتوى على مذيب للبلغم ويختلف عن الشراب الطارد للبلغم أنه يقوم بإذابة البلغم، ومن أشهرها Bromhexin-Ambroxol

النوع الرابع، الشراب المحتوى على مزيل الاحتقان وأبرز أنواعه السودوفيدرين.

النوع الخامس، الشراب المحتوى على المنتجات الطبيعية.

٦- إساءة استخدام أدوية السعال

إن استخدام أدوية السعال بالجرعة الصحيحة ووفقًا لتعليمات الطبيب لا ينتج عنها أية مخاطر، ولكن عند تجاوز الجرعة المحددة يؤدى إلى ظهور الأعراض الجانبية، وفى بعض الأحيان الوصول إلى حالة الإدمان أو الموت فى حالات نادرة، ومن خلال دراسة تجريبية أسفرت نتائجها عن بيان مدى سهولة بيع أدوية السعال التى تحتوى على DXM من جانب الصيادلة للمراهقين لذا ينبغى على الآباء تنبيه الأبناء ونشر الوعى بينهم، وعدم وضع الأدوية فى متناول أيدى الأبناء والمراهقين (عبد العزيز قلمبان، ٢٠٠٣).

سادساً: الإطار النظرى للدراسة

١- وجهة الضبط

تلعب وجهة الضبط الداخلية والخارجية دورًا فى مقاومة تعاطى الأدوية والعقاقير المخدرة بصفة عامة، وأدوية السعال بصفة خاصة، وتتعدد الرؤى لمصدر التدعيم، فالبعض يرى أن التدعيم يأتى من الخارج، وآخرون يرون أن التدعيم يأتى وينبع من الداخل.

وفى هذا الصدد اهتم **روتر** فى تناوله لمفهوم وجهة الضبط بطرح الفروق بين هاتين الفئتين، فالبعض يرجع تصرفاته وسلوكياته وما يحققه من إنجاز أو فشل إلى أسباب داخلية المصدر مثل القدرة والجهد؛ حيث إن إدراك الفرد للأحداث يكون متفقًا مع سماته وهو ما يسمى بالتحكم الداخلى، بينما يدرك آخرون أن التدعيم الذى يلى سلوكياته وأفعاله الشخصية أمر مستقل وغير مرتبط بالقدرات فيرجعه دومًا إلى عوامل خارجية مثل النفوذ أو السلطة وهو ما يسمى بالتحكم الخارجى (يوسف الضبع، ١٩٨٦، ص٨٥).

وفى هذا الصدد يمكن القول إن عوامل البيئة الخارجية لها دور فاعل فى تشكيل وجهة الضبط الداخلية/ والخارجية لدى المراهقين المتعاطين لأدوية السعال، حيث إن العوامل الخارجية لعبت دورًا.

ونجد أن وجهة الضبط الخارجية هى المدخلات المحيطة بالمراهقين المتعاطين لأدوية السعال والتى تتفاعل بدورها لتجد مبررًا لديهم بأنها ليست مخدرة، حيث إن من يتعاطى أدوية السعال لا يقع تحت طائلة القانون وهو ما يسمى بالإدمان الشرعى.

أما وجهة الضبط الداخلية هى الإدراك الكامل والفعلى للمراهق أو الشخص، بأن السلوك الخاص به سواء أكان سلبيًا أم إيجابيًا نابعًا من الداخل وليس له علاقة بمتغيرات خارجية (Sosis, op. cit, p. 393).

وهناك العديد من السمات المميزة للأشخاص ذوى الضبط الداخلى فهم لا يميلون لمقاومة تأثير من حولهم فقط، بل يميلون إلى التحكم فى سلوك الآخرين واتجاهاتهم ويكون ذلك واضحًا فى مشاعرهم؛ حيث يميلون للتقبل والتوافق مع من ينجحون فى التأثير عليهم ويكرهون الذين لا يستطيعون السيطرة عليهم (March & Richards, 1989, p. 521).

أما الأشخاص من ذوى الضبط الخارجى فيتميزون بالسلبية وقلة المشاركة، وانخفاض الإحساس بالمسئولية الاجتماعية عن نتائج أفعالهم، كما أنهم يتصفون بالعصابية ويميلون للاعتماد على الآخرين ولديهم شعور دائم بالعجز والضعف (Freedaman, 1991, p. 32).

وترتبط وجهة الضبط ببعض المتغيرات كما أشارت العديد من الدراسات، منها:

أ- الذكاء

يعد الذكاء من العوامل التى لها علاقة مباشرة بوجهة الضبط؛ حيث أكد متخصصون أن هناك علاقة موجبة بين نسبة الذكاء ووجهة الضبط على أساس أنه كلما ارتفعت مستويات الذكاء ارتفعت وجهة الضبط الداخلى، كما أظهر الأفراد ذوى الضبط الداخلى قدرة فائقة فى الحصول على المعلومات فى المواقف المرتبطة بالمشكلات وذلك عكس الأفراد ذوى الضبط الخارجى (ورنيس، سكوت، ٢٠٠٠).

ب- السن

يعد السن متغيرًا مهمًا وله دور فاعل فى تحديد وجهة الضبط، فإن معايشة الفرد للمواقف والأحداث المحيطة ينتج عنها إما تزايد قدرته على التمكن ويصبح لديه وجهة ضبط داخلية، وإما أن يشعر بالعجز وعدم القدرة ويكون لديه وجهة ضبط خارجية(Freedaman, op. cit).

وهو ما أشارت إليه الباحثة؛ حيث تم تثبيت المرحلة العمرية من (١٤-١٨) سنة، وهى مرحلة المراهقة والتى لها خصائص معينة فى هذا السن؛ حيث لا يتحقق التوافق فى هذه المرحلة إلا بعد حدوث توافق مع النضج الجنسى والبيولوجى والتغيرات المنوطة بهذه المرحلة.

ج- المستوى الاقتصادى/ الاجتماعى/ الثقافى

أثبتت الدراسات أن الفرد صاحب المستوى الاقتصادى والاجتماعى والثقافى المنخفض هو ذلك الفرد من ذوى الضبط الخارجى، وأن هناك ارتباطًا بين المستوى الاقتصادى والاجتماعى والثقافى المرتفع وبين وجهة الضبط الداخلية (عبد الحكيم مدش، ١٩٩٨).

د- الأسرة

أوضحت دراسة نيفين زهران (٢٠٠٣) أن الضبط الداخلى يزداد لدى الأفراد الذين يدركون أنهم مقبولون من والديهم، بينما ينخفض لدى الذين يشعرون أنهم غير مقبولين. وأن أساليب المعاملة الوالدية القائمة على القسوة والعقاب البدنى ترتبط ارتباطًا موجبًا بوجهة الضبط الخارجية (محمد زهران، ٢٠٠٣).

٢- الغضب

تعرف حالة الغضب بأنها حالة انفعالية تتكون من أحاسيس ذاتية وتتضمن التوتر والانزعاج والإثارة والشعور بالغيظ، وأما سمة الغضب تعرف بلغة الكم بعدد مرات شعور الفرد بالغضب فى وقت محدد، والشخص الذى ترتفع عنده سمة الغضب يميل للاستجابة لكل المواقف بالغضب.

وقد أكد علاء كفافى ومايسة النيال أن الغضب استجابة انفعالية تحدث نتيجة مثير خارجى مثل الإهانة أو التهديد أو التدخل فى شئون المرء، وتتميز بردود فعل قوية من جانب الفرد الغضبان (كفافى، النيال، ص١١٠-١١٥).

ومن النظريات العلمية المفسرة للغضب، **النظرية الفسيولوجية:** التى تؤكد على أن إدراك الموقف المثير للغضب يؤدى إلى تنبيه منطقة عصبية فى المخ تسمى الهيبوثلاموس فيؤدى الانفعال إلى تغيرات بدنية؛ حيث إن الشحنة العصبية تذهب إلى

القشرة الدماغية فينشأ الشعور بالغضب، بينما تذهب بعض المثيرات إلى المخ حيث مركز التغيرات الفسيولوجية (مقبل، ٢٠٠٢، ص١٩٣).

وذكر **عبد الفتاح القرشى** أن هانز سيلى يرى المواقف الضاغطة التى يتعرض أصحابها للغضب تمر بثلاث مراحل الأولى الإنذار ويتهيأ الجسم فيها لمواجهة الخطر والثانية المقاومة للخطر، والثالثة مرحلة الإنهاك، حيث يفقد الجسم القدرة على المقاومة ويتحول الانفعال إلى مخرجات فسيولوجية (القرشى، ١٩٩٧، ص٧٥).

وترى الباحثة أن المراحل الأولى للإنذار هو شعور المراهق بالرفض من جانب والديه أو المحيطين به، فيبدأ باختزان المشاعر السلبية التى سريعا ما يعبر عنها بالانفعال الزائد والعنف والغضب.

أما فى **نظرية التحليل النفسى** فيرى فرويد أن السلوك العدوانى والغضب ينبعان من دافع أساسى وهو غريزة الموت والتدمير، فعندما يعاد توجيه الفكرة إلى النفس مرة أخرى يتحول التدمير للآخرين للتعبير عن الغضب بالعدوان، وليس هناك ضرورة أن هذا التعبير يخفف من حدة الغضب (الأنصارى، ٢٠١٠، ص١٥).

وقد أشار بندورا فى **نظرية التعلم الاجتماعى** إلى أن هناك أسبابًا تدفع الأفراد ليكونوا عدوانيين منها الظروف الاجتماعية التى تدفعهم لذلك تبعًا للمعايير الاجتماعية، وأسباب قد تعود إلى توقعهم مكافأة لسلوك معين، وأخرى ترجع إلى الخبرات السابقة، إضافة إلى أن التقدير المعرفى الذى له دور فاعل فى استثارة الغضب فيما يفكر فيه الشخص قد يؤثر على استجابته، لذا فإن تراكم هذه المواقف يمكن أن يجعل الفرد يسلك سلوكًا عدوانيًا سببه الغضب (ويليامز، بارلو، ٢٠٠٧، ص١١).

وتتنوع الأسباب المؤدية للغضب فمنها أسباب صحية وجسمية؛ فقد تسبب الإصابة بأى مرض بدنى التوتر نتيجة الشعور بالضعف العام، وتؤثر التشوهات

الخلقية على الثقة بالنفس وهى إحدى الإصابات الصحية التى تسبب الغضب (Lao & Chuamge. Op. cit).

وقد أشار جنترى إلى العوامل الاجتماعية كسبب من أسباب الغضب؛ حيث إن شعور الفرد بالفشل فى الدراسة أو منعه من ممارسة نشاط معين أو رغبته فى لفت نظر الآخرين يسبب الغضب (Gentry, 2000, p. 44). فالغضب أيضًا يأتى من الشعور بعدم الأمان أو الخطر أو التهديد، أو شعور الفرد أنه بدون كرامة أو أن معاملة الآخرين له غير عادلة.

كما تتداخل العوامل الشخصية مثل مستوى الذكاء وشخصية الطفل وسلوكياته مثل العناد مثلاً فى تحقيق رغباته من خلال غضبه (كفافى، ٢٠٠٠، ص٤٩).

وأيضًا تتعدد العوامل الأسرية المسببة للغضب، ومنها: الخلافات الأسرية مثل التفكك الأسرى والخلافات بين الزوجين وحالات الطلاق، وحالات غياب الأب أو الأم عن الأبناء. وكثرة نقد الأبناء وعدم تقبل الوالدين للأبناء ومعاملتهم معاملة سيئة وعنف الوالدين مع الأبناء خاصة العنف اللفظى (إسماعيل سرى، ٢٠٠٣، ص٢٦).

وأخيرًا العوامل البيئية والفيزيقية؛ حيث أشار المتخصصون إلى أن زيادة التلوث أحد عوامل الاستثارة العالية للغضب (Benson & Fushs, 1999)، والتأثيرات السلبية للضوضاء وما لها من ردود أفعال سلوكية منها الاستثارة والغضب (إسلام، ٢٠٠١، ص٧٣)، وأيضًا الإضاءة ودرجة التهوية حيث إن الإضاءة الضعيفة أو القوية قد تؤدى إلى الشعور بالضيق والاستثارة والغضب، إضافة إلى سرعة حركة الهواء وزيادة أو نقص الغازات الموجودة بالغلاف الجوى (الشوفى، ٢٠٠١، ص٢١٨).

وتنقسم مظاهر الغضب إلى مظاهر داخلية ومظاهر خارجية، ومن **المظاهر الداخلية للغضب** عدة تغيرات فسيولوجية نتاج أوامر من مراكز المخ كرد فعل لاستثارة انفعالية فيفرز الأدرينالين إفرازاته التى تحرك الأجهزة العضوية وتتضح فى: سرعة

ضربات القلب – ارتفاع ضغط الدم – سرعة التنفس – اضطراب الجهاز الهضمى. كما أضافت كرستين ازدياد تجلط الدم وارتفاع نسبة السكر ووجود تغيرات كيميائية (تمبل، ٢٠٠٢، ص٨٩).

ومن **المظاهر الخارجية للغضب:** الشعور بالأرق، واضطراب النوم، والصراخ، والبكاء، والعض على الأنامل، وقضم الأظافر، والعدوان، واستخدام تعبيرات لفظية فيها الوعيد والإهانة نتيجة للتغيرات العضوية الداخلية والتى تبدو فى صورة تغيرات عضوية خارجية، وأضاف ويلسون دفع الرأس للأمام واللون الشاحب للوجه، وترسل مخزنات الدم للعضلات استعدادًا للعدوان وبروز الفك والأسنان (ويلسون، ٢٠٠٠، ص١٦٨).

والغضب نوعان، **غضب سلبى** وينقسم إلى:

- الغضب الموقفى: الذى يحدث كرد فعل تلقائى وطبيعى لاستثارة موقف خارجى كما يراه جولمان؛ حيث يكون مصحوبًا بتغيرات فسيولوجية وأخرى خارجية تتبلور فى التعبيرات السلبية والسلوك (كفافى، النيال، ص٦٠). ومن أهم خصائصه العدوان الموجه نحو الذات، والعدوان المدمر الموجه نحو الآخرين ويتسم بالحدة وطول المدة وزيادة عدد مرات الغضب.
- الغضب الانسحابى: ويكون كما وصفه وليد مراد فى شكل انطواء وانزواء بعيدًا عن الآخرين (مراد، مرجع سابق).
- الغضب المعرفى: هو غضب محدد لأن الشخص يدبر ويخطط ويفكر ويحاول استخدام كل معطيات المعرفة والخبرة من أجل استرداد كرامته أو رد فعل لأى موقف عدائى (برونو، ١٩٩٧، ص٥٥).

- الغضب المزمن: سببه عدم التوافق النفسى للفرد، ويتميز بخصائص منها المرض الجسمى، وهو غضب غير عقلانى يرتبط بأفكار غير منطقية ولا عقلانية (المغازى، ٢٠٠٣، ص٦٠).

وأما **الغضب الإيجابى:** هو الغضب التوافقى الذى يزيد قدرة الفرد على الحياة بشكل أفضل وله أشكاله المتعددة:

- الغضب التنظيمى: يخدم العديد من الوظائف التوافقية التى تشمل تنظيم العمليات الفسيولوجية والنفسية ذات العلاقة بالدفاع عن الذات بالسيطرة وتنظيم السلوكيات الاجتماعية.
- الغضب التعاطفى: هو ما أطلق عليه ستيورات حارس العدل؛ حيث يحدث الغضب كنوع من المشاركة الوجدانية مع الآخرين.
- الغضب الكامن: يتميز أنه يظهر على مستوى اللا شعور ويبدو فى صورة توافق نفسى، ويعبر عن المواقف فى صورة أنشطة تعبر عن هذا الغضب.

٣- المراهقـــة

تكون مرحلة المراهقة إما مراهقة سوية وتكون خالية من المشكلات، وإما مراهقة انسحابية حيث ينسحب المراهق من مجتمع الأسرة والأقران ويفضل الانعزال والانطواء والانفراد بنفسه، أو مراهقة عدوانية ويتسم فيها سلوك المراهق بالعدوان الموجه نحو نفسه والآخرين، ويكون السبب فى هذا السلوك بعض التغيرات البيولوجية والنفسية التى تطرأ فى هذه المرحلة.

وقد ناقشت النظريات العلمية خصائص مرحلة المراهقة ومن أهمها الشعور بالاستقلالية؛ حيث يسهم المجتمع فى وضع ضغوط كثيرة على المراهقين ويفشل فى تزويدهم بالمهارات التى تساعدهم على مواجهة هذه الصراعات والضغوط، وتقلص

رغبة المراهق فى تحقيق الاستقلال الذاتى والاعتماد على النفس من خلال علاقاته الاجتماعية مع أفراد أسرته بما فيهم والديه، ولا يلجأ إليهم حتى حين يحتاج المساعدة ولا يعتمد عليهم كما كان من قبل خلال مرحلة الطفولة، مما يدفع الآباء إلى توجيه اللوم إلى الأبناء وتعنيفهم وتوبيخهم ونقدهم وتجريحهم، واستخدام أساليب العنف معهم أحيانا بدلًا من مد يد العون والمساعدة إليهم وتبصيرهم بالمواقف المختلفة ليدركوا واقع الأمور وحقائقها (بهادر، ١٩٩٤، ص٣٠). وهو ما أكد عليه **أسامة راتب** أن الغضب استجابة انفعالية تستثار بواسطة إلحاق أذى فعلى أو الوقوف فى وجه رغبات الفرد (راتب، مرجع سابق).

ومن مشكلات مرحلة المراهقة:

- الصراع الداخلى: منها صراع الاستقلال عن الأسرة والاعتماد عليها، وصراع بين طموحات المراهق الزائدة وبين تقصيره الواضح فى التزاماته، والصراع الدينى بين ما تعلمه من شعائر ومبادئ ومسلمات وهو صغير وبين تفكيره الناقد الجديد.

ومن أهم خصائص هذه المرحلة ما نسميه بالمكانة غير المحددة للمراهق، والدور غير الواضح والمحير والغامض بالنسبة له وللمحيطين به من أفراد فى بيئته، مما يكون له مردود سيئ على الجميع ويؤدى لوصف هذه الفترة بصفات تعبر عما يشعر به المراهق نفسه والمحيطون به من أفراد تجاه هذه المرحلة. وتعتبر المراهقة مرحلة انتقالية، فالمراهق الذى يبدو فى مظهره الجسمى أقرب ما يكون للراشد ولكنه طفل يحاول دائما التكيف لحالة النضج، وذلك بالتدريب على سلوك وتصرفات أكثر نضجا واتزانًا مما كان عليه من قبل خلال فترة طفولته.

- الاغتراب والتمرد: يشكو المراهق أن والديه لا يفهماه لذلك يحاول جاهدًا الاستقلال والانعزال عن مواقف وثوابت الوالدين كوسيلة لتأكيد ذاته وإثبات تفرده وتميزه، وهذا يستلزم معارضة سلطة الأسرة.

- العصبية وحدة الطباع: يلجأ المراهق إلى تحقيق مطالبه بالعناد والقوة والعنف الزائد؛ فقد أكدت الدراسات العلمية وجود تفاعلات مزاجية كبيرة على شكل غضب وإثارة وحدة طباع (Vedvarma, 1996, p. 103).

٤- التعاطى

التعاطى من المفاهيم المتداخلة التى لا يمكن التوصل إليها إلا من خلال تعريف المدمن وتوصيف الحالة التى يكون فيها قبل وأثناء وبعد التعاطى:

فقد أشار **ممتاز عبد الوهاب** إلى أن المدمن هو تعود شخص ما على عقار معين؛ بحيث تتعود خلايا الجسم على هذا العقار، ولو توقف فجأة يؤدى ذلك إلى ظهور تغيرات نفسية وفسيولوجية مما يضطر المتعاطى للبحث عنه بكل وسيلة ولو أدى لتحطيم حياته كلها؛ وحيث إن مفعول المادة المسببة للإدمان تقل مع الزمن، فإن ذلك يؤدى بالمتعاطى لزيادة الجرعة ليحصل على الأثر نفسه (عبد الوهاب، ٢٠٠٣، ص١٩).

وقد أكد **أحمد عكاشة** أن الإدمان حالة تسمم مزمن تؤثر فى الفرد بسبب التعاطى المستمر للمواد المخدرة، ومن هنا نجد أن المتعاطى يشعر برغبة قوية وملحة فى تعاطى هذه المواد، وهو يحاول الحصول عليها بأى طريقة ويتجه دومًا إلى زيادة الكمية التى يتعاطاها، وهكذا تتأثر نفسيته وجسمه إذا توقف عن التعاطى ويشعر بأعراض جانبية مؤلمة مما يدفعه للعودة للتعاطى ثانية (عكاشة، ٢٠٠٣، ص٥١).

وقدم **سويف** مجموعة من المفاهيم التى لها علاقة بالتعاطى والإدمان منها التعود وهو صورة من التكيف النفسى وأقل شدة من الإدمان، وقد أسقطت منظمة الصحة العالمية كلا المصطلحين وحل محلهما مصطلح الاعتماد، وهو حالة نفسية وأحيانًا عضوية تنتج عن التفاعل بين كائن حى ومادة نفسية، وتتسم هذه الحالة بصدور استجابات تحتوى على الرغبة القاهرة فى تعاطى مادة معينة على أساس مستمر (سويف، مرجع سابق).

وجدير بالذكر أن الاعتماد النفسى يبدأ عندما يبحث المتعاطى عن المخدر وصولًا إلى الإحساس بجدوى الحياة وأهميتها، وهذا النموذج من الاعتماد عادة ما يكون متغيرًا تابعًا لتغير الحدث بين المادة والمتعاطى.

أما الاعتماد العضوى فهو حالة تكيف وتعود الجسم على المادة، بحيث تظهر على المتعاطى اضطرابات نفسية وعضوية عند امتناعه عن تناولها فجأة (سويف، المرجع السابق).

وهناك العديد من مظاهر السلوك المتعلقة بظاهرة الاعتماد على العقاقير مثل:

- الاستخدام الخاطئ: تناول العقار دون ضرورة فارماكولوجية (دوائية) أو ضرورة فسيولوجية، وبصورة أخرى عندما يستخدم العقار لأغراض غير استخداماته المخصصة طبيًا.
- سوء الاستخدام: يتضمن الاستعمال الخاطئ للعقار، كما يتضمن الرغبة فى الشعور بالنشوة من هذا الاستخدام ويصحبه اضطرار الفرد للحصول عليه بطريقة غير مشروعة.
- الجرعة الزائدة: هى الجرعة التى تزيد على الجرعة المقننة، ويحدث لها آثار معاكسة وحادة بصفة مؤقتة.

النظريات المفسرة للتعاطى وشخصية المتعاطى

١- وجهة النظر الفسيولوجية والبيولوجية

يوجد على جدار الخلايا العصبية مجموعة من المستقبلات التى تعمل على استقبال العقاقير، وأن لكل مستقبل مادة خاصة به يستقبلها دون غيرها، ونتيجة تفاعل العقار مع المستقبل تظهر آثار المستقبل على الجهاز العصبى، ويؤدى تناول العقار إلى تغيرات فى نشاط خلايا المخ الكهربائية والهرمونات (عبد القوى، ١٩٩٥، ص٣٢١).

٢- النظرية السلوكية للإدمان

تفترض هذه النظرية أن تعاطى المخدرات وإدمانها سلوك يتعلمه الإنسان (نظرية التعلم)، فالشخص الذى يشعر بالقلق قد يتعلم تناول المادة المخدرة لتخفيف آثار الامتناع المزعجة.

وعندما يتعلم الإنسان التعاطى لمادة ضارة فإن النتائج السلبية للتعاطى لا تحدث فى الحال ولكنها تظهر بعد فترات (وهى الفاصل الزمنى بين السلوك والنتيجة)، فلو شعر المتعاطى بالغثيان فور تناوله أول جرعة لشعر بالنفور منه؛ حيث يؤكد هذا أن البيئة لها دور فى التعاطى والإدمان (الدمرداش، ١٩٨٢، ص٢٥٦).

٣- نظرية التحليل النفسى

يفسر التحليل النفسى أن ظاهرة التعاطى ترجع فى أساسها إلى اضطراب العلاقات بين المدمن ووالديه، ويتضمن ذلك ثنائية فى العاطفة أى الحب والكره معا للوالد مثلاً، فمواصلة المدمن تعاطى المخدرات هو اتجاه انفعالى مزدوج للشعور بالراحة والقلق فى الوقت نفسه.

٤- النظرية الاجتماعية

أكد **المغربى** أن هناك العديد من العوامل المادية والاجتماعية والنفسية مثل الأساليب التربوية الفاشلة والتفاوت الطبقى وقيم وثقافات غير مستقرة قد تؤدى بالفرد إلى التعاطى والإدمان (المغربى، ١٩٨٦، ص٩٦).

سابعاً: فروض الدراسة

١- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين درجة الغضب ووجهة الضبط الداخلية والخارجية لدى المراهقين المتعاطين أدوية السعال.

٢- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين أشكال الغضب ووجهة الضبط الداخلية والخارجية لدى المراهقين المتعاطين أدوية السعال.
٣- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين درجة الغضب ومدة التعاطى لدى المراهقين المتعاطين أدوية السعال.
٤- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين وجهة الضبط ومدة التعاطى لدى المراهقين المتعاطين أدوية السعال.
٥- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين درجة الغضب وعدد مرات التعاطى لدى المراهقين المتعاطين أدوية السعال.
٦- توجد علاقة دالة إحصائيا بين وجهة الضبط وعدد مرات التعاطى لدى المراهقين المتعاطين أدوية السعال.
٧- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين درجة الغضب ووجهة الضبط لدى المراهقين المتعاطين أدوية السعال.
٨- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين شكل الغضب ووجهة الضبط لدى المراهقين المتعاطين أدوية السعال.

ثامناً:الإجراءات المنهجية

تم استخدام الأسلوب الوصفى لبيان طبيعة العلاقة بين وجهة الضبط والغضب لدى المراهقين المتعاطين لأدوية السعال، وذلك وفقًا لمدة التعاطى وعدد مرات التعاطى.

١- العينة

تم اختيار عينة عمدية قوامها (٥٠) مفردة من الذكور فى مرحلة المراهقة من مستشفى الأمراض النفسية والعصبية بالعباسية فى المرحلة العمرية ما بين (١٤-١٨ عامًا) ومن أهم خصائصها:

- عينة من الذكور المراهقين الخاليين من أية إعاقات أو تشوهات خلقية، ويكون ذلك بالرجوع إلى تاريخهم المرضى والاطلاع عليه بمستشفى العباسية.
- عينة متماثلة فى مقر ومنطقة السكن لبيان ثقافة واحدة، وذلك بالرجوع إلى البيانات الاجتماعية للمراهقين المتعاطين أدوية السعال المسموح بها طبيًا.
- عينة متماثلة فى المستوى التعليمى وذلك بالرجوع إلى بحث بيانات وتقارير المدرسة إن وجدت أو تقرير المستشفى.
- عينة متماثلة فى المستوى الاجتماعى والاقتصادى بالرجوع إلى دراسة الحالة التى قامت بها المستشفى.
- عينة تعدى فيها المريض مرحلة الأعراض الانسحابية الأولية والتى تُقدر بنحو أسبوعين على الأقل وذلك بالرجوع إلى التقارير الطبية.
- جميع أفراد العينة لديهم تاريخ مرضى لإدمان أدوية السعال أو أحد العقاقير المخدرة (حيث يكون خضع للعلاج مدة لا تقل عن ثمانية أشهر فأكثر).
- ينطبق على أفراد العينة المحكات التشخيصية للاعتماد فى الدليل الإحصائى للأمراض النفسية.

الصعوبات الميدانية

قد تم الحصول على العينة فى بادئ الأمر من بعض مراكز الشباب ولم تُحقق جدوى الدراسة لاكتشاف الباحث أن البعض منهم لا يتعاطى أدوية السعال، فاضطرت الباحثة للجوء إلى مستشفى العباسية التى بها عينة من المراهقين يتعاطون أدوية السعال بصورة أساسية وبعض العقاقير الأخرى ولكن ليس بصورة اعتيادية، **وخلال العمل تعرضت الباحثة للعديد من الصعوبات منها:**

- عدم الحصول على عينة الدراسة بسهولة.
- عدم الجدية من بعض عينة الدراسة فى الاستجابة للباحث.

- صعوبة التعامل مع المؤسسات القائمة على علاج المتعاطين (حجب المعلومات).
- صعوبة التطبيق الجماعى لأن هناك بعض الحالات التى تحتاج لإيضاح بعض المعانى اللغوية فى المقاييس.
- رفض العديد من الحالات الاستمرار فى التطبيق، مما أدى إلى خفض عدد العينة من ٥٠ مفردة إلى ٣٣ مفردة.

٢- أدوات الدراسة

استخدمت الباحثة عددًا من أدوات الدراسة:

أ- استمارة جمع بيانات المتعاطين (إعداد الباحثة)

وتشمل:

- البيانات الأولية.
- بيانات عن التعاطى، تتمثل فى: (سبب التعاطى– تاريخ أول مرة للتعاطى – عدد مرات التعاطى – أماكن التعاطى– كيفية الحصول على المادة المتعاطاة – العمر عند التعاطى – عدد محاولات التوقف عن التعاطى – أصدقاء التعاطى – كيفية الحصول على المادة المتعاطاة – أسلوب التعاطى – نمط التعاطى – هل هناك مشكلات صحية مرتبطة بالتعاطى أو عدمه؟ – وجود مشكلات نفسية نتيجة التعاطى – تاريخ أول مرة محاولة للتوقف إن أمكن – عدد محاولات العلاج).
- بيانات اجتماعية مثل: (نوع العلاقة بين الأب والأم – حدوث المشاجرات – طبيعة المشاجرات – عدد أفراد الأسرة – عدد الأصدقاء – دور الفرد فى الأسرة).
- بيانات شخصية مثل: (الهوايات – المشكلات– الاحتياجات – المشاعر: متى تشعر بالغضب؟ – طريقة الغضب – متى تبكى؟ – هل تتأثر بمشاعر أصدقائك؟ – من أكثر فرد يحبك؟ – من أكثر شخص يقدرك؟).

ب- مقياس الغضب (إنجى الأنصارى، ٢٠١٠) (الأنصارى، ٢٠١٠)

وأهم أبعاده:

- تحديد مثيرات الغضب.
- تكرار نوبات الغضب.
- الأعراض النفسجسمية للغضب.
- الغضب الداخلى.
- الغضب الخارجى والسلوك الظاهر.

ج- مقياس وجهة الضبط (علاء كفافى، ٢٠٠٠) (كفافى، ١٩٨٢)

وأهم أبعاده:

- وجهة الضبط الداخلية.
- وجهة الضبط الخارجية.

٣- إجراءات التطبيق

تم التطبيق جماعى فى مستشفى الأمراض النفسية والعصبية بالعباسية، وتم اختيار الحالات بالأسلوب العمدى للتأكد من المرحلة، وأنهم يقطنون مناطق سكنية متماثلة بالإضافة إلى مرحلة تعليمية واحدة، مع التأكد من عدم وجود تاريخ مرضى باستثناء المصابين بالأمراض الصدرية سواء موسمية أو دائمة.

٤- الأساليب الإحصائية المستخدمة

(المتوسط الحسابى – الانحراف المعيارى – معامل ارتباط بيرسون).

تاسعاً: نتائج الدراسة

تمثلت أهم نتائج الدراسة الراهنة والمرتبطة بمتغيرات وجهة الضبط، والذكاء والأسرة، والغضب، والمراهقة، والتعاطى، فيما يلى:

- تم حصر عدد (٩) من حالات الدراسة الحالية من المراهقين ينتمون لأسر وقع فيها بالفعل حالات طلاق، وتتراوح المدة الزمنية للطلاق ما بين ٥ إلى ٨ سنوات أى يعود الأثر الزمنى إلى آواخر مرحلة الطفولة المبكرة. وهو ما أكد عليه جيرمى أركيس (٢٠١٣) أنه أثناء معايشة الأبناء للتفكك الأسرى وبخاصة الذى ينتهى بالطلاق بين الأبوين، أو أثناء معايشة الصراع قبل الطلاق يبدأ الأبناء بتناول الكحول (أركس، مرجع سابق).
- كما أشار عدد (١٣) حالة من حالات الدراسة الحالية أنهم كانوا يتعاطون الحشيش فى البداية فى أوقات معينة (الأفراح على سبيل المجاملة) وعندما تعثروا فى توفير ثمن الحشيش كانت أدوية السعال أرخص ثمنًا وأكثر توافرًا ولا يوجه إليهم اللوم، فالحشيش يعاقب عليه القانون أما أدوية السعال المسموح بها طبيًا أكثر أمانًا للمراهقين خشية الوقوع تحت طائلة القانون بل بتصريح من الطبيب المختص. ونتائج الدراسة تشير إلى أن وجهة الضبط الخارجية المعتمدة على البيئة الخارجية والثقافة هى الركيزة الأساسية لعينة الدراسة، وهو ما أقره لو وشانج (١٩٧٧) أن البيئة بمستواها الثقافى لها دور فى تحديد نوع وجهة الضبط، فكلما قل المستوى البيئى والثقافى كان اتجاه الضبط خارجى (Lao, Chuamge, 1977, p.1).
- وأكد عدد (٦) من حالات الدراسة الحالية أن أول مرة تم فيها التعاطى كان من خلال الأصدقاء والجماعة التى ينتمون إليها سواء فى المدرسة أو أبناء المنطقة السكنية.

- فى حين أقر عدد (٧) حالات من الدراسة الحالية أنهم تعاطوا أدوية السعال بانتظام بعد فترة علاج استمرت ثمانية أشهر إضافة إلى المدد المتقطعة التى تعاطوا فيها الأدوية دون انتظام أثناء فترة العلاج حتى أصبحت عادة، ومن وجهة نظر عدد (٣) حالات منهم أنها أفضل من التدخين.
- واللافت للنظر وجود عدد (١٠) حالات من حالات الدراسة أفاد منهم عدد (٦) أن تعاطى أدوية السعال بدأ بالمصادفة، وعدد (٤) حالات لا يذكرون أول مرة للتعاطى بالمرة.
- كما اتضح أن جماعة الأقران لها دور فاعل فى توجيه وجهة الضبط وتصنيفها، إما أن تكون داخلية وهى تدل على مفهوم الذات الإيجابى وقوة وإيجابية، وإما أن تكون خارجية تنشأ من المدخلات التى يقوم بها المحيطون بالمراهق وتعبر عن وجود خلل فى وجهة الضبط.
- وقد يعتبر المراهق أن تدخل الأسرة فى شأن التوقف عن التعاطى عدوان خارجى لأنهم يقفون حائلاً ضد رغبته فى التعاطى، فيفسر ذلك أنه عداء موجه لشخصه وقد يربطه بأحد المواقف الماضية. هذا وقد أكد عدد (١٧) حالة من حالات الدراسة الحالية أن الأسرة تكن لهم عداء دون سبب لدرجة أنه تم توصيف الأسرة أنها تتهمه بالإدمان وأن الأمر كله يتلخص فى دواء للكحة، وأشار عدد (٧) منهم أن للأسرة مواقف عديدة مشابهة فهم يقومون بالإفصاح عن رأيهم السلبى فى شخص وسلوك وتصرفات المراهق أمام الآخرين، وعدد (٥) حالات من المراهقين أشاروا إلى عداء الأسرة المتمثل فى رفضه كشخص، وتمثل هذا السلوك فى رفض جميع سلوكياته ومنها تناول أدوية السعال التى لا تمثل أى خطورة وربطها بأخطاء قديمة منذ الصغر.

- ويوجد (٥) حالات من المراهقين من بين حالات الدراسة الحالية أشاروا أن عداء الأسرة يظهر فى اتهام المراهق منهم بأنه الوحيد الذى يسبب الفضائح للأسرة ويشعرونه بأنه شخصية مرفوضة، مما يدفع المراهق إلى تناول دواء السعال على سبيل العناد، وأن هناك مقولة مسلمة يتداولونها (أنا كده كده مكروه).
- أما فيما يخص **درجات الغضب**، أكد **وليد مراد** أن الغضب حالة انفعالية تشتمل على مجموعة من الدرجات تبدأ بالاستثارة والشعور بالضيق وهى أبسط درجات الغضب، وتنتهى بالعنف والتدمير وهو الغضب الشديد (مراد، ٢٠٠٥). واللافت للنظر أن حالة الغضب التى تنتاب المراهق عندما لا يستطيع الحصول على المادة التى يتعاطاها أو عندما يتعرض إلى التوبيخ من الآخرين بشأن هذا الموضوع وبخاصة لو كان التوجيه من الوالدين، قد تصل إلى العنف لتلاشى النصيحة، ومثال ذلك (ما أكدته إحدى حالات الدراسة أنه وصلت استثارة الغضب لديه إلى ضرب أمه حتى تتوقف عن النصح والإرشاد).
- وأشارت موسوعة علم النفس والتحليل النفسى أن الغضب له العديد من المظاهر الفسيولوجية مثل ارتفاع السكر واندفاع الدم إلى العضلات، وزيادة تجلط الدم وتغير لون وملامح الوجه (عبد القادر طه، ١٩٩٣، ص٥٧١). وقد أكدت الباحثة وفقًا لما جاء فى استجابات حالات الدراسة الميدانية الحالية أن هناك ما يسمى بالغضب الممنهج لدى المراهقين المتعاطين الذين يختزنون جميع الخبرات وردود أفعال الآخرين المتعلقة بالتعاطى، ويتفاعل هذا الغضب مع تكرار عملية التعاطى، بل أحيانا يحاول المتعاطى الاستجابة للآخرين بالتوقف عن تناول الأدوية المخدرة لفترة، ويعود للتعاطى بتناول كمية أكبر عما سبق، ويسمى بالغضب الممنهج لأن كل منهج يتبعه له أسلوب فى الغضب ودرجة للغضب منذ البداية كاختزان ردود أفعال الآخرين باعتبارها إثارة أولية للغضب، ثم اختزانها وهى مرحلة تالية

بتوصيف آخر لنوع غضب آخر، ثم تنظيم الانفعال والغضب فى صورة مخرجات سلوكية غاضبة غير محسوبة ولكنها مقصودة.

- هذا وقد ركز أحد بنود استمارة جمع البيانات على الأسباب التى يمكن أن تغضب المراهق المتعاطى لأدوية السعال، وأكدت النتائج على أن أهم أسباب الغضب لدى المراهق وجود عنصر خارجى يقوم بالترغيب بشأن تعاطى أدوية السعال، فعند طلب المساعدة يرى المراهق أن أدوية السعال ليست مخدرات أو إدمان وأنه لا يعاقب عليها القانون، هو يعتبر هذا الموضوع من الموضوعات الشخصية التى لا تعنى أحدًا سواه.
- كما قد جاء على لسان حالات الدراسة الحالية من المراهقين المتعاطين أدوية السعال المسموح بها طبيًا وعددهم (٢٧) أن الشخص يتمنى الموت عندما يشعر أنه سبب شقاء الآخرين وأنه لا يساوى شيئًا.

هذا وقد تم تصنيف العينة وفقًا لمدة التعاطى وعدد مرات التعاطى كما هو مبين بالجدولين (١، ٢) وقد استبعدت الباحثة من عينة الدراسة المراهقين المتعاطين من ذوى الإعاقة أو التشوهات الخلقية حتى لا تكون عاملاً مؤثرًا فى نتائج الدراسة.

توضح بيانات الجدول (١) توزيع العينة طبقًا لمدة التعاطى؛ حيث يتضح أن أعلى مدة للتعاطى أكثر من سنتين بنسبة ٣٦,٤٪ ، يليها نسبة ٣٠,٣٪ لأكثر من سنة إلى سنتين، ونسبة ٣٣,٣٪ لمدة تعاطى من سنة فأقل.

جدول (١)

توزيع عينة الدراسة طبقًا لمدة التعاطى

مدة التعاطى	ك	٪
من سنة فأقل	١١	٣٣,٣
أكثر من سنة إلى سنتين	١٠	٣٠,٣
أكثر من سنتين	١٢	٣٦,٤
الإجمالى	**٣٣**	**١٠٠**

كما توضح بيانات الجدول (٢) أن عينة الدراسة توزعت طبقًا لعدد مرات التعاطى إلى ٤٢,٤٪ لمرة واحدة، ونسبة ٣٦,٤٪ لمرتين، ونسبة ٢١,٢٪ لثلاث مرات.

جدول (٢)

توزيع عينة الدراسة طبقًا لعدد مرات التعاطى

عدد مرات التعاطى	ك	٪
مرة	١٤	٤٢,٤
مرتان	١٢	٣٦,٤
ثلاث مرات	٧	٢١,٢
الإجمالى	**٣٣**	**١٠٠,٠**

عرض النتائج وفقاً للفروض

١- الفرض الأول

توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين درجة الغضب ووجهة الضبط الداخلية والخارجية لدى المراهقين المتعاطين لأدوية السعال، ولإثبات صحة الفرض تم استخدام معامل ارتباط بيرسون Pearson Correlation Coefficient.

جدول (٣)

قيمة معامل الارتباط بين وجهة الضبط ودرجة الغضب

لدى المراهقين المتعاطين لأدوية السعال ن=٣٣

قيمة معامل الارتباط	مستوى الدلالة
٠,٨٤٧	٠,٠١

يتضح من بيانات الجدول (٣) وجود علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة إحصائية بين درجة الغضب ووجهة الضبط الداخلية والخارجية لدى المراهقين المتعاطين لأدوية السعال، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط ٠,٨٤٧ عند مستوى دلالة ٠,٠١.

ويدل ذلك على أنه كلما كانت درجة وجهة الضبط الخارجية مرتفعة كانت درجة الغضب شديدة، وكلما كانت وجهة الضبط الداخلية مرتفعة كانت درجة الغضب أقل.

ومن هنا ثبت صحة الفرض الأول أنه توجد علاقة ارتباطية بين وجهة الضبط ودرجة الغضب.

٢- الفرض الثانى

توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين درجة أشكال الغضب ووجهة الضبط الداخلية والخارجية لدى المراهقين المتعاطين لأدوية السعال، ولإثبات صحة الفرض تم استخدام معامل ارتباط بيرسون Pearson Correlation Coefficient.

جدول (٤)

قيمة معامل الارتباط بين وجهة الضبط ودرجة أشكال الغضب

لدى المراهقين المتعاطين لأدوية السعال ن=٣٣

وجهة الضبط / أشكال الغضب	وجهة الضبط	
	قيمة معامل الارتباط	مستوى الدلالة
سهولة الاستثارة للغضب	٠,٨٧٧	٠,٠١
حدة وتكرار الغضب	٠,٨٨٧	٠,٠١
الأعراض النفسية والجسمية	٠,٨٠٣	٠,٠١
الغضب الداخلى الذاتى	٠,٧٨٦	٠,٠١
الغضب الخارجى والسلوك الملاحظ	٠,٧٧٩	٠,٠١

يتضح من بيانات الجدول (٤) وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجة وجهة الضبط الداخلية والخارجية وأشكال الغضب لدى المراهقين المتعاطين لأدوية السعال (سهولة الاستثارة للغضب – حدة وتكرار الغضب – الأعراض النفسية والجسمية – الغضب الداخلى الذاتى– الغضب الخارجى والسلوك الملاحظ)، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط على الترتيب ٠,٨٧٧، ٠,٨٨٧، ٠,٨٠٣، ٠,٧٨٦، ٠,٧٧٩، عند مستوى دلالة ٠,٠١، وذلك يدل على أنه كلما كانت درجة وجهة الضبط مرتفعة ارتفعت أشكال الغضب.

٣- الفرض الثالث

توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين درجة الغضب ومدة التعاطى لدى المراهقين المتعاطين لأدوية السعال، ولإثبات صحة الفرض تم استخدام معامل ارتباط بيرسون Pearson Correlation Coefficient.

جدول (٥)

قيمة معامل الارتباط بين درجة أشكال الغضب ومدة التعاطى

لدى المراهقين المتعاطين لأدوية السعال ن=٣٣

مدة التعاطى / أشكال الغضب	مدة التعاطى	
	قيمة معامل الارتباط	مستوى الدلالة
سهولة الاستثارة للغضب	٠,٧٣٥	٠,٠١
حدة وتكرار الغضب	٠,٦٩٧	٠,٠١
الأعراض النفسية والجسمية	٠,٦٧٢	٠,٠١
الغضب الداخلى الذاتى	٠,٦٤٧	٠,٠١
الغضب الخارجى والسلوك الملاحظ	٠,٦٩٩	٠,٠١
الدرجة الكلية	٠,٧١٩	٠,٠١

يتضح من بيانات الجدول (٥) وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجة أشكال الغضب ومدة التعاطى لدى المراهقين المتعاطين لأدوية السعال (سهولة الاستثارة للغضب – حدة وتكرار الغضب – الأعراض النفسية والجسمية – الغضب الداخلى الذاتى– الغضب الخارجى والسلوك الملاحظ)، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط على الترتيب ٠,٦٩٧، ٠,٦٧٢، ٠,٦٤٧، ٠,٦٩٩، ٠,٧١٩، عند مستوى دلالة ٠,٠١. وذلك يدل على أنه كلما كانت مدة التعاطى كبيرة كانت درجة الغضب مرتفعة.

٤- الفرض الرابع

توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين وجهة الضبط ومدة التعاطى لدى المراهقين المتعاطين لأدوية السعال، ولإثبات صحة الفرض تم استخدام معامل ارتباط بيرسون Pearson Correlation Coefficient.

جدول (٦)

قيمة معامل الارتباط بين وجهة الضبط ومدة التعاطى

لدى المراهقين المتعاطين لأدوية السعال ن=٣٣

قيمة معامل الارتباط	مستوى الدلالة
٠,٧١٨	٠,٠١

يتضح من بيانات الجدول (٦) وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجة وجهة الضبط ومدة التعاطى لدى المراهقين المتعاطين لأدوية السعال؛ حيث بلغت قيمة معامل الارتباط ٠,٧١٨ عند مستوى دلالة ٠,٠١، وذلك يدل على أنه كلما كانت مدة التعاطى كبيرة كانت درجة وجهة الضبط مرتفعة.

٥- الفرض الخامس

توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين درجة الغضب وعدد مرات التعاطى لدى المراهقين المتعاطين لأدوية السعال، ولإثبات صحة الفرض تم استخدام معامل ارتباط بيرسون Pearson Correlation Coefficient.

يتضح من بيانات الجدول التالى (٧) وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجة أشكال الغضب وعدد مرات التعاطى لدى المراهقين المتعاطين لأدوية السعال (سهولة الاستثارة للغضب – حدة وتكرار الغضب – الأعراض النفسية والجسمية – الغضب الداخلى الذاتى– الغضب الخارجى والسلوك الملاحظ)؛ حيث بلغت قيمة معامل الارتباط على الترتيب ٠,٨٤٦، ٠,٧٨٧، ٠,٨٠٢، ٠,٨٦٢، ٠,٨٣٣، ٠.٨٤١، عند مستوى دلالة ٠,٠١، وذلك يدل على أنه كلما ارتفع عدد مرات التعاطى ارتفعت درجة الغضب.

جدول (٧)

قيمة معامل الارتباط بين درجة أشكال الغضب ومدة التعاطى

لدى المراهقين المتعاطين لأدوية السعال ن=٣٣

مدة التعاطى / أشكال الغضب	مدة التعاطى	
	قيمة معامل الارتباط	مستوى الدلالة
سهولة الاستثارة للغضب	٠,٨٤٦	٠,٠١
حدة وتكرار الغضب	٠,٧٨٧	٠,٠١
الأعراض النفسية والجسمية	٠,٨٠٢	٠,٠١
الغضب الداخلى الذاتى	٠,٨٦٢	٠,٠١
الغضب الخارجى والسلوك الملاحظ	٠,٨٣٣	٠,٠١
الدرجة الكلية	٠,٨٤١	٠,٠١

٦- الفرض السادس

توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين وجهة الضبط وعدد مرات التعاطى لدى المراهقين المتعاطين لأدوية السعال، ولإثبات صحة الفرض تم استخدام معامل ارتباط بيرسون Pearson Correlation Coefficient.

جدول (٨)

قيمة معامل الارتباط بين وجهة الضبط ومدة التعاطى

لدى المراهقين المتعاطين لأدوية السعال ن=٣٣

قيمة معامل الارتباط	مستوى الدلالة
٠,٨٤٨	٠,٠١

يتضح من بيانات الجدول السابق وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجة وجهة الضبط وعدد مرات التعاطى لدى المراهقين المتعاطين لأدوية السعال؛ حيث

بلغت قيمة معامل الارتباط ٠,٨٤٨ عند مستوى دلالة ٠,٠١، وذلك يدل على أنه كلما زادت عدد مرات التعاطى ارتفعت درجة وجهة الضبط.

٧- الفرض السابع

توجد فروق دالة إحصائيًا فى وجهة الضبط لدى المراهقين المتعاطين لأدوية السعال وفقًا لمدة التعاطى وعدد مرات التعاطى، ولاختبار صحة الفرض تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادى ANOVA.

جدول (٩)

دلالة الفروق فى وجهة الضبط

لدى المراهقين المتعاطين لأدوية السعال وفقًا لمدة التعاطى

مدة التعاطى	العدد	المتوسط	الانحراف المعيارى	قيمة ف	مستوى الدلالة
من سنة فأقل	١١	٥٠,٠٩	١٣,٥	٩,٦٨	٠,٠١
أكثر من سنة إلى سنتين	١٠	٦١,٩٠	٢,١٣		
أكثر من سنتين	١٢	٦٤,٤٢	٣,٥٧		

يتضح من بيانات الجدول رقم (٩) وجود فروق دالة إحصائيًا فى وجهة الضبط لدى المراهقين المتعاطين لأدوية السعال وفقًا لمدة التعاطى، حيث بلغت قيمة "ف" (٩,٦٨) عند مستوى دلالة ٠,٠١ لصالح المدة الأكثر.

جدول (١٠)

دلالة الفروق فى وجهة الضبط

لدى المراهقين المتعاطين لأدوية السعال وفقًا لعدد مرات التعاطى

عدد مرات التعاطى	العدد	المتوسط	الانحراف المعيارى	قيمة ف	مستوى الدلالة
مرة	١٤	٥١,٤٢	١١,٩٤	١٠,٤٩	٠,٠١
مرتان	١٢	٦٣,٥٠	٢,٨٤		
ثلاث مرات	٧	٦٥,٨٦	١,٨٦		

يتضح من بيانات الجدول السابق وجود فرق دال إحصائيًا فى وجهة الضبط لدى المراهقين المتعاطين لأدوية السعال وفقًا لعدد مرات التعاطى؛ حيث بلغت قيمة "ف" (١٠,٤٩) عند مستوى دلالة ٠,٠١ لصالح عدد المرات الأكثر.

الفرض الثامن: توجد فروق دالة إحصائيًا فى أشكال الغضب لدى المراهقين المتعاطين لأدوية السعال وفقًا لمدة التعاطى وعدد مرات التعاطى، ولاختبار صحة الفرض تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادى ANOVA.

جدول (١١)

دلالة الفروق فى درجة الغضب

لدى المراهقين المتعاطين لأدوية السعال وفقًا لمدة التعاطى

درجات الغضب	مجموعة المقارنة	العدد	المتوسط	الانحراف المعيارى	قيمة ف	مستوى الدلالة
سهولة الاستثارة للغضب	من سنة فأقل	١١	١٢,٦٣	١,١٢	٢١,٢٤	٠,٠١
	أكثر من سنة إلى سنتين	١٠	١٤,٥٠	٠,٥٢		
	أكثر من سنتين	١٢	١٥,٠٨	٠,٩٩		
حدة وتكرار الغضب	من سنة فأقل	١١	١٢,٩٠	٠,٩٤	١٦,٥٥	٠,٠١
	أكثر من سنة إلى سنتين	١٠	١٤,٢٠	٠,٤٢		
	أكثر من سنتين	١٢	١٤,٤١	٠,٥١		
الأعراض النفسية والجسمية	من سنة فأقل	١١	١٢,٥٤	١,٠٣	١٢,٩٩	٠,٠١
	أكثر من سنة إلى سنتين	١٠	١٣,٩٠	٠,٧٣		
	أكثر من سنتين	١٢	١٤,٦٦	١,١٥		
الغضب الداخلى الذاتى	من سنة فأقل	١١	٩,٩٠	١,١٣	١٥,٢٨	٠,٠١
	أكثر من سنة إلى سنتين	١٠	١١,٨٠	٠,٩١		
	أكثر من سنتين	١٢	١٢,١٦	١,٠٢		
الغضب الخارجى والسلوك الملاحظ	من سنة فأقل	١١	٨,٩٠	١,١٣	١٧,٧٧	٠,٠١
	أكثر من سنة إلى سنتين	١٠	١٠,٩٠	٠,٧٣		
	أكثر من سنتين	١٢	١١,٥٨	١,٣١		
الدرجة الكلية	من سنة فأقل	١١	٥٦,٩٠	٥,١٤	١٨,٦٧	٠,٠١
	أكثر من سنة إلى سنتين	١٠	٦٥,٣٠	٣,٠٩		
	أكثر من سنتين	١٢	٦٧,٩١	٤,٧٣		

ويتضح من بيانات الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائيًا فى درجة أشكال الغضب لدى المراهقين المتعاطين لأدوية السعال وفقًا لمدة التعاطى؛ حيث بلغت قيمة "ف" على الترتيب (٢١,٢٤، ١٦,٥٥، ١٢,٩٩، ١٥,٢٨، ١٧,٧٧، ١٨,٦٧) عند مستوى دلالة ٠,٠١ لصالح المدة الأكثر.

جدول (١٢)

دلالة الفروق فى درجة الغضب

لدى المراهقين المتعاطين لأدوية السعال وفقًا لعدد مرات التعاطى

درجات الغضب	عدد مرات التعاطى	العدد	المتوسط	الانحراف المعيارى	قيمة ف	مستوى الدلالة
سهولة الاستثارة للغضب	مرة	١٤	١٢,٧٨	٠,٩٧	٣٢,٦٧	٠,٠١
	مرتان	١٢	١٤,٨٣	٠,٧١		
	ثلاث مرات	٧	١٥,٤٢	٠,٥٣		
حدة وتكرار الغضب	مرة	١٤	١٣,٠٧	٠,٨٢	١٨,٦٠	٠,٠١
	مرتان	١٢	١٤,٢٥	٠,٤٥		
	ثلاث مرات	٧	١٤,٧١	٠,٤٨		
الأعراض النفسية والجسمية	مرة	١٤	١٢,٥٠	٠,٦٥	٢٨,٨١	٠,٠١
	مرتان	١٢	١٤,٥٠	١,٠٠		
	ثلاث مرات	٧	١٤,٨٥	٠,٦٩		
الغضب الداخلى الذاتى	مرة	١٤	٩,٨٥	٠,٦٦	٦١,٠٨	٠,٠١
	مرتان	١٢	١٢,١٦	٠,٧١		
	ثلاث مرات	٧	١٢,٧١	٠,٤٨		
الغضب الخارجى والسلوك الملاحظ	مرة	١٤	٩,٠٠	٠,٧٨	٣١,٧٠	٠,٠١
	مرتان	١٢	١١,٤١	١,١٦		
	ثلاث مرات	٧	١١,٨٥	٠,٦٩		
الدرجة الكلية	مرة	١٤	٥٧,٢١	٣,٦٢	٣٩,٤٥	٠,٠١
	مرتان	١٢	٦٧,١٦	٣,٧٨		
	ثلاث مرات	٧	٦٩,٥٧	٢,٦٣		

يتضح من بيانات الجدول (١٢) وجود فروق دالة إحصائيًا فى درجة أشكال الغضب لدى المراهقين المتعاطين لأدوية السعال وفقًا لعدد مرات التعاطى؛ حيث بلغت قيمة "ف" على الترتيب (٣٢,٦٧، ١٨,٦٠، ٢٨,٨١، ٦١,٠٨، ٣١,٧، ٣٩,٤٥) عند مستوى دلالة ٠,٠١ لصالح عدد المرات الأكثر.

مناقشة نتائج الدراسة

أثبتت النتائج أنه توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين درجة الغضب ووجهة الضبط الداخلية والخارجية لدى المراهقين المتعاطين لأدوية السعال، وفى هذا الصدد تشير إحدى الدراسات إلى أن درجة الغضب حالة انفعالية تبدأ بالغضب البسيط كالاستثارة (مراد، ٢٠٠٥، مرجع سابق).

وقد تكون هذه الاستثارة مرتبطة بعدم الحصول على أدوية السعال أو التوبيخ المستمر من جانب الأسرة بشأن التعاطى، وعدم تقبل الأبناء والجماعة التى ينتمون إليها سواء كانت الجماعة المدرسية أم جماعة الأصدقاء، ثم تنتهى هذه الاستثارة بالتدمير والعنف، والسبب فى ذلك أنه عندما ترتفع درجة وجهة الضبط الخارجية عن الداخلية فهذا يدل على التأثر بالبيئة المحيطة وأن وجهة الضبط الضعيفة تتشكل وفقًا للمتغيرات المحيطة.

وهو ما أكدته **نيفين زهران** فى دراسة أجرتها عن علاقة التعاطى بالمشكلات السلوكية لدى المراهقين، وتبين أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين التعاطى والتمرد والعصيان والجناح لدى المراهقين، وكلها مفاهيم ترتبط ارتباطًا وثيقًا بوجهة الضبط والغضب (محمد زهران، مرجع سابق).

وأثبتت النتائج أيضًا وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين وجهة الضبط ودرجة الغضب ومدة التعاطى لدى المراهقين المتعاطين لأدوية السعال؛ حيث أكدت الدراسات السابقة ومنها دراسة حديثة عام (٢٠١٥) حول القصور المعرفى وعلاقته بالتعاطى طويل المدى؛ وكان من أهم نتائج الدراسة أنها أشارت إلى أنه كلما زادت مدة التعاطى للقنب زاد الاضطراب فى كل من الذاكرة طويلة المدى وقصيرة المدى والانتباه (Mcculye, 2015).

وهو ما أكدته المسلمات العلمية المتعلقة بوجهة الضبط أنها مرتبطة بمعامل الذكاء لتشكيل وجهة الضبط ما إذا كانت خارجية أو داخلية كأحد العوامل التى تتدخل فى تشكيل وجهة الضبط.

أما فيما يخص درجة الغضب وعدد مرات التعاطى لدى المراهقين المتعاطين لأدوية السعال أشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا؛ وفى هذا أكد **أحمد عكاشة** فى تعريفه للتعاطى أنه حالة من التسمم المزمن يؤثر فى الفرد بسبب التعاطى المستمر للمواد المخدرة، فالمدمن عادة ما يشعر برغبة قوية وملحة لتعاطى هذه المواد، ويحاول الحصول عليها بأى طريقة، ويتجه المدمن باستمرار إلى زيادة الكمية التى يتعاطاها، وبهذا تتأثر نفسيته ويشعر بالغضب خاصة إذا قلل الجرعة فيشعر بأعراض جانبية مؤلمة ما يدفعه إلى العودة ثانيًا للتعاطى (عكاشة، مرجع سابق).

ويضيف **مصطفى سويف** أن التعاطى المتكرر يكون نتيجة لانشغال المدمن بالتعاطى وعدم القدرة على الانقطاع أو تقليل عدد مرات التعاطى، لأن ذلك يجعل المتعاطى تظهر عليه أعراض الانسحاب وتصبح حياته تحت سيطرة التعاطى إلى درجة تصل إلى استبعاد أى نشاط آخر (سويف، مرجع سابق).

وترى الباحثة وفقًا لما توصلت إليه من بيانات استمارة جمع بيانات التعاطى أن الغضب يبدأ فور شعور المتعاطى بالاحتياج إلى المادة التى يتعاطاها مرورًا بإجراءات الحصول عليها، لأن التوقف أو تقليل الجرعة يتبعه عادة ظهور تراكمات من الغضب تتكون لديه وبخاصة من الأسرة والمحيطين به.

كما اتضح وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين وجهة الضبط وعدد مرات التعاطى لدى المراهقين المتعاطين لأدوية السعال، ويكون ذلك بسبب ما يسمى بالاعتماد العضوى الذى يمثل حالة تكيف وتعود للجسم على المادة بحيث يظهر على

المتعاطى اضطرابات نفسية وعضوية عند امتناعه عن تناولها فجأة، وهناك العديد من مظاهر السلوك متعلقة بظاهرة الاعتماد النفسى على العقاقير والأدوية المخدرة، وهو مما سبق الإشارة إليه (الدمرداش، مرجع سابق).

كما وجدت فروق دالة إحصائيًا فى أشكال الغضب ووجهة الضبط لدى المراهقين المتعاطين لأدوية السعال وفقًا لمدة التعاطى وعدد مرات التعاطى، وقد أشار **عادل صادق عام ١٩٨٦** إلى تصنيف الطب النفسى للشخصية الإدمانية ومنها الشخص العقابى للذات، وتتكون هذه الشخصية نتيجة لأسلوب خاطئ فى التربية التى يعاقب فيها الطفل عن إظهار الاستياء أو الغضب المشروع، وعندما يكبر يشعر بالقلق الشديد عند إحساسه بالرغبة فى التعبير عن هذا الغضب فيلجأ لأية مادة مخدرة لتخفيف القلق أو يعبر عن غضبه بطريقة عنيفة فى بعض الأحيان (صادق، ١٩٨٦).

إضافة إلى أن كثيرًا من الدراسات العلمية أكدت وجود علاقة قوية بين وظيفة الهرمونات الجنسية والتفاعل العاطفى عند المراهقين، بمعنى أن المستويات الهرمونية المرتفعة تؤدى إلى تفاعلات مزاجية كبيرة على شكل غضب وإثارة وحدة فى الطباع (Vedvarma, op. cit).

وأن الاختلاف فى أشكال الغضب وفقًا لمدة التعاطى وعدد مرات التعاطى يمكن إرجاعها إلى ما يسمى بالاعتماد النفسى وقد يظهر ذلك بشدة؛ ويتحدد الغضب وفقًا لمدى سهولة أو صعوبة الحصول على المادة المخدرة بأية وسيلة. إضافة إلى ما ذكره سويف بشأن الجرعة الزائدة والتى تفسر جزئية علاقة شكل ودرجة الغضب بعدد مرات التعاطى، بمعنى أن هناك ما يسمى جرعة مقننة وهى الكمية التى اعتاد المتعاطى أن يتعاطاها، فإذا زادت الجرعة عن ذلك فى إحدى مرات التعاطى فإنها تحدث آثارًا معاكسة حادة وتكون هذه الآثار عضوية أو نفسية (سويف، مرجع سابق).

كما اتضح من خلال النتائج وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين وجهة الضبط وعدد مرات التعاطى لدى المراهقين المتعاطين لأدوية السعال، وترجع هذه العلاقة إلى أن وجهة الضبط تتكون من خلال الاحتكاك بالآخرين، وأن عملية التعاطى المستمر والمتواصل لمادة ما على فترات منتظمة يتحدد توقيتها بحسب إيقاع داخلى سيكوفسيولوجى، وهى حالة انتقال من الواقع المحبط الفاشل للذات إلى نظام تخيلى عن طريق التعاطى (فتحى محمد، ٢٠١١).

وهنا نجد أن الواقع الفاشل الذى يحيط المتعاطين لأدوية السعال (عينة الدراسة) والمؤثرة فى وجهة الضبط والتى تم ذكرها سابقًا مثل التفكك الأسرى، وحالات الانعزالية والمشكلات الأسرية، والبيئة المحيطة تعد عوامل مؤثرة فى تكوين وجهة الضبط.

كما وجدت فروق دالة إحصائيًا فى وجهة الضبط لدى المراهقين المتعاطين لأدوية السعال وفقًا لمدة التعاطى وعدد مرات التعاطى، ويتفق ذلك مع التدعيم الثانوى من المجتمع فى التصريح ببعض المواد المخدرة وتداولها فى الأسواق، إضافة إلى ثقافة المجتمع والعديد من العوامل المادية والاجتماعية والنفسية التى تدفع المتعاطى بعد أن يشعر بالراحة والهدوء والشعور بالثقة وإزالة الأحاسيس الدونية التى يشعر بها بدون مخدر إلى تكرار مرات التعاطى والاستمرار فيه، بالإضافة أيضًا إلى أن أعراض انسحاب المخدر لا يتحملها المدمن فيلجأ إلى التعاطى مرة أخرى، وزيادة الجرعة عن المعدل المعتاد عليه، وهو ما أثبتته الدراسة الميدانية الحالية.

وظهرت لدينا فروق دالة إحصائيًا فى أشكال الغضب لدى المراهقين المتعاطين لأدوية السعال وفقًا لمدة التعاطى وعدد مرات التعاطى، ويتفق ذلك مع ما يراه الطب النفسى الحديث أن التعاطى والإدمان هما مرض من الأمراض النفسية متعلق باضطراب فى الشخصية، وهو ما أكده المغربى الذى أكد على أن العوامل المادية

والاجتماعية والنفسية مثل الأساليب التربوية الفاشلة، وانعدام السلوك الإيجابى وتناقض الثقافات والقيم، بالإضافة إلى مخاطر الجرعة الزائدة، وهو ما قد يؤدى إلى حدوث آثار معاكسة حادة على المستوى النفسى والعضوى (المغربى، مرجع سابق).

التوصيات

- تصميم برامج تأهيلية لإعادة تشكيل وجهة الضبط بوجه عام لدى المتعاطين ووجهة الضبط الخارجية بصفة خاصة لدى الفئة نفسها.
- طرح تشريعات على مستوى الأطباء والصيادلة والجمهور لتحجيم ظاهرة إساءة استخدام الأدوية المشروعة إلا بمحددات معينة.
- خضوع كل من يُعالج بمثل هذه الأدوية إلى علاج نفسى تأهيلى للتخلص من الاعتماد العضوى والنفسى على مثل هذه الأدوية.
- التوعية بمعرفة الجهات المتخصصة بأسلوب المحاكاة بأنماط التعاطى مثل (التعاطى التجريبى – الاستكشافى..... إلخ).
- التوعية على مستوى المؤسسات التعليمية والشبابية.

المراجـــع

١- إسلام (أحمد). (٢٠٠١). التلوث الكيميائى وكيمياء التلوث. الطبعة الأولى. القاهرة، دار الفكر العربى، ص٧٣.

٢- إسماعيل سرى (هبة). (٢٠٠٢). فاعلية برنامج تدريبى لتنمية الوعى بالغضب (أسبابه وكيفية مواجهته). رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية البنات، جامعة عين شمس، ص٢٦.

٣- الأنصارى (إنجى). (٢٠١٠). الغضب وعلاقته بوجهة الضبط الداخلى – الخارجى لدى الأطفال الصم من ٩ –١٢ سنة، ص ١٥.

٤- الدمرداش (عادل). (١٩٨٢). الإدمان مظاهره وعلاجه. كتاب الحرية، عالم المعرفة، القاهرة، ع٢٥٦.

٥- الشونى (محمود). (٢٠٠١). محاضرات فى علم النفس المهنى. الهندسة البشرية، طنطا، مكتبة ممدوح للطبع والنشر والتوزيع، ص٢٢١٨.

٦- القرشى (عبد الفتاح). (١٩٩٧). تقدير الصدق والثبات للصورة العربية لقائمة حالة وسمة الغضب والتعبير عنه، مجلة علم النفس، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد٤٣، ص٧٥.

٧- المغازى (إبراهيم). (٢٠٠٣). الذكاء الاجتماعى والوجدانى والقرن الحادى والعشرون. بحوث ومقالات مصر، المنصورة، مكتبة الإيمان، ص٦٠.

٨- المغربى (سعد). (١٩٨٦). سيكولوجية متعاطى الأفيون ومشتقاته. القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ص٩٦.

٩- برونو (فرانك). (١٩٩٧). الأعراض النفسية. ترجمة رزق سند، القاهرة، دار الحكيم لطباعة الأوفست، ص٥٥.

١٠-بهادر (سعدية). (١٩٩٤). علم نفس النمو. القاهرة، مطبعة المدنى، ، ص٣٠.

١١-تمبل (كرستين). (٢٠٠٢). المخ البشرى: مدخل إلى دراسة الإيكولوجيا والسلوك. ترجمة عاطف أحمد، سلسلة عالم المعرفة، الكويت، المجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب، عدد ٧٨٠، ص١٩٣.

١٢-توكل (محمد). (٢٠١٢). الصفحة المعرفية للمراهقين مدمنى الحشيش على مقياس ستانفورد بينيه، الصورة الخامسة (دراسة مقارنة). رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، ص٢٨.

١٣-راتب (أسامة). (٢٠٠٠). علم نفس الرياضة المفاهيم والتطبيقات. ط ٢، الكويت، دار الكتاب الحديث، ص ٤٢٥.

١٤-روبنس (بام)؛ و سكوت (جين). (٢٠٠٠). الذكاء الوجدانى. ترجمة: صفاء الأعسر وعلاء كفافى، القاهرة، دار قباء للنشر والتوزيع.

١٥-صادق (عادل). (١٩٨٦). الإدمان له علاج. القاهرة، مؤسسة دار الأخبار للنشر والتوزيع.

١٦-عبد الحميد منسى (محمود). (١٩٩٨). المستوى الاقتصادى الاجتماعى فى البيئة السعودية. كلية التربية، جامعة الملك عبد العزيز، المدينة المنورة.

١٧-عبد العزيز قلمبان (رذاذ). (٢٠٠٣). مستشفى الملك فيصل التخصصى، مركز أبحاث، جدة.

١٨-عبد العظيم رجيعة (محمد). (٢٠٠٩). الآثار النفسية لتعاطى وإدمان المخدرات. جامعة نايف للعلوم الأمنية.

١٩-عبد القادر طه (فرج). (١٩٩٣). موسوعة علم النفس والتحليل النفسى. الطبعة الأولى، ص٥٧١.

٢٠-عبد القوى (سامى). (١٩٩٥). علم النفس الفسيولوجى. مكتبة النهضة المصرية، ط٢، ص٣٢١.

٢١-عبد الوهاب (ممتاز). (٢٠٠٣). تجربة الجمعية المصرية العامة لمنع المسكرات ومكافحة المخدرات: مشكلة اقتصادية. جامعة الأزهر، فى الفترة (٥-٨) ربيع الأول، ص١٩.

٢٢-عكاشة (أحمد). (٢٠٠٣). اتجاه جديد فى علاج الاضطرابات النفسية. مجلة علم النفس، الجمعية العالمية الإسلامية للصحة النفسية، القاهرة، دار أخبار اليوم، العدد ٧٤، ص (٤)، ص٥١.

٢٣-فتحى محمد (محمد). (٢٠١١). إدمان المخدرات والمسكرات بين الواقع والخيالى من منظور التحليل النفسى. مكتبة الأنجلو المصرية.

٢٤-كفافى (علاء الدين)، والنيال (مايسة). (٢٠٠٠). المقياس العربى للغضب. القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ص٤٩.

٢٥-كفافى (علاء الدين)، والنيال (مايسة). الغضب وعلاقته ببعض متغيرات الشخصية. دراسة لدى شرائح عمرية مختلفة. مجلة الإرشاد النفسى، السنة الخامسة، كلية التربية، جامعة عين شمس، العدد (٧)، ص١١٠-١١٥.

٢٦-محمد زهران (نيفين). (٢٠٠٣). وجهة الضبط وعلاقته بكل من الضغوط النفسية وبعض أساليب الآباء فى تنشئة الأبناء لدى عينة من المراهقين من الجنسين. دراسات الطفولة، المجلد السادس، العدد ٢٠، ص ص ٩٧-١٣٨.

٢٧-محمد السعيد (أسماء). (٢٠٠٠). مصدر الضبط الداخلى- الخارجى لدى المراهقين المكفوفين والمبصرين من الجنسين (دراسة مقارنة). رسالة ماجستير غير منشور، ص٤٨. ذ

٢٨-محمد سيد (عبد المجيد). (٢٠١٠). فاعلية برنامج للتخفيف من حدة الخجل لدى عينة من المراهقين المدمنين. رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، ص٣٤.

٢٩-مراد (وليد). (٢٠٠٥). سلوك الغضب عند الأطفال.

http:www.sehha.com.mentalhealth.baby06 25 4 2005

٣٠-وجيه محمود (إبراهيم). (١٩٨١). المراهقة وخصائصها ومشكلاتها. القاهرة، دار المعارف، الطبعة الأولى، ص٦٥.

٣١-ويلسون (جلين). (٢٠٠٠). سيكولوجية فنون الأداء. ترجمة شاكر عبد الحميد، سلسلة عالم المعرفة، الكويت، المجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب، العدد ٢٥٨، ص١٦٨.

٣٢-ويليامز (إيما)، بارلو (وربيكا). (٢٠٠٧). الصحة النفسية وإدارة الغضب. ترجمة دار الفاروق، القاهرة، دار الفاروق للنشر والتوزيع، ط ٢، ص١١.

٣٣-يوسف عبد الرحمن الضبع (ثناء). (١٩٨٦). العلاقة بين القلق وإدراك الفرد لمركز التحكم والضبط فى دوافع الإنجاز لدى الطلبة من الجنسين: دراسة مقارنة. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية البنات، جامعة عين شمس، ص٨٥.

34- Benson B., & Fushs C. (1999). Anger-arousing Situations and Coping Responses of Aggressive Adults with Intellectual Disability. Journal of Intellectual and Developmental Disability, Vol. 2-f (3), pp. 210-211.

35- Freedman S.A. (1991). Sex Gender and Locus of Control in College Students. Paper Presented at the Annual Convention of the American Psychological Association, 100th, Washington, DC, (1-l- 18), p. 32.

36- Gentry, Dolye. (2000). Anger Free: Ten Basic Steps to Managing Your Anger. Quill an Imprint of Harper Collins Publishers, p. 44.

37- Lao R., & Chuange C. (1977). Locus of Control and Chance College Students. Journal of Cross-culture Psychology, Vol. B (3), p. I.

38- March H., & Richards G. (1989). Multidimensional Self Concepts and Perceptions of Control, Construct Validation of Responses by Children. Journal Education Pychology, Vol. 81, p. 521.

39- McClure, Erin A. et al. (2015). Objective and Subjective Memory Ratings in Cannabis-Dependent Adolescents. The American Journal on Addictions / American Academy of Psychiatrists in Alcoholism and Addictions, Vol. 24 (1), pp. 47–52.

40- Sosis R.H. (1974). Internal- External Control and the Perception or Responsibility of Another for an Accident. Journal Person Social Psychology, Vol. 30, p. 390.

41- Spielberger C. D.; Jacobs G.; Russel S.& Crane R.S. (1983). The State-trait Anger Scale. in J.N. Butcher and C.D. Spielberger (eds), Advances in Personality Assessment, Lawrence Erlbaum Associates, Inc., Vol. 11 (2), pp. (159-187).

42- Vedvarma, (1996). Violence in Children and Adolescent. London, p. 103.

Abstract

The Relationship Between Self Control and Anger
In Adolescents Abusing Cough Medicines

Ola Abdelfatah

The current paper discusses the relationship between anger and self control in a sample of adolescents abusing cough medicines, as an attempt to reveal the role of each concept in the continuing of abuse. The sample consists of 50 adolescent males from Abassyia Hospital for Psychological and Neurological Diseases, aging between 14 and 18 years old.

A number of tools have been applied: data collection form prepared by the researcher; Anger scale prepared by Ing al Ansary; and self control scale prepared by Alaa el kafafy. The study concluded that there is a functinonal correlation relationship between anger degree and internal and external self control in adolescents abusing cough medicines; more over, there is a statistical function relationship between self control, anger degree, duration and times of abuse of cough medicines. There are also statistical function differences in the forms of anger in adolescents abusing cough medicines according to the duration and times of abuse.