

إدمان القات وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة جامعة تعز

Qat addiction and its relation to psychosomatic disorders among students Taiz University

عدنان محمد عبده القاضي^{1*}، خالد عبد الرحمن الشميري²

¹،² جامعته تعز (اليمن) adnan_alqadh@yahoo.com

تاريخ النشر: 2022-08-02

تاريخ القبول: 2022-06-09

تاريخ الاستلام: 2021-11-12

ملخص: هدف هذا البحث إلى التعرف على مستوى إدمان القات لدى طلبة الجامعة، وكذلك التعرف على مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة، والتعرف على العلاقة بين إدمان القات والاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة.

تكونت عينة البحث من (266) طالبا وطالبة من طلبة جامعة تعز، في التخصصات العلمية والإنسانية بواقع (140) ذكور، و(126) إناث تم اختيارهم بطريقة عشوائية، ولتحقيق أهداف البحث استخدم الباحثان قائمة كورنل الجديدة للاضطرابات السيكوسوماتية إعداد كيف برودمان والبرد اردمان وهارولد ج ولف وبول في مسكوفتش (1946) تعريب أبو النيل في النيئة لعربية (1995)، ومقياس إدمان القات (إعداد الباحثان)، واستخرجت الخصائص السيكومترية للمقياس ووجد أنه يتمتع بدرجة جيدة من الصدق والثبات؛ وأسفر البحث عن النتائج الآتية:

- 1- مستوى إدمان القات لدى طلبة الجامعة متدني.
- 2- مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة متدني.
- 3- توجد علاقة ارتباطيه موجبه بين إدمان القات والاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة.

الكلمات المفتاحية: إدمان القات؛ الاضطرابات السيكوسوماتية؛ طلبة الجامعة.

Abstract: This study aimed to identify the level of Qat addiction and the level of psychosomatic disorders among university students, and to assess the association between Qat addiction and the psychosomatic disorders among them, Analytical descriptive method was employed. Sample size was 266 students from Taiz university, 140 of them were males and 126 were females, The authors used the new Cornell's list which was prepared by keev Brodman etc (1946) and translated to Arabic by abo alneel (1995) and Qat addiction scale (prepared by authors), the psychometric properties of this scale were assessed and revealed adequate validity and reliability.

Results:

- Low level of Qat addiction among the university students.
- Low level of psychosomatic disorders among the university students.
- There is an association between Qat addiction and psychosomatic disorders among the university students.

1- مقدمة

إن مشكلة تعاطي المخدرات أصبحت ظاهرة خطيرة تهدد كيان المجتمعات، وتزداد خطورة بانضمام آلاف الشباب كل يوم إلى دائرة الإدمان، ففي منطقة الخليج العربي يزداد عدد متعاطي المخدرات بصفة مستمرة حيث دخلت المخدرات إلى قطاع الشباب، واخترقت أسوار الجامعات، وصارت تهدد القوى المنتجة وتلتهم جزءا كبيرا من دخل الشعوب، ورغم ذلك لم تواجه هذه الظاهرة بالأسلوب العلمي الصحيح ولم تعلن الحرب عليها بكل الأدوات، بل اقتصررت المواجهة على علاج المدمنين دون تحذير الشباب قبل دخول دائرة الخطر (المذحجي، 2012، 295).

ويمثل تعاطي القات مشكلة إدمان تميز إقليم شرق المتوسط، بل يعد ممارسة تحظى بقبول ثقافي واسع النطاق في بعض البلدان ويتزايد انتشارها في أخرى (Absi Odenwald and al' 2017, 236). ويشير ناكاجيما وآخرون (Nakajima et al (2017) إلى أن القات شائع الاستخدام في شرق إفريقيا وشبه الجزيرة العربية، مع أن التقارير تشير إلى أن (80-90%) من الذكور في شرق أفريقيا يستخدمون القات يوميا و(10-60%) من الإناث في شرق إفريقيا يستخدمون القات يوميا (Nakajima et al, 2017, 162). ويعد القات من الظواهر السلبية التي عانى منها المجتمع اليمني منذ القدم ومازال يعاني منها، ويبدو أن هذه الظاهرة لا يمكن معالجتها بالقرارات الرسمية أو بالتوجيه المباشر؛ لأن مضغ القات أصبح سمة من سمات اليمنيين التي تكونت عبر أكثر من ستة قرون تقريبا (الجماعي، 2008، 77).

وتنتشر ظاهرة تعاطي القات بين قطاع كبير من طلاب الجامعة وهذه الظاهرة تطورت وتوسعت على نطاق واسع وأصبحت تتغلغل في أوساط الشباب وخاصة طلاب الجامعة بشكل مخيف وأصبح أغلب الشباب يعتقدون بأن تعاطي القات هو الحل الوحيد لكل المشاكل التي تواجههم مثل الفراغ والوحدة ومخالطة الآخرين وإقامة علاقات اجتماعية (حيدر، 2007، 197).

وأكدت دراسة (Numan (2006 أن تعاطي القات يؤدي إلى الأعراض النفسية مثل الاكتئاب، والقلق والخوف والعداء والحساسية الشخصية، والوسواس القهري، والبارانويا (ريشه، 2009، 115).

وتؤكد في هذا الصدد دراسة أودنفالد والعيسي (Odenwald and al' Absi (2017 أن تعاطي القات لفترة طويلة يمكن أن يؤدي إلى الإدمان وبعض الاضطرابات النفسية والأمراض البدنية مثل ضغط الدم والمضاعفات القلبية الوعائية، وتسمم الكبد (Odenwald and al' Absi, 2017, 236).

وأكدت دراسة ناكاجيما وآخرون (Nakajima et al (2017 أن الأفراد الذين يتعاطون القات بوتيرة أعلى أسبوعيا، ويقضون فترة أطول في جلسات يوميا للقات أبلغوا عن مستويات أعلى من المزاج السلبي واضطرابات النوم وكانوا أكثر ميلا لظهور أعراض بدنية عليهم بعد التعاطي.

وتعد مرحلة الشباب من المراحل المثيرة لدى الدارسين والباحثين في مجال العلوم النفسية لما لها من طبيعة خاصة من حيث اتساع مساحتها السيكلوجية تلك والتي تحوي جملة من التغيرات البدنية والانفعالية والنفسية، إذ إن الدراسات الطبية والنفسية تشير إلى التأثير الكبير للنفس في الجسد من حيث إنه أكثر شدة وخطورة من تأثير الجسم في النفس، وأن المعاناة الانفعالية والنفسية ذات تأثير كبير في ظهور العديد من الاضطرابات السيكوسوماتية التي تشكل خطورة على التوافق العام أو المهني أو الصحي لدى الأفراد، والذي يكون مرجعه

الاضطرابات الانفعالية والتي تكون هي المسؤولة عن ظهور وانتشار الاضطرابات السيكوسوماتية بأنواعها المختلفة (سعود، 2015، 609).

وتعد الاضطرابات السيكوسوماتية (Disorders Psychosomatic) لدى الإنسان من أهم الاضطرابات المؤثرة وذلك لما يتعرض له الفرد من توترات نفسية، وضغوط حياتية متنوعة قد تسبب له الضرر الجسدي لأسباب نفسية وليس بالضرورة لأسباب عضوية، ونتيجة هذه الضغوط تظهر هذه الاضطرابات في صور آلام واضطرابات جسمية مختلفة (الحريري والحارثي، 2019، 3).

وتشير الإحصاءات المتعاقبة للأمراض السيكوسوماتية في دول كثيرة من العالم بخطورة هذه الاضطرابات، كما تشهد هذه الإحصاءات بتزايد معدلاتها لاسيما بين المراهقين والشباب، هذه الحقيقة أصبحت واضحة وضوح الشمس إلى الحد الذي لا يقبل إلا الاعتراف بها، فغالبا ما يعاني المراهقين والشباب من الأعراض المتمثلة في: الصداع، ألم الظهر الدوخة، الغثيان، وغيرها من الأعراض التي تمثل استجابات سيكوسوماتية للمشقة، والقلق والاكتئاب، مما يدفع الشباب إلى طلب الرعاية الصحية، وليست الرعاية المتخصصة التي تراعي الجوانب النفسية عند العلاج (عباس وشويخ، 2009، 523).

ونظرا لما تعكسه ظاهرة إدمان القات من ظل على مختلف الجوانب في حياة الشعب اليمني، وتأثيراته النفسية العصبية والجسمية البدنية، جاءت القناعة لدى الباحثان بدراسة ظاهرة إدمان القات وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى الشباب الجامعي.

1.1- مشكلة البحث:

تعد ظاهرة تناول القات ظاهرة تزداد نسبة انتشارها يوم بعد يوم في أوساط شباب اليمن ذكورا وإناثا حيث أصبح تناول القات لدى المراهقين يرتبط بالشعور بالاستقلالية والدخول على عالم الكبار وترك عالم الطفولة من خلال الالتحاق بأمكن تعاطي القات وممارسة طقوسه مع الكبار، كما يلجأ إليها البعض على اعتقاد منهم أن تناول القات يقضي على وقت الفراغ ولاسيما أن أغلب الشباب اليمني عاطل عن العمل، كما يرتبط تناول القات باعتقاد الشباب أنه يساعدهم على الكيف والتخلي عن الهموم والمشكلات الواقعية والهروب إلى عالم الخيال، كما يعتقد البعض إن القات يساعدهم على بذل الجهد والإنجاز في أي عمل سوى دراسي أو عضلي، مما جعل نسبة تناول القات لدى الشباب اليمني تزيد كل يوم، كما قد يعاني من أعراض نفسية سيكوماتية كالصداع والبرد والأحلام والكوابيس والذهان الرعاش عندما يمتنع عن تناول القات لفترة معينة وهذا ما يسمى بالأعراض الإنسحابية كمحك من محكات تشخيص الإدمان، كما قد يبذل المراهق الجهد العضلي الكبير للحصول على القات أكثر من بحثه عن حاجاته الأساسية كالأكل، كما يعاني من صعوبة في اتخاذ أي تدابير ذاتية للامتناع عن القات حيث يحصل عملية انتكاس ويعود لتناوله بكميات كبيرة بعد الانقطاع عنه بالرغم من إدراكه لمخاطره الصحية والمادية عليه، وهذا ما يسمى بمحك التحمل كمحك من محكات تشخيص الإدمان.

وتعد ظاهرة تعاطي القات من الظواهر الخطيرة التي تهدد الأفراد والجماعات وتتضح خطورتها في التأثيرات النفسية العصبية والتأثيرات الجسمية البدنية (ريشه، 2009، 114).

وأشارت العديد من الدراسات العلمية ومنها دراسة حيدر (2007)، ودراسة المذحجي (2012) ودراسة حسن، وأبو زيد (2011) ودراسة أودنفالذ والعبسي (2017) Odenwald and al'Absi، ودراسة ناكاجيما

وآخرون (2017) Nakajima et al إلى تأثير إدمان القات على الطالب وما يترتب عليه من تأثيرات سلبية على شخصيته وظهور بعض الاضطرابات النفسية والأمراض البدنية، وهذا ما قد يعزز الحاجة إلى البحث الحالي الذي يسعى إلى معرفة العلاقة بين إدمان القات والاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة

ومن ثم فإن مشكلة البحث تتبلور في التساؤلات الآتية:

- 1- ما مستوى إدمان القات لدى طلبة الجامعة؟
- 2- ما مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة؟
- 3- ما العلاقة بين إدمان القات والاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة؟

2.1- فروض البحث:

- 1- لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى (0,05) بين المتوسط الحسابي للعينة والوسط الفرضي لمقياس إدمان القات المستخدم في هذا البحث.
- 2- لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى (0,05) بين المتوسط الحسابي للعينة والوسط الفرضي لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية المستخدم في هذا البحث.
- 3- توجد علاقة ارتباطية بين إدمان القات والاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة.

3.1- أهمية البحث:

تتضح أهمية هذا البحث في جانبين:

أ- الأهمية النظرية:

1. يستمد البحث أهميته من خلال تناوله لمرحلة الشباب نظرا لما تتميز به هذه المرحلة من خصائص نفسية واجتماعية وعقلية كما أنها تمثل الثروة البشرية للمجتمع.
2. يعد من البحوث النادرة التي تناولت تطبيق محاكات تشخيص الإدمان بشكل عام على ظاهرة تعاطي القات والتي على أساس ذلك سوف يتم التأكد من أن تعاطي القات تعد حالة عادية أم ظاهرة إدمانية كغيرها من الظواهر الإدمانية الأخرى.
3. يعد هذا البحث أول بحث في البيئة اليمنية - في حدود علم الباحثان - يتناول طلبة الجامعة من حيث متغيري إدمان القات والاضطرابات السيكوسوماتية.
4. يوفر هذا البحث جانبا نظريا غنيا بالمعلومات المتعلقة بإدمان القات والاضطرابات السيكوسوماتية الذي ربما يسهم في إثراء المكتبات النفسية اليمنية والعربية.

ب- الأهمية التطبيقية:

1. يوفر هذا البحث مقياسا لقياس إدمان القات والذي يمكن أن يفيد الباحثين في مجال الصحة النفسية في البيئة اليمنية.
2. إن نتائج البحث قد يفيد الأخصائيين النفسيين والباحثين في عمل برامج إرشادية لخفض إدمان القات والاضطرابات السيكوسوماتية لدى الطلبة الذين يعانون من ارتفاع في مستوى إدمان القات والاضطرابات السيكوسوماتية.

4.1- أهداف البحث:

يسعى هذا البحث لتحقيق الأهداف الآتية:

1. التعرف على مستوى إدمان القات لدى طلبة الجامعة.
2. التعرف على مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة.
3. التعرف على طبيعة العلاقة بين إدمان القات والاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة.

5.1- حدود البحث:

أقتصر هذا البحث على دراسة العلاقة بين إدمان القات والاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة جامعة تعز خلال الفصل الأول للعام الجامعي 2019 / 2020 م.

6.1- مصطلحات البحث:

أولاً: الإدمان:

ويعرفه سويف (1996، 19) بأنه: التعاطي المتكرر لمادة نفسية أو لمواد نفسية (الأدوية المؤثرة على الأعصاب) ومنها المنومات والمنشطات والملطفات، لدرجة أن المتعاطي يكشف عن انشغال شديد بالتعاطي كما يكشف عن عجز أو رفض للانقطاع أو التعديل من تعاطيه، وكثيراً ما تظهر عليه أعراض الانسحاب إذا ما انقطع عن التعاطي.

عرف الشاعرعي (2012، 34) الإدمان بأنه: حالة نفسية أو عضوية تنتج عن تفاعل العقار في جسم الكائن الحي، وينتج عن حالة الإدمان ما يسمى بالتعلق أو الاعتماد، كما ينتج من ذلك أنماط سلوكية مختلفة تشمل الرغبة في التعاطي وزيادة الجرعة للإحساس بالآثار النفسية المطلوبة.

ثانياً: القات

عشب دائم الخضرة، يبلغ طول شجرته (1-2 م)، وقد يصل طول الشجرة إلى ستة أمتار أو أكثر وأغصان القات خضراء اللون، أسطوانية ومفلطحة قليلاً عند الأطراف، أما الأوراق فهي خضراء مشربة بحمرة بسيطة التركيب، متقابلة في الترتيب في الجزء الأعلى ومتبادلة في أسفل الغصن، ولها أذنان صغيران وعنق قصير والنصل بيضاوي الشكل له قمة مستقيمة، وحافة مُسننة وقاعدة متماثلة وتغرق شبكي (الفيفي، 1997، 29).

ثالثاً: إدمان القات

يعرف الباحثان إدمان القات نظرياً بأنه: "حالة نفسية أو عضوية تنتج عن تفاعل مضغ القات في جسم المدمن عليه والتي ينتج عنها حالة من الاعتماد النفسي أو العضوي على القات، وبروز النشاط المتعلق بتعاطيه، والرغبة في زيادة كمية تناوله واستخدامه لتعديل المزاج وصعوبة في اتخاذ تدابير للانقطاع منه، كما يرتبط باستخدام سلوكيات ضارة ترتبط بتناوله كالتدخين وإهدار الوقت والإنفاق المالي.

ويعرف الباحثان إدمان القات إجرائياً بأنه: الدرجة التي يحصل عليها المفحوص من خلال إجابته على مقياس إدمان القات والذي يتكون من الأبعاد الآتية: بروز الظاهرة، تعديل المزاج، التحمل، الأعراض الإنسحابية، الصراع، الانتكاس، الاعتمادية الجسمية، سوء الاستخدام.

رابعاً: الاضطرابات السيكوسوماتية:

عرف عبد المعطي (1992، 261) الاضطرابات السيكوسوماتية بأنها: مجموعة من الاضطرابات أو الأعراض الجسمية التي تحدثها العوامل الانفعالية، وتتضمن أحد الأجهزة العضوية التي يتحكم فيها الجهاز العصبي المستقل، وبذلك تكون التغيرات الفسيولوجية المتضمنة هي تلك التي تكون في العادة مصحوبة بمجالات انفعالية معينة، وتكون هذه التغيرات أكثر إصراراً وحدة، ويطول بقاءها ويمكن أن يكون الفرد غير واع شعورياً بهذه الحالة الانفعالية.

ويعرفها الفيومي (1997، 55) بأنها: الاضطرابات الجسمية المألوفة للأطباء والتي يحدث بها خلل في جزء من أجزاء الجسم أو في وظيفة عضو من أعضائه نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة، نظراً لاضطراب حياة المريض التي لا ينجح معها العلاج الجسدي الطويل وحده في شفائه شفاء تاماً لاستمرار الاضطراب الانفعالي وعدم علاج أسبابه النفسية، إلى جانب العلاج الجسدي.

ويعرف إجرائياً في هذا البحث الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس كورنل الجديد للنواحي العصابية والسيكوسوماتية المستخدم في هذا البحث.

7.1 - الإطار النظري والدراسات السابقة:**أولاً: الإطار النظري:****1 - الإدمان على القات**

دخل القات إلى شبه الجزيرة العربية (اليمن) مع الأحباش عام 525م، وأصبح منذ ذلك الحين ظاهرة منتشرة بين أفراد وفئات الشعب اليمني يتعاطاه أغلبيتهم وبنسبة كبيرة جداً، ويتم ذلك بشكل جماعي، وقد انتشر تعاطيه في أوساط الصغار والشباب والكبار على حد سواء.

والقات شجرة خشبية دائمة الخضرة متوسطة الحجم أوراقها لامعة قوية النمو ملتفة الأغصان، وتتمو في المناطق الحارة والمعتدلة، وأنسب بيئة لنموها المناطق الجبلية على ارتفاعات تتراوح بين (1000 و2500 متر)، وتنتشر زراعة القات في شرق إفريقيا ولا تنمو في آسيا إلا في اليمن، وتحتوي أوراقها وأغصانها الغضة على مجموعة من العناصر القلوية المخدرة، وهي القاتين والقاتدين والقاتيين، وينتمي القاتين إلى مادة الأفيون، ويعتقد أن أثره يكون بتأثير وقف حركة أو تخدير مركز أعصاب العضلات، كما تؤثر على المخ وعلى جهاز العمود الفقري، ويؤدي إلى الضعف والهزال وفقدان الشهية، ويظهر تأثير القات بعد ثلاث ساعات من مضغه، وله نشاط منبه في البداية يهيج الجهاز العصبي المركزي ويمدد حدقة العين، ثم يتحول المتعاطون إلى مجموعة من الكسالى ويدب فيهم الخمول، وغالبا ما يصيبهم الإمساك (المذحجي، 2012، 298-299).

يرى البعض أن القات هو نوع من أنواع المنشطات في شكل نبات يزرع بأفريقيا واليمن على نطاق واسع يتم تعاطيه عن طريق المضغ وينتج عنه اعتماد نفسي بالتنشيط لا يلبث أن يتحول بعد ذلك إلى حالة من الهبوط في الجهاز العصبي ووظائفه (حسن وأبو زيد، 2011، 6106).

ويذكر الأرياني (1999) أن القات لا يؤدي إلى ظاهرة هامة في تصنيف المخدرات وهي الإدمان والتي تؤدي إلى سلوك نفسي ومظاهر بدنية نعرفها طبياً عندما يتوقف الشخص المستخدم للمادة المخدرة أن الشخص

الذي يترك استخدام القات يكون عنده فقط مظاهر اعتياد نفسي ومظاهر اكتئاب قد لا يعاني منها خارج البيئة التي نعيش فيها (الارياي، 1999، 5).

وتتم عملية تعاطي القات بمضغ الأوراق الخضراء والأغصان الناعمة الطرية وبلع العصارة، وهي العملية التي يطلق عليها في اليمن مصطلح (التخزين)، والذي يشعر ماضغ القات فيها بقدرة على إنجاز الأمور والثقة بالنفس، وتكون لديه أفكارا كثيرة فيميل إلى الحديث والنقاش، ولكن ذلك الشعور ينتهي بانتهاء التخزين فيميل بعده إلى الاكتئاب والانسواء وعدم النوم، وهو ما يؤثر عليه من الناحيتين: البدنية والعقلية (المذحجي، 2012، 307).

ويشير (حسن وأبو زيد، 2011، 6099-6100) أن نسبة الذين يتعاطون القات في المجتمع اليمني تمثل نسبة كبيرة حيث أظهرت نتائج المسح التي أجريت عام (2006) بأن نسبة (49.70%) من السكان الذكور (10 سنوات) فأكثر على مستوى الجمهورية يمضغون القات وتقل النسبة بين الإناث، حيث بلغت (13.11) وعلى المستوى الإجمالي لكل من النوعين عشر سنوات فأكثر بلغت نسبة ممن يمضغون القات (31.37%) وفي المرحلة العمرية من (20-29) التي هي مرحلة عينة البحث بلغ نسبة الذين يتعاطون القات من الذكور (30,92%) ومن الإناث (23,79%)، كما أظهرت نتائج المسح لنفس العام (2006) بأن ظاهرة مضغ القات ينتشر بين الأطفال والفتية حيث نسبة السكان الذين يمضغون القات من (10-29 سنة) بلغت حوالي (45,06%) على مستوى إجمالي الجمهورية و(46,53%) في الريف و(41,71%) في الحضر وعلى مستوى الفئات العمرية نلاحظ أن السكان في العمر من (20-29 سنة) تحتل المرتبة الأولى إذ بلغت نسبتهم (29.42%) من الجمهورية والريف (28,81%)، (31.05%) في الحضر ويليها السكان في المرحلة العمرية من (30-39) حيث بلغت نسبة الذين يمضغون القات (20.86%) في الجمهورية (20.11%) في الريف و(22,86%) في الحضر.

ومما لا شك فيه أن تعاطي القات يؤثر تأثيرا كبيرا على الفرد والمجتمع، ويترك أضرارا كبيرة لا يستهان بها في مجمل شئون حياته بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، ومن تلك الأضرار ما يلي:

1-1- تأثيرات القات الصحية والنفسية: ويمكن أن نقسم تأثير القات علي الإنسان إلى قسمين أساسيين هما:

1) التأثيرات الجسدية:

وتتمثل في سرعة ضربات القلب وخفقانه وزيادة ضغط الدم، ازدياد التنفس، ارتفاع درجة الحرارة والعرق، اتساع حدقة العين، الحركة اللاإرادية للشفاة، التهاب الفم، التهاب المعدة، الإمساك، تليف الكبد، فقدان الشهية، عدم القدرة على العمل، فقدان الرغبة الجنسية، حدوث السيلان المنوي.

ويذكر الدمردوش (1982) أن تأثير القات لا يظهر فور استعماله بل ينبغي تعاطيه لفترة تتراوح بين (2-6) أسابيع حتى يشعر المتعاطي بالخفة والنشوة والأرق والنشاط والإثارة، والقات ينبه الجهاز العصبي في البداية ثم يهبطه، ففي المراحل الأولى من الاستعمال يشعر المتعاطي بالنشوة وازديادا في حدة حواسه ثم تتدنى القدرات العقلية والقدرة في إدراك الحواس، وأخيرا يضعف التركيز وتضعف الذاكرة ويختل الوعي ويشعر المتعاطي بالطمأنينة وقد يضحك بدون سبب ظاهر وبالإضافة لذلك يشعر المتعاطي بالكسل والخمول وفقدان الشهية والوهن (الدمردوش، 1982، 160).

إضافة إلى ذلك يشير (Kristiansson 1987) إن مضغ الأمهات الحوامل للقات يؤدي إلى انخفاض وزن المواليد إلى أقل من المعدل العام، كذلك فإن المواد القلوية الموجودة في القات يمكن لها أن تتطرح مع حليب الأم عند

الرضاعة , بينما يشير هالباتش إلى أن تأثيرات القات في الجهاز القلبي الوعائي تظهر سريعاً وتشمل احتقان congestion تسرع وخفقان القلب (علي, 2003, 146 - 147).

(2) التأثيرات النفسية أو العصبية:

وتتمثل هذه التأثيرات في تأثير المادة المنبه من مضغ القات ومن مظاهرها ما يلي: الانتعاش المؤقت زيادة اليقظة؛ زيادة النشاط؛ الهيجان؛ القلق وبعض الهلوسات؛ الأرق؛ حب الاعتداء؛ شبه الجنون في التصرفات؛ الشعور بالتراخي والرغبة في النوم؛ الشعور بالعظمة الشعور بالإحباط (عريشي, 2002, 16).

ويضيف عريشي أهم تأثيرات القات على الصحة النفسية في دراسته (2002) كالآتي:

1. عدم استقرار النوم لدى المستخدم.
2. الإسراف في أحلام اليقظة.
3. تداعي الأفكار وتلاشيها بعد عملية الاستخدام.
4. الارتياح النفسي أثناء عملية الاستخدام وضموره بعد الاستخدام.
5. ظهور علامات عدم الاستقرار النفسي والجسمي بعد عملية الاستخدام.
6. التحيز للأفكار الذاتية وعدم إعطاء فرصة للآخرين أو قبول أفكارهم.
7. ظهور علامات الهستيريا السمعية والبصرية على بعض المستخدمين بعد نهاية عملية الاستخدام.
8. مراجعة العيادات النفسية لغالبية المستخدمين من وقت إلى آخر.
9. ظهور اضطرابات المعدة مما ينتج عنها عدم الاستقرار النفسي والجسمي.
10. الشعور بالعظمة أثناء عملية الاستخدام وخصوصاً في بداية الاستخدام.
11. عدم الاستقرار أو الاتزان الحركي للمستخدم وخصوصاً في منطقة الأطراف والفم.
12. جحوظ العينين وقلة اللعاب بعد عملية الاستخدام والتي تصاحب الشخص فترة زمنية مؤقتة.
13. إهمال كل متطلبات الحياة أثناء الاستخدام (عريشي, 2002, 18).

1-2- المحكات التشخيصية لإدمان القات:

يرى بعض العلماء أن أفضل طريقة إكلينيكية لاستكشاف الاستخدام القهري لأي سلوك إدماني هو مقارنته بمحكات الأنواع الأخرى للإدمان, ويشير جريفيش (1996) "إلى أن أي سلوك يتميز بالمحكات التالية (بحيث يعد إدماناً إذا ظهر خمسة محكات على الأقل في مدة لا تقل عن سنة على الأقل):

أ- **البروز Salience**: وهذا يحدث عندما يصبح هذا السلوك (سلوك الإدمان) أهم الأنشطة وأكثرها قيمة في حياة الفرد, ويسيطر على تفكيره ومشاعره حيث الانشغال البارز والزائد والتعريفات المعرفية واضطراب السلوك الاجتماعي والشعور باللهفة على القيام بهذا النشاط.

ب- **تغيير المزاج Mood Modification**: ويشير إلى الخبرة الذاتية التي يشعر بها كنتيجة للقيام بهذا السلوك ويمكن رؤيتها كاستراتيجيه للمواجهة لكي يتحاشى الآثار المترتبة على افتقادها وقد يصاحبها تحمل أو لا يصاحبها.

ت- **التحمل Tolerance**: هو العملية التي يزداد بها كمية أو مقدار النشاط أو السلوك المطلوب إنجازه للحصول على نفس الأثر الذي أمكن تحصيله من قبل بمقدار أو كمية أقل؛ فمثلاً مدمن القات قد يضطر

تدرجياً لزيادة حجم أو مقدار كمية القات حتى يشعر بالانتعاش الذي كان يحصل عليه أساساً من كمية صغيرة من القات (فطائر، 2001، 64).

ث- **الاعتمادية:** حالة نفسية وأحياناً عضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع المادة الإدمانية ومن خصائصها استجابات وأنماط سلوك مختلفة تشمل دائماً الرغبة الملحة في تعاطي العقار بصورة متصلة أو دورية للشعور بآثاره النفسية أو لتجنب الآثار المزعجة التي تنتج من عدم توفره (الدمردوش، 1982، 20).

ج- **الصراع:** ويتجلى صورته في الرغبة المستمرة لتقليل الوقت الذي يقضونه في السلوك الإدماني ووجود مخاطرة فريدة واقعية لفقد العلاقات المهمة، والفرص المهنية والتعليمية؛ والتي تنشأ كنتيجة مترتبة للاستخدام المفرط لتلك المادة، وإهمال الأنشطة الاجتماعية والمهنية والأسرية ذات الأهمية أو تقليلها بسبب ذلك.

ح- **الإدمان في عدم الاتصال:** وهو القدر الكبير من الوقت الذي يمضيه الفرد عندما لا يكون ممارساً لمادة الإدمان، وعندها يتعامل مع الأنشطة المتصلة باستخدام تلك المادة أو سلوك الإدمان.

خ- **سوء الاستخدام:** وتتضمن الآتي:

- أي يتم استخدام سلوك الإدمان على الرغم من إدراك المشكلات التي يسببها الاستخدام المفرط له: كالأرق، والمشكلات الزوجية، والمشكلات المهنية، والوصول متأخراً للعمل، والتخلي عن الشعور بالآخرين.. الخ.
- يستخدم السلوك الإدماني كوسيلة للفرار من بعض المشكلات والمشاعر مثل اليأس، والشعور بالذنب والقلق، والاكتئاب.

- الإحباط المصاحب بالشعور بالذنب بسبب إهمال الواجبات أو المشكلات، ويخفي المستخدم الحقيقة عن أفراد أسرته حول الوقت الذي يقضيه على السلوك الإدماني.

د- **الانتكاس:** هذا المحك أضافه جيكنباخ ويعني الميل إلى العودة مرة أخرى لأنواع الأنشطة التي كان يدمنها الفرد ويمارسها من قبل (العصيمي، 2010، 20-30؛ عبدالهادي وأخرون، 2005، 10).

1-3- الاتجاهات النظرية المفسرة لإدمان:

هناك تفسيرات مختلفة للعوامل المسؤولة عن الإدمان ومنه إدمان القات، ومن هذه التفسيرات ما يلي:

أ- الاتجاه التحليلي:

إن التفسير التي تطرحه هذه النظرية أن إدمان الخمر أو العقاقير أو القات أو غيره من مواد الإدمان وسيلة علاج ذاتي يلجأ إليها الشخص لإشباع حاجات طفلية لا شعورية، كما أن نمو المدمن النفسي الجنسي مضطرب لتثبيت الطاقة الغريزية في منطقة الفم وعندما ينمو الطفل ويكبر تظهر على شخصيته صفات التثبيت ومنها: السلبية، الاتكالية، عدم القدرة على تحمل التوتر النفسي والألم والإحباط أي عدم نضوج الشخصية بصورة عامة، ويرى آخرون من هذه المدرسة أن لدى المدمن الاستعداد لحل مشاكله باستخدام المواد التي تؤثر على الانفعال وأن هذا الاستعمال هو في واقع الأمر بديل للخبرات الجنسية الطبيعية في الشخص العادي ويعزو كنيجت KNIGHT التثبيت الفمي إلى تدليل الأم لطفلها ومحاولتها حمايته من أب قاس متناقض مع نفسه في تصرفاته (الدمردوش، 1982، 35).

أي أن التفسير التي تطرحه هذه النظرية عن الإدمان يتعامل مع الفرد وخبراته، فالاعتماد على أحداث الطفولة التي يمكن أن تؤثر في الأطفال كونهم أفراد وتؤثر في تطوير سماتهم الشخصية قد تجعلهم أكثر ميلاً أو

عرضة لتطور سلوكيات إدمانية، فالمهم في القضية هو ليس الموضوع أو السلوك المدمن عليه بل هو الشخص نفسه، والأساس الذي أصبح في ضله مدمنا (3, 2003, Duran).

ب- الاتجاه السلوكي:

يعتمد الاتجاه السلوكي بشكل كبير على الاشتراط الإجرائي وقانون الأثر لثورانديك؛ الذي يذكر أن تشكيل السلوك الذي يجلب المكافأة يتم تعزيزه؛ ومن ثم يصبح سلوك نموذجي لكل فرد نتيجة للإشباع النفسي الناجم عن هذه الأنشطة، فمثلاً: تفترض هذه النظرية أن تعاطي الخمر والعقاقير أو أي مادة أخرى كالقات وإدمانها سلوك يتعلمه الإنسان، فالشخص الذي يشعر بالقلق أو التوتر و يتعاطى خمرًا أو مخدرًا أو قاتا يحس بالهدوء والسكينة ويعتبر الإحساس الأخير جزءًا أو دعماً لتناول هذه المواد في المرات التالية، ومع استمرار التعاطي يتعلم الشخص تناول المادة لتخفيف آثار الامتناع المزعجة، ومن المعروف في نظرية التعلم أنه كلما كان الفاصل الزمني بسلوك مع نتيجته السلبية صغيراً ضعف دعم السلوك، فلو أن المتعاطي شعر بالغثيان أو الهذيان فور تناوله أول جرعة من الخمر أو المخدر أو القات لشعر بالنفور في الحال ولما استمر في التعاطي ولكنه في الواقع لا يشعر بالنتائج السلبية والضارة إلا بعد مدة طويلة، ويرتبط الشعور بالراحة أو النشوة بعد تعاطي المادة بأشياء وأشخاص موجودين في البيئة بحيث تصبح منبهات تحث الإنسان على التعاطي، فالأسواق ورؤية القات ورؤية رفاق التعاطي ومكانه مؤثرات تدفع المدمن الممتع إلى الشعور بالرغبة الملحة والانتكاس، وتلعب المحاكاة دوراً مهماً في التعاطي الذي قد يؤدي إلى الإدمان، فالطفل الذي يرى أباه يتعاطى القات أو الخمر أو مخدرًا وتبدو عليه النشوة يلجأ إلى تقليده بطبيعة الحال لأن الأب أو الأم نموذج وقدوة تصوغ سلوك الطفل أو الطفلة (الدمردوش، 1982، 35-36).

ت- الاتجاه المعرفي:

يقترح الاتجاه المعرفي أن المعارف سيئة التكيف كافية للتسبب في ظهور مجموعة من الأعراض المرتبطة بسلوك الإدمان، فالتشوهات المعرفية حول الذات تشمل الشك الذاتي، وانخفاض كفاءة الذات، وتقدير الذات السلبي، مثل: "لا أشعر بالنشاط والتركيز حينما لا أكون ماضعاً للقات، ولكن عندما امضغ القات فإنني أحس بالنشوة والنشاط" ومجلس تناول القات هو المكان الوحيد الذي أشعر فيه بالاحترام، هذه التشوهات المعرفية التي يدركها الأفراد والذين يعانون من مشكلات نفسية مختلفة يحملون إدراكات سلبية عن ذاتهم وعن شخصيتهم يجعلهم يفضلون الاندماج والتفاعل في أماكن مضغ القات لأنه يعد أقل تهديداً من التفاعل المباشر في الواقع بدون قات (العصيمي، 2010، 41-43).

ث- الاتجاه الاجتماعي والثقافي:

يؤكد هذا الاتجاه على الجوانب الثقافية والاجتماعية في الإدمان على القات وغيره فالناس حسب هذا الاتجاه يتعاطون القات في المقام الأول من أجل التفاعل الاجتماعي والحاجة إلى التنشئة الاجتماعية و يبحثون عن الأشخاص الذين يتشابهون معهم كي يتواصلون معهم، وهذا الاتجاه يرى أن السلوك المرضي لا يتم فهمه إلا من خلال المجتمع ومعاييرته التي تختلف من مجتمع إلى آخر ولا تفهم بالأعراض السلوكية الشخصية (العصيمي، 2010، 42).

2- الاضطرابات السيكوسوماتية

يعد الانفعال النفسي كواحد من الأجزاء الهامة، استجابة متكاملة للفرد، ينجم عنها تغيرات وجدانية مركبة وتغيرات في وظائف الأعضاء، تشمل الجهاز العصبي والعضلي والغدي والحشوي، وتظهر الاضطرابات الناتجة عن الأسباب الانفعالية عندما يحدث اختلال في التوازن الهيموستازي للجسم، فيضطرب نتيجة المؤثرات النفسية والانفعالية التي يتعرض لها، وتقوم الأجهزة الفسيولوجية بمجموعة من ردود الأفعال غير السوية تبدو على شكل اضطرابات جسمية (سعود، 2014، 239).

وتعد الاضطرابات السيكوسوماتية من الاضطرابات التي توجهت إليها اهتمامات كل من علماء النفس والأطباء، لما تشكله هذه الاضطرابات من منطقة تربط بين البعد النفسي والبعد الجسمي للإنسان، ومنذ القدم والعلاقة بين النفس والجسد موضوع اهتمام العلماء والفلاسفة، باعتبار أن الإنسان وحدة لا يمكن النظر إليها من خلال جزئيات هذه الوحدة، فالموقف الواقعي يوضح أن الإنسان وحدة كلية تتفاعل فيما بينها كل الأبعاد البيولوجية والاجتماعية والنفسية، وقد أطبق هينروث 1818 Heinroth مصطلح نفس جسمي Psychosomatic على الاضطرابات الجسمانية الناشئة عن العوامل النفسية، وقد ابتكر هذا المصطلح ليشير إلى الأرق Insomnia، ولكن سرعان ما اتسع ذلك المصطلح ليشمل التهاب القولون وقرحة المعدة والصداع النصفي وصداع التوتر والتهاب المفاصل وبعض الأمراض الجلدية، وتشير هذه التسمية إلى وجود أسباب نفسية وراء أعراض بدنية، ويمكن تطبيق هذه المجموعة التشخيصية على أي حالة جسمانية تعزى إلى عوامل نفسية تتسبب في بدء الحالة أو تفاقمها (سعود، 2015، 614).

واستخدم هنروث Heinroth مصطلح الاضطرابات السيكوسوماتية (Psychosomatic disorders) أول مرة في عام (1818) عندما أدخل هذا المصطلح في الدراسات الطبية الألمانية، وبدأ علماء التحليل النفسي وفي مقدمتهم فرويد (Freud) يشعر بوجود تأثير العوامل النفسية في الأمراض، وفي عام (1927) طالب دوتش (Dutch) بإدخال مفهوم السيكوسوماتك في مجال الطب النفسي، وفي الولايات المتحدة الأمريكية قام فرانز (Franses) بتحديد الاضطرابات السيكوسوماتية الناجمة عن الصراعات النفسية، وفي عام (1930) دخل مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية في الدراسات الإنجليزية من قبل هيلين (Helen)، وقد ساهم بافلوف (Pavlov) في تطور مفهوم السيكوسوماتك عندما قام بدراسة ردود الفعل الجسمية إزاء المثير، كما أن التجارب التي قام بها كانون (Cannon) ساهمت في تطور هذا المفهوم عام (1935)، وقد بلغت مشكلة الاضطرابات السيكوسوماتية حجماً متضخماً حيث ارتبط انتشارها بالحضارة الحديثة وما أدت إليه من اضطرابات في العلاقات الاجتماعية بين الأفراد، كما أدى التقدم التكنولوجي والصناعي إلى تغييرات شديدة في ثقافات المجتمعات وعاداتهم وتقاليدهم مما أدى إلى زيادة القلق والتوتر في الوقت الذي لا يسمح بالتعبير عن هذه الانفعالات تعبيراً صريحاً، ومن ثم تكون هذه الأحداث التي يمر بها الفرد يوماً بعد يوم سبباً في نمو وتزايد الاضطرابات السيكوسوماتية (المصري، 2017، 44-45).

2-1- مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية:

تعود بداية الاهتمام بهذه الاضطرابات السيكوسوماتية إلى أكثر من أربعة عقود تاريخية سابقة، ويرجع اصطلاح السيكوسوماتية إلى اللغة اليونانية، وهو مكون من مقطعين هما Psycho وتعني النفس أما Somatic

فيقصد به الجسم، وبالتالي تشير كلمة "سيكوسوماتية" إلى وجود أسباب نفسية وراء الاضطرابات الجسمية وهنا العديد من التعريفات لعلماء النفس والطب النفسي التي تناولت مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية (عباس وشويخ، 2009، 533).

وتعرف الموسوعة البريطانية (1966) الاضطرابات السيكوسوماتية "بأنها الاستجابات الجسمية للضغط الانفعالية التي تأخذ شكل اضطراب جسمي مثل الربو، قرحة المعدة، ضغط الدم المرتفع، التهاب المفاصل الروماتيزي، قرحة القولون وغيرها (العسيوي، 1994، 25).

ويرى علماء الصحة النفسية أن كل الاضطرابات السيكوسوماتية (لأي عضو من أعضاء الجسم) التي ترتبط بصراع لاشعوري أعراضاً تحويلية، ويمكن الاستدلال عليها في زيادة ضربات القلب أو الاضطرابات العصبية للمعدة أو التقلصات، كما يمكن أن تظهر بشكل شلل وظيفي أو فقدان للصوت، ومثل هذه التحولات للصراعات النفسية شائعة، كما أن هذه الآلام والاضطرابات التي يعاني منها الأفراد ليست لها أسس عضوية بمعنى أنها لا تأتي من الخارج عن طريق الجراثيم التي تسبب هذه الاضطرابات الداخلية بل أن الصراعات التي يعاني منها الفرد في داخل شخصيته هي التي سببت هذه المتاعب العضوية (أبو النيل، 1994، 160).

2-2- النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية:

1) نظرية التحليل النفسي:

يعتمد هذا الاتجاه في تفسيره للاضطرابات السيكوسوماتية على البناء الداخلي للشخصية، ويفترض وجود علاقة سببية بين مكونات الشخصية والاضطرابات السيكوسوماتية، وهو يمثل أعمال فرانز وفلاندرز (Frans & Flanders) حيث افترض أتباع فرويد وجود أسباب تحليلية لاشعورية تكمن وراء الإصابة بهذه الاضطرابات وقدموا تفسيراً قائماً على الدينامية السيكولوجية أي العوامل والتغيرات النفسية التي يتعرض لها الفرد، ومؤدى هذه النظرية أن الأعضاء الجسمية المصابة ليست سوى تعبير رمزي عن بعض الصراعات اللاشعورية التي ينعكس أثرها في صورة القرح وغير ذلك من الاضطرابات السيكوسوماتية (هاجر، 2018، 70-71).

وقد دلت التجارب الإكلينيكية في ميدان الطب النفسي على أنه إذا قامت في سبيل التنفيس عن الانفعال عوائق صادرة من البيئة، أو من تصورات الإنسان وأوهامه، فإن نضالاً في النفس يمنع الموضوع من الظهور في حيز الشعور، ولكن النضال المستبعد من حيز الشعور يخلق حالة دائمة من التوتر قد تكون سبباً في اضطرابات دائمة في الوظائف العضوية (سعود، 2015، 617).

ويذهب التحليليون إلى أن كل عرض ينتج من صراع انفعالي لاشعوري معين، إن عدم حل الصراعات اللاشعورية التي كابدها الإنسان أثناء حياته لا بد وأن يؤدي في النهاية إلى زيادة التوتر الجسدي ومن ثم تظهر على هيئة اضطراب عضوي، فالربو مثلاً ينتج عن افتقاد الفرد للأمن (العارف، 2014، 21).

2) النظرية السلوكية:

أكد بافلوف أن العديد من الأمراض مصدرها اختلاف في العمليات العصبية خصوصاً أمراض البدن وفي الوقت نفسه أعطي أهمية لاتجاهات المريض النفسية وآرائه وتأثيرها على مسار المرض وإمكانية علاجه، أي أن الآثار الانفعالية تعتبر من أقوى العوامل في إحداث التغيرات البدنية وأعطى اللحاء دور في كيفية تنظيم وتنشيط الميكانيزمات الهرمونية فعن طريق اللحاء تجد الأحداث الخارجية طريقها لكي تعبر عن نفسها في العمليات

الداخلية ذات الأهمية الحيوية، فلا شك أن التغيرات الإيقاعية التي تحدث في الكلى والقناة الهيمية والمراكز العصبية متصلة بالأحداث في البيئة الخارجية وكذلك الإشارات الداخلية المساعدة في الجهاز العصبي غالباً ما تؤثر في عملية التمثيل الغذائي والاستثارة العصبية وهذا التأثير إذا استمر لفترة طويلة أو قصر يؤدي إلى اختلال وظيفي (عبد القوي، 1995، 357).

وينطلق التفسير السلوكي للاضطراب السيكوسوماتي من أن تشكيل البيئة على نحو معين، قد يجعل الفرد يستجيب بطريقة معينة، وقد تكون هذه الاستجابة مسببة للقلق والضيق، وهنا يستجيب الجسم لهذا الضيق بطريقة ما، وقد تؤدي هذه الطريقة إلى اختلالات وظيفية تكون محصلتها الاضطرابات السيكوسوماتية، كما أن بعض الأفراد يخفق في التوافق مع متطلبات البيئة الاجتماعية والفيزيقية فيحدث الصراع الذي تكون محصلته الإصابة بالمرض السيكوسوماتي، وبعض الأفراد لا يمتلك البنية الجسمية والاستعداد النفسي اللذين يمكنانه من التكيف فيصاب بالاضطراب السيكوسوماتي بسبب ما يعانیه من قلق واضطراب وصراع نفسي بين ما هو مطلوب معه، وبين إمكاناته النفسية والبيولوجية (العارف، 2014، 22).

3) النظرية المعرفية:

ويركز أصحاب هذه النظرية في تفسيرهم للاضطرابات السيكوسوماتية أن العمليات المعرفية لها تأثيرها على الوظيفة الفسيولوجية، هذه الفكرة تفرض اتجاهاً معيناً أو خاصاً تميز به كل الأشخاص من ذوي الاضطراب الواحد، واستخرج العالم جراهم وتلاميذته من بحوثهم هذه الاتجاهات من المقابلات الشخصية لكثير من المرضى من فئات مرضية مختلفة (هاجر، 2018، 79).

يرى "ألبرت أليس (1983)" في هذا الصدد أن هناك علاقة بين مواقف الحياة الصعبة التي يمر بها الفرد وانفعالات الفرد، وإدراكه لهذه المواقف هو الذي يترتب عنه انفعالات قد تضر بجسمه والإنسان لا يمكن أن يفصل بين الجوانب الانفعالية لديه، وكذلك بين الاضطراب الذي يعاني منه (صبرينة، 2015، 71).

ويؤكد كل من بيك وإليس على أن البنية المعرفية يمكن أن تكون المسؤولة عن ظهور الاستجابات الانفعالية المختلفة المؤدية إلى الاضطراب الجسدي (هاجر، 2018، 79).

2-3- خصائص الاضطرابات السيكوسوماتية:

1. تلعب العوامل الانفعالية دوراً هاماً وأساسياً سواءً في ظهور الأعراض الجسمية أو زيادة التأثير فيها وهذا ما يميزها عن الأمراض العضوية.
2. اضطرابات في وظائف الأعضاء، وتلف واضح في العضو نفسه.
3. تمر الاضطرابات السيكوسوماتية في مراحل مختلفة حيث تصبح في النهاية اضطرابات مزمنة.
4. تختلف الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية باختلاف الجنس، فبعض الاضطرابات تكون أكثر شيوعاً لدى النساء مقارنة بالرجال فمثلاً حالات روماتيزم المفاصل أكثر شيوعاً لدى النساء، وحالات الربو تكون ضعفاً بين الأولاد عن البنات وتنعكس النسبة عندما يتقدم السن.
5. قد يصاب الفرد باضطرابات سيكوسوماتية مختلفة ومتعددة، وتختلف الحالة من شخص لآخر، فالبعض يصاب باضطراب أو عدة اضطرابات.
6. تحدث الاضطرابات السيكوسوماتية نتيجة لعدم فاعلية أساليب المواجهة.

7. غالبا ما يوجد تاريخ أو ما يسمى (family history) للإصابة بنفس الاضطراب أو بما يشابهه.
8. العلاج العضوي لا يؤدي إلى تحسن كامل إلا مع استمرار العلاج النفسي (عيسوي، 199، 47؛ العنزي، 1424هـ، 51).

ثانيا: الدراسات السابقة:

1. الدراسات التي تناولت القات: هناك عدد من الدراسات التي تناولت القات ومن هذه الدراسات: هدفت دراسة بشاى وحكيم (1996) إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين تعاطي القات وبعض سمات الشخصية لدى طلاب جامعة صنعاء، تكونت عينتها من (450) طالبا من طلاب كلية التربية بالحديدة، وتعز وإب بجامعة صنعاء، استخدمت مقياس الإدمان على القات إعداد الباحث؛ ومن أهم نتائجها: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتعاطين للقات وغير المتعاطين في القلق والاكتئاب ووجهة الضبط (الصالح المتعاطين للقات)، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتعاطين للقات بدرجة خفيفة والمتعاطين للقات بدرجة مفرطة في القلق والاكتئاب ووجهة الضبط (الصالح المتعاطين بدرجة مفرطة)، وفي مستوى الطموح وتقدير الذات والإيجابية (الصالح المتعاطين بدرجة خفيفة)، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتعاطين للقات بدرجة خفيفة والمتعاطين بدرجة متوسطة في القلق والاكتئاب ومستوى الطموح وتقدير الذات ووجهة الضبط والإيجابية.

وهدفت دراسة الجماعي (2008) إلى التعرف على اتجاهات بعض طلبة كليات التربية في الجمهورية اليمنية نحو القات: دراسة ميدانية، تكونت عينتها من (160) طالبا وطالبة، واستخدمت مقياس الاتجاه نحو القات إعداد الباحث؛ وأشارت نتائجها أن الاتجاه نحو القات لدى أفراد العينة يميل إلى المتوسط، إلا أن الفرق بين طلبة المستويات الدراسية الأربعة في الاتجاه نحو القات لم يكن ذي دلالة إحصائية.

وهدفت دراسة المذحجي (2012) إلى معرفة أثر تعاطي القات على التحصيل العلمي لدى الشباب الجامعي وعلاقته بالإدمان، تكونت عينتها من (300) فرد بواقع (120) فردا من أعضاء هيئة التدريس بكلية التربية جامعة صنعاء، و(180) فردا من مدرسي المرحلة الثانوية خريجي الجامعات بأمانة العاصمة صنعاء في مختلف التخصصات العلمية والأدبية، استخدمت مقياس الإدمان على القات إعداد الباحث؛ ومن أهم نتائجها: أن للقات أثرا سلبيا على التحصيل العلمي وله علاقة مؤكدة بتدني مستوى التعليم إلى جانب العوامل الأخرى وكشفت الدراسة أيضا أن القات لا يسبب الإدمان، ولكنه يؤدي إلى التعود.

وهدفت دراسة ناكاجيما وآخرون (2017) Nakajima et al إلى معرفة مستوى إدمان القات وأنماط استخدامه وعوامل الارتباط النفسية الاجتماعية في اليمن: تحقيق مقطعي، تكونت عينتها من (270) متعاط للقات، منهم (129) امرأة، استخدمت مقياس شدة الإدمان على القات، وأجريت مقابلات مباشرة مع أفراد العينة؛ ومن أهم نتائجها: أن الأفراد الذين يتعاطون القات بوتيرة أعلى أسبوعيا، ويقضون فترة أطول في جلسات القات يوميا للقات أبلغوا عن مستويات أعلى من المزاج السلبي واضطرابات النوم وكانوا أكثر ميلا لظهور أعراض بدنية عليهم بعد التعاطي.

2. الدراسات التي تناولت الاضطرابات السيكوسوماتية:

هدفت دراسة رينولد وآخرون (2001) Reynolds et al إلى معرفة العلاقة بين الضغط والأعراض الجسدية، تكونت عينتها من (1030) مراهقا حضريا في المرحلة الإعدادية، واستخدمت المقابلة والفحص الطبي؛ وبينت النتائج وجود علاقة دالة بين الضغط النفسي والشكاوى الجسدية لدى كل من الذكور والإناث في العينة، وأن ارتفاع مستوى الضغط يؤدي إلى ازدياد معدل الأعراض والشكاوى الجسدية لدى أفراد العينة، وكانت أكثر الأعراض الجسدية شيوعا بين أفراد العينة: آلام المعدة والصداع.

وهدفت دراسة وهبان (2008) إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين ضغوط الحياة والاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية (اليمن- الجزائر) دراسة حضارية مقارنة الحاجة إلى برامج إرشادية، تكونت عينتها من (823) طالبا وطالبة من الجامعتين، استخدمت مقياس ضغوط الحياة ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتية إعداد الباحث؛ ومن أهم نتائجها: معاناة طلبة الجامعة في البيئة العربية (اليمن والجزائر) من انتشار واضح للاضطرابات السيكوسوماتية، وعدم وجود فروق دالة إحصائية في الاضطرابات السيكوسوماتية وفقا لمتغير البلد اليمن والجزائر، ووجود علاقة ارتباطية دالة بين ضغوط الحياة والاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة في البيئة (اليمن- الجزائر).

أما دراسة العزي (1998) فهدفت إلى الكشف عن التوافق وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى طالبات السكن الجامعي في صنعاء، تكونت عينتها من (280) طالبة، استخدمت اختبار التوافق وقائمة الاضطرابات السيكوسوماتية؛ ومن أهم نتائجها: أن هناك علاقة سالبة بين التوافق العام والاضطراب السيكوسوماتي العام وتوجد علاقة سالبة دالة إحصائية بين التوافق المنزلي والصحي والانفعالي ومجالات الاضطراب السيكوسوماتية.

وهدفت دراسة سيتين وآخرون (2010) Sutin, et al إلى التعرف على العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة وتغييرات الصحة النفسية والجسمية وقياس الإحساس بمتعة الصحة النفسية والجسدية، تكونت عينتها من (1038) فردا، استخدمت مقياس للصحة النفسية مقياس الضغوطات النفسية؛ وأشارت نتائج إلى أن الأفراد المعرضين لأحداث الحياة الضاغطة أقل تمتعا بالصحة الجسمية وأكثر معاناة من الضغوط النفسية السلبية.

وهدفت دراسة صبرينة (2015) إلى كشف العلاقة بين الاغتراب النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية (الهضمية، الوعائية القلبية، الجلدية) لدى طلاب الجامعة، تكونت عينتها من (45) طالبا وطالبة من جامعة المسيلة، استخدمت مقياس الاغتراب إعداد سناء حامد زهران"، وقائمة "كورنل" للنواحي السيكوسوماتية ومن أهم نتائجها: عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الاغتراب النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية (الهضمية، الوعائية القلبية، الجلدية) لدى عينة من طلبة جامعة المسيلة، لا توجد فروق دالة إحصائية في درجة الاضطرابات السيكوسوماتية تعزى إلى متغيري الجنس ومكان الإقامة.

وهدفت دراسة القريناوي (2016) إلى التعرف على علاقة بين العنف الأسري بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة المرحلة الثانوية في مدينة رهط، تكونت عينتها من (400) طالبا وطالبة، استخدمت مقياس العنف

الأسري ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتية إعداد الباحث؛ ومن أهم نتائجها: مستوى العنف الأسري لدى طلبة المرحلة الثانوية في مدينة رهط منخفض، وكان مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لديهم متدني. وهدفت دراسة المصري (2017) إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية وبالأمن النفسي لدى عينة من المراهقين المراجعين لعيادات الهلال الأحمر العربي السوري في محافظة دمشق وتكونت عينتها من (352) مراهقا، استخدمت قائمة كورنل الجديدة للنواحي العصبية والسيكوسوماتية إعداد (كيف برودمان، ألبرت اردمان، هارولدج، ولف، بول في، مسكوفيتش) وتعريب الدكتور محمود، السيد أبو النيل (1995) ومقياس الأمن النفسي إعداد علي سعد؛ ومن أهم نتائجها: وجود علاقة ارتباطية إيجابية ذات دلالة إحصائية بين الاضطرابات السيكوسوماتية والأمن النفسي لدى أفراد عينة البحث، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية تبعا لمتغير الجنس لصالح الإناث.

وهدفت دراسة سليمان (2018) إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين الضغوط النفسية وحيل الدفاع النفسي والاضطرابات جسدية الشكل لدى طلبة جامعتي النجاح الوطنية وبيروت، تكونت عينتها من (300) طالبا وطالبة من الجامعتين، استخدمت مقياس القلق إعداد عبد الرقيب البحيري ومقياس الاكتئاب إعداد غريب عبد الفتاح واستبيان مستوى الطموح للراشدين إعداد كاميليا عبد الفتاح و مقياس تقدير الذات للكبار إعداد ليلي عبد الحميد ومقياس وجهة الضبط إعداد علاء الدين كفاي، واختبار الإيجابية للراشدين إعداد مجدي عبيد، صلاح مخيمر؛ ومن أهم نتائجها: مستوى انتشار الاضطرابات جسدية الشكل لدى طلبة جامعة منخفضة.

2 - الطريقة والأدوات:

ونجملها عبر المحاور التالية:

- منهج البحث Methodology:

تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي لمناسبته لتحقيق أهداف هذا البحث.

- مجتمع البحث Research Population:

تكون مجتمع البحث من طلبة جامعة تعز البالغ عددهم (25959) طالبا وطالبة، والمسجلين في الفصل الدراسي الأول للعام الجامعي (2019-2020).

- عينة البحث Research sample:

تتكون أفراد عينة البحث من مجموعة من الطلبة الجامعيين بجامعة تعز وتم اختيار عينة عشوائية بلغ عدد أفرادها (266) طالبا وطالبة بواقع (133) طالبا وطالبة من التخصصات العلمية (133) طالبا وطالبة من التخصصات الإنسانية، كما هو موضح في جدول (1).

جدول (1) حجم العينة وخصائصها وفقا للتخصصات (العلمية والإنسانية) والنوع (ذكور وإناث)

التخصصات	الذكور	الإناث	المجموع
العلمية	80	53	133
الإنسانية	60	73	133
المجموع	140	126	266

- أدوات البحث **Research Instruments**: لتحقيق أهداف البحث استخدم الباحثان الأدوات الآتية:

أولاً: مقياس الإدمان على القات (إعداد الباحثان)

وقد تم بناؤه وفق الخطوات التالية:

- تحديد الهدف من المقياس والذي يتمثل بقياس إدمان القات.
- الاطلاع على الإطار النظري والأدب السيكولوجي السابق المتعلق بقياس إدمان القات منها مقياس حيدر (2007)، ومقياس المنحجي (2012).
- تحديد مجالات المقياس: تم تحديد مجالات مقياس إدمان القات في ضوء الاطلاع على الأدب النظري والدراسات السابقة، والمتمثلة ببروز الظاهرة، تعديل المزاج، الاعتمادية الجسمانية، التحمل، الأعراض الإنسحابية، الصراع، الانتكاس، سوء الاستخدام، ومن ثم وضع عدد من الفقرات لكل مجال.
- تحكيم المقياس (الصدق الظاهري): تم عرض فقرات المقياس بصورته الأولية على عدد من الخبراء في الإرشاد النفسي وعلم النفس وتم حساب نسبة الاتفاق بين المحكمين على فقرات المقياس حيث تم اعتماد نسبة اتفاق (80%) بين المحكمين لقبول أو حذف أي فقرة في المقياس.
- بناءً على الإجراء السابق تم حذف الفقرات التي تم الاتفاق على حذفها و تعديل صياغة التي تم الاتفاق على تعديلها وبهذا تم استبقاء عدد (63) فقرة موزعة على (سبعة) مجالات هي: بروز الظاهرة، تعديل المزاج، الاعتمادية الجسمانية، التحمل، الأعراض الإنسحابية، الصراع، الانتكاس، سوء الاستخدام.

- الخصائص السيكومترية لمقياس إدمان القات:

أ- صدق المقياس: تم التحقق من صدق المقياس من خلال الطرق التالية:

1. الصدق الظاهري (المحكمين): (سبق الإشارة إليه):

2. صدق الاتساق الداخلي:

تم حساب صدق الاتساق الداخلي باستخدام معامل ارتباط بيرسون، وذلك من خلال إيجاد العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي إليه، وعلاقتها بالدرجة الكلية للمقياس ككل والجدول (2) يوضح ذلك.

جدول (2) معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي إليه و كذلك درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس

رقم الفقرة	مجال بروز الظاهرة	الدرجة الكلية	رقم الفقرة	مجال تعديل المزاج	الدرجة الكلية	رقم الفقرة	مجال التحمل	الدرجة الكلية	رقم الفقرة	مجال الأعراض الإنسحابية	الدرجة الكلية
1ف	.599**	.305**	1ف	.390**	.221**	20ف	.815**	.688**	28ف	.626**	.620**
2ف	.285**	.065	12ف	.536**	.378**	21ف	.795**	.674**	29ف	.603**	.414**
3ف	.567**	.255**	13ف	.522**	.345**	22ف	.772**	.630**	30ف	.675**	.519**
4ف	.503**	.133	14ف	.588**	.323**	23ف	.734**	.612**	31ف	.801**	.669**
5ف	.424**	.050	15ف	.242**	.075	24ف	.751**	.705**	32ف	.606**	.522**
6ف	.488**	.287*	16ف	.518**	.550**	25ف	.650**	.619**	33ف	.604**	.570**
7ف	.537**	.291**	17ف	.645**	.516**	26ف	.621**	.587**			
8ف	.505**	.249**	18ف	.635**	.595**	27ف	.700**	.595**			
9ف	.534**	.297**	19ف	.634**	.608**						

رقم الفقرة	مجال الصراع	الدرجة الكلية	رقم الفقرة	مجال الانتكاس	الدرجة الكلية	رقم الفقرة	مجال الاعتمادية الجسمانية	الدرجة الكلية	رقم الفقرة	مجال سوء الاستخدام	الدرجة الكلية
10ف	بروز الظاهرة	.522**	.292**	تعديل المزاج	.449**	.765**	التحمل	852**	الأعراض الإنسحابية	829**	
34ف		.538**	.470**	41ف		.672**	47ف		302**		.434**
35ف		.792**	.613**	42ف		.601**	48ف		.348**		.162
36ف		.533**	.393**	43ف		.142	49ف		.479**		.379**
37ف		.640**	.266**	44ف		.325**	50ف		.547**		.500**
38ف		.680**	.451**	45ف		.566**	51ف		.505**		.208**
39ف		.713**	.613**	46ف		.682**	52ف		.585**		.353**
40ف		.652**	.627**						.647**		.339**
									.632**		.324**
									.597**		.365**
									.597**		.337**
									.376**		.272**
	الصراع	805**	الانتكاس	742**	الاعتمادية الجسمانية	713**	سوء استخدام	607**			

** دالة عند (0,01)

يتضح من الجدول (2) أن معاملات الارتباط بين درجة الفقرة والدرجة الكلية للمقياس ودرجة الفقرة ودرجة المجال الذي تنتمي إليه ودرجة المجال والدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى (0,01) مما يعطينا مؤشرا على أن المقياس يتمتع باتساق داخلي عال ما عدا الفقرتان (2، 4) المنتميتان لمجال بروز الظاهرة والفقرة (15) المنتمية للمجال تعديل المزاج والفقرة (43) المنتمية لمجال الانتكاس والفقرة (49) المنتمية للمجال الاعتمادية الجسمانية والفقرة (54) المنتمية لمجال سوء استخدام وجد أن معامل ارتباطهم غير دال إحصائيا بالدرجة الكلية للمقياس لذا فقد تم حذفهم من المقياس بصورته النهائية.

ب- ثبات المقياس:

تم التحقق من ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية وطريقة ألفا-كرونباخ، والجدول (3) يوضح ذلك.

جدول (3) معاملات ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية وطريقة ألفا-كرونباخ

المجال	معامل ارتباط بيرسون بين نصفي المقياس	معامل الثبات بعد التصحيح بمعادلة سبيرمان براون	ثبات ألفا-كرونباخ
بروز الظاهرة	.33	.50	.66
تعديل المزاج	.15	.26	.66
التحمل	.80	.88	.88
الأعراض الإنسحابية	.63	.77	.76
الصراع	.63	.77	.77
الانتكاس	.51	.68	.68
الاعتمادية الجسمانية	.31	.48	.57
سوء استخدام الكلي	.48	.62	.71
	.68	.81	.92

يتبين من الجدول (3) أن معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية لمجالات المقياس وباستخدام معادلة سبيرمان _ براون التصحيحية تتراوح بين (.26) و(.88). وبلغ معامل الثبات للمقياس ككل (.81) وهو معامل ثبات جيد، كما تراوحت معاملات الثبات، بطريقة ألفا-كرونباخ لجميع مجالات المقياس بين (.57) و(.88)، وبلغ معامل الثبات الكلي للمقياس (.92) وهو معامل ثبات عالي، مما يعنى أن المقياس يتمتع بثبات عال، وبالتالي يمكن الاعتماد على نتائجه.

- الصورة النهائية لمقياس الإدمان القات: تكون المقياس في صورته النهائية من (57) فقرة ملحق (1)، موزعة على مجالات المقياس، وجدول (4) يوضح ذلك.

جدول (4) توزيع فقرات مجالات مقياس إدمان القات في صورته النهائية

م	المجالات	توزيع الفقرات	العدد
1	ببروز الظاهرة	8 -1	8
2	تعديل المزاج	16 -9	8
3	التحمل	24-17	8
4	الأعراض الانسحابية	30-25	6
5	الصراع	37 -31	7
6	الانتكاس	42-38	6
7	الاعتمادية الجسمانية	47-43	5
8	سوء الاستخدام	57-48	10
	الكلي	-	57

ثانيا : قائمة كورنل الجديدة للاضطرابات السيكوسوماتية :

- وصف القائمة: من إعداد كيف برودمان والبرد اردمان و هارولد ج ولف وبول في مسكوفتش (1946) وتوجد صورة للذكور وصورة للإناث، وعدد الأسئلة في الأصل الأمريكي (223) بصورة الذكور و(228) بصورة الإناث، ووجد الباحثان أن الصور الخاصة بالرجال تسمح بالتطبيق على الجنسين وذلك لوجود أسئلة خاصة بالإناث تسبب الإحراج في الإجابة عنها في البيئة العربية وقام محمود أبو النيل بترجمته وإعداده (1995) ويتكون المقياس من(223) عبارة موزعة لقياس (18) عاملا من العوامل الانفعالية والسيكوسوماتية وتهدف إلى التعرف على النواحي الانفعالية والسيكوسوماتية وهي صورة معدلة لقائمة كورنل (cornell index) التي أعدها أرثروايدر (A) weider وزملائه وذلك بعد أن ظهرت الحاجة إلى أداة سريعة للتقييم السيكاتري والسيكوسوماتي بالنسبة لعدد كبير من الأشخاص في مواقف مختلفة ومتعددة، وتتضمن قائمة كورنل الأبعاد الفرعية وجدول (5) يوضح ذلك.

جدول (5) توزيع وحدات قائمة كورنل على الأبعاد الفرعية

م	وحدة القياس	الرمز	عدد العبارات	م	وحدة القياس	الرمز	العبارات
1	السمع والإبصار	A	13-1	10	تكرار المرض	J	134-126
2	الجهاز التنفسي	B	30-14	11	امراض متنوعة	K	152-135
3	القلب والأوعية	C	49-31	12	العادات	L	172-153
4	الجهاز الهضمي	D	69-50	13	عدم الكفاية	M	184-173
	الجاز العظمي	E	80 -70	14	الاكتئاب	N	190-185
5	الجلد	F	87-81	15	القلق	O	199-191
6	الجهاز العصبي	G	105-88	16	الحساسية	P	205-200
7	الجهاز البولي والتناسلي	H	118-106	17	الغضب	Q	214-206
8	التعب	I	125-119	18	التوتر	R	223-215

- الخصائص السيكومترية لقائمة كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية في البيئة اليمنية:

أ- صدق القائمة:

تم التحقق من صدق لقائمة من خلال الطرق التالية:

1- **الصدق الظاهري (المحكمن):** تم عرض القائمة على عدد من الخبراء في الإرشاد النفسي وعلم النفس وذلك بغية التأكد من صلاحية القائمة من ناحية الغرض التي وضعت من أجله وبعد الاطلاع على آراء المحكمن حول القائمة لم يتم استبعاد أي عبارة من لقائمة والبنود واضحة وهي صالحة للغرض التي وضعت من أجله.

2- صدق الاتساق الداخلي:

تم حساب صدق الاتساق الداخلي باستخدام معامل ارتباط بيرسون، وذلك من خلال إيجاد العلاقة الارتباطية بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للقائمة، والجدول (6) يوضح ذلك.

جدول (6) قيم معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لقائمة كورنل

م	أبعاد قائمة كورنل	معامل الارتباط	م	أبعاد قائمة كورنل	معامل الارتباط
1	السمع والإبصار	.55**	10	تكرار المرض	.697**
2	الجهاز التنفسي	.50**	11	امراض متنوعة	.650**
3	القلب والأوعية	.642**	12	العادات	.558**
4	الجهاز الهضمي	0.65**	13	عدم الكفاية	.611**
5	الجهاز العظمي	.454**	14	الاكتئاب	.614**
6	الجلد	.447**	15	القلق	.718**
7	الجهاز العصبي	.668**	16	الحساسية	.535**
8	الجهاز البولي والتناسلي	.578**	17	الغضب	.430**
9	التعب	.680**	18	التوتر	.595**

يتضح من الجدول (6) أن معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد والدرجة الكلية للقائمة دالة عند مستوى (0,01) مما يعطينا مؤشرا على أن قائمة كورنل تتمتع باتساق داخلي عالٍ.

ب- ثبات القائمة:

تم التحقق من ثبات قائمة كورنل بطريقة التجزئة النصفية وطريقة ألفا-كرونباخ، وجدول (7) يوضح ذلك.

جدول (7): معاملات ثبات قائمة كورنل بطريقة التجزئة النصفية وطريقة ألفا-كرونباخ

المجال	معامل ارتباط بيرسون بين نصفي المقياس	معامل الثبات بعد التصحيح بمعادلة سبيرمان براون	ثبات ألفا-كرونباخ
السمع والإبصار	.36	.53	.64
الجهاز التنفسي	.37	.54	.57
القلب والأوعية	.57	.73	.80
الجهاز الهضمي	.15	.26	.50
الجهاز العظمي	.23	.37	.45
الجلد	.15	.25	.39
الجهاز العصبي	.32	.49	.72
الجهاز البولي والتناسلي	.44	.61	.64
التعب	.57	.73	.80
تكرار المرض	.39	.56	.74
أمراض متنوعة	.21	.34	.64
العادات	.33	.49	.58
عدم الكفاية	.48	.65	.77
الاكتئاب	.62	.77	.78
القلق	.44	.61	.64
الحساسية	.44	.61	.64
الغضب	.54	.70	.76
التوتر	.45	.62	.66
الكلية	.66	.80	.94

يتبين من الجدول (7) أن معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية لأبعاد قائمة كورنل وباستخدام معادلة سبيرمان _ براون التصحيحية تتراوح بين (0.25) و(0.77). وبلغ معامل الثبات للقائمة ككل (0.80). وهو معامل ثبات جيد، كما تراوحت معاملات الثبات بطريقة ألفا- كرنباخ لجميع أبعاد قائمة كورنل بين (0.39) و(0.80)، وبلغ معامل الثبات الكلي للمقياس (0.94) وهو معامل ثبات عالي، مما يعني أن القائمة تتمتع بثبات عالٍ، وبالتالي يمكن الاعتماد على نتائجها.

- طريقة التصحيح قائمة كورنل الجديدة :

يتم وضع درجة لكل عبارة أجاب عنها المفحوص بنعم، وصفر للإجابة على الفقرة (لا) وبذلك فإن عدد العبارات على كل مقياس فرعي يساوي الدرجة الكلية على القائمة، ويمكن تحديد مستويات الاضطرابات السيكوسوماتية كما في الجدول (8).

جدول (8) تحديد مستويات الاضطرابات السيكوسوماتية

الدرجة	مستويات الاضطراب
من 29- 39	اضطراب خفيف
من 40- 50	اضطراب متوسط
من 51 فما فوق	اضطراب شديد

(الصبان، 2003، 156)

الأساليب الإحصائية:

لغرض الإجابة عن أسئلة البحث والتحقق من صحة فروضه تم استخدام عدد من الوسائل الإحصائية

بالاستعانة بالحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية المعروفة بـ (SPSS) كما يلي:

1. اختبار t- Test لعينة ومجتمع استخدم لحساب:
 - مستوى إيمان القات لدى طلبة الجامعة.
 - مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة.
2. معامل الارتباط بيرسون: استخدم لحساب الآتي:
 - العلاقة بين إيمان القات والاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة.
 - ارتباط درجة كل فقرة بالمجال الذي ينتمي إليه وارتباط درجة كل فقرة من فقرات المقياس بالدرجة الكلية للمقياس وذلك لحساب صدق الاتساق الداخلي.
 - الارتباط بين نصفي المقياس لحساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية.
3. معادلة سبيرمان - براون التصحيحية: لتصحيح معامل الارتباط بين نصفي المقياس.
4. معادلة ألفا- كرونباخ: استخدمت لحساب ثبات المقياس.

3- النتائج ومناقشتها:**أولاً: عرض نتائج الفرض الأول:**

ينص الفرض الأول على أنه: لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى (0,05) بين المتوسط الحسابي للعينة والوسط الفرضي لمقياس إدمان القات المستخدم في هذا البحث. تم التحقق من هذا الفرض باستخدام الاختبار التائي لعينة ومجتمع (One-Sample T_test) وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول (9).

جدول (9) نتائج الاختبار التائي لعينة ومجتمع (One-Sample T_test) بين المتوسط الحسابي للعينة والوسط الفرضي لمقياس إدمان القات

المتغير	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الفرضي	قيمة "ت"	درجة الحرية	الدلالة
إدمان القات	266	87.14	27.67	87	0.086	265	0.931

يتبين من الجدول (9) أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين المتوسط الحسابي لدرجات أفراد عينة البحث والوسط الفرضي لمقياس إدمان القات المستخدم في هذا البحث، إذ بلغت القيمة التائية لإدمان القات (0.086) وهي غير دالة إحصائية، وهذا يشير إلى تدني مستوى إدمان القات لدى أفراد العينة. كما أن تحمل المسؤولية الكبيرة التي تقع على عائق الطالب من حيث توفير متطلبات الدراسة المادية والأكاديمية تجعل الطالب ينصرف عن شراء القات من أجل توفير ما يشكل أكثر أهمية لديه وهو مستلزمات الدراسة الجامعية؛ وقد يلعب حرص الأسرة اليمنية ومتابعة أبنائها من شأنه الابتعاد عن تعاطي القات والتركيز على الجانب العلمي والأكاديمي دور كبير في التخفيف من تعاطي القات. وربما يعود ذلك للوعي الذي يحمله أفراد العينة كونهم في المرحلة الجامعية حول تعاطي القات ومضارة، وكذا انشغالهم في المتطلبات الدراسية من جانب، ومن جانب آخر الظروف الاقتصادية الصعبة التي يعيشها الطلبة مما يجعلهم يبتعدون عن تعاطي القات لكونه غالي الثمن، وإذ كان هناك من يتعاطى القات في أوساط الطلبة يكون بشكل بسيط وهذا بدوره لا يؤدي إلى الإدمان، وتؤكد في هذا الصدد دراسة (Odenwald and al'Absi 2012) أن تعاطي القات بقدر ضئيل لا يسبب آثاراً خطيرة، وتؤكد دراسة المذحجي (2012) أن القات لا يسبب الإدمان، ولكنه يؤدي إلى التعود، ودراسة الجماعي (2008) التي توصلت إلى أن اتجاه طلبة كليات التربية في الجمهورية اليمنية نحو القات يميل إلى المتوسط.

ثانياً: عرض نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على أنه: لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى (0,05) بين المتوسط الحسابي للعينة والوسط الفرضي لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية المستخدم في هذا البحث. تم التحقق من هذا الفرض باستخدام الاختبار التائي لعينة ومجتمع (One-Sample T_test) وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول (10).

جدول (10) نتائج الاختبار التائي لعينة ومجتمع (One-Sample T_test)
بين المتوسط الحسابي للعينة والوسط الفرضي لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية

المتغير	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الفرضي	قيمة "ت"	درجة الحرية	الدالة
السيكوسوماتية	266	44.79	4.200	111.5	- 4.95	265	0.01

يتبين من الجدول (10) أن هناك فروق دالة إحصائية بين المتوسط الحسابي لدرجات أفراد عينة البحث والوسط الفرضي لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية المستخدم في هذا البحث، إذ بلغت القيمة التائية للاضطرابات السيكوسوماتية (-44.95) وهي دالة إحصائية عند مستوى (0.01)، وعند مقارنة المتوسطين يتبين أن متوسط درجات العينة البالغ (44.79) أقل من الوسط الفرضي لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية المستخدم في البحث الذي بلغ (111.5)، وهذا يشير إلى تدني مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أفراد العينة مقارنة بمستواها في المجتمع.

وتعد هذه النتيجة دلالة واضحة على الصحة النفسية التي يتمتع بها أفراد العينة، وأن مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لديهم منخفضة فانخفاض مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية تدل على حالة نفسية متوازنة لدى أفراد العينة.

ويعزي الباحثان هذه النتيجة إلى الخبرات النفسية المتوالية التي جعلت الطالب الجامعي أكثر إيجابية في الاستجابة للمشكلات النفسية من خلال مواجهة المشكلة بحلول عملية وليس الهروب منها، كما أن المرحلة العمرية التي يمر بها طلبة الجامعة وهي مرحلة المراهقة يجد الطالب فيه نفسه يبذل جهد من أجل تحقيق الذات والحصول على المعرفة من أجل تحقيق أهدافه المستقبلية، لذا فهو يتحمل كثير من الضغوط الحياتية والدراسية ويتعامل معها بشكل ايجابي.

ومن هنا يمكن القول أن الطلبة الجامعيين قادرين على مواجهة المشكلات التي تعترضهم بأساليب عقلانية وينظرون إلى هذه المشكلات على أنها خبرات يكتسبون منها القدرة الكافية لممارسة حياتهم بشكل طبيعي من جانب، ومن جانب آخر إلى البيئة التي طبقت فيها البحث الحالي، حيث إن المجتمع اليمني مجتمع محافظ على النمط التقليدي المتمثل بالتكافل الاجتماعي والقيم الاجتماعية السائدة، حيث تقدم الأسرة اليمنية الدعم والمساندة لأبنائها في الجامعة والوقوف بجانبهم عند الحاجة، الأمر الذي يعمل على التخفيف من الضغوط التي قد تواجههم في حياتهم اليومية.

إذ يشير كل من (Valentiner, Holaha, & Moos, 1994) في دراسة أجريت على طلبة الجامعة تبين فيها أن الطلبة الذين يرون أن آباءهم يقدمون لهم الكثير من المساندة، كانوا أكثر قدرة على التقويم الإيجابي للأحداث التي يمكن أن تسبب الضغوط، وأكثر قابلية للتعامل بفعالية مع هذه الأحداث عند حدوثها، كما ساعدت المساندة الاجتماعية التي يقدمها آباء هؤلاء الطلبة على تحقيق التكيف الانفعالي الجيد، حتى في الأوقات التي لم يكن من الممكن لهم القيام بفعل مباشر لتقليل الضغوط (في تلور، 2008، 456).

إضافة لما سبق فإن الظروف التي مر بها الطلبة اليمنيين عبر السنوات جعلتهم يتمتعون بالصلابة النفسية والقدرة على تحمل الضغوط الحياتية، وتتفق نتيجة هذا الفرض مع دراسة القريناوي (2016) التي توصلت إلى أن مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة المرحلة الثانوية متدني، ودراسة سليمان (2018) التي توصلت إلى

أن مستوى انتشار الاضطرابات جسدية الشكل لدى طلبة الجامعة منخفضا وتختلف هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة وهبان (2008) التي أشارت إلى انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية (اليمن والجزائر).

- ثالثا: عرض نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على أنه: توجد علاقة ارتباطية بين إدمان القات والاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة.

تم التحقق من هذا الفرض باستخدام معامل ارتباط بيرسون Pearson لمتغيري البحث (إدمان القات والاضطرابات السيكوسوماتية)، وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول (11).

جدول (11) معاملات ارتباط بيرسون Pearson بين

إدمان القات والاضطرابات السيكوسوماتية

المتغير	السيكوسوماتية	الدلالة
إدمان القات	قيمة "معامل الارتباط" .975	0.000

يتضح من الجدول (11) أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين إدمان القات والاضطرابات السيكوسوماتية، إذ بلغ معامل الارتباط بينهما (.975)، وهو معامل ارتباط عال ودال إحصائياً عند مستوى (0.01)، فقله إدمان القات لدى الشباب يرتبط بقله الاضطرابات السيكوسوماتية لديهم، وهذا ما يؤكد الفرضية الأولى والثانية حيث أن عدم ظهور الإدمان على مضغ القات يرتبط إيجاباً بقله الأمراض السيكوسوماتية، وهذا يشير أن الطالب الجامعي لا يخطر بشكل سلمي مرضي بكثير من الظواهر الاجتماعية وهي إدمان القات وهذا راجع إلى مستوى الوعي لديه بمخاطر مضغ القات واضراره الاقتصادية والاجتماعية والنفسية والصحية وهذا ما يجعل مستوى الامراض السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة بمستوى ضعيف لأنه لديه كثير من العادات الصحية من حيث تناول الغذاء والنوم والرياضة، بالإضافة إلى تعلمه كثير من المهارات والاستراتيجيات الشخصية الإيجابية التي يستخدمها في مواجهة الضغوط النفسية والدراسية مثل امتلاك مهارة إدارة الوقت والتخطيط المستقبلي والمهارات الاجتماعية والبحث عن المساندة الاجتماعية المادية والمعنوية والمعلوماتية بشكل إيجابي يساهم في التخفيف من الضغوط الدراسية والأمراض السيكوسوماتية.

وهذه النتيجة متشابهة مع ما تظهره نتائج بعض الدراسات أن تعاطي القات لفترة طويلة إلى ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية وتفاقمها، إذ تشير دراسة أودنفالد والعبسي (2017) Odenwald and al'Absi إلى أن تعاطي القات لفترة طويلة يمكن أن يؤدي إلى الإدمان وبعض الاضطرابات النفسية والأمراض البدنية مثل ضغط الدم والمضاعفات القلبية الوعائية، وتسمم الكبد.

ويشير وادي (1999، 4) إلى أن تناول القات يؤدي إلى آثار سلبية في صحة الفرد وإصابته بأمراض عدة لا سيما عندما تطول فترة تناوله والاستمرار عليه، إذ يؤدي إلى التهاب اللوزتين والحنجرة وسوء الهضم، واضطراب القولون وارتفاع ضغط الدم والإصابة بالسل الرئوي... لما يرافق جلساته من عادات ضارة أخرى مثل التدخين في أماكن مغلقة خالية من التهوية الصحية فضلاً عن أنه وسط ناقل لبعض الديدان والأمراض.

وأكدت في هذا الصدد دراسة بشاى وحكيم (1996) إن الفرد الذي يتعاطى القات بدرجة مفرطة يعاني من القلق والاكتئاب والتشاؤم تجاه المستقبل وفقدان الثقة بالنفس وبالأحرين، وهذا من شأنه ان يضعف مستوى الطموح لدى الفرد ويقلل من درجه ايجابيته.

وأكدت في هذا الصدد دراسة ناكاجيما وآخرون (2017) Nakajima et al أن الأفراد الذين يتعاطون القات بوتيرة أعلى أسبوعياً، ويقضون فترة أطول في جلسات يومياً للقات أبلغوا عن مستويات أعلى من المزاج السلبي واضطرابات النوم وكانوا أكثر ميلاً لظهور أعراض بدنية عليهم بعد التعاطي. وتوصلت دراسة بشاى وحكيم (1996) أنه توجد فروق بين المتعاطين للقات بدرجة خفيفة والمتعاطين للقات بدرجة مفرطة في القلق والاكتئاب ووجهة الضبط (لصالح المتعاطين بدرجة مفرطة).

4-الخلاصة:

تمثل مرحلة المراهقة مرحلة مهمة في حياة الشباب ولاسيما في المرحلة الجامعية التي يمر فيها الطالب الجامعي بالعديد من الضغوط النفسية والدراسية نتيجة زيادة عبء الدراسة ومتطلبات مرحلة المراهقة، ونتيجة لهذه الضغوط النفسية المستمرة التي قد تؤثر سلباً على حياة الطالب الصحية والدراسية لذا يجد الطالب نفسه مضطراً للبحث عن أساليب مختلفة من أجل التخفيف من تلك الضغوط النفسية ومن الأساليب السلبية التي قد يلجأ إليها الطالب هي إدمان مضع القات اعتقاداً منه أن لها آثار ايجابية في تحمله للضغوط الدراسية وواجباتها المتعددة.

ومن خلال ما تم في البحث الحالي الذي أظهر مستوى منخفض من إدمان القات ومستوى منخفض من الأمراض السيكوسوماتية لدى الطلبة الجامعيين، يعطي مؤشر إيجابي على مستوى الوعي الذي وصل له الطالب نتيجة التحاقه بالجامعة وإحساسه بالخطر والإضرار الذي تشكله تناول هذه الشجرة على صحته والاقتصاد المحلي، وأيضاً الإرهاق الكبير لميزانية الطالب الشخصية ولاسيما الذين ليس لهم مصدر دخل مستقل، ناهيك عن الإصابة بالعديد من الأمراض الجسدية المختلفة الناتج عن الإدمان للقات والسموم التي ترش على هذه الشجرة من قبل المزارعين.

لذا ربما كل هذه المؤشرات شكلت قفزة نوعية على مستوى شريحة طلاب الجامعة في التقليل من مضع القات كما كان عليه في السنوات الماضية.

كما يعطي مؤشراً إيجابياً أن المرحلة الجامعية اكتسبت الطالب كثير من المهارات الحياتية والتكيفية التي ساعدته على مواجهة الضغوط النفسية ولاسيما الدراسية بشكل إيجابي وهذا يعطي مؤشراً إيجابياً على مستوى الصحة النفسية التي يحضى بها الطالب الجامعي.

على ضوء النتائج التي توصل إليها هذا البحث يمكن تقديم التوصيات التالية:

- تفعيل دور مركز الإرشاد النفسي في الجامعة لمساعدة الطلبة في مواجهة الضغوط الحياتية والأكاديمية وعمل برامج إرشادية للتخفيف من حدة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الطلبة.
- العمل مع بعض الوزارات والجهات المعنية بالشباب بتوفير برامج توعوية ورياضية لملء الفراغ في الوقت الذي يحاول فيه الشباب قضاء أغلب الوقت في مضع القات.
- التعاون مع مراكز التدريب والإرشاد النفسي في تخطيط وتنفيذ برامج لمهارات المذاكرة بشكل سليم كبديل

- لاستخدام القات من قبل الطلاب بمبرر زيادة نشاط المذاكرة.
- أن يعمل مركز الارشاد النفسي على تنفيذ كثير من الدورات التدريبية والبرامج الارشادية التي تساعد الشباب الجامعي من مواجهة الضغوط الحياتية بشكل إيجابي.
 - أن تعمل وزارة الشباب والرياضة على توفير النوادي الرياضية والفكرية والثقافية التي تساعد الشباب على قضاء وقتهم بشكل إيجابي بما يعزز من السلوك الصحي المتمثل بعدم الإدمان على مضغ القات.
- واستكمالاً للنتائج التي توصل إليها هذا البحث يمكن إدراج بعض المقترحات التي يمكن أن توسع هذا البحث وهي على النحو الآتي:
- إجراء دراسة مماثلة في بقية الجامعات، للتوصل إلى نتائج أوسع يمكن تعميمها.
 - إجراء دراسة تهدف إلى بناء برنامج إرشادي لخفض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الشباب الجامعي.
 - إجراء دراسة تهدف إلى بناء برنامج إرشادي لخفض إدمان القات لدى الشباب الجامعي.
 - إجراء دراسة تهدف إلى تعزيز مهارات التعامل مع الضغوط النفسية والدراسية لدى الطالب الجامعي.
- **الإحالات والمراجع:**

- أبو النيل، محمود (1994). *الأمراض السيكوسوماتية في الصحة النفسية*. ط 2. المؤسسة الإبراهيمية: القاهرة.
- الأرياني، مطهر عبدالله (1999). *القات وارتفاع ضغط الدم. الثورة. صنعاء*. 12704.
- بشاي، شنودة حسب الله وحكيم، ميخائيل رزق (1996). *العلاقة بين تعاطي القات وبعض سمات الشخصية لدى طلاب جامعة صنعاء*. مجلة كلية التربية - جامعة أسوان، 11، ص 224 - 245.
- تايلور، شيلي (2008). *علم النفس الصحي*. ترجمة هشام درويش وفوزي شاكر. ط 1. دار الحامد: عمان.
- الجماعي، صلاح الدين أحمد محمد (2008). *اتجاهات بعض طلبة كليات التربية في الجمهورية اليمنية نحو القات: دراسة ميدانية*. مجلة البحوث والدراسات التربوية - مركز البحوث والتطوير التربوي، 14(23)، 77 - 104.
- الحريري، أحمد سعيد والحارثي، رشا حامد (2019). *الدرجة والفروق في الاضطراب النفس جسمي المتعلق بالجهاز الهضمي لدى مراجعي مراكز الرعاية الصحية الأولية بمدينة الطائف - المملكة العربية السعودية*. مجلة الشمال للعلوم الأساسية والتطبيقية، 4(1)، 1 - 28.
- حسن، سمير سالم وأبو زيد، سها حلمي (2011). *اتجاهات الطالبات الجامعيات نحو ظاهرة تعاطي الفتيات القات ودور خدمة الجماعة في مواجهتها*. المؤتمر العلمي الدولي الرابع والعشرون للخدمة الاجتماعية - الخدمة الاجتماعية والعدالة الاجتماعية، جامعة حلوان - كلية الخدمة الاجتماعية، مج 12، 6098 - 6164.
- حيدر، أحمد سيف (2007). *ظاهرة تعاطي القات بين أوساط طلاب الجامعة الأسباب، والمخاطر، والحلول المقترحات*. مجلة الباحث الجامعي - جامعة إب - اليمن، (12)، 197 - 228.
- الدمردوش، عادل (1982). *الإدمان مظاهره وعلاجه، سلسلة عالم المعرفة*. ع (56)، المجلس الوطني للثقافة والفنون والأدب: الكويت.
- ريشة، السيد كمال السيد (2009). *السيكوبروفيل لمتعاطي القات وغير المتعاطي لدي طلاب جامعة تعز بالجمهورية اليمنية دراسة تشخيصية*. المجلة المصرية للدراسات النفسية، 19(63)، 113 - 140.
- سعود، ناهد (2014). *أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بمستوى الاضطراب النفسي الجسدي (السيكوسوماتي) دراسة ميدانية على عينة من المرضى المراجعين مستشفى الأمراض الجلدية والزهرية بجامعة دمشق*. مجلة جامعة دمشق، 30(2)، 237 - 270.
- سعود، ناهد شريف (2015). *فعالية برنامج علاجي معرفي لخفض حدة الأعراض السيكوسوماتية (النفسية - الجسدية) لدى عينة من طالبات كلية التربية في جامعة القصيم*. مجلة العلوم التربوية جامعة القاهرة، 23(4)، 609 - 639.

- سليمان، محمد راجح عبد الجبار . (2018). الضغوط النفسية وعلاقتها بحيل الدفاع النفسي والاضطرابات جسدية الشكل لدى طلبة جامعتي النجاح الوطنية وبيرزيت. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعه النجاح- فلسطين.
- الشاعري ، سالمة عبد الله أحمد (2012). *الإدمان على المخدرات (أسبابه - طرق علاجه)*. حوليات آداب عين شمس ج4: مصر .
- الصبان، عبير بنت محمد حسن.(2003). *المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية و الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من النساء لسعوديات المتزوجات العاملات في مدينتي جدة ومكة المكرمة. أطروحة دكتوراه غير منشورة. جامعة أم القرى. صبرينة، عباسي. (2015). الاغتراب النفسي وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية (الهضمية، الوعائية القلبية، الجلدية) لدى عينة من طلبة الجامعة -دراسة ميدانية بجامعة محمد بوضياف*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة محمد بوضياف المسيلة. الجزائر .
- العارف، ليلي محمد (2014). *الاضطرابات السيكوسوماتية و آليات الدفاع النفسي و العصابية وعلاقتها بالصراع النفسي: دراسة إمبريقية على بعض المرضى المترددين على المستشفيات والمصحات والمختبرات الطبية في مدينتي الخمس وزليتن. مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية، (4)، 9 - 42.*
- عباس، مدحت أطفاف وشويخ، هناء أحمد محمد (2009). *صورة الجسم والشخصية البينية (الحدية) وعلاقتها ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلاب الجامعة. مجلة كلية التربية جامعة أسيوط، 25(2)، 522 - 571.*
- عبد القوي، سامي (1995). *علم النفس الفسيولوجي*. الطبعة الثانية. مكتبة النهضة المصرية: القاهرة.
- عبد المعطي، حسن مصطفى (1992). *ضغوط أحداث الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية وبعض متغيرا الشخصية. مجلة كلية التربية جامعة الزقازيق، (19)، ج (1)، 260 - 325.*
- عريشي، طاهر محمد (2002). *سمة القلق لدى المستخدمين للقات دراسة نفسية غير منشورة. جمعية التوعية بإضرار القات . جازان.*
- العزي ، أروى (1998). *التوافق وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى طالبات السكن الجامعي في صنعاء . مجلة الثقافة النفسية المتخصصة ، طرابلس، 9(33)، 25-29 .*
- العصيمي، عبد المحسن (2004). *الأثار الاجتماعية للانترنت. دار قرطبة: الرياض.*
- علي، أيمن (2003). *عادة مضغ القات في اليمن وعلاقتها بأمراض الفم، مجلة جامعة دمشق، 19(1)، 143-159.*
- العنزي، أمل سليمان .(1424هـ). *أساليب مواجهة الضغوط عند الصحيات والمصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية - دراسة مقارنة. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعه الملك سعود.*
- عيسوي، عبد الرحمن (1994). *الأمراض السيكوسوماتية. دار النهضة العربية: بيروت.*
- فطائر، جواد (2001). *الإدمان أنواعه - مراحله - علاجه*. دار الشروق: القاهرة.
- الفيفي، علي بن قاسم (1997). *الحوار المبين عن أضرار التدخين والتخزين. مكتبة الفتح الرحمن: تعز اليمن.*
- الفيوم، محمد عيسوي (1997). *الأمراض السيكوسوماتية أمراض العصر ، نشأتها وعلاجها. مجلة الوعي الإسلامي، (375).*
- القريناوي، صلاح خليل حامد. (2016). *علاقة العنف الأسري بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة المرحلة الثانوية في مدينة رهط. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة عمان العربية، الاردن.*
- المذحجي، منصور قاسم (2012). *تعاطي القات وأثره على التحصيل العلمي لدى الشباب الجامعي في الجمهورية اليمنية. مجلة البحوث والدراسات العربية- مصر ، (56)، 295-328.*
- المصري، ديانا (2017). *الاضطرابات السيكوسوماتية وعلاقتها بالأمن النفسي لدى عينة من المراهقين المراجعين لعيادات الهلال الأحمر العربي السوري في محافظة دمشق. مجلة جامعة البعث، 93(73)، 39-99.*
- وادي، علي احمد.(1999). *أثر الإفراط في تناول القات في الصحة النفسية لطلبة جامعة في البيئة اليمنية. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة بغداد.*
- وهبان، علي حسن.(2008). *ضغوط الحياة وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية (اليمن-الجزائر) دراسة حضارية مقارنة الحاجة إلى برامج إرشادية . أطروحة دكتوراه. جامعة الجزائر .*

- Davison, G.C & Neale, J.M.(1996). *Abnormal psychology*. Sixth ed. John Wiley & Sons. Inc: New York.
- Nakajima, M. & Hoffman, R. & al' Absi, M. (2017). Level of khat dependence use patterns, and psychosocial correlates in Yemen: a cross-sectional investigation. *Eastern Mediterranean Health Journal La Revue de Santé de la Méditerranée orientale*, 23(3), 161- 167.
- Odenwald, M.& al' Absi, M. (2017).Khat use and related addiction, mental health and physical disorders: the need to address a *growing risk*. *Eastern Mediterranean Health Journal La Revue de Santé de la Méditerranée orientale*, 23 (3), 236- 244.
- Reynolds, L. K. & O' Koon, J. H & Papademetriou, E & Szczygiel, S. (2001). Stress and Somatic Complaints in Low-Income Urban Adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 30(4), 499-514.
- Sutin, A & Costa, R. P & Wethington, E & Eaton, W. (2010). Perceptions of stressful life events as turning points are associated with self-rated health and psychological distress. *Journal Anxiety, Stress and Coping*, 23(5), 479-492.

كيفية الاستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA :

القاضي محمد عبده، عدنان والشميري عبد الرحمان، خالد (2022). إدمان القات وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة جامعة تعز. *مجلة العلوم النفسية والتربوية*. 8(3)، الجزائر: جامعة الوادي، الجزائر. 13-40.