العوامل النفسية والشخصية
لدى متعاطى العقاقير المهدئه والكحوليات
الكويت

إعداد

أ. د / أمان محمود - جامعة الكويت (*)

تهدف الدراسة للتعرف على بعض العوامل النفسيه والشخصية لمتعاطى العقاقير المخدره وبيان مدى التشابه والأختلاف على بعض المتغيرات الديمجرافيه الأخرى

تكونت عينة الدراسة من ٦٠ من المتعاطين والمدمنين على الكحوليات ، العقاقير المهدئه من الذكور والأناث من مراجعى العيادات النفسيه والمنومين بمستشفى الطب النفسى بالكويت تراوحت أعمارهم ما بين ١٨- ٣٨ سنه ويشملون العزاب والمتزوجون .

أشارت نتائج الدراسة الى أن متعاطى العقاقير المخدره يحصلون على درجات مرتفعه على أبعاد الأغتراب مقارنه بالأسوياء كما أنهم يتميزون بضعف الأنا وأضطراب فى المسلك .

كما أشارت الى وجود أختلاف فى السمات المميزة لكل من متعاطى الكحوليات ومتعاطى العقاقير المهدئه حيث تميز متعاطى الكحوليات بأضطراب فى المسلك ، كالأنطواء الأجتماعى ، الأكتئاب والهم ، التمرد والعدوان ، التوتر والقلق بينما تميز متعاطى العقاقير المهدئه بشكوى الأعراض البدنيه ، ضعف الأنا ، الأغتراب الأنفعالى ، الأغتراب الأجتماعى ، الأغتراب عن الهدفيه والمعنى (فقدان المعايير) .

أيضا أشـــارت الدراسه الى أختلاف سمات تعاطى الكحوليات والعقاقير المهدئة (التعاطى الحاد عن البسيط) ، (الأناث عن الذكور) ، (العزاب عن المتزوجون) فى ابعاد الأغتراب ، ضعف الأنا ، اضطراب المسلك .

وبشكل عام أشارت معاملات الأرتباط الموجبه ، السالبه المرتفعه والداله الى وجود الأغتراب ، ضعف الأنا ، أضطراب المسلك لدى متعاطى والذى يعبر عن مدى وقرب وارتباط العوامل بينهما .

---

* أستاذ الصحة النفسية بجامعة قناة السويس - جامعة الكويت .

مشكلة الدراسة :-

تعد مشكله تعاطى المخدرات أحدى المشاكل الرئيسيه التى تواجهها المجتمعات خلال القرن الحالى ولا يستثنى من ذلك أمه من الأمم أو طبقه أجتماعيه أو فئه عمريه أو جنس .

وظاهرة تعاطى المخدرات من أخطر الظواهر التى واجهت المجتمع العربى والتى أنتشرت بين الشباب نتيجه لفرص الأحتكاك بالعالم الخارجى والثورة الدوائيه والتكنولوجيا والدعايه والأعلان لتجربه مثل هذه المخدرات بالاضافة الى انتشار العماله الأجنبيه الوافده والضعيفه نفسيا والى ضعف الوازع الدينى لدى البعض منهم وتزداد خطورة الادمان فى التزايد المستمر فى عدد المتعاطين وعدد أنواع العقاقير المخدره والمستخدمه لدى الشباب والذين ينتمون لفئه عمريه هامه لها دورها المستقبلى فى بنيه المجتمع .

ويلجأ الشباب الى تعاطى المخدرات تحت تأثير بعضهم بضغط أو أغراء من أصدقائهم فيضطرون لتناولها متوقعين زياده الأحساس باللذه والمتعه وبهدف التماس الطمأنينه النفسيه التى تنقصهم فى حياتهم واشاعه البهجه والدخول فى عالم الخيال والأحلام وكذا رغبتهم فى الشعور بأنهم صاروا شخصيات مستقله باحثين عن تأكيد حريتهم واستقلالهم ومحاوله لأظهار شجاعتهم وعدم ترددهم فى مقابلة ظروف الحياة وضغوطها ولمواجهه الأزمات النفسيه .

وكثيرا ما يبدو أدمان المخدرات كميكانيزم تمرد وعصيان ضد المجتمع حين يشعر المدمن بأن المجتمع هو المسئول عن الوضع الذى هو فيه وبالتالى فإلادمان تعبير عن فشل فى وظيفة الانا وتكوينه وضعف فى الوعى بالذات وخللا فى الاستجابه التوافقية للضغوط النفسيه والحياتيه – بل ان الافراديتعاطون المخدرات لتدعيم دفاعاتهم الضعيفة وليساندوا الأحساس المتضخم بأهمية الأنا كنمطا دفاعيا يتضمن مواجهه نشيطه لبيئاتهم وتحريرا لمشاعر الأنا بل أن أختيار المدمن لعقار معين ذو علاقة بمدى تدمير الأنا وبالأساليب الدفاعية المعينه فى كونها اعلاء للأنا فى رفضه السلوك أو الواقع مترجما فى تقوقع الفرد على نفسه وفقدانه لمختلف الروابط التى تربطه اجتماعيا ونفسيا مع الأخرين وهذا قمه الأغتراب .

ومشكلة تعاطى العقاقير المخدره كانت المنبهه – المهدئه مشكله معقده يلعب التأثير الفاراماكولوجى فيها دوره على الجهاز العصبى مخلفا العديد من مظاهر الخلل المعرفى والأضطراب النفسى ولا يعرف اذا كان هذا الخلل بفعل التأثيرات الكيمائيه التى يحدثها العقار فى المخ أم أنه يعود لأسباب مقترنه بالعقار نفسه أو فى شخصيه المدمن أو العوامل الاجتماعيه والضغوط الحياتيه الممارسه من قبل المجتمع على الفرد فلا يوجد عامل واحد مسبب للادمان ففيه الاستعداد الوراثى و التعود الفسيولوجى والنفسى ، التأثير الثقافى الأجتماعى (ويلز Wills 1989) [٣٥]

وستظل العلاقة بين العقاقير المخدره وأنماط شخصيه الفرد شديده التعقيد ولا يزال فهمهما والتكهن بتأثيراتها قاصرا من حيث ارتباط تناولها بالسلوك اللاتوافقى الصادر عن الأفراد الذين يتعاطونها وبالمتغـــيرات البيئيه الاجتماعية من ضغوط واستثارة تحول دون التكييف الاجتماعى والتوافق النفسى (دوسيك وجبردانو ١٩٨٩) [٦]. وستظل هذه العلاقة ذات اهمية كأحدى الظواهر المختله التى تطرح نفسها على ساحه الشباب العربى أختارت أن تنسحب من الواقع وتفقد فاعليتها فى التأثير وأحداث التغير الأجتماعى بل فقدت دورها المستقبلى فى تطوير هذا الواقع كما فشلت فى الأنسجام مع الضغوط الحياتيه وما تخلفه الحوادث المؤلمه والغير ساره من أثار نفسيه وشخصيه مما جعل هؤلاء الشباب منسلخين عن المجتمع فى عالمهم الخاص تحت تأثير هذه المخدرات كأحدى محاولات الانتماء المرضيه والاستجابات اللاسويه وهنا تكمن خطورة انسحاب هذه الفئه وغياب وعيها بالدور الذى تقوم به والذى يستلزم توفير قدر وافى من المعلومات عن ديناميكية النشاط النفسى لهم .

دراسات سابقة :-

لقد نشطت الدراسات والأبحاث لمعرفه أسباب الأدمان وأهم العوامل ارتباطا به والتى خلصت الى وجود عوامل أجتماعية ونفسيه وأقتصاديه متفاعلة مع الأدمان مركزه على البناء النفسى والمعرفى لشخصية المدمن على حده بينما تناولت دراسات أخرى ظاهرة الأغتراب على حده الا أن الدراسات العربية التى تناولت العلاقة بين الخصائص النفسيه والشخصية موضوع الدراسة الحاليه

(أضطرابات السلك ، ضعف الانا ، الأغتراب) . كانت قليلة مقارنه بالأعمال الأجنبيه التى أهتمت بدراسة دينامية العلاقة بين الاغتراب وسلوك التعاطى المخدرات والتى خلصت لتأكيد أغتراب مدمنى المخدرات عن المجتمع بل أشارت نتائجها الى أن المتعاطين يحصلون على درجات مرتفعه على أبعاد الاغتراب مقارنه بغير المتعاطين كدراسة جيسور Jessor 1970 [٢٥]، هارس Harris 1971 [٢٩]، نورمان Norman 1973 [٣٠]، فلومان Fluman 1974 [١٨]، روز Rouse 1974 [٣١]، جولد Gould 1974 [٣٢]، سيمان وأندرسون Seaman and Anderson 1983 [٣٣]، هولمجران وفيتزجرل Holmgran and Fitzgarall 1987 [٣٤]، أحمد عمر ١٩٨٩ [٣]، أيمان البنا ١٩٩١ [٣]، أمان محمود ١٩٩٤ [٢]، [٣٦].

[illegible] التى تناولت البناء النفسى لمتعاطى الكحوليات والعقاقير [illegible] أن المتعاطين يتميزون بشيوع السمات المرضيه [illegible] الذهانيه والسيكوباتيه كعدم النضج الانفعالى وسيادة النمط الفصامى [illegible] Krystal 1970 [illegible] Meskito 1980 [illegible] Sports 1984 [illegible] ١٩٨٨ [illegible] Andreco 1989 [illegible] Hofman 1988 [illegible] ، ماجده محمود (١٩٩١) [٣] ، مصرى حنوره ١٩٩٣ [٢١] ، أمان ، ماجده (١٩٩٦) [٥].

ونظرا لخطورة كل من ظاهرتى الاغتراب من ناحيه وخطورة الدرجة التى تشير فيها هاتان الظاهرتان من ناحيه أخرى فالدراسة الحاليه انما محاولة لاستكمال الجهد فى البناء المعرفى والتركيز على بعض الخصائص النفسيه والشخصيه لمتعاطى المخدرات بالمجتمع الكويتى يمكن أن تفيد فى تقديم صورة موضوعية عن بعض أضطرابات السلك التى تتاثر بنوعية من أشكال تعاطى العقاقير المخدره وبعض العوامل الديمجرافيه الأخرى ومن هنا تأتى أهميه الدراسه الحاليه

أهداف الدراسة :-

تهتم الدراسه الحاليه بدراسه بعض العوامل النفسيه والشخصيه لدى متعاطى العقاقير المهدئه والكحوليات كالأغتراب ، ضعف الأنا ، وأضطرابات المسلك .

وتحاول الدراسه الأجابه على الأسئله الأتيه :

١. هل هناك فروق فى أبعاد الأغتراب ، ضعف الأنا ، أضطرابات المسلك بين الأسوياء وبين متعاطى العقاقير المخدره كما تقيسه الأختبارات النفسيه المستخدمه فى الدراسه الحاليه .

٢. هل تختلف الدرجه على أبعاد الأغتراب ، ضعف الأنا ، اضطرابات المسلك لدى متعاطى العقاقير المخدره بأختلاف العوامل الأتيه .

أ- نوع العقار (الكحوليات - العقاقير المهدئه) .

ب- درجة الأدمان والتعاطى (حاد - بسيط) .

ج- الجنس (ذكور - أناث) .

د- الحالة الأجتماعية (أعزب - متزوج) .

فروض الدراسه :-

فى ضوء مشكله الدراسه وأهدافها فيما يلى فروض الدراسه :-

١. توجد فروق داله جوهريه احصائيا بين متعاطى العقاقير المخدره والأسوياء على مجموعة الأختبارات النفسيه المستخدمه فى الدراسه لصالح مجموعة تعاطى العقاقير المخدرة .

٢. توجد فروق داله جوهريه احصائيا بين متعاطى العقاقير المهدئه ، الكحوليات على مجموعة الأختبارات النفسيه لصالح تعاطى الكحوليات .

٣. توجد فروق داله جوهريه احصائيا بين متعاطى العقاقير (بدرجه حاده - بسيطه) على مجموعة الأختبارات النفسيه لصالح مجموعه الأدامان الحاده .

٤. توجد فروق داله جوهريه احصائيا بين ذكور وأناث متعاطى العقاقير على مجموعة الأختبارات النفسيه لصالح الأناث .

٥. توجد فروق داله جوهريه احصائيا بين العزاب ، المتزوجون متعاطى العقاقير على مجموعة الأختبارات النفسيه لصالح العزاب .

٦. توجد علاقه ارتباطيه داله بين أبعاد الأغتراب ، ضعف الأنا ، أضطرابات الشخصيه لدى مجموعتي متعاطي العقاقير المخدره .

تحديد مصطلحات الدراسه :-

أولا : أدمان المخدرات Addiction

الأدمان استخدام قهري للمواد الكيميائيه يترتب عليه أعراض تعيب مواقف معينه من الجسم وعمليه أدمان المخدرات عمليه لا تتم بصوره مفاجئه بمجرد [illegible] وانما تتم عمليه تقوم على متصل يبدأ بصوره الاستخدام وينتهي بالأدمان [illegible]

[illegible] أي ماده يؤدي تناولها [illegible] هذه التغيرات على [illegible] والبول والأدراك الداخله على الناحيه النفسيه والسلوكيه .

[illegible] ذلك يعرف الأدمان في هذه الدراسه بأنه حالة من الأعتماد [illegible] تفاعل الفرد مع أحد العقاقير المخدره التي تؤدي [illegible] بصوره [illegible]

[illegible]

[illegible]

مجموعة سوائل من مشتقات الايثانول يتم تصنيعها بصوره كيميائيه بسيطه في المعامل أو المصانع تشمل الكحول ، البيره ، النبيذ والمشروبات الروحيه الأخرى . وأدمانها ويتم تعاطيها بالشراب وتعد من مهبطات الجهاز العصبي الذي تعمل على [illegible] النشاط الذهني للفرد هوفمان 1988 Hofman [٣١] .

ب- العقاقير المهدئه Depressants Drugs

هي كل ماده تؤثر على الجهاز العصبي المركزي وتشمل على عقاقير منومه Hyprotic ، أو مهدئه Tranquilzer تستخدم في تخفيف التوتر وازاله القلق والحاجة الى النوم وأدمانها يؤدي الى ركود ذهني مع بطء في التفكير وتبلد في الأنفعال ورعشه في الأطراف هوفمان 1988 Hofman [٣١] .

ثانيا العوامل النفسيه والشخصيه

Personality and Psychological Factors

لما كان البناء النفسى للفرد يتحدد من خلال التفاعل الأسرى والتنشئه الأجتماعية ويعتبر كجزء من خصائص الشخصية وسلوك الأفراد فهو تنظيم دينامى داخل الفرد يحدد طريقته المميزه فى الأستجابه للمواقف وأسلوبه الخاص فى التكيف البيئى وتوافقه مع المعايير والمستويات السلوكيه الأجتماعيه وبأختلاف تلك الخصائص نتوقع أختلاف ردود افعال الأفراد بالنسبه لنفس الموقف فالأفراد يختلفون فيما بينهم فيما يتعلق بالمكونات الدافعيه لهم وعليه فأنهم يختلفون فى الاحباطات الناشئه من عدم اشباع الحاجات الانفعاليه للفرد مترجمه فى سلوكيات لها خصائصها وعواملها .

وتشمل العوامل النفسية والخصائص الشخصيه فى الدراسه الحاليه

أ- الأغتراب Alienation

استخدام الأغتراب لوصف العديد من الظواهر لا تشترك فقط سوى فى الأحساس بالبعد والأنفصال بشكل ما ولكن أصل وسمه هذا الأنفصال هى من التنوع والأختلاف كما أن البحث الدقيق لاستخدامات الأغتراب ودراسه الطرق التى من خلالها يعيش الفرد فى مجتمعه ويتخذ غربه الذات نمطا للحياة لا يمكن النظر اليها الا كأبعاد منظومه واحده من الظواهر المختلفه التى تتضمن العديد من المجالات المختلفة والمستقله غالبا (ريتشارد وشاخت ١٩٨٠)[٧].

ومن المجالات التى استخدم فيها أصطلاح الأغتراب فى الدراسه الحاليه الأغتراب عن الذات والأغتراب الأنفعالى ، الأغتراب الأجتماعى الثقافى والأغتراب والشعور بفقدان الهدفيه والمعنى وهى الأبعاد التى يتضمنها مقياس الأغتراب فى الدراسه الحاليه وهى أبعاد تعكس شعور الفرد بالفجوه بين ما هو عليه والنموذج الشخصى الذى يتوقعه لنفسه فيغترب عن ذاته وعن الأنفعال المألوف والمناسب للمواقف والمثيرات مع شعوره بفقدان المعنى والهدفيه من الحياه وكذا انفصاله عن القيم الثقافيه والأجتماعيه لمجتمعه نتيجه ابتعاده عن الخصائص الأساسيه للشخصيه السائده فى مجتمعه والتى تمثل ديناميه الأغتراب (سيد عبد العال (١٩٨٨)[٨] .

ب- ضعف الأنا Lack of EGO

الأنا الضعيفه هى التى يغمرها ما يصدر عن اللاشعوريه سواء كان عصابا أو عادات أو أراء وتظل خائفه أمام دوافعها اللاشعوريه ولا تكف عن حمايه نفسها منها ويصدر عنها السلوك اللاسوى كفقدان الاستجابه بطريقة ملاءمه لمواجهه الموقف ومتطلباته وعدم نموها الى المستوى الذى يمكنها من التكامل بين النمو الزمنى وبنيان المؤسسات الاجتماعية (لو فنجر Lovinger 1976) [٢٨] .

ويعنى بضعف الأنا أنها خصائص البناء النفسى من اتجاهات شخصيه ومشاعر وعمليات سيكولوجيه تحكم السلوك ولا تسهم فى التوافق النفسى متمثله فى أبعاد المقياس المعد لذلك متضمنا أبعاد ضعف الأنا المعرفى ، النزوعى النشاط النفسى الكابح .

ج- أضطرابات المسلك Disruptive Behavior

هى أنماط متكرره ومستمره من السلوك الذى ينطوى عليه عدم الثبات الأنفعالى لدى الفرد ويشمل حالات من التهيج والاستثاره والتوتر التى تنقص من قدره الفرد على التحكم فى انفعالاته ومن ثم نقص قدرته على ضبط سلوكه ويقاس أضطراب المسلك فى هذه الدراسه بمقاييس التجمعات من أختبار الشخصية المتعدد الأوجه التى تشمل الانطواء الأجتماعى ، الشكوى البدنيه ، التشكك وعدم الثقه الاكتئاب والامبالاه ، التمرد والعدوان ، الاوتيزم والتفكير المحطم ، والتوتر والخوف Tsc,1968 [٢٣] .

عينة الدراسة :

شملت عينه الدراسة مجموعتين هما مجموعة متعاطى العقاقير المخدره ومجموعة الغير متعاطين للمخدرات .

أ- مجموعة الغير متعاطين (الأسوياء)

تكونت هذه المجموعة من ٣٠ فردا من الذكور والأناث من العاملين بجامعة الكويت تراوحت أعمارهم ما بين ١٨-٣٨ سنه بمتوسط قدره ١ر٢٣ سنه يمثلون مستويات تعليميه واقتصادية متنوعه ما بين المستوى المتوسط والمنخفض وأفراد

هذه العينه من غير المدمنين أو المتعاطين لأى نوع من العقاقير المخدره أو النفسيه كما لم يسبق لهم العلاج من أحدى هذه المخدرات كما أشارت بياناتهم من دراسه الحاله .

ب- مجموعه متعاطى العقاقير المخدره

تكونت هذه العينه من ٦٠ فردا من متعاطى العقاقير المخدره والذين تنطبق عليهم التصنيف الطبى للجمعيه الأمريكيه للطب النفسى فى DSM IV 1994 [١٧] والذين تم تشخيصهم طبيا من قبل الفريق المعالج بالوحدات النفسيه أو العيادات الخارجيه أو من المنومين بمستشفى الطب النفسى ، المراكز الطبيه - بالكويت وتشير سجلاتهم الطبيه أنهم يتعاطون العقاقير المخدره وقد تراوحت مده التعاطى بين ١٢ الى ١٨ شهرا وكانت طريقة تعاطى العقار عن طريق الفم وقد تراوحت أعمارهم ما بين ١٨-٣٨ سنه بمتوسط ٢٧,٣ سنه كما أنهم ينتمون الى مستويات تعليميه ما بين المتوسط والمنخفض أيضا ينتمون الى مستويات أقتصاديه ما بين المنخفضه والمتوسطه كما شملت الذكور والاناث - العزاب والمتزوجون .

جدول (١)

توزيع أفراد العينه على

نوعيه الادمان ، حاله الادمان ، الجنس ، الحاله الاجتماعيه

نوع الأدمان	العدد	حاله الأدمان		الجنس		الحاله الأجتماعية	
		حاد	بسيط	ذكور	اناث	أعزب	متزوج
الكحوليات	٣٠	٩	٢١	٢٢	٨	١٤	١٦
أقراص مهدئه	٣٠	٧	٢٣	٢٠	١٠	١٣	١٧

أدوات الدراسة

تم أستخدام العديد من المقاييس النفسيه لقياس أبعاد الأغتراب ، ضعف الأنا ، أضطرابات المسلك كعوامل فى البناء النفسى وكسمات سلوكيه مميزه للشخصيه لدى متعاطى العقاقير وغير المتعاطين - وقد روعى فى أختيار هذه الأدوات دقتها وصلاحيتها لقياس ما وضعت من أجله وهى .

أولا : مقياس الأغتراب Alienation Scale

تم استخدام مقياس الأغتراب (أمان محمود ١٩٩٤)[٤] ويشتمل على ٤٠ عباره مقسمه على أربعه أبعاد متدرج تحت كل بعد منها عشر عبارات والأبعاد المستخدمه في هذه الدراسة هي :-

أ- أغتراب الذات Self Alienation

ويقيس الأغتراب عن الذات وتعكس عباراته أدراك الفرد بانفصاله عن ذاته وأنه أصبح بعيدا عن الأتصال بذاته أضافه الى التناقض بين ذاته الفعليه والذات المثاليه له .

ب- الأغتراب الأنفعالى : Emotional Alienation

ويقيس الضعف السيكولوجى وتفكك الوجدان وتعكس عباراته شعور الفرد بانفعالات غريبه كاليأس والقنوط والأعتراف بالذنب مع العجز عن التحكم فى دفعاته وأنفعالاته .

ج- الأغتراب الاجتماعى الثقافى Cultural-Social Alienation

ويقيس فقدان المعايير والتنافر الحضارى وتعكس عباراته أحساس الفرد بالانسلاخ عن القيم الأساسيه للمجتمع ونقص الأسهام فى العوامل الاجتماعيه المحدده للسلوك المشترك ويحدث الانحراف وتبرز عدم الثقه والانسحاب فى العلاقات الاجتماعيه .

د- أغتراب المعنى والقيمه Meaninglessness

ويقيس الشعور بفقدان المعنى وفقدان الهدفيه وتعكس عباراته الأحساس العام بفقدان الهدف من الحياه والارتباط بالموضوع .

يعرف الأغتراب أجرائيا فى هذه الدراسه بالدرجه الكليه لكل بعد من أبعاد المقياس الحالى الأغتراب الذات ، أغتراب أنفعالى ، الأغتراب الاجتماعى الثقافى ، أغتراب المعنى والقيمه .

ثانيا : مقياس ضعف الأنا Lack of Ego Mastery Scale

يتضمن ٣٢ فقره مأخوذه من أختبار الشخصيه المتعدده الأوجه MMPI وهو أحدى المقاييس الفرعيه هاريس ولنجـوس Harris & Lingoes1980 [٢٣] ، يقيس نقص تحكم الأنـا بأبعادها الثلاثه – المعرفى ، النزوعى ، قصور الكف (أمان محمود ١٩٩٤) [٤] .

تعكس عبارات هذا المقياس ضعف انجازات الفرد ونشاطاته الناتجه عـن عدد من الفعاليات العقليه المعرفيه كصعوبه التركيز وبساطه الذاكره وعدم القدره على الفهم مع الاستغراق فى أحلام اليقظه هروبا من مواجهه الحياه بالاضافه لقيـاس الخلل فى ضبط الانفعالات .

ويعرف ضعف الانا اجرائيا فى هذه الدراسه بالدرجـــه الكليه على المقياس (مجموع الأبعاد الثلاثه) حيث تشير الدرجـه المرتفعه الى ضعـف الأنـا والدرجـه المنخفضه على قوه الأنا .

ثالثا : *مقاييس التجمعات :* ***Cluster Scales***

قام الباحثان بأعداد الصوره العربية لمقاييس التجمعات وهى ترجع فـى الأصـل الى تربـون ، سـتاين ، وشـو Tryon, Stein andchu, [٢٣] (Tsc,1968,1977) وهى مجموعة من المقاييس مأخوذه من أختبـار الشخصيه المتعـدد الأوجـه MMPI تم أعدادهـا علـى أسـاس تحليـل التجمعـات Cluster Analysis وتتكون هذه المقاييس السبعه من ١٨٠ فقرة (أمان ، ماجده ١٩٩٦) [٥] وتشتمل على الأبعاد الأتيه : –

١. الأنطواء الأجتماعى Social Introversion

مجموعة الاستجابات الداله على الشعور بالوحشه أو الغربه أو العزله أو التبـاعد وعدم القابليه للمشاركه والفاعليه مع الأخرين وقد ترتبط بسـوء الأدراك للأخريـن والتى تنعكس فى أظهار عدم الرغبه فى الاستجابه الانفعاليه للأخرين .

٢. أعراض بدنيه Bodily Symptoms

مظاهر أو أعراض جسميه والشكوى البدنيه تعكس حالات انفعاليه مصاحبه لها كما تظهر في كثره الشكوى من علل أو مشكلات جسميه وصحيه وضعف القدره على المحافظه على مستوى الطاقة اللازم للنشاطات الاعتياديه والمشاركه بفعاليه في الانشطه الحركيه مع الشعور بالتعب وفتور الهمه وضعف النشاط العام .

٣. التشكك وعدم الثقه Suspicion and Mistrust

مظاهر داله على عدم الثقه والشك وهبوط الروح المعنويه وضعف الثقه بالأخرين وكف التعبير عن القدرات بسبب ضعف الثقه بالنفس مع أحساس غير واقعي ومبالغ فيه بسوء معامله الأخرين والتعبير الظاهر عن رغبه داخليه بالفشل والعجز عن التفهم الصحيح .

٤. الاكتئاب واللامبالاه Depression and Apathy .

هي مظاهر وأعراض للحاله الاكتئابيه من تبرم من أوضاع الحياه والتشاؤم ونظرة سوداء وشعور باليأس ونقص الدافعيه واللامبالاه وسيطره أفكار سالبه أو مظاهر عدم الرغبه في التعبير عن الذات والاعتلال المزاجي العام وأحساس غير واقعي مبالغ فيه بالالم وعدم السرور والاهتمام بالعالم الخارجي من انكار صريح للسعاده أو القيمه الشخصيه .

٥. التمرد والعدوان Resentment and Agression .

هي أنماط متكرره ومستمره من السلوك الذى ينطوى على عدوانيه موجهه نحو الأخرين أو تحديا ومعارضه لهم وعدم احترام مطالب الأخرين أو على أنتهاكات لمعايير السلوك المقبول أجتماعيا متضمنا الايذاء البدني وأيذاء الأخرين والرغبه في الأعتداء عليهم والرغبه في أيقاع الاذى بالأخرين من خلال القول أو الفعل .

٦. الأوتيزم والتفكير المحطم Autism and Disruptive Thought .

هو أضطراب فكرى عن طريق خروج التفكير باتجاه مغاير أو مختلف مع فقدان الروابط السبب والخلط بالأمور الشخصيه فهى أضطرابات من حيث الخصوبه والتداعيات ويتضمن انحراف التفكير ، الافكار الممزقه ، التفكير المحطم .

٧. التوتر والقلق والخوف Tension worry, and Fears.

حاله من الشعور بالخطر أو التهديد أو بتوقع الخطر أو الأذى أو الضرر وتتصف بالغموض وتكون معممه تنسحب على مواقف وأوقات كثيرة ومتكرره وكثيرا ما تستثيرها علاقات أو رموز في بيئه الفرد مع سهوله الاستثاره والعصبيه ورعشه في الأطراف مع الشكوى من قله النوم ونقص القدره على ضبط الانفعالات .

يعرف (أضطرابات المسلك) Disruptive Behavior في هذه الدراسه بالدرجه الكليه على المقاييس السبعه السابقه التي تقيس أبعاد متنوعه من السلوك المضطرب وتصبح الدرجه المرتفعه هي الداله على السلوك المضطرب وعدم الثبات الانفعالي وسوء التوافق النفسي الاجتماعي بينما تشير الدرجه المنخفضه على عدم وجود اشارات لهذه الأضطرابات أو الشكاوى بل تشير الى الأتزان والثبات الانفعالي والتوافق النفسي ومطابقة السلوك للسلوك العادي والاندراج تحت السويه .

صدق المقاييس :-

نظرا لاستخدام مقاييس الدراسه الحاليه على بيئه عربيه وكويتيه في دراسه سابقه فقد أكتفى الباحث بما أشارت اليه نتائج هذه الدراسه عن صدق وثبات المقاييس والتي أستخدمت الطرق التاليه :

١. صدق المحتوى :- تم حساب صدق المحتوى لعبارات مقاييس الأغتراب ، ضعف الأنا ، أضطرابات المسلك وقد تراوحت نسب صدق المحتوى ما بين ٧٥ر - ٩٠ر على فقرات المقاييس المستخدمه لأبعاد الأغتراب ، ضعف الأنا ، أضطرابات المسلك (أمان ، ماجده ١٩٩٦).

٢. الصدق الذاتي :- تم حساب معاملات الصدق الذاتي كنوع من أنواع الصدق الأحصائي للمقاييس المستخدمه بحساب الجذر التربيعي لمعاملات ثبات المقاييس وقد تراوحت المعاملات الصدق الذاتي ما بين ٨٤ر - ٩١ر .

جدول (٢) معاملات الصدق الذاتي

المقياس	أغتراب الذات	أغتراب نفسي	أغتراب أجتماعي	أغتراب المعنى	ضعف الأنا	أنطواء اجتماعي	شكوى بدنيه	الشك	الاكتئاب	التمرد	أوتيزم	توتر
معامل الصدق	٨٨ر	٨٥ر	٨٩ر	٨٧ر	٩١ر	٨٥ر	٨٦ر	٨٤ر	٨٩ر	٨٥ر	٨٤ر	٩١ر

٣. الصدق التميزي :-

تم حساب الصدق التميزي لمقاييس الدراسه وذلك بمقارنه أفراد العينه الأسوياء ، متعاطي العقاقير المخدره للتأكد من صدق المقاييس بالتميز بين المجموعتين كما في جدول (٤) والذي أشار الى وجود فروق داله بين مجموعتي الدراسه وكانت الفروق لصالح الأسوياء وهذا يؤكد أن المقاييس المستخدمه ميزت بصوره داله بين المجموعتين مما يشير الى نوع من أنواع الصدق التميزي .

ثبات المقاييس :-

تم حساب ثبات المقاييس المستخدمه وذلك بطريقة أعادة التطبيق تراوحت معاملات الارتباط بين مرتي التطبيق ما بين ٧٠ر – ٨٣ر وهو ما يمثل ثبات الاختبارات (أمان ، ماجده ١٩٩٦) .

جدول (٣) معاملات الثبات

المقياس	الاغتراب الذات	الاغتراب نفس	الاغتراب اجتماعي	الاغتراب العام	خفف الأنا	الشواء اجتماعي	شكوى بدنيه	القلق	الاكتئاب	التمرد	أولزم	توتر
معامل الثبات	٧٢ر	٧٥ر	٧٩ر	٨٥ر	٨٥ر	٧٢ر	٧٩ر	٧١ر	٧٩ر	٧١ر	٧٠ر	٨٣ر

وتشير معاملات الثبات لأبعاد المقاييس المستخدمه الى معاملات ثبات عاليه بصفه عامه ومقبوله ويمكن الاعتماد عليها في الدراسه الحاليه .

التحليلات الأحصائيه :-

لمعالجه مختلف بيانات الدراسه تم الاستعانه ببعض الاساليب الأحصائيه

١. التوزيع الاعتدالي والانحراف المعياري .

٢. اختبار ت .

٣. معامل ارتباط بيرسون .

٤. تحليل التباين .

٥. نسبه صدق المحتوى (CVR) .

تفسير النتائج (*) :-

الفرض الأول :-

توجد فروق داله احصائيا بين متعاطى العقاقير المخـدره والأسـوياء علـى مجموعة الأختبارات النفسيه لصالح مجموعتى تعاطى العقاقير المخدره .

جدول (٤) المتوسطات والأنحرافات المعياريه على مقاييس الدراسه

المتغيرات	الأسوياء ن = ٣٠		متعاطى كحوليات ن ١ = ٣٠		متعاطى أقراص مهدئه ن٢ = ٣٠		مستوى الدلاله
	م	ع	م	ع	م	ع	
أنطواء أجتماعى	١٩ر١٠	١ر٦٣	٢٤ر٣٣	١ر٣٥	٢١ر٩٧	١ر٥٢	دال
أعراض بدنيه	١٥ر٢٣	١ر١٧	٢١ر٨٣	١ر٣٢	٢٤ر٢٧	١ر١٧	دال
شك وعدم ثقه	١٢ر٧٣	١ر٤١	١٥ر٠٣	١ر٦٧	١٤ر١٣	١ر٢٨	دال
أكتئاب وهم	١٥ر٠٣	١ر٨١	٢٤ر١٣	١ر٥١	٢١ر٠٣	١ر٦٥	دال
تمرد وعدوان	١٥ر١٧	١ر٨٧	١٩ر٥٠	١ر٣٣	١٦ر٧٠	١ر٥٦	دال
توتر وقلـــق	١١ر٤٧	١ر٥٧	١٨ر١٠	١ر٤٩	١٥ر٣٧	١ر٨٧	دال
أوتيزم وتفكير محطم	١١ر٧٣	١ر٦٨	١٩ر٦٣	٢ر٣٩	١٨ر٤٧	١ر٥٧	دال
أضطرابات المسلك	١٠٠ر٤٧	٣ر٦٤	١٤٢ر٥٧	٥ر٩٤	١٣١ر٨٣	٤ر٨٢	دال
ضعف الأنا	١٤ر١٠	١ر٥٦	١٨ر٠٧	١ر٣١	٢٠ر٤٠	١ر٥٤	دال
أغتراب الذات	١٥ر١٧	٢ر١٨	٢٠ر٢٣	١ر٢٨	٢٠ر٣٣	١ر٢١	دال
أغتراب أنفعالى	١٥ر٢٧	١ر٥١	١٨ر٦٧	١ر٥٨	٢٢ر٠٠	١ر٦٢	دال
أغتراب معنى وقيمه	١٤ر٥٣	١ر٦٧	١٦ر٤٧	١ر٥٥	١٢ر٤٠	١ر١٩	دال
أغتراب ثقافى أجتماعى	١٣ر٤٧	١ر٥٣	١٦ر١٣	١ر٩٣	١٩ر١٣	٣ر٠١	دال

أولا :-

بالنظر الى جدول (٤) المتوسطات والأنحرافـات المعياريـة علـى المقـاييس النفسيه المستخدمه بين مجموعـات الدراسه الأسـوياء ، متعـاطى (١) الكحوليـات متعـاطى (٢) العقاقـير المهدئـه لوحـظ أن متوسـط الدرجـات لـلأداء علـى جميـع المقاييس لقياس أبعاد الأغتراب ، ضعف الأنا ، أضطراب المسلك لدى مجموعة الأسوياء أقل من متوسط الدرجات لدى مدمنى العقاقير المخدره ١ ، ٢ والـذى يشير الى ضعف الأنا ، الأغتراب ، أضطراب المسلك لدى المدمنين .

(*) النتائج المتضمنه فى الدراسه الحاليه والخاصه بعينه تعاطى الكحوليات ماخوذه من دراسه سابقه أمان محمود ، ماجده محمود (١٩٩٦) (٥)

ثانيا :-

لأختبار صحه الفرض الأول الذى ينص على أنه توجد فروق جوهريه بين متعـــاطى العقاقير المخدره والأسوياء على مجموعة الأختبارات النفسيه المستخدمه (أضطرابات المسلك ، ضعف الأنا ، أبعاد الأغتراب) - فقد استخدام الباحث أختبار (F) لمقارنه أكثر من متوسطين مجتمعين والنتائج موضحة بجدول (٥) .

جدول (٥) دلاله الفروق بين مجموعات الدراسه

(الأسوياء / متعاطى (١) متعاطى (٢) فى مقاييس الدراسه ن = ٩٠)

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحريه	التبـــاين	قيمه ف	مستوى الدلاله
انطواء اجتماعى	بين المجموعات	٤١٢,٢٠	٢	٢٠٦,٠٣	٩١,٢٩	دال
	داخل	١٩٦,٣٣	٨٧	٢,٢٦		
أعراض بدنيه	بين المجموعات	١٣١٠,٨٢	٢	٦٥٥,٤١	٤٤٠,٦١	دال
	داخل	١٢٩,٤٠	٨٧	١,٤٩		
شك وعدم ثقه	بين المجموعات	٨٠,٢٦٠	٢	٤٠,٣٠	١٥,٢٢	دال
	داخل	٢٣٠,٣٠	٨٧	٢,٦٥		
أكتئاب يعم	بين المجموعات	١٢٨٤,٢٠	٢	٦٤٢,١٠	٢٣٣,٣٤	دال
	داخل	٢٣٩,٤٠	٨٧	٢,٧٥		
تمرد وعدوان	بين المجموعات	٢٨٩,٦٩	٢	١٤٤,٨٤	٥٦,٢٦	دال
	داخل	٢٢٣,٩٧	٨٧	٢,٥٢		
توتر وقلق	بين المجموعات	٦٦٤,١٩	٢	٣٣٢,٠٤	١٢١,٤٧	دال
	داخل	٢٣٨,٠٣	٨٧	٢,٧٣		
أوتيزم وتفكير محطم	بين المجموعات	١٠٩١,١٩	٢	٥٤٥,٥٤	١٤٨,١٨	دال
	داخل	٣٢٠,٣٠	٨٧	٣,٦٨		
أضطرابات المسلك	بين المجموعات	٢٨٧١٤,٨٢	٢	١٤٣٥٧,٤١	٦٠٠,٨٣	دال
	داخل	٢٠٧٩,٠٠	٨٧	٢٣,٨٩		
ضعف الأنا	بين المجموعات	٦٠٨,١٩	٢	٣٠٤,٣٤	١٣٩,٥٣	دال
	داخل	١٨٩,٧٧	٨٧	٢,١٨		
أغتراب الذات	بين المجموعات	٥٢٣,٧٦	٢	٢٦١,٨٨	٩٩,٨٤	دال
	داخل	٢٢٨,٢٠	٨٧	٢,٦٢		
أغتراب أنفعالى	بين المجموعات	٦٨٠,٠٩	٢	٣٤٠,٠٤	١٣٧,٨٩	دال
	داخل	٢١٤,٥٣	٨٧	٢,٤٧		
فقدان الهدفيه	بين المجموعات	١٢٨,٢٧	٢	٦٤,١٣	٣٧,١١	دال
	داخل	١٥٠,١٣	٨٧	١,٧٣		
أغتراب أجتماعى	بين المجموعات	٤٨٢,٢٢	٢	٢٤١,١١	٤٧,٨٥	دال
	داخل	٤٣٨,٤٠	٨٧	٥,٠٤		

بالنظر الى جدول (٥) لتحليل التباين لمعرفه الفروق فى كل أختبار وقيمه ف ومستوى الدلاله .

وجد أن هناك فروقا داله أحصائيا بين مجموعة الأسوياء ومتعاطى العقاقير المخدره على جميع مقاييس الدراسه وأبعادها الأنطواء الأجتماعى ، الشكوى البدنيه ، التشكك وعدم الثقه ، الأكتئاب والهم ، التمرد والعدوان ، التوتر والقلق ، أوتيزوم والتفكير المحطم ، وأضطرابات المسلك بشكل عام .

أيضا وجدت هذه الفروق وداله أحصائيا على ضعف الأنا وعدم القدره على التحكم ، أبعاد الأغتراب متمثله فى أغتراب الذات ، الأغتراب الأنفعالى ، فقدان المعنى والهدفيه فى الحياه ، الأغتراب الأجتماعى الثقافى .

وبشكل عام بالنظر الى جدول (٤) ، جدول (٥) يتضح أن الأختبارات المستخدمه فى قياس أبعاد الأغتراب ، ضعف الأنا ، أضطراب المسلك استطاعت التميز بين مجموعه الأسوياء ومتعاطى العقاقير المهدئه والكحوليات لما لهم من مستوى دلاله مقبول عند ٠,٠١ ، ٠,٠٥ . ويمكن تفسير ذلك فى أن العقار المخدر الذى يتعاطاه الفرد تظهر أثاره على شخصيته فى الشعور بالأغتراب بأبعاده المختلفه كأغتراب الذات ، الأغتراب الأنفعالى ، الأغتراب الأجتماعى الثقافى ، أغتراب فقدان الهدفيه والمعنى وتتفق نتائج الدراسه الحاليه مع دراسات سابقه أكدت الى أغتراب متعاطى المخدرات أكثر من الأسوياء مثل دراسه جيسور Jessor 1970 [٢٥] ، هارس Harris 1971 [١٩] ، نورمان Norman 1973 [٣٠]، فلومان Fluman 1974 [١٨]، روز Rouse 1974 [٣١]، جولد Gould 1978 [٢٢]، سيمان اندرسون ١٩٨٣ Seaman and Anderson [٣٢]، هولمجران وفنسجرل Holman and Fitzgarall 1988 [٢٠] ، أحمد عمر ١٩٨٩ [٢] ، أيمان البنا ١٩٩١ [٣]، أمان محمود ١٩٩٤ [٤]، (أمان ، ماجده ١٩٩٦) [٥]

كما أشارت نتائج الدراسه الحاليه الى ظهور ضعف فى الأنا لمتعاطى العقاقير المهدئه والكحوليات وعدم قدره على التحكم النزوعى ، المعرفى ، وكبح النشاط الأنفعالى الزائد مما يشير الى عجز وضعف الأنا وهذه النتائج تتفق مع نتائج دراسات سابقة أكدت ضعف الانا لدى متعاطى المخدرات مثل دراسه كرستال Krystal 1970 [٢٦]، سبوتس Spotts 1984 [٣٣] ، أمان محمود ١٩٩٤ [٤] .

أيضا أتفقت نتائج الدراسه الحاليه مع نتائج دراسات سابقه تناولت سلوك وشخصيه المدمنين وأكدت أن متعاطى العقاقير المخدره يتميزون بأضطرابات فى السلوك وعدم النضج الأنفعالى وشيوع الأعراض العصابيه كدراسه جاكسون Jackson 1973 [٢٤]، ماكلستير Mcalister 1980 [٢٩] كروزر Kruser 1981 [٢٧]، أحمد القيعاوى ١٩٨٤ [١]، بلال والسلام ١٩٨٥ [١٤]، فالدمان Valdman 1986 [٣٤] عبد السلام أحمدى ١٩٨٨ [٩]، هوفمان Hofman ١٩٨٨ [٢١]، اندركو Andruco 1989 [١٣]، ماجده محمود ١٩٩١ [٩]، مصرى حنوره ١٩٩٣ [١١]، (أمان، ماجده١٩٩٦) [٥]

وبشكل عام يفسر ذلك ما للمخدر من وظيفه شخصيه وفعاله تساعد على التعامل مع الأحتياجات التى يواجهها الفرد بسلوك لا توافقى ويجعل منهم الاستخدام المتزايد للعقاقير المخدره مما يزيد من شعورهم بالأغتراب ويضعف الذات عن أداء دورها فى التوافق والصحة النفسيه .

الفرض الثانى :

توجد فروق داله أحصائيه بين متعاطى العقاقير المهدئه ، متعاطى الكحوليات فى مجموعة الأختبارات النفسية لصالح تعاطى الكحوليات .

جدول (٦) المتوسطات والانحرافات المعيارية على مقاييس الدراسة والدرجة التائيه للفروق بين المجموعتين ومستوى الدلالة

المتغيرات	متعاطو الكحوليات ن١ = ٣٠		العقاقير المهدئة ن٢ = ٣٠		قيمة (ت)	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
تطواء اجتماعى	٢٤،٣٣	١،٣٥	٢١،٩٧	١،٥٢	٦،٣٨	دال
اعراض بذنية	٢١،٨٣	١،٣٢	٢٤،٢٧	١،١٧	٧،٦٣-	دال
شك وعدم ثقه	١٥،٠٣	١،٦٧	١٤،١٣	١،٧٨	٢،٠٠٠	غير دال
اكتئاب وهم	٢٤،١٣	١،٥١	٢١،٠٣	١،٦٥	١٢،٩	دال
تمرد وعدوان	١٩،٥٠	١،٣٣	١٦،٧٠	١،٥٦	٧،٥٧	دال
توتر وقلق	١٨،١٠	١،٤٩	١٥،٢٧	١،٨٧	٦،٤١	دال
اوتيزم وتفكير محطم	١٩،٦٣	٢،٣٩	١٨،٤٧	١،٥٧	٢،٢٣	غير دال
اضطرابات المسلك	١٤٢،٥٧	٥،٩٤	١٣١،٨٣	٤،٨٢	٨،٧٦	دال
ضعف الانا	١٨،٠٧	١،٣١	٢٠،٤٠	١،٥٤	٣،٥٩-	دال
اغتراب الذات	٢٠،٢٣	١،٢٨	٢٠،٣٣	١،٢١	٠،٠٩-	غير دال
اغتراب انفعالى	١٨،٦٧	١،٥٨	٢٢،٠٠	١،٦٢	٨،١٢-	دال
اغتراب معنى وقيمه	١٦،٤٧	١،٥٥	١٧،٤٠	١،١٩	٢،٥٨-	دال
اغتراب تلقى اجتماعى	١٦،١٣	١،٩٣	١٩،١٣	٣،٠١	٤،٥٥-	دال

يتضح من جدول (٦) أن متوسطات اداء مجموعة تعاطى الكحوليات اكبر من متوسطات اداء مجموعة تعاطى العقاقير المهدئة على معظم المقاييس النفسية المستخدمة فى الدارسة كما أشارت النتائج الى وجود فروق دالة احصائيا عند مستوى ٠١, ، ٠٥, بين المجموعتين على متغيرات الدراسة كالانطواء الاجتماعى ، الشكوى البدنية ، الاكتئاب والهم ، التمرد والعدوان ، التوتر والقلق ، اضطرابات المسلك بشكل عام ، وكذا ضعف الانا ، الاغتراب الانفعالى ، اغتراب المعنى ، الاغتراب الاجتماعى والثقافى - بينما لم تظهر فروق دالة احصائيا بين مجموعتى التعاطى على أبعاد الشك وعدم الثقة ، اوتيزم والتفكير المحطم ، أغتراب الذات ويمكن تفسير ذلك على النحو التالى :-

أولا :- بشكل عام استطاعت معظم الاختبارات النفسية المستخدمه لقياس اضطرابات المسلك ضعف الانا ، أبعاد الاغتراب التميز بين متعاطى العقاقير المخدرة (١) (٢) لما لهما من مستوى دلالة مقبولة احصائيا ويرجع ذلك فى أن المخدر الذى يتعاطاه الفرد لفترة طويلة تراوحت ما بين ١٢ - ١٨ شهرا له أثره الواضح على شخصية المدمن بل أن هذا التأثير يختلف باختلاف نوع العقار والذى اكدته نتائج الجدول السابق حيث لوحظ :-

أ- تميزت مجموعة تعاطى (١) الكحوليات باضطرابات فى المسلك بشكل عام - الانطواء الاجتماعى الاكتئاب والهم ، التمرد والعدوان ، التوتر والقلق الذى يعكس عدم القدرة على التوافق مع متطلبات الحياة وظهور أنماط عصابية مضطربه وسلوك لاتوافقى .

ب- تميزت مجموعة تعاطى (٢) العقاقير المهدئة بالشعور بالاغتراب الانفعالى ، الاجتماعى الثقافى ، فقدان الهدفية والمعنى ، والشكوى من الاعراض البدنية ، وضعف الانا وعدم القدرة على التحكم والذى يعكس أن متعاطى العقاقير المهدئة اكثر تدميرا للانا واضعافها والشعور بالبعد والانفصال عن المجتمع والغربة عن الشخصية النمطية فى المجتمع .

بالنظر الى (أ ، ب) يتضح ان هذه العوامل أظهرت فروقا جوهرية بين مجموعة التعاطى فى كونها أنماط للسلوك المضطرب المتكرر والمستمر الذى ينطوى عليه عدم الثبات الانفعالى والذى يعكس ضعف الانا والشعور بالاغتراب النفسى وتفكك الوجدان والتى يختلف درجتها وحدتها بأختلاف نوع العقار المخدر والاستجابة له والذى يؤكد أن لكل عقار نمطا من الشخصية وبناء نفسيا مختلفا .

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسات سابقة اشارت الى إختلاف اداء المدمنين على الاختبارات النفسية باختلاف نوع العقارالمخدر مثل دراسه جولد GOULD 1978 [٢٢] ، ماكلستير Mcalister 1980 [٢٩] ، عبد السلام حمدى ١٩٨٨ [١] ، أندركو Andruco 1989 [١٣] ، مصرى حنورة ١٩٩٣ [١١] ، أمان محمود ١٩٩٤ [٤] .

ثانيا : – لم يحقق مقياس التشكك وعدم الثقة ، الاوتيزم والتفكير المحدوم وكذا بعد اغتراب الذات القدرة على التميز بين نوع الادمان والتعاطى لمجموعة للكحوليات ، الاقراص المهدئة ويمكن تفسير ذلك من ان تعاطى العقاقير المخدرة مع أختلاف انواعها يعانون من بعض السمات المشتركة والمميزة لهم كالشكوى من الاضطراب الفكرى وانحراف التفكير وفقدان الروابط كالخصوبة والتداعيات الفكرية . يعانون من هبوط الروح المعنوية وعدم الثقة بالاخرين والتشكك فى نواياهم وليست هذه الابعاد ذات ارتباط بنوع العقار . كما ان الاغتراب فى الذات والانفصال والتناقض بين ذات الفرد الفعلية والمثالية ليست ذات ارتباط بنوع العقار لانها سمه عامه لمتعاطى المخدرات .

الفرض الثالث : –

توجد فروق دالة احصائيا بين مجموعة تعاطى العقاقير (الحاد – البسيط) على مجموعة الاختبارات النفسية لصالح مجموعة تعاطى العقاقير بحالة الحادة .

بالنظر للجدول (٧) لتحليلات قيمة ت للفروق بين مجموعة تعاطى الكحوليات العقاقير المهدئة نسبة لدرجة وحده الادمان لوحظ : –

جدول (٧)

تحليلات (ت) للفروق بين المجموعتين لبعد درجة الادمان

الابعاد تعاطى (١)كحوليات (٢) عقاقير مهدئة	ادمان حاد		ادمان بسيط		قيمة ت١ بين مجموعات التعاطى	الدلالة	مجموعات المقارنة مستوى الادمان	قيمة ت٢	الدلالة
	م	ع	م	ع					
انطواء تعاطى(١	٢٥،٢٢	،٩٧	٢٣،٩٥	١،٣٢	٢،٥٩	دال	حاد	٤،٢٧	دال
اجتماعى تعاطى(٢	٢٢،٥٧	١،٥١	٢١،٧٨	١،٥١	١،٢١	غير دال	بسيط	٥،٠٦	دال
اعراض تعاطى(١	٢٣،٣٣	،٨٧	٢١،١٩	،٨٧	٦،١٨	دال	حاد	٦٠،-	دال
بدنية تعاطى(٢	٢٥،٤٣	،٥٣	٢٣،٩١	١،٠٨	٣،٥٤	دال	بسيط	٩،١٢	دال
الشك تعاطى(١	١٤،٧٨	١،٠٩	١٥،١٤	١،٨٨	١،٥٤-	غير دال	حاد	،٤٥-	غير دال
تعاطى(٢	١٥،٠٠	،٨٢	١٣،٨٧	١،٩١	١،٥١	غير دال	بسيط	٢،٢٢	دال
اكتئاب تعاطى(١	٢٥،١١	،٧٨	٢٣،٧١	١،٥٥	٢،٥٤	دال	حاد	٦،٠٥	دال
تعاطى(٢	٢١،١٤	١،٧٧	٢١،٠٠	١،٦٥	،٢٠	غير دال	بسيط	٥،٦٠	دال
التمرد تعاطى(١	٢٠،٥٦	١،١٣	١٩،٠٥	١،١٦	٣،٢٨	دال	حاد	٥،٠٩	دال
تعاطى(٢	١٦،٨٦	١،٧٧	١٦،٦٥	١،٥٣	،٣٠	غير دال	بسيط	٥،٨٢	دال
التوتر تعاطى(١	١٨،٠٠	١،٧٣	١٨،١٤	١،٤٢	،٢٤-	غير دال	حاد	٣،٢٤	دال
تعاطى(٢	١٥،١٤	١،٧٧	١٥،٣٠	١،٩٤	،٢٠-	غير دال	بسيط	٥،٤٩	دال
اوتيزم تعاطى(١	٢٠،١١	٢،٦٢	١٩،٤٣	٢،٣٣	،٧١	غير دال	حاد	١،٢٤	غير دال
تعاطى(٢	١٨،٧١	١،٦٠	١٨،٣٩	١،٥٩	،٤٧	غير دال	بسيط	١،٧٤	غير دال
اضطرابات تعاطى(١	١٤٧،١١	٤،٢٩	١٤٠،٦٢	٥،٥٣	٣،١٣	دال	حاد	٦،٧٥	دال
المسلك تعاطى(٢	١٣٤،٨٦	٢،٤١	١٣٠،٩١	٥،٠٢	١،٩٩	غير دال	بسيط	٦،١١	دال
ضعف تعاطى(١	١٨،٦٢	١،٠٠	١٧،٨١	١،٣٧	١،٦٩	غير دال	حاد	١،٦٥	غير دال
الانا تعاطى(٢	٢٠،٠٠	٢،١٦	٢٠،٥٢	١،٣٤	،٧٨-	غير دال	بسيط	٦٤،-	دال
اغتراب تعاطى(١	٢٠،١١	١،٥٤	٢٠،٢٩	١،١٩	،٣٤-	غير دال	حاد	،٠٤-	غير دال
الذات تعاطى(٢	٢٠،١٤	١،٥٧	٢٠،٣٩	١،١١	،٤٧-	غير دال	بسيط	،٣٠-	غير دال
اغتراب تعاطى(١	١٩،٥٦	،٨٨	١٨،٢٩	١،٦٨	٢،١٣	دال	حاد	٢،٣٤	دال
انفعالى تعاطى(٢	٢٠،٨٦	١،٣٤	٢٢،٣٥	١،٥٦	٢،٣٨-	دال	بسيط	٨،٣٤	دال
اغتراب تعاطى(١	١٧،٦٧	١،٠٠	١٥،٩٥	١،٤٧	٣،١٩	دال	حاد	،٣٧-	غير دال
الهدفى تعاطى(٢	١٧،٨٦	٢،٠٧	١٧،٢٦	١،٢١	١،١٧	غير دال	بسيط	٣،٢٤	دال
اغتراب تعاطى(١	١٥،٦٧	٢،٠٠	١٦،٣٣	١،٩١	،٧٨-	غير دال	حاد	١،٨٣	غير دال
اجتماعى تعاطى(٢	١٨،٠٠	٣،١١	١٩،٤٧	٢،٩٧	١،١٤-	غير دال	بسيط	٤،١٤	دال

ت١ تشير الى الفروق بين الادمان الحاد ، الادمان البسيط لكل مجموعة تعاطى على حده .

ت٢ تشير الى الفروق بين الادمان الحاد لمجموعتى التعاطى ، الادمان البسيط لمجموعتى التعاطى

* الدلالة عند مستوى ٠١ر ، ٠٥ر .

اولا :- (أ) متوسطات درجات أداء مجموعة التعاطى الحاد للكحوليات كان اكبر من متوسطات درجات اداء مجموعة التعاطى البسيط للكحوليات وان الفروق بين المجموعتين (ت١) كانت دالة احصائيا على معظم الاختبارات والابعاد كالانطواء الاجتماعى ، الاعراض البدنية ، الاكتئاب التمرد ، اضطرابات المسلك ، الاغتراب الانفعالى ، اغتراب الهدفية بينما لم تستطع بقية الابعاد تحديد فروقا دالة احصائيا كابعاد الشك ، التوتر ، اوتيزم ، ضعف الانا ، اغتراب الذات الاغتراب الاجتماعى .

(ب) لوحظ فى مجموعة تعاطى العقاقير المهدئة ان اغلبية الاختبارات النفسية المستخدمه لم تستطع ان تحدد فروقا دالة احصائيا بين التعاطى الحاد ، البسيط الا فى بعدى الاعراض البدنية ، الاغتراب الانفعالى فكانت الفروق دالة للتعاطى الحاد .

ثانيا :- عند مقارنة متوسطات درجات اداء مجموعة التعاطى الحاد للكحوليات ، (الحاد) العقاقير المهدئة وكذا مقارنة متوسطات درجات أداء مجموعة التعاطى البسيط للكحوليات ، البسيط للعقاقير المهدئة لوحظ:

(أ) متوسطات درجات اداء مجموعة التعاطى للكحوليات (الحاد) اكبر من متوسطات درجات اداء مجموعة تعاطى العقاقير المهدئة (الحاد) وأن الفروق دالة احصائيا ت٢ على ابعاد الانطواء الاجتماعى الاكتئاب ، التمرد ، التوتر ، اضطرابات المسلك بينما كان متوسطات التعاطى الحاد للعقاقير المهدئة اكبر من تعاطى الكحوليات (الحاد) فى الاعراض البدنية ، الاغتراب الانفعالى وهذا يؤكد ان مجموعة تعاطى الكحوليات الحاد يعانون من اضطرابات فى المسلك بينما عانى مجموعة تعاطى العقاقير المهدئة الحاد من الاعراض البدنية والشعور بالاغتراب وهذا يفسر اثر نوع وحده ودرجة الادمان على شخصية الفرد .

(ب) متوسطات درجات اداء مجموعة تعاطى الكحوليات (البسيط) اكبر من متوسطات درجات اداء مجموعة تعاطى العقاقير المهدئة (البسيط) وان الفروق دالة احصائيا (ت٢) على أبعاد الانطواء الاجتماعى ، الاكتئاب ، التمرد ، التوتر ، اضطرابات المسلك بينما كان متوسط درجات اداء مجموعة تعاطى العقاقير المهدئة (البسيط) اكبر من تعاطى الكحوليات (البسيط)فى الاعراض البدنية ، ضعف الانا ، الاغتراب الانفعالى ، اغتراب الهدفية ، الاغتراب الاجتماعى وهذا يؤكد ان مجموعة تعاطى الكحوليات (البسيط) يعانون بشكل عام من اضطرابات فى المسلك بينما عانى مجموعة تعاطى العقاقير المهدئة (البسيط) من ضعف الانا ، الاغتراب والذى يفسر الدور الواضح الذى يلعبه درجة وحده التعاطى للعقاقير المخدرة مع اختلاف نوعها فى البناء النفسى والشخصى للفرد .

الفرض الرابع :

توجد فروق دالة احصائيا بين ذكور ، اناث متعاطى العقاقير المخدرة على مجموعة الاختبارات النفسية لصالح الاناث .

جدول (٨) تحليلات (ت) للفروق بين المجموعتين لبعد الجنس

الابعاد	ذكور		قيمة اناث		ت١	الدلالة	مجموعات المقارنه (جنس)	قيمة ت٢	الدلالة
تعاطي (١)كحوليات (٢)عقاقير مهدئة	م	ع	م	ع	بين مجموعات التعاطي				
انطواء تعاطي(١	٢٤،٠٥	١،٣٩	٢٥،١٢	,٨٤	٢،٠٤ –	دال	ذكور	٤،٩٧	دال
اجتماعي تعاطي(٢	٢١،٧٠	١،٦٦	٢٢،٥٠	١،٠٨	١،٣٨ –	غير دال	اناث	٥،٦٥	دال
اعراض تعاطي(١	٢١،٢٣	,٨٧	٢٣،٥٠	,٧٧	٦،٥٤ –	دال	ذكور	٨،٩٩–	دال
بدنية تعاطي(٢	٢٣،٦٥	,٨٨	٢٥،٥٠	,٥٣	٦،٦٢ –	دال	اناث	٦،٦٢–	دال
الشك تعاطي(١	١٥،١٨	١،٨٤	١٤،٦٣	,٨٠	غير دال		ذكور	١،٨٨	غير دال
تعاطي(٢	١٤،١٠	١،٨٩	١٤،٢٠	١،٦٢	,١٤ –	غير دال	اناث	,٦٤	غير دال
اكتئاب تعاطي(١	٢٣،٨٦	١،٦٤	٢٤،٨٧	,٦٤	١،٦٨ –	غير دال	ذكور	٥،٣٦	دال
تعاطي(٢	٢١،٠٥	١،٧٦	٢١،٠٠	١،٤٩	,٠٨	غير دال	اناث	٦،٨٣	دال
التمرد تعاطي(١	١٩،١٤	١،١٧	٢٠،٥	١،٣١	٢،٧٤ –	دال	ذكور	٦،٠١	دال
تعاطي(٢	١٦،٥٥	١،٦١	١٧،٠٠	١،٤٩	,٧٤ –	غير دال	اناث	٥،٢٢	دال
التوتر تعاطي(١	١٨،٢٧	١،٣٩	١٧،٦٢	١،٧٧	١،٠٥	غير دال	ذكور	٥،٥٩	دال
تعاطي(٢	١٥،٣٠	٢،٠٣	١٥،٧٠	١،٦٢	,١٤	غير دال	اناث	٣،٠٣	دال
اوتيزم تعاطي(١	١٩،٥٠	٢،٣٠	٢٠،٠٠	٢،٧٧	,٥٠ –	غير دال	ذكور	١،٨٥	غير دال
تعاطي(٢	١٨،٣٥	١،٦٣	١٨،٧٠	١،٤٩	,٥٧ –	غير دال	اناث	١،٢٧	غير دال
اضطرابات تعاطي(١	١٤١،٢٣	٦،٠٦	١٤٦،٢٥	٣،٨٨	٢،١٨ –	دال	ذكور	٦،٠٣	دال
المسلك تعاطي(٢	١٣٠،٧٠	٥،١٦	١٣٤,١٠	٣،١٤	١،٩٠ –	غير دال	اناث	٧،٣٥	دال
ضعف تعاطي(١	١٧،٧٧	١،٣١	١٨،٨٧	,٩٩	٢،١٦ –	دال	ذكور	٥،٤٨–	دال
الانا تعاطي(٢	٢٠،١٠	١،٤٥	٢١،٠٠	١،٦٣	١،٥٤ –	غير دال	اناث	٣،٢٢–	دال
اغتراب تعاطي(١	٢٠،٢٣	١،٢٣	٢٠،٢٥	١،٤٩	,٠٤ –	غير دال	ذكور	,٩٦–	غير دال
الذات تعاطي(٢	٢٠،٦٠	١،٢٧	١٩،٨٠	,٩٢	١،٧٦	غير دال	اناث	,٧٩	غير دال
اغتراب تعاطي(١	١٨،٢٣	١،٥٧	١٩،٨٧	,٨٤	٢،٨٠ –	دال	ذكور	٨،٢٥–	دال
انفعالي تعاطي(٢	٢٢،٣٠	١،٦٣	٢١،٤٠	١،٥١	١،٤٦	غير دال	اناث	٢،٥٦–	دال
اغتراب تعاطي(١	١٦،٠٥	١،٧٣	١٧،٦٣	,٩٢	٢،٧٣ –	دال	ذكور	٢،٨٩–	دال
المعنى تعاطي(٢	١٧،٣٠	١،٢٦	١٧،٦٠	١،٠٨	,١٤ –	غير دال	اناث	,٠٥	غير دال
اغتراب تعاطي(١	١٦،٣٢	٢،٠٨	١٥،٦٣	١،٤١	,٨٧	غير دال	ذكور	٣،٩٣–	دال
اجتماعي تعاطي(٢	١٩،٣٥	٢،٨٩	١٨،٧٠	٣،٧٠	,٥٥	غير دال	اناث	٢،٤١–	دال

* ت١ تشير الى الفروق بين الذكور والاناث لكل مجموعة تعاطى على حده .

* ت٢ تشير الى الفروق بين ذكور مجموعتى التعاطى ، اناث مجموعتى التعاطى .

* الدلالة عند مستوى ٠١ر ، ٠٥ر .

بالنظر لجدول (٨) لتحليلات قيمة (ت) للفروق بين مجموعة تعاطى الكحوليات ، العقاقير المهدئة نسبة لجنس العينة لوحظ :-

اولا :- (أ) متوسطات درجات اداء الاناث كان اكبر من متوسطات درجات اداء الذكور فى مجموعة تعاطى الكحوليات وان الفروق كانت دالة احصائيا (ت١) على معظم مقاييس الدراسة كالانطواء الاجتماعى الاعراض البدنية ، التمرد ، اضطرابات المسلك ، ضعف الانا ، الاغتراب الانفعالى اغتراب الهدفية بينما لم تستطع ابعاد الشك ، الاكتئاب ، التوتر ، اوتيزم ، اغتراب الذات ، الاغتراب الاجتماعى تحديد فروق دالة احصائيا بين الذكور ، الاناث .

(ب) لوحظ في مجموعة تعاطي العقاقير المهدئة أن أغلبية الاختبارات النفسية المستخدمة لم تستطع أن تحدد فروقا دالة احصائيا بين الذكور ، الاناث الا في الاعراض البدنية فكانت الفروق دالة لصالح الاناث . ويمكن تفسير ذلك في ان الاناث بشكل عام وخاصة لمتعاطي الكحوليات يعانون اكثر من الذكور في اضطرابات العملك الذي يؤكد دور الجنس في الاستجابة اللا توافقية للمواقف الحياتية وربما يعود ذلك لاختلاف البناء النفسي الشخصي للاناث في البيئة العربية والذي يجعلهن اكثر حساسية للموقف والضغوط واختلافا للاستجابة من الذكور .

ثانيا :-

عند مقارنة متوسطات درجات أداء ذكور متعاطي الكحوليات مع ذكور متعاطي العقاقير المهدئة وكذا اناث تعاطي الكحوليات باناث تعاطي العقاقير المهدئة [illegible]

[illegible] درجات أداء ذكور تعاطي الكحوليات أكبر من متوسطات درجات أداء ذكور تعاطي العقاقير المهدئة وكانت الفروق دالة احصائيا (ت٢) على معظم مقاييس الدراسة وابعادها كالاحباط، الاجتماعي، الاكتئاب، القلق، التوتر، اضطرابات النوم بينما كان متوسطات ذكور تعاطي العقاقير المهدئة اكبر من ذكور تعاطي الكحوليات في الاعراض البدنية ، ضعف الانا ، الاغتراب ، الانفصالي ، الاغتراب المعياري والاغتراب الاجتماعي ولم تكن الفروق دالة احصائيا بينما لم تستطع ابعاد الشك ، اوتيزم ، اغتراب الذات تحديد اي فروق دالة احصائيا والذي يمكن تفسيره من ان ذكور تعاطي الكحوليات بشكل عام اكثر اضطرابا للسلوك ومظاهره بينما ذكور تعاطي العقاقير المهدئة كانوا اكثر شعورا بضعف الانا والاغتراب .

(ب) متوسطات درجات اداء اناث تعاطي الكحوليات اكبر من متوسطات درجات اداء اناث مجموعة تعاطي العقاقير المهدئة وكانت الفروق دالة احصائيا (ت٢) على [illegible] الاغتراب الاجتماعي الاكتئاب ، القلق ، التوتر ، اضطرابات النوم بينما كانت متوسطات اناث مجموعة تعاطي العقاقير المهدئة اكبر من متوسطات اناث مجموعة تعاطي الكحوليات على ابعاد الاعراض البدنية ، ضعف الانا ، اغتراب انفصالي ، اغتراب اجتماعي بينما لم يستطع ابعاد الشك ، اوتيزم ، اغتراب الذات تحديد فروق دالة احصائيا والذي يمكن تفسيره في ان اناث تعاطي الكحوليات يعانون بشكل عام

من اضطرابات المسلك بينما اناث تعاطى العقاقير المهدئة يعانون من الشعور بضعف الانا ، الاغتراب بشكل عام وهذا يؤكد دور الجنس الواضح فى تكوين النمط الشخصى والسلوكى لكل عقار على حده كما ان لكل جنس فى كل عقار سمات سلوكية مميزة تشكل الشخصية الممهده لاختيار العقار المخدر كما ان التنشئة الاجتماعية واثارها لها الدور الخاص فى تكوين شخصية الفرد واختلاف استجابة كل جنس للضغوط والمواقف الحياتية وتعاطيه العقار .

الفرض الخامس : -

توجد فروق دالة احصائيا بين العزاب والمتزجون متعاطى العقاقير المخدرة على مجموعة الاختباراب النفسية لصالح العزاب .

جدول (٩) تحليلات (ت) للفروق بين المجموعتين لبعد الحالة الاجتماعية

الابعاد تعاطى (١)كحوليات (٢)عقاقير مهدئة	اعزب		قيمة متزوج		ت١ بين مجموعات التعاطى	الدلاله	مجموعات المقارنه الحالة الاجتماعية	قيمة ت٢	الدلالة
	م	ع	م	ع					
انطواء تعاطى(١	٢٥،٠٠	١،٠٤	٢٣،٧٥	١،٣٤	٢،٨٢	دال	اعزب	٥،٦٢	دال
اجتماعى تعاطى(٢	٢٢،٠٠	١،٦٨	٢١،٩٤	١،٤٣	،١٠	غير دال	متزوج	٣،٧٣	دال
اعراض تعاطى(١	٢٢،٨٦	١،٠٣	٢٠،٩٤	،٧٧	٥،٨٣	دال	اعزب	-٦،٢٧	دال
بدنية تعاطى(٢	٢٥،٠٠	،٧١	٢٣،٧١	١،١٦	٣،٥٤	دال	متزوج	-٨،٠٢	دال
الشك تعاطى(١	١٤،٩٣	،٩٩	١٥،١٣	٢،١٣	- ،٣٢	غير دال	اعزب	١،٠١	غير دال
تعاطى(٢	١٤،٤٦	١،٣٩	١٣،٨٨	٢،٠٣	،٨٨	غير دال	متزوج	١،٧٢	غير دال
اكتئاب تعاطى(١	٢٤،٦٤	١،٠٠	٢٣،٦٩	١،٧٤	١،٨٠	غير دال	اعزب	٦،٢٥	دال
تعاطى(٢	٢١،٠٠	١،٩٢	٢١،٠٦	١،٤٨	- ،١٠	غير دال	متزوج	٤،٦٩	دال
التمرد تعاطى(١	٢٠،٣٦	١،٠٠	١٨،٧٥	١،١٣	٤،٠٩	دال	اعزب	٦،٤٨	دال
تعاطى(٢	١٦،٦٩	١،٨٤	١٦،٧١	١،٣٦	- ،٠٢	غير دال	متزوج	٤،٦٩	دال
التوتر تعاطى(١	١٨،٠٠	١،٥٢	١٨،١٩	١،٥٢	- ،٣٤	غير دال	اعزب	٤،٥٣	دال
تعاطى(٢	١٥،٠٠	١،٩٢	١٥،٤٧	١،٨٨	- ،٦٨	غير دال	متزوج	٤،٥٦	دال
اوتيزم تعاطى(١	٢٠،٣٦	٢،٣١	١٩،٠٠	٢،٣٧	١،٥٩	غير دال	اعزب	٣،١٣	دال
تعاطى(٢	١٧،٩٢	١،٦٦	١٨،٨٨	١،٤١	- ١،٧١	غير دال	متزوج	،١٧	غير دال
اضطرابات تعاطى(١	١٤٦،١٤	٣،٨٢	١٣٩،٤٣	٥،٧٦	٣،٧٠	دال	اعزب	٨،٩٥	دال
المسلك تعاطى(٢	١٣٢،٠٨	٤،٣٥	١٣١،٦٥	٥،٢٧	،٢٤	غير دال	متزوج	٤،٠٦	دال
ضعف تعاطى(١	١٨،٦٤	،٨٤	١٧،٥٦	١،٤٦	٢،٤٤	دال	اعزب	-٢،٥٣	دال
الأنا تعاطى(٢	٢٠،٠٨	١،٩٤	٢٠،٦٥	١،١٧	١،٠٠	غير دال	متزوج	-٦،٧٢	دال
اغتراب تعاطى(١	١٩،٩٣	١،٣٣	٢٠،٠٠	١،٢١	- ١،٢٣	غير دال	اعزب	-،٥٨	غير دال
الذات تعاطى(٢	٢٠،٢٣	١،٣٦	٢٠،٤١	١،١٢	- ،٤٠	غير دال	متزوج	،٢٢	غير دال
اغتراب تعاطى(١	١٩،٥٧	،٩٤	١٧،٨٨	١،٦٣	٣،٣٤	دال	اعزب	-٤،١١	دال
انفعالى تعاطى(٢	٢١،٥٤	١،٥١	٢٢،٣٦	١،٦٦	- ١،٣٩	غير دال	متزوج	-٧،٨٣	دال
اغتراب تعاطى(١	١٧،١٤	١،٢٩	١٥،٨٨	١،٥٤	٢،٤٢	دال	اعزب	-١،٤٤	غير دال
المعنى تعاطى(٢	١٧،٧٧	،٩٣	١٧،١٢	١،٣٢	١،٥٢	غير دال	متزوج	-٢،٤٩	دال
اغتراب تعاطى(١	١٦،٢١	١،٨١	١٦،٠٦	٢،٠٨	،٢١	غير دال	اعزب	-٢،٨٧	دال
اجتماعى تعاطى(٢	١٨،٨٤	٢،٨٨	١٩،٣٥	٣،١٨	- ،٤٥	غير دال	متزوج	-٣،٤٩	دال

* ت١ تشير الى الفروق بين اعزب ، متزوج لكل مجموعة تعاطى على حده .

* ت٢ تشير الى الفروق بين عزاب مجموعتى التعاطى ، متزوج مجموعتى التعاطى .

* الدلالة عند مستوى ٠١ر ٠٥ر .

بالنظر للجدول (٩) لتحليلات قيمة (ت) للفروق بين مجموعة تعاطى الكحوليات ، العقاقير المهدئة نسبة للحالة الاجتماعية لوحظ : -

أولا : -(أ) متوسطات درجات اداء العزاب فى مجموعة تعاطى الكحوليات اكبر من متوسطات درجات المتزوجون وان الفروق دالة احصائيا (ت١) على معظم مقاييس الدراسة كالانطواء الاجتماعى ، الاعراض البدنية ، التمرد ، اضطرابات المسلك ، ضعف الانا ، اغتراب انفعالى ، اغتراب المعنى والهدفية بينما لم تستطع بقية الاختبارات تحديد فروق دالة احصائيا بين العزاب والمتزوجون فى ابعاد الشك ، الاكتئاب ، التوتر ، اوتيزم ، اغتراب الذات ، الاغتراب الاجتماعى .

(ب) لوحظ فى مجموعة تعاطى العقاقير المهدئة ان اغلبية الاختبارات النفسية المستخدمة لم تستطع ان تحدد فروقا دالة احصائيا بين العزاب والمتزوجون الا فى بعد الاعراض البدنية فكانت متوسطات العزاب اكبر من المتزوجون ودالة احصائيا .

ويمكن تفسير ذلك فى ان العزاب بشكل عام فى مجموعات تعاطى الكحوليات يعانون من اضطرابات المسلك ، ضعف الانا ، الشعور بالاغتراب اكثر من المتزوجون وهذا يرجع الى ان العزاب اقل سيطرة على انفعالاتهم وسلوكياتهم وان المتزوجون اكثر التزاما بالضوابط الاجتماعية والاعراف ويكونون الى اكثر استقرارا عاطفيا ونفسيا واجتماعيا .

ثانيا:-

عند مقارنة متوسطات درجات اداء عزاب متعاطى الكحوليات مع عزاب متعاطى العقاقير المهدئة وكذا متزوج متعاطى الكحوليات مع متزوج تعاطى العقاقير المهدئة لوحظ :-

(أ) متوسطات درجات اداء العزاب بمجموعة تعاطى الكحوليات اكبر من متوسطات درجات اداء العزاب بمجموعة تعاطى العقاقير المهدئة وكانت الفروق دالة احصائيا (ت٢) على معظم مقاييس وابعاد الدراسة كالانطواء الاجتماعى ، الاكتئاب ، التمرد ، التوتر ، اوتيزم ، اضطراب المسلك بينما كان متوسط درجات اداء العزاب لتعاطى العقاقير المهدئة اكبر من العزاب لمجموعة تعاطى الكحوليات فى الاعراض البدنية ، ضعف الانا ، الاغتراب الانفعالى ، الاغتراب الاجتماعى وكانت جميعها دالة احصائيا

بينما لم تستطع ابعاد الشك ، اغتراب الذات ، اغتراب المعنى والهدفية تحديد اى فروق دالة احصائيا بين عزاب مجموعتى التعاطى .

(ب) متوسطات درجات اداء المتزوجون لمتعاطى الكحوليات اكبر من متوسطات اداء المتزوجون لمتعاطى العقاقير المهدئة وكانت الفروق دالة احصائيا (ت٢) على معظم مقاييس وابعاد الدراسة كالانطواء الاجتماعى ، الاكتئاب ، التمرد ، التوتر ، اضطرابات المسلك بينما كان متوسط درجات اداء متزوجون تعاطى العقاقير المهدئة اكبر من متزوجون تعاطى الكحوليات فى الاعراض البدنية ، ضعف الانا ، الاغتراب الانفعالى ، اغتراب المعنى والهدفية ، الاغتراب الاجتماعى وكانت جميعها دالة احصائيا بينما لم تستطع ابعاد الشك ، اوتيزم ، اغتراب الذات تحديد اى فروق دالة احصائيا بين المتزوجون فى مجموعتى التعاطى .

يمكن تفسير ذلك فى أن عزاب تعاطى الكحوليات يعانون من اضطرابات المسلك بينما يعانى عزاب تعاطى العقاقير المهدئة من ضعف الانا والشعور بالاغتراب ايضا فإن المتزوجون متعاطى الكحوليات يعانون من اضطرابات المسلك بينما يعانى متزوجون تعاطى العقاقير المهدئة من ضعف الانا والشعور بالاغتراب وهذا يؤكد دور الحالة الاجتماعية للفرد والنمط الشخصى والسلوكى لغزاب ، متزوجون كل عقار على حده .

الفرض السادس :

توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين متغيرات الدراسة .

أولا : يتضح من جدول (١٠) : لمعاملات الارتباط لمتغيرات الدراسه لعينه تعاطى الكحوليات

اولا : جدول (١٠) يوضح معاملات الارتباط

بين متغيرات الدراسةلعينه تعاطى الكحوليات ن=٣٠

	انطواء اجتماعي	اعراض بدنية	الشك	الاكتئاب	التمرد	التوتر	الوسواس	ضعف الانا	اغتراب الذات	اغتراب الفعالية	اغتراب المعنى	اغتراب اجتماعي
انطواء اجتماعي		,٤٨*	,١٣	,٧٦**	,٢٩	,١٠	,٤١	,٣٩	-,٠١	,٤١*	,٤٩*	,٣١
اعراض بدنية			-,٠٤	,٣١	,٦٢**	-,١٧	,٤١	,٤٥*	-,٠٩	,٤٥*	,٥٠*	,٠٢
الشك				,٠٨	,١٨	-,٠١	-,٠٤	-,٠٩	,٠٨	-,٢٧	-,٦١**	-,٠٧
الاكتئاب					,٢٨	-,٠٨	,١٣	,٣٣	-,٠٥	,٤٠	,٤٢	-,٠٤
التمرد						-,٢٦	,٧١	,٧٣**	,١١	,٥١*	,٢٥	-,١٣
التوتر							-,٠٧	-,٠٩	,٠٦	-,١٢	-,٢١	,٣٨
الوسواس								,١٣	-,٤٣	,٣٦	,٤٣	,٢١
ضعف الانا									,١١	,٧٦**	,٤١	-,١٤
اغتراب الذات										-,٠٣	-,٠٢	,٠٣
اغتراب الفعالية											,٩٧**	-,٠٩
اغتراب المعنى												,٠٩
اغتراب اجتماعي												

أ) ارتبط الانطواء الاجتماعي بالاكتئاب ايجابيا ,٧٦ وتؤكد هذه العلاقة ان الشعور بالاكتئاب وسيطرة الافكار السالبة على الفرد والاعتلال المزاجي والاحساس الغير واقعي والمبالغ فيه بالالم وعدم السرور يدفع بالفرد الى الشعور بالعزلة وعدم القابلية للمشاركة مع الاخرين كما ارتبط الانطواء الاجتماعي بالاعراض البدنية ,٤٨ ، الاغتراب الانفعالي ,٥٤ ، اغتراب المعنى ,٤٩ فهذا يعكس اظهار عدم الرغبة في الاستجابة الانفعالية للاخرين وسوء الادراك وفقدان الهدفية والشكوى من العلل الجسمية لمن يعانون من الأنطواء الأجتماعي .

ب)ارتبطت الاعراض البدنية بالتمرد والعدوان ايجابيا ,٦٢ ، الذى يفسر أن الافراد الاكثر تمردا وعدوانا يعانون من الشكوى المستمرة من الاعراض البدنية كما ارتبطت الاعراض البدنية بضعف الانا ,٤٥ ، الاغتراب الانفعالي ,٤٥ ، اغتراب المعنى ,٥٠ وهذه المعاملات متوسطة وتشير الى ان الافراد الذين يشعرون بضعف الانا والاغتراب يعانون من كثرة الشكوى والعلل البدنية .

ج) ارتبط التشكك وفقدان الثقة بفقدان الهدفية فى الحياة سلبيا -٦١, وهذا يفسر بأن الافراد الذين يعانون من فقدان الهدفية والمعنى فى الحياة ليس ضروريا أن يقل تشككهم فى الاخرين لفقدانهم خط الاتصال بالواقع نتيجة لتعاطيهم المواد المخدرة .

د) ارتبط التمرد والعدوان ايجابيا بضعف الانا ٧٣, وهذا يفسر ان الافراد الذين يعانون من ضعف الانا وعدم القدرة على كبح النشاط النفسى وضبط الانفعالات يميلون لأن يكونوا اكثر تمردا وعدوانا وعدم اتزان انفعالى .كما ارتبط التمرد بالاغتراب الانفعالى ايجابيا ٥١, وهذا يعكس ايضا ان الضعف السيكولوجى وتفكك الوجدان المعبر عنه بالاغتراب الانفعالى يصاحبه ويلازمه نوع من التمرد والعدوانية والغضب .

ه)ارتبط ضعف الانا بالاغتراب الانفعالى ايجابيا ٧٦, وهذه العلاقة تؤكد ان ازدياد الشعور بضعف الانا وعدم القدرة على التحكم فى الانفعالات وكبح النشاط النفسى تتفق ملامحه مع مظاهر الاغتراب الانفعالى والضعف السيكولوجى وهذا من السمات المميزة والعامة لعينة الادمان .

و)ارتبط الاغتراب الانفعالى بفقدان الهدفية والمعنى ايجابيا ٦٧, وهذه العلاقة تعكس واقع الافراد الذين يعانون من فقدان الهدفية فى الحياة يشعرون بدرجة عالية بالاغتراب النفسى الانفعالى تفكك الوجدان .

ثانيا :-

يتضح من جدول (١١) :- لمعاملات الارتباط لمتغيرات الدراسه لعينه تنا لى العقاقير المهدئه

ثانيا : - جدول (١١) معاملات الارتباط بين متغيرات

الدراسة للتعاطى العقاقير المهدئة ن = ٣٠

	انطواء اجتماعي	إعراض بدنية	القلق	الاكتئاب	التمرد	التوتر	الوسواس	ضعف الأنا	اغتراب الذات	اغتراب الفعالي	اغتراب المعنى	اغتراب اجتماعي
انطواء اجتماعي		,٢١	-,١٥٠*	-,٦٩٠**	-,٠١٠	-,٦٩٠**	,١٧	-,٣٢٠	,٢٩	-,١٧٠	,٢٦	,٥١*
اعراض بدنية			,٠٢	,٠٣	,٠٨	-,٠٦٠	,٠٦	,٠٩	-,١١٠	-,٣٨٠	,٢٧	-,٠١٠
القلق				,٥٣*	,١٩	,٤٨*	,٢٤	,١٢	-,٢٩٠	-,٢٨٠	-,١٦٠	-,٥٨٠**
الاكتئاب					,٠٦	,٩٠***	-,١٥٠	,١٨	-,١٤٠	,٠٦	,٠٥	-,٤٤٠
التمرد						,٠٣	-,١١٠	-,٠٢٠	-,١٦٠	-,١٤٠	,١٠	,٠٣
التوتر							-,٠٤٠	,٢٢	-,١٥٠	,٠٦	-,٠٢٠	-,٤٢٠
الوسواس								,٢٩	-,١٩٠	-,١٤٠	-,٤٣٠	,٠٣
ضعف الأنا									-,٥٤٠*	,٠٤	-,٣١٠	,٠١
اغتراب الذات										-,٢٨٠	,٤١	,٠٣
اغتراب الفعالي											-,٩٠٠	,٢٧
اغتراب المعنى												,٠٨
اغتراب اجتماعي												

أ) ارتبط الانطـواء الاجتماعى سلبيا بالاكتئاب -٦٩,، التوتر -٦٩,، الشك -٤٥,، وهذا يفسر ان الافراد الذين يشعرون بالحزن وعدم السعادة ليس من الضرورى ان يشعروا بالعزلة والتباعد وعدم الفاعلية مع الاخرين ، وكذا التوتر والقلق والخوف وعدم الاستقرار ، وكذا التشكك من نوايا الاخرين وعدم الثقة والتى جعلت من المدمن منسحبا اجتماعيا لايشارك فى الفعاليات الاجتماعية وهـذه مـن السمات المميزة لمجموعة التعاطى للمخدرات كما ارتبط الانطـواء الاجتماعى ٥١, الذى يؤكد أن الاغتراب الاجتماعى يعكس فقدان المعايير والتنافر الحضارى والانسلاخ عن القيم الاساسية للمجتمع الذى يظهر فى الانسحاب من العلاقات الاجتماعية فى صورة الانطواء الاجتماعى .

ب)ارتبط التشكك وفقدان الثقة سلبيا بالاغتراب الاجتماعي -٥٨, وهذا يعني بأن الافراد الذين اغتربوا اجتماعيا وثقافيا وفقدوا خط الاتصال بالواقع الاجتماعي لايمثل التشكك وفقدان الثقة بالاخرين محورا هاما . كما ارتبط التشكك بالاكتئاب ايجابيا ٥٣, ، بالتوتر ٤٨, وهذا يفسر كون العلاقة من ان الافراد المتشككون من نوايا غيرهم وعديمي الثقة بالاخرين اكثر اكتئابا وهما وحزنا بالاضافة الى المعاناه من التوتر والضيق والقلق لحالة الشعور الغامضة التى تعكس نفسها الاعتلال المزاجى العام واللامبالاه .

جـ) ارتبط الاكتئاب بالتوتر والقلق ارتباطا موجبا وعاليا ٩٠, وهذا يعكس العلاقة الدالة والجوهرية لارتباط الاكتئاب بالقلق فالافراد الذين يعانون من قلق حاد وتوتر مرتفع يعانون أيضا من اكتئاب حاد وهم مرتفع وهذا ما يساعد فى ازدياد تعاطى المدمن من جرعات للعقار المخدر للاقلال من القلق وتخفيف الاكتئاب ويزيد من ارتباط المدمن بالعقار واعتماده على تعاطيه باستمرار .

د) ارتبط ضعف الانا سلبيا بأغتراب الذات -٥٤, وهذه العلاقة تشير الى أن الافراد الذين يعانون من ضعف الانا لايشعرون باغتراب الذات فى كونها اصبحت اكثر تحطيما لادراكات الفرد وتباعدا بين الذات الفعلية والمثالية للفرد مما جعل شعوره بضعف الانا وعدم القدرة على ضبط الانفعالات والنشاط النفسى نتاجا طبيعا .

وبشكل عام بالنظر الى جدول (١٠) ، جدول (١١) يتضح ان الفرض قد تحقق فى وجود علاقات ارتباطية دالة وجوهرية بين اضطرابات المسلك ، ضعف الانا ، أبعاد الاغتراب . حيث ارتبط ضعف الانا ايجابيا بالتمرد والعدوان – الاعراض البدنية وارتبط الاغتراب الاجتماعى ايجابيا بالانطواء الاجتماعى وسلبيا بالتشكك وعدم الثقة وكذا ارتبط اغتراب وفقدان المعنى ايجابيا بالانطواء الاجتماعى ، الاعراض البدنية ، وسلبيا بالتشكك وعدم الثقة – بينما لم يرتبط اغتراب الذات ارتباطا دالا احصائيا بأى بعد من اضطرابات المسلك رغم وجود ارتباطا موجبه وسالبة ضعيفة . ايضا ارتبط الانطواء الاجتماعى ايجابيا بالاكتئاب وسلبيا بالتوتر والقلق ، كما ارتبط الاكتئاب بالتوتر والقلق ايجابيا ومرتفعا .

ملخص الدراسة

لما كانت هذه الدراسة تهدف الى التعرف على طبيعة العلاقة بين الاغتراب ، ضعف الانا ، اضطرابات المسلك لدى مجموعة من متعاطى العقاقير المهدئة والكحوليات و بيان مدى التشابه والاختلاف على بعض المتغيرات فقد جاءت نتائجها متفقه مع دراسات سابقة حيث اوضحت الدراسة الحالية :

١) وجدود فروق دالة احصائيا بين الاسوياء ومتعاطى العقاقير المخدرة فى اختبارات وابعاد الدراسة لقياس ضعف الانا ، الاغتراب الذات ، الاغتراب الانفعالى ، الاغتراب الاجتماعى ، اغتراب الهدفية واضطراب المسلك كالانطواء الاجتماعى ، الاعراض البدنية ، التشكك وعدم الثقة ، الاكتئاب واللامبالاه ، التمرد والعدوان ، التوتر والقلق ، اوتيزم والتفكير المحطم وكانت جميعها دالة عند مستوى ٠١, ، ٠٥, مما يحقق الفرضية الاولى للدراسة .

٢)وجود فروق دالة احصائيا بين مجموعة تعاطى الكحوليات ، مجموعة تعاطى العقاقير المهدئة على معظم اختبارات وابعاد الدراسة لقياس ضعف الانا أبعاد الاغتراب (اغتراب انفعالى ، اغتراب اجتماعى ، اغتراب الهدفية ، واضطرابات المسلك (الانطواء الاجتماعى ، اعراض بدنية ، الاكتئاب ، التمرد ، التوتر) وكانت جميعها دالة عند مستوى ٠١, ، ٠٥, حيث تميزت مجموعة تعاطى الكحوليات بأضطراب فى المسلك كالانطواء الاجتماعى ، الاكتئاب والهم ، التمرد والعدوان ، التوتر والقلق بينما تميزت مجموعة تعاطى العقاقير المهدئة بالشكوى من الاعراض البدنية ، ضعف الانا ، الاغتراب الانفعالى ، الاغتراب الاجتماعى ، اغتراب الهدفية والمعنى – بينما لم تستطع مقاييس التشكك وعدم الثقة ، الاوتيزم والتفكير المحطم ، اغتراب الذات تحديد فروق دالة بين المجموعتين – بما يحقق الفرضية الثانية .

٣)وجود فروق دالة احصائيا بين مجموعة التعاطى الحاد والبسيط للكحوليات ، والعقاقير المهدئة عند مستوى ٠١, ،٠٥, على معظم مقاييس الدراسة لصالح التعاطى الحاد على أبعاد الانطواء الاجتماعى ، الاعراض البدنية ، الاكتئاب ، التمرد ، التوتر ، ضعف الانا ، الاغتراب الانفعالى ، الاغتراب الاجتماعى عن الهدفية والمعنى بينما لم

تظهر أى فروق دالة احصائيا على الشك ، اوتيزم ، اغتراب الذات – الا أن هذه الفروق اظهرت أن مجموعة التعاطى الحاد للكحوليات يعانون من اضطرابات فى المسلك بينما تعانى مجموعة التعاطى الحاد للعقاقير المهدئة من الشعور بالاغتراب الانفعالى كما اظهرت الفروق أن مجموعة التعاطى البسيط للكحوليات يعانون ايضا من اضطرابات فى المسلك بينما تعانى مجموعة التعاطى البسيط للعقاقير المهدئة من الشعور بالاغتراب وضعف الانا وهذا يحقق الفرضية الثالثة للدراسة .

٤)وجود فروق دالة احصائيا بين ذكور واناث مجموعات تعاطى الكحوليات والعقاقير المهدئة عند مستوى ٠١, ، ٠٥, على معظم مقاييس الدراسة لصالح الاناث على ابعاد الانطواء الاجتماعى ، الاعراض البدنية ، الاكتئاب ، التمرد ، التوتر ، ضعف الانا ، الاغتراب الانفعالى ، الاغتراب الاجتماعى ، الاغتراب عن الهدفية بينما لم تستطع مقاييس التشكك ، الاوتيزم ، اغتراب الذات تحديد أى فروق دالة احصائيا بين الذكور ، الاناث الا ان هذه الفروق اظهرت ان ذكور تعاطى الكحوليات يعانون من اضطرابات فى المسلك بينما تعانى ذكور تعاطى العقاقير المهدئة من ضعف الانا والشعور بالاغتراب – بينما تعانى اناث تعاطى الكحوليات من اضطرابات فى المسلك بينما تعانى اناث تعاطى العقاقير المهدئة من ضعف الانا والشعور بالاغتراب وهذا يحقق الفرضية الرابعة .

٥)وجود فروق دالة احصائيا بين العزاب ، المتزوجون لمجموعات تعاطى الكحوليات والعقاقير المهدئة عند مستوى ٠١, ، ٠٥, على معظم مقاييس الدراسة لصالح العزاب على ابعاد الانطواء الاجتماعى ، الاعراض البدنية ، الاكتئاب ، التمرد ، التوتر ، ضعف الانا ، الاغتراب الانفعالى ، الاغتراب الاجتماعى ، الاغتراب عن الهدفية بينما لم تستطع مقاييس التشكك ، الاوتيزم ، اغتراب الذات تحديد اى فروق دالة احصائيا بين العزاب والمتزوجون الا ان هذه الفروق اظهرت ان عزاب

تعاطى الكحوليات يعانون من اضطراب فى المسلك بينما يعانى عزاب تعاطى العقاقير المهدئة من ضعف الانا والشعور بالاغتراب – ايضا يعانى المتزوجون لتعاطى الكحوليات من اضطرابات المسلك بينما تعانى المتزوجون لتعاطى العقاقير المهدئة من ضعف الانا والشعور بالاغتراب وهذا يحقق الفرضية الخامسة .

٦) اشـــارت الـــدراسة الى وجـود معاملات ارتباط جوهرية موجبـه وسـالبة تراوحت ما بين ٤٥, ، ٩٠, بين ضعف الانا ، أبعاد الاغتراب ، اضطراب المسلك . حيث ارتبط ضعف الانا ايجابيا بالتمرد ، الاعراض البدنية ، ارتبط الاغتراب الانفعالى ايجابيا بالتمرد ، الانطواء الاجتماعى ، الاعراض البدنية ، ارتبط الاغتراب الهدفية ايجابيا بالانطواء الاجتماعى ، الاعراض البدنية وسلبيا بالتشكك ، ارتبط الاغتراب الاجتماعى ايجابيا بالانطواء الاجتماعى وسلبيا بالتشكك ولم يرتبط اغتراب الذات بأى بعد من اضطرابات المسلك ارتباطا مقبولا الا ان الانطواء الاجتماعى ارتبط ايجابيا بالاكتئاب وسلبيا بالتوتر بينما كان ارتباط الاكتئاب بالتوتر ايجابيا ومرتفعا جدا وهذا يحقق الفرضية السادسة .

التوصيات :

استكمالا للجهد فى هذا المجال نوصى باجراء المزيد من الدراسات حول :

أ- دراسات بين الاغتراب وتعاطى المخدرات مع التنوع فى نوع المخدر والفئات الاجتماعية.

ب- دراسات للبناء النفسى للفرد فى تحديد المظهر السلوكى للاغتراب والانتماء لدى فئات عمرية مختلفة لاساليب تنشئة اجتماعية .

جـ- دراسات مقارنة للبروفيل النفسى لمتعاطى المخدرات عبر ثقافات مختلفة.

المراجـــــع

١- احمد القيعاوى وأخرون مشكلة تعاطى المخدرات
(دراسة ميدانية)جامعة قطر-الدوحة-١٩٨٤

٢- احمد متول عمر ، دراسة مقارنة لبعض أبعاد الشعور بالاغتراب لدى متعاطى الكحوليات . رسالة ماجستير - جامعة طنطا -١٩٨٩ .

٣- إيمان عبد الله البنا ، دينامية العلاقة بين الاغتراب وتعاطى المواد المخدرة لدى طلاب الجامعة . رسالة ماجستير - جامعة عين شمس ١٩٩١ .

٤- أمان احمد محمود الاغتراب ، ضعف الانا ، وجهه الضبط لدى مدمنى الهيروين ومتعاطى العقاقير المخدرة بالسعودية .
بحث مقدم لمؤتمر علم النفس العاشر - جامعة حلوان - فبراير ١٩٩٤

٥- أمان محمود ، ماجده محمود : الأغتراب ، ضعف الأنا ، أضطرابات المسلك لدى متعاطى الكحوليات - الكويت .
بحث مقدم لمؤتمر علم النفس الثانى - جامعة المنصورة - مايو ١٩٩٦ .

٦- دوسيك وجيردانو - ترجمة عمر شاهين ، جعفر مضار - المخدرات حقائق وارقام . مركز الكتاب - عمان - الاردن -١٩٨٩.

٧- ريتشارد وشاخت ، ترجمة يوسف حسنين - الاغتراب ،
المؤسسة العربية للدراسات والنشر - بيروت - ١٩٨٠ .

٨- سيد محمد عبد العال ، سيكولوجية الاغتراب ،
مجلة علم النفس-العدد الخامس- الهيئة المصرية العامة للكتاب - القاهرة ١٩٨٨

٩- عبد السلام احمدى ، بعض الشروط المسئولة عن الاعتماد على العقاقير والكحوليات . مجلة علم النفس - العدد الثانى -١٩٨٨ .

١٠-ماجده حسين محمود ، سيكولوجية المدمن العائد ،
رسالة ماجستير - جامعة عين شمس- ١٩٩١ .

١١-مصرى عبد الحميد حنورة ، سيكولوجية تعاطى المخدرات والكحوليات -
جامعة الكويت - ١٩٩٣ .

١٢-لويس كامل مليكة ، أختيار الشخصية المتعدد الاوجه- دليل الاختيار ،
دار النهضة العربية - القاهرة -١٩٩٠

13-ANDRUCOI, C.L.
THE RELATIONSHIP OF MMPI AND SENSATION SEEKING SCALES TO ADOLESCENT SCALE DRUG USE .
PERSONALITY ASSESSMENT, 1989 , VOL. 53(2), P. 253-266

14-BILAL, A.M . & ELISLAM, M.F.
SOME CLINICAL AND BEHAVIORAL ASPECTS OF PATIENTS WITH ALCHOL DEPENDENCE PROBLEMS IN KUWAIT,
PSYCHIATRIC HOSPITAL, ALCHOL &ALCHOLISLM, 1985 (11), PP- 57-67.

15-COHEN, R.J.
PSYCHOLOGICAL TESTING . AN INTRODUCTION TO TESTS AND MEASURMENT BOORD OF EDUCATION , NEW YORK, 1988.

16-16-CURRAN , D.
ALCOHOLISM AND DRUG ADDICTION IN PSYCHOLGICAL MEDICINE-CHUREHILL :LIVINGSTONE PUBL, NEW YORK, 1989 .

17-DIAGNOSTIC STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS .
AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION , USA, 1994 .

18-FLUMAN , A.
SCHOOL ALIENATION , ATTITUDES TOWARDS DRUGS AND DRUG INVOLVEMENT AMONG STUDENTS INA MIDDLE TO UPPER MIDDLE CLASS SUBURBAN HIGH SCHOOL .
DISSERTATION ABSTRACT INTERNATIONAL, 1974, V.35, P. 119 .

19-HARRIS, E.M.
A MEASUREMENT OF ALIENATION IN COLLEGE STUDENTS .
MARIJUANA USERS AND NON- USERS .
J . SCHOOL HEALTH, 1971, V.41, P.130 - 133 .

20-HOLMGRAN, C. AND FITZGARALD, B.
ALIENATION AND ALCOHOL USE BY AMERICAN-INDIAN COCASIAN
HIGH SCHOOL STUDENTS .
SOCIAL PSYCHOLOGY, 1988, V.120, P.139 - 140 .

21-HO FMAN, F.
HAND BOOK OF DRUG AND ALCHOL ABUSE.
OXFORD UNIVERSITY PRESS, NEW YORK, 1988 .

22- GOULD , R.
DRUG ABUSE AS A SYMPTOM OF ALIENATION IN YOUTH . IN ALIENATION-PLIGHT OF MODERN MAN .
FORDHAM UNIVERSITY PRESS, NEW YORK, 1978 .

23- GREENE, ROGER L.
THE MMPI, AN INTERPRETIVE MANUAL .
GRUNE AND STRATION INC., NOW YORK, USA, 1980 .

24- JACKSON, G. AND RICKMAN , A.
ALCOHOL USE AMONG NARCOTIC ADDICTS .
ALCOHOL RESEARCH AND HEALTH WORLD, 1973 , V. (1).

25- JESSOR, R.
PERCEIVED OPPORTUNITY, ALIENATION, DRINKING BEHAVIOR AMONG ITALIAN AND AMERICAN YOUTH .
AMERICAN J. PERSONALITY AND SOCIAL PSYCHOLOGY, 1970. V.15 (3) , P. 215 -222 .

26- KRYSTAL, H.
DRUG DEPENDANCE ASPECT OF EGO FUNCTION .
DETROIT UNIVERSITY PRESS , 1970 .

27-KRUESER, D.W.
STRESSFUL LIFE EVENT AND RETURN TO DRUG USE .
JOURNAL OF HUMAN STRESS, 1981, V.(2) P.3-8 .

28- LOEVINGER, JANE .
EGO DEVELOPMENTAL .
JOSSEY-BASS PUB., WASHINGTON, USA, 1976 .

29- MCALISTER AND OTHERS :
PILOT STUDY OF SMOKING, ALCOHOL AND DRUG ABUSE .
AMERICAN JOURNAL PUBLIC HEALTH, 1980 , V. (7), P. 719-72 .

30- NORMAN, R.N.
ALIENATION AND STUDENT DRUG USE .
INTERNATIONAL J. OF ADDICTION, 1973, V. (8-2) PP. 325-331 .

31- ROUSE, B. E .
STUDENT, DRUG USE, RISK TAKING AND ALIENATION .
J. AMERICAN COLLEGE HEALTH ASSOCIATION, 1974, V.22 (3) ,
P. 226-330 .

32- SEAMAN, M., AND ANDERSON, C.
ALIENATION AND ALCOHOL, THE ROLE OF WORK.
AMERICAN SOCIOLOGICAL REVIEW, 1983, V.48 (2) P. 60-77 .

33- SPOTTS, J. AND SHNOTZ, F.
DRUG-INDUCED EGO STATES .
INTERNATIONAL J. OF ADDICTION, 1984, V. 19 (2), P.119-151 .

34- VALDMAN, A.V.
DRUG DEPENDENCE AND EMOTIONAL BEHAVIOR .
CONSULTANT BUREAU, NEW YORK, 1986 .

35- WILLIS, J.H.
DRUG DEPENDENCE .
FABER AND FABER, LONDON , 1989 .