

مجلة بحوث كلية الآداب
جامعة المنوفية

البحث

٤

إدمان المخدرات وعلاقته بعدد
من الوظائف العقلية وبعض سمات الشخصية

إعداد

د / عويد سلطان المشعان د / رمضان عبد الستار أحمد
أستاذ علم النفس - قسم علم النفس أستاذ علم النفس - قسم علم النفس
كلية العلوم الاجتماعية - جامعة الكويت كلية العلوم الاجتماعية - جامعة الكويت

محكمة تصدرها كلية آداب المنوفية

يناير ٢٠٠٦

العدد الرابع والستون

web site: [http // : www.menofia . edu . eg](http://www.menofia.edu.eg) *** [http : // Art.menofia . edu . eg](http://Art.menofia . edu . eg)

9

مقدمة :

تعد مشكلة المخدرات من المشكلات الخطيرة التي تواجه المجتمعات في العصر الحديث. وشهدت العقود الثلاثة الأخيرة تزايداً في الاهتمام بدراسة هذه المشكلة ، نظراً لاستفحالها وارتباطها بعدد من المشكلات الاجتماعية الخطيرة والدمرة ، لا للمدمن فحسب بل للمجتمع بأسره . وعندما استشعرت معظم الدول خطورة ومضار المخدرات على الفرد والمجتمع ، تصدت لها برصد الأموال وإنشاء مراكز البحوث والدراسات والتي يعمل فيها متخصصون من مختلف التخصصات العلمية ذات الصلة بمشكلة المخدرات ، بهدف دراستها ورصدها والوصول إلى حل يحد من انتشارها واستفحالها ومن ثم السيطرة عليها.

وقد أفاد تقرير للأمم المتحدة نشرته بفيينا ، النمسا في (مجلة المكافحة، 2005) أن عدد الأشخاص الذين يتناولون المخدرات في العالم بلغ عام 2003 حوالي 185 مليون شخص مقابل 180 مليون في التسعينات ، وأن القنب الهندي هو الأكثر انتشاراً بين مختلف أصناف المخدرات حيث يتناونه قرابة 150 مليون شخص .

وقد أوضح مكتب الأمم المتحدة لمكافحة المخدرات والجريمة في تقريره للعام 2004 (مجلة المكافحة 2005) أن حوالي 38 مليون شخصاً كانوا يتناولون المخدرات التركيبية (أمفيتامينات وحبوب الهلوسة) في العام 2003 مقابل 29 مليون شخصاً خلال الفترة من 1992-2002 ، فيما بلغ عدد مدمني الأفيون والمورفين والهروين 15 مليون شخصاً وعدد مدمني الكوكايين 13 مليون شخصاً .

وأشار التقرير إلى أن هذه الأرقام التي "تفوق بقليل" تقديرات تقرير سابق للمكتب صدر عام 2000 ، تظهر أن "استخدام المخدرات يطاول حوالي 5% من سكان العالم الذين تتراوح أعمارهم ما بين 15-64 عاماً ، في حين يشمل التدخين حوالي 30% منهم" .

وأوضح سانديب شاولا رئيس قسم التحليل والأبحاث في الوكالة التابعة للأمم المتحدة خلال مؤتمر صحفي ، أنه "يصلح المقارنة إذا ما اعتبرنا تناول المخدرات والتدخين بمثابة آفتين ، ولو أن تناول المخدرات أخطر بكثير من التدخين" (مجلة المكافحة 2005) .

ولفت وكالة الأمم المتحدة لمكافحة المخدرات إلى أنه إن كان تناول المخدرات التركيبية والكوكايين والمخدرات التي تحتوي على الأفيون قد استقر على ما يظهر ، فإن استهلاك القنب الهندي "ينتشر بإطراد"

وقال شاولا أن عمليات الإنتاج والضببط ازدادت خلال العقد الماضي (1990-2000) لتعود إلى مستويات الثمانينات ، معتبرا أنها مشكلة عالمية إذ أن القنب الهندي يزرع في أكثر من 140 دولة في العالم . (مجلة المكافحة ، 2005) .

وجاء في تقارير منظمة الصحة العالمية WHO في (إدارة الخدمات الاجتماعية والنفسية 1998)، أن مشكلة المخدرات تعد من أخطر المشكلات في عصرنا الحالي ، حيث قفزت هذه المشكلة بجوانبها وأبعادها المختلفة لتقع ضمن أولويات الهيئات الدولية والإقليمية المختلفة ، وذلك بعد أن تفاقمت وازدادت انتشارها بشكل ملحوظ في مختلف المجتمعات. فقد شهدت السنوات الأخيرة تعدداً لأنواع المخدرات ، وزيادة هائلة في انتشارها في جميع المجتمعات ، سواء المتقدمة أو تلك التي لا تزال في طريق النمو .

وعلى الرغم من أن مشكلة تعاطي المخدرات قد برزت بشكل واضح في السنوات الأخيرة فإن هذا لا يعني بأي حال من الأحوال أن المجتمعات لم تعرفها من قبل ، فموضوع تعاطي المخدرات - كما أشار مصطفى سويف (1996) موضوع ذو ماض وحاضر ومستقبل .

ولم تعد مشكلة المخدرات مشكلة اجتماعية فحسب بل أصبحت مشكلة نفسية وجسمية واقتصادية وأخلاقية .ومما يثير الخوف والقلق لدى الجهات المتخصصة بملف المخدرات أن سن التعاطي بدأ في السنوات الأخيرة ينخفض تحت سن 17 سنة، وهذا ما أكدته تقرير هيئة الأمم المتحدة عام 2002 . وهذا السن يعتبر سن الإنتاج والعتاء في أي دولة من الدول . وقد حذرت من خطورته جميع الهيئات الصحية المحلية والعالمية ، وإدراكاً بخطورة مشكلة المخدرات فقد أخذت دولة الكويت على عاتقها التصدي لهذه المشكلة بإنشاء اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات برئاسة وزير الداخلية وبمعاونة نخبة من القياديين من ذوي الخبرة والرأي والاختصاص عام 1997 لوضع استراتيجية واضحة لمكافحة المخدرات مرتكزة على ثلاث مسارات أساسية : الأمني ، والوقائي ، والعلاجي ، وتتنوع الجهود الخاصة بالتصدي لمشكلة المخدرات بين نوعين ، يطلق على أولهما "جهود مكافحة العرض" وتقوم على ثلاث دعائم هي : المكافحة الأمنية ، والقانون ، و المشاركة في الاتفاقات الدولية والإقليمية. وتسعى هذه الجهود إلى مكافحة التهريب ، والتصنيع ، والزراعة ، والاتجار ، والتوزيع للمواد المخدرة غير المشروعة. أما النوع الثاني فيتمثل في "جهود خفض الطلب" ،

وتتطوي على ثلاثة مكونات رئيسية هي : الوقاية من خلال التوعية الشاملة لكافة شرائح المجتمع ، والعلاج ، وإعادة التأهيل والاستيعاب ، وتضمن بوضع السياسات والإجراءات التي تستهدف خفض رغبات المستهلكين ، والمتعاطين في سبيل الحصول على المواد المؤثرة إلى أدنى درجة ممكنة أما المسار الوقائي فقد بدأ في المشروع الإعلامي الوطني للوقاية من المخدرات ، وأن هذا المشروع ليس حملة إعلامية مؤقتة بل مشروع إعلامي طويل الأمد ، يستهدف جميع شرائح المجتمع ، وبشكل خاص الشرائح الهشة أي الأكثر عرضة للانزلاق في برائن التعاطي ومن ثم الإدمان ، لذلك ففي " غراس " بيني سور من القيم حول الشباب من خلال رسائل " غراس " الإعلامية المتنوعة (المقروءة ، المسموعة ، المرئية) حتى نقي شبابنا من تعاطي المخدرات . ومن النتائج الملموسة لحملة " غراس " والتي لمسناها من الشعب الكويتي أثناء الملتقيات التوعوية التي تبناها نواب مجلس الأمة الأفاضل في جميع محافظات الكويت ، ومن أبرزها تغيير النظرة الاجتماعية السائدة قديماً عن المتعاطين من " عيب اجتماعي " إلى " مرض " يمكن علاجه مبكراً ، وهذه خطوة نحو الاتجاه الصحيح ، وقد تحقق هذا نتيجة لزيادة الوعي لدى المواطنين ، ومن النتائج الأخرى ، اهتمام الأسرة بأبنائها ومراقبة سلوكياتهم ، بالإضافة إلى الاقتراب منهم وتلمس مشاكلهم ، والحوار معهم والإصغاء إليهم . ومن النتائج أيضاً المشاركة الإيجابية من الجمهور وتفاعلهم الواضح مع مشروع " غراس " من خلال مبادراتهم بالاتصال في الجهات المعنية للإبلاغ عن حالات تعاطي المخدرات والإدمان عليها ، أي (كثرة شكاوى الإدمان) أضف إلى ذلك أصبحت حملة " غراس " حديث الدواوين ، والحوارات بين الطلاب والشباب أي أنها خلقت حالة حوار جماعي كسر طوق المحرمات التقليدية الذي ما يفرض حول موضوع المخدرات ، ونعتقد هذا هو المكسب الحقيقي . (المشعان 2000، 2003) .

أما عن الدراسات التي بحثت علاقة الاعتماد على المخدرات ببعض متغيرات الشخصية فقد أشارت دراسة عبد الباقي (1992) إلى وجود اضطرابات في شخصية المعتمد من خلال ارتفاع الدرجة على أغلبية المقاييس الفرعية المتضمنة في اختبار الشخصية متعدد الأوجه لدى عينة المعتمدين .

وأكدت دراسة عسكر والبراك ومرعي (1998) وجود علاقة دالة بين نوع المخدر واضطرابات الشخصية . حيث ظهر أن متعاطي الكحول أكثر اضطراباً على محور

الشخصية النرجسية والتجنبية والهستيرية ، وكان متعاطو الهيروين اكثر اضطرابا على محور الشخصية التجنبية والنرجسية والهستيرية والحدية ، ومتعاطي الامفيتامينات أكثر اضطرابا على محور الشخصية الجنبية ومتعاطو الحشيش اكثر اضطرابا على محور الشخصية الحدية والهستيرية و التجنبية والنرجسية.وأظهرت دراسة دسوقي (1995) وجود فروق دالة بين متعاطي الحشيش وغير المتعاطين في كل من القلق والاكتئاب حيث كان المتعاطون أكثر قلقاً واكتئاباً مقارنة بنظرائهم من غير المتعاطي.وتتفق نتائج هذه الدراسة الأخيرة مع نتائج دراسة مماثلة أجراها النجار وكلارك(Alnajar & Klark 1996). وأجرى حنورة (1998) دراسة على عينتين كويتية ومصرية كشفت خلالها أن التعاطي هو المسئول عن بروز اضطرابات لدى المتعاطين الكويتيين والمصريين وعن وجود فروق في السمات الشخصية والصحة العقلية بين المتعاطين في اتجاه التدهور وسوء التوافق لدى المتعاطين من طلاب المدارس والجامعات .

كما اشارت نتائج الدراسات التي أجريت على عينات من ذوي التعاطي المتعدد وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية والتي قام بها كل من فايد (1999) عياد والمشعان (2003) إلى أن المعتمدين على مواد متعددة أكثر اكتئاباً وأقل تقديراً للذات ويسمون بوجهة ضبط خارجية بالمقارنة مع نظرائهم من غير المعتمدين .

وكشفت دراسات كل من Oscar, Shagrin, (1985) Acker, Acker & Shaw (1997), Fletcher (1997) و (1995) Sasaki , Matsuzaki, Nakagawa & Aria Epstein & Evert التي أجريت على الكحوليين عن وجود ضعف في الانتباه ، الحكم على الأمور، والقدرة على التعلم والذاكرة البصرية .

كما أظهرت دراسات كل من Ahmad & Bindera (1991) Narayan (1993) ضعفاً في الانتباه في مواصلة الانتباه والتناسق الحركي لدى المعتمدين على الهيروين .

كما أظهرت الدراسات التي بحثت أثر اعتماد الكوكايين على الأداء المعرفي لكل من Kranzler, Bauer, Burleson, Samared & Morisson , Gillen, (1998), Manschreck, (1991), Schneyer & Weisstein عن وجود ضعف واضح في الذاكرة قصيرة المدى والانتباه ومواصلة الانتباه لدى المعتمدين المزمنين على الكوكايين .

وأجمعت نتائج غالبية الدراسات ، ومنها على سبيل المثال دراسات (Gille et al (1998), Allison & Jerrom (1985) Ahmad et al.,(1985),Acker et al.,(1984), Lorren (1984) عن وجود ضعف ملحوظ في الأداء المعرفي لدى المعتمدين على مادة مخدرة وبصفة خاصة في الجوانب التالية : الذاكرة قصيرة المدى والذاكرة البصرية ، الانتباه ومواصله الانتباه ، التناسق البصري والحركي ، الطلاقة اللفظية .

مفاهيم الدراسة

المخدرات Drugs :

يعرف أبرين وزملاؤه (O'brien, et., al (1992) المخدرات على أنها المواد (السائلة والمجففة أو الطيارة) التي يتسبب تعاطيها في إحداث تعود نفسي أو جسمي أو كلاهما معاً ، مثل الكحول ، الهيروين ، الكوكايين ، الحشيش ، المادة المهلوسة ، المهدئات ، المنشطات .

تعريف الإدمان Addiction

يعرف "سوف" (1996) الإدمان بأنه التعاطي المتكرر لمادة نفسية لدرجة أن المتعاطي يكشف عن انشغال شديد بالتعاطي ، كما يكشف عن عجز أو رفض الانقطاع أو لتعديل تعاطيه ، وكثيراً ما تظهر عليه أعراض الانسحاب إذا ما انقطع عن التعاطي ، وأهم محكات الإدمان:

- أ - الاعتياد له مظاهره الفسيولوجية الواضحة .
- ب - الاعتياد له مظاهره الفسيولوجية الواضحة .
- ج - رغبة قهرية قد ترغم المدمن على محاولة الوصول إلى المادة النفسية المطلوبة بأية وسيلة .
- د - حالة تسمم عابرة أو مزمنة .
- هـ - تأثير الإدمان على الفرد والمجتمع .

ويرى محمود أبو العزيم (1996) أن للإدمان أسباب عديدة منها :

عوامل وراثية : تشير الدراسات العلمية أن هذه العوامل قد تلعب دوراً محدوداً في حدوث الإدمان وتبلغ نسبة إدمان الخمر 30% .

شخصية المدمن : تتصف شخصية الأفراد الذين يصابون بصفات معينة من أهمها الاعتماد على العير والرغبة في تحقيق ما يريده فوراً وعدم القدرة على تحمل مصاعب الحياة ،

وعدم القدرة على التعبير عن الغضب والقلق والتوتر والانحرافات السلوكية ويشير كل إلى أن الشخصيات أكثر استعداداً للإدمان من الشخصيات الناضجة والمتزنة .
الأمراض النفسية والعقلية : تعتبر الإصابة ببعض هذه الأمراض من الأسباب التي تساعد على الإدمان فالقلق النفسي والاكتئاب ومرض الفصام من العوامل التي تزيد من قابلية الشخص للإصابة بالإدمان .

الأمراض الجسمية : تؤدي الأمراض الجسدية التي تسبب الألم الشديد المتكرر مثل المغص الكلوي وبعض الكسور إلى إدمان المورفين والمسكنات المخدرة إذا ما استمر الشخص استعمالها بإفراط وبدون إشراف طبي .

مراحل الإدمان : يمر المدمن بثلاث مراحل هي :

مرحلة الاعتياد (Habituation) وهي مرحلة يتعود فيها المرء علي التعاطي دون أن يعتمد عليه نفسياً وهي مرحلة خطيرة غير أنها تمر قصيرة للغاية أو غير ملحوظة عند تعاطي المخدرات مثل الهيروين والمورفين والكراك .

مرحلة التحمل (Tolerance)

وهي مرحلة يضطر خلالها المدمن إلي زيادة الجرعة تدريجياً وتضاعفياً حتى يحصل الآثار نفسها من النشوة وتمثل اعتياداً نفسياً وربما عضوياً في آن واحد .

مرحلة الاعتماد الاستعباد أو التبعية (Dependance)

وهي مرحلة يدعن فيها المدمن إلي سيطرة المخدر ويصبح اعتماده النفسي أو العضوي ، ويرجع العلماء ذلك إلي تبدلات وظيفية ونسجية بالمخ .

أما عندما يبادر المدمن إلي إنقاذ نفسه من الضياع ويطلب المشورة والعلاج فإنه يصل مرحلة الفطام (Adstentious) والتي يتم فيها وقف تناول المخدر بدعم من متخصصين في العلاج النفسي والطبي وقد يتم فيها الاستعانة بعقاقير خاصة تمنع أعراض الإقلاع (Withdrawal Symptoms) .

أنواع العقاقير النفسية وتأثيراتها

تصنف العقاقير والمخدرات وفقاً لمحاوٍر عملية مختلفة ، فقد تصنف وفقاً للتركيب الكيميائي أو الاستخدام العلاجي الإكلينيكي أو الأخطار الصحية المحتملة أو المسؤولية القانونية إزاء الاستخدام (أو سوء الاستخدام) غير الطبي ، أو وفقاً لتأثيراتها على بعض

الوظائف العصبية النوعية أو على بعض الوظائف الفيزيولوجية الأخرى ، أو لتأثيرها على مليات نفسية أو سلوكية معينة ، ومن الشائع أكثر تصنيف العقاقير النفسية ,على النحو التالي:

وتصف الجمعية الأمريكية للطب النفسي American Psychiatric Association فئات التعاطي كما وردت في الدليل التشخيصي الرابع (1994) DSM-IV إلى الفئات الإحدى عشر التالية :

- 1 - الكحوليات Alcohol
 - 2 - الأمفيتامينات Amphetamine
 - 3 - الكافيين Caffeine
 - 4 - القنب Cannabis
 - 5 - الكوكايين Cocaine
 - 6 - المهلوسات Hallucinogens
 - 7 - المستنشقات Inhalant
 - 8 - النيكوتين Nicotine
 - 9 - الأفيونات التخليقية Opioid
 - 10 - الفينسيكليدين Phencyclidine
 - 11 - المسكنات والمنومات وخافضات القلق hypnotic, Sedatives and Anoiotics
- ويعتبر الاعتماد العضوي عامل قوي في دعم الاعتماد النفسي وتأثيره في الاستمرار في تعاطي المادة النفسية أو في الانتكاس إلى تعاطيها بعد محاولات الانسحاب .
- أنواع المخدرات الأكثر انتشاراً واستخداماً في الكويت :

توصل خليفة ، والمشعان في دراستهما (1999) إلى أن أكثر المواد النفسية انتشاراً بين أفراد العينة من طلاب الجامعة هي : الكحوليات ، وتدخين السجائر ، والأدوية المهدئة والمنومة والمنشطة والحشيش والأفيون والهيروين ، وتوضح نتائج إدارة الخدمة الاجتماعية والنفسية (1998) أن أكثر المواد النفسية التي استعملها طلاب المدارس الثانوية هي : البنادول ، السجائر ، والحشيش ، والباتكس ، والكحوليات ، والمواد الطيارة ، والمنومات ، حبوب

الهلوسة ، والكوكايين ، الهيروين ، و المهدئات مثل الفاليوم ، و البناجو ، والافيون ، والكودافين ، والماريجوانا .

وكشفت نتائج دراسة خليفة ، والمشعان (2003) عن أن أكثر المواد النفسية انتشاراً بين طلاب المدرسة الثانوية بالكويت هي : تعاطي الأدوية (المهدئة أو المنشطة أو المنومة) ، وتدخين السجائر ، وتعاطي الكحوليات ، وتدخين الشيشة ، وتعاطي المخدرات الطبيعية (كالحشيش والافيون) ، وتعاطي الهيروين .

مشكلة الدراسة

تعد مشكلة تعاطي المخدرات بجميع أنواعها من المشكلات التي أصبحت تمثل تهديداً خطيراً على المستويين : الفردي والمجتمعي ، وقد ظهرت هذه المشكلة وتفاقت مع تعقد الظروف وتزايد الضغوط النفسية والأعباء الاقتصادية على المستويين العربي والعالمي . ونظراً لانتشار مشكلة تعاطي المخدرات بشكل ملحوظ ، فقد بدأت الجهات المختصة والباحثون في بعض المجتمعات العربية ينبهون إلى خطورة هذه المشكلة ، وإلى أهمية الوقوف على حجم انتشارها والعوامل التي ترتبط بها ، وأسباب الإقدام عليها أو الإحجام عنها، والمعتقدات والاتجاهات الشائعة نحوها ، وكيفية مواجهاتها والوقاية منها . ولذلك اهتم علماء النفس في الأقطار المختلفة بدراسة موضوع التعاطي من زوايا مختلفة للتعرف على السياق النفسي والاجتماعي المؤدي إلي إيجاد التعاطي ، وأحد الأمثلة علي هذا النوع من الدراسات هو المشروع الدائم للمركز القومي للبحوث الاجتماعية بمصر والذي تعددت البحوث والدراسات الناتجة عنه والتي انصبحت علي تناول مشكلة تعاطي المخدرات وغيرها من زوايا متعددة وعلي قطاعات مختلفة من أفراد المجتمع من الذين سبق لهم التعاطي أو الأفراد الذين يحتمل انخراطهم في التعاطي نتيجة لوجود عوامل ممهدة ، ونظر الآن للمجتمع الكويتي قد شهد في السنوات العشر الماضية ازديادا ملحوظا في معدلات التعاطي لدي قطاعات مختلفة من المواطنين والمقيمين علي حد سواء وبصفة خاصة بين فئة المراهقين والشباب مما ينذر بوجود خطر يستدعي التدخل المبكر أو السريع لفحص المشكلة فحصا علميا متأنيا لدراسة السياق النفسي والاجتماعي للتعاطي في أوساط الكويتيين .

وفي ضوء ندرة أو قلة الدراسات التي تصدت لبحث مشكلة التعاطي بين أوساط الشباب للمتغيرات المرتبطة بهذا التعاطي قام الباحثان الحاليان بتصميم الدراسة موضع العرض في

التقرير الحالي والتي انصبت علي دراسة إيمان المخدرات وعلاقته بعدد من الوظائف العقلية والسمات الشخصية لدي عينات من المدمنين الذكور ، مقارنة بغيرهم من الفئات الأخرى من الجنسين كالطلبة في المرحلة الثانوية والمرحلة الجامعية والموظفين .

أهداف الدراسة الحالية :

تهدف الدراسة الحالية إلى .

- 1 - التعرف على الفروق بين المدمنين والطلبة والموظفين في الوظائف العقلية وسمات الشخصية .
- 2 - الارتباطات المحتملة بين متغيرات البحث المختلفة لدى عينات المدمنين والموظفين والطلبة .
- 3 - التعرف على الفروق بين الجنسين في متغيرات البحث .

وفي ضوء نتائج الدراسات السابقة ومشكلة وأهداف الدراسة تم صياغة الفروض على

النحو التالي :

- 1 - توجد فروق دالة بين متعاطي المخدرات وغير المتعاطين في سمات الشخصية والمساندة الاجتماعية والوظائف العقلية .
- 2 - تختلف مصفوفة الارتباطات في حالة عينة المدمنين عنها في حالتي عيني الطلبة والموظفين .
- 3 - هل توجد فروق دالة بين المدمنين من ناحية لطلبة والموظفين ومن الجنسين من ناحية أخرى في سمات الشخصية والمساندة الاجتماعية والمعتقدات والوظائف العقلية .

الدراسات السابقة

أجرى سوسني Sweeny, 1999 دراسة عن تأثير التعاطي المتعدد على كل من الذاكرة قصيرة المدى والإدراك المكاني ، وذلك لدى عينة من ذوي التعاطي المتعدد . وأوضحت النتائج اضطراب كل من الذاكرة قصيرة المدى ، وجود بطء نفسي حركي ، مع بقاء الأداء على مقياس المتشابهات دون اضطراب (في : العنزري وعبد المنعم ، 2003) .

كما أجرى المشعان وعياد (2001) دراسة على عينة من ذوي التعاطي المتعدد بالكوييت (46 معتمداً و 45 من غير المعتمدين) بهدف التعرف على الارتباط بين تقدير الذات وكل من القلق والاكتئاب باستخدام اختبار القلق (كحالة وسمة) واختبار Beck للاكتئاب، وأظهرت النتائج وجود فروق دالة بين مجموعة المعتمدين على مواد متعددة ومجموعة غير المعتمدين حيث كان المعتمدون أكثر قلقاً واكتئاباً وانخفاضاً في تقدير الذات من غير المعتمدين، كما أشارت النتائج إلى وجود ارتباط سالب بين كل من تقدير الذات والاكتئاب من ناحية وبين كل من الاعتماد وتقدير الذات من ناحية أخرى. وقامت منيرة القطان (2001) بدراسة على عينة من ذوي التعاطي بمصر المتعدد تكونت من 75 معتمداً على مواد متعددة ومقارنتهم بغير المعتمدين (ن=75) باستخدام اختبار القلق لسبيلبيرجر وقائمة الاكتئاب لبيك وقائمة تقدير الذات. أظهرت نتائج الدراسة أن المعتمدين على مواد متعددة يعانون من انخفاض تقدير الذات وارتفاع القلق والاكتئاب قبل التعاطي مقارنة بغير المعتمدين .

وأجرى مصري حنورة (1993) دراسة عينة من المتعاطين الكوييتيين مكونة من 600 متعاط ، تم الحصول عليهم من كل من السجن المركزي ، ومستشفى الطب النفسي . وتمت مقارنتهم بمجموعة ضابطة من غير المتعاطين الذكور بلغ عددهم 150 شخصاً . وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة بين أفراد المجموعتين ، حيث تبين أن متعاطي الكحوليات هم أكثر الفئات ضعفاً في الأداء على المقاييس المعرفية والحركية ، وأكثر ميلاً للاضطراب النفسي ، في حين أن متعاطي الحشيش أفضل في الصحة النفسية بالمقارنة بمتعاطي الكحوليات ، كما تبين أن المتعاطين (سواء للكحوليات أو الحشيش) أسوأ بشكل دال من غير المتعاطين في الوظائف المعرفية والحركية ، فهم أكثر ميلاً للاضطراب النفسي وأكثر قابلية للاتجاه ، وأكثر ميلاً للانخراط في السلوك الإجرامي .

وأظهرت نتائج دراسات كل من Macvane, Butters, , Montgomery & Farber, 1982, Nobel (1983) وجود شواهد لضعف الأداء المعرفي لدى متعاطي الكحول بكميات كبيرة. وعلى الرغم من وجود ضعف في الأداء المعرفي لدى المتعاطين إلا أن التعاطي بكميات كبيرة يظل العامل الأكثر تأثيراً في ضعف القدرات المعرفية .

وأشارت دراسة (1993) Narayan إلى وجود انخفاض في أداء المعتمدين على الهيروين على المقاييس الفرعية لاختبارات الاستعدادات العامة وكشفت دراسة Ahmad et al., (1991) على أن التعاطي المزمن للهيروين يسبب ضعف في الذاكرة والانتباه ومواصلة الانتباه والتناسق الحركي. وكشفت نتائج دراسة (1988) Cipolli & Guerra Galliani عن وجود ضعف في القدرات المعرفية لدى المعتمدين على الهيروين من خلال مقارنة الأداء مع المجموعة الضابطة إضافة إلى إجراء قياس قبلي وبعدي لمجموعة الاعتماد.

وبحث مصري حنورة (1998) في دراسة حضارية مظاهر اضطراب الشخصية لدى متعاطي المخدرات لدى عينتين من المصريين والكويتيين. وتكونت العينة المصرية من 90 شخصاً من المتعاطين ومثلهم من غير المتعاطين. أما العينة الكويتية فضمنت 167 شخصاً من المتعاطين ، ومثلهم من غير المتعاطين ، وكشفت نتائج هذه الدراسة عن أن المتعاطين- سواء المصريين أو الكويتيين - يتسمون بدرجة عالية في الاضطرابات العصابية والانفعالية والتوتر ، والقلق ، وعدم الاستقرار والعلاقات السلبية ، والسلوك المضاد للمجتمع والأخلاق. كما تبين أن هناك فروقاً جوهرية بين المتعاطين وغير المتعاطين من المصريين في الهوس والبارانويا والفصام (للمتعاطين متوسطات أعلى في هذه الاضطرابات) . ولم تظهر النتائج وجود فروق جوهرية بين المتعاطين المصريين والكويتيين ، مما يرجح أن سبب التدهور مرتبط أساساً بتعاطي المخدرات وليس بالفروق الثقافية .

وإجمالاً كشفت نتائج الدراسات السابقة على أن هناك العديد من الأضرار والتأثيرات السلبية المترتبة على تعاطي المخدرات والكحوليات ، والتي من بينها سوء التوافق ، وتقلبات المزاج وتغير الحالة الانفعالية ، والاضطرابات العقلية والمعرفية ، وتدهور الوظائف النفسية الحركية ومستوى التحصيل الدراسي ، وفقدان الرغبة في الإنجاز ، والشعور بالاغتراب والعزلة الاجتماعية . واتضح أن هذه التأثيرات السلبية تختلف باختلاف نوع المادة المتعاطاة ، وكمية المادة المتعاطاة ، وفترة التعاطي ، فمثلاً تبين أن نوي التعاطي الكثيف للكحوليات يكون أداؤهم أسوأ من أداء نوي التعاطي الخفيف أو المعتدل في القدرات العقلية (أنظر مصري حنورة ، 1993 ، 1986; Valdman).

وأظهرت نتائج دراسة راوية دسوقي (1995) فروقاً دالة في القلق والاكتئاب بين المتعاطين للحشيش (ن = 40) وغير المتعاطين (ن = 40) ، فنجد أن المتعاطين أكثر قلقاً واكتئاباً وانخفاضاً في تقدير الذات مقارنة بغير المتعاطين .

وقام "أودجرس وآخرون" Odgers et al., 1996 بدراسة مدى انتشار المواد المؤثرة في الأعصاب بين طلاب المدارس الثانوية في المدن الأسترالية ، وأوضحت نتائج هذه الدراسة أن أكثر المواد انتشاراً بين هؤلاء الطلاب هي : الكحوليات ، الماريجوانا ، ثم التبغ، يليه المهلوسات والمنشطات. وكشفت الدراسة أيضاً عن أن 40% من المتعاطين يتعاطون مادتين أو ثلاث مواد ، وأن 20% منهم يتعاطون أربع مواد أو أكثر .

وهدفت دراسة شن جاك وآخرون (Chen et al., 2000) إلى التعرف على مدى انتشار تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب في الأعصاب بين طلاب المدارس الثانوية في أستراليا ، ممن يتحدثون بلغة أخرى غير الإنجليزية طبقاً لأصولهم العرقية . وقد جمعت البيانات عبر أربعة مسوح للطلاب من عمر 12-16 سنة ، في الأعوام التالية : 1983 ، 1986 ، 1989 ، 1992 ، وكانت أعداد الطلاب في هذه المسوح حسب ترتيبها على النحو التالي : 3931 ، 5766 ، 3528 ، 3657 وقد كشفت النتائج عن أن أغلب المتعاطين للكحول والسجائر والمواد النفسية الأخرى المحظورة ، كان العامل المشترك بينهم جميعاً أنهم أقل حديثاً باللغة الإنجليزية في المنزل مقارنة بمن يتحدثون باللغة الإنجليزية أكثر بالمنزل . وكشفت النتائج أيضاً عن أن معظم من يقومون باستنشاق المواد الطيارة (المذيبات) تراوحت أعمارهم ما بين 12 : 14 سنة ، ويتحدثون بلغة أخرى أكثر من تحدثهم باللغة الإنجليزية في المنزل .

وأجرى John, Louis, Virginia & Deborah (1989) في كلية الطب بجامعة كورنيل Cornell University Medical College دراسة هدفت إلى تقييم الوظائف المعرفية لدى المعتمدين على مواد متعددة (الهروين ، الكوكايين ، الكحول والأمفيتامينات) بواسطة استخدام بعض الاختبارات الفرعية من مقياس وكسلر . وأظهرت الدراسة اضطراباً في كل من الذاكرة قصيرة المدى والإدراك المكاني والتجرد اللفظي والبطء النفس حركي في المجموعة المسينة لاستخدام مواد متعددة .

وفي دراسة أجراها (Rosseli & Ardial 1996) عن أثر استخدام الكوكايين ومواد متعددة أخرى على عدد من القدرات المعرفية . وقسمت العينة إلى ثلاث مجموعات : المجموعة الأولى ضمت 61 معتمداً على الكوكايين متوسط أعمارهم 26.5 سنة أما الثانية فتكونت من 59 معتمداً على مواد متعددة متوسط أعمارهم 27.5 . وتكونت المجموعة الثالثة من 63 من غير المعتمدين متوسط أعمارهم 25.5 سنة . وطبق على المشاركين في المجموعات الثلاث اختبارات وكسلر للذكاء والذاكرة وبعض الاختبارات المعرفية الأخرى . وأظهرت النتائج أن مجموعة المعتمدين على مواد متعددة ومجموعة المعتمدين على الكوكايين كان أداؤهم أضعف على اختبارات الذاكرة اللفظية قصيرة المدى والذاكرة العملية قصيرة المدى والتجريد مقارنة بأداء المجموعة الضابطة .

وهدف دراسة عايد الحميدان (1996) بالكويت إلى بيان الآثار الاجتماعية والنفسية لسوء استخدام المخدرات لدى عينة مكونة من 500 فرداً ، منهم 300 مدمناً ، و200 شخص من غير المتعاطين ، وأسفرت نتائج هذه الدراسة عن وجود نسبة كبيرة من المدمنين (61.2%) تقاوم أو تعارض فكرة العلاج ، كما أن بعضهم لا يعرفون المضار المترتبة على المخدرات ، وتبين أيضاً وجود ارتفاع ملحوظ في نسب المتعاطين بعد العدوان العراقي .

وأجرى " النجار وكلارك" (Al-Najar&Klark,1996). دراسة على 321 شخصاً من الذكور الكويتيين ، بعضهم من المتعاطين والبعض الآخر من غير المتعاطين ، وكشفت النتائج عن وجود علاقة دالة بين تعاطي المخدرات، وكل من القلق وتقدير الذات .

كما بحثت هبة القشيش (1996) خصائص الشخصية المرتبطة بتعاطي المخدرات من 122 معتمداً قسموا إلى أربع مجموعات ومجموعة ضابطة ، باستخدام اختبار دليل تقدير الشخصية (personality Assessment Inventory PAI) . وأظهرت النتائج ارتفاع الأداء على المقاييس الفرعية التالية لدى عينة التعاطي المتعدد: الوسواس ، الهوس ، السمات الحديدية ، السلوك المضاد للمجتمع ، مشكلات متعلقة بالمخدر ، العدوانية ، الضغوط. وقام فايد (1997) بدراسة استهدفت بحث وجهة الضبط وعلاقتها بتقدير الذات وقوة الأنا لدى عينة تبلغ 40 معتمداً على مواد متعددة و 40 من غير المعتمدين ، من خلال استخدام اختبار روتر (Rotter) لقياس وجهة الضبط ، ومقياس تقدير الذات (Helmreich) ، ومقياس قوة الأنا (Barron) وأظهرت النتائج فروقاً دالة بين المعتمدين .المجموعة

الضابطة حيث اتسم المعتمدون بوجهة ضبط خارجية وانخفاض في تقدير الذات وضعف الأنا مقارنة بغير المعتمدين .

وكشفت دراسة كل من Sasaki et al., (1995); Oscar et al., (1997) عن انخفاض في القدرة على التعلم لدى المعتمدين على الكحول من جراء تعاطي الكحول . وأوضحت الدراسات التي أشار لها سويف (1996) أن التدهور العام للذكاء عند غير المعتمدين كان محدوداً على اختبارات وكسلر لكن ظهر انخفاض ملحوظ في الأداء على عدد المقاييس الفرعية (رسم المكعبات ، تجميع الأشياء ورموز الأرقام) . وكشفت دراستا كل من (Schafer, Birchler & Flash 1994, Williams & Skinner (1990) Asker et al., (1985) Mark, Angle & Igor (1997) أن تعاطي الكحول لفترات طويلة من الزمن وبكميات كبيرة من شأنه إيجاد تأثير سلبي على عدد القدرات المعرفية : كالذاكرة - الانتباه - الحكم على الأمور والقدرة اللفظية .

وفي دراسة Bondi, Drake and Grand (1998) والتي أجريت على عينات من متعاطي الكحول وذوي التعاطي المتعدد ، للتعرف على تأثير التعاطي على كل من : التعلم اللفظي والذاكرة ، لم تظهر النتائج أية فروق دالة بين المجموعتين باستثناء وجود خلل واضح لدى المعتمدين على مواد متعددة في استدعاء التعلم اللفظي مقاساً بواسطة اختبار كاليفورنيا للتعلم اللفظي (CVLT) California Verbal Learning .

كما أجرى Nixon, Paul and Phillips (1998) دراسة على الكحوليين وذوي الاعتماد المتعدد واستهدفت قياس القدرات المعرفية عند أربع مجموعات : 63 من غير المعتمدين 40 معتمداً على الكحول ، 24 معتمداً على الكحول والمنبهات ، 16 من المعتمدين على الكحول والماريجوانا و 41 معتمداً على الكحول والمهبطات والأفيون أو الكحول وأي مادتين مخدرتين أخريتين . وانتهت الدراسة التي ركزت على كل من / الذاكرة قصيرة المدى والانتباه والإدراك البصري وحل المشكلات وإلى أن أداء مجموعة الكحول والماريجوانا يعتبر أفضل الأداءات في القدرات المعرفية . وتشير نتائج الدراسة السابقة إلى ضعف تأثير كل من اللازمان وكمية التعاطي على الأداء المعرفي للمعتمدين .

وفي الدراسة التي أجراها Selby and Azrin (1998) بهدف بحث الوظائف المعرفية باستخدام بطاريات خاصة لقياس الذاكرة قصيرة وطويلة المدى واختبارات القدرة على تنفيذ

الأعمال Executive من خلال 60 معتمداً على الكوكايين و 101 معتمداً على الكحول و 65 معتمداً على مواد متعددة و 138 من غير المعتمدين وتراوحت أعمار أفراد العينات الأربع ما بين 19 - 85 سنة. أظهرت النتائج وجود فروق دالة بين مجموعة الكوكايين والمجموعة الضابطة كما اعتبرت الدراسة مجموعتا التعاطي المتعدد ومتعاطي الكحول من أكثر المجموعات ضعفاً في الأداء على غالبية المقاييس . وظهر أن أداء مجموعة التعاطي المتعدد يعد الأكثر ضعفاً على مقاييس الذاكرة قصيرة المدى والذاكرة طويلة المدى والقدرة البصرية الحركية . كما بحثت الدراسة الارتباط بين طول فترة التوقف والتحسين في الأداء المعرفي وظهر تحسن ملموس في مجموعة الكحوليين صاحب استمرار توقفهم عن التعاطي.

وفي دراسة أخرى أجراها كل من (Liu, Matochik, Cadet, & London (1998) هدفت إلى قياس الفص تحت الجبهي Prefrontal Cortex لدى عينة تبلغ 25 معتمداً من نوي التعاطي المتعدد الذين تراوح أعمارهم مما بين 22 - 41 سنة مقارنة بمجموعة من توقف العينة الأولى عن التعاطي . وأظهرت النتائج أن حجم الفص الجبهي لدى مجموعة التعاطي أصغر من مثيله لدى المجموعة الضابطة وقد يكون لذلك تأثيراً كبيراً في الخلل الحاصل في القدرات المعرفية لدى المعتمدين على مواد مخدرة .

وأجرى فورسيز وآخرون (Forsyth et al., 1998) دراسة هدفت إلى تحديد معدل انتشار تعاطي المواد النفسية لدى عينة من طلاب المدارس الثانوية في اسكوتلاندا ، بلغ حجمها 557 طالباً وطالبة ، تتراوح أعمارهم ما بين 11 - 18 سنة . وأسفرت النتائج عنه أن 62.9% من العينة يدخنون التبغ في بعض الأوقات ، وأكثر من 57.3% يدخنون بالفعل في الوقت الحاضر . كما أوضحت النتائج أن 61.4% من العينة قد مروا بخبرة السكر مرة واحدة على الأقل ، وأظهرت النتائج أيضاً أن أكثر من نصف المبحوثين 61.2% من لديهم خبرة السكر ، قد قاموا بذلك أيضاً خلال الشهر الماضي ، وكشفت النتائج أيضاً أن أكثر من ربع العينة 26% تعاطوا مخدرات غير مشروعة ، وأن أكثر أنواع المخدرات التي تم تعاطيها كان القنب أو الحشيش . وكان استعمال أنواع أخرى من المخدرات ضئيل إلى حد ما 11% مقارنة بالحشيش . وأخيراً أظهرت النتائج أن الطلاب ما بين عمر 16 ، 17 عاماً كانوا أكثر تعاطياً للمخدرات غير المشروعة ، وتقدر نسبتهم بنحو 56.6%

وقام فلاترا وآخرون (Villatora et al., 1998) بدراسة مسحية لطرق تعاطي المخدرات بين طلاب المدارس الثانوية في المكسيك ، وذلك بهدف التعرف على المتعاطين في المناطق الحضرية المختلفة ، وتحديد أنماط التعاطي ، والسلوك المنتشر بين المراهقين ، مع تطوير نماذج تنبؤية لتعاطي المواد النفسية. وأجرى المسح على 40521 طالباً من طلاب المدارس الثانوية . وأشارت النتائج إلى أن المراهقين الذكور الذين مارسوا عملاً خلال العام السابق ، كانوا أكثر أفراد الأسرة عرضة لمخاطر التعاطي وأكثرهم انتماءً للأقران من المتعاطين للمواد النفسية ، كما زادت مخاطر أن يصبحوا متعاطين فضلاً عن كونهم عرضة للاكتئاب ، والأفكار الانتحارية ، ولديهم العديد من المشكلات الاجتماعية التي ترتبط بتعاطي المخدرات .

أما الدراسة التي قام بها كارفالو وزملاؤه (Carvalho et al., 1995) يهدف فحص العلاقة بين العلاقات الأسرية ومعدل تناول الكحول والمخدرات لدى عينة قوامها 16378 طالباً برازيليّاً تراوحت أعمارهم بين 13 - 18 سنة . فقد ركزت الدراسة اهتمامها على نوعين من المتغيرات ، الأول : يتمثل في المتغيرات الذاتية ، وتشمل: إدراك المراهقين أنفسهم للعنف في المنزل ، الحوار حول المشكلات ، واهتمام الوالدين بهم ، واشتغال النوع الثاني على ما يعرف بالمتغيرات الموضوعية مثل : الرضا الزوجي للوالدين . وقد اظهرت النتائج أن أكثر المتغيرات ارتباطاً بتعاطي الكحول والمخدرات لدى المراهقين هي : (1) العنف الأسري (2) الحوار حول المشكلات (3) الرضا الزوجي (4) اهتمام الوالدين بالمراهقين ، ثم العنف داخل الأسرة . ومن ثم فإن النتائج تلفت الانتباه إلى العنف الأسري بوصفه أكثر العوامل ارتباطاً بتعاطي الكحول والمخدرات ، وأن المناخ البيئي الأسري أكثر أهمية من الرضا الزوجي في ظهور سلوك المتعاطي .

وقام أليسون وزملاؤه (Allison et al., 1997) بدراسة هدفت إلى الوقوف على تأثير توترات الحياة ، واستجابات المواجهة على تدخّن المراهقين للسجائر ، وتعاطي الكحول، وتعاطي الحشيش . وتضمنت الدراسة أربعة عوامل تعكس توترات الحياة بالنسبة للمراهقين هي: التوترات الناشئة عن العدوان ، التوترات الاجتماعية، التوترات الأسرية والتوترات المدسية. كما تم تحديد عدة عوامل من أنماط المواجهة تمثلت في: الانحراف، السلبية ،

الاعتراض، الانسحاب. وأسفرت النتائج عن وجود علاقة إيجابية بين التعرض لتوترات الحياة وتدخين السجائر، وشرب الكحول، وتعاطي الحشيش أو القنب، وذلك في ظل وجود تأثير لأساليب المواجهة السلبية ومتغيرات التأثير الاجتماعي. وكان لعامل التوترات الناشئة عن العدوان التأثير القوي لتعاطي المراهقين للمواد النفسية بالمقارنة بعوامل توترات الحياة الأخرى .

وقام فلجلمان وزملاؤه (Feigelman et al., 1998) بدراسة التعاطي المتعدد Polydrug بين طلاب الكليات الأمريكية استناداً إلى البيانات التي سبق جمعها في سنة 1993 . وقد قارنت الدراسة بين أربع مجموعات من الشباب المتعاطي للمواد النفسية ، المجموعة الأولى ، والمقصود حضورها على الشباب الذي يتعاطى الكحول في الحفلات ، والثانية من متعاطي المواد النفسية المحظورة ، أما المجموعة الرابعة من المتعاطين للكحول لمرات قليلة ، وقد كشفت النتائج عن أن المجموعة الثانية من متعاطي المواد النفسية شكلت أعلى نسبة بين الطلاب مقارنة بالمجموعات الأخرى ، وكشفت النتائج أيضاً عن أن من تعاطى الكحول خلال المرحلة الثانوية بكثرة كان من بين ذوي التعاطي المتعدد للمواد النفسية .

وبحث (Abraham & Fava (1999) أنماطاً متعددة من المخدرات وعلاقتها بالإكتئاب وذلك باستخدام المحكات التشخيصية للدليل التشخيصي والإحصائي الثالث المعدل DSM-III-Rs لدى عينة تتكون من 375 معتمداً من العيادة الخارجية أعمارهم ما بين 18-65 سنة وأسفرت الدراسة عن احتلال عينة التعاطي المتعددة المرتبة الثانية في أعلى تكرار لحدوث نوبات الاكتئاب العظمي بعد مجموعة متعاطي عقار أل أس دي L.S.D والكوكايين .

وأجرى زوكوليو وزملاؤه (Zoccolillo et al., 1999) دراسة استهدفت إلقاء الضوء على مشكلات تعاطي المخدرات غير المشروعة وشرب الكحول لدى عينة من المراهقين قوامها 879 من الذكور و 929 من الإناث ، تراوحت أعمارهم بين 14.2-17.8 سنة . وقد أظهرت النتائج أن أكثر من ثلث العينة تعاطي المخدرات غير المشروعة أكثر من 5 مرات ، وأن أكثر من 70% من العينة قرروا أنهم هبوا إلى المدرسة بعد أن تعاطوا المخدرات ، ونسبة كبيرة من العينة ذكروا أنهم يمارسون الرياضة وهم متعاطون المخدرات

صباحاً . وأظهرت النتائج أيضاً أن 94% من الذكور يتعاطون المخدرات في مقابل 85% من الإناث، وأن ثلثي عينة الذكور وأكثر من نصف عينة الإناث كانت لديهم ثلاث عينة الذكور وأكثر من نصف عينة الإناث كانت لديهم ثلاث مشكلات أو أكثر تتعلق بتعاطي المخدرات .

وأظهرت نتائج دراسات كل من (Fletcher (1997); Hampson & Deadwyler (1999) و (Lorren(1984); Souief (1975) أن تعاطي الحشيش يسبب ضعف في الذاكرة قصيرة المدى، الانتباه، فقدان القدرة على التأزر الحركي والبصري ، العجز عن تقدير المسافات والأطوال. وأكدت دراسة (Block & Ghoneim (1993 على أن التعاطي المزمن للحشيش يسبب ضعف في القدرة الحسابية اللفظية والبطء في عملية تنمية القدرة على التعلم.

وفحص أولين وزملاؤه (Gullen et al., 1999) الفروق بين الجنسين في سلوكيات الأهداف للتعاطي خلال المرحلة الثانوية ، وتكونت عينة الدراسة من 5881 طالباً وطالبة ، وتراوحت أعمارهم ما بين 14 - 21 سنة ، وقد كشفت نتائج الدراسة عن انخفاض التعاطي عن طريق الشم بالنسبة للإناث في نهاية مرحلة الثانوية ، في حين ارتفع معدل مشاركة الذكور لحفلات الشرب ، وعدد مرات التعاطي اليومي للكحول . وكشفت النتائج أيضاً عن انخفاض شرب الكحول وتعاطي المخدرات قبل الممارسات الجنسية للإناث أما تناول المنشطات يمكن أن يكون لأسباب أخرى غير ممارسة الرياضة ، وأنه يشيع تناولها مع الكحول والتبغ ، والأدوية النفسية Psychotropic Drugs .

وفحص أوليري وآخرون (O'Leary et al., 2000) العلاقة بين مستويات القلق والنتائج المترتبة على علاج متعاطي الكوكايين لدى عينة مكونة من 108 من المرضى ، تتراوح أعمارهم بين 16 ، 35 سنة . وأوضحت النتائج أن هناك ارتباطاً جوهرياً بين القلق النفسي والنتائج السلبية لاستخدام الكوكايين ، وفي هذا الإطار توصل مالكجري وزملاؤه (Mcgee et al., 2000) إلى وجود ارتباط جوهري بين تعاطي القنب والتشوش الذهني لدى عينات من الطلاب يمثلون ثلاث مراحل عمرية ، (15 ، 18 ، 21 سنة) .

وعن منبئات تعاطي المواد النفسية بين طلاب الثانوي فقد قام فولكي وفروني (Voelki & Frone, 2000) بدراسة هدفت إلى الوقوف على منبئات تعاطي الطلاب في عدد من المدارس الثانوية بشكل خاص للكحول والماريوانا . وقد أجريت الدراسة على عينة من طلاب المدارس الثانوية ، وكان الافتراض العام هو أن تعاطي المواد النفسية في المدرسة يعتمد على الآتي :

- 1 - الاستعداد الشخصي .
- 2 - مناسبة أو ملائمة المكان للتعاطي في المدرسة .
- 3 - التفاعل بين الاستعداد الشخصي والفرصة المواتية .

وأُسفرت النتائج عن وجود تفاعلات عديدة بين العوامل السابقة في عملية التعاطي ، وأن الاستعدادات الشخصية ترتبط بقوة بتعاطي المواد النفسية في المدرسة، حين يعتقد الطلاب أن لديهم الفرصة لتعاطي الكحول والمواد النفسية الأخرى دون القبض عليهم أو الإمساك بهم .

وقهدفت دراسة سمارت وأوجبورن (Smart & Ogborne, 2000) إلى رصد مستوى شرب الكحوليات ، ومعدل الشرب اليومي ، وكثافة الشرب بين طلاب المدارس في المرحلة العمرية من 13 - 17 سنة في 18 دولة . وأسفرت نتائج هذه الدراسة عن وجود فروق جوهريّة بين الدول أو القوميات المختلفة في أنماط تعاطي الكحوليات ، وكذلك في معدل وحجم تعاطيها . وأوصت الدراسة بإجراء مزيد من البحوث لفهم أوجه التشابه والاختلاف بين الدول في أنماط شرب الكحول مع الاهتمام بفئة الطلاب المتعاطين .

أما دراسة (Medina & Shear, 2002) فقد بحثت وظيفة الذاكرة اللفظية والبرية لدى عينة مكونة من 111 معتمداً على مواد متعددة من الإناث مقارنة 53 من غير المعتمدين باستخدام اختبار بنتون للحفاظ البصري Benton Visual Retention واختبار كاليفورنيا للتعلم اللفظي California Verbal Learning وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود خلل في التعلم اللفظي ووظائف الذاكرة لدى المعتمدين على مواد متعددة مقارنة بغير المعتمدين .

وأشارت دراسة ديفر Davar, 2004 إلى أن الإدمان يمثل أو يعكس غريزة الموت لدى الفرد المدمن وهو ذات التفسير الذي قال به سابقاً كل من فرويد وميلان كلاين .

وفي دراسة أجريت في أسبانيا (Serratmore,2003) تم فيها الاستناد إلى عمل طبي وآخر قانوني أظهرت النتائج ارتباط الإدمان على الكحوليات بمشكلات سلوكية وسيكاثيرية .

كم أظهرت دراسة اجراها ستراوس Strauss, 2002 في الولايات المتحدة الأمريكية علاقة بين اضطراب الأداء المعرفي وبين التعاطي للعقاقير ، وقد أظهرت ذات النتيجة في دراسة أخرى اجراها رين Rinn, 2002 على مجموعة من مدمني الكحوليات .

وفي دراسة اجراها هانلون Hanlon 2005 على عينة من المراهقين الأمريكيين السود المولودين لأمهات من المدمنات المقيمات بالمدن ، وقد اهتمت الدراسة بفحص العلاقة بين العمر والنوع وعامل الخطر وتأثيرها على توافق الأبناء من خلال استخدام استبيان التقدير الذاتي ومجموعة من مقاييس الشخصية ، إلا أن النتائج لم تظهر في حالة غالبية الأبناء أنهم كانوا منحرفين أو لديهم سوء توافق ، فيما عدا مجموعة صغيرة في الأبناء المشاركين في الدراسة في الدراسة تبين أن الغالبية العظمى منهم قد نجحوا في تجنب الإدمان (التعاطي) ولم ينخرطوا في أساليب حياة منحرفة بالرغم من ذلك فقد أظهرت النتائج وجود مؤشر عام لدى الأبناء يدل على سلوك مشكل أعيد إلى التأثير سلوك أقرانهم المنحرفين .

وفي دراسة اجراها Laajasale, (2004) في فنلندا تم تصنيفهم إلى خمس فئات تشخيصية وتم تحليل مضمون استجاباتهم على 900 من أداة التشخيص ، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن مدمني الكحوليات تشابهت استجاباتهم مع المجرمين ، وبالرغم من المجرمين لم يظهر لديهم سوء توافق في مرحلة الطفولة المبكرة إلا أن مرحلتها المراهقة لديهم قد تغيرت أو اتسمت بعزلة اجتماعية وانسحاب ومشكلات أخرى. وأظهر المجرمون أصحاب المشكلات الشخصية أو من المدمنين للعقاقير مشكلات متعددة واحتوت بياناتهم على مشكلات أسرية ومشكلات شخصية ، ومن أكثر هذه المشكلات إدمان الأباء على الكحوليات ، ومشكلات واجهت هؤلاء المجرمين في حياتهم الدراسية ، وتبين نتائج هذه الدراسة إلى ضرورة التدخل المبكر بعلاج المشكلات الدراسية ووقاية الأطفال المستهدفين للخطر At risk من السلوك الاجتماعي .

وفي دراسة أجريت بأسبانيا أيضاً (Fernandez Montalvo (2004) أظهرت النتائج وجود اضطرابات للشخصية ومعدلات تسرب مدرسي مرتفعة بين عينة من المتعاطين مقارنة بغيرهم .

وفي دراسة أخرى أجراها (Robbins (2004 حول العلاقة بين التوجه للمستقبل والحساسية الاندفاعية وسلوك المخاطرة بين عينة من المراهقين المدمنين على الماريجوانا ومدني السجائر ومدمني الكحوليات ، وقد أظهرت النتائج وجود ارتباط دال بين سلوك الاندفاعية وبيت التوجه للمستقبل لدى المفحوصين حيث ظهر أن الأفراد من ذوي التوجه الإيجابي نحو المستقبل كانوا أقل على الأرجح استخداماً (أو استعمالاً) للماريجوانا والعقاقير والكحوليات أثناء المعاشرة الجنسية ، كما ظهر لديهم مشكلات كحولية أقل، في حين أظهر الأفراد الأكثر اندفاعاً مشكلات كحولية وتدخيناً للسجائر بمعدلات أعلى .

ومن خلال العرض السابق لنتائج الدراسات التي أجريت حول تأثيرات التعاطي على الوظائف المعرفية والنفسية يتضح أهمية دراسة الموضوع على عينات كويتية من المدمنين وغير المدمنين للتعرف على هذه التأثيرات في المجتمع الكويتي .

منهج الدراسة

العينة : - تكونت عينة الدراسة من (1643) من المدمنين والطلبة والموظفين بواقع 347 من المدمنين ، بواقع 426 من الموظفين وبواقع (870) من الطلبة .

وقد اختيرت العينة بالنسبة للمدمنين من مركز علاج الإدمان وعينة من طلبة المدارس الثانوية وعينة من الموظفين في الوزارات الحكومية بدولة الكويت . وبلغ متوسط عمر المدمنين 32.1 والانحراف المعياري 7.44 بينما بلغ متوسط عمر الموظفين 32.12 والانحراف المعياري 9.41

الأداة المستخدمة في الدراسة :

الصورة المختصرة لمقياس تنسي مفهوم الذات

Tennessee Self- Concept Scale (TSCS)

أهمية المقياس وأهدافه وطبيعته :

حتى مقياس تنسي مند صوره - وما زال - يهتم بالبع سوا في المجالات البحثية والإكلينيكية أو فيما يتعلق بدراسة خصائصه الإكلينيكية واختبار قدرته التمييزية أو بنيته

العاملية ، وعلى الرغم من أن مقياس تنسي يستخدم بوصفه أداة بحثية إلا أن قيمته الرئيسية هي في استخداماته الإكلينيكية ، حيث يتيح للمعالجين إمكانية فحص خصائص معينة تفسر تقدير الذات عند المرضى سواء المنخفض أو المبالغ فيه (صفوت ، وعبدالفتاح ، 1999 ص 34) ويهدف المقياس لتقدير هوية الفرد وسلوكه ورضائه عن ذاته في عدة مجالات. ويتضمن المقياس خمسة جوانب خارجية لمفهوم الذات الشخصية ، والجسمية ، والأسرية ، والاجتماعية ، والأخلاقية . كما يتضمن المقياس ستة مقاييس إكلينيكية فرعية هي الدفاعات الموجبة ، سواء التوافق العام ، الذهانية ، اضطرابات الشخصية ، العصابية ، وتكامل الشخصية (صفوت ، وعبدالفتاح 1999 ص 33-34) وقد أعد كل من وعبدالفتاح القرشي و صفوت فرج صورة مختصرة للمقياس تتكون من 60 بنداً بدلاً من 100 بند أي يبلغ طولها 60% من الصورة الأصلية تم تقنينها على البيئة الكويتية وهذه الصورة المختصرة هي المستخدمة في الدراسة الحالية :

ثبات المقياس وصدقه :

أولاً فيما يتعلق بمقاييس الذات :

قام معدا النسخة المختصرة بدراسة لحساب الثبات وقد حققت الصورة المختصرة ارتفاعاً في معامل ألفا للثبات في جميع المقاييس الفرعية باستثناء الذات الشخصية التي انخفض فيه معامل ألفا بشكل طفيف جداً من 80 وفي الصورة الكاملة إلى 78 في الصورة المختصرة وقام (صفوت ، وعبدالفتاح 1999) حساب الثبات على البيئة الكويتية وكانت معاملات الثبات للدرجة الكلية وصلت إلى 0.91 وكانت معاملات ثبات مقاييس الذات 0.86 والمقاييس الإكلينيكية 0.80 مما يشير إلى مستوى مرتفع من الثبات . كما تم حساب معاملات الثبات لمتغير الذات : الذات الاجتماعية 0.74 ، الذات الأسرية 0.85 والذات الجسمية 0.57 ، الذات الشخصية 0.61 ، العصابية 0.69 ، الذهانية 0.67 ، اضطراب الشخصية 0.68 ، سوء التوافق 0.71 ، الدفاعات الموجبة 0.75 .

وقد اعتمد معدا النسخة المختصرة للمقياس في دراستهما لحساب الصدق على عدة طرق وذلك على العينة السابقة فقاما بالتالي :

1 - الصدق التلازمي :

حققت الصورة المختصرة قدراً مرتفعاً من الصدق التلازمي ، حيث تراوح الارتباط بين المقاييس المختصرة وصورتها الكاملة بين 0.85 و 0.97 بوسيط 0.89 وهذه المستويات من معاملات الارتباط أعلى مما تحققه عادة الصور المتكافئة لنفس الاختبار . وتعتبر هذه النتيجة مؤشراً جيداً على كفاءة الصورة المختصرة لقياس نفس الجوانب التي تقيسها الصورة الكاملة .

2 - الصدق التكويني :

أسفرت نتائج الدراسة عن مؤشرات جيدة للصدق التكويني ، من خلال المقارنة بين مصفوفتي الارتباط لمقاييس الذات الأصلية والمختصرة . حيث كانت الارتباطات دالة بين المقاييس المتناظرة في كل من المصفوفتين .

3 - التحليل العاملي :

أوضح التحليل العاملي لمصفوفتي ارتباطات مقاييس الذات الكاملة والمختصرة أن المصفوفة المختصرة قد احتفظت بنفس معالم الصورة الكاملة ، حيث تشعبت كل المقاييس بعامل واحد في كل مصفوفة . وفضلاً عن ذلك فإن العوامل في الصورة المختصرة فسرت 69.2% من تباينات مقاييس الذات ، في حين أن الصورة الكاملة لم تفسر أكثر من 64.4% ، مما يعد مؤشراً على كفاءة البناء العاملي للمقياس المختصر .

ثانياً : فيما يتعلق بالمقاييس الإكلينيكية :

بالنسبة للثبات حققت الصورة المختصرة ارتفاعاً في معامل ألفا للثبات في جميع المقاييس الفرعية ومن ضمنها المقاييس الإكلينيكية ، كما توصل الباحثان إلى ارتفاع في معاملات الارتباط بين المقاييس الأصلية والمقاييس المختصرة بين 0.85 ، 0.97 بوسيط 0.89 وجميعها دالة فيما بعد 0.001 . أما فيما يتعلق بحساب الصدق فقد توصل صفوت ، وعبدالفتاح إلى :

1 - الصدق التلازمي :

توفرت شواهد في دراسة صفوت ، وعبدالفتاح على الصدق التلازمي للمقاييس الإكلينيكية المختصرة ، حيث تراوحت معاملات الارتباط بينها وبين أصولها الكاملة بين 0.84 و 0.96 مما يشير إلى كفاءة المقاييس الإكلينيكية المختصرة لقياس الجوانب نفسها التي تقيسها الصورة الكاملة .

2 - الصدق التكويني :

بالإضافة إلى ذلك فإن المقارنة بين مصفوفتي الارتباطات المختصرة للمقاييس الإكلينيكية المختصرة والكاملة أوضحت أن الصورة المختصرة احتفظت بنمط العلاقات المتبادلة بين المقاييس الفرعية في المقياس الأصلي ، بل بنفس مستوى الدلالة تقريباً لهذه الارتباطات .
التحليل التعاملي :

كما قدمت نتائج التحليل العاملي لكل من المقاييس الإكلينيكية المختصرة والكاملة مؤشرات على قوة البناء العاملي للصورة المختصرة ، حيث ارتفعت قيم الشيوع في خمسة من المقاييس الإكلينيكية الستة .

وبذلك يمكن القول بأن الخصائص السيكمترية للصورة المختصرة ، سواء فيما يتعلق بمقاييس الذات أو المقاييس الإكلينيكية لم تضعف نتيجة للاختصار وإنما ازدادت قوة في كثير من جوانبها (صفوت ، وعبدالفتاح ، 1999 ، ص 35-47) .

قائمة "بك للاكتئاب" أعدها وعربها أحمد عبدالخالق (1991) ، وللقائمة معاملات ثبات 0.73 وهي معاملات مقبولة على عينات عربية ، ومعامل ثبات على عينة كويتية ، (المشعان 1995، وبدر الأنصاري 2003 تغريد الشطي 2004 ، ومي الرميح 2002 وأحمد عبدالخالق ، 2002) والقائمة ذات خواص سيكمترية جيدة على عينات أمريكية وعربية من أربع دول (بك ، سنير 1996). أما الصدق التلازمي ، طبقت العينة العربية من كل من قائمة بك للاكتئاب ، ومقياس (جيفورد) للاكتئاب ، ومقياس الاكتئاب المشتق من قائمة (منسوتا متعدد الأوجه للشخصية) ، مقياس الاكتئاب من قائمة الصفات الانفعالية المتعددة من وضع (زوكرومان، لوبين) على عينة قوامها (120) من طلاب الجامعة ووصلت معاملات الارتباط بين قائمة بك والمقاييس الثلاثة السابقة على التوالي 0.662 ، 0.495 ، 0.463 . وتشير هذه المعاملات إلى صدق تلازمي معقول لقائمة بك للاكتئاب. وأسفر التحليل العاملي للمصفوفة الارتباطية المتبادلة لهذه المقاييس الأربعة عن عامل واحد استوعب نسبة مرتفعة من التباين المشترك ، وصلت إلى 67.5% ، وكان تشبع قائمة "بك" بهذا العامل 0.797 ، وهو تشبع جوهرى مرتفع (أحمد عبدالخالق ، 1991) .

مقياس العصابية

مشتق بنود هذا المقياس من استخار أيزيك للشخصية وقام بتعريبه وإعداده أحمد عبدالخالق (1991) وبلغت عدد بنود المقياس في صورته الأولى (23) بنداً ولكن بعد التعديلات والتقنيات المختلفة على البيئة المختلفة فقد بلغت (21) بنداً فقط ويجاب بـ (دائماً - كثيراً - متوسط - قليلاً - لا) ، وكانت معاملات الثبات لدى العينات الإنجليزية في إعادة التطبيق (الذكور 0.89 ، والإناث 0.80) ، وكانت معاملات ألفا للذكور 0.84 وكانت معاملات الثبات لدى عينات عربية في إعادة التطبيق 0.91 والتجزئة النصفية 0.93 وكانت معاملات الثبات ألفا للذكور 0.81 والإناث 0.80 .

وقامت نادية الثويني (2006) أيضاً بحساب الثبات عن طريق معامل ألفا كرونباخ بنود المقياس على العينة الاستطلاعية التي قوامها (60) مفردة وقد بلغ (0.92) وهو نبات عال جداً ، مما يجعل الأمر مطمئناً لاستخدامه في البيئة الكويتية .

كما قامت نادية الثويني بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة للمقياس والدرجة الكلية له وتراوحت فيما بين (0.42) في حدها الأدنى ، (0.74) في حدها الأعلى وكلها دالة عند مستوى (0.01) .

مقياس المساندة الاجتماعية :

وهي من إعداد وترجمة (محمد محروس ومحمد السيد . 1994) عن مقياس ترنر واخرين (Turner et al, 1983) . لقياس المساندة الاجتماعية ، ويتكون المقياس في صورته الأصلية من بعدين هما : لمساندة الأسرية Family Support ومساندة الأصدقاء Friends Support . المقياس الكلي مكون من 15 عبارة موزعة على بعدي المساندة الأسرية ومساندة الأصدقاء وتقع إجابية على العبارات في خمسة مستويات هي (تتطبق علي تماماً - تتطبق علي كثيراً - تتطبق علي أحياناً - تتطبق علي كثيراً - لا تتطبق علي إطلاقاً). وتتراوح الدرجات لكل عبارة من 1 بين خمس درجات إلى درجة واحدة بحيث تعطي الإجابة (تتطبق علي تماماً) خمس درجات ، بينما تعطي الإجابة (لا تتطبق علي إطلاقاً) درجة واحدة ، وقام محروس والسيد بالتحقق من ثبات وصدق المقياس فقد تم الثبات عن طريق معامل ثبات ألفا وكانت معاملات الثبات لمساندة الأسرية 0.74 (ومساندة الأصدقاء

0.83، وللدرجة الكلية للمساندة 0.81، وأما الصديق تم حسابه عن طريق الصديق التلازمي مع مقياس سارسون للمساندة الاجتماعية وبلغ 0.43 .

قامت نادية الثويني أيضاً بحساب الثبات عن طريق معامل ألفا كرونباخ على العينة الاستطلاعية التي قوامها (60 مفردة) وقد بلغ كالتالي : معامل ثبات الدرجة الكلية للمقياس (0.75) ، أما محور المساندة الأسرية فقد بلغ معامل ثباته (0.76) وعلى الجانب الآخر بلغ معامل ثبات المساندة الأسرية (0.70) وهو ثبات عال مما يجعل الأمر مطمئناً لاستخدامه في البيئة الكويتية .

كما قامت الثويني بحساب صديق المقياس عن طريق التجانس الداخلي لإداة الدراسة من خلال حساب معاملات الارتباط بين درجة كل محور للمقياس والدرجة الكلية له وكانت كالتالي : معامل صديق المساندة الاجتماعية بلغ (0.88) ، معامل صديق المساندة الأسرية بلغ (0.79) مقياس وكلم بلفيو لذكاء الراشدين والمراهقين
ثبات المقياس :

قام طه في مصر بحساب معامل الثبات للمقياس عن طريق إعادة تطبيقه على 40 فرداً وبلغ معامل الثبات للمقياس الكلي 0.94 واللفظي 0.87 والعملي 0.89 ، كما قام مليكه (1999) بحساب معامل الثبات للمفردات وبلغ معامل الثبات من 0.7 - 0.90 .
وأجرى حنورة (1993) دراسة بدولة الكويت على المعتمدين على المخدرات وفيها أهتم بحساب معاملات الثبات على عينة من المعتمدين (86) على الكحول والحشيش وبلغ معامل الثبات على عينة الحشيش 0.70 والكحول 0.67 .

واستخرجت مريم المجني (2004) معاملات ثبات المقياس بطريقة إعادة التطبيق على عينة من المعتمدين على مواد متعددة (15 معتمداً) وبلغ معامل الثبات عند مدمني المخدرات 0.85 مما يؤكد أن المقياس على كفاءة عالية من الثبات والصديق .
مقياس العدوانية :

قام بإعداد المقياس صفوت فرج ، ويتكون من 29 عبارة ، وللمقياس معاملات ثبات وصديق مرتفعة ، وقد تم حساب صديق المقياس عن طريق الصديق التلازمي في الدراسة الحالية مع مقياس بص، دوركي للعدوانية وبلغ 0.554 كما تم حساب معامل الثبات في الدراسة الحالية "ألف" وبلغ معدل الثبات 0.8

النتائج

جدول (1) يبين متوسطات (م) والانحرافات المعيارية (ع) لعينات الطلبة والموظفين والمتعاطين وفقاً لمتغيرات الدراسة

العبارات	طلبة			موظفون			متعاطون
	مجموع =ن	إناث =ن	ذكور =ن	مجموع =ن	إناث =ن	ذكور =ن	مجموع =ن
المساندة الاجتماعية	35.44	35.73	34.18	35.54	35.73	34.18	38.15
	ع 6.50	ع 6.53	ع 6.92	ع 6.51	ع 6.53	ع 6.98	ع 6.95
العصابية	9.62	9.88	8.43	9.71	9.88	8.43	10.96
	ع 3.30	ع 3.22	ع 3.74	ع 3.27	ع 3.22	ع 3.46	ع 3.64
العدوانية	77.20	69.31	65.13	71.84	69.31	65.13	77.50
	ع 16.90	ع 6.34	ع 17.02	ع 6.16	ع 6.34	ع 17.21	ع 17.09
الاكتئاب	6.19	7.56	3.76	6.67	7.56	3.76	8.17
	ع 6.09	ع 7.25	ع 4.47	ع 6.55	ع 7.25	ع 4.91	ع 4.17
الذات الاجتماعية	30.94	30.99	30.40	30.96	30.99	30.40	30.55
	ع 4.68	ع 3.65	ع 3.09	ع 4.34	ع 3.65	ع 3.64	ع 3.31
مفهوم الذات الأسرية	31.68	31.83	32.39	31.73	31.83	32.39	30.73
	ع 4.51	ع 4.7	ع 3.29	ع 3.55	ع 4.7	ع 4.69	ع 3.41
الذات الأخلاقية	31.68	32.6	33.78	32.0	32.6	33.78	31.09
	ع 5.08	ع 4.17	ع 3.91	ع 4.80	ع 4.17	ع 3.31	ع 3.65
الذات البدنية	28.81	29.33	29.36	29.87	29.33	29.36	28.51
	ع 5.90	ع 4.78	ع 4.63	ع 5.29	ع 4.78	ع 4.63	ع 4.53
الذات الشخصية	30.90	31.0	31.28	31.93	31.0	31.28	30.93
	ع 4.56	ع 4.13	ع 3.88	ع 4.81	ع 4.13	ع 3.88	ع 3.87
العصابية	39.85	40.22	41.88	39.98	40.22	41.88	41.89
	ع 6.78	ع 6.38	ع 5.46	ع 6.94	ع 6.38	ع 4.46	ع 5.49
الذهانية	90.90	90.55	88.59	90.77	90.55	88.59	92.90
	ع 5.60	ع 5.46	ع 6.83	ع 5.55	ع 5.46	ع 5.07	ع 5.12
سوء التوافق	37.64	38.34	37.32	37.89	38.34	37.32	38.76
	ع 5.5	ع 4.9	ع 4.78	ع 5.31	ع 4.9	ع 4.31	ع 4.57
اضطرابات الشخصية	41.92	42.21	41.76	42.03	42.21	41.76	43.88
	ع 6.27	ع 5.87	ع 5.37	ع 6.13	ع 5.87	ع 4.39	ع 4.37
الدفاع الإيجابي	29.4	29.26	33.-8	29.35	29.26	33.-8	26.21
	ع 8.18	ع 8.09	ع 7.98	ع 8.15	ع 8.09	ع 6.89	ع 7.50
المعلومات	11.36	12.99	12.88	11.33	12.99	12.88	11.27
	ع 5.47	ع 5.42	ع 5.53	ع 5.24	ع 5.42	ع 4.83	ع 5.24
المفردات	12.0	13.80	13.01	13.0	13.80	13.01	10.33
	ع 4.00	ع 3.86	ع 4.12	ع 3.99	ع 3.86	ع 3.61	ع 3.82

ويبين الجدول (1) متوسطات عينة متعاطي المخدرات ، ومتوسطات درجات عينة الطلبة

ومتوسطات درجات عينة الموظفين .

جدول (2) تحليل التباين لمتغيرات الدراسة وقيمة "ف"

الدرجة	"ف"	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	متغيرات الدراسة	
000	21 005	1091 476	2	2182 953	بين المجموعات	المساندة الاجتماعية
		51 963	1511	78515 818	داخل المجموعات	
		-	1513	80698 711	المجموع	
000	26 024	466 346	2	932 692	بين المجموعات	العصابية
		17 920	1641	29406 536	داخل المجموعات	
		-	1643	30339 228	المجموع	
000	47 836	14504 359	2	29008 718	بين المجموعات	العدوانية
		303 207	1592	482705 83	داخل المجموعات	
		-	1594	511714 55	المجموع	
000	43 575	7143 751	2	3487 502	بين المجموعات	الاكتئاب
		40 017	1641	65667 8232	داخل المجموعات	
		-	1643	30339 228	المجموع	
0 265	1 331	23 632	2	47 264	بين المجموعات	الذات الاجتماعية
		17 757	1590	28233 856	داخل المجموعات	
		-	1592	28281 120	المجموع	
0 93	2 330	41 123	2	82 246	بين المجموعات	الذات الأسرية
		17 650	1590	28064 003	داخل المجموعات	
		-	1592	28146 249	المجموع	
000	33 818	725 112	2	1450 225	بين المجموعات	الذات الأخلاقية
		21 442	1591	34113 605	داخل المجموعات	
		-	1593	35563 829	المجموع	
000	7 954	198 392	2	396 784	بين المجموعات	الذات البدنية
		24 943	1591	39683 959	داخل المجموعات	
		-	1593	40080 743	المجموع	
0 317	1 150	21 863	2	43 725	بين المجموعات	الذات الشخصية
		91 017	1589	30217 767	داخل المجموعات	
		-	1591	30261 492	المجموع	
000	25 611	1094 655	2	2189 311	بين المجموعات	العصابية
		42 742	1589	67917 028	داخل المجموعات	
		-	1591	70106 339	المجموع	
000	51 853	1699 904	2	3399 809	بين المجموعات	الذهانية
		32 783	1589	52092 025	داخل المجموعات	
		-	1591	55491 834	المجموع	
0 007	4 963	140 309	2	280 619	بين المجموعات	سوء التوافق
		28 269	1591	44976 049	داخل المجموعات	
		-	1593	45256 668	المجموع	
000	17 622	643 928	2	1287 856	بين المجموعات	اضطرابات الشخصية
		36 541	2191	80061 774	داخل المجموعات	
		-	2193	81349 630	المجموع	
0 000	64 238	4675 627	2	93510253	بين المجموعات	الدفاع الإيجابي
		72 786	1589	115656 67	داخل المجموعات	
		-	1591	125007 920	المجموع	
0 000	13 988	389 334	2	778 667	بين المجموعات	المعلومات
		27 832	1565	43557 138	داخل المجموعات	
		-	1567	44336 406	المجموع	
0 000	61 993	978 688	2	1957 377	بين المجموعات	المفردات
		15 787	1545	24391 142	داخل المجموعات	
		-	1547	26348 519	المجموع	

ويتضح من جدول (2) بأنه توجد فروق دالة بين عينات المتعاطين والطلبة والموظفين في متغير المساندة الاجتماعية ، حيث نجد أن متوسط درجات المتعاطين أعلى من متوسط درجات الطلبة ومتوسط درجات الموظفين ، وهذا يعني أن المتعاطين في أمس الحاجة إلى الدعم والمساندة الاجتماعية مقارنة بالطلبة والموظفين .

ويتضح من جدول (2) بأنه توجد فروق ذات دالة في متغيرات العصابية والعدوانية والاكتئاب ، وبالرجوع إلى المتوسطات نجد أن متوسط درجات المتعاطين أعلى من متوسط درجات الطلبة ومتوسط درجات الموظفين ، وهذا يعني أن المتعاطين أكثر شعوراً بالاضطرابات العصابية والعدوانية والاكتئاب من الطلبة والموظفين. كما يبين جدول (2) بالنسبة لمتغيرات مفهوم الذات ، بأنه توجد فروق دالة في متغيري الذات الأخلاقية والذات البدنية ، حيث نجد أن متوسط درجات متعاطي المخدرات أقل من متوسط درجات الطلبة والموظفين ، وهذا يعني أن المتعاطين يعانون من انخفاض الذات الاخلاقية والبدنية . كما ولم تظهر فروق ذات دالة في متغيرات الذات الاجتماعية والشخصية والاسرية في عينات الدراسة .

أما بالنسبة للمقاييس الاكلينيكية لمفهوم الذات فيتضح من جدول (2) بأنه توجد فروق دالة بين المتعاطين والطلبة والموظفين ، حيث نجد أن متوسط درجات المتعاطين أعلى من متوسط درجات الطلبة والموظفين ، وهذا يعني أن المتعاطين أكثر اضطراباً عصابياً وذهانياً وشخصياً وسوء في وأقل دفاعاً مقارنة بالطلبة والموظفين .

ويبين جدول (2) بأنه توجد فروق ذات دالة بين المتعاطين والطلبة والموظفين في متغيرات الوظائف العقلية وبالرجوع إلى المتوسطات نجد أن متوسط المتعاطين أقل من متوسط درجات الطلبة والموظفين وهذا يعني أن المتعاطين أقل أداء وإنجازاً ويتسمون بالتدهور في الوظائف العقلية مقارنة بالطلبة والموظفين .

جدول (3) يبين مصفوفة الارتباط لمتغيرات الدراسة حسب عينة المدمنين

م	المتغيرات	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	المساندة الاجتماعية																
2	العصابية	0.014*															
3	العدوانية	0.141*	0.536**														
4	الاكتئاب	0.172**	0.488**	0.336**													
5	الذات الاجتماعية	0.06	-0.138*	-0.317**	-0.110*												
6	الذات الأسرية	0.141*	-0.116*	-0.161*	-0.160*	0.549**											
7	الذات الأخلاقية	0.123*	-0.009	-0.173*	-0.111*	0.379**	0.536**										
8	الذات البدنية	0.072	-0.301**	-0.412**	-0.144*	0.379**	0.351**	0.454**									
9	الذات الشخصية	0.115*	-0.165*	0.307**	0.027	0.423**	0.458**	0.472**	0.394**								
10	العصابية	-0.197**	0.187*	0.115**	0.334**	0.500**	-0.884**	-0.539**	-0.342**	-0.521**							
11	الذات نية	-0.346**	0.404**	0.394**	0.448**	-0.187*	-0.136*	-0.241**	-0.291**	-0.135*	0.414**						
12	سوء التوافق	-0.166*	0.354**	0.465**	0.31**	-0.572**	-0.456**	-0.334**	-0.549**	-0.556**	0.151*	0.454**					
13	الاضطراب الشخصية	-0.178*	0.159*	0.285**	0.113*	-0.427**	-0.626**	-0.708**	-0.335**	-0.538**	0.697**	0.388**	0.115*				
14	الدفاع الإيجابي	0.305**	-0.104*	-0.201**	0.479**	0.475**	0.472**	0.546**	0.137*	0.316**	0.721**	0.738**	0.203**	0.706**			
15	المعلومات	0.208**	0	0.09	0.088	0.003	0.063	0.098	0.023	0.83**	-0.080	-0.004	-0.080	0.07			
16	المفردات	0.112*	-0.094	-0.030	-0.129*	0.014	0.27	0.083	0.36**	0.074	-0.064	-0.006	-0.035	-0.089	0.082	0.354**	

ويتضح من جدول (3) والمتضمن مصفوفة الارتباط لعينة المدمنين أسفرت وجود علاقة ارتباطية سالبة بين المساندة الاجتماعية والعصابية والعدوانية والاكتئاب والعصابية والذهانية وسوء التوافق والاضطرابات الشخصية كما ارتبطت إيجابياً الذات الأسرية والذات الأخلاقية والذات الشخصية والدفاع الإيجابي والمعلومات والمفردات . بينما ارتبطت العصابية ارتباطاً إيجابياً مع العدوانية والاكتئاب والذهانية وسوء التوافق والاضطرابات الشخصية وكذلك ارتبطت العصابية سلبياً مع المساندة الاجتماعية ومتغيرات مفهوم الذات والدفاع الإيجابي ، ماعدا الذات الأخلاقية لم ترتبط مع العصابية وكذلك لم ترتبط بمتغيرات المفردات والمعلومات .

أما متغير العدوانية فقد ارتبط سلبياً مع المساندة الاجتماعية ومتغيرات مفهوم الذات وإيجابياً مع الاكتئاب والعصابية والذهانية وسوء التوافق والاضطرابات الشخصية ، كما ارتبط إيجابياً مع الدفاعات الموجبة ، ولم يرتبط مع متغيري المفردات والمعلومات .

أما متغيرات مفهوم الذات فقد ارتبطت سلبياً مع العصابية والعدوانية والاكتئاب ومع المتغيرات الاكلينيكية وارتبطت إيجابياً مع الدفاعات الموجبة ولم ترتبط مع متغيرات المفردات والمعلومات فيما عدا متغير الذات البدنية الذي ارتبط إيجابياً مع المفردات والمتغيرات الاكلينيكية كذلك ارتبط سلبياً مع الدفاع الموجب ولم ترتبط مع متغيري

المفردات والمعلومات أما متغيري الوظائف العقلية فلم ترتبط مع متغيرات البحث باستثناء المساندة الاجتماعية والذات الشخصية فارتبطت إيجابياً مع متغير المعلومات ، كما أن المفردات ارتبطت إيجابياً بالمساندة الاجتماعية والذات البدنية ، وارتبطت سلبياً مع الاكتئاب ، كما ارتبطت المفردات ارتباطاً إيجابياً بالمعلومات .

جدول (4) يبين مصفوفة الارتباط لعينة الذكور الطلبة وفقاً لمتغيرات الدراسة

م	المعلومات	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	المساندة الاجتماعية																
2	السمية	0.046*															
3	العدوانية	0.002	0.450**														
4	الاكتئاب	0.128**	0.267**	0.237**													
5	الذات الاجتماعية	-0.058	-0.149*	-0.150**	0.011												
6	الذات الاسرية	-0.083	-0.008	-0.005	-0.202**	0.501**											
7	الذات الاخلاقية	0.130**	-0.019	-0.002	-0.171**	0.396**	0.459**										
8	الذات البدنية	0.006	-0.270**	-0.176**	-0.196	0.390**	0.307**	0.367**									
9	الذات الشخصية	0.102*	-0.155**	-0.132**	-0.029	0.499**	0.483**	0.474**	0.380**								
10	العدوانية	-0.201**	0.314**	0.285**	0.217**	-0.504**	-0.581**	-0.500**	0.354**	0.546**							
11	الدفاعية	-0.254**	0.287**	0.282**	0.433**	-0.130**	-0.130**	0.232**	-0.334**	0.232**	0.214**						
12	سوء التوافق	0.003	0.245**	0.210**	0.140**	-0.582**	0.582**	0.381**	-0.531**	-0.636**	0.268**	0.289**					
13	الاضطرابات الشخصية	-0.104*	0.169**	0.169**	0.252**	-0.252**	-0.541**	-0.742**	-0.403**	-0.565**	0.574**	0.217**	0.337**				
14	الدفاع الإجمالي	0.239**	0.190**	-0.237**	-0.422**	0.177	0.436**	0.595*	0.230**	0.343**	0.609**	-0.555**	0.375**	0.630**			
15	المعلومات	0.038	-0.31	0.003	-0.188	0.060	0.074	0.023	0.013	0.031	0.060	0.042	0.005	0.062	0.130**		
16	المعلومات	0.033	-0.133**	-0.064	-0.130**	0.101*	0.107*	0.020	0.193**	0.082	0.073	0.034	0.053	-0.195*	0.105*	0.423**	

أما من جدول (4) فيتضمن المصفوفة لعينة الطلبة الذكور وتبين منه أن المساندة الاجتماعية قد ارتبطت سلبياً مع العصابية والاكتئاب والعصابية والذهانية واضطرابات الشخصية ، وترتبط إيجابياً مع الذات الاخلاقية والذات الشخصية والدفاع الإيجابي ، كما أنها لم ترتبط مع باقي المتغيرات الأخرى. أما متغير العصابية فارتبطت إيجابياً مع العدوانية والاكتئاب والمتغيرات الاكلينيكية كالعصابية والذهانية وسوء التوافق واضطرابات الشخصية. وكذلك ارتبط سلبياً مع الذات الاجتماعية والشخصية والبدنية والدفاع الإيجابي والمفردات ولم ترتبط مع الذات الاسرية والاخلاقية والمعلومات .

أما متغير العدوانية فارتبط سلبياً بالذات الاجتماعية والذات البدنية والذات الشخصية والدفاع الإيجابي . وارتبط إيجابياً مع الاكتئاب والعصابية والذهانية وسوء التوافق واضطرابات الشخصية . و كذلك متغير الاكتئاب ارتبط سلبياً مع الذات الاسرية والذات الاخلاقية والدفاع

الموجب والمفردات وقد ارتبط إيجابياً مع العصابية والذهانية وسوء التوافق واضطرابات الشخصية ، ولم يرتبط مع الذات الاجتماعية والذات البدنية والمعلومات. أما متغيرات الذات فارتبطت سلبياً مع العصابية والذهانية وسوء التوافق واضطرابات الشخصية ، وارتبط إيجابياً مع الدفاع الموجب ، ولم ترتبط مع المعلومات والمفردات. أما المتغيرات الإكلينيكية فارتبطت إيجابياً مع العصابية والاكنتاب والعدوانية ، وسلبياً مع المساندة الاجتماعية ومتغيرات الذات ، والدفاع الموجب ، ولم يرتبط مع الوظائف العقلية كالمفردات والمعلومات أما متغيريا الوظائف العقلية فلم يرتبط بباقي متغيرات الدراسة فيما عدا متغيرات العصابية الذي ارتبط سلبياً بالمفردات وإيجابياً بالذات البدنية والدفاع الموجب والمعلومات .

جدول (5) يبين مصفوفة الارتباط لعينة الإناث الطلبة وفقاً لمتغيرات الدراسة

م	المتغيرات	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	المساندة الاجتماعية																
2	العصابية	-0.112*															
3	العدوانية	0.482**	-0.221**														
4	الاكنتاب	0.378**	0.311**	-0.272**													
5	الذات الاجتماعية	-0.067	-0.178	-0.094	0.013												
6	الذات الاسرية	0.372**	-0.17*	-0.034	-0.130*	.225**											
7	الذات الاخلاقية	0.308**	0.245**	-0.205**	-0.074	-0.039	0.151**										
8	الذات البدنية	0.259**	0.128	0.257**	-0.163*	-0.214**	-0.195*	0.032									
9	الذات الشخصية	0.355**	0.287**	0.262**	0.363**	-0.363**	-0.015	-0.129	0.011								
10	العصابية	-0.421**	-0.549**	-0.414**	-0.539**	-0.478**	0.291**	0.387**	0.334**	-0.154*							
11	العدوانية	0.290**	-0.220**	-0.080	-0.265**	-0.134*	-0.179*	0.523**	0.523	0.325**	-0.195*						
12	سرور الذات	0.355**	0.214**	0.562**	-0.652**	-0.142*	-0.416**	-0.423**	*	0.278**	0.273**	-0.003					
13	الاضطرابات النفسية	0.200**	0.281**	0.549**	-0.428**	-0.355**	-0.656**	-0.453**	-0.435**	0.266**	0.272**	0.222**	-0.189				
14	الدفاع الإيجابي	-0.565**	-0.118*	-0.694**	-0.571**	0.149*	0.145*	0.462**	0.386**	0.312**	-0.561**	-0.372**	-0.363**	0.217**			
15	المفردات	0.210**	.165	-0.085	-0.171*	-0.063	.009	.001	0.147*	0.017	0.062	-0.237**	-0.139*	-0.131*	0.089		
16	المفردات	0.348**	.034	0.010	-0.103	0.045	0.001	.082	-0.25	.037	.008	.0069	-0.136**	-0.095	-0.046	-0.008	

ويتضمن جدول (5) مصفوفة الارتباط لعينة الإناث ومنه يتضح وجود ارتباط سلبى بين المساندة الاجتماعية والعصابية والعدوانية والاكنتاب وبعض المتغيرات الإكلينيكية لمفهوم الذات كالعصابية والذهانية ، كما ظهر ارتباط إيجابي بين المساندة الاجتماعية والذات الاسرية والذات الاخلاقية ، والدفاعات الموجبة ، ولم ترتبط المساندة الاجتماعية بالذات الاجتماعية والذات البدنية والذات الشخصية وسوء التوافق واضطرابات الشخصية والوظائف العقلية كالمعلومات والمفردات . كما يوجد ارتباط سلبى بين متغيرات مفهوم

الذات وبين متغيرات الاضطرابات النفسية وكذلك يوجد ارتباط إيجابي بين الوظائف العقلية و متغيرات مفهوم الذات و متغير الدفاعات الموجبة .

جدول (6) مصفوفة الارتباط لمتغيرات الدراسة حسب عينة الذكور الموظفين

المتغيرات	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1 المساندة الاجتماعية																
2 العصابية	-0.120**															
3 العدوانية	0.044*	0.450**														
4 الانعكاس	0.110*	0.272**	0.311**													
5 الذات الاجتماعية	0.25	-0.197*	-0.172**	-0.052												
6 الذات الاسرية	0.091	-0.128*	0.058	0.075	0.96**											
7 الذات الاخلاقية	0.063	-0.078	-0.183**	-0.209**	0.136*	0.143*										
8 الذات النفسية	0.025	0.234**	0.145*	0.059	0.198**	0.093	0.186**									
9 الذات الشخصية	0.061	0.187**	-0.188**	-0.132*	0.270**	0.312**	0.184**	0.120*								
10 العصبية	-0.128*	0.253**	0.252**	0.144*	-0.328**	-0.378**	-0.279**	-0.324**								
11 الذهانية	-0.002	0.294**	0.446**	0.295**	-0.43**	-0.002	-0.319**	-0.244**	-0.175**	-0.231**						
12 سوء التوافق	-0.002	0.302**	0.378**	0.232**	-0.405**	-0.420**	0.255**	0.583**	0.058	0.394**	0.392**					
13 الاضطرابات النفسية	-0.132*	0.022	0.291**	0.205**	-0.230**	-0.348**	-0.538**	-0.224**	-0.330**	0.434**	0.313**	0.392**				
14 النزاع الوجداني	0.067	0.186**	0.385**	-0.336**	0.169**	0.244**	0.480**	0.167*	0.244**	0.478**	-0.704**	-0.312**	0.574**			
15 الشطرنج	0.066	0.09	0.046	-0.137*	0.052	0.025	0.156*	0.092	0.032	-0.034	0.044	-0.069	-0.129*	0.033		
16 المفردات	-0.013	0.171**	0.142*	0.00	0.00	-0.095	0.083	0.082	0.020	0.026	-0.125	-0.021	-0.027	-0.115	0.300**	

ويتضح من مصفوفة الارتباط لعينة الذكور الموظفين التي يتضمنها جدول (6) وجود ارتباط سلبي بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب والعصابية واضطرابات الشخصية والعصابية ولم توجد علاقة ارتباطيه بين المساندة و متغيرات مفهوم الذات ، و المتغيرات الاكلينيكية لمفهوم الذات كالذهانية وسوء التوافق والدفاعات الموجبة .

كما لا يوجد ارتباط بين المساندة الاجتماعية والوظائف العقلية كالمفردات والمعلومات كما يوجد ارتباط إيجابي بين العصابية والعدوانية والاكتئاب و المتغيرات الاكلينيكية كالعصابية والذهانية وسوء التوافق ، وأيضاً يوجد ارتباط سلبي بين الذات الاجتماعية والذات الاسرية والذات البدنية والذات الشخصية والدفاعات الموجبة والمفردات كما لم يوجد ارتباط بين العصابية والذات الاخلاقية والمفردات والمعلومات.

أما بالنسبة لمتغير العدوانية فيوجد ارتباط سلبي في متغيرات مفهوم الذات والدفاعات الموجبة والمفردات، وتوجد علاقة سلبية بين متغيرات مفهوم الذات و المتغيرات الاكلينيكية. أما متغير الاكتئاب فيوجد ارتباط سلبي مع متغيرات الذات الاخلاقية وذات الشخصية.

وارتباط إيجابي مع المتغيرات الاكلينيكية ، كما أنه ارتبط إيجابياً مع متغير المعلومات ولم يوجد ارتباط بين متغيرات مفهوم الذات والمفردات والمعلومات. كما يوجد ارتباط إيجابي بين المفردات والمعلومات .

جدول (7) مصفوفة الارتباط لمتغيرات الدراسة حسب عينة الموظفين الإناث

م	المتغيرات	1	2	3	4	5	6	7	8	8	10	11	12	13	14	15	16
1	المسندة الاجتماعية																
2	العصابية	-0.124*															
3	العدوانية	0.523**	-0.118*														
4	الاكتئاب	0.372**	-0.148*	0.394**													
5	ذات الإيجابية	0.085	0.72	-0.178*	-0.146*												
6	ذات الأسرة	0.172*	-0.084	-0.148*	-0.309**	0.402**											
7	ذات الأخلاقية	0.154*	-0.186*	-0.0103	0.084	0.309**	0.472**										
8	ذات البدنية	0.043	-0.224**	-0.209**	0.008	0.244**	0.313**	0.191**									
9	الذات الشخصية	0.009	0.090	0.081	-0.001	0.331**	0.418**	0.413**	0.260**								
10	العصابية	-0.128*	0.177*	0.151*	0.300**	-0.419**	-0.701**	-0.446**	-0.476**	-0.484**							
11	الذاتية	-0.282*	0.417**	0.478**	0.403**	-0.107*	-0.180*	-0.373**	-0.286**	-0.062	0.203**						
12	سوء التوافق	0.053	0.283**	0.332**	0.027	0.448**	0.519**	0.254**	0.440**	0.593**	0.372**	0.207**					
13	الاضطرابات الشخصية	-0.080	0.139*	0.080	0.205**	-0.357**	-0.618**	-0.659**	-0.286**	-0.470**	0.577**	0.278**	0.279**				
14	التفاع الإيجابي	0.204**	-0.320**	-0.432**	-0.367**	0.288**	0.479**	0.489**	0.178*	0.263**	-0.494**	-0.588**	-0.012	-0.625**			
15	المفردات	0.010	-0.138	-0.110	-0.054	0.120*	0.018	0.090	0.046	0.025	-0.074	-0.010	-0.074	-0.196**	0.031		
16	المفردات	0.060	-0.062	-0.194**	-0.132*	0.193*	0.110*	0.138*	0.020	-0.161*	0.069	-0.071	-0.078	-0.213**	0.112*	0.260**	

ويتضمن جدول (7) مصفوفة الارتباط لعينة الموظفين الإناث ومنه وجود ارتباط سلبي بين المسندة الاجتماعية والعصابية والعدوانية والاكتئاب والمتغيرات الاكلينيكية كالعصابية والذهانية ، وكما يوجد ارتباط إيجابي بين المسندة الاجتماعية ، والذات الاسرية والذات الأخلاقية والدفاعات الموجبة كما لا يوجد ارتباط بين المسندة والوظائف العقلية كالمعلومات والمفردات والذات الاجتماعية والذات الشخصية .

كما يوجد ارتباط إيجابي بين العصابية والعدوانية والاكتئاب ، والمتغيرات الاكلينيكية كالعصابية والذهانية وسوء التوافق واضطرابات الشخصية ، ويوجد ارتباط بين العصابية والذات الاخلاقية والذات البدنية والدفاعات الموجبة ، ويوجد ارتباط إيجابي بين العدوانية والاكتئاب وبين المتغيرات الاكلينيكية كالعصابية والذهانية وسوء التوافق. كما يوجد ارتباط

سلبى بين متغيرات مفهوم الذات وبين المتغيرات الاكلينيكية ويوجد ارتباط إيجابي بين متغيرات مفهوم الذات والوظائف العقلية كالمعلومات و المفردات .

مناقشة النتائج

كشفت نتائج الفرض الأول (ونصه: توجد فروق ذو دلالة إحصائية بين المتعاطين للمخدرات وغير المتعاطين في سمات الشخصية والمساندة الاجتماعية والوظائف العقلية) ، كما يبين جدول (1)،(2) حيث نجد أن متوسط درجات المتعاطين أعلى من متوسط درجات غير المتعاطين ويتفق مع نتائج هذه الدراسة عدد من الدراسات السابقة في دراسات كل من (عياد ، المشعان 2003 ، المشعان (2003) ، حنورة (1998) ، القشيش (1996)، فايد (1999)، عبدالله عسكر (1998)، (1998ب)، راوية حسين (1995)، مريم المجني (2004) ، سويف (1980)، وحنورة (1993) ،

Al- Najar & Klark, - Abraham & Fava , 1996 Carvallho, et al , 1995, Allison et al, 1997 Dark & Ross, 1995, , Holm, 1996, Fernanales, montalvo, 2004, Laajasale, 2004, Krech, et al, 1997, Oeary et al, 2000, Serramore, 2003, Jackson & Berry, 1994, McClannham & Sullivan, 1995, Fox & Gillbert,1994, Harris, et al , 1998) ومما يؤكد هذه الفروق أن المتعاطين يعانون من ارتفاع في معدلات الاضطرابات النفسية والجسمية ، وتشير النتيجة السابقة الانتباه إلى ما انتهت إليه بحوث البرنامج الدائم لبحوث تعاطي المخدرات في مصر من أن عامل التغلب على المتاعب النفسية والآلام الجسمية ومواجهة الضغوط ، والمتاعب الوجدانية من أهم دوافع التعاطي (سويف 1996) . وتؤكد معظم الدراسات السابقة أن التعاطي هو المسئول عن بروز اضطرابات الشخصية لدى المتعاطين وعن وجود فروق في السمات الشخصية وتدهور في القدرات العقلية ، وكشفت العديد من الدراسات عن سلوك تعاطي المخدرات أن هناك تدهور في الوظائف النفسية والوظائف العقلية (حنورة 1993، (Ghods & Maxwell, 1990) كما أظهرت دراسات أخرى ارتفاع في مستوى الاضطرابات النفسية لدى المتعاطين بسبب التعاطي لفترة طويلة (سويف ، 1980) .

كما بينت دراسة ليجور دسون وجور جونسون Sigurdsson & Gadjonsson, 1996 أن المتعاطين حصلوا على درجات أعلى في الاضطرابات النفسية والعقلية مقارنة بغير المتعاطين كما أن ارتفاع الاضطرابات النفسية قد يضعف من جهاز المناعة لدى المتعاطين ومن ثم يقلل قدرتهم على مقاومة كثير من الأمراض الخطرة مما يؤدي إلى انخفاض مفهوم الذات لدى المتعاطين ومن ثم فقد ثقته بنفسه وقلت صلاته وعلاقته بمن حوله وفقد جزءاً كبيراً من كفاءته ، كما أن علاقته بأسرته قد اضطرت وتدهورت وأصبح لا يقوم بالدور كما كان من قبل ، فضلاً عن أنه أصبح أكثر عرضة وميلاً إلى الاكتئاب والعصابية والعدوانية وأكثر اضطراباً شخصياً ، كما أن المتعاطين يتميزون بدرجة عالية من الاضطرابات الإنفعالية والتوتر وعدم الاستقرار والعلاقات السلبية وإيذاء الذات ، وكذلك يتميزون بأنهم أكثر ميلاً إلى مخالفة العادات وقوانين المجتمع ، كما أنهم أكثر ميلاً للتخلي عن القيم للتخلي عن القيم الأخلاقية ولديهم خبرات أكثر في مجال تعاطي الكحوليات ، كما أن لديهم انخفاض في المساندة الاجتماعية ومفهوم الذات (Al-najar & Klark,1996) ، حنورة 1998 ، وعياد والمشعان ، 2003 ، فايد ، 1999 ، عبدالله عسكر ،1998 ، 1998ب ، راوية حسين (1995) .

وكشفت نتائج الفرض الثاني (ونصه : يوجد اختلاف في مصفوفة الارتباطات في عينة المدمنين عنها في حالتي عينتي والطلبة والموظفين) كما يتضح من جداول (3) ، (4) ، (5) ، (6) ، (7) وهذا يرجع إلى أن التعرض للاعراض النفسية يختلف باختلاف الشخصيات والحضارات والثقافات والشعوب .

وكشفت نتائج الفرض الثالث والذي (نصه: توجد فروق دالة احصائياً بين الطلبة والموظفين من الجنسين في سمات الشخصية والمساندة الاجتماعية والوظائف العقلية) وكما بين جدول (1) ، (2) حيث نجد أن متوسط درجات الطلبة أعلى من متوسط درجات الموظفين في العصابية والعدوانية والاكتئاب والمساندة الاجتماعية ، وهذا أمر متوقع حيث أن الطلبة يتسمون بالسلوك العدواني والعنف وأكثر تهيجاً وعرضه للاصابة بالميول الاكتئابية بالإضافة إلى أنهم في أمس الحاجة إلى الدعم الاجتماعي والمساندة وبشكل خاص من الأسرة والمجتمع مقارنة بالموظفين بينما في متغيرات مفهوم الذات أظهرت نتائج الدراسة

بأنه توجد فروق جوهرية بين الطلبة والموظفين في الذات الأخلاقية والذات البدنية ، حيث نجد أن متوسط درجات الموظفين أعلى من متوسط درجات الطلبة في الذات البدنية ، ويرجع انخفاض الذات الأخلاقية لدى الطلبة بسبب ما يواجهونه من صعوبة في تطور النمو الاخلاقي وعدم وضوح صورة الذات الاخلاقية لديهم ، وإلى انعدام وجود اطار مرجعي يتقون منه القيم والمعايير الاخلاقية وبشكل خاص من الوالدين للمساهمة في زرع القيم في نفوسهم حتى يكونوا فكرة اخلاقية عن ذاتهم من خلال اطار مرجعي مثالي واخلاقي تساعدهم في تكوين المعايير الاخلاقية وتحقيق هذه المعايير من خلال سلوك الفرد .

أما ارتفاع درجات الذات الجسمية فهذا أمر منطقي بدرجة كبيرة وحيث أن وعي المراهق بذاته البدنية وتقبله لها يعد عنصراً مهماً في ثبات سلوكه واستقرار أمنه النفسي والاجتماعي ، وفي الوقت نفسه تكونت صورة مرغوبة وثابتة عن الذات البدنية ، كما أن ما يقلق المراهق هو مظهر وحرصه على أن يبدو بمظهر بدني جذاب ، ويظهر ذلك في الفكرة التي يكونها الطالب عن بدنه والتصوير الخاص الذي يحمل الرمز النفسي المتمثل بالذات البدنية وعلى قدر ما يكون هناك تناسق معين بين أجزاء الجسم يكون المراهق فكرة مقبولة عن بدنه وبالتالي تكون الذات البدنية مقبولة .

وكشفت النتائج بأن متوسط درجات الموظفين كان أعلى من متوسط درجات الطلبة في المتغيرات الاكلينيكية كالعصابية والذهانية واضطرابات الشخصية مقارنة بالطلبة ويرجع السبب بأن الموظفين يعانون من زيادة معدلات الاضطرابات النفسية لزيادة ضغوط العمل والمسئوليات والأعباء التي يكلف بها لا تتناسب مع القدرات والاستعدادات التي يمتلكها وهذا مما يشعره بالاحباط والضغوط النفسية مما ينجم عنه كثير من المشكلات النفسية والصحية والمهنية مثل انخفاض في كفاءة الأداء والانجاز المهني وامراض الشريان التاجي وإدمان المخدرات والشعور بالتعب والأرق والصداع والاحترق النفسي وهذه العوامل مجتمعة جعلت الموظفين أكثر عرضه للعصابية والذهانية واضطرابات الشخصية مقارنة بالطلبة .

مراجع الدراسة :

أولاً : المراجع العربية :

- ابتسام غافل العدوانى (2003). أبعاد مفهوم الذات لدى المراهقين من مجهولي الوالدين المودعين والمحتضنين وأقرانهم الوالدين ، رسالة ماجستير غير منشورة - جامعة الكويت كلية الدراسات العليا جامعة الكويت .
- اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات (2005). مجلة المكافحة - تصدر عن وزارة الداخلية، المملكة العربية السعودية - الرياض .
- إدارة الخدمات الاجتماعية والنفسية (1998). دراسة ميدانية حول مشكلة تعاطي المخدرات بين طلاب المدارس والأساليب الوقائية لمواجهتها . الكويت : وزارة التربية.
- راوية حسين دسوقي (1995). تقدير الذات وعلاقته بكل من القلق والاكتئاب لدى متعاطي الحشيش - مجلة علم النفس ، (32) : 45-64 .
- عايد على الحميدان (1996). الآثار الاجتماعية والإنسانية لسوء استعمال المخدرات في دولة الكويت . وزارة الداخلية : الإدارة العامة للتخطيط والتطوير .
- عبد اللطيف خليفة ، عويد المشعان (1999). تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين طلاب جامعة الكويت . مؤتمر الخدمة النفسية والتنمية في دولة الكويت من الفترة (5-7 أبريل) .
- عبد اللطيف خليفة ، عويد المشعان (2003). تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين طلاب المدارس الثانوية بدولة الكويت .
- مجلس النشر العلمي ، جامعة الكويت ، لجنة التأليف والتعريب والنشر .
- عبدالله عسكر (1998أ) اضطرابات الشخصية وعلاقتها بالإدمان واختيار مادة التعاطي "دراسة مقارنة لمتعاطي المسكرات والهيروين والمنشطات والحشيش". المؤتمر العالمي الأول حول دور الدين والأسرة في وقاية الشباب من تعاطي المخدرات . دولة الكويت 16-18 مارس .

- عبدالله عسكر (1998ب). الاضطرابات النفسية وعلاقتها بتعاطي المراهقين للبانجو. المؤتمر العالمي الأول حول دور الدين والأسرة في وقاية الشباب من تعاطي المخدرات ، دولة الكويت 16-18 مارس .
- عسكر ، عبدالله السيد والبراك ، أحمد بن صالح ، ومرعي ، محمد (1998) الاضطرابات الشخصية وعلاقتها بالإدمان واختبار مادة التعاطي .
- عويد سلطان المشعان (2000). أسباب تعاطي المخدرات وكيفية معالجتها من وجهة نظر الطالب الجامعي بدولة الكويت . المجلة المصرية للدراسات النفسية ،المجلد (10) العدد (27) يوليو .
- عويد سلطان المشعان (2003) أسباب تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين والمتعافين بدولة الكويت ، مجلة كلية التربية جامعة المنصورة العدد (53) سبتمبر .
- مصري حنورة (1993) سيكولوجية تعاطي المخدرات والكحوليات . الكويت : جامعة الكويت .
- مصري حنورة (1998) مظاهر اضطراب الشخصية لدى متعاطي المخدرات : دراسة حضارية مقارنة على عينتين من مصر والكويت . المؤتمر العالمي الأول حول دور الدين والأسرة في وقاية الشباب من تعاطي المخدرات بالكويت ، 16-18 مارس 1998 .
- مصطفى سويف (1996) المخدرات والمجتمع : نظرة تكاملية . الكويت : المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب ، سلسلة عالم المعرفة ، عدد 205.
- صفوت فرج وعبد الفتاح القرشي (1999) الخصائص السيكومترية لصورة مختصرة لمقياس تنسي لمفهوم الذات ، المجلة المصرية للدراسات النفسية العدد _33) المجلد (9) يوليو (32 - 46) .
- فاطمة سلامة عياد وعويد سلطان المشعان (2003) تقدير الذات والاعتئاب لدى نوي التعاطي المتعدد ، مجلة العلوم الاجتماعية ، المجلد 34،31 ، ص ص 638-658.
- فايد ، حسن علي (1997) - وجهة الضبط وعلاقتها بتقدير الذات وقوة الأنا لدى متعاطي المواد المتعددة - مجلة علم النفس "مصر" ، (42) ، 142 - 155 .

- فريح العززي ، والحسين عبدالمنعم (2003) تعاطي المواد المؤثرة في الاعصاب بين طلاب مرحلة التعليم الجامعي بدولة الكويت ، حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية (24) ، 207 ، 15-111 .
- محمود أبو العزائم (1996) الإدمان وأسبابه ، مجلة النفس المطمئنة ، الجمعية الإسلامية للصحة النفسية السنة (11) العدد (47) يوليو .
- مريم خالد المجني (2004) ، الأداء المعرفي لدى المعتمدين على المواد المتعددة وغير المعتمدين ، رسالة ماجستير غير منشورة - جامعة الكويت - كلية الدراسات العليا - قسم علم النفس - الكويت .
- مي محمد الرميح ، أحمد عبدالخالق (2002) التنمية بين القلق والاكتئاب باستخدام النموذج المعرفي الوجداني - دراسات نفسية "مصر" ، م(12) ع(4) .
- ناصر أحمد الشيخ ، صفوت فرج (2004) ، الفروق بين المتعرضات للعنف وغير المتعرضات له في عدد من المتغيرات الشخصية والاكلينيكية - دراسات نفسية "مصر" العدد (3) ، 371 - 422 .
- هبة ابراهيم القشيش (1996) علاقة سمات الخصية بإدمان المخدرات - دراسات نفسية "مصر" المجلد (4) 518-558 .

ثانياً : المراجع الأجنبية

- Abraham, H.P. :& Fava, M, (1999). Order of onset of substance abuse and depression in a sample of depressed out patient. **Comprehensive Psychiatry**. 40(1) 44-50.
- Acker, C.;Acker,W. ,&Shaw, G.K. (1985). Assessment of cognitive function in alcoholics by computer: A control study. **Alcohol and Alcoholism**, 3, 223-233.
- Ahmad, S., Ahmad, H., & Bindera, G. (1999). Cognitive Impairment in Chronic heroin addicts. **Journal of Personality and Clinical Studies**. 5 (2), 237-240.

- Allison, K.R., Adlaf, E.M. & Mates, D. (1997) Life strain, coping, and substance use among high school students. **Addiction Research**, Vol. 5,3,251-272.
- Al-Najar, M. & Klark, D.D. (1996) Self esteem and trait anxiety in relation to drug misuse in Kuwait. **Substance Use and Misuse**, 31 (7), 937-943.
- Carvalho, V., Pinsky, I., de-Souza, et al. (1995). Drug and alcohol use and family characteristics: A study among Brazilian high-school students. **Addiction**, vol. 90,(1) 65-72.
- Chen, J., Baumass, A., Rissel, C., et al. (2000) Substance use in high School students in New South Wales, Australia, in relation to Language spoken at home. **Journal of Adolescent Health**, Vol. 26, 53-63.
- Cipolli, C., & Galliani, I. (1988). Addiction Time and Intellect Impairment in Heroin Users. **Psychological Reports**. 60 (3,PT2), 1099-1105 .
- Davar, Elisha, (2004) The Perils Conviction: Addiction, terror leadership. Psychodynamic Practice: **Individuals, Group & Organizations**, Vol , lo (4) 439-458.
- Drake, S., & Ross. (1997) , Polydrug Dependence and Psychiatric Comorbidity Among Heroin Injections. **Drug and Alcohol Dependence**, 48 (2):135-141 .
- Fernnandez, Montalvo (2004) Personality disorders and drop-outs in addictions: Client outcomes from a therapeutic community. **International Journal of Clinical and Health Psychology/Revista** 4(2), 2004, 271-283.
- fletcher, J.M. (1997). Cognitive effect of Marijuana, WWW.estreet.com
- Forsyth, A., Barnard, M., Reid, L. & Mckeganey, N. (1998) Levels of drug in a sample of Scottish independent secondary school pupils. **Drugs: Education, Prevention and Policy**, Vol. 5, 2, 157-168.
- Fox, K. M., & Gilbert, B.o. (1994). The Enterpersonal and Psychological Functioning of Women Who Experienced Childhood Physical Abuse, Incest and Parental Alcoholism. **Child Abuse and Neglect**, 18 (10) : 849-858 .
- Ghodse, H. & Maxwell, D. (1990) **Substance Abuse and Dependence**, London : Macmillan Press
- Gillen, R. W.; Kranzier, H.R.; Bauer, L.O.; Burleson, J.A.; Samarel, D. & Morisson, D.G. (1998). Neuropsychologic Finding in cocaine –dependnt

outpatient. **Journal of Neuro- Psychopharmacology and Biological Psychiatry.**22(7), 1061-1076.

- Hampson, R. E. & Deadwyler, S.A (1999). Cannabinoids, hippocampal function and Memory. **Life Since.** 65(6-7), 715-723 .
- Hanlon, Thomas, E. (2005) Vulnerability of children of incarcerated addict mothers: Implications for prevention **Intervention Children & Youth Services Review.** 27(1) ,67-84.
- Holm, L. (1996) . Ego Development, Neuroticism and Anxiety in Exclusive Abuse of Sedative or Hypnotic Drugs. **Reports From The Department of Psychology.** N (816) 1-10 .
- John, A.S.; Louis, M.; Virginia, W., & Deborah, C. (1989) . Assessment of cognitive functioning in poly-substance abusers. **Journal of Clinical Psychology** . 2, 346-351.
- Krech, F.D., Drabkova, H., & Rathner, G. (1997). The Relationship Among Obesity, Psychological Problems and Alcoholic Dependence in The General Population. **Ceskoslovenska Psychologic,** 41 (1) 39-48 .
- Laajasalo, Taina(2004) Department of Psychology, University of Helsinki, Helsinki, Finland, taina.pitkaniemi@helsinki.fi
Hakkanen, Helina, National Bureau of Investigation, Vantaa, Finland.
- Liu, X.; Matochik, J.A.; Cadet, J., & London, E. (1998) . Smaller volume of prefrontal lobe in Polysubstance abusers: A Magnetic resonance Imaging Study. **Neuropsychopharmacology.** 18 (4), 243-252.
- Lorren, M. (1984). **Marijuana acute effects on the human memory Pharmacology and therapeutic aspects,** New York: Academic Press .
- Macvane, J. Butters, N. ;, Montgomry, K. & Farber, J. (1982). Cognitive functioning in men social drinkers: A replication study. **Journal of Studies on Alcohol.** 43 (1), 81-95.
- Manschreck, T.;, Schneyer, M.;, Weisstein, C., & Laughery, J. (1991). Freebase cocaine and memory. **Comprehensive Psychiatry.** 31 (4), 369 -375 .
- Manschreck, T.;, Schneyer, M.;, Weisstein, C., & Laughery, J. (1991) Freebase Cocaine and Memory. **Comprehensive Psychiatry.** 31 (4), 369-375.

- Mark, W.; Angela, I. & Igor, G. (1997). Verbal learning and Memory in Alcohol Alcohol Abusers and Polysubstance abusers With Concurrent Alcohol Abuse. **Journal of International Neuropsychological Society**. 9 (4), 319-328 .
- Mark, W.; Angela, I. & Igor, G. (1997). Verbal Learning and Memory in alcohol abusers and polysubstance abusers with concurrent alcohol abuse . **Journal of International Neuropsychological Society** . 9 (4), 319-328.
- McC Clanahand, R. P., & Sullivan, E. J. (1995). Content Analysis of Alcohol and Drug Dependent Nurses Perceptions of The Process of Their Depen - Dency and Recovery. *Substance Abuse*, 16 (4): 183-193 .
- Medina, k . & Shear , p . j. (2002). Memory function in polysubstance Dependent woman . www.hnrc.ucsd.edu/publication.pdf/4192002.pdf.
- Medina, K. & Shear, P. J. (2002). Memory Function in Polysubstance Dependent Women. WWW.HNRC.Ucsd.edu/publication.pdf/4192002.pdf.
- McGee, R., Williams, S., Poulton, R. & Moffitt, T. (2000) A longitudinal study of cannabis use and mental health from adolescence to early adulthood. **Addiction**, Vol. 95, 4, 491-503.
- Narayan, R. (1993). Cognitive performance of heroin addicts. **Pharmacopsychological**. 6 (1), 11-14.
- Nixon, S.J., paul, R., Phillips,& M. (1998). Cognitive efficiency in alcoholic and polysubstance abusers, Alcoholism. **Clinical and Experimental Research**. 22 (7) , 1414-1420
- Narayan, R. (1993). Cognitive Performance of heroin addicts. **Pharmacopsychological**. 6 (1), 11-14.
- Nixon, s.j.; Paul, R.; Phillips,& M. (1998). Cognitive efficiency in alcoholic and polysubstance abusers, Alcoholism. **Clinical and Experimental Research**. 22 (7) , 1414-1420
- Nobel, E.P. (1983). Social drinking and cognitive function: A review. **Substance and Alcohol Action/Misuse**, 4 (2-3), 205-216.
- Oscar, B.M., shagrin, B., Evert, D.L.,& Epstein, C. (1997) . Impairment of brain and behavior: The neurological effects of alcohol, **Alcohol Health and Research World**, (1), 65_75.

- O'Leary, T.A., Rohsenow, D.J., Martin, R., et al. (2000) The relationship between anxiety Levels and outcome of cocaine abuse treatment. **American Journal of Drug and Alcohol Abuse**, 26,(2) 179-194.
- Rinn, William, E(2001) On addiction denial and cognitive dysfunction in alcoholics. **Journal of Neuropsychiatry & Clinical Neurosciences**, 14(4), Fall 2002, 467-468.
- Rosseli, M. & Ardial, A. (1996).Cognitive effects of cocaine and Polydrug Abuse. **Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology**,18 (1),122-135.
- Robbins, Reuben N.(2004) Relationships Between Future Orientation, Impulsive Sensation Seeking, and Risk Behavior Among Adjudicated Adolescents. **Journal of Adolescent Research**, 19(4), Jul 2004.428-445.
- Sasaki, H.; Matsuzaaki, Y.; Nakagawa, T. & Aria, H., et. (1995) Cognitive Function in Rats With Alcohol Ingestion. **Pharmacology Biochemistry and Behavior**.52(4) , 845-848.
- Schafer, J., Birchler, G & Flas, S. (1994). Cognitive effective and Marital functioning of recovering male polysubstance abusers. **Neuropsychology**. 8 (1), 100-109.
- Sigurdsson, J. F & Gudjonsson, G. H. (1996) Psychological Characteristics of Juvenile Alcohol and Drug Users, **Journal of Adolescence**, 19, (2), 121-126.
- Soueif, M. I. et al, (1980) **The Egyptian Study of Chronic Cannabis Consumption** Cairo : NCSCR.
- Selby, M.J.& Azrin, R.I. (1998). Neuropsychological functioning in drug abusers. **Drug and Alcohol Dependence**. 50 (1), 39-45.
- Serratmore, D, (2003), Medical – Legal Problems associated with drug abuse. **Sociedad científica Espanola de Estudios sobre el Alcohol**, Vol. 15(1) pp. 77-89
- Soueif, M. (1975). **Chronic cannabis users: further analysis of objective test result**. **Bulletin on Narcotics**. 27, 4,1-26.
- Strauss, Gordon, D(2002). On addiction denial and cognitive dysfunction in alcoholics. **Journal of Neuropsychiatry & Clinical Neurosciences**, 14(4), Fall 2002. 467?

- Smart, R. G. & Ogborne, A. (2000), Drinking and heavy drinking by students in 18 countries, **Drug and Alcohol Dependence**, 60, 3, 315-318.
- Valdman, A.V. (Ed.) (1986). **Drug dependence and emotional behavior** (Translated by: L.R. Sandler & M. Sandler). New York: Consultant Bureau.
- Villatoro, V. J. , Medina, M.M., Juarez, F., et al. (1998). Drug use pathways among high school students of Mexico. **Addiction**, Vol. 93,(10),1577-1588.
- Voelkl, K.E. & Frone, M.R. (2000) Predictors of substance use at school among high school students. **Journal of Educational Psychology**. Vol. 92, (3) 583-592.
- Williams, C.M. & Skinner, A.E. (1990). The cognitive effects of alcohol abuse: A controlled study. **British Journal of Addiction**. 85(7), 911-917.
- Zoccolillo, M., Vitaro, F. & Tremblay, R.E. (1999) Problem drug and alcohol use in a community sample of adolescents **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**. 38, (7), 900-907.