بعض الاضطرابات النفسية

المرتبطة بإدمان

الترامادول

لدى الشباب الجامعي

(دراسة مقارنه)

إعداد

د / كريمة عبد المنعم مهدي

أستاذ علم النفس المساعد بكلية الدراسات الإنسانية

بتفهنا الإشراف

بعض الاضطرابات النفسية المرتبطة بإدمان الترامادول لدى الشباب الجامعي

(دراسة مقارنه)

مقدمه :

تعتبر الموارد البشرية فى أي مجتمع من المجتمعات ، من أهم العناصر الرئيسية للأحداث الرئيسية لأحداث التنمية الاقتصادية والاجتماعية ، بحيث يمكن القول بأن الفرق بين مجتمع و أخر على سلم الحضارة هو فرق فى كيفية تنمية الموارد البشرية ، ويمثل الشباب العمود الفقري فى أي مجتمع .

لذلك نرى أن مرحلة الشباب تحظي باهتمام كبير، يتمثل فى مواجهة مشكلات هذه المرحلة ومساعدة الشباب على مجابهتها ، و التعرف على الحاجات و المطالب المختلفة . فالشباب يمثل الحيوية و التجديد كما أنه أكثر حساسية و إحساسا بمشكلات المجتمع وحاجاته .وتؤثر حركة الشباب فى العالم تأثيرا عالميا يتعدى حدود بلدانها مع تطور الاتصالات ويعانى شباب بعض البلدان المتقدمة تكنولوجيا من بعض المشكلات التي تدفعه الي التعبير عن ذاته وتأكيد وجودة بشكل منحرف إما ، بالعنف أو التطرف و الاغتصاب و إدمان المخدرات (خليل ١٩٩٠،١٥٥) و الشباب المصري نظرا للطبيعة الجغرافية لمصر لم يكن بمعزل عن حركات الشباب فى العالم بحكم الموقع الجغرافي و المد الحضاري فتأثر شبابنا بالحركات الشبابية فى العالم سلبا و إيجابا وقد ظهرت بعض المظاهر السلبية بين الشباب الجامعي إبان إجراء الباحثة لدراستها حيث تفشت

فى منتصف الثمانينات ظاهرة الإدمان بين الشباب القبل الجامعي والجامعي بشكل شبة وبائي نتيجة للتغيرات السياسية و الاجتماعية و الاقتصادية التي طرأت على المجتمع المصري بعد الانفتاح الاقتصادي الاستهلاكي وما حمله من موجات سالبة أعلنت من مكان القيم الاقتصادية و أدت إلى انقلاب حاد في هرم القيم في المجتمع المصري و التي أصبحت عاجزة عن مواجهة طغيان القيم المادية بشكل جعل الشباب المصري يشعر بالعجز أو الحيرة وعدم القدرة على الاختيار أو التخطيط المستقبلية أو إشباع حاجاته بشكل سوى مما بات معه الإدمان خطر يهدد كل بيت أصبحت كل أسرة قلقة فزعة على أبنائها فتيانا أو فتيات .

وتمثل المخدرات خطر داهم على المجتمعات وقواها البشرية المادية سواء كانت تلك المجتمعات ففي سعى للنهوض أو الارتقاء أو كانت تسعى إلى مجتمعات الثراء و الوفرة الإنتاجية ، ففي كل يتعطل النماء والتطور من ناحية أو الإصابة بالتدهور من ناحية أخرى ، ولذلك تسعى كافة الجهود و الحكومات سواء كانت جهود قانونيه أو بوليسية أو علمية لمحاولات الحد من الظاهرة و احتوائها ، فالجهود الحكومية قامت بغرض العقوبات والتي وصلت إلي حد الإعدام و مصادرة الأموال ، وذلك فى ظل قانون المخدرات الجديد رقم ١٢٢ لسنه ١٩٨٩ ، وفى ظله تمكنت الجهود البوليسية من تكثيف حملاتها لضبط المتعاطيين والمهربين .كما تعددت مجالات البحث و الدراسة لإدمان المخدرات من حيث دراسة سيكولوجيه المتعاطي و الدوافع التى تؤدى إلي التعاطي و دينامية شخصية المدمن و البناء النفسي لمدمن الهيروين مثل دراسة (أبو شهبة ١٩٩٠) . ثم توالت الدراسات و البحوث لدراسة ما استجد على

ساحة التعاطي من حبوب مصنعه فكانت دراسة عسكر (١٩٨٨) على تعاطي الحبوب المخدرة لدى الشباب المتعلم ثم كانت دراسته عن سوء استعمال المواد المخدرة المحتوية على مادة الكودايين ومعظم الدراسات تناولت الهيروين و الأفيون و الحشيش و المنشطات و حبوب الهلوسة .(مرسى ١٩٩٤،١) التى اندفع إليها بعض الشباب بشكل هستيري للانغماس فى عملية الإدمان بكافة أشكاله كنوع من التقليد أو التأكيد المرضى للذات أو التعبير عن رفض الواقع الاجتماعي و ضغوطه أو هروبا من همومه ومشكلاته (مكى ،١٩٩٦،٣)

ونتيجة لذلك فيلجا الشباب فتى أو فتاه إلي تناول بعض المواد النفسية و التى منها الترامادول و التانول و غيرها و المعروف بمصطلح الفراولة أو تيمو اختصار لكلمة الترامادول هذا وقد اشتهرت هذه الكلمة بين الشباب للإشارة إلي عقار الترامادول وهو عقار مسكن قوى لا يشعر متناوله بالتعب و ساء استعماله بين معظم فئات المجتمع ولكن كانت أكثر فئة تتناوله هو الشباب الجامعي و القبل جامعي ذكورا و إناثاً التى فى اعتقادهم أن هذا العقار (الترمادول) يجلب لهم النشاط و الحيوية والشعور بالنشوة و السعادة و نسيان الهموم و لا يدرك الفتى أو الفتاه مدى خطورة الاعتماد على العقار (الترامادول) و التي تؤثر على حالته النفسية و الصحية والاقتصادية فيعاني الشاب فتى أو فتاه ببعض الاضطرابات النفسية التي يكون سببها هى المادة التى تؤثر على النشاط الذهني بخلق حالة ذهنية خاصة وحاله نفسية لمتعاطيها إما بتثبيط أو تنشيط الجهاز العصبي المركزي ، فتحدث هذاءات و ضلالات و هلاوس وغيرها (بيتر ، ١٩٩٠،١٤) وتكون هذه المادة ذات تركيب طبيعي أو

صناعي يتم تعاطيها بهدف إحداث أثر نفسي معين ويكون أحد أشكاله الاضطرابات النفسية نتاجا للتعاطي (عسكر ١٩٩٩ ، ٥:٦) كما يؤدى الاعتماد المتكرر للترامادول إلي أحداث حالات من الاعتماد الجسدي بحيث تترافق أعراض الانسحاب فى حالات الاعتماد البسيطة نسبيا مع العديد من الاضطرابات النفسية و الجسمية مثل القلق – الاكتئاب – الوسواس اضطرابات النوم – اضطرابات الأكل – هذيان و حالات الارتعاش و فقدان الوعي و غيرها من الاضطرابات ، و فى بعض الحالات قد تصل تلك الأعراض إلى مرحلة من الخطورة بحيث تؤدى الى الوفاة .جودرس (2001) ,Goeders .

وفي نهاية القرن التاسع عشر أصبحت مشكلة الإدمان بأشكاله المختلفة موضع اهتمام المشرعين(رجال القانون) و العاملين فى المجالات الصحية و النفسية و الحركات الإصلاحية من أجل مواجهة المشكلة علي المستويين التشريعي والعلاجي (ليفين ١٩٨٧) Levien ولقد بدأت ظاهرة إدمان الترامادول لدي فئات عديدة من المجتمع تأخذ مكان الصدارة بين المشكلات الاجتماعية ومع تزايد الاتصال و تفاعل الشباب مع غيرهم من البشر ، تبدأ دوافع حب الاستطلاع و المشاركة وتجريب الجديد فى السوق تلعب دورا هاما فى التعرض للمنبهات أو العادات التي تظهر فى المحيط الإدراكي للإنسان وهكذا يجد الشاب نفسه وجها لوجه مع سلوك تعاطي المخدرات(خليفة والمشعان ٢٠٠٣– ٢٧)وإدمانها و التي أصبحت وباء خطيرا يهدد حياه الفرد و المجتمع فى كافة المخدرات بصفة عامة و العقاقير المصنعة (الترامادول) بصفة خاصة و التى باعتباره من المواد المخدرة التى أساء استعمالها بين

الطلبه والطالبات و وجد أن هناك تزايد ملحوظا فى الكميات الواردة فى جمهورية مصر العربية عن باقي أنحاء العالم الأمر الذي يؤدى إلي زيادة الاقبال عليه و أصبح شائعا بين العديد من فئات المجتمع .(حسانين ١٧،٢٠١٠) ونظرا لتفاقم مشكله انتشار وتعاطي الترامادول بين الشباب الجامعي و ماله تأثير ضار على الناحية النفسية و الصحية و الاجتماعية و الاقتصادية ومن هذا المنطق فقد رأت الباحثة أن تقوم بدراسة بعض الاضطرابات النفسية المرتبطة بإدمان الترامادول لدي عينة من الشباب الجامعي .

مشكلة الدراسة :

تعتبر مشكلة تعاطى الترامادول او إدمانة من المشاكل الاجتماعية التى تؤثر على بناء المجتمع وأفراده وما يترتب عليها من آثار نفسية واجتماعية واقتصادية وصحية سيئة تؤثر على كل من الفرد والمجتمع ، كما أنها ظاهرة اجتماعية مرضية تدفع اليها عوامل عديدة ، بعضها يتعلق بالفرد والآخر بالأسرة ، والثالث بالبناء الاجتماعى العام للمجتمع وظروفه . وتتضح خطورة هذه المشكلة فى أثر سلوك الشباب المدمنين على الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية والقانونية فى المجتمع الذى يعيشون فيه ، حيث يتمثل ذلك فى الناحية القانونية فى ازدياد معدلات المخالفات والجرائم التى يرتكبونها نتيجة الاستغراق فى السلوك المنحرف الأمر الذى يتطلب مزيدا من إجراءات الشرطة والقضاء لمواجهة هذه المشكلة ، كما يتمثل الجانب الاقتصادى فى الخسائر التى تعود على المجتمع جراء فقده لهذه العناصر البشرية التى كان من الممكن ان تساهم فى عملية البناء والتنمية فى المجتمع ، حيث يعتبر

الشباب المدمنين للترامادول خسارة على أنفسهم وعلى المجتمع من حيث انهم قوى عاملة معطلة عن العمل والانتاج يعيشون عالة على ذويهم وعلى المجتمع ، وإن انتجوا فإنتاجهم ضعيف لا يساعد على التقدم أو التنمية بل قد يكونوا فى مستقبل حياتهم عوامل هدم وتعويق لعملية الإنتاج ، بالإضافة الى ذلك ضعف أداء وكفاءة المتعاطى او المدمن لعمله وسوء انتاجه لأن الإنتاج يتطلب عقولا وأبدانا صحيحة وهذا لا يكون متوفراً نتيجة لتعاطى المخدرات او غيرها من المظاهر التى تهدد المجتمع .

وفى ضوء ذلك يشير سلامة (١٩٩١) ان شعور الشباب بعدم الكفاية تفقدهم القدرة على التأثير على عالمهم الاجتماعى من خلال العمل والانتاج باعتبار ان نمو صفة الكفاية هى مصدر القوة المؤدية الى المشاركة الفعالة من النظام الاجتماعي والاقتصادي والسياسى (مرسى ١٩٩٤،٤) وهذا يزيد من شعور الشباب بالاغتراب لكونهم عنصرا غير فعال فى المجتمع ، ومن ثم يكون البحث عن مصادر للإنجاز ولو عن طريق أساليب سلوكية منحرفة أو تبنى أفكار ومعتقدات من شأنها أن تدفع بهم نحوها كأن يعتقد بعض الشباب فى ان المخدرات هى :-

- أفضل وسيلة للهروب من الواقع
- أنها وسيلة للاسترخاء ونسيان الهموم

انها ضرورية عند الشعور بالضيق والارهاق

ومن أخطر وأشد الآثار الجانبية للترامادول هو إدمانه كما أن تناول البحث الحالي الترامادول دون اى عقار أخر ما هو إلا لانتشاره

الرهيب والواسع فى الآونة الأخيرة والاقبال عليه بشدة لأنه مسكن قوى جدا ، ومن أشد اضرار الترامادول هو الادمان عليه وقد يسبب الترامادول فى تنشيط الجهاز العصبى والتنفسى مما يؤدى الى صعوبة التنفس والكآبة والاكتئاب الحاد والرغبة فى الانتحار والعدوانية وتقلبات مزاجه ويعانى أيضا من الأرق والرعشة والخفقان وشعور بصداع شديد(عبد الحميد ٢٠٠٣ ،٨) بمعنى ان مدمن الترامادول يعانى من اضطرابات نفسية وهناك العديد من الدراسات السابقة التى تناولت مشكلة الادمان والخصائص الشخصية للمدمن ودوافعه للاستمرار فى التعاطى مثل (عسكر ٢٠٠٥) ودراسات تناولت البناء النفسى للمدمن مثل دراسة (أبو شهبة ١٩٩٠) وتناولت معظم هذه الدراسات الهيروين كنوع من المخدر وفى ضوء ذلك برزت الحاجة إلى القيام بالدراسة الحالية عن الكشف عن بعض الاضطرابات النفسية لدى مدمني الترامادول للشباب الجامعى (دراسة مقارنة) . وتحددت مشكلة الدراسة فى الإجابة عن التساؤلات التالية :

١- هل توجد فروق دالة إحصائيا بين درجات أفراد المتعاطين وغير المتعاطين في مقياس الاضطرابات النفسية بأبعادها المختلفة .

٢ – هل توجد فروق دالة إحصائياً بين درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الاضطرابات النفسية بأبعادها المختلفة وفقاً لمتغير الجنس (ذكور – إناث).

٣ – هل توجد فروق دالة إحصائياً بين درجات أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير الموقع الجغرافى (ريف – حضر) .

٤ – هل توجد فروق دالة إحصائياً بين درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الاضطرابات النفسية وفقاً لمدة التعاطى (سنه إلي ٣ ، ٣ : ٥ ، ٥ فأكثر).

٥- هل يوجد تفاعل دال احصائيا بين التعاطي (متعاطي وغير متعاطي) والجنس (ذكور – إناث) في تباين درجات أفراد عينة الدراسة والدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات النفسية .

٦- هل يوجد تفاعل دال احصائيا بين التعاطي (متعاطي وغير متعاطي)والإقامة (ريف – حضر) في تباين درجات أفراد عينة الدراسة والدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات النفسية .

هدف الدراسة :-

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة بعض الاضطرابات النفسية المرتبطة بإدمان الترامادول لدى الشباب الجامعى (دراسة مقارنة).

أهمية الدراسة :-

تتمثل أهمية الدراسة فى جانبين :-

١. **الأهمية النظرية**. ٢. **الأهمية التطبيقية**

أولاً : الأهمية النظرية :

ترجع الأهمية النظرية بصورة عامة إلى دراسة بعض الاضطرابات النفسية المرتبطة بإدمان الترامادول لدى الشباب الجامعى (دراسة مقارنة) ، حيث يوجد العديد من الدراسات العربية والأجنبية تناولت الإدمان بأنواعه وأشكاله المختلفة ، ولكن من خلال الاطلاع على هذه

البحوث والدراسات لا توجد دراسة تناولت هذا الموضوع وذلك فى حدود علم الباحثة.ونظراً لأن إدمان الترامادول يعتبر ظاهرة منتشرة بين الشباب ذكوراً وإناثاً ومن ثم يمكن اعتبار الدراسة الحالية محاولة لإضافة الجديد فى هذا المجال فى علم النفس وغير ذلك من المجالات التى تهتم بهذا الموضوع بشكل مباشر أو غير مباشر.

الأهمية التطبيقية :

البحث الحالى يمكن أن يسفر عن نتائج تفيد في معرفة بعض الاضطرابات النفسية المرتبطة بإدمان الترامادول ويمكن توجيه المتخصصين الاهتمام بهذه المشكلة ومعالجتها ومساندة الشباب ومحاولة وضع برامج إرشادية للتوجيه السليم كما تتمثل فى الخروج ببعض التوصيات التى يجب دراستها علمياً والعمل بها.

المفاهيم الأساسية للدراسة :-

أولاً : الاضطرابات النفسية :-

- ومن الاضطرابات النفسية التى تناولتها الدراسة الحالية الحالية:

القلق – الاكتئاب – الهوس – العدوان – اضطرابات النوم – اضطرابات الأكل

- **القلق** Anxiety :

تتعدد التعريفات التى قدمت لمفهوم القلق ونكتفى بإيراد بعض هذه التعريفات:

١) القلق : Anxiety :

"القلق شعور عام بالخشية أو أن هناك مصيبة وشيكه الوقوع أو تهديداً غير معلوم المصدر مع شعور بالتوتر أو الشدة أو خوف من المستقبل ، كما يتضمن القلق استجابة مفرطة مبالغاً فيها لمواقف لا تمثل خطراً حقيقياً ، وقد لا تخرج فى الواقع عن إطار الحياة العادية لكن الفرد الذى يعانى من القلق يستجيب لها غالباً كما لو كانت تمثال حظراً ملحاً ومواقف تصعب مواجهتها. (عبد الخالق ١٩٩٦، ١٤) .

ويعرف الطيب القلق بأنه "عدم ارتياح نفسى وجسمى ويتميز بخوف منتشر وبشعور من انعدام الأمن وتوقع حدوث كارثة ويمكن أن يتصاعد القلق إلى حد الذعر" (الطيب١٩٩٥ ، ١٨٧). أو أنه خبرة وجدانية غير سارة يمكن وصفها بأنها حالة من التوتر والاضطراب وعدم الاستقرار والخوف وتوقع الخطر ، وينشأ القلق شأنه شأن سائر الانفعالات عن منبه يكون بمثابة نذير بفقدان التوازن بين الفرد والبيئة ، ويؤدى إلى سلوك يهدف إلى إعادة التوازن. (كامل ١٩٩٣ : ٥٥).

كما أن القلق حالة نفسية مؤلمة تنتج عن شعور الإنسان بالعجز والدونية فى مواقف الإحباط والصراع ، عرفت فى الماضى بحالات الهم والغم والحزن والتى تؤدى إلى التطير والوله ، والتوتر والكدر وتؤذى الإنسان نفسياً وجسيماً. (غريب ٢٠٠١، ٧٠).

أما أدلر Adler فقد ذكر أن القلق ينجم عن محاولة الفرد التحرر من الشعور بالدونية والنقص ومحاولته الحصول على شعور التفوق ، فالنضال من أجل التفوق وتجنب الشعور بالنقص هو المسئول عن القلق، والإنسان عندما يشعر بالنقص ، فإن هذا الشعور يدفعه إلى الانطواء والبعد عن الناس وهنا يصبح كائناً غير اجتماعى ومن ثم يكون عرضة

للقلق ، حيث ينزع إلى محاولة التفوق للإفلات من شعوره بالنقص ، وهكذا يدخل دائرة القلق الدائم. (البلاوى ١٩٩٩ ، ٤٤).

وقد عرف عبد الغفار (٢٠٠١) القلق بأنه خبرة انفعالية غير سارة يعانى منها الفرد عندما يشعر بخوف أو تهديد من شئ دون أن يستطيع تحديده تحديداً واضحاً وغالباً ما يصاحب هذه الحالة بعض التغيرات الفسيولوجية ، وشعور عام بعدم القدرة على التنظيم والتفكير بصورة مناسبة وعدم السيطرة على ما يقوم به من عمل (عبد الغفار ٢٠٠١ – ١١٩).

والقلق حالة مرضية تتسم بالشعور بالتوجس المصحوب بعلامات جسمية تشير إلى فرط نشاط الجهاز العصبى الذاتى ، ويختلف القلق عن الخوف بأن الخوف يمثل استجابة لسبب معروف

.(Kaplam. H. (& Sa clock, B., 1996)

(ويعرف عكاشة ١٩٩٨) القلق بأنه :-

شعور عام غامض غير سار بالتوجس والخوف والتوتر مصحوب عادة ببعض الاحساسات الجسيمة خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبى اللاإرادي يأتى فى نوبات تتكرر فى نفس الفرد وذلك مثل الشعور بضيق فى التنفس وسرعة ضربات القلب والصداع..إلخ (عكاشة ١٩٩٨ ، ١٠٧).

وتعرف الباحثة القلق بأنه :-

حالة من التوتر والخوف نتيجة لتوقع تهديد وخطر فعلى قد يحدث للفرد ينتج عنه أعراض نفسية وجسمية ومنها زيادة سرعة ضربات القلق وجفاف الحلق – فقدان الشهية.

٢) **الاكتئاب** : Depression

مفهوم الاكتئاب مثل مفهوم القلق ، تنوعت تعريفاته حسب الرؤى المختلفة لمدارس علم النفس ، وفيما يلى عرض لبعض تعريفات الاكتتاب :

الاكتئاب حالة انفعالية من الحزن المستمر تتراوح بين حالات الوجوم وأقصى مشاعر اليأس والقنوط ، وغالباً ما تكون هذه المشاعر مصحوبة بفقدان المبادأة وفتور الهمة والأرق وصعوبة فى اتخاذ القرارات (عبد الحميد و كفافى ١٩٨٨ ، ٨١٦).

والاكتئاب يتميز بمشاعر اليأس Despondency الذى يمتد من التعاسة البسيطة إلى اليأس الكامل complete Despair وقد يكون رد فعل لمحنة أو سوء الحظ Misfortune المرتبط بمرض عضوى ، أو التغيرات النفسية أو جزء من حالة التطور النفسى ، أو بسب موت صديق عزيز أو قريب ، أو بسبب ضغوط العلاقات الشخصية ، أو مشكلات العمل التى غالباً ما تسبب اكتئاباً شديداً ، والتى يصحبها فقدان الشهية Loss of appetite فقدان الاهتمام بالأنشطة العادية ، الأرق Insomania ، وقد تصل الأعراض لدى بعض الأفراد إلى حد الانتحار ،

والاكتئاب لدى المراهقين والأطفال ربما ينشأ بسبب المواقف الأسرية الضاغطة التى لا تحتمل Intolerable.

(James, Toolman, 1981 : 553-554)

والاكتئاب كما يعرفه Emery ١٩٨٨ هو خبرة وجدانية ذاتية أعراضها الحزن والتشاؤم وفقدان الاهتمام واللامبالاه والشعور بالفشل وعدم الرضا والرغبة فى إيذاء الذات والتردد وعدم البت فى الأمور والإرهاق وفقدان الشهية واحتقار الذات وبطء الاستجابة وعدم القدرة على بذل الجهد. (سلامة ١٩٩١ ، ٩).

ويرى عبد الخالق أن الاكتئاب خبرة من الخبرات الإنسانية الشائعة فكل فرد من بنى البشر تقريباً يمر فى مرحلة ما من مراحل حياته بخبره سيئة أو يعانى من علامة أو عرض أو آخر مما يلى الحزن ، الكآبه ، الضيق ، التشاؤم ، اليأس ، العجز ، عدم الأهمية ،البكاء ، فقد الشهية ، سوء الهضم ، تناقض الدافع الجنسى. والحقيقة أن هذه الأعراض إذا كانت حادة واستمرت أكثر من أسبوع تعد مظاهر لاضطراب الاكتئاب. (عبد الخالق ١٩٩١ ، ٧٩).

أو أن الاكتئاب هو الحالة التى تتميز بالحزن التام ، القنوط Despondency البعث Futility التجهم أو العبوس Sullenness الملل ، تحقير الذات Self Deprection انخفاض قيمة الذات ، التشاؤم Pessimism فقدان الاهتمام بالأنشطة العادية ، نقص الطاقة ، فقدان التمتع بالحياة (Joseph, White, 1989 : 113).

والاكتئاب عرض نفسى يغطى مدى واسعاً للتغيرات العاطفية التى تختلف فى شدتها من تقلبات المزاج العادية فى الحياة اليومية إلى

النوبات العقلية الشديدة ، وقد وجد أن الاكتئاب يعتبر من أكثر الأمراض شيوعاً وأن الإناث أكثر إصابة به من الرجال ، وحالات الاكتئاب قد تحدث مع أو نتيجة للأمراض النفسية الأخرى مثل القلق والوسواس القهرى والخوف النفسى والهستريا والإدمان

.(Omar, Shaheen, et al, 1991 : 37)

وقد تباينت وجهات النظر حول الاكتئاب من خلال مدارس علم النفس المختلفة فترى نظرية التحليل النفسى أن التناقض العاطفى Ambivalence هو الخاصية الأساسية للحياة النفسية لدى مريض الاكتئاب وبسبب هذا التناقض الوجدانى فإن جزء من الطاقة الليبدية تتحرر من الطاقة النفسية المرتبطة بالموضوع لتعزيز الحزن الموجه نحو الذات.

كما أشار أدولف ماير إلى سوء التكيف ، فالاكتئاب فى نظره هو رد فعل ينتج عن فشل الفرد فى التكيف ، واستمرار سوء التكيف يؤدى إلى تصدع الشخصية. أما كارل يونج فقد أدخل مفهوم الانطواء – الانبساط ،وعليه فإن الاتجاه للذات الداخلية (الانطواء) يعتبر جزء أساسياً من التكوين الجسمى النفسى للفرد وهو الذى يحدد نمطه. أما أصحاب المدرسة السلوكية فيعتبرون الاكتئاب استجابات وعادات شاذة اكتسبت بفعل خبرات خاطئة ، ونظرت بالتالى إلى المرض باعتباره سلوك مكتسب من البيئة بفعل سلسلة من الاتجاهات السيئة بين منبهات مختلفة. (إبراهيم ١٩٩٨ ، ٢٠).

ولقد ذهب أصحاب المدرسة المعرفية أمثال (بيك ، أليس ، كيللى ، ريمى ، وميتشنبوم) إلى أن معتقدات الفرد وأفكاره الخاطئة تلعب دوراً

حيوياً فى توليد الاكتئاب لديه. حيث أن الفرد يتبنى بعض الأفكار اللاعقلانية والأهداف غير الواقعية ، بل أن الفرد يعيد غرس هذه اللاعقلانيات فى نفسه من خلال حواره الداخلى فيما يتولد داخلياً من أفكار فى وجدان الفرد حول موضوع ما. ويؤكد نموذج بيك على نمط التفكير السلبى للمكتئبين وتركيزه انتقائياً على المعلومات والخبرات التى تتفق وما لديه من صيغة معرفية سلبية عن نفسه والعالم والمستقبل ، وبالتالى يحدث التعميم على الأشياء من واقع هذه المقدمات المحرفة ،وبالتالى تدور فنومنولوجية المكتئب حول الفشل والنظرة السلبية للحياة والمستقبل واليأس وفقدان الأمل. (سلامة ١٩٩١ ، ٥).

أما أصحاب نظرية العجز المكتسب أمثال (سليجمان ، تيسدال ، إبرامسون) فيركزون على إرجاع المكتئب أسباب فشله لعوامل داخلية ذاتية ثابتة تتسم بالشمول والعمومية ، فى حين أنه يرجع ما يصيبه من نجاح إلى أسباب نوعية خارجية متغيرة ، وبالتالى فإن الأسباب التى يرجع إليها الفرد عجزه تنبئ بمدى انخفاض تقديره لذاته وبمدى شدة إكتئابه (سلامة ١٩٩١ ، ٥) وقد ارتبط الاكتئاب بالعجز المتعلم فى إطار المظاهر الاكتئابية الآتية :-

١.السلبية أو الخمول ، ويبدو التباطؤ فى بدء الاستجابة والتأخر النفسى الحركى وانخفاض معدل السلوك.

٢.التوقعات السلبية Negative Expectation والتأخر فى القراءة الذى يفسر السلوك المرضى ، حتى وإن كانوا ناجحين ، لكونهم سيفشلون ، أو لا طائل وراء استجاباتهم.

٣.الإحساس بالعجز واليأس والوهن Powerlessness الذى يعبر عنه مرضى الاكتئاب ، والمكتئب تعلم أو اعتقد أنه لا يستطيع السيطرة على مهام حياته بأن يخفف معاناته أو يحقق إشباعاته وباختصار فهو يعتقد أنه عاجز. (عسكر ١٩٨٨ ، ٦٠).

٤.الاكتئاب : هو اضطراب مزاجى ، يفصح عن نفسه من مجموعة من الزملة الاكتتابية Depressive Syndrome بعضها عضوى ، والبعض الآخر ذهنى ومزاجى – وبعضها الثالث اجتماعى ، وهى تشمل على جوانب من السلوك والأفكار والمشاعر التى تحدث مترابطة ، والتى تساعد فى النهاية فى تشخيص السلوك بالاكتئاب (إبراهيم ، ١٩٩١، ٢١)

٥.وتوجد علاقة بين الاكتئاب والانتحار ، بل أن الذين يعانون من الاكتئاب يتزايد الاستهداف للانتحار لديهم وفقدان الأمل واليأس.

(Rich, A, et al,1992: 364, Rudd, M.M, 1990: 16-30)

٦.والاكتئاب خبرة وجدانية شخصية تتسم أعراضها بالتشاؤم ، وفقدان الاهتمام والشعور بالفشل وعدم الرضا والرغبة فى إيذاء الذات ، مشاعر الذنب والألم وفقدان الشهية وحدوث اضطرابات فى النوم وبطء الاستجابة. (corsini Emcycl Opedia, 2001, 441)

وترى الباحثة أن الاكتئاب أنه حالة تنشأ كرد فعل لدى الفرد إزاء مثيرات خارجية مشيرة إلى سوء توافق الفرد مع بيئته ، ويتسم رد الفعل هذا بالقلق والحزن والتشاؤم والشعور بالفشل والعجز والانسحاب الاجتماعى ويمكن التعبير عن هذه المظاهر من خلال أداء الفرد على مقياس الاكتئاب.

٣) الهوس MANIA

ويعرف الهوس فى موسوعة علم النفس والتحليل النفسى بأنه :-

حالة مرضية تبدو أوضح ما تكون فى الجانب الانفعالى للشخص ، والشخص فى حالة الهوس يكون مناقضا تماماً لحالة الاكتئاب حيث نجده مملوء بالنشاط والسرور والبهجة والرضا عن النفس ويكون نشاطه الحركى والفكرى سريعا ، وكثيرا ما يتعرض الشخص ذات الهوس للهلاوس والأفكار الهذائية التى توحى بامتيازه وبعظمته وتساند حالة الانشراح والانبساط التى تميز انفعالاته وتنعكس على تصرفاته ويرى المحلل النفسى ان حالة الهوس هى رد فعل لمعاناة الشخص من حالة اكتئاب أعمق يعانى منها .

وتنقسم موسوعة الهوس الى الأنواع الآتية :-

- هوس الاغتسال Ablmtomania
- هوس التدين Religioms Mani
- هوس الشراء Plutomani
- هوس الثرثرة Logorrhea
- هوس جنسى Erotmania
- هوس السرقة Kleptomania
- هوس الكذب Mythomania
- هوس المخدرات Marcomania

(طه ، وآخرون ١٩٩٣ ، ٨٢٩ : ٨٣٣)

تشخيص الهوس وفقا للدليل التشخيصى والاخصائى الرابع

الهوس هو انخفاض الشعور بالحاجة الى النوم (حيث من الممكن ان ينام الشخص فقط من ساعتين الى ثلاث ساعات ويشعر بالراحة والنشاط وعدم ترابط الأفكار والانتقال من موضوع الى آخر .

– سرعة فى تشتت الانتباه ، وغزارة وثراء فى الكلام بصورة تفوق سلوكه المعتاد .

– زيادة فى ممارسة الأنشطة الاجتماعية – المهنية – الاكاديمية – الجنسية ..... الخ (غانم ٢٠٠٦ ، ١١٦)

٤) مفهوم العدوان The Comcept Of Aggression

تعددت تعريفات العدوان فى المعاجم والموسوعة العلمية ، ويرجع هذا الأمر الى اختلاف وجهات النظر للعدوان :-

فيعرف (بدوى ١٩٧٧ ، ١٣) العدوان بأنه " سلوك يرمى الى إيذاء الغير او الذات ، او ما يحل محلها من الرموز ويعتبر السلوك الاعتدائى تعويضا عن الحرمان الذى يشعر به الشخص المعتدى والعدوان اما ان يكون مباشرا أو غير مباشراً "

ويعرف طه وآخرون ، (١٩٩٣ ، ٤٧٩) – العدوان بأنه كل فعل يتسم بالعداء تجاه الموضوع او الذات ، ويهدف للهدم والتدمير نقيضا للحياه فى متصل من البسيط الى المركب بينما يرى بينينجر (Baenninger, 1994 : 39) " العدوان هو سلوك بدنى او لفظى يقصد به إلحاق الى الأذى او الضرر .

كما يعرفه هاركا فى (harkavy , 1994 : 23) بأنه سلوك يتسم بالهجوم البدنى او اللفظى وعرفه سوثر لاند(Sutherland 1996 : 14) بأنه محاولة متعمدة للتغلب على الآخرين او ايقاع الأذى بالذات

وعرفت اباظه (١٩٩٤) السوك العدوانى بأنه هجوم او فعل محددان يمكن ان يتخد اية صورة من الهجوم المادى والجسدى فى طرف و الهجوم اللفظى فى الطرف الأخر وهذا السلوك يمكن ان يتخذ ضد اى شىء او شخص بما فى ذلك ذات الشخص وأحيانا سكون سلوكا ظاهريا مباشرا محددا وواضحا وأحيانا أخرى يكون التعبير عنه بطريقة اسقاطية على الآخرين او البيئة من حوله

وعرف الضيدان (٢٠٠٣، ٦٢) السلوك العدوانى بأنه السلوك الذى يؤدى الى الحاق الأذى سواء أكان بالفرد ذاته ام بالآخرين نتيجة الاحباط او مواقف الغضب او المنافسة الزائدة .

وعرف الهولى (٢٠٠٣، ٤٩) السلوك العدوانى بأنه كل فعل او قول فيه ايذاء للنفس او للآخرين ويقسم من الناحية الشرعية الى عدوان لا اجتماعى وعدوان الزام وعدوان مباح

ويري الحربى (٢٠٠٣) السلوك العدوانى بأنه سلوك يرمى الى إيزاء الغير او الذات او ما يحل محلها من الرموز ويعتبر السلوك الاعتدائى تعويضا عن الحرمان الذى يشعر به الشخص المعتدى

وعرف المسعودى (٢٠٠٥ ، ٣٨) السلوك العدوانى بأنه سلوك يقوم على الإيذاء والاعتداء والحاق الأذى والضرر بالآخرين ماديا فى ممتلكاتهم إما بالسرقة أو التخريب او معنويا كالتهديد والتلفظ عليهم

بألفاظ بذيئة والتسلط عليهم وهو سلوك مقصود يهدف الى الحاق الضرر والأذى بالغير وينتج عنه تحطيم الممتلكات والرغبة فى التسلط على الآخرين

وعرف رشود (٢٠٠٦، ٣٩) السلوك العدوانى بأنه : كل قول أو فعل أو اتجاه يصدر من الطلاب بصورة فردية او جماعية والتى تتسم بإلحاق الضرر او الأذى بالطلاب او المعلمين او السلطة المدرسية او المرافق المدرسية العامة او الممتلكات الخاصة

ويعرف مرشد (٢٠٠٦، ٢٥) السلوك العدوانى بأنه اى سلوك يهدف الى الحاق الأذى بالآخرين وممتلكاتهم ويكون هذا العدوان بدنيا او لفظيا مباشرا او غير مباشر وقد يتطور هذا السلوك الى الحاق الأذى بالفرد نفسه .

من خلال التعريفات السابقة ترى الباحثة ان العدوان هو اى سلوك يتسم بالأذى او التدمير او الهدم سواء موجه ضد الآخرين او ضد الذات ، وسواء تم التعبير عنه بشكل بدنى او لفظى .

١) **اضطرابات النوم** : Sleep Disorders

يقصد به معاناة الفرد من اضطراب أو أكثر من اضطرابات النوم كما ذكرت فى الدليل الأحصائي التشخيصي الرابع DSMI V 2000 وان هذه المعاناة متكررة وتقود الى إحداث خلل فى وظائف الفرد الحياتية .

ويعرف أيضا بأنه " نوبات من الهلع والفزع الشديد تصاحبها اصوات عاليه وحركة زائدة ومستويات عالية من النشاط العصبى اللاارادى ينهض الفرد من نومه جالسا أو واقفا او يصرخ صرخة رعب

فى أحيان كثيرة ويسرع الى الباب كما لو كانت محاولة هرب (سيد ، ٢٠٠١ : ١٦٠ ، ١٦١)

ويرى عكاشة(١٩٩٨)ان اضطراب النوم هو تكرار كثير من السلوكيات المتتابعة التى تصل الى ترك الفرد الفراش والمشى تجولا دون وعى بذلك ، وقد يصاحب المشى أثناء النوم كلام الذى يكثر كاضطراب مفصل فى الأطفال والكبار(عكاشة ١٩٩٨، ٥١٧ : ٥١٨).

وترى الباحثة ان اضطراب النوم يشمل الأرق ، فرط النوم ، الأحلام المزعجة ، الفزع الليلي ، المشى أثناء النوم ..... ألخ .

٢) اضطراب الأكل Eating Disotder

هو اختلال فى سلوك تناول الطعام وعدم الانتظام فى تناول الوجبات ما بين الامتناع القهرى عن تناول الطعام ، او التكرار القهرى لتناول الطعام فى غير مواعيد وبكميات تزيد عما يتطلبه النمو الطبيعى للفرد والذى قد يصحبه محاولة من الفرد التخلص من الطعام الزائد عن حاجة الجسم (شقير ١٩٩٩ ، ٣١)

ويرى عكاشة١٩٩٨ ، ٥٠٥) ان اضطراب الأكل هو اضطراب فقدان الشهية الذي يتميز بفقدان وزن واضح ويحدث غالبا فى الفتيات المراهقات كما يصيب الأطفال قرب البلوغ والنساء الأكبر سنا حتى سن انقطاع الدورة الشهرية .

بينما يرى (يوسف ٢٠٠٠ ، ١٠٣) ان اضطراب الأكل يتمثل فى الشره العصبي وهو عبارة عن زملة تتميز بنوبات متكررة من الافراط

فى الأكل وتناول كمية كبيرة من الطعام تفوق بكثير ما اعتاد الأفراد الآخرون ان يأكلوه فى ظروف مشابهه وذلك لفترة زمنية قصيرة .

وترى الباحثة ان اضطراب الأكل يتمثل فى فقدان الشهية والشره العصبي ويتمثل فى الإفراط فى الأكل والشرب اى تناول الطعام بكميات كثيرة فى اى وقت وعدم التنظيم بين الوجبات مما يؤثر على الحالة الصحية والنفسية للفرد .

ثانياً : الإدمان Addiction

فقد عرفت منظمة الصحة العالمية الادمان أو الاعماد علية بأنه حالة نفسية وعضوية تنتج من تفاعل الفرد مع العقار ، ومن نتائجها خصائص تتسم بأنماط سلوكية مختلفة ، وتشمل دائما الرغبة الملحة في تعاطي العقار بصورة مستمرة أو دورية للشعور بأثارية النفسية والعضوية المرغوبة . ولتجنب الأثار المهددة والمؤلمة التي تنتج من عدم توافره ، وقد يدمن المتعاطي على أكثر من ماجة واحدة والانواع التي تحدث ادمانا هي الكحوليات والأفيون والحشيش والعقاقير والحبوب (العيسوي ٢٠٠٥ ، ١١٣)

عقار الترامادول :-

عقار الترامادول : هو أقوى المسكنات الافيونية المصنعة ويستخدم فى علاج الالام المتوسطة و الشديدة المتناوية كما هو الحال فى حالات الألام المصاحبة للحروق و الكسور و الألام الشديد فى الأعصاب (Dayer etal : 1997,18-24)

-استخدام الترامادول Uses :-

يستخدم الترامادول فى علاج الالام المتوسطة و الشديدة ، معظم أنواع الألم العصبى . وقد تم اقتراح استعمال الترامادول لكي يكون فعالا لتخفيف أعراض الكآبه و القلق بسبب تأثيراته على ألانظمة (Seroutronergic, noradrenengic) السيروتونين والنورأدرانالين وهذا التأثير يلعب دورا في قدرة على تخفيف استقبال الألم (the free encyclopedia :2009 ,5)

-الاعتماد على الترامادول :-

إن الاعتماد على الترمادول يحدث بنسبة أقل داخل المجتمعات الطبية (المستشفيات) التي يتوفر فيها الترامادول لدرجة أنه قد تم وضع الترامادول فى قائمة الأدوية المراقبة ، وتم وضعه بالتحديد فى جدول رقم (٤) على حسب خطواته ووضع فى جدول رقم (٨) فى استراليا و بالأضافة إلى ذلك هناك العديد من التقارير الطبية التي تشير إلى حدوث أعراض سحب بالغة الشدة فى بعض المتعاطون ، والتي تشمل حدوث اكتئاب حاد و توجهات نحو الانتحار (Jimmy wales :2007.5)

أعراض إدمان الترامادول :-

١)حالة من الضعف و هزال وقتى ينتهى مفعولة بانتهاء مفعول الدواء .

٢)عدم القدرة على القيام بأبسط الأشياء كا لإمساك بكوب ماء أو كوب ملئ لمدة خمس ثواني .

٣)الهلاوس بكل أنواعها و الاحساس بالخوف و الضعف المبالغ فيه و أحيانا العكس تماما وذلك حسب نوع الدواء وكميتة .

٤)سحوب العين وكثرة إغلاقها كأن يكون المدمن فى حالة نوم .

اسباب ادمان الترامادول :

أن السبب وراء لجوء البعض للإدمان على الترامادول أنه بعمل على زيادة النشاط و القدرة الجنسية ، معتقدين أنه لا يوجد منها مشاكل لكونها منتشرة و أصبحت منتشرة فى متناول الجميع ، مشيرا إلى أن حقيقة هذه المواد من " الترامادول " ومشتقاته هو مسكن قوى لا يعمل على التنشيط بل أنه يسكن الألام الشديدة بالتالى لا يشعر المتعاطى بالارهاق و لذا سيقوم بالعمل لفترات طويلة مستهلك جسمه دون أن يشعر بالارهاق مستكملا حديثة أنه عند التوقف من أخذ هذه العقاقير سيشعر المتعاطى بالألام شديدة فى كافة أجزاء الجسم ولا يستطيع النوم مع عصبية شديدة قد تدفعة الى الشجار اللفظى و الجسدى حتى تعاطى المخدر الذى يعمل على تهدئته بصورة مؤقتة ، مع الاستخدام المتوالى يصبح الشخص غير قادر على إيقاف استخدام هذه الأقراص ، و إلا سيشعر بألام شديدة بالجسم ومع الوقت يضطر إلى زيادة الجرعة للحصول على نفس الشعور الذى كان يحصل عليه بجرعات قليلة .

أضرار الترامادول

أن تعاطي الترامادول قد يؤثر على المستقبلات العصبية و الأفيونية بالمخ ، و التى هى الدافع للنجاح و النشاط ، وبالتالى لن يستطيع أى شخص متعاطى هذه المواد الشعور بالنجاح و النشاط الطبيعى دون

استخدام هذه المواد ، و مع الوقت تؤثر هذه المواد على " مادة السيروتونين " التى تلعب دورا كبيرا و تسبب مرض الاكتئاب و القلق و الوسواس القهرى و عند الانقطاع عن استخدام هذا المخدر كثيرا تظهر أعراضا على متعاطى " الترامادول " و مشتقاته وهى الأرق و العصبية و التوتر وقلة النوم وفقدان الشهية ونقص الوزن بشكل ملحوظ وزيادة معدل التدخين للسجائر و السهر لفترات طويلة وضيق فى حدقة العين مشيرا إلى أنه مع الاستخدام لفترات طويلة لهذه الأدوية يصاب المتعاطى نوبات صرع و تشنج ويؤدى أيضا إلى الاصابة بالفشل الكلوى و الكبدى. (عبد الرحمن د ت : ٩٥)

العلامات التى تدل ان مستخدم الترامادول اصبح مدمن:-

- ألم في المفاصل و الأطراف ، تغيير جذري فى الشهية ، انخفاض الرغبة الجنسية ، ألام في المعدة ، ارتجاف ، ارتفاع ضغط الدم، قلق و توتر ، التعب المفرط ، تعرق ، تغيير فى حجم بؤبؤة العين ، كأبة ، عدم القدرة على الادراك و التركيز ، اللامبالاة و احتكار الامور الحياتية كالعمل و المنزل

علاج ادمان الترامادول :-

علاج ادمان الترامادول يمر بثلاث مراحل متتالية اولها سحب مخدر الترامادول ثم مرحلة الأخصائى النفسى ثم مرحلة العلاج السلوكى و المعرفى .

المرحلة الأولى : وهى مرحلة سحب المخدر من الجسم وهى مرحلة تتراوح من ٩ ايام : ١٥ يوم حسب الجرعة المستخدمة فى السابق ومدة استخدام المخدرات .

وبالنسبة لإدمان الترامادول فإن معظم الحالات يمكن علاجها فى المنزل ولكن فى بعض الحالات قد يستلزم الأمر دخول المستشفى للسيطرة على الاعراض الانسحابية و يتم علاج المرحلة بوقفة فجأة مع إعطاء المريض بعض الأدوية التى تخفف من الأعراض الانسحابية مثل العقاقير التي تساعد على النوم (بإستخدام مضادات الاكتئاب أو الذهان ويفضل عدم استخدام المهدئات الصغرى حتى لا يحدث إدمان عليها) ويمكن إعطاء بعض من المسكنات التي تعمل دون التأثير على المخ مثل الفولتارين أو الكيتوبروفين.

المرحلة الثانية :-

وهى مرحلة التشجيع وزيادة الدافعية للاستمرار على العلاج و عدم العودة للمخدرات ، وتتم هذه المرحلة بواسطة الطبيب النفسى أو الأخصائى النفسى ويكون وقتها بعد الانتهاء مباشرة من مرحلة التطهير من السموم.(سحب السموم من الجسم)

المرحلة الثالثة :-

وهى مرحلة العلاج السلوكى و المعرفى لتغيير المعتقدات و الافكار الخاطئة المتعلقة باستخدام المخدرات و النظرة تجاه النفس و المجتمع وكذلك يتم علاج الاضطرابات النفسية ، التى قد تكون سببا فى الأدمان مثل الأكتئاب و القلق كما أن العلاج النفسى قد يتم من خلال جلسات

العلاج الفردى أو الجماعى وبمعاونه المجموعات المعاونة التي تتكون من مجموعة من الأشخاص سابقى الأدمان و لكنهم أقلعوا عنها الأن وفيها يتم تبادل الخبرات و تقديم الدعم للأشخاص الأخرين و حديثى الأقلاع عن المخدرات .(عبد اللطيف ٢٠٠٩ ، ٢٥)

ثالثا : الشباب .

اختلفت توجهات الباحثين والدارسين لعمل النفس والاجتماع ومختلف العوم الإنسانية حول موضوع الشباب بأختلاف طبيعة تخصصاتهم فمنهم من تناوله من منظور نمائي ومنهم من تناوله من منظور نفسي ومنهم من تناوله من منظور اجتماعي .

أ) المنظور النمائى : كلمة الشباب بمعنى Youth , jeunesse تدل عـادة على الذكور من الشباب . (صالح ١٩٧٥، ٣٣٣)

ويعرف إنجلش و انجلش ١٩٥٨ English & English الشباب بأنه الفترة من (السادسة عشر إلى عشرين عاما) و الشباب فترة تقع بين الصبا و النضج . وترى دائرة معارف علم النفس أن الشباب و المراهقة يمثلان مفهوما واحدا حيث أنهما فترة يصعب تحديدها تحديدا دقيقا ، وتمتد من الحادى عشر إلى منتصف العشرينات ، يصاحبها مجموعة من التغيرات المختلفة فى جميع جوانب الشخصية.

(أيزينك وأرنولد Eysenk & Arnold ، 1972، 344)

و لقد اعتبر دريفر (Drever 1975 : 325) أن مرحلة الشباب تبدا زمنيا من (سن السادسة عشر حتى الخامسة و العشرين عاما) وتبدأ من مرحلة المراهقة المتأخرة وتمتد حتى سن الرشد .

و الشباب مرحلة تلى المراهقة و تسبق الكهولة و الشيخوخة وهى فترة نماء و فتاء أى مرحلة القوة و الفتوة و الأهاجة و الاتقاد فى الذهن و العاطفة . (دسوقى ١٩٨٩م ، ١١)

ومن خلال التعريفات السابقة تري الباحثة أن مرحلة الشباب هي : مرحلة المراهقة المتأخرة و تنتهى حتى سن الرشد وتمثل مرحلة الشباب عن الهوية و النشاط و تحمل المسئولية وهى ايضا مرحلة المشكلات النفسية و الاجتماعية والصراع اذا لم تجد الرعاية النفسية و الاجتماعية المناسبة .

الدراسات السابقة

من خلال الاطلاع على العديد من البحوث و الدراسات السابقة العربية والأجنبية استطاعت الباحثة حصر تلك الدراسات فى كل ما يهتم بالدراسة الحالية و يساعد فى وضع فروضها و تفسير نتائجها لذا حاولت الباحثة جاهدة أن تحصى ما تيسر لديها من دراسات تتناول تغير الاضطرابات النفسية و علاقتها بالتعاطى ومن ثم التعقيب عليها . وفيما يلى عرض موجز لتلك الدراسات و البحوث السابقة .

أولا : دراسات تناولت الأدمان وعلاقتة باضطرابات الشخصية

-دراسة (ايدجر و أخرين Edger , atal 1991)

بعنوان : معدلات تواجد اضطرابات الشخصية لدى المعتمدين على العقاقير

وهدفت الدراسة : إلى مدى انتشار اضطرابات الشخصية لدى المدمنين و ما هى أكثرها إنتشارا عند الذكور وشملت عينه الدراسة على ١٠٠ مدمن من الذكور المقيمين فى مصحات علاجية بأمريكا و استخدم الباحثان المقابله المقننه لاضطراب الشخصية مقياس الادمان وتعاطى الخمور . وتوصلت الدراسة إلى وجود أضطرابات الشخصية لدى المعاطيين بنسبة ٥٧% بينما ٤٣% لا يعانون من أى اضطراب الشخصية

- دراسة (سون وبرادى Sonne & Brady 1998)

بعنوان : تشخيص اضطراب الشخصية لدى الاعتماديين على الكوكايين .

هدفت الدراسة للكشف عن العلاقة بين اضطرابات الشخصية ومدمني الكوكايين . وتكونت العينة من ٤٧ فردا من مدمنى الكوكايين .واستخدم الباحثان المقابله التشخيصية للاضطرابات الشخصية و العلاج بالعقاقير و أشارت الدراسة أن اضطرابات الشخصية تظهر بصفة عامة فى الأشخاص مدمنى الكوكايين .

- **دراسة عسكر** (٢٠٠٠):-

بعنوان اضطرابات الشخصية و علاقتها بالادمان واختيار مادة التعاطى دراسة مقارنة و هدفت الدراسة الى الكشف عن العلاقة بين اضطرابات الشخصية بالادمان ومدى تفاعل نوع العقار مع نفسية المدمن. وتكونت عينه الدراسة من أربع مجموعات من متعاطى المخدرات و المسكرات (مسكرات – هيروين – منشطات – حشيش) استخدم الباحث مقياس الانحراف السيكوباتى واستبيان الشخصية النرجسية واستبيان المظاهر المرضية لاضطرابات الشخصية . وتوصلت النتائج الى وجود علاقة ارتباطية بين اضطرابات الشخصية و تعاطى المخدرات والمسكرات كما أكدت الدراسة أن نوع أضطرابات الشخصية تلعب دورا هاما فى اختيار الفرد لنوع العقار (المخدر)

ثانيا : دراسات تناولت العلاقة بين الإدمان و العدوان.

دراسة ساتر و أخرون Satre , et.al .2003

هدفت إلى فحص العلاقة بين الاعتماد العقاقيرى والعدوانية وشملت عينة الدراسة على فئات عمرية راشدة ومسنة حيث بلغت العينة (٨٩) مسنا بمدى عمري تراوح ما بين (٥٥عاما) فأكثر ، وعينة راشدة قوامها (٣٧٩) شابا بمدى عمرى تراوح ما بين (١٨-٣٩) عاماً . عاما ولقد أسفرت عن وجود علاقة ارتباطية بين العدوان والاعتماد العقاقيري .

دراسة جلبرتو و آخرون (Gilberto . et. al . 2004)

والتي هدفت إلى دراسة العلاقة بين تعاطى الهيروين و السلوك العدوانى و ذلك لدى عينات اعتمادية وضابطة ، حيث بلغ قوام العينة فى

إجمالها (٤٠) مفحوصا بواقع (٢٠) معتمدا للهيروين من الذكور وعينه ضابطة بواقع (٢٠) مفحوصا من الأصحاء حيث أسفرت النتائج عن أن معتمدى الهيروين لديهم طاقة عدوانية موجهة للخارج أكثر من الأصحاء و ترتبط هذه الطاقة بالمثبطات التفاعلية بعد فترة من التوقف عن تعاطى الأفيون فضلا عن أن السلوك العدوانى لدى معتمدى الهيروين يرتبط بسمات الشخصية أكثر من إرتباطه بتأثير العقار

دراسة وينر وأخرون . (Weiner , et.al.2004)

و التى هدفت إلى فحص أعمال العنف و العدوان وبين تعاطى المخدرات لدى المراهقين ، و ذلك لدى عينه قوامها (٣٩٢٢) معتمدا للعقاقير و باستخدام مقياس (SEM) أسفرت النتائج عن أن التعاطى المفرط للمخدرات يزيد من مستويات الغضب و العدوانية لدى المراهقين

دراسة بيتر (Peter ,2005)

و التي هدفت إلى فحص تأثير المنشطات و المسكنات على العدوان الناتج عن تعاطى الكحول كما هدفت الى استكشاف إذا ما كان التهور السلوكى تفسيرا للعلاقة بين المنشطات و العدوان الناتج عن التسمم الكحولى . وذلك لدى عينة قوامها (٣٣٠) معتمدا للكحول بواقع (١٦٤) ذكرا (١٦٦) أنثى بمدى عمرى تراوح ما بين (٢١-٣٥) عاما و ذلك باستخدام استبيان لتقييم التهور السلوكى و استخدام المنشطات و المسكنات وبعد تعاطى الكحول أو شراب البلاسيبو تم اختبار المشاركين بإستخدام نسخة معدلة من نموذج (تايلور١٩٦٧) ففى هذة النسخة المعدلة يتلقى المشاركين صدمات كهربية خفيفة من عدوان تخيلى وتم

تفعيل السلوك العدوانى مع زيادة شدة الصدمات فى حالات من الاستفزاز تتفاوت فى شدتها حيث اسفرت النتائج ان الكحول يسهم بشكل ملحوظ فى زيادة العلاقة بين استخدام المنشطات و السلوك العدوانى و لكن عند الرجال فقط أما التهور السلوكى فليس له تاثير بينما الكحول لا يسهل العدوان بالنسبة للنساء فضلا عن تقرير الدراسة أن استخدام المنشطات قد يكون مخاطرة بالنسبة للسلوك العدوانى الناتج عن تعاطى الكحول بالنسبة للرجال

- **دراسة بول و أخرين** (Paul , et, al , 2005)

التي هدفت إلى معرفة أنماط تعاطي الكحول و علاقتها بالعدوان و بأستخدام استبيان باص وبيرى للعدوان (A.O) أسفرت النتائج عن وجود علاقة جوهرية بين الكحول أو العدوان و أعتبارها من السلوكيات المضادة للقيم الانسانية .

دراسة كيوسوف مع أخرين (Kopospov,et,al,2005)

والتى أجريت فى شمال روسيا و التى هدفت الى دراسة العلاقة بين متوسطات العمر المتوقع لدى معتمدى الكحول ومستوى تعاطى الكحول و المشاكل المتعلقة به ، ذلك لدى عينه قوانها (١٩٨) ذكرا من الأحداث الجانحين الروسيين ، وحيث أسفرت النتائج عن ارتباط تعاطى الكحول بسمات شخصية معينة فضلا عن وجود علاقة وثيقة بين الاعتماد على الكحول و العدوان

- **دراسة ماثو** (matthew,٢٠٠٦)

والتى هدفت إلى معرفة تأثير الكحول على السلوك العدوانى فى التجارب المعملية التى تتم على الذكور ، و ذلك لدى عينة قوامها (٨٠) ذكور معتمدين و استخدم الباحث مليون الاكلينكية متعددة لمحاور ، حيث أسفرت النتائج عن أن هناك علاقة بين السمات العدوانية للفرد و السلوك العدوانى الذي تتم إثارته فى التجارب المعملية حيث تصبح أضعف تحت تأثير الكحول كما وجدت أن تأثير الكحول على السلوك العدواني الذي تتم إثارتة تقل أو حتى تنتهى بالنسبة للافراد ذوى الشخصيات العدوانية ، كما اوضحت النتائج ان تعاطى الكحول و السمات العدوانية الشخصية كلاهما لا يستطيع وحدة التنبؤ بالسلوك العدواني ولكن وجد أن الكحول يقلل من الاستجابة للعدوان السادي

- **دراسة سامانثا ويلز وأخرون** (Samantha,et,al,2006)

والتى هدفت الى فحص العلاقة بين الكحول و العدوان و ذلك لدى عينة قوامها (٦٠٢) متعاط للكحول والتي تتراوح أعمارهم ما بين (١٧-٢١) عاما ، حيث أسفرت النتائج عن أن الكحول يؤدى دورا تفسيريا مستقلا في العدوان ذى الصلة بالكحول فضلا عن تقرير الدراسة بالحاجة الى المزيد من البحوث التى تركز على تنبؤات العدوان ذى الصلة بالكحول خاصة لدى الشباب و المراهقين .

- **دراسة براين** (Brian,2006)

والتي هدفت الى فحص العلاقة بين العدوان وتعاطى الكحول وذلك لدى عينات من معتمدى الكحول حيث أسفرت عن أن تعاطى الكحول

يؤدى الى السلوك العدوانى ولكن تحت ظروف فاركولوجية معينة يتسبب الكحول فى توجية الفرد نحو بعض المثيرات البيئية التى تسهل الاستجابة العدوانية

- **دراسة ستيفن وأخرون** .(Stephen ,et,al,2006)

والتي هدفت إلى فحص العلاقة بين تاريخ مشكلات الكحول والعنف فى العائلة وبين تعاطى الكحول و شدة العدوانية وذلك لدى عينة اجمالية قوامها (٢٥٠) معتمدا بواقع (١٢٥) ذكرا ،(١٢٥) أنثى ، حيث أسفرت النتائج عن وجود ارتباط قوى بين عنف الأم و العدوان للأشخاص الذين لديهم تاريخ من الكحول فى العائلة هذا فضلا عن أن الأم و تاريخ الكحول فى العائلة تؤثر تأثيرا قويا على العدوان

- دراسة جيرا وأخرون (Gerra,et,al,2006)

والتي هدفت إلى مقارنة التأثيرات المضادة للعدوان لمضادات الذهان غير النمطية ومانع امتصاص السيترونين و البنزوديازيبينات لدى معتمدى الهيروين الخاضعين للعلاج ، وذلك لدى عينة إجمالية قوامها (٦٧) مريضا انطبقت عليهم معايير الدليل التشخيصى و الأحصائى للاضطرابات النفسية للهروين ، وكان سلوكهم عدوانيا ولم يكونوا يعانون من الشيزوفرانيا المرضية بواقع (٣٢) مريضا و استخدم فيها عقار (OLA) ،(٣٥) مريضا واستخدم فيها عقاقير الفلوكستين والباروكستين و الكلونازيبام . ولم تختلف النتيجة كثيرا فى المجموعتين (١٧=٥٣.١% فى مقابل ١٦ = ٥٤.٧ %) حيث أسفرت النتائج عن أن هناك إنخفاضا ملحوظا فى المجموعة الأولى أكثر منه فى المجموعة الثانية بالنسبة للمرضى الذين استكملوا العلاج ، وتم شفاء ٦٩.٣%

بشكل كامل فى حين تم شفاء ٣٠.٧ % بشكل جزئى ، ولم تختلف المجموعتان فى هذه النسبة فضلا عن تقرير الدراسة بأن ال(OLA) من الممكن ان يكون مفيدا فى تقليص السلوك العدوانى لدى معتمدى الهيروين أثناء علاجهم

دراسة دوم وأخرون (Dom,et.al .2006)

والتي هدفت إلى عقد مقارنة بين معتمدى الكحول و الأسوياء فى مستويات الاندفاعية و العدائية و العدوان ، وذلك لدى عينة من معتمدى الكحول قوامها (٨٨) معتمدا و (٤٦) من الاسوياء وبأستخدام مقياس بارت للاندفاعية وقائمة بوس – دوركس للعدائية ، أسفرت النتائج عن ارتفاع مستويات العدوان و العدائية لدى معتمدى الكحول مقارنة بالعينة الضابطة .

- دراسة جيلبرتو وأخرون (Gilberto ,et.al.2007)

والتى هدفت إلى تقييم السلوك العدانى في التجارب المعملية لدى معتمدى الهيروين و ذلك لدى عينات اعتمادية و ضابطة حيث تم تقسيم المرضى إلى مجموعتين بلغ قوام المجموعة الاولى (١٥) فردا يتم علاجهم باستخدام البوبرينورفين ، بلغ قوام المجموعة الأولى (١٥) فردا يتم علاجهم باستخدام البوبرينورفين بلغ قوام المجموعة الثانية (١٥) فردا يتم علاجهم باستخدام الميثادون ، كما تضمنت التجربة (١٥) من الأصحاء ، حيث أسفرت النتائج عن أن الاستجابات العدوانية ارتبطت إيجابيا بتغير نسبة النورابينفرين و الادرينالين فى المجموعات الثلاثة .

حيث ترتبط الاستجابات العدوانية أكثر بالمثبطات وسمات الشخصية أكثر من أرتباطها بتاثير الافيونات .

- **دراسة أويتويكز وأخرون** (woitowicz,et.al,2007)

والتى اجريت في ولاية نيوجرسى بهدف فحص ارتفاع معدلات ارتكاب الجرائم بدافع من تعاطى المخدرات و العوامل المساهمة فى الاعتماد وذلك لدى عينة قوامها (٢٠٠٣) سجناء ذكور ، حيث أسفرت النتائج عن وجود علاقة جوهرية بين الاعتماد على المخدرات و ارتكاب الجرائم .

- **دراسة مور وأخرون** (Moore, et al., 2007)

والتى هدفت إلى فحص العلاقة بين تعاطى المخدرات والعدوان ، حيث أسفرت النتائج عن أن الزيادات فى تعاطى المخدرات والمشاكل المتعلقة بالمخدرات غير المشروعة متلازمة بشكل كبير مع الزيادات فى العدوان.

- **دراسة ميلر**(Melera., 2007)

والتى أجريت فى بوتسوانا ، و هدفت إلى فحص العلاقة بين العوامل الأسرية والعدوان والسلوكيات المضادة للمجتمع ، وذلك لدى عينة قوامها (١٤٧٨) طالباً صغيراً وكبيراً من المدارس الثانوية ، بمدى عمرى تراوح ما بين (١٢-٢٠) عاماً ، حيث أسفرت نتائج الدراسة عن انتشار النزعات العدوانية والسلوك المضاد للمجتمع بين الطلاب الذكور فى المدارس الثانوية ، بالإضافة إلى أنهم كانوا أكثر عدوانية واعتماداً

على الكحول والمخدرات وكذلك أكثر استخداماً للأسلحة الخطيرة مقارنة بالإناث.

– دراسة وركنتين و جدسز (Warkentin & Gidyez, 2007)

والتى هدفت إلى فحص الاتجاهات العدوانية لدى طلاب الجامعة من الذكور متعاطى الكحول ، وذلك لدى عينة قوامها (٢٩٧) معتمداً ذكراً ، وذلك من خلال تطبيق مقياس لتقييم مدى تقبل الطلاب للاتجاهات العدوانية خاصة (العدوان الجنسى) ، حيث أسفرت النتائج عن وجود اتجاهات عدوانية لدى طلاب الجامعة من الذكور معتمدى الكحول ، وكشفت النتائج عن وجود سمات خاصة لديهم مثل السلوك المضاد للمجتمع والعنف والعدوان.

– دراسة كاسى وأخرون (Casey, et al., 2007)

والتى هدفت إلى تقدير مستويات العدوان لدى عينات من جنود فيتنام من معتمدى الكحول المصابين باضطراب الانضغاط اللاحق لصدمة وذلك لدى عينة قوامها (١٣٢٨) معتمداً كحولياً ، حيث أسفرت النتائج عن وجود ارتباط قوى بين أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والاعتماد الكحولى والسلوك العدوانى

– دراسة جاكوبس و رايت (Jacobs & Wrights, 2008).

والتى هدفت إلى البحث عن أسباب السلب فى الشوارع على نطاق واسع وانتشار العنف والجريمة خاصة فى المناطق الحضرية ، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة جوهرية بين تعاطى المخدرات والعنف والجريمة

والأفعال العدوانية ، فضلاً عن أن تعاطى المخدرات يتسبب فى ارتفاع نسبة الجرائم (عنف–سرقة)خاصة فى المناطق الحضرية

– **دارسة بول وأخرون** (Paul, et. Al., 2008)

والتى هدفت إلى فحص العلاقة بين تعاطى الكحول والعدوان وذلك لدى عينة قوامها (٢٦٤٧) طالباً فى ست جامعات ، وباستخدام قائمة باص وبيرى للعدوان (١٩٩٢) ، حيث أسفرت النتائج عن أن الذكور أكثر عدوانية من الإناث وبالإضافة إلى وجود ارتباط قوى بين تعاطى الكحول والعدوان حيث تزداد شدة تأثير الكحول فى البارات والحفلات بالمقارنة بالمنزل

– **دراسة تيرى** (Terry., 2008)

والتى هدفت إلى فحص العلاقة بين تعاطى الكحول والعدوان ، وأسفرت نتائجها الاستقرائية تأكيد العلاقة بين الكحول والعنف والعدوان واعتبارها من العوامل الخطرة التى تهدد الحياة

– **دراسة تود** (Todd., 2008)

والتى هدفت إلى فحص العلاقة بين العنف والعدائية والعدوان والاعتماد على الكحول والمخدرات ، لدى عينات من الرجال والنساء من معتمدى الكحول والمخدرات ، حيث أسفرت النتائج عن أن المشكلات الناتجة عن سوء استخدام العقاقير ترتبط ارتباطاً وثيقاً بزيادة السلوك العدوانى بين الزوجين ، كما بينت النتائج أن للجرعات تأثيراً متشابهاً على النساء والرجال ، إلا أن تأثيرها العدوانى على النساء أكبر منه بالنسبة للرجال.

- دراسة جون (John, 2008).

والتى هدفت إلى فحص صعوبات التعلم وسلوك المخاطر لدى المراهقين ويشمل تعاطى الكحول والمخدرات والأفعال العدوانية والجنوح والنشاط الجنسى – إلخ ، وذلك لدى عينة قوامها (٣٢٠) من الأفراد من ذوى صعوبات التعليم ، وعينة أخرى قوامها (٩٢) فرداً من ذوى صعوبات التعلم وعدم الانتباه والنشاط المفرط وذلك مقارنة بعينة قوامها (٣٢٢) شخصاً ليسوا من ذوى صعوبات التعلم والنشاط المفرط ، حيث أسفرت النتائج عن وجود علاقة جوهرية بين تعاطى المخدرات والعدوان فضلاً عن شيوع السلوكيات العدوانية لدى الأشخاص من ذوى صعوبات التعلم وعدم الانتباه والنشاط المفرط مقارنة بالأشخاص الأسوياء

- دراسة ريفيز و نورت (Rivers & Noret, 2008)

والتى هدفت – ضمن ما هدفت – إلى فحص العوامل التى دفعت الشباب إلى تعاطى الكحول والمخدرات ، وذلك لدى عينة قوامها (٥٣) معتمداً استخدم الباحث مقياس العدائية ، حيث أسفرت النتائج عن إظهار معتمدى العقاقير المخدرة (كحول – مخدرات) لمستويات مرتفعة للعدوان مقارنة بالأسوياء.

- دراسة كومو وأخرون (Cuomo, et.al.,2008)

والتى أجريت فى إيطاليا بهدف مقارنة السجناء لتعاطى المخدرات بالسجناء بدون تعاطى المخدرات لتحليل الخصائص النفسية والقانونية لتلك المجموعة الفرعية من النزلاء ، وذلك لدى عينة قوامها (٣١٢) من السجناء متعاطى المخدرات ، (٥٩١) من السجناء غير المتعاطين

للمخدرات وتم إجراء مقابلة لهؤلاء النزلاء لتجميع بيانات اجتماعية سكانية وقانونية وتطبيق مجموعة اختبارات ذهنية لتقييم العدوان والاندفاع والتهور والكآبة وسمات الشخصية والعدائية وصدمات الطفولة ، حيث أسفرت النتائج عن أن متعاطى المخدرات كان لديهم متوسط حبس متعدد (٧٨.٨%) ، مزيد من إدانات الأحداث (المراهقين) (٦٠.٢%) ، مزيد من سلوكيات عنيفة أثناء الاعتقال (٢٩.٨%) ، لهم تاريخ فى محاولة انتحار أو أكثر من محاولة (٢٠.٨%) لديهم أيضاً نقاط أعلى فى المقاييس الفرعية لصدمات الطفولة ، ونقاط أعلى فى الذهانية والعصابية ، ومستويات اندفاع أعلى وعدائية متزايدة ، وأفكار انتحارية مسيطرة .

– دراسة جوشا (Joshuna,2008)

والتى هدفت إلى اختيار الفرضية القائلة " بأن حالة القلق تعمل باعتبارها وسيطاً فى العلاقة بين الكحول والسلوك العدوانى وذلك لدى عينة قوامها (٨٠) من معتمدى الكحول من الذكور بمدى عمرى يتراوح ما بين (٢١-٣٣) عاماً ، وتم تقسيمهم عشوائياً إلى اربع مجموعات : حيث المجموعة الأولى قوامها (٢٠) شخصاً من معتمدى الكحول فى وجود مثير للقلق ، والمجموعة الثانية قوامها (٢٠) شخصاً من معتمدى باسيبو مع وجود مثير للقلق ، والمجموعة الثالثة قوامها (٢٠) شخصاً من معتمدى الكحول مع عدم وجود مثير للقلق ، والمجموعة الرابعة قوامها (٢٠) شخصاً من معتمدى بلاسيبو مع عدم وجود مثير للقلق ، حيث تم إثارة قلق هؤلاء الأشخاص عن طريق إخبارهم بأن عليهم إلقاء كلمة عما يحبون وعما يكرهون فى أجسامهم أمام كاميرا فيديو ، وذلك

باستخدام نسخة معدلة من نموذج تايلور (تايلور ،١٩٦٧) لقياس السلوك العدوانى مع استخدام صدمات كهربية ، حيث أسفرت النتائج عن أى إثارة للقلق قد نجحت فى قمع عدوان الأشخاص الذين تناولوا كمية من الكحول تتساوى مع كمية البلاسيبو حيث تم مناقشة النتائج فى سياق عدد من نظريات تأثير الكحول على إثارة القلق وعلاقته بالسلوك العدوانى الناتج عن التسمم الكحولى.

– دراسة أليسون (Alison,2008) .

والتى هدفت إلى فحص العلاقة بين العنف والعدوان وبين الاعتماد على الكحول ، حيث أسفرت النتائج عن وجود علاقة جوهرية بين الكحول والعدوان ، حيث أن معتمدى الكحول يسلكون سلوكاً عدوانياً بالمقارنة بالأفراد الأسوياء .

– دراسة روبرت وأخرون (Robert, et.al.,2009)

والتى هدفت إلى فحص المشكلات السلوكية والعاطفية لدى معتمدى العقاقير ، حيث أسفرت النتائج عن وجود اختلافات فى المشاكل العاطفية والسلوكية لدى الأفراد معتمدى العقاقير وغير معتمدى العقاقير ، حيث بالمقارنة بينهم وجد أن الأفراد معتمدى المواد المخدرة أكثر معاناة من المشاكل العاطفية والسلوكية مثل القلق والاكتئاب وتداخل الأفكار والعدوان والسلوكيات المضادة للمجتمع مقارنة بالأشخاص غير معتمدى المواد المخدرة.

ثالثا : دراسات اهتمت بالاضطرابات النفسية وعلاقتها بالتعاطى :

وفى دراسة " جولد ستين (Goldestein 1998) "

بعنوان " زملة السلوكيات المضادة للمجتمع لدى عينة من نزلاء مؤسسات علاج سوء استخدام العقاقير"

قامت هذه الدراسة بمقارنة المرضى المدمنين فى العيادات لعلاج الإدمان الذين تنطبق عليهم المعايير الكاملة لاضطرابات الشخصية العدوانية ومع الذين لديهم مستويات من أعراض تصرفات الشخصية العدوانية فقط فى مرحلة المراهقة . وأشارت نتائج الدارسة : أشارت نتائج الدراسة إلى أن اضطرابات الشخصية المضادة للمجتمع بين الرجال والنساء تظهر تصرفاً عدوانياً مبكراً وأعراضاً أكثر عنفاً من المراهقين الذكور فى النوع الأول كما أثبتت النتائج أن المجموعة الأولى أظهرت سنوات أكثر انحرافاً فى الإدمان من الذكور المراهقين . كما لوحظ اتجاهات نحو البقاء والخضوع فى العلاج كانت أقل فى المجموعة الأولى.

-دراسة " هربرت "(Herbert,1981)

بعنوان " تعاطى المراهقين للماريجونا وأسرهم " أشارت الدراسة أن جميع متعاطى الماريجونا لديهم اضطرابات عائلية كبيرة فى المنزل وفى معظم الحالات كانت مشاكلهم مشابهة لمشكلات كان يعانى منها أغلب الشباب ، إلا أنهم يحاولون أن يحددوا أسس جديدة للتعامل مع والديهم ، وأن اتجاهات هؤلاء الشباب تميل إلى تدمير العلاقات مع الوالدين فكل

شاب من هؤلاء الشباب يبدو أنه يرفض الإذعان لأوامر والده ويريد أن يحصل على النشوة والسعادة بكل الطرق ..

دراسة (جيمس وتومى James & Tommy , 1995)

بعنوان " تطور دليل التشخيص الإحصائى الرابع DSM IV للاعتماد على الخمور باستخدام متوسط العمر وأساليب تطور مراحل الإدمان .وهدفت الدراسة الكشف عن مدى تأثير ومراحل تطور الإدمان وما هى الأعراض التى تصاحب الفرد عند الانسحاب أو الامتناع عن المخدرات .تكونت العينة من (٣٦٩) شخصاً جاءوا من (٨) مراكز لعلاج الإدمان واستخدم الباحثان مقياس تطور مراحل الاعتماد – DSMIV R استخدام المنهج الاستكشافى . والمقابلات الإكلينيكية . وتوصلت نتائج البحث إلي أن بداية الشرب المنتظم من عمر (١٦) سنة وثمانى شهور توجد نسبة مرتفعة من تطور الإدمان تقريباً مع البداية المبكرة للتعاطى . أشارت الدراسة إلى وجود اضطرابات الشخصية قبل وبعد الإدمان .

(ماكجو سلوتسك McGue & Slutske 1997)

بعنوان " الشخصية واضطرابات استعمال المواد المؤثرة نفسياً على الجنس والتصنيف الكحولى " وهدفت الدراسة : الكشف عن العلاقة بين الكحوليات والتقييم النفسى للشخصية وتكونت العينة من (٣٠٣) ذكور ، و(١٠٣) إناث يتعاطون الكحول . وايضا من (٣٠٤) ذكور ، و(٧٠٧) إناث لا يتعاطون الكحول . واستخدم الباحثان مقياس تطور مراحل الاعتماد DSM,III,R الخاص بإدمان الكحول وتحديد الشخصية واستبيان الشخصية متعدد الأوجه MMPI . وتوصلت نتائج الدراسة

بالمقارنة بين الأشخاص الذين يتعاطون الكحول مع الأشخاص غير المتعاطين للكحول وجد أن المتعاطين قد سجلوا نسبة مرتفعة من الوجدان السلبى بالإضافة إلى نسبة منخفضة من مؤشرات كبح الانفعالات وتوصلت ايضا أن المتعاطين لديهم نسبه مرتفعه من الانفعالات السلبية .

دراسة كوكيفى – سليتيفانيس(Kokkeve & A- " 1995 Sletefanis)

بعنوان " سوء استعمال المخدرات والأمراض النفسية " هدفت الدراسة : الكشف عن مدى العلاقة بين إدمان المخدرات والأمراض النفسية . وشملت عينة الدراسة على مجموعة من مدمنى الأفيون تكونت من (١٧٦) فرداً خرجوا من السجون أو المصحات العلاجية .و مجموعة من الأصحاء النفسيين (الأفراد العاديين غير المدمنين) .واستخدم الباحث برنامج المقابلة الشخصية . و قائمة أعراض الاحباط ، ودراسات علم الأوبئة . توصلت الدراسة إلى أن تأثير مدى العمر للفرد وشدة الاضطراب العقلى باستثناء اضطرابات استعمال المادة المخدرة إلى ٩٠.٣% ، ٦٦.١% على التوالى لاضطراب الشخصية المضادة للمجتمع . وسيطرة مدى العمر بنسبة ٦٩.٣% على المجموعتين . و لقد تم تشخيص المعدلات الخاصة باضطرابات القلق ووجد أنه أعلى فى مجموعة المدمنين عنها فى المجموعة الضابطة . و كما أشارت الدراسة إلى أن اضطرابات النفسية تسبق إدمان المخدرات فى أغلبية الحالات .

دارسة (جرين Greene 1993)

بعنوان " المتغيرات الشخصية لدى المعتمدين على الكوكايين والماريجوانا " .وهدفت الدراسة : التأكد من صحة افتراض " خنتريان " عام ١٩٨٥ أن إدمان الكوكايين والحشيش يعكس محاولة تطبيب الذات . تكونت العينة من مجموعتين متساويتين فى معظم الخصائص على مستوى الصحة والعمر والمقاييس العيادية . و المجموعة الأولى من المرضى المقيمين بالمستشفى من متعاطى الكحوليات والكوكايين. و المجموعة الثانية من المرضى النفسيين فقط. واستخدم الباحث المقابلة الإكلينيكية. و اختيار الشخصية المتعدد الأوجه. و جاءت النتائج على مقياس الشخصية المتعدد الأوجه للمجموعتين من المرضى المدمنين وغير المدمنين متشابهة وأن اختيار مادة التعاطى له تأثير قليل على نتائج البحث. وهذه النتيجة ليست متوافقة مع نظرية تطبيب الذات.

-دراسة (كسلر C. Kessler 1996)

بعنوان حجم انتشار الإدمان داخل فئات مرضى الطب النفسى. تتحدد مشكلة الدراسة فى محاولة الكشف عن مدى انتشار الاضطرابات النفسية داخل فئات المدمنين. وقام "كسر" بدراسة نتائج عدة لدراسات سابقة . ووجد أن جميع الاضطرابات النفسية تقريباً لديها ارتباط ثابت مع الاعتماد على المخدر أكثر من سوء الاستخدام ، وكانت نسبة ظهور الاضطرابات النفسية كالتالى اضطرابات المزاج بنسبة ٣٥,٦% ، واضطرابات القلق بنسبة ٤٢,٧% ، أما بالنسبة لحدوث الاضطراب النفسى فى التاريخ السابق للمدنين بنسبة ٦٠% ، أما عند مدى انتشار الأدمان بين المرضى النفسيين كانت تتروح النسبة ٥٠,٩% ، كما

أوضح كسلر أن أكثر الاضطرابات النفسية استهدافاً للإدمان هو اضطرابات الشخصية. وتليها الاضطرابات النفسية استهدافاً بين ١٤,٤% إلى ٣٧,١% بينما ينتشر الإدمان بنسبة تتراوح بين ١٣,٥% إلى ٢١% ، لدى مرضى القلق ، وأما باقى الاضطرابات النفسية الأخرى فتتراوح النسب ما بين ٣٧,١% إلى ٢١%. وتوضح لنا هذه الدراسة حجم الانتشار الكبير للإدمان بين المضطربين نفسياً وكذلك نسبة انتشار الاضطرابات النفسية للمدنين.

-**دراسة** (**عسكر** ٢٠٠٠) "الاضطرابات النفسية وعلاقتها بتعاطى المراهقين للبانجو".

وتهدفت الدراسة إلى الكشف عن الاضطرابات النفسية ، وعلاقتها بتعاطى البانجو "لدى عينة من المراهقين الذكور". واستخدم الباحث قائمة مراجعة الأعراض التى وضعها ليونارد – ديروجس ونقلها إلى العربية عبد الرقيب البحيرى وتشمل ٩٠ عبارة تقيس تسعة أبعاد منها:- الأعراض الجسمية. ، الوسواس القهرى. ، الحساسية. ، الاكتئاب. ، القلق. ، العدوانية. ، الذهانية. ، البانوراما التخيلية ، قلق الخوف. وتكونت من ٥٠ طالبا من الذكور – اعدادي – ثانوي وتوصلت النتائج شيوع استخدام البانجو لدي المراهقين وان المدخل الرئيسي هو السجائر وهي محاولة خفض التوتر والقلق والاكتئاب و تؤكد النتائج عن وجود علاقة واضحة بين الاضطرابات النفسية وتعاطي المراهقين للبانجو في تسعة ابعاد التي تقيسها القائمة كما اشارت الدراسة الى ان اضطرابات السلوك اكثر شيوعا وتكررا في المجموعة التي تتعامل مع المخدرات واقل تكررا وحدوثا مع المجموعة التي لا تتعامل مع المخدرات

-دراسة عسكر (٢٠٠٤)

بعنوان الاضطرابات النفسية لدي عينة من المدمنين كما يكشف عنه اختبار الشخصية المتعدد الاوجه وهدفت الدراسة الى الكشف عن اضطرابات النفسية لدي المدمنين واستخدام الباحث اختبار الشخصية المتعدد الاوجه وتوصلت النتائج ان المدمنين يعانون من التوتر وتوهم المرض والاكتئاب والهستريا والهوس الخفيف والانطواء الاجتماعي

- دراسة موسى (٢٠٠١)

بعنوان دراسة بعض المتغيرات النفسية الاجتماعية لدي متعاطي نبات البانجو من المراهقين وهدف الدراسة الى التعرف على المظاهر العدوانية لدي المراهقين واستخدام الباحث مقياس العدوان ومقياس الشخصية المتعدد الاوجه والمقابلة وشملت عينة الدراسة على مجموعة من المراهقين ذات المستوي الاجتماعي والاقتصادي المرتفع والمتوسط وتوصلت الي وجود فروق دالة بين المدمنين وغير المدمنين فى الانحراف السيكوباتي – الفصام والهوس الخفيف والهيستريا لصالح المدمنين كما توصلت ايضا ان المدمنين اكثر عدوانية من غير المدمنين

ثالثا : دراسات اهتمت بادمان الترامادول

- **دراسة فري وليفي** (freye & levy 2000)

قاموا باجراء دراسة حالة من القوقاز تبلغ من العمر ٤٥ عاما كانت تتعاطي الترامادول لمدة عام بجرعة تتراوح ما بين ٥٠-١٠٠ جرام يوميا وعند انقطاعها عن تعاطي هذا العقار فجأة ظهر عليها بعض الاعراض التي تتمثل في اضطراب النوم والاكل وآلام شديدة في الظهر هذا من الناحية الجسمية اما من الناحية النفسية فقد تعاني من الشعور بالتوتر والقلق – اكتئاب – عدوانية – زيادة مستوي العصابية .

- **دراسة رفائيل وآخرون** Raphael etal2000

بعنوان دراسة حالة لمدمن الترامادول فقد اجروا تقرير لحالة مريضة كانت تتعاطي ترامادول عمرها ٤٦ عاما في فترة الإدمان ظهر علي الحالة عدة اعراض منها قلق – قيء- اسهال- دوخة – اكتئاب – هوس وقد وضع برنامج هذه الحالة باستخدام الميثادون لتخفيف هذه الأمراض

- **دراسة كارين** Karen Miriam 2000

بعنوان الخصائص النفسية لدي مدمنات الترامادول وهدفت الدارسة الى التعرف على بعض الخصائص النفسة المرتبطة بادمان الترامادول لدي عينة من السيدات وسجلت عينة الدراسة على ٦٤ امراة يستخدمون الادوية ومنها الترامادول واستخدم الباحث اختبار الاكتئاب وتقدير الذات وتوصلت الدراسة الي ان هؤلاء السيدات يعانين بدرجة كبيرة من الاكتئاب وانخفاض تقدير الذات

- **دراسة الين واخرون** Allen etal 2002

بعنوان سوء الاستخدام والاعتمادية أو أعراض الانسحاب المرتبطة بالترامادول وسجلت عينة الدراسة على مجموعة من المرضى الذين ليس لديهم تاريخ مرضى في سوء استخدام المواد وتوصلت الدراسة أن هناك حدوث اعتمادية جسدية ونفسية على هذا العقار ويؤثر على الحالة العصبية والنفسية والجسمية لمدمن هذا العقار.

- **دراسة جوفانوفك وأخرون** (Jovenovic etal 2006)

بعنوان ودراسة بعض السمات المرضية المرتبطة بادمان الترامادول لدى الشباب المتعاطين و تكونت عينة الدراسة من ٥٧ ممن يتعاطون الترامادول خلال ثلاث سنوات تتراوح أعمارهم ما بين (١٦-٤٣) سنه من الذكور و الاناث و استخدام الباحث مقياس السمات المرضية وتوصلت الدراسة أن المدمنين للترامادول (سواء الذكور أو الاناث يعانون من أرتعاش اليدين – و التوتر – و القلق- و حالات من الهوس).

- **دراسة ميكل و أخرون** (Mikulich,etal 2007)

بعنوان التشابهة و الاختلاف فى الاعراض السلوكية بين مستخدمى عقار الترامادول عن طريق الحقن وشملت عينة الدراسة من مجموعة من الذكور و الاناث تتراوح أعمارهم ما بين (٢٠-٤٥) و استخدم الباحثان مقياس الانحراف السيكوباتى وتوصلت الدراسة أن كثير من الإناث ظهر لديهن سلوك مضاد للمجتمع بدون أن يكون لديهم اختلال

سلوكى وكثير من الرجال لديهم سلوك مضاد للمجتمع بمعنى لا توجد فروق بين الذكور و الاناث فى السلوك المضاد للمجتمع .

- دراسة حسانين (٢٠١٠)

بعنوان صورة الذات وبعض المتغيرات النفسية السالبة المرتبطة بالاعتماد على المحذر لدي عينة من المتعاطين للترامادول وهدفت الدراسة الي معرفة الاثار النفسية المرتبطة بتعاطي الترامادول وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) لمتعاطي الترامادول يتراوح اعمارهم ٢٤-٤٥ ومجموعة اخري ضابطة تتكون أيضا من (٣٠) غير متعاطين للترامادول استخدمت الباحثة اختبار مفهوم الذات للكبار ومقياس الاكتئاب والفصام والانحراف السيكوباتي من مقياس الشخصية المتعدد الاوجه MMPI واسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة احصائياً بين المتعاطين للترامادول وغير المتعاطين فى مقياس مفهوم الذات لصالح غير المتعاطين كما توصلت أيضاً الى وجود فروق دالة احصائياً بين المتعاطين للترامادول وغير المتعاطين فى بعد الاكتئاب والفصام والانحراف السيكوباتي ذلك لصالح المتعاطين للترامادول.

- **دراسة الاطراش** (٢٠١٤)

بعنوان مدي فعالية برنامج علاجى معرفى سلوكي جماعي معتدل الاجل مقترح لخفض حدة اعتماد الترامادول وهدفت الدراسة الى التحقيق من مدي فعالية برنامج سلوكي معتدل الاجل لخفض حدة اعتماد الترامادول وشملت عينة الدراسة على (٦) ذكور من معتمدي الترامادول من عمر يتراوح ٢٧-٣٦ واستخدمت الباحثة قائمة مراجعة الاعراض الشخصية لاعتماد الترامادول وقائمة تقويم العلاج النفسي المعرفي

السلوكي واسفرت نتائج اختبار ويلكسون عن وجود فروق جوهرية بين القياسين القبلي البعدي في متغيري الدراسة لدي المجموعة العلاجية مشيرا الى انخفاض في حدة الاعراض وزيادة التقويم الايجابي للعلاج في القياس البعدي .

تعقيب على الدراسات السابقة :

حاولت الباحثة على قدر عملها أن تحصى أكبر عدد من الدراسات السابقة من خلال القيام بمسح وجمع أكبر عدد منها يتناول موضوع البحث الحالى أو يتقارب معه فى المضمون و الغرض لذا قامت الباحثة بتصنيف الدراسات إلى :-

-دراسات أهتمت بالاضطرابات الشخصية و علاقتها بالتعاطى ومنها دراسة اليدجر و أخرون Edger,et ,al 1991 ودراسة (سون وبرادى somme a brady 1998) ودراسة عسكر ٢٠٠٠

-دراسات تناولت العلاقة بين الإدمان و العدوان مثل دراسة ساتر و أخرون (٢٠٠٣) (satre,etal2005) ودراسة بيتر (peter.2005) ودراسة ماثيو (mathew.2006) ودراسة براين (briam.2006) ودراسة بول (pual .2008) دراسة جون(joun .2008) و دراسة روبرت (Robert.et.al ,2009)

-دراسات أهتمت بالاضطرابات النفسية و علاقتها بالتعاطى مثل دراسة جولدستين (Goldsteim 1998) ودراسة دنفان (Danavan 1998) ودراسة كوكيفى – سليتفانيس (kokkeve a .stetefamisis)

ودراسة عسكر(٢٠٠٠) ودراسة موسى (٢٠٠١) ودراسة عسكر (٢٠٠٤)

-دراسات تناولت الاثار السلبية لإدمان عقار الترامادول ومنها دراسة فرى و ليفى (E.freyealevy2000) ودراسة رفائيل و أخرون (Raphael etal 2000) ودراسة كارين (karemmirian 200) ودراسة ألين و أخرين (Allen et al .2002) ودراسة حسانين (٢٠١٠) ودراسة الاطرش (٢٠١٤) ودراسة جوفا نوفك و أخرون (Javamovic,etal2006) ودراسة مايكل و أخرون (mikul lich ,etal2007)

- **من حيث الهدف** : يتضح من خلال مجموعة الدراسات السابقة أنها تهدف إلى الكشف عن بعض الاضطرابات الشخصية و النفسية لدى مدمنى الكحوليات و العقاقير و المخدرات .

من حيث المنهج :-

أستخدمت جميع الدراسات السابقة المنهج الوصفى ما عدا دراسة الاطرش و استخدمت المنهج الاكلينكى ومنهج دراسة الحالة .

-**من حيث العينة** :

معظم الدراسات السابقة تناولت العينة من المراهقين و المراهقات و من طلبه الجامعة و تتراوح اعمارهم من (١٨-٢٠ سنه)

- **من حيث الادوات** :

معظم الدراسات السابقة تناولت مقاييس الشخصية و خاصة اختبارات الشخصية المتعدد الأوجه و مقاييس الانحراف السيكوباتى والاكتئاب و العددان و مقاييس للقلق و تقدير الذات

من حيث النتائج :-

أشارت نتائج الدراسات السابقة أن إدمان المخدرات بكافة أشكالها وأنواعها لها أثارها السلبية على الشخصية و على الناحية النفسية وخاصة على الشباب و المراهقين من الجنسيين فأوضحت النتائج أن تناول الشباب لأى نوع من المخدرات قد يسبب كثير من الاضطرابات النفسية و ترك أثار سيئة منها القلق و الاكتئاب و انخفاض تقدير الذات و التوتر وتوهم المرض و العدائية و الانحراف السيكوبانى .

- كما أوضحت أيضا النتائج أن المتعاطين هم أكثر إصابة بالاضطرابات النفسية عن غير المتعاطين للمواد المخدرة التى منها الحشيش و الافيون و الكحوليات و الهيروين و لا توجد دراسة تناولت الاضطرابات النفسية المرتبطة بأدمان الترامادول و بناء على ذلك قامت الباحثة بإجراء الدراسة الحالية للتعرف على بعض الاضطرابات النفسية المرتبطة بإدمان الترامادول لدى شباب الجامعة و دراسة مقارنة .

- فروض الدراسة

١- توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة من المتعاطين وغير المتعاطين فى مقياس الاضطرابات النفسية

بأبعادها المختلفة (القلق – الاكتئاب – العدوان – الهوس – اضطراب النوم – اضطراب الأكل)

٢- توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الاضطرابات النفسية بأبعاده المختلفة (القلق – الاكتئاب – العدوان – الهوس – اضطراب النوم – اضطراب الأكل) وفقا لمتغير الجنس (ذكور – إناث) المتعاطين .

٣- توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الاضطرابات النفسية بأبعاده المختلفة (القلق – الاكتئاب – العدوان – الهوس – اضطراب النوم – اضطراب الأكل) وفقا لمتغير الاقامة (ريف – حضر).

٤- توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الاضطرابات النفسية بأبعاده المختلفة (القلق – الاكتئاب – العدوان – الهوس – اضطراب النوم – اضطراب الأكل) لاختلاف مدة التعاطى (من سنه : ٣ ، من ٣ :٥ ، من ٥ : فأكثر).

٥- يوجد تفاعل دالة احصائيا بين التعاطي (متعاطي – غير متعاطي) والجنس (ذكور – إناث) في تباين درجات أفراد عينة الدراسة في الدرجة الكلية على مقياس الإضطرابات النفسية .

٦- يوجد تفاعل دالة احصائيا بين التعاطي (متعاطي – غير متعاطي) والإقامة (ريف – حضر) في تباين درجات أفراد عينة الدراسة في الدرجة الكلية على مقياس الإضطرابات النفسية .

الإجراءات المنهجية :

أولاً : نوع الدراسة :

تعتمد الدراسة الحالية على المنهج الوصفي للظاهرة موضوع الدراسة بالصورة التى هو عليها فى الواقع وذلك للتعرف على خصائص هذا الموضوع وهو بعض الاضطرابات النفسية لمدمنى الترامادول لدى الشباب الجامعى (دراسة مقارنة).

ثانياً : عينة الدراسة :

تم اختيار عينة الدراسة من طلبة وطالبات جامعة الزقازيق وتكنولوجيا العاشر من رمضان (حضر) وجامعة الأزهر بتفهنا الأشراف (ريف) حيث بلغت عينة الدراسة (٢٧٥) طالب وطالبة من مناطق ريفية وحضرية من محافظة الشرقية و الدقهلية . وقد أسفرت العينة على ٢٥٠ بعد استبعاد الحالات التى لا تنطبق عليها مواصفات الدراسة.

جدول (١) توزيع عينة الدراسة الكلية ن = ٢٥٠

العينة		العدد	النسبة المئوية
المتعاطين	المتعاطين غير المتعاطين	١١٠ ١٤٠	٤٤% ٥٦%
النوع	ذكور أناث	١٤٨ ١٠٢	٥٩% ٤١%
الإقامة	ريف حضر	١٠٢ ١٤٨	٤١% ٥٩%
سنوات مدة التعاطى	١ ـ ٣ ٣ ــ ٥ ٥ فأكثر	٤٠ ٣٠ ٤٠	٣٦% ٢٨% ٣٦%

ثالثاً : الأدوات :-

١ – استمارة جمع بيانات اللازمة لوصف العينة وقد اشتملت الاستمارة على الاسم – السن – الجنس – الإقامة (ريف حضر) مدة التعاطى (سنة – سنتين – ثلاث سنوات – ٥ فأكثر).

٢ – مقياس الاضطرابات النفسية بأبعادها المختلفة إعداد الباحثة

وصف المقياس :-

قامت الباحثة بالاطلاع على المقاييس والاختبارات الخاصة بهذا المجال . لم تجد الباحثة مقياس يتلاءم مع عينة الدراسة الحالية ، لذا قامت الباحثة بإعداد مقياس الاضطرابات النفسية يتلاءم مع طبيعة عينة الدراسة ومن المقاييس التى تم الاطلاع عليها هى:-

١.قائمة بيك للاكتئاب.	إعداد عبد الخالق (١٩٩٦)
٢.مقياس بيك لقلق.	إعداد البحيري(٢٠٠٥)
٣.مقياس القلق وسمة القلق.	إعداد البحيري (٢٠٠٥)
٤.مقياس السلوك العدوانى.	إعداد الخولي (د . ت)
٥.مقياس اضطرابات النوم.	إعداد إبراهيم (٢٠٠٠)
٦.مقياس الهوس.	MMPI
٧.مقياس اضطرابات الأكل.	إعداد إبراهيم (٢٠٠٠)

وبعد الاطلاع على هذه المقاييس السابقة والاطار النظرى استطاعت الباحثة تحديد الأبعاد والعبارات الخاصة بكل بعد ، ويحتوى المقياس على ستة أبعاد وكل بعد يتكون من ١٥ عبارة.

البعد الأول : القلق :

ويعنى كما يقيسة المقياس وهى شعور الفرد بالخوف المفرط من المواقف الاجتماعية وغيرها وتمثل الدرجة المرتفعة على معاناة الفرد بالقلق والدرجة المنخفضة على انخفاض درجة القلق ويحتوى هذا البعد على عشر عبارات.

البعد الثانى : الاكتئاب :

يعنى كما يقيسة المقياس وهى الميل إلى العزلة وعدم الاختلاط بالآخرين و شعور الفرد بالضيق والاختناق والحزن وتشير الدرجة المرتفعة إلى أن الفرد يعانى من الاكتئاب ، بينما تشير الدرجة المنخفضة على قدرة الفرد على تكوين علاقات اجتماعية والانبساطية والمرح. ويحتوى هذا البعد على (١٠) عبارات.

البعد الثالث : العدوان :-

يعنى كما يقيسة المقياس وهو سلوك مدفوع بالغضب والكراهية والمنافسة الزائدة ويتجه إلى الإيذاء والتخريب أو هزيمة الأخرين وفى بعض الحالات يتجة إلى الذات. وتشير الدرجة المرتفعة إلى أن الشخص سلوكه يتسم بالعدوانية ، بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى أنه شخص مسالم لا يقوم بالإيذاء أو التخريب ويحتوى هذا البعد على ١٠ عبارات.

البعد الرابع : الهوس:

يعنى كما يقيسه المقياس وهو أن الشخص فى حالة الهوس يكون مناقضاً تماماً لحالة الاكتئاب حيث أنه يتميز بالنشاط والسرور والبهجة

والرضا عن النفس ويكون نشاطه الحركى والفكرى سريع وكثيراً ما يتعرض لهلاوس وأفكار هذائية التى توحى بامتيازه وعظمته وتسانده حالة الانشراح والانبساط التى تميز انفعالاته وتنعكس على تصرفاته. وتشير الدرجة المرتفعة إلى أن سلوك الشخص يتميز بالنشاط والسرور والبهجة وتشير الدرجة المنخفضة إلى معاناة الشخص من حالة اكتئاب ويحتوى هذا العبد على (١٠) عبارات.

البعد الخامس : **اضطرابات الأكل** :

تعنى كما يقيسه المقياس وهى اختلاف فى سلوك تناول الطعام وعدم الانتظام فى تناول الوجبات ما بين الامتناع أو التكرار لتناول الطعام فى غير مواعيده وبكميات تزيد عما يتطلب النمو الطبيعى ، وتشير الدرجة المرتفعة إلى وجود اضطراب فى الأكل والدرجة المنخفضة تشير إلى عدم وجود اضطراب ويحتوى هذا البعد على (١٠) عبارات.

البعد السادس : اضطراب النوم : يعنى كما يقيسه المقياس الاختبار وهو معاناة الفرد من اضطرابات أو أكثر من اضطرابات النوم التى تتمثل فى الأرق واضطراب فرط النوم أو الفزع أثناء النوم أو المشى وخلافه. وتشير الدرجة المرتفعة إلى معاناة الفرد من اضطرابات النوم، بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى عدم وجود اضطرابات النوم ويحتوى هذا البعد على (١٠) عبارات.

تصحيح المقياس :

تعطى درجات (٣ – ٢ – ١) على التوالى (نعم ، أحياناً ، لا)

وعلى ذلك يكون اتجاه تقدير الدرجات على بنود المقياس كما يلى :

(٣ ، ٢ ، ١) للعبارات الموجبة ، (١ ، ٢ ، ٣) للعبارات السالبة.

عرض المقياس في صورة المبدئية أن عدد من أساتذة علم النفس للحكم على مدي صلاحية المقياس لقياس الاضطرابات النفسية في ضوء التعريف الإجرائي لكل بعد ، بالإضافة إلي الحكم على صلاحية العبارات الموجبة والسالبة وعدل المقياس في ضوء توجيهات السادة المحكمين حيث تم استبعاد بعض العبارات في كل بعد وتعديل صياغة عدد أخر وبذلك أصبح المقياس مكون من ٦٠ عبارة موزعة على ستة أبعاد بواقع ١٠ عبارات لكل بعد .

طريقة تقدير الدرجات : يتم جمع الدرجات الخاصة بكل بعد على حده فتتكون بذلك درجات فرعية للمقياس ثم يتم جمع الدرجات الفرعية على الأبعاد إلى درجة كلية للمقياس.

معنى الدرجة على المقياس تتراوح مدى الدرجة الكلية لهذا المقياس بين (١٨٠ -٦٠) درجة حيث تمثل الدرجة (١٨٠) أعلى درجة تشير إلى أن الفرد يعانى من الاضطرابات النفسية (القلق – الاكتئاب – الهوس – اضطرابات النوم – اضطرابات الأكل – العدوان).

بينما تمثل الدرجة (٦٠) أقل درجة وتشير إلى أن الفرد يعانى من الاضطرابات النفسية بدرجة قليلة.

تقنين المقاييس ١- مقياس الاضطرابات النفسية

أولا : صدق الاتساق الداخلي :

قامت الباحثة بحساب الصدق الداخلي لعبارات المقياس وذلك عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس كما يتضح في الجدول التالي :

جدول (٢)

معاملات ارتباط أبعاد مقياس الاضطرابات النفسية

والدرجة الكلية للمقياس (ن = ٨٠)

الأبعاد	القلق	الاكتئاب	الهوس	العدوان	اضطرابات الأكل	اضطرابات النوم	الدرجة الكلية
القلق	---	٠.٦٢٣**	٠.٥٠٩**	٠.٦١٩**	٠.٥٠٩**	٠.٤٦٠**	٠.٧٣٢**
الاكتئاب		----	٠.٦٧٩**	٠.٦٥٦**	٠.٦٠٢**	٠.٥١١**	٠.٨٠٨**
الهوس			-----	٠.٧٨٧**	٠.٧١٢**	٠.٦٤٦**	٠.٨٦٥**
العدوان				----	٠.٩٠٣**	٠.٧٨٨**	٠.٩٣٧**
اضطرابات الأكل					----	٠.٨٣٥**	٠.٨٩٥**
اضطرابات النوم						----	٠.٨٢٨**

**مستوى الدلالة عند (٠.٠١) = ٠.٢٨٣ ، *(٠.٠٥) = ٠.٢١٧

يتضح من الجدول السابق (٢) أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١)

ثانياً : الثبات :

تم حساب الثبات باستخدام معامل ألفا لكرونباك وقد بلغ معامل الثبات ٠.٩١٨ وهو معامل مرتفع ودال إحصائياً مما يدعو للثقة في صحة النتائج

الثبات باستخدام التجزئة النصفية

جدول (٣) يوضح معاملات الارتباط لعبارات المقياس (ن =٨٠)

البعد	معامل الارتباط قبل تصحيح سبيرمان–براون	معامل الارتباط بعد التصحيح
المقياس ككل	٠.٧٦٤	٠.٨٦٦

وقد بلغ معامل الثبات للمقياس (٠.٨٦) وهو معامل دال إحصائياً يدعو للثقة في صحة النتائج

نتائج الدراسة وتفسيرها

الفرض الأول :-

ينص الفرض الأول على أنه " توجد فروق دالة إحصائيا" بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة (المتعاطين وغير المتعاطين) في

مقياس الاضطرابات النفسية بأبعاده المختلفة (القلق/ الاكتئاب / الهوس /العدوان/ اضطرابات الأكل / اضطرابات النوم) .

وللتحقق من هذا الفرض قامت الباحثة بحساب الفروق باستخدام اختبار (ت) بين متوسطي درجات مجموعة المتعاطين وغير المتعاطين والتي يحددها الجدول التالي :

جـــدول (٤)

نتائج اختبار النسبة التائية بين متوسطي درجات مجموعة المتعاطين وغير المتعاطين

في الدرجة الكلية للاضطرابات النفسية والأبعاد الفرعية

البعد	القياس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الفرق بين القياسين	الخطأ المعياري للفرق	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
القلق	المتعاطين	١١٠	٢٠.١٢	٤.٠٩	٦.٦٢	٠.٤٠٦	١٦.٣٠	٠.٠١
	غير المتعاطين	١٤٠	١٣.٥٠	٢.٢٣				
الاكتئاب	المتعاطين	١١٠	١٢.٦٧	١.٩٩	٦.٣٧	٠.٣٧٩	١٦.٨١	٠.٠١
	غير المتعاطين	١٤٠	١٠.٠٥	٣.٨٨				
الهوس	المتعاطين	١١٠	١٩.٧٥	٥.٠٧	٧.٤١	٠.٤٥٦	١٦.٢٥	٠.٠١
	غير المتعاطين	١٤٠	١٢.٣٣	١.٦٥				
العدوان	المتعاطين	١١٠	١٨.٤٥	٤.٥٠	٦.٣٥	٠.٤١٩	١٥.١٥	٠.٠١
	غير المتعاطين	١٤٠	١٢.١٠	١.٨٥				
اضطرابات الأكل	المتعاطين	١١٠	١٨.٩٨	٤.٤٨	٦.٥٣	٠.٤٣٣	١٥.٠٨	٠.٠١
	غير المتعاطين	١٤٠	١٢.٤٤	٢.٢٢				
اضطرابات النوم	المتعاطين	١١٠	١٨.٢٠	٣.٨٣	٥.٨٨	٠.٣٨٦	١٥.٢٤	٠.٠١
	غير المتعاطين	١٤٠	١٢.٣١	٢.٢١				
الدرجة الكلية	المتعاطين	١١٠	١١٤.٥٧	٢٢.٨٤	٣٩.١٩	٢.٠٤	١٩.٢١	٠.٠١
	غير المتعاطين	١٤٠	٧٥.٣٧	٧.١٧				

القيمة الجدولية عنـــد مســـتوى (٠.٠٥) وبـــدرجات حريـــة ٢٤٨ = ٢.٦٥، وعند مستوى (٠.٠١) = ٣.١٢

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (ت) دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) و أن متوسط درجات مجموعة المتعاطين بلغ (١١٤.٥٧) في الدرجة الكلية ، (٢٠.١٢ ، ١٩.٠٥ ، ١٩.٧٥ ، ١٨.٤٥ ، ١٨.٩٨ ، ١٨.٢٠) في الأبعاد الستة على الترتيب ، بينما بلغ متوسط الدرجات لمجموعة غير المتعاطين (٧٥.٣٧) في الدرجة الكلية ، (١٣.٥٠ ، ١٢.٦٧ ، ١٢.٣٣ ، ١٢.١٠ ، ١٢.٤٤ ، ١٢.٣١) في الأبعاد الستة على الترتيب وأن قيم النسبة التائية المحسوبة (١٩.٢١) للدرجة الكلية ، (١٦.٣٠ ، ١٦.٨١ ، ١٦.٢٥ ، ١٥.١٥ ، ١٨.٠٨ ، ١٥.٢٣) أكبر من الجدولية عند مستوى(٠.٠١) حيث تبلغ (٣.١٢) مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائياً لصالح المتعاطين في مقياس الاضطرابات النفسية بأبعاده المختلفة (القلق/ الاكتئاب / الهوس /العدوان/ اضطرابات الأكل / اضطرابات النوم) .

وتفسر الباحثة هذه النتيجة أن المتعاطين لعقار الترامادول مضطربين نفسيا يعانوا من الاكتئاب والقلق والهوس والعدوان واضطرابات النوم والأكل ، كما أن لديهم أعتقاد بعدم القدرة على التحكم في أمور حياتهم وأكثر احساسا بالألام النفسية وخاصة والصراع والتوتر والشعور بالعزلة وعدم الأرتياح في علاقاتهم مع الأخرين كما تظهر عليهم أعراض العصبية وفقدان الوزن بشكل ملحوظ وزيادة معدل التدخين لفترات طويلة مشيرا إلي أن مع الاستخدام لفترات طويلة لهذا العقار يصيب المتعاطي بنوبات صرع وتشنجات (عبد الرحمن . د ت ، ٩٧) . وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إلية كلا من دسوقي(١٩٩٥) و ماكجوسلوتسك (Mcgue & Slutske 1997) وعسكر (٢٠٠٠ ،

٢٠٠٤) وألين (Allen , etal ,2002) وحسانين (٢٠١٠) إلي وجود فرق بين المتعاطين وغير المتعاطين من طلاب الجامعة في الاضطرابات النفسية التي منها القلق والاكتئاب والعدوان لصالح المتعاطين .

الفرض الثاني

ينص الفرض الثاني على أنه " توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة علي مقياس الاضطرابات النفسية بأبعاده المختلفة (القلق/ الاكتئاب / الهوس /العدوان/ اضطرابات الأكل / اضطرابات النوم) وفقا لمتغير الجنس (ذكور –إناث) المتعاطين .

وللتحقق من هذا الفرض قامت الباحثة بحساب الفروق باستخدام اختبار (ت) بين متوسطي درجات مجموعة الذكور والإناث والتي يحددها الجدول التالي :

جـــدول (٥)

نتائج اختبار النسبة التائية بين متوسطي درجات مجموعة الذكور والإناث

من المتعاطين في الدرجة الكلية للاضطرابات النفسية والأبعاد الفرعية

البعد	القياس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الفرق بين القياسين	الخطأ المعياري للفرق	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
القلق	الإناث	٥٠	١٧.٧٢	٢.٥٧	٤.٤١	٠.٦٦٣	٦.٦٥	٠.٠١
	الذكور	٦٠	٢٢.١٣	٤.٠٦				
الاكتئاب	الإناث	٥٠	١٦.٨٨	٣.١٦	٣.٩٨	٠.٦٤١	٦.٢١	٠.٠١
	الذكور	٦٠	٢٠.٨٦	٣.٤٩				
الهوس	الإناث	٥٠	١٦.٦٠	٣.٧٠	٥.٧٨	٠.٨٠١	٧.٢١	٠.٠١
	الذكور	٦٠	٢٢.٣٨	٤.٥٤				
العدوان	الإناث	٥٠	١٥.٥٠	٢.٩٢	٥.٤١	٠.٦٩٢	٧.٨٢	٠.٠١
	الذكور	٦٠	٢٠.٩١	٤.١٠				
اضطرابات الأكل	الإناث	٥٠	١٥.٩٢	٢.٦٤	٥.٦١	٠.٦٧٢	٨.٣٥	٠.٠١
	الذكور	٦٠	٢١.٥٣	٤.٠٩				
اضطرابات النوم	الإناث	٥٠	١٥.٧٢	٢.٨١	٤.٥٥	٠.٥٩٣	٧.٦٦	٠.٠١
	الذكور	٦٠	٢٠.٢٦	٣.٣١				
الدرجة الكلية	الإناث	٥٠	٩٨.٣٤	١٢.٩٤	٢٩.٧٦	٣.٣٣	٨.٩٣	٠.٠١
	الذكور	٦٠	١٢٨.١٠	٢٠.٣٦				

القيمة الجدولية عند مستوى (٠.٠٥) وبـــدرجات حريـــة ١٠٨ = ١.٩٩ ، وعند مستوى (٠.٠١) = ٢.٥٦

يتضح من الجدول السابق(٥) : أن قيمة (ت) دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) و أن متوسط درجات مجموعة الإناث بلغ (٩٨.٣٤) في الدرجة الكلية ، (١٧.٧٢ ، ١٦.٨٨ ، ١٦.٦٠ ، ١٥.٥٠ ، ١٥.٩٢ ، ١٥.٧٢) في الأبعاد الستة على الترتيب ، بينما بلغ متوسط الدرجات لمجموعة الذكور (١٢٨.١٠) في الدرجة الكلية ، (٢٢.١٣ ، ٢٠.٨٦ ، ٢٢.٣٨ ، ٢٠.٩١ ، ٢١.٥٣ ، ٢٠.٢٦) في الأبعاد الستة على الترتيب وأن قيم النسبة التائية المحسوبة (٨.٩٣) للدرجة الكلية ، (٦.٦٥ ، ٦.٢١ ، ٧.٢١ ، ٧.٨٢ ، ٨.٣٥ ، ٧.٦٦) أكبر من الجدولية عند مستوى (٠.٠١) حيث تبلغ (٢.٦٥) مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائياً لصالح الذكور في مقياس الاضطرابات النفسية بأبعاده المختلفة (القلق/ الاكتئاب / الهوس /العدوان/ اضطرابات الأكل / اضطرابات النوم) .

وتفسر الباحثة هذه النتيجة إلي أن سمات الشخصية للذكور تختلف عن الإناث والتي تسهم في تهيئة الشاب في تعاطي عقار الترامادول والمواد المخدرة الخطيرة فمنها حب الاستطلاع والتجريب والمغامرة وضعف القدرة على ضبط الدوافع (محمد ٢٠٠٠ : ١١٨) فيلجأ الشاب إلي تناول الحبوب والعقاقير لنسيان الهموم والفرفشة وتحقيق اللذة الجنسية مع تكرار تناول هذه المواد وتعددها قد تؤثر على الناحية النفسية وتسبب له اضطرابا نفسيا وكثير من المشكلات المتعلقة بالعنف والعدوان سواء كان عدوان موجه نحو الذات أو الأخرين (المغربي ١٩٧١ : ٩٠) والشعور بالقلق والاكتئاب واضطرابات النوم والهوس وفقدان الوعي وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إلية كلا من جولد ستين

Goldestein , 2007) ومليت (Malete , 2007) وكاس (Casay , etal 2007) وبول (poule , etal , 2008) في أن الذكور أكثر قلقا واكتئابا وعدوانا عن غيرهم من الاناث .

الفرض الثالث

ينص الفرض الثالث على أنه " توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الاضطرابات النفسية بأبعاده المختلفة (القلق/ الاكتئاب / الهوس /العدوان/ اضطرابات الأكل / اضطرابات النوم) وفقا لمتغير الإقامة (الريف والحضر) .

وللتحقق من هذا الفرض قامت الباحث بحساب الفروق باستخدام اختبار (ت) بين متوسطي درجات مجموعة الريف والحضر والتي يحددها الجدول التالي :

جـــدول (٦)

نتائج اختبار النسبة التائية بين متوسطي درجات مجموعة الريف والحضر

في الدرجة الكلية للاضطرابات النفسية والأبعاد الفرعية

البعد	القياس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الفرق بين القياسين	الخطأ المعياري للفرق	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
القلق	الريف	١٠٢	١٥.٠٣	٣.٥٠	٢.٣٣	٠.٥٧١	٤.٠٧٩	٠.٠١
	الحضر	١٤٨	١٧.٣٧	٤.٩٨				
الاكتئاب	الريف	١٠٢	١٤.٢٨	٣.٥٣	٢.٠٢	٠.٥٤٥	٣.٧١٦	٠.٠١
	الحضر	١٤٨	١٦.٣١	٤.٦٥				
الهوس	الريف	١٠٢	١٤.٢٣	٣.٥٩	٢.٣٠	٠.٦٤٥	٣.٥٦٩	٠.٠١
	الحضر	١٤٨	١٦.٥٤	٥.٧٩				
العدوان	الريف	١٠٢	١٣.٥٩	٣.٠٤	٢.١٩	٠.٥٧١	٣.٨٣٦	٠.٠١
	الحضر	١٤٨	١٥.٧٩	٥.١٨				
اضطرابات الأكل	الريف	١٠٢	١٣.٧٤	٣.٠٣	٢.٦٦	٠.٥٨٢	٤.٥٦٧	٠.٠١
	الحضر	١٤٨	١٦.٤٠	٥.٣١				
اضطرابات النوم	الريف	١٠٢	١٣.٦٠	٣.٠٢	٢.١٨	٠.٥٢٤	٤.١٧٣	٠.٠١
	الحضر	١٤٨	١٥.٧٩	٤.٦٦				
الدرجة الكلية	الريف	١٠٢	٨٤.٥١	١٦.٨١	١٣.٧١	٣.١٤	٤.٣٧١	٠.٠١
	الحضر	١٤٨	٩٨.٢٢	٢٨.٤٢				

القيمة الجدولية عند مستوى (٠.٠٥) وبدرجات حرية ٢٤٨ = ٢.٦٥ ،
وعند مستوى (٠.٠١) = ٣.١٢

يتضح من الجدول السابق(٦) : أن قيمة (ت) دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) و أن متوسط درجات مجموعة الريف بلغ (٨٤.٥١) في الدرجة الكلية ، (١٥.٠٣ ، ١٤.٢٨ ، ١٤.٢٣ ، ١٣.٥٩ ، ١٣.٧٤ ، ١٣.٦٠) في الأبعاد الستة على الترتيب ، بينما بلغ متوسط الدرجات لمجموعة الحضر (٩٨.٢٢) في الدرجة الكلية ، (١٧.٣٧ ، ١٦.٣١ ، ١٦.٥٤ ، ١٥.٧٩ ، ١٦.٤٠ ، ١٥.٧٩) في الأبعاد الستة على الترتيب وأن قيم النسبة التائية المحسوبة (٤.٣٧١) للدرجة الكلية ، (٤.٠٧ ، ٣.٧١ ، ٣.٥٦ ، ٣.٨٣ ، ٤.٥٦ ، ٤.١٧٣) أكبر من الجدولية عند مستوى (٠.٠١) حيث تبلغ (٣.١٢) مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائياً لصالح الحضر في مقياس الاضطرابات النفسية بأبعاده المختلفة (القلق/ الاكتئاب / الهوس /العدوان/ اضطرابات الأكل / اضطرابات النوم) .

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن حياة الحضر تختلف عن حياة الريف من حيث كثرة الضغوط ومشاغل الحياة وغلاء المعيشة فيلجأ الفرد إلي تناول حبوب الترامادول بهدف النشاط والحيوية لكي يقوم بأكثر من عمل حتي لا يشعر بالتعب والاجهاد وهو لا يدرك مدي خطورة تناول هذا العقار على الناحية النفسية ، ومن ناحية أخري حياة الحضر تتوافر فيها وسائل الترفيه والسهر والحفلات والمناسبات التي تنتشر فيها المواد المخدرة فيلجأ الشاب لحضور هذه المناسبات وتتجمع الصحبة (الشلة) ويتبادلون هذه المواد المخدرة مع بعضهم لبعض بغرض الفرفشه والحصول على النشوي والسعادة بكل الطرق ، ففي اعتقادهم أن حبوب الترامادول والتي يطلق عليها فيما بينهم بمصطلح (تيمو) بأنه يجلب

لهم السعادة والمرح والنشاط والحيوية ولا يدركون تأثيره السلبي على الناحية النفسية ويجد الشاب نفسه قد وقع في دائرة معاناة القلق والاكتئاب والهوس والعدوان وقلة التركيز والانتباه مضطربا في نومه وفي أكله كما يظهر علية اضطرابات نفسية وعضوية شديدة وهذه الاضطرابات تظهر على صورة انماط من الظواهر والأعراض النفسية التي منها كما ذكرنا القلق والاكتئاب وغيرهما (الدمرداش ١٩٨٢، ٢١) وتتفق نتائج هذه الدراسة مع ما توصل إلية جاكوبس ورايت (Jacobs and Wrights' 2008)

الفرض الرابع

ينص الفرض الرابع على أنه " توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الاضطرابات النفسية بأبعاده المختلفة (القلق/ الاكتئاب / الهوس /العدوان/ اضطرابات الأكل / اضطرابات النوم) باختلاف مدة التعاطي (١ – ٣ سنوات ، ٣ : ٥ ، ٥ فأكثر) .

والجدول التالي يوضح نتائج اختبار تحليل التباين لحساب الفروق بين متوسطات درجات المجموعات الثلاث (١-٣ سنوات ، ٣-٥ ، ٥ فأكثر) في الاضطرابات النفسية.

جـــدول (٧)

نتائج اختبار تحليل التباين لحساب الفروق بين متوسطات

درجات المجموعات (١-٣ سنوات ، ٣-٥ ، ٥ فأكثر) في الاضطرابات النفسية.

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
القلق	بين المجموعات	١٢٤٤.٢٠٢	٢	٦٢٢.١٠١	١١٣.٩٧٨	٠.٠١
	داخل المجموعات	٥٨٤.٠١٧	١٠٧	٥.٤٥٨		
	التباين الكلي	١٨٢٨.٢١٨	١٠٩			
الاكتئاب	بين المجموعات	٨٤٦.٥٣١	٢	٤٢٣.٢٦٦	٥٦.٦٧٣	٠.٠١
	داخل المجموعات	٧٩٩.١٤٢	١٠٧	٧.٤٦٩		
	التباين الكلي	١٦٤٥.٦٧٣	١٠٩			
الهوس	بين المجموعات	١٧٦٩.٨٠٦	٢	٨٨٤.٩٠٣	٩١.٦٩٨	٠.٠٥
	داخل المجموعات	١٠٣٢.٥٦٧	١٠٧	٩.٦٥٠		
	التباين الكلي	٢٨٠٢.٣٧٣	١٠٩			
العدوان	بين المجموعات	١٣٤٧.٦٩٨	٢	٦٧٣.٨٤٩	٨٣.٢٩٩	٠.٠١
	داخل المجموعات	٨٦٥.٥٧٥	١٠٧	٨.٠٨٩		
	التباين الكلي	٢٢١٣.٢٧٣	١٠٩			
اضطرابات الأكل	بين المجموعات	١٤٤٦.٤٢٢	٢	٧٢٣.٢١١	١٠٣.٧٩٥	٠.٠١
	داخل المجموعات	٧٤٥.٥٤٢	١٠٧	٦.٩٦٨		
	التباين الكلي	٢١٩١.٩٦٤	١٠٩			
اضطرابات النوم	بين المجموعات	٩٠٧.١٣٣	٢	٤٥٣.٥٦٧	٧٠.٠٨٥	٠.٠١
	داخل المجموعات	٦٩٢.٤٦٧	١٠٧	٦.٤٧٢		
	التباين الكلي	١٥٩٩.٦٠٠	١٠٩			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	٤٤٢٣٤.٠٧٧	٢	٢٢١١٧.٣٨	١٨٧.٦٢٨	٠.٠١
	داخل المجموعات	١٢٦١٢.٨٤٢	١٠٧	١١٧.٨٧٧		
	التباين الكلي	٥٦٨٤٦.٩١٩	١٠٩			

يتضح من الجدول السابق أن القيمة الفائية المحسوبة بلغت (١٨٧.٦٢٨) في الدرجة الكلية ، (١١٣.٩ ، ٥٦.٦٧ ، ٩١.٦٩ ، ٨٣.٢٩ ، ١٠٣.٧ ، ٧٠.٠٨) في أبعاد الاضطرابات النفسية على الترتيب وهي أكبر من القيمة الفائية الجدولية التي تساوي(٤.٧٩) عند مستوى دلالة(٠.٠١) مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مجموعات الدراسة الثلاث في الدرجة الكلية الاضطرابات النفسية وكذلك الأبعاد الفرعية والجدول التالي يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات مجموعات الدراسة الثلاث في الاضطرابات النفسية .

جدول (٨)

المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات مجموعات الدراسة الثلاث في الاضطرابات النفسية

البعد	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	البعد	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
القلق	من ١-٣ سنة	١٧.٦٧	٢.٦٢	الاكتئاب	من ١-٣ سنة	١٦.٦٢	٣.٤٢
	من ٣-٥	١٧.٤٦	٢.٢٢		من ٣-٥	١٧.٤٣	١.٧٥
	٥ فأكثر	٢٤.٥٧	٢.٠٩		٥ فأكثر	٢٢.٧٠	٢.٥٤
الهوس	من ١-٣ سنة	١٦.١٠	٣.٩٢	العدوان	من ١-٣ سنة	١٤.٩٧	٢.٨٥
	من ٣-٥	١٧.٦٣	١.٨٥		من ٣-٥	١٧.١٠	١.٩٥
	٥ فأكثر	٢٥.٠٠	٢.٩٣		٥ فأكثر	٢٢.٩٥	٣.٣٤
اضطرابات الأكل	من ١-٣ سنة	١٥.٥٧	٢.٦٣	اضطرابات النوم	من ١-٣ سنة	١٥.٢٥	٢.٧٨
	من ٣-٥	١٧.٢٣	٢.٢٢		من ٣-٥	١٧.٢٦	٢.٠٩
	٥ فأكثر	٢٣.٧٠	٢.٩١		٥ فأكثر	٢١.٨٥	٢.٥٨
الدرجة الكلية	من ١-٣ سنة	٩٦.٢٠	١٣.٣٤				
	من ٣-٥	١٠٤.١٣	٨.٥٤				
	٥ فأكثر	١٤٠.٧٧	٩.٥٤				

وللكشف عن اتجاه هذه الفروق استخدمت الباحثة اختبار شيفيه لمعرفة اتجاه الفروق بين المجموعات في الاضطرابات النفسية وجدول (٩) التالى يوضح نتائج هذا الاختبار.

جدول (٩)

نتائج اختبار شيفيه لتحديد اتجاه الفروق بين المجموعات فى الاضطرابات النفسية

البعد	المجموعات	من ١-٣ سنة م = ١٩.١٢	من ٣-٥ م = ١٩.٦١	٥ فأكثر م = ١٧.٣٠
القلق	من ١-٣ سنة	ـــ	٠.٢٠٨	٦.٩٠**
	من ٣-٥		ـــ	٧.١٠**
الاكتئاب	من ١-٣ سنة	ـــ	٠.٨٠٨	٦.٠٧**
	من ٣-٥		ـــ	٥.٢٦**
الهوس	من ١-٣ سنة	ـــ	١.٥٣	٨.٩٠**
	من ٣-٥		ـــ	٧.٣١**
العدوان	من ١-٣ سنة	ـــ	٢.١٣*	٧.٩٧**
	من ٣-٥			٥.٨٥**
اضطرابات الأكل	من ١-٣ سنة	ـــ	١.٦٥	٨.١٢**
	من ٣-٥		ـــ	٦.٤٦**
اضطرابات النوم	من ١-٣ سنة	ـــ	٢.٠٢*	٦.٦٠**
	من ٣-٥		ـــ	٤.٥٨**
الدرجة الكلية	من ١-٣ سنة	ـــ	٧.٩٣**	٤٤.٥٧**
	من ٣-٥		ـــ	٣٦.٦٤**

يتضح من جدول (٩) أن اتجاه الفروق بالنسبة الاضطرابات النفسية كما يلي :

- عند المقارنة بين مدة التعاطي (من ١ : ٣ ، ٣ : ٥ فأكثر) كانت الفروق دالة عند مستوى (٠.٠١) لصالح ٥ فأكثر في الاضطرابات النفسية ، في حين لم تظهر فروق دالة بين من ١-٣ سنوات ، ٣-٥ سنوات في القلق والاكتئاب ، الهوس واضطرابات الأكل بينما وجدت فروق لصالح ٣-٥ سنوات في العدوان واضطرابات النوم والدرجة الكلية .

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن تعاطي الترامادول لمدة طويلة قد يؤثر على المستقبلات العصبية ومع مرور الوقت قد تؤثر هذه المواد على مادة (السيروتنين) التي تلعب دورا كبيرا والتي تسبب في مرض الاكتئاب والهوس وقلة النوم والنشاط وفقدان الشهية وارتكاب كثير من الجرائم والعنف الموجهة ضد الذات والاخرين (عبد الرحمن . د ت : ٩٥) وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إلية كلا من جولد ستين (Golsestein , 1998) وجوفانوفك وأخرون (jovenovic , etal , 2000) في أن متعاطين الترامادول خلال الثلاث سنوات أو أكثر يعانون من التوتر والقلق وحالات الهوس (الاضطراب النفسي)

ينص الفرض الخامس على أنه " يوجد تفاعل دال احصائيا بين التعاطي (متعاطي – غير متعاطي)، والجنس (إناث – ذكور) في تباين درجات أفراد عينة الدراسة للدرجة الكلية على مقياس لاضطرابات النفسية .

الجدول التالي يوضح نتائج اختبار تحليل التباين لحساب الفروق بين متوسطات درجات المجموعات على مقياس الاضطرابات النفسية

جـــدول (١٠)

نتائج اختبار تحليل التباين لحساب الفروق بين متوسطات درجات المجموعات على مقياس الاضطرابات النفسية

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
التعاطي	٨٩٠٣٨.٦٢٣	١	٨٩٠٣٨.٦٢٣	٥٧٠.٢٩٩	٠.٠١
الجنس	١٩٦٨٧.٢٦١	١	١٩٦٨٧.٢٦١	١٢٦.٠٩٨	٠.٠١
التفاعل بين التعاطي والجنس	٧٩٥٤.٤٦٨	١	٧٩٥٤.٤٦٨	٥٠.٩٤٩	٠.٠١
الخطأ	٣٨٤٠٧.٠٦٦	٢٤٦	١٥٦.١٢٦		
التباين الكلي	٢٣٠٣٤٢٨.٠٠	٢٤٩			

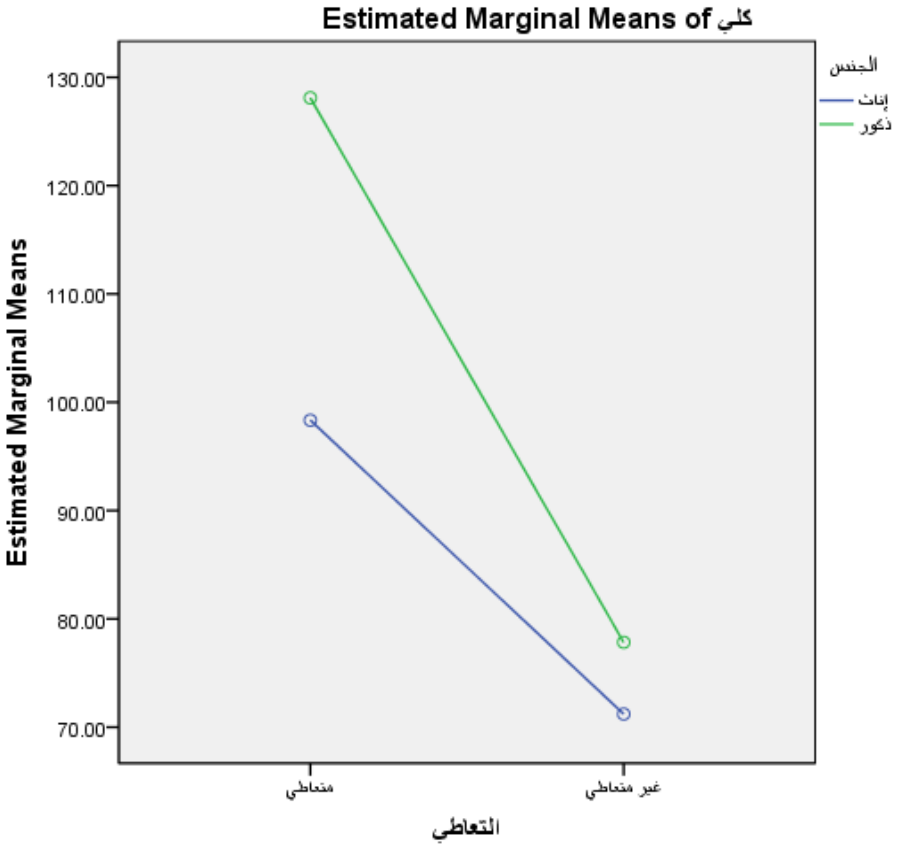
يتضح من الجدول السابق أن القيمة الفائية المحسوبة بلغت (٥٠.٩٤٩) وهي أكبر من القيمة الفائية الجدولية التي تساوي(٦.٨٥) عند مستوى دلالة (٠.٠١) مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية لأثر تفاعل متغيري التعاطي والجنس ، والجدول التالي (١١) يوضح الفروق لصالح أى مجموعات .

جدول (١١)

المجموعة	النوع	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
متعاطي	إناث	٥٠	٩٨.٣٤	١٢.٩٤
	ذكور	٦٠	١٢٨.١٠	٢٠.٣٦
غير متعاطي	إناث	٥٢	٧١.٢١	٥.٥٧
	ذكور	٨٨	٧٧.٨٤	٦.٨٩

يتضح من الجدول السابق (١١) اختلاف متوسط درجات الذكور والاناث المتعاطين عن متوسط درجات الذكور والاناث غير المتعاطين في الدرجة الكلية بمقياس الاضطرابات النفسية ونظرا لوجود تفاعل بين الجنس والتعاطي فإن شكل (١) يوضح هذا التفاعل .

شكل (١) التفاعل بين التعاطي والجنس في الدرجة الكلية



يتضح من الشكل السابق (١) أن الذكور المتعاطين أعلى من الاناث في الترامادول بالدرجةا لكلية بمقياس الاضطرابات النفسية ويتضح ايضا ان الذكور والاناث المتعاطين أكثر شعور بالاضطرابات النفسية التي منها القلق والاكتئاب والهوس والعدوان واضطرابات الأكل والنوم عن غير المتعاطين مما يدل على أن التعاطي يؤثر على الخلايا العصبية والحسية التي تكون سببا في مثل هذه الاضطرابات .

كما أن هذا العقار يؤدي إلي ظهور السلوك العدواني والهياج العصبي والنسيان(الدمرداش ١٩٨٢،١٦٤)

الفرض السادس

ينص الفرض السادس على أنه " يوجد تفاعل دال احصائيا بين التعاطي (متعاطي – غير متعاطي) والاقامة (ريف – حضر) في تباين درجات افراد عينة الدراسة على الدرجة الكلية بمقياس الاضطرابات النفسية .

الجدول التالي (١٢) يوضح نتائج اختبار تحليل التباين لحساب الفروق بين متوسطات درجات المجموعات على مقياس الاضطرابات النفسية

جـــدول (١٢)

نتائج اختبار تحليل التباين لحساب الفروق بين متوسطات درجات المجموعات على مقياس الاضطرابات النفسية

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
التعاطي	٨٧٦٧٣.٣٢٧	١	٨٧٦٧٣.٣٢٧	٥٥٥.٤٧٢	٠.٠١
الجنس	١٩٤٢٦.٠٥٤	١	١٩٤٢٦.٠٥٤	١٢٣.٠٧٨	٠.٠١
التفاعل بين التعاطي والجنس	٧٧٩٧.٧٩٢	١	٧٧٩٧.٧٩٢	٤٩.٤٠٤	٠.٠١
الخطأ	٣٨٨٢٧.٥٩٦	٢٤٦	١٥٧.٥٣٦		
التباين الكلي	٢٣٠٣٤٢٨.٠٠	٢٤٩			

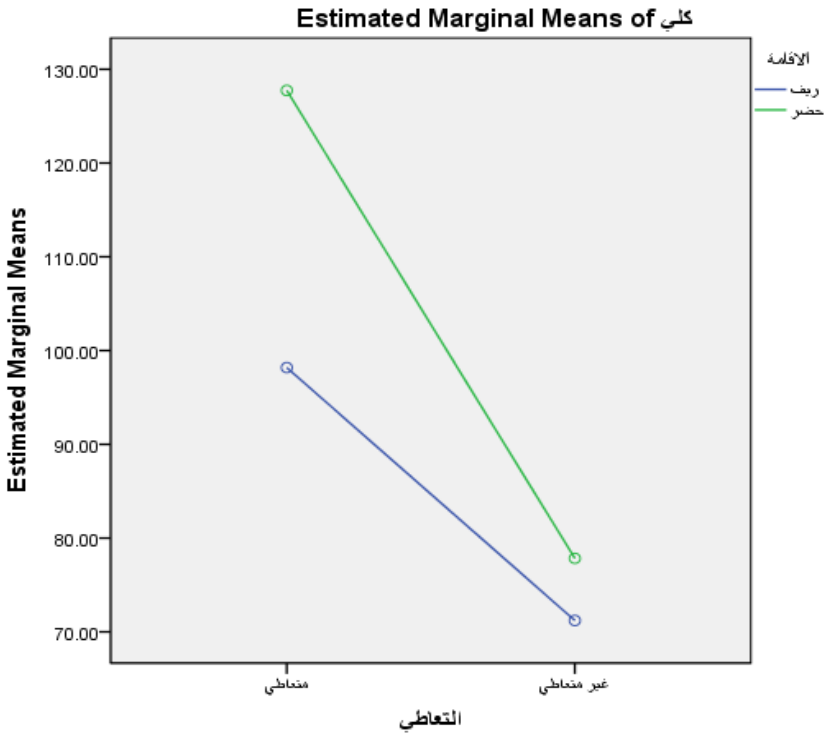
يتضح من الجدول السابق أن القيمة الفائية المحسوبة بلغت (٤٩.٤٠٤) وهي أكبر من القيمة الفائية الجدولية التي تساوي(٦.٨٥) عند مستوى دلالة (٠.٠١) مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعات في التفاعل بين التعاطي والإقامة ، والجدول التالي يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية

الجدول التالي (١٣) يوضح الفروق لصالح أى مجموعات

المجموعة	الاقامة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
متعاطي	ريف	٥٠	٩٨.١٨	١٣.٠٣
	حضر	٦٠	١٢٧.٧٣	٢٠.٣٩
غير متعاطي	ريف	٥٢	٧١.٢١	٥.٥٧
	حضر	٨٨	٧٧.٨٤	٦.٨٩

يتضح من الجدول (١٣) اختلاف متوسط درجات (الريف – الحضر) المتعاطين عن متوسط درجات الريف والحضر غير المتعاطين في الدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات النفسية .

ونظرا لوجود تفاعل بين الاقامة والتعاطي فإن شكل (٢) يوضح هذا التفاعل



يتضح من الشكل السابق أن متعاطي الترامادول في الحضر أكثر اضطرابا من متعاطي الترامادول في الريف ويرجع ذلك إلي أن حياة الحضر تختلف عن حياة الريف من حيث كثرة الضغوط ارتفاع المعيشة فيعمل الفرد في كثر من وظيفة مما يجعله يلجأ لتناول عقار الترامادول لكي لا يشعر بالإجهاد والتعب ويعمل لعدد ساعات طويلة يوميا كما أ ن هذه الأقراص تساعد على السهر وبذل مجهود أكبر وتوزع عادة داخل الحفلات والسهرات الليلية التي تقام في المدن ويعتقد من يستخدم هذا العقار (الترامادول) أنه مشحون تماما بالطاقة التي يتعاطاة ومع ذلك

يفقد هذا الشخص قوتة وطاقته مع الوقت وشعورة بالنشوي مرتبطة بالطقس العام للتعاطي ولكنها مشاعر خارجية غير حقيقية بالإضافة إلي وجود كمية كبيرة من المشاكل التي يعاني منها بسبب تعاطية لهذه المادة وأبسطها أنه يظل متوتر يعاني من الفزع والقلق والاكتئاب (Auf Drogen, Mein Kind Nicht : P.28)

ملخص الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلي معرفة بعض الاضطرابات النفسية المرتبطة بإدمان الترامادول لدي الشباب الجامعي (دراسة مقارنة) .

– تم اختيار عينة الدراسة من طلبة طالبات الجامعة (ريف – حضر) من محافظة الشرقية والدقهلية ، حيث بلغت عينة الدراسة (٢٥٠ طالب وطالبة) .

– شملت أدوات الدراسة على استمارة جمع بيانات ومقياس الاضطرابات النفسية من اعداد الباحثة وأسفرت نتائج الدراسة عن :-

١- توجد فروق دالة إحصائيا بين درجات أفراد المتعاطين وغير المتعاطين في مقياس الاضطرابات النفسية بأبعادها المختلفة لصالح المتعاطين .

٢ –توجد فروق دالة إحصائياً بين درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الاضطرابات النفسية بأبعادها المختلفة وفقاً لمتغير الجنس (ذكور – إناث) لصالح الذكور .

٣ –توجد فروق دالة إحصائياً بين درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الاضطرابات النفسية وفقاً لمتغير الموقع الجغرافى (ريف – حضر) لصالح الحضر .

٤ –توجد فروق دالة إحصائياً بين درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الاضطرابات النفسية وفقاً لمدة التعاطى (١ : ٣ ، ٣ : ٥ ، ٥ فأكثر).

٥- يوجد تفاعل دال احصائيا بين التعاطي (متعاطي وغير متعاطي) والجنس (ذكور – إناث) في تباين درجات أفراد عينة الدراسة والدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات النفسية .

٦- يوجد تفاعل دال احصائيا بين التعاطي (متعاطي وغير متعاطي) والإقامة (ريف – حضر) في تباين درجات أفراد عينة الدراسة والدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات النفسية .

Abstract

The present study aimes at knowing some of the psychological disturbances associated with the addiction of the Tramadol drug with the university youth (A comparative study)

The sample is chosen from the university students (rural and urban) from the governorates of Sharkia and Dakhalia. The number of the study sample is (250 male and female students)

The tools of the study include the application of accumulating data and the scale of psychological disturbance prepared by the researches.

The results of the study are :

1) The existence of statistical indicative differences among the addicts and nonadic according to the scale of psychological disturbance with its different dimensions in favour of the addicts.

2) The existence of statistical indicative differences among the individuals of the study male and female addicts, according to the scale of psychological disturbance with its different dimensions in favour of the male.

3) The existence of statistical indicative differences among the individuals of the study , urban and rural , according to the scale of psychological disturbance with its different dimensions in favour of the urban.

4) The existence of statistical indicative differences according the period of addiction from (1:3,3:5,5to

more) according to scale of psychological disturbance with its different dimensions in favour of the period from (3:5,5: more) .

5) The influence of interaction between addiction (addict and non addict) and gender (male and female) in the difference of the degrees of the individuals of the study and the total degree of the scale.

6) The existence of influence of inter action between the addiction (addict and non addict) and residence (rural and urban) in the differences of the degrees of the individuals of the study and the total degree of the scale.

توصيات الدراسة

أ) التوصيات المتعلقة بدور الإباء في التربية والتوجيه النفسي للإباء .

١- استخدام أساليب معاملة والدية سوية في تربية الأبناء .

٢- إشباع الحاجات النفسية والاجتماعية بطريقة سوية .

٣- اهتمام الأسرة بتقديم أنماط القيم الايجابية كنماذج يحتذي بها الابناء .

٤- قيام الوالدين بالرقابة على سلوك الأبناء خارج نطاق الأسرة فيما يتعلق (الرفاق – اماكن اللهو) مع استخدام التوجيه الأمثل عن ملاحظة أى انحراف

٥- قيام الاسرة بدور التوعية للأبناء فيما يتعلق بالأخطار السلوكية التي يمكن أن يقع فيها الأبناء كمحاولة تجريب الإدمان .

ب) التوصيات المتعلقة بالمؤسسات التربوية .

١) اهتمام المناهج الدراسية بما يحقق بناء الشخصية السوية .

٢) اهتمام المؤسسات التربوية بتفريغ طاقات الشباب في الاتجاة الصحيح عن طريق الأنشطة المختلفة

٣) مساعدة الطالب على حل مشكلاته حتي لا يبحث مع رفاقة السوء للبحث عن حل هذه المشكلات

ج) التوصيات المتعلقة بالمؤسسات الدينية .

١) توجيه الشباب توجيها دينيا صحيحا .

٢) قيام رجال الدين بتوضيح حكم الدين في تعاطي المخدرات بشكل قاطع حيث يدعي بعض الشباب أن المحرم فقط هو الخمر ، وهذا اعتقاد خاطئ .

٣) تنمية الوازع الديني بين الشباب مما يجعلهم أكثر توافقا مع جميع انماط القيم .

د) التوصيات المتعلقة بالمؤسسات الإعلامية .

١) البعد عن الإثارة والتشويق في مجال الإدمان بحيث لا تدفع الشباب للاستطلاع والتجريب .

٢) عدم العرض السلبي للممارسات الادمانية للمدمنين

٣) عدم ربط أجهزة الاعلام بين السعادة والنشوة للإدمان ولا تقدم نماذج طريقها للسعادة هو الإدمان

بحوث مقترحة

١- برنامج مقترح للوقاية النفسية للشباب من تعاطي المخدرات .
٢- برنامج ارشادي لتخفيف حدة اعراض الترامادول .
٣- دراسة مقارنة لبعض جوانب الشخصية لدي مدمني الترامادول ومدمني الكحوليات
٤- الاعراض المرضية المصاحبة لحالات ادمان الترامادول (دراسة إكلينيكية)

المراجع

- أباظة ، أمال عبد السميع (١٩٩٤) : السلوك العدوانى لدى البنين والبنات من أطفال دور الرعاية الاجتماعية ، مجلة كلية التربية ، جامعة طنطا ، العدد ٢٠ ، ص.ص ٣٢١ -٣٣٩.

- إبراهيم ، صافيناز أحمد كمال (٢٠٠٠) : مقياس اضطرابات النوم فى مرحلة الطفولة المبكرة ، جامعة الزقازيق ، كلية التربية ، علم نفس.

- إبراهيم ، عبد الستار(١٩٨٠) : العلاج النفسى الحديث قوة للإنسان. عالم المعرفة ، العدد٢٧، القاهرة.

- إبراهيم ، فتحية أحمد (١٩٩١) : إدمان الأبناء وعلاقته بالمناخ الأسرى وشخصية الأبناء (دراسة ميدانية) ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية البنات ، جامعة عين شمس.

- أبو شهبة ، هناء (١٩٩٠ : دراسة اكلينيكية متعمقة ، دراسة حالة مدمن هيروين . مجلة علم نفس ، العدد السادس عشر الهيئة المصرية العامة للكتاب . القاهرة)

- الأطرش ، هبه سيد عبد الواحد (٢٠١٤) : مدى فعالية برنامج علاجى نفسى فى معرفي سلوكى جماعي معتدل الأجل مقترح لخفض حدة أعراض الترامادول ، رسالة ماجستير ، جامعة الإسكندرية ، كلية الآداب.

- البيلاوى ، إيهاب (١٩٩٩) فعالية العلاج المعرفى السلوك فى خفض مستوى القلق لذوى الإعاقة البصرية. رسالة دكتوراه. كلية التربية، جامعة الزقازيق.

- البحيرى ، عبد الرقيب (٢٠٠٥) اختيار حالة وسمة القلق وكراسة تعليمات مكتبة النهضة العربية ، القاهرة.

- بدوى ، أحمد (١٩٧٧) : معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية ، بيروت ، مكتبة لبنان.

- بيتر ، لورى (١٩٩٠) : المخدرات ، حقائق اجتماعية ونفسية وطبية. ترجمة نور الدين خليل ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، القاهرة.

- الحربى ، عواض بن محمد (٢٠٠٣) : العلاقة بين مفهوم الذات والسلوك العدوانى لدى الطلاب الصم.رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الدراسات العليا ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

- حسانين ، مروه جمال السيد (٢٠١٠) : صورة الذات لبعض المتغيرات النفسية السالبة المرتبطة بالاعتماد على المخدر لدى عينة من المتعاطين للترامادول ، رسالة ماجستير – كلية الآداب – جامعة أسيوط.

- خطاب ، هبه طه (٢٠١١) : مدى فعالية برنامج علاجى للمدمن (مدخل تكاملى) ، دراسة إكلينيكية ، رسالة دكتوراه فى علم النفس، كلية الآداب ، جامعة عين شمس.

- خليفه ، عبد اللطيف محمد والمشعان ، عويد سلطان (٢٠٠٣) : تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين طلاب جامعة الكويت. بحث منشور فى مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، يناير ٢٠٠٣.

– خليفه ، عبد اللطيف محمد والهولى ، أحمد يوسف (٢٠٠٣) : مظاهر السلوك العدوانى وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى عينة من طلاب جامعة الكويت ، مجلة دراسات نفسية ، رابطة الاخصائيين النفسيين المصرية العدد ٢ (٣) ،ص.ص ٤٩-٩٤.

– خليل ، محمد محمد بيومى (١٩٩٠) : دوافع انحراف الشباب المصرى. بحث منشور ، مجلة كلية التربية – طنطا ، العدد الثامن ، يناير.

– الخولى ، محمود سعيد إبراهيم (د. ت) : مقياس السلوك العدوانى لدى طلاب المرحلة الثانوية ، جامعة الزقازيق ، كلية التربية ، علم نفس.

– دسوقى ، كمال محمد (١٩٨٩) : النمو التربوى للطفل المراهق . دروس فى علم النفس الارتقائى ، بيروت ، دار النهضة العربية للطباعة والنشر.

– الدمرداش، عادل (١٩٨٢) : الإدمان ، مظاهره وعلاجه ، الكويت ، سلسلة عالم المعرفة ، المجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب ، العدد ٦.

– رشود ، سعد بن محمد (٢٠٠٦) : فعالية برنامج إرشادى نفسى فى خفض درجة السلوك العدوانى لدى طلاب المرحلة الثانوية ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية الدراسات العليا ، جامعة نايف للعلوم الأمنية.

- سلامة ، ممدوحة (١٩٩١) : الاعتمادية والتقييم السلبى للذات والحياة لدى المكتئبين وغير المكتئبين ، مجلة الصحة النفسية ، مجلد ٣٢٠ ، ص١-٢٢ والجمعية المصرية للصحة النفسية ، القاهرة.

- شقير ، زينب محمود (١٩٩٩) : دراسة لبعض مظاهر الصحة النفسية لدي عينة عينة من ذوي اضطرابات الأكل من طلاب الجامعة . مؤتمر دولي (٦) مركز الإرشاد النفسي جامعة عين شمس ، ص ص ٧٦١ – ٨٢٠ .

- صالح ، أحمد ذكى (١٩٧٥) : مادة الشباب فى معجم العلوم الاجتماعية. القاهرة. الهيئة المصرية العامة للكتاب.

- الضيدان ، الحميدى محمد (٢٠٠٣) : تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدوانى لدى طلاب المرحلة المتوسطة بمدينة الرياض. رسالة ماجستير غير منشورة ، الرياض ، كلية الدراسات العليا ، جامعة نايف للعلوم الأمنية.

- طه ، فرج وقنديل ، شاكر وعبد القادر ، حسين وكامل ، مصطفى (١٩٩٣) : موسوعة علم النفس والتحليل النفسى ، القاهرة ،دار سعاد الصباح.

- الطيب ، محمد عبد الظاهر (١٩٩٥) : مقدمة فى الصحة النفسية، كلية التربية ، جامعة طنطا.

- عبد الحميد ، جابر وكفافى ، علاء الدين (١٩٨٨) : معجم علم النفس والطب النفسى ، دار النهضة العربية ، القاهرة.

- عبد الحميد ، مدحت (٢٠٠٣) : لهفة الإدمان . الاسكندرية ، دار المعرفة .

- عبد الخالق ، أحمد (١٩٩٦) : مقياس بيك للاكتئاب ، دار المعرفة ، جامعة الإسكندرية.

- عبد الخالق ،أحمد(١٩٩١) : قياس الاكتئاب مقارنة أربعة مقاييس، دراسات نفسية ، ك١ ، ح١ ، ص ص ٧٩-٩٦ ، الدار المصرية، القاهرة.

- عبد الرحمن ، محمود (د.ت) : الإدمان ، المواد المسببة ، الانتشار ، الأضرار ، أعراض السحب والعلاج ، د.ث.

- عبد الستار ، إبراهيم (١٩٩٨) : الاكتئاب - اضطراب العصر الحديث - فهمه وأساليب علاجه ، الكويت ، عالم المعرفة ، العدد (٢٣٩) ، المجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب.

- عبد الغفار ، عبد السلام (٢٠٠١) :مقدمة علم النفس العام ، دار النهضة العربية ، ط٢.

- عسكر ، رأفت السيد (٢٠٠٤) : علم النفس الإكلينيكى ، التشخيص والتنبؤ فى ميدان الاضطرابات النفسية.

- عسكر ، عبد الله (١٩٩٩) : مدخل الاضطرابات النفسية. الجزء الأول ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة.

- عسكر ، عبد الله السيد (٢٠٠٠) : الإدمان بين التشخيص والعلاج. الطبعة الخامسة. مكتبة الأنجلو المصرية ،القاهرة.

- عسكر ،عبد الله السيد (١٩٨٨) : الاكتئاب النفسى بين النظرية والتشخيص ، ط١ ، مكتبة الأنجلو المصرى ، القاهرة.

- عسكر ،عبد الله السيد (٢٠٠٥) : الإدمان بين التشخيص والعلاج .الطبعة الخامسة ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة .

- عكاشة ، أحمد (١٩٨٠) : الطب النفسى المعاصر. مكتبة الأنجلو المصرية.

- عكاشة ، أحمد (١٩٩٨): الاكتئاب – اضطراب العصر الحديث.

- العيسوي ، عبد الرحمن محمد (٢٠٠٥ : سيكولوجية العنف والعدوان . دمشق دار الأنوار)

- غانم ، محمد حسن (٢٠٠٦) : الاضطرابات النفسية والسلوكية والعقلية ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية ، ط١.

- مرسى ، أبو بكر مرسى محمد (١٩٩٤) : دينامية الاتجاه نحو تعاطى المخدرات لدى الشباب. دراسة نفسية اجتماعية.

- مرشد ، ناجى عبد العظيم (٢٠٠٦) : تعديل السلوك العدوانى للأطفال العاديين وذوى الاحتياجات الخاصة. دليل للآباء والأمهات. القاهرة . مكتبة زهراء الشرق.

- المسعودى ، خالد بن محمد (٢٠٠٥) : مدى رضا طلاب المرحلة الثانوية عن دور المرشد وعلاقته بالسلوك العدوانى. رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الدراسات العليا جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

- مكى ، سهام عبد الرؤوف (١٩٩٦) : دراسة استطلاعية لبعض الحاجات النفسية لدى الشباب المدمنين فى مقارنتهم بغير المدنين. رسالة ماجستير فى التربية والصحة النفسية – كلية التربية ، جامعة الزقازيق.

- موسى ، خالد عمر (٢٠٠١) : دراسة لبعض المتغيرات النفسية والاجتماعية لدى متعاطى نبات البانجو من المراهقين ، رسالة ماجستير غير منشورة ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس.

- يوسف ، جمعه سيد (٢٠٠٠) ، الاضطرابات السلوكية وعلاجها. القاهرة . دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

- القاهرة، صص ٧٠-٩٦.

- Alison , C. , (2008) : Managin alcohol related aggression in the emergency Depatment , International Emergency nursing : 16 (2) : 88 – 93 .

- Allen Brinker: Renana. Bonnel pharrnand & Julie. Beitz : Abuse. Dependence or withdrawal Associated with tramadol, Journal of American psychiatrie Association, 2002, Vol. 5, May Issue 3, PP. 159-188.

- AUF Drogren, mein kind micht. P. 28.

- Baenninger, R (1994). Aggression, In V. Ramachandran (Ed). Ency clopedia of Human behavior, (Vol. 1, 39-46). New York, Academic press.

- Brian , a. , (2006) : Alcohol expectancies and intoxicated aggression , Aggression & Violent Behavior , 11 (5) : 484 – 469 .

- Casey , t. , etal., (2007) , posttraumatic stress disotdet symptoms physiological reactivity , alcohd

problems and aggression Among military veterans , Journal of Abnormal psychology , 116 (3) : 498 – 507 .

- Cuomo , C. , etal., (2008) , Aggression impulsivity , personality traits , and child hood trauma of prisoners with substrance abuse and addiction , Drug Alcohol Abuse , 31 (3) : 339 – 450 .

- Dayer, Desmeules & collart : pharmacology of tramadol, Journal of Drwz 1997, Vol. 53, Issue 2, PP. 18-24.

- Dom , G. , etal., (2006) , Impulsivity in abstimentearly – and late inset alcohols : Differences in abstiment early – and late inset al cohol iics : Differences in self report measures and discounting task , Addiction , 101 (1) : 50 : 55 .

- Drever, J. : A Dictionary of psychology, Horvey Walest in England and Hrm and sworth penguin Book, 1975.

- E. Freye & J. Levy : A cute abstinence syndrome following abrupt of long-term use of tramadol (ultram): a case study,European journal of pain, 2000, Vol. 4, Jan, Issue 1, PP. 307-317.

- Eysenck, H. J. et al : Encyclopedia of psychology, Vol. 3, New York, A continuum.

- Gerra , G., al. , (2006) : Effects of olanzaping on aggressiveness in heroin dependent patients , progress in Neuro – Psychopharmacology & Biological psychiatry , 30 (7) : 1291 – 1298 .

- Gliberto , G., al. , (2004) : Aggeressive responding in abstinent herion addicts : Neuro endocrine and personality correlates , progress in Neuro Psychopharmacology & Biological Psychiatry , 28 (1) : 129 – 139 .

- Gliberto , G.,et.al. , (2007) : Experimentaly induced Aggeressiveness in herion – dependent patients treated with huprenorphine : comparison of patient receiving methadone and healthy subjects , psyehiatry research , 149 (1-3) : 201 – 213 .

- Goeders, N. (2001). Durg Types. In : R , De – Wit. Encyclopedia of drugs, alcohol & addictive behavior (2 & Ed. Vol. I. PP. 462-469) United States : Macmillan Reference.

- Goldstein – RB : powers & sil mccusker – j (1998) : Gender differences in manifestations ofantisocial personality disorder amang residential drug abvee Treatment clients . Drug-Alcohol –Depend , mniversity of Massachusetts, Amherst MSA , febl :49 (3)p201-216.

- Green – Rl & Adyanthaya . AE(1993) Personality variables in cocaine and marijuana dependent patients.j pers-Assess Mniversity of Texes MSA oct . 61 (2) p.224-236.

- Harkvey, M. (1994).The New webster's International Encyclopedia , Florida: Trident press international.

- Herbert , An npolling (1981) : Adolescent Mariimana abus ers and Their families . National Institute of Drug , no . 40 .p17.

- James& Tommy (1995): Alcohol Dependence using m ean Age and survival – Hazard methods , Journal of Ahnormal psychology . vol . 104 N2.P346. 545 ansetand staging of DsM –iv.

- James, Toolman, (1981): Depression. Encycolopeia international . I exicon publication, Inc.

- Jimmy Wales: Tramadol, the free encyclopedia, 2007, PP. 1-8.

- John , m, etal, (2008) : Learning Disabilities and risk taking behavior im adoleseemts : Acimprisom of those with and without comorbid attention – deficit / hyper activity desorrder , Journal, of learning disabilities ,41(6):561-579

- Joseph, L. Whte. (1989) : The Trubled adolescents pergamon press, Inc. Lis.

- Joushuna ,p., (2008) : experimenayally imduced amxiety artenuales alchol – related aggression inmen , esperinental&cimival psychopharmacolgy , 16(1): 43-56

- Jovenovich cupic, Martinovic. Zarko & Nada Nesic. : Seizures Associated with intoxication and abuse of tramadol, Journal of clinical toxicology, 2006, Vol. 44, Issue 2, PP. 143-146.

- KAplan, Sadock. B. (1996). Pocket Hand book of clinicsal psychiatry, London, Williams & Wilkin, 2ed.

- Karen Miriam: Femal substance abuse characteristics and correlates in a sample of in patient client , Journal of substance abuse treatment, 2000, Vol. 18, Issue 3, PP. 59-64.

- Kessler ,Ronald , C& Nelson . Christopher b,. etal (1996) : the epidemiology of co – occmring addictive and menrai disordler : American Journal of or thopsy chiatric, vol . 66 , no. I (17-31)

- Kokkeve A. & sletefanis (1995) : Drug abus and psyehiatric comorbidiry comp psychiatry . mniverity Medical school Greece USA . sep.oct36 .(5)p.329-337.

- Levin, J. D, (1987) : "Treatment of Alcoholism and other Addctions", Jason A aronson, North volie, New York, P.3.

- Malere ,l., (2007): aggressive and antisocial behaviors among secondary factors,school psuchology international 28(1):90-109

- Mattherw,b.,(2006)Thair modulation of alchole – inluced 19boratory aggression , pys chiatry research ,142 (2-3):192-138

- Mc Gue-slutske (1997)" personality and substance Mse disorders " Aicohol – clin Exp.Res .Mniversity of minnesota MSA. May 21(3) p.513-520.

- Mikmlich gilberts on , susan salomonsen , Sautel , saki. Joseph & Booth Roberts icnihtnities and Diddenees in Atisocial Behavior synderomes among injestion Drug usets American Journal on Addiction, 2007,vo1 16.sepoct . lssue 5. P.p.372-282.

- Moor, t.m,eral (2007) L Drug abuse and aggression between inrimate parremers : amera-analytie review , clim pyschol rev, 28(2) : 247-74

- Omar, Shaheen, etal. (1991) : study of the prevalence of depression asasymptom, in different psychatric disorders. Journal of Mental Health, Vol. 32, P. 37-54. Cairo.

- Paul,f., etal., (2005) : the perry aggression question miare and its relations to values , the big five provoking hypothical situations alchol consumption patterns and alcohol expectan cies , presonallity & individual deffrences ,38(2):337-346

- Paul,f., etal., (2008) sevenice physical aggression reported by university syudents : arrest of theim teraction between their aggression and alcohol cousum prion,personality , individual differnced ,95(1):3-9

- Peter ,r.,(2005):differential effects of past yer stimulamy and sedactive drug use iv alcohol related aggression addictive behaviors ,30 (8):1535-1554

- Raphael , Rajesh .Nare ndran & Barbara Dedhiseppe: Methadone Detoxification of tramadol dependence , Jounal Of substance Abuse treatment . 2000.vol19.Nov lsse .10.pp.297.299.

- Rivers ,l. ,a No ret, N,.,(2008):well-Being among same – sex-and –opposite-sex-Attracted youth at shad , school psychology Review 37,2):174-187.

- -Robert ,d., etal .,(2009):Substance , copying strategies Adaptive skill And Behavioral And Emotional problems In clime ts with Mild to Border line Intellectual disability Admitted to A treatment Facility : Apilotstudy , Research In Developmental Disabilities :Amultidisplinary tournal 30(5):927-932

- Satre , D. D. etal ., (2003): Contrasting out comes of older versus middieag ed and younger a duit chemical dependency patients amanged care proe program , joutnal of studies of A1 couolism , 64(4)520-530

- Stephen , c ., etal ., (2006) : Distaland proximal factors related to aggression severity amo ng patients in substance abuse treatment , family history , alcohol mse and expectamcies , Addictive Behaviors , so (5): 845-858

- Sutherland, S. (1996). The international dictionary of psychology, second edition, New York: Cross roud.

- Terry , f., (2008) : managing alcohol related aggression in the emergency department , Internarional Emergency nursimg ,16(1):43-47.

- The free en cy clupeid : tramadol , w, p, 2009 . vol2 , fep . lssue 3 , 99. 1.

- Todd , M ., (2008) Drud abuse and aggression between imtimate pattmers : Ameta – amalyticreview , clinical psychology Review , 28 (2) : 247- 274 .

- Warkentin , h . , a Gidyez , c . , (2007) The mse and Acceptance of sexually Aggressive Tacties in college men Journal of inter personal violence,22(7):829-850.

- Weiner , m etal ., (2004) : Relationship of supstance mse and Associated predictors of violence in Early , Middle , and Late Adolescence , journal of childe Adolescent substance Abuse, 13(4):97 -117

- Woitowicz, j., etal (2007) : factors of Addiction :New jersey correctional . crimec Delinquency , 53 (3) :471 -501