تقدير الذات والقلق والاكتئاب لدى ذوي التعاطي المتعدد

فاطمة سلامة عياد
عويد سلطان المشعان*

ملخص: يشكل الاعتماد على المخدرات معضلة وتحدياً لكل المجتمعات منذ أمد بعيد، كما أن آثاره السلبية على حياة الأفراد اجتماعياً وصحياً أمر أثبتته دراسات كثيرة. وتهدف هذه الدراسة إلى تعرف الارتباط بين تقدير الذات وكل من القلق كحالة وسمة والاكتئاب لدى ذوي التعاطي المتعدد، والفروق بين المتعاطين وغير المتعاطين في تقدير الذات والقلق والاكتئاب، وأجريت الدراسة على عينة مكونة من متعاطين وغير متعاطين، بواقع 46 من المتعاطين، و45 من غير المتعاطين، وقد استخدمت المقاييس الآتية: مقياس القلق (كحالة وسمة)، من تأليف سبيلبيرجر وزملائه، تعريب أحمد محمد عبدالخالق (1984، 1992)، ومقياس الاكتئاب، تأليف بيك وستير 1993، تعريب أحمد محمد عبدالخالق 1996، ومقياس تقدير الذات، تأليف روزنبرج 1968، تعريب جاسم الخواجه 1988. وكشفت الدراسة وجود فروق جوهرية بين المتعاطين وغير المتعاطين في تقدير الذات والقلق والاكتئاب؛ فالمتعاطون أكثر قلقاً واكتئاباً وانخفاضاً في تقدير الذات من غير المتعاطين. أما من حيث الارتباط فكشفت الدراسة أن هناك ارتباطاً سالباً بين تقدير الذات والاكتئاب، كما بينت أن هناك ارتباطاً بين الاعتماد وتقدير الذات؛ حيث كانت درجات المعتمدين على مقياس تقدير الذات منخفضة مقارنة بغير المعتمدين.

المصطلحات الأساسية: الاكتئاب، القلق، تقدير الذات، التعاطي المتعدد.

* قسم علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت.

مقدمة:

يحتل موضوع تعاطي المخدرات مكان الصدارة بين المشكلات الاجتماعية والصحية على الصعيد العالمي منذ منتصف الستينيات، وتبلور الاهتمام به في عدد من المجتمعات العربية بدءاً من منتصف السبعينيات، واستمرت قوى الدفع على الصعيد العالمي على ما هي عليه طوال الثمانينيات، ومع بداية التسعينيات (مصطفى سويف، 1996: 13–14). ومما زاد من حجم المشكلة شيوعها بين مختلف الطبقات، وظهور مواد نفسية أشد خطورة، من مثل: الهيروين والكوكايين، مقارنة بالمواد التي كانت منتشرة من قبل، واقترانها بوقوع عديد من المشكلات والأمراض الاجتماعية، من مثل: تدهور الصحة الجسمية والنفسية، وسوء التوافق الاجتماعي، وتفاقم السلوك الإجرامي، بالإضافة إلى ازدياد الأعباء الاقتصادية نتيجة للتعاطي والإدمان.

وقد واكب بروز المشكلة على الصعيد العالمي ظهور كثير من البحوث ذات الطابع العلمي التي تعرض للمشكلة من جميع جوانبها، ويمكن تصنيفها في فئات خمس على النحو الآتي:

1 – مجموعة الدراسات الوبائية التي تهتم بالكشف عن انتشار التعاطي في المجتمع، والشكل الذي يتوزع به بين الشرائح الاجتماعية، والعوامل الاجتماعية التي ترتبط بهذه الصورة من الانتشار.

2 – مجموعة الدراسات التي تحاول الكشف عن منشأ سلوك التعاطي.

3 – مجموعة الدراسات التي تهدف إلى التصدي لمشكلة التعاطي من خلال إجراءات الوقاية والعلاج.

4 – مجموعة الدراسات التي تهتم بالكشف عن الجماعات الهشة، أو الجماعات المستهدفة في دائرة التعاطي.

5 – مجموعة الدراسات التي تركز على الكشف عن الاضطرابات الجسمية والنفسية، والمشكلات الاجتماعية المترتبة على التعاطي والإدمان.

ويدخل موضوع البحث الحالي ضمن اهتمامات الفئة الخامسة من هذه البحوث، حيث الكشف عن أهم الاضطرابات النفسية المصاحبة للتعاطي أو المترتبة عليه. وقبل أن ننتقل إلى مزيد من التفاصيل في موضوع الدراسة الحالية، نود تلخيص ما انتهت إليه بحوث البرنامج الدائم لتعاطي المخدرات في مصر بهذا الصدد:

أ – هناك علاقة سلبية منتظمة بين حدوث تجربة التعاطي والصحة الجسمية والنفسية، مهما تباينت العينات واختلفت الفترة الزمنية. هذه العلاقة أوضح في حالة المرض النفسي عنها في حالة المرض الجسمي.

ب – إن أقوى أنماط الاقتران ذلك القائم بين المرض النفسي وتعاطي الأدوية النفسية.

ج – لا توجد علاقة منتظمة بين نوع المرض والتعاطي، مما يكشف عن أنه لا يوجد شيوع لمرض معين داخل قطاع المتعاطين من المرضى مقارنة بنسبة شيوعه داخل قطاع غير المتعاطين؛ ومع ذلك فالأمراض الصدرية والتناسلية، وأمراض العظام بوصفها أمراضاً جسمية، والعصاب بوصفه اضطراباً نفسياً كمرض نفسي، تحتاج إلى مزيد من العناية البحثية في اتجاه فحص اقترانها بتعاطي المواد النفسية (خالد بدر، 1995).

وتلفت النتائج السابقة الانتباه إلى الاقتران الواضح بين وجود اضطرابات نفسية وجسمية بين المتعاطين، وهو ما أكدته بحوث سويف وزملائه من ظهور عديد من الاضطرابات المزاجية، من مثل القلق والاكتئاب لدى المتعاطين لفترات طويلة. وقد ظهرت هذه النتائج في الدراسات المبكرة التي أجراها مصطفى سويف وزملاؤه في الفترة من (1960 – 1964) على متعاطي الحشيش؛ حيث تبين أنهم أكثر ميلاً إلى الاضطرابات النفسية العصابية، وبخاصة اضطرابات القلق. ويشير رادي (Rady) إلى أن هناك تزاملاً بين خصائص، من مثل القلق والاكتئاب وبين سلوك تعاطي المخدرات، وأن هذه الزمالة المرضية تتزايد في أوقات الانسحاب (عن: مصري حنورة، 1998). وأوضحت دراسة كل من سيجور دسمون وجور جونسون أن المتعاطين حصلوا على درجات أعلى على استخبار أيزنك للشخصية مقارنة بغير المتعاطين (المرجع نفسه)، وتتفق مع هذه النتيجة دراسة مصري حنورة (1993) على عينة كويتية من أن درجات المتعاطين أكثر ارتفاعاً على استخبار أيزنك للشخصية، والذي يشمل مقاييس العصابية والانبساط والذهانية والسلوك الإجرامي والكذب. ويؤكد «جيمس إيدي» أن هناك اضطراباً في سمات شخصية المتعاطين يظهر في الأداء على استخبارات الشخصية المختلفة (المرجع نفسه).

وتلفت النتائج السابقة الانتباه إلى أهمية دراسة متغيرات الشخصية، وأهم المصاحبات النفسية الخاصة بالتعاطي.

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى ما يأتي:

1 – تعرف الارتباط بين تقدير الذات وكل من القلق (الحالة والسمة) والاكتئاب لدى ذوي التعاطي المتعدد.

2 – تعرف الفروق بين المتعاطين وغير المتعاطين في متغيرات: القلق (الحالة والسمة)، والاكتئاب، وتقدير الذات.

الدراسات السابقة:

تؤكد الدراسات السابقة وجود مشكلات متعلقة بالشخصية لدى المتعاطين في عدد من الجوانب؛ وفيما يأتي نعرض لعدد منها بوصفها نماذج ممثلة للدراسات السابقة، وهي التي تدور في المحورين الآتيين:

المحور الأول: الدراسات التي اهتمت بالكشف عن القلق والاكتئاب لدى المتعاطين:

أجرى موراي Murry دراسة استهدفت بحث العلاقة بين سلوك التعاطي والمقاييس المرتبطة بالاضطرابات النفسية كما يقيسها استخبار وصف الشخصية، وقد أشارت النتائج إلى وجود ارتفاع واضح في معاملات الارتباط بين سلوك تعاطي المخدرات وكل من الشكاوى البدنية، والقلق، والاكتئاب، والانتحار، والسلوك المضاد للمجتمع، والعدوان، والأفكار الانتحارية (عن: مصري حنورة، 1998).

وفي الدراسة التي أجراها أحمد سعيد (1987) لبعض الجوانب النفسية لمائة من متعاطي الحشيش السجناء بمنطقة الرياض، تبين أن أغلب المتعاطين ينتمون لأسر تتسم بالاضطراب والتفكك والإهمال والمنازعات، كما أنهم ينتمون إلى بيئات اقتصادية منخفضة، ما يجعلهم لا يشبعون حاجاتهم وحاجات أبنائهم وأسرهم، كما ظهرت عليهم اضطرابات نفسية كحالة القلق، والشعور بالوحدة، وتوهم المرض، والبارانويا، والقلق، والاكتئاب، وعدم الأمان، والانحراف السيكوباتي، وضعف العلاقات الاجتماعية.

وأجرت راوية حسين (1995) دراسة استهدفت الكشف عن العلاقة بين تقدير الذات والقلق والاكتئاب لدى 40 حالة من متعاطي الحشيش المصريين ممن راوحت أعمارهم بين (17 و23) سنة، واختبرت عينة ضابطة تتكون من 40 حالة لها خصائص العينة التجريبية نفسها، عدا أنها لا تتعاطى الحشيش، وقد أظهرت النتائج ارتفاع مستوى القلق (الحالة والسمة) والاكتئاب لدى المتعاطين وانخفاض تقدير

الذات لدى عينة غير المتعاطين، كما أوضحت النتائج وجود علاقة سلبية بين كل من القلق والاكتئاب وتقدير الذات لدى المتعاطين.

وهدفت الدراسة التي أجرتها «لينا هولم» (Holm, 1995) لتقدير سمات الشخصية لدى عشرين امرأة معتمدة على المواد النفسية ممن راوحت أعمارهن بين (26 و27) سنة، حيث بينت النتائج أن المعتمدات على المواد النفسية يرتفع لديهن مستوى القلق، والاعتماد على الآخرين، كما أنهن أظهرن ميلاً إلى النكوص، وذلك عند مقارنتهن بالمجموعة الضابطة، في حين لم تكن هناك فروق بين المجموعتين في قوة الأنا، ومصدر الضبط، والعدوانية، والصراعات الجنسية، وقد انتهت الباحثة إلى النتائج نفسها التي توصلت إليها في دراسة أخرى (Holm. L 1996) على (39) سويدية دخلن مستشفى الطب النفسي بالسويد في الفترة من (1973 ـ 1975)؛ وذلك بهدف العلاج من الإدمان.

وفي دراسة أجراها «كريك» وزملاؤه (Krech et al.,1997) على (175) ذكراً، و(26) أنثى من المعتمدين على الكحوليات في تشيكوسلوفاكيا ممن راوحت أعمارهم بين (17 و76) عاماً، وذلك بهدف رصد معدلات انتشار البدانة والمشكلات النفسية لدى المعتمدين، وأشارت النتائج إلى وجود مجموعة من المشكلات النفسية والجسمية أهمها: القلق، والاكتئاب، والبدانة، وسلوك التدخين.

وقام «دراك، وروس» (Drake & Ross. 1997) بفحص مدى انتشار اضطرابات القلق والاكتئاب بين (2222) معتمداً على الهيروين ممن راوحت أعمارهم بين (17 و50) سنة؛ حيث لاحظ الباحثان أن (60%) من أفراد العينة قد انطبقت عليهم المحكات التشخيصية لاضطراب القلق، وأن نحو (41%) منهم قد انطبقت عليهم المعايير التشخيصية لاضطراب الاكتئاب، وقد وجد أن هناك ارتباطاً دالاً بين عدد المرات التي تم فيها التشخيص بأنه اعتماد على المواد النفسية وبين عدد مرات الإصابة بالقلق والاضطرابات الوجدانية.

وفي دراسة أجريت على (1179) معتمداً على المواد النفسية، انتهى «واجنر» وزملاؤه (Wajner et al., 1997) إلى وجود اضطرابات نفسية وجسمية تصاحب تعاطي الكحوليات، كان أبرزها الأنيميا، وزيادة تركيز البوتاسيوم وخصوصاً لدى النساء. وفيما يخص الاضطرابات النفسية المصاحبة للتعاطي فقد تركزت في اضطرابات القلق والاكتئاب.

كما أجرى حسين وخان (Husain & Khan, 1997) دراسة على (100) مسن هندي بهدف تحديد أهم المشكلات الجسمية والنفسية والاجتماعية المرتبطة بالاعتماد على المواد النفسية لدى المسنين، وبينت النتائج أن القلق والأرق أثناء الليل، واضطراب التفكير، والصداع، وفقد الذاكرة، والتململ، والحزن والاكتئاب، والتوتر كلها أسباب تدفع إلى تعاطي المهدئات.

وأجرى سنج وزملاؤه (Singh et al., 1997) دراسة على (122) معتمداً على الكحول، راوحت أعمارهم بين (30 و60) سنة، ممن يعالجون في وحدة الإدمان بأحد مستشفيات نيودلهي، وذلك بهدف تعرف التغير الكمي في مقدار القلق والاكتئاب في أعقاب دخول المستشفى، وقد أشارت النتائج إلى أن هناك انخفاضاً في درجة القلق على مقياس هاملتون، والاكتئاب على مقياس بيك، وذلك بعد مرور ثلاثة أشهر من العلاج بالمستشفى.

وأوضحت نتائج دراسة سامي عبدالقوي، وإيمان صبري (1997) أن المتعاطين أكثر عصابية وأكثر كذباً. وتشير الدرجة المرتفعة على العصابية إلى أن المتعاطين أكثر قلقاً، وتقلباً في المزاج، وشعوراً بالهموم، وزيادة الانفعال، وعدم التوافق؛ أي أنهم يتسمون بسمات الشخصية غير المتزنة انفعالياً، والتي يتصف أصحابها بأنهم إذا ما واجهوا صعوبة ضئيلة في حياتهم فإنهم يتجاوبون معها بغير فاعلية، كما يتصف مزاجهم بالتوتر والتعاسة مصحوباً بالعجز والاكتئاب، والاندفاعية، ونقص القدرة على تحمل الإحباط، ورفض الالتزام بأية قاعدة سلوكية، كما أنهم يتصفون بالعجز عن تأجيل أية استجابة (أحمد عكاشة، 1980: 329).

وأشارت نتائج دراسة مصري حنورة (1998) التي أجراها على عينات من المتعاطين الكويتيين والمصريين إلى وجود فروق دالة بين المتعاطين وغير المتعاطين على مقاييس الاضطرابات العصابية (الشكاوى البدنية، والقلق، والاضطرابات المتعلقة بالقلق والاكتئاب)، وذلك في اتجاه ارتفاع درجات مجموعة المتعاطين المصريين والكويتيين على حد سواء.

وانتهت الدراسة التي أجراها عبدالله عسكر (1998أ) بهدف الكشف عن الاضطرابات النفسية وعلاقاتها بتعاطي المراهقين للبانجو إلى وجود فروق دالة بين المتعاطين وغير المتعاطين في كل من الاكتئاب، والقلق، وذلك في اتجاه ارتفاعهما لدى المتعاطين . وقد تأكدت هذه النتائج في دراسة أخرى للباحث (عبدالله عسكر، 1998ب) على تعاطي الكحوليات والهيروين والمنشطات والحشيش.

وقد انتهت إلى النتائج السابقة نفسها كثير من الدراسات العربية والأجنبية على حد سواء (e.g: Soueif et al., 1980: Gottheil & Weinstein, 1998; Paktiriev et al., 1998: Harris et al., 1998; Avants et al., 1998, Danos et al., 1998).

المحور الثاني: الدراسات التي اهتمت بالكشف عن تقدير الذات لدى المتعاطين:

أجريت دراسات عديدة استهدفت قياس تقدير الذات لدى المتعاطين، ورصد أهم الجوانب المرتبطة به. وتؤكد معظم الدراسات وجود انخفاض لدى المتعاطين في تقدير الذات، والعلاقات الشخصية المتبادلة، والعناية بالذات، التي تفضي إلى أشكال متنوعة من الاضطراب النفسي، وأهمها القلق والاكتئاب، والاندفاع، والانسحاب الاجتماعي (مصري حنورة، 1998).

وفي الدراسة التي أجراها النجار وكلارك (Al-Najar & Klark ،1993) على (321) كويتياً، بعضهم من المتعاطين، وبعضهم الآخر من غير المتعاطين، كشفت النتائج عن وجود علاقة جوهرية سلبية بين تعاطي المخدرات وتقدير الذات.

وأجرى «جاكسون، وبيري» (Jackson & Berry, 1994) دراسة استهدفت المقارنة بين نمطين من الأمهات المعتمدات على المواد النفسية في تقدير الذات، وقد أشارت النتائج إلى أن الأمهات اللاتي يرعين أبناءهن، ويتحملن مسؤوليتهن نحوهم بصورة دائمة، أعلى في تقدير الذات من الأمهات المتعاطيات اللاتي يراعين أبناءهن لبعض الوقت، ويراوح هذا الوقت بين يوم ويومين في الأسبوع.

وفي دراسة «فوكس، وجلبرت» (Fox & Gilbert,1994) التي أجرياها على (253) من المعتمدات على الكحول، وقد تعرضن للإساءة الجسمية أثناء الطفولة، راوحت أعمارهن عند إجراء الدراسة بين (18 و44) سنة، وأظهرت النتائج أن تعرض هؤلاء المعتمدات للإساءة البدنية وهن أطفال قد ارتبط بارتفاع مستوى الاكتئاب، وانخفاض تقدير الذات لديهن، فضلاً عن اتجاههن إلى التعاطي.

وقام «ماكلاناهان، وسوليفان (Mc Clannhan & Sullivan, 1995) بإجراء دراسة استهدفت تعرف النواحي المرتبطة بإدراك الذات لدى المدمنين على الكحول والمعتمدين على المواد النفسية من الممرضين. وقد أشارت النتائج إلى أن هؤلاء المتعاطين يعانون مشكلات في علاقاتهم الأسرية، وحياتهم العائلية، واضطراب

علاقاتهم مع أصدقائهم وزملائهم في العمل، وهو ما أثر بالطبع على انخفاض تقدير الذات لديهم.

كما أجرت راوية حسين (1995) دراسة استهدفت تعرف الفروق بين المتعاطين وغير المتعاطين للكحوليات في كل من مفهوم الذات وتقدير الذات ومصدر الضبط. وقد أجريت الدراسة على عينة تكونت من (80) شخصاً، نصفهم كان يتعاطى الكحوليات، وراوحت أعمارهم بين (21 و24) سنة. وقد أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متعاطي الكحوليات وغير المتعاطين في مفاهيم أبعاد الذات، وتقدير الذات، وذلك لصالح غير المتعاطين، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق جوهرية بين متعاطي الكحوليات وغير المتعاطين في وجهة الضبط الخارجية لصالح متعاطي الكحوليات.

كما أجرى حسين فايد (1997) دراسة استهدفت تعرف وجهة الضبط Locus of control وعلاقتها بتقدير الذات وقوة الأنا لدى متعاطي المواد المتعددة، وتكونت عينة الدراسة من (80) شخصاً راوحت أعمارهم بين (16 و22) سنة، نصفهم من المتعاطين. وقد أشارت النتائج إلى انخفاض تقدير الذات لدى ذوي التعاطي المتعدد بالمقارنة بغير المتعاطين، كما أنهم يتسمون بمصدر ضبط خارجي.

من ناحية أخرى اتجهت مجموعة من الدراسات إلى تقويم كفاءة البرامج العلاجية للمعتمدين على المواد النفسية في زيادة تقدير الذات لديهم. ومن هذه الدراسات التي أجراها مار، وفيرشايلد (Marr & Fairchild, 1993) واستهدفا فيها الوقوف على مدى فاعلية برنامج للتدريب على حل المشكلات في زيادة تقديرات الذات لدى أربع إناث راوحت أعمارهن بين (26 و41) سنة ممن يعتمدن على المواد النفسية. وقد أشارت النتائج إلى أن التدريب على مهارات حل المشكلات من خلال المحاضرات والنمذجة ولعب الدور، والمناقشة الجماعية أدت إلى زيادة تقدير الذات لدى المتعاطيات.

كما أجرى «لانتيكان، ومايورجا» (Lantican & Mayorga, 1993) دراسة استهدفت فحص كفاءة البرنامج العلاجي المقدم بأحد مستشفيات الطب النفسي ببريطانيا في تحسن عدد من الجوانب النفسية والاجتماعية لدى (26) سيدة معتمدة على المواد النفسية، راوحت أعمارهن بين (20 و67) عاماً. وقد أشارت نتائج المقارنة بين التقويم القبلي والبعدي للمعتمدات على المواد النفسية اللاتي خضعن

لها أثناء البرنامج إلى حدوث تحسن في الجوانب التالية: نوعية الحياة، وشبكة الدعم الاجتماعي، وزيادة تقدير الذات، وانخفاض القلق والاكتئاب.

وفي الدراسة التي أجراها لفجوي وزملاؤه (Lovejoy et al., 1995) بهدف تقويم مدى كفاءة برنامج علاجي في خفض الاعتماد على الهيروين، اشتملت عينة الدراسة على (17) متعاطياً للهيروين راوحت أعمارهم بين (24 و50) عاماً، خضعوا جميعهم لبرنامج علاجي تضمن: تنمية الدافعية، والتدريب على مواجهة المشاعر السلبية، وتنمية العلاقات الشخصية، وتنمية تقدير الذات، والتدريب على مهارات العناية بالذات. وقد أشارت النتائج إلى حدوث تحسن في الجوانب السابقة، تلاه خفض ملحوظ في الاعتماد على الهيروين.

وفي دراسة «سيليجمان» وزملائه (Seligman et al., 1996) قام الباحثون بتقويم فعالية برنامج علاجي باستخدام الفيديو، في تحسن تقدير الذات لدى المتعاطين. حيث تكونت عينة الدراسة من (53) ذكراً و(47) أنثى من معتمدي الهيروين راوحت أعمارهم بين (24 و56) سنة. وقد أوضحت النتائج أن استخدام الأنشطة العلاجية (بواسطة الاستعانة بأشرطة الفيديو) قد ساعد على تحسين الأعراض الاضطرابية لدى هؤلاء المعتمدين، كما أدى إلى زيادة تقدير الذات لديهم.

وأخيراً، قام هاريس وزملاؤه (Harris et al., 1998) بدراسة استهدفت تقويم كفاءة برنامج تربوي للمعتمدين على الميثادون في تحسين تقدير الذات، وتكونت علينة الدراسة من (107) معتمدات على الميثادون، يقابلهن (97) من غير المعتمدات، وقد بلغ متوسط أعمارهن (10 , 36) سنة. أشارت النتائج إلى حدوث زيادة في تقدير الذات، وخفض للأعراض الاكتئابية، فضلاً عن خفض معدلات الاستهداف للإصابة بالإيدز من خلال ترشيد السلوكيات الجنسية.

تلخيص وتوظيف

من خلال عرضنا الدراسات السابقة يتضح ما يلي:

1 – أن المتعاطين يتسمون بارتفاع درجات القلق والاكتئاب في حين ينخفض لديهم تقدير الذات.

2 – ركزت معظم الدراسات السابقة على متغيرات القلق والاكتئاب وتقدير الذات لدى المتعاطين، دون الاهتمام بدراسة العلاقة بين هذه المتغيرات بعضها ببعض.

3 – اشتملت عينات الدراسات السابقة في معظمها على متعاطي الكحوليات والحشيش والهيروين والأدوية ذات الآثار النفسية، في حين لم تهتم بدراسة المتعاطين من نمط التعاطي المتعدد.

4 – أجريت معظم الدراسات على عينات تنتمي لثقافات غربية، وهو ما يؤكد الحاجة إلى مثل هذه الدراسات في ثقافتنا العربية.

مشكلة الدراسة:

تتمثل مشكلة الدراسة في محاولة الإجابة عن الأسئلة الآتية:

1 – هل هناك فروق بين المتعاطين وغير المتعاطين في كل من القلق (الحالة والسمة)، والاكتئاب؟

2 – هل هناك فروق بين المتعاطين وغير المتعاطين في تقدير الذات؟

3 – هل يوجد ارتباط بين تقدير الذات وكل من القلق والاكتئاب لدى المتعاطين؟

فروض الدراسة:

1 – توجد فروق بين المتعاطين وغير المتعاطين في القلق، وذلك في اتجاه ارتفاع القلق (الحالة والسمة) والاكتئاب لدى المتعاطين.

2 – توجد فروق بين المتعاطين وغير المتعاطين في تقدير الذات، وذلك في اتجاه انخفاض تقدير الذات لدى المتعاطين.

3 – يوجد ارتباط سلبي بين تقدير الذات وكل من القلق والاكتئاب لدى المتعاطين.

منهج الدراسة والإجراءات

1 – العينة:

تكونت عينة الدراسة من مجموعتين، بلغت الأولى (46) مبحوثاً: (21) من فئة الأعزب و(25) من فئة المتزوجين، من المتعاطين الذين ينتمون لنمط التعاطي المتعدد، وقد بلغ متوسط أعمارهم (30,1) سنة، بانحراف معياري (8,36) سنة. أما المجموعة الثانية فتكونت من (46) مبحوثاً: (21) من فئة الأعزب و(25) من فئة المتزوجين، من غير المتعاطين، بلغ متوسط أعمارهم (29,24) سنة بانحراف معياري (7,46) سنة. وروعي تكافؤ العينتين في معظم المتغيرات والظروف الاجتماعية عدا متغير التعاطي، حيث تكافأت العينتان في متغيرات السن، والمستوى

التعليمي والحالة الاجتماعية، والعمل، والمستوى الاقتصادي. ويوضح جدول (1) المتوسط والانحراف المعياري للعمر في عينتي الدراسة، ويكشف عن فروق غير دالة بين العينتين في العمر.

جدول (1): المتوسط (م) والانحراف المعياري (ع) للعمر في عينتي المتعاطين وغير المتعاطين

المؤشرات الإحصائية / العينات	ن	م	ع	ت	الدلالة
المتعاطون	46	30,1	8,4	0,52	غير دالة
غير المتعاطين	46	29,24	7,46		

2 – الأدوات:

استخدمت في هذه الدراسة الأدوات الآتية:

أ – مقياس القلق:

وضع كل من «سبيلبيرجر، وجورستش، ولوشين، وفاج، وجاكوبز» تحت مسمى قائمة القلق: الحالة والسمة. والصيغة المستخدمة في هذه الدراسة هي الصيغة «ي» التي قام بتعريبها وإعدادها أحمد عبدالخالق (1984)، وأعاد تنقيح الدليل العربي للتعليمات ونشره بالعربية عام 1992. والإضافة المهمة للطبعة العربية الثانية من هذا الدليل، أنه قدم معايير لها في ست دول عربية هي: مصر، والسعودية، والكويت، وقطر، واليمن، ولبنان.

وتتميز الصيغة العربية المستخدمة (ي) في هذه الدراسة بأنها أجرت ترجمة عكسية للبنود، مع خضوع البنود التي لم تتطابق ترجمتها مع الأصل لدورات من الترجمة، والترجمة العكسية، حتى ظهر تكافؤ مرتفع للبنود بين اللغتين العربية والإنجليزية، وذلك كما ظهر من معامل الارتباط بين الصيغتين، حيث طبقتا على مفحوصين يتقنون اللغتين، ووصل هذا الارتباط لدى الذكور إلى (0,781)، وعند الإناث (0,846)، وظهر في الوقت نفسه أن الفروق غير دالة إحصائياً بين متوسط الدرجة على الصيغتين لدى المفحوصين أنفسهم، أحدهما للسمة والآخر للحالة. ويتكون كل مقياس منهما من عشرين عبارة. ويجاب عن كل منها على أساس مقياس رباعي للبدائل، تراوح بين «أبداً» إلى «دائماً» (من 1–4)، والدرجة الدنيا هي 20، والدرجة القصوى هي 80.

وللمقياس ثبات مرتفع بطريقتي الاستقرار والاتساق الداخلي على عينات عربية، ووصل ثبات إعادة التطبيق للصيغة العربية لمقياس سمة القلق إلى (0,78) للذكور و(0,82) للإناث؛ في حين ظهر أن ثبات الاتساق الداخلي لدى الذكور (0,77)، وعند الإناث (0,91). وكلها معاملات ثبات مرتفعة، كما راوح معامل ثبات المقياس على عينات كويتية بين (0,822) و(0,886).

وفيما يتعلق بتقدير صدق الصيغة العربية من قائمة القلق: الحالة والسمة على عينات عربية فقد حسبت كما يأتي: الارتباط بين مقياسي حالة القلق وسمة القلق، والارتباط بين حالة القلق ومقياس تايلور للقلق الصريح، والارتباط بين سمة القلق ومقياس تايلور للقلق الصريح، وتغير الدرجات على مقياس حالة القلق بتأثير من تغير التعليمات، وتأثر مقياس حالة القلق بتطبيقه قبل امتحان حقيقي، والارتباط بين مقياس القلق ومقياس العصابية، وتشير هذه النتائج إلى صدق لا بأس به للقائمة بمقياسيها (انظر: أحمد عبدالخالق وآخرون، 1995: 72 – 78).

ب – مقياس الاكتئاب:

وضع كل من «بيك، وستير» قائمة بيك للاكتئاب، والصيغة المستخدمة في هذه الدراسة هي الصيغة المعدلة الصادرة عام (1993)، والتي قام بتعريبها وإعدادها أحمد عبدالخالق، ونشر دليل تعليماتها العربي عام (1996)، والإضافة المهمة في هذا الدليل أنه قدم معايير عربية لهذه القائمة مستمدة من أربع دول هي: مصر، والسعودية، والكويت، ولبنان.

وتتميز الصيغة المعربة التي استخدمت في هذه الدراسة بما يأتي:

1 – أنها تعتمد على الصيغة الأمريكية المعدلة والمنشورة عام (1987)، والواردة في دليل التعليمات الصادر عام (1993).

2 – تعريب القائمة الكاملة (21) بنداً وليس المختصرة.

3 – التأكد من تكافؤ الصيغتين: الأمريكية والعربية باستخدام مفحوصين يتقنون اللغتين، وهذا أمر مهم في البحوث الحضارية المقارنة بوجه خاص.

4 – إجراء ترجمة عكسية للبنود.

5 – استخدام اللغة العربية الفصحى السهلة في القائمة المعربة، وذلك حتى تناسب كل المتعلمين العرب تقريباً.

6 – أجري تقنين للقائمة على عينات متعددة ذات أحجام كبيرة مشتقة من أربع دول عربية.

تتكون قائمة بيك للاكتئاب من (21) مجموعة من العبارات، تضم كل مجموعة أربعة احتمالات، فتكون القائمة مشتملة على (84) عبارة تهدف إلى تقدير ما يشعر به المفحوص خلال الأسبوع الماضي بما في ذلك اليوم الحالي، ويجاب عن كل منها على أساس مقياس رباعي البدائل (صفر، 1، 2، 3). ويتم تصحيح القائمة بجمع التقديرات التي يعطيها المفحوص لكل بند من الواحد والعشرين بنداً، والدرجة الدنيا هي (صفر)، والدرجة القصوى هي (63)، وللمقياس العربي ثبات مقبول، حيث وصل ثبات إعادة التطبيق إلى 0,62 على عينة من طلاب الجامعة (ن=46)؛ في حين راوح ثبات الاتساق الداخلي لدى طلاب جامعيين من أربع دول عربية بين (0,65) و(0,89)، وقد استخدمت ثلاث طرق لتقدير صدق الصيغة العربية من قائمة بيك للاكتئاب على عينات عربية كما يأتي:

صدق التكوين، والصدق التلازمي، والصدق التمييزي. وتمت البرهنة على صدق التكوين من خلال حساب معاملات الارتباط بين قائمة بيك للاكتئاب ومقاييس التفاؤل والتشاؤم واليأس، حيث ارتبطت قائمة بيك بالقيم التالية: (−0,88)، (0,71)، (0,33)، مع المقاييس السابقة على التوالي. كما وصل وسيط معامل الارتباط بين القائمة وثلاثة مقاييس للاكتئاب إلى (0,56)، وكان تشبع الدرجة الكلية للقائمة بعامل عام للاكتئاب هو (0,80)، مما يشير إلى صدق عاملي مرتفع. وتشير هذه النتائج إلى صدق لا بأس به للقائمة (انظر: بدر الأنصاري، 1997: 126 – 132).

ج – مقياس تقدير الذات:

أعد هذا المقياس روزنبرج عام (1968)، وترجمه إلى العربية جاسم الخواجة، وهو يتضمن عشرة بنود تعكس مظاهر تقدير الذات، يجاب عنها بأربعة بدائل تراوح بين موافق بشدة إلى غير موافق بشدة. وقد أجري للمقياس ترجمة عكسية، وذلك للتأكد من دقة الترجمة العربية، والتحقق من تماثلها مع الترجمة الإنجليزية. وقد قنن المقياس على عينة كويتية تكونت من (363) طالباً كويتياً (131 ذكراً و232 أنثى)، ممن راوحت أعمارهم بين (17 و35 سنة)، بمتوسط عمر (20) سنة، وبلغ معامل الثبات بطريقة ألفاكرونباخ (0,6) (Al-Khawaja & Breakweel, 1993).

د – صحيفة البيانات الأولية:

شملت هذه الصحيفة بيانات ومعلومات عن الجوانب الديموجرافية، من مثل: السن، والمستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية، والوظيفة، والدخل الشهري، وعدد

أفراد الأسرة. هذا بالإضافة إلى مدة التعاطي، ونوع المادة المتعاطاة.، والإصابة بأية أمراض نفسية أو جسمية بالنسبة لعينة المتعاطين فقط.

4 – إجراءات جمع البيانات:

تم التطبيق فردياً على (46) متعاطياً من المترددين على مركز علاج الإدمان والعيادات الخاصة للعلاج من الإدمان، يقابلهم 46 من غير المتعاطين (ويمثلون العينة الضابطة)، وقد استغرقت عملية جمع البيانات قرابة الشهرين (في الفترة من مارس – إلى مايو 1999).

5 – المعالجة الإحصائية للبيانات:

تشمل المعالجة الإحصائية لبيانات الدراسة على ما يأتي:

1 – حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيم (ت) لدلالة الفروق بين المتعاطين وغير المتعاطين، في كل من القلق (الحالة والسمة)، والاكتئاب، وتقدير الذات.

2 – حساب معاملات الارتباط بين كل من: تقدير الذات، والقلق (الحالة والسمة) والاكتئاب، وذلك لدى مجموعة المتعاطين.

النتائج ومناقشتها

أولاً . الفروق بين المتعاطين وغير المتعاطين في القلق والاكتئاب:

يعرض جدول (2) للفروق بين المتعاطين وغير المتعاطين في كل من: القلق (الحالة والسمة)، والاكتئاب.

جدول (2)
الفروق بين المتعاطين وغير المتعاطين في القلق والاكتئاب

المؤشرات / المتغيرات	مجموعة المتعاطين ن=46		غير المتعاطين ن=46		قيم (ت)
	م	ع	م	ع	
القلق (الحالة)	43,97	8,45	42,49	7,60	2,08*
القلق (السمة)	37,45	8,95	35,65	7,72	2,91**
الاكتئاب	22,8	15,2	15,5	10,4	4,90***

* دال عند مستوى 0,01
** دال عند مستوى 0,001

يتضح من جدول (2) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتعاطين وغير المتعاطين في كل من القلق (الحالة والسمة)، والاكتئاب، وذلك في اتجاه ارتفاعها لدى المتعاطين عن غير المتعاطين. وهو ما يشير إلى تحقق الفرض الأول، الذي ينص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتعاطين وغير المتعاطين من نمط التعاطي المتعدد في كل من القلق (الحالة والسمة)، والاكتئاب.

وتتفق النتيجة السابقة مع ما أشار إليه سويف وزملاؤه (Soueif et al.,1980) من ظهور عديد من الاضطرابات النفسية في شخصية المتعاطين. وقد انتهت دراسات أخرى عديدة إلى ما يؤكد هذه النتيجة (انظر: راوية حسين، 1995؛ مصري حنورة، 1998؛ عبدالله عسكر، 1998 أ، 1998ب؛ Holm, 1996a; Krech et al.,1997; Drake & Ross, 1997)، حيث توصلت هذه الدراسات إلى أن المتعاطين أكثر قلقاً واكتئاباً مقارنة بغير المتعاطين.

وتلفت النتيجة السابقة الانتباه إلى ما انتهت إليه بحوث البرنامج الدائم لبحوث تعاطي المخدرات بمصر من أن عامل التغلب على المتاعب والآلام الجسمية، ومواجهة المتاعب الوجدانية يعد من أهم دوافع التعاطي (مصطفى سويف، 1996: 76). ويؤكد ذلك ما انتهت إليه بحوث أخرى من شيوع الاضطرابات النفسية لدى المتعاطين، ووجود علاقة سلبية منتظمة بين حدوث تجربة التعاطي والصحة النفسية، كما أن أقوى أنماط الاقتران هو ذلك القائم بين المرض النفسي وتعاطي الأدوية النفسية (انظر: مصطفى سويف وآخرون، 1990؛ 1991؛ 1992؛ محمد نجيب الصبوة وآخرون، 1990؛ فيصل يونس وآخرون، 1987).

وتدفعنا هذه النتائج إلى النظر للنموذج السببي بين التعاطي والمرض النفسي بأسلوب أكثر تركيباً، فهناك أشكال متعددة للعلاقة السببية؛ فمثلاً قد يكون هناك تفاعل متبادل بين كل من الرضا النفسي والتعاطي، وقد يؤدي نوع من المواد النفسية إلى إحداث أضرار جسمية ونفسية يتم تعاطي مواد أخرى لتجنبها. وقد يكون منشأ التعاطي غير ذي صلة بالمرض، ولكنه بدأ – مع الاستمرار فيه – يقترن بمرض معين، سواء أكان مهماً في إحداثه أم غير مهم، كما يترتب عليه استمرار التعاطي كذريعة للتخفيف من متاعب هذا المرض (خالد بدر، 1995).

كما تلفت هذه النتائج الانتباه إلى مجموعة التغيرات التي تطرأ على شخصية المتعاطي أو تصحبه أثناء مروره بهذه الخبرة؛ فالمتعاطي يهرب – في كثير من

الأحيان – من واقع مليء بالإحباطات، ويشعر بحالة من اليأس بسبب عدم قدرته على المواجهة، وعدم تحقيق أهداف الحياة، نظراً لعجزه عن إيجاد معنى لحياته، فيما يعرف بالاغتراب أو عدم القدرة على التواصل مع الذات ومع العالم المحيط به، ومع المشكلات التي تواجهه، ومن ثم يتخبط، ويفقد القدرة على التعامل مع الواقع، فيهرب من هذا الواقع، ويلجأ إلى الانزواء وفقدان القيمة والمعنى، وكراهية الذات، والشعور بالذنب، وكلها عوامل تؤدي إلى زيادة معدلات القلق والاكتئاب لدى هؤلاء المتعاطين (راوية حسين، 1995).

ثانياً – الفروق بين المتعاطين وغير المتعاطين في تقدير الذات:

يعرض جدول (3) للفروق بين المتعاطين وغير المتعاطين في تقدير الذات.

جدول (3)
الفروق بين المتعاطين وغير المتعاطين في تقدير الذات

المؤشرات / المتغير	مجموعة المتعاطين ن=46		غير المتعاطين ن=46		قيم (ت)
	م	ع	م	ع	
تقدير الذات	14,45	2,77	17,17	2,73	*4,48

* دال عند 0,001

ويكشف جدول (3) عن وجود فروق دالة بين المتعاطين وغير المتعاطين في تقدير الذات؛ حيث أظهر المتعاطون انخفاضاً واضحاً في تقدير الذات مقارنة بغير المتعاطين، وهو ما يشير إلى تحقق الفرض الثاني الذي ينص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتعاطين (ذوي التعاطي المتعدد) وغير المتعاطين في تقدير الذات لصالح غير المتعاطين.

وتتفق هذه النتيجة مع ما انتهت إليه بحوث عدة (انظر: راوية حسين، 1995 أ؛ 1995ب؛ حسين فايد، 1997، Al-Najar & Klark, 1995)؛ ويمكن تفسير انخفاض تقدير الذات لدى المتعاطين على ضوء كيفية تكوين مفهوم الذات عند الشخص؛ فالفرد يتكون لديه مفهومه عن ذاته من خلال خبراته وقدراته وإطاره المرجعي، ويرتفع مفهومه عن ذاته عندما يشعر بالتوافق مع أسرته وبيئته المحيطة به، وبخاصة في خوض المواقف الجديدة والصعبة دون أن يفقد شجاعته. فإذا نظرنا إلى المتعاطي لاحظنا أنه شخص فقد ثقته بنفسه، وتقطعت صلاته وعلاقته بمن

حوله، وفقد جزءاً كبيراً من كفاءته، فهو لم يعد يمارس عمله بنفس الصورة السابقة، كما أن علاقاته الأسرية اضطربت وتدهورت، وأصبح يغيب عن كثير من الأدوار التي كان يمارسها من قبل، فضلاً عن أنه أصبح عرضة للقلق والتوتر، والانسحاب من المجتمع؛ ويترتب على ذلك بالطبع أن تتغير نظرته إلى نفسه؛ فهو يرى نفسه شخصاً فاشلاً، أقل من غيره، ومنبوذاً من الآخرين، ومن ثم يصبح من الطبيعي أن ينخفض تقديره لذاته.

ثالثاً – العلاقة بين كل من القلق (الحالة والسمة) والاكتئاب وبين تقدير الذات:

يعرض جدول (4) للارتباط بين كل من القلق (الحالة والسمة) والاكتئاب وبين تقدير الذات لدى المتعاطين.

جدول (4)
الارتباط بين القلق والاكتئاب وبين تقدير الذات لدى المتعاطين

المقياس	الارتباط مع تقدير الذات (ن=46)
القلق (الحالة)	0,295–*
القلق (السمة)	0,303–*
الاكتئاب	0,202

* دال عند مستوى 0,05.

ويكشف جدول (4) عن ارتباط سالب بين تقدير الذات والقلق كحالة وسمة، فيما لم تكشف النتائج عن مثل هذه العلاقة بين تقدير الذات والاكتئاب. وتشير هذه النتائج إلى تحقق الفرض الثالث جزئياً، حيث ينص هذا الفرض على أنه «يوجد ارتباط بين كل من القلق والاكتئاب، وبين تقدير الذات لدى المتعاطين».

وتتفق هذه النتائج مع ما انتهت إليه دراسة راوية حسين (1995). ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن تقدير الذات والقلق جانبان متضادان في تكوين الشخصية؛ فالفرد الذي لديه مفهوم إيجابي عن ذاته يكون أقل قلقاً، وكلما ارتفع القلق لدى الفرد قل تقديره لذاته والعكس؛ أي أن العلاقة بينهما عكسية؛ وللقلق تأثير كبير على تقدير الذات، وهذا ما أوضحه روجرز، فالقلق يمثل تهديداً للذات، وكلما كان هناك عدم تطابق بين الذات وبين الخبرة، أصبح الفرد عرضة للقلق واضطراب الشخصية،

وأن الفرد حين تتكون عنده سمة القلق العالية يصبح عرضة للاضطراب النفسي وعدم التوافق؛ لأنه أصبح ينظر إلى البيئة من خلال خبراته المؤلمة، وينظر إلى نفسه من خلال عجزه السابق في مواجهة التهديدات والأخطار التي تعرض لها في طفولته. ويتأثر تقدير الفرد بعوامل كثيرة منها ما يتعلق بالفرد نفسه وبظروفه الأسرية واستعداداته وقدراته وبيئته الخارجية وبالأفراد المحيطين به. فإذا كانت البيئة تهيئ للفرد الحب والعطف وأمان النفس والثقة بالنفس، فإن تقديره لذاته يزداد، أما إذا كانت البيئة محبطة وتضع العوائق أمام الفرد وتشتد التوترات وتسوء العلاقات داخل الأسرة فإنها تضع العوائق أمام الفرد، بحيث لا يتمكن من استخدام قدراته واستعدادته، ولا يستطيع تحقيق طموحاته. عندئذ يقل تقديره لذاته ويزداد توتره وقلقه. ومن هنا يتضح مدى ارتباط تقدير الذات بالقلق.

تعقيب عام على نتائج البحث:

1 – بعد عرض نتائج البحث، تبين صحة معظم الفروض التي صاغها الباحثان؛ حيث أسفرت نتائج هذا البحث عن أن المتعاطين من ذوي التعاطي المتعدد يتسمون بالقلق، الحالة والسمة على حد سواء، والاكتئاب، وانخفاض تقدير الذات، وذلك بمقارنتهم بمجموعة من غير المتعاطين، كما أشارت النتائج أيضاً إلى وجود ارتباط سالب ودال إحصائياً بين تقدير الذات والقلق (الحالة والسمة)، وهذا يعني أنه كلما اتسم الفرد بالقلق المرتفع انخفض تقديره لذاته. من ناحية أخرى لم تتأكد العلاقة بين تقدير الذات والاكتئاب لدى ذوي التعاطي المتعدد.

2 – تعد النتائج السابقة على قدر كبير من الأهمية، وذلك لما تنطوي عليه من مفاتيح لتحديد الإجراءات التطبيقية التي يجب اتخاذها إذا أريد توجيه الخدمات الصحية توجيهاً سليماً، فلا بد من إدخال عنصر الصحة النفسية في أي مشروع علاجي أو وقائي أو تأهيلي موجه لفئات المتعاطين؛ فتحسين الإجراءات المؤدية إلى رفع مستوى اللياقة الصحية والنفسية من شأنه أن يساعد على الوقاية بشكل عام من أمراض معينة قد تكون مرتبطة بالتعاطي، فإذا كانت سبباً فإن ذلك سيقلل من احتمالات التعاطي، أما إذا كانت نتيجة فإن تعلم الفرد أساليب للحفاظ على كفاءته الصحية سييسر له تجنب أية عوامل تدفعه إلى سلوك غير صحي يقوده إلى المرض (خالد بدر، 1995).

3 – تؤكد النتائج السابقة أن القلق (أو العصابية) يعد أحد المنبئات المهمة بسلوك التعاطي، حيث تشير الدرجات المرتفعة على العصابية إلى عدم الثبات

الانفعالي والتقلب، وزيادة الأرجاع الانفعالية، ويميل الأشخاص الذي يحصلون على درجات مرتفعة على هذا البعد إلى أن تكون استجابتهم الانفعالية مبالغا فيها، كما أن لديهم صعوبة في العودة إلى الحالة السوية بعد مرورهم بالخبرات الانفعالية، وتتكرر الشكوى لدى هؤلاء الأشخاص من اضطرابات بدنية غامضة من نوع بسيط، مثل الصداع والاضطرابات الهضمية والأرق، وآلام الظهر وغيرها، وهي آلام لوحظ تكرار ظهورها عند المتعاطين (انظر: خالد بدر، 1995) . كما يقررون بأن لديهم كثيراً من الهموم والقلق، وغيرها من المشاعر الانفعالية الكريهة أو السيئة (أحمد عبدالخالق، 1996: 72). وبصفة عامة فإن ارتفاع القلق (الحالة والسمة)، وظهور الأعراض الاكتئابية، وانخفاض تقدير الذات تعد من الملامح المميزة للعصابية، وهو ما يلفت الانتباه إلى أن نضع في اعتبارنا بعد العصابية عند الكشف عن المستهدفين للتعاطي.

4 – أخيراً، فإن ظاهرة تعاطي المخدرات، تحتاج إلى مزيد من البحوث والدراسات وبخاصة على مستوى المصاحبات والمتغيرات الشخصية للتعاطي، وذلك حتى يمكن تعرف عديد من الجوانب النفسية المفسرة لهذه الظاهرة، والاستفادة منها في مجالات الوقاية والإرشاد والعلاج النفسي لهؤلاء المتعاطين.

المصادر

أحمد سعيد (1987). دراسة لبعض الجوانب النفسية لمتعاطي الحشيش بمنطقة الرياض، **مجلة علم النفس**، العدد (11)، 133 – 137.

أحمد عبدالخالق (1996). **قياس الشخصية**. جامعة الكويت: مجلس النشر العلمي، لجنة التأليف والتعريب والنشر.

أحمد عبدالخالق، محمد الصبوة، فريح العنزي. (1995). **القلق لدى الكويتيين بعد العدوان العراقي**. الكويت: مكتب الإنماء الاجتماعي.

أحمد عكاشة (1980) **الطب النفسي المعاصر**. الطبعة الرابعة. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

بدر الأنصاري (1997). **الاكتئاب والعدوان العراقي: دراسة لمعدلات الانتشار في المجتمع الكويتي**. الكويت: مكتب الإنماء الاجتماعي.

حسين فايد (1997). وجهة الضبط وعلاقتها بتقدير الذات وقوة الأنا لدى متعاطي المواد المتعددة. **مجلة علم النفس**، العدد (42): 142 – 155.

خالد بدر (1995). العلاقة بين تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب وكل من المرض الجسمي والنفسي بين طلاب الجامعة. **المجلة الاجتماعية القومية**، 32 (1–2)، 337 – 383.

راوية حسين (1995أ) تقدير الذات وعلاقته بكل من القلق والاكتئاب لدى متعاطي الحشيش. **مجلة علم النفس**، (32): 45 – 64.

راوية حسين (1995ب). دراسة في بعض المتغيرات النفسية لمتعاطي الكحوليات وغير المتعاطين. «دراسة مقارنة». **مجلة علم النفس**، العدد (33): 12 – 32.

سامي عبدالقوي، وإيمان صبري (1997). سوء استخدام المواد المتطايرة لدى الأطفال «دراسة نفسية اجتماعية استطلاعية». **مجلة علم النفس**، (42): 92–125.

عبدالله عسكر (1998أ). اضطرابات الشخصية وعلاقتها بالإدمان واختيار مادة التعاطي «دراسة مقارنة لمتعاطي المسكرات والهيروين والمنشطات والحشيش». المؤتمر العالمي الأول حول دور الدين والأسرة في وقاية الشباب من تعاطي المخدرات. دولة الكويت 16 – 18 مارس 1998.

عبدالله عسكر (1998ب). الاضطرابات النفسية وعلاقتها بتعاطي المراهقين للبانجو. المؤتمر العالمي الأول حول دور الدين والأسرة في وقاية الشباب من تعاطي المخدرات. دولة الكويت 16 – 18 مارس 1998.

فيصل يونس، مصطفى سويف، عبدالحليم السيد، زين العابدين درويش (1987). الاقتران بين تعاطي المواد النفسية وبين المرض النفسي والعضوي لدى عينات مختلفة من الجمهور المصري، ورقة بحث مقدمة في ندوة المخدرات في إطار المؤتمر السنوي الثالث لعلم النفس، كلية الآداب، جامعة القاهرة، يناير 1987.

محمد الصبوة، عبدالحليم السيد، عبداللطيف خليفة، معتز عبدالله، أحمد جلال (1990). اتجاهات التغير في حجم الإصابة بالأمراض الجسمية والنفسية المصاحبة لتعاطي المواد

المؤثرة في الأعصاب لدى تلاميذ الثانوي العام الذكور بمدينة القاهرة بين عامي 1986 – 1987 **مجلة علم النفس**، العدد (13): 84 – 95.

مصري حنورة (1993). **سيكولوجية تعاطي المخدرات والكحوليات، الكويت: جامعة الكويت**، مجلس النشر العلمي، لجنة التأليف والتعريب والنشر.

مصري حنورة (1998). مظاهر اضطرابات الشخصية لدى متعاطي المخدرات، «دراسة حضارية مقارنة على عينتين من مصر الكويت». «المؤتمر العالمي الأول حول دور الدين والأسرة في وقاية الشباب من تعاطي المخدرات. دولة الكويت 16 – 18 مارس 1998.

مصطفى سويف (1996). **تعاطي الحشيش**، التقرير الأول. المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية. القاهرة: دار المعارف.

مصطفى سويف (1996). **المخدرات والمجتمع نظرة تكاملية.** الكويت: سلسلة عالم المعرفة رقم 205.

مصطفى سويف وآخرون (1996). **تعاطي الحشيش.** التقرير الثاني. القاهرة: المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية.

مصطفى سويف وآخرون (1990). تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين الطلاب: دراسات ميدانية في الواقع المصري. المجلد الثاني، **تدخين السجاير: مدى الانتشار وعوامله.** المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية.

مصطفى سويف وآخرون (1991) تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين الطلاب: دراسات ميدانية في الواقع المصري. المجلد الثالث: **التعاطي غير الطبي للأدوية المؤثرة في الأعصاب.** القاهرة: المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية.

مصطفى سويف وآخرون (1992). تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين الطلاب: دراسات ميدانية في الواقع المصري. المجلد الرابع. **تعاطي المخدرات الطبيعية.** القاهرة: المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية.

Al-Khawaja, J., & Breakwell, G. M. (1993). Sex role typing and self esteem in Kuwait. *Egyptian Journal of Psychological Studies,* 6, 1-10.

Al-Najar, M., & Klark, D. (1996). Self steem and trait anxiety in relation to drug in Kuwait. Substance and misuse, 31 (7), 937 - 943.

A vats, S. K., Margolin, A. Dephilppis, D., & Kosten, T.R. (1998). A comprehensive pharmacologic psychosocial treatment program for H V-Seropositive cocaine and opiate dependent patients: Preliminary findings. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 15 (3): 261-265.

Danos, P., Van Roos, D. Kasper, Broemal, T. Broich, K. Krappet. C., Solmosi, L. & Moeller, H. J. (1998). Cerebrospinal fluid spaces in opiate dependent male patients: A Stereo logical CT study. *Neuropsycho-biology,* 38 (2): 8-83.

Drake, S., & Ross. (1997). Polydrug dependence and psychiatric comorbidity among heroin injections. *Drug and Alcohol Dependence*, 48 (2): 135 - 141.

Gottheil, E., Weinstein, S. P., Stelign, R. C., Lundym, A., & Seroto, R. D. (1998). A randomized controlled study of the effectiveness of intensive outpatient treatment for cocaine dependence. *Psychiatric Services,* 49 (6), 782.

Harris, R. M., Bausell, R. B., Barder S. E., Hetherington, S. E., & Kavanagh, K. H. (1998). An intervention for changing high - risk HIV behaviors of African American drug dependent women. *Research in Nursing and Health,* 21 (3): 239-250.

Holm. L. (1995). Personality traits according to Rorschach in women with exclusive abuse of sedatives or hypnotics. *Report from the department of psychology,* Sep. N (815): 1-12.

Holm, L. (1996). Ego development, neuroticism and anxiety in exclusive abuse of sedative of hypnotic drugs. *Reports from the department of psychology*. Sep. N (816) 1-10.

Fox, K. M., & Gilbert, B.O. (1994). The interpersonal and psychological functioning of women who experienced childhood physical abuse, incest and parental alcoholism. *Child Abuse and Neglect, 18 (10): 849-858*.

Hussain, A., & Khan, G. (1997). Need for a new perspective for addictive behavior. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology,* 23 (1-2): 95-97.

Jackson. M. R., & Berry, G. L. (1994). Motherhood and drug dependency: The attributer of full time versus part time responsibility for child care. *International Journal of the Additions,* 29 (12) 1519 - 1535.

Krech, F. D., Drabkova, H., & Rathner, G. (1997). The relationship among obesity, psychological problems and alcoholic dependence in the general population. *Ceskoslovenska Psychologic,* 41 (1): 39 - 48.

Lantican, L. S., & Mayorga, J (1993). Effectiveness of women's mental treatment program: A pilot study. *Issues in Mental Health Nursing,* 14 (1): 31-49.

Lovejoy, M., Rosenbium, A., Magura, S., Foote, J., et al., (1995). Patients perceptive on the process of change in substance abuse treatment. *Journal of Substahce Abuse Treatment,* 12 (4): 269-282.

Marr. D. D., & Fairchild. T. N (1993) Problem solving strategy and self-esteem in recovering chemically dependent women. *Alcoholism Treatment,* 10 (1-2): 171-186.

McC Clanahand, R. P., & Sullivan, E. J. (1995). Content analysis of alcohol and drug dependent nurses perceptions of the process of their dependency and recovery. *Substance Abuse*, 16 (4): 183-193.

Paktiriev, S., Vaser, V. J., Aluoja, A., & Shilk, J, (1998). Prevalence of ICD-10 harmful use of alcohol and alcohol dependence among rural population in Udmurita - *Alcohol Alcoholism,* 33 (3): 255 - 264.

Seligman, M., Foote, J., Magura, S., Handlesman, L. et al., (1996) Video techniques with chemically dependent patients. *Substance Use and Misuse,* 31 (8): 968-1000.

Singh, A. R., Mehta, R., Ahmed, H., & Banerjee, K. R. (1997). The quantitative assessment of depression and anxiety among male alcohol dependents. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology,* 23 (1-2), 69-71.

Soueif, M. I. et al., (1980). The Egyptian study of chronic cannabis cosumption Cairo: NCSCR.

Wajnar, M., Wasilewaski, D., Matsumoto. H., & Cedro, A. (1997). Differences in the course of alcohol withdraw in women and men: A Polish sample. *Alcoholism Clinical and Experimental Research*. 21 (8), 1351-1355.

قدم في: مارس 2001.

أجيز في: مايو 2003.