مجلة مركز البحوث التربوية جامعة قطر العدد السادس عشر السنة الثامنة يوليو ١٩٩٩ ص ص : ٢٥-٥٥

دراسة مقارنة في تقدير الذات والشعور بالوحدة لدى المتعاطين للمخدرات وأخوة غير متعاطين من نفس الأسرة في الأردن

حسين سالم الشرعة *

منى علي أبو درويش **

ملخص : هدفت الدراسة إلى التعرف على تقدير الذات والشعور بالوحدة لدى الأفراد المتعاطين للمخدرات ومقارنة ذلك مع أخوتهم من نفس الأسرة غير المتعاطين للمخدرات. وبالتحديد هدفت إلى الاجابة على السؤالين التاليين :

- هل يختلف تقدير الذات والشعور بالوحدة لدى الفرد المتعاطي للمخدرات عن غير المتعاطي من نفس الأسرة ؟
- هل يختلف تقدير الذات والشعور بالوحدة لدى الفرد المتعاطي للمخدرات بإختلاف العمر والمستوى التعليمي والحالة الاجتماعية وعدد أفراد الأسرة ؟

ولتحقيق هدف الدراسة تم تطبيق مقياس تقدير الذات الذي طوره موسى جبريل (١٩٨٣) ، ومقياس الشعور بالوحدة الذي طوره رسل ورفاقه (Russel et al, 1980) على عينة مؤلفة من (٧٣) فرداً منهم (٥٠) متعاطياً للمخدرات في الأردن و(٢٣) فرداً من أخوتهم غير المتعاطين ، حيث وافق فقط (٢٣) فرداً من المتعاطين على إجراء المقارنة.

وللإجابة عن سؤال الدراسة الأول تم استخدام اختبار (ت) ، حيث أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية (٠,٠٥) بين المتعاطين للمخدرات وأخوتهم غير المتعاطين على تقدير الذات والشعور بالوحدة ، فقد أظهر المتعاطون مستوى متدنياً في تقدير الذات وشعوراً عالياً بالوحدة مقارنة مع أخوتهم غير المتعاطين.

وللإجابة عن السؤال الثاني تم استخدام اختبار تحليل التباين الاحادي ، حيث أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في تقدير الذات والشعور بالوحدة تعزي لإختلاف المتعاطين للمخدرات في العمر والمستوى التعليمي والحالة الاجتماعية وعدد أفراد الأسرة.

هذا وقد كشفت النسب المئوية بأن أعلى نسبة متعاطين للمخدرات من حيث العمر فئة (٢١ - ٢٦) سنة فقد بلغت ٤٨% ، أما أعلى نسبة متعاطين للمخدرات من حيث المستوى التعليمي مستوى أدنى من الثانوية العامة فقد بلغت ٧٠% ، وأعلى نسبة متعاطين للمخدرات من حيث الحالة الاجتماعية فئة غير المتزوجين فقد بلغت ٥٢% ، وأعلى نسبة متعاطين للمخدرات من حيث عدد أفراد الأسرة فئة (٧ - ١٢) فرداً ، فقد بلغت نسبتهم ٥٦%.

خلفية الدراسة : أصبحت ظاهرة تعاطي المخدرات من المشكلات العالمية التي تعاني منها كل المجتمعات ، فلا يكاد يخلو مجتمع من وجود متعاطين للمخدرات بين أفراده .

* قسم الصحة النفسية – جامعة قطر

** كلية الآداب جامعة مؤته – فرع معان – الأردن

وعلى الرغم من عدم دقة الارقام لعدد المتعاطين في أي مجتمع عالمي وذلك بسبب الرفض الاجتماعي والقانوني لهذه الظاهرة ، إلا أن الاحصاءات تشير إلى وجود عشرات الملايين من المدمنين على المخدرات بكافة أنواعها في العالم ، والرقم في زيادة مستمرة (هشام النسور ، ١٩٩٥).

والبلاد العربية كغيرها من الدول تعاني من هذه المشكلة وإن كانت بشكل أقل من المجتمعات الغربية. فلا يكاد يخلو بلد عربي من أحد أو بعض أنواع المخدرات. فعلى سبيل المثال زادت كمية المخدرات المضبوطة وخاصة الهيروين في مصر ، كما انتشرت ظاهرة تعاطي المخدرات وخاصة بين الشباب في لبنان أثناء وبعد الحرب الأهلية. وأخذت الكويت تعاني وبشكل ملحوظ من انتشار ظاهرة التعاطي ، وتنتشر ظاهرة تعاطي الحشيش في السودان ودول المغرب العربي ، وكذلك الحال في المملكة العربية السعودية (خلود آل معجون ، ١٩٩١).

والأردن وبحكم موقعه المتوسط بين دول الإنتاج والاستهلاك وامتداد حدوده مع العديد من الدول المجاوره ، أصبحت أراضيه محط انظار عصابات تهريب المخدرات (المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، ١٩٩٢) ، إضافة إلى الهزات الاجتماعية التي تعرض لها والتي أدت إلى خلخلة في التركيبة السكانية وزيادة أرقام البطالة ابتداءً من هجرة (١٩٤٨) ونكسة (١٩٦٧) ، وإنتهاءً بعودة مئات الآلاف من المغتربين عامي (١٩٩٠ ، ١٩٩١). كل ذلك أدى إلى انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات انتشاراً ملحوظاً على المستوى المحلي. وعلى الرغم من عدم توفر الأرقام الدقيقة حول عدد المتعاطين للمخدرات في الأردن ، إلا أن الأرقام المتوفرة تشير إلى زيادة أعداد المتعاطين سنوياً ، حيث كان عدد المتعاطين للمخدرات الذين تم ضبطهم من قبل مكافحة المخدرات في الأردن (١٣٢) عام ١٩٩٤، وارتفع الرقم إلى (١٥٧) عام ١٩٩٥ ، وتجاوز المائة في النصف الأول من عام ١٩٩٦م. وإن كانت هذه الارقام لا

تمثل حجم ظاهرة تعاطي المخدرات في الأردن، إلا أن زيادتها السنوية تعتبر مؤشـــراً على تنامي هذه الظاهرة.

ولا يخفي على أحد حجم التهديد الذي تتركه ظاهرة تعاطي المخـــدرات علـــى حياة الفرد والمجتمع الذي يعيش فيه. فعلى مستوى الفرد ومن الناحيـــة الاجتماعيـــة ، يلاحظ أن مدمن المخدرات يعيش حياة قلقة مضطربة، وتنحصر اهتماماته فـــي إشـــباع رغبته في توفير المادة المخدرة، حتى ولو كان ذلك على حساب أسرته وواجباته نحوهـا ، كذلك قد يصبح قدوة سيئة لأفراد الأسرة (رشاد عبد اللطيـــف ، ١٩٩٢). أمـــا مـــن الناحية الاقتصادية ، فإن تعاطي المخدرات يؤدي إلى أضرار جسيمه ، حيث يقود إلـــى الخمول وبلادة الاحساس ، وكثيراً ما يفقد الفرد مورد رزقه بسبب هبوط كفايته العقليـــة والجسمية (إدوارد الذهبي ، ١٩٧٨). ومن الناحية الصحية، يعتبر التعـــاطي والأدمـــان مدخلاً للعديد من الأمراض ، كفقدان الذاكرة الناتج عن تلف خلايـــا المـــخ، وضعـــف المقاومة للأمراض ، والتهاب الكبد الفيروسي ، وأحد الأسباب الرئيســـة التـــي تـــؤدي للإصابة بمرض الايدز (محمد العرقسوسي ، ١٩٩٤) (Gossop & Grant, 1990). ومن الناحية النفسية ، فإن متعاطي المخدرات يشعر في البداية بالراحة والسعادة ، ولكن عنـــد اختفاء تأثير المخدر يحس بآثار نفسية ابرزها الشعور الزائـــف بالاضطـــهاد والكآبـــة والعزلة والتوتر العصبي والنفسي بالإضافة إلى هلوسات سمعية وبصرية وحسية ، وقـــد يصل الأمر إلى فقدان الاتصال الايجابي بالواقع ، وميول قوية نحو الانتحار (White & Labouvie, 1994).

أما على مستوى المجتمع ، فإن المدمن يدفع مـــايملك مـــن مـــادة وقيـــم لقـــاء الحصول على المخدرات ، فقد يلجأ لأي سلوك من أجل الحصول علـــى المخـــدرات . وتشير الدراسات إلى تحول المدمن مـــروج للمخـــدرات (محمـــد الحســـن ، ١٩٨٨ ، Trojanowicz, 1978) . كذلك فإن دراسة التكاليف المرتبطة بالادمان على المخـــدرات تشير إلى أرقام عالية جداً ابتداءً من نقص الانتاج نتيجة تدني كفاءة المدمـــن ومـــروراً

بإصابات العمل والحوادث الناتجة عن الادمان ، وإنتهاء بتكاليف المكافحة والعلاج (عصام الشربيني ، ١٩٨٨ ، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٨٩).

وبغض النظر عن التصنيفات المتعددة للمخدرات بإعتبار تأثيرها على النشاط العقلي والنفسي للفرد ، فإنه يمكن تعريف المخدرات بأنها " كل مادة خام أو مستحضر تحتوي على مادة منومة أو مسكنه من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية أو الصناعية الموجهة أن تؤدي إلى حالة من التعود أو الادمان عليها مما يضر بالفرد والمجتمع جسمانياً ونفسياً واجتماعياً (المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٩٢ ، ص٥).

هذا وقد ظهرت عدة مصطلحات تصف الحالة الناتجة عن استخدام المخدرات مثل إساءة الاستخدام والتعاطي والادمان (American Psychiatric Association, 1988). ولإغراض هذه الدراسة يمكن تعريف تعاطي المخدرات بأنها حالة نفسية وعضوية تنشأ من تكرار تعاطي عقار مخدر، وتتصف بفشل محاولات التخفيف أو التوقف عن تعاطي المخدرات. وظهور مشاكل جسدية ونفسية واجتماعية نتيجة التعاطي ، وينظر إلى هذه الحالة كمقدمة للإدمان (American Psychiatric Association, 1988).

إن ظاهرة تعاطي المخدرات ترتبط بالحياة النفسية والإجتماعية للفرد، ومن جوانب الحياة النفسية والإجتماعية التي ربما ترتبط بالمخدرات تقدير الذات والشعور بالوحدة. وكل من هذين الجانبين يتطور نتيجة تفاعل الفرد مع الآخرين وخاصة أفراد أسرته (صباح هرمز ويوسف إبراهيم، ١٩٨٨). وتوصلت دراسة رائدة كشك (١٩٩١) إلى أن الممارسات الوالدية المتمثلة بالتقبل الايجابي ارتبطت بشكل طردي مع تقدير الذات للأبناء، بينما ارتبطت الممارسات الوالدية المتمثلة بالنبذ بتقدير ذات سلبي لدى الأبناء. وقد لخص كل من هامشر وسيجال (Hamsher and Sigall, 1973) وجهات نظر العديد من علماء النفس من أمثال إدلر وأريكسون ورانك حول تطور الشعور بالوحدة، فقد أكدوا أن الشعور بالوحدة مرتبط بحياة الفرد التطورية المبكرة. وكأنهم يشيرون إلى

أن الشعور بالوحدة أسلوب حياة له أصوله التي تعود إلى الفترة المبكرة من حياة الفرد. وأشارت دراسة كل من مورفي وكوبشك (Murphy and Kupshik, 1992) إلى أن العلاقات الأسرية الحميمة تعتبر من أكبر مصادر الدعم الإجتماعي لدى الأبناء، كذلك فإن تقدير الفرد لذاته يتدنى ويبدأ بالانسحاب التدريجي إذا شعر بتدني قبوله الإجتماعي. وبذلك فإن هناك علاقة بين تدني تقدير الذات والانسحاب والعزلة، فقد وجد كل من جيست وبورسكي (Geist and Borecki, 1982) أن الأفراد الذين يشعرون بضغوط وعزلة إجتماعية أظهروا مستوى متدنٍ في تقدير الذات. وربما يكون هناك علاقة تفاعلية بين تعاطي وإدمان المخدرات وكل من تقدير الذات والشعور بالوحدة، بإعتبار أن هذه الجوانب الثلاث تشترك بأصول إجتماعية واحدة ابتداءً من الأسرة وإنتهاء بالمجتمع.

الدراسات السابقة :

نشطت ميادين علمية متعددة لإجراء دراسات في مجال تعاطي وإدمان المخدرات، وذلك لما لهذا الموضوع من تأثير خطير على الفرد والمجتمع. وقد سارت الدراسات المتعلقة بهذا الموضوع في اتجاهات متعددة منها مايتعلق بدراسة الدوافع والعوامل المحيطة بالفرد والمؤدية لتعاطي المخدرات ، واتجاه آخر يهتم بدراسة الخصائص الشخصية للفرد المتعاطي والتي تميزه عن غير المتعاطي ، بالإضافة لإتجاه يتعلق بعلاج الأفراد المتعاطين بالطرق الدوائية أو العلاج النفسي. وجدير بالذكر أن الدراسات المقارنة بين المتعاطين والأخوة غير المتعاطين قليلة عالمياً، وربما يعود السبب لصعوبات تتعلق بإجراء مثل هذه الدراسات. ولتحديد أدب الموضوع المتعلق بهذه الدراسة فسيتم مناقشته تحت عنوانين هما التعاطي وتقدير الذات ، والتعاطي والشعور بالوحدة.

التعاطي وتقدير الذات :

أجريت دراسات عديدة لمعرفة علاقة تعاطي المخدرات بجوانب الحياة النفسية للمتعاطي. فقد قام كل من " لويدز ورون " (Loyds & Ron, 1982) بمقارنة تقدير الذات لدى المتعاطين وغير المتعاطين ، ولتحقيق ذلك اختار مجموعة من المتعاطين للمخدرات بلغ عددهم (٣١٣) ومجموعة أخرى من غير المتعاطين وعددهم (٣١٣) من طلبة جامعة جنوب غرب تكساس. وأشارت نتائج الدراسة إلى تدني تقدير الذات لدى المتعاطين مقارنة بغير المتعاطين للمخدرات.

وقام كل من ريس وولبورن (Ress and Wilborn, 1983) بدراسة قارنا فيها (٢٦) مراهقاً من متعاطي المخدرات وآبائهم ومثلهم من غير المتعاطين وآبائهم على تقدير الذات والممارسات الوالدية في تنشئة الأبناء. وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في كل من تقدير الذات والممارسات الوالدية في التنشئة ولصالح غير المتعاطين وآبائهم.

كذلك أجرى كل من " أوماهوني وسميث " (O'mahony & Smith, 1984) دراسة هدفت إلى معرفة واقع تقدير الذات ومركز الضبط لدى متعاطي الهروين وغير المتعاطين داخل السجون وخارجها ، حيث تم اختيار (٢٠) متعاطياً للمخدرات داخل السجن و (٢٠) فرداً من غير المتعاطين داخل السجن ، و(٢٠) فرداً من غير المتعاطين خارج السجن وجميعهم من الولايات المتحدة الأمريكية ، واستخدم في الدراسة مقياس (Rosenberg) لتقدير الذات واختبار (Rotter) لمركز الضبط. أظهرت النتائج مستوى متدن من تقدير الذات لدى المتعاطين وغير المتعاطين داخل السجن مقارنة مع غير المتعاطين خارج السجن ، ولم تظهر فروق ذات دلالة احصائية بين الفئات الثلاث على مركز الضبط.

كما قام سعد المغربي (١٩٨٤) بدراسة هدفت إلى التعرف على المظاهر الاكلينيكية لمتعاطي الحشيش في مصر، واشتملت العينة على متعاطين داخل السجن وعددهم (٢٥) متعاطياً، و(٥٠) متعاطياً خارج السجن، ومجموعة ضابطة من (٦٨)

فرداً، مستخدماً اختبار مينسوتا واختبار رورشاخ واستبانة تتضمن اسئلة تتعلق بموضوع البحث بالإضافة لاسلوب الملاحظة العلمية. وقد وجد أن المتعاطين يندفعون للمخدرات لأنها تساعدهم في التخفيف من الشعور بالنقص، وتعطيهم شعوراً بالرضا عن الذات والإحساس بالأهمية.

أيضاً درس سعد المغربي (١٩٨٦) بعض سمات الشخصية لدى الأفراد المتعاطين للمخدرات حيث اختار عينة مكونة من (٦٠) متعاطياً للمخدرات ، مستخدماً أسلوب دراسة الحالة والمقابلة الحرة ومقياساً لمفهوم الذات واختبار رورشاخ. وقد وجد أن المتعاطين للمخدرات يعانون بشكل واضح من سوء تقدير الذات والشعور بالدونية والقصور ويعبرون عن هذه المشاعر لفظياً وحركياً.

وتوصلت مريم المالكي (١٩٩٠) إلى نتائج مشابهة لنتائج الدراستين السابقتين. حيث قامت بدراسة بعض السمات الشخصية عند المتعاطين وغير المتعاطين في المجتمع القطري وعلى عينة مكونة من (٦٠) فرداً ، منهم (٣٠) فرداً من غير المتعاطين و(٣٠) فرداً من المتعاطين للمخدرات والذين يترددون على مستشفى حمد للعلاج. وأشارت النتائج إلى وجود تدني في تقدير الذات لدى المتعاطين مقارنة مع غير المتعاطين.

ولفحص علاقة سوء استخدام العقاقير بعدد من المتغيرات مثل سوء تقدير الذات والاكتئاب والاحساس بعدم أهمية الحياة ، فقد قام كنير وآخرون (Kinnier, et. al., 1994) بدراسة في الولايات المتحدة الأمريكية على عينة مكونة من (٦١) مدمناً ومتعاطياً للمخدرات منهم (٤٨) متعاطياً من مدرسة ثانوية و (١٣) مدمناً على المخدرات من مصحتين علاجيتين. بينت نتائج الدراسة أن الأفراد المدمنين على المخدرات والخاضعين للعلاج أكثر اكتئاباً وأقل تقديراً لذواتهم ولديهم احساساً عالياً بعدم أهمية الحياة مقارنة مع الطلبة المتعاطين. كذلك أظهرت النتائج أن تقدير الذات يتناسب عكسياً مع شدة التعاطي والإدمان ، أي كلما تدنى تقدير الفرد لذاته كلما إزداد التعاطي للمخدرات واشتد الإدمان عليها.

ويبدو أن نتائج دراسات تقدير الذات لدى المتعاطين تتشابه بغض النظر عن البيئة الاجتماعية التي يعيشها المتعاطي ، حيث دلت الدراسات على وجود تدني في تقدير الذات لدى المتعاطين مما يدفعهم للتعاطي من أجل التخلص من هذه المشاعر.

التعاطي والشعور بالوحدة :

لاشك أن لتعاطي المخدرات علاقة بطريقة تفاعل الفرد المتعاطي بالأفراد الآخرين المحيطين به ، لكن شكل العلاقة بين التعاطي والتفاعل الاجتماعي للمتعاطي غير واضحة ، حيث يرى البعض أن المتعاطي يلجأ للمخدرات لتساعده في إقامة علاقات مع الآخرين ، فالرغبة في إقامة علاقات مع الآخرين موجودة لدى المتعاطي وتعتبر المخدرات وسيلة الفرد لإقامة مثل هذه العلاقات ، في حين يرى البعض أن رغبة الفرد المتعاطي للمخدرات في إقامة علاقات اجتماعية ضعيفة ، أي أنه يميل إلى الوحدة والعزلة الاجتماعية في الأصل ، ولهذا فهو يلجأ للمخدرات للتخفيف من شعوره بالوحدة.

أجرى محمد شهاب الدين وآخرون (١٩٨٥) دراسة هدفت إلى التعرف على العوامل الإجتماعية والنفسية التي تدفع الفرد لتعاطي المخدرات والإدمان عليها، تكونت العينة من (٥٠) فرداً متعاطياً للمخدرات في لبنان، مستخدمين أداة من تصميم معدي الدراسة، وأشارت النتائج إلى أن المتعاطين للمخدرات يميلون للوحدة وعدم الاكتراث ببناء علاقات مع الآخرين، ولوحظ أن عجز مدمني المخدرات في التواصل مع الناس المحيطين يزداد بإزدياد كمية المخدرات المتناوله، وأن أقصى درجات الوحدة تظهر لديهم وهم في حالة تلهف للمادة المخدرة.

كذلك قام تيرنر وآخرون(Turner, et. al.,1991) بدراسة هدفت إلى التعرف على شكل العلاقات الاجتماعية لمتعاطي المخدرات من المراهقين بأفراد أسرهم ، تكونت عينة الدراسة من (١٢٤) مراهقاً من الولايات المتحدة الأمريكية ، منهم (٦٣) مراهقاً و (٦١) مراهقة ممن تناولوا المخدرات ، أشارت النتائج إلى أن احساس هؤلاء

المتعاطين وبغض النظر عن الجنس بتماسك أسرهم كان ضعيفاً ، كذلك كانت علاقاتهم بوالديهم تفتقد لمشاعر الحب والدفء ، ولديهم احساساً عالياً بعدم الأمان نحو أسرهم ، كل هذه المظاهر لهذا النوع من العلاقة الأسرية يخلق لدى الأفراد شعوراً بالوحدة مما يدفعهم لتعاطي المخدرات.

وللتعرف على الآثار الاجتماعية لاستخدام المخدرات على الفرد والأسرة والمجتمع ، أجرى رشاد عبد اللطيف (١٩٩٢) دراسة على عينة مكونه من (٨٠) متعاطياً للمخدرات في المجتمع السعودي ، مستخدماً منهج المسح الاجتماعي ، حيث وجد أن المتعاطين للمخدرات يميلون إلى تأنيب الضمير واللامبالاة والسلبية والعزلة عن الآخرين.

وتوصلت دراسة السيد العشماوي (١٩٩٣) إلى نتائج مشابهة لنتائج الدراسة السابقة ، حيث قام بدراسة الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات على عينة مكونة من (٩٧) متعاطياً للعقاقير المخدرة في مصحات العلاج في مصر ، مستخدماً منهج المسح الاجتماعي والمقابلة ودراسة الملفات والتقارير الخاصة بالمتعاطين. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن المتعاطي يفقد علاقاته وصلاته الاجتماعية مع الآخرين كما تضطرب علاقته بأسرته بعد التعاطي أكثر مما كانت عليه قبل التعاطي.

ومن الدراسات الطولية النادرة ، دراسة قام بها جاي وآخرون (Guy, et. al, 1994) ، تتبعوا من خلالها تأثير المخدرات على العلاقات الاجتماعية للأفراد المتعاطين ، إضافة إلى عدد كبير من سمات الشخصية ، واستمرت عملية المتابعة لمدة (١٢) سنة لعينة مكونة من (٦٤٠) متعاطياً من طلبة الصف الثامن والتاسع من مدارس ضواحي بوسطن في الولايات المتحدة الأمريكية. وأشارت النتائج في جانب منها إلى أنه كلما زاد التعاطي للمخدرات كلما كانت مشاعر الوحدة لدى المتعاطي أشد ، ويمكن رسم صورة أخرى للعلاقة بين تعاطي المخدرات والشعور بالوحدة بناءً على نتائج هذه الدراسة على النحو التالي : كلما زاد شعور المتعاطي للمخدرات بالوحدة كلما اندفع لتناول المخدرات بكميات أكبر.

يتضح من نتائج الدراسات السابقة أن لدى متعاطي المخدرات شعور بالوحدة وميل للعزلة الاجتماعية في الأصل ، وتتأصل مشاعر الوحدة بعد عملية التعاطي للمخدرات ، حيث تضعف صلاته الاجتماعية مع محيطه الاجتماعي وخاصة أسرته.

مشكلة الدراسة :

تعد مشكلة تعاطي المخدرات من القضايا الاجتماعية والنفسية ذات التأثير الخطير على المجتمع والفرد ، فعلى المستوى الاجتماعي فإن تعاطي المخدرات يؤدي إلى زيادة معدل الجريمة وحالات التفكك الأسري والطلاق. وتؤثر على الفرد سلباً حيث تدفعه للانسحاب من المجتمع ويصبح عالة على أسرته ويتأثر إنتاجه بالإضافة لإصابته بالعديد من الأمراض. وعلى المستوى المحلي وحسب احصائيات إدارة مكافحة المخدرات ، فقد ازدادت مشكلة المخدرات بشكل ملحوظ في السنوات الأخيرة. وحتى يكون التعامل مع هذه المشكلة تعاملاً علمياً يمكن أن يؤدي إلى محدودية انتشارها فإنه يجب فهم جوانبها الكثيرة ومنها جوانب شخصية المتعاطي. ولهذا فإن الدراسة الحالية تهدف إلى التعرف على جوانب تقدير الذات والشعور بالوحدة لدى المتعاطين ومقارنة هذه الجوانب مع غير المتعاطين من نفس الأسرة ، بإعتبار أنه قد يكون لهذه الجوانب علاقة أو تأثير على تعاطي المخدرات وبالتحديد ستجيب هذه الدراسة عن السؤالين التاليين :

أ - **هل يختلف تقدير الذات ومدى الشعور بالوحدة لدى الفرد المتعاطي للمخدرات عن غير المتعاطي من نفس الأسرة.**

ب - **هل يختلف تقدير الذات ومدى الشعور بالوحدة لدى الفرد المتعاطي للمخدرات بإختلاف العمر والمستوى التعليمي والحالة الاجتماعية وعدد أفراد الأسرة.**

أهمية الدراسة :

نظرا لموقع الأردن المتوسط بين دول الإنتاج والاستهلاك للمواد المخدرة بالإضافة لعوامل أخرى متعددة كزيادة عدد العاطلين عن العمل والهجرات المتعددة

القادمة للأردن ابتداء من عام (١٩٤٨) ، ووجود عمال وافدين من دول تنتشر بها المخدرات (هشام النسور ، ١٩٩٥) ، بدأ المجتمع الأردني يتأثر بهذه الظاهرة وازدادت حالات تعاطي المخدرات بشكل واضح وذلك حسب تقارير إدارة مكافحة المخدرات في الأردن. والمتتبع للجهود المبذولة يلاحظ أنها وفي معظمها ذات طابع قانوني من تشريع وضبط للمواد المخدرة المهربة وإصدار الاحكام بحق المتورطين ، وحديثا بدأ الاهتمام بإنشاء مراكز متخصصة لعلاج حالات التعاطي. وعند مراجعة أدب الموضوع لوحظ أن الغالبية العظمى من الدراسات التي أجريت في دول عربية وأجنبية حول مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات تناولت شخصية المتعاطي (اياد الشوارب ، ١٩٩١ ، ماجدة فهمي، ١٩٨٩ ، Blatt & Berman, 1990) . هذا وقد أشار عبد المجيد منصور (١٩٨٦) أن المتعاطي يتميز بعدم الاستقرار الإنفعالي وانخفاض تقدير الذات ، في حين يرى سعد المغربي (١٩٨٤) أن المتعاطي يقدر نفسه تقديرا مبالغا فيه ويرى نفسه وأفعاله وسلوكه بكافة أنواعه من خلال ذات يحبها ويرضى عنها. وتبين لندا دافيدوف (١٩٨٣) أن تعاطي المخدرات يؤثر على الناحية الاجتماعية ويميل المتعاطي إلى الانسحاب من أي علاقات اجتماعية. ويؤكد بيتر لوري (١٩٩٠) أن مدمني المخدرات يقصرون علاقاتهم على الأعضاء الآخرين في عالم الإدمان مما يؤدي بهم إلى الوحدة ويصبحون منبوذين اجتماعيا . هذه الاختلافات في نتائج الدراسات تستدعي إجراء المزيد من البحث للتعرف على حقيقة علاقة بعض الجوانب الشخصية كتقدير الذات والشعور بالوحدة بتعاطي المخدرات. كذلك لوحظ أن هناك ندرة في إجراء الدراسات المقارنة بين المتعاطين وغير المتعاطين وخاصة من نفس الأسرة على المستوى العربي بشكل عام والأردني بشكل خاص ، ومن هنا تعتبر هذه الدراسة رائدة في موضوعها ، إضافة لما يمكن أن تقدمه هذه الدراسة من مساعدة للمخططين ومتخذي القرار سواء على المستوى الاجتماعي أو التربوي عند التعامل مع مشكلة تعاطي المخدرات.

فرضيات الدراسة :

في ضوء أسئلة الدراسة ، صيغت فرضياتها على النحو التالي :

١- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية (٠,٠٥) بين المتعاطين للمخدرات وغير المتعاطين من نفس الأسرة على مقياس تقدير الذات ومقياس الشعور بالوحدة.

٢- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية (٠,٠٥) في تقدير الذات والشعور بالوحدة لدى المتعاطين للمخدرات تعزي لمتغير العمر.

٣- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية (٠,٠٥) في تقدير الذات والشعور بالوحدة لدى المتعاطين للمخدرات تعزي لمتغير المستوى التعليمي.

٤- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية (٠,٠٥) في تقدير الذات والشعور بالوحدة لدى المتعاطين للمخدرات تعزي لمتغير الحالة الاجتماعية.

٥- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية (٠,٠٥) في تقدير الذات والشعور بالوحدة لدى المتعاطين للمخدرات تعزي لمتغير عدد أفراد الأسرة.

محددات الدراسة :

اقتصرت الدراسة على المتعاطين للمخدرات الذكور المحكومين في مراكز الاصلاح والتأهيل والمتعاطين الخاضعين للعلاج في مراكز وعيادات خاصة لعلاج المدمنين ، وأحد أفراد أسرهم الذكور غير المتعاطين بحيث لايتجاوز الفارق العمري بينهم عن عشر سنوات. وقد استثنى متغير الجنس حيث لم يتوفر عدد كاف من الإناث المتعاطيات للمخدرات كعينة للدراسة. لذلك فإن تعميم نتائج هذه الدراسة ينحصر على مايشابه عينتها فقط.

التعريفات المفاهيمية والإجرائية :

المتعاطي : هو الشخص الذي يتناول أي مادة مخدرة سواء كان محكوما بذلك السلوك أي مقيما بمراكز الاصلاح والتأهيل أو يراجع مراكز العلاج المتخصصة.

المخدرات : من خلال التعريف المذكور سابقا للمخدر (المركز القومي للبحوث الإجتماعية والجنائية ، ١٩٩٢، ص٥) وغيره من التعريفات ووجهات النظر، يمكن تعريف المخدر بأنه أي مادة يتناولها الفرد وتقود إلى التأثير على

مزاجه ونشـــاطه العقلي ، مما يؤدي إلى حالة من التعود والإدمان عليها ممـــا يضر بالفرد جسميا وعقليا وإنفعاليا واجتماعيا.

تقدير الذات : مفهوم افتراضي شامل يتضمن جميع الافكار والمشاعر التي يحملها الفرد عن ذاته والتي تعبر عن خصائص جسمية ونفسية بالإضافة إلى معتقداتـــالفرد وقيمه وقناعاته وخبراته السابقة وطموحاته. ويمكن أن يكون تعريف كوبـــــر سميث من أشهر التعريفات حيث يرى أن تقدير الذات " حكم الفرد على ذاتـــه من حيث الاستحقاق والذي يتضح من خلال الاتجاهات التـــي يتمســـك بـــها ويحافظ عليها نحو هذه الذات " (Coopersmith, 1967, P.5) وحســـب هـــذه الدراسة فإن تقدير الذات هو الدرجة التى يعكسها الفرد على مقيـــاس تقديـــر الذات الذي طوره موسى جبريل (١٩٨٣).

الشعور بالوحدة : خبرة ذاتيه تعكس شعور الفرد بالميل نحو الابتعاد عـــن الآخريـــن ، وتدني العلاقات الاجتماعية المتبادلة. وحسب هذه الدراســـــة فـــإن الشـــعور بالوحدة هو الدرجة التي يعكسها الفرد على مقياس الشـــعور بـــالوحدة الـــذي طوره رسل ورفاقه (Russel : Peplau & Cutrona, 1980).

العمر : ويقصد به العمر بالسنوات للمتعاطي وغير المتعاطي ، وقد تم تقسيم أفراد عينة المتعاطين حسب متغير العمر إلى الفئات التالية :

أ - الفئة الأولى: وتضمنت الأفراد المتعاطين للمخدرات والذين تراوحت أعمارهم بين (٢١ - ٢٦).

ب-الفئة الثانية : وتضمنت الأفراد المتعاطين للمخدرات والذين تراوحت أعمارهم بين (٢٧ - ٣٢).

جـ-الفئة الثالثة:وتضمنت الأفراد المتعاطين للمخدرات والذين كانت أعمارهم ٣٣ سنة فما فـــوق .

والجدول رقم (١) يبين أعداد الأفراد المتعاطين للمخدرات حسب فئات متغير العمر. وقد اعتمـــد تقسيم أفراد عينة المتعاطين إلى الفئات الثلاث السابقة وذلك لضمان وجود عدد كاف من الأفـــراد في كل فئة بحيث يسمح بالمقارنة.

المستوى التعليمي : ويقصد به آخر مؤهل علمي حصل عليه المتعاطي. وقد تم تقســـيم أفراد عينة المتعاطين إلى مستويين علميين ، وذلك حســـب الواقع التعليمي لهم:

أ-المستوى الأول:أدنى من الثانوية العامة.

ب-المستوى الثاني:الثانوية العامة فما فوق. والجدول رقم (١) يبين أعداد الأفراد المتعاطين للمخدرات حسب مستويي متغير التعليم. وقد اعتمد تقسيم أفراد عينة المتعاطين إلى هذين المستويين ، وذلك لقلة توزعهم على المستويات المختلفة للتعليم كالشهادة الجامعية الأولى (بكالوريوس) ، والماجستير والدكتوراه ، ولعدم وجود أمي بينهم، بحيث يسمح هذا التقسيم بإجراء المقارنة.

الحالة الاجتماعية : ويقصد بها الحالة الزواجية للمتعاطي عند تطبيق الدراسة من حيث الزواج أو عدمه ، وقد تم توزيع أفراد عينة المتعاطين إلى أعزب ومتزوج فقط ، وذلك لعدم وجود أرمل بينهم ، ووجود حالة مطلق واحدة ، وقد استثنيت من التحليل عند معالجة متغير الحالة الاجتماعية. والجدول رقم (١) يبين أعداد الأفراد المتعاطين للمخدرات حسب الحالة الاجتماعية.

عدد أفراد الأسرة : ويقصد به عدد أفراد الأسرة الحاليون والمتضمن الأخوة والأخوات والوالدين فقط. وقد تم تقسيم أفراد عينة المتعاطين حسب حجم الأسرة إلى الفئات التالية :

أ-الفئة الأولى:وتضمنت الأفراد المتعاطين للمخدرات والذين تراوح عدد أفراد أسرهم بين (١ - ٦) أفراد.

ب-الفئة الثانية:وتضمنت الأفراد المتعاطين للمخدرات والذين تراوح عدد أفراد أسرهم بين (٧ - ١٢) فرداً.

جـ-الفئة الثالثة:وتضمنت الأفراد المتعاطين للمخدرات والذين كان عدد أفراد أسرهم ١٣ فما فوق.

والجدول رقم (١) يبين أعداد الأفراد المتعاطين للمخدرات حسب فئات متغير العمر.

وقد اعتمد تقسيم أفراد عينة المتعاطين إلى الفئات الثلاث السابقة وذلك لضمان وجود عدد كاف من الأفراد في كل فئة بحيث يسمح بالمقارنة.

هذا ولم يخضع الأخوة غير المتعاطين للتحليل حسب المتغيرات الديموغرافية (العمر، والمستوى التعليمي، والحالة الإجتماعية، وعدد أفراد الأسرة) كما خضع المتعاطين للمخدرات، وإنما تم اختيار غير المتعاطين من أجل مقارنتهم بالمتعاطين على تقدير الذات والشعور بالوحدة فقط. والسبب أنه لاتوجد هناك مشكلة محددة ترغب الدراسة

بتناولها لدى غير المتعاطين، بينما هناك مشكلة التعاطي لدى المتعاطين وهي محط اهتمام هذه الدراسة.

جدول رقم (١)

توزيع أعداد افراد عينة المتعاطين للمخدرات

حسب متغيرات العمر ، والمستوى التعليمي ، والحالة الاجتماعية ، وعدد أفراد الأسرة

المتغير	العمر			المستوى التعليمي		الحالة الاجتماعية		عدد أفراد الأسرة		
	الفئة الأولى	الفئة الثانية	الفئة الثالثة	أدنى من الثانوية العامة	الثانوية العامة فما فوق	أعزب	متزوج	الفئة الأولى	الفئة الثانية	الفئة الثالثة
العدد	٢٤	١٢	١٤	٣٥	١٥	٢٦	٢٣	١٤	٢٨	٨

مجتمع الدراسة وعينتها :

أفادت الاستطلاعات مع إدارة مكافحة المخدرات ومراكز الاصلاح والتأهيل ومراكز العلاج النفسي في الأردن ، أن الأعداد المعروفة لمتعاطي المخدرات محدودة ولايعكس الرقم الحقيقي للمتعاطين في الأردن. ولهذا فإن مجتمع الدراسة تكون من متعاطي المخدرات المعروفين لدى إدارة مكافحة المخدرات ، ومراكز الاصلاح ومراكز العلاج والعيادات النفسية حيث بلغ عددهم (٥٠) متعاطياً من الذكور ، ولايتضمن هذا الرقم المتعاطين غير المسجلين أو المعروفين لدى إدارة المكافحة ومراكز الاصلاح والعلاج.

تكونت عينة الدراسة من جميع أفراد مجتمع الدراسة والبالغ عددهم (٥٠) فرداً ، حيث تمت مقابلتهم إما في مراكز الاصلاح والتأهيل أو مراكز العلاج والعيادات النفسية. وبعد توضيح الهدف من الدراسة والتي تتطلب مقابلة أخ غير متعاطي من أفراد الأسرة ، وافق (٢٣) متعاطياً فقط على إجراء المقابلة مع أحد أخوتهم الذكور. وبذلك يصبح عدد أفراد عينة الدراسة على النحو التالي :

أ - **(٥٠) فرداً متعاطياً للمخدرات ، وهذا العدد هو المجتمع المعروف للدراسة.**

ب - **(٢٣) من الأخوة غير المتعاطين.**

هذا وقد تم إعطاء رمز خاص ثبت على مقاييس الدراسة يتشابه به المتعاطي للمخدرات مع الأخ غير المتعاطي وذلك ضماناً لصحة المقارنة بينهما.

أدوات الدراسة :

تم جمع معلومات حول المتعاطين والأخوة غير المتعاطين تتعلق : بالعمر ، والمستوى التعليمي ، والحالة الاجتماعية ، وعدد أفراد الأسرة ، وتم أيضاً استخدام الأداتين التاليتين :

مقياس تقدير الذات :

للتعرف على درجة تقدير الذات للمتعاطين والأخوة غير المتعاطين تم استخدام مقياس تقدير الذات الذي طوره جبريل (١٩٨٣) ، يتكون المقياس من (١٤٢) فقرة ، كل فقرة لها خمسة بدائل ، **أوافق بشدة ، أوافق ، أوافق بدرجة متوسطة ، أوافق بدرجة ضعيفة ، لا أوافق.** ومحتوى الفقرات إما أن يكون ايجابياً أو سلبياً ، ففي الفقرات ذات المحتوى الايجابي تعطي درجات تقديرية للاجابات على النحو التالي : (٥) أوافق بشدة ، (٤) أوافق ، (٣) أوافق بدرجة متوسطة ، (٢) أوافق بدرجة ضعيفة ، (١) لا أوافق. أما في حالة الفقرات ذات المحتوى السلبي فتعكس هذه الدرجات. وبذلك تكون الدرجة الكلية الدنيا (١٤٢) وتعبر عن أدنى مستوى لتقدير الذات. وتكون الدرجة الكلية العليا على المقياس (٧١٠) وتعبر عن أعلى مستوى لتقدير الذات.

وقد توصل مطور المقياس لدلالات الصدق التمييزي عن طريق مقارنة الأداء على المقياس بين مجموعتين متطرفتين في الخصائص التقييمية التي وضع المقياس لقياسها. وتم تحديد المجموعتين عن طريق محك خارجي هو احكام المرشد النفسي بالاشتراك مع معلمي الطالب بعد تزويدهم بمعلومات كافية حول تقدير الذات. تكونت كل مجموعة من (٤٥) طالباً ، قورنت متوسطات أداء المجموعتين ، وكانت قيمة (ت) ٤.٥ ، وهي ذات دلالة احصائية عند مستوى (٠,٠٠٠١) . أما فيما يتعلق بدلالات ثبات المقياس فقد تم ايجادها عن طريق التجزئة النصفية حيث طبق المقياس على عينة

مؤلفة من (٩٠) طالباً ، وكانت قيمة معامل الثبات المصحح بمعادلة سبيرمان براون (٠,٩٤) ، هذا وقد استخدمت بسمة الشريف (١٩٨٨) المقياس في البيئة الأردنية واستخرجت له الثبات عن طريق إعادة الاختبار حيث بلغ (٠,٨٠) ، وصدق المحكمين.

ولأغراض هذه الدراسة ، وبعد إجراء بعض التعديلات على عدد من فقرات المقياس لتناسب عينة الدراسة ، الجدول (٢) ، تم استخراج صدق المحكمين للمقياس وذلك بعرضه على (١٠) محكمين من المختصين في علم النفس ، حيث طلب منهم بيان مدى مناسبة الفقرة لمضمون البعد ومدى وضوح الفقرة ، وذلك بعد إطلاعهم على ابعاد المقياس وأهدافه ، وتم اعتماد اتفاق ثمانية محكمين على ملائمة الفقرة ووضوحها لتبقى ضمن المقياس ، وأشارت نتائج التحكيم إلى صلاحية جميع الفقرات. أما الثبات فقد تم إيجاده باستخدام معادلة كرونباخ الفا على (٤٦) فرداً ، منهم (٢٣) متعاطياً للمخدرات و(٢٣) من أخوتهم غير المتعاطين ، حيث بلغ معامل الثبات (٠,٩٦).

جدول رقم (٢)

الفقرات التي جرى عليها التعديل في مقياس تقدير الذات ، لتناسب أغراض الدراسة الحالية

رقم الفقرة بالمقياس	الصياغة الاصلية	الصياغة المعدلة
٢٠	اتمتع بمكانة محترمة بين طلاب الجامعة.	اتمتع بمكانة محترمة بين الناس.
٣٣	اسعد كثيراً عندما انجح في دراستي.	اسعد كثيراً عندما انجح بأعمالي.
٤١	اشعر بالراحة إذا انصاع الزملاء لإرادتي.	أشعر بالراحة إذا انصاع الآخرين لإرادتي.
٥١	أثق أني سأنجح باستمرار في الدراسة.	أثق أني سأنجح فيما أقوم به من أعمال.
٨١	أشعر بالضيق الشديد من تفوق زملائي.	أشعر بالضيق الشديد من تفوق الآخرين حولي
٩٤	أقدم نصائحي ومساعدتي في حل مشكلات الزملاء.	أقدم نصائحي ومساعدتي في حل مشكلات الآخرين.
١١٦	اعتبر نفسي شخصاً واسع الاطلاع بالمقارنة مع زملائي في الجامعة.	اعتبر نفسي شخصاً واسع الاطلاع بالمقارنة مع غيري من الناس.
١٣٥	سوف أواصل دراستي حتى الحصول على أعلى درجة مفيدة.	سوف أواصل جهودي للحصول على مكانة أفضل.
١٣٨	أثق بقدرتي على مواصلة التقدم في التحصيل الدراسي.	أثق بقدرتي على مواصلة التقدم للحصول على ماهو أفضل.

مقياس الشعور بالوحدة : للكشف عن مدى الشعور بالوحدة فقد تم استخدام مقياس جامعة كاليفورنيا للشعور بالوحدة University of Calfornia, Los Angelos Loneliness Scale الذي أعده كل من رسل وبيليو وكثرونا (Russel ; Peplau & Cutrona, 1980). يتألف المقياس من (٢٠) فقرة ، عشر منها تعكس المشاعر الايجابية ، والعشر الباقية تعكس المشاعر السلبية تجاه التفاعلات الاجتماعية. وتأخذ الاجابة على كل فقرة من فقرات المقياس أربعة بدائل (**أبداً ، نادراً ، أحياناً ، غالباً**) . وفي حال الفقرات الايجابية تعطي أبداً (٤) درجات ، ونادراً (٣) درجات ، وأحياناً (٢) درجتين ، وغالباً (١) درجة واحدة. أما إذا الفقرة تعكس اتجاهاً سلبياً فتعكس درجات البدائل. تتراوح الدرجة التي يمكن أن يحصل عليها الفرد على هذا المقياس من (٢٠ - ٨٠) ، حيث تمثل الدرجة المرتفعة شعوراً عالياً بالوحدة وتمثل الدرجة الدنيا عدم وجود الشعور بالوحدة.

وفيما يتعلق بمعامل الثبات فقد حصل رسل ورفاقه على درجة ثبات للمقياس بلغت (٠,٩٤) عن طريق إعادة الاختبار (Test - Retest) على عينة مكونة من (٢٣٧) طالباً وطالبة من جامعة تلسا (Tulsa) في الولايات المتحدة الأمريكية. وفيما يتعلق بصدق المقياس ، فقد تم إيجاده بعدة طرق منها الصدق البنائي ، حيث تم اعطاء مقياس الشعور بالوحدة مع قائمة بك للاكتئاب (Beck Depression Inventory) لعينة مكونة من (١٦٢) طالباً وطالبة ، وقد كان معامل الارتباط بينهما (٠,٦٢) ، هذا وقامت هدى الراعي (١٩٩٠) بإيجاد الصدق التميزي للمقياس ودلالات الثبات عن طريق إعادة الاختبار على عينة من البيئة الأردنية، حيث بلغ (٠,٨٤).

ولأغراض الدراسة الحالية فقد ترجم المقياس للغة العربية بالاستعانة بترجمة هدى الراعي (١٩٩٠) ، وتم استخراج صدق المحكمين للمقياس بعرضه على (١٠) محكمين من المختصين في علم النفس وعلم الاجتماع ، حيث طلب منهم بيان مدى مناسبة الفقرة لقياس الشعور بالوحدة ووضوح الفقرات ، وتم اعتماد معيار اتفاق ثمانية محكمين على صلاحية الفقرة ووضوحها ، واشارت نتائج التحكيم إلى صلاحية جميع

فقرات المقياس وملائمتها لقياس الشعور بالوحدة. أما الثبات فقد تم ايجـــاده باســتخدام معادلة كرونباخ الفا على (٤٦) فرداً منهم (٢٣) متعاطياً للمخدرات و(٢٣) من أخوتــهم غير المتعاطين وبلغ معامل الثبات (٠,٩٠).

إجراءات التطبيق :

بعد الحصول على موافقة مديرية الأمن العام في الأردن ، تمت زيارة مراكــز الاصلاح والتأهيل لحصر الأفراد المتعاطين للمخدرات ، ووضع قوائم بأســمائهم مــع استخدام نظام ترميز للمقاييس للتأكد من أنها تعود لذلك الفــرد المتعــاطي مــن أجــل مقارنتها مع المقاييس الخاصة بأخية غير المتعاطي ، حيث أخذ الاثنان نفــس الرمــز . وقد تمت مقابلة المتعاطين في مواقعهم أي في مراكز الاصــــلاح أو مراكــز العــلاج والعيادات الخاصة. بينما تمت مقابلة الأخوة غير المتعاطين مــن نفــس الأســرة فــي منازلهم بعد الحصول على موافقة الأخ المتعاطي بإجراء المقابلـــة مــع أخيــه غــير المتعاطي ، بحيث لايكون الفارق العمري بين المتعاطي والأخ غير المتعاطي أكثر مــن (١٠) سنوات. بعد ذلك تم إجراء المقارنات بين المتعاطين والأخوة غير المتعاطين مــن نفس الأسرة على تقدير الذات والشعور بالوحدة ، وكذلك تحليــل إجابــات المتعــاطين للمخدرات على مقياس الشعور بالوحدة وتقدير الذات حسب متغيرات العمر والمســتوى التعليمي والحالة الاجتماعية وعدد أفراد الأسرة.

المعالجة الاحصائية :

تم استخدام (t-test) اختبار (ت) على مستوى دلالة (٠,٠٥) لدراسة الفــروق بين المتعاطين وغير المتعاطين للمخدرات من الأسرة نفسها على تقدير الذات والشــعور بالوحدة. كذلك تم استخدام تحليل التباين الاحادي لاختبار الفرضيات المتعلقة بالمتغيرات الديموغرافية للمتعاطي.

النتائـــــج :

الفرضية الأولى : لا توجد فروق ذات دلالة احصائية علـــى مســتوى (٠,٠٥) بيــن المتعاطين للمخدرات والأخوة غير المتعاطين من نفس الأسرة على مقياس تقدير الــذات والشعور بالوحدة. أشارت نتائج اختبار (ت) علىمقياس تقدير الذات (الجدول رقــم ٣) ، إلى وجود فروق ذات دلالة احصائيــة بيــن المتعــاطين للمخــدرات والأخــوة غــير المتعاطين، حيث بلغت قيمة (ت) (- ٥,٣٣٦) ومستوى الدلالة (٠,٠٠٠١) . وبـــالنظر إلى المتوسطات (الجدول رقم ٣) يلاحظ أن متوسط أداء الأخوة غير المتعاطين علـــى مقياس تقدير الذات أعلى من متوســط أداء الأخــوة المتعــاطين (٦٩٦ و٥٧٨ ، ٤٧٨ و٤٨٤) على التوالي.

جدول (٣)

نتائج اختبار (ت) لفحص الفروق في تقدير الذات

بين المتعاطين للمخدرات وأخوتهم غير المتعاطين

المجموعة	عدد الحالات	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
متعاطين	٢٣	٤٨٤,٤٧٨	٧٠,٢٦	- ٥,٣٣٦	٠,٠٠٠١
أخوة غير متعاطين	٢٣	٥٧٨,٦٩٦	٤٧,٦٩٦		

كذلك أشارت نتائج اختبار (ت) (الجدول رقم ٤) على مقياس الشعور بـــالوحدة ، إلى وجود فروق ذات دلالة احصائيــة بيــن المتعــاطين للمخــدرات والأخــوة غــير المتعاطين، حيث بلغت قيمة (ت) (٥,٧٣٩) ومستوى الدلالة (٠,٠٠٠١). وبالنظر إلـــى المتوسطات (الجدول رقم ٤) ، يلاحظ أن متوسط أداء المتعاطين على مقياس الشـــعور بالوحدة أعلى من متوسط أداء الأخوة غـــير المتعــاطين (٤٧,٦٥٢ ، ٣٠,٨٧) علـــى التوالي.

جدول (٤)

نتائج اختبار (ت) لفحص الفروق في الشعور بالوحدةبين المتعاطين للمخدرات وأخوتهم غير المتعاطين

المجموعة	عدد الحالات	المتوسط	الانحراف	قيمة (ت)	الدلالة
متعاطين	٢٣	٤٧,٦٠٢	١٢,٦٠٥	٥,٧٣٩	٠,٠٠٠١
أخوة غير متعاطين	٢٣	٣٠.٨٧	٦,١٥٢		

الفرضية الثانية : لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية (٠,٠٥) في تقدير الذات والشعور بالوحدة لدى المتعاطين للمخدرات تعزي لمتغير العمر. أشارت نتائج تحليل التباين الاحادي (الجدول رقم ٥ والجدول رقم ٦) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية على مستوى الدلالة (٠,٠٥) في تقدير الذات والشعور بالوحدة تعزي للفئات العمرية للمتعاطين ، والجدول رقم (٧) يبين متوسطات هذه الفئات العمرية على تقدير الذات والشعور بالوحدة.

جدول (٥)

تحليل التباين الاحادي لمتوسطات أداء المتعاطين للمخدرات على تقدير الذات تبعا لفئاتهم العمرية، ومستوياتهم التعليمية ، وفئات حالتهم الاجتماعية ، وفئات عدد أفراد أسرهم

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	درجات الحرية	" ف "	مستوى الدلالة
العمر	بين المجموعات	٨٥٦,٦٧٣	٣٩٢٨,٣٣٦	٢	٠,٧٨٣	٠,٤٦٢٨
	داخل المجموعات	٢٣٥٧٥٤,٦٠٧	٥٠١٦,٠٥٥	٤٧		
المستوى التعليمي	بين المجموعات	٥٥٤٠,٧٠٩	٥٥٤٠,٧٠٩	١	١,١١٧	٠,٢٩٥٨
	داخل المجموعات	٢٣٨٠٧٠,٥٧١	٤٩٥٩,٨٠٤	٤٨		
الحالة الاجتماعية	بين المجموعات	٧٢٤١,٩١٥	٣٦٣٠,٩٥٨	٢	٠,٧٢	٠,٤٩٢
	داخل المجموعات	٢٣٦٣٩,٣٦٥	٥٠٢٩,١٣٥	٤٧		
عدد أفراد الأسرة	بين المجموعات	٣٠٤٤,٧٤٤	١٥٢٢,٣٧٢	٢	٠,٢٩٧	٠,٧٤٤١
	داخل المجموعات	٢٤٠٥٦٦,٥٣٦	٥١١٨,٤٣٧	٤٧		

جدول (٦)

تحليل التباين الاحادي لمتوسطات أداء المتعاطين للمخدرات على الشعور بالوحدة تبعا لفئاتهم العمرية، ومستوياتهم التعليمية ، وفئات حالتهم الاجتماعية ، وفئات عدد أفراد أسرهم

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	درجات الحرية	" ف "	مستوى الدلالة
العمر	بين المجموعات	١٧٧,٣٧٣	٨٨,٦٨٦	٢	٠,٥٩٨	٠,٥٥٣٩
	داخل المجموعات	٧٩٦٧,٦٠٧	١٤٨,٢٤٧	٤٧		
المستوى التعليمي	بين المجموعات	١٩,٤٧٥	١٩,٤٧٥	١	٠,١٣١	٠,٧١٨٨
	داخل المجموعات	٧١٢٥,٥٠٥	١٤٨,٤٤٨	٤٨		
الحالة الاجتماعية	بين المجموعات	٤٦٨,٥٤٥	٢٣٤,٢٧٣	٢	١,٦٤٩	٠,٢٨٣١
	داخل المجموعات	٦٦٧٦,٤٣٥	١٤٢,٠٥٢	٤٧		
عدد أفراد الأسرة	بين المجموعات	٤١٧,١٢١	٢٠٨,٦٠٦	٢	١,٤٥٧	٠,٢٩٣٢
	داخل المجموعات	٦٧٢٧,٧٦٨	١٤٣,١٤٤	٤٧		

جدول (٧)

متوسطات أداء المتعاطين للمخدرات على مقياسي تقدير الذات والشعور بالوحدة تبعا لمتغيرات العمر، والمستوى التعليمي ، والحالة الاجتماعية ، وعدد أفراد الأسرة

المتغيرات	الفئات/المستويات	العدد	النسبة المئوية	متوسطات تقدير الذات	متوسطات الشعور بالوحدة
العمر	الفئة الأولى (٢١ - ٢٦)	٢٤	%٤٨	٤٦٧,٣٣٣	٤٧,٢٥٠
	الفئة الثانية (٢٧ - ٣٢)	١٢	%٢٤	٤٩٢,٨٥٣	٤٩,٢٥٠
	الفئة الثالثة (٣٣ فما فوق)	١٤	%٢٨	٤٥٩,٢١٤	٥١,٧١٤
المستوى التعليمي	أدنى من الثانوية العامة	٣٥	%٧٠	٤٦٤,٢٢٩	٤٨,٥٧١
	الثانوية العامة فما فوق	١٥	%٣٠	٤٨٧,٢٠٠	٤٩,٩٣٣
الحالة الاجتماعية	اعزب	٢٦	%٥٢	٤٦٣,٣٠٨	٥٠
	متزوج	٢٣	%٤٦	٤٧٦,٩١٣	٤٨,٧٣٩
عدد أفراد الأسرة	الفئة الأولى (١ - ٦)	١٤	%٢٨	٤٧٤,٩٢٩	٥٣,٠٧١
	الفئة الثانية (٧ - ١٢)	٢٨	%٥٦	٤٧٤,٣٢١	٤٦,٥٣٦
	الفئة الثالثة (١٣ فما فق)	٨	%١٦	٤٥٣,٢٥٠	٥٠,٧٣٥

الفرضية الثالثة : لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية على مستوى الدلالة (٠,٠٥) في تقدير الذات والشعور بالوحدة لدى المتعاطين للمخدرات تعزي لمتغير المستوى التعليمي. أشارت نتائج تحليل التباين الاحادي (الجدول رقم ٥ ، الجدول رقم ٦) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية على مستوى الدلالة (٠,٠٥) في تقدير الذات والشعور بالوحدة تعزي لمستويي التعليم للمتعاطين. والجدول رقم (٧) يبين متوسطي هذين المستويين على تقدير الذات والشعور بالوحدة.

الفرضية الرابعة : لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية على مستوى الدلالة (٠,٠٥) في تقدير الذات والشعور بالوحدة لدى المتعاطين للمخدرات تعزي لمتغير الحالة الاجتماعية. أشارت نتائج تحليل التباين الاحادي (الجدول رقم ٥ ، الجدول رقم ٦) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية على مستوى الدلالة (٠,٠٥) في تقدير الذات والشعور بالوحدة تعزى لفئتي الحالة الاجتماعية للمتعاطين. والجدول رقم (٧) يبين متوسطي هاتين الفئتين على تقدير الذات والشعور بالوحدة.

الفرضية الخامسة : لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية على مستوى الدلالة (٠,٠٥) في تقدير الذات والشعور بالوحدة لدى المتعاطين للمخدرات تعزى لمتغير عدد أفراد الأسرة. أشارت نتائج تحليل التباين الاحادي (الجدول رقم ٥ ، الجدول رقم ٦) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية على مستوى الدلالة (٠,٠٥) في تقدير الذات والشعور بالوحدة تعزى لفئات عدد أفراد الأسرة للمتعاطين. والجدول رقم (٧) يبين متوسطات هذه الفئات على تقدير الذات والشعور بالوحدة.

مناقشة النتائج :

تهدف مناقشة النتائج إلى التعرف على الفروق في تقدير الذات والشعور بالوحدة بين المتعاطين للمخدرات وأخوتهم من نفس الأسرة غير المتعاطين ، كذلك التعرف على الفروق في تقدير الذات والشعور بالوحدة لدى المتعاطين للمخدرات تبعاً لاختلاف أعمارهم ، ومستوياتهم التعليمية ، وحالتهم الاجتماعية ، وعدد أفراد أسرهم.

افترضت الدراسة أنه لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية علىمستوى (٠,٠٥) بين المتعاطين للمخدرات وأخوتهم غير المتعاطين من نفس الأسرة في تقدير الذات والشعور بالوحدة. وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المتعاطين وأخوتهم غير المتعاطين في تقدير الذات ، حيث كان المتعاطون أقل تقديراً لذواتهم مقارنة مع الأخوة غير المتعاطين. وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع نتائج دراستي سعد المغربي (١٩٨٤ ، ١٩٨٦) ، حيث وجد أن المتعاطين يندفعون للمخدرات لأنها تساعدهم في التخفيف من شعورهم بالنقص ، وتعطيهم شعوراً بالرضا عن الذات والاحساس بالكيان والأهمية. وتتفق أيضاً مع نتائج دراسة (O'mahony & Smith, 1984) و(مريم المالكي ، ١٩٩٠) ، فقد أشارت نتائج هاتين الدراستين إلى تدني تقدير الذات لدى المتعاطي مقارنة مع غير المتعاطي للمخدرات.

ومن خلال الاطلاع على الدراسات التي أجريت في مجال تقدير الذات والشعور بالوحدة لدى متعاطي المخدرات لم تتوفر أية دراسة تتناول هذه المتغيرات بشكل مقارنة بين المتعاطين والأخوة غير المتعاطين. وقد تعكس نتيجة هذه الدراسة نمط التنشئة المتبع مع الأبناء ومدى تفاوتها من فرد لآخر داخل الأسرة ، واختلاف الأبناء في الاستجابة لهذه الأنماط ، خاصة إذا استخدم نمط التفرقة في التنشئة أو هكذا شعر بعض الأبناء نحو تعامل الآباء معهم. ونتيجة الاحساس بالتفرقة يتولد لدى الأبناء مشاعر النقص والدونية ، والتي قد تقود لاستخدام المخدرات للتغلب على هذه المشاعر ، ويتفق هذا التفسير مع نتائج دراسة (Ress & Wilborn, 1983) والتي أشارت إلى أن هناك فروقاً لدى متعاطي المخدرات وعائلاتهم مقارنة مع غير المتعاطين وعائلاتهم في كل من تقدير الذات والممارسات الوالدية.

كما أشارت نتائج اختبار (ت) إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المتعاطين للمخدرات والأخوة غير المتعاطين في الشعور بالوحدة. فقد كان المتعاطون أكثر شعوراً بالوحدة من الأخوة غير المتعاطين. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراستي

كل من (حسين النوافلة ، ١٩٩٢، رشاد عبـــد اللطيـــف ، ١٩٩٢) ونتـــائج دراســـتي (Turner; Irwin & Millstein, 1991; Guy; Smith & Bentler, 1994).

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الأفراد المتعاطين للمخدرات غير قـــادرين علـــى بناء علاقات اجتماعية مع الأفراد العاديين ، فيجدون في المتعاطين من أمثالهم المـــلاذ قبل وبعد الإدمان. فالشعور بالوحدة يدفع الفرد للتعاطي ليغير من مشـــاعره ، وعندمـــا يتورط في المخدرات يبتعد عن المحيطين حتى لاينكشف أمره. وربما يعود ذلك لطريقة تنشئة الأبناء ، ومدى شعورهم بالوحدة سواء الوحدة الاجتماعية حيث تتدخـــل بعـــض الأسر في تحديد أصدقاء أبنائهم بشكل ديكتاتوري، أو الوحدة الإنفعالية وذلـــك بافتقـــاد الأسرة للتواصل فيما بينهم ، وغياب مشاعر المحبة والتعاطف بين الوالدين والأبناء مما يدفعهم للمخدرات.

وافترضت الدراسة أنه لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية علىمستوى (٠,٠٥) في تقدير الذات والشعور بالوحدة لدى المتعاطين تعزي للعمر. أشارت نتـــائج تحليـــل التباين الاحادي إلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية على مستوى الدلالـــة (٠,٠٥) في تقدير الذات والشعور بالوحدة تعزى لاختلاف الفئات العمرية الثـــلاث للمتعـــاطين للمخدرات (٢١ – ٢٦،٢٧ – ٣٣،٣٢ فما فوق). وتشير هذه النتيجة إلى تورط الأفـــراد من مختلف الاعمار في المخدرات ، ويتفق ذلك مع نتائج الدراسة الاســـتطلاعية التـــي أجراها داود (Daoud, 1980) لمعرفة مدى انتشار ظاهرة استخدام المخدرات في الأردن مابين عام ١٩٧٠ – ١٩٧٧ ، حيث أظهرت أن متعاطي المخدرات ينتمـــون لأعمـــار مختلفة. ومع ذلك فقد كشفت الدراسة الحالية أن فئة الشباب أي الفئة العمريـــة (٢١ – ٢٦) ، جدول رقم (٧) ، شكلت أعلى نسبة حيث بلغت ٤٨% ، وتتفق هذه النتيجة مـــع دراسة حسين النوافلة (١٩٩٢) التي أشارت إلى أن أعلى نسبة للمتعاطين كـــانت للفئـــة العمرية (٢٠ – ٢٩).

كذلك أفترضت الدراسة بأنه لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية علـــى مســـتوى الدلالة (٠,٠٥) في تقدير الذات والشعور بالوحدة لدى المتعـــاطين تعـــزي لمســـتوى

التعليم. أشارت نتائج تحليل التباين الاحادي إلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية على مستوى الدلالة (٠,٠٥) في تقدير الذات والشعور بالوحدة تعزي لاختلاف المستوى التعليمي (أدنى من الثانوية العامة والثانوية العامة فما فوق). ولكن لوحظ أن نسبة المتعاطين الذين كان تحصيلهم أدنى من الثانوية العامة (٧٠%) ، الجدول رقم (٧). ويتفق ذلك مع ماأشار إليه حسين عبد العال (١٩٨٨) من خلال تحليله للبحوث المتعلقة بظاهرة تعاطي المخدرات في مصر ، حيث بين أن ٩٠% من متعاطي المخدرات من فئة متوسطي التعليم فما دون. وربما يعود ذلك إلى أن المتعلمين أكثر معرفة وإطلاعاً على ماتلحقه المخدرات من مشكلات صحية ونفسية وإجتماعية وإقتصادية على من يتعاطاها.

كما افترضت الدراسة بأنه لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية على مستوى الدلالة (٠,٠٥) في تقدير الذات والشعور بالوحدة لدى المتعاطين تعزى للحالة الاجتماعية. أشارت نتائج تحليل التباين الاحادي إلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية علىمستوى الدلالة (٠,٠٥) في تقدير الذات والشعور بالوحدة تعزى لاختلاف الحالة الاجتماعية (أعزب ومتزوج)، وهذا مؤشر على أن ظاهرة تعاطي المخدرات لاتتمايز بتمايز الحالة الإجتماعية ، فالزواج عند المتعاطين للمخدرات قد لايكون مصدراً من المصادر اللازمة للدعم الإجتماعي وبعث الاستقرار في الحياة، وهذا ما أشارت إليه دورثي دوسيك (١٩٨٩، ص١٣). فالتعاطي للمخدرات ربما يرتبط بعوامل ذاتية موجودة لدى المتعاطي. ومع ذلك فإن أرقام الدراسة الحالية تبين أن فئة غير المتزوجين شكلت أعلى نسبة حيث بلغت (٥٢%) ، الجدول رقم (٧) ، ويتفق ذلك مع ما أشارت له دراسة حسين النوافلة (١٩٩٢) فقد بلغت نسبة غير المتزوجين من المتعاطين في تلك الدراسة بحدود (٥١,٨%).

وأفترضت الدراسة أنه لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية على مستوى الدلالة (٠,٠٥) في تقدير الذات والشعور بالوحدة لدى المتعاطين تعزى لعدد أفراد الأسرة. أشارت نتائج تحليل التباين الاحادي إلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية على

مستوى (٠,٠٥) في تقدير الذات والشعور بالوحدة تعزى لاختلاف الفئات الثلاث بعدد أفراد أسر المتعاطين للمخدرات (١-٦ ، ٧-١٢ ، ١٣ فما فوق). لكن لوحظ أن الفئة التي كان عدد أفراد الأسرة فيها (٧-١٢) فرداً شكلت أعلى نسبة (الجدول رقم ٧) ، فقد بلغت نسبتهم ٥٦%. وهذه النتيجة تتفق مع ماتوصلت إليه دراسة السيد العشماوي (١٩٩٣) ، حيث أشارت إلى أن كثرة عدد أفراد الأسرة والاختلاف في تربية الأبناء هي من المشكلات التي يعاني منها متعاطو المخدرات على الصعيد الأسري. فالعدد الكبير من الأبناء قد يقلل بشكل عام من فرص تفهم الآباء للأبناء ومتابعتهم في الكثير من الجوانب الحياتية.

التوصيات والتطبيقات :

١- الاستفادة من نتائج الدراسة في مجال الحياة الأسرية وتربية الأبناء ، وذلك باكساب الأبناء تقديراً عالياً لأنفسهم ، ومساعدتهم على بناء علاقات اجتماعية سليمة ، وذلك لحمايتهم من الوقوع في سلوكيات غير مرغوبة منها تعاطي المخدرات.

٢- قيام وسائل الإعلام المختلفة بحملات إعلامية مكثفة تهدف إلى محاربة المخدرات وبيان دور الأسرة في حماية أفرادها.

٣- إجراء دراسات مشابهة لهذه الدراسة وذلك لقلة الدراسات المقارنة بين أفراد الأسرة الواحدة المتعاطين للمخدرات وغير المتعاطين.

٤- إجراء المزيد من الدراسات تتناول علاقة تعاطي المخدرات بنمط التنشئة ، وتعاطي المخدرات عند الإناث ، والتكيف النفسي والاجتماعي لدى أبناء المتعاطين للمخدرات.

المراجع :

١- إدوارد غالي الذهبي (١٩٧٨) : **جرائم المخدرات في التشريع المصري** ، دار النهضة العربية ، القاهرة.

٢- السيد متول العشماوي (١٩٩٣) : **الجوانب الاجتماعية لظاهرة الإدمان** ، دارالنشر بالمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب ، الرياض.

٣- المركز القومي للبحوث الإجتماعية والجنائية (١٩٩٢) : **طرق تهريب المخدرات**،الدورة العشرون لمكافحة المخدرات ، القاهرة.

٤- المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية (١٩٨٩) : **مشكلة المخدرات في الأردن** ، الدورة السادسة عشرة لمكافحة المخدرات ، القاهرة.

٥- إياد جريس الشوارب (١٩٩١) : سمات الشخصية المميزة لمتعاطي المخدرات أوغير المتعاطين من المحكومين في مراكز الاصلاح والتأهيل في الأردن.رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية.

٦- بسمة الشريف (١٩٨٨) : العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية ، المستوى الاقتصادي، التحصيل، الجنس وبين تقدير الذات لدى طلبة الجامعة الأردنية. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية.

٧- بيت لوري (١٩٩٠) : **المخدرات حقائق اجتماعية ونفسية وطبية** ، ترجمة خليل نور الدين ، الهيئة المصرية العامة للكتاب.

٨- حسن إبراهيم عبد العال (١٩٨٨) : التربية في مواجهة ظاهرة المخدرات ، **رسالة الخليج العربي**. العدد الخامس والعشرون ، السنة الثانية ، الرياض.

٩- حسين محمد النوافلة (١٩٩٢) : الخصائص الديمغرافية والنفسية لمتعاطي المخدرات في الأردن ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة اليرموك ، الأردن.

١٠- خلود سامي آل معجون (١٩٩١) : **مكافحة جرائم المخدرات في النظام الإسلامي وتطبيقه في المملكة العربية السعودية**. دار النشر بالمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب ، الرياض.

١١- دورثي جيردانوا دوسيك (١٩٨٩) : **المخدرات ، حقائق وأرقام (ط٤)** ، ترجمة عمر شاهين ، خضر نصار ، مركز الكتب الأردني ، عمان، الأردن.

١٢- رائدة سليم كشك (١٩٩١) : العلاقة بين التنشئة الأسرية وكل من تقدير الذات ومركز الضبط عند المراهقين ، رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة الأردنية ، عمان.

١٣- رشاد أحمد عبد اللطيف (١٩٩٢) : **الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات ، تقدير المشكلة وسبل العلاج والوقاية**. دار النشر بالمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب ، الرياض.

١٤- سعد المغربي (١٩٨٦) : **سيكولوجية تعاطي الافيون ومشتقاته** ، الهيئة المصرية العامة للكتاب.

١٥- سعد المغربي (١٩٨٤) : **ظاهرة تعاطي الحشيش دراسة نفسية اجتماعية (ط٢)** ، مركز الكتب الثقافية.

١٦- صباح حنا هرمز ، يوسف حنا إبراهيم (١٩٨٨) : **علم النفس التكويني - الطفولة والمراهقة** ، دار الكتب للطباعة والنشر ، الموصل.

١٧- عبد المجيد سيد منصور (١٩٨٦) : **الادمان أسبابه ومظاهره، الوقاية والعلاج**، مركز ابحاث الجريمة، المملكة العربية السعودية، الرياض.

١٨- عصام الدين الشربيني (١٩٨٨) : **الكحول والمخدرات ، الظاهرة والحلول** ، مؤسسة الثقافة والفنون - أبوظبي.

١٩- لندا دافيدوف (١٩٨٣) : **مدخل علم النفس** ، ترجمة سيد الطواب ، محمود عمر، دار المريخ - الرياض.

٢٠- ماجدة طه فهمي (١٩٨٩) : سوء استخدام الهيروين، دراسة لجوانبه النفسية والديموجرافية والاكلينيكية لدى المرضى المصريين في المستشفيات. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عين شمس.

٢١- محمد إبراهيم الحسن (١٩٨٨) : **المخدرات والمواد المشابهة المسببة للإدمان (ط١)** ، مكتبة الخريجي.

٢٢- محمد أمير العرقسوسي (١٩٩٤) : **مشكلات الشباب الجنسية** ، مؤسسة الرسالة.

٢٣- محمد شهاب الدين، وداد سليمان، رفعت الضيقة (١٩٨٥) : **ظاهرة تعاطي المخدرات في لبنان**، مكتب البحوث التربوية، بيروت - لبنان.

٢٤- مريم خميس المالكي (١٩٩٠) : دراسة مقارنة لبعض سمات الشخصية عند المتعاطين وغير المتعاطين في المجتمع القطري ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة عين شمس.

٢٥- موسى عبد الخالق جبريل (١٩٨٣) : تقدير الذات والتكيف لدى الطلاب الذكور، رسالة دكتوراه غير منشورة ، جامعة دمشق.

٢٦- هدى عيسى الراعي (١٩٩٠) : أثر نمط التنشئة الأسرية والحياة المدرسية في شعور طلبة المرحلة الثانوية بالوحدة. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية.

٢٧- هشام النسور (١٩٩٥) : **الشباب والمخدرات** ، ورشة عمل بعنوان إعداد الشباب ثروة للوطن والأمة . عمان - الأردن.

28- American Psychiatric Association (1988) : **Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders** (3rd ed.). Washington, D.C.

29- Blatt, S. and Berman, W. (1990) : **Differentiation of Personality Types Among** opiate addicts. **Journal of personality Assessment**, 54 (192), 7-104.

30- Coopersmith, S. (1967) : **The antecedents of self-esteem.** San Francisco: Freeman.

31- Daoud, F. (1980) : Drug abuse in Jordan, an exploratory study. **Drug and Alcohol Dependence,** 6 (2), 175-185.

32- Geist, C. and Borecki, S. (1982) : Social avoidance and distress as a predictor of Percieved locus of control and level of self-esteem. **Journal of Clinical Psychology,** 38 (8), 11-13.
33- Gossop, M. and Grant, M. (1990) **: Preventing and Controlling Drug Abuse**. World Health Organization, Geneva.
34- Guy, S.; Smith G. and Bentler, R. (1994) : Consequences of adolescent drug uses and personality failure on adult drug uses. **Journal of Drug Education.** 24 (2), 109-132.
35- Hamsher, J. and Sigall, H. (1973) : **Alienation and identification in college women, Psychology and Social issues**, The Macmillan Company.
36- Kinnier, R.; Metha, A.; Keim, J.; Okey, J.; Adler, T.; Berry, M. and Mulvenon, S. (1994) : Depression, meaninglessness and substance abuse: Normal and hospitalized adolescents. **Journal of Drug Issues**. 24 (2), 101-111
37- Loyds, W. and Ron, M. (1982) : Correlates of reported drug abuse problems among college under graduates. **Journal of Drug Education**, 12 (1) , 237-248.
38- Murphy, P. and Kupshik, G. (1992) : **Loneliness, Stress and Well-Being.** London: Tavistock, Routledge.
39- O'mahony, P. and Smith, E. (1984) : Some personality characteristics of imprisoned herion addicts. **Journal of Drug and Alcohol Dependence**, 13 (1), 255-265.
40- Rees, C. and Wilborn, B. (1983) : Correlates of drug abuse in adolescents: A comparison of families of drug abusers with families of non-drug abusers. **Journal of Youth and Adolescence**, 12 (1), 55-63.
41- Russel, D.; Peplau, L. and Cutrona, C. (1980) : The revised of (UCLA) Loneliness Scale. **Journal of Personality and Social Psychology**, 39 (3), 472-480.
42- Trojanowicz, R. (1987) **: Juvenile Delinquency Concepts and Control** (2nd ed.). Engle Wood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall Inc,.
43- Turner, R. ; Irwin, C. and Millstein, S. (1991) : Family structure, family processes and experimenting with substances during adolescence. **Journal of Research on Adolescence**, 1 (1) , 93-106.
44- White, H. and Labouvie, E. (1994) : Generality versus specificity of problem behavior: Psychological and fuctional differences. **The Journal of Drug Issues,** 24 (1), 55-74.

ورد البحث لمجلة في ١٠/٤/١٩٩٧ أعيد البحث بعد تعديله في ١/١٢/١٩٩٧ أجيز البحث للنشر في ١٥/١/١٩٩٨

A Comparison Study between Drug Addicts and Their Non-Addict Brothers on Self-Esteem and Loneliness in Jordan

Hussein S. Sharah **Mona A. Abu Darwiesh**

Abstract: The study aimed to compaire the drug addicts' self-esteem and loneliness feeling with one of their brothers from the same family. More specific, the study tried to answer the following questions:

- Do self-esteem and loneliness of drug addicts differ comparing with their non-addict brothers?
- Do self-esteem and loneliness of drug addicts differe upon their ages, education, social status and number of family members.

The self-esteem scale which developed by Jebriel (1983) and loneliness scale which developed by Russel et al, (1980) were given to (50) drug addicts and (23) non drug addicts from the same families.

The results of the study indicated that there were significant differences between drug addicts and non-addicts on self-esteem and loneliness. That is, the addicts showed low self-esteem and strong feeling of loneliness.

The result, also, revealed, that there were no significant differences in self-esteem and loneliness of drug addicts regarding their age, education, Social status and number of family members. However, the study showed that 48% of drug addicts aged (21-26), and 70% of drug addicts earned less than high school degree, and 52% of drug addicts were singles, and 56% of drug addicts came from large size families (7-12) members.