بحوث
مجلة علمية محكمة تصدر عن
المركز القومي للبحوث
غزة - فلسطين
العدد الخامس
تشرين أول 2010
مجلة بحوث تصدر عن المركز القومي للبحوث
العدد الخامس تشرين اول 2010
RESEARCH
Scientific journal issued by the
National Research center
Gaza - palestine
The Fifth Issue
October -2010

محتويات العدد :

- المقدمة **1**

- بعض آراء الزجاج في الكشاف مقابلة بما جاء في إعرابه المنسوب دراسة نحوية دلالية .....د. سلام عبد الله محمود عاشور **4**

- نظرات نقدية حول كتاب: سيرتي و مسيرتي للدكتور يوسف أبو دية.

أ.د عبد الفتاح احمد ابو زايدة **45**

- كتاب المقصد الوافي في العروض والقوافي للعلامة ألفارابي.

د.علي عبد الله عمرو **55**

- لَيْتَ وَلَعَلَّ فِي اللّغَةِ الْعَرَبِيَّةِ الفُصْحَى .

د. محمد مصطفى القطاوي **103**

- أثر استخدام أسلوب الاستقصاء على التحصيل في الإحصاء التربوي وتنمية التفكير الاستدلالي لدى طلبة كلية التربية بجامعة الخليل

د. ابراهيم ابو عقيل **136**

- رعاية اليتيم في التصور الإسلامي" رؤية تربوية

د. زياد بن علي بن محمود الجرجاوي **165**

- تقدير الذات وعلاقته بالمهارات الشخصية لدى متعاطي المخدرات في الضفة الغربية بفلسطين .

د. جمال زكى أبو مرق د. إبراهيم أبو عقيل **200**

- Collaborative Team e-Learning for Peace e-Learning Vision and Beyond

D. Fouad M. EL-Harazin
D. Yousef Mustapha Abu Dayyah
D. Mohammad A. Mikki **1**

مجلة بحوث
مجلة علمية محكّمة

العدد الخامس تشرين الأول
2010

الهيئة الاستشارية:

أ.د محمد شفيق زكي"رئيس المركز القومي لدراسات الشرق الأوسط"

أ.د قدري حفني "جامعة عين شمس"

أ.د أحمد أبو العينين "جامعة القاهرة"

أ.د على أبو المكارم "جامعة القاهرة"

أ.د نبيل خالد أبو علي"الجامعةالإسلامية"

أ.د. رباح اليمني مفتاح"جامعة الأقصى"

هيئة التحرير:

المشرف العام
أ.د يوسف مصطفى أبو ديّة
رئيس المركز القومي للبحوث

رئيس التحرير
أ.د عبد الفتاح أحمد أبو زايدة
المدير العام للدراسات والبحث العلمي في المركز القومي للبحوث

سكرتير التحرير
أ. عصام إسماعيل شلايل
المركز القومي للبحوث

تقدير الذات وعلاقته بالمهارات الشخصية لدى متعاطي المخدرات في الضفة الغربية بفلسطين

الملخص :

سعت الدراسة لمعرفة واقع اتجاهات متعاطي المخدرات نحو التعاطي والعلاقة بين تقدير الذات والمهارات الشخصية لدى متعاطي المخدرات في الضفة الغربية شرق فلسطين، وكذلك معرفة الفروق في كل من (العمر ،مستوى الدخل، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، المهنة، نوع المخدر، مدة التعاطي، مكان السكن) ،مستخدماً عينة قوامها (183) متعاطياً، طبق عليهم ثلاثة مقاييس الأول: مقياس درجات تقدير الذات روسنبيرج (Rosenberg) ترجمة عبد السلام ، طاهر (1988) والثاني البعد الفرعي من مقياس الصحة النفسية للشباب من إعداد مرسي، وعبد السلام (1983) وأما الأخير مقياس الاتجاه نحو تعاطي المخدرات إعداد أبو بكر مرسى(2001) بعد التأكد من ثبات وصدق الأدوات على عينة استطلاعية بلغت (28) متعاطياً مستخدماً المقابلة الشخصية المعمقة. وأسفرت الدراسة عن وجود اتجاه ايجابي نجو التعاطي لدى المتعاطين ، كما أظهرت وجود علاقة طردية بين تقدير الذات والمهارات الشخصية ، وتبين عدم وجود فروق في كل من (العمر، نوع المخدر، المهنة ، مكان السكن). في حين تبين وجود فروق في كل من (مستوى الدخل ، المستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية ، ومدة التعاطي) وفي ضوء هذه النتائج تم طرح بعض التوصيات .

عميد كلية التربية(سابقا) جامعة الخليل

أستاذ – المناهج وطرق تدريس – جامعة الخليل

Abstract:

Self-esteem and its relationship with personal skills of druggies in the West Bank/Palestine

The study aims at investigating Self-esteem and its relationship with personal skills of druggies in the West Bank east to Palestine. It also tried to identify the difference in each of age, level of living, level of education, social status, profession, kind of drugs, duration of addiction and place of residence. 183 druggies were used as a sample in this study. Three scales were used: the scale of self –esteem degrees by Rosenberg(1984), the scale of attitudes towards taking drugs by Mursee (2001), and the scale of minor dimension of psychological health of the young by Mursee (1983). The researcher interviewed about 28 subjects to make sure of reliability and validity of the instrument. Results of the study showed a relationship between self-esteem & personal skills. There were no differences with regard to age, king of drugs, profession and place of residence. However, there were differences with regard to level of living, level of education, social status and duration of addiction. In the light of results some recommendations were stated.

مقدمة :

تمثل المخدرات خطر داهم على المجتمعات وقواها البشرية والمادية بحيث يتعطل النماء والتطور من ناحية أو الإصابة والتدهور من ناحية أخرى، لذلك تسعى الجهود بكافة أشكالها لمحاولات الحد من الظاهرة واحتوائها، ومع ذلك لم تفلح في احتواء الظاهرة، ربما يعود ذلك إلى تعقد الظاهرة وتشابكها من زاوية، والافتقار إلى نقطة البدء الحقيقية في التعامل مع الظاهرة من زاوية أخرى.

ولقد بيّن القران الكريم أن الخمر وسيلة للشيطان ، وحذر من إغراءاته خصوصا الاستقطاب إلى طريق المخدرات الذي هو بداية الضياع، وذلك في قوله تعالى:

﴿ إنما الخمر والميسر والأنصاب والأزلام رجس من عمل الشيطان فاجتنبوه لعلكم تفلحون ﴾

(المائدة ، 90) ،وأن المخدرات جميعها محاربة من قبل الإسلام ، فالقاعدة الشرعية تؤكد على أن كل ما يغيب العقل ويحجبه عن الإدراك السليم ويوقعه فيما يؤذيه ويؤذي غيره ، ينطبق عليه ما شرعه الإسلام في المخدرات من التحريم، لأن المخدرات بجميع أنواعها تسلب الإنسان رشده علاوة عن أن الإدمان انتحار وقتل للنفس التي نهى الله تعالى عن الإضرار بها من قريب أو بعيد ، مصداقاً لقول الرسول ﷺ : "ما أسكر كثيره فقليله حرام" .

و يشير جوي وآخرون (Guy.et , 1994) إلى حجم الخطر الذي تتركه ظاهرة تعاطي المخدرات على حياة الفرد والمجتمع الذي يعيش فيه ،سواءً على مستوى الفرد أو على مستوى الجماعة، فإن مدمن المخدرات يفقد علاقاته وصلاته الاجتماعية مع الآخرين، و كلّما زاد التعاطي للمخدرات زادت مشاعر الوحدة النفسية لديه ،وإن أقصى درجات الوحدة تظهر لديهم، وهم في حالة تلهف للمادة المخدرة، ويؤكد الشرعة(1999) أنَ تعاطي المخدرات يؤدي إلى أضرار جسيمه على الجانب الاقتصادي ، حيث يقود إلى الخمول وبلادة الإحساس، وكثيراً ما يفقد الفرد مصدر رزقه بسبب هبوط كفايته العقلية والجسمية، وفي هذا الصدد أشار عيد (1981) إلى أن الوضع الاقتصادي يؤدي إلى زيادة حجم ظاهرة المخدرات، وتعليل ذلك إلى أن الرخاء المفاجئ قد يؤدي إلى وفرة المال، الذي يؤدي بدوره إلى الإقبال على المخدرات، فقد عرفت دول الخليج تعاطي المخدرات على أيدي العمال الذين هاجروا إليها، حيث دخلت المخدرات سوق الاستيراد أو التجارة كسلعة تحقق أكبر عائد من الأرباح في أقل وقت وبأقل مجهود، ومن جهة أخرى قامت أكاديمية الأمير نايف بالرياض بإجراء دراسة (2010) حول متعاطي المخدرات على مستوى المملكة العربية السعودية ومن ضمن نتائجها أنها توصلت إلى أن نسبة زيادة التعاطي لدى السعوديين سنوياً (9%) وان أكثر أنواع المخدرات انتشاراً (الحشيش) ، ومعظم من يتناول هذا العقار هو من فئة العزاب .

ويوضح كل من العرقسوسي (1994) وجوسوب وجرانت (Gosop and Grant,1990) مدى الخطر الناجم عن التعاطي من الناحية الصحية؛ إذ يعتبر التعاطي والإدمان مدخلاً للعديد من الأمراض، كفقدان الذاكرة الناتج عن تلف خلايا المخ، وضعف

مقاومة الأمراض ،وأما على الصعيد النفسي فقد أوضح وايت ولابوف (white and labouvie,1994) أن متعاطي المخدرات يشعر في البداية بالراحة والسعادة، ولكن عند اختفاء تأثير المخدر يحس بآثار نفسية أبرزها الشعور الزائف بالاضطهاد والكآبة والعزلة والتوتر العصبي والنفسي بالإضافة إلى هلوسات، وقد يصل الأمر إلى ميول نحو الانتحار .

وأشار كل من الحسن (1988) وتروجانوك(Trojanowic,1987) إلى أن المدمن يدفع ما يملك من مادة وقيم مقابل الحصول على المخدرات، فقد يلجأ لأي سلوك ليحصل على المخدرات، ويعتبر المدمن مروَجاً للمخدرات ، كما أشار عبد اللطيف (1992) إلى أن تفكير المدمن واهتماماته ينحصر في إشباع رغباته، وذلك بالحصول على المادة المخدرة ، ولو كان ذلك على حساب نفسه وأسرته ، وقد يصبح المدمن قدوةَ سيئة لأفراد أسرته بل لأصدقائه ومَن يتعامل معهم .

وقد قسم عبد العال(1988) أسباب تعاطي المخدرات إلى قسمين هما:

الأول: أسباب تتعلق بمتعاطي المخدرات وتأثير الوراثة في تكوين طباعه وأخلاقه وسلوكه، وتوارث الاستعداد التكويني الفطري لديه؛ لارتكاب الجريمة وتكوينه العضوي، حيث بين أن آلاف الأطفال في العالم يولدون مدمنين للهيروين؛ وذلك بسبب إدمان أمهاتهم لهذا المخدر، وأن الشيء الذي يعرفونه في العالم هو الألم الحاد للانقطاع عن تعاطيه ،وقد يرجع السبب وراء تعاطي المخدرات حالة الإشباع الجنسي.

وفي هذا الصدد أسفرت نتائج دراسة عيد(1981) أن نسبة تعاطي الحشيش بمدينة القاهرة بلغت (25%) من أفراد العينة، كما قرروا أنهم قد بدأوا تعاطي الحشيش سعياً وراء اللذة الجنسية، كما قرر(66%) من عينة البحث الذي أجرته الجمعية المركزية لمنع المسكرات ومكافحة المخدرات أنّ الرغبة الجنسية من بين العوامل الرئيسة التي دفعتهم للتعاطي، وأما التكوين النفسي الذي يصفه علماء النفس العامل الحاسم في تعاطي المخدرات، وأن ثمة دوافع نفسية تدفع الفرد على التعاطي، ومن شان تعاطيها أن يحقق للمتعاطي توازناً نفسياً، لم يقدر على تحقيقه بدون المخدر.

الثاني: أسباب تتعلق بالإطار الاجتماعي الثقافي،فربما يكون البناء الطبقي كالطبقة الدنيا في المجتمع التي لا تتمتع بخصائص تتمتع بها الطبقات الأخرى، قد يؤدي إلى زيادة حجم الظاهرة بين أبناء هذه الطبقة، وفي هذا إحباط شديد والعكس صحيح. وفي نفس هذا الإطار أكد عيد (1981) أن تخلخل واضطراب الاستقرار في جو الأسرة وتأزم الخلافات بين الوالدين، وعدم الاهتمام بالبيت و بواجبات كل منهما و التسلط والإهمال والتساهل الشديد، من العوامل التي قد تؤدي إلى تعاطي المخدرات ، كما أشار الطحان(1986) إلى أن بعض الأدوار السلبية للأسرة والصراع القيمي بين الآباء والأبناء؛ إذ لا يعترف الآباء أن أبناءهم ينتمون إلى مرحلة زمنية تختلف في قيمها عن المرحلة التي نشأوا فيها ، وأوضح جرجس (1985) أن الفراغ يؤدي دورا كبيرا في اندفاع الأفراد إلى تعاطي المخدرات، بل وعامل الفضول والحاح الأنداد وحب الاستطلاع أو المجاراة أو المباهاة والصحبة السيئة من أهم حوافز الإقدام على التجربة، كأسلوب من أساليب المشاركة الوجدانية ، ويشير سويف (1984) إلى أن هناك أبعاداً خفيةً ممّن لديهم الاستعداد النفسي والاجتماعي لأن يتعاطوا إذا سمحت الظروف بذلك، إذ بلغت نسبتهم حوالي (10 %) من الطلبة غير المتعاطين الذين تتراوح أعمارهم من (16 – 19) عاما .

مما سبق فان ظاهرة تعاطي المخدرات ترتبط بالحياة النفسية والاجتماعية بالفرد، ومن الجوانب النفسية التي قد ترتبط بالمخدرات هي تقدير الذات والمهارات الشخصية، وأشارت دراسة كل من مورفي وكوبشك (Murphy and Kupshik,1992) إلى أن تقدير الفرد لذاته يتدنى،إذ يبدأ بالانسحاب التدريجي إذا شعر بتدنٍ قبوله الاجتماعي، وقد وجد كل من جيست وبورسكي(Geist and Borecki,1982) أن الأفراد الذين يشعرون بضغوط وعزلة اجتماعية ونفسية قد اظهروا مستوى متدنٍ في تقدير الذات، وهناك علاقة تفاعلية بين تعاطي وإدمان المخدرات وكل من تقدير الذات والمهارات الاجتماعية ، باعتبار أن هذه الجوانب الثلاث تشترك بأصول اجتماعية واحدة.

ويؤكد إسماعيل (1990) أنَ التعرض لثقافة المخدرات عن طريق السماع عنها، والرؤية المباشرة لها والدور الذي تلعبه البرامج الإذاعية الإعلامية في خلق الاتجاه نحو التعاطي ، ويبين عبد المعتمد (2000) وجود علاقة بين التعاطي وتعاطي أحد الأبوين .

وقد أشار عيد (1981) إلى أن النسبة الكبرى لمتعاطي المخدرات تتراوح أعمارهم ما بين الأربعين والخمسين عاماً ، يلي ذلك البالغون من العمر أكثر من خمسين عاماً ، ويشير ايضاً إلى أن تعاطي المخدرات غالباً يبدأ بين سن (16) سنة و (22) سنة ، وهو العمر الذي يغلب أن يبدأ الشباب فيه تدخين السجائر ، وتعاطي العقاقير النفسية ، وأن اغلب متعاطي المخدرات واصلوا تعاطيها منذ أن بدأوه أول مرة ولم يستطيعوا الإقلاع عنه ، في حين يوضح المغربي (1986) إلى أن أكثر الأحياء اتجاراً للمخدرات واستهلاكاً لها هي الأحياء الشعبية ، وأن النسبة الكبيرة من المتعاطين ينتمون إلى أحياء فقيرة الخدمات ، وأن النسبة الكبيرة من المتعاطين إما أميون أو ينتمون إلى مستويات منخفضة في التعليم .

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

نظراً لخصوصية الظروف التي يعيشها الشعب الفلسطيني والمتمثلة بالاحتلال الإسرائيلي لفلسطين، وممارساته في دس كافة أنواع السموم الذي يهدد كيان المجتمع الفلسطيني من حيث انتشار الجريمة إثر تعاطي المخدرات الكفيلة بتهديد المواطن، و على خلق جو من الصَراع والتدهور على كافة الصعد، ويرى المواطن أن انتشار المخدر بواسطة الاحتلال والمتعاونين معه والفاقدين لمبادئهم الأخلاقية والاجتماعية والدينية هو أحد أشكال تهويد الشعب وتخلفه، بحيث لا تسمح حالته بالتفكير في الأمور الهامة، ومن هنا انبثقت مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس التالي " **ما علاقة تقدير ال**ذات بالمهارات الشخصية لدى متعاطي المخدرات في الضفة الغربية بفلسطين "؟

ويتفرع من السؤال الرئيس مجموعة أسئلة فرعية هي :

1. ما واقع اتجاهات متعاطي المخدرات نحو التعاطي في الضفة الغربية /بفلسطين ؟
2. هل هناك علاقة بين تقدير الذات والمهارات الشخصية لدى متعاطي المخدرات؟.

3. هل هناك فروق دالة إحصائيا بين تقدير الذات والمهارات الشخصية لدى متعاطي المخدرات تعزى إلى كل من المتغيرات المستقلة (العمر، مستوى الدخل، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، المهنة، نوع المخدر، مدة التعاطي، مكان السكن)؟.

أهمية الدراسة:

تتبع أهمية الدراسة أنها تتناول موضوعاً اجتماعياً هاماً، يكمن في واقع اتجاهات متعاطي المخدرات في البيئة الفلسطينية، وتلقي الضوء على معرفة العلاقة بين تقدير الذات و المهارات الشخصية لدى متعاطي المخدرات ، وتضفي شيئا من الأهمية لدى المؤسسات العامة والخاصة فضلا عن تبيان الأضرار الناجمة من الناحية الدينية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية لدى متعاطي المخدرات ، وتبصير هذه المؤسسات بكيفية الحد من الإدمان ، ويعد ذلك مبررا كافيا لأهمية إجراء هذه الدراسة .

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة:

- واقع اتجاهات متعاطي المخدرات نحو التعاطي .
- العلاقة بين تقدير الذات والمهارات الشخصية لدى متعاطي المخدرات في الضفة الغربية بفلسطين.
- الفروق بين درجات تقدير الذات والمهارات الشخصية لدى متعاطي المخدرات في الضفة الغربية بفلسطين في ضوء كل من المتغيرات موضع الدراسة (العمر، مستوى الدخل، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، المهنة، نوع المخدر، مدة التعاطي، مكان السكن).

حدود الدراسة:

اقتصرت نتائج هذه الدراسة على عينة من متعاطي المخدرات في الضفة الغربية بفلسطين ،وتمَ استبعاد مدينة القدس، لأنَ مراكز الشرطة في القدس تتبع السلطات الإسرائيلية، كما تتحدد بالنتائج التي أسفرت عنها الدراسة، وكذلك بالأدوات المستخدمة (استبيان الاتجاه نحو تعاطي المخدرات من إعداد أبو بكر مرسى (2001) ،و مقياس المهارات الشخصية من إعداد كل من مرسي وعبد السلام (1983) ،و مقياس روسنبيرج لتقدير الذات ترجمة عبد السلام ، طاهر (1988)) في الدراسة الحالية خلال الفصل الدراسي الثاني من عام 2009 .

الدراسات السابقة:

لقد تم الاطلاع على ما تيسر من بعض الدراسات العربية والأجنبية والإقليمية وتم اختيار الدراسات القريبة من متغيرات الدراسة الحالية ومنها :

دراسة الحمادة (2007) التي هدفت إلى معرفة أسباب تعاطي المخدرات وأضرارها، مستخدما منهج تحليل المحتوى في المجتمع السوري بمدينة حلب، وتوصلت إلى مجموعة من الأسباب منها ما يعود إلى الفرد والى الأسرة والى المجتمع علاوة على وجود بعض الأسباب النفسية والاضطرابات الانفعالية المتعلقة بالأخبار السارة وغير السارة.

وأجرى عمران (2006) دراسة هدفت إلى تشخيص واقع تعاطي المخدرات في القدس ودرجة انتشارها وواقع المدمن ونظرة المجتمع له ونظرته لنفسه، طبقت الدراسة على عينة قوامها (230) مدمنا، تم جمع البيانات المطلوبة عنهم باستبانة أعدها الباحث، وتوصلت النتائج إلى أن غالبية المدمنين هم من الشباب وغالبيتهم العظمى من الذكور غير المتزوجين ويسكنون المدن ومعظمهم من ذوي الترتيب الوسط في العائلة، كما بينت الدراسة إلى أن نظرة المدمن إلى الحياة ونظرة المجتمع له نظرة سلبية.

وهدفت دراسة فرانسيس (Francis,2005) إلى التعرف على معوقات التوتر الذاتي للمدمنين عند استخدامهم لمادة الاستيرويد " وهي مادة مركبة من مجموعة من المركبات الكيمائية تحوي الكولسترول والأحماض الصفراوية لتقليل حجم الأورام والانتفاخ، فإذا أخذها المريض على جرعات عالية فقد يتعكر المزاج " وآليات الرقابة للحد من استخدامها،

استخدم الباحث أسلوب المقابلة المعمقة على (42) مستخدما للمادة المخدرة وأيضا أسلوب المقابلة المعمقة على (22) من مروجيها، وتوصلت النتائج إلى أن هناك معوقات اجتماعية هي التكيف مع السمات المتعلقة بالإدمان، والتغلب على معوقات التمويل وإجادة المهارات المطلوبة في بيع المخدر وشرائه، وعند التغلب على هذه المعوقات قل تأثير الرقابة الاجتماعية لمستخدمي الاستيرويد.

ومن الدراسات عبر الحضارية دراسة غانم (2003) والتي هدفت إلى مقارنة أحلام المدمنين السعوديين والمدمنين المصريين للوقوف على أوجه الشبه والاختلاف بينهما، حيث بينت النتائج أن المدمن يحلم بتعاطي المخدر، وكثرة أحلام الألم والكوابيس والرعب والخوف والقلق وصعوبات واضطرابات في النوم، وربما تصل أحلامهم إلى إيذاء النفس وإيذاء الغير وتدني مستوى الذات، وبينت أيضا أن المدمن المصري أقل عدوانية واكتئابا وسيطرة المشاعر (الأسى والحزن واليأس والحب)، وأن غالبية العدوانية عند المدمن السعودي تتجه إلى الذات مثل: الانتحار، وأخذ جرعات متواصلة حتى الموت السريع والتشويه الجسدي.

وفي دراسة عبد الصبور (2002) التي هدفت إلى استقصاء اتجاهات طلاب كلية التربية ببورسعيد نحو الإدمان ،وتكونت عينة الدراسة من (447) طالباً وطالبة من طلاب كلية التربية ببورسعيد من جميع الشُعب العامة وشُعبة التعليم الابتدائي. وتم استقصاء اتجاهات العينة الكلية نحو الإدمان ، ثم تم تحديد واختيار عينة الدراسة التجريبية وعددها (30) طالبا من العينة الكلية ، الأكثر ايجابية في الاتجاه نحو الإدمان(الجماعة الهشة) وجميعهم من الذكور نظراً لأن جميع الطلاب ذوي الاتجاه المرتفع نحو الإدمان من الذكور وذلك مقابل مجموعة مماثلة لم تتعرض لأي تدخل تجريبي، وقد تم تطبيق مقياس الاتجاه نحو تعاطي المخدرات

(الإدمان) من إعداد الباحث و برنامج إرشادي لتعديل اتجاهات الطلاب نحو الإدمان من إعداد الباحث أيضاً، وأظهرت نتائج الدراسة أن اتجاهات طلاب كلية التربية ببورسعيد تتسم بالسلبية نحو الإدمان ، وبينت النتائج أيضا عدم وجود فروق في اتجاهات الطلاب

نحو الإدمان باختلاف التخصص الدراسي (المجموعة الأدبية – المجموعة العلمية) ،ووجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى(0.01) بين متوسطات درجات الذكور وبين متوسطات درجات الإناث في الاتجاه نحو الإدمان ،ووجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى(0.01) بالنسبة للمجموعتين التجريبيتين قبل وبعد البرنامج علي مقياس الاتجاه نحو الإدمان ،ولكن لا توجد فروق بين متوسط درجات القياس القبلي ومتوسط درجات القياس البعدي بالنسبة للمجموعة الضابطة .

وفي دراسة تايلور (Taylor,2001) التي ناقشت وجهات نظر الأخصائيين في وسائل التخلص من المخدرات، وتكونت عينة الدراسة من (12) مجموعة من مجموعات بؤر النقاش من خلال المجموعات المركزة في استراليا وعلى مدار أربعة أشهر شارك فيها (52) فردا منهم (43) طبيبا و(9) أخصائي صحة، وأجمع الأطباء على ضرورة تزويد بيوت المدمنين بنشرات توعية وإخضاعهم لدورات تدريبية وتزويد هذه البيوت بأدوات ضرورية لعلاج المدمنين.

أما في دراسة عبده (2000) التي هدفت إلى معرفة الأبعاد النفسية لصورة الأب لدى مدمن الهيروين في السعودية، والكشف عن كيفية إدراك المدمن والسوي لصورة الأب وأبعادها السلوكية، وقد قسمت عينت الدراسة إلى مجموعتين احدهما ضابطة قوامها (51) والأخرى تجريبية قوامها (54)، حيث أعد الباحث اختبارا يشمل (10) أبعاد من الأبعاد السلوكية الخاصة بادراك صورة الأب وهي (الحماية والأمان، والنبذ والإهمال، والكراهية، والحب، والتمرد، والشك، والانفصال، والتقرب، والضعف، والقوة)، وبينت النتائج أن هناك فروق دالة إحصائيا في جميع الأبعاد آنفة الذكر لصالح المجموعة التجريبية (لمرض إدمان الهيروين) حيث يدركون أنَ آباؤهم أشد قسوة عليهم.

وفي دراسة أخرى قام بها الشرعة وأبو درويش (1999) هدفت إلى التعرف على تقدير الذات والشعور بالوحدة لدى متعاطي المخدرات وأخوة غير متعاطين من نفس الأسرة في الأردن،حيث طبق مقياس تقدير الذات ومقياس الشعور بالوحدة على عينة مؤلفة من (73) فردا منهم (50) متعاطيا للمخدرات في الأردن و(23) فرداً من إخوتهم غير المتعاطين،

ووافق (23) فردا من المتعاطين على إجراء المقارنة، حيث أظهرت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائيا على تقدير الذات والشعور بالوحدة بين المتعاطين وإخوتهم غير المتعاطين أي أظهر المتعاطون مستوى متدنيا في تقدير الذات وشعورا بالوحدة ،وكشفت النتائج أنَ أعلى نسبة متعاطين للمخدرات من فئة (21–26) سنة بلغت (48%) وأنَ أعلى نسبة لهم من حيث المستوى التعليمي من فئة الثانوية العامة فأدنى بلغت (70%)، وأعلى نسبة متعاطين للمخدرات من حيث الحالة الاجتماعية هم من فئة غير المتزوجين بلغت (52%)، وأعلى نسبة متعاطين للمخدرات من حيث عدد أفراد الأسرة فئة (7–12) فردا بلغت (56%).

وفي دراسة قام بها كنير (Kinnier,1994) في أمريكا لفحص علاقة سوء استخدام العقار بعدد من المتغيرات منها تقدير الذات والاكتئاب والإحساس بعدم أهمية الحياة، تم تطبيقها على عينة مكونة من (61) مدمنا ومتعاطيا للمخدرات منهم (48) متعاطيا من مدرسة ثانوية (13) مدمنا من مصحتين علاجيتين، حيث بينت النتائج أن المدمنين أكثر اكتئابا ومستوى تقدير ذواتهم منخفض ومستوى إحساسا عاليا بعدم أهمية الحياة، وأيضا بينت النتائج إلى أنه كلما قل مستوى تقدير الذات كلما ازدادت الشهوة والارتباط بالمخدرات والإدمان عليه.

بينما حاول أبو بكر (1994) الكشف عن اتجاهات الأفراد السلبية أو الإيجابية نحو تعاطي المخدرات ، حيث تم إعداد استبيان يتضمن (51) فقرة تغطي ثلاث مجالات : المعرفي والانفعالي والمتعلق بالنواحي البدنية والجنسية طبق هذا الاستبيان على عينة قوامها (194) فردا ، وقد كشفت النتائج عن أن نسبة ذوي الاتجاه الايجابي نحو التعاطي بين الذكور قريبة جدا من نسبة ذوي الاتجاه الايجابي نحو التعاطي بين الإناث ، وقد أشارت النتائج إلى أن هناك ربط بين الإدمان والاضطرابات الشخصية في إشارة إلى أن تعاطي المخدرات يُعد نوعا من إرضاء الذات .

كما أجرى عبد الله (1993) دراسة مقارنة هدفت الكشف عن شخصية متعاطي المخدرات مع شخصيات تعاطت المخدرات سابقا ومع شخصيات لم تتعاطى المخدرات مطلقا

والكشف عن واقع هذه الشخصيات، قام الباحث بمقابلة (81) شخصاً لقياس مدى الصحة النفسية التي يتمتعون بها وتقدير الذات والرضا عن الحياة ومركز الضبط الصحي، وأظهرت النتائج أن هناك سمات شخصية لدى متعاطي المخدرات تختلف عن السمات التي يتمتع بها الذين لا يتعاطون المخدرات ، أي أن الذين لا يتعاطون أكثر توافقاً اجتماعيا ومهنيا ونفسيا ونجاحاً في الحياة .

ومن جانب آخر درس المالكي (1990) بعض السمات الشخصية عند المتعاطين وغير المتعاطين في قطر، طبقت على عينة قوامها (60) فردا منهم (30) فردا متعاطيا و(30) فردا من غير المتعاطين والذي يترددون على مستشفى حمد للعلاج ، وبينت النتائج إلى وجود مستوى متدنيا في تقدير الذات لدى المتعاطين مقارنة مع غير المتعاطين.

وقام عبد العال (1988) بدراسة المخدرات وأنواعها ومدى انتشارها على المستويين العالمي والقومي وأسبابها ودور التربية في مواجهة ظاهرة المخدرات، مستخدما منهج تحليل المحتوى في مصر، وتوصل إلى مجموعة من الأسباب منها ما يعود إلى متعاطي المخدرات نفسه وأخرى تعود إلى الإطار الاجتماعي الثقافي ، ويبين الأبعاد التربوية التي يمكن أنَ تواجه ظاهرة المخدرات، منها ما يعود إلى التربية وأخرى إلى التفاعلات الاجتماعية والحراك الاجتماعي .

التعريفات المفاهيمية والإجرائية:

تقدير الذات: Self-esteem : يشير كوبر سميث(Cooper smith,1967) إلى تقدير الذات بأنه تقييم يضعه الفرد لنفسه وبنفسه ويعمل على المحافظة عليه ويتضمن تقدير الذات اتجاهات الفرد الايجابية أو السلبية نحو ذاته، كما يوضح مدى اعتقاد الفرد بأنه قادر وهام وناجح وكفء، ويعرفه كامل (1993) بنظرة الفرد واتجاهه نحو ذاته ومدى تقدير هذه الذات من الجوانب المختلفة كالدور والمركز الأسري والمهني وبقية الأدوار التي يمارسها الفرد في مجال العلاقة بالواقع، ويعرفه الشرعة (1999) على انه "حكم الفرد على ذاته من حيث الاستحقاق والذي يتضح من خلال الاتجاهات التي يتمسك بها ويحافظ

عليها نحو هذه الذات "، وفي الدراسة الحالية يعرف إجرائيا بالدرجة التي يعكسها الفرد على مقياس روسنبيرج لتقدير الذات المستخدم في هذه الدراسة.

المهارات الشخصية: Personal Skills وهي التمتع بالتعامل مع الآخرين بنجاح وإدراك دوافعهم والحرص على مصالحهم والعمل على أن يكون الفرد لبقاً مع الجميع ويحول اتجاهاته الذاتية لتكون في خدمة حاجات رفاقه وأنشطتهم (مرسي،1983).

ويعرف إجرائيا بالدرجة التي يحصل عليها المتعاطي على بعد المهارات الشخصية الذي وضعه مرسي و عبد السلام (1983) في مقياس الصحة النفسية عند الشباب.

المتعاطي: Abuser هو الشخص الذي يتناول أي مادة مخدرة سواء كان محكوما بذلك السلوك أي مقيما بمراكز الإصلاح والتأهيل أو يراجع مراكز العلاج المتخصصة (الشرعة، 1999)، ويتبنى الباحثان هذا التعريف .

المخدرات: Drug يشير الشمري (2003) إلى التقرير الذي ورد عن الصحة العالمية (WHO) بأن المخدر أية مادة تعمل كبديل لأية وظيفة طبيعية في جسم الكائن الحي عندما يمتصها الجسم، ويعرفها المغربي (1986)على أنها أي مادة طبيعية أو مستحضرة من شأنها اذا استخدمت في غير أغراضها الموجهة أن تؤدي إلى حالة من التعود والإدمان يضر بالصحة الجسمية والنفسية والاجتماعية للفرد والجماعة

الإدمان: Addiction يعرفه بارك (Burke,2005)على انه سوء استعمال العقاقير أو الكحوليات ويصبح المدمن تحت تأثيرها في جميع تصرفات حياته ولا يمكنه الاستغناء عنها وبمجرد نفاذ مفعولها يلجأ إلى البحث عنها وتصبح شغله الشاغل متجاهلاً أي شئ هام آخر أو الالتفات إلى حقيقة اعتماده الإدماني عليها والذي يوصل له الشعور بالسعادة والانبساط الذي يترجم من الناحية الأخرى ويرى في صورة ملموسة من تدمير مستقبله وعائلته وحياته بأكمله، ويعرفه المغربي(1986) بأنه حالة تسمم دورية أو مزمنة، تلحق الضرر بالفرد والمجتمع، وتنتج من تعاطي عقار طبيعي أو مصنع، ومن خصائص حالة الإدمان: الحاجة القهرية للاستمرار في تعاطي العقار، والميل إلى زيادة الجرعة المتعاطاة منه، ويتبنى الباحثان تعريف المغربي في كل من المخدرات والإدمان .

الاتجاه: Direction يعرفه البرت في الشمري (2003) بأنه حالة من الاستعداد أو التأهب العصبي والنفسي ينتظم من خلال خبرة الشخص ويكون ذا تأثير توجيهي أو ديناميكي على استجابة الفرد لجميع الموضوعات والمواقف التي تثير هذه الاستجابة، ويعرفه أبو مرق (2008) ودرويش (2005) بأنه مفهوم مركب لا يعني مشاعر الفرد أو حكمه التقويمي للأشياء فحسب بل يتضمن مكونين آخرين هما : المكون المعرفي و، الذي يشير إلى أفكار الشخص ومعتقداته عن موضوع الاتجاه ، والمكون السلوكي ، الذي يشير إلى ميل الشخص أو استعداده للاستجابة نحو موضوع الاتجاه أي نواياه أو مقاصده السلوكية ، أو يقرره الفرد انه سوف يفعله أو يقوم به نحو موضوع الاتجاه ، في حين يعرفه زهران (1977) بأنه تكوين فرضي أو متغير كامن أو متوسط يقع فيما بين المثير والاستجابة وهو عبارة عن استعداد نفسي أو تهيؤ عقلي عصبي متعلم للاستجابة الموجبة أو السالبة نحو أشخاص أو أشياء أو موضوعات أو مواقف أو رموز في البيئة التي تستثير هذه الاستجابة .

وإجرائياً يعرف بأنه مجموع استجابات أفراد العينة على الأدوات المستخدمة في الدراسة.

مجتمع الدراسة وعينتها:

بلغ مجتمع الدراسة (214) متعاطيا تبعا للسجلات الرسمية والمصحات النفسية في الضفة الغربية، وتم استبعاد (31) متعاطياً لعدم رغبتهم في الإجابة على أداة الدراسة وخوفهم من عدم السرية في التعامل.

كما تم استبعاد عنصر النساء لقلة العدد المدون في السجلات الرسمية لدى دوائر الشرطة والمصحات النفسية، وربما يعود ذلك إلى عادات وتقاليد المجتمع والموروث الثقافي الذي ينتمي إليه الأفراد المتعاطين.وبهذا تكون عينة الدراسة التي تم الاستفادة منها في التحليل الإحصائي (183) متعاطياً أي بنسبة (85%) من مجتمع الدراسة، تم اختيارها بالطريقة المقصودة، والجدول التالي يصف أفراد العينة حسب المتغيرات الديموغرافية (العمر، مستوى الدخل، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، المهنة، نوع المخدر، مدة التعاطي، مكان السكن).

جدول (1) يوضح أفراد العينة حسب المتغيرات الديموغرافية(ن = 183) متعاطياً

	النسبة المئوية	العدد	المتغيرات
العمر	%33	61	15- اقل من25
	%21	39	25- اقل من 35
	%25	45	35- اقل من 45
	%20	38	45- فأعلى
مستوى الدخل	%44	81	2000شيكل فما دون(متدن)
	%29	53	من 2000- 3500(متوسط)
	%27	49	من 3500 فأعلى (عال)
المستوى التعليمي	%30	54	أمي
	%33	61	مدرسي
	%37	68	جامعي
الحالة الاجتماعية	%40	73	أعزب
	%23	43	متزوج
	%21	38	مطلق
	%16	29	أرمل
المهنة	%39	71	طالب
	%16	30	موظف
	%20	36	عامل
	%25	46	بدون
هل تعاطيت المخدرات	%34	62	حشيش

	%18	33	أفيون
	%15	28	هروين
	%17	31	منومات
	%16	29	مسكنات
مدة التعاطي	%42	77	اقل من سنة
	%25	46	1- اقل من 5 سنوات
	%17	31	5- اقل من 10
	%16	29	أكثر من 10
مكان السكن	%31	55	شمال
	%42	76	وسط
	%28	52	جنوب

أدوات الدراسة:

اشتملت الدراسة على المقاييس الآتية:

1- استبيان الاتجاه نحو تعاطي المخدرات: من إعداد أبو بكر مرسى (2001)، ويتكون من (44) فقرة، تشير الدرجة المرتفعة إلى تأييد تعاطي الفرد للمخدرات، بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى معارضته تعاطي المخدرات ، وتم حساب ثبات الاستبيان بطريقتين هما : الاتساق الداخلي إذ بلغ معامل الارتباط (0.82) بين فقرات الاستبيان والدرجة الكلية، ومعامل كرونباخ الفا(Cronbach Alpha) بلغ (0.81) ، وتم تصحيح الاستبيان وفقا لأربعة مستويات للإجابة وهي : موافق بشدة تعطى ثلاث درجات ، وموافق تعطى (درجتان) ، وغير متأكد تعطى (درجة واحدة) ، وغير موافق تعطى (صفر) ، ومن ثم تتراوح الدرجة الكلية على الاستبيان ما بين الصفر و (132) درجة ، وتشير الدرجة المرتفعة وجود اتجاه ايجابي نحو تعاطي المخدرات.

2- مقياس روسنبيرج لتقدير الذات: إعداد روسنبيرج Rosenberg ، ونقله للعربية كل من عبد السلام، طاهر (1988) ، ويتألف المقياس من (10) فقرات أمام كل فقرة أربع استجابات (موافق جداً، موافق، معارض، معارض جداً) ويتم تصحيح المقياس بإعطاء الاستجابة موافق جداً (4) درجات، والاستجابة موافق (3) درجات، والاستجابة معارض درجتين، والاستجابة معارض جداً درجة واحدة، والفقرات (1، 2، 4، 6، 7) ايجابية والفقرات (3، 5، 8، 9، 10) سلبية، وتبلغ الدرجة القصوى على المقياس40 والدرجة الدنيا 10 ، وفي الدراسة الحالية تم حساب درجات ثبات المقياس باستخدام الاتساق الداخلي للمقياس، فبلغ معامل كرونباخ الفا (0.83) وهذه القيمة تسمح باستخدام المقياس.

3- مقياس المهارات الشخصية :إعداد كل من مرسي وعبد السلام (1983)، وهو احد أبعاد مقياس الصحة النفسية للشباب ويشمل المقياس على (20) فقرة أمام كل فقرة خمس استجابات (موافق بشدة، موافق، محايد، معارض، معارض بشدة) ويتمتع بدلالات ثبات بين (0.87 و0.89)بين فقرات المقياس والدرجة الكلية، وتعطى الاستجابة موافق بشدة (5) درجات، والاستجابة موافق (4) درجات، والاستجابة محايد ثلاث درجات، والاستجابة معارض درجتان، والاستجابة معارض بشدة درجة واحدة، وجميع الفقرات ايجابية ، وفي الدراسة الحالية تم حساب درجات ثبات المقياس باستخدام معادلات الاتساق الداخلي للمقياس، حيث بلغ معامل كرونباخ الفا(0.86)، وتم حساب الصدق باستخدام المحك الخارجي (اختبار المهارات الشخصية والاجتماعية من إعداد المخلافي (2005) .

المقابلة : لزيادة التأكد من صلاحية أدوات الدراسة تم استخدام المقابلة المعمقة ل (28) متعاطياً للمخدرات من نزلاء السجون ومن القاطنين في المصحات النفسية بهدف التعرف على المعيقات التي قد تواجه الباحثان أثناء إجراء الدراسة الميدانية، والاستفادة من عملية التفسير ولزيادة الاطمئنان ، بالإضافة إلى لقاءات متكررة مع الأفراد المسؤولين عن المتعاطين في المصحات وذلك بمساعدة الإخوة المختصين.

المعالجات الإحصائية:

تمت المعالجة الإحصائية اللازمة للبيانات باستخراج الأعداد والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية واختبارات تحليل التباين الأحادي(ANOVA) واختبار شيفيه (Scheffe test)

ومعادلة ثبات الفا كرونباخ (Cronbach Alpha) ومعامل التوافق (Contingency Coefficient) وذلك بتطبيق برنامج الرزم الإحصائية spss على الحاسوب.

النتائج المتمثلة بالسؤال الأول الذي ينص على:

ما واقع اتجاهات متعاطي المخدرات نحو التعاطي ؟

لتحديد ذلك تم استخدام المتوسطات الحسابية لكل فقرة وللدرجة الكلية للاستبيان ، ونظرا لان سلم الاستجابة يتكون من (0، 1، 2، 3) ، فقد اعتمد المتوسط الحسابي (1.5) فأكثر للدلالة على الاتجاه الايجابي ، واقل من (1.5) للدلالة على الاتجاه السلبي، والجدول رقم (2) يبين ذلك .

جدول (2) يوضح أرقام الفقرات حسب المتوسط والاتجاه والدرجة الكلية .

رقم الفقرة	المتوسط	الاتجاه	رقم الفقرة	المتوسط	الاتجاه
1	2.11	ايجابي	23	0.58	سلبي
2	2.73	ايجابي	24	1.08	سلبي
3	1.32	سلبي	25	0.32	سلبي
4	2.01	ايجابي	26	1.86	ايجابي
5	1.52	ايجابي	27	1.36	سلبي
6	1.07	سلبي	28	1.69	ايجابي
7	1.23	سلبي	29	1.09	سلبي
8	2.49	ايجابي	30	2.43	ايجابي
9	1.71	ايجابي	31	1.68	ايجابي

10	1.38	سلبي	32	2.02	ايجابي
11	0.71	سلبي	33	2.03	ايجابي
12	2.41	ايجابي	34	0.82	سلبي
13	0.82	سلبي	35	0.61	سلبي
14	1.32	سلبي	36	1.87	ايجابي
15	1.65	ايجابي	37	2.16	ايجابي
16	1.50	ايجابي	38	1.86	ايجابي
17	1.38	سلبي	39	1.75	ايجابي
18	1.89	ايجابي	40	2.14	ايجابي
19	0.97	سلبي	41	1.62	ايجابي
20	0.31	سلبي	42	1.77	ايجابي
21	1.63	ايجابي	43	0.57	سلبي
22	1.49	سلبي	44	1.92	ايجابي
الدرجة الكلية		1.52		ايجابي	

من خلال المعطيات الواردة في الجدول (2) يتبين أن اتجاهات متعاطي المخدرات نحو التعاطي كانت ايجابية على (26) فقرة من أصل (44) فقرة ، حيث كان المتوسط الحسابي اكبر من (1.5) ، وقد تبين أن أعلى ثلاث فقرات تحمل اتجاها ايجابيا نحو تعاطي المخدرات لدى المتعاطين الفقرة رقم (2) والتي تنص على " التواجد في جلسات تعاطي المخدرات يجنب الشعور بالوحدة " بمتوسط حسابي (2.73) ، تلاها الفقرة رقم (8) التي تنص على " لا مانع من تناول أي مخدر لتخفيف بعض الآلام البدنية " بمتوسط حسابي (2.49) ، وأخيرا الفقرة رقم (30) والتي تنص على " اعتقد أن المخدرات وسيلة فعالة للاسترخاء ونسيان الهموم " بمتوسط حسابي (2.43) .

في حين أنَ أدنى ثلاث فقرات للاتجاه نحو تعاطي المخدرات كانت الفقرة رقم(20) التي تنص على "هناك مبالغة من أجهزة الإعلام في إبراز خطورة المخدرات " بمتوسط حسابي (0.31) ، تلاها الفقرة رقم (25) التي تنص على " ليس هناك تحريم ديني قاطع لكل أنواع المخدرات " بمتوسط حسابي (0.32) ، أخيرا الفقرة رقم (43) والتي تنص على " الحملة على المخدرات مبالغ فيها " بمتوسط حسابي (0.57) .

النتائج المتمثلة بالسؤال الثاني الذي ينص على:

هل هناك علاقة بين تقدير الذات والمهارات الشخصية لدى متعاطي المخدرات؟

وللإجابة على هذا السؤال قام الباحثان بحساب معامل التوافق (Contingency Coefficient) بين درجات تقدير الذات من جهة و درجات المهارات الشخصية من جهة أخرى، حيث قسمت درجات تقدير الذات (1–2 متدنية، 2–3 متوسطة، 3–4 عالية) وقسمت درجات المهارات الشخصية (1–2.33 متدنية، 2.33 –3.66 متوسطة، 3.66 – 5 عالية)، وكان معامل التوافق كما في الجدول التالي:

جدول (3) يوضح نتائج معامل التوافق Contingency Coefficient للمصفوفة الارتباطية بين تقدير الذات والمهارات الشخصية لدى متعاطي المخدرات.

المهارات الشخصية / تقدير الذات	عالية	متوسطة	متدنية	المجموع

عالية	54	12	5	71
متوسطة	17	9	11	37
ضعيفة	4	6	65	75
المجموع	75	27	81	183

*وضع التقدير حسب مفتاح التصحيح .

ر " معامل التوافق " = الجذر التربيعي ل {(ج – 1)/ج } .

ترمز (ج) إلى المجموع الكلي لخوارج قسمة مربع التكرار في كل خانة على حاصل ضرب مجموعي التكرارين الرأسي والأفقي المقابلين للخانة التي فيها التكرار ، إذ بلغت قيمة ج (1.57) .

وبعد حساب قيمة معامل التوافق (Contingency Coefficient) بين تقدير الذات والمهارات الشخصية لدى متعاطي المخدرات تبين أن القيمة دالة إحصائيا ، إذ بلغت (0.60) وهذا يشير إلى وجود علاقة طردية متوسطة، أي كلما زادت درجات تقدير الذات زادت مستويات المهارات الشخصية لدى متعاطي المخدرات والعكس صحيح . وهذا يتفق مع دراسة كل من مورفي وكوبشك (Murphy and Kupshik,1992) ،(المالكي، 1990)،(الشرعة ، 1999) التي أسفرت في مجملها إلى أن الإحساس بتقدير الذات يزيد من المهارات الشخصية والاجتماعية لدى الأفراد .

النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث والذي ينص على انه:

هل هناك فروق دالة إحصائيا بين تقدير الذات والمهارات الشخصية لدى متعاطي المخدرات تعزى إلى (العمر، مستوى الدخل، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، المهنة، نوع المخدر، مدة التعاطي، مكان السكن)،حيث تم استخدام تحليل التباين الأحادي للفروق بين تقدير الذات والمهارات الشخصية لدى المتعاطين تعزى إلى (العمر، مستوى الدخل، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، المهنة، نوع المخدر، مدة التعاطي، مكان السكن) والجدول التالي يبين ذلك.

جدول (4) نتائج تحليل التباين الأحادي للفروق بين تقدير الذات والمهارات الشخصية لدى المتعاطين تعزى إلى (العمر، مستوى الدخل، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، المهنة، نوع المخدر، مدة التعاطي، مكان السكن).

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	درجات حرية	قيمة ف	مستوى الدلالة
العمر	بين المجموعات	2.37	0.79	3	0.739	غير دالة
	داخل المجموعات	192.3	1.068	180		
مستوى الدخل	بين المجموعات	256.67	128.33	2	6.19	*0.01
	داخل المجموعات	3751.6	20.72	181		
المستوى التعليمي	بين المجموعات	11.3	5.65	2	6.23	*0.01
	داخل المجموعات	164.13	0.906	181		
الحالة الاجتماعية	بين المجموعات	9.49	3.163	3	3.30	*0.02
	داخل المجموعات	172.09	0.956	180		
المهنة	بين المجموعات	1.31	0.436	3	0.877	غير دالة
	داخل المجموعات	89.54	0.497	180		
نوع المخدر	بين المجموعات	7.99	1.997	4	1.651	غير دالة
	داخل المجموعات	216.55	1.209	179		
مدة التعاطي	بين المجموعات	12.18	4.06	3	5.85	*0.01
	داخل المجموعات	125.03	0.694	180		
مكان السكن	بين المجموعات	0.68	0.34	2	0.354	غير دالة
	داخل المجموعات	173.89	0.96	181		

*دالة عند مستوى (α< 0.05)

يتبين من نتائج تحليل التباين الأحادي أن الفروق بين تقدير الذات والمهارات الشخصية لدى المتعاطين وفقا لمتغير العمر أن قيمة ف بلغت (0.739) وهي غير دالة إحصائياً، وفي متغير مستوى الدخل بلغت قيمة ف (6.19)عند مستوى دلالة (0.01) وهي دالة إحصائيا ، وفيما يتعلق بالمستوى التعليمي فقد بلغت قيمة ف (6.23)عند مستوى دلالة (0.01) وهي دالة احصائياً، وكذلك في متغير الحالة الاجتماعية فقد بلغت قيمة ف (3.30)عند مستوى دلالة (0.02) وهي دالة احصائياً، أما فيما يتعلق بمتغير المهنة فقد بلغت قيمة ف (0.877) وهي غير دالة احصائياً، وكذلك في متغير نوع المخدر فقد بلغت قيمة ف (1.651) وهي غير دالة احصائياً ، أما في متغير مدة التعاطي فقد بلغت قيمة ف (5.85)عند مستوى دلالة (0.01) وهي دالة احصائياً ، في حين في متغير مكان السكن فقد بلغت قيمة ف (0.354)وهي غير دالة إحصائياً .

والجدول رقم (5) يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية(بين الدرجات الكلية على المقياسين)لدى متعاطي المخدرات تعزى إلى (العمر، مستوى الدخل، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، المهنة، نوع المخدر، مدة التعاطي، مكان السكن).

المتغيرات		العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
العمر	15- اقل من25	61	1.93	1.17
	25- اقل من 35	39	1.88	1.22
	35- اقل من 45	45	1.92	0.98
	45- فأعلى	38	1.96	1.07
مستوى الدخل	متدن	81	2.62	0.29
	متوسط	53	2.87	0.37
	عال	49	2.91	0.21
المستوى التعليمي	أمي	54	2.32	0.57
	مدرسي	61	2.97	0.59
	جامعي	68	3.03	0.71
الحالة الاجتماعية	أعزب	73	2.04	0.73
	متزوج	43	3.43	0.52
	مطلق	38	2.71	0.77
	أرمل	29	2.98	0.83
المهنة	طالب	71	2.79	1.01
	موظف	30	3.10	0.87
	عامل	36	2.99	1.21
	بدون	46	3.07	0.78
نوع المخدر	حشيش	62	2.87	0.37

	أفيون	33	2.86	0.48
	هروين	28	2.91	0.42
	منومات	31	2.83	0.47
	مسكنات	29	2.96	0.57
مدة التعاطي	اقل من سنة	77	2.79	0.82
	1- اقل من 5 سنوات	46	2.83	0.51
	5- اقل من 10	31	2.47	0.86
	أكثر من 10	29	1.93	0.62
مكان السكن	شمال	55	3.16	1.13
	وسط	76	3.07	0.53
	جنوب	52	3.11	0.62

أولاً: النتائج تبعا لمتغير العمر:

يتضح من الجدول رقم (4) أنه لا توجد فروق ذات دلالات إحصائية عند (α =0.05) في تقدير الذات والمهارات الشخصية لدى المتعاطين تعزى إلى العمر، والجدول رقم (5) يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في تقدير الذات والمهارات الشخصية لدى المتعاطين تعزى إلى العمر، وتشير هذه النتيجة إلى تناول الأفراد من مختلف الأعمار في المخدرات.

فقد أشارت دراسة عمران (2006) إلى أن غالبية المدمنين من الشباب، وفي دراسة الشرعة (1999) كانت أعلى نسبة عند المتعاطين من فئة (20 – 26) سنة ، في حين بين عيد (1986) إلى أن أعلى نسبة للمتعاطين كانت من فئة 40 – 50 سنة.

ثانياً: النتائج تبعاً لمتغير مستوى الدخل:

أشارت نتائج تحليل التباين الأحادي من خلال الجدول رقم (4) إلى وجود فروق دالة إحصائيا عند (α = 0.05) في تقدير الذات والمهارات الشخصية لدى المتعاطين تعزى

إلـى مسـتوى الـدخل، والجـدول (5) يـبن المتوسـطات الحسـابية والانحرافـات المعياريـة فـي تقدير الذات والمهارات الشخصية لدى المتعاطين تعزى إلى مستوى الدخل.

ولمعرفة مصدر الفروق تم استخراج نتائج اختبار شيفيه (Scheffe test) كما هو واضح من الجدول رقم (6) :-

جدول (6) نتائج اختيار شيفيه(Scheffe test) للمقارنات البعدية في تقدير الذات والمهارات الشخصية لدى المتعاطين تعزى إلى مستوى الدخل.

المتغير	المتوسط الحسابي	عالٍ	متوسط	متدني
عالٍ	2.91		0.01	*0.11
متوسط	2.87	0.01		*0.85
متدني	2.62	*0.11	*0.85	

*دالة عند مستوى (α< 0.05)

من خـلال المعطيات الواردة في الجدول رقم (6) تبين أن الفروق علـى هذا المتغير كانت غير دالـة بين المدمنين الذين لديهم مستوى دخل عالٍ وبين المدمنين الذين لديهم مستوى دخل متوسط، وكانـت الفروق دالـة بين المدمنين الذين لديهم مستوى دخل متوسط وبين المدمنين الذين لديهم مستوى دخل متدني وأيضاً كانت الفروق دالـة بين المدمنين الذين لـديهم مسـتوى دخـل عـالي وبـين المـدمنين الـذين لـديهم مسـتوى دخـل متـدني ،ولمـا كـان المتوسط الحسابي لذوي الدخل المتدني من المدمنين اقل من غيره من المتوسطات، فإن هذا يشير أن الفروق لصالح ذوي الدخل المتدني من المدمنين، ويتفق ذلك مع المغربي (1986) الـذي بـين أن الفقراء هم الأكثـر اتجـارا واسـتهلاكا للمخـدرات لأنـه فـي الوقـت نفسه يعتبر مورد رزق وهروبا من بعض الضغوطات وغيرها.

ثالثاً: النتائج تبعاً لمتغير المستوى التعليمي:

أشارت نتائج تحليل التباين الأحادي إلى انه توجد فروق دالة إحصائيا عند (α =0.05) فـي تقدير الذات والمهارات الشخصية لدى المتعاطين تعزى للمستوى التعليمي، كما هو ملاحـظ فـي جـدول (4) ، والجـدول رقـم (5) يبـين المتوسـطات الحسـابية والانحرافـات

المعيارية في تقدير الذات والمهارات الشخصية تعزى للمستوى التعليمي ،ولمعرفة مصدر الفروق تم استخراج نتائج اختبار شيفيه(Scheffe test) ذلك كما هو واضح من الجدول رقم (7) :-

جدول (7) نتائج اختبار شيفيه(Scheffe test) للمقارنات البعدية في تقدير الذات والمهارات الشخصية لدى المتعاطين تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

المتغير	المتوسط الحسابي	أمي	مدرسي	جامعي
أمي	2.32		*0.32	*0.15
مدرسي	2.97	*0.32		0.00
جامعي	3.03	*0.15	0.00	

*دالة عند مستوى (α< 0.05)

تبين نتائج اختبار شيفيه أن الفروق على هذا المتغير كانت دالة إحصائيا بين المدمنين الأميين والمدمنين الذين لديهم تعليم مدرسي، وأيضاً كانت الفروق دالة إحصائيا بين المدمنين الأميين والمدمنين الذين لديهم تعليم جامعي، وبينت النتائج أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين المدمنين الذين لديهم تعليم مدرسي والمدمنين الذين لديهم تعليم جامعي؛ ولأن المتوسط الحسابي للمدمنين الأميين اقل من غيره من المتوسطات، فانه يشير إلى أن الفروق لصالح المدمنين الأميين، ويتفق ذلك مع نتائج دراسة المغربي (1986)، ويختلف مع نتائج دراسة الشرعة (1999) التي بينت أنَ أعلى نسبة من المتعاطين كانت ضمن المستوى التعليمي الثانوي.

رابعاً: النتائج تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية:

أشارت نتائج تحليل التباين الأحادي إلى أنه توجد فروق دالة إحصائيا عند (α =0.05) في تقدير الذات والمهارات الشخصية لدى المتعاطين تعزى للحالة الاجتماعية كما هو ملاحظ في جدول (4)، والجدول (5) يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في تقدير الذات والمهارات الشخصية تعزى إلى الحالة

الاجتماعية، ولمعرفة مصدر الفروق تم استخراج نتائج اختبار شيفيه(Scheffe test) وذلك كما هو واضح من الجدول (8).

جدول (8) نتائج اختبار شيفيه(Scheffe test) للمقارنات البعدية في تقدير الذات والمهارات الشخصية لدى المتعاطين تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

الحالة الاجتماعية	المتوسط الحسابي	أعزب	متزوج	مطلق	أرمل
أعزب	2.04			*0.13	*0.56
متزوج	3.43				
مطلق	2.71	*0.13			
أرمل	2.98	*0.56			

*دالة عند مستوى (α< 0.05)

تشير البيانات في الجدول السابق أنّ الفروق كانت دالة بين المدمن الأعزب والمدمن المطلق وكذلك بين المدمن الأعزب والمدمن الأرمل، وبشكل عام تبين أن المدمن الأعزب يعاني من تدني في تقدير الذات ويمتاز بقلة المهارات الاجتماعية والشخصية، وهذه النتائج تتفق مع نتائج دراسة كل من الشرعة (1999) ودراسة عمران (2006).

خامساً: النتائج تبعاً لمتغير المهنة:

أشارت نتائج تحليل التباين الأحادي في جدول رقم (4) إلى أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا عند (α = 0.05) في تقدير الذات والمهارات الشخصية لدى المتعاطين تعزى للمهنة، والجدول رقم (5) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في تقدير الذات والمهارات الشخصية لدى المتعاطين تعزى للمهنة.

سادساً: النتائج تبعاً لمتغير نوع المخدر:

يتضح من الجدول رقم (4) والخاص بنتائج تحليل التباين الأحادي إلى أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا عند (α = 0.05) في تقدير الذات والمهارات الشخصية لدى المتعاطين تعزى إلى نوع المخدر، والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في تقدير الذات

والمهارات الشخصية لدى المتعاطين تعزى إلى نوع المخدر كما هو واضح في جدول رقم (5) ، ويتفق ذلك مع نتائج دراسة عيد (1981) ويختلف مع دراسة عبده (2000) التي كانت أعلى نسبة من المتعاطين الذين يتعاطون الهروين.

سابعاً: النتائج تبعا لمتغير مدة التعاطي:

أشارت نتائج تحليل التباين الأحادي غالى أنه توجد فروق دالة إحصائياً عند (α = 0.05) في تقدير الذات والمهارات الشخصية لدى المتعاطين تعزى لمدة التعاطي، كما هو ملاحظ في جدول (4)، والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في تقدير الذات والمهارات الشخصية لدى المتعاطين تعزى لمدة التعاطي ضمن الجدول (5) ،ولمعرفة مصدر الفروق تم استخراج نتائج اختبار شيفيه(Scheffe test)، كما هو واضح من الجدول (9).

جدول (9) نتائج اختبار شيفيه (Scheffe test) للمقارنات البعدية في تقدير الذات والمهارات الشخصية لدى المتعاطين تعزى لمدة التعاطي.

مدة التعاطي	الوسط الحسابي	أقل من سنة	1- اقل من 5سنوات	5- أقل من 10 سنوات	أكثر من 10 سنوات
أقل من سنة	2.79				
1- اقل من 5سنوات	2.83				1.02*
5- أقل من10 سنوات	2.47				0.71*
أكثر من 10 سنوات	1.93		1.02*	0.71*	

*دالة عند مستوى (α< 0.05)

تشير البيانات السابقة إلى أن الفروق كانت دالة بين المدمنين الذين لهم مدة تعاطي تقل عن (5) سنوات وبين المدمنين الذين لهم أكثر من (10) سنوات على التعاطي، وكذلك كانت الفروق دالة بين المدمنين الذين لهم مدة تقل عن (10) سنوات وبين المدمنين الذين لهم أكثر من (10)سنوات على التعاطي، وبشكل عام تبين إن المدمنين الذين لهم أكثر من عشر سنوات على التعاطي لديهم مستوى تقدير لذواتهم متدني ويمتازون بقلة المهارات الشخصية والاجتماعية، وهذا يتفق مع نتائج دراسة عيد (1981) حيث بين أن الفرد يبدأ التعاطي من سن(16 – 22) سنة ولم يستطيع الرجوع عن ذلك.

ثامناً: النتائج تبعاً لمتغير مكان السكن:

تشير نتائج تحليل التباين الأحادي إلى انه لا توجد فروق دالة إحصائياً عند (α = 0.05) في تقدير الذات والمهارات الشخصية لدى المتعاطين تعزى لمكان السكن كما هو ملاحظ في جدول (4)، ويبين الجدول (5) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في تقدير الذات والمهارات الشخصية لدى المتعاطين، حيث كانت أعلى المتوسطات عند المدمنين من سكان الشمال وبلغ (3.16)، ويتفق ذلك مع نتائج دراسة عمران (2006).

مناقشة نتائج الدراسة :

أشارت نتائج السؤال الأول الذي ينص على " ما واقع اتجاهات متعاطي المخدرات نحو التعاطي " إلى أن الاتجاهات نحو تعاطي المخدرات كانت إيجابية بشكل عام ، وهذا يعني أنَ قيام المتعاطي بمثل هذا السلوك سبقته مضامين معرفية وتصورات ذهنية تتعلق بالمخدرات ، وتمثل صيغة معرفية للتعامل مع الظاهرة وتعكس اتجاها ضمنيا لقبول التعاطي ، فهذا هو الاتجاه الايجابي الذي يعني وجود حالة من التهيوء المعرفي تعمل في صورة أفكار ومعتقدات تسبق السلوك الفعلي للتعاطي، وربما يعود ذلك إلى الاستعداد النفسي والاجتماعي، وإلى القنوات الاجتماعية التي تنشر ثقافة التعاطي في كل منزل ، وهذا يتفق مع دراسة إسماعيل (1990) وسويف (1984) والتي أجمعت على أن وسائل

الاعلام والانترنت والقنوات الفضائية تنشر ثقافة التعاطي والاتجاه الايجابي نحو التعاطي ، فضلا عن أن هناك آخرين لديهم استعداد ايجابي لتعاطي المخدرات ولكن ربما الفرصة غير مواتية ، في حين أشارت دراسة عبد المعتمد (2000) إلى أنه ربما يكون هناك اتجاه نحو التعاطي إذا كان أحد الأبوين متعاطيا .

وأشارت نتائج السؤال الثاني إلى وجود علاقة طردية بين تقدير الذات والمهارات الشخصية ، وهذا يعني انه كلما زادت درجات تقدير الذات لدى المتعاطين كلما زادت درجات المهارات الشخصية لدى المتعاطين ، والعكس صحيح ، وهذا يتفق مع دراسة كل من مورفي وكوبشك (Murphy and Kupshik,1992) ،(المالكي، 1990)،(الشرعة ، 1999) حيث بينت أن تقدير الفرد لذاته يتدنى اذا شعر بتدني قبوله الاجتماعي ، وفي دراسة كل من (عبد الله ،1993) ،(غانم ،2003) ،جيست وبورسكي (Geist and Borecki,1982)، كنير (Kinnier,1994) حيث بينت أن هناك علاقة بين السمات الشخصية وتقدير الذات ، وان هناك سمات شخصية لدى متعاطي المخدرات تختلف عن السمات الشخصية التي يتمتع بها الذين لا يتعاطون المخدرات مثل : قلق ، رعب ، صعوبات واضطرابات في النوم ، إيذاء الغير ، العدوانية التي تتجه نحو الذات ، ضغوط ، عزلة ، عدم أهمية الحياة ، ازدياد الشهوة والارتباط بالمخدرات ، فالشخص المدمن يكون همه الوحيد هو الحصول على المخدرات ، وتظهر أدنى درجات المهارات الشخصية وهو في حالة تلهف للمادة المخدرة .

أما بالنسبة للسؤال الثالث فقد أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا في تقدير الذات والمهارات الشخصية لدى متعاطي المخدرات يعزى إلى كل من (العمر والمهنة ونوع المخدر ومكان السكن) ولعل ذلك يشير إلى أن تعاطي المخدرات والإدمان عليها ليس له عمرا محددا وقد كانت أعلى نسبة من المتعاطين من ضمن فئة (15 – 25) سنة حيث بلغت (33%) ، فقد أشارت دراسة عمران (2006) إلى أن غالبية المدمنين من الشباب، وفي دراسة الشرعة (1999) كانت أعلى نسبة عند المتعاطين من فئة (20 – 26) سنة ، في حين بين عيد (1981) إلى أن أعلى نسبة للمتعاطين كانت من فئة

40 – 50 سنة ، وبالنسبة لمتغير المهنة فيمكن للمخدرات اختراق أي مهنة ، ففي المدارس والجامعات ، وفي الأسواق والحانات ، وقد كانت أعلى نسبة من المتعاطين هم من الطلاب سواء أكانوا طلاب مدارس أو طلاب جامعات حيث بلغت النسبة (39%) ، وأيضا لم يقتصر التعاطي على نوع محدد من المخدرات ، بل يفضل متعاطي المخدرات تجريب جميع أنواع المخدرات، حيث كانت أعلى نسبة من المتعاطين الذين يتعاطون الحشيش بنسبة (34 %) ، ويتفق ذلك مع نتائج دراسة عيد (1981) ويختلف مع دراسة عبده (2000) التي كانت أعلى نسبة من المتعاطين الذين يتعاطون الهروين ،وبينت أكاديمية الأمير نايف بالرياض (2010) أن أكثر أنواع المخدرات انتشاراً (الحشيش) ، ومن الواضح أن المخدرات لديها جواز سفر بإمكانها تخطي الحدود والوصول إلى جميع السكان سواء كانوا في جنوب أو وسط أو شمال البلاد ، وكانت أعلى نسبة للمتعاطين في وسط البلاد حيث بلغت (42%) ، وربما يعود ذلك بحكم الوضع الذي يشهده وسط البلاد من تغيرات وحراك واقتصاد ، وبحكم وجود المؤسسات وفرص العمل وظهور المدنية ، ويتفق ذلك مع نتائج دراسة عمران (2006).

من جانب آخر فقد أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائيا في تقدير الذات والمهارات الشخصية لدى متعاطي المخدرات يعزى إلى كل من (مستوى الدخل والمستوى التعليمي والحالة الاجتماعية ومدة التعاطي) ، حيث كانت النتائج لصالح ذوي مستوى الدخل المتدني ، ولعل ذلك يرجع إلى الوضع الاقتصادي السيئ ، وإلى قلة موارد الرزق بسبب الاغلاقات والحصار المفروض على الشعب الفلسطيني ، ويتفق ذلك مع المغربي (1986) الذي بين أن الفقراء هم الأكثر اتجارا واستهلاكا للمخدرات لأنه في الوقت نفسه يعتبر مورد رزق وهروبا من بعض الضغوطات وغيرها ، أما بالنسبة للمستوى التعليمي فقد كانت الفروق لصالح المتعاطين الأميين ، ويتفق ذلك مع نتائج دراسة المغربي (1986) ويختلف مع نتائج دراسة الشرعة (1999) التي بينت أن أعلى نسبة من المتعاطين كانت ضمن المستوى التعليمي الثانوي ، وأيضا كانت الفروق لصالح المدمن الأعزب ، ولعل ذلك يرجع إلى أن الأعزب ليس لديه مسؤوليات تحد وتمنعه من الإقدام على التعاطي ،

وهذه النتائج تتفق مع نتائج دراسة كل من الشرعة (1999) ودراسة عمران (2006) ودراسة أكاديمية الأمير نايف بالرياض (2010) بأن معظم من يتناول المخدرات هم من فئة العزاب ، أما بالنسبة لمتغير مدة التعاطي كانت الفروق لصالح المدمنين الذين مضى على إدمانهم أكثر من (10) سنوات ، وربما يرجع ذلك إلى انه من الصعوبة البالغة الرجوع عن التعاطي ، وهذا يتفق مع نتائج دراسة عيد (1981) حيث بين أن الفرد يبدأ التعاطي من سن(16 – 22) سنة ولم يستطيع الرجوع عن ذلك .

التوصيات:

من خلال النتائج التي أسفرت عنها الدراسة تم طرح التوصيات الآتية:

- إرشاد وتوجيه الآباء والأمهات بثقافة أضرار المخدرات دينيا ونفسيا وصحيا واقتصاديا واجتماعيا .
- الاستعانة بالمربين والمختصين في إعداد ورش عمل لمناقشة أسباب التعاطي والعمل على إيجاد البديل الايجابي من برامج ترويحية وإرشادية وكيفية استغلال الوقت في الأمور النافعة.
- العمل على صقل شخصية وبناء الشباب الفلسطيني وتبصيرهم بأنهم مستهدفون من الكيان الغاصب .

بحوث مقترحة:

- إجراء دراسة عبر حضارية، تتناول عينات أكبر ومتغيرات أخرى؛ لمعرفة الدوافع النفسية والثقافية والحضارية لدى المتعاطين.
- القيام بدراسة مقارنة نحو مفهوم الذات لدى المتعاطين وغير المتعاطين من الشباب الفسطينى.
- دراسة الإنجاز الاكاديمى وعلاقته بالسمات المزاجية لدى المتعاطين من الجنسين.
- دراسة أثر إفشاء السر على الصداقة والسعادة لدى المتعاطين.

المراجع العربية والأجنبية:

1. القرآن الكريم .

2. أبو مرق ، جمال (2008) : اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية في الضفة الغربية نحو مساق علم النفس التربوي ، مجلة اتحاد الجامعات العربية ، العدد، 49 ، عمان، الأردن.
3. إسماعيل ، فاروق (1990) : المخدرات والمؤثرات العقلية بين الدافعية والتأثير وإمكانية العلاج والوقاية ، مركز الوثائق والدراسات الإنسانية ،مجلد (2) ، عدد(2) .
4. الحسن، محمد إبراهيم، (1988)، المخدرات والمواد المشابهة المسببة للإدمان، ط1، مكتبة الخريجي ، الرياض.
5. الحمادة، علي، (2007): تعريف المخدرات وأنواعها، أسباب تعاطيها، أضرارها وآثار تعاطيها، طرق العلاج وأساليب الوقاية من المخدرات، رسالة ماجستير غير منشورة جامعة حلب ، سوريا.
6. الشرعة، حسين . أبو درويش، منى. (1999): دراسة مقارنة في تقدير الذات والشعور بالوحدة لدى المتعاطين للمخدرات وإخوة غير متعاطين من نفس الأسرة في الأردن، مجلة البحوث التربوية، جامعة قطر، العدد (6) السنة (8) ص ص 25-55.
7. الشمري، عايد(2003): أهوال المخدرات في المجتمعات العربية –العوامل والآثار والوقاية ومشكلات العلاج، منشأة المعارف، الإسكندرية، مصر.
8. الطحان، خالد. (1986): مشكلات الشباب النفسية ومطالب تكيفهم، مجلة الأمة القطرية، العدد (70) السنة السادسة، ص13.
9. العرقسوسي ، محمد أمير ، (1994) :مشكلات الشباب الجنسية، مؤسسة الرسالة، عمان.
10. المالكي، مريم، (1990): دراسة مقارنة لبعض سمات الشخصية عند المتعاطين وغير المتعاطين في المجتمع القطري، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، مصر.

11. المخلاقي ، صادق (2005) : فعالية برنامج إرشادي في تنمية بعض المهارات الشخصية والاجتماعية لدى عينة من الأطفال الصم في الجمهورية اليمنية ، جامعة صنعاء ، اليمن .
12. المغربي، سعد، (1986): تعاطي المخدرات : المشكلة والحل، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، القاهرة .
13. المغربي، سعد، (1986): سيكولوجية تعاطي الأفيون ومشتقاته، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، القاهرة .
14. جرجس، ملاك، (1985): السموم البيضاء والسلوك البشري، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة .
15. درويش ، زين العابدين (2005) : علم النفس الاجتماعي : أسسه وتطبيقاته ، ط 3 ، دار الفكر العربي ، القاهرة .
16. زهران ، حامد (1977) : علم النفس الاجتماعي ، ط 3، عالم الكتب ، القاهرة .
17. سويف ،مصطفى(1984) : دروس مستفادة من بحوث تعاطي المخدرات في مصر ، الكتاب السنوي لعلم الاجتماع ، العدد السادس ،دار المعارف ، القاهرة .
18. شوقي، مدحت، (19885): أسطورة المخدرات والجنس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة .
19. عبد السلام ، فاروق ، وميسرة ، طاهر (1988): أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بتقدير الذات، مركز البحوث التربوية والنفسية، جامعة أم القرى،مكة المكرمة.
20. عبد الصبور ،منصور(2002) : تعديل اتجاهات الطلاب نحو الإدمان ، مجلة كلية تربية بنها ، جامعة الزقازيق ، العدد(50) ،المجلد (12)، ص ص : 87-122.

21. عبد العال، حسن، (1988): التربية في مواجهة ظاهرة المخدرات، مجلة رسالة الخليج العربي، العدد (25)، السنة (8) ،ص ص 34-59.
22. عبد اللطيف ، رشاد (1992) : الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات ، تقدير المشكلة وسبل العلاج والوقاية ، دار النشر بالمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب ، الرياض.
23. عبد الله، فاشة، (1993): المخدرات أنواعها، ومشتقاتها، مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية، العدد (270)، ص ص15-45.
24. عبد المعتمد ، عفاف (2000) : الأبعاد الاجتماعية الاقتصادية لإدمان المخدرات :بحث ميداني على عينة من طلاب وطالبات جامعة الأزهر وعين شمس ، مجلة كلية الدراسات الإنسانية ، جامعة الأزهر ، عدد (18) .
25. عبده ، اشرف، (2000): الأبعاد النفسية لصورة الأب لدى مدمني الهروين بالمملكة العربية السعودية، مجلة علم النفس، العدد(55))، ص ص140-162.
26. عمران، محمد، (2006): تعاطي المخدرات في القدس ومقترحات للحد من انتشارها، مجلة جامعة النجاح للأبحاث، مجلد (20) (1)، ص ص 168-200.
27. عيد، محمد فتحي، (1981): جريمة تعاطي المخدرات في القانون المصري والقانون المقارن ،رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة القاهرة، مصر.
28. غانم محمد، (2003): أحلام المدمنين، دراسة استطلاعية حضارية مقارنة، مجلة علم النفس، العدد (68)، ص ص 134-148.
29. كامل ، مصطفى (1993) : موسوعة علم النفس والتحليل النفسي ، بيروت ، دار سعاد الصباح .
30. محمد ، أبو بكر مرسي (1994): ديناميات الاتجاه نحو تعاطي المخدرات ، رسالة دكتوراة غير منشورة ، جامعة الزقازيق ، مصر .

31.محمد ، أبو بكر مرسى (2001) : استبيان الاتجاه نحو تعاطى المخدرات ، جامعة الزقازيق ، مكتبة النهضة المصرية ، القاهرة.

32.مرسي، سيد، عبد السلام، فاروق، (1983): كراسة تعليمات – مقياس الصحة النفسية للشباب والراشدين، مركز البحوث التربوية والنفسية، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

33.منشورات أكاديمية الأمير نايف الأمنية(2010): تعاطى المخدرات لدى عينة من الشباب السعودي، الرياض .

1. Burke,P. (2005): Adolescent substance use: brief interventions by emergency care providers. Pediatr Emerg Care, 21 (11): 770–6.
2. Cooper smith, S.(1967):The antecedents of Self Esteem, San Francisco, CA.
3. Francis, J. (2005): The barriers to illegal anabolic steroid use. Drug: Education, Prevention and policy, 12(4).
4. Geist, C. and Borecki, S. (1982): Social avoidance and distress as apredictor of Percieved locus of control and level of self-esteem. Journal of Clinical Psychology, 38 (8), 11-13.
5. Gossop, M. and Grant, M. (1990): Preventing and controlling Drug abuse. World Health Organization, Geneva.
6. 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.
7. Kinnier, R. Metha, A. Keim, J. Okay, J. Adler, T. Berry, M. and Mulvenon,S .(1994): Depression, meaning lessens and substance abuse: Normal and hospitalized adolescents. Journal of Drug Issues. 24 (2), 101-111.

8. Murphy, P. and Kupshik, G. (1992): Loneliness, Stress and well- Being. London: Tavistock, Routledge.
9. Taylor. A. (2001): General practitioner view of home detoxification. Drugs and alcohol Review, 20 (4),395-406.
10. Trojanowicz, R. (1987): Juvenile Delinquency Concepts and Control (2nded.). Engle Wood cliffs, New Jersey: Prentice- Hall Inc.
11. White, H.and Labouvie, E. (1994): Generality versus specificity of problem behavior, Psychological and factional differences. The Journal of Drug Issues, 24 (1), 55-74.