255
المجلد 12 العدد 4 ديسمبر 2011

المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالعصابية والاكتئاب والعدوانية لدى المتعاطين والطلبة في دولة الكويت

أ.د. عويد سلطان المشعان
قسم علم النفس – كلية العلوم الاجتماعية
جامعة الكويت

المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالعصابية والاكتئاب والعدوانية لدى المتعاطين والطلبة في دولة الكويت

أ.د. عويد سلطان المشعان
قسم علم النفس – كلية العلوم الاجتماعية
جامعة الكويت

الملخص

تهدف الدراسة إلى بيان علاقة المساندة الاجتماعية بالعصابية والاكتئاب والعدوانية لدى المتعاطين وغير المتعاطين في دولة الكويت.

وتكونت عينة الدراسة من (١٢١٧) بواقع (٥٥٣) من الطلبة، و (٢٩٦)من الطالبات و (٣٦) من المتعاطين. وأظهرت الدراسة بأنه توجه علاقة سالبة بين المساندة الاجتماعية والعصابية الاكتئاب والعدوانية بينما توجد علاقة موجبة بين العصابية الاكتئاب والعدوانية.

كما أظهرت النتائج بأنه لا توجد فروق جوهرية بين الإناث والذكور في المساندة الاجتماعية. ولكن توجد فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في العصابية والعدوانية والاكتئاب، ونجد أن متوسط درجات العصابية والاكتئاب باتجاه الإناث، والعدوانية باتجاه الذكور.

وأظهرت نتائج الدراسة بأنه توجد فروق دالة إحصائياً بين المتعاطين وغير المتعاطين في المساندة الاجتماعية والعصابية والاكتئاب باتجاه المتعاطين. كما لا توجد فروق جوهرية بين المتعاطين وغير المتعاطين في العدوانية.

الكلمات المفتاحية: المساندة الاجتماعية، العصابية، الاكتئاب، والعدوانية، الطلبة، تعاطي المخدرات.

* تاريخ تسلم البحث: ٢٠٠٩/٥/٧م
* تاريخ قبوله للنشر: ٢٠١٠/٧/٦م

The Relationship Between Social Support and Neuroticism and Depression Aggression Among Drug and Non Users in the State of Kuwait

Prof. Owaied S. Almashaan
Dept. of Psychology - Social Science of College
Kuwait University

Abstract

The present aim was to the explore relationship between social support and neuroticism and depression and aggression among drug users and non users in Kuwait. The sample of the saudy composed of (1217) University students and drug users, (553) males, (296) females. (368) drug users. The study showed that there was a negative relation between social support and neuroticism and depression and aggression where there was a positive association between neuroticism, depression, and aggression.

The study revealed that there was significant differences between male and female in social support, but there were significant differences between male and female in neuroticism, depression, females attained high scores on neuroticism and depression, but male attained high scores on aggression and there was significant differences between users and non users in social support, neuroticism and depression, Drug users attained high scores on depression, neuroticism and social support. And also that there were no significant differences between non users and users in aggression.

Key words: social support, neuroticism, depression, aggression, student, drug users.

المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالعصابية والاكتئاب والعدوانية لدى المتعاطين والطلبة في دولة الكويت

أ.د. عويد سلطان المشعان
قسم علم النفس – كلية العلوم الاجتماعية
جامعة الكويت

المقدمة

أصبح تعاطي المخدرات والإدمان عليها من المشكلات الرئيسة التي تواجه العديد من المجتمعات في الوقت الحاضر، وهي آفة تنتشر بين الشباب الكبار والصغار، الفقراء والأغنياء. وما من دولة في العالم في وقتنا الحاضر لا تعاني من مشكلة المخدرات التي تكلف الدول مبالغ باهظة، منها تكاليف على الفرد نفسه وعلى أسرته وكذلك على خزينة الدولة وعلى مؤسسات الرعاية الصحة والنفسية وهذه المشكلة غالبا ما تبدأ عند الأفراد المتعاطين في فترة المراهقة.

كما أصبحت هذه المشكلة واضحة المعالم تسيطر على المجتمعات، وتسهم في تدمير الأفراد والجماعات. وهناك دراسات عديدة أشارت إلى أن مشكلة الإدمان على المخدرات أخذت في السيطرة على المجتمعات الدولية في الستينات مروراً بالثمانينات لتظهر بشكل واضح في التسعينات (Merith, 2002).

ولا نستطيع بأن نجزم بان أي مجتمع من مجتمعات العالم سيكون في مأمن من مشكلة الإدمان على المخدرات، فالدول التي كانت في يوم من الأيام خالية من مشكلة المخدرات، أصبحت اليوم سوقاً رائجة للمواد الكحولية والمخدرات والمؤثرات العقلية الأخرى، ولا يخفي على أحد أن خطر الإدمان على الكحول والمخدرات والمؤثرات العقلية أصبح اليوم يهدد أمن وسلامة العديد من دول العالم، ويعرضها للخطر بضياع عدد كبير من شبابها الذين غالباً ما تنتهي رحلتهم مع الإدمان إلى المرض، أو التشرد، أو الوهن والموت (المشاقبة ٢٠٠٧).

وأكدت دراسة عسكر (١٩٩٨) وجود علاقة دالة بين نوع المخدر واضطرابات الشخصية. حيث ظهر أن متعاطي الكحول أكثر اضطرابًا على محور الشخصية النرجسية والتجنبية والهستيرية، وكان متعاطو الهيروين أكثر اضطرابًا على محور الشخصية التجنبية والنرجسية والهستيرية والحدية، ومتعاطي الأمفيتامينات أكثر اضطرابًا علي محور الشخصية

التجنبية ومتعاطو الحشيش أكثر اضطرابًا على محور الشخصية الحدية والهستيرية و التجنبية والنرجسية. أظهرت دراسة دسوقي (١٩٩٥) وجود فروق دالة بين متعاطي الحشيش وغير المتعاطين في كل من القلق والاكتئاب حيث كان المتعاطون أكثر قلقاً واكتئاباً مقارنة بنظرائهم من غير المتعاطين. وأجرى حنورة (١٩٩٨) دراسة على عينتين كويتية ومصرية كشف خلالها أن التعاطي هو المسئول عن بروز الاضطرابات لدى المتعاطين الكويتيين والمصريين وعن وجود فروق في سمات الشخصية الصحية والعقلية للمتعاطين وكانت في اتجاه التدهور وسوء التوافق لدى المتعاطين من طلاب المدارس والجامعات.

كما كشفت دراسة عياد والمشعان (٢٠٠٣) إلى أن المعتمدين على مواد متعددة أكثر اكتئاباً وأقل تقديراً للذات ويتسمون بوجهة ضبط خارجية بالمقارنة مع نظرائهم من غير المعتمدين.

وحظيت المساندة الاجتماعية باهتمام الباحثين اعتماداً على مسلمة أساسية مضمونها: أن المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من خلال الجماعات التي ينتمي إليها (كالأسرة، والأصدقاء، والزملاء في العمل) تقوم بدور كبير في خفض الآثار السلبية للأحداث والمواقف الضاغطة التي يتعرض لها الفرد في حياته اليومية (جاب الله، ١٩٩٣).

كما تقي المساندة الاجتماعية الأفراد من تأثير العوامل النفسية السلبية الناجمة عن الخبرات المؤلمة التي تمر في حياة الأفراد اليومية كفقدان عزيز، والفصل من العمل والطلاق، وتعاطي المخدرات أو السجن. وتلعب المساندة دوراً مهمًّا في الشفاء من العديد من الاضطرابات النفسية أو الأمراض السيكوسوماتية، وتسهم بشكل إيجابي في الإقلاع عن الإدمان على المخدرات (علي، ٢٠٠٥).

كما يرى كوين وويلز (Cohen & wills, 1985)، وكل من ويسنجتون وكيسلر (Wethington & Kessler, 1986) (المشار إليه في إسماعيل ٢٠٠٤) أن المساندة الاجتماعية تلعب دوراً مهمًّا لاستمرار الإنسان وبقائه، فهي تشبه القلب الذي يضخ الدم إلى سائر أعضاء الجسم، و هي تؤكد كيان الفرد من خلال إحساسه بالمساندة والدعم من المحيطين به، وبالتقدير والاحترام من الجماعة التي ينتمي إليها، وبالانتماء والتوافق مع المعايير الاجتماعية داخل مجتمعه، وهي التي تساعده على مواجهة أحداث الحياة الضاغطة، ومواجهتها بأساليب إيجابية فعالة، وتدعم احتفاظ الفرد بالصحة النفسية والعقلية . وتعتبر المساندة الاجتماعية مصدراً مهمًّا من مصادر الدعم النفسي والاجتماعي الفعال الذي يحتاجه الإنسان، حيث يؤثر حجم المساندة الاجتماعية ومستوى الرضا عنها في كيفية إدراك الفرد لأحداث الحياة الضاغطة المختلفة، وأساليب مواجهتها، وتعامله مع هذه

الأحداث، كما أنها تلعب دوراً مهمًّا في إتباع الحاجة إلى الأمن النفسي، وخفض مستوى المعاناة النفسية الناتجة عن شدة هذه الأحداث الضاغطة، وهي ذات أثر فعال في تخفيف الأعراض المرضية. (عبدالله، ١٩٩٥). ويشير بريهام (Breham, 1990) إلى أن المساندة الاجتماعية تقوم بوظيفة حماية تقدير الشخص لذاته، وتشجيعه على مواجهة أحداث الحياة الضاغطة بشكل إيجابي، ويتفق هذا الرأي مع ما اقترحه أبي Albee في أن الاحتمالات بإصابة الفرد بالاضطرابات النفسية تقل في وجود مستويات أعلى من المساندة الاجتماعية التي تقوي قدرة الفرد على مواجهة أحداث الحياة الضاغطة بشكل إيجابي .

أما تصنيف كاترونا (Cutrona, 1990)، والذي حاز على درجة عالية من الاتفاق بين الباحثين، و الذي لخصته في خمسة تصنيفات رئيسة هي:

– المساندة الوجدانية: التي تؤدي إلى إحساس الفرد بالاستقرار، والراحة النفسية.

– التكامل الاجتماعي: وتتمثل في المشاركة المادية، والوجدانية في المواقف الصعبة التي يتعرض لها أي عضو في شبكة العلاقات الاجتماعية.

– مساندة التقدير: وتظهر في دعم شبكة العلاقات الاجتماعية للفرد حتى يشعر بالكفاءة الشخصية و تقدير الذات.

– المساعدات المادية: وتتمثل في تقديم العون المادي.

– المساندة المعرفية: وتظهر في عمليات التوجيه والإرشاد.

وأكدت عديد من الدراسات وجود دور للمساندة الاجتماعية في التعافي من المخدرات منها دراسة قام بها تشين (Chen, 2006) وكانت تهدف إلى دراسة التغيرات الشخصية والانفعالية للنزلاء الذين يشاركون في برنامج علاجي للتعافي من الإدمان مدته عامان، ووجدت الدراسة بأن تقديم برنامج تدخل يشمل عنصر المساندة الاجتماعية بالإضافة إلى برنامج روحي واقعي قد ساعد بصورة كبيرة على إحداث تغييرات إيجابية على المستوى الانفعالي مثل تخفيض حجم المشاعر السلبية (وهى القلق، والاكتئاب، والعزلة) لدى المرضى.

ويرى وايت White أن سوء استعمال المخدرات هو أمر واضح بشكل خاص لدى أولئك غير المرتاحين اجتماعيًا، أو من يعانون من القلق، أو انخفاض تقدير الذات، أو من يعانون من درجات خفيفة إلى متوسطة من الاكتئاب ومن لديهم درجات أقل من الطبيعية من الانسجام الاجتماعي (Orzeck & Rokach, 2004) كما لاحظ دوتش Deutch أن الإدمان على المخدرات غالبًا ما يتم استخدامه كإستراتيجية لتقليل الألم الناتج عن الحرمان الوجداني، والاغتراب الاجتماعي (Orzeck & Rokach, 2004).

ويشير هاوس على أنها تأخذ عدة أشكال هي:

١- المساندة الانفعالية: (Emotional Support)، والتي تظهر في المظاهر الآتية: تقديم الرعاية، والتعاطف، وتعميق الثقة بالنفس.

٢- المساندة الأدائية: (Instrumental Support)، وتتمثل في: تقديم المساعدات المادية، والدعم في مجال العمل.

٣- المساندة بالمعلومات: (Informational Support)، تقوم على: تقديم المعلومات المفيدة، والمساعدة على حل المشكلات.

٤- مساندة الأصدقاء: (Companionship Support)، وتظهر في: المشاركة الاجتماعية، والتفاعل من خلال الانتماء لشبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد (عبد الرزاق، ١٩٩٨).

كما يعاني الإنسان المعاصر في هذا العقد من القرن العشرين ألواناً مختلفة من الاضطرابات النفسية و على رأسها الاكتئاب، نتيجة لما تعرض له من الضغوط والأزمات والصدمات النفسية العنيفة، والخبرات المؤلمة والمواقف الإحباطية التي تؤدي إلى ارتفاع معدلات الاكتئاب بين شرائح مختلفة من المواطنين، كما أن موضوع الاكتئاب من الموضوعات الحيوية في علم النفس الذي جذب إليه كثيراً من الباحثين والمنظرين قديماً وحديثاً لتقديم اجتهادات تفسيرية حوله بوصفه بحثاً مهماً من المباحث السيكولوجية.

ويشير روزنهان و سليجمان (Rosenhan & Seligman, 1995) (المشار إليه في: المحمود ٢٠٠٦) إلى أن الاكتئاب عبارة عن اضطراب وجداني يتسم بأربع فئات من الأعراض هي:

أ- الأعراض الوجدانية: وتظهر في مشاعر الحزن وفقدن الاهتمام بالنشاطات الباعثة لمشاعر الرضا والسعادة.

ب- الأعراض المعرفية: وتتمثل في النظرة السلبية نحو الذات والمستقبل.

ت- الأعراض المتصلة بالدافعية: وتنعكس في السلبية والتردد وانخفاض مستوى النشاط العام، وصعوبة اتخاذ القرار، وبطء في المهارات النفسية الحركية، وقد يصاحب ذلك ميل للانتحار.

ث- الأعراض الجسمية: مثل فقدان الشهية واضطراب النوم ونقص وزن الجسم. (المحمود، ٢٠٠٦).

أما العصابية كما يوردها إنجلش وإنجلش (English & English, 1958) بأنها الصفة المجردة التى تميز الأمراض العصابية، ويرى أيزيك (Eysenck & Eysenck, 1959) أن

العصابية استعداد لدى الفرد للإصابة بالعصاب، ويعرف عبدالخالق، (١٩٨٧) العصابية بأنها بعد من أبعاد الشخصية، والعصابية بعد متصل قطبه الآخر الاتزان الانفعالي وهذا يعني أن كل فرد يوضع على هذا المتصل، وحسب مركزه في ذلك المتصل يتسم سلوكه بالوصف الذي أورده أيزنك. ويقابل العصابية الاتزان الانفعالي، ويتصف العصابي – وهو الفرد الذي يقع عند طرف بعد العصابية – بعدم الثبات الانفعالي ويميل إلى التعرض للقلق كما تسهل استشارته. وقد يشكو من الصداع والأرق وفقدان الشهية، وقد يجد العصابي صعوبة في العودة إلى الحالة السوية بعد المرور بخبرة انفعالية ضاغطة (عبداللطيف وحمادة، ١٩٩٨).

ويميل الشخص النموذجي الذي يحصل على درجة مرتفعة في هذا البعد، إلى تكوين استجاباته الانفعالية مبالغاً فيها، ومن الصعب عليه أن يعود إلى حالته الطبيعية بعد المرور بخبرات انفعالية مثيرة، وهو شخص مهموم، وقلق، وكثيراً ما يشكو من اضطرابات نفسية جسمية (سيكوسوماتية) مثل الصداع والاضطرابات الهضمية وآلام الظهر والأرق، كما أن الشخص العصابي ينقصه الاتزان الانفعالي.

كما أصبحت مشكلة العدوان من الظواهر اللافتة للنظر والتي تنذر بالخطر سواء على المستوى العالمي أو المحلى، ولقد ثبت من دراسات عديدة أن الإنسان هو الذي يدمر أفراد جنسه تدميراً بل تتملكه النشوة والتلذذ أحياناً حين يفنيهم أو يؤذيهم أو يلحق بهم ضرراً جسمياً ونفسياً، بل تبدو الحقيقة المؤلمة أن الإنسان أقسى الحيوانات التي عاشت على ظهر الأرض وأشدها ضراوة وعنفًا حين يعتدي الفرد على الفرد، فهو لا يشبع إلا إذا أهلك عدوه ومثل به أشد تمثيل ودمره تدميراً بشعاً، ويعد السلوك العدواني من أهم المشاكل التي بدأت تجتاح حياتنا المعاصرة على مختلف الأصعدة حيث يمثل هذا السلوك أحد التحديات التي تواجه المجتمع الإنساني في سعيه الدائم للكشف عن ماهية الظواهر ورصد معطياتها واستجلاء هويتها، فأصبح السلوك العدواني مشكلة واسعة الانتشار تشمل العالم بأسره من أفراد وجماعات ودول أيضاً بأشكاله المختلفة من عدائية، وعنف وإرهاب وتطرف إضافة إلى أن السلوك العدواني والسلوك المضاد للمجتمع زاد انتشاره في السنوات الأخيرة لدى المراهقين والشباب الصغار (العتيبي، ٢٠٠٦)

فقد توالت الدراسات العربية والأجنبية فيما يتعلق بالمساندة الاجتماعية وعلاقتها بالعصابية والاكتئاب والعدوانية لدى عينات من المتعاطين وغير المتعاطين.

وقدم كوهين وويلز (Cohen & Wills) (المشار إليه في: الشناوي وعبدالرحمن، ١٩٩٤) دراسة استعرضا فيها نتائج البحوث التى أجريت في مجال المساندة الاجتماعية والتي تبحث في الدور الذي تقوم به المساندة في المحافظة على تمتع الفرد بصحة بدنية ونفسية مناسبة.

وخلص الباحثان إلى أن هناك نموذجين لتفسير الدور الذي تقوم به المساندة الاجتماعية في سعادة الفرد (Well-being) ويفترض النموذج الأول أن المساندة ترتبط بالصحة فقط بشكل أساسي للأفراد الواقعين تحت الضغط، ويعرف هذا بنموذج التخفيف أو الحماية Buffering أما النموذج الثاني فيفترض أن المساندة الاجتماعية تلعب دورا فعالاً في حياة الفرد وسعادته بصرف النظر عما إذا كان يقع تحت ضغط أم لا.

وقام فورد (Ford, 2009) بدراسة للوقوف على أثر الروابط الاجتماعية للأسرة والمدرسة في تعاطى العقاقير بغير وصفة طبية بين المراهقين. واستخدام الباحث المسح الوطنى لتعاطى المخدرات والصحة العامة ٢٠٠٥، وهو مسح يمثل أشخاصًا في عمر (١٢) سنة وأكثر. وكشفت النتائج عن أن المراهقين من ذوى الارتباط القوى بعائلاتهم ومدارسهم كانوا أقل استخدامًا لتلك العقاقير.

وقامت محمود (٢٠٠٩) ببحث لدراسة المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والقلق لدى مريضات سرطان الثدي، وبلغت العينة (٦٤) مريضة بسرطان الثدي من المقيمات والمترددات على المعهد القومي للأورام وأسفرت النتائج بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية باتجاه المريضات الأكبر سناً كما وجد علاقة سالبة بين المساندة الاجتماعية والضغوط النفسية.

وفي دراسة لروكيل، وماك كولى، وكيتن (Rockhill, Stoep, McCauley & Katon, 2008) أجريت في الولايات المتحدة وكانت تهدف إلى فحص الدور الذى تقوم به المهارة الاجتماعية، والمساندة الاجتماعية كوسائط ممكنة للارتباط بين علامات الأمراض النفسية، ونتائج وظيفية لدى عينة من طلاب مدرسة متوسطة بلغ عددهم (٥٢١) وجد أن المستويات المنخفضة من المهارة الاجتماعية تتوسط الارتباط بين الأعراض وكلٍّ من الدرجات المدرسية المنخفضة والوظيفية الشاملة للمراهقين ممن ظهرت عليهم أعراض اضطراب المسلك فقط. كما ظهر أن الافتقار إلى الدعم الاجتماعي يتوسط الارتباط بين أعراض نفسية عقلية ودرجات مدرسية أقل للمراهقين ممن لديهم اكتئاب، وأعراض مصاحبة. وتقترح هذه النتائج أن التدخل لتحسين المهارة الاجتماعية والمساندة الاجتماعية قد يعزز نتائج وظيفية خاصة عند الشباب المصاب بأعراض اكتئاب أو اكتئاب مصاحب، وأعراض اضطراب المسلك.

درست هيلم (Helm, 2005) عينة من المراهقين و أظهرت النتيجة وجود فروق ذات دلالة بين الذكور والإناث في العدوانية، كما أن مشاكل التكيف المدرسي والعنف الأسري قد ارتبطت بشكل دال مع العدوانية بين الأقران، التي تؤدي بدورها إلى العدوانية لدى المراهقين فيما بعد.

توصل زيمر وزملاؤه (Zimmer, Geiger & Crick, 2005) في دراسة على عينة من طلبة الصف الثالث والسادس إلى عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في العدوانية المرتبطة بالعلاقات مع الآخرين في الصف الثالث، والإناث أكثر عدوانية من الذكور في الصف السادس، كما أن الذكور أكثر عدوانية بدنية من الإناث.

وفي دراسة أجريت بأسبانيا أيضاً (2004) Fernandez أظهرت النتائج وجود اضطرابات للشخصية وارتفاع معدلات تسرب المدرسين بين عينة من المتعاطين مقارنة بغيرهم.

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

كما قام كل أورزيك، وروكا (Orzeck, & Rokach, 2004) في تورنتو بكندا بإجراء دراسة على عينات مكونة من (٣٠٤) فرد من المتعاطين وغير المتعاطين تطوعوا للإجابة على استخبار الدراسة وكشفت النتائج عن عدم وجود فروق دالة بين عينتي المدمنين (عينة إزالة السمية، وعينة إعادة التأهيل)، إلا أنه وجدت فروق دالة بين عينة إزالة السمية وعينة غير المتعاطين حيث حصلت الأولى على متوسطات أعلى على كل الاختبارات الفرعية، فيما عدا مقياسى النمو والاكتشاف حيث حصلت عينة إزالة السمية على درجات أقل واضح من عينة غير المتعاطين.

درست بيركينز (Perkins, 2004) العلاقة بين كل من أسلوب التنشئة الذي يتبعه الآباء مع الأبناء و الذكاء الوجداني و وجهة الضبط والعدائية والمشاكل السلوكية لدى عينة من طلبة الصف السادس (ن=٢٥٢) وقد بينت نتائج الدراسة أن الأطفال الذين يتمتعون بوجهة الضبط الداخلي أقل عدوانيةً واكتئاباً.

وفي دراسة أجراها كل من فولكن وستروس (Falkin, & Strauss, 2003) (المشار إليه في: المشعان وعبدالستار، ٢٠٠٦) وكانت تهدف إلى فحص مستويات المساندة الاجتماعية التي تحصل عليها عينة من النساء المدمنات اللاتي يخضعن لأربعة من البرامج العلاجية في مدينة نيويورك، تبين بأن متوسط عدد الأفراد المساندين اجتماعيا كان ٩ لكل واحدة من أفراد العينة، وقررت معظم السيدات المشاركات بأنهن حصلن على مساندة

اجتماعية بناءة من قبل الأشخاص المقربين منهن، بينما أكدت نسبة منهن بأنهن لا تحصلن على مساندة اجتماعية بناءة، بل أن شركاءهن كانوا يوفرون لهن المواد المخدرة ويشجعونهن على الاستمرار في التعاطي (المشعان وعبدالستار ٢٠٠٦).

أجرى عياد والمشعان (٢٠٠٣) دراسة على عينة من ذوي التعاطي المتعدد بالكويت من (٤٦ معتمداً و٤٥ من غير المعتمدين) بهدف التعرف إلى الارتباط بين تقدير الذات وكل من القلق والاكتئاب وذلك باستخدام اختبار القلق (كحالة وسمة) واختبار Beek للاكتئاب، وقد أظهرت النتائج وجود فروق دالة بين مجموعة المعتمدين على مواد متعددة ومجموعة غير المعتمدين حيث كان المعتمدون أكثر قلقاً واكتئاباً وانخفاضاً في تقدير الذات من غير المعتمدين،كما أشارت النتائج إلى وجود ارتباط سالب بين كل من تقدير الذات والاكتئاب من ناحية وبين كل من الاعتماد وتقدير الذات من ناحية أخرى وقامت القطان (٢٠٠١) بدراسة على عينة من ذوي التعاطي المتعدد تكونت من (٧٥ معتمداً) و(٧٥ من غير المعتمدين) على مواد متعددة ومقارنتهم بغير المعتمدين باستخدام اختبار القلق لسبيلبيرجر وقائمة الاكتئاب لبيك وقائمة تقدير الذات.أظهرت نتائج الدراسة أن المعتمدين على مواد متعددة يعانون من انخفاض تقدير الذات وارتفاع القلق والاكتئاب قبل التعاطي مقارنة بغير المعتمدين.وفحص أوليري وآخرون (O'Leary et al., 2000) العلاقة بين مستويات القلق والنتائج المترتبة على علاج متعاطي الكوكايين لدى عينة مكونة من (١٠٨) من المرضى، تتراوح أعمارهم بين (١٦، ٣٥) سنة. وأوضحت النتائج أن هناك ارتباطاً جوهرياً بين القلق النفسي والنتائج السلبية لاستخدام الكوكايين، وتوصل ماكجري وزملاؤه (McGee et al., 2000) إلى وجود ارتباط جوهري بين تعاطي القنب والتشوش الذهني لدى عينات من الطلاب يمثلون ثلاث مراحل عمرية، (١٥، ١٨، ٢١ سنة).وقامت سالمون وآخرون (Salmon, 2000) بدراسة كان الهدف منها اكتشاف صور إدراك المساندة الاجتماعية التى تحصل عليها عينة من النساء الأمهات والحوامل المدمنات على المخدرات اللاتي يشاركن في برنامج علاجي بالعيادة الخارجية لإحدى المصحات. وأظهرت النتائج أن معظم النساء في هذه العينة كن راضيات عن المساندة الاجتماعية المقدمة لهن من قبل الأهل والأصدقاء.

وبحث مصري حنورة (١٩٩٨) مظاهر اضطراب الشخصية لدى متعاطي المخدرات لدى عينتين من المصريين والكويتيين، وتكونت العينة المصرية من (٩٠) شخصاً من المتعاطين ومثلهم من غير المتعاطين. أما العينة الكويتية فتضمنت (١٦٧) شخصاً من المتعاطين، ومثلهم من غير المتعاطين، وكشفت نتائج هذه الدراسة عن أن المتعاطين – سواء المصريين أو الكويتيين – يتسمون بدرجة عالية في الاضطرابات العصابية والانفعالية، والتوتر،

والقلق، وعدم الاستقرار والعلاقات السلبية، والسلوك المضاد للمجتمع والأخلاق. كما تبين أن هناك فروقاً جوهرية بين المتعاطين وغير المتعاطين من المصريين، في الهوس والبارانويا والفصام (للمتعاطين متوسطات أعلى في هذه الاضطرابات). و لم تظهر النتائج وجود فروق جوهرية بين المتعاطين المصريين والكويتيين، مما يرجح أن سبب التدهور مرتبط أساساً بتعاطي المخدرات وليس بالفروق الثقافية.

وقام أدوجرس وآخرون (Odgers, Houghton & Douglas, 1996) بدراسة مدى انتشار المواد المؤثرة في الأعصاب بين طلاب المدارس الثانوية في المدن الأسترالية، وأوضحت نتائج هذه الدراسة أن أكثر المواد انتشاراً بين هؤلاء الطلاب هي: الكحوليات، الماريجوانا، ثم التبغ، يليه المهلوسات والمنشطات وكشفت الدراسة أيضاً عن أن (٤٠٪) يتعاطون مادتين أو ثلاث مواد، وأن (٢٠٪) يتعاطون أربع مواد أو أكثر.

وأظهرت نتائج دراسة دسوقي (١٩٩٥) بأنه توجد فروق دالة إحصائيًا في القلق والاكتئاب بين المتعاطين (ن=٤٠) وغير المتعاطين (ن=٤٠) للحشيش، فنجد أن المتعاطين أكثر قلقاً واكتئاباً وانخفاضاً في تقدير الذات مقارنة بغير المتعاطين.

كما أجرى مختار (١٩٩٤) دراسة لبحث العلاقة بين المساندة الاجتماعية والعصابية لدى المراهقين. شملت الدراسة (١٦٣) طالبًا وطالبة بالسنة الأولى والثانية بالمرحلة الثانوية بمحافظة القليوبية بمصر تتراوح أعمارهم بين (١٤–١٨) سنة، واستخدام استبيان المساندة الاجتماعية للمراهقين من إعداد الباحثة، وقائمة ويلوبى للميل العصابي إعداد عبد الخالق (١٩٧٧) أظهرت النتائج أن غير مدركي المساندة الاجتماعية أكثر عصابية من مدركي المساندة الاجتماعية و لم توجد فروق دالة بين الذكور والإناث في العصابية.

أجرى كل من ستفنز ورفمان وسمبسونز (Stephens, Roffman, & Simpsons, 1994) دراسة هدفت إلى فحص أسلوب لعلاج الاعتماد على الحشيش، وأثرة في منع الانتكاسة. وتكونت العينة من (١٦١) من الذكور و(٥١) من الإناث من طالبي العلاج للتخلص من إدمان الحشيش تم اختيارهم عشوائيًا إما لبرنامج منع الانتكاسة، أو لبرنامج تدخل علاجي قائم على المساندة الاجتماعية وهو عبارة عن مناقشة جماعية. وتم جمع البيانات على فترة ١٢ شهرًا، وبعد تلقى العلاج كشفت النتائج عن انخفاض كبير في حدة تعاطى الحشيش والمشكلات المرتبطة به، و لم تكن هناك فروق دالة بين الأسلوبين العلاجيين المتبعين مع المرضى.

وأجرى مصري حنورة (١٩٩٣) دراسة على عينة من المتعاطين الكويتيين مكونة من (٦٠٠) متعاط، تم الحصول عليهم من السجن المركزي، ومستشفي الطب النفسي، وتمت

مقارنتهم بمجموعة ضابطة من غير المتعاطين الذكور بلغ عددهم (١٥٠) شخصاً، وأسفرت نتائج الدراسة عن فروق جوهرية بين أفراد المجموعتين، حيث تبين أن متعاطي الكحوليات هم أكثر الفئات ضعفاً في الأداء على المقاييس المعرفية والحركية، وأكثر ميلاً للاضطراب النفسي، كما تبين أن المتعاطين (سواء للكحوليات أو الحشيش) أسوأ بشكل جوهري من غير المتعاطين في الوظائف المعرفية والحركية، فهم أكثر ميلاً للاضطراب النفسي وأكثر قابلية للاتجاه، وأكثر ميلاً للانخراط في السلوك الإجرامي. كما وجد بدر الأنصاري (١٩٩٧) في دراسة أجراها على عينات متنوعة من أفراد المجتمع الكويتي قوامها (٢,١٣٥) أن أعلى معدلات انتشار الاكتئاب توجد لدى طالبات الثانوي، تليها ربات البيوت، والمسنون، ثم طالبات الجامعة، وطلبة الثانوي، ثم الموظفون وطلبة الجامعة، أخيراً الموظفات والمدرسات والمدرسون. وكشفت أيضاً نتائج الدراسة عن وجود فروق بين الجنسين في الاكتئاب، حيث دلت على أن الإناث أكثر اكتئاباً من الذكور في جميع العينات (الأنصاري ١٩٩٧). وبينت دراسة بدر الأنصاري (١٩٩٧-ب) أن (١٣,٥٪) من طلبة الجامعة و(١٥,٧٪) من طالبات الجامعة في الكويت تعانين من شدة الاكتئاب.

مشكلة الدراسة

تعد مشكلة تعاطى المخدرات بأنوعها كافة من المشكلات التي أصبحت تمثل تهديدًا خطيرًا على المستويين الفردي والمجتمعي. وقد ظهرت هذه المشكلة وتفاقمت مع تعقد الظروف وتزايد الضغوط النفسية والأعباء الاقتصادية على المستويين العربي والعالمي.

وعلى الرغم مما حظيت به مشكلة المخدرات من اهتمام العديد من الدول العربية بدءًا من منتصف السبعينيات، فإنها مازالت في حاجة إلى دراستها والوقوف على فهمها وكيفية مواجهتها في المجتمع الكويتي بوجه عام، وبين الشباب بشكل خاص، باعتبارهم كما أوضحت نتائج الدراسات السابقة يعيشون مرحلة عمرية حرجة وأكثر استهدافًا للتعاطي من غيرهم، بالإضافة إلى وجود مؤشرات توحي بأن هذه المرحلة العمرية تمثل بداية تعاطي المخدرات والعديد من المواد المؤثرة في الأعصاب.

وفي ضوء ما سبق ظهرت أهمية الحاجة إلى القيام بهذه الدراسة نظرا لندرة الدراسات العربية في حدود علم الباحث، فهذا ما دفع الباحث إلى إجراء هذه الدراسة على المجتمع الكويتي. كما أن نتائج هذه الدراسة تسهم في إعداد برامج توعوية تثقيفية إرشادية للوقاية من المخدرات.

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الراهنة إلى ما يأتي:-

١- تعرف على الفروق بين المتعاطين وغير المتعاطين في المساندة الاجتماعية والعصابية والاكتئاب والعوانية.

٢- تعرف الفروق بين الطلبة والطالبات في المساندة الاجتماعية والعصابية والاكتئاب والعدوانية.

٣- بيان اختلاف العلاقة مابين المساندة الاجتماعية وكل من العصابية والاكتئاب والعدوانية.

٤- تقديم بعض التوصيات والمقترحات في ضوء ما تسفر عنه هذه الدراسة من نتائج، يمكن الاستفادة منها في مواجهة تعاطى المخدرات والتغلب عليها والتخفيف من تزايدها بين شرائح المجتمع وتبيان مدى أهمية المساندة الاجتماعية من قبل الأسرة والجيران لمواجهة هذه الآفة المدمرة.

فروض الدراسة

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتعاطين وغير المتعاطين في المساندة الاجتماعية والعصابية والعدوانية والاكتئاب.

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في المساندة الاجتماعية والعصابية والاكتئاب والعدوانية.

٣- توجد علاقة بين المساندة الاجتماعية وكل من العصابية والاكتئاب والعدوانية لدى المتعاطين والطلبة.

أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة فيما تتناوله من موضوعات حيوية ومهمة في حياة الأفراد كمشكلة المخدرات في جوانبها المختلفة وكيفية الحد منها، وهذا يتطلب من الباحثين إجراء عديد من الدراسات على المجتمعات الخليجية بشكل خاص نظراً لأهميتها في العصر الحديث الذي تكثر فيه الأزمات والضغوط النفسية التي تسهم في توجيه الشباب لتعاطى المخدرات. وهذا يتطلب تحديد الإجراءات والأدوات المناسبة لمواجهة المخدرات التي يتعرضون لها وهذا من شأنه أن يساعدهم على تنمية المهارات والتعامل مع مشكلة تعاطي المخدرات ومواجهتها بكل الإجراءات والتدابير من خفض الطلب وخفض العرض حتى تمكنهم من التوافق ومن ثم الشعور بالصحة النفسية والجسدية على حد سواء. وتحصنهم من المشكلات التي يمكن

أن يتعرضوا لها في المستقبل. وتلعب المساندة الاجتماعية دوراً فاعلاً في انخفاض معدلات تعاطي المخدرات والأمراض الجسمية النفسية وخاصة إذا كانت الدعم الاجتماعي يأتي من الأسرة والأصدقاء والجيران فهذه عوامل واقية ضد تعاطى المخدرات وغيرها من الأمراض الاجتماعية.

حدود الدراسة

١- اقتصرت الدراسة على عينات من طلبة الجامعة في دولة الكويت.

٢- اقتصرت على عينات من المتعاطين للمخدرات في مركز بيت التمويل الكويتى لعلاج المدمنين.

٣- مدى صدق وثبات الأدوات المستخدمة في الدراسة.

مصطلحات الدراسة

المساندة الاجتماعية: وتعرف المساندة الاجتماعية: في القاموس المحيط ساند بمعنى عاضد. وهي كذلك تعني المعاضدة والمؤازرة، وشد الأزر، والتقوية والمساعدة على مواجهة المواقف المختلفة.

أما تعريف بيومي (١٩٩٦) بأنها كل دعم مادي أو معنوي يقدم للمريض بقصد رفع روحه المعنوية، ومساعدته على مواجهة المرض، وتخفيف آلامه العضوية والنفسية الناجمة عن المرض. كما عرف سميث وماكي (Smith & Mackie, 1995) المساندة الاجتماعية بأنها مصادر للمقاومة والمواجهة الإيجابية التي تقدم للفرد من المحيطين به، ويستخدمها في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة التي يتعرض لها في حياته. أما تعريف فيشاح (Feshbach et al., 1995) بأن المساندة الاجتماعية تلك الآليات التي يتم بواسطتها حماية الأفراد من الآثار النفسية السيئة لأحداث الحياة الضاغطة (المشار إليه في: علي، ٢٠٠٥)، ويعرف سيدني كوب (Sidney Cobb) المساندة الاجتماعية بأنها تقوم على الرعاية المتبادلة بين الأفراد (التواصل الاجتماعي) وتتسم بثلاث مقومات أساسية هي:

١- المساندة الوجدانية (Emotional Support): وتتمثل في تسليم الفرد بأنه محاط بالرعاية والحب من قبل الجماعة التي ينتمي إليها.

٢- المساندة المدعمة بالاحترام (Esteem Support): وهي التي تعود إلى إحساس الفرد بالاحترام والقيمة بين المحيطين به.

٣- المساندة المدعمة في شبكة العلاقات الاجتماعية (Network Support): التي تتمثل في شعور الفرد بأنه يمتلك موقعًا متميزاً في شبكة العلاقات الاجتماعية التي ينتمي إليها (Mc-Cubbin & Barbra, 1986) (علي، ٢٠٠٥).

الاكتئاب (Depression): ويعرف أميرى (Emery, 1988) (المشار إليه في: المشعان، ٢٠٠٥) الاكتئاب بأنه خبرة وجدانية، أعراضها الحزن والتشاؤم وفقدان الاهتمام واللامبالاة والشعور بالفشل وعدم الرضا والرغبة في إيذاء الذات والتردد وعدم البت في الأمور والإرهاق وفقدان الشهية ومشاعر الذنب وبطء الاستجابة وعدم القدرة على بذل أي جهد، وتعتبر اضطرابات المزاج من أكثر الأمراض شيوعًا وهى مسئولة عن كثير من المعاناة والآلام النفسية بين آلاف من أفراد المجتمع.

العصابية (Neuroticism): ويعرفها ناسين (Knussen, 1999) بأنها أحد سمات الشخصية التى تتميز بالاسقرار النسبي ،ومن خلالها يميل الفرد بالنزعة والاستعداد نحو الخبرة السلبية والانفعالات المكبوتة والقلق والتوتر ،كما يعرفها دابسون(Dabson (2000 بأنها نزعة الفرد نحو التوتر والقلق الدائم وعدم الاستقرار التام.

العدوانية (Aqgression): وقد يشير السلوك العدواني إلى جملة من الأعراض الناتجة من أحد الاضطرابات النفسية وملازم لواحد أو أكثر من هذه الاضطرابات كاضطرابات النوم، واضطرابات القلق، والاضطرابات المزاجية، واضطرابات مرتبطة بتعاطي المواد المخدرة، واضطرابات الشخصية المضادة للمجتمع (American Psychiatric Association, 2000) فيعرف كونر (Connor, 2002) العدوان بأنه اعتداء جسدي وتهديد الآخرين بإلحاق الضرر بهم أو الهيجان بالغضب المؤدي إلى تدمير الممتلكات.

كما عرف حمزة (٢٠٠٣) السلوك العدواني بأنه سلوك يصدره الفرد لفظيًا أو بدنيًا أو ماديًا صريحًا أو ضمنيًا مباشرًا، ناشطًا أو سلبيًا ويترتب على هذا السلوك إلحاق الأذى البدني أو المادي بالشخص نفسه صاحب السلوك العدواني أو الآخرين.

المخدرات (Drugs): ويعرف أبرين وزملاؤه (O'brien, Jia, Dong, & Callcott , 1992) المخدرات على أنها المواد (السائلة والمجففة أو الطيارة) التي يتسبب تعاطيها في إحداث تعود نفسي أو جسمي أو كلاهما معاً، مثل الكحول، الهيروين، الكوكايين، الحشيش، المادة المهلوسة، المهدئات، المنشطات.

الإدمان (Addiction): ويعرف سويف (١٩٩٦) الإدمان بأنه التعاطي المتكرر لمادة نفسية لدرجة أن المتعاطي يكشف عن انشغال شديد بالتعاطي، كما يكشف عن عجز أو رفض للانقطاع أو لتعديل تعاطيه، وكثيراً ما تظهر عليه أعراض الانسحاب إذا ما انقطع عن

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

منهجية الدراسة وإجراءاتها:

نوع التصميم

المنهج المستخدم هو المنهج الوصفي الارتباطي (المقارن) حيث إنَّ هذه الدراسة تبحث الفروق بين المتعاطين وغير المتعاطين في المساندة الاجتماعية والعصابية والاكتئاب والعدوانية ومن ثم فحص العلاقة ما بين المساندة الاجتماعية وكل من العصابية والاكتئاب والعدوانية.

عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من (١٢١٧) بواقع (٥٥٣) من الطلبة و(٢٩٦) من الطالبات، (٣٦٨) من المتعاطين وقد اختبرت العينة بطريقة قصدية.

أدوات الدراسة

قائمة بك للاكتئاب

أعدها وعربها عبدالخالق والنيال (١٩٩١)، وللقائمة معاملات ثبات (٠,٧٣) وهي معاملات مقبولة على عينات عربية، ومعامل ثبات على عينة كويتية (المشعان١٩٩٥؛ الأنصاري، ٢٠٠٣؛ الشطي، ٢٠٠٤؛ وعبدالخالق والنيال، ١٩٩١) والقائمة ذات خواص سيكومترية جيدة على عينات أمريكية وعربية من أربع دول. أما الصدق التلازمي، طبقت العينة العربية كلاً من قائمة بك للاكتئاب، ومقياس (جيلفورد) للاكتئاب، ومقياس الاكتئاب المشتق من قائمة (منسوتا متعدد الأوجه للشخصية)، ومقياس الاكتئاب من قائمة الصفات الانفعالية المتعددة من وضع (زوكرومان، لوبين) على عينة قوامها (١٢٠) من طلاب الجامعة ووصلت معاملات الارتباط بين قائمة بك والمقاييس الثلاثة السابقة على التوالي (٠,٦٦٢، ٠,٤٩٥، ٠,٤٦٣). وتشير هذه المعاملات إلى صدق تلازمي معقول لقائمة بك للاكتئاب. واسفر التحليل العاملي للمصفوفة الارتباطية المتبادلة لهذه المقاييس الأربعة عن عامل واحد استوعب نسبة مرتفعة من التباين المشترك، وصلت إلى (٦٧,٥٪)، وكان تشبع قائمة بك بهذا العامل (٠,٧٩٧)، وهو تشبع جوهري مرتفع (عبدالخالق والنيال، ١٩٩١)، وبلغ

معامل ألفا في الدراسية الحالية ٠,٨٥.

مقياس العصابية

مشتقة بنود هذا المقياس من استخبار أيزيك للشخصية وقام بتعريبه وإعداده عبدالخالق والنيال (١٩٩١) وبلغت عدد بنود المقياس في صورته الأولى (٢٣) بنداً ولكن بعد التعديلات والتقنيات المختلفة على البيئة المختلفة فقد بلغت (٢١) بنداً فقط ويجاب بـ (دائماً – كثيراً – متوسط – قليلاً – لا)، وكانت معاملات الثبات لدى العينات الإنجليزية في إعادة التطبيق (الذكور ٠,٨٩، والإناث ٠,٨٠)، وكانت معاملات ألفا للذكور (٠,٨٤) وكانت معاملات الثبات لدى عينات عربية في إعادة التطبيق (٠,٩١) والتجزئة النصفية ٠,٩٣ وكانت معاملات الثبات ألفا للذكور (٠,٨١) والإناث (٠,٨٠).

وقامت الثويني (٢٠٠٦) أيضاً بحساب الثبات عن طريق معامل ألفا كرونباخ لبنود المقياس على العينة الاستطلاعية التي قوامها (٦٠) مفردة وقد بلغ (٠,٩٢) وهو ثبات عال جداً، مما يجعل الأمر مطمئناً لاستخدامه في البيئة الكويتية.

كما قامت الثويني (٢٠٠٦) بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة للمقياس والدرجة الكلية له وتراوحت فيما بين (٠,٤٢) في حدها الأدانى، (٠,٧٤) في حدها الأعلى وكلها دالة عند مستوى (٠,٠١)، وبلغ معامل ألفا في الدراسية الحالية (٠,٩١).

مقياس المساندة الاجتماعية

وهي من إعداد وترجمة (محمد محروس، ومحمد السيد: ١٩٩٤) عن مقياس ترنر وآخرين (Turner, Frankel & Levin, 1983)، لقياس المساندة الاجتماعية، ويتكون المقياس في صورته الأصلية من بعدين هما: المساندة الأسرية Family Support ومساندة الأصدقاء Family Support والمقياس الكلي مكون من (١٥) عبارة موزعة على بعدي المساندة الأسرية ومساندة الأصدقاء وتقع الإجابة على العبارات في خمسة مستويات هي (تنطبق علي تماماً – تنطبق علي كثيراً – تنطبق علي أحياناً – تنطبق علي كثيراً – لا تنطبق علي إطلاقاً).وتتراوح الدرجات لكل عبارة ما بين خمس درجات إلى درجة واحدة بحيث تعطي الإجابة (تنطبق علي تماماً) خمس درجات، بينما تعطي الإجابة (لا تنطبق علي إطلاقاً) درجة واحدة، وقام محروس والسيد بالتحقق من ثبات وصدق المقياس فقد تم الثبات عن طريق معامل ثبات ألفا وكانت معاملات الثبات للمساندة الأسرية (٠,٧٤) ومساندة الأصدقاء (٠,٨٣)، وللدرجة الكلية للمساندة (٠,٨١)،وأما الصدق فقد تم حسابه عن طريق الصدق التلازمي مع مقياس سارسون للمساندة الاجتماعية وبلغ (٠,٤٣).

قامت نادية الثويني أيضاً بحساب الثبات عن طريق معامل ألفا كرونباخ على العينة

الاستطلاعية التي قوامها (٦٠) مفردة وقد بلغ كالآتي: معامل ثبات الدرجة الكلية للمقياس (٠,٧٥)، أما المساندة الأسرية فقد بلغ معامل ثباته (٠,٧٦) وعلى الجانب الآخر بلغ معامل ثبات المساندة الأسرية (٠,٧٠) وهو ثبات عال مما يجعل الأمر مطمئناً لاستخدامه في البيئة الكويتية، وبلغ معامل ثبات ألفا في الدراسية الحالية (٠,٧٨).

كما قامت الثويني (٢٠٠٦) بحساب صدق المقياس عن طريق التجانس الداخلي لأداة الدراسة من خلال حساب معاملات الارتباط بين درجة كل محور للمقياس والدرجة الكلية له وكانت كالآتي:

- معامل صدق المساندة الاجتماعية بلغ (٠,٨٨) وصدق المساندة الأسرية بلغ (٠,٧٩).

مقياس العدوانية

قام بإعداد المقياس صفوت فرج، ويتكون من (٢٩) عبارة، وللمقياس معاملات ثبات وصدق مرتفعة، وقد تم حساب صدق المقياس عن طريق الصدق التلازمي في الدراسة الحالية مع مقياص بص، دوركي للعدوانية وبلغ (٠,٥٥٤) كما تم حساب معامل الثبات في الدراسة الحالية ألف وبلغ معدل الثبات (٠,٨) (المشعان و عبدالستار ٢٠٠٦).

نتائج الدراسة

الجدول رقم (١)
يبين المتوسطات (م) والانحرافات المعيارية (ع) وقيم (ت) لمتغيرات المساندة الاجتماعية والعصابية والعدوانية والاكتئاب حسب الجنس

الجنس / المتغيرات	الطلبة				قيمة (ت)	مستوى الدلالة
	الذكور		الاناث			
	م	ع	م	ع		
المساندة الاجتماعية	٣٥,٤٤	٦,٥٠	٣٥,٧٣	٦,٥٣	٠,٦٤	غير دال
العصابية	٦,٦٢	٣,٣٠	٩,٨٨	٣,٢٢	١٤,١٣	دال عند مستوى ٠,٠٠١
العدوانية	٧٧,٢٠	٦,٩٠	٦٩,٣٠	٦,٣٤	٧,٨٨	دال عند مستوى ٠,٠٠١
الاكتئاب	٦,١٩	٦,٠٩	٧,٥٦	٧,٢٥	٢,٤١	دال عند مستوى ٠,٠٥

يتضح من الجدول رقم (١) بأنه لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث في متغير المساندة الاجتماعية. بينما توجد فروق دالة إحصائيًا بين الذكور والإناث في العصابية والعدوانية والاكتئاب وبالرجوع إلى المتوسطات، حيث نجد أن متوسط العصابية (٦,٦٢) والانحراف المعيارى (٣,٣٠) لدى الذكور بينما نجد أن متوسط درجات الإناث في العصابية (٩,٨٨) والانحراف المعياري هذا يعنى أن الإناث أكثر عصابية من الذكور، أما العدوانية فنجد أن متوسط درجات الذكور (٧٧,٢٠) والانحراف

المعياري (٦,٩٠) بينما متوسط درجة الإناث (٦٩,٣٠) والانحراف المعياري (٧,٨٨) وهذا يعنى أن الذكور أكثر عدوانية من الإناث

الجدول رقم (٢)
يبين المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة (ت)وفقاً للمساندة الاجتماعية والعصابية والعدوانية والاكتئاب لعينة غير المتعاطين الذكور والمتعاطين الذكور

التعاطى / المتغيرات	التعاطى				قيمة (ت)	مستوى الدلالة
	الذكور غير المتعاطين		الذكور المتعاطين			
	م	ع	م	ع		
المساندة الاجتماعية	٣٥,٤٤	٦,٥٠	٣٨,١٥	٩,٥٥	٤,٧٥	دال عند مستوى ٠,٠٠١
العصابية	٦,٦٢	٣,٣٠	١٠,٩٦	٦,٣٢	١٢,١	دال عند مستوى ٠,٠٠١
العدوانية	٧٧,٢٠	١٦,٩٠	٧٧,٥٠	١٩,١٥	٠,٢٥	غير دال
الاكتئاب	٦,١٩	٦,٠٩	٨,١٧	٧,٣٧	٤,٤٠	دال عند مستوى ٠,٠٥

بالنسبة لعينة الإناث لم أجد إلا بحدود (٥) حالات وهذه عينة صغيرة قد استبعدت.

ويتضح من الجدول (٢) بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتعاطين الذكور وغير المتعاطين الذكور في متغيرات المساندة الاجتماعية والعصابية والعدوانية والاكتئاب وبالرجوع إلى المتوسطات نجد أن متوسط درجات غير المتعاطين الذكور (٣٥,٤٤) والانحراف المعياري (٦,٥٠) في المساندة الاجتماعية بينما متوسط المتعاطين (٣٨,١٥) والانحراف المعياري (٩,٥٥) في المساندة الاجتماعية وهذا يعنى أن المتعاطي أكثر حاجة إلى المساندة الاجتماعية مقارنة بغير المتعاطين كما أنه توجد فروق دالة إحصائيًا في العصابية وبالرجوع إلى المتوسطات نجد أن متوسط درجات الذكور غير المتعاطين (٦,٦٢) والانحراف المعياري (٣,٣٠) بينما متوسط درجات الذكور المتعاطين (٣٨,١٥) والانحراف المعياري (٩,٥٥) وهذا يعني أن المتعاطين أكثر عصابية من غير المتعاطين. أما فيما يتعلق بالاكتئاب بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين غير المتعاطين الذكور والمتعاطين الذكور فبالرجوع إلى المتوسطات نجد أن متوسط درجات غير المتعاطين (٦,١٩) والانحراف المعياري (٦,٠٩) بينما نجد أن متوسط درجات المتعاطين الذكور (٨,١٧) والانحراف المعياري (٧,٣٧) وهذا يعنى أن المتعاطين يتعرضون للاكتئاب أكثر من غير المتعاطين. كما لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين المتعاطين وغير المتعاطين وهذه نتيجة غير متوقعة.

عرض نتائج الفرض الثالث الذي ينص على أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ما بين المساندة الاجتماعية والعصابية والاكتئاب والعدوانية لدى عينة المتعاطين وثم حساب مصفوفة الارتباط لمتغيرات البحث كما يتضح من الجدول رقم (٣).

الجدول رقم (٣)
يبين مصفوفة الارتباط لعينة المتعاطين في متغيرات البحث

م	المتغيرات	١	٢	٣	٤
١	المساندة الاجتماعية	/			
٢	العصابية	-٠,٠١٤	/		
٣	العدوانية	-٠,١٤١	٠,٥٣٦	/	
٤	الاكتئاب	-٠,١٧٢	٠,٤٨٨	٠,٣٣٦	/

ويتضح من الجدول رقم (٣) بأنه توجد علاقة سالبة دالة إحصائياً بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب والعدوانية، حيث نجد أن المساندة الاجتماعية ترتبط سلبياً بالاكتئاب (-٠,١٧٢) والعدوانية (-٠,١٤١)، بينما ارتبطت العصابية إيجابياً مع الاكتئاب (٠,٤٨٨) والعدوانية (٠,٥٢٦). وكذلك لا يوجد ارتباط ما بين المساندة الاجتماعية والعصابية (-٠,٠١٤)، كما يوجد ارتباط إيجابي بين العدوانية والاكتئاب (٠,٣٣٦).

ويبين الجدول رقم (٤) مصفوفة الارتباط لعينة الذكور وفقاً لمتغيرات المساندة الاجتماعية والعصابية والاكتئاب والعدوانية.

الجدول رقم (٤)
مصفوفة الارتباط لعينة الذكور وفقا لمتغيرات المساندة الاجتماعية والعصابية والاكتئاب والعدوانية

م	المتغيرات	١	٢	٣	٤
١	المساندة الاجتماعية	/			
٢	العصابية	-٠,١٢١	/		
٣	العدوانية	-٠,٠٤٩	٠,٤٥٠	/	
٤	الاكتئاب	-٠,١١	٠,٢٧٢	٠,٣١١	/

ويتضح من الجدول رقم (٤) بأنه توجد علاقة سالبة دالة إحصائياً بين المساندة الاجتماعية والعصابية (-٠,١٢١). والمساندة الاجتماعية والاكتئاب (-٠,١١) لدى عينة الطلبة الذكور. كما توجد علاقة موجبة، دالة إحصائياً بين العصابية والاكتئاب والعصابية والعدوانية (٠,٤٥٠)، بينما لا توجد علاقة داله إحصائياً بين المساندة الاجتماعية والعدوانية (٠,٠١٤)، كما توجد علاقة دالة إحصائيًا بين العدوانية والاكتئاب (٠,٣١١)

ويبين الجدول مصفوفة الارتباط لعينة الإناث وفقاً للمساندة الاجتماعية والعصابية والعدوانية والاكتئاب.

الجدول رقم (٥)
مصفوفة الارتباط لعينة الإناث وفقاً للمساندة الاجتماعية والعصابية والعدوانية والاكتئاب

م	المتغيرات	١	٢	٣	٤
١	المساندة الإجتماعية	/			
٢	العصابية	-٠,١١٢*	/		
٣	العدوانية	-٠,٢٢١*	٠,٤٨٢**	/	
٤	الاكتئاب	-٠,٢٧٢**	٠,٣١١**	٠,٣٧٨**	/

ويتضح من الجدول رقم (٥) بأنه توجد علاقة سالبة ودالة إحصائياً بين المساندة الاجتماعية والعصابية (٠,١١٢-) كما توجد علاقة سالبة دالة إحصائياً بين المساندة الاجتماعية والعدوانية (٠,٢٢١-) وعلاقة سالبة دالة إحصائياً بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب (٠,٢٧٢-)، بينما توجد علاقة موجبة دالة إحصائياً بين العصابية والاكتئاب (٠,٣١١) وعلاقة موجبة دالة إحصائيا بين العدوانية والاكتئاب (٠,٣٧٨).

مناقشة النتائج

أشارت نتائج الفرض الأول الذي ينص أنه توجد فروق دالة إحصائيا بين المتعاطين الذكور، وغير المتعاطين الذكور في المساندة الاجتماعية والعصابية والعدوانية والاكتئاب لوحظ أن متوسط درجات الذكور المتعاطين أعلى من متوسط درجات الذكور غير المتعاطين، حيث إنّ متوسط المتعاطين أعلى من متوسط غير المتعاطين فهذا يؤكد أن المتعاطين يحتاجون إلى المساندة من الأسرة والأصدقاء لتجاوز هذه العقبة التي تعدُّ من المشكلات الخطرة التي تواجه الإنسان في العصر الحديث ويشير (Breham, 1990) إلى أن الأفراد الذين يلقون القبول الاجتماعي Social Approval لسلوكهم والمساندة الاجتماعية والعاطفية من أسرهم وزملائهم وأصدقائهم وأساتذتهم أكثر مقدرة على الابتعاد عن تعاطي المخدرات والإدمان. وهذا مما يساعد على التوافق السليم مع متطلبات الحياة. كما أنهم أكثر احتياجاً إلى الصداقة التي تخفف المعاناة النفسية التي يعانون منها بسبب التعاطي الذي منعهم من المشاركة الاجتماعية مع الآخرين بل أنهم أصبحوا يميلون إلى الانطواء أكثر ولا يرغبون في مشاركة الغير، وهذا يؤكد مدى أهمية المساندة الاجتماعية لتكوين شبكة من العلاقات الاجتماعية التي تكون حماية ووقاية من تعاطي المخدرات وغيرها التي افترضت الدور الإيجابي الذي يمكن أن تقوم به المساندة الاجتماعية في التقليل من معدلات الأعراض النفسية كالاكتئاب والعصابية ومن ثم تعاطي المخدرات والإدمان عليها نتيجة لمعر فتهم الشاملة بهذه الآفة المدمرة.

كما كشفت نتائج الدراسة الراهنة بأنه توجد فروق دالة إحصائياً بين المتعاطين الذكور وغير المتعاطين الذكور في متغيري العصابية والاكتئاب، حيث نجد أن متوسط درجات المتعاطين أعلى من متوسط درجات غير المتعاطين في العصابية والاكتئاب وهذه نتيجة منطقية وقد تفسر بأن الذين تعرضوا للمواقف الضاغطة والإحباطات المتكررة وأساليب التنشئة الخاطئة جعلهم أكثر استعداداً للاكتئاب والعصابية وهذا ربما يقود إلى التعاطي، وهذه النتيجة مثيرة للجدل، فهي ليست سببًا ونتيجة، فقد يكون تعرض الفرد للأعراض الاكتئابية هي التي قادته إلى التعاطي، وقد يكون الأفراد الذين يتعاطون المخدرات هم أكثر عرضة للاكتئاب والعصابية. وقد تكون البيئة التي يعيش فيها الأفراد دوراً أساسياً في تنمية أعراض الاكتئاب والعصابية وخاصة في البيئة الاجتماعية الضاغطة أو الحياة الضاغطة أو العمل الضاغط كل هذه العوامل مجتمعة تقود إلى العصابية والاكتئاب وهذا ما أكدته معظم الدراسات السابقة (Chen, 2006; Orzeck & Rokach, 2004; Ford, 2009; Fernandez, 2004; Robbins, 2004)، خلاصة القول: المساندة الاجتماعية تساعد الفرد على الوقاية أو التخفيف من الآثار السلبية التي يمكن أن تنتج عن تعاطي المخدرات وما تفرزه من مشاكل أخرى سواء النفسيه أو الجسدية أو العقلية، كما أنها تقوى من الأداء النفسي والحسي للفرد في مواجهة الأحداث الضاغطة أو الأزمات، وتعدُّ المساندة الاجتماعية من المتغيرات الواقية والتي تقلل من الأعراض الاكتئابية والعصابية والعدوانية التي تواجه الإنسان. كما أن المساندة الاجتماعية وبصفة خاصة المساندة الأسرية تعلب دوراً واقياً من أثر الأعراض الاكتئابية أو العصابية أو العدوانية، فالبيئة الأسرية التي يسودها الحب والتماسك وحرية التعبير عن الرأي والمشاعر الاستقلالية تجعل الفرد يشعر بالأمن والقدرة على المواجهة، بينما افتقاد المساندة الاجتماعية يجعله أكثر حساسية وتأثراً بأحداث الحياة الضاغطة وتجعله أكثر اكتئاباً وعصابية وعدوانية.

كشفت نتائج الفرض الثاني الذي نص على أنه توجد فروق ذات دلاله إحصائية بيد الذكور والإناث في المساندة الاجتماعية والعصابية والعدوانية والاكتئاب أما فيما يتعلق بالمساندة الاجتماعية أظهرت النتائج عدم وجود فروق بين الجنسين ويرجع هذا في أنهم يعيشون في بيئة اجتماعية متشابهة ويتلقون التنشئة الاجتماعية التي يسودها الحب والدفء العاطفي كما أن الذكور والإناث يعيشون في بيئة أسرية مستقرة وداعمة تجعلهم أقل تعرضاً للاضطرابات النفسية.

أما فيما يتعلق بالعصابية فقد أسفرت النتائج بأنه توجد فروق دالة إحصائياً بين الجنسين فنجد أن متوسط درجات الإناث أعلى من متوسط درجات الذكور في العصابية، ويتفق

مع هذه الدراسة (حسن، ٢٠٠٦؛ المشعان، ١٩٩٥؛ عبدالخالق والنيال، ١٩٩١؛ أيزنك، ١٩٩١؛ تركي ١٩٧٦؛ عوض، ١٩٨٥؛ غالي، ١٩٧٤؛ موسى، ١٩٩١؛ Abel kalek, 2009; Onoda, 1974; Coes, 1988; Abdel – Khalek Eysenck, 1983; Sinick, 1987. Weater, 1987; Ritter, 1956; Sais; 1987; Petetson, 1987; Wilson, 1988 (نقلاً عن المشعان، ١٩٩٥)

وكشفت النتائج بأنه توجد فروق دالة إحصائيًا بين الذكور والإناث في الاكتئاب فنجد أن متوسط درجات الإناث أعلى من متوسط درجات الذكور ويتسق مع هذه النتيجة دراسات كل من (انظر الانصارى ١٩٩٧، ٢٠٠٣، المشعان ١٩٩٥، عبدالخالق والنيال ١٩٩١، سلامة ١٩٩١، درويش ١٩٩٢، غريب ١٩٧٨، ١٩٩٢، موسى ١٩٩١ -Abde Khalek, 1993; Amenson et al, 1981; Aneshenset et al, 1981; 1991 Awwea, 1989; Braon et al, 1986; Baumagart et al, 1981; Chino et al, 1984; Emery, 1984; Hallpher, 1983; Ghareeb, 1987, 1990 1991; Herman, 1988; Feinson, 1986, Kingt, 1984; Lockwood et al, 1987; 1979; Hunt, 1986; Lopez, (نقلاً عن المشعان، ١٩٩٥)

وقد فسرت الفروق بين الجنسين تفسيرات مختلفة، فقد يرجع السبب في الفروق بين الجنسين في الاكتئاب إلى أن الذكور أكثر تحملاً للإحباط وأكثر قدرة على مواجهة المواقف الضاغطة والصدمات النفسية العنيفة والأزمات والحروب من الإناث، كما أن الأساليب التي يتبعها الآباء مع كل من الذكور والإناث تقوم بدور أساسي في الاستعداد للإصابة بالاكتئاب. ومن ناحية أخرى تحقق الفرض الثاني جزئياً.

أما متغيرات العدوانية: توجد فروق دالة إحصائيًا بين الذكور والإناث في العدوانية وبالرجوع إلى المتوسطات نجد متوسط درجات الذكور أعلى من متوسط درجات الإناث في العدوانية مما يدل على أن الذكور أكثر عدوانية من الإناث، وتتفق هذه النتيجة مع عدد من الدراسات Edwards French, el al, 2002; owens & Macmullin, 1995; Smith, Nixon, 2005, Zimmer et. al, 2005 2006; Werner & (العتيبي ٢٠٠٦)

وهذا يرجع إلى التكوين البيولوجي للذكور، كما أن أساليب التنشئة الاجتماعية تلعب دوراً أساسياً في تنمية السلوك العدواني لدى الذكور.

وأظهرت نتائج الفرض الثالث الذي ينص على أنه توجد علاقة سالبة دالة إحصائيًا بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب والعدوانية بينما لا توجد علاقة بين المساندة الاجتماعية والعصابية.

وبينت نتائج الدراسة أن معاملات الارتباط كانت في الاتجاه المتوقع، حيث ارتبطت السمات المتناقضة سلبياً معاً في حين ارتبطت السمات المتعارضة إيجابياً، وهذا يدل على صدق المقاييس المستخدمة في الدراسة، ويمكن تفسير هذا الارتباط السلبي بأنه كلما زاد معدل الاكتئاب والعدوانية قلت المساندة الاجتماعية أي إن العينة تفتقر إلى من يقوم بالمساندة أو الدعم الاجتماعي للتصدى لهذه الآلفة المدمرة وكشفت نتائج دراسة (Rockhill, Stoep, Mscauley & Katon, 2008) أن انخفاض مستوى الدعم الاجتماعي يرتبط بالأعراض الاكتئابية، وتؤكد أن التدخل لتحسين المهارة الاجتماعية والمساندة الاجتماعية من شأنه أن يقلل الاكتئاب. وكذلك فإنّ الزيادة في حجم المساندة الاجتماعية المدركة تساعد على انخفاض مستوى الاكتئاب والعدوانية والعصابية إذ يبدو أن تلقي الفرد لمستويات أعلى من المساندة الاجتماعية من الآخرين يخفف من العديد من الآثار النفسية السلبية.

بل أنها تلعب دوراً وقائياً من التعرض للأمراض النفسية. وكما أشار (Ford, 2009) أن المراهقين من ذو الارتباط القوى بعائلاتهم ومدراسهم كانوا أقل تعرضهاً للتعاطي. كما أو ضحت دراسة (O'Leary, et al., 2000) أن هناك ارتباطاً جوهريًا بين القلق النفسي والنتائج السلبية لاستخدام الكوكايين.

وكشفت نتائج الدراسات السابقة على إبراز أهمية دور المساندة الاجتماعية خاصة من الأسرة في التخلص من الصراعات النفسية والضغوط الحياتية التي تواجه الأفراد وتساعدهم على تخطي المشكلات بصورة إيجابية وعلى التوافق البناء مع الأحداث الضاغطة وعلى التوافق النفسي والاجتماعي مع الحياة الأسرية والعملية. كما توجد علاقة موجبة دالة إحصائيا بين الاكتئاب والعصابية والعدوانية وهذه نتيجة متوقعة، حيث ارتبطت السمات المتقاربة إيجابياً معاً، وهذا يؤكد من ناحية أخرى على صدق المقاييس المستخدمة في الدارسة. على أية حال، فإن نتائج هذه الدراسة أيدت جزئياً الفروض التي بدأت بها الدراسة.

التوصيات

١- يتعين على الحكومة الكويتية ولا سيما الوزارات المعينة كوزارة الداخلية والصحة والعدل، أن تؤدي دوراً أكبر في صياغة إستراتيجية للوقاية من المخدرات وتشمل على دعم أكبر لإقامة الأبحاث العلمية وتوفير مركز للمعلومات والإحصاءيات عن معدلات انتشار تعاطي المخدرات بين الشباب الجامعي أو غيره.

٢- ضرورة أن تتضمن المناهج الدراسية المعلومات الكافية عن مخاطر ومضار المخدرات مما يؤدي إلى تحصين الطلبة من هذه الآفة المدمرة.

٣- تصميم برامج تدريبية وتوعوية وعلاجية تساعد على تنمية المهارات الاجتماعية لدى الطلبة في كيفية التعامل مع المخدرات.

٤- وتؤكد نتائج الدراسة الراهنة دور الاختصاصي النفسي في الجامعة وذلك لإرشاد وتوجيه الطلاب من خطورة تعاطي المخدرات.

المقترحات

١- المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالاضطرابات المعرفية، والسلوكية، والسيكوسوماتية لدى متعاطي المخدرات.

٢- دراسة مقارنة بين الكويتيين وغير الكويتيين في المساندة الاجتماعية لدى عينات من المتعاطين.

٣- المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط الحياتية لدى المدمنين.

٤- علاقة الدافع للإنجاز والتفاؤل بالمساندة الاجتماعية لدى الطلبة والطالبات في جامعة الكويت.

٥- مظاهر اضطرابات الشخصية لدى متعاطي المخدرات بين الطلاب والموظفين.

المراجع

إسماعيل، بشرى (٢٠٠٤). **ضغوط الحياة، والاضطرابات النفسية**. القاهرة: مكتبة الإنجلو المصرية.

الأنصاري، بدر محمد (١٩٩٧). الفروق بين الجنسين في سمات الشخصية في الثقافة. **المجلة العربية للعلوم الإنسانية**، جامعة الكويت، (٢٥٩)، ٥٣-٨٨.

الأنصاري، بدر محمد (٢٠٠٣). **الفروق بين طلبة وطالبات جامعة الكويت في القلق والاكتئاب**، ورقة عمل مقدمة في المؤتمر السنوي العاشر لمركز الإرشاد النفسي، في الفترة من ١٣-١٥ ديسمبر، جامعة عين شمس، مصر.

بيومي، محمد خليل (١٩٩٦). المساندة الاجتماعية وإدارة الحياة ومستوى الألم لدى المريض بمرض مفض إلى الموت. **مجلة علم النفس**، الهيئة العامة للكتاب، القاهرة، (٣٧) مارس، ٩٢-١١٩.

الثويني، نادية (٢٠٠٦). **ضغوط العمل وعلاقته بالغضب والعصابية ودافع الإنجاز والمساندة الاجتماعية لدى المدرسة في المرحلتين المتوسط والثانوية**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية، قسم علم النفس - جامعة الكويت.

جاب الله، شعبان (١٩٩٣). **علم النفس الاجتماعي والصحة النفسية**. في زين العابدين درويش (محرر) علم النفس الاجتماعي: أسسه وتطبيقاته. القاهرة: دار غريب.

حسن، هدى جعفر (٢٠٠٦). مرض السكر وعلاقته ببعض العوامل النفسية والسمات الشخصية. **مجلة العلوم الاجتماعية**، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، **٣٤**(١)، ٤٨–٩٢

حمزة، جمال (٢٠٠٣). دراسة مقارنة بين الأطفال المتسولين والأطفال العاديين في كل من الشعور بالوحدة النفسية والسلوك العدواني والشعور بتقدير الذات. **مجلة الطفولة والتنمية ٣**(١٢)، ٨٧ – ١١٥.

حنورة، مصري (١٩٩٣). **سيكولوجية تعاطي المخدرات والكحوليات**. الكويت: جامعة الكويت.

حنوره، مصري (١٩٩٨). **مظاهر اضطراب الشخصية لدى متعاطي المخدرات**. دراسة حضارية مقارنة على عينتين من مصر والكويت قدمت في المؤتمر العالمي الأول حول دور الدين والأسرة في وقاية الشباب من تعاطي المخدرات بالكويت، ١٦–١٨مارس ١٩٩٨.

دسوقي، راوية (١٩٩٥أ). تقدير الذات وعلاقته بكل من القلق والاكتئاب لدى متعاطي الحشيش – **مجلة علم النفس**، القاهرة، (٣٢)، ٤٥–٦٤.

سويف، مصطفي (١٩٩٦) المخدرات والمجتمع: نظرة تكاملية. **سلسلة عالم المعرفة**، الكويت، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، (٢٠٥)، ١٣–٦٨.

الشطي، تغريد سليمان (٢٠٠٤). **الصداع التوتري والشقيقة وعلاقتها بكل من القلق والاكتئاب**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الكويت، كلية الدراسات العليا، قسم علم النفس.

الشناوي، محمد محروس وعبدالرحمن، محمد السيد (١٩٩٤). **المساندة الاجتماعية**. القاهرة: مكتبة الإنجلو المصرية.

عبد الرزاق، عماد (١٩٩٨). المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط في العلاقة بين المعاناة الاقتصادية والخلافات الزوجية. **مجلة دراسات نفسية**، القاهر، (٨)، ١٣ –٣٩

عبدالخالق، أحمد محمد (١٩٨٧). **الأبعاد الأساسية للشخصية**. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

عبدالخالق، أحمد محمد والنيال، مايسة (١٩٩١). بناء مقياس قلق الأطفال وعلاقته ببعدي الانبساط والعصابية. **مجلة علم النفس**، ١٨ ص ٢٨ – ٤٥.

عبداللطيف، حسن وحمادة، لولوة (١٩٩٨) التفاؤل والتشاؤم وعلاقتها ببعدى الشخصية الانبساطية والعصابية، **مجلة العلوم الاجتماعية** ، **٢٦**(١)، ٨٣ – ١٠٤

العتيبي، بدرية سعود (٢٠٠٦). السلوك العدواني وعلاقته بوجهة الضبط لدى عينة من طلبة المرحلة الثانوية في دولة الكويت، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الكويت، كلية الدراسات العليا، قسم علم النفس.

عسكر، عبدالله (١٩٩٨). **اضطرابات الشخصية وعلاقتها بالإدمان واختيار مادة التعاطي، دراسية مقارنة لمتعاطي المسكرات والهيروين والمنشطات والحشيش**. مقدمة في المؤتمر العالمي الأول حول دور الدين والأسرة في وقاية الشباب من تعاطي المخدرات. دولة الكويت ١٦–١٨ مارس.

علي، علي عبدالسلام (٢٠٠٥). المساندة الاجتماعية (ط١). القاهرة: مكتبة النهضة العربية.

عياد، فاطمة سلامة والمشعان، عويد سلطان (٢٠٠٣). تقدير الذات والاكتئاب لدى ذوي التعاطي المتعدد. **مجلة العلوم الاجتماعية، ٣٤**(٣١)، ٦٣٨-٦٥٨.

القطان، منيرة صالح (٢٠٠١). **تقدير الذات والقلق والاكتئاب لدي المعتمدين على المواد النفسية المتعددة**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الكويت، كلية الدراسات العليا، قسم علم النفس.

المحمود، شيماء يوسف (٢٠٠٦). **بعض أنماط السلوك الصحي وعلاقتها بفعالية الذات وتقدير الذات والاكتئاب لدى عينة من طلاب جامعة الكويت**، كلية الدراسات العليا، قسم علم النفس، الكويت.

محمود، ماجدة حسين (٢٠٠٩). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والقلق لدى مريضات سرطان الثدي، **مجلة دراسات نفسية**، مصر، (١٩)، ٢٦١ – ٣١١ .

مختار، أمينة محمد (١٩٩٤). العلاقة بين المساندة الاجتماعية والعصابية لدى المراهقين. **مجلة البحوث التربوية والنفسية بكلية التربية**، جامعة المنوفية، (١٠)، ١١٥-١٤٤.

المشاقبة، محمد أحمد (٢٠٠٧). **الإدمان على المخدرات، الإرشاد والعلاج النفسي**. عمان: دار الشروق.

المشعان، عويد سلطان (١٩٩٥). دراسة الفروق بين المراهقين والشباب من الكويتيين في الاكتئاب. **المجلة التربوية**، جامعة الكويت، **١٠**(٧)، ١٢٧-١٤٨.

المشعان، عويد سلطان، وعبدالستار، رمضان أحمد (٢٠٠٦). إدمان المخدرات وعلاقته بعدد من الوظائف العقلية وبعض سمات الشخصية. **مجلة البحوث**، كلية الآداب، جامعة المنوفية، (٦٤)، ١٤١ – ١٨٥.

Abdel-khlek, A. M. (2009). Construction and dvalidation of the factorial arabic neuroticim scale. **Psychological Report,** (105), 443-446.

American psychiatric Association (2000). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders.** DSM-IV-TR (4th ed.). Washingtion, DC: Author.

Breham, S. (1990). **Social Psychology.** Houghton Mifflin Company: Boston.

Chen, C. (2006). Social support, spiritual program, and addition recovery. **International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 50,** 306-323.

Conner, D. (2002). Aggression and antisocial behavior in children and adolescents. **research and treatment.** New York: The Guilford Press.

Cutrona, C. (1990). Stress and social support in search of optimal matching. **Journal of Social & Clinical Psychology, 9**(1), 3-14.

Dabson, P. (2000). An Investigation into the Relationship between Neuroticism, Extraversion and cognitive test Performance in selection, **International Journal of selection & assessment, 8**(3), 11-99.

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

English & English, (1958). **A compregensive Dictionary of Psychology and Psychoanalytical.** Terme Longmans: Oxford.

Eysenck. H. & Eysenck. S (1959). **Personality structures cteres and Measurement.** Routeledge and Kagan Pauls: London

Fernandez, M. (2004). Personality disorders and drop-outs in addictions: Client outcomes from a therapeutic community. **International Journal of Clinical and Health Psychology/Revista, 4**(2), 271-283.

Ford, J. (2009). Nonmedical prescription drug use among adolescents the influence of bond to family and school. **Youth and society, 40**(3), 336-352.

Helm, H. (2005). Gender differences in strength of sanctions from peers, family and school on adolescent aggressive behavior: an examination of casual structural model of primary socialization influences. **Proquest Dissertation and Theses,** Section 0131, (ph. D. Dissertation) US: The University of Mississippi, p (0319): 119 pages.

Kieth, P. (2001). Support From Other & Efficacy of volunteer Ombudsmen In Long Term Care Facilities, **Intermational, Journal of Aging & Human Development, 52**(4), 297-310.

Knussen, J. (1999). Neuroticism and Work – related stress in a sample of health care Workers, **Psychology & health, 14**(5), 897-911.

McGee, R., Williams, S., Poulton, R. & Moffitt, T. (2000). A longitudinal study of cannabis use and mental health from. adolescence to early adulthood. **Addiction, 95**(4), 491-503.

Merith, C. (2002). Risk and resilience for substance abuse among adolescents and adults with ld, **Journal of Leasning Disabilities, 34**(4), 352-359.

O'Brien, W. L., jia, J., Dong, Q-Y. & Callcott, T. A. (1992). Temperature dependence of electronic transitions in MgO, α-Al2O3, and α-SiO2: Final-state effects on phonon coupling. **Psychical Preview B, 45**(7), 3882-3885.

O'Leary, T.A., Rohsenow, D. J. & Martin, R. (2000). The relationship between anxiety Levels and outcome of coaine abuse treatment. **American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 26**(2), 179-194.

Odgers, P. Houghton, S. Douglas, G. (1996). **The prevaience and frequency of drug graduates school of use among Western Australian Metropolitan high School Student education.** University. of Western Australia: Nedlands.

Orzeck T. & Rokach, A. (2004). Men who abuse drugs and experience of lonesliness. **European Psychologist,** (9), 163-169.

Oxford, J. (1994). **Community Psychology: theory & Practice.** John Wiley & sons Ltd. P: New York.

Perkins, D. (2004). Effect of parenting, emotional intelligence, hostile attributional bias and peer status on problem behavior. **Dissertation Abstracts International,** Section B: The Sciences and Engineering. **64**(11-B), 5819.

Robbins, N. (2004). Relationships between future orientation, impulsive sensation seeking, and risk behavior among adjudicated adolescents. **Journal of Adolescent Research, 19**(4), Jul 2004, 428-445.

Rockihll, M., Steop, V, McCauley, E. & Kation, J. (2008). Social competence and social support as mediators between comorbid depressive and conduct problems and functional outcomes in middle school children. **Journal of Adolescence, 32**(3), 535-553.

Salmon. M (2000). women perception of social support provider in an outpatient drug treatment program, **Journal of Substance Abuse Treatment, 19**(3), 239-246

Smith , E.R. & Mackie, D.M. (1995). **Social Psychology Worth Publishers.** Inc: New York.

Smith, D. (2006). The relationship between emotional shildhood maltreatment and bullying. **Proquest Dissertation and Theses,** Section 0146, (ph. D. Dissertation). US: New York University. p(0452): 118 pages,

Stephens, R., Roffman, R. & Simpson, E. (1994). Treating adult marijuana dependence: A test of the relapse prevention model. **Journal of Consulting and Clinical Psychology, 62**(1), 92-99.

Turner, J., Frankel. B. & Levin, D. (1983). Social support: conceptualization, measurement and implications for mental health. **Research in Community and Mental Health,** (3), 67-111.

Zimmer M., Geiger, T., & Crick, N. (2005). Relational and physical aggression, prosaic behavior and peer relations: geneder moderation and bidirectional associations. **Journal of Early Adolescence, 25**(4), 421 – 452.