

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة المسيلة

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

رقم...../2014

الضغط النفسي المدرك واستراتيجيات التعامل وعلاقتها
بتقدير الذات لدى عينة من المدمنين على المخدرات
- دراسة حالة -

مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس

تخصص : علم النفس العيادي

إشراف الأستاذة:

• أسماء خرخاش

إعداد الطالب:

• قيس حريزي.

السنة الجامعية: 2013-2014

شكر و عرفان

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على أشرف المرسلين

سيدنا محمد المبعوث رحمة للعالمين، وعلى آله وصحبه ومن

تبعه بإحسان إلى يوم الدين

وبعد...

نتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذة المشرفة " أسماء خرخاش " على

ما قدمته لنا من نصائح وتوجيهات وإرشادات لإنجاز هذا العمل

فلما منا أخلص التقدير والإحترام والعرفان.

ونشكر كل من ساعدنا من قريب أو من بعيد، كما نتقدم بالشكر

الجزيل لكل الأساتذة و الزملاء بقسم علم النفس.

:

تهدف الدراسة الحالية الى الكشف على نوع استراتيجيات التعامل- المتمركزة على الانفعال أو المتمركزة على حل المشكل - التي يلجأ اليها المدمن على المخدرات أمام الضغوط النفسية المختلفة، وعلاقة ذلك بمستوى تقدير الذات ومستوى إدراك الضغط مدى تأثير الإدمان على هاته المتغيرات.

وقد اخترنا في دراستنا هذه منهج دراسة الحالة لجمع وتلخيص أكبر قدر ممكن من المعلومات عن الحالات موضوع الدراسة معتمدين في ذلك على المقابلة النصف موجهة والملاحظة وتطبيق مقاييس كل من سلم الضغط المدرك ومقياس تقدير الذات لكوبر سميث ومقياس استراتيجيات التعامل لـ paulhan et al .

وتخص هذه الدراسة عينة مكونة من ثلاث حالات عيادية من الشباب المدمنين على المخدرات، وقد تعاملنا مع المعطيات المتحصل عليها من خلال التحليل الكيفي من خلال المقابلة والملاحظة ومن خلال التحليل الكمي (الدرجات المحصل عليها).

تبين نتائج هذه الدراسة بوضوح أثر الإدمان على المادة المخدرة سلبا في إدراك حالات الدراسة للوضعية الضاغطة وتقييمهم المعرفي لها وتأثيرها على مستوى تقدير الذات الذي كان منخفضا ونوع استراتيجيات التعامل التي كانت متمركزة على الانفعال، فقد توصلنا على مستوى حالات الدراسة الى ان المدمن على المخدرات يستعمل استراتيجية التعامل المتمركز على الانفعال مع الضغط المدرك المرتفع وتقدير الذات المنخفض.

Résumé:

La présente étude vise à détecter le type de stratégies d'adaptation – basé sur l'émotion ou sur la base de la solution au problème - pratiquée par une dépendance aux drogues face de diverses pressions psychologiques, et sa relation avec le niveau d'estime de soi et le niveau de pression à reconnaître l'impact de la dépendance sur les variables suivantes.

Nous avons choisi dans cette étude est une approche d'étude de cas pour recueillir et résumer le montant maximum d'informations sur les cas à l'étude en s'appuyant sur l'entrevue de la moitié dirigée et l'observation et l'application Mqais tout de lui Le stress perçu et de l'estime de soi pour Cooper Smith et mesure des stratégies Coping pour Paulhan et al

Et spécifique à cette étude, un échantillon de trois cas cliniques de jeunes drogués, ont traité avec les données obtenues par une analyse qualitative de l'entretien et de l'observation et par l'analyse quantitative (notes obtenues)

Les résultats de cette étude montre clairement l'impact de la dépendance à la substance narcotique négativement à reconnaître les cas d'étude de l'état du compresseur et de l'évaluation de leur cognitive et leur impact sur le niveau d'estime de soi a été faible, et le type de stratégies pour faire face, qui a été centrées sur l'émotion, nous avons atteint le niveau d'études de cas pour être un drug addict stratégie utilisée Faire face à l'émotion centrée sur la haute pression perçue et faible estime de soi.

يواجه الانسان في حياته كثيرا من المواقف التي تتضمن خبرات غير مرغوب فيها أو مهددة له بحيث تتعرض رفاهيته وتكامله للخطر نتيجة لذلك، ف شخصية الانسان وصحته النفسية تتأثر بالعديد من المواقف والظروف التي تتعرض لها ، ولعل من أخطرها ظاهرة الادمان التي تؤرق الكثير من الافراد و التي انتشرت بشكل رهيب في جميع انحاء العالم وأخذت مسارا خطيرا وأصبح تعاطيها منتشرا في جميع الأوساط وبين مختلف الأعمار، فلم تعد تخص فئة دون أخرى.

فحسب الديوان الوطني لمكافحة المخدرات في الجزائر والإحصائيات الرسمية المتوفرة حاليا تؤكد معالجة 20 ألف مدمن خلال السنوات العشر الأخيرة من طرف وزارة الصحة، أما في العام الماضي فقد تم علاج 1200 مدمن في مستشفى البلدية و800 مدمن في مستشفى وهران كما تم عرض 25 ألف متورط في تعاطي ومتاجرة المخدرات على المحاكم خلال السنوات الأربع الأخيرة. (الديوان الوطني لمكافحة المخدرات والادمان عليها،2010).

ولا يخفى علينا تأثير هاته المادة - التي وصفها خير الأنام محمد صلى الله عليه وسلم بأمر الخيائث - على جميع نواحي الفرد النفسية والاجتماعية والاقتصادية والجسمية والصحية.

هذا وتعتبر الضواغط النفسية من أسباب سوء التوافق، والمفتاح الرئيسي لفهم الاستجابات للضغوط لا يعتمد على طبيعة الضواغط ومصادرها وإنما يتوقف على الكيفية التي بها يستجيب الفرد لتلك الضواغط ومصادرها، فبعض الناس ينهارون بينما نرى غيرهم يجتهد للتعامل مع الظروف الطارئة والضاغطة، فسلوك الإنسان وتصرفاته تقترن بتصوراته للحياة ونظرتة إلى الأشياء والأمور التي تحيط به، فعلى ذلك تكون أعماله وردود أفعاله،(الضربى، 2010، ص.672).

الفصل التمهيدي

الفصل التمهيدي

الإطار العام للبحث

- 1- اشكالية البحث
- 2- فرضية البحث
- 3- أهمية البحث
- 4- أهداف البحث
- 5- مصطلحات البحث
- 6- الدراسات السابقة

إشكالية البحث:

ظاهرة تناول المخدرات ظاهرة قديمة جدا تمتد جذورها منذ قدم التاريخ الإنساني ولا تقتصر على مجتمع يعينه أو شرحة اجتماعية محددة شأنها شأن العديد من الظواهر التي تتطلب الفهم والتفسير للحد من انتشارها ومخاطرها، فقد أخذت هذه الظاهرة مساراً خطيراً في السنوات الأخيرة و أصبح تعاطيها منتشراً في جميع الأوساط وبين مختلف الأعمار ولم تعد تخص فئة دون الأخرى.

فهي من أخطر المشكلات التي تهدد سلامة المجتمع والأفراد على حد سواء كونها تعيق ازدهاره ونموه الإنتاجي حيث تستنفذ الكثير من موارد المجتمع وتقضي على الكثير من طاقاته وتعطل الكثير من أفرادها.

يرى كل من الفينكس Alvinks (1976) وسعد المغربي (1963) ان تعاطي المخدرات هو قيام الشخص باستعمال المادة المخدرة على الحد الذي يفسد أو يتلف الجانب الجسمي أو الصحة العقلية للمتعاظم أو قدرته الوظيفية في المجال الاجتماعي، وبأنها رغبة غير طبيعية يظهرها بعض الأشخاص نحو المخدرات أو مواد سامة تعرف - ارادياً أو عن طرق المصادفة- على أثارها المسكنة والمخدرة أو المنبهة والمنشطة، (رشاد عبد اللطيف 1992، ص 40).

وتزداد خطورة المخدرات إذا تحول التعاطي الى إدمان وتبعية تطول مدته و يصعب علاجه فقد لقي هذا المجال اهتماماً منقطع النظير خاصة في السنوات الأخيرة حيث زاد الاهتمام بدراسة العلاقة بين الاعتماد على المخدرات والضعف النفسية واضطرابات الشخصية.

إن الدخول في إدمان المخدرات يؤثر على إنتاجية الفرد كما وكيفا، وذلك نتيجة ما يطرأ من تغيرات فيزيولوجية تؤثر على جهازه العصبي، فيحدث اضطراب في إدراك الزمان و إدراك الصوت و

إدراك الألوان وقلة وضوح الرؤية للأشخاص وللأشياء واضطراب إدراك المسافات و إدراك الأحجام واضطراب الذاكرة كما تعتبر بداية لسلسلة من الضغوط النفسية أو الصدمات الانفعالية العنيفة أو أي اضطراب في علاقة الفرد مع غيره من الأفراد على مستوى البيت أو العمل أو المجتمع و غير ذلك من المشكلات أو الصعوبات التي تواجه الفرد في حياته و التي تدفع به إلى حالة من الضيق وما يصاحبها من شعور بالذنب و الخجل و الاكتئاب و الغضب و القلق و الحزن و لوم الذات و إلقاء اللوم على الآخرين، و الخوف من المستقبل وغيرها من المشاعر المؤلمة، فهي تعتبر تدميرا للوجود البشري بدأ من الناحية النفسية والسيولوجية ومرورا بالناحية الاجتماعية،(فاروق سيد ،1985،ص 115).

يصف كل من (واتكس وماير)Watkins et Mayer الضغوط النفسية بأنها اصطلاح واسع يصف تحدي الفرد مع البيئة والعوامل الكامنة في الضغط والتي تقود الفرد لمحاولة التوافق والتكيف مع البيئة أو محاولة الهروب والانسحاب لتجنب هذه الضغوط (شيخاني،2003، ص 27).

ويضيف(ياندورا 1987) بأن هاته المشاكل تؤثر في ادراك الفرد لوضعيته ومتطلبات مواجهتها وإمكانياته المعرفية والفيزيولوجية والانفعالية والاجتماعية اللازمة لذلك، فتقييم الفرد لحدث ما على انه ضاغط يساعده في تعبئة طاقاته لمواجهة هذا الحدث والعكس صحيح إذا اختل تقييم الفرد لوضعيته فسيؤدي الى نتائج سلبية وتصبح المشكلة خارج اطار سيطرته وتحكمه (عبد المعطي، 2006، ص129).

ويوضح هذه العلاقة رائد نظرية الضغط المدرك LAZARUS الذي يرى بأن المفهوم التفاعلي للضغط النفسي يقوم على أساس أنه عبارة عن علاقة تفاعلية بين الفرد والمحيط وصفة خاصة بين الفرد (ادراكه وتأويله المعرفي) والوضعية الضاغطة.

ولقد أشار كل من الباحثين LINDSAY ET VORMAN (1980) بالأهمية البالغة للتقييم الذاتي الخاص بالوضعية الضاغطة أكثر من الحدث الموضوعي في حد ذاته، حيث تعمل أحداث الحياة على زيادة تأثير المشكلة في حالة اذا ما إذا ادركت من قبل الفرد انها مهددة (أسماء خرخاش،2010، ص 88).

فالأحداث الضاغطة تعد خطرا كبيرا على صحة الفرد وتوازنه، كما تهدد كيانه النفسي، لما ينشأ عنها من آثار سلبية، كعدم القدرة على التكيف وضعف مستون الأداء، والعجز عن ممارسة مهامه، وانخفاض الدافعية والقدرة للإنجاز، والشعور بالإرهاك النفسي، وكل ذلك مرتبط بالإدراك الذي يحدد طبيعة الحدث ونوعه مع الظروف البيئية المتاحة.

وفي دراسة لجواد فطاير(2001) أكد على تقاوم المشاعر السلبية والمؤلمة و التدهور الواضح في قدرات الفرد المدمن على المخدرات الفكرية الادراكية واتجاهاته نحو نفسه والآخرين والعمل والمستقبل والحياة بشكل عام، ويحدث له اضطراب و تدهور في الشخصية ويختل تقديره لذاته، مع عدم الاهتمام بمشاعر الآخرين، وتصبح نفسية المدمن انطوائية وقلقة ومتعالية، مع عدم الإحساس بالمسؤولية في المنزل والعمل، وتدنّ في الأداء، وفقدان لقيم الأمانة والصدق، وقد يؤدي ذلك لارتكاب الجرائم. (جواد فطاير،2001، ص 34).

ويذكر إبراهيم (1994) أن مراقبة الذات تساعد الفرد على رؤية متاعبه بشكل مختلف وتشجعه على المحاولة ، وأن يكون موضوعيا مع نفسه مما يساعده على تحديد مشكلته بأسلوب سلوكي معرفي

متعلم .حيث يرى أن تقييم الفرد للمواقف على أنه مصدر تهديد يتوقف على خبرته السابقة وقدراته وأسلوبه الشخصي في رؤية العالم والتفاعل معه،(ابراهيم،1994، ص 257).

وتقدير الذات لا يتسم بثبات وإنما يتأثر بالعديد من العوامل، وبناء على ذلك قد ينشأ نوعان لتقدير الذات نتيجة لهذا التفاعل تقدير الذات المرتفع وتقدير الذات المنخفض وتختلف تبعاً لذلك السلوكيات التي قد تنشأ عنها، (محمد قاسم،2002، ص 121).

هذا وإن سلوك الإنسان وتصرفاته تقترب بتصوراته للحياة وتصوراته حول ذاته ونظرته إلى الأشياء والأمور، التي تحيط به، فعلى ذلك تكون أعماله وردود أفعاله، وتفاوت الأفراد في تعاملهم وطرق مواجهتهم لهذه الضغوط من خلال الأساليب التي يتبعونها، والاستراتيجيات التي يستخدمونها، وكيفية إدراكهم لهذه الضغوط .

فتعرض المدمنين لمختلف الضغوط يعتبر حدثاً ضاغطاً تؤثر في نظرتهم لذاته وفي شخصيتهم بجوانبها كافة إضافة إلى آثارها في طريقة تفكيرهم وتعاملهم مع المواقف المختلفة.

فلقد زاد الاهتمام منذ سنوات بالوسائل والطرق التي يلجأ إليها الأفراد باختلاف خصائصهم الجسمية والعقلية والشخصية ، لتجنب مختلف الأخطار التي تواجههم في حياتهم اليومية، وسمى علماء النفس هذه الوسائل بأساليب التعامل مع الضغوط النفسية إذ عندما يستعملها الفرد إنما يستجيب بطرق من " استراتيجيات التعامل التي من شأنها أن تساعد على تجنب ذلك الموقف الضاغط بالهرب منه أو التقليل من حدته بهدف الوصول إلى معالجة تحدث التوازن النفسي و الفسيولوجي.

إن الحديث عن استراتيجيات التعامل يدل على الطريقة التي يحاول بها الفرد التكيف مع
الوضعية الصعبة و أزمات الحياة، و يرن كل من رأي و آخرون REY et AL (1982) أن
الكوين يدل على وجود مشكل حقيقي أو متصور، و من جهة أخرى يدل على تهيئة إجابة لمواجهة
الحدث، فحينما يتعامل الفرد مع الموقف فإنه يستجيب بطريقة من شأنها أن تساعد على التجنب أو
الهروب أو من تقليل الأزمة ومعالجة المشكلة (فريدة قماز، 2009، ص 193).

فالناس ومن بينهم المدمنين يتعرضون للضغوط بشكل أو بآخر ولكنهم لا يتعرضون جميعاً
لمخاطرها بالدرجة نفسها، لأن تأثير الضغوط يختلف من فرد إلى آخر وإن التهديد ومستواه يختلفان أيضاً
من فرد إلى آخر، لذا فإن استجابة الفرد إليها تختلف تبعاً لنمط الشخصية وتكوينه، ونوع البيئة والوسط
الاجتماعي الذي يتحرك فيه، ويؤثر في تشكيل شخصيته ونموها وتحديد أسلوب التعامل مع الحدث أو
الضغط.

ولقد ذكر بيرى berry (1998) أن الاستجابة للمثيرات الضاغطة تتوقف على: إدراك الفرد
لحدث ما على أنه مصدر تهديد وطريقة المواجهة، والمدى الذي يتعرض فيه للخطر والتعلم السابق
لاستراتيجيات التعامل.

وحدد عبد المعطي العوامل التي تتوسط بين المثيرات أو الضواغط وحدث الضغط في تقييم
الأفراد للأحداث الضاغطة، وأساليب مواجهة الأحداث الضاغطة فبين الضغوط ونتائجها يقف كيفية
مواجهة الفرد للضغوط فليس كل الذين يقعون تحت الضغوط يسلكون بنفس الطريقة وليس بالضرورة
أن يقع الجميع في المرض(عبد المعطي،2006، ص 28).

وسنقف في هذا البحث على استراتيجيتين مشهورتين حددهما كل من Lazarus و Folkman

وهما استراتيجية المواجهة المركزة على حل المشكلة واستراتيجية المواجهة المركزة على الانفعال.

فمن خلال ما سبق وما تم طرحه من ترابط بين كل من الضغط النفسي المدرك وتقدير الذات

واستراتيجيات التعامل والادمان على المخدرات نطرح التساؤلات التالية:

هل المدمنون الذين يتبنون استجابة التعامل المتمركز على الانفعال، ذوي ضغط مدرك مرتفع

وتقدير ذات منخفض؟

هل المدمنون الذين يتبنون استجابة التعامل المتمركز على حل المشكل ذوي ضغط مدرك

منخفض وتقدير ذات مرتفع؟

2 - فرضيات البحث:

يستعمل المدمن على المخدرات استراتيجية التعامل المتمركز على الانفعال مع الضغط المدرك

المرتفع وتقدير الذات المنخفض.

يستعمل المدمن على المخدرات استراتيجية التعامل المتمركز على حل المشكل مع الضغط

المدرك المنخفض وتقدير الذات المرتفع.

3- أهمية البحث :

تكمن أهمية الدراسة في لقاء الضوء على الحالة النفسية لدى المدمنين على المخدرات

واستراتيجيات المواجهة التي يلجؤون إليها لمواجهة الوضعيات الضاغطة التي يتعرض لها ومدى تأثير

الإدمان على المادة المخدرة في تقديمهم لذواتهم ومحاولة الوصول الى نتائج أو تقديم ما يساهم في مساعدة هذه الفئة التي تعاني في صمت وتزايد نسبتها يوماً بعد يوم، وبالتالي فهم مشكلاتهم، وطريقة تعاملهم، ومدى قدرتهم على إدارة الضغوط والتصدي لها .

4- أهداف الدراسة :

- الكشف عن الحالة النفسية والضغط لدى المدمنين على المخدرات.
- التعرف إلى أكثر استراتيجيات التعامل استخداماً لدى عينة البحث.
- التعرف على أثر التفاعل بين متغيرات الدراسة في أساليب مواجهة الضغوط لدى أفراد عينة البحث.

- التعرف على مستوى الضغط ومستوى تقدير الذات عند أفراد العينة.

5- مصطلحات الدراسة:

1-5 الإدمان على المخدرات : المخدرات عقاقير تؤثر على الجهاز العصبي المركزي بالتنشيط أو

التثبيط أو تسبب الهلوسة والتخيلات وتؤدي بمقتضاها إلى التعود أو الإدمان وتضر الإنسان صحياً و

اجتماعياً و ينتج عن ذلك أضرار اجتماعية و اقتصادية للفرد و المجتمع ،ويحذر استعمالها الشرائع

الساوية و الاتفاقيات الدولية، والقوانين المحلية، وتعتبر التبعية لعقار ما حالة نفسية، وأحياناً جسمية،

تنشأ عن التفاعل بين الكائن الحي والعقار، وتتسم باستجابات سلوكية وغير سلوكية، وتتضمن التفاعل

بين الكائن الحي والعقار بصورة مستمرة ودورية، بغية الشعور بآثار نفسية، أو تجنب الألم الناجم عن

غيايه، وقد يكون المرء قادرا على احتمال العقار وقد لا يكون، ويمكن أن يكون الشخص تابعا لأكثر من عقار (رشاد عبد اللطيف، 1992، ص 42).

5-2 الضغط النفسي المدرك: الضغط حسب لازاريس Lazarus هو الحالة التي تحدث للكائن

الحي عندما تكون هناك مطالب تفوق وتتجاوز قدرة الشخص على تحملها ومواجهتها والضغط المدرك هو نتيجة التفاعلات (transactions) بين الفرد والمحيط، و التي تقود الفرد إلى إدراك الاختلال الحقيقي أو الخيالي بين متطلبات وضعية ما و موارده و إمكانياته المعرفية، الفيزيولوجية، الانفعالية و الاجتماعية.

التعريف الإجرائي: هو الدرجة التي يعطيها المدمن على المخدرات وذلك من خلال إجابته على

مجموعة العبارات الواردة في سلم الضغط المدرك ل Cohen و williamson (1988).

5-3 تقدير الذات: لقد أشار كل من جيرارد Gurard ولاندمان Landsman (1980) الى أن

تقدير الذات نظرة تتضمن الثقة بالنفس بدرجة معقولة وكافية ويتضمن المفهوم ذاته إحساس الفرد بكفائته وجدارته واستعداده لتقبل الخبرات الجديدة فضلا عن ارتباط المفهوم بالسلوك الذي يعبر عن النمو (إبراهيم، 1988، ص 1193).

التعريف الإجرائي: هو درجة التقييم التي يعطيها المدمن على المخدرات لذاته وذلك من خلال

اجاباته على مجموعة العبارات الواردة في مقياس تقدير الذات لكوبر سميث.

5-4 استراتيجيات التعامل: يعرفها لازاريس وفولكمان (Lazarus & FOLKMAN, 1984)

بأنها: "تغير معرفي متواصل وجهود سلوكية لإدارة الحاجات الداخلية والخارجية، وبشكل خاص تلك الحاجات التي يدرك الفرد أنها مرهقة وشديدة الضرر.

التعريف الإجرائي : وتُعرف إجرائياً بأنها مجموعة الدرجات التي يتحصل عليها الفرد في

استبيان استراتيجيات التعامل ل (1994) paulhan et al المستخدمة في هذا البحث .

6- الدراسات السابقة:

من خلال اطلاعنا لم نجد دراسة مشابهة تناولت متغيرات الدراسة الحالية مجتمعة وسيتم عرض

ما توفر من دراسات سابقة في ضوء متغيرات البحث الحالي سواء التي جمعت متغيرين أو متغير

واحد من متغيرات الدراسة .

- دراسة تايلور وآخرون (1992) taylor et al تهدف هذه الدراسة الى معرفة استراتيجيات

المواجهة الفعالة مع المشكلات المتعلقة بمرض السرطان وتضمنت الدراسة 603 مريض مصاب

بالسرطان وسئل المرضى حول أكثر النواحي التي تشكل ضغطا نفسيا بالنسبة لهم وتبين من النتائج

ان الخوف وغموض المستقبل كان أكثر شيوعا وان أكثر استراتيجيات التعامل المستعملة هي السعي

الى طلب السند واستراتيجية التجنب أو الهروب المعرفي والسلوكي.

- دراسة ميتاغ وشوارتز (1993) Mittag& Schwartzer

إذ قام لباحثان بفحص استهلاك الكحول لدى عينة من الرجال الذين وجدو عملا وأولئك الذين

ضلوا يلا عمل كما قام بفحص تقديرهم الذاتي في التعامل مع مشكلات الحياة، وذلك من خلال

فحص اجاباتهم على الفقرة التالية" عندما أتعرض لمأزق ما فإنني أستطيع الاعتماد على إمكاناتي

الذاتية للتعامل مع المشكلة بفعالية ."

وتوصل الباحثان بأن الرجال الذين يتمتعون بشعور قوي بفعالية الذات، كانوا أقل ميلاً لتناول كميات كبيرة من الكحول، ووجد أن فعالية الذات كانت مهمة بشكل خاص في الاستجابة للضغط الناتجة عن البطالة، وتبين بأن الرجال العاطلين عن العمل ولديهم مستوى متدن من تقدير الذات كانوا يتناولون كميات أكبر من الكحول من أي مجموعة أخرى (شيلي تايلور، 2008، ص299).

- دراسة بن دراجي سعيدة(2012) تحت عنوان: فعالية الذات وعلاقتها بإستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى نزلاء المؤسسات العقابية، تم تطبيق الدراسة على عينة من 51 نزلاً تتراوح أعمارهم بين 18 و65 سنة واستخدمت الباحثة مقياس الكفاءة الذاتية العامة ومقياس استراتيجيات المواجهة ومقياس الضغوط النفسية، ومن بين النتائج التي توصلت إليها.

وجود علاقة ارتباطية بين فعالية الذات واستراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل

لا توجد علاقة ارتباطية بين فعالية الذات واستراتيجية المواجهة المركزة على الانفعال .

- دراسة شعبان(1995) مصر، عنوان الدراسة: الفروق الجنسية والعمرية في أساليب التكيف مع

المواقف الضاغطة.

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن الفروق الجنسية والعمرية في التكيف مع الأزمات والتصدي لها

وكانت عينة الدراسة مكونة من (694) فرداً تراوحت أعمارهم ما بين (14-38سنة)، وقد اشتملت

العينة على طلبة من مراحل مختلفة وعاملين في وظائف ومهن متعددة، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أنه

لا توجد فروق دالة بين متوسطي الجنسين في كل من أساليب التكيف الإقدامية والإحجامية.

كما أشارت أيضاً إلى وجود تأثير لمتغير العمر على بعض الأساليب الإقلامية لصالح الفئة العمرية الأعلى وعدم تأثير متغير العمر على الأساليب الإحجامية.

- دراسة لازاروس وفولكمان: (Lazarus & Folkman) 1984) أمريكا، تحت عنوان: ضغط،

تقييم، ومواجهة.

هدفت الدراسة إلى التعرف على طريقة إدراك الفرد للأحداث التي يمر بها وتقييمه لها، والأساليب التي يتبعها في مواجهة الضغوط، وقد توصلت هذه الدراسة إلى أن الإدراك الإيجابي والسلبى لضغوط الحياة من المحددات المهمة للصحة النفسية، لأن الضغط قد يزيد من ثقة الفرد ومهارته للتعامل مع الأحداث المستقبلية بالنسبة لشخص ما، وقد تكون ضاغطة بالنسبة لشخص آخر بينما تحدث تبرما بصورة روتينية لشخص ثالث، وهذا كله يتوقف على التقييم المعرفى للفرد للموقف الضاغط (Lazarus & Folkman, 1984, p. 107).

- دراسة بيانشي (2004) البرازيل، (Bianchi) عنوان الدراسة: الضغط والمواجهة لدى الممرضات

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد مصادر الضغوط وطرائق التعامل معها لدى (76) ممرضة. وقد استخدم لهذا الغرض استبيان تقويم الضغوط النفسية في العمل، واستبيان المواجهة، وأشارت النتائج إلى وجود أربعة مصادر رئيسية لضغوط العمل لدى الممرضات، وهي: مصادر متعلقة بضغوط العمل، والمشاركة في اتخاذ القرارات، ومصادر متعلقة بالتعامل مع الإدارة، ومصادر متعلقة بالتعامل مع المرض وعائلته.

كما أشارت إلى أن أكثر الاستراتيجيات استخداماً من قبل العينة كان في المرتبة الأولى التقويم الإيجابي، يليه طلب الدعم والمساعدة الاجتماعية، ومن ثم الضبط الذاتي، وحل المشكلات وأخيراً التجنب والهروب (الضريبي، 2010، ص 686).

- دراسة لألبي (1982) ALBEE توصل إلى أن استراتيجيات التعامل مع الضغط من المتغيرات الوسطية المعدلة للسلوك ورطها بالعديد من المتغيرات من بينها المخدرات حيث توصل ألبي (1982) إلى أن الأشخاص الذين يستعملون استراتيجيات تعامل مع الضغط التكيفية يكونون يعيدون عن تعاطي المخدرات.

- أجرى "درو" Drew (1982) دراسة بهدف فحص العوامل الوجدانية الخاصة بالمدمن فضلاً عن تأثير العوامل المجتمعية لدى عينة من الشباب الأمريكيين، وأسفرت النتائج عن أن العوامل المجتمعية ذات تأثير على ظاهرة الإدمان وأن الشعور بالأس من العوامل الوجدانية الواضحة لدى المدمن، فضلاً عن الشعور بالإحباط.

- دراسة "شير" Sheer (1989) على عينة من الأبناء المترددين على عيادات علاج الإدمان عددهم 74 متعاطياً، واهتمت الدراسة بتحديد اتجاهات الفرد نحو ذاته وسلوكه الجنسي وعلاقته بالتعاطي، وأظهرت نتائج الدراسة أن الأبناء المتعاطين للمخدرات لديهم إحساس بالدونية ويقضوا معظم أوقاتهم في السلوك الجنسي وفي التعاطي وأنهم معرضون للإصابة بمرض الإيدز.

- دراسة لنشالمرز وآخرون (Chalmers, et al 1991) اهتمت باستكشاف علاقة الإحساس بالرضا عن الذات والتعاطي للمواد المخدرة، واستخدمت مقياس يهدف لقياس الإحساس بالرضا

والطموح في الحياة ومقاييس أخرى لقياس الاندفاعية والاعتمادية وذلك علي عينه قوامها 357 تجريبية في مقابل أخرى ضابطه وأظهرت النتائج أن متعاطي المواد المخدرة أقل رضا ولديهم اتجاهات سلبية نحو ذواتهم وأكثر تعرضا للمشاكل في حياتهم اليومية وأقل طموحا وأكثر اندفاعية ومجاراة وخضوعا عن غير المتعاطي.

- دراسة لفاندكرو وآخرون (1988) أكد فيها على وجود ارتباط عكسي ذي دلالة احصائية بين استراتيجيات المقاومة وسلم السلوكات الادمانية، وكذلك أكدت الدراسة على أن المدمن على المخدرات يمتلك مهارات منخفضة في حل المشكلات.

نستخلص مما سبق من عرض نتائج الدراسات السابقة وما هدفت اليه أن هناك العديد من الدراسات التي تناولت متغيرات البحث الحالي لكن كل على حدا.

تشابه الدراسة الحالية مع هذه الدراسات في اهتمامها بمتغيرات الدراسة الحالية الا أنها تختلف معها فيما يتعلق بالأدوات المستخدمة، والعينات التي اعتمدت عليها.

أظهرت بعض الدراسات أن تقدير الذات يلعب دورا هاما في تحديد نوع استراتيجيات التعامل مع مختلف أحداث الحياة الضاغطة.

ركزت معظم الدراسات على الجانب السلبي الذي يخلفه ادمان المادة المخدرة وتأثيره في جميع مناحي الحياة، ومنها تقديره لذاته وطريقة استجابته لمواجهة الضغوط التي تعترضه.

الجانِبِ النَّظَرِي

الفصل الأول: الادمان على المخدرات

تمهيد

1- تعريف المخدرات

2- أنواع المخدرات

3- تعريف الادمان على المخدرات

4- تطور مفهوم المخدرات وأنواعه

4-1- الاعتماد النفسي

4-2- الاعتماد العضوي

5- النظريات المفسرة لظاهرة الإدمان

5-1- المجال البيولوجي

5-2- المجال الفسيولوجي

5-3- تفسير مدرسة التحليل النفسي

5-4- النظرية السلوكية

5-5- النظرية النفسية الاجتماعية

5-6- النظريات المعرفية

6- خصائص المدمن

خلاصة

تمهيد :

المخدرات ظاهرة قديمة منذ الأزل والانسان لديه الرغبة في تخفيف توتره وقلقه مما جعل البعض يحاول الوصول الى ما يهدئ توتره ويخفف قلقه من خلال تعاطي المخدرات ، فالإنسان دوما يسعى نحو ما يخفف توتره.

تعتبر ظاهرة تعاطي المخدرات من أخطر المشكلات التي تهدد سلامة المجتمع والأفراد على حد سواء كما انها تعيق ازدهار المجتمع ونموه الإنتاجي حيث تستنفذ الكثير من موارد المجتمع وتقضي على الكثير من طاقاته وتعطل الكثير من أفراده .

فمشكلة إدمان المخدرات مشكلة عالمية تتعدد أسبابها وتتنوع مظاهرها وتختلف أثارها ، فقد لقي هذا المجال اهتماما منقطع النظير خاصة في السنوات الأخيرة حيث الاهتمام بدراسة العلاقات بين الاعتماد على المخدرات والاضطرابات النفسية والاضطرابات الشخصية حيث بينت معظم الدراسات أن من بين كل ثلاث مرضى يعانون من اضطرابات نفسية يوجد مريض يعاني من مشكل اعتماد على المخدرات، (رشاد،1997، ص 160).

وهناك دراسات تؤكد أن المدمن يدرك تماما بأن هناك خسائر ونتائج سلبية على الحياة لكنه لا يكثرث الا بالجانب الايجابي للعملية الإدمانية الا وهو الوصول إلى الحالة القصوى ولو للحظات.

وسنحاول من خلال هذا الفصل التعرف على المقصود بالمخدرات والعملية الإدمانية والنظريات المفسرة لها وخصائص المدمن.

1- تعريف المخدرات:

أ- لغة : يقال تخدر - واختدر أي استتر والخادر هو الفاتر الكسلان والخدر هو تشنج يصيب العضو فلا يستطيع الحركة ، وعليه فإن المخدر والمسكر والخمر هو التغطية والستر والتظلم والتعتيم والغموض والفتور والكسل (الرشيد1412، ص.11).

والمخدرات والمسكرات تنطبق عليها هذه المعاني تماما فهي تغطي صاحبها عن الحقيقة وتستر على عقله وتحجبه عن كل فضيلة وتدفعه على كل رذيلة فتجعل صاحبها يعيش في غموض وظلام وكسل وفتور (الرشيد1412، ص 11).

ب- اصطلاحا: الخدر هو فقد الإحساس وضعف الوعي وقد يكون عاملا فيشمل جميع أجزاء الجسم وقد يكون جزئيا أو موضعيا فينحصر في عضو معين من جسم الإنسان ولفظ الخدر هو أصل اشتقاق المخدرات.

وتعرف المخدرات أيضا بأنها كل مادة خام أو مستحضرة تحتوي على عناصر منبهة أو مسكنة من شأنها اذا استخدمت في الأغراض الطبية المسخرة لها وبقدر الحاجة إليها ودون مشورة طبية ان تؤدي إلى حالة من التعود أو الإدمان عليها مما يضر بالفرد والمجتمع.

ومن الناحية العلمية فكلمة مخدر تعني: مواد يتعاطاها الكائن الحي بحيث تعدل وظيفة أو أكثر من وظائفه الحيوية.

كما يعرف المخدر بأنه : مادة طبيعية أو مصنعة تفعل في جسم الإنسان و تؤثر عليه فتغير إحساساته، و تصرفاته و بعض وظائفه و ينتج عن تكرار استعمال هذه المادة نتائج خطيرة على الصحة الجسدية و العقلية و تأثير مؤذ على البيئة و المجتمع،(رشاد، 1992، ص 41- 42) .

وقد عرفت لجنة المخدرات بالأمم المتحدة المادة المخدرة بأنها كل مادة خام أو مستحضر تحتوي على جواهر منومة أو مسكنة من شأنها اذا استخدمت في غير الأغراض الطبية أو الصناعية الموجهة أن تؤدي إلى حالة من التعود أو الإدمان عليها مما يضر بالفرد والمجتمع جسمانيا و نفسيا واجتماعيا، (فطائر، 2001، ص 15).

يمكن اقتراح التعريف التالي المادة المخدرة هي:" كل مادة طبيعية أو مصنعة تحتوي على مواد منبهة أو منشطة أو مهلوسة تؤثر على الجهاز العصبي مما يؤثر على وظائف الجسم ككل، و قد تتفاوت هذه المواد من حيث قدرتها على إحداث التبعية ولكنها تحدث تعود مما يضر بالفرد جسميا و نفسيا واجتماعيا".

2- أنواع المخدرات:

تصنيف مواد الإدمان بعدة تقسيمات، و أكثرها شيوعا هي تصنيفها إلى أنواع حسب نوع التأثير الذي تحدثها على الشخص الذي يتعاطى على النحو التالي:

1-2 مجموعة المهدئات: sedatives و تشمل الكحول و الخمور و البييرة، كما تشمل أيضا

المهدئات B arbiturates مثل الفيريبيوتال و السيكونال و الفاليوم و الليبريم إلخ.

2-2 مجموعة المنشطات: stimulants مثل الكافين الذي يوجد في القهوة و الشاي و الكوكا

كولا، كما تشمل النيكوتين بأنواعه و أشهرها السجاير و الأمفيتامينات مثل البنزدرين و الميثروين و الكوكايين، (عادل دمرdash،1999، ص 26).

2-3 مجموعة القنب الهندي: cannabis sativa و تشمل الحشيش و الماريجوانا و البانجو، و

غيرها من المسميات التي تطلق على مشتقات النباتات المؤنثة لنبات القنب الهندي.

2-4 مجموعة الافيون: opiates و تشمل هذه المجموعة الافيون و مشتقاته مثل الهيروين و

الميثادون و المورفين و الكودايين و أدوية السعال. . (عادل دمرdash،1999، ص 26)

2-5 عقاقير مهلوسة: hallucinogens و منها عقار LSD، السيلوسيبين، و الميسكالين، و

MDA، STP، و غيرها.

2-6 أنواع أخرى: و تشمل المذيبات الطيارة التي تستخدم في صنع اللاصقات الصناعية، مثل

مواد اللصق الخاصة بالموكيت، و كذلك ما يدخل في أقلام الكتابة (الفلوماستر)، و ما يدخل في صناعة ملونات الاضافر. (عادل دمرdash،1999، ص 26).

3- تعريف الإدمان على المخدرات:

عرفت منظمة الصحة العالمية الإدمان بأنه حالة مؤقتة أو مزمنة من السكر الضار بالفرد

والمجتمع تترتب على التعاطي المتكرر لعقار طبيعي أو مركب وتتضمن خصائصه رغبة أو حاجة

قهرية لمواصلة التعاطي للمخدر والحصول عليه بأية وسيلة من الوسائل والرغبة في زيادة الجرعة وهو

اعتماد نفسي وفي بعض الأحيان جسمي على اثر العقار(الدليل الطبي،26،1999).

و يقصد به التعاطي المتكرر لمادة نفسية، أو لمواد نفسية لدرجة أن المتعاطي (و يقال المدمن) يكشف انشغال شديد بالتعاطي، كما عن عجز أو رفض للانقطاع، أو لتعديل تعاطيه و كثيرا ما تظهر عليه أعراض الانسحاب إذا ما انقطع عن التعاطي، و تصبح حياة المدمن تحت سيطرة التعاطي إلى درجة تصل إلى استبعاد أي نشاط آخر، ومن أهم أبعاد الإدمان ما يأتي:

- ميل إلى زيادة جرعة المادة المتعاطاة و هو ما يعرف بالتحمل.

- اعتماد له مظاهر فيزيولوجية واضحة.

- حالة تسمم عابرة أو مزمنة.

- رغبة قهرية قد ترغم المدمن على محاولة الحصول على المادة النفسية المطلوبة بأية وسيلة.

- تأثير مدمر على الفرد و المجتمع، (مصطفى سويف، 1996، ص13).

4- تطور مفهوم الإدمان على المخدرات وأنواعه : التعريف القديم للإدمان الذي بني على

دراسات في الخمسينيات و الستينيات كان يعتمد على ثلاثة محاور لتعريف الإدمان و هي: الاعتماد النفسي والاعتماد الجسدي، وكذلك المقاومة للمادة المستخدمة: حيث تزداد الجرعة تدريجيا لكي تحدث نفس الأثر، حتى لا تحقق أي اثر على الإطلاق مع كثرة الاستخدام.

ثم تطورت الدراسات على يد " د. جيروم جيف" الذي أجرى العديد من الدراسات على المحاربين

في الفيتنام، و خرج بنتيجة أن الإدمان يمكن أن يحدث دون وجود أي ظاهرة من ظواهر الاعتماد

الجسدية، و لكنه عبارة عن الاستخدام الإجباري للمادة المخدرة أو الدواء، بحيث لا يمكن الاستغناء

عنها، و عمل كل ما ينبغي عمله من أجل تأمين الحصول عليها و تخزينها، و عدم القدرة على إيقاف تعاطيها، و العودة إليها إذا تمت مثل هذه المحاولات. (مصباح، 2004، ص33).

ثم أتبع ذلك التعريف (د. ديفيد سميث) في سان فرانسيسكو بكاليفورنيا، حيث عرّف الإدمان بأنه: الاستخدام الإجباري للمادة المخدرة أو الدواء، مع الفقد التام لسيطرة الإنسان على إرادته، فالتحكم في رغباته، و الاستمرار في التعاطي على الرغم من الآثار السلبية، و الخطورة التي يواجهها المدمن للحصول على المادة التي يدمنها. (مصباح، 2004، ص33).

و قد استمرت المحاولات منذ العشرينيات المبكرة و حتى أوائل الستينيات لإقرار التمييز بين الإدمان و التعود باعتبار أن التعود صورة من التكيف النفسي أقل شدة من الإدمان، و لكن في أوائل الستينيات أوصلت هيئة الصحة العالمية بإسقاط المصطلحين: الإدمان، التعود، على أن يحل محلها مصطلح جديد هو الاعتماد. (مصطفى سويف، 1996، ص13).

الاعتماد: يستخدم مصطلح الاعتماد Dependence كبديل لمصطلح الإدمان Addiction في هذا النوع من الاضطرابات، و قد قدمت منظمة الصحة العالمية مصطلح الاعتماد رسمياً بوصفه بديلاً للإدمان عام (1964)، و تحمل هذه الإعادة للصياغة محاولة للتمييز بين المكونات الجسمية و النفسية للاعتماد، و ما من شك في أن هناك ظروفًا يكون فيها الاعتماد جسيماً في صورة نقيّة نسبياً، مثال ذلك الاعتماد الجسيمي على المورفين الميثادون الذي ينشأ لدى الكلاب التي تستخدم في التجارب و الذي عند عزل أجزاء من حبلها الشوكي، و كذلك لدى الكلاب التي يستأصل لحأها المخي، و المثال الآخر لهذه الحالات هو المريض الجراحي الذي يتعاطى مستحضرات الأفيون لتخفيف الألم،

وتظهر عليه أعراض الانسحاب Withdrawal عند إيقاف المخدر، و لكنه لا يظهر رغبة للاستمرار في تعاطيه، و على الرغم من ذلك فإن المكونات الجسمية و النفسية تميل للاتصال فيما بينها بصورة لا مفر منها تجعل من الصعب التمييز بينهما، (فطائر، 2001، ص68).

الاعتماد النفسي Psychic Dependence: موقف يوجد فيه شعور بالرضا مع دافع نفسي

يتطلب التعاطي المستمر أو الدوري لمادة نفسية بعينها لاستشارة المتعة أو لتحاشي المتاعب، و تعتبر هذه الحالة النفسية هي أقوى العوامل التي ينطوي عليها التسمم المزمن بالمواد النفسية،(مصطفى سويف، 1998 ص 13).

الاعتماد العضوي Physical Dependence : حالة تكيفه عضوية تكشف عن نفسها

بظهور اضطرابات عضوية شديدة في حالة انقطاع وجود مادة نفسية معينة أو في حالة معاكسة تأثيرها نتيجة لتناول الشخص أو الكائن عقار مضادا و تتكون الاضطرابات المشار إليها (و تسمى أعراض الانسحاب) من مجموعة من الأعراض و العلامات ذات الطبيعة العضوية و النفسية التي تختص بها كل فئة من المواد النفسية دون غيرها، و يمكن التخلص من هذه الأعراض و العلامات بالعودة الشخص أو الكائن إلى تناول المادة النفسية ذاتها أو مادة أخرى ذات تأثير فارماكولوجي ممثل داخل الفئة نفسها التي تنتمي عليها المادة النفسية الأصلية، و يعتبر الاعتماد العضوي عاملا قويا في دعم الاعتماد النفسي و تأثيره في الاستمرار في تعاطي المادة النفسية أو في الانتكاس إلى تعاطيها بعد محاولات الانسحاب، (مصطفى سويف، 1998، ص13).

5- النظريات المفسرة لظاهرة الإدمان:

5-1 المجال البيولوجي: يفسر هذا المجال ظاهرة الإدمان بأنها عملية وراثية في أساسها فإدمان

المواد المخدرة ومضاعفاتها يزداد في أسر المدمنين بصورة خاصة وان هذا السلوك ينتقل من المتعاطي لأبنائه، كما ينتقل لهم الصفات الوراثية الأخرى مثل لون البشرة أو الطول وقد استندت هذه التفسيرات إلى نتائج البحوث التي اهتمت بدراسة علاقة الوراثة بالإدمان، والتي اتبعت عدة مناهج متباينة مثل دراسة الحيوانات في المختبر - دراسة التوائم المتماثلة ودراسة السمات السلوكية والنفس جسمية (صادق، 1986، ص 28).

5-2 المجال الفسيولوجي : تنصب اهتمامات هذا الاتجاه على البناء الكيميائي للمخدر من

ناحية وأثاره على البدن من ناحية أخرى كما يهتم هذا الاتجاه بتفسير كيفية حدوث الاعتماد وفي هذا الصدد يشير صادق الى ان هناك مواد يفرزها المخ بشكل طبيعي لتمكين الامنا والتي تعرف بإسم الاندورفينات (ENDORPHINS) والانكفالينات ENKEPHALINS وهي مواد تشبه في تركيبها مشتقات الافيون، (صادق، 1986، ص 78).

5-3 تفسير مدرسة التحليل النفسي: تتفاوت الأمراض النفسية من وجهة نظر المدرسة النفسية

بين سن الرشد وصراعاته ونزعاته الطفولية ولذلك فإن المريض يعمد إلى ميكانزمات دفاعية يحارب بها نزعاته الطفولية ويخفيها عن إدراكه الشعوري من ناحية ويشبعها من ناحية أخرى.

ويرى هذا الاتجاه انه من الالهية القصوى ان تحدد في البداية ما اذا كان الشخص يلجأ الى

المخدرات بسبب شقاء خارجي أو داخلي (اكتئاب) بحيث يتخلى عنها متى توقف حاجته اليها لهذا

الغرض، أو ما اذا كان الشخص تحكم نفس جنسيته كلها وتقديرها لذاته رغبة في نشوة المخدر، اذا كان الشخص قد غدت رغبته هذه في نشوة المخدر مهددة بالانهيار فيحاول في عجزه بالاستعانة بتأثير العقاقير للمخدر الذي تعقبه سعادة يستحيل بلوغها.

وترتبط نظرية التحليل النفسي والإدمان على المخدرات بدورية الجوع والعطش عند الطفل في مرحلة الطفولة فغياب المخدر معناه الحرمان من الطعام وبالتالي يؤدي إلى ضيق واكتئاب فإن رضا الأنا الأعلى بالنسبة للطفل عن الأنا أحدثت حالة من اللذة والراحة والسرور وهذه يمثلها في ابتلاع أو تعاطي المخدر ومعنى ذلك أن الرغبات الفمية قد تحققت.

وأما في حالة الاكتئاب فإن الأنا يشعر بأنه غير محبوب ومهجور من الأنا الأعلى وهذا يفسر لنا ان ألم المدمن من غياب المخدر لذا يحرص المدمن على حفظ المخدر في جيوبه، وهذا يعني تحقيق الشعور بالأمن وغياب المخدر يعرض المدمن للشعور بالخطر وبالتالي يزيد الشعور بالقلق وهذا هو شعور الطفل إزاء أمه حيث تكون بجواره فوجودها يعني الطمأنينة والأمن وغيابها يعني القلق والخطر والحرمان من إشباع الحاجات (المغربي 1984، ص 84).

فأصحاب المدرسة التحليلية يذكرون ان المدمنين هم أشخاص لديهم استعداد للاستجابة لتأثير المخدرات نتيجة التثبيت في المرحلة الفمية الأولية والحاجة إلى الأمن والحاجة إلى البقاء على الذات في نفس الوقت وهكذا فإن نشأة الإدمان وطبيعته لا يحددها التأثير الكيميائي للمخدر بل البيئة السيكولوجية للمرضى (قماز فريدة، 2009، ص34).

وقد ذهب أدار إلى أن كثير من المدمنين يحاولون علاج أنفسهم من القلق الشديد والاكتئاب أو الجرح النرجسي بواسطة العلاج الذاتي، حيث يقدم لهم الاسترخاء مدعم بالتغذية الحيوية الراجعة كوسيلة متناوبة من أجل المواجهة فيتعلم المريض وسيلة يستطيع بواسطتها تهدئة نفسه وبذلك يستبدل جزئيا الراحة التي تمنح له بواسطة المادة المخدرة .

4-5 النظرية السلوكية: وتفسر هذه النظرية الاعتماد العقاقري بوصفه عادة شرطية وأنه نوع من الإثابة المدعمة المرتبطة باستخدام عقار ما ، وان هذا التدعيم الايجابي قادر على خلق عادة قوية هي اشتهاا العقار وتصبح هذه العادة نمطا سلوكيا متكررا ويستعصي على التغيير في بعض الأحيان (فايد حسن،2006).

5-5 النظرية النفسية الاجتماعية: يقوم تعاطي العقاقير وفق المنظور النفسي الاجتماعي بعدة وظائف مثل تخفيف التوتر والامتناع وتحسين التفاعل الاجتماعي وإشباع الحاجة للشعور بالقوة والإبطال المؤقت لتأثيرات الأحداث الضاغطة ونسيان الذكريات المؤلمة.(قماز فريدة،2009،ص36).

6-5 النظريات المعرفية:

1-6-5- نظرية بيك: يرتكز تفسير بيك لظاهرة الإدمان على المخدرات أساسا على أهمية الاعتقادات، حيث يرى أن الأشخاص الذين لديهم اتجاه ايجابي نحو سوء استهلاك المخدرات، يملكون معتقدات مميزة، و التي تنشط تحت تأثير بعض الظروف و التي أسماها بالظروف ذات الخطر المرتفع، و التي يمكن أن تكون خارجية كتأثير جماعة الأصدقاء التي تتعاطى الكوكايين، الاتصال مع بائعي

المخدرات، السكن في بعض المناطق التي يكثر فيها تعاطي المخدرات، أو ظروف داخلية : تتمثل في مختلف حالات التوتر الانفعالي، مثل : الاكتئاب، القلق و التشاؤم.

فحسب بيك كل هذه الظروف يمكن أن تلعب دور المنشط، حيث تستثير معتقدات الفرد الايجابية نحو المخدرات، أو الرغبة الملحة إلى تعاطي المخدرات إن لم يكن من المتعاطين.

كما لاحظ بيك أن بعض المدمنين على الكوكايين يملكون اعتقادا مميزا و قد أسماه بمعتقد توجيه المساعدة ويعني أن المتعاطي للكوكايين يشعر بحاجة ماسة للكوكايين و أن حياته كلها تتوقف على هذه المادة، فتتردد عليه فكرة أنني بحاجة إلى الكوكايين، حتى أستطيع أن أقوم بوظائفي، إنني لا أستطيع أن أوصل بدونها ، كما أنه يعتقد أن المخدرات تمتلك قدرة كبيرة على مساعدته من الخروج من حالة القلق، والاكتئاب التي يعيشها، كأن يقول:"المخدرات هي الطريق الوحيد لأتخلص من أحزاني وآلامي " إنني لا أستطيع أن أتحمل أعراض الامتناع."

يبدو هنا واضحا أن ما يميز المتعاطين للكوكايين وغيرها من المواد المخدرة

هو الشرطية مثل :

-إذا تعاطيت المخدرات ← أستطيع القيام بوظائفي

والقطعية أو اللزومية مثل :

-لا بد أن أتعاطى المخدرات ← حتى أقوم بوظائفي

فهذه الصلابة في التفكير والآلية، تجعل من صعب على متعاطي المخدرات أن يرى حولا متنوعة لمشاكله بغير المخدرات.

يرى " بيك أنه كلما تقدم الشخص في هذه الصيرورة، أصبح من غير الممكن أن يتراجع، فإذا لم يصل إلى مرحلة الرغبة الملحة، فإنه غالبا ما يكون قادرا على الاعتراف بالأضرار الخطيرة للمخدرات على حياته، ولكن بمجرد أن تنشط معتقدات تعاطي المخدرات، وأصبحت الرغبة في تعاطيها ملحة، لا يمكن بأي حال من الأحوال مقاومتها، فيحدث " العائق المعرفي "، فينقص إدراك الفرد واهتمامه بكل ما يخص الجانب الصحي، الاجتماعي والاقتصادي، فيصبح شغله الشاغل منحصرا في استراتيجيات التنفيذ، أي " من أين سأحصل على المال لشراء المخدرات"، مثل هذه المعتقدات تصبح ذات قيمة كبيرة، في هذه الحالة تصبح معتقدات الامتناع غير فعالة، تنطفئ شيئا فشيئا، حتى أنه يتعذر عليها التأثير في الشخص.

5-6-2- النظرية الانفعالية العقلانية لألبرت إليس: تعود هذه النظرية إلى سنة 1955 وترتكز على

الدور الكبير الذي يلعبه المعتقد أو التفكير في ظهور الاضطرابات الانفعالية، والاضطرابات السلوكية.

إن نظرية إليس اهتمت بظاهرة تعاطي وادمان المخدرات اهتماما بالغا، وقد قدم نماذج تفسيرية

استقت من خلالها برامج علاجية أثبتت فعاليتها، ومن أهم الافتراضات التفسيرية التي اقترحتها النظرية

الانفعالية العقلانية، نذكر منها:

أ- **التحمل المنخفض للإحباط** : بالنسبة للصيرورة الديناميكية للنموذج الذي جاء به (illis) فقد

يوضح على الشكل التالي : عندما يتعرض شخص ما إلى مثيرات داخلية أو خارجية ذات خطر مرتفع

لتعاطي المخدرات، فإنها تتشبط لديه الرغبة في تعاطي المخدرات أو شرب الكحول، هنا يحدث صراع بين الميل إلى شرب والامتناع، فأما الامتناع أو التأجيل فتتردد على المدمن الأفكار التالية " :لا أستطيع تحمل الحرمان من الشرب " أو " لا أملك الإرادة الكافية، والقدرة للتصدي لإلحاحي على تعاطي المخدرات أو الكحول"، فكل هذه الأفكار التي تراود الشخص والتي في أغلبها خاطئة، تولد لديه قلق الانزعاج، وهنا يقع المدمن أمام خيارين: إما مناهضة هذه المعتقدات الخاطئة التي خلقت له قلق الانزعاج، وإما الاستسلام إلى تعاطي المخدرات أو الكحول، فهذا يعني أن الشخص ليس بمقدوره تحمل الكف أو الامتناع، فيقول لنفسه "إنني أشعر بالراحة عندما أتعاطي الخمر أو المخدرات"، فعندما يتعاطى الشخص المخدرات أو الكحول يضعف أو يخفف قلق الانزعاج، وبهذا يعزز التحمل الضعيف للإحباط.

ب : الانسمام كطريق للتعامل الهروبي مع الموقف: تنطلق هذه الرؤية من أن كثيرا من المدمنين يلجئون إلى تعاطي الكحول أو المخدرات محاولة منهم للهروب من المتاعب التي تواجههم، وأن هذا السلوك يقودهم إلى الانسمام بالمخدرات أو الكحول كأسلوب في التعامل ومواجهة المتاعب.

تعتمد هذه العملية على تأثير المؤشرات الخارجية و التي يمكن تسميته بالمثيرات فرؤية أشخاص يتعاطون المخدرات أو الكحول، فهذه المثيرات تولد لدى الشخص الرغبة أو الميل إلى تعاطي فهذه الرغبة الملحة، تولد لديه اعتقادات خاطئة ، كأن يقول "أن الكحول أو المخدرات ستجعلني أشعر بالراحة والاسترخاء ومن هنا يحدث صراع بين الميل إلى تعاطي أو عدم تعاطي المخدرات، فالامتناع أو التأجيل المؤقت تتبعه شعور بأنه غير قادر على تحمل الآم الامتناع.

فهذه المعتقدات الخاطئة اتجاه الحادث المؤثر، تخلق له نوعا من القلق، وهذا الأخير يصبح العنصر المنشط لسلسلة المعتقدات الخاطئة، وتسهل هذه العملية المحرصة للأفكار اللاعقلانية عند المدمن، والتي تزيد اضطرابه النفسي " بشدة العرض " أو " ضغط العرض "

ج- فقدان قيمة الذات والحقارة : ويعتمد هذا النموذج على الفكرة الأساسية التي ترى أن كثيرا من

المدمنين على المخدرات أو الكحول يشعرون بتبعية نحو المواد التي يتعاطونها، وأنهم غير قادرين على التخلص منها، فالشعور بالتبعية يجعلهم لا يثقون في أنفسهم، لا يقدرون ذواتهم تقديرا ايجابيا، لأنهم غير قادرين على وضع حد لتعاطيهم الخمر أو المخدرات، وهذا ما يخلق لديهم مشاعر الإثم والاكنتاب، وقد اقترح (illis) التفسير التالي :إن المعتقدات الخاطئة التي تتجم عن تعرض الشخص إلى مؤشرات الكحول أو المخدرات تحدد لنا شكلين وهما:

الشكل الأول: ويمثل المدمن الذي قرر عدم تعاطي المخدرات مهما حدث، وإلا فهو إنسان سيئ.

الشكل الثاني: فيمثل المدمن الذي يعتقد بأنه من شاربي الكحول وليس شيء غير ذلك، ولا يمكن

أن يكون غير ذلك، فهذه الأفكار اللامنطقية إنما تصدر عن التفكير الثنائي الفرع إذ ينظر المدمن إلى ذاته، إما أنه شارب للخمر، أو غير شارب، وإنما يظل غير متعاط رغم تعرضه للمثيرات الداخلية والخارجية، وإما يميل إلى تناولها (قماز فريدة، 2009، ص68، 58).

6- خصائص المدمن:

أهم ما يميز المدمنين على المخدرات نجمله في النقاط التالية:

- الاستمرارية والميل الى زيادة الجرعة من المادة المتعاطاة وهو ما يعرف بالتحمل.

- التطور المتطرف فهو تطور نحو التدهور والاستخدام المتطرف الذي يبدو وكأنه ليس له

حدود .

- الاستهلاك للصحة من خلال أعراض صحية واضحة .

- الاستهلاك الفكري : ظهور معتقدات وقيم ومعايير خاطئة كالسرقة مثلا.

- الاستهلاك العاطفي : أحاسيس سلبية تسود حياة المدمن كالغضب والخوف والقلق والشعور

بالذنب والوحدة وغيرها من المشاعر السلبية.

- الاستهلاك الروحي : تلاشي علاقات الإنسان الروحية بالخالق والالتزامات الدينية السمحة

حتى أن الإدمان يصبح كدين جديد يدخل حياة المدمن .

- الاستهلاك الاجتماعي : انعزال المدمن عن أسرته وكل علاقاته الطيبة والمهمة ويستبدل بها

علاقات وتفاعلات مع أناس غرباء منحرفين مجهولين.

- فقدان السيطرة حيث يصبح المدمن مستعبدا للعملية الادمانية (فطائر، 2001، ص68-06).

خلاصة

تتنوع الأضرار الصحية الناتجة عن تعاطي المخدرات وتتفاوت ما بين أضرار تحدثها عموم المخدرات بصرف النظر عن نوعها وما بين ضرر ينفرد به نوع دون آخر وبين ثالث يتخطى الأضرار البدنية إلى أضرار نفسية وعصبية

يعد الإدمان من الظواهر الوبائية التي تهدد كيان الفرد والمجتمع وهي ظاهرة مرضية كفيلة بان تقوض أركان أمة بأسرها إذا ما انتشرت فيها لأنها أسرع انتشارًا بين الشباب وبذلك فهي تشكل خطرًا ملحوظًا على أهم مصدر من مصادر التنمية ألا وهو التنمية البشرية فضَّ لا عما تحمله من خطورة تتعلق بالتنمية الصحية، والاقتصادية، والاجتماعية، والمجتمعية ..لأنها ظاهرة وبائية متعددة التأثير، والتفعيل وهذا ما جعل بعض العلماء يسمونها إخطبوط العصر الحالي فهل يدرك المدمن وضعيته وماهي الاستراتيجيات التي يعتمدها في مواجهة وضعيته أسئلة سنجيب عليها في الفصول الموالية

الفصل الثاني : الضغط النفسي والضغط المدرك

تمهيد

الجزء الأول: الضغط النفسي

- 1- مفهوم الضغط النفسي
- 2- النظريات المفسرة للضغط النفسي
 - 1-2- النظرية السلوكية
 - 2-2- نظرية التحليل النفسي
 - 3-2- النظريات البيولوجية
 - 4-2- نظرية التقدير المعرفي
- 3- مصادر الضغوط (مسبباتها)
- 4- أعراض الضغط النفسي

الجزء الثاني: الضغط المدرك

- 1- مفهوم الضغط المدرك
- 2- محددات الضغط المدرك
 - 1-2- العوامل الفردية
 - 2-2- العوامل الوضعية
- 3- أنواع الضغط المدرك
- 4- الآثار الضارة للضغط المدرك على الصحة :

خلاصة

تمهيد:

يواجه كثير من أطباء علم النفس وأخصائي العلاج الطبيعي والأخصائيين الاجتماعيين والمرشدين بشكل يومي عملاء يعانون من مشاكل نفسية وجسمية جمة كان سببها بالدرجة الأولى الضغوط النفسية.

هذا المفهوم الذي استعاره علم النفس للدلالة على نطاق واسع من الخبرات الانفعالية التي يترافق ظهورها مع حدوث تغيرات فيزيولوجية معرفية وسلوكية ناتجة عن الأحداث الضاغطة والتي تعد أحد المظاهر الرئيسية المميزة لمجتمعاتنا المعاصرة.

هذا وقد شاع استخدام كلمة "stress" في ميدان الهندسة والدراسات الفيزيائية لتشير الى قوة خارجية تؤثر بشكل مباشر على موضوع طبيعي ونتيجة لهذه القوة يحدث الإجهاد الذي يؤثر ويغير من شكل وبناء الموضوع.

ولقد تعددت التفسيرات النظرية لهذا المفهوم اذ يعتبر من المواضيع التي حازت على اهتمام الباحثين في علم النفس والعلوم الانسانية عموما، حيث ان الضغط يعد بمثابة ظاهرة نفسية معقدة ومتعددة الجوانب،(طه عبد العظيم،2006،ص17).

1- مفهوم الضغط النفسي:

تعددت التعريفات المعطاة لمفهوم الضغط النفسي بتعدد الخلفيات والنظريات فقد حاز هذا الموضوع اهتمام العديد من العلماء والباحثين في علم النفس ومختلف العلوم الإنسانية.

1-1 المعنى اللغوي: يشتق اسم الضغط من الفعل الثلاثي ضغط، ضغطا و أضغطه، عصره،

زحمه، ضيق عليه و الكتاب المحدثون يعدونه "بعلي" فيقولون (ضغط عليه) ضاغطا ضغطا و مضاغطة - تضاغطوا: تزاحموا في.

يرجع Smith 1993 المعنى الاشتقاقي للمصطلح إلى الأصل اللاتيني فكلمة الضغط stress

مشتقة من الكلمة اللاتينية stictus وهي تعني الصرامة، وتدل ضمنيا على الشعور بالتوتر وإثارة الضيق والذي يرجع في أصله إلى الفعل stringere والذي يعني يشد ومعنى هذا ان الضغط يشير إلى مشاعر الضيق والقلق الداخلية، أو القمع والاضطهاد والتي تدل ضمنيا على الحبس والقيود والظلم أو الحد من الحرية (عبد العظيم حسن، 2006، ص17).

وهكذا فإن مفهوم الضغط النفسي قد استعارته من العلوم الفيزيائية والهندسية وتم توظيفه

واستخدامه في علم النفس وفي مجال العلوم الإنسانية بصورة عامة ليشير الى تلك القوة التي تؤثر على الفرد وتحدث له مجموعة من التغيرات النفسية والفيزيولوجية.

1-2 المعنى الاصطلاحي: لقد تعددت تعاريف الضغط، لأنه مصطلح تتقاطع فيه علوم كثيرة

و تناولته نظريات عدة.

في معجم علم النفس: الضغط النفسي هو كلمة انجليزية استعملت منذ 1936 بعد أعمال selye لتحديد الحالة التي تكون فيها العضوية مهددة بفقدان التوازن تحت تأثير عوامل أو ظروف تضع مكانزمات التوازن البيولوجي في خطر وكل العوامل التي يمكنها ان تقسد هذا التوازن سواء ان كانت فيزيائية(صدمة برد) أو كيميائية (سم) أو تعفننية، أو نفسية (الانفعال) تسمى عوامل ضاغطة فكلمة ضغط تعني فعل العامل المعتدي ورد فعل الجسم في نفس الوقت (عبيد، 2008، ص21).

ويعرف زيزلاجي وألاس الضغط بأنه تأثير داخلي يخلق من عدم التوازن النفسي أو الجسمي داخل الفرد وينجم عن عوامل من البيئة الخارجية أو المنظمة أو الفرد.

كما اهتم لازاروس 1966 lazarus بصورة خاصة بالتقييم المعرفي للمواقف الضاغطة التي يواجهها الفرد أما جوردن Gordon 1993 فيرى ان الضغوط هي استجابات نفسية وانفعالية وفيزيولوجية للجسم اتجاه أي مطلب يتم ادراكه على انه تهديد لرفاهية وسعادة الفرد.

ويعتبر Schafer (2000)، الضغوط بأنها إثارة العقل والجسد ردا على مطلب مفروض عليهما ويوضح هذا ان الضغوط موجودة دائما وأنها خاصية الحياة،(أحمد نايل 2009، ص 24).

وقد أشار سيلبي selye إلى أن الضغط النفسي عبارة عن مجموعة من الأعراض تتزامن مع التعرض لموقف ضاغط وهو استجابة غير محدد من الجسم نحو المتطلبات البيئية، مثل التغيير في الأسرة أو فقدان العمل، أو الرحيل والتي تضع الفرد تحت ضغط نفسي إذ أن الضغط النفسي هو الاستجابة الفيزيولوجية التي ترتبط بعملية التكيف فالجسم يبذل مجهود لكي يتكيف مع الظروف

الخارجية والداخلية محدثا نمطا من الاستجابات غير النوعية التي تحدث سرورا أو ألما (رفيق عوض،2006، ص 20).

أما لازاروس Lazarus فيعرفه بأنه نتيجة لعملية تقييمية يقيم بها الفرد مصادره الذاتية ليرى مدى كفاءتها لتلبية متطلبات البيئة أي مدى الملائمة بين متطلبات الفرد الداخلية والبيئة الخارجية،(أحمد نايل 2009، ص 24).

ونجد موراي Murray (1978) يربط بين مفهومي الضغط والحاجة حيث يرى أن الضغط هو صفة أو خاصية لموضوع بيئي أو لشخص قد تيسر أو تعوق جهود الفرد للوصول الى هدف معين وترتبط الضغوط بالأشخاص أو الموضوعات التي لها دلالات مباشرة تتعلق بمحاولات الفرد لإشباع متطلباته ، وحاجاته وهكذا فإن الضغط يظهر عندما تحدث عاقبة عن الإشباع (طه عبد العظيم حسن،2006، ص 19).

والبيلاوي (1988) يعرف الضغط على انه الحالة التي يتعرض فيها الفرد لظروف أو مطالب تفرض عليه نوعا من التكيف وتزداد هذه الحالة الى درجة الخطر كلما ازدادت شدة الظروف والمطالب واستمرت لفترة طويلة.

فالضغط النفسي هو محاولة الجسم الدفاع عن نفسه بصورة طبيعية، هذه القدرة الطبيعية مفيدة في حالات الطوارئ مثل الابتعاد عن طريق سيارة مسرعة ، لكنه يمكن أن تظهر أعراض جسمية إذا استمر لمدة طويلة مثل الاستجابة لتحديات وتغيرات الحياة اليومية، (عبيد،2008، ص 21).

2- النظريات المفسرة للضغط النفسي:

1-2 النظرية السلوكية: يرى السلوكيين أن الضغوط تتمثل في الاعتماد على عملية التعلم

كمنطلق من خلاله يتم معالجة معلومات المواقف الخطرة التي يتعرض لها الفرد والمثيرة للضغط، وتكون هذه المثيرات مرتبطة شرطيا مع مثيرات حيادية أثناء الأزمة، أو مرتبطة بخبرة سابقة فإن الفرد يصنفها على انها مخيفة ومقلقة، ويرى السلوكيون ان التفاعلات المتبادلة لدى إنسان حي وواقعي مع وسطه الفيزيائي والاجتماعي وهو ممارسة التنبؤ والتوقع لمعرفة السلوك قبل وقوعه و رأو أن التكيف محل سلوك حسب متطلبات الموقف المحدد وبصورة ذات معنى ومغزى وأن جسم الإنسان ليس سلبيا بل هو فعال يسعى لان يتكيف ولا يفسر بفعل الوسط فالوسط والجسم يفسران سويا مع بعضهما البعض (سامر، 2012، ص 45).

2-2 نظرية التحليل النفسي: يرى فرويد أن للإنسان المتمتع بالسلوك هو القادر على الحب

والعمل حيث ركز على الصراعات التي أعاققت التوافق له ، ورأى أن من طبيعة الكائن الحي أن يكون عرضة للصراعات الداخلية حيث يرى أن سلوكه مدفوع بدوافع لا شعورية وانه في حالة صراع وألم بين دوافع داخلية لا يقبلها المجتمع ومطالب ونواهي خارجية يرفضها المجتمع.

يميز التحليليون بين الشعور بالقلق الموضوعي الذي يعتبر ردة فعل معقولة لمواقف مؤلمة

والقلق السلبي الذي يعتبر كمثير داخلي ناتج عن صراعات غير منطقية وغير محددة مصحوب

بالخطر الحقيقي، وقد اعتمد فرويد بأن القلق السلبي يمكن إيقاظه بواسطة الصراعات الشعورية داخل

الأفراد وعلى الخصوص بين الذين يعانون من مشاكل جنسية وعدوانية والية التحكم بها ولما تصطدم

بالأنا والأنا الأعلى والعديد من الرغبات تقف أمام تهديدات الآخرين، لأنها على نقيض من شخصيتهم

أو قيمتهم الاجتماعية، ويذكر فرويد أن الليبدو يصطدم بضغوط المجتمع وهو مستعد من قبل الرقابة وكما هو مصدوم وملغى في اللاوعي ومن الممكن الحصول على حل للصراع بين القوى الكابتة والقوى المكبوتة بتحويل طاقة القوى المكبوتة نحو أهداف أخرى عندما يتم التحويل بالتوافق مع متطلبات الواقع الخارجي والمثل الواعية .

وطبقا للنظرية النفسية فإننا جميعا لدينا صراعات غير شعورية ولدى بعض الناس على أي حال لأن هذه الصراعات أكثر حدة وعدداً، وهؤلاء الناس يرون حوادث حياتهم كمسببات للضغط، واعتبر فرويد الكبت من أهم العوامل والوسائل الميكانيكية للدفاع اتجاه الضغوط وفي الكبت أو الخضاع تكون الذكريات والتأثيرات مرعبة جداً ومؤلمة، ومستثناة من الوعي والادراك المحسوس أو الوعي والذكريات التي تهيج الخجل والذنب والاكنتاب تعتبر عوامل الضغط من مشاعر ورغبات ومخاوف تتم في الطفولة وإن الكبح نادراً ما يكون ناجحاً كلياً.

كما يرى علماء مدرسة التحليل النفسي أن الضغوط من خلال كل موقف أو سلوك تعبير عن صراع ما بين قوى ونزاعات ورغبات متعارضة سواء بين الأفراد والمحيط الخارجي أو داخل الفرد ذاته وعندما تصطدم النزعات الغريزية بتحريم يأتي من المحيط الاجتماعي أو من الرقابة النفسية الداخلية التي يمثلها الأنا الأعلى فعن التفاعلات تؤدي إلى نشوء آليات دفاعية.

ويؤكد يونغ أن الضغط النفسي كمسبب للأمراض والاضطرابات النفسية أي أنه نتاج عن الطاقة التي مع الإنسان بالفطرة وهذه الطاقة تنتج عن سلوكيات فطرية وتطورها خبرات الطفولة مما يكون شخصيته المستقبلية وسلوكه المتوقع، وإذا ما واجه الإنسان أنواعاً من الصراعات النفسية الداخلية

نتيجة ضغوط حياتية ويتغير السلوك المتوقع حدوثه وهو ما يسمى بالمرض النفسي الناتج عن الضغوط الذي يحتاج إلى علاج، (سامر، 2012، ص 44-45) .

2-3 النظريات البيولوجية :

2-3-1 نظرية هانز سيللي: قدم هانز سيللي تصورا لردود الفعل النفسية والجسدية اتجاه الضغط

حيث اعتبر أن أعراض الاستجابة الفيزيولوجية للضغط هدف للملاحظة على الكيان والحياة وحدد سيللي ثلاثة مراحل للدفاع ضد الضغط أطلق عليها أعراض التكيف العامة وهي :

أ- الفرع: وفيه يظهر الجسم تغيرات واستجابات تتميز بها درجة التعرض المبدئي للضاغط

ونتيجة لهذه التغيرات تحدث مقاومة، وقد تحدث وفاة عندما تتهازمقاومة ويكون الضاغظ شديدا

ب- المقاومة : وتحدث عندما يكون التعرض للضاغط متلازما مع التكيف، فتختفي التغيرات التي

ظهرت على الجسم في المرحلة الأولى وتظهر تغيرات أخرى تدل على التكيف

ج- الإجهاد : مرحلة تعقب المقاومة ويكون فيها الجسم قد تكيف غير ان الطاقة الضرورية

تكون قد استنفدت وإذا كانت الاستجابات الدفاعية شديدة ومستمرة لفترة طويلة فقد ينتج عنها أمراض

التكيف (عثمان، 2010، ص 46).

2-3-2 نظرية موراي: يعتبر موراي أن مفهوم الحاجة ومفهوم الضغوط مفهومان أساسيان على

اعتبار ان مفهوم الحاجة يمثل المحددات الجوهرية للسلوك ومفهوم الضغط يمثل المجهودات المؤثرة

والجوهرية للسلوك في البيئة ويعرف الضغط بأنه صفة لموضوع بيئي أو لشخص تيسر أو تعوق

جهود الفرد للوصول إلى هدف معين ويميز موراي بين نوعين من الضغوط هما:

أ) ضغط بيتا BETA STRESS ويشير إلى دلالة الموضوعات البيئية والأشخاص كما

يدركها الفرد

ب) ضغط الفا ALPHA STRESS ويشير إلى خصائص الموضوعات ودلالاتها كما هي،

ويوضح موراي ان سلوك الفرد يرتبط بالنوع الاول ويؤكد ان الفرد بخبرته يصل الى ربط

موضوعات معينة بحاجة بعينها ويطلق على هذا المفهوم تكامل الحاجة أما عندما يحدث التفاعل بين

الموقف الحافز والضغط والحاجة الناشطة فهذا ما يعبر عنه بمفهوم الفاء، (عثمان، 2010، ص 48)

3-3-2 نظرية كانون Cannon: وجهت أعماله نحو دراسة الاستجابات الفيزيولوجية العضوية

أمام الحدث الضاغط (1928-1935). Cannon أول من أظهر التظاهرات الجسدية التي ترافق

سلوك الهروب أو الهجوم، أمام خطر ما و التي سببها إفرازات في الدم لهرمون الادرينالين التي تفرزه

الغدة فوق الكظرية surrenal، العضوية تميل و بشكل دائم لحالة من التوازن الثابت

"Homéostasie" و تميل لتغيرات محدودة. عند حدوث هجوم داخلي أو خارجي تميل ميكنزومات

"Homéostagique" للعمل لإعادة التوازن، كما أن كل من Reilly et al. (1934) و

Cannon يعتبرون أن ميكنزومات العضوية في استجابتها للضغط هي غير خاصة و مشتركة مع

عوامل هجومية جد متنوعة. (أسماء خرخاش، 2009، ص 59).

4-2 نظرية التقدير المعرفي: قدم هذه النظرية لازاروس وقد نشأت هذه النظرية نتيجة الاهتمام

الكبير بعملية الإدراك، والعلاج الحسي الإدراكي والتقدير المعرفي هو مفهوم أساسي يعتمد على طبيعة

الفرد، حيث أن تقدير كم التهديد ليس مجرد إدراك مبسط للعناصر المكونة للموقف، ولكنه رابطة بين

البيئة المحيطة بالفرد وخبراته الشخصية مع الضغوط وبذلك يستطيع الفرد تفسير الموقف، ويعتمد تقييم الفرد للموقف على عدة عوامل منها العوامل الشخصية والعوامل الخارجية الخاصة بالبيئة الاجتماعية ، والعوامل المتصلة بالموقف نفسه، وتعرف نظرية التقدير المعرفي " الضغوط " بأنها تنشأ عندما يوجد تناقض بين متطلبات الشخصية للفرد ، ويؤدي ذلك إلى تقييم التهديد وإدراكه في مرحلتين هما:

- المرحلة الأولى : وهي الخاصة بتحديد ومعرفة أن بعض الأحداث هي في حد ذاتها شيء

يسبب الضغوط

- المرحلة الثانية : هي التي يحدد فيها الطرق التي تصلح للتغلب على المشكلات التي تظهر

في الموقف .

إن ما يعتبر ضاغطا بالنسبة لفرد ما لا يعتبر كذلك بالنسبة لفرد آخر ويتوقف ذلك على عوامل ذات صلة بالموقف نفسه قبل نوع التهديد والحاجة التي تهدد الفرد وأخيرا عوامل البيئة الاجتماعية كالتغيير الاجتماعي ومتطلبات الوظيفة (عثمان، 2001، ص 99-100).

ويؤكد لازروس وفولكمان على أن خصائص الفرد و العوامل البيئية تؤثر في عملية التقييم المعرفي للعلاقة بين الشخص و البيئة، وهناك عوامل عدة تؤثر في عملية التقييم المعرفي للموقف أو الحدث الضاغط، يمكن تحديدها في النقاط التالية:

- الحدث ذاته.

- خصائص الفرد.

- تقييم الفرد لمصادره، و إمكاناته على مواجهة الحدث الضاغط.

يعتبر التقييم الأولي و الثانوي عمليتان متداخلتان تعتمد الواحدة على الأخرى، حيث يرى فولكمان

ولازروس أن هناك ثلاثة عوامل رئيسية لتفسير الضغط:

- الموقف أو المطالب.

- التقييم المعرفي للموقف.

- و المصادر المدركة لدى الفرد في مواجهة المطالب.

و من المطالب : المشكلات الاقتصادية ، المشاكل الأسرية، ظروف العمل، الطلاق، الفشل

الدراسي.....، (عبيد،2008، ص 61-62).

3- مصادر الضغوط (مسبباتها):

ذكر علي عسكر (2000) أن هناك عوامل متعددة تتواجد في مناحي الحياة المختلفة: في

العمل، العلاقات الاجتماعية، والحياة العائلية، والناحية المالية، والظروف العامة للمجتمع، الأحداث

العالمية، والعادات السلوكية تسبب الضيق والقلق للفرد أي تكون سبباً أو مصدراً للضغوط.

كما أوضح عباس عوض (1999م) أن المواقف الضاغطة (مسببات الضغوط) على الفرد

تتمثل في:

- مشكلات الأسرة، وتتمثل في الشك والغيرة والملل والمشاجرات والرغبة في الانفصال.

- مشكلات الحياة الجارية، وتتمثل في مشكلات الأبناء المدرسية والعاطفية وأصدقاء السوء

- المشكلات الصحية أو المشكلات التي يكون للقضاء والقدر دور فيها، أو يكون للفرد نفسه دور

فيها.

- المشكلات الاقتصادية، وهي التي تنجم عن قلة الدخل وكثرة الأعباء المالية والحاجة إلى الاستدانة أو العادات السلوكية السيئة كالإسراف والبخل.

- مشكلات الإسكان: وقد تنشأ من سوء العلاقة بين الجيران أو ضيق السكن وكثرة أفراد الأسرة، أو بعد السكن عن مكان العمل، أو أن يكون المنزل آيلاً للسقوط.
- مشكلات العمل: والتي تتمثل في سوء العلاقة بين زملاء العمل، عدم الحصول على الترقية المناسبة، كثرة ساعات العمل وزيادة العبء والمسئوليات في العمل.
- مشاكل الانفصال والفقْدان والحالة الصحية: مثل حالات الانفصال بين الأزواج أو فقْدان شخص عزيز أو فقْدان أحد أفراد الأسرة.

ولقد حدد ميلر (1979) Miler مصادر الضغوط إلى مصدرين أساسيين هما الضغوط الداخلية وهي التي تتبع من داخل الفرد مثل الطموحات والأهداف في مقابل الضغوط الخارجية التي تأتي من البيئة الخارجية وهي كثيرة مثل الضوضاء، الزلازل الأعاصير، ضغوط القيم والاعتقادات والصراع بين العادات والتقاليد التي يتمسك بها وبين الواقع مما يسبب للفرد ضغوطاً مرتفعة.

ومعنى ذلك أن الضغوط لها مصادر متعددة منها المنغصات اليومية وتغيرات الحياة والصراعات النفسية اللاشعورية والأفكار والاعتقادات الغير منطقية والقلق ولاكتئاب.

4- أعراض الضغط النفسي:

1-4 أعراض فسيولوجية: وذلك من خلال إفراز كمية كبيرة من الأدرينالين في الدم مما يؤدي إلى

سرعة ضربات القلب وارتفاع ضغط الدم وزيادة نسبة السكر فيه واضطراب الأوعية الدموية .

وكذلك ارتفاع مستوى الكولسترول في الدم مما قد يؤدي إلى تصلب الشريان والأزمات القلبية، وجفاف الفم واتساع حدقة العين .

2-4 أعراض جسدية : في الاضطرابات التالية : العرق الزائد، التوتر العالي، الصداع بأنواعه، ألم في العضلات وخاصة في الرقبة والأكتاف، عدم الانتظام في النوم ،اصطكاك الأسنان، الإمساك، الإسهال والمغص، التهاب وطفح الجلد، عسر الهضم، والقرحة.

3-4 الأعراض النفسية: قد تظهر على شكل إحساسات بالضيق، و الكآبة، و الحزن و فقدان الاهتمام، و فرط التهيج، و فرط النشاط، و عدم الاستقرار و فقدان الصبر، و الغضب و اللامتناع بأنواعها (TICS) و صعوبات الكلام، و الملل، و الخمول، و التعب و الإنهاك و السلبية و مراقبة الذات (عبد الله، 2001، ص 118).

ضف إلى ذلك أعراض أخرى مثل العدوانية، و قلق خاص أو عام، و عدم الرضي في الحياة، و الوحدة، و الحيرة، وانخفاض تقدير الذات، والإحباط، و التوتر، و اليأس و الحاجة إلى البكاء وعدم القدرة على التعبير الانفعالي، وانشغال البال، وسرعة الانفعال و الإثارة، و اللوم و العتاب و انخفاض الأداء، و الاندفاعية، و تقلب في المزاج، وأخذ و إدمان المواد السامة، والأدوية و الكحول (علي عسكر، 2003، ص 45).

4-4 الأعراض الفكرية أو الذهنية: تتجلى هذه الأعراض في النسيان، و الصعوبة في التركيز، و الصعوبة في اتخاذ القرارات، و الاضطراب في التفكير، و ذاكرة ضعيفة أو الصعوبة في استرجاع

الأحداث، واستحواذ فكرة واحدة على الفرد، و تزايد عدد الأخطاء و إصدار أحكام غير صائبة (علي
عسكر، 2009، ص45).

الجزء الثاني الضغط المدرك:

1 - مفهوم الضغط المدرك :

يعرف الضغط المدرك، وهذا بشكل صرف حسب التنظير التفاعلي، فهو يعود إلى مجموع التقييمات ليس فقط للوضعية (المهددة) ولكن أيضا للمصادر المتوفرة (إحساس بأنها كافية أو غير كافية)، أما Safarino (1994) فيرى أن الضغط هو نتيجة التفاعلات (transactions) بين الفرد والمحيط، و التي تقود الفرد إلى إدراك الاختلال الحقيقي أو الخيالي بين متطلبات وضعية ما و موارده و إمكانياته المعرفية، الفيزيولوجية، الانفعالية و الاجتماعية، (Bruchon-Schweitzer, Dantzer, et al., 2003, p. 296)

يعرفه Lazarus و Folkman (1984) أن الضغط علاقة ديناميكية بين الفرد و المحيط يتوسطهما الإدراك أو التقييم المعرفي.

ويضيف كل من Lazarus و Folkman : "إن الضغط هو تفاعل خاص بين الشخص والمحيط أين تقييم الوضعية من طرف الفرد عل أنها غير محتملة أو منهكة لمصادره ويمكنها أن تهدد رفاهيته"، حسب (Lazarus et Folkman, 1984 p,19).

فالوضعية المعادية تحرض مصادرها، الانفعالية، المعرفية، الحسية أو الاجتماعية، فعند المرور

بامتحان فهو يستلزم قدراتنا العقلية وعند القيام بامتحان رياضي سيلتزم قدراتنا الجسدية.

و يمكننا إعطاء تعريف للضغط المدرك على أنه مجموع الضواغط التي يتعرض لها الفرد في

حياته اليومية و ينتج عنها ضعف على قدرته لإحداث الاستجابة المناسبة للموقف فهو يعود إلى

مجموع التقييمات ليس فقط للوضعية (المهددة) ولكن أيضا للمصادر المتوفرة (إحساس بأنها كافية أو

غير كافية)، و يعرف إجرائيا بأنه مجموع الدرجات التي يحصل عليها الفرد المدمن على بنود

استبيان إدراك الضغط المستخدم في هذا البحث.

2- محددات الضغط المدرك: يحدد الضغط المدرك بنوعين من العوامل: الفردية

والوضعية.

2-1- العوامل الفردية قد تكون معرفية دافعية أو محرضة، هناك أساليب معرفية تؤدي أو

تضخم من الضغط المدرك (الفعالية الذاتية التفاوض من جهة، فقد القدرة المكتسبة، من جهة أخرى.

2-2-العوامل الوضعية : ونميز فيها عاملين رئيسين

العامل الأول: عامل عدم التوقع (خاصية المفاجئية، البغطة) التي لا يستطيع الفرد القيام

بتفاعلات توقعية . كما حالة الكوارث، مهما كان أصلها طبيعي أو إنساني و هذه الحوادث تترك دائما

أثار على الضحية (اضطرابات ما بعد الصدمة) .

العامل الثاني: هو خاصية فوريتها أو قرب حدوثها حيث نكون مضطربين بعد ليلة من

الاستشفاء أكثر منه بعد أسبوع، فالتحولات الحياتية (الذهاب لأول مرة للمدرسة، ثانوية، الجامعة،

بداية عمل, تغيير العمل, تلقى تحويل, التقاعد, تبديل مكان العيش, الزواج, الحصول على طفل, انفصال عن شريك...), وهذا حسب الجهود التكيفية الضرورية لمواجهة التغيرات التي هي أصل الضغط و التي تتغير من شخص لآخر.

وأخيرا العامل الثالث: وهو التحكم حيث أن الحدث الغير ممكن التحكم فيه أكثر ضغطا من الحدث الذي ممكن التحكم فيه حتى وان لم نفعّل شيء لتغييره.

كذلك ، فهو واحد من مظاهر تقاوم الوضعية فمن دون شك عدم القدرة على التحكم فيها سواء كانت حقيقية أو مدركة ونميز بين التحكم السلوكي و التحكم المعرفي (Bruchon-Schweitzer, Dantzer, et al., 2003, pp. 78-83)

3- أنواع الضغط المدرك

نتعرض لأحداث لا حصر لها، من الحوادث الضاغطة خلال حياتنا ففي المؤلف Fisher et Reason (1990) يحوي حوالي 700 صفحة يصف فيها أنواع الضواغط المختلفة، لكن يمكن تحميلها إلى 03 أنواع:

3-1 الضغط على مستوى الفردي : وهي التي تتعلق بالفرد كالإصابة بمرض أو إعاقة خطيرة, ويتلقى تدخلات ووصفات علاجية، وهناك مقياس الضغط الطبي المدرك.

3-2 الضغط على مستوى العائلة: بنية العائلة، تنظيمها، توظيفها، يمكن أن تكون أصل الصراعات الدائمة وانزعاج عميق لدى أفرادها، فالعائلة تعبر عدت فترات من التحولات أين البعض منها فقط هو اختباري كمجيء فرد جديد للعائلة، أما مرض خطير لواحد من الأبوين أو احد

الأولاد، الفراق (موت أو انفصال) فهو طارئ، البناء كما التدمير للروابط العائلية، من جهة التغيير الأدوار والمسؤوليات و الإحباطات التي تحدث لها تعايش على أنها ضاغطة بشكل كبير، التواصل ما بين العائلة هي في بعض المرات (غامضة) (عدم التوائم بين السلوكيات والكلام الظاهر والانفعالات الكامنة) الذي يمكن أن يكون أصل لضغط عائلي مزمن.

3-3 الضغط الاجتماعي والمهني: العلاقة الاجتماعية مع خارج العائلة، يمكن أن تكون

مصادرة الضغط، حالة المدرسة العمل وفي المحيط اليومي، فيما يخص مصدر ضغط العمل هناك أربع خصائص: خصائص المهنة، العلاقات، المسيرة المهنية والعلاقة بين العمل والعائلة، وكل هذه الخصائص لا تكون ضاغطة إلا إذا كانت غير محتملة من طرف المعني.

وأیضا هناك مصادر الضغط كالمستوى و الاقتصادي الاجتماعي العرق، البلد، الجالية...الخ.

بعض هذه المصادر يكون مزمن (الضوضاء، الفقر، التلوث، عدم الوصول إلى العلاج...الخ) ، والبعض الآخر حاد (هجوم عدائي، وباء، حرب...).

هذين النوعين من الضواغط تكون أكثر في المجموعات الاجتماعية ذات المستوي

المتدني،(أسماء خرخاش،2009، ص81-84).

4- الآثار الضارة للضغط المدرك على الصحة :

الدراسات التي تمت لتقييم الآثار المختلفة للضواغط (عائلية ، مدرسية، مهنية أو طبية) حسب

معايير مختلفة صحية جسدية وعقلية، أظهرت أن الآثار اليومية لها تأثير أكثر أهمية على الصحة

منه الأحداث الحياتية الكبرى، و أن الضغط المدرك له آثار ضارة ظاهرة أكثر من المقياس الموضوعي للحوادث.

1-3 الأمراض الجسدية: عدت أمراض جسدية تربط بالضغط, عدت دراسات أثبتت ارتباط

الضغط بالسكري فهو عامل تتبؤ للإصابة بالسكري, وكذا السرطان, أمراض قلبية- وعائية, الاكزيما, الاضطرابات الوظيفية الهضمية... الخ.

2-3 الأمراض العقلية: الحوادث الحياتية يظهر أنها تلعب دور عامل مفجر لبعض الانحرافات

العائلية, الفصام, الاكتئاب, محاولات الانتحار, اضطرابات الحصر خوافات وهجمات الهلع).

Amiel-Lebigre, 1993, pp. 129-132)

إن الطبيعية المفجرة للمرض لا تتعلق بالفرد فقط لكن بالعودة إلى النظرية التفاعلية، هي تفاعل

الحدث وما يعيشه الفرد تجاه الحدث أو الوضعية.

3-3 الأمراض مهنية : إن الضغط المهني بدوره له عدة تأثيرات على الصحة (الاضطرابات

الجسدية, الانفعالية, أو السلوكية) أعراض مختلفة يمكن أن تظهر عندما يواجه الأفراد مشاكل في

العمل مزمنة أو حادة، خاصة عندما يعيشون الوضعية على أنها قاسية، لا بل حتى غير محتملة

واحد أهم الأمراض التي تلقي اهتمام هي الاحتراق المهني (أو تناذر الإنهاك المهني) ،(أسماء

خرخاش،2009، ص81-84)

خلاصة :

وفي الأخير يمكننا القول أن الضغوط النفسية تعتبر من مشكلات العصر التي تعددت أنواع وأسبابها ومصادرها فلقد شغل موضوع الضغط النفسي اهتمام الباحثين والمتخصصين في العلوم الإنسانية والاجتماعية والطبيعية لما له من آثار على صحة الإنسان النفسية والجسمية والضغط النفسي قد يكون ايجابيا فيكون بمثابة حافز للإبداع ، كما قد يكون الضغط سلبي وهنا يستلزم على كل الأفراد باختلاف طبقاتهم خلق استراتيجيات وسبل فعالة للبقاء على المستوى المناسب والايجابي للضغط النفسي .

الفصل الثالث : تقدير الذات

تمهيد

- 1- مفهوم الذات
- 2- مفهوم تقدير الذات
- 3- نظريات تقدير الذات
 - 1-3- نظرية روزنبرغ (1989)
 - 2-3- نظرية كوبر سميث (1981)
 - 3-3- نظرية زيلر (1973)
 - 4-3- نظرية كورمان
- 4- مستويات تقدير الذات
 - 1-4- المستوى المنخفض لتقدير الذات
 - 2-4- المستوى المرتفع لتقدير الذات
- 5- العوامل المؤثرة في تقدير الذات
 - 1-5- عوامل ذاتية
 - 2-5- العوامل الاجتماعية
- 6- أبعاد تقدير الذات
 - 1-6- الرضى عن الذات
 - 2-6- التكيف
 - 3-6- الصورة التي يكونها الفرد عن نفسه
 - 4-6- الثقة بالنفس
 - 5-6- الأدوار الاجتماعية

خلاصة

تمهيد:

تعتبر الذات جوهر الشخصية ولقد اهتم العلماء بالذات ومفهومها وتزايدت اهتماماتهم ولم تقتصر على النشاط البحثي فقط، بل امتدت إلى تشخيص المؤتمرات والنوادي لدراسته والإسهام في تطويره والكشف عن أبعاده النظرية، ومنها تقدير الذات الذي يعد هو الآخر من أهم المفاهيم التي شاع انتشارها في الآونة الاخيرة، انطلاقا من كونه من أهم الخبرات النفسية للإنسان فقد تكون له نتائج سلبية تجعل الفرد يفقد الثقة في نفسه وقد يصدر عنه تصرفات عدوانية بمظاهر وأشكال مختلفة والعكس صحيح اذا قدر الفرد ذاته تقديرا ايجابيا تيسرت له سبل النجاح.

وتقدير الذات لا يولد مع الانسان لأنه مكتسب من تجارب وتحديات ومشكلات الحياة ويجب الاهتمام بتطويره وتعديله لأنه مهم جدا لتحقيق الثقة بالنفس والتوافق في العديد من الجوانب وللتعرف أكثر على تقدير الذات تطرقنا في هذا الفصل الى التعريف بتقدير الذات والنظريات المفسرة له بالإضافة إلى أبعاده والعوامل المؤثرة فيه.

1- مفهوم الذات:

استخدم مصطلح مفهوم الذات من فترة مبكرة لدى الكثير من الباحثين والمنظرين أمثال البورت، وجيمس، وكوميس، للإشارة إلى خبرة الفرد بذاته وباعتباره تنظيماً إدراكياً من المعاني والمدرجات التي يحصلها ويكتسبها الفرد والتي تشمل هذه الخبرة الشخصية بالذات، وبهذا يختلف المصطلح تماماً عن الكثير من المفاهيم السيكولوجية التي تتداخل أو تتشابه معه في الصياغة (كامل، 2000، ص 116).

ويتكون مفهوم الذات من فكرة الإنسان عن نفسه في علاقته بالبيئة، كما يتولى بدوره تحديد السلوك الذي يمارسه الشخص ومستواه. وينظر الفرد إلى الذات الظاهرية على أنها حقيقة بالنسبة له، فهي التي تحدد طريقة استجابته للمواقف المختلفة التي يتعامل معها، بحيث نجده غالباً مالا يستجيب للبيئة الموضوعية وإنما لكيفية إدراكه بها (القذافي، 1993، ص 200).

ويرى جير سيلد Jersied أن مفهوم الذات هو مفهوم افتراضي شامل يتضمن جميع الأفكار والمشاعر عند الفرد والتي تعبر عن خصائص جسمية وعقلية وشخصية، ويشمل ذلك معتقدات الفرد وقيمه إلى جانب خبراته السابقة وتطلعاته القادمة، (محمد عبد العزيز، 2000، ص 35).

2- تعريف تقدير الذات:

يعرف كوبر سميث تقدير الذات بأنه تقييم يضعه الفرد لنفسه وبنفسه، ويعمل على الحفاظ عليه، ويتضمن هذا التقييم اتجاهات الفرد الايجابية والسلبية نحو ذاته، وهو مجموعة الاتجاهات والمعتقدات التي يستدعيها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به، وذلك فيما يتعلق بتوقعات الفشل والنجاح والفشل،

والقبول وقوة الشخصية، غير أن التعريف الأكثر قبولاً وانتشاراً لتقدير الذات هو خبرة الفرد في أن يكون قادراً على إدارة ومعالجة تحديات الحياة والشعور بأنه جدير بالسعادة (عايدة ديب، 2010، ص 76).

هذا ويمكننا القول أن تقدير الذات يشير إلى التقييم الذي يضعه الأفراد لأنفسهم أو يحتفظون به ويتضمن اتجاهات القبول أو عدم القبول ومدى شعور الفرد بالجدارة والاهمية والافتقار والفاعلية.

والفرق بينه وبين مفهوم الذات يكمن في أن هذا الأخير عبارة عن معلومات عن صفات الذات بينما تقدير الذات تقييم لهذه الصفات وأن مفهوم الذات تتضمن فهم موضوعي أو معرفي للذات، بينما تقدير الذات فهم انفعالي للذات يعكس الثقة بالنفس، (محمد عبد العزيز، 2000، ص 38).

3- نظريات تقدير الذات: هناك عدة نظريات حاولت تفسير تقدير الذات ومن أهمها:

3-1- نظرية روزنبرغ (1989): تدور أعمال روزنبرغ حول محاولته دراسة نمو وارتقاء سلوك تقييم

الفرد لذاته، وسلوكه من زاوية المعايير السائدة في الوسط الاجتماعي المحيط بالفرد، وقد اهتم روزنبرغ بصفة خاصة بدراسة تقييم المراهقين لذواتهم، ووسع دائرة اهتمامه بعد ذلك حيث شملت ديناميات تطور صورة الذات الايجابية في مرحلة المراهقة واهتم بالدور الذي تقوم به الأسرة في تقدير الفرد لذاته، وعمل على توضيح العلاقة بين تقدير الذات الذي يتكون في إطار الأسرة وأساليب السلوك الاجتماعي اللاحق للفرد فيما بعد، كما اهتم بشرح وتفسير الفروق التي توجد بين الجماعات في تقدير الذات مثل تلك التي بين المراهقين الزوج والمرهقين البيض، والتغيرات التي تحدث في تقدير الذات في مختلف مراحل العمر.

والمنهج الذي استخدمه روزنبرغ هو الاعتماد على مفهوم الاتجاه باعتبار أداة محورية تربط بين

السابق و اللاحق من الأحداث والسلوك (عايدة ديب ، 2010 ، ص 81).

واعتبر روزنبرغ أن تقدير الذات مفهوم يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه، ورأى بأن الفرد يكون اتجاه نحو كل الموضوعات التي يتفاعل معها، وما الذات إلا أحد هذه الموضوعات ويكون الفرد نحوها اتجاهها لا يختلف كثيرا عن الاتجاهات التي يكونها نحو الموضوعات الأخرى (عايدة ديب، 2010، ص 81).

3-2- نظرية كوبر سميث 1981 (Cooper Smith) : أما أعمال سميث فقد تمثلت في دراسته

لتقدير الذات عند أطفال ما قبل المدرسة الثانوية وعلى عكس روزنبرغ لم يحاول كوبر سميث، أن يربط أعماله في تقدير الذات بنظرية أكبر وأكثر شمولاً، ولكنه ذهب إلى أن تقدير الذات مفهوم متعدد الجوانب، ولذا فإن علينا أن لا ننغلق داخل منهج واحد أو مدخل معين لدراسته، بل علينا أن نستفيد منها جميعاً لتفسير الأوجه المتعددة لهذا المفهوم، ويؤكد كوبر سميث بشدة على أهمية تجنب وضع الفروض غير الضرورية.

وإذا كان تقدير الذات عند روزنبرغ ظاهرة أحادية البعد بمعنى أنها اتجاه نحو موضوع نوعي، فإنها عند كوبر سميث ظاهرة أكثر تعقيداً لأنها تتضمن كلا من عمليات تقييم الذات، و ردود الفعل أو الاستجابة الدفاعية، وإذا كان تقدير الذات يتضمن اتجاهات تقييمه نحو الذات فإن هذه الاتجاهات تتسم بقدر كبير من العاطفة.

ويميز كوبر سميث بين نوعين من تقدير الذات: تقدير الذات الحقيقي ويوجد عند الأفراد الذين يشعرون بالفعل أنهم ذوو قيمة، ولكنهم لا يستطيعون الاعتراف بمثل هذا الشعور والتعامل على أساسه مع أنفسهم ومع الآخرين، وقد ركز كوبر سميث على خصائص العملية التي تصبح من خلالها مختلف جوانب الظاهرة الاجتماعية ذات علاقة بعملية تقييم الذات، وقد افترض في سبيل ذلك أربع مجموعات

من المتغيرات تعمل كمحددات لتقدير الذات وهي: النجاحات والقيم والطموحات والدفاعات وقد بين أن هناك ثلاثة حالات من الرعاية الوالدية تبدو له مرتبطة بنمو المستويات العليا من تقدير الذات وهي: تقبل الاطفال من جانب الآباء، تدعيم سلوك الاطفال الايجابي من جانب الاباء واحترام مبادرة الاطفال وحريرتهم في التعبير من جانب الاباء (محمد ضيدان،2003، ص 22) .

3-3- نظرية زيلر (1973) : يرى زيلر أن تقدير الذات، ما هو إلا البناء الاجتماعي لذات، ويؤكد أن تقييم الذات لا يحدث في معظم الحالات، إلا في الإطار المرجعي الاجتماعي، ويصف زيلر تقدير الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته ويلعب دور المتغير الوسيط، أو أنه يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الواقعي وعلى ذلك فعندما تحدث تغيرات في بيئة الشخص الاجتماعية ، فإن تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعية التغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد تبعا لذلك وتقدير الذات طبقا زيلر مفهوم يربط بين تكامل الشخصية من ناحية وقدرة الفرد على أن يستجيب لمختلف المثيرات التي يتعرض لها من ناحية أخرى، ولذلك فإنه افترض أن الشخصية التي تتمتع بدرجة عالية من التكامل، تحضي بدرجة عالية من الكفاءة في الوسط الاجتماعي الذي توجد فيه (عايدة ذيب ، 2010 ، ص،83).

3-4 نظرية كورمان: عرف كورمان تقدير الذات بأنه مدى ادراك الفرد لذاته على انها واسعة المعرفة ومشبعة لحاجاته ، كما ان الافراد الذين يكون ادراك الذات لديهم قويا يشعرون بالسعادة والمعرفة ويدركون النجاح قبل وقوعه وحسب كورمان يوجد ثلاث انواع لتقدير الذات:

تقدير الذات المزمّن : وهي تلك السمة الثابتة في شخصية الفرد، والنسبية حسب المواقف

المتغيرة التي يتعرض لها.

تقدير الذات الخاص بممارسة المهام : هو التقدير الذاتي لقدرات الفرد عندما يحاول القيام

بمجموعة من الممارسات الخاصة الناتجة عن خبراته السابقة.

تقدير الذات المتأثر بالناحية الاجتماعية : وهو الشعور بالرضا الناتج عن المفاهيم الايجابية

والسلبية اتجاه الذات من خلال اعتقادات الآخرين الذي يؤدي إلى ارتفاع الكفاءة (بوعلي نور

الدين، 1993، ص 99).

نستنتج مما تقدم أن النظريات التي تناولت مفهوم تقدير الذات، تؤكد أهمية الدور الذي تقوم به

الأسرة، ونوع الرعاية الوالدية في نمو هذا المفهوم لدى الأفراد، وهو كمفهوم تكيفي يتأثر على حد كبير

بالمؤثرات البيئية وطرق وأساليب التنشئة الاجتماعية، لذلك اهتم علماء النفس بالخبرات المبكرة التي

يخبرها الطفل في سنين حياته الأولى، حيث تلعب دورا مهما في تكوين وبناء شخصيته، وتشكيل سلوكه

نحو الاستقلال والاعتماد على النفس، وبعكس ذلك تترسخ لدى الأفراد الاعتمادية و العجز عن القيام

بأمر أنفسهم، وكذلك تترسخ لديهم الرغبة بالعزلة والانسحاب والبعد عن التفاعل الاجتماعي مع الآخرين

والشعور بالنقص والدونية وضعف مجارة الأقران، وضعف قدرتهم على اتخاذ القرارات التي تخصهم

بأنفسهم ودون الاعتماد على غيرهم وخاصة الاجتماعية منها.

ويقول خضر (2000) أن تقدير الفرد لذاته يزيد من دافعيته في الإقبال على الأعمال التي

تتطلب تفاعلا اجتماعيا مع الآخرين وهو يستطيع أن يشارك في التفاعل الاجتماعي بكفاءة عالية،

ويستطيع أن يناقش ويدافع عن وجهة نظره وما يتخذ من قرارات (عايدة ، 2010 ، ص 83).

4- مستويات تقدير الذات:

من خلال عرضنا لمختلف تعاريف تقدير الذات، يتضح لنا أن لهذا البعد الهام من أبعاد مفهوم الذات مستويان، يتميز كل مستوى بخصائص تؤثر بدرجات متفاوتة على شخصية الفرد وسلوكه، وبالتالي على حياته التفاعلية في المجتمع، لذا سنتناول بالشرح كل مستوى على حدا.

4-1- المستوى المنخفض لتقدير الذات: إن الأسرة المضطربة من شأنها أن تكون تقدير ذات

منخفض عند أبنائها، ويلاحظ الباحثون في العلاقات الأسرية "أن تقدير الذات المنخفض، لا يؤثر على الوالدين فحسب، بل ينقل إلى أطفالها الصغار وكأنه يورث إليهم، وفي معظم الأحيان لا يستطيع الوالدين منخفضو التقدير لذاتهم أن يمنحوا الآخرين التقدير، والثقة و الاحترام".

ومن الميزات الخاصة لصاحب تقدير الذات المنخفض، وهي عدم الكفاءة وعدم الثقة بالنفس وانعدام القدرة على تحقيق النجاح، فهو دائما يشعر بالهزيمة حتى قبل أن يقتحم المواقف الجديدة ، حيث أنه يتوقع فقد الأمل مسبقا (بوزقاق سميرة، 2006 ، ص 107).

ويضيف "روزينرغ" أن التقدير المنخفض للذات، مرتبط بمظاهر اكتتابيه وبمشاعر محبطة وأعراض القلق " فالأفراد ذوي التقدير المنخفض، يتعذر عليهم أو يصعب عليهم من الناحية العاطفية إقامة علاقات مرضية مع الآخرين، ويعتقدون أن الآخرين لا يقبلونهم، ولكنهم يرغبون في أن يكسبوا محبة وتقبل الآخرين لهم " (بوزقاق سميرة ، 2006 ، ص 108).

4-2- المستوى المرتفع لتقدير الذات: ويتمثل التقدير المرتفع للذات في احترام الذات وتقديرها،

فيتميز صاحب المستوى العالي لتقدير الذات في الثقة بالنفس.

حيث يرى كل من " كورمان " و " كوهلر " أن الأشخاص ذوي تقدير الذات المرتفع، يميلون إلى ممارسة أكبر للسلطة الاجتماعية، وهم أقل حساسية لتأثير الحوادث الخارجية من ذوي التقدير المنخفض للذات، وهم أكثر قدرة من غيرهم على اختيار المهمات التي تكون لديهم فيها حظوظ أكبر للنجاح، وهم أقل حساسية للتهديد مقارنة بغيرهم، أما زيم (1936) فإنه يرى أن هؤلاء الأفراد ذوي التقدير المرتفع للذات، لا يظهرون تبعية للآخرين بصفة كبيرة، إذ أنهم يستطيعون إيجاد حلول لمشاكلهم بأنفسهم، إن لم يجدوا لها حلا في المعايير الاجتماعية. (بوزقاق سميرة، 2010، ص 109).

5- العوامل المؤثرة في تقدير الذات:

تتداخل عدة عوامل في تحديد موقف الفرد من نفسه، وتقييمه لذاته، فإن أي تأثير بالعوامل الاجتماعية والجسمية والنفسية يؤدي بالشخص إلى حالة عدم توافق، ولعل أهم هاته العوامل التي يمكن تصنيفها إلى ثلاثة فئات متداخلة هي:

5-1-1 عوامل ذاتية: تتمثل في مختلف الخصائص الشخصية والمعطيات الذاتية للفرد و التي

تشمل كل من:

5-1-1-1 صورة الجسم: وتتمثل في التطور الفسيولوجي مثل الحجم، سرعة الحركة، حركة

التنافس العضلي، ويختلف هذا حسب نوع الجنس، والصورة المرغوب فيها، إذ يتبين أنه بالنسبة للرجال يعود رضا الذات إلى البناء الجسماني الكبير والى قوة العضلات، بينما يختلف الأمر عند المرأة فكلما كان الجسم أصغر فإن ذلك يؤدي إلى الرضا والراحة (عبد الفتاح دويدار، 1996، ص 256).

5-1-2- القدرة العقلية: حيث ينمو موقف الفرد من نفسه وتقييمه لذاته إذا كانت قدراته العقلية

تمكنه من أن يقيم خبراته، فالإنسان السوي ينمو لديه بصورة أفضل، أما الإنسان غير السوي " فهو لا يستطيع أن يقيم خبراته " (زهران ، 2005 ، ص 293).

5-1-3- مستوى الذكاء: فالشخص الذكي تكون له درجة كبيرة من الوعي والبداهة وفهم الأمور ،

لذلك فهو ينظر لنفسه بشكل أفضل من الشخص قليل الذكاء، بالإضافة إلى الأحداث العائلية، حيث يعمل الذكاء على إعطاء نظرة خاصة للفرد حول ذاته، " هذه النظرة التي يساهم فيها المجتمع بصفة إيجابية أو سلبية، حسب معاملة المحيطين به " (زهران ، 2005 ، ص 293).

5-2- العوامل الاجتماعية:تتمثل العوامل الاجتماعية في مواقف افراد المحيط الاجتماعي تجاه

الفرد وكيفية معاملتهم له ويستعين الفرد بخبراته السابقة ومعارفه المكتسبة في ضوء المنبهات الاجتماعية التالية:

5-2-1- المعايير الاجتماعية: لها تأثير واضح في تقدير الفرد لذاته وفي صورة الجسم والقدرات

العقلية، وهذا ما توصل إليه " عادل عز الدين الأشول (1999) " أن نمو هذا التقدير لذات والرضا عنها يختلف عند الجنسين (الأشول ، 1998 ، ص 572).

ومع التقدم في السن وبمرور العمر "ينتقل التركيز من القدرة العقلية إلى القدرات الطائفية مثل القدرة

اللغوية الميكانيكية، والفنية...الخ" (نعيمة الشماخ، 1977 ، ص 213).

إذن الرضا عن الذات في هذه الحالة يعتمد على كيفية قياسه للمظاهر التي يكتشفها والتوافق مع

هذه الظاهرة (حامد عبد السلام زهران، 2005، ص 293).

5-2-2- الدور الاجتماعي: يساهم الدور الذي يؤديه الفرد داخل مجتمعه وما يقوم به في إطار البناء الاجتماعي الذي يتمكن به من قياس العالم الخارجي الذي يحيط به ، وإدراكه إدراكا ماديا، وباعتباره أنه تمكن من التكيف الذي يضمن له التوازن بين شخصية وشخصية أي دور كان (زهرا، 2005، ص293).

5-2-3- التفاعل الاجتماعي: إن التفاعل الاجتماعي السليم والعلاقات الاجتماعية الناجحة، تدعم الفكرة السليمة "كومبس COOMBS" الجيدة من الذات ويظهر هذا من خلال النتائج التي توصل إليها حيث وجد أن " الفكرة الموجبة عن الذات تعزز نجاح التفاعل الاجتماعي ويزيد العلاقات الاجتماعية نجاحا" (زهرا، 2005، ص 293).

5-2-4- الخصائص والمميزات الأسرية: يختلف مدى تقدير الفرد لذاته ونظرته إليها باختلاف الجو الأسري الذي تنشأ فيه ونوعية العلاقة التي تسود، فالفرد الذي يلقي من أسرته الرعاية والاهتمام يختلف عن الفرد المهمش والمحروم إذ تكون نظرية تميل إلى السلب والشعور بالحرمان والنقص.

كل هذه العوامل الاجتماعية تعتبر عامل مهم في مراحل نمو الطفل، وهذا ما يؤكد: "حامد عبد السلام زهران(1997) " ، حيث يرى أن " من مطالب النمو في مرحلة الطفولة تكوين اتجاهات سليمة نحو الجماعات والمؤسسات والمنظمات الاجتماعية وتكوينه للمفاهيم والمدرجات الخاصة بالحياة اليومية والواقع الاجتماعي ونمو مفهوم الذات واكتساب اتجاه نحو الذات والشعور بالثقة في الذات وفي الآخرين تحقيق الأمن الانفعالي وتعلم الارتباط الانفعالي بالوالدين والأخوة والآخرين، وتعلم الضبط الانفعالي وضبط النفس" (زهرا، 1997 ، ص28).

5-2-5- العوامل الوضعية: وتتمثل خصوصا في الظروف التي يكون عليها الفرد أثناء قيامه بتقدير ذاته، فقد تتضمن هذه الظروف مثلا تنبيهات معينة تجعل الشخص المعني يراجع نفسه ويتفحص تصورات، ويقوم بتعديل اتجاهاته وتقديراته اتجاه نفسه واتجاه الآخرين، فقد يكون الفرد مثلا في حالة مرضية أو تحت ضغط معين (أزمات اقتصادية مثلا) فهذا يؤثر على نفسيته وتوجه تقديرته بالنسبة للآخرين، أما تأثير هذه الحالات على تقدير الفرد فتحدد بمدى تأثير الفرد بمظاهرها ومدى تكيفه معها (محمد جمال يحيوي ، 2003 ، ص553).

في ضوء ما تقدم يمكننا استخلاص ان تقدير الذات هو التقييم العام الذي يضعه الفرد حول نفسه ويتدخل في هذا التقسيم مجموعة من العوامل منها المرتبطة بالفرد نفسه ومنها ما هو عائد الى المحيط الخارجي.

وينعكس هذا التقسيم في ثقة الفرد بذاته اما ايجابا أو سلبا فإذا كان التقييم ايجابا فسيشعر الفرد بالراحة النفسية والرضا عن الذات، أما اذا كان سلبا فسينعكس ذلك على الفرد ويشكل عدم الرضا وعدم التقبل واحتقار الذات .

6- أبعاد تقدير الذات: يمكن تلخيص ابعاد تقدير الذات في النقاط التالية:

6-1 الرضى عن الذات : يتمثل في التوافق النفسي بين الصورة التي يرغب الفرد أن يكون عليه والصورة الواقعية التي يظهر عليها في المجتمع ، وعلى مدى التوافق الموجود بين هاتين الصورتين، فكلما كان تقارب بين الصورتين كلما كان تقدير الذات أحسن والتكيف جيد.

6-2 التكيف: ويكون بواسطة القدرة على التحكم في المحيط المادي والاجتماعي، هذا التحكم يولد لدى الفرد إحساسا على انه قادر على التدخل في مجرى الاشياء والحوادث وبذلك تقوى الذات ايجابيا فالقدرة على التكيف في الوسط الطبيعي مرهون بإدراك الفرد لتقديره لذاته.

6-3 الصورة التي يكونها الفرد عن نفسه: كما يرتبط تقدير الذات بالصورة التي يكونها الفرد عن نفسه ، فإذا كانت الصورة سيئة يشعر انه عاجز عن تحقيق أهدافه والتعبير عن مشاعره فلا يتوافق مع محيطه وبالتالي يمكن ان يصبح عدوا لنفسه اذا يصل الى كره ذاته، ويتولد عن ذلك ضغطا سيكولوجيا ينعكس على كل مجالات حياته ، فيصعب عليه ادراك وفهم حب الاخرين له.

6-4 الثقة بالنفس: وهي متوقفة على تقدير واقعي للقوى الفردية، لذا فإن تقبل الذات والتعرف عليه شرطان أساسيان يوصلان الفرد الى تحديد امكانيات التغيير والتطوير الكامنة بداخله، استعمالها يتطلب منه شجاعة كبيرة.

6-5 الأدوار الاجتماعية : تشكل الادوار الاجتماعية أهمية كبيرة في البحث عن الهوية الفردية وتحديدتها وتكوينها في التنظيم التدريجي لمفهوم الذات المنفردة، لأنها تتعلق بالبيئة العائلية التربوية والاجتماعية التي يعيش فيها الفرد والتي توفر له اشارات تقييمية يستعملها وفقا لتجاربه المعاشة، ويتكون تقدير الذات من خلاصة جميع التقييمات التي يقوم بها الفرد حول صورته الذاتية وفعاليتها وأساليبها الدفاعية ،(محمد جمال يحيايوي، 2003، ص550-551).

خلاصة:

في ضوء ما تقدم يمكن استخلاص أن تقدير الذات هو التقييم العام الذي يضعه الفرد حول نفسه، ويتدخل في هذا التقييم مجموعة من العوامل منها المرتبطة بالفرد نفسه ومنها ما هو عائد للمحيط الخارجي، ففكرة الفرد عن نفسه تتميز بالتفرد، ولكنها عرضة للتعديل بتأثير الظروف البيئية والاجتماعية التي تحيط به، وبوجهة نظر الآخرين عنه.

و ينكس هذا التقييم في ثقة الفرد إما ايجابا أو سلبا، فإذا فإذا كان التقييم ايجابيا فسيشعر الفرد بالراحة النفسية والرضا عن الذات، أما اذا كان سلبيا فسينعكس ذلك على الفرد ويتشكل في عدم الرضا وعدم التقبل واحتقار الذات .

ونستنتج مما سبق أن هناك فرقا بين مفهوم الذات وتقدير الذات، فالأول هو التعريف الذي يضعه الفرد لذاته أو الفكرة التي يكونها الفرد عن ذاته، أما الثاني فهو التقييم الذي يضعه الفرد لذاته، ويساهم هذين العاملين في تحديد نوع الاستراتيجية التعاملية التي يلجأ إليها الفرد وهذا ما سنتطرق اليه في الفصل الموالي.

الفصل الرابع : استراتيجيات التعامل

تمهيد

- 1- مفهوم استراتيجيات التعامل
- 2- النماذج المفسرة لاستراتيجيات التعامل
 - 1-2- النموذج الحيواني
 - 2-2- نموذج دفاعات الأنا
 - 3-2- نموذج سمات الشخصية
 - 4-2- النموذج المعرفي التفاعلي
- 3- محددات التعامل مع الضغط
 - 1-3- محددات استعداديه للتعامل مع الضغط
 - 2-3- المحددات المعرفية
 - 3-3- المحددات الشخصية
 - 4-3- المحددات الموقفية للتعامل مع الضغط
- 4- أنواع استراتيجيات التعامل
 - 1-4- استراتيجية التعامل المتمركزة علي حل المشكل
 - 2-4- استراتيجية التعامل المتمركزة علي الانفعال

خلاصة

تمهيد:

يواجه الفرد في حياته الكثير من الضغوط والظروف والخبرات الضاغطة، ومن ثم يحاول التعامل معها من خلال إتباع أساليب عديدة تبعد الخطر عنه وتجعله في حالة من التوازن، إلا أن بعض الافراد قد يفشلون في ذلك، وقد يرجع ذلك الى اختلاف الأفراد أنفسهم وتتنوع الأحداث ذاتها فهناك أفراد يتعاملون مع الأحداث الضاغطة بمرونة والآخر يتعامل بقوة واندفاعية حيال الحدث ذاته الأمر الذي يؤدي إلى زيادة حدة الشعور بالضغط لديه، ومن خلال هذا الفصل سنتعرف على أهم الاستراتيجيات وتناول مختلف النظريات لها.

1- مفهوم استراتيجيات التعامل:

لغة: كلمة coping كلمة انجليزية صعبة الترجمة، وذلك لأنها مصطلح جديد في علم النفس فهو شكل جديد لوصف سلوك الإنسان، وبالتحديد المعارف التي هي وراء الوسائل لمجابهة وضعية ما. وأيضا فإن تعريفها معقد ومتعدد الأوجه "Multifacettes".

ومن المرادفات التي أطلقت على هذا المصطلح: تقييم التعامل، مصادر التعامل، ونمط التعامل و ترجم المصطلح بـ "استراتيجيات التكيف "Les stratégies d'ajustements" وترجم كذلك إلى استراتيجيات التوافق و سيرورات التحكم، (رفيق عوض ،2001، ص67).

اصطلاحا: يعرف في معجم علم النفس الكبير "السيرورة النشطة التي يقوم بها الفرد وذلك بواسطة التقييم الذاتي لنشاطاته الخاصة، ودوافعه لمواجهة وضعية ضاغطة والنجاح في التحكم بتلك الوضعية .

تعريف Launier et Lazarus (1978) "مجموع المجهودات المعرفية والسلوكية الموجهة نحو إدارة و تسيير المتطلبات و/أو الداخلية الخاصة ، و التي يدركها الفرد بأنها مهددة و تتجاوز موارده الشخصية".

تعريف Lazarus et Folkman (1984): "هي كل المجهودات المعرفية والسلوكية للشخص، المتغيرة والغير ثابتة، من أجل تهيئة (إنقاص، خفض، مراقبة، السيطرة أو التسامح اللينة)، مع المتطلبات الداخلية أو الخارجية (والصراع بينهما) والتي تكون بالتفاعل بين فرد- محيط.و التقييم يكون كاجتياز لمصادره الخاصة ".(أسماء خرخاش،2010، ص 87)

تعرف استراتيجيات التعامل مع الضغوط بأنها مجموعة من الأساليب أو الطرق والنشاطات الدينامية والسلوكية والمعرفية التي يستخدمها الفرد في مواجهة الموقف الضاغط لحل المشكلة وتخفيف التوتر الانفعالي المترتب عليها،(حسين عبد العظيم، 2006، ص 78).

وتعرف استراتيجية التعامل في البحث الحالي، بأنها مجموعة سيوررات معرفية وسلوكية تستخدم من طرف الفرد للتعامل وإدارة المتطلبات الناجمة عن تفاعل الثنائية فرد - بيئة، ويكون بتقليص، ضبط خفض، تحمل، إنقاص، يتواءم مع الضيق النفسي والموقف المتعامل معه على أنه ضاغط ومهدد يتجاوز.

إمكانات الفرد وقدراته، فالتعامل هو استجابة للضغوط الخارجية والداخلية وتقليص آثاره على صحة وتوازن الفرد النفسي والجسدي والاجتماعي، (حسين عبد العظيم، 2006، ص 79).

2- النماذج المفسرة لاستراتيجيات التعامل :

1-2 النموذج الحيواني: يعتمد هذا النموذج على النظرية التطورية لـ Darwin و كذا النتائج

المخبرية التي أجريت على الحيوان، و يلخص هذا النموذج باعتبار استراتيجيات التعامل على أنها سلوكية و نظرية أو مكتسبة يستعملها الفرد لمجابهة التهديدات الخارجية أو الانفعالات كالهروب وتجنب مواقف الخوف أو المواجهة و الهجوم في حالات الغضب (التجارب التي أجريت على الفئران بينت أن الفئران تتعلم تجنب الصدمة فقط من عامل إشرطي جديد هو الصوت) (p. 41 , 1995 , Paulhan, Bourgois).

فالتعامل "المواجهة" تركز أساسا في النموذج الحيواني على سلوكي التجنب و الهجوم فقط دون الكشف عن الاستراتيجيات الأخرى التي يتضمنها مصطلح المواجهة .

و يرى Dantzer (1989) أن معيار نجاح استراتيجيات المواجهة يتمثل في التحكم في الوضعية أو في التخفيض في التنشيط الفيزيولوجي الذي يترتب عن هذه الوضعية (Bruchon-Schweitzer, Dantzer, et al., 2003, p. 102).

2-2 نموذج دفاعات الأنا: تظهر استراتيجيات المواجهة في دفاعات الانا أي انها مجموعة من العمليات المعرفية غير الواعية التي تهدف في النهاية الى خفض كل ما يحدث الحصر وهناك عدة سيرورات معرفية موجهة لخفض القلق الناجم عن حدث ما وتتمثل السياقات المعرفية التي ترمي الى التخفيض من شدة القلق في ما يلي:

أ- **الإنكار:** هنا الفرد يدرك الحقيقة التي لا يمكن تحملها مثل حالات المرض الخطير.

ب - **العزلة:** ينحصر سير التفكير، أي منع التفكير فيما يترتب عن وضعيته.

ج- **العقلنة:** الفرد يبحث عن تفسير متناسق منطقي لما يحدث له وحسب فيانت vaillant فإن المعيار الأساسي لاستراتيجيات المواجهة متعلق بنوعية السيرورات (مرونتها ،درجة تكيفها مع الواقع).

وفي الحقيقة تتميز استراتيجيات المواجهة كنظام دفاعي بإعادة التوازن الانفعالي بمعنى أن الاستراتيجيات الواعية وغير الواعية هي التي يستعملها الفرد ليتوافق مع ما يدركه على انه حدث ضاغط.

و لقد بين Frennd أهمية الميكانزمات الدفاعية في الحماية من الانفعالات و الأفكار و الغرائز المؤلمة .كما بين أنها تسبب اضطرابات نفسية متعددة و كذا يمكن اعتبارها كسياق علاجي . قلة من تناولوا نظرية الميكانزمات من بينهم Anna Frennd سنة 1937 ،(دعو سميرة،2012، ص 51).

مما سبق يمكن القول ان النموذج التحليلي له مساهمة كبيرة في فهم استجابات الفرد ومواجهة الحدث الضاغط وذلك بتركيز الاهتمام على خفض الضغط ، لكن هذا لا ينفي النقد الذي وجه لهذا النموذج باعتبار أن هذه استراتيجيات هدفها دفاعي، هدفه الأخير إعادة التوازن الانفعالي، يعني يركز فقط على خفض الضغط مع إهمال عملية البحث عن المشكل الذي يحدثه الموقف.

الأمر الذي يستلزم مفهوم شامل لاستراتيجيات التعامل يأخذ فيه الضبط الانفعالي و حل المشكل أي الاستراتيجيات الشعورية و اللاشعورية التي يلجأ إليها الفرد،(أسماء خرخاش ،2010، ص95).

3-2 نموذج سمات الشخصية: تنطلق هذه النظرية من فكرة الفروق الفردية، ومن ثم مفهوم المواجهة بالنسبة لهذا النموذج ما هو الا عدد من مكونات سمات الشخصية الإنسانية، وإذا كانت السمة تشير إلى استعداد عام للاستجابة بطريقة خاصة ومميزة عبر المواقف المتنوعة التي تواجه الفرد في حياته.

ويتضح من هذا التعريف للمواجهة مدى التناسق بين مفهوم سمات الشخصية ومفهوم أسلوب المواجهة، من حيث كونهما يمثلان طرازا خاصا أو أسلوبا خاصا يميز الفرد أثناء التعامل مع المواقف الحياتية وذلك لأنه يختص بالموقف والظروف المثيرة للمشقة في الحياة وتعد المواجهة وفقا لهذا المنظور عملية تفسيرية توضح سبب اختلاف الأفراد في نواتج المشقة مثلها مثل السمات الشخصية

المفسرة لماذا يصبح بعض الافراد ضحايا للمشقة ، في حين يصبح البعض الآخر مواجهها لها (هناك أحمد شويخ، 2007ص77-76).

حيث يعتبر أن بعض الخصائص الثابتة للشخصية كالقمع ، الحس المرهف، التحمل، بإمكانها ان تهيئ الفرد لمواجهة الضغوط بطريقة ما (دعو سميرة، 2012، ص52).

ومن النقد الذي وجه لهذا النموذج انه يعتبر ان الفرد يتصرف دائما بنفس الشكل مع مختلف المواقف الضاغطة ولكن مفهوم المواجهة لا يتحدد بالاستعدادات الشخصية الثابتة فقط بل أيضا بالأساليب السلوكية المتبع ومن طرف الفرد في الوضعية الضاغطة المختلفة، (أسماء خرخاش، 2010، ص95).

2-4 النموذج المعرفي التفاعلي :حسب أصحاب النظرية المعرفية ،فإن الضغط ليس مرتبط

بالحدث الضاغط أو بالفرد فقط بل مرتبط بتفاعل الفرد والمحيط ، فعندما يقيم الفرد الوضعية الضاغطة بأنها تتجاوز قدراته وبإمكانها وضع سلامته في خطر فاستجابة الضغط هي نتيجة عدم توازن بين المتطلبات الداخلية أو الخارجية مع إمكانيات الفرد لمواجهة هذه المتطلبات.

فحسب النموذج التفاعلي للضغط فإن العوامل الضاغطة تمر عبر سلسلة من الترشيح أو التصفية التي تسمح بتعديل الحدث الضاغط وبالتالي تضخيم أو خفض رد فعل الضغط وقد تم تحديد ثلاثة أنواع من عملية الترشيح أو التصفية والمتمثلة في الشكل التالي:



شكل رقم (1) : اليات ترشيح أثر الضاغط على الفرد

إن إدراك العامل الضاغط يتأثر بالتجارب السابقة مع العوامل الضاغطة المماثلة والسند الاجتماعي والمعتقدات الدينية، المκανزمات الدفاعية لانا (نفي ، قمع ..) والتي تعمل بطريقة لا شعورية. (بن دراجي سعيدة، 2012، ص 81).

وحسب كل من Lazarus et Folkman (1984) هناك سياقان يتوسطان علاقة الفرد بالبيئة ويؤثران فيها وهما: التقييم واستراتيجيات التعامل coping .

1- التقييم: ميز Lazarus et Folkman, (1984) بين ثلاث أنواع من التقييم هي:

أ- التقييم الأولي: يقدر الفرد عن طريقه الوضعية، فقد تكون فقدان (جسدي علائقه مادي...) أو تهديد (احتمال فقدان..) وإما تحدي (إمكانية الاستعادة الربح...). وبالتالي طبيعة التقييم تساهم بطريقة مختلفة في نوعية وحدة الانفعال.

ب: التقييم الثانوي: والذي عبره يتساءل الفرد عن: ما يستطيع فعله ليعوض الفقدان - الوقاية من

التهديد أو اقتناء الفائدة، ويتأثر التقييم الثانوي ب:

- القدرات البدنية: الصحة المجهود المبذول وقدرة التحمل .

- القدرات الاجتماعية: الشبكات الاجتماعية للفرد وحجم المساندة المقدمة له سواء مادية أو

عاطفية، تواصلية و إيديولوجية.

- القدرات النفسية: المعتقدات التي يستند عليها لإبقاء الأمل، مهارات حل المشكلات تقدير

الذات، والروح المعنوية.

- القدرات المالية: كالمال، الأدوات، والتجهيزات.

- الوضعية الراهنة.

ويصف Folkman (1984) أن التقييم يتأثر لحد كبير بالتقديرات الخاصة بعملية التحكم والمراقبة أثناء المواجهة لحدث صدام متميز. التقييم الثانوي يسمح باختيار الإستراتيجية الموائمة للوضعية .

ج:- إعادة التقييم: يقصد بها التغيير في التقييم الأولي وذلك بإعادة إعطاء تفسير آخر من طرف الفرد لوضعيته، بالاعتماد على معلومات جديدة آتية من المحيط أو من الشخص نفسه، وبالتالي يقود الأمر لتقييم ثانوي من خلال الفرد أين يعتمد استراتيجية التعامل الملائمة للموقف الضاغط .

2- المواجهة: في هذه المرحلة يلجأ الفرد إلى استراتيجيات معرفية سلوكية لمواجهة الموقف الضاغط وقد صنفت استراتيجيات المواجهة الى نوعين أساسيين : النوع الأول هو التعامل المركز حول المشكل ويهدف ليس فقط إلى التخفيض من التوتر الانفعالي بل إلى فهم المشكل وعمل شيء لتعديل أو تغيير مصدر الضغط والثاني أطلق عليه التعامل المركز حول العاطفة وهو يهدف إلى تخفيض أو التحكم في الحزن المصاحب أو الناجم عن الموقف، (هناك أحمد شويخ، 2007ص77-76).

3- محددات التعامل مع الضغط: بالنسبة ل Lazarus et Folkman يعتبر "التعامل مع

الضغط "سيرورة دينامية دائمة التغيير وفق مختلف الوضعيات وكذا تقييم الشخص وللتعامل مع الضغط مجموع من المتغيرات تحدده وتتحكم فيه، وقد قسمت هذه المحددات إلى:

3-1 محددات استعداديه للتعامل مع الضغط: إن هذا المنظور ينطلق من فرضية أن " التعامل مع

الضغط " هو صيرورة لكيفية التعامل مع أحداث الحياة، تنتج عن مجموعة من الوضعيات والتي تعتبر متناسقة نسبيا، هذه الفرضية دفعت بالكثير من الباحثين للقيام ببحوث للتأكد من عمومية وثبات استراتيجيات التعامل مع الضغط.

هناك استراتيجيات التعامل مع الضغط مؤقتة تتحدد بحسب الظروف وهناك استراتيجيات التعامل مع الضغط سمة عامة، ثابتة، تتحدد غالبا بحسب خصائص الشخص.

إن الشخص لا يتأثر بالخصائص الموضوعية للأحداث بقدر ما يتأثر بخصائصه المعرفية، وإدراكه و تفسيره للموقف أو الحدث، فإذا أدرك الحدث على أنه نوات خطر عالي فإنه سيتعامل معه على هذا الأساس و العكس صحيح.

3-2- المحددات المعرفية: تشمل المحددات المعرفية للتقييم المعرفي على

3-2-1 اعتقاد الشخص:(حول الذات، العالم، الموارد، القدرة على حل المشكلات...)

3-2-2 دوافعه العامة: (القيم، الأهداف، الفوائد،..)

3-2-3 الخصائص الشخصية: (الفعالية الذاتية، التفاوض، الانتساب،...)

إلى جانب هذه المحددات هناك محددات أخرى مثل: مكان التحكم: إن الأشخاص الذين يدركون

أن ما يحدث لهم يتحدد بفضل إمكانياتهم وسلوكياتهم ومواردهم الخاصة (تحكم داخلي)، عوض الحظ

أو الصدمة أو المكتوب (التحكم خارجي) فإنهم سيدركون الوضعية على أنها متحكم فيها و أنهم قادرين على مواجهة الأحداث الضاغطة، إن مثل هذه المحددات ستساعدهم على تطوير استراتيجيات فعالة.

3-3- المحددات الشخصية: لقد أكد كثير من الباحثين أن للمحددات الاستعدادية والمعرفية دور

في التحكم في التقييمات الأولية والثانوية، وكذا استراتيجيات التعامل مع الضغط ولكن هناك متغيرات أخرى مثل القلق، الاكتئاب، الصلابة، ... يمكن أن تنبئ بتقييمات خاصة (ضغط مرتفع، منخفض، الفعالية الذاتية) وكذا باستراتيجيات التعامل مع الضغط مركزة حول الانفعال.

في حين المرونة مكانة المراقبة، الشعور بالسعادة، التحمل، الوعي، ترتبط بتقييمات إيجابية و بالتالي استعمال استراتيجيات مركزة على المشكل.

3-4- المحددات الموقفية للتعامل مع الضغط: تتأثر استراتيجيات التعامل كذلك بالمحددات

الموقفية الحقيقية والمدركة، كطبيعة الخطر، مدته غموضه، مراقبته، وجوده ونوعية السند الاجتماعي، فأما حدث غير مراقب (موضوعية أو ذاتية)، فالشخص يستعمل استراتيجيات تعامل مع الضغط مركزة على الانفعال والعكس صحيح، (فريدة قماز، 2009، ص121).

4- أنواع استراتيجيات التعامل:

هناك العديد من الاستجابات التي يقوم بها الفرد اتجاه مختلف المواقف الضاغطة وتخضع هذه الاستجابات إلى مجموعة من الاستراتيجيات المعرفية التي يختارها الفرد تبعا للموقف والنتائج المتوقعة وعليه قام العديد من الباحثين أمثال " بيهر BEEHER وماك قرات MACGRATH وباركر PARKER واندلر ENDLER وسندر SYNDER وكذلك كارفر وميلر - CARVER

MILLER وموس MOOS وغيرهم بدراسة الاشكال المتعددة لاستراتيجيات التعامل، (أسماء خرخاش، 2010، ص 97-98).

ويعتبر لازاروس وفولكمان من الرواد في الدراسات الخاصة بالضغوط واستراتيجيات التعامل المستعملة في المواقف الضاغطة ومقياسهما، من أشهر القوائم المستعملة حتى الان في اغلب الدراسات وتتألف هذه القائمة من صنفين عريضين من الاستراتيجيات :

4-1 إستراتيجية التعامل المتمركزة علي حل المشكل: وهي عبارة عن الجهود التي يبذلها الفرد

لتعديل العلاقة الفعلية بينه وبين البيئة ولهذا فإن الشخص الذي يستخدم هذه الاساليب تجده يحاول تغيير انماط سلوكه الشخصي أو يعدل الموقف ذاته فهو يحاول تغيير سلوكه الشخصي من خلال البحث عن معلومات أكثر عن الموقف أو المشكلة لكي ينتقل إلى تغيير الموقف حيث أن استراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة تهدف إلى البحث عن معلومات أكثر حول الموقف أو المشكلة أو طلب النصيحة من الآخرين وإدارة المشكلة والقيام بأفعال لخفض الضغط عن طريق تغيير الموقف مباشرة.

ويشير كاهين KAHN وآخرون إلى أن هناك نوعين من الاستراتيجيات المتمركزة على المشكل نوع موجه نحو المحيط يخفف من أعبائه ونوع موجه نحو الفرد يحتوي على أساليب دفاعية تسمح ببناء وتطوير نماذج ومعايير جديدة، (آيت حمودة، 2006، ص 180)

4-5 إستراتيجية التعامل المتمركزة علي الانفعال: وهي تشير الى الجهود التي يبذلها الفرد لتنظيم

الانفعالات وخفض المشقة والضيق الانفعالي الذي يسببه الحدث أو الموقف الضاغط للفرد عوضا

عن تغيير العلاقة بين الشخص والبيئة وتتضمن هذه الأساليب الابتعاد وتجنب التفكير في الضواغط والإنكار وتهدف هذه الاستراتيجيات إلى تنظيم الانفعالات السلبية التي تنشأ عن الحدث الضاغط الذي يواجه الفرد (طه عبد العظيم حسن، 2006، ص 91-92) .

فهذين النوعين من الاستراتيجيات يستعملان في اغلب المواقف الضاغطة ويتم اختيار كل نوع حسب تقييم الفرد للحدث الضاغط وهذا استنادا لوظيفتين رئيسيتين:

- ضبط التوتر والضييق الانفعالي

- تغيير المشكل الذي يسبب الانفعال والضييق (بن دراجي سعيدة، 2013، ص 89).

خلاصة

من خلال ما سبق يمكن القول أن استراتيجيات التعامل تحتل مكانا هاما في تكيف الأفراد مع ضغوط الحياة المختلفة.

كما نستنتج أنها تختلف باختلاف التغيرات الشخصية والاجتماعية وطبيعة الموقف الضاغط واختلاف البناء المعرفي للفرد وكيفية تفسير للمواقف الضاغطة، فلا يمكن للفرد الاعتماد على أسلوب واحد في مواجهة المواقف إذ أن الاستراتيجية التي تكون فعالة لدى فرد ما يمكن أن تكون غير فعالة لدى شخص آخر وأن الاستراتيجيات التي تكون فعالة في موقف ما بالنسبة للفرد يمكن أن تكون غير فعالة مع نفس الفرد في موقف آخر.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الاجراءات المنهجية للبحث

تمهيد

1- منهج البحث

2- حدود البحث

2-1- الحدود الزمانية

2-2- الحدود المكانية

3- مجموعة البحث

4- أدوات البحث

4-1- المقابلة النصف موجهة

4-2- الملاحظة

4-3- مقياس تقدير الذات

4-4- مقياس استراتيجيات التعامل

4-5- سلم الضغط المدرك

5- طريقة اجراء البحث

خلاصة

تمهيد

إن الهدف من هذا الجزء هو عرض مختلف الخطوات المنهجية التي إعتدنا عليها لتحقيق الأهداف المذكورة سابقا من هذا البحث، فبعد الإلمام بالجانب النظري الذي تناولنا فيه تحديد الإشكالية، الفرضيات، الهدف والأهمية، والدراسات السابقة بالإضافة إلى الفصول التي تناولنا فيها: الادمان على المخدرات، الضغط النفسي والضغط المدرك، واستراتيجيات التعامل وسنتطرق في هذا الفصل إلى الجانب التطبيقي الذي يعتبر جانبا هاما في أي بحث حيث سنتناول فيه أولا المنهج المستخدم، مكان الدراسة، مجموعة البحث، بالإضافة إلى الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة.

1- منهج الدراسة:

يعد المنهج العيادي أحد المناهج المهمة والأساسية في مجال الدراسات النفسية ، و لقد اعتمدنا عليه لكونه المنهج الملائم لطبيعة فرضياتنا وموضوع الدراسة من جهة ، و لفردانية الحالات من جهة أخرى. و المنهج العيادي هو بمثابة الملاحظات العميقة والمستمرة للحالات الخاصة والذي من خصائصه دراسة كل حالة على انفراد، (دعو سميرة ،2012،ص 110).

ويقوم هذا المنهج على دراسة الحالة باعتبارها الطريقة الأنسب للفهم الشامل للحالة الفردية و للحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات عن المفحوص.

فدراسة الحالة " حسب مصطفى عبد المعطي "هي نوع من البحث المتعلق بالعوامل المعقدة التي تساهم في فردية وحدة اجتماعية ما، فعن طريق استخدام عدد من أدوات البحث و بالاطلاع على الخبرات الماضية للحالة، وعلاقتها بالبيئة وبعد التعمق في العوامل والقوى التي تحكم سلوكها و تحليل نتائج تلك العوامل وعلاقتها، يستطيع الفاحص أن ينشئ صورة متكاملة عن الحالة.

وتعرف "Favez Boutennie" دراسة الحالة في علم النفس العيادي بأنها الفحص العميق لحالة فردية وذلك إنطلاقا من ملاحظة وصفية معينة و ربطها بتاريخ المفحوص و يسمح ذلك بفهم المفحوص في كل معاشه،(سميرة،2005، ص 26)

2- حدود البحث:

1-2 الحدود المكانية: تمثل الحدود المكانية لإجراء الدراسة ولاية المسيلة وبالتحديد بلدية المسيلة

2-2 الحدود الزمانية: بداية اجراء هذه الدراسة كانت ابتداءا من بداية الفصل الدراسي الثاني

للموسم الدراسي 2013-2014.

3- مجموعة البحث: مجموعة البحث تم اختيارها حسب طبيعة البحث العلمي و قد تم هذا

الاختيار بطريقة غرضية و قصدية، إذ أن الغرضية مناسبة للتعرف على أنواع معينة من الحالات

لدراستها دراسة معمقة أما القصدية فيعتمد عليها الباحث لاختياره حالات معينة مما يحقق له الغرض من

الدراسة.

تتكون مجموعة البحث من ثلاث حالات من الشباب المدمنين على المخدرات والجدول التالي

يوضح خصائص المجموعة.

جدول رقم(1) يوضح خصائص مجموعة البحث.

| الحالة | السن | الجنس | المستوى التعليمي | الحالة الاجتماعية | طول فترة الإدمان |
|--------------|--------|-------|------------------|-------------------|------------------|
| 1-الحالة "أ" | 32سنة | ذكر | ثالث ثانوي | متزوج | 13سنة |
| 2- الحالة"ب" | 21سنة | ذكر | الرابعة متوسط | أعزب | 4سنوات |
| 3-الحالة"ج" | 28 سنة | ذكر | الثالثة ثانوي | أعزب | 9سنوات |

4- أدوات البحث:

تعتبر أدوات البحث ذات أهمية فهي بمثابة مفاتيح يلجأ إليها الباحث لجمع المعلومات، و قد تم الاستعانة التي تخدم موضوع الدراسة و المتمثلة في المقابلة العيادية النصف موجهة والملاحظة وتطبيق كل من مقياس تقدير الذات لكوبر سميث cooper smith وسلم الضغط المدرك PSS 14 ومقياس استراتيجيات التعامل.

4-1- المقابلة العيادية النصف موجهة: وتعرف بصفة عامة بأنها " محادثة موجهة يقوم بها فرد

مع آخر أو مع أفراد بهدف الحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات لاستخدامها في البحث العلمي " (محمد شفيق، 1998، ص 106).

ولإجراء هذه المقابلة قمنا بصياغة مجموعة من الأسئلة، وضعناها في صورة دليل المقابلة تناولها فيها عدة جوانب الحالة الاجتماعية والصحية وعلاقات المدمن ببيئته الأسرية والاجتماعية، وظروف إدمانه وشعوره اتجاه مشكلته ومحاولاته للتخلص منها.

4-2- الملاحظة: تعرف الملاحظة في قاموس علم النفس على إنها مصطلح عام يرمي الى

ادراك وتسجيل دقيق، ومصمم لعمليات تخص موضوعات، حوادث، وأفراد في وضعيات معينة، فالملاحظة تكشف الكثير من الخصائص الشخصية للعميل، والتي يحتمل أن تؤثر في نتائج الاختبار (أبو علام، 2004، ص 85).

4-3- مقياس تقدير الذات: صمم هذا المقياس من طرف العالم الأمريكي cooper smith سنة

(1967).

وهذا المقياس اتجه تقيمي نحو الذات في المجالات الاجتماعية الأكاديمية، العائلية والشخصي وتضيف ليلي عبد الحميد (1985) ان مقياس كوبر سميث تمت ترجمته الى العربية من طرف الباحث فاروق عبد الفتاح (1981) و نتناول في بحثنا هذا مقياس الصورة الخاصة بالكبار وهو مقياس خاص بالأفراد الذين يتجاوزون سن 16 سنة ويتكون من 25 عبارة تنقسم الى عبارات سالبة وعبارات موجبة هي كالاتي: العبارات الموجبة تحمل الارقام: 1.4.5.8.9.14.19.20.

العبارات السالبة تحمل الأرقام: 2.3.6.10.12.13.15.16.17.18.21.22.23.24.25.

طريقة التصحيح: يتطلب على الفرد ان يجيب على كل الاسئلة دون ترك أي واحد منها، والمطلوب قراءة السؤال بعناية ووضع علامة (x) أمام تنطبق أو لا تنطبق.

تعطى الدرجة (1) في المقياس اذا اجاب المفحوص ب(لا تنطبق) على العبارة السالبة

تعطى الدرجة (1) في المقياس اذا اجاب المفحوص ب(تنطبق) على العبارة الموجبة

وللحصول على الدرجة الكلية للمقياس يتم جمع عدد العبارات الصحيحة وقد حددنا مستويين

لتقدير الذات وهي: (1-14) مستوى التقدير منخفض و (14-25) مستوى التقدير مرتفع

ثبات الاختبار: تم حساب معامل الثبات للمقياس في البيئة العربية بتطبيق معادلة كودر ورتشارد

سون kudder et richardsen على عينة مقدارها 526 فردا منهم 370 ذكر و 156 انثى، فوجد ان

معامل الثبات يساوي 0.74 عند الذكور و 0.77 عند الإناث وبلغ معامل الثبات عند العينة الكلية 0.79

صدق الاختبار: كما تم التأكد من صدق المقياس في البيئة العربية عن طريق حساب معامل

الارتباط بين درجات المقياس وذلك على عينة مقدارها 152 طالبا وطالبة حيث بلغ الصدق 0.84 عند

فئة الذكور حيث بلغ عدد الاناث 0.94 ولدى العينة الكلية 0.88.

4-4- مقياس استراتيجيات التعامل: تم بناء مقياس المواجهة من طرف Lazarus et

Folkman(1984) بنود الاختبار تأخذ بعين الاعتبار محور عام للتعامل الذي يضم استراتيجيات

التعامل مركزة حول المشكل، و أخرى مركزة حول الانفعال .

-وجود أبعاد خاصة للمواجهة تتمثل في خمس مستويات مكونة للصورة النهائية للسلم و هي: حل

المشكل، التجنب، البحث عن السند الاجتماعي، إعادة التقييم الايجابي، و اتهام الذات.

كيفية التطبيق: يطبق مقياس Paulhan et al. بصفة فردية أو جماعية، و تتبع في ذلك

التعليمة التالية:

ا-صف موقف مؤثرا عشته خلال الأشهر الأخيرة (موقف قد مسك بالأخص أو أزعجك له

علاقة بصمم ابنك مثلا).

ب-حدد شدة الانزعاج والتوتر الذي يسببه لك هذا الموقف (منخفض، متوسط، مرتفع) وذلك

بوضع العلامة (x) أمام المستوى المناسب.

ج-أشر بالعلامة (x) إلى الاستراتيجيات الموالية إن كنت قد استعملتها، أم لم تستعملها في

مواجهة هذا الموقف.

علما بأن الاستراتيجيات موضوعة في جدول مرقم من البند (1) إلى البند (29)، و يجب الفرد

حسب سلم متدرج مؤلف من أربعة احتمالات، و هي: (نعم / تقريبا نعم / لا / تقريبا لا).

يضم هذا المقياس خمسة مستويات، يحتوي كل مستوى على عدد معين من البنود، و هي

كالآتي:

إستراتيجية حل المشكل، و تضم (08) بنود و هي (01، 04، 06، 13، 16، 18، 24، 27).

إستراتيجية التجنب، و تضم (07) بنود و هي: (07، 08، 11، 17، 19، 22، 25).

إستراتيجية البحث عن السند الاجتماعي، و تضم (05) بنود وهي: (03، 10، 15، 21، 23).

إستراتيجية إعادة التقييم الايجابي، و تضم (05) بنود وهي: (02، 05، 09، 12، 28).

إستراتيجية اتهام الذات، و تضم (04) بنود وهي: (14، 20، 26، 29) أنظر الملحق رقم (3).

كيفية التقيط: يتم تنقيط وفق سلم متدرج من (1) إلى (4)، إذ تمنح النقاط وفق الجدول التالي:

جدول رقم (2): يمثل كيفية تنقيط بنود مقياس استراتيجيات التعامل.

| الإجابة | العلامة |
|------------|------------|
| لا | نقطة واحدة |
| تقريبا لا | نقطتين |
| تقريبا نعم | ثلاث نقاط |
| نعم | أربع نقاط |

و هو تنقيط معتمد في جميع البنود ما عدا البند (15) الذي يكون تنقيطه بعكس البنود الأخرى

أي من (4) إلى (1). (Paulhan et al., 1994, pp. 298-299).

تدوين النتائج حسب الجدول التالي:

جدول رقم (3): يمثل طريقة تدوين نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة.

| الاستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال | | | الاستراتيجيات المتمركزة حول المشكل | |
|--------------------------------------|------------------------|--------|------------------------------------|-----------|
| اتهام الذات | إعادة التقييم الايجابي | التجنب | البحث عن السند الاجتماعي | حل المشكل |
| . | . | . | . | . |
| المجموع . | | | المجموع . | |

صدق وثبات الاختبار: ولقد تم التأكد من صدق وثبات هذا المقياس من طرف العديد من الباحثين

الذين استعملوه في البيئة العربية ، والبيئة الجزائرية من بينهم الباحثة أسماء خرخاش في رسالة الماجستير

(2010) تحت عنوان " وجهة مركز التحكم ونوع استراتيجيات التعامل أمام الضغط المدرك لدى آباء

الأطفال المصابين بالصمم.

4-5- سلم الضغط المدرك: ل: Williamson و Cohen (1998) من الأسباب الهامة

التي أدت لاختيار سلم الضغط المدرك لتطبيقه في هذا البحث كونه يتميز بإمكانية تطبيقه مهما كانت

الوضعية حساسة و تطبيقه بسرعة، و توفيره الجهد، و الوقت، وكذا أنه يتميز بعدم تأثر بنوده بالعامل

الثقافي، و منه إمكانية تطبيقه على البيئة الجزائرية، و لصدقه العالي و الثقة العلمية التي يتمتع بها.

يحتوي سلم الضغط المدرك "PSS.14" المختار في البحث على (14) بند مرقمة من (1) إلى (14)، منها (7) بنود تتضمن إحساسات، و أفكار إيجابية و هي البنود (13.10.9.7.6.5.4)، و الباقية تحمل أفكارا سلبية، و بنود الاختبار تتقط حسب ترتيب الاختيارات الخمس في اتجاه واحد من (1) إلى (5)، ما عدا بنود الإحساسات، و الأفكار الايجابية فتتقط بعكس الاتجاه أي من (5) إلى (1) حسب ترتيب الإجابات الخمس (Quintard, 1994,p. 66).

كيفية تطبيق مقياس الضغط المدرك: يدلي الباحث بالتعليمة الخاصة بالسلم للفرد الذي سيطبق عليه المقياس كما يلي: "سنطرح عليك الآن أسئلة مختلفة، تتعلق بإحساساتك و أفكارك خلال الشهر الفارط، في كل مرة ستطلب منك الإشارة إلى ما شعرت به في الشهر الأخير".

و رغم أن هناك أسئلة متقاربة إلا أنه توجد اختلافات فيما بينها لذا يجب اعتبار كل بند مستقل عن الآخر، ويحرص علي التمعن في فهم معنى كل سؤال دون خلط، و أفضل أسلوب للإجابة بسرعة قدر الإمكان، والإجابة بعفوية، و لا تحاول حساب عدد المرات أين شعرت فيها بإحساس أو بآخر، ولكن أشر فقط إلى الإجابة التي تبدو لك أقرب إلى الواقع، من بين الاختيارات الخمس المقترحة و المناسبة لكن حيث تكمن الاختيارات فيما يلي: إطلاقا/نادرا/أحيانا/غالبا/دوما.

و تتم الإجابة على كل البنود بالالتزام بتطبيق الصيغة التالية المرافقة لكل بند: "في خلال الشهر الماضي كم مرة...". وضع علامة (x) في الخانة المناسبة لإجابتك (Quintard, 1994, pp. 65-66).

بما أن السلم يحتوي على نوعين من حيث صياغة البنود، و خمس اختبارات للإجابة، فإن

تتقيطه كالآتي:

جدول رقم (4): يمثل كيفية تنقيط بنود مقياس الضغط المدرك.

| البنود (4، 5، 6، 7، 9، 10، 13) | البنود (1، 2، 3، 8، 11، 12، 14) | |
|--------------------------------|---------------------------------|----------|
| خمس نقاط | نقطة واحدة | 1-إطلاقا |
| أربع نقاط | نقطتين | 2-نادرا |
| ثلاث نقاط | ثلاثة نقاط | 3-أحيانا |
| نقطتين | أربع نقاط | 4-غالبا |
| نقطة واحدة | خمس نقاط | 5-دوما |

بعد تنقيط كل بنود السلم يتم جمع النقاط المتحصل عليها للحصول على الدرجة الكلية للسلم و

التي تتراوح بين (14) درجة (أدنى درجة) و (70) درجة (أقصى درجة)، و قد صنفت هذه الدرجات

إلى ثلاثة مجموعات تحدد ثلاثة مستويات للضغط المدرك بالشكل التالي:

جدول رقم (5): يبين تصنيف درجات مقياس الضغط المدرك و المستوى المقابل لكل تصنيف.

| مستوى الضغط المدرك | الدرجة الكلية لسلم الضغط المدرك |
|--------------------|---------------------------------|
| منخفض | من 14 إلى 32 |
| متوسط | من 33 إلى 51 |
| مرتفع | من 52 إلى 70 |

تشير الدرجات من (14) إلى (32) إلى الأفراد الذين لديهم مستوى منخفض من الضغط المدرك، أي أن إدراكهم للوضعية الضاغطة يشير إلى أنها تهددهم بقدر ضئيل، و من الممكن التحكم فيها، وتشير الدرجات من (33) إلى (51) إلى الأفراد الذين لديهم مستوى متوسط من الضغط المدرك، أي أن إدراكهم للوضعية الضاغطة يشير إلى أنها مهددة نوعا ما، و من الممكن التحكم فيها نسبيا.

كما تشير الدرجات من (52) إلى (70) إلى الأفراد الذين لديهم مستوى مرتفع من الضغط المدرك، أي إن إدراكهم للوضعية الضاغطة يشير إلى أنها مجهدة، و مهددة، و من الصعب التحكم فيها.

صدق وثبات الاختبار: يتمتع السلم كذلك بخصائص سيكومترية جد مرضية، وله حساسية تمييزية جيدة حيث ينخفض حاصل الضغط المدرك كلما ارتفع السن، زادت المداخل، ارتفع المستوى الثقافي، والاستقرار المهني والعائلي (Quintard, 1994, p. 57).

يحضى السلم بصدق نظري جيد، بمعامل ارتباط (0.47) مع مقاييس الرضا علي الحياة، إضافة إلى ارتباطات موجبة مع مقاييس أخرى للضغط الموضوعي المدرك، بالنسبة لصدقه الداخلي يعتبر جيد، حيث تبين من خلال التحليل العاملي أن (28%) من البنود مصاغة سلبيا، (16%) مصاغة إيجابيا من التغير الإجمالي، أما الصدق الخارجي هناك ارتباط موجب دال مع دلائل مرضية مختلفة، كما تتميز بارتباطات دالة بين درجة الضغط المدرك، وتقييمه الذاتي للصحة (-0.23)، اللجوء إلى مصالح علاجية (0.21)، وعدد الأمراض الطارئة في الشهر السابق (من 0.27 إلى 0.32) (Quintard, 1994, pp. 57-58).

طريقة اجراء البحث: قمنا بإجراء بحثنا هذا خلال الفترة الزمنية الممتدة من شهر مارس إلى غاية ماي 2014 إذ تم مقابلة كل حالة من الحالات الثلاثة كل واحدة على حدا و بمعدل 2 حصص لكل حالة تم في المرحلة الاولى اجراء المقابلة النصف الموجهة والتي دامت ساعة الى ساعة ونصف حاولت فيها جمع أكبر قدر من المعلومات عن الحالة ، أما المرحلة الثانية فقامت فيها بتطبيق كل من المقاييس المستعملة في هاته الدراسة.

خلاصة:

بعدها تم التعرض في هذا الفصل للمنهج المعتمد عليه في هذا البحث والمتمثل في المنهج العيادي و كيفية اختيار مجموعة البحث و كذا مختلف الأدوات المستعملة ، سيتم في الفصل الموالي عرض النتائج المتحصل عليها بعد.

تطبيق مقياس إدراك الضغط النفسي و مقياس إستراتيجيات المواجهة ومقياس تقدير الذات مع

تحليلها و مناقشتها.

الفصل السادس: عرض الحالات ومناقشة النتائج

تمهيد

1- عرض نتائج الحالات ومناقشتها

1-1- الحالة (أ)

1-2- الحالة (ب)

1-3- الحالة (ج)

2- المناقشة العامة للنتائج (استنتاج عام)

خاتمة

تمهيد :

سيتم في هذا الفصل التطرق الى النتائج التي تم التوصل اليها مع الحالات الثلاثة من خلال المقابلة النصف موجهة والملاحظة، وتطبيق كل من مقياس إدراك الضغط، ومقياس استراتيجيات الموجهة ومقياس تقدير الذات.

1- عرض الحالات وتحليل النتائج:

1-1 الحالة (أ):

شاب يبلغ من العمر 32 سنة ذا مستوى اقتصادي متوسط ومستوى تعليمي ثالث الثانوي، وهو مسئول عن عائلة مكونة من زوجة وطفلة، ويعيش مع عائلته الكبيرة المكونة من 11 فرد، ويعمل بناء وأعمال مختلفة حرة بدأ تناول المخدرات في سن السابعة عشر.

1-1-1 تحليل محتوى المقابلة: من خلال أول مقابلة أردت في البداية الإحاطة بالحالة

الصحية والاجتماعية والأسرية للحالة "أ" وحياته قبل الدخول في رحلة الإدمان فكانت إجاباته مختصرة في النقاط التالية:

لقد كانت حالته الصحية شبه متدهورة، إذ كان يعاني من آلام في الرأس والمعدة والظهر ويعلق على ذلك بقوله: " حالتي متعجش راني عايش قدرة وانا خلاص تعوبت على السطر" أما عن رأيه في بيئته الأسرية والاجتماعية وأوضاعه المادية فقد كانت متشائمة حيث يقول: " منكذبش عنك خويا وضعنا المادي كان متوسط ووالديا ماهمش قاريين يعني الله غالب كانوا شويًا مفرطين، بصح خويا لزاد

الطين بلة كيما يقولو المشاكل تاع لفامي لحاولو يفرقو بين الوالدة والشيخ" وعن والده أيضا يقول بأن علاقتهما كانت دائما متوترة ولم يحدث حوار بينهما قط.

وبعد هذه التوطئة تحولنا الى الخوض في موضوع إدمانه على المخدرات، التي كان يرى فيها الخلاص الذي ينسيه همومه ومشاكله، خاصة بعد انقطاعه عن الدراسة والتعرف على رفقة جديدة كان أغلبهم يعيشون نفس ظروفه.

فكانت أول تجربة له مع المخدرات في سن السابعة عشر، ليعيد الكرة بعدها لعدة مرات وعن شعوره يومها فيقول: " من جهة تفكرت الوالدة لكانت دايمًا تتمنى تشوف ولادها حاجة في المستقبل ومن جهة وليت كبير بعيون أصحابي " فقد وصل عدد المرات التي تناول فيها المخدرات في اليوم إلى ثلاث مرات وعن أنواعها فيقول: " جربت كل المسكرات "

و يشعر الحالة "أ" كما يقول بالندم والذنب ويحاول جاهدا الإقلاع عنها حيث يقول " أكثر من ستته مرات وأنا نحاول نتنهى من هذا المرض بصح صعب الحال"، أما عن زيارته للمراكز الصحية لمكافحة المخدرات فيقول: " خرطي بارك يديو الدراهم باطل "

وأخيرا يجيب الحالة "أ" عن الآثار التي لحقت به بعد إقدامه على إدمان المخدرات فيقول: " مشاكل بزاف خويا منين راح نبدالك" الأولى خسرت دراستي والثانية خسرت الشيخ والثالثة خسرت صحتي وجمالي لكنت عليه ...- يضحك- وخسرت دراهمي وبعض أصحابي وخسرت أهم حاجة منقدرش نقلك عليها وخسرت وخسرت" فقدن الحالة "أ" يدرك تماما مخاطر ما يقدم عليه وأثاره ، لكن لم يجد الحل لمواجهة ما يمر به كما يقول.

إذا كان هذا ملخص الملاحظة والمقابلة النصف موجهة التي كانت مع الحالة الأولى والتي

نستنتج من خلالها بعض النقاط:

- غياب دور الوالدين وتحميل الاحالة "أ" مسؤولية أكبر من طاقته خاصة أثناء غياب الوالد
- تأثير الرفقة السيئة في هذه الحالة وتعاطف الحالة "أ" معهم ، لأنهم كانوا يعيشون نفس مشاكله
- غياب رقابة الأب وغياب الحوار ، حتى أننا نلاحظ ان العلاقة مع الاب متوترة منذ أن كان

صغيرا

- وكذلك لاحظنا على هذه الحالة ملامح الحزن والألم، خاصة عند كلامه عن أمه ودراسته دون أن ننسى الملابس السوداء التي كانت تغطي جسمه.

- تظهر عليه سمات القلق وعدم الارتياح، كما لاحظنا عليه كثرة التتهت عند الكلام عن الأيام الأولى لتناوله المخدرات.

- حجم صوته كان متوسطا وكان كثير المزاح فشخصيته شخصية انبساطية وليس لديه مشكلة في التواصل مع مختلف فئات المجتمع.

- كذلك لاحظنا أن أفكاره مفهومة ومترابطة وهي تدل على فهم عميق واستبصار لا بأس به بالواقع، خاصة انه يدرك مخاطر ما يفعله ويحاول التخلص منه.

وفي المقابلة الثانية تم تطبيق مقاييس كل من الضغط المدرك واستراتيجيات التعامل ومقياس

تقدير الذات على الحالة " أ " وشرحها له فكانت النتائج المتحصل عليها كالتالي:

1-1- 2 سلم الضغط المدرك :

جدول رقم (7) يوضح نتائج الحالة (أ) في سلم الضغط المدرك.

| المقياس | الدرجات |
|--------------|---------|
| الضغط المدرك | 49 |

الدرجة الكلية لسلم الضغط المدرك للحالة الأولى هي 49 درجة وهذا يعني أنه يدخل ضمن المجموعة الثانية من مستويات الضغط المدرك (33-51) وهو من الأفراد الذين لديهم مستوى متوسط من الضغط المدرك، أي ان إدراك الحالة أ" للحالة الضاغطة يشير إلى أنها مهددة نوعا ما ومن الممكن التحكم فيها نسبيا.

1-1-3 مقياس تقدير الذات:

جدول رقم (8) يوضح نتائج الحالة (أ) في مقياس تقدير الذات.

| المقياس | الدرجة |
|------------------------------|--------|
| مقياس تقدير الذات لكوبر سميث | 10 |

الدرجة الكلية لسلم تقدير الذات هي 10 درجات وعليه فإن الحالة أ" تنتمي الى فئة منخفضي

تقدير الذات المحصورة بين (1-14).

3-1-1 مقياس استراتيجيات التعامل :

جدول رقم(8) يوضح نتائج الحالة (أ) في مقياس استراتيجيات التعامل

| الاستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال | | | الاستراتيجيات المتمركزة حول المشكل | |
|--------------------------------------|------------------------|--------|------------------------------------|-----------|
| اتهام الذات | إعادة التقييم الايجابي | التجنب | البحث عن السند الاجتماعي | حل المشكل |
| .11 | 14. | .20 | .18 | 14. |
| المجموع 45. | | | المجموع 32. | |

من خلال الجدول نلاحظ أن الحالة (أ) يستعمل الاستراتيجيات المركزة على الانفعال بصفة أكبر

عند مواجهته للحالة الضاغطة، وبدرجة أكبر تقدر 45 درجة .

ومن خلال الجدول نلاحظ أن الحالة أ" في مواجهته للضغط النفسي يتبنى استراتيجية تجنب

المواجهة المباشرة مع الحالة الضاغطة.

من خلال عرض وتحليل محتوى المقابلة النصف موجهة والملاحظة والحصول على نتائج كل

من سلم الضغط المدرك واستراتيجيات التعامل وتقدير الذات تم استنتاج:

أن الحالة (أ) يعاني من مستوى مرتفع من الضغط المدرك وتقدير ذات منخفض وهذا ما جعله

يتبنى استراتيجية تعامل مركزة على الانفعال يطغى عليه التجنب وفي نفس الوقت البحث عن السند

الاجتماعي الذي يتقهم وضعه ولا يكتفي باللوم .

1-2- الحالة (ب):

شاب يبلغ من العمر 21 سنة ذو مستوى تعليمي وثقافي متوسط توقف عن الدراسة في السنة الرابعة متوسط، يعمل في مؤسسة شبابية في اطار الشبكة الاجتماعية، ترتيبه الثالث في الأسرة، يكبره أخوان، بدأ الإدمان على المخدرات منذ أربع سنوات، سبق له وأن دخل المؤسسة العقابية.

أردنا معرفة أوضاعه الصحية والمادية فتيين لنا انه كان يعاني من مشاكل صحية لكن من خلال كلامه وهيئته لم تكن تؤثر عليه، حيث قال لنا: "كبرنا قبل الوقت وعشنا شيوخ يا جدك" فقد كان يشكو من آلام في الرأس " الشقيقة" ومشاكل على مستوى الصدر نتيجة إدمانه على التدخين إلى جانب المخدرات.

أما عن المستوى المادي فقال: " أنا ميهمنيش المال المهم عندي كي نلقى باش نعمل راسي ياسر" فقد تبين بأن الحالة " ب" لم تكن له أي مسؤوليات، ولا يهتم إلا بنفسه ولا يجد صعوبة في اقتناء المادة المخدرة.

وعن علاقته ببيئته الاجتماعية فقال انه يراها سيئة للغاية، وليس له علاقات صادقة ولا يأمن أحد كما بين بأنه دائم العراك مع جيرانه .

وعن تاريخ وأسباب إقباله على تعاطي وإدمان المخدرات، فأرجعها إلى عدة أسباب وعوامل ركز فيها على تأثره بأخيه الأكبر منه حيث كان هذا الأخير من مدمني ومروجي المخدرات حيث يقول:

"كان يبانلي راجل وعندو رهبة كبيرة فحببت نولي كيفوا"، ثم يضيف انه تأثر كذلك بأصدقائه الذين كان

حانقا عليهم فقال: " بطلولي قرابتي ولعبوهالي ولتقيضك هما راهم اليوم متهنين"

الوضع الأسري هو الآخر لم يكن على ما يرام فمن خلال كلام الحالة "ب" تبين لنا هول المشاكل التي تعيشها أسرتها، ونستشف ذلك من خلال قوله: " شتيت نهار نروح ونلقى رحمة ربي" وكذلك قوله: "دايما راها العفرة في الدار أخي ضرب أبي و أبي ضرب أمي وأنا يضربني خويا ومخلطة" أما عن المرة الأولى التي تناول فيها المخدرات فتعود إلى أحد الأيام عندما كان مع بعض

الأصدقاء المدمنين حيث يقول: " جربت في المرة الأولى البتاكس ثم جربت الزطله والبيرة وغيرها "

فقد كان هم الحالة "ب" أن يجرب كل مسكر ولم يكن يهमे النوع، ويضيف بعد ذلك أنه صار يتناول المخدرات وبالتحديد الحشيش وباستمرار دون علم أهله، وعن عدد مرات تناولها فقال: " تصل إلى مرتين في اليوم وأحيانا لا أتناولها لمدة ثلاث أيام متتالية".

أما عن تأثير الإدمان عليه فقد أصبحت نظرتة إلى المستقبل متشائمة ولم يعد له أي طموح سوى العيش لحظات سعادة مع المادة المخدرة حتى انه لا يفكر بفراقها ولم يحاول ذلك الا مرة واحدة، ويعلق على ذلك بقوله: " نصارك حاولت مرة وحدة كيما دخلت للحبس ،لكن وجدتها ندور قدامي ومقدرتش نصبر " كما نفى الحالة "ب" أي محاولة للاتصال بمراكز متخصصة.

وفي الأخير نستنتج من هذه المقابلة مع الحالة "ب" بعض النقاط نجملها في النقاط التالية:

- اندفاعية وجرأة زائدة لدى الحالة "ب" ومحاولة الظهور بشخصية قوية لا تأبه بمن حولها،حتى أنه لم يخجل من التلفظ بألفاظ غير لائقة.

- كما لاحظنا على الحالة "ب" سرعة في كلامه وغياب التسلسل في أفكاره والتناقض أحيانا فتارة

يقول انه يحس بالقوة لتناوله المخدرات وأحيانا يقول بأنه نادم ويحاول ان يكون رجلا صالحا.

- كما لاحظنا على الحالة "ب" محاولته إخفاء ضعفه وحزنه ومحاولة التصنع والظهور بمظهر القوة ولوم الأسرة والمجتمع على ما وصل اليه.

- نظراته كانت حادة يلتفت يمنا ويسرة وكثيرا ما يتأمل في سجارته التي يدخنها خاصة عند الكلام عن ظروف سجنه.

- تأثره بالمشاكل والصراعات الاسرية وتأثره بأخيه الاكبر منه.

- غياب الدور الوالدي تماما حتى انهم لا يسألون عنه في حالة غيابه .

- العلاقة السيئة مع المجتمع وتأثير الفترة التي قضاها في السجن على مسار حياته.

وبعد هذه المقابلة عرضنا على الحالة "ب" إجراء مقابلة ثانية من أجل الإجابة على بنود كل من

مقياس الضغط المدرك واستراتيجيات التعامل وتقدير الذات، فوافق على ذلك وكانت النتائج كالتالي:

1-2-2 سلم الضغط المدرك:

جدول رقم (9) يوضح نتائج الحالة(ب) في سلم الضغط المدرك.

| المقياس | الدرجات |
|--------------|---------|
| الضغط المدرك | 60 |

الدرجة الكلية لسلم الضغط المدرك للحالة الثانية هي 60 درجة وهذا يعني أنه يدخل ضمن

المجموعة الثالثة من مستويات الضغط المدرك (52-70) وهو من الأفراد الذين لديهم مستوى مرتفع

من الضغط المدرك ،أي ان إدراك الحالة ب" للحالة الضاغطة يشير الى انها مجهددة ومهددة نوعا ومن الصعب التحكم فيها.

1-2-3 مقياس تقدير الذات لكوبر سميث.

جدول رقم(10) يوضح نتائج الحالة(ب) في مقياس تقدير الذات.

| الدرجة | المقياس |
|--------|------------------------------|
| 12 | مقياس تقدير الذات لكوبر سميث |

الدرجة الكلية لسلم تقدير الذات هي 12 درجات وعليه فإن الحالة أ" تنتمي الى فئة منخفضة

تقدير الذات المحصورة بين (1-14).

1-1-3 مقياس استراتيجيات التعامل:

جدول رقم (11) يوضح نتائج الحالة (ب) في مقياس استراتيجيات التعامل.

| الاستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال | | | الاستراتيجيات المتمركزة حول المشكل | |
|--------------------------------------|------------------------|--------|------------------------------------|-----------|
| اتهام الذات | إعادة التقييم الايجابي | التجنب | البحث عن السند الاجتماعي | حل المشكل |
| 14 | 12 | 23 | 09 | 11. |
| المجموع 49 | | | المجموع 20. | |

من خلال الجدول نلاحظ أن الحالة (ب) يستعمل الاستراتيجيات المركزة على الانفعال بصفة أكبر

عند مواجهته للحالة الضاغطة وبدرجة أكبر تقدر 49 درجة.

ومن خلال الجدول نلاحظ أن الحالة (ب) يستعمل في مواجهته للضغط النفسي يتبنى استراتيجية تجنب المواجهة المباشرة مع الحالة الضاغطة.

من خلال عرض وتحليل معطيات محتوى المقابلة النصف موجهة والملاحظة، والحصول على نتائج كل من سلم الضغط المدرك واستراتيجيات التعامل وتقدير الذات تم استنتاج أن الحالة (ب) يعاني من مستوى مرتفع من الضغط المدرك حتى أن ادراك الحالة (ب) يصل الى درجة التهديد، كما بينت النتائج أن تقديره لذاته منخفض وهذا ما جعله يتبنى استراتيجية تعامل مركزة على الانفعال يطغى عليه التجنب واتهام الذات.

1-3 الحالة "ج":

شاب يبلغ من العمر 28 سنة ذو مستوى تعليمي متوسط (ثالثة ثانوي)، يعد الابن الأكبر في العائلة عدد الإخوة والأخوات 8 أفراد، طويل القامة، وسيم وجميل، عاطل عن العمل في أغلب الأحيان وأعزب بدأ الإدمان على المخدرات في سن الثامنة عشر.

ما يميز الحالة "ج" الكتمان الشديد حتى أننا احتجنا إلى مساعدة واسطة من أجل إقناعه، غير انه فاجئنا باحترامه وحيائه من طرح مشكلة إدمانه ،حتى انه قال: " ماهيش حاجة للارم نحكي عليها أدعيلي ربي يعفو عني".

يعاني الحالة "ج" من أوضاع صحية ومادية مزرية، استمرت معه مدة طويلة حيث يقول: "ملشفيت لروحي وأنا في الميزرية مي الحمد لله"، وعن الحالة النفسية فيقول " أنها متدهورة على الأغلب لكن ملي وليت نصلي الحمد لله شويه نقص عليا ذاك الضغط"

وعن بيئته الاجتماعية يظهر لنا انه كانت له تجارب سيئة، فقد كرر علينا بأنه يعيش في

مجتمع عديم الفهم ولا يزيدون كما يقول : "الا معانات وهم وما يقدرش الظروف تاع واحد مريض "

وما زاد من معاناته المشاكل الأسرية، حيث وصفها بالمتككة حيث يقول: " كل واحد في طريق "

أما عن أول مرة تناول فيها المخدرات فتعود إلى سن 20 والتي أرجع سببها الأول إلى المدة

الطويلة التي قضاها بعيدا عن أسرته وحب المغامرة، بالإضافة يقول إلى وجود بعض الأصدقاء

المدمنين.

ويقول بأنه بعدها شعر بتأنيب كبير للضمير وان أول ما فكر فيه هي أمه، وعن نوعية

المخدر فيقول أنها متعددة ومتنوعة" الحشيش، الحبوب، الكحول" كما انه وصل معدل تناول المخدرات

إلى 5 مرات في اليوم، ويقول ما زاد الطين بلة دخوله في علاقة حب مع عدم تقبل الأسرة للعلاقة .

أما عن محاولاته الرجوع عن هذه العادة فيقول " هي متكررة ومتعددة زرت العديد من الأطباء

والمراكز "ويصف " الحمد لله نقصت كثير منها وراني مزلت نعاقر" فالحالة "ج" تبدو عليه ملامح الندم

والحزن لما آل إليه وما محاولاته المتكررة الا دليل على ذلك.

من الصفات والملاحظات التي سجلناها مع الحالة (ج) نذكر:

- الاتزان في كلامه وسلاسة أفكاره والاحترام الكبير حتى أنه كان يستأذن مني قبل ان يرد على

الهاتف.

- وكذلك ما يميزه الهدام اللائق واللباس المتواضع والنظافة حتى انه دخلنا الشك في انه مدمن

مخدرات.

- الانضباط والالتزام بالوقت المحدد للمقابلة.
- أفكار مفهومة ومترابطة واستبصار بالواقع.
- ثقة وايمان كبير في مقدرته على التخلص من مشكلته.
- التفكك الاسري وغياب دور الوالدين من الاسباب الرئيسية للجوءه الى الادمان.
- السفر والابتعاد عن المحيط العائلي والرفقة السيئة .
- إحساس وتأنيب الضمير الذي يلاحق الحالة "ج" وهذا ما جعله يصر يحاول مرات عديدة لترك الإدمان .

تأثير الجانب الديني في الحالة "ج" وطلبه للسند الروحي.

وفي المقابلة الثانية تناولنا المقاييس المعتمدة في الدراسة والتي كانت نتائجها كالتالي:

1-3-2 سلم الضغط المدرك .

جدول رقم(12) يوضح نتائج الحالة(ج) في سلم الضغط المدرك.

| المقياس | الدرجات |
|--------------|---------|
| الضغط المدرك | 51 |

الدرجة الكلية لسلم الضغط المدرك للحالة الأولى هي 51 درجة وهذا يعني أنه يدخل ضمن

المجموعة الثانية من مستويات الضغط المدرك (33-51) وهو من الأفراد الذين لديهم مستوى

متوسط من الضغط المدرك، أي ان إدراك الحالة أ" للحالة الضاغطة يشير الى انها مهددة نوعا ما ومن الممكن التحكم فيها نسبيا.

1-3-3 مقياس تقدير الذات لكوبر سميث.

جدول رقم (13) يوضح نتائج الحالة (ج) في مقياس الضغط تقدير الذات.

| الدرجة | المقياس |
|--------|------------------------------|
| 9 | مقياس تقدير الذات لكوبر سميث |

الدرجة الكلية لسلم تقدير الذات هي 10 درجات وعليه فإن الحالة أ" تنتمي الى فئة منخفضة

تقدير الذات المحصورة بين (1-14).

1-3-4 مقياس استراتيجيات التعامل:

جدول رقم (14) يوضح نتائج الحالة (ج) في مقياس استراتيجيات التعامل.

| الاستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال | | | الاستراتيجيات المتمركزة حول المشكل | |
|--------------------------------------|------------------------|--------|------------------------------------|-----------|
| اتهام الذات | إعادة التقييم الايجابي | التجنب | البحث عن السند الاجتماعي | حل المشكل |
| 16 | 11 | 25 | 19 | 21 |
| المجموع 52 | | | المجموع 40. | |

من خلال الجدول نلاحظ أن الحالة يستعمل الاستراتيجيات المركزة على الانفعال بصفة أكبر عند

مواجهته للحالة الضاغطة وبدرجة أكبر تقدر 52 درجة.

ومن خلال الجدول نلاحظ أن الحالة أ" يستعمل في مواجهته للضغط النفسي يتبنى إستراتيجية تجنب المواجهة المباشرة مع الحالة الضاغطة، وبدرجة أقرب تبني حل المشكل .

من خلال عرض وتحليل معطيات محتوى المقابلة النصف موجهة والملاحظة والحصول على نتائج كل من سلم الضغط المدرك واستراتيجيات التعامل وتقدير الذات تم استنتاج أن الحالة (ج) يعاني من مستوى مرتفع من الضغط المدرك، كما بينت النتائج أن تقديره لذاته منخفض وذلك رغم ما أبداه في المقابلة من ثقة وإدراك لمشكلته، أما عن استراتيجية التعامل فأشارة النتائج الى تبنيه التعامل المركز على الانفعال والذي يطغى عليه التجنب وحل المشكل والبحث عن السند الاجتماعي .

2- الإستنتاج العام

جدول رقم (15) يوضح نتائج المقاييس للحالات الثلاث.

| الحالة | الضغط المدرك | | تقدير الذات | | استراتيجيات التعامل | |
|-----------|--------------|---------|-------------|---------|---------------------|-----------|
| | الدرجة | المستوى | الدرجة | المستوى | الانفعال | حل المشكل |
| الحالة أ" | 49 | مرتفع | 10 | منخفض | 45 | 32 |
| الحالة ب" | 06 | مرتفع | 12 | منخفض | 49 | 20 |
| الحالة ج" | 51 | مرتفع | 9 | منخفض | 52 | 40 |

لقد بينت النتائج المحصل عليها وكشفت بشدة عن مشاكل عميقة تعيش تحت وطأتها الحالات

الثلاث، وفي نفس الوقت نلاحظ فقدانهم لإمكانية التواصل مع الآخر (المحيط العائلي والاجتماعي).

فيجدون في المخدرات تلك الإرادة التي افتقدوها والتي تمنحهم القدرة على التعبير بطريقة كاملة عن صراعاتهم فقد أصبح الادمان لديهم كمؤشر لزوال الانتماء الى الجماعة وبالتالي زوال العالم الخارجي ويتضح هذا أكثر لدى الحالة الثانية والثالثة.

غياب الطرق والإجراءات والأساليب المعرفية والسلوكية لدى جميع الحالات التي ينبغي ان يستعملوها في مواجهة مشاكلهم ويتضح هذا في إجاباتهم على بنود حل المشكل حيث كانت متدنية الفشل في تطويع الموقف الضاغط وحل المشكلة أو التخفيف من التوتر والانفعال المترتب عليها.

غياب التقييم المعرفي للضواغط ، وتبني أسلوب التوجه نحو التجنب ومحاولة كل من الحالات الثلاث تجنب الواجهة المباشرة مع الحالة الضاغطة.

وكذلك ما ميز الحالات الثلاث تباين درجات تقدير الذات والتي كانت كلها تدل على مستوى متدني من تقدير الذات، فهناك عدة عوامل تمس بتقدير المدمن لذاته بحيث أن الإحباطات والصراعات المتكررة وكذا خيبات الامل التي عاشتها الحالات الثلاث في المحيط تكون دافعا أساسيا لإسقاطها على وضعيات مرضية مما يؤدي الى سوء التوافق وينعكس على طرق التعامل مع المواقف الحياتية اليومية.

تأثر الحالات الثلاث بالأوضاع الأسرية، فكل الحالات كانت تعاني من تقكك وصراع أسري سواء قبل الادمان أو بعده وغياب دور الوالدين خاصة الأب الذي كان محل انتقاد كل من الحالة "أ" والحالة "ب"

تأثير الجانب المادي في كل من الحالة "أ" والحالة "ج" فقد كانت أوضاعهم هشة وهو ما دفعهم للتوقف عن الدراسة والبحث عن العمل في سن مبكرة.

نلاحظ من خلال النتائج المحصل عليها في مقياس الضغط المدرك أن درجات الحالات كانت متباينة على النحو التالي:

تتشابه كل من الحالة "أ" والحالة "ج" في درجة الضغط المدرك حيث تشير الى مستوى مرتفع من الضغط المدرك أي ان الادراك للحالة الضاغطة يشير الى أنها مهددة نوعا ما ومن الممكن التحكم فيها نسبيا.

أما الحالة "ج" فقد كان مستوى الضغط المدرك عنده مرتفع أي ان ادراكه للحالة الضاغطة يشير الى انها مهددة ومجهددة نوعا ما ومن الصعب التحكم فيها ويرجع ذلك الى عامل السن 18 سنة بخلاف الحالتين السابقتين وكذلك الظروف المادية المستقرة وطول مدة الادمان التي لم تتجاوز السنتين عكس الحالتين "أ" و"ج" التي تجاوزت 6 سنوات.

نلاحظ من خلال النتائج المحصل عليها في مقياس تقدير الذات أن مستوى تقدير الحالات الثلاث لذواتهم كانت متشابهة 09،12،10 درجات وكلها تدل على أن حالات الدراسة تنتمي الى فئة منخفضة تقدير الذات فقد كان للإحباطات والصراعات المتكررة وكذا خيبات الامل التي يعيشها المدمنون تأثيرها الواضح في تقديرهم لذواتهم.

نلاحظ من خلال النتائج المحصل عليها في مقياس استراتيجيات التعامل للحالات الثلاث أنها كانت هي الأخرى متشابهة وكانت كلها متمركزة حول الانفعال ويطغى عليه أسلوب التجنب والهروب من المواجهة المباشرة مع الحالة الضاغطة.

فقد كان لمستوى تقدير الذات للحالات الثلاث دور في تحديد نوع استراتيجية التعامل وادراك الحالة الضاغطة ، فهناك علاقة موجودة بين تقدير الذات ومراقبتها والتي تساعد الفرد على رؤية متاعبه بشكل مختلف ، وتشجعه على المحاولة، وأن يكون موضوعيا مع نفسه مما يساعده على تحديد مشكلته بأسلوب سلوكي معرفي كما أن تقييم الفرد لحدث ما على أنه ضاغط يساعده في تعبئة طاقاته لمواجهة هذا الحدث .

ومن خلال تحليل نتائج المقابلة والملاحظة ودراجات المقاييس المستعملة في الدراسة تم التحقق من فرضيات البحث التي نصت على:

- يستعمل المدمن على المخدرات استراتيجية التعامل المتمركز على الانفعال مع الضغط المدرك المرتفع وتقدير الذات المنخفض.

يستعمل المدمن على المخدرات استراتيجية التعامل المتمركز على حل المشكل مع الضغط المدرك المنخفض وتقدير الذات المرتفع.

فقد أظهرت الدراسة بأن المدمنين يستعملون استراتيجية التعامل المتمركزة على الانفعال مع الضغط المدرك المرتفع وتقدير الذات المنخفض فقد تحققت هذه الفرضية مع جميع حالات البحث فيما لم تتحقق الفرضية الثانية، و هذا ما أسفرت عنه الفكرة التي تشير إلى أن " الأفراد لا يستجيبون

للأحداث الضاغطة بطريقة واحدة بل يختلفون في استجاباتهم لاختلاف نمط الشخصية، فالأشخاص ذوي الحساسية للتحدي القادم من البيئة هم الأكثر حساسية و شعورا بالنقص و سريعا التأثير بمسببات الضغوط و يستعملون أساليب مواجهة أقل فعالية ، بينما الأشخاص الأكثر استرخاء وصبرا ، و رضا عن العمل و غير العدوانيين يستعملون استراتيجيات المواجهة المركزة حول حل المشكل،(طه،2005،ص 27).

فقد أكدت معظم الدراسات على الجانب السلبي الذي يخلفه الادمان على المخدرات بحيث ان الاحباطات والصراعات المتكررة وكذا خيبات الأمل التي يعيشها المدمن في المحيط تكون دافعا أساسيا لإسقاطها على وضعيات مرضية مما يؤدي الى سوء التوافق و ينعكس على طرق التعامل مع المواقف الحياتية اليومية وكذلك اللجوء الى استعمال مkanzmat دفاعية كمؤشر للجمود النفسي الذي يميز هذه الشخصيات.

قائمة المراجع:

- 1- أحمد نايل العزيز، أحمد لطيف أبو السعود (2009) : التعامل مع الضغوط النفسية، ط1، دار الشروق، رام الله، فلسطين.
- 2- بن دراجي سعيدة(2013): فعالية الذات وعلاقتها باستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى نزلاء المؤسسات العقابية ، رسالة ماجستير ، جامعة باتنة، غير منشورة.
- 3- بوزقاق سميرة ،(2006):علاقة الضغوط النفس اجتماعية بتقدير الذات لدى المدمنين المسجونين، رسالة ماجستير، جامعة ورقلة، غير منشورة.
- 4- حامد عبد السلام زهران(2005): الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط1، عالم الكتب، مصر.
- 5- الحسن محمد بن ابراهيم(1988):المخدرات والمواد المشابهة المسببة للادمان، ط4، دار الخريجي، الرياض، المملكة العربية السعودية.
- 6- الحميدي محمد ضيدان(2003): تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدوانى لدى طلبة المرحلة المتوسطة، رسالة ماجستير، أكاديمية نايف للعلوم العربية، المملكة العربية السعودية
- 7- خرخاش أسماء(2010): وجهة مركز التحكم ونوع استراتيجية التعامل أمام الضغط المدرك لدى آباء الأطفال المصابين بالصمم، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر، غير منشورة.
- 8- دعو سميرة (2013): الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى أم الطفل التوحدي، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، جامعة البويرة، غير منشورة.
- 9- الدمرداش عادل(1999) : الادمان مظهره ، وعلاجه، نشر المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، عالم المعرفة ، الكويت.
- 10- رجاء محمود أبو علام (2004): مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية، ط4، جامعة القاهرة ، مصر.
- 11- رشاد أحمد عبد اللطيف(1992): الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات، دار النشر بالمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب بالرياض، السعودية.
- 12- رضوان سامر جميل (2002): الصحة النفسية، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن.
- 13- رفيق عوض(2004): الضغط النفسي وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي، رسالة دكتوراة ، جامعة وهران، غير منشورة.
- 14- الزرد فيصل (2005): العلاج النفسي السلوكي، دار العلم للملايين، لبنان .
- 15- سعد المغربي(1984): ظاهرة تعاطي الحشيش، مطبعة دار الراتب الجامعية، بيروت، لبنان.

- 16- سهير كامل أحمد(2003): سيكولوجية الشخصية، مركز الاسكندرية للكتاب، الاسكندرية، مصر.
- 17- شيخاني سمير(2003): الضغط النفسي أسبابه، طبعته، دار الفكر العربي، بيروت.
- 18- الضريبي عبد الله (2010): أساليب مواجهة الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات، في مجلة جامعة دمشق، مج 26، ع4، ص ص 669-917.
- 19- طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم(2006): استراتيجيات ادارة الضغوط التربوية والنفسية، ط1، دار الفكر، عمان، الاردن.
- 20- عباس محمود عوض(1997): الموجز في الصحة النفسية، ط1، دار المعرفة الجامعية، مصر.
- 21- عبد الفتاح دويدار (1993): سيكولوجية العلاقة بين مفهوم الذات والاتجاهات ، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.
- 22- عبد المعطي حسن مصطفى (2006): ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
- 23- عثمان فاروق السيد (2001): القلق وإدارة الضغوط النفسية، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 24- عثمان يخلف(2001): علم نفس الصحة، الأسس النفسية والسلوكية للصحة، ط1، دار الثقافة، قطر.
- 25- عسكر علي (2000): ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، الطبعة الثانية، دار الكتاب الحديث، الكويت.
- 26- فايد حسين(2004): علم النفس المرضي ، مؤسسة حورس الدولية ومؤسسة طبية للنشر، مصر.
- 27- القذافي رمضان محمد (1998): الصحة النفسية والتوافق، ط2، المكتب الجامعي الحديث، القاهرة.
- 28- قماز فريدة (1998): إدراك المعاملة الوالدية وتعاطي الشباب المخدرات، رسالة ماجستير في علم النفس الاجتماعي، جامعة الجزائر، غير منشورة
- 29- ماجدة بهاد الدين السيد عبيد(2008): الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية، ط1، دار المسيرة، عمان، الاردن.
- 30- محمد عبد العزيز (200): تصميم برنامج إرشادي لتحسين مفهوم الذات عند أطفال المؤسسات الإيوائية، رسالة ماجستير، جامعة عين شمس، مصر.
- 31- مصطفى سويف(1996): المخدرات والمجتمع، نظرة تكاملية، نشر المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، عالم المعرفة ، الكويت.
- 32- نور الدين بوعلي(2008) دور تقدير الذات في التقليل من أثار الضوضاء في الانتاج، مجلة العلوم الاجتماعية، ع06، ص ص 101،117.
- 33- الدليل الطبي للعلاج من الادمان (1999) ، دار القبس للطباعة، القاهرة ،مصر.

- 34-Lazarus, S., and Folkman, S., (1984). stress appraisal and coping: New York USA.
- 35-Bruchon-Schweitzer, M. , Dantzer, R., et al., (2003). Introduction a la psychologie de la santé. Paris : DUNOD :.
- 36-Paulhan, I., Bourgois, M., (1995). Stress et coping, les stratégies d'ajustement à l'adversité. Paris, France : PUF

المسألة الحقة

الفهرس

| الصفحة | محتويات |
|--------|--|
| | التشكرات |
| | فهرس المحتويات |
| | فهرس الجداول |
| | فهرس الملاحق |
| 01 | مقدمة |
| 15-07 | الفصل التمهيدي: الإطار العام للبحث |
| 07 | اشكالية البحث |
| 12 | فرضية البحث |
| 12 | أهمية البحث |
| 13 | أهداف البحث |
| 13 | مصطلحات البحث |
| 15 | الدراسات السابقة |
| 37-22 | الجانب النظري الفصل الأول: الادمان على المخدرات |
| 22 | تمهيد |
| 23 | 1-تعريف المخدرات |
| 24 | 2- أنواع المخدرات |
| 25 | 3- تعريف الادمان على المخدرات |
| 26 | 4- تطور مفهوم الادمان وأنواعه |
| 28 | 4- 1- الاعتماد النفسي |
| 28 | 4-2- الاعتماد العضوي |
| 29 | 5- النظريات المفسرة لظاهرة الادمان |
| 29 | 5-1- المجال البيولوجي |
| 29 | 5-2- المجال الفسيولوجي |
| 29 | 5-3- تفسير مدرسة التحليل النفسي |

| | |
|-------|---|
| 31 | 4-5- النظرية السلوكية |
| 31 | 5-5- النظرية النفسية الاجتماعية |
| 31 | 6-5- النظريات المعرفية |
| 35 | 6- خصائص المدمن |
| 37 | خلاصة |
| 56-39 | الفصل الثاني: الضغط النفسي والضغط المدرك |
| 39 | تمهيد |
| 40 | الجزء الأول: الضغط النفسي |
| 40 | 1- مفهوم الضغط النفسي |
| 43 | 2- النظريات المفسرة للضغط النفسي |
| 43 | 2-1- النظرية السلوكية |
| 43 | 2-2- نظرية التحليل النفسي |
| 45 | 2-3- النظريات البيولوجية |
| 46 | 2-4- نظرية التقدير المعرفي |
| 48 | 3- مصادر الضغوط النفسية |
| 49 | 4- أعراض الضغط النفسي |
| 50 | الجزء الثاني: الضغط المدرك |
| 51 | 1- مفهوم الضغط المدرك |
| 52 | 2- محددات الضغط المدرك |
| 52 | 2-1- العوامل الفردية |
| 52 | 2-2- العوامل الوضعية |
| 53 | 3- أنواع الضغط المدرك |
| 54 | 4- الآثار الضارة للضغط المدرك على الصحة |
| 56 | خلاصة |
| 70-59 | الفصل الثالث: تقدير الذات |
| 59 | 1- مفهوم الذات |
| 59 | 2- مفهوم تقدير الذات |
| 60 | 3- نظريات تقدير الذات |

| | |
|-------|---|
| 60 | 3-1- نظرية روزنبرغ (1989) |
| 61 | 3-2- نظرية كوبر سميث (1981) |
| 62 | 3-3- نظرية زيلر (1973) |
| 63 | 3-4- نظرية كورمان |
| 64 | 4- مستويات تقدير الذات |
| 64 | 4-1- المستوى المنخفض لتقدير الذات |
| 64 | 4-2- المستوى المرتفع لتقدير الذات |
| 65 | 5- العوامل المؤثرة في تقدير الذات |
| 65 | 5-1- عوامل ذاتية |
| 66 | 5-2- العوامل الاجتماعية |
| 68 | 6- أبعاد تقدير الذات |
| 68 | 6-1- الرضى عن الذات |
| 69 | 6-2- التكيف |
| 69 | 6-3- الصورة التي يكونها الفرد عن نفسه |
| 69 | 6-4- الثقة بالنفس |
| 69 | 6-5- الأدوار الاجتماعية |
| 70 | خلاصة |
| 84-72 | الفصل الرابع: استراتيجيات التعامل |
| 72 | تمهيد |
| 73 | 1- مفهوم استراتيجيات التعامل |
| 74 | 2- النماذج المفسرة لاستراتيجيات التعامل |
| 74 | 2-1- النموذج الحيواني |
| 75 | 2-2- نموذج دفاعات الأنا |
| 76 | 2-3- نموذج سمات الشخصية |
| 77 | 2-4- النموذج المعرفي التفاعلي |
| 79 | 3- محددات التعامل مع الضغط |
| 80 | 3-1- محددات استعداديه للتعامل مع الضغط |
| 80 | 3-2- المحددات المعرفية |
| 81 | 3-3- المحددات الشخصية |

| | |
|---------|---|
| 81 | 3-4- المحددات الموقفية للتعامل مع الضغط |
| 81 | 4- أنواع استراتيجيات التعامل |
| 82 | 4-1- استراتيجية التعامل المتمركزة علي حل المشكل |
| 82 | 4-2- إستراتيجية التعامل المتمركزة علي الانفعال |
| 84 | خلاصة |
| 99-87 | الجانب التطبيقي الفصل الخامس: الاجراءات المنهجية للبحث |
| 87 | تمهيد |
| 88 | 1- منهج البحث |
| 88 | 2- حدود البحث |
| 89 | 2-1- الحدود الزمانية |
| 89 | 2-2- الحدود المكانية |
| 89 | 3- مجموعة البحث |
| 90 | 4- أدوات البحث |
| 90 | 4-1- المقابلة النصف موجهة |
| 90 | 4-2- الملاحظة |
| 90 | 4-3- مقياس تقدير الذات |
| 92 | 4-4- مقياس استراتيجيات التعامل |
| 94 | 4-5- سلم الضغط المدرك |
| 98 | 5- طريقة اجراء البحث |
| 99 | خلاصة |
| 118-101 | الفصل السادس: عرض الحالات ومناقشة النتائج |
| 101 | 1- عرض نتائج الحالات ومناقشتها |
| 101 | 1-1 الحالة (أ) |
| 106 | 1-2 الحالة (ب) |
| 110 | 1-3 الحالة (ج) |
| 114 | 2- المناقشة العامة للنتائج |
| 119 | خاتمة |
| | قائمة المراجع |
| | الملاحق |

