

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

كلية العلوم الاجتماعية

جامعة وهران 2 محمد بن احمد



شعبة : العلوم الاجتماعية

تخصص : علم النفس العيادي

قسم : السنة الثانية ماستر

الموضوع :

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

الضغوط النفسية و علاقتها بتقدير الذات لدى المدمنين على المخدرات

من إعداد الطالبة:

حنيفي هدى

أعضاء اللجنة :

مناقشة	أستاذة طباس نسيمة
رئيسة	أستاذة غزال أمال
مشرف	أستاذ خليفي محمد

:

السنة الدراسية : 2021-2022

الإهداء

الحمد لله و الصلاة و السلام على المجيب المصطفى و أهله و أصحابه أجمعين أما بعد:

اهدي ثمرة جهدي هذا إلى وطني العزيز الجزائر الصامدة بأهلها و إلى الإنسان الذي علمني كيف تكون المثابرة طريقا للنجاح وكان لي القدوة و السند " والدي الحبيب " أطال الله في عمره.

إلى اعز و اغلي إنسانة في حياتي, التي أنارت دربي بنصائحها و كانت بحرا صافيا يجري بفيض الحب و البسمة و زينت حياتي بضياء البدر و شموع الفرح و من منحتني القوة و العزيمة و الإرادة و كانت سبب في مواصلة دراستي, إلى من علمتني الصبر و الاجتهاد و عدم فقدان الأمل, الغالية على قلبي "أمي أطال الله في عمرها.

إلى أختي العزيزة "حنان "

إخواني الأعمام " عبد اللطيف محمد " و "إبراهيم الخليل "

حفظهم الله و سترهم.

الشكر

أول من اشكر واحمد آناء الليل و أطراف النهار هو العلي القهار الاول و الآخر و الظاهر و الباطن, الذي أغرقنا بنعمه التي لا تحصى و اغدق علينا برزقه الذي لا يفنى و اناردرونا فله جزيل الحمد و الثناء العظيم, هو الذي انعم علينا اذا رسل فينا عبده و رسوله " محمد بن عبد الله" عليه ازكي الصلوات و اطهر التسليم, أرسله بقرآنه المبين, فعلمنا ما لم نعلم و حثنا على طلب العلم أينما وجد.

الحمد و الشكر لله عز و جل الذي وفقني و ألهمني الصبر على المشاق التي واجهتني للانجاز هذا العمل الذي أتمنى أن يكون علما نافعا و رزقا طيبا و عملا متقبلا إن شاء الله.

كما ارفع كلمة الشكر إلى الدكتور المشرف " خليفى محمد " لما منحه لي من وقت و جهد و توجيه و إرشاد لإتمام هذا العمل,

و اشكر أطباء التربص الميداني الذين لم يبخلوا علينا بنصائحهم و إرشاداتهم,

كما نشكر كل من مد لنا يد العون و المساعدة من قريب او بعيد و كل أساتذة قسم علم النفس والأرطفونيا,

و الشكر موصول الى كل معلم أفادني بعلمه من أولى المراحل الدراسية حتى هذه اللحظة.

ملخص الدراسة

- الكلمات المفتاحية :

الضغوط النفسية _ تقدير الذات _ الإدمان على المخدرات

إشكالية البحث : أصبحت المواقف و المشاكل التي يمر بها الفرد في حياته اليومية عاملا مسببا للضغوط النفسية و حتى يستطيع الفرد تجاوز هذه العوائق يلزمه تقدير ذات مرتفع لأنه سيؤثر ايجابيا على الفرد و ذات الإنسان ستكون غنية بالأفكار الإيجابية و المعنويات المرتفعة اتجاه ذاته مثل : الثقة بالنفس و قوة الشخصية و الصلابة و عدم الاستسلام و التردد و الخوف لذا تقدير الذات المرتفع يساعد على التقدم إلى الأمام و التحدي و مواجهة أي ضغط نفسي يعوق طريقه و تقدير الذات المنخفض سيؤثر سلبا على نفسية الفرد و يكون عاملا مكملا سلبيًا و قد يؤدي به إلى الإدمان على المخدرات و هنا تظهر العلاقة الفعالة بين الضغوط النفسية و تقدير الذات كما أوضحت عدة دراسات .

و من هنا تطرح دراستنا الحالية الإشكالية التالية :

هل يوجد علاقة بين الضغوط النفسية و تقدير الذات لدى المدمنين على المخدرات ؟

و للإجابة عن هذا السؤال فرعناه إلى أسئلة فرعية كالتالي :

1- هل يوجد علاقة ما بين الضغوط النفسية و الإدمان على المخدرات ؟

2- هل يوجد علاقة بين تقدير الذات و الإدمان على المخدرات ؟

3- هل يوجد علاقة ما بين الضغوط النفسية و تقدير الذات ؟

4- هل يوجد علاقة ما بين الإدمان على المخدرات و كل من الضغوط النفسية و تقدير الذات؟

- فرضية البحث العامة :

نفترض أنه هناك علاقة بين الضغوط النفسية و تقدير الذات لدى المدمنين على المخدرات .

- الفرضيات الفرعية :

- نتوقع وجود علاقة ما بين الضغوط النفسية و ادمان على المخدرات .
- نفترض أنه هناك علاقة ما بين تقدير الذات و الإدمان على المخدرات .
- نتوقع وجود علاقة ما بين الضغوط النفسية و تقدير الذات .
- نفترض أنه هناك علاقة بين الإدمان على المخدرات و كل من الضغوط النفسية و تقدير الذات .

- منهجية البحث :

اعتمدنا في دراستنا على المنهج الإكلينيكي بإتباع التقنيات الخاصة به من دراسة حالة و المقابلة نصف موجهة كأداة لجمع المعلومات عن المفحوص و الملاحظة للرؤية بالعين المجردة ردود أفعاله و التأكد منها و الاختبارات النفسية المطبقة على ثلاث حالات حتى نتوصل إلى نتائج و دلائل تبين لنا صحة ما نراه أو نشك فيه ، و كلهم مدمنين على المخدرات متعرضين لضغوط نفسية و لديهم تقدير ذات منخفض.

- أهم النتائج المتوصل إليها :

بعد تحليل نتائج الدراسة و ربطها بالمقابلات العيادية و الاختبارات النفسية و الدراسات السابقة ، كان لنا أن نتحقق من صحة الفرضيات الأربعة التي ذكرناها سابقا ، بحيث أكدت لنا نتائج الدراسة الحالية بأنه يوجد علاقة ما بين الضغوط النفسية و تقدير الذات لدى المدمنين على المخدرات .

الفهرس

الإهداء.....	2
الشكر.....	3
ملخص الدراسة.....	4
الفهرس.....	6
الفصل الأول تقديم البحث.....	9
المقدمة.....	1
الإشكالية.....	4
أهمية الدراسة.....	10
أهداف الدراسة.....	10
تحديد مفاهيم الدراسة.....	11
التعريف الإجرائية.....	12
الفصل الثاني.....	14
تمهيد الضغوط النفسية.....	15
تعريف الضغوط النفسية:.....	16
النظريات المفسرة للضغوط النفسية :.....	17
أنواع و مستويات الضغوط :.....	19
مراحل مواجهة الضغوط النفسية :.....	21
مصادر الضغوط النفسية :.....	22
أعراض الضغوط النفسية :.....	23
آثار الضغوط النفسية :.....	25
خلاصة الضغوط النفسية :.....	28
الفصل الثالث تقدير الذات.....	29
تمهيد تقدير الذات.....	30
مفهوم الذات :.....	31
تعريف تقدير الذات :.....	31

: النظريات المفسرة لتقدير الذات :	32
: مكونات تقدير الذات :	34
: أنماط تقدير الذات :	34
: مستويات تقدير الذات :	35
: خلاصة تقدير الذات :	37
الفصل الرابع الإدمان على المخدرات	38
: تمهيد الإدمان على المخدرات :	39
: مفهوم سلوك الإدمان على المخدرات :	40
: تعريف الإدمان على المخدرات :	40
: النظريات المفسرة للمخدرات :	41
: أنواع المخدرات :	43
: تصنيف المخدرات :	46
: أسباب الإدمان على المخدرات :	47
: مراحل الإدمان على المخدرات :	49
: أعراض الإدمان على المخدرات :	50
: آثار الإدمان على المخدرات :	51
: تشخيص الإدمان على المخدرات :	54
: الوقاية من الإدمان على المخدرات :	54
: علاج الإدمان على المخدرات :	55
: خلاصة الإدمان على المخدرات :	58
الفصل الخامس منهجية البحث	59
: منهج الدراسة :	60
: أدوات المنهج العيادي :	60
: حدود الدراسة :	64
: مواصفات الحالات :	65
الفصل السادس عرض النتائج و مناقشتها	66
: 1 - عرض النتائج :	67
: تحليل النتائج و مناقشتها على ضوء الفرضيات :	91

خاتمة	95
المصادر و المراجع	97
الملاحق	101

الفصل الأول تقديم البحث

المقدمة

المخدرات نوع من أنواع السموم و الإدمان يهدد ضحاياه بأخطار فادحة و تنتشأ عنه أضرار اجتماعية و اقتصادية و جسمية, فقد حرم الإسلام الخمر و بنفس الدرجة جرم المخدرات حيث أن تناول المخدر يحد كما يحد تناول الخمر سواء بسواء, فنجد "ابن تيمية" يقول : أن الحشيش حرام يحد تناولها كما يحد شارب الخمر وهي أخبث من الخمر من جهة تفسد العقل والمزاج.

قال صلى الله عليه و سلم " كل مسكر خمر و كل خمر حرام " " لا يدخل الجنة عاق و لا مدمن خمر "

وقال الله تعالى " ولا تقتلوا أنفسكم إن الله كان بكم رحيما" (النساء:29)

" يا أيها الذين آمنوا أنما الخمر و الميسر و الأنصاب و الأزلام رجس من عمل الشيطان فاجتنبوه لعنكم **تفلحون** (90) إنما يريد الشيطان أن يوقع بكم العداوة

و البغضاء في الخمر و الميسر و يصدكم عن ذكر الله و عن الصلاة فهل انتم منتهون سورة المائدة

وقال تعالى: " يسألونك عن الخمر و الميسر قل فيهما إثم كبير و منافع للناس و إثمهما أكبر من نفعهما " (البقرة 219)

قال رسول الله ص " كل مسكر خمر و كل خمر حرام "

خاتم الأديان السماوية هو الإسلام الحنيف الذي يرفض مواد التعاطي باعتبارها تهدر صحة الإنسان و تغيب عقله و الرأي الصحيح في الدين الإسلامي الحنيف هو إن تعاطي مواد الإدمان حرام حرمة تزيد و تشتد عن حرمة الخمر كما ذهب شيخ الإسلام ابن تيمية لان ضررها على الإنسان اشد و هي اذهب لعقله و صحته و دوره في الوجود من أي منكر آخر و الإدمان على المخدرات مشكلة نفسية و عملية توافقية غير موفقة لشخصية مضطربة و الإدمان آفة اجتماعية و مشكلة قانونية خطيرة لها آثار سيئة متعددة على الفرد و الأسرة و المجتمع لان المدمن قد يلجا إلى وسيلة للحصول على مادة التعاطي من الكذب الى السرقة إلى التزوير و غير ذلك مما يؤثر تأثيرا سيئا واضحا على عمله و على حياته الزوجية و الاجتماعية

و الأفراد المدمنين على المخدرات هم أكثر تعرضا للضغوط النفسية و الذي يرجع أن يكون أقدامهم على تعاطي تلك المواد بدفع تلك الضغوط أو بأثرها

و تشير الضغوط النفسية إلى وجود عوامل خارجية ضاغطة على الفرد سواء بكلية أو على جزء منه و بدرجة توجد لديه إحساسا بالتوتر أو تشويها في تكامل شخصيته و حينما تزداد شدة هذه الضغوط فان ذلك قد يفقد الفرد قدرته على التوازن و يغير نمط سلوكه عما هو عليه إلى نمط جديد

و من الجوانب التي تؤثر عليها الضغوط النفسية تقدير الذات التي تحتل مركزا هاما من نظريات الشخصية نظرا لأهميتها في توازن الشخصية كما إن الطريقة التي ندرك بها ذاتنا هي التي تحدد نوع شخصيتنا فان فكرة الفرد عن ذاته هي النواة الرئيسية التي تقوم عليها شخصيته و تقدير الذات يعتبر من أبرز و أهم الخبرات السيكلوجية للإنسان فهو مرتبط بخبرات متباينة و متعددة كانت قد مرت على الإنسان في فترة من فترات حياته خاصة قبل فترة الإدمان فإذا كان لديه تقدير ذات منخفض سيكون عاملا مساعدا و دافعا للضغوط النفسية عند الفرد باللجوء إلى الإدمان و إذا كان تقدير ذاته مرتفع سيستطيع التغلب على ضغوطاته النفسية و بالتالي مواجهتها و تجاوزها (إجلال 2003 ص 59 61 60)

و على ضوء هذا الحديث جاء عنوان بحثنا على شكل :

الضغوط النفسية و علاقتها بتقدير الذات لدى المدمنين على المخدرات

و قد قمنا بتقسيم بحثنا إلى ستة فصول و هي :

- الفصل الأول :

تقديم البحث

- الفصل الثاني :

الضغوط النفسية

- الفصل الثالث :

تقدير الذات

- الفصل الرابع :

الإدمان على المخدرات

- الفصل الخامس :

منهجية البحث

- الفصل السادس :

عرض النتائج و مناقشتها على ضوء الفرضيات المقترحة

الإشكالية

تعتبر ظاهرة الإدمان على المخدرات من أخطر المشكلات الاجتماعية و الصحية التي تواجهها معظم دول العالم في أيامنا الحالية ، نظرا لما لها من أضرار جسيمة و خطيرة ليس فقط على من يتعاطاها بل على أسرته و مجتمعه ، لهذا نالت و مازالت محل اهتمام و عناية كافة الدول و الهيئات الدولية.

عموما يشير الاصطلاح القديم للمخدرات إلى النوم العميق و لعل هذا هو السبب الذي حدا باليونانيين القدماء إلى استخدام كلمة :

MARKE و معناها النوم العميق و من هذه الكلمة اشتقت كلمة المخدرات

و من ناحية تاريخية نستطيع القول أن مصطلح الإدمان قد استعمل منذ القدم و ارتبط هذا الاستعمال بمستحضرات الكحول و في العصر الحالي يلاحظ أن مصطلح الإدمان على المخدرات أصبح يعرف بأنه:

أصبح يعرف ، فسيولوجي نفسي و اعتياد و استخدام خاطئ أو سيئ ، قهري ، و تعاطي بأنه اعتماد

متكرر لمجموعة أنواع من العقاقير الطبيعية أو المركبة و التي ت

الأفيون ومشتقاته ، الحشيش ، الكوكايين ، الخمر ، عقاقير الهلوسة ، العقاقير النفسية (المنومات ، المهدئات ، مضادات الاكتئاب ، المنبهات) ، المستنشقات أو المواد المتطايرة و تؤثر كل هذه العقاقير على الجهاز الهضمي : تنشيطا أو تثبيطا ، تهدئة أو تسكينا أو تخديرا أو تغييبا ، أو تنبيها ، أو تنويما ، و إذا منع أدى إلى أعراض منع نفسية و جسمية.

(سامي عبد القوى علي ، 1995 ، ص : 322)

و في دراسة قام بها الباحث "فولكمان" 1958 التي وازن فيها بين مجموعة من المنحرفين و مجموعة أخرى من غير المنحرفين و استنتج أن شخصية المدمن لم يكن لها ارتباط من الناحية السببية و استنتج الباحث :

عام 1957 بأن هناك خلافا في الدراسات السيكولوجية لمتعاطي العقاقير المخدرة
WINICK

لأن تلك النتائج انبثقت من بيانات تم تجميعها من أفراد مسجونين و معنى هذا الكلام أن الأفراد الذين قام معظم الباحثين بدراسة قضاياهم قد كانت من الأمور المنتهية بالنسبة إليهم ،

او كانت شخصياتهم مستنتجة من عناصر و عوامل أخرى (تقدير الذات لدى المدمنين على المخدرات ، مذكرة ماستر 2 ، علم النفس العيادي)

و مشكلة الإدمان موجودة في كل أنحاء العالم قلت نسبتها أو كثرت من بين الدراسات العربية منها في

- الجزائر: بحيث أكدت "الهيئة الوطنية لترقية الصحة و تطوير البحث" بأنه قدر عدد المدمنين على المخدرات و مستهلكيها بمليون شخص ، في حين أحصى "المركز الوطني للدراسات و التحليل" ، 180 ألف مدمن و 300 ألف مستهلك و من أبرز المخدرات المنتشرة في الجزائر "القنب الهندي" الذي يأتي من المغرب ، ثم "الحشيش" و "الماريجوانا" ، تليها أقراص "الأكستاسي" ، و أخيرا "الكوكايين" و "الهيرويين".

(حسين علي فايد ، 2006 ، ص : 23)

- و من بين الدراسات الأجنبية : تقرير الأمم المتحدة عام 2016 الذي أصدره "البرنامج العالمي لمكافحة المخدرات و الجريمة" ، أن نحو 250 مليون شخصا أي نحو 5 بالمئة تعاطوا المخدرات غير المشروعة و بمختلف أنواعها و لفت إلى أن 144 مليونا يتعاطون "البانجو" و 29 مليونا يتعاطون الكوكايين ، و 13,5 مليونا يتعاطون الأفيون ، و 9 ملايين يتعاطون الهيرويين (مراد ، أحمد ، 2017 ، ص : 540)

- و قد يعود سبب إدمان الفرد على المخدرات هو تعرضه للمضايقات اليومية و تغيرات الحياة الخاصة السلبية منها التي لها تأثيراتها النفسية الواضحة عليه ، فهي تسبب له : القلق و الخوف و الانزعاج و تؤثر في الحالة المزاجية (سيد محمود الطواب ، 2008 ، ص : 93)

- و كل هذه الأسباب نختصرها في عامل واحد و هو "الضغط" الذي يعد من المصطلحات قديمة الاستخدام في مجال العلوم الطبيعية ، ليشير إلى ذلك التأثير الذي تحدثه قوة معينة على الشيء ، بصورة قد يصعب عليه تحملها ، فتؤدي إلى إحداث تغيرات معينة سواء في شكله أو حجمه أو طبيعته ثم يعد استخدامه حديثا في مجال العلوم الإنسانية عامة ، و في مجال علم

النفس خاصة ليشير إلى تلك القدرة التي تؤثر على العزو و بصورة كبيرة فتفسر في تأثيره و تعرضه لبعض التغيرات النفسية الضارة مثل : التوتر و الصراع ، و القلق و الضيق ، و حدة الانفعال و قد يصاحب ذلك تأثيرات عضوية و فسيولوجية ، و قد يتعرض الفرد من جراء ذلك إلى سوء التوافق و الاضطراب النفسي

حيث كان العالم الكندي "هانز سيلبي" الأستاذ بجامعة "مونتريال" من أوائل الأطباء الذين بحثوا في هذا الموضوع و أعطاه أرضية علمية وافية ، و هو رائد المدرسة التي قدمت مفهوم "الضغط" إلى الحياة العلمية ، و يعتبره الكثيرون "الأب الروحي" لهذا الموضوع

- بدأ "سيلبي" في دراسة ظاهرة "الضغوط" منذ ما يزيد على خمسين عاما مضت ، و قد ظهر كتابه الرائع "ضغوط الحياة" الأول في عام 1946 ، و هذا الكتاب ما يزال محل احترام و تقدير الجميع (السمادوني ، 2007 ، ص : 253)

- و قد حاول "ويليام" و "لونغ" 1982 ، تحديد مفهوم "الضغوط النفسية" على أنها :

أي استجابة عضوية أو نفسية أو سلوكية لمواقف حقيقية يدركها الفرد و تفرض عليه مطالب معينة ، أي تكون مصادر ضاغطة ، و يعرف "ماك جراف" 1970 ، الضغوط النفسية إلى إدراك الفرد لعدم قدرته على إحداث توازن بين المطالب و الإمكانيات و يصاحب هذا الإدراك مظاهر انفعالية سلبية كالغضب و القلق و الإحباط بحيث تصبح هذه المواقف في مواجهة المطالب و الإمكانيات مؤثرا قويا على إحداث "الضغط النفسي"

(المرجع السابق ، ص : 254)

كما يعرف "فولكمان" 1984 ، "الضغوط النفسية" على أنها مصطلح يشتمل على العلاقة بين الفرد و الأحداث البيئية و التفاعل بينهما و ينتج عن ذلك مظاهر سلبية على الذات التي يتكون مفهومها لدى الفرد عن طريق تجميعه المعلومات عن نفسه ، و عن الآخرين المحيطين به نتيجة لتفاعله و احتكاكه ، و تعامله مع المحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه الكثير من المشاعر و العواطف الأحاسيس التي تتراكم يوما بعد الآخر و سرعان ما يتعلم

كيف يخفف من آلامه و كيف يتغلب على المصاعب و العقبات التي تواجهه في الحياة ، كما أنه يدرك في الوقت نفسه ما يشعره بالراحة النفسية و تتبلور صورة واضحة للفرد عن ذاته تدريجيا تدريجيا (أسامة ، 2014 ، ص : 27)

و هذا ما يعكس "تقدير الذات" الذي أكد "ماسلو" أهميته حيث وضعه في المرتبة الرابعة في هرم الحاجات و التي تتمثل في حاجة الفرد إلى الشعور بالتميز من قبل الآخرين نتيجة لتوافر نقاط القوة لديه حيث تشمل نقاط القوة هذه كفاءته ، و تحصيله ، و إتقانه ، و عندما يتوافر هذا الشعور فإن الفرد يتمكن من التفاعل مع الآخرين بثقة ، كما تتضمن حاجات التقدير أيضا شعور الفرد بامتلاكه للسمعة الجيدة ، و التي تتمثل في تقديره من قبل الآخرين ، و احترامه ، و الإهتمام به ، فإذا ما شعر الفرد بالتميز ، و اهتمام الآخرين فإنه بالتأكيد يطور تقديرا ايجابيا لذاته كما أن إحباط أو إعاقة حاجات التقدير لديه تولد شعور بالعزلة ، الإهانة ، و تقديرا سلبيا للذات (عبير هادي المطيري، 2013 ، ص : 108)

- و يرى "ديمو" أن تقدير الذات يشير إلى وجود مشاعر ايجابية نحو الذات ، و إلى الشعور بالنجاح و القدرة ، و إلى قبول الذات ، و إن الذات مقبولة من الآخرين

- و يرى "جرار" أن تقدير الذات يشير إلى نظرة الفرد إلى نفسه بمعنى أن ينظر الفرد إلى ذاته نظرة تتضمن الثقة بالنفس بدرجة كافية ، و تتضمن كذلك إحساس الفرد بكفاياته و جدارته و استعداده لتقبل الخبرات الجديدة

- و يرى "هامشك" أن تقدير الذات هو حكم الفرد على أهميته الشخصية فالأشخاص الذين لديهم تقدير ذات مرتفع ، يعتقدون أنهم ذو قيمة و أهمية ، و أنهم جديرون بالاحترام و التقدير، كما أنهم يتقون بصحة أفكارهم ، أما الأشخاص الذين لديهم تقدير ذات منخفض فلا يرون قيمة و أهمية في أنفسهم و يعتقدون أن الآخرين لا يقبلونهم ، و يشعرون بالعجز.

(نادر طالب شوامره ، 2014 ، ص : 574 ، 575)

- و في دراسة قام بها "حامد عبد السلام زهران" عام 1966 على مفهوم "الذات" و علاقته بالتوجيه و الإرشاد النفسي للمراهقين على عينة قوامها (220) مراهقا و مراهقة من الإنجليز ، و استخدم عددا كبيرا من مقاييس مفهوم الذات و الحاجة إلى التوجيه و الإرشاد النفسي ، و التوافق النفسي ، و سمات الشخصية و ذلك لقياس 130 متغيرا و قد قسم الباحث عينة بحثه إلى ثلاث مجموعات :

الأولى : جماعة مفهوم الذات الموجب و الثانية جماعة مفهوم الذات السالب ، و الثالثة هي المجموعة الضابطة

و قد أوضحت نتائج هذه الدراسة أن مفهوم الذات يرتبط ارتباطا موجبا ببعض متغيرات الشخصية و أن مفهوم الذات الإيجابي يرتبط ارتباطا جوهريا موجبا بكل من المتغيرات : مراعاة القبول الاجتماعي ، الثبات الانفعالي ، الواقعية ، إقامة علاقات طيبة مع الجماعة و الراحة النفسية و البهجة و التوافق الشخصي

- و قد أثبت "زهران" في هذه الدراسة رأي "كارل روجرز" بأن "مفهوم الذات يرتبط ارتباطا ايجابيا بالتوافق النفسي (عبد الفتاح دويدار ، 1992 ، ص : 73 ، 74)

و عليه فإن تعرض الفرد للضغوط النفسية يعني سوء توافقه النفسي ومواجهتها لا تعني بالضرورة التخلص منها أو تجنبها أو استبعادها من حياة الفرد مطلقا، فوجود الضغط أمر طبيعي و لكل واحد منا نصيبه من الأحداث اليومية الضاغطة بدرجات متفاوتة ، لكن مواجهة الضغوط هي قدرة الفرد على اكتساب المهارات و الخبرات الحياتية التي تساعده على التحكم و السيطرة على المواقف الضاغطة و التعايش معها بصورة ايجابية من خلال تدعيم و تقوية جوانب شخصية الفرد الجسمية و العقلية و الاجتماعية و النفسية و الروحية.

(عبد اللاه صابر ، 2016 ، ص : 177)

- لذا جاء في بحثنا الحالي هدف معرفة العلاقة التي تربط بين الضغوط النفسية و تقدير الذات و أثر فعالية مستوى تقدير الذات في مواجهة الضغوط النفسية التي يتعرض لها الأفراد

المدمنين على المخدرات و إلى أي مدى يمكن أن تشكل الضغوط النفسية و تقدير الذات عوامل سببية أصلية في إحداث سلوك التعاطي للمواد المخدرة أو مديمة لها

و من هذا الباب و على ضوء هذه المعطيات تأتي دراستنا لترابط بين هذين المتغيرين لدى المدمنين على المخدرات و من خلال ذلك تطرح هذه الدراسة إشكاليتهما على النحو التالي :

- هل هناك علاقة بين الضغوط النفسية و تقدير الذات لدى المدمنين على المخدرات ؟

و يمكن تحليل هذه الإشكالية العامة إلى أسئلة جزئية كما يلي :

1- هل يوجد علاقة بين الضغوط النفسية و الإدمان على المخدرات ؟

2- هل يوجد علاقة ما بين تقدير الذات و الإدمان على المخدرات ؟

3- هل يوجد علاقة بين الضغوط النفسية و تقدير الذات ؟

4- هل يوجد علاقة ما بين الإدمان على المخدرات و كل من الضغوط النفسية و تقدير الذات ؟

- الفرضية العامة :

نفترض أنه هناك علاقة بين الضغوط النفسية و تقدير الذات لدى المدمنين على المخدرات .

- الفرضيات الجزئية :

1- نتوقع وجود علاقة ما بين الضغوط النفسية و الإدمان على المخدرات .

2- نفترض أنه هناك علاقة ما بين تقدير الذات و الإدمان على المخدرات .

3- نتوقع وجود علاقة ما بين الضغوط النفسية و تقدير الذات .

4- نفترض أنه هناك علاقة ما بين الإدمان على المخدرات و كل من الضغوط النفسية و

تقدير الذات .

أهمية الدراسة

- تكمُن أهمية الدراسة في إلقاء الضوء على الحالة النفسية لدى المدمنين
- الكشف عن نوع الضغوط النفسية و تقدير الذات لدى المدمنين على المخدرات
- *تقييم المعلومات المتحصل عليها الخاصة بالإدمان على المخدرات و الضغوط النفسية و تقدير الذات
- *إثراء المكتبة الجامعية بنتائج الدراسات و البحوث العلمية حول هذا الموضوع
- *اكتساب خبرة ميدانية من خلال الدراسة
- *التعرف على طريقة المدمن على المخدرات في التعامل مع الضغوط النفسية و مدى مساهمة و علاقة تقدير الذات في مواجهة الضغوط النفسية
- (الدكتورة خالد : اضطراب الهوية الجنسية و القلق و الضغوط (مقياس الضغوط النفسية)

أهداف الدراسة

- تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى الضغوط النفسية و تقدير الذات لدى المدمنين على المخدرات
- معرفة العلاقة التي تربط بين الضغوط النفسية و تقدير الذات لدى المدمنين على المخدرات
- التعرف إلى أكثر أساليب التعامل استخداما لدى المدمنين على المخدرات
- الإجابة عن الإشكال المطروح و تساؤلات الدراسة
- الميل الشخصي لدراسة الموضوع و البحث أكثر حوله

- مواجهة ظاهرة الإدمان على المخدرات

- التعرف على الاختلاف الموجود بين المدمنين و غير المدمنين على المخدرات في الضغوط النفسية.

- معرفة اثر الضغوط النفسية التي يتعرض لها المدمنين و مدى أهمية تقدير الذات في مواجهة هذه الضغوط النفسية.

تحديد مفاهيم الدراسة

تعريف الإدمان على المخدرات:

إن عبارة **TOXICOMANIE** أصلها من الأتينية و تنقسم إلى كلمتين :

"**TOXI**" : بمعنى تسمم ,

"**Manie**" : بمعنى الخبل, الهيجان, رغبة ملحة ,

" كما تشير **ADDICTION** إلى سلوك متكرر اتجاه المخدرات و بهذا يحمل صفة عبارة:

الاضطراب و المرض

(بلميهوب كلثوم, 2014, ص: 335 ، مذكرة تخرج ماستر : تقدير الذات لدى المدمنين على المخدرات)

تعريف الضغوط النفسية:

لغة من فعل ضغط و ضغط الشيء ضغطا أي عصره و زحمه و ضغط عليه أي شدد و ضيق

اصطلاحا الضغوط تحدث نتيجة العوامل الخارجية و كل تأثير يتدخل في الوظيفة الطبيعية للكائن الحي و ينتج عنه بعض الإجهاد أو التوتر الداخلي و يشير إلى الأوامر البيئية أو الداخلية المتصارعة التي تنتج نوعا من القلق و يميل الإنسان إلى الهروب من تأثيرات هذه الضغوط كميكانيزم دفاعي و يتجنب الموقف المؤكد الحدوث.

تعريف تقدير الذات

يطلق عليه في الانجليزية حسب قاموس كامبريدج على انه الإيمان بالقيمة الذاتية و الإيمان بالقدرات الشخصية الخاصة و يشير أيضا إلى الاحترام الايجابي و الفعلي للذات و تقديرها

و يشير من الناحية النفسية إلى تلك السمة أو الصفة الشخصية التي يمتلكها الشخص و التي بدورها ترتبط باحترامه لنفسه و مهاراته بما فيها المشاعر و السلوك و كذلك الاقتناع بالمظهر الخارجي و ذلك ما يحقق حالة من الاستقرار الدائم و الثقة بالنفس لدى صاحبه

فتقدير الذات من العوامل النفسية المهمة التي ينبغي إن يتعلمها الفرد ليعيش حياة أفضل و أكثر نجاحا . (نادر طالب شوامره ، 2014 ، ص : 575)

التعاريف الإجرائية

الإدمان على المخدرات

هو الاستخدام القهري لمادة مخدرة طبيعية كانت أو صناعية و هذه المادة المخدرة التي يتعاطاها تؤثر على جهازه العصبي بطريقة تجلب له السرور و عند رغبة المتعاطي التوقف عن هذا الاستخدام تحدث لديه آلام نفسية و جسدية يعانيتها فتدفعه إلى الانتكاسة و العودة من جديد إلى حزن المادة المخدرة اعتقادا منه بأنها السبيل الأمثل للتخلص من الآلام الضغوط النفسية.

الضغوط النفسية

هي ردود الفعل التي يبديها الفرد في حالة تعرضه لموقف ضاغط و الإحساس المتزايد بالصدمة و الشعور بالضيق و التوتر فالاستجابة تكون جسدية و نفسية و إذا تجاوزت مطالب البيئة قدرات الفرد الجسدية و النفسية يؤدي إلى الضغط النفسي و قد يكون كذلك مصدر الضغط طريقة إدراك الفرد لما يحيط به أي التوقعات السلبية و يقاس بمقياس الضغوط النفسية

تقدير الذات

هي اتجاه الفرد نحو ذاته إما أن يكون ايجابيا أو سلبيا و الذي يتمثل بشعور الفرد بأنه ذو قيمة و يحترم ذاته لما هي عليه و يتحدد تقدير ذاته بنسبة ما حققه الفرد من طموحات و أهداف و لمعرفة مستوى تقدير ذات الفرد يجب تطبيق عليه اختبار تقدير الذات لكوبر سميث

الفصل الثاني الضغوط النفسية

تمهيد

في ظل الحياة الحديثة و ما تزخر به من أحداث متسارعة و متصارعة يحاط الإنسان بكثير من الضغوط التي تثقل كاهله و التي يعجز عن حملها و تتمثل في عوامل بيئية و بيولوجية و عاطفية تؤدي الى توتر جسدي و عقلي أما العوامل البيئية و البيولوجية المسببة للضغوط فهي :

التعرض للحوادث ، و العدوى ، و السموم والأمراض و الإصابات بكافة أنواعها و الأسباب العاطفية لضغوطات متعددة و يستخدم هذا المصطلح ليدل على أي قوة يمكن أن تحدث خللا في توازن وثبات وظائف الجسم و تأتي على جميع الأشكال و تؤثر على الأشخاص في جميع الأعمار و على جميع مناحي الحياة .

و الضغوطات ترتبط بعوامل خارجية و داخلية فالعوامل الخارجية تعتمد على الظروف الطبيعية المحيطة، العمل ، العلاقات مع الآخرين البيت و جميع التحديات و المشاكل و التوقعات التي يواجهها الفرد كل يوم .

أما العوامل الداخلية فهي التي تجدد القدرة الجسدية للاستجابة و التعامل مع العوامل التي أنتجت الضغوط الخارجية هي تشمل الغذاء ، الحالة العاطفية ، الحالة الصحية ، كمية النوم و الراحة التي يحصل عليها الفرد و لكي يتغلب على الضغوطات التي تواجهه عليه القيام بتغيرات في العوامل الخارجية التي تواجهه و يمكنه التغلب على العوامل الداخلية بأن تزيد «في جاهز يته للتعامل مع هذه الضغوطات. (كيت كنان ، 1999 ، ص : 45 ، 46)

تعريف الضغوط النفسية:

يعرفه "سيللي" بأنه:

الاستجابة غير المحددة للجسم اتجاه أي وظيفة تتطلب منه ذلك سواء كانت سببا أو نتيجة لظروف مؤلمة أو غير سارة.

و في علم النفس يعرف بأنه:

المطلب أو المهمة الملقاة على عاتق الفرد و التي تحتاج منه إلى التوافق أو التكيف معها.

و يرى البعض أن الضغوط النفسية هي:

الحالة الناتجة عن عدم التوازن بين مطالب الموقف و قدرة الفرد في الاستجابة لهذا الموقف و أحيانا تكون بعض الضغوط صحية و ضرورية لأنها تجعل الفرد يقظا و متنبها ، و تدريبه على مواجهة مثل تلك المواقف في المستقبل ، و هي التي يطلق عليها "هانز سيللي" و كل المهتمين بدراسة الضغوط النفسية : الضغوط المفيدة

أما إذا كانت هذه الضغوط مركزة و طويلة المدى فتكون في هذه الحالة مرهقة ، و تؤثر في الحالة المزاجية و الجسمية للفرد ، و تعوق ممارسة خبراته الجيدة في الحياة و تعوق إمكانات الفرد في التوافق معها.

(محمد، أنور، مصطفى، هبة، 2016، ص: 232)

(سيد محمود ، 2008 ، ص : 89 ، 90)

النظريات المفسرة للضغوط النفسية :

1- النظرية الفسيولوجية :

من أبرز النظريات التي تطرقت إلى مفهوم الضغط يذكر منها المنحى البيولوجي ، حيث قام "هانز سيللي" بصياغة و تطوير نظرية عامة حول الضغط النفسي من وجهة نظر فسيولوجية ، و قد اصطلح على تعريف هذه الاستجابة غير المحددة بأعراض التكيف العام . في إطار هذا المفهوم تمر استجابة الضغط هذه بثلاث مراحل و هي : مرحلة الإنذار و مرحلة المقاومة و مرحلة الإنهاك أو الإعياء.

يعتبر العالم الفسيولوجي "كانون" من الأوائل الذين استخدموا عبارة الضغط ، حيث عرفه برد الفعل في حالة الطوارئ ، أو رد الفعل العكسي بسبب ارتباطها بانفعال القتال أو المواجهة ، ففي بحوثه عن الحيوانات استخدم عبارة الضغط الانفعالي ليصف عبارة رد الفعل النفسي و الفسيولوجي التي كانت تؤثر في انفعالاتها ؛ و قد بينت دراساته أن مصادر الضغط الانفعالية كالألم إلى التغييرات في إفرازات عدد من الهرمون أبرزها هرمون الأدرينالين الذي يهيئ الجسم لمواجهة المواقف الضاغطة

لقد حاول "كانون" 1920 تفسير الاستجابات الفسيولوجية في دراسته عن استجابة كل من الإنسان و الحيوان لتهدد خارجي ، حيث وجد أن هناك عددا من الأنشطة المتتابعة التي تستثير الغدد و الأعصاب لتهيئ الجسم لمواجهة الخطر أو الهروب منه ، و التي أطلق عليها أعراض المواجهة أو الهروب أو أعراض الاستجابة الطارئة ، و التي هي مجموعة من التغييرات الفسيولوجية التي تحدث في الجسم كزيادة ضربات القلب ، و ارتفاع ضغط الدم الجوهري ، و تقلص الشريان التاجي ، و زيادة معدل التنفس ، و زيادة الشد العضلي .

كما كشفت أبحاث "كانون" عن وجود ميكانيزم أو آلية في جسم الإنسان تساهم في احتفاظه بحالة من الاتزان الحيوي أي القدرة على مواجهة التغييرات التي تواجهه و الرجوع لحالة التوازن العضوي و الكيميائي بانتهاء الظروف و المواقف المسببة لهذه التغييرات

يعتقد "سيللي" أن هذه الاستجابات الدفاعية إذا كانت شديدة و استمرت لفترات طويلة فإنه ينتج عنها حالات مرضية و التي أطلق عليها أمراض التكيف.

2- النسق النظري لسبيلبيرجر :

يعتبر فهم نظرية "سبيلبيرجر" في القلق مقدمة ضرورية لفهم نظريته في الضغوط ، فلقد أقام نظريته في القلق على أساس التمييز بين نوعين من القلق هما :

أ - قلق الحالة: و هو قلق موضوعي أو موقفي يعتمد على الظروف و الأحداث الضاغطة

ب - قلق السمة : و هو استعداد طبيعي و اتجاه سلوكي يجعل القلق يعتمد بصورة أساسية على الخبرة الماضية و على أساس هذا التقسيم للقلق ، يربط "سبيلبيرجر" في نظريته للضغوط بين قلق الحالة و الضغط ، حيث يعتبر أن الضغط الناتج ضاغطا مسببا لحالة القلق.

3- نظرية فعالية الذات " لبان دورا" :

يشير "بان دورا" إلى أن قدرة الفرد على التغلب على الأحداث الضاغطة يتوقف على درجة فعالية الذات و أن هذه الأخيرة تتوقف على البيئة الاجتماعية للفرد و على إدراك لقدراته و إمكاناته في التعامل ، فعندما يدرك الفرد أنه يستطيع مواجهة المواقف الضاغطة فلن يعاني التوتر و القلق ، و لكن إذا اعتقد أنه لا يستطيع التعامل فهذا يسبب القلق و التوتر و من ثم يرى البيئة حافلة بالتهديدات و الضيق ، و يؤكد

"بان دورا" أن الشخص عندما يواجه بموقف معين فإنه يقيم الموقف من خلال نوعين من التوقعات و هما توقع النتيجة و توقع الفاعلية و تشير الأولى إلى تقويم الفرد لسلوكه الشخصي و الذي يؤدي إلى نتيجة معينة ، و الثانية تشير إلى اعتقاد الشخص و قناعته بأنه يستطيع تنفيذ السلوك الذي يتطلب حدوث النتيجة بشكل ناجح

و على ضوء ذلك صاغ "بان دورا" نظريته عن فعالية الذات ، بحيث أكد أن توقعات الفاعلية لدى الفرد عندما تكون في تزايد تكون مصادر الفرد كافية لمواجهة الموقف ، و بالتالي يصبح الموقف أقل تهديدا للفرد ، كما فرق بين الأفراد ذوي الفاعلية الذاتية المرتفعة و ذوي الفاعلية الذاتية المتدنية ، و هذا بناء على ما يتصوره و يتوقعه الفرد عن إمكاناته و قدراته.

4- نظرية التقييم المعرفي "للازاروس و فولكمان" :

حسب نظرية الضغط و المواجهة "للازاروس" لا يمكن فهم الضغط النفسي بدون الرجوع إلى المكون المعرفي الكامن وراء تفسير الفرد للموقف أو الحدث الذي يتعرض له.

و العملية المعرفية هذه تمثل حجر الأساس لتحديد طبيعة استجابة هذا الفرد للضغوط المختلفة داخلية كانت أم خارجية و عملية إدراك الموقف و تقييمه هي الأساس في مسألة مواجهة الضغوط الحياتية و التغلب عليها و عليه فإن العملية المعرفية المسئولة عن تقييم الموقف و تحديد طبيعة استجابة الإنسان له هي التي تعرف بمفهوم المواجهة .

و من مفهوم "لازاروس" هذا للضغط النفسي ، انبثق نموذج المعرفي الذي يبين المتغيرات المعرفية التي يتم على أساسها تقييم الحدث الضاغط و مواجهته للتغلب عليه

و قد أكد "لازاروس" أن طريقة تفكير الفرد بالمواقف التي يتعرض لها هي التي تسبب له الضغط ، بمعنى أنه حين يكون الموقف مجهدا ، يجب أن ندرك أولا بأنه كذلك.

- أنواع و مستويات الضغوط :

1- من حيث تأثيرها (إيجابية \ سلبية):

هناك من الباحثين من قسم الضغوط إلى إيجابية و سلبية و منهم "سيلبي" :

أ - الضغوط الإيجابية :

هي الاستجابة لأحداث إيجابية و ذات مشاعر طيبة و حتى و إن كانت تتطلب من الجسم أن ينتج طاقة و لذلك ليس كل الأحداث و الخبرات السلبية وحدها بالضرورة هي المسببة للضغوط ، فمن الممكن أن تكون هناك أحداث إيجابية تنتج ضغطا و هذا الضغط إيجابي لأنه يكون دافعا للإنجاز و الأداء

ب - الضغوط السلبية :

تشير إلى الأحداث التي تؤدي إلى التوتر و الشعور بالإحباط و عدم التوازن.

و حسب "سيلبي" فالضغوط بمثابة إنذار فسيولوجي للأحداث السلبية التي يستجيب لها الجسم كنوع من المقاومة ، و هذه الضغوط تؤثر سلبا على أداء الفرد و تعوقه على الإنجاز و الإبداع كما تؤثر سلبا على الحالة النفسية و الجسمية للفرد.

2 - من حيث استمراريتها

أ - الضغوط المؤقتة :

هي حالة طارئة نتيجة موقف محدد بالذات تحيط بالفرد لفترة وجيزة ثم تنتهي بانتهاء الموقف أو الحدث الضاغط ، و هي في أغلبها ضغوط عادية و غير سلبية ، مثل ضغوط الامتحانات المدرسية.

ب - الضغوط المزمنة :

تكون نتيجة مواقف أو أحداث متراكمة تحدث ضغطا نفسيا ملازما للفرد ، و هي عموما ترتبط بظهور مشكلات نفسية و جسدية، كمرور الفرد بأزمة مالية (مديونية) أو وفاة شخص عزيز عليه

3 - من حيث الحدة :

و حسب "سيلي" هناك نوعين من الضغط و هما :

أ - الضغط المنخفض :

يحدث عندما يسيطر على الفرد الإحساس بالضجر و عدم الإثارة.

ب - الضغط المرتفع أو الزائد :

و هو الذي ينتج من تراكم الأحداث الضاغطة التي تتجاوز قدرة الفرد على التكيف.

4 - من حيث الطبيعة :

أكد "وين ويثن" على أن طبيعة الضغط يمكن أن تتمثل في محورين:

أ - أن تكون بدنية أو نفسية :

و أمثلة الضغط البدني هو التعرض لمرض مزمن أو التعرض لظروف طبيعية مثل : الحرارة الشديدة أو الضوضاء أو البرودة الشديدة.....الخ

و أمثلة الضغوط النفسية تتمثل في الخلافات الزوجية ، فقدان عزيز ، الانتقال إلى عمل جديد ، الإحساس بالوحدةالخ

ب - تفاعل الضغط البدني مع الضغط النفسي :

فهما يمكن أن يتداخلا في حدث واحد مثل الإصابة بمرض خطير و غياب الدعم من طرف الأهل ، يمكن أن يولد للفرد كلا من الضغط البدني و النفسي

5 - حسب مصدرها :

أ - ضغوط داخلية :

هي التي يكون مصدرها ذاتي أي داخل الفرد مثل : الإحباط و الصراعات و الألم النفسي

ب - ضغوط خارجية :

هي إما صادرة من البيئة الطبيعية أو الاجتماعية

فالضغوط الطبيعية : تتمثل في الكوارث : كالزلازل و البراكين و الأعاصير

و الضغوط الاجتماعية : تتمثل في توتر العلاقات الاجتماعية ، و انعدام الدعم الأسري..... الخ

(برزوان حسيبة ، 2019 ، ص : 17 ، 18 ، 19 ، 20 ، 21 ، 22 ، 23 ، 24)

مراحل مواجهة الضغوط النفسية :

يحدد "سيللي" ثلاث مراحل لمواجهة الضغوط النفسية :

أ - التنبه :

تبدأ بمجرد إدراك الكائن الحي وجود مصدر ضغط سواء كان نفسياً أم اجتماعياً ، و هنا يظهر الجسم تغيرات و استجابات عديدة ، و نتيجة لها فإن مقاومة الجسم تقل ، و في حالة الضغط الشديد تنهار هذه المقاومة.

ب - المقاومة :

يفرز الجسم هرمونات تساعد على المقاومة ، و تختفي الاستجابات التي حدثت في المرحلة الأولى ، و تظهر تغيرات و استجابات تدل على التكيف.

ج - الإنهاك :

بعد التعرض لمدة طويلة لنفس الضغوط الذي حاول الجسم جاهداً أن يتكيف معه ، فإن الطاقة اللازمة للتكيف قد تنهك و يحدث الانهيار النهائي و يموت الكائن الحي.

(سامي محسن ، أحمد عبد اللطيف ، 2010 ، ص154)

مصادر الضغوط النفسية :

1 - أحداث و مشكلات نفسية داخلية :

الانفعال في درجات معقولة يحمي الإنسان من الخطر و يعبئ طاقاته للعمل و النشاط و يدفعه على مقاومة الأخطار و الأعداء لمواجهة المستقبل ، فتلك وظيفة لأبأس بها من الوظائف الكيفية و الصحية للانفعال ، مثلا : فالخوف لدى المريض المصاب بارتفاع ضغط الدم قد يكون قوة دافعة له .

2 - الظروف و المشكلات الصحية :

تنشط الغدد و تتضخم غدة الأدرينالين بشكل خاص و يتزايد إطلاق الأدرينالين منها عندما نواجه ضغوطا أو مشكلات صحية و نتيجة لهذا النشاط الغير العادي في إفراز الأدرينالين تتحول الأنسجة إلى غلوكوز يمد الجسم بطاقة لتجعله في حالة تأهب دائم .

كذلك تبين أيضا أن ظهور الأمراض النفسية يرتبط بأنماط الضغوط النفسية التي يعاني منها الفرد فبدائية ظهور و تطور الأمراض النفسية يظهر إثر التعرض للتغيرات الحياتية كالفشل الدراسي أو وفاة أحد الأقارب أو توقع الانفصال عن الأسرة أو تغير الدخل نتيجة الفصل عن العمل و ينطبق هذا على الأمراض النفسية الخفيفة كالقلق و الاكتئاب النفسي و الأمراض العقلية الشديدة كالانتحار و الفصام .

و هكذا تبين من الأدلة أن المرض يعتبر مصدرا أساسيا للضغط النفسي .

3 - الظروف و المشكلات الاجتماعية و أحداث الحياة اليومية :

تعتبر الحياة مع الجماعة و الانتماء لمجموعة من الأصدقاء أو لشبكة من العلاقات الاجتماعية المنظمة من المصادر الرئيسية التي تجعل للحياة معنى و من ثم توجهنا عموما للصحة و الكفاح ، و الرضا و قد بينت حديثا دراسات "هارفارد" التي قام بها "مكلاند" و زملاؤه أن اضطراب العلاقات الاجتماعية قد يلعب دورا مدمرا للصحة .

4 - ظروف و ضغوط العمل و الإنجاز :

و الضغوط في جانبها الإنجازي تعوق التعلم الكفاء و يمكن أن تؤدي إلى الفشل و العجز عن الإنجاز و كراهية العمل ، و ما يصحب ذلك من إحباط نفسي و اضطرابات انفعالية و عقلية متعددة المصادر .

5 - التطورات التكنولوجية و الإعلامية و متطلبات العولمة :

إذ تعتبر وسائل الإعلام و ما تتضمنه من مدخلات حسية و سمعية و بصرية ، و ما يتوفر من مستلزمات تكنولوجيا حديثة بأجهزتها و معداتها مثل : الحاسوب و الفيديو و التلفاز المبرمج و شبكة المعلومات الإنترنت ، و التدفق الثقافي المفتوح كلها أصبحت مصادر ضغط نفسي للفرد سواء من يستخدمها أو من يجهل استخدامها.

(سامي محسن ، أحمد عبد اللطيف ، 2010 ، ص : 162 ، 163 ، 164 ، 165)

أعراض الضغوط النفسية :

الأعراض الجسدية :

- العرق الزائد
- التوتر العالي
- الصداع بأنواعه (نصفي ، دوري ، توتري)
- ألم في العضلات و بخاصة في الرقبة و الأكتاف
- عدم الانتظام في النوم (الأرق ، النوم الزائد ، الاستيقاظ المبكر على غير العادة)
- تطبيق الفكين أو اصطكاك الأسنان
- الإمساك
- آلام في الظهر و بخاصة في الجزء السفلي منه
- الإسهال و المغص
- التهاب الجلد / طفح جلدي
- عسر الهضم
- القرحة
- التغير في الشهية
- التعب أو فقدان الطاقة
- زيادة التعرض للحوادث التي تؤدي إلى إصابات جسمية

الأعراض الانفعالية :

- سرعة الانفعال
- تقلب في المزاج
- العصبية
- سرعة الغضب
- العدوانية و اللجوء إلى العنف
- الشعور بالاستنزاف الانفعالي أو الاحتراق النفسي
- الاكتئاب
- سرعة البكاء

الأعراض الفكرية أو الذهنية :

- النسيان
- الصعوبة في التركيز
- الصعوبة في اتخاذ القرارات
- الاضطراب في التفكير
- ذاكرة ضعيفة أو الصعوبة في استرجاع الأحداث
- استحواذ فكرة واحدة على الفرد
- انخفاض في الإنتاجية أو دافعية منخفضة
- إنجاز المهام بدرجة عالية من التحفظ

- تزايد عدد الأخطاء

- إصدار أحكام غير صائبة

الأعراض الخاصة بالعلاقات الشخصية :

- عدم الثقة غير المبررة بالآخرين

- لوم الآخرين

- نسيان المواعيد أو إلغائها قبل فترة وجيزة

- تصيد أخطاء الآخرين

- التهكم و السخرية من الآخرين

- تبني سلوك و اتجاه دفاعي في العلاقات مع الآخرين

- تجاهل الآخرين

- التفاعل مع الآخرين بشكل آلي (غياب الاهتمام الشخصي / تفاعل يكتنفه البرود)

(علي عسكر ، 2003 ، ص : 52 ، 53 ، 54 ، 55)

آثار الضغوط النفسية :

أ - الآثار المعرفية :

- نقص مدى الانتباه

- زيادة اضطراب القدرة

- تدهور في الذاكرة قصيرة المدى

- صعوبة التنبؤ بالاستجابات

- زيادة معدل الأخطاء

- قلة معدل التقييم الصحيح و التخطيط طويل الأمد

- غلبة الاضطرابات الفكرية و الوهم

ب - الآثار الانفعالية :

- زيادة التوتر الفسيولوجي و النفسي

- زيادة في الوسوس

- تغير سمات الشخصية

- زيادة المشكلات الشخصية

- ضعف في التحكم الخلقى

- ظهور للاكتئاب و العجز

- انخفاض الشعور بتأكيد الذات

ج - الآثار السلوكية :

- اضطراب في الكلام

- نقص الميل أو الحماس

- زيادة التغيب عن العمل

- سوء استخدام العقاقير (المخدرات)

- انخفاض مستوى الطاقة

- اضطراب في عادات النوم

- تزايد شكوكه بالناس

- تجاهله المعلومات الجديدة

- إعادة توزيع الأدوار على الآخرين

- حل المشكلات بأسلوب بدائي

- تبني أنماط سلوكية شاذة

- التهديد بالانتحار

د - الآثار الفسيولوجية :

- اضطرابات المعدة و الأمعاء

- الشعور بالغثيان و الرعشة

- زيادة عملية التمثيل الغذائي في الجسم مما يؤدي إلى الإنهاك

- جفاف الفم و اتساع حدقة العين و ارتعاش الأطراف

(حمدي علي ، رضا عبد الله ، 35 ، 36 ، 37 ، 38)

خلاصة :

إن درجة الضغوطات في حياتنا تعتمد بشكل كبير على العوامل الفردية مثل الصحة النفسية و البدنية ، علاقتنا مع الآخرين ، عدد المهمات و المسؤوليات التي نتحملها ، مدى اعتماد الآخرين علينا و توقعاتهم منا ، مدى دعم الآخرين لنا ، عدد الصدمات و التغيرات التي حدثت مؤخرا في حياتنا ، فالأشخاص الذين لديهم علاقات اجتماعية جيدة يسجلون مستوى ضغوطات أقل و صحة عقلية أفضل مقارنة مع الذين ليس لديهم علاقات اجتماعية ، و الأشخاص الذين تكون تغذيتهم غير جيدة و نومهم غير كافي ، أو الذين يعانون من مشاكل صحية يسجلون مستوى عال من الضغوطات و لا يمكن استئصالها تماما ، فهي جزء من الحياة الطبيعية ، و نستطيع أن نتعلم كيفية التعامل مع الضغوطات التي نواجهها و التحكم بتأثيراتها على صحتنا النفسية و الجسدية و العقلية

فالضغط النفسي ليس الحدث الضاغط في حد ذاته ، و إنما هو توقعاتنا السلبية لما يمثله هذا الحدث من خطر و تهديد لحياتنا و استجابتنا الانفعالية و الفسيولوجية و السلوكية غير الموفقة و المناسبة له و من هنا فإن الضغط النفسي يكمن في سوء استجابة الفرد و سوء مواجهته لمطالب المحيط و التي تؤدي بدورها إلى سوء تكيفه و توافقه مع مطالب الحياة اليومية

فالشخصية الصلبة والشديدة هي الشخصية التي تتميز بالضبط و بمواجهة الضغوط و الشدائد دون استسلام لها أو الانفعال بالغضب أو الخوف

(سمير بقيون _2007_ ص : 153_ 154)

الفصل الثالث تقدير الذات

تمهيد

إن الفرد يبدأ في تكوين مفهوم محدد لذاته عندما يبدأ من خلال النظر فيها و التطلع إليها و إدراك جميع المواقف و الأحداث التي تترك تأثيرا إيجابيا أو سلبيا في أعماق نفسه ، فنتضح ملامحها للآخرين بازدياد الخبرات اليومية لتظهر أمام الفرد نفسه كما لو كانت لوحة شفافة واضحة. و من هنا تتكون مقدرة الفرد على معرفة ذاته و مقدرته على وضعها في الموضع اللائق بها، إذ إن جهل الإنسان نفسه و عدم معرفته بقدراته يجعله يقيم ذاته تقييما خاطئا فإما أن يعطيها أكثر مما تستحق فيثقل كاهلها، وإما أن يزدري ذاته و يقلل من قيمتها فيسقط نفسه و الشعور السيئ عن النفس له تأثير كبير في تدمير الإيجابيات التي يملكها الشخص، فالمشاعر و الأحاسيس التي يملكها اتجاه نفسه هي التي تكسبه الشخصية القوية المتميزة أو تجعله سلبيا خاملا، إذ إن عطاءه و إنتاجه يتأثر سلبيا و إيجابيا بتقديره لذاته و إن حقيقة الاحترام و التقدير رغم تأثرها بالعوامل المحيطة إلا أنها بداية تنبع من النفس، و الإنسان الذي يعتمد على الآخرين في تقدير ذاته قد يفقد يوما هذه العوامل الخارجية التي يستمد منها قيمته و تقديره و بالتالي يفقد معها ذاته، لذا لا بد للفرد أن ينبعث منه الشعور بتقديره لذاته من الذات نفسها ليس من مصدر خارجي يمنح للفرد ، فإذا اختار لنفسه التقدير و أكسبه الاحترام فإنه اختار لها الطريق المحفز لبناء التقدير الذاتي .

(أسامة 2014 ، ص: 27, 28)

مفهوم الذات :

يمكن أن يشير مصطلح مفهوم الذات إلى طريقة إدراك الفرد لنفسه و تقويمه لسلوكه و قيمه و خبراته الشخصية الخاصة به، و الذي ينعكس في تفاعلاته مع الآخرين في المواقف الاجتماعية ، و يمكن قياسه و التعبير عنه في مقياس تقدير الذات.

- و يرى GUINDON إلى أن مفهوم الذات ينظر إليه بوصفه نتاجا لإدراك الفرد لنفسه

وهي الإدراكات التي تتشكل من خلال خبراته ، و تفسيراته لبيئته إذ من المحتمل أن يقدر الناس أنفسهم في أبعاد متعددة ، و يقدموا أحكاما عما يكونون و يستجيبون انفعاليا لهذا التقويم.

- و رأى "الأشول" أن مفهوم الذات يمثل تكويننا معرفيا منظما موحدًا ومتعلما للمدركات الشعورية و التطورية والتعميمات الخاصة بالذات ، يبوره الفرد و يعتبره تعريفا لذاته ، كما أنه يجدد إنجاز الفرد الفعلي ، و يظهر جزئيا في خبرات الفرد عن بالواقع و احتكاكه به ، و يتأثر تأثيرا فعليا بالأحكام التي يتلقاها من الأشخاص ذوي الأهمية الانفعالية في حياة الفرد ، و بتفسيراته لاستجاباته نحوه.

- و ترى "نقولا" أنه الفكرة التي يكونها الفرد عن نفسه من خلال تعرضه لخبرات الحياة بكل سلبياتها و ايجابياتها ، و التي من خلالها يفهم الفرد كل المعاني و القيم عن نفسه و عن علاقته بالعالم المحيط به ، و تتضمن نوعية الأشياء التي يفعلها الفرد و الأشياء التي لا يفعلها.

(يوسف قطامي ، 2014 ، ص : 476 ، 477)

تعريف تقدير الذات :

إن تقدير الذات مفهوم حديث نسبيا ، و قد بدأ هذا المصطلح بالظهور في أواخر الخمسينات و أصبح في أواخر الستينات و أوائل السبعينات من أكثر جوانب مفهوم الذات انتشارا بين الكتاب و الباحثين في علم النفس و الطب النفسي و العلوم الاجتماعية عموما ، و لم يكتف بعضهم ببحث مفهوم تقدير الذات و علاقته بالمتغيرات النفسية الأخرى مثل : التكيف ، الصراع ، و القلق ، و الثقة بالنفس ، و غيرها ، بل اهتم بوضع نظريات حوله ، و بأثره كقوة موجهة لسلوك الفرد و دافعة له.

- و يرى HAMACHEK أن تقدير الذات يشير إلى حكم الفرد على أهميته الشخصية ،

فالأشخاص الذين لديهم تقدير ذات مرتفع ، يعتقدون أنهم ذوو قيمة و أهمية ، و أنهم جديرون بالاحترام و التقدير ، كما أنهم يثقون بصحة أفكارهم ، أما الأشخاص الذين لديهم تقدير ذات منخفض ، فلا يرون قيمة أو أهمية في أنفسهم ، و يعتقدون أن الآخرين لا يقبلونهم ، و يشعرون بالعجز.

- و يعرفه HARROCKS بأنه الصورة التي يكونها المرء عن نفسه و سلوكه ، و حكمه على نفسه و شعوره نحوها ، و هو يعكس درجة احترام الفرد لنفسه و القيمة التي يعطيها لذاته كما يدركها هو.

- و يعرفه DEMO على أنه وجود مشاعر ايجابية نحو الذات ، و إلى الشعور بالنجاح

و القدرة ، و إلى قبول الذات ، و إلى أن الذات مقبولة من الآخرين

- و يعرفه ROSENBERG بأنه الاتجاه العام السلبي أو الايجابي نحو الذات.

(عمر أحمد همشري ، 2013 ، ص : 242 ، 243)

- النظريات المفسرة لتقدير الذات :

هناك ثلاث نظريات رئيسية مفسرة لتقدير الذات و هي :

1- نظرية "روزنبرج" :

ركزت أعماله على محاولة دراسة نمو و ارتقاء سلوك تقييم الفرد لذاته ، و سلوكه من زاوية المعايير السائدة في الوسط الاجتماعي المحيط به ، و قد اهتم على نحو خاص بتقييم المراهقين لذواتهم ، و بديناميات تطور صورة الذات الايجابية في مرحلة المراهقة ، و أيضا بالدور الذي تقوم به الأسرة في تقدير الفرد لذاته ، و عمل على توضيح العلاقة بين تقدير الذات الذي يتكون في إطار الأسرة و أساليب السلوك الاجتماعي اللاحق للفرد فيما بعد ، كما اهتم بشرح الفروق التي توجد بين الجماعات في تقدير الذات و تفسيرها ، و التغيرات التي تحدث في تقدير الذات في مختلف مراحل العمر.

و قد استخدم منهج الاعتماد على مفهوم الاتجاه كأداة محورية تربط بين السابق و اللاحق من الأحداث و السلوك لذا ، فقد عد تقدير الذات مفهوما يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه ، و أن الذات ما هي إلا واحدة من الموضوعات الكثيرة التي يكون عنها الفرد اتجاها خاصا نحوها ، و قد أشار في بداية الأمر إلى أن اتجاه الفرد عن ذاته لا يختلف كثيرا عن اتجاهاته نحو

الموضوعات الأخرى التي يتعامل معها ، إلا أنه عاد و اعترف فيما بعد بأن اتجاه الفرد نحو ذاته قد يختلف و لو من الناحية الكمية عن اتجاهاته نحو الموضوعات الأخرى.

2 - نظرية "كوبر سميث" :

تمثلت أعماله في دراسته لتقدير الذات لدى أطفال ما قبل المدرسة الثانوية ، و ذكر أن تقدير الذات مفهوم متعدد الجوانب ، و أكد على ضرورة أن نستفيد من جميع المناهج أو المداخل لدراسته و أن لا ننغلق على منهج أو مدخل معين في هذا المجال.

و تقدير الذات عنده هو الحكم الذي يصدره الفرد على نفسه متضمنا الاتجاهات التي يرى أنها تصفه على نحو دقيق ، و يقسم تعبير الفرد عن تقديره لذاته إلى قسمين ، هما :

التعبير الذاتي : و هو إدراك الفرد لذاته و وصفه لها ،

التعبير السلوكي : و يشير إلى الأساليب السلوكية التي تفصح عن تقدير الفرد لذاته ، التي تكون متاحة للملاحظة الخارجية.

و قد ميز "كوبر سميث" بين نوعين من تقدير الذات ، هما :

تقدير الذات الحقيقي : و يتوافر لدى الأفراد الذين يشعرون بالفعل أنهم ذوو قيمة ،

و تقدير الذات الدفاعي : و يتوافر لدى الأفراد الذين يشعرون بأنهم غير ذوي قيمة ، و لكنهم لا يستطيعون الاعتراف بمثل هذا الشعور و التعامل على أساسه مع أنفسهم و مع الآخرين.

3 - نظرية "زيلر" :

يرى أن تقدير الذات ما هو إلا البناء الاجتماعي للذات ، و ينظر إليه من زاوية نظرية المجال في الشخصية ، و يؤكد أن تقييم الذات لا يحدث في معظم الحالات إلا في الإطار المرجعي الاجتماعي ، و يصف تقدير الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته ، و يلعب دور المتغير الوسيط ، أو أنه يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات و العالم الواقعي ، و على ذلك فعندما تحدث تغيرات في بيئة الشخص الاجتماعية ، فإن تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعية التغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته تبعا لذلك.

و تقدير الذات لدى "زيلر" مفهوم يربط بين تكامل الشخصية من ناحية ، و قدرة الفرد على الاستجابة للمثيرات المختلفة التي يتعرض لها من ناحية أخرى ، لذلك ، فإنه افترض أن الشخصية التي تتمتع بدرجة عالية من التكامل ، تحظى بدرجة عالية من الكفاءة في الوسط الاجتماعي الذي توجد فيه.

(عمر أحمد همشري ، 2013 ، ص : 243 ، 244 ، 245)

- مكونات تقدير الذات :

1 - الشعور بالانتماء :

و يعني ذلك في سياق تقدير الذات أن الفرد ينتمي إلى جماعة مقبول لديها و مقدر من قبلها و لديه انسجاما و توافقا متبادلا بينه و بين هذه الجماعة.

2 - الشعور بالكفاءة :

و يعني أن هناك أهدافا لسلوك الفرد يحققها من خلال أفعاله و انجازاته ، و يعود تقدير الفرد لذاته على المدى الذي يستطيع فيه الفرد تحقيق هذه الأهداف.

3 - الشعور بالقيمة :

و يشير ذلك إلى إحساس الفرد بقيمته من خلال تفاعله مع الآخرين ، و عندما يشعر الفرد باهتمام المحيطين له ، و يحس بتقبلهم و حبهم ، فإن ذلك يولد إحساسا بقيمته و يرفع من تقديره لذاته.

(عبير هادي المطيري ، 2013 ، ص : 103)

- أنماط تقدير الذات :

و قد حددت النظرية الظواهرية أربعة أنماط من تقدير الذات هي :

1 - تقدير الذات المرتفع :

يتضح بأن الأفراد ذوو تقدير الذات المرتفع هم الذين يحصلون على درجات عالية على كل من بعدي الكفاءة و القيمة و هؤلاء الأفراد يكون لديهم تاريخ تطوري يتضمن تقبل كبير لذواتهم و يكون مقدرين من قبل الآخرين كما أن لديهم القدرة على أن يسلوكوا وفق معتقداتهم و كذلك فإن هؤلاء الأفراد من المتوقع أن تكون لديهم الكفاءة العالية من القدرة في التعامل مع المتغيرات التي يتعرضون لها في طفولتهم و مراهقتهم من مثل التعامل بفعالية مع المهمات المدرسية أو في العمل.

2 - تقدير الذات المنخفض :

و هذا المستوى يعاكس تماما تقدير الذات المرتفع و بالتالي فإن من المتوقع لهؤلاء أن يكون لديهم الإحساس المنخفض بقيمتهم و كفاءتهم و هم معرضون للشعور بقلق أكبر و شك في قدراتهم و في التعامل مع متغيرات الحياة كما أنهم يكونون أكثر اعتمادية و أقل تنظيما في التعامل مع المهمات التي يتعرضون لها أو يكلفون بها.

3 - تقدير الذات الدفاعي :

و هؤلاء الأفراد يمتلكون الإحساس الإيجابي بالقيمة و لكن ليس لديهم الكفاءة مثال ذلك الطفل المدلل حيث تقدم الأسرة للطفل المدلل التقبل و الحب و تمنحه القيمة العالية و الإيجابية بغض النظر عن كفاءته و أدائه و عن نوعية هذا الأداء ، و من المتوقع بأن هؤلاء الأفراد يكونون غير تائبين و مترددين في المواقف التي تتطلب إظهار الكفاءة و يتخذون موقفا دفاعيا و يلومون الآخرين بالمشاكل التي تعترضهم و السمة الغالبة لهؤلاء هو الرفض و الإنكار.

4 - تقدير الذات المتوسط :

يمثل هذا النوع معظم أفراد المجتمع و على ذلك فإن الأفراد ذوي تقدير الذات المتوسط يمتلكون درجات متوسطة من تقدير الذات الإيجابي و هو بهذا المعنى يمتلكون درجة أو مستوى معين ، إيجابي من الكفاءة و الشعور بالقيمة.

أما النظرية المعرفية _ التجريبية لإبستين فيعتمد تفسيرها لتقدير الذات على مبادئ و أفكار في النظرية المعرفية منها الخبرة ، و التنظيم ، و التمثيل ، و عملية التطور حيث تتخلص وجهة النظر المعرفية في أن الأفراد ينظمون الخبرات ، و المعلومات المتعلقة بالعالم الخارجي ، و الذات ، و الآخرين اعتمادا على افتراض أساسي في النظرية يفيد بأن الدماغ الإنساني له القدرة على التشكيل ، أو التصوير و يميل إلى تنظيم الخبرات في نظام مفاهيمي ، حيث تقوم بتكوين روابط بين الأحداث و تكوين روابط بين هذه الروابط حتى يتوصلوا إلى تنظيم و تطوير بني مميزة ، و متكاملة ، و اعتمادا على هذا التفسير المعرفي يفسر "إبستين" تقدير الذات ، حيث تتمثل وجهة نظره في أن تقدير الذات عبارة عن نظرية ذاتية يشكلها الفرد بشكل واع أو غير واع ، عن نفسه كشخص مجرب ، و كشخص فعال.

(عبير هادي المطيري ، 2013 ، ص : 110 ، 111 ، 112)

- مستويات تقدير الذات :

حسب وجهة نظر "إبستين" يتكون تقدير الذات بشكل هرمي من ثلاث مستويات هي :

1 - تقدير الذات العام :

هو المستوى العام لتقدير الذات و الذي يتشكل من بعدين رئيسيين هما الكفاءة و القيمة و هو المستوى الأكثر استقرارا و ثباتا و تأثيرا في شخصية الفرد فهو سمة عامة يحملها الفرد اتجاه ذاته سواء كان في موقف اجتماعي أو يمارس نشاطا فرديا.

2 - تقدير الذات المتوسط :

هو الذي يمكن وصفه بأنه ذلك المستوى من تقدير الذات الذي يظهر في مجالات معينة من الخبرات ، و النشاطات التي يعيشها الفرد في حياته اليومية و أن التباين في مستوى تقدير الذات يعود إلى درجة اهتمام الفرد في أي بعد من أبعاد هذا المستوى و يتشكل تقدير الذات في هذا المستوى من بعدين رئيسيين هما : الكفاءة و القيمة.

3 - تقدير الذات الموقفي :

هو المستوى الذي يتعلق بموقف معين يعيشه الفرد و هو الأكثر مشاهدة ، و ملاحظة و في هذا المستوى يتفاعل مستوى تقدير الذات العام مع مستوى تقدير الذات المتوسط في موقف معين يواجهه أو يتعامل معه الفرد.

(المرجع السابق)

خلاصة :

إن شعور الفرد بوجوده و كيانه يلعب دورا هاما في تأكيد ذاته و تحقيقها فيعمل الفرد على إيجاد الوسائل و الحلول لتحقيق أكبر قدر من الرضا عن نفسه.

فالفرد يشعر بأن ذاته هي نتيجة و عيه بنفسه كموضوع منفصل في البيئة ، و يستدل عنهما بواسطة سلوك ملحوظ ، و هنا يكون مفهومه لذاته بمثابة تقييمه لنفسه ككل من حيث مظهره و خلقته و كذلك قدراته و وسائله و إنجازاته ، يمر الفرد بعدة مراحل لتكوين مفهومه عن ذاته التي يدخل فيها عدة مفاهيم من تصور الذات ، تحقيق الذات و تأكيدها ، تقييم الذات و تقديرها و قد تطرق العديد من الباحثين الى دراسة مفهوم الذات من المدرسة التحليلية إلى السلوكية فالمعرفية.....، و كل منها أعطى مفهومه الخاص للذات و إدراك الفرد لنفسه

و تقييمه لها .

إن تقدير الذات مرتبط بشكل وثيق بمستوى التطلعات و مدى صعوبة الأهداف التي رسمها الفرد لذاته، و عندما لا تنطبق مطالب الشخص مع قدراته الفعلية يؤدي هذا إلى تقدير منخفض للذات ، و يترتب عليه سلوك غير مناسب يتصف بالقلق المتزايد و الإحباط ، الخجل و كثرة الحساسية .

(أسامة ، 2014 ، ص : 30)

الفصل الرابع الإدمان على المخدرات

تمهيد الإدمان على المخدرات :

تعتبر ظاهرة تعاطي المخدرات من أكثر الظواهر النفسية الاجتماعية التي تعتمد على عدة مفاهيم مثل : الإدمان ، إساءة استخدام العقاقير ، الاستخدام الخاطئ ، الاستخدام الغير الطبي ، الاعتماد ، الاعتياد ، هوس التسمم أو الاعتماد على العقاقير ، و يمكن القول أن بعض هذه المفاهيم يرتبط استخدامها بالمجال الذي صدرت منه فمثلا :

إساءة الاستخدام و الاستخدام الخاطئ و الاستخدام غير الطبي مفاهيم طبية و صيدلانية و كيميائية أما كلمة الاعتياد و الإدمان و الاستخدام القهري فيستعمله السيكولوجيون و السيكاثريون و في اللغة العربية كلمة "مخدر" تعني ستر أو حجب العقل عن التمييز و الإدراك و المخدرات أنواع كثيرة المسكنات و المنشطات و المهلوسات أما من الناحية العلمية فكلمة مخدر تعني مواد يتعاطاها الكائن الحي بحيث تعدل وظيفة أو أكثر من وظائف الحيوية .

و يسبب تعاطي المخدرات و الإدمان عليها آثار منها : الفشل ، الفتنور ، الكسل ، الاضطرابات و الهلوس و القلق و الخوف ، لذا يجب على الإنسان الوقاية منها بقوة شخصيته و الصبر على الصعوبات و المصائب و ظروف الحياة و صموده و مقاومته لمشاكله حتى يستطيع تجنبها و علاجها لتفادي فساد حياته و مستقبله بسببها .

التحلي بقوة الشخصية و الصبر على الصعوبات و المصائب و مواجهة ضغوطات الحياة و صموده لها و مقاومته لمشاكله حتى يستطيع تجنب كل أنواع الإدمان و يجب مواصلة علاجه إذا بدأ بتعاطيها لتفادي فساد حياته و مستقبله و كي لا تسيطر عليه حتى لا يستطيع الاستغناء عنها فيما بعد .

(عبد الكريم قاسم أبو الخير ، 2013 ، ص : 23)

- مفهوم سلوك الإدمان على المخدرات :

تطور مفهوم الإدمان منذ الخمسينات من القرن الماضي ، فبعد أن كان ينظر إليه كانحراف أخلاقي يعاقب عليه القانون أصبح ينظر إليه كمرض بحاجة للمعالجة ، و أوصت منظمة الصحة العالمية إطلاق كلمة "إدمان" على حالات إساءة استعمال مادة ما و عدم مقدرة الشخص التخلي عنها ، و في عام 1964 أوصت باستعمال كلمة "اعتماد" بدلا من إدمان ، و بعدها في عام 1977 اعتمد مصطلح إساءة استعمال العقاقير و بعدها في التسعينات اعتمد مصطلح "اضطرابات استخدام المواد" لأن الكثير من المواد المدمنة يصعب إطلاق اسم عقار عليها.

- تعريف الإدمان على المخدرات :

هو نمط سلوكي و معرفي يقوم على الاعتماد على مادة / مواد مؤثرة عقليا و يكون مصحوبا برغبة جامحة لتعاطيها و نزعة داخلية شديدة لتوفير هذه المادة و الاستمرار في هذا السلوك على الرغم من المعرفة بالمضار الناتجة عن هذا التعاطي.

(محمد عودة ، 2008 ، ص : 648)

- تعريف آخر للإدمان على المخدرات :

هو حالة مرضية من الاعتماد النفسي و الجسدي على عقار من العقاقير نتيجة التعاطي المتكرر له مع رغبة ملحة في الحصول عليه بأية وسيلة ، و يؤثر هذا العقار في التمثيل الغذائي بمختلف خلايا جسم الإنسان و خاصة خلايا و مراكز الحس بالمخ بحيث تصبح معتمدة على وجوده بصورة واضحة.

(عبيد هادي المطيري ، 2013 ، ص : 85)

- و تعرفه منظمة الصحة العالمية على أنه :

<< الحالة النفسية أو العضوية التي تنتج عن تفاعل العقار في جسم الإنسان >>

(حسين على فايد ، 2006 ، ص : 39)

- تعريف آخر للإدمان على المخدرات :

هو حالة تخدير مرحلية أو مزمنة ناتجة عن الإفراط في تناول عقار مخدر معين ، مما يلحق الضرر بالشخص المتعاطي و بالمجتمع.

(عبد الرحمان شعبان عطيات ، 2014 ، ص : 15)

- تعريف آخر للإدمان على المخدرات :

هو حالة تعود قهري على تعاطي مادة معينة من المواد المخدرة بصورة دورية متكررة بحيث يلتزم المدمن بضرورة الاستمرار في استعمال هذه المادة ، فإذا لم يستعملها في الموعد المحدد فلا بد أن تظهر عليه أعراض صحية و نفسية بحيث تجبره و تقهره للبحث عن هذه المادة و ضرورة استعمالها.

(مدحت محمد أبو النصر ، 2016 ، ص : 11)

- النظريات المفسرة للمخدرات :

1 - نظرية التعلم :

يرى أصحاب و رواد هذه النظرية أن الأفراد المتوترين أو القلقين يشعرون بنوع من الهدوء و الاطمئنان و السكينة و بنوع من الاسترخاء و التخدير ، عندما يتناولون عقارا مخدرا أو مشروبا روحيا ، مما يدفعهم إلى تكرار التعاطي للحصول على الشعور نفسه الاسترخاء و التخدير ، و تطرح هذه النظرية " عملية التعلم " عن طريق النمذجة أو الإقتداء كأبرز عامل يمكن من خلاله تفسير عملية الإدمان (الاعتماد) فيرى "أبرا مر و يناورا" أننا نعيش في معايير ثقافية ، و حالة من الإقتداء بسلوكيات الوالدين و الأصدقاء و إن الذين يتناولون الكحول يلمسون آثارا اجتماعية مثل تسهيل التفاعل الاجتماعي ، و هذه تعد خبرة فردية مباشرة حول تناول الكحول.

و أن الذي يدفع الفرد إلى تناول العقاقير المخدرة هو وجود نموذج سيئ أمامه ، مثل مشاهدة الأطفال لوالدهم يتناول هذه العقاقير و يعمل على التعلم و محاولة التقليد لهم ، و خاصة عندما يرون ما يحدثه العقار من نشوة و سرور للوالدين و هم تحت تأثير المخدر.

2 - النظرية الاجتماعية :

يرى أصحاب و رواد هذه النظرية أن رغبة المرء الكامنة في التفوق على الغير و السيطرة عليهم تدفعه إلى استخدام أي شيء لتحقيق ذلك ، و هذا يكون واضحا بأفعال و أعمال الإنسان منذ نعومة أظفاره و حتى بلوغه الشيخوخة ، و يتم تصنيف المدمن وفق هذه النظرية إلى نوعين :

أ - المدمن المتحدي :

و هذا يشعر بأن الآخرين يلومونه على تصرفاته ، مما يدفعه ذلك إلى عمل أي شيء يتحداهم فيه ، فيظن أن إقباله على تناول العقاقير أو شرب الخمر عمل يتحدى فيه الناس و أنهم لا يستطيعون رده بحيث يثير بذلك حماقتهم و غضبهم و لاسيما غضب والديه عليه.

ب - المدمن الذي يستجدي العطف :

و في هذه المرحلة يشعر الفرد أنه مهمل من قبل الآخرين ، و أنه لا يحصل على العطف و الحب و الرعاية الكافية و أنه منبوذ من قبل الآخرين ، لذلك يلجأ إلى تدمير صحته و كيانه في تعاطيه المخدرات كي يستجدي عطف الآخرين عليه و اهتمامهم به.

3 - نظرية الاشتراط الإجرائي :

من المفاهيم الأساسية لهذه النظرية ، الثواب و العقاب ، و هي علاقة قائمة بين سلوك الفرد و نواتج ذلك السلوك ، و تقول هذه النظرية أن السلوك يعتزز بما يكافئه ، و يتضاءل بما يعاقبه.

و يرى "دافيد سون" أن الأفراد الذين يتعاطون المخدرات قد يستمرون و تزيد نسبة تعاطيهم تبعاً للتعزيزات الإيجابية أو السلبية له ، فمن المعززات الإيجابية له ، أن الفرد يستحسن طعم المخدرات ، أو أن تناوله قد يساعد على تخفي المعيقات العملية الحياتية أو قد يساعده على التفاعل الاجتماعي و تساعد الفرد على تخفيف ما يحمله من أفكار سلبية حول ذاته ، أو لتخفيف شعوره بالقلق أو الاكتئاب ، إلا أنه في دراسات أجريت من قبل الباحثين وجدوا أن معدلات الاكتئاب و القلق عند هؤلاء الناس تنخفض في بداية تعاطيهم للمخدرات ، و لكنهم و عند تعاطيهم لها لمدة أطول فإن معدلات الاكتئاب و القلق عندهم تزداد بمرور الزمن.

4 - نظرية التوقع :

و هي نظرية معرفية مفيدة في تجسر الفجوة بين الخبرات السابقة للفرد و السلوك اللاحق له و هي قائمة على علاقة التوعية بين الأحداث ، و التي هي المظهر المعروف للنتائج المتوقعة و في حالة المخدرات فإن النتائج المتوقعة قد تؤثر على استجابات أجهزة مختلفة لخلق تغيرات فسيولوجية أو نفسية أو سلوكية معينة.

إن نظرية التوقع تستطيع تفسير عملية الإدمان على المخدرات من خلال النتائج التي تلعب دورين هامين هما :

أ - إيجاد الاستعداد المسبق لتعاطي المخدرات

ب - محاولة زيادة حجم تعاطي المخدرات حتى الوصول إلى حالة الإدمان (الاعتماد)

(عبير هادي المطيري ، 2013 ، ص : 94 ، 95 ، 96 ، 97)

- أنواع المخدرات :

تتعدد مواد التعاطي ، و أشهرها ما يلي :

1 - التبغ :

يؤخذ عن طريق التنشق (النشوق) و يعتبر مدخلا رئيسيا للإدمان و خاصة إذا صاحبه شرب الكحوليات ، و منها إلى تعاطي البانجو و الحشيش ، ثم إلى المنبهات ، و الأفيون ، و المهلوسات و غيرها من مواد التعاطي.

2 - الكحول :

و إدمان الخمر و سوء استخدامه ، يصاحبه تدهور خلقي و أدبي و اجتماعي و اقتصادي في سلوك المدمن ، و تظهر آثاره في التمرکز حول الذات ، و عقوق الوالدين ، و مغايرة المعايير الاجتماعية ، و التصرفات غير اللائقة و الاستهتار ، و الاختلال العقلي. و يعتبر الإكثار من الخمر سما للكبد و القلب و الكليتين ، مع ظهور النهايات و قرح المعدة ، و تثبط الخمر من عمل قشرة المخ إلى خلل التفكير ، و سوء إدراك الزمان و المكان ، و تلف المخ.

3 - الحشيش (الماريجوانا) :

يستخرج من زهور و أوراق القنب ، و الحشيش محظور استخدامه ، و من ضمن قائمة ممنوعات التي يعاقب عليها القانون.

و يؤدي تعاطي الحشيش إلى تغيرات سلوكية لا توافقية ، و ذلك أثناء التعاطي أو بعده بقليل مثل اختلال الاتساق الحركي ، و الابتهاج ، و القلق ، و الشعور ببطء الوقت ، و اختلال الأحكام ، و يلاحظ على متعاطي الحشيش أيضا ، احتقان ملحمة العين ، و الشهية الزائدة ، و جفاف ، و سرعة ضربات القلب.

4 - البانجو :

تزايد في الآونة الأخيرة معدل انتشار مخدر البانجو ، و قد بدأ الكثيرون في اللجوء إلى تعاطي البانجو لما يمثله من تشابه واضح في بعض التأثيرات الفسيولوجية مع الحشيش ، فضلا عن رخص ثمنه ، مما زاد من سهولة انتشاره و رواجه بين المتعاطين ، و حتى بين طلاب المدارس و الجامعات من الجنسين.

5 - القات :

هي ذات أوراق دائمة الخضرة و تزرع في كينيا و الصومال و في اليمن ، و الأوراق هي الجزء المهم في النبات ، و تمضغ طازجة و تخزن في الفم ، و يبلغ المتعاطي المواد

المستحلبة ، و يستمر تعاطي "القات" حتى يشعر المتعاطي بالدفء الشديد المصحوب بعرق و يتعاطي "القات" لإحداث الانتعاش و النشوة و الفرح و السعادة ، و التخلص من حالات الاكتئاب.

ويسبب تعاطي "القات" جفاف الفم ، وحدوث الأرق ، و فقدان الشهية للطعام ، و سرعة ضربات القلب ، و ارتفاع ضغط الدم ، و ارتفاع درجة الحرارة ، و تصبب العرق ، و توسيع حدقة العين ، و الإمساك ، و ضعف الشهية ، و الصداع النصفي ، و ضعف الدافع الجنسي ، و السلوك العدوانية ، و تبدل الشعور.

6 - الأفيون :

مادة تشتق من نبات الخشخاش ، و هو العصارة اللبنية الناتجة عن خدش الثمار أو الكبسولات غير الناضجة ، و من مشتقات "الأفيون" : المورفين ، و الهيروين.

و يتم تعاطي " الأفيون " عن طريق الاستنشاق بالأنف أو تناول قطعة صغيرة منه مثل : رأس الدبوس ، تسمى قي مصر "بوستة أفيون" أو الإصطباحة" ، و قليلا ما يدخن "الأفيون" ، و "الأفيون طارد للنوم ، و له تأثير مسكن ، و منشط ، و مريح من الألم و الخوف.

وقد يلاحظ الغثيان أو القيء ، و زيادة إفراز الدموع أو سيلان الأنف ، و اتساع حدقة العين ، و الإسهال ، و الأرق.

7 - المورفين :

هو العنصر الفعال في عقار "الأفيون" ، و تركيبه الكيميائي هو "ديهيدروكسيمورفين" و لقد ظل "المورفين" لسنوات طوال هو العقار المفضل للتخلص من الألم ، و يعتبر بالنسبة للجهاز العصبي ، مهدئا للمخ ، و لكنه منشط للحبل الشوكي ، و من أعراض تعاطي "المورفين" في المراكز العصبية ، اتساع حدقة العين ، و انسياب الدموع ، و رشح الأنف ، و الغثيان و القيء ، و ارتفاع ضغط الدم نتيجة انقباض القلب و الشرايين.

8 - الهيروين :

هو أحد مشتقات "الأفيون" ، و يجري تصنيعه من "المورفين" ، و هو يعرف كيميائيا باسم "دياسيتيل المورفين" و "هيدروكلوريد المورفين" ، و هو مسحوق متبلور ، لا لون له ولا رائحة ، و طعمه شديد المرارة ، و بعد تعرضه للهواء لفترة يميل لونه إلى السمرة.

و يؤدي تعاطي "الهيروين" إلى الشعور بالنشوة الشديدة ، و خفض المخاوف ، و التخلص من الضيق و القلق ، و يؤدي تعاطي "الهيروين" إلى نقص النشاط.

و يؤثر "الهيروين" تأثير "المورفين" على الجهاز العصبي ، فيما عدا أنه يسكن الحبل الشوكي ، على أن أثره على تسكين مركز التنفس أثر مضاعف ، و لذلك كان أقل قيمة من "المورفين" كمسكن للألم ، و إن كان ذا قيمة عالية في الحالات التي تعاني من الحساسية للمورفين.

و يتعاطى المدمن "الهيروين" عن طريق الاستنشاق أو بنفس طريقة تعاطيه للمورفين ، و ذلك عن طريق الحقن في الوريد ، و علاج متعاطي "الهيروين" أصعب ، و نسبة انتكاسه للإدمان مرة ثانية أعلى من أي عقار آخر.

9 - الكوكايين :

هو منشط قوي يتم الحصول عليه من أوراق نبات "الكوكا" و هي عبارة عن "بلورات" يتراوح لونها بين الشفافية و بين البياض ، و قد أخذ "الكوكايين" مكانته بين العقاقير في عالم الطب و الدواء ، و يستخدم في عمل العقاقير الطبية ، و في بعض الأدوية المسكنة للألام.

و يتم تعاطيه عن طريق الحقن ، و الاستنشاق و الابتلاع و يؤدي إلى الابتهاج ، و الشعور بالنشوة و النشاط ، و إثارة الرغبة الجنسية ، و محسن الحال ، و الإحساس باختفاء التعب الجسمي ، و التناقض الانفعالي ، و سرعة الغضب ، و فقدان الشهية ، و فقدان الوزن ، و شحوب الجلد ، و الأرق ، و القلق ، و اختلال الأحكام ، و المهلوسات الحسية و السمعية و البصرية و الشمية و الذوقية ، و يؤدي تعاطي "الكوكايين" إلى التسمم ، و انقباض الأوعية الدموية ، و اضطراب ضغط الدم ، و اضطراب معدل ضربات القلب ، و اضطراب التنفس ، و الغثيان أو القيء ، و الارتعاش ، و التشنجات ، و الاختلال الحركي.

10 - الكوديين :

هو أحد مشتقات "الأفيون" ، و يستعمل طبيا ، و يدخل ضمن مركبات أدوية السعال لتهدئته، و تأثيره أقل من "المورفين" و "الهيروين" ، و لذا فأضرار إدمانه أقل ، و التخلص من تأثيره أسرع و أنجح ، و يساء استخدام "الكوديين" لسهولة الحصول عليه في شكل أدوية من الصيدليات دون تذكرة طبية.

(إجلال محمد سرى ، 2013 ، ص : 74 ، 75 ، 76 ، 77 ، 78 ، 79 ، 80 ، 81 ، 82 ، 83 ، 84)

- تصنيف المخدرات :

1 - المستنشقات :

هي المواد الطيارة التي يتم استنشاقها (شمها) : مثل بخار الغراء ، و الكولة ، و البنزين و الجازولين ، و مواد تلميع الأثاث ، و الأستيون (مزيل طلاء الأظافر) و هذه المواد من السهل الحصول عليها و تواجدها في معظم المنازل ، بالإضافة إلى رخص ثمنها ، و الأثر الفوري للاستنشاق هو : تلف حاد في الدماغ ، التسمم ، تهيج الجلد و الجهاز التنفسي ، و انخفاض ضغط الدم ، و إصابة المخيخ ، و تلف الكبد و الكلى.

2 - المنبهات / المنشطات (المثيرات) :

هي عقاقير تنبه و تستثير الجهاز العصبي المركزي ، لكي تزيد من نشاطه و تؤدي إلى تسارع العمليات الجسمية و التنبيه و اليقظة و دعم القوة و التحمل.

و " الأم فيتامينات " من أهم العقاقير المنبهة التي ظهرت في العشرينات من القرن العشرين ، و هي تعرف بقدرتها على التغلب على التعب و النعاس ، كما تستخدم أحيانا لخفض الشهية ، و يعتبر استخدامها مباحا تحت الإشراف الطبي.

3 - المسكنات :

هي مواد تعمل على التهدئة و تسكين الاستثارة و التهيج و تؤدي إلى استرخاء عضلات الجسم و تخلص الفرد من مشاعر القلق و التوتر و الأرق ، و تبعث على النوم.

و من المسكنات : البريبتيورات ، و هي عقاقير تعمل على تثبيط نشاطات الجهاز العصبي المركزي ، و تستخدم أساسا لتسكين الألم ، و تضم عقاقير مثل : الباربيتون ، و الفينوباربيتال.

و تعطي شعورا من الاسترخاء و الارتياح .

4 - المهدئات :

هي مسكنات تستخدم لتهدئة الانفعالات ، و خفض القلق ، و لذلك تعرف أحيانا باسم

"العقاقير المضادة للقلق" و ليس للمهدئات قوة التسكين الموجود في الباربيتورات ، إلا أنها يمكن أن تساعد الشخص المتوتر على الاسترخاء بحيث يصبح أكثر قدرة على النوم ، و من المهدئات : الفال يوم ، و الليبريوم ، و الترانكيلان ، و اللارجاكتيل ، و الأتيفان ، و الروهينول.

5 - المهلوسات :

هي عقاير تؤخذ بسبب ما تؤدي إليه من تخدير أو امتداد في العمليات العقلية ، فهي تجعل المدمن يرى أشياء لا وجود لها ، و تؤدي إلى الهلوسات السمعية و البصرية أو الشمية أو اللمسية أو التذوقية ، و الهذيان و أفكار العظمة ، و يؤدي إدمان المهلوسات إلى فصل المدمن عن الواقع ، كما قد يؤدي في بعض الحالات إلى أنماط سلوكية مماثلة لتلك التي توجد في السلوك الذهاني ، و من أنواعه : " إل إسدي " و هو من أقوى العقاير الكيميائية المعروفة ، و هو مادة شفافة لا لون لها و لا طعم و لا رائحة ، تذوب في الماء و الكحول ، و يؤخذ عن طريق الفم ، و يؤدي إلى تشويه العمليات الإدراكية ، فتنمو الأوهام و الخداعات و الهلوسات ، حيث تبدو الأشياء أكبر أو أصغر من حجمها الطبيعي ، و تبدو الجدران أو الأسقف و الأرضيات كما لو كانت تقترب أو تبتعد ، و تنتابه مشاعر وهمية بالعظمة ، أو بالقدرة على الطيران ، و أحيانا أخرى تلاحظ أعراض القلق أو الهوس أو الاكتئاب أو الفصام.

(إجلال محمد سرى ، 2003 ، ص : 84 ، 85 ، 86 ، 87 ، 88 ، 89)

- أسباب الإدمان على المخدرات :

1 - الأسباب البيولوجية :

أ - الوراثة :

بينت الدراسات أن الإدمان يزيد في عائلات معينة حتى أن مدمن الكحول مثلا يزيد بين أطفاله إلى أربعة أمثاله لدى أطفال الآباء غير المدمنين ، كما لوحظ أن التوائم المتماثلة يزيد الإدمان لديها إلى الضعف عنه بين التوائم غير المتماثلة.

ب - وجود آلام جسمية مزمنة مثل آلام المفاصل و الآلام السرطانية الناتجة عن ورم سرطاني

ج - إدمان الأم أثناء الحمل يجعل الطفل يولد و لديه اعتماد فسيولوجي

2 - الأسباب النفسية :

أ - وجود مرض نفسي مثل القلق و الاكتئاب ، و محاولة الشخص علاج نفسه بعيدا عن الذهاب لطبيب نفسي

ب - ضعف تكوين الشخصية و زيادة الاعتمادية التي ترتبط بالميل

ج - سيطرة الهو و مبدأ اللذة و ضعف الأنا الأعلى

د - الإحباط و غياب الهدف

هـ - نسيان الهموم و جلب النسيان : و تتمثل في الحزن و الفرح ، و الابتعاد عن المتاعب و المشاكل و الهموم و يستطيع الإنسان أن يؤمن قسما من تلك الحاجيات ، و يخيب في تأمين الحاجيات الأخرى ، و هكذا نجده يقبل على المخدرات ، فيجد اللذة و الأمانى ، و يهرب من العالم الواقعي المر إلى العالم الخيالي ، إذن عالم المخدرات طريقة سهلة للتهرب من الواقع المحزن القلق.

و - دافع الاستعراض الجنسي : هي التي لها دورها الفعال و المؤثر في توجيه السلوك الإنساني ، فنجد الكثير ممن ينحرفون عن الطريق السوي ، و يسلكون في حياتهم اليومية طرقا شتى لنيل ما تشتهيئه النفس و إشباع هذه الغريزة ، و لما كانت المخدرات تؤثر في الإدراك و تخدر المراكز العقلية الحساسة ، و تسبب حالة نشوة و ارتياح في الجسم ، فإنها سبب الاعتقاد الخاطئ لدى الأحداث بأن تعاطي المخدرات يزيد من النشاط الجنسي و القدرة و الاستمتاع لكونه سبب رئيسيا للجوء للإدمان على المخدرات.

3 - الأسباب الاجتماعية :

أ - إضراب و تصدع الأسرة و عدم استقرارها :

أو إدمان أحد الوالدين إذا وجد الحدث في أسرة سعيدة بعيدا عن القلق و الانحرافات و الاضطرابات ، نشأ بعيدا عن العقد و الشذوذ ، أما إذا نشأ في بيئة أسرية تسودها الخلافات و الإهمال و القسوة التي يلاقيها منها أو اعتياد هذه الأسرة على المخدرات و انعدام التربية و الرعاية.

ب - معشر السوء :

قد يلجأ الحدث إلى معايشة رفاق السوء و ينحرف عن جادة الصواب و يسلك سلوكا منحرفا ، فيتجه بدافع التقليد أو حب الاستطلاع أو المجاورة لأصدقائه أو المباهاة و التفاخر بالجرأة و الرجولة المبكرة إلى تعاطي المخدرات ، و هكذا نجد الشخص قد اتجه اتجاهها غير قويم في حياته ، و سلك السبيل إلى دنيا المخدرات.

ج - تصدع القيم الأخلاقية :

تختلف بين دولة لأخرى و من شعب لآخر و تلعب العادات و الأخلاق و طرق المعيشة دورها في تنظيم الحياة الاجتماعية ، فتصدع القيم الاجتماعية و بسبب الحدث القلق و الضياع النفسي فيعمد إلى البحث عن شيء يعيد إليه توازنه و استقراره و لو في الخيال و

هكذا يلجأ الفرد إلى أقرب شيء يحقق له ذلك ألا وهو المسكرات و المخدرات فيصبح مدمنا و يحتويه المجتمع الجديد ، و هو قد فقد قيمه الاجتماعية السابقة.

4 - الأسباب الاقتصادية :

تلعب دورا رئيسيا و لا تزال دورا أساسيا في انتشار المخدرات على نطاق واسع و كان السبب المخدرات.

(عبير هادي المطيري ، 2013 ، ص : 86 ، 87 ، 88 ، 89)

- مراحل الإدمان على المخدرات :

1 - التجريب :

و تعتبر هذه المرحلة مركزية لفهم المشكلة الحالية لتعاطي الشباب للعقاقير ، حيث يعتقد كثير من الشباب أن تجريب العقاقير هو عمل مأمون ، و لكن في الحقيقة ليست التجربة الأولى غير مأمونة فقط ، و لكنها الخطوة الأولى نحو الاعتماد على العقاقير.

2 - التعاطي العرضي أو الاجتماعي :

فغالبية مجربي العقاقير المخدرة لا يستمرون في تعاطيها ، كما أن غالبية من يستمرون في تعاطي عقاقير معينة يفعلون ذلك على أساس عرضي (وقتي) و لا يتناولون العقار المخدر إلا عند توافر الحصول عليه بسهولة ، و وفقا لتقبل المجتمع لتعاطي هذا العقار ، و بذلك يكون التعاطي هنا عفويا أكثر من قصديا أو مدبرا.

3 - التعاطي المنتظم :

و في هذه المرحلة يبحث متعاطي العقاقير بجدية عن عقارهم المفضل و يحاولون المحافظة على مصادر تزويدهم و التأكد من استمرارية الحصول عليه ، و يكون التعاطي في هذه المرحلة مرة أو مرتين في الأسبوع.

4 - مرحلة الاعتماد أو الإدمان :

و في هذه المرحلة الأخيرة يصبح استعمال واحد أو أكثر من العقاقير الخاصة جزء رئيسيا من حياة المتعاطي ، و ستقابل أي محاولة لفصل المتعاطي عن العقاقير بمقاومة قوية.

و بذلك نجد أن التعاطي الأول للعقاقير هو الخطوة الأولى نحو الإدمان ، و هذا ما يؤكد :
<< EGGER >> ، بأن حالة الإدمان ليست حالة الكل أو اللاشيء ، و لكنها الدرجة

القصى على متصل يبدأ بالتعاطي.

(حسين علي فايد ، 2006 ، ص : 51 ، 52)

- أعراض الإدمان على المخدرات :

- النظرات الزائغة ، و العيون الدامعة ، و النعاس

- التمركز حول الذات

- شذوذ الأفكار

- نقص الشعور بالمسئولية

- السلوك المضاد للذات

- السلوك المضاد للمجتمع : مثل البغاء ، و السرقة ، و الاحتيال ، و التسول ، و ضعف الضمير

- الانسحاب و الانشغال بالذات و العقار

- النسيان المؤقت أو المستديم

- السلوك القهري المتعلق بالحصول على العقار بأية وسيلة و تعاطيه

- الاعتماد النفسي على العقار (الاعتياد)

- الاعتماد الجسمي على العقار ، و الذي يتضمن حالة فسيولوجية معدلة ناشئة عن إدمانه ، تتميز بظهور أعراض الامتناع عند التوقف عن استخدامه

- الإصابات و العدوى الجلدية ، و الإصابة بمرض الإيدز (نقص المناعة المكتسب) (في حالات استخدام الحقن)

- قصور الاتزان الحركي

- اضطراب الوظيفة الجنسية

- اضطراب النوم

- اضطراب الإدراك

(إجلال محمد سرى ، 2003 ، ص : 69 ، 70)

- آثار الإدمان على المخدرات :

تتعدد آثار الإدمان و أضراره و مضاعفاته بيولوجيا ، و نفسيا ، و اجتماعيا ، و هي كما يلي:

1 - الآثار البيولوجية :

- اضطراب الجهاز العصبي خاصة المخ و المخيخ و الحبل أشوكي و الأعصاب ، مثل :
الصرع و الرعشة و التشنج.

- اضطراب وظائف أجهزة الجسم و إصابته بأمراض مثل : أمراض الجهاز الدوري و القلب و الجهاز التنفسي و الصدر (التهابات رئوية) و الجهاز الهضمي و المعدة و الكبد و ضعف المناعة << الإيدز >> .

- فقدان الشهية ، و الأرق ، و التقيؤ ، و تقلص العضلات ، و عدم وضوح الكلام ، و تشوه في الرؤية

- اضطراب الوظيفة الجنسية و خاصة الضعف الجنسي ، أو اختفاء الرغبة الجنسية في حالة غياب العقار.

- ويؤدي تناول الجرعة الزائدة إلى الغيبوبة ، و ضيق في التنفس ، و زرقة الوجه و العرق ، و ارتفاع درجة الحرارة ، و هبوط الضغط .

- خلل الإحساس بالزمن لأن المتعاطي يشعر بأن الزمن يمر ببطء شديد
- سرعة خفقان القلب و تقلص العضلات و دوار في الرأس و برودة الأطراف و توسع في حدقة العين و جفاف الحلق و الفم

2 - الآثار النفسية :

- اختلال الوظائف العقلية (اضطراب الوعي و النسيان و نقص الإستيعاب و الغفلة و الهذيان و الخرف) ، و قد يصاب المدمن باختلاط عقلي لا يستطيع معه تحديد الكمية المطلوبة من العقار ، فيتناول كمية كبيرة قد تؤدي بحياته ، و يظن البعض أنه أقدم على الإنتحار.

- التقلب الانفعالي و العاطفي (الاستثارة و الغيرة)

- الهلوسة (البصرية و السمعية ، و اللمسية ، و الشمية ، و الذوقية)

- اضطراب السلوك و عدم السيطرة عليه بصفة عامة

- الانهيار الأخلاقي و الديني

- السلبية و اللامبالاة

- الانطواء و الهم و الاكتئاب و محاولة الانتحار أحيانا و الانتحار فعلا

- الإحباط ، و برودة العواطف و الوحدة و العزلة و القلق و اليأس و التشاؤم

- انخفاض في مفهوم الذات ، و عدم الثقة بالنفس و عدم قدرته على اتخاذ القرار و خيبيته

- اضطرابات الشخصية و عدم القدرة على تكوين الهوية

- عدم القدرة على أداء دوره كأب و رب أسرة عليه أن يتحمل مسؤوليتها و يرهاها

- العدوانية و العناد الشديد ، و قلة الاستجابات

- تدني القدرة على اكتساب المعرفة

- الانشغال بالتعاطي عن مشاغل الحياة و مسؤولياتها

- وهم الإدمان و إغراءه ، و الشعور بالارتياح و الانشراح والبهجة و المرح و اللذة و الثقة بالنفس و النشوة و القوة و خاصة القوة الجنسية و الهروب من الواقع المؤلم ومشكلاته ، كمظهر ايجابي له أثر سيء.

3 - الآثار الاجتماعية :

- سوء التوافق الاجتماعي

- اضطراب العلاقات الاجتماعية و الأسرية وتفكك الأسرة

- وجود قدوة سيئة في حالة إدمان أحد الوالدين أو كليهما

- الإجرام ، مثل : السرقة

- البلطجة والعنف و العدوان و التطرف و الإرهاب

- الكذب ، إخفاء سره عن أهله و المجتمع

- الحوادث مثل : حوادث الطرق و حوادث العمل

- الخروج عن عادات و تقاليد و قيم و معايير المجتمع

- الانحراف الجنسي ، و ربما الدعارة

- البطالة

- الإهمال

4 - الآثار الاقتصادية :

- انخفاض مستوى الإنتاجية و انخفاض الإنتاج

- الفقر و انخفاض المستوى المعيشي للأسرة

- حدوث خسارة قومية للمبالغ الضخمة التي تصرف في الحصول على مواد الإدمان و تقدر بالمليارات ، و اعتلال صحة المدمنين جسديا و نفسيا ، و اجتماعيا ،

- يؤثر على الجهود الضخمة و المكلفة التي تبذل لمكافحة المخدرات و الوقاية منها

و علاجها.

(حامد عبد السلام زهران ، 2003 ، ص : 461 ، 462) ، (عبد الرحمان شعبان عطيات ، 2014 ، ص : 35 ، 36 ، 37 ، 38 ، 39 ، 40 ، 41)

- تشخيص الإدمان على المخدرات :

يتضح تشخيص الإدمان من خلال ما يلي :

*قوة قهرية ، و رغبة ملحة لتعاطي العقار

*تكرار التعاطي

*تزايد الجرعة

*الاعتماد النفسي و الجسمي على العقار

*سلوك غير متوافق

*أعراض جانبية شديدة عند المنع

- و يجب التفرقة بين الإدمان و التعود.

(حامد عبد السلام زهران ، 2003 ، ص : 461)

- الوقاية من الإدمان على المخدرات :

- تأتي الإجراءات التنموية قبل الإجراءات الوقائية في الترتيب و الأهمية ، و من المنظور التنموي ، تستطيع مؤسسات التربية و التنشئة الاجتماعية في الأسرة و المدرسة و دور العبادة و وسائل الإعلام و في مجال العمل القيام بدور تربوي تعليمي تنموي يؤكد على التوعية بآثار الإدمان و مضاره ، بما يؤدي إلى جعل الناس لا يقربون الإدمان.

- و يمكن تناول الوقاية من الإدمان في شكل منظومة ذات حلقات ثلاث هي : الأهداف و الإجراءات ، و التقييم ، لأن الوقاية لها ثلاث مراحل : الوقاية الأولية (منع الحدوث) ، و الوقاية الثانوية (التدخل المبكر) ، و الوقاية في المرحلة الثالثة (ضد الانتكاس).

- الوقاية تحصين ، يغني عن العلاج ، و غرام وقاية خير من طن علاج

- أهمية دور جمعيات الوقاية من الإدمان على المخدرات

- الاكتشاف المبكر في الأسرة و المدرسة

- المراقبة التامة لفئة المراهقين و الشباب من طرف الأولياء و الدولة

- مضاعفة و تفعيل دور الإدارة العامة لمكافحة المخدرات محليا و إقليميا و عالميا

- مضاعفة و تفعيل جهود المجلس القومي لمكافحة و علاج الإدمان

(حامد عبد السلام زهران ، 2003 ، ص : 461 ، 462)

- علاج الإدمان على المخدرات :

يهتم المجتمع بعلاج الإدمان من كافة النواحي ، و بكل الوسائل ، و جميع التخصصات ،
وفيما يلي أهم إجراءات علاج الإدمان بصفة عامة :

1 - العلاج الطبي :

يتم العلاج الطبي المناسب للحالة ، بدءا بالتخلص من تسمم الإدمان ، و بعلاج النواحي
الجسمية ، و استخدام المهدئات و المسكنات و المنومات تحت الإشراف في بداية العلاج ،
للتوقف عن استخدام العقار ، و علاج أعراض الانسحاب ، بحيث تكون مهدئات ليس لها
خاصية الانسحاب مثل : "الكلوربرومازين" ، و يستخدم "الميثادون" بدل "الأفيون" (مع
الحرص حتى لا يساء استخدامه) و تستخدم عوائق التعاطي مثل : "الدايسلنيرام" في حالة
إدمان الكحول تحت الإشراف الطبي و يتم علاج الأمراض الجسمية المرتبطة بالإدمان في
أجهزة الجسم المختلفة.

2 - العلاج النفسي :

المدمن مريض نفسيا ، يحتاج للعلاج الفردي أو الجماعي ، و الإرشاد النفسي ، الذي يركز
على مواجهة المريض لمشكلاته الانفعالية ، و علاج مصاحبات الإدمان مثل : القلق و
الخوف و الاكتئاب ، و من الطرق العلاجية ما يلي :

أ - العلاج الجماعي :

و هذا يقلل من شعور المدمن بالعزلة و الوحدة ، و يكسبه استبصارا بحالته عندما يقارنها
بحالة زملائه في العلاج.

ب - العلاج المعرفي :

و يتضمن تعديل الأفكار الخاطئة و الميسرة للتعاطي ، و استبدالها بالأفكار الصحيحة المثبطة للتعاطي.

ج - العلاج السلوكي :

للتخلص من عادة و سلوك الإدمان المكتسب ، و أهم أساليبه ، العلاج ألتنفيدي حيث يرتبط تناول العقار بالشعور بالألم و الاشمئزاز و النفور بدلا من اللذة ، و يستخدم مع تناول عقاقير أخرى منفرة مثل : "أميتين" المسبب للغثيان و القيء الذي ينفرد حين يصاحب تناول العقار ، و بتكرار هذه العملية يرتبط تناول العقار بالقيء فيمتنع الفرد عن التعاطي.

د - العلاج ألتدعيدي :

و يتركز على الدعم المعنوي للمدمن ، و تأكيد الذات ، و قوة الإرادة ، و الثقة في النفس ، و الأمل في الشفاء.

هـ - العلاج و الإرشاد النفسي الديني :

للتدعيم المفاهيم و السلوك الديني ، حيث لا ضرر و لا ضرار ، مع الاستعانة بعلماء الدين الإسلامي و المجلس القومي لمكافحة و علاج الإدمان.

و - العلاج الاجتماعي :

الأسرة هي الحصن الأول لمواجهة الإدمان و لها دور كبير في علاج الإدمان و يهتم الأخصائي الاجتماعي بتقديم الخدمة الاجتماعية اللازمة للمدمن و بيئته الاجتماعية ، مستعينا بكل من يهتم لأمر المدمن ، بالإجراءات المناسبة في الأسرة و العمل ، و تفسير طبيعة الإدمان للأسرة ، و التعامل مع الرفاق ، و الابتعاد عنهم ، و تنظيم وقت الفراغ و الأنشطة الترويحية ، مع الاهتمام بتأهيل المدمن اجتماعيا و مهنيا لعدة شهور قبل الخروج من المستشفى ، و مناقشة خطته المستقبلية لإعادة دمجها في الأسرة و المجتمع حتى يمارس الحياة بشكل طبيعي.

ي - علاجات مساعدة :

يستخدم العلاج المائي ، و العلاج بالتروبيج ، و العلاج بالعمل ، و العلاج بالموسيقى ، و هي كلها علاجات مساعدة أثناء فترة الانسحاب ، و يلاحظ أن نسبة من المدمنين قد يقلعون عن الإدمان من تلقاء أنفسهم دون مساعدات علاجية ، بعد سنوات من التعاطي ، بسبب كارثة

كالتهديد بالطرد من العمل ، أو بعد مرض جسيمي كتليف الكبد ، أو الهذيان الارتعاشي ، أو بعد حادث سيارة ، و على العموم فإن علاج الإرادة يلعب دورا كبيرا في الإقلاع الذاتي عن الإدمان.

(حامد عبد السلام زهران ، 2003 ، ص : 463 ، 464)

- خلاصة :

إذا أدرك الفرد الأضرار الجسيمة التي تعود عليه و على أسرته و مجتمعه من تناول المخدرات فلن يفكر في الاقتراب إليها يوما

لذلك يجب على كل فرد أن يكون رقيقا على نفسه ، فلا يسمح للمشكلات التي يمر بها أيا كان نوعها سواء أسرية أو عملية أو نفسية أو دراسية في التأثير عليه و قيادته للسير في هذا الطريق الذي لا عودة منه.

لذلك فإن أفضل ما يمكن أن يفعله الإنسان حيال تلك المشكلات هو مواجهتها و السعي لحلها و ليس الهروب منها بتناول المواد المخدرة التي تذهب العقل و تبدد الصحة و المال.

و لا يمكن إغفال دور المجتمع و الدولة في القضاء على إدمان المخدرات من أجل الحفاظ على تماسكه و ذلك من خلال قطع الطرق للوصول إليها عن طريق الإبلاغ عن من يروجها و يسهل انتشارها و الحصول عليها ، بالإضافة إلى شن حملات توعية داخل الجامعات و المدارس عن مدى خطورة المخدرات.(فؤاد شاهين ، 2001 ، ص : 105)

الفصل الخامس منهجية البحث

- منهج الدراسة :

- المنهج الإكلينيكي :

هو أحد فروع البحث العلمي المختصة بعلم النفس ، حيث يتناول بالتحليل و الدراسة الدقيقة لتصرفات الأفراد و سلوكهم ، لأن المناهج الإكلينيكية هي مناهج موجهة إلى الفرد أي أنها تتجه إلى دراسة الحقائق السلوكية الخاصة بفرد معين و تقييم دوافعه و توافقه ، فهو يهدف إلى تشخيص و علاج من يعانون من مشكلات سلوكية واضطرابات .

(محمد خليل عباس ، 2012 ، ص : 74)

- أدوات المنهج العيادي :

1 - دراسة الحالة :

هي دراسة شاملة و عميقة للفرد أو مجموعة من الأفراد ، إنها أكثر أنواع البحث شعبية ، و هدفها يمكن أن يكون فهم الوحدة أو الظاهرة المدروسة ، أو التفاعل بين عوامل متعددة توضح الواقع الحالي أو التطور الذي يحصل في فترة معينة .

و من الأمثلة على دراسة الحالة : الدراسات الأنثروولوجية و الاجتماعية ، و دراسة الريف و الحضر ، دراسة العمال الذين يشاركون في إدارة المؤسسات ، و دراسة المرأة العاملة ، و جنوح الأحداث ، و دراسة اللاجئين من دول أخرى و غيرها .

(منذر الضامن ، 2009 ، ص : 108)

2 - المقابلة :

المقابلة أداة هامة للحصول على المعلومات من خلال مصادرها البشرية ، و هي تتكون في أبسط صورها من مجموعة من الأسئلة أو البنود التي يقوم بها الباحث بإعدادها و طرحها على الشخص موضوع البحث ثم يقوم الباحث بعد ذلك بتسجيل البيانات .

(سامي محمد ملحم ، 2007 ، ص : 295)

3 - الملاحظة :

هي المشاهدة و المراقبة الدقيقة لسلوك أو ظاهرة معينة ، و تسجيل الملاحظات أول بأول ، كذلك الاستعانة بأساليب الدراسة المناسبة لطبيعة ذلك السلوك أو تلك الظاهرة بغية تحقيق أفضل النتائج والحصول على أدق المعلومات و هي وسيلة من وسيلة الإرشاد النفسي .

- هي المشاهدة المقصودة التي تعتمد على عدة افتراضات سابقة و يمكن أن يقوم بها الإنسان في أي موقف من المواقف ليجمع في تسجيل شامل رسم دقائق ذلك الموقف و مكوناته ، و يتضح أن الملاحظة هي مدلول لشيء معين له بياناته و معلوماته و نتائجه و ملاحظاته بدقة و ثبات و موضوعية من أجل التحدث عنه .

- و هي عملية جمع البيانات تتصل بسلوك الفرد الفعلي في بعض المواقف التي يمكن ملاحظتها في الحياة دون عناء .

- هي مراقبة شيء ما و تقدير أهميته و إرجاعه إلى شيء آخر ملاحظ أو معروف من قبل يعتمد على الإدراك الحسي و العنصر الذهني .

4- الاختبار النفسي :

هو مقياس يستخدم لقياس خاصية أو استعداد نفسي أو قدرة نفسية في الشخص .

- هو المقياس النفسي من أهم الوسائل التي تستعين بها في تقييم خصائص الفرد أو استعداداته النفسية كالمقابلة الشخصية والملاحظة و فحص البيانات المسجلة عن الفرد في وثائق رسمية .

- هو عبارة عن وثائق مصطنعة تنظم بطريقة خاصة و تعرض على الفرد لكي تؤخذ استجاباته عنها أساسا لتقدير استعداداته و خصائصه النفسية المختلفة ، أي لقياس الفروق بين الأفراد و على الاستعداد أو الخاصية النفسية المراد قياسها .

- هو عينة سلوكية مقننة تستهدف القياس الموضوعي لخاصية نفسية معينة .

(عبد الحميد محمد علي ، 2009 ، ص : 177 ، 178 ، 199 ، 200)

أ - مقياس الضغوط النفسية :

يستخدم هذا المقياس لقياس مستوى الضغوط النفسية لدى الطلبة المراهقين ، و يتكون هذا المقياس من (60) فقرة موزعة على ثمانية مجالات و هي : مجال المدرسة ، و المجال

النفسي ، و العلاقات مع الوالدين و الأخوة ، و العلاقة مع الزملاء ، و العلاقة مع المدرسين ، و الأمور المالية و الاقتصادية ، و العلاقات مع الجنس الآخر و الانفعالات و المشاعر و المخاوف ، و التخطيط للمستقبل .

- أبعاد المقياس و فقراته :

يتكون المقياس من 60 عبارة ، يتضمن أسئلة مباشرة و تحتوي على أجوبة تكون كالتالي :

لا أعاني ، أعاني بدرجة بسيطة ، أعاني بدرجة شديدة ، و كما هي موضحة بالجدول :

(أنظر الملحق رقم 1)

- تقدير الدرجات :

يأخذ كل سؤال من الأسئلة درجة تتراوح بين 1 و 3 كالتالي :

- لا أعاني = 1

- أعاني بدرجة بسيطة = 2

- أعاني بدرجة شديدة = 3

يتكون المقياس من 60 فقرة و تتراوح العلامة الكلية بين (60 _ 183) و يتكون المقياس من فقرات سلبية فقط و لا يتكون من فقرات ايجابية و يدل اقتراب درجة الفرد من الحد الأعلى و هو (183) على أنه يعاني بدرجة عالية من الضغط النفسي و اقترابه من الحد الأدنى و هو (60) معناه انخفاض مستوى الضغط النفسي لديه و الضغط النفسي المتوسط يجب أن يساوي (122)

ب - اختبار تقدير الذات ل : "كوبر سميث" :

صمم هذا الاختبار من طرف الباحث الأمريكي "كوبر سميث" سنة 1967 م و هذا الاختبار اتجه تقييمي نحو الذات في المجالات الاجتماعية ، الأكاديمية ، العائلية ، و الشخصية .

- أبعاد المقياس و فقراته :

يتكون الاختبار من 25 عبارة و يتضمن أسئلة مباشرة و تحتوي على أجوبة تكون كالتالي :

تنطبق ، لا تنطبق

كما هي موضحة في الجدول : (أنظر الملحق رقم 2)

- تقدير الدرجات :

تعطى العلامة (1) إذا أجاب ب : "تنطبق" ، و تعطى العلامة (0) إذا أجاب ب :

"لا تنطبق" ، هذا بالنسبة للعبارات الموجبة و هي :

1 ، 4 ، 5 ، 8 ، 9 ، 14 ، 19 ، 20

- و تعطى العلامة (1) إذا أجاب "لا تنطبق" ، و تعطى العلامة (0) إذا أجاب "تنطبق" ، هذا بالنسبة للعبارات السالبة و هي :

2 ، 3 ، 6 ، 7 ، 10 ، 11 ، 12 ، 13 ، 15 ، 16 ، 17 ، 18 ، 21 ، 22 ، 23 ، 24 ، 25

ثم المجموع المحصل عليه يضرب في 4 و بذلك نحصل على درجة تقدير ذات الفرد.

- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة أساسية ، نظرا لأهميتها في البحوث التربوية و ذلك لتحقيق الأهداف التالية :

- قمنا بالبحث عن مقياس الضغوط النفسية و اختبار تقدير الذات "لكوبر سميث"

- التعرف على ميدان البحث و على الصعوبات و النقائص التي تعيق الدراسة الأساسية

- أخذ الموافقة من مديرية التربية لولاية وهران من أجل دراسة ميدانية الخاصة بالجامعة و موافقة إدارة المركز الإستشفائي :

- « CAVE GAY »

- و عيادة متعددة الخدمات حي العقيد لطفي_2_

- تحديد الإجراءات المنهجية للدراسة الاستطلاعية من مكان و عينة و مدة الدراسة و الأدوات التي تم الاعتماد عليها لتطبيق الدراسة

- و قد تم الاعتماد على الخصائص السيكومترية المتمثلة في الصدق و الثبات للمقاييس و الاختبارات التي طبقناها على الحالات و كون هذه المقاييس مطبقة على ثلاث حالات من الجزائر

- حدود الدراسة :

تمثلت فيما يلي :

1 - الحدود الزمنية :

تمت الدراسة في الفترة الممتدة ما بين : 2022/02/22 إلى غاية 2022/03/22 و دام ذلك لمدة شهر كامل.

2 - الحدود المكانية :

تمت الدراسة الميدانية بجناح « CISA » لمكافحة المخدرات بعيادة متعددة الخدمات حي العقيد لطفي_2_ بئر الجير _ وهران

و الذي دشن بيوم : الثلاثاء 27 جمادى الثانية الموافق ل : 07 ماي 2013

- مواصفات الحالات :

- قبل إجراء التربص أجرينا دراسة استطلاعية في العيادة ، بحيث احتوى المكان الذي أخذناه مجالا لبحثنا على 3 حالات : إناث واحدة و ذكرين ، كلهم مدمنين على المخدرات ، قمنا باقتراح عليهم مشروع التربص ، مركزين على حرية المشاركة ، مع ضرورة الالتزام بالمواعيد و تحديد رغبته في التحسن و العلاج ، كانوا موضع استشفاء ، الذين تم مواصلة العمل معهم بحكم رغبتهم في دراستنا و التزامهم بالمواعيد و هذا ما يوضحه الجدول التالي :

الحالات	السن	مدة الإدمان	الحجم الكلي للحصص	مكان إجراء المقابلات
ن . هاجر	20	سنة و نصف	5 حصص	عيادة متعددة
ب . هيثم	16	4 سنوات		الخدمات حي
ب . عبد الله	20	5 سنوات		العقيد لظفي_2_

الفصل السادس عرض النتائج و مناقشتها

1 - عرض النتائج :

أ - دراسة الحالة الأولى :

- تقديم الحالة :

- الاسم و اللقب : ن . هاجر

- الجنس : أنثى

- تاريخ و مكان الازدياد : 2002/01/04_ بوهران

- السن : 20 سنة

- الحالة المدنية : عزباء

- المستوى الدراسي : السنة الأولى جامعي

- السكن : مارا فال_ وهران

- مدة الإدمان : سنة و نصف

- جدول يبين المقابلات و الملاحظات للحالة الأولى :

الهدف	الملاحظة	العمل المنجز خلال المقابلة	تاريخ و مدة و مكان لمقابلة
التعرف و الاتصال و جمع البيانات الأولية حول الحالة	الحالة كانت متفاهمة و متجاوبة معنا لكن كلامها كان غير متسلسل و تنتقل من موضوع لآخر أثناء الكلام و تتكلم كثيرا.	أخذنا الموافقة من الحالة على إجراء المقابلة و ذكرنا لها الهدف من المقابلات ثم طلبنا منها إعطاءنا تاريخها الشخصي و هل هي قابلة للعلاج و بإرادتها أو أحضرها ولي أمرها.	لمقابلة الأولى : 2022/03/01 من : 14:00 إلى 14:30 أجريت المقابلة بعيادة متعددة الخدمات حي لعقيد لطي_2_

<p>معرفة الأسباب التي دفعت الحالة لتعاطي المخدرات</p>	<p>عند طرح السؤال أجابت الحالة مع إيماءة "نعم" و أشارت إلى قلبها متحسرة على مدى حساسية مشاعرنا للمواقف و الصعوبات التي مرت بها و أثرت عليها.</p>	<p>في ثاني مقابلة مع الحالة استخدمنا المقابلة الموجهة و طرحنا عليها سؤال محدد حول تواجد الضغوط النفسية و ما هي مصادرها التي أدت بها إلى الإدمان.</p>	<p>لمقابلة الثانية : 2022/03/08 من : 14:15 إلى 14:45 أجريت المقابلة بعيادة متعددة الخدمات حي لعقيد لظفي 2</p>
<p>معرفة العلاقة السلبية التي تربط بين الضغوط النفسية و تقدير الذات قبل تعاطي الحالة للمخدرات</p>	<p>أشارت بيدها إلى ذاتها معبرة على مشاعر الأسف والحسرة و الشعور بالذنب اتجاه نفسها و والديها و الله سبحانه و تعالى و مدى ضعف شخصيتها لمواجهة كل ضغوطها النفسية التي دفعتها إلى تعاطي المخدرات و لاحظنا مدى قلقها على مستقبلها.</p>	<p>خصصنا هذه المقابلة لمعرفة مستوى تقدير ذاتها من خلال معرفة صورتها حول ذاتها و شخصيتها أثناء مرورها بضغوطها النفسية و إذا ما كانا هما العاملان المساعدان لتعاطيها المخدرات.</p>	<p>لمقابلة الثالثة : 2022/03/15 من : 14:30 إلى 15:00 أجريت المقابلة بعيادة متعددة الخدمات حي لعقيد لظفي 2</p>
<p>معرفة مستوى الضغوط النفسية و تقدير الذات لدى المدمن و اكتشاف مدى فعالية تطبيق الاختبار في نفسية الحالة وإذا ما كان الاختبار أداة مساهمة في علاجه أو لا</p>	<p>و لاحظنا أثناء تطبيق الاختبارات مدى تجاوب الحالة معنا و تشوقها للتطلع على الاختبار و إجابتها على كل الأسئلة بدون تردد بالرغم من تأثرها ببعض الأسئلة و لكن أجابت عليها</p>	<p>في هذه المقابلة تم تطبيق اختبار تقدير الذات ل "كوبر سميث" و مقياس الضغوط النفسية على الحالة</p>	<p>لمقابلة الرابعة : 2022/03/22 من : 14:00 إلى 14:30 أجريت المقابلة بعيادة متعددة الخدمات حي لعقيد لظفي 2</p>

<p>معرفة رد فعل الحالة من هذه المقابلات و الاختبارات النفسية المطبقة عليها و تأكدنا من أن المقابلة و الاختبارات النفسية أدوات مهمة في العلاج النفسي</p>	<p>بحيث كانت مشاعر الفرح و السرور ظاهرة على وجه الحالة و أكدت على مدى استفادتها من النصائح و الإرشادات التي أخذتها منا أثناء المقابلات و بأن الاختبارات النفسية كانت أدوات مساعدة في إخراج مكنوناتها</p>	<p>أثناء هذه المقابلة طرحنا سؤال موجه للمفحوص يدور حول إحساسه أثناء المقابلات و الاختبارات التي طبقت عليه</p>	<p>لمقابلة الخامسة : 2022/03/29 من : 14:00 إلى 14:30 أجريت المقابلة بعيادة متعددة الخدمات حي لعقيد لظفي_2_</p>
---	--	---	--

ب - تطبيق الاختبارات النفسية :

1 - نتائج تطبيق مقياس الضغوط النفسية للحالة الأولى :

أعاني بدرجة شديدة	أعاني بدرجة بسيطة	لا أعاني	العبارات
X			أعاني من تدني مستوى تحصيلي المدرسي بشكل عام
	X		أعاني من تدني مستوى تحصيلي في المواد العلمية (الرياضيات ، الفيزياء)
	X		أعاني من تدني تحصيلي في اللغة الإنجليزية
X			أعاني من ضعف قدرتي على الاستيعاب
X			أنسى كل أو بعض ما أدرسه
X			لا أجد الرغبة الكافية في الدراسة
X			لا يتوفر لي جو ملائم للدراسة في البيت
X			كثيرا ما أشعر بالملل داخل الصف
X			أعاني من ضعف التركيز أثناء الدراسة
		X	يزعجني ما يفعله بعض الطلبة لعرقلة الحصص
X			أخاف من الامتحانات
		X	أجد صعوبة في توجه الأسئلة إلى المعلم
		X	لا أعرف كيف أدرس
X			أعاني من السرحان (أحلام اليقظة)

X			أعاني من كثرة تشتت انتباهي داخل الصف
X			أجد صعوبة في التفاهم مع والدي أو أحدهما
X			لا يهتم والدي بدراستي
		X	يكلفني أهلي بمعظم أشغال البيت
		X	يعاملني أخي الأكبر معاملة سيئة و يحاول فرض سيطرته علي
X			أعاني من قسوة والدي في تعامله معي
X			أعاني من كثرة الشجار مع إخوتي
X			أعاني من عدم احترام والدي لرأيي
		X	والداي يفضلان إخوتي علي
X			لا أستطيع مصارحة والداي بمشاكلي
X			يتدخل والداي في اختيار أصدقائي
	X		والداي يتوقعان مني أكثر مما أستطيع
	X		أعاني من تدخل والداي أو أحدهما في شؤوني الخاصة
	X		علاقتي بالمدرسين أو بعضهم سيئة يزعجني أن المعلمين غير منصفين في تعاملهم مع الطلبة
		X	أشعر بأن المعلمين لا يحترموا الطلبة
		X	أشعر أن المعلم لا يهتم بي
		X	يؤخذني المعلم و يهينني أمام الصف

		X	أخاف من المعلم
		X	لا يوجد لي صديقات / أصدقاء
		X	زميلاتي / زملائي لا يحبونني
	X		يتعامل معي زميلاتي / زملائي بأنانية
	X		كثيرا ما أتشاجر مع زميلاتي / زملائي
	X		يضايقني مزاح زميلاتي / زملائي
X			يوبخني زملائي بألفاظ نابية ، يناديني زملائي بألقاب لا أحبها
		X	لا يتقبل زملائي / زميلاتي أن أختلف معهم في الرأي
X			لا يحترم زملائي / زميلاتي مشاعري
X			لا أعرف كيف أكسب الأصدقاء / الصديقات
X			مصرفي اليومي لا يكفي
		X	لا أملك ثمن الكتب و الدفاتر و المستلزمات المدرسية
		X	دخل أسرتي لا يكفي لتغطية نفقاتنا المعيشية
		X	أعاني من الخجل من الجنس الآخر
		X	أعاني من تورطي في علاقة من الجنس الآخر
X			أشعر بالاكئاب و الحزن في كثير من الأحيان

			يسيطر علي الخجل عندما أكون في الجماعة
X			يضايقني أنني سريع الغضب
X			أعاني من الأرق
X			أشعر بالقلق في كثير من الأحيان
X			أشعر بالملل في كثير من الأحيان
X			أخاف من الفشل الدراسي
X			لا أعرف كيف أعبّر عن نفسي بوضوح
		X	معدلي لا يؤهلني لدراسة التخصص الذي أُرغب في دراسته
		X	إمكانياتنا المالية لا تمكنني من إكمال دراستي
X			أهلي غير مقتنعين بالتخصص الذي أُرغب في دراسته
X			لا أعرف ماذا أفعل بعد أن أكمل توجيهي
X			لا يوجد لدي معلومات عن فرص الدراسة في المستقبل

- الاسم و اللقب : ن . هاجر

- الجنس : أنثى

- السن : 20 سنة

- الجنسية : جزائرية

- الحالة الاجتماعية : عزباء / عدد الأبناء : /

- المستوى التعليمي : السنة الأولى جامعي

- الحالة الاقتصادية : متوسطة

- عدد مرات الانتكاسة : /

- المواد الإدمانية المتعاطاة :

- LYRICA = مادة الإدمان

- L'EXTASI (TRAMADOL) = مرتين

- ALCHHOOL = مرات

- COCAINE = مرة

- طبق على الحالة مقياس الضغوط النفسية بحيث تحصلنا على 137 درجة و هذا ما يدل على أن المفحوص لديه ضغط نفسي مرتفع لأن الضغط النفسي منحصر بين :

61_ 183 درجة و درجة الضغط النفسي المتوسط هي : 122 درجة

و بما أن $122 < 137$ درجة فإن ضغط نفس المفحوص مرتفع

- نتائج تطبيق اختبار تقدير الذات ل " كوبر سميث " للحالة الأولى :

لا تنطبق	تنطبق	بنود الاختبار
	X	أتضايق من كثير من الأمور
X		أجد من الصعب علي أن أتحدث أمام الآخرين
	X	أود أن أغير أشياء في نفسي
X		يصعب علي اتخاذ قرار خاص بي
X		يسعد الآخرون بوجودهم معي
	X	أتضايق بسرعة في المنزل
X		أحتاج إلى وقت طويل كي أعود على الأشياء الجديدة

X		أنا محبوب بين الأشخاص من نفسي
X		تراعي أسرتي عادة مشاعري
	X	أستسلم و أنهزم بسرعة
	X	تتوقع مني أسرتي نجاحات كبيرة
X		يصعب علي جدا أن أبقى كما أنا
X		تختلط الأشياء في حياتي
X		يتبع الناس أفكارني
X		أقلل من قدر نفسي
X		أريد أن أترك المنزل
X		أشعر من ضيق من عملي
X		مظهري ليس جيدا أمام معظم الناس
	X	إذا كان لدي شيء أريد أن أقوله
	X	تهمني أسرتي
	X	معظم الناس محبوبين أكثر مني
X		أشعر عادة كما لو كنت أدفع لفعل الأشياء
X		ينقصني تلقي التشجيع
X		أرغب كثيرا في أن أكون شخصا آخر
X		ينبغي على الناس أن لا يعتمدوا علي

- و بعد تطبيق على الحالة اختبار تقدير الذات ل : "كوبر سميث" أيضا أعطى المفحوص 8 إجابات صحيحة من أصل 25 أي ما يعادل 32 درجة و التي تعبر عن مستوى تقدير ذات منخفض

لأن تقدير الذات المنخفض = من 20 إلى 40 درجة

وتقدير الذات المتوسط = من 40 إلى 60 درجة

و تقدير الذات المرتفع = من 60 إلى 80 درجة

- ملخص عام للحالة الأولى :

- السيميائية العامة :

الحالة تبلغ من العمر 20 سنة ذات هيئة جميلة ، لها بنية صحية جيدة حيث تزن 67 كلغ و قامتها : 1,50 م ، سمراء البشرة ، شعر مصبوغ و عيون سوداء ، الحالة معتنية بنفسها جيدا و ذات مظهر جيد كما أن ملابسها مرتبة و نظيفة ، تواصلت معي بشكل جيد و كانت لها رغبة ملححة في الكلام و عند التعبير عن شيء لها إشارات أثناء الكلام مع طأطأة الرأس

للحالة اضطراب في الكلام و النطق لأنها تعوض حرف "السين" بحرف "الثاء" عند النطق و لديها تكرار العبارات التي تقولها و تنتقل من موضوع لآخر و تبادل بالكلام حتى لو لم نطلب منها لأنها من النوع الذي يتكلم كثيرا و لا يريد أن يصغي ، و تجيب على الأسئلة بكل سهولة و بزيادة على الإجابة و تتحدث بالإيماءات

و من خلال كل هذا تظهر الحالة حزنا كبيرا و تعاسة و الشعور بالذنب و التائب للضمير على ما فعلته و الطريق الفاسد الذي اتبعته ولديها نوع من الاعتراف بالخطأ أثناء كلامها لأن الطريق الصحيح جعلها تدرك مدى صعوبة و خطورة الطريق الفاسد و كل أخطائها التي قامت بها.

الوظائف العقلية و الميكانيزمات الدفاعية :

- الذاكرة : متوسطة

- اللغة : التكلم بحرف الثاء

- الذكاء : متوسط

- الجانب الحركي : عادي

- المزاج : منفعة

- الأكل : شهية جيدة

- النوم : لا تستيقظ باكرا و تراودها أحلام

- التاريخ العائلي و الاجتماعي للحالة :

تبلغ الحالة من العمر 20 سنة و هي فتاة من عائلة تقطن في "مارا فال" بولاية وهران تعتبر أمها الزوجة الثانية و الحالة هي البنت الصغرى بين إخوتها و لها أختين : أخت كبرى متدينة و أخت وسطى تلميذة ، و الأم حنونة و متقربة منها و لكن الأب يأتي مرة على مرة إلى البيت و معزول عنهم نفسيا و لا يكلمهم كثيرا.

وفي فترة الثانوية تعرفت الحالة على "نادل" بمقهى و تطورت علاقتها به و ذات يوم وجدته برفقة فتاة أخرى أنيقة و جميلة من النوع الفاسد فافتقرت عنه و إنصدمت ، و هذه الصدمة و عزلة أبيها عنهم و صرامته و صديقته أيضا كانت مدمنة على المخدرات (أي المحيط) كل هذه كانت عوامل دافعة لتعاطيها للمخدرات لأن الحالة حساسة كثيرا و تتأثر بسرعة.

و تطورت حالتها إلى الأسوأ و أصبحت تدخن و تجلس في المقاهي و الأماكن التي يمارسون فيها هذه الأشياء و نوع المخدرات التي كانت تتعاطاها هي :

TRAMADOL AVEC LE TABAC

و عرفت أمها بالأمر من طرف أصدقائها و لأن أعراض تعاطي المخدرات ظهرت على إبنتها ، و رغم كل هذا نجحت في امتحان البكالوريا لأنها اعتبرت نجاحها طوق نجاة من تشويه صورتها ، و انتقلت إلى السنة الأولى جامعي و واصلت طريقها الفاسد بحيث تعرفت في هذه الفترة على بائع التبغ و الجرائد و أصبح يبيع لها التبغ و المخدرات لأنه مدمن أيضا على المخدرات و استبدلت :

TRAMADOL AVEC LYRICA

و بعض المرات كانت تتناول "الكحول" و "الكوكايين" ، و في فترة الجامعة عرف أباهما بالأمر من طرف أولاد الجيران فضربها و نزع لها الهاتف و أوقفها عن الدراسة و بقيت سنتها الدراسية معلقة ، و لحد الآن هي معاقبة من طرف أبيها.

و بعدها ذهبت للعلاج بإرادتها و طبقت العلاج كما يلزم و لم تتعرض إلى انتكاسات و أصبحت حالتها بالاستقرار شيئا فشيئا.

ب - دراسة الحالة الثانية :

تقديم الحالة :

- الاسم و اللقب : ب . هيثم

- الجنس : ذكر

- السن : 16 سنة

- تاريخ الازدياد : 2005/07/29_ بوهران

- المستوى الدراسي : السنة الثانية ثانوي

- السكن : سكن جماعي ب : Sainte gène- بوهران

- مدة الإدمان : 4 سنوات

- عرض المقابلات :

الهدف	الملاحظة	العمل المنجز خلال المقابلة	تاريخ و مدة و مكان المقابلة
التعرف و الاتصال و جمع البيانات الأولية حول الحالة	الحالة كان تواصله غير جيد و يجيب إلا عند السؤال ، و منفعل سريع الغضب	أخذنا الموافقة من الحالة على إجراء المقابلة وشرحنا له الهدف منها ، ثم طلبنا منه إعطاءنا البيانات الخاصة به و تاريخه الشخصي	المقابلة الأولى : 2022/03/01 من : 11:00 إلى 11:30 أجريت المقابلة بعيادة متعددة الخدمات حي العقيد اظفي_2
معرفة الأسباب التي دفعته لتعاطي المخدرات	أثناء المقابلة لاحظنا من خلال الكلام إلقاء الحالة اللوم على والديه و اعتبارهما سبب ضغوطه النفسية و ذلك من خلال إشارات كثيرة لهم بيده أثناء الكلام و من خلال نظراته الغاضبة من أمه	في هذه المقابلة حددنا للحالة سؤال يدور حول الضغوط النفسية التي مر بها الحالة	المقابلة الثانية : 2022/03/08 من : 11:00 إلى 11:30 أجريت المقابلة بعيادة متعددة الخدمات حي العقيد اظفي_2
معرفة العلاقة السلبية التي تربط بين الضغوط النفسية و تقدير الذات قبل تعاطي الحالة للمخدرات	لاحظنا من خلال كلامه إيماءات و مدى حسرته و تأسفه من عدم قوة شخصيته و صلابتها لمواجهة كل ضغوطه النفسية و التي كانت دافعا مساعدا سلبيا لتعاطي المخدرات	في هذه المقابلة وجهنا للحالة سؤال خاص بتقدير الذات و إذا كان لديه تقدير ذات مرتفع أو منخفض و ذلك من خلال معرفة قيمته لذاته ، صورته حول ذاته ، قوة أو ضعف شخصيته أثناء معاناته من ضغوطه النفسية لتعاطي المخدرات	المقابلة الثالثة : 2022/03/15 من : 11:00 إلى 11:30 أجريت المقابلة بعيادة متعددة الخدمات حي العقيد اظفي_2

معرفة مستوى الضغوط النفسية و تقدير الذات لدى المدمن و إذا كان الاختبار أداة مساهمة في العلاج النفسي	و لاحظنا من خلال تطبيق الاختبارات بأن الحالة أجاب على بعض الأسئلة بكل سهولة و لكن يوجد بعض الأسئلة التي بين فيها الحالة بعض التباطؤ في الإجابة و الحزن	في هذه المقابلة تم تطبيق مقياس الضغوط النفسية و اختبار تقدير الذات "لكوبر سميث"	المقابلة الرابعة : 2022/03/22 من : 11:00 إلى 11:30 أجريت المقابلة بعيادة متعددة الخدمات حي العقيد اظفي_2_
اكتشاف ردود أفعال الحالة بعد المقابلات و إذا كانت هذه المقابلات مساهمة في علاجه النفسي	رد الحالة بإيماءات و معترفا بأن هذه المقابلات كانت جزءا من علاجه	في هذه المقابلة طرحنا سؤال على الحالة خاص بإحساسه اتجاه المقابلات التي أجريناها	المقابلة الخامسة : 2022/03/29 من : 11:00 إلى 11:30 أجريت المقابلة بعيادة متعددة الخدمات حي العقيد اظفي_2_

- تطبيق الاختبارات النفسية :

1 - نتائج تطبيق مقياس الضغوط النفسية للحالة الثانية :

العبارات	لا أعاني	أعاني بدرجة بسيطة	أعاني بدرجة شديدة
أعاني من تدني مستوى تحصيلي المدرسي بشكل عام			X
أعاني من تدني تحصيلي في المواد العلمية (الرياضيات، الفيزياء)			X
أعاني من تدني تحصيلي في اللغة الإنجليزية			X
أعاني من ضعف قدرتي على الاستيعاب			X
أنسى كل أو بعض ما أدرسه	X		

X			لا أجد الرغبة الكافية في الدراسة
X			لا يتوفر لي جو ملائم للدراسة في البيت
	X		كثيرا ما أشعر بالملل داخل الصف
X			أعاني من ضعف التركيز أثناء الدراسة
	X		يزعجني ما يفعله بعض الطلبة لعرقلة الحصص
		X	أخاف من الامتحانات
	X		أجد صعوبة في توجه الأسئلة إلى المعلم
X			لا أعرف كيف أدرس
X			أعاني من السرحان (أحلام اليقظة)
X			أعاني من كثرة تشتت انتباهي داخل الصف
X			أجد صعوبة في التفاهم مع والداي أو أحدهما
		X	لا يهتم والدي بدراستي
X			يكلفني أهلي بمعظم أشغال البيت
		X	يعاملني أخي الأكبر معاملة سيئة و يحاول فرض سيطرته علي
X			أعاني من قسوة والدي في تعامله معي
X			أعاني من كثرة الشجار مع إخوتي
X			أعاني من عدم احترام والداي لرأيي
		X	والداي يفضلان إخوتي علي
X			لا أستطيع مصارحة والداي بمشاكلي
X			يتدخل والداي في اختيار أصدقائي
X			والداي يتوقعان مني أكثر مما أستطيع
X			أعاني من تدخل والداي أو أحدهما في شؤوني الخاصة
X			علاقتي بالمدرسين أو بعضهم سيئة
	X		يزعجني أن المعلمين غير منصفين في تعاملهم مع الطلبة
		X	أشعر بأن المعلمين لا يحترموا الطلبة
		X	أشعر أن المعلم لا يهتم بي
	X		يوبخني المعلم و يهينني أمام الصف
		X	أخاف من المعلم
		X	لا يوجد لي أصدقاء / صديقات
		X	زميلاتي / زملائي لا يحبونني
X			يتعامل معي زميلاتي / زملائي بأنانية
X			كثيرا ما أتشاجر مع زميلاتي / زملائي
X			يضايقتني مزاح زميلاتي / زملائي
		X	يوبخني زملائي بألفاظ نابية، يناديني زملائي بألقاب لا أحبها
X			لا يتقبل زملائي / زميلاتي أن أختلف معهم في الرأي
X			لا يحترم زملائي / زميلاتي مشاعري

X			لا أعرف كيف أكسب الأصدقاء / الصديقات
X			مصرفي اليومي لا يكفي
		X	لا أملك ثمن الكتب و الدفاتر و المستلزمات المدرسية
		X	دخل أسرتي لا يكفي لتغطية نفقاتنا المعيشية
		X	أعاني من الخجل من الجنس الآخر
		X	أعاني من تورطي في علاقة من الجنس الآخر
X			أشعر بالاكتئاب و الحزن في كثير من الأحيان
	X		يسيطر علي الخجل عندما أكون في الجماعة
X			يضايقني أنني سريع الغضب
X			أعاني من الأرق
X			أشعر بالقلق في كثير من الأحيان
X			أشعر بالملل في كثير من الأحيان
X			أخاف من الفشل الدراسي
X			لا أعرف كيف أعبر عن نفسي بوضوح
X			معدلي لا يؤهني لدراسة التخصص الذي أرغب في دراسته
		X	إمكانياتنا المالية لا تمكنني من إكمال دراستي
X			أهلي غير مقتنعين بالتخصص الذي أرغب في دراسته
X			لا أعرف ماذا أفعل بعد أن أكمل توجيهي
X			لا يوجد لدي معلومات عن فرص الدراسة في المستقبل

- الاسم : ب . هيثم

- الجنس : ذكر

- السن : 16 سنة

- الجنسية : جزائرية

- الحالة الاجتماعية : أعزب ، عدد الأبناء : /

- المستوى التعليمي : السنة الثانية ثانوي

- الحالة الاقتصادية : متوسطة

- عدد مرات الانتكاسة : 3 مرات

- المواد الإدمانية المتعاطاة :

1 - الحشيش

LYRICA - 2

- و بعد تطبيق على الحالة مقياس الضغوط النفسية بحيث تحصلنا على 140 درجة و هذا ما يدل على أن المفحوص لديه ضغط نفسي مرتفع

لأن درجة الضغط النفسي منحصرة بين : 61_183 درجة و درجة الضغط النفسي المتوسط هي : 122 درجة ، و بما أن $122 < 140$ فإن ضغط نفس المفحوص مرتفع.

- نتائج تطبيق اختبار تقدير الذات ل "كوبر سميث" للحالة الثانية :

لا تنطبق	تنطبق	بنود الاختبار
	X	أتضايق من كثير من الأمور
X		أجد من الصعب علي أن أتحدث أمام الآخرين
X		أود أن أغير أشياء في نفسي
X		يصعب علي اتخاذ قرار خاص بي
X		يسعد الآخرون بوجودهم معي
X		أتضايق بسرعة في المنزل
X		أحتاج إلى وقت طويل كي أعود على الأشياء الجديدة
X		أنا محبوب بين الأشخاص من نفسي
X		تراعي أسرتي عادة مشاعري
	X	أستسلم و أنهزم بسرعة
	X	تتوقع مني أسرتي نجاحات كبيرة
	X	يصعب علي جدا أن أبقى كما انا
X		تختلط الأشياء في حياتي
X		يتبع الناس أفكارني
	X	أقلل من قدر نفسي
X		أريد أن أترك المنزل
	X	أشعر من ضيق في عملي
X		مظهري ليس جيدا أمام معظم الناس
X		إذا كان لدي شيء أريد أن أقوله
	X	تهمني أسرتي
	X	معظم الناس محبوبين أكثر مني
X		أشعر عادة كما لو كنت أدفع لفعل الأشياء
X		ينقصني تلقي التشجيع
	X	أرغب كثيرا في أن أكون شخصا آخر
X		ينبغي على الناس أن لا يعتمدوا علي

- بعد تطبيق على الحالة اختبار تقدير الذات ل "كوبر سميث" أعطى المفحوص 9 إجابات صحيحة من أصل 25 أي ما يعادل 36 درجة و التي تعبر عن مستوى تقدير ذات منخفض

و درجة تقدير ذاته محصورة بين : 20 و 40 درجة

لأن درجة تقدير الذات المنخفض يجب أن تكون = من 20 إلى 40 درجة

و درجة تقدير الذات المتوسط يجب أن تكون = من 40 إلى 60 درجة

و درجة تقدير الذات المرتفع يجب أن تكون = من 60 إلى 80 درجة

- ملخص عام للحالة الثانية :

- السيميائية العامة :

الحالة يبلغ من العمر 16 سنة ذو هيئة عادية ، نحيف الجسم ، أسمر البشرة ، الحالة غير معتني كما يلزم بنفسه ، تواصل معي بشكل غير جيد و لم تكن له رغبة في الكلام إلا عند السؤال يجيب ، وعند التعبير عن شيء يستعمل إشارات باليدين أثناء الكلام مع طأطأة الرأس ، وللحالة لغة واضحة قليل الكلام و يتكلم حتى نطلب منه ، يجيب على الأسئلة و يتحدث بالإشارات و هو عنيد و متردد و سريع الغضب و الانفعال و لا يريد من يخالفه الرأي ، و أثناء الكلام يظهر الحالة حزنا كبيرا و إلقاء اللوم على والديه بأنهما سبب تعاطيه للمخدرات و مدى حسرته على حالته التي يعانيتها و الصعوبة والآلام التي يمر بها.

الوظائف العقلية و الميكانيزمات الدفاعية :

- الذاكرة : ضعيفة

- اللغة : عادية

- الذكاء : متوسط

- الجانب الحركي : حركة عادية

- المزاج : متقلب لأنه سريع الغضب و الانفعال

- الأكل : فقدان الشهية

- النوم : متقطع ، لا ينام في بعض الأحيان

- التاريخ العائلي و الاجتماعي للحالة :

- يبلغ الحالة 16 سنة و هو ذكر من عائلة تقطن في Saint Eugène بسكن جماعي بوهران

مع جدته و أعمامه بوهران ، و يعتبر الحالة الأخ لأكبر و له أخ و أختين و هو غير متقرب منهم كثيرا ، قريب قليلا من أمه ، و يعامله أبيه معاملة سيئة و كثير الشجار معه و لا يتفاهم معه لأن أباه من النوع المسيطر و المتحكم في كل أمور الأسرة و الذي يريد فرض رأيه فقط، و عدم تفاهم أمه مع جدته و أعمامه كان يجلب الشجار و المشاكل أمامه ، و تعاطي عمه للمخدرات (أي المحيط) كل هذه عوامل قد تكون دفعته إلى تعاطي المخدرات مبكرا، فبدأ يتعاطى المخدرات في سن المراهقة ، 12 سنة ، بدأ يدخن 10 سجائر في اليوم و يتعاطى "الحشيش" في الليل فقط ، و لحد الآن يظن الأب بأن ابنه يدخن فقط و ليس مدمن على المخدرات و تطورت حالته في الإدمان و أصبح يأخذ :

LYRICA ، مرتين في اليوم ، و عرفت أمه من خلال سرقة ابنها لأدويةها المسكنة

لأنها كانت مصابة بمرض عصبي و عندما عرفت بالأمر لم تحاسب ابنها حتى جاء اليوم الذي اعترف هو لها فيه و لم تخبر الأب على ابنه ، فبدأ بإرادته في العلاج ، و اتبع إنقاص تعاطي المخدرات تدريجيا لمدة ثلاثة أشهر حتى بدأت حالته في التوازن و بعدها تعرض لثلاث انتكاسات بسبب معاملة أبيه له و الشجار المستمر معه ، لأنهما لا يتفاهمان أبداً ، لأنهما الاثنان سريعان الغضب و الانفصال.

ج - دراسة الحالة الثالثة :

- تقديم الحالة :

- الاسم و اللقب : ب . عبد الله

- الجنس : ذكر

- السن : 20 سنة

- تاريخ الازدياد : 2022/03/30

- المستوى الدراسي : الثالثة متوسط

- السكن : عين تموشنت

- مدة الإدمان : 5 سنوات

- جدول يبين المقابلات و الملاحظات للحالة الثالثة :

الهدف	الملاحظة	العمل المنجز خلال المقابلة	تاريخ و مدة و مكان المقابلة
التعرف بالحالة و الاتصال بها و جمع البيانات الأولية حولها	الحالة كان صامتا و لا يجيب إلا عند السؤال	أخذنا الموافقة من الحالة على إجراء المقابلة و أعلمناه بالعمل الذي سنقوم به خلال المقابلات ، و هذه المقابلة كانت حول تاريخه الشخصي و إذا كان قابلا للعلاج بإرادته أو لا	المقابلة الأولى : 2022/03/02 من : 11:00 إلى 11:30 أجريت المقابلة بعيادة متعددة الخدمات حي العقيد لطفي_2_
معرفة الأسباب التي دفعته لتعاطي المخدرات	في هذه المقابلة لاحظنا نظرة مكتئبة و حزينة و من خلال كلامه تبين بأن الحالة عانى من ضغوط نفسية في سن مراهقته دفعته إلى تعاطي المخدرات	في هذه المقابلة حددنا للحالة سؤال يدور حول الضغوط النفسية التي مر بها الحالة و كانت دافعا للإدمان على المخدرات	المقابلة الثانية : 2022/03/09 من : 11:00 إلى 11:30 أجريت المقابلة بعيادة متعددة الخدمات حي العقيد لطفي_2_
معرفة العلاقة السلبية التي تربط بين الضغوط النفسية و تقدير الذات قبل تعاطي الحالة للمخدرات	لاحظنا عليه نظرة أسف و حزن و حسرة تعبر عن مدى كرهه لنفسه و الحياة و المعاناة التي تعرض لها و مازال يمر بها و لاحظنا بأن تقدير ذاته منخفض من خلال تحدثه بلا قيمة و تدني مستواه الدراسي بحيث صرح الحالة بأنه كان عاملا سلبيا مكملا للضغوط النفسية	في هذه المقابلة وجهنا للحالة سؤال خاص بتقدير ذاته و إذا كان لديه تقدير ذات مرتفع أو منخفض و ذلك من خلال معرفة صورته حول ذاته و شخصيته أثناء معاناته من ضغوطه النفسية التي واجهها و دفعته لتعاطي المخدرات	المقابلة الثالثة : 2022/03/16 من : 11:00 إلى 11:30 أجريت المقابلة بعيادة متعددة الخدمات حي العقيد لطفي_2_

<p>معرفة مستوى الضغوط النفسية و تقدير الذات لدى المدمن و إذا كان الاختبار أداة مساهمة في العلاج النفسي</p>	<p>و لاحظنا من خلال تطبيق الاختبارات بأن الحالة أجاب على بعض الأسئلة بكل سهولة و لكن يوجد بعض الأسئلة التي بين فيها الحالة بعض الصمت أثناء الإجابة و أجاب عنها بشعوره بالحزن و الأسف و الحسرة</p>	<p>في هذه المقابلة تم تطبيق مقياس الضغوط النفسية و اختبار تقدير الذات "الكوبر سميث"</p>	<p>المقابلة الرابعة : 2022/03/23 من : 11:00 إلى 11:30 أجريت المقابلة بعيادة متعددة الخدمات حي العقيد لطفي_2_</p>
<p>اكتشاف ردود أفعال الحالة بعد المقابلات و إذا كانت هذه المقابلات مساهمة في علاجه النفسي</p>	<p>رد الحالة ب : "نعم" و مؤكدا مدى استفادته و إخرجه لمكونات المؤلمة أثناء هذه المقابلات و التي كانت سندا في علاجه</p>	<p>في هذه المقابلة طرحنا سؤال على الحالة خاص بوجهة نظره اتجاه المقابلات التي أجريناها معه و الاختبارات النفسية المطبقة عليه</p>	<p>المقابلة الخامسة : 2022/03/30 من : 11:00 إلى 11:30 أجريت المقابلة بعيادة متعددة الخدمات حي العقيد لطفي_2_</p>

- نتائج تطبيق مقياس الضغوط النفسية للحالة الثالثة :

العبارات	لا أعاني	أعاني بدرجة بسيطة	أعاني بدرجة شديدة
أعاني من تدني مستوى تحصيلي المدرسي بشكل عام			X
أعاني من تدني تحصيلي في المواد العلمية (الرياضيات، الفيزياء)			X
أعاني من تدني تحصيلي في اللغة الإنجليزية			X
أعاني من ضعف قدرتي على الاستيعاب			X
أنسى كل أو بعض ما أدرسه			X
لا أجد الرغبة الكافية في الدراسة			X
لا يتوفر لي جو ملائم للدراسة في البيت			X
كثيرا ما أشعر بالملل داخل الصف			X
أعاني من ضعف التركيز أثناء الدراسة			X
يزعجني ما يفعله بعض الطلبة لعرقلة الحصص	X		
أخاف من الامتحانات			X
أجد صعوبة في توجه الأسئلة إلى المعلم			X
لا أعرف كيف أدرس			X
أعاني من السرحان (أحلام اليقظة)			X
أعاني من كثرة تشتت انتباهي داخل الصف			X
أجد صعوبة في التفاهم مع والداي أو أحدهما			X
لا يهتم والدي بدراستي			X
يكلفني أهلي بمعظم أشغال البيت	X		
يعاملني أخي الأكبر معاملة سيئة و يحاول فرض سيطرته علي	X		
أعاني من قسوة والدي في تعامله معي			X
أعاني من كثرة الشجار مع إخوتي			X
أعاني من عدم احترام والداي لرأيي			X
والداي يفضلان إخوتي علي	X		
لا أستطيع مصارحة والداي بمشاكلي			X
يتدخل والداي في اختيار أصدقائي			X
والداي يتوقعان مني أكثر مما أستطيع			X
أعاني من تدخل والداي أو أحدهما في شؤوني الخاصة			X

X			علاقتي بالمدرسين أو بعضهم سيئة
			يزعجني أن المعلمين غير منصفين في تعاملهم مع الطلبة
X			أشعر بأن المعلمين لا يحترموا الطلبة
X			أشعر أن المعلم لا يهتم بي
		X	يوبخني المعلم و يهينني أمام الصف
		X	أخاف من المعلم
X			لا يوجد لي أصدقاء / صديقات
X			زميلاتي / زملائي لا يحبونني
X			يتعامل معي زميلاتي / زملائي بأنانية
X			كثيرا ما أتشاجر مع زميلاتي / زملائي
X			يضايقتني مزاح زميلاتي / زملائي
		X	يوبخني زملائي بألفاظ نابية، يناديني زملائي بألقاب لا أحبها
X			لا يتقبل زملائي / زميلاتي أن أختلف معهم في الرأي
X			لا يحترم زملائي / زميلاتي مشاعري
X			لا أعرف كيف أكسب الأصدقاء / الصديقات
X			مصروفي اليومي لا يكفيني
X			لا أملك ثمن الكتب و الدفاتر و المستلزمات المدرسية
X			دخل أسرتي لا يكفي لتغطية نفقاتنا المعيشية
	X		أعاني من الخجل من الجنس الآخر
		X	أعاني من تورطي في علاقة من الجنس الآخر
X			أشعر بالاكتئاب و الحزن في كثير من الأحيان
		X	يسيطر علي الخجل عندما أكون في الجماعة
X			يضايقتني أنني سريع الغضب
X			أعاني من الأرق
X			أشعر بالقلق في كثير من الأحيان
X			أشعر بالملل في كثير من الأحيان
		X	أخاف من الفشل الدراسي
X			لا أعرف كيف أعبر عن نفسي بوضوح
X			معدلي لا يؤهلني لدراسة التخصص الذي أرب في دراسته
X			إمكانياتنا المالية لا تمكنني من إكمال دراستي
X			أهلي غير مقتنعين بالتخصص الذي أرب في دراسته
X			لا أعرف ماذا أفعل بعد أن أكمل توجيهي
X			لا يوجد لدي معلومات عن فرص الدراسة في المستقبل

- طبق على الحالة مقياس الضغوط النفسية بحيث تحصلنا على 159 درجة و هذا دليل على أن المفحوص لديه ضغط نفسي مرتفع

لأن درجة ضغطه منحصرة بين : 61 و 183 و تفوق درجة الضغط النفسي المتوسط و هي : 122 درجة ، و بما أن : 159 < 122 فإن ضغط نفس المفحوص مرتفع

- نتائج تطبيق اختبار تقدير الذات ل "كوبر سميث" للحالة الثالثة :

لا تنطبق	تنطبق	بنود الاختبار
	X	أتضايق من كثير من الأمور
X		أجد من الصعب علي أن أتحدث أمام الآخرين
X		أود أن أغير أشياء في نفسي
X		يصعب علي اتخاذ قرار خاص بي
X		يسعد الآخرون بوجودهم معي
	X	أتضايق بسرعة في المنزل
X		أحتاج إلى وقت طويل كي أعود على الأشياء الجديدة
X		أنا محبوب بين الأشخاص من نفسي
X		تراعي أسرتي عادة مشاعري
X		أستسلم و أنهزم بسرعة
X		تتوقع مني أسرتي نجاحات كبيرة
X		يصعب علي جدا أن أبقى كما انا
	X	تختلط الأشياء في حياتي
X		يتبع الناس أفكارني
X		أقل من قدر نفسي
	X	أريد أن أترك المنزل
X		أشعر من ضيق في عملي
X		مظهري ليس جيدا أمام معظم الناس
	X	إذا كان لدي شيء أريد أن أقوله
	X	تهمني أسرتي
X		معظم الناس محبوبين أكثر مني
	X	أشعر عادة كما لو كنت أدفع لفعل الأشياء
X		ينقصني تلقي التشجيع
X		أرغب كثيرا في أن أكون شخصا آخر
X		ينبغي على الناس أن لا يعتمدوا علي

- و طبق عليه أيضا اختبار تقدير الذات ل "كوبر سميث" بحيث أعطى المفحوص 7 إجابات صحيحة من أصل 25 أي ما يعادل 28 درجة و التي تعبر عن مستوى تقدير ذات منخفض و درجة تقدير ذات المفحوص محصورة بين : 20 و 40 درجة

و لأن درجة تقدير الذات المنخفض يجب أن تكون = من 20 إلى 40 درجة

و درجة تقدير الذات المتوسط يجب أن تكون = من 40 إلى 60 درجة

و درجة تقدير الذات المرتفع يجب أن تكون = من 60 إلى 80 درجة

- ملخص عام للحالة الثالثة :

- السيميائية العامة :

يبلغ الحالة 20 سنة ، ذو هيئة عادية ، متوسط في بدانة جسمه ، أسمر البشرة ، غير معتني بنفسه لأنه فقير ، لم يكن لديه رغبة في الكلام و صامت و لا يتكلم كثيرا ، و عند التعبير عن شيء يستعمل إشارات بيده لأنه من النوع الذي يثور بسرعة و لا يتكلم إلا عند السؤال و يجيب "بنعم" أو "لا" و بدون زيادة أو نقصان ، و ينفعل من المواضيع التافهة و أثناء الكلام يظهر الحالة اعترافا تاما بخطئه و الاكتئاب باديا على وجهه بسبب المعاناة التي يمر بها جراء تعاطيه للمخدرات و صعوبة الامتناع عنها.

- الميكانيزمات الدفاعية :

- اللغة : عادية

- الذاكرة : ضعيفة

- الذكاء : متوسط

- الجانب الحركي : حركة عادية

- المزاج : متقلب و يثور بسرعة

- الأكل : فقدان الشهية

- النوم : غير مستقر و إما لا ينام في بعض الأحيان أو ينام و لا يستيقظ باكرا

- التاريخ العائلي و الاجتماعي للحالة :

يبلغ الحالة 20 سنة و هو ذكر من عائلة فقيرة تقطن ب "عين تموشنت" حيث يعتبر الأخ الأصغر بين إخوته و لديه أخ أكبر و أختان و لا يتكلم عليهم كثيرا و أمه مازالت على قيد الحياة و لكن أباه وافته المنية و هو في عمره 14 سنة و كان أباه سريع الغضب و يعامله معاملة سيئة و غير متقرب من أمه أيضا و توقف عن الدراسة في "السنة الثالثة متوسط" و تعتبر حالتهم المعيشية في المجتمع منخفضة لذا تعرضه لكل هذه الظروف قد يكون دافعا لتعاطيه المخدرات ، فبدأ يتعاطاها في السن 15 سنة ، أولا تدخين السجارة محشوة بالحشيش أي ما يعادل 7 سجائر في اليوم و معها حبوب :

ROCHE ، وبعدها تطورت حالة الإدمان لديه لذا أصبح يأخذ أيضا :

LYRICA ، و بودرة "الكوكايين" إذا وجدت ، فكل العائلة تعلم بإدمانه ، و بعدها دخل إلى

مركز التكوين المهني و تحصل على شهادة "حفاف الشعر" ، فبدأ يعمل و الذي يجنيه يصرفه في شراء المواد المخدرة ، فقرر بعدها بأن يأتي للعلاج بإرادته و يرافقه أخيه في بعض الأحيان ، لذا بدأ بإنقاص تعاطي المواد المخدرة تدريجيا لمدة 4 أشهر حتى بدأ في التوازن النفسي و الجسمي ، و لكن للأسف تعرض لإنتكاستين أثناء التقائه برفقاء السوء ، و لحد الآن هو يحضر المقابلات العلاجية حتى لا يتعرض لإنتكاستات أخرى.

- تحليل النتائج و مناقشتها على ضوء الفرضيات :

- تحليل و مناقشة الفرضية الأولى :

تنص الفرضية الأولى على ما يلي :

" نتوقع وجود علاقة ما بين الضغوط النفسية و الإدمان على المخدرات "

فبالرجوع إلى نتائج تطبيق مقياس الضغوط النفسية على الحالات الثلاث يتضح أن هناك علاقة ما بين الضغوط النفسية و الإدمان على المخدرات لأن ضغط نفس الحالة الأولى :

يساوي 137 درجة و هو يفوق المتوسط الذي يساوي 122 درجة إذن ضغطها مرتفع

و لعل تصدر " العلاقة مع المحيط الذي يعيش فيه و هو راجع إلى علاقته بالأسرة و علاقته بالمجتمع و علاقته بالمدرسة و هذا ما أكدته لنا الحالة الأولى و الثانية و الثالثة من خلال المقابلات التي أجريت معهم ، فالعلاقة مع الأسرة أصبحت تتسم بالتوتر و ذلك من خلال معاملة الوالدين السيئة اتجاه أبنائهم و هذا قد يؤثر على تحصيلهم الدراسي و بالتالي الإنعزال عن الآخرين و المجتمع و الفساد لأنهم يصبحون تحت ضغوط نفسية و للهروب منها و عدم

مواجهتها يذهبون إلى الإدمان على المخدرات التي يظن الشباب بأنها طوق نجاة من المشاكل و الضغوط النفسية التي يمرون بها.

لذا تؤكد دراسة "بيك" بأن الأشخاص الذين يعانون من الاكتئاب و الضغوط النفسية لديهم أفكار مشوشة و أخطاء في أفكارهم و آرائهم التي تعبر عن اتجاهاتهم و معتقداتهم نحو أنفسهم و نحو الأحداث الضاغطة التي تعد في الحقيقة أقل خطرا مما يدركه الأشخاص و يرى بأن الضغوط النفسية تحدث اضطرابات في التنظيم العقلي و في الوظائف العقلية و تحدث عدد من التشوهات (محمد ، أنور ، مصطفى ، هبة ، 2016 ، ص : 233 ، 234)
- مناقشة الفرضية الثانية :

تنص هذه الفرضية على ما يلي :
" هناك علاقة ما بين تقدير الذات و الإدمان على المخدرات " مصادر انخفاض تقدير الذات تتمثل في ضعف الشخصية ، الخوف من مواجهة الآخرين ، عدم الاقتناع بالصورة الذاتية و عدم الثقة بالنفس... إلخ و من خلال تطبيق اختبار "كوبر سميث" لتقدير الذات على الحالات الثلاث يتضح أنه هناك علاقة ما بين تقدير الذات و الإدمان على المخدرات لأن :

- الحالة الأولى :

تقدير ذاتها يساوي 32 درجة و هو منخفض لأنه محصور بين 20 و 40 درجة
- الحالة الثانية :

تقدير ذاتها يساوي 36 درجة و هو منخفض لأنه محصور بين 20 و 40 درجة

- الحالة الثالثة :

تقدير ذاتها يساوي 28 درجة و هو منخفض لأنه محصور بين 20 و 40 درجة و تظهر هنا علاقة ذات الفرد بمحيطه أي يحدد النجاحات في الدراسة و الأعمال و التجارب التي مر بها طول حياته و التي كانت ايجابية له و ذلك بتحديد له قيمته أمام المجتمع و الآخرين ، و لكن إذا كان فاشلا و لم يستطع تخطي الصعوبات التي أعاقته طريق حياته ستعطي له قيمة منخفضة لذاته و بالتالي يكون لديه تقدير ذات منخفض و قد يؤثر على شخصيته و عمله و لا يكون لديه تقدم نحو الأمام و عندما يقلل الفرد من تقدير ذاته سيقلل المجتمع و الآخرين من تقديره و هذا سيؤثر عليه نفسيا و يصبح منعزلا عن المحيط و بالتالي عدم قدرته لمواجهة المشاكل يؤدي به إلى الإدمان.

- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة :

تنص هذه الفرضية على ما يلي :
" نتوقع وجود علاقة ما بين الضغوط النفسية و تقدير الذات "
من خلال تطبيق مقياس الضغوط النفسية و اختبار "كوبر سميث" لتقدير الذات
على الحالات الثلاث و اتضح بأنه هناك علاقة ما بين الضغوط النفسية و تقدير
الذات لأن :

- الحالة الأولى :

ضغطها النفسي يساوي 137 درجة و هو ضغط نفسي مرتفع
و تقدير ذاتها يساوي 32 درجة و هو تقدير ذات منخفض

- الحالة الثانية :

ضغطها النفسي يساوي 140 درجة و هو ضغط نفسي مرتفع و تقدير ذاته يساوي
36 درجة و هو تقدير ذات منخفض

- الحالة الثالثة :

ضغطها النفسي يساوي 159 درجة و هو ضغط نفسي مرتفع و تقدير ذاته يساوي
28 درجة و تقدير ذات منخفض
- و هنا ظهرت لنا العلاقة بين الضغوط النفسية و تقدير الذات لأننا من خلال نتائج
الاختبارات و المقابلات التي أجريناها معهم تبين بأن الضغوط النفسية تتماشى مع
تقدير الذات بطريقة عكسية أي كلما كان الضغط النفسي مرتفعا كان تقدير الذات
منخفض و العكس صحيح
و يمكن تفسير هذه النتيجة بكون انخفاض تقدير الذات عامل مؤثر و سلبي و
مساعد للضغوط النفسية للذهاب إلى الهلاك و ارتكاب سلوكيات غير طبيعية و
مضرة للفرد نفسيا و جسما .

- مناقشة و تحليل نتائج الفرضية الرابعة :

تنص هذه الفرضية على ما يلي :
" يوجد علاقة ما بين الإدمان على المخدرات و كل من الضغوط النفسية و تقدير
الذات "

- يتضح لنا من خلال تطبيق مقياس الضغوط النفسية و اختبار "كوبر سميث"
لتقدير الذات على و المدمنين على المخدرات و المقابلات التي أجريناها عليهم
بأن الحالات الثلاث لديهم ضغط نفسي مرتفع و تقدير ذات منخفض
و استنتجنا بأن تقدير الذات إذا كان منخفضا سيكون عاملا مؤثرا و مساعدا
لارتفاع الضغوط النفسية و عندما ترتفع الضغوط النفسية و ينخفض تقدير ذات
الفرد سيؤدي به إلى الإدمان على المخدرات

- مناقشة عامة لفرضيات الدراسة :

و كمناقشة عامة لفرضيات الدراسة و انطلاقا من النتائج المتوصل إليها و اعتمادا على المقابلات العيادية التي أجريت مع الحالات الثلاث يمكننا القول بأن محيط الفرد يحتوي على مواقف ضاغطة و هذه الضغوط مع الوقت تصبح نفسية و مؤثرة على الفرد و يلزم للفرد تقدير ذات مرتفع حتى يقدر على مواجهة هذه الضغوط النفسية و إذا كان تقدير ذاته منخفض سيفشل في مواجهتها و هذا الفشل سيؤدي به إلى الإدمان على المخدرات و لعل أهمها ما أسفرت عنه النتائج في تواجد العلاقة بين الضغوط النفسية و تقدير الذات و الإدمان على المخدرات و هذا الأخير يكون في ارتفاع ضغوطهم النفسية و انخفاض تقدير ذاتهم و بالتالي اللجوء إلى الإدمان على المخدرات و هذا ما صرحت به الحالة الأولى و الحالة الثانية و الحالة الثالثة و المتمثلة في الرؤية و نتائج الاختبارات النفسية و المقابلات.

خاتمة

إن هذه الدراسة الميدانية حول الضغوط النفسية و العلاقة الموجودة بينها و بين تقدير الذات و ما ينتج عنها من إدمان على المخدرات من خلال هذه الثلاث حالات المدمنين على المخدرات و التي كانت لها تأثيرات سلبية على صحة الفرد و الشباب ، مكنتنا من معرفة و التأكد أكثر أن الضغوط النفسية و تقدير الذات لهما علاقة سلبية و مؤثرة على الفرد باللجوء إلى الإدمان على المخدرات و هذه النتائج كانت كالتالي :

بعد تحليل الاختبارات النفسية و ربطها بالمقابلات العيادية و الدراسات السابقة ، كان لنا أن نتحقق من فرضيات البحث كآتي :

- تبيان و إثبات صحة الفرضية الأولى التي تنص على تواجد علاقة ما بين الضغوط النفسية و الإدمان على المخدرات و تتمثل في المواقف الضاغطة التي يمر بها الفرد و تؤدي به إلى الإدمان على المخدرات
- تبيان و إثبات الفرضية الثانية التي تنص على أن هناك علاقة بين تقدير الذات و الإدمان على المخدرات و تتمثل في الأعمال التي يقوم بها الفرد في حياته و التي كانت مؤثرة و التي ستحدد له تقدير ذاته و يكون لها تأثير سلبي أو إيجابي على نفسية الفرد و بالتالي إما مواجهة مشاكله أو الاستسلام لها و اللجوء إلى الإدمان على المخدرات.

- تبيان و إثبات الفرضية الثالثة التي تنص على تواجد علاقة ما بين الضغوط النفسية و تقدير الذات و تتمثل في تماشي الضغوط النفسية مع تقدير الذات بطريقة عكسية

- تبيان و إثبات الفرضية الرابعة التي تنص على وجود علاقة بين الإدمان على المخدرات و كل من الضغوط النفسية و تقدير الذات و تتمثل في كون تقدير الذات عاملا مؤثرا ايجابيا أو سلبيا على الضغوط النفسية و بالتالي إما اللجوء إلى الإدمان على المخدرات أو النجاة منه.

و في ختام هذه الدراسة المتواضعة لا يسعنا إلا أن ندعو كل الشباب بأن يحسنوا تقدير ذواتهم حتى يتمكنوا من مواجهة ضغوطهم النفسية و حتى لا يلجؤا إلى الإدمان على المخدرات.

- توصيات خاصة بالإدمان على المخدرات :

- إنشاء مركز متخصص في بحوث الإدمان
- إجراء بحوث و دراسات عن مدى انتشار الإدمان و عدد المدمنين ، و مواد الإدمان في المجتمع بحسب السن و الجنس و المستوى الاجتماعي و الاقتصادي و الثقافي و البيئي
- تخصص بعض الأخصائيين في الوقاية من الإدمان
- إدخال الوقاية من الإدمان ضمن المقررات الأساسية في إعداد الأطباء النفسيين و الأخصائيين النفسيين و الاجتماعيين
- إقامة العديد من المصحات الخاصة بالمدمنين
- إعداد برامج وقائية متكاملة و تجريبيها و تنفيذها على نطاق واسع
- دراسة و تطوير التشريعات الخاصة بالإدمان ، لتكون جامعة مانعة رادعة ، و في نفس الوقت متمشية مع الجوانب الطبية و النفسية و الاجتماعية
- الحرص على انتشار و مكافحة المخدرات
- تكاتف الحكومة و المدرسة و الأسرة من أجل تربية الأبناء تربية صالحة و يبتعدوا عن هذه العادات الخطيرة

- توصيات خاصة للوقاية من الضغوط النفسية :

- تخصيص وقت للنفس
- ممارسة الرياضة بانتظام
- تناول الطعام الصحي
- مقاومة التعهد بالمزيد من الالتزامات
- الاستعداد دوما
- طرد الأفكار السلبية
- الاحتفاظ بروح المرح
- طلب المساعدة

- نصائح للرفع من تقدير الذات :

- الاهتمام بالنظافة الشخصية
- ارتداء الملابس النظيفة
- إتباع نظام غذائي صحي
- تقليل مستويات التوتر و الإجهاد
- ممارسة الأشياء التي يستمتع بها الشخص
- قضاء الوقت مع الأشخاص المفضلين ، و الأصدقاء ، و تجنب الأشخاص و الأماكن التي تشعره بالتفكير بشكل سيء حيال نفسه
- تحقيق و النجاح و الأمنيات
- التفكير الايجابي

المصادر و المراجع

- أسامة خيرى ، تطوير الذات ، 2014 ، دار الراية للنشر و التوزيع - الأردن - عمان.
- إجلال محمد سرى ، الأمراض النفسية الاجتماعية ، 2003 ، عالم الكتب للنشر و التوزيع - القاهرة.
- برزوان حسيبة ، الضغوط النفسية و الاضطرابات العضوية ، 2019 ، مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع - الجزائر.
- حامد عبد السلام زهران ، دراسات في الصحة و الإرشاد النفسي ، 2003 ، عالم الكتب للنشر و التوزيع - القاهرة.
- حسين علي فايد ، سيكولوجية الإدمان ، 2006 ، المكتب العلمي للكمبيوتر و النشر و التوزيع - القاهرة.
- حمدي علي الفرماوي ، رضا عبد الله ، الضغوط النفسية في مجال العمل و الحياة ، 2009 ، دار صفاء للنشر و التوزيع - عمان - الأردن.
- ديانا هيلز ، ترجمة الدكتور : عبد العلي الجسماني ، العناية بالعقل و العاطفة ، 1999 ، الدار العربية للعلوم و النشر و التوزيع - بيروت - لبنان.
- سامي عبد القوى على ، علم النفس الفسيولوجي ، 1995 ، مكتبة النهضة المصرية.
- سامي محسن ختاتنة ، أحمد عبد اللطيف أبو سعد ، علم النفس الإعلامي ، 2010 ، دار المسيرة للنشر و التوزيع - عمان - الأردن.
- سامي محمد ملحم ، مناهج البحث في التربية و علم النفس ، 2007 ، دار المسيرة للنشر و التوزيع - عمان - الأردن.
- سمير بقيون ، الطب النفسي ، 2007 ، ص :
- سيد ابراهيم السمدوني ، الذكاء الوجداني ، 2007 ، دار الفكر للنشر و التوزيع - عمان الأردن.
- سيد محمود الطواب ، الصحة النفسية و الإرشاد النفسي ، 2008 ، مركز الإسكندرية للكتاب - الأزاريطة - الإسكندرية.

- عبد الحميد محمد علي ، طارق عبد الرؤوف عامر ، الاتجاهات الحديثة في القياس النفسي و التقويم التربوي ، 2009 ، طيبة للنشر و التوزيع - القاهرة.

- عبد الرحمان شعبان عطيات ، المخدرات و العقاقير الخطرة و مسؤولية المكافحة ، 2014 ، دار الحامد للنشر و التوزيع - عمان - الأردن.

- عبد الكريم قاسم أبو الخير ، معركة الإدمان ، 2013 ، دار وائل للنشر و التوزيع - عمان - الأردن.

- عبد اللاه صابر عبد الحميد ، الخدمة الاجتماعية و التعامل مع الضغوط الحياتية ، 2016 ، دار الوفاء لنديا الطباعة و النشر - الإسكندرية.

- عبير هادي المطيري ، الاضطرابات السلوكية و جنوح الأحداث ، 2013 ، دار أمانة للنشر و التوزيع - عمان - الأردن.

- علي عسكر ، ضغوط الحياة و أساليب مواجهتها ، 2003 ، دار الكتاب الحديث - القاهرة.

- عمر أحمد همشري ، التنشئة الاجتماعية للطفل ، 2013 ، دار الصفاء للنشر و التوزيع - عمان - الأردن.

- محمد أحمد عواد ، أنور إسماعيل ، مصطفى يوسف ، هبة كافي ، علم النفس الإعلامي ، 2016 ، دار الحامد للنشر و التوزيع - عمان - الأردن.

- محمد خليل عباس ، محمد بكر نوفل ، محمد مصطفى العبسي فريال بكر أبو عواد ، منهج إلى مناهج البحث في التربية و علم النفس ، 2012 ، دار المسيرة للنشر و التوزيع - عمان - الأردن.

- محمد عودة الريماوي ، علم النفس العام ، 2008 ، دار المسيرة للنشر و التوزيع - عمان - الأردن.

- فؤاد شاهين ، الإدمان في سن المراهقة ، 2001 ، عويدات للنشر و التوزيع - بيروت - لبنان

- مراد علي سعد ، أحمد عبد الله الشريفيين ، المدخل إلى الإرشاد النفسي ، 2017 ، دار الفكر للنشر و التوزيع - القاهرة .

- منذر الضامن ، أساسيات البحث العلمي ، 2009 ، دار المسيرة للنشر و التوزيع - عمان - الأردن.

- نادر طالب شوامره ، علم النفس الاجتماعي ، 2014 ، دار الشروق للنشر و التوزيع - عمان الأردن.

- يوسف قطامي ، النمو الانفعالي و الاجتماعي لطفل الروضة ، 2014 ، دار المسيرة للنشر و التوزيع - عمان - الأردن.

- المذكرات و الأطروحات :

- الطالبة : قيس حريزي ، 2014 ، الضغط النفسي المدرك و استراتيجيات التعامل و علاقتها بتقدير الذات لدى عينة من المدمنين من المخدرات ، مذكرة لنيل شهادة ليسانس تخصص علم النفس العيادي

- الطالبة : براهيمية نصيرة ، 2013 ، تقدير الذات لدى المدمن على المخدرات ، مذكرة ماستر ، تخصص علم النفس العيادي

- الطالبتين : بن جعفر سعاد و بضياف فاطمة ، 2019 ، مصادر الضغوط النفسية المهنية الأكثر تأثيرا في ظهور الأعراض السيكوسوماتية لدى معلمي المرحلة الابتدائية ، مذكرة لنيل شهادة ماستر ، تخصص : علم النفس العيادي

- الطالبة : بلقايد سعيدة ، 2015 ، تقدير الذات لدى الطفل التوحدي ، مذكرة لنيل شهادة الماستر ، تخصص : علم النفس العيادي.

الملاحق

مقياس الضغوط النفسية :

يستخدم هذا المقياس لقياس الضغوط النفسية

ضع علامة x في الخانة المناسبة :

أعاني بدرجة شديدة	أعاني بدرجة بسيطة	لا أعاني	العبارات
			أعاني من تدني مستوى تحصيلي المدرسي بشكل عام
			أعاني من تدني تحصيلي في المواد العلمية (الرياضيات، الفيزياء)
			أعاني من تدني تحصيلي في اللغة الإنجليزية
			أعاني من ضعف قدرتي على الاستيعاب
			أنسى كل أو بعض ما أدرسه
			لا أجد الرغبة الكافية في الدراسة
			لا يتوفر لي جو ملائم للدراسة في البيت
			كثيرا ما أشعر بالملل داخل الصف
			أعاني من ضعف التركيز أثناء الدراسة
			يزعجني ما يفعله بعض الطلبة لعرقلة الحصص
			أخاف من الامتحانات
			أجد صعوبة في توجه الأسئلة إلى المعلم
			لا أعرف كيف أدرس
			أعاني من السرحان (أحلام اليقظة)
			أعاني من كثرة تشتت انتباهي داخل الصف
			أجد صعوبة في التفاهم مع والدي أو أحدهما
			لا يهتم والدي بدراستي
			يكلفني أهلي بمعظم أشغال البيت
			يعاملني أخي الأكبر معاملة سيئة و يحاول فرض سيطرته علي
			أعاني من قسوة والدي في تعامله معي
			أعاني من كثرة الشجار مع إخوتي
			أعاني من عدم احترام والدي لرأيي
			والداي يفضلان إخوتي علي
			لا أستطيع مصارحة والدي بمشاكلي
			يتدخل والداي في اختيار أصدقائي
			والداي يتوقعان مني أكثر مما أستطيع
			أعاني من تدخل والداي أو أحدهما في شؤوني الخاصة
			علاقتي بالمدرسين أو بعضهم سيئة
			يزعجني أن المعلمين غير منصفين في تعاملهم مع الطلبة

			أشعر بأن المعلمين لا يحترموا الطلبة
			أشعر أن المعلم لا يهتم بي
			يوبخني المعلم و يهينني أمام الصف
			أخاف من المعلم
			لا يوجد لي أصدقاء / صديقات
			زميلاتي / زملائي لا يحبونني
			يتعامل معي زميلاتي / زملائي بأنانية
			كثيرا ما أتساجر مع زميلاتي / زملائي
			يضايقني مزاح زميلاتي / زملائي
			يوبخني زملائي بألفاظ نابية، يناديني زملائي بألقاب لا أحبها
			لا يتقبل زملائي / زميلاتي أن أختلف معهم في الرأي
			لا يحترم زملائي / زميلاتي مشاعري
			لا أعرف كيف أكسب الأصدقاء / الصديقات
			مصروفي اليومي لا يكفيني
			لا أملك ثمن الكتب و الدفاتر و المستلزمات المدرسية
			دخل أسرتي لا يكفي لتغطية نفقاتنا المعيشية
			أعاني من الخجل من الجنس الآخر
			أعاني من تورطي في علاقة من الجنس الآخر
			أشعر بالاكئاب و الحزن في كثير من الأحيان
			يسيطر علي الخجل عندما أكون في الجماعة
			يضايقني أنني سريع الغضب
			أعاني من الأرق
			أشعر بالقلق في كثير من الأحيان
			أشعر بالملل في كثير من الأحيان
			أخاف من الفشل الدراسي
			لا أعرف كيف أعبر عن نفسي بوضوح
			معدلي لا يؤهلني لدراسة التخصص الذي أرغب في دراسته
			إمكانياتنا المالية لا تمكنني من إكمال دراستي
			أهلي غير مقتنعين بالتخصص الذي أرغب في دراسته
			لا أعرف ماذا أفعل بعد أن أكمل توجيهي
			لا يوجد لدي معلومات عن فرص الدراسة في المستقبل

الاسم :

الجنس :

السن :

الجنسية :

الحالة الاجتماعية :

المستوى التعليمي :

الحالة الاقتصادية :

عدد مرات الانتكاسة :

المواد الإدمانية المتعاطاة :

-1

-2

-3

اختبار تقدير الذات لكوبر سميث :

يطبق هذا الاختبار لقياس مستوى تقدير الذات :

يجب وضع "تنطبق" في الخانة التي تطابق إجابتك و "لا تنطبق" في الخانة التي لا تطابق
إجابتك :

لا تنطبق	تنطبق	بنود الاختبار
		أتضايق من كثير من الأمور
		أجد من الصعب علي أن أتحدث أمام الآخرين
		أود أن أغير أشياء في نفسي
		يصعب علي اتخاذ قرار خاص بي
		يسعد الآخرون بوجودهم معي
		أتضايق بسرعة في المنزل
		أحتاج إلى وقت طويل كي أعود على الأشياء الجديدة
		أنا محبوب بين الأشخاص من نفسي
		تراعي أسرتي عادة مشاعري
		أستسلم و أنهزم بسرعة
		تتوقع مني أسرتي نجاحات كبيرة
		يصعب علي جدا أن أبقى كما انا
		تختلط الأشياء في حياتي
		يتبع الناس أفكارني
		أقل من قدر نفسي
		أريد أن أترك المنزل
		أشعر من ضيق في عملي
		مظهري ليس جيدا أمام معظم الناس
		إذا كان لدي شيء أريد أن أقوله
		تهمني أسرتي
		معظم الناس محبوبين أكثر مني
		أشعر عادة كما لو كنت أدفع لفعل الأشياء
		ينقصني تلقي التشجيع
		أرغب كثيرا في أن أكون شخصا آخر
		ينبغي على الناس أن لا يعتمدوا علي

الاسم :

الجنس :

السن :

الجنسية :

الحالة الاجتماعية :

المستوى التعليمي :

الحالة الاقتصادية :

عدد مرات الانتكاسة :

المواد الإدمانية المتعاطاة :

