رقم الترتيب: .....
رقم التسلسل: .....

جـامـعـة قاصدي مرباح ورقـلـة

كـلية الآداب والعلوم الإنسانية

قسـم علم النفس وعلم التربية

مذكـــرة

مـقدمـة لـنيـل شـهـادة

الـمـاجـسـتـيـر

الفرع: علم النفس

التخصص: علم النفس الاجتماعي

من إعداد الطالب : بوزقاق سميرة

تحت عنوان :

علاقة الضغوط النفس اجتماعية بتقدير الذات لدى المدمنين المسجونين

دراسة ميدانية بمدينتي بسكرة – ورقلة

نوقشت يوم : 2006/06/18

أمـام لـجنـة المناقشـة المكونـة من:

أ.د.محي الدين مختار	أستاذ تعليم عالي	بجامعـة ورقـلة	رئيسـا
أ.د. نادية بعيبع	أستاذة تعليم عالي	بجامعـة باتـنة	مناقشة
د. مصطفى عوفي	أستاذ محاضر	بجامعـة باتـنة	مناقشا
د. موسى إبراهيم حريزي	أستاذ محاضـر	بجامعـة ورقـلة	منـاقشا
د. نادية بوشلاق	أستاذة محاضرة	بجامعـة ورقـلة	مـقررة

ملخص الدراسة :

تمثل مشكلة إدمان المخدرات مكان الصدارة بين المشكلات النفسية والطبية، وتعتبر ظاهرة تعاطي المواد المخدرة بأنواعها، من الظواهر الخطيرة التي تجتاح دول العالم في عصرنا الحالي، بحيث صنفها علماء النفس ضمن السلوك المضاد للمجتمع، وقد أرجعت تلك المشكلات إلى عوامل اجتماعية واقتصادية في بيئة الفرد، وأخرى شخصية أو فردية كامنة في شخصية المدمن، كشعوره بذاته وتقديره لها -متأثرا بسنه ومستواه التعليمي- إما بالإيجاب أو بالسلب، وهذه العوامل إنما هي بمثابة ضغوط اجتماعية، نابعة من محيط الفرد وبيئته، تؤثر في نفسيته ويستجيب لها حسب إدراكه لمدى تهديدها له وفقا لما هي عليه شخصيته.

هذا ما دفعنا للاستفهام حول نوع العلاقة بين الضغوط النفس اجتماعية وتقدير الذات كسمة شخصية في الفرد، وهو موضوع دراستنا، والتي تقوم حول العلاقة بين الضغوط النفس اجتماعية وتقدير الذات، ومدى إسهام بعض العوامل الوسيطية كالسن والمستوى التعليمي، في خلق فروقات في هذه العلاقة.

و في هذا السياق يفترض الباحث أن:

- يتحصل أفراد عينة الدراسة على درجات مرتفعة على مقياس الضغط النفسي الاجتماعي ذا الطابع الأسري، المهني و الاقتصادي.
- توجد علاقة بين درجات الضغط النفسي الاجتماعي وتقدير الذات لدى أفراد عينة الدراسة من المدمنين المسجونين.
- لا تختلف مستويات تقدير الذات (مرتفع/منخفض) باختلاف متغير الفئة العمرية (20-39) (40-59) للمدمنين ذوو الضغط النفسي الاجتماعي المرتفع.
- لا تختلف مستويات تقدير الذات (مرتفع/منخفض) باختلاف متغير الفئة العمرية (20-39) (40-59) للمدمنين ذوو الضغط النفسي الاجتماعي المنخفض.
- لا تختلف مستويات تقدير الذات (مرتفع/منخفض) باختلاف متغير المستوى التعليمي (يقرأ ويكتب/ابتدائي-متوسط-ثانوي) للمدمنين ذوو الضغط النفسي الاجتماعي المرتفع.
- لا تختلف مستويات تقدير الذات (مرتفع/منخفض) باختلاف متغير المستوى التعليمي

(يقرأ ويكتب/ابتدائي-متوسط-ثانوي) للمدمنين ذوو الضغط النفسي الاجتماعي المنخفض.
و قد أجريت الدراسة على عينة من المدمنين المسجونين بمؤسستي إعادة التربية ببسكرة / ورقلة، والتي بلغ عددها 311 اختيروا بالطريقة القصدية.
و اعتمدنا في جمع البيانات على أدوات القياس التالية:

-1 استبيان الضغوط النفس الاجتماعية.

-2 مقياس تقدير الذات لكوبر سميث.

كما تم تبني المنهج الوصفي الارتباطي لملائمته موضوع الدراسة وعمدنا إلى القيام بدراسة استطلاعية للتعرف على مجال التطبيق، والخصائص السيكومترية للأداتين للتأكد من صلاحيتهما .

بعد الحصول على البيانات تمت المعالجة الإحصائية باستخدام اختبار كا2 للدلالة الإحصائية لمعرفة دلالة الفروق بين العينات، النسبة المئوية، واستخدام معامل الارتباط بيرسون لمعرفة طبيعة العلاقة بين الضغوط النفس اجتماعية وتقدير الذات، وتوصلنا إلى النتائج التالية :

- درجات أفراد عينة الدراسة مرتفعة على مقياس الضغط النفسي الاجتماعي ذا الطابع الأسري، المهني و الاقتصادي.
- وجود علاقة حقيقية سالبة بين درجات الضغط النفسي الاجتماعي ومستوى تقدير الذات لدى عينة الدراسة.
- توجد فروق في مستويات تقدير الذات حسب فئتي العمر(20-39) (40-59) للمدمنين ذوو الضغط النفسي الاجتماعي المرتفع.
- تختلف مستويات تقدير الذات (مرتفع/منخفض) باختلاف متغير المستوى التعليمي (يقرأ ويكتب/ابتدائي-متوسط-ثانوي) للمدمنين ذوو الضغط النفسي الاجتماعي المرتفع.
- لا تختلف مستويات تقدير الذات (مرتفع/منخفض) باختلاف متغير المستوى التعليمي للمدمنين ذوو الضغط النفسي الاجتماعي المنخفض.

فتعتبر الجوانب الاجتماعية والنفسية ذات أهمية حيوية للاستجابة العامة للضغوط النفسية، فالفرد يتعرض لكثير من الضغوط السيكواجتماعية، والسيكوفيسيولوجية التي تتعامل مع العوامل الوسيطة لتأثر في الهيكل العصبي للفرد، والهرمونات والجهاز المناعي وعلى المستوى السلوكي، فإن حركة هذه الضواغط تؤدي إلى استجابة سوء التكيف . وفي الطرف الأيسر من هذا النموذج، يكون هناك تفاعل بين مصادر التربية والبيئة ومصادر الانهيار العامة التي تؤثر بدورها في استراتيجيات التحرك للاستجابة؛ ويكون بينها وبين مفهوم الذات تفاعل .

وتعمل التغذية المرتدة على تزويد الفرد، بالمعلومات التي تساعد على تحقيق التحكم في الحالتين السيكواجتماعية والسيكوفيسيولوجية، من خلال النواحي الفيسيولوجية والإدراك، ويذهبان معا منطقة التقييم واستراتيجية اتخاذ القرار، والتي كون بينها وبين مفهوم الذات تفاعل. و تتضمن هذه العملية ثلاث مكونات هي:

*التغذية الجسمية و العقلية المرتدة. * الرغبة. *التقييم و اتخاذ القرار.

و بعد أن يصل مستوى التفاعل، بين مفهوم الذات والتقييم واستراتيجية اتخاذ القرار، التي تستقبل مؤثرات أيضا من الضغوط السيكواجتماعية والسيكوفيسيولوجية، إلى حد ما فإن التأثير ينتقل إلى استراتجيات التحرك للاستجابة، في التحكم السلوكي الذي يتفاعل مع ديناميات التحكم. (هارون توفيق الرشيدي: 1999، ص 42)

إذا من خلال هذا لهذا النموذج يمكننا أن نستخلص أن للاستجابة للضغوط مظهرين:

<u>أولا:</u> نستجيب فيسيولوجيا: و تتم الاستجابة من خلال:

قشرة المخ: Cerebral cortex

الجهاز الطرفي:Limbic System

المهيد: Hypothalamus

الغدة الأدرينالية: Adrenal Gland

الاستجابة الكيميائية الحيوية.

استجابة المواجهة أو الهروب: Fight of Flight Response

* Aucun différence concernant l'estime de soi (élevé/bas) mais avec une variabilité du niveau de scolarisation (sait lire et écrire-primaire/moyen/secondaire) des toxicomanes ayant un stress psychosociaux élevé.
* Aucun différence concernant l'estime de soi (élevé/bas) mais avec une variabilité du niveau de scolarisation (sait lire et écrire- primaire/ moyen/secondaire)des toxicomanes ayant un stress psychosociaux bas.

L'étude a parti sur un échantillon de 311 toxicomanes incarcères au sein des établissement de rééducation de Biskra et de Ouargla. Le choix des individus a été fait de façon délibérée.

La collecte des information a été fait d'afin les instrument de mesures suivants :

1- Le questionnaire des stress psychosociaux.
2- Le teste d'estime de soi de **Cooper Smith** .

La méthode descriptive relationnelle à été retenue pour l'étude de se thème. Une étude prospective à été menée en vu de déterminé le champ d'application et les particularités psychométrique en vu de leur application.

Après le recueil des informations un traitement statistique à été réalisé par l'emploi du test $\mathbf{k^2}$ en vu de mesure le degré de fiabilité entre les échantillons, le pourcentage et le cœfficient de corellation de **Pearson R** pour s'avoir la nature de la relation entre les stress psychosociaux et l'estime de soi.

Les résultats obtenus sont les suivants :

* Le degré des individus de l'échantillons d'études est élevé par rapport au test de stress psychosociaux à caractères familiale, professionnelle et économique.
* Présence d'une relation inversement proportionnelle entre les degrés de stress psychosociaux et le niveau d'estime de soi au niveau de l'échantillon d'étude.
* Présence d'une différence concernant le niveau d'estime de soi concernant les deux classes d'age [20-39] [40-59] des toxicomanes ayant un stress psychosociaux élevé.
* Présence d'une différence concernant le niveau d'estime de soi concernant les deux classes d'age [20-39] [40-59] des toxicomanes ayant un stress psychosociaux bas.

Résumé:

L'addiction des drogues occupe de ces une place de choix parmi les problèmes psychologiques et médicaux. A notre époque l'abuse de prise des drogues est considère comme phénomène majeur à l'échelle mondiale, surtout que les psychologues la considèrent comme un comportement anti-social.

Les problèmes sont inhérents soit à des faits sociaux et économique, au sein de l'environnement de l'individu, soit à des faits personnelle en rapport avec la personnalité de toxicomane, comme sa conscience du soit et à son estimation - sous l'effet de son age et de son niveau scolaire – positivement ou négativement.

Les faits sont des stresses sociaux de l'environnement de l'individu, influant sur lui, et entraînant une réaction selon sa perception à la menace vis-à-vis de ces stress conformément à ça personnalité.

Nous mène au questionnement sur la relation entre les stress psychosociaux et l'estime de soit comme trait de la personnalité chez l'individu, d'on notre thème d'étude sur la dialectique de la relation entre les stress psychosociaux et l'estime de soit par rapport à la contribution de certain variable discriminant tels que l'age et le niveau d'instruction quant aux différence relatives à cette dialectique.

Pour ce la des hypothèses ont été retenues :

* Les individus de l'échantillon sont d'un niveau élevé en ce qui cancerne le teste du stress psychosociaux à caractères familiale, professionnelle et économique.
* Une relation existe entre le degré du stress psychosociaux et l'estime de soi chez les individus de l'échantillon parmi le toxicomane incarcéré.
* Aucun différence concernant l'estime de soi (élevé/bas) mais avec une variabilité des classes d'age [20-39] [40-59] des toxicomanes ayant un stress psychosociaux élevé.
* Aucun différence concernant l'estime de soi (élevé/bas) mais avec une variabilité des classes d'age [20-39] [40-59] des toxicomanes ayant un stress psychosociaux bas.

*Différences des niveau d'estime de soi (élevé/bas) avec la différence de niveau de scolarisation (sait lire et écrire- primaire /moyen /secondaire) des toxicomanes ayant un stress psychosociaux élevé.

* Aucune différences des niveau d'estime de soi (élevé/bas) avec la différence de niveau de scolarisation (sait lire et écrire- primaire /moyen /secondaire) des toxicomanes ayant un stress psychosociaux bas.

محتـــويات البـــحث

الصفحة

- شكر وتقدير..... أ
- ملخص البحث..... ب
- قائمة المحتويات..... ن
- قائمة الجداول..... ل
- قائمة الأشكال..... م
- مقدمة البحث..... 1

الجـــــانب الـــــنظري

الفصل الأول: تقديم الدراسة

I-عرض مشكلة الدراسة..... 5
II- تحديد إشكالية الدراسة..... 14
III- فرضيات الدراسة..... 15
IV- أهمية الدراسة..... 15
V- أهداف الدراسة..... 20
VI- المفاهيم الإجرائية..... 20
VII- حدود البحث..... 22
VIII- أسباب اختيار البحث..... 23
IX - صعوبات البحث..... 24

الفصل الثاني:الضغوط النفس اجتماعية

* تمهيد..... 27
I- الضغوط النفسية الظاهرة و المفهوم..... 27
I-1- طبيعة ظاهرة الضغوط..... 27
I-1-1- ظاهرة الضغوط..... 27
I-1-2- المسار التاريخي لمفهوم الضغوط..... 30
I-2- مفهوم الضغوط النفسية..... 33

I-2-1- مفهوم الضغط..... 33
I-2-2- مفهوم الضغوط النفسية 35
ن
I-3- الإحساس بالضغط النفسي..... 36
I-4- عناصر الموقف الضاغط..... 39
I-4-1- مصادر الموقف الضاغط..... 40
I-4-2- الاستجابة لموقف الضاغط..... 41
I-5- أعراض الضغوط النفسية..... 45
I-6 – الاجهزة الحيوية المرتبطة بالضغوط النفسية..... 46
I-7- العوامل النفسية و الاجتماعية المسببة للضغوط النفسية..... 47
I-8- العوامل المؤثرة في الضغوط..... 50
I-9- أنواع الضغوط النفسية..... 51
I-10-Iمستويات الضغط النفسي..... 53
II–النظريات المفسرة للضغوط..... 54
II-1-IIالنظرية الفيزيولوجية..... 55
II-2-IIالنظريات النفسية..... 57
II-3-IIالنظريات المعرفية..... 60
II-4-IIالتناول النفسي الاجتماعي للضغوط..... 62
* خلاصة..... 71

الفصل الثالث: تقدير الذات

* تمهيد..... 73
I–تعريف الذات..... 73
I-1-Iالمسار التاريخي لمفهوم الذات..... 73
I-2-Iمفهوم الذات..... 74
I-2-1-Iمفهوم الذات العام..... 76
I-2-2-Iمفهوم الذات المكبوت..... 77
I-2-3-Iمفهوم الذات الخاص..... 77

II-مكونات الذات: 79
II-1-الذات الجسدية..... 79
II-2-الذات النفسية..... 79
II-3-الذات الاجتماعية..... 79
III -خصائص الذات..... 80
IV-العوامل المؤثرة في نمو الذات..... 83
V-التناولات النظرية لمفهوم الذات..... 85
- أولا: التناول النفسي التحليلي..... 85
- ثانيا: التناول السلوكي..... 87
- ثالثا: التناول المعرفي..... 88
- رابعا: الطرح الإنساني..... 89
VI-أبعاد الذات..... 92
VII-تقدير الذات:تعريفاته و اختلاف الآراء حوله..... 94
VIII-أهم النظريات التي تناولت تقدير الذات..... 97
VIII-1-النظرية الاجتماعية..... 97
VIII-2-نظرية كورمان..... 99
VIII-3-النظرية الظواهرية..... 99
IX-الحاجة إلى تقدير الذات..... 101
X-كيفية إشباع حاجة تقدير الذات..... 102
XI- الطرق التي يستعملها الفرد للشعور بتقدير الذات..... 104
XII-طرق قياس تقدير الذات..... 105
XII-1-طريقة تقدير الذات..... 105
XII-2-طريقة المقابلة..... 105
XII-3- طريقة التميز السنماتي..... 106
XIII-مستويات تقدير الذات..... 107
XIII-1-المستوى المنخفض لتقدير الذات..... 107

فهـــرس الجـــداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	العوامل المحتملة لعلاقة الضغوط بالأمراض	32
02	تصنيف لأعراض الضغوط النفسية	45
03	الحاجة إلى تقدير الذات	102
04	عدد المدمنين المسجونين الكلي و عدد عينة الدراسة الاستطلاعية	163
05	البنود المندرجة تحت بعد الضغط الأسري	172
06	البنود المندرجة تحت بعد الضغط المهني	173
07	البنود المندرجة تحت بعد الضغط الاقتصادي	173
08	بنية مقياس الضغوط النفس اجتماعية بعد صدق المحكمين	175
09	مصفوفة الارتباطات بين فقرات مقياس الضغوط والدرجة الكلية للاختبار	176
10	المقارنة الطرفية بين المجموعتين المتطرفتين لمقياس الضغوط النفس اجتماعية	177
11	ملخص النتائج الصدق و الثبات لمقياس تقدير الذات و استبيان الضغط النفسي الاجتماعي	179
12	توزيع أفراد مجتمع البحث حسب متغير المستوى التعليمي	180
13	توزيع أفراد مجتمع البحث حسب متغير الفئة العمرية	181
14	عدد أفراد عينة الدراسة الأساسية ونسبتها إلى مجتمع الدراسة	182
15	توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الفئة العمرية	183
16	توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير المستوى التعليمي	184
17	عدد التكرارات و النسب المئوية لأفراد عينة الدراسة في مقياس الضغوط النفس اجتماعية	190
18	قيمة معامل الارتباط بيرسون بين درجات الضغط النفسي الاجتماعي و تقدير الذات لدى عينة الدراسة	191

-XIII-2 المستوى المرتفع لتقدير الذات..... 108
* الخلاصة..... 109

الفصل الرابع : الإدمان

* تمهيد..... 111
I-ماهية المخدرات..... 111
II-المصطلحات المرتبطة بمصطلح المخدرات..... 113
III-أنواع المخدرات وتصنيفها..... 118
IV-الواجهة السيكولوجية للإدمان..... 124
-IV-1نظرية التحليل النفسي لإدمان المخدرات..... 124
-IV-2النظرية المعرفية لإدمان المخدرات..... 126
-IV-3النظرية السلوكية..... 129
V- الواجهة الاجتماعية للإدمان على المخدرات..... 130
VI-الواجهة السيكواجتماعية..... 132
VII-أبعاد مشكلة الإدمان..... 135
VIII- أسباب الإدمان..... 139
IX-الآثار المترتبة على الإدمان..... 142
X-سيكولوجية المدمن..... 148
XI-حكم المخدرات في الشريعة و القانون الجزائري..... 149
XII-المخدرات في الجزائر..... 152
XIII-المؤسسات التي تقوم بالوقاية من ظاهرة الإدمان على المخدرات..... 156
* خلاصة..... 157

الجـــــانب الميـــــداني

الفصل الخامس:الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

* تمهيد..... 160
I-المنهج المستخدم في الدراسة..... 160
II-الدراسة الاستطلاعية..... 161

-1-IIأهداف الدراسة الاستطلاعية..... 162
-1-1-IIعينة الدراسة..... 162
* وصف عينة الدراسة الاستطلاعية..... 163
-2-1-IIأدوات جمع البيانات..... 164
-1-2-1-II مقياس تقدير الذات لكوبر سميث..... 164
-2-2-1-II استبيان الضغط النفسي الاجتماعي..... 166
-3-1-II الخصائص السيكومترية لأدوات جمع البيانات..... 170
-1-3-1-II الخصائص السيكومترية لمقياس تقدير الذات..... 170
-2-3-1-II الخصائص السيكومترية لمقياس الضغوط..... 171
III- الدراسة الأساسية..... 179
-1-IIIوصف مجتمع الدراسة الأساسية..... 180
-2-IIIوصف عينة الدراسة الأساسية..... 181
-3-III زمان ومكان إجراء الدراسة الأساسية..... 185
-4-III ظروف إجراء الدراسة الأساسية..... 185
IV-الأساليب الإحصائية..... 186
-1- IVالإحصاء الوصفي..... 186
-2- IVالإحصاء الاستدلالي..... 186
* خلاصة..... 187

الفصل السادس:عرض وتحليل نتائج الفرضيات

* تمهيد..... 189
-عرض نتائج الفرضية الأولى 189
-عرض نتائج الفرضية الثانية..... 191
-عرض نتائج الفرضية الثالثة..... 192
-عرض نتائج الفرضية الرابعة..... 194
-عرض نتائج الفرضية الخامسة..... 197
-عرض نتائج الفرضية السادسة..... 200

* تمهيد..... 205
-مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الأولى..... 205
-مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الثانية..... 208
-مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الثالثة..... 211
-مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الرابعة..... 215
-مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الخامسة..... 217
-مناقشة و تفسير نتائج الفرضية السادسة..... 218
-خلاصة الدراسة..... 221
- مقترحات..... 223
-قائمة المراجع..... 225
-الملاحق

19	عدد التكرارات وقيمة النسب المئوية و قيم كا^2 لدلالة الفروق بين فئتي السن لدى عينة الدراسة	192
20	عدد تكرارات و قيمة النسب المئوية و قيم كا^2 لدلالة الفروق بين فئتي السن لدى عينة الدراسة	195
21	عدد تكرارات و قيمة النسب المئوية و قيم كا^2 لدلالة الفروق بين فئات المستوى التعليمي لدى عينة الدراسة	198
22	عدد تكرارات و قيمة النسب المئوية و قيم كا^2 لدلالة الفروق بين فئات المستوى التعليمي لدى عينة الدراسة	201
23	عدد تكرارات و قيمة النسب المئوية و قيم كا^2 لدلالة الفروق بين فئات المستوى التعليمي لدى عينة الدراسة	202

قائـــمة الأشكال والمخططات

الرقم	العنوان	صفحة
01	الأعراض العامة لتكيف	31
02	ديناميكية حدود الضغط النفسي	37
03	ميكانيزمات الضغط النفسي	39
04	بناء الاستجابة للضغوط النفسية	42
05	نظام الاستجابة للضغط	43
06	العلاقة بين مركز التحكم و الضغط	49
07	مستويات الضغط	53
08	تخطيط عام لنظرية هانز سيلي	56
09	تخطيط عام لنظرية التقدير المعرفي للضغوط	61
10	نموذج استعداد الضغط	63
11	نموذج نظرية مارشال للضغوط	65
12	نموذج كوبر للضغوط	66
13	نموذج هب في الضغوط	67
14	نموذج كفان وليفي	69
15	نموذج بيهر و نيومان	70
16	نسبة عينة المجتمع الأصلي	164
17	نسبة عينة الدراسة الاستطلاعية	164
18	توزيع أفراد مجتمع البحث حسب المستوى التعليمي(بسكرة)	180
19	توزيع أفراد مجتمع البحث حسب المستوى التعليمي(ورقلة)	180
20	توزيع أفراد مجتمع البحث حسب الفئة العمرية(بسكرة)	181
21	توزيع أفراد مجتمع البحث حسب الفئة العمرية(ورقلة)	181
22	نسبة عينة الدراسة الأساسية	182
23	نسبة أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الفئة العمرية	183

24	نسبة أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير المستوى التعليمي	184
25	نسبة أفراد العينة للضغوط المرتفعة و المنخفضة	190
26	النسب المئوية ما بين السنة العمرية في طبيعة تقدير الذات للمدمنين ذوي الضغط النفسي الاجتماعي المرتفع	194
27	النسب المئوية ما بين السنة العمرية في طبيعة تقدير الذات للمدمنين ذوي الضغط النفسي الاجتماعي المنخفض	197
28	النسب المئوية ما بين فئات المستوى التعليمي في طبيعة تقدير الذات للمدمنين ذو الضغط النفسي الاجتماعي المرتفع	200

مقدمة:

تعد مشكلة تعاطي المخدرات واحدة من أخطر المشكلات النفسية، والاجتماعية التي تواجه مجتمعات عديدة في العالم، وهذا نظرا لما تكتسبه المشكلة من طابع العالمية، فهي تهدد المجتمعات المتقدمة منها والنامية، مع شيوعها في مختلف الطبقات الاجتماعية والاقتصادية. والإقبال في السنوات الأخيرة حتى على تعاطي المواد النفسية، مما أحدث حالة ذعر، نظرا لاقتران هذه المشكلة بوقوع العديد من المشكلات، والأمراض الاجتماعية والظواهر الإنسانية المعقدة في حياة الفرد. فالضغوط باعتبارها من أهم هذه الظواهر تعتبر موقفا يغير من حالة الفرد البيولوجية والنفسية والاجتماعية، ويكون لها تأثير على أسلوب حياته، فتؤدي به إلى إتباع أسلوب معين لمواجهة ذلك.

ولقد أضحت الجزائر تعاني من تفشي ظاهرة الإدمان، ويظهر ذلك من خلال الكميات المحجوزة. فقد بلغت خلال عشرية واحدة (1992-2002) ما لا يقل عن 43.207 طن من القنب الهندي. (http://www.afric time.com.algerie)

هذا التزايد في توافر هذه الكميات، هو أن الجزائر أصبحت منطقة عبور وسوق استهلاك نظرا للمنحى المتزايد الذي يشهده الإنتاج والاتجار فيها، وهذا نتيجة الأرباح الضخمة المتأتية من هذا النشاط الإجرامي. كما عرفت الجريمة المنظمة عموما وظاهرة المخدرات بالخصوص تقنيات وأساليب جديدة، مما زاد في حجم انتشارها خاصة بين أوساط الشباب، فدفعهم الاحتياج لها لارتكاب المعاصي والجرائم، واكتظت زنزانات السجون بالمدمنين، لارتكابهم أفظع الجرائم، وهم في حالة غياب كامل عن الوعي بالذات. وعند استرجاعه لذاته الواقعية الاجتماعية، يجد نفسه مكبلا محجوزا في زنزانة فتحطم ذاته وينتابه شعور بالضياع وفقدان الكيان، فتزداد حالته سوءا ويضيع مستقبله ومكانته بين أفراد المجتمع وداخل الأسرة، هذا ما يزيد من إضعاف تقديره لذاته، فيشعر بالوحدة والخزي مع سخط الآخرين عليه خاصة إذا وصمت حياته بالسجن.

ومن هذا المنطلق جاءت دراستنا مقسمة إلى جانبين نظري وتطبيقي، أما النظري فقد احتوى على أربعة فصول:

- الفصل الأول: تقديم موضوع الدراسة، وتم التطرق فيه إلى تحديد مشكلة الدراسة ومـــن ثم صغنا فرضياتنا وبينا أهمية هذه الدراسة وأهدافها مع تحديد المفاهيم الإجرائية. كما تم التطرق إلى التعرف على حدود الدراسة وصعوبات البحث.

- الفصل الثاني: حيث تطرقنا بعد التمهيد إلى التحدث عن الضغط، تعريفاته والنظريـــات المفسرة له ثم إلى الاستجابة للضغوط وطبيعتها والعوامل المؤثرة في الضغوط، وعلاقـــة الضغوط بنتائجها ثم النظريات المفسرة لها.

- الفصل الثالث: حاولنا الإشارة إلى مفهوم الذات، مكوناتها، خصائصها، والعوامل المؤثرة في نموها، وأهم التناولات النظرية لمفهوم الذات وأبعادها، ثم تطرقنا إلى تعريفات تقـــدير الذات واختلاف الآراء حوله وأهم النظريات التي تناولته وطرق قياسه ومستوييه.

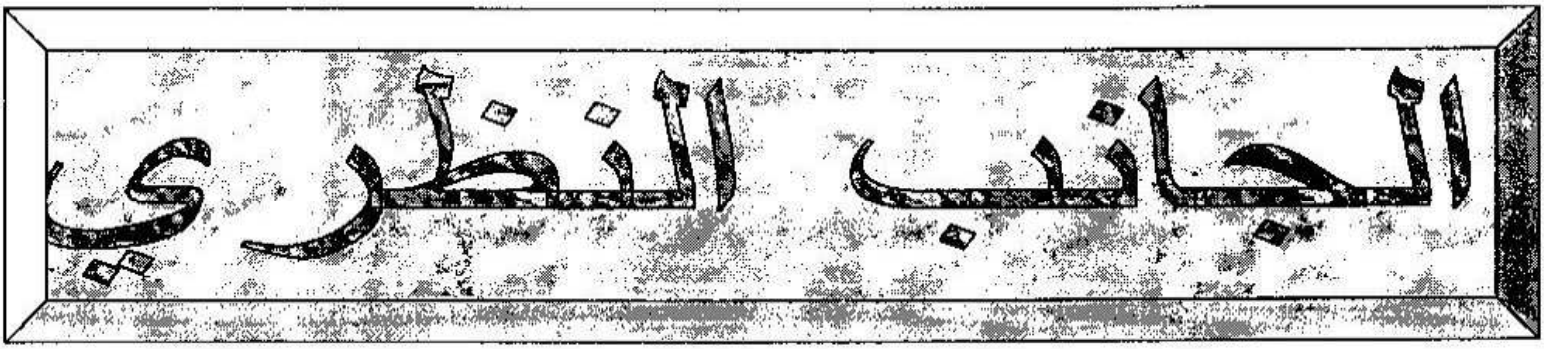
- الفصل الرابع: اشتمل على عرض لمفهوم الإدمان وبعـــض المـــصطلحات المرتبطـــة بالمخدرات مع تصنيف لأشكالها، أســـباب تعاطيهـــا، أبعـــاد هـــذه المـــشكلة والواجهـــة السيكولوجية والاجتماعية والنفس اجتماعية، في تفسير الإدمان والآثار المترتبة عليه مـــع شرح سيكولوجية المدمن.

أما الجانب الميداني فتضمن ثلاثة فصول هي:

- الفصل الخامس: والذي كان تحت عنوان الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية، ويحتوي المنهج المستخدم في الدراسة ثم وصف العينة وأدوات الدراسة والتعريف بهما، ثم الدراسة الاستطلاعية التي كانت بهدف التعرف على الخصائص السيكومترية للأداتين، ومـــن ثـــم عرض لإجراءات الدراسة الأساسية (حدودها وكيفية تطبيقها)، وبعـــدها عـــرض لأهـــم الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

- الفصل السادس وهو فصل عرض النتائج، إذ أننا سنتطرق خلاله إلى عـــرض النتـــائج المتوصل إليها من خلال جداول، تتبع هذه الأخيرة بتحليل إحصائي وأشكال، عبارة عـــن دوائر نسبية لزيادة الفهم.

- الفصل السابع: وهو فصل تفسير ومناقشة نتائج الفرضيات في ظل ما جاء به الجانـــب النظري والدراسات السابقة. وأخيرا الاستنتاج العام. (بوزقاق سميرة:2006/2005)


الجانب النظري

الفـــصل الأول:

تقديم الدراسة

I-عرض مشكلة الدراسة

II- تحديد إشكالية الدراسة

III- فرضيات الدراسة

IV- أهمية الدراسة

V- أهداف الدراسة

VI- المفاهيم الإجرائية

VII- حدود البحث

VIII- أسباب اختيار البحث

IX - صعوبات البحث

I- عرض مشكلة الدراسة:

تعتبر مشكلة تعاطي المخدرات الخطر الداهم الذي يجتاح الشعوب ويهدد المجتمعات. فالبرغم من عالميتها إلا أن لها صورة محلية خاصة بكل مجتمع، وبالتالي فإن استيراد وصف المشكلة من الباحثين الغربيين، لن يؤدي إلى المعرفة بالأبعاد الحقيقية للمشكلة. «فمشكلة تعاطي المخدرات لها أبعاد قومية ترتبط بالتاريخ السياسي، والتشريعي للبلاد، كما ترتبط بتراثها الشعبي وعاداتها، وبنيتها الاجتماعية وخلفيتها الثقافية».

(أمال عبد الحميد وآخرون:2000،ص241)

ويعتبر إدمان المخدرات من أكثر الأمراض الاجتماعية انتشارا في العالم بأسره، نظرا لاتساع التبادلات التجارية الدولية، وما أدت إليه طبيعة المجتمع الصناعي الحديث من إيجاد جو سيكولوجي ترعرع فيه الإدمان ، وهذا ما أسفر عنه تعقد الحياة وزيادة الطلب على المخدرات. ويؤكد الدكتور "**محمد عبد الحليم عمر**" أن خطورة المخدرات تظهر أكثر في حالة انتشارها وتزايدها من عام إلى آخر. والواقع المعاصر محليا وعالميا يشهد باتساع نطاق المشكلة، وهو ما تؤكده الإحصاءات المنشورة، علما بأن هذه الإحصاءات لما تم ضبطه فقط، وأقيمت بشأنه قضايا، وهو يمثل نسبة 10% فقط من الكميات المنتجة والمهربة. فعلى المستوى العالمي تشير الإحصائيات حسب تقرير الأمم المتحدة عام 2000، إلى أن عدد القضايا في مصر قد بلغ 14900 قضية عام 1997 حيث بلغ عدد المتهمين فيها 16015 متهما، إلى 28630 قضية عام 1999 بلغ عدد المتهمين فيها 30244 متهما. وفي الأردن بلغ عدد القضايا عام 1999 حوالي 575 قضية. وفي الكويت بلغ عدد القضايا عام2000 نحو 683 قضية. أما في الجزائر فقد بلغ عدد القضايا في نهاية عام 2004 حوالي 5741 قضية مخدرات، لا يتجاوز فيها عمر مرتكبيها 35 سنة.

(http://www.ncnc.org.sa/ar)

ولقد أضحت الجزائر مركز عبور رئيسي للمخدرات القادمة من المغرب، بنسبة 90% نحو أوروبا. وهذا ما جعل الجزائر بعدما كانت مركز عبور للمخدرات فقط تتحول إلى منطقة استهلاك. فقد انتشر استهلاك الحشيش العابر إلى أوروبا من المغرب، وكذا

الحبوب المهلوسة، والعقاقير النفسية القادمة من أوروبا نحو دول أفريقيا، في أوساط الشباب الذين تقل أعمارهم عن 35 سنة. وتفاقم ظاهرة تعاطي المخدرات واستهلاكها في الجزائر يعود إلى تفاعل عدة معطيات سياسية من جهة، واجتماعية وأخلاقية من جهة أخرى، كالظروف المعيشية الصعبة من بطالة وقلة مناصب الشغل، زد على ذلك الأزمة الاقتصادية التي عرفتها الجزائر بعد سنة 1986، حيث تراجعت معدلات نمو الناتج الوطني إلى درجة تقل كثيرا عن معدلات الزيادة في السكان، حتى سنة 1993 عاش الاقتصاد الجزائري فترة انكماش مستمرة سالبة النمو. وهذا كان له انعكاسات على صحة الفرد.(انظر ملحق رقم05) (عماري عمار :2000،ص196)

إذا ولهذه الأسباب تعد المخدرات من أخطر الآفات الاجتماعية الراهنة نظرا لما تلحقه من أضرار جسمية ومادية هائلة، ولعل الجزائر من الدول المقصودة بهذا الداء الخطير. فقد انتشر استهلاك المخدرات (الحشيش والحبوب المهلوسة) في بلادنا بشكل مخيف بسبب تفاعل عدة معطيات: السياسية والاقتصادية من جهة، والاجتماعية والأخلاقية من جهة أخرى. هذا ما أدى «بالجزائر إلى الانضمام لاتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية منذ 1988، حيث كانت أول اتفاقية دولية سنة 1909 وهي معاهدة **شونغاي** بإلحاح دولي». (عكريمي سعدي:2003، ص5)

هذا ونظرا لتفاقم زيادة إنتاج هذه المواد فقد بلغ سنة 1997 حوالي4861 طن من الأفيون و302.52 طن من أوراق الكوكا من الزراعة العالمية.

(http : //www. Undep/gass/fiched2.htm)

وحسب إحصائيات الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، فقد تم حجز سنة 2002 ستة آلاف كلغ من القنب الهندي، وارتفع العدد إلى 8 آلاف كلغ سنة 2003 ليصل سنة 2004 إلى 12 ألف كلغ، وهو ما يمثل ارتفاعا بـــ 100% بين سنة 2004/2002 في الجزائر. كما أن 60 % من الاستهلاك العالمي للمخدرات في شكل قنب هندي، هذا ما أدى بنا إلى دراسته حاليا وتأتي بعده مباشرة العقاقير والحبوب المهلوسة .

(أنظر ملحق رقم06) (http://www.afric time.com.algerie)

كل هذه المؤشرات دليل على أن ظاهرة المخدرات والإدمان عليها أصبحت تمس فئة كبيرة من المجتمع دونما تمييز، ولم تعد تهدد الفرد فقط، بل الكيان الاجتماعي كله للبلاد مستنزفة عائدات كثيرة أهمها قوة وعماد الوطن الشباب الجزائري الذي يمثل النسبة الأعلى في مجتمعنا؛ وقد دفع الإدمان بهم إلى الرذيلة وانتزع منهم الضمير والأخلاق والقيم، وحولهم إلى أفراد لا رادع لهم ولا دين.

وبمراجعتنا لبعض الدراسات السابقة، وجدنا منها ما اهتمت بدراسة سيكولوجية الإدمان والمدمن على حد سواء. أي أنها وقفت على دوافع التعاطي وأسباب الإدمان فتناولت الظروف البيئية، الاجتماعية، الأسرية، الاقتصادية والمهنية للمدمن. ومن هذه الدراسات نجد دراسة **"سعد المغربي"** (1966) وكان موضوعها سيكولوجية تعاطي المخدرات، حيث كانت العينة من المستوى التعليمي الأمي والضعيف (يقرأ ويكتب، متوسط) وهم من ذوي المهن الحرفية، عمال أجراء، فلاحين أو عامل يومي.

(عفاف محمد عبد المنعم: 2003، ص120)

وهذا ما ذهب إليه كذلك "**سويف**" (1967)في دراسته، مؤكدا على أن الفرد يلجأ للتعاطي محاولا الهروب من واقعه، ونسيان مشاكله الشخصية، كذلك للقدرة على التصرف والقضاء على الأرق والاكتئاب. أما دراسة **"فاروق عبد السلام"** (1980) فكانت نتائجها أن المدمنين يفتقرون إلى الطمأنينة النفسية، وهم ذوو ذكاء منخفض ومستوى اجتماعي منخفض كذلك. (نفس المرجع، ص139)

ونظرا لطبيعة الظاهرة، فهناك العديد من الجهات الرسمية الحكومية التي باشرت بدراستها- بحسب ما جاءت به عفاف محمد عبد المنعم-، كالسكرتارية العامة للهيئة الدولية للشرطة الجنائية، والتي كان موضوعها تعاطي الشباب للمخدرات والمواد المؤثرة على النفس والعقل (1969). إضافة إلى دراسة هيئة البحث في المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، حيث توصلتا إلى أن أهم الأسباب المؤدية إلى للتعاطي مجاراة الأصدقاء، تحمل مشاق العمل. إن زيادة عدد مرات التعاطي، تزداد مع زيادة دخل الفرد،

كل هذه المؤشرات دليل على أن ظاهرة المخدرات والإدمان عليها أصبحت تمس فئة كبيرة من المجتمع دونما تمييز، ولم تعد تهدد الفرد فقط، بل الكيان الاجتماعي كله للبلاد مستنزفة عائدات كثيرة أهمها قوة وعماد الوطن الشباب الجزائري الذي يمثل النسبة الأعلى في مجتمعنا؛ وقد دفع الإدمان بهم إلى الرذيلة وانتزع منهم الضمير والأخلاق والقيم، وحولهم إلى أفراد لا رادع لهم ولا دين.

وبمراجعتنا لبعض الدراسات السابقة، وجدنا منها ما اهتمت بدراسة سيكولوجية الإدمان والمدمن على حد سواء. أي أنها وقفت على دوافع التعاطي وأسباب الإدمان فتناولت الظروف البيئية، الاجتماعية، الأسرية، الاقتصادية والمهنية للمدمن. ومن هذه الدراسات نجد دراسة **"سعد المغربي"** (1966) وكان موضوعها سيكولوجية تعاطي المخدرات، حيث كانت العينة من المستوى التعليمي الأمي والضعيف (يقرأ ويكتب، متوسط) وهم من ذوي المهن الحرفية، عمال أجراء، فلاحين أو عامل يومي.

(عفاف محمد عبد المنعم: 2003، ص120)

وهذا ما ذهب إليه كذلك "**سويف**" (1967)في دراسته، مؤكدا على أن الفرد يلجأ للتعاطي محاولا الهروب من واقعه، ونسيان مشاكله الشخصية، كذلك للقدرة على التصرف والقضاء على الأرق والاكتئاب. أما دراسة **"فاروق عبد السلام"** (1980) فكانت نتائجها أن المدمنين يفتقرون إلى الطمأنينة النفسية، وهم ذوو ذكاء منخفض ومستوى اجتماعي منخفض كذلك. (نفس المرجع، ص139)

ونظرا لطبيعة الظاهرة، فهناك العديد من الجهات الرسمية الحكومية التي باشرت بدراستها- بحسب ما جاءت به عفاف محمد عبد المنعم-، كالسكرتارية العامة للهيئة الدولية للشرطة الجنائية، والتي كان موضوعها تعاطي الشباب للمخدرات والمواد المؤثرة على النفس والعقل (1969). إضافة إلى دراسة هيئة البحث في المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، حيث توصلتا إلى أن أهم الأسباب المؤدية إلى للتعاطي مجاراة الأصدقاء، تحمل مشاق العمل. إن زيادة عدد مرات التعاطي، تزداد مع زيادة دخل الفرد،

وسوء الظروف الاجتماعية، وارتفاع عدد ساعات العمل اليومي، وكذلك مع زيادة المشكلات الأسرية بين والديه، ومع أسرته الخاصة به هو(الزوجة والأولاد).

ومن بين الدراسات العربية كذلك دراسة **"عفاف محمد عبد المنعم"** (2003،ص366) والتي تعرضت لأهمية هذه المشكلة من خلال إجابتها على الفروض التالية:

- هناك علاقة بين انخفاض المستوى الاجتماعي والاقتصادي والإدمان على المخدرات.
- انخفاض بعض القدرات العقلية أكثر شيوعا لدى مدمني المخدرات عن غيرهم من غير المدمنين.
- هناك فروق ذات دلالة إحصائية في بعض متغيرات الشخصية بين مدمني المخدرات وغيرهم من غير المدمنين.

وتشير دراسة "**سمير نعيم أحمد**" إلى أن تعاطي المخدرات ينتشر بين من يقل عمرهم عن الأربعين عاما. وتوصل "**هوبا**" وآخرون إلى أن سن بداية التعاطي هو سن الشباب، ويحدث التعاطي في هذه السن نتيجة الضغط الاجتماعي على ذات الإنسان. كما يضيف "**هربرت هندن**" أن من أهم العوامل المؤدية للإدمان الفقر، الصراع الطبقي، الحتمية الاقتصادية، البطالة وانخفاض المستوى التعليمي.

(عفاف محمد عبد المنعم:2003،ص161)

فالمدمن هو ذلك الكائن البشري الذي انفرد بين سائر المخلوقات بخاصية أنه يعيش في بيئة هي من صنعه ومتواضعاته، مليئة بزخم من الضواغط مما يفرض عليهما – الفرد و البيئة – أنشطة تكيفيه يكتسب من خلالها الفرد نمو الشخصية. فمن المعروف أن هناك ميلا طبيعيا في البدن، للاحتفاظ بحالة ثابتة من التوازن العضوي والكيميائي، إلا أن طبيعة الضغوط التي يتعرض لها الفرد تتجسد في«عدم تكامل الشخصية واختلال الدفاعات والآليات النفسية والفسيولوجية، وعدم الكفاية وأهلية القدرات والاستعدادات لتحمل الضغوط.وهذه الظاهرة تتأثر بدرجة الوعي الذاتي للأفراد ومستواهم الاقتصادي التعليمي، ومكانتهم الاجتماعية، وتتلون بالثقافة المنشئة لها ». (هارون توفيق الرشيد ي:1999،ص 13)

وهذا ما أدى إلى تمايز وتنامي كبير في نوعية استجابة الإنسان المعاصر لها، وكانت النتيجة أن بقي مستمرا في حالة من الانفعال الداخلي.

ونتيجة لتعقد الظروف البيئية الاجتماعية والاقتصادية، والطموحات الشخصية لدى جيل الشباب، بات همه تحقيق رفاهية العيش، وسعة الرزق، وامتلاك مفاتيح السعادة؛ هذا ما جعله عرضة لعديد من الصراعات الاجتماعية، والمشكلات المهنية، والأزمات المالية، وهي تشكل ضغوطا لا يستهان بها. وبتأثيرها تثقل كاهله وتتجاوز قدرته على الاحتمال فتشكل خطرا حقيقيا يهدد الفرد المستجيب لهده الضغوط، ليس لنوع أو شدة الضغط فقط، بل تبعا لإدراكه وتقييمه للموقف الضاغط، وقد أكد هذا **سمير شيخاني**(2003،ص40) إذ اعتبر«أن التوقعات غير الواقعية هي مصدر عام للضغط ».

وقد يعيق هذا تحقيق الأهداف وإشباع الحاجات، مما تجعله في حالة من الانضغاط والتوتر، فينتج عنها كثير من الاضطرابات النفسية والشخصية، والمؤشرات السلوكية البارزة، التي تدفعهم نحو الخروج من الذات، والانفصال عن الطبيعة إلى تحقيق رغبات وشهوات أولية. وقد أمسى الفرد غريبا في تحقيق ذاته وتقديرها، فالإدراكات الخاطئة والتوقعات السلبية من شأنها دفع الفرد إلى استعمال آليات دفاع مرضية إذا لم تكن لديه جملة من التدابير الوقائية، لتخفيف الآثار السلبية للضغوط. وفي هذا الصدد يشير **حسين علي فايد**(2001،ص82) إلى دراسة "**مولهان**" و"**موس**" (1991) والتي توصلت إلى أن سمات الشخصية كالثقة بالنفس، والتساهل، هي بمثابة عوامل وقائية تخفف من وقع الضغوط المرتفعة على الأفراد. و هذا ما أشارت إليه دراسة "**دين** وآخرون " (1990)، بحيث تصب اهتمامها على البحث في العوامل الوقائية التي من شانها التخفيف من الآثار السلبية للضغوط. وأضافت دراسات أخرى الاكتئاب، هذا الاضطراب النفسي، الذي يجعل الفرد يستسلم إلى معوقات حياته ومعايشة ضغوطه النفسية وما يصاحبها من ألم نفسي شديد، خاصة وأنه المرض الذي توصم به شخصية المدمن. ومن هذه الدراسات دراسة **"يونج كلوم"** (1994) والتي سلمت بأن الأعراض الاكتئابية ترتبط ارتباطا مباشرا مع ارتفاع مستوى الضغوط النفسية.

كما بينت دراسة "**بن طاهر بشير**"، وجود علاقة بين الضغط والصحة. فالأفراد ذوي الضغوط المرتفعة كانت صحتهم أكثر تدهوراً واضطرابا، حيث أدركوا مواقف حياتهم على أنها تمارس عليهم ضغوطا مرتفعة، على عكس الأفراد ذوي الضغوط المنخفضة. كما أشار إلى أن المراحل العمرية تلعب دورا هاما في الحساسية للضغوط واضطرابات الصحة كاستجابة لهذه الضغوط. (بن طاهر بشير: 2004، ص325)

وبسبب درجة الضغط التي يعاني منها الأفراد في مجتمعنا، وتنوع مصادر الضغوط، فإنهم يشعرون بالعجز في مواجهتها، وبالتالي يلجئون لتعاطي المخدرات كالحشيش لتوفره، والعقاقير النفسية لتوفرها كذلك وبيعها المشروع والمرخص له، بحثا عن النشوة والاسترخاء. «وبمرور الزمن يسبب التعاطي للفرد انخفاضا في طموحه، وكفاءته العقلية، والشعور بالعدوانية، والتوتر، والرعب وكلها أعراض قد تؤدي به إلى السجن أو الانتحار». (عبد الرحمن بن أحمد بن محمد هيجان:1998،ص252)

إذا ولتعقد الحياة أصبح على الإنسان أن يمارس نماذج عديدة من السلوك للمواقف المختلفة، ولقد زاد تذبذب الشخصية وتأرجحها وكانت وحدة الذات حلما بعيد المنال، ومن ثم تمزقت الذات بين ما يريده الفرد، وبين ما تريده المنظومة الاجتماعية. ومن هنا أصبح التنبؤ بالسلوك الحقيقي عسيرا، وهذا يستلزم بناءاً للشخصية اقدر على مواجهة ضغوط الحياة ومتطلبات هذا العصر، على اعتبار أن البنية الأساسية للشخصية هي وحدة الذات بكل ما تحمله من معنى.

وفي هذا الصدد نجد العديد من الدراسات التي تناولت سيكولوجية المدمن، أي سمات المدمنين والتركيبة النفسية لبنية شخصية المدمن. فنجد منها العربية كدراسة "**مصطفى زيور**" (1963) الذي اتفق مع "**سعد زغلول المغربي**" في بحثه، حول أن شخصية المتعاطي للحشيش، تميل إلى الانطوائية، الاكتئابية والانسحابية. وأثناء التعاطي يشعر المدمن بارتفاع تقدير الذات والقدرة المطلقة على كل شيء، والمتغلبة على كل متاعب الحياة الدنيا. وتشير دراسة "**رشاد كفافي**" (1973) إلى أن البناء النفسي لمتعاطي الحشيش، قريب من البناء النفسي لمرضى الاكتئاب والهوس، وتزداد صورة الذات رداءة

وعجزا، حتى حين تعاطي الحشيش، فيحقق للذات طبيعتها ويضفي عليها طابعا مثاليا. وفي نفس الاتجاه ينحى "**فاروق عبد السلام**" (1980) في دراسته، ويتوصل إلى أن المدمنين يفتقدون إلى الطمأنينة النفسية فيلجئون إلى الإدمان لمداراة مشاعر الحرمان والقلق والميول العصابية. (عفاف محمد عبد المنعم :2003،ص138)

أما الدراسات الأجنبية –كما تشير عفاف محمد عبد المنعم–فهي عديدة وكثيرة كبر حجم هذه الظاهرة، في تناولها لوصف سمات المدمن النفسية وشخصيته ومنها دراسة **كوبرا وكوبرا، نايت، يرزين وروث وانجلش، أوزبل، بول وسنار، ايلينوود، ايستون، ايفنسون، برنارد، هل، هكيله وسكولر، لاسكوتز**؛ وأجمعت هذه الدراسات كلها على أن المدمن ذو شخصية انعزالية اجتماعيا، يعاني من مشاعر عنيفة من عدم الاتساق والنقص في الشجاعة، كما يتصف بالبلادة في عمله ،والخوف من الفشل مع عدم القدرة على تأجيل الإشباع العاجل. إضافة إلى ذلك عدم القدرة على تحمل الإحباط، وضعف الإرادة والاكتئاب، والميل إلى ارتكاب الجريمة مع عدم القدرة على مواجهة مشقات الحياة، وعدم الثقة بأنفسهم. كما أثبت "**ونك**" في دراسته أن العمل الزائد ومفهوم الذات والسن عوامل تؤدي إلى الإدمان.

ولعل من أبرز المفاهيم المؤثرة في شخصية المدمن، نجد مفهوم الذات، هذا المفهوم الذي أوضحه كل من "**جيردانو ودوسيك** Girdano et Dusek" «بان مفهوم الذات كتكوين فرضي يتضمن ستة عناصر يكمل بعضها بعضا وهي: الوعي بالذات، قيمة الذات، حب الذات، تقدير الذات، الثقة بالنفس، احترام الذات».

(علي عسكر: 2000، ط2، ص 156)

ويشير **عبد الفتاح دويدار**(1992،ص13) إلى أن هذا المفهوم يتكون انطلاقا من تجارب الفرد واحتكاكه بالواقع من ناحية، ومن ناحية أخرى فهو يتكون كنتيجة للعلاقة والأحكام والتقديرات التي يتلقاها الفرد من الأفراد المحيطين به، في حياته الاجتماعية، الأسرية، والمهنية وخاصة من ذوي الأهمية الانفعالية في حياته.

ومن هذا فإن مفهوم الذات لا ينمو إلا في إطار العلاقات الاجتماعية، وإذا ما اضطربت فإن الفرد لا يستطيع أن يكون مفهوما سويا عن ذاته. ويتفق الباحثون على أن نواة الشخصية القوية يتشكل انطلاقا من المفهوم الإيجابي للذات ومن الشعور الايجابي بالنفس. فنجد إذا أن لسمات الشخصية تأثير في الضغوط، وهذا ما برهن عليه "**أيزنك**" «على أن الأفراد المنبسطين أكثر احتمالا للضغوط النفسية، كما أوضح "**ميلن**" **وسويز**"Mullen et Suis أن خاصية الوعي الذاتي تحدث تحسنا في تأثيرات الضغوط، باعتبار أن الأفراد مرتفعي الوعي الذاتي، يكونون أكثر يقظة لحالات التغيرات الداخلية في الجسم، ويكونون أكثر دقة في تقديرهم للذات». (هارون توفيق الرشيدي: 1999، ص 32)

ولعل تقدير الذات من أهم العناصر التي تجعل من الفرد بمكان في مجابهة ضغوط الحياة، من خلال التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، على امتداد المراحل السنية للفرد في بيئته الاجتماعية. ويشير هنا مصطلح تقدير الذات إلى الشعور بالفخر والرضا عن النفس.

ويقول "**مصطفى كامل**" في معجم علم النفس والتحليل النفسي: «أن تقدير الذات هو نظرة الفرد واتجاهه نحو ذاته، ومدى تقدير هذه الذات من الجوانب المختلفة كالدور والمركز الأسري، والمهني، والجنسي وبقية الأدوار التي يمارسها في العلاقة بالواقع، وتشكل توظيفا أو تعديلا أو انحرافا في علاقة الفرد بذاته».

(فرج عبد القادر طه: ب س، ص183)

إذا ولأن تقدير الذات هو تقويم صريح و واضح لما هو حسن ولما هو سيء في الفرد، فنجد أن قيمة تقدير الذات ومستواه تتأثر تبعا للخبرات المؤلمة، وتبعا للضغوطات ومدى تأثيرها، وكيفية إدراكها من طرف الفرد بحسب مستوى تقدير الذات لديه، «وينتج عن الشعور بحالة الانضغاط حالة من عدم الاتزان والتوترات تخرج الفرد من انتظامه العادي ليبذل مجهودات تكيفية، وقد تنجح هذه المجهودات، وقد تفشل، فيضل الفرد تحت حالة الانضغاط». (هارون توفيق الرشيدي: 1999، ص38)

هذا ما قد يؤدي به إلى سوء التوافق النفسي، وإلى سلوكيات غير ملائمة نظرا لأن الفرد لا يستطيع إدراك خصاله الذاتية على نحو دقيق. ويلجأ هنا الكثير من الأفراد من ذوي

الشخصيات الهشة والعاجزين عن التوافق النفسي، والتكيف العام للشخصية مع متغيرات البيئة، للجوء إلى أسرع وأسهل سبل التوافق والهروب من المواقف الضاغطة. قد يعود هذا لعجز دفاعاتهم، واختلال صورة وتقدير الذات لديهم، واللجوء إلى ما يهدئ من روعهم، والتخفيف من آلامهم، ونسيان ضغوط الحياة، وحوادث المشقة، فيلجئون إلى الإدمان وتعاطي المخدرات وكل ما يجعلهم في حالة من النشوة، والهدوء، والسعادة الآنية، والفورية؛ فيعتاد تناولها لما تسببه له من آثار مخفضة للتوتر و«لما توفره من حماية من الضغوط المؤلمة التي تثيرها الرغبات والتي يعجز المتعاطي عن إشباعها». (زين العابدين درويش:1999، ص267)

إلا أن هذه العادة السيئة وهذا الحل الذي يعد في حد ذاته مشكلة يمثل مؤشرا لسوء التوافق الاجتماعي، ومنه لارتكاب السلوك الإجرامي. وأمام مشكلة الضغوط النفس اجتماعية وعدم قدرة الفرد على فهم ذاته والانسلاخ منها، فإنه يجد نفسه أمام مشكلة الإدمان التي ألقى بنفسه فيها لضعف إرادته وتفكك نسق بنية شخصيته، فوجد نفسه في علاقة ديالكتيكية «مضطرب مرة أخرى في تقديره لذاته وفي تقدير حجم أخطاءه مما يزيد في إضعاف آلياته الدفاعية. فيحاول الهروب ثانية من واقع جسده لنفسه إلى عالم الشرود والنسيان، وقد يظل المدمن هنا في صراع دائم، فهو تارة يشعر ويعي كينونته، وأخرى ينساها ويهملها ..» (حامد عبد السلام زهران: 2000، ط6، ص366)

ومن هنا تأتي طبيعة العلاقة بين الضغوط كمتغير نفسي اجتماعي، والمتغيرات النفسية الأخرى كتقدير الذات، والذي يمثل أحد مكونات النسق الذاتي للفرد، والتي تسهم في تنظيمه وتشكيله، واستمراريته حتى في الظروف الانعصابية دائرية ديالكتيكية؛ بحيث تكون مقدمة ونتيجة في ذات الوقت، فإن الإدمان على المخدرات قد يعد أحد مخرجات هذه العلاقة . وانطلاقا من هذا حاولت هذه الدراسة، بحث درجة الضغوط النفس اجتماعية بحسب مستويات تقدير الذات لدى المدمنين، لما لهذه الظاهرة من أهمية في المجتمع بخاصة، ولتضارب جذورها المترامية في أواسر العالم عامة، والجزائر خاصة. ولعل وجود العينة في المؤسسات العقابية، لدليل على مدى ارتباط ظاهرة الإدمان بالسلوك

الإجرامي. ولعل أيضا اختيار عينة المدمنين قد ينوء بحجم الضغوط التي تعرض لها وفشل ذاتيته في مجابهتها، وعدم القدرة على تحمل أعباءها؛ مما أدى به إلى حالة الاحتراق النفسي، الذي قاده مباشرة نحو وسيلة سهلة وسريعة للراحة، وهي تناول المخدرات مهما كان نوعها حتى الأدوية النفسية. وهذا لإطفاء ما بذاته من احتراق دونما تمييز في السن لدى جنس الذكور باعتبارها الشريحة الأكثر عرضة لهذه الآفة. وجاء تقسيمنا لفئتي السن (20-39) (40-59) وهذا تماشيا مع دراسة« **"روبرتسون أرنبرج"** (1976) على نفس العينة وبنفس تقسيم الفئات العمرية».

(فتحي مصطفى الزيات: 2001، ص100)

وكان اختيار المستوى التعليمي كعامل وسيط أو متغير وسيط، لما يحدثه من تأثيرات مؤكدة على القدرات غير المتعلمة بالمدرسة، مثل القدرات المستخدمة في التذكر وحل المشكلات، فالتعليم يؤثر على اكتساب المعرفة، واستخداماتها في المواقف الجديدة، وعلى ذلك يفترض **فتحي مصطفى الزيات**(2001،ص93)، أن المستوى التعليمي هو المؤشر البديل للبيئة المعرفية للفرد، مع افتراض ثبات العوامل الأخرى على أساس أنه كلما ارتفع المستوى التعليمي للفرد زاد محتواه المعرفي عمقا وفاعلية أو كما وكيفا.

II- تحديد إشكالية الدراسة:

انطلاقا من الطرح النظري لمشكلة الدراسة وما لانتشار ظاهرة الإدمان من صيت واسع أمكننا تحديد إشكالية البحث بالوجه التالي:

- ما طبيعة العلاقة بين الضغوط النفس اجتماعية وتقدير الذات لدى أفراد عينة الدراسة؟ وما طبيعة الضغوط النفس اجتماعية لدى عينة من المدمنين المسجونين؟ وما مدى إسهام بعض العوامل الوسيطية كالسن والمستوى التعليمي، في خلق فروقات في هذه العلاقة لدى أفراد عينة المدمنين المسجونين ؟

III- فرضيات الدراسة:

على ضوء ما أسفرت عنه الدراسات السابقة في الطرح النظري لمشكلة البحث وفي ضوء التصور الإجرائي للموضوع أمكن صياغة ستة فرضيات كاستجابات محتملة عن التساؤلات التي أثيرت في إشكالية الدراسة، وتدور الفكرة العامة لهذه الفرضيات حول العلاقة بين الضغوط النفس اجتماعية وتقدير الذات، ومدى إسهام بعض العوامل الوسيطية كالسن والمستوى التعليمي في خلق فروقات في هذه العلاقة، وهنا يفترض الباحث أن:

3-1- يتحصل أفراد عينة الدراسة على درجات مرتفعة في مقياس الضغط النفسي الاجتماعي ذا الطابع الأسري، المهني، الاقتصادي.

3-2- توجد علاقة بين درجات الضغط النفسي الاجتماعي وتقدير الذات لدى أفراد عينة الدراسة من المدمنين المسجونين.

3-3- لا تختلف مستويات تقدير الذات (مرتفع/منخفض) باختلاف متغير الفئة العمرية [20-39] [40-59] للمدمنين المسجونين ذوي الضغط النفسي الاجتماعي المرتفع.

3-4- لا تختلف مستويات تقدير الذات (مرتفع/منخفض) باختلاف متغير الفئة العمرية [20-39] [40-59] للمدمنين المسجونين ذوي الضغط النفسي الاجتماعي المنخفض.

3-5- لا تختلف مستويات تقدير الذات (مرتفع/منخفض) باختلاف متغير المستوى التعليمي (يقرا ويكتب، ابتدائي/ متوسط/ ثانوي) للمدمنين المسجونين ذوي الضغط النفسي الاجتماعي المرتفع.

3-6- لا تختلف مستويات تقدير الذات (مرتفع/منخفض) باختلاف متغير المستوى التعليمي (يقرأ و يكتب، ابتدائي/متوسط/ثانوي) للمدمنين المسجونين ذوي الضغط النفسي الاجتماعي المنخفض.

IV-أهمية الدراسة:

تظهر أهمية دراسة موضوعنا هذا في عدة جوانب، لكونه موضوع يضم 3 قضايا في مجال علم النفس والقانون والاقتصاد. هذه القضايا هي بمثابة مواضيع قائمة بذاتها أرهقت أصول الباحثين، وتعتبر كأمراض العصر الراهن في المجال النفسي الاجتماعي

خاصة. فهي تؤثر في الفرد الذي بدوره جزء يمثل المجتمع، هذا المجتمع الذي تحيط به جملة من العوامل البيئية والظروف الاجتماعية، التي تؤثر لا محالة على نفسية الفرد، ومن ثم على سلوكاته، فيهرب من واقعه تارة، وأخرى ينغمس في ثناياه بشيء من التكيف كيفما كان (بالسلب أو بالإيجاب). و لأن العلاقة بين أطراف بحثنا ديالكتيكية ودائرية فإننا سنبحث أهمية كل طرف في مجاله على أن لا ننسى امتداده للمجال الآخر.

IV -1-في مجالات علم النفس:

يعتبر مجال علم النفس من بين المجالات المهتمة بموضوع الضغوط النفسية، والعوامل المتسببة في ظهورها، على اعتبار أن مفهوم الضغوط النفسية تنبع من تأثيره البليغ في الصحة النفسية والتوافق النفسي للفرد وكذا الصحة الجسمية، و إدراك الضغط إذا يعتمد على الذخيرة المعرفية والتجارب التي مر بها الفرد.

* يعتبر الضغط داء نظرا لانتشاره الواسع، ويأتي نتيجة الشعور بفقدان الثقة، خيبة الأمل، الشعور بالغربة، عدم الرضى، عجز الفرد عن انجاز المهام المسندة إليه، أو سرعة الانفعال.

* المخلفات السلبية من شعور بعدم الراحة، وتعرض الفرد في حياته اليومية إلى العديد من المشاكل والصراعات على مختلف المستويات، سواء تعلق الأمر بحياته الأسرية، الاجتماعية، المهنية، أو الاقتصادية .

* استفاضة العلماء بالدراسات والإحصائيات التي قدمتها الملخصات النفسية، والتي بينت فيها أن الضغوط تعتبر مصدرا للتهديد في حد ذاتها، خاصة إذا كانت الضغوط مستديمة أو طويلة الأجل فإنها تترك آثارا قاسية على الشخص .

كما تبرز أهمية الدراسة الحالية في مجال علم النفس الصناعي والمهني، من خلال:

* دراسة الأمراض ،والسلوكات غير المحبذة والمنحرفة في أواسط العمال ،فقد أكدت عدة دراسات على أنها السبب الأول وراء التغيب عن العمل، هذا ما بينته دراسة" **تانق وهامنتري**"**Tang Hammontree**" (1992)، فقد وجدا أن:«ما يزيد عن 70% من

حالات التغيب عن العمل ترجع إلى أمراض أسبابها الضغوط والمدركات اللاسوية لهذه الأخيرة». (آدم العتيبي:1997،ص179)

ونظرا لما لتأثير الضغوط النفسية على شخصية الفرد، و لما هي عليه الشخصية الإنسانية من عدم الاتزان، والثبات، فإن دراسة العلاقة بين الضغوط كمتغير سيكو اجتماعي، و تقدير الذات كسمة في شخصية الفرد، يوفر قاعدة من المعلومات الأساسية المتصلة بسلوك البشرية. للتكيف وحدوث التوافق النفسي من أجل الابتعاد عن معوقات التفكير، ومنه الوقاية من أحد أخطر مخرجات هذه العلاقة، ألا وهو الإدمان كوسيلة أو إستراتيجية سيئة لمحاولة التكيف مع الوضع على أرض الواقع وبالتالي:

* السعي إلى وضع حلول وقائية لمحاربة هذه الآفة بعد التنبؤ بها، وهذا من أجل تعديل سلوك الأفراد، والوقوف على أهم العوامل الاجتماعية، الاقتصادية، المهنية في البيئة المحيطة بالفرد من أجل دراستها و محاولة إمكانية تعديلها.

4-2-في مجال التنمية الاقتصادية:

إن طرح موضوع الضغوط النفسية، والإدمان على المخدرات لأمر ليس بالهين، فكلاهما مشكلة سيكو اجتماعية خطيرة ومكلفة، فالدول تنفق أموالا طائلة لاحتواء هذين المشكلين .

* ظهور اختلال في السلوك كالقلق، الاكتئاب الذي يزيد من إحساس العامل بالضيق، ويقلل من كفاءته المهنية فيترتب عن ذلك عواقب سلبية على المؤسسة ككثرة التغيب، كثرة طلبات العطل المرضية، أو انعدام المردود وكثرة المشاكل بين العمال، وانعدام فرص التشاور بين العمال ومع المسئولين أيضا، تقصير الإدارة في أداء مسؤوليتها تجاه العمل .

* الوقاية والحد من انتشار نواتج الضغوط، لاسيما أن الإحصائيات تشير إلى أن التقارير الطبية في الولايات المتحدة الأمريكية تؤكد على أن «75% من المشكلات الصحية لها علاقة بشكل أو بآخر بالضغوط النفسية». (علي عسكر:2000،ط2،ص31)

ويضيف ناصر محمد العديلي(1995،ص257): أنه من بين كل 100 شاب راشد ممن يعانون أمراض القلب، يوجد 91 منهم يعانون آثار مسؤوليات العمل.

*يعد فعل تعاطي المخدرات أحد أهم مخرجات العلاقة بين الضغوط وتقدير الذات، فاعتلال صحة المدمن الناجم عن المخدرات، يؤثر في المجتمع. من خلال سيادة الأمراض الاجتماعية، كالسلبية والتواكل والانتهازية وتعطيل أمور الناس.

* زيادة كمية المخدر ومرات التعاطي، يؤدي بالمتعاطي إلى الاقتطاع من دخله للإنفاق على شراءه،على حساب إشباع الحاجات الضرورية له ولأسرته. فيحدث الاضطراب والإهمال والخلافات التي تعرض حياة الأسرة للتفكك والضياع، وتشرد الأبناء وقلة اهتمامه بالعمل أو فقدانه.

* التعرض لارتكاب الجرائم مثل النصب والاحتيال، والخيانة. وقد تتجاوزها إلى حد بيع المخدرات وترويجها، هذا ما يؤدي إلى المس بالاقتصاد القومي للبلاد. فعلى المستوى العالمي تشير الإحصائيات حسب تقرير الأمم المتحدة لعام 2000 إلى ما يلي:

-يمثل الاتجار بالمخدرات 8 في المائة من حجم التجارة الدولية، حيث تأتي هذه التجارة في المرتبة الثالثة من حجم التجارة العالمية بعد تجارة السلاح، والمواد الغذائية. فقد خصصت سنة 2004 حوالي 500مليار دولار كرقم أعمال للمخدرات. من هنا جاءت حتمية وضرورة وأهمية دراسة هذه الظاهرة .

-170 بلدا تمثل مراكز للتجارة العالمية للمخدرات (منتجة)، ففي الأمريكيتين الكوكايين والهيروين، والماريجوانا والمواد التخليقية، وفي آسيا وأوروبا الأفيون، والمواد التخليقية، الهيروين ولحشيش، وفي إفريقيا الحشيش.(أنظر ملحق رقم 07)

-يمثل تعاطي المخدرات مشكلة في 134 دولة في العالم، وتتراوح نسبة المدمنين بين 7-10 في المائة من سكان العالم البالغ 6.1 مليار نسمة، ينفقون على تعاطي المخدرات حوالي 493 مليار دولار سنويا.

-يبلغ حجم الأموال المكتسبة من المخدرات، والتي يتم غسلها سنويا بنحو 120 مليار دولار.

أما على المستوى المحلي والإقليمي العربي ، فيمكن أن نشير إلى أنه بلغت كمية القنب الهندي المزروعة في المغرب 134 ألف هكتار، فيما بلغ إنتاج الحشيش 4000 طن . وتمثل المغرب المرتبة الأولى كمورد رئيسي للحشيش في العالم.

(http://www.afric time.com.algerie)

* يدفع المجتمع لا محالة ضريبة قسرية سواءا في محاربة المخدرات، أو من خلال معالجة المدمن في حد ذاته .فعملية مكافحة المخدرات تتطلب تعاون الجهود الأمنية والمدنية على حد سواء، تشترك فيها المنظمات الدولية، وهذا كله مكلف للمال والجهد .إلا أن المهم هو هل يمكن تقدير قيمة دمار الأسر والمجتمعات وفقدان الأمن والاستقرار من هذه الجريمة ؟ وهل يمكن تقدير الخسائر الاجتماعية والأخلاقية التي يتسبب فيها المدمن؟ فالمدمنون قوة عاملة هامة في المجتمع ،فإذا تعطلت عن العمل بسبب تعرضها للسجن أو دخولها المستشفيات للعلاج، فإن ذلك يؤثر على الاقتصاد .

4-3-في مجال القانون:

تظهر أهمية موضوع الدراسة الحالية في كونه يعالج ظاهرة اجتماعية خطيرة على غرار الاهتمام بالفرد من الناحية السيكولوجية فقط، فنظرا لما لظاهرة الإدمان على المخدرات من صيت ذائع و من انتشار واسع و أهمية بالغة فقد اجتهدت كل دول العالم لمحاربتها لما لتبعاتها السياسية والاقتصادية و الأمنية على الفرد ،الأسرة، المجتمع، الدولة و المسرح العالمي، لهذا فقد اهتم رجال القانون و التشريع الدولي و الجزائري بخاصة لمحاربتها و لهذا فإن الديوان الوطني لمكافحة المخدرات المنظم بالمرسوم التنفيذي 212/97 بتاريخ 1997/06/09 يسعى إلى إعداد مشروع قانون بالتعاون مع كافة المهتمين لمحاربة الآفة، كما يجب تجريمها بصفتها لا بذاتها.

* مساهمة المشرع في تجريم ظاهرة المخدرات، وكل تعامل فيها، أو استهلاكها، نظرا لتزايد الجرائم المتعلقة بالمخدرات، وتوسع رقعة المستهلكين التي مست جميع الشرائح، عمال، موظفين، مهن حرة، طلبة و أن أكثر عدد المسجلين في القضايا هم ممن تتراوح أعمارهم بين 19-35 سنة أي القلب النابض للبلاد؟!

* وثوق الصلة بين السلوك الإجرامي والإدمان على المخدرات، فكلاهما نمط من أنماط الانحراف والشذوذ ،والخروج على الشرع والقانون والعرف والتقاليد، والقيم والأخلاق.

وهذا السلوك الشاذ، إنما يكابد الدولة خسائر فادحة والناجمة عن الجرائم التي يرتكبها المدمنون، وتجار المخدرات ومحاكمتهم، وما يتبع ذلك من نفقات نتيجة تضخم أعداد أفراد الشرطة، وموظفي السجون والمحاكم والمستشفيات، والطاقات المعطلة من أولئك الذين يزج بهم في السجون، أو الذين يتم علاجهم.

V-أهداف الدراسة:

لقد سعت الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف التالية:

1- التعرف على درجات الضغط النفسي الاجتماعي ذا الطابع الأسري، المهني، الاقتصادي لدى عينة الدراسة.

2- كذلك التعرف على العلاقة بين الضغوط النفس اجتماعية و تقدير الذات (المرتفع/ المنخفض) لدى أفراد عينة الدراسة.

3- كما هدفت الدراسة إلى التعرف على اختلاف مستويات تقدير الذات والضغوط النفس اجتماعية ذات الطابع الأسري، المهني، الاقتصادي، بحسب متغيري السن و المستوى التعليمي لدى أفراد عينة الدراسة ألا و هي المدمنين المسجونين.

VI-المفاهيم الإجرائية:

VI-1-الضغط النفسي الاجتماعي: هو مجموع المواقف المتعلقة بالأحداث المرتبطة بالحياة اليومية، الناتجة عن تفاعل الذات مع مواضيع بيئية ،يدركها الفرد على أنها تشكل خطر حقيقي يهدد ذاتيته، مما يجعله يعيش حالة من الانضغاط، يتميز بالشعور بالإحباط والقلق إزاء الموقف المتعرض إليه، وقد تحددت مصادر الضغوط في الدراسة الحالية في:

- الضغوط ذات طابع أسري: و تخص المشاكل المتعلقة بالعائلة نتيجة اضطراب العلاقات الأسرية، بما فيها فقدان أحد أفراد العائلة، السجن، الطلاق والانفصال.

-الضغوط ذات طابع مهني: وهي مدى اضطراب العلاقات الإنسانية والمهنية ومدى ملائمة المهنة في حد ذاتها، أي طبيعتها، وانعدام فرص التشاور بين العمال ومع المسؤولين، وتقصير الإدارة في أداء مسؤولياتها تجاه العمل، وأحيانا كثيرة تؤدي إلى طرد العمال .

-ضغوط ذات طابع اقتصادي: متمثلا في ضعف قدرة الفرد المادية وانخفاض القدرة الشرائية، و شعوره بانحدار قيمته الاجتماعية نتيجة البطالة .

و تتحدد الدرجة الكلية للضغط النفسي الاجتماعي تبعا لما تقيسه الأداة المصممة لذلك كالتالي: * **الفئة الأولى:** من 70 حتى 128 وهم ذوو ضغط منخفض.

* **الفئة الثانية:** من 135 حتى 148 وهم ذوو ضغط مرتفع.

VI-2-تقدير الذات: هو التقييم العام السلبي أو الإيجابي، الذي يعطيه الفرد لذاته في كليتها وخصائصها العقلية، الاجتماعية، الانفعالية، الأخلاقية، والجسدية. وينعكس هذا التقييم في ثقته بذاته وشعوره نحوها، وفكرته عن مدى أهميتها، وجدارتها وتوقعاته منها، كما يبدو ذلك في مختلف مواقف حياته. و هو ما يعبر به الفرد عن نفسه بدرجات محددة يتم استخلاصها بتطبيق المقياس المستخدم في الدراسة.

و هو ينقسم إلى مستويين (مرتفع /منخفض)، حسب الدرجة التي يحصل عليها المفحوص في المقياس المطبق في الدراسة الحالية كالتالي:

* **الفئة الأولى** :ذوي تقدير الذات المرتفع :(ايجابي) وهم المدمنين الـذين تكـون درجتهم على مقياس تقدير الذات لكوبر سميث من 14,84 حتى 25.

* **الفئة الثانية:** :ذوي تقدير الذات المنخفض (السلبي) وهم المدمنين الذين تكون درجتهم على مقياس تقدير الذات لكوبر سميث من 0 حتى 14,84.

VI-3-الإدمان: الرغبة المتكررة في أخذ الشخص لعقار ما، سواءا كان مواد نفسية أو حشيش (كيف/ زطلة) لدرجة أن يكشف المتعاطي عن انشغال شديد للتعاطي و يميل إلى زيادة الجرعة.

VI-4-المدمن السجين: هو أحد الأفراد المودعين بإحدى المؤسسات العقابية -وهي مؤسسات حكومية معدة لاستقبال المحكوم عليهم، والمتهمين بعقوبات نافذة سالبة للحرية؛ الغرض منها إصلاح وتأهيل السجين لإعادة إدماجه في المجتمع-، و يتراوح سنه بين 20-59 سنة، يكون في حالة تسمم مزمن أو مؤقت، نتيجة رغبته في تكرار تعاطيه لأكثر من عقار سواء طبيعي حشيش (كيف /زطلة)، أو مصنوع (كيميائي) (أدوية نفسية) بطريقة عشوائية وغير منتظمة، وبجرعات متزايدة، فتحدث له النشوة وتضعف رقابة عقله، مخالفا بذلك نصا في القانون عمدا، و يتلقى علاجا ضد إدمانه بموجب نص المادة 250 ق.ص داخل مؤسسة إعادة التربية طيلة مدة عقوبته تحت إشراف فريق طبي إلى حين شفاءه.

و هناك بعض المتغيرات التي تم أخذها بعين الاعتبار في البحث تحتاج إلى أجرأة و هي:

VI-5-المستوى التعليمي: و نعني به مرحلة التعليم الابتدائي، الذي يضم كذلك من يقرأ ويكتب وهم ممن تعلموا في الكُتَّاب. كذلك مرحلة التعليم المتوسط والتعليم الثانوي.

VI-6-السن: و نعني به العمر الزمني للمدمن السجين ابتدءا من تاريخ ميلاده، وقد قسم أفراد العينة تبعا لمتوسط السن الذي يساوي 39 سنة إلى فئتين:[20- 39] و[40-59[.

VII-حدود البحث:

لقد تم إجراء هذه الدراسة في إطار الحدود الآتية:

- **الحدود المكانية:** وتتمثل في مؤسستي إعادة التربية بورقلة و بسكرة وهما الأكبر في ناحية الجنوب الشرقي. (http://www.MJUSTICE.dz)
- **الحدود الزمنية:** أجريت الدراسة الحالية بداية من شهرماي2004 إلى غاية سبتمبر2005، أي مدة خمسة عشر شهرا تقريبا.
- **الحدود البشرية:** وتتمثل في النزلاء المدمنين بمؤسستي إعادة التربية بورقلة/بسكرة والذين امضوا قرابة الستة أشهر قبل تاريخ بداية إجراء الدراسة .

- **الحدود الاكاديمية:** يعتبر هذا الموضوع من مواضيع علم النفس الاجتماعي، فهو يعالج ظاهرة اجتماعية ضربت بجذورها نخاع الأمم وصولا إلى المحور النابض لها وهو شبابها؛ فأثرت فيه نفسيا وجسديا مما أحدث حالة من الاضطراب لهاته الفئة.

VIII-أسباب اختيار البحث:

هناك جملة من الأسباب دفعتنا إلى اختيار هذا البحث نوجزها في النقاط الآتية:

أ-طرح موضوع الضغط النفسي الاجتماعي على الساحة باعتبار ظاهرة إنسانية معقدة تتجلى في مضامين بيولوجية، نفسية، اقتصادية، اجتماعية ومهنية لها انعكاساتها النفسية؛ حيث تظهر في مخرجات فسيولوجية ونفسية، أرقت الباحثين في إيجاد صيغة موحدة لها من أجل معالجتها و حصرها للحد والوقاية منها.

و لأنه زحف ليشمل جميع شرائح المجتمع دونما تمييز في السن و الجنس و....

ب-قلة الدراسات العربية من جهة والجزائرية خاصة، والتي مست فئة المسجونين، وخاصة المدمنين منهم، واللذين انساقوا وراء أهواءهم وشهواتهم، محاولين التكيف مع الوضع الواقعي المرير؛ فأدت بهم إلى حالة من الإحباط، واللاتوازن، ومنه إلى أسوء طرق التكيف. فانساقت عقولهم لطرق الانحراف، و منه إلى الجريمة، و يظهر هنا ضرورة دراسة العلاقة بين الجريمة والإدمان. (و هذا طبعا في حدود إطلاع الباحث)

ج-إذا كان علم النفس يهتم بدراسة الفرد المدمن أي سيكولوجية الإدمان، والمدمن على أنه ضحية، فإن المشرع الجزائري يقف حائرا في دراسته ومعاقبته، ونص القوانين حول هذا الفرد الظاهرة. فهو تارة يعد ضحية، وجب علاجها، وأخرى اعتبره مذنبا وجب معاقبته أشد العقوبات، لما يترتب عليه فعله، سواء مستهلكا، بائعا (تاجر)، حاملا لها أو زارعا ومنتجا لها. ودراسات علم النفس توفر لرجال القانون و للمشرعين حتما أرضية خصبة من المعلومات حول سيكولوجية المدمن حتى يتخذوا التدابير الأنسب، ويتسنى لهم صياغة القوانين، و نص المواد في ظل الاتفاقيات الدولية والمعاهدات الإنسانية.

د-قد يكون مرد مشكل السجين المدمن هو الظروف البيئية والاجتماعية الصعبة، و نظرا لعدم نضج شخصيته بالطريقة المناسبة، وتذبذبها خلال مرحلة الطفولة أثر عليه وعدم احتواءه من طرف الهيئات المعنية، إضافة إلى غياب دور كل من الأسرة والمدرسة ومؤسسات المجتمع، في التكفل بالفرد في المراحل الأولى من معاناته قبل تفاقم الوضع.

هـ-إن انتشار المواد المخدرة في بلادنا ليس وليد الصدفة، إنما لاعتمادها كمنطقة عبور(أنظر ملحق رقم 07) من طرف أطراف أخرى جعلها تقع تحت شرك الاستهلاك من طرف شبابها البائس.

و قد انتشرت بسرعة و بكثافة خلال العشرية الأخيرة؛ مما أثقل كاهل دولتنا وجعل شبابنا عماد دولتنا ينحرف، من طريق الاستهلاك اللامشروع للأدوية النفسية والحشيش، إلى احتراف مسارح الجريمة والرذيلة في أوساط المتعاطين، فازدحمت بهم غرف الاتهام وقاعات المحاكم و زنزانات السجون، مع بقاء البقية سائحة في المجتمع.

IX-صعوبات البحث:

كما هو الشأن في جميع البحوث العلمية، يواجه الباحث مشكلات شتى أثناء قيامه بالبحث؛ وتختلف هذه المشكلات باختلاف موضوع الدراسة، وطبيعة المجتمع المستهدف، إضافة إلى نوع أدوات القياس... و نحن بصدد إعداد هذه الدراسة واجهتنا عدة صعوبات بل و حتى قبل الشروع في الدراسة هي:

- صعوبة الحصول على مراجع ودراسات سابقة في هذا المجال بالذات، أي دراسة سيكولوجية المدمن داخل السجون وكذا موضوع الضغط النفسي الاجتماعي مما جعلنا نعتمد و بشكل كبير على شبكة الإنترنت، فكلفنا ذلك الكثير من الجهد و المال و الوقت.
- كما أن العديد أو جل الدراسات السابقة، كانت باللغة الأجنبية مما استلزم التعامل معها باللغة العربية، أي ترجمتها.

كان لزاما علينا التنقل مرارا وتكرارا إلى جامعات أخرى، من أجل الحصول على المراجع الكافية، مما كلفنا جهدا و مالا ووقتا كبيرين.

بعد المسافة بين مؤسستي إعادة التربية بورقلة وبسكرة، إضافة إلى صعوبة بل واستحالة الدخول إلى المؤسستين إلا بموافقة من وزارة العدل، من مديرية إدارة السجون تحت إشراف السيد النائب العام، تحت إشراف السيد مدير المؤسسة، على أن يكون خارج مقر الحيازة .و هذا لا يساعدنا في إجراء البحث، فكان لزاما أن يتوظف الباحث في إحدى المؤسسات لإجراء البحث بحرية، والاقامة داخل المؤسسة، رغم ما تحمله جدرانها من خطر. وبعدها الانتقال إلى المؤسسة الأخرى لاستكمال البحث .وكل هذا كلفنا الجهد والمال والنفوذ والسلطة.

- صعوبة التعامل مع هذه الفئة الخطرة داخل السجن، وصعوبة استجابتها معنا نظرا للمستوى التعليمي والسن والحالة النفسية ومدى تأثير و فعالية العلاج.

الفـــصل الثانـي:

الضغوط النفس اجتماعية

* تمهيد

I- الضغوط النفسية الظاهرة و المفهوم

I -1-طبيعة ظاهرة الضغوط

I -2- مفهوم الضغوط النفسية

I -3-الإحساس بالضغط النفسي

I -5-أعراض الضغوط النفسية

I -6- الاجهزة الحيوية المرتبطة بالضغوط النفسية

I -7-العوامل النفسية و الاجتماعية المسببة للضغوط النفسية

I -8-العوامل المؤثرة في الضغوط

I -9-أنواع الضغوط النفسية

I -10-مستويات الضغط النفسي

II-النظريات المفسرة للضغوط

II -1-النظرية الفيزيولوجية

II -2-النظريات النفسية

II -3-لنظريات المعرفية

II -4-التناول النفسي الاجتماعي للضغوط

تمهيد:

لقد تطرقنا خلال الفصل الأول إلى عرض إشكالية الدراسة، وتحديد المشكلة، وتبيان الأهمية والأهداف المرجوة من دراستنا هذه، بالإضافة إلى ضبط المفاهيم الإجرائية لمصطلحات الدراسة. وفي فصلنا هذا سنتطرق إلى أحد أهم متغيرات الدراسة ألا وهو الضغط النفسي الاجتماعي، الذي يعتبر متغير سيكواجتماعي من مجموعة المتغيرات الأخرى، وسنحاول في هذا الفصل التعرف على التطور التاريخي لهذا المفهوم وتقديم مجموعة من التعريفات لمفهوم الضغط النفسي، والإحساس به مع تقديم عناصر الموقف الضاغط، وسرد أهم أعراض الضغط والأجهزة الحيوية المرتبطة به، مع إبراز العوامل المسببة للضغوط والمؤثرة فيه. كما تطرقنا في هذا الفصل إلى أنواع ومستويات الضغط وأخيرا تعرضنا لأهم التناولات النظرية المفسرة للضغط النفسي.

I -الضغوط النفسية الظاهرة والمفهوم:

I -1-طبيعة ظاهرة الضغوط:

I-1-1-ظاهرة الضغوط:

تعتبر ظاهرة الضغوط بصفة عامة، ظاهرة قديمة قدم الإنسان، إلا أن الاهتمام بها كموضوع للدراسة حديث نسبيا، على الرغم من جهود علماء مسلمين من أمثال الغزالي وابن سينا، لكنهما لم يتعرضا في كتاباتهما لها بالصورة التي يبحث فيها في العصر الحديث، كما قد أشار "**جرمان**" **(Gherman1971)** في حديثه عن الضغوط، أن كتاب أوروبا لم يشيروا إلى هذا المصطلح إلا في القرن 14 الميلادي.

وفي العصر الحديث يعتبر "**كانون**" **(Cannon1932)** أول باحث توصل من خلال دراسته عن الضغوط إلى الحكم بأنها عندما تكون مستديمة أو طويلة الأجل، تترك آثارا قاسية على الفرد. (عبدالرحمن بن أحمد بن محمد هيجان:1998،ص43)

وتجمع معظم المصادر، على أن موضوع الضغوط يرتبط في العصر الحديث بدراسات "**هانز سيلي**" حول ردود أفعال الجسم تجاه الضغوط . (نفس المرجع،ص44)

فظاهرة الضغوط، من الظواهر الإنسانية المعقدة، فهي تتجلى في مضامين بيولوجية ونفسية، اقتصادية واجتماعية ومهنية، ولأن كل المضامين لها انعكاساتها النفسية ولأن نواتج الضغوط تظهر في مخرجات فسيولوجية ونفسية، فيعتبر الباحثون أن كل الضغوط نفسية، فالتفكك الأسري، وترك العمل، الفقر، فقدان عزيز والفشل الدراسي ، كلها ضغوط نفسية؛ فالوقائع الاجتماعية والاقتصادية والمهنية وغيرها، تكتسب معناها ممن يدركها على أنها ضغوط .فللضغط النفسي أبعاد اجتماعية، اقتصادية ومهنية باعتبارها المجال الذي يتحرك فيه الفرد. (هارون توفيق الرشيدي:1999،ص2)

وأبعاد ذاتية باعتبارها المكونات الكلية لطبيعة الضغط ، والضغوط تستقر بدرجات متفاوتة في وعي الناس، وكثيرا ما يتحدثون عن أشياء يعرفونها متجسدة، وهي كامنة في الوسط الذي يعيشون فيه، ففي البيئة الاجتماعية توجد ضغوط الأحداث الشاقة في الحياة والشقاقات الأسرية، صراع الأجيال، فقد أو موت عزيز....كل هذا يؤدي إلى تغير الحياة وتتطلب إعادة التوافق الثابت، وأن التغيرات الحادة تجعل التوافق صعبا وتنتج الضغط.

وفي الوضع الاقتصادي، يشير هارون توفيق الرشيدي (1999،ص5) إلى وجود ضغوط الفقر والبطالة والتفاوت الطبقي ....ويكون معنى الضغط هنا التباين بين المتطلبات التي ينبغي أن يؤديها الفرد، وقدرته على الاستجابة لها، كما أنها الشعور بالوطأة والعبء، وعدم الرضا الناتج من عدم التوافق مع الأوضاع الاقتصادية، كما يمكن أن تكون هناك ضغوط مهنية وهي مرتبطة بالوضع الاقتصادي للفرد وما يعانيه من صعوبات في مهنته وعمله، وهذا ما يحدد مستواه الاجتماعي.

وتنشأ الضغوط من المتغيرات النفسية عندما يكون هناك اختلالات في الميكانيزمات الدفاعية، أو قصور في إشباع الحاجات، وعندما تكون منظمات النفس في حالة صراع أو شعور بالقلق والإحباط وعدم توافق وتكيف نفسي، وهكذا نجد أن الضغط ظاهرة معقدة؛ ويعبر عن وقائع متعددة وذات مضامين بيولوجية ونفسية واقتصادية واجتماعية، وتتميز ظاهرة الضغوط عن غيرها من الظواهر بصفات الوحدة والتماسك، والمستنبطة من النظريات التي اهتمت بدراسة الظاهرة والتي تتحدد من خلال :

-المادية والشيئية: فالمثيرات الاجتماعية والاقتصادية والنفسية، وقائع يمكن إدراكها المادي وتحديدها من خلال المعرفة الحسية، واستنباطها من خلال الشعور بوطأتها وتجسيداتها الواقعية.

- عامة ومنتشرة : فصفة العمومية للضغوط تتحقق بالرغم من وجود فروق فردية بين الأفراد، في وقوعهم تحت طائلة من الضغوط النفسية، وبتوافر شروط معينة تجعل الفرد يعاني الشعور بالضغط. (هارون توفيق الرشيدي:1999 ،ص8)

-وتنشأ من مثيرات سارة مثلما تنشأ من مثيرات مؤلمة، وتؤدي إلى تغير الحياة وتتطلب إعادة التوافق الثابت.

-كما أن علاقة الضغوط بنواتجها ديالكتيكية، فقد ظهرت استجابة القلق والصراع والإحباط للضواغط الخارجية، ونتج عن هذه الاستجابات آثار اجتماعية غيرت في الاتزان العام الفسيولوجي والنفسي والاجتماعي لدى الأفراد.

-إلا أنه وعند حد معين تعتبر الضغوط دوافع ايجابية، فالفرد يتحرك تحت تأثير الضغوط التي يتعرض لها وتكون شخصيته اشتقاقا من هذه الضغوط، فهي بذلك مؤشر ضروري للتكيف أو سوء التكيف، فتعرض الفرد لكثير من الضغوط في وقت واحد يؤدي إلى الاضطراب والجنوح بالسلوك عن المعايير العامة. ويؤدي التحليل النهائي لتأثير الضغوط على الفرد إلى أن التكيف ما هو إلا نوع من التخلص من الضغوط، التي يقع تحت طائلتها. هذه الضغوط ذات طبيعة وظيفية لعدم تكامل الشخصية واختلال الدفاعات والآليات النفسية والفسيولوجية، لدى الفرد وعدم كفاية وأهلية القدرات والاستعدادات لديه لتحمل الضغوط أو لتعرضه لكثير من الضغوط في فترات زمنية متقاربة.

(نفس المرجع،ص12)

وهي ذات طبيعة ديناميكية؛ حيث أنها تتضمن مجموعة من المتغيرات المترابطة، تتأثر بعوامل مثل الجنس ودرجة الوعي الذاتي للأفراد، ومستواهم الاقتصادي والطبقة التي ينتمون إليها، والمسائل المالية والدخل والظروف المعيشية.

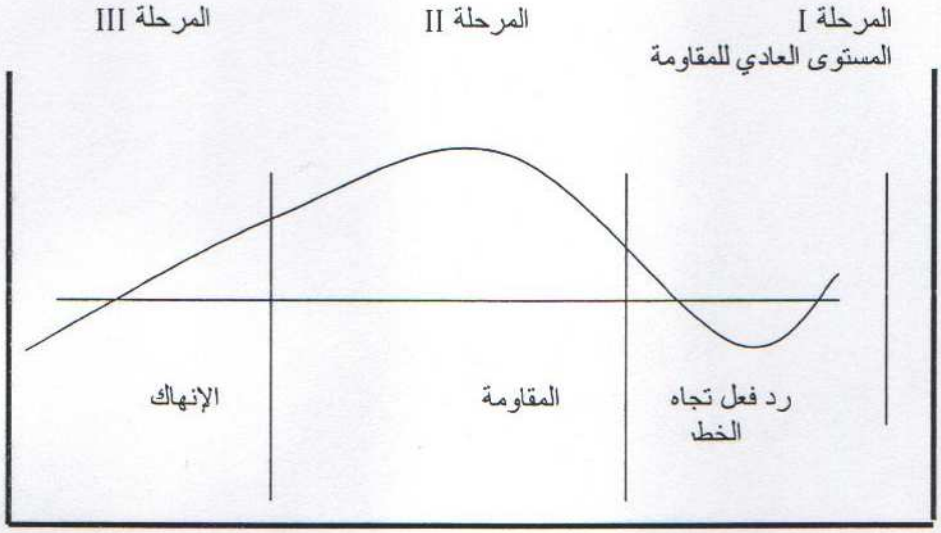
I-1-2- المسار التاريخي لمفهوم الضغوط :

إن مفهوم الضغط شأنه شان العديد من المفاهيم النفسية، التي أفاضت أقلام العديد من الباحثين وكتاب السلوك التنظيمي، واختلفت آراؤهم وتضاربت في إعطائهم تعريفا محددا، فالضغط أو الإجهاد من المفاهيم التي تناولتها مختلف الأطر الموقفية المتباينة أو المتناقضة في ما بينها، فهناك اطر استعملت الضغط كحالة للتعبير عن متطلبات الموافق وظروفها، وهناك من الأطر من استعمل الضغط كحالة للتعبير عن ردود الأفعال السيكوفيزيولوجية، ومنها من استعملها كموقف كلي يعالج مفهوم الضغط في إطار تفاعلي بين الفرد والمحيط، مركزا في ذلك على متغيرات الشخصية واستراتيجية التصرف، وبناء على الفوضى المفاهمية التي يتميز بها هذا المفهوم، نجد بعض الباحثين يدعون إلى ضرورة الاستغناء عنه لغموضه، وطبيعته المطاطية، واستبداله بمفهوم أخر أكثر وضوحا وتحديدا، عوض الخوض في مناقشات سيمانتكية عقيمة. (تيغزي امحمد : 1991 ، ص255)

ذلك أن غموض مفهوم الضغط يعود إلى عوامل عديدة منها :

- أن البحوث والدراسات التي تناولت موضوع الضغوط، تناولته بالتكرارية والجانبية وعدم التطرق إلى أبعاده بصفة معمقة، وفشلها بالنظر إليه موقف فرديا مع بعض المواقف. (مقدم سهيل : 2000، ص11)
- كما يعود هذا الغموض إلى استعمالاته اللفظية المتباينة، ففي الدراسات العربية استعمل بمفهوم الإجهاد الإنعصاب، الضغط. أما في الدراسات الأجنبية فأستعمل بمصطلحات **(contrainte , tension , pression , stress,distress)**
- عولج بطرق مختلفة ومناهج متباينة حتى بالنسبة للباحثين في التخصص الواحد .
- استيعاب مصطلح الضغط، لظاهر انفعالية تنطوي على مصطلحات خاصة، لذا فنحن حين نناقش مفهوم الضغوط بعيدا عن عوامل غموضه، يجدر بنا أن نتعرض لبعض الأدبيات المتعلقة بدراسة الضغوط حتى نتعرف على وجهات النظر الخاصة بدراسة الضغوط في العصر الحديث، ولقد برزت ثلاث وجهات في القرن العشرين تمثلت في كما وردت عند **عبد الرحمن بن احمد بن محمد هيجان** (1998 ، ص13) :

1- النظر إلى الضغوط كاستجابة للتهديد : ويربط الباحثون هنا الضغوط والبقاء بالنسبة للإنسان، وكان "**كانون**" (**cannon** 1932) أول باحث في العصر الحديث درس تأثير هذا المفهوم على الإنسان؛ وتم تطوير أعماله فيما بعد من قبل "**هانز سيلي**" **Hans Selye** الذي توصل، إلى انه هناك استجابة متسلسلة للضغوط وأسماها بالأعراض العامة للتكيف، (général adaptation syndrome) وقد كان يرى، أن رد فعل الإنسان تجاه الضغوط يمر بثلاث مراحل هي الإنذار والمقاومة والإنهاك.



شكل رقم(01) الأعراض العامة للتكيف

2- النظر إلى الضغوط كتهديد في حد ذاتها :ويستخدم هنا مصطلح الضغوط، للإشارة إلى الظروف التي غالب ما تكون خارجية، باعتبارها مصدرا للضغوط، فتؤدي إلى أن يشعر الفرد بحالة من عدم الارتياح والتوتر.

3- النظر إلى الضغوط كأمور داخلية متعلقة بالفرد.

وهي كما مبينة في الجدول رقم (01)

(عبد الرحمان بن احمد بن محمد هيجان : 1998 ، ص 17)

جدول رقم (01) العوامل المحتملة لعلاقة الضغوط بالأمراض

العوامل الشخصية :

الشخصية : السمات الشخصية ، أساليب التكيف .

الإمكانيات الشخصية : الذكاء ، بعض المتغيرات الشخصية ، الدوافع .

المزاج: المعتقدات والاتجاهات .

الأحداث السابقة : الخبرة السابقة ، تاريخ الأمراض النفسية .

المتغيرات الاجتماعية السكانية : العمر ، الجنس ، الوضع الاقتصادي والاجتماعي .

العوامل البيولوجية : التي لا تنتقل وراثيا .

العوامل الذهنية :

التقويم الذهني أو المعرفي : الإدراك .

التكيف :

العلاقات الشخصية : العلاقات الاجتماعية .

عوامل خارجية أخرى :

مكان الإقامة العوامل التنظيمية التجمع البشري المناخ الاجتماعي .....

(عبد الرحمن بن احمد بن محمد هيجان : 1998 ، ص 20)

من خلال هذا الاستعراض للأدبيات المتعلقة بدراسة الضغوط، وجدنا أن الضغوط تمثل دافعا للفرد نحو البقاء، تحكم عليه التكيف والتصرف لاستعادة ثباته من جهة، وقد يخفق الفرد في التكيف ..... في شكل استجابة عضوية أو سيكولوجية وغالبا ما تكون سلوكية كقيام الفرد بتبني سلوكات للتكيف مع أسباب الضغوط من خلال تعاطي الكحول أو المخدرات، أو إقناع الذات بأن التهديد الذي يتعرض له لا يمثل مشكلة أساسية.

إلا أن التباين في وجهات النظر لتفسير الضغوط يعود إلى التطور التاريخي للمفهوم، حيث تأثر بالأفكار المستمدة من علم الأحياء والكيمياء الحيوية في القرن 19 من خلال أعمال "**برنار وكانون 1935**" "**هانزسيلي 1956**"، ثم تأثر بعد ذلك بالأفكار المستمدة من أبحاث التحليل النفسي التي قام بها "**فرويد**"، والتي قادت كل من "**هارتمان Hartman**

1939" و"**مينجر Ménninger 1938**" إلى أن يتفحصا الدور الفعلي للذات في الضغوط، وأخيرا تأثر مصطلح الضغوط بمفاهيم علم النفس التطبيقي، حيث ينظر إلى الضغوط على أنها تعود في طبيعتها إلى أساليب الأفراد في الحياة، والوظائف التي يشغلونها وبعض الأحداث الخاصة وشخصياتهم . (عبد الرحمن بن احمد بن محمد هيجان: 1998 ، ص 21)

I-2- مفهوم الضغوط النفسية :

I- 2-1- مفهوم الضغط (stress):

الأصل اللغوي للفظ **stress** أنه حالة من الطحن أو الكبس أو العصر ...فقد جاء هذا المعنى في المعجم المختار، حيث يشير إلى أن أصل كلمة " ض غ ط" أي ضغط اللحم أي فرمها فرما، وهو لفظ يدل على " الشدة " أو "المشقة" ويقال في الدعاء "اللهم ارفع علينا هذه الضغطة " .وجاء في المورد لمعنى يضغط **(stress)** أنها وطأة أو إجهاد وهو مشتق من ضغط **press** بمعنى كبس أو ضغط بمعنى تحت الشعور بالوطأة أو الإجهاد .

وقد جاء في معجم علم النفس والتحليل النفسي، أن الضغط هو مجموعة من العوامل الخارجية والداخلية، الضاغطة على الفرد بدرجة تولد لديه إحساسا بالتوتر أو تشويها وإذا ما زادت شدته تفقده توازنه . (ابتسام عبد الله الحلو : 2004 ، ص 12)

فالضغط إذا كلمه مجردة نستدل عليها من خلال ردود أفعال الفرد، الواقع تحت تأثير الضغط .

ويؤكد ذلك "**علي عسكر**" بأن الضغط تكوين فرضي وليس شيئا ملموسا واضح المعالم من السهل قياسه، نستدل على وجوده من خلال استجابات سلوكية معينة .

(علي عسكر 2000 ، ص 17)

ويعرف "**فاروق عثمان**" الضغط ، بأنه مصطلح يدل على نطاق واسع من حالات الإنسان الناشئة، كرد فعل التأثيرات مختلفة بالغة القوة، والضغوط هي تلك الظروف المرتبطة بالضغط والتوتر والشدة، الناتجة عن المتطلبات التي تستلزم نوعا من إعادة

التوافق عند الفرد وما ينتج عن ذلك آثار جسمية ونفسية، وقد تنتج من الصداع ، والإحباط والحرمان والقلق . (فاروق السيد عثمان : 2001 ، ط1 ، ص 96)

ويشير "**على إسماعيل علي**" (1999،ص75) إلى أن الضغط استجابة داخلية لما يدركه الفرد، من مؤثرات داخلية أو خارجية تسبب تغيرا في توازنه الحالي .

وتشير "**فيولا البيلاوي**" إلى الضغوط بأنها استجابة تكيفية، للمواقف الخارجية التي تؤدي إلى مجموعة من الإختلالات البدنية والنفسية، والسلوكية لدى الأفراد.

كما يذهب" **لوثانس**" "**luthans**" إلى أن الضغوط، هي تلك الحالة التي يتعرض فيها الفرد لظروف أو مطالب تفرض عليه نوعا من التوافق، وتزداد تلك الحالة إلى درجة الخطر كلما ازدادت شدة الظروف أو المطالب أو استمرت لفترات طويلة .

(ابتسام عبد المجيد عبد الله الحلو: 2004، ص 13)

ويشير "**هارون توفيق الرشيدي**" (1999،ص15)، إلى أن كلمة الضغط **stress** تعبر عن الحادث ذاته، أي وقوع الضغط بفاعلية الضواغط، أي أن الفرد قد وقع تحت طائلة ضغط ما.

كما أشار "**عبد الرحمن بن أحمد بن محمد هيجان**" (1998،ص22) إلى الضغوط باعتبارها مثيرات، يتعرض لها الفرد سواءا كانت داخلية أو خارجية، والفرد يستجيب لها في شكل استجابة جسمية أو نفسية أو سلوكية .

ويعرفها "**غازي العتيبي**" بأنها ظاهرة من ظواهر الحياة الإنسانية، التي تواجه طيلة حياته يخبرها في مواقف أو أوقات مختلفة، تتطلب منه توافقا أو إعادة التوافق مع البيئة .

(ابتسام عبد المجيد عبد الله الحلو : 2004 ، ص 13)

ولذا تزداد كل يوم أهمية دراسة الضغوط بالنظر إلى تأثيرها، في كل مجالات الحياة للمجتمعات المعاصرة النفسية والاجتماعية والاقتصادية والسياسية. بل ويساعدنا فهم الضغوط بأنواعها في تفسير ظواهر معينة لدى الشباب، وكذلك في فهم السلوك الإنساني والصحة والمرض عند الفرد وتوافقه مع ذاته وتكيفه مع البيئة المحيطة.

(نفس المرجع : ص13)

*** نقد لمفاهيم الضغوط :**

فالضغط إذا مفهوم لا يعني الشيء نفسه لدى العلماء والمهتمين والباحثين، ومع ذلك فأن العامل المشترك في تعريفات العديد منهم هو:« الحمل الذي يقع على كاهل الكائن الحي، وما يتبعه من استجابات من جانبه ليتكيف أو يتوافق مع التغيير الذي يواجهه ....، فالضغوط إذا هي جزء من المعايشة اليومية للفرد، تحدث نتيجة للصراع الذي يحدث للفرد بين رغباته الداخلية ومتطلبات وحاجات العالم الخارجي. (علي عسكر:2000،ص17)

I- 2-2- مفهوم الضغوط النفسية :

الضغط النفسي مفهوم فرضي معقد يختلف باختلاف الانتماءات الفكرية، والنظرية للعلماء ومحاولة تعريفه من المحاولات الصعبة، من الناحية العلمية فهي تتحدد بطبيعة ظاهرة الضغط . وفي هذا الصدد اختلفت تعريفات العلماء والتي نوجز بعضها، بحيث تذكر **شوقية السمادوني** «أن الضغوط النفسية حالة نفسية تنعكس في ردود الفعل الداخلية والسلوكية والناشئة عن التهديد، الذي يدركه الفرد عندما يتعرض للمواقف أو الأحداث الضاغطة في البيئة المحيطة». (ابتسام عبد المجيد عبد الله الحلو: 2004، ص14)

ويرى "**هارون توفيق الرشيدي**" (1999،ص14) أن الضغط حدث ناتج عن ضاغط يتبدى في مظاهر سوماتية، ويعرفه "**هانز سيلي**" بأنه« الاستجابة غير النوعية للجسم، لأي طلب دافع، كما انه هو الطريقة اللاإرادية التي يستجيب بها الجسد، لحدوث التكيف مع متطلبات البيئة عن طريق استخدام أساليب جديدة لجهاز المناعة ».

(سمية طه جميل :1998،ص 40)

نلاحظ أن **سيلي** يحصر الضغط في نوعية الاستجابة المصاحبة للموقف الضاغط .

بينما يعرف "**إبراهيم عبد الستار**" (1998،ص118) «الضغط النفسي بأنه أي تغير داخلي أو خارجي من شأنه أن يؤدي إلى استجابة حادة ومستمرة ».

ويعرف موسى جبريل الضغط النفسي، بأنه تلك الحالة الوجدانية التي يخبرها الفرد، والناتجة عن أحداث وأمور تتضمن تهديدا لإحساسه بالحياة الهانية، وتشعره بالقلق فيما يتعلق بمواجهتها .

ويرى كل من "**زيدان السرطاوي**" وعبد العزيز الشخص أن الضغط النفسي يعبر عما يحدث للفرد، عندما يتعرض لمواقف تتضمن مؤثرات يصعب عليه مواجهة متطلباتها، وبالتالي يتعرض لردود فعل انفعالية وعضوية، وعقلية، تتضمن مشاعر سلبية، وأعراضا فيسيولوجية تدل على تعرضه للضغوط. (ابتسام عبد المجيد عبد الله الحلو: 2004، ص14)

فمفهوم الضغط إذن يتحدد في جانبين، جانب جسمي والمتمثل في الاستجابة الجسمية للمواقف، وجانب نفسي والمتمثل في أثر المواقف الضاغطة على الحالة النفسية والمعرفية، وآثارها على التوازن الفيسيولوجي والتوافق النفسي و الاجتماعي .

فتعريف الضغط متعدد الأبعاد ،من جسمية ونفسية ومعرفية، وخلال الحياة اليومية قد يتعرض الفرد لموقف ضاغط، فيؤدي به إلى الاستجابة له وأثناء تلك الاستجابة تطرأ عليه تغيرات نفسية وجسمية حسب الموقف الذي تعرض له .

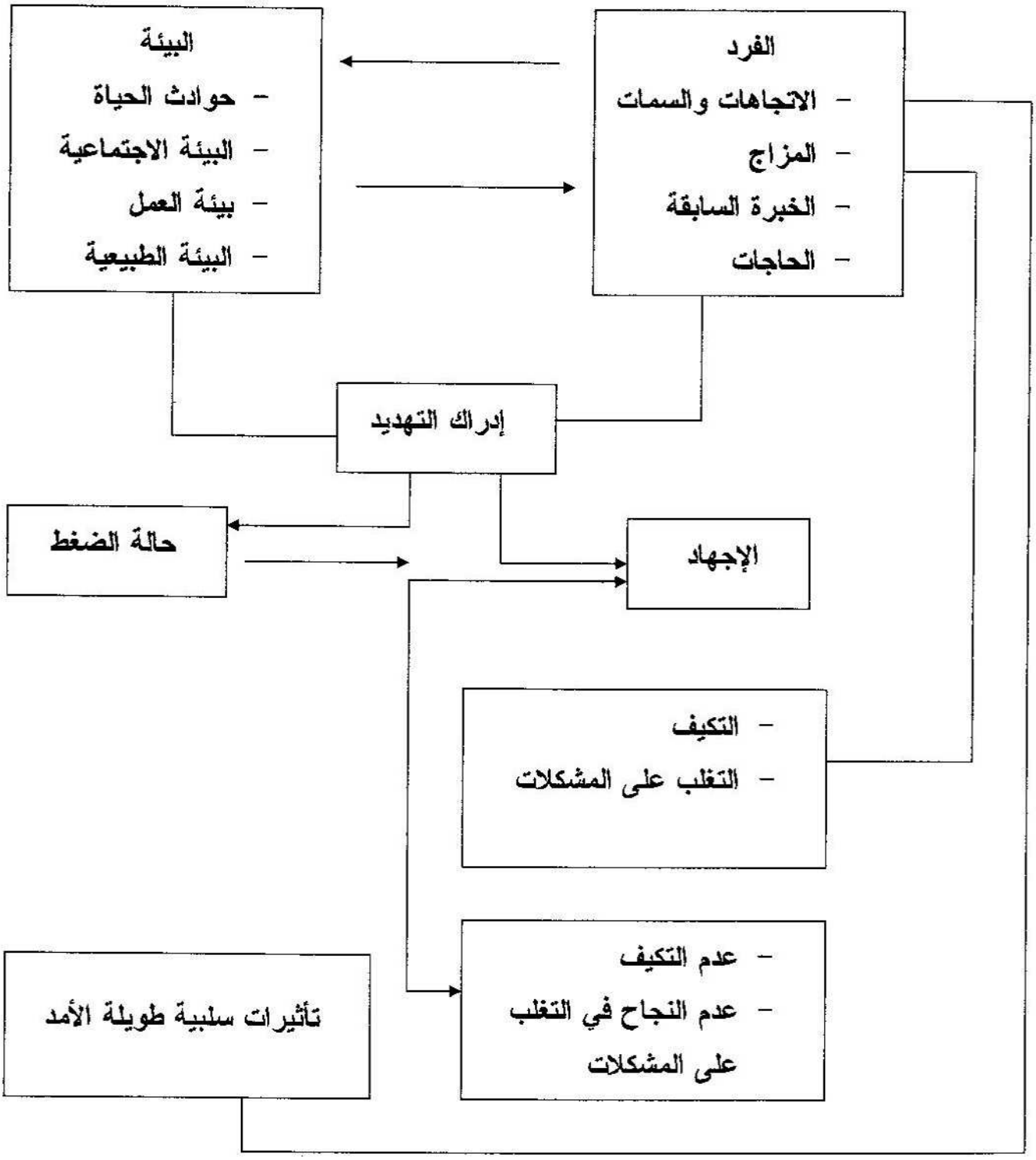
I-3-الإحساس بالضغط النفسي:

إن الإحساس مكون من مكونات النسيج الداخلي لظاهرة الضغوط النفسية، فما هي ديناميكية الشعور أو الإحساس بالضغوط النفسية؟

فإذا كان ما سبق هو ماهية الضغط النفسي ووصفه، فإن الشعور به هو وصف للحالة الداخلية أي الانضغاط و هو نتيجة فعل الضغط، من خلال إدراك «حوادث خطرة و مهددة ومعيقة لإشباع الحاجات وتحقيق الأهداف ووجود أعباء ينوء بها الحمل، ويبذل الجهازين الفسيولوجي والنفسي جهود تكيفية لتفادي هذه الإجهادات والمشقة».

(هارون توفيق الرشيدي: 1999، ص 21)

و نتيجة لهذه الظروف تحدث تغيرات للجهازين، فتحدث الإختلالات في الاتزان العام للجسم، كما تظهر اختلالات في دفاعات النفس، فيشوه الإدراك ويتغير المزاج ويتقلب، ويعبر الفرد عن هذه الحالة في صفات تظهر أنه واقع تحت ضغط ما. و يوضح الشكل التالي ديناميكية حدوث الضغط كما جاء به **هارون توفيق الرشيدي**.



شكل رقم (02) : يوضح ديناميكية حدوث الضغط النفسي(مخطط كوبر)

(هارون توفيق الرشيدي: 1999، ص 22)

من خلال مخطط "**كوبر**" للضغط، يتبين أن استجابة الفرد للمواقف الضاغطة تنقسم إلى قسمين، بيئة داخلية تتمثل في الاتجاهات والسمات والمزاج والخبرة السابقة والحاجات الخاصة للفرد، أما البيئة الخارجية فتتمثل في الحوادث البيئية، كحوادث الحياة، والبيئة الاجتماعية وبيئة العمل والبيئة الطبيعية، وبتفاعل هذه العوامل مع بعضها من خلال الموقف الضاغط يؤدي إلى إدراك الفرد للتهديد ، أي إدراكه للضغط مما يؤدي به إلى حالة الإجهاد ،و الإرهاق بالإضافة، إلى حدوث تغيرات فيسيولوجية معرفية نفسية تساعد الفرد في تقييمه للوضعية التي هو فيها، حتى يستطيع السيطرة على هذه الوضعية من خلال تحقيق التكيف، وفي حالة فشل الفرد في التغلب على الموقف الضاغط، يؤدي إلى آثار سلبية طويلة الأمد، نتيجة عدم التكيف والتغلب على المشكلات، حيث تتدخل فيه العوامل المعرفية للفرد وكيفية إدراك الفرد للموقف الضاغط، مما يؤدي به إلى الفشل في تحقيق اتزانه وتكيفه.

كما يمكن عن طريق قياس هذه الصفات، التعرف على حدة ما يعانيه القرد من انضغاط، وما إذا كان الضغط شديدا أو خفيفا، وهذه الصفات تعكس الحالة البدنية الفسيولوجية والحالة النفسية وأي تغيير في أي منها يؤدي إلى تغييرات في الأخرى.

هناك بعضا من الصفات كونت عاملا له صلة بإدراك المعضلات في الواقع، أي الإحساس بالضغط النفسي، ومجموعة من الصفات الأخرى كونت بعدا ذو صلة باليقظة والنوم والاسترخاء ،والشدة والتعب، والنشاط والتبلد والكسل والسلبية والحيوية والفاعلية والانتباه، أطلقوا عليه عامل الاستثارة، و «كلا من عامل الاستثارة (الإيجابية – السلبية) وعامل الضغط (السلبي – الإيجابي)، إنما يكشفان عن مدى حالة الانضغاط التي يعانيها الإنسان»... و هذا ما جاء به "**هانز سيلي**" حين عرف: « بأن الضغط استجابة غير نوعية للجسم لضاغط معين». (هارون توفيق الرشيدي:1999 ، ص 25)

فالحد المعتدل من الاستثارة يحفظ للفرد توازنه، أما الحد المنخفض أو المرتفع. فيؤدي إلى إخلال بالتوازن العام، و تنتج حالة الانضغاط وإحساس الفرد بأنه واقع تحت تأثير وعبء ضواغط معينة وتنتج حالة الضغط النفسي.

I-4-عناصر الموقف الضاغط:

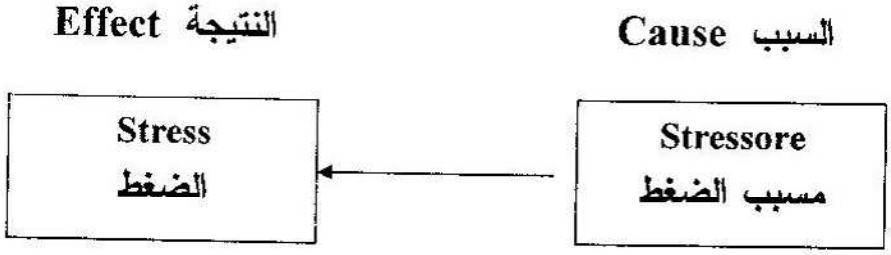
لا يمكن القول أن شخصا ما يعاني من الضغوط النفسية، ما لم يكن هناك مصدر لهذه الضغوط، و استجابات من جانب الفرد، و على ذلك فإن العناصر الرئيسية التي تشكل أي موقف ضاغط هي:

أ-مصادر الموقف الضاغط

ب-الاستجابة لهذا الموقف الضاغط.

و بدون هذين العاملين مجتمعين لا تكون هناك مواقف ضاغطة، حيث أن مصادر الضغوط بمفردها لا تشكل ضغوطا، كما أن استجابة شخص معين لمواجهة هذه الضغوط هو الذي يجعلنا نقرر، إن كان هذا الشخص يعني من الضغوط أم لا .

و معنى ذلك أن الضغط النفسي، حالة من الإجهاد تبدأ في الظهور كنوع من الاستجابة الضرورية لأحد المصادر، أو كلها أو بعضها وفقا للميكانيزمات التالية:



شكل رقم(03): يوضح ميكانيزمات الضغط النفسي

(ابتسام عبد المجيد عبد الله الحلو:2004،ص17)

حيث لا تنشأ حالة الضغط **Stress** من فراغ، أو بغير مسببات عامة أو تنظيمية خاصة، بل هي استجابة فيسيولوجية، نفسية لمشاعر الخوف من مواجهة بينه المستقبل بما هي عليه من غموض. كما أن هناك مجموعة العوامل البيئية المتكاملة التي تسبب حالة الضغط لدى المتعرض لها... فالمسببات هي إذن عوامل، وظروف وأحوال بيئية، وحالة الضغط هي استجابة الإنسان لتعرضه لهذه العوامل مدة تطول أو تقصر بحسب شخصية

الإنسان المتعرض لها، إن حالة الضغط **Stress** هي الهلاك أو الاحتراق بنيران تلك العوامل. و فيما يلي نعرض لعناصر الموقف الضاغط كما جاءت بها **ابتسام عبد المجيد عبد الله الحلو**(2004،ص18) :

I-4-1-مصادر الموقف الضاغط:

ينشأ الضغط النفسي حينما تكون هناك متطلبات، و أعباء ملقاة على عاتق الفرد تزيد عن إمكاناته النفسية و قدرته على مواجهتها .

و في محاولة مسببات الضغط Stressore المتوفرة بكثرة في المحيط الإدراكي للفرد و المتوفرة بغزارة في بيئة الحياة العامة و الخاصة، أجمع نخبة من فقهاء على النفس التنظيمي وعلم الإدارة، على أن المسببات التالية وهي موجودة في البيئة المحيطة للفرد من أهم مسببات الضغط لدى الإنسان:

أ-**المتغيرات الاقتصادية:** كالنظام السائد، ومدى تماسكه أو انهياره في مواجهة الاقتصاد العالمي والبطالة الصريحة أو المقنعة، وارتفاع معدل دوران العمل، وما إلى ذلك من مشاكل اقتصادية تؤدي إلى ارتفاع معدلات الجريمة بأنواعها .

ب-**المتغيرات الاجتماعية:** وهي في الواقع من نواتج المتغيرات الاقتصادية، نذكر منها مشكلات الطلاق والانفصال، ومختلف قضايا الأحوال الشخصية، والانحرافات الجنسية والشذوذ الجنسي والانحرافات السلوكية: كمشاكل النصب والاحتيال والسرقة والتدليس وغيرها كثير.

ج-**المتغيرات الطبيعية:** و نذكر منها على سبيل المثال لا الحصر، الكوارث الطبيعية من البراكين ،والزلازل والفياضانات والحروب المفتعلة، و الاستخدام الإنساني غير الواعي لتلوث البيئة التي يعيش فيها .

ث-**المتغيرات التنظيمية:** و من غير شك أن البيئة التنظيمية للعمل تفرض على الإنسان (موظف/ عامل)، مجموعة أخرى من مسببات الضغط، قد نسميها لسهولة التعامل معها بعوامل الضغط الموجود في بيئة أي مصنع أو شركة أو مؤسسة أو هيئة حكومية / أو

غير حكومية، و التي يتعرض لها كافة الأفراد العاملين بها و التي قد تتفاوت في شدتها تبعا للمناخ السائد في كل هيئة عمل .

و يؤكد "**علي عسكر**" ،أن شخصية الفرد و خصائصها تعتبر عاملا وسطيا أو متداخلا تخفف أو تزيد من وطأة الموقف السلبي الضاغط على الفرد. و في ضوء اختلافات شخصيات الأفراد، فإنهم بالتالي يختلفون في ردود فعلهم للمواقف الضاغطة.

(على عسكر، 2000: ص 129)

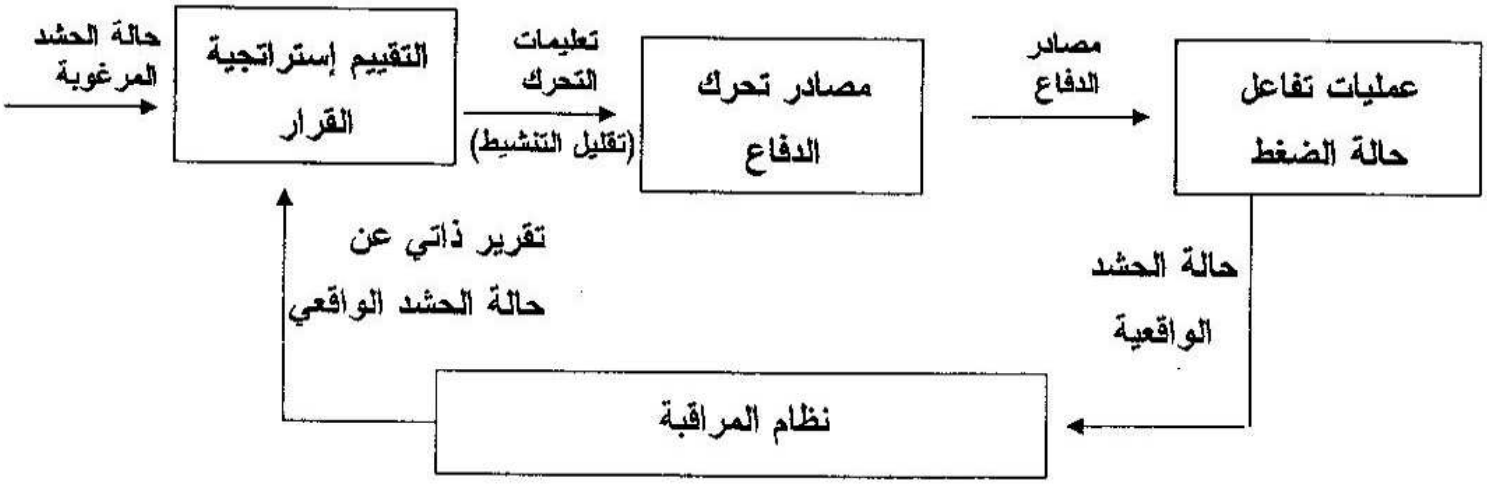
و عموما فالمواقف التي يمر بها الفرد على نوعين: مواقف تحدث في البيئة الموضوعية و أخرى تحدث في البيئة النفسية، والبيئة الموضوعية التي تكون على نوعين: البيئة الطبيعية ، والبيئة الاجتماعية التي تشتمل على القانون والأعراف و القيم و المجتمع والناس . أما البيئة النفسية فهي تلك البيئة التي يدركها الفرد، أي إدراكه للعالم المحيط به من أحداث وأشياء وعلاقات اجتماعية ويتأثر، هذا الإدراك بالخصائص الشخصية والبيئية.

(ابتسام عبد المجيد عبد الله الحلو:2004،ص20)

مما سبق يمكن القول أن مصادر الضغوط النفسية، مصادر داخلية كامنة في شخصية الفرد، أو مصادر خارجية موجودة في الحياة العامة، أو الأسرية أو البيئية أو التنظيمية، وقد تتضافر بعضها أو جميعها في إرهاق الفرد فيقع فريسة سهلة لمضارها .

I -4-2- الاستجابة للموقف الضاغط :

ينتج عن الشعور بحالة الانضغاط **Strain** التي يعانيها الفرد تحت تأثير الضغوط المختلفة، حالة من عدم الاتزان الفسيولوجي، والنفسي تخرج الفرد من انتظامه العادي، فيبذل مجهودات تكيفية ليستعيد حالته التي كان عليها، وقد تنجح هذه المجهودات وقد تفشل وتكون الاستجابة للضغوط حينئذ، من خلال بنية تفاعلية دينامية معينة يوضحها الشكل رقم (04).



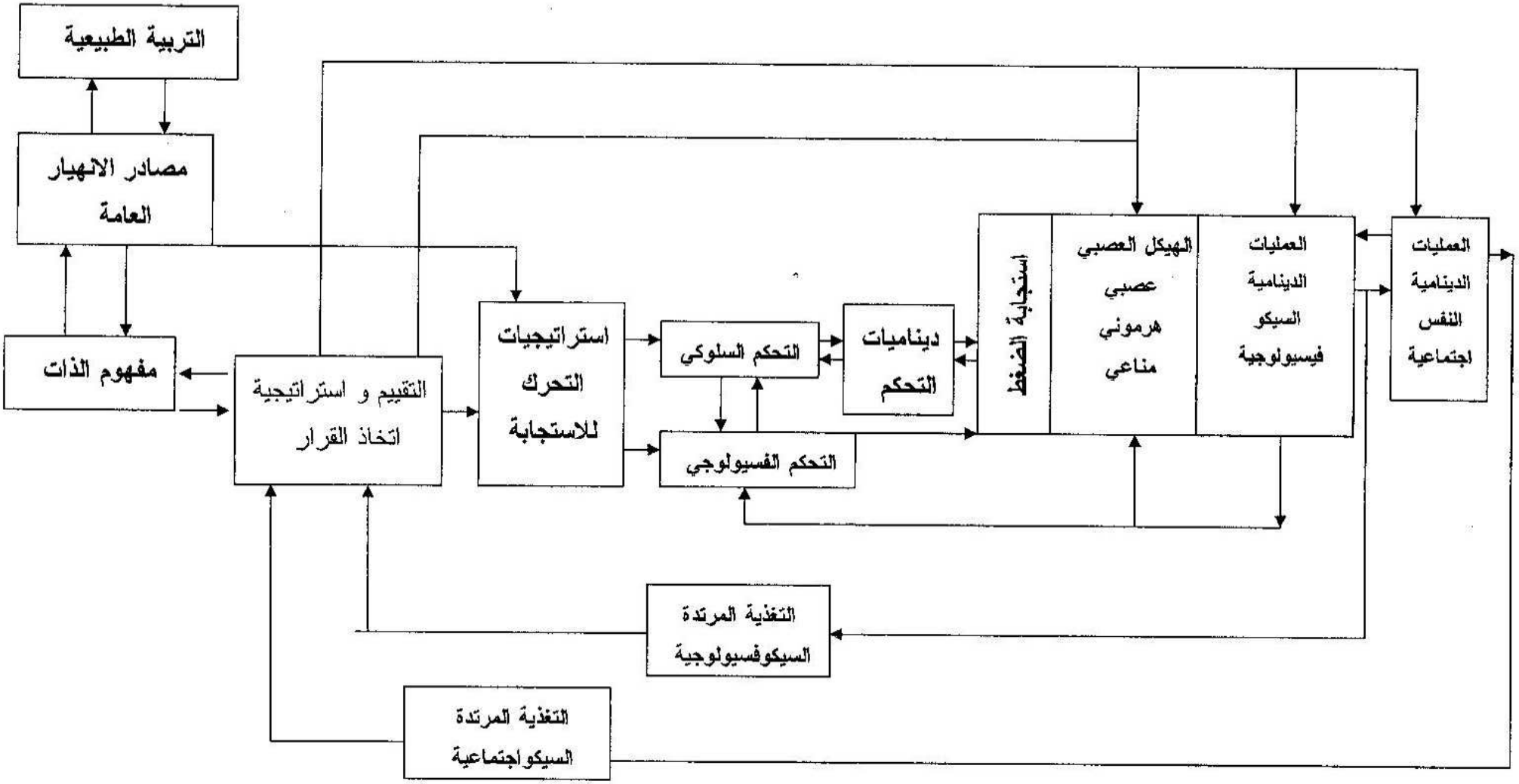
شكل(04): يوضح بناء الاستجابة للضغوط النفسية

(هارون توفيق الرشيدي: 1999، ص 38)

و كما هو واضح فإن الاستجابة للضغوط «عبارة عن تفاعل شديد التعقيد بين الجسم و الدماغ». (على اسماعيل علي: 1999، ص 77)

تبدو في ديناميكية تبدأ من مصادر الضغوط (خارجية: مواقف المشقة والأحداث الضاغطة، داخلية: ذكريات أليمة، مواقف صدمية و مشاعر سلبية)، هذه الأحداث ليست ضاغطة إلا عندما يراها ويدركها الإنسان كذلك، فتنشأ عمليات تفاعل حالة الضغط التي تؤدي إلى حشد من الطاقات، والاستعداد والإمكانات، فينشأ نظام للمراقة يقرر متى تحدث الدفاعات، و أثناء ذلك، تهب حالة من التقييم لتحديد استراتيجية القرار لإعطاء تعليمات لمصادر تحرك الدفاع لمواجهة و مقاومة حالة الانضغاط، و لكن ما هي الإستجابة التي يمكن أن تحدث للضغوط النفسية؟

هي استجابة -كما وردت عند **هارون توفيق الرشيدي** (1999، ص 40) - فيسيولوجية وفسيوسيكولوجية ونفسية واجتماعية ونفس اجتماعية كما تبدو في النموذج التالي:



شكل رقم(05) يوضح نظام الاستجابة للضغط

بينما يذهب "**سميث**" إلى التمييز بين نوعين مختلفين للذات، الأول وهو الذات كفاعل للسلوك أي العمليات التي تؤلف شخصية الفرد. والثاني هو الذات كموضوع، أي مفاهيم الشخص واتجاهاته نحو نفسه أي مفهومه عن ذاته، أما "**كارل يونغ**" فانصب اهتمامه حول سعي الشخص إلى تحقيق الذات وإلى التكامل، وتمثل الذات عند "**أدلر**" **(1936)** تنظيما يحدد للفرد شخصيته وفرديته، ويرى أن الذات المبتكرة التي تعمل على خلق الخبرات هي حجر الزاوية في بناء وتنظيم الشخصية.

إضافة إلى الانطباعات البيئية المدركة، وهذا ما واصل في بحثه "**كارل روجرز**" «فينظر إلى الذات كمفهوم متطورن عن تفاعل الكائن الحي مع البيئة لهذا فإن الفرد يكتشف كنهه من خلال خبراته مع الأشياء والأشخاص، الذين يتمثل الفرد قيمهم في ذاته أو قد تدركها ذاته بطريقة مضطربة». (عبد الفتاح دويدار: 1992، ص33)

فالذات إذاً مفهوم فرضي، يشير إلى منظومة معقدة من العمليات الجسدية والنفسية المميزة للفرد، ولها خمس جوانب هي:

أ- الذات الجسدية وتتضمن الجسد وفعالياته البيولوجية.

ب- الذات كعملية تتضمن الأفكار والمشاعر والسلوك.

ج- الذات الاجتماعية، وتتألف من الأفكار التي يعتنقها الفرد، والسلوك الذي يقوم به وذلك استجابة للآخرين في المجتمع ويتضح ذلك من خلال أدوار الفرد.

د- مفهوم الذات ويشير إلى الصورة التي لدى المرء عن ذاته.

ه- الذات المثالية أو ما تطمح أن تتكون عليه وتشكل هذه الجوانب كل متكامل.

(موسى جبريل:1993،ص197)

وبتكامل هذه الجوانب، نكون قد شاطرنا الرأي بوجهة نظر كل من "**ألبورت**" و"**قولد شتين**" **Goldshtein**"" « فيؤكدون على أن الكائن الحي كل متكامل، يسعى إلى تحقيق ذاته في كل مستويات وجوده». (عبد الفتاح دويدار: 1992: ص 35)

I-2- مفهوم الذات:

تشكل الذات حجر الزاوية في تكوين شخصية الفرد وبؤرة حياته، والمتتبع للمسار التاريخي لمفهوم الذات، يجد أنه قد تضاربت المشارب التي نستقي منها التعاريف، فكان في بادئ الأمر مفهوما واسع إلا أنه تم ضبطه لكن كل حسب رؤيته

استجابة الذعر: Alarm Response . (علي إسماعيل علي: 1999، ص 77)

ثانيا:نستجيب نفسيا: من خلال الاستجابات المعرفية والعاطفية التي تثير التشويش، الخوف، القلق، فقد الثقة بالنفس، التوتر... (علي عسكر: 2000، ص 23)

ثالثا: نستجيب سلوكيا: أو ظاهريا بأنواع من التصرفات التوافقية يكون الهدف من ورائها تقليل الآثار السلبية، أو الشعور الإيجابي نحو الذات وذلك عن طريق اللجوء إلى ما ينسينا أو يشغلنا عن مصادر التهديد، و يتمثل ذلك على سبيل المثال في: الزيادة أو التقليل من الأكل و النوم، تراجع فعالية الأداء، التدخين وتناول العقاقير المهدئة. (نفس المرجع، ص 24)

I-5-أعراض الضغوط النفسية:

عندما يفشل الفرد في التحكم في المصادر التي تسبب له ضيقا وإزعاجا، فإن جسمه يمر بخبرة أو حالة تعرف بالمواجهة، وتظهر الأعراض مع استمرار المصادر المسببة للضيق، و هذه الأعراض لا تظهر جميعها في وقت واحد، ولا على جميع الأشخاص، فلكل فرد نقطة ضعفه ،وإمكاناته الخاصة، وعالمه الخاص به، ومن ثم إدراكه المميز للمواقف الحياتية. (نفس المرجع، ص 43)

جدول رقم (02): يوضح تصنيف لأعراض الضغوط النفسية.

الأعراض الجسدية	الأعراض الانفعالية
• العرق الزائد	• استجابت الذعر
• التوتر العالي	• سرعة الانفعال و تقلب المزاج
• الصداع بأنواعه	• سرعة الغضب و العصبية
• ألم في العضلات	• العدوانية
• اضطرابات في النوم	• الشعور بالاحتراق النفسي
• اصطكاك الأسنان	• الشعور باليأس و القهر و الضياع
• اضطرابات هضمية (إمساك/ إسهال)	• الاكتئاب و سرعة البكاء
• آلام الظهر	• زيادة التوترات
• اضطرابات جلدية	• فشل في تقدير الذات
• التعب و فقدان الطاقة	

• عدم انتظام ضربات القلب • زيادة التعرض للحوادث	
أعراض معرفية (فكرية)	**أعراض خاصة بالعلاقات الشخصية**
• صعوبة في التذكير • ضعف في التركيز • اضطرابات التفكير المنطقي • انخفاض في الإنتاجية • الصعوبة في اتخاذ القرارات • إصدار أحكام غير صائبة • تزايد عدد الأخطاء • إنجاز المهام بتحفظ شديد • فرط الانتباه و اليقظة	• عدم الثقة غير المبررة بالآخرين • التهكم و السخرية من الآخرين • لوم الآخرين و نسيان المواعيد • تبني سلوك و اتجاه دفاعي في العلاقات • تجاهل الآخرين • التفاعل مع الآخرين بشكل آلي
	أعراض سلوكية
	• فرط في التدخين • زيادة في تعاطي الخمر و المهدئات • صمت مطبق أو فرط المرح و النشاط • تغير شديد في أنماط الكلام • ثورات غضب شديدة

I-6-الأجهزة الحيوية المرتبطة بالضغوط النفسية:

يمكن القول بأن كل جهاز وعضو في جسم الإنسان له نصيب في رد الفعل للضغط. وضمن هذا الإطار، يعتبر الجهاز العصبي المحور والمحرك لكل ما يقوم به الفرد ويحدث له داخل جسمه وخارجه.

و فيما يتعلق بعمل الجهاز العصبي بسميه المركزي والفرعي، فإنه يمكن تصنيف عمله إلى إرادي ولا إرادي (مستقل)، ويعتبر الجهاز العصبي الذاتي وجهاز الغدد الصماء الأكثر ارتباطا بردود الفعل اتجاه مصادر الضغوط. (علي عسكر: 2000، ص 46)

* **الجهاز العصبي الذاتي (المستقل):** عمل هذا الجهاز آلي، يقوم بتنظيم ضربات القلب، حرارة الجسم، الدورة الدموية وإفرازات الغدد الصماء.

و لهذا الجهاز تصنيفان: السمبثاوي ويهيأ الجسم لمواجهة المواقف الضاغطة، والباراسمبثاوي، يقوم بإعادته إلى حالته الطبيعية.

* **جهاز الغدد الصماء:** و هو الجهاز المنظم الذي يعمل مع الجهاز العصبي ليتمكن الجسم من الاحتفاظ بحالة التوازن الانفعالي، و تصب هرمونات هذا الجهاز مباشرة في الدم حيث تقوم بتنشيط الجسم، وتساهم في تهيئة الأعصاب والعضلات للاستجابة بالسرعة التي تتناسب والموقف المسبب للضغط النفسي. وأهم الغدد لاستجاباتنا السلوكية اتجاه مصادر الضغوط الغدتان: - النخامية: تؤدي استثارتها إلى إفراز هرمونات تساعد الجسم على المواجهة . - الكظرية: و هي المسؤولة عن المظاهر السلوكية كرد فعل للاستثارة الانفعالية، و في حالة استمرار الضغوط تجهد العضلات و يضعف الجهاز المناعي والجهاز الدوري. (علي عسكر: 2000، ص 51)

I-7-العوامل النفسية و الاجتماعية المسببة للضغوط النفسية:

يدرك القارئ لموضوع الضغوط، بأن هناك عوامل متعددة تتواجد في مناحي الحياة المختلفة، الحياة العائلية، في العمل، العلاقات الاجتماعية و الناحية المالية... تسبب الضيق والقلق للفرد، ومن غير الواقعي تجاهل أهداف الحياة، كما أن السمات والخصائص الشخصية للفرد، تؤثر في نوعية استجابته فهب بمثابة عوامل وسيطة أو مخففة للآثار السلبية للضغوط على الفرد.

تنشأ العوامل النفسية والاجتماعية المسببة للضغوط النفسية، من التفاعل بين الإدراك و عمليات التأهيل الاجتماعي، أي من التفسير والتقييم الشخصي للأحداث التي تقع ضمن مجاله النفسي والاجتماعي. وإن امتداد وتراكم المسؤوليات الحياتية، قد يؤدي إلى نتائج سلبية وهذه المسؤوليات حسب ريتشارد لازاروس:

*المشاغل الصحية *مشكلة الوقت *هموم شخصية *البيئة

*المسؤوليات المالية *هموم العمل *هموم مستقبلية.

وضمن إطار الأسباب النفسية الاجتماعية لدينا أربعا هي :

1-التكيف: Adaptation: يعمل الجسم بطبيعته بصورة مستمرة، للاحتفاظ بحالة التوازن في مواجهة التغيرات الحياتية، التي من شأنها إحداث خلل في التوازن الكيميائي والذهني وإجبار الجسم، للجوء إلى عملية التكيف للاحتفاظ بحالة التوازن .
(عبد الرحمان بن أحمد بن محمد هيجان : 1998 ، ص 118)

2- الإحباط: Frustration : يشعر الفرد بالإحباط، عند وجود عائق يمنعه من تحقيق هدف شخصي، وفي حالة شعوره بالعجز، والإحباط عامل رئيسي في ظهور حالة الإحتراق النفسي. (نفس المرجع، ص 125)

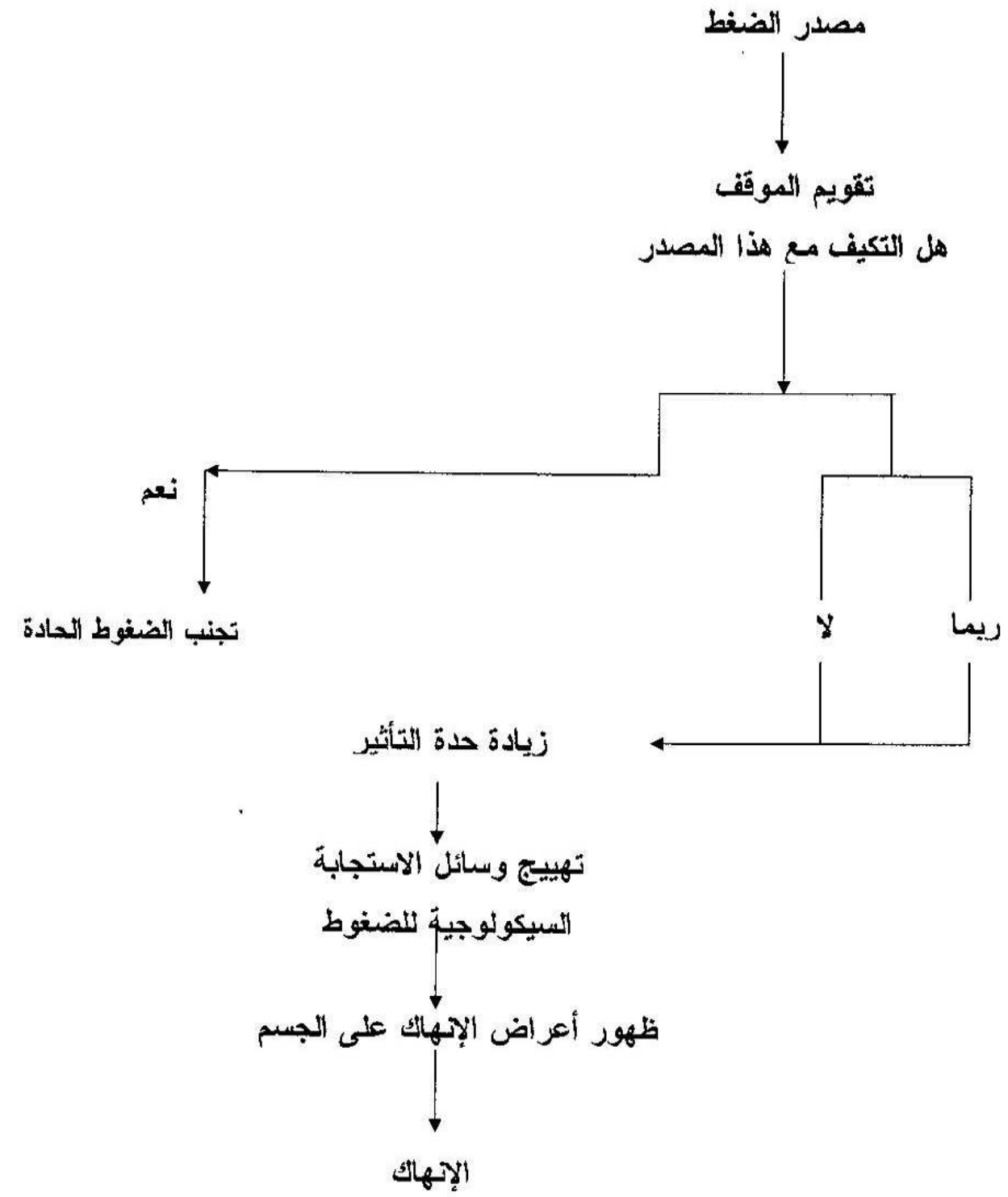
3- زيادة الحمل:Over Load : تستخدم هذه العبارة بالتبادل مع عبارة زيادة المثيرات **Over stimulation**، والتي تشير إلى زيادة المتطلبات على قدرات الفرد لمواجهتها وتتمثل في عوامل مثل : عدم وجود وقت كاف لإنجاز المتطلبات، زيادة المسؤولية، التوقعات العالية غير الواقعية، ومادام تبني الفرد للافتراضات غير الواقعية فإنه سيشعر بزيادة الحمل، ويفشل في التعامل مع المهام المطلوبة ويكون أكثر عرضة للآثار السلبية لها. (علي عسكر : 2000 ص 79)

4- الحرمان الحسي: Sensory Deprivation : (قلة الإثارة) مثل ما يؤدي زيادة الحمل إلى خبرة غير سارة، وتصبح مصدر للضغوط. فالفرد يجد نفسه يزاول عمل مكرر أقل من قدراته فيجد حياته مملة، وهذا إنما صورة من البطالة المقنعة، التي تضيف خبرة سلبية إلى حياة الفرد وبالتالي احد مصادر الضغوط. (نفس المرجع ، ص81)

5- مفهوم الذات : Self concept :أي اتجاه الإنسان وفكرته عن ذاته، حيث ينضم ويحدد إلى درجة كبيرة مدى قابلية الفرد للتعرض للضغوط. فالشخص الذي يدرك ذاته على انه شخص عاجز عديم النفع، قد يقوده هذا الإدراك إلى الفشل، وبالتالي تعرضه للضغوط وعدم قدرته على التعامل معها بصورة سليمة، وبالعكس إذا كان تكوين الفرد عن نفسه وذاته إيجابيا بدون مبالغة، فإن ذلك من المحتمل أن يقوده إلى تحقيق النجاح.
(عبد الرحمن بن أحمد بن محمد هيجان:1998،ص104)

6-نمط الشخصية: بما فيها الشخصية القلقة.

7-مركز التحكم . (نفس المرجع ص115)



شكل رقم(06) يوضح العلاقة بين مركز التحكم و الضغط

(عبد الرحمن بن أحمد بن محمد هيجان:1998،ص115)

I-8-العوامل المؤثرة في الضغوط:

لا تظهر صيغة الضغوط النفسية على ذات التشكيل لدى كل الأفراد، وفي كل المجتمعات، والجماعات المحلية، وإنما تتبدى حاملة التأثير بعوامل الثقافة والوضعيات والنماذج الاجتماعية، وكذلك حاملة التأثير بعوامل فردية.

(هارون توفيق الرشيدي :1999،ص29)

فالضغوط إذا لا تظهر بصفة واحدة، أو بشكل واحد لدى كل الأفراد والجماعات، وإنما تختلف باختلاف العوامل المؤثرة فيها، ومن أهم العوامل المؤثرة في الضغوط نذكر منها العوامل الاجتماعية؛ المتعلقة بالثقافة الاجتماعية، والمجتمع الذي يعيش فيه الفرد، الأسرة، الطبقة الاجتماعية التي ينتمي إليها، أساليب التربية التي تلقاها، كذلك العوامل الاقتصادية، حيث كشفت "**هيروندس**" عن أن تأثير الضغوط النفسية إنما يرتبط بالطبقة الاجتماعية، حيث تظهر لدى الطبقات الدنيا من المجتمع أحداث الحياة الضاغطة بدرجة كبيرة عن أفراد الطبقات العليا. (سمية طه جميل:1998،ص50)

ويؤكد "**موراي**" على أن الضغوط التي تكمن في الموضوعات البيئية تفسر لنا قطاعا عريضا من السلوك. فالمتغيرات البيئية والثقافية تؤثر في الضغوط النفسية، ويظهر لها الفرد نشاطا تكيفيا. أما بالنسبة للإنسان وباعتباره كائن ولا يتكرر فإن الضغوط النفسية تظهر لديه متأثرة ببنائه الجسمي والنفسي، كما أن البنية المعرفية، والمزاج وسمات الشخصية وديناميات الجهاز النفسي، كلها تؤثر في الضغوط النفسية التي يكون عليها الفرد، فالمزاج يحدث تشويها في الإدراك وبالتالي في حدوث الضغط والشعور به.

كما أن لقوة الدافع تأثير في إدراك الضغوط والشعور بها، فالمستويات المرتفعة من قوة الدافع تجعل الفرد حادا في مواجهة الضغط النفسي، وبالنسبة لسمات الشخصية فقد برهن "**أيزنك**"، على أن الأفراد المنبسطين أكثر احتمالا للضغوط النفسية، والأفراد ذوي الوعي الذاتي المرتفع أكثر دقة في تقدير أنفسهم، وبالتالي أكثر تجنبا للضغوط النفسية، كما أن المرح يعمل على تخفيض الإحساس بالضغط، وهذا ما أثبته "**ديكسونDixon**" وأظهرت دراسات "**كوبCobb**" أن التدعيم الاجتماعي من العوامل المؤثرة في الضغوط النفسية. (هارون التوفيق الرشيدي: 1999،ص30)

إذن فالضغوط تتأثر بعوامل عديدة ، قد تكون هذه العوامل صادرة من ذات الفرد أو قد تكون صادرة من المحيط الاجتماعي و الاقتصادي أي من البيئة المحيطة بالفرد.

I-9-أنواع الضغوط النفسية:

تصنف الضغوط إلى قسمين، القسم الأول يشمل ضغوطا سوية (موجبة) وضغوط مرضية (سالبة)، و يكون محل التمييز بين جانبي الضغوط السالبة والموجبة بتحديد نوع الضغوط التي نواجهها و نتعامل معها، و بكيفية تفسيرنا للمواقف أو الأحداث الضاغطة و بالطرق والأساليب المستخدمة في مواجهة تلك الضغوط، و الثاني ضغوط مؤقتة وضغوط مزمنة، حيث يمكن تقسيم الضغوط حسب مدى استمراريتها مع الفرد، فهناك ضغوط تحيط بالفرد لفترة وجيزة ثم تتقشع، و هي ضغوط مؤقتة و تكون سوية في معظمها، إلا إذا كان الموقف الضاغط أشد صعوبة من مقدرة الفرد على التحمل، هذا بالإضافة إلى الضغوط التي تحيط بالفرد لفترة طويلة نسبيا و هي ضغوط مزمنة و تكون غالبا سالبة من حيث تأثيرها على الفرد، ذلك لأن حشد الفرد بطاقاته لمواجهة تلك الضغوط يترتب عليه نتائج تظهر عليه في شكل أعراض نفسية فيسيولوجية.

و لهذا فإن الضغوط لها جوانب إيجابية وجوانب سلبية، فإذا تضمنت المواقف الضاغطة مطالب في حدود إمكانات وقدرات الإنسان وتمكن من إشباعها، فإنها تساعده على تحقيق التوافق والترابط وتكوين الصداقات، أما إذا تضمنت هذه المواقف مطلب تفوق إمكانات واستعدادات الإنسان العقلية، فيترتب عليها مظاهر سلوكية و انفعالية لا تنتمي للسوية.

(ابتسام عبد المجيد عبد الحلو: 2004، ص 15)

و يعرف **علي اسماعيل علي** (1999، ص 75) الضغط الإيجابي **Eustress**: «يتمثل في مستوى الاستجابة الداخلية التي تحرك أداء الشخص السليم لوظائفه وتسهله، و يوجد هذا النوع من الضغوط في جميع أشكال النشاط البيولوجي على الأرض، وهو مفيد في الخلق والإنتاج وعمل التغييرات الضرورية في أسلوب الحياة، وهي التغييرات التي تقيد الشخص في المحافظ على حياته وزيادة سعادته؛ وبدون هذا النوع من الضغوط لن يكون هناك تغير أو نمو أو إنتاجية».

و يعرف "**ميلر**" (**Miller, 1979**) الضغوط الإيجابية، بأنها حالة تفرض على الفرد، و تسبب له توترا و لا تؤثر في وظائفه الجسمية تأثيرا مضادا، بينما عرف الضغوط السلبية بأنها حالة، تفرض على الفرد و تسبب له توترا ينتج عنه تأثير في وظائفه الجسمية تأثيرا مضادا. (ابتسام عبد المجيد عبد الله الحلو: 2004، ص 15)

و هذا ما أكده **علي اسماعيل علي** (1999، ص 75)، فالضغط السلبي **Distress** يتمثل في مستوى الاستجابة الداخلية التي تجعل الفرد أقل قدرة على أداء وظائفه».

و هذا ما أكدته **انتصار يونس** بأن «الضغوط السلبية تحدد بالصعوبات التي تواجه الإنسان و تستلزم منه مطالب قد تفوق قدراته مما قد يؤدي إلى وقوعه تحت التأزم النفسي».

(ابتسام عبد المجيد عبد الله الحلو: 2004، ص 16)

و إذا كان الضغط النفسي حينما تكون هناك مطالب و أعباء ملقاة على عاتق الفرد قد تفوق امكانته النفسية وقدراته على مواجهتها فإن "**دافيد فونتانا**" "**Fontana.D**" «يرى أن الضغط قد يكون نافعا حينما يحقق قدرات الفرد تلك المتطلبات النفسية والجسمية، وقد يكون ضارا عندما تفشل تلك القدرات في تحقيق المتطلبات الفردية».(نفس المرجع، ص 16)

و تشير "**شوقية السامدوني**" في نفس المرجع إلى أن الباحثين يرون أن قدرا من الضغوط النفسية، يكاد يكون ضروريا لمجابهة متطلبات الحياة اليومية، و هذا هو الجانب الإيجابي للضغوط وهناك البعض الآخر ممن يرونا أن التعرض المتكرر للمواقف الضاغطة يترتب عليه تأثيرات سلبية في الحياة، و هذا هو الجانب السلبي للضغوط.

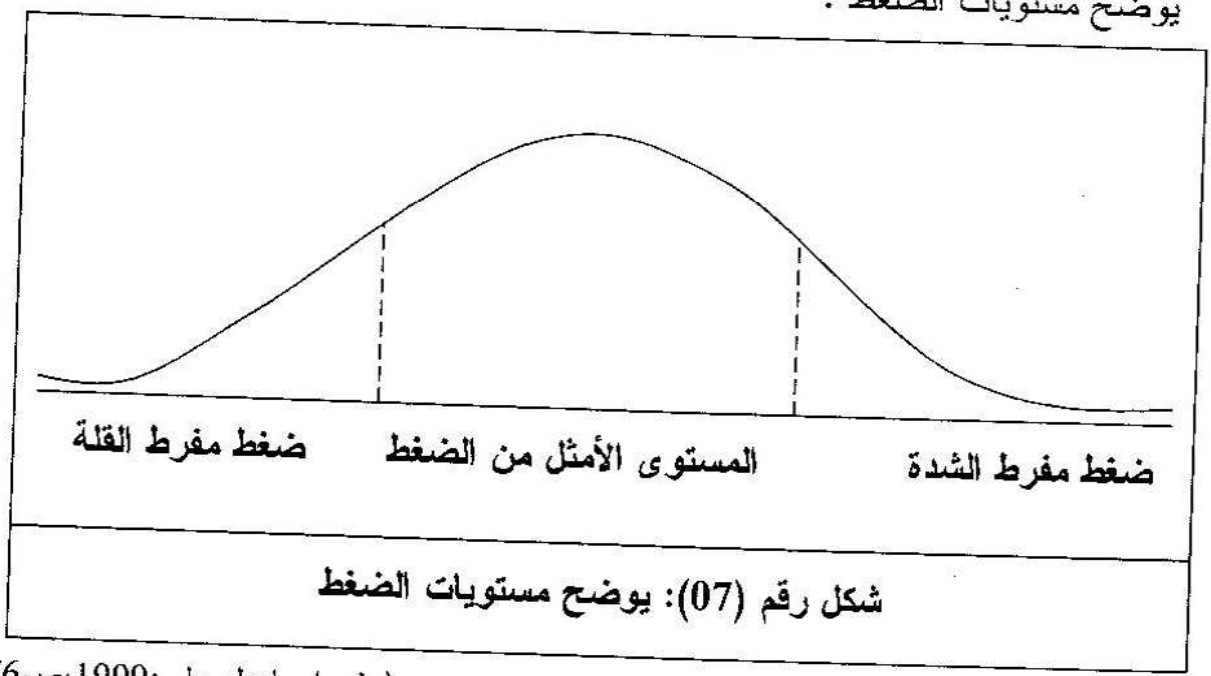
و يشير "**علي عسكر**" (2000، ص 25) أن الجانب الإيجابي هو قدرة الكائن الحي على التحكم في مصادر الضغط، و في المقابل يمثل الضغط بصورته السلبية نوع من التوتر أو الشدة (**Strain**) على الكائن، فالحمل الزائد أو الحمل المنخفض يرتبط بالجانب السلبي، بينما الجانب الإيجابي يرتبط بوجود درجة من الضغط أو التوتر تدفع الفرد للعمل بشكل منتج.

فإذا تضمنت المواقف الضاغطة، مطالب في حدود الفرد وامكانته، فإن ذلك يساعده على تحقيق التوافق، وأما إذا تضمنت هذه المواقف مطالب تفوق قدرات الفرد، امكانته و أثرت

عليه تأثيرا كبيرا، و أدت إلى عدم قدرته على مجابهة متطلبات الحيات اليومية فإن ذلك يترتب عليه مظاهر سلوكية و انفعالية لا سوية.

I-10-مستويات الضغط النفسي:

ظاهرة الضغط النفسي كامنة في الوسط الذي يعيش فيه الفرد، و تستقر في وعيه لها بدرجات متفاوتة و عادة لا يكفي أي من هذه الضواغط (البيئية، النفسية الاجتماعية و الشخصية) بمفردها لخلق استجابة رئيسية للضغط، و لكن عندما يحدث تجمع منها، فإن الأثر يكون شديد الضرر، فالضواغط الصغيرة تتراكم حتى تؤدي في النهاية إلى تقويض قدرة الفرد على التصدي، ذلك أن الأثر المتجمع للضواغط الصغير يمكن أن يتساوى بسهولة مع خبرة حدث صدموي شديد (حدث حرج)، وإذا الضغط مفرطا في شدته فإنه قد يهدم صحة الفرد؛ كما أن الضغط إذا كان مفرطا في قلته فإنه يجعل الشخص يفتقر إلى الحركة، في كلت الحالتين يكون خطرا وهداما. لذلك على الفرد أن يصل من خلال خبرته إلى تحقيق منطقة متوسطة من الضغط هي المستوى الأمثل من الضغط، و الشكل التالي يوضح مستويات الضغط .



شكل رقم (07): يوضح مستويات الضغط

(علي اسماعيل علي:1999،ص76)

ويشير في هذا الصدد "**جكسنتمهالي**" "**Csikszentmihaly**" :إلى أنه تكون التحديات في حالة توازن مع قدرة الفرد على العمل، عند نقطة الحدود الفاصلة بين الجانب الإيجابي و الجانب السلبي. أي من جانب الحمل الأقل إلى جانب الحمل الزائد.
(علي عسكر: 2000، ص 25)

و كما أن هناك إشارات نفسية تعتبر بمثابة تحذير بأن جسمك قد وصل إلى نقطة التحمل الزائد (أي ضغط مفرط الشدة) من الضغوط و هي:

* صعوبة اتخاذ قرارات على جميع المستويات.
* الإفراط في أحلام اليقظة و الوهم بالتغلب على المشكلات .
* زيادة في التدخين و استخدام المهدئات.
* نسيان الأفكار خلال الكتابة أو التحدث.
* الإفراط في القلق من جميع الأمور و سرعة الانفعال.
* العدوانية.
* عدم الثقة في الأصدقاء و أفراد العائلة.
* تفكير سلبي و ذاكرة ضعيفة.
* شعور بعدم الكفاية الشخصية.
* سلوك متناقض و علاقات متوترة و غياب الوضوح.

(نفس المرجع ،ص57)

II-النظريات المفسرة للضغوط:

تعد الضغوط النفسية من الظواهر الإنسانية المعقدة، التي تفسر على أسس بدنية بيولوجية، عقلية، معرفية، سيكولوجية وأخرى اجتماعية وقدمت في مجالها كثيرا من القواعد والمبادئ النظرية التي كشفت عن بعض من طبيعتها وديناميكيتها والنتائج التي تنتج عن آثارها، و سوف نتطرق إلى النظريات التي فسرت هذه الظاهرة.

II-1-النظريات الفيزيولوجية:

و من بين رواد هذه النظرية نجد "**كانون**" و "**هانز سيلي**". حيث تطرقنا إلى نظرية الضغوط من خلال اهتمامهم باستجابة الجسم الفيسيولوجي للضغط.

أ-نظرية هانز سيلي: Hans Selye

يعتبر هانز سيلي من أشهر الباحثين الذين ارتبطت أسماؤهم بموضوع الضغوط، و تنطلق نظريته من مسلمة ترى:أن الضغط متغير غير مستقل، وهو استجابة لعامل ضاغط **Stressor** يميز الشخص و يضعه على أساس استجابته للبيئة الضاغطة، و أن هناك استجابة أو أنماط معينة من الاستجابات، يمكن الاستدلال منها على أن الشخص يقع تحت تأثير بيئي مزعج ،ويعتبر "**سيلي**": «أن أعراض الاستجابة الفيسيولوجية للضغط عالمية وهدفها المحافظة على الكيان والحياة، وحدد سيلي ثلاث مراحل للدفاع ضد الضغط».

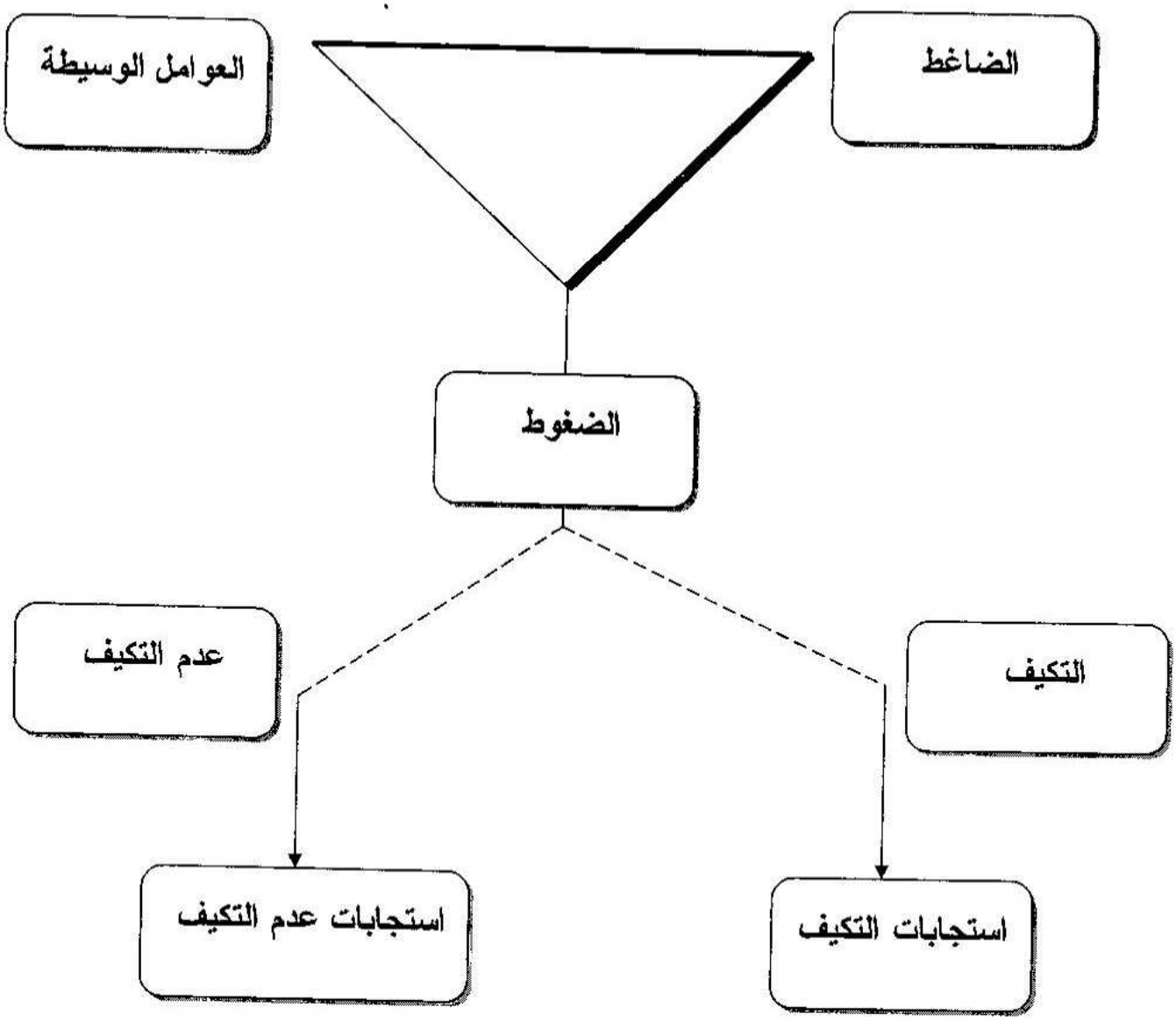
(فاروق السيد عثمان: 2001، ص 98)

ويرى أن هذه المراحل تمثل مراحل التكيف العام وهي:

- **مرحلة الفزع أو الإنذار:** وفيه يظهر الجسم تغيرات واستجابات، تتميز بها درجة التعرض المبدئي للضاغط، ونتيجة لهذه التغيرات تقل مقاومة الجسم.

(هارون توفيق الرشيدي: 1999، ص 51)

- **مرحلة المقاومة:** حيث ينتقل الجسم من المقاومة العامة، إلى أعضاء حيوية معينة تكون قادرة على الصد لمصدر التهديد. وكما أن الكائن الحي يتكيف مع مصدر الضغط ومع ذلك هناك حدود لعملية المقاومة من جانب الجسم. (علي عسكر: 2000، ص 35)
- **مرحلة الإجهاد أو الاستنزاف:** مرحلة تعقب المقاومة، ويكون فيها الجسم قد تكيف، غير أن الطاقة الضرورية تكون قد استنفذت، و إذا كانت الاستجابات الدفاعية شديدة ومستمرة لفترة طويلة فقد ينتج عنها أمراض التكيف، و يمكن رصد هذه النظرية في الشكل الآتي:



الشكل (08): تخطيط عام لنظرية هانز سيلي

(فاروق السيد عثمان: 2001، ص 99)

ب-نظرية والتر كانون: Walter cannon

يعتبر" **كانون**" من أوائل الباحثين الذين استخدموا عبارة الضغط، و عرفه برد الفعل في حالة الطوارئ، و قد بينت دراسته بأن مصادر الضغط الانفعالية كالألم ،والخوف والغضب تسبب تغيرا في الوظائف الفيسيولوجية للكائن الحي، ويرجع إلى التغيرات في إفرازات عدد من الهرمونات. وقد كشفت أبحاثه أيضا وجود آلية في جسم الإنسان تساهم في احتفاظه بحالة من الاتزان الحيوي، والرجوع لحالة التوازن بانتهاء الظروف والمواقف المسببة لهذه التغيرات. وقد أولى كانون اهتماما لدور الجهاز السمبثاوي في تهيئة الجسم لمواجهة المواقف الضاغطة. (علي عسكر: 2000، ص 34)

و رغم أهمية النظريات الفيسيولوجية إلا أنها لا تزال عرضة لنقد الباحثين، فهي ترتكز على الدوافع الفيسيولوجية لتفسير الآليات المستعملة في حالة الضغط، والتكيف معه تعد تفسيرا آليا للضغط ينجم عن مؤثر ما يولد بدوره استجابة فيسيولوجية.

بهذا تكون النظريات الفيسيولوجية قد أغفلت الجانب النفسي للضغط واعتبرت أن مصدر هذا الأخير خارجي، والمعروف أن الاستجابة للضغط عملية معقدة تدخل فيها عوامل نفسية قد تكون مؤثرات معينة للضغط.

II-2-النظريات النفسية:

أ-نظرية سبيلبرجر Speilberger:

تعتبر نظرية" **سبيلبرجر**" في القلق، مقدمة ضرورية لفهم الضغوط عنده، فقد أقام نظريته في القلق على أساس التمييز بين القلق كسمة والقلق كحالة، والقلق كحالة هو قلق موضوعي أو موقفي يعتمد على الظروف الضاغطة، وعلى هذا الأساس يربط "**سبيلبرجر**" بين الضغط وقلق الحالة، ويعتبر الضغط الناتج ضاغطا مسببا لحالة القلق.

(فاروق السيد عثمان: 2001، ص 99)

و يهتم "**سبيلبرجر**" في الإطار المرجعي لنظريته، بتحديد طبيعة الظروف البيئية المحيطة، والتي تكون ضاغطة، و يميز بين حالات القلق الناتجة عنها، ويحدد العلاقة بينها وبين ميكانيزمات الدفاع التي تجنب تلك النواحي الضاغطة. أو يستدعي سلوك التجنب الذي يسمح له بالهروب من الموقف الضاغط. (هارون توفيق الرشيدي: 1999، ص 54)

فمن خلال نظرية "**سبيلبرجر**"، نلاحظ أن للسمات عامل مؤثر في إحداث الضغوط لسمة القلق، هي ناتج من نواتج الضغوط، و بالتالي تؤدي إلى إنشاء حالة الانضغاط التي يعانيها الفرد، وقد يختلف الأفراد في تعاملهم مع الضغوط نتيجة اختلاف سماتهم وخصائصهم المعرفية.

ب-نظرية هنري موراي: H. Murray

ينفرد "**موراي**" بين منظري الشخصية بعمق الفهم للديناميات التي تحدث في داخل الكائن البشري، من أجل لحظة انبثاق لحظة التكيف، وإحداث التوازن النفسي، و يتسم منهجه بالدينامية النفسية، ومصطلحاته مفعمة بالحيوية مليئة بالحركة. و طبقا لوجهة نظر" **موراي**" يصعب دراسة الضغوط منفصلة عن الحاجات، فيعتبر "**موراي**" «أن مفهوم الحاجة و مفهوم الضغط أساسيان، على اعتبار أن مفهوم الحاجة يمثل المحددات الجوهرية للسلوك». (فاروق السيد عثمان: 2001، ص 100)

و قدم "**موراي**" قائمة بأهم الحاجات وهي كما جاء بها **هارون توفيق الرشيدي** (1999،ص60): التحقير **Abasement**، الإنجاز **Achivement**، الانتماء **Affiliation**، العدوان **Agression**، الاستقلال الذاتي **Autonomy**، المضادة **Countraction**، الدفاعية **Defendance**، الإنقياد **Deference**، السيطرة، العرض **Exhibition**، تجنب الأذى **Harm Avoidance**، تجنب المذلة **Infavoidance**، العطف على الآخر **Nurturance**، النظام **Order**، اللعب **Play**، الإحساسية **Sentience**، الجنس **Sex**، العطف من الآخر **urroronce** ، الفهم **Under standing**.

ومفهوم الضغط يمثل المحددات المؤثرة والجوهرية للسلوك في البيئة، ويعرف الضغط بأنه «صفة لموضوع بيئي أو لشخص تيسر أو تعوق جهود الفرد للوصول إلى هدف معين». (فاروق السيد عثمان: 2001، ص 100)

و يميز "**موراي**" بين نوعين من الضغوط هما:

أ-ضغط بيتا **Beta Stress**: و يشير إلى دلالة الموضوعات البيئية والأشخاص كما يدركها الفرد.

ب-ضغط ألفا **Alpha Stress**: و يشير إلى خصائص الموضوعات ودلالتها كما هي.

و يوضح "**موراي**" أن سلوك الفرد مرتبط بالنوع الأول و يؤكد على أن الفرد بخبرته يصل إلى ربط موضوعات معينة بحاجة بعينها، ويطلق على هذا المفهوم تكامل الحاجة، أما عندما يحدث التفاعل بين الموقف الحافز والضغط والحاجة الناشطة، فهذا ما يعبر عنه بمفهوم ألفا. (فاروق السيد عثمان: 2001، ص 100)

و يشير **هارون توفيق الرشيدي** (1999، ص 66) إلى أن "**موراي**" قد قدم قائمة بأهم الضغوط على النحو الآتي:

1-ضغط نقص التأييد الأسري
2- ضغط الأخطار و الكوارث
3- ضغط النقص للضياع
4-ضغط الاحتجاز و الموضوعات الكابحة
5- ضغط النبذ و عدم الاهتمام و الإحتقار
6-ضغط الخصوم
7- ضغط ولادة أشقاء
8- ضغط العدوان
9- ضغط السيطرة و القسر و المنع
10- ضغط العطف و التسامح على الآخر
11- ضغط العطف من الآخر
12- ضغط الانقياد، المدح و التقدير
13- ضغط الانتماء و الصداقات
14- ضغط الجنس
15- ضغط المخاتلة أو الخداع
16- ضغط الدونية

ج-نظرية ماريان فرانكنهوزر Marianne frankenhaeuser:

أبرزت "**ماريان فرانكنهوز**"ر و فريقها البحثي في السويد، أهمية ودور المكون النفسي في رد فعل الفرد اتجاه مصادر الضغط المختلفة. و بالنسبة لهرمونات حالات الطوارئ (الأدرينالين و النورأدرينالين)، فقد بينت هذه الدراسات تأثيرهما العالي على الوظائف الذهنية والانفعالية، ويعتمد نشاط الغدة الكظرية بشكل شبه كلي على المواقف النفسية، مثل الشعور بفقد التحكم أو زيادة الاستثارة أو قلة الاستثارة -قلة الحمل وزيادة الحمل- وكما أن الزيادة في إفراز هرمونات الضغط، لا تقتصر على المواقف المزعجة وغير المرغوبة، بل تشمل المواقف السارة التي تواجه الفرد. (علي عسكر:2000،ص36)

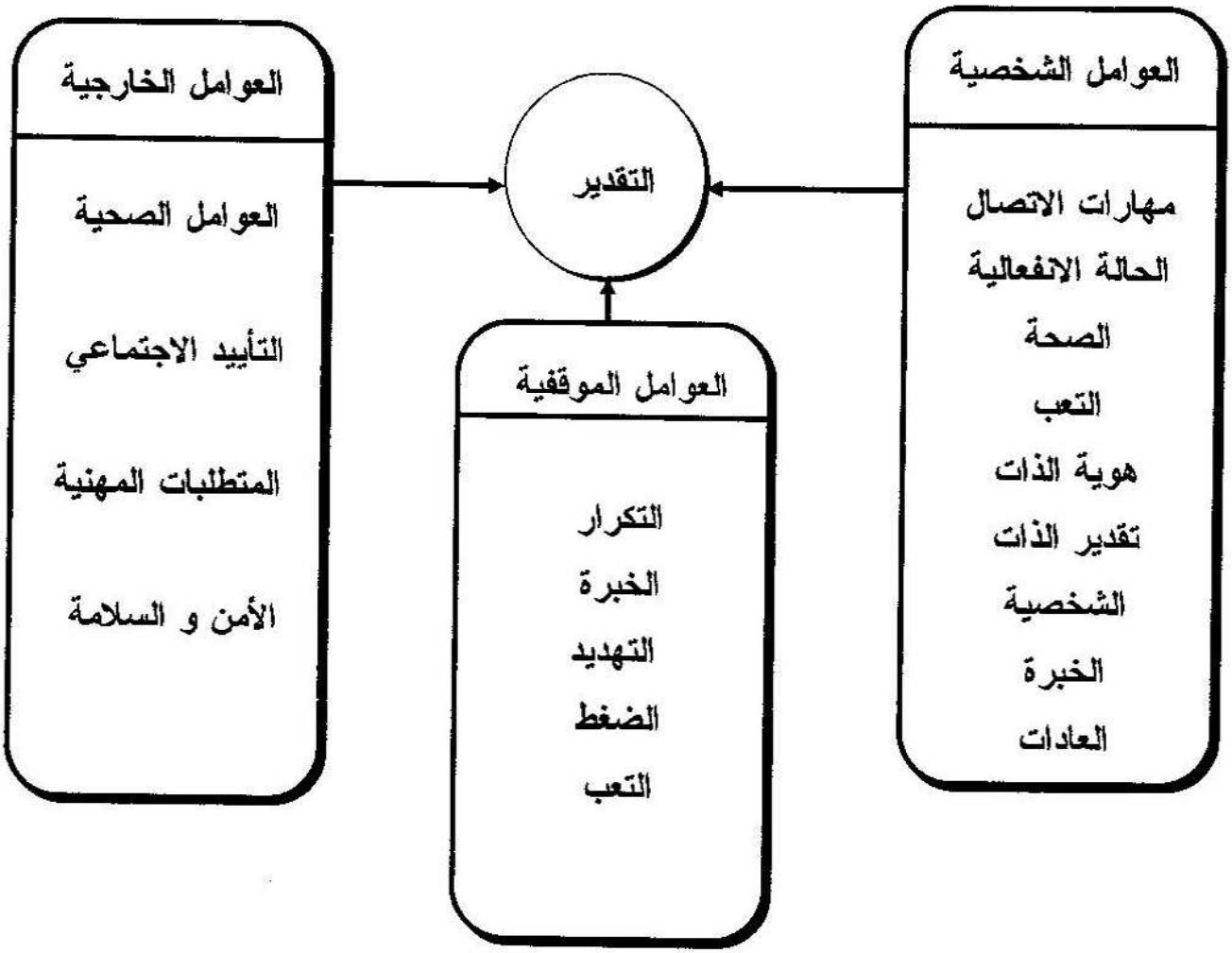
II-3-النظريات المعرفية:

أ- نظرية ريتشارد لازاروس Richard Lazarus:

انصب اهتمام "**ريتشارد لازاروس**"، على التقييم الذهني ورد الفعل من جانب الفرد للمواقف الضاغطة، واتفق مع "**والتر كانون**" على أن الضغط يحدث نتيجة للتفاعل بين الفرد البيئة المحيطة، وأكد بصورة خاصة على التقييم الذهني من جانب الفرد ومن ثم الحكم على الموقف المواجه وتصنيفه. (علي عسكر: 2000، ص 37)

و يعرف "**لازاروس**" التقدير المعرفي (التقييم الذهني) :بأنه مفهوم أساسي يعتمد على طبيعة الفرد، حيث أن تقدير كم التهديد ليس مجرد إدراك مبسط للعناصر المكونة للموقف، و لكنه رابطة بين البيئة المحيطة بالفرد وخبراته الشخصية مع الضغوط. و يعتمد تقييم الفرد للموقف على عدة عوامل منها: العوامل الشخصية، العوامل الخارجية الخاصة بالبيئة الاجتماعية، والعوامل المتصلة بالموقف نفسه. وتعرف نظرية "**لازاروس**" الضغوط بأنها «تنشأ عندما يوجد تناقض بين متطلبات الشخصية للفرد» و يؤدي ذلك إلى تقييم التهديد و إدراكه في مرحلتين هما:

- **المرحلة الأولى:** و هي الخاصة بتحديد و معرفة أن بعض الأحداث هي في حد ذاتها شيء يسبب الضغوط.
- **المرحلة الثانية:** و هي التي يحدد فيها الطرق التي تصلح للتغلب على المشكلات التي تظهر في الموقف، و يمكن رصد هذه النظرية في الشكل التالي:



شكل رقم (09): نظرية التقدير المعرفي للضغوط

(لرتشارد لازاروس)

(فاروق السيد عثمان: 2001، ص 101)

و يتضح من هذا الشكل أن ما يعتبر ضاغطا لفرد ما، لا يعتبر كذلك بالنسبة لفرد آخر، ويتوقف ذلك على سمات شخصية الفرد، وخبراته الذاتية، ومهارته في تحمل الضغوط وحالته الصحية، كما يتوقف على عوامل ذات صلة بالموقف نفسه قبل نوع التهديد، وكمه والحاجة التي تهدد الفرد، وأخيرا عوامل البيئة الاجتماعية، كالتغيير الاجتماعي ومتطلبات الوظيفة، والمستوى الاقتصادي، والمهني فهي تعمل على تعجيل أو إبطاء مسار ظاهرة الضغط.

II-4-التناول النفسي الاجتماعي للضغوط:

أ-نظرية راه و هولمس:

درس "راه" و "**هلمس**" حوادث الحياة، والتي تمثل الظروف والموقف الحادة غير المتوقعة، والخارقة للعادة، وتدخل نظرية "راه" و "**هولمس**" ضمن التناول النفسي الاجتماعي للضغط، وتدرس السياقات النفسية الاجتماعي لهذه الظاهرة، فتراكم أحداث الحياة يؤدي إلى ظهور اضطراب الصحة النفسية والبدنية للإنسان، و من أهمها نذكر:

- حوادث مفاجئة: تتمثل في الصدمات المتناوبة، الشعور بفقدان فرد أو شيء محبوب، الأمراض الخطيرة، الحزن، البطالة.
- حوادث مزمنة: تتميز بالاستمرارية مثل عبء العمل، الصراع بين العمال أو الأجيال، الصراع العائلي.
- المراحل الانتقالية في الحياة: تشكل الأزمات التي عرفها الفرد مثل المراهقة، الزواج، الطلاق... (Jean Ben jamin Stora :1993,page28)

ويقترب هذا القلق أحانا بإحساس آخر مثل الفشل ،الحزن ،التأنيب ،الاستحواذ ، ليتحول في هذه الحالة إلى قوة سلبية تؤثر على رضى الفرد، وتولد لديه عجزا جزئيا أو كليا ساهم في ظهور أمراض بدنية أو نفسية، و تقع أسباب القلق في العنصريين الآتيين:

- الخطر الواقعي أو الوهمي المهدد للكيان البدني للفرد.
- الخطر الواقعي أو الوهمي المهدد للكيان النفسي للفرد.

ينجم هذا التهديد من جراء شعور الفرد بعدم إرضاء الآخرين، ومن جراء إدراكه للانطباع السلبي الذي يتركه في الغير، مما يحول دون تمكنه من الحفاظ على تقدير ذاته وتحقيق طموحاته الذاتية. (A.H.Stroud : page24)

وقد حقق "راه" و "**هولمس**" سنة 1975، سلما يقيس التغيرات الحاصلة في حياة الفرد والتي تتطلب منه جهدا كبيرا للتكيف، إذا تعرض لها، لكن هذا السلم لا يفرق بين الحوادث الإيجابية، والسلبية، وكلتا الحالتين تتطلب مجهودات كبيرة للتكيف مع التغيرات الحادثة وهما مولدتان للضغط والقلق الشديد.

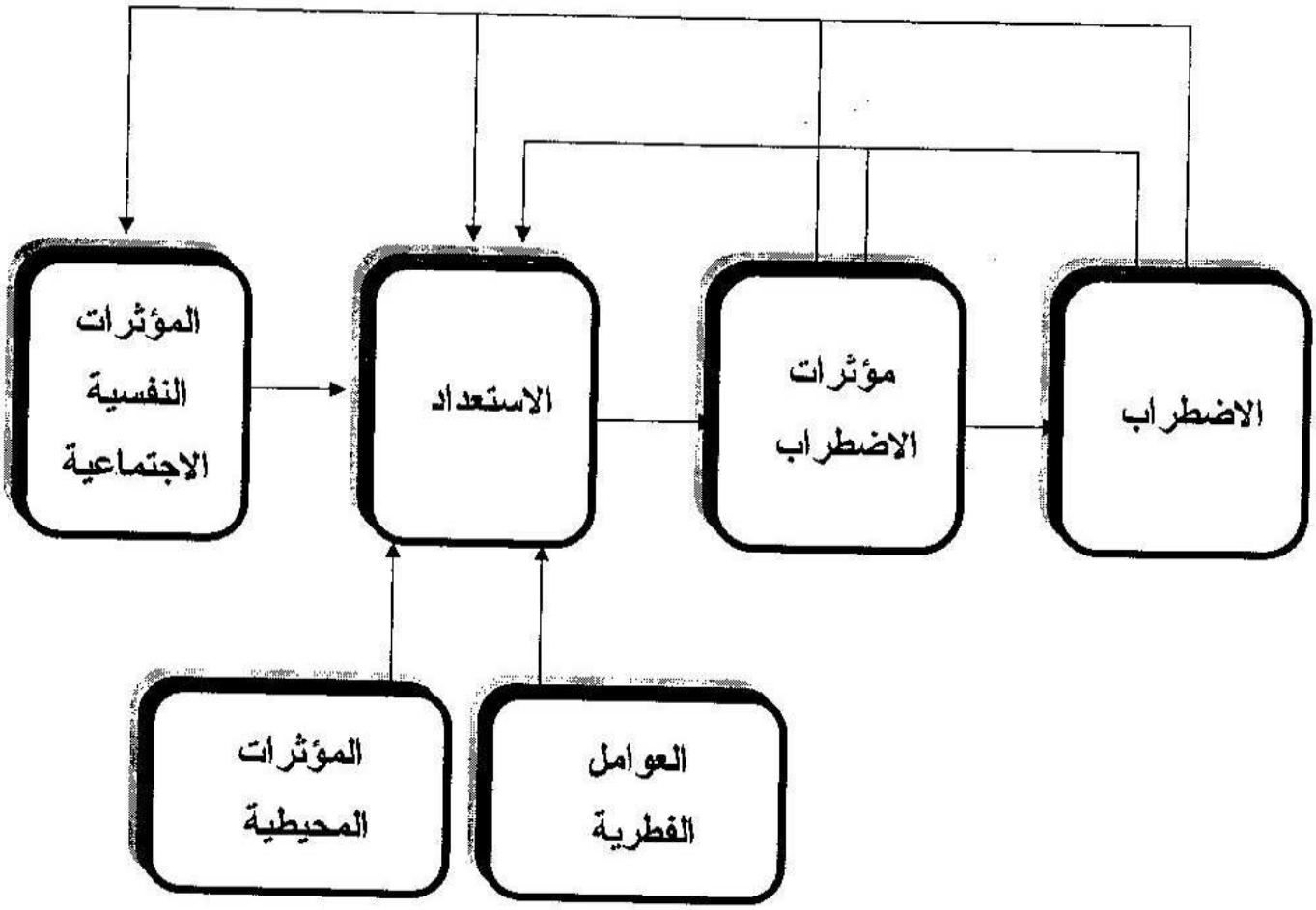
(Jean Ben jamin Stora :1993,page29)

إذا فالضغط في نظرية "راه" و"**هولمس**"، يعتبر مرضا في التكيف، ويتعلق آثاره بطريقة الفرد المستعملة للتعامل معها، ومدى تجنيد الطاقة اللازمة لمواجهة هذا الضغط، فنظرية "راه" و"**هولمس**" تعتمد أصلا على قياس القيمة الموضوعية للمؤثرات، كما وضعها وحددها الباحثان لم تكن تهتم بالمعنى الفردي، وبالانطباعات الذاتية للفرد، ولا بالقدرة التي يستعملها للتكيف مثل المقاومة، أي السلوك فعل واستجابة.

ب- نظرية استعداد الضغط:

يعتبر هذا النموذج النظري، أن الاضطرابات، حصيلة تفاعل عوامل نفسية، فسيولوجية ومحيطية، على المستوى الفسيولوجي. يفترض هذا النموذج أن للفرد استعدادات خاصة، تهيئه لتطوير اضطراب معين، سواء كان صراع أو فرحة معينة .

إن تفاعل مثل هذه العوامل الفسيولوجية بالمؤثرات النفسية الاجتماعية يفرز ردود أفعال تعتبر مؤشرا للاضطراب.



الشكل رقم (10): يمثل نموذج استعداد الضغط (دليلة عيطور:1997،ص93)

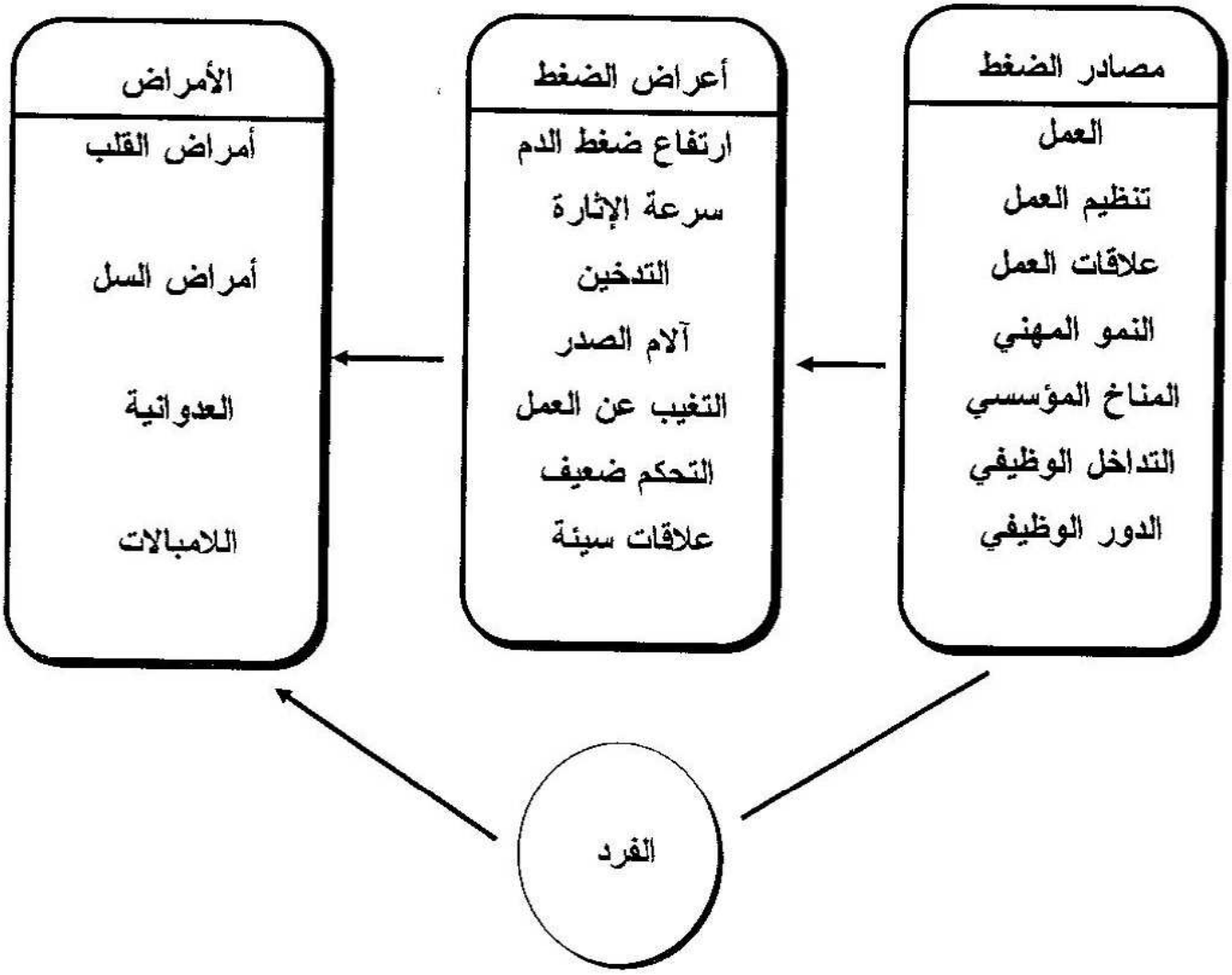
- العوامل الفطرية :هي حصيلة الصفات التي تحددها الوراثة، والتي تنتقل من جيل إلى آخر.
- المؤثرات المحيطية: تتعلق هذه المؤثرات بالظروف المادية، لنمط عيش الفرد وتخص كل الميادين المحيطية، والاجتماعية منها وكذا الاقتصادية والثقافية .
- المؤثرات النفسية الاجتماعية :تؤثر على الفرد تأثيرا مباشرا، خاصة في السنوات الأولى من حياته، وتصبح أسبابا لاستعدادات معينة لظهور اضطرا بات نفسية، ومن هذه العوامل يمكن ذكر الصدمات ونقص الحنان، التفكك العائلي، أو الأعراض البدنية الناتجة عن مرض، أو خلل في وظائف الأجهزة أو عضو معين.
- الاستعداد: للفرد قدرات خاصة، تساعده على التوافق مع عوامل الضغط المختلفة . ويواجه الإنسان الوقائع والأحداث، وفقا لطموحاته وميوله، المتعلقة بالعوامل الوراثية منها والمكتسبة. وينجم عن عدم توافق المحيط وطموحاته صراع، يستعمل الفرد فيه ميكانيزمات فسيولوجية ونفسية، وتتضح من الشكل تداخل العوامل المسببة للاضطراب وتفعلها المستمر. ويمكن أن تغير من وظيفة العضوية للجسم، وإذا طال الضغط يظهر خلل في الجهاز، أو العضو الخاضع للمؤثرات الضاغطة، ويتجلى هذا الخلل على شكل أعراض لمرض معين.

وتساعد العوامل الخارجية المتمثلة في المستوى الاقتصادي، والمهني على تعجيل أو إبطاء مسار ظاهرة الضغط. فتقوم إذا نظرية استعداد الضغط على التفاعل الموجود بين العوامل المسببة للضغط. وتهتم بجميع المتغيرات في دراسة الفرد باعتبارها وحدة متكاملة تتفاعل فيما بينها العوامل البيولوجية والنفسية، والمحيطية والاجتماعية؛ فسلسلة الحوادث ليست خطية بل تفاعلية. (دليلة عيطور:1997،ص93)

ج- نظرية مارشال في الضغوط:

يحدد "**مارشال**" في نظريته للضغوط، العوامل المسببة لضغوط العمل، والأعراض التي تظهر على الفرد نتيجة تعرضه لها، واعتبارها أعراض خاصة بالفرد، تؤدي في النهاية إلى أمراض القلب، أعراض خاصة بالمؤسسة كالعدوانية، وتكرار الحوادث...

واهتم "**مارشال**" بمسببات الضغط، والأعراض المصاحبة لها، فهو لا يختلف كثيرا مع "**لازاروس**"، ويظهر ذلك خاصة إذا حاولنا أن نربط بين العوامل المسببة للضغط والأعراض الناتجة عنها، وبين ما يدركه الفرد عن العوامل الضاغطة.



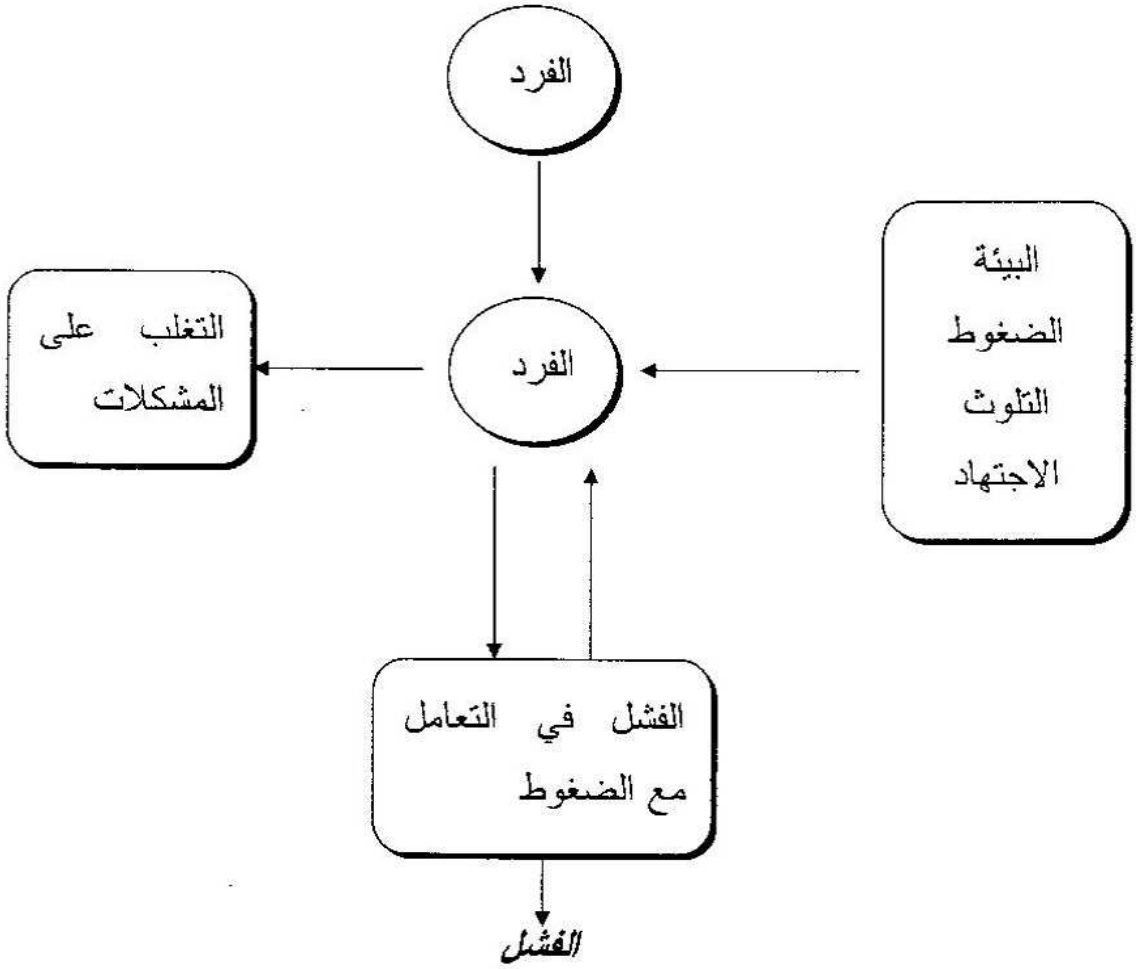
شكل رقم (11): يوضح نموذج نظرية مارشال للضغوط

(فاروق السيد عثمان:2001،ص102)

د- نظرية كوبر في الضغوط:

يوضح "**كوبر**" في نظريته أسباب وتأثير الضغوط على الفرد، فهو لذلك يرى أن بيئة الفرد تعتبر مصدرا للضغوط، وهذا يؤدي لوجود تهديد لحاجة من حاجات الفرد، أو يشكل خطرا يهدد الفرد وأهدافه في الحياة، فيشعر بحالة الضغط، ويحاول استخدام استراتيجيات للتوافق مع الموقف، وإن لم ينجح في التغلب على المشكلات واستمرت الضغوط لفترة طويلة، فإنها تؤدي إلى بعض أمراض القلب، والأمراض العقلية، كما تؤدي إلى زيادة القلق، والاكتئاب وانخفاض تقدير الذات .

إن "**كوبر**" في نظريته اهتم بمسببات الضغوط وتأثيرها على الفرد، وهو ما نجده عند مارشال، إلا أن كوبر لفت انتباهنا بحديثه عن استراتيجيات مواجهة الضغوط.

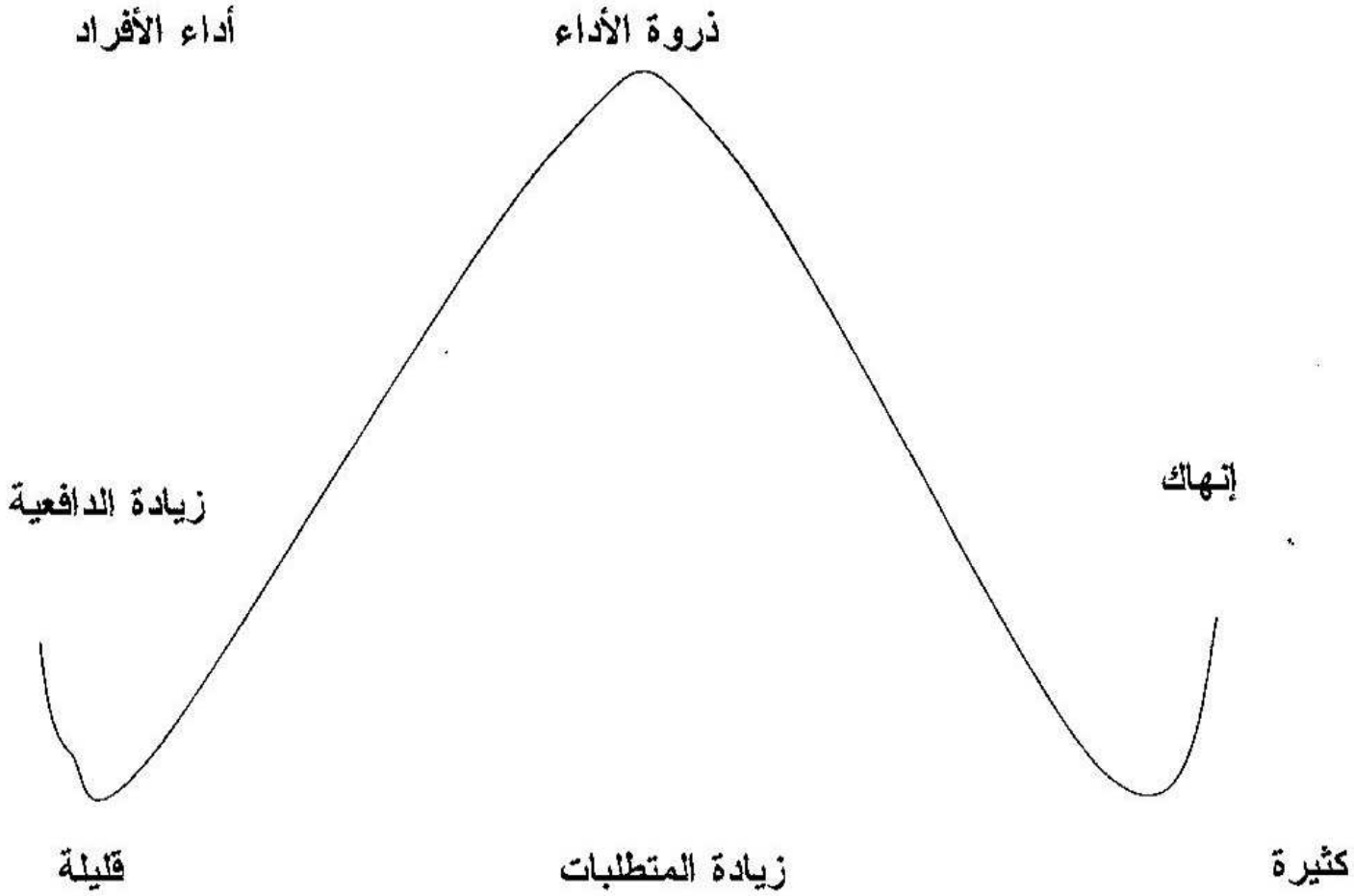


شكل رقم (12) يوضح نموذج كوبر للضغوط

(فاروق السيد عثمان:2001،ص103)

هـ- نظرية هب في الضغوط :

اعتمد "**هب**" في نظريته على دراسة العلاقة بين الأداء الخاص بدور المدير، والمتطلبات الملقاة على عاتقه من ضغوطات العمل، كما أكد على أن العمل ذا المتطلبات القليلة يؤدي إلى الملل، بحيث أن الزيادة في المتطلبات تعتبر نوعا من الحوافز والمنشطات، ولكن في الوقت نفسه، هي إن زادت على قدرة الفرد على الاستجابة لها، والتوافق معها، فإنها تؤدي إلى مستوى عال من القلق، وبالتالي تقل درة الفرد على التركيز، وتقل قدرته على الأداء بشكل عام وقد تؤدي الزيادة المستمرة في المتطلبات إلى التعب، وفقدان الرغبة في الأداء ككل. وبالتالي يؤدي إلى الإنهاك النفسي وما يتبعه من أعراض، كالانطواء، والإثارة لأتفه الأسباب، وعدم القدرة على الأداء.



شكل رقم (13) يوضح نموذج هب في الضغوط

(فاروق السيد عثمان: 2001،ص105)

و- نموذج كقان وليفي: (Kagan et Levi)

إن بنية هذا النموذج كما تظهر في الشكل (13) تبين ،أن العوامل السيكواجتماعية تمثل (مداخل) النظام والتي يمكن أن تمارس تأثيرا مباشرا أو غير مباشر (من خلال توسط الإدراك) على العضوية. ويتميز الفرد بامتلاكه لبرنامج سيكو بيولوجي، يمنحه نزوع وميل للاستجابة ورد الفعل حسب صيغة معنية من أجل حل المشكلة أو التكيف مع المحيط. وهذا الميل أو النزوع، يحدد من خلال عوامل وراثية أو دوافع محيطية سابقة (ناتج عن التعلم أو الخبرة) .أصحاب هذا النموذج يقرون أن سوء التوافق بين المعيقات المحيطية وحاجات الفرد وإمكانياته وطموحاته، من جهة أخرى تؤدي إلى ظهور (ميكانيزمات) مرضية :- معرفية كضعف الإبداع وضعف القدرة على اتخاذ القرار....،

- عاطفية وسلوكية كإحباط والعدوانية والإدمان ....وفسيولوجية.

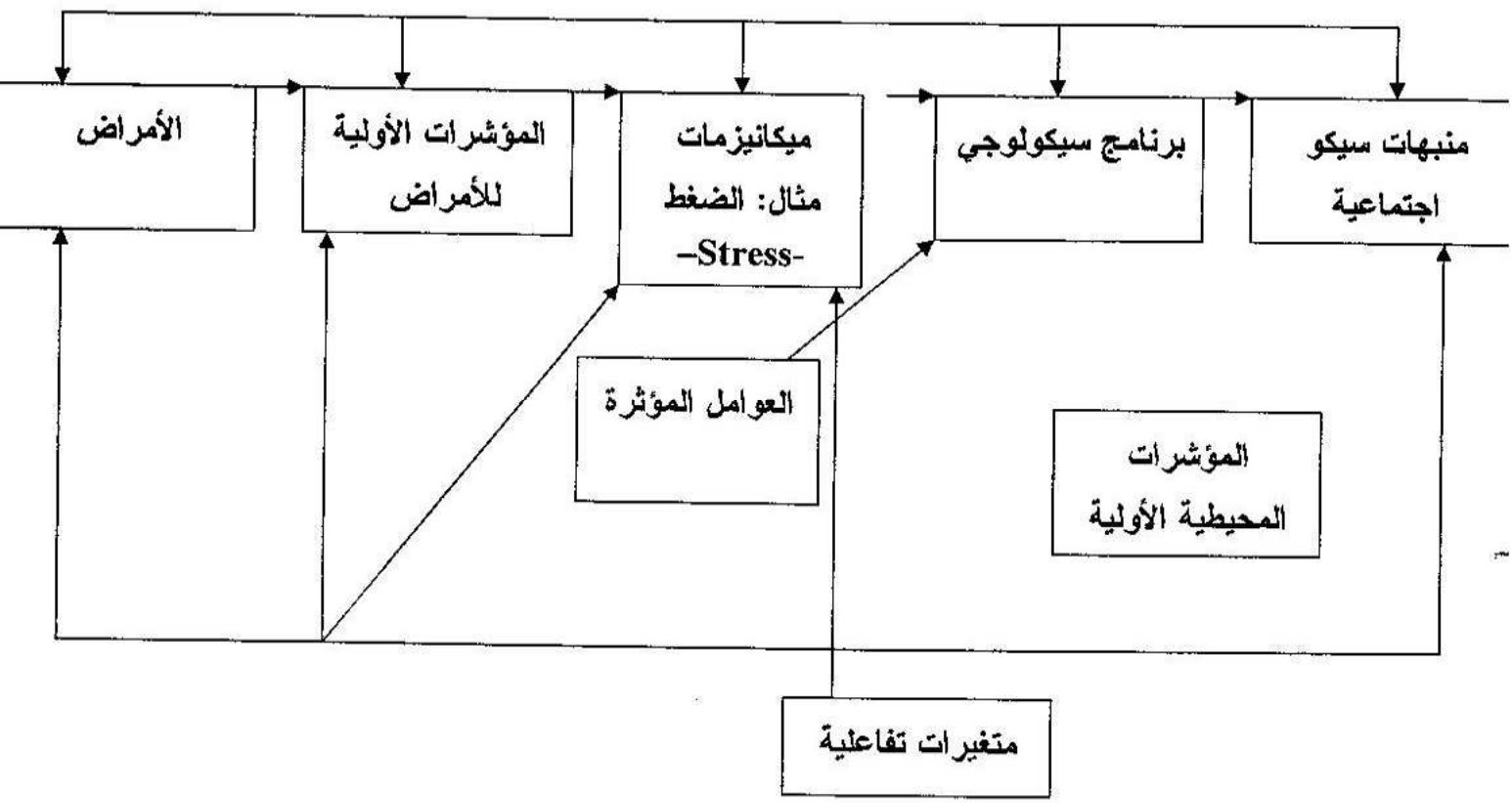
وتساهم المتغيرات التفاعلية في تغيير عوامل الإشراط، في مرحلة الميكانيزمات أو في المؤشرات الأولية للأمراض، أو في مرحلة المرض،كما أن تأثير المحيط على الصحة يتوقف على أساليب المواجهة والقدرة على تغيير المحيط.

يسمح هذا النموذج بتقديم الأنماط المختلفة للعلاقات، بين مواقف الحياة المهنية ونمط الحياة و الصحة، وهو في ذلك يتحفظ على مبدأ التناول التفاعلي الجامد في التعامل مع ظاهرة علاقة : فرد-محيط ، ويبرز ذلك في النتائج التالية:

- نفس الأسباب لا تكون لها بالضرورة نفس الآثار على الصحة، ففي الوقت الذي تكون فيه مصدرا للإصابة بالنسبة للبعض، قد تكون مثيرات إيجابية وبمثابة حوافز بالنسبة للبعض الآخر. كما يمكن لنفس العرض المرضي أو الاضطراب السلوكي أن يعود لأسباب مختلفة وغير محددة.

- في سياق الزمن (التطور الزمني لطبيعة العلاقات) يمكن لبعض الإستراتيجيات أن تكون فعالة في زمن ما، وقد تصبح غير فعالة في سياق زمن آخر.

- كما يمكن لسبب كبير أن يؤدي إلى اضطراب السلوك والعضوية، كذلك يمكن لسبب بسيط أن يؤدي إلى نفس النتيجة أو أكثر.

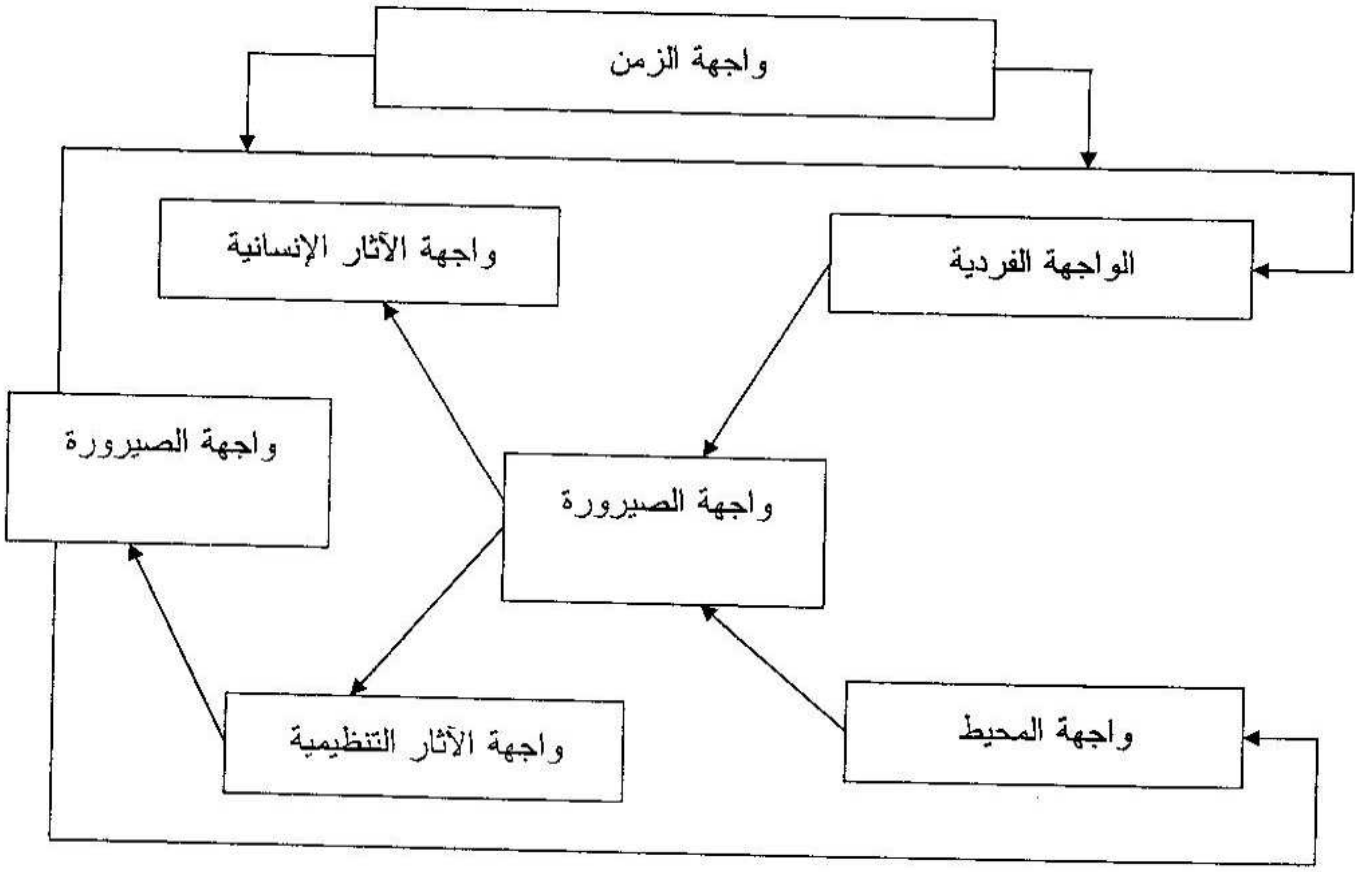


شكل رقم (14) يوضح نموذج كفان وليفي

هذا النوع من النماذج يسمح بشكل طبيعي بتمثيل العلاقات المشركة والبسيطة والمتعددة، إنه يدمج صيرورة التعديل المعتمدة من طرف الفرد من أجل تغيير محيطه أو التكيف مع هذا المحيط ، وعموما فإن هذا النموذج يعتبر الإنسان كآلة غير مبتذلة، الشيء الذي يسمح وبمنظور بنيوي إدخال تاريخ الأشخاص، في الكشف عن العلاقة بين الفرد والمحيط. (بشير بن طاهر:2004،ص28)

ي- نموذج بيهر ونيومن في الضغوط: (Beehr et Newman)

حسب تصور هذا النموذج، فإن الضغط موجود خارج الفرد أي في محيطه . ولكن لا يمكن للمحيط أن يكون ضاغطا، إلا إذا أدركه الفرد على أنه كذلك. فواجهة المحيط تنسق مع واجهة الخصائص الفردية، مكونة معا مجموعة مخرجات توجه بدورها إلى واجهة الصيرورة والمسماة بالتقدير المعرفي، وعلى ضوء التقدير وعامل الزمن يتشكل السلوك (الآثار) على مستوى الفرد والتنظيم .



شكل رقم(15) نموذج بيهر ونيومن للضغط

(بشير بن طاهر:2004،ص28)

تعتبر النماذج السيكوسوسيولوجية أن الإنسان والمحيط وجهان لعملة واحدة، أين تأخذ العلاقات طبيعة تفاعلية معقدة وليس علاقات خطية، هذه العلاقات تعبر عن مدى تعقد ظاهرة الضغط، بحيث يولي التناول النفسي الاجتماعي أهمية كبيرة لذاتية الفرد من خلال تركيزها على الإدراك وخصائص الشخصية، كما أنها تدون في منظور علائقي، أين يعرف الضغط ليس كظاهرة خاصة بالفرد والمحيط ، ولكن كعلاقة تفاعل بين الاثنين.

خـــلاصـــة:

اهتمت بدراسة الضغوط تخصصات متعددة، باعتبار أنها ظاهرة إنسانية وبيولوجية واجتماعية، ولابد أن تنتهي هذه الأبحاث إلى نتائج وقواعد وقوانين مختلفة، ولكنها تتكامل فيما بينها لتسبر غور طبيعة هذه الظاهرة، وتكشف عن أبعادها المتعددة، والمعقدة فيما بينها. وهذا التعدد والترابط وتكامل العوامل والنظريات التي تمسها فمنها عوامل جسدية، وهذا ما ذهبت إليه النظرية الفسيولوجية، من خلال الاستجابة الفسيولوجية للجسم؛ والعوامل النفسية، من خلال تحليل نفسية الفرد من خلال سماته وشخصيته، وهذا ما ركزت عليه النظرية النفسية؛ وعوامل معرفية من خلال إدراك الفرد للصعوبات والمواقف الخطيرة التي يتعرض لها الفرد في حياته، وهذا ما أكدت عليه النظرية المعرفية؛ أما النظرية النفس اجتماعية، فقد أكدت على مدى إدراك العلاقة التفاعلية بين الفرد ومحيطه، إذا فهذه العوامل كلها، بإمكانها أن تحقق تكيفا واتزانا للفرد، سواء كان هذا التكيف نفسيا أو بيئيا .

الفـــصل الثالث:

تقـــدير الذات

* تمهيد

I-تعريف الذات

II-مكونات الذات

III -خصائص الذات

IV-العوامل المؤثرة في نمو الذات

V-التناولات النظرية لمفهوم الذات

VI-أبعاد الذات

VII-تقدير الذات:تعريفاته و اختلاف الآراء حوله

VIII-أهم النظريات التي تناولت تقدير الذات

IX-الحاجة إلى تقدير الذات

X-كيفية إشباع حاجة تقدير الذات

XI- الطرق التي يستعملها الفرد للشعور بتقدير الذات

XII-طرق قياس تقدير الذات

XIII-مستويات تقدير الذات

* الخلاصة

تمهيد:

"أعرف نفسك "حكمة قديمة قدم وجود الإنسان على وجه الأرض، ولكن رغم قدمها وبساطتها إلاّ أنها صعبة التحقيق، بل وأشد الأمور إزعاجاً للمرء، والأغرب من ذلك هو الحيل والميكانيزمات البارعة التي يستعملها للهروب من نفسه؛ بما لا يدع وقتا لاكتشاف خبايا ذلك المجهول.

لذلك دأب العديد من العلماء على دراسة الشخصية، محاولين الوصول إلى جوهرها وتقييمه، وعلاقته بالعالم ليس فقط من حيث وجودها الآن، ولكن أيضاً من حيث وجودها في الماضي والمستقبل، لذلك كانت دراسة تقدير الذات من الموضوعات المهمة المنبثقة عن الذات، والتي طالما تصدرت اهتمام الباحثين، فالفرد يعيش تغيرات نفسية اجتماعية واقتصادية تؤثر عليه فتزيد من معدلات المشقة والضغط؛ فتؤدي بدورها إلى زيادة معدلات الاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية، فتحول دون توافق بنية الشخصية فضلا عن إخلال في تقديره لذاته.

هذا ما جعل موضوع تقدير الذات مهما، حظي باهتمام العديد من الباحثين والدارسين للشخصية؛ ونحن في هذا الصدد سوف نتعرض أولا لمعرفة ماهية الذات وكنهها، من حيث مكوناتها، خصائصها والعوامل المؤثرة فيها، ثم نحدد مفهوم تقدير الذات، أهم التناولات النظرية له.

I- تعريف الذات:

I-1- المسار التاريخي لمفهوم الذات:

خلال التاريخ الطويل لتساؤل الإنسان حول أسباب سلوكه،« أثيرت ونوقشت كثيراً مسألة الوسيط النفسي، الذي ينظم ويرشد ويضبط السلوك الإنساني، وكان من أشهر المفاهيم ذيوعا مفهوم الروح؛ إلا أن هذا المفهوم تعرض للرفض الحازم لفكرة الروح أو أي وسيط آخر كالأنا أو الذات». (عبد الفتاح دويدار: 1992، ص31)

إلاّ أنه خلال السنين الأخيرة عاد الاهتمام بمفهوم الذات، "**فوليام جيمس**" مهد الطريق للنظريات المعاصرة حول الذات، وعرف الذات التجريبية «بذلك المجموع الكلي لكل ما يستطيع الإنسان أن يدعي أنه له جسده، سماته، قدراته، أسرته، مهنته...». (نفس المرجع: ص 32)

ما يمكن استخلاصه أن الإدمان حالة اعتماد جسماني أكثر على مادة كيمياوية معينة، أصبحت تتحكم في وظائف الجسم وبأمس الحاجة إليها. وبمجرد انقطاع الجسم عن الحصول عليها يحدث اختلال كبير في وظائفه الحيوية، ومن بين أهم التفسيرات لحدوث الإدمان التفسيرات الفسيولوجية: وهو أن للمادة الكيمياوية تأثير على أنسجة الجسم، فيستجيب تأثير هذه المواد بطريقة معينة . فتصبح هذه المادة شبيهة بإحدى مكونات الجسم التي لا يمكن الاستغناء عنها، فإذا ما نقصت كمية هذه المادة، نجده يسعى إلى الإكثار منها لكي يحصل على التأثير المرغوب فيه، أما التأثير السيكولوجي فيرجع حالة الإدمان إلى وجود اختلاف في جوانب الشخصية للمدمن، ونتيجة لهذا ينقاد الفرد إليه، فهو نوع من العقاب.

وظاهرة المخدرات ترتكز على عنصرين هامين، أولهما المنتج للمادة المخدرة، أما العنصر الثاني فيتمثل في الشخص المتعاطي للمادة المخدرة. فالمدمن هو كل فرد يتعاطى مادة مخدرة أيا كانت فيتحول تعاطيه إلى تبعية نفسية أو جسدية أو الاثنين معا . كما ينتج عن ذلك تصرفات وسلوكيات اجتماعية ولا أخلاقية.

فالمدمن فرد منا أصبح بمرور الوقت عبدا لرغباته الشرهة للمخدر، يمتاز باضطراب في السلوك مع اضطراب في الشخصية، فنجده مهووسا بالسموم كعاشق مجنون لحب الاستثارة، متعلق بهواه الذي لا يكبح. وتقول منظمة الصحة العالمية بأن المدمن يكون في حالة تسمم مؤقت أو مزمن، ينجم عن التعاطي المتكرر لسم طبيعي أو مادة محضرة». (http://www. ncnc.org.sa/ar.)

II-2-الاعتماد: Dependence

استقرت لجنة خبراء هيئة الصحة العالمية لشؤون الاعتماد على العقارات على التعريف التالي لمعنى الاعتماد:«بأنه حالة نفسية وأحيانا تكون عضوية، تنتج عن تناول الكائن الحي لمادة نفسية، وتتسم هذه الحالة بصدور استجابات، أو سلوكيات تحتوي دائما على عنصر الرغبة القاهرة في أن يتعاطى الكائن مادة نفسية معينة، على أساس مستمر أو دوري للشعور بآثاره النفسية ،أو لتجنب الآثار المزعجة التي تنتج على افتقادها ».

(مصطفى سويف:1996،ص18)

النظرية، فهو بهذا الغموض أثر على سلوك الفرد، ووعيه وتعددت التعاريف تبعا للأطر المرجعية.

فقد استخدم مصطلح مفهوم الذات منذ فترة مبكرة لدى الباحثين أمثال: "**ألبورت**"، و"**جيمس**" و"**تيكي**" و"**ماسلو**" و"**ميد**" و"**مورفي**" "**وكومبس**" «للإشارة إلى خبرة الفرد بذاته، وباعتباره تنظيما إدراكيا من المعاني والمدركات يحصلها ويكتسبها الفرد والتي تشمل هذه الخبرة الشخصية بالذات ». (سهير كامل أحمد، 2000، ص 116)

كما أن مفهوم الذات «يلعب دورا محوريا في تشكيل سلوك الفرد وإبراز سماته المزاجية، فكل منا ينمو إلى أن يسلك بالطريقة التي تتفق مع ذاته، فمفهوم الذات في حقيقته بمثل خبرة عميقة وليست موضوعا أو سلوكا قابل للملاحظة».

(نفس المرجع السابق، ص 117)

فهي تعتبر الحجر الزاوية لبناء الشخصية والتوافق النفسي كما تعتبر سمة من سمات الشخصية، وهي تمثل الجانب الأساسي في حياة الفرد، كما أنها تلعب دورا هاما في تكوين شخصيته.

ويقدم القاموس النفسي تعريف للذات فيقول: «هي الفرد كما يعتبر شاعرا بهويته المستمرة الخاصة، وبعلاقته بالبيئة». (إبراهيم أحمد أبو زيد، 1987، ص 76)

فيرى "**محمد عماد الدين إسماعيل**": «أن مفهوم الذات، هو ذلك المفهوم الذي يكونه الفرد عن نفسه باعتباره كائنا بيولوجيا اجتماعيا، أي باعتباره مصدرا للتأثير والتأثر.. وهو ذلك التنظيم الإدراكي الانفعالي، الذي يتضمن استجابات الفرد نحو نفسه ككل ». (عبد الفتاح دويدار، 1992، ص 39)

ويساير عماد الدين إسماعيل كل من "**جيمس**" (1910) و"**روجرز**" (1951) في تعريفهما لمفهوم الذات.

ويرى "**فرنون**" **Vernon** (1963) «أن كل فرد يشعر بأن لديه نواة حقيقية أو ذات مركزية، تتميز وتتباين عما سواها من موجودات، وهي ذات مركبة تتكون من أجزاء كثيرة، تتصارع فيما بينها غير أنها متحدة ويجمعها معا الإحساس بالهوية أو الكينونة ... وهي تشكل مستويات متدرجة ... تتكون في مستواها الأعلى من مجموعة

ذوات فرعية اجتماعية عامة، ثم الذات الشعورية الخاصة ثم الذات العميقة المكبوتة في نهاية السلم». (عبد الفتاح دويدار، 1992، ص 40)

وتتلاقى وجهة نظر "**فرنون**" مع "**حامد زهران**" و"**حلمي المليجي**" (1967) في أن «مفهوم الذات عبارة عن تكوين عقلي معرفي منظم ومتعلم، للمدركات والمفاهيم والتقييمات الشعورية للفرد فيما يتعلق بذاته كما هي عليه (الذات المدركة)، وكما يعتقد أن الآخرين يرونه (الذات الاجتماعية) وكما يود أن يكون عليه (الذات المثالية) وينشأ مفهوم الذات حسب "**حامد زهران**" كمحصلة للتفاعل الاجتماعي مع الدافع الداخلي». (صلاح أحمد مراد، 1989، ص 73)

ونستشف من هذا التعريف أن **حامد زهران** قد حدد ثلاث مستويات لمفهوم الذات، كان **فرنون** من قبل قد حددها كذلك وهي:

I-2-1- مفهوم الذات العام: General self concept

يقصد به، ما يعبر به الشخص عن نفسه، ويشمل عددا من مفاهيم الذات« فالذات الواقعي realistic self concept ، وهو كما يعبر عنه الشخص، ويشمل المدركات والتصورات وتنعكس إجرائيا في وصف الفرد لذاته كما يدركها هو، والذات الاجتماعي social self concept، ويشمل 'المدركات والتصورات التي تحدد الصورة التي يعتقد أن الآخرين في المجتمع يتصورونها؛ ويمثلها الفرد من خلال التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، والذات المثالي الذي 'يشمل المدركات والتصورات التي تحدد الصورة للشخص الذي يود أن يكون وهذه المستويات شعورية يعرضها الفرد للمعارف والغرباء والأخصائيين النفسانيين». (عبد الفتاح دويدار، 1992، ص 42)

فالذات الواقعية إذا هي الفرد كما يتعين أن يقر أنه في أكثر لحظاته منطقية، أما الذات المثالية فهي الفرد كما يود أن يرى نفسه؛ وهكذا فإنه وحسب رأي "**كاتل**" فإن «الذات الواقعية تكون في بداية الارتقاء، انعكاس غير كامل للذات المثالية وقد تعتبر تابعة لها» (ابراهيم محمد السرخي، 2002، ص 122)

I-2-2- مفهوم الذات المكبوت: Repressed self concept

«وهو الذي يتضمن أفكار الفرد المهددة عن ذاته، والتي نجح دافع تأكيد وتحقيق وتعزيز الذات في تجنيد حيل الدفاع فدفعت بها إلى اللاشعور، ويحتاج التوصل إليه إلى التحليل النفسي». (إبراهيم محمد السرخي، 2002، ص 43)

I-2-3- مفهوم الذات الخاص: Private self concept

«ويعتبر من أخطر المستويات، فهو يختص بالجزء الشعوري السري الشخصي جدا من خبرات الذات المحرمة، أو المخجلة والمحرجة، أو المعيبة المؤلمة غير المرغوب فيها اجتماعيا، وهو بمثابة عورة نفسية تنشط الذات للحيلولة دون إظهار محتوياته». (نفس المرجع، ص 43)

فلكل إنسان إذا مفهوم ذات عام (يسهل كشفه) ومكبوت (يقاوم الكشف بسبب التهديد) «ويرى "**أبستاين**" **Epstein** (1973) أن صورة الذات لدى الفرد، ماهي إلا أداة تصورية لتحقيق أهداف معينة، تكونت هذه الصورة تلقائيا في ضوء ما تعرض له الفرد طوال حياته من خبرات واقعية هدفها تحقيق التوازن لتسهيل احتفاظ الفرد بتقديره لذاته ولأجل تنظيم نواتج الخبرة» (نفس المرجع، ص 44)

معنى هذا أن مفهوم الذات ينمو من تفاعل الفرد مع البيئة، وتتكون من مجموع الخبرات المتعددة خلال السنوات الأولى من حياة الطفل، فهي أساس تكوين فكرته عن نفسه وهذا حسب ما يراه "**بيركي**" **burkey** .

وقد ذهب كل من (**Hall and lindzey** 1990) نحو تعريفها للذات على أن لها معنيان على الأقل: الأول ينظر إليها على أنها "عملية"، والثاني على أنها "موضوع". وعرف "**سيد خير الله**" (1981) مفهوم الذات على «أنه تقييم الشخص لنفسه ككل من حيث مظهره وخلفيته وأصوله، وكذلك وسائله وقدراته واتجاهاته وشعوره، حتى يبلغ كل ذلك ذروته ويصبح قوة موجهة لسلوكه».

(سيد خير الله: 1981، ص100)

في حين يعرف "**عبد العلي الجسماني**" الذات «بأنها المحور الرئيسي للخبرة التي تحدد شخصية الفرد». (عبد العلي الجسماني: 1994، ص 158)

وهذا ما ذهب إليه "**أسعد رزوق**" في كتابه موسوعة علم النفس «الذات تستخدم عادة بمعنى الشخصية أو الأنا، حيث يجري اعتبارها بمثابة عامل Agent يعني هويته المستمرة». (أسعد رزوق: 1992، ص 125)

ويتضح من هذان التعريفان، أن الذات محدد أساسي للشخصية يمكن الاستدلال عليه عن طريق سلوكيات مميزة للفرد، وهذا ماذهب إليه كذلك كل من "**هال**" و"**ليندزي**" و"**سيد خير الله**"، فهما قد ركزا على أنه مفهوم شخصي خاص بالفرد وهذا ما ذهب إليه كذلك "**نيوكمب**" **Newcomb** و"**مورفي**" **Morphy** فيعرفها "**مورفي**" «أن الذات هي الفرد كما هو معروف للفرد فهي ببساطة إدراكات الفرد وتصوراته لوجوده الكلي كما يعرفه». (إبراهيم احمد أبو زيد: 1987، ص75)

وقد عرف "**انتصار يونس**" (1974) مفهوم الذات على أنه:«مفهوم يتبلور بقيام العلاقات من خلال كم الخبرات المعرفية عبر المسار المتنامي اللصيق بالشخص ،فالفرد اجتماعي المحيى تفاعلي الطبع، وتكاملي السليقة، فكثيرا ما تشوب الوسط البيئي منغصات تعكر صفاء المعاش النفسي للفرد ».

(رمضان توفيق قدريح:1992،ص92)

نجد أن **انتصار يونس وحامد زهران وفرنون والمليجي** ركزوا على أن الإنسان بحاجة إلى الشعور بذاته ووجوده، ويسعى دائما إلى ما فيه نفع لذاته وما يتوقعه الغير من قيمة فيه، وأكدوا على تباين العلاقة المتبادلة الموجودة بين الفرد والبيئة، ويرون أن الذات هي نتيجة التفاعل والاحتكاك الذي يحدث بين خبرات الفرد والمجتمع، وقد حدد انتصار يونس نوعان من الذات:

- الذات الفردية: وهي حاجة الفرد على الشعور بذاته ووجوده.
- الذات الاجتماعية: وهي ما يتوقعه الفرد من قيمة في الفرد.

ويلم "**مصطفى كامل**" في تعريفه للذات ما جاء به حشد من العلماء فيقول: «صورة الذات أو فكرة الشخص عن ذاته، وما هي الصورة التي يكونها الفرد عن نفسه في ضوء أهدافه وإمكانياته واتجاهه نحو هذه الصورة ومدى استثماره لها في علاقته بنفسه أو بالواقع». (فرج عبد القادر طه: ب س، ص 25)

من خلال التعاريف السابقة، يتضح أن مفهوم الذات، هو إدراكات الفرد وتصوراته لوجوده الكلي، من خلال تفاعله مع بيئته بطرق منسقة أي «الصورة التي يكونها الفرد عن نفسه، ولهذه الصورة ثلاث جوانب: معرفة الذات أي ما يعرفه المرء عن نفسه كالعمر والجنس، والتوقعات من الذات لتحديد الأهداف الشخصية، وأخيرا تقييم الذات للوصول إلى تقدير الذات». (موسى جبريل: 1993، ص 197)

بهذا نجد أن كل باحث سعى إلى تعريف مفهوم الذات حسب الإطار النظري، أو المرجعي الذي ينتمي إليه، إلا أن مفهوم الذات أخذ شكلين في الدراسات المعاصرة هما الذات العملية والذات كموضوع لتلك العمليات التي تحدد مكونات الذات.

II- مكونات الذات:

ميز علماء النفس بين 3 مكونات للذات هي:

II-1-الذات الجسدية: وتتضمن الجسد، وفعالياته البيولوجية، وارتقاءه «ومدى تعرف الذات وإدراكها لأجزاء الجسم ووظيفة كل عضو، وتنمية مهاراته الحركية المتصلة بالعضلات الكبيرة والدقيقة، وتقبله للصورة التي ولد بها».

(مواهب إبراهيم عياد: ب ت،ص 72)

II-2-الذات النفسية: «وتتكون من المدركات النفسية، ونزعات الفرد وميوله وهي تتصل بالكفاءة الشخصية للفرد، بما في ذلك قدرته على التحصيل المعرفي، والخبرة ونمو تفكيره الابتكاري، ورأيه في نفسه ومدى رضاه عنها؛ إضافة إلى محاولة تدعيم الجانب الخلقي والاعتماد على النفس». (نفس المرجع:ص72)

هذا من أجل تحقيق أهدافه في الحياة الواقعية، «فالخبرات التي يدركها على أنها باعثة على تقدمه يقيمها بشكل إيجابي فيقدم نحوها، أما التي يدركها على أنها معوقة لتقدمه فيقيمها سلبيا ويحجم عنها» أي أن الفرد يستبصر بذاته.

(عبد الفتاح دويدار: 1992، ص 36)

II-3-الذات الاجتماعية: «تتعلق بنمو العلاقات الاجتماعية بين الفرد وأفراد الجماعة، وجماعة الأسرة، جماعة الرفاق، وكيف ينظر زملاؤه إليه وهذا يساعد الفرد في التوافق مع نفسه والتكيف مع محيطه ». (مواهب إبراهيم عياد:ب ت، ص72)

بحسب الخبرات ومدى تطابقها مع مفهوم الذات، ومع المعايير الاجتماعية فإذا كانت إيجابية أدت إلى شعوره بالراحة والتخلص من التوتر، وحصول التوافق النفسي أما إذا كانت سلبية ولم تتفق مع الذات وتعارضت مع المعايير الاجتماعية، تدرك على أنها تهديد فتؤدي إلى إحباط مركز الذات والتوتر والقلق وسوء التوافق النفسي.

وبتداخل هذه المكونات وتفاعلها مع بعضها، يدخل الفرد في عملية تقييمية للذات على اعتبار أنها تتمتع بجملة خصائص، هي حسب "**إبراهيم محمد السرخي**" (2002،ص94):

- تنمو من تفاعل الكائن العضوي مع البيئة.
- قد تمتص قيم الآخرين وتدركها بطريقة مشوهة.
- تنزع إلى الاتساق فيسلك الكائن بأساليب تتسق مع الذات.
- الخبرات التي تتسق مع الذات تدرك بوصفها تهديدات.
- وقد تتغير الذات نتيجة للنضج والتعلم.

III- خصائص الذات:

سبق أن أشرنا إلى أن مفهوم الذات، بمعناه الواسع هو إدراك الفرد لذاته، وهذه الأخيرة تؤثر على أساليب تفاعله مع المتغيرات البيئية، وهذه بدورها تؤثر على أساليب استقباله وإدراكه لهذه المتغيرات، والطبيعة الدقيقة لمفهوم الذات تجعله يتميز بسبع خصائص أو مظاهر هامة تصف مفهوم الذات وهي:

<u>أولاً</u>: بناء تنظيمي Organized.

فإذا تكونت الذات «احتفظت بتنظيمها، وقاومت التعديل والتغير والانقسام، مما يساعد كثيرا على التنبؤ بسلوك الأفراد في المواقف المختلفة فالاطراد في السلوك يرجع إلى إثبات الذات وثبات أهدفها وطرقها». (عبد الفتاح دويدار: 1992، ص 44)

والذات تتكون من خلال خبرات الفرد، على اختلافها أو تنوعها، والتي تشكل معطيات إدراك الفرد لذاته،« ولكي يخفف الفرد من درجة تعقيد هذه الخبرات، فإنه يعيد ترميزها في تصنيفات أو صيغ أبسط، هي إلى حد ما انعكاس لثقافة الفرد الخاصة، هذه التصنيفات هي الطريقة التي يتم بها تنظيم الخبرات وإعطائها معنى».

(فتحي عبد الرحمن: سيكولوجية الذات، 2001، ص 258)

إذن فالمظهر الأول أو الخاصية الأولى للذات هو أنه بنية أو تنظيم.

ثانيا: متعدد الأوجه Multiface.

«بمعنى أن النظام التصنيفي المستخدم تتعدد مجالاته مثل: الوضع المدرسي التقبل الاجتماعي، الجاذبية الشخصية، القدرة أو الذكاء العام».

ثالثا: هرمي Hirarchical.

بمعنى هذه البنية المتعددة المظاهر أو الأوجه ربما تكون هرمية على بعد العمومية وحسب **Brookever, Super 1963**« فإن المفهوم العام للذات ينقسم إلى شقين: مفهوم الذات الأكاديمي والمتعلق بالمواد الدراسية. ومفهوم الذات غير الأكاديمي والذي ينقسم إلى التقبل الاجتماعي أو تقبل الآخرين والجاذبية الشخصية».

(فتحي مصطفى الزيات: 2001، ص 258)

رابعاً: ثابت نسبياً Stable.

ويضيف الباحث فتحي مصطفى الزيات، كلمة نسبياً بمعنى انه في ضوء التنظيم الهرمي لمفهوم الذات، يصبح التغير الذي يحدث ضعيفاً أو منخفضاً، مما يجعل مفهوم الذات مقاوم نسبياً للتغير، أي أنه يتمتع بقدر من الثبات يستند حسب رأي "**سعد جلال**"(1985ص483) إلى عاملين هما:

- أن مفهوم الذات شكل منظم به قوة تنظيمية تعمل على الاحتفاظ بشكله ونظامه وتباعده في مقاومته لأي عامل ينجح لهدم هذا النظام.
- إن الإنسان لا يدرك ما حوله، إلا ما اتفق وذاته، وهذا ما يؤدي إلى زيادة ثبات الذات، وهذا ما يفسر استثارة انتباه الفرد إلى ما قد يقرأ أو يسمع أو يرى إلا ما يتفق مع ذاته.ولكي يحدث تغيير في مفهوم الذات العالم يقول "**فتحي مصطفى الزيات**" (2001،ص259) «يتعين حدوث مواقف متعددة ومحددة ومتزامنة وغير متسقة». فالفرد يعيش في مجتمع، هو المرآة التي يرى فيها نفسه،« ومن أجل هذا يغير الفرد من نفسه طالما خالف سلوكه المجتمع الذي يعيش فيه وكلما تغيرت وجهة نظر الناس إليه».

(عبد الفتاح دويدار: 1992، ص 45)

خامساً: نامي ومتطور Développement:

«يرى كل من **Engle 1969, Long et Henderson, Ziller 1967, Longetal 1968 أن** لمفهوم الذات خاصية نمائية».

(فتحي مصطفى الزيات: 2001، ص 260)

فتتطور الذات على طول مراحل نمو الفرد بداية من الصغر، «فمفهوم الذات في مرحلة الطفولة كلية شاملة وغير متمايزة، ومع بداية بنائهم للمفاهيم واكتسابهم لها، تتمثل لديهم استخدام كلمة "أنا"، ومع عمليات النضج والتعلم يحدث تزايد للخبرات المختزنة وتصنف، وخلال عمليات النمو تبدأ بعض الأشياء في عالمه الخاص، في تغيير معناها ودلالتها، ومع تزايد العمر الزمني والخبرة يصبح مفهوم الذات أكثر تمايزاً، ومع إحداث قدر من التنسيق والتكامل بين مكونات مفهوم الذات، يمكن أن تتكامل مظاهر مفهوم الذات المشار إليها كالبنية والتنظيم والتعدد».

(نفس المرجع: ص 260)

سادساً: تقويمي Evaluative.

إن مفهوم الذات حسب ما جاء به **مصطفى الزيات**، ذو طبيعة تقويمية وليست وصفية، هذه التقويمات تحدث في مواجهة المعايير المطلقة كالمثالية، كما تحدث في مواجهة المعايير النسبية كالواقعية.

ومما لا شك فيه أن مدركاتنا للأشياء تختلف، وقد لا يتفق اثنان في إدراكهما لشيء واحد بعينه، فما قد يدركه الفرد من الطبقة الدنيا يختلف عنه عند من هو من الطبقة الراقية، نظراً للعوامل المحيطة البيئية المساعدة في تكوين خبراتهم، لكن هذا لا يمنع الناس أن يتفقوا في إدراك شيء واحد وهذا يعود إلى تقويم الأفراد للمواقف والذي يعتمد على خبرات الفرد الماضية وثقافته الخاصة ومركزه وأدواره في المجتمع، هذه الخبرات قد توحد رؤيتنا نحو الشيء ذاته وتساعدنا على التفاعل فيما بيننا.

سابعاً: متمايز أو فارقي Différentiable:

«بمعنى أنه متمايز أو مستقل عن الأبنية التي يرتبط نظرياً بها، فمثلاً يمكن افتراض أن مفهوم الذات للقدرة العقلية، يبدوا أكثر ارتباطاً بالتحصيل الأكاديمي من القدرة على التصرف في المواقف الاجتماعية». (فتحي مصطفى الزيات: 2001، ص260)

وبهذا نكون قد ألقينا الضوء على الطبيعة المركبة لمفهوم الذات وخصائصه.

IV- العوامل المؤثرة في نمو الذات:

تعتبر الذات اللبنة في بناء الشخصية، من أجل التوافق النفسي السوي؛ وأن أي تأثر لمدركات ذواتنا بالعوامل الاجتماعية والنفسية والجسمية، تؤدي بالشخصية إلى حالة عدم التوافق النفسي غير السوي؛ ولعل هذه العوامل هي التي ذكرها "**عبد الفتاح دويدار**" في كتابه سيكولوجية الارتقاء والنمو،(1996، ص258.):

4-1- صورة الجسم:

ويقصد بذلك التطور الفيزيولوجي للفرد، من طول وعرض، ويختلف هذا بين النساء والرجال، وحسب الصورة المرغوب فيها، فعند الرجال يعود رضا الذات إلى البناء الجسماني الكبير، وإلى القوة. بينما يختلف الأمر عند النساء، فكلما كان الجسم أصغر إلى حد ما من المعتاد، أدى ذلك إلى الرضا والراحة النفسية. وأما الحالة الشاذة عن بقية الأفراد فتؤثر في صاحبها نفسيا، كما يتأثر نمو الذات بسرعة النمو الجسماني كما أشار إليه **ميوسين**؛ فذوي النمو الجسمي البطيء يحملون مشاعر سلبية واتجاهات تمردية، ويشعرون بعدم الكفاءة ويميلون ويحملون مشاعر عدوانية.

4-2- الصحة أو القدرة العقلية:

ويرى **حامد زهران** (1997، ص: 430) أن الذات تنمو عند الإنسان السوي بصورة أفضل عنه عند غير السوي، فهذا الأخير لا يستطيع أن يقيم خبراته.

4-3- المعايير الاجتماعية:

لقد تبين اختلاف نمو الذات والرضا عنها، عند الرجال والنساء، وذلك من خلال صورة الجسم، والقدرات العقلية، ومع التقدم في السن؛ نجد أن التركيز ينتقل من القدرات العقلية العامة إلى القدرات الطائفية، كالقدرة اللغوية والفنية ... وفي هذه الحالة يعتمد رضى الفرد عن ذاته على كيفية قياسه للمظاهر التي يكتشفها.

4-4- الدور الاجتماعي:

يؤثر في مفهوم الذات، حيث تتضح للفرد صورة الذات من خلال الدور الذي يؤديه في المجتمع، وأثناء تحركه في «إطار البناء الاجتماعي الذي يعيش فيه».

(عبد الفتاح دويدار: 1992،ص50)

فأي فرد؛ تمكن من إدراك نفسه حسيا، يعكس تكوينه أو حصوله على المقياس الذي يمكن به قياس العالم الخارجي، الذي يحيط به وإدراكه إدراكا ماديا، وباعتباره انه تمكن من التكيف الذي يضمن له التوازن بين شخصيته وشخصية أي دور كان.

4-5- التفاعل الاجتماعي:

التفاعل الاجتماعي السليم، والعلاقات الاجتماعية الناجحة، تعزز الفكرة السليمة الجيدة عن الذات؛ ويظهر هذا من خلال النتائج التي توصل إليها«**كومبس COOMBS** 1969 حيث وجد أن الفكرة الموجبة عن الذات تعزز نجاح التفاعل الاجتماعي، ويزيد العلاقات الاجتماعية نجاحا».(حامد عبد السلام زهران: ب س، ص293)

4-6- الخصائص والمميزات الأسرية:

يؤثر الجو الأسري الذي ينشا فيه الفرد، على مدى تقديره لذاته، ونظرته إليها؛ وكذا بحسب نوعية العلاقات الأسرية، ومدى تماسكها «فالطفل الذي ينشأ في أسرة تحيطه بالعناية والتقبل ترتفع قدراته وتزيد مهاراته، في حين يمكن أن يتسبب الوالدان في الحط من تقدير الطفل لذاته وإدراكها على أنها غبية وعلى انه فرد لا يوثق فيه».
(عبد الفتاح دويدار :1992،ص 50)

فيهمش من طرفهما، وهذا إنما أسلوب تنشئة اجتماعية خاطئ؛ فتكون نظرة الطفل أميل على الشعور بالغبن والسلب والحرمان والنقص.

4-7- مقارنة الفرد لنفسه بجماعة من الأفراد:

فإذا قارن الطفل نفسه بجماعة أقل منه قدرة، فإنه يزيد من قيمة نفسه، أما إذا قارن نفسه بجماعة أعلى منه شانا فإنه يقلل من شأنها وقيمتها.

4-8- مستوى الذكاء:

إن الشخص الذكي يكون لديه درجة كبيرة من الوعي والبداهة، وفهم الأمور لذلك نجده ينظر لنفسه بشكل أفضل من الشخص قليل الذكاء، إضافة على ذلك نجد الأحداث العائلية المفاجئة والتشرد والخوف والقلق وأبناء البيوت المتصدعة، كل هذا من شأنه أن يعيق تكوين المفهوم السليم للذات، وعلى النمو الإيجابي في أغلب الأحيان، فقد أوضحت دراسة **كابلان** ووجد أن مفهوم الذات أكثر سلبية، وعليه فإن تصدع البيوت لا يؤدي للمفهوم السلبي مباشرة، وإنما يؤدي إلى تلك المواقف المحيطة بهذا

التصدع، هذا ويعمل الذكاء على إعطاء نظرة خاصة للفرد حول ذاته «هذه النظرة التي يساهم فيها المجتمع بصفة إيجابية أو سلبية حسب معاملة المحيطين به».

(حامد عبد السلام زهران: ب س، ص 293)

هذه المعايير تتأثر بعدة عوامل ذاتية وخارجية، فالذاتية كصورة الجسم والصحة العقلية ومستوى الذكاء ،والخارجية كالتنشئة الاجتماعية – عملية التربية والتعليم– تقوم على التفاعل الاجتماعي، حيث تكسب الفرد معايير واتجاهات وقيم مناسبة لأدوار معينة تمكنه من التوافق، وبناء شخصيته من كل الجوانب الجسمية والنفسية والاجتماعية، عن طريق المؤسسات الاجتماعية، كالأسرة وبالتالي نمو ذاته نموا كاملا ومتكاملا.

V- التناولات النظرية لمفهوم الذات:

لعبت نظريات الشخصية دورا بارزا في نشوء وتطوير علم النفس، ورغم ذلك فهي مجرد جزء من المجال العريض لعلم النفس، وخلال العقود الأخيرة من القرن 19 وبداية القرن 20 أدى وجود عدد من العوامل، وهي بمثابة مصادر بحث إلى وضع اللبنات الأولى، في ظهور توجه قوي لصياغة نظرية متكاملة في الشخصية، من بين هذه العوامل: الملاحظة الإكلينيكية، علم النفس التجريبي والقياس السيكولوجي، تلك هي الإرهاصات الأولى لقيام نظريات الشخصية، فما موقع الذات في هذه النظريات باعتباره جوهر الشخصية؟.

<u>أولا</u>: التناول النفسي التحليلي (مدرسة الأعماق):

لقد كان الفضل« **لهرتمان Hartman** 1950 في ظهور مفهوم الذات كمفهوم نفسي تحليلي، وذلك من خلال تمييزه بين الأنا والذات، حيث اعتبر الذات قطب التوظيف اللبيدي النرجسي؛ ويكون هذا القطب مناقضا للقطب الموضوعي أي العالم الخارجي».

(Duruz (N) : 1985, page93)

غير أن الأنا في نظرية التحليل النفسي يقترب من الذات،« حيث يعتبر الأنا لدى **فرويد "Freud .s"** الجزء المنتظم من الهو، الذي تغير نتيجة تأثير العالم الخارجي فيه تأثير مباشر بواسطة جهاز الإدراك، والشعور بالإضافة إلى تأثير البدن ذاته».

(إبراهيم احمد أبو زيد: 1987، ص 84)

هذا ولم يفرق **فرويد** **"Freud .s"** في رؤيته لمفهوم الذات بين الأنا والذات، في حين يعتقد **"يونغ yung"** أن هناك ما يستدعي التفريق بين الأنا والذات،« فالأنا ليس إلا موضوع الشعور، أي "العقل اللاشعوري" وهو يتكون من المدركات الشعورية والذكريات والأفكار والوجدان، وهو مسئول عن شعور الفرد بهويته واستمرار يته، كما أنه مرتبط بمنطقة اللاشعور الشخصي"personal inconscions"».

(إبراهيم محمد السرخي : 2002، ص72)

أما الذات فهي موضوع النفس ككل، بما فيها اللاشعور،«وهي معادلة للنفس، وتمثل تكامل الشخصية بكل جوانبها الشعورية واللاشعورية». (نفس المرجع، ص: 77)

ويعتمد تطور الذات، على تطور النشاط العلمي للفرد وعلى إقامته علاقات اجتماعية مع الآخرين، «فالذات إذا هي ذلك المركز الذي يجمع كل أنظمة النفس، وهي غاية الإنسان من حياته حيث تحرك السلوك وتدفعه نحو الكلية والشمول، فهي إذا كمال الشخصية، وهي أعلى مراتب الوجود النفسي ولا يبلغها الفرد إلا بعد أن تنمو كل نواحي نفسه نموا تتكامل به الذات». (فيصل عباس: 1996، ص91)

إذا فقد طبق **يونغ** جدله السيكولوجي حول مفهومي الأنا والذات بعد أن فرق بينهما فالأنا يتجه إلى الشخص نفسه بينما الذات توجهها نحو العالم.

وتمثل الذات عند **"أدلر adler** 1935" « تنظيما يحدد للفرد شخصيته، وفرديته كما أن هذا التنظيم يفسر خبرات الكائن العضوي ويعطيها معناها، وتسعى الذات في سبيل الخبرات التي تكفل للفرد أسلوبه المتميز في الحياة، وإذا لم توجد تلك الخبرات فإنها تعمل على خلقها». (عبد الفتاح دويدار: 1992، ص32)

أما "**هورني karen horney**"« فقد أعطت مفهوما ثلاثيا للذات (ذات مثالية، ذات واقعية وذات حقيقية) وفي تحليلها لبعض الأمراض والاضطرابات النفسية، ترى أن العصاب ينشأ عن بعد الشخص عن ذاته الحقيقية، والسعي وراء صورة مثالية غير واقعية للذات، يعتقد انه يستطيع من خلالها تحقيق الأهداف التي رسمها لحياته، هذه الاستراتيجية هي محاولة من الفرد لمسايرة عالم يشعر أنه مهدد له، وينذره بالكوارث والمخاطر ويستمر على إتيانها حتى تصبح جزءا من شخصيته، فتتحول إلى حاجات عصابية». (فيصل عباس:1996، ص 117)

ومن التحليليون أيضا نجد **سوليفان "sullivan"**« الذي يرى أن جهاز الذات ينمو بطريقة يحفظ بها نفسه ضد القلق الذي يعتبر نتاجا للتفاعل الاجتماعي، وتمنع الذات الفرد من نقد ذاته نقدا موضوعيا، وأن يصدر على نفسه أحكاما موضوعية. ونظام الذات عند **سوليفان** هو البديل لنظام الأنا عند **فرويد** وهو الحارس على امن الفرد». (فيصل عباس:1996، ص 120)

ونلاحظ أن **سوليفان وفرويد** مغايران لبعضهما حول مفهومي الذات والأنا مثلما تعارض **يونغ وفرويد**، بالرغم من انتسابهم لنفس المدرسة السيكولوجية، فابرز ما جعل **سوليفان** مغايرا **لفرويد** أنه يؤكد على الطابع الاجتماعي النفسي لنمو الشخصية ويذهب إلى وجهة نظر تقول «بتغير محتوى العلاقات الشخصية المتبادلة مع تغير مراحل النمو». (فيصل عباس:1996، ص 122)

ثانيا: التناول السلوكي: نظرية التعلم الاجتماعي:

مع قدوم السلوكية الحديثة، تغيرت النظرة التي كانت سائدة في المدرسة السلوكية القديمة، التي تعتبر المثير الخارجي كمرجع تشرح به كل سلوكات الفرد ضمن معادلة (مثير- استجابة)، اعتمادا على حتمية المحيط، والتي لم تعط أي أهمية لمفهوم الذات باعتباره معطى ذاتي بحت، فالشخصية حسب السلوكيون تتكون عن طريق التعلم؛ أي «عن طريق عملية يوفق فيها الفرد بين تنظيمه لمجموع استجاباته وبين التنوع الشديد للمثيرات، داخلية كانت أو خارجية والتي يتعرض لها الفرد».

(إبراهيم محمد السرخي: 2002، ص29)

وهذا ما تراه السلوكية الحديثة، فحتمية المحيط تكون متبادلة بين المحيط والفرد آخذة بعين الاعتبار الشخصية، بالإضافة إلى العوامل الخارجية التي توافق السلوك.

ولعل أنصار السلوكية الحديثة اهتموا بالعوامل الداخلية الذاتية المسئولة عن المراقبة الذاتية، ومن أهم رواد التنظير السلوكي الحديث **"باندورا Bandura 1997"** حول فعالية الذات **Selfeffecacy**، والتي يقصد بها تأكد الفرد من استطاعته القيام بسلوك تمليه وضعية معينة، مما يؤدي به إلى الاعتماد على قدرته في مواجهة الوضعيات الصعبة.

و«فعالية الذات من المفاهيم التي تحتل مركزا في تحديد وتفسير القوة الإنسانية، وسلوك الأفراد خاصة، ففعالية الذات المدركة تؤثر في أنماط التفكير، التصرفات والإثارة العاطفية؛ فكلما ارتفع مستوى فعالية الذات ارتفع الانجاز، وانخفضت الاستثارة الانفعالية». (محمد سيد عبد الرحمان: 1998، ص339)

إذا فلفعالية الذات قيمة كبيرة في تفسير تصرفات الأفراد، فالذين يتمتعون «بفعالة ذات عالية يعتقدون أنهم يقدرون على عمل شيء لتغيير وقائع البيئة، أما الذين يتصفون بفعالية ذات منخفضة فإنهم يرون أنفسهم عاجزين عن إحداث سلوك له إثارة ونتائجه». (نفس المرجع، ص: 339)

وهذا نفسه ما ذهب إليه **"كازدن Kazdin 1979"** فيشير إلى أن إدراك الناس لفعاليتهم، يؤثر على الخطط التي يعدونها مسبقا أو يكررونها، فهؤلاء الذين لديهم إحساس مرتفع بفعالية الذات، يرسمون خطط ناجحة توضح الخطوط الإيجابية المؤدية للإنجاز، بينما يميل الآخرون الذين يحكمون على أنفسهم بعدم الفعالية إلى رسم خطط فاشلة.

كانت هذه نظرة أصحاب نظرية التعلم الاجتماعي، فما كانت نظرة أصحاب التناول المعرفي؟ .

ثالثا: التناول المعرفي لفكرة الذات:

تختلف فكرة الذات من تنظير إلى آخر، فيراه أصحاب المنطوق المعرفي على أن هناك علاقة ترابطية بين الذات والصيرورة المعرفية للفرد، فالبنسبة لـــ **"كيلي Kely"** 1955، تتطور الذات بناءا على سلسلة من الأحداث حيث يقول :«إن بناء الذات جوهريا ما هو إلا جزء من نظام معرفي، يرجع إلى مجموعة من بين أحداث كثيرة». (Duruz (N) : 1985, page127)

بينما اهتم **"بياجيه" Piaget (1975/1965)** بدراسة مفهوم الذات، انطلاقا من المبادئ العامة للنمو المعرفي، ودرس خاصة أثر المرحلة الحسية الحركية في بناء الذات، حيث يرى أن النمو السليم والعادي للطفل في هذه المرحلة، يساعده أكثر وبطريقة سوية على تكوين مفهومه عن ذاته ،وأن أي خلل في النمو في هاته المرحلة قد يكون السبب في تكوين مفهوم خاطئ عن الذات، واستنتج **"بياجيه"** «أن ديمومة الموضوع، وعلى أنها

استمرار الموضوع في وجوده، أو حتى في عدم وجوده عن طريق استحضاره بواسطة الصورة الذهنية» (James, w vander zanden 1996, p91)

كما يرى "**لويس وغان**" 1979 "**Leuis et Gunn**" «إن معرفة الذات تعني التمييز بين موضوع اجتماعي وموضوع غير اجتماعي، كما تعني التمييز بين الذات الخاص والعام». (Duruz (N): 1985, P: 127)

لقد ركز هذان الباحثان على القدرة المعرفية للفرد، على التمييز بين ما هو ذاتي خاص بالشخص، وما هو خارجي لا ينتمي إلى البيئة الداخلية له، وعليه نقول أن المنظور المعرفي يؤكد، على أن الذات هي نظام معرفي، أي القدرة المعرفية على فهم التراكمات الحياتية على أنفسنا، وبالتالي إدراك وجودنا وشخصيتنا.

كان هذا التناول المعرفي لفكرة الذات، فما هي الدوافع والحاجات التي تحثنا لاكتشاف ذلك المجهول؟ وما هي المنطلقات الأساسية التي تدفعنا في تفسير سلوكنا لدراسة هذه الدوافع؟

هذا ما سنراه من خلال تقصينا لما جاءت به النظريات الإنسانية أو الاتجاه الفينومينولوجي (الظاهري).

رابعا: الطرح الإنساني لفكرة الذات:

يتمثل الاتجاه الفينومينولوجي لدراسة الشخصية بمجموعة من النظريات، التي تعتمد على الإدراك والمعرفة، أكثر من اعتمادها على التعلم، وترى هذه النظريات أننا نستجيب للأشياء تبعا لتصوراتنا لها، مما يدعو على التركيز على العمليات المعرفية الوسطية، كالإدراك والمفاهيم الخاصة بالعالم الظاهري.

(إبراهيم محمد السرخي: 2002، ص288)

وتشير هذه النظريات ،إلى أن وحدة تحليل السلوك هي الفرد نفسه، واهتمت النظرية الإنسانية في تفسيرها للسلوك من خلال الدوافع الأساسية التي تؤثر فيها، وقد ركزت على بلورة فكرة "الذات" **Le soi**، وفي تصورهم هو عبارة عن وحدة شاملة غير قابلة للتجزئة، فعلى الذات يقوم ثبات وانسجام الشخصية.

(مصطفى عشوي: 1994، ص 288)

وينتمي لهذا الاتجاه عدد النظريات تعود على علماء نفس أفذاذ مثل "**كارل روجرز**" و"**ماسلو**" و"**جولد شيف**" و"**كيرت لويف**" و"**جورج كيلي**" وغيرهم .

فيرى "**روجرز**" أن الذات مفهوم رئيسي في الشخصية «تعني ذلك الجشطلت التصوري الثابت والمنظم والمنسق، المتألف من مدركات خاصة بضمير الفاعل والمفعول، ومدركات علاقتهما بالآخرين، وبمظاهر الحياة المختلفة، والقيم المرتبطة بهذه المدركات». (إبراهيم حمد السرخي:2002، ص 93)

ويعتبر "**روجرز**" الذات كجزء متميز من المجال الظاهري، حيث «يحتوي هذا المجال على مدركات الفرد الشعورية، وهي الخبرات التي حولها الكائن إلى صور رمزية، كما يحتوي المجال الظاهري على الخبرات التي يرمز لها، ... ويرى **روجرز** أنه قد يحدث تشويه في الترميز، فتأخذ بعض الخبرات صورا رمزية مشوهة يتصرف الفرد بسببها، تصرفات غير مناسبة، لكن الفرد في الغالب يحاول التحقق من رموز خبراته بمقابلها بالواقع». (نفس المرجع، ص 93)

ويستجيب الكائن الحي -ككل منظم- للمجال الظاهري، من أجل إشباع حاجاته بدافع تحقيق وتأكيد والرفع من قيمة الذات . (عبد الفتاح دويدار، 1992، ص: 35)

هذه الذات المكونة حسب ما جاءت به "**كاملة الفرخ شعبان**"(1999،ص54) من «ذات مدركة، واجتماعية، وذات مثالية، وهي قد تمتص قيم الآخرين وتسعى إلى إدراك الاتزان الثبات، وتنمو نتيجة للنضج والتعلم، ونضج المركز الذي تنظم حوله كل الخبرات».

ويرى "**روجرز**" أن الفرد عندما يسلك بطريقة تتفق مع مفهومه عن ذاته، فإن النتيجة تكون توافق الفرد، بينما إذا حدث العكس فالنتيجة هي سوء التوافق، و«ينشأ سوء التوافق النفسي حيث يمنع الكائن الحي عددا من خبراته الحسية، والحشوية ذات الدلالة، من بلوغ مرتبة الوعي، ويؤدي هذا بدوره إلى الحيلولة دون تحويل هذه الخبرات إلى صور رمزية، وإلى عدم انتظامها في بناء الذات ».

(سامي محمد ملحم: 2001، ص 160)

كما يؤكد "**ماسلو**" **Maslow** :أن اكتشاف الهوية يعني اكتشاف قريحتها، فالأفراد الذين يبلغون المعرفة الباطنية باستطاعتهم أن يشتقوا منها مجموعة من القيم، هذه المعرفة متعلقة أكثر بإعادة اكتشاف الذات وبيولوجيتها الشخصية».

(برتراند يافيس: 2001، ص 33)

وهكذا فإن نظرية "**روجرز**" تعكس الكثير من الجوانب والنقاط الرئيسية المتعلقة بالاتجاه الظاهري، في دراسة الشخصية، فهي تركز على الواقع كما يدركه الشخص، وعلى خبراته الذاتية، وعلى سعيه إلى تحقيق الذات، كما تهتم نظرية روجرز بالذات كما يخبرها الشخص. (عبد الفتاح دويدار: 1992، ص 38)

وتتشابه نظرية الذات عند "**كارل روجرز**" و"**سنيغ وكومبز**" **Snygg et Comb's** بدرجة كبيرة، وهي ثاني أهم نظرية لدى الفينومينولوجيون، حيث استخدم "**سنيغ وكومبز**" مصطلح المجال الظاهري -**كروجرز**- ليشير إلى البيئة السيكولوجية، ويؤكد أن كل سلوك إنما يتحدد بالمجال الظاهري للكائن الحي موضوع السلوك.

(عبد الفتاح دويدار: 1992، ص 38)

وينقسم المجال الظاهري عند "**سنيغ وكومبز**" إلى «الذات الظاهرية ومفهوم الذات؛ حيث يؤكدان، أن ثمة حاجة إنسانية أساسية واحدة نستطيع بموجبها أن نفهم السلوك الإنساني، أو نتنبأ به، وهذه الحاجة هي المحافظة على الذات الظاهرية وتأكيدها ورفع قيمتها». (إبراهيم أحمد أبو زيد:1987، ص66)

إن هذان المفهومان اللذان جاء بهما كل من "**روجرز**" و"**سنيغ وكومبس**" إنما يعملان على إعادة تركيب المجال الظاهري للشخص، لفهم سلوكه والتنبؤ به، ويذهب "**روجرز**" هنا إلى «إن إعادة التركيب هذه تستند على ما يكون الشخص قادرا على أن يقرره عن ذاته، وعن مشاعره واتجاهاته، وميوله، وأهدافه في ظل الظرف الملائم "**فروجرز**" يستخدم الاستبطان في العلاج النفسي، كطريقة أولية وعلى، النقيض فإن "**سنيغ وكومبس**" لا يدخلان العوامل الاستبطانية في المجال الظاهري».

(عبد الفتاح دويدار:1992، ص39)

تبقى هذه التناولات النظرية لمفهوم الذات، أهم ما كتب في هذا الإطار، والشيء المشترك بينها هي الأهمية التي أولوها لمفهوم الذات، كسمة للشخصية نفسر عن طريقها قدر من السلوك الإنساني ونتنبأ به.

VI- أبعاد الذات:

لمفهوم الذات أبعاد متعددة، اهتم الباحثون بدراستها، وتعمقوا في تحليلها وفي دراستنا الحالة ركزنا على بعد واحد لمعرفة علاقته بمتغيرات الدراسة المتمثلة في الضغط النفسي الاجتماعي لدى المساجين المدمنين، إلا أن هذا لا يمنعنا من التطرق والتحدث عن باقي الأبعاد إثراءا للتراث النظري للدراسة وتتمثل هذه الأبعاد في:

6-1- صورة الذات:

يكون كل واحد منا صورة ذهنية لحالته الجسمية، ولهذه الصورة أهمية في تكوين شخصية الفرد، إذ على أساسها يكون فكرة عن نفسه ويكون سلوكه متأثرا بها، وهذه الصورة المأخوذة تكون إما محددة لا تتغير أو ديناميكية متغيرة، فصورة الذات هي «الذات كما يتصورها أو يتخذها صاحبها، وقد تختلف صورة الذات كثيرا عن الذات الحقيقية». (عبد المنعم الحنفي: 1976، ص276)

6-2- الشعور بالذات:

يعرفه "**محمود أبو النيل**"«هو إحساس بالذات، مستمد من التعلم، وقائم على أساس إدراك الفرد لما تلقاه من اعتبار وتقدير من الآخرين، ويبدأ في الحكم على سلوكه بأنه حسن أو سيء بناءا على تقدير الآخرين له، ويصرف النظر عما إذا كان مشبعا له أم لا». (فرج عبد القادر طه: 1994، ص 138)

فإذا إن الشعور بالذات يكون مرادفا للحالة الوجدانية الأكثر أو الأقل ثباتا، حيث يسعى الفرد إلى الاحتفاظ بالشعور الإيجابي للذات الذي يقوم على أساس التعاطف والتقليد.

6-3- تحقيق الذات:

حسب "**روجرز**" فإنه للإنسان «نزعة واحدة أساسية نحو تحقيق ذاته، فتعمل على توجيهه سلوكه وما تحقيق الذات إلا تحقيق غايات الفرد والتعرف على استعداداته، وبتحقيق الذات يشعر الفرد بالرضا مما يؤدي إلى تقوية الذات».

(محمد إبراهيم السرخي: 2002، ص 96)

وتحقيق الذات عند "**روجرز**"، إحدى أهم الحاجات التي يسعى الفرد إليها، زيادة إلى تحقيق القيم، ويذهب "**ماسلو**" **Maslow** في نفس منحنى "**كارل روجرز**" في مفهوم تحقيق المكانة التي يريدها الفرد لنفسه، «وإن تحقيق الذات، هو أن يكون للفرد اتجاها واقعيا، وأن يتقبل نفسه والآخرين، وأن يكون لديه ذخيرة من الإبداع والابتكار». (كمال الدسوقي: 1979، ص 36)

6-4- تقبل الذات:

وهو كما يراه **عبد المنعم الحنفي** (1976،ص277)« هو رضى المرء عن نفسه وقدراته، وإدراكه لحدوده ويتكون هذا الرضى من حالة التوافق بين الذات الواقعية والذات المثالية، أي بين إمكانيات الفرد في الواقع وما يطمح إليه من أهداف».

6-5- تقبل الآخرين:

ويعرفه "**محمود أبو النيل**" بأنه «الاتجاه نحو الآخرين أكثر من الاتجاه نحو الذات والتمركز حولها». (فرج عبد القادرطه: 1994، ص 196)

أي فكرة الفرد عن الآخرين أو رضاه عنهم، والتي تتمثل في مدى تقبله للآخرين الذين يتفاعل معهم والمجتمع الذي يعيش فيه، وبهذا فإن الفرد بإمكانه العيش في وسط اجتماعي يستطيع التكيف معه.

6-6- تأكيد الذات:

يرى "**إبراهيم أحمد أبو زيد**" (1987،ص67) أن تأكيد الذات «هو ذلك الدافع الذي يجعل الإنسان في حاجة إلى التقدير، الاعتراف، الاستقلال والاعتماد على النفس، وهي أيضا تلك الرغبة في السيطرة على الأشياء، والرغبة في التزعم والسعي الدائم، لإيجاد المكانة والقيمة الاجتماعية، ويعمل حافز تأكيد الذات على إشباع تلك الرغبة». ويشير "**ماكدوجل**" إلى أن تأكيد الذات دافع فطري، فهو حاجة الفرد لإبراز شخصيته في أي مجال من الحياة.

6-7- تحقير الذات:

إن تحقير الذات هو إذلالها وما يصاحبه من شعور بالنقص، وهو كذلك حط الفرد من شأنه، أو الإحساس السلبي بالذات، والإحساس بالدونية، والشعور بالغبن، وهو

ناتج عن عدم إشباع الفرد لبعض الحاجات المادية والمعنوية -كتقدير المجتمع للفرد وإعطائه مكانة مناسبة- «ونتيجة للضمير المتورم والشعور بالذنب، هذا قد يؤدي بالفرد إلى التمزق الداخلي العاطفي، أو الفكري، كذلك نتيجة لليأس، كل هذه إنما نزعات لتدمير الذات واحتقارها وإيذاءها». (محمد بدوي: 1993، ص55)

6-8- تقدير الذات:

من بين أهم الأبعاد لمفهوم الذات، وبما أنه متغير أساسي للدراسة الحالية سنعطيه أهمية خاصة، فسنتناول فيه مفاهيمه وأهم النظريات التي جاءت به، مستوياته، الحاجة إليه،شروطه، وطرق قياسه.

VII- تقدير الذات: تعريفاته واختلاف الآراء حوله:

يستمر نمو الذات ومفهوم الذات باتجاه مفهوم ناضج للذات، ويتابع مفهوم الذات نموه نتيجة للخبرات الجديدة، كالدراسة، والمهنة، والزواج، هذا ويؤثر البعد الاجتماعي في مفهوم الذات من خلال الدور، والتفاعل الاجتماعي كذلك يتأثر بالخصائص والمميزات الأسرية، تبعا للمستوى الاجتماعي والثقافي السائد في الأسرة. وطبيعي أن مفهوم الفرد لذاته يتأثر طبقا لنوعية هذه الثقافة، بإطارها الاجتماعي الذي يشب فيه، ومن هنا يبدأ الفرد في تقييم ذاته وتقديره لها بحسب طبيعة هذا التقييم.

فتقدير الذات مفهوم حديث نسبيا، وقد ظهر في أواخر الخمسينيات ضمن نظريات الذات، وهو بعد من أبعاد مفهوم أوسع هو مفهوم الذات Selfesteem، ومفهوم الذات بدوره جانب من جوانب الذات. (موسى جبريل: 1993، ص 196)

وفي سيرورة التطور لصورة الذات، نشكل ضغوطا وإحساسات فيما يخص من نكون؟ «ونبحث عن تأكيد ذلك عند الآخرين، هذا التأكد يعتبر ضروريا جدا لنا، إذا أردنا أن نحس بإحساس جيد مع أنفسنا، أي تقديرنا لذاتنا».

(Oail. E. Michel. Tnyers. 1990, p: 62)

ويقول "**مصطفى كامل**" في معجم علم النفس والتحليل النفسي«إن تقدير الذات هو نظرة الفرد واتجاهه نحو ذاته، ومدى تقدير هذه الذات من الجوانب المختلفة، كالدور

والمركز الأسري والمهني، والحسي، وبقية الأدوار التي يمارسها في العلاقة بالواقع وتشكل توظيفا أو تعديلا أو انحرافا في علاقة الفرد بذاته»

(مصطفى كامل:ب س،ص 183)

ويرى **James w vander zanden** (1996،ص204): أن تقدير الذات **L'estime de soi**، هو رأي الشخص في قدراته وطاقاته وكفاءاته.

أما "**لابن وجيرين**" **Labin et jerin** (1984)، فيريان «أنه التقدير الكلي الذي يقرر الشخص عن ذاته ،ويعمل كقوة موجهة للسلوك، فإما أن يكون محفزا ، إذا كان إيجابيا أو مثبطا إذا كان سلبيا ». (فيوليت فؤاد إبراهيم وعبد الرحمان سيد سليمان:1998، ص 194)

ويتفق هذان الباحثان على أن تقدير الذات عامل موجه للسلوك، وهذا ما ذهب إليه كذلك "**إبراهيم أبو زيد**"(1987، ص 48) فيقول: «عندما نتكلم عن تقدير الذات فإننا نرجع الحكم الشخصي للفرد عن الاستحقاق، أو عدم الاستحقاق الذي يتم التعبير عنه في الاتجاهات التي يحملها نحو نفسه ». وفي هذا المعنى تقدير الذات من خلال اتجاهات الفرد نحو نفسه.

في حين يرى "**كورمان**" **Korman** بأن تقدير الذات «هو مدى إدراك الفرد لذاته على أنها واسعة ومشبعة لحاجاته». (نور الدين بوعلي: 1993، ص 98)

فكورمان يركز على الجانب الاجتماعي في تقدير الذات، وهو الصورة المشبعة لحاجته، أي مجموعة المدركات التي يملكها الفرد عن قيمته الذاتية، وهذا ما ذهب إليه "**كيمبل**" **Kemble** و"**جرين بريكلر**" **Green et breckler** في أن «تقدير الذات يشير إلى توقعات النجاح في مهمات لها أهمية شخصية واجتماعية» ويرى "**ديمو**" **Demo** :«أن تقدير الذات يشير إلى وجود مشاعر إيجابية نحو الذات، وإلى الشعور بالنجاح والقدرة، وإلى قبول الذات وعلى أن الذات مقبولة من الآخرين». ويرى "**هامشك**" **Hamacheck** :«أن تقدير الذات يشير إلى حكم الفرد على أهميته الشخصية». (موسى جبريل: 1993، ص 197)

أما **كوهن Kohen** فيرى أن «تقدير الذات هو الدرجة التي تتطابق عندها الذات المثالية والذات الواقعية». (فيوليت فؤاد إبراهيم وعبد الرحمان سيد سليمان:1998، ص52)

أي أن تقدير الذات يعكس الإحساس بالرضا عن النفس، عند تمام العلاقة بين صورة الذات الواقعية والصورة المثالية للذات، وهذا ما ذهب إليه كذلك "**جابر عبد الحميد**" و"**علاء الدين كفافي**" في أن «تقدير الذات هو اتجاه نحو تقبل الذات، والرضى عنها واحترامها ». (فيوليت فؤاد إبراهيم وعبد الرحمان سيد سليمان:1998 ، ص 194)

ومسار استحقاق الذات وجدارتها مقوم أساسي في الصحة النفسية، وتقدير الذات، والحاجة إلى احترام الذات، ويشير في هذا الصدد "**فيصل عباس**"(1982،ص 181) عن "**انجلش وانجلش**" «إن تقدير الذات هو تقويم صريح وواضح لما هو حسن ولما هو سيء في الفرد».

يتجلى من هذه الرؤية لتقدير الذات، تفاعل الفرد مع محيطه عند تقديره لذاته؛ وذلك بتحديد مدى النجاح أو الفشل المنتظر، مراعيا الجهود المبذولة في كلتا الحالتين الأمر الذي يجعل الفرد متأكدا من مواطن قوته، وجوانب قصوره، وهذا الاتجاه ذهب إليه أحد أهم واضعي أطر نظرية تقدير الذات، وهو "**كوبر سميث**" حيث يعرفه فيقول: «إنه مجموع الاتجاهات والمعتقدات التي يستدعيها الفرد، عندما يواجه العالم المحيط به، ويعطي هنا تقدير الذات تجهيزا عقليا يعد الشخص للاستجابة طبقا لتوقعات النجاح والقبول، والقوة الشخصية». (الجمعية المصرية للدراسات النفسية :1987، ص 146)

ويوضح "**كوبر سميث**" تعريفه لتقدير الذات فيرى أنه:« ظاهرة أكثر تعقيدا لتضمنها اتجاهات تقييمية نحو الذات، تتسم بالعاطفة، كما تتضمن استجابات دفاعية، بمعنى كل ما يجربه الفرد من تقييم لذاته من حيث القدرة والأهمية، وقد اتسم اتجاه الإنسان نحو نفسه بالاستحسان أو الرفض». (جبريل موسى:1993،ص198)

ويرى "**روزنبرغ**" :« بأنه اتجاهات الفرد الشاملة، سالبة كانت أو موجبة نحو نفسه». (فيوليت فؤاد ابراهيم وعبد الرحمان سيد سليمان: 1998، ص 192)

ورأى أن الفرد يكون اتجاها نحو كل الموضوعات التي يتعامل معها، وإلى ذات إحدى هذه الموضوعات، إلا أن الاتجاه نحوها يختلف عن جميع الموضوعات الأخرى، ويرى أن تقدير الذات العالي لدى الفرد يعني شعوره بأهمية نفسه، واحترامه لذاته في صورتها التي هي عليها.

وفي الدراسة الحالية فإن تقدير الذات هو ما يعبر به الفرد عن نفسه بدرجات محددة يتم استخلاصها بتطبيق المقياس المستخدم.

يمكننا إذن أن نقول أن تقدير الذات «هو التقييم العام لدى الفرد لذاته في كليتها وخصائصها العقلية والاجتماعية، والانفعالية والأخلاقية والجسدية، وينعكس هذا التقييم في ثقته بذاته وشعوره نحوها، وفكرته عن مدى أهميتها، وجدارتها، وتوقعاته منها، كما يبدو ذلك في مختلف مواقف حياته». (جبريل موسى:1993،ص198)

VIII- أهم النظريات التي تناولت تقديرا لذات:

لقد تعددت النظريات حول تقدير الذات، وذلك بتعداد اتجاهات العلماء، فكل له رأيه الخاص ووجهة نظره حول هدا المفهوم، وأهم هذه النظريات: النظرية الظواهرية لـــ "**كارل روجرز** C.ROGERS" والنظرية الاجتماعية التي يمثلها "**وليام جيمس** W.JAMES" و"**جورج ميد** G.MEAD" و" **ألبورت** ALLPORT " ونظرية **كورمان** CORMAN ".

VIII-1- النظرية الاجتماعية:

ومن خلالها سوف يتم التطرق إلى نظرية كل من "**وليام جيمس**W.JAMES " و" **جورج ميد** G.MEAD" و" **ألبورت** ALLPORT".

أولا: نظرية وليام جيمس:

يعتبر "**وليام جيمس**" من أول العلماء في علم النفس الذين كتبوا باستزادة عن الذات وتتلخص نظريته في دراسة التفاعل المستمر، بين الأشخاص داخل المجتمع ويرى: «أن للذات جانبان، جانب سببي وهو"je " الفعل وجانب موضوعي " الأنا "».

(وينفريد هوبر: 1995، ص 72)

ويصف "**جيمس**" الذات بمجموعة من ممتلكات الفرد، ولا تقتصر فقط على جسمه وقدراته النفسية، بل أيضا على ملابسه، منزله، وزوجته....

فالذات إذا تتكون من الأنا البشرية (الجسم، العائلة...)، والأنا الاجتماعية (معرفة الغير، والصورة التي يكونها الغير عنه) ،والأنا الروحية التي تتمثل في النواة المركزية للكائن وتتضمن طموحاته الفكرية الأخلاقية والدينية.

وهو بذلك يرى أن الذات تعبر عن نفسها بالانفعالات السلبية والإيجابية نحو تقدير الذات، فالانفعالات السلبية تعبر عن التقدير المنخفض للذات والانفعالات الإيجابية تعبر عن التقدير المرتفع لها.

ثانيا: نظرية جورج ميد G.MEAD:

فقد توسع "**ميد**" في شرح هذا المفهوم، فيرى أن مفهوم الذات ينبثق من التفاعل الاجتماعي وكنتيجة حتمية، لاهتمام الفرد بالطريقة التي يستجيب بها الآخرون نحوه، إذ يجب على الفرد أن يدرك الحياة بالمعنى الذي يدركه المجتمع وبالتالي يستطيع أن يستجيب بالطريقة المناسبة، وهذا يكسب الفرد مصدرا للنظام الداخلي الذي يساعده على توجيه سلوكه وتثبيته في حالة غياب الضغوط الخارجية.

كما يرى« أن هناك العديد من الذوات المرتبطة بعدد من الأدوار الاجتماعية التي يقوم بها الفرد، فهناك أدوار عريضة نسبيا ولها دلالتها الكبيرة بالنسبة له، بينما توجد أدوار محددة لمواقف معينة وليس لها دلالة كبيرة، من ناحية متغيرات الشخصية» . (سعد جلال:1985، ص 321)

ثالثا: نظرية ألبورت ALLPOIRT:

يفضل "**ألبورت**" إستخدام "مجال الجوهر" بدلا من "الذات"، فمجال الجوهر يحتوي على مظاهر يعتبرها الفرد ذات أهمية، ولها إسهام في شعوره بالتماسك الداخلي، ولهذا المجال ثمانية خصائص هي حسب "**سعد جلال**" (ص 322):

- الوعي بالذات الجسمانية.
- الإحساس بالاستمرارية خلال فترة من الزمن.
- تأكيد الأنا والحاجة لتقدير الذات.
- امتداد الأنا وتحديده الذي يتجاوز حدود الجسم.
- تكامل الحاجات الداخلية مع الواقع الخارجي.
- صورة عن الذات أو إدراك الفرد لنفسه وتقويمه لذاته كموضوع للمعرفة.
- الذات كأداة تنفيذية.
- السعي المناسب أو الدافعية لزيادة التوتر، بدلا من تقليله وتوسيع الوعي والسعي وراء التحديات.

خلال مجتمعه عن طريق احتكاكه بالآخرين، وتفاعله معهم باعتباره كائنا اجتماعيا، وله علاقات اجتماعية مع الأفراد مهما كان اختلافهم، وهو بذلك يستطيع أن يضع مكانة لنفسه بين أفراد جماعته، وأن يستقي منهم الخبرة الذاتية خاصة من ذوي الدلالات كالوالدين.

VIII-2- نظرية كورمان: CORMAN:

عرف " **كورمان** corman" تقدير الذات « بأنه مدى إدراك الفرد لذاته على أنها واسعة المعرفة ومشبعة لحاجاته، كما أن الأفراد الذين يكون إدراك الذات لديهم قويا يشعرون بالسعادة والمعرفة ويدركون النجاح قبل وقوعه ». (نور الدين بوعلي: 1993، ص 98)

وحسب كورمان توجد 3 أشكال لتقدير الذات:

أ- تقدير الذات المزمن:

وهو سمة شخصية ثابتة ومتغيرة نسبيا مع المواقف.

ب- تقدير الذات الخاصة بممارسة المهام:

وهو شعور الفرد بالكفاءة في ممارسة خاصة، فهو تقدير ذاتي لقدرات الفرد عندما يحاول القيام بمجموعة من الممارسات الخاصة الناتجة عن خبراته السابقة.

ويشير " **وايس** weiss " (1977) إلى أن الأفراد ذوي تقدير الذات المرتفع، غالبا ما تكون لديهم ثقة كبيرة في قدراتهم، وبالتالي فإنه يشعرون بالحاجة لتفتيش محيطهم العلمي وهذا البحث عن المؤثرات التي تؤدي بهم إلى تحقيق التوقعات.

ج- تقدير الذات المتأثرة بالنواحي الاجتماعية:

وهو مرتبط بتوقعات الآخرين، حيث أن اعتقادات الآخرين تؤدي إلى توليد مفاهيم إيجابية أو سلبية عن الذات ،وبالتالي الشعور بالكفاءة أو عدمه.

VIII-3- النظرية الظواهرية: " لكارل روجرز ":

وقد صيغت مفاهيم هذه النظرية حسب "**رمضان محمد ألقذافي**" (1993، ص 197) بلغة الخبرة الذاتية « التي تهتم بماذا نريد؟ وكيف نفكر؟ وكيف نشعر؟ ».

واشتقت من عمله كمعالج، وترتكز هذه النظرية على البحث عن أثر الذات في الإدراك، الذي يأخذه الفرد من الأحداث المؤثرة والطريقة التي يستخدم فيها هذا

الإدراك لتنظيم سلوكه، وعلى هذا الأساس فإن الذات عند **روجرز** هي:«جشطلت تصوري، متسق، منظم، يتألف من إدراكات خصائص الـ "أنا" بمعنى **I or ME** وإدراك علاقات الأنا بالآخرين، وبجوانب الحياة المختلفة وفي ارتباطها بالقيم المتعلقة بهذه الإدراكات». (عبد الفتاح دويدار: 1992، ص 35)

ونفهم من هذا أن فكرة الشخص عن نفسه، وفكرته عن علاقته بالآخرين التي تنبثق من تفاعله الاجتماعي، هي التي تصبح بالتدريج صفة مميزة لذاته وتؤثر على إدراكه وسلوكاته، فهدف الفرد هو الميل لتحقيق ذاته وذلك من خلال تقييمه لها على أساس خبراته، وبالتالي فهو يقسم هذه الخبرات إلى أخرى سلبية وثانية إيجابية.

وقد تعرضنا لنظرية "**كارل روجرز**" في نظريات الذات، لذا وما نستخلصه مما سبق أن محور نظرية "**كارل روجرز**" وما يناقشه إطارها هو الذات، فنجده دائما يتحدث عن بنيان الذات، تحقيق الذات، الحفاظ على الذات، تأكيد الذات، المجال الظاهري. (سعد جلال:1985، ص 747)

نقـــد وتقييـــم:

لقد اعتبرت النظرية الاجتماعية تقدير الذات عنصرا هاما في تكوين الشخصية، وهذا العنصر يكتسبه الفرد من خلال اندماجه، وتفاعله مع أفراد مجتمعه أين يؤثر ويتأثر بهم.

فنظرية "**كورمان**" قسمت التقدير إلى مواقف مختلفة، في حياة الفرد ومن خلال هاتين النظريتين نجد أنهما أهملتا المراحل الأولى من الطفولة التي تؤثر تأثيرا كبيرا في بناء شخصية الفرد، ولا سيما دور الأسرة في هذا، فالطفل يستمد تصوره النفسي في المراحل الأولى من خلال مكانته بين أفراد أسرته، فالأسرة هي الجذور الرئيسية لتكوين شخصية الإنسان. وهذا ما أكده " **كارل روجرز**" فقد ركز أساسا على مرحلة الطفولة، ذلك أن الطفل يعي الاستحسان والاستهجان واللذة والألم، وهناك ما يحبه وما يكرهه من المنبهات. وقد تمحورت الانتقادات الموجهة لنظرية " **روجرز**" في:

– أن فكرة الظاهراتية قد قادته إلى إعطاء الخبرة الشعورية المعيشية، أهمية مفرطة وإلى إهمال ظواهر مهمة في تحديد السلوك، وبقاء وصفها وتفصيلها في المجال الظاهري والسلوك جزئيا فقط.

-لم يأخذ العوامل الوراثية وعوامل المحيط الاجتماعي والثقافي بعين الاعتبار.

إذا كانت كل هذه الجهود الجبارة منذ عقود طويلة من الزمن تسعى جاهدة لتحديد مفهوم الذات، جاعلة من تقدير الذات أيضا مجالا واسعا للبحث والتجريب، فهذا يعكس بالضرورة الحاجة الملحة إلى حاجة الأفراد إلى تقدير ذواتهم منذ بدء الخليقة.

وفي الدراسة الحالية، فإن تقدير الذات هو ما يعبر به الفرد عن نفسه بدرجات محددة يتم استخلاصها بتطبيق المقياس المستخدم في هذه الدراسة، وما يتفق مع ما جاء به كل من "**روزنبرغ**" و" **كوبر سميث**" حول تقدير الذات. فنظريتا "**روزنبرغ** rosenberg "و **كوبر سميث** cooper smith " أكثر نظريات تقدير الذات شهرة والمطبقة عمليا.

فيرى "**روزنبرغ**" « أن تقدير الذات مفهوم يعكس اتجاها الفرد نحو نفسه، ورأى أن الفرد يكون اتجاها نحو الموضوعات التي يتعامل معها، ويرى أن تقدير الذات العالي لدى الفرد يعني شعوره بأهمية نفسه واحترامه لذاته في صورتها التي هي عليها». (موسى جبريل: 1993،ص198)

أما "**كوبر سميث**" فيرى « أن ظاهرة تقدير الذات تتضمن اتجاهات تقييمية نحو الذات تتسم بالعاطفة كما تتضمن استجابات دفاعية وهو يعرف تقدير الذات بأنه ما يجربه الفرد من تقييمه لذاته من حيث القدرة والأهمية، وقد اتسم اتجاه الإنسان نحو نفسه بالاستحسان أو الرفض». (نفس المرجع، ص 198)

إذا من خلال التناول النظري لتقدير الذات، ارتأينا أن نكمل مسار دراستنا كما جاء به "**كوبر سميث**" وهذا تماشيا مع ظروف الدراسة الحالية، ومن تأثير لبعض المتغيرات الوسيطية.

IX -الحاجة إلى تقدير الذات:

هناك علاقة بين أن يكون الفرد موضع قبول، أو تقدير عند الآخرين، وبين ذاته، وذلك أن الفرد في قيامه بعمل، ما فإنه يود أن يشعر بأن ما يقوم به له وزن وقيمة عند الناس، فإذا نجح في ذلك فإنه يشعر بقيمة ذاته ويزداد ثقة بنفسه وبعمله، ويشعر بتقدير الآخرين له .

الأمن النفسي لديه،« فإشباعها يوفر له الشعور بالانتماء والحب، وإحباطها ينتج عنه عدم رضا الفرد عن نفسه مما يؤدي في كثير من الأحيان إلى الاضطرابات النفسية والسلوكات العدوانية نحو الذات». (عباس محمود عوض: 1988، ص 59)

يمكن تلخيص ما جاء في الجدول التالي لـــ سيد خير الله:1978، ص 301) .

الجدول رقم (03) : الحاجة إلى تقدير الذات

حاجة تقدير الذات	مصـــدره	هدفـــه	نوع النشاط الذي يؤدي إلى الإشباع
	-رغبة الإنسان في أن يشعر بقيمته وأهميته والدور الذي يقوم به في حياته.	-أن يكون الشخص راضيا عن نفسه وأن يكون غيره راضين عنه أيضا.	- يختلف الأفراد في الثقافة الواحدة، كما تختلف الثقافات في مفهومها حول تقدير الذات: - جمع المال واقتناء الماديات. - السيطرة والعدوان نحو الغير. - تحصيل العلم والمعرفة.

يتضح من الجدول رقم(03) أن مصدر حاجة تقدير الذات ،هي رغبة الفرد في الشعور بقيمة وأهمية الدور في حياته، والهدف منه هو رضى الفرد عن ذاته ورضى الآخرين عنه، ويختلف الأفراد باختلاف الثقافة الواحدة، كما تختلف الثقافات في مفهومها لهذه الحاجة، فبعضها يرى أنه قد يكون في جمع المال، وفي ثقافة أخرى هي السيطرة والعدوان نحو الغير، وثقافة ثالثة ترى أنها تحصيل العلم والمعرفة إذا هي جدلية بين مفاهيم مادية وأخرى معنوية، وكل فسرها حسب كيفية إشباع حاجته لتقدير ذاته.

X-كيفية إشباع حاجة تقدير الذات:

يقدم " **سعد جلال** "(1985) عن "**سنج وكومب** Snygg et Comb":« أن هناك حاجة واحدة هي الحاجة إلى تأكيد الذات وصيانتها، وهذه الحاجة تفسر لنا لماذا ينتحر بعض الأفراد مثلا». (سعد جلال: 1985، ص 477)

وفي رأيهما أن ماعدا ذلك من الحاجات مشتق من هذه الحاجة الوحيدة، ويهدف إلى إشباعها ،وأن اختلاف الناس في أهدافهم ما هي إلا مظاهر مختلفة لإشباع حاجة واحدة، هي الحاجة إلى تقدير الذات.

طبقا لهذا قسم " **سعد جلال** " كيفية إشباع حاجة تقدير الذات إلى أربع طرق هي:

X-1. إشباع حاجة تقدير الذات جسميا:

إن الإبقاء على الذات والحياة أمر جوهري بالنسبة لغالبية الأفراد، والمحافظة عليها وبقاءها تتمتع دائما بالصحة والعافية، ليحظى الفرد بتقدير لذاته لان الوصول بالجسم إلى العافية يوصل الفرد للرضى على صورة جسمه ثم الرضى عن ذاته.

إذا صحة الجسم والمحافظة عليه تجعل الفرد راض على صورة جسمه وبالتالي عن ذاته. ومن هنا يدرك حرصهم الدائم على صحة أجسامهم ومحاولة جعلها تتمتع دائما بالصحة والعافية.

X-2. إشباع حاجة تقدير الذات نفسيا:

إن إشباع الحاجة الجسمانية والمحافظة على الذات الجسمية، تعتبر وسيلة لإشباع الحاجات النفسية التي تسيرها الحاجة إلى تقدير الذات في خدمتها أيضا لنفس الهدف، فالحاجة إلى الانتماء وإلى القوة والسيطرة والأمن والحب والمركز، كلها حاجات تشبع حاجة تقدير الذات.

X-3. إشباع حاجة تقدير الذات عن طريق الأهداف التي تسعى إليها الذات:

إن الفرد في الأسرة يعتنق عادة أهدافا، لأنها أهداف القائمين على إشباع حاجته، وهم مثله الأعلى الذي يحتذي به، ويعتنق دين والديه، كما يقتبس كثيرا من عادتهما وتقاليدهما.

ويتوقف استمرار هذه الأهداف في مجال حياة الفرد أو زوالها على ما تؤديه من وظيفة في إشباع حاجاته.

X-4. إشباع حاجة تقدير الذات عن طريق الطرق التي توصل إلى الأهداف:

إن الطفل يميز في مراحل نموه بين الأهداف التي يسعى إليها، والتي تشبع حاجاته، فكذلك يميز الطرق التي تساعد على تحقيق هذه الأهداف، ويختلف الأفراد فيما

إلى العنف والقوة. والفرد يميل إلى تكرار الطرق التي تؤدي إلى النجاح فتثبت معه ويألف استخدامها، ولا يتجه إلى استخدام غيرها، وتصبح جاذبيتها له إيجابية، هذه الطرق التي توصل الفرد إلى أهداف تشعره بالارتياح نحو ذاته.

XI-الطرق التي يستعملها الفرد للشعور بتقدير الذات:

يمكن تقسيم الطرق التي قد يستغلها الفرد لبلوغ أهدافه، وللحصول على تقدير ذاته إلى أربعة أقسام حسب رأي " **سعد جلال** ".

XI-1.الحصول على تقدير الذات بالسيطرة على الأفراد:

إن طريقة السيطرة على الغير بالقوة البدنية، تعتبر طريقة بدائية، ولما أصبح المجتمع مترفعا عن البدائية، فقد حل محلها التقاضي واستغلال المركز وادعاء الكبرياء والغرور، كذلك هناك من الطرق المقنعة ما يحل محل استغلال القوة في عقاب الغير وإيلامهم.

XI-2. الحصول على تقدير الذات بالسيطرة على الأشياء:

قد يلجأ الشخص المحبط إلى تعلم شيء ما، ويتفوق فيه ويظهر سيطرته عليه فيشعر براحة نفسية وهذه الراحة تجعله يشعر بتقدير الذات، وهذه الظاهرة أكثر شيوعا عند المراهقين، فالمرافق يسيطر على مبادئه ويتحكم فيها ليظهر تفوقه أمام الأفراد ليشعروا بتقدير ذاتهم.

XI-3. الحصول على تقدير الذات بالانطواء على شخصية قوية أو جماعة قوية:

يقول "**سعد جلال**" (1985) عن "**كومب وسنج** Snygg et Comb "« أنه من الخطأ اعتبار الحاجة إلى الانتماء مستقلة عن الحاجة إلى تأكيد الذات».

(سعد جلال: 1985، ص 481)

حيث أن الفرد يحاول دائما الانتماء إلى شخصية مهمة أو جماعة ذات كيان قوي ومركز ممتاز، وبهذا يكتسب من هذه الشخصية أو الجماعة قوة تزيد من تقدير ذاته.

XI-4. الحصول على تقدير الذات بإدخال نوع من التغيير في حالة الجسم:

إن سبل اللهو المختلفة تستثير في الفرد طاقة يشعر معها بقوته، ولكن ربما أصبح هذا فيما بعد هدفا مقصودا لذاته عند كثير من الناس، فتراهم يقضون معظم أوقاتهم في اللهو، وتدخل المغامرة ضمن هذا النوع، فيتوقع هذا الكسب أو الخسارة مما يساعده على استثارة تجعله ينسى ربما مشاكله وشعوره بالنقص لقياس تقديره لذاته وعدم الكفاية، الذي يؤدي به إلى الشعور بالقوة والفاعلية يعدها طريقة ناجعة من وجهة نظره.

XII- طرق قياس تقدير الذات:

إن تقدير الذات يتمثل فيما يراه الفرد، ويحس ويشعر به تجاه نفسه، ويؤكد "**روجرز**" أن الوسيلة المثلى لفهم السلوك، يمكن التعرف عليها من خلال الإطار المرجعي الداخلي للفرد نفسه، ومن الطرق التي صممت للحصول على تقدير الذات مباشرة طريقة التقرير الذاتي، طريقة المقابلة، طريقة التميز السينيماتي، وسنتعرض لها بالتفصيل كمايلي:

XII-1. طريقة تقرير الذات:

تستخدم هذه الطريقة في: «وصف الذات أو الذات المثالية أو لوصف علاقة ما».

(عبد الفتاح دويدار، 1999،ص 331)

حيث توجه تعليمات للمفحوص، بأن يفرز عددا كبيرا من البطاقات على كل منها عبارة مطبوعة، ومن أمثلة هذه العبارات "أنا شخص مندفع"، "أنا شخص محبوب" قد تكون العبارات " أقلق بسهولة "، "أعمل بكفاءة " وعلى العميل أن يصف البطاقات وفقا لما ينطبق عليه، أما في حالة استخدامها لوصف الذات المثالية، توجه تعليمات للمفحوص بأن يستخدم الشخص الذي يود أن يكون عليه، وفي وصف العلاقة على المفحوص أن يفرز البطاقات، من مجموعة تتراوح من تلك التي تكون مميزة للعلاقة إلى تلك الأقل تمييزا. ومن المعالم الرئيسية لهذه الطريقة، أن المفحوص توجه إليه تعليمات لكي يفرز البطاقات في توزيع قسري، اعتدالي تقريبا على متصل متدرج من البنود الأقل تميزا إلى تلك الأكثر شيوعا وتميزا لما يصنعه، وهذا التوزيع يسهل معالجة النتائج بالطرق الإحصائية الملائمة.

XII-2. طريقة المقابلة:

إن تقارير الذات قد لا تكشف عن كل شيء هام في سلوك الفرد، فقد يكون الشخص واعيا بأسباب سلوكه، ولكنه غير قادر، أو راغب في تقريرها، ولذا يفضل العلماء الفينومينولوجيون أمثال " **روجرز**" الإطار المرجعي للشخص؛ لأنه هو المصدر الملائم للفهم ومهمة عالم النفس- كما يرى روجرز- هي أن يوفر الظروف والشروط التي تؤدي إلى النمو؛ وتيسر الكشف عن المشاعر والذات الخاصة، فإنه بحاجة إلى جو من التقبل والدفء والتعاطف؛ مما يجعله يشعر بالتلقائية في الكشف عن ذاته بصراحة، يتضح ذلك بقوة فيما يعرف بالعلاج الممركز حول العميل، حيث يرى أن: « أفضل مدخل لفهم السلوك هو الإطار المرجعي الداخلي للفرد نفسه».

(عبد الفتاح دويدار: 1999،ص 333)

XII-3. طريقة التمايز السينماتي:

وهي من الطرق التي صممها "**أوسجود Osgood**" لدراسة المعاني، كما يقدرها المفحوص بدلالات الألفاظ، هذه الطريقة تحدد تقديرات لمعنى الأشخاص، أو الأحداث أو المفاهيم. وفي هذه الطريقة يقدم المفحوص كلمة "مثير" ويطلب منه تقدير كل مثير وفقا لمقياس متدرج من سبع نقاط بين طرفين متناقضين مثل (قوي/ ضعيف)،(سار/ محزن)،(نشط/ خامل)، وقد يكون تقديره على أساس مطابقته معنى المفهوم المتميز عليه، وتعتبر طريقة موضوعية، ومرنة تسمح ببحث معاني الكلمات والمفاهيم من كل الأنواع.

ولقد كشفت بحوث التحليل العالمي للبيانات المتجمعة، من استخدام هذه الطريقة عن ثلاثة عوامل سينماتية رئيسية، هي حسب عبد الفتاح دويدار(1999،ص 334):

- عامل التقييم: Evaluation Factor مثل (حسن- رديء)
- عامل القــوة: Potency Factor مثل (قوي- ضعيف)
- عامل النشاط: Active Factor مثل (إيجابي- سلبي)

ولتحديد قيمة التقدير المباشر الذي يقدمه الشخص نفسه، علينا أن نقارن التنبؤات المستوحاة من تقديره الذاتي.

صفوة القول أن هذه الطرق تزود الفرد بتنبؤات لا تقل أهمية عن تلك التي يمكن الحصول عليها من أكثر اختبارات ومقاييس الشخصية دقة وتعقيدا، ومن بطاريات الاختبارات، و الأحكام الإكلينيكية والتحليلات الإحصائية المعقدة.

XIII- مستويات تقدير الذات:

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

XIII-1.المستوى المنخفض لتقدير الذات

إن الأسرة المضطربة من شأنها أن تكون تقدير ذات منخفض عند أبنائها، ويلاحظ الباحثون في العلاقات الأسرية: «أن تقدير الذات المنخفض، لا يؤثر على الوالدين فحسب، بل ينتقل إلى أطفالها الصغار وكأنه يورث إليهم؛ وفي معظم الأحيان لا يستطيع الوالدين منخفضوا التقدير لذاتهم أن يمنحوا الآخرين التقدير، والثقة والاحترام». (علاء الدين كفافي:1999،ص199)

ومن الميزات الخاصة لصاحب تقدير الذات المنخفض، هي عدم الكفاءة، عدم الثقة بالنفس وإنعام القدرة على تحقيق النجاح. فهو دائما يشعر بالهزيمة حتى قبل أن يقتحم المواقف الجديدة، حيث أنه يتوقع فقد الأمل مسبقا.

فالأفراد الذين يتميزون بتقدير منخفض للذات، يوصفون من طرف الآخرين على أنهم أقل تحكما في أمورهم، أي يمكن أو من السهل التأثير عليهم، فهم قليلا ما يبدون آرائهم؛ ذلك أن «ليس لديهم إطار تصوري متطور لتقييم الموقف المثير، فهو معتمد على المجال. بمعنى أنه يميل للمجارات السلبية، نظرا لتأثير المجال السائد أو السياق». (حسن علي حسن:1998،ص114)

أما من الناحية الاجتماعية، فسلوك الفرد مرتبط مباشرة بالظروف البيئية المعاشة ولا يتشكل أو يتكامل من خلال مفهوم الذات لديه، فإنه ينحو نحو عدم الاتساق وهذا ما أكده "**روزنبرغ**" (ROSENBURG) و"**شوتر**" (SHUTZ) 1958:

« إن الأفراد ذوي التقدير المنخفض للذات، يفضلون الابتعاد عن النشاطات الجماعية، ولا يتقلدون مناصب الريادة، ويظهرون الميل إلى الخضوع والتبعية، فهم يعلقون أهمية

كبيرة على أحكام الآخرين، ويتميزون بالخجل والحساسية المفرطة وقلة الثقة بالنفس، فيكون لديهم استعداد لتوقع الفشل كنتيجة حتمية وتفضيل الوحدة».

(حسن علي حسن:1998،ص116)

ويضيف "**روزنبرغ**" أن التقدير المنخفض للذات، مرتبط بمظاهر اكتئابية وبمشاعر محبطة وأعراض القلق، « فالأفراد ذوي التقدير المنخفض، يتعذر عليهم أو يصعب عليهم من الناحية العاطفية إقامة علاقات مرضية مع الآخرين، ويعتقدون أن الآخرين لا يقبلونهم، ولكنهم يرغبون في أن يكسبوا محبة وتقبل الآخرين لهم».

(موسى جبريل :1993،ص198)

XIII-2. المستوى المرتفع لتقدير الذات:

توجد لدى عامة البشر الحاجة الملحة للشعور بالدفء، والحب، والاحترام والتعاطف، والتقبل من الآخرين، « وخاصة من أولائك الذين يمثلون أهمية في حياتنا كالوالدين، وتبقى هذه الحاجة للتقدير الايجابي نشطة طوال الحياة».

(محمد السيد عبد الرحمن:1998،ص409)

ويتمثل التقدير المرتفع للذات في احترام الذات وتقديرها، فيتميز صاحب المستوى العالي لتقدير الذات بالثقة في النفس.

حيث يرى كل من "**كورمان**" (KORMAN) و"**كوهر**" (COHER)، أن الأشخاص ذوي تقدير الذات المرتفع، يميلون إلى ممارسة أكبر للسلطة الاجتماعية، وهم أقل حساسية لتأثير الحوادث الخارجية من ذوي التقدير المنخفض للذات، وهم أكثر قدرة من غيرهم على اختيار المهمات التي تكون لديهم فيها حظوظ أكبر للنجاح، وهم أقل حساسية للتهديد مقارنة بغيرهم، أما "**زيم**" (1936,ZEIM)، فإنه يرى أن هؤلاء الأفراد ذوي

التقدير المرتفع للذات، لا يظهرون تبعية للآخرين بصفة كبيرة، إذ أنهم يستطيعون إيجاد حلول لمشاكلهم بأنفسهم، إن لم يجدوا لها حلا في المعايير الاجتماعية.

(حسن علي حسن:1998،ص114)

فالأفراد الذين لديهم تقدير مرتفع للذات، وعال ينظرون إلى أحاسيس الآخرين واتجاههم بمنظور إيجابي، ويميلون أكثر إلى حب الغير، كما أنهم غالبا ما يتصفون بالمبادرة الشخصية، ويحبون المشاركة في النشاطات ومناقشات الجماعة ويميلون إلى التأثير في الآخرين «ويلتمسون العون في التدعيم الذاتي...ويشير هنا "زلر" إلى ارتباط تكامل النسق الذاتي وأنساق السلوك الاجتماعي». (حسن علي حسن:1998،ص114)

وهذا ما أكدته كذلك "**حنان عبد الحميد العناني**"(2000،ص79)، حيث يمتلك الفرد القدرة على تقديم خبرته، وسلوكه، ويتميز بوجود دافع أساسي لتأكيد ذاته وتحقيقها، ويتفاعل مع الآخرين في إطار ميله لتحقيق ذاته، ولديه حاجة على جانب كبير من الأهمية للتقدير الموجب (الحب ،الاحترام ،التقبل) .

بعد هذا العرض لمستويات تقدير الذات اتضحت لنا صفات أفراد كل مستوى من تقدير الذات، وتبين لنا أيضا أن التقدير المرتفع للذات يدفع صاحبه إلى مجابهة الواقع، وإيجاد سبل كثيرة للتكيف معه، في حين يعاني أصحاب التقدير المنخفض للذات من صعوبة في التأقلم مع الواقع، ومواقف الحياة المختلفة، ومن هنا تتجلى لنا أهمية تقدير الذات والحاجة إليه.

الخـــلاصـــة:

تناولنا في هذا الفصل موضوع تقدير الذات، الذي حاولنا تغطية جوانبه المختلفة، وهذا طبعا من خلال تبيان أهمية تقدير الذات، في بناء شخصية الفرد، لما لها من تأثير في سلوكاته وتصرفاته، ويكون هذا التقدير نابع عن مجموعة من المكونات المترابطة فيما بينها.

وهي تنشأ من عوامل معينة نظرا لثباتها النسبي، وقد تعددت النظريات حول الذات بتعدد العلماء والمدارس؛ أهمها النظرية الظواهرية "**لكارل روجرز**"، النظرية الاجتماعية "**لوليام جيمس**" و"نظرية **كورمان**".

كما تناول هذا الفصل شروط تقدير الذات والحاجة له، والطرق التي يتبعها الفرد للحصول عليه، فمن أولى هذه الطرق إشباع الحاجة الجسمية التي تعتبر وسيلة لإشباع الحاجات النفسية التي تسيرها الحاجة إلى تقدير الذات، وفي الأخير طرق قياسه ومستوياته.

الفـــصل الرابع:

الادمـــــان

* تمهيد

I-ماهية المخدرات

II-المصطلحات المرتبطة بمصطلح المخدرات

III-أنواع المخدرات وتصنيفها

IV-الواجهة السيكولوجية للإدمان

V- الواجهة الاجتماعية للإدمان على المخدرات

VI-الواجهة السيكواجتماعية

VII-أبعاد مشكلة الإدمان

VIII- أسباب الإدمان

IX-الآثار المترتبة على الإدمان

X-سيكولوجية المدمن

XI-حكم المخدرات في الشريعة و القانون الجزائري

XII-المخدرات في الجزائر

XIII-المؤسسات التي تقوم بالوقاية من ظاهرة الإدمان على المخدرات

* خلاصة

تمهيد:

تعتبر مشكلة إدمان المخدرات، من المشكلات الدولية التي تعاني منها معظم المجتمعات المتقدمة والنامية على حد سوى، حيث أنه من الثابت أن إدمان المخدرات له العديد من التأثيرات الضارة على معظم أجهزة الجسم. فهو يؤثر على الجهاز العصبي ويسبب العديد من الاضطرابات الذهنية والنفسية والعصبية، كما يؤثر على الوظائف الحيوية للجسم من خلال تأثيره على الجهاز المناعي ومكوناته، كما يؤثر على الجهاز النفسي والدوري.

لهذا حاولنا التطرق في هذا الفصل إلى التعريف بالمخدرات وأسبابها وتبيان خطورتها وانعكس السلبية على الفرد والمجتمع والاضطرابات الصحية والمشكلات الاجتماعية المترتبة على التعاطي.

I- ماهية المخدرات؟

تحدد المصطلحات المستخدمة في أي مجال المفهوم العلمي التطبيقي، وتعرف المصطلحات وفق ما استقر عليه استخدامها في مجالات الاختصاص، بهدف الوضوح وتلاشي الغموض والإبهام، وتحقيق الاستيعاب والاختصار، وقد اختلف تعريف مصطلح المخدرات باختلاف النظرة إليها، وانطلاقا من هنا كانت هناك عدة محاولات لوضع مفهوم وتعريف، يكون جامع مانع لها، من اجل توضيح مفهومها بالرغم من صعوبة الوصول إلى تحقيق هذا الهدف، لان ما يعتبره أخرا تعريفا جامعا مانعا، لا يراه الأخر كذلك. وانطلاقا من هذا من هذا فقد حاولت تقديم مفهوم للمخدرات من خلال الاعتماد على مجموعة مداخل.

I-1- تعريف المخدرات لغة:

الخدر: يعني الكسل و الفتور، و يعني المضعف و الفتور، يقال تخدر الشخص أي ضعف و فتر.

المخدر: لغة يعني السترة و الظلمة و الفتور فالمخدر ما يترتب عن تناوله كسل و فتور و ضعف واسترخاء في العضلات.

أما **الفقه** فعرفها: بأنها كل مادة خام أو مستحضرة، تحتوي على عناصر منبهة، من شانها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية أو الصناعية أن تؤدي إلى حالة من التعود أو الإدمان عليها، مما يضر بالفرد والمجتمع جسميا ونفسيا واجتماعيا.

(محمد سلامة غباري:1991، ص 9)

و عرفها **القانون** بأنها: كل مادة طبيعية، أو تركيبية من المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية، والتي يشملها التنظيم الجنائي لإساءة استعمالها، والتي قسمت حسب خطورتها إلى أقسام وجداول كما في القانون الانجليزي، والذي اعتبر القسم الأول A في جدول المخدرات الأكثر خطورة مثل زيت الحشيش ومادة LSD والهيروين والكوكايين.....أما القسم B يشمل الحشيش والأمفيتامينات، وقسم C أقل خطورة من غيره كونه يحتوي على أدوية مؤثرة على الحالة النفسية. (إيمان محمد علي الجابري:1999 ،ص27)

و على ضوء ما تقدم يمكن تعريف المخدرات بأنها:

مجموعة من العقاقير التي تؤثر على النشاط الذهني و الحالة النفسية لمتعاطيها، إما بتنشيط الجهاز العصبي المركزي، أو بإبطاء نشاطه أو بتسببها للهلوسة أو التخيلات، وهذه العقاقير سبب الإدمان، و ينجم عن تعاطيها الكثير من المشاكل الصحية والاجتماعية و نظرا لأضرارها بالفرد والمجتمع فقد قام المشرع بحصرها وحظر الاتصال بها ماديا أو قانونيا، إلا في الحالات التي حددها القانون و أوضح شروطها.

(http:// www.ncnc.org.sa/ar.)

II-المصطلحات المرتبطة بمصطلح المخدرات:

إن محاولة إعطاء تعريف لمصطلح المخدرات يتطلب إلقاء الضوء على بعض المصطلحات التي ثار حولها الجدل:

II-1-الإدمان:Addiction

حضي مفهوم الإدمان باهتمام الكثير من الباحثين والهيئات والمنظمات الدولية، نظرا لوجود بعض الاختلافات بينهم في التفسيرات النظرية واللغوية أيضا، ففي بعض الأحيان يستخدم مفهوم الإدمان كمرادف لمفهوم الاعتماد، و هناك من يرى أن هناك اختلاف بينها، لذلك فسوف نحاول أن نستعرض أهم التعريفات التي تناولت هذا المصطلح، لمحاولة توضيح المقصود به من ناحية، و للتفرقة بينه و بين غيره من

المصطلحات الأخرى المتداخلة معه؟ ولقد عرفته لجنة خبراء المخدرات التابعة لهيئة الصحة العالمية على انه : حالة تسمم دورية أو مزمنة ....تنتج عن تكرار تعاطي عقار طبيعي أو مصنوع. (Guy.Besançon et al:1993,p117)

وتعرفه المنظمة العالمية للصحة بأنه: الحالة النفسية أو العضوية التي تنتج عن تفاعل العقار في جسم الإنسان، و تؤدي إلى التبعية. (حسن فهمي :1998،ص204)

و يعرفه مصطفى سويف (1996، ص17) بأنه: التعاطي المتكرر لمادة نفسية لدرجة أن المتعاطي أو المدمن، يكشف عن انشغال شديد بالتعاطي، كما يكشف عن عجز أو رفض للانقطاع، أو تعديل تعاطيه، و كثيرا ما تظهر عليه أعراض الانسحاب إذا ما انقطع عن التعاطي .

وهو كما جاء به NOBERT Sillamy(1983، ص680) الشهوة أو اللذة القاسية القوية لمتناول المادة المخدرة التي تحدث التعود.

من جملة التعاريف السابقة لمصطلح الإدمان نجد انه، لم يعد مقتصرا فقط على المواد المخدرة، بل تعداها ليشمل مواد أخرى كالمنومات، المهلوسات، المسكنات، المهدئات و الكحوليات.

وقد زاد انتشار تعاطي مثل هذا النوع من العقاقير لتوفرها بشكل كبير، و إمكانية و سهولة اقتنائها، ونجد أن الإدمان يحمل في طياته مصطلحات ارتبطت به و للتفريق بينهما علينا معرفة أهم أبعاد الإدمان و هي كما جاء بها **مصطفى سويف**(1996، ص17)

-ميل إلى زيادة جرعة المادة المتعاطاة.

- اعتماد له مظاهر فيزيولوجية.

- حالة تسمم عابرة أو مزمنة.

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

فالإدمان إذا هو التعاطي المتكرر للمواد النفسية، بحيث يؤدي إلى حالة نفسية وأحيانا عضوية ،ناتجة عن التفاعل مع المادة المخدرة لدرجة يميل فيها المدمن إلى زيادة الجرعة وهو ما يعرف بالطاقة أو التحمل، وتسيطر عليه رغبة قهرية، قد ترغمه على محاولة الحصول على المادة النفسية المطلوبة بأي وسيلة. (.http://www .ncnc.org.sa/ar)

1992 إلى 1994 في حين عرفت كمية المخدرات الصلبة مثل: الأفيون، الهيروين، ارتفاعا ملحوظا وبالضبط من سنة 1992 إلى 1994 كما عرفت كمية العقاقير النفسية ابتداء من سنة 1992 ارتفاعا بحيث قدرت الكمية المحجوزة بـ: 36516 قرص، ويعتبر هذا الرقم قياسيا بالمقارنة مع السنوات الأخيرة، وبلغت النسبة المحجوزة خلال 2002/1992 بـ 43.207 طن.

- أما النقطة الثانية: فقد لاحظنا أن الحجز لم يقتصر فقط على المخدرات المستحضرة، بل تعدتها إلى حجز البذور خاصة بذور القنب الهندي، وكانت سنة 1992 السنة التي حجزت فيها أكبر كمية من بذور القنب الهندي والكمية قدرت بـ: 41كغ.
- كما لاحظنا أنه تم تسجيل الرقم القياسي في عدد الموقوفين من الجزائريين والذي قدر عددهم بـ: 3242 سنة 1991، ومن بينهم 124 قاصرا و68 امرأة، أما الأجانب فقد انخفض عددهم من 136 أجنبيا سنة 1992 إلى 46 أجنبيا سنة 1994م.
- أما النقطة الرابعة التي لاحظنها هي ارتفاع في نسبة منتجي المخدرات من منتج واحد (01) سنة 1990 إلى 13 منتجا سنة 1993، وهذا يعني أن الجزائر لم تعد منطقة استهلاك أو عبور، بل وقد تصبح منطقة إنتاج ليس الاستهلاك الخاص بل وحتى للتهريب للخارج.
- أما الملاحظة الأخيرة فتتمثل في دخول النساء والقصر في عالم تجارة المخدرات، فقد سجل القبض على 12 تاجرة سنة 1991 وتاجرين قاصرين (02) سنة 1991.

وأمام هذا الزحف المخيف لهذه الآفة، لم تر السلطات المعنية أمامها إلا الشرطة القضائية لتوكل لها المهمة لمحاربة هذه الآفة، كما تم انجاز مؤسسات مختصة مكلفة بمكافحة المخدرات. (فريدة قماز:1998،ص94)

تكون لهذه المصالح والمؤسسات فعالية إذا لم تقيد بقوانين تضبط سيرها، لذلك اهتم المشرع الجزائري بمشاكل الإدمان، وأول مرجع يبقى قانون رقم 85-05 وكذلك

وفي ضوء هذا التعريف نستطيع تحديد الخصائص الرئيسية التي تضمنها مصطلح الاعتماد:

-زيادة الجرعة بصورة متزايدة، لتعود الجسم على العقار وإن كان بعض المتعاطين يظل على جرعة ثابتة .

-وجود الاعتماد النفسي مع احتمال وجود الاعتماد الجسمي، في بعض الأحيان في حالة الامتناع عن تناول العقار.

-الآثار الضارة على كل من الفرد والمجتمع.

-يمكن للقرد أن يعتمد على أكثر من عقار. (نفس المرجع:ص19)

فالتبعية للمخدر هي التعلق المرضي بمادة معينة مضرة بالجسم، وعدم امكانية التخلص من تناولها، وهي على نوعين :

-اعتماد نفسيPsychic dependence: موقف يوجد فيه شعور بالرضا مع دافع نفسي يتطلب التعاطي المستمر، أو الدوري لمادة نفسية بعينها لاستثارة المتعة، أو لتحاشي المتاعب.

-اعتماد عضويPhysical dependence: حالة تكيفية عضوية تكشف عن نفسها بظهور اضطرابات عضوية شديدة، في حالة انقطاع وجود مادة نفسية أو في حالة معاكسة تأثيرها نتيجة لتناول الشخص عقارا مضادا، وتتكون الاضطرابات المشار إليها وتسمى (أعراض الانسحاب). (Nicole Maestracci :2000,p16)

من خلال تفحصنا لمفهومي الاعتماد والإدمان، نجد هناك بعض الفروق بين كل منهما، حيث جاء تعريف الاعتماد مختلف بعض الشيء عن تعريف الإدمان فيما يتعلق بالاعتماد الجسمي واحتمال حدوثه وبخاصية التحمل وجواز حدوثها وبالاعتماد على أكثر من عقار، ومن ناحية أخرى ينطوي مفهوم الإدمان بشكل ضمني على سيطرة المخدر سيطرة كاملة، على إرادة الشخص وقدراته والتي تصبح وفقا للاعتماد الجسمي ضعيفة، وغير قادرة على التخلص من الإدمان، ولذلك يكون مفهوم الاعتماد أكثر تفاؤلا في قدرة المتعاطي على تخطي أزمته والوصول إلى العلاج.

II-3-الاعتياد:

الاعتياد حالة تنتج من الاستهلاك المستمر، أو تكرار التعاطي. بالرغم من أن الرغبة ليست قهرية ولا تصل درجة الاضطرار، مع وجود ميل ضئيل لزيادة الجرعة؛ كما أن آثاره ضارة بالفرد فقط . (عباس محمود عوض:ب س،ص413)

II-4-التعاطي: Abuse

يعرف التعاطي بأنه رغبة قوية غير طبيعية، يظهر بها بعض الأشخاص نحو نوع ما من المخدرات والعقاقير ،تعرفوا إراديا أو عن طريق الصدفة على آثارَها المسكنة أو المنبهة أو المنشطة .فتسبب للفرد حالة من الإدمان .أما ما ورد في لسان العرب لإبن منظور ما نصه :«والتعاطي تناول ما لا يحق ولا يجوز تناوله » وبناءا على ذلك، نقول تعاطى المخدر ،ويشار بالمصطلح إلى التناول المتكرر لمادة نفسية ،وتؤدي آثارها إلى الإضرار بمتعاطيها، أو ينجم الضرر عن النتائج الاجتماعية أو الاقتصادية المترتبة على التعاطي. وتختلف أشكال التعاطي من فرد لآخر فنجد:

-تعاط تجريبي (استكشافي)Experimental abuse . (مصطفى سويف:1996،ص24)

-تعاط متقطع أو بالمناسبةOccasional abuse .

-تعاط منتظمRegular abuse .

-تعاط متعدد للمواد النفسيةMultiple drug abuse. (Nicole Maestracci :2000,p17)

-تعاط فرديIndividual abuse .

-تعاط جماعي . (Chalmers Alain :1991,p91)

II-5-التسمم :Intoxication

هو الحالة التي يتسمم فيها الجسم بعقار ما أو مخدر ما، ويتم امتصاص المادة في الدم، ثم تحمل إلى كامل أجزاء الجسم، ويعتمد تأثير السمية على طبيعة المادة، وينتج التسمم من السميات البكتيرية والعقاقير المؤذية التي غالبا ما ينتج عنها الصداع، الدوران، القيء، آلام المعدة وأحيانا غيبوبة وتدهور. (حسين علي فايد:2001،ص206)

تعمدنا إلى طرح موجز لهذه المصطلحات، حتى ننقل المعنى الصحيح للقارئ .إلا أننا نجد شيوع استخدام هذه المصطلحات في الحيات اليومية، لكن بشيء من الخلط

والاختلاف في المعاني، لهذا عمدنا إلى تحديد المعنى المقصود من هذه المصطلحات حتى يستقيم الفهم والحديث في موضوع المخدرات .

III-أنواع المخدرات وتصنيفها:

تأتي خطورة المخدرات في تطورها المذهل وتناسبها النوعي لكل الاتجاهات والأعمار والأجناس، حتى أننا نجدها أكثر سرعة في ذلك بالقياس إلى صناعات أخرى. فإن كانت المخدرات طبيعية الأصل فقد تعاملت معها الكيمياء الحديثة، وعرفنا أنواعا شتى من المخدرات التخليقية أو تعاملت الاصطناعية. وبين المستويين هناك الكثير من من العقاقير وغيرها التي قد تتشابه معها في الأثر ما زالت بعيدة عن أعين التشريع.
ولتجلي الأمر كان ضروريا إلقاء نظرة سريعة على أنواع المخدرات طبقا للشائع من الأمر، ثم في مفهوم تطورات العلم الحديث.

III-1-المخدرات الطبيعية:

المخدرات الطبيعية التقليدية، متنوعة الجواهر، متفاوتة التأثير، تأتي من ثمار أو سيقان بعض المزروعات، فهي نتاج الأرض. ويطلق عليها "الجواهر السوداء" وأهمها حسب الشائع الحشيش، الأفيون ثم الكوكايين . (محمد مؤنس محب الدين:1995،ص13)

أولا: الحشيش أو القنب الهندي Cannabis

يعود تاريخ الحشيش إلى آلاف السنين، وقد وردت أول إشارة عنه في كتاب صيدلة ألفه الإمبراطور الصيني "**شانغ يانغ**" سنة 2723 قبل الميلاد.

(عفاف محمد عبد المنعم:2003،ص64)

واستخدم الحشيش في الهند في حفلاتهم الدينية، ثم بدأت زراعة نبات القنب الهندي تنتشر في أواسر العالم، فعرفته القارة الأمريكية وكل من أوروبا وأفريقيا.

(غسان يعقوب:1991،ص38)

إلا أن زراعته محظورة بحسب الاتفاقية الدولية لسنة 1961.وعرفته بأنه الرؤوس المجففة المثمرة من سيقان أنثى نبات القنب الهندي. (محمد مؤنس محب الدين:1995،ص15)
ويستخرج الحشيش من نبات القنب الهندي، الذي يزرع في الأمريكيتين وأفريقيا وجنوب شرقي آسيا والشرق الأوسط وأوروبا. وهو على أشكال عديدة(أنظر ملحق رقم08-أ)، منها الماريجوانا(الحشيش المجفف)، والبانجو وزيت الحشيش الذي يتخذ شكلا سائلا غير

قابل للذوبان في الماء. كما يأخذ شكل المساحيق، وقد يحول إلى مادة صلبة مضغوطة ومجزأة إلى عدة قطع ملفوفة في ورق السيلوفان لهل لون غامق.

(Nicole Maestracci :2000,p28)

يتم تعاطيه عن طريق التدخين في سجائر أو في النرجيلة، وأحيانا يحرق داخل كوب ويستنشق المتعاطي البخار المتصاعد.

يؤثر الحشيش في المتعاطي حسب قوته البدنية والعقلية، تبعا لطبيعة المتعاطي وميوله. وقد أكد العلماء الذين قاموا بدراسة على عدد كبير من متعاطي القنب بواسطة التدخين، أنه يؤدي إلى تلف في الدماغ والإصابة بالأوهام كالفوبيا أو تصلب الشرايين وغالبا ما يؤدي إلى اضطراب الشخصية. (إيمان محمد علي الجابري:1999،ص43)

فاضطراب الشخصية، يدخل ضمن العوارض النفسية، فالمدمنين ذوي الأنا الضعيف يدخل في مسارات الفصامية والذهانية والاكتئابية .كما قد تحدث لديهم غيبوبة في محاولة انتحارية، والطاقة الذهنية عندهم تتدنى. (غسان يعقوب:1991،ص40)

فتظهر أعراض الاضطراب في الإدراك الحسي، فينحرف الإدراك البصري، ويضطرب الشعور بالزمن ،ويضعف التذكر ويحدث تضخيم للذات(Nicole Maestracci :2000,p31)

أما الآثار الفسيولوجية للحشيش فتتمثل في العوارض التالية والتي تحدث ساعة بعد تعاطي المخدر: ارتعاشات عضلية، زيادة ضربات القلب، دوار، شعور بسخونة الرأس، برودة في القدمين واليدين، شعور بضغط وانقباض في الصدر، اتساع العينين، احمرار واحتقان العينين، عدم التوازن الحركي، اصفرار في الوجه، جفاف في الفم والحلق. أما الآثار الصحية على المدى الطويل فتتمثل في الضعف العام والهزال، وضعف مقاومة الجسم للأمراض، صداع مستمر، أمراض مزمنة في الجهاز التنفسي، اضطرابات الجهاز الهضمي. (http://www.arabpsynet.com)

ثانيا :الأفيون Opium

ويأتي في المرتبة الثانية بعد الحشيش، خاصة في منطقتنا العربية .ومصدره الرسمي دول الهلال الذهبي باكستان، إيران، أفغانستان إضافة إلى تركيا (أنظر ملحق رقم09). والأفيون هو العصارة المستخرجة من ثمرة نبات الخشخاش (أنظر ملحق رقم8–ب)، وتتحدد خواصه الطبية المحدثة للإدمان في مكونين أساسيين هما المورفين

والكودايين. كما يعتبر المادة الخام للإنتاج غير المشروع للهيروين .تستخرج من مجموعة المورفينات بعملية كيميائية غاية في البساطة، ويترتب على تعاطيها إدمان شديد يثير أكثر المشكلات الصحية والاجتماعية. (محمد مؤنس محب الدين:1995،ص16)

والمورفين مسحوق ناعم أملس أبيض اللون، مائل إلى الصفرة أو البنية يصنع على هيئة أقراص مستديرة أو مكعبات. ويتم تحويل المورفين كيميائيا إلى هيروين وهو يعادل في قوته من 4-10 أضعاف المورفين. (Nicole Maestracci :2000,p59)

يتعاطى الأفيون عن طريق التدخين، وهو أقل ضررا من ابتلاعه أو حقنه في الوريد أو تحت الجلد. فإن حقنه يؤدي إلى ظهور التعلق بالمورفين في مدة لا تتجاوز الساعة . (محمد أحمد النابلسي:1991،ص27)

ومن آثار الأفيون على صحة الإنسان، أنها تعمل بوصفها مهبطات تنتقص من حدة الجهاز العصبي المركزي، وتحدث نقصا في مشاعر الخوف والألم، الجنس والجوع. وبطول استخدامه ينخفض ما لدى الفرد من طموح وكفاءة عقلية وعدوان ومعايير أخلاقية. وقد تكون ظروفه العائلية سيئة للغاية، حيث الحرمان من العطف والرعاية ونقص الإشراف والتوجيه تدفعه للاستهتار، وتصبغ نفسيته بصبغة قاتمة، وتضعه على عتبة الفقر، ووطأة الحاجة، فلا يجد معه سبيلا إلا طريق الإجرام، لإشباع حاجاته على أن تتدهور أعصابه لتؤدي به إلى الجنون أو الموت .كما قد توقظ لديه دوافع لإجرامية لارتكاب الأفعال التي تحقق له رغباته كالسرقة حتى يتمكن من شراء المخدر،وتتسم أحيانا كثيرة هذه الجرائم بالعنف. (إيمان محمد علي الجابري:1999،ص48)

ثالثا :الهيروين Héroine

يعد الهيروين من أقسام المخدرات البيضاء. ويستخرج من نبات الخشخاش من السنبلة أو الثمرة، وهو مادة لزجة بيضاء ،تتحول إلى اللون الأغمق قليلا عندما تجف.(أنظر ملحق رقم 8-ج). فالهيروين يستحضر من المادة القلوية في الأفيون، لذلك فإن استخدامه عن طريق الاستنشاق أو الحقن في الوريد أو تحت الجلد، يسبب الكثير من الأمراض الجسمية والنفسية.

إن زيادة تعاطي كمية المخدر يؤثر على الجهاز العصبي، حتى يصل إلى الجرعة القاتلة، التي تؤدي إلى وفاة بعض المدمنين فجأة، أو يكون السبب المباشر لأمراض تليف الكبد.
(إيمان محمد علي الجابري:1999،ص51)

أما الأضرار النفسية فهي وكما جاءت بها **Nicole Maestracci**(2000 p60) من أقوى حالات الأضرار النفسية للإدمان النفسي، وهو شعور المدمن بالرضا ودافع نفسي لا يقاوم بتعاطي المزيد من الهيروين لإحداث السرور أو لتفادي التعب. ويعتقد المدمن أنه يعيش في حالة إشباع تام عن أي شيء، وأنه على بر الأمان .وبتعاطي هذه المادة المخدرة يشعر بالرضا والراحة بتخليصه من الآلام والخوف والقلق والاضطراب .

كما تضعف ذاكرة المدمن للهروين، ويقل نشاطه العقلي مع تزايد هواجسه عند النوم، ويقل إحساسه بالزمان والمكان .

رابعا :الكوكايين Cocaine

وهو عقار منبه مثير للشعور بالنشوة ثم الهلوسة، يعطي متعاطيه شعور بالقوة وبالصفاء الذهني، يترتب عليه مشاهدة أوهاما خيالية، وهلاوس سمعية وبصرية وحسية، قد تصل إلى ارتكاب أعمالا إجرامية خطيرة. (محمد مؤنس محب الدين:1995،ص18)

ويستخرج الكوكايين من أوراق شجرة الكوكا، وهو عبارة عن عجينة **الكوكا** في شكل مسحوق غير متبلور لها ألوان تتراوح مابين البياض والسمار الفاتح مرورا بدرجات البني والأصفر (أنظر ملحق رقم8-د)، وتؤدي الأرباح الطائلة التي تتحقق عن طريق الاتجار غير المشروع في الكوكايين، إلى نشوء حالة من الفساد والعنف وزعزعة الاستقرار السياسي وفقدان الثروات الشخصية والوظائف والحياة الأسرية.

(إيمان محمد علي الجابري:1999،ص63)

وقد استطاعت معامل العصابات الإجرامية الدولية، استخلاص مستحدث جديد للكوكايين والمعروف باسم "**الكراك**" "**Crak**"، وتصديره من مناطق زراعته في دول أمريكا اللاتينية إلى معظم دول العالم ومنها الدول العربية.

(محمد مؤنس محب الدين:1995،ص18)

وتضيف **إيمان محمد علي الجابري**(1999،ص63) أن الكوكايين يستعمل عن طريق الحقن الوريدي، أو الحقن تحت الجلد أو في العضل أو المضغ بواسطة الفم، وفي

إن زيادة تعاطي كمية المخدر يؤثر على الجهاز العصبي، حتى يصل إلى الجرعة القاتلة، التي تؤدي إلى وفاة بعض المدمنين فجأة، أو يكون السبب المباشر لأمراض تليف الكبد.
(إيمان محمد علي الجابري:1999،ص51)

أما الأضرار النفسية فهي وكما جاءت بها **Nicole Maestracci**(2000 p60) من أقوى حالات الأضرار النفسية للإدمان النفسي، وهو شعور المدمن بالرضا ودافع نفسي لا يقاوم بتعاطي المزيد من الهيروين لإحداث السرور أو لتفادي التعب. ويعتقد المدمن أنه يعيش في حالة إشباع تام عن أي شيء، وأنه على بر الأمان .وبتعاطي هذه المادة المخدرة يشعر بالرضا والراحة بتخليصه من الآلام والخوف والقلق والاضطراب .

كما تضعف ذاكرة المدمن للهروين، ويقل نشاطه العقلي مع تزايد هواجسه عند النوم، ويقل إحساسه بالزمان والمكان .

رابعا :الكوكايين Cocaine

وهو عقار منبه مثير للشعور بالنشوة ثم الهلوسة، يعطي متعاطيه شعور بالقوة وبالصفاء الذهني، يترتب عليه مشاهدة أوهاما خيالية، وهلاوس سمعية وبصرية وحسية، قد تصل إلى ارتكاب أعمالا إجرامية خطيرة. (محمد مؤنس محب الدين:1995،ص18)

ويستخرج الكوكايين من أوراق شجرة الكوكا، وهو عبارة عن عجينة **الكوكا** في شكل مسحوق غير متبلور لها ألوان تتراوح مابين البياض والسمار الفاتح مرورا بدرجات البني والأصفر (أنظر ملحق رقم8–د)، وتؤدي الأرباح الطائلة التي تتحقق عن طريق الاتجار غير المشروع في الكوكايين، إلى نشوء حالة من الفساد والعنف وزعزعة الاستقرار السياسي وفقدان الثروات الشخصية والوظائف والحياة الأسرية.

(إيمان محمد علي الجابري:1999،ص63)

وقد استطاعت معامل العصابات الإجرامية الدولية، استخلاص مستحدث جديد للكوكايين والمعروف باسم "**الكراك**" "**Crak**"، وتصديره من مناطق زراعته في دول أمريكا اللاتينية إلى معظم دول العالم ومنها الدول العربية.

(محمد مؤنس محب الدين:1995،ص18)

وتضيف **إيمان محمد علي الجابري**(1999،ص63) أن الكوكايين يستعمل عن طريق الحقن الوريدي، أو الحقن تحت الجلد أو في العضل أو المضغ بواسطة الفم، وفي

الوقت الحالي يتم تعاطي العقار عن طريق حشو قطعة من عجينة الكوكا، المجففة ثم تطوى في سيجارة من التبغ أو القنب الهندي. فبعد ثوان قليلة من التدخين يشعر المدمن بنشوة عميقة وميل إلى الحركة واختفاء الخجل، وأحيانا تولد حالة هيجان حركية وزيادة في القوة العضلية.....لكن سرعان ما تنتهي حالة النشوة ليحل محلها خدر في الفم، وحرقان في العين، تصبب العرق، خفقان القلب، والدوار وآلام في البطن مع حدوث تليف في الجلد وتظهر الأوردة غامقة اللون تحت الجلد. ويصبح المدمن كثير التشكك قابلا للتهيج، وتبدأ عنده الهلاوس مما قد تدفع به إلى القتل أو العدوان العنيف.

III-2-المخدرات التركيبية:أو التخليقية أو المؤثرات العقلية.

وهي مجموعة من المواد الطبيعية المركبة أو التركيبية، ورد النص عليها حصرا في الجداول الملحقة باتفاقية المواد النفسية بفيينا عام 1971.

ويزداد استعمال مواد المؤثرات العقلية التركيبية أو المخلقة في البلاد العربية لسهولة تهريبها، وصغر حجمها، ولتشابه الممنوع منها مع غير الممنوع، مما يصعب أمر ضبطها. وتدور تأثيرات هذه المواد الكيميائية حول التهبيط أو التنشيط أو الهلوسة. وتتغير باستمرار أشكالها وأسمائها لتضليل أجهزة المكافحة.

وتنقسم هذه المواد حسب تصنيف المواد المخدرة إلى ثلاثة مجموعات :

أولا:المنبهات والمنشطات Stimulants ou Speed

أهم المنبهات هي الامفيتامينات ،**Amphétamine** عبارة عن مركبات كيميائية تحدث تأثيرا منبها للجهاز العصبي، وتقلل من الإحساس بالإجهاد والتعب والشعور بالنعاس. وهي تنتشر بين الرياضيين والطلاب والسائقين وغيرهم من الفئات التي تحتاج إلى التركيز الذهني وبذل جهد عضلي مضاعف. ومن أهم هذه المنشطات المتداولة الديكسافيتين والميثافيتامين. من المنشطات ما هو على شكل كبسول أو أقراص (أنظر ملحق رقم8-هـ)، ومنها ما هو على شكل سائل أصفر يحقن في الوريد يسمى الماكستون فورت . (http://www.arabpsynet.com)

ويعتبر الإدمان على الامفيتامينات غاية في الخطورة، فالشخص الذي يدمن يصبح ذهانيا. وغالبا ما يظهر أعراض البارانويا، فيحس أن الجميع يتكلمون عنه ويتحول إلى شخص عدواني، ويمكن أن يقتل في محاولته للدفاع عن نفسه ضد هؤلاء الأعداء

الوهميين، كما يصاب المدمنين بضمور في المخ. ويشعر بالنشاط والمرح وكثرة الحركة ويشعر بأنه مفرط الثقة، وقد يصاب بالقلق، ويعاني ضعف الشهية ونقصان الوزن، وتقلب المزاج، والضعف الجنسي ويعاني من هلاوس سمعية وبصرية ومعتقدات اضطهادية وهمية باطلة . (عفاف عبد المنعم الحنفي:2003،ص75)

ثانيا:المهدئات والمهبطات Tranquilizers وتنقسم إلى :

* المهدئات الصغرى Tranquilliser mineuresوهي نوع من المسكنات، ولكنها أقل في حدتها من السابقة، وهي تنتمي إلى Benzodiazepines؛ وتباع باسم الفاليوم والليبيريوم. والأصل في الاستخدام الطبي للمهدئات هو علاج القلق والتوتر وبعض حالات الصداع، إضافة إلى المشكلات العصابية. وقد يعتاد الناس تناولها بطريقة سيئة فتحدث الإدمان عليها، فهم يتعاطونها لشعورهم بالاكتئاب، وبصورة تدريجية يجدون أنفسهم يعانون من أعراض الامتناع . (عفاف محمد عبد المنعم :2003،ص76)

وتنقسم إلى :1-فئة العقاقير المهدئة المنومة.

2-مضادات القلق .

3-مضادات الانهيار والاكتئاب.

*المهدئات العظمى Tranquilliser majors تستخدم بشكل فعال في علاج الذهانات، حيث تؤدي هذه العقاقير إلى الحد من مظاهر الهذيان والهلوسة والانطوائية، وتساعد الفرد في إعادة تنظيم هيكلية شخصيته وعودة قدرته على مراقبة ذاته، وعلى استيعاب الواقع والتكيف معه وتنقسم إلى:

1-المهدئات العظمى المثبطة.

2-المهدئات العظمى المضادة للهلوسة. (أنظر ملحق رقم 10)

(محمد أحمد النابلسي:1995،ص111/158)

ثالثا: مؤثرات نفسية أخرى وتسمى بـــ Ecstasy

وهي عبارة عن مركبات كيميائية، مسؤولة عن نشوء آثار نفسية حركية. ونستطيع تناولها مع مواد أخرى كالأمفيتامينات، وخاصة منها الكافيين من أجل الحصول على التنشيط وتفادي الألم. وتتواجد في شكل أقراص بألوان مختلفة وأحجام متباينة (أنظر ملحق رقم 8-و). ونجد أن أغلبية متعاطيها من المغنيين خاصة في الملاهي الليلية، كما

نجدها لدى الطلبة المتمدرسين. وتحدث هذه المواد حالة النشوة فيصبح متعاطيها أكثر تفهما وتقبلا للآخر. ويذهب مفعولها بعد ثلاثة أيام، فيحدث أن يمر المتعاطي بحالة قلق واكتئاب، وبطول مدة تعاطيها تتدهور صحة المتعاطي، فيكون نحيفا مرهقا وعدواني.
(Nicole Maestracci :2000,p44)

IV- الواجهة السيكولوجية للإدمان:

حتى نفهم ظاهرة تعاطي المخدرات فهما عميقا، وشاملا، و موضوعيا ، وحتى نبتعد عن الأحادية في تفسير هذه الظاهرة المعقدة، و التي شهد لها الكثير من الباحثين انه من المستحيل أن نكتفي بتفسير أو وجهة نظر واحدة لمعرفة سبب تعاطي المخدرات.

فنظرية واحدة لا تملك الإمكانيات اللازمة للإجابة على سؤال معقد، مثل :لماذا يتعاطى فرد ما المخدرات؟

بل لا بد إن نعطي أهمية و نصغي لكل وجهات النظر، حتى نفهم المشكل، فنستطيع معالجته.

IV-1- نظرية التحليل النفسي لإدمان المخدرات :

ترى مدرسة التحليل النفسي إن سيكولوجية الإدمان تقوم على أساسين: بحسب ما جاءت به **عفاف محمد عبد المنعم:** (2003ص83)

*الأول: صراعات نفسية ترجع إلى الحاجة إلى الإشباع الجنسي و الحاجة إلى الأمن، والحاجة إلى إثبات الذات وتأكيدها. وتكرار التعاطي يعني الفشل في حل تلك الصراعات وإشباع هذه الحاجات.

*الثاني: الآثار الكيميائية للمخدر، وهو الذي يميز مدمني المخدرات عن غيرهم، و بذلك فان الأصل في الإدمان و طبيعته، يرجعان إلى التركيب النفسي للمريض الذي يحدث حالة الاستعداد، وتكون الصورة العامة للمدمن والإدمان في ضوء نظرية التحليل النفسي كالآتي:

1/ينظر التحليل النفسي للإدمان على المخدرات في المستوى القهري.

2/يفرق التحليل النفسي بين المدمنين على المخدرات، و غيرها ممن يدمنون على مواد أخرى.

3/إن مدمني المخدرات تنطوي نفوسهم على اضطراب نفسي عميق تشبه أعراضه، أعراض المرض النفسي.

4/ينكر التحليل النفسي أن مدمني المخدرات يندرجون تحت السيكوباتية في اضطراب الشخصية، فالمدمن يصب عدوانه على ذاته.

5/إن مظاهر الإدمان تتمثل في :نوبات من المرح والانبساط، الاضطراب الجنسي، مظاهر العظمة، التدهور العقلي، تدهور خلقي واجتماعي ومهني.

6/يفسر التحليل النفسي ظاهرة إدمان المخدرات، في ضوء الاضطرابات التي تعتري المدمن في طفولته المبكرة. و قد أوضح "د.زيور" أن سوك المدمن على المخدرات ينتمي إلى مرحلة مجاورة لتلك المرحلة التي ينتمي إليها المريض بالهوس والاكتئاب، أي المرحلة الفمية المتأخرة، وأن حالة النشوة التي يحققها التخدير، تتميز بانطلاق أخيلة هازلة. و يقول أيضا أن الحالة العادية للمدمن تتميز بأنها ذات طابع اكتئابي، و تتسم حالة الاكتئاب هذه بالإدماج العدواني كموضوع لم يتم تميزه عن أنا المكتئب.

لهذا فالمخدر يعتبر وسيلة تساعد المدمن على الانتقال من حالة كآبة إلى حالة شعور بالنشوة والرضا، وكذا اللذة ،وأهم ما يجلب المخدر الشعور بالعظمة، يترجم إكلينيكيا إلى حالة هوس. (NICOLE Maestracci:2000 p11)

وبذلك يرى التحليليون، أن المدمن يقبل على المخدر طلبا للتوازن بينه وبين واقعه، توازن يكاد يختل ويتعثر في الحفاظ عليه والإبقاء عليه عند حد أدنى من الاستقرار.ويجد في المخدر سندا وعونا له في الحفاظ على هذا التوازن، و يمنحه القدرة على مواجهة واقعه. فالمخدر أو العقار من وجهة نظر التحليليين هو وسيلة علاج ذاتي يلجا إليها الشخص لإشباع حاجات لا شعورية.

و المخدر يخدر شعور المدمن بالعجز و قلة الحيلة إزاء عالمه، ويسلمه لشعور زائف مقابل ومناقض بالقدرة والكفاية، وهذا الشعور بالعجز في مواجهة الواقع يرجع إلى:

- البناء النفسي الداخلي الهش للمدمن والمفتقر إلى القوة والتماسك الداخلي والتكامل.
- الواقع الخارجي من حيث ضراوته وقسوته، وما يمثله من إحباط ومصاعب تعترض ظروف تحقيق إشباع المطالب الإنسانية الأساسية.

IV-2-النظرية المعرفية لإدمان المخدرات :

IV-2-1-نظرية بيك Beek : إن تفسير **بيك** لظاهرة الإدمان على المخدرات، يرتكز أساسا على أهمية الاعتقادات، فحسب **بيك** فإن الأشخاص الذين يعانون من ضعف اتجاه سوء استهلاك المخدرات، فإنهم يملكون معتقدات مميزة، والتي تنشط تحت تأثير بعض الظروف، والتي أسماها بالظروف ذات الخطر المرتفع، فيمكن أن تكون خارجية، كتأثير جماعة الأصدقاء، الاتصال مع بائعي المخدرات، السكن في مناطق يكثر فيها تعاطي وبيع المخدرات أما الظروف الداخلية فتتمثل في مختلف حالات التوتر الانفعالي . فالشخص يصبح نزاعا إلى التوقع، أو ما يسمى بالاعتقاد التوقعي بأن حياته ستتغير من السلبية إلى الإيجابية، ومن العزلة إلى الاجتماعية، كما أنها قادرة على أن تجعل منه أنسانا متفوقا، يشعر بذاته، بأنه موجود، وأنه قادر.

فعندما يعتقد الشخص أن تعاطي المخدرات سيخلصه من الضيق الذي هو فيه، وأنه لا يستطيع أن يواجه مشاكله بدونها، وأنه يجب أن يتعاطاها حتى يشعر بالراحة والمرح، خاصة إذا ما توفرت بعض الظروف الخارجية. فإذا قرر أن يتعاطاها، فهذا يعني أن الاعتقاد التساهلي قد نشط، وبالتالي فإن اعتقاد الامتناع أصبح غير فعال أو خامد.

ويرى **بيك** أنه كلما تقدم الشخص في هذه الصيرورة، أصبح من غير الممكن أن يتراجع، فمثلا يرى أنه إذا لم يصل الشخص إلى مرحلة الرغبة الملحة، فإنه غالبا ما يكون قادرا على الاعتراف بالأضرار الخطيرة للمخدرات على حياته. ولكن بمجرد أن تنشط معتقدات تعاطي المخدرات، وأصبحت الرغبة في تعاطيها ملحة، لا يمكن بأي حال من الأحوال مقاومتها، فيحدث العائق المعرفي، فينقص إدراك الفرد واهتمامه بكل ما يخص الجانب الصحي، الاجتماعي والاقتصادي، فيصبح شغله الشاغل منحصرا في استراتيجيات التنفيذ. (فريدة قماز: 1998، ص70)

IV-2-2-نظرية التعلم الاجتماعي:

قدمت نظرية التعلم الاجتماعي، تفسيرات ذات أهمية علمية حول الانحراف وتعاطي المخدرات. وهي ترتكز على مبدأين أساسيين هما : الملاحظة والتقليد. فالإنسان لا يستجيب فقط للمثيرات الخارجية، بل قادر على توليدها بواسطة أفكاره ومعتقداته،

تصنيفها حسب تقييمه لها والتعزيزات الذاتية التي يتوقعها، والتي تعلمها بملاحظة سلوك ما، والتي تساعده إلى جانب التعزيزات الاجتماعية تبني سلوك ما ،فإذا ما رأى مثلا شاب، شاب آخر في حالة قلق وبمجرد تناوله للمخدرات زالت حالة القلق. فالملاحظ يعلم عن طريق ملاحظة نتائج تعاطي المخدرات أن الشخص انتقل من حالة القلق إلى حالة الابتهاج والفرح، فإذا حدث وأن شعر الملاحظ بالقلق، فإنه وبدون حضور المثير أن يولد تلك الحالة السابقة، وهذا ما يسمى بـــالتوليد الذاتي.

فما يمكن ملاحظته إذا، أن نظرية التعلم الاجتماعي تعتمد في تفسيرها للظواهر على مفاهيم تفاعلية بين المحددات المعرفية، السلوكية والبيئية. ومن بين الظواهر التي ساهمت في تفسيرها تعاطي المخدرات والانتكاس، وتفسير هذه النظرية يتميز بمرحلتين هامتين هما:-المرحلة الأولى :والتي ترى فيها نظرية التعلم الاجتماعي أن تعاطي المخدرات ما هي إلا نتيجة تعلم عن طريق الملاحظة والتقليد .

-أما المرحلة الثانية :فتعتبر أهم مرحلة لما جاءت به نظرية التعلم الاجتماعي، بحيث أدمجت فيها مفاهيم جديدة ذات بعد معرفي لتفسير بعض الظواهر النفسية، من بين هذه المفاهيم :فعالية الذات ،توقع النتائج .

و تعتبر **Bandura** هذين المحددين المعرفين من البنيات المعرفية التي لقيت اهتماما كبيرا في الدراسات الحديثة، والخاصة بتفسير ظاهرة تعاطي المخدرات والانتكاس.

فيرى **Banadura** وآخرون أن الشخص الذي يقاوم الوضعيات الضاغطة بواسطة تعاطيه الكحول أو المخدرات، يرجع إلى مستوى فاعلية ذاته، و نتيجة توقعاته فيما يخص هذه الوضعية، فالشخص الذي يعتقد أنه قادر على تجاوز مشاكله ومقاومتها، وأن تعاطيه للكحول أو المخدرات لن تحل مشكلته الأصلية، بل سيضيف إلى هذه المشكلة مشاكل أخرى عديدة، فانه و بدون شك سيجد لنفسه استراتيجيات مقاومة أكثر تكيفا.

أما إذا كان يعتقد انه إنسان ضعيف، وأنه إنسان مغلوب على أمره، وأن تعاطيه الكحول أو المخدرات، يعتبر الحل الوحيد والممكن للتخفيف من ثقل مشكلته، وأن للمخدرات القدرة الكافية لإشعاره بالسعادة ولو مؤقتا.

و قد توصلت البحوث الحديثة إلى وجود علاقة بين البنيات المعرفية مثل: توقع النتائج الايجابية لتعاطي المخدرات، وانخفاض فعالية الذات، والانتكاس إلى تعاطي الكحول أو المخدرات، أي كلما كان توقع الشخص ايجابيا نحو تعاطي المخدرات والكحول، واعتقاد الشخص أنه غير قادر على مقاومة مشاكله(انخفاض فعالية الذات) كلما اتجه الشخص إلى المخدرات أو الكحول للحد من مشكلاته إذا كان من غير المتعاطين، أو أن ينتكس إذا كان من الأشخاص الذين انقطعوا عن المخدرات أو الكحول لفترة.

لقد قدمت نظرية التعلم الاجتماعي خدمات لا يمكن الاستغناء عنها، وذلك بإعطاء تفسيرات لبعض الظواهر النفسية الاجتماعية ، وما زاد من القيمة العلمية لهذه النظرية، كونها لا تؤمن بالأحادية في التفسير، وإنما تنظر للظواهر نظرة تفاعلية هذا من جهة، ومن جهة أخرى فنظرية التعلم الاجتماعي لم تتوقف عند نفس النظرة، ونفس المفاهيم، ونفس التفسيرات، وإنما طورت نظرتها، وجددت مفاهيمها، كما أصبحت تفسيراتها أكثر شمولية ودقة، فبعدما كانت تفسر ظاهرة تعاطي المخدرات على أنها نتيجة التعلم عن طريق الملاحظة، تقليد أشخاص يتعاطون المخدرات؛ فإلى جانب الملاحظة، التقليد، التعزيز الذاتي، التوليد الذاتي والتقييم الذاتي، أضافت مفاهيم أخرى كالتوقع، وفعالية الذات، فأصبحت أكثر دقة، وحتى وسائلها تغيرت، وحتى مناهجها تغيرت، أصبحت تميل أكثر للتجريب، ولكن مشاركة نظرية التعلم الاجتماعي في تفسير بعض الظواهر، وخاصة ظاهرة تعاطي الكحول والمخدرات، لم تسلم من النقص، فقد أجملت الباحثة **Bradiza** وآخرون هذا النقد فيما يلي:

إن النقطة الأولى التي أثارتها هذه الباحثة هو غياب ميكانيزمات واضحة وقابلة للقياس والتي تفسر لنا كيف يمكن للبنيات المعرفية أن تتنبأ بالسلوك، فهذا النموذج لم يشرح كيف أن للتقريرات التي يقدمها الشخص حول فعالية ذاته، و توقع النتائج الايجابية أن تؤثر على السلوك الإدماني، وما هو الدور الذي تلعبه في صيرورة الانتكاس؟

تقول نظرية التعلم الاجتماعي، انه في الوضعيات ذات الخطر المرتفع إذا كانت فعالية الذات مرتفعة، فاحتمال كبير للتعاطي أو الانتكاس يكون منخفضا والعكس صحيح، ومع ذلك ففعالية الذات لا يمكن أن تكون سببا للسلوك ومنبئ جيد.

أما النقطة الثانية فتمثل في المفهوم الذي اقترحته نظرية التعلم الاجتماعي، و الذي لقي نقاشا كبيرا مفاده أن الاستجابة للمؤشرات لا تعتبر نتيجة الإشراط الإجرائي، وإنما نتيجة التوليد الذاتي "Self generated " . (فريدة قماز: 1998 ،ص78)

IV-3-النظرية السلوكية :

هناك الكثير من الأبحاث الخاصة بالنظرية السلوكية لإدمان المخدرات، ولكن السلوكيين فضلوا استخدام مفهوم طبيعي يتمثل في خفض التوتر، ينسبون إليه إدمان المخدرات، فالأفراد يتعاطون المخدرات ليخفضوا من مشاعر الألم، الغضب، الضيق، وخاصة القلق.

إلا انه لا يوجد سند واحد لنموذج سوء استخدام المخدر لخفض التوتر، فقد أجرى كل من **Plawy;schuennan et Gralsan** تجربتهم على المتطوعين، وأوضحوا أن حدوث الألم يجعل الأفراد يشعرون بالقلق والتوتر؛ هذا وأوضحت **Rolwy** أن مستوى القلق كان مرتفعا بعد تعاطي المخدر، و يرجع سوء استخدام المخدر إلى:

1-طبيعة المخدرات وآثارها السيكولوجية وطريقة الحصول عليها واستعمالها.

2-العوامل الوراثية.

3-شخصية المدمن، فقد توصل **WINICK** إلى وجود بعض السمات تظهر على شخصية الأفراد اللذين يدمنون المخدرات و هي:

*عدم النضج .

*المتفاني في ذاته.

*الضعيف جنسيا.

*المضطهد لذاته.

*الشخصية الاكتئابية. (عفاف محمد عبد المنعم:2003،ص78)

و نجد أن السلوكيين يحاولون تفسير سلوك الإدمان من خلال نظرية التعلم، ويرون أن الإدمان متعلم. (نفس المرجع ص81)

وقد ميز "**سميث**" بين إدمان المخدرات واعتيادها، فالإدمان سلوك متعلم أساسا من خلال التعزيز السلبي الناتج من أعراض المنع، وأيضا التعزيز الايجابي الناتج من الأثر المريح للمخدر الذي يرتبط بإحكام مع الاعتياد على استخدام المخدر. ويحدث الإدمان

وفقا للسلوكيين، نتيجة لارتباط تعاطي المخدر بتعزيزات ايجابية متمثلة فيما يحدثه من آثار مبهجة، و إنهاؤه لحالات متفاوتة من الضيق واليأس والقلق.

وبذلك يكون الإدمان سلوك يتعلمه الإنسان، من البيئة الحيطة به، مع أن هذه النظرية لا توضح لماذا التعاطي من البداية؟ و ما هي الدوافع لتعاطي المخدر؟ و هل مجرد وجود المخدر يكون دافع لتعاطيه وإدمانه؟ أم أن هناك عوامل أخرى موجودة وكامنة في شخصية المدمن؟ وأيضا بيئته تميزه عن غيره من الأشخاص، وتجعله مستعدا ومتقبلا للإدمان، فيقع فيه عندما يتهيأ له ذلك، أو قد تجعله يبحث هو عن المخدر ليسد به ما يشعره من عجز، وكيف حدثت الخبرة الأولى للتعاطي، فإذا كان الإدمان ناتج عن تعزيزات ايجابية من اللذة الناتجة من التعاطي، والتعزيزات السلبية من آلام المنع، فما هو الدافع إلى اخذ المخدر في المرة الأولى، لكي يشعر الفرد بكل هذه التعزيزات التي تكون بمثابة المحرك بعد ذلك للإدمان . (عفاف محمد عبد المنعم:2003،ص80)

V- الواجهة الاجتماعية للإدمان :

يعتبر الإدمان على المخدرات من المشكلات الاجتماعية الخطيرة، التي تؤثر على تقدم المجتمعات ورقيها، كما تؤثر على الحالة الصحية والنفسية للمدمنين.

فقد حاول بعض الباحثين تفسير ظاهرة الإدمان تفسيرا اجتماعيا، يقوم على عملية التعلم الاجتماعي، ينشأ من خلالها الدافع إلى السلوك، ويكون تحقيق اللذة هو الدافع الذي يؤخذ من أجله المخدر. وقد حدد العالم "**بيكر**" خطوات التعلم الاجتماعي لتعاطي المخدر كالتالي:

أولا: تعلم الطريقة الصحيحة للتعاطي التي تؤدي إلى آثار تخديرية فعلية.

ثانيا: التعرف على الآثار التخديرية وربطها باستعمال المخدر، وتتضمن هذه الخطوة عاملين :الأول ظهور آثار التخدير، والثاني ربط هذه الآثار في ذهن المتعاطي بالمخدر.

ثالثا: تعلم الاستمتاع بآثار المخدر، وهذه الخطوة مهمة لاستمرار التعاطي، إذ أن آثار التخدير لا تؤدي بالضرورة إلى الشعور بأنها لذيذة، وذلك لأن تذوق مثل هذه التجربة ما هو إلا عملية تعلم اجتماعية .

ويشير "**بيكر**" إلى ما يتعلق إلى الحكم العام الأخلاقي على التعاطي، ورأي المجتمع فيه، بأنه لا يؤثر على سلوك المتعاطي إلا بقدر طفيف. لكن "**بيكر**" في تفسيره

هذا قد أغفل الكثير من العمليات الأساسية التي تفسر أي سلوك اجتماعي للإنسان، ومن هذه العمليات :

*دوافع السلوك.

*الضغوط الدافعة للسلوك .

*تاريخ حياة الفرد وخبراته السابقة التي تؤثر في اكتسابه لأي سلوك جديد.

*إغفال بعض جوانب المحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه الفرد ويتأثر به، ذلك أن الفرد نتاج للظروف الاجتماعية والاقتصادية التي يولد فيها.(عفاف محمد عبد المنعم:2003،ص90)

ويرى "**روبرت مرتون**" **Robert Merton** أن تعاطي المخدرات، هو استجابة انسحابية من جانب المتعاطي، الذي يجد أن سبل النجاح مغلقة أمامه كما أنه لا يستطيع ارتكاب أفعال إجرامية يحقق بها أهدافه لعجزه عن ذلك.

فلإدمان على المخدرات شأنه شأن الأمراض الاجتماعية الأخرى التي يدفع إليها العديد من العوامل المتشابكة، ومن هذه الأسباب : البيئة الاجتماعية، العوامل الحضارية والثقافية، اضطراب التنشئة الاجتماعية .

ومن الضروري عند التفسير الاجتماعي لظاهرة الإدمان على المخدرات، أن نهتم بالظروف الاجتماعية والاقتصادية للمدمنين، وكذا سمات المدمنين الاجتماعية، والتي أوضحتها الكتابات والبحوث كما يلي:

1- **سن المدمنين:** تدل معظم الدراسات على أن إدمان المخدرات ينتشر بين الشباب أو من تقل أعمارهم عن(40) أربعين سنة.

2- **جنس المدمنين:** ينتشر تناول المخدرات والعقاقير بين الذكور أكثر من الإناث، باستثناء مجموعة الباربيتورات والامفيتامينات.

3- **الحالة المهنية والتعليمية للمدمنين:** تؤكد معظم الدراسات أن المدمنين ممن لديهم مشكلات دراسية، وأن تعاطي الحشيش منتشر بين الأميين، وممن يعرفون القراءة والكتابة، وذوي التعليم المنخفض. ومنتشر في معظم الفئات الاجتماعية، ولكن أكثر الفئات تعاطيا بين فئات المشتغلين بالأعمال المنزلية والخدمات، وبين الشباب العاطلين عن العمل، وجميعهم من الطبقات الاجتماعية الدنيا.

4- **الحالة الأسرية.** (عفاف عبد المنعم الحنفي:2003،ص90)

VI- الواجهة السيكو اجتماعية للإدمان:

إن من أهم ما يهتم به علم نفس الاجتماعي، هو تأثير الجماعة بجميع أنواعها ووظائفها، ولكن فيما يخص ظاهرة تعاطي المخدرات، فإنها تركز على جماعتين مهمتين و هما:

-جماعة الأسرة، و التي تمثل :الأب ،الأم ،الإخوة ،والأخوات ،الجد ،والجدة.

-جماعة الأصدقاء، والدور الكبير الذي تلعبه لدفع بعض الشباب لتعاطي المخدرات، وسلوكات انحرافية أخرى، وأصبح من المسلم به أن مرافقة الأصدقاء المنحرفين يشارك في ظهور سلوكات انحرافية تعاطي المخدرات، ارتفاع خطر السلوكات الجنسية، وفي الحقيقة هذه المتغيرات تتميز بارتباط متبادل، إن التأثير الجماعة يشغل حاليا مكانة مهمة في النظريات المعاصرة، والبحوث الخاصة، بتعاطي المراهقين للمخدرات والانحراف فالدراسات الطولية، والخاصة بالشباب في المجتمع العام والجماعات ذات الخطر المرتفع، توصلت إلى علاقة قوية وايجابية بين تأثير الجماعة وتعاطي المراهق للمخدرات أو الانحراف.

فمن شدة أهمية الجماعة، فقد اعتبرها الباحثون أهم أسباب انتشار المخدرات، ذلك لأنه من النادر أن يتم البحث على المخدرات خارج الجماعة، حتى وإن كان المتعاطي في حالة نفسية سيئة، بمعنى آخر، حتى وان توفرت جميع الظروف الممكنة التي تدفع في الغالب الشباب إلى تعاطي المخدرات، فان الاقتراح دائما يأتي من طرف الأصدقاء.

(فريدة قماز :1998،ص64)

أما(**Brown et Al 1971**) فقد بينا أهمية الجماعة في بداية تعاطي الشخص الهيروين، و باحثون آخرون توصلوا في دراسة قاموا بها على عينة تتكون من 155 شابا يتعاطى الأفيون ، أن 89 % من مجموعة العينة كانت بداية تعاطيها للأفيون داخل الجماعة .

إن الدور المهم الذي تلعبه الجماعة في دخول الشاب إلى عالم تعاطي المخدرات أعطى لهذه الظاهرة طابعا نفسيا اجتماعيا، لذلك فالخروج عن هذا الإطار لمحاولة فهمها لا يوصلنا إلى فهم واضح و عميق.

لكن ما هي هم الميكانيزمات التي يتم بفضلها تأثير الشباب المنحرف على أصدقائه؟ هناك من قدم تفسيرات حول هذا التأثير عن طريق:

-الترابط التفاضلي differential Association.

-التنشئة الاجتماعية.

-نظريات التعلم الاجتماعي.

أما **Agnew** فقد توصل إلى أن تأثر الشاب بالجماعة المنحرفة، يشترط فيه شروط أربعة و هي:

-تمسك الشاب بجماعة الأصدقاء المنحرفين .

-مقدار الوقت الذي يقضيه الشاب مع جماعة الأصدقاء.

-مدى استحسان أو موافقته على السلوك المنحرف.

-مدى ضغط الأصدقاء.

إن تفاعل هذه العوامل لها تأثير قوي في حالة ما إذا رافق الشخص أصدقاء مورطين في جرائم خطيرة، (السطو ليلا على المنازل، اختلاس الأموال، التجارة في المخدرات الصلبة). (فريدة قماز:1998،ص64)

كما توصل (**Kandel et davies** 1991) أن هناك علاقة ايجابية، بين درجة الألفة والمودة عند جماعة الأصدقاء، وتعاطيها للمخدرات، ولكن في حقيقة الأمر لا يكفي تأثير الجماعة بجلب الشاب إليهم، و تموين المنخرط الجديد بالمخدرات وأعضاءها القدامى، وإيجاد الوسائل والسبل السليمة للحصول عليها، بل تقوم بتقديم نماذج لأشكال سلوكية، عادات، ولغة جديدة، إلى درجة أننا نستطيع الكلام على ثقافة جديدة، أو كما يتم تسميتها من طرف علماء الاجتماع بالثقافة الفرعية**Sub Culture**، و يرى (**Lucchini**1985) إلى أن هذه الثقافة الفرعية تملك نظاما قيما، و قوانين اجتماعية، و تنظيم العلاقات بين المدنين، و تفرض عليهم درجة كبيرة من الامتثال لهذه القوانين.

إن هذه الثقافة تشمل على جميع الطقوس، العادات، وحتى القواعد التي يتم بها تسيير الجماعة، وأي خطا أو مخالفة لقواعدها يتم معاقبة العضو المخطئ. إن هذه الثقافة الفرعية تعمل كمجموعة من الآليات الدفاعية التي تزيف صورة الذات، وأهداف الحياة حسب قواعد وأيديولوجية الجماعة، فعندما يشعر المدمن بالاكتئاب، فحتى يخفف عنه هذه الحالة، وحتى لا يشعر بالذنب، فانه يتهم المجتمع بأنه السبب في كل ما حدث، وما يحدث، فالجماعة في هذه الحالات تلعب دور السند، كما تبرر له مواقفه، و بأنه لا يعمل،

المخدرات والاستمرار فيها، وبهذه الطريقة فالمتعاطي للمخدرات تكون هويته الساخطة على المجتمع السبب في مشاكله، وفي هذا الصدد قام (**Huntwork et Ferguson** 1977) بدراسة على عينة تتكون من 2500 طالبا، استعمل اختبار المقارنة لصورة الذات ؟، إضافة إلى استبيان حول تعاطي المخدرات والانحراف، وقد توصلوا إلى أن هناك علاقة بين تعاطي المخدرات والانحراف عن اتجاه القواعد الاجتماعية على مستوى صورة الذات، أما فيما يخص الجنس، أو قيمة الشخص، هذا الانحراف يتمثل في تبني سلوكات ضد تسلطية، هذا يعزز فكرة الإدمان كوضعية اجتماعية. هكذا فالانتماء إلى هذه الثقافة الفرعية سيعطي إلى الشباب الشعور بالانتماء إلى هوية حقيقية، وأنه يملك شيئا خاص به، هذا الشعور يوهمه بأنه يملك الأنا المثالي، وأنه يملك هوية، والتي لا ترى سلبية إلا من الخارج، هذا ما يعزز بقاء الشباب مع الجماعة، وتذوب شخصية الفرد داخل جماعته، وقد قام **Cohen** بدراسة على 958مدمنا، وقد توصل إلى النتائج التالية التي تتماشى جلها مع الأفكار السابقة:

-الماريجوانا تعمل عند متعاطيها كمثير اجتماعي، أي تسهل الاتصال مع المدمنين الآخرين.

-مشاركة ثابتة في ثقافة تحتية معينة.

-المنخرطين الجدد يتم ضمهم إلى الجماعة من طرف زملائهم، والذين يعتبرون أعضاء سابقين في الجماعة. (فريدة قماز:1998،ص67)

لكن ما نستطيع قوله أن الممارسات التربوية، ومرافقة الأصدقاء المنحرفين، تعتبر من العوامل الهامة في ممارسة السلوك المشكل (السلوكات السيكوباتية، ارتفاع خطر السلوك الجنسي، الفشل الدراسي، التدخين، تعاطي الكحول و الماريجوانا). كثيرا ما تكلم الباحثون في علم النفس الاجتماعي عن تأثير الجماعة على الشباب لتعاطي الكحول و المخدرات،... و كثيرون هم الذين درسوا العلاقة بين تقبل العضو الجديد داخل الجماعة، و تعاطي المخدرات، و لكن قليلون جدا هم الذين اتجهوا إلى دراسة العلاقة بين رفض الأصدقاء وتعاطي المخدرات، فالتعلق المنخفض من طرف الأصدقاء، يعتبر كعامل خطر يؤدي إلى مشاكل مدرسية وإجرامية عند المراهقين، كما أنها تعتبر كذلك خطر لتعاطي

المخدرات، وقد توصل الباحثون إلى مجموعة من المميزات التي تميز [illegible]
رفضه من طرف أصدقاؤه، وهي: الخجل العدوانية، والانسحابية .

إنه من البديهي أن تلعب الجماعة دورا مهما، ويمكن اعتبارها كمؤشر تنبؤي قوي لتعاطي الشباب للمخدرات. ولكن هذا لا يعني أنها تفسر الظاهرة ككل، بل هناك عوامل نفسية، اجتماعية، اقتصادية وثقافية، تتفاعل فيما بينها لتهيئ الوضعية الضاغطة التي تدفع بالشخص إلى تعاطي المخدرات، فأهمية الجماعة تتوقف على الظروف النفسية والاجتماعية التي تحيط بالشاب.

رغم أن نظرة علم النفس الاجتماعي فسرت وبقسط كبير ظاهرة تعاطي الأشخاص للمخدرات، فقد أبدى الباحث تواضعا خلصه من الكثير من النقد، فقد كان الباحث محقا عندما قال أن الجماعة رغم أهميتها، إلا أنها لا يمكن أن تقدم تفسيرا شاملا و عاما لظاهرة معقدة، مثل ظاهرة تعاطي المخدرات.

ولكن ما لا يمكن التغاضي عنه، كون التفسير تفسيرا اجتماعيا، إلا أنه حصر هذه الظاهرة في العلاقة بين الجماعة و الفرد، و أعطى هذه العلاقة صيغة اجتماعية فقط، و لخص الجانب النفسي في خضوع الفرد للجماعة، دون أن يذكر المميزات النفسية الخاصة بالفرد، التي تجعل منه شخصا سهل الانقياد، هذا من جهة، ومن جهة أخرى فالباحثون لم يكونوا محددين ودقيقين في تفسيراتهم، فقد تكلموا كلهم عن أهمية الجماعة، ولكن لا أحد منهم ذكر:

- مميزات الجماعة
- طريقة سير الجماعة. Le Mode de Fonctionnement du Groupe
- تركيبة الجماعة. (فريدة قماز:1998،ص69)

VII-أبعاد مشكلة الإدمان:

لظاهرة سوء استخدام المخدرات وتعاطي الحشيش أبعاد متعددة، وباستقراء الخبرات البشرية عبر القرون ثبت أن الحشيش كان وبالا على الأمم التي أساءت استعماله، بل إن الانحدار الحضاري أسهم بقدر ما في ظاهرة سوء الاستعمال.

أولا: البعد الحيوي:

ثمة اتجاه يعزو سوء استعمال المخدرات، أو القابلية لتعاطيها إلى عوامل جينية فطرية، كما أن هناك افتراضات مؤداها احتمالية وجود أسباب جينية فطرية لسوء استعمال المخدرات، ترتبط وراثيا بخصائص إفرازات المورفين الذاتية، إذ إن ثمة إفرازات لنوع من الأفيون في المخ قد يكون له دور في إقبال صاحبه عليه.

وقد يكون هذا النهج من وحي المدرسة الوضعية التقليدية، التي أرجعت أسباب الانحراف والجريمة للعوامل الجينية الوراثية في القرن 19 تأثرا بنظرية التطور التي ذاعت وكان لها تأثيرها على ميادين علمية أخرى، ثم ثبت دحضها من واقع الدراسات التجريبية المقارنة. وقد يكون احد هذه المجالات محاولات التعليل البيولوجي الحيوي الوراثي لسوء استعمال المخدرات. (محمد سلامة غباري:1991،ص33)

وعلى أي حال فان هذه الفروض تحتاج إلى مزيد من المراجعة البحثية لتحقيقها علميا، لان أساليب الاستعمال والممارسة تختلف من سياق اجتماعي ثقافي لآخر، إلا أن الأمر شديد الوضوح هو أن الخبرات الأولي لسوء الاستعمال لا تحدث إلا في سياق اجتماعي، عن طريق عملية التعلم. ويعتبر استعمال المخدرات لتسكين الآلام البدنية من الأسباب المكتسبة بيولوجيا، وقد يؤدي هذا المسلك في كثير من الحالات إلى الاعتماد على المخدر دون أن يقصد المريض أي إساءة أخلاقية.

ثانيا: البعد النفسي:

لا تقتصر آثار المخدرات على الأضرار الحيوية على مستوى الفرد، بل أن العلاقة العضوية الحيوية تؤثر وتتأثر بالجهاز النفسي، هذا فضلا عن السياق الاجتماعي والثقافي ومن ثم فان البعد النفسي كان قد حظي بكم هائل من الدراسات، والبحوث في مجالات التعاطي والإدمان على المخدرات. فهناك مشكلة بأنه لا يوجد شخص يزعم ما إذا كانت التغيرات النفسية المرضية أو التغيرات في الشخصية، يمكن اعتبارها سببا، ونتيجة للاعتماد على المخدرات، وهذا يتضمن الإدمان العدواني الذي يتصف بمستوى عال من القلق في العلاقات الشخصية، وإحباط في التسامح ومشاعر التقليل من شان النفس أو تقدير الذات.

ويؤدي سوء استعمال المخدر، إلى تغيرات أساسية في الشخصية، إذ تجعل الإنسان قابلا للأمراض النفسية، والذهانية. وهناك آثار حادة من الاعتياد على الحشيش من أهمها القلق، والهلع والبارانويا، خاصة بالنسبة للمتعاطين المحدثين، والوهن الإدراكي وخاصة بالنسبة للتركيز والذاكرة، وضعف الآلية النفسية وتأخر ردود الأفعال. أما الآثار المزمنة فهي تنتج من جراء الاستخدام المزمن للحشيش لعدد من السنين، فهناك أعراض الاعتمادية التي يحددها عدم القدرة على الامتناع، أو الكف عن سوء الاستعمال، وهناك أيضا أشكال كامنة، كما في الآثار الحادة للوهن الإدراكي، الذي يؤثر على الانتباه والذاكرة. وأيضا انخفاض مستوى الأداء، والمهارات، والتحصيل الدراسي.

(http://www. ncnc.org.sa/ar.)

ثالثا:البعد الثقافي:

يتفرد الحشيش باندماجه في ثقافة الشباب، وسن البدء فيه اصغر عادة من أي عقار آخر. فان اخطر ما حدث منذ بداية الستينات ومازال قائما حتى الآن، هو أن الحشيش قد أصبح من صميم ثقافة فئات عريضة من الشباب. و يلاحظ أن البداية العمرية للتعاطي يبلغ متوسط اصغر في الحشيش منه في الكوكايين، والهيروين؛ فهو يتراوح بين 16-17 عاما. وبين ثقافة الشباب السائدة، فان عملية التطور المستمر لاستعمال الحشيش تتوافق مع التغير في ثقافة الشباب. وإذا انتقينا نموذجا لدولة من دول الاتحاد الأوروبي كهولندا، التي أباحة الاستعمال العلني والحيازة المحدودة للحشيش، فان ثمة رواجا واضحا لمادة الاكستازي المخدرة إلى جانب الحشيش.

فقد كشفت البحوث والدراسات، على العلاقة الجوهرية بين التعاطي وبين المضمون الثقافي له، من حيث ضرر المخدرات، أو فائدتها أو الحياد اتجاهها. إن هذه القيم المضادة للمصالح الاجتماعية، ،والاقتصادية بسبب ظاهرة سوء استعمال المخدرات المحظورة لا تقتصر على مجتمع دون آخر، من حيث آليات الإنتاج، أو الجلب أو التهريب أو التوزيع، وأيضا المضامين الثقافية التي تنامت معها وانتقلت معها عبر الحدود الإقليمية، فأصبحت الظاهرة عالمية تتأثر بالسياق الاقتصادي المشروع، وأيضا بالأزمات السياسية الدولية.

(http://www. ncnc.org.sa/ar.)

رابعا:البعد الاجتماعي:

إن تكرار التعاطي واستمراره، وارتباط ذلك بالتركيبة الكيميائية في المخدرات الطبيعية أو المصنعة، وتأثيرها في الجهاز العصبي المركزي، وتنشيطها للجهاز النفسي أثناء إساءة الاستعمال، لا يتم على مستوى ملايين المستعملين إلا في سياقات اجتماعية مختلفة، متنوعة الثقافات؛ سواء محبذة، أو معارضة، أو محايدة لاستعمال المخدرات المحظورة.

ومآل تكرار التعاطي يجعل من الإدمان احتمالا أكبر، بل مؤكدا بالنسبة للمخدرات القوية، خاصة أن هذا التكرار يوثق الارتباط بالمخدر، فدون وضع العوامل الاجتماعية والبيئية في الاعتبار، لا يمكن أن نحصل على تفسير سببي كامل لمسألة الإدمان. إذ يعتبر المجتمع كممول كبير، فهو الذي يحدد العرض والطلب للمخدرات، وهو الذي يقر معايير السلوك ذات الأهمية لفهم الاتجاهات ونماذج السلوك التي تقر الاستعمال للمخدر. وليس من السهولة بمكان أن نحدد أو نقيس النتائج والآثار لعدد من المتغيرات المعقدة والمتفاعلة التي تسهم في تكوين المجتمع، إلا أننا يمكننا التركيز على بعض الأبعاد المحورية في الحياة الاجتماعية، ومن أولها أثر تجزئة الهياكل البنائية، ومدى فعالية الأسرة في التنشئة والتربية، في تكوين الاتجاه نحو المخدرات، ففي الأسرة يمكن أن يكون الآباء والأبناء نماذج سلوكية سوية، ويمكن أن تكون الثقافة الفرعية للأسرة والحي الذي تنتشر فيه المخدرات اتجاها محبذا، أو محايدا؛ على الأقل إزاء أنواع معينة من المخدرات وليس ضدا لها. (محمد سلامة غباري:1991،ص33)

وإذا كان للأسرة دورها الايجابي في الرعاية والحماية والتنشئة والوفاء بالحاجات الأساسية الصحية، التربوية، التعليمية، الاقتصادية والاجتماعية، وتأثيرها الكبير في تشكيل الاتجاهات والقيم وضروب السلوك، فإنه يمكن أيضا أن يكون لها دور سلبي إذا ما ساد فيها أجواء التوتر والاضطراب والمشكلات المرضية والنفسية، والتعرض للأذى وتعاطي المخدرات. ومن أهم ما يتمخض عنه الاضطراب والتفكك الأسري. وتتفاقم المشكلات بشكل أكبر في الدول النامية والفقيرة، عندما تؤدي أزمات الفقر المزمنة وانتشار البطالة، والعمالة العشوائية للأطفال، والانهيار الأسري إلى مشكلات أكثر خطورة ومنها ظاهرة التشرد وأطفال الشوارع. (نفس المرجع،ص33)

خامسا:التعليم والتربية:

المؤسسة التعليمية حتما هي الأثر المواكب الذي يعد الفرد إلى التوافق مع مجتمعه، بأبعاده، التاريخية والثقافية والحضارية، المتعددة على هدى الحقوق والمسؤوليات التي سينشأ على مراعاتها والالتزام بها. ولا سبيل إلا باستيعاب ذلك كله عن طريق إمداد العقل بالمعارف والعلوم، وتدريب النفس على تمثل القيم الأخلاقية والدينية التي تأسس عليها المجتمع. فإن العقل هو الوسيط الذي بسلامته ورجاحته ينهض بالإنسان، ويرقى بالمجتمع، وبذلك كانت حمايته هي المقصد الأول من مقاصد الشريعة. ولقد بينت الدراسات التي اقتفت أثر سوء استعمال القنب، أن الاستعمال المزمن يؤدي إلى إضعاف الذاكرة والوظائف العقلية والقدرة على تسلسل الأفكار، وإضعاف مستوى الأداء الدراسي. كما يؤدي انخفاض مستوى الكفاءة المعرفية إلى انخفاض المستوى الأكاديمي، ويؤدي إلى التقليل من شأن الإنسان لنفسه، كما تسهم في عدم الاستقرار النفسي، وقد تهيمن المخدرات على تفكير الشخص إلى درجة إصراره إلى اللجوء إليها كمهرب لحل مشكلاته الخاصة. (http://www. ncnc.org.sa/ar.)

سادسا:العمل والبطالة:

العمل والبطالة على طرفي نقيض، فالعمل يقوي من إرادة البناء، والبطالة تثبط من همته. فالعمل عصب التنمية، والإنتاج وهو بدوره السبيل إلى التقدم والرخاء، فإذا كانت البطالة ظاهرة لها مقدماتها الاقتصادية، وهي تعيق عملية التنمية وتؤدي إلى مشكلات اجتماعية أخرى متعددة، فإن انتشار المخدرات يستهدف التهام حصاد العملية الإنتاجية، وسوء استعمالها يؤدي إلى إضعاف القدرة على الأداء والتقليل من دقته، ووصول العامل المتعاطي أو المدمن إلى حالة من الإحساس بالضياع، والشعور باللامبالاة، والاغتراب عن مواقع الإنتاج والأسرة والأبناء والمجتمع.

(محمد سلامة غباري:1991،ص35)

VIII-أسباب الإدمان:

إذا تركنا مستوى التحليل الاجتماعي التاريخي لظاهرة تعاطي المخدرات، واقتربنا من الأشخاص المتعاطين كما يعيشون خبرة التعاطي؛ وجدنا أنفسنا بصدد الظاهرة، تتشابك فيها عدة فئات من العوامل. يتعلق بعضها بالشخص نفسه المتعاطي، وأخرى

تتعلق بالمادة النفسية المتعاطاة، وثالثة تتعلق بالظروف البيئية المحيطة بالمتعاطي وما يتعاطاه. فيحدث الإدمان إذا نتيجة التفاعل بين العوامل الثلاثة وذلك على النحو التالي :

أولا: بالنسبة للمخدر، وهو العامل الأول في قضية الإدمان، واستخدامه يخضع لعديد من العوامل والتي منها:

1-توفر المخدر وسهولة استجلابه، مما يجعل سعره في متناول الكثيرين، فتتسع بذلك الفرصة للتعاطي والإدمان.

2-طريقة التعاطي، مثل تعاطي المخدرات بالفم أو الشم، فإنه يسهل الإدمان عليها، بينما يقلل استخدامها بطريق الحقن من فرص الإدمان، يضاف إلى ذلك عدد مرات التعاطي، فالتعاطي المستمر واليومي يزيد من فرص الإدمان بخلاف الاستخدام المؤقت والذي يحدث في المناسبات كالأعياد والأفراح وغيرها، فإنه يقلل من فرص الإدمان.

3-نظرة المجتمع للمادة المخدرة، كأن ينظر إليها بشيء من التسامح، لسبب غير صحيح مثل الظن بأن الإسلام حرم الخمر ولم يحرم المخدرات.

4-الخواص الكيميائية والبيولوجية للمخدر، فقد ثبت علميا أن لكل مخدر خواصه وتأثيراته المختلفة على الإنسان؛ كذلك ثبت أن أي شخص بعد أن يستخدم أنواعا مختلفة من المخدرات، فإنه لا يلبث أن يفضل صنفا منها ويدمن عليه، وذلك لوجود نوع من التوافق بين هذا المخدر وتأثيراته من جهة، وشخصية هذا الإنسان من جهة أخرى. لدرجة أنه قيل إن الشخص يبحث عن المخدر الذي يناسب شخصيته ومزاجه.

فالشخص المصاب بالاكتئاب يستخدم مخدرات تسبب له الإحساس بالرضا والسرور والتعالي. في حين أن الشخص الذي يعاني من التفكك الداخلي في الذات واضطراب في العلاقات بالآخرين، أو في الوجدان والمشاعر وهو ما يعرف بالشخصية الفصامية، يفضل المخدرات التي تساعده على إعادة الانتظام والإحساس بالواقع.

(http://www.arabpsynet.com)

ثانيا: الإنسان المدمن، الذي يتكون من جسم ونفس، يتفاعلان باستمرار لدرجة أنه يصعب الفصل بينهما، ولذلك تتداخل العوامل التي تؤثر في النفس مع العوامل التي تؤثر في الجسم وهي:

1-العوامل الجسمية: والتي تنحصر حسب ما جاء به **محمد سلامة غباري** (1991،ص43) في :

*الوراثة والعوامل المكتسبة.

*العوامل البيولوجية والمتمثلة في خلل المستقبلات العصبية في الجسم، إضافة إلى خلل الهرمونات العصبية داخل المخ، وإحداث التكيف البيولوجي للمخ.

2-العوامل النفسية:

*تخفيض التوتر والقلق.

*تحقيق الاستقلالية والإحساس بالذات.

*الإحساس بموقف اجتماعي متميز، والوصول إلى حياة مفهومة.

*الإحساس بالقوة والفحولة.

*إشباع حب الاستطلاع وملء الفراغ.

*الإحساس بالانتماء إلى جماعة غير جماعته.

*الوصول إلى الإحساس بتقبل الجماعة.

*التغلب على الإحساس بالدونية.

*التغلب على الأفكار التي تسبب له الضيق.

*الخروج على القوالب التقليدية للحياة.

وهناك من يضيفون دوافع أخرى إلى ما تقدم منها، على سبيل المثال: الرغبة في التجريب -الهروب من المشاكل ومن الواقع المؤلم -الرغبة في زيادة المرح -الرغبة في زيادة القدرة الجنسية -الصراع بين التطلعات، الطموح والإمكانات المتاحة -الفشل في حل الصراع بالطرق المشروعة -الإحساس بالاغتراب والقهر الاجتماعي -الرغبة في الاستقرار النفسي -فقدان الشعور بالثقة -ضعف الذات -المشاعر السلبية التي يشعر بها المدمن -الأمراض النفسية والعقلية .

3-العوامل الاجتماعية: مشكلة تعاطي المخدرات والإدمان عليها مثلها مثل غيرها من المشكلات الاجتماعية، وراءها عوامل اجتماعية عديدة هامة، ومؤثرة تتباين من مجتمع إلى آخر، بل ومن فرد إلى فرد آخر، ومن هذه العوامل:

*العوامل البيئية الداخلية والمتمثلة في :

-تعاطي الأبوين أو أحدهما للمخدرات.

*العوامل البيئية الخارجية والمتمثلة في :

-تأثير جماعة الأصدقاء.

-السلوك المنحرف للشخص.

-التدخين وشرب الخمر.

-وجود المخدر.

-درجة التدين.

-الثقافة السائدة .

-الصراع الحضاري.

-وسائل الاتصال الجماهيري.

-ظروف العمل.

-المستوى الاقتصادي والاجتماعي. (http://www.arabpsynet.com)

IX- الآثار المترتبة على الإدمان:

المخدرات قسم من أقسام المكيفات، التي يتعاطاها بعض الأشخاص، قد يكون ذلك بدافع اجتماعي أو نفسي أو شهواني. نتيجة لطبيعة حرفة المدمن أو مهنته. وهو لا يستطيع التخلص منها بسهولة دون أن تترك آثارها سواءا على الفرد أو المجتمع أو اقتصاد البلاد. لذلك سأتناول بالبحث الآثار المترتبة على المتعاطي والمجتمع بكل جوانبه، سواءا تعلق الأمر بالأمن أو اللاأمن .

IX-1- أثار الإدمان على المتعاطي:

حيث يتأثر الإنسان بالبيئة ويستجيب لها، فإنه لاستجيب لها بجسمه فقط ولا بنفسه وعقله فقط، إنما يستجيب لها بأجمعه أي بنفسه وجسمه في آن واحد، فالإنسان وحدة جسمية ونفسية متكاملة لا تتجزأ. إن تأثر جانب منها أو اضطرب، تأثرت له الوحدة كلها وذلك من النواحي التالية:

IX-1-1- الناحية النفسية:

تزخر البحوث التجريبية المنشورة حول الآثار السلوكية لتعاطي المخدرات، بقدر كبير من المعلومات المحققة، حول أنواع الاختلال التي تتعرض لها عدة وظائف نفسية، لدى المتعاطين وهي: (مصطفى سويف: 1996 ص 116)

ـ تظهر على المتعاطي أعراض الاضطراب في الإدراك الحسي ويتمثل في تحريف الإدراك البصري.

ـ اضطراب الشعور بالزمن والمسافات.

- تضخم الذات
- ضعف التذكر
- يؤدي كذلك تعاطي الحشيش إلى اضطراب الشخصية .

(أيمان محمد علي الجابري، 1999، ص 43)

فيصبح شخصا خجولا، شديد الحساسية محبا للفراق يهرب من الناس، ويتسم بعدم الصبر، فيصبح متوترا لأتفه الأسباب، ومن الأمراض التي تنتج عن تناول هذه المواد: الكآبة والقلق وانفصام الشخصية، واضطرابات نفسية، وهلاوس سمعية وبصرية، ويتخيل الشخص أن هناك من يسعي لإيذائه وسجنه. (عفاف محمد عبد المنعم، 2003، ص 72)

IX-1-2- الناحية الصحية:

ثبت طبيا أن تعاطي المخدرات يؤدي إلى الإصابة باضطرابات في القلب، وضغط الدم بالارتفاع والهبوط، والغثيان والقيء، ورعشة اليدين وأرق وتخلط الحواس، ويبدو المتعاطي في حالة هيام وحلم، وحدوث الخلل في بعض من الأداء الحركي.

(نفس المرجع، ص 72)

إضافة إلى حدوث ارتعاشات عضلية، سخونة الرأس وبرودة في القدمين واليدين، مع شعور بالضغط والانقباض في الصدر، واتساع العينين، واحتقانهما وجفاف الفم والحلق. (http://www.parnerse free.fr/autresub/quest-cannabis.htm)

كذلك الإصابة بجلطات قلبية في الأوعية الدموية للمخ، والعقم والإجهاض. أما الآثار الصحية على المدى الطويل، فتتمثل في الضعف العام والهزال، وضعف مقاومة الجسم للأمراض، والصداع المستمر، أمراض في الجهاز التنفسي مثل الربو والتهاب الشعب

الهوائية، وتصل تلك الأعراض إلى حد الإصابة بالسل، وبالنسبة للجهاز الهضمي تظهر أعراض الإمساك تارة والإسهال تارة أخرى، وذلك بسبب تأثير الأغشية المخاطية للمعدة. (http://www.parnerse free.fr/autresub/quest-cannabis.htm)

وينعكس كل هذا على الاستجابات الاجتماعية للمتعاطي سواء مع أسرته أو مـــع أقاربـــه وأصحابه، مثل زيادة التوتر العصبي الاتجاه إل العنف زيادة السهر والأرق ومن الآثـــار الخطيرة أيضا انتشار الأمراض الوبائية مثل الايدز والتهاب الكبد.

IX-1-3- الناحية العقلية:

إن التكاليف الشرعية منوطة بالعقل وجودا وعدما، فإنها تسقط عن المكلف بزوال عقله إذا لم يكن السبب راجعا إليه، بمعنى أن من يصاب بالجنون أو الغيبوبة بدون فعـــل منه، لا يؤاخذ على ما صدر منه أثناء هاته الحالات، لكنه يؤاخذ على ما صدر منـــه إذا كان قد تعاطى شيئا أدى إلى غياب عقله. لأجل ذلك حرم الله المخدرات لأنها تفقد العقـــل وتغيبه وتحيد عنه.

فقد توصلت دراسة "**كوبرا وكوبرا**" إلى أن للمخدرات، وخاصة الحشيش تأثير على الوظائف العقلية، ذلك أن تأثير السموم تعمل تدريجيا على إضعاف قوى المخ ووظائفه؛ فهي تؤدي لتلف خلايا الدماغ العصبية، تلك الخلايا التي لا تعوض، وهذا التدهور العقلي يؤدي إلى تدهور أخر في كفاءة الفرد الإنتاجية. وتصبح العمليات الذهنية غير منظمة، وهذا يتضمن غيام الشعور أو الخلط العقلي، مع وجود أعراض عدم الترابط اللغوي واضطراب التفكير حيث تظهر الأفكار مفككة .

(عفاف محمد عبد المنعم، 2003، ص 342)

ونتيجة لهذا يحدث اضطراب في القدرات العقلية للشخص، ويصبح يعاني من هلاوس بصرية، سمعية، جسمية وحسية مثل رؤية أناس لا وجود لهم، أو سماع أشخاص تتكلم وتهدده، وكذا الشعور الكاذب بوجود حشرات على جسمه.

فسعادة الإنسان متوقفة على سلامة العقل بحيث لا يكون الإنـــسان إنـــسانا إلا إذا وصف به، وبقدر ما يكون فيه عقل بقدر ما تكون فيه من إنسانية، فعند غيابه يتـــصرف عشوائيا ويقوم بأشياء لا تحمد عقباها، وعلى سبيل المثال هناك من قام بحرق بيته وهناك من انتحر، وهناك من أغتصب المحارم وانتهك الحرمات.

IX-2- أثار الإدمان على المجتمع:

تعاطي المخدرات له عواقب وخيمة، من الناحية الاجتماعية؛ ومتعاطي المخدرات مهان عند الله بفقد مركزه الأدبي والاجتماعي الذي يؤدي للتفكك الأسري، وانحلال التربية. وتعاطي المواد المخدرة عوامل مساعدة للإجرام، سواء من الناحية الشخصية أم البيئة، وهناك ارتباط وثيق بين تعاطي المخدرات والانحلال الاجتماعي، والخلقي الذي يؤدي إلى الجريمة. (إيمان محمد على الجابري، 1999، ص 71)

IX-2-1- تأثير التعاطي على الحياة الأسرية:

الأسرة هي نواة المجتمع، وهي البيئة التي يقضي فيها الفرد أغلب حياته، التي تتشكل من خلالها الشخصية، وأي خلل في العلاقات الاجتماعية السائدة يؤدي إلى اضطراب في الأحوال الأسرية، فتظهر صورة مرضية، مثل تعاطي المخدرات وهو المسئول عن أسرته والاتفاق عليها، وفي وضعه هذا يضطر أن ينفق مبلغا كبيرا من دخله لشراء المخدر على حساب أفراد الأسرة الذي ينتج عنه التقتير عليهم في المعيشة، مما قد يدفع بهم إلى الانحراف ومخالفة القانون لسد نقص المعيشة لديهم.
(نفس المرجع، ص 72)

وإذا ما مست هذه الآفة المرأة وطالتها، فإنها بذلك تقضي على أهم عنصر حيوي في الأسرة والمجتمع، فبعد ما كان دورها تربوي، عماده حماية النشء من الإدمان وقعت هي فيه. وتتفشى ظاهرة الطلاق، فالمدمن يصبح إنسانا فاقدا للسيطرة على إراداته، وكثيرا ما يلجا للعنف مع زوجته، ويعتدي على أطفاله بالسب والشتم والضرب، فتشعر الزوجة والأبناء أن ثمن بقائهم مع الأب باهض نفسيا من حيث الشعور بالفشل والإحباط؛ واجتماعيا من حيث نظرات الاحتقار والازدراء، التي يقابلون بها من أفراد المجتمع الخارجي؛ ويكون هنا الطلاق هو الحل المريح للزوجة وأطفالها، وتنقطع العلاقات التي كانت قائمة بين أفرادها، وبالتالي يتصدع المجتمع ويتفكك هو الأخر ويختل التوازن فيه.
(محمد سلامة غباري، 1991، ص 75)

IX-2-2- تأثير التعاطي على إنتاجية الفرد:

نتيجة لتعاطي المخدرات، وزيادة كمية المخدر، ومرات التعاطي لتحقيق المتعة لدى المتعاطي، الذي يقطع من دخله للإنفاق على شراء المخدر، على حساب إشباع

الحاجات الضرورية له ولأسرته، ومن ثم يحدث الاضطراب والخلافات والإهمال، الذي يعرض حياة الأسرة للتفكك والانهيار وتشرد الأبناء، وبزيادة إدمان المخدر يقل اهتمامه بالعمل، وتتدهور صحة المتعاطي وحالته النفسية، الأمر الذي يعضه على التأخير في عمله أو فقدانه. (إيمان محمد على الجابري، 1999، ص 72)

وقد ينتهي به الأمر إلى تجارة المخدرات، وذلك لسد حاجته ومطالبه ومطالب أسرته الضرورية. كما أن الاتجار في المخدرات يحقق له رغبته في الحصول عليها دون دفع ثمنها. (عفاف عبد المنعم، 2003، ص 350)

ومثل هذه الحياة تهوي بأصحابها للتدهور الخلقي والاجتماعي، والتفكك الأسري وفقدان الروابط، ويضطر المتعاطي إلى ارتياد الأماكن والأوساط السيئة.

(محمد سلامة غباري، 1991، ص 75)

IX -3- الناحية الأمنية:

يعتبر إدمان المخدرات من العوامل التي توقظ وتكشف وتحرك الميول إلى ارتكاب العديد من الجرائم.

فقد بينت دراسة "**ميرل Merrile**"، إن للتخدير آثار فعالة في خلق الاتجاهات العدوانية التي تدفعه لارتكاب الجريمة، وخاصة جرائم العنف، السرقة، الرشوة، التزوير النصب والقتل، ويزداد احتمال ارتباطهم للجرائم في حالة عدم وجود المخدر، ويرجع ذلك إلى أنه في حالة الرغبة في الحصول على المخدر، وبالتالي للإشباع. وتحت ضغط بزوغ الأعراض المبكرة للانسحاب.

وبالتالي، يمكن أن نقرر أن هناك علاقة وثيقة الصلة، بين الإدمان على المخدرات وارتكاب الأعمال الإجرامية، وتنشأ هذه العلاقة فيما يسببه المخدر من آثار سيكولوجية، وفيزولوجية واجتماعية تتجلي حسب ما جاءت به عفاف محمد عبد المنعم (2003، ص 362) في:

-إن المخدر يعمل على إطلاق وكشف الاتجاهات اللاشعورية، والغرائز البدائية كما هي دون تعديل أو تهذيب، وبذلك يمكن للمدمن أن يقوم بأعمال تتعارض مع القيم الاجتماعية والمعايير الأخلاقية، فالتخدير يعمل على تحرير المراكز اللاشعورية من سيطرة المراكز المحبطة الشعورية.

- إن حالة التخدير تؤدي إلى حالة تضخيم والمبالغة في مشاعر الفرد، وميوله واتجاهاته إلى الحد الذي يجعل الفرد مستعدا للوقوع في الجريمة، وخاصة إذا كان المدمن أصلا من نوع الشخصيات التي لديها استعداد للعدوانية.

- أن التخدير يؤدي إلى ظهور بعض الأعراض، مثل اضطرابات الإدراك والهلوسة، والقابلية للاستهواء، والإتكالية، والانصياع وكلها سمات من شأنها أن تساعد على حدوث الجريمة.

- إن التخدير يثير في الفرد حالة غير عادية من التهيج، مما يدفعه بسهولة إلى الوقوع في الجريمة

وبذلك نجد أن للإدمان على المخدرات الأثر السيئ، الذي يتجلي في كشف الاستعدادات العدوانية، وإطلاقها ويعمل على زيادة الميول العدوانية لدى المدمنين، وقد يخلق هذه الميول نتيجة لما يسببه من ظروف ضاغطة، وتدهور في كافة وظائف الفرد .

IX -4- الناحية الإجرامية:

هناك الكثير من الجرائم التي يرتكبها أصحابها، بسبب تورطهم في الإدمان على المخدرات، حيث تعجز إمكانياتهم المادية عن سد عادتهم المرضية السيئة، فيلجئون إلى السرقة أو الاختلاس، أو السلب، أو النهب، أو التزوير، أو إعلان إفلاس تجارتهم وبيع ما يملكون. فالمخدرات تذهب العقل، والعقل هو القوة الضابطة في الإنسان، فان سلوكه يصبح غير منضبط، لأنه يصبح فاقد الوعي والإدراك والفهم، فلا يدرك عواقب الأمور، ومن هنا ينجرف في تيار الجريمة.

وتؤثر المخدرات على سلوك من يتعاطاها بطريق آخر من طرق التقليد، فغالبا ما يتجمع المدمنون في جماعات متشابهة ومتجانسة من أهل الشذوذ، يخرجون عن الشرع والقانون، العرف، التقاليد، القيم، المثل والأخلاق. سواءا لإدمانهم المخدرات أو اعتبارها سببا لبعض الجرائم التي يتورطون فيها. فالتورط في جريمة ما قد يدفع المجرم إلى التعاطي رغبة منه في نسيان مأساته. لكن بدلا من نسيانها تضيف إليه مأساة أخرى، فتزيده شعورا بالاكتئاب والحزن، وضعف الروح المعنوية. فالعلاقة بين الجريمة والإدمان سببية دائرية، بمعنى أن الإدمان يقود إلى الجريمة، وان الجريمة بدورها تقود

إلى مزيد من الإدمان، وهذا لأن العوامل السببية واحدة، والظروف الدافعة إليهما تكاد تكون متطابقة. (عبد الرحمن العيسوي:ب س،ص203)

X- سيكولوجية المدمن:

إن تعاطي المخدرات والإدمان عليها هو سلوك اجتماعي فردي، يتم اكتسابه بالتدريج. وإن الوقوع ضحية للمخدرات لا يأتي فجأة، بل هو عملية مستمرة تبدأ من انحراف أو خطأ بسيط بتقبل تجريب المخدرات بدافع حب الاستطلاع، أو بضغط من الرفاق. لكن دورة التعاطي هذه مستمرة، وتأخذ ضريبتها من سلوك المتعاطي وعلاقاته الاجتماعية ووضعه الصحي. (http://www. ncnc.org.sa/ar.)

وفيما يلي مجموعة من السمات، التي تظهر على المتعاطي كما وردت عند عفاف محمد عبد المنعم الحنفي(2003،ص322):

*الانقياد والانصياع لأوامر الجماعة.

*السلبية في التعامل مع الواقع.

*الإتكالية والجمود.

*عدم القدرة على تحمل الآلام والمتاعب والظروف الضاغطة.

*عدم القدرة على إرجاء رغباته وغرائزه ومطالبه.

*وجودهم في بيئات تتميز بالانحطاط الاجتماعي، والتفكك الأسري، وانتشار العادات السلوكية الشاذة.

*تشوش الإدراك وفساد بعض العمليات العقلية كالتذكر والإحساس البصري والسمعي....

*اضطراب التفكير وجموده، وانحطاطه.

*اضطرابات الذاكرة.

*التردد في التصرفات والخوف والتشكك والافتقار إلى المبادأة.

*التوتر وعدم القدرة على التوفيق بين رغباته وواقعه.

*الانسحاب من الواقع والهروب (الانطواء والعزلة).

*ضعف قدرته على العمل وانعدامها في بعض الأحيان.

*الأرق والهزال وفقد الشهية للطعام.

*الميل إلى ارتكاب الجرائم كالسرقة، الاغتصاب، القتل.

*الاضطراب الجنسي.

*التفكك الأسري وانعدام القيم في بيئته الأسرية، وخروجهم من بيئات تتميز بالفقر، وامتهان مهن لا تحتاج إلى مهارة فنية.

*الشعور بالعجز والنقص والدونية، واستخدام الحيل الدفاعية لمداراة ما يقوم به من سلوك شاذ.

*عدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية سليمة.

*عدم القدرة على التعامل بإيجابية مع من حوله.

XI- حكم المخدرات في الشريعة الإسلامية والقانون الجزائري:

اتفق الفقهاء على أن إدمان المخدرات تجب عليه العقوبة لردع المدمن، على العودة ومنع غيره من أفراد المجتمع من تناولها، ولأن الشريعة لم تحدد لها عقوبة معينة، فإن ولي الأمر يستطيع أن يفرض من العقاب ما يكون كافيا للزجر مانعا للإجرام... ويقوى ويضعف بسبب عظم الجناية وصغرها. ويمكن للحاكم الشرعي أن يغيرها عندما تتغير الظروف الفردية والاجتماعية وذلك حتى تحقق الهدف منها.

إن تناول المخدرات ذنب ومعصية، لم يرد فيها حد أو كفارة، لذلك فإن العقوبة التي شرعها الإسلام لها، هي عقوبة تعزيرية ووسائلها كثيرة: التهديد، التشهير، النفي، الحبس، الجلد، مصادرة المال. وحرمت المخدرات قياسا على الخمر لأن أركان القياس متوفرة، فكلاهما يلحق أضرار سيئة بالإنسان وبيئته كلها وبوجه خاص إضرارها بالعقل أي اشتراكهما في سبب الحكم.

أما مهربي ومروجي المخدرات، فيميل كثيرا من الفقهاء إلى تشديد العقوبة عليهم لحد القتل، لأنهم مفسدون في الأرض، ويجب القصاص منهم كما أمر الله سبحانه وتعالى عندما قال: «**إنما جزاء الذين يحاربون الله ورسوله ويسعون في الأرض فسادا أن يقتلوا أو يصلبوا أو تقطع أيديهم وأرجلهم من خلاف أو ينفوا من الأرض ذلك لهم خزي في الدنيا ولهم في الآخرة عذاب أليم**» (سورة المائدة، الآية 33).

ولكثير من علماء المسلمين فتاوى نذكر منها على سبيل المثال: مفتي جمهورية مصر الشيخ **جاد الحق علي جاد الحق** في فتواه تاريخ 05-04-1399هـ الموافق ل 04-03-1979م التي جاء فيها:

كانت أو مخلقة، وتجريم من يقدم على ذلك وهذا لما للأضرار التي يمكن أن تصيب الاقتصاد الفردي والقومي من جراء التعامل مع هذه السموم بما يلي:

- متعاطي المخدرات غالبا ما يلجأ إلى التغيب عن العمل وطلب الإجازات المرضية، مما يؤثر على أداء العمل، ويسبب مشاكل للمستفيدين من خدمات المؤسسة أو يعطل الإنتاج بالمؤسسة التي يعمل بها.

- إن الإدمان يؤدي إلى الكسل، لأنه يشل حركة عضلات الجسم مما يحدث تراخي وخمول وميل إلى الانقطاع عن العمل، فالبطالة ومنه تعطيل عجلة النمو وتقدم البلد، لأن المدمن يعتبر قوة عاملة من أفراد المجتمع.

- تضرر اقتصاد الدولة من الإنفاق المتزايد على مكافحة تهريب المخدرات، وأجهزة الضبط والسجون، كذلك النفقات التي تستنفذها سلطات التحقيق والحكم والأجهزة المعنية بالرقابة من خطر المخدرات، وعلاج المتعاطين وإعادة تأهيلهم الاجتماعي والنفسي. (البيض ليندا، 2002، ص 55)

- إن الربح الفاحش الذي يجنيه تجار ومهربو المخدرات، من شأنه أن يوجد طبقة طفيلية من المنتفعين تقوم بصرف هذه الأموال ببذخ في شراء السلع والكماليات بأعلى الأسعار، ويؤدي ذلك إلى الإضرار بالمستهلك العادي حيث يجد أسعار السلع في ارتفاع مستمر.

- للمخدرات آثار مدمرة على دخل الأفراد، ويعتبر هذا العامل على وجه التحديد من أخطر ما يهدد كيان العائلات والأسر، فغالبا لا يقدم على تعاطي المواد البيضاء سوى ذوي المداخيل العالية، وغالبا ما تستنزف هذه المواد المخدرة مداخيل الأفراد تدريجيا حتى النهاية، ومن ثم يفقد المجتمع عناصر وثروات مؤثرة على اقتصاده، قبل أن يستثمرها؛ ولذلك بعض الدول كالصين فرضت لها اشد العقوبات كمقدمة لنهضتها الصناعية الشاملة.

-لا يحل التداوي بها إلا إذا تم تعيينها كدواء وجود سواها مباح ، وبقدر الضرورة، وقد اشترط الفقهاء الذين أباحوا التداوي بالمحرم شرطين: الأول طبيب مسلم

معروف بالصدق والأمانة والتدين، والثاني أن لا يوجد دواء من غير المحرم، وأن لا يتجاوز قدر الضرورة.

- لا ثواب ولا مثوبة لما ينفق من ربحها.
- المجالس التي تعد لتعاطي المخدرات مجالس فسق وإثم والجلوس فيها محرم.

وفي الوقت الحاضر، نلاحظ بأن البلدان ذات الأنظمة الوضعية، تسعى لمحاربة هذه الظاهرة، وإن كان هناك تفاوت بين هذه الدول في مرونة أو شدة الأنظمة التي تضعها لمواجهتها. والجزائر باعتبارها دولة إسلامية تطرقت لهذه الظاهرة في القانون رقم 85-05 والمؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 الموافق لـ 16فيفري سنة 1985 الذي يتعلق بحماية الصحة وترقيتها.

ومن أهم المواد التي تضمنها هذا القانون، والتي قمنا باختيارها لأنها تؤكد إلى الأحكام العامة التي وردت في الشريعة الإسلامية وأفتى بها أكبر العلماء المسلمين وهي:

المادة 190: يحدد عن طريق التنظيم إنتاج المواد أو النباتات السامة المخدرة وغير المخدرة ونقلها، واستيرادها وتصديرها، وحيازتها، وإهدائها، والتنازل عنها، وشرائها واستعمالها وكذلك زراعة هذه النباتات.

المادة 243: يعاقب بالحبس من 10 سنوات إلى عشرون سنة وبغرامة مالية تتراوح بين5000 و10000 دج الذين يصنعون بصفة غير شرعية، مخدرات أو يحضرونها أو يحولونها أو يستوردونها، أو يتولون عبورها أو يصدرونها، أو يستودعونها أو يقومون بالسمسرة فيها أو يبيعونها أو يرسلونها أو ينقلونها أو يعرضوها للتجارة بأي شكل كان.

المادة 256: يمكن للمحكمة في حالة إدانة مستغل أحد المحال، أن تأمر بغلق المحل مدة تتراوح من ستة أشهر إلى سنتين.

عند اطلاعنا على بعض المواد الواردة في القانون الجزائري، نجدها تؤكد من خلال العقوبات المسطرة لهذه الظاهرة على نبذها، وحرمتها سواء كان ذلك في تعاطيها أو المتاجرة بها. أما العقوبات فهي بالحبس أو الغرامات المالية أو الإعدام كما ورد في المادة 258. (لبيض ليندا، 2002، ص 55-57)

XII-المخدرات في الجزائر

الكثير منا كان يعتقد أننا كنا بعيدين جدا عن المخدرات، وأن لمجتمعنا ما يحصنه ويحميه من انتشار هذه الظاهرة، فهذا الإنكار إن صح التعبير ظهر صريحا في أحد التقارير الذي قدمته اللجنة الوطنية للطب النفسي سنة 1988، أين أكدت وبدون شك، وبكل ثقة أن مشكل الإدمان في الجزائر لا وجود له، وأنه لا يهدد صحة مجتمعنا، وهذا لأننا شعب عربي مسلم، فهذا التبرير كان كثير التداول في التقارير والخطابات الرسمية وذلك منذ الاستقلال.

ونتج على هذا الإنكار، هذا التأخر الذي نعيشه في ميدان المخدرات لأنه لم يتم إنجاز أي سياسة صحية، وقائية تحمي المجتمع بصفة عامة من أخطار هذه الآفة، وبالتالي لم ير المسئولون أي داع في تكوين أشخاص مؤهلين مختصين في ميدان المخدرات والإدمان عليها، ولم يبق في الميدان إلا الشرطة، والدرك الوطني الذين يقومون بدورهم، فهذا الإنكار لم يكن مبررا ولم يكن منطقيا، نظرا لأن الجزائر كانت دائما تشغل موقعا استراتيجيا، إما للعبور أو للاستهلاك، وفي بعض الأحيان الإنتاج

فهذا لويس ليفي Lwis Levey (1927) يقول: «في شمال بسكرة العرب يتعاطون القنب الهندي بكميات معتبرة بالمقارنة مع العفيون، فهؤلاء العرب يفضلون القنب الهندي لفعالية وسرعة تأثيره... إن كل الجزائريين (وخاصة القبائل) يعتبرون من مدمنين الحشيش. (فريدة قماز:1998،ص92)

كما أن زراعة الحشيش، تعتبر من الزراعات التقليدية في بعض المناطق في الجزائر (خاصة منها المناطق الجنوبية) وهذه الزراعة موجهة للاستهلاك الخاص فقط.

كما أن وسائل الإعلام تحدثت عن اكتشاف بعض مزارع الحشيش، وقد اكتشف رجال الدرك الوطني، حقل من الخشخاش على بعد 20 كلم من الجزائر العاصمة. أما عن اهتمام السلطة الجزائرية لهذا المشكل بعد الاستقلال مباشرة أي منذ 1962، عن طريق الشرطة والتي اعتبرت المخدرات كجنحة، ولكن بعيدة كل البعد عن إطارها العالمي، وبهذا فالسياسة الردعية الجزائرية فيما يخص محاربة المخدرات لم تكن محترفة ولم تكن شاملة وبعيدة النظر فيما يخص مستقبل انتشار هذه الظاهرة وموقع الجزائر من كل هذا، رغم أن كل المعطيات تشير إلى أن الجزائر تحتل موقعا استراتيجيا

يسمح بعبور المخدرات إلى إفريقيا، أوربا، والعالم العربي. ولم تول الشرطة اهتماما جديا لهذا المشكل، إلا بعد أن أخذ أبعادا خطيرة على المستوى العالمي، وفي تلك الفترة لم يكن المشكل خطيرا بالنسبة لبلدنا، ولكن هذا الهدوء لم يدم طويلا؛ ففي سنة 1974 كانت السنة التي دق فيها ناقوس الخطر، بحيث تم تفكيك شبكة عالمية لتهريب المخدرات في الحدود الجزائرية المغربية، وتم حجز حوالي 03 أطنان من المخدرات، والقبض على 1000 أجنبي. ومن تلك السنة ونسبة المخدرات المحجوزة في تزايد وفي تنوع، وكذلك فقد أرجع الكثير من المختصين هذه الزيادة في نسبة الحجز إلى فتح الحدود مع المملكة المغربية ولكن ما نؤكده أنه ربما قد يكون لهذا العامل أهمية، ولكن لا يعتبر محددا، فبعض المختصين، يؤكدون أن تجارة المخدرات والأسلحة تعتبر من أنشط وأربح التجارة في العالم، وبالتالي فكلما زاد الطلب على المخدرات كلما اتسعت الأسواق، وبالتالي تحديد نقاط عبور جديدة وتوسع شبكاتها. وحاليا فشبكات التهريب العالمية تحاول أن تثبت جذورها في إفريقيا والعالم العربي، بعدما تمكنت من ذلك في القارة الأمريكية وآسيا، وبعدما أصبحنا من أشد القنوات حراسة، والأخطر من ذلك، عدم ثبات وسائل التهريب وبالتالي يصعب على رجال الأمن التوصل إليها وحجزها. (فريدة قماز:1998،ص92)

أما عن ملاحظة بعض المختصين من رجال الدرك الوطني والشرطة، من بينهم السيد قارة «Kara» حول حادثة 1974 م المذكور سابقا أن تفكيك هذه الشبكة لهو دليل على اختيار الجزائر كمنطقة عبور للتهريب إلى جميع القارات.

وملاحظتنا التي نضمها إلى بعض المختصين: كاشا (ف)، بولبينة... من خلال الإحصائيات التي قامت المديرية العامة للأمن الوطني (DGSN) أن هناك ارتفاعا مخيفا في نسبة المخدرات المحجوزة، والأخطر تنوعها، إلى جانب انضمام جميع شرائح المجتمع، من النساء والرجال وحتى القصر في تجارة المخدرات تهريبا وترويجا.

وما نستطيع أن نستخلصه من أهم الإحصائيات التي تم الحصول عليها من المديرية العاملة للأمن الوطني والخاصة بالفترة من 1990 إلى 1994 يمكن أن نجملها في النقاط التالية:

- هناك انخفاض في كمية بعض المخدرات على حساب مخدرات أخرى، فمثلا: الحشيش ومشتقاته عرفت انخفاضا واضحا خلال السنوات الأخيرة ابتداء من

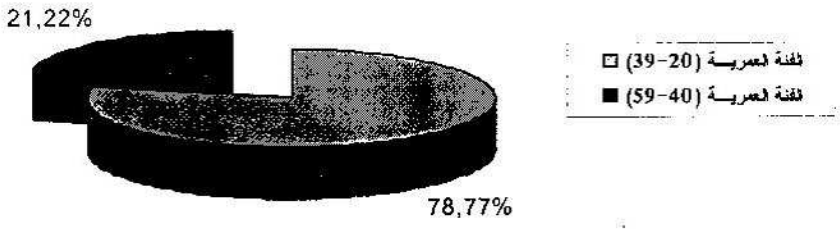
وفيما يلي وصف خصائص وصفات العينة، حسب متغيرات الفئة العمرية والمراحل التعليمية، حسب ما توضحه الجداول والأشكال التالية.

1-توزيع أفراد العينة حسب متغير الفئة العمرية:

جدول رقم(15) يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الفئة العمرية

الفئة العمرية	العدد	النسبة المئوية
(39-20)	245	%78.77
(59-40)	66	%21.22
المجموع	311	%100

يمثل الجدول رقم(15) توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية، حسب متغير الفئة العمرية، حيث يتضح لنا من خلال الجدول، أن معظم أفراد عينة البحث ينتمون إلى الفئة العمرية الأولى، أي (20-39) وعددهم كان(245) حيث يمثلون نسبة(78.77%)، بينما نجد أن نسبة (21.22%) من أفراد عينة الدراسة ينتمون إلى الفئة العمرية الثانية أي (40-59) و هي مرحلة بداية الكهولة بعدد (66) فرد. و يتضح هذا أكثر حسب الشكل التالي:



الشكل رقم (23): يمثل نسبة أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الفئة العمرية

قوانين العنوان الثامن، الفصل الثاني هذه الأحكام وجهت للمواد الصيدلانية وعدة مواد خصصت للمخدرات والكحول...

إن الجدال في ميدان المخدرات لا يمس فقط الجانب القانوني ، فالمخدرات تعتبر موضوع الساعة، وموضوع انشغال العديد من المختصين وبطبيعة الحال، ونظرا للاتجاه الحديث نحو هذا الموضوع، لابد أن تظهر بعض الآراء المتضاربة، وهذا التضارب ظهر جليا لدى المختصين في مجال الصحة النفسية والجسدية، أسئلة كثيرة طرحت ومازالت تطرح مثل: هل يمكن أن نتكلم عن الإدمان في الجزائر؟ هل يمكن اعتبار المخدرات مشكلا صحيا، يمس الصحة العمومية؟

هذه الأسئلة أثارت الكثير من النقاش، فقد تضاربت آراء المختصين بين من يرى أن الجزائر بعيدة كل البعد عن خطر المخدرات، وبين خائف من مستقبل ليس فقط الشباب وإنما المجتمع الجزائري ككل، لأن لا وجود للجزائر إلا بالجزائريين، ولا قوة لها إلا بقوة شعبها.

ويقصد بوسبسي بالمؤشرات الاجتماعية كل الظروف النفسية الاجتماعية التي يعيشها الشباب الجزائري، والذين يمثلون الأغلبية في هذا المجتمع، هؤلاء الشباب الذين لا يحلمون بمستقبل زاهر إلا في بلدان ما وراء البحار، أما بقائهم في بلادهم فيعني مشكل السكن، وبالتالي لا يفكر في الزواج وبناء البيت السعيد، يعني الأزمة الاقتصادية، يعني فقدان العدالة الاجتماعية يعني التخرج من المؤسسات التعليمية دون وجود منصب عمل ينتظرهم، كل هذه الظروف تترك الشباب الجزائري في حالة يأس قد تدفعه إلى الانحراف بصفة عامة، إلى جانب هذه الظروف فغلاء المعيشة التي أصبحت من العوامل التنبؤية الخطيرة لظهور بعض المشاكل الاجتماعية الأكثر خطورة، فإنتاج الجزائر لا يغطي إلا 25% من الحاجات الغذائية، وهل الجزائر قادرة على تغطية عجزها المقدر بـ: 75% مع انخفاض سعر البترول قلة صادراتنا، وهناك حوالي 1.5 مليون عاطل عن العمل.

وتزيد هذه النسبة بـ: 200.000 شخص كل عام، وسترتفع النسبة بدون شك مع الإفلاس الذي تعرفه بعض مؤسساتنا الاقتصادية، ومع فتح البلاد على الاقتصاد العالمي، ومع الشروط التي يضعها "مجلس النقد الدولي" أما من ناحية السكن فيقدر العجز بحوالي

03 ملايين سكن، وفي هذه النقطة بالذات، فالإحصائيات لها ما تقول، فحسب الأخصائيين في الجزائر، حتى تحدث الوضعية الإدمانية الجماعية عند الشباب، لا بد من اندماج عنصرين هامين:

- أولهما: النمو الديمغرافي السريع الذي يعرفه مجتمعنا، فسكان الجزائر ارتفع عددهم بثلاث مرات من سنة 1962 إلى 1992 وستتضاعف خلال سنة 2025، فقد سجل في سنة 1990، 624000 مولود جديد، فنسبة الزيادة تقدر بـ: 2.5% كما سجل 01 جانفي 1990 واحد على اثنين سنهم يقل عن 21 سنة.
- أما العنصر الثاني: فيتمثل في الأزمة السياسية، الاقتصادية والاجتماعية الحالية، هذه الأزمة العميقة التي تهز البلاد هزا، والتي تؤثر بمختلف جوانبها على فئة الشباب خاصة.

كل هذه العوامل تشكل مجموعة من الظروف النفسية، الاجتماعية والاقتصادية التي لها الواقع الكبير على نفسية الفرد الجزائري، وعلى بنية وسير المجتمع.

فعندما ينسحب الشباب من تحمل مسؤولياته في مجتمعه، فإنه لا بقاء لهذا المجتمع، فكل هذه الظروف إلى جانب التزعزع الذي حدث في المقومات الثقافية، والمبادئ التربوية داخل الأسرة الجزائرية تهيأ الأرضية لارتفاع نسبة المخدرات، الانتحار، الهروب من البيت، الأمراض العقلية والسيكوسوماتية...

(فريدة قماز، 1998، ص97)

XIII-المؤسسات التي تقوم بالوقاية من ظاهرة الإدمان على المخدرات:

من المعلوم أن ظاهرة إدمان المخدرات استفحلت في الدول الصناعية والنامية وهذا ما أثار سخط العامة كله، على تجار المخدرات، الذين يربحون أموال طائلة، وشعور أفراد المجتمعات بالشفقة على ضحايا هذه السموم؛ هذا ما جعل المعاهدات الدولية حول مراقبة المخدرات، تنص على ضرورة اهتمام الحكومات بموضوع الوقاية من إساءة استعمال المخدرات، واتخاذ ما يلزم من إجراءات إزاء ذلك. لكن هذه الأخيرة يجب أن تتم من خلال برامج تشرف على تنفيذها مؤسسات المجتمع باختلافها، ونظرا للأخطار الجسيمة والمضاعفات الكبيرة التي تخلفها المخدرات في الفرد والمجتمع فإنه ينبغي حشد

كل المؤسسات والهياكل، لوقاية أمتنا من هذا السم ومن الوقوع في براثن الإدمان؛ بعدة طرق أهمها:

أولا: المؤسسات الإعلامية.

ثانيا: المؤسسات التعليمية.

ثالثا: المؤسسات الصحية.

رابعا: المؤسسات القضائية. (لبيض ليندا، 2002، ص 62/57)

الخلاصة:

لقد تم التطرق في هذا الفصل إلى الإدمان على المخدرات، وأهم المصطلحات المرتبطة به وأهم المقاربات النظرية التي قدمتها أهم المدارس حول هذه الظاهرة وأسباب ظهورها كما أكدت هذه المدارس على أبعاد هذه المشكلة والآثار المترتبة على الإدمان وحكم المخدرات في الشريعة والقانون الجزائري ناتج بلا شك عن تقديرات أهمية هذه الظاهرة، وبذلك اعتبرت من أخطر الآفات التي تهدد المجتمع، خاصة في الجزائر لذلك تجندت لها عدة مؤسسات إعلامية، تعليمية، صحية، عقابية، لاسيما السجن منها لمحاولة الوقاية من المخدرات وحماية الفرد والحياة الاجتماعية.

تمـــهيـــد:

بعد تطرقنا في الفصول الأولى إلى الجانب النظري، نصل الآن إلى الجانب الميداني .وهذا الفصل هو فصل الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية، والذي يعتبر الجزء المتمم للجانب النظري، فالدراسة العلمية بصفة عامة تعتمد على جانبين: الأول نظري وآخر ميداني (تطبيقي)، يصل من خلاله الباحث إلى تأكيد أو نفي ما وضعه من فروض، والإجابة على إشكالية الدراسة .

وهذا الفصل يعد الجسر الرابط ما بين الجانب النظري، والمعطيات أو النتائج المحصل عليها من خلال الدراسة. إذ أننا سنتطرق من خلاله إلى المنهج المستخدم، عينة البحث (أهم خصائصها، مواصفاتها، حجمها، مصدرها)، أدوات الدراسة أو وسائل القياس (عرضها والتعريف بها)، ثم التعرف على دراستنا الاستطلاعية، والهدف منها وحدودها والتحقق من الخصائص السيكومترية للأدوات، من خلال حساب معاملات الصدق والثبات (التأكد من صلاحيتها فيما تقيس)، ثم عرض إجراءات الدراسة الأساسية (حدودها وطريقة إجراءها).

وفي النهاية ذكر لأهم الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة وفيما تم استخدامه.

I-المنهج المستخدم في الدراسة:

يعتبر المنهج المستخدم في أي دراسة علمية، من الأساسيات التي يعتمد عليها الباحث في بحثه عن الحقيقة بمراحل متعددة، يجمع المعلومات ويستزيد من الخبرات للوصول إلى حل المشكلة التي يريد دراستها، وللإجابة على الأسئلة والاستفسارات التي يثيرها موضوع البحث.

ومما لا شك فيه أن اختيار المنهج المناسب للبحث، مرتبط بطبيعة الموضوع الذي يتناوله الباحث والهدف منه، و كون دراستنا ذات طابع نفسي اجتماعي تبين انه من المناسب استخدام المنهج الوصفي، ذلك أن الدراسات الوصفية، تستهدف تقرير خصائص ظاهرة معينة أو موقف معين، بالاعتماد على جمع الحقائق وتفسيرها وتحليلها واستخلاص دلالاتها. فهو كما يعرفه **"تركي رابح"**:«.... أنه كل استقصاء ينصب في ظاهرة من

الجانب الميداني

الفـــصل الخامس:

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

* تمهيد

I-المنهج المستخدم في الدراسة

II-الدراسة الاستطلاعية

III- الدراسة الأساسية

IV-الأساليب الإحصائية

* خلاصة

تمـــهيـــد:

بعد تطرقنا في الفصول الأولى إلى الجانب النظري، نصل الآن إلى الجانب الميداني .وهذا الفصل هو فصل الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية، والذي يعتبر الجزء المتمم للجانب النظري، فالدراسة العلمية بصفة عامة تعتمد على جانبين: الأول نظري وآخر ميداني (تطبيقي)، يصل من خلاله الباحث إلى تأكيد أو نفي ما وضعه من فروض، والإجابة على إشكالية الدراسة .

وهذا الفصل يعد الجسر الرابط ما بين الجانب النظري، والمعطيات أو النتائج المحصل عليها من خلال الدراسة. إذ أننا سنتطرق من خلاله إلى المنهج المستخدم، عينة البحث (أهم خصائصها، مواصفاتها، حجمها، مصدرها)، أدوات الدراسة أو وسائل القياس (عرضها والتعريف بها)، ثم التعرف على دراستنا الاستطلاعية، والهدف منها وحدودها والتحقق من الخصائص السيكومترية للأدوات، من خلال حساب معاملات الصدق والثبات (التأكد من صلاحيتها فيما تقيس)، ثم عرض إجراءات الدراسة الأساسية (حدودها وطريقة إجراءها).

وفي النهاية ذكر لأهم الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة وفيما تم استخدامه.

I-المنهج المستخدم في الدراسة:

يعتبر المنهج المستخدم في أي دراسة علمية، من الأساسيات التي يعتمد عليها الباحث في بحثه عن الحقيقة بمراحل متعددة، يجمع المعلومات ويستزيد من الخبرات للوصول إلى حل المشكلة التي يريد دراستها، وللإجابة على الأسئلة والاستفسارات التي يثيرها موضوع البحث.

ومما لا شك فيه أن اختيار المنهج المناسب للبحث، مرتبط بطبيعة الموضوع الذي يتناوله الباحث والهدف منه، و كون دراستنا ذات طابع نفسي اجتماعي تبين انه من المناسب استخدام المنهج الوصفي، ذلك أن الدراسات الوصفية، تستهدف تقرير خصائص ظاهرة معينة أو موقف معين، بالاعتماد على جمع الحقائق وتفسيرها وتحليلها واستخلاص دلالاتها. فهو كما يعرفه "**تركي رابح**":«.... أنه كل استقصاء ينصب في ظاهرة من

الظواهر كما هي قائمة، في الحاضر قصد تشخيصها وكشف جوانبها وتحديد العلاقة بين عناصرها أو بينها وبين ظاهرة تعليمية أو نفسية أو اجتماعية...»

(تركي رابح:1990،ص129)

ويذهب "**عبد الفتاح محمد دويدار**" (1999،ص123) في كتابه مناهج البحث في علم النفس إلى أن:«...الوصول إلى هذا الهدف يكون بإتباع الخطوط المناسبة، بداية من تحديد المشكلة، إلى وصف النتائج وتحليلها وتفسيرها، ويؤكد وجود ثلاث أنماط للبحوث الوصفية... 1-الدراسة المسحية 2- الدراسة التطورية 3-دراسة العلاقات التبادلية ».

ويقوم المنهج الوصفي على دراسة الواقع أو الظاهرة كما توجد في الواقع، كما يرى "**عمار بوحوش**" في كتابه مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث «أنه يهتم بوصف الظاهرة وصفا دقيقا ويعبر عنها تعبيرا كميا، فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة ويوضح خصائصها، أما التعبير الكمي فيعطيها وصفا رقميا، يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها ودرجات ارتباطها مع الظواهر المختلفة الأخرى».

(عمار بوحوش:1995 ،ص123)

فالمنهج الوصفي إذا، هو المنهج المتبع في دراستنا الحالية، والذي يهدف إلى جمع الأوصاف الدقيقة للظاهرة، التي تكون موضوع البحث والدراسة في أوضاعها الراهنة ودراسة العلاقات التي توجد بين الظواهر، وبذلك وصف كل متغيرات الدراسة الحالية، الضغوط النفس اجتماعية وتقدير الذات (مرتفع/ منخفض)، وكل من فعل الإدمان والمدمن المسجون، بناءا على تحديد الإطار النظري من مشكلة، وفرضيات، وأهداف ومفاهيم، والدراسة الميدانية من أدوات وأساليب تطبيقية وتحديد لعينة الدراسة، تحليل وتفسير النتائج ومناقشتها لتحديد ومعرفة نوع العلاقة بين الضغوط النفس اجتماعية وتقدير الذات، وإجراء المقارنات بين مجموعة المدمنين حسب متغيرات السن والمستوى التعليمي.

II- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية «أساسا جوهريا لبناء البحث كله، وهي خطوة أساسية ومهمة في البحث العلمي، تمكن الباحث من خلال استغلالها في متن البحث من التأكد من سلامة أدواته وتحقيق أهدافه». (محي الدين مختار: 1995، ص47)

II-1- أهداف الدراسة الاستطلاعية:

حيث تهدف إلى قياس مستوى الصدق والثبات الذي تتمتع به الأداة المستخدمة في الدراسة الأساسية، وتسمح للباحث للتعرف على مختلف الظروف المحيطة بعملية التطبيق. وبناء على هذا، فقبل المباشرة في إجراءات الدراسة الأساسية قمنا بدراسة استطلاعية فكان الغرض منها:

1-معرفة حجم المجتمع الأصلي الذي تستهدفه الدراسة، وكذا خصائصه ومميزاته. (وصف عينة الدراسة الاستطلاعية و تحديدها).

2-التأكد من مدى صلاحية أداتي البحث، فيما يتعلق بأداة قياس الضغط النفسي الاجتماعي، مما تطلب منا مراعاة دراسة مدى صلاحية الأداة، وذلك من خلال التعرض للجوانب التالية: *وضوح البنود و ملائمتها لمستوى العينة و خصائصها.

*التأكد من الخصائص السيكومترية لأداتي القياس المستخدمة (الصدق والثبات).

*التأكد من وضوح التعليمات.

أما مقياس تقدير الذات فقد قمنا بإعادة حساب صدقه وثباته للتأكد من صلاحيته في الدراسة الأساسية.

3-المعرفة المسبقة لظروف إجراء الدراسة الأساسية، وبالتالي تفادي الصعوبات والعراقيل التي من شأنها أن تواجهنا.

II-1-1- عينة الدراسة:

من المعروف أن أحد أهداف البحث العلمي، هو إمكانية إقامة تعميمات من الظاهرة موضوع الدراسة إلى غيرها من الظواهر، والذي يعتمد على درجة كفاية العينة المستخدمة في البحث.

فالعينة إذن:«هي ذلك الجزء من المجتمع، التي يجري اختبارها وفق قواعد وطرق علمية بحيث تمثل المجتمع تمثيلا صحيحا». (كامل محمد المغربي:2002، ص139)

و بعد استطلاعنا لميدان الدراسة (مؤسسة إعادة التربية بكل من ورقلة/ بسكرة)، والتي استمرت طوال مدة 15شهرا ابتدءا من (ماي 2004 إلى غاية أوت 2005)، وقع اختيار الباحثة على عينة من المدمنين المسجونين بمؤسستي إعادة التربية بـــ ورقلة /بسكرة بطريقة مقصودة بمساعدة (طبيب عام المؤسسة و ملاحظات طبيب الأمراض العقلية)،

« فاختيار الباحث للعينة يقوم على خبرته بالخصائص و المميزات التي تتمتع به تلك العينة من تمثيل صحيح للمجتمع الأصلي..... ويكون حجم المفردات في العينة متناسبا مع العدد الكلي الذي له خصائص المجتمع الأصلي». (كامل محمد المغربي:2002، ص147)

ومن بين شروط اختيار العينة للبحث ككل نجد:

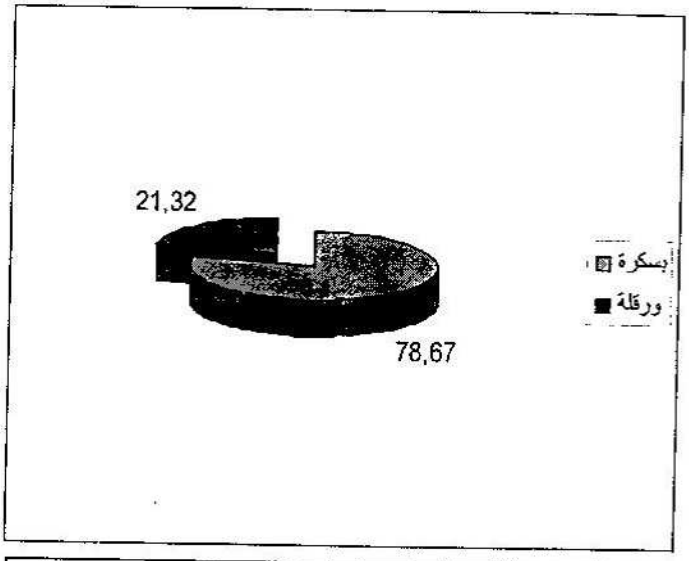
- أن يكون أفراد العينة من نفس الجنس :ذكر
- أن يكون تواجد الفرد داخل السجن لمدة تزيد عن سنة.
- أن تكون أعمارهم تتراوح ما بين 20-59 سنة.
- أن يتلقى المدمن المسجون علاجا ضد إدمانه، تحت إشراف ومراقبة الطبيب العام وطبيب الأمراض العقلية والمختص النفساني للمؤسسة.
- أن يكون أفراد العينة من المحكوم عليهم في جرائم تعاطي الحشيش، أو جرائم أخرى ممن أقروا أنهم كانوا يتعاطون المخدرات -عند ارتكابهم للفعل الإجرامي -مرة واحدة على الأقل، في الأسبوع طوال 18 شهرا السابقة عن سجنهم مباشرة.

*** وصف عينة الدراسة الاستطلاعية:**

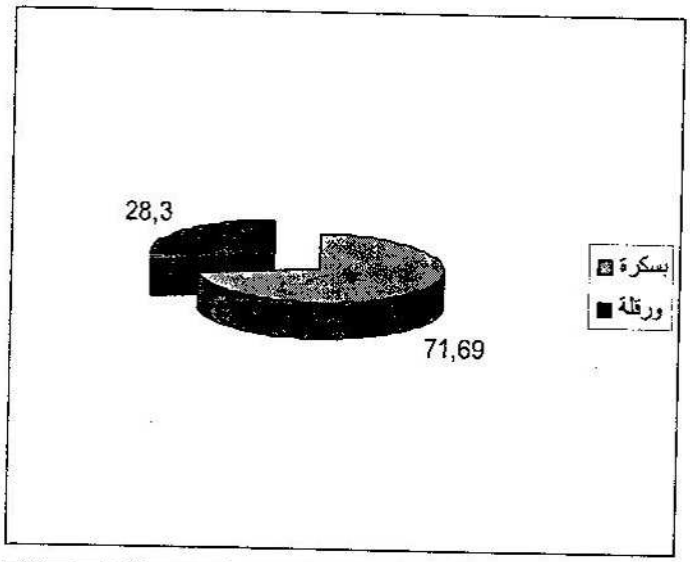
لقد أجريت الدراسة الاستطلاعية على عينة قوامها (106) مدمنا مسجونا، يمثلون (18.99%)من المجتمع الأصلي الذي يتكون من (558) مدمنا، وهم نزلاء بمؤسستي إعادة التربية ببسكرة /ورقلة، تم اختيارهم بطريقة قصديه لتمثيلها للمجتمع الأصلي.

جدول رقم (04) يوضح عدد المدمنين المسجونين الكلي وعدد عينة الدراسة الاستطلاعية

المتغيرات		العدد	النسبة المئوية (%)	العدد	النسبة المئوية(%)
عينة المجتمع الأصلي	بسكرة	439	78.67	558	100
	ورقلة	119	21.32		
عينة الدراسة الاستطلاعية	بسكرة	76	71.69	106	18.99
	ورقلة	30	28.30		



شكل رقم (16) يمثل نسبة عينة المجتمع الأصلي



شكل رقم(17) نسبة عينة الدراسة الاستطلاعية

II-1-2- أدوات جمع البيانات:

لغرض جمع المعطيات من الميدان عن موضوع الدراسة، على الباحث انتقاء الأداة المناسبة لذلك. ومن المتفق عليه أن أداة البحث تساعد الباحث على تحقيق هدفين هما:

«- تساعد على جمع الحقائق والمعلومات المتعلقة بموضوع البحث.

-تجعل الباحث يتقيد بموضوع بحثه وعدم الخروج عن أطره العريضة».

(إحسان محمد حسن:1982، ص65)

وفي هذه الدراسة التي تعني بالعلاقة بين الضغط النفسي الاجتماعي وتقدير الذات تم الاعتماد على أداتين هما:

1- مقياس تقدير الذات لكوبر سميث.

2- استبيان الضغوط النفس اجتماعية.

II-1-2-1- مقياس تقدير الذات: لكوبر سميث

لقياس ومعرفة طبيعة تقدير الذات، طبقنا في هذه الدراسة مقياس **"كوبر سميث" "Cooper Smith"** وهو مقياس أمريكي الأصل، صمم من طرف الباحث **"كوبر سميث"** سنة 1967 لقياس اتجاه الفرد نحو الذات، في المجالات الاجتماعية، الأكاديمية،

العائلية والشخصية، نقله إلى العربية **"فاروق عبد الفتاح"** و**"محمد دسوقي"** (1987) بعد أن طُبق على عينة لتقنينه بلغت 526 فرداً، ثم على عينة سعودية بلغت 50 فرداً.

يتكون المقياس من 25 عبارة وهي عبارات قصيرة، منها 16 عبارة سالبة و9 عبارات موجبة هيْ على التوالي (25. 24. 23. 2. 3. 6. 7. 10. 12. 13. 15. 16. 17. 18. 21. 22) . (20. 19. 14. 1. 4. 5. 8. 9. 11).

أ- وصف مقياس تقدير الذات:

مقياس تقدير الذات عبارة عن مقياس موضوعي لقياس درجة تقدير الذات، والذي اعتمده العديد من الباحثين في مجال علم النفس، في مختلف البيئات العربية منها خاصة، ولأن فقرات المقياس ذات طبيعة موجبة وأخرى سلبية، كان لزاما على المفحوص أن يقرأها بتمعن. يمكن تطبيق المقياس فرديا أو جماعيا، وقد يتعدى وقت التطبيق 10 دقائق، وعلى المفحوص أن يجيب على كل عبارة بوضع علامة (x) في الخانة الموجودة أمام الكلمة التي يراها تنطبق عليه أو لا تنطبق.

*** البدائل والأوزان وطريقة تصحيح المقياس:**

- تتمثل بدائل الإجابة في مقياس ثنائي (تنطبق/لا تنطبق)
- تعطى درجة على العبارة الموجبة إذا أجاب المفحوص بـ تنطبق، ولا تعطى له أي درجة إذا أجاب على العبارة الموجبة بـ لا تنطبق.

أما إذا أجاب على العبارة السالبة بـ لا تنطبق تمنح له درجة، ولا تعطى له أي درجة إذا أجاب عليها بـ تنطبق.

- وتجمع الدرجات من العبارات الموجبة والسالبة وكلما ارتفعت الدرجات على المقياس دلت على التقدير المرتفع للذات.
- يصنف المستجوبون على هذا المقياس إلى فئتين، اعتمدنا في ذلك على المتوسط الحسابي والمنوال، بعد تصحيح المقياس والحصول على درجات أفراد العينة عليه، فكان المنوال يساوي المتوسط الحسابي، أي أن توزيع درجات العينة توزيع اعتدالي فاعتمدنا على المتوسط الحسابي الذي بلغت قيمته 14,84 لدرجات تقدير الذات للعينة الكلية وتحصلنا على فئتين:

* **الفئة الأولى:** من 0 حتى 14,84 تقدير منخفض للذات.

* **الفئة الثانية:** من 14,84 حتى 25 تقدير مرتفع للذات.

II-1-2-2-استبيان الضغط النفسي الاجتماعي:

يعتمد الباحث في جمع البيانات عن الظاهرة المراد دراستها، على أدوات تجمع البيانات، و يعتبر الاستبيان من أهم وسائل جمع البيانات ملائمة، للحصول على معلومات وحقائق مرتبطة بواقع معين. و على هذا الأساس، فقد تم تصميم استبيان يتم من خلاله جمع البيانات، عن مشكلة الدراسة المتعلقة بالضغوط النفس اجتماعية التي يعاني منها المدمن، قبل دخوله السجن في حياته اليومية والتي مازالت تبعاتها، وأثارها تلاحقه إلى يومنا هذا.

أ- تصميم الأداة:

قبل تصميم الأداة، تم إجراء مقابلات مع المدمنين المسجونين، وطرح عليهم بعض الأسئلة المفتوحة حول: الظروف الاجتماعية، الاقتصادية، الأسرية، المهنية والتي يراها تشكل تهديدا له، وهي بذلك تمثل ضغطا أوهي بمثابة أحداث حياة مثيرة للمشقة، هي موضوع الأداة المراد تصميمها. و اخذ فكرة أولية عن واقعهم المعاش، وحياتهم العملية، وحالتهم النفسية. وتم الحصول على عدد من الإجابات، من خلالها تم تسطير أبعاد لمشكلاتهم وتصنيفها ضمن ثلاث أبعاد كانت بمثابة الطابع الذي تتسم به الضغوط النفس اجتماعية وهي: الطابع الأسري، الاقتصادي والمهني. كما قامت الباحثة بإجراء مسح شامل للمقاييس المتاحة التي صممت لقياس مستوى ضغوط الحياة بشكل عام، ومواقف الحياة المثيرة للمشقة. وإعداد هذه المقاييس تم على أساس محدد لها، فمنها ما ركز على مصادر الضغوط العامة، ومنها ما ركز على مصادر ضغوط حياته، و منها من ركز على مصادر الضغوط المهنية، و هناك أخرى ركزت على ضغوط الشخصية كعوامل ذاتية في مصادر الضغوط. وهناك مقاييس أخرى تقيس مواقف الحياة الضاغطة، من خلال الآثار المترتبة على الظروف الحياتية التي يعيشها الفرد. بالإضافة إلى ذلك فان جل هذه المقاييس، صممت لقياس مستويات الضغوط في بيئات عربية وأجنبية. بالرغم من وجود قواسم مشتركة كثيرة بين مصادر الضغوط، لدى عامة الناس في البلدان المختلفة, إلا أن الاختلاف في البنيات الثقافية، الاقتصادية، الاجتماعية وفي الفروق الفردية بين أفراد

المجتمعات، هذا ما استلزم من الباحثة إعادة بناء مقياس للضغوط النفس الاجتماعية لدى المدمنين المسجونين -كون الإدمان كأحد وسائل التكيف غير السليمة لمواجهة هذه الضغوط- بما يتماشى و خصائص العينة و كذلك أهداف الدراسة. وعلى ضوء التراث النظري لمفهوم الضغط، وبعض المواضيع والدراسات السابقة حول الضغوط النفسية. قام الباحث بتكوين تصور لأهم أبعاد الضغوط النفس اجتماعية الأكثر شيوعا وتأثيرا في حدوث الضغط. و بالرغم من اختلاف المحددات النظرية لمختلف المقاييس التي ركزت على الضغوط، إلا أن هذا لم يمنع استفادتنا منها في تصميم و بناء الأداة الخاصة بالبحث الحالي، بحيث تم اقتباس بعض الفقرات و البنود منها. و أهم هذه الاختبارات هي:

*استبيان إدراك الضغط، والمؤلف من30 عبارة وهو يتميز بمعامل صدق تلازمي مرتفع فاظهر وجود ارتباط قوي مع سمة القلق و يقدر بـــ 0.75 ، ومع مقياس إدراك الضغط لـــ Cohen ويقدر بـــ 0.73، وهذا المقياس يتميز بمعامل ثبات عال يدل على تماسك قوي (ألفا= 0.90).

*جرد تحمل الوضعيات الضاغطة وهو استبيان مكون من 48 عبارة وهو لـــ: Norman.S.Endler ET Jenes D A paret والمكيف للطبعة الفرنسية Jean - pier Rolland. سنة 1998.

* مقياس عمليات تحمل الضغوط (C.P.S) للدكتور "**لطفي عبد الباسط إبراهيم**"، ويتألف من37 عبارة، وهو يتميز بمعامل ثبات عال (ألفا=0.867). يشير إلى الاتساق الداخلي من جهة، وإلى الثبات المرتفع من جهة أخرى. وبلغ معامل الصدق الذاتي له 0.90 ، ويتضح أن المقياس في صورته النهائية يتمتع بدرجة صدق مناسب.

* اختبار مصدر الضغط لـــ "**توماس هولمز**" و "**ريتشارد ري**"، وهو يتألف من 43 بندا حول مواقف لأحداث الحياة . (على عسكر:2000، ص73)

* اختبارا ذاتي للإشارات المتعلقة بالضغوط ويتكون من 10 بنود. (نفس المرجع،ص61)

* مقياس جودة الحياة و المتكون من 36 عبارة . (نفس المرجع:ص63)

* كذلك اختبار ذاتي لتحديد درجة الإحباط، ويتكون من 10 بنود. (نفس المرجع:ص87)

* استبيان تحديد أعراض الضغوط المهنية والمؤلفة من 20 بندا. (نفس المرجع:ص35)

كما قمنا بتحديد مصادر الضغوط، انطلاقا من إجابات المفحوصين، وهذا طبعا بعد أن كانت المناقشة مقتصرة على محاور معينة، اقتبسناها من جدول تحديد مصادر الضغوط "**لطلعت منصور**"،"**فيولا البيلاوي**"، "**هول وليندزي**"، و"**دافيد فونتانا**".

(فاروق السيد عثمان:2001، ص97)

و البنود عبارة عن حوادث مفاجئة، وأخرى مزمنة وحوادث مرحلية، اجتمعت في 36 بندا لثلاث مصادر، أي بمعدل 12 بندا لكل مصدر أو طابع، و يحتوي على عبارات موجبة وأخرى سالبة و هي:

العبارات السالبة:1، 2، 3، 4، 5، 6، 7، 8، 9، 10، 11، 12، 13، 14، 15، 16، 17، 18، 19، 20، 21، 22، 23، 24، 25، 26، 27، 28، 29، 30، 31، 32، 34، 35، 36 ،

العبارتين الموجبتين: 23، 30.

و قد راعينا خلال صياغة البنود ما يلي:

- أن يكون المحتوى واضحا وغير غامضا.
- الابتعاد عن التعبير اللغوي المعقد.
- صياغة الفقرات بصيغة المتكلم.

هكذا تمكنا من بناء الاستمارة في صورتها النهائية، تحتوي على 36 عبارة مصنفة إلى 3 أبعاد هي: أسرية، مهنية، اقتصادية، وأثناء تحريرنا للبنود في الاستمارة، قمنا بوضعها حسب الأبعاد، أي وضعنا ثلاثة بنود للبعد المهني، تليها ثلاثة بنود للبعد الأسري، و تليها أخيرا ثلاثة بنود للبعد الاقتصادي، وهكذا دواليك إلى أخر الاستبيان. وهذا حتى لا يشعر المفحوص بالملل، أو أن هناك أبعادا محددة فيتجنب بذلك الإجابات القصدية، وتبقى إجاباته عفوية.

الاستمارة بشكلها الكامل في الملحق رقم (2)

ب- وصف الأداة:

سوف يتم وصف الاستبيان من خلال وصف التعليمات طريقة الإجابة عنه، و أوزان تصحيحه و بدائل الإجابة.

أولا: التعليمات:

خصصت الصفحة الأولى للتعليمات و شملت ما يلي:

- بيانات شخصية أولية:

السن/ الحالة الاجتماعية / المستوى التعليمي / مادة الإدمان.

-طريقة الإجابة:

تتم الإجابة على العبارات بوضع علامة (X) في المربع داخل الخانة المناسبة ولما تشعر به فعلا.

ثانيا: البدائل و الأوزان وطريقة تصحيح الاستبيان:

- تمثل بدائل الأجوبة في الاختيار من متعدد، حيث نجد خمس بدائل هي:

دائما - عادة -أحيانا -ناذرا-أبدا.

- أما الأوزان فقد قدرت لبدائل الأجوبة بالنسبة للأداة كما يلي:

بالنسبة للعبارات السالبة: تعطى الدرجات التالية (5) (4) (3) (2) (1) بهذا الترتيب للبدائل (دائما/ عادة/ أحيانا/ نادرا، ابدآ)، إما العبارات الموجبة فتعكس فيها الأوزان (1) (2) (3) (4) (5) بهذا الترتيب للبدائل (دائما/ عادة/ أحيانا/ نادرا، ابدآ).

- تجمع الدرجات من العبارات الموجبة والسالبة، ونكون قد تحصلنا على مجموعة درجات تتراوح ما بين 107 -148.

ولتحديد درجة الضغط المرتفع والمنخفض، قمنا بترتيب جميع الدرجات المتحصل عليها من طرف مجموع المفحوصين، ثم ترتيبها تنازليا، أي من أعلى درجة إلى أدنى درجة، وبعدها أخذنا ما قيمته 33% من الطرفين. ونكون بذلك قد تحصلنا على قيمة الضغط المرتفع، وقيمة الضغط المنخفض، مع العلم أننا قد استثنينا الاستجابات البينية، فهم ممن تحصلوا على درجات معتدلة لقيمة الضغط. وبذلك نكون قد تحصلنا على فئتين:

* **الفئة الأولى:** من 70 حتى 128 وهم ذوي ضغط منخفض.
* **الفئة الثانية:** من 135 حتى 148 وهم ذوي ضغط مرتفع.

II-1-3- الخصائص السيكو مترية لأدوات جمع البيانات:

II-1-3-1- الخصائص السيكو مترية لمقياس تقدير الذات:

لقد تم التأكد من ثبات وصدق مقياس تقدير الذات من طرف العديد من الباحثين الذين استعملوه، وذلك في البيئتين العربية والأجنبية.

وبهدف التعرف على الخصائص السيكومترية للأداة وحساب معاملات الصدق و الثبات، قمنا بتطبيقه على عينة قوامها 106 فردا مدمنا مسجونا، بمؤسستي إعادة التربية بورقلة وبسكرة، وعمدنا خلال المعالجة الإحصائية لحساب الصدق والثبات إلى عدة طرق وأساليب للتأكد.

أ- الثبات:

تشير العديد من الدراسات الأجنبية، أن معامل ثبات مقياس تقدير الذات تراوحت ما بين 0,70 حتى 0,88. (Manuel Inventaire, d'estime de soi, 1984,p15)

وفي الدراسات العربية تم حساب معامل الثبات بعد تطبيق معادلة **(كودر ريتشارد سون)** **(K. R 21)** فوجد أن معامل الثبات قد بلغ 0,79.

كما حسب بطريقة التجزئة النصفية، وحساب الارتباط بين درجات أفراد العينة في النصف الأول والثاني، فبلغ معامل الثبات 0,94. (العبزوزي الربيع: 2001، ص 102)

ويعتبر ثبات الاختبار صفة أساسية يجب أن يتمتع بها الاختبار الجيد، إذ يعرفه مقدم عبد الحفيظ (1993،ص152) :«مدى الدقة أو الاتساق أو استقرار نتائجه فيما لو طبق على عينة من الأفراد في مناسبتين مختلفتين ».

أما في الدراسة الحالية، فقد أعيد حساب ثبات مقياس تقدير الذات، للتأكد من سلامته ومؤائمته لبيئتنا، وكان ذلك عن طريق:

*** حساب الثبات عن طريق معامل α كرومباخ:**

حيث أن معامل α **كرومباخ** من أهم مقاييس الاتساق الداخلي للاختبار المكون من درجات مركبة. وقد بلغت قيمة (α) **كرومباخ** المحسوبة :

(α = 0,92) حيث (ن = 106) وهي دالة على معامل ثبات مرتفع يطمئن على ثبات المقياس ككل.

ب-الصدق:

حسب الصدق الذاتي للمقياس في البيئة الأجنبية (العبارات مع المقياس)، فوجد أن 90% من عبارات المقياس لها معاملات ارتباط دالـــة، فـــي حـــين أن 10% لـــم تكـــن لمعاملاتها دلالة إحصائية، ويتبين من هذا التحليل أن عبارات المقياس تقيس جيدا تقـــدير الذات. (Manuel Inventaire, d'estime de soi, 1984, page. 15)

وتم التأكد من صدق مقياس تقدير الذات في البيئة العربية، عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات المقياس، على عينة قوامها (152) طالبا وطالبة، فبلغ صدق المقياس 0,88 ، وهو معامل صدق مرتفع يدل على مدى تماسك البنود وصدق المقياس فيما وضع لأجله. (فاروق عبد الحميد، محمد أحمد دسوقي:1981، ص 10)

من خلال هذه النتائج المتحصل عليها من معاملات صدق وثبات للمقياس والتي تعتبر ذات دلالة عن مستوى جيد من الثبات والصدق ، ومنه صلاحيتها فيما تقيسه.

II-1-3-2-الخصائص السيكومترية لمقياس الضغوط:

بهدف التعرف على الخصائص السيكومترية للأداة، من صدق وثبات، قمنا بتطبيقه على عينة من المدمنين المسجونين، والذين تم اختيارهم بالطريقة القصدية، بناءا على التشخيص الطبي. وكان عدد العينة 106 مدمنا مسجونا بمؤسستي إعادة التربية بورقلة وبسكرة.

وبعد تطبيق المقياس على هاته العينة من المدمنين، تم حساب معاملات الصدق والثبات للاستبيان في صورته النهائية .

أ- **الصدق:** اعتمدنا للتعرف على صدق الاستبيان عدة طرق منها:

أولا: الصدق الظاهري: أو "**صدق المحكمين**" ونعني به«.. عرض بنود المقياس على مجموعة من المحكمين..» (محمود عبد الحليم منسي، هنية الكاشف:1982، ص152)

حيث عرض الاستبيان في شكله الأول، والذي كان به يحتوي على 50بندا (أنظر ملحق رقم01)، على مجموعة من الأساتذة المحكمين عددهم (09) أستاذة وهم أساتذة من جامعات مختلفة على مستوى الوطن، وهم من ذوي الاختصاص وممن اهتموا بالبحث في هذا الموضوع. (أنظر ملحق رقم04) و قد طلب من الأساتذة إبداء رأيهم للأخذ بإرشاداتهم فيما يلي:

- مدى مناسبة التعليمات.
- مدى مناسبة بدائل الأجوبة.
-مدى مناسبة المعلومات الشخصية الأولية.

وذلك بوضع العلامة (X) في إحدى الخانتين (مناسبة / غير مناسبة).

- مدى ملائمة العبارات وقياسها بالهدف الذي وضعت لأجله وهذا بوضع العلامة (X) في الخانة المناسبة في إحدى الخانات (تقيس / لا تقيس / نوعا ما)، مع إعطاء البديل في حالة إجاباتهم بلا تقيس (سواء بالحذف أو التغيير). وقد تمت المعالجة الإحصائية لهذه النتائج، بحساب النسبة المئوية للاتفاق بين المحكمين على اندراج كل البنود تحت المقياس المصمم لأجلها كما يلي: إذا تم الاتفاق بين أكثر من خمسة محكمين على البند في إحدى خانات بدائل الإجابة، فإنه يتم إما الإبقاء على الفقرة، أو حذفها، أو تعديلها بحسب الإجابة على البديل. مثلا إذا كانت إجابة أكثر من خمسة محكمين على البند رقم (01) في الخانة الأولى (تقيس)، فإنه يتم قبول البند، والنسبة هي (55.5%)، وهي أقل نسبة اتفاق. وهكذا دواليك إذا كانت الإجابة في خانات البدائل الأخرى.

بحيث يتم الالتزام بنسبة اتفاق (55.5%) كحد أدنى لاندراج البند تحت بعده في المقياس المصمم لذلك، وهذه النسبة تمثل إجابة 5 من المحكمين، أي أكثر من نصف المحكمين.

وفيما يلي عرض لبنود كل بعد، ونسبة الاتفاق التي حصل عليها كل بند بعد صدق المحكمين.

جدول رقم (05) يوضح البنود المندرجة تحت بعد الضغط الأسري:

الرقم	البنود	تقيس	لا تقيس	تعدل
04	أنا سريع الغضب مع أفراد أسرتي	%99.9		
05	أعاني من الفراغ في الحياة الزوجية		%88.8	
06	أجد صعوبة في تنظيم وقتي مع عائلتي	%88.8		
13	أعاني من مشاكل في حيلتي اليومية			%88.8
14	تبدو مشاكلي أنها تتراكم	%99.9		
15	أجد صعوبة في التعامل مع زوجتي		%88.8	
22	أعاني من صعوبة العيش في بيت والدي	%88.8		
23	أعاني من مشاكل مع إخوتي	%88.8		

جدول رقم (07) يوضح البنود المندرجة تحت بعد الضغط الاقتصادي:

الرقم	البنود	تقيس	لا تقيس	تعدل
07	أجهد نفسي للحصول على سلفية أو قرض	%55.5		
08	يسئ أفراد أسرتي التصرف في الدخل الشهري	%66.6		
09	أجد صعوبة في التوفيق بين المتطلبات و الأجر	%66.6		
16	أحاول تنظيم مصاريفي حتى أتحكم في وضعيتي			%88.8
17	أفكر في اجر مقابل متطلبات الحياة		%88.8	
18	اشعر بوجود متطلبات كثيرة لدي	%99.9		
25	أساعد والدي في التكفل المادي للعائلة	%99.9		
26	اضطر لتامين مرتب إضافي لمواجهة متطلبات الحياة	%99.9		
27	أحس بعبء المسؤولية	%99.9		
34	التزم بمدة سداد الدين	%88.8		
35	أراقب الوضعية المالية للبيت	%88.8		
36	انزعج لعدم استطاعتي ضبط أموري			%88.8
43	أجد صعوبة في اقتناء المشتريات			%77.7
44	أجد الوسيلة لكي لا أفكر و اجتنب التدين		%77.7	
45	أركز على مشاكل و أرى استطيع أن أحلها		%77.7	

ليكون في نهاية الأمر لدينا 36 بندا (أنظر ملحق رقم02). وهذا بعد تصحيح الاستمارة، فقد وافق المحكمين و أكدوا ما يلي:

- ملائمة التعليمات.

-ملائمة بدائل الإجابة.

-مناسبة المعلومات الشخصية الأولية.

-اختزال بعض الفقرات لتكرارها و أخرى لغموضها أما ما بقي فقد عدل وكثير منها كان مناسبا تماما و ملائما للهدف المراد قياسه.

إذن فمن خلال نتائج صدق المحكمين، فقد تمت الموافقة على الاستبيان كما هو مع بعض التعديلات، والحذف الذي مس العبارات كما هو موضح في الجدول رقم (08).

24	أجد صعوبة في المشاركة في الحياة العملية		%77.7	
31	اشعر بصعوبة التكيف في زواجي		%66.6	
32	كثيرا ما أشعر بالقلق إزاء علاقة والديا ببعضهما	%77.7		
33	أخاف رفاق السوء		%77.7	
40	أعاتب نفسي لأني لم أكن فردا صالحا في أسرتي	%66.6		
41	يزعجني ذكرى وفاة احد أفراد أسرتي	%77.7		
42	علاقتي مع أفراد أسرتي سيئة	%77.7		
49	علاقتي بوالدي جيدة			%99.9
50	أجد صعوبة في أن استقر عاطفيا	%66.6		

جدول رقم (06) يوضح البنود المندرجة تحت بعد الضغط المهني:

الرقم	البنود	تقيس	لا تقيس	تعدل
01	أنا شخص مجد بالعمل		%88.8	
02	يزعجني العدد الكبير لساعات العمل	%99.9		
03	لا يتناسب العمل مع الوقت المحدد له	%99.9		
10	زيارات المدير لي قليلة		%77.7	
11	اضطر للخروج قبل نهاية الدوام		%77.7	
12	لا يكفيني الوقت لإنهائي عملي	%77.7		
19	تسبب لي رئيسي في العمل بعض الضيق		%99.9	
20	لا أتحكم بأعصابي في العمل			%88.8
21	كثيرا ما اشعر أن العمل يكون على حسابي راحتي	%55.5		
28	يقدم لي رئيسي في العمل انتقادات جارحة	%66.6		
29	ينبهني المدير من تأخري للقدوم للعمل		%77.7	
30	يعيقني الحجم الساعي لقضاء حاجاتي الخاصة		%66.6	
37	أحس بالضيق من فقداني لوضيفتي	%99.9		
38	أشارك رؤسائي في اتخاذ القرارات المهنية	%88.8		
39	علاقتي بزملائي في العمل محدودة	%88.8		
46	لدي أشياء كثيرة للقيام بها	%88.8		
47	تجهدني طبيعة عملي	%99.9		
48	اشعر باني قمت بأشياء ملزم بها و ليس لأنني أريدها	%66.6		

وبالتالي أصبح الاستبيان يتكون من 36 عبارة، ويبين الجدول التالي توزيع العبارات على أبعاد المقياس المعدل والتعديلات التي تمت عليه.

جدول رقم (08) بنية مقياس الضغوط النفس اجتماعية بعد صدق المحكمين.

الرقم	اسم البعد	الفقرات التي أبقي عليها	الفقرات التي عدلت	الفقرات التي استبعدت
01	البعد الأسري	.1 .3 .5 .7 .8 .11 .13 .15 .14 .17	.4 .16	.2 .6 .9 .10 .12
02	البعد الاقتصادي	.36 .37 .38 .41 .42 .43 .44 .45 .46	.39 .47 .48	.40 .50 .49
03	البعد المهني	.19 .20 .23 .26 .27 .31 .32 .30 .33 .34 .35	25	.18 .21 .22 .24 .28 .29

ووفقا لهذا التصنيف أصبح لدينا ثلاثة أبعاد، تندرج تحتها 12 بندا لكل بعد، ليكون المجموع 36 بندا (كما هي في الملحق رقم02) بشكلها النهائي، وهي مرتبة بنظام معين لتفادي الملل للمفحوص، وحتى لا يتبين له وجود تصنيف للبنود تحت أبعاد معينة كالتالي:

توضع ثلاثة بنود من كل بعد بالترتيب كما يلي: البعد الأسري، البعد المهني، البعد الاقتصادي. إلى نهاية المقياس.

بعد هذا قمنا بحساب معامل الصدق بالطرق الإحصائية، واعتمدنا في ذلك على عدة طرق.

ثانيا: الاتساق الداخلي:

. تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس، عن طريق حساب معاملات الارتباط بين عبارات المقياس والدرجة الكلية والأبعاد التي أدرجت تحتها. كما هي موضحة في الجدول رقم (09).

جدول رقم (09) مصفوفة الارتباطات بين فقرات مقياس الضغوط النفس اجتماعية والدرجة الكلية والأبعاد المكونة للمقياس.

الدرجة الكلية	الأبعاد			رقم البند
	IIIالبعد	IIالبعد	Iالبعد	
0.77			0.70	2
0.71			0.73	3
0.73			0.80	12
0.71			0.74	20
0.73			0.80	21
0.71			0.73	28
0.71			0.73	38
0.62			0.72	39
0.77			0.70	37
0.73			0.80	46
0.95			0.78	47
0.62			0.72	48
0.78		0.84		6
0.78		0.84		4
0.77		0.82		13
0.73		0.80		14
0.73		0.80		22
0.76		0.83		23
0.78		0.84		32
0.80		0.86		40
0.81		0.86		42
0.73		0.80		45
0.73		0.80		49
0.72		0.79		50
0.81	0.85			7
0.77	0.82			9
0.73	0.77			16
0.76	0.76			18
0.76	0.83			25
0.74	0.76			26
0.73	0.75			27
0.77	0.82			34
0.78	0.84			35
0.76	0.83			36
0.73	0.75			43
0.74	0.76			8
	0.92	**0.90**	**0.89**	الدرجة

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (09)، أن قيم معاملات الارتباط بين كل فقرة والبعد الذي تندرج تحته تراوحت ما بين (0.70-0.86)، وأن ارتباطات فقرات المقياس والدرجة الكلية تراوحت ما بين (0.62-0.95). بينما تراوحت قيم الارتباطات بين الأبعاد والدرجة الكلية على التوالي (0.89-0.90-0.92)، إذ تعبر هذه القيم عن تمتع المقياس بدرجة عالية من الصدق وأنه يقيس فعلا لما وضع لأجله.

ثالثا: صدق المقارنة الطرفية:

وذلك بأخذ درجات المفحوصين على الأداة، وترتيب درجات الأفراد ترتيبا تصاعديا، وأخذ نسبة 33% من حدود الطرفين (الدرجات الدنيا/ الدرجات العليا)، وحساب متوسطاتها وقيمة انحرافها المعياري، ومعرفة دلالة الفروق من خلال اختبار (ت) وكانت النتائج كالآتي:

جدول رقم(10) يوضح المقارنة الطرفية بين المجموعتين المتطرفتين لمقياس الضغوط النفس اجتماعية.

المتغيرات	م	ع	(ت) المحسوبة	دح	(ت) الجدولية	مستوى الدلالة
33% من فئة الدرجات العليا	143,98	1,82	112,29	105	2,617	دالة عند مستوى 0,01
33% من فئة الدرجات الدنيا	114,95	2,88				

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (10)، نجد أن المتوسط الحسابي لدرجات الفئة العليا بلغ (م= 143,98)، وتنحرف عنه القيمة بدرجة (ع= 1,82)، في حين بلغ المتوسط الحسابي لدرجات الفئة الدنيا (م= 114,95)، وتنحرف عنه القيمة بدرجة (ع=2,88)، في حين بلغت قيمة (ت) المحسوبة (ت= 112,29) لدلالة الفروق بين متوسطي المجموعتين، وعند مقارنتها مع (ت) الجدولية التي بلغت (ت=2,617)، نجد أنها ذات دلالة إحصائية عند درجة الحرية (دح= 105) عند مستوى دلالة 0,01.

أي أن للأداة قدرة تمييزية بين الأفراد الذين لديهم درجات عالية ودرجات منخفضة على المقياس، مما يدل على صدق المقياس.

ب-الثبـــــات:

«يقصد بثبات الاختبار مدى الدقة أو الاتساق، أو استقرار نتائجه فيما لو طبق على عينة من الأفراد في مناسبتين مختلفتين ». (مقدم عبد الحفيظ: 1993، ص152)

أولا: عن طريق α كرومباخ:

إذ بلغت قيمة (α) كرومباخ المحسوبة (α= 0,71) وهي قيمة ذات دلالة إحصائية على ثبات فقرات المقياس.

ثانيا: عن طريق التجزئة النصفية:

وعمدنا على هذه الطريقة لحساب معامل ثبات الاختبار، وذلك بعد تقسيم الاختبار إلى جزأين متكافئين (فردي/ زوجي)، وحساب معامل الارتباط بطريقة **"بيرسون"** وتم تعديله بطريقة **"سبيرمان براون"** وكانت النتائج كما يلي:

ر (قبل التعديل)= 0,89 ر (بعد التعديل)= 0,92

وقيمة ر بعد التعديل قيمة ذات دلالة قوية على ثبات المقياس، ومن خلال نتائج (α) كرومباخ والثبات بالتجزئة النصفية نتأكد من ثبات الاختبار فيما يقيسه.

ملاحظة: نتائج صدق وثبات المقياسين موضحة في الجدول رقم (11).

جدول رقم (11) يوضح ملخص نتائج الصدق والثبات لمقياس تقدير الذات واستبيان الضغط النفسي الاجتماعي.

المقياس	عدد الفقرات		الثبات	الصدق
تقدير الذات	25		1) معامل α كرومباخ: (α=0,92)	1) الصدق عن طريق معامل الارتباط: (ر=0,88)
الضغط النفسي الاجتماعي	12	البعد المهني I	1) معامل α كرومباخ: (α=0,71) 2) بالتجزئة النصفية: (ر = 0,92)	1) صدق المحكمين. 2) صدق المقارنة الطرفية (ت المحسوبة = 112,29) 3)الصدق عن طريق مصفوفة الارتباط: البعدI: ر= 0,89 البعدII: ر= 0,90 البعدIII: ر= 0,92
	12	البعد الأسري II		
	12	البعد الاقتصادي III		
	36			

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (11)، نلاحظ أن الأداتين مقياس تقدير الذات واستبيان الضغوط النفس اجتماعية، يتصفان بدرجات صدق وثبات عالية وجيدة، تدل على تمتعهما بخصائص سيكومترية جيدة، مما يؤكد على صلاحيتهما لاعتمادهما أدوات للقياس في الدراسة الحالية.

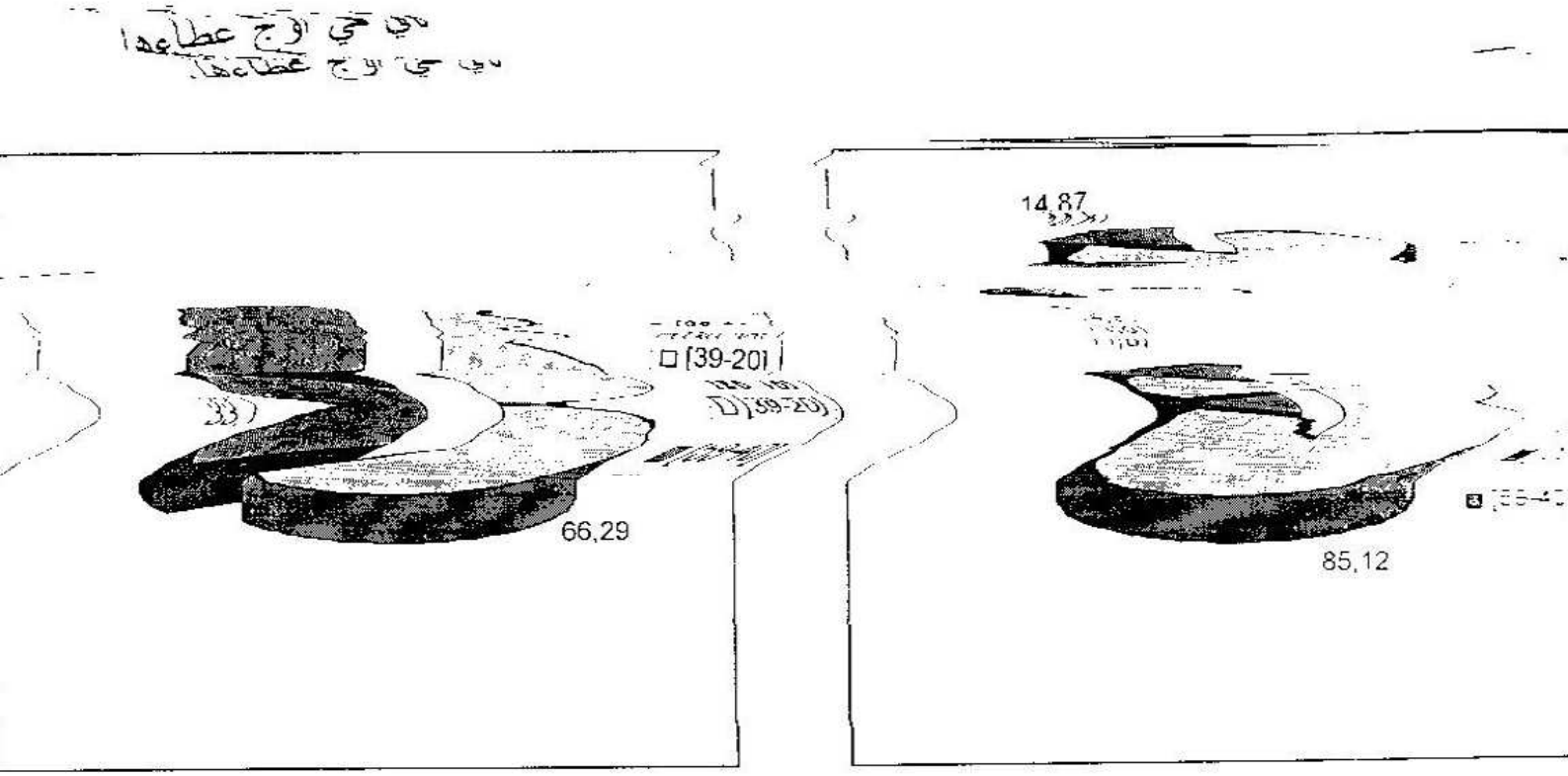
III- الدراسة الأساسية:

الدراسة الميدانية هي جوهر البحث العلمي، إذ أن خطواته تقوم بالدرجة الأولى على تطبيق الدراسة الأساسية.

III-1- وصف مجتمع الدراسة الأساسية:

يتكون مجتمع الدراسة الأساسية إذا استثنينا منه عدد أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية، من (452) مدمنا مسجونا، ينتمون إلى كلتا المؤسستين ببسكرة و ورقلة. وهم يتلقون علاجا ضد إدمانهم (متابعة طبية ونفسية)، وفيما يلي وصف خصائص وصفات مجتمع الدراسة:

جدول رقم (12) يمثل توزيع أفراد مجتمع البحث حسب متغير المستوى التعليمي



شكل رقم (20): يوضح توزيع أفراد مجتمع البحث حسب الفئة العمرية (بسكرة)

شكل رقم (21): يوضح توزيع أفراد مجتمع البحث حسب الفئة العمرية (ورقلة)

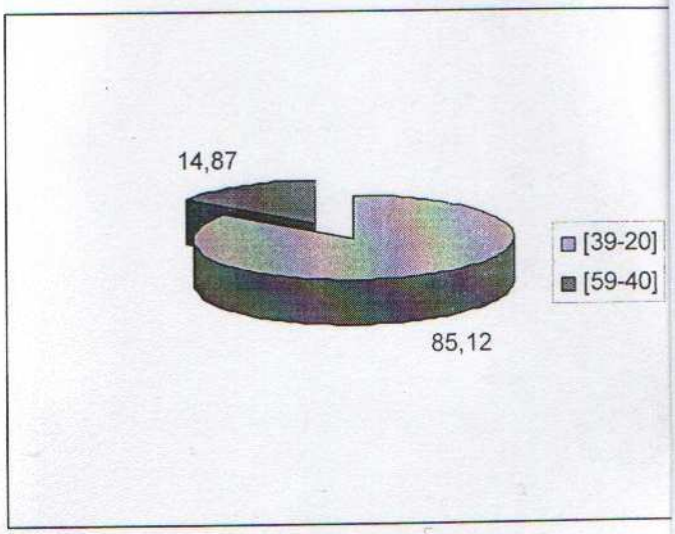
III-2- وصف عينة الدراسة الأساسية:

تتكون عينة الدراسة الأساسية من(311) فردا مدمنا مسجونا، ينتمون إلى مؤسسة إعادة التربية ورقلة /بسكرة، يتراوح سنهم بين (20-59) سنة من مختلف المراحل

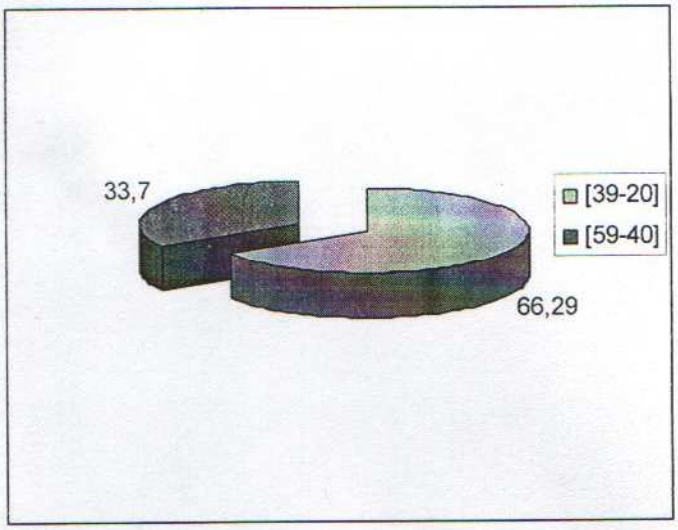
جدول رقم (13) يمثل توزيع أفراد مجتمع البحث حسب متغير الفئة العمرية.

المتغيرات		بسكرة		ورقلة		المجموع
		العدد	%	العدد	%	
الفئة العمرية	[39-20]	309	85.12	59	66.29	368
	[59-40]	54	14.87	30	33.70	84
المجموع		363	100	89	100	452

نلاحظ من خلال الجدول أن عدد أفراد مجتمع الدراسة كان توزيعهم متفاوت جدا في ظل متغير الفئة العمرية بحيث نجد أن عدد أفراد المجتمع من ذوي الفئة العمرية (20-39) أكثر من أمثالهم للفئة العمرية (40-59)و هذا نظرا لخصائص المرحلة العمرية (20-39) و ما يصاحبها من ميزات النمو و الارتقاء فهي في أوج عطاءها.



شكل رقم (20): يوضح توزيع أفراد مجتمع البحث حسب الفئة العمرية (بسكرة)



شكل رقم (21): يوضح توزيع أفراد مجتمع البحث حسب الفئة العمرية (ورقلة)

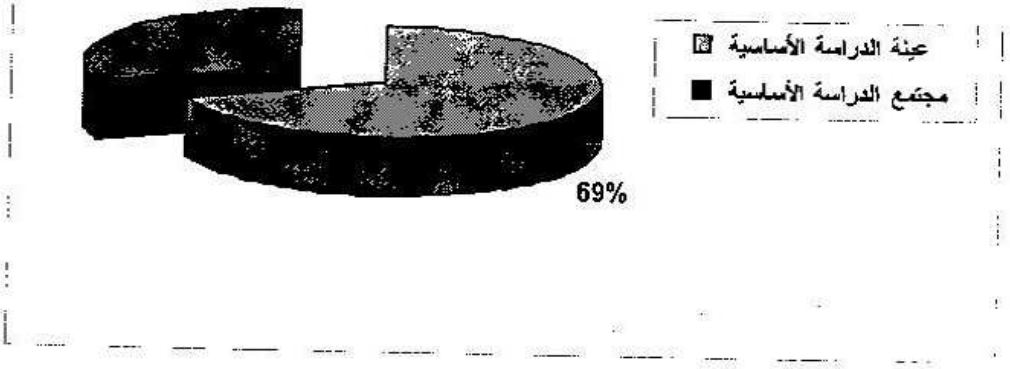
III-2- وصف عينة الدراسة الأساسية:

تتكون عينة الدراسة الأساسية من(311) فردا مدمنا مسجونا، ينتمون إلى مؤسسة إعادة التربية ورقلة /بسكرة، يتراوح سنهم بين (20-59) سنة من مختلف المراحل

التعليمية. وهم يتلقون علاجا ضد إدمانهم. وفي دراستنا هذه قمنا بإتباع طريقة الحصر الشامل. فقد أخذنا جميع المدمنين بعد استشارة الطبيب العام للمؤسسة، وبناء على تقارير الطبيب العقلي، وبعد توزيع أدوات جمع البيانات على كل أفراد مجتمع الدراسة، وعند استرجاع أدوات البحث، كان عددا منهم قد رفض الإجابة والبالغ (20) فردا، وأصبح بذلك عدد المجيبين هو(432) فردا مدمنا من اصل (452) **مدمنا مسجونا. و بعد الإطلاع** على أدوات البحث، وتفحصها وتصحيحها، وتحديد الدرجات لمقاييس الدراسة، تم إلغاء إجابة (121) مدمنا مسجونا، لحصولهم على مستوى متوسط من الدرجات على مقياس الضغط النفسي الاجتماعي. فصار بذلك العدد الإجمالي النهائي لعينة الدراسة الأساسية (311) مدمنا مسجونا، يمثلون نسبة (69%) إلى المجتمع كما هو موضح في الشكل أدناه.

جدول رقم(14) يوضح عدد أفراد عينة الدراسة الأساسية و نسبتها إلى مجتمع الدراسة الأساسية

المتغيرات	العدد	%
مجتمع الدراسة الأساسية	452	100
عينة الدراسة الأساسية	311	69



شكل رقم (22): يمثل نسبة عينة الدراسة الأساسية

تقدير الذات حسب متغير المستوى التعليمي فروق طفيفة، وهي إن وجدت في التكرارات المشاهدة فهي ترجع إلى الصدفة وليس إلى المستوى التعليمي، وهذه النتيجة تؤكد صحة الفرض الصفري :

«لا تختلف مستويات تقدير الذات (مرتفع / منخفض) باختلاف متغير المستوى التعليمي للمدمنين ذوي الضغط النفسي الاجتماعي المنخفض ».

2- توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي:

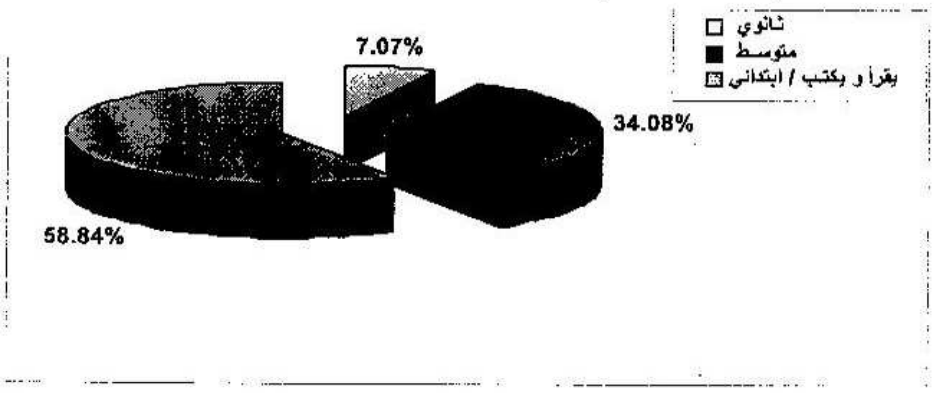
جدول رقم (16) يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير المستوى التعليمي.

المستوى التعليمي	العدد	النسبة المئوية
يقرا ويكتب/ ابتدائي	183	%58.84
متوسط	106	%34.08
ثانوي	22	%7.07
المجموع	311	%100

يمثل الجدول رقم (16) توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير المستوى التعليمي، ويتضح لنا أن أفراد عينة البحث موزعة بشكل تنازلي بحسب المستوى التعليمي بهذا الترتيب، يقرأ ويكتب وابتدائي بنسبة(58.84%)، متوسط بنسبة(34.08%)، ثانوي بنسبة (7.07%) من أفراد مجتمع الدراسة، ويتمثل لنا من خلال قراءة هذا الجدول أن معظم أفراد عينة الدراسة، هم من المستوى التعليمي الضعيف، فهم إما(يقرأون ويكتبون أو مستوى ابتدائي) و هذا يعكس العمر الزمني، وكذا الخبرة العقلية لأفراد العينة.

وبتلاقي متغيري الدراسة فانهما يؤثران في تركيبة وبنية وتقييم ونضج شخصية أفراد العينة. ومن ثم نستطيع استشفاف المستوى الاقتصادي والاجتماعي ونوعية الأعمال المهنية المتداولة ضمن هذا المجتمع للدراسة.

والشكل رقم (24) يوضح نسبة كل مستوى تعليمي للأفراد.



الشكل رقم (24): يمثل نسبة أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير المستوى التعليمي

III-3- زمان ومكان إجراء الدراسة الأساسية:

تم إجراء الدراسة الأساسية في الثلث الأخير من السنة الدراسية 2005/2004. أي لمدة (5أشهر) من شهر ماي 2005- سبتمبر 2005، وذلك بعد الكشف عن نتائج القياسات السيكومترية، والتأكد من صدق وثبات وسائل القياس في الدراسة الاستطلاعية.

وقد تم إجراء الجانب التطبيقي من الدراسة في مؤسستي إعادة التربية بورقلة وبسكرة، يتوزع فيها أفراد العينة بشكل غير متساو وهم المدمنين المسجونين بفعل يخالف القانون ويعاقبهم عليه بسلب الحرية. وقد تم تطبيق أداتي الدراسة في شكل بطارية شملت المقاييس (مقياس تقدير الذات، استبيان الضغط النفسي الاجتماعي)، واستمارة تتضمن البيانات عن كل المدمنين، ومجموعة من التعليمات الواجب على المفحوص الالتزام بها.

III-4- ظروف إجراء الدراسة الأساسية :

لم تختلف ظروف إجراء الدراسة الأساسية عن ظروف إجراء الدراسة الاستطلاعية بشكل كبير، وما سجل كظروف جديدة هو طول مدة التطبيق حيث تخللتها مراحل إجراءات الإفراج المشروط، إضافة إلى منح العفو لبعض المساجين في المناسبات الوطنية. وأثناء هذه الفترات كانت المؤسسات في حالة رفع للطوارئ، لهذا تمت الاستعانة ببعض الأعوان وهم من رتبة الضباط، والأخصائيين النفسانيين المتواجدين بالمؤسستين في توزيع وسائل القياس، بحيث كان يتم استلامها من طرف السجناء في مكتب الأخصائي النفساني في مصلحة العيادة حرصا على سير أحسن لظروف الإجابة عنه في قاعات السجناء المكتظة، وتم استرجاع أدوات الدراسة في حينها حيث تدوم مدة الإجابة كأقصى حد 30 دقيقة وبمعدل عشر حالات في اليوم تقريبا.

وقد تم توزيع نسخ وسائل القياس على عينة من السجناء المدمنين قوامها 452فردا، وتم استرجاع 432 وبالتالي كانت عينة الدراسة 432 فردا.

وبعد تصحيح مقياس الضغوط تحصلنا على عينة قوامها 311 فردا ، أي بنسبة 69 % إلى مجتمع الدراسة الأساسية موزعين كالتالي:

- مجموعة المدمنين ذوي الضغط النفسي الاجتماعي المرتفع ،والذين كانت درجاتهم ما بين المجال (135-148) (ن1 =241).
- مجموعة المدمنين ذوي الضغط النفسي الاجتماعي المنخفض ،والذين كانت درجاتهم ما بين المجال (70-128) (ن2 =70).

IV- الأساليب الإحصائية :

إن طبيعة الموضوع والهدف منه يفرض أساليب إحصائية خاصة، تساعد الباحث على الوصول إلى نتائج ومعطيات، يفسر ويحلل من خلالها الظاهرة موضوع الدراسة، ولقد تم الاعتماد في هذه الدراسة، على عدد من الأساليب الإحصائية المناسبة لطبيعة تصميم الدراسة.

IV-1- الإحصاء الوصفي:ويتضمن الأساليب التالية:

IV-1-1- المتوسط الحسابي:

يعتبر من أكثر الأساليب الإحصائية شيوعا، وهو احد مقاييس النزعة المركزية «يعنى بمدى انتشار الدرجات في الوسط». (محمود السيد أبو النيل: 1987، ط2 ، ص101)

ويساعدنا على معرفة «مدى تماثل واعتدال صفات أو سلوكات أفراد العينة»

(مقدم عبد الحفيظ: 1993، ص69)

IV-1-2- الانحراف المعياري :

يعتبر من أهم مقاييس التشتت، ويعرف على انه: «الجذر التربعي لمتوسط مربعات القيم عن متوسطها الحسابي، ويفيدنا في معرفة طبيعة توزيع الأفراد، أي مدى انسجام العينة ». (مقدم عبد الحفيظ : 1993، ص71)

IV-1-3- النسبة المئوية : استعملت في هذه الدراسة لغرض تقدير عدد أفراد الدراسة الاستطلاعية وكذا تقدير أفراد مجتمع الدراسة الأساسية حسب متغيرات الدراسة، بالإضافة إلى انه تم استخدامها في معالجة الفرضية الأولى.

IV-2- الإحصاء الاستدلالي: ويتضمن الأساليب التالية:

IV-2-1- معامل ارتباط بيرسون: للكشف عن دلالة العلاقات والارتباط.

وتمت الاستعانة بهذا الأسلوب، في معرفة العلاقة بين الضغوط النفس اجتماعية ذات الطابع (الأسري، المهني، الاقتصادي) وتقدير الذات، أي في دراسة الفرضية الثانية.

IV -2-2- اختبار كا^2 للدلالة الإحصائية: ويستعمل هذا الاختبار لمعرفة دلالة الفروق الإحصائية بين العيّنات.

وتم توظيف هذا الأسلوب لمعرفة الدلالة الإحصائية للفرضيات رقم 3-4-5-6.

IV -2-3- الاختبار التائي (ت) Ttest: ويستخدم هذا الأسلوب، في حساب دلالة الفروق ما بين متوسطي العينتين.

ملاحظة: تمت المعالجة الإحصائية بالاستعانة بنظام **SPSS** الإحصائي.

خلاصة الفصل:

بعد تحديد المنهج واختيار العينة واختيار أدوات الدراسة ، والتعرف على خصائصها السيكومترية (الصدق والثبات) ،والتأكد من صلاحيتها، ثم تطبيق هذه الأدوات في الدراسة الأساسية ،كما تم توضيحها في إجراءات الدراسة الأساسية.

بعد ذلك قمنا بتفريغ هذه المعطيات وتصحيح الاستجابة الخاصة بكل فرد في كلتا الأداتين والوصول إلى الدرجة الكلية ،ثم قمنا بالمعالجة الإحصائية لهذه المعطيات من خلال الأساليب الإحصائية السالفة الذكر، وتحليل هذه المعطيات وفقا لكل فرضية، وتوصلنا في النهاية إلى النتائج والتي سوف يتم عرضها في الفصل الموالي.

* تمهيد

-عرض نتائج الفرضية الأولى

-عرض نتائج الفرضية الثانية

-عرض نتائج الفرضية الثالثة

-عرض نتائج الفرضية الرابعة

-عرض نتائج الفرضية الخامسة

-عرض نتائج الفرضية السادسة

تمـــهـيد:

إن النتائج التي يتوصل إليها الباحث من خلال الدراسة الميدانية، هي همزة الوصل ما بين المعطيات الميدانية أو الواقعية.

فبعد تطرقنا في الفصول الأولى إلى الجوانب المتعلقة بمتغيرات الدراسة، والجوانب التطبيقية من خطوات منهجية تطبيقية، أو أساليب إحصائية، لنصل الآن إلى المعطيات أو النتائج التي توصلنا إليها من خلال الدراسة الميدانية، فسنحاول في هذا الفصل عرض هذه النتائج حسب ترتيب الفرضيات، وذلك من خلال جداول تضم كل المعطيات الإحصائية، تتبع هذه الجداول بتحليل محاولين بذلك استنطاق تلك المعطيات (أو الأرقام) والتي تم تمثيلها في دوائر نسبية لإيضاح ما جاءت به الجداول من أرقام.

*عرض النتائج:

عرض نتائج الفرضية الأولى: التي تنص على

« يتحصل أفراد عينة الدراسة، على درجات مرتفعة في مقياس الضغط النفسي الاجتماعي ذا الطابع الأسري، المهني، الاقتصادي».

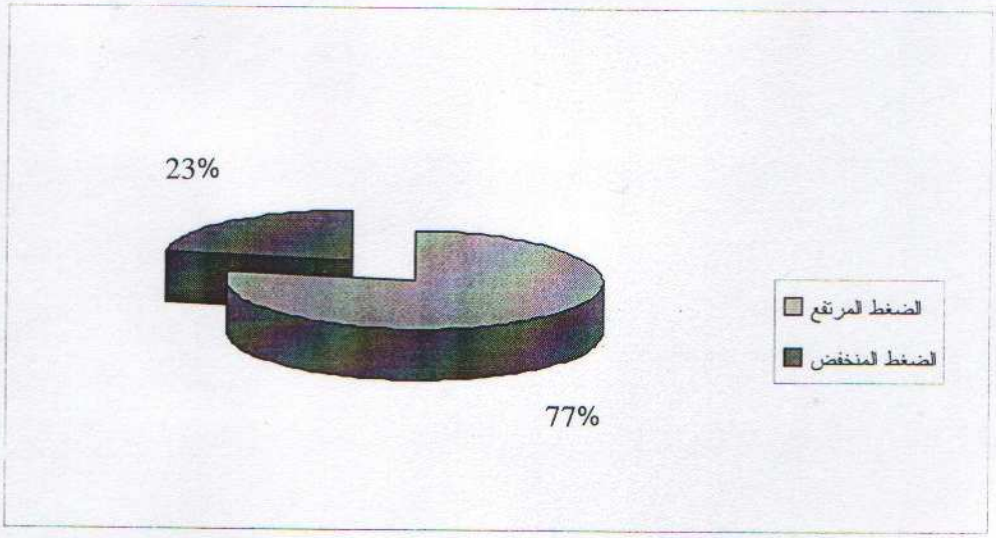
لاختبار هذه الفرضية، أجرينا فحصا إحصائيا لمتغيرات الفرضية، واعتمدنا في ذلك على حساب التكرارات واستخراج النسب المئوية للأفراد ذوي الضغط النفسي الاجتماعي المرتفع والمنخفض .

وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول رقم (17)

جدول رقم (17): يوضح عدد التكرارات والنسب المئوية لأفراد عينة الدراسة في مقياس الضغوط النفس اجتماعية.

المتغيرات	التكرارات	النسبة المؤوية
ضغط مرتفع	241	%77.49
ضغط منخفض	70	% 22.50
المجموع	311	% 100

يتضح من خلال الجدول رقم (17)، أن عدد أفراد العينة من ذوي الضغط النفسي الاجتماعي المرتفع قد بلغ (241) أي بنسبة (77.49%)، بينما الأفراد من ذوي الضغط النفسي الاجتماعي المنخفض، فقد بلغ عددهم (70) أي بنسبة (22.50%) لإجمالي عينة الدراسة، وهذا يعني تحقيق الفرضية التي تنص على أن درجات أفراد عينة الدراسة، مرتفعة في مقياس الضغط النفسي الاجتماعي ذا الطابع (الأسري،المهني ، الاقتصادي). ويمكن توضيح نتائج هذه الفرضية من خلال الدائرة النسبية (شكل رقم 25).



شكل رقم(25) يمثل نسبة افراد العينة للضغوط المرتفعة و المنخفضة

عرض نتائج الفرضية الثانية : والتي تنص على :

«توجد علاقة بين درجات الضغط النفسي الاجتماعي وتقدير الذات لدى أفراد الدراسة».

وللتحقق من الفرضية استعملنا معامل ارتباط " بيرسون " لدلالة العلاقة بين متغيري الدراسة ، وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول رقم(18).

جدول رقم (18): يوضح قيمة معامل الارتباط بيرسون بين درجات الضغط النفسي الاجتماعي وتقدير الذات لدى عينة الدراسة. حيث (ن = 311).

المتغيرات	تقدير الذات معامل الارتباط بيرسون	درجة الحرية	ر المجدولة	الدلالة
الضغط النفسي الإجتماعي	ر = 0.92 -	دح= 310	0.14	عند 0.01

نلاحظ من خلال الجدول رقم (18) أن معامل ارتباط بيرسون بين درجات الضغط النفسي الاجتماعي ومستوى تقدير الذات (ر = -0.92)، وهو معامل ارتباط سالب ذو دلالة إحصائية عند درجة حرية (دح = 310) عند مستوى دلالة 0.01 ، وبناءا عليه فإنه توجد علاقة بين درجات الضغط النفسي الاجتماعي ومستوى تقدير الذات، لدى عينة الدراسة، وهي علاقة حقيقية سالبة أي أنه كلما زادت الدرجات على مقياس الضغط النفسي الاجتماعي، كان مستوى تقدير الذات منخفضا، وهذا ما يؤدي إلى قبول الفرضية التالية: «توجد علاقة بين درجات الضغط النفسي الاجتماعي وتقدير الذات لدى أفراد عينة الدراسة ».

عرض نتائج الفرضية الثالثة: والتي تنص على:

«لا تختلف مستويات تقدير الذات (مرتفع / منخفض) باختلاف متغير الفئة العمرية [20-39] [40-59] للمدمنين ذوي الضغط النفسي الاجتماعي المرتفع».

لاختبار هذه الفرضية أجرينا فحصا إحصائيا لمتغيرات الفرضية من خلال معطيات الدراسة، واعتمدنا في ذلك على اختبار (كا^2) (كا مربع) لدلالة الفروق في متغير الفئة العمرية [20-39] [40-59] في طبيعة (مستوى) تقدير الذات لدى فئة المدمنين المسجونين، ذوي الضغط النفسي الاجتماعي المرتفع، وكانت النتائج كما هي موضحة :

جدول رقم (19) : يوضح عدد التكرارات وقيمة النسب المئوية وقيم كا^2 لدلالة الفروق بين فئتي السن لدى عينة الدراسة. حيث (ن= 241)

المتغيرات		تقدير الذات				قيمة كا^2 المحسوبة	درجة الحرية	قيمة كا^2 المجدولة	مستوى الدلالة
		المرتفع		المنخفض					
		ت	%	ت	%				
الفئة العمرية	[20-39]	27	11.20	153	63.48	14.28	df = 01	6.63	0.0.1
	[40-59]	23	9.54	38	15.76				

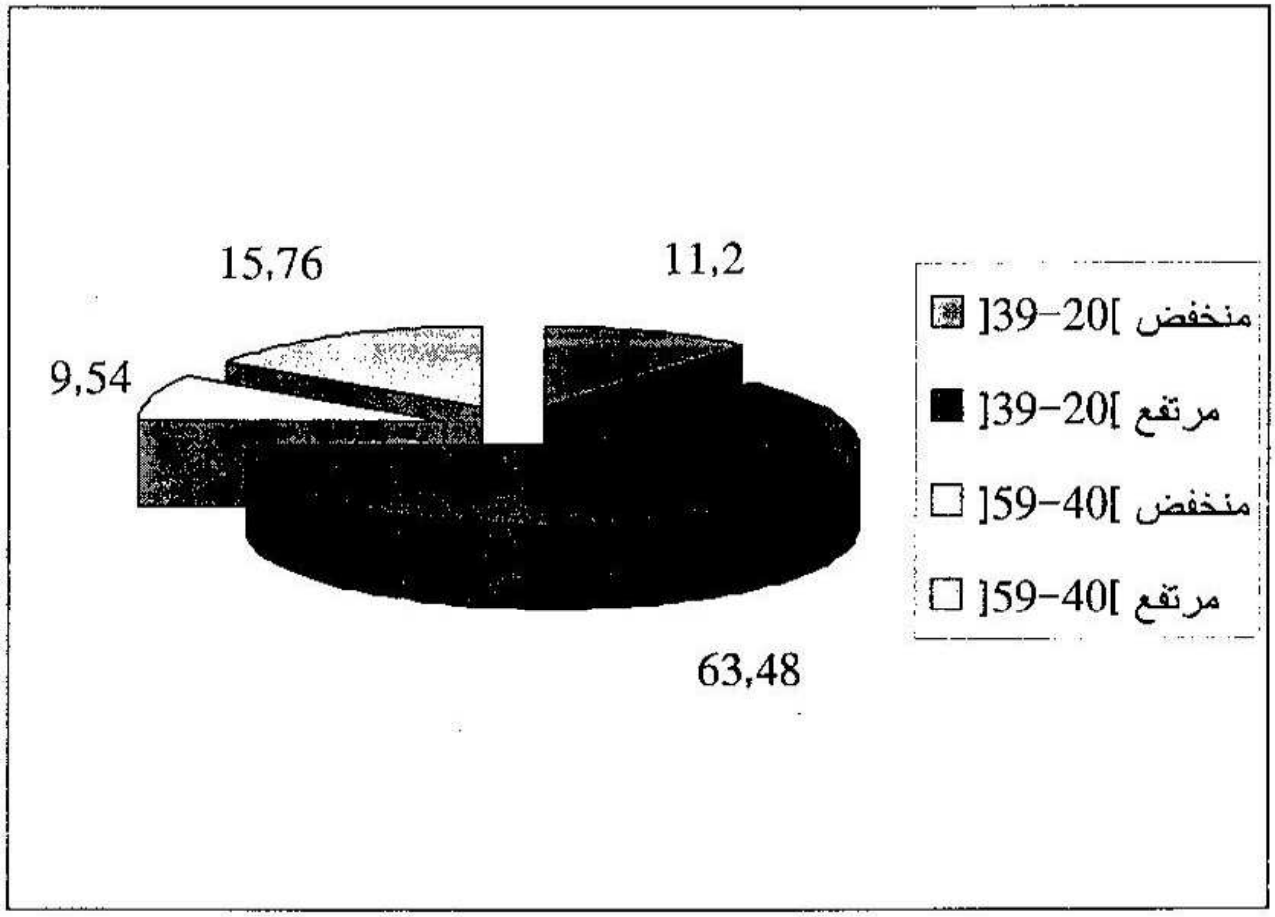
يتضح من خلال الجدول رقم (19)، انه توجد فروق في مستويات تقدير الذات حسب فئتي العمر، إذ بلغ عدد المدمنين ذوي الضغط النفسي الاجتماعي المرتفع ذوي تقدير الذات المرتفع للفئة العمرية [20-39] (27) فردا، أي بنسبة 11.20% في المقابل بلغ عدد المدمنين ذوي الضغط النفسي الاجتماعي المرتفع ذوي تقدير الذات المرتفع للفئة العمرية [40-59] (23) فردا، أي بنسبة 9.54% ، في حين بلغ عدد المدمنين ذوي الضغط النفسي الاجتماعي المرتفع، من ذوي تقدير الذات المنخفض للفئة العمرية [20-39] (153)، أي بنسبة 63.48%، في المقابل بلغ عدد المدمنين ذوي الضغط النفسي الاجتماعي المرتفع، من ذوي تقدير الذات المنخفض للفئة العمرية [40-59] (38) فردا،

أي بنسبة 15.76%. وبلغت قيمة كا^2 المحسوبة (كا^2 = 14.28)، وهي قيمة اكبر من قيمة كا^2 المجدولة التي كانت كا^2 المجدولة (كا^2 =6.63)، عند قيمة درجة حرية (دح = 1) عند مستوى دلالة (0.01) ، فهي بذلك دالة عند هذا المستوى.

بملاحظة أو مقارنة التكرارات التجريبية، نجد أن المدمنين من الفئة العمرية [20-39] أقل تقديرا للذات من المدمنين من الفئة العمرية [40-59]، وأن المدمنين من الفئة العمرية [40-59]، أعلى تقديرا للذات من المدمنين من الفئة العمرية [20-39]. وهذه النتائج تنفي الفرضية القائلة «لا تختلف مستويات تقدير الذات (مرتفع / منخفض) باختلاف متغير الفئة العمرية [20-39] [40-59] للمدمنين ذوي الضغط النفسي الاجتماعي المرتفع».

وبالتالي نقبل الفرض البديل «تختلف مستويات تقدير الذات (مرتفع / منخفض) باختلاف متغير الفئة العمرية [20-39] [40-59] للمدمنين ذوي الضغط النفسي الاجتماعي المرتفع». ويمكن توضيح نتائج هذه الفرضية من خلال الدائرة النسبية (شكل رقم) حيث كانت النسب المئوية كالتالي:

- المدمنين من الفئة العمرية [20-39] ذوي تقدير الذات المرتفع 11.20%.
- المدمنين من الفئة العمرية [20-39] ذوي تقدير الذات المنخفض 63.48 %.
- المدمنين ن الفئة العمرية [40-59] ذوي تقدير الذات المرتفع 9.54 %.
- المدمنين من الفئة العمرية [40-59] ذوي تقدير الذات المنخفض 15.76 %.



شكل رقم26: يوضح النسب المئوية ما بين السنة العمرية [20-39] [40-59] في طبيعة تقدير الذات للمدمنين ذوي الضغط النفسي الاجتماعي المرتفع

عرض نتائج الفرضية الرابعة والتي تنص على:

«لا تختلف مستويات تقدير الذات (مرتفع / منخفض) باختلاف متغير الفئة العمرية [20-39] [40-59] للمدمنين ذوي الضغط النفسي الاجتماعي المنخفض».

لاختبار هذه الفرضية، أجرينا فحصا إحصائيا لمتغيرات الفرضية، من خلال معطيات الدراسة، واعتمدنا في ذلك على اختبار (كا^2) (كا مربع) لدلالة الفروق في متغير الفئة العمرية [20-39] [40-59]، في طبيعة (مستوى) تقدير الذات لدى فئة المدمنين المسجونين، ذوي الضغط النفسي الاجتماعي المنخفض، وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول رقم (20).

جدول رقم (20) : يوضح عدد التكرارات وقيمة النسب المئوية وقيم كا^2 لدلالة الفروق بين فئتي السن لدى عينة الدراسة. حيث (ن= 72)

المتغيرات		تقدير الذات				قيمة كا^2 المحسوبة	درجة الحرية	قيمة كا^2 المجدولة	مستوى الدلالة
		المرتفع		المنخفض					
		ت	%	ت	%				
الفئة العمرية	[20-39]	25	35.71	40	57.14	6.86	df = 01	6.63	0.01
	[40-59]	05	7.14	00	00				

بملاحظة النتائج في الجدول نجد أن عدد التكرارات في إحدى الخانات أقل من 10 وأخرى منعدمة، وهذا يستدعي إعادة تصحيح كا^2 بمعامل "**يتس**" بالطريقة التالية :

إذا كان التكرار المُشاهد اكبر من التكرار المُتوقّع : نطرح 0.5 من تلك القيمة كما يلي:

$$\text{كا}^2 \text{ للخانة} = \frac{(\text{التكرار المشاهد} - \text{التكرار المتوقع} - 0.5)^2}{\text{التكرار المتوقع}}$$

وإذا كان التكرار المتوقع أكبر من التكرار المشاهد: نضيف 0.5 إلى تلك القيمة كما يلي :

$$\text{كا}^2 \text{ للخانة} = \frac{(\text{التكرار المشاهد} - \text{التكرار المتوقع} + 0.5)^2}{\text{التكرار المتوقع}}$$

إذا : يتضح من خلال الجدول رقم (20)، أنه توجد فروق في مستويات تقدير الذات حسب فئتي العمر، إذ بلغ عدد المدمنين ذوي الضغط النفسي الاجتماعي المنخفض ذوي تقدير الذات المرتفع للفئة العمرية[20-39]، (25) فردا. أي بنسبة (35.71 %)، في المقابل بلغ عدد المدمنين ذوي الضغط النفسي الاجتماعي المنخفض ذوي تقدير الذات المرتفع للفئة العمرية[40-59]، (05) فردا. أي بنسبة (7.14%)، في حين بلغ عدد المدمنين ذوي الضغط النفسي الاجتماعي المنخفض من ذوي تقدير الذات المنخفض للفئة

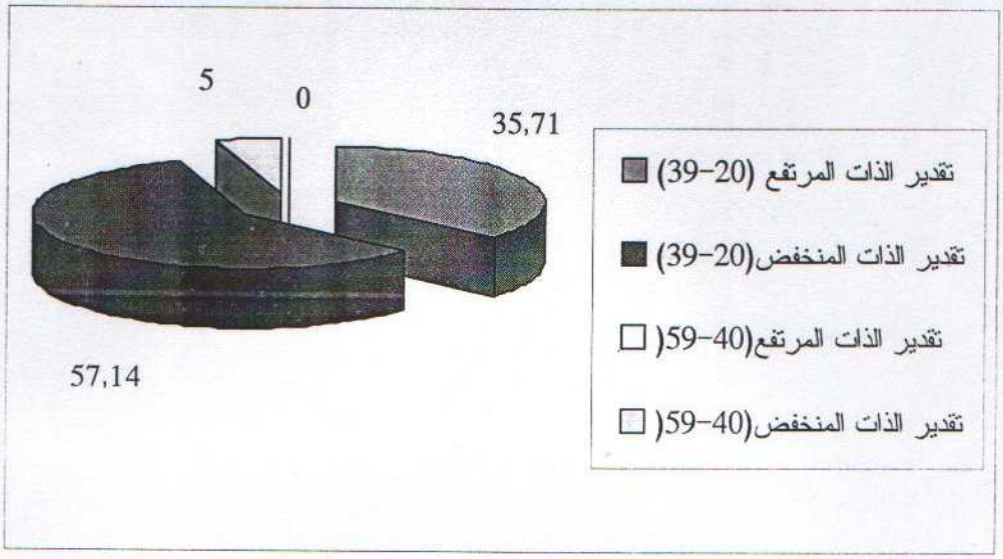
العمرية[20-39]، (40) فردا، بنسبة (57.14%). في المقابل لم نجد أي حالة في الفئة العمرية [40-59] من ذوي تقدير الذات المنخفض، ذوي الضغط النفسي الاجتماعي المنخفض. وبلغت قيمة كا^2 المحسوبة (كا^2 =6.86)، وهي قيمة اكبر من قيمة كا^2 المجدولة التي كانت كا^2 المجدولة (كا^2 =6.63)، عند قيمة درجة حرية (دح = 1) عند مستوى دلالة (0.01) ، فهي بذلك دالة عند هذا المستوى.

وبملاحظ أو مقارنة التكرارات التجريبية، نجد أن المدمنين من الفئة العمرية[20-39] أقل تقديرا للذات من المدمنين من الفئة العمرية [40-59]، وأن المدمنين من الفئة العمرية[20-39] أعلى تقديرا للذات من المدمنين من الفئة العمرية [40-59] .وهذه النتائج تنفي الفرضية القائلة «لا تختلف مستويات تقدير الذات (مرتفع / منخفض) باختلاف متغير الفئة العمرية [20-39] [40-59]، للمدمنين ذوي الضغط النفسي الاجتماعي المنخفض ».

وبالتالي نقبل الفرض البديل:«تختلف مستويات تقدير الذات (مرتفع / منخفض) باختلاف متغير الفئة العمرية [20-39] [40-59] للمدمنين ذوي الضغط النفسي الاجتماعي المنخفض».

ويمكن توضيح نتائج هذه الفرضية من خلال الدائرة النسبية (شكل رقم) حيث كانت النسب المئوية كالتالي :

- المدمنين من الفئة العمرية [20-39] ذوي تقدير الذات المرتفع 35.71% .
- المدمنين من الفئة العمرية [20-39] ذوي تقدير الذات المنخفض 57.14 %.
- المدمنين من الفئة العمرية [40-59] ذوي تقدير الذات المرتفع 5%.
- المدمنين من الفئة العمرية [40-59] ذوي تقدير الذات المنخفض 0%.



شكل رقم(27) توضح النسب المئوية ما بين الفئة العمرية (20-39) (40-59) في طبيعة تقدير الذات للمدمنين ذوي الضغط النفسي الاجتماعي المنخفض

عرض نتائج الفرضية الخامسة : والتي تنص على :

«لا تختلف مستويات تقدير الذات (مرتفع / منخفض) باختلاف متغير المستوى التعليمي(يقرأ ويكتب – ابتدائي/متوسط/ثانوي)، للمدمنين ذوي الضغط النفسي الاجتماعي المرتفع».

لاختبار هذه الفرضية، أجرينا فحصا إحصائيا لمتغيرات الفرضية، من خلال معطيات الدراسة، واعتمدنا في ذلك على اختبار (كا^2) (كا مربع) لدلالة الفروق في متغير المستوى التعليمي(يقرأ و يكتب – ابتدائي / متوسط/ ثانوي)، في طبيعة (مستوى) تقدير الذات لدى فئة المدمنين المسجونين ذوي الضغط النفسي الاجتماعي المرتفع. وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول رقم (21).

جدول رقم (21) : يوضح عدد التكرارات وقيمة النسب المئوية وقيم كا^2 لدلالة الفروق بين فئات المستوى التعليمي لدى عينة الدراسة. حيث (ن= 241).

المتغيرات		تقدير الذات				قيمة كا^2 المحسوبة	درجة الحرية	قيمة كا^2 المجدولة	مستوى الدلالة
		المرتفع		المنخفض					
		ت	%	ت	%				
المستوى التعليمي	يقرأويكتب/ إبتدائي	36	14.93	131	54.35	14.85	df =2	9.21	دالة عند 0.01
	متوسط	25	10.37	36	14.93				
	ثانوي	05	2.07	08	3.31				

يتضح من خلال الجدول رقم (21)، أنه توجد فروق في مستويات تقدير الذات بحسب فئات المستوى التعليمي، إذ بلغ عدد المدمنين ذوي الضغط النفسي الاجتماعي المرتفع ذوي تقدير الذات المرتفع للمستوى التعليمي(يقرأ ويكتب – ابتدائي) (36) فردا، أي بنسبة (14.93%)، في المقابل بلغ عدد المدمنين ذوي الضغط النفسي الاجتماعي المرتفع ذوي تقدير الذات المرتفع للمستوى التعليمي(متوسط) (25)، فردا أي بنسبة (10.37%). وفي المقابل كذلك بلغ عدد المدمنين ذوي الضغط النفسي الاجتماعي المرتفع ذوي تقدير الذات المرتفع للمستوى التعليمي(ثانوي) (5) أفراد، أي بنسبة (2.07%)، في حين بلغ عدد المدمنين ذوي الضغط النفسي الاجتماعي المرتفع من ذوي تقدير الذات المنخفض للمستوى التعليمي (يقرأ ويكتب– ابتدائي)(131) فردا، أي بنسبة(54.35 %)، في المقابل بلغ عدد المدمنين ذوي الضغط النفسي الاجتماعي المرتفع من ذوي تقدير الذات المنخفض للمستوى التعليمي (المتوسط)، (36) فردا أي بنسبة (14.93 %). وفي المقابل بلغ عدد المدمنين ذوي الضغط النفسي الاجتماعي المرتفع ذوي تقدير الذات المنخفض للمستوى التعليمي (ثانوي) (08)أفراد، أي بنسبة (3.31%).

وبلغت قيمة كا^2 المحسوبة (كا^2 = 14.93)، وهي قيمة اكبر من قيمة كا^2 المجدولة التي كانت (كا^2 =9.21)عند قيمة درجة الحرية (دح =02) عند مستوى دلالة (0.01)، فهي بذلك دالة عند هذا المستوى.

وبملاحظة أو مقارنة التكرارات التجريبية، نجد أن المدمنين من المستوى التعليمي (يقرأ ويكتب – ابتدائي) اقل تقديرا للذات، كذلك فالمدمنين من المستويين التعليميين (متوسط) (ثانوي)، هم أقل تقديرا لذاتهم داخل نفس المجموعة من نفس المستوى التعليمي .

وهذه النتائج تنفي الفرضية القائلة «لا تختلف مستويات تقدير الذات (مرتفع/منخفض) باختلاف متغير المستوى التعليمي (يقرأ ويكتب – ابتدائي) (متوسط) (ثانوي) للمدمنين ذوي الضغط النفسي الاجتماعي المرتفع» .

وبالتالي نقبل الفرض البديل « تختلف مستويات تقدير الذات (مرتفع/ منخفض) باختلاف متغير المستوى التعليمي (يقرأ و يكتب – ابتدائي) (متوسط) (ثانوي) للمدمنين ذوي الضغط النفسي الاجتماعي المرتفع» .

ويمكن توضيح نتائج هذه الفرضية من خلال الدائرة النسبية (شكل رقم) حيث كانت النسبة المئوية كالتالي:

-المدمنين من المستوى التعليمي (يقرأ ويكتب- ابتدائي) ذوي تقدير الذات المرتفع 14.93% .

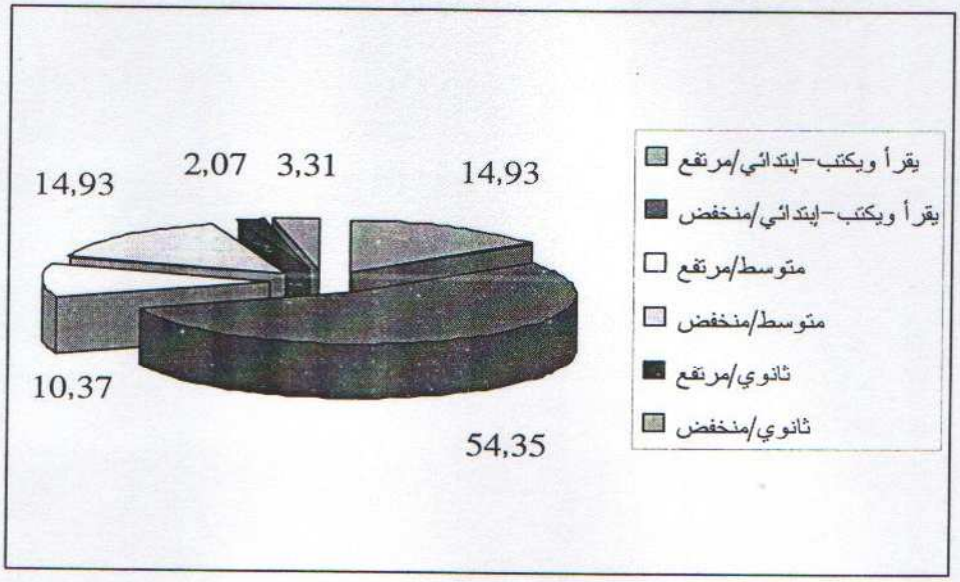
- المدمنيين من المستوى التعليمي (يقرأ ويكتب- ابتدائي) ذوي تقدير الذات المنخفض 54.35%.

- المدمنين من المستوى التعليمي (متوسط) ذوي تقدير الذات المرتفع 10.37%.

- المدمنين من المستوى التعليمي (متوسط) ذوي تقدير الذات المنخفض 14.93%.

- المدمنين من المستوى التعليمي (ثانوي) ذوي تقدير الذات المرتفع 07 .2%.

- المدمنين من المستوى التعليمي (ثانوي) ذوي تقدير الذات المنخفض 3.31 %.



شكل رقم (28) النسب المئوية ما بين فئات المستوى التعليمي في طبيعة تقدير الذات للمدمنين ذوي الضغط النفسي الاجتماعي المرتفع

عرض نتائج الفرضية السادسة التي تنص على:

«لا تختلف مستويات تقدير الذات (مرتفع / منخفض) باختلاف متغير المستوى التعليمي(يقرأ ويكتب – ابتدائي/ متوسط/ ثانوي)، للمدمنين ذوي الضغط النفسي الاجتماعي المنخفض».

لاختبار هذه الفرضية أجرينا فحصا إحصائيا لمتغيرات الفرضية من خلال معطيات الدراسة، واعتمدنا في ذلك على اختبار (كا^2) (كا مربع) لدلالة الفروق في متغير المستوى التعليمي(يقرأ ويكتب – ابتدائي/ متوسط/ ثانوي) في طبيعة (مستوى) تقدير الذات، لدى فئة المدمنين المسجونين ذوي الضغط النفسي الاجتماعي المنخفض وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول رقم (22).

جدول رقم (22) : يوضح عدد التكرارات وقيمة النسب المئوية وقيم كا^2 لدلالة الفروق بين فئات المستوى التعليمي لدى عينة الدراسة. حيث (ن= 70).

المتغيرات		تقدير الذات				قيمة كا^2 المحسوبة	درجة الحرية	قيمة كا^2 المجدولة	مستوى الدلالة
		المرتفع		المنخفض					
		ت	%	ت	%				
المستوى التعليمي	يقرأويكتب ابتدائي	10	14.28	06	8.57	3.29	Df = 02	5.99	غير دالة
	متوسط	17	24.28	28	40				
	ثانوي	03	4.28	06	8.57				

قمنا بعملية التصحيح عندما وجدنا أن عدد التكرارات أقل من خمسة في واحدة من الخانات، فهذا يؤثر على دقة ومصداقية كا^2 . وعليه لجأنا إلى تخفيض عدد الفئات من (3× 2) إلى (2× 2)، وبالتالي ضم المستوى التعليمي (ثانوي) إلى المستوى التعليمي (متوسط)، ويصبح لدينا الجدول رقم (22) وهو جدول رباعي أي (2× 2)، حيث (دح=1)، إلا انه لدينا خانة كان تكرارها أقل من عشرة، وفي الجدول الرباعي (2×2) يتم التصحيح بمعامل "**يتس**" كما يلي :

إذا كان التكرار المُشاهد اكبر من التكرار المُتوقّع : نطرح 0.5 من تلك القيمة كما يلي:

$$\text{كا}^2 \text{ للخانة} = \frac{(\text{التكرار المشاهد} - \text{التكرار المتوقع} - 0.5)^2}{\text{التكرار المتوقع}}$$

وإذا كان التكرار المتوقّع أكبر من تكرار المشاهد : نضيف 0.5 إلى تلك القيمة كما يلي :

$$\text{كا}^2 \text{ للخانة} = \frac{(\text{التكرار المشاهد} - \text{التكرار المتوقع} + 0.5)^2}{\text{التكرار المتوقع}}$$

جدول رقم (23): يوضح عدد التكرارات وقيمة النسب المؤوية وقيم كا^2 للدلالة الفروق بين فئات المستوى التعليمي لدى عينة الدراسة. حيث (ن = 70) بعد التصحيح.

المتغيرات		تقدير الذات				قيمة كا^2 المحسوبة	درجة الحرية	قيمة كا^2 المجدولة	مستوى الدلالة
		المرتفع		المنخفض					
		ت	%	ت	%				
المستوى التعليمي	يقرأويكتب/ إبتدائي	10	14.28	06	8.57	3.25	df = 01	3.84	غير دالة
	متوسط ثانوي	20	28.57	34	48.57				

يتضح من خلال الجدول رقم (23)، أن قيمة كا^2 المحسوبة (كا^2 =3.25) وهي قيمة أقل من قيمة كا^2 المجدولة التي كانت (كا^2 = 3.84)عند مستوى دلالة (0.05) وعند درجة حرية (دح =1)، فقيمة كا^2 المحسوبة غير دالة، أي أنه لا توجد فروق في مستوى تقدير الذات بحسب فئتي المستوى التعليمي .

وبملاحظة أو مقارنة التكرارات التجريبية نجد أن عدد المدمنين ذوي تقدير الذات المرتفع ذوي الضغط النفسي الاجتماعي المنخفض من فئة المستوى التعليمي (يقرأ ويكتب/ ابتدائي) قد بلغ (10)، أفراد أي بنسبة (14.28 %)، ومن فئة المستوى التعليمي (متوسط/ ثانوي) قد بلغ (20) فردا أي بنسبة (28.57 %)، في حين نجد أن عدد المدمنين ذوي تقدير الذات المنخفض ذوي الضغط النفسي الاجتماعي المنخفض، من فئة المستوى التعليمي (يقرأ ويكتب / ابتدائي) قد بلغ (06)أفراد أي بنسبة (8.57%)، ومن فئة المستوى التعليمي (متوسط / ثانوي) (34) فردا أي بنسبة (48.57%)، وهذه الفروق في