

علاقة سمة القلق باستخدام أساليب المواجهة

وادراك الضغط النفسي لدى فئة من الشباب المدمن على المخدرات

✍ د. د. ميرود محمد

أستاذ محاضر - قسم علم النفس - جامعة الجزائر 2 -

✍ د. د. آيت حمودة حكيم

أستاذة محاضرة - قسم علم النفس - جامعة الجزائر 2 -

1. مقدمة واشكالية الدراسة:

تعد مشكلة إدمان المخدرات واحدة من أخطر المشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجه مجتمعات عديدة في العالم، وتحتل مكان الصدارة بين المشكلات الصحية على الصعيد العالمي. فأخطارها وآثارها تهدد الفرد والمجتمع. كما تتطوي المشكلة على أبعاد متعددة إذ تتضمن جوانب طبية ونفسية واجتماعية واقتصادية وقانونية وقضائية، مما يستوجب تضافر جهود كل الهيئات بهدف مقاومتها.

وتنتشر هذه الآفة الاجتماعية في مختلف الطبقات، وتهدد الأفراد في مختلف مراحلهم العمرية غير أنها أكثر شيوعا لدى الشباب، ومن بينهم طلاب المدارس والجامعات. ومن خطورة هذه المشكلة أيضا أنها أكثر شيوعا لدى الذكور عنها لدى الإناث، وتزايد الإقبال على تعاطي مواد مخدرة أشد خطورة (الهيروين). كما يقترن إدمان المخدرات بوقوع العديد من المشكلات والأمراض الاجتماعية الأخرى كسوء التوافق الاجتماعي، وتفاقم السلوك الإجرامي كالعنف والسرقة والاعتصاب والقتل، يرتكبها متعاط المواد المخدرة. كما لها انعكاسات أخرى كتدهور الصحة الجسيمة والنفسية والانتحار.

لكن ما هي الأسباب أو الظروف التي تدفع بعض الأشخاص إلى إدمان المخدرات ؟ معظم الباحثين الذين تصدوا لهذا السؤال قد أجمعوا فيما بينهم بأن الدوافع المؤدية إلى

إدمان المواد المخدرة تتميز بالتعدد والتنوع والتعقيد والتركيب، بمعنى أن دوافع التعاطي تتباين من مجتمع إلى مجتمع، ومن شخص إلى شخص.

يحدث الإدمان في معظم الحالات نتيجة لتضافر مجموعة من الأسباب والدوافع تتفاوت فيما بينها من حيث شدة تأثيرها على الفرد. ويمكن أن نستخلص من البحوث التي تناولت هذا الجانب أن هناك أربعة عوامل مسئولة عن إدمان المخدرات وهي التعرض للمخدر أو ما يسمى التعرض لثقافة المخدرات، وتوفر خصائص نفسية في شخصية المتعاطي تجعله أكثر استهدافا لإدمان المخدرات، وتوفر ظروف اجتماعية مهيأة للإدمان وصور التدعيم التي تقدمها المخدرات للمدمن.

تعد سمات شخصية المدمن من أهم العوامل النفسية المهيأة لإدمان المخدرات، إذ يقدم معظم المدمنين على هذه التجربة نتيجة لعجزهم عن التوافق النفسي، والذي يبدو في مظاهر متعددة منها ضعف الشخصية والعجز عن الاستقلال، والميل إلى السلبية أو العدوان، وفقدان المهارات الاجتماعية اللازمة لإقامة علاقات ناجحة مع الآخرين، ومنها كذلك صعوبات في مواجهة خبرات الفشل العاطفي أو الدراسي والإصابة بمرض نفسي (درويش، 1994). وفي هذا الصدد، أجريت العديد من البحوث حول موضوع السمات والاتجاهات النفسية التي تميز شخصية المدمن. فقد أسفرت الدراسة التي قام بها "Cockett" (نقلا عن (سوييف، 2001) بعدم وجود سمة مهيأة، لكنه عثر على بعض العناصر في الشخصية تدخل في باب الاستعداد للتعاطي منها ضعف الإرادة، القلق، والاكتئاب والميل إلى توهم المرض.

وفي نفس السياق، أشار "رشاد أحمد عبد اللطيف" (1999) أن هناك ثلاثة أنماط لشخصية المدمن وتبدو مظاهرها فيما يلي، شخصية انطوائية حيث يكون الشخص خجولا، وشديد الحساسية ويهرب من الناس لأنه لا يقدر على مواجهتهم. والشخصية السيكيوباتية التي تأتي أفعالا لا اجتماعية ولا أخلاقية مثل السرقة والعنف... الخ. أما الشخصية القلقة، فهي تتسم بعدم الصبر، والتعجل للأمور والاستثارة السريعة.

نستج مما تقدم أهمية سمات الشخصية كاستعداد للتعاطي وبالخصوص منها القلق، ويرى "Spielbeger" نقلا عن عثمان (2001) أن سمة القلق تشير إلى الاختلافات بين الناس في ميلهم إلى الاستجابة تجاه المواقف التي تدرك كمواقف مهددة، ذلك بارتفاع شدة القلق، وسمة القلق تتأثر بالمواقف بدرجات متفاوتة، حيث

أنها تتشبط بواسطة الضغوط الخارجية التي تكون مصحوبة بمواقف خطرة محدودة. فهناك فروق فردية بين الناس في تهيئهم لإدراك العالم بطريقة معينة باعتباره مصدرا للتهديد والخطر، وفي ميلهم إلى الاستجابة للأشياء بأسلوب خاص يمكن التنبؤ به، ويتميز ذووا الدرجة المرتفعة في سمة القلق بميلهم إلى إدراك العالم باعتباره خطرا يهدد حياتهم، وذلك على العكس من الأفراد ذووا الدرجات المنخفضة في هذه السمة (عبد الخالق، 1998).

كما تعتبر الظروف الاجتماعية من العوامل المسئولة عن إدمان المخدرات، ونميز منها العوامل العائلية وتأثير جماعة الرفاق. حيث تلعب العائلة دورا مهما في حتمية تعاطي المخدرات أو في الوقاية منها، هذا التعاطي يرتبط بعوامل مختلفة تتبادل التأثير كإدمان المخدرات من قبل الأهل، وحالتهم النفس- مرضية، والعلاقات الزوجية، وعلاقات الأهل بالأطفال والوضع العائلي.

فقد أظهرت دراسة "Choquet" ومعاونوه (1990) نقلا عن (شابروول، 2001) أن الثانويين الذين يكون أحد والديهم مصابا بمرض عقلي يكونون أكثر من غيرهم عرضة لاستهلاك المخدرات، خاصة أطفال الأهل المكتسبين عليهم خطر متزايد للوقوع في اضطرابات مرتبطة باستعمال مواد مخدرة.

ومن أهم الظروف الاجتماعية المهيأة لتعاطي المخدرات، هي أن أغلب المدمنين ينتمون إلى أسر مفككة ومضطربة، وتبين أن المظاهر الآتية تمثل أكثر مظاهر الاضطراب العائلي شيوعا في أسر المتعاطين (درويش، 1994):

- إتباع أسلوب الشدة في معاملة الأبناء، حيث يزيد في هذه الأسر أنواع خاطئة من العقاب مثل الضرب أو طرد الأبناء من الأسرة.
- وقوع الطلاق أو الانفصال بين الوالدين.
- الإنحلال الخلقي داخل الأسرة وضعف القيم الدينية.
- توتر العلاقات الأسرية خاصة بين الأب والأم، وبين الأب والأبناء.
- التدليل الزائد للأبناء خاصة عند غياب أحد الوالدين، وهو غالبا ما يحدث عند سفر الأب للعمل بالخارج، وما يعقب ذلك من إنعدام الرقابة على تصرفات الأبناء.

- إقامة الأبناء بعيدا عن الأسرة، وهو أمر تقرضه ظروف معينة مثل الإقامة في المدن الجامعية أو السفر إلى الخارج بهدف العمل أو التعليم.
- وفاة الأب أو الأم.

وفي نفس السياق، وضع كل من "Leselbaum" وآخرون (1984) نقلا عن شابرول (2001) أن التفكك العائلي بالموت أو بالانفصال أو بالطلاق هو عامل يعرض للإسراف في المخدرات في سن المراهقة، وتجربة المواد غير المشروعة تحصل مرتين أكثر في العائلات المفككة. كما يرتبط الخلاف بين الوالدين باستعمال المخدرات في سن المراهقة، وتوصل كل من "Stoker" و"Swadi" (1990) نقلا عن شابرول (2001) أن الشجار بين الوالدين يحصل عند مستعملي المخدرات أكثر مما يحصل عند الآخرين وذلك بصورة دالة. كما لاحظ "Leselbaum" ومعاونوه (1984) نقلا عن شابرول (2001) وجود علاقة بين استعمال المخدرات والرقابة العائلية، فوالدي المدمنون الشباب يمارسون القليل من الرقابة على خروجهم وعلى عملهم المدرسي.

وتمثل مختلف هذه المواقف الحياتية مصدرا هاما من مصادر الضغوط النفسية لدى المدمنين ونظرا لتمييزهم بسمة القلق تجعلهم يدركون مثل هذه المواقف بأنها مهددة ولا تطاق وتدفعهم للإدمان.

يرى "Pihl" نقلا عن (Bensabat, P222) أن دراسة ظاهرة الإدمان مهما كانت المادة المستعملة كحول أو مخدرات، فهي تظهر كاستجابة لمنبه يدعى الضغط، فالإدمان على المخدرات هو نتاج لتأثيرات اجتماعية وثقافية، وأن الفرد يلجأ مثلا لشرب الكحول بإفراط بهدف التخفيف من القلق والتوتر الناتج عن منبهات نفسية- انفعالية ونفسية- اجتماعية. فالفرد يتعلم أن العقاقير يمكن أن تخفف من استجابته الجسدية للضغوط، لذلك فهي تلقن وتشجع استخدام العقاقير في مواقف ضاغطة مماثلة، لهذا نجد بعض المدمنين يستخدمون العقاقير المنشطة للتعامل مع الاكئاب، والضعف أو الخوف (عبد الرحمن، 2000).

وفي دراسة أجريت على 311 من المدمنين ذوي السلوكيات الإدمانية المختلفة، توصل كل من "Commings" وآخرون (1980) نقلا عن (عبد المعطي، 2002) إلى أن هناك ثلاث مواقف عالية الخطورة للعودة للإدمان منها الانفعالات السالبة مثل

القلق، والإحباط، والغضب أو الاكتئاب، وهي مسئولة عن 35% من الحالات، ووجود صراع داخلي مسئول عن 16%، والضغط الاجتماعي مسئولة عن 20% من حالات العودة للإدمان، ويضيف نفس الباحث أن الاستسلام لاستخدام المخدرات تمثل استجابة تكيف سيئ للمواقف مثل الصراع أو الإحساس بالإحباط، وإذا كان لدى الشخص توقعات إيجابية لآثار المادة فإن استخدامها يتعزز بشكل أكبر.

ومن خلال ما تقدم نطرح التساؤل الأساسي التالي،

هل هناك علاقة بين سمة القلق واستخدام أساليب المواجهة وإدراك الضغط النفسي لدى فئة من الشباب المدمن على المخدرات؟

ويمكن تحديد إشكالية الدراسة الحالية في التساؤلات التالية:

✓ هل يوجد ارتباط بين سمة القلق واستخدام أساليب المواجهة المركزة على المشكل لدى فئة من الشباب المدمن على المخدرات؟

✓ هل يوجد ارتباط بين سمة القلق واستخدام أساليب المواجهة المركزة على الانفعال لدى فئة من الشباب المدمن على المخدرات؟

✓ هل يوجد ارتباط بين سمة القلق ودرجة الضغط النفسي المدرك لدى فئة من الشباب المدمن على المخدرات؟

2. فرضيات الدراسة:

وللإجابة على مختلف هذه الأسئلة نطرح الفرضيات التالية:

➤ يوجد ارتباط سالب بين سمة القلق واستخدام أساليب المواجهة المركزة على المشكل لدى فئة من الشباب المدمن على المخدرات.

➤ يوجد ارتباط موجب بين سمة القلق واستخدام أساليب المواجهة المركزة على الانفعال لدى فئة من الشباب المدمن على المخدرات.

➤ يوجد ارتباط موجب بين سمة القلق ودرجة الضغط النفسي المدرك لدى فئة من الشباب المدمن على المخدرات.

3. أهداف وأهمية الدراسة:

يمكن حصر أهمية وهدف هذه الدراسة في التالي:

- ↪ الاهتمام بفئة مدمني المخدرات خاصة الشباب منهم، من خلال معرفة بعض الدوافع النفسية المرتبطة بهذا السلوك المرضي.
- ↪ معرفة طبيعة العلاقة بين سمة من سمات الشخصية وهي سمة القلق واستخدام أساليب المواجهة لدى فئة من الشباب المدمن على المخدرات.
- ↪ معرفة طبيعة العلاقة بين سمة من سمات الشخصية وهي سمة القلق وشدة الضغط النفسي المدرك لدى فئة من الشباب المدمن على المخدرات.
- ↪ توجيه الكفالة النفسية بالاهتمام بسمات الشخصية عند التكفل بهذه الفئة خاصة سمة القلق، لما لها من دور مرضي على مستوى إدراك الضغوط النفسية ومواجهتها بفعالية.

4. المفاهيم الأساسية للدراسة:

1.4 مفهوم الإدمان على المخدرات:

الإدمان مصدر فعل أدمن والمقصود به اعتياد وتعود، واعتماد الإنسان على شيء معين بغض النظر عن نفع أو ضرر هذا الشيء. وقد يكون سلبي كالإدمان على المخدرات، وقد يكون إيجابي كالإدمان على المطالعة والبحث (دردار، 2001). فالإدمان أو المداومة، فهو مداومة على عادة تعاطي مواد معينة أو القيام بنشاطات معينة لمدة طويلة، بقصد الدخول في حالة من النشوة أو استبعاد الحزن والاكتئاب (العيسوي، 1993).

وترفه " منظمة الصحة العالمية " بأنه حالة نفسية وعضوية تنتج من تفاعل الفرد مع عقار ومن نتائجها ظهور خصائص تتسم بأنماط سلوكية مختلفة تشمل دائماً الرغبة الملحة في تعاطي العقار بصورة مستمرة أو دورية للشعور بإثارة نفسية وعضوية ولتجنب الآثار المهددة المؤلمة التي تنتج من عدم توفره، وقد يدمن المتعاطي على أكثر من مادة واحدة (غباري، 1999).

كما يعتبره "رشاد أحمد عبد اللطيف" (1999) أنه حالة تسمم مزمنة ناتجة عن الاستعمال المتكرر للمخدر، ومن خصائصه ما يلي:

- تشوق وحاجة مكرهة لتعاطي المخدرات والحصول عليها بجميع الوسائل.
- نزعة لزيادة الكميات.
- خضوع وتبعية جسدية ونفسية لمفعول المخدر.
- ظهور عوارض النقص عند الانقطاع الفوري عن المخدر اختياريا كان أم إجباريا.
- تأثيرات مؤذية للفرد والمجتمع.

ويقصد بالإدمان حسب "عفاف محمد عبد المنعم" (1998) بأنه التعاطي المتكرر لمادة نفسية أو لمواد نفسية لدرجة أن المتعاطي يكشف عن انشغال شديد بالتعاطي. كما يكشف عن عجز أو رفض للانقطاع أو لتعديل تعاطيه. وكثيرا ما تظهر عليه أعراض الانسحاب إذا ما انقطع عن التعاطي، وتصبح حياة المدمن تحت سيطرة التعاطي إلى درجة تصل إلى استبعاد أي نشاط آخر. ومن أهم أبعاد الإدمان ما يأتي:

- ميل إلى زيادة جرعة المادة المتعاطاة وهو ما يعرف بالتحمل.
- واعتماد له مظاهر فيزيولوجية واضحة.
- حالة تسمم عابرة أو مزمنة.
- رغبة قهرية قد ترغم المدمن على محاولة الحصول على المادة بأية وسيلة.
- تأثير مدمر على الفرد والمجتمع.

نظرا لأهمية كل من أعراض التحمل والانسحاب في حالة الإدمان على المخدرات،

فإن معايير تشخيص الإصدار الثالث المعدل للدليل التشخيصي الإحصائي (DSM III

R) تتضمن المظاهر التالية (شابرون، 2001):

○ مادة سامة تؤخذ غالبا بكمية عالية أو على فترة من الزمن أطول من الفترة التي تصورها الفرد.

○ رغبة ملحة في المادة السامة حيث لا تجدي الجهود للحد من استخدامها أو مراقبتها.

○ زمن طويل أنفق من أجل التزود بالمادة السامة واستهلاكها والتمتع بآثارها.

○ أعراض تسمم أو انسحاب تحصل غالبا عندما يفترض بالشخص إنجاز مهام

من جراء دوره في العمل، في المدرسة أو البيت.

ملاقة سمة القلق باستخدام أساليب المواجهة وإدراك الضغط النفسي لدى فئة من الشباب
المدمن على المخدرات.

○ التخلي عن نشاطات اجتماعية أو ترفيهية مهمة أو الحد منها بسبب استخدام المادة السامة.

○ متابعة استهلاك المادة السامة رغم معرفة بتفاقم المشاكل الاجتماعية والنفسية أو الجسدية القائمة أو المرافقة من جراء استخدام هذه المادة.

○ الحاجة إلى كمية متزايدة من المادة السامة (زيادة على الأقل ب 50 %) للحصول على تسمم معين أو على الأثر المرغوب. أو أثر يخفف بوضوح في حالة استعمال متواصل للجرعة نفسها.

○ أعراض مميزة للانسحاب.

○ تؤخذ المادة السامة غالباً بهدف تخفيض أو تجنب أعراض الانسحاب.

وتشخيص حالة الإدمان تتطلب على الأقل ثلاثة من المظاهر السابقة، وأن تستمر لشهر على الأقل، أو تحصل بصورة متكررة خلال فترة أطول.

ويعرفه الباحثان في هذه الدراسة بأنه حالة نفسية وعضوية تنتج عن تكرار تعاطي الفرد عقار محدد، بحيث يلتزم المدمن برغبة ملحة وقهرية للاستمرار في استعمال هذه المادة لدرجة تدفعه للحصول عليها بأي وسيلة لعجزه عن الانقطاع عن تعاطيها. وكثيراً ما تظهر عوارض النقص عند الانقطاع عن المخدر نتيجة لتبعية جسدية ونفسية لمفعول المخدر.

2.4 مفهوم سمة القلق:

القلق باعتباره سمة يدل على الفروق الفردية الثابتة نسبياً في الاستهداف للقلق بوصفه سمة في الشخصية، ولا تظهر سمة القلق مباشرة في السلوك، ولكن يمكن استنتاجها من تكرار ارتفاع حالة القلق لدى الفرد عبر الزمن وشدة هذه الحالة (نقلاً عن عبد الله، 2001).

ويضيف "Spielberger" نقلاً عن عثمان (2001) أن سمة القلق تشير إلى الاختلافات بين الناس في ميلهم إلى الاستجابة تجاه المواقف التي تدرك كمواقف مهددة، ذلك بارتفاع شدة القلق، وسمة القلق تتأثر بالمواقف بدرجات متفاوتة، حيث أنها تنشط بواسطة الضغوط الخارجية التي تكون مصحوبة بمواقف خطيرة محدودة. فهناك فروق فردية بين الناس في تهيئتهم لإدراك العالم بطريقة معينة باعتباره مصدراً للتهديد والخطر، وفي ميلهم إلى الاستجابة للأشياء بأسلوب خاص يمكن التنبؤ به،

ويتميز ذووا الدرجة المرتفعة في سمة القلق بميلهم إلى إدراك العالم باعتباره خطرا يهدد حياتهم، وذلك على العكس من الأفراد ذووا الدرجات المنخفضة في هذه السمة (عبد الخالق، 1998). وهكذا فالأشخاص ذوو الدرجة المرتفعة في سمة القلق قابلون لإدراك العالم على أنه خطر ومهدد أكثر من ذوي الدرجة المنخفضة في سمة القلق، والذين يتميزون بدرجة عالية في هذه السمة هم أكثر تأثرا بالمواقف العصيبة الضاغطة وأكثر تعرضا للشدات النفسية والقلق من الأشخاص الذين يتميزون بدرجة منخفضة منها (عبد لله، 2001).

وتعرف سمة القلق في البحث الحالي بأنها حالة ثابتة نسبيا من التهيؤ للاستجابة للمثيرات والأحداث بطريقة يتضح فيها القلق، مع إدراك العالم المملوء بالمواقف المثيرة كشيء خطر أو مهدد، كما أنها تعني الميل إلى الاستجابة لمثل هذه التهديدات بالقلق. وتعرف إجرائيا بأنها مجموع الدرجات التي يحصل عليها الفرد على بنود مقياس سمة القلق المستخدم في هذه الدراسة.

3.4 مفهوم أساليب المواجهة:

إن كلمة مواجهة "Coping" تعني "To cope with" و"Faure avec"، أي "التعامل مع". وقد اقترحت عدة مفاهيم للدلالة عليها نذكر منها "إستراتيجيات التكيف"، و"ميكانزمات الدفاع" وكذلك "التسوية" (Dantchev, 1989). كما يترجم البعض الآخر هذه الكلمة (coping) بإستراتيجيات المواجهة أو أساليب المواجهة، وقد تشير إلى التوافق أو التعامل مع المشكلات أو التغلب على الضغوط أو معاشة الضغوط (يوسف، 2000).

ويشير لفظ المواجهة في "المعجم الأساسي لعلم النفس" لتلك الطريقة للتعامل مع وضعية ضاغطة والتحكم فيها وضبطها، وقد تكون عبارة عن استجابة مباشرة كحذف مصدر التهديد والخطر، وقد تكون استجابة مخففة كتقليل الإدراك الخاص بالخطر مثل نفي الوضعية واللجوء إلى الأدوية (Bloch et al, 1993).

ويعرفها كل من لوني ولازروس (Launier & Lazarus, 1978) بأنها مجموع الجهود المعرفية والسلوكية الموجهة نحو إدارة وتسيير المتطلبات الخارجية و/أو الداخلية الخاصة والتي يدركها الفرد بأنها مهددة وتتجاوز موارده الشخصية (Coussongelie et al, 1998). ويضيف ستيبوتوي (Steptoe, 1991) أن المواجهة

تتضمن تلك الاستجابات التي يظهرها الفرد لمواجهة المواقف الضاغطة، وقد تكون من طبيعة معرفية أو وجدانية (كتحويل وضعية خطيرة إلى فرصة ذات نفع شخصي) وقد تضم أشكالاً من السلوك المباشر مثل مواجهة المشكل أو اتخاذ سلوك تجنبني (Paulhan et al, 1994).

وتعرف المواجهة في الدراسة الحالية بأنها مجموعة من الجهود المعرفية والسلوكية التي يوظفها الفرد بهدف التعامل وإدارة الطلب الناتج من التفاعل فرد-بيئة، وذلك من خلال تقليص وضبط وتحمل الضيق النفسي والموقف الذي يقدره الفرد بأنه ضاغط ومهدد ويتجاوز إمكانياته وقدراته الفردية. وتعرف إجرائياً بأنها مجموعة درجات التي يحصل عليها الفرد على مقياس أساليب المواجهة لفولكمان ولازروس (Folkman & Lazarus, 1988) المستخدم في هذه الدراسة.

4.4 مفهوم الضغط النفسي المدرك:

يتوقف إدراك الضغط النفسي حسب ريس (1976) Rees (تقلاً عن حسن عبد المطي، 1992) على الطريقة التي يستجيب بها الفرد لبعض مواقف الحياة المختلفة وهذا بغض النظر عن الإدراك الموضوعي أم غير الموضوعي، بالإضافة للموقف الضاغط الذي يمر به الفرد من حيث القوة والنوع وبحسب درجة التحدي.

كما توصل لازروس وفولكمان (1984) إلى أن الإدراك الإيجابي والسلبي لأحداث الحياة من المحددات الهامة للصحة النفسية فالأحداث قد تزيد من ثقة الفرد ومهارته للتعامل مع الأحداث المستقبلية بالنسبة لشخص ما وقد تكون ضاغطة وذات تحدي بالنسبة لشخص آخر، بينما تحدث تبرماً بصورة روتينية لشخص ثالث، وهذا وفق التقييم المعرفي للفرد لكل حدث من الأحداث وفي نفس السياق يؤكد لودنسلاجر وريت (1984) Laudenslager, Reit إلى أن الإدراك السلبي للأحداث الحياتية ومشاعر انعدام القوة وعدم التحكم فيما عندما يحدث للفرد قد يوقعه فريسة الاضطراب النفسي والجسمي، فالتناس يمكن أن يتحملوا سنوات من الصعوبة إذا شعروا بأنهم يتحكمون في الأحداث أو على الأقل يتنبئون بها. من جهته يؤكد إيفانسفك وماتسون (1987) Ivancevich, Matteson أن الضغط ظاهرة إدراكية فردية، ويفترض أن الضغط جزء من نظام معقد ودينامي للتفاعل بين الفرد وبيئته وهذا النموذج دائري حيث ترتبط المواقف الضاغطة بالنتائج (بشرى إسماعيل 2004).

ويضيف لازاروس. وفولكمان (1984) Lazarus, Folkman أن العامل الضاغط ليس هو الذي يثير استجابة الضغط وإنما إدراك الفرد للحدث أو العامل الضاغط (هل هو مؤذي أم مهدد أو خطر) هو الذي يحدد استجابته. فإذا أدرك عدم وجود تهديد لا تحدث الاستجابة، لكن إذا أدرك أن الحدث مؤذي ومهدد أو لا يملك قدرة المواجهة هنا تظهر استجابة الضغط فهي نتيجة فقدان التوازن بين المتطلبات الداخلية والخارجية وقدرات الفرد للمواجهة وعليه فالطريقة التي يدرك بها الفرد الضغوط وأساليب مواجهته لها، هي التي تؤثر على صحته النفسية والجسدية والاجتماعية.

ويعرف إجرائيا بأنها مجموع الدرجات التي يحصل عليها الفرد على بنود استبيان إدراك الضغط المستخدم في هذا البحث.

5. الدراسة الميدانية:

1.5 منهج الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية معرفة "علاقة سمة القلق باستخدام أساليب المواجهة وإدراك الضغط النفسي لدى فئة من الشباب المدمن على المخدرات"، وذلك من خلال التعرف على كم ونوع الارتباط بين درجة سمة القلق وكل من استخدام أساليب المواجهة وإدراك الضغط النفسي. وعليه نرى أن المنهج المناسب لتحقيق هذا الهدف هو المنهج الوصفي الارتباطي.

2.5 عينة الدراسة وخصائصها:

اعتمد الباحثان في اختيار أفراد عينة هذه الدراسة على طريقة العينة المقصودة، وهي عينة يتم اختيارها بأسلوب غير عشوائي، ويتم انتقاء أفرادها بشكل مقصود من قبل الباحث نظرا لتوافر بعض الخصائص في أولئك الأفراد دون غيرهم ولكون تلك الخصائص هي من الأمور الهامة بالنسبة للدراسة. وعليه، تكونت عينة الدراسة الحالية من 47 مدمن على المخدرات من الجنسين. تمانتائهم من المركز الوسيط لمعالجة الإدمان بوخضرة بعناية الذي أنشأ سنة 1999 من طرف اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات والإدمان عليها.

وسيتم فيما يلي عرض أهم خصائص العينة:

- تتوزع عينة الدراسة الحالية من حيث الجنس إلى 42 ذكور و5 إناث.

- تتوزع عينة الدراسة الحالية من حيث السن بين 15 و40 سنة كما يلي: 47/8 للفئة العمرية بين 15-20 سنة، 47/32 للفئة بين 21-30 سنة، 47/04 للشريحة بين 31-35 سنة و47/03 للفئة بين 36-40 سنة. يتضح أن نسبة 68.08% من أفراد العينة سنهم يتراوح بين 21-30 سنة.

- تتوزع عينة الدراسة الحالية من حيث الحالة المدنية كما يلي: 47/41 من فئة العزاب، و47/05 من فئة المتزوجين، و47/01 من فئة المطلقين. يتضح أن نسبة 87.23% من أفراد العينة عزاب.

- تتوزع عينة الدراسة الحالية من حيث المستوى التعليمي كما يلي: 47/06 ذوي مستوى ابتدائي، و47/27 ذوي مستوى متوسط، و47/03 ذوي مستوى تعليمي ثانوي، و47/11 ذوي مستوى جامعي. يتضح مما تقدم أن نسبة 58.02% من أفراد العينة ذوي مستوى تعليمي متوسط.

- تتوزع عينة الدراسة الحالية من حيث الوضعية المهنية كما يلي: 47/17 موظفين، و47/12 متربصين وجامعيين، و47/18 من العاطلين عن العمل. يتضح أن نسبة 38.29% من أفراد العينة من البطالين.

3.5 أدوات الدراسة:

1.3.5 مقياس سمة القلق:

صمم هذا الاختبار من طرف **Spielberger**، و**Lushene** و**Gorsuch** سنة 1970 نقلا عن (البحيري، 1984) تحت عنوان اختبار حالة وسمة القلق (State - Trait Anxiety Inventory) ويشمل مقياسين منفصلين يعتمدان على أسلوب التقدير الذاتي وذلك لقياس مفهومين منفصلين للقلق، الأول حالة القلق (State Anxiety) والثاني سمة القلق (Trait Anxiety).

يتكون مقياس سمة القلق من 20 عبارة يطلب فيها من الأفراد وصف ما يشعرون به بوجه عام (Generally)، ويستخدم مقياس سمة القلق كأداة بحث للتمييز بين الأفراد الذين يختلفون في إستجاباتهم للضغوطات النفسية تحت مستويات مختلفة لشدة حالة القلق. وتتوزع عبارات مقياس سمة القلق إلى نوعين من البنود منها المباشرة وغير المباشرة، تضم البنود المباشرة الأرقام التالية: 22، 23، 24، 25، 28، 29، 32،

34، 35، 37، 38، 40، بينما البنود غير المباشرة تشمل العبارات رقم 21، 26، 27، 30، 31، 33، 36، 39 (نقلا عن البحيري، 1984).

تتراوح قيمة الدرجات على الاختبار من 20 درجة كحد أدنى إلى 80 درجة كحد أقصى لمقياس سمة القلق، ويجب المفحوصين على كل عبارة من الاختبار بأسلوب التقدير الذاتي على متصل مكون من 4 نقاط. وهناك نوعان من العبارات، الأول ويشير التقدير المرتفع فيه إلى قلق عال، وتكون أوزان التدرج في هذا النوع كالتالي: 1، 2، 3، 4، أما النوع الثاني فيشير التقدير المرتفع إلى قلق منخفض، ومن ثم تكون أوزان العبارات في هذا النوع معكوسة كالتالي: 4، 3، 2، 1 (نقلا عن البحيري، 1984).

2.3.5 مقياس أساليب المواجهة:

صمم المقياس من طرف "Folkman" و "Lazarus" سنة 1988 لتزويد الباحثين بمقياس يهدف للكشف عن دور المواجهة في العلاقة بين الضغط والتوافق. ويهتم بتقدير الأفكار والسلوكيات التي سيتعلمها الأفراد لمواجهة الضغوط التي يتعرضون لها في حياتهم اليومية، ويمكن أن يستعمل كأداة بحث في الميادين الإكلينيكية مثل دراسة طرق المواجهة مع أنواع الأمراض وشدتها و/ أو لقياس أثر التدخلات العلاجية. ويتكون المقياس من 50 عبارة تتوزع على 8 مقاييس فرعية للمواجهة، وتم تحديدها من خلال التحليل العاملي وتتمثل فيما يلي:

○ أسلوب التصدي (Confrontive coping) وتشمل البنود التالية: 2، 3، 13، 21، 26، 37.

○ أسلوب مخططات حل المشكل (planful problem solving) وتشمل البنود التالية: 1، 20، 30، 39، 40، 43.

○ أسلوب إتخاذ مسافة (Distancing) وتضم البنود رقم: 8، 9، 11، 16، 32، 35.

○ أسلوب ضبط الذات (self-controlling) وتشمل البنود رقم: 6، 10، 27، 34، 44، 49، 50.

○ أسلوب البحث عن سند اجتماعي (seeking social support) وتضم البنود رقم 4، 14، 17، 24، 33، 36.

○ أسلوب تحمل المسؤولية (Accepting Responsibility) وتضم البنود التالية: 5، 19، 22، 42.

○ أسلوب التهرب- التجنب (escape - Avoidance) وتشمل البنود رقم: 7، 12، 25، 31، 38، 41، 46، 47.

○ أسلوب إعادة التقدير الإيجابي (positive reappraisal) وتضم البنود رقم: 15، 18، 23، 28، 29، 45، 48.

يمكن أن يطبق المقياس فرديا من طرف المفحوص (تقدير ذاتي)، ويمكن أن يساعد الفاحص المفحوص أثناء المقابلة في إعادة بناء الحدث الضاغط الخاص وأن يخبره بأن الإجابة على البنود ترتبط بالمشكل الذي تعرض له وليس الإجابة بصفة عامة، كما أن مدة الإجابة تتغير والمفحوصين وترتبط بالحدث الضاغط الخاص.

يعتمد التصحيح على طريقة القيم الخام (Raw scores) ويرتبط بأساليب المواجهة في كل نوع من المقاييس الفرعية الثمانية، ويجب الأفراد على كل بند وفق سلم بأربعة (4) درجات مشيرة إلى مدى تكرار كل أسلوب استخدمه الفرد لمواجهة الحدث الضاغط الخاص وتتمثل في الآتي: إطلاقا (0)، إلى حد ما (1)، كثيرا (2) وكثيرا جدا (3). تمثل القيم الخام مجموع إجابات الفرد للبنود.

3.3.5 مقياس إدراك الضغط:

صمم من طرف " Levenstein " وآخرون سنة " 1993 " لقياس مؤشر إدراك الضغط ويشمل على 30 عبارة تتوزع وفق نوعين من البنود منها المباشرة وغير المباشرة، تضم البنود المباشرة 22 عبارة منها عبارات رقم 2، 3، 4، 5، 6، 8، 9، 11، 12، 14، 15، 16، 18، 19، 20، 22، 23، 24، 26، 27، 28 و30 وتنقط هذه العبارات من 1 إلى 4 من اليمين (تقريبا أبدأ) إلى اليسار (عادة) وتدل على وجود مؤشر إدراك ضغط مرتفع عندما يجب المفحوص بالقبول اتجاه الموقف، بينما تشمل البنود غير المباشرة 8 عبارات منها رقم 1، 7، 10، 13، 17، 21، 25 و29. وتنقط هذه البنود بصفة معكوسة من 4 إلى 1 من اليمين (تقريبا أبدأ) إلى اليسار (عادة). ويتم الحصول على القيم الخام بجمع كل النقاط المتحصل عليها في الاختبار من البنود المباشرة وغير المباشرة، وتتراوح الدرجة الكلية بعد حساب مؤشر إدراك الضغط من

صفر (0) ويدل على أدنى مستوى ممكن من الضغط إلى واحد (1) ويدل على أعلى مستوى ممكن من الضغط .

4.5 عرض ومناقشة النتائج:

1.4.5 عرض ومناقشة الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على ما يلي: يوجد ارتباط سالب بين سمة القلق واستخدام أساليب المواجهة المركزة على المشكل لدى فئة من الشباب المدمن على المخدرات. وللتأكد من صحة هذا الفرض تم حساب معامل ارتباط بيرسون فأسفرت النتائج على الآتي:

جدول رقم (01): معاملات الارتباط بين سمة القلق واستخدام أساليب المواجهة المركزة على المشكل لدى فئة من الشباب المدمن على المخدرات.

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	المتغيرات
غير دال 0.05	-0.13	سمة القلق / أسلوب التصدي
دال 0.05	-0.30	سمة القلق / أسلوب مخططات حل المشكل

يتضح من الجدول رقم (01) مايلي:

➤ يوجد ارتباط سالب ودال إحصائيا (0.05) بين سمة القلق واستخدام أسلوب مخططات حل المشكل لدى فئة من الشباب المدمن على المخدرات.

➤ لا يوجد ارتباط دال إحصائيا بين سمة القلق واستخدام أسلوب التصدي لدى فئة من الشباب المدمن على المخدرات.

نستخلص مما تقدم قبول الفرض الأول للدراسة الحالية بشكل جزئي فقط، حيث أسفرت النتائج ارتباط سمة القلق بأسلوب مخططات حل المشكل دون أسلوب التصدي لدى المدمنين على المخدرات.

تجدر الإشارة هنا إلى أن مخططات حل المشكل إستراتيجية تتدرج ضمن أساليب المواجهة التي تركز على المشكل (حسب تصنيف Folkman و Lazarus) فهي جهود يبذلها الفرد للسيطرة بشكل مباشر على الموقف الضاغط عن طريق استعمال

مصادره الذاتية في حل المشكلة ومواجهتها مباشرة، واتخاذ الإجراءات التي تخفف من تأثير الأحداث الضاغطة (نقلا عن شريف، 2002).

بحث "Platt" و"Metzger" (1987) نقلا عن (طايبي، 1998) كثيرا في حل المشكل المعرفي، وقد وجدوا أن المدمنين على الهيرويين يعانون من نقص في مهارات حل المشكل التي تمكن الفرد من تحديد مشكل ما، والتفكير في بدائل لحله. وتوصل "Lewinsohn" و"Gotlib" نقلا عن (طايبي، 1998) إلى أن المتعاطين للمخدرات يتميزون بفقير في مهارات المواجهة وبنقص في السند الاجتماعي. بينما أسفرت دراسة "Kandel" (1988) نقلا عن (طايبي، 1998) أن المراهقين الذين لا ينتمون إلى أي جهاز مساندة والذين يُفتقرون إلى الموارد النفسية، قد يشعرون بالاكئاب والانعزال فيتجهون إلى المخدرات.

ففي دراسة أجرتها "عفاف عبد المنعم" (1999) على المدمنين وجدت أن سماتهم تتصف بالسلبية في التعامل مع الواقع، وبالإنكسالية، وعدم القدرة على التوفيق بين رغباته وواقعه، والشعور بالعجز والنقص والدونية، والعجز عن إقامة علاقات اجتماعية سليمة، فهو يتسم بالانسحاب من الواقع والهروب منه، كما توصلت إلى أن المدمن له طبيعة إنسحابية وتعامل سلبي مع الواقع الذي يعيش فيه، وعدم القدرة على تحمل المشاكل والمواقف الضاغطة فيستخدم المخدر كوسيلة تكيفية بدلا من اقتحام الواقع والتكيف معه. فالإخفاق في الحياة بسبب العجز عن مواجهة الظروف الصعبة وتسلسل اليأس إلى الشخص يدفع به للهروب فينتج للمخدرات، لذلك أعتبر تعاطي المخدرات طريقة لتسيان ما يعانيه الفرد من الهموم والمشاكل وصعوبات الحياة (غباري، 1999).

أشارت دراسة كل من "Vitaliano" وآخرون (1987) نقلا عن (Folkman & Lazarus, 1988) حول تقييم إستراتيجيات المواجهة لدى مرضى اضطرابات الهلع، فوجدوا أن هؤلاء المرضى أقل استعمالا للمواجهة المركزة على المشكل، وأكثر لجوءا إلى الإستراتيجية التجنبية كالتفكير الخيالي مقارنة بمرض اضطراب الهلع البسيط والذين لا يعانون من هذا الاضطراب، كما بين أن هناك ارتباط سلبي بين القلق واستعمال المواجهة التي تركز على المشكل، بينما ترتبط إيجابيا بالتفكير الخيالي (إستراتيجية تجنبية).

قام أميرخان (Amirkhan, 1990) بدراسة حول تحليل العامل الناشئ عن قياس المواجهة، وذلك بتحليل ثلاثة أساليب المواجهة وهي: أسلوب حل المشكلة، وأسلوب البحث عن الدعم الاجتماعي، وأسلوب التجنب، وقياس ارتباطها بالقلق والاكتئاب. وتبين بالنتيجة أن أسلوب حل المشكلة ارتبط بالقلق بدلالة سلبية، وهذا يشير إلى أن أسلوب حل المشكلة يؤدي إلى خفض مستوى القلق. وأن أسلوب التجنب ارتبط بالقلق بدلالة ايجابية، وهذا يشير إلى أن أسلوب المواجهة التجنبية يؤدي إلى زيادة مستوى القلق. وأن أسلوب الدعم الاجتماعي ارتبط بالقلق والاكتئاب بدلالة سلبية، وهذا يشير إلى أن أسلوب الدعم الاجتماعي هو أسلوب مواجهة ايجابي. (شريف ليلي، 2002- 2003)

ويعكس التراث السيكولوجي أهمية المواجهة باعتبارها متغير وسيط بين الضغط وأثره، فقد أشارت Kobasa (1979) نقلا عن عبد السلام (1997) إلى أن الأفراد الذين لا يستطيعون مواجهة أحداث الحياة الضاغطة، ويفتقدون القدرة على التكيف الإيجابي والدافعية للتحدي لمقاومة هذه الأحداث، ويتسمون بالعجز في اختيار بدائل متعددة لحل المشكلات التي تواجههم، ويفتقدون التوازن النفسي من الضغوط النفسية يكونون عرضة للاضطرابات النفسية.

وتضيف "العناني" (2000) أن من سمات الشخصية السوية القدرة على مواجهة الواقع ويكون ذلك عن طريق حل المشكلات بشكل موضوعي. ويضيف كل من Sheedy (1991) و Epstein (1992) نقلا عن (Westen, 2000) بأن الأشخاص الذين يمتلكون قدرة لحل المشكل ومواجهته مباشرة، لديهم ميل للشعور بضغط أقل وأعراض نفسية أقل من الآخرين.

2.4.5 عرض ومناقشة الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على ما يلي: يوجد ارتباط موجب بين سمة القلق واستخدام أساليب المواجهة المركزة على الانفعال لدى فئة من الشباب المدمن على المخدرات. وللتأكد من صحة هذا الفرض تم حساب معامل ارتباط بيرسون فأسفرت النتائج على الآتي:

ملاقة سمة القلق باستخدام أساليب المواجهة وإدراك الضغط النفسي لدى فئة من الشباب المدمن على المخدرات.

جدول رقم (02): معاملات الارتباط بين سمة القلق واستخدام أساليب المواجهة المركزة على الانفعال لدى فئة من الشباب المدمن على المخدرات.

المتغيرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
سمة القلق / أسلوب اتخاذ مسافة	0.43	دال 0.01
سمة القلق / أسلوب ضبط الذات	0.20	غير دال 0.05
سمة القلق / أسلوب البحث عن السند الاجتماعي	-0.09	غير دال 0.05
سمة القلق / أسلوب التجنب - التهرب	0.53	دال 0.01
سمة القلق / أسلوب تحمل المسؤولية	0.15	غير دال 0.05
سمة القلق / أسلوب إعادة التقدير الايجابي	-0.10	غير دال 0.05

يتضح من الجدول رقم (02) مايلي:

- يوجد ارتباط موجب ودال إحصائيا (0.01) بين سمة القلق واستخدام كل من أسلوب اتخاذ مسافة وأسلوب التجنب
- التهرب لدى فئة من الشباب المدمن على المخدرات.
- لا يوجد ارتباط دال إحصائيا بين سمة القلق واستخدام الأساليب التالية: أسلوب ضبط الذات، أسلوب البحث عن السند الاجتماعي، أسلوب تحمل المسؤولية. وأسلوب إعادة التقدير الايجابي لدى فئة من الشباب المدمن على المخدرات.
- نستخلص مما تقدم قبول الفرض الثاني للدراسة الحالية بشكل جزئي فقط، حيث أسفرت النتائج ارتباط سمة القلق لكن ايجابيا وليس سلبيا بأسلوبي اتخاذ مسافة والتجنب
- التهرب لدى فئة من الشباب المدمن على المخدرات. في حين جاءت الارتباطات الأخرى غير دالة إحصائيا.

كما أشار "غباري محمد سلامة" (1999) وجود العديد من السمات تميز المدمن من أهمها أن الإدمان سلوك انتقامي لتحطيم الذات وهذا هروبا من الواقع الذي يشعر المدمن بالفشل واليأس والتبذ، ضعف الذات وعدم الثقة بالنفس، المشاعر السلبية التي تشعر بها من قلق وتوتر وخوف وضعف، وكلها تدفع إلى استجابة إنسحابية للهروب عن هذه المشاعر عن طريق الإدمان .

في ضوء التراث السيكولوجي، وما ورد فيه من دراسات سابقة في مجال استعمال الإستراتيجية التجنبية عند التعرض للمواقف الضاغطة ونتائجها التكيفية ما يلي، تدرج هذه الإستراتيجية حسب تصنيف **Folkman و Lazarus** نقلا عن شريف (2002) لأساليب المواجهة التي تركز على الانفعال، وتشير للجهود الموجهة نحو ضبط الاستجابات الانفعالية التي تولدها الوضعية الضاغطة، وتأخذ عدة أشكال كالتجنب- التهرب، وتمني زوال مصدر الضيق، وتغيير المعنى الذاتي للتجربة من خلال توظيف نشاط معرفي وإعادة التقييم الإيجابي. فهي بذلك تتضمن مواجهة سلوكية وانفعالية أو معرفية وانفعالية، وهي نشاطات ذات فعالية في تقليص مستوى الضيق الانفعالي، لذلك تعتبر ميكانيزمات توافق ذات أثر مؤقتة وأقل فعالية (Dantchev, 1989).

وأشارت العديد من الدراسات للارتباط بين استعمال المواجهة التي تركز على الانفعال وتسوية سيئة للضغط وسوء الصحة. فقد أظهرت أعمال **Aldwin و Revenson (1987) و Terry (1991)** نقلا عن **Terry & Hynes (1998)** ارتباط المواجهة المركزة على الانفعال بسوء الصحة النفسية. بينما وضحت دراسات أخرى (**Vitaliano, 1987 و Maune, 1989 و Terry وآخرون 1994**) نقلا عن **(Terry, 1994)** أن استعمال المواجهة التي تركز على الانفعال تميل إلى الارتباط بتسوية سيئة للضغط، نظرا لإخفاق مثل هذه الجهود لمجابهة الحدث. كما أسفرت دراسة **Bombardie وزملائه (1990)** نقلا عن يوسف (2000) أن هناك علاقة بين الميل إلى استخدام أساليب المواجهة المركزة على الانفعال والاضطراب النفسي، وتبين أن مثل هذه المواجهة ترتبط بالتوافق السيئ مع المشكلات، كما ترتبط بالضغط النفسي والاضطراب النفسي.

في مجال استعمال المواجهة التجنبية وعلاقتها بإدراك الضغط واضطراب الصحة، يرى كل من **Suls و Fletcher (1985)** نقلا عن **(Graziani et al, 1998)** بأن المواجهة التجنبية هي إستراتيجية سلبية استسلامية، وتشير للمجهودات السلوكية

ملاقة سعة القلق باستخدام أساليب المواجهة وإدراك الضغط النفسي لدى فئة من الشباب المدمنين على المخدرات.

للتهرب من المشكل من خلال النوم، والأكل، وتناول الأدوية، والمخدرات والكحول، فالتهرب والتجنب يسمح للفرد بالخروج من التفاعل الضاغط دون تغييره نقلا عن (Lazarus & Folkman, 1998).

ويضيف كل من Moos و Holahan (1987) نقلا عن Terry & Hynes (1998) أن إستراتيجية التجنب - التهرب تضم مختلف المجهودات والمحاولات لتفادي مواجهة المشكل من خلال الأكل والتدخين بهدف تقليص التوتر الناتج عن المشكل. كما يؤكد Masel وآخرون (1996) نقلا عن Terry & Hynes (1998) بأن استعمال إستراتيجية التهرب كاستجابة للضغط على ارتباط سلبي بالتوافق. ويذهب كل من Aldwin و Revenson (1987) للإشارة بأن استعمال الإنكار، وتوبيخ الذات، التجنب والتهرب تمثل استجابات مواجهة غير وظيفية، فهي تعمل ضد الفرد وصحته وتوافقه ولا تسير لصالحه، وأنها ترتبط وسوء الصحة النفسية.

في هذا السياق، وضع Vitaliano وآخرون (1987) نقلا عن Folkman (1988) و Lazarus & أن هناك ارتباط إيجابي بين استعمال الإستراتيجية التجنبية والقلق والاكثاب.

وتهتم إستراتيجية اتخاذ مسافة بتسوية الوضعية الضاغطة من خلال تعديل المعارف أو تقدير الوضعية، فهي غالبا ما تستدعي إعادة الصياغة المعرفية للحدث حيث يصير أقل تهديدا. ويضيف Dantchev (1989) بأن هذه الإستراتيجية تتضمن مواجهة معرفية - انفعالية من خلال توظيف نشاط معرفي يغير المعنى الذاتي للتجربة، بهدف تقليص المستوى الانفعالي. ويلعب التقدير المعرفي من قبل الفرد لحجم الضغط الواقع عليه دورا في تحديد الآثار الانفعالية والفسولوجية التي يسببها الحدث الضاغط، وهو ما يفسر لنا تباين استجابة الأفراد لحدث ضاغط واحد (نقلا عن عثمان، 2001).

وقد أشارت الدراسات السابقة في مجال الإدمان على المخدرات أن من بين العوامل الشخصية التي تؤدي إلى التعاطي عدم القدرة على تحمل الإحباط والفضل، والميل إلى السلبية والسلوك الإنسحابي، والهروب من الواقع ومواجهة الضغوط مع الشعور بالقلق والتوتر والضعف (عبد اللطيف، 1999). كما أكدت عفاف عبد المنعم (1999) أن المدمن له طبيعة إنسحابية وتعامل سلبي مع الواقع الذي يعيش فيه وعدم القدرة على

تحمل المشاكل والمواقف الضاغطة فيستخدم المخدر كوسيلة تكيفية بدلا من اقتحام الواقع والتكيف معه.

من أجل ذلك، اعتبرت المخدرات كطريقة لنسيان ما يعانيه الفرد من الهموم والمشاكل وصعوبات الحياة (غباري، 1999). ويضيف Billing و Moos (1982) نقلا عن عطية (2002) بأن المراهق يختار الهروب من المواقف الضاغطة باستخدام المخدرات كطريق في الاسترخاء أو التدخين وقد يستخدم التجنب أو الانفعال، فالتجنب يتضمن تقييم معرفي سلبي تشاؤمي وسلوك ابتعادي.

3.4.5 عرض ومناقشة الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على ما يلي: يوجد ارتباط موجب بين سمة القلق ودرجة الضغط النفسي المدرك لدى فئة من الشباب المدمن على المخدرات. وللتأكد من صحة هذا الفرض تم حساب معامل ارتباط بيرسون فأسفرت النتائج على الآتي:

جدول رقم (03): معاملات الارتباط بين سمة القلق ودرجة الضغط النفسي المدرك لدى فئة من الشباب المدمن على المخدرات.

المتغيرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
سمة القلق / الضغط النفسي المدرك	0.71	دال 0.01

يتضح من الجدول رقم (03) مايلي:

يوجد ارتباط موجب ودال إحصائيا (0.01) بين سمة القلق ودرجة الضغط النفسي المدرك لدى فئة من الشباب المدمن على المخدرات. ومنها قبول الفرض الثالث للدراسة الحالية.

تجدر الإشارة هنا إلى أن وجود درجة معتدلة من القلق يعتبر أمرا عاديا للفرد بينما تكمن الخطورة في القلق الذي يستمر بعد زوال الموقف المسبب أو ما يستدعي القلق كما هو الحال لدى الفرد ذو سمة قلق عالية الذي تستمر ردود فعله السلبية للضغوط مما يجعله أكثر عرضة للمشكلات الصحية. وحول تأثير القلق على الصحة أجريت العديد من الدراسات على عينة من الاضطرابات الصحية، ففي دراسة أجراها "Cockett" نقلا عن سوييف (2001) حول سمات الشخصية التي تميز المدمنين الشباب وانتهى إلى القول أن هناك بعض العناصر في الشخصية تدخل في باب الاستعداد للتعاطي منها ضعف الإرادة، القلق والاكتئاب. وفي نفس السياق أشارت

ملاقة سعة القلق باستخدام أساليب المواجهة وإدراك الضغط النفسي لدى فئة من الشباب المدمن على المخدرات.

غباري(1999) من الأسباب النفسية لتعاطي المخدرات المشاعر السلبية التي يشعر بها المتعاطي منها مشاعر القلق، التوتر، الخوف والضعف وكلها تدفع بالفرد إلى استجابة إنسحابية للهروب من هذه المشاعر عن طريق تعاطي المخدرات.

يرى "Pihl" نقلا عن (Bensabat , P222) أن دراسة ظاهرة الإدمان مهما كانت المادة المستعملة كحول أو مخدرات، فهي تظهر كاستجابة لمنبه يدعى الضغط، فالإدمان على المخدرات هو نتاج لتأثيرات اجتماعية وثقافية، وأن الفرد يلجأ مثلا لشرب الكحول بإفراط بهدف التخفيف من القلق والتوتر الناتج عن منبهات نفسية- انفعالية ونفسية -اجتماعية. فالفرد يتعلم أن العقاقير يمكن أن تخفف من استجابته الجسدية للضغوط، لذلك فهي تلقن وتشجع استخدام العقاقير في مواقف ضاغطة مماثلة، لهذا نجد بعض المدمنين يستخدمون العقاقير المنشطة للتعامل مع الاكتئاب، والضعف أو الخوف (عبد الرحمن، 2000).

وفي دراسة أجريت على 311 من المدمنين ذوي السلوكيات الإدمانية المختلفة، توصل كل من "Comings" وآخرون (1980) نقلا عن(عبد المعطي، 2002) إلى أن هناك ثلاث مواقف عالية الخطورة للعودة للإدمان منها الانفعالات السالبة مثل القلق، والإحباط، والغضب أو الاكتئاب، وهي مسؤولة عن 35 % من الحالات، ووجود صراع داخلي مسؤل عن 16%، والضغوط الاجتماعية مسؤولة عن 20% من حالات العودة للإدمان، و يضيف نفس الباحث أن الاستسلام لاستخدام المخدرات تمثل استجابة تكيف سيئ للمواقف مثل الضغط، الصراع أو الإحساس بالإحباط، وإذا كان لدى الشخص توقعات إيجابية لآثار المادة فإن استخدامها يتعزز بشكل أكبر.

ويؤكد "درويش" (1994) بأن المدمن يعتاد على تناول المخدرات نظرا لما تسببه هذه المواد من آثار نفسية سارة أو مخفضة للتوتر النفسي أو الألم الجسمي، فهي تخفض مستوى القلق المصاحب لخبرة مؤلمة وتعمل على خفض مستوى الدافعية وفقدان الحماس هروبا من الضغوط المؤلمة.

إضافة إلى ذلك، أظهرت بحوث أخرى أن القلق يزيد من شدة حساسية الفرد ويزيد من ميلهم إلى تضخيم الأمور والمواقف التي يختبرونها، وهذا بحد ذاته يسبب لهم قلقا أكثر ويتأثرون بدرجة أعلى بمصادر الضغوط (عسكر، 2000).

وفي هذا السياق، أظهرت **Levenstein** وآخرون (1993) وجود ارتباط قوي بين مقياس إدراك الضغط ومقياس سمة القلق يقدر بـ 0.69. كما كشفت دراسة "Cho" (1988) نقلا عن سالم ونجيب (2002) لدى الطلاب الأجانب عن وجود ارتباط بين الضغوط النفسية وسمة القلق. وفي دراسات كل من **Felling و Hodges و Lamb** (1984) حول حالة القلق تحت ظروف ضاغطة مختلفة، وجدوا أن حالة القلق ترتفع لدى الأفراد ذوي سمة القلق العالية مقارنة بذوي سمة القلق المنخفضة. وفي نفس السياق، يؤكد كل من **Emery و Beck** نقلا عن (1990)، **Cottraux** أن الأشخاص القلقين يدركون البيئة وإحساساتهم الجسدية وفق عمليات معرفية خاطئة، وتتضمن تعظيم المخاطر وتصغير الوضعيات الأمنية، وتفسير كل ما يحدث بتأثير فردي وانتقاء المثيرات الداخلية والخارجية المرتبطة بالخطر مما يجعلهم يشعرون بالضغط النفسي.

وفقا لما سبق، يتميز الأفراد ذوو الدرجة المرتفعة في سمة القلق بأنهم يدركون العالم على أنه خطر ومهدد، كما أنهم يدركون ظروف غير خطيرة موضوعيا كشيء مهدد، والاستجابة لها بقلق لا يتناسب في حدوثة مع حجم الخطر الموضوعي، وهم أكثر تأثيرا بالمواقف العصبية الضاغطة وأكثر تعرضا للضغوط النفسية والقلق، فهم يميلون بوجه عام إلى الاستجابة بارتفاع شدة القلق للمواقف الضاغطة أكثر من غيرهم من الناس مما يجعلهم يتأثرون بدرجة أعلى بمصادر الضغوط النفسية.

ويضيف **Stolerman** (1991) نقلا عن فايد (2001) بأن الفرد الذي يشعر بالقلق والتوتر ويتعاطى الكحول أو المخدر يشعر بالهدوء والسكينة، ويعتبر إحساسه هذا دعما لتناول هذه المواد في المرات التالية. كما وضع كل من الشناوي وعبد الرحمن (1998) بأن المخدرات تخفض التوتر الذي يشتمل على الخوف، والقلق، والصراع والإحباط وإن المخدرات تستعمل لخصائصها المخفضة للتوتر.

6.5 توصيات واقتراحات:

نستخلص من عرض نتائج البحث، تفسيرها ومناقشتها التوصيات والاقتراحات الميدانية التالية:

↳ اكتساب الأفراد الأساليب الملائمة لمعايشة الضغوط النفسية، والتغلب على آثارها لأن التعرض المتكرر للضغوط النفسية يترتب عنها آثار سلبية على الصحة.

علاقة سعة القلق باستخدام أساليب المواجهة وإدراك الضغط النفسي لدى فئة من الشباب المدمنين على المخدرات.

- ⇨ عدم اللجوء إلى السلوكيات اللاصحية عند التعرض للوضعيات الضاغطة والمشكلات مثل التدخين، تعاطي الكحول والمخدرات.
- ⇨ عدم اللجوء للمخدرات كوسيلة تكيفية لتحمل الإحباط والفضل، من الأفضل اقتحام الواقع والتكيف معه.
- ⇨ تعلم و اكتساب مهارات جديدة لحل المشكل والضبط المعرفي.
- ⇨ مجابهة صعوبات الحياة وخبرات الفضل بدلا من الانسحاب في الأوهام والأحلام.
- ⇨ دعم الاتصال بين المراهقين، والشباب والأولياء وتبني إستراتيجيات أكثر تكيفا لحل الصراعات والمشاكل.
- ⇨ التدريب على التعبير عن الانفعالات وتجنب ما أمكن قمعها خاصة منها الغضب، والعدوان، والقلق والتعبير عنها بطريقة ملائمة.
- ⇨ التحكم في الشعور بالقلق لأنه يزيد من شدة حساسية الفرد وميله لتضخيم الأمور والمواقف التي يختبرها مما يجعله يتأثر بدرجة أعلى بمصادر الضغوط النفسية. وتدريب المرضى على تقنية الاسترخاء للتحكم ما أمكن من مشاعر القلق.
- ⇨ توفير فرص العمل و القضاء على البطالة وملأ أوقات فراغ الشباب.

قائمة المراجع:

أولا: المراجع العربية:

- (1) إسماعيل، بشرى (2004): " ضغوط الحياة والاضطرابات النفسية "، الطبعة الأولى، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- (2) البحيري، عبد الرقيب أحمد (1984): " اختبار حالة وسمة القلق للكبار "، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
- (3) الشناوي، محمد محروس وعبد الرحمن محمد السيد (1998): " الملاح السلوكي الحديث، أسسه، وتطبيقاته "، دار قباء للنشر والتوزيع، القاهرة.

- (4) العناني، حنان عبد الحميد (2000): " الصحة النفسية "، الطبعة الأولى، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- (5) العيسوي، عبد الرحمن (1993): " سيكولوجية الإدمان وعلاجه "، دار النهضة العربية، بيروت.
- (6) ردار، فتحي (2001): " الإدمان على الخمر، التدخين، المخدرات "، رقم الإيداع القانوني، الجزائر.
- (7) درويش، زين العابدين (1994): " علم النفس الاجتماعي، أسسه وتطبيقاته "، الطبعة الثالثة، مركز النشر لجامعة القاهرة.
- (8) سالم، إيناس عبد الفتاح ونجيب، محمد محمود (2002): " ضغوط الحياة وعلاقتها بالأعراض السيكوسوماتية وبعض خصائص الشخصية لدى طلاب الجامعة، دراسة كشفية "، مجلة دراسات نفسية، المجلد 12، العدد الثالث، يوليو، ص 417 - 458.
- (9) سويف، مصطفى (2001): " مشكلات تعاطي المخدرات نظرة علمية "، الطبعة الأولى، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة.
- (10) شابرول، هنري (2001): " الإدمان في سن المراهقة "، ترجمة فؤاد شاهين، الطبعة الأولى، عويدات للنشر والطباعة بيروت، لبنان.
- (11) شريف، ليلى (2002): " أساليب مواجهة الضغط النفسي وعلاقتها بنمطي الشخصية (أ - ب) لدى أطباء الجراحة "، أطروحة دكتوراه غير منشورة في الصحة النفسية، جامعة دمشق، سوريا.
- (12) طايبي، فريدة (1998): " المميزات النفسية للشباب متعاطي المخدرات "، رسالة ماجستير غير منشورة في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر.
- (13) عبد الخالق، أحمد محمد (1998): " الصدمة النفسية "، مطبوعات الكويت.
- (14) عبد الرحمن، محمد السيد (2000): " علم الأمراض النفسية والعقلية "، الجزء الأول، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
- (15) عبد السلام، علي (1997): " المساندة الاجتماعية ومواجهة أحداث الحياة الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات "، مجلة دراسات نفسية، المجلد 7، العدد الثاني، أبريل، ص 203 - 232.
- (16) عبد اللطيف، رشاد أحمد (1999): " الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات، تقدير المشكلة وسبل العلاج والوقاية "، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
- (17) عبد الله، محمد قاسم (2001): " مدخل إلى الصحة النفسية "، الطبعة الأولى، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، الأردن.

ملاقة سعة القلق باستخدام أساليب المواجهة وإدارة الضغط النفسي لدى فئة من الشباب.
المدهن على المخدرات -

- (18) عبد المعطي، حسن مصطفى (2002): " العلاج المعرفي والممارسة الإكلينيكية "، الطبعة الأولى، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
- (19) عبد المعطي، حسن مصطفى (1992): " ضغوط أحداث الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية وبعض متغيرات الشخصية "، مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق، العدد 19، ص ص 261- 324 .
- (20) عبد المنعم، عفاف محمد (1998): " الإدمان دراسة نفسية لأسبابه ونتائجه "، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، القاهرة.
- (21) عبد المنعم، عفاف محمد (1999): " الإدمان، دراسة الأسباب والنتائج "، دار المعرفة الجامعية، القاهرة.
- (22) عثمان، فاروق السيد (2001): " القلق وإدارة الضغوط النفسية "، الطبعة الأولى، دار الفكر العربي، القاهرة.
- (23) عسكر، علي (2000): " ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها "، الطبعة الثانية، دار الكتاب الحديث، الكويت.
- (24) عطية، محمود محمد إبراهيم (2002): " مدى فعالية تنمية مهارات المواجهة الإيجابية للضغوط في تحسين مستوى التوافق لدى عينة من الطلاب "، رسالة مقدمة لنيل درجة دكتوراه الفلسفة في التربية، تخصص إرشاد نفسي، جامعة القاهرة.
- (25) غباري، محمد سلامة (1999): " الإدمان، أسبابه، نتائجه، علاجه، دراسة ميدانية "، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
- (26) فايد، حسين علي (2001): " العدوان والاكبتاب في العصر الحديث، نظرة تكاملية "، الطبعة الأولى، المكتب العلمي للكمبيوتر للنشر والتوزيع، الإسكندرية.
- (27) يوسف، جمعة سيد (2000): " دراسات في علم النفس الإكلينيكي "، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

ثانيا: المراجع الأجنبية:

- (28) Aldwin, C and Revenson, T; (1987): " Does coping help? A re-examination of the relation between coping and mental health " . Journal Of Personality and Social Psychology; Vol 53, N 02, PP337-348.
- (29) Bensabat, S; (1980): " Le stress "، édition Hachette
- (30) Bloch, H ; Chemama, R, Gallo, A and Leconte, P; (1993): " Grand dictionnaire de la Psychologie " édition Larousse.

- (31) Cottraux, J; (1990): "Les Thérapies Comportementales et cognitive", édition Masson, Paris.
- (32) Coussongelie, F; Taytard, A et Quintard, B; (1998): " L'évaluation des stratégies de coping chez les patients Asthmatiques ", Revue Européenne de Psychologie Appliquée, 2^{ème} trimestre, vol 48, N°2, p 89- 94.
- (33) Dantchev, Nicolas ; (1989) : " Stratégies de coping et pattern A Coronarogene ", Rev- de Med- Psychosom, 17/ 18, p 21- 30.
- (34) Ferreri, M; (1993): " Clinique et psychologie du stress ", Stress, événements, individus et symptômes, édition- screening.
- (35) Folkman, S and Lazarus, R.S; (1988): "Ways of coping questionnaire ", Mind Garden, Publisher, U.S.A.
- (36) Graziani, P; Rusinek, S; Servant, D; Haute Keete- Sence, D et haute- Keete, M; (1998): " Validation Française du questionnaire de coping et analyse des événements stressants du quotidien ", Journal de thérapie comportementale et cognitive, 8 (3). P 100- 112.
- (37) Lazarus, R, S and Folkman, S; (1984): "Stress, appraisal and coping ", New york spinger, USA.
- (38) Levenstein, S; Prantera, C; Varvo, V; Scribano, L and Andreoli, A; (1993): " Development of the perceived stress questionnaire, a new tool for psychosomatic Research ", Journal of Psychosomatic Research , vol 37, N°1, p 19- 32.
- (39) Paulhan, I; Nuissier, J; Quintard, B; Cousson, F et Bourgeois, M; (1994):" La mesure du coping, traduction et validation française de l'échelle de vitaliano ", Annales. Médico- Psychologiques, vol 125, N°5, pp 292- 299.
- (40) Terry, D, J ; (1994) : " Determinants of coping : the role of stable and situational factors ", Journal of Personality and Social Psychology, vol 66, N°5, p 895- 910.
- (41) Terry, D.J and Hynes, G.J; (1998): " adjustment to a low- control situation: reexamining the role of coping responses ", Journal of Personality and Social Psychology, vol 74, N°4, pp 1078- 1092.
- (42) Westen, D; traduction Griette, C et Jouan j- L; (2000): " psychologie, pensée, cerveau et culture ", De Boeck universite, S.a, Paris.