جامعة دمشق
كلية التربية
قسم الإرشاد النفسي

أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بتعاطي الأمفيتامينات

دراسة ميدانية لدى عينة من المترددين على العيادات النفسية
بمستشفى الصحة النفسية في مدينة القريات

رسالة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه في علم النفس (الإرشاد النفسي)

إعــداد الطالب

أحمد قريبان سحيم العبدلي العنزي

إشراف

الدكتور/ كمال يوسف بلان

الأستاذ المساعد في قسم الإرشاد النفسي

كلية التربية ـ جامعة دمشق

ومشاركة

الدكتور/ محمود محمد رشاد

الأستاذ المشارك في علم النفس الإكلينيكي

مجمع الأمل للصحة النفسية بالدمام

دمشق: 2011م / 1432هـ

الإهـــــداء

. إلى والدي ووالدتي رحمهما الله ويتغمدهما بواسع رحمته

. إلى من اشتد بعزمهم (أشقائي) .

. إلى زوجتي العزيزة لصبرها ووفائها ودعمها المتواصل لأنجز هذه الدراسة.

. إلى أحب الناس إلى قلبي (أبنائي)

شكر وعرفان

الحمد لله الذي بشكره تدوم النعم والفضل والمنة لجلاله على ما أنعم به علينا من نعم لا تعد ولا تحصى ، فله الشكر حتى يرضى ، وله الحمد والثناء الذي يليق بجلاله .

والحمد لله الذي سخر لي وسائل العلم لأ نهل من معينه وآخذ من صافية ، والحمد لله الذي سخر لي علماء أجلاء ، أخذوا بيدي وأناروا لي طريق البحث لإنهاء هذه الدراسة .

وأصلي وأسلم على الهادي البشير نبينا محمد بن عبد الله الذي بلغ الرسالة وأدى الأمانة ونصح لهذه الأمه ... وبعد : –

يسعدني ويثلج صدري أن أعترف بالفضل لأصحابه وأتقدم بالشكر لكل من أسدى لي معروفاً ، معترفاً وممتناً به له ، فما كان لي أن أتم هذا البحث لولا مشاركة الآخرين بجهودهم وتفضلهم على بأعمالهم أو نصائحهم أو وقوفهم معي بأي شكل كان ٠

وإنني ابدأ برجل كان له عظيم الفضل على العديد من موظفيه وأنا منهم ، علاوة على ما قدم لي من توجيهات فتحت لي أفاقاً جديدة ، عند موافقته على هذا البحث ، ألا وهو مدير الشؤون الصحية بمحافظة القريات / **أحمد محمد العلي.**

كما أقدم عظيم شكري وعميق امتناني واعتزازي لأستاذي وأخي المشرف على هذا البحث سعادة **الدكتور / كمال يوسف بلان** الذي كان لتوجيهاته المستمرة ومتابعته الدائمة الأثر الكبير لظهور هذا البحث بهذا الشكل جزاه الله خير الجزاء .

كما أقدم شكري الجزيل لسعادة **الدكتور/ محمود محمد رشاد.** الذي شارك في الإشراف على هذا البحث ، الذي لم يبخل علي بالتوجيهات والملاحظات السديدة وفقه الله في جميع شؤونه وجزاه الله خير الجزاء وجعل ما قدمه في موازين أعماله.

كما أقدم شكري الجزيل لسعادة **الدكتور/ رياض نايل العاسمي.** الذي شارك في الإشراف على هذا البحث ، والذي لم يبخل علي بالتوجيهات والملاحظات السديدة وفقه الله في جميع شؤونه وجزاه الله خير الجزاء

كما أقدم شكري لكل من ساعدني بشكل أو بآخر في إنجاز هذا البحث وأخص بالشكر ، سعادة **الدكتور/ أحمد معاشي قريبان العنزي** الذي منحنى من جهده ووقته الكثير لمساعدتي وإبداء ملاحظاته القيمة فجزاه الله كل خير .

كما أقدم شكري الجزيل لسعادة **الدكتور/ محمود أحمد عبدالحميد** على ما قدمه من توجيهات فجزاه الله خير الجزاء .

كما أقدم شكري الجزيل لسعادة **الدكتور/ أسامه محمد ذيب** على ما قدمه لي من مساعدة فجزاه الله خير الجزاء .

كما أقدم شكري لصاحبي السعادة الاختصاصيين

(محمد حران العنزي ، محمود مدالله العازمي) على ما قدماه لي من مساعدة فجزاهما الله خير الجزاء .

كما أقدم شكري **للعاملين بمدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية ومركز الملك فيصل للبحوث والدراسات الإسلامية ومكتبة الملك فهد ومكتبة الملك عبد العزيز ومكتبة جامعة الملك سعود ومكتبة مركز البحوث** على ما قدموه لي من توفير بعض المراجع العلمية .

كما أقدم شكري **للعاملين في الجامعة الأردنية** على ما قدموه لي من توفير بعض المراجع العلمية .

كما أقدم شكري لكل **العاملين بمستشفى الصحة النفسية بالقريات** ، إدارة واختصاصيين نفسيين واجتماعيين وأطباء وصيادلة وممرضين ومرضى .

كما أقدم شكري وامتناني **لجميع أعضاء هيئة التدريس** الذين تفضلوا بتحكيم أداة الدراسة وأعطوني من وقتهم وجهدهم وهم في أمس الحاجة له فجزاهم الله عني خير الجزاء.

كما أقدم شكري وامتناني **لجميع من قدم يد العون** ولم يرد اسمه في هذه السطور ، وهم كثر .

كما يسعدني أن أتقدم بالشكر والتقدير **للأساتذة أعضاء لجنة المناقشة** لقبولهم مناقشة هذا البحث والحكم عليه .

كما أقدم شكري **لجميع أفراد عينة البحث** الذين بذلوا الكثير من الجهد عند تطبيق أدوات الدراسة عليهم .

وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين ،،،،،

الباحث

أحمد العنزي

فهرس المحتويات

المحتويات	الصفحة
الفصل الأول: التعريف بموضوع البحث	١
مقدمة	٢
أولاً . مشكلة البحث ومسوغاته	٦
ثانياً . أهمية البحث	١٠
ثالثاً . أهداف البحث	١١
رابعاً . أسئلة البحث وفرضياته	١١
خامساً . متغيرات البحث	١٢
سادساً . حدود البحث	١٢
سابعاً . مصطلحات البحث وتعريفاته الإجرائية	١٣
الفصل الثاني : الإطار النظري	١٥
أولاً : أحداث الحياة الضاغطة	١٦
مقدمة	١٦
مفهوم أحداث الحياة الضاغطة	٢٠
أنواع أحداث الحياة الضاغطة	٢٤
خصائص أحداث الحياة الضاغطة	٢٦
مصادر ومسببات أحداث الحياة الضاغطة	٢٩
آثار أحداث الحياة الضاغطة	٣٣
النظريات المفسرة للمواقف الضاغطة	٤٠
ثانياً : الأمفيتامينات	٤٤
مقدمة	٤٤
مفهوم الأمفيتامينات والشبيهة بالأمفيتامينات	٤٥

لمحة تاريخية عن بداية استخدام الأمفيتامينات	٤٥
أنواع الأمفيتامينات	٤٩
الاستعمالات الطبية للامفيتامينات	٥٠
أهم الأمفيتامينات التي تستخدم في مجال الاضطرابات النفسية	٥٠
طريقة تعاطي الأمفيتامينات	٥١
التأثيرات الدوائية للامفيتامينات	٥١
المعايير التشخيصية لسوء استخدام الامفيتامينات	٥٣
الخصائص التشخيصية لتسمم بالامفيتامينات	٥٥
الأعراض الانسحابية للامفيتامينات	٥٧
إشكالية التشخيص المزدوج لتعاطي الأمفيتامينات	٥٧
الاضطرابات الناتجة عن تعاطي الأمفيتامينات	٥٩
ثالثاً: الاكتئاب النفسي	٦٤
مفهوم الاكتئاب وتعريفه	٦٤
أسباب الاكتئاب	٦٧
أعراض الاكتئاب	٦٨
تصنيف الاكتئاب	٧١
النظريات المفسرة للاكتئاب	٧٧
رابعا: المساندة الاجتماعية	٨٣
مقدمة	٨٣
مفهوم المساندة الاجتماعية	٨٤
مصادر المساندة الاجتماعية وأهميتها	٨٨
الفصل الثالث : الدراسات السابقة	٩٢
مقدمة	٩٣
أ. دراسات تناولت أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية	٩٤

ب . دراسات تناولت الاكتئاب وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية	١٠٢
ج . دراسات تناولت المساندة الاجتماعية وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية	١٠٤
د . دراسات تناولت أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالاكتئاب	١٠٩
هـ . دراسات تناولت أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بكل من الاكتئاب والمساندة الاجتماعية	١١٢
و ـ دراسات تناولت المخدرات وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية .	١١٣
ز ـ دراسات تناولت أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بتعاطي المخدرات.	١١٩
تعليق عام على الدراسات السابقة	١٢٧
الفصل الرابع : منهج البحث وإجراءاته	١٢٩
. منهج البحث وإجراءاته	١٣٠
أولاً: منهج البحث السيكومترية	١٣٠
. حدود البحث السيكومترية	١٣٠
. مجتمع البحث السيكومترية	١٣١
. عينات البحث السيكومترية	١٣١
. أدوات البحث السيكومترية	١٣٦
. إجراءات تطبيق البحث السيكومترية	١٥٣
. جمع البيانات	١٥٤
. التحليل الإحصائي للبيانات	١٥٥
ثانياً : إجراءات البحث الإكلينيكية	١٥٦
. منهج البحث الإكلينيكية	١٥٦
. عينة البحث الإكلينيكية	١٥٦
. أدوات البحث الإكلينيكية	١٥٦
. خطوات تطبيق أدوات البحث الإكلينيكية	١٥٧
الفصل الخامس : نتائج البحث عرضها ، تفسيرها ، مناقشتها	١٥٨
توضيح	١٥٩
أولاً. نتائج البحث السيكومترية	١٦١

. نتائج سؤال البحث الأول وتفسيره	١٦١
. نتائج سؤال البحث الثاني وتفسيره	١٦٥
. نتائج الفرضية الأولى وتفسيرها	١٦٧
. نتائج الفرضية الثانية وتفسيرها	١٧٠
. نتائج الفرضية الثالثة وتفسيرها	١٧٢
. نتائج الفرضية الرابعة وتفسيرها	١٧٣
. نتائج الفرضية الخامسة وتفسيرها	١٧٥
. نتائج الفرضية السادسة وتفسيرها	١٧٦
ثانياً. نتائج البحث الإكلينيكية	١٧٩
. نتائج الفرضية السابعة وتفسيرها	١٧٩
الفصل السادس: توصيات ومقترحات وملخص البحث	٢٠٤
أولاً : توصيات البحث	٢٠٥
ثانياً : بحوث مقترحة	٢٠٦
ثالثاً : ملخص البحث باللغة العربية	٢٠٧
المراجع	٢١١
أولا : المراجع العربية	٢١١
ثانياً : المراجع الأجنبية	٢٢٦
الملاحق	٢٣٦

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
جدول رقم ١	يوضح نسبة المترددين على العيادات النفسية خلال السنوات الخمس الأخيرة من المدمنين	٧
جدول رقم ٢	يوضح الأسماء الدارجة والتجارية لبعض مواد الأمفيتامينات وكذلك الجرعة ومدة الفعالية وشدة التأثير على الجهاز العصبي	٤٩
جدول رقم ٣	يوضح الأعراض الجسمية والنفسية المختلفة التي تظهر لدى مستخدمي الامفيتامينات	٦٢
جدول رقم ٤	يوضح الأعراض الجسمية والنسبة المئوية	٦٥
جدول رقم ٥	يوضح الأعراض الانفعالية والنسبة المئوية	٦٦
جدول رقم ٦	يوضح الأعراض النفسية والنسبة المئوية	٦٦
جدول رقم ٧	يوضح التشخيص	١٣٢
جدول رقم ٨	يوضح قيمة ودلالة اختيار (ت) لمتغير العمر بين مجموعتي البحث.	١٣٣
جدول رقم ٩	يوضح دلاله الفروق في متغير الحالة الاجتماعية بين أفراد المجموعتين والتكرارات ومربع (كا) ومستوى الدلالة	١٣٤
جدول رقم ١٠	يوضح دلاله الفروق في المستوى التعليمي بين أفراد المجموعتين والتكرارات ومربع (كا) ومستوى الدلالة	١٣٤
جدول رقم ١١	يوضح قيمة ودلالة اختبار (ليفين) لتجانس مجموعتي البحث. في أحداث الحياة الضاغطة	١٣٥
جدول رقم ١٢	يوضح معامل ارتباط كل بند من بنود بعد الضغوط الأسرية بالدرجة الكلية للبعد(ن=٣٠٠)	١٤٠
جدول رقم ١٣	يوضح معامل ارتباط كل بند من بنود الضغوط الاجتماعية بالدرجة الكلية للبعد (ن=٣٠٠)	١٤١
جدول رقم ١٤	يوضح معامل ارتباط كل بند من بنود الضغوط الاقتصادية بالدرجة الكلية للبعد (ن=٣٠٠)	١٤١
جدول رقم ١٥	يوضح معامل ارتباط كل بند من بنود الضغوط الصحية بالدرجة الكلية للبعد (ن=٣٠٠)	١٤٢
جدول رقم ١٦	يوضح معامل ارتباط كل بند من بنود الضغوط الشخصية بالدرجة الكلية للبعد (ن=٣٠٠)	١٤٢

جدول رقم ١٧	يوضح معامل ارتباط كل بند من بنود الضغوط الانفعالية بالدرجة الكلية للبعد (ن=٣٠٠)	١٤٣
جدول رقم ١٨	**يوضح معامل ارتباط كل بند من بنود الضغوط البيئية والثقافية بالدرجة الكلية للبعد (ن=٣٠٠)**	١٤٣
جدول رقم ١٩	يوضح معاملات ارتباط أبعاد أحداث الحياة الضاغطة بالدرجة الكلية للمقياس (ن=٣٠٠)	١٤٤
جدول رقم ٢٠	يوضح معاملات الثبات للدرجة الكلية لمقياس أحداث الحياة الضاغطة	١٤٤
جدول رقم ٢١	يوضح معاملات الثبات لإبعاد مقياس أحداث الحياة الضاغطة ن=٧٥	١٤٥
جدول رقم ٢٢	يوضح معاملات ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية لمقياس الاكتئاب	١٤٨
جدول رقم ٢٣	يوضح معاملات ثبات المقياس بطريقتي التجزئة النصفية وألفا كرونباخ	١٤٩
جدول رقم ٢٤	يوضح معاملات الثبات لمقياس المساندة الاجتماعية ن=٦٧	١٥٠
جدول رقم ٢٥	يوضح الاتساق الداخلي بين فقرات مقياس المساندة الاجتماعية والدرجة الكلية لأبعادها	١٥١
جدول رقم ٢٦	يوضح معاملات ثبات المقياس بطريقتي التجزئة النصفية وكرونباخ الفا (ن=٣٠٠)	١٥٢
جدول رقم ٢٧	يوضح قيم معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية (ن=٣٠٠)	١٥٢
جدول رقم ٢٨	يوضح مجالات التوافق	١٥٧
جدول رقم ٢٩	يوضح مدى اعتدالية بيانات المجموعتين في الدرجة الكلية لمقياس أحداث الحياة الضاغطة	١٥٩
جدول رقم ٣٠	يوضح مدى اعتدالية بيانات المجموعتين في إبعاد مقياس أحداث الحياة الضاغطة	١٥٩
جدول رقم ٣١	يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات أنواع أحداث الحياة الضاغطة التي يعاني منها متعاطي الأمفيتامينات مرتبة ترتيباً تنازلياً (ن = ٧٥)	١٦١
جدول رقم ٣٢	يوضح النسب المئوية للإعراض الجسمية المختلفة التي تظهر لدى مستخدمي الامفيتامينات	١٦٢
جدول رقم ٣٣	التكرارات والنسب المئوية لدوافع التعاطي للامفيتامينات	١٦٥
جدول رقم ٣٤	يوضح قيم معاملات ارتباط بيرسون بين أبعاد مقياس أحداث الحياة الضاغطة والدرجة الكلية للمقياس مع مقياس الاكتئاب النفسي لدى غير المتعاطين للأمفيتامينات (ن = ٧٥)	١٦٨

جدول رقم ٣٥	يوضح قيم معاملات ارتباط بيرسون بين أبعاد مقياس أحداث الحياة الضاغطة والدرجة الكلية للمقياس مع مقياس المساندة الاجتماعية لدى غير المتعاطين للأمفيتامينات (ن = ٧٥)	١٧٠
جدول رقم ٣٦	يوضح قيم معاملات ارتباط بيرسون بين أبعاد مقياس أحداث الحياة الضاغطة والدرجة الكلية للمقياس مع مقياس الاكتئاب النفسي لدى متعاطي الأمفيتامينات (ن = ٧٥)	١٧٢
جدول رقم ٣٧	يوضح قيم معاملات ارتباط بيرسون بين أبعاد مقياس أحداث الحياة الضاغطة والدرجة الكلية للمقياس مع مقياس المساندة الاجتماعية لدى متعاطي الأمفيتامينات (ن = ٧٥)	١٧٤
جدول رقم ٣٨	يوضح نتائج اختبار (ت) (t-test) لدلالة الفروق بين متوسطات متعاطي الأمفيتامينات وغير المتعاطين (الأسوياء) في الدرجة الكلية لمقياس الاكتئاب النفسي	١٧٥
جدول رقم ٣٩	يوضح نتائج اختبار (ت) (t-test) لدلالة الفروق بين متوسطات متعاطي الأمفيتامينات وغير المتعاطين (الأسوياء) في الدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية	١٧٧
جدول رقم ٤٠	يوضح تحليل وتفسير استجابات متعاطي الامفيتامين وغير المتعاطين على مقياس ساكس لتكملة الجمل	١٩٣

فهرس الملاحق

محتوى الملحق	الصفحة
قائمة بأسماء المحكمين	٢٣٧
مقياس أحداث الحياة الضاغطة	٢٣٨
مقياس الاكتئاب	٢٤٣
مقياس المساندة الاجتماعية	٢٤٦
اختبار ساكس لتكملة الجمل	٢٥٦
استمارة دراسة الحالة	٢٥٩
نبذة تعريفية عن محافظة القريات	٢٦٣

الفصل الأول
التعريف بموضوع البحث

. مقدمة.

أولاً . مشكلة البحث ومسوغاته.

ثانيًا . أهمية البحث.

ثالثاً . أهداف البحث.

رابعًا . أسئلة البحث وفرضياته

خامساً . متغيرات البحث.

سادساً . حدود البحث.

سابعاً . مصطلحات البحث وتعريفاته الإجرائية.

الفصل الأول
التعريف بموضوع البحث

المقدمة:

تزايد اهتمام العلماء في الآونة الأخيرة بدراسة المواقف الضاغطة التي يتعرض الأفراد لها في حياتهم اليومية، وفي مراحل عمرهم المختلفة، وما ينجم عن هذه المواقف من آثار ضارة على حياة الفرد، تجعله يتبع أساليب أو وسائل متعددة للتصدي لهذه الضغوط. وفي الغالب لا يقف الفرد موقفاً سلبياً في كثير من الأحيان تجاه المواقف التي تعرضه للضغط النفسي، بل يحاول في العادة العمل على حل، ويتوقف ذلك على قدراته، وإطاره المرجعي الثقافي والأخلاقي ومهاراته في تحمل أحداث الحياة الضاغطة، وكثيراً ما تجمع استجابات الفرد التكيفية لمواجهة مثل هذه المواقف بين عدة تغيرات فيزيولوجية وعصبية تؤثر في نوع الاستجابات، فيحدث أحد الأمرين: تعطيل أو تنشيط. فحالة التعطيل تؤدي إلى إيقاف مؤقت لبعض الاستجابات كوسيلة لحل الموقف. أما حالة التنشيط فتعمل على تسهيل استجابات بديلة . ويؤكد لازاروس Lazarus أن الضغوط النفسية لها أهمية خاصة في عمليات التوافق لدى الفرد ، لأنها تساعده على ترسيخ قدرة الفرد في التوافق مع أحداث الحياة الضاغطة التي يواجهها بداية من حل مواقف المشكلات البسيطة إلى المواقف المعقدة.

(Lazarus,1984,71).

وبالعكس فإن الإخفاق في حل المشكلات يجعل الفرد في صراعات نفسية مستمرة تمتص جزء كبير من طاقته لأجل حل هذه الصراعات فيكون الفرد عرضه للتعب الجسمي والنفسي لأقل جهد يبذله فيكون نافذ الصبر سريع الغضب مما يؤدي إلى تدهور صحته النفسية وإلى سوء علاقاته مع الآخرين.

(سلطان ، ٢٠٠٩، ٣٣).

ويؤكد جارميزي (Garmezy) هذه الحقيقة، إذ يشير إلى وجود ثلاثة متغيرات واقية من الأثر النفسي الذي تحدثه ضغوط الحياة، وهي: السمات الشخصية للفرد، والمتغيرات الأسرية، وإمكانية وجود أنظمة دعم ومساندة لتشجيع الفرد على مواجهة الضغوط والتخفيف من حدتها.

(Garmezy, 1983. 125).

ففي العادة يصاحب الإحباط بحالة غضبية يتبعها تغيرات فيزيولوجية، وظيفتها إمداد الفرد بالطاقة اللازمة لاستعداده للهجوم والدفاع، فإذا استمر الإحباط والضغط مدة طويلة تحدث حالة من التنشيط

تحول الغضب إلى عداء يؤدي إلى ظهور ميول تخريبية. أما إذا احتوى الموقف الضاغط فذلك يثير الخوف، وعادة ما يصاحب بعملية تعطيل وكف للابتعاد عن الموقف. أما إذا تضمن الموقف تهديداً أو خطراً غير محدد المعالم أدى ذلك إلى إثارة القلق والاكتئاب.

فقد تنشأ أحداث الحياة الضاغطة عند الفرد من مواجهته للمواقف الصعبة، حيث تلقى المسؤولية بالدرجة الأولى عليه من خلال قدرته على التعرف على كافة المصادر التي يمتلكها لكي يستطيع أن يجتاز الموقف الضاغط من منظور معرفي لتقييم المواقف الضاغطة التي يتعرض لها، وتقييم قدرته على التعامل ومواجهة هذه المواقف دون التعرض لأية آثار سلبية جسمية أو نفسية أو اجتماعية، لذلك عليه أن يحدد: مصادر التكيف التي يتبعها لمواجهة المواقف الضاغطة، وكذلك المثيرات الخارجية، واستجابته لها، والوسائل الدفاعية التي يستخدمها في ذلك، والمشكلات النفسية التي تحدثها المثيرات الخارجية أو الداخلية والتي لا يستطيع مواجهتها؛ فالفرد الذي تتسم شخصيته بالقوة والمثابرة، وقوة التحمل، يستطيع مواجهة الأحداث الضاغطة بصورة إيجابية، ومنطقية تتسم مع طبيعة تلك الأحداث، بحيث لا تترك أية آثار سلبية على الجوانب الجسمية والنفسية والاجتماعية له. أما الفرد الأقل تحملاً لتلك الأحداث الضاغطة فإنه يجد نفسه سلبي في مواجهة تلك الأحداث، وينظر إليها بأنها مهددة لكيانه النفسي والاجتماعي، وعندما تقع عليه تلك الأحداث الضاغطة تسبب له مشاعر الاكتئاب والقلق والتوتر، وتفقده القدرة على التقييم الموضوعي والمعرفي لمصادر تلك الأحداث، وتترك لديه آثاراً سلبية على الصحة النفسية والجسمية والاجتماعية. وللتخفيف من الأعراض الجانبية على المستوى الجسمي ، والنفسي ، والاجتماعي يلجأ في الغالب إلى إتباع مجموعة من السلوكيات والأساليب غير السوية، وذلك بهدف التخفيف من حدة هذه الأعراض، فقد يلجأ إلى العدوان أو الانطواء والعزلة، وقد يلجأ إلى تعاطي نوع من أنواع المخدرات كالتعاطي التجريبي (Exposure Drug Intake)، والذي يتحول بعد ذلك إلى تعاطي منظم مرحلة سوء الاستخدام (Abuse) ثم أخيراً ينتقل إلى التعاطي المنظم والقهري ، (حالة الاعتماد على المخدر) .Dependence

فقد استخدمت المخدرات على مر العصور كمحاولة للتخلص من الآلام والضغوط النفسية. حيث يميل بعض الأفراد إلى استخدام الامفيتامينات كسند أو داعم في الأوقات الصعبة (العصيبة) أو في أوقات الأزمات والكوارث نتيجة ،لأن الفرد يرى أن استخدام تلك المواد قد يؤدي إما إلى المواجهة الأفضل لتلك المواقف الضاغطة أو الهروب منها أو للتغلب جزئياً على المشاعر السلبية المصاحبة لها وخاصة القلق ويزيد من مشاعرهم نحو الاستمتاع بالحياة Well-being إلا أنه لا يرى أن تأثير تلك المواد يكون وقتياً وقصيراً , وبمجرد انسحاب أثرها يفاجأ بأن المشكلة لا تزال موجودة بل وقد تتفاقم مما يزيد من حالة القلق لديه لتصل في بعض الأحيان إلي نوبات من القلق الحاد Severe Anxiety

مما يدفعه إلي الاستخدام مرة أخرى ،ومن هنا تنشأ الاعتمادية لديه في تعاطي الأدوية النفسية بطريقة منتظمة في مواجهة الضغوط , وبالتالي تظهر مشكلة التحمل Tolerance أي الازدياد التدريجي للجرعة المستخدمة ،فضغوط الحياة وعدم القدرة علي مواجهتها لدى البعض يعتبر من أهم أسباب إدمان الأدوية النفسية , فالمدمنون يبدأون في التعاطي بكميات صغيرة للتغلب على تأثير الإجهاد والضغوط النفسية والتي تعتبر في قلب مشكلات الإدمان الخطيرة. **(عبدالوهاب ، ٢٠٠٥).**

ومن هنا، فقد استطاعت الشركات الكبرى للصناعات الدوائية، أن تقنع مئات الملايين من سكان العالم بأن حل مشكلاتهم الحياتية اليومية، وما يعتريها من قلق وضغط نفسي، يتمثل في استخدام المنشطات (الأمفيتامينات) للتخفيف من آثار هذه المواقف ونسيان ما حدث لهم نتيجة لهذه الأحداث. **(البار، ١٩٨٩، ٢٢٧).**

وأهم أنواع المخدرات التي يمكن أن يتعود عليها الإنسان: الأمفيتامينات، Amphetamines، والكحول، والقنب، والكوكائين، والأفيونات، والمهدئات والمنومات ومضادات القلق، والمستنشقات، وجميعها لها فعلها الدوائي، حيث أدخلت هذه المواد المخدرة بنسب متفاوتة في بعض الأدوية الطبية لعلاج الأمراض المختلفة، ولكن ساء استعمالها وبدأت تؤخذ من قبل بعض الأفراد دون مشورة الطبيب وخاصة في الوسط الرياضي ، وطلبة المدارس والجامعات ، وسائقي الشاحنات على الطرق الخارجية والدولية، حيث يستخدمون المنشطات الطبيعية كالكوكايين ، والقات ، والمنشطات كالامفيتامينات Amphetaminesمثل: دكستروأمفيتامين(Dextroamphetamine) أو الدكسدرين(Dexedrine). و ميثأمفيتامين (Methamphetamine) أو ديزوكسين(Desoxyn)، والريتالين(Ritalin) والفينيثايلين (Fenethylline) المسمى الكابتاجون(Captagon) باعتبارها تُدِّخل على متعاطيها قدراً من الشعور بالسعادة الزائفة، وتحدث تغييرات في الحالة النفسية والمزاجية للشخص، حيث تنقله للعيش في عالم خيالي مزيف بعيداً عن عالمه الواقعي، وذلك لمعاناته من ضغوط الحياة القاسية، لذلك يشعر بالاكتئاب ، والقلق النفسي ، والاغتراب النفسي ، وفقدان المساندة الاجتماعية ، وعندما يصل إلى هذا الحد من التوتر والضغط النفسي الهائل يلجأ إلى تعاطي الأدوية النفسية للتخفيف من حدة آثارها. **(القحطاني، ٢٠٠٢، ١٠٤).**

وبناء عليه، تعتبر سمات الشخصية من العوامل التي تهيئ الفرد للإدمان. وتشير الدراسات النفسية إلى أن عملية الإدمان لا تحدث فجأة، بل هناك عوامل شخصية تسهم في ذلك أو تولد الاستعداد لدى الفرد للإدمان. وقد أشارت الدراسات إلى أن أبرز سمات الشخص المدمن هي:الإحساس بالعزلة، والسلبية وعدم النضج ، والشك في الآخرين، والعجز في تحمل خبرات الفشل، وسهولة الانقياد وتقبل الإيحاء. **(الزراد؛ أبو مغصيب، ٢٠٠١، ٤٣-٤٤).**

والعلاقة بين الإدمان والاغتراب فهي علاقة إيجابية ، فقد يشعر المدمن بالاغتراب نتيجة لضغوط داخلية، حيث يوجه معظم نشاطه نحو الوصول إلى أعلى درجات الكمال، حتى يحقق الذات المثالية، ويصل بنفسه إلى الصورة التي يتصورها، ويصبح المغترب غافلاً عما يشعر به حقيقة وعما يحبه أو يرفضه أو يفقده، أي يصبح غافلاً عن واقعه ويفقد الاهتمام ويصبح عاجزاً عن اتخاذ قراراته، حيث لا يعرف حقيقة ما يريده، كما يعيش في حالة اللاواقعية، وبالتالي في حالة من الوجود المزيف مع ذاته. **(العاسمي ، ٢٠٠٥ ،٢٤٥).**

كما أظهرت الدراسات أيضاً مدى العلاقة بين الاغتراب بأبعاده المختلفة وصور الانحراف بشكل عام وتعاطي المخدرات بشكل خاص، وهي صور مثل استجابات الخبرة الشخصية المغتربة بشعورها بالعجز واللامعنى والعزلة واللامعيارية والتمرد. كما أشارت بعض الدراسات إلى أن الاستخدام المتزايد للمخدرات إنما يمثل معياراً لتزايد حالة الاغتراب في المجتمع، حيث يمثل التعاطي رفضاً للمجتمع، وتمرداً عليه وشكلاً من أشكال التكيف الباثولوجي لشعور الفرد بالاغتراب.

(العاسمي ، ٢٠٠٥ ،٢٤٥).

لذلك يحاول الباحث في هذه الدراسة إلقاء الضوء على أحداث الحياة الضاغطة التي يعاني منها بعض أفراد المجتمع السعودي، وخصوصاً في محافظة القريات[١] بمنطقة الجوف ، وعلاقتها بتعاطيهم للمنشطات (الأمفيتامينات) بأنواعها المختلفة، وكذلك معرفة البناء النفسي لهؤلاء المتعاطين على المستوى الشعوري واللاشعوري (المساندة الاجتماعية، الاكتئاب، صورة البيئة، صورة الذات والآخر، الصراعات ، والإحباطات..الخ)، ومقارنة هذا البناء مع أفراد آخرين يعانون من هذه الضغوط، ولكن وسائلهم الدفاعية كانت أقوى من أن تجرهم إلى الإدمان.

١- انظر ملحق رقم (٧)

أولاً. مشكلة البحث ومسوغاته:

يمثل تعاطي الأمفيتامينات في المملكة العربية السعودية مشكلة نفسية أسرية ، واجتماعية ، واقتصادية خطيرة تؤثر على المجتمع بصفة عامة ، وعلى الفرد بصفة خاصة. وتكمن خطورة هذه المشكلة في أنها تنتشر بين أوساط الشباب. فقد قام مركز السموم في المنطقة الشرقية ومجمع الأمل للصحة النفسية في الدمام بدراستين حول مادة الكبتاجون، حيث أظهرت النتائج أن مادة الكبتاجونCaptagon تحتوي على مادتي (الإمفيتامين Amphetamine والميثامفيتامين Methamphetamine) الفاعلتين اللتين لهما التأثير المنبه للجهاز العصبي المركزي ومواد إضافية مثل (الافدرين Ephedrine ، والكينين Quinine ، والثيوفلين Thiophiline ، والكاثينونcathinone)، وأن الامفيتامين والميثامفيتامين يدمران الخلايا العصبية التي تفرز الأدرينالين Adrenaline والدوبامين**dopamine** والسيروتونين **Serotonin.**

ويرى شيبارد (Shepard 2003)أن الضغوط الحياتية ترتبط بشدة مع إساءة استخدام الأدوية النفسية وكذلك مع الانتكاسة خلال فترة التوقف عن التعاطي. فالضغوط تعتبر من المحركات الأساسية لسلوك البحث عن الأدوية النفسية والتعاطي حتى لو اختلفت نوعية المادة (هروين أو كحول .)

(في عبدالوهاب ، ٢٠٠٥)

وذكرَّ تقرير الكلية الملكية البريطانية للأطباء النفسيين Royal Collage Of Psychiatry عام (١٩٨٧) بمخاطر معالجة الأمراض الاجتماعية بالأدوية النفسية، وأن هذه المخاطر تزداد يوماً بعد يوم، وتؤدي إلى إيجاد مجتمعات مدمنة على الأدوية النفسية. فالأبناء الذين يرون آباءهم عندما تواجههم مشكلة ما من مشكلات الحياة يحاولون أن يتغلبوا عليها من خلال تناولهم الأدوية النفسية، يقلدون آباءهم في ذلك ويتحولون بالتالي إلى مدمنين عليها. **(البار، ١٩٨٩، ٢٢٩).**

فقد أشارت الإحصائيات إلى أن (٨٩٪) من البالغين في الولايات المتحدة الأميركية يمرون بضغوط نفسية مرتفعة من وقت لآخر، وأن ستة أشخاص من بين كل عشرة يمرون بضغوط نفسية مرتفعة مرة واحدة أو مرتين على الأقل أسبوعياً ، في حين أن أكثر من واحد من كل أربعة يعانون من ضغوط نفسية مرتفعة يومياً ، وإن هذه الضغوط تسبب أشكالاً مختلفة من المشكلات النفسية والفسيولوجية والاجتماعية كالصداع، وارتفاع ضغط الدم، وآلام الظهر، والحساسية، وفقدان العمل، وأمراض الجلد، والاكتئاب، والإدمان على الأدوية النفسية. **(البدور، ٢٠٠٦، ١).**

وتشير الدراسات الحديثة إلى أن ٨٠٪ من جميع الأمراض تستمد جذورها من الضغوط النفسية.

(إبراهيم ، ١٩٩٤، هانسون ، ١٩٩٦).

وتبين أن ٥٠٪ من جميع مراجعات الأطباء هي نتيجة ضغوط نفسية و٢٥٪ من أفراد المجتمع يعانون احد أشكال الضغوط الشديدة. كما أن ثلث الراشدين يعانون من شكاوي عصبية " Nervous "

Complaints ، ويرى البعض بأن الضغط النفسي هو المشكلة الصحية الأولى، فالعاملون في مجال الصحة وجدوا أن الضغط النفسي يسهم في كثير من الأمراض مثل أمراض القلب ، وارتفاع ضغط الدم ، وإدمان المخدرات ، والقرحة والقلق، والاكتئاب. **(زواوي ، ١٩٩٢).**

ويشير "فينخل" إلى أن منشأ الإدمان وطبيعته لا يحددها التأثير الكيميائي للمخدر بعينه، بل البنية السيكولوجية للمريض، لأن الشخصية المهيئة للمرض هي العامل الحاسم. فالأشخاص الذين يصبحون مدمني مخدرات هم أولئك الذين يكون لتأثير المخدر لديهم دلالة نوعية، وتكون هذه الدلالة بالنسبة لهم تحقيق رغبة عميقة وأولية. **(فينخل ،٧١٧،١٩٦٩).**

ويرى بعض الباحثين أن هناك علاقة قوية بين التعرض للضغوط والإدمان , فلا يمكن إنكار الأثر الحقيقي للنكسات الصحية الناتجة عن أحداث الحياة الضاغطة ، ففي دراسة أجراها تيرنس عن عوامل الانتكاس لدى المرضى النفسيين في مستشفى الصحة النفسية بالطائف وجد أن (٧٠٪) من الحالات تم دخولها مرة أخرى للمستشفى خلال سنة واحدة وأن (٨٨٪) من الحالات دخلت للمستشفى مرة أخرى خلال سنتين لتجنب الأزمات ، خاصة الأزمات الأسرية.

(تيرنس ، ١٩٨٩ ، ٨٥ – ١٠٠) .

فقد قدرت إحصائيات وزارة الصحة السعودية عام (٢٠٠٥) ممن شخصوا بأنهم يعانون من اضطرابات عقلية وسلوكية نتيجة استخدام مواد مؤثرة نفسياً قد بلغ (١١٨٩٣) مراجعاً للعيادات الخارجية، منهم (٥٢٣٩) مدمناً. ونظراً لما لاحظه الباحث بين عامي (٢٠٠٦ .٢٠١٠) من خلال عمله في مستشفى الصحة النفسية بالقريات تزايد نسبة المترددين على العيادات النفسية خلال السنوات الخمس الأخيرة من المدمنين على تعاطي مادة الكبتاجون في مدينة القريات كما يوضحها الجدول التالي رقم (١):

الجدول رقم (١)

يوضح نسبة المترددين على العيادات النفسية خلال السنوات الخمس الأخيرة من المدمنين

٢٠٠٦		٢٠٠٧		٢٠٠٨		٢٠٠٩		٢٠١٠	
جديد	متردد	جديد	متردد	جديد	متردد	جديد	متردد	جديد	متردد
٣٢	٣٣٢	٣٦	٤٠٥	٣٥	١٦٠	٤٧	٣٤٧	٤٥	٧٣٨

وتتفق رؤية الباحث مع رؤية عبدالوهاب (٢٠٠٥) حيث يعبر معظم هؤلاء المرضى عن استخدامهم للأدوية النفسية بسبب كثرة تعرضهم للضغوط سواء في المنزل أو في علاقاتهم الاجتماعية، وعدم قدرتهم على التعامل معها، والشعور بالرغبة في تجنبها. وكذلك ما لاحظه الباحث من كثرة أعداد

المرضى المنتكسين Relapsed بعد مرورهم بخبرة علاجية، والذين يؤكدون على أن من أهم أسباب تلك الانتكاسة فشلهم في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة بعد الخروج من المستشفى، والجهل بكيفية التعامل السوي معها، وضعف القدرة على تحملها.

وبرجوع الباحث إلى أدبيات الإدمان على الأدوية النفسية وجد علاقة وثيقة بين العوامل الأسرية ، والاجتماعية ، والشخصية ، والنفسية وتعاطي الأدوية النفسية (الأمفيتامينات)؛ فالمشكلات الأسرية والخلافات الدائمة داخل المنزل سواء بين الزوجين أو بين الزوجين والأولاد ، قد تلعب دوراً هاماً في لجوء أحد أفراد الأسرة للإدمان، وذلك للخروج من هذه المشكلات. وكذلك يرتبط الإدمان بضعف المساندة الاجتماعية التي يتلقاها من الآخرين، حيث يشعر الفرد بالعجز والعزلة وعدم المساندة الاجتماعية من قبل أسرته أو المحيطين به. يضاف إلى ذلك السمات الشخصية لدى المدمن كالانطواء وعدم تحمل الإحباط وعدم المرونة التي قد تهيئ الأرضية المناسبة لدخول الفرد إلى عالم الإدمان.

لذلك فإن مشكلة الإدمان على الأدوية النفسية (الأمفيتامينات) ترتد في الغالب إلى طبيعة الإشباع النوعي الذي يناله الأشخاص من هذا النوع أو يحاولون نيله من التنشيط أو التثبيط الناجم عن التأثير الكيميائي، ومعرفة الشروط المحددة لنشأة الرغبة مثل هذا الإشباع، على اعتبار أن هذا التعاطي يمثل حماية الفرد ضد حالات نفسية أليمة ضد الاكتئاب وضعف المساندة الاجتماعية والأسرية ، وقد أكدت على هذه النقطة نتائج الدراسات العلمية في هذا المجال، كدراسة العاسمي (٢٠٠٥)، ودراسة إلياس (١٩٨٦)، ودراسة بخيت (١٩٨٧).

وتتمثل المشكلة الحالية في تعدد أنماط أحداث الحياة الضاغطة لدى الأفراد المتعاطين للأمفيتامينات والمترددين على العيادات النفسية. وفي صعوبة التوافق النفسي والاجتماعي للمتعاطين للأمفيتامينات . فغالباً يعبرون عن أن استخدامهم للمخدرات يكمن في كثرة تعرضهم للضغوط سواء من المنزل أو في علاقاتهم الاجتماعية وعدم قدرتهم علي التعامل معها والشعور بالرغبة في تجنبها.

وكذلك كثرة أعداد المرضي المنتكسين Relapsed بعد مرورهم بخبرة علاجية والذين يؤكدون على أن من أهم أسباب تلك الانتكاسة فشلهم في مواجهة ضغوط الحياة بعد الخروج من المستشفي والجهل بكيفية التعامل السوي معها ، وضعف القدرة على تحملها. من كل هذا ، يحاول الباحث في هذه الدراسة إماطة اللثام عن أحداث الحياة الضاغطة (الأسرية ، والاجتماعية ، والاقتصادية ، والصحية ، والشخصية ، والانفعالية ، والبيئية الثقافية) وعلاقتها بتفاقم المشكلة لدى المتعاطي لهذه الأدوية في العيادات النفسية في مستشفى الصحة النفسية بالقريات، وكذلك محاولة الكشف عن ديناميات عملية

التعاطي على المستوى اللاشعوري وذلك باستخدام الأدوات المناسبة. وفي ضوء ذلك يمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤل التالي:

ما العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة وتعاطي الأمفتياميناتلدى المترددين على العيادات النفسية في مستشفى الصحة النفسية في مدينة القريات في المملكة العربية السعودية؟

ثانياً . أهمية البحث :

يكتسب هذا البحث أهمية نظرية وأهمية عملية :

١- **الأهمية النظرية:** ترجع أهمية البحث النظرية للمبررات التالية :

أ- تتضح أهمية البحث الحالي من طبيعة الظاهرة التي يتصدى لها وهي : أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بتعاطي الأمفيتامينات .

ب-ندرة الدراسات في هذا الموضوع حيث يعد هذا البحث أول بحث يجرى في المملكة العربية السعودية في هذا المجال.(حسب علم الباحث)

ت- يمكن لهذا البحث أن يلقي الضوء على أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بتعاطي الأمفيتامينات ، في محاولة متواضعة في هذا المجال لعلها بداية تثير تساؤلات وبحوثاً وتصورات أخرى تضيف فهما أعمق لهذا الموضوع.

ث- هذا بالإضافة إلى أن المجتمع السعودي يختلف عن المجتمعات الغربية في أسلوب حياته كمجتمع عربي وإسلامي فهو مجتمع يؤمن بالقضاء والقدر ويصبر على الشدائد ليحتسب الأجر عند الله سبحانه وتعالى ومن ثم قد تكون هناك اختلافات في مصادر أحداث الحياة الضاغطة عن تلك المعروفة في المجتمعات الغربية.

٢- الأهمية العملية :

أ- يمكن الاستفادة من نتائج البحث الحالي في تصميم برامج إرشادية لمساعدة الأفراد المتعاطين للأمفيتامينات ،الناتجة عن أحداث الحياة الضاغطة.

ب- التعامل مع مشكلات تعاطي الامفيتاينات بطرق ووسائل علمية والاقتراب من المشكلات النفسية لدى الأفراد المترددين على العيادات النفسية والذين يعانون من الإدمان على المخدرات، إذ تبين من خلال ملاحظة الباحث أن عدداً من الذين تم علاجهم دوائياً انتكسوا أكثر من مرة. وذلك لقصور العلاج التكاملي والشامل.

ت-الكشف عن الدور الإيجابي للمساندة الاجتماعية والعاطفية التي تمثلها الأسرة والمحيطين في مواجهة أحداث الحياة الضاغط لدى متعاطي الأمفيتامينات.

ثالثاً . أهداف البحث :

يهدف البحث الحالي التعرف إلى:

١. أحداث الحياة الضاغطة المرتبطة بتعاطي الأمفيتامينات لدى المترددين على العيادات النفسية بمستشفى الصحة النفسية في مدينة القريات.
٢. العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة وكل من الاكتئاب النفسي، والمساندة الاجتماعية لدى متعاطي الأمفيتامينات المترددين على العيادات النفسية بمستشفى الصحة النفسية بالقريات وغير المتعاطين (الأسوياء).
٣. الفروق بين المتعاطين (الأمفيتامينات) وغير المتعاطين في درجة الاكتئاب النفسي، والمساندة الاجتماعية.
٤. البناء النفسي لمتعاطي الأمفيتامينات .

رابعاً . أسئلة البحث وفرضياته :

. أسئلة البحث:

١. ما أحداث الحياة الضاغطة الأشد تكراراً ودلالة بالنسبة للأفراد المتعاطين للأمفيتامينات المترددين على العيادات النفسية بمستشفى الصحة النفسية بالقريات ؟.
٢. ما دوافع متعاطي الأمفيتامينات بأنواعها المختلفة دون سواها ؟.

. فرضيات البحث:

أ . الفرضيات التي تناولت العلاقة الارتباطية بين متغيرات البحث:

١. لا توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائياً بين درجات أحداث الحياة الضاغطة و الاكتئاب النفسي لدى غير المتعاطين.
٢. لا توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائياً بين درجات أحداث الحياة الضاغطة و المساندة الاجتماعية لدى غير المتعاطين.
٣. لا توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائياً بين درجات أحداث الحياة الضاغطة و الاكتئاب النفسي لدى متعاطي الامفيتامينات .

٤. لا توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائياً بين درجات أحداث الحياة الضاغطة و المساندة الاجتماعية لدى متعاطي الامفيتامينات .

ب . الفرضيات التي تناولت الفروق بين المتغيرات .

٥. لا توجد فروق دالة إحصائياً بين المتعاطين وغير المتعاطين للأمفيتامينات في درجة الاكتئاب النفسي.

٦. لا توجد فروق دالة إحصائياً بين المتعاطين وغير المتعاطين للأمفيتامينات في المساندة الاجتماعية.

ج . الفرضيات التي تناولت البناء النفسي .

٧. لا يختلف البناء النفسي بين المتعاطين وغير المتعاطين للأمفيتامينات. وذلك من خلال استجاباتهم على اختبار تكملة الجمل الإسقاطي والمقابلة الإكلينيكية ودراسة الحالة ؟.

خامساً . متغيرات البحث:

وتتمثل **في:**

١. **المتغيرات التصنيفية:** أحدث الحياة الضاغطة الاكتئاب النفسي، المساندة الاجتماعية، السيرة الذاتية المرضية، والصراعات والاحباطات، التناقض الوجداني، والعلاقات الاجتماعية، ونظرة الفرد إلى نفسه وإلى المستقبل.

٢. **المتغيرات المحكية:** الأدوية النفسية (الأمفيتامينات).

سادساً . حدود البحث:

يتحدد البحث الحالي بالحدود التالية:

أ. **الحدود البشرية:** تمثلت في المترددين على العيادات النفسية بمستشفى الصحة النفسية بالقريات، المتعاطين (للأمفيتامينات) بأسمائها التجارية المختلفة ،ممن تتراوح أعمارهم ما بين (١٨. ٤٠) سنة.

ب. **الحدود المكانية:** أجري هذا البحث على عينة من متعاطي (الأمفيتامينات) من المترددين على العيادات النفسية بمستشفى الصحة النفسية بالقريات.

ج. **الحدود الزمانية:** اقتصر البحث على متعاطي الأمفيتامينات المراجعين للعيادات النفسية وغير المتعاطين في فترة تطبيق الدراسة من ٢٠٠٨ إلى ٢٠١١.

د. **الحدود الموضوعية:** تناول هذا البحث أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بتعاطي الأمفيتامينات.

سابعاً . مصطلحات البحث وتعريفاته الإجرائية:

١. أحداث الحياة الضاغطة (Stressful Life Events):

المفهوم اللغوي لأحداث الحياة الضاغطة: هو ما ذكره الأزهري من أن الحدث من أحداث الدهر بمعنى شبه النازلة (ابن منظور ١٣٧٤ هـ، ص ١٣٢).

والمفهوم الاصطلاحي لأحداث الحياة الضاغطة: بأنها أي ظروف طبيعية أو اجتماعية جديدة أو شديدة يواجهها الفرد ولا تكفي استجابته العادية لمواجهتها مما يخل بتوازنه النفسي والاجتماعي وقد توصف أحداث الحياة الضاغطة بأنها سارة أو مؤذية أو مرهقة أو تتضمن تهديداً أو مخاطره وقد توصف في أقصى شدتها بأنها كارثة حيث تكون في هذه الحالة مفاجئة وتمثل خطورة على الفرد أو الأشخاص المهمين في حياته **(القرشي، ١٩٩٣)**

وعندما نبحث عن أصل هذا المفهوم في اللغات الأخرى، فيبدو أنه اشتق من الكلمة الفرنسية القديمة Deastresse، والذي يشير إلى معنى الاختناق، والشعور بالضيق، وقد تحول هذا المفهوم إلى اللغة الانكليزية إلى كلمة Stress، وهو مفهوم مستعار من الفيزياء، ويشير إلى إجهاد أو ضغط أو قوة تمارس ضغطها على الأجسام، مثال ذلك أن تضغط صخرة ضخمة سقطت من أعلى على أرض رخوة فتغور فيها وتندفع داخلها، أو كأن تصطدم سيارة بأخرى وهما تسيران بسرعة عالية فتسبب كل منهما ضغطاً شديداً على الأخرى فيتحطم مقدمة السيارتين. **(العنزي، ١٩٩٩، ص ٢٥).**

والتعريف الإجرائي لأحداث الحياة الضاغطة: بأنها (مجموع الدرجات التي يحصل عليها المفحوص على مقياس أحداث الحياة الضاغطة بأبعاده المختلفة).

٢. الأمفيتامينات (Amphetamines):

أ. الإمفيتامينات:

وهي أدوية مصنعة كيميائياً تقوم بتنشيط وتحفيز المخ والجهاز العصبي، ومعظمها مصنف كمواد مخدرة تباع بأسماء عدة مثل: بنزدرين Benzedrine (المادة الفعالة: أمفيتامينAmphetamine)، وماكستون Maxiton ودكستروأمفيتامين(Dextroamphetamine) ، وميتدرين Metedrine و ميثامفيتامين (Methamphetamine).

ب. الشبيهة بالأمفيتامينات (المنشطات النفسية وفاقدات الشهية):

وهي أدوية تشبه تركيبة الامفيتامينات، تقوم بتهدئة الجهاز العصبي بدلاً من تنشيطه، ويشعر المتعاطي بالشبع بعد استعماله بدون تناول الطعام ويسبب هذا الدواء النشوة والنشاط عند بدء استعماله.

وتباع بأسماء عدة مثل: الكبتاجون Captagon (المادة الفعالة الفينيثايلين (Fenethylline) ، والكلورفيتامين **Chlorphetamine** وفينديميترازين **Phendimetrazine** ، والبمولين **Pemoline** **(القحطاني، ٢٠٠٢، ١٠٣، الغريب، ٢٠٠٦، ٤٩).**

٣. المساندة الاجتماعية (Social Support):

تعرف المساندة الاجتماعية بأنها "الاعتقاد بوجود بعض الأشخاص الذين يمكن للفرد أن يثق فيهم، وهم الذين يتركون لديه انطباعاً على أنهم يحبونه ويقدرونه، ويمكن الاعتماد عليهم عند الحاجة إليهم" **(Sarason, et al,1983, p 129).**

بينما يعرفها علي (٢٠٠٥) بأنها عبارة عن إدراك الفرد بوجود عدد كاف من الأفراد في شبكة العلاقات الاجتماعية التي ينتمي إليها يمدونه بكافة أشكال الدعم المادي ، والمعرفي ، والوجداني ، والسلوكي التي تساعده في تخفيف الآثار النفسية في علاقته مع أحداث الحياة الضاغطة. وكذلك رضاه عن مصادر المساندة الاجتماعية وإحساسه بمدى كفايتها في مواجهة كافة مصادر الضغوط اليومية المتعددة .

والتعريف الإجرائي للمساندة الاجتماعية: هي الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس (المساندة الاجتماعية). المستخدم في هذه الدراسة.

٤. الاكتئاب:

خبرة وجدانية شخصية تتسم أعراضها بالتشاؤم وفقدان الاهتمام، والشعور بالفشل، وعدم الرضا والرغبة في إيذاء الذات، كما في حالات الانتحار وفقدان الشهية وبطء الاستجابة **(العنزي، ١٩٩٩، ١٨).**

والتعريف الإجرائي للاكتئاب: هو "الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس الاكتئاب". المستخدم في هذه الدراسة.

٥. متعاطو الأمفيتامينات:

هم الأشخاص الذين شخصوا بأنهم يعانون من تعاطي الأمفيتامينات من قبل الأطباء النفسيين وتم استيفاؤهم للمحكات التشخيصية حسب ما ورد في الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع لرابطة الأطباء النفسيين D S M-IV.

ويأخذ الباحث بهذا التعريف كتعريف إجرائي لمتعاطي الأمفيتامينات.

٦. غير المتعاطين:

هم الأشخاص الذين لا يكونون مصابين بأمراض نفسية أو بدنية أثناء الإجابة على أدوات الدراسة ، بالإضافة إلى تقريرهم بأنهم لم يسبق لأحدهم إن تعاطى الأمفيتامينات.

ويأخذ الباحث بهذا التعريف كتعريف إجرائي لغير المتعاطين.

الفصل الثاني
الإطار النظري

أولاً . أحداث الحياة الضاغطة.

ثانياً . الأمفيتامينات.

ثالثاً . الاكتئاب.

رابعاً . المساندة الاجتماعية.

الفصل الثاني
الإطار النظري

أولاً: أحداث الحياة الضاغطة Stressor of Life Events :

مقدمة :

أصبح التغير السريع الذي حدث بعد الثورة التكنولوجية الذي شمل مختلف نواحي الحياة، يشكل ضغطاً قد لا يستطيع الإنسان تحمله. مما جعل الأفراد على مدار حياتهم اليومية يمرون بمواقف وخبرات شتى كل منها يمثل حدثاً ضاغطاً بصورة أو بأخرى.

فقد أصبحت ضغوط الحياة أمراً معتاداً نعايشه كل يوم، وهي جزء لا يتجزأ في حياة كل منا، إذ لا ينجو أي فرد من مواجهة الصعوبات والمشكلات والأزمات في مسيرة حياته مهما كان نمط أو أسلوب حياته التي يحياها، مصداقاً لقولة تعالى (لقد خلقنا الإنسان في كبد) (البلد، ٤).

وقد أشارت دراسات هولمز Holmes إلى أن عملية تغيير الحدث الضاغط بحد ذاته يسبب ضغوطاً نفسية على الفرد. **(يوسف، ٢٠٠٧، ٥)**

فقد كثرت في الآونة الأخيرة الشكوى من ضغوط الحياة وأثارها على الصحة الجسمية والنفسية، وهذا ما دفع الباحثين لدراسة الأسباب التي تؤدي إلى التأثر بهذه الضغوط وكيفية مساعدة الأفراد على مواجهتها.

وفي القرن التاسع عشر بدأ التفكير في تأثير ضغوط الحياة على الصحة الجسمية والعقلية. وفي بداية القرن العشرين قارن أوسلر Osler وهو طبيب إنجليزي شهير، بين الضغط Stress والشدة Strain من جهة وبين العمل الشاق Hard work والقلق Anxiety من جهة أخرى، واقترح أن هذه الظروف تسهم في تطور أمراض القلب ، **(Spielberger,1979)**.

وفي العشرينات من القرن الماضي قدم عالم النفس الفسيولوجي كانون Cannon مفهوم التوازن ليشير إلى نزعة الكائن إلى الاستعانة بمصادره للمحافظة على التوازن، وأظهرت دراسة كانون أنه عندما يدرك الفرد تهديداً في البيئة فإنه يستجيب للتهديد بالهجوم أو الهروب. Fight or Flight

(Schwebell, et al, 1990).

وأشار كانون Cannon إلى أن الضغط هو ما يحدث عندما يختل توازن الفرد بشكل أكبر من الحدود الطبيعية فعندما يدرك الكائن وجود التهديد يستثار الجسم ويتحفز بواسطة الجهاز العصبي السمبتاوي والغدد الصماء ، حيث تتسارع نبضات القلب ، ويزداد ضغط الدم، ومستوى السكر في الدم، ويزداد التنفس، وتنخفض الدورة الدموية للجلد وتزداد للعضلات. هذه الاستجابة الفسيولوجية تحث الجسم أما لمهاجمة مصدر التهديد أو للهرب، ولهذا سميت باستجابة (قاتل أو أهرب) وهي استجابة تكيفيه كونها تمكن الفرد من الاستجابة سريعا نحو التهديد عندما يكون في مواجهة حدث ضاغط مثل: حريق أو عدوان أو أي أخطار أخرى، ولكن يرى كانون أن الضغط يمكن أن يكون مؤذيا للكائن لكونه يحدث خللا في الوظائف الفسيولوجية والانفعالية، ويمكن أن يسبب مشكلات صحية مع مرور الوقت، وبخاصة عندما لا يتمكن الفرد من المقاتلة أو الهرب، ويستمر تعرضه للضغط لفترة زمنية طويلة، وتستمر الاستثارة الفسيولوجية دون إن تضعف مما يكون أرضاً خصبة لحدوث مشكلات صحية.

(العنزي، ١٩٩٩، ٢٣).

وفي الأربعينات من القرن الماضي أكمل وولف وووولف Wolf & Wolf هذه الطريقة من البحوث وافترضا أن الأفراد قد يرثون استعداداً للاستجابة للضغط بطريقة معينة، أي استجابات فسيولوجية تظهر عبر مدى واسع من الأحداث الضاغطة. وكنتيجة لهذا ينشأ للأفراد الذين يتعرضون لمصدر الضغط نفسه اضطرابات مختلفة، فقد ينشأ لأحدهم قرحة ، والآخر ضغط دم مرتفع، وهذا ناتج عن أن الضغط المستمر يسبب تمزق وتآكل Tear & Wear وعندما يتزامن ذلك مع ضعف جسمي سابق كتهيؤ وراثي نحو مرض معين يحدث الأمراض المختلفة **(Taylor, 1986, 146).**

وفي الخمسينات من القرن الماضي قدمت أعمال سيلي Selye أهم الإسهامات المبكرة في حقل ضغوط أحداث الحياة، ويتفق معظم الباحثين على أن هانز سيلي Selye عالم الغدد الصماء . بجامعة مونتريال . يعتبر الرائد الأول الذي قدم مفهوم ضغوط أحداث الحياة "Life Events" إلى الحياة العلمية عندما أرسى مفهوم زملة التكيف العام General Adaptation Syndrome **(السمادوني، ١٩٩١).**

ووصف سيلي Selye استجابة الضغط Stress Response بما يحدث عندما يسجل المخ هجوم أي ضغط مثل حادث سيارة أو ورقة فصل من العمل، حيث تفرز الغدة النخامية والكظرية هرمون مثل ACTH، والكورتيزون Corotison، والكورتي كوستيرون Corticosterone، وذلك لتنشيط وسائل الدفاع داخل الجسم. ويسمي سيلي Selye هذه العملية أي عملية تنشيط دفاعية الجسم بزملة أعراض التكيف العام The Stimulation of The Body's Defenses والتي تمر بمراحل ثلاث هي:

١. مرحلة رد الفعل التنبيهي "The Alarm Reaction":

ويسميها سيلي مرحلة التعبئة Mobilization وتبدأ هذه المرحلة بوجود صدمة يتعرض لها الفرد، وتكون مقاومته لها ضعيفة نظراً لشدة الحدث الصادم الثابت والمتكرر، ثم يتلوها صدمة مضادة Counter Shock بحيث تصبح الدفاعات الفسيولوجية الداخلية نشيطة، ويبدأ رد الفعل الداخلي للكائن الحي بالتفاعل مع الشدة، ويتضمن ذلك إثارة الجهاز العصبي المستقل ، وإفراز الأدرينالين ، وزيادة دقات القلب أو التقرح المعدي ، ونقص السكر في الدم، ويمكن أن تكون زيادة النشاط ملحوظة في هذه المرحلة. وإذا استمر الضغط والتوتر انتقل الجسم إلى المرحلة الثانية. **(حسين، ٢٠٠٦،:٥٢-٥٦).**

٢. مرحلة المقاومة Resistance

وفيها تزداد حدة الأعراض من نشاط معتدل إلى أعراض التكيف. وهنا يبدأ الفرد في تنمية مقاومة نوعية لعوامل الضغط. وهذه المقاومة تكون ذات أهمية خاصة في نشأة الاضطرابات النفسجسمية، وخاصة عندما تكون قدرة الجسم غير كافية لمواجهة العوامل الخارجية عن طريق أحداث رد فعل تكيفي كاف. والأعضاء التي تتأثر بهذا النقص هي القلب، والأوعية الدموية، والشعب الهوائية، والمعدة، والعظام، والجلد والغدد. **(الشمراني ١٩٩٤، ٢،الإمارة،، ٢٠٠٦).**

٣. مرحلة الإنهاك Exhaustion

ويسميها سيلي بمرحلة التحطم (ضعف القوى) Disintegration وفيها يزداد تأثير الضغوط الانفعالية وعوامل التوتر الانفعالي، ولا يمكن لجسم الإنسان الاستمرار بالمقاومة إلى مالا نهاية، إذ تبدأ علامات الإعياء بالظهور تدريجياً وبعد أن يقل إنتاج الطاقة في الجهاز العصبي السمبثاوي يتولى الجهاز العصبي الباراسمبثاوي الأمور فتتباطأ أنشطة الجسم وقد تتوقف تماماً. وإذا ما استمرت الضغوط يصبح من الصعوبة التكيف لها لتؤدي إلى اضطرابات نفسية مثل الاكتئاب أو أمراض جسمية تصل حد الموت، **(الإمارة،، ٢٠٠٦).**

وفي الستينات من القرن الماضي بدأ الاهتمام ببحث الجوانب الانفعالية المصاحبة لضغوط أحداث الحياة على يد هولمز وراهي **(Holmes & Rahe, 1976)** عندما قاما بدراسة العلاقات بين تغيرات الحياة والمرض، حيث عملا دليلا لقياس تغيرات الحياة أو (مقياس تقدير إعادة التوافق الاجتماعي) (Social Readjustment Rating Scale) وذلك بعد مراجعة تاريخ الحياة لأكثر من (٥٠٠٠) حالة، وكانت هذه القائمة مكونة من (٤٣) بندا تتضمن عددا من أحداث الحياة اليومية مثل: موت فرد عزيز من العائلة، الطلاق، والمشكلات الأسرية والنزاعات الزوجية، والخلافات في العمل، والمشكلات المالية،

والمخالفات القانونية، والسجن،... الخ التي يقدر الفرد مدى تأثيرها عليه خلال العامين السابقين. وقد بينت الدراسة أن تغيرات الحياة هذه سواء أكانت ذات شدة أو مرتبطة بالنجاح فإن لها تأثيرات إضافية وتمثل عبئاً على القدرة التكيفية للفرد لذلك يمكن القول بأن تعاطي الأمفيتامينات قد يرجع لخبرات انفعالية ضاغطة يتعرض لها الأفراد. **(في الشمراني، ١٩٩٤، ١٠).**

وفي أواخر الستينات وأوائل السبعينات تم أجراء عدد كبير من البحوث والدراسات التي استخدمت أحداث الحياة الضاغطة بوصفها مقياساً للضغوط لدى المجموعة السكانية بصورة عامة. **(يوسف، ١٩٩١)**

وقد انصب اهتمام الباحثين في السنوات الثلاثين الأخيرة من القرن العشرين على دراسة الأحداث الحياتية Life Events وتصنيفها حسب درجة إثارتها للضغط النفسي، وذلك بهدف تحديد حجم القدرة التكيفية المطلوبة للتعامل مع هذه الأحداث.

وبدأ الباحثون في السنوات الأخيرة بتوجيه انتباه أكبر إلى العمليات النفسية الوسيطة والنظر إلى أهمية التقييم الذاتي للحدث، فما يعتبره شخص حدثاً إيجابياً قد يراه آخر مصدراً للقلق، وقد يكون أي حدث حياتي مصدراً للضغط النفسي بالقدر الذي ندركه كعبء يفوق مصادرنا الذاتية التكيفية مما يشير إلى أهمية الإدراك الشخصي للأحداث من شخص إلى آخر. **(عبد الخالق، ١٩٩٣)**

ومن جهة أخرى، وجه علماء آخرون اهتمامهم إلى المنغصات اليومية الصغيرة، بدلاً من الأحداث الحياتية الهامة (كالزواج، والحصول على العمل، والوفاة) التي لا يتكرر حدوثها يومياً. بينما قد يتكرر تأخرنا بسبب ازدحام المواصلات، أو هطول الأمطار. **(العنزي، ١٩٩٩، ٣٩)**

. مفهوم أحداث الحياة الضاغطة "Stressful Life Events":

يعرف هولمز (Holmes,1994) أحداث الحياة الضاغطة بأنها مواقف تتطلب عمليات توافق وتسبب لنا الإحساس بالإرهاق أو تستنزف قدراتنا التوافقية. ويمكن لكل من الأحداث والمواقف الإيجابية والسلبية أن تكون ضاغطة لأن كلاً منها يتطلب عمليات وجهود توافقية كبيرة

(في يوسف، ٢٠٠٧، ص ٢١).

ويعرفها مصطفى والسميري بأنها عبارة عن أعباء زائدة تثقل كاهل الفرد، نتيجة لمروره بأزمة من الأزمات، والتوترات، والظروف الصعبة والقاسية التي يتعرض لها في حياته اليومية <

مصطفى والسميري، ٢٠٠٧، ٣٥٣)

ويعرف كل من منصور، والببلاوي أحداث الحياة الضاغطة على أنها " تلك الأحداث المرتبطة بالضغوط وبالتوتر وبالشدة الناتجة عن المتطلبات أو التغيرات التي تستلزم نوعًا من إعادة التوافق، وما ينتج عن ذلك من آثار جسمية ونفسية، وقد تنتج كذلك الصراع، والإحباط، والحرمان، والقلق.

(منصور، والببلاوي، ١٩٨٩)

ويعرف أودي (Oddie, 2000) أحداث الحياة الضاغطة بأنها عبارة عن مجموعة من المواقف التي نرى أنها مثيرة، ونعرفها بيننا وبين أنفسنا وبيننا وبين الآخرين بأنها مواقف ضاغطة. وكذلك يرى "Oddie" أن الحدث الضاغط قد يقابله الإنسان بشكل يومي ومستمر، مثل ازدحام المواصلات وغيرها من الأمور التي يقابلها الكائن كل يوم وتثير لديه الإحساس بالضيق والضغط النفسي، وهذه الطائفة من أحداث الحياة الضاغطة نطلق عليها المنغصات اليومية (Daily Hassles). أما الفئة الثانية من أحداث الحياة الضاغطة فهي ما يمكن أن نسميه بالتغيرات الحياتية (Life changes)، وهي تشمل ألأحداث التي يقابلها الفرد على فترات متباعدة إلى حد ما (مثل وفاة أحد الأقرباء) وتثير لدينا مشاعر الضغط النفسي. والفئة الثالثة من الأحداث الضاغطة هي عبارة عن مجموعة الأحداث التي لا يختلف اثنان على كونها أحداثاً مثيرة للشعور بالضغط النفسي، وتعد هذه الفئة من الأحداث الضاغطة أكثر الفئات الثلاث إثارة للأمراض النفسية، والجسمية، والعصبية ومن أمثلة الأحداث الضاغطة التي تندرج تحت هذه الطائفة، حدوث البراكين، والزلزال، وغيرها من الكوارث الطبيعية. **(دياب، ٢٠٠٦)**

وهي مجموعة من المصادر الخارجية والداخلية الضاغطة والتي يتعرض لها الفرد في حياته وينتج عنها ضعف قدرته على إحداث الاستجابة المناسبة للموقف، وما يصاحب ذلك من اضطرابات انفعالية وفسيولوجية تؤثر على جوانب الشخصية الأخرى. **(جودة، ٢٠٠٤)**

وتعرف دسوقي ضغوط الحياة بأنها مجموعة من التراكمات النفسية والبيئية والوراثية والمواقف الشخصية نتيجة للازمات والتوترات والظروف الصعبة أو القاسية التي يتعرض لها الفرد وتختلف من حيث شدتها كما تتغير عبر الزمن تبعا لتكرار المواقف الصعبة التي يصادفها الفرد، بل إنها قد تبقى وقتاً طويلاً إذا ما استمرت الظروف المثيرة لها، وتترك آثاراً نفسية سيئة على الفرد. **(دسوقي، ١٩٩٦)**

وعرفتها الجمعية الأمريكية للطب النفسي بأنها أعباء زائدة تثقل كاهل الفرد نتيجة لمروره بخبرات صادمة تتمثل في المرض المزمن، أو فقدان المهنة، وصراع الأدوار، أو المشاكل والصراعات الزوجية... الخ. **(علي، ١٩٩٧)**

يعرف سيلي (Selye, ١٩٧٩) الأحداث الضاغطة على أنها "استجابة الجسم غير المحددة لأي مطالب"، وأشار إلى ردود فعل جسمية لاستعادة التوازن وهذه العوامل تسمى الضغوط، أو مثيرات الضغط وتتضمن أي شيء يتطلب من الجسم أن يعبئ استجاباته فالجسم يستجيب للضغوط بجهاز منظم من التغيرات الجسمية والكيميائية التي تعد الفرد للمواجهة. **(السمادوني، ١٩٩١)**

ويعرف الزيادي أحداث الحياة الضاغطة على أنها : هي التغيرات التي تحدث في حياة المرء وتؤثر على صحته الجسمية والنفسية. **(الزياد، ١٩٨٧)**

وتعرف شقير أحداث الحياة الضاغطة: بأنها مجموعة من المصادر الخارجية والداخلية الضاغطة التي يتعرض لها الفرد في حياته وينتج عنها ضعف قدرته على أحداث الاستجابة المناسبة للموقف، وما يصاحب ذلك من اضطرابات انفعالية وفسيولوجية تؤثر على جوانب الشخصية الأخرى. **(شقير، ٢٠٠٢)**

. اتجاهات في تعريف الأحداث الضاغطة:

بالرغم من كثرة الأبحاث في موضوع الضغط النفسي فإن عملية وضع تعريف واضح للضغط النفسي ليس بالأمر اليسير. حيث يرى دوبسون Dobson 1982 أن الدراسات المنشورة في هذا المجال قدمت ما تجاوز ٣٠٠ تعريف للضغط النفسي. **(الشمراني، ١٩٩٤، ٢)**

ويرى البعض أن نكون أكثر دقة في استخدامنا للمصطلحات، فنستخدم الأحداث الضاغطة عندما نتحدث عن أسباب الضغوط أو مصادرها، وكلمة الضغوط عندما نتحدث عن الاستجابة. **(يوسف، ٢٠٠٧، ١٢)**

وفيما يلي نعرض لآراء عدد من الباحثين في تعريف الأحداث الضاغطة.

١. الأحداث الضاغطة كمثيرات:

يتبنى معظم علماء النفس تعريف الضغوط باعتبارها مثيرات. وهذه المثيرات الضاغطة هي في الغالب أحداث تفرض على الشخص، أو ظروف تنبع من داخل الشخص نفسه مثل (الجوع أو الرغبة الجنسية) كما

تنشأ أيضاً من الخصائص العصبية لدية. وهناك أنواع عديدة من الأحداث التي توجد في البيئة المحيطة بالفرد والتي يمكن أن يطلق عليها مثيرات المشقة أو الضواغط، ويصنفها لازاروس وكوهين Lazarus & Cohen في ثلاث فئات هي: التغيرات الحياتية الكبرى أو الرئيسية، وهي عادة مزلزلة Cataclysmic وتؤثر في أعداد كبيرة من الأشخاص. وأحداث الحياة الكبرى التي تؤثر في شخص واحد أو عدد قليل من الأشخاص. ومنغصات الحياة اليومية. **(حسين، ٢٠٠٦، ٥٠)**

ومن هنا يمكن أن نعرف المواقف الضاغطة بأنها الأحداث التي تفرض على الشخص وتلزمه أو تتطلب منه تكيفاً فسيولوجياً أو معرفياً أو سلوكياً.

٢. الأحداث الضاغطة كاستجابات:

يعتبر هانزسيلي واحداً من الذين يعتبرون الضغوط استجابة للظروف البيئية. ومن ثم فهي تعرف على أساس معايير ومحكات مختلفة مثل الانزعاج الانفعالي، وتدهور الأداء، أو التغيرات الفسيولوجية مثل زيادة توصيل الجلد للكهرباء أو زيادة في مستوى هرمونات معينة. **(الثابت، ٢٠٠٩، ٢٨)**

ويرى بعض الباحثين الآخرين مثل لازاروس أنه من الصعوبة بمكان تعريف الضغوط بطريقة موضوعية. ومن ثم فهو يقترح أن الطريقة التي ندرك بها أو نقدر بها البيئة هي التي تحدد ما إذا كان الضغط موجوداً أم لا. وبشكل أكثر تحديداً، فإننا نحس أو نشعر بالضغط عندما نقيم الموقف بأنه يتطلب استجابات تكيفية من الفرد. ومن هنا فإن التعريف بهذه الطريقة يسمح لنا أن نضع في اعتبارنا الفروق الفردية في كيفية الاستجابة للأحداث المتشابهة.

٣. الأحداث الضاغطة كعلاقة تفاعلية:

يرى بعض الباحثين أن تعريف الضغوط ينبغي أن يؤكد على العلاقة بين الفرد والبيئة (أي بين المثيرات والاستجابات). فالضغوط هي مترتبات عمليات التقدير لدى الفرد، وتقييم ما إذا كانت مصادر الفرد كافية للوفاء بالمتطلبات المفروضة علية من البيئة أم لا. ومن ثم الضغوط تتحدد بمدى المواءمة بين الشخص والبيئة. فعندما تكون مصادر الفرد كافية ومناسبة للتعامل مع الموقف الصعب، فسوف يشعر بقليل من الضغوط. وعندما يدرك الفرد أن مصادرة ربما لن تكون كافية للتعامل مع الحدث أو الموقف إلا بشق الأنفس وبذل جهد كبير، فسوف يشعر بمقدار متوسط من الضغط، أما عندما يدرك الفرد أن مصادرة لن تكون كافية لتلبية متطلبات البيئة فسوف يشعر بتعرضه لكم هائل من الضغوط. وبالتالي فإن الضغوط تنتج عن عملية تقدير الأحداث (باعتبارها ضاره، أو مهددة، أو تمثل تحديا)

وفحص الاستجابات الممكنة والاستجابة لتلك الأحداث. **(الإمارة، ٢٠٠٦)، (العنزي، ١٩٩٩، ٢٥-٣٠)، (دياب، ٢٠٠٦).** **(يوسف، ٢٠٠٧، ١٢-١٣)**

ويعرف يوسف الضغوط بأنها الحالة التي يدركها الكائن الذي يتعرض لأحداث أو ظروف معينة بأنها غير مريحة أو مزعجة أو على الأقل تحتاج إلى نوع من التكيف أو إعادة التكيف، وإن استمرارها قد يؤدي إلى آثار سلبية كالمرض والاضطراب وسوء التوافق.

والضغوط ليست مرادفة بالضرورة للقلق والتوتر النفسي أو العصبي، كما أن الضغوط ليست بالضرورة سلبية أو سيئة، فالضغوط المعتدلة لها دور مهم في تنشيط الكائن واستثارة دافعيته للإنجاز، ولذلك فإن انخفاض الضغوط أو ارتفاعها عن حدود معينة يكون له أضرار مؤكدة على الفرد. وأخيراً فإن القول بإمكانية تجنب الضغوط أو ضرورة تجنبها قول يجانبه الصواب. **(يوسف، ٢٠٠٧، ١٣)**

وتلعب أحداث الحياة دوراً خاصاً في أحداث الضغط النفسي ولاسيما الأحداث التي تتضمن تغيرات مفاجئة مثل التغير في الوضع الاقتصادي، أو في العلاقات مع الآخرين. ولكن يرى البعض إن الأحداث في حد ذاتها ليست ضاغطة. وإنما يتوقف ما إذا كانت ضاغطة أم لا على كيفية إدراكها أو تقديرها أو تقييمها من جانب الفرد.

. إذا ما الفرق بين أحداث الحياة الضاغطة والضغط النفسي؟

يرى أودي (Oddie, 2000) أن الضغط النفسي Stress يحدث على مستوى الإحساس والشعور، حيث يشعر الكائن بأنه مضغوط أو يحس بالضيق والتوتر، أما الحدث الضاغط Stressor فهو عبارة عن موقف أو حدث ما قد يكون داخلياً وقد يكون خارجياً .

والعلاقة بين الشعور بالضغط النفسي والحدث الضاغط حسب رأي أودي "Oddie"علاقة ديناميكية حيث أن كلاً منهما قد يتسبب في حدوث الأخر. ففي معظم الأحيان يسبق الحدث الضاغط مشاعر الضغط النفسي لدينا ويؤدي إليه، وقد يحدث في بعض الأحيان أن تسبق مشاعر الضغط النفسي وتؤدي إليه، حيث قد يكون الإحساس بالضغط النفسي المستمر هو في حد ذاته ضاغط ويسبب المزيد من الشعور بالضغط النفسي. وهذا إلى حد كبير يتفق مع الطبيعة البشرية التي هي في حالة تفاعل مستمر. **(دياب، ٢٠٠٦)**

ومن خلال استعراضنا للتعريفات المختلفة الخاصة بأحداث الحياة الضاغطة يمكن أن يستخلص الباحث تعريفاً لها: بأنها سلسلة من الأحداث الخارجية والداخلية التي يواجهها الأفراد المتعاطيين للمواد النفسية (الإمفيتامينات) وغير المتعاطين نتيجة تعاملهم مع البيئة الأسرية ومع متطلبات البيئة الاجتماعية المحيطة بهم، وتفرض عليهم سرعة التوافق في مواجهتهم لهذه الأحداث لتجنب الآثار النفسية ، والشخصية ، والاجتماعية السلبية، وذلك للوصول إلى تحقيق التوافق مع الذات والآخرين.

. أنواع أحداث الحياة الضاغطة:

إن الاهتمام بطبيعة أحداث الحياة الضاغطة دفع الباحثين إلى الغوص في أعماق كثير من القضايا ذات العلاقة، حيث ميزت هذه الدراسات بين أنواع مختلفة لأحداث الحياة الضاغطة على النحو التالي:

١. من حيث نواتجها:

١. أحداث حياة ضاغطة بناءة (إيجابية) مثل الزواج والترقي في العمل.
٢. أحداث حياة ضاغطة هدامة (سلبية) مثل المرض، والإصابة في العمل، ووفاة شخص عزيز.
(ناصر، ١٩٩٥، ١٣)

٢. من حيث حجمها:

١. أحداث حياة ضاغطة متراكمة أو زائدة Hyper stress أو Overstress وهي الضغوط الناتجة عن تراكم الأحداث المسببة للضغط بحيث تتجاوز مصادر الفرد وقدراته على التكيف معها.
٢. أحداث حياة ضاغطة منخفضة Under stress وتحدث عندما يشعر المرء بالملل وانعدام التحدي والشعور بالإثارة. **(ناصر، ١٩٩٥، ١٣)**

٣. من حيث إدراكها:

١. أحداث حياة ضاغطة متوقعة
٢. أحداث حياة ضاغطة حقيقية **(الطريري، ١٩٩٥، ٢١)**

٤. من حيث الاستمرار:

١. أحداث حياة ضاغطة مستمرة (كمنغصات الحياة اليومية).
٢. أحداث حياة ضاغطة متقطعة مثل المناسبات الاجتماعية، والحفلات، والإجازات.

٥. من حيث المنشأ(مصدرها):

١. أحداث حياة ضاغطة داخلية (أي من داخل الفرد مثل الحاجات، والطموحات والأهداف وغيرها).
٢. أحداث حياة ضاغطة خارجية (أي تأتي من البيئة الخارجية، وهي كثيرة كالضوضاء، والملوثات وغيرها). **(العنزي، ١٩٩٩، ٣١)**

٦. من حيث عدد المتأثرين بها:

١. أحداث حياة ضاغطة عامة (أي التي يتأثر بها عدد كبير من الناس).

٢. أحداث حياة ضاغطة خاصة (أي التي تؤثر على فرد واحد أو على عدد محدود من الأفراد (كحوادث الطرق، أو منغصات الحياة اليومية).

٧. من حيث شدة الأحداث والمواقف الضاغطة:

١. أحداث حياة ضاغطة خفيفة.

٢. أحداث حياة ضاغطة معتدلة.

٣. أحداث حياة ضاغطة شديدة أو حادة.

٤. من حيث مجال الحياة الذي تحدث فيه: أي المجال الاقتصادي أو الأسري أو السياسي أو الاجتماعي أو الإداري والتنظيمي، وهكذا. **(يوسف، ٢٠٠٧، ١٦)**

وهناك من يصنف أحداث الحياة الضاغطة إلى:

أ. **أحداث حياة ضاغطة كبرى** "Stressful Life Events": والتي تتراوح بين الأحداث المزلزلة (مثل وفاة شريك الحياة) والأقل شدة كالانتقال إلى مكان جديد للإقامة.

ب. **أحداث حياة ضاغطة صغرى** (منغصات الحياة اليومية) "Daily Hassles": مثل التكدس في إشارة المرور، والوقوف في طابور للحصول على خدمة معينة، أو محاولة اتخاذ قرار في أمر صعب.

ج. **أحداث حياة ضاغطة مزمنة:** يظل كثير من الناس يظهرون علامات الضغوط كاستجابة للشدائد المزمنة القاسية في حياتهم. وقد تنتج هذه الشدائد عن أحداث ضاغطة أو صادمة، تبقى آثارها مع الفرد لسنة أو سنوات. ويمثل اضطراب ما بعد الصدمة Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) مثالاً لهذا النوع من الضغوط المزمنة. **(يوسف، ٢٠٠٧، ١٦)**

. خصائص أحداث الحياة الضاغطة:

يقول بعضهم مثل الطريري (١٩٩٥) ويوسف(٢٠٠٧) إن الأحداث في حد ذاتها ليست ضاغطة. وإنما يتوقف ما إذا كانت ضاغطة أم لا على كيفية إدراكها أو تقديرها أو تقييمها من جانب الفرد. وهناك عدد من المحددات التي قد تجعلنا ندرك الأحداث على أنها ضاغطة أو ليست كذلك، ومنها:

١. الأحداث السلبية Negative Events:

من المحتمل أن تؤدي الأحداث السلبية (مثل وفاة عزيز، وإصابة عمل، وتوقيع وجزاء في العمل، والطلاق). إلى الإحساس بالضغط أكثر من الأحداث الإيجابية (الزواج، وولادة طفل، والترقية في العمل، والسفر). وقد أظهرت الأحداث السلبية علاقة قوية مع كل من الكرب النفسي، والأعراض الجسمية عن الأحداث الإيجابية.

٢. الأحداث غير القابلة للسيطرة أو التنبؤ Uncontrollable:

يمكن النظر إلى الأحداث في ضوء مدى قابليتها للتحكم وإمكانية التنبؤ بحدوثها Predictability. فالوفاة في معظم الأحيان لا يمكن التنبؤ بها ولا التحكم فيها. يقول المولى عز وجل (وما تدري نفس ماذا تكسب غداً، وما تدري نفس بأي أرض تموت) (لقمان: ٣٤). هذه الأحداث – بلا شك – أكثر إثارة للشعور بالضغط النفسي من الأحداث التي يمكن التنبؤ بها أو التحكم فيها، وخاصة تلك التي لها مقدمات كدخول الامتحان، والزواج، والسفر. ولا تقتصر فائدة التنبؤ والسيطرة على قمع أو كف الخبرة الذاتية بالضغط، وإنما – في ظل ظروف معينة – تؤثر في الاستجابة الكيميائية الحيوية لها.

٣. الأحداث الغامضة Ambiguous:

تشير الدراسات إلى أن الناس ينفرون من الغموض، ولا يستريحون للمواقف الرمادية، ولا يحبذون الأشياء التي تحتمل أكثر من تفسير وتأويل. ويأنسون إلى المواقف الواضحة، ويقول المثل العامي (وقوع البلاء ولا انتظاره) وهو مثل يعبر عن النفور من الغموض، وتفضيل وقوع حدث سيئ أو أمر سلبي بدلاً من الانتظار والترقب وتوقع ما إذا كان سيحدث أم لا. وقد أشارت الدراسات التي قام بها مصطفى سويف عن تطرف الاستجابة (كمقياس للنفور من الغموض) إلى أن الأشخاص يميلون إلى إضفاء الصفات الطرفية (أي التي تقع على طرفي متصل الاستجابة) باعتبارها محددة لمن يختارون من الأصدقاء. لذلك تبين أن الأحداث الغامضة تدرك عادة بأنها أكثر ضغطاً وإثارة للمشقة من الأحداث الواضحة.

٤. زيادة العبء Overload:

يتعرض بعض الناس بفعل عوامل كثيرة مختلفة ومنها زيادة الأعباء الناجمة عن تعدد الأدوار أو تعدد المسئوليات، ونمط الشخصية، إلى إحساس متزايد بالضغط إذا ما قورنوا بالأشخاص الذين يؤدون عدداً من المهام أقل، ولا يتحملون مسئوليات كبيرة.

٥. الخصائص الفسيولوجية Physiological Characteristics

يبدو أن بعض الأفراد لديهم أنماط مميزة من الاستجابات الفسيولوجية التي تسمى (نشاط الاستجابة الفردية) ووفقاً لهذه الخصائص فإن بعض الأفراد يستجيبون بشكل يعبر عن إحساس بالضغوط لأحداث معينة، وهو ما لا يحدث لدى أشخاص آخرين (Alloy etal, 1996, 210) وقد تكون هذه الخصائص مسؤولة عن وضع الأفراد في حالة استثارة دائمة مما يجعلهم أكثر توتراً وعصبية، وهو ما يعكس انخفاض قدرتهم على التعامل مع المواقف وإدراكها على أنها أكثر إثارة للضغوط.

(يوسف، ٢٠٠٧، ١٦- ٢٠).

٦. الخصائص النفسية Psychological Characteristics:

تلعب الخصائص النفسية من ذكاء وقدرات عقلية، وأنماط شخصية وخصائص مزاجية، دوراً مهماً في شعور الفرد بالضغوط أو إفلاته من هذا الشعور، وكذلك تمكينه من مواجهة هذه الضغوط أو التعايش معها. ومن المعروف أن الأشخاص ذوي النمط (أ) من الشخصية Type A Personality أكثر عرضة للإحساس بالضغوط نتيجة الدخول في أعمال تنافسية أو العمل تحت ضغط الوقت، وعدم الركون إلى الراحة، أو المحافظة على الرياضة. كذلك فإن التصلب وعدم المرونة يمكن أن يكون أحدى الخصائص النفسية التي تضع الفرد في مواقف ضاغطة نظراً لانخفاض قدرته على التعامل مع كثير من المواقف التي تستلزم بطبيعتها تغليب المرونة محلها أو تفادي تأثيراتها السلبية أو التقليل من أضرارها. وهناك مقولة صادقة إلى حد كبير وهي (أن المرونة من أول مستلزمات الكائن الحي لكي يحيا حياة متوافقة). ومن المتغيرات النفسية ذات الصلة بالضغوط النفسية مركز التحكم في التدعيم Locus Of Control ومن المعروف أن مركز التحكم في التدعيم ينقسم إلى قسمين، فهناك أناس ذوو مركز تحكم داخلي Internalizes، وآخرون ذوو تحكم خارجي Externalizes، والنوع الأول هو الذي ينظر أصحابه إلى أن نتائج تصرفاتهم وأفعالهم ترجع إلى ذواتهم وقدراتهم، سواء أكانت إيجابية أو سلبية، أما الخارجيون فهم الذين يعزون كل نتائج سلوكهم وتصرفاتهم سواء أكانت إيجابية أو سلبية إلى

عوامل خارجية مثل الحظ والصدفة وغيرها. وقد تبين من الدراسات أن ذوي التحكم الخارجي أكثر عرضة للضغط النفسي من غيرهم ممن يوصفون بأنهم ذوو تحكم داخلي. **(الطريري، ١٩٩٥، ص ٣٥-٣٦)**

٧. مجالات الحياة Life Domains:

تنقسم مجالات الحياة إلى مجالات رئيسية أو مركزية Central يقوم فيها الفرد بأدوار مهمة لا غنى عنها، كدور الرجل كزوج (أو المرأة كزوجة) وكأب (أو أم) وكعامل أو موظف. هذه المجالات الرئيسية تنطوي على احتمال التعرض لضغوط أكبر تتمثل بداية في أعباء الزواج، ثم أعباء تنشئة الأطفال وتعليمهم، والمسئولية عن صحتهم ورفاهيتهم. ثم المسئولية في العمل من حيث الإنجاز والترقي، والتعامل مع الآخرين، رؤساء ومرؤوسين. أما مجالات الحياة الأخرى التي يطلق عليها الطرفية Peripheral – كمقابل للرئيسية أو المركزية – فقد لا تنطوي على ضغط أو تنطوي على مقدار منخفض من الضغوط ومن أمثلتها العضوية في ناد أو جمعية، وغيرها. **(يوسف، ٢٠٠٧، ١٨)**

ـ مصادر ومسببات أحداث الحياة الضاغطة:

منذ وجد الإنسان على الأرض وحياته حياة مكابدة ومشقة غاصة بالضغوط من كل نوع وان تراوحت في شدتها، مصداقا لقوله (لقد خلقنا الإنسان في كبد) (سوره البلد، الآية ٤).

ويرى الباحث بأنه من الصعب إن لم يكن مستحيلا حصر مصادر ومسببات أحداث الحياة الضاغطة تحت تصنيف معين، نتيجة لكثرتها وتعددها واختلافها من شخص إلى آخر ومن مرحلة عمريه إلى أخرى من النمو والارتقاء لدى الفرد الواحد وأيضا اختلاف مصادر الضغوط من مهنة إلى أخرى فلكل بيئة عمل ظروفها الخاصة، فالبيئة التربوية تختلف عن بيئة العمل الصناعي والسياسي...الخ، بل واختلافها من ثقافة إلى أخرى.

وقد انصب اهتمام الباحثين في السنوات الثلاثين الأخيرة على دراسة الأحداث الحياتية Life events ومحاولة تصنيفها حسب درجة إثارتها للضغط النفسي، وذلك بهدف تحديد حجم القدرة التكيفية المطلوبة للتعامل مع هذه الأحداث.

وقد توصل هولمز وراهي Holmes & Rahe إلى تصنيف ٤٣ حدثاً من أحداث الحياة حسب درجة إثارتها للضغط النفسي، إذ ذكر معظم الناس أن وفاة شريك الحياة، والطلاق والانفصال عن الشريك هي أكثر الأحداث إثارة للضغط النفسي وإرهاقاً للإنسان.

وأشار عبد المعطي إلى وجود ثمانية مجالات كمصادر لأحداث الحياة الضاغطة هي: ضغوط العمل والدراسة، الضغوط المالية، الضغوط الصحية، الضغوط الأسرية، ضغوط العلاقات الزوجية، الضغوط الوالدية، الضغوط الشخصية، ضغوط الصداقة والعلاقات بالآخرين. **(عبد المعطي، ١٩٩٤)**

ويرى الطريري أن أهم مصادر الأحداث الضاغطة هي:

١. المشكلات النفسية الانفعالية (كالثورة والغضب والاكتئاب والفتور والإثارة وسرعة التهور).
٢. المشكلات الاقتصادية حيث إن الأفراد الذين يعانون من الأحداث الضاغطة هم الأفراد الذين يعيشون مستوى اقتصادياً واجتماعياً منخفضاً، ويعيشون في منطقة مزدحمة بالسكان، وأن هؤلاء يعيشون اضطرابات أسرية ويعانون من ارتفاع معدل الإصابة بالأمراض النفسية والجسمية.
٣. المشكلات العائلية الأسرية(حيث أن حدوث ضغوط اجتماعية ومشكلات أسرية نتيجة أسباب متعددة داخل الأسرة مثل المرض، وغياب أحد الوالدين عن الأسرة، الطلاق، (وكلها مصادر للضغوط تتسبب في ظهور بعض الاضطرابات النفسية لدى الأبناء.

٤. الضغوط الاجتماعية المتمثلة في سوء العلاقة بالآخرين، وصعوبة تكوين صداقات.

٥. المشكلات الصحية المرتبطة بالصحة الجسدية الفسيولوجية كالصداع، وارتفاع ضغط الدم، وحركة المعدة، وارتفاع معدل ضربات القلب، والغثيان، والدوخة، والرعشة

٦. المشكلات الشخصية كالهروب، والمقاومة، وانخفاض تقدير الذات، وانخفاض مستوى الطموح، والتصلب، وجمود الرأي، وصعوبة اتخاذ القرار والتردد.

٧. المشكلات الدراسية المتعلقة بظروف الدراسة مثل: صعوبة التعامل مع الزملاء والمعلم، صعوبة التحصيل الدراسي، ضعف القدرة على التركيز، عدم القدرة على أداء الواجبات المنزلية والفشل في الامتحانات. **(الطريري، ١٩٩٥)**

وتوصل لازاروس (١٩٨٥) Lazarus إلى ثمانية أنواع من مصادر أحداث الحياة الضاغطة هي:

١. **المصادر المنزلية:** وتشمل إعداد وجبات والتسوق، وصيانة المنزل وترتيبه.

٢. **المصادر الصحية:** وتشمل الأمراض الجسمية والعلاج الطبي، والأعراض الجانبية له.

٣. **مصادر ضغط الوقت:** وتعكس مسؤوليات الفرد المتعددة في ظل عدم توفر الوقت الكافي.

٤. **المصادر الداخلية:** وتشمل النواحي النفسية للفرد مثل الشعور بالقلق والوحدة النفسية، والخوف، وغيرها من الاستجابات النفسية.

٥. **المصادر المالية:** وتعكس المسؤوليات والاهتمامات المالية مثل الراتب، وأعباء الدّين، وزيادة المصروفات عن الواردات.

٦. **المصادر البيئية:** مثل الاحتكاك بالجيران، والتعرض للجريمة، وضوضاء المرور، وغيرها.

٧. **المصادر الوظيفية:** وتعكس كل مصادر الضغط المرتبطة بالعمل، مثل عدم الرضا الوظيفي، وعدم تقبل المهنة، والصراعات مع الزملاء.

٨. **المصادر المستقبلية:** وتشمل الضرائب المتوقعة والتقاعد المبكر. **(الثابت، ٢٠٠٩، ٢٧)**

ويرى عبد الخالق أن مصادر أحداث الحياة ضاغطة على الإنسان في هذا العصر عديدة ومتزايدة ومنها: تغيرات الحياة، وحوادث الوفاة (وبخاصة القرين: الزوج أو الزوجة)، والمرض العضوي، والألم، والضيق، والإحباط (إعاقة دوافعنا عن أن تصل إلى تحقيق أهدافها) وصعوبات الحياة، ومشكلات محددة لا نجد لها حلاً... ومن الواضح أن مصادر الضغوط على الإنسان المعاصر قد لا تنتهي.

(عبد الخالق، ١٩٩٣)

ويرى جبريل أن مصادر الضغوط الحياتية تنشأ لدى الأفراد نتيجة أحداث تتضمن إعاقة واقعية أو متخيلة لحاجات الفرد وأهدافه، وتأخذ هذه الإعاقة أشكالاً منها الإحباط الناتج عن إعاقة إشباع حاجة ما، والصراع، الناتج عن وجود حاجات متضاربة لدى الفرد، كما ينشأ الضغط النفسي عن الشعور بالتهديد ويرجع هذا الشعور إلى توقع العجز في التعامل مع موقف ما في المستقبل، ويختلف عن الإحباط بأنه لم يصبح أمراً واقعياً وإنما هو أمر متخيل أو متوقع مستقبلاً، ويكون التهديد أشد خطراً إذا تعلق بتقدير الفرد لذاته، كما أن الملل مصدر للضغط النفسي فعندما تخلو الحياة من مثيرات مناسبة يشعر الإنسان بالضغط. **(جبريل، ١٩٩٥)**

ويرى الفقي أن مصدر الحدث الضاغط ينشأ، نتيجة لما يتعرض له الفرد من أحداث وما يهدد حياته وأمنه ومستقبله من أخطار، فتلوث الهواء والماء والطعام والبيئة التي يعيش فيها الإنسان، وحوادث انفجارات المفاعلات النووية، وتدفق النفايات والكيماويات كل يوم في مياه البحار والمحيطات، وسحب الدخان التي تنفثها المصانع أو تنجم عن احتراق آبار النفط، والحروب والزلازل والبراكين والفيضانات والجفاف والمجاعات التي باتت تحصد أرواح البشر ويزداد حظ الإنسان العربي بسبب ما تتعرض له الشعوب العربية والإسلامية من بطش وظلم وإضطهاد، وما تعانيه من حروب وفتن داخلية كما حدث في أفغانستان والصومال والجزائر والسودان، أو من حروب قائمة على العنصرية كما يحدث في البوسنة والهرسك. **(الفقي، ١٩٩٣)**

ويرى طاهر أن مصادر الأحداث الضاغطة تنشأ في محيط الأسرة أو عندما تذهب إلى العمل أو عندما تواجه ازدحاماً للمرور أو عند إنجاز المعاملات الصعبة أو عندما يواجه أطفالنا مشكلات دراسية تحصيلية أو عندما يتعرض أحد أفراد الأسرة لمرض شديد أو لعملية جراحية أو أن يفصل الفرد من عمله أو تتعرض الأسرة للتفكك (الطلاق – الانفصال) أو التعرض لازمة أخلاقية أو مالية أو إلى أزمة بيئية كالكوارث الطبيعية مثل الزلازل أو البراكين أو الحرائق أو أزمات سياسية كالحروب وغيرها.

(طاهر، ١٩٩٣)

وينشأ الحدث الضاغط عن عوامل جسدية، مثل حدوث تلف في أحد أعضاء الجسم، وعن عوامل عقلية وانفعالية مثل الخوف والقلق. وفي حين يرتبط الحدث الضاغط بأفعال وانفعالات سلبية، فإنه يمكن أيضاً أن يرتبط بأفعال وانفعالات إيجابية. فمثلاً يمكن أن يكون الفوز بالجائزة ضاغطاً كما لو تم كسبها أو خسرانها.

(العنزي، ١٩٩٩، ٣٦)

ويعزو ستيوارت Stewart الضغوط الحياتية إلى البطالة وارتفاع معدل الطلاق والجريمة والتقاعد والتغير في الأنشطة والعادات الشخصية وولادة طفل جديد في العائلة أو موت أحد أفراد الأسرة.

(شايب، ١٩٩٤)

وتعتبر وسائل الإعلام وما تتضمنه من المدخلات الحسية – السمعية – البصرية مصادر حديثة للضغوط الحياتية وكذلك الزخم المعلوماتي الهائل الذي توفره المجلات والكتب والدعايات وبرامج الحاسبات وشبكاتة. كما يعتبر الشعور بالعزلة والوحدة مصدراً آخر من مصادر أحداث الحياة الضاغطة، إضافة إلى ترك الوطن الأصلي (اقتلاع الجذور)، تغير السكن والسفر والخوف من نشوب الحروب. **(ناصر، ١٩٩٥)**

وبالإضافة إلى أهمية مصادر ضغوط أحداث الحياة الرئيسية، تلعب الأحداث اليومية الصغيرة دوراً مهماً في التأثير على صحتنا الجسمية والنفسية فالمنغصات اليومية Daily Hassles هي من مصادر ضغوط أحداث الحياة وذلك مثل ضياع المحفظة، التأخر عن العمل، تعطل السيارة والاختلاف مع رئيس العمل، كمنغصات قد تتكرر يومياً، وكذلك الأحداث الإيجابية الصغيرة Daily Uplifts مثل الحصول على درجة جيدة في الامتحان، أو استعادة مبلغ من المال أو الحصول على رضا شريك الحياة، كلها أمور إيجابية صغيرة قد تصبح مصدراً للضغط النفسي. **(ناصر، ١٩٩٥)**

وبدأ الباحثون في السنوات الأخيرة بتوجيه انتباه أكبر إلى العمليات النفسية الوسيطة والنظر إلى أهمية التقييم الذاتي للحدث، فما يعتبره شخص حدثاً إيجابياً قد يراه آخر مصدراً للقلق، وقد يكون أي حدث حياتي مصدراً للضغط النفسي بالقدر الذي ندركه كعبء يفوق مصادرنا الذاتية التكيفية مما يشير إلى أهمية الإدراك الشخصي للأحداث من شخص إلى آخر. ومن جهة أخرى، وجه علماء آخرون اهتمامهم إلى المنغصات اليومية الصغيرة، بدلاً من الأحداث الحياتية الهامة (كالزواج، والحصول على العمل، والوفاة) التي لا يتكرر حدوثها يومياً. بينما قد يتكرر تأخرنا بسبب ازدحام المواصلات، أو هطول الأمطار.

. آثار أحداث الحياة الضاغطة:

ما من شك في أن المواقف الضاغطة تحدث آثارا إلا أنه لا يمكن اعتبار أن هذه الآثار سلبية دائما بل أن الآثار من الممكن أن تكون إيجابية أيضا، كما أن الآثار والنتائج المترتبة على الضغط قد تكون على مستوى الفرد وعلى مستوى المؤسسة التي يعمل بها الفرد، وهذا مما قد ينعكس على الإنتاجية والفاعلية.

(الطريري، ١٩٩٥)

والأثر الناتج عن التعرض للضغوط يعتمد على شدة الحدث الضاغط فالضغوط البسيطة قد تساعد الفرد على الأداء والإنجاز، وزيادة كفاءته، بينما يؤدي التعرض للضغوط الشديدة إلى اختلال قدرات الكائن الحي. وعادة ما تعتبر الضغوط من العوامل المجهدة للفرد خاصة إذا استمرت لفترة طويلة، وينتج عن ذلك نقص الكفاءة التكيفية للفرد كما تنخفض مقاومته للضغوط الأخرى فاستمرار تعرض الفرد لضغط بيولوجي – مرض ما – يؤدي إلى ضعف مقاومة الجسم للأمراض الأخرى بل إنه يقلل من مقاومة الفرد للضغوط النفسية كالإحباط مثلا. وإذا استمرت المواقف الضاغطة لفترات طويلة أدت إلى انهيار أنظمة الكائن الحي للدرجة التي يمكن أن تحدث فيها تغيرات تشريحية لبعض أجهزة الجسم غير قابلة للعلاج أو الشفاء.

(علي، ١٩٩٤، ١٨٤-١٨٥)

وتتلخص نظرية الضغط Theory Stress التي وضعها سيلي في حدوث اضطراب في النظام الهرموني الذي يربط بين الغدة النخامية، والغدة الكظرية، وذلك نتيجة التعرض المستمر للضغط مما يؤدي إلى التنشيط الهرموني من خلال الجهاز العصبي الذاتي ويرى سيلي أن هذا الاضطراب هو المسئول عن الكثير من الأمراض النفس جسمية أو السيكوسوماتية Psychosomatic التي تنشأ نتيجة التوتر والضغط المستمرين.

(علي،١٩٩٤)

وعندما يدرك الفرد أنه يتعرض لضغط ما، تحدث داخله استجابة نفسية– فسيولوجية فورية وسريعة تعرف باستجابة الضغط، وهذه الاستجابة عبارة عن رد الفعل الأول والأساسي لوجود الضغط، وهي تحدث في شكل نمطي داخل الجسم ولدى جميع الناس. أما الآثار التي تسفر عنها هذه الاستجابة فتختلف من شخص إلى آخر، كما تتوقف على شدة استجابة الضغط، وطول مدتها، ومدى تكرارها.

(محمد، ١٩٩٢)

ومما لا شك فيه أن الحدث الضاغط يمكن أن يؤدي إلى آثار فعالة، كما يمكن أن يؤدي إلى خلل وظيفي لدى الفرد. فمن المتفق عليه أن وجود قدر من الضغط يمكن أن يؤدي إلى تحسين الأداء الذي يعتبر بدوره دافعا إلى أداء أفضل، كما أن زيادة ضغط الحدث أو الموقف تفقد الفرد اتزانه، مما يؤثر بشكل قوي على أداء كثير من الأعمال، حيث ينخفض الأداء عادة وبشكل حاد مع ارتفاع مستويات الضغط.

(العنزي، ١٩٩٩، ٤٣)

وانصب اهتمام الباحثين على الجانب السلبي لأحداث الحياة الضاغطة، لما لها من آثار ضارة على الفرد، والمجتمع بصفة عامة. ولذا يمكن تقسيم الآثار المحتملة لأحداث الحياة الضاغطة إلى مجموعتين: آثار أحداث الحياة الضاغطة على الفرد، وآثار أحداث الحياة الضاغطة على المجتمع، ويمكن توضيح ذلك كما يلي:

١. آثار أحداث الحياة الضاغطة على الفرد:

عندما تتأثر استجابة الضغط لدى الفرد بشكل قوي ومتكرر ولم يستطع مواجهته، يظهر الجانب السلبي للحدث الضاغط، ومن ثم يؤدي إلى نتائج فسيولوجية، ونفسية، وسلوكية ضارة تختلف حدتها بين الأفراد وبعضهم البعض، ويرجع ذلك إلى اختلاف الناس تبعا لقوتهم الجسمية وخصائصهم الشخصية حيث أن اضعف جزء من النظام الحيوي أو العضوي بالجسم أول ما يتأثر بالضغط ومن ثم يتعرض للانهيار أو التلف.

(محمد، ١٩٩٢)

فقد صنف كوكس (COX, 1978) آثار أحداث الحياة الضاغطة المتوقعة على الفرد في أربع مجموعات هي:

- **تأثيرات نفسية:** كالقلق، والتعب، والانقباض، وسرعة الإثارة، وخمود الإحساس، وتدهور احترام الذات.
- **تأثيرات سلوكية:** كالسلوك المتهور أو المندفع، واستخدام المهدئات وعدم الراحة والانفعال.
- **تأثيرات إدراكية:** كضعف في معالجة المعلومات / فقدان الذاكرة، التردد.
- **تأثيرات جسمية:** كزيادة ضغط الدم، وضربات القلب، وكثرة التعرق مع صعوبة في التنفس.

وفيما يلي استعراض الآثار المحتملة على الفرد:

أ. الآثار الفسيولوجية:

يتعاظم حجم الدراسات والبحوث التي تشير إلى وجود علاقة قوية بين أحداث الحياة الضاغطة والاضطرابات الفسيولوجية. وقد دفعت تلك الأبحاث بعض الباحثين إلى القول بان اكثر من ٥٠٪ من الأعراض المرضية التي تصيب الفرد مثل العرق، وجفاف الحلق، والرعشات والصداع المزمن وارتفاع نسبة الجلوكوز في الدم وسرعة ضربات القلب وارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب وقرحة المعدة، والربو والصداع النصفي والآم الظهر والتهاب المفاصل، وغيرها تعود إلى أسباب ترتبط بالأحداث الضاغطة.

(الهنداوي، ١٩٩٤)

وإن آثار أحداث الحياة الضاغطة تظهر في كثير من أجهزة الجسم وأعضائه مثل الجهاز الدوري (ضغط الدم – لغط القلب الوظيفي – الصداع النصفي) والجهاز التنفسي مثل (الربو – التهاب الجيوب الأنفية – حساسية الزور) والجهاز الهضمي مثل (قرحة المعدة – القولون العصبي – حالات الإمساك والإسهال) والجهاز الهيكلي "العضلي" مثل (التهاب المفاصل – أوجاع الظهر – التشنج العضلي) وفي الجلد تظهر في صورة التهاب الجلد، الأكزيما والصداف، وكذلك تظهر في صورة تضخم الغدد، والبول السكري، وفقدان الشهية العصبي، والشره والبدانة.

(ابراهيم، ١٩٩٢)

ولقد قام فونتانا Fontana بوضع قائمة للتغيرات التي تحدث للكائن الحي عند تعرضه للأحداث الضاغطة وهي على النحو التالي:

تأثيرات فسيولوجية تنتج عند زيادة شدة الحدث الضاغط منها:

- زيادة الأدرينالين بالدم مما يؤذي الجسم – وإذا استمر لمدة طويلة أدى إلى أمراض القلب، واضطراب الدورة الدموية.
- زيادة إفراز الغدة الدرقية يؤدي إلى زيادة تفاعلات الجسم، وإذا استمر لمدة طويلة يؤدي إلى نقص الوزن، والإجهاد والانهيار الجسمي.
- زيادة إفراز الكولسترول من الكبد ويؤدي إلى الإصابة بأمراض القلب (تصلب الشرايين)، تحدث تغيرات في أجهزة الجسم مثل اضطرابات معدية، تفاعلات جلدية، وإقلال مناعة الجسم.

(فونتانا، ١٩٩٤)

وقد تتطور الآثار الناجمة عن أحداث الحياة الضاغطة لتحدث بعض الأمراض النفسية أو البدنية أو النفسجسمية، كما أن من الأمراض الناتجة عن أحداث الحياة الضاغطة السرطان، القرحة، الجلطة القلبية، الربو، الصداع، وضغط الدم. وتتضح العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة وبعض الأمراض الجسمية بشكل بارز وواضح.

(الطريري، ١٩٩٥، ٨٥)

فأصبح من المسلّم به حاليا أن كثيراً من الأمراض الجسمية يمكن أن يكون لها جذور نفسية نتيجة لتأثير الضغط وعدم توافق الشخصية، إذ أن معظم الكائنات الحية لها رد فعل للشدائد والضغوط الداخلية والخارجية التي تتعرض لها.

(دسوقي، ١٩٩٥)

ب. الآثار النفسية:

أشار بعض الباحثين إلى أن معظم الأمراض تنشأ عن المواقف الضاغطة فقد وجد أن كثيرا من المرضى سبق أن تعرضوا لبعض الخبرات التي تسبب الضغط النفسي قبل أن يصابوا بالمرض بقليل، فجسم الإنسان في الظروف العادية يكون قادرا على مقاومة الأسباب الخارجية للمرض، ولكن عندما تصاب دفاعات الجسم بالضغط النفسي يكون عندئذ عرضه للإصابة بالمرض.

(عبدالمعطي، ١٩٩٢)

فلا يمكن إنكار الأثر الحقيقي للنكسات الصحية الناتجة عن المواقف الضاغطة. ففي دراسة أجراها تيرنس عن عوامل الانتكاس لدى المرضى النفسيين في مستشفى الصحة النفسية بالطائف وجد أن (٧٠٪) من الحالات تم دخولها مرة أخرى للمستشفى خلال سنة واحدة وان (٨٨ %) من الحالات دخلت للمستشفى مرة أخرى خلال سنتين لتجنب الأزمات، خاصة الأزمات الأسرية.

(تيرنس ،١٩٨٩)

وقدم كل من بيترسون وسيلجمان Peterson & Seligman بعض الأدلة على أن الأفراد المتشائمون عند مواجهة الأحداث الحسنة أو السيئة يميلون أن يعيشوا حياة اقصر وصحتهم الجسمية ليست جيدة ولديهم أعراض مرضية اكثر.

(تركي، والصالح، ١٩٩٦)

وبينت دراسة عبد المعطي ارتباط ضغوط أحداث الحياة المرتفعة بزيادة حدة الأعراض الاكلينيكية المرضية (السيكوسوماتية، القلق، الاكتئاب، البارانويا، العدوانية، الوسواس القهري، الهستيريا، توهم المرض، الأرق الليلي، الفوبيا، الحساسية التفاعلية) بدرجة دالة إحصائيا في هذه الأعراض جميعا لصالح ذوي الضغوط المرتفعة، وان ذوي الضغوط المنخفضة كانوا في مستوى افضل للصحة النفسية.

(عبد المعطي، ١٩٩٢)

وذكر الثابت بأنه ينتج عن زيادة شدة الحدث الضاغط تأثيرات معرفية منها: عدم القدرة على التركيز، وتؤدي إلى قرارات متسرعة وخاطئة تؤدي إلى كثرة الأخطاء مع عدم قدرة الجسم على الاستيعاب، وعدم القدرة على التنظيم والتخطيط، تؤدي إلى تداخل الأفكار مع بعضها البعض.

وتأثيرات انفعالية تنتج عن زيادة شدة الحدث الضاغط ومنها: حدوث تغيرات في صفات الشخصية، وزيادة التوترات الطبيعية والنفسية، وزيادة الإحساس بالمرض، وظهور الاكتئاب وعدم تقدير الذات.

(الثابت، ٢٠٠٩، ٣٠)

ويرى الباحث أن العلاقة بين الضغوط والأمراض النفسية مثل الاكتئاب لم تتضح بعد، حيث أشارت كوباسا Kobasa عامي١٩٧٩و١٩٨٢، أن معظم الدراسات في الفترة الماضية قد اهتمت بدراسة العلاقة بين المواقف الضاغطة وأعراض كل من القلق والاكتئاب حيث أشارت هذه الدراسات إلى أن العلاقة بين المواقف الضاغطة وأعراض القلق والاكتئاب ليست علاقة سبب ونتيجة فقد تعددت النماذج المفسرة لهذه العلاقة ونظراً لان هذه العلاقة مثيرة للجدل بالإضافة إلى ضعف عامل الارتباط في بعض الدراسات وعدم وجود ارتباط في دراسات أخرى.

ج. الآثار السلوكية لأحداث الحياة الضاغطة:

تعتبر هذه الآثار أكثر وضوحا من الآثار الفسيولوجية والنفسية، ومن بين هذه الآثار كالارتجاف، وزيادة التوتر، واضطراب الكلام، واختلاف تعبيرات الوجه والهرب والهجوم والعدوان والغياب عن العمل والتأخر عنه والإفراط في التدخين وتناول العقاقير والمخدرات والأرق والإفراط في النوم، وفقد الشهية والإفراط في الطعام، وترك العمل، والميل للوقوع في الحوادث وشرود الذهن والاعتداء على الأفراد والأشياء، والانتحار في أقصى حالات الضغط.

(العنزي، ١٩٩٩، ٥٠)

٢. آثار أحداث الحياة الضاغطة على المجتمع:

أصبحت المواقف الضاغطة مسؤولة عن جزء كبير من الفاقد في اقتصاد أمريكا الشمالية حيث تبلغ الخسارة ٢٠٠ بليون دولار في العام. "وتدفع بعض شركات صناعة السيارات مبالغ ضخمة مقابل قصورها في معالجة المواقف الضاغطة في العمل بما يعادل ما تدفعه لتأمين الحديد والصلب الذي تستخدمه في صناعتها" وتشير التقارير أيضا إلى تكاليف عالية مماثلة في كافة العالم الصناعي الأمر الذي جعل المواقف الضاغطة تبدو وكأنها العدو الأول في الاقتصاد العالمي.

(هانسون، ١٩٩٦)

وقد أعلنت جمعية القلب الأمريكية أن أمراض القلب كلفت الولايات المتحدة ٤٦.٢ بليون دولار عام ١٩٨١، وان ٢٥٪ من هذه التكاليف يعزى إلى فقد الإنتاج حيث إن الدولة فقد ت حوالي ٥٢ مليون يوم عمل خلال تلك السنة، ويقدر البعض أن الصناعة في الولايات المتحدة تفقد سنويا ٦٠ بليون دولار بسبب الأمراض المرتبطة بضغوط العمل.

(محمد،١٩٩٢)

ويمكن تقسيم تكاليف المواقف الضاغطة في العمل إلى قسمين هما: التكاليف المباشرة، والتكاليف غير المباشرة. ويمكن توضيحهما كما يلي:

أولاً: التكاليف المباشرة لضغوط العمل: وتشمل الآتي:

أ. **تكاليف الضغوط أو المشاركة في العمل** وتتضمن:

١. التأخر عن العمل بسبب ضغوط العمل.

٢. الغياب عن العمل، ولا يدخل في ذلك العطلات الرسمية والإجازات.

٣. التوقف عن العمل والإضرابات.

٤. تشغيل عمال إضافيين للإحلال محل المتغيبين عن العمل.

٥. دوران العمل، ولا يدخل في ذلك حالات ترك العمل بسبب التقاعد أو الرغبة الاختيارية في تغيير العمل.

٦. تعيين عمال جدد ليحلوا محل من تركوا العمل في البند السابق وتكلفة تدريبهم.

ب. **تكاليف الأداء في العمل** وتتضمن:

١. الانخفاض في كمية الإنتاج عن المعدلات الموضوعة.

٢. انخفاض الجودة بسبب ضغوط العمل.

٣. الإصابات وحوادث العمل، وهي لا تقتصر على تكاليف العلاج، بل تتضمن أيضا تكاليف الانقطاع عن العمل.

٤. عطل الآلات وإصلاحها.

٥. الفاقد من المواد أثناء العمل.

ج. تكاليف التعويضات التي تتكبدها المنظمة بناء على أحكام قضائية، أو طبقاً للنظم المعمول بها.

ثانياً: التكاليف غير المباشرة: وتشمل الآتي:

١. انخفاض الروح المعنوية.

٢. سوء الاتصالات (غموض الدور، بطء الاتصال، تشويه المعلومات).

٣. اتخاذ قرارات خاطئة.

٤. سوء العلاقات في العمل (فقد الثقة، المشاجرات)

٥. تكلفة الفرص البديلة **(العنزي، ١٩٩٩، ٥١-٥٢)**.

. النظريات المفسرة للمواقف الضاغطة:

هناك العديد من النظريات التي اهتمت بتفسير طبيعة الضغط النفسي، ويرى بعض الباحثين مثل بول (Powell,1983) أن جميع نظريات علم النفس اهتمت بتفسير طبيعة الضغط النفسي، والانفعالات المرتبطة به، وأثر هذه الانفعالات في الصحة النفسية.

(ناصر،١٩٩٥، ٩)

وفيما يلي بعض النماذج والتصورات النظرية الخاصة بتفسير الضغوط وأثارها على النحو التالي:

أ. التفسير البيولوجي للضغط النفسي:

١. نموذج سيلي Selye (١٩٥٦):

وقد عرف سيلي الضغط النفسي بأنه (الاستجابة الفسيولوجية غير المحددة التي يستجيب بها الجسم تجاه أي مطلب يقع عليه) ، وبذلك فهو ينظر إلى الضغط على انه مكافئ لاستجابة الشخص لمطالب بيئته. وقد كان اهتمام سيلي الأساسي منصباَ على الآليات الفسيولوجية، وقد أدى هذا إلى علاقة وثيقة بين النماذج القائمة على أساس الاستجابة والنماذج الفسيولوجية في تفسير الضغط. ويشتمل نموذج سيلي على ثلاث أفكار أساسية هي:

الفكرة الأولى: أعتقد سيلي أن الاستجابة للضغط لا تعتمد على طبيعة الموقف الضاغط (المثير لهذه الاستجابة) كما أنها لا تختلف باختلاف النوع فهي ذات نمط عام من ردود الفعل الدفاعية Defense Reactions التي تعمل على وقاية الإنسان والمحافظة على وحدته. وبذلك فلا يهم هنا نوع الحادث أو المثير الضاغط وأن ردود الفعل غير المحددة واحدة لكل الكائنات الحية.

الفكرة الثانية: أعتقد سيلي أن رد الفعل الدفاعي يزداد مع التعرض المستمر أو المتكرر للضغوط عبر ثلاث مراحل محدده، وتمثل هذه المراحل مع بعضها زملة التكيف العام وهي:

أ. مرحلة استجابة الإنذار أو التنبيه:

في هذه المرحلة يظهر الجسم التغيرات المميزة للتعرض المبدئي للضغوط وفي نفس الوقت فإن مستوى المقاومة ينخفض وإذا كان الضغط شديداً بدرجه كافيه فإن المقاومة قد تنهار وينتج الموت.

ب. مرحلة المقاومة:

تظهر هذه المرحلة إذا كان التعرض للضغوط متسقاً مع التكيف وتختفي التغيرات البدنية المميزة لمرحلة الإنذار، ويحل محلها التغيرات المميزة لتكيف الإنسان للموقف، وتزداد المقاومة عن المعتاد.

ج. مرحلة الإنهاك:

فبعد التعرض لفترة طويلة لنفس الموقف الضاغط والذي حاول الجسم أن يتكيف معه فأن الطاقة اللازمة للتكيف قد تنهك ويحدث الانهيار النهائي ويسير الكائن نحو الموت بخطى سريعة.

الفكرة الثالثة: التي اعتقدها سيلي فهي أن هذه الاستجابات الدفاعية ذاتها إذا كانت شديدة وامتدت لفترة طويلة فانه ينتج عنها حالات مرضيه يطلق عليها أمراض التكيف، وقد يكون المرض هو الثمن الذي يدفعه الشخص نتيجة التعرض لعوامل الضغط وينتج ذلك عندما يكون الدفاع زائداً بدرجه كبيره

(Cox,1982 , 5 -7 ؛ الشناوي وعبد الرحمن، ١٩٩٤).

والنتيجة النهائية التي يمكن استخلاصها مما سبق أن هناك نظاماً تكيفياً يعمل على حماية الفرد وتكيفه للضغوط، وإذا زاد نشاط هذا النظام التكيفي بحيث يحدث اضطراباً في الوظائف – من اجل مزيد من التكيف – تنشأ وتظهر الامراض السيكوسوماتيه (امراض التكيف).

(علي، ١٩٩٤، ١٩٢)

ب. النظرية المعرفية للضغط ومواجهته (نظريه لازاروس):

تطورت هذه النظرية نتيجة الأفكار التي قدمها لازاروس (Lazarus,1976) ، والتي طورها فيما بعد نتيجة بحوثه مع آخرين مثل فولكمان Folkman ولونير Launir وغيرهما.

وتقوم هذه النظرية على أساس من العلاقة والعملية، فمن ناحية العلاقة فإنها تتضح في تعريف الضغط على انه علاقة بين الشخص والبيئة يقدرها الشخص على أنها تفوق أو تزيد عن إمكاناته وأنها تمثل خطراً على استقراره وسعادته.

ويميز هذا التعريف، القائم على العلاقة بين الشخص والبيئة، هذه النظرية عن تلك الطرق التي يعرف فيها الضغط على انه مثير أو منبه ضاغط مثل موقف امتحان أو صدمه أو إجراء طبي هام مثل الجراحة أو نتيجة لصراع نفسي داخلي يركز على حاجات الشخص، ودوافعه وبواعثه أو معتقداته، أو التي ينظر فيها للضغط على انه استجابة مثلاً الاستثارة الفسيولوجيه أو الأسى الشخصي.

وفي إطار التعريف المعروض هنا – فان الضغط Stress ليس خاصية للشخص أو للبيئة، وهو أيضاَ ليس مثيراَ ولا استجابة، فالضغط هو علاقة خاصة بين الشخص والبيئة. أما كون هذه النظرية تبنى على أساس من عمليه فان هذا له معنيان بالنسبة لها، أولاَ: أن الشخص والبيئة هما في علاقة دينامية تتغير باستمرار. وثانياَ: أن هذه العلاقة ذات وجهه ثنائية من حيث كون الشخص والبيئة يؤثر كل منهما على الأخر. وتفترض النظرية المعرفية للضغط أن هناك عمليتين هما التقدير المعرفي والمواجهةCoping كوسيطان للضغط وللنتائج التكيفيه المتصلة.

(Lazarus & Folkman,1984 ؛ الشناوي وعبد الرحمن ١٩٩٤).

ج. نظرية أحداث الحياة الضاغطة لهولمز وراهي "Critical Life Events Theory":

أكد كلٌ من هولمز وراهي (١٩٦٧) Holmes& Rahe أن أحداث الحياة وتغيرات البيئة الخارجية سواء أكانت إيجابية أم سلبية من شأنها أن تسبب ضغطا على الفرد، وأعدا بذلك مقياساً لقياس تأثير أحداث الحياة الضاغطة على الأفراد، وأن الأفراد ذوي الدرجات المرتفعة على المقياس هم الذين يتعرضون للإصابة بالأمراض مقارنة بالأفراد ذوي الدرجات المنخفضة فيه، وأن تكدس وتراكم أحداث الحياة الضاغطة(أي الضواغط البيئية) يحدث المشقة والضيق للفرد،وترتبط أحداث الحياة الضاغطة التي تكون مهددة وغير مرغوبة اجتماعيا ولا يمكن التحكم والتنبؤ بها بالمشقة النفسية، وكذلك ترتبط بالاكتئاب والقلق وظهور بعض الاضطرابات الذهنية مثل البارانويا والشيزوفرينيا، وقد تؤدي هذه الأحداث أيضا إلى المنغصات اليومية وبالتالي إلى الأعراض والاضطرابات النفسية.

(الثابت، ٢٠٠٩، ٣٥)

د. نظرية العجز المتعلم Learned Helplessness Theory:

وهي النظرية التي طورها سيليجمان(Seligman,1975) وترى هذه النظرية أن الضغط النفسي نتاج للشعور بالعجز المتعلم، ويرى هذا النموذج أن هناك ثلاثة أبعاد للتفسير المعرفي الذي يساعد في فهم درجه عمق وتناقض، وطول مده الشعور بالعجز مما يساعد في التنبؤ بإمكانية حدوثه وفي فهمه، وهذه الأبعاد هي:البعد الأول عزو الفشل لأسباب داخليه (العزو الداخلي) أو لأسباب خارجية (العزو الخارجي). والبعد الثاني اتصاف العزو لدى الفرد بالثبات Stability حيث يفترض أن مسببات الأمور سوف تبقى في كل الأحوال. والبعد الثالث هو مدى انطباق التفسير على مجال واحد من الحياة، أو شموليته لمجالات عده.

وقد بينت البحوث التي قام بها سيليجمان وآخرون Seligman , et al أن التفسيرات الداخلية، والثابتة، والشمولية هي التي تقود إلى تراجع في الدافعية، والمعرفة، والتكيف الانفعالي، وتكون النتيجة آنذاك، شعور بالاكتئاب أكثر تكراراً وأشد عمقاً وأطول مده. وأن الفرد إذا عزا النقص في قدرته إلى عوامل ثابته، يصعب تغييرها، فانه سوف يعتقد أن جهده الشخصي لن يعدل في الموقف، ولذا فأن مصادره الذاتيه ستكون غير كافيه لمواجهه الضغط النفسي، مما يولد لديه مزيداً من الشعور الذاتي بالضغط النفسي.

(ناصر، ١٩٩٥، ٢٣)

هـ. نظرية العوامل الاجتماعية في تفسير الضغط النفسي Stress And social Factors

ترى بعض النظريات الاجتماعية أن علاقة الفرد مع بيئته الاجتماعية قد تشعره بالاغتراب، وهذا يودي بدوره إلى شعوره بالخسارة، وعدم الوضوح، واللا معنى، والعزلة، وهذه الأمور كلها تشكل جوانب من الضغط النفسي. وأن مشكلات الفرد في أغلبها تنبع من عوامل بيئية اجتماعيه، وهكذا فأن البيئة الاجتماعية تؤثر مباشرة في الخبرة الشخصية، وينتج عن هذا التفاعل بين الفرد والبيئة مشكلات تكون سبباً في الضغط النفسي.

(سلامه، ١٩٨٢)

ثانياً: الأمفيتامينات:

مقدمة:

تعد المواد المؤثرة نفسياً Psychoactive Substance من أخطر المواد التي تؤثر على حياة الإنسان وهي أي مادة إذا تناولها الإنسان أو الحيوان أثرت في نشاط المراكز العصبية العليا، أو ما اصطلح على أن تسميته (في حالة الإنسان) بالعمليات النفسية. وقد يكون تأثير هذه المادة في اتجاه التنشيط Stimulation، وقد يكون في اتجاه التخميد Sedation، وقد يكون في اتجاه إحداث بعض الأعراض الذهانية. ويستخدم أيضا بالمعنى نفسه مصطلح إنجليزي آخر غير المصطلح الوارد في صدر هذه الفقرة، وهو Psychotropic substance .

(سويف، ١٩٩٩، ٢٦)

ومن أخطر تلك المنبهات مادة الأمفيتامينات Amphetamines التي تتمتع بخواصها الكيمائية التركيبية بالقدرة على التنشيط والتحفيز وزيادة النشاط العصبي؛ مما دعا بعضهم أن يسميها بالمقويات النفسية Psycho-tonic ويمكن تصنيفها في مجموعتين رئيستين.

١. المؤثرات في الجملة العصبية الودّية المشتقة من الفينل إيتيل أمين مثل الماكستون Maxiton والبنزديرين Benzedrine والأورتيدرين Ortedrine والبيرفيتين Pervitin والميتيدرين Metedrine والديكسيدرين Dexedrin.

٢. المركبات المشتقة من مكونات معقدة كالبريلودين Preludine والبيبرادول Pipradol والميراتان Meratan.

ويؤثر هذان النوعان من تلك المركبات على نصفي الكرة الدماغية بحيث يعكس من الناحية العضوية زيادة الفعالية العصبية العضلية مع ارتفاع في الضغط الشرياني والسعة التنفسية وتوقف النوم. ومن الناحية النفسية يتجلى بزيادة النشاط الفكري وارتفاع مستوي الانتباه دون التأثر بحالة التعب التي قد لا يحسّ بها المرء مع زيادة في القدرة على العمل والاستمراربه لمدة أطول.

(الهواري، ١٩٨٧، ٢٧)

ولهذا ازداد الطلب على مثل هذه المركبات من قبل رجال الأعمال والسياسيين المنهكين؛ والطلاب خاصة في فترات الامتحانات؛ وبعض الرياضيين قبل دخولهم في المباريات، وسائقي الشاحنات على الخطوط الطويلة، وحفلات الرقص الترويحية والمناسبات الاحتفالية. وقد تزايد استعمال وانتشار هذه المركبات مع نهاية الحرب العالمية الثانية لزيادة قدرة الجنود على تحمل الإرهاق والتعب الجسمي والعقلي والتغلب علي النوم. بالإضافة إلى أن كثيرًا من النساء لجأن إلى استخدام تلك المنبهات لمعالجة زيادة الوزن؛ نظرًا لأنها تزيل الإحساس بالجوع .

(الهواري، ١٩٨٧، ٢٨ عكاشة، ٢٠٠٥، ٤٦٥)

. مفهوم الامفيتامينات والشبيهة بالإمفيتامينات:

أ. الإمفيتامينات:

وهي أدوية مصنعة كيميائيا تقوم بتنشيط وتحفيز المخ والجهاز العصبي، ومعظمها مصنف كمواد مخدرة تباع بأسماء عدة مثل: بنزدرين (المادة الفعالة: أمفيتامين)، وماكستون (ديكساميثامين)، وميثدرين وميتامفيتامين.

ب. الشبيهة بالأمفيتامينات (المنشطات النفسية ومفقدات الشهية):

وهي أدوية تشبه تركيبة الأمفيتامينات، تقوم بتهدئة الجهاز العصبي بدلاً من تنشيطه، ويشعر المتعاطي بالشبع بعد استعماله بدون تناول الطعام ويسبب هذا الدواء النشوة والنشاط عند بدء استعماله. وتباع بأسماء عدة مثل: كبتاجون (المادة الفعالة فينتيلين)، ومزينفانور (فينديميترازين) ، وبريلودين.

(القحطاني، ٢٠٠٢، ١٠٣)

. لمحة تاريخية عن بداية استخدام الأمفيتامينات:

اكتشفت مادة الأمفيتامين لأول مرة في ألمانيا عام (١٨٨٧) حينما تمكن إديليانو L.Edeleano من تكوينها معمليا.

(الدمرداش، ١٩٨٢، ١٢٥)

وظلت متعذرة الصنع حتى عام ١٩٢٩ عندما تمكن جوردون أليس .Alles J من اكتشاف علاج (بيتافينيل أيزوبروبيل أمين beta-phenylisopropylamine) بديلا للأفيدرين يستخدم كموسع للشعب الهوائية ومقلل للاحتقان والذي عرف باسم الامفيتامين وتم تصنيعه على هيئة أملاح تؤخذ عن طريق الفم.

(سويف، ١٩٩٦، ٥٥)

وفي عام ١٩٣٢تمكنت الشركة الدوائية الكبرى سميث وكلاين وفرنس S.K.F من صناعة المادة الأساسية للأمفيتامين وسرعان ما سوقتها للاستخدام من خلال بخاخ للاستنشاق تحتوي على (٣٢٥) مج من الامفيتامين الزيتي لعلاج من يعانون من التهاب أغشية الأنف المخاطية، واستخدمت الشركة حينئذ اسما تجارياً للمادة الدوائية هو البنزدرين Benzedrine (Nicolas,2008).

وفي عام ١٩٣٥ صنعت المادة في شكل أقراص واستخدمت لعلاج حالات النوم القهري Narcolepsy والاكتئاب البسيط ، والشلل الرعاشي ، وبالدعاية لهذا العقار أصبح يوصف بكثرة بواسطة الأطباء النفسيين وحتى الأطباء العامين حتى بلغت مبيعاته إلى ٥٠٠,٠٠٠ دولار عام ١٩٤١.

(Nicolas, 2008)

واكتشفت الشركات الدوائية خصائص الأمفيتامينات العجيبة مثل إنقاصه للوزن وإفقاده للشهية للطعام، إذهابه للإحساس بالتعب والإرهاق، وجعل المتعاطي يعمل دون كلل بدون الحاجة للطعام والنوم لعدة أيام.

(البار، ١٩٨٩، ٢٦٥)

وفي ذلك الوقت بدأت تشاع حول الأمفيتامينات شائعات (لم يتثبت أحد من قيمتها بالأساليب التجريبية المعروفة لنا الآن) عن فوائدها العلاجية المتعددة. من ذلك مثلا تعميم استخدامها لعلاج الاكتئاب، وإدمان الكحوليات، والصرع، وعلاج البدانة وزيادة الوزن.

وفي أوائل الأربعينات من القرن العشرين بدأ يشيع استعمال الأمفيتامينات بين الطلاب ليتمكنوا من تقليل ساعات النوم والاستزادة من استذكار الدروس في مواسم الامتحانات، وبعد ذلك تزايد شيوع شهرة هذه الأدوية في العديد من المجالات مثل المجالات الرياضية، ومجالات العمل ومجالات العسكرية، وبين سائقي الشاحنات الكبيرة وسباق الخيول.

(سويف، ١٩٩٦، ٥٥)

واكتشفت الدول الكبرى خصائص الأمفيتامينات فأعطته لجنودها، وكان أول استخدام له على نطاق واسع أثناء الحرب الأهلية الاسبانية حتى استخدمه المتحاربون على كلا الجانبين. وفي الحرب العالمية الثانية استخدمه الحلفاء ودول المحور على السواء لإبقاء مئات الآلاف من الجنود في حالات نشاط دائم أثناء المعارك دون إحساس بالجوع أو التعب أو النوم. واستخدمه الطيارون في طلعاتهم المتعددة لمقاومة الإرهاق والإحساس بالتعب والنوم، تلك الحرب البغيضة التي قتلت أكثر من(٢٥) مليون شخص.

(القحطاني، ٢٠٠٢، ١٠٤)

وقامت بريطانيا أثناء الحرب بإعطاء جنودها وطياريها أكثر من(٧٢) مليون حبة أمفيتامين، كما قامت اليابان وألمانيا وإيطاليا بالشيء ذاته. وفي الولايات المتحدة الأمريكية كانت حبوب الأمفيتامين توزع بانتظام على الطيارين والجنود الذين يقومون بمهمات صعبة وطويلة. إلا أن اليابان كانت أول

دولة تنبهت إلى مخاطر استخدام الأمفيتامين، وما يحدثه من اعتماد نفسي وسلوك عدواني، وصدر أول قرار في اليابان للحد من استهلاك الأمفيتامين عام ١٩٥١، وتبعه قرار أشد عام ١٩٥٥، ومنع تماماً عام ١٩٥٧، مما أدى إلى انحسار استخدام الامفيتامين انحساراً كبيراً في اليابان، بعد أن كان ملايين الأشخاص يستخدمون الأمفيتامبن، مما يوضح أن جرائم القتل التي حدثت بسبب العنف الذي يولده الأمفيتامين انخفضت من ٢٩ حالة عام ١٩٥٥ إلى الصفر عام ١٩٥٧، ومن ذلك الحين لا يوجد في اليابان سوى بضعة آلاف يستخدمون الامفيتامين سراً، وعادة ما يكون الاستعمال في المناسبات وبصورة غير منتظمة، وعلى العكس من ذلك فإن الموقف في الدول الغربية وبخاصة في الولايات المتحدة وبريطانيا اللتين استمرتا بالسماح باستخدام الأمفيتامين طوال فترة الستينات وبداية السبعينات، بسبب ضغط شركات الأدوية وتأثيرها على الأطباء ففي عام ١٩٥٩ صرف الأطباء العموميون، العاملون في نظام الخدمة الصحية الوطنية في بريطانيا (N.H.S) (٥.٦٠٠.٠٠٠) وصفة بالامفيتامين، وفي عام ١٩٦٦ صرفوا أكثر من (٢٠٠) مليون حبة أمفيتامين، وفي الولايات المتحدة كان الأمر أفظع من ذلك حيث استخدم الشعب الأمريكي أكثر من (٢٥) طناً من حبوب الامفيتامين سنوياً بواسطة وصفات طبية رسمية، وذلك يعادل (٣٥٠٠) مليون حبة أمفيتامين سنوياً، بينما كانت شركات الأدوية تصنع أكثر من (٧٠٠٠) مليون حبة أمفيتامين سنوياً وتوزعها على مختلف أقطار العالم، مما نتج عنه وجود ملايين الأشخاص المدمنين على استخدام الأمفيتامين في الولايات المتحدة ومختلف أقطار العالم.

(البار، ١٩٨٩، ٢٦٦)

واستمرت شركات الأدوية العملاقة تدافع عن الأمفيتامينات واستخداماته الطبية حتى بداية السبعينات عندما قررت منظمة الصحة العالمية، والأمم المتحدة وضع الامفيتامينات وشبيهاتها في جدول العقاقير الطبية المسببة للاعتماد عليها والمؤدية للإدمان، والتي ينبغي منع استخدام الامفيتامينات إلا في حدود ضيقة جداً. والغريب أن شركات الأدوية استطاعت أن تفرض السماح باستخدام الامفيتامينات فيما يسمى لأغراض طبية. ولا يزال الأطباء في بريطانيا يصفون في كل عام أكثر من أربعة ملايين حبة أمفيتامين سنوياً حتى عام ١٩٨٦.

(القحطاني، ٢٠٠٢، ١٠٥)

وهناك العديد من مشتقات الأمفيتامين والتي تنتجها شركات الأدوية سراً وعلناً وكلها مواد تؤدي مع تكرار استخدامها إلى الاعتماد عليها، وإلى زيادة الجرعة، وإلى حدوث الأضرار النفسية والجسدية والمنتهية بالجنون أو الانتحار أو القتل. ومن أشهر هذه المشتقات أقراص ميثيل أمفيتامين (Methy

Amphetamine) المعروفة باسم ميثدرين (Methedrin)، أو ماكستون فورت. وقد انتشر استخدام ماكستون فورت في مصر أثناء عمل الفرنسيين في مشروع كهرباء خزان أسوان في الأربعينيات وزاد هذا الاستخدام في العقود الأخيرة من القرن العشرين. وتشكل مشكلة كبيرة في نمط تعاطي المخدرات.

(عطيات، ٢٠٠٠، ١٠٦)

وهناك أسماء محلية يطلقها العامة في كل منطقة من مناطق الاستعمال لهذه الحبوب. ففي المملكة العربية السعودية مثلاً يطلق عليها أبو ملف، ملف شقراء والشكمان يقرأ (لأنها تباع للسائقين في ملف يعرف باسم ملف شقرا ، ويجعل السيارة تجري دون توقف بسبب نشوة السائق وتنبهه وعدم نومه) وأحياناً يطلق عليها الحبوب البيضاء، وحبوب الكونغو (لأنها جلبت لأول مرة من الكونغو في موسم الحج) ، ومما يزيد خطورة هذه المادة بالنسبة للملكة العربية السعودية والدول العربية والإسلامية فإن هذه الشركات قد أقامت مصانع سرية في بعض الدول المجاورة للوطن العربي، وترسل هذه الحبوب إلى المملكة بكافة الطرق، وتعتبر ايطاليا وهولندا وفرنسا واليونان واسبانيا مصدراً رئيسياً ومهماً لصناعة حبوب الأمفيتامين المنبهة والحبوب المخدرة والمهدئة والمنومة، والمصدرة إلى الدول العربية. وخاصة المملكة العربية السعودية ودول الخليج ومصر.

(البار، ١٩٨٩،٢٧٠)

. أنواع الأمفيتامينات:

توجد الكثير من المواد التي تنضوي تحت قائمة الأمفيتامينات. وأبرز هذه الأمفيتامينات تتضح من الجدول رقم (٢).

الجدول رقم (٢)

يوضح الأسماء الدارجة والتجارية لبعض مواد الأمفيتامينات وكذلك الجرعة ومدة الفعالية وشدة التأثير على الجهاز العصبي

الاسم الدارج للعقار	الاسم التجاري للعقار	مدة الفعالية	اكبر جرعة مأمونة باليوم (غير قاتلة)	درجة التسبب في الإدمان
الأمفيتامينات Amphetamines:				
الامفيتامين Amphetamine	البنزدرين Benzedrine	٤ ساعات	٣٠ ملغم	عالية
الدكستروأمفيتامين: Dextroamphetamine	الدكسدرين Dexedrine	٤ ساعات	١٥ ملغم	عالية
الميثأمفيامين Methamphetamine	ديزوكسين وميثيدرين Desoxyn, Methedrine	٤ ساعات	١٥ ملغم	عالية
العقاقير المشابهة للأمفيتامينات Amphetamines Like Drubs				
الفينميترازاين Phenmetrazin	Preludinl	٦-٤ ساعات	٧٥ملغم	عالية
الميثيل فينيدات Methylphenidate	ريتالين Ritalin	٦-٤ ساعات	٦٠ ملغم	عالية
البنزوفيتامين Benzophetamine	Didrex	٦-٤ ساعات	١٥٠ ملغم	متوسطه
الكلورفيتامين Chlorphetamine	Pre-sate	١٠-٨ ساعات	٦٥ ملغم	متوسطه
الفينديمترازين (الفندي مترازين) Phendimetrazine	Pleginel	٦-٤ ساعات	٢١٠ ملغم	متوسطه
الفينترمين Phentermine	Lonamin	١٠-٨ ساعات	٣٠ ملغم	منخفضه
البمولين Pemoline	Cylert	١٢-١٠ ساعه	١١٢.٥ ملغم	منخفضه

(عطيات، ٢٠٠٠، ١١٣)

. الاستعمالات الطبية للامفيتامينات:

شاع استخدام الأمفيتامينات الطبي في الثلاثينات من القرن الماضي. لعلاج الكثير من الأمراض حتى ظهرت لها الخصائص الاعتمادية (الإدمان) فتم تقليص استعمالها وصنفت ضمن الأدوية الخاضعة للرقابة والممنوعة والتي يحظر صرفها إلا بوصفة طبية. لمن يعانون من الأمراض التالية:

١. اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه لدى الأطفال.
٢. صرع النوم (نوبات النوم المفاجئ).
٣. بعض أنواع الاكتئاب (المقاومة للعلاجات الأخرى).
٤. حالات السمنة وزيادة الوزن.
٥. التهابات الطبقة الخارجية للمخ.
٦. بعض حالات الشلل الاهتزازي.
٧. التبول الليلي اللاإرادي.
٨. تنبيه الحالة النفسية العامة (Kaplan & Sadock's ,2007, 408).

وأهم العقاقير التي تستخدم في مجال الاضطرابات النفسية ما يلي:

١. ميثايل فينيديت (Methylphenidate) أو ريتالين (Ritalin)، كونشرتا (Concerta).
٢. دكستروأمفيتامين (Dextroamphetamine) أو الدكسدرين (Dexedrine).
٣. خليط دكستروأمفيتامين وأملاح الأمفيتامين (Mixed Dextroamphetamine + Amphetamine Salts)، أو أديرال (Adderall).
٤. بيمولين Pemoline (سيلرت Cylert).
٥. ميتامفيتامين methamphetamines (ديروكسين).
٦. بنز فيتامين (ديدركس).
٧. فينترمين (فاسيتين – ايونامين).
٨. داي ابثيلبروبيون (تبنوات).
٩. فينميترازين (بريلودين).
١٠. فينديمترزين (بونتربل، اديبوست).
١١. مودافينيل (بروفبجيل) (Kaplan & Sadock's ,2007, 408)

ويصاحب استعمال هذه العقاقير ما يلي:

أ. حالات ذهانية تتميز بالاتي:

١. ذهان شبه فصامي مع هذاءات وهلاوس سمعية وبصرية.

٢. اضطراب في الذاكرة.

٣. هذيان تحت حاد.

وعادة ما يشفى هذا الذهان بعد أسبوع من التوقف عن أخذ العقار.

ب. فمن الضروري أن يتم استخدام الأمفيتامينات تحت إجراءات صارمة وموضوعية تبرر الاستخدام العلاجي لتجنب الاعتماد علي العقار و(الإدمان) عليه .

(عكاشة، ٢٠٠٥، ٥٣٩)

. طريقة تعاطي الأمفيتامينات:

توجد الأمفيتامينات على شكل حبوب أو أقراص مختلفة الألوان والأشكال يتم تعاطيها عن طريق البلع أو عن طريق اذابتها في الماء أو في الشرب ويتم أيضاً عن طريق الحقن بالوريد كما يمكن أن يؤخذ بالاستنشاق.

(الغريب،٢٠٠٦، ٤٩)

. التأثيرات الدوائية للامفيتامين:

تمتص هذه المواد بسرعة بغض النظر عن طريقة الاستعمال ويصل تركيزها إلى الذروة خلال (٢-٣) ساعة وتفرز كما هي في البول .،ولما كانت هذه المواد قلوية فإنه يزداد إفرازها كلما زادت حموضة البول ويظل الامفيتامين في بلازما الدم مدة تبلغ حوالي (١٢) ساعة ويؤدي استعمال الامفيتامين إلى إفراز موصل النور أدرينالين من الحويصلات التي يختزن فيها في نهاية الأعصاب الطرفية وفي الجهاز العصبي المركزي ويختلف تأثيرها حسب مزاج الشخص المتعاطي وشخصيته وبيئته، والغريب أن هذه الأدوية تهدئ الأطفال بدلا من تنبيههم بعكس البالغين. ويشعر المتعاطي باليقظة وتزايد نشاطه الذهني والبدني ويزول شعوره بالتعب ويشعر بازدياد ثقته بنفسه وقدرته على المبادرة بالأفعال ويشعر بالرضا عما يقوم به على الرغم من كثرة الأخطاء وعدم الدقة وسرعة الأداء أي أنه لا يدرك الأخطاء التي يقوم بها وهو تحت تأثير العقار.

وقد يشعر البعض بالقلق والعصبية والتوتر الجسمي مع ظهور رعشة اليدين مع الجرعات الكبيرة، كما تبدو عليه كثرة الحركة بصورة ليس لها ما يبررها ثم يعاني من الدوخة والهذيان ويشعر أن الوقت. يمر بسرعة كبيرة. ومن آثار هذه المركبات سرعة دقات القلب وازدياد استهلاك الأكسجين وتقلص الأوعية الدموية وارتفاع درجة الحرارة وضغط الدم وضعف الشهية لأن هذه المركبات تعطل مركز الشهية.

(الدمرداش، ١٩٨٢، ١٢٣)

مع أن الأمفيتامينات تقلل إرجاع المونوأمينات الوحيدة (Monoamines) فإن التأثير الأكبر يكون عن طريق إفراز الأمينات الوحيدة من مراكز تخزينها في النهايات العصبية، والتي بدورة تؤدي إلى زيادة تركيزها عند الإتصالات العصبية (Synaptic Cleft).

١. الأمفيتامينات تحفز إفراز الدوبامين عند نواة أكومبين (Nucleus Accumbens) وما يتصل بها مما يعتقد أنها المسؤولة عن التأثيرات المحفزة وزيادة المزاج.

٢. الأمفيتامينات تحفز إفراز النورابيفرين ويعتقد أن لها تأثيرات على القلب والدورة الدموية.

٣. الأمفيتامينات عكس الكوكايين الذي يتحد مع الناقلات العصبية ويقلل إرجاع هذه الناقلات العصبية إلى الموصلات العصبية (synapse) ولكن الأمفيتامينات والعقاقير الشبيهة بالأمفيتامينات تغير البيئة الداخلية للخلايا العصبية وتحفز إفراز الناقل العصبي الدوبامين (Dopamine) الذي يفرز في السيتوبلازما مما يؤدي إلى عملية أكسدة وبالتالي أنتاج كثير من المواد الكيميائية السامة ولذلك فإن التأثيرات السامة للأمفيتامينات لا تنتج عن الأمفيتامينات نفسها ولكن تكون ناتجة عن تراكم الدوبامين داخل الخلية.

٤. الميثيل فينيدات والذي يستعمل على نطاق واسع في علاج إضطراب فرط الحركة والذي يصنف ضمن مجموعة المنشطات له ميكانيكية عمل تختلف تماماً عن بقية الأمفيتامينات فهو مثل الكوكايين يؤدي عمله في الجهاز العصبي المركزي بإغلاق الطريق على ناقلات الدوبامين والمسئولة عن إرجاع الدوبامين من المشابك العصبية (Synapses) بعد تفريغها.

٥. هناك دراسات حديثة ترى أن سوء الإستخدام النسبي لميثيل فينيدات يكون نتيجة شغل ناقلات الدوبامين في المخ والجرعة من الميثيل فينيدات والتي تؤخذ عن طريق الفم تتطلب ٦٠ دقيقة حتى تصل إلى قمة تركيزها في المخ.

٦. الدراسات العملية ترى أن واحداً فقط من كل سبعة من البالغين يشعرون بعلو المزاج بعد أخذ جرعات تؤدي إلى غلق ٥٠٪ من ناقلات الدوبامين.

٧. الفرق بين الكوكايين والميثيل فينيدات أن الكوكايين يغادر المخ سريعاً بينما الميثيل فينيدات يشغل ناقلات الدوبامين في المخ لفترات أطول بكثير

(Kaplan & Sadock's, 2007, 407).

المعايير التشخيصية لسوء استخدام الامفيتامينات

وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع DSM - IV 1994 للاضطرابات النفسية:

سوء استخدام الأمفيتامينات: تقود المدمن إلى التدهور السريع في شتى مناحي حياته المهنية والاجتماعية والعائلية والدراسية. ويتطلب استخدام الأمفيتامينات جرعات أكبر للحصول على التأثير المطلوب.

وتشمل الاضطرابات الناتجة عن سوء استخدام الأمفيتامينات ما يلي:

- تسمم الأمفيتامينات.
- الأعراض الانسحابية للأمفيتامينات.
- اضطراب ذهاني ناتج عن سوء استخدام الأمفيتامين مع ضلالات.
- اضطراب ذهاني ناتج عن سوء استخدام الأمفيتامين مع هلاوس.
- هذيان ناتج عن سوء استخدام الأمفيتامينات.
- اضطراب وجداني ناتج عن سوء استخدام الأمفيتامينات.
- اضطراب القلق الناتج عن سوء استخدام الأمفيتامينات.
- اضطراب النوم الناتج عن سوء استخدام الأمفيتامينات.
- الاضطراب الجنسي الناتج عن سوء استخدام الأمفيتامينات.
- اضطرابات أخرى غير مصنفة : (D.S.M. IV, 1994).

. استخدام الأمفيتامينات:

تعرف " هيئة الأغذية والعقاقير (Food and Drug Administration) FDA في الولايات المتحدة الأمريكية مصطلح "استخدام العقار/المخدر" Drug Use على أنه: "تناول العقار / المخدر لأجل الغرض المقصود منه، وبالكمية والتكرار والقوة والطريقة المناسبة" عن (الرشيدي وآخرون ٢٠٠٠، ٥٨).

. الاستخدام الخاطئ للأمفيتامينات:

تقدم "هيئة الأغذية والعقاقير" FDA بالولايات المتحدة الأمريكية تعريفاً لمصطلح "الاستخدام الخاطئ للعقاقير والمخدرات Drug Misuse" على أنه: "تناول العقار/ المخدر لأجل الغرض المقصود منه، ولكن ليس بالكمية والتكرار والقوة والطريقة المناسبة".

ويعني بذلك الاستخدام الخاطئ للعقاقير والمخدرات تعاطي العقار / المخدر بطريقة قد تترتب عليها تأثيرات ضارة، وبالتالي يكون في استخدام العقار/ المخدر بهذه الصورة عواقب وخيمة جسمية أو نفسية أو اجتماعية أو قانونية.

(الرشيدي وآخرون، ٥٧،٢٠٠٠)

وتعرف "الرابطة الأمريكية" سوء استخدام العقاقير والمخدراتDrug Abuse على أنه: "استخدام العقار / المخدر لغرض آخر غير ذلك الغرض الذي يوصف أو يوصي به بطريقة سوية".

أما "هيئة الأغذية والعقاقير (FDA) "Food &Drug Administration" بالولايات المتحدة الأمريكية، فتعرف مصطلح "سوء استخدام العقاقير والمخدرات على أنه:(تعاطي مادة من مواد العقاقير والمخدرات عن قصد للغرض المقصود منها، وبطريقة قد ينتج عنها ضرر لصحة الفرد أو لقدرته على تحقيق وظائفه).

(الرشيدي وآخرون، ٢٠٠٠، ٥٩)

ويقصد أيضا في العموم بهذا المصطلح Drug Abuse، الاستعمال غير المشروع لمادة أو مستحضر من قبل شخص ما، وينطبق ذلك على المواد والعقاقير المحظور تناولها إلا بوصفة طبية أو تناول الموصوف منها بجرعة تزيد عما هو مقرر ولمدة زمنية أطول مما أوصى به الطبيب، أو لأغراض غير طبية.

(كمال، ١٩٩٤، ٥٧)

وبالرغم من أن مصطلح "إساءة استخدام المخدرات" يحمل نفس معنى تناول المخدرات الموصوفة بصورة مشروعة دون تقيد بالتعليمات إلا أن التعبير يستخدم في الأعم الأغلب بمعنى "تعاطي المخدرات". كما أن مصطلح "إساءة استعمال المخدرات" يستعمل هنا للإشارة إلى الحالات التي تبدأ بالوصفة المشروعة وتؤدي إلى ما وصفناه أعلاه بالاستعمال "الخطر".

(العليان، ١٩٩٦،٤١)

ويحدده الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع لرابطة الأطباء النفسيين الأمريكية محكات تشخيص سوء استخدام المادة المؤثرة عقلياً باستخدام المادة كما يتضح من توفر محك واحد أو أكثر من محكات تكرار تعاطي هذه المواد المؤدي إلى الفشل في إنجاز المسؤوليات المتعلقة بالعمل والمنزل والدراسة. والاستمرار في التعاطي بالرغم من علمه بوجود مشاكل مهنية أو اجتماعية أو نفسية أو جسمية ناتجة عن التعاطي، أو زيادة شدتها بسببه. وتكرار التعاطي للمواقف التي يؤدي استخدام المادة فيها إلى الأخطار مثل (قيادة السيارة في حالة تعاطي الخمر أو المخدر). وتكرار المشاكل القانونية المتعلقة بتعاطي هذه المواد. وألا تنطبق على المريض محكات الاعتماد (D.S.M. IV, 1994, 182-183).

. الخصائص التشخيصية لتسمم الأمفيتامين:

أ- **التسمم Intoxication** هي حالة من الاضطراب العقلي الناجم عن التناول حديث العهد أو التواجد في الجسم لمادة الامفيتامين أو المواد المشابهة.

ب-**التسمم الباثولوجي (Pathological intoxication)** وتتصف بحدوث تغييرات فسيولوجية أو سلوكية مفاجئة على أثر لتناول مقادير قليلة من مادة أو مستحضر معين، ومن هذه المسالك المفاجئة (الارتباك، وعدم الاهتداء، والانحرافات الحسية، والأوهام العابرة، وزيادة النشاط النفسي الحركي، والعنف، الاكتئاب **(كمال، ١٩٩٤)**.

والتسمم في تعريف منظمة الصحة العالمية يشير إلى: الحالة التي تعقب تعاطي إحدى المواد النفسية، وهي حال تنطوي على اضطرابات في مستوى الشعور، والتعرف، والإدراك، والوجدان أو السلوك بوجه عام، وربما شملت كذلك وظائف واستجابات نفسية فسيولوجية. وترتبط هذه الاضطرابات ارتباطاً مباشراً بالآثار الفارماكولوجية الحادة للمادة النفسية المتعاطاة، ثم تتلاشى بمرور الوقت ويبرأ الشخص تماماً، إلا إذا كانت بعض الأنسجة قد أصيبت أو ظهرت مضاعفات أخرى.

(سويف، ١٩٩٦، ٢٢-٢٣)

. المحكات التشخيصية للتسمم بالأمفيتامينات حسب ما جاء في DSM-IV:

فقد حدد الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع لرابطة الأطباء النفسيين (D.S.M. IV) محكات التسمم بالمادة Diagnostic Criteria For Intoxication على النحو التالي:

أ. استخدام حديث متعمد لمادة الأمفيتامين أو المواد المشابهة مثل (الكبتاجون):

سلوك مضطرب إكلينيكيا أو تغيرات نفسية واضحة تظهر خلال أو بعد الانتهاء من تناول الأمفيتامين مثل (ابتهاج أو تبلد المزاج، تغير في رغبة التواصل الاجتماعي، شدة الانتباه، التحسس كثيرا من الآخرين، قلق، توتر، غضب، سوء حكم على الأمور، سلوك متكرر بلا هدف ، عدم القدرة على القيام بالمهام الوظيفية والعائلية والاجتماعية.).

ب. وجود اثنين أو أكثر من الأعراض التالية: تظهر أثناء أو بعد استخدام الأمفيتامين:

١. تسارع أو تباطؤ ضربات القلب.
٢. توسع بؤبؤ العين.
٣. ارتفاع أو انخفاض ضغط الدم.
٤. تعرق أو رجفة.
٥. غثيان أو قيء.
٦. انخفاض الوزن.
٧. زيادة أو قلة الحركة.
٨. وهن العضلات، تثبيط التنفس، ألم بالصدر، اختلاجات بالقلب.
٩. نوبات صرع، هذيان، عسر الحركة، تصلب العضلات، غيبوبة.
١٠. ولا تكون هذه الأعراض ناتجة عن مرض عضوي أو مرض عقلي آخر. (D.S.M. IV, 1994, p.184)، (**الحجار، ٢٠٠٥، ١١٨-١١٩**).

. الأعراض الانسحابية:

الانسحاب أو الأعراض الانسحابية هي الأعراض العقلية والجسمية الناجمة عن التوقف عن تناول مواد أو عقاقير أو مستحضرات أدمن (أعتمد) الفرد على تناولها. **(كمال، ١٩٩٤، ٥٩)**.

الخصائص التشخيصية لانسحاب الأمفيتامينات حسب ما جاء في DSM-IV:

أ. بعد اختفاء الأعراض السمية للأمفيتامين تبدأ الأعراض الانسحابية الناجمة عن التوقف أو التقليل من استعمال الأمفيتامين الذي كان يستعمله الشخص بكثرة واستمرارية.

ب. مزاج اكتئابي مع وجود اثنين أو أكثر من الأعراض التالية: تظهر أثناء أو بعد الامتناع أو التقليل من استعمال الأمفيتامين.

١. وهن وضعف عام
٢. كوابيس
٣. اضطرابات النوم
٤. زيادة الشهية للطعام
٥. زيادة أو قلة الحركة

ج. تسبب زملة الأعراض السابقة ضيق وخلل واضح في النواحي الاجتماعية والمهنية والأنشطة الحياتية الأخرى المهمة.

د. لا تتفق الصورة الإكلينيكية العامة مع أي من الاضطرابات العقلية أو العضوية الأخرى (D.S.M. IV, 1994, 185).

. إشكالية التشخيص المزدوج لتعاطي الامفيتامينات:

تؤثر المواد المخدرة على دورة المرض النفسي، وأيضاً على الاستجابة العلاجية لمرضى التشخيص المزدوج Dual Diagnosis من حيث المآل السيئ Poor Prognosis وطبيعة العلاج المناسب لكل حالة على حدة، بالإضافة إلى وضوح المشاكل النفسية الاجتماعية والضغوط البيئية: كالطلاق، والبطالة، والصراعات الأسرية، لدى مرضى التشخيص المزدوج مقارنة بأقرانهم الذين لا يعانون من اضطرابات نفسية مصاحبة لإدمانهم، وتدل استمرارية مريض التشخيص المزدوج في تعاطيه للمخدرات دون تدخل علاجي مناسب إلى تدهور في العلاقات مع الآخرين والفشل الدراسي والمهني وقد يتعرض لخبرات مؤلمة كدخول السجن أو التعرض لحادث كبير أو الانتحار، وكلما كان التدخل العلاجي مبكراً ومناسباً للمريض أدى ذلك إلى تحسن في حالته بشكل عام وعلى اضطرابه النفسي

بشكل خاص، وأيضا كلما كان المريض في حالة توقف في التعاطي ساعد ذلك على تسهيل المهمة العلاجية.

(رشاد ،١٩٩٧)

وكثيراً ما يشيع وجود اضطراب نفسي آخر إلى جانب الإعتماد على الأمفيتامينات والمنشطات الأخرى، والسبب في وجود ارتباط بين الإعتماد على الأمفيتامين واضطراب نفسي آخر غير واضح. ولكن الدراسات الإحصائية دلت على أن وجود اضطراب وجداني أو فصام أو اضطراب الشخصية من النوع السيكوباتي كلها تزيد من احتمال وقوع هذا المريض في الإدمان على الأمفيتامينات أو سوء استخدامه. وهؤلاء الذين لديهم اضطراب المسلك Conduct disorder واضطراب الشخصية المضادة للمجتمع Antisocial Personality Disorder (السيكوباتية) يكونون أكثر احتمالا لخرق القوانين الاجتماعية المحرمة، واستخدام العقاقير المحظورة.

ففي الولايات المتحدة هناك الكثير من الخصائص المعروفة عن صغار السن الذين يجربون أو يعتمدون على الكوكايين والكراك أكثر من هؤلاء الذين يستعملون الأمفيتامين. وهؤلاء الذين يستخدمون الكوكايين والكراك يكون اضطراب السلوك لديهم أكثر وضوحاً ولكن القلق والاكتئاب لديهم ليس أعلى من غيرهم ممن يستعملون عقاقير لا تحتوي على الكوكايين والكراك.

وقد اظهر بحث عن التزامن بين استعمال المنشطات وظهور بعض الإضطرابات النفسية أن الذين يستخدمون الأمفيتامين والمنشطات الأخرى أو الكوكايين لديهم فرص أعلى بثمان مرات من غير المستخدمين لهذه العقاقير لأن يصابوا بالاكتئاب وأكثر بأربع عشرة مرة لأن يصابوا باضطراب الهلع.

"ويصف شاكت Schuckit العلاقة بين إدمان المخدرات والاضطرابات النفسية كما يلي:

١. ظهور اضطرابات نفسية ناتجة عن تعاطي المخدرات أو الكحوليات.

٢. حدوث اضطرابات نفسية مؤقتة ناتجة عن التعاطي المستمر للمخدرات أو الكحوليات.

٣. زيادة احتمالية تعاطي المخدرات أو الكحوليات أثناء حدوث نوبة الاضطراب النفسي وبشكل خاص نوبات الهوس والاكتئاب.

٤. تزامن الاضطراب النفسي مع الإدمان ويصاحبهما أعراض نفسية أخرى.

٥. ظهور الإدمان والاضطرابات النفسية في صورة إكلينيكية منفصلة (Colino, 1991, 106)

الاضطرابات الناتجة عن تعاطي الأمفيتامينات:

. الاضطرابات الذهانية الناتجة عن تعاطي الامفيتامينات:

الاضطرابات الذهانية الناتجة عن الأمفيتامين Amphetamine Induce Psychosis تتشابه مع (الفصام Schizophrenia) والاضطرابات الذهانية الأخرى المصحوبة بهلاوس وضلالات. وتحدث الضلالات الاضطهادية في (٨٠٪) من مرضى الأمفيتامين والهلاوس في (٦٠– ٧٠٪)، ووجود هذه الهلاوس يرفع درجة الشك في أنها نتيجة استخدام الامفيتامينات. وخاصة الهلاوس البصرية والحسية المجسدة أو الهلاوس الحسية وتتمثل أهم أعراض الذهان وأكثرها شيوعا في أوهام الاضطهاد (Paranoia) بحيث يشعر المدمن أن الآخرين ضده ويخططون لإيقاع الضرر به. يختفي الذهان غالبا خلال بضعة أيام ولكن قد تستمر حتى حال التوقف عن التعاطي في حالات معينة مثل الاستخدام لفترة طويلة أو بجرعات عالية. قد يرتكب المدمن خلال فترات الذهان جرائم أو يأتي بأفعال عنيفة استجابة لأوهامه أو بسبب سوء حكمه على الأمور أو سهولة استفزازه.

(Kaplan & Sadock's ,2007, p 407).

وذهان الامفيتامين قد وصفه الطبيب النفسي الإنجليزي Connel لأول مرة سنة ١٩٥٨ فيبدأ المدمن بالصرير على أسنانه «حك لسانه على أسنانه » ولا يستطيع منع نفسه من ذلك مع حركات مضغ في الفكين لاداعي لها. وقد يعتل سلوك المدمن فيقوم بالسرقة من المحلات والغزل والمطاردة للنساء والسلوك المستهتر وإهمال العمل أو الدروس ثم يعاني من الهلوسات السمعية والمعتقدات الاضطهادية الوهمية الباطلة بحيث تشبه حالات مرض الفصام ويصعب التفريق بينهما إلا بعد تحليل بول المدمن.

(الدمرداش، ١٩٨٢، ١٢٤)

وفي المناطق التي يشيع فيها استخدام الامفيتامين من الضروري وضع تشخيص مبدئي لحين وضع المريض تحت الملاحظة، ولحين ظهور التحاليل المخبرية، وحتى بعد ذلك هناك صعوبة في التفريق بينهما لأنه في بعض المناطق نجد أن مرضى الفصام يستخدمون أيضاً أمفيتامين أو كوكايين. وأعراض ذهان الأمفيتامين تزول خلال أسبوع ولكن في نسبة بسيطة يستمر الذهان لأكثر من شهر.

(Kaplan & Sadock's ,2007, p 407)

وفي دراسة بالمملكة العربية السعودية أظهرت أن نسب من يعانون من الأعراض الذهانية كانت في الأسبوع الأول (٢٨٪) وفي الأسبوع الثاني ارتفعت النسبة إلى (٥٤٪)، وفي الأسبوع الثالث تصل إلى (٤٥٪)، أما في الأسبوع الرابع فكانت (٣٩٪). أما بالنسبة لاضطرابات الهلاوس كانت في الأسبوع الأول نسبة (٦١٪) والأسبوع الثاني انخفضت النسبة إلى (٥١٪) وفي الأسبوع الثالث تصل إلى (٣٢٪) أما في الأسبوع الرابع فكانت (٢١٪). أما الاضطرابات السلوكية فكانت كالتالي: كانت في الأسبوع الأول (٢٩٪) والأسبوع الثاني ارتفعت النسبة إلى (٨٨٪) وفي الأسبوع الثالث وصلت إلى (٤٩٪) أما في الأسبوع الرابع فكانت (٢٩٪). أما بالنسبة للأعراض الاكتئابية فكانت في الأسبوع الأول (٤٦٪) والأسبوع الثاني انخفضت النسبة إلى (٣٨٪) وفي الأسبوع الثالث وصلت إلى (٣٥٪) أما في الأسبوع الرابع فقد وصلت إلى اقل نسبة (٢٣٪). أما بالنسبة للأعراض القلق فقد كانت في الأسبوع الأول (٤٤٪) وفي الأسبوع الثاني انخفضت النسبة إلى (٤٣٪) وفي الأسبوع الثالث وصلت إلى (٣٢٪) أما في الأسبوع الرابع فكانت النسبة (٢١٪) (Rashad, et al, 2009).

. الاضطرابات الوجدانية الناتجة عن تعاطي الأمفيتامين:

- تنشأ اضطرابات المزاج خلال التسمم بالأمفيتامين أو خلال فترة الانسحاب من الجسم وعادة تكون الأعراض السائدة وقت التسمم هي الهوس وخلال فترة الانسحاب أعراض الاكتئاب
- أعراض الهوس غالباً تزول مع التوقف، أما أعراض الاكتئاب التي تحدث مع الانسحاب قد تستمر مما تجعل المريض يبحث عن علاج لهذه الأعراض، وفي هذه الحالة لابد للطبيب من تشخيص اضطراب وجداني ناتج عن تعاطي الأمفيتامين.
- غالباً يصعب التفريق بين الاضطراب الوجداني الأولي، والاضطراب الوجداني الثانوي الناتج عن تعاطي الأمفيتامين، وخصوصاً عند المرضى الذين كان لديهم تاريخ أعراض اكتئابية قبل استعمال الأمفيتامين.
- ونتيجة للخواص الدوائية للأمفيتامين فإن الإضطرابات الناتجة عن التعاطي يمكن أن تسرع بظهور الإضطرابات الاكتئابية الأولية للأشخاص الذين عندهم استعداد وراثي.

(Kaplan & Sadock's, 2007, p407)

. اضطراب القلق الناتج عن تعاطي الأمفيتامين:

- ينشأ القلق أيضا أثناء التسمم بالأمفيتامين أو أثناء انسحابه من الجسم وقد تتمثل في أعراض الوسواس القهري، اضطراب الهلع أو الرهاب على وجه الخصوص.
- هذه الأعراض غالباً لا تستمر بعد التوقف عن التعاطي.

- الأمفيتامين والمنشطات الأخرى يمكن أن تؤدي إلى نوبات هلع عند أشخاص لم يكن لديهم هذا الاضطراب من قبل، وإذا استمرت هذه النوبات بعد التوقف عن التعاطي يجب إعادة النظر والاهتمام بتشخيص الحالة.

(Kaplan & Sadock's , 2007, 407)

. اضطراب الوظائف الجنسية الناتج عن تعاطي الأمفيتامين:

قد يساء استخدام الأمفيتامين رغبة في زيادة القدرة الجنسية ولكن استهلاك جرعات كبيرة أو لفترة طويلة ينتج عنه آثار عكسية كضعف الانتصاب أو ضعف الوظائف الجنسية عموماً.

. اضطراب النوم الناتج عن الأمفيتامين:

أثناء التسمم بالأمفيتامين تقل فترات النوم بشكل كبير وقد لا ينام المتعاطي لفترات طويلة وهذا يسبب له الإنهاك والتعب وضعف التركيز. والعكس تماما يحدث أثناء انسحاب الأمفيتامين، حيث ينام المتعاطي كثيرا وفي كلتا الحالتين، فإن المتعاطي يعاني كثيراً من عدم قدرته على القيام بوظيفته ويفقد الاستمتاع بحياته.

(Kaplan & Sadock's, 2007, p407)

. الصورة الاكلينيكية:

في الأشخاص الذين لم يسبق لهم تعاطي الأمفيتامين، فإن جرعة صغيرة مثل (٥ ملغم) قد تعطيه الشعور بالنشاط والحيوية وكذلك البهجة والمرح والرغبة بالمشاركة الاجتماعية مع الآخرين. والجرعات الصغيرة كذلك تزيد من الأداء وعدم الشعور بالتعب وبإمكان الشخص أن يواصل عمله لفترات أطول من المعتاد. ولكن توجد للأمفيتامين أعراض غير مرغوبة وضارة بالمتعاطي ذكر بعضها أعلاه ونضيف التالي:

١) أعراض جسمانية:

أ. **أمراض القلب والشرايين:** جلطات القلب، ارتفاع ضغط الدم.

ب. **المخ:** جلطات المخ، تلف خلايا الدماغ بشكل دائم نتيجة تشذيب النهايات الطرفية لهذه الخلايا. يعاني متعاطو الأمفيتامين من ظهور حركات لا إرادية وعدم القدرة على الاتزان،

الصداع، الدوخة، والتشنجات الصرعية. وترتبط هذه الأعراض بمدة التعاطي الطويلة وبالجرعات العالية. قد تصل تأثيرات الأمفيتامين إلى الغيبوبة والوفاة أيضاً.

ج. **الجهاز الهضمي:** احتشاء وموت أجزاء من القناة الهضمية تآكل الأسنان نتيجة الشد الزائد عليها.

د. **أمراض معدية:** تعاطي الأمفيتامين بالزرق الوريدي يؤدي للإصابة بالأمراض المعدية مثل الايدز والتهابات الكبد، كما يؤدي للإصابة بالتهابات القلب، والرئتين.

هـ. **الحوامل:** المتعاطيات ينجبن أطفالاً يعانون من نقص الوزن، تأخر النمو، الولادة المبكرة، صغر محيط الجمجمة والدماغ، التخلف العقلي.

و. **أعراض عامة:** الوهن والضعف العام، القيء المتكرر، صعوبة التنفس.

٢) أعراض نفسية:

أ. الهلاوس.

ب.ضلالات الاضطهاد.

ج. الشعور بعدم الاستقرار والقلق.

وقدم لنا كابلان Kaplan بياناً بالنسب المئوية للأعراض الجسمية والنفسية المختلفة التي تظهر لدى مستخدمي الامفيتامينات على النحو التالي:

الجدول رقم (٣)

يوضح الأعراض الجسمية والنفسية المختلفة التي تظهر لدى مستخدمي الامفيتامينات

الرقم	الأعراض الجسمية	النسبة المئوية
١	أعراض جسمية مختلفة	% ٨٩
٢	ضعف الشهية	% ٨٥
٣	جفاف الفم	% ٧٣
٤	تحريك الفكين	% ٧٣

(Kaplan, 2007, 406)

. ظاهرة باندنج "Punding":

وهي التي وصفها ريلاندر سنة ١٩٧٢ بعد ٩ سنوات من سوء استعمال الأمفيتامينات، ويقوم فيها المدمن بأعمال آلية لا هدف ولا معنى لها لمدة ساعات متواصلة مثل فك وتركيب جهاز راديو أو التلفزيون أو ساعة، وتقوم النساء بتصفيف شعورهن وطلاء أظافرهن ثم يكررن العملية لمدة ساعات بدون داع.

(الدمرداش، ١٩٨٢، ١٢٥)

التشخيص الفارق:

تحتاج الاضطرابات الناتجة عن تعاطي الأمفيتامينات إلى التمييز بينها وبين الاضطرابات التالية:

١. الاضطرابات النفسية الأولية.
٢. الاضطرابات النفسية الثانوية الناتجة عن تعاطي عقاقير أخرى.
٣. اضطراب الهوس: فنجد أن مستخدمي الامفيتامين والكوكايين يظهر عليهم تفاؤل في غير محله وبشاشة زائدة وعظمة مع كثرة الحركة والكلام وقلة الحاجة للنوم وقد تكون مصحوبة بتوتر مع وعي كامل بالزمان والمكان والأشخاص وهي نفس الأعراض التي تكون موجودة في اضطراب الهوس.

وعلية فإنة لا بد من اتباع الخطوات التشخيصية التالي:

١. أخذ التاريخ المرضي من المحيطين بالمريض مهم جداً. لعدم مصداقية وإنكار بعض المدمنين.
٢. التحاليل المخبرية للكشف عن العقاقير في سوائل الجسم.

التفريق بين الاضطرابات الناتجة عن تعاطي الأمفيتامين والكوكايين ليست سهله إلا بأخذ تاريخ مرضي صادق وكذلك بالتحاليل المخبرية.

(Kaplan, et al, 2007, 407)

ثالثاً: الاكتئاب Depression:

مفهوم الاكتئاب وتعريفه :

عرف الاكتئاب منذ القدم ، وقد كتب هيبوقراط (عام ٤٠٠قبل الميلاد) عن المالينخوليا MELANCHOLIA وهو المصطلح القديم للاكتئاب ومعناه سوء الطبع الأسود وأشار إلى أن الاكتئاب مرض عقلي MENTAL DISEASSE مثل الصرع والهوس وغيرها وقد ذكر أرسطو (عام ٣٧٠قبل الميلاد) أن المالينخوليا مرض عقلي وهو موجود عند فئات معينة من الناس مثل المفكرين والشعراء كما أشار إلى مجموعة من الخصائص النفسية التي تميزهم مثل الحزن العميق والأرق والفزع والرعب والرغبة في الموت.

(الدليم واخرون، ١٩٩٣)

ويعرف إيمري Emerry الاكتئاب بأنه "خبرة وجدانية ذاتية أعراضها الحزن، والتشاؤم، وفقدان الاهتمام، واللامبالاة، والشعور بالفشل، وعدم الرضا، والرغبة في إيذاء المرء لنفسه، والتردد، وعدم البت في الأمور، والإرهاق وفقدان الشهية، واحتقار الذات، وبطء الاستجابة، وعدم القدرة على بذل أي مجهود".

(تونسي، ٢٠٠٢)

ويعرّف إسماعيل، الاكتئاب بأنه "مجموعة من الصور المرضية التي قد تتفاوت من مجرد اضطراب نفسي كاستجابة طبيعية لظروف ومواقف ضاغطة في الحياة تواجه الإنسان، إلى حالة من الاضطراب العقلي الواضح، قد يصعب التعرف على باعث أمر مثير لها يستدعي قيام تلك الحالة".

(إسماعيل، ١٩٩٠)

ويعرف زهران الاكتئاب بأنه حاله من الحزن الشديد المستمر تنتج عن الظروف المحزنة الاليمه، وتعبر عن شئ مفقود، وان كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه.

(زهران، ١٩٩٧، ٥١٤)

ويرى بيك (Beck, 1991) بأن الاكتئاب عبارة عن " اضطراب في المزاج أكثر من أي شيء آخر ينتج عن أنماط تفكير خاطئ "، ويرى أنه ناتج عن طريقة الفرد في معالجة المعلومات وطريقة تفسيره للأحداث، واعتقاداته، ورؤيته السلبية للذات والعالم وللمستقبل. ويرى بيك أن هناك ثلاثة أشكال من المواقف التي يمكن أن تكون كافية لاستثارة الاكتئاب وهي:

- المواقف التي تعمل على انخفاض تقدير الفرد لذاته.
- المواقف التي تتضمن إعاقة تحقيق الفرد لأهداف مهمة بالنسبة له، أو تفرض عليه ظروفًا ومواقف لا قدرة للفرد على حلها.
- المواقف التي تؤدي إلى التدهور البدني والمرض.

وهذا يعني أن الاكتئاب حالة من الحزن الشديد يؤثر في أداء الشخص وحياته واستقراره، وهو أيضًا شعور بالضيق والحزن مع اليأس، وقد يصاحبه كسل أو على العكس نشاط متزايد.

(نخبة من أساتذة الجامعات في العالم العربي، ١٩٩٩)

وهناك أكثر من تعريف عربي وأجنبي لمصطلح الاكتئاب إلا أن معظم الباحثين يميلون إلى تعريف الاكتئاب بأنه حالة من اضطراب المزاج، إلا أن ذلك فيه قدر كبير من التبسيط إذ أن هناك خمس مجموعات من الأعراض في الاكتئاب هي أعراض معرفيه وأعراض دافعية وأعراض بدنية وأعراض سلوكية وأعراض مزاجيه.

وقد قدم لنا آيد AYD ١٩٦١ بياناً بالنسب المئوية للأعراض المختلفة التي ظهرت لدى ٥٠٠ (خمسمائة) من المرضى بالاكتئاب الذين شخصت حالاتهم بأنهم مكتئبون وكانت هذه الأعراض نمطية إلى حد ما ويبدو ذلك واضحاً في التلخيص التالي: كما في جدول رقم (٤) و(٥) و(٦)

جدول رقم (٤)

يوضح الأعراض الجسمية والنسبة المئوية

الرقم	الأعـــراض الجسمية	النسبة المئوية
١	اضطرابات النوم ولاسيما الأرق	٩٠٪
٢	الاستيقاظ المبكر	٨٠٪
٣	إمساك	٨٠٪
٤	نقص وزن	٧٠٪
٥	زلة تنفسية ، وضعف ، وتعب عام ، وفرط تبول	٧٠٪
٦	دوار	٧٠٪
٧	عنانه وضعف الشهوة الجنسية	٦٠٪
٨	أعراض قلبية وعائية	٦٠٪
٩	اضطرابات حسية عصبية	٥٠٪
١٠	صداع	٥٠٪
١١	غثيان	٤٠٪
١٢	تبدل الطمث	٢٥٪

جدول رقم (٥)

يوضح الأعراض الانفعالية والنسبة المئوية

الرقم	الأعـــراض الانفعالية	النسبة المئوية
١	مزاج متدني قاتم، كئيب	٩٠٪
٢	مشاعر إثم ويأس، وعدم واقعية وإحساس بفقد العون	٨٠٪
٣	قلق وتهيج، تفجع وبكاء	٧٠٪
٤	الخوف من الجنون ، ومن المرض الجسمي ، ومن الموت ، ونوبات قلق	٦٠٪
٥	اجترار الذكريات الماضية والحاضرة ، والأفكار نحو المستقبل	٥٠٪

جدول رقم (٦)

يوضح الأعراض النفسية والنسبة المئوية

الرقم	الأعـــراض النفسية	النسبة المئوية
١	الصباح أسوء أوقات اليوم، وضعف تركيز الانتباه	٩٠٪
٢	عدم القدرة على اتخاذ قرار، أي أداء يعتبر جهداً، فقدان الاهتمام والطموح	٨٠٪
٣	ضعف الذاكرة	٦٠٪
٤	أفكار انتحارية ورغبة في الموت	٣٠٪

(يعقوب، ١٩٨٤، ٣٦-٣٧)

. أسباب الاكتئاب:

تتعدد النظريات المفسرة لحدوث مرض الاكتئاب، فقد أشارت إلى أهم الأسباب على النحو التالي:

١. الأسباب الوراثية:

وتستند على ما كشفته البحوث من وجود تماثل في شيوع هذا الاضطراب في أسر دون أخرى، وشيوعه بين التوائم حتى ولو نشؤوا في ظروف اجتماعية مختلفة، مما يوجد تفسيرًا وراثياً (إبراهيم، ١٩٩٨). فنسبة الإصابة بين التوائم المتشابهة تصل إلى ٦٥٪ والتوائم المتآخية حوالي ١٤٪ وتقل الإصابة بين أفراد العائلة.

(عكاشة، ٢٠٠٥، ٤١٩)

٢. عدم التوازن الكيمائي:

اكتسب التفسير الكيميائي للاكتئاب أهمية خاصة، عندما بينت سلسلة من الدراسات المبكرة أن بعض جوانب الاكتئاب قد تكون نتيجة للاختلال في توازن البوتاسيوم والصوديوم عند المكتئبين. وقد تبين أن هذا الاختلال يؤثر مباشرة في إمكانيات الإحساس بالراحة؛ مما يؤثر بدوره في إثارة الأعصاب.

(إبراهيم، ١٩٩٨)

وأيضاً النقص الحاصل في أحادي الأمين من الناقلات العصبية، مثل الدوبامين، والنورأدرينالين، والسيريتونين، والذي يدعم ذلك أن أدوية الاكتئاب الفعالة هي التي تعمل على زيادة هذه الناقلات العصبية في المشابك العصبية بوسائل كيميائية مختلفة.

(الخطيب، وآخرون، ٢٠٠١)

٣. الأسباب الجسمية:

توجد عوامل جسمية تعمل على تقليل قدرة بعض الناس على التحمل والتكيف، فينهارون عند تعرضهم لمواقف بسيطة يستطيعون تحملها بالظروف العادية، مثل ارتجاج المخ، أو بعد الولادة، أو الأنفلونزا الشديدة، وفي حالات الإصابة بالحمى والتسمم.

(عكاشة، ٢٠٠٥، ٤٢١)

٤. الأسباب الاجتماعية:

دلت الدراسات على أهمية السنوات الأولى للطفل في بنائه النفسي، وتأثير هذا البناء في إمكانية حدوث الاكتئاب في المستقبل، حيث إن الحرمان من الأم يشكل نقطة ترجيح لصالح زيادة الرعاية، بالإضافة للظروف الاجتماعية والبيئية الصعبة التي يعيشها البعض.

(الخطيبب، وآخرون، ٢٠٠١)

. أعراض الاكتئاب:

تختلف الأعراض في هذا المرض بشكل واضح، وعادة ما تزحف هذه الأعراض ببطء اتجاه المريض، وأحيانا تظهر فجأة خصوصا بعد عوامل مثيرة مثل الولادة أو عمليات جراحية... الخ.

(عكاشة، ٢٠٠٥، ٤٣١)

وأهم هذه الأعراض ما يلي:

١. أعراض فسيولوجية:

وهي من أهم الأعراض التي تميز الاكتئاب؛ فقد يعاني المريض من اضطرابات في النوم؛ حيث يعاني من الأرق الشديد، وبخاصة في اليقظة قبل الفجر الذي يجعل حياته معاناة وألم، فيبدأ من صعوبة النوم والتقلب في الفراش لساعات طويلة مع الأحلام المزعجة والكوابيس، ومن ثم القلق والاستيقاظ في الفجر، وعدم قدرة المريض على النوم مرة أخرى، ويعاني أيضًا من فقدان الشهية فيرفض الطعام، ويعاني من الإمساك الذي قد يستمر لشهور وممكن لسنوات، ومن الأعراض الفسيولوجية اضطراب الطمث للمرأة، أيضًا الاضطرابات الجنسية التي قد تؤدي إلى فقدان القدرة الجنسية.

(عكاشة، ٢٠٠٥، ٤٣٦)

٢. أعراض نفسية:

قد يشعر مريض الاكتئاب بشكاوى بدنية مختلفة، وآلام مثل الصداع وآلام الظهر، والشعور بصعوبة في التنفس، وضغط على الصدر، وآلام روماتزمية، وبفقدان الإحساس بأهميته، وأكثر الأعراض تأتي صباحًا، ويشعر بالفشل والذنب، وينقب بالماضي ليأتي بتفسير لما يحدث مع إحساسه بالذنب والخطيئة، ويعاني من أوهام مثل أعضاء الجسم لا تعمل بكفاءة مثل: الجهاز الهضمي أو الرئة متوقفة عن التنفس، أو

هلوسات مثل : هلاوس سمعية يغلب عليها الإهانة والشعور بالذنب، أو يعاني من أعراض تبدد الشخصية والغربة عن الواقع.

(نخبة من أساتذة الجامعات في العالم العربي، ١٩٩٩)

٣. أعراض سلوكية:

مريض الاكتئاب قد تكثر حركته، ويهيج ويشعر بالتوتر الشديد، ويصبح في حالة شديدة من الإثارة والتهيج، ولا يستطيع الجلوس، ويكثر كلامه، أو قد يعاني من هبوط حركي وكسل عام وخمول ذهني وجسدي، قد يصل أحيانًا إلى الشلل التام، وقد يتوقف المريض عن الطعام والكلام والشراب، وقد يحاول الانتحار والابتعاد عن المجتمع، ويعاني أيضًا من إهمال بالنظافة الشخصية فيظهر عليه التعب.

(عكاشة، ٤٣٩،٢٠٠٥)

ويشير الخطيب إلى وجود عدد من المظاهر للاكتئاب هي: المزاج، والمظهر، والحركة، والنوم، والطعام، والنشاط، والتفكير، والأعراض الجسدية، والجنس، والقدرات العقلية، والأعراض الذهنية. وفيما يتعلق بالمزاج، يعاني المكتئب من التكدر، والهبوط، واليأس، والقنوط، وعدم القدرة على الاستمتاع، وفقدان الرغبة في ممارسة أنشطته اليومية.

(الخطيب، وآخرون، ٢٠٠١)

أما المظهر والحركة، فيعاني المكتئب من الإهمال في الأناقة والمظهر، وتميل الملابس إلى الألوان الداكنة، وتميل تعبيرات الوجه إلى العبوس والجمود، وغالبًا ما يكون هناك تباطؤ نفسي حركي، فالكلام بطيء وقد يتخلله كثير من التوقف، والاستجابات البطيئة، وقد يأخذ المريض وقتًا حتى يجيب عن سؤال بسيط.

(Barlow, 1999)

وبالنسبة للنوم فإنه يضطرب لدى المكتئب على الأغلب، فيصحو المريض مبكرًا، ويكون في أشد حالات الضيق والانزعاج، ولا يستطيع العودة إلى النوم، وقد يصحو نتيجة الكوابيس التي تدور حول الموت. أما بالنسبة للطعام، فتقل شهية المكتئب، وقد يأكل بلا شهية، ثم يصل إلى درجة عدم القدرة على رؤية الطعام أو شم رائحته، وقد يفقد وزنه وقد يصل فقدان الوزن إلى ما نسبته (٤٠٪) من الوزن الأصلي. وفيما يتعلق بالنشاط، فيقل نشاط المكتئب عمومًا، وقد ينقطع عن زيارة الأهل والأصدقاء،

ويغيب عن اللقاءات الاجتماعية. أما المظاهر المتعلقة بالتفكير، فلا يظهر المكتئب للأمور إلا من منظور تشاؤمي قاتم، ويرى نفسه فاشلاً، ولا يثق بنفسه للقيام بالمهام التي كان يقوم بها سابقًا.

(يعقوب، ١٩٨٤، ٤٠)

وأما الأعراض الجسدية فقد يصل مريض الاكتئاب إلى الطبيب العام، أو اختصاص الأمراض الباطنية أو القلب أو الجهاز الهضمي أو الأعصاب بشكاوى الصداع، وآلام الصدر والبطن والظهر، وتقل الرغبة الجنسية تدريجيًا، وقد يضعف الأداء الجنسي والإثارة أيضًا. وفيما يتعلق بالقدرات العقلية، يرافق الاكتئاب ضعف التركيز والانتباه. وفيما يتعلق بالأعراض الذهانية، فقد يشعر المكتئب بأشياء غير موجودة في جسمه، كما يرى المكتئب صورة جنازته وقبره، أو يسمع من يوبخه، ويقلل من شأنه، ويدعوه للانتحار.

(Ottoman, 1998)

وذكر إبراهيم أن أعراض الاكتئاب تفصح عن نفسها في مجموعة من الأعراض أطلق عليها الزملة الاكتئابية وفصلها في الآتي:

١. **الإحباط والكدر:** حيث يسيطر على المكتب مشاعر الاستياء والحزن واليأس من الحياة حيث يراها عديمة المعنى والقيمة.

٢. **ضعف مستوى النشاط الحركي والخمول:** حيث ينخفض نشاطه بدرجة كبيرة وواضحة عن الفترات السابقة للإصابة بالاكتئاب بما يؤثر بشكل مباشر على أدائه لعمله أو دراسته أو المشاركة في الواجبات الاجتماعية.

٣. **الشعور بتثاقل الأعباء:** حيث قد يشعرون بأنهم غير مسؤولين عن اكتئابهم وأن الآخرين يحملونهم فوق طاقتهم، وبالتالي يلومون الظروف الخارجية والضغوط الموضوعة عليهم.

٤. **الشكوى الجسمية وآلام العضوية:** وهي أكثر ألأعراض شيوعًا وخداعًا حيث يتقنع الاكتئاب في شكل الشكاوى الدالة على سرعة التعب والإرهاق، وضعف الطاقة، وآلام الظهر والجسم دون أن يكون هناك أي أسباب عضوية تبرر ذلك ومن المشكلات الجسمية المميزة للاكتئاب اضطرابات النوم والشهية وفقدان الرغبة الجنسية.

٥. **توتر العلاقة الاجتماعية:** حيث يميل المكتئب إلى الانعزال والوحدة وذلك راجع إلى الصعوبات لديهم في التعامل والاحتكاك بالآخرين وضعف في المهارات الاجتماعية وخاصة في المواقف التي تتطلب تأكيد الثقة بالنفس أو الدفاع عن الحقوق.

٦. **مشاعر الذنب واللوم المرضي للنفس:** فغالبًا ما يصنفون أنفسهم بأنهم أسوأ مما هم عليه فعلاً أو أسوأ مما يراهم الناس، ويسيطر عليهم الشعور بأنهم حمل ثقيل على الأهل والمقربين والمجتمع ككل.

٧. **الإدراك السلبي للبيئة والتفكير الانهزامي،** فمريض الاكتئاب يرى في نفسه النقص، وينسب الخبرات السلبية التي يمر بها إلى عوامل شخصية فيه، كالقصور النفسي أو العقلي، كما أنه يرى الأحداث السلبية المحيطة به محبطة، حيث تضع أمام العراقيل التي يستحيل تجاوزها ويرى المستقبل قاتمًا بدون أمل مما لا يجعل هناك ما يستحق لأن يعيش لأجله الإنسان.

(إبراهيم، ٢٠٠٨)

. تصنيف الاكتئاب:

يصنف الاكتئاب عالمياً ضمن الاضطرابات الوجدانية (المزاجية) حسب ما جاء في التصنيف العالمي العاشر لمنظمة الصحة العالمية ICD-10,1992 للاضطرابات النفسية والسلوكية وتصنيف الجمعية الأمريكية للطب النفسي APA في دليلها التشخيصي والإحصائي الرابع DSM – IV,1994 للاضطرابات النفسية.

وفيما يلي نستعرض لتصنيف الاضطرابات الوجدانية طبقاً لهذين التصنيفين:

أولاً: تصنيف الاضطرابات الوجدانية (المزاجية) طبقاً للتصنيف العالمي العاشر لمنظمة الصحة العالمية ١٩٩٢، ICD –10 وهي كما يلي:

ف ٣٠ نوبة هوس F30 Manic episode

ف ٣٠.٠ هوس خفيف الشدة F30.0 Hypomania

ف ٣٠.١ هوس بدون أعراض ذهانية. F30.1 Mania without psychotic symptoms

ف ٣٠.٢ هوس مع أعراض ذهانية F30.2 Mania with psychotic symptoms

ف ٣٠.٨ نوبات هوس أخرى. F30.8 Other manic episodes

ف ٣٠.٩ نوبة هوس غير محددة. F30.9 Manic episode, unspecified

ف ٣١ اضطراب وجداني ثنائي القطب. F31 Bipolar affective disorder

ف ٣١.٠ اضطراب وجداني ثنائي القطب، النوبة الحالية هوس خفيف الشدة

F31.0 Bipoler affective disorder, current episode hypomanic

ف ٣١.١ اضطراب وجداني ثنائي القطب، النوبة الحالية هوس بدون أعراض ذهانية.

F31.1 Bipoler affective disorder ,current episode manic without psychotic symptoms

ف ٣١.٢ اضطراب وجداني ثنائي القطب، النوبة الحالية هوس مع أعراض ذهانية.

F31.2 Bipoler affective disorder , current episode manic with psychotic symptoms

ف ٣١.٣ اضطراب وجداني ثنائي القطب، النوبة الحالية اكتئاب متوسط أو خفيف الشدة

F31.3 Bipoler affective disorder, current episode mild or moderate depression

٣٠ اضطراب وجداني ثنائي القطب، النوبة الحالية اكتئاب متوسط أو خفيف الشدة بدون أعراض بدنية. 30 without somatic symptoms

٣١ اضطراب وجداني ثنائي القطب، النوبة الحالية اكتئاب متوسط أو خفيف الشدة مع أعراض بدنية. 31 with somatic symptoms

ف ٣١.٤ اضطراب وجداني ثنائي القطب النوبة الحالية اكتئاب شديد بدون أعراض ذهانية.

F31.4Bipoler afefective disorder ,current episode severe depression without psychotic symptoms

ف ٣١.٥ اضطراب وجداني ثنائي القطب النوبة الحالية اكتئاب مع أعراض ذهانية.

31.5 Bipoler affective disorder, current episode sever depression with psychotic symptoms

ف ٣١.٦ اضطراب وجداني ثنائي القطب النوبة الحالية مختلطة.

31.6 Bipoler affective disorder, current episode mixed

ف ٣١.٧ اضطراب وجداني ثنائي القطب النوبة حالياً في تحسن

F31.7 Bipoler affective disorder, currently in remission

ف ٣١.٨ اضطرابات وجدانية أخرى ثنائية القطبية

F31.8 Other bipoler affective disorders

ف ٣١.٩ اضطراب وجداني ثنائي القطب غير محدد.

F31.9 Bipoler affective disorder, unspecified

ف ٣٢ نوبة اكتئابية. Depressive episode F32

ف٠. ٣٢ نوبة اكتئابية خفيفة الشدة F32.0 Mild depressive episode

٠٠. نوبة اكتئابية خفيفة الشدة بدون أعراض بدنية. 00 Without somatic symptoms

٠٠١نوبة اكتئابية متوسطة الشدة مع أعراض بدنية.. 01With somatic symptoms

ف٣٢.١نوبة اكتئاب متوسطة الشدة. depressive episode F32.1 Moderate

١٠. نوبة اكتئابية متوسطة الشدة بدون أعراض بدنية.. 10 Without somatic symptoms

١١. نوبة اكتئابية متوسطة الشديدة مع أعراض بدنية. 11 With somatic symptoms

ف ٣٢.٢ نوبة اكتئابية شديدة بدون أعراض ذهانية.

F32.2 Severe depressive episode without psychotic symptoms

ف٣٢.٣ نوبة اكتئابية شديدة مع أعراض ذهانية.

F32.3 Sever depressive episode with psychotic symptoms

ف ٣٢.٨ نوبات اكتئابية أخرى. F32.8 Other depressive episodes

ف ٣٢.٩ نوبة اكتئابية غير محددة. F32.9 Depressive episode ,unspecified

ف ٣٣ اضطراب اكتئابي متكرر F33. Recurrent depressive disorder

ف ٣٣.٠ اضطراب اكتئابي متكرر النوبة الحالية خفيفة الشدة.

F33.0 Recurrent depressive disorder ,current episode mild

٠٠. اضطراب اكتئابي متكرر النوبة الحالية خفيفة الشدة بدون أعراض بدنية

00 Without somatic symptoms

٠١. اضطراب اكتئابي متكرر النوبة الحالية خفيفة الشدة مع أعراض بدنية.

01 With somatic symptoms

ف٣٣.١إضطراب اكتئابي متكرر النوبة الحالية متوسطة الشدة

F33.1 Recurrent depressive disorder,current episode moderate

١٠. اضطراب اكتئابي متكرر النوبة الحالية متوسطة الشدة بدون أعراض بدنية.

10 without somatic symptoms

١١. اضطراب اكتئابي متكرر النوبة الحالية متوسطة الشدة مع أعراض بدنية.

with somatic symptoms 11

ف ٣٣.٢ اضطراب اكتئابي متكرر النوبة الحالية شديدة بدون أعراض ذهانية

F33.2 Recurrent depressive ,disorder ,current episode severe without psychotic symptoms

ف ٣٣.٣أضطراب اكتئابي متكرر النوبة الحالية شديدة مع أعراض ذهانية.

F33.3 Recurrent depressive disorder, current episode severe with psychotic symptoms

ف ٣٣.٤ اضطراب اكتئابي متكرر حالياً في تحسن.

F33.4 Recurrent depressive disorder, currently in remission

ف ٣٣.٨ اضطرابات أخرى اكتئابية متكررة.

F33.8 Other recurrent depressive disorders

ف ٣٣.٩ اضطراب اكتئابي متكرر غير محدد.

F33.9 Recurrent depressive disorder, unspecified

ف ٣٤ اضطرابات وجدانية دائمة أو مستمرة

F34 Persistant mood (Affective) disorders

ف٣٤.٠ المزاج النوابي (دورية المزاج) F34.0 Cyclothymia

ف ٣٤.١ عسر المزاج F34.1 Dysthymia

ف٣٤.٨ اضطرابات أخرى وجدانية مستمرة

F34.8Other persistent mood(affective) disorders

ف٣٤.٩ اضطرابات وجدانية مستمرة غير محددة.

F34.9 Persistent mood(affective) disorder, unspecfied

ف ٣٨ اضطرابات أخرى مزاجية (وجدانية).F38 Other mood (affective) disorders

ف ٣٨.٠ اضطرابات أخرى مزاجية أحادية القطبية

F38.0 Other single mood(affective) disorders

٠٠. نوبة وجدانية مختلطة.. 00 Mixed affective episode

ف ٣٨.١ اضطرابات أخرى وجدانية متكررة

F38.1 Other recurrent mood(affective) disorders

١٠.اضطراب اكتئابي متكرر قصيرة الأمد. 10 Recurrent brief depressive disorder

ف ٣٨.٨ اضطرابات مزاجية أخرى محددة.

F38.8 Other speccified mood (affective) disorders

ف ٣٩ اضطراب وجداني غير محدد.

F39 Unspecified mood (Affective) disorder

(ICD- 10, 1992, PP111-115)

ثانياً: تصنيف الجمعية الأمريكية للطب النفسي APA للاضطرابات الوجدانية (المزاجية) حسب ما جاء في الدليل التشخيصي والإحصاء الرابع DSM - IV للاضطرابات النفسية كما يلي:

أ. النوبات المزاجية Mood Episode

- نوبة الاكتئاب الرئيسي (أحادية القطبية) Major Depressive Episode
- نوبة هوس Manic Episode
- نوبة مختلفة Mixed Episode
- نوبة الهوس الخفيف Hypomanic Episode

ب. الاضطرابات الاكتئابية. Depressive Disorders

- اضطراب الاكتئاب الرئيسي أحادي القطبية

296.2X Major Depressive Disorder, Single Episode

- اضطراب اكتئابي رئيسي متكرر296.3x Major Depressive Disorder, Recurrent
- اضطراب اليأس (عسر المزاج)300.4 Dysthymic Disorder
- اضطراب اكتئابي غير محدد 311 Depressive Disorder not otherwise Specified

ج.الاضطرابات ثنائية القطبية وتنقسم إلى: Bipolar Disorders

١. اضطراب ثنائي القطب الفئة الأولى Bipolar 1 Disorder

- نوبة هوس أحادية القطبية 296.0x Bipolar 1 Disorder, Single Manic Episode
- أقرب إلى نوبة الهوس الخفيف.

296.40 Biplor 1 Disorder, Most Recent Episode Hypomanic

- أقرب إلى نوبة الهوس 296.4x Bipolar 1 Disorder, Most Recent Episode Manic
- أقرب إلى نوبة مختلطة.

296.6x Bipolar 1 Disorder, Most Recent Episode Mixed

- اقرب إلى نوبة اكتئابية

296/5x Bipolar 1 Disorder, Most recent Episode Depressed

- أقرب إلى نوبة غير محددة

296.7 Bipolar 1 Disorder, Most recent Episode Unspecified

٢. اضطراب ثنائي القطب الفئة الثانية. Bipolar 2 Disorder

- نوبات اكتئابية رئيسية متكررة مع نوبات هوس خفيف.

296.89 Bipolar 2 Disorder (Recurrent Major Depressive Episodes with Hypomanic Episodes

- الاضطراب الدوري. 301.13 Cyclothemic Disorder
- اضطراب ثنائي القطب غير محدد.

296.80 Bipolar Disorder not Otherwise Specified

د. اضطرابات مزاجية أخرى. Other Mood Disorders

- اضطراب مزاجي يرجع لأسباب طبية عامة.

293.83 Mood Disorder Due to... (indicate the general Medical Condition

- اضطراب مزاجي مثار بسبب مادة Substances- Induce Mood Disorder
- اضطراب مزاجي غير محدد

(DSM- IV،1994 ،PP،161−186)296.90 Mood Disorder Not Otherwise Specified

. النظريات المفسرة للاكتئاب:

الاكتئاب، مثله مثل بقية الاضطرابات النفسية الأخرى يصعب إيجاد تفسير أو مسبب دقيق له، وكل ما هو متوفر عبارة عن نظريات تختلف فيما بينها في تفسير الاكتئاب وتتناقض في إيجاد سبب معين متفق عليه

وهناك في الواقع – أربع نظريات أساسية معروفه، تقدم تفسيرات لتطور الاكتئاب ونشأته عند الفرد. وهذه النظريات هي: النظرية المعرفية، والسلوكية، والبيولوجية، ونظرية التحليل النفسي.

ويشير كل من انجرام ومالكرين Ingram & Malcarne,1995 إلى أنه بالرغم من أن كل نظرية قد قدمت إسهاماً ملحوظاً في فهم جوانب متعددة من جوانب الاضطراب الاكتئابي، إلا أنه يبقى واضحاً أنه ليس هناك نظرية واحدة نستطيع أن نقول عنها إنها متكاملة وشاملة. ويقترح هذان الباحثان – بناء على ذلك – أن يتجه التفسير الأمثل لاضطراب الاكتئاب إلى الأخذ في الاعتبار الجوانب المعرفية والبيولوجية والوراثية والاجتماعية مع التأكيد على كيفية تفاعل هذه الجوانب، وتأثيرها على الفرد المكتئب، ويعترف الباحثان بأنه ينقصنا في الوقت الحاضر – المفاهيم المتطورة والأساليب الإجرائية العملية، التي تسمح لنا بتقديم التفسير الشامل للاكتئاب **(عبد اللطيف، ١٩٩٧)**

وتشكل تلك النظريات الأساس النظري والفكري الذي أخذ منه العلماء آراءهم المختلفة، في تفسير الاكتئاب وعلاجه وفيما يلي سيقوم الباحث بعرض لتلك النظريات.

١. النظرية المعرفية في تفسير الاكتئاب:

نجد أن أصحاب النظرية المعرفية قد أقاموا فروضاً عديدة تعزو الاكتئاب إلى أسباب معرفية وقد اختلفوا فيما بينهم في تحديد هذه العوامل المعرفية التي تؤدي إلى الاكتئاب **(عسكر، ١٩٨٨، ٥١-٥٢)**.

ولكنهم جميعاً يركزون على العمليات الأساسية للتفكير ودورها في نشوء الاكتئاب وحدوثه وأعراضه وكذلك عوامل الثقة بالنفس أو مفهوم الذات Concept Self (عبد الله، ١٩٩٥)

وفيما يلي يقوم الباحث بعرض بعض أراء أصحاب النظرية المعرفية في تفسيرهم للاكتئاب كما تتمثل في:

١. نظرية بيك المعرفية في تفسير الاكتئاب Becks Cognitive Theory Of Depression.
٢. نظرية العجز المتعلم في تفسير الاكتئاب The Learned Helplessness
٣. نظرية ضبط الذات في تفسير الاكتئاب The Self Control

أولاً: نظرية بيك المعرفية في تفسير الاكتئاب Becks Cognitive Theory of Depression

هي نظرية مشتقة أساسا من التعامل مع مرض الاكتئاب، وتتلخص أراء بيك Beck ١٩٦٧، في أن الاكتئاب سببه " أفكار سالبة عن الذات self، وعن الخبرات الراهنة، وعن المستقبل " وان هذه العوامل المعرفية السالبة هي التي تؤدي إلى الاكتئاب: وقد تستثارا لنوبات الاكتئابية من خلال عوامل خارجية، الا إن الإدراك السلبي الذي يكون لدى الفرد، وتقييمه للموقف، هو الذي يجعل مثل تلك الاحداث مؤدية إلى حالة الاكتئاب. فالأفكار السالبة التشاؤمية – والتي غالباً ما تكون غير واقعية ومحرفه وغير منطقية – هي التي تعمل على خلق مظاهر الاكتئاب (في المشعان، ١٩٩٥).

(بيك، ٢٠٠٠)

ثانياً: نظرية تعلم العجز وقلة الحيلة في تفسير الاكتئاب The Learned Helplessnss Theory

هي نظرية معرفيه لأنها تشير إلى إن السبب الأساسي للاكتئاب هو حالة " توقع " اذ يتوقع الشخص إن أحداثا سيئة سوف تقع له، وانه ليس هناك ما يمكنه عمله لمنع حدوثها، وفي الواقع إن هذه الآراء يمكن إرجاعها إلى القرن الثاني الميلادي حيث ذكر ارتيوس Aretaeus إن الاكتئاب مرتبط باليأس وقلة الحيلة والإحساس بالعجز. وقد اقترح سليجمان (Seligman, 1975) نظرية تعلم اليأس وقلة الحيلة كأساس للاكتئاب، وحجر الزاوية في أراء سليجمان هو إن توقع عدم إمكانية السيطرة على الأحداث، يؤدي إلى أعراض اكتئابية في الجوانب الدافعية والمعرفية والانفعالية.

وبالنسب للأعراض الدافعية في الاكتئاب، فإنها تعزى إلى إن المرء إذا كان يتوقع إن استجاباته لن يكون لها تأثير على نتائج الأحداث، فان ذلك يؤدي إلى تناقص احتمالات القيام بتلك الاستجابات.

وتعود الأعراض المعرفية إلى إن المكتئب يجد صعوبة في أدراك العلاقة بين استجاباته والنتائج التي تحدثها هذه الاستجابات، إذ إن تعميم التوقعات الخاصة بان استجابات المرء غير مجدية، سوف يتدخل في رؤيته للعلاقة بين استجاباته ونتائج تلك الاستجابات وأخيرا، ووفقاً لنظرية تعلم العجز، فأن عدم قدرة المرء على السيطرة على النتائج هو أمر يكفي لإيجاد مزاج حزين، وهو ما يماثل العرض الانفعالي في الاكتئاب.

وخلاصة القول وفقا للافتراض الأساسي الذي قدمه سليجمان (Seligman, 1975) والخاص بقلة الحيلة التي تم تعلمها Learned Helplessness، فان السبب الكافي لإحداث الاكتئاب هو توقع المرء عدم قدرته على التحكم في نتائج استجاباته، فالقصور في حالة الاكتئاب، الذي يماثل القصور في حالة تعلم قلة الحيلة والعجز، انما يقوم عندما يتوقع المرء أحداثا سيئة، وان استجاباته لن يكون لها تأثيرها على تلك الأحداث أو المواقف

(اسماعيل، ١٩٩٣، ص ص ١٥٦ – ١٥٩)

ثالثاً: نظرية ضبط الذات في تفسير الاكتئاب The Self Control:

يفترض ريهم ١٩٧٧، أن الاكتئاب، يحدث نتيجة خلل في واحدة أو أكثر من المجالات التالية:

ملاحظة الذات، تقييم الذات، تعزيز الذات، وأقترح ريهم ١٩٨٠ افتراضاً بان التوقعات السلبية أكثر من مجرد أنماط عزو (وصفية) مسؤولة عن تطور الاكتئاب وهكذا فان المكتئب يعزو وينسب الأحداث الواقعة أو المتخيلة، إلى اتجاهات وتوقعات سلبية، وهذا يقود إلى تقييم ذاتي غير مرغوب.

كل هذه العوامل مجتمعة، تمثل نموذجاً لصفات ضبط الذات عند المكتئبين، وهي ما تظهر في حدة التشاؤم وصورة الذات السلبية والحزن.

(عبدالله، ١٩٩٥)

٢. النظرية السلوكية في تفسير الاكتئاب:

على الرغم من أن اهتمام السلوكيين بنشأة الاكتئاب وتطوره بدأ متأخرا مقارنة بالاتجاهات العضوية والتحليل النفسي، إلا أن الوقت الحاضر يشهد أسهاماً كبيراً للسلوكيين في هذا المجال، وظهرت اتجاهات سلوكية عديدة كما ظهر ما يربو على خمسين أسلوباً سلوكياً لعلاج الاكتئاب، ولذلك يصعب الحديث عن نظرية سلوكية واحدة تفسر الاكتئاب، وتقع النظريات السلوكية البارزة كلها في المجال المعروف بنظرية التعلم الاجتماعي والتي تطورت على يد بندورا Bandura.

(عبد اللطيف ١٩٩٧)

ويفسر الاكتئاب عند أصحاب نظرية التعلم على أساس مفهوم التدعيم وخاصة في انتقاص التدعيم الإيجابي وإحلال الأثر السلبي الذي من شأنه أن يبرز أعراض الاكتئاب وهي كما يحددها ليونسون وآخرون Lewinsahn et al عام ١٩٧٩ (مشاعر البؤس والشقاء وعدم الارتياح والانتقاص من قيمة الذات، والشعور بالذنب، والعزلة الاجتماعية، والشعور بالإرهاق البدني) ويتحدد التدعيم بمعدل وكيفية تفاعل الفرد مع بيئته، ويقرر جلاسر glasser عام ١٩٧١ أنه يمكن أن يحدث انخفاض في معدل الاستجابة في حالة عدم تدعيم الأحداث الشارطة للسلوك أو انخفاض فعالية التدعيم، أو عدم توافر الأحداث التي تدعم السلوك، أو لافتقار الفرد إلى المهارات الاجتماعية مع توافر المدعمات.

(الدليم وأخرون، ١٩٩٣)

وعلى الرغم من كون مفهوم التدعيم يعد نموذجاً مثالياً يرتبط بظهور الاكتئاب كاستجابة لمثير مؤلم أو غير مستحب أو بسبب انتقاص التدعيم الإيجابي إلا أنها تعد قاعدة أساسية لنظرية التعلم

الاجتماعي من حيث التركيز على المهارات الاجتماعية والمقدرة على اكتساب التدعيم الإيجابي من خلال التفاعل الاجتماعي.

(الدليم وأخرون، ١٩٩٣)

٣. النظرية البيولوجية الكيميائية في تفسير الاكتئاب.

يؤكد أصحاب الاتجاه البيوكيميائي على أن الاكتئاب اضطراب وظيفي نتيجة لاضطراب في التنظيم الهرموني أو الكيميائي، وتنتظم النظريات البيوكيميائية في ثلاث نظريات أساسية Derow ١٩٩٤وهي:

١. نظرية نشوء الأمينات الحيوية Amines والتي تشمل على أمينات الكاتيكول Catecholamines وأمينات الأندول indoleamine.

٢. نظرية كهربة الايض والتي تشتمل على عمليات الهدم والبناء أو الميتابولزم

Electrolyte Metabolism والتي ترتكز في ميتابوليزم الصوديوم والبوتاسيوم في الدماغ.

٣. النظريات المحورية للغدتين النخامية والكظرية. Pituitary Adrenalaxis thearies

وقد بداء استخدام العقاقير المضادة للاكتئاب باكتشاف عقار ايبرونازيد Iproniasid المضاد للدرن والذي لوحظ أنه يزيل الاكتئاب، وأتضح أن هذا العقار يعمل كمثبط لخميرة المونوامين أكسيداز MonoaMine oxydase وخاصة أمينات الكاتيكول الذي منه يتخلق النورادرينالين والدوبامين Dopamine والذي يتخلق منه النورادرينالين كما أن الدوبامين يتخلق من الدوبا Doba وهذه تتخلق من الأمين الأحادي المسمى بالتيروسين Tyrosin وقد أثبتت التجارب أن كلاً من التيروسين والدوبا يزيلان الاكتئاب التي تسببها مادة الرزربينRescrpine

وهذا يعني أن أمينات الكاتيكول تعد الأساس لانفعالات الاكتئاب والمرح.

وفي التجارب على الحيوانات وجد أن الحيوان يصيبه الهياج إذا حقن بالنورادرينالين وأعقب ذلك أعطائة الريسربين الذي يعمل كمثبط بمفرده. وهذا يؤكد أن العامل الأساسي في الهياج هو وجود مادة النورادرينالين في صورة نشطة وبطريقة كيميائية

وطبقاً لهذا التصور فإن الفرد ينتقل من طرف الاكتئاب إلى طرف الهوس في مدة وجيزة وغالباً ما تكون أثناء النوم في فترات ما يسمى بالنوم الحالم حيث تزداد مركبات الكاتيكول وتنقص مركبات الأندول وقد لوحظ أن المواد الكيميائية تزداد في البول نتيجة التمثيل الكيميائي للنورادينالين في الوقت

الذي ينتقل فيه المريض من حال الاكتئاب إلى حالة الهوس وهذا يؤكد أن المواد الكيميائية والتغيرات العاطفية مترابطان سبباً وليس بالصدفة

ومن خلال التطور البيوكيميائي يكون علاج الاكتئاب عن طريق تعديل الخلل البيوكيميائي وبذلك تنتظم الحالة النفسية، ولهذا يهتم الطب النفسي بالأعراض التي يتحتم القضاء عليها أو التقليل منها باستخدام العقاقير أي أن العلاج أساساً ينحصر في كيفية أزاله الأعراض دون الاهتمام لدينامية الاكتئاب والصراعات المتداخلة بمعناها ودلالتها الاكلينيكية النفسية والاجتماعية.

(الدليم وآخرون، ١٩٩٣)

٤. نظرية التحليل النفسي:

تعد نظرية التحليل النفسي من أوائل النظريات النفسية التي شغلت بتفسير الاكتئاب والبحث عن أسبابه.

حيث فسر فرويد وإبراهام الاكتئاب على أنه نكوص للمرحلة الفمية السادية في التطور الجنسي للشخصية، وأن المكتئب يحمل شعوراً متناقضاً ناحية موضوع الحب الأول (الآم) ونتيجة للإحباط وعدم الإشباع في مراحل نموه الأولى، يتولد عنده الإحساس بالحب والكراهية والحرمان والنبذ، وعندما يصاب بفقدان عزيز أو خيبة أمل عند نضجه ينكص لحاجاته الأولية، وبعمليات دفاعية لا شعورية من الإسقاط والإدماج والنكوص ولتناقض عواطفه ناحية موضوع الحب المفقود يمتص طاقته ويدمجها نحو ذاته إي نحو الأنا

ومن هنا يبدأ المكتئب في الانغلاق والعدوانية الدائمة واتهام الأنا والإحساس بالدونية والتي تطلق الميول الانتحارية، أما نوبات الهوس فهي تعبير عن الحرية الطفولية في إطلاق العنان لكل غرائزه.

(عكاشه، ٢٠٠٥، ٤٢٦)

وتقرر نظرية التحليل النفسي أن الخبرات الضاغطة التي يواجهها الفرد في السنوات المبكرة من عمره، مثل الانفصال عن أحد الوالدين أو فقده قد يجعل الأطفال مستهدفين بشكل أساسي للاكتئاب. ومن ثم، إذا واجهت الفرد بعد ذلك ضغوط مشابهة لضغوط الطفولة، فإنه ينهار وتظهر عليه أعراض الاكتئاب، وذلك كما يرى فرويد وأبراهام، ويستشهد بهما كوين.

(إبراهيم، ١٩٩٨)

وكان إبراهام من أوائل المحللين النفسيين، الذين قدموا تفسيراً لفترة الحزن في مقابل الملانخوليا، حيث يرى أن فقدان الشخص لعزيز لدية، أو شيء ثمين، أمر عادي أن يشعر بالحداد عليه، ولكن الملانخوليا هي حداد خارج عن المعتاد في الشدة والمدة التي يستغرقها، وهذا ما يدعى بالاكتئاب.

والاكتئاب عند إبراهام يستمد طاقته من الحب أو الغضب. ويقول: أن الشخص المكتئب لا بد أنه واجه ضربة قوية لتقديره لذاته، وللشعور بالأمن في المرحلة الفمية من المراحل النفسية الجنسية والتي يمر بها الفرد – عادة حسب نظرية التحليل النفسي. ويتميز الأطفال عند إبراهام بالنرجسية، فإذا لم يغدق عليهم الحب فإنهم يظنون أن لا أحد يحبهم فتغمرهم مشاعر الكراهية، ويعتقدون أنهم مكروهون عند الناس الذين يفترض أن يحبوهم، وقد يشعر الأطفال بالغضب من تلك المعاملة، ويشعرون بالذنب لشعورهم بالغضب، وعندما يكبر الواحد منهم ويواجه موقف نبذ، فإنه يرجع لخبرات الطفولة، وتعتريه مشاعر القلق والاكتئاب.

(عبد اللطيف، ١٩٩٧)

رابعاً: المساندة الاجتماعية Social Support:

. مقدمة:

تحمل المساندة في طياتها معنى المعاضدة والمؤازرة والمساعدة على مواجهة المواقف ويعتبر بداية ظهور مصطلح المساندة الاجتماعية حديثا في العلوم الإنسانية مع تناول علماء الاجتماع لهذا المفهوم في إطار تناولهم للعلاقات الاجتماعية، حيث صاغوا مصطلح الشبكة الاجتماعية (Network Social) الذي يعتبر البداية الحقيقية لظهور مصطلح المساندة الاجتماعية (Social Support) والذي يطلق علية البعض الموارد الاجتماعية (Social Resources) بينما يحدده البعض الآخر على أنه إمدادات اجتماعية (Social Provisions) وتعتمد المساندة في تقديرها على إدراك الأفراد لشبكاتهم الاجتماعية باعتبارها الأطر التي تشتمل على الأفراد الذين يثقون فيهم ويستندون على علاقاتهم بهم.

(الشناوي، وعبد الرحمن، ١٩٩٤، ٣)

وتعود بداية الاهتمام بالمساندة الاجتماعية عندما لاحظ ايميل دوركهام (Emile Dorhiem) أن حالات الانتحار تنتشر في البيئات الاجتماعية ذات الروابط الاجتماعية الضعيفة والمفككة التي لها صلة في التسبب في بعض الاضطرابات.

(حداد والزيتاوي، ٢٠٠٥:٢٠٠٢, Lett et al)

ويرى كل من وليامس وباركلي وسشميد، واوكلي (Williams Barclay & Schmid, Oakley, 2004) أن مصطلح المساندة الاجتماعية Social Support استخدم لأول مرة في عام ١٩٧٠ كمنهج وقائي وعلاجي للتعامل ومواجهة الآثار النفسية الناجمة عن الضغوط الحياتية المتعددة والتفسخ الاجتماعي وضعف الروابط والعلاقات الشخصية، لاسيما أن مصادر المساندة الاجتماعية تعتبر خط الدفاع الأول الذي يلجأ إليه الفرد في حالة مواجهته لازمات قد تفوق طاقاته.

(حداد والزيتاوي، ٢٠٠٢)

وبالرغم من أنه تاريخيًا يوجد القليل من التكامل بين نظريات المساندة الاجتماعية، إلا أنه يوجد اتفاق واسع بين الباحثين في هذا المجال على أن بناء المساندة الاجتماعية يتكون من بعدين أساسين هما: بناء الروابط الاجتماعية the structure of social ties والدعم الحقيقي المقدم من بناء الروابط الاجتماعية. ويشير بناء الروابط الاجتماعية إلى حجم ونوع وكثافة وتكرار التواصل مع شبكة الأشخاص المحيطين بالفرد. بينما يتحول الدعم الوظيفي (الحقيقي) functional support إلى دعم

حقيقي مقدم من البناء الاجتماعي ويشمل الدعم الوسائلي instrumental (المساعدة في تنفيذ المهام..)، والدعم المالي financial (الدعم الاقتصادي....)، والدعم المعلوماتي informational (تقديم المعلومات اللازمة)، والدعم العاطفي emotional (تقديم الدعم العاطفي، والشعور بالحب من الآخرين) (Mccaskill & Lakey, 2000) (lett, et al, 2005).

ويشير بيرسون Person إلى أن فكرة المساندة الاجتماعية تعود لعصور قديمة، منذ أن كان الإنسان يتعاون مع أخيه الإنسان في شؤون حياته المختلفة، وكذلك تعاون الجماعات البشرية مع بعضها البعض. لقد اختلف الباحثون في تعريف المساندة الاجتماعية (social support) شكلاً إلا أن معظم هذه التعريفات اتفقت في المضمون، حيث يعرف بيكنبرغ (Pickering, 1992) المساندة الاجتماعية على أنها عملية ديناميكية للتعامل بين الإفراد ومصادر دعمهم و تحدث في سياق بيئي.

(Person, 1990)

. مفهوم المساندة الاجتماعية:

على الرغم من تعدد المفاهيم الخاصة بالمساندة الاجتماعية إلا أن معظم المقاييس المرتبطة بها تشير إلى تقديم المساعدات المادية أو المعنوية للفرد تلك التي تتمثل في أشكال التشجيع أو التوجيه أو المشورة.

(الصبان، ٢٠٠٣، ٣٣)

وتعرف المساندة الاجتماعية بأنها: المساعدة والمؤازرة المادية، والعاطفية، والمعنوية، والمعلوماتية، والمجتمعية التي يحصل عليها الفرد من خلال علاقاته الاجتماعية مع المصادر المتاحة في بيئته الاجتماعية.

(حداد، ١٩٩٥) (Hadeed & El-Bassel, 2006)

وتعرف حداد (١٩٨٩) المساندة الاجتماعية بأنها: كمية ونوع المساعدة التي يتلقاها الفرد من خلال علاقاته الاجتماعية مع الأشخاص الموجودين في بيئته.

(حداد، ١٩٨٩)

و تعرف نوريس وكانيساستي (Norris & Kanisasty, 1996) المساندة الاجتماعية بأنها تلك العلاقات الاجتماعية التي تساعد الفرد على التكيف مع ما يحيط به نظام الاجتماعي، يحظى فيه بالرعاية والحب والإحساس المرتبط بالجماعة.

(Norris & Kanisasty, 1996)

ويعرف ملكوش (٢٠٠٠) المساندة الاجتماعية بأنها إحساس الفرد بأنه محبوب عند الآخرين ويحظى بالتقدير والأهمية وينتمي إلى شبكة اجتماعية توفر له المساعدة.

(ملكوش، ٢٠٠٠)

ويعرف ريس (Reis) المساندة الاجتماعية بأنها إحساس الفرد بالاندماج الشديد مع الآخرين أو الاهتمام العميق والشعور بالتقدير.

(في حداد والزيتاوي، ٢٠٠٢)

ويعرف هارتر (Harter) المساندة الاجتماعية بأن يشعر الفرد من خلال علاقته مع الآخرين بأنه موضع تقدير واهتمام بمشاعره ومشكلاته .

(Kovacev & Shute, 2004)

ويرى شيفر وآخرون Schaefer et al أن المساندة الاجتماعية تتكون من ثلاثة أبعاد هي: الدعم المعنوي ويتضمن تقديم المودة والتأييد، والدعم المادي ويعني تزويد الفرد بالخدمات والمساعدات المباشرة، ودعم المعلومات ويتعلق بتزويد الفرد بالنصائح والتوجيهات التي تمكن الفرد من حل مشاكله وتمنحه التغذية الراجعة إزاء سلوكه.

(حداد، ١٩٩٥)

في حين أشار كابلان Caplan إلى أن المساندة الاجتماعية تتكون من ثلاثة عناصر: المساعدة الضرورية من الآخرين في توفير المصادر النفسية، والسيطرة على عواطف الفرد، ومشاركته في تنفيذ المهام، وتوفير الأموال اللازمة والمواد والأدوات، والتوجيه المعرفي ليتمكن من السيطرة على الموقف.

(Williams, Barclay,& Schmied, 2004)

ويعرف هوبفول Hobfoll المساندة الاجتماعية بالعلاقات الاجتماعية التي توفر لأعضائها المساعدة الفعلية المتضمنة الدعم العاطفي، والمادي، والمعلوماتي، الذي يتلقاه الفرد من الشبكة الاجتماعية غير الرسمية والمصادر الرسمية.

(Scarpa, Haden & Hurley, 2006)

في حين يعرف هاوس Hous المساندة الاجتماعية بأنها المصدر الرئيسي الملطف والمخفف للآثار النفسية والجسمية الناجمة عن الضغوط البيئية المختلفة، من خلال التقليل وإزالة وعزل ووقاية الفرد من العوامل والتأثيرات السلبية.

(حداد والزيتاوي، ٢٠٠٢)

أما نوريس وكانياستي (Norris & Kaniasty, 1996) فقد عرفا المساندة الاجتماعية على أنها تلك التفاعلات أو العلاقات الاجتماعية التي تعطي الأفراد الدعم الحقيقي داخل النظام الاجتماعي الذي يعطي الرعاية، والحب، والإحساس بالارتباط مع المجموعة الاجتماعية التي ينتمي إليها.

ويعرف هيلر وسويندل ودسنبوري (Heler, Swindel & Dusenbuty, 1986) المساندة الاجتماعية على أنها التقييم العام الذي يطوره الأفراد لأنفسهم والذي يعتقدون فيه أنهم محل عناية ورعاية وتقدير، وأن هناك أشخاصًا مهمين موجودين لتقديم الدعم والمساندة لهم وقت الحاجة.

(Heler, Swindel & Dusenbuty, 1986)

ويرى بيرسون (Person, 1990) أنه مهما اختلفت التسميات للدعم الاجتماعي وتعددت من مساعدة أو مساندة اجتماعية، فإن الاختلاف يبقى في المصطلح، أما المضمون فإنه يدل على تلك المساندة التي تقدم للفرد في محيطه الاجتماعي.

(Person, 1990)

وعلى الرغم من الاختلافات النظرية في تعريف المساندة الاجتماعية، فإن هناك اتفاقًا على أن المساندة الاجتماعية تتكون من عنصرين أساسين هما: العنصر الأول، إدراك الفرد بأن هناك العدد الكافي من الأشخاص في الشبكة الاجتماعية غير الرسمية يمكنه الرجوع إليها في الحالات التي تستدعى ذلك. في حين أن العنصر الثاني يتمثل في درجة الرضا العالية والقناعة لدى الفرد اتجاه المساندة الاجتماعية المقدم إليه.

.(Scarpa, Haden & Hurley, 2006)

كذلك فقد أشارت العديد من الدراسات إلى أهمية شبكة المساندة الاجتماعية غير الرسمية في حياة الإنسان ودورها الايجابي أو السلبي في تأثيرها على صحة الإنسان من الناحيتين النفسية والعضوية.

(الصبان، ٢٠٠٣، ٤٠)

وهناك دراسات تناولت دور المساندة الاجتماعية في التدبر والتكيف أو الصلابة النفسية للأشخاص الذين يعانون من بطء في التعلم، وعلاقة المساندة الاجتماعية للأشخاص الذين يعانون من أمراض مزمنة، وعلاقة المساندة الاجتماعية والتحديات التي تواجه الأب والأبناء. وقد بينت هذه الدراسة العلاقة الارتباطية بين المساندة الاجتماعية وتحسن الصحة النفسية والعاطفية والصحة الجسمية، وكذلك إدراك السعادة والنجاح في الحياة نتيجة للدعم الاجتماعي المقدم من الشبكة غير الرسمية للفرد.

(King, Willoughby, Specht & Brown, 2006)

ويؤكد سارسون (Sarson) أن المساندة الاجتماعية تعتبر من أهم العوامل الهامة التي تساعد في التخفيف من الاضطرابات النفسية، كما أنها تساعد في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي للفرد، وتقي الفرد من الآثار السلبية للأحداث الضاغطة.

(علي، ٢٠٠٠)

لقد شهد العقدان الماضيان العديد من الدراسات المتعلقة بالمساندة الاجتماعية وعلاقتها ببعض المتغيرات مثل: التكيف والصحة النفسية، والصحة الجسمية، والقلق والتوتر، والاحتراق النفسي، وسمات الشخصية، وكيفية توظيفه في الإرشاد، والاندماج والسعادة، والحماية من الآثار السلبية للضغوط الحياتية.

(حداد، ١٩٩٥)

ويؤكد جول كاسل (Cassel, 1975) على أهمية ودور المساندة الاجتماعية في الحد من الاضطرابات الناتجة عن الضغوط الحياتية وتمزق العلاقات الاجتماعية التي تسببها تطورات العصر، وتعتبر التغذية الاجتماعية الراجعة عنصراً أساسياً في فكرة كاسل عن المساندة الاجتماعية إذ اهتم بالتدخلات الوقائية القائمة أساسًا على المجتمع، وذلك من خلال تعبئة مصادر الأفراد النفسية (شبكاتهم الاجتماعية) أي حشدها زيادة استعدادها وجاهزيتها للعمل وتقديم المساعدة عندما تواجههم الضغوط، وتقدير المساعدة في مواجهة مواقف الحياة، وتوفير المصادر المادية كالنقود والخدمات والمواد الأخرى، وإعطاء توجيهات معرفية ونصائح وإرشادات ومعلومات.

(Pearson, 1990)

ويتلخص الفهم الحالي لآراء بيرسون (Pearson, 1990) فيما يتصل بالمساندة الاجتماعية بالنقاط التالية:

أ. كلما زاد مستوى المساندة الاجتماعية فإن التأثيرات السلبية للضغوط الحياتية تقل أو تتلاشى.

ب. تعمل البيئة الاجتماعية المدعمة على زيادة الصحة العامة للأفراد من خلال زيادة قدرتهم على مقاومة التأثيرات للعوامل الاجتماعية والبيئية.

ج. يعمل المساندة الاجتماعية على مساعدة الأفراد من خلال عزلهم جزيئًا أو كليًا عن التأثيرات السلبية للضغوط البيئية من خلال:

١. إمكانية قيام المساندة الاجتماعية بالتأثير على تقييم الفرد لشدة الأحداث الضاغطة وبالتالي تخفيف درجة تأثره بها وإلغاء أو تعديل ردة فعله تجاهها، نتيجة لإحساسه بوجود من يساعده في مواجهتها.

٢. يمكن للدعم الاجتماعي أن يساعد الأفراد المضطربين في الشفاء بسرعة أكبر من التأثيرات السلبية للأحداث أو المواقف الضاغطة، عندما يتم إعداد برامج مستندة على تقديم المساعدة.

(Pearson, 1990)

. مصادر المساندة الاجتماعية:

تتنوع المصادر لتقديم المساندة الاجتماعية للفرد، فقد يتم الحصول على هذا الدعم من أسرته التي يعيش فيها أو الجيران، أو من أصدقائه، أو من أفراد المجتمع الذين يحتك بهم يوميًا. ومن أهم مصادر المساندة الاجتماعية:

- **الدعم العاطفي الاجتماعي:** مثل الحب، والرعاية، والثقة، والتعاطف، والإحساس بالانتماء إلى الجماعة.
- **الدعم المعلوماتي:** مثل النصائح، والتغذية الراجعة الشخصية، والمعلومات الضرورية.

ويشير ليبور (Lepore, 1992) إلى أن المساندة الاجتماعية لها عدة أشكال ومصادر، فالمساندة الاجتماعية يمكن أن تأتي من الدعم المادي أو العاطفي الذي يتلقاه الفرد من الآخرين.

(Lepore, 1992)

ويبين شيفر وزملاؤه (Shaefer, et al,) ثلاثة أبعاد للمساندة الاجتماعية هي:

- **الدعم العاطفي:** ويتضمن توفير المودة والتأييد.
- **الدعم المادي:** ويتضمن تزويد الفرد بالخدمات والمساعدات المباشرة.
- **الدعم المعلوماتي:** ويتلخص بتقديم نصائح وتوجيهات تساعد الفرد في حل مشكلاته وتعطيه تغذية راجعة عن سلوكه.

(في حداد، ١٩٩٥)

أما هارنج ومكورميك (Haring & Mccornick, 1990) فيذكر أن ثلاثة مصادر للمساندة الاجتماعية هي:

- **الدعم العاطفي:** ويعني وجود شخص أو أكثر من المتعاطفين مع الفرد والذين يقومون بحل مشاكله التي تعترضه، مثل الزوج أو الصديق أو أحد أفراد العائلة.
- **الدعم الأدواتي:** ويعرف على أنه الدعم الذي يساعد الفرد على أداء مهام معينة من خلال تقديم الأدوات اللازمة لذلك مثل تقديم كرسي متحرك للمعاق جسديًا ليساعده في أداء وظائفه الحياتية.
- **الدعم المعلوماتي:** الذي يعطي العائلة المعلومات اللازمة والمطلوبة للعناية بالشخص المعاق أو المريض.

(Haring & Mccornick, 1990)

. أهمية المساندة الاجتماعية:

إن المساندة الاجتماعية الذي تقدم للشخص من أسرته، وأصدقائه، والمهمين في حياته وأفراد المجتمع يؤدي إلى العديد من الفوائد، التي من شأنها أن تسهل عليه عملية التعايش مع الإعاقة وبالتالي تساعده على التكيف الذي بدوره يحسّن من الصحة النفسية لديه (الحديدي وآخرون، ١٩٩٤).

ويشير هالهان وكوفمان (Hallahan & Kanffman, 1991) إلى فوائد المساندة الاجتماعية العائلية على أنها ستعمل على التخفيف من العزلة والوحدة، وأنها ستعمل على تقديم المعلومات وأنها تعطي نماذج من الأدوار الواجب أداؤها.

(Hallahan & Kanffman, 1991)

وينظر بورز (Powers, 1994) إلى المساندة الاجتماعية على أنها وسيلة مفيدة للتغلب على الضغوط النفسية في الحياة. كما يشير كسلر وكندلر وهيث ونيل وإيفز (Kessler, Kander, Heath, neal & Eaves, 1992) إلى أن زيادة المساندة الاجتماعية يحسن من الصحة النفسية للشخص.

(Powers, 1994)

ويشير أورنشتين (Ornstein, 1988) إلى أن المساندة الاجتماعية تمنح الاستقرار الذي يحمي الناس في أوقات الضغوط النفسية. ويشير إلى أن المساندة الاجتماعية يأتي في العديد من الأشكال، مثل العلاقات الحميمة مع الأصدقاء وأفراد العائلة، وأفراد المجتمع، والعضوية في المؤسسات الدينية والاجتماعية الأخرى وعلاقات العمل مع الرؤساء والزملاء والعاملين.

(الصبان،٢٠٠٣)

وترى شيري (Cherry, 1991) أن الثقة بالنفس والشعور بقيمة الذات يعتمدان على دعم الآخرين المهمين في حياة المعاق جسديًا، حيث أنه يواجه تحديات معينة في تطوير الثقة العالية بالنفس بسبب الكفاية القليلة في الأنشطة البدنية وبسبب الخجل من عدم القدرة.

(Cherry, 1991)

وتعتبر المساندة الاجتماعية مصدرًا من مصادر العون النفسي والاجتماعي، التي لها تأثير كبير على حياة الفرد وكيفية تفاعلاته وإدراكه لضغوط الحياة المختلفة وأساليب مواجهتها، كما أنها تلعب دورًا هامًا في إشباع حاجات الفرد النفسية والاجتماعية وخفض مستوى المعاناة لديه. وقد أكد جون كاسل (Cassel) على أهمية ودور المساندة الاجتماعية في الحدّ من الاضطرابات الناتجة عن الضغوط الحياتية وتمزق العلاقات الاجتماعية التي تسببها ظروف المدنية وتطور العصر الحديث .

(Oakley, 1992)

واتفق جيرالد كابلان (Gerald Caplan) مع ما ذهب إليه كاسل (Cassel) عن أهمية ودور المساندة الاجتماعية كملطف ومخفف في مواجهة الضغوط التي يتعرض لها الفرد، وذلك من خلال تعبئة مصادر الأفراد النفسية (شبكاتهم الاجتماعية) أي حشدها وزيادة استعدادها وجاهزيتها للعمل وتقديم المساعدة للأفراد عندما تواجههم الضغوط أو للعمل كوقاية منها، وتوفير المساعدة في مواجهة مواقف الحياة، وتوفير المصادر المادية كالنقود والخدمات والمواد الأخرى، وإعطاء توجيهات معرفية ونصائح وإرشادات ومعلومات.

(Person, 1990)

والمساندة الاجتماعية التي تقدم للشخص من أسرته، وأصدقائه، والمهمين في حياته، وأفراد المجتمع تؤدي إلى العديد من الفوائد التي من شأنها أن تسهل عليه عملية التكيف الذي بدوره يحسّن من الصحة النفسية له.

(الحديدي والصمادي والخطيب، ١٩٩٤)

وينظر بورز (Powers, 1994) إلى المساندة الاجتماعية على أنها وسيلة مفيدة للتغلب على الضغوط النفسية في الحياة. ويضيف ملكوش ويحيى (١٩٩٥) أن المساندة الاجتماعية تساعد على التكيف عند حدوث الضغوط النفسية، كما أنه يخفف من تهديد المرض ويساعد على الشفاء منه عندما يظهر.

وللمساندة الاجتماعية وظائف نفسية، واجتماعية وصحية متعددة، تتمثل في إشباع حاجات الانتماء والاندماج والاحترام، والتقدير، وزيادة تقدير الذات، والثقة بالنفس، والتخفيف من القلق والتوتر والاكتئاب، والتخفيف من الضغوط الخارجية بسبب توفر الدعم والمساندة، بالإضافة إلى إعطاء الفرد القدرة على

التكيف مع الأحداث الضاغطة، وتقديم التقييم الإيجابي، كما أن المساندة الاجتماعية تسهم في تقوية إرادة الفرد على تحمل الأحداث الحياتية الصعبة.

(حداد والزيتاوي، ٢٠٠٢)

وقد اعتبر باريرا وإينلاي (Barrera & Ainlay) المساندة الاجتماعية مصدرًا هامًا من مصادر شعور الفرد بالأمن النفسي في بيئته التي يعيش فيها خاصة عندما يواجه صعوبات وأخطار تهدده، ويدرك أنه لم يعد قادرًا على مواجهتها، وانه بحاجة إلى مساعدة ومؤازرة من الآخرين الذين يمثلون الإطار الاجتماعي له. وقد ركز كل من باريرا وإينلاي على أن المساندة الاجتماعية يقوم بعدة وظائف هي:

١. **المساعدة المادية:** وتتمثل في تقديم النقود والأشياء المادية والعينية.
٢. **المساندة السلوكية:** وتشير إلى التفاعل مع الآخرين ومشاركتهم في الأعمال الجسدية.
٣. **التوجيه:** ويتمثل في تقديم النصح وإعطاء المعلومات والتعليمات والإرشادات.
٤. **التغذية الراجعة:** وتعني إعطاء الفرد فكره عن سلوكه ومشاعره وتوضيح أفكار وتبريرها.
٥. **التفاعل الاجتماعي الإيجابي:** ويشير إلى المشاركة في التفاعلات الاجتماعية بهدف المتعة والترفيه والتسلية والمشاركة الإيجابية الهادفة.

(رضوان وهريدي، ٢٠٠١)

الفصل الثالث
الدراسات السابقة

ـ مقدمة.

أ ـ دراسات تناولت أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية.

ب ـ دراسات تناولت الاكتئاب وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية.

ج ـ دراسات تناولت المساندة الاجتماعية وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية.

د ـ دراسات تناولت أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالاكتئاب

هـ ـ دراسات تناولت أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بكل من الاكتئاب والمساندة الاجتماعية

و ـ دراسات تناولت المخدرات وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية.

ز ـ دراسات تناولت أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بتعاطي المخدرات

ـ تعليق عام على الدراسات السابقة.

الفصل الثالث
الدراسات السابقة

مقدمة:

توفر للباحث بعض الدراسات السابقة حول متغيرات الدراسة وذلك من خلال اطلاعه على بعض المراجع، وعن طريق المراكز البحثية الآتية:

- مكتبة الملك فهد الوطنية.
- مكتبة الأسد الوطنية
- المكتبة المركزية بجامعة الملك سعود بالرياض.
- مركز الملك فيصل للبحوث والدراسات الإسلامية.
- مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية.
- مكتبة الملك عبد العزيز.
- مكتبة مركز البحوث.
- مكتبة الجامعة الأردنية.
- المكتبة الالكترونية لجامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

ويمكن تقسيم الدراسات التي اطلع عليها الباحث إلى مايلي:

أ. دراسات تناولت أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية.

ب. دراسات تناولت الاكتئاب وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية.

ج. دراسات تناولت المساندة الاجتماعية وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية.

د. دراسات تناولت أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالاكتئاب.

هـ. دراسات تناولت أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بكل من الاكتئاب والمساندة الاجتماعية

و. دراسات تناولت المخدرات وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية.

ز. دراسات تناولت أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بتعاطي المخدرات.

وفيما يلي نماذج من هذه الدراسات:

أ ـ دراسات تناولت أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية.

أولاً: الدراسات العربية:

١ـ دراسة إبراهيم (١٩٩٢):

- **عنوان الدراسة:** الضغوط الحياتية في علاقتها ببعض الأمراض السيكوسوماتية.
- **هدف الدراسة:** التعرف على مدى العلاقة بين الضغوط الحياتية وظهور بعض الأمراض السيكوسوماتية.
- **عينة الدراسة:** مكونه من مجموعتين: مجموعة المرضى السيكوسوماتيين وعددهم ٤٠ مريضاً قسمت إلى أربع مجموعات مرضيه متساوية: مرضى السكر، ومرضى ضغط الدم، ومرضى القولون العصبي، ومرضى الصداع النصفي، وتكونت مجموعة الأصحاء من ٤٠ فرداً سوياً.
- **أداة الدراسة:** وطبق عليهم مقياس الضغوط الحياتية.
- **نتائج الدراسة:**

✓ وجود فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى ٠.٠١، ٠.٠٥ في اتجاه المرضى السيكوسوماتيين في تأثرهم بالضغوط الحياتية حيث تأثر مرضى السكر بالضغوط الانفعالية والاجتماعية والبدنية.

✓ بينما تأثر مرضى ضغط الدم بالضغوط البدنية.

✓ وتأثر مرضى القولون بالضغوط الانفعالية.

٢ـ دراسة عبد المعطي (١٩٩٢):

- **عنوان الدراسة:** ضغوط أحداث الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية وبعض متغيرات الشخصية.
- **أهداف الدراسة:**

١. التعرف على العلاقة بين ضغوط أحداث الحياة والأعراض الأكلينيكية المرضية.

٢. التعرف على الفروق في نوعية ضغوط أحداث الحياة بين المتمتعين بالصحة النفسية ومرتفعي الأعراض المرضية.

٣. التعرف على الفرق في الطريقة التي يدرك بها المتمتعون بالصحة النفسية ضغوط أحداث الحياة والطريقة التي يدركها ذوو الأعراض المرضية المرتفعة.

٤. التعرف على الفروق في متغيرات الشخصية لعينة الدراسة تبعاً لمدى تأثرهم بضغوط أحداث الحياة والصحة النفسية لديهم.

- **عينة الدراسة:** تكونت من ١٦٨ فرداً منهم ٩٠ من الذكور، و٧٨ من الإناث تراوحت أعمارهم بين ٢٣-٥٠ سنة بمتوسط قدره ٩.٣٦ وانحراف معياري ٥.٦ سنه.
- **أدوات الدراسة:**

❖ استبيان ضغوط أحداث الحياة ومقياس الصحة النفسية.

❖ مقياس قوة الأنا ومقياس الثقة بالنفس.

❖ مقياس الاستقلال الذاتي ومقياس موضع الضبط.

- **نتائج الدراسة:**

✓ وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين شدة ضغوط أحداث الحياة وزيادة معدل الأعراض المرضية.

✓ كما وجدت فروق في الإحساس بالمعاناة من شدة ضغوط أحداث الحياة بين المتمتعين بالصحة النفسية وذوي الأعراض المرضية حيث كان ذوو الأعراض المرضية أكثر معاناة من هذه الضغوط وكما كانوا يدركون الأحداث بنظرة سلبية في حين كان المتمتعون بالصحة النفسية يدركونها بصورة إيجابية.

✓ كما وجدت فروق في متغيرات الشخصية (قوة الأنا، الثقة بالنفس، الاستقلال الذاتي، موضع الضبط) تبعاً لمدى التأثر بضغوط الحياة ومستوى الصحة النفسية .

٣- دراسة صالح (١٩٩٣):

- **عنوان الدراسة:** الفعالية الذاتية وعلاقتها بضغوط الحياة لدى الشباب الجامعي.
- **هدف الدراسة:** التعرف على العلاقة بين فاعلية الذات وضغوط الحياة الآتية الضغوط الأسرية، والدراسية، والمالية، والصحية، والانفعالية، وضغوط العمل والمستقبل المهني، وضغوط الزواج والعلاقة بالجنس الآخر، والأحداث الشخصية التي يتعرض لها الشباب الجامعي من الجنسين.
- **عينة الدراسة:** تكونت من ٢٠٤ أفراد منهم ١١٤ من الذكور و٩٠ من الإناث تراوحت أعمارهم بين ٢١-٢٣ سنة.
- **أدوات الدراسة:**

❖ مقياس فعالية الذات.

❖ ومقياس ضغوط الحياة.

❖ واستمارة المستوى الاجتماعي الاقتصادي.

➢ **نتائج الدراسة:**

✓ أن أحداث الحياة الضاغطة تؤدي إلى انخفاض فعالية الذات لدى الشباب من الجنسين.

✓ لم تكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في ضغوط الحياة، باستثناء الضغوط المالية وضغوط العمل وضغوط الزواج والعلاقة بالجنس والضغوط الدراسية والتي كانت الفروق فيها لصالح الذكور.

٤ ـ دراسة يوسف (١٩٩٤):

➢ **عنوان الدراسة:** إدراك أحداث الحياة المثيرة للمشقة.

➢ **هدف الدراسة:** البحث عن وجود فروق بين الذكور والإناث في إدراك أحداث الحياة المثيرة للمشقة، وكذلك إيجاد الترتيب الذي تتخذه أحداث الحياة المثيرة للمشقة في كل من عينة الذكور وعينة الإناث.

➢ **عينة الدراسة:** بلغت العينة (٣٨٨) من الذكور والإناث.

➢ **أداة الدراسة:** استخدم الباحث مقياس تقدير إعادة التوافق الاجتماعي الذي وضعه هولموز وراهي سنة ١٩٦٧.

➢ **نتائج الدراسة:**

✓ وجود فروق جوهرية بين الإناث والذكور في إدراك أحداث الحياة المثيرة للمشقة.

✓ كما أظهر الذكور فروقات في المشكلات الجنسية ميزتهم عن الإناث.

✓ كما أظهرت الإناث فروقاً في إدراك أحد عشر حدثا على أنها الأكثر إثارة للمشقة من الذكور، ومن هذه الأحداث الوقوع في خلافات مع شريك الحياة، ووفاة صديق عزيز، والطلاق، و انضمام عضو جديد للأسرة، والمشكلات مع المدير.

٥ـ دراسة دسوقي (١٩٩٥):

➢ **عنوان الدراسة:** فعالية الذات وعلاقتها بأحداث الحياة الضاغطة وبعض الاضطرابات النفسية لدى المراهقات.

➢ **أهداف الدراسة:**

١. التعرف على الفروق بين مرتفعي ومنخفضي فعالية الذات في الإحساس بأحداث الحياة الضاغطة وكل من القلق والاكتئاب.

٢. التعرف على الفروق في الإحساس بضغوط الحياة في كل من القلق والاكتئاب لدى الأكثر معاناة لأحداث الحياة الضاغطة.

٣. معرفة التفاعل بين فعالية الذات ومستوى أحداث الحياة الضاغطة في تأثيرها المشترك على القلق والاكتئاب.

➢ **عينة الدراسة:** تكونت من ٦٠ طالبه في المرحلة الثانوية.

➢ **أدوات الدراسة:**

❖ مقياس الفاعلية العامة للذات.

❖ مقياس أحداث الحياة الضاغطة.

❖ قائمة القلق (الحالة / السمة) لسبيلبرجر.

❖ مقياس الاكتئاب الصورة المختصرة لمقياس بيك للاكتئاب المعروف اختصاراً (BDI).

➢ **نتائج الدراسة:**

✓ وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مرتفعي الفاعلية الذاتية في إحساسهم بضغوط الحياة وكانت هذه الفروق لصالح منخفضي الفاعلية الذاتية بنسبة دالة عند مستوى ٠.٠٥ و٠.٠١ أي أن الأفراد الذين يتسمون بالفاعلية الذاتية المرتفعة أقل تأثراً بأحداث الحياة الضاغطة بالمقارنة بالأفراد منخفضي الفاعلية الذاتية الذين يتأثرون بدرجة كبيرة بأحداث الحياة الضاغطة.

✓ كما كانت هناك فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠٥ و٠.٠١ بين مرتفعي الفاعلية الذاتية ومنخفضي الفاعلية الذاتية في القلق والاكتئاب أي أن منخفضي الفاعلية الذاتية أكثر معاناة في كل من القلق والاكتئاب وذلك على عكس الأفراد مرتفعي الفاعلية الذاتية.

✓ كذلك تبين وجود فروق داله إحصائياً عند مستوى ٠.٠٥ و٠.٠١ بين مرتفعي ومنخفضي الإدراك لأحداث الحياة الضاغطة في كل من القلق والاكتئاب لصالح الأكثر معاناة لأحداث الحياة الضاغطة.

٦ـ دراسة أبو مصطفى والسميري (٢٠٠٧)

- **عنوان الدراسة:** علاقة الأحداث الضاغطة بالسلوك العدواني لدى طلاب جامعة الأقصى.
- **هدف الدراسة:** التعرف على علاقة الأحداث الضاغطة بالسلوك العدواني لدى طلاب جامعة الأقصى، والتعرف على الفروق المعنوية في كل من مجالات مقياس الأحداث الضاغطة والسلوك العدواني تبعاً لمتغيرات: الجنس، والمستوى الدراسي، والخلفية الثقافية.
- **عينة الدراسة:** شملت (٥٢٤) طالبا وطالبة من طلاب جامعة الأقصى، منهم (١٨٨) طالباً، و(٣٣٦) طالبة.
- **أدوات الدراسة:**

❖ مقياس الأحداث الضاغطة.

❖ مقياس السلوك العدواني.

- **أهم نتائج الدراسة:**

✓ إن أكثر مجالات مقياس الأحداث الضاغطة شيوعاً لدى الطلاب موضع الدراسة هي: الأحداث الضاغطة السياسية، والأحداث الضاغطة الاقتصادية، والأحداث الضاغطة الدراسية، والأحداث الضاغطة الاجتماعية، ثم الأحداث الضاغطة الشخصية، والأحداث الضاغطة الأسرية.

✓ كما بينت النتائج وجود فروق معنوية بين الجنسين في مجالات: الأحداث الضاغطة الأسرية، والأحداث الضاغطة الاقتصادية، والأحداث الضاغطة الدراسية، والأحداث الضاغطة الاجتماعية، لصالح الذكور، والأحداث الضاغطة السياسية، لصالح الإناث.

✓ وجود فروق معنوية بين الجنسين في السلوك العدواني الموجه نحو الممتلكات الجامعية، لصالح الذكور .

ثانياً: الدراسات الأجنبية:

١ـ دراسة كوباسا (kobasa, 1979):

- **عنوان الدراسة:** المتغيرات النفسية والاجتماعية عند تعرض الفرد للضغوط
- **هدف الدراسة:** معرفة المتغيرات النفسية والاجتماعية التي من شأنها مساعدة الفرد على الاحتفاظ بصحته الجسمية والنفسية رغم تعرضه للضغوط

- **عينة الدراسة:** تكونت من مجموعتين المجموعة الأولى ٨٦ فرداً تعرضوا لأحداث حياة ضاغطة والمجموعة الثانية ٧٥ فرداً لم يتعرضوا لأحداث حياة ضاغطة.
- **أداة الدراسة:** مقياس الحياة الضاغطة.
- **نتائج الدراسة:** وجود ارتباط دال موجب بين الأحداث الضاغطة والمرض.

✓ كما أن المجموعة التي تتسم بنمط الشخصية شديدة الصلابة Hardy Personality Style التي تتعرض للضغوط ولا تمرض كانت أكثر صموداً ومقاومة وإنجازاً وسيطرة وقيادة وأكثر ضبطاً داخلياً.

✓ بينما المجموعة ذات الضبط الخارجي، كانت أكثر تعرضاً للضغوط وأكثر مرضاً وأقل صلابة، ويجدون أنفسهم والبيئة مملة ليس لها معنى، مهدده ويشعرون بالضعف في مواجهة المواقف الضاغطة.

✓ بينما كانت المجموعة ذات الصلابة النفسية أكثر شعوراً بالأمن والمرونة والنشاط والمبادأة والواقعية.

٢ـ وفي دراسة كوباسا وزملاؤها (kobasa, et.al, 1982):

- **عنوان دراسة:** (الصلابة والصحة)
- **هدف الدراسة:** معرفة ما إذا كانت الصلابة النفسية تعمل كمتغير سيكولوجي يخفف من وقع الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية.
- **عينة الدراسة:** وتكونت من ٢٥٩ فرداً تتراوح أعمارهم بين ٣٢ – ٦٥ عاماً، استمرت هذه الدراسة مدة خمس سنوات، كان معظم أفرادها قد عانوا العديد من الأحداث الضاغطة.
- **أداة الدراسة:** مقياس الحياة الضاغطة.
- **نتائج الدراسة:** خلصت إلى أن الصلابة لا تخفف من وقع الأحداث الضاغطة على الفرد فقط ولكنها تمثل مصدراً للمقاومة والصمود والوقاية من الأثر الذي تحدثه الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية .

٣ـ دراسة كيم وآخرون (Kim, et al, 2003):

- **عنوان الدراسة:** العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة ومشاكل المراهقين الداخلية والخارجية في كاليفورنيا بالولايات المتحدة الأمريكية.

- **هدف الدراسة:** الكشف عن العلاقة التبادلية بين أحداث الحياة الضاغطة ومشاكل المراهقين الداخلية والخارجية.
- **عينة الدراسة:** وتكونت من (٢١٥) من الذكور و (٢٣٦) من الإناث يدرسون في الصفين السابع والثاني عشر.
- **أداة الدراسة:** لتحقيق هدف الدراسة أجاب أفراد عينة الدراسة على مقياس أحداث الحياة الضاغطة.
- **نتائج الدراسة:** بينت وجود علاقة دالة بين أحداث الحياة الضاغطة وعدم التكيف الأكاديمي والاجتماعي، كما أن هذه الأحداث تسبب سلوكيات جانحة مثل تعاطي المخدرات والمنشطات والسرقة عند كل من الإناث والذكور على حد سواء .

٤ـ دراسة أيوب وآخرون (Ayyoube, et.al, 2008):

- **عنوان الدراسة:** رتب أحداث الحياة الضاغطة في إيران.
- **هدف الدراسة:** تحديد رتب أحداث الحياة الضاغطة لدى عينة كبيرة من الإيرانيين في منطقة تبريز الإيرانية.
- **عينة الدراسة:** تكونت من (٦٠٠) فرد من منطقة تبريز تتجاوز أعمارهم ١٨ سنة.
- **أداة الدراسة:** طبق عليهم مقياس هولمز –راهي لأحداث الحياة الضاغطة وهو مقياس يتكون من (٦٠) فقرة من أحداث الحياة المسببة للتوتر.
- **نتائج الدراسة:**

✓ وبعد جمع البيانات وتحليلها بواسطة المتوسطات والتكرارات وتحليل التباين الأحادي بينت الدراسة أن ترتيب الأحداث الضاغطة التي تؤثر على حياة الإيرانيين النفسية وصحتهم العقلية هي:

أ. موت الابن، وموت الشريك، وخيانة الشريك، والسجن، والطلاق، والإدمان، والعنف الأسري، والتفسخ الأسري، وهروب الابن، وموت أحد أفراد العائلة القريبين.

ب. تأثر الإناث بأحداث الحياة الضاغطة أكثر من الذكور وتكون النتيجة تعرضهن لنوبات الاكتئاب.

ج. توجه الذكور نحو المخدرات والمنبهات لتجنب أحداث الحياة الضاغطة .

٥ـ دراسة أوليفا وآخرون (Oliva, et.al, 2009):

- **عنوان الدراسة:** دور الدعم العائلي في الحد من ظهور أحداث الحياة الضاغطة في إسبانيا.

- **هدف الدراسة:** تحديد مدى الارتباط بين ظهور أحداث الحياة الضاغطة وعزو المشاكل إلى مصادر داخلية وخارجية ودور الدعم العائلي في الحد منها.
- **عينة الدراسة:** تكونت من (٥١٣) مراهقاً إسبانياً (٢٢١ ذكور، ٢٩٢ إناث) تتراوح أعمارهم بين (١٣-١٩) سنة.
- **أدوات الدراسة:** لتحقيق أهداف الدراسة تم تطبيق مقياس الأحداث الضاغطة الذي يشمل (٢٩) حدثاً سلبياً توزعت على أحداث شخصية وأحداث تخص آخرين، ومقياس التنشئة الأسرية ومقياس التماسك العائلي،
- **نتائج الدراسة:**

✓ وبعد جمع البيانات وتحليلها أظهرت الدارسة:

✓ أن العلاقة العائلية الإيجابية تحمي المراهقين من نتائج أحداث الحياة الضاغطة السلبية وظهور أعراض داخلية أو خارجية عليهم كالاكتئاب أو التدخين أو تعاطي المخدرات.

✓ تعرض المراهقين من عائلات مفككة إلى خطر التسرب المدرسي وتعاطي المخدرات إذا تعرض لأحداث خارجية ضاغطة.

٦. دراسة أجراوال وآخرون (Aggarwal, et.al, 2007):

- **عنوان الدراسة:** الأحداث الضاغطة لدى المراهقين في الهند.
- **هدف الدراسة:** التعرف على الأحداث الضاغطة لدى المراهقين بغية تطوير مقياس لقياسها.
- **عينة الدراسة:** تكونت من (١٥٦) مراهقاً هندياً.
- **أدوات الدراسة:** طبق عليهم مقياس الأحداث الحياتية الضاغطة على المراهقين ALESS بعد ترجمته وتكييفه ليتلاءم مع البيئة الهندية. وتكون المقياس بصورته الأولى من (٤١) فقرة ثم تم تعديله ليصبح (٥١) فقرة بعد إجراء الصدق والثبات
- **نتائج الدراسة:**

✓ فعالية المقياس المكيف في تحديد أحداث الحياة الضاغطة على المراهقين.

✓ احتلت الضغوط العائلية كموت أحد الوالدين، وهجران الأب المرتبة الأولى في الضغوط تلاها التوتر والقلق ثم أسلوب التنشئة الأسرية.

✓ تعرض المراهقين الذكور لأحداث ضاغطة بنسبة تصل إلى ضعف تعرض الإناث لنفس الأحداث .

ب ـ دراسات تناولت الاكتئاب وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية:

أولاً: الدراسات العربية:

١. دراسة الشناوي وخضر (١٩٨٨):

- **عنوان الدراسة:** الاكتئاب وعلاقته بالشعور بالوحدة وتبادل العلاقات الاجتماعية
- **هدف الدراسة:** دراسة الاكتئاب وعلاقته بالشعور بالوحدة وتبادل العلاقات الاجتماعية.
- **عينه الدراسة:** تكونت من ١٥٠ طالباً نصفهم من طلاب الثانوي والنصف الأخر من طلاب الجامعات في المملكة العربية السعودية
- **أدوات الدراسة:**

❖ مقياس الحالة المزاجية.

❖ مقياس تبادل العلاقات الاجتماعية.

❖ مقياس الشعور بالوحدة.

- **نتائج الدراسة:**

✓ جود ارتباط بين درجات أفراد البحث على مقياس الاكتئاب عكسياً مع درجاتهم على مقياس تبادل العلاقات الاجتماعية (معامل الارتباط – ٠.١٧٥ ومستوى الدلالة ٠.٠٥) ويعني هذا أن الأشخاص الذين تزداد درجاتهم على مقياس العلاقات الاجتماعية تقل درجاتهم على مقياس الاكتئاب.

✓ وارتبطت درجات أفراد البحث على مقياس الاكتئاب بارتباط موجب مع درجاته على مقياس الشعور بالوحدة (معامل الارتباط ٠.٣٥٥ ومستوى الدلاله٠.٠١).

✓ وارتبطت درجات أفراد البحث على مقياس الشعور بالوحدة مع درجاتهم على مقياس تبادل العلاقات الاجتماعية ارتباطاً عكسياً (معامل الارتباط – ٠.٦٣ ومستوى الدلالة ٠.٠١).

✓ أشارت هذه النتائج إلى أن انخفاض ما يحصل عليه الفرد من علاقات اجتماعيه متبادلة مع الآخرين (والتي تعتبر قياساً للمساندة الاجتماعية) يؤدي إلى ارتفاع درجاته على مقياس الاكتئاب والشعور بالوحدة، مما يعني أن زيادة المساندة الاجتماعية تؤدي إلى تحسن في مستوى الصحة النفسية .

٢. دراسة عماد (١٩٩٥):

- **عنوان الدراسة:** تقدير الذات ومصدر الضبط كخصائص نفسية وسيطة في العلاقة بين ضغوط الحياة وأعراض القلق والاكتئاب.
- **هدف الدراسة:** التعرف على العلاقة بين ضغوط الحياة وأعراض القلق والاكتئاب
- **توصلت نتائج دراسة إلى:**

✓ وجود فروق داله إحصائياً بين متوسط درجات الذكور والإناث في إدراك أحداث الحياة الضاغطة في تجاه الذكور.

✓ كما كان هناك ارتباط دال بين درجات أفراد العينة من الذكور والإناث في إدراك أحداث الحياة الضاغطة وبين درجاتهم في أعراض كل من القلق والاكتئاب.

✓ كما أن معامل الارتباط لدى الإناث أقوى منه لدى الذكور وان أكثر ما يقلق الشباب شعورهم بعدم القيمة والعلاقة بالآخرين.

✓ كما بينت الدراسة أن الضغوط الأكاديمية والمهنية أكثر تأثيراً على الذكور بينما كانت الضغوط الاقتصادية أكثر تأثيراً على الإناث مما يجعلهن أكثر اكتئاباً.

✓ كما أشارت النتائج إلى الدور الذي يقوم فيه كل من تقدير الذات ومصدر الضبط في التأثير على العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة وأعراض القلق والاكتئاب.

✓ كما أشارت النتائج إلى أن شدة أعراض الاكتئاب والقلق تزداد بفعل التأثير المشترك لكل من مصدر الضبط الخارجي وأحداث الحياة الضاغطة لدى كل من الذكور والإناث كما تزداد شدة أعراض القلق والاكتئاب بفعل التأثير المشترك لأحداث الحياة الضاغطة وتقدير الذات السلبي لدى الذكور والإناث (نقلاً عن دسوقى، ١٩٩٥).

ج ـ دراسات تناولت المساندة الاجتماعية وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية:

أولاً: الدراسات العربية:

١. دراسة عبد الله (١٩٩٥):

- **عنوان الدراسة:** المساندة الاجتماعية وعلاقتها بكل من الاكتئاب واليأس.
- **هدف الدراسة:** التعرف على العلاقة بين المساندة الاجتماعية وكل من الاكتئاب واليأس على عينة (٣٢٨) من الطلبة والعاملين في المجتمع المصري.
- **أدوات الدراسة:**
  - استخدم الباحث مقياس المساندة الاجتماعية إعداد "الشناوي وأبو بيه".
  - ومقياس التقدير الذاتي للاكتئاب إعداد "سليمان وعبد الله". (١٩٩٥).
- **وقد أظهرت نتائج الدراسة ما يلي:**
  - ✓ انه كلما انخفض مستوى المساندة الاجتماعية من حيث حجمها ودرجة الرضا عنها كلما زاد الاكتئاب واليأس والعكس صحيح .

٢. دراسة دسوقي (١٩٩٦):

- **عنوان الدراسة:** المساندة الاجتماعية وعلاقتها بضغوط الحياة والصحة النفسية لدى المطلقات.
- **هدف الدراسة:** التعرف على العلاقة السببية بين المساندة الاجتماعية وضغوط الحياة والصحة النفسية لدى المطلقات، كما تهدف إلى التعرف على الفروق بين مرتفعي ومنخفضي الصحة النفسية من المطلقات في إدراكهن لضغوط الحياة وإدراكهن للمساندة الاجتماعية من قبل الأسرة والأصدقاء.
- **عينة الدراسة:** تكونت العينة من٤٠ امرأة من المطلقات لأول مره تتراوح أعمارهن بين ٢٥-٤٠ سنه
- **أدوات الدراسة:** طبقت عليهن الأدوات التالية:
  - مقياس المساندة الاجتماعية.
  - ومقياس الإمداد بالعلاقات الاجتماعية.

❖ ومقياس ضغوط الحياة.

❖ ومقياس الصحة النفسية

➢ **نتائج الدراسة:** توصلت الدراسة إلى:

✓ أن المطلقات اللائي لديهن درجة عالية من المساندة الاجتماعية يكنّ أفضل صحة نفسيه وأكثر قدرة على إدراك ضغوط الحياة والتخفيف من حدتها.

✓ كما كانت هناك فروق ذات دلاله إحصائية بين المطلقات مرتفعات الصحة النفسية ومنخفضات الصحة النفسية في ضغوط الحياة، بمعنى أن المطلقات ذوات الصحة النفسية المنخفضة يعانين أكثر من ضغوط الحياة بالمقارنة بالمطلقات ذوات الصحة النفسية المرتفعة.

✓ وهناك فروق ذات دلاله إحصائية بين مرتفعات الصحة النفسية ومنخفضات الصحة النفسية في بعدي المساندة الاجتماعية من قبل الأسرة ومن قبل الأصدقاء ويعتبر هذان البعدان عاملان من عوامل الوقاية في التخفيف من الإصابة بالأمراض النفسية والجسمية للمطلقات أثناء مواجهتهن للأحداث الضاغطة .

٣. دراسة الربيعة (١٩٩٧):

➢ **عنوان الدراسة:** الوحدة النفسية و علاقتها بالمساندة الاجتماعية.

➢ **هدف الدراسة:** الكشف عن العلاقة بين الشعور بالوحدة النفسية والمساندة الاجتماعية، ومعرفة الفروق بين الجنسين وأثر الحالة الاجتماعية، ومكان الإقامة على شعورهم بالوحدة،

➢ **عينة الدراسة:** أجريت على عينة من طلاب وطالبات كلية التربية بجامعة الملك سعود بالرياض قوامها (٦٠٠) طالب وطالبة.

➢ **أدوات الدراسة:**

❖ استخدم مقياس الشعور بالوحدة النفسية إعداد "رسل" (١٩٨٢م) وقام بتقنينه على البيئة السعودية "خضر والشناوي" (١٩٨٨).

❖ ومقياس المساندة الاجتماعية من إعداد "السمادوني" (١٩٩٧).

➢ **كما أظهرت نتائج الدراسة ما يلي:**

- ✓ توجد علاقة سالبة بين درجات طلاب وطالبات الجامعة على مقياس الشعور بالوحدة النفسية ودرجاتهم على مقياس المساندة الاجتماعية .

٤. دراسة عبد السلام (١٩٩٧):

- **عنوان الدراسة:** المساندة الاجتماعية وعلاقتها بأحداث الحياة الضاغطة.
- **هدف الدراسة:** التعرف على المساندة الاجتماعية ومواجهة أحداث الحياة الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات.
- **عينة الدراسة:** طبقت الدراسة على عينة قوامها (٥٠) من السيدات العاملات المتزوجات المدعمات بمساندة اجتماعية، ومجموعة أخرى ضابطة تتكون من (٥٠) سيدة عاملة ومتزوجة وغير مدعومات بمساندة اجتماعية.
- **أداة الدراسة:** استخدم الباحث استبيان المساندة الاجتماعية إعداد "ساراسون وآخرون" (١٩٨٣).
- **وقد أظهرت النتائج ما يلي:**

- ✓ توجد فروق بين العاملات المتزوجات مرتفعات و منخفضات المساندة الاجتماعية في (العمل من خلال الحدث – والالتفات إلى اتجاهات وأنشطه أخرى– والعلاقات الاجتماعية – وتنميه الكفاءة الذاتية) لمرتفعات المساندة الاجتماعية
- ✓ توجد فروق بين العاملات المتزوجات مرتفعات ومنخفضات المساندة الاجتماعية في (التجنب والإنكار – وطلب المساندة الاجتماعية – والإلحاح والاقتحام القهري) لصالح منخفضات المساندة الاجتماعية .

٥. دراسة علي (١٩٩٧):

- **عنوان الدراسة:** المساندة الاجتماعية ومواجهة أحداث الحياة الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات.
- **هدف الدراسة:** إلى التعرف على الفروق بين العاملات المتزوجات (مرتفعات المساندة الاجتماعية) وبين العاملات المتزوجات (منخفضات المساندة الاجتماعية) في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة، وفي الإصابة بالاضطرابات النفسية.

- **عينة الدراسة:** تكونت من مجموعتين: تراوحت أعمارهن بين٣٠-٤٥ عاماً بمتوسط عمري قدره ٣٧.٥ عاماً.

١. مجموعة تتكون من ٥٠ من السيدات العاملات المتزوجات المدعمات بمساندة اجتماعية من الأسرة وجماعة العمل.

٢. مجموعة تتكون من ٥٠ من السيدات العاملات المتزوجات غير المدعمات بمساندة اجتماعية سواء من الأسرة أو جماعة العمل ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين فيما يتعلق بالمستوى العمري، والاقتصادي، والاجتماعي، والتعليمي، والتعرض لأحداث الحياة الضاغطة.

- **أدوات الدراسة:**

❖ استبيان المساندة الاجتماعية.

❖ واستبيان أساليب مواجهة أحداث الحياة.

❖ وقائمة مراجعة الأعراض.

- **نتائج الدراسة:**

✓ انتهت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين العاملات المتزوجات مرتفعات المساندة الاجتماعية وبين العاملات المتزوجات منخفضات المساندة الاجتماعية في الأبعاد الآتية: العمل من خلال الحدث، الالتفات إلى اتجاهات وأنشطة أخرى، والعلاقات الاجتماعية، وتنمية الكفاءة الذاتية، وهذه المواقف لصالح مجموعة العاملات المتزوجات مرتفعات المساندة الاجتماعية.

✓ كما تبين وجود فروق دالة إحصائياً بين العاملات المتزوجات مرتفعات ومنخفضات المساندة الاجتماعية في الأبعاد الآتية: التجنب والإنكار، وطلب المساندة الاجتماعية، والإلحاح والاقتحام القهري في اتجاه مجموعة العاملات المتزوجات منخفضات المساندة الاجتماعية.

✓ وأخيراً كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في الإصابة بالاضطرابات النفسية (الأعراض الجسمانية، الوسواس القهري، الاكتئاب، القلق، الفوبيا، البارانويا) في اتجاه مجموعة العاملات المتزوجات منخفضات المساندة الاجتماعية .

٦. دراسة عبد الرزاق (١٩٩٨):

- **عنوان الدراسة:** دور المساندة الاجتماعية بين المعاناة الاقتصادية والخلافات الزوجية.
- **هدف الدراسة:** فحص دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين المعاناة الاقتصادية والخلافات الزوجية.
- **عينة الدراسة:** أجريت الدراسة على عينة قوامها (١٧٠) فرداً من الجنسين المتزوجين تتراوح أعمارهم مابين ٢٨-٥١ عاماً.

أدوات الدراسة:

- استخدم الباحث في الدراسة استبيان المعاناة الاقتصادية إعداد وترجمة "سلامة" (١٩٩١م).
- واستبيان الخلافات الزوجية إعداد "عواطف صالح" (١٩٨٩).

- **وقد أظهرت نتائج الدراسة:** بأنه لا توجد فروق بين متوسط درجة الأزواج والزوجات في كل من إدراك المعاناة الاقتصادية والمساندة الاجتماعية.

٧. دراسة عبد السلام (٢٠٠٠):

- **عنوان الدراسة:** المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة وعلاقاتهما بالتوافق مع الحياة الجامعية.
- **هدف الدراسة:** التعرف على دور المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة وعلاقاتهما بالتوافق مع الحياة الجامعية.
- **عينة الدراسة:** تكونت من (٥٠) طالباً جامعياً مقيمين بالمدن الجامعية غير مدعومين بالمساندة الاجتماعية من أسرهم كعينة تجريبية، وعينه ضابطة تكونت من (٥٠) طالباً جامعياً مقيمين مع أسرهم.
- **أدوات الدراسة:**

- استخدم استبيان المساندة الاجتماعية إعداد "ساراسون وآخرون" (١٩٨٣م).
- واستبيان الحياة الضاغطة إعداد "بون" (١٩٨٠م).
- ومقياس التوافق مع الحياة الجامعية إعداد "بيكر- سريك".

- **وقد أظهرت النتائج ما يلي:**

✓ وجود علاقة بين المجموعتين التجريبية والضابطة في متغير المساندة الاجتماعية لصالح المجموعة الضابطة.

✓ توجد فروق في التفاعل الإيجابي في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة بين المجموعتين لصالح المجموعة المدعومة، وسلبي لصالح المجموعة غير المدعومة بالمساندة الاجتماعية .

٨. دراسة إبراهيم (٢٠٠١):

- **عنوان الدراسة:** المساندة الجماعية التقليدية وغير التقليدية في حالات الثكل.
- **عينة الدراسة:** قوامها (٤٠٠) شخص في محافظة القاهرة، من مستويات علمية مختلفة.
- **أداة الدراسة:** واستخدمت الباحثة مقياس دوافع سلوك العزاء من إعداد الباحثة.
- **وقد أظهرت النتائج** ما يلي: إن للمساندة الاجتماعية التقليدية دوافع اجتماعية وثقافية وذاتية ودينية تدفع لسلوك العزاء وذلك باختلاف السن، والتعليم، بينما تفتقد المساندة الاجتماعية غير التقليدية بسبب تباعد أفراد الأسرة مكانياً ووجدانياً .

د . دراسات تناولت أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالاكتئاب:

١. دراسة سريسنج (Sresaeng, 2003) في تايلاند:

- **عنوان الدراسة** : اكتئاب ما بعد الولادة وعلاقته بتقدير الذات وأحداث الحياة الضاغطة
- **هدف الدراسة:** هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين تقدير الذات وأحداث الحياة الضاغطة على اكتئاب ما بعد الولادة عند الأمهات التايلنديات المراهقات، كما هدفت الدراسة للكشف عن أثر الدعم الاجتماعي على التخفيف من الضغوطات عليهن والحد من الاكتئاب.
- **عينة الدراسة:** تكونت من (١١٩) أم مراهقة تتراوح أعمارهن بين (١٤-١٩) سنة كن يراجعن مستشفيات الصحة النفسية الحكومية.
- **أدوات الدراسة:** استجابة الأمهات لاستبانه تقدير الذات ومقياس الأحداث الضاغطة ومقياس الدعم الاجتماعي ومقياس الاكتئاب.
- **نتائج الدراسة:** وبعد جمع البيانات وتحليلها خلصت الدراسة إلى:

- ✓ ارتفاع نسبة الاكتئاب لدى ٢١٪ من الأمهات المراهقات نتيجة أحداث الحياة الضاغطة مثل هيجان الزوج ونبذ العائلة ونقص الدعم الاجتماعي.
- ✓ شيوع الاكتئاب لدى الأمهات اللواتي لا يتمتعن بتقدير الذات أو الدعم الاجتماعي.
- ✓ تؤدي أحداث الحياة الضاغطة إلى ممارسات سلبية على المراهقات مثل الإجهاض والتدخين أو تعاطي المخدرات .

٢. دراسة بوما واخرون (Bouma, et al, 2008) في هولندا:

- ➢ **عنوان الدراسة** : أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالاكتئاب لدى المراهقين
- ➢ **هدف الدراسة:** إلى الكشف عن أثر أحداث الحياة الضاغطة على زيادة مشاكل الاكتئاب عند عينة من الأطفال في مرحلة المراهقة المبكرة.
- ➢ **عينة الدراسة:** تكونت من (٢١٢٧) مراهقاً هولندياً – (٥٨٪) منهم من الإناث.
- ➢ **أدوات الدراسة:** استجابوا لمقياس مشاكل الاكتئاب ومقياس أحداث الحياة الضاغطة (T٢) وهو مقياس مكون من (٣٦) حدثاً ضاغطاً ومقياس الاكتئاب الأبوي.
- ➢ **نتائج الدراسة:** بعد جمع البيانات وتحليلها خلصت الدراسة إلى:

- ✓ أن الأطفال الذين يوجد لعائلاتهم تاريخ مرضي بالاكتئاب يتعرضون لحالات من الاكتئاب أكثر من غيرهم.
- ✓ تعرض أطفال العائلات المفككة لضغوطات أسرية وتربوية تسبب لهم الاكتئاب.
- ✓ تعرض الإناث لضغوطات من جانب الأسرة أكثر من الذكور مما يسبب لهن الاكتئاب.
- ✓ من أكثر ضغوطات الحياة التي يتعرض لها المراهقون: الإحباط وانعدام العاطفة والتوتر ومشكلات موت الوالد والطلاق .

٣. دراسة هوريش واخرون (Horesh, et al, 2008) في نيويورك:

- ➢ **عنوان الدراسة** : أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالاكتئاب
- ➢ **هدف الدراسة:** التعرف على أحداث الحياة الضاغطة و علاقتها بالاكتئاب.
- ➢ **عينة الدراسة:** تكونت من ثلاث مجموعات، تكونت كل مجموعة من (٥٠) فرداً، منهم (٣٠) امرأة، وتتراوح معدلاتهم العمرية بين (٣٥–٥٨) سنة.

- **أدوات الدراسة:** وتم إجراء مقابلات شخصية وتقييم طبي لكل مجموعة، ثم استجاب أفراد المجموعات لمقياس أحداث الحياة الضاغطة والاكتئاب.
- **نتائج الدراسة:** بينت الدراسة وجود علاقة للأحداث السلبية على إصابة الفرد بالاكتئاب، إلا أن شدة الاكتئاب ودرجته تتفاوت بسبب نوعية الأحداث والوضع الاقتصادي والاجتماعي للفرد والعمر والجنس، حيث أظهرت الإناث نسب اكتئاب أكبر من الذكور نتيجة لأحداث عائلية مأساوية، أما الذكور فقد كان سبب الاكتئاب الرئيس لديهم هو المشكلات والأزمات الاقتصادية والصحية .

٤. دراسة ماير وآخرون (Mayer, et all, 2009) في هنغاريا:

- **عنوان الدراسة** : أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالاكتئاب لدى الأطفال
- **هدف الدراسة:** التعرف على خصائص أحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من الأطفال الهنغاريين المصابين بالاكتئاب. كما هدفت الدراسة إلى التعرف عن علاقة أحداث الحياة الضاغطة بالعمر والجنس.
- **عينة الدراسة:** تكونت من (٤٣٤) طفلاً من (١٩٩) طفلة استجابوا جميعهم لمقياس خصائص إحداث الحياة الضاغطة. كما تم الحصول على المعلومات والبيانات من أمهات الأطفال. وبعد جمع البيانات وتحليلها.
- **نتائج الدراسة:** بينت الدراسة أن الأطفال الذين يتعرضون لأحداث عائلية سلبية هم الأكثر عرضه للاكتئاب وتزداد احتمالية إصابتهم بالاكتئاب بين سن (٧–٩) سنوات. كما تزداد آثار الأحداث الضاغطة على الطفل في مرحلة المراهقة المتوسطة، وتظهر بشكل أوضح عند الذكور منه عند الإناث في جميع المراحل العمرية .

٥. دراسة بولماش وآخرون (Bulmash, et al, 2009) في كندا (تورنتو):

- **عنوان الدراسة** : العلاقة بين سمات الشخصية وأحداث الحياة الضاغطة والاستجابة للعلاج عند المصابين بالاكتئاب الشديد
- **هدف الدراسة:** إلى التعرف على العلاقة بين سمات الشخصية وأحداث الحياة الضاغطة والاستجابة للعلاج عند المصابين بالاكتئاب الشديد.
- **عينة الدراسة:** تكونت من (١١٣) فرداً يراجعون مراكز صحية لعلاج الاكتئاب.

- **أداة الدراسة:** وخضع المشاركون لعلاج سلوكي معرفي لمدة (١٦) أسبوع ثم طبق عليهم مقياس بدفورد لأحداث الحياة الضاغطة.
- **نتائج الدراسة:** بعد جمع البيانات وتحليلها أظهرت الدراسة: أن الضغوط التي تقع على الفرد وسببت له الاكتئاب تزيد من حالته سوءً إلا إذا تم علاج هذه الأحداث وإنهائها مسبقاً. كما بينت الدراسة أن التوتر يصيب أكثر الأشخاص الذين يوجهون اللوم ونقد لأنفسهم، وبالتالي يصابون بنسب أعلى من الاكتئاب .

٦. دراسة باور وآخرون (Power, et al, 2010) في فرنسا:

- **عنوان الدراسة** :الاكتئاب وعلاقته بكل من المكون الجيني وأحداث الحياة الضاغطة
- **هدف الدراسة:** إلى التعرف على علاقة المكون الجيني وأحداث الحياة الضاغطة على الاكتئاب لدى عينة من الفرنسيين.
- **عينة الدراسة:** تكونت من (١٤٢١) فرداً فرنسياً تتراوح أعمارهم بين (٥٥) سنة فأكثر.
- **أداة الدراسة:** لتحقيق هدف الدراسة تم تطبيق استبانة الأحداث الضاغطة على عينة تميزت بوجود جين 5-HTTLPR.
- **نتائج الدراسة:** بينت عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين جينات الإنسان والاكتئاب، بينما ظهرت فروق ذات دلالة إحصائية بين تعرض الفرد الأوروبي (الفرنسي) لأحداث مثيرة للتوتر وإصابته بالاكتئاب .

هـ . دراسات تناولت أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بكل من الاكتئاب والمساندة الاجتماعية:

١. دراسة دولي وبرونيل (Dooley & Brownell,1986):

- **عنوان الدراسة:** أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بكل من المساندة الاجتماعية والاكتئاب.
- **عينة الدراسة:** تكونت من (٥٣٩) فرداً ممن تزيد أعمارهم عن (١٨) سنة.
- **أدوات الدراسة:** استخدم الباحثان مقياس أحداث الحياة الضاغطة، ومقياس المساندة الاجتماعية، ومقياس الاكتئاب.
- **وقد أظهرت النتائج:** وجود علاقة ارتباطية بين أعباء أحداث الحياة الضاغطة وانخفاض مستوى المساندة الاجتماعية وزيادة الأعراض الاكتئابية (نقلاً عن عسكر، ٢٠٠٠، ٦٠).

٢. دراسة ليسرمان واخرون (Leseman, et.al, 2000):

- **عنوان الدراسة:** أحداث الحياة الضاغطة وأعراض الاكتئاب والمساندة الاجتماعية وإستراتيجيات التأقلم على مستويات الكوريتزول لدى المصابين بالإيدز.
- **هدف الدراسة:** الكشف عن أثر أحداث الحياة الضاغطة وأعراض الاكتئاب والمساندة الاجتماعية وإستراتيجيات التأقلم على مستويات الكوريتزول لدى المصابين بالإيدز.
- **عينة الدراسة:** تكونت من (٨٢) رجلاً مصابون بالنوع الأول فيروس الإيدز أو يعانون من أعراض الإيدز تمت دراسة حالتهم كل ستة شهور ولمدة (٧) سنوات ونصف. وتمت متابعة تطور المرض إلى جانب نوعية أحداث الحياة الضاغطة والاكتئاب المصاحب لتناول الأدوية، وبعد جمع البيانات من عينة الدراسة واستخدام نماذج كوكس لتحليل الانحدار
- **نتائج الدراسة:** بينت أن تطور الحالة المرضية يزيد من الأحداث الضاغطة على الفرد مما يسبب له الاكتئاب ويدفعه للإقبال على أدوية الكوريتزول .

و ـ دراسات تناولت المخدرات وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية:

أولاً: الدراسات العربية:

١. دراسة عكاشة (١٩٨٢):

- **عنوان الدراسة:** استعمال العقاقير عند طلبة جامعة عين شمس.
- **هدف الدراسة:** إلى إعطاء بيانات إحصائية عن استعمال العقاقير عند طلبة جامعة عين شمس، وذلك من خلال المقارنة بين الطلبة الناجحين والفاشلين.
- **عينة الدراسة:** بلغت (٤٥٢) طالباً وطالبة.
- **أداة الدراسة:** تم استخدام استمارة تتناول سوء استخدام الأدوية النفسية.
- **نتائج الدراسة:** قد أوضحت أن (٤٢٪) من الفاشلين بالمقارنة إلى (٣٤٪) من الناجحين يتعاطون عقاقير غير مسموح بها قانونياً، وأن (٨٪) فقط من الناجحين بالمقارنة بنسبة (٢٨٪) من الفاشلين يتعاطون العقار بانتظام، وأن الناجحين يتعاطون عقاقير منشطة بصورة أكثر من الفاشلين.

٢. دراسة أبو رقوش (١٩٨٣):

- **عنوان الدراسة:** الجوانب النفسية السوية لدى متعاطي المخدرات في السعودية.
- **هدف الدراسة:** إلى معرفة الجوانب النفسية السوية لدى متعاطي المخدرات.
- **عينة الدراسة:** تكونت من (٣٠) فرداً ممن يتعاطون مادة السيكونال المخدرة، و(٣٠) فرداً مسجوناً لا يتعاطون في سجن الطائف.
- **أداة الدراسة:** وتم استخدام مقياس الصحة النفسية.
- **نتائج الدراسة:** أظهرت أن الأبعاد السلبية للصحة النفسية متدنية بالمقارنة مع المجموعة الضابطة .

٣. دراسة عسكر (١٩٨٥):

- **عنوان الدراسة:** الخصائص النفسية لشخصية المتعاطي في مصر.
- **هدف الدراسة:** معرفة الخصائص النفسية لشخصية المتعاطي.
- **عينة الدراسة:** تكونت من (٦) طلاب تراوحت أعمارهم بين (٢٣. ٢٥) سنة.
- **أدوات الدراسة:**

❖ لتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث قائمة مينيسوتا.

❖ والمقابلة الحرة.

❖ واختبار تفهم الموضوع.

- **وقد أظهرت نتائج الدراسة:** أن المتعاطي يعاني من مشاعر اكتئابية ناجمة عن مشاعر الإثم المنبثقة من عجز الأنا الأعلى، والقلق وارتفاع درجة الانحراف السيكوباتي.

٤. دراسة الياس (١٩٨٦):

- **عنوان الدراسة:** البناء النفسي لمتعاطي الماكستون فورت في مصر.
- **هدف الدراسة:** التعرف إلى البناء النفسي لمتعاطي الماكستون فورت.
- **عينة الدراسة:** تم تطبيق البحث على عينة من المتعاطين الذكور وعددهم (٦) تراوحت أعمارهم بين (٤٠.٢٠) سنة.

- **أداة الدراسة:** بواسطة اختبار تفهم الموضوع (TAT).
- **بينت النتائج:** أن الصورة الغالبة لمتعاطي الماكستون فورت تتمثل في المغالاة في المشاعر الاكتئابية، وإحلال حالة من الهوس للتغلب على العالم المادي المحيط بالمدمن، وأن تعاطي هذا العقار يمثل بالنسبة لمتعاطيه البديل عن الإشباع الفمي المضطرب في طفولته الأولى (عسكر، ١٩٨٥).

٥. دراسة بخيت (١٩٨٧):

- **عنوان الدراسة:** البناء النفسي لمدمن المخدرات في مصر.
- **هدف الدراسة:** الكشف عن البناء النفسي لمدمن المخدرات باستخدام اختبار تفهم الموضوع.
- **عينة الدراسة:** تم التطبيق على مدمن للحبوب المنشطة عمره (٢٦) عاماً، متوسط التعليم.
- **أداة الدراسة:** واستخدم الباحث دراسة الحالة المتعمقة مستعيناً ببعض الأدوات الإكلينيكية.
- **وبينت نتائج الدراسة:**

✓ إن الحالة تعاني من الصراعات والاضطرابات النفسية المصاحبة للإدمان، تمثلت في الميول الاكتئابية واليأس والشعور بالذنب والقلق والوسواس القهري.

✓ أما دوافع السلوك فكانت الدافع الجنسي، وتمثل المؤثرات البيئية في السلوك في النبذ من الوالد ومن المجتمع، والإحساس بالسيطرة، وتقييد الحرية من قبل الأب، والمعاملة المتشددة والعطف من جانب الأم، وهذا ما أدّى إلى مزيد من الصراعات الداخلية.

٦. دراسة الحازمي (١٩٨٩):

- **عنوان الدراسة:** الخصائص العقلية والانفعالية لمدمني المنبهات والمهدئات في السعودية.
- **هدف الدراسة:** التعرف على الخصائص العقلية والانفعالية لمدمني المنبهات والمهدئات
- **عينة الدراسة:** تكونت من (٣٠٠) فرداً، قسموا إلى ثلاث مجموعات متساوية: مجموعة تتعاطى العقاقير المنبهة، وأخرى تتعاطى العقاقير المهدئة، وثالثة سوية.
- **أدوات الدراسة:** استخدم الباحث الأدوات التالية:

❖ اختبار الشخصية واختبار المصفوفات المتتابعة.

❖ واستمارة المستوى الاقتصادي والخلفية الأسرية

- **أظهرت النتائج:** أن مدمني المنبهات أقل اتزاناً وأكثر انفعالية من مدمني المهدئات.

٧. دراسة سيف (١٩٩٠):

- **عنوان الدراسة:** العلاقة بين النرجسية والإدمان عند مدمني المخدرات الطبيعية في مصر.
- **هدف الدراسة:** الكشف عن ديناميات مدمني المخدرات الطبيعية وتحديد العلاقة بين النرجسية والإدمان.
- **عينة الدراسة:** وقد تكونت العينة من سبع حالات إدمان، وثلاث حالات من مدمني الهيروين، وحالتين من مدمنين الحشيش، وحالتين من مدمني الماكستون فورت.
- **أدوات الدراسة:** استخدام منهجية دراسة الحالة والمقابلة التشخيصية.
- **نتائج الدراسة:** قد بينت أن شخصية المدمن تتميز باضطراب العلاقة بالأم، فهي تتسم بالتناقض العاطفي، كما أن طاقة الحب للمدمنين تنقلب إلى النرجسية، ويفشلون في الارتباط بعلاقات سوية، ويشعرون بالعجز والدونية والعصابية، وأغلبهم يعانون من كفوف جنسية وعدوانية.

٨. دراسة هلال (١٩٩٤)

- **عنوان الدراسة:** الفروق في درجة السمات العصابية والذهانية والاكتئابية والفصام بين مدمني الهيروين والحبوب المهدئة والماكستون فورت في مصر.
- **هدف الدراسة:** الكشف عن الفروق في درجة السمات العصابية والذهانية والاكتئابية والفصام بين مدمني الهيروين والحبوب المهدئة والماكستون فورت، وإظهار الاختلافات في الصفحة النفسية لدى المدمن باختلاف نوع المخدر.
- **عينة الدراسة:** تكونت من (٧٠) حالة مقسمة إلى (٣٠) من مدمني الهيروين، و(٣٠) من مدمني الحبوب المهدئة، و(١٠) حالات من مدمني الماكستون فورت،
- **أداة الدراسة:** تم استخدام دراسة الحالة والمقابلة الاكلينيكية.
- **نتائج الدراسة:** توصلت الدراسة إلى أن شخصية مدمني الماكستون فورت تتسم بتوهم المرض، بينما تتسم شخصية المدمنين للهيروين بالاكتئاب والهستيريا والهوس .

٩. دراسة القشقش (١٩٩٦)

- **عنوان الدراسة:** العلاقة بين تعاطي المخدرات وبعض الخصائص النفسية . في مصر.

- **هدف الدراسة:** فحص العلاقة بين تعاطي المخدرات وبعض الخصائص النفسية، وهي القلق والشكاوى الجسمية والسلوك المضاد للمجتمع، وكذلك الكشف عن الخصائص النفسية المصاحبة للتعاطي مقارنة بغير المتعاطين.
- **عينة الدراسة:** طبقت الدراسة على عينة مكونة من (١٢٢) متعاطياً للمخدرات (٣٠ أفيون، و٣٢ حشيش، ٣٠ متعاطياً للمهدئات، و٣٠ متعاطياً لأنواع متعددة من المخدرات)، و(٨٧) فرداً لم يسبق لهم التعاطي.

نتائج الدراسة:

- ✓ أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية بين تعاطي المخدرات والقلق والاكتئاب والسلوك المضاد للمجتمع.
- ✓ وكذلك وجود فروق بين المتعاطين وغير المتعاطين في هذه المتغيرات في صالح المتعاطين.

١٠. دراسة أبو المكارم (١٩٩٩)

- **عنوان الدراسة:** العلاقة بين التعاطي والسلوك المنحرف لدى طلبة المرحلة الثانوية في مصر.
- **هدف الدراسة:** كشف العلاقة بين التعاطي والسلوك المنحرف لدى طلبة المرحلة الثانوية.
- **عينة الدراسة:** طبقت الدراسة على (٢٤٦٥) طالباً.
- **أداة الدراسة:** استخدم مقياس الانحرافات السلوكية المشتق من اختبار مينيسوتا المتعدد الأوجه.
- **نتائج الدراسة:** بينت النتائج وجود صورة متسقة مؤداها أن المتعاطين يتفوقون على غير المتعاطين في معدلات ارتكابهم لجميع أنواع الانحرافات السلوكية، وتتكرر الصورة مع كل أنواع المواد النفسية، ولكن يوجد تفاوت في حجم ارتباط هذه الانحرافات من مادة إلى أخرى .

١١. دراسة عبد الوهاب (٢٠٠٥):

- **عنوان الدراسة:** الفروق في أساليب مواجهة الضغوط بين كل من المدمنين والأسوياء.
- **هدف الدراسة:** التعرف على الفروق في أساليب مواجهة الضغوط بين كل من المدمنين والأسوياء.
- **عينة الدراسة:** تكونت من (٢٢٠) فرداً من الذكور موزعين إلي مجموعتين هما: مجموعة مرضى الإدمان وتشتمل على (١٢٠ فرد) ومجموعة من الأسوياء تشتمل على (١٠٠) فرد.

- **أداة الدراسة:** استخدم الباحث مقياس عمليات تحمل الضغوط.
- **نتائج الدراسة:** بينت أن المدمنين يلجئون إلي استخدام مجموعة الأساليب السلبية في مواجهة ما يعترضهم من مشكلات وضغوط حياتية، مقارنة بالأسوياء الذين يميلون إلى استخدام مجموعة من الأساليب الإيجابية. وقد يكون ذلك من ضمن الأسباب الهامة التي دفعت بالمدمنين إلي الوقوع في دائرة الإدمان بغرض تحسين تلك المهارات وليصبحوا أكثر فاعلية، أو للرغبة في الهروب من المواجهة .

١٢. دراسة العاسمي (٢٠٠٥)

- **عنوان الدراسة:** العوامل النفسية والشخصية الناجمة عن تعاطي المخدرات بأنواعها المختلفة لدى عينة من المتعاطين في السجون السورية ومشافي معالجة الإدمان في سورية.
- **هدف الدراسة:** الكشف عن العوامل النفسية والشخصية الناجمة عن تعاطي المخدرات بأنواعها المختلفة لدى عينة من المتعاطين في السجون السورية ومشافي معالجة الإدمان.
- **عينة الدراسة:** تكونت من (٢٥) متعاطياً ومتعاطية وعينة مماثلة لها من الأسوياء، اختيرت العينة المدمنة من أصل (٣٣٣) مدمناً، كما تم اختيار حالتين من المتعاطين للدراسة الإكلينيكية المتعمقة ومقارنة نتائجهم بنتائج حالتين من العاديين بهدف الكشف عن البناء النفسي للمتعاطين.
- **أدوات الدراسة:**

❖ تم استخدام استمارة حالة للمدمن.

❖ والمقابلة الإكلينيكية واختبار تفهم الموضوع للكبار (TAT).

❖ واختبار مفهوم الذات.

❖ ومقياس الاغتراب النفسي.

❖ واختبار قوة الأنا.

❖ ومقياس قوة الضبط.

➢ **نتائج الدراسة:**

✓ بينت وجود فروق دالة إحصائياً بين المدمنين وغير المدمنين في قوة الأنا لصالح الأفراد غير المدمنين. وأن المدمنين يعانون من الاغتراب النفسي الاجتماعي بالمقارنة مع غير المدمنين، إضافة إلى ضعف مفهوم الذات ومركز التحكم لديهم. أما من الناحية الإكلينيكية فقد كشفت نتائج الدراسة أن شخصية المدمن اتسمت بالقابلية للإيحاء، وظهور بعض مظاهر من انحراف سيكوباتي كنمط دفاعي عن الذات، واضطراب في الهوية الشخصية مع تقدير سلبي للذات.

ثانياً: الدراسات الأجنبية:

١. دراسة نسده (Nasduh, 2005):

➢ **عنوان الدراسة** : ترتيب الأدوية المنشطة حسب درجة التفضيل

➢ **هدف الدراسة:** إلى ترتيب الأدوية المنشطة ترتيباً تنازلياً حسب درجة التفضيل المدمن لها، وشدة تنبيهها.

➢ **عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من (٣٧٨٠٠٠) ممن يسيئون استخدام المنشطات من دون وصفة طبية.

➢ **أظهرت النتائج:** أن المنشطات الأكثر استعمالاً لدى المدمنين هي: الأمفيتامينات، وريتالين، وديكسدرين .

ز- دراسات تناولت أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بتعاطي المخدرات :

١. دراسة مكراري وسادافا (McCreary & Sadava, 1998):

➢ **عنوان الدراسة:** الضغوط النفسية وعلاقتها بتعاطي الكحول

➢ **هدف الدراسة:** التعرف على العلاقة بين الضغوط وتعاطي الكحول.

➢ **عينة الدراسة:** تكونت من (٥٠) متعاطياً مقسمين إلى مجموعتين : مجموعة الذكور تتكون من (٢٠) متعاطيا للكحول ومجموعة الاناث تتكون من (٣٠) متعاطية للكحول

➢ **أدوات الدراسة:** استخدمت الأدوات التالية: مقياس أساليب التعامل مع الضغوط ، مقياس المساندة الاجتماعية ، ومقياس شدة استهلاك الكحول .

- **أظهرت النتائج:** أن للضغوط دوراً كبيراً في تعاطي الفرد للمخدرات، وكذلك وجد أن أساليب التعامل الإيجابي مع تلك الضغوط وكذلك الدعم الاجتماعي يلعبان دوراً هاماً في التعامل مع مشكلة الإدمان وعلاجه .

٢. دراسة نون وماركهام (Noone & Markham, 1999)

- **عنوان الدراسة** : الضغوط والعوامل المعرفية ومهارات التعامل كمؤشرات للانتكاسة لدى مدمني الكحول.
- **هدف الدراسة:** التعرف على الضغوط والعوامل المعرفية ومهارات التعامل كمؤشرات للانتكاسة لدى مدمني الكحول.
- **عينة الدراسة:** تكونت من (١٠٠) مدمن من المترددين على وحدة علاج الأعراض الإنسحابية.
- **أدوات الدراسة:** لتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مجموعة من المقاييس هي:
  - مقياس تقدير حجم وشدة الضغوط.
  - مقياس مهارات التعامل مع الضغوط.
  - ومقياس شدة الاعتماد علي الكحول.
- **نتائج الدراسة:** أشارت إلى ارتباط التعرض الشديد للضغوط دون حصول على دعم مناسب باحتمالية الانتكاسة، وترتبط أساليب التعامل السلبية (والتي تعتمد على هزيمة الذات Self defeat) باحتمالية الانتكاسة .

٣. دراسة آونجر (Unger, 2001) في الصين:

- **عنوان الدراسة** : علاقة أحداث الحياة الضاغطة على كل من التدخين وتعاطي الكحول وأعراض الاكتئاب لدى عينة من الصينيين
- **هدف الدراسة:** الكشف عن أثر الأحداث الضاغطة على التدخين وتعاطي الكحول وظهور أعراض الاكتئاب لدى عينة من الصينيين في منطقة وهان.
- **عينة الدراسة:** تكونت من (٧٠٥) طالب يدرسون في الصف السابع من أربعة مدارس في منطقة وهان الصينية. وتراوحت فئات أعمار عينة الدراسة حوالي (١٣.٧) سنة، وتميزت عينة الدراسة بالتناسق إذ كانوا من فئة عرقية واحدة تدعى (هان).

- **أدوات الدراسة:** لتحقيق هدف الدراسة تم تطوير مقياس لأحداث الحياة الضاغطة بعد تطبيقه على عينة استطلاعية مكونة من (٧٥ ذكور و ٧٤ إناث) من طلاب الصف السابع والتاسع وتطبيق مقياس تعاطي الكحول والتدخين ومقياس الاكتئاب.
- **نتائج الدراسة:** بعد جمع البيانات وتحليلها إحصائياً خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج هي:

✓ أكثر الأحداث الحياتية الضاغطة التي أشار إليها الطلاب تكراراً: الحصول على علامات سيئة، والخوف من العقاب المدرسي، والمشاكل العائلية، والموت، والطلاق، وإعاقة أحد الوالدين.

✓ وجود علاقة ارتباط دالة بين الأحداث الضاغطة وبين ازدياد تعاطي الكحول والتدخين وظهور أعراض الاكتئاب.

✓ وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المشكلات المرتبطة بالمدرسة وبين ظهور مشاكل الصحة العقلية لدى المراهقين.

✓ تعرض الذكور للضغوط الحياتية أكثر من الإناث وارتفاع نسب الاكتئاب واللجوء للكحول عندهم .

٤ . دراسة فوكريو وزملاؤه (Fouquereau, et.al, 2003)

- **عنوان الدراسة** : الضغوط وعلاقتها بتعاطي الكحول .
- **هدف الدراسة:** إلى فحص طبيعة العلاقة بين تعاطي الكحول والضغوط.
- **عينة الدراسة:** تكونت من (١٥٩ ذكور و٤٣ إناث من الكحوليين، و١٥٧ ذكور و٩٣ إناث من غير الكحوليين).
- **وقد بينت نتائج الدراسة:** أن كل من الكحوليين وغير الكحوليين بغض النظر عن الجنس يتعرضان لضغوط متشابهة تقريباً، ولكن الفرق الوحيد بينهما كان في الضغوط المتعلقة بالتغير في إحداث الحياة والتعامل مع الآخرين .

٥. دراسة هارت وفازا (Hart and Faza, 2004) في كندا:

- **عنوان الدراسة** : العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة و إساءة تعاطي الكحول

- **هدف الدراسة:** إلى الكشف عن العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة ومستوى إساءة تعاطي الكحول باستخدام مؤشرات التوتر. كان الأول يتضمن أحداثاً قد لا يسببها تعاطي الكحول، والثاني مؤشر التوتر الذي يتضمن أحداثاً سببها إساءة استخدام الكحول.
- **عينة الدراسة:** تكونت من (٣٧٨) طالباً جامعياً.
- **أدوات الدراسة:**

❖ مقياس أحداث الحياة الضاغطة (CSLEL) المكون من (١٨) فقرة موزعة على (١٤) بُعد مختلف هي: ترتيبات الحياة، والتمويل، وتعاطي المخدرات، والنشاطات الدينية، والنشاطات السياسية، والنشاطات الجنسية والعائلة، والأصدقاء، والعلاقات مع الذكور والإناث، والوظيفة، والمشاكل القانونية، والحوادث والصحة، والنشاطات اللامنهجية.

❖ ومقياس الحكم الحياتي واستبانة تعاطي الكحول.

- **نتائج الدراسة:** بعد جمع البيانات وتحليلها بينت الدراسة وجود علاقة ارتباط دالة بين كل المؤشرين ودور أحداث الحياة الضاغطة في إساءة تعاطي الكحول والوقوع في المشاكل المختلفة اجتماعياً وقانونياً ودينياً ونفسياً وأكاديمياً .

٦. دراسة تايلور (Taylor, 2006) في فلوريدا بالولايات المتحدة الأمريكية:

- **عنوان الدراسة** : أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بتعاطي طلاب الكليات الكحول
- **هدف الدراسة:** الكشف عن أثر أحداث الحياة الضاغطة على تعاطي طلاب الكليات الكحول، كما هدفت للكشف عن العلاقة بين هذه الأحداث والتعاطي بشكل عام.
- **عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من (٦١٦) طالباً وطالبة يدرسون في كليات مختلفة في فلوريدا بلغ عدد الإناث منهم (٣١٦) طالبة
- **أداة الدراسة:** لتحقيق هدف الدراسة قام أفراد العينة بالاستجابة على مقياس الأحداث الضاغطة
- **نتائج الدراسة:**

✓ ترتبط مشكلة تعاطي الكحول ارتباطاً دالاً بأحداث الحياة الضاغطة مثل ضغوطات العائلة والاختبارات وفقدان شريك.

- ✓ ظهور مشكلة تعاطي الكحول لدى الذكور أكثر من الإناث سبب تعرضهم الضغوطات أكثر من الإناث.
- ✓ هناك ثلاثة أسباب لتعاطي الكحول بين طلاب الكليات هي: تقليد الصديق، استمرارية أحداث الحياة الضاغطة والتعرض لأحداث الحياة السلبية سواء بشكل مباشر أو غير مباشر.

٧. دراسة بيافورا ووارهايت (Biafora and Warheit, 2007) في ميامي بالولايات المتحدة الأمريكية:

- ➢ **عنوان الدراسة** : العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة وتعاطي الكحول وتعاطي المخدرات والسجائر لدى عينة من الذكور المراهقين
- ➢ **هدف الدراسة:** التعرف على العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة وتعاطي الكحول وتعاطي المخدرات والسجائر لدى عينة من الذكور المراهقين تتميز بالتنوع العرقي.
- ➢ **عينة الدراسة:** تكونت من (٢٤٤٦) مراهقاً ذكراً يتوزعون على عرقيات إفريقية وإسبانية ولاتينية وبيضاء ويسكنون في مقاطعة دادا في فلوريدا.
- ➢ **أدوات الدراسة:**

- ❖ لتحقيق هدف الدراسة تم تطبيق مقاييس الأحداث الحياتية.
- ❖ ومقياس درجة تكرار التعاطي.
- ❖ ومقياس نوع التعاطي على العينة. ثم تم استخدام التكرارات وتحليل التباين.

- ➢ **أظهرت نتائج الدراسة ما يلي:**

- ✓ يتعرض الطلاب الأفارقة لأحداث الحياة الضاغطة خاصة الموت أكثر من غيرهم مما سبب لهم تعاطي المخدرات.
- ✓ وجود دلالة إحصائية بين تعرض المراهقين من أصول إسبانية إلى أحداث ضاغطة مثل تدني المستوى العائلي، والتمييز العنصري، وتعاطي الماريجوانا، والحبوب المخدرة.
- ✓ وجود علاقة ذات دلالة إحصائية لأثر الحياة الضاغطة لدى البيض وتعرضهم لمشاكل نفسية وعقلية أكثر من باقي الفئات .

٨. دراسة بوكر وآخرون (Booker, et.al, 2008) في الولايات المتحدة الأمريكية:

- **عنوان الدراسة** : علاقة أحداث الحياة الضاغطة على سلوك التدخين
- **هدف الدراسة:** التعرف على علاقة أحداث الحياة الضاغطة على سلوك التدخين والفروقات الجنسية لدى عينة متنوعة ثقافياً من المراهقين.
- **عينة الدراسة:** تكونت من (٧٢٨) طالباً وطالبة من طلاب الصف السابع تتراوح أعمارهم بين ١٠-١١ سنة يتوزعون على عرقيات آسيوية ولاتينية وصينية وفلبينية وفيتنامية وكورية. وكان عدد الذكور في العينة (٣٢٠) أما عدد الإناث فكان (٣٨٦).
- **أدوات الدراسة:**

❖ تم تطبيق استبانة مكونة من (٦٠) فقرة حول أحداث الحياة الضاغطة.

❖ واستبانة سلوك التدخين، كما تم الحصول على بيانات المشاركين الديمغرافية من سجلاتهم المدرسية.

- **أظهرت نتائج الدراسة:**

✓ أن الأحداث الشخصية السلبية ترتبط بتعلم عادة التدخين ووجود علاقة ارتباط دالة إحصائياً بين الجنس والتوتر الشخصي السلبي المؤدي إلى التدخين خاصة عند الذكور.

✓ وعدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين أحداث الحياة الضاغطة وبين العرقية الثقافية للمفحوص .

٩. دراسة رييس وآخرون (Reyes, et.al, 2009) في الولايات المتحدة الأمريكية:

- **عنوان الدراسة** : علاقة أحداث الحياة الضاغطة على استهلاك الكحول
- **هدف الدراسة:** التعرف على علاقة أحداث الحياة الضاغطة على استهلاك الكحول عند أشخاص يعانون من اضطرابات مختلفة.
- **عينة الدراسة:** تكونت من (٥٧٣) شخصاً مصابين باضطرابات الشخصية، تم تقسيمهم إلى أربع مجموعات بحسب أنواع الاضطراب الذي يعانون منه.
- **أدوات الدراسة:** لتحقيق هدف الدراسة تم إجراء مقابلات طبية DSM-IV مع المشاركين ومن ثم تطبيق مقياس تقييم أحداث الحياة. وباستخدام أساليب الإحصاء الوصفي -FREQ PROC, ANOVA.

➢ **بينت نتائج الدراسة ما يلي:**

- ✓ تؤدي أحداث الحياة الضاغطة إلى اللجوء لتعاطي الكحول بشكل كبير.
- ✓ يلجأ الأفراد المصابين باضطرابات الشخصية المختلفة إلى الكحول كاستجابة لمثيرات التوتر في الحياة.
- ✓ الأفراد المصابون بالبدانة أقل بعشر مرات لتعاطي الكحول من الأفراد التوحيديين أو المكتئبين.

١٠. دراسة ساكو (Sacco, 2009) في الولايات المتحدة الأمريكية:

➢ **عنوان الدراسة** : علاقة أحداث الحياة الضاغطة وحالات التوتر في تعاطي البالغين للكحول

➢ **هدف الدراسة:** التعرف على علاقة أحداث الحياة الضاغطة وحالات التوتر في تعاطي البالغين للكحول بشكل مبالغ فيه.

➢ **عينة الدراسة:** تكونت من (١٧٧٢٢) متعاطياً للكحول في مختلف أنحاء الولايات المتحدة الأمريكية وتم الاعتماد في العينة على مراجعي المراكز المختصة وساكني بيوت الإيواء وطلاب الكليات.

➢ **أدوات الدراسة:** وتمت مقابلة أفراد من العينة، بينما استجاب معظم أفراد العينة على استبانة اضطراب تعاطي الكحول ومقياس DSM-IV ومقياس أحداث الحياة الضاغطة.

➢ **وبعد قيام فريق بحثي متكامل بجمع البيانات وتحليلها بينت الدراسة:**

- ✓ يعاني البالغون الأكبر سناً (٥٠-٧٥ فما فوق) لضغوط حياتية أكثر من الشبان (٣٠-٤٠ سنة).
- ✓ كانت مشاكل تعاطي الكحول وارتفاع مخاطر التعافي المرضية أكثر عند الشبان بسبب كثرة ضغوطات العمل والإجهاد النفسي والتنكل الأسري.
- ✓ وجود علاقة دالة إحصائياً بين التعاطف الاجتماعي وتراجع حالات الإدمان على الكحول عند الشبان الذين يتعرضون لضغوطات التشرد والبطالة وتدنى مستوى المعيشة.
- ✓ قلة إستراتيجيات التأقلم مع الضغوطات يؤدي على ارتفاع نسبة متعاطي الكحول والمخدرات والمنشطات في الفئات العمرية المتوسطة.

١١. دراسة بيكر وآخرون (Baker, et.al, 2010) في هاواي بالولايات المتحدة الأمريكية:

- **عنوان الدراسة** : العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة وتعاطي المخدرات والمنشطات وارتكاب جرائم العنف لدى عينة من المراهقين.
- **هدف الدراسة:** التعرف على العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة وتعاطي المخدرات والمنشطات وارتكاب جرائم العنف لدى عينة من المراهقين.
- **عينة الدراسة:** تكونت من (٢٩٣) مراهقاً من سكان هاواي الأصليين ومن عرقيات أخرى.
- **أداة الدراسة:** مقابلات فردية تم إجراؤها في أكبر ثلاث مدارس في هاواي. وباستخدام **منهجية البحث** النوعي القائمة على أشكال نظرية مجذرة لتحليل البيانات.
- **أظهرت الدراسة النتائج التالية:**

✓ صنف المراهقون أحداث الحياة الضاغطة إلى ثلاثة فئات هي: أحداث تحويلية وأحداث غير مترابطة والاستقواء.

✓ وجود فروق ذات دلالة إحصائية في العلاقة بين شدة الأحداث الضاغطة ولجوء المراهق لتعاطي المنشطات والمخدرات، حيث أظهرت العرقيات غير الأصلية تعرضاً أكثر للأحداث الضاغطة ومواجهتها سلبياً عبر التعاطي أكثر من السكان الأصليين.

✓ ترتبط أحداث الحياة الضاغطة بنسب العنف والعنف المقابل المرتفعة لدى جميع المراهقين من جميع العرقيات .

. تعليق عام على الدراسات السابقة:

من خلال استعراضنا للدراسات السابقة يلخص الباحث أبرز الملاحظات المتعلقة بها، وهي:

١. اتفقت نتائج الدراسات التي تناولت أحداث الحياة الضاغطة والإدمان على وجود علاقة طردية بين هذين المتغيرين.

٢. جميع الدراسات العربية التي عرضها الباحث لم تتطرق بشكل مباشر إلى أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بتعاطي الأدوية النفسية (الأمفيتامينات).

٣. تنوع المقاييس من دراسة إلى أخرى في تحديد متغيرات الدراسة وعلاقتها بتعاطي المخدرات بأنواعها المختلفة

٤. لم تشر معظم الدراسات إلى نوع المخدر أو العقار الذي تناولته الدارسة، حيث كانت معظمها تناولت الهيروين والحشيش وقليل منها تناول الأمفيتامينات مع مخدرات أخرى بهدف المقارنة.

٥. قلة الدراسات السعودية في جانب تعاطي المخدرات،عدا دراسة الرقوش (١٩٨٣) التي تناولت تعاطي المساجين لمادة السيكونال، ودراسة الحازمي (١٩٨٩) التي تناولت المنبهات والمهدئات من نزلاء السجون.

٦. اعتمدت معظم عينات الدراسات السابقة على الطلبة في المدارس الثانوية والجامعة أو نزلاء السجون، وقليل منها تناول المترددين على العيادات النفسية والذين بحاجة إلى المساعدة.

٧. يتضح من الدراسات السابقة ما يشير من قريب أو بعيد إلى وجود علاقة بين أحدث الحياة الضاغطة والإدمان. كما في دراسة مكراري وسادافا (McCreary & Sadava,1989)، ودراسة نون وماركهام (Noone & Markham, 1999). ودراسة هارت وفازا (Hart and Faza, 2004)، ودراسة تايلور (Taylor, 2006)، ودراسة رييس وباجنو ورونيز (Reyes, Pagano, Ronis, 2009)، ودراسة بيكر وهيشوموما وتشانج ونيكسون (Baker, Hishinuma, Chang and Nixon, 2010). ودراسة بيافورا ووارهايت (Biafora and Warheit, 2007)، ودراسة بوكر وآنجر وآزن وجاربانتي وليكل وجونسون (Booker, Unger, Azen, Garbanati, lickel and Johnson, 2008).

٨. حاولت بعض الدراسات التعرف على الفروق في أساليب مواجهة الضغوط بين كل من المدمنين والأسوياء، كما في دراسة عبد الوهاب (٢٠٠٥)

٩. حاولت بعض الدراسات التعرف على علاقة ضغوط أحداث الحياة بكل من الصحة النفسية وبعض متغيرات الشخصية، كما في دراسة عبد المعطي (١٩٩٢)، ودراسة إبراهيم (١٩٩٢).

١٠.تناولت بعض الدراسات السابقة الإدمان على المخدرات ، والجوانب النفسية، والعقلية للمتعاطين ، كما في دراسةعكاشة (١٩٨٢)، ودراسة أبو رقوش (١٩٨٣)، ودراسة عسكر (١٩٨٥)، ودراسة الياس (١٩٨٦)، ودراسة بخيت (١٩٨٧)، ودراسة الحازمي (١٩٨٩)، ودراسة العاسمي(٢٠٠٥).

١١. أشارت معظم الدراسات السابقة إلى وجود علاقة بين مستويات أحداث الحياة الضاغطة وبين مستوى الاكتئاب.

١٢. بينت العديد من الدراسات السابقة أن المساندة الاجتماعية تسهم في التخفيف من أحداث الحياة الضاغطة، والتي بدورها تقلل من مستوى الاكتئاب.

وقد استفاد الباحث من هذه الدراسات في: الإطار النظري و صياغة مشكلة دراسته، وانتقاء الأدوات المناسبة، ووضع الفرضيات والأسئلة المتعلقة بتعاطي الأدوية النفسية (الأمفيتامينات).

أما الاختلاف في هذه الدراسة عن بقية الدراسات السابقة فتنحصر في: العينة ، المتغير الرئيس الأمفيتامينات ، البيئة الجغرافية والثقافية ، المترددين على العيادات النفسية.

الفصل الرابع
منهج البحث وإجراءاته

أولاً : إجراءات البحث السيكومترية

_ منهج البحث السيكومترية

. حدود البحث السيكومترية

. مجتمع البحث السيكومترية

_ عينات البحث السيكومترية

_ أدوات البحث السيكومترية

_ إجراءات تطبيق البحث السيكومترية

. جمع البيانات السيكومترية

_ التحليل الإحصائي للبيانات

ثانياً : إجراءات البحث الإكلينيكية

_ منهج البحث الإكلينيكية

_ عينة البحث الإكلينيكية

_ أدوات البحث الإكلينيكية

_ خطوات تطبيق أدوات البحث الإكلينيكية

الفصل الرابع

منهج البحث وإجراءاته

يقوم الباحث في هذا الفصل بعرض عدد من الجوانب الخاصة بمنهج البحث وإجراءاته ومنها وصف المنهج الذي استخدم في هذا البحث وتحديد مجتمع البحث والعينة المشتقة من المجتمع الأصلي للبحث ومن ثم وصف أدوات البحث وسنختتم هذا الفصل، بتفصيل إجراءات التطبيق وجمع البيانات وكذلك الأساليب الإحصائية التي استخدمت في هذا البحث.

. منهج البحث وإجراءاته :

ينقسم منهج البحث وإجراءاته إلى قسمين هما:

أولاً: منهج البحث السيكومتري:

يقوم هذا البحث على أساس المنهج الوصفي التحليلي الارتباطي الذي يتم من خلاله معرفة العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة وتعاطي الأمفيتامينات ، حيث أن المنهج الوصفي يتناسب مع دراسة الباحث للعلاقة بين المتغيرات ، فهو يقوم بدراسة مشكلة البحث في ضوء ما هو كائن ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً ويعبر عنها تعبيراً كيفياً أو تعبيراً كمياً ، فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة ويوضح لنا خصائصها ، أما التعبير الكمي فيعطينا وصفاً رقمياً يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها ودرجات ارتباطها مع الظواهر المختلفة الأخرى **(عبيدات ، ٢٠٠٩، ١٧٦)** . والذي عن طريقة سوف يتم تحليل البيانات التي حصل عليها الباحث من خلال الدراسة الميدانية ومعالجتها إحصائياً والوصول إلى النتائج.

. حدود البحث السيكومترية :

أ- الحدود المكانية:

أجري هذه البحث على عينتين اختيرتا بطريقة عمديه إحداهما ممن شخصوا بأنهم يعانون من تعاطي الأمفيتامينات من بين المرضى المراجعين للعيادات النفسية بمستشفى الصحة النفسية بالقريات. وثانية من غير المتعاطين اختيروا من الجمهور العام بمدينة القريات وتستخدم كمجموعة مكافئه. (للمقارنة).

ب- الحدود الزمنية:

اقتصر البحث على متعاطي الأمفيتامينات المراجعين للعيادات النفسية وغير المتعاطين في فترة تطبيق الدراسة من ٢٠٠٩ إلى ٢٠١١.

ج- الحدود النوعية:

اقتصر البحث على متعاطي الأمفيتامينات وغير المتعاطين من السعوديين وعلى الذكور فقط.

. مجتمع البحث السيكومتري:

يشمل مجتمع البحث جميع مرضى متعاطي الأمفيتامينات وغير المتعاطين في المملكة العربية السعودية ممن تتراوح أعمارهم ما بين ١٨-٤٠ عاماً، خلال فترة تطبيق هذه الدراسة، و حيث أن مجتمع الدراسة غير محدد، رأى الباحث أن يختار أفراد الدراسة عن طريق العينة (المقصودة).

. عينات البحث السيكومتري:

تكونت عينات البحث من عينتين رئيسيتين هما العينة الاستطلاعية والعينة الأصلية للدراسة، وهما على النحو التالي: -

أ- العينة الاستطلاعية:

تكونت العينة الاستطلاعية من (٣٠٠) شخص من متعاطي الأمفيتامينات وغير المتعاطين بهدف حساب صدق وثبات المقاييس النفسية السكومترية المستخدمة في الدراسة الحالية، والتعرف على مدى صلاحيتها، والكشف عن العوائق التي قد تعترض الباحث أثناء تطبيقها النهائي بغية تلافيها في هذه المرحلة. وسوف نشير إلى نتائج هذه العينة عند الحديث عن أدوات الدراسة.

ب- العينة الأصلية:

تم تطبيق أدوات البحث على عينة قوامها (١٥٠) فرداً من الذكور السعوديين ممن تتراوح أعمارهم بين ١٨-٤٠ عاماً مقسمين إلى مجموعتين على النحو التالي: -

أ- المجموعة الأولى: متعاطو الأمفيتامينات.

مجموعة تتكون من (٧٥) متعاطياً اختيرت بطريقة عمديه ممن شخصوا بأنهم يعانون من تعاطي الأمفيتامينات من بين المرضى المراجعين للعيادات النفسية بمستشفى الصحة النفسية بالقريات، وحسب الشروط التالية: -

- أن يكون سعودياً
- أن يكون ذكراً
- أن يكون عمره بين ١٨-٤٠ عاماً

- أن يتدرج تعليمه من إجادة القراءة و الكتابة فأكثر
- أن يكون مشخصاً على أنه يعاني من تعاطي الأمفيتامينات من قبل الأطباء النفسيين
- أن يحصل على درجة مرتفعة على مقياس أحداث الحياة الضاغطة الذي أعده الباحث.
- ألا يكون مصاباً بأي مرض أخر غير تعاطي الأمفيتامينات أثناء الإجابة على أدوات الدراسة.
- أن يكون مستوفياً للمحكات التشخيصية حسب ماورد في DSM-IV وهي: -

١. ثبوت استعمال الأمفيتامين أو مادة شبيهة مثل ميثايل فينيديت (ريتالين).

٢. ظهور تغيرات وسلوكيات نفسية غير طبيعية خلال أو بعد الانتهاء من تناول الأمفيتامين، منها: ابتهاج أو تبلد المزاج، تغير في رغبة التواصل الاجتماعي، شدة الانتباه، التحسس كثيراً من الآخرين، قلق، توتر، غضب، سوء الحكم على الأمور، سلوك متكرر، عدم القدرة على القيام بالمهام الوظيفية والعائلية والاجتماعية.

٣. اثنين أو أكثر من العناصر التالية تظهر خلال أو بعد الانتهاء من تناول الأمفيتامين:

تسارع أو تباطؤ ضربات القلب، وتوسع بؤبؤ العين، وارتفاع أو انخفاض ضغط الدم، وتعرق أو رجفة، وغثيان أو قيء، وانخفاض الوزن، وزيادة أو قلة الحركية، ووهن العضلات، وتثبيط التنفس، وألم بالصدر، واختلاجات بالقلب، ونوبات صرع، وهذيان، وعسر الحركة، وتصلب العضلات، وغيبوبة.

٤. استبعاد الأسباب العضوية أو النفسية الأخرى لهذه الأعراض (DSM-iv,1994,112-116).

والجدول رقم (٧)، يوضح تشخيص الأطباء النفسيين، والتشخيص وفق الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع لرابطة الأطباء النفسيين DSM-IV لمجموعة متعاطي الأمفيتامينات ن=٧٥

الجدول رقم (٧)

يوضح التشخيص

تشخيص الأطباء النفسيين	التشخيص وفق الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع لرابطة الأطباء النفسيين DSM-IV
تعاطي امفيتامينات	

ب- المجموعة الثانية غير المتعاطين:

مجموعة تتكون من (٧٥) فرداً غير متعاطين وقد تم اختيار أفرادها من المجتمع العام بطريقة مكافئة لاختيار عينه متعاطي الأمفيتامينات مع تميز مجموعة غير المتعاطين بتقرير أفرادها بأنهم:

١. لم يسبق لأحدهم أن تعاطي الأمفيتامينات

٢. لا يكون مصاباً بأمراض نفسية أو بدنية أثناء الإجابة على أدوات الدراسة

٣. أن يحصل على درجة مرتفعة على مقياس أحداث الحياة الضاغطة الذي أعده الباحث.

وفيما يلي وصف عينة الدراسة الكلية وخصائصها:

تتميز عينة البحث الكلية من متعاطي الأمفيتامينات وغير المتعاطين بالصفات المشتركة التالية:

١. جميع إفراد العينة من الذكور السعوديين

٢. تتراوح أعمار عينة البحث ما بين ١٨-٤٠ سنة

٣- روعي التكافؤ بين عينتي الدراسة في عدد من المتغيرات الهامة مثل: العمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، وأحداث الحياة الضاغطة.

والجداول التالية توضح قيمة التجانس بين مجموعتي البحث (متعاطي الأمفيتامينات وغير المتعاطين) في تلك المتغيرات.

١- متغير العمر:

الجدول رقم (٨)

يوضح قيمة ودلالة اختيار (ت) لمتغير العمر بين مجموعتي البحث

العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
متعاطو الأمفيتامينات (ن= ٧٥)	٢٩.٦١	٨.٣٣	١.١٩٩	غير دالة
غير المتعاطين (ن = ٧٥)	٢٧.٨٦	٥.٤٠		

يتضح من الجدول السابق بان الفرق بين المجموعتين في متغير العمر لم يصل مستوى الدلالة الإحصائية، مما يعني إن المجموعتين متجانستان في متغير العمر.

٢ – الحالة الاجتماعية:

الجدول رقم (٩)

يوضح دلاله الفروق في متغير الحالة الاجتماعية بين إفراد المجموعتين باستخدام مربع (كا)

العينة الحالة الاجتماعية	متعاطو الأمفيتامينات	غير المتعاطين	المجموع	درجة الحرية	مربع (كا)	مستوى الدلالة
أعزب	٣٠	٣٣	٦٣	١	٠.٢٤٦	غير دالة
متزوج	٤٥	٤٢	٨٧			
المجموع	٧٥	٧٥	١٥٠			

يتضح من الجدول السابق بان الفروق بين المجموعتين في متغير الحالة الاجتماعية لم يصل مستوى الدلالة الإحصائية مما يعنى إن المجموعتين متجانستان في متغير الحالة الاجتماعية.

٣ – المستوى التعليمي:

الجدول رقم (١٠)

يوضح دلالة الفروق في المستوى التعليمي بين إفراد المجموعتين باستخدام مربع (كا)

العينة المستوى التعليمي	متعاطو الأمفيتامينات	غير المتعاطين	المجموع	درجة الحرية	مربع (كا)	مستوى الدلالة
يقرأ ويكتب	٢١	٢٥	٤٦	٤	٦.٢٩٥	غير دالة
ابتدائي	٨	٢	١٠			
متوسط	١٧	١٢	٢٩			
ثانوي	١٦	١٦	٣٢			
جامعي	١٣	٢٠	٣٣			
المجموع	٧٥	٧٥	١٥٠			

يتضح من الجدول السابق بان الفروق بين المجموعتين في المستوى التعليمي لم تصل مستوى الدلالة الإحصائية، مما يعني إن المجموعتين متجانستان في المستوى التعليمي.

٤- تجانس عينتي البحث :

(متعاطي الأمفيتامينات وغير المتعاطين) في أحداث الحياة الضاغطة كما يتضح ذلك من الجدول التالي: -

الجدول رقم (١١)

يوضح قيمة ودلالة اختبار (ليفين) لتجانس مجموعتي البحث في أحداث الحياة الضاغطة

أنواع أحداث الحياة الضاغطة	العينة	الانحراف المعياري	قيمة ف	مستوى الدلالة
الضغوط الأسرية	غير المتعاطين (ن = ٧٥)	٠.٦٨	٠.٠٥٧	غير دالة
	متعاطي الأمفيتامينات (ن = ٧٥)	٠.٦٤		
الضغوط الاجتماعية	غير المتعاطين (ن = ٧٥)	٠.٦٨	٠.١١٣	غير دالة
	متعاطي الأمفيتامينات (ن = ٧٥)	٠.٥٠		
الضغوط الاقتصادية	غير المتعاطين (ن = ٧٥)	٠.٦٩	٠.٤١٢	غير دالة
	متعاطي الأمفيتامينات (ن = ٧٥)	٠.٥١		
الضغوط الصحية	غير المتعاطين (ن = ٧٥)	٠.٦٧	٢.٢٦٦	غير دالة
	متعاطي الأمفيتامينات (ن = ٧٥)	٠.٥٤		
الضغوط الشخصية	غير المتعاطين (ن = ٧٥)	٠.٧٢	٠.٩٥١	غير دالة
	متعاطي الأمفيتامينات (ن = ٧٥)	٠.٥٤		
الضغوط الانفعالية	غير المتعاطين (ن = ٧٥)	٠.٧٦	٠.٩٥٢	غير دالة
	متعاطي الأمفيتامينات (ن = ٧٥)	٠.٥٧		
الضغوط البيئية والثقافية	غير المتعاطين (ن = ٧٥)	٠.٧٠	٠.٨٢١	غير دالة
	متعاطي الأمفيتامينات (ن = ٧٥)	٠.٥٠		
الدرجة الكلية للمقياس	غير المتعاطين (ن = ٧٥)	٠.٦٦	٠.٧٨٤	غير دالة
	متعاطي الأمفيتامينات (ن = ٧٥)	٠.٥٠		

يتضح من الجدول السابق بأن الفروق بين المجموعتين في أحداث الحياة الضاغطة لم تصل مستوى الدلالة الاحصائيه، مما يعني إن المجموعتين متجانستان في أحداث الحياة الضاغطة.

. أدوات البحث السيكومترية:

استخدم الباحث بطارية من الأدوات التشخيصية و السيكومترية والإكلينيكية ، وذلك للإجابة عن تساؤلات وفرضيات البحث على النحو التالي:

أولاً . المحكات التشخيصية:

١. المحك التشخيصي للجمعية الأمريكية للطب النفسي (DSM-IV,1994): سبق الإشارة إليه عند الحديث عن العينة.

٢. الفحص الطبي والصحي من قبل الأطباء النفسيين في العيادة النفسية في مدينة القريات.بمعنى أن يكون الشخص قد تم تشخيصه من قبل أعضاء الفريق العلاجي بأنه يعاني من تعاطي الأمفيتامينات.

ثانياً . أدوات البحث السيكومترية: وصفها وصدقها وثباتها:

١. مقياس أحداث الحياة الضاغطة:

قام الباحث بإعداد المقياس لاستخدامه كأداة موضوعية مقننة لقياس أحداث الحياة الضاغطة، ولذلك روعي في إعداد المقياس أن يكون مشتملاً على مجموعة من الأبعاد التي تقيس الأحداث الضاغطة التي يعاني منها الأفراد في العادة عندما تواجههم مواقف ضاغطة، وقد أتبعت الخطوات التالية:-

أولاً: تم جمع البنود والفقرات ذات المحتوى المرتبط بأحداث الحياة الضاغطة بصورة مباشرة من المصادر التالية: -

١. الأدب النظري والدراسات السابقة ومن هذه الدراسات ما يلي: -

أ. دراسة الزيادي (١٩٨٧) تحت عنوان: ضغوط الحياة وعلاقتها بالاكتئاب والأعراض السيكوسوماتية والإدمان

ب. دراسة عبد المعطي (١٩٩٢) تحت عنوان: ضغوط أحداث الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية وبعض متغيرات الشخصية.

ج. دراسة إبراهيم (١٩٩٢) تحت عنوان: الضغوط الحياتية في علاقتها ببعض الأمراض السيكوسوماتيه.

د. دراسة يوسف (١٩٩٤) تحت عنوان: الفروق بين الإناث والذكور في إدراك أحداث الحياة المثيرة للمشقة.

هـ. دراسة على عبد السلام (١٩٩٧) تحت عنوان: المساندة الاجتماعية ومواجهة أحداث الحياة الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات

و. دراسة أبو مصطفى، والسميري، (٢٠٠٧) تحت عنوان: علاقة الأحداث الضاغطة بالسلوك العدواني.

ثانياً: مراجعة وتحليل بنود مقياس أحداث الحياة الضاغطة لكل من:

١. مقياس تقدير إعادة التوافق الاجتماعي Social Readjustment Rating Scale من أعداد (Holmes & Rahe, 1976) وعدد فقراته (٤٣) حدثا من أحداث الحياة ومحاولة تصنيفها حسب درجة إثارتها للضغط النفسي.

٢. مقياس التعامل مع المواقف من إعداد الشناوي (١٩٩٣) وعدد فقراته ٤٨ موزعة على ثمانية أبعاد.

٣. مقياس أساليب المواجهة من أعداد جمعة سيد يوسف (١٩٩٤) وعدد فقراته ٤٩.

٤. مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية من إعداد الباحث (١٩٩٩) وعدد فقراته ٨٦ موزعة على أربعة عشر بعداً.

٥. مقياس مواقف الحياة الضاغطة من إعداد زينب شقير (٢٠٠٢) وعدد فقراته ٧٠ موزعة على سبعة أبعاد.

ثالثاً: استخراج العناصر الأساسية التي تمثل المحاور الرئيسية لإحداث الحياة الضاغطة حيث تم تقسيمها إلى عدة أبعاد.

رابعاً: صياغة أبعاد مقياس أحداث الحياة الضاغطة من العبارات السابقة بحيث يشتمل كل بعد على مجموعة من العبارات أو البنود.

وبناءً على هذه الإجراءات تم بناء مقياس الدراسة وقد تكون المقياس بعد حساب صدقه من (٧٠) فقرة تمثل سبعة أبعاد تمثل أحداث الحياة الضاغطة وفيما يلي: عرضاً لهذه الأبعاد التي تمثل أحداث الحياة الضاغطة مشاراً إلى أرقام الفقرات التي يمثلها كل بعد من هذه الأبعاد:

١. الضغوط الأسرية:

يتضمن هذا البعد أرقام العبارات التالية، ١، ٨، ١٥، ٢٢، ٢٩، ٣٦، ٤٣، ٥٠، ٥٧، ٦٤.

٢. الضغوط الاجتماعية:

يتضمن هذا البعد أرقام العبارات التالية، ٢، ٩، ١٦، ٢٣، ٣٠، ٣٧، ٤٤، ٥١، ٥٨، ٦٥.

٣. الضغوط الاقتصادية:

يتضمن هذا البعد أرقام العبارات التالية، ٣، ١٠، ١٧، ٢٤، ٣١، ٣٨، ٤٥، ٥٢، ٥٩، ٦٦.

٤. الضغوط الصحية:

يتضمن هذا البعد أرقام العبارات التالية، ٤، ١١، ١٨، ٢٥، ٣٢، ٣٩، ٤٦، ٥٣، ٦٠، ٦٧.

٥. الضغوط الشخصية:

يتضمن هذا البعد أرقام العبارات التالية، ٥، ١٢، ١٩، ٢٦، ٣٣، ٤٠، ٤٧، ٥٤، ٦١، ٦٨.

٦. الضغوط الانفعالية:

يتضمن هذا البعد أرقام العبارات التالية، ٦، ١٣، ٢٠، ٢٧، ٣٤، ٤١، ٤٨، ٥٥، ٦٢، ٦٩.

٧. الضغوط البيئية والثقافية:

يتضمن هذا البعد أرقام العبارات التالية، ٧، ١٤، ٢١، ٢٨، ٣٥، ٤٢، ٤٩، ٥٦، ٦٣، ٧٠.

خامساً: بعد صياغة فقرات المقياس قام الباحث بالإجراءات السيكومترية التالية:

١. تقديم المقياس لمحكمين:

بعد التعريف الإجرائي لأحداث الحياة الضاغطة قام الباحث بعرض المقياس على عشرة محكمين وجميعهم من تخصصات علم النفس والإرشاد النفسي في جامعة دمشق ومستشفى الصحة النفسية بالقريات وذلك للتأكد من وضوح العبارة وملاءمتها للمقياس ومدى انطباق الفقره للبعد الذي تمثله وأسفرت الآراء عن ملاءمة المقياس وصدقه المنطقي (انظر ملحق رقم ١) مع إبداء بعض الملاحظات البناءة البسيطة (أعادة صياغة بعض البنود) التي أخذ بها الباحث لما فيها قوة للمقياس، مثل (تحديد المواقف) لتلك البنود.

٢. طريقة الإجابة على المقياس:

تتدرج الإجابة على المقياس وفق طريقة ليكرت حيث تتدرج الإجابة من أقصى الموافقة إلى أقصى الرفض، بمعنى أن المفحوص إذا أجاب (دائماً) حصل على ثلاث درجات، وإذا أجاب (أحياناً) حصل على درجتين وإذا أجاب (نادراً) حصل على درجة وإذا أجاب (أبداً) لم يحصل على شي (صفر).

عينة المقياس:

طبق المقياس على عينه من متعاطي الأمفيتامينات وغير المتعاطين مقدراها (٣٠٠) شخص ممن تتراوح أعمارهم بين ١٨-٤٠ سنة والهدف من هذه العينة هو اكتشاف نقاط الضعف والقوة في عبارات المقياس من حيث وضوح العبارات للمفحوصين، وكذلك أيضاً يتضح لنا من خلال النتائج التي نحصل عليها من العينة، مدى مساهمة كل عبارة في قياسها لأحداث الحياة الضاغطة من خلال معاملات الارتباط بين كل عبارة ومجموع العبارات في مقياس أحداث الحياة الضاغطة (الاتساق الداخلي).

٣. زمن المقياس:

تستغرق الإجابة على المقياس من ١٠- ١٥ دقيقه ، وقد يحتاج المفحوصين من ذوي التعليم المنخفض أو المضطربين انفعالياً نتيجة تعاطي الأمفيتامينات إلى ضعف ذلك الوقت.

سادساً: حساب صدق وثبات المقياس:

١. صدق المقياس:

تم حساب صدق المقياس بأكثر من طريقه وهي:

أ. صدق المحكمين:-

وقد أثبتت النتائج درجة عالية من الاتفاق بين المحكمين وعددهم (١٠) محكمين حيث تراوح نسبة الاتفاق بين المحكمين على انتماء الفقرات للمقياس بين ٨٥-١٠٠٪ وجميعهم من تخصصات علم النفس والإرشاد النفسي في جامعة دمشق ومستشفى الصحة النفسية بالقريات.

ب. الصدق الظاهري: -

وهذا ما توخاه واضع المقياس عند عملية إعداده ومراجعة فقراته

ج. الصدق الداخلي ـ البنائي:

تم حساب الصدق الداخلي للمقياس، وذلك بحساب علاقة درجة العبارة بالدرجة الكلية للبعد، وكذلك درجة البعد بالدرجة الكلية للمقياس، بهدف معرفة مدى تجانس هذه البنود ومناسبتها لقياس أحداث الحياة الضاغطة، وأظهرت النتائج بأن جميع معاملات الارتباط داله عند مستوى ٠.٠١ في ارتباطهما بالدرجة الكلية. أنظر جدول رقم (١٢)، (١٣)، (١٤)، (١٥)، (١٦)، (١٧)، (١٨)، (١٩)

الجدول رقم (١٢)

يوضح معامل ارتباط كل بند من بنود بعد الضغوط الأسرية بالدرجة الكلية للبعد (ن=٣٠٠)

رقم البند	معامل ارتباط البند بالبعد	ملاحظات
١	٠.٧٦**	دالة عند مستوى ٠.٠١
٨	٠.٧٦**	دالة عند مستوى ٠.٠١
١٥	٠.٧٢**	دالة عند مستوى ٠.٠١
٢٢	٠.٧٥**	دالة عند مستوى ٠.٠١
٢٩	٠.٧٤**	دالة عند مستوى ٠.٠١
٣٦	٠.٧٣**	دالة عند مستوى ٠.٠١
٤٣	٠.٧٧**	دالة عند مستوى ٠.٠١
٥٠	٠.٧٨**	دالة عند مستوى ٠.٠١
٥٧	٠.٧٢**	دالة عند مستوى ٠.٠١
٦٤	٠.٧٤**	دالة عند مستوى ٠.٠١

الجدول رقم (١٣)

يوضح معامل ارتباط كل بند من بنود الضغوط الاجتماعية بالدرجة الكلية للبعد (ن=٣٠٠)

رقم البند	معامل ارتباط البند بالبعد	ملاحظات
٢	٠.٧٣**	دالة عند مستوى ٠.٠١
٩	٠.٧١**	دالة عند مستوى ٠.٠١
١٦	٠.٧٧**	دالة عند مستوى ٠.٠١
٢٣	٠.٧٥**	دالة عند مستوى ٠.٠١
٣٠	٠.٧٦**	دالة عند مستوى ٠.٠١
٣٧	٠.٧٨**	دالة عند مستوى ٠.٠١
٤٤	٠.٦٩**	دالة عند مستوى ٠.٠١
٥١	٠.٧٨**	دالة عند مستوى ٠.٠١
٥٨	٠.٧٧**	دالة عند مستوى ٠.٠١
٦٥	٠.٧٧**	دالة عند مستوى ٠.٠١

الجدول رقم (١٤)

يوضح معامل ارتباط كل بند من بنود الضغوط الاقتصادية بالدرجة الكلية للبعد (ن=٣٠٠)

رقم البند	معامل ارتباط البند بالبعد	ملاحظات
٣	٠.٦٥**	دالة عند مستوى ٠.٠١
١٠	٠.٨١**	دالة عند مستوى ٠.٠١
١٧	٠.٧٩**	دالة عند مستوى ٠.٠١
٢٤	٠.٨٠**	دالة عند مستوى ٠.٠١
٣١	٠.٧٩**	دالة عند مستوى ٠.٠١
٣٨	٠.٧٧**	دالة عند مستوى ٠.٠١
٤٥	٠.٧٢**	دالة عند مستوى ٠.٠١
٥٢	٠.٨٠**	دالة عند مستوى ٠.٠١
٥٩	٠.٦٨**	دالة عند مستوى ٠.٠١

الجدول رقم (١٥)

يوضح معامل ارتباط كل بند من بنود الضغوط الصحية بالدرجة الكلية للبعد (ن=٣٠٠)

رقم البند	معامل ارتباط البند بالبعد	ملاحظات
٤	٠.٧٣**	دالة عند مستوى ٠.٠١
١١	٠.٧٣**	دالة عند مستوى ٠.٠١
١٨	٠.٧٨**	دالة عند مستوى ٠.٠١
٢٥	٠.٧٢**	دالة عند مستوى ٠.٠١
٣٢	٠.٧٨**	دالة عند مستوى ٠.٠١
٣٩	٠.٧٧**	دالة عند مستوى ٠.٠١
٤٦	٠.٧٣**	دالة عند مستوى ٠.٠١
٥٣	٠.٨٠**	دالة عند مستوى ٠.٠١
٦٠	٠.٦٨**	دالة عند مستوى ٠.٠١
٦٧	٠.٨٤**	دالة عند مستوى ٠.٠١

الجدول رقم (١٦)

يوضح معامل ارتباط كل بند من بنود الضغوط الشخصية بالدرجة الكلية للبعد (ن=٣٠٠)

رقم البند	معامل ارتباط البند بالبعد	ملاحظات
٥	٠.٨٠**	دالة عند مستوى ٠.٠١
١٢	٠.٦٩**	دالة عند مستوى ٠.٠١
١٩	٠.٧٨**	دالة عند مستوى ٠.٠١
٢٦	٠.٧٣**	دالة عند مستوى ٠.٠١
٣٣	٠.٧٩**	دالة عند مستوى ٠.٠١
٤٠	٠.٧٨**	دالة عند مستوى ٠.٠١
٤٧	٠.٧٤**	دالة عند مستوى ٠.٠١
٥٤	٠.٨١**	دالة عند مستوى ٠.٠١
٦١	٠.٧٨**	دالة عند مستوى ٠.٠١
٦٨	٠.٨٠**	دالة عند مستوى ٠.٠١

الجدول رقم (١٧)

يوضح معامل ارتباط كل بند من بنود الضغوط الانفعالية بالدرجة الكلية للبعد (ن=٣٠٠)

رقم البند	معامل ارتباط البند بالبعد	ملاحظات
٦	٠.٧٦**	دالة عند مستوى ٠.٠١
١٣	٠.٧٥**	دالة عند مستوى ٠.٠١
٢٠	٠.٧٦**	دالة عند مستوى ٠.٠١
٢٧	٠.٧٩**	دالة عند مستوى ٠.٠١
٣٤	٠.٨٠**	دالة عند مستوى ٠.٠١
٤١	٠.٧٩**	دالة عند مستوى ٠.٠١
٤٨	٠.٨٠**	دالة عند مستوى ٠.٠١
٥٥	٠.٧٨**	دالة عند مستوى ٠.٠١
٦٢	٠.٧٨**	دالة عند مستوى ٠.٠١
٦٩	٠.٨١**	دالة عند مستوى ٠.٠١

الجدول رقم (١٨)

يوضح معامل ارتباط كل بند من بنود الضغوط البيئية والثقافية بالدرجة الكلية للبعد (ن=٣٠٠)

رقم البند	معامل ارتباط البند بالبعد	ملاحظات
٧	٠.٧٠**	دالة عند مستوى ٠.٠١
١٤	٠.٦٧**	دالة عند مستوى ٠.٠١
٢١	٠.٧٣**	دالة عند مستوى ٠.٠١
٢٨	٠.٧٤**	دالة عند مستوى ٠.٠١
٣٥	٠.٧٦**	دالة عند مستوى ٠.٠١
٤٢	٠.٦٢**	دالة عند مستوى ٠.٠١
٤٩	٠.٦٨**	دالة عند مستوى ٠.٠١
٥٦	٠.٧٥**	دالة عند مستوى ٠.٠١
٦٣	٠.٧٣**	دالة عند مستوى ٠.٠١
٧٠	٠.٧٨**	دالة عند مستوى ٠.٠١

الجدول رقم (١٩)

يوضح معاملات ارتباط أبعاد أحداث الحياة الضاغطة بالدرجة الكلية للمقياس (ن=٣٠٠)

البعد	معامل ارتباط البعد بالدرجة الكلية للمقياس	ملاحظات
الضغوط الأسرية	٠.٩٧**	دالة عند مستوى ٠.٠١
الضغوط الاجتماعية	٠.٩٨**	دالة عند مستوى ٠.٠١
الضغوط الاقتصادية	٠.٩٧**	دالة عند مستوى ٠.٠١
الضغوط الصحية	٠.٩٧**	دالة عند مستوى ٠.٠١
الضغوط الشخصية	٠.٩٨**	دالة عند مستوى ٠.٠١
الضغوط الانفعالية	٠.٩٧**	دالة عند مستوى ٠.٠١
الضغوط البيئية والثقافية	٠.٩٤**	دالة عند مستوى ٠.٠١

٢. ثبات المقياس:

تم حساب ثبات المقياس بعدة طرق كحساب معامل الفاكرونباخ وطريقة التجزئة النصفية بطريقة سبيرمان براون، وجتمان على عينه قوامها (٣٠٠) شخص، ولم نستطع حساب ثباته بطريقه إعادة التطبيق للعينة نظراً لصعوبة الحصول عليهم مرة أخرى، كما يوضح ذلك الجدول التالي:-

الجدول رقم (٢٠)

يوضح معاملات الثبات للدرجة الكلية لمقياس أحداث الحياة الضاغطة

طريقه تقدير الثبات	العينة	الدرجة الكلية
الفا كرونباخ	غير متعاطي (ن=١٥٠)	٠.٩٨
الفا كرونباخ	متعاطي الأمفيتامينات (ن=١٥٠)	٠.٩٧
التجزئة النصفية (سبير مان- براون)	غير متعاطي (ن=١٥٠)	٠.٩٨
التجزئة النصفية (سبير مان- براون)	متعاطي الأمفيتامينات (ن=١٥٠)	٠.٩٧
التجزئة النصفية (جتمان)	غير متعاطي (ن=١٥٠)	٠.٩٦
التجزئة النصفية (جتمان)	متعاطي الأمفيتامينات (ن=١٥٠)	٠.٩٧

يتضح من الجدول السابق بأن المقياس يتمتع بدرجة مناسبة من الثبات.

وفي خطوة تالية قمنا بحساب ثبات إبعاد المقياس الفرعية بطريقة (ألفا كرونباخ) كما يتضح ذلك من الجدول التالي: –

الجدول رقم (٢١)

يوضح معاملات الثبات لإبعاد مقياس أحداث الحياة الضاغطة ن=٧٥

م	البعد	الثبات بطريقة الفاكرونباخ	
		عينه غير المتعاطين ن=٧٥	عينه متعاطي الأمفيتامينات ن=٧٥
١	الضغوط الأسرية	٠.٨٩	٠.٨٨
٢	الضغوط الاجتماعية	٠.٩٠	٠.٨٢
٣	الضغوط الاقتصادية	٠.٨٩	٠.٨٣
٤	الضغوط الصحية	٠.٨٨	٠.٨٥
٥	الضغوط الشخصية	٠.٩٠	٠.٨٥
٦	الضغوط الانفعالية	٠.٩٢	٠.٩٦
٧	الضغوط البيئية والثقافية	٠.٨٧	٠.٨٢

يتضح من الجدول السابق أن الأبعاد الفرعية للمقياس تتمتع بدرجة معقولة من الثبات.

٢. مقياس الاكتئاب:

أ. وصف المقياس:

أعد هذا المقياس وقننه على البيئة السعودية (الدليم وآخرون عام ١٩٩٣م) ويتكون من (٤٧) عبارة لقياس درجة الاكتئاب لدى المفحوص بحيث يجيب عنها المفحوص بـ(دائماً، أحياناً، نادراً، أبداً)، ولحساب درجة المفحوص تجمع الدرجات التي يحصل عليها من جميع العبارات ثم مقارنتها بالجداول المعيارية طبقاً للحالة التي تنطبق عليه (من خلال الجداول الموجودة في المقياس) ولكن ينبغي مراعاة الآتي بالنسبة للدرجات التائية:

١. حصول المفحوص على درجة خام تقابل درجة ثانية اقل من ٦٠ يعنى أن الاكتئاب لديه في حدود السواء.

٢. حصول الفحوص على درجة خام محصورة بين الدرجة التائية ٦٠ واقل من الدرجة التائية ٧٠ يعنى إن الاكتئاب عنده مرتفع ولكن لا يصل إلى المرحلة المرضية باعتباره مرضاً.

٣. حصول المفحوص على درجة خام تقابل الدرجة التائية ٧٠ أو أكثر تعني انه يعاني من الاكتئاب باعتباره مرضا أو عرضا لإمراض أخرى.

وتكونت عينه تقنين المقياس في صورتها النهائية من (٤١٥٦) فرداً من الذكور والإناث تم اختيارها عشوائياً من المناطق الخمس الرئيسية بالمملكة العربية السعودية وهي المنطقة الوسطى والمنطقة الغربية والمنطقة الشرقية والمنطقة الشمالية والمنطقة الجنوبية واختير أفراد العينة من المدن فقط أي أن هذه العينة لا تمثل القرى والهجر.

ويتم تصحيح المقياس في اتجاه درجة الاكتئاب أي أن الدرجة العالية في هذا المقياس تدل على درجة عاليه من الاكتئاب لدى المفحوص والعكس صحيح هذا وتعطى الدرجات التالية لاستجابات المفحوص على كل عبارة من عبارات المقياس دائماً = ٤، أحياناً = ٣، نادراً = ٢، أبدا = ١ وذلك باستثناء بعض العبارات فان التصحيح يتم فيها بصورة معاكسه على النحو التالي: دائماً = ١، أحياناً = ٢، نادراً = ٣، أبداً = ٤.

ب. صدق المقياس:

استخدم معد المقياس أكثر من طريقه لحساب صدقه وهي:

١. صدق المحكمين:

وقد أثبتت النتائج درجه عاليه من الاتفاق بين المحكمين وعددهم ٢٥ طبيباً نفسياً بمستشفى الصحة النفسية بالطائف.

٢. الصدق الظاهري:

وهذا ما توخاه واضعو المقياس عند عملية إعداده ومراجعة فقراته.

٣. الصدق العاملي:

حيث بينت النتائج صدق المقياس عاملياً (انظر 'الدليم وآخرون ١٩٩٣، ص ص ٢٨-٣٢) حيث تشبعت العبارات على عاملين، حيث بلغ الجذر الكامن للعامل الأول (١١.٣١٨) والعامل الثاني (٢.٧٣٤) ونسبة التباين للعامل الأول (٢٤.١) والعامل الثاني (٥.٨) مما يؤكد صدق المقياس عاملياً

والاطمئنان إلى ذلك فقد بينت النتائج إن العامل الأول يحتوى على معظم عبارات المقياس إذ يفسر (٢٤.١) من التباين.

٤. الصدق التلازمي:

طبق المقياس تلازمياً مع مقياس بيك للاكتئاب على (١٩) حالة من الذكور والإناث ممن يراجعون مستشفى الصحة النفسية وشخصت حالاتهم إكلينيكياً بالاكتئاب فقد لوحظ أن هناك اتفاق بين المقياسين في تشخيص حالات الاكتئاب (الدليم وآخرون، ١٩٩٣، ٢٨).

ج. ثبات المقياس:

استخدم معد المقياس أكثر من طريقه لحساب ثباته وهى:

١. **معامل ألفا كرونباخ:** وقد بلغت قيمته (٠.٩٠٧) وهو معامل مرتفع.

٢. **معامل الاتساق الداخلي:** وجميع معاملات الارتباط داله إحصائيا عند مستوى ٠.٠٥ وهذا يؤكد ثبات المقياس كما يدل أيضاً على صدقه (الدليم وآخرون، ١٩٩٣، ٢٢).

. إجراءات صدق وثبات مقياس الاكتئاب في البحث الحالي:

الصدق الداخلي:

قام الباحث بحساب الصدق الداخلي للمقياس، وذلك بحساب علاقة درجة العبارة بالدرجة الكلية للمقياس، بهدف معرفة مدى تجانس هذه البنود ومناسبتها لقياس الاكتئاب، وأظهرت النتائج بأن جميع معاملات الارتباط دالة في ارتباطهما بالدرجة الكلية للمقياس والجدول رقم (٢٢) يوضح ذلك.

الجدول رقم (٢٢)

يوضح معاملات ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية لمقياس الاكتئاب

رقم الفقرة	معامل ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية
١	٠.٢٥
٢	٠.٦٢
٣	٠.٦٢
٤	٠.٦٢
٥	٠.٦٥
٦	٠.٧٥
٧	٠.٧٦
٨	٠.٧٤
٩	٠.٣٢
١٠	٠.٢٩
١١	٠.٦١
١٢	٠.٧٩
١٣	٠.٢٦
١٤	٠.٦٩
١٥	٠.٢٦
١٦	٠.٧٢
١٧	٠.٧٦
١٨	٠.٧١
١٩	٠.٦٥
٢٠	٠.٦٥
٢١	٠.٢٦
٢٢	٠.٧١
٢٣	٠.٦٦
٢٤	٠.٣٠
٢٥	٠.٧١
٢٦	٠.٧٣
٢٧	٠.٦٨
٢٨	٠.٧٨
٢٩	٠.٨٢
٣٠	٠.٧٢
٣١	٠.٧٦
٣٢	٠.٧٦
٣٣	٠.٨١
٣٤	٠.٨٢
٣٥	٠.٧٥
٣٦	٠.٧٦
٣٧	٠.٧٥
٣٨	٠.٧٣
٣٩	٠.٣٥
٤٠	٠.٣٥
٤١	٠.٣٠
٤٢	٠.٧١
٤٣	٠.٦٨
٤٤	٠.٦١
٤٥	٠.٧٩
٤٦	٠.٧٨
٤٧	٠.٨١

يتضح من الجدول السابق بأن المقياس يتمتع بدرجة معقولة من الصدق.

ثبات مقياس الاكتئاب:

قام الباحث بحساب ثبات المقياس بعدة طرق كحساب معامل الفاكرونباخ وطريقة التجزئة النصفية بطريقة سبيرمان براون، وجتمان، ويوضح الجدول رقم (٢٣) ذلك.

الجدول رقم (٢٣)

يوضح معاملات ثبات المقياس بطريقتي التجزئة النصفية وألفا كرونباخ

الدرجة الكلية لمقياس الاكتئاب	التجزئة النصفية		ألفا كرونباخ
	جتمان	سبيرمان براون	
	٠.٩٠	٠.٩١	٠.٩٥

يتضح من الجدول السابق بأن المقياس يتمتع بدرجة مناسبة من الثبات.

٣. مقياس المساندة الاجتماعية:

أ. وصف المقياس:

أعد هذا المقياس ساراسون وآخرون (Sarason, et al, 1983) وقام بتعريبه وتقنينه على البيئة العربية الشناوي وأبو بيه (١٩٩٠)، ويشتمل المقياس على (٢٧) فقرة تقيس بعدين رئيسيين هما:

١. عدد الأشخاص المتاحين للمساندة، أي أقرب الأشخاص المتاحين في النسيج الاجتماعي للفرد.

٢. مدى الرضا عما يمكن لهؤلاء الأشخاص أن يقدموه من مساندة.

وقد تم بناء المقياس على أساس عرض مجموعة من المواقف عددها (٢٧) موقفاً، ويطلب من المفحوص في إجابته على كل موقف أن يذكر عدد الأشخاص الذين يمكنهم أن يقدموا له المساندة أو العون في مثل هذا الموقف، وذلك في حدود تسعة أشخاص يحددهم باستخدام حرفين يشيران لاسم كل فرد مثل (م. ش)، ثم يطلب من المفحوص أن يحدد مدى رضاه عن علاقته بهؤلاء الأشخاص، وذلك باختيار إجابة واحدة من بين ست إجابات هي:

١- غير راض على الإطلاق ٢- غير راض ٣- غير راض بدرجة قليلة

٤- راض بدرجة قليلة ٥- راض ٦- راض بدرجة كبيرة

. تصحيح المقياس:

كل موقف يشتمل عليه المقياس يكون له درجتان:

الدرجة الأولى: خاصة بكمية المساندة (عدد الأشخاص المتاحين للفرد في هذا الموقف)، وتتراوح بين (٢٧-٢٤٣) درجة.

الدرجة الثانية: خاصة بالرضا عن المساندة، وتتراوح بين (٢٧-١٦٢) درجة.

وبذلك تحسب الدرجة الكلية للمقياس من خلال جمع درجتي البعد الأول والثاني، أي أن الدرجة الكلية للمقياس تأخذ القيم من (٥٤-٤٠٥) درجة.

ب. ثبات المقياس:

استخدم معد المقياس أكثر من طريقه لحساب ثباته كحساب معامل ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية بطريقة سبيرمان براون، وجتمان. كما يتضح من الجدول التالي:

جدول رقم (٢٤)

يوضح معاملات الثبات لمقياس المساندة الاجتماعية ن=٦٧

أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية	التجزئة النصفية		ألفا كرونباخ
	سبيرمان براون	جتمان	
البعد الأول	٠.٩٢	٠.٩٢	٠.٩٥
البعد الثاني	٠.٩١	٠.٩١	٠.٩٠
الدرجة الكلية	٠.٩٣	٠.٩٢	٠.٩٥

يتضح من الجدول السابق أن المقياس يتمتع بمعاملات ثبات مرتفعة على كافة أبعاده.

ج. صدق المقياس:

استخدم معد المقياس أكثر من طريقه لحساب صدقه وهى:

صدق المحتوى:

تم استخدام طريقة صدق المحتوى عن طريق استطلاع آراء المحكمين، وقد تراوحت معاملات الاتفاق بين آراء المحكمين للفقرات بين (٨٥-١٠٠٪).

الصدق الداخلي:

تم تقدير الصدق أيضًا باستخدام طريقة الاتساق الداخلي بين الفقرات والدرجة الكلية للأبعاد المنتمية إليها. والجدول (٢٥) يوضح النتيجة.

جدول رقم (٢٥)

يوضح الاتساق الداخلي بين فقرات مقياس المساندة الاجتماعية والدرجة الكلية لأبعادها

أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية	معامل الارتباط
البعد الأول	(٠.٨٤)**
البعد الثاني	(٠.٨٠)**

** دالة عند مستوى(α=0.01)

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α=0.01) مما يدل على أن هذه الأبعاد تتمتع بدرجة معقولة من الصدق (الشناوي وعبد الرحمن، ١٩٩٤، ٧٤-٧٧).

. إجراءات صدق وثبات مقياس المساندة الاجتماعية في البحث الحالي:

أولاً: ثبات المقياس في البحث الحالي:

١- طريقة التجزئة النصفية:

قام الباحث بحساب ثبات المقياس بعدة طرق كحساب معامل ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية بطريقة سبيرمان براون، وجتمان، ويوضح الجدول (٢٦) ذلك.

الجدول (٢٦)

يوضح معاملات ثبات المقياس بطريقتي التجزئة النصفية وكرونباخ الفا (ن=٣٠٠)

أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية	التجزئة النصفية		ألفا كرونباخ
	جتمان	سبيرمان براون	
البعد الأول	٠.٩٢	٠.٩٣	٠.٨٦
البعد الثاني	٠.٩٢	٠.٩٢	٠.٨٥
الدرجة الكلية	٠.٩٣	٠.٩٣	٠.٩٢

يتضح من الجدول السابق أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات مرتفع ومقبول على كافة أبعاده.

. صدق المقياس في البحث الحالي:

١. طريقة الصدق الداخلي:

قام الباحث بحساب صدق مقياس المساندة الاجتماعية بطريقة الاتساق الداخلي: وذلك لإيجاد قيم معاملات الارتباط بين درجة كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس، والجدول رقم (٢٧) يوضح النتيجة.

الجدول رقم (٢٧)

يوضح قيم معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية (ن=٣٠٠)

أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية	معامل الارتباط
البعد الأول	(٠.٨٠)**
البعد الثاني	(٠.٧٤)**

** دالة عند مستوى (α=0.01).

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائيًا عند مستوى (α=0.01) مما يدل على أن هذه الأبعاد تتمتع بدرجة جيدة من التماسك والاتساق.

. إجراءات تطبيق البحث السيكومترية:

لتحقيق هدف البحث وهو التعرف على أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بتعاطي الأمفيتامينات. فقد تم إجراؤه خلال الفترة الواقعة بين ٢٠٠٩ إلى ٢٠١١ وذلك ضمن إجراءات تتلخص في المراحل التالية:

أولاً: بعد الانتهاء من إعداد أداة البحث التي ستطبق في هذه الدراسة وهي:

١. مقياس أحداث الحياة الضاغطة: والتأكد من صلاحيته للتطبيق بعد حساب صدقه وثباته وقد تم شرح هذا الإجراء عند الحديث عن أدوات الدراسة.

٢. التأكد من صلاحية تطبيق أدوات البحث الأخرى بعد حساب صدقها وثباتها على عينتي الدراسة وهما:

أ. مقياس الاكتئاب.

ب. مقياس المساندة الاجتماعية.

ثانياً: بعد تحديد عينه البحث التي ستطبق أدوات البحث عليها قام الباحث في البداية بتطبيق أدوات البحث على مجموعة متعاطي الأمفيتامينات ومن ثم تم التطبيق على مجموعة غير المتعاطين وقد كانت إجراءات التطبيق كالآتى:

١. التطبيق على مجموعة متعاطي الأمفيتامينات:

عينة البحث من متعاطي الأمفيتامينات عينه مميزه لا يمكن للباحث أن يصادفها بسهوله في المجتمع العام، لذا كان لزاماً عليه الذهاب إلى الأماكن التي يتواجدون بها وخاصة العيادات الخارجية لمستشفيات الصحة النفسية، حيث طبقت أدوات الدراسة على عينه من متعاطي الأمفيتامينات في (مستشفى الصحة النفسية بالقريات) حيث مر التطبيق بالخطوات التالية:

١. قام الباحث بمقابلة الأطباء النفسيين وتفاهم معهم حول خصائص العينة المراد تطبيق أدوات الدراسة عليها – وقد تم شرح هذه الخصائص عند الحديث عن العينة.

٢. بعد تشخيص الحالة وتحويلها من قبل الطبيب النفسي، يتم التأكد من استيفائهم للمحكمات التشخيصية وفق الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع لرابطة الأطباء النفسيين. DSM-IV,1994.

٣. تطبيق مقياس أحداث الحياة الضاغطة والتأكد من أن درجة المفحوص لا تقل عن ١٥٠ درجة على المقياس.

٤. تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية.

٥. تطبيق مقياس الاكتئاب.

٢. التطبيق على مجموعة غير المتعاطين:

كانت مشكلة اختيار مجموعه غير المتعاطين من عينه البحث لا تقل صعوبة عن اختيار المجموعة الأولى من العينة حيث كان لزاماً على الباحث الالتزام بالمواصفات المحددة للعينة أي لا تقل أعمارهم عن ثمانية عشر عاماً ولا تزيد عن الأربعين عاماً وأن تكون مكافئه لاختيار مجموعة متعاطي الأمفيتامينات ، والتأكد من استيفائهم لشروط معينه مشروحة في موضعها عند الحديث عن العينة، بحيث نأخذ بعين الاعتبار تمتعهم ببعض الخصائص التي تقتضيها طريقة المزاوجة والتماثل مع أفراد المجموعة الأولى (متعاطي الأمفيتامينات) ولاسيما في أربعة متغيرات هامه هي: أحداث الحياة الضاغطة، العمر والجنسية (سعودي)، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي. إلا انه ينبغي من أفراد هذه المجموعة آن يختلفوا عن متعاطي الأمفيتامينات في أنهم لم يتعاطوا أي نوع من أنواع الأمفيتامينات أو المخدرات الأخرى. وبعد ذلك يطبق عليهم مقياس أحداث الحياة الضاغطة ومن ثم اختيار الذين يحصلون على درجة ١٥٠ فأكثر على مقياس أحداث الحياة الضاغطة. ومن ثم يطبق عليهم مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس الاكتئاب. وذلك طبقاً للإجراءات التي اتبعت مع عينة متعاطي الأمفيتامينات.

. جمع البيانات:

١. تم جمع البيانات في جلسات فردية للمجموعتين (متعاطي الأمفيتامينات وغير المتعاطين) على النحو التالي:

أ. جمعت بيانات مجموعه متعاطي الأمفيتامينات في جلسات فردية عن طريق العيادات الخارجية لمستشفى الصحة النفسية بالقريات.

ب. جمعت بيانات مجموعه غير المتعاطين بطريقة فرديه بعد ما استعان الباحث بمجموعة من الأشخاص يرشدونه عن مواصفات معينه تنطبق على شخص ما.

٢. مراجعة الأدوات بعد التطبيق للتأكد من تعبئتها واستبعاد التي لم تكتمل أو التي لم يكن هناك جدية في الإجابة عليها.

٣. تم إدخال البيانات في الحاسب الآلي من قبل متخصصين في العمل على الحاسب الآلي.

. التحليل الإحصائي للبيانات:

تم تحليل البيانات عن طريق الحاسب الآلي في مركز متخصص لهذا الغرض. وقد استخدمت الأساليب الإحصائية التالية لمعالجة بيانات الدراسة:

١. المتوسط الحسابي والانحراف المعياري واختبار (ت) للكشف عن دلاله الفروق في متغير العمر.

٢. التكرارات ومربع كا ومستوى الدلالة عند إجراء الوصف لأفراد عينة الدراسة.

٣. معامل كل من (سبيرمان . براون وجتمان . الفاكرونباخ) لتعيين ثبات أدوات الدراسة.

٤. قانون (ف) ليفين لحساب التجانس بين متعاطي الأمفيتامينات وغير المتعاطين في أحداث الحياة الضاغطة. واختبار (ت) للفرق بين متوسطي عينتين مستقلتين ومتجانستين للكشف عن دلاله الفروق بين متعاطي الأمفيتامينات وغير المتعاطين في الاكتئاب والمساندة الاجتماعية لإجراء المقارنة بين عينتي الدراسة.

٥. معامل الاتساق الداخلي لإيجاد صدق أدوات الدراسة.

٦. المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمعالجة تساؤل الدراسة الأول.

٧. التكرارات والنسب المئوية لمعالجة تساؤل الدراسة الثاني.

٨. معامل ارتباط بيرسون. لمعالجة الفرض الأول والرابع.

٩. المتوسط الحسابي والانحراف المعياري واختبار (ت). لمعالجة الفرض الثاني والثالث.

١٠. حساب المتوسط والمنوال والانحراف المعياري ومعامل الالتواء للكشف عن التوزيع الاعتدالى للبيانات.

ثانياً . إجراءات البحث الإكلينيكية:

. منهج البحث الإكلينيكي

يعتمد البحث الإكلينيكي على المنهج الإكلينيكي الذي تم من خلاله دراسة حالتين الأولى من المتعاطين للأمفيتامينات والثانية من غير المتعاطين ممن يعانون من ضغوط حياتية واضحة بشكل فردي ، بهدف التعرف على البناء النفسي لدى المتعاطين وغير المتعاطين كما تقيسه المقاييس الكيفية (دراسة الحالة، المقابلة التشخيصية، اختبار تكملة الجمل الإسقاطي).

. عينة البحث الإكلينيكية:

تكونت عينة البحث الإكلينيكية من حالتين وهما متعاط للامفيتامينات وغير متعاط

- أدوات البحث الإكلينيكية:

١. المقابلة التشخيصية:

قام الباحث بإعداد المقابلة الإكلينيكية .

٢. استمارة دراسة الحالة:

قام الباحث بإعداد استمارة دراسة الحالة (أنظر الملحق رقم (٦): استمارة دراسة الحالة)

٣. اختبار ساكس لتكملة الجمل الإسقاطي "Saks Sentence Completions test":

إعداد ساكس وليفي وهو شكل من أشكال الاختبارات الاسقاطية الذي يتضمن (٦٠) عبارة ناقصة، وقد روعي في اختيارها وتكوينها أن تحقق المعايير الآتية:

أ. اتساع نطاق المثيرات المختلفة من أجل الحصول على معلومات تتصل بجوانب الشخصية المتعددة.

ب. أن تكون العبارة المستخدمة كمثير من النوع الذي يسمح للفرد أن يعبر عن نفسه بحرية.

ويهدف الاختبار إلى دراسة أربعة مجالات من مجالات التوافق هي:

الجدول رقم (٢٨)

يوضح مجالات التوافق

المجال		الاتجاه		العبارات
١.	**مجال الأسرة**	١.	الاتجاه نحو الأم	١٤، ٢٩، ٤٤، ٥٩
		٢.	الاتجاه نحو الأب	١، ١٦، ٣١، ٤٦
		٣.	الاتجاه نحو وحدة الأسرة	١٢، ٢٧، ٤٢، ٥٧
٢.	**مجال الجنس**	١.	الاتجاه نحو المرأة	١٠، ٢٥، ٤٠، ٥٥
		٢.	الاتجاه نحو العلاقات الجنسية الغيرية	١١، ٢٦، ٤١، ٥٦
٣.	**مجال العلاقات العامة**	١.	الاتجاه نحو الأصدقاء والمعارف	٨، ٢٣، ٣٨، ٥٣
		٢.	الاتجاه نحو رؤساء العمل أو المدرسة	٦، ٢١، ٣٦، ٥١
		٣.	الاتجاه نحو المرؤوسين	٤، ١٩، ٣٤، ٤٨
		٤.	الاتجاه نحو زملاء العمل أو المدرسة	١٣، ٢٨، ٤٣، ٥٨
٤.	**مجال فكرة المرء عن نفسه**	١.	الاتجاه نحو الخوف	٧، ٢٢، ٣٧، ٥٢
		٢.	الاتجاه نحو مشاعر الذنب	١٥، ٣٠، ٤٥، ٦٠
		٣.	الاتجاه نحو قدرات ذاتيه	٢، ١٧، ٣٢، ٤٧
		٤.	الاتجاه نحو الماضي	٩، ٢٤، ٣٩، ٥٤
		٥.	الاتجاه نحو المستقبل	٥، ٢٠، ٣٥، ٥٠
		٦.	الاتجاه نحو الأهداف	٣، ١٨، ٣٣، ٤٩

(عباس، ٢٠٠١، ١٣٠)

. خطوات تطبيق أدوات البحث الإكلينيكية:

قام الباحث بتطبيق أدوات البحث على العينة الإكلينيكية بطريقة فردية من خلال أربع جلسات لكل حالة على حدة، وذلك على النحو التالي:

١. المقابلة التشخيصية.
٢. استمارة دراسة الحالة.
٣. اختبار ساكس لتكملة الجمل الإسقاطي.

بالإضافة إلى تطبيق الأدوات السيكومترية التالية:

١- مقياس أحداث الحياة الضاغطة.
٢- مقياس الاكتئاب.
٣- مقياس المساندة الاجتماعية.

الفصل الخامس

نتائج البحث عرضها ، تفسيرها ، مناقشتها

أولاً. نتائج البحث السيكومترية :

. نتائج سؤال البحث الأول وتفسيره.

. نتائج سؤال البحث الثاني وتفسيره.

. نتائج الفرضية الأولى وتفسيرها.

. نتائج الفرضية الثانية وتفسيرها.

. نتائج الفرضية الثالثة وتفسيرها.

. نتائج الفرضية الرابعة وتفسيرها.

. نتائج الفرضية الخامسة وتفسيرها.

. نتائج الفرضية السادسة وتفسيرها.

ثانياً. نتائج البحث الإكلينيكية :

. نتائج الفرضية السابعة وتفسيرها.

توضيح:

الجداول التالية توضح مدى اعتدالية بيانات مجموعتي البحث .

الجدول رقم (٢٩)

يوضح مدى اعتدالية بيانات المجموعتين في الدرجة الكلية لمقياس أحداث الحياة الضاغطة

المقياس أحداث الحياة الضاغطة	متعاطو الأمفيتامينات				غير المتعاطين			
	المتوسط	المنوال	الانحراف المعياري	معامل الالتواء	المتوسط	المنوال	الانحراف المعياري	معامل الالتواء
	٢.٢٣٧	١.٤٠٠	٠.٤٩٨	٠.٦٨٥-	١.١٧٧	٠.٦٥٧	٠.٦٦٠	١.٠١٨

يتضح من الجدول السابق بأن معاملات الالتواء غير دالة إحصائياً في الدرجة الكلية للمقياس مما يدل على أن توزيع البيانات تقترب من التوزيع الاعتدالي.

الجدول رقم (٣٠)

يوضح مدى اعتدالية بيانات المجموعتين في إبعاد مقياس أحداث الحياة الضاغطة

أبعاد مقياس أحداث الحياة الضاغطة	متعاطو الأمفيتامينات				غير المتعاطين			
	المتوسط	المنوال	الانحراف المعياري	معامل الالتواء	المتوسط	المنوال	الانحراف المعياري	معامل الالتواء
الضغوط الأسرية	٢.١١١	٢.٦٠٠	٠.٦٤٠	٠.٧٣١-	١.٠٨٧	٠.٦٠٠	٠.٦٧٨	١.٠٧٣
الضغوط الاجتماعية	٢.٣٢٣	٢.٥٠٠	٠.٥٠٤	٠.٧٢٥-	١.١٥٥	٠.٨٠٠	٠.٦٨١	٠.٨٢٣
الضغوط الاقتصادية	٢.٢٧٦	٢.٥٠٠	٠.٥٠٩	٠.٨٣٤-	١.١٧٦	٠.٦٠٠	٠.٦٨٦	٠.٨٤٤
الضغوط الصحية	٢.٢٩٢	٢.٦٠٠	٠.٥٣٧	٠.٦٧١-	١.١٦٠	٠.٦٠٠	٠.٦٦٧	٠.٨٢٩
الضغوط الشخصية	٢.٢٦٠	٢.٥٠٠	٠.٥٣٦	٠.٦٧٢-	١.١٩٩	٠.٦٠٠	٠.٧٢٣	٠.٨٥٥
الضغوط الانفعالية	٢.٢٣٥	٢.٧٠٠	٠.٥٦٦	٠.٧٥٩-	١.١٥٥	٠.٦٠٠	٠.٧٥٩	٠.٩٢٧
الضغوط البيئية والثقافية	٢.٢٥٢	٢.٥٠٠	٠.٥٠٥	٠.٨٨٣-	١.٣٠٨	٠.٨٠٠	٠.٧٠٣	٠.٥٨٣

يتضح من الجدول السابق إن معاملات الالتواء غير داله إحصائياً وهذا يدل على أن معظم بيانات أبعاد مقياس أحداث الحياة الضاغطة تقترب من التوزيع الاعتدالي

سوف يقوم الباحث في هذا الفصل بعرض نتائج البحث السيكومترية والإكلينيكية والتحقق من صحة فرضيات البحث في ضوء البيانات الأولية ، ومعالجتها باستعمال الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS 16) الذي صدر عام ٢٠١٠. ثم مناقشة نتائج البحث التي تم التوصل إليها ، وذلك طبقاً لترتيب الفرضيات.

أولا: نتائج البحث السيكومترية:

. نتائج سؤال البحث الأول وتفسيره:

الذي ينص على : ما أحداث الحياة الضاغطة الأشد تكراراً ودلالة بالنسبة للأفراد المتعاطين للأمفيتامينات المترددين على العيادات النفسية بمستشفى الصحة النفسية بالقريات ؟

وللإجابة عن هذا التساؤل قام الباحث بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات كل نوع من أنواع أحداث الحياة الضاغطة التي يعاني منها متعاطي الأمفيتامينات، والجدول رقم (٣١) يوضح النتيجة.

جدول رقم (٣١)

يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات أنواع أحداث الحياة الضاغطة التي يعاني منها متعاطي الأمفيتامينات مرتبة ترتيباً تنازلياً حسب المتوسط الحسابي (ن = ٧٥)

رقم البعد	أنواع أحداث الحياة الضاغطة	الرتبة	المتوسط الحسابي*	الانحراف المعياري	درجة التقدير
٤	الضغوط الصحية	١	٢.٢٩	٠.٥٤	عالية
٣	الضغوط الاقتصادية	٢	٢.٢٨	٠.٥١	عالية
٥	الضغوط الشخصية	٣	٢.٢٦	٠.٥٤	عالية
٧	الضغوط البيئية والثقافية	٤	٢.٢٥	٠.٥٠	عالية
٢	الضغوط الاجتماعية	٥	٢.٢٣	٠.٥٠	عالية
٦	الضغوط الانفعالية	٦	٢.٢٣	٠.٥٧	عالية
١	الضغوط الأسرية	٧	٢.١١	٠.٦٤	عالية
ضغوط الحياة ككل			٢.٢٤	٠.٥٠	**عالية**

* الدرجة القصوى (٣)

يتضح من الجدول السابق أن أحداث الحياة الضاغطة تترتب حسب شدتها لدى متعاطي الأمفيتامينات المترددين على العيادات النفسية بمستشفى الصحة النفسية بالقريات على النحو التالي:

١- الضغوط الصحية. ٢- الضغوط الاقتصادية. ٣- الضغوط الشخصية.

٤- الضغوط البيئية والثقافية. ٥- الضغوط الاجتماعية. ٦- الضغوط الانفعالية.

٧- الضغوط الأسرية.

وهذا يعني أن الضغوط الصحية هي أكثر أنواع أحداث الحياة الضاغطة التي يعاني منها متعاطي الأمفيتامينات بصفة رئيسة ، وقد يعني ذلك أن هذا النوع من أحداث الحياة الضاغطة في حد ذاته

يمثل مزيداً من العبء على متعاطي الأمفيتامينات بالإضافة إلى باقي الأنواع الأخرى من أحداث الحياة الضاغطة ، حيث انه يعبر عن نفسه بالشعور بالتعب والإرهاق، والصراع والمتاعب الجسمية ، مما يشعره بالضعف وعدم القيمة والإحساس بالذات ، الأمر الذي يؤدي إلى مزيد من الانفعالات التي تؤثر عليه فيما بعد ، خاصة وإن كان يعاني من بعض الضغوط النفسية الأخرى التي لا يستطيع مواجهتها بمفرده . وهذا ما تشير إليه العديد من الدراسات التي تؤكد علي أن متعاطي الأمفيتامينات يعاني من مشكلات صحية كثيرة حيث يؤثر الأمفيتامين علي عمل القلب بصورة مباشرة وضغط الدم وهذا ما يجعله يمثل خطورة على المرضى من ذوي التاريخ المرضي مع أمراض القلب أو ارتفاع ضغط الدم في الشريان التاجي , إضافة إلى أن الأمفيتامين قد يسبب مشكلات عديدة للمرضى الذين يعانون من مشكلات في العين مثل المياه الزرقاء فمن أعراض الأمفيتامين تمدد عابر في حدقة العين. في المرضى الذين يعانون من ضيق الزاوية ، فقد يؤدي اتساع بؤبؤ العين إلى ألم حاد يؤدي إلى إغلاق العين نتيجة الإصابة بـ (المياه الزرقاء) Glaucoma .

وتتفق هذه النتيجة مع ما أشار إليه ((D.S.M. IV, 1994, p.184) بأن متعاطي الامفيتامينات يعاني من المشكلات الصحية التالية : زيادة أو قلة ضربات القلب. واتساع حدقة العين. وارتفاع أو انخفاض ضغط الدم. ورجفة أو رعشة بالجسم وتعرق . وغثيان أو قيء. وفقدان الوزن. وزيادة أو قلة الحركة. وضعف بالعضلات وهبوط التنفس و ألم بالصدر و اختلاجات بالقلب ونوبات صرع, وعسر الحركة, وتصلب العضلات, وغيبوبة.

وتتفق هذه النتيجة أيضاً مع ما توصل له كابلان Kaplan,2007 من بيان بالنسب المئوية للأعراض الجسمية المختلفة التي تظهر لدى مستخدمي الامفيتامينات على النحو التالي : كما في جدول رقم (٣٢)

جدول رقم (٣٢)

يوضح النسب المئوية للإعراض الجسمية المختلفة التي تظهر لدى مستخدمي الامفيتامينات

الرقم	الأعراض الجسمية	النسبة المئوية
١	أعراض جسمية مختلفة	٨٩ %
٢	ضعف الشهية	٨٥ %
٣	جفاف الفم	٧٣ %
٤	تحريك الفكين	٧٣ %

أما بالنسبة للمشكلات الصحية النفسية فتؤكد العديد من الدراسات إن هناك من الأفراد الذين يستخدمون الأمفيتامين يعانون من أعراض نفسية حادة , الأمر الذي يتطلب التدخل السريع في أقسام الطوارئ أو المستشفيات النفسية .في مثل هذه الحالات ، نتيجة لأعراض ذهان الأمفيتامين وعادة ما تشمل الأوهام بجنون العظمة والاضطهاد فضلا عن الهذاءات والهلاوس السمعية والبصرية المصاحبة بانفعالات متطرفة والتي كانت أكثر شيوعا في حوالي ١٨ ٪ لمدمني الأمفيتامين , حيث تكرر ظهور الإعراض الذهانية بحدة مع طول فترة استمرار تعاطي الامفيتامين الأمر الذي يتطلب تدخلاً مكثفاً وسريعاً في معظم الحالات

(Shoptaw SJ, Kao U, Ling W, 2009)

وفي دراسة أخرى تشير إلى أن متعاطي الامفيتامينات يعانون عند التوقف المفاجئ من أعراض ذهانية حادة Amphetamine Induce Psychosis ويحتاجون إلى علاج بمضادات الذهان Antipsychotic التقليدية Typicalوغير التقليدية. Atypical .(Leucht 1999) (2005) Leelahanaj

(عكاشة ، ٢٠٠٥، ص ٥٣٩)

كما نلاحظ أن الضغوط الاقتصادية تأتي في المرتبة الثانية ، وهذا يدل على أن متعاطي الأمفيتامينات يعاني من أعباء مالية تثقل كاهله ، نظرا للتأثير المباشر للامفيتامينات علي الحالة الاقتصادية والمادية للشخص , ويكفي إن نعلم إن حجم ما ينفقه متعاطي الامفيتامين في الحصول علي حبوب الامفييتامين يتجاوز في كثير من الأحيان راتبه الشهري (من واقع إقرار العديد من المدمنين) حيث يسبب الامفيتامين نزيفاً للموارد المالية مما ينعكس سلباً على المستوى العام للمدمن وعلى أسرته نتيجة فقدانه الرغبة في العمل, وانخفاض إنتاجيته, وتعطل قواه العقلية، وفقدانه التركيز .

ثم تأتي في المرتبة الثالثة الضغوط الشخصية التي تدل على أن متعاطي الامفيتامينات. يتبنى أفكارا تقوم على الاستسلام والارتباك والخجل وتوقع الفشل والتجنب . مما ينمي لديه اتجاهات سلبية نحو الذات مما يجعل الفرد عرضة للمشاعر الاكتئابية فيميل إلى المبالغة والتضخيم ، ولوم الذات ، والتوجه الانتقائي للمعلومات عن الذات والتي تمثل في مجملها أفكارًا سلبية نحو الذات والعالم الخارجي والمستقبل ، وبالتالي يفشل في مواجهة المواقف الضاغطة بإيجابية . وعادة ما ينظر هؤلاء للمواقف الضاغطة على أنها مهددة وتفوق قدراتهم ، فيميلون إلى تضخيم المشكلات ويتبنون أساليب مواجهة غير تكيفيه تعتمد على تهدئة الانفعالات المصاحبة مثل تعاطي المهدئات ، والمسكنات ، والتدخين ، و المخدرات ويستخدمون أساليباً وحيلاً دفاعية مثل الإنكار، والتبرير، وأحلام اليقظة ، وتكرار استخدام الفرد لأساليب فاشلة في المواجهة ينمي لد يه اعتقادًا بعدم القدرة في التغلب على تلك الضغوط أو وضع الخطط الملائمة

لها أو التحكم فيها . وقد يعزو فشله في المواجهة لضعف في قدراته فتتكون لديه مشاعر سلبية نحو الذات وشعورًا بالعجز والاستسلام، وعادة ما يكون ذلك مصحوبًا بمشاعر اكتئابية طبقًا لنموذج سيلجمان لتعلم العجز. وتعتبر الضغوط الشخصية على درجة كبيرة من الأهمية فقد وجد أن لها علاقة قوية بتعاطي الامفيتامينات ولا غرابة في ذلك فقد أكد العديد من علماء النفس والأطباء النفسيين بأهمية العوامل الشخصية في استمرارية تعاطي المخدرات مثل Bollerud, K الذي يؤكد علي أن الضغوط الشخصية من العوامل المسببه للاستمرارية في تعاطي المخدرات Bollerud,K 1990 بل وأكد أيضا Marrlet G 1985 علي الدور الذي تلعبه الضغوط الشخصية في الانتكاسة بعد فترات من التوقف والعلاج.Marrlet G 1985.

وتأتي في المرتبة الرابعة الضغوط البيئية والثقافية وتشير معظم الملاحظات انتشار الامفيتامينات داخل ثقافة وطبقه اجتماعية واقتصادية متوسطة مقارنة بالطبقات الاجتماعية المرتفعة أو المتدنية .

وتوضح دراسة ماكراري وسادافا (McCreary & Sadava,1989) حيث أظهرت النتائج أن للضغوط الاجتماعية لها دوراً كبيراً في تعاطي الفرد للمخدرات, وكذلك وجد أن أساليب التعامل الإيجابي مع تلك الضغوط وكذلك الدعم الاجتماعي يلعبان دوراً هاماً في التعامل مع مشكلة الإدمان وعلاجه (McCreary & Sadava, 1989)

كما نلاحظ تساوي الضغوط الاجتماعية والضغوط الانفعالية في مرتبة واحدة ، وهذا قد يعني أن متعاطي الامفيتامينات يعاني من حساسية شديدة تجاه علاقته بالآخرين إذ أنه يشعر بالقلق والتوتر والاكتئاب عند تدهور أي علاقة مع الآخرين (الزوجة أو الأبناء أو أحد أفراد الأسرة أو الأصدقاء) مما يشعره بالضعف وعدم القيمة والإحساس بالذات ، الأمر الذي يؤدي إلى مزيد من الانفعالات التي تؤثر عليه فيما بعد ، خاصة وإن كان يعاني من بعض الضغوط النفسية الأخرى التي لا يستطيع مواجهتها بمفرده .

وتأتي الضغوط الأسرية في المرتبة الأخيرة وهذا قد يعني أن متعاطي الامفيتامينات يلقى الدعم والمساندة من قبل أهله وذويه والاهتمام بمعالجته من تعاطي الأمفيتامينات خوفا من إن يؤثر تعاطي الأمفيتامينات علي حياته، ويجعله في حالة عدم توازن وارتباك وذلك بما يفرضه على أسرته من ممارسات مفاجئة، وغير متوقعة تحتاج إلى تدخل من قبل أسرته نتيجة لتعاطي الأمفيتامينات .

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة مكراري وسادافا .(McCreary & Sadava,1989) ودراسة نون وماركهام (Noone &. Markham, 1999) ودراسة (Hart and Faza, 2004) ودراسة (Taylor, 2006) ودراسة رييس وباجنو ورونيز (Reyes, Pagano, Ronis, 2009) ودراسة بيكر

وهيشونوما وتشانج ونيكسون (Baker, Hishinuma, Chang and Nixon, 2010) التي تشير إلى علاقة الضغوط بتعاطي المخدرات ، حيث أظهرت النتائج أن للضغوط دور كبير في تعاطي الفرد للمخدرات , وكذلك أكدت على علاقة الضغوط بالعوامل المعرفية كمؤشرات للانتكاسة.

. نتائج سؤال البحث الثاني وتفسيره:

الذي ينص على: ما دوافع متعاطي الأمفيتامينات بأنواعها المختلفة دون سواها ؟.

وللإجابة عن هذا التساؤل قام الباحث بحساب التكرارات والنسب المئوية، لاستجابات المتعاطين للإمفيتامينات، والجدول رقم (٣٣) يوضح النتيجة.

الجدول (٣٣)

التكرارات والنسب المئوية لدوافع التعاطي للامفيتامينات

الدافع للتعاطي	التكرار	النسبة المئوية
الرغبة في القوة والحيوية	٤٥	٦٠٪
الرغبة في الانبساط	٢٧	٣٦٪
العلاج	٢	٣٪
حب التجريب	١	١٪
المجموع	٧٥	١٠٠٪

وبناء علي نتائج الجدول رقم (٣٣) يتضح أن السبب الأول لتعاطي الأمفيتامين يرجع إلى الرغبة في الحصول على القوة والحيوية والبحث عن النشاط في المواقف التي تتطلب من الشخص زيادة طاقته للتغلب على الصعوبات التي تواجهه . فغالبا يرتبط استعمال المنشطات لزيادة النشاط الفكري وارتفاع مستوي الانتباه دون التأثر بحالة التعب التي قد لا يحسّ بها المرء مع زيادة في القدرة على العمل والاستمراربه لمدة أطول . ولهذا ازداد الطلب على مثل هذه المركبات من قبل رجال الأعمال والسياسيين المنهكين، والطلاب خاصة في فترات الامتحانات، وبعض الرياضيين قبل دخولهم في المباريات ، وسائقي الشاحنات على الخطوط الطويلة، وحفلات الرقص الترويحية والمناسبات الاحتفالية . وقد تزايد استعمال و انتشار هذه المركبات مع نهاية الحرب العالمية الثانية لزيادة قدرة الجنود على

تحمل الإرهاق والتعب . بالإضافة إلى أن كثيرًا من النساء لجأن إلى استخدام تلك المنبهات لمعالجة زيادة الوزن ، نظرًا لأنها تزيل الإحساس بالجوع .**(الهواري، ١٩٨٧، ٢٨ عكاشة، ٢٠٠٥، ٤٦٥).** وهنا لا بد أن نشير إلى أن مدمني الأمفيتامينات دخلوا دوامة الإدمان على الأمفيتامينات (كونه منشطاً) بدافع التخلص من حالة الصراع الذي ينتابهم (إقدام – إحجام) بين(الأمل في النجاح والخوف من الفشل).) رغبة منهم لزيادة قدرتهم على تحمل الإرهاق والتعب الجسمي والعقلي والتغلب علي النوم ، لبذل أقصى ما عندهم من طاقة لإتمام أعمالهم بنجاح ، ولعل (خوفهم من الفشل) المستمر معهم يكون أحد الأسباب الداعمة لاعتمادهم على الامفيتامينات حيث يصبح باعتقادهم هو (المحفز) لإتمام ما عليهم من واجبات وإنجاز المهام الموكلة إليهم أو التي يسعون وراء تحقيقها ،إلا أن اعتمادهم على الامفيتامينات يصيبهم بالعجز لتراكم المهام وتزاحمها وعدم المقدرة على تحديد ما هو أهم مما يولد الضغط الذهني لهم وينتج عنه ردود انفعالية غير مناسبة تفضي إلى إصدار سلوكيات غير مناسبة للموقف.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كل من جون John,1996 , وغريب عبد الفتاح (١٩٩٩) وعبد الرحمن العيسوي (١٩٩٤) , وعبد الوهاب (٢٠٠٥) حيث يرون أن المدمنين يميلون إلى استخدام الخمور والمخدرات كسند أو داعم في الأوقات الصعبة (العصيبة) , أو في أوقات الأزمات والكوارث, نتيجة لأن المدمن يرى أن استخدام تلك المواد قد يؤدي إما إلي المواجهة الأفضل لتلك المواقف الضاغطة , أو يساعد على الهروب منها , أو للتغلب جزئيا علي المشاعر السلبية المصاحبة لها وبخاصة القلق , ويزيد من مشاعرهم نحو الاستمتاع بالحياة Well-being . فالضغوط وعدم القدرة علي مواجهتها لدى البعض تعتبر من المحركات الأساسية لسلوك البحث عن المخدر والتعاطي , حتى لو اختلفت نوعية المادة المخدرة.

(عبدالوهاب، ٢٠٠٥)

وفي المرتبة الثانية تأتي الرغبة في الانبساط وعلو المزاج للاندماج مع الآخرين ، فغالبا تتسم شخصية متعاطي الأمفيتامينات بالخوف والقلق من مواجهة المواقف الضاغطة بإيجابية وعادة ما ينظر هؤلاء للمواقف الضاغطة على أنها مهددة وتفوق قدراتهم ويساورهم الشك والريبة في عدم مقدرتهم على القيام بالأعمال الموكلة لهم ، فيميلون لتضخيم المشكلات ويتبنون أساليب مواجهة غير تكيفيه تعتمد على تهدئة انفعالاتهم ويستخدمون أساليب وحيلاً دفاعية مثل الإنكار والتبرير وأحلام اليقظة ، وتكرار استخدامهم لأساليب فاشلة في المواجهة ينمي لديهم اعتقادًا بعدم القدرة في التغلب على تلك الضغوط أو وضع الخطط الملائمة لها أو التحكم فيها . وقد يعزو الفرد فشله في المواجهة لضعف في قدراته فتتكون لديه مشاعر سلبية

نحو الذات وشعورًا بالعجز والاستسلام وعادة ما يكون ذلك مصحوبًا بمشاعر اكتئابية وحالات انفعالية غير سارة مما يدفع الفرد لاتخاذ أسلوب أو أكثر لمواجهة المواقف الضاغطة لتلافي ذلك الشعور غير المريح بلجوئهم إلى تعاطي الأمفيتامينات لرفع مزاجهم وتجعلهم منتشين (وهى نشوة زائفة) .

وفي المرتبة الثالثة تأتي الرغبة في العلاج من الضيق والحزن والقلق . وتشير هذه النتائج إلى اقتران واضح بين تعاطي الامفيتامينات وتدهور الحالة النفسية . فغالبا ما يترافق اضطراب نفسي مع استخدام الامفيتامينات ، وبخاصة مع من يعانون من اضطراب وجداني أو الفصام أو الفوبيا الاجتماعية أو اضطراب الشخصية وبخاصة الشخصية السيكوباثية . واضطراب الشخصية الانطوائية .

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة بخيت (١٩٨٧) في مصر التي كشفت عن رغبة العلاج من الضيق والحزن لمدمن المخدرات (الأمفيتامين) حيث أكدت النتائج إن مدمن الأمفيتامين يعاني من الصراعات والاضطرابات النفسية المصاحبة للإدمان، تمثلت في الميول الاكتئابية واليأس والشعور بالذنب والقلق والوسواس القهري. وأن أهم دوافع التعاطي كانت الدافع الجنسي،(وهو ما أكدته دراستنا الحالية في الرغبة في الانبساط) وتمثل المؤثرات البيئية في السلوك في النبذ من الوالد ومن المجتمع، والإحساس بالسيطرة ،وتقييد الحرية من قبل الأب، والمعاملة المتشددة والعطف من جانب الأم، وهذا ما أدّى إلى مزيد من الصراعات الداخلية.

في المرتبة الأخيرة يأتي حب الاستطلاع وقد حصل على(١) تكراراً، وبنسبة مئوية مقدارها(١٪) قرروا أنهم أقدموا على تعاطي الامفيتامينات على سبيل التجربة .

. نتائج فرضية البحث الأولى وتفسيرها:

التي تنص على: لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين درجات أحداث الحياة الضاغطة و الاكتئاب النفسي لدى غير المتعاطين.

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بحساب معامل ارتباط بيرسون بين أبعاد مقياس أحداث الحياة الضاغطة والدرجة الكلية للمقياس مع مقياس الاكتئاب النفسي، لدى غير المتعاطين للأمفيتامينات والجدول رقم (٣٤) يبين ذلك.

جدول رقم (٣٤)

يوضح قيم معاملات ارتباط بيرسون بين أبعاد مقياس أحداث الحياة الضاغطة والدرجة الكلية للمقياس مع مقياس الاكتئاب النفسي لدى غير المتعاطين للأمفيتامينات (ن = ٧٥)

أبعاد مقياس أحداث الحياة الضاغطة	الاكتئاب النفسي
الضغوط الأسرية	٠.٦٦٠**
الضغوط الاجتماعية	٠.٦٤٨**
الاقتصادية	٠.٦٠٩**
الصحية	٠.٦٦٣**
الشخصية	٠.٧١٧**
الانفعالية	٠.٧٠٤**
البيئية والثقافية	٠.٥٢٠**
ضغوط الحياة ككل	٠.٦٨٥**

**** دالة عند مستوى (α=0.01)**

يتضح من الجدول السابق رقم (٣٤) وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائياً بين درجات أفراد عينة غير المتعاطين (العينة الضابطة) في الاكتئاب النفسي ودرجاتهم في أحداث الحياة الضاغطة في جميع الأبعاد عند مستوى (٠,٠١). وبالتالي ترفض فرضية العدم القائلة لا توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائياً بين درجات أحداث الحياة الضاغطة و الاكتئاب النفسي لدى غير المتعاطين.ونقبل الفرضية البديلة: توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائياً بين درجات أحداث الحياة الضاغطة و الاكتئاب النفسي لدى غير المتعاطين .

وقد أيدت نتيجة هذه الفرضية العديد من نتائج الدراسات منها على سبيل المثال دراسة دسوقي(١٩٩٥), ودراسة آونجر (Unger,(2001 ودراسة بوما وآخرون (Bouma, et al,(2008 ودراسة هوريش وآخرون (Horesh, et al, (2008 ودراسة (Power, et al,(2010 الذين أشاروا إلى أن العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة والاكتئاب علاقة ارتباطيه , فكلما تزايدت مستوى أحداث الحياة الضاغطة يرتفع أيضا شدة الاكتئاب النفسي.

وعلى الرغم من استقرار نتائج البحوث حول وجود ارتباط موجب بين أحداث الحياة الضاغطة والاكتئاب إلا أن طبيعة العلاقة كسبب ونتيجة مازالت مثيرة للجدل ، فالعديد من الباحثين يرى أن تعرض

الفرد لأحداث ضاغطة و راء زيادة أعراض الاكتئاب والبعض الآخر يرى أن زيادة أعراض الاكتئاب وراء مبالغة الفرد في إدراك أحداث الحياة على أنها تشكل ضغطًا بالنسبة له.

وفي المقابل نجد أن هناك العديد من الدراسات التي حاولت فهم العلاقة من خلال متغيرات وسيطة ما بين الأحداث الضاغطة والاكتئاب ، فتشير نتائج دراسة سريسنج (Sresaeng,(2003 إلى أن انخفاض تقدير الذات يزيد من الأعراض الاكتئابية المرتبطة بالمواقف الضاغطة أي أن الأفراد مرتفعي تقدير الذات تحت مستويات مرتفعه من الضغط يبلغون بأعراض اكتئابية أقل من منخفضي تقدير الذات تحت نفس المستويات من الضغط . وأشارت نتائج دراسة كوباسا (1979) kobasa ودراسة كوباسا وآخرون (Kobasa , et al , 1982) على أن العديد من الأفراد يتعرضون للضغوط ولا يمرضون أو يكتئبون وعزت ذلك للصلابة النفسية والقدرة على التحمل والالتزام بالأهداف. وتوصلت دراسة عماد(١٩٩٥) إلى الدور الذي يلعبه كل من تقدير الذات ومصدر الضبط كخصائص نفسية وسيطة في التخفيف من وقع الأحداث الضاغطة المتمثلة في الاكتئاب.

وعمومًا يمكن القول إن ذوي حالات الاكتئاب الإكلينيكي أكثر إدراكًا للأحداث على أنها ضاغطة

فهم يفتقرون للمهارات الاجتماعية الضرورية للنجاح والتفاعل مع الأحداث ولديهم خبرات فشل وعجز وإحساس بعدم القيمة.

وبالتأكيد فإن الأمر ليس كذلك مع الأفراد العاديين فقد يكون تكرار فشلهم في مواجهة الضغوط الحياتية سببًا رئيسيًا في زيادة المشاعر الاكتئابية لديهم . وتشير نتائج دراسة هوريش وآخرون Horesh, et al, (2008) إلى وجود علاقة للمواقف الضاغطة على إصابة الفرد بالاكتئاب، إلا أن شدة الاكتئاب ودرجته تتفاوت بسبب نوعية الأحداث الضاغطة والوضع الاقتصادي والاجتماعي للفرد والعمر والجنس، حيث أظهرت الإناث نسب اكتئاب أكبر من الذكور نتيجة لأحداث عائلية شديدة ، أما الذكور فقد كان سبب الاكتئاب الرئيس لديهم هو المشكلات والأزمات الاقتصادية والصحية. و قد أشارت نتائج العديد من الدراسات إن الضغوط الانفعالية التي يعاني منها الآباء يجعلهم أكثر عرضة للاكتئاب , حيث أنهم يعانون من درجات عالية من الضغوط الانفعالية والتي قد تكون نتيجة ظروف عمل أو خلافات أسرية (إبراهيم ،١٩٩٢).

وهذه نتيجة منطقية حيث انه كلما زادت الضغوط الخارجية أو الداخلية لأحداث الحياة الضاغطة لدى الأفراد (سواء للمتعاطين للامفيتامينات أو غير المتعاطين) قلت الطمأنينة لديهم وزاد عدم الاستقرار والمعاناة من المشاعر السلبية وبالتالي زاد القلق والتوتر والاكتئاب . وتتفق هذه النتائج مع نتائج العديد من الدراسات العربية والأجنبية حيث أشارت دراسة كوباسا وآخرون , Kobasa , et al

(1982) إلى وجود ارتباط موجب دال بين إدراك أحداث الحياة الضاغطة وبين المرض الجسمي والاكتئاب وتوصلت دراسة آونجر (Unger,(2001 ودراسة بوما وآخرون (Bouma, et al,(2008 ودراسة هوريش وآخرون (Horesh, et al, (2008 ودراسة (Power, et al,(2010 الذين أشاروا إلى إن العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة والاكتئاب علاقة ارتباطيه , فكلما تزايدت مستوى أحداث الحياة الضاغطة ترتفع أيضا شدة الاكتئاب النفسي. كما أشارت دراسة إبراهيم(١٩٩٢) إلى أن الأمراض السيكوسوماتية ومنها القلق والاكتئاب مرتبطة بالضغوط النفسية الشديدة والمستمرة . وأوضح عبدالمعطي (١٩٩٢) إلى وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين شدة ضغوط أحداث الحياة وزيادة معدل الأعراض المرضية.

. نتائج فرضية البحث الثانية وتفسيرها:

التي تنص على: لا توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائياً بين درجات أحداث الحياة الضاغطة و المساندة الاجتماعية لدى غير المتعاطين.

وللتحقق من صحة هذه الفرضية قام الباحث بحساب معامل ارتباط بيرسون بين أبعاد مقياس أحداث الحياة الضاغطة والدرجة الكلية للمقياس مع مقياس المساندة الاجتماعية ، لدى غير المتعاطين للأمفيتامينات والجدول رقم (٣٥) يبين ذلك.

جدول رقم (٣٥)

يوضح قيم معاملات ارتباط بيرسون بين أبعاد مقياس أحداث الحياة الضاغطة والدرجة الكلية للمقياس مع مقياس المساندة الاجتماعية لدى غير المتعاطين للأمفيتامينات (ن = ٧٥)

أبعاد مقياس أحداث الحياة الضاغطة	المساندة الاجتماعية
الضغوط الأسرية	-٠,٢٣٠*
الضغوط الاجتماعية	-٠,٢٣٢*
الاقتصادية	-٠,٢٢١*
الصحية	-٠,٢٥٧*
الشخصية	-٠,٢٧٥*
الانفعالية	-٠,٢٧٣*
البيئية والثقافية	-٠,٢٧٢*
ضغوط الحياة ككل	-٠,٢٢٨*

يتضح من الجدول السابق رقم (٣٥) وجود علاقة ارتباطيه سالبة ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة على جميع الأبعاد عند مستوى الدلالة (α = ٠.٠٥). وبالتالي ترفض فرضية العدم القائلة لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين درجات أحداث الحياة الضاغطة و المساندة الاجتماعية لدى غير المتعاطين.ونقبل الفرضية البديلة: توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائياً بين درجات أحداث الحياة الضاغطة و المساندة الاجتماعية لدى غير المتعاطين .

أي أن زيادة حجم المساندة الاجتماعية المُدركة يساعد على انخفاض مستوى أحداث الحياة الضاغطة.

وهذا يعني أن مستوى المساندة الاجتماعية المرتفع قد يعمل على وقاية الأفراد من أحداث الحياة الضاغطة التي يتعرضون لها ، أو يساعدهم على إدراكها بشكل أفضل مما يمنحهم القدرة على مواجهتها أو التعامل معها بشكل سليم .

وتلعب المساندة الاجتماعية دوراً هاماً في تعديل العلاقة بين إدراك الأحداث الضاغطة وبين الأعراض المرضية ، فهي لا تخفف أو تلطف من وقع الضغوط فقط ولكنها قد يكون لها آثار شافية أو واقية من أثر هذه الضغوط ، وللمساندة دوران أساسيان في حياة الفرد وهما :

الدور الإنمائي : يكون الأفراد الذين لديهم علاقات اجتماعية ويتبادلونها مع غيرهم ، ويدركون أن هذه العلاقات يوثق بها أفضل من ناحية الصحة النفسية عن هؤلاء الذين يفتقدون إلى هذه العلاقات وبالتالي فهي تسهم في التوافق الإيجابي والنمو الشخصي.

الدور الوقائي : فهو مخفف لنتائج الأحداث الضاغطة ، وكلما كانت العلاقات عميقة ويوثق بها ومساندة كما وكيفا كان وقع الأحداث الضاغطة أخف كما أن المساندة تحسن من أساليب تفاعل الفرد مع الضغوط **(دسوقي ، ١٩٩٦)**

وتوضح هذه النتيجة أن بُعد الضغوط الشخصية قد حصل على أعلى معامل ارتباط ، وهذا قد يشير إلى أن الأفراد غير المتعاطين لا يتلقون المساندة الاجتماعية المطلوبة من محيطهم الاجتماعي بالقدر الكافي الذي يساعدهم على تحمل الضغوط النفسية التي يعانون منها أو يتعرضون لها في حياتهم . الأمر الذي يشعرهم بالضغط النفسي ويزيد من إحساسهم بالضيق .

أي أن كمية المساندة الاجتماعية التي يحصل عليها الفرد لا تتناسب مع حجم الضغوط أو المسؤوليات التي يتحملها .

يلي ذلك الضغوط الانفعالية ، وهذا قد يعني أن الفرد أصبح مُفتقدا لحجم المساندة الاجتماعية المطلوبة أو الرضا عنها تجاه ما يتحمله من أعباء يومية يزيد من شعوره بالمعاناة من الضغوط الانفعالية .

أما عن علاقة المساندة الاجتماعية بالضغوط الصحية فقد يعني هذا أن الفرد يفتقد المساندة الاجتماعية المطلوبة التي يواجه بها الأحداث الضاغطة من قبل الأسرة والأفراد المسؤولين عن صحته (كالأطباء) .

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه الدراسات السابقة مثل دراسة الشناوي وخضر(١٩٨٨) ودراسة عبدالله (١٩٩٥) ودراسة دسوقي (١٩٩٦) ودراسة حسن (١٩٩٦) ودراسة الربيعة (١٩٩٧) ودراسة علي(١٩٩٧) ودراسة عبدالرزاق (١٩٩٨) ودراسة عبدالسلام (٢٠٠٠) ودراسة أسماء إبراهيم (٢٠٠١) ودراسة دولي وبرونيل: (Dooley & Brownell,1986 ودراسة ليسرمان واخرون (Lesrman, et al , 2000)

. نتائج فرضية البحث الثالثة وتفسيرها:

التي تنص على: لا توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائياً بين درجات أحداث الحياة الضاغطة و الاكتئاب النفسي لدى متعاطي الامفيتامينات .

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بحساب معامل ارتباط بيرسون بين أبعاد مقياس أحداث الحياة الضاغطة والدرجة الكلية للمقياس مع مقياس الاكتئاب النفسي، لدى متعاطي الأمفيتامينات والجدول رقم (٣٦) يبين ذلك.

جدول رقم (٣٦)

يوضح قيم معاملات ارتباط بيرسون بين أبعاد مقياس أحداث الحياة الضاغطة والدرجة الكلية للمقياس مع مقياس الاكتئاب النفسي لدى متعاطي الأمفيتامينات (ن = ٧٥)

أبعاد مقياس أحداث الحياة الضاغطة	الاكتئاب النفسي
الضغوط الأسرية	٠,٥٤٤**
الضغوط الاجتماعية	٠.٥٢٧**
الاقتصادية	٠.٤٤٩**
الصحية	٠.٥١٣**
الشخصية	٠.٥٩٤**
الانفعالية	٠.٦١٠**
البيئية والثقافية	٠.٥٢٧**
ضغوط الحياة ككل	٠.٥٨٧**

** دالة عند مستوى (α=0.01)

يتضح من الجدول السابق رقم (٣٦) وجود علاقة ارتباطيه إيجابية دالة إحصائياً بين درجات أفراد عينة متعاطي الأمفيتامينات في جميع الأبعاد عند مستوى (٠,٠١). على مقياس أحداث الحياة الضاغطة ودرجاتهم على مقياس الاكتئاب . وبالتالي ترفض فرضية العدم القائلة لا توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائياً بين درجات أحداث الحياة الضاغطة و الاكتئاب النفسي لدى متعاطي الأمفيتامينات . ونقبل الفرضية البديلة: توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائياً بين درجات أحداث الحياة الضاغطة و الاكتئاب النفسي لدى متعاطي الأمفيتامينات.

وقد أيدت نتيجة هذه الفرضية العديد من نتائج الدراسات منها على سبيل المثال دراسة عسكر (١٩٨٥) ودراسة بخيت (١٩٨٧) ودراسة الحازمي (١٩٨٩) ودراسة مكراري وسادافا McCreary & (Sadava,1989). ودراسة سيف (١٩٩٠) ودراسة هلال (١٩٩٤) ودراسة القشقش (١٩٩٦) ودراسة نون وماركهام (Noone &. Markham, 1999) ودراسة آونجر (Unger, 2001) ودراسة سريسنج (Sresaeng, 2003) ودراسة فوكريو وزملاؤه (Fouquereau et al,2003) ودراسة هارت وفازا (Hart and Faza, 2004) ودراسة تايلور (Taylor, 2006) ودراسة بيافورا ووارهايت (Biafora and Warheit, 2007)ودراسة رييس وباجنو ورونيز (Reyes, Pagano, Ronis, 2009) ودراسة ساكو (Sacco, 2009)

وهذه نتيجة منطقية حيث أنه كلما زادت الضغوط الخارجية أو الداخلية لأحداث الحياة الضاغطة لدى متعاطي الأمفيتامينات كلما أثرت على حالته النفسية وجعلته قليل الطمأنينة وازداد عدم الاستقرار والمعاناة من المشاعر السلبية وبالتالي ازداد القلق والتوتر والاكتئاب فيلجأ إلى ما يهدئ حالته الانفعالية باستخدام الأمفيتامينات كسند أو داعم في الأوقات الصعبة (العصيبة) أو في أوقات الأزمات والكوارث نتيجة لأن المدمن يرى أن استخدام تلك المواد قد يؤدي إما إلى المواجهة الأفضل لتلك المواقف الضاغطة أو الهروب منها أو للتغلب جزئيا علي المشاعر السلبية المصاحبة لها وخاصة القلق والاكتئاب ويزيد من مشاعرهم نحو الاستمتاع بالحياة .

. نتائج فرضية البحث الرابعة وتفسيرها:

التي تنص على: لا توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائياً بين درجات أحداث الحياة الضاغطة و المساندة الاجتماعية لدى متعاطي الامفيتامينات .

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بحساب معامل ارتباط بيرسون بين أبعاد مقياس أحداث الحياة الضاغطة والدرجة الكلية للمقياس مع مقياس المساندة الاجتماعية ، لدى متعاطي الأمفيتامينات والجدول رقم (٣٧) يبين ذلك.

جدول رقم (٣٧)

يوضح قيم معاملات ارتباط بيرسون بين أبعاد مقياس أحداث الحياة الضاغطة والدرجة الكلية للمقياس مع مقياس المساندة الاجتماعية لدى متعاطي الأمفيتامينات (ن = ٧٥)

أبعاد مقياس أحداث الحياة الضاغطة	المساندة الاجتماعية
الضغوط الأسرية	-٠,٢٣٩*
الضغوط الاجتماعية	-٠,٢٣٧*
الاقتصادية	٠,٢٥٢*
الصحية	-٠,٢٥٧*
الشخصية	-٠,٢٨٥*
الانفعالية	-٠,٠٣٢٩**
البيئية والثقافية	-٠,٠٢٣١*
ضغوط الحياة ككل	-٠,٢٤٨*

يتضح من الجدول السابق وجود علاقة ارتباطيه سالبة ذات دلالة إحصائية بين أبعاد مقياس أحداث الحياة الضاغطة والدرجة الكلية للمقياس مع مقياس المساندة الاجتماعية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) وبعد الضغوط الانفعالية عند مستوى دلالة (٠.٠١)

وهذه النتيجة تعني أن زيادة حجم المساندة الاجتماعية المُدركة يساعد على انخفاض مستوى الضغوط الشخصية والانفعالية من قلق واكتئاب وخوف .

وربما يرجع ذلك إلى أن متعاطي الأمفيتامينات أكثر حساسية وتأثراً بسلوك الآخرين ، كما أن شعوره بالأهمية والقيمة يتوقف على علاقاته بهم ، وأن المساندة الاجتماعية تلعب دوراً هاماً في شعوره بالقيمة وفي صحته النفسية وسعادته وتمثل العلاقات الاجتماعية بالنسبة له عاملاً وقائياً من الاكتئاب.

وتوضح النتيجة أن بعد الضغوط الانفعالية هو أكثر ما يعاني منه متعاطي الأمفيتامينات في ظل افتقاره إلى المساندة الاجتماعية المطلوبة فيلجأ إلى ما يهدئ حالته الانفعالية باستخدام الأمفيتامينات كسند أو داعم في الأوقات الصعبة للسيطرة على انفعالات القلق والخوف.

وتتفق هذه النتيجة مع ملاحظات الباحث خلال فترة عمله في مستشفى الصحة النفسية لعلاج الإدمان، من أن الكثير من هؤلاء المرضى يعبرون عن أن استخدامهم للأمفيتامينات (كونه منشط)، لبذل أقصى ما عندهم من طاقة لإتمام أعمالهم بنجاح ، ولعل (خوفهم من الفشل) المستمر معهم يكون أحد الأسباب الداعمة لاعتمادهم على الأمفيتامينات حيث يصبح باعتقادهم هو (المحفز) لإتمام ما عليهم من واجبات وانجاز المهام الموكلة إليهم أو التي يسعون وراء تحقيقها.

. نتائج فرضية البحث الخامسة وتفسيرها

التي تنص على : لا توجد فروق دالة إحصائياً بين المتعاطين وغير المتعاطين للأمفيتامينات في درجة الاكتئاب النفسي.

للإجابة عن هذه الفرضية تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (ت) (t-test) لمجموعتين مستقلتين لتقديرات كل من متعاطي الأمفيتامينات المترددين على العيادات النفسية بمستشفى الصحة النفسية بالقريات وغير المتعاطين للأمفيتامينات (الأسوياء) على المقياس ككل والمتعلق بدرجة الاكتئاب النفسي، والجدول (٣٨) يبين ذلك.

جدول (٣٨)

يوضح نتائج اختبار (ت) (t-test) لدلالة الفروق بين متوسطات متعاطي الأمفيتامينات وغير المتعاطين (الأسوياء) في الدرجة الكلية لمقياس الاكتئاب النفسي

	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
مقياس الاكتئاب	غير المتعاطين ن=٧٥	٢.٣٤	٠.٥٦	- ٦.٦٠٠	١٤٨	٠.٠٠٠*
	متعاطي الأمفيتامينات ن=٧٥	٢.٩٠	٠.٤٨			

*** دالة عند مستوى (α = ٠,٠٥)**

يتبين من الجدول (٣٨) وجود فرق ذي دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية (α = ٠.٠٥) بين المتعاطين للأمفيتامينات وغير المتعاطين (الأسوياء) في درجة الاكتئاب النفسي ككل، لصالح المتعاطين للأمفيتامينات بمتوسط حسابي قدرة (٢.٩٠) مقابل متوسط حسابي (٢.٣٤)، حيث بلغت قيمة (ت = ٦.٦٠٠ -) وبدلالة احصائية (٠.٠٠٠) وبالتالي ترفض فرضية العدم القائلة:

لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠٥٪) بين المتعاطين وغير المتعاطين للأمفيتامينات في درجة الاكتئاب النفسي. ونقبل الفرضية البديلة: توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٥٪) بين المتعاطين وغير المتعاطين للأمفيتامينات في درجة الاكتئاب النفسي.

وهذا يشير إلى إن عينة متعاطي الأمفيتامينات حصلوا على درجات أعلى على مقياس الاكتئاب مقارنة بالعينة الضابطة , وتعكس تلك النتيجة إلى إن متعاطي الامفيتامينات أكثر معاناة من الاكتئاب مقارنة بالأسوياء .

وهي نتيجة تتفق مع نتائج دراسة الحازمي (١٩٨٩) السعودية حيث أشار إلى الفروق في الخصائص العقلية والانفعالية لمدمني المنبهات والمهدئات، على عينة قوامها (٣٠٠) ، قسموا إلى ثلاث مجموعات متساوية: مجموعة تتعاطى العقاقير المنبهة، وأخرى تتعاطى العقاقير المهدئة، وثالثة سوية. واستخدم الباحث الأدوات التالية: اختبار الشخصية واختبار المصفوفات المتتابعة، واستمارة المستوى الاقتصادي والخلفية الأسرية. أظهرت النتائج أن مدمني المنبهات أقل اتزاناً وأكثر انفعالية من مدمني المهدئات وان كليهما أقل اتزانا مقارنة بعينة غير المتعاطين " الأسوياء".

(الحازمي ، ١٩٨٩)

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه الباحث من دراسات سابقة تناولت أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بتناول الامفيتامينات والمخدرات، كما في دراسة هارت وفازا

(Hart and Faza, 2004)، ودراسة تايلور (Taylor, 2006)، ودراسة ريس وباجنو ورونيز (Reyes, Pagano, Ronis, 2009)) ، ودراسة بيكر وهيشونوما وتشانج ونيكسون (Baker, Hishinuma, Chang and Nixon, 2010).

حيث تشير معظم تلك الدراسات إلى وجود علاقة موجبة وذات دلالة إحصائية بين الضغوط الشخصية لدى المتعاطين ومستويات أحداث الحياة الضاغطة وبين الاكتئاب النفسي مقارنة بغير المتعاطين على الرغم من تأثر غير المتعاطين أيضا بأحداث الحياة الضاغطة .

وهو ما تتفق معه دراسة عسكر (١٩٨٥) في وصف وتحديد الخصائص النفسية لشخصية المتعاطي وقد أظهرت نتائج الدراسة أن المتعاطي يعاني من مشاعر اكتئابية ناجمة عن مشاعر الإثم المنبثقة من عجز الأنا الأعلى، والقلق وارتفاع درجة الانحراف السيكوباتي .

وهو البناء النفسي للمدمن الذي يعكس بناء نفسي مضطرب مقارنة بالأسوياء .

. نتائج فرضية البحث السادسة وتفسيرها:

التي تنص على: لا توجد فروق دالة إحصائياً بين المتعاطين وغير المتعاطين للأمفيتامينات في المساندة الاجتماعية.

للإجابة عن هذه الفرضية تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (ت) (t-test) لمجموعتين مستقلتين لتقديرات كل من متعاطي الأمفيتامينات المترددين على العيادات النفسية بمستشفى الصحة النفسية بالقريات وغير المتعاطين للأمفيتامينات (الأسوياء) على المقياس ككل والمتعلق بالمساندة الاجتماعية، والجدول (٣٩) يبين ذلك.

جدول (٣٩)

يوضح نتائج اختبار (ت) (t-test) لدلالة الفروق بين متوسطات متعاطي الأمفيتامينات وغير المتعاطين (الأسوياء) في الدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية

مقياس المساندة الاجتماعية	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
	غير المتعاطين ن=٧٥	٧٠.٣١	٢٢.٩٤	٢.٠٧٠	١٤٨	٠.٠٤٠*
	متعاطي الأمفيتامينات ن=٧٥	٦٢.٨٧	٢١.٠٤			

* دالة عند مستوى (α = ٠.٠٥)

يتبين من الجدول (٣٩) وجود فرق ذي دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية (α = ٠.٠٥) بين متعاطي الأمفيتامينات وغير المتعاطين (الأسوياء) في المساندة الاجتماعية ، لصالح غير المتعاطين للأمفيتامينات (الأسوياء) بمتوسط حسابي (٧٠.٣١) مقابل متوسط حسابي (٦٢.٨٧)، حيث بلغت قيمة (ت = ٢.٠٧٠ –) وبدلالة إحصائية (٠.٠٤٠)؛ مما يدل على رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة والتي تنص على: " يوجد فرق دال إحصائياً بين المتعاطين للأمفيتامينات المترددين على العيادات النفسية بمستشفى الصحة النفسية بالقريات وغير المتعاطين للأمفيتامينات (الأسوياء) في المساندة الاجتماعية" ولصالح غير المتعاطين للأمفيتامينات (الأسوياء).

وهي نتيجة منطقية حيث يفتقد مدمن الامفيتامينات بتعاطي المخدرات الدعم والمساندة الاجتماعية في المقابل يحصل عليها الأسوياء , بل على العكس فمتعاطي الامفيتامين يلقى النبذ والرفض .

وتتفق العديد من الدراسات إلى ما توصلنا إليه حيث تلعب المساندة الاجتماعية Social support دوراً هاماً في مواقف الشدة والإجهاد النفسي وما تقوم به من تخفيف لنتائج الضغوط والشدائد والمواقف العصيبة التي لا يحتملها الفرد بمفرده ٠ولعل أهمية تلك المساندة يتضح دورها لدي مرضى الإدمان بوجه خاص , فالمدمن يفتقد للعديد من مهارات التعامل الإيجابية مع الحياة , كذلك ويفتقد لشبكة العلاقات المساندة التي تدفعه للاستمرار دون اللجوء إلى مخدر , ومن هنا يأتي الدور الهام للعلاج النفسي الذي يهدف إلى تنمية مجموعة من المهارات والأساليب التي تساعد الفرد على التعامل الفعال مع الحياة بعد الخروج من المستشفي .

حيث يؤكد عبد الوهاب ٢٠٠٨, Broman C.L 1993; Flokman S et al 1986 والشناوي ومحمد السيد ١٩٩٤. أن المساندة الاجتماعية لها دور وقائي حيث تخفف من نتائج الأحداث الضاغطة , فالأشخاص الذين يمرون بأحداث مؤلمة تتفاوت استجاباتهم مثل (القلق والاكتئاب) لتلك الأحداث تبعا لتوفر مثل هذه العلاقات الودودة والمساندة حيث يزداد احتمال التعرض لاضطرابات نفسية كلما نقص مقدار المساندة الاجتماعية كماً وكيفاً ٠وقد أضحى ذلك التأثير معروفاً بنموذج الأثر الملطف للمساندة الاجتماعية أو فرض التخفيف The buffering hypothesis وربما يرجع هذا الأثر المخفف إلى ما يحدث من تحسن في أساليب المواجهة والتعامل مع الضغوط Coping ومصادرها , وبذلك فإنه يفترض حدوث تفاعل بين الضغوط من ناحية والمساندة الاجتماعية من ناحية أخرى في التأثير علي النتائج التي يتوقع حدوثها نتيجة للضغوط .

(Broman C. L. 1993,35-50 ,Folkman, S., et al,1986, 571-579 الشناوي، و محمد السيد , ١٩٩٤ ,٢-٤).

ثانياً: نتائج البحث الإكلينيكية:

. نتائج الفرضية السابعة وتفسيرها:

التي تنص على: "لا يختلف البناء النفسي بين المتعاطين وغير المتعاطين للأمفيتامينات . وذلك من خلال استجاباتهم على اختبار تكملة الجمل ألإسقاطي والمقابلة الإكلينيكية ودراسة الحالة ؟.

وللتحقق من هذا الفرض قام الباحث بالآتي:

. إجراء المقابلة التشخيصية.

. تطبيق استمارة دراسة الحالة.

. اختبار ساكس لتكملة الجمل ألإسقاطي .

وذلك على حالتين من الحالات المرتفعة في أحداث الحياة الضاغطة (أحدهما متعاط للأمفيتامينات آخر غير متعاط). وقد تم اختيار الحالتين بناءً على حصولهما على أعلى درجة على مقياس أحداث الحياة الضاغطة، وحيث تراوحت درجات العينة على المقياس (٢٠٠-٢٠٠) درجة لكل منهما، وذلك بالنسبة للعينة الكلية على النحو الآتي:

دراسة الحالة رقم (١)

" المتعاطي للأمفيتامينات "

أولاً: البيانات العامة

الاسم: (ع.ع)

العمر: (٤٠) سنة.

الترتيب بين الأخوة والأخوات: (٧). والأخير

المستوى التعليمي: الابتدائي.

المهنة: متقاعد – وزارة التربية والتعليم.

ثانياً بيانات عن الأسرة

وظيفة الأب: غير موظف.

المستوى التعليمي: أمي.

على قيد الحياة: ( ) نعم (√) لا

وظيفة الأم: ربة منزل.

المستوى التعليمي: أمية.

على قيد الحياة: ( ) نعم (√) لا

حوادث الطلاق أو الانفصال التي حدثت في الأسرة مباشرة وعمر المفحوص في كل منهما:

طلاق والدته وعمر المفحوص (١٢) سنة ، طلاقه لزوجته قبل (٢٢) سنة

حوادث الزواج للمرة الثانية أو أكثر التي حدثت في الأسرة وعمر المفحوص في كل منهما:

زواج والده للمرة الثالثة ، وزواج شقيقه للمرة الثالثة.

قصة مرض عائلي :

سكري (√) أمراض عائلية أخرى (√) شقيقه يعاني من الضغط

عدد أفراد الأسرة: (٤) (الزوجة والأبناء والمفحوص)

الزوجة مطلقة والأبناء يعيشون مع الأم

بيانات عن الأخوة وأفراد آخرون يعيشون مع المفحوص في الأسرة

الرقم	الاسم	صلة القرابة	العمر	الحالة الاجتماعية	التعليم	المهنة
يعيش المفحوص بمفردة						

ثالثاً: الحالة الاقتصادية

- متوسط دخل الأسرة: (٢٠٠٠) ريال مصدر الدخل: مصلحة التقاعد
- نوع السكن: ملك (√) إيجار ( ) غرفة ( ) شقة ( ) فيلا (√)

منزل مستقل (√) غير مستقل ( )

الأجهزة الكهربائية والإلكترونية الموجودة في المنزل:

الضرورية فقط (√) الكماليات ( )

- الرحلات والسفر: داخل المملكة (√) خارج المملكة (√)

متكررة ( ) غير متكررة (√)

- يوجد خادمة للأسرة: نعم ( ) لا (√) سائق: نعم ( ) لا (√)

رابعاً: التاريخ الشخصي

- عمر الأم عند الميلاد: (٣٥) سنة حالة الأم الصحية أثناء الحمل: جيده
- هل حدثت اضطرابات أثناء الولادة، ما نوعها: طبيعية.

– نوع تغذية المفحوص بعد الولادة: رضاعة طبيعية (√) غير طبيعية ( )

– تنشئة المفحوص : في العائلة(√) مع الأقارب ( ) في أحد دور الرعاية ( )

في مؤسسة ( ) في بيت حضانة ( ) في أسرة بديلة ( )

خامساً: التاريخ التعليمي

سن دخول المدرسة: (٦) سنوات.

استجابته للخبرة المدرسية الأولى ومدى تكيفه: الرغبة الشديدة للدراسة في المراحل المبكرة من التعليم،.

سادساً: التاريخ المهني

الأعمال السابقة التي شغلها المفحوص والسبب في تركها:

موظف بالبلدية

الشركة السعودية للصناعة والتجارة (نهاية خدمة)

إدارة مدينة الملك عبدالعزيز العسكرية (للالتحاق بالخدمة العسكرية)

جندي بالجوازات (فصل بسبب الغياب)

جندي أول بشرطة القريات (فصل بسبب الغياب).

جندي بمرور القريات (طرد من العمل)

سائق بوزارة الزراعة بالباحة (إنتهاء العقد)

سائق بوزارة الزراعة بالقريات (إنتهاء العقد)

كهربائي بوزارة التربية والتعليم (تقاعد)

نوعية العمل الحالي وواجباته: كهربائي بوزارة التعليم (متقاعد حالياً).

دخل المفحوص ورضاه عنه: (٢٠٠٠) ريال راض (√) غير راض ( )

التدريب السابق على المهنة: الخبرة الذاتية فقط.

علاقته برئيسه المباشر: لا يوجد.

علاقته بزملائه في العمل: لا يوجد.

صعوبات العمل: لايوجد

أخطار العمل ومساوئه: لا يوجد.

مدى رضا المفحوص عن العمل الذي يقوم به وقناعته وتكيفه: راض (√) غير راض ( )

المشكلات المهنية التي يعاني منها: لا يوجد.

سابعاً: التاريخ الاجتماعي

علاقة المفحوص بكل من:

أعضاء أسرته: متوترة.

جيرانه: جيدة.

هل أقرانه من نفس الجنس: (ذكور)

هل يتسمون بالهدوء أم بالمشاكسة: بالهدوء.

ثامناً: البيانات الجسمية والطبية

الطول: (١٦٥) سم الوزن (٧٠) كيلو

علامات فارقة: لايوجد.

التاريخ الطبي الشخصي: الاضطرابات النفسية بصورة متكررة.

تاسعاً: ملاحظات على سلوك الحالة:

كسول	( )	مجتهد	(√)	كثير الحركة	(√)
هادئ	(√)	مهتم	(√)	غير مهتم	( )
صامت	( )	متكلم	(√)	مشاكس	(√)
ودود	(√)	متمرد	( )	متعاون	(√)
متعب دائماً	( )	نشيط	(√)	منعزل	( )
اجتماعي	(√)				

ملخص تاريخ الحالة:

طفولة دون المتوسط في السعادة ، علاقة أسرية مضطربة بين الأب والأم، الانتقال للحياة مع زوج الأم في سن الطفولة (١٢سنة) ، حياة مضطربة مع زوج الأم نتيجة سوء المعاملة ، بدء الدراسة دون مشكلات في المراحل المبكرة من التعليم ثم ترك الدراسة بعد المرحلة الابتدائية نتيجة إهمال وقسوة الأب عليه ، مراهقة دون المتوسط في السعادة ، الزواج في سن مبكرة وحياة زوجية غير سعيدة ، إنجاب بنتين ، سوء علاقة المفحوص مع ابنتيه واعتمادهما على الاستفادة المادية من المفحوص ، الطلاق من زوجته وهو الآن يعيش بمفرده . وعلاقاته الاجتماعية ضعيفة وغير متبادلة مع الآخرين ، عدم استقراره في عمل معين ، مراجعة المفحوص مستشفى الصحة النفسية بسبب تعاطي الامفيتامينات.

عاشراً: الاختبارات النفسية والمقاييس الإكلينيكية التي استخدمت مع الحالة:

- مقياس المساندة الاجتماعية وحصل فيه على (١٣٦) درجة ، حيث تتراوح الدرجة الكلية على هذا المقياس من (٥٤ - ٤٠٥) درجة.
- مقياس أحداث الحياة الضاغطة وحصل فيه على (٢٠٠) درجة، حيث تتراوح الدرجة الكلية على هذا المقياس من (صفر - ٢١٠) درجة.
- مقياس الاكتئاب وحصل فيه على (١٢٠) درجة خام درجة تائية (٦٥)، حيث تتراوح الدرجة الكلية على هذا المقياس من (٤٧ - ١٨٨) درجة.
- الاختبارات الإسقاطية التي طبقت على المفحوص:
- اختبار ساكس لتكملة الجمل وذلك على النحو التالي:

الاسم: ع . ع السن: ٤٠ سنة

الجنس: ذكر تاريخ الإجراء:١٤٣١/٥/٢٥هـ

زمن الابتداء: الساعة الثامنة صباحاً

زمن الانتهاء: الساعة الثامنة والنصف صباحاً مدة الاختبار: نصف ساعة

١- أشعر أن والدي قليلا ما يهتم بي

٢- عندما لا تكون الظروف في جانبي ألوم نفسي

٣- كنت أود دائماً أن أكون سعيداً

٤- لو أنني كنت مسئولاً عن الشباب لأوجدت لهم فرص عمل

٥- المستقبل يبدو لي غامضاً

٦- الناس الذين هم أعلى مني أكن لهم الاحترام

٧- أنا أعلم أنه من الحماقة ولكنني أخاف من المغامرة والاستمرار في نفس المجال

٨- أشعر أن الصديق الحق صدقني وعلمني عيوبي

٩- عندما كنت طفلاً كنت لا أقدر قيمة الحياة

١٠- فكرتي عن المرأة الكاملة من جمعت بين الدين والأخلاق

١١- عندما أشاهد رجلاً وامرأة معاً أشعر أن ذلك شيء طبيعي

١٢- أسرتي إذا قورنت بمعظم الأسر الأخرى تكون من أفضلها

١٣- في عملي أكون أكثر انسجاماً مع من يفهمني

١٤- أمي هي شغلي الشاغل
١٥- أنا على استعداد للقيام بأي شي ينسيني ذلك الوقت الذي خسرته بدون فائدة
١٦- بودي لو أن أبي قام بمجرد السؤال عن أحوالي
١٧- أعتقد أن عندي القدرة على القيام بأعمال كثيرة ومتنوعة
١٨- سأكون في غاية السعادة إذا حققت النجاح
١٩- لو أن الناس عملوا من أجلي فسوف احتفظ لهم بالمعروف
٢٠- إنني أتطلع إلى تحقيق أهدافي
٢١- في المدرسة المدرسون الذين يدرسون لي بعض المواد غير أكفاء
٢٢- معظم أصدقائي لا يعرفون أني أخاف من ركوب الطائرة
٢٣- أنا لا أحب الناس الذين لا يحترمون الخصوصية
٢٤- قبل الحرب كنت أعتقد أن الحياة سهلة
٢٥- أظن أن معظم الفتيات يحلمن بتكوين أسرة
٢٦- شعوري نحو الحياة الزوجية أنها استقرار وطمأنينة
٢٧- أسرتي تعاملني كما لو كنت صديقاً لها
٢٨- هؤلاء الذي أعمل معهم لا يقدرونني كما يجب
٢٩- أنا وأمي نتبادل نفس الشعور والاهتمام بيننا
٣٠- أكبر غلطة ارتكبتها كانت تقصيري في أداء العبادات
٣١- أود لو أن والدي يفهم معاناتي
٣٢- أكبر نقطة ضعف عندي هي الحساسية والشفافية
٣٣- الشيء الذي أطمح إليه سراً الارتياح من العمل
٣٤- الناس الذين يعملون من أجلي يعرفون قيمتي
٣٥- في يوم ما ، أنا سوف أكون الرجل المناسب في المكان المناسب
٣٦- عندما أجد رئيسي قادما أتأهب لاستقباله
٣٧- أود لو تخلصت من الخوف من ركوب الطائرة
٣٨- الناس الذين أحبهم أكثر من غيرهم الأشخاص المقربون لي
٣٩- لو أني عدت صغيراً كما كنت أيام الشباب لحاولت تغيير مسار حياتي
٤٠- أعتقد أن معظم النساء غير مسؤولات
٤١- لو كانت لي علاقة جنسية محرمة لندمت عليها

٤٢- معظم الأسر التي أعرفها تبادلني الاحترام
٤٣- أحب أن أعمل مع الناس الذين يفهمونني
٤٤- أعتقد أن معظم الأمهات لديهن الحنان
٤٥- عندما كنت صغيرا كنت أشعر بالذنب نحو من هم أصغر مني
٤٦- أشعر أن والدي لم يكن يفكر في المستقبل
٤٧- عندما لا يكون الحظ حليفي أحزن
٤٨- عندما أصدر الأوامر للآخرين فإني أتوقع أن يحترموها
٤٩- إن أكثر ما أتمناه في الحياة الاستقرار
٥٠- عندما تتقدم بي السن سأكون أكثر اهتماما بطاعة الله
٥١- الناس الذين أعتبرهم رؤسائي احترمهم وأقدرهم
٥٢- تضطرني مخاوفي أحياناً إلى أن أتخلص من بعض الصداقات
٥٣- عندما لا أكون موجوداً بين أصدقائي فإنهم غالبا ما يذكرونني
٥٤- أوضح ذكريات طفولتي في بداياتها
٥٥- آخر ما أحبه في النساء مرافقتهن في السفر
٥٦- حياتي الجنسية طبيعية
٥٧- عندما كنت طفلا كانت أسرتي تهتم بي
٥٨- الناس الذين يعملون معي ، عادة يكون بيننا تعاون
٥٩- أنا أحب أمي ، لكن بعدي عنها يؤلمني
٦٠- كان أسوأ ما فعلت في حياتي الانتقال من عمل إلى أخر

دراسة الحالة رقم (٢)

" غير المتعاطي "

أولاً: البيانات العامة

الاسم: (ص.س)

العمر: (٤٠) سنة.

الترتيب بين الأخوة والأخوات: (٩). والاخير

المستوى التعليمي: معهد ثانوي – المعهد الصحي بالجوف.

المهنة: مساعد صيدلي.

ثانياً بيانات عن الأسرة

وظيفة الأب: غير موظف. متوفى

المستوى التعليمي: أمي.

على قيد الحياة: ( ) نعم (√) لا

وظيفة الأم: ربة منزل.

المستوى التعليمي: امية.

على قيد الحياة: ( ) نعم (√) لا

حوادث الطلاق أو الانفصال التي حدثت في الأسرة مباشرة وعمر المفحوص في كل منهما:

طلاق والده لوالدته وعمر المفحوص لايوجد

حوادث الزواج للمرة الثانية أو أكثر التي حدثت في الأسرة وعمر المفحوص في كل منهما: لايوجد

زواج والد المفحوص على والدته وعمره ( ) سنوات ، زواج أخيه الأكبر على زوجته مرتين.

قصة مرض عائلي :

نقص المناعة ٢ من الأبناء (√) سكري (√)

أمراض عائلية أخرى (√) جلطة بالرأس أصيبت بها الزوجة

عدد أفراد الأسرة: (٨) (الزوجة والأبناء والمفحوص)

بيانات عن الأخوة وأفراد آخرون يعيشون مع المفحوص في الأسرة

الرقم	الاسم	صلة القرابة	العمر	الحالة الاجتماعية	التعليم	المهنة
١	س.ع	زوجة	٣٥سنة	زوجة المفحوص	ثانوي	ربة منزل
٢	خ. ص	ابن	١٣	أعزب	ابتدائي	طالب
٣	س. ص	بنت	١٥	عزباء	متوسط	طالبة
٤	م.ص	ابن	٩	أعزب	ابتدائي	طالب
٥	و.ص	بنت	١٢	عزباء	ابتدائي	طالبة
٦	س. ص	ابن	٦	أعزب	روضة	=
٧	ع. ص	ابن	٤	أعزب	=	=

ثالثاً: الحالة الاقتصادية

- متوسط دخل الأسرة: (١٥٠٠٠) ريال مصدر الدخل: الأعمال الحكومية

- نوع السكن: ملك (√) إيجار ( ) غرفة ( ) شقة ( ) فيلا (√)

منزل مستقل (√) غير مستقل ( )

الأجهزة الكهربائية والإلكترونية الموجودة في المنزل:

الضرورية فقط ( ) الكماليات (√)

- الرحلات والسفر: داخل المملكة (√) خارج المملكة (√)

متكررة (√) مراجعة الأطباء بسبب مرض الأبناء غير متكررة ( )

- يوجد خادمة للأسرة: نعم (√) لا ( ) سائق: نعم ( ) لا (√)

رابعاً: التاريخ الشخصي

- عمر الأم عند الميلاد: (٣٥) سنة حالة الأم الصحية أثناء الحمل: جيده

- هل حدثت اضطرابات أثناء الولادة، ما نوعها: طبيعية.

- نوع تغذية المفحوص بعد الولادة: رضاعة طبيعية (√) غير طبيعية ( )

– تنشئة المفحوص : في العائلة (√) مع الأقارب ( ) في أحد دور الرعاية ( )

في مؤسسة ( ) في بيت حضانة ( ) في أسرة بديلة ( )

خامساً: التاريخ التعليمي

سن دخول المدرسة: (٩) سنوات.

استجابته للخبرة المدرسية الأولى ومدى تكيفه: الرغبة الشديدة للدراسة في المراحل المبكرة من التعليم،.

سادساً: التاريخ المهني

الأعمال السابقة التي شغلها المفحوص والسبب في تركها: لايوجد.

نوعية العمل الحالي وواجباته: مساعد صيدلي ويقوم بأداء المهام الخاصة بالمرضى ومساعدة الطبيب.

دخل المفحوص ورضاه عنه: (١٦٠٠٠) ريال راض (√) غير راض ( )

التدريب السابق على المهنة: الخبرة الذاتية فقط.

علاقته برئيسه المباشر: جيدة.

علاقته بزملائه في العمل: جيدة.

صعوبات العمل: لايوجد

أخطار العمل ومساوئه: التعامل مع المرضى النفسيين والحرص على عدم إساءة استخدام الأدوية النفسية من قبل المرضى.

مدى رضا المفحوص عن العمل الذي يقوم به وقناعته وتكيفه: راض (√) غير راض ( )

المشكلات المهنية التي يعاني منها: التأخير في الحضور عن أوقات الدوام الرسمي.

سابعاً: التاريخ الاجتماعي

علاقة المفحوص بكل من:

أعضاء أسرته: علاقة أسرية ممتازة.

جيرانه: جيدة.

هل أقرانه من نفس الجنس: من الجنسين .

هل يتسمون بالهدوء أم بالمشاكسة: بالهدوء.

ثامناً: البيانات الجسمية والطبية

الطول: (١٧٢) سم الوزن (٧٥) كيلو

علامات فارقة: لايوجد.

التاريخ الطبي الشخصي: المعاناة من مرض السكر بصورة بسيطة، الاضطرابات النفسية بصورة متكررة.

تاسعاً: ملاحظات على سلوك الحالة:

كسول	(√)	مجتهد	( )	كثير الحركة	( )
هادئ	(√)	مهتم	(√)	غير مهتم	( )
صامت	( )	متكلم	(√)	مشاكس	( )
ودود	( )	متمرد	( )	متعاون	(√)
متعب دائماً	( )	نشيط	( )	منعزل	( )
اجتماعي	(√)				

ملخص تاريخ الحالة:

طفولة سعيدة بدرجة كبيرة وعلاقاته ممتازة مع والدته وأشقائه ، دراسة مراحل التعليم المختلفة دون مشكلات وتقبل كامل ، مراهقة سعيدة ، الزواج في سن مبكرة ، حياة مستقرة مع الزوجة ، علاقات اجتماعية قوية ومتبادلة مع الآخرين ، السفر المستمر للخارج طلبا للعلاج بسبب الضغوط الصحية التي يعاني منها بعض إفراد الأسرة (نقص المناعة لدى بعض الأبناء) وكذلك الزوجة التي تعاني من جلطة بالرأس ، راض بدرجة كبيرة عن عمله

عاشراً . الاختبارات النفسية والمقاييس الإكلينيكية التي استخدمت مع الحالة:

مقياس أحداث الحياة الضاغطة وحصل فيه على (٢٠٠) درجة ، حيث تتراوح الدرجة الكلية على هذا المقياس من (صفر – ٢١٠) درجة.

مقياس المساندة الاجتماعية وحصل فيه على (٣٦٠) درجة ، حيث تتراوح الدرجة الكلية على هذا المقياس من (٥٤ – ٤٠٥) درجة.

– مقياس الاكتئاب وحصل فيه على (٩٩) درجة خام تقابلها درجة تائية (٥٥)، حيث تتراوح الدرجة الكلية على هذا المقياس من (٤٧ – ١٨٨) درجة.

الاختبارات الإسقاطية التي طبقت على المفحوص: اختبار ساكس لتكملة الجمل وذلك على النحو التالي:

الاسم: ص . س السن: ٤٠ سنة

الجنس: ذكر تاريخ الإجراء:١٤٣١/٥/٢٦هـ

زمن الابتداء: الساعة الثامنة والنصف صباحاً

زمن الانتهاء: الساعة التاسعة صباحاً مدة الاختبار: نصف ساعة

١– أشعر أن والدي قليلا ما توفي قبل أن أراه

٢– عندما لا تكون الظروف في جانبي أجاهد نفسي لتحسين الظروف

٣– كنت أود دائماً أن أكون مهندسا زراعيا

٤– لو أنني كنت مسؤولاً عن البلدية لأ كثرت المسطحات الخضراء

٥– المستقبل يبدو لي أراه في عيون أطفالي

٦– الناس الذين هم أعلى مني اعتبرهم قدوه لي وأحترمهم

٧– أنا أعلم أنه من الحماقة ولكنني أخاف من الأماكن المرتفعة

٨– أشعر أن الصديق الحق الصدوق

٩– عندما كنت طفلاً أعمل لأ بني حياتي بنفسي

١٠– فكرتي عن المرأة الكاملة هي الإنسانة المحترمة

١١– عندما أشاهد رجلاً وامرأة معا تكون فيه نية سليمة قد تكون زوجته أو أخته

١٢– أسرتي إذا قورنت بمعظم الأسر الأخرى جيدة

١٣– في عملي أكون أكثر انسجاما مع زملائي

١٤– أمي كانت هي الأب وألام في نفس الوقت

١٥- أنا على استعداد للقيام بأي شي ينسيني ذلك الوقت الذي كنت فيه مهموماً
١٦- بودي لو أن أبي قام بمجرد لم أعاصره
١٧- أعتقد أن عندي القدرة على القيام بأعمال كثيرة
١٨- سأكون في غاية السعادة إذا طلب مني شخص مساعدة
١٩- لو أن الناس عملوا من أجلي أكون ممتناً لهم وأجازيهم على عملهم
٢٠- إنني أتطلع إلى الأفضل دائما
٢١- في المدرسة المدرسون الذين يدرسون لي من علمني حرفا كنت له عبداً
٢٢- معظم أصدقائي لا يعرفون أني أخاف من الأماكن المرتفعة
٢٣- أنا لا أحب الناس الذين يتكبرون ويكونون متغطرسين
٢٤- قبل الحرب كنت كثير الأمل
٢٥- أظن أن معظم الفتيات صالحات
٢٦- شعوري نحو الحياة الزوجية أنها راحة واستقرار
٢٧- أسرتي تعاملني كما لو كنت عظيما
٢٨- هؤلاء الذي أعمل معهم يحترمونني
٢٩- أنا وأمي كنا أصدقاء
٣٠- أكبر غلطة ارتكبتها كانت أنني لم أرع والدتي حق رعايتها رحمها الله
٣١- أود لو أن والدي حي
٣٢- أكبر نقطة ضعف عندي هي عندما يطلب مني أي شخص أي شيء لا استطيع أن أقول لا
٣٣- الشيء الذي أطمح إليه سراً أن أكون محبوب بين الناس
٣٤- الناس الذين يعملون من أجلي أكافئهم
٣٥- في يوم ما ، أنا سعيد
٣٦- عندما أجد رئيسي قادما أقف له احتراما
٣٧- أود لو تخلصت من الخوف من المرتفعات
٣٨- الناس الذين أحبهم أكثر من غيرهم هم الذين يدلونني على الطريق الصحيح
٣٩- لو أني عدت صغيراً كما كنت لغيرت من حياتي الكثير
٤٠- أعتقد أن معظم النساء صالحات
٤١- لو كانت لي علاقة جنسية أمل أن يغفرها الله لي وينسني إياها
٤٢- معظم الأسر التي أعرفها صالحة ومحترمة

٤٣- أحب أن أعمل مع الناس الذين يحترمونني واحترمهم
٤٤- أعتقد أن معظم الأمهات صالحات
٤٥- عندما كنت صغيرا كنت أشعر بالذنب نحو الشقاوة وضربي للأطفال
٤٦- أشعر أن والدي لم أعاصرة
٤٧- عندما لا يكون الحظ حليفي أحاول العمل جاهدا
٤٨- عندما أصدر الأوامر للآخرين فإني أكون كأخ لهم
٤٩- إن أكثر ما أتمناه في الحياة أن يشفي الله عائلتي ويرزقنا الصحة
٥٠- عندما تتقدم بي السن أكون حاسباً لهذا اليوم جميع الاحتمالات
٥١- الناس الذين أعتبرهم رؤسائي أتعلم منهم واحترمهم
٥٢- تضطرني مخاوفي أحياناً إلى أن الحياة قصيرة
٥٣- عندما لا أكون موجوداً بين أصدقائي فإنهم يذكرونني بخير
٥٤- أوضح ذكريات طفولتي عشت يتيماً
٥٥- آخر ما أحبه في النساء الجنس
٥٦- حياتي الجنسية جيدة
٥٧- عندما كنت طفلا كانت أسرتي تحبني
٥٨- الناس الذين يعملون معي ، عادة يحترمونني
٥٩- أنا أحب أمي ، لكن توفيت
٦٠- كان أسوأ ما فعلت في حياتي السفر إلى الخارج

جدول رقم(٤٠)

يوضح تحليل وتفسير استجابات متعاطي الامفيتامين وغير المتعاطي على مقياس ساكس

حالة متعاطي الامفيتامين	حالة غير المتعاطي	التفسير الدينامي
أشعر أن والدي قليلا ما يهتم بي	– أشعر أن والدي قليلا ما توفي قبل أن أراه	عدم اهتمام الأب بابنه على الرغم من وجوده في الحياة على العكس من غياب الأب لدى غير المتعاطي "فيزيقيا " بسبب الوفاة
عندما لا تكون الظروف في جانبي ألوم نفسي	عندما لا تكون الظروف في جانبي أجاهد نفسي لتحسين الظروف	الإسقاط ولوم الظروف لدى متعاطي الامفيتامين على العكس من الاعتماد على الذات لدى غير المتعاطي
كنت أود دائماً أن أكون سعيداً	كنت أود دائماً أن أكون مهندسا زراعياً	المتعاطي يعكس حالة من الحزن والاكتئاب وهو ما يتفق مع النتائج الكمية السابقة مقارنة بغير المتعاطي الذي يعكس أكثر واقعية وطموحاً
لو أنني كنت مسئولاً عن الشباب لأوجدت لهم فرص عمل	لو أنني كنت مسئولاً عن البلدية لا كثرت المسطحات الخضراء	المتعاطي يعكس حاجته اللاشعورية إلى عمل مناسب يحقق الحد الأدنى من المعيشة أما غير المتعاطي فيتجاوز طموحه العمل والبحث عن البعد الجمالي للحياة
المستقبل يبدو لي غامضاً	المستقبل يبدو لي أراه في عيون أطفالي	غموض المستقبل لدي غير المتعاطي يعني عدم وجود رؤية واضحة للحاضر علي العكس من غير المتعاطي الذي يسير نحو المستقبل بأولاده

الناس الذين هم أعلى مني أكن لهم الاحترام	الناس الذين هم أعلى مني اعتبرهم قدوه لي واحترمهم	تقارب في الاستجابة بين المتعاطي وغير المتعاطي وهي نتيجة منطقية لانتمائهم لنفس المستوي الثقافي والاجتماعي
أنا أعلم أنه من الحماقة ولكنني أخاف من المغامرة والاستمرار في نفس المجال	أنا أعلم أنه من الحماقة ولكنني أخاف من الأماكن المرتفعة	تعكس خوف متعاطي الامفيتامين من الاستمرار في التعاطي وأن يحيا حياة الإدمان بينما تعكس إجابة غير المتعاطي الخوف من الأماكن المرتفعة
أشعر أن الصديق الحق صدقني وعلمني عيوبي	أشعر أن الصديق الحق الصدوق	تشابه الإجابة في تمني الصديق الحقيقي
عندما كنت طفلاً كنت لا أقدر قيمة الحياة	عندما كنت طفلاً أعمل لا بني حياتي بنفسي	يعكس إجابة متعاطي الأمفيتامين الحياة الصاخبة وعدم الشعور بالمسؤولية وعلى العكس نجد إجابة غير المتعاطي الذي يحول بناء حياته بجد واجتهاد
فكرتي عن المرأة الكاملة من جمعت بين الدين والأخلاق	فكرتي عن المرأة الكاملة هي الانسانه المحترمه	صوره ايجابية عن المرأة لدي متعاطي الأمفيتامين وغير المتعاطي وهي إشارة إلي صورة المرأة الإيجابية بشكل عام في المجتمع السعودي
عندما أشاهد رجلاً وامرأة معا اشعر أن ذلك شيء طبيعي	عندما أشاهد رجلاً وامرأة معا تكون فيه نية سليمة قد تكون زوجته أو أخته	صوره ايجابية عن العلاقة بين الرجل والمرأة بين المتعاطي وغير المتعاطي
أسرتي إذا قورنت بمعظم الأسر الأخرى تكون من أفضلها	أسرتي إذا قورنت بمعظم الأسر الأخرى جيدة	تعكس إجابة متعاطي الامفتامينات المبالغة وعلى العكس نجد إجابة غير المتعاطي واقعية

في عملي أكون أكثر انسجاماً مع من يفهمني	في عملي أكون أكثر انسجاما مع زملائي	حاجة المتعاطي لمن يفهمه وهي أشارة بوجود صعوبات في التكيف والانسجام في العمل على العكس من غير المتعاطي
أمي هي شغلي الشاغل	أمي كانت هي الأب والأم في نفس الوقت	كلاهما يعكس أهمية الأم في حياتهم وهي دلالات قوية على دور الأم في المجتمع السعودي ومكانتها المتميزة
أنا على استعداد للقيام بأي شي ينسيني ذلك الوقت الذي خسرته بدون فائدة	أنا على استعداد للقيام بأي شي ينسيني ذلك الوقت الذي كنت فيه مهموماً	إجابة المتعاطي تعكس الفترة التي قضاها تحت تأثير الأمفيتامين كفترة خسر فيها الكثير وأما بالنسبة لغير المتعاطي فيأسف علي فترة مشاعر حزن وهم مرت به في حياته
بودي لو أن أبي قام بمجرد السؤال عن أحوالي	بودي لو أن أبي قام بمجرد لم أعاصره	إجابة المتعاطي تشير إلى الأسف والأسى الذي يتملكه تجاه والده وإهمال الأب له , أما غير المتعاطي فيشير إلى الحرمان من الأب فعلياً
أعتقد أن عندي القدرة على القيام بأعمال كثيرة ومتنوعة	أعتقد أن عندي القدرة على القيام بأعمال كثيرة	الرغبة في الانجاز والحماس والنشاط في تحقيق الأهداف لدى كل منهما
سأكون في غاية السعادة إذا حققت النجاح	سأكون في غاية السعادة إذا طلب مني شخص مساعدة	إجابة المتعاطي تعكس الشعور بالسعادة عندما يحقق النجاح أما غير المتعاطي فشعوره بالسعادة من جراء مساعدة الآخرين

لـو أن النـاس عملـوا مـن أجلـي سـوف احـتفظ لهـم بالمعروف	لو أن الناس عملوا من أجلي أكون ممتناً لهم وأجازيهم على عملهم	تعكس تشابه في الاستجابة الشعور بالامتنان تجاه من يقدم خدمة
إننـي أتطلـع إلـى تحقيـق أهدافي	إننـي أتطلـع إلـى الأفضل دائما	تعكس تشابه في الاستجابة إلى الرغبة في تحقيق الأهداف المستقبلية
فـي المدرسـة المدرسـون الـذين يدرسـون لـي بعـض المواد غير أكفاء	فـي المدرسـة المدرسـون الـذين يدرسـون لـي مـن علمنـي حرفا كنـت له عبداً	تعكس إجابة المتعاطي صورة سلبية للمدرس و عدم الكفاءة وهي عملية إسقاطيه عن صورة الأب غير الكفء على المدرس بينما تعكس صوره إيجابية لغير المتعاطي (صورة القدوة)
معظم أصدقائي لا يعرفون أنـي أخـاف مـن ركـوب الطائرة	معظـم أصـدقائي لا يعرفـون أنـي أخـاف من الأماكن المرتفعة	تعكس إجابة المتعاطي إلى مخاوف ركوب الطائرة بينما تشير الخوف من الأماكن المرتفعة لغير المتعاطي
أنا لا أحب الناس الذين لا يحترمون الخصوصية	أنـا لا أحـب النـاس الـذين يتكبـرون ويكونـون متغطرسين	اتخاذ المتعاطي موقف عدائي تجاه الأشخاص الذين لا يحترمون خصوصيته وهي إشارة برغبته في عدم تـدخل الآخـرين فـي حياتـه الشخصـية , أمـا غيـر المتعاطي فيتخذ موقف عدائي تجاه من يتكبر عليه
قبل الحرب كنت اعتقد إن الحياة سهلة	قبـل الحـرب كنـت متأمل	اعتقاد غير المتعاطي إن الحياة سهله ومريحة بدون أي مسؤوليات وعلى العكس من غير المتعاطي الذي يتأمل في شؤون الحياة
أظـن أن معظـم الفتيـات يحلمن بتكوين أسرة	أظـن أن معظـم الفتيات صالحات	تعكس إجابة المتعاطي صورة ايجابية عن الأنثى وتكوين الأسرة , إما غير المتعاطي فيرى إن صورة الأنثى هي صورة ذات طابع أخلاقي

شعوري نحو الحياة الزوجية أنها استقرار وطمأنينة	شعوري نحو الحياة الزوجية أنها راحة واستقرار	تعكس تشابه في الاستجابة بين المتعاطي وغير المتعاطي إلى تقديس وتقدير الحياة الزوجية
أسرتي تعاملني كما لو كنت صديقاً لها	أسرتي تعاملني كما لو كنت عظيماً	تعكس تشابه في الاستجابة بين المتعاطي وغير المتعاطي إلى احترام الأسرة لغير المتعاطي ومصاحبة الأسرة للمتعاطي
هؤلاء الذي أعمل معهم لا يقدرونني كما يجب	هؤلاء الذي أعمل معهم يحترمونني	شعور المتعاطي بعدم التقدير والشعور بالدونية من زملائه وعلى العكس غير المتعاطي يجد أن الآخرين يحترمونه
أنا وأمي نتبادل نفس الشعور والاهتمام بيننا	أنا وأمي كنا أصدقاء	تعكس تشابه في الاستجابة بين المتعاطي وغير المتعاطي إلى تبادل الاحترام والتقدير بين الأم وبينه
أكبر غلطة ارتكبتها كانت تقصيري في أداء العبادات	أكبر غلطة ارتكبتها كانت أنني لم أرعى والدتي حق رعايتها رحمها الله	لدي المتعاطي شعور بالذنب نتيجة التقصير في أداء العبادات ونفس الشعور لدي غير المتعاطي وإن كان سبب الشعور بالذنب التقصير في حق والدته
أود لو أن والدي يفهم معاناتي	أود لو أن والدي حي	استجابة المتعاطي تعكس تمنيه أن يتفهمه والده ويساعده على تخطي معاناته أما غير المتعاطي فيتمنى أن يكون والده حيا
أكبر نقطة ضعف عندي هي الحساسية والشفافية	أكبر نقطة ضعف عندي هي عندما يطلب مني أي شخص أي شيء لا استطيع أن أقول لا	نقطة الضعف لدي المتعاطي هي حساسية شديدة في تعامله مع الآخرين بينما نقطة ضعف غير المتعاطي فهي السلوك غير التوكيدي

الشيء الذي أطمح إليه سراً الارتياح من العمل	الشيء الذي أطمح إليه سراً أن أكون محبوباً بين الناس	يبحث المتعاطي عن الشعور بالراحة في العمل بينما غير المتعاطي يبحث عن الرغبة في أن يكون محبوبا
الناس الذين يعملون من أجلي يعرفون قيمتي	الناس الذين يعملون من أجلي أكافئهم	تعكس استجابة المتعاطي إن الذين يعملون من اجله يحترمونه و يقدرون قيمته بينما الذين يعملون من اجل غير المتعاطي يكون رد فعله لهم هو المكافأة
في يوم ما ، أنا سوف أكون الرجل المناسب في المكان المناسب	في يوم ما ، أنا سعيد	تعكس استجابة المتعاطي في الحصول يوما ما على التقدير المناسب في العمل بينما استجابة غير المتعاطي هو البحث الشامل والأعم عن السعادة
عندما أجد رئيسي قادما أتأهب لاستقباله	عندما أجد رئيسي قادما أقف له احتراماً	تعكس تشابه في الاستجابة بين المتعاطي وغير المتعاطي إلى احترام رئيسه في العمل والتأهب لاستقباله كنوع من التقدير
أود لو تخلصت من الخوف من ركوب الطائرة	أود لو تخلصت من الخوف من المرتفعات	تعكس استجابة المتعاطي في التخلص من مخاوفه وهي ركوب الطائرات وأما غير المتعاطي فتشير استجابته إلى الرغبة التخلص من المرتفعات
الناس الذين أحبهم أكثر من غيرهم الأشخاص المقربين لي	الناس الذين أحبهم أكثر من غيرهم هم الذين يدلوني على الطريق الصحيح	تعكس استجابة المتعاطي إلى مشاعر الحب تجاه المقربين منه فقط إما غير المتعاطي فمشاعر الحب تتسع لتشمل أيضا من يساعدونه
لو أني عدت صغيراً كما كنت أيام الشباب لحاولت تغيير مسار حياتي	لو أني عدت صغيراً كما كنت لغيرت من حياتي الكثير	تعكس تشابه في الاستجابة بين المتعاطي وغير المتعاطي إلى الرغبة في تغيير الكثير من حياته وأن مستوى الرضا عن الحياة لدى كليهما منخفض

أعتقد أن معظم النساء غير مسؤولات	أعتقد أن معظم النساء صالحات	الصورة العامة للمرأة لدى المتعاطي أنها غير مسؤولة ومسيرة وهي صورة ضبابية نحو المرأة على العكس من غير المتعاطي الذي يرى إن المرأة إنسانة صالحة
لو كانت لي علاقة جنسية محرمة لندمت عليها	لو كانت لي علاقة جنسية أمل أن يغفرها الله لي وينسني إياها	تعكس تشابه في الاستجابة بين المتعاطي وغير المتعاطي في الشعور بالذنب والندم والتوبة
معظم الأسر التي أعرفها تبادلني الاحترام	معظم الأسر التي أعرفها صالحة ومحترمة	تعكس تشابه في الاستجابة بين المتعاطي وغير المتعاطي إلى إن الأسر التي يعرفها جميعها اسر محترمه ,هي صورة عامة مختزلة في عقل كل منهما عن الأسرة السعودية بشكل عام
أحب أن أعمل مع الناس الذين يفهمونني	أحب أن أعمل مع الناس الذين يحترمونني واحترمهم	تعكس الاستجابة لمتعاطي الأمفيتامين إلى أن زملاء العمل يتفهمونه بينما زملاء غير المتعاطي فيحترمونه
أعتقد أن معظم الأمهات لديهن الحنان	أعتقد أن معظم الأمهات صالحات	تشير استجابة المتعاطي إلى أن صورة الأم بالنسبة له تتسم بالحنان بينما تتسم بالصلاح لدي غير المتعاطي
عندما كنت صغيرا كنت أشعر بالذنب نحو من هم اصغر مني	عندما كنت صغيرا كنت أشعر بالذنب نحو الشقاوة وضربي للأطفال	الشعور بالذنب بشكل عام نحو الأصغر سناً " دون ذكر سبب الشعور بالذنب " وهو مؤشر لاحتمالية القيام بإيذائهم بطريقة يعاقب عليها القانون بالنسبة لمتعاطي الأمفيتامين, أما بالنسبة لغير المتعاطي فينعكس الشعور بالذنب فقط نتيجة إيذاء وضرب الأصغر سناً

أشعر أن والدي لم يكن يفكر في المستقبل	أشعر أن والدي لم أعاصرة	لدى المتعاطي مشاعر سلبية تجاه والده حيث لم يفكر الأب على الإطلاق في مستقبل الابن " وتنعكس صورة الأب السلبية على كل علاقاته اللاحقة
عندما لا يكون الحظ حليفي احزن	عندما لا يكون الحظ حليفي أحاول العمل جاهدا	يتضح فرق بين الاستسلام لسوء التوفيق والشعور بالحزن لدى متعاطي الأمفيتامين وبين الاجتهاد والمثابرة لغير المتعاطي
عندما أصدر الأوامر للآخرين فإني أتوقع أن يحترموها	عندما أصدر الأوامر للآخرين فإني أكون كأخ لهم	استجابة المتعاطي تشير إلى توقع احترام الآخرين لتعليماته وأوامره بينما غير المتعاطي يتوقع نتيجة للعلاقات الطيبة والاحترام أن ينفذوا ما يطلب منهم
إن أكثر ما أتمناه في الحياة الاستقرار	إن أكثر ما أتمناه في الحياة أن يشفي الله عائلتي ويرزقنا الصحة	أمنيات المتعاطي هي الاستقرار والبعد عن عالم الإدمان " غير المستقر" في الحياة بينما أمنيات غير المتعاطي هي القناعة والرضا في الحياة
عندما تتقدم بي السن سأكون أكثر اهتماما بطاعة الله	عندما تتقدم بي السن أكون حاسباً لهذا اليوم جميع الاحتمالات	يدرك المتعاطي إن كبر السن يرتبط بطاعة الله وبالتالي العكس صغر السن يشير إلى الاندفاعية والطيش , إما السن بالنسبة لغير المتعاطي يشير إلى توقع أي حدث مفاجئ والاستعداد له
الناس الذين أعتبرهم رؤسائي احترمهم وأقدرهم	الناس الذين أعتبرهم رؤسائي أتعلم منهم واحترمهم	تعكس تشابه في الاستجابة بين المتعاطي وغير المتعاطي إلى احترام الرؤساء وتقديرهم
تضطرني مخاوفي أحياناً إلى أن أتخلص من بعض الصداقات	تضطرني مخاوفي أحياناً إلى أن الحياة قصيرة	نتيجة للخوف يضطر المتعاطي إلى التخلص من بعض صداقاته "أصدقاء التعاطي "في حالات التوقف

عندما لا أكون موجوداً بين أصدقائي فإنهم غالبا ما يذكرونني	عندما لا أكون موجوداً بين أصدقائي فإنهم يذكرونني بخير	تعكس تشابه في الاستجابة بين المتعاطي وغير المتعاطي إلى أن كل منهما يتذكره أصدقاؤه مع الفارق أن غير المتعاطي يتذكرونه بالخير
أوضح ذكريات طفولتي في بداياتها	أوضح ذكريات طفولتي عشت يتيماً	استجابة المتعاطي استجابة تتسم بأن أجمل وأسعد أيام طفولته هي بداياتها وهي مرحله لا يمكن لأحد أن يتذكرها وهي أحد أساليب الإنكار التي يمارسها المتعاطي . بينما يقر غير المتعاطي أن حياته كانت بدون الأب
آخر ما أحبه في النساء مرافقتهن في السفر	آخر ما أحبه في النساء الجنس	تعكس إجابة المتعاطي إلى ادعائه أنه يكره مرافقة النساء في السفر ربما بسبب وجود رقابه عليه تمنعه من التعاطي بينما يدعي غير المتعاطي أن آخر ما يحبه في النساء الجنس , وقد تحمل هذا الإجابة إما إنكار للاهتمام الشديد بالجنس نحو المرأة أو انخفاض في الرغبة الجنسية لديه
حياتي الجنسية طبيعية	حياتي الجنسية جيدة	تشير استجابة المتعاطي إلى حياته الجنسية حياه طبيعية وهي كلمه تشير إلى تحديد عام لنشاطه وسلوكه وعلاقته الجنسية بينما تشير استجابة غير المتعاطي أنها حياة جيدة وهي مبالغة تتعارض مع البند السابق مباشرة في أن الجنس أخر شي يحبه في المرأة
عندما كنت طفلا كانت أسرتي تهتم بي	عندما كنت طفلا كانت أسرتي تحبني	تعكس تشابه في الاستجابة بين المتعاطي وغير المتعاطي إلى الاهتمام من قبل المتعاطي بينما يطغى الحب على العلاقة مع غير المتعاطي

الناس الذين يعملون معي ، عادة يكون بيننا تعاون	النـــاس الـــذين يعملـــون معـــي ، عادة يحترمونني	تشير استجابة المتعاطي إلى إن الذين يعاملون معه نتيجة لعلاقات تعاون بينما غير المتعاطي يري إن من يتعاملون معه عادة ما يحترمونه وهي درجة تشير إلى التقدير والاحترام أكثر بكثير من التعاون فقط
أنا أحب أمي ، لكن بعدي عنها يؤلمني	أنـا أحـب أمـي ، لكن توفيت	صورة الأم لدى المتعاطي تعكس علاقة اعتمادية مرضية بينما تعكس احتياج نفسي سوي لدي غير المتعاطي
كان أسوأ ما فعلت في حياتي الانتقال من عمل إلى أخر	كان أسوأ ما فعلت في حياتي السفر إلى الخارج	يتضح من استجابة المتعاطي كثرة الانتقال من عمل لأخر وعدم الثبات والاستقرار والذي قد يرجع إلى طبيعته الشخصية أو كنتيجة لتعاطيه بينما تعكس استجابة غير المتعاطي إلى كثرة السفر وندمه على تلك الأسفار.

يتضح من الجدول السابق بعد تحليل وتفسير استجاباتهم وجود اختلاف بين متعاطي الامفيتامينات وغير المتعاطي في مستوى التوافق الانفعالي على كافة الاتجاهات التي يقيسها مقياس ساكس، كما يتضح إن هذه الاختلافات تتجه لصالح متعاطي الامفيتامينات. أي أن متعاطي الامفيتامينات قيد الدراسة الحالية يعاني من اضطرابات شديدة بسبب الضغوط والصراعات والمشاكل الحياتية التي انعكست سلبيا على مجمل شخصيته واتجاهاته نحو الغير وسببت انخفاضا في روحه المعنوية وقدراته الذاتية وشعوره بالخوف والتوتر والقلق وشعوره بالذنب، وبسبب اضطراباته النفسية تلك فهو غير متأمل بمستقبل واعد وأي إمكانية لتحقيق أهدافه في ظل ظروفه الحياتية والمعيشية الصعبة التي يعيشها، وهذه النتائج تتفق مع ما توصل إليه الباحث عند إجراء تطبيق دراسة الحالة وإجراء المقابلة مع الحالة ، ويتضح هذا الوضع كذلك من خلال النظر إلى كافة الاتجاهات التي يقيسها مقياس ساكس التي تدل على وجود اضطرابات شديدة في شخصية متعاطي الامفيتامينات حيث كانت على الاتجاهات التالية: الأب / المرأة/ العلاقات الجنسية الغيرية/ الأصدقاء والمعارف/ رؤساء العمل/ الخوف/ مشاعر الذنب/ القدرات الذاتية/ المستقبل/ الأهداف.

وبناء على النتائج السابقة يمكن القول بأنها قد أجابت على التوقعات والاحتمالات المطروحة بالنسبة للفرض السابع بأن هناك اختلافا في البناء النفسي في مستوى التوافق الانفعالي كما تقاس بالأبعاد المختلفة لمقياس ساكس الإسقاطي بين متعاطي الامفيتامينات وغير المتعاطين .

الفصل السادس

توصيات وبحوث وملخص البحث

أولاً : توصيات البحث

ثانياً : بحوث مقترحه

ثالثاً : ملخص البحث

أولاً : توصيات البحث

في نهاية هذا البحث يمكن تقديم عدد من التوصيات في ضوء ما توصل إليه من نتائج، يمكن أن تكون ذات قيمة في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة لدى متعاطي المخدرات وخاصة متعاطي الأمفيتامينات وأهم هذه التوصيات ما يلي :

١_ يجب أن تتضمن مستشفيات الصحة النفسية ومجمعات الأمل برامج مهارات التعامل مع الضغوط كجزء أساسي من البرامج العلاجية الموجهة لمتعاطي المخدرات لمساعدتهم على التعامل الفعال مع الضغوط بعد خروجهم من المستشفي للحد من الانتكاسة . وزيادة الثقة بالنفس والقدرة على التحكم بالذات عند مواجهة الضغوط النفسية لاتخاذ القرارات والحلول المناسبة ، مما يخفف من الآثار السلبية للضغوط ويجعلها في أدنى حد ممكن .

٢_ أهمية معرفة متعاطي الأمفيتامينات نوعية الضغوط التي يعاني منها ومدى تأثيرها فيه ، مما يؤدي إلى زيادة قدرته على السيطرة عليها والتخفيف من الآثار الناجمة عنها .

٣- التأكيد على أهمية دور المساندة الاجتماعية لمتعاطي الأمفيتامينات في التخفيف من أحداث الحياة الضاغطة .

٤- زيادة فاعلية المساندة الاجتماعية لمتعاطي الأمفيتامينات من قبل الأسرة والأصدقاء حتى يتسنى له ممارسة حياته بفعالية أكبر .

٥_ ضرورة تقبل متعاطي الامفيتامينات الأزمات والشدائد ، ومحاولة التعامل معها وإيجاد الحلول المناسبة .

٦_ الواقعية في تحديد الأهداف والطموحات التي تتناسب مع قدرات وإمكانات الشباب ، حتى لا يلجأوا إلى تعاطي الامفيتامينات نتيجة ذلك .

ثانياً : بحوث مقترحة :

١ _ إعادة إجراء هذه الدراسة على عينات مختلفة وفي مناطق مختلفة في المملكة العربية السعودية .

٢- إجراء دراسة مماثلة على عينة من الإناث ومقارنتها بالدراسة الحالية.

٣_ إجراء دراسة تكشف عن ديناميات الشخصية لدى متعاطي المخدرات.

٤_ إجراء دراسة توضح أنواع أحداث الحياة الضاغطة التي يعاني منها متعاطي المخدرات.

٥- إجراء دراسة توضح علاقة الضغوط المؤلمة بتعاطي الافيونات .

٦_ إجراء دراسة توضح علاقة الضغوط المجهدة أو المتعبة بتعاطي الامفيتامينات

٧- إجراء دراسة توضح علاقة الضغوط الانفعالية بتعاطي المهدئات والمنومات

٨- إجراء دراسة توضح علاقة الضغوط المخجلة بتعاطي الكحوليات

٩- إجراء دراسة توضح علاقة الضغوط الموقفية المختلفة بالتعاطي المتعدد

ثالثاً : ملخص البحث

١_ ملخص البحث باللغة العربية:

عنوان البحث : أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بتعاطي الأمفيتامينات

دراسة ميدانية لدى عينة من المترددين على العيادات النفسية بمستشفى الصحة النفسية في مدينة القريات

مقدمة البحث : تزايد اهتمام العلماء في الآونة الأخيرة بدراسة المواقف الضاغطة التي يتعرض الأفراد لها في حياتهم اليومية، وفي مراحل عمرهم المختلفة، وما ينجم عن هذه المواقف من آثار ضارة على حياة الفرد، تجعله يتبع أساليب أو وسائل متعددة للتصدي لهذه الضغوط. فمن ضمن هذه الأساليب فقد استخدمت المخدرات على مر العصور كمحاولة للتخلص من الآلام والضغوط النفسية. حيث يميل بعض الأفراد إلى استخدام المخدرات كسند أو داعم في الأوقات الصعبة (العصيبة) أو في أوقات الأزمات والكوارث نتيجة ،لأن الفرد يرى أن استخدام تلك المواد قد يؤدي إما إلى المواجهة الأفضل لتلك المواقف الضاغطة أو الهروب منها أو للتغلب جزئيا على المشاعر السلبية المصاحبة لها وبخاصة القلق ويزيد من مشاعرهم نحو الاستمتاع بالحياة Well-being إلا أنه لا يرى أن تأثير تلك المواد يكون وقتيا وقصيرا , وبمجرد انسحاب أثرها يفاجأ بأن المشكلة لا تزال موجودة بل قد تتفاقم مما يزيد من حالة القلق لديه لتصل في بعض الأحيان إلى نوبات من القلق الحاد Severe anxiety مما يدفعه إلي الاستخدام مرة أخرى ،ومن هنا تنشأ الاعتمادية لديه في تعاطي الأدوية النفسية بطريقة منتظمة في مواجهة الضغوط , وبالتالي تظهر مشكلة التحمل Tolerance أي الازدياد التدريجي للجرعة المستخدمة ،فضغوط الحياة وعدم القدرة علي مواجهتها لدى البعض يعتبر من أهم أسباب إدمان الأدوية النفسية , فالمدمنون يبدؤون في التعاطي بكميات صغيرة للتغلب على تأثير الإجهاد والضغوط النفسية والتي تعتبر في قلب مشكلات الإدمان الخطيرة .

مشكلة البحث : يمثل تعاطي الأمفيتامينات في المملكة العربية السعودية مشكلة نفسية أسرية واجتماعية واقتصادية خطيرة تؤثر على المجتمع بصفة عامة وعلى الفرد بصفة خاصة. وتكمن خطورة هذه المشكلة في أنها تنتشر بين أوساط الشباب. فقد قام مركز السموم في المنطقة الشرقية ومجمع الأمل للصحة النفسية في الدمام بدراستين حول مادة الكبتاجون، حيث أظهرت النتائج أن مادة الكبتاجون تحتوي على مادتي (الإمفيتامين والميثامفيتامين) الفاعلتين اللتين لهما التأثير المنبه للجهاز العصبي المركزي ومواد إضافية مثل (الافدرين، والكيني، والثيوفلين، والكاثينون)، وأن الامفيتامين والميثامفيتامين يدمران الخلايا العصبية التي تفرز الأدرينالين والدوبامين والسيروتونين.

ـ أهداف البحث : تهدف هذه الدراسة التعرف على :

١- أحداث الحياة الضاغطة المرتبطة بتعاطي الأمفيتامينات لدى المترددين على العيادات النفسية بمستشفى الصحة النفسية في مدينة القريات.

٢- العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة وكل من الاكتئاب النفسي، والمساندة الاجتماعية لدى متعاطي الأمفيتامينات المترددين على العيادات النفسية بمستشفى الصحة النفسية بالقريات وغير المتعاطين (الأسوياء).

٣- الفروق بين المتعاطين (الأمفيتامينات) وغير المتعاطين في درجة الاكتئاب النفسي، والمساندة الاجتماعية.

٤- البناء النفسي لمتعاطي الأمفيتامينات

. أهمية البحث : تتضح أهمية البحث الحالي من طبيعة الظاهرة التي يتصدى لها وهي : أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بتعاطي الأمفيتامينات .

تصميم البحث : يعتمد البحث على المنهج الوصفي الذي يحقق للباحث فهماً أفضل للظاهرة موضع البحث ، وقد استخدم الباحث الأساليب الإحصائية التالية :

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل ألفا لكرونباخ ، والتجزئة النصفية والتكرارات والنسب المئوية ، ومعامل ارتباط بيرسون واستخدام اختبار (ت) t . test.

عينة البحث : شملت عينة البحث الحالي مجموعة من الأفراد السعوديين (الذكور) تكونت من (١٥٠) متعاطياً وغير متعاط تتراوح أعمارهم بين (١٨-٤٠) سنة، حيث قام الباحث بتقسيم العينة إلى مجموعتين رئيسيتين:

. المجموعة الأولى: مجموعة مكونة من (٧٥) فرداً تم اختيارهم بطريقة قصديه، ممن تم تشخيصهم من قبل الفريق الطبي بالمستشفى بأنهم يتعاطون الأمفيتامينات.

. المجموعة الثانية: مجموعة مكونة من (٧٥) فرداً من الأسوياء الذين لم يتعاطوا أي نوع من أنواع الأمفيتامينات كمجموعة ضابطة، واختيروا بطريقة قصديه لتجانس العينتين التجريبية والضابطة في: (الجنسية . سعودي حصرياً، الجنس . (ذكر)، العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، درجة أحداث الحياة الضاغطة).

. عينة البحث الاكلينيكية:

تكونت عينة البحث الإكلينيكية من حالتين من مرتفعي أحداث الحياة الضاغطة :أحدهما متعاط للأمفيتامينات وغير متعاط للأمفيتامينات.

أهم النتائج :

١- تترتب أحداث الحياة الضاغطة حسب شدتها لدى متعاطي الأمفيتامينات المترددين على العيادات النفسية بمستشفى الصحة النفسية بالقريات على النحو التالي:

١- الضغوط الصحية. ٢- الضغوط الاقتصادية. ٣- الضغوط الشخصية.

٤- الضغوط البيئية والثقافية. ٥- الضغوط الاجتماعية. ٦- الضغوط الانفعالية.

٧- الضغوط الأسرية.

٢_ ترجع أسباب تعاطي الأمفيتامينات إلى ما يلي :

١- الرغبة في الحصول على القوة والحيوية والبحث عن النشاط في المواقف التي تتطلب من الشخص زيادة طاقته لتغلب على الصعوبات التي تواجهه

٢- الرغبة في الانبساط وعلو المزاج للاندماج مع الآخرين

٣- الرغبة في العلاج من الضيق والحزن والقلق

٤- حب الاستطلاع

٣_ توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائياً بين درجات أحداث الحياة الضاغطة و الاكتئاب النفسي لدى غير المتعاطين.

٤_ توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائياً بين درجات أحداث الحياة الضاغطة و المساندة الاجتماعية لدى غير المتعاطين

٥_ توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائياً بين درجات أحداث الحياة الضاغطة و الاكتئاب النفسي لدى متعاطي الأمفيتامينات

٦_ توجد علاقة ارتباطيه سالبة ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية والضغوط الشخصية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) والضغوط الانفعالية عند مستوى دلالة (٠.٠١)

٧_ توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠٥٪) بين المتعاطين وغير المتعاطين للأمفيتامينات في درجة الاكتئاب النفسي. لصالح المتعاطين للامفيتامينات

٨_ توجد فروق دالة إحصائياً بين المتعاطين للأمفيتامينات وغير المتعاطين (الأسوياء) في المساندة الاجتماعية" . لصالح غير المتعاطين

٩_ يختلف البناء النفسي بين المتعاطين وغير المتعاطين للأمفيتامينات

خاتمة

﴿ لاَ يُكَلِّفُ اللّهُ نَفْسًا إِلاَّ وُسْعَهَا لَهَا مَا كَسَبَتْ وَعَلَيْهَا مَا اكْتَسَبَتْ رَبَّنَا لاَ تُؤَاخِذْنَا إِن نَّسِينَا أَوْ أَخْطَأْنَا ﴾[سورة البقرة ، أية ٢٨٦]

اللهم يا من تعلم بخبايا النفوس وأنت أعلم مني بنفسي وأنا أعلم بنفسي من غيري ، ما كانت هذه الرسالة الا بتيسير منك فإن كنت قد أخطأت أو قصرت ، فأرجو المغفرة .

وأخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين.

قائمة المراجع

أولاً . المراجع العربية:

- أبن منظور ، جمال الدين (١٣٧٤ للهجرة) . لسان العرب ، ج٢ ، بيروت ، دار صادر.
- البدور، نجاة جميل نصر الله (٢٠٠٦) مستوى الضغوط النفسية وعلاقتها بمستوى الدافعية لمديري مدارس الأمانة العامة للمؤسسات التربوية المسيحية في الأردن ، رسالة ماجستير غير منشورة ، الأردن ، جامعة عمان ، كلية الدراسات التربوية العليا
- إبراهيم ، أسماء عبدالمنعم (٢٠٠١) ، المساندة الاجتماعية التقليدية وغير التقليدية ، المؤتمر السنوي الثامن لمركز الإرشاد النفسي ، القاهرة : عين شمس مركز الإرشاد النفسي
- إبراهيم احمد إبراهيم (١٩٩٢): الضغوط الحياتية في علاقتها ببعض الإعراض السيكوسوماتية . مجلة البحوث التربوية , جامعة قطر , العدد الأول ص ص١٨٧-٢٠٤
- إبراهيم، عبد الستار.(١٩٩٨). الاكتئاب اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه، عالم المعرفة، الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.
- إبراهيم، عبد الستار. (٢٠٠٨). الاكتئاب والكدر النفسي (أمراض العصر). القاهرة: دار الكتاب للطباعة والنشر والتوزيع.
- إبراهيم ، لطفي عبدالباسط (١٩٩٤) : تعليمات مقياس عمليات تحمل الضغوط ، كلية التربية، جامعة المنوفية .
- إبراهيم ، لطفي عبدالباسط (١٩٩٤) : عمليات تحمل الضغوط في علاقتها بعدد من المتغيرات النفسية لدى المعلمين ، مجلة مركز البحوث التربوية بجامعة قطر ، السنة الثالثة ، العدد الخامس ، ص ص ٩٥ – ١٢٧.
- إبراهيم ، علي إبراهيم (١٩٩٢) : الضغوط الحياتية في علاقتها ببعض الأمراض السيكوسوماتية، دراسة أمبريقية لدى عينة من مرضى مستشفى حمد العام بدولة قطر ، مجلة مركز البحوث التربوية ، بجامعة قطر ، السنة الأولى ، العدد الأول ص ص ٨٧ – ١٠٤

- أبو الرقوش ،جمعان رشيد (١٩٨٣) بعض عوامل السواء النفسي لمتعاطي المخدرات في المملكة العربية السعودية.رسالة ماجستير غير منشورة ،كلية التربية جامعة أم القرى.
- أبو المكارم ،فؤاد (١٩٩٩) تعاطي المواد النفسية وعلاقته بانحراف السلوك لدى تلاميذ المدارس الثانوية العامة ، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية ، مجلد (٨) ص: ٢٧١. ٣٣٠.القاهرة.
- أبو النيل ، هبة الله محمود(١٩٩٨). علاقة اسلوب الحياة بالاستهداف لتعاطي المواد النفسية المؤثرة على الأعصاب، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة القاهرة ، كلية الآداب.
- أبو سريع ، أسامة(١٩٩٥). تعاطي المواد النفسية بين طلاب الجامعات المصرية . مجلد (٧) ،ص: ٢٥٧. ٣٣٥، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية. القاهرة.
- أبوسريع، أسامه (١٩٩٤). الاقتران بين تعاطي المواد النفسية وفقدان الرضا عن العلاقات الاجتماعية لدى عينة من عمال الصناعة في مصر، المجلد (٦) ص: ١٣١. ١٦١، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية. القاهرة.
- ارشيدات، عمر. (١٩٩٩). مصادر الدعم الاجتماعي المفضلة لدى طلبة جامعة اليرموك.رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، اربد.
- الإمارة، أسعد شريف مجدي (١٩٩٥). علاقة الضغوط والتعامل معها بالخصائص العصابية لدى طلبة الجامعة، الجامعة المستنصرية، كلية التربية، رسالة دكتوراه غير منشورة.
- إسماعيل، عزت سيد. (١٩٩٠). اكتئاب النفس أعراضه، أنماطه، أسبابه، علاجه. الكويت: وكالة المطبوعات.
- إسماعيل ، عزت سيد (١٩٩٣) : اكتئاب النفس ، الكويت : وكالة المطبوعات .
- البار ، محمد علي (١٩٨٩): الأضرار الصحية للمسكرات والمخدرات والمنبهات ، المملكة العربية السعودية ، الدار السعودية للنشر والتوزيع.
- بخيت ، عبد الرحمن (١٩٨٧). الدلالة الاكلينيكية لاستجابات مدمن مخدرات باستخدام اختبار تفهم الموضوع للكبار ، مجلة علم النفس المصرية، المجلد الأول ، العدد الثالث،ص: ٥١. ٦٢.الهيئة المصرية العامة للكتاب.

- بدر ،خالد (١٩٩٩). تعاطي الأدوية النفسية بين تلاميذ المدارس الثانوية العامة،مجلد(٨)،ص: ٣٦٥. ٤٠٦،المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية ،
- بيك، أرون وستير، روبرت. (١٩٩٦). دليل تعليمات قائمة " بيك " للاكتئاب، ترجمة أحمد عبدالخالق، ط١، الإسكندرية: دار المعرفية الجامعية.
- بيك، أورون. (٢٠٠٠). العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية، (ترجمة عادل مصطفى)، بيروت، دار النهضة العربية، ط١.
- تركـي ، مصطفى احمد والصالح خالد احمد (١٩٩٦) : دينامية العلاقة بين قوة الأنا والعصابية والانبساط واضطرابات الضغوط التالية للصدمة عند مرضى_السرطان، بحث مقدم إلى المؤتمر العالمي الأول حول مرضى السرطان بين الحقيقة والوهم ، من ١٨ – ٢٠ ، مارس ، الكويت .
- تركستاني ، مريم حافظ ، (١٤١٧هـ) التوافق المهني وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى معلمي ومعلمات التربية الخاصة ، (رسالة ماجستير غير منشورة) ، الرياض جامعة الملك سعود.
- تونسي، عديله. (٢٠٠٢). القلق والاكتئاب لدى عينة من المطلقات وغير المطلقات في مدينة مكة المكرمة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.
- تيرنس ، كالفن . (١٩٨٩) : عوامل الانتكاس في المرضى النفسيين ، بحوث ودراسات في الصحة النفسية ، الجزء الأول ، كتيب سنوي يتضمن بعض المساهمات العلمية والمشاركات الرسمية لمنسوبي مستشفى الصحة النفسية بالطائف.
- الثابت ، أوهام نعمان ثابت ، (٢٠٠٩) : الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي والزواجي لدى المصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، الأكاديمية العربية المفتوحة بالدنمارك ، قسم علم النفس.
- جبريل ، موسى (١٩٩٥): تقديرات الأطفال لمصادر الضغط النفسي لديهم وعلاقتها بتقديرات أبائهم وأمهاتهم ، دراسات الجامعة الأردنية ، المجلد الثاني والعشرون ، العدد الثالث ، ص ص ١٤٦٥ – ١٤٩٠

- جلال، سعد. (١٩٨٦). في الصحة العقلية (الأمراض النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية). القاهرة: دار الفكر العربي.
- جميل الليل ، محمد جعفر (٢٠٠٢) ، المساعدة الإرشادية النفسية ، جدة : الدار السعودية.
- جودة ، آمال عبد القادر (٢٠٠٤). أساليب مواجهة أحداث الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة الأقصى . بحث مقدم إلى المؤتمر التربوي الأول (التربية في فلسطين وتغيرات العصر) ، كلية التربية ،الجامعة الإسلامية .
- الحازمي ،صالح بن عمر مساعد (١٩٨٩). دراسة لبعض الخصائص العقلية والانفعالية والأسرية لمدمني المنبهات والمنشطات من نزلاء السجون في المنطقة الغربية. رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة أم القرى.
- الحجار ، محمد (٢٠٠٤) تشخيص الأمراض النفسية . دمشق . دار النفائس.
- الحجار ، محمد حمدي (١٩٩٢) العلاج العقلي الحديث للإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية.المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب. الرياض.
- حجازي ، عزة عبد الغني حجازي(١٩٩١) . الإدمان والأداء الإنساني والفني والرياضي والأكاديمي. الدار الفنية للنشر والتوزيع . القاهرة.
- الحديدي، منى والصمادي، جميل والخطيب، جمال. (١٩٩٤). الضغوط التي تتعرض لها أسر الأطفال المعوقين. دراسات ٢١(١): ٧-٣٤.
- حداد، عفاف والزيتاوي عبد الله. (٢٠٠٢). العلاقة بين الدعم الاجتماعي والاكتئاب لدى طلبة جامعة اليرموك في ضوء بعض المتغيرات. المنارة. ٨(٢). ٩-٣٥.
- حداد، عفاف. (١٩٨٩). دور الدعم الاجتماعي المقدم من الأصدقاء في تحقيق الحاجات النفسية والاجتماعية، تطبيقات إرشادية. مجلة بحوث جامعة حلب (١٤): ١٤٥-١٧٢.
- حداد، عفاف. (١٩٩٥). سمة القلق وعلاقتها بمستوى الدعم الاجتماعي، دراسات (العلوم الإنسانية، ٣٣(٢)، ٩٢٩-٩٥٠.

- الحربي ، سعدي زهيميل علي (١٩٩٤): دراسة مقارنة لبعض خصائص الشخصية لدى مدمني ومروجي المخدرات والعاديين ،رسالة ماجستير غير منشورة ، المملكة العربية السعودية، جامعة الملك سعود ، كلية التربية ، قسم علم النفس.
- حسن ، عزت عبدالحميد (١٩٩٦) ، المساندة الاجتماعية وضغط العمل وعلاقة كل منهما برضا المعلم عن عمله ، (رسالة دكتوراه غير منشورة) الزقازيق : كلية التربية بالزقازيق.
- الحسين ، عبد المنعم (١٩٩٥) . التعاطي الطبي للأدوية النفسية بين طلبة وطالبات الجامعات المصرية.مجلد(٧) ،ص ص:٢٠١.٢٥٦، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية. القاهرة.
- الحسين، أسماء عبد العزيز. (٢٠٠٢). المدخل الميسر إلى الصحة النفسية والعلاج النفسي. ط١، الرياض: دار عالم الكتب.
- الحسيني، منى. (١٩٩٣). السمات الشخصية التي تميز الأفراد المكتئبين عن الأفراد غير المكتئبين لدى عينة من الأفراد في منطقة عمان الكبرى، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
- حسين ، طه عبد العظيم (٢٠٠٦)، إستراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية، دار الفكر للنشر والتوزيع (سلسلة الإدارة التربوية الحديثة)، الطبعة الأولى، ص: ٤٧-٥٦
- حمودة ، محمود ،(١٩٩٠) النفس ، أسرارها وأمراضها . القاهرة . مكتبة الفجالة.
- الخطيب، جمال و سرحان، وليد وحباشنة، محمد. (٢٠٠١). الاكتئاب. ط١، عمان: دار مجدلاوي للنشر والتوزيع.
- خليل ، محمد بيومي (١٩٩٦). المساندة الاجتماعية وإرادة الحياة ومستوى الألم لدى المرض بمرض مفضي إلى الموت، مجلة علم النفس ، العدد(٣٧) ص:٩٢.١١٩ ،الهيئة المصرية العامة للكتاب ، القاهرة.
- درويش ، مها محمد سعيد (١٩٩٣) : استراتيجيات التوافق للضغوط النفسية لدى طلبة المرحلة الثانوية في عمان العاصمة ، رسالة ماجستير غير منشورة، الأردن ، الجامعة الأردنية ، كلية الدراسات العليا ، قسم الإرشاد والتوجيه.

- دسوقي ، راوية محمود (١٩٩٥) : فعالية الذات وعلاقتها بإحداث الحياة الضاغطة وبعض الاضطرابات النفسية لدى المراهقات ، مجلة كلية التربية ، جامعة الزقازيق ، الجزء الأول، العدد الرابع والعشرون ، ص ص ٢٦٩ – ٢٨٩
- دسـوقي ، راوية محمود (١٩٩٦) : النموذج ألسببي للعلاقة بين المساندة الاجتماعية وضغوط الحياة والصحة النفسية لدى المطلقات ، مجلة علم النفس ، ، السنة العاشرة العدد التاسع والثلاثون ، ص ص ٤٤ – ٥٩ .
- دسوقي ، راوية (١٩٩٦) ، المساندة الاجتماعية وضغوط الحياة والصحة النفسية ، مجلة علم النفس ، العدد ٣٧ ، القاهرة : الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- الدليم،فهد عبدالله وآخرون (١٩٩٣): مقياس الاكتئاب ،الطائف، سلسلة مقاييس مستشفى الطائف (ب) .
- الدمرداش ، عادل (١٩٨٢) الإدمان مظاهرة وعلاجه ، سلسلة عالم المعرفة ، العدد (٥٦)، الكويت .
- دياب، مروان.(٢٠٠٦). دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- الربيعة ، فهد (١٩٩٧) ، الوحدة النفسية والمساندة الاجتماعية ، مجلة علم النفس ، العدد ٤٠ – ٤١ ، القاهرة : الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- رشاد، محمود. (١٩٩٧). ديناميات العلاقة بين الإدمان والمرض النفسي. القاهرة، رسالة دكتوراه غير منشورة مقدمة لجامعة عين شمس.
- الرشيدي، بشير وآخرون (٢٠٠٠). سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية. الكويت،مكتب الإنماء الاجتماعي.
- رضوان، شعبان وهريدي، عادل. (٢٠٠١). العلاقة بين المساندة الاجتماعية وكل من مظاهر الاكتئاب وتقدير الذات والرضا عن الحياة. علم النفس. ٧٨. ص ص ٧٢-١٠٩.
- زهران، حامد. (١٩٩٧). الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط٣، القاهرة: عالم الكتب.

- الزياد ، محمود (١٩٨٧)، ضغوط الحياة وعلاقتها بالاكتئاب والأعراض السيكوسوماتية والإدمان ، حولية كلية التربية ، جامعة الإمارات العربية المتحدة ، العدد الثاني ، السنة الثانية، ص ص ٩٧ – ١١٣
- الزراد ،فيصل ، أبو مغصيب،عابد (٢٠٠١) الإدمان ،دمشق ، دار اليمامة.
- ساراسون وآخرون (١٩٨٣) مقياس المساندة الاجتماعية ، تعريب وتقنينه على البيئة العربية ، الشناوي وأبو بيه (١٩٩٠).
- سلامه ، محمد احمد (١٩٨٢) . علم النفس الاجتماعي ، الجزء الأول ، القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية.
- سلطان ، ابتسام محمود محمد (٢٠٠٩) المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة ،دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان
- سليمان ، سليمان سلامة(٢٠٠٠). المخدرات ، الدار الذهبية للنشر ، القاهرة.
- السمادوني ، السيد إبراهيم (١٩٩١). مقياس الضغوط المهنية للمعلمين ، القاهرة ، مكتبة النهضة العربية .
- السماري ، عبدالله عبد العزيز (١٤٢٧هـ) التوافق المهني وعلاقته بضغوط العمل في الأجهزة الأمنية دراسة مسحية على صف الضباط العاملين بقوات الطوارئ الخاصة ، (رسالة ماجستير غير منشورة) ، الرياض : جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
- سويف ، مصطفى (١٩٩٦) المخدرات والمجتمع نظرة تكاملية,سلسلة عالم المعرفة العدد (٢٠٥), الكويت
- سويف، مصطفى (١٩٩٩) مشكلة تعاطي المخدرات بنظرة علمية، القاهرة، الدار المصرية اللبنانية.
- سيف ، هند (١٩٩٠). خصائص الشخصية المميزة لكل من مدمني العقاقير المثبطة والمنشطة والحشيش.رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب ، جامعة الزقازيق ، فرع بنها.

- شايب ، معروف عبد الرحيم (١٩٩٤م) : الاستراتيجيات التي يستخدمها المرشدون في المدارس الأردنية للتعامل مع الضغوط النفسية لديهم ، رسالة ماجستير غير منشورة ، الأردن ، الجامعة الأردنية ، كلية الدراسات العليا ، قسم الإرشاد والتوجيه .
- الشربيني ، زكريا أحمد (١٩٩٥) : الإحصاء وتصميم التجارب في البحوث النفسية والتربوية والاجتماعية ، القاهرة ، الانجلو المصرية .
- شفيق ، محمد (١٩٩٩) الإدمان والمجتمع ، المكتب الجاهي الحديث، القاهرة.
- شقير،زينب (٢٠٠٢):مقياس مواقف الحياة الضاغطة ، في البيئة العربية (مصرية ، سعودية). الطبعة الثانية ، القاهرة . مكتبة النهضة المصرية.
- الشمراني ، راشد احمد (١٩٩٤م) : الفروق بين مرضى ألم أسفل الظهر والمرضى العضويين والأسوياء في ضغوط أحداث الحياة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، الرياض، جامعة الملك سعود ، كلية التربية ، قسم علم النفس .
- الشمري ، علي سليمان (١٤١٧هـ) ، العلاقة بين التوافق المهني وبعض متغيرات الشخصية (رسالة ماجستير غير منشورة) مكة المكرمة : جامعة أم القرى.
- الشناوي ، محمد محروس وبداري علي حسين (١٩٨٧م) : محور الضبط وعلاقته بالسلوك التوكيدي وأساليب مواجهة المشكلات ، حوليه بحوث ودراسات في العلوم الاجتماعية ، الرياض جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية ، كلية العلوم الاجتماعية ص ص ٢١٩ – ٢٦٥ .
- الشناوي ، محمد محروس ،وعبد الرحمن، محمد السيد (١٩٩٤) : المساندة الاجتماعية والصحة النفسية مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية ، القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية.
- الصبان ، عبير محمد (٢٠٠٣) المساند ة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من النساء السعوديات العاملات بمدينتي مكة المكرمة وجدة (رسالة دكتوراه غير منشورة) ، جدة : كلية التربية للبنات الأقسام الأدبية.
- طاهر ،حسين (١٩٩٣).أثر الضغوط النفسية على الأطفال والكبار تجاه المواقف الضاغطة ، مجلة كلية التربية ،الكويت ، ص ص: ٤-١١.

- الطريري ،عبدالرحمن سليمان (١٩٩٥م) : الضغط النفسي ، مفهومه . تشخيصه . طرق علاجه ومقاومته ، الرياض ، مطابع شركة الصفحات الذهبية المحدودة.
- طه ، فرج عبدالقادر (١٩٨٩) : أصول علم النفس الحديث، القاهرة ، دار المعارف .
- العاسمي، رياض نايل (٢٠٠٥): الأسباب والدوافع وراء تعاطي المخدرات وإساءة استخدامها ، سوريا، وزارة الداخلية ، إدارة مكافحة المخدرات.
- عباس، فيصل (٢٠٠١): الاختبارات الإسقاطية . نظرياتها – تقنياتها – إجراءاتها ، لبنان ، مكتبة رأس النبيع ، دار المنهل اللبناني.
- عبدالحميد ، إبراهيم شوقي (١٩٩٩) ، مقارنة للتوافق المهني بين العاملين الدارسين وغير الدارسين ببرنامج التثقيف العام مجلة كلية الآداب: مجلد ٥٩ عدد ٢، جامعة القاهرة.
- عبد الحميد، عزت (١٩٩٦): المساندة الاجتماعية وضغط العمل وعلاقة كل منهما برضا المعلم عن العمل، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة الزقازيق.
- عبدالخالق، أحمد محمد (١٩٩١) قياس الاكتئاب – مقارنة بين أربعة مقاييس، دراسات نفسية: :ك١ ج١ – رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية ص ص٧٩-٩٦
- عبدالخالق ، احمد محمد (١٩٩٣م) : اضطراب الضغوط التالية للصدمة بوصفه أهم الآثار السلبية للعدوان العراقي على الكويت ، عالم الفكر ، الكويت ، المجلد الثاني والعشرون ، العدد الأول ، ص ص ١٥٥ – ١٩٧ .
- عبد الخالق ، أحمد ، الأنصاري ، بدر (١٩٩٦) .العوامل الخمس الكبرى في دراسة الشخصية . مجلة علم النفس ، العدد ،٣٨، ص:١٩.٧ ، الهيئة المصرية العامة للكتاب . القاهرة.
- عبدالرزاق ، عماد (١٩٩٨) ، المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط في العلاقة بين المعاناة الاقتصادية والخلافات الزوجية ، دراسات نفسية ، العدد ٢ مجلد ٨ ، القاهرة : رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية.
- عبد السلام ، علي (١٩٩٧) ، المساندة الاجتماعية ومواجهة أحداث الحياة الضاغطة ، دراسات نفسية ، العدد ٧ المجلد ٧ ، القاهرة : رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية.

- عبدالسلام ، علي (٢٠٠٠) ، المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالتوافق مع الحياة الجامعية ، مجلة علم النفس ، العدد ٣٥ ، القاهرة : الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- عبد الوهاب، خالد محمود (٢٠٠٥) أساليب التعامل مع المواقف الضاغطة لدى عينة من مرضى الإدمان السعوديين دراسة مقارنة ، مجلة كلية الآداب ، العدد ٨ ، جامعة القاهرة فرع بني سويف . ص ص ١-٣٥
- عبد الله ، نجيه اسحق (١٩٩٥) . العوامل النفسية في أمراض السرطان ، دراسة في أحداث الحياة الضاغطة . مجلة علم النفس ، العدد ٣٣ ، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.ص ص: ١٤٠-١٤٩
- عبدالله ، هشام (١٩٩٥) ، المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالاكتئاب واليأس ، المؤتمر الدولي الثاني للإرشاد النفسي للأطفال ذوي الحاجات الخاصة ، مجلد ٢ ، القاهرة: عين شمس مركز الإرشاد النفسي.
- عبد اللطيف ، حسن ابراهيم (١٩٩٧) الاكتئاب النفسي : دراسة للفروق بين حضارتين وبين الجنسين ، دراسات نفسية ، العدد الأول ، المجلد السابع ، ص ص ٣٩ – ٦٥
- عبدالمعطي ، حسن مصطفى (١٩٩٢م) : ضغوط أحداث الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية وبعض متغيرات الشخصية ، مجلة كلية التربية ، جامعة الزقازيق ، العدد التاسع عشر ، الجزء الاول ، ص ص ٢٦٠ – ٣٢٥ .
- عبد المعطي ، حسن مصطفى (١٩٩٤).الأثر النفسي لأحداث الحياة كما يدركها المرضى السيكوسوماتيين، مجلة علم النفس ،العدد ٣٠ ،الهيئة المصرية العامة للكتاب ، القاهرة.ص ص: ٢٩. ٤٣
- عبيدات ، ذوقان (٢٠٠٩) البحث العلمي ، مفهومة ، وأدواته ، وأساليبه ، ط١١ ، عمان ، دار الفكر
- العبيدي، محمد. (٢٠٠٤). مشكلات الصحة النفسية أمراضها وعلاجها، ط١، عمان: مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع.

- العساف، صالح حمد (١٩٩٥) : المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية، الرياض، دار العبيكان للنشر والتوزيع .
- عسكر ، عبد الله(١٩٨٨) الاكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص ، القاهرة ، الانجلو المصرية
- عسكر ، عبد الله(١٩٨٥). تعاطي الأقراص المخدرة وعقاقير الهلوسة لدى الشباب. رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة الزقازيق ، كلية التربية.
- عسكر ، علي (٢٠٠٠). ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها.ط٢، دار الكتاب الحديث. القاهرة.
- عطيات ، عبد الرحمن شعبان (٢٠٠٠) المخدرات والعقاقير الخطرة ومسؤولية المكافحة، ط١، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية ، الرياض.
- عكاشة ، أحمد (١٩٨٢). سوء استعمال العقاقير عند طلبة الجامعة المصريين . مقارنة بين الناجحين والفاشلين،مجلة الطب النفسي ، العدد(٥) ص: ٥٩. ٧٠. القاهرة.
- عكاشة، أحمد. (٢٠٠٥). الطب النفسي المعاصر (طبعة منقحة مزيدة). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- علي، عبد السلام. (٢٠٠٠). المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالتوافق مع الحياة الاجتماعية. علم النفس، ٥٣(٦)،ص ص ٢٢-٣١.
- علي ، عبد السلام (٢٠٠٥).المساندة الاجتماعية وتطبيقاتها في الحياة اليومية. القاهرة. مكتبة الأنجلو المصرية.
- علي ، علي سامي عبد القوي (١٩٩٤): مقدمة في علم النفس البيولوجي ، القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية.
- علي ،علي عبد السلام (١٩٩٧).المساندة الاجتماعية ومواجهة أحداث الحياة الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات ، دراسات نفسية ، المجلد السابع ، العدد الثاني ،ص ص ٢٠٣ – ٢٣١.
- العليان، عبدالعزيز. (١٩٩٦). المملكة العربية السعودية والجهود الدولية لمكافحة المخدرات. الرياض، مكتبة العبيكان.

- العمري، حنان. (١٩٨٥). الاستجابات اللفظية الاكتئابية، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
- العنزي ، أحمد قريبان سحيم العبدلي (١٩٩٩): الفروق بين مرضى الاكتئاب الخفيف والأصحاء في أساليب مواجهة الضغوط النفسية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، المملكة العربية السعودية ، جامعة الملك سعود ، كلية التربية ، قسم علم النفس .
- عوض، عباس محمود و مدحت عبداللطيف (١٩٨٩) ، التوافق المهني للعمال : دراسة عامليه ، مجلة علم النفس ، العدد ١٢ ، القاهرة : الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- عيسى، خالد السيد (١٩٩٨). المتغيرات النفسية والاجتماعية المرتبطة بالاستهداف لتعاطي المخدرات ، رسالة ماجستير غير منشورة ، قسم علم النفس ، كلية الآداب ، جامعة القاهرة.
- عيسوي، عبد الرحمن. (١٩٩٢). في الصحة النفسية والعقلية. بيروت: دار النهضة العربية.
- العيسوي ،عبد الرحمن (١٩٩٦) علم النفس الطبي ، منشأة المعارف . الاسكندرية.
- الغريب، عبدالعزيز على (٢٠٠٦) ، ظاهرة العود للإدمان في المجتمع العربي ، مركز الدراسات والبحوث ، جامعة نايف للعلوم الأمنية ، الرياض .
- غنيم ،سيد محمد ، برادة ،هدى (١٩٦٤) .الاختبارات الاسقاطية. القاهرة. مكتبة النهضة العربية.
- الفقي ، حامد عبدالعزيز (١٩٩٣): التأثيرات السلبية والمعرفية والانفعالية والسلوكية التي يعاني منها الكويتيون نتيجة للاحتلال العراقي ، عالم الفكر ، الكويت ،المجلد الثاني والعشرون، العدد الأول ، ص ص ٢٢ – ٧٩
- فونتانا ، ديفيد(١٩٩٤) : الضغوط النفسية : تغلب عليها وأبدأ الحياة . ترجمة حمدي الفرماوي، وحنا أبو سريع ، القاهرة . مكتبة الأنجلو المصرية.
- فينخل ، أتو (١٩٦٩). نظرية التحليل النفسي في العصاب ، ترجمة : صلاح مخيمر وميخائيل عبده . القاهرة:مكتبة الأنجلو المصرية.
- القحطاني ، محمد راشد (٢٠٠٢) الخصائص الاجتماعية والديموغرافية لمتعاطي المخدرات في المجتمع السعودي ، رسالة دكتوراه ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، قسم علم الاجتماع ، جامعة تونس .

- القرشي ، عبدالفتاح (١٩٩٣م) : الضغوط التي تعرض لها الأطفال الكويتيون خلال العدوان العراقي وعلاقتها بمدى توافقهم النفسي والاجتماعي ، عالم الفكر ، الكويت ، المجلد الثاني والعشرون ، العدد الأول ، ص ص ٨٠ – ١٢٣ .
- القشقش ، هبة (١٩٩٦) . علاقة سمات الشخصية بإدمان المخدر. القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية
- قطان ، سامية (١٩٨٢) كيف تقوم بالدراسة الإكلينيكية. القاهرة. مكتبة الأنجلو المصرية .
- الكحيمي، وجدان وحمام، فاديه ومصطفى، علي. (٢٠٠٣). الصحة النفسية للطفل والمراهق، ط١، الرياض: مكتبة الرشد ناشرون.
- كمال، علي. (١٩٨٨). النفس: انفعالاتها، أمراضها وعلاجها، بغداد، ط٤.
- كمال، علي. (١٩٩٤). باب العبث بالعقل. بيروت، المؤسسة العربية للدراسات والنشر
- محمد ، لطفي راشد (١٩٩٢م) : نحو إطار شامل لتفسير ضغوط العمل ، وكيفية مواجهتها، الإدارة العامة ، الرياض ، السنة الثانية والثلاثون ، العدد الخامس والسبعون ، ص ص ٦٩ – ٩٥ .
- محمد ، رجب شعبان (١٩٩٢م) : العلاقة بين أساليب التعامل الاقدامية والاحجامية مع الأزمات والتوافق النفسي وبعض سمات الشخصية ، مجلة علم النفس ، العدد الرابع والعشرون، السنة السادسة ، ص ص ١٠٤ – ١٢٥.
- مركز أبحاث مكافحة الجريمة (١٩٨٥): المخدرات والعقاقير المخدرة ، سلسلة كتب أبحاث مكافحة الجريمة ، الكتاب الرابع . وزارة الداخلية. المملكة العربية السعودية.
- المشعان ، عويد سلطان (١٩٩٥) دراسة الفروق في الاكتئاب بين المراهقين والشباب من الكويتيين ، المجلة التربوية ، الكويت ، المجلد العاشر، العدد ٣٧
- مصطفى ، حسن(١٩٩٢) . ضغوط الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية، مجلة كلية التربية ، الزقازيق.
- مصطفى ، نظمي عودة ، والسميري، نجاح عواد (٢٠٠٨) . علاقة الأحداث الضاغطة بالسلوك العدواني ، دراسة ميدانية على عينة من طلاب جامعة الأقصى ، مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية) ، المجلد ١٦ ، العدد الأول ، ص ص ٣٤٧ – ٤١٠

- ملكوش، رياض ويحيى، خوله. (١٩٩٥). الضغوط النفسية والدعم الاجتماعي لدى آباء وأمهات الأطفال المعاقين في مدينة عمان. دراسات (العلوم الإنسانية)، ٢٢(٥)،٢٣٢٩-٢٣٤٨.
- ملكوش، رياض. (٢٠٠٠). الدعم الاجتماعي والتكيف الطلاب لدى طلبة الجامعة الأردنية، دراسات العلوم التربوية، ١٧(١)،ص ص ١٦١-١٧٢.
- منصور، عبد المجيد سيد احمد (١٩٨٦) . الإدمان أسبابه ومظاهرة ، الوقاية والعلاج ، سلسلة كتب مكافحة الجريمة ، الكتاب الخامس ، وزارة الداخلية. المملكة العربية السعودية.
- منصور ، طلعت ؛والببلاوي ،فيولا(١٩٨٩) : قائمة الضغوط النفسية للمعلمين . القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- ناصر ، لميس يوسف (١٩٩٥) الضغط النفسي لدى الكبار العاملين والمتقاعدين ، رسالة ماجستير غير منشورة ، الأردن ، الجامعة الأردنية ، كلية الدراسات العليا ، قسم الإرشاد والتوجيه
- النجار ، أحمد (١٩٩٨) ، العلاقة بين التوافق المهني والإنتاجية ، مجلة علم النفس ، العدد ٤٥ ، القاهرة : الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- نخبة من أساتذة الجامعات في العالم العربي(١٩٩٩) : المرشد في الطب النفسي . منظمة الصحة العالمية ، الكتاب الطبي الجامعي ، أكاديميا ، القاهرة
- هانسون ، بيتر (١٩٩٦م) : ضغط العمل طريقك إلى النجاح ، ترجمة مكتبة جرير، الرياض .
- هلال، خضرة هلال.(١٩٩٤) . الإدمان على المخدرات وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية باختلاف المواد المخدرة، رسالة ماجستير، قسم علم النفس، كلية الدراسات الإنسانية، جامعة الأزهر.
- الهنداوي ، وفية احمد (١٩٩٤) : استراتيجيات التعامل مع ضغوط العمل ، مجلة الإداري، مسقط ، السنة : السادسة عشرة ، العدد الثامن والخمسون ، ص ص ٨٩ – ١٣٢
- الهواري، محمد محمود.(١٩٨٧). المخدرات من القلق إلى الاستعباد، كتاب الأمة، العدد ١٥، قطر.
- الهواري، قاسم.(١٩٩٢). العصاب، دار الشؤون الثقافية العامة، آفاق عربية، بغداد، العراق

- إلياس ،ماهر نجيب (١٩٨٦) دراسة سيكولوجية لتعاطي الماكستون فورت، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة عين شمس ، كلية الآداب.
- يعقوب ، سعيد حافظ (١٩٨٤): الاكتئاب ، دراسة في الانقباض النفسي ، بيروت ، دار الحداثة
- يوسف ، جمعة سيد (١٩٩١م) : ترتيب أحداث الحياة المثيرة للمشقة ، المجلة المصرية للدراسات النفسية ، العدد الأول ، ص ص ٣٣ – ٦١ .
- يوسف ، جمعة سيد (٢٠٠٧) . إدارة الضغوط ، كلية الهندسة ، جامعة القاهرة ، مركز تطوير
- الدراسات العليا والبحوث في العلوم الهندسية .

ثانياً . المراجع الأجنبية:

- Aggrwal,S, parphu,H and kotwal, A. (2007). Adolescents: The development of new Measure. Journal of psychiatry Research, 99(2): 96 – 102.
- American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders (4th ed). Washington DC, American Psychiatric Association.
- Austin,A,A etal(1977):Drug and psychopathology .Mar yland:NIDA(NO.19).
- Ayyoube, M; Nosratollah, D; Hosien, D and Abdorrsool, S. (2008). Ranking of stressful life events in general population of Tabriz Iran. Research Journal of Biological Sciences, 3(9): 993-998.
- Baker, C; Hishinuma, E; Chang, J and Nixon, D. (2010). The relationship among Exposure to stressful life event, Drug use, Violence perpetration in a sample of native Hawaiian, samoan and Filipino Adolescents. Journal of Interpersonal Violence, 25(3): 379-311.
- Barlow, D. (1999). Abnormal Psychology, 2nd Ed. Brooks/ Cole, pacific Grove, CA.
- Beck, A & Emery, G. (1985). Anxiety Disorders and phobias: A Cognitive perspective. Basic Books: New York.
- Beck, A, T. (1967). Depression: Clinical, Experimental and theoretical aspects. New York: Harper & Row.
- Beck, A, T; Rush, A, T; Shaw, B, G & Emry, G. (1979). Cognitive therapy of depression. New York: the Guilford press.
- Beck, A, T; Steer, R, A and Brown, G,K. (1988). Manual for Beck depression inventory- II. San Antonio, TX. Psychological Corporation.

- Beck, A.(1991). Cognitive therapy. A 30 year retrospective American Psychologist, 61, 194-198.
- Biafora, F and Warheit, G. (2007). Stressful Life Events and Changes in substance use Among A multiracial/ Ethnic Sample of Adolescent Boys. Journal of Adolescent, (1): 30-99.
- Bollerud , K (1990): A model for the treatment of trauma related Symptoms among chemically dependent in patient women , Journal of substance abuse treatment Vol(7), No 2 .
- Booker, C; Unger, J; Azen, S; Garbanati, L; licked, B and Johnson, A.(2008). A longitudinal Analysis of Stressful Life Events, smoking Behaviors, and Gender in Multicultural Sample of Adolescents Substance use and misuse, 43(1): 1509-1531.
- Bouma, E, Ormel, J, Verhulst, F, Oldehinkel, A. (2008). Stressful life events and depressive problems in early adolescent boys and girls: The influence of parental depression, temperammt and family environment, Journal of Affective Disorders, 105(1): 185 – 193.
- Broman C. L. (1993), Social relationships and health-related behavior. Journal of Behavioral Medicine, 16, 335-350
- Bulmash, E; Horkenss, K; Stewart, J and Bagby, M). (2009). Personality, Stressful Life Events and Treatment Response in Major Depression. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 77(6): 1067-1077
- Cherry, D. B. (1991). Relationship Between Self- Esteem and Social Supporting Physically Disabled and Able – Bodied Adolescents. (doctoral Dissertation, Loyola University of Chicago, 1991) Dissertation Abstracts International, 52:1258-A.

- Cox , T (1982) Stress . London : The Macmillan Press
- Colino , Charles (1991): Substance Abuse and mood disorder In Dual diagnosis in substance Abuse ; Gold , M & Slaby , A ; Marcel Dekker Press Inc, New York , Basel ,Hong Kong .
- Descriptive Analysis and Reasoning Al-Amal Complex For mental Health, Dammam, KSA, APA 2009 NR2-011.
- Emmons, R, A & Collby, P, M. (1995). Emotional conflict and well-Being: Relation to Perceived Availability, Daily utilization, and observe Reports of Social Support. Journal of Personality and Social Psychology. 68(5) 974-959.
- Folkman, S., et al , (1986). Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. Journal of Personality and Social Psychology, 50, 571-579.
- Fouquereau. et al E. et al, (2003), Stress and the urge to drink . Addictive behavior , Jun ; 28(4), Pp 669-685 .
- Garmezy,N(1983).Stressors of Childhood In,Garmezy & Rutter (eds) Stress coping and development in children .New York ;Mcgrraw Hill Bood com.
- Hadeed, L & El- Bassel, N. (2006). Social support among Afro-Trinidadian women experiencing intimate partner Violence. Violence A giants Women, 12(8), 220-229.
- Hallahan, D & Kauffman, J. (1191). Exceptional children: Introduction to special Education. 5th ed. Prentice – Hall, Inc, Engle wood cliffs: New Jersey.

- Haring, N & McCornick, L. (1990). Exceptional Children and Youth.(5th ed). Merrill Publishing Company, A Bell & Howell Information company.
- Hart, K and Fazam N. (2004). Life Stress Events and Alcohol Misuse: Distinguishing Contributing Stress Events From Consequential Stress Events. Substance use and Misuse, 39 (9): 1319-1339.
- Heller, K; Swindle, r, W; Dusenbury, L. (1986). Component Social Support Process: Comments and integrating. Journal of Consulting & Clinical Psychology, 54(4): 466-460.
- Hobfoll, S, E. (1989). Conversation of Resources: Anew attept at Conceptualizing Stress the American Psychologist, 55, 513-524.
- Hoekstra, J; Hasper, J; Kamps, W & Klip, C. (2001). Psychological adaptation and social support of parents of pediatric cancer patient: A prospective longitudinal study. Journal of Pediatric, 26(4), 225-235.
- Horesh,N, Klomek,A, Apter,A.(2008).Stressful life events and major depressive disorders. Psychiatry Research, 192(1): 192 – 1990.
- House, J. (1981). Work Stress and Social Support, Reading. MA: Addison Wesley.
- John A. Bowersox , (1996), Anxiety and stress found to promote cocaine use in rats . Nida notes , Research advances . vol. 11, No.4, Sep-Oct.
- Kaplan & Sadock's (2007) Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical ,Tenth Edition
- Karen, D; Linda, M & Robbert, J. (2005). Social support, traumatic events, and depressive symptoms among African Americans. Marriage Fam, 67(3), 754-766.

- Kim, K; Conger, R; Elder, G and Lorenz, F). (2003). Reciprocal influences between stressful life events and adolescent internalizing and Externalizing problems. Child Development Journal, 74(1): 127-143.
- King, G; Willoughby, C; Specht, J & Brown, E. (2006). Social support processes and the adaptation of individual with chronic disabilities. Qualitative Health Research, 16(7), 902- 925.
- Kobasa ,Suzanne. C (1979) Stressful Life Events, personality,& Health : An Inguiry Into Hardiness. Journal Of personality & Social psychology, Vol ,37 ,No.1.pp.1-11
- Kobasa ,S. C, Maddi, S,R & kohan, S. (1982) Hardiness & Health: A Prospective Study. Journal Of personality & Social psychology, Vol,42 ,No.1.pp.186-177.
- Kobasa ,S. C, (1984) personal Control & stress & Coping Processes: A Theoretical Analysis, Journal Of personality & Social psychology, Vol,46 ,No.4.pp.839-852
- Kovacev, L & Shute, R. (2004). Acculturation and Social support in relation psychosocial adjustment of adolescents refugees resettled. International Journal of Behavioral Development, 38(3): 259-267.
- Lazarus, Richard S. & Folkman, Susan (1984) ; Stress, Appraisal, and Coping . New york ; Spriger Publishing Company .
- Lepore, S. (1992). Social Conflict, Social support, and Psychological Distress: Evidence of Cross – domain Buffering Effects. Journal of Personality and Social Psychology, 63(5): 857-867.
- Leseman, J; Petitto, J; Golden, N; Gaynes, D; Parkins, J; folds and Evans, L. (2000). Impact of stressful life events, depression, social

support, goping and cristol on progression to ADIS. Am J psychology, 157(2): 1221-1228.

- Lett, H; Blumethal, J; Bagyak, M; Strauman, T; Robin, C & Sherwood, A. (2205). Social support and coronary heart disease: Epidemiological evidence and implications for treatment. Psychosomatic Medicine, (67), 869- 878.
- Leelahanaj T, Kongsakon R, Netrakom P.(2005): A 4-week, double-blind comparison of olanzapine with haloperidol in the treatment of amphetamine psychosis. Journal of the Medical Association of Thailand. 2005 Nov; 88 Suppl 3: S43-52
- Leucht S, Pitschel-Walz G, Abraham D, Kissling W (1999): Efficacy and extrapyramidal side-effects of the new antipsychotics olanzapine, quetiapine, risperidone, and sertindole compared to conventional antipsychotics and placebo. A meta-analysis of randomized controlled trials. Schizophrenia research Currently indexed for MEDLINE, 1999 Jan 4;35(1):51-68.
- Marllat G A (1985): Relapse prevention : theoretical rationale & overview of the model in Recovery , new York , Guilford press
- McCreary , D.R. & Sadava , S.W. (1998), Stress , drinking , and the adverse consequences of drinking in two samples of young adults . Psychology of addictive behaviors , Dec . vol. 12(4),Pp 247-261 .
- McWilliams L.A. et al, (2003), Use of the coping inventory for stressful situations in a clinically depressed sample: factor structure , personality correlates, and prediction of distress . Journal of clinical Psychology. Apr; 59(4),Pp 423-437

- Mayer, L ., Duran, N ., Kovacs, M ., Georse, C ., Baji, I , Kiss, E and Vetro, A. (2009). Stressful life events in a clinical sample of depressed children in Hungary. Journal of Affective Disorders, 115(1): 207-214.
- McCaskill, J & , L.B (2000). Perceived support, social undermining, and emotion: idiosyncratic and shard perspective of adolescence and their families. Personality and Social Psychology Bulletin, 26(7), 133-140.
- Nasduh.(2005)Substance abuse and dependance among Women, National survey on drug use and health.USA
- Nelson NG. et al , (2001), Stress, coping, and success among graduate students in clinical psychology . Psychological Report , Jun; 88(3 pt 1),Pp759-767
- Nicolas, R, (2008), America's First Amphetamine Epidemic 1929-1971 , American Journal of Public Health , Vol 98, No. 6, pp 974 – 985
- Noone J. & Markham R. (1999), Stress, Cognitive factors and coping resources as predictors of relapse in alcoholics. Addictive behaviors 24(5),P 687-693.
- Norris, F & Kanisty, K. (1996). Received and perceive social support in times of stress: A test of the social support deterioration deterrence model. Journal of Personality & Social Psychology, 71(3), 498-511
- Oakley, O. (1992). Social support and motherhood. The Natural History Research Project. USA: Blackwell.
- Oliva, A; Jimenez, J and Parra, A. (2009). Protective effect of supportive family relationship and the influence of stressful life event on ad descent adjustment. Anxiety Stress and Coping, 22(2), 137-152.
- Oranstine A. (1992). Psychology, the study of Human Experience. (2nd ed). Harcourt Brace Jovaovich, New York: publisher.

- Ottoman, d. (1998). The funds, friends, and faith of happy people. American Psychologist. 55, 56-67.
- Paykel, F. (1982). Hand Book of Affective Disorders, St George's Hospital Medical School, Churchill Liveingstone, Edinburgh, London.
- Penk,W&Fudge,t(1971).characteristics of compulsive heroin, amphetamine and barbiturate users.journal consultiog and clinical psychology,vol47,pp;583-585.
- Person, R, E. (1990). Counseling and social support: Perspective and Practice. California: sage Publication, Inc.
- Pickering, A. (1992). A Qualitative study of high school graduates with learning Disabilities: the role of social support. (doctoral Dissertation, the University of Utah, 1992). Dissertation Abstracts International, 53; 1125-A.
- Power, T; Steuart, R; Ancelin, M; Jaussen, I; Malafosse, A and Ritchie, K). (2010). 5-HTTLPR genotype, stressful life events and late- life depression: No evidences of interaction in a French population. Neurobiology of Aging, 31(1): 886-887
- Powers, R. (1994). The relation of self –concept to the need for and receipt of social support during A stressful Encounter (test- Talking). (Doctoral dissertation, University of Missouri –Colombia, 1993). Dissertation Abstracts International, 54, 4042- A.
- Rashad, M. , Abdel Razek., Khalil , Y. Abdel Razek , G. Refaat., M. Al-Zahrani. and A. Al-Johi.(2009): Amphetamine Related Symptoms: Descriptive Analysis and Reasoning Al-Amal Complex For mental Health, Dammam, KSA, APA , NR2-(The Economist), 2.1.1972, p. 35

- Ress,M-Ress,M.(1983).Stress ,Distress and Diseas,brit.J .Of Psychiatry. 128,318.
- Reyes, C; Pagnano, M and Ronis, R. (2009). The Impact of Stressful Life Events on Alcohol use Relapse: Findings from the Collaborative Longitudinal Personality Disorders Study. Journal of Dual Diagnosis, 5(1): 226-232.
- Rutter,M(1990).Psychogical Resience and Orotective Mcchanisms.In Roif.a.Masten ,d.Cicchetti,pp;181-250.
- Sacco, P. (2009). Taking the Edge off: The Role of Stressful Life Events and Perceived Stress on Alcohol Use and Problems Among Older Adults. Ph. D thesis, UMI 3359814, USA
- Sarason,et al (1986).Social Support As Individual Difference Variable Its Stability ,Origins and Relation Aspects.Journal of Personality and Social Psychology,50,(4)pp;845-855.
- Schwebel. A, Andraw, B, Harvey, A, Reichman, W, Schwebel. (1990). Personal Adjustment And Growth , A life Span Approach . (2 nd Edition) . Milton – Brown Publishers , New York . pp 130 – 178 .
- Scarpa, A; Haden, A & Hurley, J. (2006). Community violence victimization and symptoms of posttraumatic stress disorder. Journal Of Interpersonal Violence, 21 (4), 446-469.
- Shoptaw SJ, Kao U, Ling W.(2009) Treatment for amphetamine psychosis. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 1. Art. No.:
- CD003026. DOI: 10.1002/14651858.CD003026.pub3
- Sinha R. (2001), How does stress increase risk of drug abuse and relapse ? Journal of psychopharmacology . Dec ;158(4),Pp 343-359

- Smyth NJ , Washousky RC . (1995), The coping styles of alcoholics with axis 11 disorders. Journal of Substance Abuse. 7 (4), Pp425-435.
- Spielberger ,C ,(1979), Unerstaning Stress And Anxiety. London , Harper & Row , Publishers
- Srisaeng, P. (2003). Self –Esteem, Stressful life events, Social Support and Postpartum Depression in Adolescent Mothers in Thailand. Ph. D thesis, UMI3107708. USA.
- Steven stocker , (1999), Studies link stress and drug addiction Nida notes ,
- Taylor, Shelley, E (1986). Health Psychology , Random House : New york .
- Taylor, Jeanette.(2006) Life Events & Peer Substance Use &Their Relation To Substance Use Problems In College Students, Urnal, of ,drug, Education, volume 36, number 2. pp 179 – 191
- Trefferr,D.A(1981):Restricting amphetmines.Jama,245,pp:1336.
- Unger, Jennifer.(2001) Stressful life Events Among Adolescents In Wuhan, China : Associations With Smoking , Alcohol Use , & Depressive Symptoms. International Journal of Behavioral Medicine : vol, 8 ,pp 1 – 19
- World Health Orgenization(1992) The ICD – 10 Classification Of Mental & Behavioural Disorders. Geneva.

ملاحق البحث

ملحق البحث رقم (١)
ملحق البحث رقم (٢)
ملحق البحث رقم (٣)
ملحق البحث رقم (٤)
ملحق البحث رقم (٥)
ملحق البحث رقم (٦)
ملحق البحث رقم (٧)

ملحق البحث رقم (١)

قائمة بأسماء المحكمين

المحكم	مكان العمل
د. خالد العمار	جامعة دمشق ـ كلية التربية
د. عماد خليل	جامعة دمشق ـ كلية التربية
د. محمود عبدالحميد	مستشفى الصحة النفسية بالقريات
د. محمود عبدالعزيز	مستشفى الصحة النفسية بالقريات
د. خالد عبدالمنعم	مستشفى الصحة النفسية بالقريات
د. أميره عبدالحميد	مستشفى الصحة النفسية بالقريات
د. احمد شلتوت	مستشفى الصحة النفسية بالقريات
د. طارق زكي	مستشفى الصحة النفسية بالقريات
أ. محمد حران	مستشفى الصحة النفسية بالقريات
أ. محمود مدالله	مستشفى الصحة النفسية بالقريات

ملحق البحث رقم (٢)

مقياس أحداث الحياة الضاغطة
إعداد الباحث

الاسم **تاريخ الميلاد**

السن: **الجنس:**

المستوى التعليمي **الحالة الاجتماعية**

فيما يلي مجموعة من العبارات المرجو منك أن تقرأ كل عبارة وتفهمها جيداً فإذا رأيت أن العبارة تتفق معه وجهة نظرك تماماً أو مع ظروفك وشخصيتك ضع إشارة (×) أمام رقم العبارة نفسها داخل العامود الذي عنوانه (تنطبق بدرجة كبيرة) وإذا رأيت أن العبارة لا تتفق مع وجهة نظرك أو مع ظروفك وشخصيتك ضع علامة (×) أمام رقم العبارة نفسها داخل العامود الذي عنوانه (لا تنطبق على الإطلاق).

وإذا كانت العبارة تنطبق عليك بدرجة متوسطة ضع علامة (×) أمام رقم العبارة نفسها داخل العامود الذي عنوانه (تنطبق بدرجة متوسطة).

وإذا كانت العبارة تنطبق عليك بدرجة نادرة أو منخفضة ضع علامة (×) أمام رقم العبارة نفسها داخل العامود الذي عنوانه (نادراً).

من فضلك لا تترك عبارة بدون الإجابة عليها.

لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، وإنما الإجابة الصحيحة هي التي تنطبق عليك وليس أي إجابة أخرى.

معلوماتك سرية تماماً.

م	العبارة	لا تنطبق	نادراً	تنطبق بدرجة متوسطة	تنطبق بدرجة كبيرة
١	أقضي أوقاتاً طويلة خارج المنزل لكثرة مشاكل الأسرة				
٢	تضايقني انتقادات الآخرين لي				
٣	أشعر بالضيق عندما تتقبل أسرتي المساعدة من الآخرين				
٤	أشعر بالصداع في كثير من الأوقات				
٥	أشعر أن اليأس والإحباط يملئ حياتي ويجعلها بلا معنى				
٦	أشعر بان لدي مشاعر متناقضة من الحب والكراهية				
٧	تقلقني جداً الثقافة الاستهلاكية السائدة في المجتمع				
٨	يرهقني أفراد أسرتي بأمور يمكنهم حلها بأنفسهم				
٩	أفتقد الصديق المخلص ليساعدني على حل مشكلاتي				
١٠	أشعر بالدونية لعدم قدرتي على مجاراة أصحابي في شراء ما أريد				
١١	أشعر بضيق في التنفس				
١٢	أشعر بعدم الرضا عن نفسي لابتعادي عن الله				
١٣	أشعر بالقلق لعدم اطمئناني على مستقبلي وهذا ما يجعلني متوتراً دائماً				
١٤	المؤسسات الاجتماعية لا تقدم الدعم الثقافي للشباب بطريقة حضارية				
١٥	يضايقني تدخل أفراد أسرتي في شؤوني				
١٦	أشعر أنني وحيد رغم وجودي مع الآخرين				
١٧	أجد صعوبات في حياتي المادية				

١٨	أحس بفقدان الشهية وسوء الهضم				
١٩	اعتقد أنني غير قادر على التحكم بسلوكي كغيري من البشر				
٢٠	أشعر بالتوتر عندما أرى الآخرين غير سعداء				
٢١	العادات والتقاليد بشأن زواج الشباب يجعل الكثير منهم يلجئون إلى الانحراف				
٢٢	يوجه إلي والداي انتقاداتهم اللاذعة دون وجه حق				
٢٣	أشعر بأن العادات والتقاليد تقيد طموحي				
٢٤	دخلي المنخفض أثر على علاقتي مع الآخرين				
٢٥	أشعر بآلام في مفاصلي عند القيام بأي مجهود				
٢٦	أشعر أن الحظ يعاندني وأن القدر مسئول عن كثير من مشكلاتي				
٢٧	أشعر أنني غير متزن انفعالياً في المواقف التي أتعرض لها في حياتي				
٢٨	أشعر بأن البيئة التي أعيش فيها خالية من عناصر الترفيه عن النفس				
٢٩	وفاة الشخص المتعلق به داخل الأسرة، جعل حياتي كلها ألم بألم				
٣٠	يحاول الآخرين إعاقة قدراتي بدلاً من توجيهها في الطريق السليم وهذا ما يسبب لي الضيق والتوتر				
٣١	أشعر أن مرتبي اقل من حجم العمل الذي أقوم به				
٣٢	أشعر بسرعة في ضربات القلب من وقت لآخر				
٣٣	أشعر أنني مسلوب الإرادة				
٣٤	أعاني من صراع دائم مع نفسي لا ينتهي				
٣٥	النفاق الاجتماعي والمحاباة للآخرين يسبب لي الكثير من التوتر النفسي				
٣٦	تكثر الخلافات التي تحدث بين أفراد أسرتي				

٣٧	ألجأ أحياناً إلى سلوكيات غير سوية كتعاطي السجاير أو الأدوية النفسية بسبب الوحدة القاتلة التي أعيشها				
٣٨	متطلبات الحياة اليومية الكثيرة زادت علي الديون				
٣٩	أشعر بين الحين والآخر بأنني بحاجة إلى طبيب يكشف علي				
٤٠	أعاني من ضعف عزيمتي وإرادتي في إيجاد معنى لحياتي				
٤١	تنتابني مشاعر الدونية أحياناً ومشاعر العظمة أحياناً أخرى				
٤٢	يؤلمني كثيراً عندما لا يأخذ عمدة الحي برأي القاطنين عند اتخاذ قرار مهم يخصهم				
٤٣	اعتقد أن مشكلاتي مستمرة مع أفراد أسرتي				
٤٤	أفضل أن تقتصر مشاركاتي الاجتماعية على الأقارب				
٤٥	أشعر بالقلق لعدم اطمئناني على مستقبلي المالي				
٤٦	أشعر بضعف جسمي عام				
٤٧	اشعر أن حياتي مليئة بالمشكلات				
٤٨	أشعر بالكراهية ضد نفسي والعالم حولي				
٤٩	العادات والتقاليد لا تسمح للفرد باختيار شريك الحياة				
٥٠	يعاملني والداي معاملة صارمة بالمقارنة مع معاملتهم الطيبة لإخوتي				
٥١	عندما أكون مع الآخرين أشعر أنني مغلوب على أمري ويصعب علي أن أدافع عن نفسي				
٥٢	يصعب علي أن أحقق طموحاتي بسبب عدم وجود المال الكافي				
٥٣	أشعر بالتعب والإجهاد من أقل مجهود				
٥٤	أشعر بأن هناك صعوبات بالغة في تحقيق طموحاتي				

٥٥	أشعر بالعجز عن التعبير عن أفكاري ومشاعري				
٥٦	أشعر أنني أعيش في بيئة فقيرة ثقافياً واجتماعياً بسبب بعدنا عن العاصمة				
٥٧	تتجاهلني أسرتي بمشاركتي في مناقشة القضايا التي تخص الأسرة				
٥٨	اشعر بالتوتر المستمر لان مطالب المجتمع تتحكم في تصرفاتي				
٥٩	خسارتي المالية الكبيرة في بورصة الأسهم جعلتني أعيش حالة من التوتر الدائم				
٦٠	يضايقني أحياناً أن تسوء صحتي				
٦١	غالبا ما ينتابني تناقض مع نفسي				
٦٢	أشعر بالضيق والانفعال الشديد لأتفه الأسباب				
٦٣	الثورة المعلوماتية التي نعيشها أفقدتنا طعم الحياة الهادئة				
٦٤	يغيب الدعم والمساندة من الأسرة لحل المشكلات التي تواجهني				
٦٥	يصعب علي إقامة علاقات صداقة مع الآخرين				
٦٦	ضعف العامل المادي جعلني أعيش أقل من زملائي				
٦٧	أعاني من تدهور صحتي وضعف همتي منذ فترة				
٦٨	ينتابني شعور بأنني غير صالح لأي شيء				
٦٩	تنتابني نوبات من الحزن الشديد أحيانا				
٧٠	الضغوط الاجتماعية والاقتصادية تحرمني السفر لخارج المملكة للاستجمام				

ملحق البحث رقم (٣)

مقياس الاكتئاب

إعداد : الدليم وآخرون (١٩٩٣)

ستجد بين يديك مجموعة من العبارات والمطلوب منك هو الاستجابة للعبارة التي تصف حالتك أو وضعك تماماً وذلك بالتأشير على واحدة فقط من الكلمات: دائماً – أحياناً – نادراً – أبداً.

في أحد الفراغات المقابلة لكل عبارة علماً بأنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة والآن إقلب الصفحة وابدأ بالإجابة

م	العبارة	دائماً	أحياناً	نادراً	أبداً
١	أستطيع التخلص من نوبات اليأس.				
٢	تثور أعصابي لأتفه الأسباب				
٣	أصاب بالأرق لدرجة أنه يصعب علي العودة إلى النوم				
٤	وزني يتناقص				
٥	ينتابني القلق				
٦	أشعر بأنه لا فائدة ترجو مني				
٧	أكره نفسي لدرجة أنني لا أتحمل رؤية صورتي في المرآة				
٨	أشعر بأن الحزن يسيطر علي				
٩	شهيتي للطعام جيدة				
١٠	أنام بسهولة				

١١	أستحق اللوم والنقد الشديد بسبب ما أرتكبه من خطايا				
١٢	أشعر بالتفاهة والاحتقار لنفسي				
١٣	أهتم بالناس والاختلاط بهم				
١٤	فقدت اهتمامي ورغبتي الجنسية				
١٥	أستطيع الاستمرار في إنجاز أي عمل				
١٦	لا أمل لي في الحاضر أو المستقبل				
١٧	أستحق العقاب وأتمنى أن أعاقب				
١٨	أشعر بالتوتر الشديد وسرعة الاستثارة				
١٩	أجد صعوبة في التعبير عن مشاعري				
٢٠	أشعر ببطء في التفكير والكلام				
٢١	أنا راض عن نفسي				
٢٢	تصيبني نوبات من البكاء				
٢٣	أشعر بالتعب الشديد عند قيامي بأقل مجهود				
٢٤	لدي القدرة على اتخاذ القرارات				
٢٥	أسمع أصواتاً تزعجني				
٢٦	أرى أشياء تفزعني				
٢٧	أعاني من آلام في جسمي				
٢٨	تسيطر علي بعض الوساوس				
٢٩	أفكر في التخلص من حياتي				
٣٠	أشعر بآلام في مختلف جسمي				
٣١	ينظر الناس إلي على أنني غير طبيعي				
٣٢	أشعر بالغضب والضيق				
٣٣	عوقبت وما زالت أستحق المزيد من العقاب				
٣٤	إنني فاشل في حياتي				

٣٥	أعتقد أن هناك تشوهات في جسدي				
٣٦	أشعر بهبوط نشاطي وحيويتي				
٣٧	أشعر بالرهبة والخوف من العالم الذي يحيط بي				
٣٨	فقدت الاهتمام بمن حولي				
٣٩	أستطيع القيام بأي مجهود جسمي أو عقلي				
٤٠	أشعر بنشاط في الحركة والمشي				
٤١	أشعر بمباهج الحياة والاستمتاع بها				
٤٢	كل من يعرفني يحمل لي الكراهية والبغضاء				
٤٣	تحدث لي نوبات من الحزن الشديد				
٤٤	أزداد وزني على الرغم من نقصان شهيتي للطعام				
٤٥	أحلامي مزعجة ولا أستطيع النوم بعدها				
٤٦	أشعر بالكآبة في بداية النهار				
٤٧	أشعر بأفكار سوداء تراودني				

ملحق البحث رقم (٤)

مقياس المساندة الاجتماعية

إعداد : ساراسون وآخرون (١٩٨٣)Sarason, et al

تعريب وتقنين الأستاذ الدكتور : الشناوي، محمد وسامي أبو بيه (١٩٩٠)

فيما يلي بعض الأسئلة حول الأشخاص الذين يقدمون لك العون في مواقف مختلة،ويشتمل كل سؤال على جزئين، بالنسبة للجزأ الأول يكون المطلوب منك أن تكتب جميع الأشخاص الذين يمكن أن تعتمد عليهم (بعد الاعتماد على الله) لمساعدتك في الموقف المذكور في السؤال واكتب الحرف الأول من اسم الشخص وقرابته منك (أنظر المثال) ولا تضع أكثر من اسم أمام كل رقم من الأرقام التي يشتمل عليها السؤال.

أما بالنسبة للجزء الثاني من السؤال فإن المطلوب منك أن تضع دائرة حول الرقم الذي يدل على مدى رضاك عن المعونة التي تتلقاها من هؤلاء الأشخاص، أما إذا لم تتلقى المعونة من أحد بالنسبة لأحد الأسئلة فضع دائرة حول عبارة (لا أحد)، ولكن مع ذلك يكون المطلوب منك تحديد مدى رضاك عنهم (الجزء الثاني من السؤال) لا تذكر أكثر من تسعة أشخاص بالنسبة للسؤال الواحد

مثال:

من هم الأشخاص الذين يمكنك أن تأتمنهم على معلومات هامة؟

١. (س.خ) أخ	٢. (ب.ع) صديق	٣. (ر.خ) أخت	٤. (ن.خ) أب	٥. (ر.س) أم
.٦	.٧	.٨	.٩	١٠. لا أحد

ما هي درجة رضاك عندهم؟

١. غير راض على الإطلاق	٢. غير راض	٣. غير راض بدرجة قليلة
٤. راض بدرجة قليلة	٥. راض	٦. راض بدرجة كبيرة

١) إذا كنت بحاجة إلى أن تتحدث إلى أحد، فمن هم الأشخاص الذين يمكن أن تلجأ إليهم في ذلك وتأمنهم على أسرارك؟

(١) (٢) (٣) (٤) (٥)

(٦) (٧) (٨) (٩) (١٠) لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

١. غير راض على الإطلاق ٢. غير راض ٣. غير راض بدرجة قليلة

٤. راض بدرجة قليلة ٥. راض ٦. راض بدرجة كبيرة

٢) إذا تعرضت لإهانة من شخص ما فمن هم الأشخاص الذين تلجأ إليهم ليساعدوك في هذا الموقف؟

(١) (٢) (٣) (٤) (٥)

(٦) (٧) (٨) (٩) (١٠) لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

١. غير راض على الإطلاق ٢. غير راض ٣. غير راض بدرجة قليلة

٤. راض بدرجة قليلة ٥. راض ٦. راض بدرجة كبيرة

٣) من هم الناس الذين تشعر أن لك أهمية في حياتهم؟

(١) (٢) (٣) (٤) (٥)

(٦) (٧) (٨) (٩) (١٠) لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

١. غير راض على الإطلاق ٢. غير راض ٣. غير راض بدرجة قليلة

٤. راض بدرجة قليلة ٥. راض ٦. راض بدرجة كبيرة

٤) لو كنت متزوجاً وتعرضت لخلاف شديد من زوجتك فمن هم الذين تشعر أنهم يمكنهم أن يساعدوك في هذا الموقف؟

(١) (٢) (٣) (٤) (٥)

(٦) (٧) (٨) (٩) (١٠) لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

١. غير راض على الإطلاق ٢. غير راض ٣. غير راض بدرجة قليلة

٤. راض بدرجة قليلة ٥. راض ٦. راض بدرجة كبيرة

٥) من هم الأشخاص الذين تعول عليهم عند تعرضك لمحنة وتعرف أنهم يمكن أن يساعدوك في هذه المحنة؟

(١) (٢) (٣) (٤) (٥)

(٦) (٧) (٨) (٩) (١٠) لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

١. غير راض على الإطلاق ٢. غير راض ٣. غير راض بدرجة قليلة

٤. راض بدرجة قليلة ٥. راض ٦. راض بدرجة كبيرة

٦) من هم الأشخاص الذين يمكنك أن تتحدث إليهم بصراحة دون أن تتحسس الكلام؟

(١) (٢) (٣) (٤) (٥)

(٦) (٧) (٨) (٩) (١٠) لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

١. غير راض على الإطلاق ٢. غير راض ٣. غير راض بدرجة قليلة

٤. راض بدرجة قليلة ٥. راض ٦. راض بدرجة كبيرة

٧) من هم الأشخاص الذين يجعلونك تشعر بأن لديك أشياء إيجابية يمكنك أن تعطيها للآخرين؟

(١) (٢) (٣) (٤) (٥)

(٦) (٧) (٨) (٩) (١٠) لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

١. غير راض على الإطلاق ٢. غير راض ٣. غير راض بدرجة قليلة

٤. راض بدرجة قليلة ٥. راض ٦. راض بدرجة كبيرة

٨) من هم الأشخاص الذين يمكنك أن تعتمد عليهم ليبعدونك عن مشاغلك عندما تكون تحت ضغط عصبي؟

(١) (٢) (٣) (٤) (٥)

(٦) (٧) (٨) (٩) (١٠) لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

١. غير راض على الإطلاق ٢. غير راض ٣. غير راض بدرجة قليلة

٤. راض بدرجة قليلة ٥. راض ٦. راض بدرجة كبيرة

٩) من هو الشخص الذي تثق في أنه يستطيع مساعدتك عندما تكون في حاجة إلى المساعدة؟

(١) (٢) (٣) (٤) (٥)

(٦) (٧) (٨) (٩) (١٠) لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

١. غير راض على الإطلاق ٢. غير راض ٣. غير راض بدرجة قليلة

٤. راض بدرجة قليلة ٥. راض ٦. راض بدرجة كبيرة

١٠) إذا حدث أن فصلت من عملك؟ من هم الأشخاص الذين يمكنهم أن يعاونوك في هذا الموقف؟

(١) (٢) (٣) (٤) (٥)

(٦) (٧) (٨) (٩) (١٠) لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

١. غير راض على الإطلاق ٢. غير راض ٣. غير راض بدرجة قليلة

٤. راض بدرجة قليلة ٥. راض ٦. راض بدرجة كبيرة

١١) من هم الأشخاص الذين تشعر أنك في وجودهم غير مفيد؟

(١) (٢) (٣) (٤) (٥)

(٦) (٧) (٨) (٩) (١٠) لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

١. غير راض على الإطلاق ٢. غير راض ٣. غير راض بدرجة قليلة

٤. راض بدرجة قليلة ٥. راض ٦. راض بدرجة كبيرة

١٢) من هم الأشخاص الذين تشعر أنهم يقدرونك لشخصك؟

(١) (٢) (٣) (٤) (٥)

(٦) (٧) (٨) (٩) (١٠) لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

١. غير راض على الإطلاق ٢. غير راض ٣. غير راض بدرجة قليلة

٤. راض بدرجة قليلة ٥. راض ٦. راض بدرجة كبيرة

١٣) من هم الأشخاص الذين تعتمد على نصائحهم ومقترحاتهم في تجنب الأخطاء؟

(١) (٢) (٣) (٤) (٥)

(٦) (٧) (٨) (٩) (١٠) لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

١. غير راض على الإطلاق ٢. غير راض ٣. غير راض بدرجة قليلة

٤. راض بدرجة قليلة ٥. راض ٦. راض بدرجة كبيرة

١٤) من هم الأشخاص الذي يستمعون إليك بوعي وبدون توجيه لنقد لمشاعرك الداخلية؟

(١) (٢) (٣) (٤) (٥)

(٦) (٧) (٨) (٩) (١٠) لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

١. غير راض على الإطلاق ٢. غير راض ٣. غير راض بدرجة قليلة

٤. راض بدرجة قليلة ٥. راض ٦. راض بدرجة كبيرة

١٥) إذا حدث أن أصيب أحد أصدقائك (لا قدر الله) في حادث وأدخل المستشفى فمن هم الأشخاص الذين تلجأ إليهم ليساعدونك في هذا الموقف؟

(١) (٢) (٣) (٤) (٥)

(٦) (٧) (٨) (٩) (١٠) لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

١. غير راض على الإطلاق ٢. غير راض ٣. غير راض بدرجة قليلة

٤. راض بدرجة قليلة ٥. راض ٦. راض بدرجة كبيرة

١٦) من هم الأشخاص الذي تشعر أنهم يساعدوك إذا حدث (لا قدر الله) وفاة لأحد أقاربك؟

(١) (٢) (٣) (٤) (٥)

(٦) (٧) (٨) (٩) (١٠) لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

١. غير راض على الإطلاق ٢. غير راض ٣. غير راض بدرجة قليلة

٤. راض بدرجة قليلة ٥. راض ٦. راض بدرجة كبيرة

١٧) من هم الأشخاص الذين يساعدونك على أن تشعر بالهدوء والاسترخاء عندما تكون في موقف متوتر؟

(١) (٢) (٣) (٤) (٥)

(٦) (٧) (٨) (٩) (١٠) لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

١. غير راض على الإطلاق ٢. غير راض ٣. غير راض بدرجة قليلة

٤. راض بدرجة قليلة ٥. راض ٦. راض بدرجة كبيرة

١٨) من هم الأشخاص الذين تشعر بأنهم يتقبلونك بما فيك من عيوب ومزايا؟

(١) (٢) (٣) (٤) (٥)

(٦) (٧) (٨) (٩) (١٠) لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

١. غير راض على الإطلاق ٢. غير راض ٣. غير راض بدرجة قليلة

٤. راض بدرجة قليلة ٥. راض ٦. راض بدرجة كبيرة

١٩) من هم الأشخاص الذين يمكنك أن تعتمد عليهم بعد الاعتماد على الله في الاهتمام بشؤونك بصرف النظر عما يحدث لك؟

(١) (٢) (٣) (٤) (٥)

(٦) (٧) (٨) (٩) (١٠) لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

١. غير راض على الإطلاق ٢. غير راض ٣. غير راض بدرجة قليلة

٤. راض بدرجة قليلة ٥. راض ٦. راض بدرجة كبيرة

٢٠) من هم الأشخاص الذين يستمعون إليك عندما تكون في حالة غضب شديد من شخص آخر؟

(١) (٢) (٣) (٤) (٥)

(٦) (٧) (٨) (٩) (١٠) لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

١. غير راض على الإطلاق ٢. غير راض ٣. غير راض بدرجة قليلة

٤. راض بدرجة قليلة ٥. راض ٦. راض بدرجة كبيرة

٢١) إذا كنت في موقف مشكل فمن هم الأشخاص الذين يمكن أن تقصدهم ليساعدوك على التفكير الجيد في هذا الموقف؟

(١) (٢) (٣) (٤) (٥)

(٦) (٧) (٨) (٩) (١٠) لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

١. غير راض على الإطلاق ٢. غير راض ٣. غير راض بدرجة قليلة

٤. راض بدرجة قليلة ٥. راض ٦. راض بدرجة كبيرة

٢٢) من هم الأشخاص الذين تلجأ إليهم ليرفهوا عنك عندما تكون في حالة انقباض؟

(١) (٢) (٣) (٤) (٥)

(٦) (٧) (٨) (٩) (١٠) لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

١. غير راض على الإطلاق ٢. غير راض ٣. غير راض بدرجة قليلة

٤. راض بدرجة قليلة ٥. راض ٦. راض بدرجة كبيرة

٢٣) منهم الأشخاص الذين تشعر أنهم يحبونك فهلاً بصدق وبعمق؟

(١) (٢) (٣) (٤) (٥)

(٦) (٧) (٨) (٩) (١٠) لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

١. غير راض على الإطلاق ٢. غير راض ٣. غير راض بدرجة قليلة

٤. راض بدرجة قليلة ٥. راض ٦. راض بدرجة كبيرة

٢٤) إذا كنت بحاجة إلى مال لتواجه به موقفاً اضطرارياً فمن هم الأشخاص الذين تلجأ إليهم لإقراضك المال؟.

(١) (٢) (٣) (٤) (٥)

(٦) (٧) (٨) (٩) (١٠) لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

١. غير راض على الإطلاق ٢. غير راض ٣. غير راض بدرجة قليلة

٤. راض بدرجة قليلة ٥. راض ٦. راض بدرجة كبيرة

٢٥) من هم الأشخاص الذين تلجأ إليهم ليساعدوك وليعاضدوك في القرارات الهامة التي تتخذها؟

(١) (٢) (٣) (٤) (٥)

(٦) (٧) (٨) (٩) (١٠) لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

١. غير راض على الإطلاق ٢. غير راض ٣. غير راض بدرجة قليلة

٤. راض بدرجة قليلة ٥. راض ٦. راض بدرجة كبيرة

٢٦) من هم الأشخاص الذين تقصدهم لتحسين حالتك عندما تشعر بالتوتر والتبرم من كل شيء في حياتك؟

(١) (٢) (٣) (٤) (٥)

(٦) (٧) (٨) (٩) (١٠) لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

١. غير راض على الإطلاق ٢. غير راض ٣. غير راض بدرجة قليلة

٤. راض بدرجة قليلة ٥. راض ٦. راض بدرجة كبيرة

٢٧) من هم الأشخاص الذين ترتاح إلى وجودهم عندما تكون في موقف شدة أو محنة؟

(١) (٢) (٣) (٤) (٥)

(٦) (٧) (٨) (٩) (١٠) لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

١. غير راض على الإطلاق ٢. غير راض ٣. غير راض بدرجة قليلة

٤. راض بدرجة قليلة ٥. راض ٦. راض بدرجة كبيرة

ملحق البحث رقم (٥)

اختبار ساكس لتكملة الجمل ألإسقاطي "Saks Sentence Completions test

الاسم : **السن :** **الجنس :**

تاريخ الإجراء : **زمن الابتداء :** **زمن الانتهاء :**

مدة الاختبار:

١) أشعر أن والدي قليلاً ما .....
٢) عندما لا تكون الظروف في جانبي .....
٣) كنت أود دائماً أن .....
٤) لو أنني كنت مسئولاً عن .....
٥) المستقبل يبدو لي .....
٦) الناس الذين هم أعلى مني .....
٧) أنا أعلم أنه من الحماقة ولكنني أخاف من .....
٨) أشعر أن الصديق الحق .....
٩) عندما كنت طفلاً .....
١٠) فكرتي عن المرأة الكاملة .....
١١) عندما أشاهد رجلاً وامرأة معاً .....
١٢) أسرتي إذا قورنت بمعظم الأسر الأخرى .....
١٣) في عملي أكون أكثر انسجاماً مع .....
١٤) أمي .....
١٥) أنا على استعداد للقيام بأي شيء ينسيني ذلك الوقت الذي .....

١٦) بودي لو أن أبي قام بمجرد .....

١٧) أعتقد أن عندي القدرة على .....

١٨) سأكون في غاية السعادة إذا .....

١٩) لو أن الناس عملوا من أجلي .....

٢٠) إنني أتطلع إلى .....

٢١) في المدرسة المدرسون الذين يدرسون لي .....

٢٢) معظم أصدقائي لا يعرفون أني أخاف من .....

٢٣) أنا لا أحب الناس الذين .....

٢٤) قبل الحرب كنت .....

٢٥) أظن أن معظم الفتيات .....

٢٦) شعوري نحو الحياة الزوجية أنها .....

٢٧) أسرتي تعاملني كما لو .....

٢٨) هؤلاء الذين أعمل معهم .....

٢٩) أنا وأمي .....

٣٠) أكبر غلطة ارتكبتها كانت .....

٣١) أود لو أن والدي .....

٣٢) أكبر نقطة ضعف عندي هي .....

٣٣) الشيء الذي أطمح إليه سراً .....

٣٤) الناس الذين يعملون من أجلي .....

٣٥) في يوم ما، أنا .....

٣٦) عندما أجد رئيسي قادماً .....

٣٧) أود لو تخلصت من الخوف من .....

٣٨) الناس الذين أحبهم أكثر من غيرهم .....

٣٩) لو أني عدت صغيراً كما كنت .....

٤٠) أعتقد أن معظم النساء .....

٤١) لو كانت لي علاقة جنسية .....

٤٢) معظم الأسر التي أعرفها .....

٤٣) أحب إن اعمل مع الناس الذين .....

٤٤) أعتقد أن معظم الأمهات .....

٤٥) عندما كنت صغيراً كنت أشعر بالذنب نحو .....

٤٦) أشعر أن والدي .....

٤٧) عندما لا يكون الحظ حليفي .....

٤٨) عندما أصدر الأوامر للآخرين فإني .....

٤٩) إن أكثر ما أتمناه في الحياة .....

٥٠) عندما تتقدم بي السن .....

٥١) الناس الذين أعتبرهم رؤسائي .....

٥٢) تضطرني مخاوفي أحياناً إلى أن .....

٥٣) عندما لا أكون موجوداً بين أصدقائي فإنهم .....

٥٤) أوضح ذكريات طفولتي .....

٥٥) آخر ما أحبه في النساء .....

٥٦) حياتي الجنسية .....

٥٧) عندما كنت طفلاً كانت أسرتي .....

٥٨) الناس الذين يعملون معي ، عادة .....

٥٩) أنا أحب أمي ، لكن .....

٦٠) كان أسوأ ما فعلت في حياتي .....

ملحق البحث رقم (٦)

استمارة دراسة الحالة

إعداد الباحث

أولاً: البيانات العامة

الاسم: .....

العمر: ( ) سنة.

الترتيب بين الأخوة والأخوات: ( ).

المستوى التعليمي:.....

المهنة: .....

ثانياً بيانات عن الأسرة

وظيفة الأب: .....

المستوى التعليمي: .....

على قيد الحياة: ( ) نعم ( ) لا

وظيفة الأم: .....

المستوى التعليمي: .....

على قيد الحياة: ( ) نعم ( ) لا

حوادث الطلاق أو الانفصال التي حدثت في الأسرة مباشرة وعمر المفحوص في كل منهما:

.....

حوادث الزواج للمرة الثانية أو أكثر التي حدثت في الأسرة وعمر المفحوص في كل منهما:

.....

قصة مرض عائلي :.....

.....

أمراض عائلية أخرى .....

عدد أفراد الأسرة: ( )

بيانات عن الأخوة وأفراد آخرون يعيشون مع المفحوص في الأسرة

الرقم	الاسم	صلة القرابة	العمر	الحالة الاجتماعية	التعليم	المهنة
١						
٢						
٣						
٤						
٥						
٦						
٧						

ثالثاً: الحالة الاقتصادية:

- متوسط دخل الأسرة: ( ) ريال مصدر الدخل: .....

- نوع السكن: ملك ( ) إيجار ( ) غرفة ( ) شقة ( ) فيلا ( )

منزل مستقل ( ) غير مستقل ( )

الأجهزة الكهربائية والإلكترونية الموجودة في المنزل:

الضرورية فقط ( ) الكماليات ( )

- الرحلات والسفر: داخل المملكة ( ) خارج المملكة ( )

متكررة ( ) غير متكررة ( )

- يوجد خادمة للأسرة: نعم ( ) لا ( ) سائق: نعم ( ) لا ( )

رابعاً: التاريخ الشخصي

- عمر الأم عند الميلاد: ( ) سنة حالة الأم الصحية أثناء الحمل:.....

- هل حدثت اضطرابات أثناء الولادة، ما نوعها: .....

- نوع تغذية المفحوص بعد الولادة: رضاعة طبيعية ( ) غير طبيعية ( )

- تنشئة المفحوص : في العائلة ( ) مع الأقارب ( ) في أحد دور الرعاية ( )

في مؤسسة ( ) في بيت حضانة ( ) في أسرة بديلة ( )

خامساً: التاريخ التعليمي:

سن دخول المدرسة: ( ) سنة.

استجابته للخبرة المدرسية الأولى ومدى تكيفه:

.....

سادساً: التاريخ المهني:

الأعمال السابقة التي شغلها المفحوص والسبب في تركها:

.....

نوعية العمل الحالي وواجباته:

.....

دخل المفحوص ورضاه عنه: ( ) ريال راضي ( ) غير راضي ( )

التدريب السابق على المهنة:

.....

علاقته برئيسه المباشر:

.....

علاقته بزملائه في العمل:

.....

صعوبات العمل:

.....

أخطار العمل ومساوئه:

.....

مدى رضا المفحوص عن العمل الذي يقوم به وقناعته وتكيفه: راضي ( ) غير راضي ( )

المشكلات المهنية التي يعاني منها:

.....

سابعاً: التاريخ الاجتماعي:

علاقة المفحوص بكل من:

.....

أعضاء أسرته:

.....

جيرانه:.....

هل أقرانه من نفس الجنس:

.....

هل يتسمون بالهدوء أو بالمشاكسة:

.....

ثامناً: البيانات الجسمية والطبية:

الطول: ( ) سم الوزن ( ) كم

علامات فارقة:

.....

التاريخ الطبي الشخصي:

.....

تاسعاً: ملاحظات على سلوك الحالة:

كسول	( )	مجتهد	( )	كثير الحركة	( )
هادئ	( )	مهتم	( )	غير مهتم	( )
صامت	( )	متكلم	( )	مشاكس	( )
ودود	( )	متمرد	( )	متعاون	( )
متعب دائماً	( )	نشيط	( )	منعزل	( )
اجتماعي	( )				

ملخص تاريخ الحالة:

.....

.....

.....

عاشراً . الاختبارات النفسية والمقاييس الإكلينيكية التي استخدمت مع الحالة:

.....

.....

.....

ملحق البحث رقم (٧)

نبذة تعريفية عن محافظة القريات

ـ نبذة تعريفية عن محافظة القريات

تُعد المدينة الثانية في منطقة الجوف بعد مدينة سكاكا من حيث الحجم وعدد السكان ويرجع تاريخ إنشاء مدينة القريات في العصر الحديث إلى عام ١٣٥٧هـ، وكانت تسمى النبك أبو نخلة أو النبك التحتي والقريات اسم جمع وتصغير لقرى متناثرة ومتجاورة، تبلغ مساحة محافظة القريات ما يزيد على ٥٠.٠٠٠كم٢ تقريباً ,و تشتهر بالملح ويزرع الزيتون بكثرة.

. الموقع

وتقع في الجزء الشمالي من المملكة، وتبعد عن الحدود الأردنية (٣٠) كلم وتقع على خط العرض ٢٠ و ٣١ شمالاً وخط الطول ٢١ و ٣٧ شرقاً, ويتميز موقعها بالوقوع على الطريق الدولي الرابط بين الخليج وبلاد الشام واوروبا، وفيها منفذ الحديثة البري لعبور البضائع والمسافرين وتبعد عن مدينة سكاكا (٣٦٠) كم.

. منفذ الحديثة الحدودي

يعتبر منفذ الحديثة من أكبر واهم المنافذ البرية في المملكة والشرق الاوسط ويقع غرب محافظة القريات (٣٠) كم، ويعدالمنفذ من أكبر المنافذ في الشرق الاوسط فله اهمية كبرى، حيث انه يعتبر رابط لدول الجوار بالمملكة بريا وهي دولة الاردن وسوريا ولبنان وتركيا ,و كذلك القادمين للحج والعمرة من تركيا وروسيا والشيشان وغيرها من الجنسيات، وكذلك بضائع الشحن للتصدير والتوريد.

. المناخ

يمكن القول بان الأحوال المناخية في محافظة القريات تتأثر إلى حد بمناخ منطقة حوض البحر المتوسط، ويتميز مناخ المنطقة باعتداله صيفاً ولو أن درجات الحرارة تسجل رقماً مرتفعاً كما هو في ٧ أغسطس ١٩٨٧م إلا أن ذلك ليس قياسياً لسائر أيام الصيف إذ أن استخدام وسائل التكييف لم يكن بصفة دائمة إذ أن معظم أيام فصل الصيف لا تستدعي اللجوء إلى المكيفات بل أنه في الليل يلجأ الإنسان إلى الأغطية مع انطلاق نسائم الليل المشبعة بالرطوبة أحياناً ومع اعتدال جو المنطقة صيفاً

إلا أن شتاء القريات شديد البرودة ويتكون الصقيع وتنخفض درجات الحرارة إلى ١٢.٨ تحت الصفر كما حدث ذلك في شتاء عام ١٣٩٢هـ. وتتساقط الثلوج على منطقة ((الكتب)) إذ يغطيها اللون الأبيض وذلك لارتفاع المنطقة عما سواها. أما في فصل الشتاء فهناك موسم معين للمطر وهذا من المعالم المثالية لمناخ المنطقة بسبب التبدلات الموسمية في اتجاهات الريح التي تؤثر على المنطقة إذ أن الرياح المحملة بالرطوبة من الشمال الغربي لا تستطيع التوغل إلى الداخل إلا الشتاء. – الأمطار: هناك نمط موسمي واضح لتوزيع سقوط الأمطار على الإطلاق. – الرطوبة : تتبع الرطوبة النسبية في القريات دورة سنوية ذات أحوال رطبة شتاء، جافة صيفاً وهذا النمط نتيجة لتبدل الرياح التي تؤثر على المنطقة مختلف الفصول.

. الجغرافيا والتضاريس

وادي السرحان من الأودية الشهيرة بالمملكة وترفده العديد من الأودية مثل المخروق وباير وحصيدة الغربية والشرقية والحصاة وسمرمدا وغيرها من الأودية القادمة من الهضبة الأردنية.

ويمتد هذا الوادي من حوران في جنوب سوريا وحتى قرب الجوف ويبلغ طوله ما يزيد على ٣٥٠كم ويعرض بتفاوت بين ٢٠–٣٠كم.

وتقع القريات ((المدينة)) على ضفته الجنوبية وكذلك بعض القرى بينما تقع قرى أخرى على ضفته الشمالية بمحاذاة الحرة والوادي عبارة عن تشكل سطحي يعود إلى العصر الجيولوجي الرابع ((الحقبة الحديثة)) وقد نشأ عن تصدع الهضبة الأردنية أو ما يسمى تاريخياً((البياض)) وتصدع حافة الحماد من الجهة الغربية أو ما يعرف تاريخياً ((ببادية السماوة)) وظهور الكتل البركانية شمال الوادي ويلاحظ أن السفوح المطلة على شمال الوادي عبارة عن مرتفعات بركانية ويشاهد على قممها فوهات بركانية خامدة وقد شكلت الرمال التي حملتها الرياح على هذه التلال لوحة تمثل رأس وخطة الشيب وخصوصاً الجزء الغربي من الحرة وربما لهذا السبب أطلق اسم ((الشامة)) على هذا الجزء من الحرة وتتشكل تضاريس المنطقة من:

١– في الشمال وعلى طول الوادي من الغرب إلى الشرق وكذلك في أقصى جنوب المنطقة ((الطبيق)) تتكون الحرارة من بازلت الطفح البركاني ورواسب أخرى من العصر الرباعي.

٢– في جنوب المنطقة الأدنى وعلى امتداده من الغرب إلى الشرق وهو امتداد الهضبة الأردنية يتشكل الحجر الجيري أما سرير الوادي فيتشكل من الترسبات الطينية التي تملأ المخفض بالترسبات الجيرية الرملية والمناطق الطينية والبازلتية هي حديثة العهد من الناحية الجيولوجية حسب ما يشير المصدر فان الترسبات التي تقع تحتها من الدرجة الثالثة وهذه الصخور تكون جزء من الدرع

الجيولوجي العربي الذي يبرز في أكثر نواحي المملكة وفي القريات تخللت هذه الصخور الرسوبية من الدرجة الثالثة إلى عمق من ١٢٠٠متر وتستمر الصخور الطباشيرية تحتها إلى عمق ٢٠٠٠ متر. وتتشكل الممالح في شمال شرق القريات بمحاذاة المنطقة البازلتية وأمام اختلاف التضاريس في الوادي وتجتمع السبخات والصور الطبيعية لتكوين الوادي كان وعلى الخصوص حين قدومك من الحماد ليبدأ الطريق في الانحدار حتى الوصول إلى قرية إثره. وتقول المعلومات أن الوادي كان يسيل في العصور المطيرة وهناك استدلال جيولوجي يقول : ((انه حين بدأ الدور الجيولوجي الثالث وخاصة ((البليوسين)) و((الأوليفوسين)) بدأ تشكل الحجر الجيري ويعتقد ان المنطقة قد غمرتها المياه وبدأت الترسبات البحرية وذلك بأسباب اندفاع القاعدة الغربية نحو الشمال وغوص قسم منها تحت الالتواءات الالبية لهضبة الانضول مما سبب ميل القاعدة وغمر المياه لهذه المنطقة وظهرت تربة كلسية بيضاء حاوية قواقع بحرية.

. عدد السكان

بلغ العدد الإجمالي لسكان محافظة القريات وقراها (١٦٠٠٠٠) نسمة.

. نشاط السكان

– الرعي : حيث تتوفر المراعي الطبيعية على امتداد وادي السرحان في جميع أوقات العام ولكل فصل نباته الغزير.

– الصناعة : مبنية على المنتجات الزراعية مثل زيت الزيتون – وتعليب الزيتون واستخراج الملح.

– التجارة : لأنها منطقة حدودية تجارة السيارات.

– الزراعة : زراعة الزيتون وبعض المحاصيل الملائمة لنوعية التربة.

. اهم القرى والمراكز

١– قرية العقيلة: وبها السور القديم وهي تقع في الشمال الشرقي من المحافظة حوالي ٨ كلم.
٢– قرية غطي : وتقع في شمال شرقي المحافظة حوالي ٢٥ كلم
٣– قرية الناصفة : وتقع باتجاه الشرق من المحافظة حوالي ٤٥ كلم
٤– قرية قليب خضر : باتجاه الشرق حوالي٨٠ كلم
٥– قرية كاف : كانت قديماً مقر الحكم حتى عام ١٣٥٧هـ، وتقع شمال شرق مدينة القريات حالياً وتبعد عنها حوالي ٢٥كم عبر طريق معبد، وتعتبر من أقدم قرى المحافظة.
٦– قرية إثرة : تعتبر التوأم لقرية كاف.

٧- قرية عين الحواس : تقع على الطريق الدولي باتجاه مدينة طريف وتبعد عن مدينة القريات حوالي ٣٣ كم، وسميت بالعين لتوفر عيون المياه فيها.

٨- قرية منوة : تقع على الطريق الدولي الممتد نحو مدينة طريف وتبعد عن مدينة القريات حوالي ٣٠ كم باتجاه الغرب، وهي قرية كثيرة العيون ومناهل المياه.

٩- قرية القرقر: تقع إلى الجنوب من قرية منوة وعلى بعد ١كم تقريبا .

١٠- قرية القراقر والوشواش .

ويرتبط بالقريات عدد من المراكز هي :

١- مركز الحديثة : ويضم اسكان الحديثة , و يجري العمل على بناء مستشفى الحديثة.

٢- مركز العيساوية

٣- مركز الناصفة

. المواقع الاثرية

١- قلعة جبل الصعيدي : وتقع إلى الشمال الغربي من قصر تاريخي بني عام ١٣٣٨هـ من قبل الشيخ نواف الشعلان قبل أن تخضع المنطقة للحكم السعودي، وهو عبارة عن قلعة حربية الشكل بنيت من الحجر الرسوبي الكلسي الأبيض ذو طراز معماري فريد على منطقة صخرية، ويتكون من عدد من الغرف للاستخدام السكني وأخرى للإدارة وبعضها مخازن ذخيرة، وله أربع أبراج في كل زاوية فهو مربع الشكل.

٢- قصر إثرة النبطي : يقع في قرية إثرة وهو عبارة عن مبنى أثري تم بناءه من الحجارة والبازلتية السوداء ويعتقد بأنه يعود لحضارة الأنباط.

٣- قصر أم قصير : يقع في قرية إثرة إلى جنوب قصر إثرة وهو عبارة عن أساسات مهدمة ومساحته أكبر من قصر إثرة وهو مبني من الحجارة البازلتية السوداء.

٤- قصر الرسلانية : ويقع في قرية إثرة داخل أحد المزارع وهو عبارة عن غرف مبنية من الحجارة البازلتية ولا توجد سوى أساساتها التي بني عليها غرف من الطين المسقوف بالإثل وجريد النخل.

٥- قصر الوسيعة : ويقع في قرية إثرة وهو عبارة عن غرفتين من الحجارة البازلتية السوداء المطمورة تحت الأرض والذي بني فوقه بيت من الطين بطابقين.

٦- قصر كاف : ويقع في قرية كاف بجوار جبل الصعيدي من الشرق وهو عبارة عن قصر تاريخي بني عام ١٣٣٨هـ من قبل الشيخ نواف الشعلان قبل أن تخضع المنطقة

للحكم السعودي، وهو عبارة عن قلعة حربية الشكل بنيت من الحجر الرسوبي الكلسي الأبيض ذو طراز معماري فريد على منطقة صخرية، ويتكون من عدد من الغرف للاستخدام السكني وأخرى للإدارة وبعضها مخازن ذخيرة، وله أربع أبراج في كل زاوية فهو مربع الشكل.

٧- قصر فندي : ويقع ضمن حدود قرية القرقر وهو عبارة عن غرف من دورين وبني من الطين وقد اثرت عليه الرمال التي طمرت مساحة كبيرة منه.

. أحياء محافظة القريات

حي الفيصلية

حي الحميدية

حي الشفا

حي حصيدة

حي الخالدية

حي العزيزية

حي الغزالي

حي العليا

حي المطار

حي النسيم

حي المروج

حي الرفاع

حي التحلية

حي الملك فهد

Syrian Arab Republic
Damascus University
College of Education
Department of Psychological Counseling

Life stress events and their relations with amphetamines abuse

Square study in a sample from psychiatric out patient attendants in Qurayyat psychiatric Hospital

Message produced for having MD degree in psychology (psychological Counseling)

Prepared By Student
Ahmed Quraiban Suhaim Alabdaly Alenizi

Supervision
Dr/Kamal Yousef Ballan
Assistant Professeur in Psychological Counseling Department
Education Faculty- Damascus University

Sharing
Dr/Mahmoud Mohammed Rashaad
Associate Professeur in clniical Psychology in Alamal Damma complex For Psychiatric Health

2011م
1432هـ

1- Concise for the research in Arabic :

- Research Title: Life stress events and their relations with amphetamine abuse
- Square study in a sample from psychiatric out patient attendants in Qurayyat psychiatric Hospital

Research introduction :

In the last years , the interest of scientists has increased in studying the stress situations for which the individuals have exposed to in their daily life and in their different age stages and the harmful effect of these situations on the individual life making the individual to follow different styles or methods to stop these stressors . One of these methods is the use of drugs along all ages as a trial to get red of pains and psychological stresses as some individuals use drugs as a support or help in the difficult times or in the time of crisis because the individual thinks that the use of these drugs may lead to better facing for the stressful situations or escape from them or to overcome partially the negative feelings accompanying them especially anxiety and increase their feelings of well being and their effect is short acting and rapidly after withdrawal of its effect he is surprised that the problem is still present and may be increased and this will increase the state of an anxiety to reach some times to bouts of severe anxiety and this push him to use the drug again and this leads to what is called the dependence for psychotropic drugs regularly for facing stress and this will lead to the problem of tolerance i.e the gradual increase in the used dose so the stress of life and inability to face it is one of the most important causes for dependence on psychotropic drugs in some people.

The dependant (addict) start by using small doses to overcome fatigue and psychological stresses and this is considered the core of the serious dependence problems (ABDULWAHAB 2005)

<u>RESEARCH (LITERATURE) PROBLEM:</u>

- Abuse of amphetamines in KING DOM OF SAUDI ARABIA is considered a serious psychological , familial , social and economic problem affect on the society as general and on the individual especially.
- The most serious problem is the spreading of dependence between youths.
- The poison centre in Eastern Province together with ALAMAL Complex for psychiatric health in Dammam has made two studies

abut captagon . the results showed that captagon substance contain two active substances (amphetamine , methamphetamine)

Which have stimulator effect on the central nervous system and also contain additional substances as (ephedrine , kini , thiophylline , cathinone) and the(amphetamine , methamphetamine) destruct the nervous cells which give adrenaline , dopamine , serotonin) (

- (Shepard 2003) see that the life stresses are strictly associated with abuse of psychotropic drugs and also with relapse during abstinence period so the stressors are considered the essential reasons for searching behavior about psychotropic drugs and its abuse even by difference of type of abused substance (heroin , alcohol)

(ABDULWAHAB 2005)

- STUDY (LITERATURE) OBJECTIVE (AIM) :

This study aim at :

1- Identification (indication) of stressful life events which are associated with psychiatric out patient attendants in Qurayat psychiatric hospital.

2- Indication of the relation between stressful life events and each of depression and social support among amphetamine abusers who attend the psychiatric out patient in Qurayat psychiatric hospital compared with non abusers.

3- Indication of the difference between amphetamine abusers and non abusers in the degree of depression and social support.

4- Indication of psychological constitution of amphetamine abusers.

- STUDY (LITERATURE) IMPORTANCE :

The importance of this study appears from the nature of the phenomenon which search for it , it is the stressful life events and their relation with amphetamine abuse.

- STUDY (LITERATURE) DESIGNE:

- the study depends on the phenomenological (descriptive) technique which realize for the studying a better understanding for the phenomenon to be studied.
- The researcher used the following statistical methods : the median , standard deviation , Lochronbach alpha factor , percentage % , person correlation factor , t . test.

RESARCH SAMPLE :

The present research sample includes group of male Saudi individuals consists of 150 abusing and non abusing . Their ages between 18 – 40 years and the researcher divided the sample into two main groups

The first group : consists of 75 individuals , they are chosen by intended method i.e they are diagnosed before by the medical team in the hospital as amphetamine abusers the second group : consists of 75 individuals from controlled i.e not abuse any type of amphetamines and they are chosen also by intended method for the two samples to be homogeneous (compatible) the experimental and the controlled in

(nationality ⟶ Saudi only , sex ⟶ male only , age , social state , educational level , the degree of stressful life events)

THE CLINIAL RESEARCH SAMPLE :

Consisted of two cases who have high stressful life events , one of them is abusing amphetamine and the other is non abusing.

THE MOST IMPORTANT RESULTS:

1- The stressful life events for amphetamine abusers who attended the psychiatric out patient in Qurayat psychiatric hospital are arranged as follow:

A- Health (physical) stressor B-economic stressor

C- Personal stressor D- environmental and cultural stressor

E- Social stressor F- emotional stressor

G- Familial stressor

2- The causes of amphetamine abuse are attributed to:

A. The desire to have power and vitality and searching for activity in the situations which require from the person to increase his ability to overcome difficulties facing him.

B. The desire to be happy and euphoric to be sociable with others .

C. The desire to be treated from depression , sadness and anxiety

D. experimentation

3- There is a statistically significant correlated relationship between the degree of stressful life events and depression among non abusers

4- There is a statistically significant correlated relationship between the degree of stressful life events and social support among non abusers

5- There is a statistically significant correlated relationship between the degree of stressful life events and depression among amphetamine abusers

6- There is negative correlated relationship with statistical significance between social support and personal stress at rate (0.05) and emotional stress at (0.01)

7- There is difference statistically significant at ratio 5.0% between amphetamine abusers and non abusers in the degree of depression for the abusers

8- There is difference statistically significant between amphetamine abusers and non abusers in social support for non abusers

9- The psychological constitution differs between amphetamine abusers and non abusers