



كلية التربية

كلية معتمدة من الهيئة القومية لضمان جودة التعليم

إدارة: البحوث والنشر العلمي (المجلة العلمية)

=====

فاعلية برنامج إرشادي تكاملي لتنمية الصلابة النفسية واثره على رفع مستوى الرضا عن الحياة لدى عينة من مدمني المخدرات

إعداد

د / محمد رشيد صالح صيدم

تخصص علم النفس الجنائي - قسم علم النفس

كلية العلوم الاجتماعية والإدارية - جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية

﴿ المجلد الحادي والثلاثين - العدد الخامس - جزء ثاني - أكتوبر ٢٠١٥ م ﴾

http://www.aun.edu.eg/faculty_education/arabic

الفصل الأول : مشكلة الدراسة وأبعادها

أولاً : مقدمة الدراسة :

يعتبر إدمان المخدرات من أعقد القضايا التي تواجه المجتمعات في الوقت الحاضر. ولا يكاد ينجو مجتمع حضاري من الوقوع في براثن هذه الآفة الفتاكة ذات الأبعاد السلبية المختلفة فهي تمس المجتمع في أمنه وفي اقتصاده؛ بل إن آثارها السلبية وأضرارها الجسيمة تنفذ بعواقبها إلى كل فئات المجتمع وتتعكس عليه ليس في الحاضر فحسب بل تهدد مستقبله.

وتتعرض الكتابات في مجال التخصص بالتناول المفصل أحياناً والمقتضب أحياناً أخرى للاضطرابات النفسية، والمشكلات الاجتماعية المترتبة على تعاطي المواد المخدرة بجميع أنواعها. حيث إن هناك ما يقارب ٢٦ اضطراباً جسدياً ومن أمثلتها: "الاختلالات البدنية وإصابات الجهاز التنفسي واضطراب وظائف الكبد والفشل الكلوي واضطرابات الجهاز الدوري القلبي والجهاز الدوري الدماغي ونقصان وزن الجسم وارتعاش الأطراف". كما يوجد ٣٥ اضطراباً نفسياً ومن أمثلتها: "حالات الخلط الذهني والتسمي والتفكير الاضطهادي والتدهور العقلي والنوبات الذهانية الحادة والاكتئاب والهلاوس واضطراب النوم بالإضافة إلى ٥٥ إشكالا اجتماعياً ومن أمثلتها الانزلاق نحو زيادة الإقبال على المخدرات وكثرة النزاعات الشخصية والانسحاب الاجتماعي وتدهور الشعور بالمسؤولية وسوء التوافق الاجتماعي، والتدهور في مستوى الأداء في العمل وارتفاع احتمالات البطالة وقصور في الدافعية وتدهور الإنتاجية كمّاً وكيفاً والتسرب الدراسي والانهيار الأسري وارتفاع معدلات الهجرة والطلاق وارتفاع معدلات الجريمة والعنف والسرقة والتزوير والاعتصاب والقتل. (سويف، ٢٠٠٠م، ص ٢٥).

ومن عرض لهذه الحقائق ندرك مدى خطورة إدمان المخدرات وأن أي تهاون في إيجاد الحلول وتأخير برامج العلاج سيكون سبباً رئيسياً في تفاقم خطرها وصعوبة علاجها.

وعند النظر إلى الظواهر السلبية لتعاطي المخدرات فإن "المتعاطي ينتهي غالباً بالإدمان عليها وإذا سلم من الموت لقاء جرعة زائدة أو تأثير للسموم ونحوها فإنه يعيش ذليلاً بانسأ مصاباً بالوهن وشحوب الوجه وضمور الجسم وضعف الأعصاب وفي هذا الصدد تؤكد الفحوص الطبية لملفات المدمنين العلاجية أو المرفقة في قضايا المقبوض عليهم التلازم بين داء فيروس الوباء الكبدي الخطر وغيره من الأمراض الفتاكة بتعاطي المخدرات والإدمان عليها" (الجريوي، ٢٠٠١م، ص ١-٢).

وتزداد أهمية الصلابة النفسية في أنها توضح الأسباب التي تؤدي إلى اختلاف تصرفات الأفراد تجاه الموقف أو الحدث الضاغط الواحد، وبالتالي فهي ذات دور مهم في علاج أنواع السلوك المنحرف والوقاية منه، بل إن معرفتها ومعرفة طرق ووسائل تنميتها مهمة وضرورية لكل من تخصص في العلاج والإشراف على جماعة من الجماعات بالتوجيه والعمل على تحفيزها من أجل تحقيق أهداف محددة، فكثيراً ما يكون الاتجاه نحو الإدمان لدى بعض المرضى ليس لأسباب تعود إلى الرغبة في ذلك بل يكون راجعاً لعدم توافر الصلابة النفسية الكافية المقاومة للضغوط النفسية. هذا فضلاً عن أن دراسة الصلابة النفسية لا تقتصر أهميتها على النواحي العملية فهي وثيقة الصلة بجميع موضوعات علم النفس حيث لا بد من فهم الصلابة النفسية لتفسير أي سلوك إذ لا سلوك يسلك دون أن يكون للصلابة النفسية دور فيه .

الأمر الذي يتطلب إعداد برامج متخصصة في تنمية الصلابة النفسية تتناسب ووضع المدمنين وتراعي كل المتغيرات والظروف الخاصة لطبيعة الإدمان . فالصلابة النفسية هي إحدى القوى المهمة في نظام بناء الشخصية ومقاومة الضغوط .

ثانياً : مشكلة الدراسة :

من عوامل مقاومة الضغوط النفسية تمتع النفس البشرية بقدر كاف من الصلابة النفسية التي بلاشك تحتاج كغيرها من الخصائص والسمات الشخصية إلى دراسة وتحليل تساعدان في إيجاد البرامج والطرق التي تؤدي إلى دعمها وتقويتها كي تصل إلى درجة من القوة تؤهلها لمواجهة أحداث الحياة وتعقيداتها خصوصاً لدى من يحاولون الانسحاب منها بطرق انهزامية كما هو الحال لدى مدمني المخدرات. وعليه فإن مشكلة هذه الدراسة هي: " كيفية تفعيل الجوانب الإيجابية لشخصية المدمن بغية تنمية الصلابة النفسية لدى مدمني المخدرات لرفع مستوى رضاه عن حياته " .

ثالثاً : تساؤلات الدراسة :

سعت الدراسة إلى الإجابة على السؤال الرئيسي من خلال الأسئلة الفرعية التالية :

- ١- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في القياس القبلي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في كل من الصلابة النفسية والرضا عن الحياة ؟
٢. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في القياس البعدي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في كل من الصلابة النفسية والرضا عن الحياة ؟
٣. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى المجموعة التجريبية في الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لصالح القياس البعدي؟
٤. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى المجموعة الضابطة في الصلابة النفسية والرضا عن الحياة ؟

رابعاً : أهداف الدراسة : تهدف هذه الدراسة إلى ما يلي :

١. معرفة مدى فاعلية برنامج إرشادي في تنمية الصلابة النفسية لدى مدمني المخدرات .
٢. تصميم برنامج إرشادي نفسي يتم من خلاله توظيف استراتيجيات نظريات العلاج النفسي المعرفي السلوكي المختلفة في تنمية الصلابة النفسية لدى مدمني المخدرات من مرضى قسم الإدمان بمستشفى الأمل للصحة النفسية بمدينة الرياض.

خامساً : أهمية الدراسة : تكمن أهمية هذه الدراسة فيما يلي :

١. من الناحية النظرية : في كونها تلقي مزيداً من الضوء على مفهوم الصلابة النفسية الذي قد يعاني من نقصها مدمنو المخدرات. ولقلة الدراسات التي تناولت جانب الصلابة النفسية وخصوصاً لدى مدمني المخدرات على المستوى العربي بشكل عام وعلى مستوى المملكة العربية السعودية بشكل خاص فإن هذه الدراسة تسعى إلى إضافة شيء من الأثر النظرية فيما يتعلق بالصلابة النفسية وكيفية تنميتها لمواجهة الضغوط النفسية والاستفادة منها في مجال الوقاية والعلاج من الإدمان على المخدرات.

٢. من الناحية التطبيقية : فإن هذه الدراسة تقدم برنامجاً إرشادياً نفسياً، وتقيس فاعليته العيادية التطبيقية، وفي حال ثبوت فاعليته فإنه يمكن توظيف هذا البرنامج وتعميم استخدامه في المجمعات والمراكز النفسية وعيادات علاج الإدمان كواحد من البرامج المستخدمة ضمن الخدمات العلاجية النفسية والاجتماعية المقدمة للمدمنين.

سادساً : حدود الدراسة :

١. الحدود الموضوعية : اقتصر هذا البحث على دراسة فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الصلابة النفسية لدى مدمني المخدرات.

٢. الحدود البشرية : جميع النزلاء المرضى الذين تنطبق عليهم شروط العينة في قسم الإدمان بمستشفى الأمل للصحة النفسية بمدينة الرياض.

٣. الحدود الزمانية : أجرى الباحث الدراسة خلال شهر جمادى الأولى من العام ١٤٣٣هـ.

٤. الحدود المكانية : المبنى رقم ١٠ والمبنى رقم ٩ في قسم الإدمان بمستشفى الأمل للصحة النفسية بمدينة الرياض.

سابعاً : مفاهيم ومصطلحات الدراسة :

١. الفاعلية (Effectiveness): عرفت الفاعلية بأنها عبارة عن: "القدرة على تحقيق النتيجة الإيجابية المقصودة حسب المعايير المحددة مسبقاً، حيث ترتفع درجة الكفاية عندما يتم تحقيق النتيجة بشكل كامل" (الشبانات، ١٩٩٦م، ص ١٥).

كما يمكن تعريف الفاعلية إجرائياً: بأنها الأثر الذي يتركه البرنامج الإرشادي المصمم من قبل الباحث وذلك بتحقيق درجة أفضل في القياس البعدي من تلك الدرجة التي حققها المفحوص نفسه في القياس القبلي على مقياس الصلابة النفسية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي المقترح لتنمية الصلابة النفسية لمقاومة الإدمان والعود للتعاطي لدى عينة من مدمني المخدرات.

٢. الصلابة النفسية Psychological Hardiness: عرفها مخيمر (١٩٩٦م) بأنها أحد خصائص الشخصية الإيجابية التي تؤدي إلى المحافظة على سلامة الأداء النفسي والجسمي في حالة التعرض للضغوط والمواقف الضاغطة.

وعرفها فلورين وآخرون (Florian, et. al., 1995) بأنها: "متغير داخلي يعدل أو يخفف (Buffer or Moderate) من تأثير الضغوط على الصحة الجسمية والنفسية.

أما التعريف الإجرائي للصلابة النفسية في هذه الدراسة هو: "تلك الدرجة التي سيحصل عليها المفحوص باستخدام استبيان الصلابة النفسية سواء كان هذا الفحص قبل تطبيق البرنامج الإرشادي النفسي المستخدم في هذه الدراسة أو بعدها".

٣- **المخدرات (Drugs)** : الخدر هو: فقد الإحساس وضعف الوعي، وقد يكون عامًّا فيشمل جميع أجزاء الجسم وقد يكون جزئيًّا أو موضعيًّا، فينحصر في عضو معين من جسم الإنسان، ولفظ الخدر هو أصل اشتقاق المخدرات (وزارة الداخلية، ١٤٠٥هـ).

٤- **الإدمان (Addiction)** : إدمان المخدرات أو الكحوليات ويقصد به التعاطي المتكرر لمادة نفسية، أو لمواد نفسية لدرجة أن المتعاطي ويقال له المدمن يكشف عن انشغال شديد بالتعاطي كما يكشف عن عجز أو رفض للانقطاع أو لتعديل تعاطيه، وكثيراً ما تظهر عليه أعراض الانسحاب إذا ما انقطع عن التعاطي، وتصبح حياة المدمن تحت سيطرة التعاطي إلى درجة تصل إلى استبعاد أي نشاط آخر .

ويمكن تعريف المدمن إجرائياً في هذه الدراسة بأنه: "أحد مرضى قسم الإدمان بمستشفى الأمل بالرياض أثناء فترة تطبيق الدراسة وأنه من مدمني الحشيش أو الإمفيتامينات أو الكحول أو نوعين مجتمعين منهما أو جميعها".

٥. **العلاج النفسي (Psychotherapy)** : وردت تعاريف عديدة للعلاج النفسي فقد عرفه عقل في معجم علم النفس بأنه فرع من العلوم الطبية أو الطبية النفسية يستهدف علاج الأمراض أو الوقاية منها (عائل، ١٩٧٩م، ص ١١٥).

كما عرفته سري بأنه: "نوع من العلاج المتخصص تستخدم فيه طرق وأساليب نفسية لعلاج المشكلات أو الاضطرابات أو الأمراض نفسية المنشأ، بهدف حل المشكلات وإزالة الأعراض والشفاء من المرض، ونمو الشخصية، وتحقيق أفضل مستوى ممكن من التوافق النفسي، والتمتع بالصحة النفسية" (سري، ١٩٩٠م، ص ٩٠).

٦. البرنامج الإرشادي (Counseling Program) : يعرفه زهران بأنه: "برنامج مخطط ومنظم في ضوء أسس علمية لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة فردياً وجماعياً لجميع من تضمهم المؤسسة بهدف مساعدتهم في تحقيق النمو السوي والقيام بالاختيار الواعي المتعلق وتحقيق التوافق النفسي داخل المؤسسة وخارجها، ويقوم بتخطيطه وتنفيذه وتقييمه لجنة وفريق من المسؤولين المؤهلين" (زهران، ١٩٧٧م: ٤٣٩)

ويعرفه الباحث إجرائياً بأنه: مجموعة الجلسات المخططة والمنظمة التي استمدها الباحث من الأسس العلمية وتوجيه وتقويم فريق من المختصين المؤهلين في مجال الإرشاد النفسي وذلك لتقديم برنامجا جلسات تعتمد على العلاج المعرفي السلوكي المباشر وغير المباشر فرديا وجماعيا لجميع أفراد المجموعة التجريبية بهدف مساعدتهم في تنمية الصلابة النفسية بأبعادها الثلاثة (الالتزام والتحكم والتحدي).

الفصل الثاني : الخلفية النظرية للدراسة

أولاً: الإطار النظري .

أ: الصلابة النفسية :

١. مفهوم الصلابة النفسية: نشأ مفهوم الصلابة النفسية على يد الأمريكية سوزان كوباز (Suzanne Kobasa) أثناء اعدادها لرسالة الدكتوراه تحت إشراف استاذها سالفاتور مادي (Maddi) بجامعة شيكاغو بالولايات المتحدة الأمريكية والتي انتهت منها سنة ١٩٧٧م.

ورغم وجود بدايات مبكرة سبقت كوبازا في الإشارة إلى المتغيرات النفسية والاجتماعية التي تخفف من حدة وقع الضغوط، إلا أن رسالتها للدكتوراه وأبحاثها التي تلت ذلك (Kobasa, 1979, 1982, 1983, 1985)، وكذلك أبحاث أستاذها مادي قد أحدثت تحولات كبيرة في دراسة الضغوط النفسية لدرجة أن بعض العلماء كالعالم بينز (Pines, 1995, p171-187) اعتبر أن أبحاث كوبازا ومادي علامة فارقة في تاريخ دراسة الضغوط النفسية، فقبل نشر أبحاث كوبازا واستاذها مادي كانت الأبحاث تهتم فقط بالعلاقة بين الضغوط والأمراض Stress illness حيث استخدمت معظم الأبحاث مقياس هولمز وراه Holmes and Rahe لقياس أحداث الحياة الضاغطة ودرسوا العلاقة بين إدراك هذه الأحداث وبين الأعراض المرضية الجسمية والنفسية (قلق، اكتئاب، أمراض سيكوسوماتية... إلخ)، وكان

التساؤل الرئيسي لكوبازا على عكس من سبقها: لماذا لا يمرض بعض الناس رغم تعرضهم للضغوط؟ أو ماهية الأسباب النفسية والاجتماعية التي تمكن خلف احتفاظ بعض الأشخاص بصحتهم الجسمية والنفسية رغم تعرضهم للضغوط؟

فكل الناس يتعرضون للضغوط النفسية ولكن بعضهم فقط من يتأثر ويمرض ومعظمهم يقاوم الضغوط، ومن ثم فمن يقاوم الضغوط هم الأكثرية وهم الذين يجب أن نركز عليهم لمعرفة المتغيرات النفسية والاجتماعية التي تساعدهم على مواجهة الضغوط بكفاءة وعدم الوقوع في الأمراض النفسية الجسمية (مخيمر، ٢٠١١م، ص ١٢).

وأطلقت كوبازا على مجموعة الخصائص التي تميز الأشخاص الذين يقاومون الضغوط Stress- Resistent people مصطلح الصلابة النفسية Psychological Hardness، ولم تغفل أو تتجاهل كوبازا دور المتغيرات الأخرى التي تساعد على مقاومة الضغوط مثل الوراثة الجيدة، التدخين، المساندة النفسية والاجتماعية، الدخل المرتفع، الوظيفة، الرعاية الطبية الجيدة ونظام التأمين، اللياقة والصحة الجسمية، روح الدعابة (Kobasa, 1982,) (pp: 168-177).

وهؤلاء الأشخاص الذين يتسمون بالصلابة النفسية لديهم القدرة على التحكم ولديهم التزام تجاه القيم والأخلاق ولديهم القدرة على التحدي واعتبار أن التغيير ليس تهديدا لهم بقدر ما هو اختبار لقوتهم وصلابتهم.

ونشير كوبازا (Kobasa & Kobase et al., 1982, Kobass, 1979, 1982) في عرضها لمفهوم الصلابة النفسية Psychological Hardiness أنها قد تأثرت كثيراً بعلماء النفس الإنسانيين وعلى رأسهم ماسلو وروجرز الذان أكدا أن هناك بعض الأشخاص يستطيعون تحقيق ذواتهم وإمكاناتهم الكامنة رغم تعرضهم للضغوط والإحباطات وبالتالي فإن مجال الدراسة يجب أن يركز على الأشخاص الأسوياء الذين يشعرون بقيمتهم ويحققون ذواتهم وليس المرضى، كما تأثرت كوبازا أيضا بأعمال فرانكل Frankel التي أشار فيها إلى أن وجود معنى أو هدف في حياة الفرد يجعله يتحمل الإحباطات والضغوط - فالحياة معاناة والمهم أن نجد معنى لهذه المعاناة - كما تأثرت كوبازا أيضاً بالمنظور المعرفي للازاروس (Lazarus, 1966) الذي أشار فيه إلى أن تقييم الفرد المعرفي

Cognitive Appraisal لخصائصه النفسية كالصلابة مثلاً تؤثر في تقييمه المعرفي للحدث الضاغط ذاته وما ينطوي عليه من تهديد لأمنه وصحته النفسية وتقديره لذاته، كما يؤثر أيضاً التقييم المعرفي لخصائص الفرد النفسية في تقييمه لأساليب مواجهة الضغوط (مواجهة المشكلات، الهروب، التجنب، تحمل المسؤولية، البحث عن المساندة الاجتماعية). ومن خلال تأثر كويازا بكل من سبق فقد استهدفت من سلسلة دراساتها معرفة المتغيرات النفسية والاجتماعية التي تكمن وراء احتفاظ الأشخاص بصحتهم الجسمية والنفسية رغم تعرضهم للضغوط (مخيمر، ٢٠١١م: ١٣).

٢. خصائص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة : توصلت كويازا من سلسلة دراساتها المتعددة (١٩٧٩م، ١٩٨٢م، ١٩٨٣م) وكذلك مادي وآخرون (١٩٩٨م) إلى أن أهم خصائص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة The Hardy Personality هي:

- وجود نظام قيمي وديني لديهم يقيهم من الوقوع في الانحراف أو الأمراض أو الإدمان.
- وجود أهداف في حياتهم ومعاني يتمسكون بها ويرتبطون بها.
- الالتزام والمساندة للآخرين عند الحاجة.
- المبادرة والنشاط.
- المثابرة وبذل الجهد والقدرة على التحمل والعمل تحت الضغوط .

٣. خصائص ذوي الصلابة النفسية المنخفضة : تتمثل خصال ذوي الصلابة النفسية المنخفضة في اتصافهم بعدم الشعور بهدف واضح أو محدد لأنفسهم ولا معنى لحياتهم ولا يتفاعلون مع بيئتهم بإيجابية، ويتوقعون التهديد المستمر والضعف في مواجهة الأحداث الضاغطة المتغيرة، ويفضلون ثبات الأحداث الحياتية، وليس لديهم أي اعتقاد بضرورة التجديد والارتقاء، كما أنهم سلبيون في تفاعلهم مع بيئتهم، وعاجزون عن تحمل الأثر السيئ للأحداث الضاغطة (مخيمر، ٢٠١١م، ص ٢٠).

٤. التنشئة الاجتماعية للأفراد الذين يتسمون بالصلابة النفسية : وعن نشأة الصلابة النفسية تبين للباحث عماد مخيمر (١٩٩٦م) في دراسة قام بها أن العلاقة التي تتسم بالدفع بين الطفل ووالديه تمثل أهم سند اجتماعي له وتجعله أكثر شعوراً بالفاعلية عند مواجهة الضغوط، فإدراك الأبناء للدفع، أي اعتقادهم أنهم محبوبون، إذا اقترن هذا الاعتقاد بإعطائهم قدرًا معقولاً من الحرية في اتخاذ القرارات فإن هذا يزيد من شعورهم بالثقة والكفاية ويجعلهم أكثر قدرة على المثابرة والتحدي، ما يجعلهم يعتقدون أن الضغوط التي تواجههم ليست تهديداً لهم بقدر ما هي اختبار لمدى صلابتهم النفسية وقدرتهم على التحدي، فالدفع المدرك يجعلهم يكونون صيغة إيجابية عن الذات والعالم والمستقبل، وهذه الصيغة تتضمن إدراكهم لكفائيتهم وفعاليتهم ما يجعلهم يعتقدون أن بإمكانهم مواجهة المشكلات والأزمات بنجاح - أما الرفض الوالدي وخاصة الإهمال فإنه يؤثر على صلابة الفرد ويقلل من قدرته على التحكم والتحدي، حيث إن خبرات الرفض التي تتضمن (العداء والعدوان، والإهمال واللامبالاة، والرفض غير المحدد تجعل الطفل يشعر بعدم الأمن وعدم القيمة وعدم الكفاية، ما قد يجعله يكون صيغة سلبية إجمالية عن ذاته فيشعر بعدم الفاعلية، كما أنه يحرف الخبرات التي ترد إليه في اتجاه توقع الفشل وتوقع الشر والخطر، فبدلاً من المبادأة واقتحام المشكلات لعلها يظل الفرد يستشعر خطراً مستمراً ما يجعله يبالغ في تقييم الأحداث التي يمر بها، وفي نفس الوقت يقلل من قدرته على مواجهتها ما يزيد من شعوره بالعجز وعدم القيمة. وقد انتهت كويازا من سلسلة دراساتهما إلى أن الدراسة في مجال الضغوط يجب أن تتجاوز مجرد دراسة العلاقة بين الضغوط والأمراض إلى دراسة وتقوية متغيرات المقاومة (كالصلابة النفسية أو الفاعلية الذاتية أو المساندة الاجتماعية)، حيث إن تعرضنا للضغوط أمر حتمي لا مفر منه بل إن الضغوط النفسية قد تكون فرصة للنمو النفسي ولاختبار مدى فاعلية الفرد وقدرته على استخدام مصادره النفسية والاجتماعية كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية الأحداث الضاغطة. (مخيمر، 1996م، ص ٢٧٥-٢٩٩).

ثانياً : بعض المفاهيم ذات العلاقة بالصلابة النفسية :

١. الضغوط النفسية :

أ- مفهوم الضغط النفسي : مازال مفهوم الضغط النفسي من أكثر المفاهيم غموضاً، وهناك صعوبة في تحديد تعريفه ودراسته بشكل دقيق؛ وذلك لارتباطه بعدة مفاهيم متقاربة من حيث المعنى، وارتباطه كذلك باتجاهات نظرية مختلفة. ولم يتوصل العلماء والباحثون إلى اتفاق محدد حول معنى الضغط النفسي، إذ مازال هذا المصطلح غامضاً ويحتاج إلى مزيد من البحث والدقة والتحديد. جميعنا بلا استثناء نتعرض يومياً لمصادر متنوعة من الضغوط الخارجية بما فيها ضغوط العمل والدراسة والضغوط الأسرية وضغوط تربية الأطفال ومعالجة مشكلات الصحة والأمور المالية وتكاثر الأعباء الاجتماعية أو الانتقال لبيئة جديدة والعجز عن تنظيم الوقت أو السفر والصراعات الأسرية وتكاثر الأعمال المطلوب إنجازها والأزمات المختلفة التي قد نتعرض لها على نحو متوقع أو غير متوقع. كما نتعرض يومياً للضغوط ذات المصادر الخارجية كالمضاعفات المرضية وأنواع الأدوية والعقاقير التي نتعاطاها والقلق النفسي والاكتئاب والآثار العضوية الصحية السلبية التي تنتج عن أخطائنا السلوكية في نظام الأكل والنوم والتعرض للملوثات البيئية.

ويشير كانون Cannon إلى أن حدوث الضغط النفسي يؤدي إلى حالة انعدام توازن الكائن الحي بشكل أكبر في الحدود الطبيعية، إذ حال إدراك الكائن الحي للمهدد يستثار الجسم ويحفز بواسطة الجهاز العصبي السمبتاوي والغدد الصماء حيث تحدث مضاعفات وآثار فسيولوجية، وتعتبر الاستجابة التكيفية سريعة نحو التهديد وتحث الجسم على مهاجمة الموقف المسبب للضغط أو الهرب، وقد يكون الضغط النفسي سبباً في حدوث مشكلات صحية نتيجة الخلل في الوظائف الفسيولوجية والانفعالية وأحياناً قد تؤدي إلى الوفاة .

ويرى كانون بأن البيئة لها أثر في طبيعة أو ردود الفعل الجسدية والنفسية لأي خطر أو خوف يتعرض له الفرد (الغريز وأبو أسعد، ٢٠٠٩م، ص ٢٢) .

وعموماً لا يمكن القول إن شخصاً يعاني من ضغوط ما، ما لم يكن هناك مصدر لهذه الضغوط واستجابات من جانب الفرد وبدون هذين العاملين لا يكون هناك موقف ضاغط. كما أن الآثار السلبية للضغط النفسي تتمثل في حالة الاحتراق النفسي الشديد والشعور بالضيق والمشاعر غير السارة واللامبالاة وقلة الدافعية للعمل.

إذاً فالضغط هو: "عبارة عن شدة أو صعوبة جسدية أو عقلية أو انفعالية تحدث بسبب مطالب أو ضغوطات بيئية أو موقفية أو شخصية مثل أن يتوتر الفرد عندما يتأخر عن عمله

بسبب أزمة سير وهو قلق لأنه تأخر عن اجتماع هام، وهناك ضغوطات تبقى فترة طويلة وتتضمن معاناة أكبر مثل أن يمرض أحد أفراد الأسرة مرضاً عضالاً أو أن يتعرض جندي لفترات طويلة من القتال في الحرب، وعموما يحدث الضغط أكثر عندما تحدث الأحداث فجأة. (الغريير وأبو أسعد، ٢٠٠٩: ٢٥).

ب: آثار ومظاهر الضغوط النفسية : للضغوط النفسية آثار سلبية ومدمرة أحياناً ومهددة لحياة الأفراد وسعادتهم، وترتبط الضغوط النفسية بالخبرات الحياتية المختلفة وطبيعة عمل الأفراد، وتلعب دوراً هاماً وكبيراً في حدوث ظاهرة الاحتراق النفسي Burnout والتي تعتبر أخطر الآثار الناجمة عن الضغوط النفسية، وتصنف آثار الضغوط النفسية إلى ما يلي:

أولاً : الآثار الجسمية Physiological Effects وتشمل فقدان الشهية وارتفاع ضغط الدم وتقرحات الجهاز الهضمي واضطرابات الهضم والإنهاك الجسمي والربو والصداع والحساسية الجلدية.

ثانياً: الآثار الفسيولوجية Physiological وتشمل التعب والإرهاق والملل وانخفاض الميل للعمل والاكنتاب والأرق والقلق وانخفاض تقدير الذات (Taylor, 1986).

ثالثاً: الآثار الاجتماعية Social Effects وتشمل إنهاء العلاقات والعزلة والانسحاب وانعدام القدرة على قبول وتحمل المسؤولية والفشل في أداء الواجبات اليومية المعتادة.

رابعاً: الآثار السلوكية Behavior Effects وتشمل ما أشار إليه لازاروس (Lazarus, 1966) كالارتجاج وزيادة التقلصات العضلية واللثمة في الكلام وتغيرات في تعبيرات الوجه والأقدام والأحجام، وكذلك اضطراب عادات النوم ونقص الميول والحماس والشك في الزملاء كما أشار إليها الفرماوي ١٩٩١م. وقد أوردت مارينا Marina مجموعة من الآثار الناجمة عن الضغوط النفسية وتتمثل في حالات الغضب وعدم القدرة على التركيز وارتفاع ضغط الدم والنظرة السوداوية للحياة.

خامساً: الآثار المعرفية Cognitive Effects وتشمل اضطراب وتدهور الانتباه والتركيز والذاكرة وصعوبة في التنبؤ وزيادة الأخطاء وسوء التنظيم والتخطيط. (الغريير وأبو أسعد، ٢٠٠٩م، ص ٥٢).

كما أن الآثار السلبية للضغط النفسي تتمثل في حالة الاحتراق النفسي والتوتر الشديد والشعور بالضيق والمشاعر غير السارة واللامبالاة وعدم الاكتراث وقلة الدافعية للإنجاز في العمل، ويؤدي التعرض المستمر والمتكرر للضغوط النفسية إلى آثار سلبية تجعل الفرد عاجز

عن اتخاذ القرارات والتفاعل مع الآخرين وظهور اضطرابات سيكوسوماتية واختلال وظيفي ما يؤدي إلى اعتلال الصحة النفسية، وهذا يؤدي إلى الإنهاك والاحتراق النفسي الذي يتمثل في حالات التشاؤم واللامبالاة وقلة الدافعية وفقدان القدرة على الابتكار والقيام بالواجبات بصورة آلية تقتصر إلى الاندماج الوجداني، ما يحدو بالمتعرض لهذه الضغوط إلى اللجوء إلى العزلة والانسحاب من الواقع عن طريق تعاطي العقاقير المخدرة أملا في الخروج من سطوة هذه الضغوط.

وتشير الدراسات إلى ما يلي :

- يوجد ضغط إيجابي يحتاجه كل فرد لتحقيق قدر كبير من النجاح في الحياة ويعتبر حافظاً لمواجهة التحديات اليومية، ويقود الفرد إلى العمل وتحسين أدائه وتقديم أفضل ما لديه، وكمثال على ذلك نجاح بعض الطلبة بتفوق في الامتحانات ناتج عن ضغوط إيجابية.
- إن أسوأ الضغوط التي يتعرض لها الإنسان وأكثرها ارتباطاً بالتوتر والاضطراب النفسي هي تلك التي تحدث للفرد المنعزل الفاقد للمساندة الوجدانية وللصلات والدعم الاجتماعي والمؤازرة.
- جميع الدراسات والبحوث تكاد تجزم على أن للضغوط آثاراً نفسية تتمثل في الآتي :
اضطراب إدراك الفرد - عدم وضوح إدراك الفرد - عدم وضوح مفهوم الذات - ضعف الذاكرة والتشتت.

٢. الرضا عن الحياة : أ- تعريف الرضا عن الحياة : يرى شين وجونسون (Shin & Johnson, 1978) أن الرضا عن الحياة هو تقدير عام لنوعية حياة الشخص حسب المعايير التي انتقاها لنفسه. (Shin & Johnson, 1978, pp: 475). كما يرى ريس (Rice, 1980) أن الرضا عن الحياة يعني قدرة الفرد على التوافق مع المشكلات التي تواجهه والتي تؤثر على سعادته. وهذا ما يوحي بارتباط الرضا عن الحياة بالقدرة على مواجهة الضغوط وتنمية الصلابة النفسية. (Rice, 1980, pp: 38) .

وهكذا يمكن القول أن رضا الفرد عن حياته يعتمد على مقارنة ظروفه أو أحواله بالمستوى الذي يعتقد أنه مناسب له، وهذا المستوى يقرره الفرد لنفسه أي أنه إحساس داخلي

بالنسبة للفرد يظهر في سلوكه واستجاباته، والمقصود بالرضا عن الحياة: تقييم الفرد لنوعية الحياة التي يعيشها طبقاً لسنقه القيمي، ويعتمد هذا التقييم على مقارنة الفرد لظروفه الحياتية بالمستوى الأمثل الذي يعتقد أنه مناسب لحياته وذلك كما يقاس بالمقياس الخاص بقياس الرضا عن الحياة (الدسوقي، ١٩٩٩م، ص ٧)

ب- صفات الرضا عن الحياة : يعد موضوع الرضا عن الحياة من الموضوعات التي يتناولها كل من علم الصحة النفسية وعلم الأمراض العقلية على حد سواء باعتباره مؤشراً مهماً من مؤشرات الصحة النفسية السليمة. إذ أن الرضا عن الحياة يعني تحمس الفرد للحياة والإقبال عليها والرغبة الحقيقية في أن يعيشها، ويتضمن هذا المتغير صفات عدة أهمها:

(الاستبشار - التفاؤل - توقع الخير - الرضا عن النفس وتقبلها - احترام النفس)

وموضوع الرضا عن الحياة من الموضوعات التي لفتت أنظار الباحثين في النصف الثاني من القرن الماضي، وترجع أهمية هذا الموضوع إلى أن شباب هذا العصر يعانون من الشعور بالإحباط، لذلك أصبح هؤلاء الشباب معرضين بحكم طبيعة الحياة التي يعيشونها لمعاناة كثير من صور الاضطراب النفسي، وتبعاً لذلك فقد شاع في مجال علم النفس في الآونة الأخيرة استخدام عديد من المصطلحات التي تصف أو تصور حقيقة ما يعيشه الشباب من مشاكل واضطرابات نفسية وأصبح كل من الإحساس بعدم الرضا عن الحياة والاكتئاب والشعور بالوحدة النفسية والغضب ظواهر نفسية تتطلب مزيداً من جهد الباحثين وتفكيرهم بهدف سبر غورها حتى يتسنى الكشف عن طبيعة كل منها ومسبباته ومصاحبته، وقد لاتخطيء عندما نذهب إلى القول بأن الإحساس بعدم الرضا عن الحياة يمثل واحدة من المشكلات المهمة في حياة شباب هذا العصر نظراً لأن هذه المشكلة تعتبر بمثابة نقطة البداية بالنسبة لكثير من المشكلات التي تبدد طاقات الشباب وتجعله فريسة للتيارات المغرضة كتيارات العنف والإرهاب وتعاطي المخدرات.

ج : المتغيرات المرتبطة بالرضا عن الحياة : يتفق عدد من الباحثين على أن الإحساس بالرضا عن الحياة يشير إلى تقييم الفرد لمدى صحته النفسية وسعادته في الحياة استناداً إلى سماته الشخصية، كذلك أشارت نتائج العديد من الدراسات إلى أن الرضا عن الحياة يرتبط إيجابياً بتقدير الفرد لذاته، وأن تقدير الفرد لذاته أحد أهم العوامل المسؤولة عن

إحساس الفرد بالرضا عن الحياة ومن هذه الدراسات دراسة كل من (شميت وبيديان، ١٩٨٢م، إيمونز ودينر، ١٩٨٥م، وينر وآخرون، ١٩٧٨م، فيرمونت وآخرون، ١٩٨٩م، باركرسون وآخرون، ١٩٩٠م، لونشون وآخرون، ١٩٩١م).

هذا وقد أشارت نتائج العديد من الدراسات إلى وجود تأثير دال لمتغير الاكتئاب على الإحساس بالرضا عن الحياة، وأن المستوى المنخفض من الإحساس بالرضا عن الحياة هو بداية تعرض الفرد للاكتئاب (سليجمان، ١٩٧٣، إيفانز وآخرون، ١٩٨٤م، هير وآخرون، ١٩٧٨م) وهذا يعني وجود علاقة عكسية بين الإحساس بالرضا عن الحياة والاكتئاب بين جميع الأفراد سواء الأصحاء أو المرضى النفسيين. (الدسوقي، ١٩٩٩م: ٤)

كما توصل سالوكنجاس وآخرون (Salokangas & Others, 1991) إلى وجود ارتباط موجب ودال بين الرضا عن الحياة والصحة النفسية السليمة. وأوضحت نتائج دراسة هونج وجياناكوبولوس (Hong & Giannakopoulos, 1994) وجود علاقة موجبة بين الرضا عن الحياة وكل من تقدير الذات والتدين ووجهة الضبط بينما وجدت علاقة سالبة بين الرضا عن الحياة وكل من سمة الغضب والاكتئاب .

وقد أوضحت نتائج دراسة (الدسوقي، ١٩٩٨م) وجود علاقة سالبة ودالة إحصائياً بين الرضا عن الحياة وكل من الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب والغضب إلى جانب وجود علاقة موجبة ودالة إحصائياً بين الرضا عن الحياة وتقدير الذات، كذلك أظهرت النتائج عدم وجود فروق بين الجنسين على أبعاد مقياس الرضا عن الحياة.

وهكذا يتضح أن كثيراً من علماء النفس يسلّمون بأن الإحساس بعدم الرضا عن الحياة ذو تأثير على شخصية الفرد وتكيفه وعلاقاته داخل المجال الاجتماعي الذي يعيش فيه وهو تأثير لا ينبغي إغفاله أو تجاهله إذا كان يراد للفرد أن يعيش حياة آمنة ومنتجة، ويؤيد ذلك ما ورد لدى هونج وجياناكوبولوس (١٩٩٤م) عندما أوضحنا أن الإحساس بعدم الرضا عن الحياة يمثل مشكلة لدى نسبة لا تقل عن (٣٦,٣%) من مختلف قطاعات الراشدين.

٣. إدمان المخدرات : أ: إدمان المخدرات وأهم خصائصه : ظهرت محاولات عديدة لتعريف مفهوم الإدمان والمفاهيم الرئيسية المتعلقة به وهذه المحاولات قام بها المهتمون بدراسة تعاطي المخدرات هذا فضلاً عن المحاولات التي قامت بها بعض الهيئات العلمية المحلية والعالمية لتعريف الإدمان ووصف طبيعته .

وتشير موسوعة أيدلبرج (Eidberg, 1968) إلى أن التعاطي Addiction هو التعود على مادة معينة تؤدي إلى الشعور بالنشوة عند التعاطي ويرتبط مفهوم التعاطي بالأفراد في الاستعمال بصورة متصلة أو دورية بإرادة الفرد حتى يصل إلى درجة الإدمان (مرعي، ١٩٨٩م، ص ١٢).

ويرى (سويف، ١٩٩٦م) أن التعاطي هو التناول المتكرر لمادة نفسية بحيث تؤدي آثارها إلى الإضرار بمتعاطيها أو ينجم الضرر عن النتائج الاجتماعية والاقتصادية المترتبة عليها. وقد أوضح سويف أن خصائص الإدمان تتمثل في ما يلي:

ميل إلى زيادة جرعة المادة المتعاطاة وهو ما يعرف بالتحمل - وضوح مظاهر فسيولوجية معينة - تأثير ظاهر على الفرد والمجتمع .

والإدمان بشكل عام هو سوء استعمال العقاقير أو الكحوليات ويصبح المدمن تحت تأثيرها في جميع تصرفات حياته ولا يمكنه الاستغناء عنها. وبمجرد نفاذ مفعولها يلجأ إلى البحث عنها، وتصبح شغله الشاغل متجاهلاً أي شيء مهم آخر، أو الالتفات إلى حقيقة اعتماده الإدماني عليها، والذي يوصل له الشعور بالسعادة والانبساط الذي يترجم من الناحية الأخرى، ويرى في صورة ملموسة من تدمير مستقبله وعائلته وحياته بأكملها. وقد تزايد الاهتمام في السنوات الأخيرة بمشكلة الإدمان نظراً لارتباطها بالعديد من المشكلات الخطيرة والمدمرة. وينعكس هذا الاهتمام فيما تقوم به الدول على اختلاف أجهزتها سواء على المستوى المحلي أو على المستوى الدولي في سبيل مواجهة هذه الظاهرة والتصدي لها والذي يتخذ أشكالاً متعددة.

ويرتبط بالإدمان عدة مفاهيم منها مفهوم التعود Habituation ومفهوم الاعتماد Dependence، كما يرتبط به مفهوم الاعتياد والاستعمال غير الطبي وإن كانا يستخدمان كثيراً وبنفس المعنى (عواد، ٢٠٠٣م، ١٤. المصري، ٢٠٠١م، ١٥٢).

كما أن البعض يعرض لمفهوم سوء الاستعمال Substance Abuse ليشير إلى تعاطي المخدرات بطريقة مضرّة (صادق، ١٩٩٩: ٥٥) وكانت منظمة الصحة العالمية قد أصدرت منذ عام ١٩٦٤م تعميماً باستبدال كلمة الإدمان لكلمة أخرى وهي الاعتماد على المخدرات Drugs Dependence (عواد، ٢٠٠٣: ١٤).

ويختلف العلماء في تعريف كلمة إدمان فيصير البعض على أن الكلمة لا تنطبق إلا على مواد قد يتناولها الإنسان ثم يبدأ بالتعود عليها بل لا يستطيع الاستغناء عنها، وإذا استغنى عنها تسبب ذلك في حدوث أعراض الانسحاب لتلك المادة التي تعرضه لمشاكل بالغة، وبالتالي لا يستطيع أن يستغنى عنها مرة واحدة، بل يحتاج إلى برنامج للإقلاع عن تلك المادة باستخدام مواد أولية بديلة وسحب المادة الأصلية بشكل تدريجي كما هو الحال في أغلب حالات المخدرات. في حين يعترض بعض العلماء على هذا المفهوم الضيق للتعريف حيث يرون أن الإدمان هو عدم قدرة الإنسان على الاستغناء عن شيء ما بصرف النظر عن هذا الشيء طالما استوفى بقية شروط الإدمان من حاجة إلى المزيد من هذا الشيء بشكل مستمر حتى يشبع حاجته حين يحرم منه.

ويمكن تعريف الإدمان بأنه الحالة الناجمة عن تكرار استعمال المادة المخدرة بطريقة منتظمة، وهذه الحالة تتسم بالصفات التالية:

✓ الرغبة القهرية في سبيل الحصول على المخدر (التعلق).

✓ الميل إلى زيادة الجرعة.

✓ ظهور ما يسمى بالاعتماد النفسي والفيسيولوجي (منصور، ١٩٨٦م، ص ٢٤).

كما يعني الإدمان المداومة على تعاطي مادة أو مواد معينة، أو القيام بأنشطة محددة لفترة زمنية طويلة بقصد الدخول في حالة من النشوة أو إبعاد الحزن أو الاكتئاب (البريثن، ٢٠٠٢م، ص ١٦)،

كما يعد الإدمان من المنظور السيكودينامي علاجاً نفسياً ذاتياً، يقوم به الفرد بعد أن يجد ضالته في عقار بعينه لغياب الحماية الذاتية إزاء التعامل مع الاحباطات (السيد، ٢٠٠٤م، ص ١٧٨) فالاستعداد للتعاطي ومنه الإدمان يسبق خبرة التخدير.

كما ظهر مؤخراً مفاهيم للإدمان ترتبط بغير المخدرات، كإدمان التدخين وإدمان المسكنات وإدمان الإنترنت وإدمان السفر وإدمان القراءة والكتاب، وأجريت عدد من الدراسات على هذه الأنواع من الإدمان إلا أن موضوع إدمان المخدرات ظل هو أهم تلك الأنواع وأشدها خطورة على الفرد والمجتمع الإنساني.

ب: المخدرات (Drugs) : اتفقت غالبية الدراسات والأدبيات المتخصصة على تعاريف شبه موحدة للمخدرات سواء من الناحية اللغوية أو الاجتماعية أو العلمية أو القانونية والتي منها:

■ التعريف اللغوي للمخدرات: المخدرات لغة أتت من اللفظ (خدر) ومصدره التخدير ، ويعني ستر بحيث يقال تخدر الرجل أو المرأة أي استتر أو استترت وخدر الأسد أي التزم بعرينه، ويقال يوم خدر يعني مليء بالسحاب الأسود، وليلة خدره أي الليل الشديد الظلام. ويقال إن المخدر هو الفتور والكسل الذي يعتري شارب الخمر في ابتداء السكر أو أنها الحالة التي يتسبب عنها الفتور والكسل والسكون الذي يعتري متعاطي المخدرات كما أنها تعطل الجسم عن أداء وظائفه وتعطل الإحساس والشعور (ابن منظور، ١٩٨٠)

■ التعريف العام للمخدرات: وهو كل مادة خام من مصدر طبيعي أو مشيدة كيميائياً تحتوي على مواد مثبطة أو منشطة إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية، فإنها تسبب خللاً في العقل وتؤدي إلى حالة من التعود أو الإدمان عليها ما يضر بصحة الشخص جسدياً ونفسياً واجتماعياً (الدمرداش، ١٩٨٢)

■ التعريف الاجتماعي: يعرفها بأنها تلك المواد التي تؤدي بمتعاطيها ومتداولها إلى السلوك الجانح، وهي أيضاً تلك المواد المذهبة للعقل فيأتي مستعملها سلوكاً منحرفاً.

ج : الآثار الناجمة عن الإدمان : يؤدي الإدمان على المخدرات بشكل عام إلى ضمور قشرة الدماغ التي تتحكم في التفكير والإرادة. وتؤكد الأبحاث الطبية أن تعاطي المخدرات ولو دون إدمان يؤدي إلى نقص في القدرات العقلية وإلى إصابة خلايا المخيخ بالضمور ما يخل بقدرة الشخص على الوقوف من غير ترنح.

أما انحلال نخاع القنطرة الوسطى عند المدمن فيؤدي إلى شلل النصف السفلي من الجسم. كما يصاب المدمن بنوبات من الهذيان والارتعاش وفقدان الوعي وتليف الكبد وتضخم الطحال، ويصاب بالتهاب الأعصاب المتعددة، ومنها العصب البصري المفضي إلى العمى وإلى إلتها ب مزمن في البلعوم والمريء قد يفضيان إلى سرطان المريء كما أن القيء المتكرر

وفقدان الشهية يؤديان بالمدمن إلى الهزال الشديد، وتؤدي المخدرات إلى تهيج الأغشية المخاطية للأمعاء والمعدة وإلى احتقانها وتقرحاتها. وحدوث نوبات إسهال وإمساك وسوء هضم مع سوء امتصاص للغذاء.

ومن أبرز أضرار المخدرات النفسية الشعور بالاضطهاد والكآبة والتوتر العصبي النفسي وحدوث أهلاس سمعية وبصرية مثل سماع أصوات ورؤية أشياء لا وجود لها، وتخيلات قد تؤدي إلى الخوف فالجنون أو الانتحار. كما يحدث اضطراب في تقدير الزمان والمكان ما ينتج عنه أحكام خاطئة، وضعف في التركيز. ما يقلل من تفاعل المدمن مع محيطه بحيث لا يسعده شيء سعادته بالحصول على المخدر.

د : أهم المشكلات الناجمة عن الإدمان : تعددت الدراسات التي اتفق كثير منها على مجموعة من المشكلات والآثار الناجمة عن إدمان وتعاطي المخدرات، التي بلا شك ستزداد حدتها عند العود للإدمان، وقد تصل نهايتها إلى نهاية المدمن ذاته. وفيما يلي تلخيص لأهم المشكلات الناجمة عن الإدمان:

المشكلات الاقتصادية	المشكلات الصحية	المشكلات الاجتماعية
إن الشخص المدمن أو المتعاطي يتأثر نشاطه وقدرته الإيجابية الناتجة عن التعاطي.	ضعف الذاكرة واضطراب في التفكير وانخفاض في معدلات الذكاء.	تفكك الأسرة

المراوغة والكذب	يقلل من التركيز الدائم وحضور الذاكرة وتعريض المهارات الميكانيكية للضياع.	لا يستطيع تحمل أي أعباء مادية والتي تؤثر اقتصادياً على الأسرة وبصفة عامة على إنتاجية واقتصاد المجتمع.
زيادة المشاكل بين أفراد الأسرة التي تنتهي بالدمار والخراب	ضعف قوة الإبصار وذلك بالتأثير المباشر على العصب البصري وفقدان الرؤية.	يظهر الكسل والإهمال والسطحية وعدم تحمل المسؤولية في الأعمال الخاصة بهم.
ينقص القيم الاجتماعية والأخلاقية للمدمن.	تغير في نمط شخصية المتعاطي فيصبح شخصية هستيرية يكره المجتمع ويكره أسرته.	بعض المخدرات تؤثر على الوظائف العقلية وبالتالي يؤدي إلى تدهور عقلي وأيضاً تدهور آخر في كفاءة الفرد الإنتاجية وغيرها من الوظائف.
خلق الاتجاهات العدوانية والعنف.	الإصابة ببعض الأمراض مثل الالتهاب الكبدى والإيدز.	الوصول إلى حالة من الغباء والتدهور العقلي واضطراب التفكير وبالتالي قلة الإدراك والذاكرة.
الدفع بالمدمن إلى القيام بالجرائم كالسرقة والقتل حتى يستطيع أن يحصل على ما يريد.	اضطراب في الجهاز الدوري والتنفسي واضطرابات القلب.	ينتقل الفرد من وظيفته إلى أعمال أخرى أقل حتى يصل إلى عدم القدرة على القيام بأي عمل، وبالتالي يفقد المدمن عمله.
التوتر الشديد والحساسية الزائدة لأي مؤثر مهما كان صغيراً	إضعاف جهاز المناعة ما يجعل الجسم أكثر عرضة للإصابة بالأمراض.	ينخفض الدخل أو ينعدم.
سرعة الانفعال أو الغضب والثورة على أي شيء.	الموت المفاجئ أثناء تناول جرعات زائدة من المخدر.	

٤. البرنامج الإرشادي النفسي: إن البرنامج الإرشادي النفسي هو أحد الوسائل المستخدمة في تنمية المهارات والخصائص النفسية وتنمية القيم الإنسانية والأخلاقية وزيادة درجة الصحة النفسية والاستقرار النفسي وبالتالي هي وسيلة للتكيف يلجأ إليها الفرد أو من يريد مساعدته ليعيش بعيداً عن التهديدات والوقوع في اتخاذ القرارات الخاطئة أو الهرب من ضغوط الحياة المختلفة.

ويعرف البرنامج الإرشادي بأنه تصميم مخطط ومنظم مبني على أسس علمية ويحتوي على مجموعة من الخدمات التي تساعد على حل المشكلات التي تواجه الأفراد في مجالات التوافق والتكيف والانسجام والتغلب على الاضطراب والتحصن ضد المغريات والتغلب على الأحداث الضاغطة؛ فالبرنامج الإرشادي يعتمد بالدرجة الأولى على الجانب الوقائي أي وقاية الأفراد من الوقوع في بعض المشكلات النفسية كما أنه له دور في معالجة بعض المشكلات وتغيير الاتجاهات أو التخفيف من الآثار السلبية إلى أكبر درجة ممكنة. وهو عملية تقوم على علاقة لمساعدة الناس في عملية الاختيار والوصول إلى أحسن الخيارات المناسبة، وهي عملية تعلم ونمو، ومعلومات ذاتية من الممكن أن تترجم إلى فهم أفضل لدور الإنسان والسلوك بفاعلية إيجابية.

أ: تخطيط البرنامج الإرشادي النفسي : يعمل التخطيط للبرامج الإرشادية النفسية على تحقيق التكامل النفسي المطلوب بكل مرحلة عمرية، ويضمن تكوين شخصية سوية متكاملة ومتمتعة بمفهوم ذاتي إيجابي. ولكي نقوم بتصميم برنامج إرشادي نفسي ينبغي أن نقوم بتحديد ما يلي:

١- المستفيد من البرنامج الإرشادي : - يراعى في ذلك تحديد الفئة العمرية وأهم السمات والخصائص التي تميز هذه الفئة فسيولوجياً ونفسياً واجتماعياً وحركياً وحسياً ولغوياً ثم النمو الانفعالي والاجتماعي، ويلزم كذلك تحدي أهم احتياجات ومطالب نمو هذه المرحلة المقدم لها البرنامج الإرشادي، وأهم نواقص أو سوء النمو فيها، أي وصف العينة أو الفئة المستفيدة من حيث المجتمع المحيط الذي تعيش فيه هذه الفئة والبيئة السكنية والمستوى التعليمي لها.

٢- أهداف البرنامج الإرشادي : - أي تحديد الهدف من حيث المحتوى مع تحديد فلسفة البرنامج من حيث تحقيق ما يلي في كل برنامج :

- ✓ أهداف غايتها تحقيق الذات.
- ✓ أهداف غايتها تحقيق التوافق.
- ✓ أهداف غايتها تحقيق الصحة النفسية.
- ✓ أهداف غايتها تخفيف اضطراب نفسي.

٣. عناصر البرنامج الإرشادي : - وهي عبارة عن مجموعة من الإجراءات والطرق التي يقوم عليها البرنامج الإرشادي وتتضمن عدداً من العناصر هي :

أ: الطرق والأساليب التي تشارك في تحقيق أهداف البرنامج الإرشادي:

المحاضرات - الحوارات والمناقشات - لعب الأدوار - عرض الأفلام - تبادل الأدوار .

ب: النظريات التي تساهم في تحقيق أهداف البرنامج الإرشادي :

نظرية التحليل النفسي - النظريات المعرفية السلوكية - النظرية السلوكية - النظرية العقلانية الانفعالية.

ج: الوسائل والتجهيزات التي تعمل على تحقيق أهداف البرنامج الإرشادي :

الوسائل السمعية - الوسائل البصرية - وسائل الإيضاح - أجهزة الحاسب الآلي - استخدام النماذج - المسرح - أماكن اللعب والرياضة .

د: الموارد البشرية التي تساهم في تحقيق أهداف البرنامج :

المرشد النفسي - الأخصائي الاجتماعي - الطبيب النفسي الإكلينيكي - المدرب الرياضي - الأقران - الممرضين.

هـ: المقاييس والاختبارات المطلوبة لتطبيق البرنامج وتحقيق أهدافه

يلزم لتطبيق البرنامج أن يكون هناك مقاييس وأدوات مناسبة لمعرفة درجة الاستفادة من هذا التطبيق.

ثانياً: الدراسات السابقة :

١- دراسات سابقة تناولت موضوع الصلابة النفسية : بدأت الدراسات في مجال الصلابة النفسية حديثاً بعد أن سبقها كم من الدراسات حول الضغوط النفسية خلال السنوات القليلة الماضية لاسيما في الثمانينات وبداية التسعينات وذلك بالتركيز على الجوانب الإيجابية في الشخصية، وعلى المتغيرات التي من شأنها أن تجعل الفرد يظل محتفظاً بصحته الجسمية والنفسية في مواجهة الضغوط، وسوف نركز في عرض الدراسات السابقة على الدراسات التي تناولت الصلابة النفسية كونها هي المتغير الأساسي والتابع في هذه الدراسة

وباعتبارها أحد أهم المتغيرات النفسية الإيجابية وسنتناول كذلك دراسات سابقة تطرقت إلى الصلابة النفسية في تفاعلها مع المساندة النفسية والاجتماعية.

وهنا يستعرض الباحث بعض الدراسات التي أجريه في البيئة العربية حول الصلابة النفسية فقد قام مخيمر باستخدام استبيان الصلابة النفسية في دراستين عن "إدراك القبول والرفض الوالدي وعلاقته بالصلابة النفسية لطلاب الجامعة" والثانية عن "الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية كمتغيرات وسيطة في العلاقة بين ضغوط الحياة وأعراض الإكتئاب لدى الشباب الجامعي".

وفي الدراسة الأولى استهدف مخيمر معرفة العلاقة بين إدراك القبول/ الرفض الوالدي والصلابة النفسية وذلك على عينة بلغ عددها (ن= 163) منهم 88 ذكور و 75 إناث، وتراوح أعمارهم ما بين 23 - 99 بمتوسط عمري قدره 20.85 عاما وانحراف معياري 10.2 من طلبة جامعة الزقازيق وبالإضافة إلى استبيان الصلابة النفسية استخدم الباحث استبيان القبول/ الرفض الوالدي من اعداد ممدوحة سلامة 1986م لقيس أبعاد القبول الوالدي والرفض المتمثل في (العداء ، العدوان، الإهمال، اللامبالاة، والرفض غير المحدد) وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات الذكور والإناث في بعدي التحكم والتحدي لصالح الذكور - بينما لم توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات الذكور والإناث في الدرجة الكلية للصلابة النفسية وفي بعد الالتزام.

أما الدراسة الثانية لمخيمر والتي استخدم فيها استبيان الصلابة النفسية فكانت عن "الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية كمتغيرات وسيطة في العلاقة بين ضغوط الحياة وأعراض الاكتئاب لدى الشباب الجامعي" وذلك على عينة بلغ عددها (ن= 171) منهم 75 ذكور و 96 إناث تراوحت أعمارهم ما بين 19 - 24 عاما بمتوسط عمري قدره 20.75 وانحراف معياري 10.12 والعينة من طلاب الفرقتين الثالثة والرابعة بكليات الآداب والعلوم والتربية بجامعة الزقازيق .

وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط دال موجب بين درجات أفراد العينة على مقياس أحداث الحياة الضاغطة ودرجاتهم على مقياس الاكتئاب .

أما الدراسات الأجنبية التي كان لها السبق في مجال بحوث المهتمين بموضوع الصلابة النفسية وعلى رأسهم سوزان كوبازا Suzanne Kobasa ومن دراساتها الجديرة بالعرض عند تناول أي دراسة تتعلق بالصلابة النفسية وأبعادها والمتغيرات ذات العلاقة معها ما قامت به كوبازا (Kobasa 1979, p 1-11) بدراستها الاستكشافية الأولى مستهدفة معرفة المتغيرات النفسية التي من شأنها مساعدة الفرد على الاحتفاظ بصحته الجسمية والنفسية رغم تعرضه للضغوط، وذلك على عينة من الذكور (ن = ٧٦). وتراوحت أعمارهم ما بين ٤٠ - ٤٩ عاماً من الحاصلين على درجات جامعية على الأقل وطبق عليهم المقاييس الآتية:

١. مقياس هولمز وراهي لأحداث الحياة الضاغطة.

٢. استبيان وايلر للأمراض (Illness Questionnaire).

٣. بالإضافة إلى مقياس الصلابة النفسية لقياس الالتزام والتحكم والتحدي.

وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الأشخاص الأكثر صلابة رغم تعرضهم للضغوط كانوا أقل مرضاً، كما أنهم يتسمون بأنهم أكثر صموداً وانجازاً وسيطرة وقيادة وضبطاً داخلياً في حين أن الأشخاص الأقل صلابة كانوا أكثر مرضاً وعجزاً وأعلى في الضبط الخارجي. كما توصلت الدراسة إلى أن الأشخاص الأكثر صلابة كانوا أكثر مرونة وكفاية واقتداراً ونشاطاً ومبادأة واقتحاماً وواقعية.

٢ - دراسات سابقة تناولت برامج إرشادية نفسية لعلاج الإدمان : ففي دراسة هدفت إلى اختبار مدى فاعلية برامج العلاج المعرفي في علاج إدمان الهيروين في المملكة العربية السعودية لعلي الفقيه (١٩٩٦م) وقد تكونت عينة الدراسة من حالتين من المرضي المنومين بمستشفى الأمل بجدة (ن = ٢). وقد استخدم الباحث نموذج بيك المعرفي Beck الذي لا يتعارض مع الوسائل المعرفية الأخرى بقدر ما يتكامل مع تلك الوسائل العلاجية في صياغة نسق اعتقادات المريض الفردية من خلال العلاج المعرفي السلوكي يتواءم بصورة جيدة مع العلاج الدوائي وبرنامج الخطوات الاثنى عشر أو النموذج النفسي البيولوجي الاجتماعي.

وقد أظهرت النتائج أن هناك فروقاً بين التطبيق القبلي والتطبيق البعدي على مقياس الاتجاه نحو المعالجة والشفاء بصورتيه. كذلك أظهرت نتائج الدراسة أن هناك فروقاً بين التطبيق

القبلي والتطبيق البعدي حول مقياس الاعتقاد حول المواد المخدرة ومقياس اعتقادات الرغبة والاشتياق قبل العلاج وبعده ما يشير إلى فاعلية العلاج المعرفي للإدمان. وتؤكد الدراسة انخفاض مستوى أعراض الإدمان والامتناع عن التعاطي نتيجة تأثيرات العلاج المعرفي السلوكي بالإضافة إلى أن فاعلية العلاج المعرفي مضافاً إليه العلاجات المقدمة من مستشفى الأمل بجدة كان لها الأثر الأكبر في التعامل مع النظام المعرفي وبنيته والتي بدورها تحسن من مستوى السلوك الإدماني للمدمن وتقلل من مستوى الاشتهاق والرغبة إلى التعاطي.

٣ - **التعليق على الدراسات السابقة** : يتضح لنا من العرض السابق للدراسات السابقة سواء في مجال الصلابة النفسية أو في مجال البرامج الإرشادية النفسية في مجال علاج الإدمان، أن الدراسات التي شملت الصلابة النفسية أوضحت أهمية هذا المتغير كأحد المتغيرات الوقائية أو المقاومة النفسية للآثار السلبية الناتجة عن ضغوط الحياة، والأحداث الضاغطة. كما في دراسة محمد غانم ٢٠٠٧م التي أوضح فيها أن الصلابة تلعب دوراً مهماً في زيادة المناعة ضد الأمراض النفسجسمية. وكذلك دراسة غادة الشواف ٢٠١٠م والتي بينت فيها أهمية الصلابة النفسية في مرحلة المراهقة في مواجهة ضغوط الحياة في هذه المرحلة. وأكدت على أن الصلابة النفسية تخفف من حدة الضغوط وأيضاً تزيد من قدرة الفرد على الإبداع والخروج على المألوف. ولعل كل الدراسات التي تم استعراضها تتفق على أن للصلابة النفسية دور في مساعدة الفرد على الاحتفاظ بصحته الجسمية والنفسية رغم تعرضه للضغوط، وهذا بدو واضحاً في دراسة كويابا الاستكشافية ١٩٧٩م والتي وضحت من خلالها أن الأشخاص الأكثر صلابة رغم تعرضهم للضغوط كانوا أقل مرضاً وأكثر ضبطاً داخلياً في حين أن الأشخاص الأقل صلابة كانوا أكثر مرضاً وعجزاً وهذا ما يتفق مع فروض دراستنا الحالية من أنه ينبغي العمل على استخدام البرامج الإرشادية النفسية المبنية على الطرق العلمية لتنمية هذا المتغير (الصلابة النفسية) لدى المرضى النفسيين وكذلك المرضى المدمنين، ليصبحوا أكثر قدرة على مواجهة الضغوط وأكثر مرونة وكفاية واقتداراً ونشاطاً ومبادأة وواقعية.

ومن خلال الدراسات السابقة التي تم استعراضها يمكن أن نستخلص أن الصلابة النفسية بأبعادها (الإدراك والتحكم والتحدى) تعمل كمتغير سيكولوجي يخفف من وقع الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية وليس هذا فحسب ولكنها تمثل مصدر للمقاومة

والصمود والوقاية من الأثر الذي تحدثه الأحداث الضاغطة على الصحة النفسية والجسمية وهذا ما أكدته دراسة كويازا ١٩٨٢م ويتفق كذلك مع حاجتنا إلى تأمين القدر الكافي من البرامج الإرشادية النفسية التي تعمل على تنمية الصلابة النفسية لدى من كان لديهم ضعف فيها كأمثال المدمنين على أنواع المخدرات والمتكرري العود للإدمان.

أما بخصوص الدراسات السابقة التي تناولت اعداد برامج إرشادية نفسية لعلاج الإدمان، فقد تم التركيز على البرامج الإرشادية النفسية التي استخدمت برامج العلاج المعرفي السلوكي CPT وتتفق هذه الدراسات في استخدام المنهج التجريبي أو شبه التجريبي للتأكد من فاعلية هذه البرامج والتدليل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لأفراد العينة، حيث أن استخدام المنهج التجريبي بشكله العلمي الصحيح من الدلائل القوية على صدق النتائج وصحتها بالرغم من صغر حجم العينات المستخدمة فيها. فدراسة الفقيه ١٩٩٦م لاختبار مدى فاعلية العلاج المعرفي في علاج إدمان الهيروين بينت أن هناك فروقا في التطبيق القبلي والبعدي على مقياس الاتجاه نحو المعالجة والشفاء بصورتيه، كذلك أظهرت نتائج الدراسة أن هناك فروقا بين التطبيق القبلي والبعدي حول مقياس الاعتقاد حول المواد المخدرة ومقياس اعتقادات الرغبة والاشتياق قبل العلاج وبعده مما يشير إلى فاعلية العلاج المعرفي للإدمان.

الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة

يتناول هذا الفصل المنهج العلمي المستخدم في هذه الدراسة، والتصميم التجريبي، ومجتمع الدراسة، وعينة الدراسة ومواصفاتها وكيفية التحقق من تجانس أفرادها، كما يتناول هذا الفصل الأدوات المستخدمة في الدراسة، وإجراءاتها، والأساليب الإحصائية المستخدمة للتحقق من صحة الفروض وفيما يلي عرض لذلك.

أولاً: منهج الدراسة: يقول مورفي (Murphy) إن أهم حدث في علم النفس الحديث هو إدخال المنهج التجريبي، والاعتماد عليه بشكل واضح. ففي هذا المنهج لا يقف الباحث عند مجرد وصف موقف أو تحديد حالة أو التأريخ للحوادث الماضية. وبدلاً من أن يقتصر نشاطه على ملاحظة ما هو موجود ووصفه يقوم عامداً بمعالجة عوامل معينة تحت شروط مضبوطة ضبطاً دقيقاً لكي يتحقق من كيفية حدوث شرط أو حادثة معينة ويحدد أسباب حدوثها (الجوهي، ٢٠٠٤م، ص: ٣٨).

وقد اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج التجريبي باعتبارها دراسة شبه تجريبية هدفها اختبار فاعلية برنامج علاجي يتم من خلاله توظيف إستراتيجيات وفنيات نظريات العلاج النفسي في تنمية الصلابة النفسية لدى مدمني المخدرات الموجودين في مستشفى الأمل للصحة النفسية بمدينة الرياض؛ وذلك من خلال دراسة إكلينيكية لبعض الحالات المرضية من ضحايا الإدمان. ومن حيث تصميم منهج هذه الدراسة فقد اعتمدت هذه الدراسة على التصميم التجريبي ذي المجموعتين المتكافئتين، الأولى مجموعة تجريبية والأخرى ضابطة.

وقد استخدم الباحث في هذه الدراسة المنهج شبه التجريبي الذي يهدف من خلاله التعرف على فاعلية برنامج إرشادي نفسي (كمتغير مستقل) في تنمية الصلابة النفسية (كمتغير تابع)، لدى مدمني المخدرات، واستخدم الباحث منهج تصميم المجموعتين: مجموعة ضابطة، ومجموعة تجريبية، مع القياس القبلي والبعدي لكل مجموعة على حدة على النحو التالي:

مجموعة تجريبية	القياس القبلي	اجراء التجربة	القياس البعدي
مجموعة ضابطة	القياس القبلي	-	القياس البعدي

وفي هذا التصميم يتم تعيين الأفراد على المجموعتين تعييناً عشوائياً أولاً، ثم تختبر كلا المجموعتين اختباراً قبلياً، وبعد ذلك تخضع المجموعة التجريبية للمتغير المستقل، ويحجب عن المجموعة الضابطة، وبعد نهاية مدة التجربة يتم اختبار المجموعتين اختباراً بعدياً لقياس الأثر الذي أحدثه تطبيق المتغير المستقل (العساف، ١٤٠٩م، ص ١٠٢).

ثانياً: مجتمع الدراسة : يتكون مجتمع الدراسة من جميع المرضى المنومين في قسم الإدمان بمستشفى الأمل للصحة النفسية في مدينة الرياض خلال شهر جمادى الأولى من العام ١٤٣٣هـ وتحديدًا خلال فترة إعداد هذه الدراسة. حيث يقسم المستشفى إلى قسمين رئيسيين الأول هو قسم الأمراض النفسية والثاني هو قسم الإدمان. ويدخل قسم الإدمان مجموعة من المباني وقد جرت هذه الدراسة في المبنى رقم ١٠ وهو المبنى الذي تتم فيه الإقامة الأولى للمرضى. والسبب في اختيار هذا المبنى هو البحث عن عينة من المرضى الجدد الذين لم يتم تطبيق أي برنامج إرشادي نفسي عليهم قبل البرنامج الذي سيقوم الباحث بتطبيقه. ويضم المبنى رقم ١٠ عددًا من الأسرة تكفي لـ (٣٦) مريضاً يتم مكوثهم في هذا

القسم ما يقارب (١٤) يوماً بعدها إما أن يخرج المريض لذويه خارج المجمع أو يحول إلى مبنى آخر لمواصلة واستكمال العلاج.

ثالثاً: عينة الدراسة :

١- اختيار عينة الدراسة : قام الباحث باختيار عينة الدراسة من مدمني المخدرات كما قام باختيار عينة عبارة عن ثلاثين مريضاً (ن=٣٠) من مرضى المبنى رقم ١٠ في قسم الإدمان بمستشفى الأمل للصحة النفسية بمدينة الرياض، بحيث تم تقسيم هذا العدد إلى مجموعتين متكافئتين الأولى تجريبية وعددها خمسة عشر مريضاً والثانية مجموعة ضابطة وعددها خمسة عشر مريضاً.

وقد تم استخدام الأساليب الإحصائية في تقسيم مجموعتي العينة وذلك بأن تم احتساب درجات العينة كاملة وعددها واحد وثلاثون مريضاً في قسم الإدمان وهذه الدرجات تم الحصول عليها في القياسات القبلية لجميع أفراد العينة دون استثناء. ومن ثم تم ترتيب جميع أفراد العينة بناء على درجاتهم على مقياسي الصلابة النفسية والرضا عن الحياة من الأعلى إلى الأدنى. بعد ذلك قام الباحث بتقسيم العينة إلى مجموعتين بحيث يوضع في كل مجموعة واحد من كل زوجين من الدرجات المتساوية أو المتقاربة بحيث لايزيد الفرق في الدرجات عن ثلاث درجات بين كل درجتين.

وبعد تقسيم العينة إلى مجموعتين متساويتين في كل مجموعة (١٥) مريضاً، قام الباحث بعمل القرعة لاختيار العينة التجريبية واختيار العينة الضابطة، ونظراً لعدم قدرة الباحث على استخدام الأسماء نظراً للخصوصية وسرية المعلومات وكذلك عدم قدرته على استخدام أرقام الاستمارات في القياس القبلي خوفاً من نسيان أو ضياع هذه الأرقام، فقد قام الباحث باستخدام رقم العلاج الخاص بكل مريض كرمز لترميز الاستمارات وقياس النتائج.

رابعاً: أدوات الدراسة : قام الباحث في دراسته الحالية باستخدام ثلاث أدوات للقياس والتجريب، كما قام بإعداد واحدة منها بالإضافة إلى استمارة البيانات الأولية والتي اقتصر استخدامها في القياس القبلي فقط وهذه الأدوات هي:

١. مقياس الصلابة النفسية من إعداد الدكتور عماد محمد مخيمر.
٢. مقياس الرضا عن الحياة من إعداد الدكتور مجدي الدسوقي.

٣. برنامج إرشادي نفسي لتنمية الصلابة النفسية لدى متعاطي المخدرات من إعداد الباحث.

الفصل الرابع : عرض وتحليل بيانات الدراسة ومناقشة نتائجها

تناولت الدراسة الحالية التأكد من فاعلية برنامج إرشادي نفسي لتنمية الصلابة النفسية لدى مدمني المخدرات على عينة من مرضى قسم الإدمان بمجمع الأمل للصحة النفسية بالرياض، وسيتناول الباحث في هذا الفصل عرض نتائج الدراسة وفيما يلي النتائج التي انتهت إليها الدراسة، حيث يقوم الباحث بعرض نتائج كل فرض على حدة، فبدأ بكتابة الفرض ثم يعرض الأسلوب الإحصائي المستخدم للتحقق من صحة الفرض، ثم يعرض النتائج التي تم التوصل إليها.

النتائج المتعلقة بالفرض الأول وتفسيرها ينص الفرض الأول على مايلي:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في القياس القبلي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في كل من الصلابة النفسية والرضا عن الحياة. وذلك قبل البدء في تطبيق البرنامج الإرشادي النفسي على عينة الدراسة.
- وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام اختبار ت (T test) للعينات المستقلة لدلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس القبلي على استبيان الصلابة النفسية بأبعاده الثلاثة والموضح بالجدول التالي رقم (١) والنتائج المتعلقة بذلك.

الجدول رقم (١)

نتائج اختبار ت لدلالة الفروق في متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس القبلي على استبيان الصلابة النفسية

م	البعد	المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
١	الالتزام	التجريبية	١٥	٢٨.٢٠	٧.٦٥	٠.٥٧٤	٠.٥٧١
		الضابطة	١٥	٢٦.٦٦	٦.٩٦		
٢	التحكم	التجريبية	١٥	٢٦.٥٣	٣.٩٧	١.٣٣٧	٠.١٩٢
		الضابطة	١٥	٢٨.٤٠	٣.٦٦		

٠.٨٧٣	٠.١٦١	٧.٠٠	٢٧.٦٦	١٥	التجريبية	التحدي	٣
		٦.٥٨	٢٨.٠٦	١٥	الضابطة		
٠.٩٠٨	٠.١١٦	١٧.٧٥	٨٢.٤٠	١٥	التجريبية	المقياس ككل	٤
		١٦.٧٢	٨٣.١٣	١٥	الضابطة		

ويتضح من الجدول السابق رقم (١) أن قيم (ت) غير دالة إحصائياً مما يعني عدم وجود أي فروق دالة إحصائياً بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس القبلي في جميع أبعاد مقياس الصلابة النفسية وكذلك في المقياس ككل، حيث بلغت قيم (ت) لأبعاد المقياس في المجموعة الضابطة وفي المجموعة التجريبية قبلت (٠,٥٧٤) لبعدهم الالتزام، وبلغت قيمة (ت) في المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية لبعدهم التحكم (١,٣٣٧) ، وكذلك أنتت قيم (ت) للمجموعتين الضابطة والتجريبية في بعد التحدي (٠,١٦١). وكانت النتيجة للمقياس ككل هي أن قيمة (ت) هي (٠,١١٦) وهي غير دالة إحصائياً بمعنى أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في الدرجة الكلية للمقياس بين أفراد المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية. ما يشير إلى تساوي متوسطات درجات القياس القبلي على مقياس الصلابة النفسية بأبعاده الثلاثة للمجموعتين الضابطة والتجريبية. وهذا يدل على تكافؤ المجموعتين الضابطة والتجريبية قبل تطبيق البرنامج الإرشادي النفسي لتنمية الصلابة النفسية. مما يساعد على التنبؤ بنتائج فاعلية هذا البرنامج وملاحظة آثاره.

ولإكمال التحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث كذلك باستخدام اختبار ت (T test) للعينات المستقلة لدلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس القبلي على مقياس الرضا عن الحياة بأبعاده السنة والموضع بالجدول التالي رقم (٢).

الجدول رقم (٢)

نتائج اختبار ت لدلالة الفروق في متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس القبلي على مقياس الرضا عن الحياة

م	البعد	المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
١	السعادة	التجريبية	١٥	١٢.٠٠	٧.٤٤	٠.٢٧٣	٠.٧٨٧
		الضابطة	١٥	١١.٢٦	٧.٢٥		
٢	الاجتماعية	التجريبية	١٥	٨.٨٠	٦.٠٦	٠.٠٩٠	٠.٩٢٩
		الضابطة	١٥	٨.٦٠	٦.١٧		
٣	الطمأنينة	التجريبية	١٥	١١.٤٠	٥.٠٨	٠.٨١٨	٠.٤٢٠

		٤.٢٥	١٠.٠٠	١٥	الضابطة		
٠.٥٢٩	٠.٦٣٨	٢.٦٩	٣.٤٦	١٥	التجريبية	الاستقرار النفسى	٤
		١.٧٩	٢.٩٣	١٥	الضابطة		
٠.٩٧٤	٠.٠٣٣	٥.٧٨	٩.٨٠	١٥	التجريبية	التقدير الاجتماعى	٥
		٥.١٥	٩.٨٦	١٥	الضابطة		
٠.٧٨٤	٠.٢٧٧	٣.١٢	٤.٨٠	١٥	التجريبية	القناعة	٦
		٣.٤٦	٤.٤٦	١٥	الضابطة		
٠.٧٥٩	٠.٣١٠	٢٩.٠٧	٥٠.٢٦	١٥	التجريبية	المقياس ككل	٧
		٢٦.١٦	٤٧.١٣	١٥	الضابطة		

ويتضح من الجدول السابق رقم (٢) أن قيم (ت) غير دالة إحصائياً مما يدل على عدم وجود أي فروق دالة إحصائياً بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس القبلي في جميع أبعاد مقياس الرضا عن الحياة وكذلك في المقياس ككل، حيث أن قيم (ت) لأبعاد المقياس في المجموعة الضابطة وفي المجموعة التجريبية غير دالة إحصائياً فبلغت (٠,٢٧٣) لبعد السعادة، وبلغت قيمة (ت) في المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية لبعد الاجتماعية (٠,٠٩٠) في المجموعتين، وكذلك بلغت قيمة (ت) للمجموعتين في بعد الطمأنينة (٠,٨١٨) في المجموعتين.

وبلغت قيم (ت) للمجموعتين في بعد الاستقرار النفسى (٠,٦٣٨) في المجموعتين. وبلغت قيم (ت) للمجموعتين في بعد التقدير الاجتماعى (٠,٠٣٣) في المجموعتين. وبلغت قيم (ت) للمجموعتين في بعد القناعة (٠,٢٧٧) في المجموعتين. كما كانت النتيجة للمقياس ككل هي (ت) في المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية (٠,٣١٠).

وهذا يشير إلى تساوي متوسطات درجات القياس القبلي على مقياس الصلابة النفسية بأبعاده الثلاثة للمجموعتين الضابطة والتجريبية. وهذا يعني أن الفرض الأول قد تحقق وهو فرض صحيح وأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في القياس القبلي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في كل من الصلابة النفسية والرضا عن الحياة. وذلك قبل البدء في تطبيق البرنامج الإرشادي النفسى على عينة الدراسة.

وهذا ما يطمئن الباحث إلى نتائج الدراسة وذلك للتأكد من أن أي تحسن أو نمو يحدث في الصلابة النفسية وفي الرضا عن الحياة لدى أفراد العينة التجريبية من مرضى قسم الإدمان بمجمع الأمل للصحة النفسية، لم يكن عائداً إلى الصدفة أو إلى عوامل أخرى، وإنما يرجع إلى

تطبيق البرنامج الإرشادي النفسي المعد من قبل الباحث لتنمية الصلابة النفسية باستخدام العلاج المعرفي السلوكي. حيث قام الباحث بالتركيز على تنميتها كما أوصت بذلك نتائج الدراسات السابقة، لكل من عادة الشواف ٢٠١٠م ودراسة كوبازا ١٩٧٩م ودراستها ١٩٨٢م ودراسة هولان وموس ١٩٨٥م.

الفصل الخامس : النتائج والتوصيات

أولاً: نتائج الدراسة : برزت بعض النتائج الإيجابية من تطبيق هذا البرنامج الإرشادي ومنها:

■ تحسن وتفاعل أفراد المجموعة التجريبية سواء بأنفسهم أو من خلال اتصالهم بأسرهم أثناء الزيارات وأثناء الاتصالات الهاتفية، حيث كانت من قبل المشاركة في البرنامج لهم مواقف سلبية مع أسرهم بسبب عدم قدرة المرضى على التعامل مع أسرهم بالطريقة الصحيحة وذلك بسبب ضعف الصلابة النفسية وعدم القدرة على مواجهة أحداث الحياة.

■ زيادة رغبة المرضى في التعرف أكثر على الصلابة النفسية، ودخول هذا المفهوم ضمن المفاهيم التي يحتاجها الواقع في الإدمان للعلاج والتعافي وعدم العود للتعاطي. بالإضافة إلى زيادة الإدراك لدى المرضى بأن ذوي الصلابة النفسية المرتفعة هم أفضل حالا وقدرة على التحكم من أصحاب الصلابة النفسية الضعيفة.

■ تحول النظرة لدى أغلب أفراد المجموعة التجريبية من أنهم ضحايا لعوامل أخرى أدت إلى إدمانهم إلى أفراد أسوياء لديهم القدرة على اتخاذ القرارات كما أنهم وحدهم هم المسؤولون عن عدم العود للتعاطي وبالتالي فإنهم لديهم القدرة على ذلك.

■ تغيير وجهة نظر أغلب أفراد المجموعة التجريبية من حيث طرق صياغة الأهداف سواء كانت أهداف رئيسية أو أهداف فرعية، حيث أنها كانت لاتعني لهم شيء في السابق قبل تطبيق البرنامج. بالإضافة إلى حرصهم على تطبيق مهارات مراقبة الذات لتحقيق الأهداف وتقويم الانحراف من البداية والعودة إلى الخطة المرسومة من قبل المريض نفسه والتي التزم بها مع نفسه وتحكم في نفسه من أجلها وهو بالتالي يتحدى كل الأحداث والضغوط التي تواجهه من أجل تحقيقها.

■ التفاعل الإيجابي بين أفراد المجموعة التجريبية والباحث والذي بدا واضحا من الجلسة الثالثة تقريبا.

■ تنمية الصلابة النفسية بشكل واضح على أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي النفسي المعد من أجل هذه الدراسة بالمقارنة بمعدل مستوى الصلابة النفسية قبل تطبيق هذا البرنامج.

■ احتوى البرنامج على مجموعة من المهارات الإرشادية النفسية وفنيات العلاج المعرفي السلوكي بطريقة تكاملية كان لها دور كبير في جذب انتباه المرضى، كما أنها ساهمت في جلب مجموعة أخرى من المرضى الآخرين الغير معنيين في الدراسة مطالبين بالاستفادة من البرنامج.

■ يعتبر تطبيق البرنامج الإرشادي النفسي المستخدم في هذه الدراسة فرصة جيدة للباحث لتطبيق واختبار ما تعلمه من أساتذته من مهارات وخبرات نظرية وعملية خلال فترة دراسته في الجامعة. وقد ثبت للباحث بأن المنهج العلمي المقرر في الجامعة من البرامج الأكاديمية الناجحة في اعداد الطلبة الدارسين في قسم العلوم الاجتماعية والنفسية بجامعة نايف العربية للعلوم الأمنية لممارسة الإرشاد النفسي في مجالاته المختلفة.

وقد أجابت الدراسة الحالية على تساؤلها الرئيس الذي ينص على: هل يؤدي استخدام البرنامج الإرشادي النفسية لتنمية الصلابة النفسية والذي قام الباحث بتصميمه بتنمية الصلابة النفسية لدى عينة من مدمني المخدرات؟

وقد اتضح من نتائج الدراسة أن استخدام البرنامج الإرشادي النفسي الذي صممه الباحث يؤدي إلى تنمية الصلابة النفسية بأبعدها الثلاثة وبه الالتزام والتحكم والتحدى.

كما أن الأهداف التي وضعها الباحث لإجراء هذه الدراسة قد تم تحقيقها وهي

كما يلي:

١- تصميم برنامج إرشادي نفسي يتم من خلاله توظيف استراتيجيات نظريات العلاج النفسي المعرفي السلوكي المختلفة في تنمية الصلابة النفسية لدى مدمني المخدرات لدى عينة من مرضى قسم الإدمان بمستشفى الأمل للصحة النفسية بمدينة الرياض.

٢. اختبار فاعلية برنامج الإرشاد النفسي في تنمية الصلابة النفسية الذي تم تصميمه من قبل الباحث وقام بتطبيقه على عينة من مرضى قسم الإدمان بمستشفى الأمل للصحة النفسية بمدينة الرياض.

ثانياً: التوصيات :

لما كانت هذه الدراسة تتفق مع الأطر النظرية في مجال علم النفس، وكذلك ما لاحظته الباحث أثناء تطبيق دراسته التجريبية الميدانية، ودرسته الأكاديمية في مجال الإرشاد النفسي، في أن الإرشاد النفسي لأصحاب السلوك المرضي والسلوك المنحرف ضرورة يجب تقديمها للأفراد والجماعات صغاراً وكباراً ذكوراً وإناثاً، ومع إدراك الباحث لأهمية تقديم مثل هذه البرامج الإرشادية وما تتركه هذه البرامج من آثار إيجابية على كل من المجتمع والفرد، لذلك يكون لزاماً على الباحثين والأخصائيين النفسيين والقائمين على رعاية الحالات المرضية القيام بدراسات تهتم بإعداد البرامج الإرشادية النفسية سواء كانت برامج علاجية أو برامج وقائية، ويسر الباحث في ضوء نتائج هذه الدراسة التي كشفت عن اقتراح بعض التوصيات التي قد يكون لها دوراً إيجابياً في مجال الإسهام في تحقيق الصحة النفسية وذلك بعلاج وإرشاد من يحتاجون إلى ذلك بالإضافة إلى وقاية الفئات المعرضة للخطر، وهذه التوصيات كمايلي:

- التركيز والاهتمام بالجوانب النفسية والإنفعالية لفئات المرضى كالمدمنين والمرضى النفسيين قبل التركيز على النواحي العلاجية الدوائية.
- يوصي الباحث بوضع برامج إعلامية عبر وسائل الإعلام المختلفة وتنظيم محاضرات إرشادية تهدف إلى توعية من لديهم حالات من المتعاطين سواء داخل البيت أو في أماكن الدراسة أو في العمل، وذلك لتعليم هؤلاء بالأسس والمهارات والقواعد الإرشادية التي تمكنهم من التعامل مع هذه الفئات وإرشادهم. وذلك لمساعدتهم في تشكيل شخصية سوية تسهل عليهم مواجهة المشكلات التي تواجههم.
- الاهتمام والعمل على تنظيم وتقديم مثل هذه البرامج الإرشادية لغير المرضى، وذلك في المدارس والجامعات، وذلك بإدخال مثل هذه البرامج الإرشادية النفسية التطبيقية ضمن المناهج الدراسية وخصوصاً للمراحل الدراسية الكائنة في مرحلة المراهقة والشباب.
- يوصي وزارة الصحة ووزارة التربية والتعليم ووزارة الشؤون الاجتماعية بالاستفادة من هذا البرنامج من قبل الأخصائيين النفسيين العاملين في وزارة الصحة، وذلك لتعميمه وتطبيقه على المدمنين وأصحاب الصلابة النفسية الضعيفة، ولتحقيق هذه التوصية يتحتم اتخاذ الآلية التنفيذية التالية:
- ✓ تعميم البرنامج الإرشادي النفسي لتنمية الصلابة النفسية على جميع المراكز العلاجية والإرشادية النفسية المتخصصة في علاج الإدمان، وفي المدارس وفي دور الملاحظة الاجتماعية.
- ✓ عمل ورش تدريبية للأخصائيين النفسيين لمعرفة كيفية تنفيذ البرنامج الإرشادي.
- يوصي الباحث بضرورة القيام بمزيد من الدراسات والبحوث التجريبية التطبيقية من قبل الباحثين والمتخصصين في النواحي النفسية والاجتماعية للعمل على تطوير البرامج الإرشادية النفسية، وذلك لتحقيق مبدأ العلاج المبني على الأصول والمناهج الإرشادية النفسية العلمية الحديثة.
- إعداد برامج وندوات ومحاضرات تنمي الصلابة النفسية والصحة النفسية وتركز على تعلم كيفية صياغة الأهداف وكيفية تحقيقها والتفريق بين ما هو هدف وبين ما هو حلم

يستحيل الحصول عليه. مما يساعد على وقاية الأفراد من الوقوع ضحية للمرض النفسي الذي يقوده إلى الاكتئاب والانتحار أو التعاطي الذي يقوده للإدمان.

- تأسيس مؤسسات حكومية وأهلية دائمة تقوم بإجراء الدراسات والبحوث التجريبية لاختبار فاعلية برامج الإرشاد النفسي المختلفة والتي يحتاج إليها أفراد المجتمع وخصوصا البرامج الوقائية التي تسبق المرض أو الإدمان.

المصادر والمراجع

أولاً: المراجع العربية :

أبو عمة، عبدالرحمن (١٩٩٨): حجم ظاهرة الاستعمال غير المشروع للمخدرات، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، السعودية.

أحمد، سهير كامل (١٩٩٩م): التوجيه والارشاد النفسي، مركز الاسكندرية للكتاب، الإسكندرية، مصر.

الأصفر، أحمد (٢٠٠٤): عوامل انتشار ظاهرة المخدرات في المجتمع العربي، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

أوتوفيجل (١٩٦٩): نظرية التحليل النفسي في العصاب، ترجمة صلاح مخيمر وآخرون، الجزء الثاني، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، مصر.

البريشن، عبدالعزيز (٢٠٠٢): الخدمة الاجتماعية في مجال إدمان المخدرات، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

الجريوي، محمد (٢٠٠١): المخدرات خطر ومواجهة، اليوم العالمي لمكافحة المخدرات، جريدة الجزيرة، ع ١٠٤٩٨، ط ٢، دار الجزيرة للطباعة والنشر، الرياض، السعودية.

الجوهي، عبدالله عمر (٢٠٠٤م): أثر النموذج المعرفي السلوكي في علاج عينة من مرضى الإدمان. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة المنيا، مصر.

الحازمي، صالح (١٤٢٢هـ): تعاطي المخدرات وعلاقته بأبعاد الشخصية وبعض المتغيرات الأسرية، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات والبحوث التربوية، قسم الإرشاد النفسي، جامعة القاهرة، مصر.

الحجار ، محمد حمدي (١٩٩٠): فن العلاج في الطب النفسي السلوكي، دار العلم للملايين، بيروت، لبنان.

خيال، محمود (٢٠٠١): الإدمان، دار الهلال، القاهرة، مصر.

الدسوقي، مجدي محمد (١٩٩٩م): مقياس الرضا عن الحياة، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، مصر.

الرشودي، سعد (٢٠٠٦): فاعلية برنامج إرشادي نفسي في خفض درجة السلوك العدواني لدى طلاب المرحلة الثانوية، دراسة تجريبية، أطروحة دكتوراه، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، السعودية.

زهران، حامد (١٩٧٧): الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط ٢، دار عالم الكتب، القاهرة، مصر.

الزهراني، أحمد سعيد (٢٠٠٦م): فعالية برنامج علاجي نفسي مقترح لخفض درجة بعض الاضطرابات النفسية التالية للصدمة، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، السعودية.

سلامة، محمد والعمروسي، أنور (٢٠٠١): الإدمان، المركز القومي للعلوم الاجتماعية والجنائية، القاهرة، مصر.

سوييف، مصطفى (١٩٩٦): المخدرات والمجتمع نظرة تكاملية، ع ٢٠٥، كتاب عالم المعرفة، مصر.

سوييف، مصطفى (٢٠٠٠م): مشكلة تعاطي المخدرات بنظرة علمية، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة، مصر .

السيد، رأفت (٢٠٠٤): الاضطرابات النفسية لدى عينة من المدمنين بالمقارنة بغير المدمنين كما يكشف عنه اختبار الشخصية المتعدد الأوجه، المجلة المصرية للدراسات النفسية، ع ٤٢، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، القاهرة، مصر.

العساف، صالح (١٤٠٩): المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية، مكتبة العبيكان، الرياض، السعودية.

عواد، حنان (٢٠٠٣): المخدرات وأثرها المدمر لصحة الإنسان والمجتمع، دار سعاد الصباح، الكويت.

الغزير، أحمد وأبو أسعد، أحمد (٢٠٠٩): التعامل مع الضغوط النفسية، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان ، الأردن.

الفحل، نبيل محمد (٢٠٠٩م): برامج الارشاد النفسي، النظرية والتطبيق، دار العلوم للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.

الفقيه، علي حسن (١٤١٦هـ): فعالية العلاج المعرفي في علاج حالات الإدمان على الهيروين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم القرى، مكة المكرمة، السعودية.

الليل، محمد جعفر (٢٠٠٢م): المساعدة الإرشادية النفسية، الدار السعودية للنشر والتوزيع، جدة، السعودية.

مخيمر، عماد محمد (١٩٩٦م): إدراك القبول/ الرفض الوالدي وعلاقته بالصلابة النفسية لطلاب الجامعة، مجلة دراسات نفسية، رابطة الأخصائيين النفسيين، ج ٦، ٢٤، القاهرة، مصر.

مخيمر، عماد محمد (١٩٩٧م): الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية، متغيرات وسيطة في العلاقة بين ضغوط الحياة وأعراض الاكتئاب لدى الشباب الجامعي، المجلة المصرية للدراسات النفسية، ج٧، ع١٧، مصر.

مخيمر، عماد محمد، (٢٠١١): استبيان الصلابة النفسية، مكتبة الأنجلو المصرية.

مرعي، محمد (١٩٨٩): تعاطي المشروبات الكحولية، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة الزقازيق، مصر.

المصري، وليد (٢٠٠١): دور العوامل النفسية في الهوس بالسموم لدى المراهقين الذكور، مجلة شؤون اجتماعية، ع٦٩، جمعية الاجتماعيين.

مصطفى، محمود (٢٠٠٩): العلاج المعرفي السلوكي للاكتئاب، برنامج علاجي تفصيلي، إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.

وزارة الداخلية السعودية (١٤٠٥هـ): المخدرات والعقاقير المخدرة، سلسلة كتب مركز أبحاث مكافحة الجريمة، الرياض، السعودية.

ثانياً: المراجع الأجنبية :

Cozzi, L. (1991): The influence of hardiness stress and social support and academic achievement among urban students. Dissertation Abstracts International.

Florian. V.; Mikulincer, M. & Taubman, O. (1995): Does hard contribute to mental health during astressful real life situations?

The role of appraisal and coping, Journal of Personality and Social Psychology.

Lowinson, P. ; Redner, J., & Seeley, J. (1991). The relationship between life satisfaction and psychosocial variables: New perspectives. In F. Strach; M. Argyle & N. Schwarz (Eds.), Subjective well-being : An interdisciplinary perspective. Oxford, England: Pergamon Press.

Salokangas, R. et al. (1991). On determinants of life satisfaction in later middle age: Reports of the TURVIA project. Psychiatria – Fennica, Vol. 22.