
**الضغوط النفسية وعلاقتها بالاكْتئاب وقلق المستقبل
والإتجاه نحو الإدمان لدى طلاب الثانوية العامة***

إعداد

د/ عادل شكرى محمد كريم

أستاذ علم النفس المساعد

كلية الآداب - جامعة الإسكندرية

د/ السيد فهمى على محمد

أستاذ علم النفس المساعد

كلية الآداب - جامعة المنصورة

أ/ أسامة عنتر البهى

باحث ماجستير

كلية الآداب جامعة المنصورة

مجلة بحوث التربية النوعية - جامعة المنصورة

عدد (٣٣) - يناير ٢٠١٤

* بحث مستل من رسالة ماجستير

الضغوط النفسية وعلاقتها بالاكئاب وقلق المستقبل

والإتجاه نحو الإدمان لدى طلاب الثانوية العامة

إعداد

د/ عادل شكري محمد كريم**

د/ السيد فهمي علي محمد*

أ/ أسامة عنتر البهي***

مقدمة الدراسة

يمر كل منا على مدار حياته اليومية أحوياته بصفة عامة بمواقف وخبرات شتى كل منها يمثل حدثًا ضاغطًا بصورة أوبأخرى، وقد لا نتذكر هذه المواقف والخبرات وقد تظل عالقة بأذهاننا لا تفارقنا. (يوسف، 2007: 5)

وضغوط الشباب وآثارها السلبية لاقت اهتمامًا متزايدًا من الباحثين لأهمية هذه الفئة ومن زاوية أخرى أكدت نتائج العديد من الدراسات على أن قدرة الشباب على تحمل الضغوط وأدائها بشكل جيد تظل محدودة في ضوء نقص الخبرة وكثافة حجم الضغوط وإدراكهم لنقص مستوى المساندة والدعم الاجتماعي المقدم من قبل الأسرة أو مؤسسات المجتمع الأخرى. (Lisa, et al. 2005)

ولاشك أن هذه التغيرات وما يصاحب المرحلة من اهتمامات ومحاولات تجاوز المراهق للطفولة والاعتمادية بالإضافة إلى ما يتعرض له من ضغوط المرحلة التعليمية والنظرة المستقبلية... كل تلك الأعباء على كاهل المراهق تسبب له العديد من التأثيرات (المعرفية، النفسية، السلوكية، الجسمية.. الخ). ومن هنا كانت فكرة الدراسة للتوصل إلى حقيقة التأثير الذي تحدثه الضغوط ويتفاعل به المراهق معها عن طريق قياس متغيرات (الاكئاب، الاتجاه نحو الإدمان)

مشكلة الدراسة:

ترجع مشكلة الدراسة إلى أن الجانب النفسي كان يستخدم الضغوط - ولفترة طويلة - عبارة عن متغير ضمني يعمل كإطار تنظيمي للتفكير في الأمراض النفسية، خاصة في نظرية فرويد ولدى الكتاب المتخصصين في علم النفس الدينامي. ويرغم ذلك فقد كان مصطلح "القلق"

* أستاذ علم النفس المساعد - كلية الآداب - جامعة المنصورة

** أستاذ علم النفس المساعد - كلية الآداب - جامعة الإسكندرية

*** باحث ماجستير - كلية الآداب جامعة المنصورة

هو المصطلح المستخدم وليس "الضغوط"، حيث لم تظهر كلمة "الضغوط" فى فهرس مجلة "الملخصات السيكولوجية" حتى عام ١٩٤٩. (5 : Lazarus&folkman, 1984)

ويمكن حصر مشكلة الدراسة فى التساؤلات التالية :

- ١) هل توجد علاقة ارتباطيه داله بين الضغوط النفسية والاكتئاب لدى عينة الدراسة؟
- ٢) هل توجد علاقة ارتباطيه داله بين الضغوط النفسية والاتجاه نحو الإدمان لدى العينة؟
- ٣) هل توجد علاقة ارتباطيه داله بين الضغوط النفسية وقلق المستقبل لدى عينة الدراسة؟

أهمية الدراسة :

- ١) لا يأتي الاهتمام بهذا الموضوع لمجرد أنه موضوع جيد للبحث، وإنما لكونه واحدا من حقائق الحياة وثوابتها، وكونه قضية تهم العامة والخاصة، فلا يكاد يوجد إنسان على وجه البسيطة لا يعانى الضغوط بأشكال مختلفة وبصورة تكاد تكون يومية.
- ٢) ويرجع الاهتمام بدراسة الضغوط النفسية فى جانب منه أيضا للتبعات والتكاليف الباهظة التى تسببها هذه الضغوط للفرد والمجتمع على حد سواء. وتنجم هذه التكاليف عن العلاقة الوثيقة بين الضغوط النفسية وأطياف واسعة من الأمراض الجسمية والاضطرابات النفسية، لكنهم فى الوقت نفسه لا يملكون الأساليب والطرق الفنية الإيجابية الملائمة لمواجهتها أو التعايش معها والتقليل من تأثيراتها السلبية إلى أدنى حد ممكن. (يوسف ، 2007 : 3)
- ٣) كما أن هذه الدراسة تمثل إضافة للبحوث السيكولوجية التى عالجت موضوع الضغوط فى المجال الإكلينكى فى هذه المرحلة العمرية والتعليمية والتي تعتبر بمثابة عنق الزجاجة للإنسان حيث يعبر فيها الفرد من مرحلة الطفولة واعتماديتها إلى مرحلة الرشد والنضج والاستقلال .

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التوصل إلى عدة أهداف وهى:

- ١- معرفة العلاقة بين الضغوط النفسية التي يتعرض لها المراهق ومستوى الاكتئاب لديه .
- ٢- معرفة العلاقة بين الضغوط النفسية التي يتعرض لها المراهق وقلق المستقبل .
- ٣- معرفة العلاقة بين الضغوط النفسية التي يتعرض لها المراهق والاتجاه نحو الإدمان

مصطلحات الدراسة :

أولا الضغوط النفسية Psychological stress:

وتعرف الضغوط فى معجم علم النفس بأنها مصطلح يستخدم للدلالة على نطاق واسع من حالات الإنسان الناشئة كرد فعل لتأثيرات مختلفة بالغة القوة، وتحدث الضغوط نتيجة العوامل الخارجية مثل كثرة المعلومات التي تؤدي إلى إجهاد انفعالي، وتظهر الضغوط نتيجة التهديد

والخطر ويؤدي الضغط إلى تغيرات في العمليات العقلية وتحولات انفعالية وبنية دافعية متحولة للنشاط وسلوك لفظي وحركي قاصر، (عثمان فاروق السيد، 2001:18).

ثانياً تعريف الاكتئاب Depression:

تعرفه جمعية الطب النفسي الأمريكية في الدليل التشخيصي الرابع DSM IV بأنه اضطراب يتميز بوجود خمسة أعراض أو أكثر تمثل تغيراً في الأداء الوظيفي وهي: المزاج المكتئب غالبية اليوم لمدة لا تقل عن أسبوعين، والنقص الواضح في الاهتمام والمتعة بأي شيء، ونقص الوزن الملحوظ بدون عمل رجييم أو زيادة الوزن، وقلة أو عدم النوم أو زيادة في النوم، هياج نفسحركي أو بطء في النشاط النفسي والحركي، الشعور بالتعب أو فقدان الطاقة على العمل، الشعور باللامبالاة أو الشعور بالذنب الزائد عن الحد، النقص في القدرة على التفكير أو التركيز أو اتخاذ القرارات، أفكار متكررة عن الموت أو أفكار انتحارية متكررة بدون خطة أو محاولة انتحارية حقيقية، وتحدد الأعراض من خلال شكوى المريض أو ملاحظة المحيطين به ويمكن أن يكون المزاج في الأطفال والمراهقين متهيجاً يتميز بسرعة الغضب، وتسبب هذه الأعراض اضطراباً واضحاً في الحالات الاجتماعية والمهنية، وهي ليست نتيجة مرض عضوي ولا تعزى إلى فقدان أو موت شخص عزيز (DSM IV, 1994:61)

ثالثاً : قلق المستقبل Future Anxiety:

يعرفه زاليسكي Zaleski بأنه حالة من التوتر وعدم الاطمئنان والخوف من التغيرات غير المرغوبة في المستقبل، وفي الحالة القصوى لقلق المستقبل فإنه يكون تهديداً بان هناك شيئاً ما غير حقيقي سوف يحدث للشخص. (Zaleski, 1996:165)

رابعاً : الاتجاه نحو الإدمان Addiction :

تعرفه هيئة الصحة العالمية (سنة 1973) بأن الإدمان (أو الاعتماد) بأنه حالة نفسية وأحياناً عضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع العقار. ومن خصائصها استجابات وأنماط سلوك مختلفة تشمل دائماً الرغبة الملحة في تعاطي العقار بصورة متصلة أو دورية للشعور بأثاره النفسية أو لتجنب الآثار المزعجة التي تنتج من عدم توفره. وقد يدمن الفرد أكثر من مادة واحدة. (عادل الدمرداش، 20:1982)

الإطار النظري للدراسة

مصادر الضغوط النفسية: يرى لازاروس إلى أن هناك مصدرين رئيسيين للضغوط وهي :-

العوامل الفسيولوجية مثل : الحرارة ، برودة الجو، الميكروبات التي تنتشر في الجسم، والأضرار الجسمية، والعدوى عن طريق البكتريا، والفيروسات، وفي هذه الحالة تتحرك الآليات الدفاعية للجسم للتغلب على الضرر الجسمي، والاحتفاظ بالصحة الجيدة .

الظروف البيئية والاجتماعية المؤدية للضغوط التي يتعلق بعضها بالفرد حيث تعتمد على تكوينه النفسي والعضوي ، ويتعلق البعض الآخر منها بالبيئة الخارجية وغالبا ما تكون ضغوط عامه لكل الناس . (Lazarus,1997:48)

وصف دافيد الكند david elkind ثلاث مواقف يومية ضاغطة وتمثل في:

- ١ . ضغوط يمكن التكهّن بها والتنبؤ بقربها فيمكن تفاديها مثل تأخر إنسان في انجاز مشروع معين ولا يستطيع تنفيذه في الوقت المحدد .
- ٢ . ضغوط لا يمكن التكهّن بها أو تفاديها ، وتتراوح هذه الضغوط بين ضغوط كبرى لحصول حادث من نوع معين ، وغير متوقع إلى ضغوط صغرى كالحديث عن تأخر موعد معين .
- ٣ . ضغوط منظورة ولكن لا يمكن تحاشيها كان تضع في حسابك أو اعتبارك تأخر سيارة الأجرة عليك ولديك موعد مهم ، ولكنك مضطر أن تنتظرها لالتزامك مع سائقها . (هيلن، ١٩٩٩:٣٣٦)

اتجاهات تعريف الضغوط النفسية

هناك العديد من وجهات النظر التي تفسر الضغط النفسي وفقا لتوجيهاتها ، نذكر أهمها :

الأولى : ترى أن الضغط هو عبارة عن استجابة لنماذج مختلفة تشتمل على جوانب فسيولوجية وأخرى نفسية .

وعرف الخولي الضغوط بأنها " الحالات التي يتعرض فيها الإنسان لصعوبات بيئة مستمرة - مادية معنوية - جسدية نفسية ، والتي يتغلب عليها في حياته اليومية بوسيلة من وسائل التكيف مع الظروف البيئية ليحتفظ بحالة الاستقرار ، ولكن كثيرا ما تشكل تلك الصعوبات إجهادا لا يمكن التغلب عليه لإعادة التوافق "

الثانية : تهتم وجهة النظر هذه بالمشيرات المولدة للضغط وبذلك فهي تحدد معناه في ضوء متغيرات بيئية كالأحداث اليومية التي تتطلب استجابة غير اعتيادية كالأعاصير ، والبراكين ، والموت ، أو الطلاق والأمراض الناتجة فيما بعد عن تلك الظروف والأحداث .

فيرى كلا من Coper Apley & (1964) الضغط النفسي " انه حالة الكائن عندما يدرك بان سلامته مهدده وانه بحاجة إلى تحويل كل طاقاته لحمايتها " . (Coper , 1981 : 104) .

الثالثة : وهي تحدد معنى الضغط لا بوصفه مشيرا أو استجابة فقط بل بوصفه تفاعل بين الفرد وبيئته لما تتضمن هذه البيئة من أحداث وظروف ترهق كاهله وتتجاوز قدراته .

ويعرف احمد عكاشة (1986) الضغوط بأنها تحدي عوامل غير سارة لطاقة التأقلم والتكيف للفرد ، وتعتمد كمية الشدة أو الانعصاب اللازمة لنشأة الأمراض النفسية على تكوينهم واستعداد الفرد الوراثي (احمد عكاشة،1998: 32)

ثالثاً :- نظريات تفسير الضغوط النفسية

أولاً : النظرية الفسيولوجية للضغوط :

وقد حدد سيلبي ((Selye ثلاث استجابات للتكيف العام وهي كالتالي :-

أولاً :- (مرحلة التنبيه) وفيها تحدث استثارة الفرد من خلال المنبه أو المثير ، ويستجيب الجسم بإفراز الهرمونات بغية توفير الطاقة اللازمة لمواجهة الموقف المهدد .

ثانياً :- (مرحلة المقاومة) الجزء الثاني من المواجهة يتمثل في مقاومة هذه الصدمات الضاغطة ، ويقوم الفرد بتركيز دفاعاته لمواجهة ما يهدده من مخاطر ، حيث يبدأ الجسم في تعويض الخسائر ، حيث يبدأ عقل الفرد في تفهم الموقف الضاغط ، ثم يبدأ الجسم في دفع الهرمونات والأدرينالين ، ويستمر وجود الأدرينالين بالجسم طالما استمرت هذه الضغوط .

ثالثاً :- (مرحلة التكيف - الإنهاك) وفيها إما أن يحدث التكيف ، أو يحدث التعب والإجهاد الناشئ من الإحساس بالخوف والتهديد ، وفي حال استمرار تعرض الفرد للضغوط ، فإن طاقة الجسم سوف تكون قد استنفذت . الأمر الذي يؤثر بطبيعة الحال على كافة أجزاء الجسم فيتبدى في أعراض منها انخفاض مقاومة الفرد للالتهابات ، وتأخر النمو في الأنسجة الجديدة ، وانخفاض تكوين الأجسام المضادة ، وتناقص عدد كرات الدم البيضاء ، وتظهر القرحة في الجهاز الهضمي بؤكف في النشاط الجنسي . (عسكر ، ١٩٩٨ : ١٠٩ - ١١٠) .

ثانياً : النظرية المعرفية في الضغوط والمواجهة :

مواجهة الضغوط : حيث يشير كل من Lazarus & Folkman مفهوم المواجهة وفقاً للنظرية المعرفية للضغوط إلى أن المجهودات المعرفية والسلوكية الهادفة إلى السيطرة ، أو إلى خفض الأعباء الداخلية ، أو الخارجية الناتجة عن التفاعل مع الضغوط .

وعلى ذلك فإن للمواجهة وظيفتين رئيسيتين ، هما :

تنظيم المشاعر الناتجة عن الضغط وإدارة المشكلات الناتجة عن الضغط . وتبدوكلا الوظيفتين خلال مواجهة الفرد للضغوط التي يتعرض لها ، وأن كانت درجة سيادة وظيفة على أخرى تعود إلى كيفية تقييم الفرد للظروف الضاغطة وإمكانية تحكمه بها . ولما كانت الضغوط تنشأ عادة من مواجهة الفرد للمواقف الصعبة ، فإن النموذج الذي قدمه كل من : " ساراسون وساراسون "

((Sarason & Sarason يتضمن أن الموقف الضاغط يلقي على الفرد مسئولية التعرف على كافة المصادر التي يمتلكها من أجل أن يجتاز هذا الموقف ، ومن ثم فإن هذا النموذج يتناول الضغوط من المنظور المعرفي ، من خلال القيام بنوعين من التقييم ، أولهما يتمثل في تقييم المواقف والمهام المطلوبة ، والآخر يتعلق بمدى قدرة الفرد على التعامل الناجح مع هذه المواقف . وفي رأيهما فإن الاستجابة ذات التكيف المرتفع هي التي تتضمن التوجه نحو العمل . (Lazarus & Folkman ، 1984 : 179)

النظرية الإدراكية لسبلييرجر Spielberger :

يعد فهم نظرية (سبلييرجر) للقلق مدخلا لفهم نظريته في الضغط ، حيث ميز بين نوعين من القلق هما : القلق الموضوعي (قلق الموقف أو الحالة) Anxiety State ويعتمد بصورة أساسية وتعتمد هذه النظرية على أساس الإدراك الكلي للموقف وهو أن الضغط يلعب دورا هاما في الاختلافات على مستوى الواقع وكل حسب إدراكه للضغط . (بخيت ، ١٩٩٤ ، ٥١)

ويؤكد في نظريته عن الضغط والقلق والتعلم على أن النظرية الشاملة يجب أن تأخذ في اعتبارها العوامل التالية :

- ١ - طبيعة وأهمية الضغط في المواقف المختلفة .
 - ب - قياس مدى شدة القلق الناجم عن الضغط في المواقف المختلفة .
 - ج - توفر السلوك المناسب للتغلب على حالات القلق الناتج عن الضغط في مختلف المواقف .
 - د - توضيح تأثير الدفاعات السيكلوجية التي يستخدمها الأفراد الذين تجرى عليهم تجارب التعلم للتخفيف من حالة القلق . فضلا عن تحديد القوة النسبية للاستجابات الصحيحة والاتجاه نحو الأخطاء التي تنتج عن التعلم . (الرشيدي ، ١٩٩٠ ، ٤٣)
- أساليب مواجهة الضغط النفسي (التفاعل مع الضغط):

الأول : مواجهة المشكلة - Problem focused coping

يتفرع من هذه المواجهة عنصران هاما هما :

- ١ - المواجهة السلوكية المتمركزة حول المشكلة :

وهنا تعتبر الاستجابات أفعال ظاهرة توجه مباشرة لمواجهة الموقف ومن هذه الاستجابات أسلوب حل المشكلة الفعال ، ومحاولات الضبط والتجنب والانسحاب أو الهروب من الموقف . وقد قام العلماء بدراسة تأثيرات الضبط السلوكي ، وضعف الضبط وفقدان السيطرة على الأحداث المنفرة لدى الفرد التي أدت إلى زيادة الضغط النفسي ، بزيادة الاستجابات الفسيولوجية الضارة ، مقارنة بالظروف القابلة للضغط .

واكد كل من scheiver & carer (1977) على أن الأفراد المتفانلين يمكن أن يتعاملوا بشكل أفضل مع المثيرات الضاغطة ، لأنهم يقومون بأفعال ايجابية وفعالة وينشغلون في التخطيط الايجابي البناء ، لذلك فان الأفراد المتفانلين يظهرون اندفاعا نحو استجابات المواجهة المتمركزة حول المشكلة أكثر من الأفراد المتشائمين في المواقف القابلة للضبط . (Steptoe , 1991:95)

ومن أساليب التقييم المعرفي ، الانتباه الانتقائي للمظاهر الايجابية للموقف ، إعادة تحديد وتعريف الأحداث بنمط وأسلوب غير مهدد . ويمكن أن تكون التقييمات المعرفية ذات تأثير قليل في مواجهة أحداث الحياة القاسية إلا أنها مهمة جدا في مواقف قد تساعد الناس على مواجهة العمليات الجراحية ، حيث اقترح كلا من (turk, meicenbaum and genest) 1989

٢- التكيف الانفعالي مع المشكلة Emotion focused coping

وفى هذا الأسلوب يتبنى الفرد أساليب لا تنجح عادة في مواجهة الموقف الضاغطة بقدر ما تكون أساليب تهدف لتخفيف الانفعالات المصاحبة للمشكلة فتقوم استجاباته على التفريغ الانفعالي أو التحكم في التوتر من خلال أساليب دفاعية مثل الإنكار والتجنب

الآثار الناجمة عن الضغوط النفسية

المظاهر الاجتماعية للضغوط:- وبين (روتر (Rotter, 1983) أن تكرار تعرض الفرد لأحداث ضاغطة ، كفقدان عزيز أو طلاق أو غيرها يؤدي إلى الاكتئاب وهذا يؤدي إلى أن يكون الفرد أكثر إحساساً وإدراكاً وتأثراً بالإحداث الضاغطة كما تؤدي الزيادة في الإحساس بالضغوط إلى العزلة والانسحاب وانعدام القدرة على بناء العلاقات الاجتماعية، أو الاستمرار في الحفاظ على العلاقات الاجتماعية القائمة وعدم قبول وتحمل المسؤولية وال فشل في الواجبات اليومية والعادية والتي تحتاج للاتصال الاجتماعي.

المظاهر النفسية والوجدانية للضغوط النفسية : أن الاضطرابات والأمراض التي تصيب الجسم وأجهزته ووظائفه الفسيولوجية كالتى تصيب الجهاز الدوري ، والتنفسي ، والهضمي ، والهيكل العظمى ، والجلد والغدد ، وأمراض السكر ، وفقدان الشهية ، والشه والبدانة وغيرها ، ما هى إلا الوجه الأخر للتأثير السيكولوجي أن الموقف الضاغط لا يقتصر تأثيره على الصحة البدنية - البيولوجية والفسيولوجية - بل تؤكد فهمي أن المشاكل النفسية تعنى عدم قدرة الفرد على التكيف مع ظروف الحياة الواقعية ، فإذا كانت مصحوبة بالقلق فإنها تمتص الحيوية ، وتشعر الفرد بالاضطراب والتعاسة ، ويعيش فريسة الصراع النفسي الذي يبدو فى صورته قلق ، أو مخاوف ، أو وساوس ، أو انقباض ولا يعيش كبقية الناس . (طه ، ١٩٩٣ : ٨١١)

المظاهر الفسيولوجية للضغوط

ويجمل هانسون (Hanson) أهم التأثيرات الفسيولوجية للضغوط فى ما يلى :-

انسحاب الكورتيزون (وهو هرمون فعال في معالجة المفاصل) من الغدد فوق الكلوية ، وهذا يعمل على الحماية المباشرة للجسم من حساسيته لبعض المواد اللازمة أو إغماض العينين لحظة هبوب عواصف أو أتربة. زيادة تدفق هرمون الغدة الدرقية في الدم وتؤدي هذه الزيادة إلى سرعة عمليات الأيض في الجسم ، وبالتالي يحرق الجسم ما لديه من الوقود لدرجة أسرع بهدف إعطاء المزيد من الطاقة. انسحاب الأندروفين (هرمون شعور الجسد بالسعادة) من الهيبوثلاماس hypothalamus تحت المهاد البصري، يشبه هذا الهرمون المروفين (مادة مخدرة) وهوقائل للألم بفاعلية عالية. فعند تأثير الضغط الحاد لا يشعر الجندي بجراحة أو الملاكيم بكسر عظامه ، وتشعر السيدة بدرجة أقل من الألم المتوقع عند الوضع. (Hanson, 1986: 22-35).

آليات الدفاع الشائعة للضغوط النفسية :

الإنكار (denial) هو إبعاد الأشياء التي قد تسبب قلقاً عن دائرة الوعي بها وإنكارها وذلك لئلا يتجنب الفرد واقعته المؤلم وما يسببه له من القلق. **الكبت (repression)** وهو حيلة دفاعية بواسطتها يتم دفع المواقف والأفكار المؤلمة والمؤذية إلى دائرة اللاشعورية. **الإزاحة (displacement)** وهي إعادة تمثيل الانفعالات المحبوسة تجاه الأشخاص أو مواقف أو أفكار غير الأشخاص والمواقف والأفكار الأصلية التي سبقت الانفعال. **التكوين العكسي (reaction formation)** وهو التعبير عن الدوافع الغير مقبولة بشكل معاكس أو في شكل استجابة مضادة، فالكراهية الشديدة تظهر في شكل حب مبالغ فيه .

الإسقاط (projection) وهو حيلة دفاعية لاشعورية من خلالها ينسب الشخص ما في نفسه من عيوب وأفكار وأوصاف غير مقبولة إلى الآخرين بهدف حماية ذاته من القلق الذي يمكن أن ينشأ من الصراع الداخلي **التكوص (regression)** وهو حيلة دفاعية يعود الشخص بواسطتها ويتقهقر إلى مستوى غير ناضج من التصرفات البدائية التي لا تناسب سنه الحالي. **العزل (Isolation)** حيلة دفاعية يتم بها عزل فكرة معينة ترتبط بشعور ما لتجنب الانفعالات غير السارة. **التسامي (Sublimation)** بواسطته يتم توجيه الطاقة المرتبطة بالدوافع الغير مقبولة إلى أنشطة مقبولة نفسياً واجتماعياً كإعلاء إشباع دوافع العدوان إلى رياضة مثل الملاكمة. **الانشقاق (Dissociation)** وهي عزل مجموعة من الوظائف النفسية عن باقي الوظائف وتعمل ألياً اومستقلة ، كفقدان الذاكرة أو تعدد الشخصية أو المشي أثناء النوم.

التوحد مع المتعدى (Identification with the aggressor) وفيها يدمج الشخص في داخله صورة عقلية للشخص الذي يمثل مصدر المعاناة والإحباط من العالم الخارجي، ويتم ذلك بطريقة لا شعورية لتجنب الألام المتكونة داخله. **التعويض (Compensation)** وهو محاولة الشخص النجاح في مجال آخر لتعويضه عجزه في مجال معين جعله يشعر بالعجز. **التقمص، التوحد (Identification)** وهو أن يتبنى الشخص وينسب لنفسه ما في غيره من صفات مرغوبة. **الانسحاب (Withdrawal)** وهو تجنب مصادر القلق والتوتر وكل مواقف الصراع والإحباط. (زهران، 1982، 42- 47).

أولاً : تعريف الاكتئاب :

وعرفه برنز وبيك BURNS & BECK بأنه اختلال يصيب الجهاز النفسي البيولوجي كله ، ويشتمل علي الانفعالات والأفكار والسلوكيات والوظائف البدنية ويتميز المكون الانفعالي بوجود مزاج كدر يشتمل علي مشاعر الحزن والتوتر واليأس والشعور بالإثم وتشمل الأعراض البدنية علي توهم المرض والأرق وزيادة الوزن أو نقصانه، والإمساك أو الإسهال والسبات والخمول وعدم النشاط والانعزال عن العمل وتجنب الأنشطة السارة. (الشناوي ، 1991 : 1)

النظريات المفسرة للاكتئاب

النظرية الطبية:- يهتم الأطباء النفسيون بدراسة الأعراض الطبية في الاكتئاب وعلاقتها بالاضطرابات الوظيفية في الجسم واختلال النظام الكيميائي أو العصبي أو الهرموني وبالتالي فإن العلاج ينصب على تلك الأعراض المرضية دون البحث في الجذور الحقيقية الكامنة وراء تلك الأعراض أو الكشف عن دينامية الاكتئاب وعلاقته بالصراعات النفسية المختلفة وذلك باستخدام الأسباب العلاجية الطبية مثل العلاج الكيميائي والعلاج بالصدمات الكهربائية والعلاج بالجراحات النفسية. (الحسين ٢٠٠٢ : ٣١٧)

نظرية التحليل النفسي :- يرى فرويد أن العصاب ينشأ نتيجة لصدمة نفسية خلال السنوات الأولى من حياة الإنسان وهو أساس الصراع الأوديبي بين الطفل وأحد الوالدين من الجنس الآخر ويعبر عن الصراع الشديد بين مكونات الشخصية الهووالانا الاعلى. (عكاشة، ١٩٩٨ : ٢٥)

وأفترض أن الاكتئاب يشبه الحزن ويختلف عن السوداوية في مسألة اتهام الذات حيث ينقلب العدوان في الحالات التي تقدم على الانتحار إلى الذات وقد أرجع حالة السوداوية إلى النكوص أو إلى المرحلة الفمية. (عسكر، ١٩٨٨ : ٧٧) حيث يرتد المريض إلى مرحلة الطفولة إلى الفترة التي لا يستطيع فيها أن يفرق بين نفسه وبين بيئته، وبسبب التناقض الوجداني يتحرر جزء من طاقة اللبيدولتعزيز العدوان الموجة نحو الذات. (موسي، ١٩٩٣ : ب : ٤٣٥)

وأشار إلى مظاهر الاكتئاب مثل فقدان الاهتمام بالعالم والتناقص في القدرة على الحب والميل لإيلاام الذات، مع توقعات هذائية بالعقاب وأعتبرها مظاهر أساسية في حالات الحزن والسوداوية لاشعوريا عكس حالة الحزن التي يكون الفقد فيها على مستوي شعوري لذا ينبغي جعل الحزن شعوريا باستعادة الخبرات المصاحبة للموضوع المفتقد إلى الذات. (موسي، ١٩٩٣ : ب : ٤٣٥)

يرى جوستاف يونج Jung أن المشاعر الإنسانية عند تكوينها إما أن تتجه نحو الخارج حيث يميلون إلى العلاقات الاجتماعية في حين تتردد تلك المشاعر عند الانطوائيين نحو الداخل حيث يميلون إلى الحياة في عالم الخيال، والاتجاه نحو الخارج أو الداخل جزء أساسي في التكوين الجسمي والنفسى للفرد وهو الذي يحدد نمطه. (عكاشة، ١٩٩٨ : ٢٧)

ولكل من الانبساط والانطواء مزايا وعيوب، والإلحاح على أحدهما يولد الأمراض النفسية لعدم إشباع احتياجات الطرف الآخر في الفطرة الإنسانية. (ياسين، ١٩٨٨ : ٢٣٦)

المدرسة السلوكية : في وقت مبكر ١٩٥٣ فسر سكينر ١٩٦٨ الاكتئاب على أنه نتيجة لانخفاض في التدعيم الإيجابي فالتناس المكتئبون وفقا لهذه النظرية ينسحبون من الحياة لأنهم ليس لديهم حوافر ليكونوا أكثر نشاطا وهناك مصدرا آخر للاكتئاب قد يكون من خلال عيوب في المهارات الاجتماعية التي تجعل الفرد يتصرف بشكل قد يجعله يبني علاقات اجتماعية مرضية وفقا لنظرية ليفنسون، Lewinsohn وشو Shaw (١٩٦٩) فبدون التدعيم المشتق من اهتمام الآخرين يكون هناك احتمال أن يصبح الفرد مكتئبا ويظل مكتئبا وقد يبقى الفرد مكتئبا لفترات طويلة إذا كان هناك مكاسب ثانوية للمريض كعدم تحمل المسؤولية عن النفس والعمل والأسرة. وحديثا ركزت

النظريات السلوكية علي عمليات أكثر تعقيدا كمفسر للاكتئاب هذه العمليات تضمنت التركيز علي أحداث الحياة الضاغطة كمؤثر في ظهور الاكتئاب ولقد قام وينج Wing وبيبنجتون Bebbington ١٩٨٥ بدراسة هذه المتغيرات ويهتم هذا الاتجاه بدراسة العلاقة بين التوافق الانفعالي للناس والأحداث التي تحدث في حياتهم فالأحداث الضاغطة قد تستثير عددا من ردود الفعل الانفعالية في حياة الناس والخبرات الصادمة يمكن أن تستثير اضطرابا توترا ما بعد الصدمة بينما الأحداث التي تتضمن فقدًا مثل الترميل قد تستثير نوبات اكتئابية أساسية وأعواما من الضيق النفسي كما وجدت بحوث عديدة (Halgin .& Whitbourne .1993 p 29)

ويري بافلوف pavlov أن العصاب هو اضطراب بين استجابة الكف والاستثارة وهي استجابات تعتمد علي تكوين الفرد، ووفقا لقوانين النشاط العصبي فإن الإشارة تنتقل من البؤرة الأقوي إلي البؤرة الأضعف ويحدث ممر عصبي بينهما أي يحدث ارتباط مكتسب أو ما يسمى الفعل المنعكس الشرطي وأثبتت التجارب أنه إذا لم يعزز هذا الانعكاس فإنه ينطفئ تدريجيا إلي أن يتوقف أثره وينتج ظاهرة الانطفاء عن عملية عقلية تسمى الكف وتطورت نظرية بافلوف بواسطة بعض العلماء مثل إيزنك الذي يري وجود اختلاف وراثي بين الأفراد في تكون الأفعال المنعكسة ، وأن الأمراض النفسية تنشأ من أفعال منعكسة خاطئة تتكون بتأثير تفاعل عاملي البيئة والوراثة ، وهي أنماط من السلوك المتعلم الخاطئ للتخفيف من آلام القلق يعززها إجمام المريض عن القيام بأي عمل يؤدي إلي مخاوفه مما يثبت المرض لديه (ياسين ، ١٩٨٨ ، ٢٣٦)

النظرية المعرفية Cognitive Theories ويري عالم النفس الأمريكي أرون بيك أن الاكتئاب هو اضطراب ناجم عن عملية الإدراك والتفكير الخاطئ ، إذ يعتقد بيك أن الأشخاص المكتئبين هم الذين يخلقون الاكتئاب بأنفسهم عن طريق نزعتهم إلي التفكير السلبي أو ما سماه (اللاعقلانية) وبالتحديد يري الأشخاص المعرضين للاكتئاب عادة ما يلجئون لتبرير أي فشل يواجههم بأسباب شخصية متعلقة بهم أنفسهم ، ويهملون أو يقللون من دور الظروف التي أحاطت بهذا الفشل (عبد اللطيف ، ١٩٩٧ ، ١٥)

ويعتبر نموذج بيك Beck ١٩٦٧ أكثر النماذج المعرفية أصالة وتأثيرا حيث تمثل الصيغة المعرفية Cognitive Schemata حجر الزاوية في نظرية بيك فجميع الأفراد يمتلكون صيغ معرفية تساعدهم في استبعاد معلومات معينة غير متعلقة ببيئتهم والاحتفاظ بمعلومات هامه أما الأفراد المكتئبون فيمتلكون صيغا ذاتية معرفية سلبية تستبعد علي نحو انتقائي المعلومات الايجابية عن الذات وتبقي علي المعلومات السلبية ، ويقترح بيك أنه عند نقطة معينة في الطفولة ينمي الأفراد المكتئبون مثل هذه الصيغة ، وذلك بسبب النقد المتزايد من الوالدين أوريا بسبب شدة أحداث الحياة السلبية ، وحينما تقع أحداث مماثلة من تلك الأحداث في الرشد ، فإن الصيغة السلبية تنشط ويبدأ المكتئبون في غرلة خبراتهم الشخصية السلبية (Ingram, 1994 : 118 , 119)

كما لاحظ بيك أن التشويه المعرفي الذي يتضمن المشكلات الخمس السابقة قد يرجع إلي أن الأشخاص المكتئبين قد يعتقدون (ثالوثا سلبيًا) من المعتقدات تشمل علي رأي عن الذات باعتبارها

غير ذات قيمة وقاصرة برأي عن العالم باعتباره متوحشا وكريها برأي يائس عن المستقبل :1996, (Marsella) . (244)

المنظور الفسيولوجي :- تؤكد النظرية العضوية الطبية على أن الأمراض النفسية العصبية والعقلية هي نتاج لإصابات دماغية وأمراض عضوية . (ياسين ، ١٩٨٨ : ٢٣٤)

ويهتم المشتغلون في الطب النفسي بالجوانب المرضية والمرتبطة بالاكئاب من الناحية الفسيولوجية على أساس أن الاكئاب اضطراب وظيفي ناتج عن اضطراب وظيفي في التنظيم الهرموني أو الكيميائي لدى الفرد مع إسهام العوامل الوجدانية والبيئية ، وإذا تعين الخلل وعولج انتظمت الصحة النفسية ، ويهتم أصحاب هذا الاتجاه باستخدام الأدوية والصدمات الكهربائية وقد يلزم التدخل الجراحي أحيانا والمهم فقط هو كيفية إزالة الأعراض بغض النظر عن دينامية الاكئاب والصراعات النفسية . (عسكر ، ١٩٨٨ : ٣١ - ٣٢)

كما يشير أصحاب الاتجاه الى أنه يوجد نمطان رئيسيان للنظرية الفسيولوجية للاكئاب ، يقوم النمط الأول على أساس اضطراب في الأيض والالكتروليت الخاص بالمرضى المكتئبين . ويعتبر كلوريد الصوديوم وكلوريد البوتاسيوم هامين بصفه خاصة في الابقاء على القدرة الكامنة والتحكم في استثارة الجهاز العصبي ومن الملاحظ أن الأشخاص العاديين يوجد لديهم صوديوم أكثر خارج النيرون وبوتاسيوم أكثر داخله ولكن في المرضى المكتئبين يكون هذا التوزيع مضطربا . أما النمط الثاني في النظرية الفسيولوجية فتعتبر الاكئاب عبارة عن قصور موروث في عنصرين رئيسيين من كيمياء الدماغ نورباين فرين و سيروتونين وكلاهما ناقلا عصبية . (Storogman,1996 : 174)

تصنيف الاكئاب (تصنيف الدليل الإحصائي والتشخيصي في طبعته الرابعة)

- ١- **اضطراب الاكئاب الأساسي** (نوبة الاكئاب العظمى) Major Depressive Disorder وتتسم بنوبة من الاكئاب ، وتستمر هذه النوبة أسبوعين على الأقل يعاني الفرد فيها من خمسة أعراض على الأقل من أعراض الاضطراب وذلك بشكل متلازم خلال هذه الفترة ، وتشمل الاكئاب واثنان على الأقل من الأعراض الأخرى كفقدان الاهتمام والتلذذ والاستمتاع بأي نشاط ، فقدان الوزن ، فقدان الطاقة والشعور بالخمول ، الشعور بعدم النفع والذنب ، فقدان القدرة على التفكير والتركيز ، سيطرة الأفكار السيئة والتشاؤمية ومنها أفكار الموت والانتحار
- ٢- **الاكئاب العصابي** . (الديستيميا) Dysthemic Depression وهي حالة اضطرابية تتسم بمزاج اكتئابي مستمر عادة سنتين على الأقل لدى الراشدين وسنة على الأقل لدى الأطفال ، وإضافة إلى الشعور بالاكئاب فإن الفرد أيضا يعاني من عدد من الأعراض كفقدان الشهية للطعام أو الشرابة .
- ٣- **الاكئاب غير المحدد** Depressive Disorder Not otherwise Specified ويرجع إلى الأعراض الاكئابية غير المحددة في هذه التصنيف والتي يمكن أن تأتي كأعراض مع اضطرابات أخرى .

- ٤- **الاضطراب ثنائي القطب - 1 1 - Bipolar Disorder** اضطراب يتسم بحدوث نوبة هوس واحدة من نوبات الاكتئاب العظمى على الأقل ، أوالنوبات المختلطة . ، أما أهم أعراض نوبة الهوس فتتلخص بدرجة كبيرة في الشعور بالعظمة وسرعة الاستثارة ، إضافة إلى ثلاثة على الأقل من الأعراض المصاحبة وتشمل تضخم الأنا ومفهوم الذات ، عدم الحاجة للنوم ، الحديث الكثير ، الأفكار الطائفة الانتباه للأشياء الصغيرة والتي قد لا تكون مهمة ، زيادة النشاط الهادف اجتماعيا أوعمليا وأحيانا كاستجابة لمثيرات خارجية أخرى ، الانغماس في الأنشطة المختلفة التي يكون احتمال الألم فيها قليلا وتستمر الحالة لأسبوع على الأقل، كما تتلخص أهم أعراض الهوس Hypomanic بنفس الأعراض السابقة إلا أنها تستمر على الأقل أربعة أيام، كما انه يمكن ملاحظتها من الآخرين إلا أنها اقل شدة بحيث لا تصل إلى درجة إعاقه الفرد اجتماعيا أوعمليا
- ٥- **الاضطراب ثنائي القطب - 2 - Bipolar Disorder -II** ويشتمل على عدد من نوبات الاكتئاب وعدد من نوبات الهوس .
- ٦- **الاضطراب الدوري Cyclothymic Disorder** تستمر نوبات الهوس والأعراض الاكتئابية والتي لا تقابل نوبة الاكتئاب العظمى . هذه الأعراض تستمر سنتين على الأقل لدى الراشدين ، وسنة على الأقل لدى المراهقين والأطفال . كما أنها لا تنقطع أكثر من شهرين .
- ٧- **الاكتئاب ثنائي القطب غير المحدد Bipolar Disorder Not otherwise Specified** وتشتمل الاضطرابات ثنائية القطب التي لا تقابل أعراضها معايير التصنيف تحت أي من الاضطرابات ثنائية القطب السابق ذكرها . ومن ذلك التحول السريع بين الهوس والاكتئاب في اليوم الواحد مثلا ، أو دورية الهوس الخفيف من غير أعراض اكتئابية .
- ٨- **الاضطرابات المزاجية المرتبطة بالحالة الصحية العامة (المرضية) Mode Disorders Due to General Medica** تتمثل أعراض هذا المرض في ظهور مزاج اكتئابي ونوبات هوس تظهر كنتائج فسيولوجية للحالية الصحية السيئة
- ٩- **اضطرابات المزاج المرتبطة بتعاطي الأدوية أوالمواد الكيميائية Substance Induced mood Disorder** تتمثل أعراض هذا النوع من مزاج اكتئابي أونوبات هوس تظهر كنتائج فسيولوجية لتعاطي الأدوية أوالمواد الكيميائية وتظهر خلال الشهر الأول من التعاطي أوالانقطاع
- ١٠- **الاضطرابات المزاجية غير المحددة Mood Disorders Not Otherwise Specified** وتمثل الاضطرابات التي يظهر فيها أعراض اضطراب مزاجي والتي لا تقابل المعايير المحددة للتصنيف تحت أي من الأنماط سابقة الذكر ، وعندما يكون هناك صعوبة في الاختيار بين الاضطراب الاكتئابي غير المحدد أوالاضطراب ثنائي القطب غير المحدد .

أعراض الاكتئاب

أولا : **الأعراض الجسمية والنفسولوجية** :- تتمثل في انقباض الصدر والشعور بالضيق .فقدان الشهية ورفض الطعام ونقص الوزن والإمساك . الصداع والتعب لأقل جهد وخمود الهمة والألم

خاصة آلام الظهر . ضعف النشاط العام والتأخر النفسي الحركي والضعف الحركي والبطء وتأخر زمن الرجوع . الرتابة الحركية واللازمات الحركية . اضطرابات النوم. الروماتيزم العضلي والمفصلي . آلام أسفل الظهر وآلام القدمين . اضطرابات البول (كالإمساك أو زيادة في حموضة المعدة) . زيادة في إفراز العرق . اللزمات الحركية . (الحسين ، ٢٠٠٢ : ٣٢٥)

ثانيا : الأعراض الانفعالية : انخفاض عام في المزاج . الشعور بالوحدة . الانسحاب الاجتماعي . الشعور بالفشل . التردد وعدم الحسم . التشاؤم واجترار الأفكار السوداء . انخفاض الدافعية عن المعتاد . نوبات البكاء . الشعور باليأس . الأفكار الانتحارية الواضحة الكآبة والحزن والغم . الشعور بالنقص . فقدان الاهتمام بالعالم الخارجي . فقدان القدرة على الحب . الميل نحو تآنيب الذات ولومها (عبد الله ١٩٩٧ : ٢٦٨)

ثالثا : الأعراض المعرفية : نقص القدرة على التفكير بوضوح . صعوبة الإدراك . توقع الفشل . توقع الكوارث . التقييم الذاتي السلبي للأداء . المبالغة غير المعقولة (تضخيم الأمور وتهويلها) . السرحان والشروذ . أحكام تلقائية سلبية تجاه الذات والآخر . (عبد الله ، ١٩٩٧ : ٢٨٧) .

رابعا : الأعراض السلوكية : فقدان الطاقة . الشعور بالإجهاد لأقل مجهودا تتناقل في أداء الأعمال . تقصص التفاعل والتواصل مع الآخرين . التملل والضجر وعدم الاستقرار . نقص الإنتاجية في العمل . انخفاض الصوت أثناء الكلام . تقطع الكلمات وخروجها من الفم بصعوبة . ارتسام علامات اليأس فوق الشفتين . قضم الأظافر . التدخين القهري . أفعال مدمرة للذات أو محاولة الانتحار . نقص الميول والاهتمامات . اللامبالاة بالبيئة وبالنفس . إهمال النظافة الشخصية . عدم الاهتمام بأمور حياته اليومية . (زهران ١٩٩٧ : ٥١٧) .

أسباب الاكتئاب :

أولا الأسباب النفسية :- التوتر الانفعالي والظروف المحزنة والخبرات الأليمة والكوارث القاسية (مثل موت عزيز أو طلاق أو سجن بريء أو هزيمة إلخ) والانهازم أمام هذه الشدائد . الحرمان وفقد الحب والمساندة العاطفية وفقد حبيب أو فراقه أو فقد وظيفة أو فقد ثروة أو فقد المكانة الاجتماعية أو فقد الكرامة أو فقد الشرف أو فقد الصحة أو فقد وظيفة حيوية والفقر الشديد ، الصراعات اللاشعورية . الإحباط والفشل وخيبة الأمل والكبت والقلق . ضعف الأنا الأعلى واتهام الذات والشعور بالذنب الذي لا يغتفر بالنسبة لسلوك سابق (خاصة حول أمور جنسية) والرغبة في عقاب الذات . الوحدة والعنوسة وسن القعود (سن اليأس) وتدهور الكفاية الجنسية والشيخوخة والتقاعد . الخبرات الصادمة والتفسير الخاطئ غير الواقعي للخبرات . التربية الخاطئة (التفرقة في المعاملة والتسلط والإهمال إلخ) . عدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعي أو المدرك وبين مفهوم الذات المثالي . (شاذلي ، ٢٠٠١ : ١٣٥)

ثانيا : الأسباب الوراثية :- وتقرر منظمة الصحة العالمية أن نسبة انتشاره ٣٪ وفي الأشقاء بنسبة ١٧٪ وكما أسلفت فقد حاولت العديد من النظريات النفسية أن تشرح وتوضح السبب وراء الإصابة بالاكتئاب من وجهة نظرها الخاصة . (ياسين ، ١٩٨٨ : ٢٤٧)

ثالثا : الأسباب الاجتماعية :- يرتبط الإنسان بعلاقات اجتماعية مع أسرته والآخرين من حوله ومع المجتمع الذي يعيش فيه ، وهويتفاعل معهم بقدر احتياجه لهم فيؤثر فيهم ويؤثرون فيه ، وترجع معظم الاضطرابات النفسية إلى اختلال التوازن بين الفرد والمجتمع ، وبين الفرد والآخرين .
(عفيضي ، ١٩٨٩ : ٣٦)

ومن أهم الأسباب الاجتماعية الضاغطة التي قد تتسبب في إصابة الإنسان بالاكتئاب :

الحرمان وفقدان الحب والمساندة العاطفية كفقد حبيب أو مفارقتة أو فقد وظيفة أو ثروة أو مكانة اجتماعية أو فقد الكرامة والشرف . (زهران ، ١٩٧٨ : ٤٣٠)

علاقة الطفل بأمه ، فإذا كانت الانطباعات التي كونها عن هذه العلاقة جيدة فإن العلاقة مبهجة ، وإذا لم تكن كذلك فإن الحياة قاسية ومملوءة بالألم . امتصاص الطفل أسلوب الوالدين الخاطئ في مواجهة المشاكل .

التربية الخاطئة كالتفرقة في المعاملة والتسلط والإهمال . موت الأحبة والتوتر في الحياة . أسلوب التنشئة في المدرسة . اثر الرفاق على الطفل . الهجرة من الوطن (عفيضي ، ١٩٨٩ : ٦٦ - ٦٨)

علاج الاكتئاب :-

أولا :- نظرية التحليل النفسي :- يتضمن الإرشاد النفسي البحث في مكونات الشخص المكتئب عن خبرات طفولة كامنة ، والصدمات التي يتلقاها المريض في الخمس سنوات الأولى . ومن أهم الأساليب المستخدمة "التداعي الحر والتحول والكشف عن العمليات الدفاعية اللاشعورية" .
(عكاشة، ١٩٨٠ : ١٢١)

والهدف الأساسي للإرشاد بهذه النظرية هو مساعدة المريض على استحضار المخزونات الموجودة في اللاشعور إلى حيز الشعور ، والتعامل معه . (الشناوي ، ١٩٩١ : ٩٦)

ثانيا :- النظرية السلوكية : يقوم المرشد باستخدام تقنيات تعديل السلوك السلبي عند المسترشد ، وتدريبه على بعض التقنيات السلوكية التي تساهم في تغيير وضعة الحالي ونظرته السوداوية ، ويعتبر الأمراض النفسية عادات خاطئة يتعلمها المريض كي يقلل من درجة القلق والتوتر ، ويتجه الإرشاد أو العلاج إلى إطفاء السلوك غير المرغوب فيه والعمل على بناء فعل شرطي أو سلوك آخر بديل عنه . (عكاشة، ١٩٨٠ : ١٣١)

ثالثا :- النظرية المعرفية: ويعمل على تصحيح المفاهيم الخاطئة لدى المريض حيال نفسه ومجتمعة ، . ويعتمد العلاج المعرفي على إكساب المريض المعارف الايجابية اللازمة وتوضيح مضار وعيوب المفاهيم الخاطئة حول ذاته ، مع جعله أكثر قوة في تحقيق ذاته . (kalman, 1993:87)

وكما يرى (ألبرت ألس) أن العلاج يكمن في التعرف على الجانب غير العقلاني في التفكير ثم مهاجمته وتوضيح عدم عقلانية يلي ذلك إحلال الأفكار الصحيحة، أي العقلانية مكانه، ثم يكون بعد ذلك ما قد يكون من أساليب تعديل السلوك . (الشناوي، ١٩٩١ : ٩٨)

ثالثاً : قلق المستقبل

يعرفه زالسكي إلى إن قلق المستقبل حالة من الانشغال وعدم الراحة والخوف بشأن التمثيل المعرفي للمستقبل الأكثر بعداً، وهو عبارة عن مزاج أو استعداد شخصي يماثل المجالات الأخرى (مسعود ، ٢٠٠٦ : ٣٤)

أسباب قلق المستقبل

١. تعد ضغوط الحياة أهم أحد العوامل المسببة لقلق المستقبل خاصة في مجتمعنا المصري الذي يعاني الكثير والكثير من المشكلات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية كما أن الكثير من أفراد المجتمع يعاني من الفقر والبطالة وسوء الحياة المعيشية مما ولد الكثير من ضغوطات واضطرابات نفسية كقلق المستقبل.
٢. الشعور بالتوتر والتشاؤم وتوقع السوء والضيق من المستقبل.
٣. يظهر قلق المستقبل نتيجة التوتر الناشئ عن مسؤولية اتخاذ القرار، والأفكار التلقائية العابرة، والتفسيرات الخاطئة للأحداث باعتباره نوعاً من الصراع العقلي.
٤. عدم القدرة على التكيف مع المشاكل التي يعاني منها الفرد.
٥. الشعور بعدم الانتماء داخل الأسرة والمجتمع .
٦. يرجع قلق المستقبل إلى أحاديث الفرد الذاتية وإلى أفكاره الهازمة للذات.

الآثار السلبية لقلق المستقبل :

ويشير (المشيخي ، ٢٠٠٩: ٥٦) أن من أهم الآثار السلبية لقلق المستقبل ما يأتي :

١. الهروب من الماضي والتشاؤم وعدم الثقة في أحد، واستخدام آليات الدفاع، وصلابة الرأي
٢. الشعور بالتوتر والانزعاج لأنفه الأسباب، والأحلام المزعجة، واضطرابات النوم، واضطرابات التفكير، وعدم التركيز ، وسوء الإدراك الاجتماعي والانطواء والشعور بالوحدة.
٣. الشعور بالوحدة، وعدم القدرة على تحسين مستوى المعيشة، وعدم القدرة على التخطيط للمستقبل، والجمود وقلة المرونة، والاعتماد على الآخرين في تأمين المستقبل.
٤. يفقد الإنسان تماسكه المعنوي ويصبح عرضة للانهايار العقلي والبدني.
٥. التوقع داخل إطار الروتين، واختيار أساليب للتعامل مع المواقف التي فيها مواجهة مع الحياة.
٦. استخدام ميكانيزمات الدفاع مثل النكوص والإسقاط والتبرير والكبت (المشيخي ، ٢٠٠٩: ٥٦)

رابعاً- الاتجاه نحو الإدمان

أولاً مفهوم الاتجاه :- وتعددت المعاني التي توضح المقصود بالاتجاه حيث شاع عن الاتجاه معنيين: العقلي والحركي، فالالاتجاه العقلي هو عندما يصادف الفرد مشكلة ما ولكي يتخذ قراراً صحيحاً فإنه يعتمد على اتجاه العقل وما يكتنزه من خبرات خلال ما يسمعه وما يشارك فيه من مناقشات وجدل. أما المعنى الثاني للاتجاه وهوالاتجاه الحركي ، أوالاتجاه نحوسلوك معين . (فهمي، ١٩٩٨: ١٧١)

وعلى ذلك فالاتجاه نحو التعاطي وانتشاره، يرتبط بالتكوين والبناء الفردي للشخصية، كما أنه يرتبط أيضاً بالبنية والوظائف والأوضاع الاقتصادية والأدوار الاجتماعية والقيم السائدة في المجتمع. وعن العوامل والدوافع الموضوعية المادية والاجتماعية والنفسية والمهياة لهذا التكوين الشخصي لتعاطي المخدرات فيمكن إجمالها في العوامل التالية:

أساليب تربوية فاشلة في تكوين ذات ناضجة لدى الفرد كالعسوة والتدليل الزائد والإهمال. تفاوت طبقي كبير وحاد مع أوضاع اقتصادية تنطوي على الإحباط والحرمان، والتنافس العدواني غير المتكافئ. ضالة أو انعدام منافذ السلوك الاستبدادي المانع الرشيد. قيم ثقافية اجتماعية وأخلاقية ودينية وغيرها غير مستقره ومتناقضة حيث بنيت على الحيرة والشك وعدم الثقة والانسحاب. (نصارب ت: ١٨٣).

تعريف الإدمان "Addiction"

ويعرفه أحمد عكاشة انه عبارة عن مجموعة من الظواهر الفسيولوجية والسلوكية والمعرفية تأتي بعد الاستخدام المتكرر لماده ما وتتضمن بشكل محوري الرغبة في تناول العقار واختفاء السيطرة على استخدامه والاستمرار في ذلك برغم العواقب والتبعات الضارة، ويكون تعاطيها ذا أولوية تفوق أي سلوكيات أو التزامات أخرى، زيادة في احتمال المادة، وأحياناً وجود حالات انسحاب. (أحمد عكاشة، ١٩٩٨: ٤٨٠)

نظريات تفسير الإدمان

أولا النظرية البيولوجية : يتمثل المنحى البيولوجي في محورين ؛ يفسر المحور الأول الاعتماد كاضطراب موروث حيث تشير عديد من الدراسات إلى ما يعني أن بعض الأفراد يولدون باستعداد فطري موروث للاعتماد (Prescott & Kendler, 1999)) أما المحور الآخر فهو يفسر الاعتماد على أساس التركيب الفسيولوجي للمخ حيث يحتاج الفرد (فسيولوجياً) إلى تعاطي المادة النفسية مرة أخرى، أي يصبح معتمد عليها فسيولوجياً - نتيجة للتكيف العصبي عليها. (غانم، ٢٠٠٤ : ٨١ ، ٨٢).

ثانياً :- نظرية التحليل النفسي: استندت تلك النظرية على الأفكار والمبادئ الأساسية التقليدية للنظرية (الفرويدية) وتتناول الإدمان بوصفه نكوصاً إلى المراحل الشبقية الذاتية التناسلية وهي خبرة تنتهي إلى مبدأ (اللذة - اللالذة) وتتأرجح دورة الإدمان خلالها بين الإشباع المباشر الخاضع لمبدأ اللذة وبين مشاعر الذنب وانخفاض تقدير الذات وضرورياً من الحصر المنتهي إلى مبدأ الواقع مما يؤدي إلى الانتكاسة حتى تخفف من حده الحصر. (Breham et al, 1992 : 106)

أما العقار من وجهة نظر التحليل النفسي يعتبر وسيلة علاج ذاتي يلجأ إليها الشخص لإشباع حاجات طفليه لا شعورية . كما أن نمو المدمن النفسي الجنسي مضطرب لتثبيت الطاقة الغريزية في منطقة الفم وعندما ينمو الطفل ويكبر تظهر على شخصيته صفات التثبيت ومنها : السلبية ، والاتكالية ، عدم القدرة على تحمل التوتر النفسي والألم والإحباط ، أي عدم نضوج

الشخصية بصورة عامة . ويرى آخرون من هذه المدرسة أن لدى المدمن الاستعداد لحل مشاكله باستخدام المواد التي تؤثر على الانفعال ، وأن هذا الاستعمال هو في واقع الأمر بديل للخبرات الجنسية الطبيعية في الشخص العادي . (عادل الدمرداش ، ١٩٨٢ : ٤٢)

ثالثاً:- نظرية العلاج السلوكي المعرفي

تفسر المدرسة السلوكية السلوك الإدماني من خلال نظرية التعلم باعتبار أن السلوك الإدماني سلوك متعلم وليس محتم بيولوجيا . حيث يرى السلوكيين أن الاعتماد على المخدرات سلوك متعلم فالشخص الذي يعاني من القلق يتعاطى المخدر فيشعر بالهدوء والراحة ، ويعتبر هذا الإحساس بمثابة تعزيز إيجابي لتناول المخدر في مرات لاحقة ويتكرر التعاطي يتعلم الشخص تناول العقار لتخفيف آثار المنع التي تحدث من انقطاعه عن المخدر . ويستمر الإنسان في تعاطيه للمخدر رغم ما يعلمه ومآلها من آثار وعواقب مزعجة ولكنها لا يشعر بهذه الآثار السلبية لأنها لا تحدث في اللحظة التي يتعاطى فيها المخدرات ، ولكنها تظهر بعد فترات والمعروف في التعلم أنه كلما كان الفاصل الزمني بين السلوك ونتيجته طويلاً ، ضعف تعزيز هذا السلوك سواء كان تعزيز سلبى أو إيجابي ويرتبط الشعور السار أو التعزيز الإيجابي الذي يحصل عليه المدمن من تعاطيه المخدر بأشياء وأشخاص موجودين في البيئة وتصبح بمثابة مثيرات شرطية تحث الإنسان على التعاطي فرؤية مكان التعاطي أو الأصدقاء أو المخدرات أو بوائع المخدر ٠٠٠ ألخ . يعتبر من المثيرات التي تدفع المدمن الممتنع إلى الشعور في الرغبة الملحة والعودة إلى تعاطي المخدر. (Wikler , 1970: 45)

ويطلق على هذه العملية ما يسمى :

- التعزيز الإيجابي للمخدر : بمعنى أن تعاطي المخدرات الذي يعقبه شعور بالراحة ويقلل من حدة القلق والتوتر والإجهاد والاكئاب فإن التعاطي هنا قد أعقبه تعزيزات إيجابية فإن ذلك من شأنه أن يزيد من احتمال التعاطي في المستقبل .
 - التعزيز السلبي للمخدر: بمعنى أن تعاطي المخدرات الذي يعقبه خبرات غير سارة والحصول على نتائج سلبية مثل الشعور بأعراض القلق والاكئاب فإن التعاطي هنا قد أعقبه تعزيزات سلبية وأن ذلك من شأنه أن يقلل من احتمال التعاطي في المستقبل. (Ronald : 2002,9)
- علاج الإدمان :-

أولاً : العلاج الطبي Medical therapy: ويهدف الى تخليص الجسم من السموم الناتجة عن الإدمان وعلى الرغم من أهمية هذه المرحلة باعتبارها جزء حيوي من عملية إعادة التأهيل وتساعد في تهيئة المدمن وإعداده للمرحلة التالية من التعافي وتحقيق الاستقرار الجسدي والنفسى للمدمن إلا أنها ليست مرحلة كافية للحصول على التغيير الإيجابي في مجمل أنماط سلوك المدمن فإن معظم المدمنين يعتقدوا أنه بانتهاء هذه المرحلة أنهم قد حققوا الهدف من التعافي بشكل نهائي وبالطبع هذه نظره خاطئة للتعافي لأن التعافي الحقيقي ينطوي على اكتساب المدمن للعديد من المهارات التي تساعده على مواجهة عوامل الانتكاس مثل مهارات

التواصل مع الآخرين وإصلاح الأضرار التي تسبب فيها خلال فترة الإدمان بالإضافة إلى وضع إستراتيجية جديدة للتعافي في المستقبل . (Alling et al : 1992, 22)

يشيع في علاج الاعتماد استخدام بعض المواد الكيميائية التي تعمل على مستقبلات المواد النفسية في الدماغ وتهدف بذلك إلى خفض تأثير المواد النفسية بالإضافة إلى أن تعاطي المواد النفسية مع هذه المواد يسبب ما يشبه أعراض الانسحاب لذلك يُطلق عليها مضادات التعاطي وتعمل هذه المواد على فئة الأفيونات والكحوليات فقط ومن أمثلة هذه المواد عقار الريفيا Revia وعقار النالتريكسون Naltrexon، وتستخدم هذه المواد على شكل حبوب للبلع أو على شكل كبسولات توضع تحت الجلد .

وبالنسبة لفعالية هذه المواد في علاج الاعتماد فإن بعض الدراسات تشير إلى أنها أكثر فعالية من الحبوب الوهمية في التقليل من انتكاسة التعاطي وزيادة زمن التوقف وانخفاض الالهفة وذلك مع وجود العلاج النفسي الاجتماعي . (Volpicelli et al, 1992 Anton et al , 1999).

ثانياً :- العلاج النفسي: التعافي والتأهيل النفسي للمدمنين :- يعرف التأهيل علي أنه مجموعة الإجراءات التي تتخذ مع مدمني المخدرات ومتعاطيها لإعدادهم نفسياً واجتماعياً وطبياً لممارسة أدوارهم الاجتماعية والمهنية الطبيعية التي خلعوا أنفسهم منها من جراء اعتمادهم علي مادة من المواد المؤثرة نفسياً. وتعبير آخر ، وتأسيساً علي صياغة منظمة العمل الدولية يعرف التأهيل علي أنه مجموعة الإجراءات التي تتخذ كسبيل إلي تمكين المدمن من الإقلاع عن إدمانه ، واتخاذ مسار له في الحياة يباعد بينة وبين حدة الإدمان ، وكذلك معاونته علي الوصول إلي وضع بدني ونفسي واجتماعي يمكنه من مواجهة مواقف الحياة المختلفة بقدر من الفاعلية كفيل أن يحقق به فرصاً في الحياة تتناظر مع الفرص المتاحة لأقرانه من أبناء المجتمع الذين يماثلونه عمراً. (حسين: ٢٠٠٣، ١٤، ١٥)

وتُعد مرحلة العلاج النفسي للاعتماد - من وجهة نظر الباحث - من أهم مراحل علاج الاعتماد إن لم يكن أهمها على الإطلاق، ورغم أهمية الأنواع الأخرى من العلاج (الطبي والاجتماعي) فإن العلاج النفسي قد يأتي متقدماً حتى على التدخل الطبي، فمريض الاعتماد قد يحتاج إلى عملية تعديل معرفي (علاج نفسي) لإقناعه بدخول المستشفى أو تناول العلاج الطبي الذي سيساعده في التخلص من أعراض الانسحاب.

وتتنوع أساليب العلاج النفسي للاعتماد تبعاً لتنوع المناحي النظرية المنبثقة منها بما يمثل صعوبة في حصرها لاسيما والسياق لا يسمح بذلك، من ثم فإننا سنعرض بشكل مختصر لخطوات العلاج النفسي للاعتماد - كما يدركها الباحث - وسنشير من خلال هذا العرض إلى دور بعض المناحي أوأفضليتها عن مناحي أخرى في هذه الخطوة من العلاج.

ثالثاً:العلاج السلوكي المعرفي للمدمنين: يشكل العلاج السلوكي المعرفي الحديث أحد الأساليب التي تتعامل بكفاءة جزئية مع مرضي الإدمان وخاصة مدمني الكحول والأدوية النفسية وخاصة في الثقافات الغربية التي يشيع فيها تعاطي الكحول مما يسبب ارتفاعاً في معدلات الإدمان علي

تعاطي الكحول لدى شرائح عديدة من المجتمع ، وهذا البرنامج يستند في أسسه على التطور العلمي الذي طرأ على المدرسة السلوكية التقليدية والجهود التي بذلت لإضفاء صفة الإنسانية على السلوك الإنساني التي تحركه المعرفة والعواطف أكثر مما يتحرك بالعادة كما كان في المدرسة السلوكية التقليدية التي لم تكن تجد فرقا بين الإنسان والحيوان في التعلم والتشريط .
(عبد الله عسكر ، ٢٠٠٥ : ٨٦)

ويقوم العلاج السلوكي المعرفي على فكرة أن سلوكيات ومشاعر الفرد ترجع إلى الأفكار والمعتقدات الشخصية له وليس نتيجة لدوافع خارجية مثل المواقف والأحداث والظروف الخارجية وأن الفرد قد لا يكون لديه القدرة على تغيير أو تعديل الظروف والأحداث الخارجية ولكن يستطيع أن يعدل من الطريقة التي يفكر بها ومن هنا فإن العلاج السلوكي المعرفي يهدف إلى تعليم وتدريب المدمن على التعرف على المواقف والأحداث التي تؤدي إلى التعاطي وكيفية تجنب هذه المواقف واكتساب القدرة على مواجهة الضغوط والمشاكل الحياتية والتعامل بفاعلية مع مجموعة المشاكل والسلوكيات المرتبطة بالإدمان. (National association , 2006)

وهناك سمات تميز العلاج السلوكي المعرفي للمدمنين عن غيره من العلاجات الأخرى وهي:-

- ❖ العلاج السلوكي المعرفي قصير المدى ويتناسب مع قدرات وموارد معظم البرامج العلاجية.
- ❖ أن العلاج السلوكي المعرفي موجة نحو تحقيق العديد من الأهداف وأهمها التركيز على حل المشاكل الملحة التي تواجه المدمنين خلال العلاج من أجل السيطرة على التعاطي.
- ❖ عند استخدام العلاج السلوكي المعرفي من خلال الدراسات الإكلينيكية والتجريبية وجد أنه فعال في علاج إدمان المخدرات بمختلف أنواعها .
- ❖ أن العلاج السلوكي المعرفي علاج مرن يمكن تكييفه ليشمل طائفة كبيرة وواسعة من المرضى حيث يتناسب مع جميع الفئات ويتناسب أيضا مع أنواع العلاجات المختلفة وأهمها العلاج الفردي والعلاج الجمعي .
- ❖ يتوافق العلاج السلوكي المعرفي مع العديد من أنواع العلاجات الأخرى مثل العلاج الدوائي كما يمتد ليشمل العديد من المهام العلاجية التي تساعد على نجاح العلاج من الإدمان. (National institute on drug Abuse , 2005)

دراسات سابقة

دراسة لارسون وهام (١٩٩٣) هدفت الدراسة إلى التعرف على اثر الأحداث السالبة على المراهقة المبكرة والكشف عن تأثير ضغوط الأقران والمدرسة والعائلة وطبق الباحث مقياس الأحداث الضاغطة على عينة تكونت من (١٤٨) طالبا واستخدام مقياس الضغوط النفسية لبيان مدى تأثير الحياة الضاغطة على المراهقين. واثبتت الدراسة وجود تأثيرا كبيرا للضغوط على المراهقين كما أثبتت ان تأثر الإناث يكون بدرجة اكبر من الذكور كما أظهرت مدى تأثير الأقران والمدرسة والأسرة

على شعور أفراد العينة بالضغوط فكلما كان دورهما ناضجا وواعيا قلل من التأثير بشدة الضغط وأثارة خاصة في المراحل الأولى من حياة الطفل .

دراسة نسيمه داوود (١٩٩٥) هدفت الدراسة إلى التعرف على مصادر الضغوط التي يعاني منها طلبة الصفوف السادس حتى العاشر بالمدارس الأردنية والتعرف على علاقة هذه الضغوط بمتغيرات التحصيل الأكاديمي والجنس والصف وأظهرت النتائج ان أهم الضغوط التي تواجه الطلاب في هذا السن ضغوط الدراسة – الجوالصفي بالمدرسة – الانفعالات والمشاعر والخاوف وأقلها أهمية المتعلقة بالمادة والمال والعلاقة مع الأيوين بينما اعتبرت الضغوط المتعلقة بالمستقبل والعلاقة بالزملاء والمدرسين متوسطة الأهمية وانه يوجد أثر لمتغير الجنس والصف والتفاعل بينهما على المتغير التابع وهو مجالات الضغوط كما يوجد ارتباط سالب بين درجة الضغوط والتقدير العلمي للطلاب بالمدرسة وقد فسرت الدراسة الضغوط المتعلقة بالمدرسة ٤٣% من التباين في معدل علامات الطالب .

دراسة بيرمان (2008) Berman هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الضغوط النفسية والأمراض النفسية والجسمية وتوصلت الدراسة إلى أن الضغط النفسي الشديد يرتبط بعدد من الاضطرابات والأمراض مثل الذبحة الصدرية ، وآلام الظهر ،وارتفاع ضغط الدم والأمراض النفسية والأمراض النفسجسمية الأخرى ، وأن معظم الطلبة الذين يتعرضون للضغط النفسي يواجهون ظروفًا صعبة ومؤلمة ، ويعانون من أمراض جسمية مختلفة ، وان معامل الارتباط بين الضغط النفسي والمرض الجسمي كان مرتفعا ، كما أشارت النتائج إلى أن هناك ارتباطا ذا دلالة بين الضغط النفسي وبين القلق والاكتئاب من جهة وبين الأعراض الجسمية من جهة أخرى

ثانيا قلق المستقبل

دراسة حسنين (٢٠٠٠) بعنوان (قلق المستقبل وقلق الامتحان في علاقتهما ببعض المتغيرات النفسية) ، وهدفت الدراسة لمعرفة طبيعة الظروف بين الجنسين في درجات قلق الامتحان وقلق المستقبل وعلاقتها بالدافعية للإنجاز ومستوى الطموح ومفهوم الذات وكشفت الدراسة عن وجود علاقة سالبه بين قلق المستقبل وبين الدافعية للإنجاز ومستوى الطموح ومفهوم الذات ووجود علاقة ايجابية بين قلق المستقبل وقلق الاختبار كما كشفت عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في قلق المستقبل .

دراسة مورو (٢٠٠٠) Mourou بعنوان (العلاقة بين القلق ومنظور الوقت المستقبلي لدى طلبة الكليات) ، وهدفت الدراسة إلى التوصل لمعرفة اضطرابات القلق العامة الأولية والثانوية والاضطرابات الأخرى وأثبتت النتائج ان مرضى اضطرابات القلق العام أكثر هموما للمستقبل من مرض اضطرابات القلق الثانوي الذين كانوا بدورهم أعلى هموما بالمستقبل من غيرهم .

دراسة ذالسكى (٢٠٠٠) (بولونيا) Zaleski (تأثير قلق المستقبل ومركز الضبط على استراتيجيات القوة المستخدمة من قبل المشرفين العسكريين والمدنيين) أظهرت الدراسة ان المشرفين الذين سجلوا درجات مرتفعة على قلق المستقبل كانوا يستخدمون السلطة والقوة والشدة عند

محاولتهم التأثير على مرؤوسيهام مثل التهديد والعقاب والإكراه الشخصي بينما المشرفين أصحاب الدرجات المنخفضة على مقياس قلق المستقبل استخدموا التعاون والعقلانية فى المعاملة .

أيزنك وآخرون (٢٠٠٦) Izenk et.all تدور الدراسة حول القلق والاكتئاب وتأثيرهما على الماضي والحاضر والمستقبل وهدفت الدراسة إلى معرفة التوقيت للأحداث السلبية من حيث وقوعها فى الماضي أو الحاضر أو المستقبل وتوصلت الدراسة إلى أن مشاعر الاكتئاب ترتبط بالأحداث التي تمت فى الماضي بينما مشاعر القلق ترتبط بالأحداث المستقبلية

ثالثا دراسات الاكتئاب

دراسة عبدا لخالق ورضوان (١٩٩٩) على عينة من طلاب المدارس الإعدادية الذين تراوح مدهام العمري بين (١٣ - ١٦) عام تبين ان البنات حصلن على متوسط أعلى جوهريا من البنين ولن تظهر فروق دالة بين الجنسين فى الاكتئاب راجعه إلى متغير العمر متفقا مع دراسة الدماطى وعبدا لخالق (٢٠٠٠) والتي لم تظهر فروق دالة بين البنين والبنات السعوديين فى الاكتئاب .

دراسة غريب (٢٠٠١) هدفت إلى إعداد قوائم المعايير الشاملة والدرجات الفاصلة فى مقياس بيك الثانى للاكتئاب على عينات مصرية من الجنسين من طلاب الثانوي والجامعة والراشدين والمرضى العقلين تبين منها أن متوسطات طلاب الثانوي من الجنسين الأصغر سنا أعلى جوهريا من متوسطات طلاب الجامعة من الجنسين كما بينت النتائج أن متوسطات طالبات الثانوي اعلي جوهريا من طلاب الثانوي كما كانت الفروق دالة فى اتجاه إناث طالبات الجامعة أيضا مقارنة بالذكور من طلاب الجامعة .

دراسة السيد فهمي (٢٠١٠) اجري دراسة إحصائية لدراسة معدلات انتشار أعراض الاكتئاب لدى عينات من الأطفال والمراهقين ومعرفة هل يوجد فروق بين الجنسين فى ثلاث مراحل هى من (١١ - ١٢) من (١٣ - ١٥) ومن (١٦ - ١٨) سنة والمقارنة بين الجنسين من داخل كل مرحلة فى محاولة للكشف عن هل الاكتئاب يقل مع التقدم فى العمر ام العكس ومع التقدم فى مراحل التعليم ام العكس ونتج عنها أن متوسط البنات أكثر من العينتين فى جميع الأبعاد بدرجة داله إحصائيا واتفق الجنسين فى تحديد ثلاثة أعراض أساسية للاكتئاب وهى (التعب . افتقاد الاستمتاع - مشكلات النوم) .

رابعا دراسات الاتجاه نحو الإدمان

دراسة اليونسكو (١٩٩٤) حول دور الجامعة فى الوقاية من المخدرات إلى أن للجامعة دورا هاما فى تحقيق أهداف الوقاية من المخدرات حيث من مسؤوليتها وضع وتنفيذ ومتابعة برامج تدريب أعضاء هيئة التدريس لتوعية الطلبة بأثار المخدرات ومراقبة سلوك الطلبة لاكتشاف المتعاطين والمساهمة فى التعرض لأثار المخدرات كما يجب إشراك الطلاب بطريقة فعالة فى هذه البرامج وعلى الأخص الطلاب الذين لهم قدرات قيادية .

وتؤكد دراسة يوسف (١٩٩٧) حول دور المرشد الطلابي في الوقاية من تعاطي المخدرات. بأنه بالرغم من أهمية دور المرشد في التعرف على الطلبة المتعاطين والتعامل معهم إلا أنه لم يتم تقديم أي برامج خاصة في هذا المجال لتوعية المرشدين التربويين بدورهم وهذا يحتم ضرورة إعادة النظر في إعداد وتأهيل المرشدين ووضع البرامج والدورات التدريبية بهم في مجال رعاية الطلبة ضد تعاطي المخدرات.

دراسة عبد الصبور منصور محمد (٢٠٠٢) هدفت الدراسة الى استقصاء اتجاهات طلاب كلية التربية ببورسعيد نحو الإدمان . وتكونت عينة الدراسة من (٤٤٧) طالب وطالبة من طلاب كلية التربية ببورسعيد من جميع الشعب العامة وشعبة التعليم الابتدائي . وأثبتت الدراسة وجدت فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطات درجات الذكور وبين متوسطات درجات الإناث في الاتجاه نحو الإدمان كما أثبتت الدراسة أن اتجاهات طلاب كلية التربية ببورسعيد بالسلبية نحو الإدمان (٠,٠١) بالنسبة للمجموعتين التجريبيتين قبل وبعد البرنامج علي مقياس الاتجاه نحو الإدمان ، ولكن لا توجد فروق بين متوسط درجات القياس القبلي ومتوسط درجات القياس البعدي بالنسبة للمجموعة الضابطة .

ثانيا عينة الدراسة :

استخدام الباحث عينه مكونه من (200) طالب وطالبه من طلاب المرحلة الثانوية العامة بإحدى مدارس مدينة المنصورة (بواقع 100 ذكور، 100 إناث) يتراوح أعمارهم بين (18-17 عام) مع مراعاة ضبط الظروف والشروط الملائمة واللازم توافرها في تجانس العينة من حيث السن ، الحالة الاجتماعية ، الحالة الاقتصادية ، المستوى التعليمي ٠٠٠٠٠٠ الخ .

ثالثاً أدوات الدراسة :

أولا :- مقياس الضغوط النفسية .

صدق المقياس :- حساب صدق المقارنة الطرفية : ويتضح ذلك من الجدول التالي :-

مسلسل	أبعاد مقياس الضغوط النفسية	منخفض الدرجات (%٢٥)		مرتفعات الدرجات (%٢٥)		الدرجة	المستوي
		ع	المتوسط	ع	المتوسط		
١	الضغوط الأسرية	٢,٢	١٤,٤	٣,٩	١٤,٥	٠,٠١	١٤,٥ -
٢	الضغوط الاقتصادية	٢,١	١٩,٥	٣,٥	٢٢,١	٠,٠١	٢٢,١ -
٣	الضغوط الدراسية	٢,٤	٢١,٨	٢,٥	١٧,٦	٠,٠١	١٧,٦ -
٤	الضغوط الاجتماعية	٢,٢	١٤,١	١,٩	٢٤,٥	٠,٠١	٢٤,٥ -
٥	الضغوط الانفعالية	٥,٧	١٦,٥	٢,٩	١٥,٦	٠,٠١	١٥,٦ -
٦	الضغوط الصحية	٨,١	١٩	٢,١	١٨,٢	٠,٠١	١٨,٢ -
٧	الضغوط الشخصية	٢,٧	١٩٢	٢,١	٢٥,٩	٠,٠١	٢٥,٩ -
٨	الضغوط الكلية	٤٣	١٠٧,٦	١٢,٩	١٤,٩	٠,٠١	١٤,٩ -

تبين من الجدول السابق وجود فروق جوهرية داله إحصائية بين الدرجات العليا والدرجات الدنيا للأبعاد السبعة والدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية عند مستوي (٠,٠١). مما يؤكد قدرة المقياس علي التمييز لدرجة الضغوط النفسية مما يدل علي صدق مرتفع للمقياس.

ثبات المقياس :- أولاً :- طريقة الفا - كرونباخ .

م	الأبعاد	عدد الفقرات	معامل ألفا - كرونباخ	م	الأبعاد	عدد الفقرات	معامل ألفا - كرونباخ
١	الضغوط الأسرية	٧	٠,٨٠	٤	الضغوط الاجتماعية	٧	٠,٧٦
٢	الضغوط الاقتصادية	٧	٠,٧٩	٥	الضغوط الانفعالية	٧	٠,٨٠
٣	الضغوط الدراسية	٧	٠,٦٢	٦	الضغوط الصحية	٧	٠,٧٠
	الضغوط الشخصية	٧	٠,٧٦		الدرجة الكلية	٤٩	٠,٩١

ثانياً :- طريقة التجزئة النصفية .

جدول يوضح معاملات الارتباط بين نصفي كلا من مجالات مقياس الضغوط النفسية

م	الأبعاد	عدد الفقرات	معامل الارتباط قبل التعديل	معامل الارتباط بعد التعديل
١	الضغوط الأسرية	٧	٠,٧٩	٠,٨٠
٢	الضغوط الاقتصادية	٧	٠,٥٧	٠,٦٠
٣	الضغوط الدراسية	٧	٠,٤٩	٠,٥٠
٤	الضغوط الاجتماعية	٧	٠,٧٦	٠,٧٧
٥	الضغوط الانفعالية	٧	٠,٦٥	٠,٦٨
٦	الضغوط الصحية	٧	٠,٦٤	٠,٧١
٧	الضغوط الشخصية	٧	٠,٧٧	٠,٨١
	الدرجة الكلية	٤٩	٠,٧٩	٠,٩٠

ثانيا :- مقياس بيك للاكتئاب

أولاً :- صدق المقارنة الطرفية . بعد توزيع الدرجات تم إجراء طريقة المقارنة الطرفية بين أعلي (٢٥٪) من الدرجات وأن ٢٥٪ من الدرجات وتم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) والجدول التالي يبين هذه النتائج .

مقياس الاكتئاب	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوي الدلالة
أقل ٢٥٪ من الدرجات	٥٠	٧,٨٧	٣,٦٨٠	١٤,٤٧٦	٠,٠١
أعلى ٢٥٪ من الدرجات	٥٠	٣٨,١	٧,٤٣		

يبين الجدول السابق ان قيمة ت دالة عند مستوي الدلالة (٠,٠١) ومما يدل علي وجود فروق جوهرية بين الدرجات العليا والدرجات الدنيا في درجات الاكتئاب وهذا يدل علي صدق المقياس وقدرته علي التمييز بين الطلاب الذين يعانون من مظاهر الاكتئاب وغيرهم من الأسوياء مما يعني تمتع المقياس بدرجة عالية من الصدق وصلاحيته في التمييز بين المكتئبين وغير المكتئبين .

ثبات المقياس الثبات بطريقة التجزئة النصفية : - Split Half method

وتبين من الجدول التالي :- ١- معامل ارتباط بيرسون لدرجات المقياس = ٠,٧٢

طريقة	التجزئة النصفية	طريقة ألفا - كرونباخ
معامل الارتباط	معامل الثبات	معامل الثبات
٠,٧٢	٠,٨٣	٠,٨٨

٢- معامل ارتباط سبيرمان براون المعدلة = ٠,٨٣ وهذا يدل علي ان المقياس يتسم بدرجات ثبات مرتفعة.

ثالثا مقياس قلق المستقبل

صدق المقياس (صدق المقارنة الطرفية)

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوي (٠,٠١) بين مرتفعي ومنخفضي الدرجات علي جميع أبعاد مقياس قلق المستقبل والدرجة الكلية للمقياس مما يعطي درجة كبيرة من الصدق للمقياس وصلاحيته لقياس ما أعد لقياسه.

الأبعاد	مرتفعي الدرجات		منخفضي الدرجات		الدرجة الكلية	الدرجة	الدلالة	مستوي
	ع	م	ع	م				
التفكير السلبي تجاه المستقبل	٢٠,٣	١,٣٤	١١,٤٠	١,١٧	١٥,٨٢	٤٨	٠,٠١	
النظرة السلبية تجاه الحياة	٢١	١,٨٩	١١,٦٠	١,٠٨	١٣,٧٠	٤٨	٠,٠١	
التعلق من أحداث الحياة الضاغطة	٢٣,٩٠	٠,٥٧	١٧,٦٠	٢,٣٢	٨,٣٥	٤٨	٠,٠١	
المظاهر النفسية لقلق المستقبل	١٨,٨٠	٠,١٦٢	١٠,٧٠	١,١٦	١٢,٨٦	٤٨	٠,٠١	
المظاهر الجسمية لقلق المستقبل	١٧,٤٠	١,٨٤	١٠,٤٠	١,٠٨	١٠,٤٠	٤٨	٠,٠١	
الدرجة الكلية	١٠١,٤٠	٦,٢٦	٦١,٧٠	٦,٤٩	١٠,٦٦	٤٨	٠,٠١	

رابعا :- مقياس الاتجاه نحو الإدمان:-

أولاً :- صدق المقياس .

حساب معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة ودرجة البعد الذي تنتمي إليه العبارة حيث تم تطبيق الاختبار علي عينه استطلاعيه قوامها (٢٠٠) طالب وطالبة من طلاب الثانوية العامة . وكانت نتائج التطبيق علي برنامج (SSPS) كالتالي:-

جدول معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس

م	البعد	معامل الارتباط	عدد الفقرات	مستوي الدلالة
١	المعرفي	٠,٦٤	١٥	٠,٠١
٢	الوجداني	٠,٦٩	١٥	٠,٠١
٣	السلوكي	٠,٧٠	١٥	٠,٠١
٤	المقياس الكلي	٠,٨٦	٤٥	٠,٠١

يتبين من الجدول رقم (١) أن مقياس الاتجاه نحو الإدمان يتمتع بمعاملات ارتباط قوية وداله إحصائية عند مستوى دلالة اقل من (٠,٠١) حيث تراوحت معاملات الارتباط والمقياس لأبعاد المقياس بين (٠,٦٤)، (٠,٨٦) .

ثبات المقياس (حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية)

جدول يوضح معاملات الارتباط بين نصفي أسئلة مقياس الاتجاه نحو الإدمان (الفردية - الزوجية)

م	البعد	عدد الفقرات	معامل الارتباط قبل التعديل	معامل الارتباط بعد التعديل
١	البعد المعرفي	١٥	٠,٨٤	٠,٨٦
٢	البعد الوجداني	١٥	٠,٨٩	٠,٧٥
٣	البعد السلوكي	١٥	٠,٧٥	٠,٨٠
٤	الدرجة الكلية	٤٥	٠,٨٣	٠,٨٦

مناقشة النتائج وتفسيرها

أولا الفرض الأول :- "وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية والاكتهاب لدى عينة الدراسة" تبين للباحث من خلال حساب معامل الارتباط بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس الضغوط النفسية والاكتهاب يتضح وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٥، وهذه النتيجة تتفق مع العديد من الدراسات السابقة مثل دراسة wishman and know (1993) كما تتفق مع دراسة mark and paull (1993) وConstantine et , all (2004) كما تتفق مع دراسة عماد محمد مخيمر (١٩٧٧) ودراسة راوية محمود (١٩٩٥)

وعلى الرغم من استقرار غالب نتائج البحوث النفسية حول وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية والاكتهاب إلا أن طبيعة العلاقة كسب ونتيجة مازالت مثيرة للجدل فالعديد من الباحثين يرى أن تعرض الفرد لأحداث ضاغطة وراء زيادة أعراض الاكتهاب والبعض الآخر يرى أن زيادة أعراض الاكتهاب وراء مبالغة الفرد في إدراك أحداث الحياة الضاغطة والعديد من الدراسات حاول فهم العلاقة من خلال متغيرات وسيطة فتشير نتائج دراسات كلا من mark and paull (1993) إلى أن انخفاض مفهوم الذات لدى حالات الاكتهاب تعد عاملا هاما في انخفاض أساليب مواجهه المواقف الضاغطة كما أشارت دراسة wishman and know (1993) أن انخفاض فاعلية المواجهة تعد عاملا أساسيا في إدراك الضغوط والتي تتسبب في الأعراض الاكتهابية كما أشارت دراسة عماد محمد مخيمر (١٩٧٧) إلى أهمية الدور الذي تلعبه كلا من الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية في التخفيف من واقع الأحداث الضاغطة المتمثلة في الاكتهاب كما أشارت دراسة عواطف حسين صالح (١٩٩٣) إلى أن ارتفاع حجم الضغوط التي يتعرض لها الشباب تعد عاملا أساسيا في انخفاض فاعلية الذات لديهم وتعرضهم للمتاعب النفسية

الفرض الثاني :- "وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية وقلق المستقبل لدى عينة الدراسة" تبين للباحث من خلال حساب معامل الارتباط بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس الضغوط النفسية ومقياس قلق المستقبل وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٥، وتتفق نتائج الدراسة مع دراسة كلا من ماير وجيمس (١٩٨١)

(1981) mayer and james ودراسة (1983) kobasa and puccetti ودراسة إبراهيم محمود إبراهيم (٢٠٠٣) ودراسة إبراهيم شوقي عبد الحميد (٢٠٠٢) كما تتفق الدراسة والنتائج التي توصل إليها (ganellen and blaney 1984) كما اتفقت نتائج الدراسة مع دراسة عبدا معطى (١٩٩٤)

هذه النتيجة تعتبر طبيعية كما يشير (pearls) حيث يصبح الفرد قلقا إذا كان عليه أن يتعلم بطريقة جديدة فالقلق هو الهوة التي توجد بين الآن وغدا فإذا كنت فى الآن فلا يمكن أن تكون قلقا إلا إذا انشغلت بالتفكير فى المستقبل فكلما انشغلت عن ركيزة الحاضر المؤكد بأمنه وانشغلت بالمستقبل بمجهولة وغموضه كلما عايشت القلق (محمد . ١٩٩١)

ويتضح ذلك فى عينة الدراسة حيث تعتبر مرحلة الثانوية العامة التي يتحدد فيها مستقبل الطالب وما يمكن ان يواجهه من المجهول الذي قد يصل به إلى نهاية المستقبل قبل ان يبدأ مما يشعره بحالات الهلع والقلق والخوف والخطر عند استمرار وامتداد هذه الحالة بصورة مزمنة وغير مسيطر عليها تصل إلى حالة من العجز المرضى (الجميع ، ٢٠٠٥) ويمكن تفسير هذا القلق كما فى دراسة (molin , 1990) إلى أن سمات من يتصفون بقلق المستقبل تتمثل فى التركيز الشديد فى أحداث الوقت الحاضر أو الهروب نحو الماضي والانسحاب من الأنشطة البناءة والانطواء و ظهور علامات الشك والحزن و صلابة الرأي والتعنت والتشاؤم وعدم الثقة فى الذات والآخرين وهذا ما ظهر جليا وواضحا لدى أفراد عينة الدراسة الذين ظهرت لديه درجات متطرفة على مقياس قلق المستقبل حيث المعاناة الشديدة من التفكير والخوف من المستقبل والتنبؤ به .

وفى هذا الصدد تشير دراسة (راكوسكى ووليام) (rakowski and William 1984, pp302-308) إلى أن الشباب من المراهقين يرون أن كبار السن من البالغين لهم مستقبلهم الخاص وان المستقبل لابد أن يكون للراشدين فقط وان دور الشباب قاصر على الخضوع والارتباط بالراشدين من اجل إمكانية تأمين مستقبلهم وهذا يعتبر مصدر آخر للقلق لدى الشباب وهو القلق من كبار السن والبالغين وبالتالي عدم التواصل معهم .

الفرض الثالث "وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية والاتجاه نحو الإدمان لدى عينة الدراسة" تبين للباحث من خلال حساب معامل الارتباط بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس الضغوط النفسية والاتجاه نحو الإدمان يتضح وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا فى الاتجاه السالب عند مستوى ٠٥، مما يدل على أنه كلما زادت درجة الضغوط النفسية يقل الاتجاه نحو الإدمان لدى عينة الدراسة وهذه النتيجة تتفق مع العديد من الدراسات السابقة مثل دراسة محمد الظريف (١٩٩٥)

❖ وتتفق نتائج الدراسة مع نتائج دراسة (غريب عبد الفتاح غريب : ١٩٩٩) إلى أن متغيرات وسيطة مثل نوع الضغوط والعمر والجنس والبيئة والنظرة للمستقبل ومستوى الثقافة كل هذه العوامل تلعب دورا بارزا في تشكيل الأفكار والاتجاه نحو الإدمان كسبيل للتخلص من الضغوط النفسية) ولكن نتيجة الدراسة تختلف مع دراسة كلا من ودراسة خالد محمود عبدالوهاب (٢٠٠٥) وعبد الرحمن عيسوي (١٩٩٤) ودراسة (johan,A(1996)

يفسر البحث الحالي هذا الاختلاف إلى :-

- ١- وقد يرجع هذا الارتباط السالب إلى طبيعة وخصائص عينة الدراسة التي تمت عليه الدراسة الحالية حيث تتسم تلك الفئة (طلاب الثانوية العامة) بتلقي درجة من التعليم الجيد أتاحت لهم الفرصة فى التعرف على معلومات كافية حول خطورة الإدمان وأضراره الصحية والاجتماعية .
- ٢- وقد يرجع هذا الارتباط السالب إلى البيئة التي أجريت فيها الدراسة الحالية حيث غالبية أفراد العينة ممن يسكنون الريف المصري بمدينة المنصورة والتي تتسم بمستوى مادي متوسط وكذلك التمتع بمستوى أخلاقي وديني مرتفع .
- ٣- كما قد يرجع الفرق الجوهرى فى هذا الاتجاه السالب إلى الجنس (ذكر- أنثى) حيث تمثل الإناث نصف عينة الدراسة والتي لا تميل بطبيعتها إلى التفكير فى الاتجاه نحو الإدمان كسبيل إلى حل مشكلاتهم ومواجهه ضغوط الحياة لديهم خاصة فى تلك البيئة وهذا المستوى التعليمي بل يميلون إلى أساليب أخرى منها الاكتئاب والهروب كما أن الذكور فى تلك البيئة يصعب عليه الحصول على المواد المخدرة لصعوبة تداولها والنظرة الاجتماعية المتدنية لمن يتعاطون تلك المواد

قائمة المراجع

- ١- الحسين ، أسماء عبد العزيز (٢٠٠٢) المدخل الميسر للصحة النفسية والعلاج النفسى ، ط١ ، دار اعلام الكتب ، الرياض ، السعودية .
- ٢- الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية والمعايير التشخيصية (الرابطة الأمريكية للطب النفسى) ، (٢٠٠١) : ترجمة السماك، أمينة ، ومصطفى ، عادل ، مكتبة المنار الإسلامية ، الكويت
- ٣- الدمرداش، عادل (١٩٨٢) : الإدمان مظاهره وعلاجه ، عالم المعرفة ، القاهرة .
- ٤- الرشيدى ، هارون توفيق (١٩٩٩) : الضغوط النفسية، مكتبة الانجلوالمصرية ، القاهرة .
- ٥- الشناوي ، محمد محروس وآخرون (١٩٩١) : مقياس بيك ، مكتبة الانجلوالمصرية ، القاهرة ، مصر .
- ٦- المشيخي ، غالب بن محمد على (٢٠٠٩) : - قلق المستقبل وعلاقته بكلاً من فاعلية الذات ومستوى الطموح ، رسالة دكتوراه ، كلية التربية ، جامعة أم القرى .
- ٧- بخيت ، محمد حسن (١٩٩٤) : الانتماء للمدرسة وعلاقتها ببعض الضغوط النفسية لدى أطفال المرحلة الابتدائية ،رسالة ماجستير ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس ، القاهرة ، مصر .
- ٨- حسين ، محيي الدين أحمد (٢٠٠٣) : التأهيل النفسى والاجتماعى لمتعاطي المخدرات ومدمنيها ، الدليل الأول ،مدخل تمهيدي إلى تأهيل مدمني المخدرات ، المجلس القومي لمكافحة الإدمان والتعاطي ، القاهرة
- ٩- زهران ، حامد (١٩٩٧) : الصحة النفسية والعلاج النفسى . الطبعة الثالثة ، عالم الكتب ، القاهرة .
- ١٠- شاذلى ، عبد الحميد محمد (٢٠٠١) : الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية ، ط٢ ، المكتبة الجامعية ، الإسكندرية ، مصر
- ١١- طه ، رامز (١٩٩٥) : أنت طبيب نفسي كيف تواجه متاعبك بنفسك ، مطابع دار أخبار اليوم ، العدد ١٦٠ ، القاهرة ، مصر .

- ١٢- عبد اللطيف، إبراهيم (١٩٩٧): الاكتئاب النفسي دراسة الفروق بين الحضارتين وبين الجنسين . دراسات نفسية ، العدد ١ ، مجاد ٧ ، ص ٣٩ ، ٦٥ .
- ١٣- عبد الله ، مجدي احمد (١٩٩٧) :علم النفس المرضى ، ط٢ ، دار المعرفة الجامعية ، القاهرة ، مصر .
- ١٤- عثمان ، فاروق السيد (٢٠٠١) القلق وإدارة الضغوط النفسية ، دار الفكر العربي ، القاهرة
- ١٥- عسكر ، عبد الله (١٩٨٨) : الاكتئاب النفسي بين النظرية والتطبيق ، الانجلوالمعرفية ، القاهرة .
- ١٦- عسكر ، عبد الله (١٩٨٨) : الاكتئاب النفسي بين النظرية والتطبيق ، الانجلوالمعرفية ، القاهرة .
- ١٧- عسكر ، عبد الله (٢٠٠٥) : الإدمان بين التشخيص والعلاج ، مكتبة الأنجلوالمصرية ، القاهرة .
- ١٨- عكاشة ، احمد (١٩٨٠) :علم النفس الفسيولوجي ، طه دار المعارف ، القاهرة ، مصر .
- ١٩- عكاشة ، أحمد (١٩٩٨) : الطب النفسي المعاصر ، مكتبة الانجلوالمصرية ، القاهرة .
- ٢٠- غانم ، محمد حسن (٢٠٠٤) : الإدمان نظريات تفسيره علاجه ، دراسة عبر ثقافية بين المدمنين ودول الخليج العربي ، القاهرة ، دار غريب للطباعة والنشر .
- ٢١- فهمي ، محمد سيد (١٩٩٨) : اتجاهات الشباب الجامعي نحو ظاهرة العنف ضد المرأة والدور المقترح للخدمة الاجتماعية في مواجهتها . مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، العدد الخامس ، أكتوبر .
- ٢٢- مسعود ، سناء منير (٢٠٠٦) : - بعض المتغيرات المرتبطة بقلق المستقبل ، لدى عينة من المراهقين ، (دراسة تشخيصية) رسالة دكتوراة منشورة ، جامعة طنطا ، كلية التربية ، قسم الصحة النفسية
- ٢٣- موسى ، رشاد (١٩٩٣) : علم النفس الديني ، دار عالم المعرفة ، القاهرة .
- ٢٤- نصار ، محمود سامي (ب ت) : المجلة العربية لعلوم الشرطة ، العدد ٥ .
- ٢٥- ياسين ، عطوف محمود (١٩٨٨) : علم النفس العيادي ، ط١ ن دار العلم للملايين ، بيروت ، لبنان .

قائمة المراجع الأجنبية

- 1- Alling, FA(1992) : Detoxification and treatment of acute sequelae. In Jhlowinson, P.Ruiz, RM millman & JG.langrod (Eds), substance abuse: A comprehensive text book (second edition).
- 2-Anton R F , Moak D H , Waid L R , Lathman P K Malcom R J , Dias J K (1999): Naltrexon and cognitive behavioral therapy for treatment of outpatient alcoholics : Results of placebo controlled trial , Am J Psychiatry , 156 , 1758-1764 .
- 3-Breham, N & Khantizian E, (1992): A psychodynamic perspective, in J. lowinson, millman & J langrod (Eds) substance abuse, second edition (106-117) london.
- 4-Cooper , c . (1981) The stress check coping with the stress of life and work , prentice – hall inc , Englewood cliffs , N . J . pp 3 – 15 , pp 67 – 70 .
- 5- Hanson , peter G .(1986) . The Joy of stress : 22-35 .
- 6-Kalman, N. , Waugh , f.c. (1993) mental health concept . Delmar Center .
- 7-Lazarus , Richard , Folkman , Susan (1984) ; stress appraisal and coping . New York; spriger publishing cpmpany .

- 8-Lazarus , R . S . , Folkman , S . (1997 b) . stress , appraisal , and coping , New York ; Springer .156
- 9-Marsela, p, and etal (1996). Personality, life events and coping. International Journal of Aging and human development, 34 (I), 19-30.
- 10-National association(2006) : What is cognitive Behavior therapy of cognitive Behavior of therapists
- 11-National institute on drug abuse (2005) : A cognitive Behavioral approach : Treating cocaine addiction : Rockvill, MD : Author
- 12-Ronald, M, Kadden, Ph.D(2002) :Conitve Behavior therapy for substance Department of Psychiatry, university of connecticut school of Medicine.
- 13-Steptoe , A . (1991) psychological coping , Individual differences and v stress responses , in Cary .
- 14-Wikler, A (1970) : A Dynamic of drug dependence implications of A Conditioning theory for Research and treatment, New york : Arch Genpsy chiot.