

علاقة تقدير الذات بإدراك الضغوط النفسية وإستراتيجيات مواجهتها لدى فئة

من المدمنين على المخدرات

أيت حمودة حكيمة، قسم علم النفس جامعة الجزائر

ملخص:

هدفت هذه الدراسة فحص العلاقة الارتباطية بين تقدير الذات وكل من إدراك الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى فئة من المدمنين على المخدرات، ولتحقيق هذا الهدف، تكونت عينة الدراسة من 47 مدمن على المخدرات من الجنسين تراوحت أعمارهم بين 18- 38 سنة، تم اختيارهم بطريقة عشوائية من بين المفحوصين المترددين على المركز الوسيط لمعالجة الإدمان بوخضرة بمدينة عنابة.

وباستخدام استبيان إدراك الضغط، واستبيان طرق المواجهة ومقياس تقدير الذات، أوضحت نتائج الدراسة وجود ارتباط سالب ودال بين مستوى تقدير الذات وإدراك الضغط النفسي، كما جاء الارتباط موجبا ودال بين مستوى تقدير الذات واستخدام بعض استراتيجيات المواجهة من مخططات حل المشكل، والبحث عن السند الاجتماعي وإعادة التقدير الايجابي لدى المدمنين على المخدرات، في حين لم تسفر النتائج على وجود ارتباط دال بين مستوى تقدير الذات واستخدام استراتيجيات المواجهة الأخرى من التصدي، والضبط الذاتي، والتجنب - النهرب، وتحمل المسؤولية واتخاذ مسافة.

الكلمات المفتاحية: تقدير الذات، الضغط النفسي، إستراتيجيات المواجهة، المدمنين على المخدرات.

1 . مقدمة:

هناك دليلا متراكما من خلال البحوث على أن الشخصية متغير أساسي في تحديد كيفية إدراك الناس للضغوط وفي تحديد إستراتيجيات المواجهة التي يتبنوها وكذلك في صحتهم النفسية والجسدية (عبد الغني، 2000)، وهذا ما دفع كوبر، Cooper، للقول أن هناك علاقة بين استجابات الضغط النفسي والعوامل النفسية مثل الشخصية والمواجهة، وذلك لأن الفروق الفردية وثيقة الصلة باستجابات الضغط النفسي لأنها تلعب دور التغيير أو التعديل للطريقة التي يواجه بها الأفراد الحاجات البيئية، وبعبارة أخرى تساهم هذه الصفات الشخصية سلبا أو إيجابا في الضغوط الواقعة على الفرد. وفي مجال مواجهة الضغوط النفسية يظهر أن لسمات الشخصية مثل الصلابة النفسية، ومفهوم الذات، وفعالية الذات، والاستقلالية، وسمّة القلق وغيرها من السمات دور هام في التخفيف من وقع الأحداث الحياتية الضاغطة على الفرد.

وضمن هذا الإطار، يحتل مفهوم تقدير الذات مكانة مركزية في كتابات علماء الشخصية، وتبرز أهميته لما له من آثار على سلوك الفرد وأساليب تكيفه للمواقف التي يمر بها، كما أن التعرف على الطريقة التي ينظر فيها الإنسان إلى نفسه وإلى العالم حوله وموقعه فيه مسألة هامة. وفي هذا السياق، يرى كوبرسميث (Coopersmith, 1984)، أنه من المهم معرفة اتجاه ورأي الفرد عن ذاته لفهم أفضل للسلوكيات الفردية، ذلك أن تقدير الذات يعبر عن القيمة التي يعطيها الفرد لنفسه وسلوكه ولكيفية شعوره بتكوينه الشخصي وحكمه عليه سلبا أو إيجابا. ويذهب كل من "إنجلش" و"إنجلش" (عن أبو زيد، 1987) في تعريفهما لتقدير الذات على أنه تقييم صريح للنقاط الحسنة والسيئة في الفرد، فهو بذلك حكم شخصي للفرد عن الاستحقاق أو عدم الاستحقاق الذي يتم التعبير عنه في الاتجاهات التي يحملها تجاه نفسه، كما يوضح إلى أي مدى يعتقد الفرد أن لديه من الإمكانيات والقدرات، وأنه ناجح وذات قيمة في الحياة.

كما يتفق كثير من الباحثين على ضرورة وجود مستوى عالي لتقدير الذات من أجل تكيف كافي للفرد، فيرى براندن، Brandan (عن خاديفي (Khadivi, 1979)، بأن وجود تقدير ذات سليم يجلب للفرد شعورا بالأمن، ويسمح له بتوظيف قدراته للتعرف على الأحداث وحل المشاكل. وفي السياق نفسه، يشير كوبرسميث، Coopersmith (عن جبريل، 1983) أن تقدير الذات العالي يرتبط بالثقة بالنفس والمشاركة الاجتماعية والتوقعات الجديدة حول نتائج السلوك الفردي، كما يؤكد نفس الباحث نقلا عن أبو زيد (1987) أن الأشخاص ذوو تقدير الذات المرتفع يعتبرون أنفسهم أشخاصا هامين يستحقون الاحترام والاعتبار، كما أنهم يملكون فهما طيبا لنوع الشخص الذي يكونونه، ويتمتعون بالتحدي عند الشدائد، ذلك أن التقدير المرتفع للذات يأتي غالبا من القدرة على فعل أشياء بطريقة أحسن من معظم الأفراد الآخرين.

كما أشار كوبرسميث، Coopersmith (عن أبو زيد، 1987) أن ذوي التقدير السلبي للذات يعتبرون أنفسهم غير هامين جدا، ولا يستطيعون فعل أشياء كثيرة يودون فعلها، هذا فضلا عن أنهم لا يستطيعون التحكم فيما يحدث لهم ويتوقعون سيء الأمور، ويضيف قيوفانيني وآخرون (Giovannini et al, 1986)، بأن الأفراد الذين لديهم تقدير منخفض للذات يمكن لهم تقدير العديد من المواقف كأحداث ضاغطة مما يجعلهم يشعرون بالعجز على مواجهتها.

على العموم، لقد تم الاعتراف بأهمية تقدير الذات من طرف العديد من الأخصائيين النفسانيين في المجال العيادي والاجتماعي، فقد أشار روتيلي، Ruthwylie، (عن كوبرسميث، 1984 Coopersmith)، أن الأشخاص الذين يطلبون مساعدة نفسية كثيرا ما يصرحون بأنهم يشعرون بالعجز والدونية، فهم يعتبرون أنفسهم غير قادرين على تحسين وضعيتهم، وأن لديهم نقص وفقر في الموارد والإمكانات الداخلية الضرورية لتحمل أو تقليل القلق الناتج عن الأحداث الحياتية اليومية الضاغطة.

وضمن إطار تأثير الشخصية على مواجهة الضغوط النفسية، يرى الأطباء النفسيون والمعالجون النفسيون أن الشخصية والمواجهة يمضيان جنبا إلى جنب، ويؤكد لازروس، Lazarus (عن يوسف، 2000)، على ضرورة فحص أبعاد الشخصية وسلوكيات التوافق، ذلك لأن الطرق والأساليب المفضلة للمواجهة تتبع من أبعاد الشخصية، ويضيف كل من كوستا وماك كار (1990) Mc Care & Costa (عن يوسف، 2000)، أن متغيرات الشخصية أساسية في تحديد كيفية إدراك الناس للضغوط وفي تحديد إستراتيجيات المواجهة التي يتبنونها وصحتهم النفسية أيضا. وهذا ما دفع باركس، Parks (عن يوسف، 2000)، للقول " بأن المدى الذي تستخدم فيه أساليب المواجهة والتوافق لا يعتمد فقط على الأحداث التي تمثل بؤرة المواجهة، وإنما أيضا على المحددات البيئية والمصادر الشخصية وحاجات وقدرات الفرد نفسه، لذلك اتجهت بعض الدراسات لبحث علاقة المواجهة ببعض سمات الشخصية، وتوصلت إلى أن أسلوب المواجهة يرتبط بالسمات الشخصية، إذا هناك موارد للمواجهة المتاحة للفرد والتي تعمل على تنمية وتوسيع ذخيرة مواجهته، تتمثل في الخصائص الشخصية التي يوظفها الفرد عند مواجهة التهديدات التي تفرضها الأحداث البيئية، وهذه الموارد موجودة داخل الفرد وفي ذات الفرد، ويمكن أن تكون بمثابة حواجز فعالة تجاه نتائج الضغوط الحياتية أهمها تقدير الذات (بيرلان وشودر Pearlín & Schoder, 1978).

وفي السياق نفسه، أظهرت دراسات كل من فارني، Varni؛ هولان وموس، Holahan & Moos؛ وكروكيت وآخرون، Cronkite et al (عن فارني وآخرون، 1989) Varni et al، بأن تقدير الذات والثقة بالنفس تتوسط العلاقة بين الضغط والأعراض النفسية، وفي دراسة موسهدر وآخرون (1981) Mosshoder، أظهرت وجود ارتباط بين تقدير الذات والضغوط، ذلك أنه من

المتوقع أن الأشخاص منخفضي تقدير الذات يعانون من مستويات عالية من الضغوط مقارنة بذوي تقدير الذات المرتفع (جلاجاس 1994, Jalajas)، كما أظهرت دراسات مادي وكوباسا (1984)، Kobasa & Maddi؛ شير وكارفر (1987, Carver & Scheier)؛ بندورة (1982, Bandura)؛ أنتونوفسكي (1987, Antonovsky)، وأعمال كل من مايير وايبستان (1989, Meier & Epstein)؛ شندر وآخرون (1991, Synder) (عن لازروس 1993, Lazarus) بأن سمات الشخصية واستجابات المواجهة تساعد بعض الأفراد على مواجهة الآثار الضارة للضغط بصفة أفضل من الآخرين، ومن بين هذه السمات التي يبدو أنها ترتبط بسهولة التوافق منها التفكير البناء، الصلابة وشدة القدرة على التحمل، والإحساس بالأمل والتفاؤل، تقدير وفعالية الذات والإحساس بالانسجام والتماسك.

نستخلص مما تقدم أن هناك ارتباط بين الشخصية واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية، ونتائج تفاعلها على التوافق والصحة النفسية. وعليه، نتوقع من الأفراد الذين يعانون من سوء التوافق ومن المشكلات الصحية أنهم أكثر إدراكا للضغوط النفسية نتيجة مواجهتهم غير الفعالة الناتجة عن وجود سمات شخصية سلبية كتدني تقدير الذات. وضمن هذا الإطار، أشارت الدراسات السابقة في مجال الإدمان على المخدرات أن من العوامل المتضمنة في الآليات التي تؤول إلى الكحول والمخدرات هي فقدان تقدير الذات والتعرض للضغوط البيئية، وبخاصة إذا ما كانت مصحوبة بالشعور بالعجز عن تحقيق أي تبدل في حياة الفرد من شأنه الوصول إلى أهدافه (الحجار، 1998). كما يؤكد غباري (1999) أن من سمات شخصية المدمن الميل إلى فقدان الشعور بالثقة في النفس، وقليل الاعتماد على الذات، ويعاني من النقص والدونية، وضعف الذات، وغير قادر على تحمل الفشل والإحباط ويلجأ للإدمان لطلب الدعم، لذلك يعتبر الإدمان سلوك انتقامي لتحطيم الذات واستجابة انسحابية للهروب من هذه المشاعر عن طريق الإدمان. ويبدو مما سبق أن الإدمان على المخدرات يعد بالنسبة للمدمن نوعا من محاولات علاج الذات من عجز أساسي في القدرة على مواجهة الإحباط وخاصة لدى الأفراد الذين يعانون من انخفاض في تقدير الذات، لذلك يختار المدمن نوعا معيناً من العقار الذي يساعده على تحقيق الأمن النفسي والتغلب على الآلام النفسية التي لا يستطيع التعامل معها بحلول مناسبة نظراً لما تنطوي عليه شخصيته من شعور بالنقص، فيلجأ إلى المخدرات كمحاولة يائسة

لجلب قدرا من تقدير الذات (الديدي، 2001). كما بين كل من ويدر وكبلان، Kaplan & Weider (عن الديدي، 2001)، أن المنشطات تؤدي إلى زيادة الشعور بتقدير الذات وتحمل الإحباط. وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة كل من حسين سالم الشرعة ومنى علي (1999) عن عبد المختار (2004)، عن مقارنة في تقدير الذات والشعور بالوحدة لدى المتعاطين للمخدرات وإخوة غير المتعاطين من نفس الأسرة، فتبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين، فأظهر المتعاطون مستوى متدني من تقدير الذات وشعورا عاليا بالوحدة مقارنة بغير المتعاطين. كما أسفرت نتائج دراسة كينير وآخرون (1994)، Kinneir عن عبد المختار (2004) عن الاكتئاب وسوء استخدام العقاقير لدى عينة من المراهقين المدمنين وغير المدمنين، إلى أن الأفراد المدمنين أكثر اكتئابا وأقل تقديرا لذواتهم ولديهم إحساس عالي بعدم أهمية الحياة، كما أكدت الدراسة أنه كلما تدني تقدير الذات للفرد ازداد التعاطي.

يتضح مما تقدم أن المدمن على المخدرات شخص يعاني من تدني مستوى تقدير الذات، مع ميله لفقدان الشعور بالثقة في النفس، كما أنه قليل الاعتماد على الذات، ويعاني من النقص والدونية، وضعف الذات، وغير قادر على تحمل الفشل والإحباط، ولديه قصور أساسي في القدرة على مواجهة الضغوط ويلجأ للإدمان لطلب الدعم، لذلك يعتبر الإدمان استجابة انسحابية للهروب من هذه المشاعر. ومن هنا نتساءل إن كان هناك علاقة بين مستوى تقدير الذات وإدراك الضغط النفسي لدى المدمنين على المخدرات، وهل هناك ارتباط بين مستوى تقدير الذات ومختلف استراتيجيات المواجهة التي يستخدمها المدمنين على المخدرات في مواجهتهم للضغوط الحياتية والإحباطات. وعليه، يمكن صياغة مشكلة الدراسة على النحو التالي: هل هناك علاقة بين مستوى تقدير الذات وكل من إدراك الضغوط النفسية وإستراتيجيات مواجهتها لدى المدمنين على المخدرات؟

ويتفرع من هذا السؤال الرئيسي التساؤلات الآتية:

1- هل يوجد ارتباط سالب ودال بين مستوى تقدير الذات وإدراك الضغط النفسي لدى المدمنين على المخدرات؟

2- هل يوجد ارتباط دال بين مستوى تقدير الذات واستخدام مختلف إستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المدمنين على المخدرات؟

2. فرضيات الدراسة:

للإجابة على تساؤلات الدراسة الحالية صيغت الفروض التالية:

- 1- يوجد ارتباط سالب ودال بين مستوى تقدير الذات وإدراك الضغط النفسي لدى المدمنين على المخدرات.
- 2- يوجد ارتباط دال بين مستوى تقدير الذات واستخدام مختلف استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المدمنين على المخدرات.

3. إجراءات الدراسة:

1.3. منهج الدراسة:

للتحقق من فروض الدراسة الحالية وفحص العلاقة الارتباطية بين تقدير الذات وإدراك الضغوط النفسية لدى المدمنين على المخدرات من جهة، وبين تقدير الذات واستراتيجيات مواجهة هذه الضغوط من جهة أخرى، تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي الذي يهدف لإيجاد علاقة بين متغيرين. ويعرفه ملحم سامي محمد (2000)، في كتابه "مناهج البحث في التربية وعلم النفس" بأنه البحث الذي يعمل على جمع البيانات من عدد من المتغيرات وتحديد ما إذا كانت هناك علاقة بينها، وإيجاد قيمة تلك العلاقة والتعبير عنها بشكل كمي من خلال ما يسمى بمعامل الارتباط. وقد تكون العلاقة بين المتغيرين طردية، وهذا يشير إلى أن المتغيرين المعنيين يتغيران في نفس الاتجاه الواحد زيادة أو نقصانا، وقد تكون العلاقة عكسية، مما يشير إلى أن المتغيرين يتغيران باتجاهين متعاكسين، بحيث إذا زاد أحدهما نقص الآخر (ملحم، 2000).

2.3. عينة الدراسة:

تتكون عينة الدراسة من 47 مدمن على المخدرات من الجنسين (42 ذكرا، 5 إناث) تراوحت أعمارهم بين 18-38 سنة، تم اختيارهم بطريقة عشوائية من بين المفحوصين المتكررين على المركز الوسيط لمعالجة الإدمان بوخضرة بمدينة عنابة، والذي تأسس في 24 جوان 1999، هدفه علاج المدمنين على المخدرات والوقاية من هذه الظاهرة، ويتكون المركز من فريق متكامل من الأطباء والاختصاصيين (طبيب عقلي، طبيب عام، اختصاصي في علم النفس العيادي، مرشد اجتماعي). وعليه، اعتمدت الباحثة على ملفات المرضى وخبرة الأطباء المختصين لاختيار أفراد هذه العينة.

1.2.3. خصائص العينة:

وسيتم فيما يلي عرض أهم خصائص عينة الدراسة الحالية:

النسبة %	العدد	الجنس
89.36	42	الذكور
10.63	05	الإناث
100	47	المجموع

جدول رقم (01) توزيع أفراد العينة حسب الجنس

* **الجنس:** يتضح من الجدول (01) أن نسبة الذكور للعينة الكلية تقدر بـ 89.36%، وتوضح هذه الأرقام انتشار ظاهرة الإدمان على المخدرات لدى الذكور، بينما تبلغ نسبة الإناث المدمنات بـ 10.63%.

* **السن:** توضح البيانات الواردة في الجدول (02) أن غالبية أفراد عينة الدراسة يتمركزون في الفئة

النسبة %	العدد	الفئة العمرية
17.02	08	20-15
68.08	32	30-21
08.51	04	35-31
06.38	03	40-36
100	47	المجموع

جدول (02) توزيع أفراد العينة حسب السن

العمرية بين 21 و30 سنة (47/32) بنسبة 68.08%، بينما يتوزع الآخرون بنسب متفاوتة نسبيا للفئات العمرية الأخرى نسبة 17.02% للفئة بين 15 و20 سنة، نسبة 08.51% للشريحة العمرية بين 31 و35 سنة وأخيرا نسبة 06.38% للفئة بين 36 و40 سنة. على العموم، يقدر متوسط عمر أفراد عينة هذه الدراسة بـ 25.21 سنة وانحراف معياري قدره 4.94 سنة.

* **الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي والمهنة:**

يوضح الجدول التالي توزيع أفراد العينة حسب الاجتماعية، المستوى التعليمي والمهنة.

يتضح من الجدول (3) أن غالبية أفراد عينة الدراسة الحالية من فئة العزاب بنسبة تقدير بـ 87.24%، وذات مستوى تعليمي متوسط بنسبة تبلغ 57.44%. كما تبلغ نسبة الموظفين في هذه العينة بـ 38.29%، ثم تليها نسبة تقدر بـ 36.18% من فئة العاطلين عن العمل، وأخيرا نسبة تبلغ 25.53% من فئة الطلاب والمتدربين.

***الخصائص الإدمانية:** توزيع أفراد عينة الدراسة حسب بعض الخصائص الإدمانية.

النسبة %	العدد	خصائص العينة	
87.24	41	أعزب	الحالة الاجتماعية
10.64	05	متزوج	
02.12	01	مطلق	
100	47	مج	
12.78	06	ابتدائي	المستوى التعليمي
57.44	27	متوسط	
06.38	03	ثانوية	
23.40	11	جامعي	
100	47	المجموع	
25.53	12	طالب	المهنة
38.29	18	موظف	
36.18	17	بطال	
100	47	المجموع	

جدول (3) توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي والمهنة

%	العدد	سن بداية تعاطي المخدرات
04.25	02	أقل من 10 سنوات
80.25	38	11 إلى 20 سنة
14.90	07	21 سنة فأكثر
100	47	المجموع

جدول (04) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب بعض الخصائص الإدمانية

يتضح من الجدول (4) أن نسبة 80.85 % من أفراد العينة كان سن بداية تعاطيهم للمخدرات يتراوح بين 11 إلى 20 سنة، ثم تليها نسبة 14.90% في سن أكثر من 20 سنة، وسجلت حالتين فقط بدأت الإدمان في سنة أقل من 10 سنوات. أما المواد الإدمانية المستعملة فهي متعددة وأكثرها تواترا الكيف (Kif)، والعقاقير النفسية (مثل Rivetrole، Temesta، Diazepane، والمهلوسات) والحشيش والهروين، كما وجدت نسبة تقدر بـ 87.23 % من أفراد العينة يتعاطون الكحول وكان سن بداية استهلاكه بين 11 إلى 20 سنة. وفيما يخص دوافع الإدمان وأسبابه فهي متعددة منها الشعور بالقلق والتوتر والغضب، مخالطة رفاق السوء، إحباط عاطفي، مشاكل عائلية، البطالة، الفراغ والملل، الشعور بالنقص، والخجل وعدم الثقة، التجارة في المخدرات، الشعور بالحيوية والنشاط، الهروب من الواقع ونسيان الماضي وعدم التفكير، الفضول، والرغبة وحب التجربة (النفحة)، إيذاء الذات، الترفيه واللهو.

4. أدوات الدراسة:

استخدمت الباحثة في الدراسة الحالية ثلاثة وسائل للقياس وتمثل في استبيان إدراك الضغط، واستبيان طرق المواجهة ومقياس تقدير الذات، وسيتم التفصيل فيهما في الآتي:

1.4 . استبيان إدراك الضغط:

صمم استبيان إدراك الضغط (perceived stress questionnaire) من طرف ليفنستين وآخرون (1993) Levenstein، لقياس مؤشر إدراك الضغط ويشمل على 30 عبارة تتوزع وفق نوعين من البنود منها المباشرة وغير المباشرة، تضم البنود المباشرة 22 عبارة وتدل على وجود مؤشر إدراك ضغط مرتفع عندما يجيب المفحوص بالقبول اتجاه الموقف، بينما تشمل البنود غير المباشرة 8 عبارات وتدل على وجود مؤشر إدراك ضغط مرتفع عندما يجيب المفحوص بالرفض اتجاه الموقف. ويتم الحصول على القيم الخام بجمع كل النقاط المتحصل عليها من البنود المباشرة وغير المباشرة، وتتراوح الدرجة الكلية بعد حساب مؤشر إدراك الضغط من صفر (0) ويدل على أدنى مستوى ممكن من الضغط إلى واحد (1) ويدل على أعلى مستوى ممكن من الضغط.

1.1.4 . صدق الاستبيان:

لقد تم التحقق من صدق الاستبيان باستخدام الصدق التلازمي (Concurrent Validity) الذي يركز على مقارنة استبيان إدراك الضغط مع المقاييس الأخرى للضغط، فأظهر وجود ارتباط قوي مع مقياس سمة القلق يقدر بـ 0.75، ومع مقياس إدراك الضغط لكوهان , cohen يقدر بـ 0.73 (ليفنستين وآخرون، 1993 Levenstein et al).

وفي إطار الدراسة الحالية قامت الباحثة بدراسة صدق استبيان إدراك الضغط بطريقة الصدق الظاهري، فبعد أن تمت ترجمة المقياس وتعريبه عرضت الصورة الأولية له على (10) أساتذة من قسم علم النفس وعلوم التربية بجامعة باجي مختار عنابة، وطلب منهم قراءة العبارات بتفحص وذلك لتحديد مدى تكافؤ معنى البنود في اللغتين الإنجليزية والعربية ومناسبتها لقياس إدراك الضغط، واقترح أي تعديل في صياغة أي عبارة وتعديل ترجمة بعض بنود المقياس. وترتب على صدق المحكمين تعديل صياغة بعض العبارات تلخص معظمها في الاتجاه نحو مزيد من التبسيط وسهولة صياغة البنود ووضوحها.

2.1.4 . ثبات الاستبيان:

تم قياس ثبات الاستبيان بطريقة التوافق الداخلي (Internal Consistency) باستعمال معامل ألفا (Coefficient Alpha) فأظهر وجود تماسك قوي يقدر بـ 0.90، كما أظهر قياس ثبات

الاستبيان باستعمال طريقة تطبيق وإعادة تطبيق الاختبار بعد فاصل زمني يقدر بـ 8 أيام وجود معامل ثبات مرتفع يقدر بـ 0.82.

أما ثبات المقياس في الدراسة الحالية، تم حسابه بطريقة تطبيق وإعادة تطبيق الاختبار، فقد أجرى المقياس على عينة من طلبة قسم علم النفس بجامعة عنابة (ن = 30)، وقامت الباحثة بحساب معامل الارتباط باستخدام معادلة بيرسون بلغ معامل الثبات 0.69، وهو معامل مقبول ودال إحصائيا (0.01).

2.4. استبيان طرق المواجهة:

صمم استبيان طرق المواجهة (ways of coping questionnaire) من طرف فولكمان ولازروس (Lazarus & Folkman, 1988)، لتزويد الباحثين بمقياس يهدف للكشف عن دور المواجهة في العلاقة بين الضغط والتوافق، ويهتم بتقدير الأفكار والسلوكيات التي سيتعلمها الأفراد لمواجهة الضغوط التي يتعرضون لها في حياتهم اليومية، ويركز المقياس على تعريف المواجهة كمجهودات معرفية وسلوكية لإدارة متطلبات خارجية و/أو داخلية خاصة ومرهقة وتتجاوز الموارد الفردية. ويتكون المقياس من 50 عبارة تتوزع على 8 مقاييس فرعية للمواجهة، وتم تحديدها من خلال التحليل العاملي وتمثل في إستراتيجية مخططات حل المشكل، وإستراتيجية التصدي، وإستراتيجية اتخاذ مسافة، وإستراتيجية ضبط الذات، وإستراتيجية البحث عن سند اجتماعي، وإستراتيجية تحمل المسؤولية، وإستراتيجية التهرب- التجنب وإستراتيجية إعادة التقدير الايجابي. كما يعتمد التصحيح على طريقة القيم الخام ويرتبط بمجهودات المواجهة في كل نوع من المقاييس الثمانية، ويجب الأفراد على كل بند وفق سلم بأربعة (4) درجات مشيرة إلى مدى تكرار كل إستراتيجية استعمالها الفرد لمواجهة الحدث الضاغظ الخاص.

1.2.4. صدق الاستبيان:

لبنود استبيان إستراتيجيات المواجهة صدق ظاهري (Face validity)، ذلك أن الإستراتيجيات المذكورة هي نفسها التي صرح بها الأفراد أنهم يستعملونها لمواجهة متطلبات الوضعيات الضاغطة. كما أظهر صدق التكوين الفرضي (Construct validity) مدى انسجام نتائج الدراسة مع التنبؤات النظرية التي تم الانطلاق منها، وتخص المواجهة كسيرورة، وأن مواجهة الأفراد تتغير ومتطلبات الوضعية (فولكمان ولازاروس، 1988, Folkman & Lazarus).

2.2.4. ثبات الاستبيان:

تم قياس ثبات الاستبيان من خلال دراسة التوافق الداخلي (Internal Consistency) للمقاييس الثمانية للاستبيان باستعمال معامل ألفا (Coefficient Alpha)، وقد أظهر معاملات ثبات مرتفعة في مقاييس المواجهة وتمثل في الآتي: إستراتيجية التصدي (0.70)، ومخططات حل المشكل (0.68)، وضبط الذات (0.70)، والبحث عن سند اجتماعي (0.76)، وتحمل المسؤولية (0.66)، والتهرب-التجنب (0.72)، واتخاذ مسافة (0.81) وإعادة التقدير الايجابي (0.79) (فولكمان ولازاروس، 1988، Folkman & Lazarus).

وفي إطار الدراسة الحالية، تم حساب ثبات المقياس بطريقة تطبيق وإعادة تطبيق الاختبار، فقد أجرى المقياس على عينة من طلبة قسم علم النفس بجامعة عنابة (ن = 30)، وقامت الباحثة بحساب معامل الارتباط باستخدام معادلة بيرسون، وقد أظهر معاملات ثبات مقبولة ودالة إحصائيا في مقاييس المواجهة وتمثل في الآتي: إستراتيجية التصدي (0.68)، ومخططات حل المشكل (0.40)، وضبط الذات (0.45)، والبحث عن سند اجتماعي (0.37)، وتحمل المسؤولية (0.60)، والتهرب - التجنب (0.71)، واتخاذ مسافة (0.47) وإعادة التقدير الايجابي (0.56).

3.4. مقياس تقدير الذات:

صمم مقياس تقدير الذات (Self. Esteem Scale) من طرف روزنبرج (1965)، Rosenberg عن كروكر وآخرون، 1987، Croker et al، يهدف لتقييم شامل وشخصي للذات ويتكون من 10 عبارات لقياس تقدير الذات تتوزع إلى بنود مباشرة وغير مباشرة. ويشير الأفراد خلال ذلك على مدى رضاهم عن الذات وفق 4 نقاط تتراوح ما بين أرفض تماما إلى أوافق تماما، أما الدرجة الكلية للمقياس تتراوح ما بين 20 و40 مع متوسط قدره 34 درجة. ويصنف الأفراد إلى ذوي التقدير العالي، والمتوسط والمنخفض للذات.

1.3.4. صدق المقياس:

بينت البحوث المختلفة صدق مقياس روزنبرج، Rosenberg، وذلك بمقارنة هذا المقياس مع مقاييس أخرى خاصة بتقدير الذات مثل مقياس كوبر سميث، Coopersmith، وبكيفية مماثلة فإن لمقياس روزنبرج، Rosenberg، ارتباط فيما يخص الاتجاهات المتنبأ بها مع قياسات الاكتئاب والقلق (كروكر وآخرون، 1987، Croker et al).

2.3.4. ثبات المقياس:

يقدر معامل ثبات مقياس تقدير الذات حسب روزنبرج، Rosenberg، عن كروكر وآخرون، Croker et al, 1987، بـ 0.80 وذلك من خلال طريقة تطبيق وإعادة تطبيق الاختبار.

وفي إطار الدراسة الحالية، تم حساب ثبات المقياس بطريقة تطبيق وإعادة تطبيق الاختبار، فقد أجرى المقياس على عينة من طلبة قسم علم النفس بجامعة عنابة (ن = 30)، وقامت الباحثة بحساب معامل الارتباط باستخدام معادلة بيرسون بلغ معامل الثبات 0.73، وهو معامل مرتفع ودال إحصائياً (0.01).

5. عرض ومناقشة النتائج:

1.5. عرض ومناقشة نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول للدراسة الحالية أن "هناك ارتباط سالب ودال بين مستوى تقدير الذات وإدراك الضغط النفسي لدى فئة من المدمنين على المخدرات". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم تحديد العلاقة الارتباطية بين هذين المتغيرين باستعمال معامل الارتباط لبيرسون، Pearson، فأسفرت النتيجة على الارتباط الموضح في الجدول التالي:

المتغيرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
تقدير الذات/ الضغط النفسي	-0.36	دال 0.05

جدول رقم (05) معامل الارتباط بين مستوى تقدير الذات وإدراك الضغط النفسي لدى فئة من المدمنين على المخدرات.

يتضح من عرض النتائج المبينة في الجدول (05) وجود ارتباط سالب ودال بين مستوى تقدير الذات وإدراك الضغط النفسي عند مستوى 0.05 لدى فئة من المدمنين على المخدرات، أي كلما ارتفع مستوى تقدير الذات انخفض الشعور بالضغط النفسي، وكلما انخفض مستوى تقدير الذات ارتفع الشعور بالضغط النفسي.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة، فقد وضح كوبر سميث (1984)، Coopersmith، بأن الأشخاص ذوي التقدير المنخفض للذات أقل قدرة على تحمل الضغوط، بينما ذوي التقدير العالي للذات لديهم فكرة قاطعة عن قدراتهم. ويقر كل من ايلبيرج (1996)،

Appelberg وشورت (1999)، Short عن شريف (2002)، بأن ارتفاع وانخفاض الشعور بالضغط النفسي يحدد بجزء منه بتقدير الذات، لذلك فإن الأفراد منخفضي تقدير الذات يدركون الضغط النفسي بشكل أكبر من الأفراد مرتفعي تقدير الذات. ويفسر فليشمان، Fleishman عن تيري (1994)، Terry، ذلك أن ذوي التقدير العالي للذات لديهم استعداد للشعور بالثقة في قدراتهم على مواجهة المشكلات والتغلب عليها.

كما تتفق هذه النتائج مع ما خلصت إليه دراسات منيقهان وآخرون (1981)، Menughan، مسهودر وآخرون، (1981)، Mosshoder، كرونكت وموس (1984)، Moos & Cronkite، عن جلاجاس (1994)، Jalajas، بأن تقدير الذات يلعب دور المقاومة في عملية الضغط، فهناك ارتباط بين تقدير الذات والضغط، ذلك أنه من المتوقع أن الأشخاص منخفضي تقدير الذات يعانون من مستويات عالية من الضغوط مقارنة بذوي تقدير الذات المرتفع. وفي السياق نفسه، أسفرت دراسة " رضا أبو سريع (1994) عن عبد المختار (2004) عن مصادر ومستويات الضغط في علاقتها بتقدير الذات، بلغ قوام العينة 675 طالب طبق عليهم قائمة مصادر الضغوط الأكاديمية والضغوط الحياتية ومقياس تقدير الذات، توصلت النتائج إلى وجود علاقة سالبة بين تقدير الذات وكل من مصادر الضغوط الأكاديمية والحياتية، كما أن الطلاب ذوي التقدير المرتفع للذات ليس لديهم ضغوط حياتية وأكاديمية. كما لاحظ كل من بروت وبروت (1996)، Prout & Prout عن فرج (2004)، من مراجعتهما لعشرين دراسة مختلفة عن العلاقة بين أنواع متعددة من ضغوط الحياة ومفهوم الذات، أن 65% من هذه الدراسات تشير إلى علاقة سالبة بين المفهوم العام للذات والأحداث الضاغطة، كما لاحظا أنه كلما زادت حدة الضغوط، كلما كان تأثيرها أكبر في تدهور مفهوم الذات.

وعليه، يقوم مفهوم تقدير الذات بدور المتغير الوسيط الذي يعدل ويخفف من التأثيرات السلبية للظروف الضاغطة، وبالتالي يمكن تفسير هذه العلاقة أن الأفراد ذوي تقدير الذات المنخفض هم أقل تقبلا لذواتهم وأقل إدراكا لقدراتهم في مواجهة الصعوبات، وبعدم الثقة بالنفس ولا يستطيعون التحكم فيما يحدث لهم، وهذه الخصائص السلبية تجعلهم أكثر إدراكا للضغوط النفسية وأكثر عرضة لاضطراب الصحة عند تعرضهم لمثل هذه الضغوط، بينما يتسم الشخص الذي يتمتع بإحساس عال

لتقدير الذات بالجدارة والكفاءة والانجاز في العمل والثقة بالنفس في أداء الأنشطة المختلفة، بالإضافة إلى القدرة على التوافق مع الضغوط ومواجهة الإحباط ومقاومة الضغط، وهذه الخصائص الإيجابية تمنح للفرد الحصانة عند تعرضه للضغوط النفسية.

2.5. عرض ومناقشة نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني للدراسة الحالية أن " هناك ارتباط دال بين مستوى تقدير الذات واستخدام مختلف إستراتيجيات المواجهة لدى فئة من المدمنين على المخدرات". ولتحقق من صحة هذا الفرض تم تحديد العلاقات الارتباطية بين هذين المتغيرين باستعمال معامل الارتباط لبيرسون "Pearson"، فأسفرت النتائج على الارتباط الموضح في الجدول التالي:

يتضح من عرض النتائج المبينة في الجدول (06) وجود ارتباط موجب ودال عند مستوى 0.01 بين مستوى تقدير الذات واستخدام إستراتيجيات مخططات حل المشكل، والبحث عن سند اجتماعي وإعادة التقدير الإيجابي لدى فئة من المدمنين على المخدرات، في حين لم تسفر النتائج وجود ارتباط دال بين مستوى تقدير الذات واستخدام بعض إستراتيجيات المواجهة الأخرى من التصدي، واتخاذ مسافة، وضبط الذات، والتجنب-التهرب وتحمل المسؤولية.

المتغيرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
تقدير الذات/ مخططات حل المشكل	0.44	دال عند 0.01
تقدير الذات / التصدي	0.28	غير دال 0.01
تقدير الذات / اتخاذ مسافة	0.08	غير دال 0.01
تقدير الذات / ضبط الذات	0.22	غير دال 0.01
تقدير الذات / تجنب- تهرب	-0.04	غير دال 0.01
تقدير الذات / البحث عن سند اجتماعي	0.38	دال عند 0.01
تقدير الذات / تحمل المسؤولية	0.01	غير دال 0.01
تقدير الذات / إعادة التقدير الإيجابي	0.46	دال عند 0.01

جدول رقم (06) معاملات الارتباط بين مستوى تقدير الذات واستخدام كل إستراتيجية من إستراتيجيات المواجهة لدى فئة من المدمنين على المخدرات.

وتدعم هذه النتائج دراسات كل من ديري (1981)، Derry، (1985)؛ سترومان (1985)، Strauman عن لينفيل (1987)، Linville، حيث وضحت بأن الفروق الفردية أثناء الاستجابة

للأحداث الضاغطة تمثل عوامل معدلة للعلاقة لضغط نفسي وانعكاساته، وأهم هذه العوامل الملطفة للنتائج الضارة للضغط تتمثل في والشعور تجاه الذات، المساندة الاجتماعية، مركز الضبط والصلابة، كما أن هناك إقرار متزايد بأن إدراك الذات يلعب دورا في استجابات المواجهة. كما أوضحت دراسة كارفر وزملائه، (1989) Carver et al, عن يوسف (2000)، أن استجابات المواجهة مثل التوافق الايجابي والتخطيط ارتبطت ايجابيا بالتفاؤل والشعور العام بإمكانية القيام بشيء نحو المواقف الضاغطة، وتقدير الذات والصرامة والنمط (أ)، أما أشكال المواجهة السلبية مثل الإنكار والتجنب فقد ارتبطت سلبا بالنمط (أ).

وبالرجوع إلى نتائج الدراسة الحالية يظهر وجود ارتباط موجب ودال بين مستوى تقدير الذات واستخدام استراتيجيات مخططات حل المشكل، والبحث عن سند اجتماعي وإعادة التقدير الايجابي لدى فئة من المدمنين على المخدرات، مما يوضح أن كلما ارتفع مستوى تقدير الذات كلما ازداد استخدام استراتيجيات مخططات حل المشكل، والبحث عن سند اجتماعي وإعادة التقدير الايجابي، في حين ينخفض تواتر استخدام هذه الاستراتيجيات كلما انخفض مستوى تقدير الذات، وسيتم فيما يلي تفسير هذه النتائج في ضوء ما توصلت إليه الدراسات السابقة.

1.2.5 تقدير الذات واستراتيجية مخططات حل المشكل:

تجدر الإشارة هنا إلى أن مخططات حل المشكل إستراتيجية تدرج ضمن أساليب المواجهة التي تركز على المشكل حسب تصنيف لازروس وفولكمان (1984) Lazarus & Folkman، فهي جهود يبذلها الفرد للسيطرة بشكل مباشر على الموقف الضاغط عن طريق استعمال مصادره الذاتية في حل المشكلة ومواجهتها مباشرة، واتخاذ الإجراءات التي تخفف من تأثير الأحداث الضاغطة. كما يرى كل من الشناوي وعبد الرحمن (1998)، أن حل المشكل هو عملية يحاول بها الشخص أن يخرج من مأزق أو موقف ضاغط، وهو نوع من السلوك المحكوم بقواعد يستحضر فيها الأشخاص معرفتهم السابقة، فهو بذلك مجهودات مدروسة تهدف لتغيير الوضعية بوضع مخططات عمل وتصرف لإيجاد الحلول لتغيير الموقف بما يتناسب مع صحة الفرد.

وفي مجال ارتباط إستراتيجيات المواجهة بتقدير الذات، أوضحت دراسات فليشمان (1984) Fleishman؛ هولمان وموس (1987) Moos & Holahan؛ تيري (1991) Terry، عن تيري

(1994)، Terry، بأن الأفراد ذوي التقدير المرتفع للذات يميلون أكثر لاستعمال المواجهة التي تركز على المشكل مقارنة بذوي التقدير الواطئ للذات، كما أشار هولمان، Holahan، بأن الأفراد مرتفعي تقدير الذات أقل استعمالا لاستراتيجيات المواجهة التجنبية من الأفراد منخفضي تقدير الذات، ويفسر فليشمان، Fleishman، مثل هذه النتائج أن الأفراد ذوي مستوى عال من تقدير الذات لديهم استعداد للشعور بالثقة في قدراتهم لمواجهة المشكلات والتغلب عليها. ويضيف كومباس (1987)، Compas، عن عطية (2002)، بأن موارد التغلب على المشكلات تشمل العناصر الذاتية من التقييم الإيجابي للذات، ومهارات حل المشكل ومهارات التعامل مع الآخرين التي تسهل أو تجعل من الممكن التوافق الناجح مع ضغوط الحياة.

وفي السياق نفسه، أسفرت الدراسة التي قام بها إليس وليي (1990)، Ellis & Lees عن قودباي وكوراج (1994)، Godbey & courage، حول الضغوط واستراتيجيات المواجهة لدى المرضين، أسفرت نتائجها بأن المرضين الذين امتازوا بتقدير عال للذات ومستوى منخفض للقلق استمروا في مهنة التمريض، وهم أكثر استعمالا لاستراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكل مقارنة بالمرضى الذين غادروا المهنة، حيث امتازت هذه الفئة الأخيرة بتقدير منخفض للذات ومستويات عالية من القلق ويقدرن البيئة بصفة سلبية، بينما يلجأ ذوي التقدير العالي للذات لاستعمال أكثر لمواجهة التي تركز على المشكل من الأفراد منخفضي تقدير الذات، الذين يميلون أكثر لاستعمال الاستراتيجيات التجنبية.

وفي ضوء ذلك، يرى عطا (1993)، أن تقدير الذات الإيجابي يعني تطوير مشاعر إيجابية نحو الذات، حيث يشعر الفرد بأهمية نفسه واحترامه لها، ويشعر بأنه متقبل من الآخرين، وله ثقة بنفسه وبالآخرين ويشعر بالكفاءة فلا يئأس أو ينسحب عن الفشل، وعلى العكس من ذلك يشعر ذوي التقدير السلبي للذات أنهم لا يرون قيمة أنفسهم ولا يشعرون بمشاعر التقبل من الآخرين مما ينمي لديهم مشاعر الوحدة والاكتئاب، ولا يستطيعون تحقيق ذواتهم ويشعرون بالعجز والفشل في إنجازاتهم مما ينمي لديهم مشاعر الدونية. ويتضح مما سبق أن الكيفية التي يرى بها الفرد نفسه تعد في غاية الأهمية في مواجهته لأحداث الحياة الضاغطة وانعكاس ذلك على صحته النفسية.

2.2.5. تقدير الذات وإستراتيجية البحث عن سند اجتماعي:

أسفرت نتائج دراسات سابقة أن هناك مصدر آخر هام لمواجهة الضغط هو السند الاجتماعي، فيشير ليبور (1994)، Lepore، عن فايد (2000)، أن المساندة الاجتماعية هي الإمكانيات الفعلية أو المدركة للمصادر المتاحة في البيئة الاجتماعية للفرد التي يمكن استخدامها في أوقات الضيق، ويتزود الفرد بالدعم الاجتماعي من خلال شبكة علاقاته الاجتماعية التي تضم كل الأشخاص الذين لهم اتصال اجتماعي بشكل أو بآخر مع الفرد، وتضم في الغالب الأسرة، والأصدقاء وزملاء العمل. فإستراتيجية البحث عن سند اجتماعي تلعب دورا في التخفيف من الضغط النفسي عن طريق التواصل الاجتماعي الجيد والعلاقات الاجتماعية المرنة والحميمية، فالدعم العاطفي والمساندة التي يحصل عليها الفرد تجاه مشكلته من أفراد أسرته أو أصدقائه أو زملاء العمل، حيث يسهم هذا التعاطف ومشاركة الألم في التخفيف من الإحساس بالقلق أو الحزن، ويلطف بشكل هام درجة رد الفعل تجاه الضغط النفسي (شريف، 2002).

ضف إلى ذلك، فقد أشار التراث السيكولوجي في هذا المجال أن قبول الذات والقبول الاجتماعي يتأثران ببعضهما، فالشخص الذي يتلقى قبولاً اجتماعياً تلقى مشاركته الاجتماعية قبولاً، كما أن الفكرة عن الذات تشتق إلى حد ما من الأدوار الاجتماعية التي يقوم بها الفرد في المجتمع، وأن مفهوم الذات ينتج من فكرة المرء عن الأدوار التي يقوم بها، وتعمل العلاقات الاجتماعية السليمة والناضجة إلى تعزيز الفكرة الإيجابية عن الذات (جبريل، 1983). ويضيف هولندر، Hollander، عن أبو زيد (1987)، أن نوعية إدراك الفرد لما يتوقعه الآخرون من المهمين بالنسبة للفرد (العائلة، الرفاق) أمر هام في تكوين فكرته عن نفسه.

وضمن هذا الإطار، لاحظ كل من مورفال وجيين (1971)، Morval & Jean عن خاديفي (1979)، Khadivi، بأن الأفراد الذين لديهم تقدير عال للذات ينظرون إلى أحاسيس الآخرين بمنظور إيجابي ويميلون أكثر إلى حب الغير، كما أنهم يتصفون غالبا بالمبادرة الشخصية ويجنون المشاركة في النشاطات ومناقشة الجماعة ويميلون إلى التأثير في الآخرين. ويضيف كوبر سميث، Coopersmith، عن جبريل (1983)، أن تقدير الذات العالي يرتبط بالثقة بالنفس والمشاركة الاجتماعية والتوقعات الجديدة حول نتائج السلوك الفردي. بينما يشير كل من روزنبرج وشيتز ،

Rosenberg & Schutz عن خاديفي (1979) ، Khadivi، بأن الأفراد ذوي تقدير منخفض للذات يفضلون من الناحية الاجتماعية الابتعاد عن النشاطات الجماعية ولا يقلدون مناصب قيادية، فهم خجلون، ويظهرون ميل إلى الخضوع والتبعية ويمتازون بقلة الثقة بالنفس والميل إلى الوحدة، ذلك أن التقدير المنخفض للذات يقترن بنقص في الثقة بالنفس والانسحاب من المشاركة الاجتماعية.

وبالنظر إلى نشاطات المدمن للدراسة الحالية وحياته الاجتماعية نجد أنها تفتقر إلى هذه العوامل التي تزيد من تقدير الذات والقبول الاجتماعي نتيجة إدمانه على المخدرات. وعلى الجانب الآخر، إن تعود المدمن واعتماده على المادة المخدرة، وهذه المداومة تشمل دائما الرغبة الملحة في تعاطي العقار والحصول عليه بجميع الوسائل مع صعوبة الإقلاع عنها نتيجة لتبعية جسدية ونفسية لمفعول المخدر، وتصبح حياة المدمن تحت سيطرة التعاطي إلى درجة تصل إلى استبعاد أي نشاط آخر، فيفقد المدمن السيطرة على نفسه وتظهر مشكلات صعوبة التوافق مع الحياة الاجتماعية وتساءل علاقاته بأسرته مما يزيد من احتقاره لذاته نتيجة النبذ الاجتماعي، فيفتقر بذلك حجم الدعم الاجتماعي عند تعرضه لضغوط الحياة ومشكلاتها.

ضف إلى ذلك، قد يتورط المدمن للحصول على المال لتغطية حاجاته الإدمانية المختلفة (تدخين، كحول، مخدرات) إلى السلوك الإجرامي كالعنف والسرقة نتيجة للبطالة (36,17%) وضعف الدخل أو عدمه (25,53%)، لكونهم من فئة الطلبة والمتبرصين، 38,29% ومن فئة العمال الذين يمارسون أعمال يومية، وهذه الوضعية تزيد من نبذه الاجتماعي وتدني تقديره لذاته. وفي السياق نفسه، أشار متولي (2000) أن البطالة وعدم وجود فرص العمل المناسب، وأوقات الفراغ الطويلة وعدم توفر وسائل الترفيه قد تدفع الفرد للانزلاق إلى هاوية الإدمان على المخدرات. ويفسر كل من بلوتون وآخرون (1986) Bolton؛ كيسلر وآخرون (1989) Kessler، وسمونس (1991) Simons، عن ويستن (2000) Westen، بأن البطالة يمكن أن ينتج عنها ضغوط أخرى مثل المهوم والانشغالات المادية التي تؤثر بدورها على الفرد وعائلته. وعن الأهمية النفسية للعمل في حياة الفرد، أشارا كل من صادق وأبو حطب (1990)، عن القماح (2002)، أن العمل يمد الإنسان الإحساس بالإنجاز والمتعة والرضا وتحقيق الذات، ويشبع الحاجة إلى الاستقلال النفسي والاقتصادي ويعد مصدرا للمكانة الاجتماعية فضلا عن كونه مصدرا لشعور الفرد بقيمته، لذا فهو وثيق الصلة بتقديره لذاته

وتجسيده لهويته. وعليه، يؤدي فقدان العمل إلى الشعور بعدم القيمة واحتقار الذات والتبعية المادية التي تؤدي بدورها إلى زيادة الشعور بالضغط النفسي. وهنا يفقد المدمن السيطرة على نفسه، وتظهر مشكلات صعوبة التوافق فسوء علاقاته بأسرته وأصدقائه ومجتمعه مما يجعله منبوذا من طرفهم قد يصل الأمر إلى الطرد من الأسرة.

3.2.5. تقدير الذات وإستراتيجية إعادة التقدير الايجابي:

تندرج إستراتيجية إعادة التقدير الايجابي ضمن الاستراتيجيات التي تركز على الانفعال، وتشير للمجهودات المعرفية لتغيير المعنى الذاتي للتجربة من خلال إعادة تقييم الوضعية والاهتمام بالجوانب الايجابية للحدث (دانتيشف (Dantchev, 1989)، فهي بذلك جهود موجهة لتغيير المعنى المعرفي للحدث للجانب الايجابي (ستانتون وآخرون Stanton et al, 1994)، كما تهدف هذه الإستراتيجية لضبط الاستجابات الانفعالية من خلال تضخيم الجوانب الايجابية للحدث وتحويل التهديد إلى تحدي أو تحويل وضعية خطيرة إلى فرصة ذات نفع شخصي (بولهام وآخرون Paulhan et al, 1994). فالنشاط المعرفي الخاص بإعادة تقييم الوضعية من الناحية الايجابية يبدو فعال في تقليص المستوى الانفعالي شرط أن لا يتعدى الضغط عتبة معينة. وفي هذا السياق، أشار لازاروس، Lazarus عن لازاروس وفولكمان Folkman & Lazarus, 1984، أن فعالية النشاطات المعرفية في تخفيف وتقليص التوتر الانفعالي يتوقف على مستوى الضغط وشدته، وأنه من الصعب تحويل وضعية مهددة لتحدي عندما يتعلق الأمر بالمواقف ذات الضغط العالي، حيث سرعان ما يظهر عجز هذه الإستراتيجيات عن مواجهة تلك الوضعيات الضاغطة.

وتعكس نتائج الدراسة الحالية وجود ارتباط موجب ودال بين درجة تقدير الذات واستخدام إستراتيجية إعادة التقدير الايجابي، حيث يظهر مرتفعي تقدير الذات مهارات أكبر في إعادة تقييم الخبرة الضاغطة المعاشة من خلال الاهتمام بالجوانب الايجابية للحدث، مما يسمح تقليص التوتر الانفعالي وتأثير ذلك على مستوى إدراكهم للضغط النفسي، في حين يفتقر منخفضي تقدير الذات لمثل هذه المهارة مما يجعلهم يحتربون توتر وضيق انفعالي من شدة الضغط النفسي الذي يؤثر بدوره على حالتهم الصحية.

وتفسير ذلك حسب كوبر سميث، Coopersmith عن أبو زيد (1987)، أن الأشخاص ذوو تقدير الذات المرتفع يعتبرون أنفسهم أشخاصا هامين ويتمتعون بالتحدي عند الشدائد، ذلك أن التقدير المرتفع للذات يأتي غالبا من القدرة على فعل أشياء بطريقة أحسن من معظم الأفراد الآخرين، بينما يعتبر ذوي التقدير السلبي للذات أنفسهم غير هامين جدا، ولا يستطيعون التحكم فيما يحدث لهم ويتوقعون سيء الأمور. وتؤكد نتائج دراسة قيوفانيي وآخرون (1986)، Giovannini، بأن الأفراد الذين لديهم تقدير منخفض للذات يمكن لهم تقدير العديد من المواقف كأحداث ضاغطة مما يجعلهم يشعرون بالعجز على مواجهتها، مما يزيد من القلق والاكتئاب، بينما يلجأ البعض إلى شرب الكحول أو التدخين بإفراط، ويعمل البعض الآخر على تمديد وضعية الضغط مما يزيد من خطورة الموقف.

تتفق نتائج الدراسة الحالية مع ما ذهب إليه كل من لازاروس وفولكمان (1984)، Folkman & Lazarus، بأن الفرد يميل إلى استعمال مختلف أساليب المواجهة وفقا لسياق المشكل الذي يواجهه وخصائصه ووفقا أيضا لشخصيته، ويضيف فريدمان (1990) Freidman عن شريف (2002)، أنه لا يمكن للفرد أن يواجه بشكل منفصل عن سمات شخصيته.

6. الخاتمة:

أكدت نتائج هذه الدراسة وجود علاقة بين مستوى تقدير الذات وكل من إدراك الضغط النفسي وبعض إستراتيجيات مواجهته لدى المدمنين على المخدرات، مما يوضح أهمية تقدير الذات عند الحديث عن الضغوط النفسية وإستراتيجيات مواجهتها. وفي هذا السياق، يشير "الديدي" (2001)، أن تعاطي المخدرات يعد بالنسبة للمتعاطي نوعا من محاولات علاج الذات من قصور أساسي وعجز في القدرة على مواجهة الإحباط وخاصة لدى الأفراد الذين يعانون من انخفاض في تقدير الذات وتنظيم الوجدان والعلاقات الشخصية المتبادلة، لذلك يختار المتعاطي نوعا معينا من العقار الذي يساعده على تحقيق الأمن النفسي والتغلب على الآلام النفسية الناتجة عن الإحباطات الصدمية الداخلية والخارجية التي لا يستطيع التعامل معها بحلول مناسبة نظرا لما تنطوي عليه شخصيته من تدني تقديره لذاته، ففي الوقت الذي يحصل فيه الأسوياء على لذتهم وأمنهم وتقديرهم لذاتهم من خلال عدد من الانجازات والعلاقات السوية بالذات وموضوعات الحب، يلجأ المتعاطي إلى العقاقير

على أمل أن تخفف له من حدة مكابذاته النفسية في حين أنها تضاعف من الضغوط والأعباء الاجتماعية حيث تتدهور أوضاعه الأسرية ويدخل في دائرة السلوك المنحرف كمحاولة يائسة لجلب قدرا من تقدير الذات.

وضمن هذا الإطار، صرح روجرز، Rogers عن جبريل (1983)، قائلا " أنه إذا اعتقد الفرد أنه قادر على مواجهة الصعوبات فإن مقاومته تصبح أكثر فعالية وأطول"، لذلك يعتبر تقدير الذات عامل وسيط في العلاقة بين الحدث الضاغط والصحة، أي أن هذه العلاقة تتأثر بتقدير الفرد لذاته حيث يؤدي انخفاض تقدير الذات إلى فقدان الصحة، لذلك أعتبر تقدير الذات الميكانيزم الذي يؤثر على قدرات الفرد وكفاءته مما يؤدي إلى فقدان الصحة والسعادة. وعليه، يتضح أن التقدير المرتفع للذات هو أكثر الأدوات التي يمكن أن يستخدمها الفرد للحصول على حالة التوافق فيستطيع مواجهة الفشل واقتحام المواقف الجديدة دون أن يشعر بالحزن والانهيار، أما ذوو التقدير المنخفض للذات فإنهم يشعرون بالهزيمة حتى قبل أن يقتحموا المواقف الجديدة أو الصعبة، لأنهم يتوقعون الفشل مسبقا، ولهذا يجب أن يكون رفع مستوى تقدير الذات هدفا أوليا للعلاج النفسي خاصة لدى المدمنين على المخدرات لتعزيز قدراتهم على مواجهة الضغوط النفسية عوض اللجوء للمخدرات كوسيلة تكيفية لتحمل الإحباط والفشل.

7. توصيات الدراسة:

نستخلص من عرض نتائج الدراسة الحالية ومناقشتها التوصيات التالية:

- 1- عدم اللجوء إلى السلوكات اللاصحية عند التعرض للوضيعات الضاغطة والمشكلات مثل التدخين، تعاطي الكحول والمخدرات.
- 2- عدم اللجوء للمخدرات كوسيلة تكيفية لتحمل الإحباط والفشل، من الأفضل اقتحام الواقع والتكيف معه.
- 3- تعلم واكتساب مهارات حل المشاكل والضبط المعرفي المناسب للتخلص من الضغوط النفسية.
- 4- تشجيع أنظمة الدعم الاجتماعي للفرد عند مواجهة الضغوط النفسية للتخفيف من حدة وقعها، وذلك من خلال قطع عزله الاجتماعية ومساعدته على استئناف اتصالاته الاجتماعية مع الآخرين، واكتسابه للمهارة في تكوين علاقات اجتماعية.

- 5- طلب المساعدة والمساندة الانفعالية من الأشخاص المهمين أو الاختصاصيين أثناء فترات الضغط النفسي عوض البقاء وحيدا والتصرف فرديا أو اللجوء للمخدرات والكحول.
- 6- تغيير الصورة السلبية للذات إلى صورة ايجابية بصفة خاصة للمواجهة، لأن وجود تقدير ذات سليم يجلب للفرد شعورا بالأمن ويسمح له بتوظيف قدراته للتعرف على الأحداث وحل المشاكل.
- 7- تعزيز تقدير الذات بتشجيع الفرد في قدراته وإمكانياته لتحقيق مشاريعه.
- 8- توفير فرص العمل والقضاء على البطالة وملاً أوقات فراغ الشباب.

8. المراجع:

1.8. المراجع باللغة العربية:

- 1- أبو زيد، إبراهيم أحمد (1987): " سيكولوجية الذات والتوافق "، دار المعرفة الجامعية.
- 2- الحجار، محمد حمدي (1998): " المدخل إلى علم النفس المرضي "، الطبعة الأولى، دار النهضة العربية، بيروت.
- 3- الديدي، رشا عبد الفتاح (2001): " المرأة والإدمان، دراسة نفسية اجتماعية من منظور التحليل النفسي "، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- 4- الشناوي، محمد محروس وعبد الرحمن محمد السيد (1998): " العلاج السلوكي الحديث، أسسه، وتطبيقاته "، دار قباء للنشر والتوزيع، القاهرة.
- 5- القماح، إيمان محمود (2002): " علاقة مفهوم الذات بأساليب مواجهة الضغوط لدى عينة من الراشدين المصريين والإمارتيين: دراسة عبر حضارية مقارنة "، مجلة علم النفس المعاصر والعلوم الإنسانية، الجزء الثاني، المجلد الثالث عشر، أكتوبر، ص 128-214.
- 6- جبريل، موسى عبد الخالق (1983): " تقدير الذات والتكيف المدرسي لدى الطلاب الذكور "، رسالة دكتوراه غير منشورة في الصحة النفسية، جامعة دمشق.
- 7- درويش، زين العابدين (1994): " علم النفس الاجتماعي، أسسه وتطبيقاته "، الطبعة الثالثة، مركز النشر لجامعة القاهرة.
- 8- شريف، ليلي (2002): " أساليب مواجهة الضغط النفسي وعلاقتها بنمطي الشخصية (أ- ب) لدى أطباء الجراحة "، أطروحة دكتوراه غير منشورة في الصحة النفسية، جامعة دمشق، سوريا.
- 9- عبد الغني، صلاح الدين (2000): " في الصحة النفسية، الطبعة الأولى، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 10- عبد المختار، محمد خضر (2004): " العلاقة بين الجمود وتقدير الذات لدى عينة مصرية وعمانية "، مجلة دراسات نفسية، المجلد 14، العدد الثالث، يوليو، ص 423-459.
- 11- عطا، محمود (1993): " تقدير الذات وعلاقته بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى طلاب الجامعة "، مجلة دراسات نفسية، المجلد الثالث، العدد الثالث، يوليو، ص 269-287.

- 12- عطية، محمود محمد إبراهيم (2002): " مدى فعالية تنمية مهارات المواجهة الايجابية للضغوط في تحسين مستوى التوافق لدى عينة من الطلاب "، رسالة مقدمة لنيل درجة دكتوراه الفلسفة في التربية، تخصص إرشاد نفسي، جامعة القاهرة.
- 13- غباري، محمد سلامة (1999): " الإدمان، أسبابه، نتائجه، علاجه، دراسة ميدانية "، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
- 14- فايد، حسين علي (2000): " دراسات في الصحة النفسية "، الطبعة الأولى، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
- 15- فرج، صفوت (2004): " دور متغيرات القراءة للأسير والنوع والمرحلة التعليمية في التنبؤ باستجابات أبناء الأسرى الكويتيين على مقياس تنسى لمفهوم الذات "، مجلة دراسات نفسية، المجلد 14، العدد الثاني، أبريل، ص 157 - 181.
- 16- يوسف، جمعة سيد (2000): " دراسات في علم النفس الإكلينيكي "، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

2.8 . المراجع الأجنبية:

- 17- Coopersmith, S; (1984): " Manuel d'inventaire d'estime de soi ", Les editions de centre de Psychologie appliquée, Paris.
- 18- Crocker, Jennifer; Thompson, Leigh; Mc Graw, Kathleen and Ingerman, Cindy; (1987): " Dawnward Comparison, Prejudice, and evaluations of others effects of self- esteem and threat ", Journal of Personality and social Psychology, vol 52, p 907- 916.
- 19- Dantchev, Nicolas ; (1989) : " Stratégies de coping et pattern A Coronarogene ", Rev- de Med- Psychosom, 17/ 18, p 21- 30.
- 20- Folkman, S and Lazarus, R.S; (1988): " Ways of coping questionnaire ", Mind Garden, Publisher, U.S.A.
- 21- Giovannini, D; Riccibitti, PE; Sarchielle, G et Speltini, G; (1986): " Psychologie et Santé " Pierre Mardaga, édition.
- 22- Godbey, K and Caurage, M; (1994): " Stress, Management program intervention in Nursing student performance anxiety ", Archives of Psychiatric Nursing , vol VIII, N°3 (june), p 190- 199.
- 23- Jalajas, David, S; (1994): " the role of self- esteem in the stress process, Empirical results from job hunting ", Journal of Applied social Psychology, 24, p 1984- 2001.
- 24- Khadivi, Zand; (1979): " représentation de soi et réaction à la frustration ", thèse de doctorat, université lille III, Paris.
- 25- Lazarus, R, S and Folkman, S; (1984): " Stress, appraisal and coping ", New York spinger, USA.
- 26- Lazarus, R, S (1993): " from psychological stress to the emotions: a History of changing out Looks ", Ann, Rev, Psycho, 44, p 1- 21.
- 27- Levenstein, S; Prantera, C; Varvo, V; Scribano, L and Andreoli, A; (1993): " Development of the perceived stress questionnaire, a new tool for psychosomatic Research ", Journal of Psychosomatic Research , vol 37, N°1, p 19- 32.
- 28- Linville, Patricia, W; (1987): " Self- complexity as cognitive buffer against stress-related illness and depression ", Journal of Personality and social Psychology, vol 52, N°4, p 663- 676.
- 29- Paulhan, I; Nuissier, J; Quintard, B; Cousson, F et Bourgeois, M; (1994):" La mesure du coping, traduction et validation française de l'échelle de vitaliano ", Annales. Médico- Psychologique, vol 125, N°5, pp 292- 299.
- 30- Pearlin, Leonard and Scholer, Carané ; (1978):" the structure of coping ", Journal of health and social Behavior, vol (19) March, pp 2-21.
- 31- Stanton, A.L; Danoff- Burg, Sh; Cameron, ch and Ellis, A.P; (1994): "coping through emotional approach: Problems of conceptualization and confounding ", Journal of Personality and Social Psychology, vol 66, N°2, pp 350- 362.
- 32- Terry, Deborah, J ;(1994):" Determinants of coping : the role of stable and situational factors ", Journal of Personality and Social Psychology, vol 66, N°5, p 895- 910.
- 33- Varni, James; Badani, Lina; Wallander, Jean; Roe, Thomas and Douglas, Frasier; (1989): " Social support and self- esteem effects on psychological adjustment in children and adolescents with insulin- dependent diabetes Mellitus ", child and Family behaviour therapie, vol 11 (1), pp 1-14.
- 34- Westen, Drew; traduction Gariette, Catherine et Jouan jean- Lucite; (2000): " psychologie, pensée, cerveau et culture ", De Boeck université, S.a, Paris.

Abstract: The relationship between self-esteem and level of stress, and coping strategies among substance abusers

In the present study, we were interested in examining the relationship between self-esteem and level of stress, and coping strategies among substance abusers by examining the role and the importance of self-esteem as a Personality and a mediator variable.

To fulfill these goals, the sample of this study consisted of 47 substance abusers outpatient from the intermediate centre of treatment for substance dependence (Annaba). Ages ranged from 18 to 38 years. Tools used in this study were measures of self-esteem and a perceived stress questionnaire and a ways of coping questionnaire.

The results obtained from the analysis data, revealed significant negative correlation between self-esteem and level of stress, and significant positive correlation between self-esteem and some strategies of coping Such as painful problem solving, seeking social support and positive reappraisal. No statistically significant correlation are found between self-esteem and others coping strategies such as escape -Avoidance strategy, self -controlling, Confrontive coping, distancing and accepting responsibility. Results were interpreted, and implications for counseling were suggested.

Keys words: self-esteem, stress, coping strategies, substance abuse.