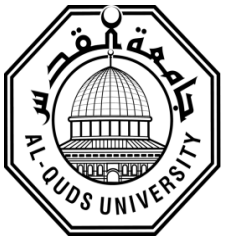
عمادة الدراسات العليا

جامعة القدس



درجة الشعور بالإحباط والذنب لدى مدمني المخدرات المؤذين لأنفسهم

عوني عبد الرحمن عيسى الطوباسي

رسالة ماجستير

القدس ــ فلسطين

1436هـ/2015م

درجة الشعور بالإحباط والذنب لدى مدمني المخدرات المؤذين لأنفسهم

إعداد:
عوني عبد الرحمن عيسى الطوباسي

بكالوريوس التوجيه والارشاد / جامعة الخليل

إشراف الدكتور: إياد الحلاق

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي من عمادة الدراسات العليا/ كلية العلوم التربوية/ جامعة القدس

1436هـ/2015م

جامعة القدس
عمادة الدراسات العيا
كلية العلوم التربوية/ قسم الإرشاد النفسي والتربوي

إجازة الرسالة

درجة الشعور بالإحباط والذنب لدى مدمني المخدرات المؤذين لأنفسهم

اسم الطالب: عوني عبد الرحمن عيسى الطوباسي
الرقم الجامعي (21112574)

إشراف: د. اياد الحلاق

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ 2014/12/13 من لجنة المناقشة المدرجة أسماؤهم وتواقيعهم:

1. رئيس اللجنة : د. إياد الحلاق التوقيع: .....
2. ممتحناً داخلياً: د. عمر الريماوي التوقيع: .....
3. ممتحناً خارجياً: د. سامي حمدان التوقيع: .....

القدس/ فلسطين

1436هـ/2015 م

الإهداء

الى أرواح الشهداء الذين قضوا من أجل وطننا الحبيب "فلسطين" والى أولئك الرابضين خلف القضبان من أسرى الحرية.....

الى من علمتني كيف أمسك بالقلم وأخط به الكلمات بلا ندم.... والدتي الغالية رحمها الله.

الى من علمني كيف يكون للحياة معنى وقيمة من خلال العلم والعمل ..... والدي العزيز حفظه الله ورعاه.

الى جميع إخواني وأخواتي حفظهم الله ورعاهم من كل شر....

الى من أعانتني وكانت سنداً وعوناً لي في هذا الطريق... زوجتي الغالية حفظها الله.

الى الشمعات المضيئة في بيتي أبنائي (يزن ** محمد ** بيسان) .

الى زملائي وزميلاتي في العمل .

الى كل الشباب الذين دخلوا نفق الإدمان المظلم وما زالوا يبحثون عن طريق للخروج من هذا النفق الى الحياة.....

"الى جميع هؤلاء أهدي هذا العمل"

الباحث

عوني الطوباسي

إقرار

أقر أنا معد الرسالة أنها قدمت لجامعة القدس لنيل درجة الماجستير، وأنها نتيجة أبحاثي الخاصـــة، باستثناء ما تم الإشارة له حيثما ورد، وأن هذه الرسالة، أو أية جزء منها، لم يقدم لنيل أية درجـــة علمية عليا لأي جامعة أو معهد آخر.

التوقيع:

الاسم الرباعي: عوني عبد الرحمن عيسى الطوباسي

التاريخ: 2014/12/13

شكر وتقدير

وأنا أشرف على قطف ثمار هذا العمل المتواضع، أشكر الله العلي القدير وأحمده إذ منجني القوة والعزم على السير قدماً نحو طلب العلم بحب وشغف، ومع إتمام هذا العمل أوجه خالص شكري وتقديري الى الاستاذ الفاضل الدكتور إياد الحلاق الذي رعى هذه الدراسة بتوجيهاته وارشاداته، كما واتقدم بالشكر والعرفان الى الدكتور عمر الريماوي والدكتور سامي حمدان لتشريفهما لي في مناقشة هذه الرسالة، وللأساتذة الأفاضل في كلية العلوم التربوية بجامعة القدس الذين لم يبخلوا علي بملاحظاتهم وتوجيهاتهم. كما وأتقدم بالشكر والعرفان الى الاستاذ محمد أبو الحلاوة على مراجعته اللغوية للدراسة.

والى كل من ساهم في انجاز هذا العمل ليخرج الى النور

الباحث

عوني الطوباسي

الملخص

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على درجة الشعور بالإحباط والذنب عند المدمنين الذين يؤذون أنفسهم بتعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين المتواجدين في المصحات العلاجية ومراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية، ومن اجل تحقيق هذا الهدف فقد تم تحديد مجتمع الدراسة، وتكون مجتمع الدراسة من جميع المدمنين المتواجدين في المصحات العلاجية ومراكز الاصلاح والتأهيل الفلسطينية البالغ عددهم (82) مدمنا، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي لمناسبته لطبيعة الدراسة بحيث قام الباحث باستجواب المدمنين المتواجدين في تلك المصحات وتحليل تلك الاستجابات في ضوء بعض المتغيرات.

واستخدم الباحث استبانه الشعور بالإحباط من إعداد (هندي، 2006)، كما واعتمد الباحث من اجل معرفة درجة الشعور بالذنب مقياس (باظة، 2002)، ومن أجل التأكد من صدق أداتي الدراسة فقد تم عرضهما على (9) محكمين من ذوي الخبرة والاختصاص في هذا المجال، وكذلك التأكد من ثباتهما من خلال إيجاد الثبات عن طريق التجانس الداخلي (كرونباخ الفا).

وأظهرت نتائج الدراسة أن المدمنين المتواجدين في المصحات العلاجية ومراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية يعانون من درجة مرتفعة من الشعور بالإحباط في جميع المجالات المتمثلة في المجال المتعلق بالأسرة والمجال المتعلق بالعمل والمجال المتعلق بالأصدقاء والمجال المتعلق بأولياء الأمور والمجال المتعلق بالمصحات العلاجية وأخيرا المجال المتعلق بالمشرفين العلاجيين، كما وأظهرت النتائج ان المدمنين المتواجدين في المصحات العلاجية ومراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية يعانون من درجة مرتفعة من الشعور بالذنب.

وبناء على نتائج الدراسة ومناقشتها قدم الباحث مجموعةً من التوصيات كان من أهمها: حث المؤسسات الاجتماعية والتربوية على إقامة لقاءات توعية وإرشاد للآباء والأمهات حول كيفية تقديم الدعم والمساندة للمدمنين وحمايتهم من الانتكاسة، نتيجة الشعور بالإحباط وحث المؤسسات الحكومية والجهات الرسمية على الاهتمام بالمؤسسات العلاجية الموجودة وتقديم الدعم المادي والتقني والبشري لها حتى تستطيع ان تؤدي دورها في خدمة المجتمع، ترسيخ الاتجاه الايجابي نحو

المؤسسات العلاجية والمشرفين العلاجيين عند مدمني المخدرات وأهمية التعاون بينهم لتجاوز الأعراض الادمانية والتمتع بالصحة النفسية، وكذلك التماس مشاكل نزلاء المؤسسات العلاجية وحاجاتهم النفسية والاجتماعية وتفريغ الضغوط النفسية بطريقة ترفيهية.

وخلص الباحث الى تقديم مجموعة من الاقتراحات التي يؤكد على ضرورة العمل عليها في المستقبل.

Frustration degree and guilt among drug addicts harmful to themselves.

Researcher: Awni Abd Al Rahman Issa Toubasi

The supervision of Dr. Iyad Al Hallak

Abstract

This study aimed to identify the degree of frustration and guilt among addicts who hurt themselves with drug, and to know the addicts perspective who are in treatment clinics and rehabilitation centers in Palestine, in order to achieve this goal a Determination The study population has been identified , this study population consisted of ' (82) addict, the researcher used the descriptive analytical method which is appropriate for this study, so the researcher questioned the addicts who are in treatment clinics and rehabilitation centers in Palestine and analyze their responses in light of some of the variables.

The researcher used a questionnaire about frustration which is prepared by (Al Hindi 2006) in order to find out the degree of frustration in the addicts ,and the researcher adopted (Bathah scale 2002),although to ensure the sincerity of mymethod a sample has been presented to (9) experienced in this field , in order to make sure about the stability through internal homogeneity (Cronbach's alpha).

The study results showed that drug addicts who are in treatment clinics and rehabilitation centers in Palestine suffering from a high degree of frustration in all field that would be related to family , work, friends, Parents , treatment clinics and finally therapeutic supervisor. Also the results showed that drug addicts suffering from a high degree of feeling guilt.

Based on the results and discussion of this study ther esearcher offered a set of recommendations, start with encouraging the social and educational institutions to set up awareness and guidance meetings for parents about how to provide support and assistance for addicts and how to protect them from the recidivism, as a result of frustration. Also by encouraging the governmental institutions to pay attention to those existing therapeutic centers by providing a financial and technical and human support in order play there role in serving the community, although establishing positive trend toward the treatment institutions and therapeutic supervisors for the drug addicts and for the importance of cooperation between them to overcome the symptoms and enjoy mental health,by knowing the problems of the patients in the therapeutic institutions and there psychological and social needs, also to discharging the psychological pressure through entertaining methods.

الفصل الأول

مقدمة الدراسة و مشكلتها

الفصل الأول

مقدمة الدراسة ومشكلتها

1.1 المقدمة

تعد ظاهرة تعاطي الكحول والمخدرات والإدمان عليها من اخطر المشكلات التي تهدد أمن المجتمع واستقراره وتقدمة، حيث إنها تستهدف الشباب وتستنزف قواهم وتساعد على انتشار الحوادث والجرائم وتزيد من نسبة الاضطرابات النفسية والسلوكية والاجتماعية وتساهم في تفكك الأسرة وتشرد أبنائها، ويعاني مجتمعنا الفلسطيني كغيرة من المجتمعات من آثار هذه الآفة الخطيرة التي يزاد انتشارها طردياً بين أواسط الشباب بسب وجود العديد من العوامل التي تساعد على ذلك، ومنها سياسة الاحتلال الإسرائيلي التي تهدف إلى تدمير القدرات البشرية للمجتمع الفلسطيني .

فيشير تقرير الإدارة العامة لمكافحة المخدرات لدى السلطة الوطنية الفلسطينية لعام 2012 أن هناك زيادة ملحوظة في إعداد متعاطي المخدرات وخاصة في محافظة القدس داخل الجدار العازل وخارجه، بسبب عدم قيام السلطات الإسرائيلية بواجبها في عملية ضبط المواد المخدرة أو الحد من ترويجها، كما أنها لا تسمح للعناصر الفلسطينية القيام بذلك.

ويكون التعاطي وسيلة يستخدمها المتعاطي كسلوك مدمر للذات، كما يتميز مدمن الكحول والمواد المخدرة بمتغيرات وجدانية سالبة تتمثل في نقص الدافعية للتغير والشعور باليأس والعجز والمزاج الاكتئابي والضعف والقلق والميول الانتحارية (رجعية، 2009).

وبما أن الدراسة الحالية تبحث مستوى الشعور بالإحباط والذنب لدى مدمني المخدرات المؤذين لأنفسهم، وعليه نجد أن الشعور بالإحباط يلعب دورا هاما في إقدام مدمني المخدرات على إيذاء

أنفسهم بتعاطيها للتخلص من مشاعر النقص والدونية والإهمال والاحتقار، وهذا ما أكده(رجعية، 2009) في دراسته أن الشعور باليأس والإحباط والعجز والاغتراب ونقص الدعم ومفهوم الذات السالب ونقص الدافعية للانجاز وسوء التوافق والشعور بالذنب تدفع مدمني المواد المخدرة إلى الميول الانتحارية .

تؤكد العديد من الدراسات أن الشعور بالإحباط يؤدي إلى عدد من السلوكيات التي تتصف بالتوتر الذي يؤدي إلى سلوك عدواني، فعدم القدرة على إشباع الحاجة بشكل كامل يولد ألما نفسيا كبيرا، يدفع الفرد للتخلص منه عن طريق الاعتداء لفظيا أو فعليا اتجاه مصدر الإحباط ويوصف بالعنف اتجاه النفس والآخرين (باضة، 1997: 139).

وأشار محمد، (1987) إلى إن السلوك المرضي يعود إلى درجة إحباط لا يستطيع الفرد على مواجهة أثارها النفسية بحل توافقي مناسب، وذلك بسبب ضخامة حجم الإحباط، أو وجود شخصية ليس لديها استعداد على تحمل الإحباط، وأن عدم القدرة على تحمل الإحباط وتجاوز ما يمكن أن ينتج عنه من ضغط نفسي وعدم إمكانية تفريغ ذلك الضغط بطرق ملائمة يؤدي إلى زيادة في حدة التوتر والتأزم النفسي .

أما قطامي وعدس، (2002 :335) فيشيران إلى أن الإحباط استجابة طبيعية للضغوط، ويحصل عندما يواجه الفرد عائقا يحول دون الوصول إلى الهدف، وقد يشعر الفرد بأنه مهدد إذا كان يتوقع أن يصيبه أذى نتيجة الإحباط، ويؤكد علماء النفس أن جميع أنواع الصراع تزيد من احتمال ظهور السلوك العدواني وإن وراء كل عدوان إحباط .

ويؤكد حنايشة، (1993) على أن شعور الفرد بالإحباط والفشل والمرارة والخسارة، فتراوده أفكار لإيذاء النفس وتتكون لديه الرغبة لخوض هذه التجربة من اجل التخلص من مشاعر الإحباط والفشل، إن محاولات إيذاء النفس الناجحة أو الفاشلة تأتي دون سابق إنذار، ويمكن أن ينتج عن بعض الأمراض النفسية وفي حالات تعاطي الكحول والمخدرات ويكون الهدف منها لفت الانتباه وجلب اهتمام الآخرين بهم والعمل على حل المشكلة التي يتعذر حلها بوسائل أخرى، وخوفا من هذه المحاولات فانه توجد بعض البوادر التي تشير إلى احتمال إيذاء النفس وهي وجود محاولات

إيذاء سابقة في أسرة الفرد وتهديد الفرد المتكرر بالإيذاء، وشعور الفرد بالإثم وتحميل نفسه المسؤولية، وإدمان الفرد على الكحول والمخدرات وتناولها بكميات كبيرة .

أما العزة والهادي،(2005) فيشيران إلى ان الافراد الذين يشعرون بالإحباط يعانون أيضاً من الشعور بتأنيب الضمير وهم غاضبون من أنفسهم، لذلك يقدمون على ايذاء انفسهم بطريقة ما، ويعتبرونها طريقة صريحة لمعاقبة انفسهم لأنهم سيئون، وخاصة اذا كان لديهم شعور بعدم عدالة الآخرين وأنهم ينظرون الى اهلهم وذويهم على أنهم غير عادلين وليس لديهم احساس بهم .

فالشعور بالذنب عند(Forward، 2004 :62) هو جزء اساسي من الانسان الذي يشعره بالمسؤولية ويعتبره اداة الرقابة الداخلية لديه، وان الشعور بالذنب يساعد على الاستمرار في المحيط الأخلاقي للفرد، اذ يشعر بالألم الشديد عند القيام بالأخطاء ويسيطر على انتباه الفرد حتى يقوم بعمل لإيجاد الراحة المنشودة له، ومن اجل تجنب الشعور بالذنب فانه يجب على الفرد عدم ارتكاب الاخطاء قدر الإمكان.

إذ يعبر الشعور بالذنب عن عدم رضا الفرد عن نفسه عند ارتكاب الاخطاء في حق نفسه وحق الاخرين على حد سواء، اذ تشير الدراسات إلى أن الشعور بالذنب يقترن بالقلق واستصغار للذات والاشمئزاز منها، ويغشى الفرد شعور غامض بالذنب وإن لم يكن له سبب واضح، ويلوم نفسه على أشياء لا يلومه عليها احد، ويصور علماء النفس ان الشعور بالذنب يعد مظهراً من مظاهر التقدير السلبي للذات، ولا يقصد به المعنى الديني أو الأخلاقي بل يقصد به الإحساس المرضي بذنب ارتكب عمدا، وتؤكد الدراسات على أن المبالغة في لوم الذات يعد عرضاً مرضيا غير سوي تترتب عليه آثار كبيرة، ومنها أن يعاقب الفرد نفسه تكفيرا عن الخطأ، حيث وصف بأنه نوع من العداء المتجه نحو الذات ويتمثل في إيذاء النفس على أخطاء ارتكبها في الماضي(عبد الصاحب، 2011 :22).

وبهذا يتبين أن الشعور بالذنب حالة نفسية تتأثر بالقيم التي يحملها الانسان سواءٌ أكانت قيم فطرية أو مكتسبة، فالشعور بالذنب يتبع المصدر الاول ويكون نتيجة نزعة الإنسان للإثابة والبعد عن العقاب وهذا مكون أساسي في فطرة الإنسان التي تمثل العمق في ضميره، ثم تأتي قيم الانسان التي

يكتسبها عبر التنشئة الاجتماعية لتلعب دورا موجبا في تعزيز هذه النزعة، او تقوم بدور التعزيز السالب فيختل ضمير الانسان ويبعده عن فطرته (الفرماوي و حسن،2009 : 26) .

يتضح بعد هذا التقديم ان الشعور بالإحباط لا ينحصر عند فئة معينة من الافراد دون أخرى، فنجده انه يولد من رحم بيئة تتميز بالحرمان والنقص في الحاجات وانعدام الدعم والتوافق النفسي، ويرتبط بشكل مباشر مع الشعور بالذنب، وكأنه يأتي كمقدمة للتفكير بتفريغ الضغط النفسي اتجاه الذات بشكل عنيف، وخاصة عندما يشعر الفرد بالدونية والاحتقار وعدم تقدير الاخرين، وباعتبار مدمني المخدرات احد هذه الفئات التي تعيش تلك الظروف النفسية والاجتماعية السيئة، واحساسهم المتواصل بالذنب اتجاه انفسهم لما انتهت اليه حياتهم من تفكك اسري وتشرد وادمان وضعف، فيقدمون على إلحاق الأذى بأنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات للتخلص من هذه المشاعر، ومن هنا جاء الاهتمام بدراسة الاسباب التي تدفع مدمني المخدرات لإلحاق الاذى بأنفسهم، اضافة الى ان الدراسات التي تناولت هذا الجانب شبه معدومة محليا وعربيا حسب علم الباحث، لذلك وجد من خلال هذه الدراسة التي تسلط الضوء على مشكلة الشعور بالإحباط والذنب لدى مدمني المخدرات قبل واثناء مرحلة التعاطي والادمان او خلال مرحلة العلاج ومحاولة معرفة مدى تأثير كل منهما على مدمني المخدرات، ومن هنا كان من الضروري دراسة هذا الموضوع في ظل انعدام الدراسات التي تناولت هذا الجانب على الصعيد المحلي، وخصوصاً أن المجتمع الفلسطيني يعاني من تزايد اعداد متعاطي المخدرات حسب تقرير الإدارة العامة لمكافحة المخدرات، بالإضافة الى قلة المؤسسات التي تعمل على علاج وتأهيل المدمنين في المجتمع الفلسطيني، وكذلك قلة المعالجين المتخصصين العاملين في هذا المجال .

2.1 مشكلة الدراسة

وجد الباحث من خلال تجربته العملية في مجال علاج الادمان والاحتكاك المباشر مع مدمني المخدرات في المركز العلاجي التابع لجمعية الصديق الطيب، ان نسبة عالية من النزلاء الذين يدخلون للعلاج يقدمون على الحاق الاذى بأنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات بسبب سياسة الاحتلال الاسرائيلي المفروضة على الواقع الذي يعيشه الشباب الفلسطيني، وما يسبب ذلك من

حرمان للفرص وانعدام الامل في المستقبل وعدم الاحساس بالحرية والكرامة الانسانية، وكذلك الاحساس بفقدان الهوية الوطنية، فان كل ذلك ينمي الشعور بالاحباط للوصول الى حياة كريمة، وينمي الاحساس بالذنب نتيجة القهر والضعف وعدم القدرة على تغيير تلك الظروف، فيلجؤون الى تعاطي المخدرات للهروب من هذا الواقع، من خلال إطلاع الباحث على خصائص هذه الفئة وسماتها فقد أدرك الباحث ان إقدام أي فرد على إيذاء نفسه بتعاطي المخدرات ينبع من شعور متراكم من الإحباط واليأس والشعور بالذنب إتجاه نفسه، ومع إنعدام الدراسات في هذا الموضوع المهم والذي يكشف عن الأسباب التي تدفعهم إلى إيذاء أنفسهم بالمخدرات والعمل على وضع برنامج علاجي وتأهيلي تساعدهم على تجاوز أزماتهم النفسية والسلوكية والاجتماعية، وبذلك تتمثل مشكلة الدراسة الحالية في معرفة درجة الشعور بالإحباط والذنب لدى مدمني المخدرات المؤذين لأنفسهم، من خلال استجابة عينة من مدمني المخدرات في مراكز علاج الإدمان ومراكز الاصلاح والتأهيل الفلسطينية.

3.1 أهمية الدراسة

في ضوء ما سبق يتبين أن أهمية الدراسة الحالية تنبع من كونها تتعرض لأهم المشكلات التي تواجه مدمني المخدرات في المجتمع الفلسطيني، وتتمثل في أهم الأسباب التي تدفع مدمني المخدرات الى التعاطي وهي الشعور بالإحباط، وخصوصاً عندما يكون هناك فشل في الحصول على التوافق النفسي والاجتماعي ومع تزايد هذا الشعور ويرافق وجود مشاعر الذنب يجعلهم عرضة للإقدام على إيذاء أنفسهم باللجوء الى الانغماس أكثر في تعاطي المخدرات، والتي تمثل تحديا كبيرا امام العاملين في مجال علاج الادمان، ولا سيما أن الدراسات التي تناولت موضوع الشعور بالإحباط والذنب عند مدمني المخدرات معدومة محلياً وعربياً، ومن هنا تكمن اهمية الدراسة الحالية من الناحية النظرية والتطبيقية .

فتكمن أهميتها من الناحية النظرية في:

1- تشكل الدراسة الحالية رصيداً من المعرفة العلمية النفسية تساعد على فهم سلوك إيذاء النفس المتعمد بتعاطي المخدرات والاسباب المؤدية إليه، وتعتبر إضافة معرفية جديدة لاتجاه إرشادي لم يلق من الاهتمام والبحث والدراسة ما يستحقه .
2- أنها تمهد لدراسات ميدانية مستقبلا وتركز على البيئة الفلسطينية فهي تعبر عن حاجة البحث العلمي لتصميم استراتيجيات علاجية فاعلة لتقديم تلك الخدمات لفئة مدمني المخدرات مع الأخذ بعين الاعتبار الظروف النفسية والاجتماعية التي يمرون بها .
3- تتناول الدراسة الحالية فئة أكد على أهميتها العديد من العلماء والباحثين، وحسب علم الباحث لا يوجد برامج ارشادية متقدمة تساعد في الحد من مشاعر الإحباط والذنب التي تدفعهم إلى إيذاء أنفسهم بتعاطي المخدرات، باستثناء بعض المؤسسات التي تقدم خدمات الفطام ضمن إمكانياتها المحدودة .

أما ألاهمية التطبيقية للدراسة فتتمثل في:

1- إمكانية استفادة المتخصصين والمعالجين العاملين في مجال علاج الإدمان والباحثين والممارسين للعمل الإرشادي من هذه الدراسة .
2- أنها تبحث في أسباب إيذاء النفس عن طريق تعاطي المخدرات، باستخدام الإسلوب العلمي من خلال استجابات عينة من مدمني المخدرات في المراكز العلاجية ومراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية.
3- أنها تفحص بعض المؤثرات النفسية التي تشكل حجر الأساس لإيذاء مدمني المخدرات لأنفسهم عن طريق تعاطيها.
4- تشجيع القائمين على البرامج الإرشادية والعلاجية في مؤسسات علاج الادمان لتطوير افكارهم عن اهمية الدراسات النفسية، والإرشاد النفسي والأخذ بمخرجات البحث في تعديل برامجهم .

4.1 أهداف الدراسة

انطلاقا من موضوع الدراسة الذي هو درجة الشعور بالإحباط والذنب لدى عينة من مدمني المخدرات المؤذين لأنفسهم، ومن أجل معرفة الأسباب الكامنة وراء لجوء بعض مدمني المخدرات الى إلحاق الأذى بأنفسهم عن طريق التعاطي والإدمان، فان الدراسة الحالية تسعى الى تحقيق الأهداف الأتية:

1- فحص مستوى الشعور بالإحباط والذنب ومعرفة تأثير كل منهما على مدمني المخدرات المؤذين لأنفسهم .

2- التعرف على العوامل النفسية والاجتماعية والسلوكية المسؤولة عن الشعور بالإحباط والذنب كما يدركها مدمنو المخدرات المؤذون لأنفسهم .

3- تزويد المكتبة الفلسطينية بأول دراسة حول موضوع الشعور بالإحباط والذنب لدى مدمني المخدرات، والاستفادة من نتائجها في تقديم الخدمات الإرشادية لمواجهة سلوك إيذاء النفس بتعاطي المخدرات في مجتمعات أخرى مشابهة لمجتمع الدراسة الحالية .

5.1 أسئلة الدراسة

1- ما درجة الشعور بالإحباط لدى المدمنين الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين المتواجدين في المصحات العلاجية ومراكز التأهيل والإصلاح الفلسطينية؟

2- ما درجة الشعور بالذنب لدى المدمنين الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين المتواجدين في المصحات العلاجية ومراكز التأهيل والإصلاح الفلسطينية ؟

3-هل يوجد اختلاف في درجة الشعور بالاحباط لدى المدمنين الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين المتواجدين في المصحات العلاجية ومراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية تبعا لمتغير مكان السكن.

4-هل يوجد اختلاف في درجة الشعور بالاحباط لدى المدمنين الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين المتواجدين في المصحات العلاجية ومراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية تبعا لمتغير مستوى التعليم.

5-هل يوجد اختلاف في درجة الشعور بالاحباط لدى المدمنين الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين المتواجدين في المصحات العلاجية ومراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية تبعا لمتغير المرحلة العمرية.

6-هل يوجد اختلاف في درجة الشعور بالاحباط لدى المدمنين الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين المتواجدين في المصحات العلاجية ومراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية. تبعا لمتغيرمادة التعاطي.

7-هل يوجد اختلاف في درجة الشعور بالاحباط لدى المدمنين الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين المتواجدين في المصحات العلاجية ومراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية.

8-هل يوجد اختلاف في درجة الشعور بالذنب لدى المدمنين الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين المتواجدين في المصحات العلاجية ومراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية تبعا لمتغير مكان السكن.

9-هل يوجد اختلاف في درجة الشعور بالذنب لدى المدمنين الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين المتواجدين في المصحات العلاجية ومراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية تبعا لمتغير مستوى التعليم.

10-هل يوجد اختلاف في درجة الشعور بالذنب لدى المدمنين الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين المتواجدين في المصحات العلاجية ومراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية تبعا لمتغير المرحلة العمرية.

11–هل يوجد اختلاف في درجة الشعور بالذنب لدى المدمنين الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين المتواجدين في المصحات العلاجية ومراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية تبعا لمتغيرمادة التعاطي.

12–هل يوجد اختلاف في درجة الشعور بالذنب لدى المدمنين الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين المتواجدين في المصحات العلاجية ومراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية.

6.1 محددات الدراسة

تتحدد الدراسة الحالية على المحددات الآتية

- المحدد البشري: ستقتصر هذه الدراسة على عينة المدمنين المتواجدين في المصحات العلاجية ومراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية.
- المحدد الزمني: ستتحدد نتائج الدراسة بالفترة الزمنية التي نفذت فيها الدراسة وهي الفصل الأول من العام الدراسي (2014–2015).
- المحدد المكاني: المصحات العلاجية ومراكز الاصلاح والتأهيل الفلسطينية المتمثلة بجمعية الصديق الطيب، وجمعية النور والطهارة، ومركز النبي موسى.
- المحدد المفاهيمي: المفاهيم والمصطلحات الواردة في هذه الدراسة.

7.1 مصطلحات الدراسة

الشعور بالإحباط

يعرف الرفاعي، (1986 :169)، الإحباط بأنه عملية تتضمن إدراك الفرد لعائق يعوق إشباع حاجة معينة له، أوأنه يتوقع حدوث هذا العائق في المستقبل مع تعرض العضوية جراء ذلك لنوع من أنواع التهديد .

أما الحفني، (1995 :549) فيعرفه بأنه حالة نفسية تترتب على إعاقة السلوك نحو الهدف أو إشباع حاجة إو دافع، وربما يكون العائق خارجياً من بيئة معادية، أو من ظروف اجتماعية غير مواتية، أو قد يكون داخلياً نتيجة قصور في الشخصية أو صراعات نفسية، أو مشاعر ذنب .

كما يرى المليجي، (2000 : 57)، أن الإحباط هو فشل المرء في إرضاء دوافعه أو إشباع حاجاته، فينشأ عن ذلك حالة من التوتر والتأزم النفسي يطلق عليها – إحباط – وقد ينجم عن ازدياد التوتر الناشئ عن ازدياد الإحباط ظواهر نفسية وأساليب توافقية شاذة تختلف باختلاف الاشخاص والظروف المحيطة .

ويعرفه توق وعدس، (1998 :439)، بأنه معنى يشير الى إعاقة او تأجيل إشباع دافع معين، أو حاجة معينة لدى الفرد، وعندئذٍ يقال بأن الفرد يعاني من الإحباط، فإن الإشارة الى المشاعر المصاحبة أو الناجمة عن عدم تحقيق الحاجة بدل الإشارة الى الإعاقة نفسها .

ويعرف الباحث الشعور بالإحباط إجرائيا بأنه، حالة نفسية سيئة تتميز بالتوتر والقلق والاستياء، يكون عليها الفرد عندما يفشل في تحقيق اهدافه وطموحاته، وكذلك الفشل في تلبية حاجاته النفسية والاجتماعية بسبب عدم قدرته على ادارة حياته بطريقة سليمة .

الشعور بالذنب

تعرف عبد الصاحب، (2010 :51) الشعور بالذنب بأنه شعور سلبي موجه نحو الذات يتضمن مشاعر الخوف والقلق، والإحساس بالإثم، وإدانة الذات ونقدها والمبالغة في محاسبتها على الانفعالات التي تصدر عنها .

وتعرفه باظة، (1997 :4) بأنه الم نفسي داخلي يشعر به الفرد داخليا، أي حوار داخلي بينه وبين ذاته، وبلغة التحليل النفسي هو حوار بين الأنا والأنا الأعلى على أنه مخطئ أو ارتكب ذنوبا وآثاما، وأحيانا تكون هذه المشاعر وهمية مبالغ فيها لا ترتبط بخطأ واقعي واضح، وينظر الفرد أحيانا الى أخطائه كأنها لا تغتفر ويتوهم أن المحيطين به يعلمونها جيدا، ما يؤدي الى تحقير الذات والاشمئزاز منها، وأحيانا أخرى يقل الشعور بتأنيب الضمير الى درجة عدم المبالاة وعدم تحمل المسؤولية .

أما السويد، (2004 :23)، فيعرفه على أنه رد فعل طبيعي وفطري في الانسان، ففي كثير من الأحيان ينظر الأنسان الى نفسه، ماذا عمل وما الذي قام به فحدث له هذا الأمر، فتأنيب الضمير شعور طبيعي، يأتي حسب الخبرات التي واجهتها أمور غير متوقعة .

ويعرف الباحث الشعور بالذنب إجرائياً بأنه، إحساس نفسي داخلي بالشعور بالذنب المفرط يتضمن مشاعر الأسف والندم والحزن، مصحوبة بلوم الذات وتأنيبها وإدانتها، ناجم عن أفعال وتصرفات قام بها الفرد ويشعر أنها كانت خاطئة ومشينة وتخالف معتقداته الأخلاقية .

ايذاء النفس

يعرف الهادي و العزة، (2005 :256) إيذاء النفس بأنه قيام بعض الاشخاص بإيذاء انفسهم بأنفسهم ويعتبر الانتحار أحد الاشكال الاكثر شيوعاً لإيذاء النفس والذي يحدث عند الناس المكتئبين

أما منظمة الصحة العالمية، (2005 : 68) فتعرف إيذاء النفس: بأنه قيام بعض الأشخاص بإلحاق أذى ما بأنفسهم من خلال جرح جزء من أجزاء الجسد أو حرقه أو اطلاق النار عليه أو وضع وشم او بلع مواد معدنية ضارة من غير ان يقصد من يقوم بهذا السلوك قتل نفسه .

وتعرف شقير، (2006 : 181) ايذاء النفس: بأنه مجموعة من السلوكيات الشاذة والغريبة التي تصدر عن الفرد في فترات متعددة وفي مواقف متنوعة من حياته، ويعبر فيها عن ايذائه او عقاب نفسه وتبدو في شكل عقاب او تلف موجه نحو جزء او اجزاء من جسده، وتعبر عن غضبه وحزنه وثورته، وفي محاولة منه لتعذيب ذاته وحرمانه مما قد يسعده او ما يتمتع به الاخرون من حوله، والتي قد تصل إلى حد الاهمال الشديد لنفسه والوصول بها إلى درجة من الدنية وتقلل من قيمته وشأنه في المجتمع، مع محاولة منه للوصول الى صورة ذهنية مشوهه نحو ذاته أو التفكير في تدميرها .

ويعرف الباحث إيذاء النفس المتعمد إجرائيا: بأنه السلوك العدواني المفرط اتجاه الذات بشكل قصدي تتضمن تعاطي وإدمان المخدرات، أو جرح الجسد بأداة حادة او حرقه أو بلع قطع معدنية من أجل التخلص من مشاعر الإحباط والضغوط النفسية الشديدة والمشاعر المكبوتة، والحصول على مكتسبات خارجية من الاخرين سواءٌ أكانت مادية او معنوية .

المدمن

يعرفه البريثين، (2002 :17) ، بأنه الشخص الذي يتعود على تعاطي عقار معين مثل الكحول والمخدرات، وفي حالة التوقف يشعر بحالة من الاضطراب النفسي والجسمي، حتى يتناول جرعة من المادة التي تعود عليها .

أما عرموش، (1993 :297) فيعرف المدمن: بأنه إنسان لديه استعداد نفسي ليكون مدمنا، والذين يقعون في دائرة الإدمان هم بالدرجة الاولى الأفراد الذين لم يتمكنوا من التوافق مع حالتهم والذين يخفون اضطرابات نفسية واجتماعية عميقة، وقد تعود الى طفولتهم الأولى أحيانا، وخلفية اجتماعية سيئة، فهم يلجؤون الى المخدرات كملاذ يحميهم مما هم فيه .

ويعرف الباحث المدمن اجرائيا: بأنه الشخص الذي يعاني من الاعتماد الجسدي والنفسي القهري على تعاطي العقاقير المخدرة، ويقوم بسلوك منحرف بشكل قهري يتضمن السرقة والعنف والعدوان اتجاه نفسه واتجاه الآخرين من أجل الحصول على تلك المواد .

المخدرات

يعرف حميدان، (2007 :12) المخدرات: بأنها كل المواد التي تستخدم في غير الأغراض الطبية، ويكون من شأن تعاطيها تغيير وظائف الجسم والعقل، ويؤدي الإفراط في تناولها إلى حالة من التعود والإدمان بالإضافة للآثار الجسمية والنفسية والاجتماعية .

أما الحلاق، (2002 :16) فيعرفها: على أنها كل مادة خام او مستحضرة تحتوي على مواد منبهة أو مسكنة، من شأنها أن تؤدي إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية الموجهة لها إلى حالة من التعود والإدمان عليها، ما يضر بالفرد جسميا ونفسيا واجتماعيا، وهي مواد طبيعية وكيماوية تؤثر في الوظائف الجسمية والنفسية وتؤثر على الدماغ والجهاز العصبي عند المتعاطي .

ويعرفها الرفاعي، (1986 :342): بأنها مادة تحدث خدراً في الحواس عند من يتناولها يلحق به بعض النشوة والراحة ثم يعقبه نزوع الى الذهول والنعاس، ويبدو عند من يقع تحت تأثير المخدرات أن رقابة العقل تصبح اضعف بصورة تدريجية، وأن النظرة في الشمول في النظر إلى أنفسهم تصبح أضيق فأضيق .

وهذا ما أكده الحنيطي، (2004 :13) بأنها مجموعة من المواد التي تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي، ويحظر تداولها أو زراعتها أو وصفها إلا لأغراض يحددها القانون، ولا تستعمل إلا بوساطة من يرخص له بذلك، فدخلت في هذا المعنى المنشطات وعقاقير الهلوسة ومنبهات الجهاز العصبي .

الفصل الثاني

الاطار النظري والدراسات السابق

الفصل الثاني

الإطار النظري و الدراسات السابقة

يقدم الباحث هنا عرضا لأهم المفاهيم الاساسية للدراسة والنظريات والاسباب والدوافع المرتبطة بكل موضوع من موضوعات الدراسة، وهي الشعور بالإحباط والشعور بالذنب، ومن ثم عرض لأهم الدراسات السابقة العربية والاجنبية التي تناولت هذه الموضوعات .

1.1.2 الشعور بالإحباط:

يعتبر الاحباط حالة من الخيبة يشعر بها الفرد، نتيجة الفشل في إشباع حاجة، او تحقيق رغبة معينة عنده، فالاحباطات الشديدة تجعل شخصية الفرد عرضة للاضطراب النفسي، وهذا الاضطراب يؤدي الى السلوك العدواني أو إلى انحراف سلوكي (عبدالله، 2001)، وتؤكد العديد من الفرضيات الإحباطية على أن العدوان هو رد الفعل الحتمي والغالب للإحباط، وينبع العدوان من تعريض الفرد لسلوكيات تشير إلى إيذاء النفس أو إيذاء الآخرين وتظهر هذه السلوكيات من تأثير الاحباط بأشكاله المختلفة مثل الجدل والتوبيخ والتهديد والانعزال والضرب (مدانات، 1996).

اسباب الشعور بالاحباط:

يحدث الإحباط حينما يواجه الأفراد عقبات تقف في وجه تحقيق رغباتهم وإشباع حاجاتهم، وهو ينشأ من عدة مصادر (سوين، 1988) .

- **الاحباط الذي ينتج من المصادر الاقتصادية:**

وتتمثل في انعدام الدخل وعدم القدرة في الحصول على الطعام او المسكن الملائم وربما يعجز بعضهم بسبب دخلهم الضئيل عن تحقيق آمالهم في الحياة وقد تسبب قلة الدخل حرمان الكثير من الأفراد التمتع بوسائل الترفيه في الحياة (خليفة و عبدالله،1997) .

- **الاحباط الناتج عن العوائق الاجتماعية:**

ويتمثل هذا الاحباط في القوانين والقواعد والعادات المتبعة، وقوانين المؤسسات واتجاهات التحيز والتعصب بين الناس (سوين، 1988)، كما ويؤدي التنافس الاجتماعي غير المتكافئ بين الشباب إلى حرمان كثير منهم في الحصول على وظيفة معينة، وتمثل القيود والنواهي التي تفرضها الثقافة التي يعيش فيها الفرد مصادر أخرى تحول بين الافراد وحاجاتهم ورغباتهم فتسبب لهم الإحباط (خليفة وعبدالله،1997) .

- **الاحباط الناتج عن العوائق الفيزيقية:**

تتمثل العوائق الفيزيقية في مواقف الحياة اليومية التي قد تحصل بطريقة الصدفة مع الفرد، أو أنها تتمثل في حدوث الكوارث الطبيعية الخارجة عن ارادة الإنسان، وهذه العوائق لها دور كبير في الشعور بالإحباط، ويختلف تأثير المحبط باختلاف الموقف (خليفة وعبدالله،1997) .

- **الاحباط الناتج عن الاحساس بالعيوب الشخصية:**

إن الشعور بالعيوب والنقائص الشخصية من أسباب الإحباط لكثير من الناس، وربما تكون هذه العيوب بدنية او عقلية او نفسية، او وجود عاهات مختلفة تعوق بعض الناس عن اشباع حاجاتهم ورغباتهم و دوافعهم (خليفة و عبدالله، 1997)، وتؤكد (العناني، 2003: 91).

إن إدراك الفرد للموقف الإحباطي يعتمد على ثقة الفرد بنفسه وشروط البيئة المحيطة، وكذلك على مجموعة القيم الأخلاقية التي يحتويها الأنا الأعلى عند الفرد، لأن هذه القيم تقف عائقاً أمام إشباع حاجة معينة لدى الفرد .

انواع الشعور بالاحباط

يساعد تقسيم الاحباط على فهم الحالة النفسية للفرد، ويقسم الاحباط الى الانواع الأتية:

- **الاحباط الاولي والإحباط الثانوي:**

لقد فرق(روزنزوفيغ) بين نوعين من الإحباط وهما الإحباط الأولي والثانوي، وقال إن الإحباط الاولي يتضمن مجرد الشعور بعدم الارتياح الذي تسببه حاجة معينة، وعدم وجود ما يحقق إشباع

هذه الحاجة، أما بخصوص الإحباط الثانوي، فهو الحالة التي يمر بها الفردعندما يمر عليه دافع معين، ويكون غرضه وموضوعه موجود ولكن هناك عائق يمنعه من الوصول اليه (فهمي،1995 – عبدالله، 2001) .

- **الإحباط السلبي و الاحباط الإيجابي:**

ينتج الإحباط عند إدراك الفرد لعائق يمنعه من إشباع دافع لديه، ويمكن أن يكون هذا الإحباط إيجابي ينتج عنه وجود عائق يرافقه تهديد قوي يحول دون اشباع حاجة ملحة عند الفرد، ويمكن ان يكون احباطاً سلبياً، ينتج عنه وجود عائق لا يرافقه تهديد قوي يحول دون تحقيق الحاجة (العناني، 2003 – عبدالله،2001) .

- **الاحباط الداخلي و الاحباط الخارجي:**

أشار (روزنزوفيغ) إلى أنه يمكن أن يكون الإحباط نابع من وجود عائق من البيئة الخارجية المحيطة بالفرد أو وجود عائق ينبع من صفات الفرد الداخلية .

فقد يتمثل الإحباط الخارجي بالاحتياج والعوز الخارجي، ويتضمن نقصا في حاجات الفرد الخارجية كحالة الفقر التي يتعرض لها الانسان، ويمكن أن يكون العوز الخارجي نقصاً في الموارد البيئية الخارجية المادية او نقصا في موارد البيئة الاجتماعية ويمثل الحرمان الخارجي نوعا آخر من الإحباط الخارجي ويتضمن فقدان الفرد لشئ خارجي كان يملكه سابقا كمنزل او عمل او صديق، سواءٌ أكان الفقدان بالموت أو بالتفرقة، يسبب هذا النوع من الحرمان والفقدان إحباطا شديدا وخاصة اذا كان بصورة مفاجئة، وكذلك تمثل الإعاقة الخارجية التي تتدخل بين الفرد وهدفه الذي يسعى الى تحقيقه فتقف دون ذلك، كالطريق المسدود، وأيضا هناك العوائق الاجتماعية التي تحول بين الفرد وبين التقدم الاجتماعي وتحقيق اهدافه(فهمي، 1995).

اما بخصوص الاحباط الداخلي فيتمثل في العوز والاحتياج الداخلي، ويتضمن العيوب والعاهات الولادية كفقدان البصر، والضعف العقلي، وضعف الصحة العام، حيث تعتبر هذه المظاهر من العوامل الإحباطية التي تؤثر في درجة إشباع المصابين بها لحاجاتهم، وكذلك الحرمان الداخلي، ويتضمن ذلك الفقدان المفاجئ للسمع والبصر، أو أي عضو آخر من الجسم، حيث يسبب قلقا

وإحباطا شديدين عند الفرد المصاب، وبالإضافة إلى الإعاقة الداخلية، وتتضمن الصراع بين شيئين يحتاجهما الفرد معا ولا يستطيع الحصول عليهما في نفس الوقت، (فهمي، 1995) .

أثار الشعور بالإحباط:

تدل الملاحظة على ان صد دوافعنا أو منعها من الإشباع سواء كان ذلك عن طريق الإحباط أو بسبب الصراع، فقد يؤدي إلى الشعور بحالة من التوتر ويتخذ هذا التوتر في الغالب شكل القلق، او الحصر، ولا بد أن يتخلص الفرد مما هو به من قلق ولذلك فقد يلجأ إلى الحيل الدفاعية للتعامل مع الإحباط ومن أجل البقاء على صورة سليمة للفرد(العيسوي، 1992) . ويؤكد (الرفاعي، 1986)، أن الإحباط حالة مزعجة، وأنه يولد التوتر لدى الفرد، وأن الفرد يعمل للتخلص من التوتر بطريقة ما سعيا وراء التكيف والدفاع عن الذات، فإذا سأل عن الآثار التي يخلفها الإحباط في الفرد، فإنما نسأل عن ما يحدث لدوافع الفرد وعما يطرأ على سلوكه من تعديل وتحويل بهدف مواجهة الموقف الإحباطي ويترك الإحباط آثاراً مهمة في الفرد وفي علاقته الاجتماعية، ويمكن توضيح ذلك من خلال الاتي .

- **الاحباط و الدافع:**

يتضمن الإحباط إدراك الفرد لوجود عائق يقف في وجه إشباع الحاجة له ما يعني أن هناك دافعاً للوصول إلى الحاجة، وأن إعاقة الوصول اليها يحتوي على تهديد للذات، وأنها تفسح المجال أمام ظهور سلوك الإحباط وأن الدافع الضعيف الذي ينتهي إلى الإحباط ينجم عنه إحباط ضعيف أيضاً، وتؤكد الدراسات التجريبية أن الإحباط يؤثر في قوة الدافع من اتجاهين: الأول يتمثل في دعم الدافع وزيادته أما الثاني يتمثل في إضعاف شدته، فإذا كان الإحباط في مطلع المحاولات فإنه قد يزيد من قوة الدافع من أجل الوصول الى الهدف ولكن يأخذ اتجاها آخر يضعف الدافع من قوة الدافع بدل من زيادتها، ما قد يصل بالفرد الى حالة من اليأس حين لا يعود الدافع قادرا على اثارة سلوك جديد باتجاه محاولة ازالة العراقيل(الرفاعي،1986).

- **الإحباط والعدوان:**

قد يؤدي الاحباط إلى العدوان، ولا يظهر الفرد دائماً استجاباته العدوانية بل قد يكبتها ويخفيها، ومن الشائع في المواقف الإحباطية أن يهاجم الفرد – بشكل مباشر– الأشياءَ أو الأشخاص الذين هم مصدر إحباطه، ويتأثر الفرد بنوع البيئة التي يعيش فيها في إظهار العدوانية بصورة مباشرة أو غير مباشرة، ومن وجهة نظر الصحة النفسية يعد من الخطأ كبت المشاعر العدوانية؛ لأن الكبت يؤدي القلق والعصاب، ويحول التعبير عن العدوان نتيجة الإحباط دون ظهور أساليب سلوكية أخرى غير عدوانية، كما ان تفريغ الطاقة النفسية من خلال العدوان يمنع حدوث العدوان بصورة اخرى (العناني، 2003 :93) .

- **الإحباط ووسائل الدفاع الأولية:**

يدفع الشعور بالإحباط الفرد الى اتباع العديد من اليات الدفاع النفسية مثل النكوص، والتبرير، وألاسقاط والنكران (عبدالله، 2001)، وأن الأثر الذي يتركه الإحباط في الشخص حين يدفعه الى وسيلة من وسائل الدفاع الأولية يمكن أن يلاحظ في عدد من الوسائل، مثل التبرير وهو توجيه الإحباط للشخص نحو وسيلة دفاعية أخرى (الرفاعي، 1986).

- **الإحباط يؤدي الى الاستسلام واليأس والاضطرابات النفسية:**

إن تكرار حالات الاحباط والفشل عند الفرد يخلق عنده حالة من اليأس والاستسلام يرافقها ضعف الثقة بالنفس والشعور بعدم الكفاءة والشعور بالعزلة والوحدة، وعندما تصل الشخصية لهذه المرحلة تكون عرضة للاضطرابات النفسية فور تعرضها لأي موقف ضاغط أو شدة نفسية (عبدالله، 2001).

2.1.2 النظريات التي فسرت الإحباط:

– نظرية التحليل النفسي:

يفسر أصحاب التحليل النفسي مفهوم الإحباط بأنه حالة تعطل الإشباع بسبب إعاقة داخلية أو خارجية، فعندما يعيش الفرد في بيئة غير مهيأة لإشباع الدافع أو الهدف الملح تحقيقه فإن (الأنا) تقوم بتأجيل إشباع هذا الدافع إلى حيث توفر الفرص المناسبة له، وقد يسمو بالدافع ويتم توجيه الطاقة الموجه اليه نحو نشاط آخر يستفيد منه ذلك الفرد والمجتمع، وقد يحدث هذا النوع من

السلوك وهو التسامي بالدافع، أو تأجيل إشباعه ويلح هذا الدافع فيغلب على أمره، وايضا ترتد الحالة بالإحباط فتتوجه الأنا الى موضوع وهمي، وفي كثير من الأحيان يكون الإحباطٌ داخلياً، ويعود السبب في هذه الحالة الى الأنا الأعلى التي لا ترضى عن دافع يهدف إلى الإشباع أو الاختزال بطريقة تخالف القيم الدينية والاجتماعية في البيئة التي يتواجد فيها الفرد، ويضيف فرويد ومساعدوه في هذا السياق بأن الإحباط لا يقتصر فقط على الحرمان الخارجي إلا بمقدار ينصب على الإشباع الوحيد الذي يتطلبه الفرد، ويفسر وقوع بعض الأفراد في الأمراض العصابية رغم بلوغهم النجاح نتيجة الشعور بالإحباط الداخلي، ويظهر من تأكيد أصحاب نظرية التحليل النفسي أن الإحباط لا يكمن في غياب أسلوب معين من الإشباع وبناء على اقتصاد هذا الأسلوب التمييز في الإصابة بأي من الأمراض العصابية، (الخالدي،2000).

- **نظرية الإحباط – العدوان:**

ينظر دولارد وميلر إلى أن الشعور بالإحباط هو الحالة التي تحدث عندما يعاق إشباع الهدف، أو هو الأثر النفسي المؤلم المترتب على عدم الوصول الى الهدف أو تكرار الفشل، وعرف العدوان بأنه أي تصرف يترتب عليه ضرراً أو أذى للذات و للأخرين أو الوسط المحيط، وهما يفترضان أن عدم تحقيق الهدف يسبب الإحباط، وأن الاحباط بدوره يؤدي فعلا الى السلوك العدواني اتجاه الاخرين والاشياء التي حالت دون تحقيق الهدف، ويضع دولارد وميلر ثلاثة عوامل تقلل من كمية العدوان الناتجة عن الإحباط، وهي:

- شدة الدافع المرتبطة بالاستجابة المحبطة، وهي كلما زادت شدة الدافع الذي يرغب الفرد في إشباعه وتم إعاقة الإشباع زادت شدة الاحباطات ومن ثم زيادة حدة السلوك العدواني.
- وصول الاحباط إلى حد الكمال، يؤدي الإشباع الجزئي للدافع الى مستوى منخفض من الإحباط وعدوانية أقل، أما وصول الإحباط إلى حد النهاية فسيؤدي إلى عدوان شديد .
- الآثار التراكمية للإحباطات الثانوية، حيث يؤدي تراكم الإحباطات الثانوية إلى درجة كبيرة من الإحباط، ومن ثم سلوك عدواني عنيف.

ويرى دولارد وميلر أن العدوان يعد أحد نتائج عملية الإحباط، ومن المحتمل أن تظهر نتائج أخرى مثل الانسحاب، وفتور المشاعر، أو النكوص، أو الثبات على أنماط سلوكية معينة (عبد الرحمن،1998 :109) .

كيفية التعامل مع الاحباط:

تؤكد الدراسات أن على الفرد أن يتعلم كيف يتحمل الإحباط وكيف يعيش مع إحباطاته وإلا سيواجه صعوبات كثيرة للتكيف مع متطلبات الحياة، حيث إن تحمل الإحباط دليل للنضوج الانفعالي والاجتماعي عند الفرد، كما تختلف الاستجابة للموقف الإحباطي باختلاف الأفراد، فبعض الأفراد يتحملون درجات عليا من الإحباط بينما لا يتحمل البعض الآخر أدنى درجات الإحباط (توق، وعدس، 1998).

ويمكن ان نتعامل مع الاحباط بعدة طرق، منها:

- يجب تدريب الفرد وتعويده على تحمل قدر معين من الإحباط والفشل منذ الصغر دون أن تترك اثرا سيئا فيه، فالإحباط موقف يجب التدرب على احتماله متى كان حتميا(عبدالله، 2001).
- يجب ان لا يكون هوة عالية بين مستوى الطموح عند الفرد وقدراته، أي لا يبالغ في طموحاته وآماله بالنسبة لإمكاناته، وقدراته الجسمية والنفسية والمادية، ويجب عليه أن يرسم لنفسه أهدافا تقع ضمن دائرة امكاناته وحدودها، حيث إن التفاوت في مستوى الطموح والقدرات من علامات الشخصية المضطربة (عبدالله، 2001).

- وضع الخطط والبرامج التي يرسمها الفرد لنفسه، تساعده على مواجهة المواقف الإحباطية، لأنها تتيح له أن يضع في حساباته كل المتغيرات والاحتمالات فيخلق عنده نوعا من الاستعداد للمواجهة والتصدي بحيث لا يفاجأ بأي موقف معين(عبدالله، 2001).
- تنمية الفرد لقدراته واستعداداته وخبراته يزيد من كفاءاته ويكون اقل عرضة لحالات الفشل، (عبدالله، 2001).

ويمكن ايضا ان نزيد من القدرة على تحمل الإحباط وتجنب الاضطراب السلوكي من خلال .

- الفهم العميق والإدراك الواعي للعلاقة بين الفرد والمشكلة والموقف المحبط بتفهم السلوك الذي يقوم به ونتيجة السلوك في ضوء الأهداف التي يسعى اليها الفرد.
- العمل على تنظيم السلوك في إطار أفضل مع الأخذ بعين الاعتبار التقدير الدقيق لدرجة وفاعلية المهارات الشخصية التي يقدمها الفرد لمواجهة الموقف، وكذلك تقدير قيمة الوقت اللازم لتحقيق حلول مرضية، لأن الوقت المسموح به لحل المشكلة يؤثر في درجة تحمل الإحباط.

- المرونة في تفسير وتقييم المعنى الشخصي للإحباط، وذلك يمكن تحقيقة بالتأني وإعادة النظر بين آن وآخر، وبالتالي يستطيع الفرد أن يفكر بتأمل ما هي الأهداف والأشياء المهمة وغير المهمة.
- المرونة في اختيار الطرق المناسبة للوصول الى الهدف او تحقيق الرضا وهذا يساعد على اكتشاف الفرد لوسائل اخرى بديلة ممكنة التحقيق.
- القدرة على تمييز الافعال المساعدة التي يمكن بوساطتها التغلب على الموقف المحبط الذي يعترض الهدف، (خليفة و عبدالله، 1997).
-

2.2 الشعور بالذنب:

يعتبر الشعور بالذنب أحد مظاهر عدم الاستقرار الانفعالي، والذي يرتبط ارتباطا وثيقا بعملية التكيف الثقافي، تبعا للقواعد التي يفرضها علينا الآباء والأجداد، والقواعد الدينية تخلق حالات من التبعية غير المنطقية في أغلب الأحيان، والتي تقوم على معايير صارمة للحكم على السلوك والتفكير، حيث إن الحكم على السلوك لا ينبغي ان يكون من مصدر خارجي، بل يجب ان تكون الأحكام تلك التي يفرضها الفرد على نفسه، ولا من شك ان الاخطاء ليست سوى سلوكيات في الاتجاه الخاطئ، وأن الاشخاص الذين يقللون من أهمية أنفسهم يشعرون بعدم استحقاقهم الاحترام اللازم ويشعرون بعدم التوافق مع ضمائرهم بغض النظر عما إذا كان سلوكهم مشيناً أخلاقياً أم غير ذلك.

إن المبالغة في لوم الذات، والتي تستند الى خلفية دينية سمة من سمات الشخصية العصابية، فالأفراد الذين يميلون كثيرا الى معاقبة أنفسهم، ويشعرون بالندم على سلوكياتهم الماضية وعدم إحساسهم بالمسؤولية، وينمو لديهم الشعور بالذنب هم أكثر عرضة للأمراض النفسية وعدم التوافق الاجتماعي (شيبرد، 2012)، وذكر (راجح،1973) أن الشعور بالذنب ينجم عن قيام الفرد بعمل لا يرضاه ضميره اجتماعيا وأخلاقيا ودينيا، وكثيرا ما يقترن الشعور بالذنب بالقلق العصابي واستصغار الذات والاشمئزاز منها .

ويؤكد (فرويد، 1982) أن نشأة الإحساس بالذنب جاءت من الإحساس بعقدة الأب (عقدة اوديب)، وهي بقتل الأبناء لآباهم رغبة منهم في تقمص شخصية الأب، ثم ظهرت دوافع الحب نحو الاب واخذ الأبناء يندمون على الذنب الذي اقترفوه فدفعهم إلى الإحساس بالذنب، وأقام الابناء لأنفسهم اباً بديلا يسمى الطوطم، ويشير فرويد إلى أن الدين هو نشأة الشعور بالذنب وتأنيب الضمير كما نشأة

الاخلاق للتعبير عن الرغبة في التكفير والاستغفار عن الذنب المشترك، ويؤكد على أن فقدان الاهتمام بالعالم الخارجي، وفقدان القدرة على الحب، وكف جميع مظاهر النشاط، والشعور بالنقص، والميل نحو تأنيب الضمير ولومها يؤدي إلى التوقع الوهمي للعقاب، بالإضافة الى الاكتئاب، ويعتبر الشعور بالذنب والنقص من أهم أعراض مرض المالنخوليا واعراض العدوان الموجه نحو الذات.

مراحل الشعور بالذنب:

يمر الاحساس بالذنب بمجموعة من المراحل عند الفرد ومن هذه المراحل

- **الافكار المذنبة:**

ينبع الذنب في بعض الاحيان من مجرد أفكار، وهذه الافكار تلقي أهمية كبيرة على الأشخاص الأتقياء الذين يكافحون بمرارة لطردها، وعدم السماح بعبور خيالهم، ويكون مصدر هذه الأفكار المتواصلة ناشئ من الخوف والتفكير المتواصل بالعمل المذنب، فإذا كانت هذه الأفكار تزور الخاطرة منذ فترة زمنية قد تكون راسخة عند المريض، ويعبر المريض عن هذه الأفكار بعكس رغبته ومحاولته للتخلص منها، ونتيجة ذلك فهو ليس مذنبا بل هو انسان عادي ويتمتع برهافة الحس ورفض الذنب، (ويكس،) .

- **الفعل المذنب:**

يرى الشخص المذنب أن العمل الذي قام به قد سبب له الانهيار، فيسعى إلى تصحيح الخطأ والاعتراف به وتحمل نتائج ذلك الخطأ، لأنه يعتبر ذلك هو السبيل الوحيد للخلاص من مشاعر الذنب والإعياء النفسي، فالحالة النفسية السيئة تساعد على أفعال مذنبة أخرى تؤدي الى تردي الوضع النفسي للفرد، والشعور بالذنب وحده يؤدي الى الانهيار العصبي، ففي أغلب الاحيان تنمو عقدة الذنب في ظل انهيار عصبي حاصل أصلاً، ونتيجة الأفكار التي جعلته متعبا وواقع في شباك الشعور بالذنب، التي قد تكون وهمية في بعض الأحيان، وهذا الشعور يجعل الفرد يجد نفسه غارقا في مصارعة الذنوب واحدا تلو الاخر، (ويكس،) .

- **الذنب الذي يصعب الاعتراف به أو غفرانه:**

إن الاشخاص المتدينين يعبرون عن ندمهم عند ارتكابهم للذنب اما بالاعتراف أو بالتكفير، فإذا كانوا قد اذوا شخصاً شعروا بالمواساة والراحة النفسية نتيجة تصحيح هذا الخطأ، ولكن هناك بعض الأفراد ذو حساسية تعلو على حساسية المتدينين اتجاه الذنب بل إنهم يعتبرون التصحيح بالاعتراف

أو بالتكفير ضرباً من ضروب خداع النفس أو النفاق على الآخرين، فان هؤلاء لا يرون أن الاعتراف بالذنب والتكفير عنه أمراً مجدياً لإنهاء الشعور بالذنب وهم يميلون الى استخدام العقاب مهما كان قاسيا لمنع تكرار الذنب (ويكس،) .

- **الفرصة الاخيرة:**

لا يمكن تقبل فكرة أن ينهي كل مذنب حياته بسبب ذنوبه، لأنه لا يستطيع العيش معها، وفي هذه الحالة تكون متابعة العيش هي الحل الامثل والأجدى، لأن الموت قد ينهي على حياة الخاطئ لكنه لا ينهي الأخطاء، ويستطيع المخطئ التائب أن يساهم في إلغاء الخطأ عن طريق التوعية والوقاية من ارتكاب الاخطاء (ويكس،) .

العلاقة بين الاثم و الشعور بالذنب:

من الصعب معرفة العلاقة بين الإثم والشعور بالذنب، وأنهما مرتبطان مع بعضهما البعض،لأن هناك فئة من الناس ليس لديها القيم الاخلاقية القوية، وكذلك ليس لديها قوة الضمير ما يجعلها تشعر بالذنب كما ويوجد فئة من الناس عندما ترتكب الجريمة أو الخطأ سرعان ما تنال العقاب على ما جنت ايديهم، وبذلك تخف مشاعر الإثم الناجم عن عذاب الضمير، وهناك من يرتكب الخطأ ويشعر بعذاب الضمير ثم تزول عنه هذه المشاعر بعد الاعتراف به؛ وذلك أن الاعتراف يعيد الى النفس المضطربة توازنها وطمأنتها، هذا ويرى أصحاب المذهب الديني ان الإثم قد يكون له تأثير ضار ومدمر للشخصية عندما يشعر به الإنسان ولا يستطيع ان يعبر عنه او يصححه (فهمي، 1995) .

ويرى العيسوي، (2010) ان الشعور بالذنب والاثم عبارة عن شعور الفرد بارتكابه فعلا خاطئا وهو حالة نفسية انفعالية أو وجدانية تعتريه وتلازمه تقض على مضجعه عندما يرتكب فعلا مؤثما قانونيا أو اخلاقيا أو دينيا أو اجتماعيا، وليس من الضروري أن يكون هذا الفعل حقيقيا، فقد يتوهم الفرد بأنه مسؤول عن خطأ معين؛ عندئذ يعتريه الشعور بالذنب، ولا يشعر الانسان السوي بالذنب الا اذا استيقظ ضميره الاخلاقي .

أعراض الشعور بالذنب:

- يعيش الفرد شعور قاسياً ومؤلماً، حيث يلوم نفسه على أفعال قام بها أو تخيل أنه مسؤول عنها ويصبح ضميره يعذبه باستمرار ويوخزه وخزا حادا وقاسيا، فيلوم نفسه على كل صغيرة وكبيرة، ويصاحبه في يقظته ومنامه، وقد يضخم الإنسان الخطأ الذي قام به ويبالغ في وصفه، ويعتقد انه قد هدر أو خرق إما القانون الديني أو الاخلاقي أو الاجتماعي أو جميعها معا(العيسوي، 2010).
- يصاحبه الشعور بالأسى والندم، وكذلك شعور بنقص قيمته الذاتية او الحط من قدره في نظر نفسه، وبالتالي فان الشعور بفقدان الثقة بالنفس وقلة احترام الانسان لذاته حتى وإن أنكر الإنسان الإتيان بالجريمة على المستوى الشعوري الواعي، فإنه على المستوى اللاشعوري يشعر بوخز الضمير والشعور بالذنب ويعتريه الكبت والنسيان اللاشعوري، وقد يدفع الشعور بالذنب الفرد الى طلب العقاب وإنزال الأذى بنفسه تكفيرا عن ما يشعر بداخله من الشعور بالذنب والأثم، فيتورط في ارتكاب المخالفات حتى ينال العقاب(العيسوي، 2010) .
- يصاحب الشعور بالذنب كثيراً من الأعراض والاضطرابات النفسية والعقلية، والانحرافات الاخلاقية والسلوكية، كالشذوذ الجنسي والجريمة والجنوح والانحراف والقلق والاكتئاب، وفي هذه الحالة يصبح الشعور بالذنب شعورا مرضيا شاذا او عصابيا .
- يحدث الشعور بالذنب عندما يحدث صراع داخلي بين ذات الإنسان العليا المساوية لضميره الاخلاقي، ورغباته العدوانية والشهوانية او الجنسية وسلوكه المضاد للمجتمع (العيسوي، 2010) .

عقدة الذنب و ادانة الذات:

تعتبر عقدة الذنب بأنها استعداد لا شعوري يجبر الفرد على الشعور الشاذ بالذنب وعلى القيام بأعمال مختلفة لإيذاء النفس وعقابها أو إذلالها أو الحط من شأنها، ومن أجل التكفير عن الذنوب يتوهم الفرد أنه ارتكبها، وتنشأ هذه العقدة في بواكير الطفولة وتنتج عن تربية تسرف في لوم الطفل وتأنيبه وعقابه وإشعاره بالذنب في كل ما يفعل، أو تمعن في تهويل أخطائه وتهوين حسناته ما يؤدي إلى تضخيم خبيث في تكوين ضميره، ويقوم هذا الضمير الصارم بحساب الفرد على الهفوة والسهوة ويعاقبه على اللفته والحركة، ويسرف في إلقاء الأوامر عليه والنهي له، ما يدفع الفرد الى محاسبة نفسه بشدة ويصبح شديد السخط على ما يفعله أو يفكر فيه، حيث يرى أن أهون أخطائه ذنوبا لا تغتفر ويلوم نفسه على امور لا يلومه عليها احد، ويغشاه شعور غامض موصول بأنه

مذنب وآثم حتى وإن لم يكن قد أذنب بالفعل أو فعل شيئا يستحق عليه العقاب، ويعتبر الشعور بالذنب شعوراً غير مرئي ودائم لا يعرف له الفرد أصلا أو سببا، وفي هذه الحالة يقال إن الفرد يعاني من عقدة الذنب، والشعور بعقدة الذنب شعور يختلف عن شعورنا العادي بالذنب حيث نبتعد عن ما نخطط له لأنفسنا وترضاه ضمائرنا، بل هو شعور شاذ بالخجل والمذلة والاشمئزاز من الذات وينشأ من ضمير طفلي يحاسب الفرد الكبير كما كان يحاسب الطفل على اعمال لم تعد محرمة او محظورة، وتزداد هذه العقدة حدة وشدة إ(ن اقترنت صلابة الضمير برغبات وعواطف محرمة ومكبوته ككراهية الأب أو الأخ أو اشتهاء محرم أو الغيرة من الاخ الأصغر وتمني الموت له (راجح، 1970) .

حالات الشعور بالذنب:

يعد الشعور بالذنب عاطفة غير مجدية أحيانا، ويعتقد البروفيسور وندي درايدن (wind Dryden) الكاتب والطبيب النفسي بوجود ثلاث حالات للشعور بالذنب .

- أن يعتقد الفرد أنه تجاوز المبادئ و القيم الأخلاقية والاجتماعية والدينية التي يجب ان يلتزم بها، وأن يحكم على الأمور والمواقف بشكل فردي ومطلق، مثل أن يعتقد الفرد أنه أعلى مستوى من الآخرين ويتجنب مواجهة المواقف والأحداث لأنه أعلى مستوى منها.
- أن يعمل الفرد على التركيز على نتائج ما يجب عليه فعله أو تجنبه وهو أن يقوم الفرد بحساب النتائج المتوقعة مثل القيام بالعمل وأن يتخذ إجراءات السلامة قبل القيام بالعمل، مثل أن يقول الفرد لنفسه (كان يجب علي أن لا أسرع منذ البداية) .
- أن يتمسك الفرد باعتقاد ثابت، وهو أنك مذنب لمجرد وجودك في هذا العالم، وهو شعور قهري بالذنب وبدون سبب واضح وقد فسره البروفيسور دراين بأنه الشعور بالذنب نحو الوجودية، وهذا الشعور يبقى مع الاشخاص، إلا إذا قاموا بتعديل نظرتهم إلى الحياة (ماكماهون، 2002) .
- أن الشعور بالذنب عنصر هام في تكوين الضمير إذ يشعر الشخص السوي بالذنب إذا خالف القواعد الأخلاقية التي تحكم السلوك، وبالتالي يشعر بالتعاسة وتأنيب الضمير، وهذه الحالة غير معروفة عند الفرد المنحرف إذ يستمر في سلوكه المنحرف دون الشعور بالذنب، وان كان في بعض الأحيان يحاول الاعتذار عن سلوكه وتصرفاته وإظهار الندم وإعلان التوبة (جلال، 1986 :348) .

1.2.2 الأطر النظرية التي تناولت الشعور بالذنب

فيما يأتي عرض لوجهات النظر التي تناولت الشعور بالذنب

- **منظور التحليل النفسي**

يصف علماء التحليل النفسي الشعور بالذنب الى ثلاثة أنواع هي:

* مشاعر الذنب معروفة المصدر وهي نوع من القلق الاجتماعي يظهر في تأنيب الضمير بسبب التعدي على مبادئ الأخلاق والقانون.

* مشاعر الذنب غير معروفة المصدر ويشعر الفرد بهذا النوع من مشاعر الذنب ولا يعرف مصدرها الذي قمع في اللاشعور، وتعد هذه المشاعر من أعراض العصاب وتظهر بالشعور بالدونية واحتقار الذات.

* الشعور بالذنب غير معروف المصدر لا يظهر في طلب عقاب الذات الصريح والشعور بالوحدة، وعدم الكفاءة والحزن والتمزق والقلق والشعور بالدونية (عبد الصاحب،2011:32).

ويفسر فرويد الشعور بالذنب حسب فرضية التركيبية البنائية للشخصية بافتراضات هناك ثلاثة مكونات للشخصية وهي مكون الهو(ID) ويقابل اللاشعور وهو النظام الاساسي في الشخصية ويولد مع كل إنسان وهو المصدر الأساسي للطاقة البيولوجية والغرائز والدوافع ويسعى دائما نحو الإثارة، ولا يستطيع تحمل التوتر، ويحكم (الهو) مبدأ اللذة الذي يهدف إلى التقليل من الألم أو إزالته والتخلص من التوتر والحصول على المتعة وهو غير منطقي وغير أخلاقي ويحركه دافع إشباع الحاجات الغريزية بما يتماشى مع مبدأ المتعة واللذة.

أما المكون الثاني للشخصية هو الأنا (EGO) ويقابل الشعور وهو الذي يحكم ويسيطر ويدير وينظم الشخصية للتكيف مع البيئة وتمثل الشرطي الذي يحكم بين الهو والأنا الأعلى، ويعتبر الأنا هو أساس الذكاء والعقلانية وهو الذي يراقب ويضبط اندفاعات الهو العمياء ويعتبر مركز الشعور والإدراك الحسي الخارجي والداخلي والعمليات العقلية.

ويهدف الأنا الى إيجاد مخارج آمنة للصراعات والغرائز ويحاول التوفيق بين متطلبات الهو الغريزية واللاشعور ومتطلبات الأنا الأعلى المتمثلة بالضوابط الاجتماعية،وكما يساعد نمو الأنا على النضج والابتعاد عن المرض النفسي.

أما المكون الثالث من الشخصية عند فرويد هو ألنا الأعلى (Super ego) ويمثل هذا المكون مستودع المثاليات والأخلاق والضمير والمعايير الاجتماعية ويمثل الجانب القضائي والأخلاقي للشخصية، وهو عبارة عن نظام قضائي يصدر الأحكام حول ما إذا كان التصرف جيداً أم سيئاً، ولا يسعى الى اللذة والمتعة بقدر سعيه إلى الكمال، ويمثل القيم الأخلاقية التقليدية ومثاليات المجتمع الإنساني، وأن المكافئات تتمثل في الاعتزاز والفخر والحب الذاتي،بينما العقوبات مشاعر الذنب والندم والدونية وأن وظيفة الأنا الأعلى الأساسية هو كبح اندفاعات "الهو" وخاصة الجنسية والعدوانية وإقناع الأنا بالسعي الدائم نحو الكمال (الخواجا،2009:48–49).

وحسب رأي فرويد فإن الذنب هو حالة خرف غير واعية للقيم ويتمثل هذا الخرف في إيذاء الأخرين، يدافع الحسد والغيرة والانتقام وحينما يدرك الفرد على مستوى الوعي بأن دوافعه ورغباته مناهضة للقيم والتقاليد الاجتماعية السائدة في المجتمع يشعره بالذنب والإثم.

وترى هوري ان للشعور بالذنب دورا مركزيا وشاملاً في الأعراض والاضطرابات العصابية ويأخذ شكل الأنانية وجرح شعور الآخرين أو عدم النزاهة أو الخجل أو الكسل أو مخالفة المواعيد (عبد الصاحب،2011).

أما أريكسون فيشير الى ان الإحساس بالذنب ينشأ عندما لا يتيح الأباء لأطفالهم الفرصة لإتمام اعمالهم معتمدين على أنفسهم، وهذا الإحساس بالذنب بنمو أيضا إذا استخدم الوالدان مقادير مبالغ فيها من العقاب لفظياً أو جسدياً. إن الطفل الذي يعوق الشعور بالذنب حركته يشعر بالاستسلام وعدم الجدوى والجدارة، مثل هؤلاء الأطفال يخافون تأكيد ذواتيهم ويعيشون على هامش الجماعات، ويعتمدون اعتماداً كبيراً على الراشدين وتنقصهم الشجاعة لتحديد أهداف لحياتهم ومتابعتها، ويقترح أريكسون أن الإحساس بالذنب الملح قد يتطور ويأخذ صوراً مرضية نفسية عند الراشدين بما في ذلك السلبية العامة و العنه الجنسي والبرود الجنسي والانحراف (جابر، 1990 : 174) .

ويرى أريك فروم (Erik from)، أن عصيان السلطة والتشكيك فيها هو مرادف للخطيئة ويؤدي إلى الشعور بالذنب، إذ يعاني الفرد من ضميره الذي يعد سلطةَ عليا فيطيعه طاعة عمياء، ويرى أن هذا النوع من الشعور بالذنب لا يمكن التخفيف منه إلا بعفو تمنحه السلطة، وتتلخص شروط هذا العفو في الندم المذنب على فعله ومعاقبته، ووفقا لرأي فروم فإن الخروج على سلطة غير عقلانية لا يعد ذنباً أو إثماً، وإنما يكون الإثم في انتهاك الحياة الانسانية الكريمة، وقد يحصل الشعور بالذنب بسبب تعارض القيم والمحرمات (عبد الصاحب، 2011) .

- **المنظور الوجودي**

ينشا الشعور بالذنب من المنظور الوجودي نتيجة قيام الفرد بأعمال من قيمة الحياة ونوعيتها بالنسبة له وللآخرين، ويرى الوجوديون أن الشعور بالذنب هو ظاهرة من ظواهر الألم النفسي التي يمكن مقارنتها بالألم الجسدي، ويعبر عن وجود خطأ في السلوك، وبالتالي فإن الشعور بالذنب يمثل شكلاً راقياً من الوجود الخلقي يستدعي قيام المرء بالتعويض عن الإساءة ومحاولة الحياة وفق المثاليات، وتطرح الوجودية نمطين أساسيين من الأشخاص هما الشخص الأصيل و الشخص غير الأصيل، إذ يميل الشخص الاصيل الى الشعور بالقلق، في حين يميل الشخص غير الاصيل إلى أن يشعر بالذنب ويخاف المستقبل وينظر إلى نفسه في ضوء ماضيه أو حاضره بالرغم من المشاعر الناتجة عن الشعور بالذنب والأسف، فالشخص الأصيل سليم تماما من مشاعر الذنب على اساس أنه حينما يواجه الفرد باتخاذ قرار فإنه يتمعن فيه (عبد الصاحب، 2011).

ويرى رولومي أن الشعور بالذنب ينشأ حينما يتقاعس الفرد عن مواجهة الحياة ومشكلاتها المستقبلية التي تتطلب منه حشد كل طاقاته ليعطي معنى لوجوده، ويؤكد على ضرورة العزل بين الشعور بالذنب العصابي، الذي يكون إحساسا متخيلا بالذنب، أي ذنب لم يقترفه الفرد والشعور بالذنب الحقيقي (عبد الصاحب، 2011) .

ويؤكد ماي أن الشعور بالذنب يعتبر من اسباب السلوك غير السوي، ويتسبب هذا الشعور من الاستجابات التي تصدر عن الفرد لا تتناسب مع الحدث الذي اثارها في هذا الموقف، ويجعل الشعور بالذنب الفرد يتجنب اي استجابات أخرى في فترات لاحقة (الخواجا، 2009 :128) .

- **المنظور المعرفي**

يرى أصحاب النظريات المعرفية أن الضمير هو جزء من عملية النمو الأخلاقي وأن النمو الخلقي للفرد كالنمو العقلي والمعرفي وهو جزء من عملية النضج ضمن إطار خبرة العمر العامة، ويرى بياجيه (piaget)، أن الضمير ما هو إلا مجموعة من المعايير الذاتية داخل النفس البشرية والتي تصبح مدمجة بها ومنسجمة معها، وقسم بياجيه مراحل النمو الخلقي الى ست مراحل هي (ما قبل الخلقي، الأخلاقية الوسيلية، المستوى التقليدي، أخلاقية إرضاء السلطة، المستوى ما بعد التقليدي، أخلاقية المبادئ الذاتية والضمير)، ووجد أن الفرد يخضع في مرحلة إرضاء السلطة إلى الأحكام الخلقية تجنبا لنقمة السلطة الشرعية وما يترتب على ذلك من شعور بالذنب، وفي مرحلة أخلاقية المبادئ الذاتية والضمير فإن الفرد يشعر بالذنب، ويقوم باحتقار ذاته نتيجة قيامها بعمل يتعارض

مع المبادئ التي توصل إليها الفرد بعناية فكرية بالغة في تسيير سلوكه، إذ يشعر الفرد بالذنب عند مخالفته هذه المبادئ، ويرى جورج كيلي (Kelly)، أن الشعور بالذنب والتهديد الناجم عنه ينتج من تغييرات مدركة في التركيب المحوري للفرد، كما يرى ارونفرد إلى أن الشعور بالذنب هو حالة شعورية تنجم عن إدراك الفرد انه قد اقترف أمراً يؤدي به شخصاً اخر، وأنه يحتوي بعض عناصر القلق والخوف، وقد يكون الشعور بالذنب حالة عامة من القلق ليس لها مصدر واضح (عبد الصاحب،2011) .

- **المنظور السلوكي**

يرى علماء النفس السلوكيون ان تعلم اي سلوك هو عبارة عن استجابة لمثيرات، وتنشأ هذه الاستجابة من مصادر البيئة الخارجية او مصادر داخل الفرد نفسه، وترتبط الاستجابات بالمثيرات على اساس الثواب والعقاب، ويعد الشعور بالذنب من وجهة نظرهم استعداداً سلوكياً يكتسبه الفرد في مرحلة الطفولة من خلال التفاعل بين المعطيات الفطرية وخبرات الطفولة المبكرة، ويتفق السلوكيون على ربط الشعور بالذنب بكثرة عقاب الطفل على أخطائه، فالطفل الذي يعاقب باستمرار يشعر بالخوف عندما يرتكب فعلا خاطئا حتى لو لم يكن يعلم به أحد (عبد الصاحب،2011) .

ويرى دولارد وميلر أن الشعور بالإثم والذنب لا ينطفئ عند الفرد الذي يسعى الى العلاج النفسي، لأنه نما ولديه أساليب تؤدي الى تجنب استثارة هذه المشاعر خوفا من أن يعيش مشاعر الإثم والذنب الذي تثيره تلك المشاعر، ومع تلاشي الشعور بالإثم والذنب إتجاه المشاعر التي يعيشها الفرد يحدث تقييم لأثر الانطفاء ويشمل المشكلات المثيرة لذلك الشعور مما يسهل على الفرد مواجهتها، ويصبح اقدر بشكل تدريجي على مواجهة الصراعات مشاعر الإثم (جابر، 1990 :420) .

- **المنظور الاجتماعي**

ترى نظرية التعلم الاجتماعي (لباندورا)، أن ضمير الفرد و قيمه الأخلاقية ليست فطرية، إذ يولد الفرد في هذا العالم دون أخلاق وعن طريق النمذجة يتم اكتساب هذه الأخلاق فيبني الفرد قيمه ومعتقداته وقدرته على السيطرة الذاتية، وتعمل أشكال التعزيز التي يواجهها الفرد على تثبيت هذه القيم و المعتقدات، ويؤكد باندورا على أهمية توقيت المكافأة والعقوبة، إذ يفترض أن العديد من الآباء يكونون بأنفسهم ضمير الطفل، بمعنى مشاعر الذنب لديه أو ميوله لمعاقبة ذاته بنجاح اكبر

حين يقوموا بحجب المكافأة اكثر من استخدام اساليب العزل والعقاب المباشر، ومن خلال متابعة هوفمان (Hoffman) بنتائج الدراسات على نمو الضمير والشعور بالذنب عند الأطفال أشار إلى أن الآباء الذين يستعملون الشدة مع أطفالهم فيعاقبون على كل خطأ يفعلونه، وينمو داخلهم توقع العقاب من الخارج، ويعيقون نمو الضمير لديهم ويجعلونهم يعتمدون على التوجيه الخلقي الخارجي، وأشار كروهيف إلى أن الأطفال لآباء مستبدين ينمو لديهم الشعور بالذنب بصورة اكبر من الابناء الديمقراطيين في تعاملهم مع ابنائهم (عبد الصاحب، 2011) .

مآل الشعور بالذنب

قد يؤدي الشعور بالذنب الى اكتساب صفات وسلوكيات إيجابية ولكنها مصطنعة مثل التضحية بالنفس أو المال وممارسات سلوك الكرم الزائد، أو الحرص على نيل إعجاب الآخرين وامتداحه لهم حتى تطمئن نفسه بأنه ليس سيئا أو منبوذاً، ويؤدي الشعور بالذنب في حالات كثيرة إلى اكتساب صفات وسلوكيات سلبية مثل الشعور باللوم، وتأنيب الضمير والخوف من العقوبة، وافتقار الحب وصعوبة التعامل مع الاخرين بايجابية، والشعور المستمر بالاضطهاد، ومن الانماط السلوكية الشائعة تعريض الشخص نفسه للخطر لكي يعجل من عقاب ذاته (سعفان،2003).

وعندما يزداد الشعور بالذنب يصعب على الشخص التعايش معه ويصحب ذلك ارتفاع القلق لدرجة يصعب عندها احتماله، وفي هذه الحالة يصبح لدى الشخص تربة خصبة لتحول الشعور بالذنب الى اعراض وسواسية قهرية في محاولات للغفران والتعويض لتخفيف كل من الشعور بالذنب والقلق المرتبط به، ولكن تظل الوساوس والافعال القهرية ليست حلا نهائيا للشعور بالذنب، لأن كلا منهما انفعال سلبي يغذي كلا منهما الاخر ويعززه، لذلك فان الافراط في الوساوس والافعال القهرية هو إعلان ضمني عن وجود الشعور بالذنب بدرجة شديدة، (Steketee,1991).

الدراسات السابقة

3.2 الدراسات التي تناولت الشعور بالإحباط

- **دراسة الخوخي (2012)، بناء مقياس الاحباط الرياضي للاعبين المتقدمين في أندية مدينة الموصل .**

هدفت الدراسة الى بناء مقياس الإحباط الرياضي للاعبين المتقدمين في أندية مدينة الموصل من أجل التعرف على مستوى الإحباط الرياضي لديهم، وتم استخدام المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي لملائمته طبيعة البحث، وأشتمل مجتمع الدراسة على اللاعبين المتقدمين في أندية مدينة الموصل للعام (2011–2012) والمعتمدين من قبل مديرية الشباب والرياضة في محافظة نينوى، والبالغ عددهم (623) لاعبا ولاعبة موزعين على (9) أندية رياضية هي (الموصل، والفتوة، ونينوى، واياد شيت، والمستقبل المشرق، وعمال نينوى، والصقور الجوي، والفتاة، وأم الربيعين للشطرنج)، أما عينة الدراسة الأساسية فقد بلغت (464) لاعبا تم اختيارهم بطريقة قصدية من مجتمع الدراسة وتم تقسيم عينة الدراسة إلى عينتين منهم (320) لاعبا كعينة بناء و بنسبة (69%) و(144) لاعبا كعينة تطبيق بنسبة (31%) من عينة الدراسة الأساسية واستخدم الباحث مقياس الإحباط الرياضي للاعبين المتقدمين في أندية مدينة الموصل الذي قام ببنائه في هذه الدراسة، وتضمنت إجراءات البناء التجربة الاستطلاعية الاولى للمقياس، وصياغة الفقرات في صورتها الاولية، والتحقق من الصدق الظاهري للمقياس وإجراء التجربة الاستطلاعية الثانية، والتحقق من صدق البناء، وإجراء التحليل الإحصائي للفقرات، بأسلوبي المجموعتين المتطرفتين والاتساق الداخلي والثبات بطريقة إعادة الاختبار، واقتصرت الوسائل الإحصائية على معامل الارتباط البسيط (بيرسون) واختبار(ت) لعينتين مستقلتين وعينة واحدة، والمتوسط الفرضي للمقياس والنسب المئوية، وقد أسفرت الدراسة الى عدد من النتائج وهي. فاعلية مقياس الإحباط الرياضي الذي أتم بناءه لقياس درجة الإحباط الرياضي للاعبين المتقدمين في أندية مدينة الموصل، وتبين أن اللاعبين المتقدمين في أندية مدينة الموصل يتمتعون بمستوى إحباط رياضي طبيعي، وقد تم وضع مستويات معيارية لعينة البحث في مقياس الإحباط الرياضي .

- **دراسة النجار (2010) العوامل المؤدية للشعور بالإحباط لدى المراهق الفلسطيني دراسة على عينة من المراهقين الفلسطينيين بعد الحرب على غزة 2008-2009 .**

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة العوامل المؤدية للشعور بالإحباط لدى المراهق الفلسطيني بعد الحرب الإسرائيلية على غزة وقد تكونت عينة الدراسة من (200) طالب وطالبة من الدارسين في قسم الإرشاد النفسي بجامعة الأقصى خلال الفصل الدراسي 2008- 2009م واستخدم الباحث مقياس الإحباط لدى المراهق وهو من إعداد الباحث، واستخدم لمعالجة بيانات الدراسة اختبار (ت) والنسب المئوية والتحليل الأحادي، واستخدم المنهج الوصفي التحليلي، وقد بينت نتائج الدراسة ان اكثر مجالات الإحباط لدى المراهق شيوعا هو المجال الاقتصادي ثم يليه المجال الأمني ثم المجال النفسي ثم يليه المجال الاجتماعي وأوضحت النتائج وجود فروق معنوية بين الجنسين في المجال النفسي والمجال الاقتصادي والمجال الامني لمقياس الإحباط لدى المراهق الفلسطيني، والدرجة الكلية للقياس لصالح الذكور وبينت النتائج عدم وجود فروق معنوية بين الجنسين في المجال الاجتماعي لمقياس الإحباط لدى المراهق الفلسطيني، وأشارت النتائج الى عدم وجدود فروق معنوية في جميع مجالات مقياس الإحباط لدى المراهق الفلسطيني تعزى لمتغير نوع الفقدان ومتغير نوع الإصابة ومتغير نوع الضرر الذي اصاب البيت سواءٌ أكان كلياً أو جزئياً ومتغير السفر او المنع منه.

- **دراسة هندي (2006). مستوى الإحباط ومصادره لدى العاملين في المدارس الحكومية في محافظة العاصمة عمان.**

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الإحباط ومصادره لدى العاملين في المدارس الحكومية في محافظة العاصمة عمان ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطوير استبانة مكونة من (77) فقرة وبعد التأكد من صدقها وثباتها ووزعت على عينة الدراسة المكونة من (1300) معلما ومعلمة في المدارس الحكومية في محافظة عمان للعام الدراسي 2005/2004، وقد تضمنت الاستبانة ثمانية مجالات،هي (الطلبة، والإدارة، ومهنة التدريس، المناهج، والعلاقة بين الزملاء، والعلاقة مع أولياء الامور، والمدرسة، والأشراف) ومن أجل استخراج النتائج قام الباحث باستخدام اختبار (ت) للعينات المستقلة وتحليل التباين الأحادي (ANOVA)، ولفحص دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية حسب المتغيرات المختلفة والأهمية النسبية لكل فقرة من فقرات الاستبانة ولكل مجال من

مجالات الدراسة، فقد توصلت الدراسة إلى النتائج الآتيه، وهي أن المعلمين في المدارس الحكومية في محافظة عمان يعانون من مستوى عالٍ من الإحباط، كما أظهرت النتائج أكثر المصادر إسهاما بإحباط المعلمين في المدارس الحكومية في محافظة عمان وكانت على التوالي (مهنة التدريس، والطلبة، والإشراف، والعلاقة مع أولياء الامور، والإدارة، والمدرسة، والمناهج، والعلاقة مع الزملاء)، وخلصت الدراسة إلى عدة توصيات وهي ضرورة تبني وزارة التربية والتعليم لأساليب واستراتيجيات تدعم المعلمين ماديا بتسهيل ترقياتهم، وتوفير المكافآت والحوافز لهم، ومعنويا بإشراكهم باتخاذ القرارات وحل المشكلات وإبراز مكانتهم الاجتماعية ودورهم من خلال وسائل الإعلام وغيرها.

- **دراسة ابو النور ومحمد(2006) تحمل الإحباط في علاقته ببعض المتغيرات النفسية والأسرية لدى عينة من طلبة الجامعة – دراسة تجريبية – إكلينيكية .**

هدفت الدراسة الحالية الى التعرف على الفرق بين الذكور والإناث في تحمل الإحباط وطبيعة العلاقة الارتباطية بين تحمل الاحباط وكل من خواء المعنى، الطموح، أساليب المعاملة الوالدية، وكذلك التأكد من نتائج الدراسة التجريبية بدراسة إكلينيكية متعمقة لحالتين طريفتين مرتفعة ومنخفضة تحمل الإحباط، والتعرف على بعض العوامل الكامنة وراء زيادة المقدرة على تحمل الإحباط ولتحقيق هذه الأهداف قام الباحثان بتصميم مقياس تحمل الإحباط تكون في صورته النهائية من (42) فقرة وطبقت أدوات البحث على عينة قوامها (370) فردا تضم (206) من الذكور و(164) من الاناث من طلبة كلية التربية – جامعة المنيا، واستخدمت بعض الأساليب الإحصائية مثل معاملات الارتباط، اختبار (ت) والتحليل العاملي كأساليب احصائية للتحقق من صحة فروض الدراسة، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات كلً من الذكور والاناث في تحمل الاحباط لصالح الذكور ووجود علاقة ارتباطية موجبة، ودالة احصائيا بين تحمل الإحباط وكل من الاستقلال، التقييد والطموح في حين وجد علاقة ارتباطية سالبة ودالة بين تحمل الإحباط وكل من خواء المعنى، الحماية، الإهمال والتسلط، والتسامح لدى عينة البحث، وأخيراً وجد اتفاق بين نتائج الدراسة الإمبريقية والإكلينيكية كما تم الكشف عن بعض العوامل الكامنة وراء زيادة المقدرة على تحمل الإحباط، وفي ضوء هذه النتائج تم صياغة مجموعة من التوصيات التربوية .

- **دراسة الشخانبة (2005) أساليب التكيف للإحباط وعلاقتها بالصحة النفسية لدى العاملين في شركة الإسمنت الاردنية .**

هدفت الدراسة إلى تحديد مصادر الإحباط وأساليب التكيف ومستويات الصحة النفسية لدى العاملين في شركة الإسمنت الأردنية، كما هدفت إلى إستكشاف احتمال وجود علاقة ارتباطية بين تلك الأساليب التكيفية ومستويات الصحة النفسية، وتألفت عينة الدراسة من (208) عامل اداري وإنتاجي منهم (183) ذكورا و(25) إناثاً بمتوسط عمر (35–43) سنة موزعين على المستويات التعليمية المختلفة، وتم بناء استبانة لتحديد مصادرالإحباط مكونة من (28) فقرة، واستخدم مقياس أساليب التكيف من إعداد كارفر (1997) ومقياس الصحة النفسية من إعداد غولدبيرغ ووليمر (1991) لمعرفة أساليب التكيف ومستويات الصحة والتأكد من صدقهما وثباتهما، وأشارت النتائج الى أن العاملين في شركة الإسمنت الأردنية بمستويات سوية من الإحباط والصحة النفسية ويستخدمون اساليب التكيف المرتكزة على حل المشاكل بدرجة كبيرة ومتوسطة وأساليب التكيف المرتكزة على الانفعال والاسايب التجنبية بدرجة متوسطة وقليلة، كما واشارت نتائج الدراسة ألى أن أساليب التكيف الفاعلة أوالمرتكزة على حل المشكلة مثل (التدبير النشط، والتخطيط، والتقبل، إعادة التشكيل الإيجابي) ليس لها ارتباط ذو دلالة إحصائية مع الصحة النفسية وأبعادها أي أنها لا ترتبط في اضطراب او تحسن في الصحة النفسية، باستثناء التقبل الذي يرتبط إيجابيا مع الصحة النفسية.

دراسة عبود (2005) فاعلية الارشاد السلوكي الانفعالي العقلاني في خفض الشعور بالإحباط المهني لدى المعلم.

هدفت الدراسة الحالية إلى الوقوف على مدى فاعلية الإرشاد السلوكي الانفعالي العقلاني في خفض الشعور بالإحباط المهني لدى المعلمين في المدارس التابعة لمنطقة البساتين ودار السلام التعليمية بمحافظة القاهرة، وتكونت عينة الدراسة النهائية من (16) معلماً وتم اختيار هذه العينة عشوائيا، طبقا لدرجاتهم على مقياس الإحباط المهني المستخدم في الدراسة من بين عينة الكلية قوامها(200) معلماً، وقام الباحث باستخدام مقياس تقدير المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة المصرية والذي

أعده عبد العزيز(1995) ومقياس الإحباط المهني للمعلمين وهو من إعداد الباحث بعد التأكد من صدقهما وثباتهما، وأسفرت الدراسة عن وجود انخفاض درجات معلمي المجموعة التجريبية على مقياس الإحباط المهني، ويرجع ذلك إلى فاعلية الإرشاد السلوكي الانفعالي العقلاني المستخدم في الدراسة، كما ويوجد عدم انخفاض في درجات أطفال المجموعة الضابطة على مقياس الاحباط المهني، ويرجع ذلك إلى أن معلمي المجموعة الضابطة لم يتلقوا أي تدريب أو مساعدة في تخفيف حدة الشعور بالإحباط المهني لديهم، وانتهت الدراسة بمجموعة من التوصيات وهي تهيئة المناخ المدرسي وتو فير الحرية للمعلمين للتعبير عن آرائهم، والتعاون البناء بين إدارة المدرسة والمعلم، وإشراك المعلم في اتخاذ القرارات بالمدرسة لتفعيل دوره القيادي بها .

- **دراسة أبو صفية (2004) انماط الدافعية لدى طلبة الجامعة الهاشمية وعلاقتها مع مستوى الإحباط والسيطرة عليه .**

هدفت الدراسة إلى استقصاء العلاقة بين نمط الدافعية، الداخلية المتجه نحو الأداء والخارجية المتجه نحو الذات، والنمط المركب بينهما، والإحباط العام والفعلي والمتوقع ومستوى السيطرة لدى طلبة الجامعة الهاشمية، واستخدم الباحث مقياسين، أحدهما طور لقياس نمط الدافعية، وتم استخراج الصدق الظاهري له،أما ثباته فيبلغ (0,82) بطريقة الإعادة، والاخر أخذ عن دراسة طوالبة (2001) بصدق ظاهري، وثبات قدره (0,87) بالإعادة.

تألفت عينة الدراسة من (440) طالباً وطالبةً منهم (296) طالباً و(244) طالبةً من الجامعة الهاشمية، وقد تمت الاجابة عن الاسئلة الأتية:

1- ما أنماط الدافعية السائدة لدى طلبة الجامعة الهاشمية (ذكور و اناث) ؟

2- هل هناك علاقة دالة بين الجنس ومستويات الأحباط العام والفعلي والمتوقع وإمكانية السيطرة عليه العامة والفعلية والمتوقعة .

3- هل هناك علاقة دالة بين نمط الدافعية ومستويات الاحباط العام والفعلي والمتوقع وإمكانية السيطرة عليه العامة والفعلية والمتوقعة.

4- هل هناك علاقة دالة بين مستوى الإحباط العام، وإمكانية السيطرة عليه .

وتم تفريغ البيانات ومعالجتها باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS لاستخراج معاملات التوافق بين متغيرات الدراسة، وجاءت أهم النتائج كما يلي: يتوزع الطلبة في انماط دافعية ثلاثة، والنمط الداخلي المتجه نحو الأداء، والنمط الخارجي المتجه نحو الذات، والنمط المركب الداخلي والخارجي وترتبط الدافعية الداخلية بهبوط في المستوى العام للإحباط، والمستوى الفعلي والمتوقع له، كما ترتبط بزيادة في إمكانية السيطرة بأنواعها، ويختلف الذكور عن الإناث في كل أنماط الدافعية ومستويات الإحباط بأنواعها، كما يختلفون في مستوى السيطرة على الإحباط بأنواعه، وترتبط الزيادة في إمكانية السيطرة العامة، بهبوط في المستوى العام للإحباط، وقدمت الدراسة تطبيقات ومقترحات لأبحاث مستقبلية في مجال الدافعية والاحباط.

- **دراسة شرف الدين وعباس (2003) توقع الإحباطات المهنية للمعلمين وعلاقتها بالتحصيل الدراسي وواقع التدريب الميداني كما يدركه الطلاب المعلمون بكلية التربية النوعية.**

هدفت الدراسة إلى التحقق من طبيعة العلاقة بين توقع الإحباطات المهنية للمعلمين وكل من نوع التحصيل الدراسي وواقع التدريب الميداني كما يدركه الطلاب المعلمون بكلية التربية النوعية جامعة المنصورة وكذلك الفروق بين الطلاب والطالبات وطلاب الأقسام المختلفة في توقع الإحباطات المهنية للمعلمين، وتكونت عينة الدراسة من (293) طالباً وطالبةً موزعين على الأقسام المختلفة باستثناء شعبتي الاقتصاد المنزلي ورياض الأطفال حيث تضمنت الطالبات فقط وطبق عليهم مقياس الإحباطات المهنية من إعداده (نبيل شرف الدين،2002) واستبيان واقع التدريب الميداني كما يدركه الطلاب المعلمون الذي تم إعداده للدراسة الحالية، وكشفت النتائج والتحليلات الإحصائية عن عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين الطلاب والطالبات وبين الشعب المختلفة باستثناء ما بين طلاب شعبتي التربية الفنية واللغة الانجليزية لصالح طلاب الشعبة الثانية في توقع الإحباطات المهنية للمعلمون، وان نسبة (24– 45%) يتوقعون الاحباطات المهنية للمعلمين وكل من التحصيل الدراسي عند (0,05>&) وواقع التدريب الميداني كما يدركه الطلاب المعلمين عند (0,01>&).وانتهت الدراسة بمجموعة من التوصيات وهي الاهتمام بتحسين الأداءات التحصيلية والمهارية للطلاب بالكليات والمعاهد التربوية المتخلفة وتطوير واقع برنامج التدريب الميداني بما يحقق الكفاءات والمهارات المهنية المتعددة، والاهتمام بالمناخ الدراسي العام لتخفيف ولتحسين مشاعر الاحباطات المهنية المستقبلية للمعلمين بناة المجتمع.

- **دراسة وردة (2002) علاقة الرضا عن التوجيه المدرسي بالإحباط .**

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين رضا التلميذ عن توجيهه بالإحباط لدى التلاميذ الجذعيين المشتركين آداب وتكنولوجية بمدينة ورقلة واستخدمت الباحثة من أجل تحقيق فرضيات الدراسة اختبار الإحباط المصور لروزنزفايغ في صيغته الخاصة بالمراهقين، وقد طبقت الاختبار على عينة مكونة من (140) تلميذا راضين وغير راضين، وقد استخدمت اختبار (ت) للعينات المستقلة لدلالة الفروق بين المتوسطات كأسلوب احصائي، وقد أظهرت نتائج البحث أن التلاميذ الراضين كانوا اكثر قدرة على تحمل الإحباط حيث أظهروا امتثالية للجماعة، كما بين بروفايل استجاباتهم حالة من التوافق العام، ذلك أن حالة الرضا تجعل التلاميذ يقيمون أنفسهم تقييما إيجابيا وهذا يعطيهم ثقة أكبر في ذواتهم مما يجعلهم قادرين على مواجهة الواقع و يوسعون مجال إدراكهم، وتكون لديهم قدرة على إيجاد حلول متعددة اثناء مواجهتهم لمواقف الحياة المختلفة، على عكس مجموعة التلاميذ غير الراضين الذين بدوا اقل قدرة على تحمل الاحباط وعلى تقبلهم لذواتهم وللآخرين، وهو ما تبين من خلال نتائج الاختبار لفئة التلاميذ غير الراضين الذين كانوا أقل امتثالية للجماعة، كانت نتائج بروفايلهم أقل توافقا كما اكدت نتائج البحث على أثر عوامل أخرى كالجنس والتخصص في القدرة على مواجهة الاحباط .

- **دراسة الرشيدي(1995) مؤثرات الإحباط وأساليب التكيف المرتبطة بمعوقات إشباع حاجات المواطن الكويتي أثناء العدوان العراقي.**

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الخبرات المحبطة التي تضمنت عوائق أمام إشباع الحاجات النفسية والعضوية للمواطن الكويتي أثناء فترة العدوان العراقي، وفي إطار هذا الهدف العام حاولت الدراسة اختبار فرضية (الإحباط العدوانية) وكذلك اختبار تأثير متغير الجنس ومتغير مكان الإقامة أثناء فترة العدوان في الخبرات المحبطة وما يرتبط بها من أساليب التكيف والحيل الدفاعية، وقد اعتمدت الدراسة على استبانة مقننة أعدت خصيصا بما يتناسب وهدف الدراسة وموضوعها وتم تطبيق الاستبانة على عينة عشوائية قوامها (1000) فرد، تلك العينة التي تتضمن أربع عينات فرعية كل منها (250) موزعة حسب الجنس (ذكوراً واناثاً) وكذلك حسب مكان الإقامة أثناء فترة العدوان (داخل الكويت وخارجها)، وتوصلت الدراسة إلى نتائج توضح في مجملها شدة وتنوع الأحداث الضاغطة التي خبرها المواطن الكويتي نتيجة صدمة العدوان العراقي، حيث ترتفع نسبة

المعاناة بوجه عام حتى وإن وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعات عينة الدراسة في هذا الشأن، وتتمثل أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة، أن المواقف المحبطة لدى المواطن الكويتي هي انتهاك السيادة الوطنية لبلادهم من جانب العدوان العراقي ثم معوقات إشباع الحاجات الأساسية ومن حيث الاساليب وأنشطة التكيف التي اتبعها المواطن الكويتي اثناء فترة العدوان وتبين انها تدور حول معاني الرفض ومحاولة التغلب على العوائق التي تفترض إشباع الحاجات النفسية والعضوية وقد تبين أن بعض أساليب وأنشطة التكيف لا تختلف بدلالة إحصائية بين الذكور والإناث ويعد الإسراف في الحيل الدفاعية من جانب شخصية الفرد احد مظاهر الاضطراب النفسي الناتج عن الإحباط وكذلك توصلت الدراسة إلى نتائج ذات دلالة إحصائية على أن استجابات المفحوصين إلى ارتفاع نسبة ظهور الحيل الدفاعية العقلية لدى هؤلاء المبحوثين.

الدراسات الاجنبية التي تناولت الشعور بالاحباط

- **دراسة باركنز إليزابيث و أوسير كاري(Perkins, Elizabeth & Oser Carrie B.2014) الاحباط الوظيفي بين العاملين مع متعاطي المخدرات والمجرمين في السجون والعاملين في بيئات المجتمع المحلي.**

هدفت الدراسة الحالية إلى استكشاف الفروق بين مستشاري تعاطي المخدرات العاملين في السجن والذين يواجهون عدد حالات أكثر، والتي تضعهم في خطر أعلى من الشعور بالإحباط الوظيفي, مقابل العاملين في بيئات المجتمع المحلي حيث يوجد شعور أعلى من الدعم التنظيمي للإحباط الوظيفي في ولاية كنتاكي في الولايات المتحدة الامريكية وبلغت عينة الدراسة (267) فرداً من العاملين كجزء من نتائج العدالة الجنائية التعاونية للسجون ودراسات علاج تعاطي المخدرات .

وأشارت النتائج إلى أن العاملين الذين يعملون في بيئات المجتمع المحلي بالمقارنة مع العاملين في السجون هم أكثر عرضة لتقرير مستويات أعلى من الدعم التنظيمي المتوقع. وبالإضافة إلى الذين هم من غير البيض لهم مستويات أعلى من الدعم التنظيمي ولديهم شعور أقل بالإحباط الوظيفي .

- **دراسة باوليسيزك وآخرين (Pawliczek at,el,2013)السيطرة على الغضب والارتباطات العصبية للإحباط كوظيفة للسمة العدوانية**

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة السلوك المعادي للمجتمع والعدوانية تعتبر من الأعراض البارزة للعديد من الاضطرابات النفسيه بما فيها الاضطرابات الشخصيه المعاديه للمجتمع في ألمانيا، والحادث المسبب للإحباط يعد مؤشرا أساسيا للعدوان، والذي بدوره يسبب الغضب أو السخط, وبالتالي يؤدي لاستجابات عدوانية بما حققت بعض الدراسات في الارتباطات العصبية للإحباط والعدوان, والفحص في ارتباط صفه العدوان في العينات المتعافية هي نادرة, وبناء على فحص عينه حجمها (550) من الذكور فقد شكل مجموعتين كبيرتين واحدة تتضمن الأفراد الذين كان معامل الارتباطلديهم عالياًحيث بلغ(n=21) وأخرى كان معامل الارتباط لديهم منخفضاً(n=18) وقد قام الباحث باستخدام الإحباط والذي يضم نشاط إعادة ترتيب الحروف لأسماء ألمانية غير قابله للحل فقد وجد صفة الذكور الذين يحملون صفات عدوانيه عالية حيث سجلوا معدلات أعلى للتأثير السلبي والغضب بعد اختبار الإحباط وعلاوة على ذلك فقد أظهروا نشاطا منخفضاً نسبياً في المناطق الأمامية للدماغ والحزاميه الاماميه الظهرية (JACC) كما وجد انخفاضا لنشاط اللوزة في الاستجابة للإحباط وقد أسفرت نتائج الدراسة أيضاً أن آليات المعالجة الأمامية الحوفية متميزة في تتبع الإحباط المتضمن عن طريق السمة العدوانيه في الاستجابة لحادث محبط, وقد أظهر الأفراد الذين يحملون سمة عدوانية عالية بعض الصفات الشخصية ونماذج المعالجة العصبية لوحظت في عينات بحث العدوانية غير الطبيعية .بتسليط الضوء على أثر السمات العدوانية على السلوك والاستجابات العصبية للإحباط.

- **دراسة سي. كامبيل وآخرون (C. Campbell at,el,2010)مصادر الدافع والإحباط بين العاملين في الرعاية الصحية وإدارة العلاج للمصابين بفيروس نقص المناعة المكتسبة في المناطق الريفيه بزمبابوي- إفريقيا.**

تهدف هذه الدراسة إلى معرفه المصادر والدوافع ومدى الإحباط بين العاملين في الرعاية الصحية في إدارة العلاج المضاد للفيروسات ونقص المناعة المكتسبة في المناطق الريفية في زمبابوي وتسعى الى البدء التدريجي للوصول لمضادات الفيروسات القهقريه (سهوله ويسر) من الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في البلدان ذات الدخل المنخفض، وهذا يُعتبر تغييراً جذرياً

في طبيعة الرعاية الصحية المتعلقة بفيروس (HIV)، واعتمد الباحث في هذه الدراسة على أسلوب المقابلات ومجموعات التركيز مع العاملين في مجال الرعاية الصحية، ومعظمهم من الممرضات، ويبلغ عدد المجموعه (25) مشاركاً واعتمد أيضا على الملاحظات الميدانيه والمراقبة الاثنوغرافية لأكثر من (100) ساعة في ثلاثة مراكز صحية في زمبابوي الريفية والتي بدأت بتوفير الادوية مجاناً لمصابي فيروس (HIV) منذ أكثر من عام تقريبا قبل هذه الدراسة كما كشفت مصادر الدافع والإحباط بين ممرضات إداره (ART) في هذه المراكز الصحية التي تفتقر إلى الموارد, وهذا الاكتشاف يشير إلى أن العاملين في الرعاية الصحية وإداره (ART) في ظروف صعبه وبارعون في رسم قوه الانتعاش البدني والعاطفي الدرامي الذي أصبح ممكنا بفضل (ART) ومن الذكريات الشخصيه من المعاناة التي تسببها فيروس نقص المناعة البشرية بين الأصدقاء المقربين من العائله, ومع ذلك اشتبك موظفو الرعاية الصحية التي تعاني من نقص المورد المدقع ما أدى إلى الإرهاق والإحباط كما وتقدم هذه الدراسة نتائج توصلت اليها تقدم أسبابا للتفاؤل إن اختراقات طبية مثل (ART) يمكن تنشيط العاملين في الرعاية الصحية على المدى البعيد.

- **دراسة كي.ديتر–ديكارد و اخرون (k.Deater–Deckard at,el,2010) التوقعات الإيجابية للإحباط والغضب والسلوك العدواني في الطفولة**

هدفت الدراسة الحالية إلى قياس درجة تأثير الامهات على الجوانب السلوكية لدى الأطفال وعلاقته مع السلوك العدواني في مرحلة الطفولة، في ولاية فرجينيا بالولايات المتحدة الامريكية، مع الأخذ بعين الاعتبار تأثير الجينات الوراثية والأمراض البيئية لهذه الأعراض وتم تقييم التوقعات الإيجابية للإحباط والغضب والسلوك العدواني في مرحلة الطفولة من سن (4–9) سنوات وباستخدام اسلوب المقابلة مع الأمهات من خلال عينة بلغت (992) وعينة من التوائم من نفس الجنس بلغت (195) زوجاً وكانت مرتبطة التوقعات الإيجابية والإحباط والغضب مع بعضها البعض ومع السلوك العدواني الصريح (R 2–5) وكانت المترابطات نفسها متشابهة مع الأولاد والبنات، كما وقدمت التوقعات للإحباط والغضب تداخل لتوقعات إحصائية مستقلة للسلوك العدواني، والتنبؤ الإحصائي للتوقع الإيجابي للسلوك العدواني كانت بصورة ملحوظة بواسطة الاحباط والغضب وهو التأثير الذي استأثرت به التأثيرات الجينية والبيئية المشتركة غير الآساسية.

- **دراسة أي.سي ويهلر واخرون (A.C.Wheeler, at,el,2010) ردود فعل الأطفال المحبطين وطلب المساعده لذوي متلازمة الغباء الوراثي**

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة المتغيرات المرتبطة بسلوك الامهات أثناء مهمة تهدف إلى انتزاع الشعور بالإحباط لدى أطفالهم الذين يعانون متلازمة الغباء الوراثي في الولايات المتحدة الأمريكية، واستخدم الباحث من أجل استخلاص النتائج تجربة عملية من خلال أعضاء كل طفل مجموعة من نتائج خاطئة وطلب منه فتح الصندوق لاستيراد لعبه المطلوبة، وقدمت الأمهات مجموعة المفاتيح الصحيحة للصناديق، وعندما شاهدت الأمهات اطفالهم يفشلون في فتح الصناديق ويرتفع لديهم الشعور بالإحباط لدرجة تصل إلى طلب المساعدة نظرا لعمر الطفل وردود فعله في هذه التجربة، واسفرت نتائج الدراسة إلى أن معظم الأمهات تدخلن لمساعدة أطفالهن باستخدام الطرق التشجيعية والإرشادية, وقليل منهن استخدمن طرقاً سلبية مع التجربة وكان عمر الطفل وسلوكه خلال هذه التجربة مساهماً في أن تكون النتائج مشجعه وهادفة عند الأمهات, أما أمهات الأطفال الذين كان لديهم نسبة أكبر من الاحباط طلبن نسبة أقل من المساعده أما الامهات الأطفال الذين كانوا يظهرون ردود أفعال إيجابية طلبن المساعده بشكل أكبر .

كما وتشيد النتائج إلى أن سن الطفل وسلوكياته وردود افعاله ترتبط بشكل كبير مع ردود فعل الأم أكثر من السلوك التجريبي مثل الاكتئاب والتوتر.

- **دراسة (باول إي. وأخرون Paul E. at,el,2008) علاقة الاحباط المؤسساتي مع ردود الفعل السلوكي للعاملين.**

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة العلاقة بين الإحباط المؤسساتي وردود الفعل السلوكي عند العاملين في ماليزيا، وقام الباحث باستخدام استبانة بريدية بعنوان الإحباط المؤسساتي وأرسلت الى عينة حجمها (82) موظفاً لمجموعة واسعة من الوظائف وكان أغلبها من مصحة الأمراض العقلية، وأسفرت نتائج العامل التحليلي لاستجابات الإحباط لهذه الدراسة عن مجموعة من العوامل التفسيرية تركزت بالعنف الموجه ضد الآخرين والتخريب وهدر الوقت والموارد والعداء الشخصي والتذمر والعنف, الشخصي وكذلك اللامبالاة بالوظيفة .

- **دراسة سلييف هولين واخرون (Clive R. Hollin at,el,2007)العلاقة بين ادمان الانترنت ومعتقد عدم التعود على الإحباط والفرق بين الجنسين.**

تهدف الدراسة الحالية ألى تقييم العلاقة بين إدمان الإنترنت وعدم التعود على الإحباط والفرق بين الجنسين في بريطانيا، مع عدم تعود الإحباط ومعرفه الفروق في العلاقة بين إدمان الإنترنت وعدم تعود الإحباط حيث بلغت عينه الدراسة (2114) طالباً منهم (1204) ذكوراً و(910) إناث وطبق عليهم (تشن , chen) على نطاق إدمان الإنترنت وجدول عدم الارتياح مع الإحباط وقد تبين أن الإناث كانت لهن معدلات أعلى في الجداول بالاستحقاق وعدم التحمل والإحساس بالارتياح والحجم الكلي للتعب والإحباط وقد أظهرت النتائج أن الذكور البالغين الذين لديهم إدمان إنترنت كان لديهم عدم تحمل أكبر بالنسبة للإحباط وبالاستحقاق وعدم الإحساس بالارتياح, كما كانت الإناث البالغات لهن أعلى درجة من عدم التحمل بالنسبة للشعور بعدم الارتياح وأقل تحمل للإحباط, كما وينبغي تقييم عدم تحمس الإحباط بالنسبة للمراهقين مع إدمان الإنترنت وخاصة الذكور وينبغي توفير العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي الذي يركز على المعتقدات غير العقلانيه والمختلفة للإدمان.

- **دراسة كي.ديتر–ديكارد و اخرون (k.Deater–Deckard at,el,2007)الغضب والإحباط والإصرار الوظيفي ومشكلات السلوك في الطفولة.**

تهدف الدراسة الحاليه إلى معرفه الفروق الفردية في المشاكل التي تظهر على حده من التعرض للغضب والإحباط وسوء التنظيم الذاتي في السلوك في ولاية فرجينيا بالولايات المتحدة الامريكية، حيث تعتبر المسببات الوراثية والبيئية في هذه السلسلة غير معروفه وقام الباحث باستخدام تصميمين توأمين لفحص الجينات الوراثية والبيئة التي تقوم عليها العلاقات المتبادلة بين الغضب والإحباط وكذلك سوء تنظيم الانتباه ومشاكل السلوك في مرحله الطفولة, حيث بلغت عينة الدراسة (105) أزواج من التوائم (MZ) و(154) زوجاً من التوائم من نفس الجنس (DZ) الذين تتراوح أعمارهم بين (8–4) سنوات وعمل الباحث على قياس العناد والإصرار والتأثير الطفولي على قاعدة التصرف من خلال التحدي المعرفي في المنزل والتعليم الأكاديمي حيث زود المعلمين والآباء بالتقارير عن مشاكل سلوكيه، وأسفرت نتائج الدراسة عن استمرار الغضب والإحباط والمشاكل السلوكيه تضمنت المشاكل الموروثة بشكل معتدل وكذلك تتضمن مشاركة للبيئة المعتدلة وكان استمرار الغضب والإحباط له تغاير جيني مستقل عن المشاكل السلوكيه والبيئة المختلفة غير

المشتركه مع بعضها البعض, كما وتشير الاستنتاجات إلى اكتشافات دلت على تميز العامل الجيني بالرغم من التأثيرات المتداخلة المؤثره والجوانب النفسيه وتنظيميه العلاج مع مشاكل السلوك في الطفولة.

4.2 الدراسات التي تناولت الشعور بالذنب

- **دراسة (سلمان،2013). الشعور بالذنب وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة جامعة بغداد.**

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الشعور بالذنب لدى طلبة جامعة بغداد والتعرف على مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة، وكذلك التعرف على العلاقة بين الشعور بالذنب والصحة النفسية لدى طلبة الجامعة، وقد تضمنت عينة الدراسة (200) طالب و طالبة جامعيين تم اختيارهم عشوائيا من الكليات ذات الاختصاصات (العلمية والإنسانية) في جامعة بغداد، وقامت الباحثة ببناء مقياس الشعور بالذنب لدى طلبة الجامعة، وبناء مقياس للصحة النفسية لدى طلبة الجامعة وتم إعداد فقرات مقياس الشعور بالذنب وتكون من (40) فقرةً وإعداد فقرات مقياس الصحة النفسية وتكون من (40) فقرةً أيضا، وبعد استخدام الوسائل الإحصائية أظهرت نتائج الدراسة أن نسبة متوسطة وليست منخفضة والبالغة (75.5%) من طلبة الجامعة يعانون من الشعور بالذنب، وتشير النتائج أيضا إلى أن نسبة متوسطة والبالغة (77.5%) من الطلبة لديهم سوء توافق في الصحة النفسية، وتشير النتائج أيضاً الى وجود علاقة عكسية سالبة بين الشعور بالذنب والصحة النفسية، وفي ضوء النتائج المذكورة وضعت الباحثة بعض التوصيات و المقترحات المناسبة .

- **دراسة (مكاوي، 2011) دراسة تنبؤية لأثر الشعور بالذنب على الصحة النفسية والتوافق النفسي لدى الشباب الجامعي المتعاطين للبانجو .**

هدفت الدراسة الحالية إلى التنبؤ والتعرف على اثر الشعور بالذنب على بعض المتغيرات الشخصية وهي الصحة النفسية والتوافق النفسي لدى عينة من الشباب الجامعي المتعاطين للبانجو والتعرف على الفروق الفردية بين الجنسين (ذكوراً واناثاً) في الشعور بالذنب وأثر ذلك على متغيرات الدراسة (الصحة النفسية والتوافق النفسي) وتكونت عينة الدراسة من (117) طالباً وطالبة بواقع (67) طالباً و(50) طالبةً من متعاطي البانجو على الاقل منذ 6 أشهر، موزعين (49) طالباً

وطالبةً من كلية التربية بالعريش و(33) طالباً وطالبة كلية الزراعة بالعريش و(35) طالباً وطالبةً من كليتي الإعلام والصيدلة في جامعة سيناء تتراوح أعمارهم ما بين 18–12، وقام الباحث بإعداد مقياس الشعور بالذنب المكون من (45) فقرةً في صورته الاولية وبعد إجراء التحليلات الإحصائية لعبارات المقياس في صورته النهائية من (25) فقرة ومقياس للصحة النفسية من إعداد الباحث كذلك ومقياس التوافق النفسي شبه الإسقاطي.

وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج وهي أن الشعور بالذنب يساهم بنسب مناسبة في تحديد مستويات الصحة النفسية والتوافق النفسي لدى عينة الدراسة من الشباب الجامعي المتعاطين للبانجو، وتبين أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والاناث من الشباب الجامعي المتعاطين للبانجو على مقياس الشعور بالذنب،

- **دراسة (مهدي، 2009). الشعور بالذنب وعلاقته بأساليب المعاملة الوالدية لدى طالبات المرحلة المتوسطة.**

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على أساليب المعاملة الوالدية من وجهة نظر الطالبات والكشف عن مستوى الشعور بالذنب لديهن والعلاقة الارتباطية بين أساليب المعاملة الوالدية والشعور بالذنب، تألفت العينة من 200 طالبة توزعن بين (905) طالبة في مرحلة الثاني والثالث المتوسط في ثانوية الوسطى للبنات و(105) من الطالبات ثانوية الخنساء للبنات، واتم استخدام مقياس أساليب المعاملة الوالدية كأداة للقياس، وبينت النتائج أن أساليب المعاملة الوالدية تعمل على تنشئتهن بأسلوب قسري وخشن مع طبيعة المجتمع وتربية الطالبة على التسامح والسلوك الانسحابي، وأن المراهقين ما زالوا متعلقين بآبائهم عاطفيا وبحاجة لهم ماديا، وقد يكون للمدرسة دورها الفاعل في ضبط سلوك الأبناء فضلا عن التربية الأسرية وبالتالي فإن الأسلوب الأمثل في التعامل مع الأبناء هو تقبلهم ورعايتهم وإشباع حاجاتهم الضرورية لانه يؤدي الى نمو شخصياتهم بشكل سليم، كما أظهرت النتائج ان الكثير من اساليب التربية كمثل إلقاء اللوم على الأطفال يؤدي الى تنمية الشعور بالذنب وترسيخه في نفوسهم، وتبرهن أيضاً أن الشعور بالذنب لدى الناشئين يؤدي إلى أن يصبح شخصاً انسحابياً منطويا على ذاته يستغل كل فرصة لإطلاق طاقاته المكبوته بالعدوان على المجتمع وعلى نفسه، وقد يؤدي به ذلك في يوم ما إلى ارتكاب جريمة تضعه تحت طائلة العقوبات الخاصة بالأحداث او الراشدين.

- **دراسة (الشبؤون، 2007) الشعور بالذنب وعلاقته بالشعور بالخزي عند المراهقين دراسة ميدانية لدى تلاميذ الصف التاسع من التعليم الأساسي في مدارس مدينة دمشق الرسمية.**

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الشعور بالذنب والشعور بالخزي لدى المراهقين من تلاميذ الصف التاسع الأساسي في مدارس مدينة دمشق الرسمية، كما تهدف الى معرفة الفروق بين المراهقين في الشعور بالذنب والشعور بالخزي تبعا لمتغير الجنس (ذكوراً واناثاً)، وقد تكونت عينة الدراسة من (655) تلميذاً وتلميذةً من تلاميذ الصف التاسع موزعين الى (303) من الذكور و(352) من الإناث تم اختيارهم بطريقة عشوائية طبقية من مدارس مدينة دمشق الرسمية وطبق عليهم اختبار الشعور بالذنب والشعور بالخزي لدى المراهقين من إعداد الباحثة، بعد أن قامت الباحثة بتطبيقهما على عينة استطلاعية وتأكدت من صدقهما وثباتهما، فقد اشارت النتائج إلى وجود ارتباط بين الشعور بالذنب والشعور بالخزي لدى مراهقي عينة الدراسة جميعهم، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بين هذين المتغيرين(0.63)، ووجود ارتباط بين الشعور بالذنب والشعور بالخزي لدى المراهقين من الجنسين، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط عند الذكور (0.69) بينما بلغت عند الإناث (0.60)، كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في الشعور بالذنب لصالح الاناث، وتبين ايضا عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والاناث في الشعور بالخزي.

- **دراسة (الحصناوي، 2007) دراسة مقارنة في الشعور بالذنب بين طلبة الصف الثالث المتوسط الفاقدين للأب وأقرانهم غير الفاقدين .**

هدفت الدراسة إلى التعرف على الفرق في الشعور بالذنب بين الطلبة الفاقدين للأب وأقرانهم غير الفاقدين لكلا الجنسين، ولتحقيق أهداف البحث تطلب الأمر بناء مقياس للشعور بالذنب تكون في صورته النهائية من (24) فقرة، وبعد أن تم عرض الفقرات بصورتها الأولية المكونة من (29) فقرة على مجموعة من المحكمين، حيث قام المحكمون باستبعاد أربع فقرات واصبح عدد الفقرات (25) فقرة، ومن ثم اجرى الباحث التحليل الإحصائي للفقرات باستخدام عينة البحث المؤلفة من (300) طالب و طالبة منهم (178) طالباً و(122) طالبةً تم اختيارهم بأسلوب العينة الطبقية

العشوائية ذات التوزيع المناسب من بين طلبة الصف الثالث المتوسط في المدارس الصباحية بمدينة بغداد/ الرصافة الثالثة، ونتيجة للتحليل الإحصائي استبعدت فقرة واحدة لعدم قدرتها على التمييز، وقد اعتمد في حساب صدق المقياس أسلوب الصدق الظاهري وصدق البناء، كما حسب الثبات بطريقة التجزئة النصفية وبلغت قيمته (0.83) وقد أشارت نتائج الدراسة الى ان هناك فرقاً دالاً إحصائيا في الشعور بالذنب بين الطلبة الذكور الفاقدين للأب وأقرانهم غير الفاقدين لصالح غير الفاقدين، كما أشارت النتائج إلى أن هناك فرقاً دالاً إحصائياً في الشعور بالذنب بين الطالبات الفاقدات للأب وأقرانهن غير الفاقدات لصالح غير الفاقدات، وقد فسرت النتائج في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة وبناءً على ما تم التوصل اليه من نتائج، وقدم الباحث مجموعة من التوصيات والمقترحات لبحوث لاحقة.

- **دراسة (محمد ولطفي، 2007) الشعور بالذنب وعلاقته بالاتجاه المضاد للمجتمع لدى طلبة جامعة الموصل.**

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى الشعور بالذنب لدى طلبة الجامعة، ومستوى الاتجاه المضاد للمجتمع، والعلاقة بين الشعور بالذنب والاتجاه المضاد للمجتمع وفقا لمتغيري الجنس (ذكوراً- اناثاً) والتخصص (علمي – إنساني)، والفروق بين العلاقة بين الشعور بالذنب والاتجاه المضاد للمجتمع وفقا لنفس المتغيرات، وقد تكونت عينة الدراسة من (272) طالباً وطالبة، حيث استخدمت الباحثتان مقياس (علي،2003) لقياس الشعور بالذنب، ومقياس (الهاشمي،2001) لقياس الاتجاه المضاد للمجتمع، وتأكدت الباحثتان من صلاحية المقياسين بعرضهما على الخبراء، وتم استخدام طريقة الاتساق الداخلي(كرونباخ الفا) في استخراج ثبات الأداتين ، وعولجت البيانات إحصائيا باستخدام برنامج SPSS، وأظهرت نتائج الدراسة أن طلبة المرحلة الأولى من جامعة الموصل يتمتعون بالشعور بالذنب، ويتمتعون بمستوى منخفض من الاتجاه المضاد للمجتمع، ويوجد علاقة بين الشعور بالذنب والاتجاه المضاد للمجتمع وفقا لمتغيري الجنس (ذكور- اناث)، والتخصص (علمي- انساني)، كما لا يوجد فروق في العلاقة بين الشعور بالذنب والاتجاه المضاد للمجتمع وفقا لمتغيري (الجنس-التخصص)، وأوصت الباحثتان بعقد لقاءات دورية مع الطلبة بهدف التعرف على مشكلاتهم، وكما وأوصت الباحثتان بإجراء دراسة مماثلة مع طلبة المرحلة الاعدادية.

- **دراسة (الشربيني، 2005) الاتجاه نحو الغش الدراسي وعلاقته بالصلابة النفسية والشعور بالذنب لدى عينة من طلبة الجامعة.**

يهدف البحث الحالي إلى التعرف على الاتجاه نحو الغش الدراسي وعلاقته بالصلابة النفسية والشعور بالذنب لدى عينة مكونة من (812) طالباً وطالبةً تم اختيارهم بالطريقة العشوائية من بين طلاب وطالبات بعض الكليات النظرية والعملية بجامعة المنصورة منهم (207)ذكور وبمتوسط عمري (12,6) سنة و انحراف معياري (3,9) و(605) إناث بمتوسط عمري (20,1) سنة وطبق على العينة ثلاثة مقاييس مقياس الاتجاه نحو الغش الدراسي من إعداد الباحثة ومقياس الصلابة النفسية إعداد عماد مخيمر (1996) واختبار الشعور بالذنب إعداد آمال عبد السميع باظة (1996) وقد أسفرت نتائج البحث عن وجود تأثير دال إحصائياً لمتغيري النوع والفرق الدراسية عند مستوى (0,01) بينما أظهرت النتائج عدم وجود تأثير دال للتفاعل بين النوع والفرق الدراسية على اتجاه الطلاب نحو الغش الدراسي، وكذلك عدم وجود تأثير دال إحصائيا للتخصص الأكاديمي على اتجاه الطلاب نحو الغش الدراسي، وأيضا يوجد هناك ارتباط سالب دال إحصائيا عند مستوى (0,01) بين درجات الطلاب على مقياس الاتجاه نحو الغش الدراسي ودرجاتهم على مقياس الصلابة النفسية (الالتزام – التحكم– التحدي– الدرجة الكلية)، ووجود فروق دالة احصائيا بين متوسط درجات الطلاب مرتفعي ومنخفضي الاتجاه نحو الغش الدراسي في الصلابة النفسية (الالتزام – التحكم– التحدي– الدرجة الكلية) لصالح منخفضي الاتجاه نحو الغش، ويوجد هناك أيضا ارتباط سالب غير دال احصائيا و قيمتة (–0.03) بين درجات الطلاب على مقياس الاتجاه نحو الغش الدراسي ودرجاتهم على مقياس الشعور بالذنب، وكذلك عود وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات الطلاب مرتفعي ومنخفضي الاتجاه نحو الغش الدراسي في الشعور بالذنب.

- **دراسة (سعفان،2003) فعالية برنامج إرشادي انتقائي في خفض الوسواس والافعال القهرية المرتبطة بالشعور بالذنب.**

هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة الارتباطية بين الشعور بالذنب والوساوس و الإفعال القهرية، والتعرف على مدى فاعلية إعادة الفهم في خفض الشعور بالذنب وتأثير ذلك على الوساوس والأفعال القهرية لدى أفراد المجموعة التجريبية من خلال قياس الفروق في رتب الدرجات كل من (الشعور بالذنب والوساوس والأفعال القهرية في القياسين القبلي والبعدي الأول،

وتم اختيار عينة الدراسة بطريقة عشوائية يبلغ حجمها (164) طالباً و طالبة منهم (72) طالباً و(92) طالبةً، وكان متوسط العمر الزمني (22,5) سنة، واستخدم الباحث مقياس (بادو،PI) للوسواس والأفعال القهرية (ازيوسانافيو Ezio sanavio،1987) وعرف باسم اختبار بادو، ومقياس الشعور بالذنب من اعداد الباحث و تكون من (56) فقرةً و تم عمل الصدق و الثبات له.

واعتمد الباحث في دراسته على تصميم بحثي غير تجريبي و تصميم بحثي تجريبي، عمل الأول على معرفة العلاقة بين الشعور بالذنب وبين الوساوس والأفعال القهرية وعمل الثاني على قياس الظاهرة قبل تطبيق البرنامج وبعد تطبيقه لمعرفة مقدار التغيير عند افراد العينة، وكشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً (عند مستوى 0,01) بين الدرجة الكلية للشعور بالذنب ودرجات الوسواس والأفعال القهرية، كما وتشير النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي الأول لصالح القياس البعدي الأول وذلك على مقياس الوسواس والأفعال القهرية، وتشير النتائج إلى أن التدخل الإرشادي القائم على إعادة الفهم والموجه إلى خفض الشعور بالذنب كان له فعالية في خفض الشعور بالذنب، وكذلك وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي الأول والبعدي الثاني على مقياس الشعور بالذنب.

- **دراسة (علاء الدين، 2003) الشعور بالذنب وعقاب الذات لدى عينة من طلبة الجامعة الهاشمية.**

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف نسبة شيوع عاطفة الشعور بالذنب المزمن لدى عينة من طلبة الجامعة الهاشمية بالإضافة الى استقصاء العلاقة الارتباطية بين الشعور بالذنب وعقاب الذات لدى الطلبة، ويتألف مجتمع الدراسة من مجموعة من طلبة كلية العلوم التربوية في الجامعة الهاشمية الذين يدرسون مساقات مقررة في علم النفس التربوي و

الذين يبلغ عددهم (1840) طالب وطالبة وتمثل الإناث ما نسبته 71% من المجموع الكلي للطلبة، وذلك في الفصل الأول من العام الجامعي 2001/ 2002 وقد تم اختيار العينة بالطريقة العشوائية من قوائم طلبة البكالوريوس المسجلين لدراسة مواد الإرشاد النفسي وعلم النفس وقد تكونت عينة الدراسة من (121) طالب وطالبة (78%) منهم من الإناث تراوحت أعمار أفراد العينة ما بين 18–21 سنة بتوسط عمري (19,2) سنة، وقام الباحث بتطوير قائمتين للشعور بالذنب وعقاب الذات استمدهم من تعبيرات عينة من طلبة الجامعة الهاشمية ويستند هذا المنهج إلى السرد المتعلق

بالسير الذاتية والذي يطلب فيه من المفحوصين أن يصفوا أحداثا واقعية حدثت في حياتهم، حيث تضمنت قائمة الشعور بالذنب على (53) عبارة وتضمنت قائمة عقاب الذات على (60) عبارة واعتمد الباحث في المعالجة الإحصائية على استخدام معامل ارتباط بيرسون للارتباط الثنائي بواسطة استخدام رزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية / SPSS وقد توصلت الدراسة إلى نتائج أن نسبة الطلبة الذين حصلوا على درجات عالية تشير الى استمرار شعورهم بالذنب من بين أفراد عينة الدراسة ووصلت النسبة الى (30%) وهي نسبة تعتبر مرتفعة، أما بخصوص العلاقة بين الشعور بالذنب وعقاب الذات وجد أن مربع معامل الارتباط بلغت قيمته الى (0,69) وبناءً على ذلك يمكن القول أن (69%) من التباين في عقاب الذات يمكن رده إلى الشعور بالذنب، وانتهت الدراسة بمجموعة من التوصيات وهي إثارة الاهتمام والاعتراف بوجود فئة من الطلبة تحتاج فعلا إلى الخدمة النفسية المنظمة داخل الحرم الجامعي، وكذلك توظيف برامج الارشاد النفسي، والتدخل المبكر على المستوى الوقائي الاولي والثانوي في مراحل الدراسة المختلفة.

.

- **دراسة (حافظ ومحمود،1990) أثر العلاج النفسي الجماعي في ازدياد تأكيد الذات وتقديرها وانخفاض الشعور بالذنب وانعدام الطمأنينة الانفعالية لدى جماعة عصابية (دراسة تجريبية).**

تهدف الدراسة إلى التعرف على أثر عملية العلاج الجماعي النفسي ومدى ما تحرزه من تحسن نحو الشفاء لدى جماعة من العصابيين وقد استخدم الباحثان تصميما تجريبيا هو طريقة المجموعة الواحدة وتكونت عينة الدراسة من مجموعة من طلبة جامعة عين شمس ممن تقدموا إلى العيادة النفسية الملحقة بكلية الآداب يلتمسون العلاج مما يعانون منه من أعراض عصابية، وذلك مع بداية العام الجامعي 1989/1988 وتكونت عينة الدراسة من (15) فرداً منهم (3) ذكور و(12) إناث وتراوح المدى العمري بين 18–23 سنة واستخدم الباحث مقياس تقدير الذات من إعداد ايزنك وولسون (1976) ترجمة جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفاني ومقياس تأكيد الذات الذي وضعه وولبي (1934) وترجمه عبد الستار ابراهيم (1980)، ومقياس الشعور بالذنب من تأليف ايزنك وولسون وترجمة جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفاني وكذلك استفتاء ماسلو للطمأنينة الانفعالية الذي وضعه ماسلو (1952) وقد قام احمد عبد العزيز سلامة بإعداده باللغة العربية (1973) واستغرقت جلسات العلاج النفسي الجماعي خمسة أشهر بواقع جلسة واحدة أسبوعيا ومدة كل جلسة ساعتين تقريبا، وقام الباحث من أجل المعالجة الإحصائية باستخدام اختبار ويلكوكسين للأزواج

المرتبطة للرتب المتماثلة، وتشير نتائج الدراسة الخاصة بمتغير تقدير الذات والذي يكشف عن ثقة الفرد و احترامه لذاته ومدى تقبله لها ومدى تقدير الآخرين له، إلى أن العلاج النفسي الجماعي قد أحدث تأثيراً ايجابياً لدى المجموعة، وكذلك عند فحص النتائج التي تم التوصل إليها في إطار المتغير الثاني للدراسة وهو تأكيد الذات الذي يعني حرية التعبير الانفعالي وحرية الفعل، نجد ان العلاج النفسي الجماعي قد حقق تأثيرا إيجابيا دالاً .

أما بخصوص المتغير الثالث وهو انعدام الطمأنينة الانفعالية تتضمن مجموعة من المشاعر لدى الفرد تشعره بالخطر والتهديد وادراك الآخرين بأنهم أشرار والميل الى توقع الاسوأ، إذ تكشف المقارنة بين نتائج التطبيق الأول والتطبيق الثاني عن فروق ذات دلالة جوهرية فقيمة (Z) هي أعلى القيم التي تم التوصل اليها، اما المتغير الرابع هو متغير الشعور بالذنب ونعني به لوم وتحقير الذات والتي تنشأ نتيجة تأنيب الضمير فان النتائج التي تم التوصل اليها تؤكد ان ثمة إنخفاضاً قد حدث في الشعور بالذنب لدى أعضاء الجماعة غير أن الفروق بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني لم تصل إلى حد الدلالة .

الدراسات الاجنبية التي تناولت الشعور بالذنب

- **دراسة لانجمان لويس و تشونج مان (Langman, Louise & Chung. Man, 2013) العلاقه بين التسامح والشعور بالذنب الروحانى واضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) بين الناس مع الإدمان.**

هدفت الدراسة إلى معرفه العلاقة بين التسامح الروحاني والشعور بالذنب وجهات ما بعد الصدمة (PTSD) النفسية وتكونت عينه الدراسة من مجموعه من الاشخاص المتعافين من الإدمان على المخدرات وعددهم (83) فرداً من المملكه المتحدة موزعين حسب الجنس على (49) ذكراً و(34) أنثى، واستخدم الباحث مقياس تشخيص الإجهاد ما بعد الصدمة النفسيه (PDS) واستبيان الصحة العامه والقيادة العامه وإدخال المعتقدات الروحيه على نطاق واسع (SIBS) واستخدام مقياس التسامح والمغفرة من اجل معرفه حجم الغفران (HFS) وتم جرد مواقف الذنب المقلقة بالصدمة النفسيه (TGI) واستخدم الباحث اختبار فحص الكحول المكون من (22) فقرة واختيار فحص تعاطي المخدرات 20 فقره (DAST) وأسفرت نتائج الدراسة إلى ان (54%) من أفراد العينه من

مدمني المخدرات يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة بشكل كامل والقلق والاكتئاب ومشاكل جسديه وأنهم وصفوا انفسهم بأنهم روحانيون ولديهم مشاعر قويه وبالشعور بالذنب مرتبطة بإدمانهم كما وجدوا صعوبة في مسامحه انفسهم.

تدعم هذه الدراسة مجموعه من الادبيات النفسيه الموجودة تدل على أن الناس مع إدمان المخدرات والكحول تميل الى الماضي الذي سبب صدماتٍ نفسية كبيرة والمرض واضطراب ما بعد الصدمة وردود الفعل على إجهاد ما بعد الصدمة النفسيه والصعوبات المرتبطة بتفسير الشعور بالذنب والروحانية .

- **دراسة هاكومبورج إيمي و ديرنج روندا (Hequembourg, Amy & Dearing, Ronda 2013,)اكتشاف الخجل و الشعور بالذنب ومخاطرة إساءة استعمال المخدرات بين الأقلية الجنسية للرجال و النساء، في الولايات المتحدة الامريكية،نيويورك**

فحصت هذه الدراسة العلاقات الداخلية بين التعرض للخجل، والتعرض للشعور بالذنب، التغايرية الجنسية المنضوية(IH)، وإشكالية إساءة استعمال المخدرات بين (389) شاذا،سحاقية ومزدوجي الجنسية الرجال والنساء، واشكالية استعمال الكحول والمخدرات كانت إيجابية الارتباط مع التعرض للخجل وسلبيه الارتباط مع الشعور بالذنب المزدوجين جنسيا وآخرين ومخاطر سلوكيات اساءة استعمال المخدرات ،مستويات اعلى للتعرض للشعر بالذنب ومستويات أعلى من التغايريه الجنسية أكثر من الرجال الشاذين جنسيا والسحاقيات أكثر من ذلك، وأشارت نتائج الدراسة بان الخجل والتغايريه الجنسية مرتبطان والتحقيقات الإضافية لهذه المجموعات ستزود بمفاهيم حاليه عن كلٍ من الأقلية الجنسية وتقدم التطويق لإساءة استعمال المخدرات المرتبط بالتدخل وجهود العلاج للأقليات الجنسية المستهدفة.

- **دراسة ال.راباني و آخرين (L. Rabany at,el,2013) الشعور بالذنب والكآبة : عاملان مختلفان عند الافراد الذين لديهم أعراض سلبية لانفصام الشخصية**

هدفت الدراسة إلى معرفة درجة الشعور بالذنب والكآبة عند الافراد الذين لديهم أعراض سلبية لانفصام الشخصية في إسرائيل، وتشكل عامل مخاطرة كبير للانتحار واستخدم الباحث مقياس كالغاري للكآبة (CDSS) وهو الآداة الأكثر استخداما لقياس الكآبة في الفصام، وتعتبر الدراسة

الحالية هي الاولى في اختبار بنية مقياس كالغاري للكآبة على السكان، وقد أجرى الباحث تحليل على عينة بلغت (N=184) شخص أجابوا على بنود مقياس كالغاري للكآبة، وبعد ذلك عمل الباحث على تقييم صدق الاتساق الداخلي للعوامل الناشئة اضافة الى الارتباطات الديموغرافية، ونتج من التحليل عاملان اثنان هما اليأس, الكآبة والشعور بالذنب، ومع إزالة البند رقم (7) (اليقظة المبكرة) أثبت الاتساق الداخلي عامل اليأس, الكآبة أعطى ارتباطا عكسياً مع الأعراض السلبية وارتباطاً موجبا مع الاثار الجانبية للذهان، كما وتشير الاستنتاجات الى ان بنية مقياس كالغاري للكآبة حدد عاملين اثنين منفصلين. اليأس, والكآبة والشعور بالذنب ما يشير الى معالجة ضمنية منفصلة

- **دراسة ماك جيفن برينا وآخرين (McGaffin, Breanna J. at,el,2013) الصفح عن الذات، الخجل والشعور بالذنب في الشفاء من مشكلات الكحول والمخدرات.**

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة درجة الصفح عن الذات وارتباطه بالخجل والشعور بالذنب في الشفاء عند الأشخاص الذين لديهم مشكلات تعاطي الكحول والمخدرات في أستراليا ودائما عندهم مشاعر أكثر من الخجل والشعور بالذنب مرتبطة مع الشفاء القليل، والصفح عن الذات هو الاساس لتخفيف هذه الخبرات السلبيه، وركزت الدراسة الحاليه على اختبار نظريه الوسطاء (القبول، السلوك، التصالحي والتعاطف) العلاقات بين الخجل والشعور بالذنب مع الصفح عن الذات، وتم اختيار العينة بالطريقة المستعرضه و بلغت (133) فرداً من الأشخاص الذين يتعاطون العلاج في مؤسسات لإساءة استعمال المخدرات تقريرا شخصيا كاملا لمقاييس الخجل، الشعور بالذنب، الصفح عن الذات، وخرجت الدراسة بنتائج تشير الى ان الشعور بالذنب لديه ارتباط إيجابي مع الصفح عن الذات بينما الخجل كان ارتباطه سلبيا مع الصفح عن الذات .

وكذلك وجد الباحث ان متوسط قبول العلاقة بين الصفح عن الذات والشعور بالذنب كان لهما على تأثير غير مباشر على الشعور بالإحساس للصفح عن الذات والخجل، وهذه الاستنتاجات أكدت اهميه قبول الهدف عند محاولة تخفيف الآثار للخجل والصفح عن الذات.

- **دراسة ايفينز رونالد واخرون (Evans, Ronald O. at,el,2010) العلاقة بين الشعور بالذنب وجودة تجربة تعاطي المخدرات**

هدفت الدراسة إلى معرفة النتائج من العلاقة بين الشعور بالذنب وتجربة تعاطي المخدرات وتحديد العلاقة بين الشعور بالذنب ونوعية الخبرات من تعاطي المخدرات .

وتكونت عينة الدراسة من (160) طالباً جامعياً من الذكور من قسم علم النفس التمهيدي في جامعة الينوي الجنوبية بأمريكا وقد استخدم الباحث مقياس الشعور بالذنب حيث قام إعداد هذا المقياس على بعد الضمير الأخلاقي للشعور بالذنب، وكان هذا المقياس من إعداد الباحث .

واستكمل الباحث عملية مسح تجربة تعاطي المخدرات، والتي كانت تشير بالنسبة لفئات المخدرات من (الماريجوانا، والهلوسات، والمنشطات، والمسكنات) في عدد المناسبات التي كانت قد استخدمت العقاقير من كل فئة .

وأسهمت الدراسة بنتائج تشير إلى أن الشعور بالذنب متغير مهم جدا في تحديد مقدار استخدام المخدرات مع عينة الدراسة ،بالاضافة الى ذلك يبدو أنه في حين ارتفاع الشعور بالذنب والإثم يقدم ss إبلاغ عن أي حالة تعاطي مخدرات وكذلك استخدام الشعور بالذنب في تثبيط استخدام المخدرات مره اخرى عند الافراد الذين ليس لديهم تجربة مع مختلف أنواع المخدرات .

- **دراسة بيكر السن كارن و برونس راوانا ال (Becker-olsen,Karen & briones, Rowana L.2009) معالجة الشعور بالذنب والوقاية من المخدرات نحو أمريكا خالية من المخدرات:**

هدفت هذه الدراسة إلى تطوير فهم أكبر لكيفية الوقاية من المخدرات في إعلانات خدمة الجمهور في امريكا والتي تساعد الأفراد على اتخاذ أفضل الخيارات المرغوبة فيها اجتماعيا، وعلى وجه التحديد يتم استكشاف أدوار التعرض لشعور بالذنب ومشاعر الذنب المتوقعة من خلال دراستين مختلفتين، وأظهرت النتائج أن الاشخاص الذين لديهم درجة أعلى من الشعور بالذنب عاده يميلون الى الالتزام من خلال مجموعة من نداءات رسالة الوقاية من المخدرات، بالإضافة الى ذلك يمكن

أن توسع فهمنا للشعور بالذنب، حيث تبين ان هناك زيادة متوقعة في الشعور بالذنب بغض النظر عن التعرض للذنب والمواقف وزيادة الخضوع نتيجة متوقعة للشعور بالذنب ايضاً، وأخيرا تبين أن خطر الامتثال والخضوع من المخاطر المرتبطة بزيادة استخدام المخدرات، حتى مع عدم الشعور بالذنب والخضوع .

- **دراسة هارس ميليسا (Harris, Melissa , 2007) تأثير يقظة الشعور بالذنب على فاعلية رسالة الإدراك والنوايا السلوكية لاستخدام المخدرات.**

الهدف من هذه الورقه هو عرض نتائج دراسة تقييم فعاليه خصائص الرسالة بمزيد من فحص دور الاثارة العاطفية في مكافحة المخدرات وبلاغات خدمه الجمهور (PSAS) في الولايات المتحدة الامريكية، وبالتحديد الهدف الرئيسي من هذه الدراسة كان لتقييم التأثير في يقظة الشعور بالذنب والعواطف الأخرى المستخرجة من بلاغات خدمة الجمهور لمكافحة المخدرات على فاعلية رسالة الإدراك والنوايا السلوكية لاستخدام المخدرات، ومن أجل إجراء هذا البحث، فحصت عينه من (165) طالباً جامعياً أعمارهم من(18 – 20) سنه بلاغات خدمه الجمهور لمكافحة المخدرات السابقة التحديد، لتظهر يقظة الشعور بالذنب والمقاييس الكاملة والتنبؤات التقليديه لاستخدام المخدرات المواقف، المعتقدات، المعايير الشخصية ورفض الكفاءة الذاتيه التأثير العاطفي، فاعليه رسالة الإدراك والنوايا السلوكية لاستخدام المخدرات .

وتبين من النتائج الرئيسية لهذه الدراسة أن يقظة الشعور بالذنب مؤشر كبير على فاعلية رسالة الوعي مرة واحدة من العواطف الأخرى والتنبؤات التقليدية لاستخدام المخدرات التي يتم التحكم فيها، يقظة الشعور بالذنب، على أي حال، تبدو انها تؤثر على النوايا السلوكية لاستخدام المخدرات، إضافة لذلك، خرجت من هذه الدراسة تنبؤات عاطفية مهمة غير متوقعة حتى الآن تسمى اليقظة العاطفية التي تقترح بأن العاطفة الواحدة باتجاه الرسالة تشترك مع المشاعر التعاطفية المباشرة للخصائص في هذه الرسالة، أشارت النتائج بأن اليقظة التعاطفية كانت معتدلة لتقويه تنبؤات فاعلية رسالة الادراك، اليقظة العاطفية تنبؤ النوايا السلوكية في واحد أواثنين من التحليلات.آثار تصميم رسالة للوقاية من المخدرات والفاعلية ثم جمعهما .

- **دراسة ديرنج روندا واخرون (Dearing, Ronda at,el,2005) العلاقة بين الشعور بالعار والذنب وإشكالية تعاطي الكحول والمخدرات.**

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة العلاقة بين التعرض للشعور بالعار والذنب ومشكلات تعاطي الكحول والمخدرات لدي طلبة الجامعة الخريجين في جامعه بفالو. نيويورك بالولايات المتحدة الامريكية ونزلاء السجون في الولاية وتكونت عينه الدراسة من (484) طالبا جامعيا و(332)من نزلاء السجون، حيث أظهرت نتائج الدراسة أن التعرض للعار يؤدي الى شعور نفسي سيء يتعلق بمجموعة متنوعة من مشاكل الحياة وان الشعور بالذنب يؤدي الى سوء تكيف لدى افراد العينه وكذلك أظهرت النتائج الى أن هناك ارتباطاً ايجابياً بين التعرض للعار والخجل والشعور بالذنب ومشاكل تعاطي الكحول والمخدرات في حين يجب النظر بشكل منفصل في الوقاية والعلاج من سوء استخدام المواد المخدرة

التعقيب على الدراسات السابقة

يتضح بعد عرض الدراسات السابقة أنها لم تتناول موضوع الدراسة الحالية في المجتمع الفلسطيني سواء على فئة مدمني المخدرات أو على الفئات الأخرى، على الرغم من الظروف الصعبة والمحبطة التي يمر بها الشعب الفلسطيني من ضغوط الحياة وقهر الإحتلال الإسرائيلي المفروض على الارض، حيث ركزت الدراسات العربية السابقة على فئات متعددة أبرزها المعلمين وطلبة الجامعات وبعض الفئات الأخرى، وتبين للباحث أن هناك حاجة للبحث والدراسة في هذا الموضوع وإقامة برامج للتوعية حول أهمية البحث والدراسة في موضوع الشعور بالإحباط والذنب عند مدمني المخدرات في فلسطين.

تنوعت الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الشعور بالإحباط من حيث فئاتها ومناطقها وأهدافها، وإبتعدت عن موضوع الدراسة الحالية، فمنها ما هو في فلسطين وبالتحديد دراسة (النجار،2010) التي بحثت العوامل المؤدية للإحباط عند المراهقين الفلسطينيين بعد الحرب على غزة عام(2008)،أما دراسة (شرف الدين وعباس، 2003) ودراسة (الشمراني،2010) ودراسة(عبود،2005) وكذلك دراسة (الهندي،2006) فقد ركزت هذه الدراسات على معرفة الإحباطات المهنية عند المعلمين، فيما ركزت دراسة (ابو صفية،2004) ودراسة (ابو النور ومحمد،2006)على دراسة الشعور بالإحباط عند طلبة الجامعة، ودراسة (الرشيدي،1995) فقد

ركزت على مؤثرات الإحباط لدى المواطن الكويتي أثناء العدوان العراقي،أما في المجتمعات الأجنبية فقد ارتبطت دراسة(سيلفي هولين،Clive R. Hollin, 2007) بموضوع الدراسة الحالية بحيث أنها بحثت العلاقة بين إدمان الإنترنت ومعتقد عدم التعود على الإحباط والفرق بين الجنسين، ودراسة (باركنزاليزابيث أوسيركاري،Perkins,Elizabeth & Oser Carrie, 2014) والتي بحثت الإحباط الوظيفي بين العاملين مع متعاطي المخدرات و المجرمين في السجون والعاملين في بيئات المجتمع المحلي.

أما بخصوص الدراسات المتعلقة بالشعور بالذنب فقد إرتبطت دراسة(مكاوي،2011) بموضوع الدراسة الحالية حيث بحثت أثر الشعور بالذنب على الصحة النفسية والتوافق النفسي لدى الشباب الجامعي المتعاطين للبانجو، أما الدراسات الاجنبية فكانت على صلة مباشرة بموضوع الدراسة، حيث بحثت دراسة(لانجمان لويس وتشونج مان،Langman,Louise &chung, Man, 2013) العلاقة بين التسامح والشعور بالذنب وإضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) بين الناس مع الإدمان، ودراسة(هارس ميلس،Harris, Melissa,2007) تأثير يقظة الشعور بالذنب على فاعلية رسالة الإدراك والنوايا الحسنة لإستخدام المخدرات، فيما بحثت دراسة (ديرنج روندا وآخرين،2005 Deraring, Ronda at, el,) العلاقة بين الشعور بالعار والذنب وإشكالية تعاطي المخدرات.

وقد واجه الباحث بعض الصعوبات في الحصول على الدراسات السابقة من مكتبة الجامعة ومكتبات الجامعات الأخرى، لندرتها في المجتمع العربي أو البحث عنها في شبكة الإنترنت.

وتميزت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة بتفردها في موضوعها وإختلاف زمانها ومكانها حيث أجريت عام2014 وفي دولة فلسطين وبالتالي فإن اختلاف نتائج هذه الدراسة عن غيرها من الدراسات الأخرى قد يعود الى إختلاف الزمان والمكان وأن لكل مجتمع خصوصيته التي يتفرد بها عن غيره من المجتمعات الأخرى.

الفصل الثالث:

الطريقة والإجراءات

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

من أجل تحقيق هدف هذه الدراسة، وهو التعرف إلى درجة الشعور بالإحباط والذنب عند المدمنين الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين المتواجدين في المصحات العلاجية ومراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية، فقد تضمن هذا الفصل وصفاً لمنهج الدراسة، ومجتمعها وعينتها. كما يعطي وصفاً مفصلاً لأَداة الدراسة وصدقها وثباتها، وكذلك إِجراءَات الدراسة والمعالجة الإحصائية التي استخدمها الباحث في استخلاص نتائج الدراسة وتحليلها.

1.3 منهج الدراسة

استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي لمناسبته لطبيعة هذه الدراسة، حيث تم استقصاء آراء المدمنين المتواجدين في المصحات العلاجية ومراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية حول درجة الشعور بالإحباط والذنب من وجهة نظرهم.

2.3 مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع المدمنين المتواجدين في المصحات العلاجية ومراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية والبالغ عددهم (82) مدمن، وذلك حسب إحصائيات رسمية صادرة عن المصحات العلاجية ومراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية، ويبين الجدول (1.3) توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب مكان السكن، ومستوى التعليم، والمرحلة العمرية، ومادة التعاطي، والحالة الاجتماعية.

جدول 1.3. توزيع أفراد عينة الدراسة حسب مكان السكن، ومستوى التعليم، والمرحلة العمرية، ومادى التعاطي، والحالة الاجتماعية.

المتغير		العدد	النسبة المئوية	المجموع
مكان السكن	مدينة	43	52.4	82
	قرية	33	40.2	
	مخيم	6	7.3	
مستوى التعليم	إعدادي فما دون	41	50.0	82
	ثانوي	35	42.7	
	جامعي فأعلى	6	7.3	
المرحلة العمرية	20 – 30 سنة	30	36.6	82
	31 – 45 سنة	36	43.9	
	46 – 55 سنة	16	19.5	
مادة التعاطي	مواد افيونية	35	42.7	82
	مواد قنبية	25	30.5	
	مواد مهلوسة	15	18.3	
	مواد مستنشقة	7	8.5	
الحالة الاجتماعية	أعزب	27	32.9	82
	متزوج	44	53.7	
	منفصل	11	13.4	

يتضح من الجدول السابق أن توزيع المدمنين تبعا لمكان السكن ومستوى التعلـــيم، والمرحلـــة العمرية، ومادة التعاطي، والحالة الاجتماعية جاء كالتالي:

إن نسبة المبحوثين الذين يسكنون (المدينة) من المدمنين احتلت الترتيب الأول حيث بلغت نســـبتهم (**52.4**%) بواقع (43) مفردة من مجتمع الدراسة، وجاءت نسبة الـــذين يســـكنون (القريـــة) مـــن المدمنين في الترتيب الثاني حيث بلغت نسبتهم (**40.2**%) بواقع (33) مفردة من مجتمع الدراســـة، في حين جاءت نسبة الذين يسكنون (المخيم) من المدمنين في الترتيب الثالث حيث بلغـــت نســـبتهم (**7.3**%) بواقع (6) مفردات من مجتمع الدراسة،. والشكل رقم (1) يبين توزيـــع أفـــراد مجتمـــع الدراسة تبعا لمتغير لمكان السكن.

وأن نسبة المبحوثين الذين مستواهم التعليمي (إعدادي فما دون) من المدمنين احتلت الترتيب الأول حيث بلغت نسبتهم (50.0%) بواقع (41) مفردة من مجتمع الدراسة، وجاءت نسبة الذين مستواهم التعليمي (ثانوي) من المدمنين في الترتيب الثاني حيث بلغت نسبتهم (42.7%) بواقع (35) مفردة من مجتمع الدراسة، في حين جاءت نسبة الذين مستواهم التعليمي (جامعي فأعلى) من المدمنين في الترتيب الثالث حيث بلغت نسبتهم (7.3%) بواقع (6) مفردات من مجتمع الدراسة،. والشكل رقـــم (2) يبين توزيع أفراد مجتمع الدراسة تبعا لمستوى التعليم.

كما وأن نسبة المبحوثين الذين أعمارهم (31 – 45 سنة) احتلوا الترتيب الأول حيث بلغت نسبتهم (43.9%) بواقع (36) مفردة من مجتمع الدراسة، وجاءت نسبة المبحوثين الذين أعمـــارهم(20 – 30 سنة) في الترتيب الثاني حيث بلغت نسبتهم (36.6%) بواقع(30) مفردة من مجتمع الدراســـة. وجاءت نسبة المبحوثين الذين أعمارهم (46 – 55 سنة) في الترتيب الثالث حيث بلغـــت نســـبتهم (19.5%) بواقع (16) مفردة من مجتمع الدراسة، والشكل رقم (3) يبين توزيـــع أفـــراد مجتمـــع الدراسة تبعا للمرحلة العمرية.

وجاء في الترتيب الأول المبحوثون الذين تعاطوا (مواد افيونية) بنسبة (42.7%) بواقع (35) مفردة من مجتمع الدراسة، أما في الترتيب الثاني فقد جاء المدمنون الذين تعاطوا (مـــواد قنبيـــة) بنســـبة (30.5%) بواقع (25) مفردة من مجتمع الدراسة، يليهم في الترتيب الثالث المدمنين الذين تعاطوا (مواد مهلوسة) بنسبة (18.3%) بواقع (15)مفردة من مجتمع الدراسة، في حين جاء في الترتيـــب

الرابع المدمنون الذين تعاطوا (مواد مستنشقة) بنسبة (8.5%) بواقع (7)مفردات من مجتمع الدراسة والشكل رقم (4) يبين توزيع أفراد مجتمع الدراسة تبعا لمادة التعاطي.

وكذلك جاء في الترتيب الأول المبحوثون الذين حالاتهم الاجتماعية (متـــزوج) بنســـبة (53.7%) بواقع (44) مفردة من مجتمع الدراسة، أما في الترتيب الثاني فقد جاء المدمنون الـــذين حـــالاتهم الاجتماعية (أعزب) بنسبة (32.9%) بواقع (27) مفردة من مجتمع الدراسة يليهم فـــي الترتيـــب الثالث المدمنون الذين حالاتهم الاجتماعية (منفصل) بنسبة (13.4%) بواقع (11) مفردة من مجتمع الدراسة، والشكل رقم (5) يبين توزيع أفراد مجتمع الدراسة تبعا للحالة الاجتماعية.

3.3. أداتا الدراسة:

تم استخدام مقياسان في هذه الدراسة، وهما استبانة الشعور بالإحباط، ومقياس الشعور بالـــذنب، وفيما يلي وصف لكل مقياس من هذه المقاييس:

1.3.3. استبانة الشعور بالإحباط:

للتعرف إلى درجة الشعور بالإحباط لدى أفراد العينة استخدم الباحث استبانة الشعور بالإحباط الذي أعده (هندي، 2006). وتتكون الاستبانة في صورتها الأصلية من (77) فقـــرة، تقـــيس مســـتوى الشعور بالاحباط في ستة مجالات تؤدي إلى الشعور بالإحباط مناسبة لفئة المبحوثين مـــن عينـــة الدراسة، وبعد إخضاع المقياس للتحكيم من قبل الباحث في هذه الدراسة تم إجراء التعديلات علـــى الاستبانة وملاءمة فقراتها لأغراض الدراسة، حيث خرج الباحث بمقياس مكون من (73) فقـــرة. موزعة على ستة مجالات (إحباط) كما هو وراد في الجدول (6.3):

جدول 2.3. يبين توزيع أبعاد الدراسة على فقراتها.

الرقم	المجال	عدد الفقرات
1	المجال المتعلق بالأسرة	21
2	المجال المتعلق بالعمل	15
3	المجال المتعلق بالأصدقاء	10
4	المجال المتعلق بالعلاقة مع أولياء الأمور	7
5	المجال المتعلق بالمؤسسات العلاجية	12
6	المجال المتعلق بالمشرفين العلاجيين	8
	المجموع	73

1.1.3.3 تصحيح المقياس:

يتضمن هذا المقياس في تقدير الشخص لنفسه بطريقة ذاتية، أي كما يرى نفسه، ويتضمن المقياس (73) فقرة. وقد بنيت الفقرات بالاتجاه السلبي حسب سلم خماسي وأعطيت الأوزان للفقرات كما هو آت:(بدرجة كبيرة جدا: خمس درجات، بدرجة كبيرة: أربع درجات، بدرجة متوسطة: ثلاث درجات، بدرجة قليلة: درجتان، بدرجة قليلة: درجة واحدة). وقد طبق هذا السلم الخماسي على جميع الفقرات.

وللتعرف إلى تقديرات أفراد العينة وتحديد درجة (الشعور بالإحباط)، وفق قيمة المتوسط الحسابي تم حساب المدى (5−1 =4), ثم تم تقسيمه على (4) للحصول على طول الخلية الصحيح (5/4 = 0.80) , وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في الإستبانة (أو بداية الاستبانة وهى الواحد الصحيح) وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية, وهكذا أصبح طول الخلايا كما يلى :-

جدول (3.3): يوضح طول الخلايا.

الرقم	المستوى	الدرجة
1	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين 1 – 1.79	منخفضة جدا
2	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين أكثر من 1.80 – 2.59	منخفضة
3	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين أكثر من 2.60 – 3.39	متوسطة
4	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين أكثر من 3.40 – 4.19	مرتفعة
5	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين أكثر من 4.20	مرتفعة جدا

2.1.3.3 صدق مقياس الشعور بالإحباط:

قام الباحث باستخدام نوعين من الصدق، تمثل الأول في صدق المحكمين أو ما يعرف بالصدق المنطقي وذلك بعرض المقياس على9 محكمين من ذوى الخبرة والاختصاص– مرفق قائمة بأسماء المحكمين،راجع ماحق رقم(1) بهدف التأكد من مناسبة المقياس الذي أعد من أجله، وسلامة صياغة الفقرات. وكان هناك اتفاق بينهم على صلاحية المقياس ومقروئيته، ومناسبته للبيئة الفلسطينية، مع إجراء بعض التعديلات اللازمة.

ومن ناحية أخرى تم التحقق من الصدق بحساب مصفوفة ارتباط فقرات الأداة مع الدرجة الكلية، وذلك كما هو واضح في الجدول (8.3) والتي بينت أن جميع قيم معاملات الارتباط للفقرات مع الدرجة الكلية لكل فقرة دالة إحصائياً، مما يشير إلى تمتع الأداة بالصدق العاملي، وأنها تشترك معاً في قياس درجة الشعور بالإحباط لدى أفراد العينة.

جدول (4.3) نتائج معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات الشعور بالإحباط لدى أفراد العينة مع الدرجة الكلية لكل مجال.

الأسرة			الأصدقاء		
الفقرات	قيمة ر	الدلالة الإحصائية	الفقرات	قيمة ر	الدلالة الإحصائية
1	0.704	0.000	37	0.671**	0.000
2	0.646**	0.000	38	0.769**	0.000
3	0.738**	0.000	39	0.674**	0.000
4	0.719**	0.000	40	0.625**	0.000
5	0.628**	0.000	41	0.653**	0.000
6	0.668**	0.000	42	0.752**	0.000
7	0.573**	0.000	43	0.720**	0.000
8	0.763**	0.000	44	0.791**	0.000
9	0.819**	0.000	45	0.712**	0.000
10	0.367*	0.010	46	0.637**	0.000
11	0.461**	0.001	أولياء الأمور		
12	0.704**	0.000	47	0.778**	0.000
13	0.728**	0.000	48	0.723**	0.000
14	0.382**	0.007	49	0.775**	0.000
15	0.595**	0.000	50	0.787**	0.000
16	0.544**	0.000	51	0.682**	0.000
17	0.601**	0.000	52	0.797**	0.000
18	0.449**	0.001	53	0.724**	0.000

19	0.549**	0.000	المؤسسات العلاجية		
20	0.664**	0.000	54	0.685**	0.000
21	0.529**	0.000	55	0.785**	0.000
العمل			56	0.843**	0.000
22	0.550**	0.000	57	0.788**	0.000
23	0.686**	0.000	58	0.828**	0.000
24	0.705**	0.000	59	0.712**	0.000
25	0.776**	0.000	60	0.621**	0.000
26	0.705**	0.000	61	0.775**	0.000
27	0.570**	0.000	62	0.860**	0.000
28	0.594**	0.000	63	0.742**	0.000
29	0.413**	0.000	64	0.822**	0.000
30	0.620**	0.000	65	0.670**	0.000
31	0.724**	0.000	المشرفين العلاجيين		
32	0.521**	0.000	66	0.841**	0.000
33	0.637**	0.000	67	0.852**	0.000
34	0.703**	0.000	68	0.831**	0.000
35	0.631**	0.000	69	0.789**	0.000
36	0.694**	0.000	70	0.774**	0.000
			71	0.858**	0.000
			72	0.858**	0.000
			73	0.852**	0.000

تشير المعطيات الواردة في الجداول السابقة أن جميع قيم ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية لكل مجال دالة إحصائياً، مما يشير إلى تمتع الأداة بصدقٍ عالٍ، وأنها تشترك معاً في قياس درجة الشعور بالإحباط لدى أفراد العينة.

3.1.3.3 ثبات مقياس الإحباط:

قام الباحث باحتساب ثبات الأداة عن طريق قياس ثبات التجانس الداخلي (Consistency)، وهذا النوع من الثبات يشير إلى قوة الارتباط بين الفقرات في أداة الدراسة، ومن أجل تقدير معامل التجانس استخدم الباحث طريقة (كرونباخ ألفا) (Cronbach Alpha). والجدول (9.3) يبين نتائج اختبار معامل الثبات بطريقة كرونباخ ألفا على أبعاد المقياس:

جدول (5.3) يبين نتائج اختبار معامل الثبات كرونباخ ألفا على أبعاد الدراسة المختلفة.

الرقم	البعد	عدد الفقرات	كروبناخ ألفا
1	المجال المتعلق بالأسرة	21	0.9150
2	المجال المتعلق بالعمل	15	0.8947
3	المجال المتعلق بالأصدقاء	10	0.8850
4	المجال المتعلق بالعلاقة مع أولياء الأمور.	7	0.8705
5	المجال المتعلق بالمؤسسات العلاجية.	12	0.9339
6	المجال المتعلق بالمشرفين العلاجيين.	8	0.9354
	الدرجة الكلية للأبعاد	73	0.9708

يتضح من الجدول (9.3)أن قيمة معامل الثبات بطريقة كرونباخ ألفا لأبعاد المقياس بلغت (0.91) للمجال المتعلق بالأسرة، و(0.89) للمجال المتعلق بالعمل، وبلغت (0.88) على المجال المتعلق بالأصدقاء، كما وبلغت (0.87) على المجال المتعلق بالعلاقة مع أولياء الأمور، كذلك بلغت (0.93) على المجال المتعلق بالمؤسسات العلاجية، كذلك بلغت (0.93) على المجال المتعلق بالمشرفين العلاجيين، في حين بلغت قيمة معامل الثبات على الدرجة للكلية للإحباط (0.97) وهذا يشير إلى أن الأداة تتمتع بدرجة عالية جداً من الثبات.

2.3.3. مقياس الشعور بالذنب:

للتعرف إلى درجة الشعور بالذنب لدى أفراد العينة استخدم الباحث مقياس الشعور بالذنب الذي أعدته (باظة، 2002). ويتكون المقياس في صورته الأصلية من (64) فقرة، تقيس مشاعر الذنب لدى الفرد تجاه ذاته وتجاه الآخرين، وأثاره على العلاقات بين الفرد والمجتمع من حوله، وأثاره أيضا على دافعيته للعمل، وأمله في الحياة، كما يتضمن وصفا للآثار النفسية والألم الناجم عن الشعور بالخطأ، وقد تصل مشاعر الشعور بالذنب إلى درجة وهمية لا مبرر لها، حيث قام الباحث في هذه الدراسة بإخضاع المقياس للتحكيم، وتم إجراء بعض التعديلات على صياغة بعض الفقرات في المقياس لتكييفها مع البيئة الفلسطينية، كذلك ارتأى بعض المحكمين حذف الفقرة رقم (63) في المقياس والتي تنص على (أخاف من تكرار نفس أخطائي) وبالتالي أصبحت عدد فقرات المقياس (63) فقرة.

1.2.3.3 تصحيح المقياس:

يتضمن هذا المقياس في تقدير الشخص لنفسه بطريقة ذاتية، أي كما يرى نفسه، ويتضمن المقياس بعد إخضاعه للتحكيم من (63) فقرة. وقد بنيت الفقرات بالاتجاه السلبي حسب سلم رباعي وأعطيت الأوزان للفقرات كما هو آت:(إطلاقا: صفر، أحياناً: درجة واحدة، بدرجة متوسطة: درجتان، دائما: ثلاث درجات:). وقد طبق هذا السلم الرباعي على جميع الفقرات.

وللتعرف إلى تقديرات أفراد العينة وتحديد درجة (الشعور بالذنب)، وفق قيمة المتوسط الحسابي تم حساب المدى (4−1 =3), ثم تم تقسيمه على (3) للحصول على طول الخلية الصحيح (4/3 =

0.75) , وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في الاستبانة (أو بداية الاستبانة وهى الصفر) وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية, وهكذا أصبح طول الخلايا كما يلى :-

جدول (6.3): يوضح طول الخلايا.

الرقم	المستوى	الدرجة
1	إذا تراوحت قيمة المتوسط للفقرة أو الدرجة الكلية بين صفر – 0.74	مشاعر ذنب منخفضة
2	إذا تراوحت قيمة المتوسط للفقرة أو الدرجة الكلية 0.75 – 1.49	مشاعر ذنب طبيعية
3	إذا تراوحت قيمة المتوسط للفقرة أو الدرجة الكلية بين 1.50 – 2.24	مشاعر ذنب مرتفعة
4	إذا تراوحت قيمة المتوسط للفقرة أو الدرجة الكلية بين 2.25 – 3	مشاعر ذنب مرتفعة جدا

2.2.3.3 صدق مقياس الشعور بالذنب:

قام الباحث باستخدام نوعين من الصدق، تمثل الأول في صدق المحكمين أو ما يعرف بالصدق المنطقي وذلك بعرض المقياس على (9) محكمين من ذوى الخبرة والاختصاص، بهدف التأكد من مناسبة المقياس لما أعد من أجله وسلامة صياغة الفقرات. وكان هناك اتفاق بينهم على صلاحية المقياس ومقروئيته، ومناسبته للبيئة الفلسطينية. مع إجراء بعض التعديلات اللازمة.

ومن ناحية أخرى تم التحقق من الصدق بحساب مصفوفة ارتباط فقرات الأداة مع الدرجة الكلية، وذلك كما هو واضح في الجدول (11.3) والتي بينت أن جميع قيم معاملات الارتباط للفقرات مع الدرجة الكلية لكل فقرة دالة إحصائياً، مما يشير إلى تمتع الأداة بالصدق العاملي، وأنها تشترك معاً في قياس درجة الشعور بالذنب لدى أفراد العينة.

جدول (7.3) نتائج معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات الشعور بالذنب لدى أفراد مع الدرجة الكلية.

الفقرات	قيمة ر	الدلالة الإحصائية	الفقرات	قيمة ر	الدلالة الإحصائية
1	**0.456	0.000	33	0.496**	0.000
2	0.535**	0.000	34	0.497**	0.000
3	0.564**	0.000	35	0.569**	0.000
4	0.646**	0.000	36	0.518**	0.000
5	0.551**	0.000	37	0.540**	0.000
6	0.496**	0.000	38	0.612**	0.000
7	0.511**	0.000	39	0.524**	0.000
8	0.583**	0.000	40	0.622**	0.000
9	0.455**	0.000	41	0.503**	0.000
10	*0.367*	0.000	42	0.572**	0.000
11	0.704**	0.000	43	0.445**	0.000
12	0.728**	0.000	44	0.428**	0.000
13	0.382**	0.000	45	0.358**	0.001
14	0.499**	0.000	46	0.372**	0.001
15	0.476**	0.000	47	0.463**	0.000
16	0.490**	0.000	48	0.641**	0.000
17	0.465**	0.000	49	0.523**	0.000
18	0.358**	0.001	50	0.564**	0.000

0.000	0.509**	51	0.000	0.531**	19
0.000	0.529**	52	0.001	0.362**	20
0.000	0.530**	53	0.000	0.513**	21
0.000	0.579**	54	0.000	0.658**	22
0.000	0.581**	55	0.000	0.585**	23
0.000	0.589**	56	0.000	0.422**	24
0.000	0.616**	57	0.000	0.471**	25
0.000	0.524**	58	0.000	0.450**	26
0.000	0.404**	59	0.000	0.671**	27
0.000	0.447**	60	0.000	0.592**	28
0.001	0.371**	61	0.000	0.640**	29
0.000	0.516**	62	0.000	0.590**	30
0.000	0.394**	63	0.000	0.535**	31
			0.000	0.559**	32

تشير المعطيات الواردة في الجداول السابقة أن جميع قيم ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية لكل مجال دالة إحصائياً، مما يشير إلى تمتع الأداة بصدق عالٍ، وأنها تشترك معاً في قياس درجة الشعور بالذنب لدى أفراد العينة.

3.2.3.3 ثبات مقياس الذنب:

قام الباحث باحتساب ثبات الأداة عن طريق قياس ثبات التجانس الداخلي (Consistency): وهذا النوع من الثبات يشير إلى قوة الارتباط بين الفقرات في أداة الدراسة، ومن أجل تقدير معامل التجانس استخدم الباحث طريقة (كرونباخ ألفا) (Cronbach Alpha)، حيث تبين أن قيمة معامل

الثبات بطريقة كرونباخ ألفا على الدرجة الكلية للمقياس بلغت (0.95) وهذا يشير إلى أن المقيـــاس يتمتع بدرجة عالية جدا من الثبات.

4.3. إجراءات تطبيق الدراسة:

تم اتباع الإجراءات الآتية من أجل تنفيذ الدراسة:

1. التأكد من صدق مقاييس الدراسة وثباتهما.
2. مخاطبة إدارة المصحات العلاجية ومراكز الإصلاح والسجون الفلسطينية من اجل الحصول على أعداد المدمنين، والسماح للباحث بتوزيع المقاييس عليهم.
3. قام الباحث بتوزيع المقاييس على المدمنين.
4. تم فرز المقاييس المستوفية لشروط الاستجابة والبالغ عددها (82) مقياس.
5. تم تبويب البيانات وترميزها وإدخالها في الحاسوب.
6. عولجت البيانات إحصائيا.

5.3. المعالجة الإحصائية:

من أجل معالجة البيانات استخدم الباحث برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وذلك باستخدام المعالجات الإحصائية الآتية:

1. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.
2. التكرارات والنسب المئوية.
3. الرسوم والأشكال البيانية.
4. معادلة كرونباخ ألفا لحساب الثبات (Cronbach Alpha).
5. معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation).

الفصل الرابع:

نتائج الدراسة

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

يتضمن هذا الفصل عرضاً كاملاً ومفصلاً لنتائج الدراسة، وذلك للإجابة عن تساؤلات الدراسة.

1.4 نتائج الدراسة

1.1.4. نتائج السؤال الأول:

ما درجة الشعور بالإحباط لدى المدمنين الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين المتواجدين في المصحات العلاجية ومراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية؟

للإجابة عن السؤال الأول تم استخراج النسب المئوية والتكرارات لكل مجال من مجالات الشعور بالاحباط الواردة في المقياس.

درجة الشعور بالإحباط المتعلق بالأسرة لدى المدمنين الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين المتواجدين في المصحات العلاجية ومراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية.

يبين جدول رقم (1.4) النسب المئوية والتكرارات لفقرات الشعور بالإحباط المتعلق بالأسرة لدى المدمنين الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات.

(ن= 82)

رقم	الشعور بالإحباط المتعلق بالأسرة لدى المدمنين	الاستجابات											
		بدرجة قليلة جدا		بدرجة قليلة		بدرجة متوسطة		بدرجة كبيرة		بدرجة كبيرة جدا		قيم ناقصة	
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
1	ضعف دافعية أبنائي نحو التعليم.	6	7.3	3	3.7	13	15.9	17	20.7	13	15.9	30	36.6
2	عدم احترام أبنائي لي .	4	4.9	6	7.3	11	13.4	13	15.9	18	22.0	30	36.6
3	ضعف مستوى التحصيل لدى أبنائي.	4	4.9	12	14.6	9	11.0	12	14.6	15	18.3	30	36.6
4	الاعتماد الكبير لأبنائي على الآخرين.	5	6.1	6	7.3	12	14.6	18	22.0	11	13.4	30	36.6
5	قلة انضباط أبنائي.	1	1.2	10	12.2	16	19.5	15	18.3	10	12.2	30	36.6
6	عدم إحساس أبنائي بالمسؤولية.	2	2.4	9	11.0	17	20.7	9	11.0	15	18.3	30	36.6
7	انتشار عادة السرقة لدى أبنائي.	6	7.3	19	23.2	11	13.4	3	3.7	13	15.9	30	36.6
8	صعوبة تعاملي مع أبنائي.	1	1.2	9	11.0	13	15.9	11	13.4	18	22.0	30	36.6
9	عدم قيام أبنائي بواجباتهم.	1	1.2	8	9.8	17	20.7	14	17.1	12	14.6	30	36.6
10	عدم اهتمام أسرتي بمشكلاتي الخاصة.	1	1.2	8	9.8	26	31.7	22	26.8	25	30.5		
11	والدي متسلطين في البيت.	8	9.8	18	22.0	21	25.6	18	22.0	15	18.3		
12	قلة التفهم و التعاون بيني و بين أفراد أسرتي .			5	6.1	14	17.1	27	32.9	35	42.7	1	1.2

13	عدم تشجيع أسرتي لي على التمييز و الابتكار.			13	15.9	16	19.5	17	20.7	36	43.9		
14	عدم قدرة والدي في ضبط سلوك أخوتي.	4	4.9	11	13.4	20	24.4	21	25.6	24	29.3	2	2.4
15	ضعف برامج التأهيل و الخدمات المقدمة للمدمنين.	3	3.7	2	2.4	18	22.0	15	18.3	43	52.4	1	1.2
16	عدم تقدير أسرتي للجهد الذي ابذله.	2	2.4	6	7.3	13	15.9	18	22.0	42	51.2	1	1.2
17	عدم إشراك أسرتي لي في صنع القرار.	1	1.2	7	8.5	10	12.2	18	22.0	46	56.1		
18	تدخل أسرتي في كثير من الأمور التي تخصني .			6	7.3	16	19.5	14	17.1	46	56.1		
19	تكليفي بمهمات اكبر من نطاق عبئي و قدراتي .	2	2.4	8	9.8	25	30.5	23	28.0	24	29.3		
20	عدم تقبل أسرتي لأفكاري الجديدة	2	2.4	6	7.3	13	15.9	16	19.5	45	54.9		
21	صعوبة التفاهم بين أفراد أسرتي .	2	2.4	7	8.5	24	29.3	19	23.2	30	36.6		

ك = التكرار. % = الوزن النسبي أقصى درجة للاستجابة (5) درجات.

تظهر النتائج الواردة في الجدول (1.4) أن غالبية استجابات المبحوثين تراوحت بين بدرجة كبيرة جدا وكبيرة، خاصة على الفقرات رقم (13، و14، و15، 16، 18، 19، 20، 21) ولمعرفة درجة الشعور بالإحباط المتعلق بالأسرة لدى المدمنين الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين المتواجدين في المصحات العلاجية ومراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية قام الباحث باستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية والدرجات لكل فقرة في حين استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسبة المئوية للدرجة الكلية. وفيما يلي عرض لنتائج درجة الشعور بالاحباط في المجال المتعلق بالاسرة في الجدول رقم (2.4).

جدول رقم (2.4) يبين درجة الشعور بالإحباط الناتج عن الأسرة. (ن= 82)

الرقم	الشعور بالإحباط المتعلق بالأسرة لدى المدمنين	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الدرجة
1	ضعف دافعية أبنائي نحو التعليم.	52	3.5385	1.2597	70.77	مرتفعة
2	عدم احترام أبنائي لي .	52	3.6731	1.2791	73.46	مرتفعة
3	ضعف مستوى التحصيل لدى أبنائي.	52	3.4231	1.3335	68.46	مرتفعة
4	الاعتماد الكبير لأبنائي على الآخرين.	52	3.4615	1.2281	69.23	مرتفعة
5	قلة انضباط أبنائي.	52	3.4423	1.0740	68.85	مرتفعة
6	عدم إحساس أبنائي بالمسؤولية.	52	3.5000	1.1964	70.00	مرتفعة
7	انتشار عادة السرقة لدى أبنائي.	52	2.9615	1.3857	59.23	متوسطة
8	صعوبة تعاملي مع أبنائي.	52	3.6923	1.1805	73.85	مرتفعة
9	عدم قيام أبنائي بواجباتهم.	52	3.5385	1.0749	70.77	مرتفعة
10	عدم اهتمام أسرتي بمشكلاتي الخاصة.	82	3.7561	1.0371	75.12	مرتفعة
11	والدي متسلطين في البيت.	80	3.1750	1.2607	63.50	متوسطة
12	قلة التفهم و التعاون بيني و بين أفراد أسرتي .	81	4.1358	0.9186	82.72	مرتفعة
13	عدم تشجيع أسرتي لي على التميز و الابتكار.	82	3.9268	1.1307	78.54	مرتفعة
14	عدم قدرة والدي في ضبط سلوك أخوتي.	80	3.6250	1.1947	72.50	مرتفعة
15	ضعف برامج التأهيل و الخدمات المقدمة للمدمنين.	81	4.1481	1.0853	82.96	مرتفعة
16	عدم تقدير أسرتي للجهد الذي ابذله.	81	4.1358	1.0926	82.72	مرتفعة
17	عدم إشراك أسرتي لي في صنع القرار.	82	4.2317	1.0458	84.63	مرتفعة جدا

18	تدخل أسرتي في كثير من الأمور التي تخصني .	82	4.2195	1.0065	84.39	مرتفعة جدا
19	تكليفي بمهمات اكبر من نطاق عبئي و قدراتي .	82	3.7195	1.0689	74.39	مرتفعة
20	عدم تقبل أسرتي لأفكاري الجديدة	82	4.1707	1.0978	83.41	مرتفعة
21	صعوبة التفاهم بين أفراد أسرتي .	82	3.8293	1.0978	76.59	مرتفعة
الدرجة الكليلة للشعور بالإحباط المتعلق بالأسرة لدى المدمنين			3.7173	0.7014	74.34	مرتفعة

يتضح من بيانات الجدول السابق أن درجة الشعور بالإحباط المتعلق بالأسرة لدى المدمنين الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين المتواجدين في المصحات العلاجية ومراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية جاءت بدرجة مرتفعة حيث بلغ المتوسط الحسابي على الدرجة الكلية (3.71)، وبنسبة مئوية بلغت (74.34)، وعن أهم فقرات الشعور بالإحباط المتعلق بالأسرة لدى المدمنين الذين يؤذون أنفسهم تمثلت في الفقرة رقم (17) والتي تنص على (عدم إشراك أسرتي لي في صنع القرار) والتي حصلت على أعلى متوسط حسابي (4.23) معبرة عن درجة مرتفعة جدا، تليها الفقرة رقم (18) والتي تنص على (تدخل أسرتي في كثير من الأمور التي تخصني) في الترتيب الثاني بمتوسط حسابي (4.21) معبرة عن درجة مرتفعة جدا أيضا، في حين جاءت الفقرة رقم (20) والتي تنص على (عدم تقبل أسرتي لأفكاري الجديدة) في الترتيب الثالث بمتوسط حسابي (4.17) معبرة عن درجة مرتفعة، وجاءت الفقرة رقم (15) والتي تنص على (ضعف برامج التأهيل والخدمات المقدمة للمدمنين) في الترتيب الرابع بمتوسط حسابي (4.14) معبرة عن درجة مرتفعة أيضا، وجاءت الفقرات رقم (12، 16) والتي تنص على (قلة التفهم و التعاون بيني وبين أفراد أسرتي، وعدم تقدير أسرتي للجهد الذي ابذله) في الترتيب الخامس بمتوسط حسابي (4.13) معبرة عن درجة مرتفعة أيضا. بينما جاءت الفقرة رقم (7) في الترتيب الأخير والتي تنص على (انتشار عادة السرقة لدى أبنائي)بمتوسط حسابي(2.96) معبرة عن درجة متوسطة.

درجة الشعور بالإحباط المتعلق بالعمل لدى المدمنين الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين المتواجدين في المصحات العلاجية ومراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية.

والجدول رقم (3.4) يبين النسب المئوية والتكرارات لفقرات الشعور بالإحباط المتعلق بالعمل لدى المدمنين الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات.

(ن= 82)

رقم	الشعور بالإحباط المتعلق بالعمل لدى المدمنين	الاستجابات									
		بدرجة قليلة جدا		بدرجة قليلة		بدرجة متوسطة		بدرجة كبيرة		بدرجة كبيرة جدا		قيم ناقصة	
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
22	قلة الفرص المتاحة لي في الحصول على عمل.	2	2.4	11	13.4	15	18.3	27	32.9	27	32.9		
23	عدم كفاية الراتب الذي اتقاضاه في العمل .	1	1.2	9	11.0	18	22.0	26	31.7	27	32.9	1	1.2
24	صعوبة الحصول على المكافآت و الحوافز المادية .	3	3.7	11	13.4	18	22.0	15	18.3	35	42.7		
25	صعوبة الحصول على اجازات (مرضية،ترفيهية.الخ	6	7.3	10	12.2	18	22.0	20	24.4	28	34.1		
26	عدم عدالة معايير المساواة بين العاملين.	2	2.4	7	8.5	22	26.8	18	22.0	32	39.0	1	1.2
27	عدم مناسبة طبيعة المهنة لرغباتي و طموحاتي.	1	1.2	11	13.4	30	36.6	22	26.8	18	22.0		
28	عدم التجديد و الملل الذي تثيره بعض المهن لدي.	2	2.4	11	13.4	19	23.2	28	34.1	21	25.6	1	1.2
29	تدني المكانة الاجتماعية	2	2.4	24	29.3	24	29.3	20	24.4	12	14.6		

	للمهنة التي اعمل بها											
30	ثقل عبء العمل علي.	1	1.2	7	8.5	14	17.1	15	18.3	44	53.7	1	1.2
31	عدم الاستقرار النفسي الذي اشعر به في العمل.	1	1.2	3	3.7	13	15.9	28	34.1	37	45.1		
32	تكليفي بأعمال خارج نطاق مهنتي.			5	6.1	24	29.3	25	30.5	28	34.1		
33	انعدام دافعيتي نحو العمل.			5	6.1	17	20.7	23	28.0	36	43.9	1	1.2
34	الضغط الدائم علي بسبب كثرة اعباء العمل.			6	7.3	17	20.7	16	19.5	43	52.4		
35	التعب و الارهاق اللذان احسهما في نهاية كل يوم عمل .	3	3.7	10	12.2	6	7.3	20	24.4	43	52.4		
36	شعوري بأن الجهد الذي اقوم به في العمل يذهب هباء.	2	2.4	6	7.3	17	20.7	16	19.5	40	48.8	1	1.2

ك = التكرار. % = الوزن النسبي أقصى درجة للاستجابة (5) درجات.

تظهر النتائج الواردة في الجدول (3.4) أن غالبية استجابات المبحوثين تراوحت بين (درجة كبيرة جدا وكبيرة)، خاصة على الفقرات رقم (31، 34، 30، 33، 35) ولمعرفة درجة الشعور بالإحباط المتعلق بالعمل لدى المدمنين الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين المتواجدين في المصحات العلاجية ومراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية قام الباحث باستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية والدرجات لكل فقرة في حين استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسبة المئوية للدرجة الكلية. وفيما يلي عرض لنتائج درجة الشعور بالاحباط في المجال المتعلق بالعمل في الجدول رقم (4.4).

جدول رقم (4.4) يبين درجة الشعور بالإحباط الناتج عن بالعمل. (ن= 82)

الرقم	الشعور بالإحباط المتعلق بالعمل لدى المدمنين	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الدرجة
22	قلة الفرص المتاحة لي في الحصول على عمل.	82	3.8049	1.1160	76.10	مرتفعة
23	عدم كفاية الراتب الذي اتقاضاه في العمل .	81	3.8519	1.0501	77.04	مرتفعة
24	صعوبة الحصول على المكافآت و الحوافز المادية .	82	3.8293	1.2253	76.59	مرتفعة
25	صعوبة الحصول على اجازات (مرضية،ترفيهية، .... الخ).	82	3.6585	1.2690	73.17	مرتفعة
26	عدم عدالة معايير المساواة بين العاملين.	81	3.8765	1.1111	77.53	مرتفعة
27	عدم مناسبة طبيعة المهنة لرغباتي و طموحاتي.	82	3.5488	1.0202	70.98	مرتفعة
28	عدم التجديد و الملل الذي تثيره بعض المهن لدي.	81	3.6790	1.0820	73.58	مرتفعة
29	تدني المكانة الاجتماعية للمهنة التي اعمل بها	82	3.1951	1.0936	63.90	متوسطة
30	ثقل عبء العمل علي.	81	4.1605	1.0777	83.21	مرتفعة
31	عدم الاستقرار النفسي الذي اشعر به في العمل.	82	4.1829	0.9180	83.66	مرتفعة
32	تكليفي بأعمال خارج نطاق مهنتي.	82	3.9268	0.9399	78.54	مرتفعة
33	انعدام دافعيتي نحو العمل.	81	4.1111	0.9487	82.22	مرتفعة
34	الضغط الدائم علي بسبب كثرة أعباء العمل.	82	4.1707	1.0038	83.41	مرتفعة
35	التعب و الإرهاق اللذان أحسهما في	82	4.0976	1.1927	81.95	مرتفعة

	نهاية كل يوم عمل .					
36	شعوري بأن الجهد الذي أقوم به في العمل يذهب هباء.	81	4.0617	1.1107	81.23	مرتفعة
الدرجة الكلية للشعور بالإحباط المتعلق بالعمل لدى المدمنين			3.8728	0.6838	77.45	مرتفعة

يتضح من بيانات الجدول السابق أن درجة الشعور بالإحباط المتعلق بالعمل لدى المدمنين الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين المتواجدين في المصحات العلاجية ومراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية جاءت بدرجة مرتفعة حيث بلغ المتوسط الحسابي على الدرجة الكلية (3.87)، وبنسبة مئوية بلغت (77.45)، وعن أهم فقرات الشعور بالإحباط المتعلق بالعمل لدى المدمنين الذين يؤذون أنفسهم تمثلت في الفقرة رقم (31) والتي تنص على (عدم الاستقرار النفسي الذي اشعر به في العمل.) والتي حصلت على أعلى متوسط حسابي (4.18) معبرة عن درجة مرتفعة، تليها الفقرة رقم (34) والتي تنص على (الضغط الدائم علي بسبب كثرة أعباء العمل) في الترتيب الثاني بمتوسط حسابي (4.17) معبرة عن درجة مرتفعة أيضا، في حين جاءت الفقرة رقم (30) والتي تنص على (ثقل عبء العمل علي.) في الترتيب الثالث بمتوسط حسابي (4.16) معبرة عن درجة مرتفعة كذلك، وجاءت الفقرة رقم (33) والتي تنص على (انعدام دافعيتي نحو العمل.) في الترتيب الرابع بمتوسط حسابي (4.11) معبرة عن درجة مرتفعة أيضا، وجاءت الفقرات رقم (35) والتي تنص على (التعب و الإرهاق اللذان أحسهما في نهاية كل يوم عمل) في الترتيب الخامس بمتوسط حسابي (4.09) معبرة عن درجة مرتفعة أيضا. بينما جاءت الفقرة رقم (29) في الترتيب الأخير والتي تنص على (تدني المكانة الاجتماعية للمهنة التي أعمل بها) بمتوسط حسابي(3.19) معبرة عن درجة متوسطة.

درجة الشعور بالإحباط المتعلق بالأصدقاء لدى المدمنين الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين المتواجدين في المصحات العلاجية ومراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية؟

والجدول رقم (5.4) يبين النسب المئوية والتكرارات لفقرات الشعور بالإحباط المتعلق بالأصدقاء لدى المدمنين الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات.

(ن= 82)

رقم	الشعور بالإحباط المتعلق بالأصدقاء لدى المدمنين	الاستجابات											
		بدرجة قليلة جدا		بدرجة قليلة		بدرجة متوسطة		بدرجة كبيرة		بدرجة كبيرة جدا		قيم ناقصة	
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
37	عدم مراعاة أصدقائي لمشاعري.			11	13.4	11	13.4	35	42.7	25	30.5		
38	ضعف مستوى التعاون و التنسيق مع أصدقائي.	2	2.4	6	7.3	26	31.7	22	26.8	26	31.7		
39	ضعف علاقاتي الاجتماعية والأسرية مع الأصدقاء.	1	1.2	7	8.5	16	19.5	15	18.3	43	52.4		
40	شيوع عدم الرضا بواقع الحياة بين أصدقائي.			9	11.0	35	42.7	19	23.2	19	23.2		
41	ضعف تقدير الأصدقاء و احترامهم لي.			15	18.3	20	24.4	30	36.6	16	19.5	1	1.2
42	انتشار روح النفاق و التنافر بين أصدقائي.	2	2.4	4	4.9	11	13.4	19	23.2	44	53.7	2	2.4
43	تدني مستوى الاخلاق الحميدة لدى أصدقائي.	3	3.7	8	9.8	26	31.7	26	31.7	19	23.2		
44	عدم المبالاة لدى أصدقائي و استهتارهم بالحياة.	2	2.4	12	14.6	28	34.1	18	22.0	22	26.8		

45	عدم تقبل النقد البناء بين أصدقائي .	3	3.7	5	6.1	19	23.2	34	41.5	19	23.2	2	2.4
46	انعدام الانتماء للمجتمع لدى بعض أصدقائي.	3	3.7	7	8.5	25	30.5	27	32.9	20	24.4		

ك = التكرار. % = الوزن النسبي أقصى درجة للاستجابة (5) درجات.

تظهر النتائج الواردة في الجدول (5.4) أن غالبية استجابات المبحوثين تراوحت بين (درجة كبيرة جدا وكبيرة)، خاصة على الفقرات رقم (42، 39، 37، 38، 45) ولمعرفة درجة الشعور بالإحباط المتعلق بالأصدقاء لدى المدمنين الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين المتواجدين في المصحات العلاجية ومراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية قام الباحث باستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية والدرجات لكل فقرة في حين استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسبة المئوية للدرجة الكلية. وفيما يلي عرض لنتائج درجة الشعور بالاحباط في المجال المتعلق بالاصدقاء في الجدول رقم (6.4).

جدول رقم (6.4) يبين درجة الشعور بالإحباط الناتج عن بالأصدقاء.

(ن= 82)

الرقم	الشعور بالإحباط المتعلق بالأصدقاء لدى المدمنين	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الدرجة
37	عدم مراعاة أصدقائي لمشاعري.	82	3.9024	0.9889	78.05	مرتفعة
38	ضعف مستوى التعاون و التنسيق مع أصدقائي.	82	3.7805	1.0544	75.61	مرتفعة
39	ضعف علاقاتي الاجتماعية و الأسرية مع الأصدقاء.	82	4.1220	1.0817	82.44	مرتفعة
40	شيوع عدم الرضا بواقع الحياة بين أصدقائي.	82	3.5854	0.9680	71.71	مرتفعة
41	ضعف تقدير الأصدقاء و احترامهم لي.	81	3.5802	1.0107	71.60	مرتفعة

42	انتشار روح النفاق و التنافر بين أصدقائي.	80	4.2375	1.0341	84.75	مرتفعة جدا
43	تدني مستوى الأخلاق الحميدة لدى أصدقائي.	82	3.6098	1.0629	72.20	مرتفعة
44	عدم المبالاة لدى أصدقائي و استهتارهم بالحياة.	82	3.5610	1.1122	71.22	مرتفعة
45	عدم تقبل النقد البناء بين أصدقائي .	80	3.7625	1.0094	75.25	مرتفعة
46	انعدام الانتماء للمجتمع لدى بعض أصدقائي.	82	3.6585	1.0567	73.17	مرتفعة
الدرجة الكلية للشعور بالإحباط المتعلق بالأصدقاء لدى المدمنين			3.7797	0.7226	75.59	مرتفعة

يتضح من بيانات الجدول السابق أن درجة الشعور بالإحباط المتعلق بالأصدقاء لدى المدمنين الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين المتواجدين في المصحات العلاجية ومراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية جاءت بدرجة مرتفعة حيث بلغ المتوسط الحسابي على الدرجة الكلية (3.77)، وبنسبة مئوية بلغت (75.59)، وعن أهم فقرات الشعور بالإحباط المتعلق بالأصدقاء لدى المدمنين الذين يؤذون أنفسهم تمثلت في الفقرة رقم (42) والتي تنص على (انتشار روح النفاق و التنافر بين أصدقائي) والتي حصلت على أعلى متوسط حسابي (4.23) معبرة عن درجة مرتفعة جدا، تليها الفقرة رقم (39) والتي تنص على (ضعف علاقاتي الاجتماعية و الأسرية مع الأصدقاء) في الترتيب الثاني بمتوسط حسابي (4.12) معبرة عن درجة مرتفعة، في حين جاءت الفقرة رقم (37) والتي تنص على (عدم مراعاة أصدقائي لمشاعري) في الترتيب الثالث بمتوسط حسابي (3.90) معبرة عن درجة مرتفعة كذلك، وجاءت الفقرة رقم (38) والتي تنص على (ضعف مستوى التعاون و التنسيق مع أصدقائي) في الترتيب الرابع بمتوسط حسابي (3.78) معبرة عن درجة مرتفعة أيضا، وجاءت الفقرات رقم (45) والتي تنص على (عدم تقبل النقد البناء بين أصدقائي) في الترتيب الخامس بمتوسط حسابي (3.76) معبرة عن درجة مرتفعة أيضا. بينما جاءت الفقرة رقم (44) في الترتيب الأخير والتي تنص

على (عدم المبالاة لدى أصدقائي و استهتارهم بالحياة) بمتوسط حسابي(3.56) معبرة عن درجة مرتفعة أيضا.

درجة الشعور بالإحباط المتعلق بأولياء الأمور لدى المدمنين الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين المتواجدين في المصحات العلاجية ومراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية؟

ويبين جدول رقم (7.4) النسب المئوية والتكرارات لفقرات الشعور بالإحباط المتعلق بأولياء الأمور لدى المدمنين.

(ن= 82)

رقم	الشعور بالإحباط المتعلق بالعلاقة مع أولياء الأمور لدى المدمنين	الاستجابات									
		بدرجة قليلة جدا		بدرجة قليلة		بدرجة متوسطة		بدرجة كبيرة		بدرجة كبيرة جدا		قيم ناقصة	
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
47	عدم تقدير ولي أمري للدور الذي أقوم به في حل مشكلاتي.	4	4.9	4	4.9	15	18.3	25	30.5	34	41.5		
48	إحجام ولي أمري عن زياراتي المتكررة للمؤسسة العلاجية .	9	11.0	5	6.1	17	20.7	21	25.6	29	35.4	1	1.2
49	عدم تعاون ولي أمري مع المؤسسة العلاجية لتوفير اللازم لنجاح البرنامج العلاجي .	7	8.5	7	8.5	23	28.0	23	28.0	22	26.8		
50	الطريقة التي يعامل بها ولي أمري المشرفين في المؤسسات.	11	13.4	8	9.8	31	37.8	20	24.4	12	14.6		
51	تدخل ولي أمري في عمل إدارة المؤسسة الخاص .	9	11.0	18	22.0	26	31.7	17	20.7	12	14.6		

52	توجيه اللوم من قبل ولي أمري للمشرفين على المؤسسات فيما يتعلق بمستوى نجاحي .	9	11.0	18	22.0	25	30.5	16	19.5	14	17.1		
53	عدم حضور ولي أمري الى اجتماعات المشرفين من اجل تقييم نجاحي.	10	12.2	7	8.5	12	14.6	23	28.0	30	36.6		

ك = التكرار. % = الوزن النسبي أقصى درجة للاستجابة (5) درجات.

تظهر النتائج الواردة في الجدول (7.4) أن غالبية استجابات المبحوثين تراوحت بين (درجة كبيرة جدا وكبيرة)، خاصة على الفقرات رقم (47، 48، 53، 49، 50) ولمعرفة درجة الشعور بالإحباط في المجال المتلعق بأولياء الأمور لدى المدمنين الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين المتواجدين في المصحات العلاجية ومراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية قام الباحث باستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية والدرجات لكل فقرة في حين استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسبة المئوية للدرجة الكلية. وفيما يلي عرض لنتائج درجة الشعور بالاحباط في المجال المتعلق بأولياء الأمور في الجدول رقم (8.4).

جدول رقم (8.4) يبين درجة الشعور بالإحباط الناتج عن المجال المتعلق بأولياء الأمور.

(ن= 82)

الرقم	الشعور بالإحباط المتعلق بالعلاقة مع أولياء الأمور لدى المدمنين	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الدرجة
47	عدم تقدير ولي أمري للدور الذي أقوم به في حل مشكلاتي.	82	3.9878	1.1166	79.76	مرتفعة
48	إحجام ولي أمري عن زياراتي المتكررة للمؤسسة العلاجية .	81	3.6914	1.3195	73.83	مرتفعة
49	عدم تعاون ولي أمري مع المؤسسة العلاجية لتوفير اللازم لنجاح البرنامج العلاجي .	82	3.5610	1.2182	71.22	مرتفعة
50	الطريقة التي يعامل بها ولي أمري المشرفين في	82	3.1707	1.2050	63.41	متوسطة

	المؤسسات.					
51	تدخل ولي أمري في عمل إدارة المؤسسة الخاص .	82	3.0610	1.2105	61.22	متوسطة
52	توجيه اللوم من قبل ولي أمري للمشرفين على المؤسسات فيما يتعلق بمستوى نجاحي .	82	3.0976	1.2434	61.95	متوسطة
53	عدم حضور ولي أمري الى اجتماعات المشرفين من اجل تقييم نجاحي.	82	3.6829	1.3688	73.66	مرتفعة
الدرجة الكلية للشعور بالإحباط المتعلق بالعلاقة مع أولياء الأمور			3.4797	0.9267	69.59	مرتفعة

يتضح من بيانات الجدول السابق أن درجة الشعور بالإحباط المتعلق بأولياء الأمور لدى المدمنين الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين المتواجدين في المصحات العلاجية ومراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية جاءت بدرجة مرتفعة حيث بلغ المتوسط الحسابي على الدرجة الكلية (3.47)، وبنسبة مئوية بلغت (69.59)، وعن أهم فقرات الشعور بالإحباط المتعلق بأولياء الأمور لدى المدمنين الذين يؤذون أنفسهم تمثلت في الفقرة رقم (47) والتي تنص على (عدم تقدير ولي أمري للدور الذي أقوم به في حل مشكلاتي) والتي حصلت على أعلى متوسط حسابي (3.98) معبرة عن درجة مرتفعة، تليها الفقرة رقم (48) والتي تنص على (إحجام ولي أمري عن زياراتي المتكررة للمؤسسة العلاجية) في الترتيب الثاني بمتوسط حسابي (3.69) معبرة عن درجة مرتفعة، في حين جاءت الفقرة رقم (53) والتي تنص على (عدم حضور ولي أمري إلى اجتماعات المشرفين من اجل تقييم نجاحي) في الترتيب الثالث بمتوسط حسابي (3.68) معبرة عن درجة مرتفعة كذلك، وجاءت الفقرة رقم (49) والتي تنص على (عدم تعاون ولي أمري مع المؤسسة العلاجية لتوفير اللازم لنجاح البرنامج العلاجي .) في الترتيب الرابع بمتوسط حسابي (3.56) معبرة عن درجة مرتفعة أيضا، وجاءت الفقرات رقم (50) والتي تنص على (الطريقة التي يعامل بها ولي أمري المشرفين في المؤسسات) في الترتيب الخامس بمتوسط حسابي (3.17) معبرة عن درجة متوسطة. بينما جاءت الفقرة رقم (51) في

الترتيب الأخير والتي تنص على (تدخل ولي أمري في عمل إدارة المؤسسة الخاص) بمتوسط حسابي(3.06) معبرة عن درجة متوسطة أيضا.

درجة الشعور بالإحباط المتعلق بالمؤسسات العلاجية لدى المدمنين الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين المتواجدين في المصحات العلاجية ومراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية.

والجدول رقم (9.4) يبين النسب المئوية والتكرارات لفقرات الشعور بالإحباط المتعلق بالمؤسسات العلاجية لدى المدمنين.

(ن= 82)

رقم	الشعور بالإحباط المتعلق بالمؤسسات العلاجية	الاستجابات											
		بدرجة قليلة جدا		بدرجة قليلة		بدرجة متوسطة		بدرجة كبيرة		بدرجة كبيرة جدا		قيم ناقصة	
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
54	ضيق غرف النوم و التزاحم فيها.	7	8.5	6	7.3	27	32.9	30	36.6	10	12.2	2	2.4
55	عدم توفير وسائل التدفئة و التبريد المناسبة في المؤسسات العلاجية.	3	3.7	11	13.4	28	34.1	23	28.0	15	18.3	2	2.4
56	عدم توفير مقاعد مناسبة للمنتفعين في المؤسسة العلاجية.	8	9.8	14	17.1	22	26.8	25	30.5	13	15.9		
57	قلة توافر الكتب و مجلات المطالعة في المؤسسات العلاجية.	7	8.5	14	17.1	27	32.9	18	22.0	15	18.3	1	1.2
58	عدم توفير الادوات الرياضية في المؤسسة العلاجية.	6	7.3	4	4.9	16	19.5	18	22.0	38	46.3		

59	عدم وجود أماكن مناسبة للمحاضرات و الجلسات العلاجية.	6	7.3	13	15.9	28	34.1	27	32.9	8	9.8		
60	بعد المؤسسة العلاجية عن مكان سكني.	6	7.3	13	15.9	19	23.2	23	28.0	21	25.6		
61	عدم توفير الطعام الصحي اللازم في المؤسسة العلاجية.	5	6.1	4	4.9	27	32.9	13	15.9	33	40.2		
62	عدم توفر اللوحات الفنية والرسوم على جدران المؤسسة العلاجية.	6	7.3	7	8.5	12	14.6	21	25.6	36	43.9		
63	عدم توفر النظافة العامة داخل مرافق المؤسسة العلاجية.	7	8.5	6	7.3	32	39.0	19	23.2	18	22.0		
64	عدم ملائمة مبنى المؤسسة العلاجية للصحة الجيدة.	5	6.1	7	8.5	10	12.2	18	22.0	41	50.0	1	1.2
65	عدم تنظيم الرحلات و النشاطات الترفيهية في المؤسسة العلاجية.	4	4.9	4	4.9	12	14.6	13	15.9	49	59.8		

ك = التكرار. % = الوزن النسبي أقصى درجة للاستجابة (5) درجات.

تظهر النتائج الواردة في الجدول (9.4) أن غالبية استجابات المبحوثين تراوحت بين (درجة كبيرة جدا وكبيرة)، خاصة على الفقرات رقم (65، 64، 58، 62، 61) ولمعرفة درجة الشعور بالإحباط المتعلق بالمؤسسات العلاجية لدى المدمنين الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين المتواجدين في المصحات العلاجية ومراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية قام الباحث باستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية والدرجات لكل فقرة في حين استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسبة المئوية للدرجة الكلية. وفيما يلي عرض لنتائج درجة الشعور بالاحباط في المجال المتعلق بأولياء الأمور في الجدول رقم (10.4).

جدول رقم (10.4) يبين درجة الشعور بالإحباط الناتج عن المؤسسات العلاجية. (ن= 82)

الرقم	الشعور بالإحباط المتعلق بالمؤسسات العلاجية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الدرجة
54	ضيق غرف النوم و التزاحم فيها.	80	3.3750	1.0835	67.50	متوسطة
55	عدم توفير وسائل التدفئة و التبريد المناسبة في المؤسسات العلاجية.	80	3.4500	1.0662	69.00	مرتفعة
56	عدم توفير مقاعد مناسبة للمنتفعين في المؤسسة العلاجية.	82	3.2561	1.2050	65.12	متوسطة
57	قلة توافر الكتب و مجلات المطالعة في المؤسسات العلاجية.	81	3.2469	1.1993	64.94	متوسطة
58	عدم توفير الأدوات الرياضية في المؤسسة العلاجية.	82	3.9512	1.2363	79.02	مرتفعة
59	عدم وجود أماكن مناسبة للمحاضرات و الجلسات العلاجية.	82	3.2195	1.0660	64.39	متوسطة
60	بعد المؤسسة العلاجية عن مكان سكني.	82	3.4878	1.2397	69.76	مرتفعة
61	عدم توفير الطعام الصحي اللازم في المؤسسة العلاجية.	82	3.7927	1.2043	75.85	مرتفعة
62	عدم توفر اللوحات الفنية و الرسوم على جدران المؤسسة العلاجية.	82	3.9024	1.2631	78.05	مرتفعة
63	عدم توفر النظافة العامة داخل مرافق المؤسسة العلاجية.	82	3.4268	1.1657	68.54	مرتفعة
64	عدم ملائمة مبنى المؤسسة العلاجية للصحة الجيدة.	81	4.0247	1.2447	80.49	مرتفعة
65	عدم تنظيم الرحلات و النشاطات الترفيهية في المؤسسة العلاجية.	82	4.2073	1.1626	67.50	مرتفعة جدا
الشعور بالإحباط المتعلق بالمؤسسات العلاجية			3.6100	.8939	72.20	مرتفعة

يتضح من بيانات الجدول السابق أن درجة الشعور بالإحباط المتعلق بالمؤسسات العلاجية لدى المدمنين الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين المتواجدين

في المصحات العلاجية ومراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية جاءت بدرجة مرتفعة حيث بلغ المتوسط الحسابي على الدرجة الكلية (3.61)، وبنسبة مئوية بلغت (72.20)، وعن أهم فقرات الشعور بالإحباط المتعلق بالمؤسسات العلاجية لدى المدمنين الذين يؤذون أنفسهم تمثلت في الفقرة رقم (65) والتي تنص على (عدم تنظيم الرحلات والنشاطات الترفيهية في المؤسسة العلاجية) والتي حصلت على أعلى متوسط حسابي (4.20) معبرة عن درجة مرتفعة جدا، تليها الفقرة رقم (64) والتي تنص على (عدم ملاءمة مبنى المؤسسة العلاجية للصحة الجيدة) في الترتيب الثاني بمتوسط حسابي (4.02) معبرة عن درجة مرتفعة، في حين جاءت الفقرة رقم (58) والتي تنص على (عدم توفير الأدوات الرياضية في المؤسسة العلاجية) في الترتيب الثالث بمتوسط حسابي (3.95) معبرة عن درجة مرتفعة كذلك، وجاءت الفقرة رقم (62) والتي تنص على (عدم توفر اللوحات الفنية والرسوم على جدران المؤسسة العلاجية.) في الترتيب الرابع بمتوسط حسابي (3.90) معبرة عن درجة مرتفعة أيضا، وجاءت الفقرات رقم (61) والتي تنص على (عدم توفير الطعام الصحي اللازم في المؤسسة العلاجية) في الترتيب الخامس بمتوسط حسابي (3.79) معبرة عن درجة مرتفعة. بينما جاءت الفقرة رقم (59) في الترتيب الأخير والتي تنص على (عدم وجود أماكن مناسبة للمحاضرات والجلسات العلاجية) بمتوسط حسابي(3.21) معبرة عن درجة متوسطة.

درجة الشعور بالإحباط المتعلق بالمشرفين العلاجيين لدى المدمنين الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين المتواجدين في المصحات العلاجية ومراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية؟

يبين جدول رقم (11.4) النسب المئوية والتكرارات لفقرات الشعور بالإحباط المتعلق بالمشرفين العلاجيين لدى المدمنين.

(ن= 82)

رقم	الشعور بالإحباط المتعلق بالمشرفين العلاجيين	الاستجابات									
		بدرجة قليلة جدا		بدرجة قليلة		بدرجة متوسطة		بدرجة كبيرة		بدرجة كبيرة جدا		قيم ناقصة	
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
66	ضعف المشرفين في مساعدة المنتفعين على وضع خطط علاجية ناجحة.	5	6.1	9	11.0	27	32.9	30	36.6	11	13.4		
67	قلة مساهمة المشرفين العلاجيين في حل مشاكل المنتفعين.	4	4.9	7	8.5	28	34.1	26	31.7	16	19.5	1	1.2
68	تدني موضوعية المشرفين في تقييم مستوى العلاج لدى المنتفعين.	3	3.7	11	13.4	34	41.5	21	25.6	12	14.6	1	1.2
69	ضعف تعاون المشرفين العلاجيين مع الأهالي.	8	9.8	15	18.3	29	35.4	21	25.6	9	11.0		
70	النمط التسلطي الذي يتعامل به المشرفين العلاجيين مع المنتفعين.	7	8.5	8	9.8	24	29.3	27	32.9	16	19.5		
71	عدم اهتمام المشرفين العلاجيين للعمل على تحسين حياة المنتفعين	3	3.7	16	19.5	32	39.0	20	24.4	11	13.4		
72	عدم إعطاء الوقت الكافي من المشرفين للتعامل مع مشاكل المنتفعين	6	7.3	7	8.5	23	28.0	30	36.6	16	19.5		
73	عدم حيادية المشرفين العلاجيين في التعامل مع المنتفعين	10	12.2	6	7.3	32	39.0	19	23.2	15	18.3		

ك = التكرار. % = الوزن النسبي أقصى درجة للاستجابة (5) درجات.

تظهر النتائج الواردة في الجدول (11.4) أن غالبية استجابات المبحوثين تراوحت بين (درجة كبيرة جدا وكبيرة)، خاصة على الفقرات رقم (67، 72، 70، 66، 68) ولمعرفة درجة الشعور بالإحباط المتعلق بالمشرفين العلاجيين لدى المدمنين الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين المتواجدين في المصحات العلاجية ومراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية قام الباحث باستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية والدرجات لكل فقرة في حين استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسبة المئوية للدرجة الكلية. وفيما يلي عرض لنتائج درجة الشعور بالاحباط في المجال المتعلق بأولياء الأمور في الجدول رقم (12.4).

جدول رقم (12.4) يبين درجة الشعور بالإحباط الناتج عن المشرفين العلاجيين. (ن= 82)

الرقم	الشعور بالإحباط المتعلق بالمشرفين العلاجيين	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الدرجة
66	ضعف المشرفين في مساعدة المنتفعين على وضع خطط علاجية ناجحة.	82	3.4024	1.0524	84.15	مرتفعة
67	قلة مساهمة المشرفين العلاجيين في حل مشاكل المنتفعين.	81	3.5309	1.0617	68.05	مرتفعة
68	تدني موضوعية المشرفين في تقييم مستوى العلاج لدى المنتفعين.	81	3.3457	1.0144	70.62	متوسطة
69	ضعف تعاون المشرفين العلاجيين مع الأهالي.	82	3.0976	1.1289	66.91	متوسطة
70	النمط التسلطي الذي يتعامل به المشرفين العلاجيين مع المنتفعين.	82	3.4512	1.1670	61.95	مرتفعة
71	عدم اهتمام المشرفين العلاجيين للعمل على تحسين حياة المنتفعين	82	3.2439	1.0371	69.02	متوسطة
72	عدم إعطاء الوقت الكافي من المشرفين للتعامل مع مشاكل المنتفعين	82	3.5244	1.1246	64.88	مرتفعة

73	عدم حيادية المشرفين العلاجيين في التعامل مع المنتفعين	82	3.2805	1.2098	70.49	متوسطة
الشعور بالإحباط المتعلق بالمشرفين العلاجيين			3.3750	0.9031	67.50	متوسطة

يتضح من بيانات الجدول السابق أن درجة الشعور بالإحباط المتعلق بالمشرفين العلاجيين لدى المدمنين الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين المتواجدين في المصحات العلاجية ومراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية جاءت بدرجة مرتفعة حيث بلغ المتوسط الحسابي على الدرجة الكلية (3.37)، وبنسبة مئوية بلغت (67.50)، وعن أهم فقرات الشعور بالإحباط المتعلق بالمشرفين العلاجيين لدى المدمنين الذين يؤذون أنفسهم تمثلت في الفقرة رقم (67) والتي تنص على (قلة مساهمة المشرفون العلاجيون في حل مشاكل المنتفعين) والتي حصلت على أعلى متوسط حسابي (3.53) معبرة عن درجة مرتفعة، تليها الفقرة رقم (72) والتي تنص على (عدم إعطاء الوقت الكافي من المشرفين للتعامل مع مشاكل المنتفعين) في الترتيب الثاني بمتوسط حسابي (3.52) معبرة عن درجة مرتفعة، في حين جاءت الفقرة رقم (70) والتي تنص على (النمط التسلطي الذي يتعامل به المشرفين العلاجيين مع المنتفعين.) في الترتيب الثالث بمتوسط حسابي (3.45) معبرة عن درجة مرتفعة كذلك، وجاءت الفقرة رقم (66) والتي تنص على (ضعف المشرفين في مساعدة المنتفعين على وضع خطط علاجية ناجحة.) في الترتيب الرابع بمتوسط حسابي (3.40) معبرة عن درجة مرتفعة أيضا، وجاءت الفقرات رقم (68) والتي تنص على (تدني موضوعية المشرفين في تقييم مستوى العلاج لدى المنتفعين) في الترتيب الخامس بمتوسط حسابي (3.34) معبرة عن درجة متوسطة. بينما جاءت الفقرة رقم (69) في الترتيب الأخير والتي تنص على (ضعف تعاون المشرفين العلاجيين مع الأهالي) بمتوسط حسابي(3.09) معبرة عن درجة متوسطة.

2.1.4. نتائج السؤال الثاني:

ما درجة الشعور الذنب لدى المدمنين الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين المتواجدين في المصحات العلاجية ومراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية ؟

للإجابة عن السؤال الثاني استخرجت النسب المئوية والتكرارات لكل فقرة في الجدول (13.4). وفيما يلي عرض لنتائج السؤال الثاني في الجدول رقم (13.4).

جدول رقم (13.4) يبين النسب المئوية والتكرارات لدرجة الشعور الذنب لدى المدمنين الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات.

(ن= 82)

رقم	الشعور الذنب لدى المدمنين	الاستجابات							
		إطلاقا		أحيانا		غالباً		دائما	
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
1	أعتقد أنني أتسبب في إيذاء الآخرين.	7	8.5	9	11.0	30	36.6	36	43.9
2	اعتقد أنني أخطأت في حق من حولي	2	2.4	14	17.1	12	14.6	54	65.9
3	أشعر أنني المسئول عن متاعب من حولي	3	3.7	8	9.8	19	23.2	52	63.4
4	أعتقد أنني المسئول عن متاعبي	2	2.4	6	7.3	11	13.4	63	76.8
5	أشعر أنني مقصر في بعض ما يطلب مني	3	3.7	16	19.5	22	26.8	41	50.0
6	أعتقد بأنني لم أقم بعملي على الوجه الأكمل	4	4.9	12	14.6	24	29.3	42	51.2
7	أشعر وكأنني حصلت على أشياء لا استحقها	6	7.3	28	34.1	15	18.3	33	40.2
8	أعتقد بأنني مقصر في واجباتي تجاه أسرتي	4	4.9	9	11.0	13	15.9	56	68.3
9	أعتقد بأنني مقصر في واجباتي الدينية مثل	5	6.1	8	9.8	9	11.0	60	73.2

	العبادات							
10	أخاف عقاب الله لي من كثرة أخطائي	2	2.4	8	9.8	8	9.8	78.0
11	أنني أشعر بالندم على القيام ببعض الأعمال	2	2.4	11	13.4	18	22.0	62.2
12	أتمنى أن يأخذ كل من أخطأت فيه حقه حقوقه مني	5	6.1	29	35.4	20	24.4	34.1
13	أعاني من الأرق ليلا بسبب أخطائي	3	3.7	24	29.3	23	28.0	39.0
14	أعتقد أنني ارتكبت الكثير من الأخطاء	2	2.4	21	25.6	21	25.6	46.3
15	أعتقد بأنني أشارك في المشكلات الموجودة حولي	2	2.4	32	39.0	23	28.0	30.5
16	أعاني من الأرق ليلا بسبب مراجعة سلوكياتي	3	3.7	13	15.9	21	25.6	54.9
17	أعتقد بأنني لم استغل إمكانياتي أحسن استغلال	3	3.7	9	11.0	19	23.2	62.2
18	أعتقد أنني منطقي في حياتي	24	29.3	28	34.1	19	23.2	13.4
19	عندما أفكر في خطأي أشعر بالبعد عن الإنسانية	10	12.2	36	43.9	19	23.2	20.7
20	ينتابني شعور بأنني شخص سيئ	21	25.6	32	39.0	13	15.9	19.5
21	أشعر بالخوف من الموت قبل التوبة	6	7.3	10	12.2	17	20.7	59.8
22	أشعر بضيق شديد عندما اخطأ في سلوك ما	1	1.2	28	34.1	18	22.0	42.7
23	أشعر دائما بأنني لا استطيع التخلص من أخطائي	8	9.8	38	46.3	22	26.8	17.1

24	أشعر أن اشد معاركي هو معركتي مع نفسي	3	3.7	5	6.1	9	11.0	65	79.3
25	ينتابني شعور بأنني لا استطيع التخلص من عيوبي	4	4.9	36	43.9	25	30.5	17	20.7
26	أعتقد أنني معزول ومنبوذ من الآخرين لأخطائي	4	4.9	29	35.4	26	31.7	23	28.0
27	أشعر بالنقص عن الآخرين لما ارتكبه من أخطاء	7	8.5	30	36.6	32	39.0	13	15.9
28	أشعر بالخزي من نفسي لما قمت به من أخطاء	6	7.3	23	28.0	23	28.0	30	36.6
29	شعوري بالذنب يجعلني قلق ومتوتر	4	4.9	19	23.2	30	36.6	29	35.4
30	أشعر ان الذنب صغير لدي ذنب كبير	5	6.1	15	18.3	25	30.5	37	45.1
31	أشعر بلوم الذات وتأنيب الضمير	3	3.7	8	9.8	13	15.9	58	70.7
32	أخاف من تكرار نفس أخطائي	4	4.9	14	17.1	24	29.3	40	48.8
33	أشعر ان جميع الناس يعرفون الخطأ الذي ارتكبته	3	3.7	33	40.2	22	26.8	24	29.3
34	أشعر بالخوف من عقاب الله لي في الآخرة	2	2.4	5	6.1	14	17.1	61	74.4
35	أشعر بعدم الأمن والاستقرار	2	2.4	17	20.7	28	34.1	35	42.7
36	أشعر بضيق بالتنفس وكأن شيء بداخلي يعاقبني على ما فعلته	3	3.7	37	45.1	18	22.0	24	29.3
37	أشعر بأني في كابوس دائم	6	7.3	31	37.8	23	28.0	22	26.8
38	أشعر بحمل ثقيل جدا علي	4	4.9	8	9.8	25	30.5	45	54.9

39	ينقصني الثقة بالنفس نتيجة كثرة أخطائي	5	6.1	19	23.2	36	43.9	22	26.8
40	اشعر من نظرات الناس بالشك والريبة في	2	2.4	17	20.7	32	39.0	31	37.8
41	أحاول الهرب من واقعي الأليم	5	6.1	20	24.4	28	34.1	29	35.4
42	أشعر برغبة ملحة في تغير سلوكي	2	2.4	7	8.5	7	8.5	66	80.5
43	أشعر بالصداع لتوتري على ما ارتكبت من أخطاء	6	7.3	40	48.8	16	19.5	20	24.4
44	أعاتب نفسي على ما فعلت	3	3.7	7	8.5	17	20.7	55	67.1
45	شعوري بالذنب يقلل من أملي في الحياة	7	8.5	30	36.6	26	31.7	19	23.2
46	اشعر وكأنني مخالف لعادات وتقاليد مجتمعي	2	2.4	11	13.4	11	13.4	58	70.7
47	أشعر بالوحدة لشعوري بالذنب	3	3.7	33	40.2	25	30.5	21	25.6
48	أشعر بالحرمان من السعادة لشعوري بالذنب	4	4.9	25	30.5	25	30.5	28	34.1
49	لا اقدر على تحمل المسؤولية لشعوري بالذنب	8	9.8	21	25.6	35	42.7	18	22.0
50	بسبب خوفي من مشاعر الذنب يصعب علي اتخاذ أي قرار	5	6.1	32	39.0	31	37.8	14	17.1
51	شعوري بالذنب يجعلني حزين	4	4.9	31	37.8	25	30.5	22	26.8
52	يشرد ذهني لشعوري بالذنب	4	4.9	34	41.5	23	28.0	21	25.6
53	أشعر باليأس عند تكرار الخطأ	3	3.7	20	24.4	32	39.0	27	32.9
54	أشعر بالأسى والاشمئزاز من نفسي	2	2.4	13	15.9	18	22.0	49	59.8
55	أشعر بعدم انتظام في ضربات قلبي عند	2	2.4	38	46.3	14	17.1	28	34.1

	شعوري بالذنب							
56	أشعر بالخوف من خطأي	5	6.1	16	19.5	35	42.7	26	31.7
57	لأنني أنا المخطئ أشعر بتوقف تفكيري	6	7.3	33	40.2	26	31.7	17	20.7
58	أحلامي كلها مزعجة لشعوري بالذنب	8	9.8	25	30.5	27	32.9	22	26.8
59	أشعر برغبة في تعذيب نفسي	31	37.8	19	23.2	16	19.5	16	19.5
60	أشعر بأنني لا استحق نعم الحياة	24	29.3	23	28.0	23	28.0	12	14.6
61	شعوري بالذنب يقلل من دافعيتي للعمل	5	6.1	18	22.0	30	36.6	29	35.4
62	أشعر بضياعي في هذا العالم لكثرة أخطائي	6	7.3	17	20.7	27	32.9	32	39.0
63	أشعر وكأن الناس يعرفون كل أخطائي التي لا أعرفها	7	8.5	25	30.5	32	39.0	18	22.0

ك = التكرار. % = الوزن النسبي أقصى درجة للاستجابة (3) درجات.

تظهر النتائج الواردة في الجدول (13.4) أن غالبية استجابات المبحوثين تراوحت بين (درجة كبيرة جدا وكبيرة)، خاصة على الفقرات رقم (42، 24، 4، 10، 34، 31) ولمعرفة درجة الشعور الذنب لدى المدمنين الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي من وجهة نظر المدمنين المتواجدين في المصحات العلاجية ومراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية قام الباحث باستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية والدرجات لكل فقرة في حين استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسبة المئوية للدرجة الكلية. وفيما يلي عرض لنتائج السؤال الثاني في الجدول رقم (14.4).

جدول رقم (14.4) يبين درجة الشعور بالذنب لدى المدمنين. (ن= 82)

الرقم	الشعور الذنب لدى المدمنين	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الدرجة
1	أعتقد أنني أتسبب في إيذاء الآخرين.	82	2.1585	0.9358	71.94	مشاعر ذنب مرتفعة
2	اعتقد أنني أخطأت في حق من حولي	82	2.4390	0.8621	81.29	مشاعر ذنب مرتفعة جدا
3	أشعر أنني المسئول عن متاعب من حولي	82	2.4634	0.8194	82.11	مشاعر ذنب مرتفعة جدا
4	أعتقد أنني المسئول عن متاعبي	82	2.6463	0.7264	88.20	مشاعر ذنب مرتفعة جدا
5	أشعر أنني مقصر في بعض ما يطلب مني	82	2.2317	0.8930	74.38	مشاعر ذنب مرتفعة
6	أعتقد بأنني لم أقم بعملي على الوجه الأكمل	82	2.2683	0.8896	75.60	مشاعر ذنب مرتفعة جدا
7	أشعر وكأنني حصلت على أشياء لا استحقها	82	1.9146	1.0208	63.81	مشاعر ذنب مرتفعة
8	أعتقد بأنني مقصر في واجباتي تجاه أسرتي	82	2.4756	0.8781	82.51	مشاعر ذنب مرتفعة جدا
9	أعتقد بأنني مقصر في واجباتي الدينية مثل العبادات	82	2.5122	0.9060	83.73	مشاعر ذنب مرتفعة جدا
10	أخاف عقاب الله لي من كثرة أخطائي	82	2.6341	0.7619	87.79	مشاعر ذنب مرتفعة جدا
11	أنني أشعر بالندم على القيام ببعض الأعمال	82	2.4390	0.8180	81.29	مشاعر ذنب مرتفعة جدا
12	أتمنى أن يأخذ كل من أخطأت فيه حقه حقوقه مني	82	1.8659	0.9656	62.19	مشاعر ذنب مرتفعة
13	أعاني من الأرق ليلا بسبب أخطائي	82	2.0244	0.9159	67.47	مشاعر ذنب

						مرتفعة
14	أعتقد أنني ارتكبت الكثير من الأخطاء	82	2.1585	0.8954	71.94	مشاعر ذنب مرتفعة
15	أعتقد بأنني أشارك في المشكلات الموجودة حولي	82	1.8659	0.8856	62.19	مشاعر ذنب مرتفعة
16	أعاني من الأرق ليلا بسبب مراجعة سلوكياتي	82	2.3171	0.8732	77.23	مشاعر ذنب مرتفعة جدا
17	أعتقد بأنني لم استغل إمكانياتي أحسن استغلال	82	2.4390	0.8329	81.29	مشاعر ذنب مرتفعة جدا
18	أعتقد أنني منطقي في حياتي	82	1.2073	1.0152	40.24	مشاعر ذنب طبيعية
19	عندما أفكر في خطأي أشعر بالبعد عن الإنسانية	82	1.5244	0.9587	50.81	مشاعر ذنب مرتفعة
20	ينتابني شعور بأنني شخص سيئ	82	1.2927	1.0598	43.09	مشاعر ذنب طبيعية
21	أشعر بالخوف من الموت قبل التوبة	82	2.3293	0.9565	77.64	مشاعر ذنب مرتفعة جدا
22	أشعر بضيق شديد عندما اخطأ في سلوك ما	82	2.0610	0.9074	68.69	مشاعر ذنب مرتفعة
23	أشعر دائما بأنني لا استطيع التخلص من أخطائي	82	1.5122	0.8923	50.40	مشاعر ذنب مرتفعة
24	أشعر أن اشد معاركي هو معركتي مع نفسي	82	2.6585	0.7572	88.61	مشاعر ذنب مرتفعة جدا
25	ينتابني شعور بأنني لا استطيع التخلص من عيوبي	82	1.6707	0.8614	55.68	مشاعر ذنب مرتفعة
26	أعتقد أنني معزول ومنبوذ من الآخرين لأخطائي	82	1.8293	0.9000	60.97	مشاعر ذنب مرتفعة
27	أشعر بالنقص عن الآخرين لما ارتكبه من أخطاء	82	1.6220	0.8555	54.06	مشاعر ذنب مرتفعة

28	أشعر بالخزي من نفسي لما قمت به من أخطاء	82	1.9390	0.9731	64.63	مشاعر ذنب مرتفعة
29	شعوري بالذنب يجعلني قلق ومتوتر	82	2.0244	0.8886	67.47	مشاعر ذنب مرتفعة
30	أشعر ان الذنب صغير لدي ذنب كبير	82	2.1463	0.9312	71.54	مشاعر ذنب مرتفعة
31	أشعر بلوم الذات وتأنيب الضمير	82	2.5366	0.8194	84.54	مشاعر ذنب مرتفعة جدا
32	أخاف من تكرار نفس أخطائي	82	2.2195	0.9030	73.98	مشاعر ذنب مرتفعة
33	أشعر ان جميع الناس يعرفون الخطأ الذي ارتكبته	82	1.8171	0.9044	60.56	مشاعر ذنب مرتفعة
34	أشعر بالخوف من عقاب الله لي في الآخرة	82	2.6341	0.7117	87.79	مشاعر ذنب مرتفعة جدا
35	أشعر بعدم الأمن والاستقرار	82	2.1707	0.8433	72.35	مشاعرذنب مرتفعة
36	أشعر بضيق بالتنفس وكأن شيء بداخلي يعاقبني على ما فعلته	82	1.7683	0.9203	58.94	مشاعر ذنب مرتفعة
37	أشعر بأني في كابوس دائم	82	1.7439	0.9403	58.12	مشاعر ذنب مرتفعة
38	أشعر بحمل ثقيل جدا علي	82	2.3537	0.8516	78.45	مشاعر ذنب مرتفعة جدا
39	ينقصني الثقة بالنفس نتيجة كثرة أخطائي	82	1.9146	0.8635	63.81	مشاعر ذنب مرتفعة
40	اشعر من نظرات الناس بالشك والريبة في	82	2.1220	0.8224	70.73	مشاعر ذنب مرتفعة
41	أحاول الهرب من واقعي الأليم	82	1.9878	0.9229	66.25	مشاعر ذنب مرتفعة
42	أشعر برغبة ملحة في تغير سلوكي	82	2.6707	0.7379	89.01	مشاعر ذنب

						مرتفعة جدا
43	أشعر بالصداع لتوتري على ما ارتكبت من أخطاء	82	1.6098	0.9396	53.65	مشاعر ذنب مرتفعة
44	أعاتب نفسي على ما فعلت	82	2.5122	0.8050	83.73	مشاعر ذنب مرتفعة جدا
45	شعوري بالذنب يقلل من أملي في الحياة	82	1.6951	0.9255	56.50	مشاعر ذنب مرتفعة
46	اشعر وكأنني مخالف لعادات وتقاليد مجتمعي	82	2.5244	0.8199	84.14	مشاعر ذنب مرتفعة جدا
47	أشعر بالوحدة لشعوري بالذنب	82	1.7805	0.8752	59.34	مشاعر ذنب مرتفعة
48	أشعر بالحرمان من السعادة لشعوري بالذنب	82	1.9390	0.9209	64.63	مشاعر ذنب مرتفعة
49	لا اقدر على تحمل المسؤولية لشعوري بالذنب	82	1.7683	0.9067	58.94	مشاعر ذنب مرتفعة
50	بسبب خوفي من مشاعر الذنب يصعب علي اتخاذ أي قرار	82	1.6585	0.8347	55.28	مشاعر ذنب مرتفعة
51	شعوري بالذنب يجعلني حزين	82	1.7927	0.8991	59.75	مشاعر ذنب مرتفعة
52	يشرد ذهني لشعوري بالذنب	82	1.7439	0.9001	58.12	مشاعر ذنب مرتفعة
53	أشعر باليأس عند تكرار الخطأ	82	2.0122	0.8534	67.07	مشاعر ذنب مرتفعة
54	أشعر بالأسى والاشمئزاز من نفسي	82	2.3902	0.8426	79.67	مشاعر ذنب مرتفعة جدا
55	أشعر بعدم انتظام في ضربات قلبي عند شعوري بالذنب	82	1.8293	0.9403	60.97	مشاعر ذنب مرتفعة
56	أشعر بالخوف من خطأي	82	2.0000	0.8749	66.66	مشاعر ذنب مرتفعة

57	لأنني أنا المخطئ أشعر بتوقف تفكيري	82	1.6585	0.8919	55.28	مشاعر ذنب مرتفعة
58	أحلامي كلها مزعجة لشعوري بالذنب	82	1.7683	0.9597	58.94	مشاعر ذنب مرتفعة
59	أشعر برغبة في تعذيب نفسي	82	1.2073	1.1519	40.24	مشاعر ذنب طبيعية
60	أشعر بأنني لا استحق نعم الحياة	82	1.2805	1.0456	42.68	مشاعر ذنب طبيعية
61	شعوري بالذنب يقلل من دافعيتي للعمل	82	2.0122	0.9094	67.07	مشاعر ذنب مرتفعة
62	أشعر بضياعي في هذا العالم لكثرة أخطائي	82	2.0366	0.9486	67.88	مشاعر ذنب مرتفعة
63	أشعر وكأن الناس يعرفون كل أخطائي التي لا أعرفها	82	1.7439	0.9001	58.12	مشاعر ذنب مرتفعة
	الدرجة الكلية للشعور بالذنب		2.0250	0.4611	67.49	مشاعر ذنب مرتفعة

يتضح من بيانات الجدول السابق أن درجة الشعور الذنب لدى المدمنين الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين المتواجدين في المصحات العلاجية ومراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية جاءت بدرجة مرتفعة حيث بلغ المتوسط الحسابي على الدرجة الكلية (2.02)، وبنسبة مئوية بلغت (67.49)، وعن أهم فقرات الشعور بالذنب لدى المدمنين الذين يؤذون أنفسهم تمثلت في الفقرة رقم (42) والتي تنص على (أشعر برغبة ملحة في تغيير سلوكي) والتي حصلت على أعلى متوسط حسابي (2.67) معبرة عن مشاعر ذنب مرتفعة جدا، تليها الفقرة رقم (24) والتي تنص على (أشعر أن اشد معاركي هو معركتي مع نفسي) في الترتيب الثاني بمتوسط حسابي (2.65) معبرة عن مشاعر ذنب مرتفعة جدا، في حين جاءت الفقرة رقم (4) والتي تنص على (أعتقد أنني المسؤول عن متاعبي) في الترتيب الثالث بمتوسط حسابي (2.64) معبرة عن مشاعر ذنب مرتفعة جدا كذلك، وجاءت الفقرات رقم (10، و34) والتي تنص على (أخاف عقاب الله لي من كثرة أخطائي، وأشعر بالخوف من عقاب الله لي في

الآخرة.) في الترتيب الرابع بمتوسط حسابي (2.63) معبرة عن مشاعر ذنب مرتفعة جدا أيضا، وجاءت الفقرة رقم (31) والتي تنص على (أشعر بلوم الذات وتأنيب الضمير) في الترتيب الخامس بمتوسط حسابي (2.53) معبرة عن مشاعر ذنب مرتفعة جدا.

وجاءت الفقرة رقم (46) والتي تنص على (اشعر وكأنني مخالف لعادات وتقاليد مجتمعي) في الترتيب السادس بمتوسط حسابي (2.52) معبرة عن مشاعر ذنب مرتفعة جدا أيضا، وجاءت الفقرة رقم (44) والتي تنص على (أعاتب نفسي على ما فعلت) في الترتيب السابع بمتوسط حسابي (2.51) معبرة عن مشاعر ذنب مرتفعة جدا. كما وجاءت الفقرة رقم (9) والتي تنص على (أعتقد بأنني مقصر في واجباتي الدينية مثل العبادات) في الترتيب السابع بمتوسط حسابي (2.51) معبرة عن مشاعر ذنب مرتفعة جدا أيضا، وجاءت الفقرة رقم (8) والتي تنص على (أعتقد بأنني مقصر في واجباتي تجاه أسرتي) في الترتيب الثامن بمتوسط حسابي (2.47) معبرة عن مشاعر ذنب مرتفعة جدا. أيضا جاءت الفقرة رقم (3) والتي تنص على (أشعر أنني المسؤول عن متاعب من حولي) في الترتيب التاسع بمتوسط حسابي (2.46) معبرة عن مشاعر ذنب مرتفعة جدا أيضا، وجاءت الفقرة رقم (17) والتي تنص على (أعتقد بأنني لم استغل إمكانياتي أحسن استغلال) في الترتيب العاشر بمتوسط حسابي (2.43) معبرة عن مشاعر ذنب مرتفعة جدا،بينما جاءت الفقرات رقم (18، و58) في الترتيب الأخير والتي تنص على (أعتقد أنني منطقي في حياتي، أشعر برغبة في تعذيب نفسي) بمتوسط حسابي(1.20) معبرة عن مشاعر ذنب طبيعية.

3.1.4. نتائج السؤال الثالث:

هل يوجد اختلاف في درجة الشعور بالاحباط لدى المدمنين الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين المتواجدين في المصحات العلاجية ومراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية تبعا لمتغير مكان السكن؟

ولمعرفة فيما اذا كان مستوى الشعور بالإحباط عند المدمنين الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات يختلف باختلاف مكان السكن، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية موزعة تبعا لمتغير مكان السكن كما هو وارد في الجدول (15.4)

جدول15.4:المتوسطات الحسابية والانحرفات المعيارية لمستوى الشعور بالإحباط موزعة تبعـاً لمكان السكن.

المتغير	مكان السكن	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المجال المتعلق بالأسرة	مدينة	27	3.67	0.47
	قرية	17	3.70	0.69
	مخيم	4	4.08	0.84
المجال المتعلق بالعمل	مدينة	40	4.38	0.63
	قرية	31	3.96	0.71
	مخيم	5	3.36	0.95
المجال المتعلق بالأصدقاء.	مدينة	43	3.70	0.67
	قرية	31	1.40	0.85
	مخيم	5	3.60	0.73
المجال المتعلق بالعلاقة مع أولياء الأمور	مدينة	43	4.35	0.87
	قرية	32	5.34	0.95
	مخيم	6	4.32	0.73
المجال المتعلق بالمؤسسات العلاجية.	مدينة	41	3.37	0.82
	قرية	32	3.50	0.98
	مخيم	5	2.33	0.87

المجال المتعلق بالمشرفين العلاجيين.	مدينة	43	3.42	0.88
	قرية	31	3.36	0.92
	مخيم	6	3.08	0.98
الدرجة الكلية	مدينة	23	3.85	0.73
	قرية	15	3.65	0.73
	مخيم	3	5.35	0.44

يبين الجدول (15.4) ان المتوسط الحسابي لمستوى الشعور بالاحباط عند المدمنين الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين المتواجدين في المصحات العلاجية ومراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية بلغ على الدرجة الكلية لدى المبحوثين من سكان المدينة (3.58) معبرا عن درجة مرتفعة، وكان لدى المبحوثين من سكان القرية (3.65) معبرا عن درجة مرتفعة ايضا، بينما بلغ لدى المبحوثين من سكان المخيم (3.55) معبرا عن درجة مرتفعة ايضا، مما يعني عدم وجود اثر لمكان السكن على الدرجة الكلية وباقي المجالات باستثناء المجال (المتعلق بالأصدقاء)، حيث يظهر الجدول وجود اختلاف ظاهر، ففي الوقت الذي بلغ فيه المتوسط الحسابي على المجال (3.70) معبرا عن درجة مرتفعة ايضا لدى المبحوثين من سكان المدينة، وكان لدى المبحوثين من سكان القرية (4.01) معبرا عن درجة مرتفعة ايضا ، بينما بلغ لدى المبحوثين من سكان المخيم (3.06) معبرا عن درجة متوسطة مما يعني وجود اختلاف لصالح المبحوثين من سكان القرية.

4.1.4. نتائج السؤال الرابع:

هل يوجد اختلاف في درجة الشعور بالاحباط لدى المدمنين الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين المتواجدين في المصحات العلاجية ومراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية تبعا لمتغير مستوى التعليم؟

ولمعرفة فيما اذا كان مستوى الشعور بالإحباط عند المدمنين الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات يختلف باختلاف مستوى التعليم، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية موزعة تبعا لمتغير مستوى التعليم كما هو وارد في الجدول (16.4).

جدول16.4:المتوسطات الحسابية والانحرفات المعيارية لمستوى الشعور بالإحباط موزعة تبعاً لمستوى التعليم.

المتغير	مستوى التعليم	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المجال المتعلق بالأسرة	إعدادي فما دون	22	3.83	0.65
	ثانوي	22	3.36	0.82
	جامعي فأعلى	4	3.57	0.82
المجال المتعلق بالعمل	إعدادي فما دون	38	4.01	0.85
	ثانوي	32	3.66	0.75
	جامعي فأعلى	6	4.14	0.96
المجال المتعلق بالأصدقاء.	إعدادي فما دون	40	4.03	0.95
	ثانوي	33	3.54	0.84

	جامعي فأعلى	6	3.43	0.65
المجال المتعلق بالعلاقة مع أولياء الأمور	إعدادي فما دون	40	3.70	0.69
	ثانوي	35	3.27	1.11
	جامعي فأعلى	6	3.21	0.96
المجال المتعلق بالمؤسسات العلاجية.	إعدادي فما دون	38	3.71	0.72
	ثانوي	34	3.48	1.03
	جامعي فأعلى	6	3.68	1.12
المجال المتعلق بالمشرفين العلاجيين.	إعدادي فما دون	39	3.48	0.96
	ثانوي	35	2.03	1.02
	جامعي فأعلى	6	3.37	0.73
الدرجة الكلية	إعدادي فما دون	18	3.81	0.53
	ثانوي	19	3.34	0.83
	جامعي فأعلى	4	3.51	0.61

يبين الجدول (16.4) ان المتوسط الحسابي لمستوى الشعور بالاحباط عند المدمنين الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين المتواجدين في المصحات العلاجية ومراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية بلغ على الدرجة الكلية لدى المبحوثين الذين مستوى تعليمهم **(إعدادي فما دون)** (3.81) معبرا عن درجة مرتفعة، وكان لدى المبحوثين الذين مستوى تعليمهم(ثانوي) (3.43) معبرا عن درجة مرتفعة ايضا، بينما بلغ لدى المبحوثين الذين مستوى تعليمهم(جامعي فاعلى) (3.51) معبرا عن درجة مرتفعة ايضا، مما يعني عدم وجود اثر لمكان

السكن على الدرجة الكلية وباقي المجالات باستثناء المجال (المتعلق بالأصدقاء)، حيث يظهر الجدول وجود اختلاف ظاهر، ففي الوقت الذي بلغ فيه المتوسط الحسابي على هذا المجال (4.03) معبرا عن درجة مرتفعة لدى المبحوثين الذين مستوى تعليمهم(**إعدادي فما دون**)، كان لدى المبحوثين الذين مستوى تعليمهم (ثانوي) (3.54) معبرا عن درجة مرتفعة ايضا، بينما بلغ لدى المبحوثين الذين مستوى تعليمهم (3.43) معبرا عن درجة مرتفعة مما يعني وجود اختلاف لصالح المبحوثين الذين مستوى تعليمهم(**إعدادي فما دون**).

5.1.4. نتائج السؤال الخامس:

هل يوجد اختلاف في درجة الشعور بالاحباط لدى المدمنين الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين المتواجدين في المصحات العلاجية ومراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية تبعا لمتغير المرحلة العمرية؟

ولمعرفة فيما اذا كان مستوى الشعور بالإحباط عند المدمنين الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات يختلف باختلاف المرحلة العمرية، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية موزعة تبعا لمتغير المرحلة العمرية كما هو وارد في الجدول (17.4)

جدول17.4:المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الشعور بالإحباط موزعة تبعاً للمرحلة العمرية.

المتغير	المرحلة العمرية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المجال المتعلق بالأسرة	20 – 30 سنة	6	4.11	0.75
	31 – 45 سنة	28	3.65	0.76
	46 – 55 سنة	14	3.68	0.60
المجال المتعلق بالعمل	20 – 30 سنة	27	3.69	0.75
	31 – 45 سنة	34	3.89	0.62

	46 – 55 سنة	15	3.68	0.71
المجال المتعلق بالأصدقاء.	20 – 30 سنة	28	3.80	0.65
	31 – 45 سنة	35	4.37	0.84
	46 – 55 سنة	16	3.83	0.61
المجال المتعلق بالعلاقة مع أولياء الأمور	20 – 30 سنة	30	3.50	0.79
	31 – 45 سنة	35	3.34	1.07
	46 – 55 سنة	16	3.73	0.80
المجال المتعلق بالمؤسسات العلاجية.	20 – 30 سنة	30	3.66	0.80
	31 – 45 سنة	34	1.35	0.51
	46 – 55 سنة	14	4.37	0.96
المجال المتعلق بالمشرفين العلاجيين.	20 – 30 سنة	29	3.92	0.83
	31 – 45 سنة	35	3.37	0.81
	46 – 55 سنة	16	4.35	0.45
الدرجة الكلية	20 – 30 سنة	5	3.95	0.77
	31 – 45 سنة	25	3.49	0.75
	46 – 55 سنة	11	3.70	0.55

يبين الجدول (17.4) ان المتوسط الحسابي لمستوى الشعور بالاحباط عند المدمنين الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين المتواجدين في المصحات العلاجية ومراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية بلغ على الدرجة الكلية لدى المبحوثين الذين مرحلتهم العمرية

(20- 30 سنة) (3.95) معبرا عن درجة مرتفعة، وكان لدى المبحوثين الذين مرحلتهم العمرية(31 -45 سنة) (3.49) معبرا عن درجة مرتفعة ايضا، بينما بلغ لدى المبحوثين الذين مرحلتهم العمرية(46- 55 سنة) (3.70) معبرا عن درجة مرتفعة ايضا، مما يعني عدم وجود اثر لمكان السكن على الدرجة الكلية وباقي المجالات الاخرى.

6.1.4. نتائج السؤال السادس:

هل يوجد اختلاف في درجة الشعور بالاحباط لدى المدمنين الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين المتواجدين في المصحات العلاجية ومراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية. تبعا لمتغير مادة التعاطي؟

ولمعرفة فيما اذا كان مستوى الشعور بالإحباط عند المدمنين الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات يختلف باختلاف مادة التعاطي، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية موزعة تبعا لمتغير مادة التعاطي كما هو وارد في الجدول (18.4)

جدول18.4:المتوسطات الحسابية والانحرفات المعيارية لمستوى الشعور بالإحباط موزعة تبعاً لمادة التعاطي.

المتغير	مادة التعاطي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المجال المتعلق بالأسرة	مواد افيونية	24	3.74	0.69
	مواد قنبية	11	3.90	0.63
	مواد مهلوسة	7	3.36	0.81
	مواد مستنشقة	6	3.70	0.77
المجال المتعلق بالعمل	مواد افيونية	33	3.39	0.95
	مواد قنبية	23	4.22	0.39

	مواد مهلوسة	13	3.24	0.78
	مواد مستنشقة	7	3.36	0.90
المجال المتعلق بالأصدقاء.	مواد افيونية	35	3.90	0.66
	مواد قنبية	23	3.88	0.63
	مواد مهلوسة	15	3.59	0.82
	مواد مستنشقة	6	3.18	0.95
المجال المتعلق بالعلاقة مع أولياء الأمور	مواد افيونية	34	3.36	0.77
	مواد قنبية	25	3.76	0.83
	مواد مهلوسة	15	3.50	1.07
	مواد مستنشقة	7	2.69	1.05
المجال المتعلق بالمؤسسات العلاجية.	مواد افيونية	34	3.75	0.83
	مواد قنبية	24	3.78	0.70
	مواد مهلوسة	15	2.85	0.92
	مواد مستنشقة	5	3.70	81.0
المجال المتعلق بالمشرفين العلاجيين.	مواد افيونية	34	3.36	0.85
	مواد قنبية	24	3.36	0.76
	مواد مهلوسة	15	2.28	1.01
	مواد مستنشقة	7	3.97	1.18
	مواد افيونية	23	3.62	0.85

الدرجة الكلية	مواد قنبية	9	3.97	0.62
	مواد مهلوسة	6	3.29	0.83
	مواد مستنشقة	3	3.57	0.97

يبين الجدول (18.4) ان المتوسط الحسابي لمستوى الشعور بالاحباط عند المدمنين الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين المتواجدين في المصحات العلاجية ومراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية بلغ على الدرجة الكلية لدى المبحوثين الذين يتعاطوا (مواد افيونية) (3.62) معبرا عن درجة مرتفعة، وكان لدى المبحوثين الذين يتعاطوا (مواد قنبية) (3.97) معبرا عن درجة مرتفعة ايضا، وبلغ لدى المبحوثين الذين يتعاطوا (مواد مهلوسة) (2.93) معبرا عن درجة متوسطة وبلغ لدى المبحوثين الذين يتعاطوا (مواد مستنشقة) (3.75) معبرا عن درجة مرتفعة، مما يعني وجود اثر لمادة التعاطي على الدرجة الكلية وباقي المجالات باستنثاء المجال (المتعلق بالأسرة). حيث تظهر النتائج على الدرجة الكلية وجود اختلاف بين المبحوثين الذين يتعاطوا (مواد قنبية) وبين المبحوثين الذين يتعاطوا (مواد مهلوسة) لصالح المبحوثين الذين يتعاطوا (مواد قنبية).

7.1.4. نتائج السؤال السابع:

هل يوجد اختلاف في درجة الشعور بالاحباط لدى المدمنين الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين المتواجدين في المصحات العلاجية ومراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية؟

ولمعرفة فيما اذا كان مستوى الشعور بالإحباط عند المدمنين الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات يختلف باختلاف الحالة الاجتماعية، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرفات المعيارية موزعة تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية كما هو وارد في الجدول (19.4)

جدول19.4:المتوسطات الحسابية والانحرفات المعيارية لمستوى الشعور بالإحباط موزعة تبعـاً للحالة الاجتماعية.

المتغير	الحالة الاجتماعية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المجال المتعلق بالأسرة	أعزب	5	4.66	0.30
	متزوج	38	3.56	0.68
	منفصل	5	3.99	0.40
المجال المتعلق بالعمل	أعزب	25	4.01	0.70
	متزوج	41	3.74	1.07
	منفصل	10	4.07	0.43
المجال المتعلق بالأصدقاء.	أعزب	26	3.90	0.76
	متزوج	43	3.17	0.76
	منفصل	10	3.78	0.75
المجال المتعلق بالعلاقة مع أولياء الأمور	أعزب	27	3.61	0.80
	متزوج	43	3.42	0.89
	منفصل	11	3.83	0.97
المجال المتعلق بالمؤسسات العلاجية.	أعزب	27	3.77	0.67
	متزوج	40	3.64	1.01
	منفصل	11	3.77	1.07

المجال المتعلق بالمشرفين العلاجيين.	أعزب	26	2.34	0.98
	متزوج	43	3.34	0.95
	منفصل	11	4.03	0.84
الدرجة الكلية	أعزب	5	4.46	1.03
	متزوج	32	3.45	0.86
	منفصل	4	3.75	0.64

يبين الجدول (19.4) ان المتوسط الحسابي لمستوى الشعور بالاحباط عند المدمنين الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين المتواجدين في المصحات العلاجية ومراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية بلغ على الدرجة الكلية لدى المبحوثين الذين حالتهم الاجتماعية **(اعزب)** (4.46) معبرا عن درجة مرتفعة جدا، وكان لدى المبحوثين الذين حالتهم الاجتماعية(متزوج) (3.45) معبرا عن درجة مرتفعة، بينما بلغ لدى المبحوثين الذين حالتهم الاجتماعية(منفضل) (3.75) معبرا عن درجة مرتفعة ايضا، مما يعني وجود اثر للحالة الاجتماعية على الدرجة الكلية والمجال المتعلق بالاسرة لصالح المبحوثين الذين حالتهم الاجتماعية**(اعزب)**. بينما لا يوجد اثر ظاهر على باقي المجالات الاخرى.

8.1.4. نتائج السؤال الثامن:

هل يوجد اختلاف في درجة الشعور بالذنب لدى المدمنين الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين المتواجدين في المصحات العلاجية ومراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية تبعا لمتغير مكان السكن.

ولمعرفة فيما اذا كان مستوى الشعور بالذنب عند المدمنين الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات يختلف باختلاف مكان السكن، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرفات المعيارية موزعة تبعا لمتغير مكان السكن كما هو وارد في الجدول (20.4).

جدول20.4:المتوسطات الحسابية والانحرفات المعيارية لمستوى الشعور بالذنب موزعــة تبعــاً لمكان السكن.

المتغير	مكان السكن	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الدرجة الكلية للشعور بالذنب	مدينة	43	1.98	0.84
	قرية	33	2.04	0.43
	مخيم	6	2.24	0.51

يبين الجدول (20.4) ان المتوسط الحسابي لمستوى الشعور بالذنب عند المدمنين الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين المتواجدين في المصحات العلاجية ومراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية بلغ على الدرجة الكلية لدى المبحوثين من سكان المدينة (1.98) معبرا عن مشاعر ذنب مرتفعة، وكان لدى المبحوثين من سكان القرية (2.04) معبرا عن مشاعر ذنب مرتفعة ايضا، بينما بلغ لدى المبحوثين من سكان المخيم (2.24) معبرا عن مشاعر ذنب مرتفعة ايضا، مما يعني عدم وجود اثر لمكان السكن على الدرجة الكلية لمستوى الشعور بالذنب.

9.1.4. نتائج السؤال التاسع:

هل يوجد اختلاف في درجة الشعور بالذنب لدى المدمنين الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين المتواجدين في المصحات العلاجية ومراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية تبعا لمتغير مستوى التعليم؟

ولمعرفة فيما اذا كان مستوى الشعور بالذنب عند المدمنين الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات يختلف باختلاف مستوى التعليم، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرفات المعيارية موزعة تبعا لمتغير مستوى التعليم كما هو وارد في الجدول (21.4)

جدول21.4:المتوسطات الحسابية والانحرفات المعيارية لمستوى الشعور بالذنب موزعة تبعاً لمستوى التعليم.

المتغير	مستوى التعليم	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الدرجة الكلية	إعدادي فما دون	41	2.02	0.43
	ثانوي	35	2.20	0.50
	جامعي فأعلى	6	1.21	0.55

يبين الجدول (21.4) ان المتوسط الحسابي لمستوى الشعور بالذنب عند المدمنين الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين المتواجدين في المصحات العلاجية ومراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية بلغ على الدرجة الكلية لدى المبحوثين الذين مستوى تعليمهم **(إعدادي فما دون)** (2.02) معبرا عن مشاعر ذنب مرتفعة، وكان لدى المبحوثين الذين مستوى تعليمهم(ثانوي) (2.02) معبرا عن مشاعر ذنب مرتفعة ايضا، بينما بلغ لدى المبحوثين الذين مستوى تعليمهم(جامعي فاعلى) (2.11) معبرا عن مشاعر ذنب مرتفعة ايضا، مما يعني عدم وجود اثر لمستوى التعليم على الدرجة الكلية لمستوى الشعور بالذنب.

10.1.4. نتائج السؤال العاشر:هل يوجد اختلاف في درجة الشعور بالذنب لدى المدمنين الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين المتواجدين في المصحات العلاجية ومراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية تبعا لمتغير المرحلة العمرية؟

ولمعرفة فيما اذا كان مستوى الشعور بالذنب عند المدمنين الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات يختلف باختلاف المرحلة العمرية، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرفات المعيارية موزعة تبعا لمتغير المرحلة العمرية كما هو وارد في الجدول (22.4).

جدول22.4:المتوسطات الحسابية والانحرفات المعيارية لمستوى الشعور بالذنب موزعـــة تبعـــاً للمرحلة العمرية.

المتغير	المرحلة العمرية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الدرجة الكلية	30 – 20 سنة	30	1.92	0.50
	45 – 31 سنة	36	2.16	0.42
	55 – 46 سنة	16	1.90	1.04

يبين الجدول (22.4) ان المتوسط الحسابي لمستوى الشعور بالذنب عند المدمنين الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين المتواجدين في المصحات العلاجية ومراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية بلغ على الدرجة الكلية لدى المبحوثين الذين مرحلتهم العمرية (20– 30 سنة) (1.92) معبرا عن مشاعر ذنب مرتفعة، وكان لدى المبحوثين الذين مرحلتهم العمرية(31 –45 سنة) (2.16) معبرا عن مشاعر ذنب مرتفعة ايضا، بينما بلغ لدى المبحوثين الذين مرحلتهم العمرية(46– 55 سنة) (1.90) معبرا عن مشاعر ذنب مرتفعة ايضا، حيث تبين وجود اختلاف ظاهر بين المبحوثين الذين مرحلتهم العمرية (31 –45 سنة) وبين الذين مرحلتهم العمرية(46– 55 سنة) مما يعني وجود اثر لمكان السكن على الدرجة الكلية لصالح المبحوثين الذين اعمارهم (31 – 45 سنة).

11.1.4. نتائج السؤال الحادي عشر:

هل يوجد اختلاف في درجة الشعور بالذنب لدى المدمنين الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين المتواجدين في المصحات العلاجية ومراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية تبعا لمتغير مادة التعاطي؟

ولمعرفة فيما اذا كان مستوى الشعور بالذنب عند المدمنين الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات يختلف باختلاف مادة التعاطي، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرفات المعيارية موزعة تبعا لمتغير مادة التعاطي كما هو وارد في الجدول (23.4)

جدول23.4:المتوسطات الحسابية والانحرفات المعيارية لمستوى الشعور بالذنب موزعة تبعاً لمادة التعاطي.

المتغير	مادة التعاطي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الدرجة الكلية	مواد افيونية	35	2.13	0.31
	مواد قنبية	25	1.87	0.52
	مواد مهلوسة	15	1.67	0.43
	مواد مستنشقة	7	2.61	0.32

يبين الجدول (23.4) ان المتوسط الحسابي لمستوى الشعور بالذنب عند المدمنين الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين المتواجدين في المصحات العلاجية ومراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية بلغ على الدرجة الكلية لدى المبحوثين الذين يتعاطوا (مواد افيونية) (2.13) معبرا عن مشاعر ذنب مرتفعة، وكان لدى المبحوثين الذين يتعاطوا (مواد قنبية) (1.87) معبرا عن مشاعر ذنب مرتفعة ايضا، وبلغ لدى المبحوثين الذين يتعاطوا (مواد مهلوسة) (1.76) معبرا عن مشاعر ذنب مرتفعة بينما بلغ لدى المبحوثين الذين يتعاطوا (مواد مستنشقة) (2.61) معبرا عن مشاعر ذنب مرتفعة جدا، حيث تبين وجود اختلاف ظاهر بين المبحوثين الذين يتعاطوا **(مواد مهلوسة)** وبين الذين يتعاطوا**(مواد مستنشقة)** مما يعني وجود اثر لمادة التعاطي على الدرجة الكلية لصالح المبحوثين الذين يتعاطوا (مواد مستنشقة).

12.1.4. نتائج السؤال الثاني عشر:

هل يوجد اختلاف في درجة الشعور بالذنب لدى المدمنين الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين المتواجدين في المصحات العلاجية ومراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية؟

ولمعرفة فيما اذا كان مستوى الشعور بالذنب عند المدمنين الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات يختلف باختلاف الحالة الاجتماعية، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية موزعة تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية كما هو وارد في الجدول (24.4)

جدول24.4:المتوسطات الحسابية والانحرفات المعيارية لمستوى الشعور بالذنب موزعة تبعاً للحالة الاجتماعية.

المتغير	الحالة الاجتماعية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الدرجة الكلية	أعزب	27	1.94	0.51
	متزوج	44	4.20	0.54
	منفصل	11	2.18	0.53

يبين الجدول (24.4) ان المتوسط الحسابي لمستوى الشعور بالذنب عند المدمنين الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين المتواجدين في المصحات العلاجية ومراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية بلغ على الدرجة الكلية لدى المبحوثين الذين حالتهم الاجتماعية (**اعزب**) (1.94) معبرا عن مشاعر ذنب مرتفعة، وكان لدى المبحوثين الذين حالتهم الاجتماعية (متزوج) (2.04) معبرا عن مشاعر ذنب مرتفعة، بينما بلغ لدى المبحوثين الذين حالتهم الاجتماعية(منفضل) (2.18) معبرا عن مشاعر ذنب مرتفعة ايضا، مما يعني عدم وجود اثر للحالة الاجتماعية على الدرجة الكلية للشعور بالذنب.

الفصل الخامس

مناقشة النتائج

الفصل الخامس

مناقشة النتائج

هدفت الدراسة إلى التعرف على درجة الشعور بالإحباط والذنب لدى عينة من مدمني المخدرات المؤذيين لأنفسهم المتواجدين في المصحات العلاجية ومراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية، وبعد ان حصل الباحث على نتائج التحليل الإحصائي لاستبانة الشعور بالإحباط ومقياس الشعور بالذنب لعينة الدراسة المدونة في الفصل الرابع من هذه الدراسة، وقام بالاطلاع على هذه النتائج ومناقشتها من خلال تفسير إجابات الأسئلة ومقارنتها بنتائج الدراسات السابقة والأدب التربوي ذات الصلة بهذه الدراسة ثم قام بوضع التوصيات التي رأى الباحث أنها ضرورية للأخذ بعين الاعتبار للدراسة و العمل في المستقبل.

1.1.5 مناقشة نتائج السؤال الاول

ما درجة الشعور بالإحباط لدى المدمنين الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين المتواجدين في المراكز العلاجية و مراكز الاصلاح و التأهيل الفلسطينية.

أشارت نتائج الدراسة في السؤال الاول إلى أن درجة الشعور بالإحباط في المجال المتعلق بالأسرة لدى المدمنين الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات في المراكز العلاجيه ومراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينيه جاءت بدرجه مرتفعة حيث بلغ المتوسط الحسابي على الدرجة الكلية (3.71) وبنسبة مئوية بلغت (74.34).

ويفسر الباحث النتيجة المرتفعة للشعور بالإحباط في المجال المتعلق بالأسرة عند مدمن المخدرات الى الإحساس بالفشل في كسب ثقة أفراد الأسرة، وفقدان الاحترام المتبادل مع أفرادها والإحساس بالدونية والاحتقار واللوم المتكرر وتميل حالة العسر المادي التي تعيشه الأسرة بسبب النفقات الكبيرة على المخدرات بالإضافة الى تفكك الأسرة وعدم تماسكها وضعف الروابط العائلية والغياب

الطويل والمتكرر من المنزل، كما أنه يكون سبب في تدني المكانة الاجتماعية للأسرة والإحساس بالوصمة الاجتماعية والعار من وجوده ضمن أفرادها، وهنا استنتج الباحث أن غياب دور الأسرة في تقديم الدعم والرعاية لمدمن المخدرات يدفعه إلى الشعور بالإحباط واليأس والمزيد من الانحراف السلوكي وهذا يتفق مع ما أشار إليه (زهران،1997) أن فشل الأسرة في تهيئة جو صحي مناسب مشبع بالأمن النفسي والحب ويمتاز بالعلاقات الاسرية السليمة بين اعضاء الاسرة ويمتاز بإشباع الحاجات وحل الصراعات والتغلب على مشاعر الاحباط ومتابعة أحوال أفراد الاسرة بعين يقظة وتوفير القدوة الحسنة كل ذلك يوفر المناخ الأسري الذي يؤدي الى التفكك واحتمال التعرض للإدمان واجتناب أساليب المعاملة الخاطئة للوقاية من آثار التعاطي المدمرة.

كما وجد الباحث من خلال التجربة العملية في هذا المجال أن عدم مشاركة مدمن المخدرات في المناسبات الاجتماعية، أو الانسحاب منها لإحساسه بالذنب والعار من إدمانه والشعور بعدم التكيف الاجتماعي مع الآخرين وتجاهل الاسرة وإهمالها له وإبعاده عن صنع القرار في الشؤون المتعلقة بأفرادها والتدخل الدائم في شؤونه الخاصة, ومما يؤكد هذا الحديث ان الفقرة التي تنص على (عدم اشراك اسرتي لي في صنع القرار) من استبانه الشعور بالإحباط حصلت على أعلى متوسط حسابي بلغ (4.23) معبرة عن درجة إحباط مرتفعة جدا، وكذلك الفقرة التي تنص على (تدخل أسرتي في كثير من الأمور التي تخصني) على متوسط حسابي (4.21) معبرة عن درجة احباط مرتفعة جدا لدي المدمنين، وهذا بدوره يوسع فجوة إيجاد فرص للتفاهم بين أفراد الأسرة والمدمن والإحساس بالفشل في ايجاد الدعم النفسي والفشل في الحصول على توقعات العالية التي يضعها مدمن المخدرات على أفراد الأسرة في مساعدته على تجاوز مشكلة الإدمان , وهذا بدوره ينسجم مع ما تقدم به (العزه ,2004) على ان الأسرة تلعب دورا رئيسيا وفعالاً في تنشئة الفرد والاهتمام به بما يتفق واتجاهاتها المختلفة وقيمها بما تحتويه من تقديم الحماية وتجاهل التمييز بين افرادها وتلبية التوقعات العالية لأفرادها وحاجتهم أو عدم تلبيتها وغيرها من الطرق التي لها دور رئيسي في توفير التوافق النفسي لأفراد الأسرة وسوائهم او في توفير بيئة غير امنة تتميز بالانحرافات السلوكية , كما وتجدر الاشارة بان الدراسة اختلفت في نتائجها مع الدراسات السابقة المتعلقة بمجال الإحباط المدرجة في الفصل الثاني من هذه الدراسة وذلك لعدم تطرق تلك الدراسات إلى بعد الأسرة .

أما بخصوص درجة الشعور بالإحباط في المجال المتعلق بالعمل فقد كشفت نتائج الدراسة ان المدمنين الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات في المراكز العلاجية ومراكز الاصلاح والتأهيل الفلسطينية جاءت بدرجة مرتفعة حيث بلغ المتوسط الحسابي على الدرجة الكلية (3.87) وبنسبة مئوية بلغت (77.45)، حيث اتفقت نتائج الدراسة مع نتائج دراسة باركنز اليزابيث وأوسير كاري (Perkins Elizabeth and oser carrie B 2014) التي أشارت في نتائجها عن أن العاملين في السجون هم أكثر عرضة للشعور بالإحباط الوظيفي بمستويات أعلى من الذين يعملون في بيئة المجتمع المحلي , ودراسة باول أي وآخرون (Paul E.at.el 2008) التي بينت في نتائجها الى أن عدد الاستجابات بالشعور بالإحباط عند العاملين بالمؤسسات ركزت على العنف الموجه ضد الاخرين والتخريب، وهدر الوقت والموارد والعداء الشخصي والتذمر والعنف واللامبالاة بالوظيفة .

ويعزو الباحث ارتفاع هذه النتيجة الى كون العمل مصدراً مهماً ورئيسياً في زيادة الضغط النفسي لدى مدمن المخدرات، لما يتطلب جهدا جسديا ومستوى عالياً من تحمل المسؤولية والتزاما يوميا يتطلب معظم الوقت خلال النهار وينتهي بحالة من التعب والإرهاق التي يشعر بها الفرد بعد انتهاء كل يوم عمل, حيث تعتبر بيئة العمل الذي يزاوله مدمن المخدرات لها تأثير كبير على الصحة النفسية والاستقرار السلوكي والتوافق النفسي لدى المدمن وقد تأتي على عكس هذا المنطق بحيث تؤثر سلبا على شخصيته ويشعر من خلالها بحالة من العجز والإحباط وزيادة التوتر والإجهاد تؤدي إلى الانتكاسة، والعودة الى تعاطي المخدرات بالاضافة الى ان العمل لساعات طويلة وبذل جهد جسدي كبير يؤدي ألى أزمات نفسية وإكتئاب وإحباط، مما يدفع المدمن للهروب من هذا الواقع المرير واللجوء إلى تعاطي المخدرات التي تؤدي بدورها الى تناقص الكفاءة الإنتاجية، وتعيق تنمية المهارات والقدرات العقلية، وتأكيدا على ذلك فقد جاءت الفقرة التي تنص على (عدم الاستقرار النفسي الذي أشعر به في العمل) على اعلى متوسط حسابي حيث بلغ (4.18) معبرة عن درجة إحباط مرتفعة و جاءت الفقرة التي تنص على (الضغط الدائم علي بسبب كثرة أعباء العمل) على متوسط حسابي (4.17) معبرة عن درجة إحباط مرتفعة.

كما ويجد الباحث أن الوضع الراهن الذي يعيشه مدمن المخدرات في المجتمع الفلسطيني من الإحساس بالرفض الاجتماعي والحصار الذي يمارسه الاحتلال الإسرائيلي ضد أبناء الشعب

الفلسطيني وبقاء مدمن المخدرات عاطلاً عن العمل يزيد من نسبة احتقاره لنفسه والشعور بالفشل والإخفاق في ان يكون عضوا صالحا في المجتمع يتمتع بالاحترام والقبول ومكانة اجتماعية مقبولة, فحالة عدم الاستقرار النفسي والشعور باليأس والإحباط التي يشعر بها المدمن تفقده التوازن الشخصي وتدفعه إلى ارتكاب العديد من الجرائم, وهذا يؤكد ما جاء به (العزة، 2004) بأن لجوء بعض الأفراد بسبب ظروفهم المعيشية الصعبة والفقر إلى التخلص من هذه المعاناة عن طريق الإفراط في تعاطي المخدرات والكحول كوسيلة للهروب والتخلص من مشاعر الإحباط وعدم قدرتهم على تلبية حاجاتهم بطريقة مشروعة وكذلك فإن الإفلاس والفشل في العمل تدفع الفرد الى الشعور باليأس والقنوط والإحباط واللجوء إلى تعاطي المخدرات.

اما بالنسبة لدرجة الشعور بالإحباط في المجال المتعلق بالأصدقاء الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات في المراكز العلاجية ومراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية جاءت بدرجة مرتفعة حيث بلغ المتوسط الحسابي على الدرجة الكلية (3.77) ونسبة مئوية (75.59).

يفسر الباحث النتيجة المرتفعة في هذا المجال إلى أن مجموعة الأصدقاء لدى مدمن المخدرات يشكلون مصدر أكبر في نشوء الضغوط النفسية الحادة لديه لوجود صلة وثيقة تربطه بهم من الجوانب النفسية والسلوكية تتمثل في الحنين والاشتياق لتعاطي المخدرات حيث يسعى المدمنون بوعي أو غير وعي الى إغراء أقرانهم بمشاركتهم في التعاطي من أجل محاولة إيجاد أصدقاء لهم في هذا السلوك والتخفيف من حدة الشعور بلوم الذات والشعور بالذنب, وعلى الرغم من ان هذه العلاقات لا تستند الى أساس اجتماعي سليم ومقبول اجتماعيا وإنما وجدت من اجل تبادل المواد المخدرة فيما بينهم وتنتهي هذه العلاقات بانتهاء المصالح المبنية عليها مما يشعر المدمن بالفشل في إيجاد الطمأنينة والتوافق النفسي مع الأصدقاء فتضعف ثقته بنفسه وتشتد حالة الشعور بالإحباط فيقدم على ممارسة العنف من اجل الحصول على المخدرات, حيث يرتبط تفسير هذه النتيجة مع ما جاء في نظرية الإحباط– العدوان لدولارد وميللر حيث يفترضان أن عدم تحقيق الهدف يسبب الإحباط وأن الإحباط بدوره يؤدي الى السلوك العدواني اتجاه الآخرين الذين كانوا عقبة في سبيل تحقيق الهدف ما يؤدي الى أثر نفسي مؤلم عند مدمن المخدرات بسبب عدم إشباع حاجته للتعاطي (عبد الرحمن، 1998).

وبناءً على ذلك يستنتج الباحث ان علاقة مدمن المخدرات بأصدقائه تفتقر الى احترام مشاعر الآخرين وخصوصياتهم حيث تسود فيها سلطة القوي المتنفذ الذي يمتلك المخدرات وهي علاقات هشة وضعيفة يسودها روح النفاق والخلاف بين الاصدقاء وتفضيل المصلحة الخاصة على الآخرين، فالعلاقات الاجتماعية مع الاصدقاء لا تستند إلى ارتباطات أسرية وأعراف اجتماعية سليمة, فقد حصلت الفقرة التي تنص على (انتشار روح النفاق و التنافر بين أصدقائي) على أعلى متوسط حسابي حيث بلغ (4.23) معبرة عن درجة إحباط مرتفعة جدا، وجاءت الفقرة التي تنص على (ضعف علاقاتي الاجتماعية والأسرية مع الأصدقاء) في الترتيب الثاني حيث بلغ المتوسط الحسابي (4.12) معبرة عن درجة إحباط مرتفعة لدى مدمني المخدرات، فالمدمن يعمل وبكل جهد على ان يبقى اصدقاءه بعيدون عن أفراد أسرته بسبب أنه يخشى أن تكشف سلوكه في التعاطي والانحراف لأفراد الأسرة الأسوياء أو أن يستغل أصدقائه أفراد أسرته لمصالحهم الخاصة، وذلك لأن هذه العلاقة تفتقد الى الثقة المتبادلة والانسجام بين أفرادها، وتفتقر الى الاهتمام بالفرد الآخر ما ينمي الشعور بالخيبة وعدم الاعتماد على الاصدقاء وينمي الشعور بالوحدة والضعف، ويزيد من الشعور بالإحباط وخيبة الأمل .

أما فيما يخص درجة الشعور بالإحباط في المجال المتعلق بأولياء الأمور فقد أوضحت النتائج ان المدمنين الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين المتواجدين في المصحات العلاجية، ومراكز الإصلاح و التأهيل الفلسطينية جاءت بدرجة مرتفعة حيث بلغ المتوسط الحسابي على الدرجة الكلية (3.47) و بنسبة مئوية بلغت (69.59).

يرى الباحث أن وسائل التنشئة الاجتماعية الاكثر شيوعا في مجتمعنا الفلسطيني تتمثل في العقاب والتسلط والإهمال والقسوة الزائدة في التعامل مع الأبناء المتمثلة بالضرب و الشتم و التوبيخ حيث سينعكس ذلك على سلوكهم و يؤدي إلى عقوق الوالدين و الهروب من البيت و الانزلاق في هاوية الانحراف والادمان، ووجود القدوة السيئة في البيت بظهور الآباء أمام الابناء بصورة مخجلة عندما يتصرفون بصورة سيئة، ما يسبب صدمة نفسية للأبناء تدفعهم إلى محاولة تقليدهم في تلك التصرفات، بالإضافة الى انشغال الوالدين عن تربية ابنائهم بالعمل أو السفر للخارج وعدم متابعتهم او مراقبة سلوكهم يجعلهم عرضة للانحراف والانزلاق نحو المخدرات، وكذلك التذبذب في معاملة الأبناء ما يجعلهم في حيرة بين الخطأ في السلوك والصواب، وفي هذا الصدد يشير(الحلاق،

2002) الى ان مسؤولية الاباء والامهات تكمن في توعية ابنائهم وحمايتهم من الوقوع في شرك المخدرات، ولكن من أجل إتمام هذه المهمة على الآباء والأمهات القيام بالتوعية الذاتية وهنا يأتي دورالاسرة في تكوين شخصية مضادة للمجتمع، حيث نجد أن الشخصية المضادة للمجتمع تخرق المعايير الاجتماعية، ونجد ان 60% من الشخصيات المضادة للمجتمع فقدت أحد الوالدين خلال سنوات الطفولة، وكذلك الشعور بالنبذ وعدم التعاطف والحب وكذلك عدم ثبات الآباء في نظم تأديبهم وطرق تعليمهم تحمل المسؤولية اتجاه الآخرين كانت من الاسباب الاولية للسلوك المضاد للمجتمع.

يعزو الباحث ارتفاع هذه النتيجة الى عدم تلقي المدمن المنتفع في المصحات العلاجية ومراكز الإصلاح والتأهيل إلى الدعم النفسي والمعنوي الكافي من أفراد أسرته الذين أدخلوه الى تلك المؤسسات وحرمانه من الاهتمام والرعاية ما يعطي صورة سلبية عن تلك المؤسسة، وتعتبر في نظره مؤسسة عقابية وليست علاجية، فتزيد من الضغوطات النفسية والشعور بالإحباط واليأس والفشل في الحصول على الدعم والرعاية والاهتمام و بذلك يتنامى لديه الشعور بالعزلة عن الأسرة والمجتمع بشكل عام ويلجأ إلى الانغماس أكثر في تعاطي المخدرات.

ويرى الباحث أن عدم تقدير ولي أمر المنتفع للجهد الذي يبذله المدمن من أجل الخلاص من مشكلة التعاطي وتقدير الشعور بالمسؤولية اتجاه هذه المشكلة يقلل من الدافعية لديه نحو الرغبة بالعلاج ويسعى للخروج من المؤسسة العلاجية، ويشعر بأن وجوده فيها ليس له معنى وتضييع للوقت، ومع إهمال ولي أمر المنتفع بزيارته ومتابعته داخل المؤسسة العلاجية وعدم تواصله مع المشرفين العلاجيين وإبداء التعاون معهم للعمل على إنجاح العملية العلاجية التي يخضع لها المنتفع يزيد من إحباطه وتتولد لديه الرغبة في الانتقام من ذاته ومن معاملة ذويه معه، وما يؤكد ذلك أن الفقرة التي تنص على (عدم تقدير ولي امري للدور الذي أقوم به في حل مشكلاتي) حصلت على أعلى متوسط حسابي من فقرات استبانة الشعور بالإحباط في هذا المجال حيث بلغت (3.98)معبرة عن درجة مرتفعة للشعور بالإحباط، و كذلك جاءت الفقرة التي تنص على (إحجام ولي أمري عن زياراتي للمؤسسة العلاجية) في الترتيب الثاني بمتوسط حسابي بلغ (3.69) معبرة عن درجة مرتفعة للشعور بالإحباط أيضاً، كما ووجدت إحدى الدراسات أن دعم الوالدين وذوي المنتفع يرتبط عكسيا

مع تعاطي استعمال المواد المخدرة، (Wills and Cleary, 1996)، ويشكل هذا الدعم خطا دفاعيا ضد التعرض لأحداث الحياة المحبطة و يقلل من خطورة الانزلاق في دوامة تعاطي المخدرات.

أما فيما يتعلق بدرجة الشعور بالإحباط في المجال المتعلق بالمؤسسات العلاجية لدى المدمنين الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين المتواجدين في المصحات العلاجية ومراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية جاءت بدرجة مرتفعة حيث بلغ المتوسط الحسابي على الدرجة الكلية (3.61) وبنسبة مئوية بلغت (72.20).

يفسر الباحث النتيجة المرتفعة في هذا المجال أن المؤسسات العلاجية المختصة بعلاج الإدمان في المجتمع الفلسطيني تفتقر إلى العديد من مقومات الرعاية الصحية والنفسية وكذلك الى برامج التأهيل والترفيه النفسي عن نزلائها، وتعمل بطاقم مهني متواضع وتعاني من قلة التمويل المادي حيث إنها تعتمد على على نفسها في النفقات العلاجية من خلال تقاضي رسوم علاجية من النزلاء المقبلين على طلب العلاج، وتجدر الإشارة إلى أن جميع المؤسسات العاملة في هذا المجال في الضفة الغربية هي مؤسسات أهلية خاصة ذات أبنية متواضعة ومرافق بسيطة ولا يوجد لها رعاية حكومية من قبل السلطة الوطنية الفلسطينية وهذه المؤسسات هي جمعية الصديق الطيب لعلاج وتأهيل مدمني الكحول والمخدرات ومركزها بلدة العيزرية بالقدس، وجمعية النور والطهارة لتأهيل المدمنين ومركزها بلدة عناتا بالقدس أيضا، ومركز النبي موسى لرعاية المدمنين ومركزه مدينة أريحا، وهذا ما أكد عليه (ابوعفيفة ,2004) أن العلاج من الإدمان في الأراضي الفلسطينية يقوم بها عدد محدود من المؤسسات والجمعيات المختصة بالرغم من إمكانياتها المحدودة واستيعابها لعدد قليل من المدمنين.

ويرى الباحث من خلال تجربته العملية في هذا المجال أن الإيواء الداخلي والخضوع لبرنامج تأهيلي لفترة زمنية طويلة، وأن بقاء المدمن داخل المؤسسة عاطل عن العمل يزيد من احتقاره لنفسه ويقوي لديه الاتكالية والسلبية بحيث يجب على المؤسسة العلاجية أن تشجع على دفع المدمن إلى العمل وتنمي لديه الدافع للانجاز بما يتلاءم مع ميوله و قدراته، وكذلك عدم القيام بنشاطات ورحلات ترفيهية خارج جدران المؤسسة العلاجية يسبب الشعور بالغضب والإحباط والتوتر النفسي بالإضافة الى عدم توفر معدات الأنشطة الرياضية وقاعات لممارسة الرياضة وطبيعة أبنية تلك المؤسسات والمرافق داخلها تشكل ضغطا نفسيا على نزلائها ما يزيد من درجة الشعور بالإحباط

واليأس لديهم، ومما يدعم هذا الوصف أن الفقرة التي تنص على (عدم تنظيم الرحلات والنشاطات الترفيهية في المؤسسة العلاجية) حصلت على أعلى متوسط حسابي من فقرات استبانة الشعور بالإحباط في هذا المجال حيث بلغ (4.20) معبرة عن درجة مرتفعة جداً من الشعور بالإحباط، فيما حصلت الفقرة التي تنص على على (عدم ملاءمة مبنى المؤسسة العلاجيةللصحة الجيدة) على ثاني أعلى متوسط حسابي حيث بلغ (4.02) معبرة عن درجة مرتفعة من الشعور بالإحباط لدى نزلاء المؤسسات العلاجية.

أما بخصوص درجة الشعور بالإحباط في المجال المتعلق بالمشرفين العلاجيين لدى المدمنين الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين المتواجدين في المصحات العلاجية ومراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية جاءت بدرجة مرتفعة حيث بلغ المتوسط الحسابي على الدرجة الكلية (3.3.7) وبنسبة مئوية بلغت (67.50) .

ويرى الباحث أن من أهم العوامل المساعدة على الشفاء والتعافي من الإدمان على المخدرات في مرحلة العلاج وهو قبول المنتفع للمؤسسة العلاجية والطاقم المعالج فيها وبناء جسر قوي من الثقة وإبداء الاحترام والاهتمام المتبادل بين الطرفين وخاصة خلال الأسابيع أو الشهور الأولى من مرحلة العلاج حيث يعاني فيها المنتفع من التوتر النفسي والشعور بالإحباط بسبب وجود عدة أشياء تحدث الارتباك والخوف والتشويش لديه لأنه انقطع عن تناول المواد المخدرة خلال هذه المرحلة، ولكي يستطيع أن يتكيف مع هذه الأعراض ويتجاوزها ويمتلك القدرة في أن يعبرعما يجول بخاطره من ضغوطات والآم نفسية تسبب بها تعاطي وادمان المخدرات, وأن فشل المشرفين في الحصول على هذه الثقة سوف يكون مصدر للشعور بالإحباط والضغط النفسي.

بالإضافة إلى ذلك يجب على المشرف العلاجي أن يتمتع بالمعرفة والرغبة في العمل مع المدمنين وأن يكون متفهما لمشكلة الإدمان وخطورة العمل مع هذه الفئة، وأن يدرك أن الادمان على المخدرات مشكلة صعبة الحل وفي الوقت نفسه مرض مزمن يصعب علاجه بسهولة، ولهذا السبب يجب أن لا يفسر انتكاسة المدمن وعودته الى تعاطي المخدرات هو فشل في عمله أو في العلاج نفسه بقدر ما هو سلوك متوقع من مدمن المخدرات ويمثل إحدى المراحل التي يمر بها المدمن خلال فترة انسحابه من التعاطي. ولهذا يجب على المشرف ألا يتوقع حلول سريعةً وتغييرات إيجابية في سلوك المدمن بعد أن أمضى فترة زمنية طويلة تحت تأثير المخدرات.

هذا ويفسر الباحث أن الدرجة المرتفعة للشعور بالإحباط في هذا المجال يعود الى أن هناك عدداً كبيراً من نزلاء المصحات العلاجية يعتبرون أن المشرفين العلاجيين يعملون من أجل مصلحة المؤسسة وليس لأجلهم فهم لا يثقون كثيرا بالمشرفين في العمل على مشاكلهم وقدرتهم على حلها, وما يدعم هذا القول أن الفقرة التي تنص على (قلة مساهمة المشرفين العلاجيين في حل مشاكل المنتفعين) حصلت على أعلى متوسط حسابي من فقرات استبانة الشعور بالإحباط في هذا المجال حيث بلغ (3.53) معبرة عن درجة مرتفعة للشعور بالإحباط، وجاءت الفقرة التي تنص على (عدم إعطاء الوقت الكافي من المشرفين للتعامل مع مشاكل المنتفعين) في الترتيب الثاني من فقرات استبانة الشعور بالإحباط حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.52) معبرة عن درجة مرتفعة للشعور بالإحباط لدى عينة الدراسة، هذا بالإضافة الى أن مدمن المخدرات لديه إيمان بأن المدمن المتعاطي يستطيع مساعدة المتعالجين أكثر من غيره من الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين لأنهم لم يخوضوا تجربة الإدمان, كما ويرى الباحث أن الخبرة والتجربة العملية للمشرفين للعلاجيين تجعلهم أكثر قدرة على التعامل مع المدمنين وأكثر معرفة بتشخيص الاضطرابات النفسية الناتجة عن تعاطي المخدرات وامتلاكهم القدرة في العمل على علاج الاضطرابات السلوكية والأسرية بشكل أعمق من التركيز على مشكلة تعاطي المخدرات وإدمانها فقط .

2.1.5 مناقشة نتائج السؤال الثاني

ما درجة الشعور بالذنب لدى المدمنين الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين المتواجدين في المراكز العلاجية ومراكز الاصلاح والتأهيل الفلسطينية.

وجد من خلال البيانات الواردة في التحليل الإحصائي أن درجة الشعور بالذنب لدى المدمنين الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين المتواجدين في المراكز العلاجية ومراكز الاصلاح والتأهيل الفلسطينية جاءت بدرجة مرتفعة حيث بلغ المتوسط الحسابي على الدرجة الكلية (2,02) و بنسبة مئوية بلغت (67,49).

فقد اتفقت هذه النتيجة مع عدد من نتائج الدراسات السابقة و منها دراسة (مكاوي، 2011) التي أوضحت في نتائجها ان معاملات الارتباط بين الشعور بالذنب وبين كل من الصحة النفسية والتوافق النفسي مرتفعة ولكنها عكسية، وتتضح هذه العلاقة الارتباطية العكسية بين الشعور بالذنب

ومتغيرات الدراسة الصحة النفسية والتوافق النفسي لدى عينة الدراسة من الشباب الجامعي المتعاطين للبانجو، وكذلك اتفقت مع دراسة (محمد ولطفي،2004) التي وجدت أن طلبة المرحلة الأولى من جامعة الموصل يتمتعون بالشعور بالذنب ومستوى منخفض من الاتجاه المضاد للمجتمع، ودراسة (سلمان،2013) التي وجدت ان هناك نسبةً تصل الى (75,5) من طلبة جامعة بغداد يعانون من الشعور بالذنب بنسبة (77,5) من الطلبة يعانون من سوء التوافق في الصحة النفسية، واتفقت أيضا مع دراسة بيكر اليسن كارن و برونس (Becker- olsen and briones Rowanal,2009) التي أظهرت أن الاشخاص الذين لديهم درجة اعلى من الشعور بالذنب يميلون إلى الالتزام من خلال مجموعات التوعية والوقاية من المخدرات، كما واظهرت دراسة ايفينز رونالد واخرون (Evens,Ronaldo.at,el,2010) ان الشعور بالذنب متغير مهم جدا في تحديد مقدار استخدام المخدرات لدى عينة الدراسة ويمكن استخدام الشعور بالذنب في تثبيط استخدام المخدرات عند الافراد الذين ليس لديهم تجربة مع مختلف انواع المخدرات، وكذلك مع دراسة ديرنج روندا وآخرين (Dearing, Ronda at,el, 2005) التي أظهرت أن هناك إرتباطاً إيجابياً بين التعرض للخعار والخجل والشعور بالذنب ومشاكل تعاطي المخدرات والكحول.

فيما اختلفت نتائج هذه الدراسة مع دراسة (سعفان،2003) التي وجدت ان التدخل الارشادي القائم على اعادة الفهم الموجه الى خفض الشعور بالذنب كان له فعالية في خفض الشعور بالذنب، ودراسة (عبد الحافظ ومحمود،1990) التي اظهرت ان العلاج النفسي الجماعي قد حقق تأثيرا ايجابيا على انخفاض الشعور بالذنب لدى اعضاء الجماعة .

ويفسر الباحث النتيجة المرتفعة لهذا السؤال الى ان الشعور بالذنب جزءاً لا يمكن استبعاده من تجربة تعاطي المخدرات وادمانها وهو سمة متلازمة مع المدمنين حيث إن الكثير منهم يشعر بالحزن والآسى والندم والحسرة على ما آلت إليه ظروف حياته من تعاطي المخدرات كما ويشعر بإنخفاض تقديره لذاته والانسحاب من مواجهة المواقف والشعور بالدونية والقصور وعدم القبول الاجتماعي، ما يؤثر على التوافق النفسي مع ذاته ومع الآخرين، ويعتبر الشعور بالذنب الماً نفسياً عميقاً يرافق الشعور بالقلق والاحتقار من الذات والاشمئزاز منها، ولأن المدمن بحد ذاته مقتنع بأنه يقوم بسلوك يتنافى مع أخلاقه ومعتقداته وقيمه الشخصية والأسرية، ويسعى جاهدا إلى إخفاء إدمانه عن الآخرين ما لم يتعرض لمواقف مؤلمة تدفعه على الكشف عن مشكلة الإدمان، فيزداد الشعور

بالذنب لديه ومع تفاقم ذلك الشعور يصبح المدمن ذا شخصية سيكوباتية مضادة للمجتمع فتتخدر لديهم تلك المشاعر، وعلى الرغم من ذلك فإن الشعور بالذنب لا يؤدي إلى تغيير المدمن لسلوكه وإنما يعتاد على هذا الشعور، وهناك العديد من مدمني المخدرات الذين يلجأؤون الى الحيل الدفاعة التي تساعد على تخفيف من شدة الشعور بالذنب.

كما ويرى الباحث أن الشعور بالذنب هو العامل المؤثر على إجبار المدمن على الدخول إلى المراكز العلاجية طلبا للعلاج من الإدمان، حيث إن معظم الأفراد الذين يتعاطون المخدرات لديهم الرغبة القوية في تغيير سلوكياتهم والخروج من دائرة الإدمان والتعاطي إلى حياة مستقرة تتميز بالصحة النفسية والتوافق النفسي مع الذات والآخرين، وإن صراع المدمن يكمن مع ذاته في قدرته على التخلص من الضغوط النفسية والخروج من مستنقع الإدمان وهو يعيش في بيئة مليئة بمسببات الانتكاسة، وهذا يتوافق مع نتائج الدراسات السابقة في أن ارتباط الشعور بالذنب بمشكلات التوافق عند الافراد أصحاب الاستعداد العالي للشعور بالذنب أعلى منها عند أصحاب الاستعداد المنخفض وتتسق هذه النتائج مع العديد من الدراسات التي اشارت إلى إرتفاع الشعور بالذنب عند العصابيين والذهانيين ومدمني المخدرات والكحول والجانحين وعند الراشدين سيئي التوافق (Otter Backer and Munz, 1973 p.115-117).

وكذلك يجد الباحث أن الاحساس بالذنب لدى مدمن المخدرات أمراً ايجابيا، وضرورة تهذيبية صحية، فإن معاتبة المدمن لنفسه على السلوكيات الخاطئة ومحاسبتها تساعد الفرد على عدم الوقوع فيها مرة أخرى وكذلك تنمي لديه الرغبة بالقيام بالواجبات الدينية والأسرية والإحساس بالمسؤولية الذاتية ومسؤولية الاخرين، كما ويلعب الشعور بالذنب دورا كبيرا في صحوة الضمير الأخلاقي والديني فيقبل على القيام بالواجبات الدينية ويستجدي رضا وعطف والديه وزوجته وابنائه ويقوم بكل الأعمال التي تطلب منه في هذه الفترة محاولاً التخلص من مشاعر الإثم والذنب التي عاشها نتيجة إهمال الواجبات الأسرية والدينية وعدم الالتزام بالأعراف الأخلاقية والاجتماعية والانغماس في وحل تعاطي وإدمان المخدرات.

3.1.5. مناقشة نتائج السؤال الثالث:

هل يوجد اختلاف في درجة الشعور بالاحباط لدى المدمنين الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين المتواجدين في المصحات العلاجية ومراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية تبعا لمتغير مكان السكن.

يتضح من نتائج السؤال الثالث ان المتوسط الحسابي لدرجة الشعور بالاحباط عند المدمنين الذين يؤذون انفسهم عن طريق تعاطي المخدرات في المصحات العلاجية ومراكز الاصلاح والتأهيل الفلسطينية بلغ على الدرجة الكلية لدى المبحوثين من سكان المدينة (3,58) معبرة عن درجة احباط مرتفعة أما لدى المبحوثين من سكان القرية بلغ (3,65) معبرة عن درجة احباط مرفعة ايضا ولدى المبحوثين من سكان المخيم بلغ (3,55) معبرة عن درجة احباط مرتفعة.

يعزو الباحث ارتفاع درجة الشعور بالاحباط لدى المبحوثين من سكان القرية اكثر من غيرهم الى ان الضغوط الاجتماعية ونظام العادات والتقاليد في القرية يولد الشعور بالاحباط والضغط النفسي لعدم اتاحة الحرية في ممارسة السلوكيات التي يرغب بها الفرد، وكذلك يرجع الباحث ايضا النتيجة المرتفعة للشعور بالاحباط لدى المبحوثين من سكان المدينة الى ضغوطات الحياة المتواصلة في المدينة والاكتظاظ السكاني يلعب دورا مهما في احداث الاضطرابات وسوء التوافق النفسي والانزلاق نحو الانحرافات السلوكية والادمان، حين ان مروجي المخدرات يجدون المناطق السكنية المزدحمة بيئة خصبة لتسويق اعمالهم والزج بالعديد من الشباب في مستنقع الادمان واستغلال حالة الضغط النفسي لديهم، كما ويعود ارتفاع درجة الشعور بالاحباط لدى سكان المخيم من مدمني المخدرات الى حالة الفقر والعوز المادي وتفشي البطالة بين الشباب والشعور بالاغتراب النفسي عن الوطن فيلجؤون الى المخدرات هروبا من هذا الواقع الاليم.

4.1.5. مناقشة نتائج السؤال الرابع:

هل يوجد اختلاف في درجة الشعور بالاحباط لدى المدمنين الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين المتواجدين في المصحات العلاجية ومراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية تبعا لمتغير مستوى التعليم.

تشير النتائج الواردة في هذا السؤال الى ان المتوسط الحسابي لدرجة الشعور بالاحباطعند مدمني المخدرات المتواجدين في المصحات العلاجية ومراكز الاصلاح والتاهيل الفلسطينية جاءت بدرجة مرتفعةحيث بلغ المتوسط الحسابي لدى المبحوثين في مرحلة اعدادي فما دون (3,81) معبرة عن درجة احباط مرتفعة، والذين مستواهم التعليمي ثانوي بلغ المتوسط الحسابي لديهم (3,43) معبرة عن درجة مرتفعة للشعور بالإحباط، اما المبحوثين الذين مستواهم التعليمي جامعي بلغ (3,51)معبرة عن درجة احباط مرتفعة ايضا.

يفسر الباحث ارتفاع هذه النتيجة الى عدم وعي اسر المتعاطين بأساليب التربية السليمة بما يؤدي الى فشل الوالدين في تنشئة ابنائهم بطريقة سليمة ومن هذه الاساليب الخاطئة عدم متابعتهم بمدارسهم والاشراف على علاقاتهم مع اصدقائهم وعدم توجيههم الى كيفية قضاء وقت فراغهم بصورة مناسبة تتلائم مع ميولهم وقدراتهم، حيث ان مدمني المخدرات يعيشون حالة من الاحباط الشديد ممن هم في المستوى المتدني المتدني (اعدادي) لانهم يشعرون بالاهمال فشل التوقعات على الوالدين في رعايتهم والاهتمام بهم اكثر، اما الشباب الذين مستواهم التعليمي جامعي فانهم يشعرون بالاهانة والاستياء من انفسهم والفشل في ان يكونوا افراد صالحين في المجتمع وخاصة انهم اتيحت امامهم هذه الفرصة بعد ان اكملوا تعليمهم الجامعي وانحرفوا نحو تعاطي المخدرات والادمان عليها، أما بخصوص الذين مستواهم التعليمي ثانوي فان ارتفاع الشعور بالاحباط لديهم يعود الى حالة النبذ والرفض الاسري والاجتماعي لما يقوم به المدمن وهو تحت تأثير المواد المخدرة من سلوك يعارض القيم والمبادئ الاخلاقية والدينية، وتؤدي الى تحطيم العلاقات الاجتماعية السليمة وانشاء علاقات جديدة تنتمي الى مستنقع الادمان،

5.1.5. مناقشة نتائج السؤال الخامس:

هل يوجد اختلاف في درجة الشعور بالاحباط لدى المدمنين الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين المتواجدين في المصحات العلاجية ومراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية تبعا لمتغير المرحلة العمرية.

يتبين من النتائج الواردة في هذا السؤال ان المتوسط الحسابي لدرجة الشعور بالاحباط لدى المدمنين الذين يؤذون انفسهم عن طريق تعاطي المخدرات المتواجدين في المصحات العلاجية ومراكز الاصلاح و التأهيل الفلسطينية جاءت بدرجة مرتفعةحيث حصلت الفئة العمرية (20-30) سنة على متوسط حسابي (3,95) معبرة عن درجة احباط مرتفعة والفئة العمرية (31-45) بلغ (3,59) معبرة عن درجة احباط مرتفعة ايضا، وكذلك الفئة العمرية (46-55) بلغ متوسطها الحسابي (3،70) معبرة عن درجة احباط مرتفعة.

يرى الباحث ان الادمان يبدأ في سن مبكرة من العمر وخاصة في مرحلة المراهقة او بداية مرحلة النضوج في سن العشرينات او الثلاثينات من العمر وغالبا ما يبدأ مدمن المخدرات بالتدخين ثم ينتقل الى الكحول او الحشيش ثم الى المخدرات القوية مما يسبب لهم الادمان عليها، ويعزو الباحث ارتفاع درجة الشعور بالاحباط عند مدمني المخدرات من الفئة العمرية الاولى الى حالة الفشل والشعور بالاهمال وعدم الرعاية الاجتماعية في المراحل الاولى من حياتهم كما انهم يشعرون بالغموض اتجاه المستبقل ومتخوفين من ان تبقى حياتهم مرهونة بتعاطي المخدرات ويبقون في حالة دائمة من العوز والاحتياج من اجل التعاطي، ويأتي في الترتيب الثاني المدمنين كبار السن حيث يشعر هؤلاء بدرجة عالية من الاحباط نتيجة عدم تقدير الا خرين واحترامهم لهم والشعور بتدني مكانتهم الاجتماعية ما يدفعهم الى الانعزال والوحدة بعيدا عن الاخرين وانعدام العلاقات الاجتماعية مما يسبب حالة من الشعور بالاكتئاب والاحباط، وكذلك الشباب الذين هم في المستوى العمري المتوسط حيث يرتفع لديهم الشعور بالاحباط بسبب حالة الندم وعدم الرضا عن الذات بعد ان اصبحت حياتهم بهذا الشكل وهم يعانون من الادمان وان المخدرات جعلتهم يفقدون الحياة الكريمة والشعور بالامن النفسي والاسري والاجتماعي، كما وتشير النتائج الى عدم الفرق الكبير بين مدمني المخدرات في جميع المراحل العمرية في مستوى الشعور بالاحباط، وانهم غير راضين عن الحالة السيئة التي يعيشونها في ظل الادمان على المخدرات وخاصة فئة الشباب.

6.1.5. مناقشة نتائج السؤال السادس:

هل يوجد اختلاف في درجة الشعور بالاحباط لدى المدمنين الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين المتواجدين في المصحات العلاجية ومراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية. تبعا لمتغير مادة التعاطي.

تبين النتائج الواردة في هذا السؤال الى ان المتوسط الحسابي لدرجة الشعور بالاحباط لدى المدمنين الذين يؤذون انفسهم عن طريق تعاطي المخدرات المتواجدين في المصحات العلاجية ومراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية جاءت بدرجة مرتفعة، حيث بلغ المتوسط الحسابي لدى المبحوثين الذين يتعاطون مواد افيونية (3,62) معبرة عن درجة احباط مرتفعة، وجاء عند المبحوثين الذين يتعاطون مواد قنبية (3,97) معبرة عن درجة احباط مرتفعة ايضاً، وبلغت عند المبحوثين الذين يتعاطون مواد مهلوسة(2,93) معبرة عن درجة احباط مرتفعة، وكذلك بلغت عند المبحوثين الذين يتعاطون مواد مستنشقة(3,75) معبرة عن درجة احباط مرتفعة ايضاً.

يفسر الباحث هذه النتيجة الى ان كل مادة من المواد المخدرة لها تأثيرها الخاص على مدمن المخدرات من حيث كيفية تعاطيها والادمان عليها وما ينتج عنها من رغبة قهرية للحصول عليها مع الميل الى زيادة كمية تعاطيها حتى تسبب الاعتماد النفسي والجسدي المزمن عليها، وتأتي المواد الافيونية في مقدمة هذه المواد، وتمثل مرحلة الاعراض الانسحابية منها مرحلة مريرة ومؤلمة بالنسبة لمدمن المخدرات الافيونية بسبب معاناته من الالم الشديد في جميع اعضاء الجسم، حيث يسبب هذا الشعور حالة من الخوف والذعر لدى المدمن من العلاج والتوقف عن التعاطي خوفا من التعرض لهذه الالام.

كما ووجد الباحث من خلال تجربته العملية في هذا المجال ان المواد القنبية هي من اكثر المواد تعاطيا في المجتمع الفلسطيني وتشير العديد من الدراسات على العلاقة الايجابية بين تعاطي هذه المواد والثقافة السائدة بين الشباب في المجتمع الفلسطيني حيث تشير الى أن هذه لا تسبب الادمان او الاضطرابات النفسية، فيما تمثل عملية الادمان عليها مرحلة من الاضطرابات السلوكية والنفسية الحادة واضطراب العلاقات الاسرية وتفككها وتغيير الشخصية واحدث الاعتماد النفسي المزمن على تلك المواد مما يؤدي الى حالة من الشعور بالاحباط واليأس من الشفاء والتعافي

والاستقرار النفسي والاسري والاجتماعي، وكذلك ياتي تعاطي المواد المهلوسة من المواد المنتشرة بشكل كبير في الشارع الفلسطيني، ويعاني مدمن المواد المهلوسة من الاضطرابات النفسية والشخصية والاسرية الحادة لانه يفقد القدرة على التحكم في سلوكياته وخيالاته، ويرى (العزة،2004) بأن سوء استخدام العقاقير واستعمال اي مادة ذات فاعلية نفسية سواء كانت مشروعة او غير مشروعة تؤدي الى اذى نفسي وجسمي او عقلي او اجتماعي للفرد او للاخرين المحيطين به اي تؤدي الى اضطراب قدرة الفرد على اداء الادوار الاجتماعية المنوطة به وتشمل المواد ذات الفاعلية النفسية مثل عقاقير الافيون والمهدئات والمهلوسات والحشيشة.

7.1.5. مناقشة نتائج السؤال السابع:

هل يوجد اختلاف في درجة الشعور بالاحباط لدى المدمنين الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين المتواجدين في المصحات العلاجية ومراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية.

يتضح من النتائج الواردة في السؤال ان المتوسط الحسابي لدرجة الشعور بالاحباط عند المدمنين الذين يؤذون انفسهمعن طريق تعاطي المخدرات المتواجدين في المصحات العلاجية ومراكز الاصلاح والتـــأهيل الفلسطينية جاءت بدرجة مرتفعةحيث بلغ على الدرجة الكليةلدى المبحوثين الذين حالتهم اعزب (4,46) معبرة عن درجة احباط مرتفعة، وبلغت لدى المبحوثين الذين حالتهم متزوج(3,45) معبرة عن درجة احباط مرتفعة ايضاً، وبلغت كذلك عند المبحوثين الذين حالتهم منفصل(3,75) معبرة عن درجة مرتفعة للشعور بالاحباط.

ويعزو الباحث ارتفاع هذه النتيجة الى ان مدمني المخدرات ينظرون الى انفسهم نظرة دونية واحتقار انعكاساً للشعور بالنبذ والرفض الاجتماعي، حيث نجد ان الشباب الغير متزوجين وهم الاكثر نسبة تعاطي دون الاخرين لديهم مستوى عالي من الشعور بالاحباط وذلك نابع من فقدان الامل في تكوين اسرة مستقرة وسليمة بسبب الاضطرابات السلوكية والادمان على المخدرات وعدم قدرتهم على تحمل المسؤولية الشخصية والاسرية، ويليهم بارتفاع مستوى الشعور بالاحباط الذين حالتهم منفصل حيث يأتي هذا الاحساس العالي بالاحباط واليأس من الفشل في الحفاظ على ترابط الاسرة وتماسكها بعد ان تفككت بسبب الادمان وكذلك يعاني الخوف من الفشل مرة اخرى في

تكوين حياة اسرية جديد والزواج مرة اخرى وذلك انه يكون عرضة في جميع الاوقات للانتكاسة والرجوع للتعاطي، وبالتالي فان حياة مدمن المخدرات غير مستقرة وثابته اسرياً واجتماعيا وبذلك يعلو عنده الشعور بالاحباط والضغط النفسي الناتج من الاحساس بالفشل والاحساس بالرفض في الحصول على الدعم المساندة من الاخرين يولد لديهم الرغبة بالعيش بعيدا عن الاخرين والانتقام من الذات من خلال التعاطي، اما بخصوص المدمنين المتزوجين فانهم يشعرون بالاحباط بسبب المشاكل والاضطرابات الاسرية التي تحدث نتيجة تعاطي المخدرات واهمال الواجبات الاسرية وعدم الاهتمام برعاية الابناء او الاهتمام بالزوجة، وكذلك عدم الاحساس بالحب والتقبل والدعم النفسي والمعنوي لتخطي هذه المشكلة يولد عنده الشعور بالاحباط والاكتئاب والحسرة على نفسه.

8.1.5. مناقشة نتائج السؤال الثامن:

هل يوجد اختلاف في درجة الشعور بالذنب لدى المدمنين الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين المتواجدين في المصحات العلاجية ومراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية تبعا لمتغير مكان السكن.

يتبين من النتائج الواردة في هذا السؤال ان المتوسط الحسابي لدرجة الشعور بالذنب عند المدمنين الذين يؤذون انفسهم عن طريق تعاطي المخدرات المنواجدين في المصحات العلاجية ومراكز الاصلاح والتأهيل الفلسطينية جاءت بدرجة مرتفعة حيث بلغ المتوسط الحسابي على الدرجة الكلية للمبحوثين من سكان المخيم (2,24) معبرة عن درجة احباط مرتفعة وبلغت عند المبحوثين الذين من القرية (2,04) معبرة عن درجة احباط مرتفعة وكذلك بلغت عند المبحوثين الذين من المدينة(1,98) معبرة عن درجة مرتفعة للشعور بالاحباط.

ويفسر الباحث ارتفاع هذه النتيجة عند المبحوثين من سكان المخيم الذين يدمنون المخدرات نتيجة الاحساس بالقهر والحرمان وعدم الاحساس بالوجود وفقدانهم للهوية ومع تراكم مشاكل الادمان عليهم يتكون لديهم احساس عال بالندم، وكذلك سكان القرية فان الادمان على المخدرات يعكس عنهم صورة سيئة وخاصة ان المجتمعات الريفية تتميز بعاداتها وتقاليدها وقيمها المحافظة والرافضة لمثل هذه السلوكيات وان وجود مدمن المخدرات ضمن افراد الاسرة يعتبر وصمة عار عليها وانه يحد من مكانتها الاجتماعية داخل ذلك المجتمع، اما بالنسبة لمدمني المخدرات من سكان

المدينة فان الشعور بالذنب مرتفع لديهم بسبب حالة الاهمال والنبذ التي يعيشونها في المجتمع وتردي الوضع الاقتصادي والاجتماعي والاسري لهم مما يسبب احساس عال بالذنب والندم على حياتهم التي ضاعت بسبب تعاطي المخدرات.

9.1.5. مناقشة نتائج السؤال التاسع:

هل يوجد اختلاف في درجة الشعور بالذنب لدى المدمنين الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين المتواجدين في المصحات العلاجية ومراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية تبعا لمتغير مستوى التعليم.

يتضح من النتائج الواردة في هذا السؤال ان المتوسط الحسابي لدرجة الشعور بالذنب عند المدمنين الذين يؤذون انفسهم عن طريق تعاطي المخدرات المتواجدين في المصحات العلاجية والمراكز الاصلاح والتأهيل الفلسطينية جاءت بدرجة مرتفعة حيث بلغ المتوسط الحسابي على الدرجة الكلية للشعور بالذنب عند المبحوثين الذين مستواهم التعليمي جامعي فأعلى (2,11) معبرا عن مستوى مشاعر الذنب المرتفعة والمبحوثين الذين مستواهم التعليمي ثانوي بلغ متوسط الحسابي لديهم (2,02) ممعبرا عن درجة مرتفعة للشعور بالذنب والمبحوثين الذين مستواهم التعليمي اعدادي فما دون بلغ المتوسط الحسابي لديهم (2,02) معبرا عن درجة مرتفعة بالشعور بالذنب.

يفسر الباحث هذه النتيجة بأن الشباب الذين يدمنون المخدرات يفقدون السيطرة على ادارة حياتهم وتصبح سلوكياتهم انحرافية ومرفوضة من المجتمع ويحرمون انفسهم من فرص العمل المتاحة امامهم بناء على مستواهم التعليمي حيث ان اعلى معدلات الشعور بالذنب عند الذين تعاطوا المخدرات وادمنوا عليها وهم يحملون شهادات جامعية عليا لاحساسهم بالفشل الذريع في استغلال مستواهم العلمي لتحسين حياتهم والعمل في وظائف جيدة وكذلك الشعور بالفشل في نيل احترام وتقدير المجتمع والشعور بالانجاز والبناء, وكذلك الشباب الذين ادمنو المخدرات لديهم مستوى تعليمي ثانوي او اعدادي حيث يشعرون بالندم والذنب على ما قامو به من سلوكيات غير اخلاقية ومرفوضة اجتماعيا بسبب ادمانهم للمخدرات حيث انهم ينظرون الى انفسهم انهم اصبحوا عبء على الاسرة والمجتمع وانه غير مرغوب بوجودهم .

10.1.5. مناقشة نتائج السؤال العاشر:

هل يوجد اختلاف في درجة الشعور بالذنب لدى المدمنين الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين المتواجدين في المصحات العلاجية ومراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية تبعا لمتغير المرحلة العمرية.

يتبين من النتائج الواردة في هذا السؤال ان المتوسط الحسابي لدرجة الشعور بالذنب لدى المبحوثين جاءت بدرجة مرتفعة حيث بلغ المتوسط الحسابي على الدرجة الكلية عند الذين مستواهم العمري (31– 45) (2,16) معبرا عن درجة شعور بالذنب مرتفعة وبلغ عن المبحوثين الذين بلغ مستواهم العمري (20– 30) (1,92) معبرا عن درجة شعور مرتفعة ايضا كما وبلغت عند الفئة العمرية (46–55) (1,90) معبرا عن درجة مرتفعة للشعور بالذنب ايضا.

يعزو الباحث ارتفاع مستوى الشعور بالذنب عند المبحوثين في كافة المراحل العمرية الى ان الادمان على المخدرات هو عادة مرفوضة حتى من المدمن نفسه ولانه فاقد للسيطرة في التعاطي ولا يستطيع التوقف عنها بشكل اختياري وغالبا ما يحتاج الى اشخاص اخرين يدفعوا به نحو التوقف والعلاج من هذا المرض الذي يعاني منه المدمن، ونتيجة ذلك ينشأ عنده مشاعر الذنب والبؤس بسبب الحالة السيئة التي يعيشها، ويرى الباحث ان المرحلة العمرية التي يمر بها مدمن المخدرات تلعب دورا مهما في ارتفاع الشعور بالذنب لدى المدمنين المتقدمين بالعمر يعيشون حالة من الشعور بالذنب والندم اكثر من غيرهم بسبب الفترة الزمنية الطويلة التي قضوها في تعاطي المخدرات، وكذلك الاشخاص الذين يمرون بمرحلة الشباب حيث يعيشون الشعور بالذنب والندم والحسرة على السلوكيات السيئة التي قاموا بها اثناء ادمانهم على المخدرات وخاصة انهم تسببوا بمشاكل اجتماعية كثيرة، وانهم ينظرون الى انفسهم بأنهم عبئاً كبيراً على الاسرة ولأن بعض حالات الادمان تكون قوية فإن ذلك يؤدي الى ارتكاب الجرائم ويساهم في تشرد افراد الاسرة وتفككها.

11.1.5. مناقشة نتائج السؤال الحادي عشر:

هل يوجد اختلاف في درجة الشعور بالذنب لدى المدمنين الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين المتواجدين في المصحات العلاجية ومراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية تبعا لمتغير مادة التعاطي.

يتبين من النتائج الواردة في هذا السؤال ان المتوسط الحسابي لدرجة الشعور بالذنب جاءت بدرجة مرتفعة حيث بلغت على الدرجة الكلية عند المبحوثين الذين يتعاطوا مواد افيونية (2,13) معبرة عن درجة مرتفعه للشعور بالذنب وبلغت (1,87) عند الذين يتعاطوا مواد قنبية معبرة عن درجة مرتفه للشعور بالذنب, وكذلك بلغت (1,76) عند المبحوثين الذين يتعاطون مواد مهلوسة, اما عند المبحوثين الذين يتعاطون مواد مستنشقة حيث بلغت (2,61) معبرة عن درجة مرتفعة للشعور بالذنب.

يعزو الباحث ارتفاع هذة النتيجة الى ان المادة التي يتعاطاها مدمن المخدرات لها دور في احداث تغيرات في سمات ومعالم شخصيتة, كما وتؤثر بشكل كبير في التغيرات السلوكية التي قد ينتهجها المدمن في حالة الادمان ومدى الصعوبة في التوقف عنها وبالتالي فانه يعيش حالة من الحسرة والندم على ما اودت به ظروف الحياة في ظل تعاطي وادمان المخدرات, حيث ان مادة التعاطي تعكس مدى السلوك الانحرافي الذي قد ينتهجة المدمن في سبيل الحصول عليها، فإننا نجد ان الاكتئاب مرتبط بمتعاطي الافيونيات اكثر من غيره من المواد، لان مدمن هذه المواد لديه اعتقاد راسخ انه فاقد القدرة كليا على نفسه في التوقف عن تعاطي المخدرات ومما يؤكد هذا ان اغلب مدمني المواد الافيونية يتعرضون للانتكاسة والعودة الى التعاطي بعد فترة زمنية قصيرة من العلاج كما ان هذه المواد تسبب عجز الفرد عن متابعة نشاطاته اليومية وانه يفقد الاهتمام بها تدريجيا ويكون مشتتاً بإستمرار، اما بالنسبة مدمني المواد القنبية فانهم يشعرون بالذنب نتيجة انهم اصبحوا يعانون من الاضطرابات النفسية وانهم ينسحبون من المواقف الاجتماعية ومنعزلين عن الاخرين ويشعرون بالخوف والجبن وانه يؤدي الى العصبية والعنف ضد الاخرين لذلك يشعر المتعاطي انه ارتكب اخطاء كثيرة في حق الاخرين، في حين ان الذين يتعاطون المواد المهلوسة يشعرون بالذنب لانهم تعرضوا لكثير من الاضطرابات النفسية والسلوكية وانهم ارتكبوا جرائم في حق انفسهم اولاً

بتعاطي هذه المواد وحق أسرهم لانهم عرضوا تلك الأسر وأفرادها الى الخطر وهم في حالة من الذهول والهلوسة الشديدة.

12.1.5. مناقشة نتائج السؤال الثاني عشر:

هل يوجد اختلاف في درجة الشعور بالذنب لدى المدمنين الذين يؤذون أنفسهم عن طريق تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين المتواجدين في المصحات العلاجية ومراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية.

يتضح من النتائج الواردة في هذا السؤال ان المتوسط الحسابي لدرجة الشعور بالذنب عند المدمنين المتواجدين في المصحات العلاجية ومراكز الاصلاح والتأهيل الفلسطينية بلغ على الدرجة الكلية لدى المبحوثين الذين حالتهم الاجتماعية اعزب (1.99) معبرا عن مشاعر ذنب مرتفعة والمبحوثين الذين حالتهم الاجتماعية متزوج (2.94) معبره عن درجة ذنب مرتفعة ايضا وكذلك المبحوثين الذين حالتهم الاجتماعية منفصل (2.18) معبرة عن مشاعر ذنب مرتفعة .

يفسر الباحث ارتفاع هذة النتيجة الى ان الحالة الاجتماعية لمدمن المخدرات غير مرضية له وذلك ان ادمان المخدرات يفشل جميع العلاقات الاجتماعية المتعارف عليها , ويرى الباحث ان المدمن الاعزب يرتفع لديه الشعور بالذنب بسبب قلة الفرص المتاحة امامه لإنشاء اسرة وان يكونوا فردا صالحا في المجتمع, اما المدمن المتزوج فإن مشاعر الذنب تعلو عنده عندما يشعر بالفشل في تحمل المسؤولية الملقى عليه في رعاية الابناء والاهتمام بالزوجة وادارة شؤون البيت كما وانه ينظر الى نفسه بأنه غير كفء ليكون قدوة حسنة لأبنائه ويعيش في قلق مستمر بأن يقوم أحد الابناء أو جميعهم على نهج السلوكيات السيئة التي ينتهجها ويقعون فرائس في مستنقع الادمان, اما المدمن المنفصل عن زوجته يعلو لديه الشعور بالذنب لانه فشل في الحفاظ على اسرته وانها تفككت بسب ادمانه وسلوكياته السيئة حيث انه يعتبر نفسه مسؤولا عن تشرد الابناء وانحرافهم وفقدان ثقتهم به وكذلك قمع الطموح في انشاء حياة اسرية مستقرة ويعيش في قلق دائم من الانتكاسة والعودة الى التعاطي مرة اخرى.

3.1.5 التوصيات

من خلال ما توصل اليه الباحث من نتائج يمكن اقتراح التوصيات الآتية.

- حث المؤسسات الاجتماعية والتربوية على إقامة لقاءات وندوات إرشادية للاباء والأمهات حول كيفية تقديم الدعم والمساندة للمدمن وحمايته من الانتكاسة.
- ضرورة التعاون والتنسيق بين المؤسسات العلاجية وسوق العمل لاستيعاب مدمني المخدرات وإعطائهم فرصة الإنتاج وتقديم الدعم الاجتماعي والتفهم عن طريق توفير فرصة عمل لهم وإبعادهم عن بيئة المخدرات.
- العمل على توعية أولياء أمور النزلاء المتواجدين في المؤسسات العلاجية حول الطريقة التي يعاملون بها أبناءهم وتغيير الاتجاه السلبي نحوهم وايجاد الثقة المتبادلة بينهم لإنجاح البرنامج العلاجي.
- حث المؤسسات الحكومية والجهات الرسمية بالاهتمام بالمؤسسات العلاجية الموجودة وتقديم الدعم المادي والتقني والبشري لها حتى تستطيع أن تؤدي الدور المنوط بها بشكل أفضل مما هو الحال عليه الآن.
- العمل على إنشاء مركز علاجي حكومي يستطيع أن يقدم الخدمة دون رسوم علاجية من أجل إعطاء الفرصة العلاجية لجميع الأفراد الذين يعانون من إدمان المخدرات سواءٌ أكانوا أغنياء أو فقراء على حد سواء.
- ضرورة العمل على الاهتمام بالمشرفين العلاجيين في مؤسسات علاج الادمان وإنشاء طواقم مهنية كاملة الأركان مكونة من جميع التخصصات التي يحتاجها هذا العمل وتقديم برامج ترفيهية لهم بشكل دوري لتجاوز الضغوط النفسية والمهنية التي يواجهونها من خلال العمل مع فئة مدمني المخدرات.
- ترسيخ الإتجاه الإيجابي نحو المؤسسات العلاجية والمشرفين العلاجيين عند مدمني المخدرات وأهمية التعاون بينهم لتجاوز الأعراض الإدمانية والتمتع بالصحة النفسية.
- الاهتمام بالأنشطة الترفيهية والثقافية التي تساعد نزلاء المؤسسات العلاجية على تفريغ الضغوط النفسية والتعبير عما يجيش في نفوسهم ويقلل من شعورهم بالإحباط والذنب و الملل من التواجد داخل المؤسسات العلاجية.

- التماس مشكلات نزلاء المؤسسات العلاجية وحاجاتهم النفسية و الاجتماعية وتفريغ الضغوط النفسية بطريقة ترفيهية.

4.1.5 مقترحات

- بناء برنامج إرشادي ترفيهي يطبق على نزلاء المؤسسات العلاجية خارج جدران تلك المؤسسات.
- تشغيل أخصائيين نفسيين واجتماعيين يعملون بشكل متساوٍ مع المدمنين وأسرهم بشكل متساوٍ.
- إدخال المدمن للعلاج بشكل اختياري بعد أن يقرر المدمن ذلك من تلقاء نفسه وعدم إخضاعه للعلاج الاجباري.
- إجراء دراسة حول بناء برنامج إرشادي علاجي لخفض الشعور بالاحباط والذنب لدى مدمني المخدرات المتواجدين في المصحات العلاجية في فلسطين.

المصادر والمراجع العربية

- أبو النور، محمد عبد التواب معوض، ومحمد، سيد عبد العظيم (2006). تحمل الإحباط في علاقته ببعض المتغيرات النفسية و الأسرية لدى عينة من طلبة الجامعة – دراسة امبريقية – إكلينيكية، دراسة منشورة، **مجلة كلية التربية بالفيوم، العدد (4)**، جامعة المنيا، مصر.
- أبو صفية، لينا علي اسليمان(2004). **أنماط الدافعية لدى طلبة الجامعة الهاشمية وعلاقتها مع مستوى الإحباط و السيطرة علية**، رسالة ماجستير، الجامعة الهاشمية، عمان .
- أبو عفيفة، طلال(2004).**قضايا الشباب واقع- مشاكل- احتياجات**، وزارة الشباب الفلسطينية، القدس، فلسطين
- باضة، أمال عبد السميع (1997). **الشخصية و الاضطرابات السلوكية و الوجدانية**، مطبعة جامعة طنطا، مصر.
- البريثين، عبد العزيز بن عبدالله (2002). **الخدمة الاجتماعية في مجال إدمان المخدرات**، ط1، أكاديمية نايف للعلوم الأمنية، الرياض.
- جابر، عبد الحميد جابر (1990). **نظريات الشخصية البناء – الديناميات – النمو – طرق البحث – التقويم**، دار النهضة العربية للنشر، القاهرة.
- جلال، سعد (1986). **في الصحة العقلية الأمراض النفسية والانحرافات السلوكية**، دار الفكر العربي، القاهرة.
- حافظ، احمد خيري ومحمود، مجدي حسن، (1990). **اثر العلاج النفسي الجماعي في ازدياد تأكيد الذات و تقديرها و انخفاض الشعور بالذنب وانعدام الطمأنينة الانفعالية لدى جماعة عصابية (دراسة تجريبية)**، دراسة منشورة، كلية الآداب، جامعة عين شمس، مصر.
- الحصناوي، سعد عبد الزهرة (2007). **دراسة مقارنة في الشعور بالذنب بين طلبة الصف الثالث المتوسط الفاقدين للأب و اقرأنهم غير الفاقدين**، الجامعة المستنصرية، العراق.
- الحفني، عبد المنعم (1995). **علم النفس في حياتنا اليومية**، ط1، مكتبة مدبولي، القاهرة.
- الحلاق، اياد (2002). **مرشد الآباء لحماية الأبناء من الانحرافات السلوكية والمخدرات،المركز الفلسطيني للصدمات النفسية**، جامعة القدس، فلسطين.

- حميدان، عايد علي (2007). **اثر الحروب في انتشار المخدرات**، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض .
- حنايشة، يوسف حمدان (1993). **مشكلات و أساسيات العلاج النفسي الحديث**، نابلس.
- الحنيطي،راتب (2004). **الأدوية المولدة للإدمان**، ط1، المكتبة الوطنية، عمان.
- الخالدي، اديب (2000). **المرجع في الصحة النفسية**، الدار العربية للنشر والتوزيع، مدينة نصر، ليبيا.
- خليفة، عبد اللطيف محمد، وعبدالله، معتز سيد (1997). **الدوافع والانفعالات**، مكتبة المنارة الإسلامية، القاهرة.
- الخوخي، فراس محمود علي (2012). بناء مقياس الإحباط الرياضي للاعبين المتقدمين في أندية مدينة الموصل، **مجلة الرافدين للعلوم الرياضية، المجلد 19، العدد 60، دراسة منشورة، جامعة الموصل**، العراق.
- داوود، نسيمة، وحمدي،نزيه (1996). **مشكلات الأطفال والمرهقين وأساليب المساعدة فيها**، ط2، عمان.
- راجح، احمد عزات (1970). **أصول علم النفس**، ط8، المكتب المصري الحديث للطباعة والنشر، الإسكندرية.
- رجعية، عبد الحميد عبد العظيم (2009). **المخدرات والأمن الاجتماعي**، ندوة علمية، مركز الدراسات والبحوث، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، السويس، مصر.
- الرشيدي، بشير صالح (1995). مؤثرات الإحباط وأساليب التكيف المرتبطة بمعوقات إشباع حاجات المواطن الكويتي أثناء العدوان العراقي، دراسة منشورة، **المجلة التربوية، العدد(36)، المجلد(9) جامعة الكويت**، الكويت.
- الرفاعي، نعيم (1986). **الصحة النفسية دراسة في سيكولوجية التكيف**، ط6، جامعة دمشق، سوريا.
- سعفان، محمد احمد إبراهيم (2003). فعالية برنامج إرشادي انتقائي في خفض الوسواس و الأفعال القهرية المرتبطة بالشعور بالذنب، دراسة منشورة، **مجلة كلية التربية**، العدد27، الجزء الرابع، جامعة الزقاقيق.

- سلمان، ندى رحيم (2013). الشعور بالذنب و علاقته بالصحة النفسية لدى طلبة جامعة بغداد، **مجلة البحوث التربوية والنفسية**، العدد 36، دراسة منشورة، جامعة بغداد، العراق.
- السويد، عبد الرحمن فائز (2004). **طفلك و متلازمة داون**، ط2، مستشفى القوات المسلحة، الرياض.
- سوين، ريتشاردم (1988). **علم الإمراض النفسية و العقلية**، ترجمة احمد عبد العزيز سلامة، ط1، دار الفلاح للنشر و التوزيع، الكويت.
- الشبؤون، دانيا (2007). الشعور بالذنب و علاقته بالشعور بالخزي عند المرهقين دراسة ميدانية لدى تلاميذ الصف التاسع من التعليم الأساسي في مدارس مدينة دمشق، **مجلة جامعة دمشق، مجلد 27، ملحق 2011**، جامعة دمشق، سوريا.
- الشخانبة، احمد عيد مطيع(2005). **أساليب التكيف للإحباط و علاقتها بالصحة النفسية لدى العاملين في شركة الاسمنت الأردنية**، رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية، عمان.
- الشربيني، هانم أبو الخير (2005). الاتجاه نحو الغش الدراسي وعلاقته بالصلابة النفسية والشعور بالذنب لدى عينة من طلاب الجامعة، دراسة منشورة، **مجلة كلية التربية، العدد (59)، الجزء(2) جامعة المنصورة**، مصر.
- شرف الدين، نبيل وعباس، هناء عبده(2003). **توقع الاحباطات المهنية للمعلمون وعلاقتها بالتحصيل الدراسي وواقع التدريب الميداني كما يدركه الطلاب المعلمون بكلية التربية النوعية**،
- شقير، زينب (2006). **مقياس سلوك إيذاء الذات للمراهقين والراشدين والعاديين وغير العاديين**، النهضة العربية، القاهرة.
- الشمراني، علوة شائع محمد (2010).**الاحباطات المهنية والدافعية للانجاز لدى معلمي ومعلمات المرحلة الابتدائية بمدينة مكة المكرمة**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة آم القرى، السعودية.
- عبد الرحمن، محمد السيد (1998). **نظريات الشخصية**، دار قباء للطباعة و النشر، القاهرة.
- عبد الصاحب، منتهى مشطر (2011).**الشعور بالذنب وعلاقته بالاكتئاب**، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
- عبد الهادي، جودت عزت، والعزة، سعيد حسني (2005). **تعديل السلوك الإنساني**، دار الثقافة للنشر، عمان.
- عبدالله، محمد قاسم (2001). **مدخل الى الصحة النفسية**، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان.

- عبود،صلاح الدين عبد الغني(2005) **فاعلية الارشاد السلوكي الانفعالي العقلاني في خفض الشعور بالإحباط المهني لدى المعلم**، المؤتمر السنوي الحادي عشر،مركز الارشاد النفسي،جامعة عين شمس،مصر.
- عدس، عبد الرحمن، وتوق، محي الدين (1998). **المدخل إلى علم النفس**، ط5، دار الفكر للطباعة، عمان.
- عرموش، هاني (1993).**المخدرات امبراطورية الشيطان التعريف – الإدمان – العلاج**، ط1، دار النفائس، بيروت، لبنان.
- علاء الدين، جهاد (2003). الشعور بالذنب وعقاب الذات لدى عينة من طلبة الجامعة الهاشمية، دراسة منشورة، **مجلة العلوم التربوية، العدد(4)**، الجامعة الهاشمية، الأردن.
- العناني، حنان عبد الحميد (2003). **الصحة النفسية**، ط2، دار الفكر،عمان.
- العيسوي، عبد الرحمن (2010/5/22، الساعة 11,18 صباحا). **العلاج الإسلامي والذنب**، منتدى الحوار الإسلامي، http://alhewar.net .
- الفتلاوي، عباس علوان (2008). الشعور بالذنب لدى طلبة كلية التربية الأساسية، دراسة منشورة، **مجلة كلية التربية، العدد(4)**، الجامعة المستنصرية، العراق.
- الفرماوي، حمدي علي، و حسن، وليد رضوان (2009).**الميتا انفعالية لدى العاديين وذوي الإعاقة الذهنية**، دار الصفاء، الاردن.
- فرويد، سيجموند (1982). **الأنا و الهو**، ترجمة محمد عثمان نجاتي، ط4، دار الشروق، بيروت.
- فهمي، مصطفى (1995). **الصحة النفسية دراسات في سيكولوجية التكيف**، ط3، مكتبة الخانجي، القاهرة.
- فورواردز، سوزان (2004). **الابتزاز العاطفي**، مكتبة جرير، الرياض، السعودية.
- قطامي، يوسف، وعدس، عبد الرحمن (2002).**علم النفس العام**، ط1، دار الفكر للطباعة و النشر، عمان.
- ماكماهون، جلادينا (2002). **التكيف مع صدمات الحياة**، ترجمة رنا النوري، ط1، مكتبة العبيكان، الرياض.
- محمد، ابتسام محمود ولطفي، لبنى هاشم(2007) **الشعور بالذنب وعلاقته بالاتجاه المضاد للمجتمع لدى طلبة جامعة الموصل**، جامعة الموصل، العراق.

- محمد، محمد رمضان (1987). العلاقة بين الدافعية للانجاز والميل للعصابية، **مجلة علم النفس ، العدد(3)**، القاهرة.
- مدانات، اوجيني (1996). **تربويات الإحباط يثير السلوك العدواني عند الطفل**، دار مجدلاوي للنشر و التوزيع، عمان.
- مكاوي، صلاح فؤاد محمد(2011). دراسة تنبؤية لأثر الشعور بالذنب على الصحة النفسية والتوافق النفسي لدى الشباب الجامعي المتعاطين للبانجو، دراسة منشورة، **مجلة كلية الآداب، جامعة الزقاقيق**، مصر.
- المليجي، حلمي (2000). **علم النفس الإكلينيكي**، ط1، دار النهضة العربية، بيروت.
- منظمة الصحة العالمية (2008).**دليل منظمة الصحة العالمية للصحة النفسية و العصبية في الرعاية الأولية**، ترجمة سناء أبو سعده، المراجعة العاشرة، ممثلة منظمة أطباء العالم، اسبانيا.
- مهدي، ياسين علي(2009) الشعور بالذنب وعلاقته بأساليب المعاملة الوالدية لدى طالبات المرحلة المتوسطة، **مجلة كلية التربية، العدد(2)**، جامعة تكريت.
- النجار، يحيى محمود(2010) **العوامل المؤدية للشعور بالإحباط لدى المراهق الفلسطيني دراسة على عينة من المراهقين الفلسطينيين بعد الحرب على غزة 2008-2009**،رسالة ماجستير،جامعة الاقصى،غزة، فلسطين.
- هندي، نضال محمد عبد الرحمن (2006). **مستوى الإحباط و مصادرة لدى العاملين في المدارس الحكومية في محافظة العاصمة عمان**، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا ، الجامعة الأردنية، عمان.
- وردة، بلحسيني (2002). **علاقة الرضا عن التوجيه المدرسي بالإحباط دراسة مقارنة**، رسالة ماجستير، جامعة ورقلة، الجزائر.
- ويكيس (). **متاعب الأعصاب**، ترجمة حسن مرضي حسن، مؤسسة دار الكتاب الحديث، بيروت.

المراجع الأجنبية:

- A. C. Wheeler,D.Hatton,V.T.Holloway,J.Sideris , (2010): **Maternal Responses To Child Frustration and requests for help in dyads with fragile X Syndrome**. Journal of intellectual Disability Research Volume 54 Part 6 PP 501-515.

- L. Rabany,Weiser,M,levkovitz,Y, (2013): **Guilt and depression : Two different factors in individuals with negative symptoms of schizophrenia**. Article: European Psychiatry. Vol. 28 Issue 6, PP 327 - 331

- Becker-olsen,Karen & briones, Rowana L. (2009)**:Towards a Drug Free America: Guilt Processing and Drug Prevention**. Article: Journal of Research for consumers, Issue 16, Special section, PP 01-17

- McGaffin, Breanna J.,Lyons Geoffrey,Deana Frank, (2013): **Self – Forgiveness, Shame, and Guilt in Recovery from Drug and Alcohol Problems**, Article: Substance Abuse, Vol.34 Issue 4, PP 396-404.

- Evans, Ronald O.Schill,Thomas R.,Monroe,Scott, (2010): **The Relationship Between Guilt And Quality Of Drug Experience**, Article: Journal of Clinical Psychology.Vol.34 Issue 4, PP 999-1000 .

- Perkins, Elizabeth & Oser Carrie B. (2014**): Job Frustration In Substance Abuse Counselors Working With Offenders In Prisons Versus Community Sittings**, Article: International Journal Of Offender Therapy & Comparative Criminology. Vol.58 Issue 6, PP 718-734

- Langman, Louise & Chung, Man (2013): **the Relationship between Forgiveness, Spirituality. Traumatic Guilt and Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) Among People With Addiction**. Article: Psychiatric Quarterly. Vol. 84 Issue 1, PP 11-16.

- Harris, Melissa. (2007): **The Role of Emotion in Anti-Drug PSA's: Investigating the Impact of Guilt Arousal on Perceived Message**

Effectiveness and Behavioral Intentions to use Drugs. Conference Papers-National Communication Association, Page 1

- Hequembourg, Amy & Dearing, Ronda , (2013): **Exploring Shame, Guilt, and Risky Substance Use Among Sexual Minority Men and Women**. Article: Journal of Homosexuality. Vol. 60 Issue, 4, PP 615-638.

- Dearing, Ronda,Stuewig,jeffrey,Tangney,June Price, (2005) **The Importance of Distinguishing same from Guilt: Relations to Problematic Alcohol and Drug use**. Article: Addictive Behaviors. Vol. 30 Issue, 7, pp 1392-1404.

- C. Campbell, K.Scott, C.Madenhire,C.Nyamukapa,S.Gregson, (2010): **Sources of Motivation and Frustration among Healthcare Workers Administering Antiretroviral Treatment for HIV in Rural Zimbabwe**. Article: AIDS Care, Vol. 23, No.7 PP 797-802.

- Christina M.Pawliczek,Birgit Derntl, Thilo Kellermann, Ruben C.Gur, (2013): **Anger Under Control: Neural Correlates of Frustration asa Function of Trait Aggression**. PloS ONE 8 (10): e78503. Doi:10. 1371/Journal. Oone. 0078503.

- Chih-Hung Ko, Ju-Yen, Cheng-Fang Yen, Chung-Sheng Chen,Shing-Yaw Wang,(2007): **The Association Between Internet Addiction and Belief of Frustration Intolerance**: Within the Gender Difference. Online Article. DOI:10.1002/cbm/638.

- Kirby, Deater-Deckard,Stephen, A. petrill, Lee,A.Thompson, (2007): **Anger /frustration, Task Persistence, and Conduct Problems in Childhood: A Behavioral Genetic Analysis**. J Child Psychol Psychiatry. 48(1), PP 80-87. DOI: 10.1111/J.1469-7610.2006.01653.x.

- Kirby,Deater-Deckard,C. Beekman, Z. Wang, j. kim,L.S. DeThorne,(2010): **Approach /Positive Anticipation,**

Frustration/Anger, and Overt Aggression in Childhood. J. Pers: 78(3): PP 991-1010. Doi: 10.1111/J1467-6494.

- Spector,Paul E., (2008): **Relationships of Organizational Frustration with Reported Behavioral Reactions of Employees**. Journal of Applied Psychology, Vol. 60 (5), PP635-637 .

- Otter Backer,J, and Munz,D,(1973): **Trait measure Of Experimental Guilt**,j.consalt and elln.40.

- Wills,A.T. and Cleaey,S.D.(1996): **how are social support effects mediated? Atest with parental support and adolescentsubstanceuse**. Journal of personalitg and social psg chologg. 71,(5), 937-952.

- C. Campbella, K. Scotta, C. Madenhireb, C.Nyamukapab.(2010):**Sources of motivation and frustration among healthcare workers administering antiretroviral treatment forHIV in rural Zimbabwe**.alnctitute of Social psychology, London School of Economics, London,UK.

الملاحق

ملحق رقم (1) قائمة بأسماء المحكمين

الرقم	الاسم	مكان العمل
1	د. محسن عدس	جامعة القدس
2	د. عمر الريماوي	جامعة القدس
3	د.عبد الناصر سويطي	جامعة الخليل
4	د. اشرف الصايغ	جامعة النجاح الوطنية
5	د. توفيق سلمان	طبيب نفسي
6	د.ابراهيم المصري	وزارة التربية و التعليم
7	د. فدوى حلبية	جامعة القدس
8	د.سهير صباح	جامعة القدس
9	د.حاتم عابدين	جامعة الخليل

ملحق رقم (2) استبانة الشعور بالاحباط

تحية طيبة و بعد

تهدف هذه الاستبانة الى تحديد درجة الشعور بالإحباط و الذنب عند المدمنين الذين يؤذون انفسهم عن طريق تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين المتواجدين في المصحات العلاجية و مراكز الإصلاح و السجون الفلسطينية . لذا نرجو من حضرتك اخي الفاضل بالإجابة على الاستبانة بما تراه مناسبا و إبداء الاهتمام مع عدم ترك عبارة بدون تحديد موقفك اتجاهها من خلال وضع إشارة (×) أمام الإجابة التي تراها مناسبة مع مراعاة الدقة و الموضوعية علما بأن المعلومات الواردة هي ستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط .

القسم الاول: و يتضمن البيانات الاولية:

1 مكان السكن

☐ مدينة ☐ قرية ☐ مخيم

2 مستوى التعليم

☐ ابتدائي ☐ ثانوي ☐ جامعي

3 المرحلة العمرية

☐ 2-30 سنة ☐ 31-45 سنة ☐ 4-55 و اكثر

4 مادة التعاطي

☐ مواد افيونية ☐ مواد قنبية ☐ مواد مهلوسة

☐ مواد مستنشقة .

5 الحالة الاجتماعية

☐ اعزب ☐ متزوج ☐ منفصل

(شكرا لتعاونكم/ الباحث/ عوني الطوباسي)

القسم الثاني: فقرات الشعور بالإحباط:

ما درجة اسهام كل فقرة من التالية بمستوى احباطك ؟						
المجال المتعلق بألاسرة:						
الرقم	**العبارة**	**بدرجة كبيرة جدا**	**بدرجة كبيرة**	**بدرجة متوسطة**	**بدرجة قليلة**	**لا تسهم ابدا**
1	ضعف دافعية أبنائي نحو التعليم.					
2	عدم احترام أبنائي لي .					
3	ضعف مستوى التحصيل لدى أبنائي.					
4	الاعتماد الكبير لأبنائي على الآخرين.					
5	قلة انضباط أبنائي.					
6	عدم إحساس أبنائي بالمسؤولية.					
7	انتشار عادة السرقة لدى أبنائي.					
8	صعوبة تعاملي مع أبنائي.					
9	عدم قيام أبنائي بواجباتهم.					
10	عدم اهتمام أسرتي بمشكلاتي الخاصة.					
11	والدي متسلطين في البيت.					
12	قلة التفهم و التعاون بيني و بين أفراد أسرتي .					
13	عدم تشجيع أسرتي لي على التمييز و الابتكار.					
14	عدم قدرة والدي في ضبط سلوك أخوتي.					
15	ضعف برامج التأهيل و الخدمات المقدمة للمدمنين.					
16	عدم تقدير أسرتي للجهد الذي					

	ابذله.					
17	عدم إشراك أسرتي لي في صنع القرار.					
18	تدخل أسرتي في كثير من الأمور التي تخصني .					
19	تكليفي بمهمات اكبر من نطاق عبئي و قدراتي .					
20	عدم تقبل أسرتي لأفكاري الجديدة					
21	صعوبة التفاهم بين أفراد أسرتي .					
ما درجة إسهام كل فقرة من التالية بمستوى احباطك ؟						
المجال المتعلق بالعمل						
22	قلة الفرص المتاحة لي في الحصول على عمل.					
23	عدم كفاية الراتب الذي اتقاضاه في العمل .					
24	صعوبة الحصول على المكافآت و الحوافز المادية .					
25	صعوبة الحصول على اجازات (مرضية،ترفيهية، ..... الخ) .					
26	عدم عدالة معايير المساواة بين العاملين.					
27	عدم مناسبة طبيعة المهنة لرغباتي و طموحاتي.					
28	عدم التجديد و الملل الذي تثيره بعض المهن لدي.					
29	تدني المكانة الاجتماعية للمهنة التي اعمل بها					
30	ثقل عبء العمل علي.					
31	عدم الاستقرار النفسي الذي اشعر					

	به في العمل.					
32	تكليفي بأعمال خارج نطاق مهنتي.					
33	انعدام دافعيتي نحو العمل.					
34	الضغط الدائم علي بسبب كثرة اعباء العمل.					
35	التعب و الارهاق اللذان احسهما في نهاية كل يوم عمل .					
36	شعوري بأن الجهد الذي اقوم به في العمل يذهب هباء.					
المجال المتعلق بالأصدقاء						
37	عدم مراعاة أصدقائي لمشاعري.					
38	ضعف مستوى التعاون و التنسيق مع أصدقائي.					
39	ضعف علاقاتي الاجتماعية و الأسرية مع الأصدقاء.					
40	شيوع عدم الرضا بواقع الحياة بين أصدقائي.					
41	ضعف تقدير الأصدقاء و احترامهم لي.					
42	انتشار روح النفاق و التنافر بين أصدقائي.					
ما درجة إسهام كل فقرة من التالية بمستوى إحباطك ؟						
43	تدني مستوى الاخلاق الحميدة لدى أصدقائي.					
44	عدم المبالاة لدى أصدقائي و استهتارهم بالحياة.					
45	عدم تقبل النقد البناء بين أصدقائي.					
46	انعدام الانتماء للمجتمع لدى بعض أصدقائي.					

المجال المتعلق بالعلاقة مع أولياء الأمور:						
47	عدم تقدير ولي أمري للدور الذي أقوم به في حل مشكلاتي.					
48	إحجام ولي أمري عن زياراتي المتكررة للمؤسسة العلاجية .					
49	عدم تعاون ولي أمري مع المؤسسة العلاجية لتوفير اللازم لنجاح البرنامج العلاجي .					
50	الطريقة التي يعامل بها ولي أمري المشرفين في المؤسسات.					
51	تدخل ولي أمري في عمل إدارة المؤسسة الخاص .					
52	توجيه اللوم من قبل ولي أمري للمشرفين على المؤسسات فيما يتعلق بمستوى نجاحي .					
53	عدم حضور ولي أمري الى اجتماعات المشرفين من اجل تقييم نجاحي.					
المجال المتعلق بالمؤسسات العلاجية						
54	ضيق غرف النوم و التزاحم فيها.					
55	عدم توفير وسائل التدفئة و التبريد المناسبة في المؤسسات العلاجية.					
56	عدم توفير مقاعد مناسبة للمنتفعين في المؤسسة العلاجية.					
57	قلة توافر الكتب و مجلات المطالعة في المؤسسات العلاجية.					
58	عدم توفير الادوات الرياضية في المؤسسة العلاجية.					
59	عدم وجود أماكن مناسبة					

	للمحاضرات و الجلسات العلاجية.					
60	بعد المؤسسة العلاجية عن مكان سكني.					
ما درجة اسهام كل فقرة من التالية بمستوى احباطك ؟						
61	عدم توفير الطعام الصحي اللازم في المؤسسة العلاجية.					
62	عدم توفر اللوحات الفنية و الرسوم على جدران المؤسسة العلاجية.					
63	عدم توفر النظافة العامة داخل مرافق المؤسسة العلاجية.					
64	عدم ملائمة مبنى المؤسسة العلاجية للصحة الجيدة.					
65	عدم تنظيم الرحلات و النشاطات الترفيهية في المؤسسة العلاجية.					
المجال المتعلق بالمشرفين العلاجيين						
66	ضعف المشرفين في مساعدة المنتفعين على وضع خطط علاجية ناجحة.					
67	قلة مساهمة المشرفين العلاجيين في حل مشاكل المنتفعين.					
68	تدني موضوعية المشرفين في تقييم مستوى العلاج لدى النتفعين.					
69	ضعف تعاون المشرفين العلاجيين مع الاهالي.					
70	النمط التسلطي الذي يتعامل به المشرفين العلاجيين مع المنتفعين.					
71	عدم اهتمام المشرفين العلاجيين للعمل على تحسين حياة المنتفعين					

72	عدم اعطاء الوقت الكافي من المشرفين للتعامل مع مشاكل المنتفعين					
73	عدم حيادية المشرفين العلاجيين في التعامل مع المنتفعين					

ملحق رقم (3) مقياس الشعور بالذنب

القسم الثالث: فقرات الشعور بالذنب:

الرقم	العبارة	اطلاقاً	احياناً	بدرجة متوسطة	دائماَ
1	أعتقد أنني أتسبب في إيذاء الاخرين				
2	اعتقد أنني أخطأت في حق من حولي				
3	أشعر أنني المسئول عن متاعب من حولي				
4	أعتقد انني المسئول عن متاعبي				
5	أشعر أنني مقصر في بعض ما يطلب مني				
6	أعتقد بأنني لم اقم بعملي على الوجه الأكمل				
7	أشعر وكأنني حصلت على أشياء لا استحقها				
8	أعتقد بأنني مقصر في واجباتي تجاه أسرتي				
9	أعتقد بأنني مقصر في واجباتي الدينية مثل العبادات				
10	أخاف عقاب الله لي من كثرة أخطائي				
11	أنني أشعر بالندم على القيام ببعض الأعمال				
12	أتمنى أن يأخذ كل من أخطأت فيه حقه حقوقه مني				
13	أعاني من الأرق ليلا بسبب أخطائي				
14	أعتقد أنني ارتكبت الكثير من الأخطاء				
15	أعتقد بأنني أشارك في المشكلات الموجودة حولي				
16	أعاني من الأرق ليلا بسبب مراجعة سلوكياتي				
17	أعتقد بأنني لم استغل إمكانياتي أحسن استغلال				
18	أعتقد أنني منطقي في حياتي				
19	عندما افكر في خطأي أشعر بالبعدعن الإنسانية				
20	ينتابني شعور بأنني شخص سيئ				
21	أشعر بالخوف من الموت قبل التوبة				

22	أشعر بضيق شديد عندما اخطأ في سلوك ما				
23	أشعر دائما بأنني لا استطيع التخلص من أخطائي				
24	أشعر أن اشد معاركي هو معركتي مع نفسي				
25	ينتابني شعور بأنني لا استطيع التخلص من عيوبي				
26	أعتقد أنني معزول ومنبوذ من الآخرين لأخطائي				
27	أشعر بالنقص عن الآخرين لما ارتكبه من أخطاء				
28	أشعر بالخزي من نفسي لما قمت به من أخطاء				
29	شعوري بالذنب يجعلني قلق ومتوتر				
30	أشعر ان الذنب صغير لدي ذنب كبير				
31	أشعر بلوم الذات وتأنيب الضمير				
32	أخاف من تكرار نفس أخطائي				
33	أشعر ان جميع الناس يعرفون الخطأ الذي ارتكبته				
34	أشعر بالخوف من عقاب الله لي في الآخرة				
35	أشعر بعدم الأمن والاستقرار				
36	أشعر بضيق بالتنفس وكأن شيء بداخلي يعاقبني على ما فعلته				
37	أشعر بأني في كابوس دائم				
38	أشعر بحمل ثقيل جدا علي				
39	ينقصني الثقة بالنفس نتيجة كثرة أخطائي				
40	اشعر من نظرات الناس بالشك والريبة في				
41	أحاول الهرب من واقعي الأليم				
42	أشعر برغبة ملحة في تغير سلوكي				
43	أشعر بالصداع لتوتري على ما ارتكبت من أخطاء				

44	أعاتب نفسي على ما فعلت				
45	شعوري بالذنب يقلل من أملي في الحياة				
46	اشعر وكأنني مخالف لعادات وتقاليد مجتمعي				
47	أشعر بالوحدة لشعوري بالذنب				
48	أشعر بالحرمان من السعادة لشعوري بالذنب				
49	لا اقدر على تحمل المسؤولية لشعوري بالذنب				
50	بسبب خوفي من مشاعر الذنب يصعب علي اتخاذ أي قرار				
51	شعوري بالذنب يجعلني حزين				
52	يشرد ذهني لشعوري بالذنب				
53	أشعر باليأس عند تكرار الخطأ				
54	أشعر بالأسى والاشمئزاز من نفسي				
55	أشعر بعدم انتظام في ضربات قلبي عند شعوري بالذنب				
56	أشعر بالخوف من خطأي				
57	لأنني انا المخطئ أشعر بتوقف تفكيري				
58	أحلامي كلها مزعجة لشعوري بالذنب				
59	أشعر برغبة في تعذيب نفسي				
60	أشعر بأنني لا استحق نعم الحياة				
61	شعوري بالذنب يقلل من دافعيتي للعمل				
62	أشعر بضياعي في هذا العالم لكثرة أخطائي				
63	أشعر وكأن الناس يعرفون كل أخطائي التي لا أعرفها				

بسم الله الرحمن الرحيم

Al-Quds University
Faculty of Educational Science
Graduate Studies Programs

جامعة القدس
كلية العلوم التربوية
برامج الدراسات العليا

التاريخ: 2014/2/16

حضرة السادة / الجامعة الاردنية المحترمين ،،

الموضوع : تسهيل مهمة

تحية طيبة وبعد،،

يقوم الطالب: عوني عبد الرحمن الطوباسي ورقمه الجامعي (21112574)، بدراسة تتعلق برسالة ماجستير:

" درجة الشعور بالاحباط والذنب لدى عينة من مدمني المخدرات المؤذيين لأنفسهم "

لذا يرجى من حضرتكم تسهيل مهمته والتعاون معه ، وذلك لمناقشة الرسالة خلال الفصل الدراسي الثاني 2014/2013 .

شاكرين لكم حسن تعاونكم

دائرة علم النفس Psychology Dept.

د. عمر الريماوي

منسق برنامج الارشاد النفسي والتربوي

Tel 02-2799753 Fax 02-2796960 Jerusalem P.O. Box 20002

تلفون 02-2799753 فاكس 02-2796960 القدس ص.ب 20002

فهرس الجداول

رقم الجدول	اسم الجدول	الصفحة
1.3	جدول توزيع المدمنين تبعاً لمكان السكن	61
2.3	جدول توزيع أبعاد الدراسة على فقراتها	64
3.3	جدول تصحيح استبانه الشعور بالإحباط	65
4.3	جدول معامل ارتباط بيرسون لفقرات استبانة الشعور بالإحباط	66
5.3	جدول نتائج معامل الثبات (كونباخ الفا) على ابعاد الدراسة	68
6.3	جدول تصحيح مقياس الشعور بالذنب	70
7.3	جدول نتائج معامل ارتباط بيرسون لفقرات مقياس الشعور بالذنب	71
1.4	جدول النسب المئوية والتكرارات لاستبانه الشعور بالإحباط المتعلق بالأسرة لدى المدمنين	76
2.4	جدول يبين درجة الشعور بالإحباط الناتج عن الأسرة	78
3.4	جدول النسب المئوية والتكرارات لاستبانه الشعور بالإحباط المتعلق بالعمل لدى المدمنين	80
4.4	جدول يبين درجة الشعور بالإحباط الناتج عن العمل	82
5.4	جدول النسب المئوية والتكرارات لاستبانه الشعور بالإحباط المتعلق بالأصدقاء لدى المدمنين	84
6.4	جدول يبين درجة الشعور بالإحباط الناتج عن الأصدقاء	85
7.4	جدول النسب المئوية والتكرارات لاستبانه الشعور بالإحباط	87

	المتعلق بأولياء الأمور لدى المدمنين	
8.4	جدول يبين درجة الشعور بالإحباط الناتج عن أولياء الأمور	88
9.4	جدول النسب المئوية والتكرارات لاستبانه الشعور بالإحباط المتعلق بالمؤسسات العلاجية لدى المدمنين	90
10.4	جدول يبين درجة الشعور بالإحباط الناتج عن المؤسسات العلاجية	92
11.4	جدول النسب المئوية والتكرارات لاستبانه الشعور بالإحباط المتعلق بالمشرفين العلاجيين لدى المدمنين	94
12.4	جدول يبين درجة الشعور بالإحباط الناتج عن المشرفين العلاجيين	95
13.4	جدول النسب المئوية والتكرارات لدرجة الشعور بالذنب المتعلق لدى المدمنين	97
14.4	جدول يبين الشعور بالذنب لدى المدمنين	102
15.4	جدول المتوسطات الحسابية والانحرفات المعيارية لمستوى الشعور بالإحباط موزعة تبعاً لمكان السكن.	108
16.4	جدول المتوسطات الحسابية والانحرفات المعيارية لمستوى الشعور بالإحباط موزعة تبعاً لمستوى التعليم.	110
17.4	جدول المتوسطات الحسابية والانحرفات المعيارية لمستوى الشعور بالإحباط موزعة تبعاً للمرحلة العمرية.	112
18.4	جدول المتوسطات الحسابية والانحرفات المعيارية لمستوى الشعور بالإحباط موزعة تبعاً لمادة التعاطي.	114
19.4	جدول المتوسطات الحسابية والانحرفات المعيارية لمستوى الشعور بالإحباط موزعة تبعاً للحالة الاجتماعية.	117

20.4	جدول المتوسطات الحسابية والانحرفات المعيارية لمستوى الشعور بالإحباط موزعة تبعاً لمكان السكن.	119
21.4	جدول المتوسطات الحسابية والانحرفات المعيارية لمستوى الشعور بالإحباط موزعة تبعاً لمستوى التعليم.	120
22.4	جدول المتوسطات الحسابية والانحرفات المعيارية لمستوى الشعور بالإحباط موزعة تبعاً للمرحلة العمرية.	121
23.4	جدول المتوسطات الحسابية والانحرفات المعيارية لمستوى الشعور بالإحباط موزعة تبعاً لمادة التعاطي.	122
24.4	جدول المتوسطات الحسابية والانحرفات المعيارية لمستوى الشعور بالإحباط موزعة تبعاً للحالة الاجتماعية.	123

فهرس الملاحق

الرقم	اسم الملحق	الصفحة
.1	قائمة بأسماء المحكمين	157
.2	استبانة الشعر بالإحباط	158
.3	مقياس الشعور بالذنب	165
.4	كتاب الى الجامعة الادنية	168

فهرس المحتويات

الموضوع	الصفحة
إقرار	أ
شكر وعرفان	ب
الملخص	ج
الملخص باللغة الانجليزية	ه
الفصل الأول:مقدمة الدراسة وأهميتها	1
المقدمة	2
مشكلة الدراسة	5
أهمية الدراسة	6
أهداف الدراسة	8
أسئلة الدراسة	8
محددات الدراسة	10
مصطلحات الدراسة	10
الفصل الثاني:الاطار النظري و الدراسات السابقة	
الشعور بالإحباط	16
أنواع الشعور بالإحباط	17
آثار الشعور بالإحباط	19
النظريات المفسرة للإحباط	20
كيفية التعامل مع الإحباط	22
الشعور بالذنب	23
مراحل الشعور بالذنب	24
أعراض الشعور بالذنب	26
عقدة الذنب و إدانة الذات	26
حالات الشعور بالذنب	27
النظريات المفسرة للشعور بالذنب	28
مآل الشعور بالذنب	32

الدراسات السابقة	33
دراسات تناولت الشعور بالإحباط	33
دراسات تناولت الشعور بالذنب	45
التعقيب على الدراسات السابقة	57
الفصل الثالث: الطريقة و الإجراءات	
منهج الدراسة	60
مجتمع الدراسة	60
أدوات الدراسة– استبانة الشعور بالإحباط	63
تصحيح استبانة الشعور بالإحباط	64
صدق استبانة الشعور بالإحباط	65
مقياس الشعور بالذنب	69
تصحيح مقياس الشعور بالذنب	69
صدق مقياس الشعور بالذنب	70
إجراءات الدراسة	73
المعالجة الإحصائية	73
الفصل الرابع: نتائج الدراسة	
تحليل أسئلة الدراسة	75
الفصل الخامس: مناقشة النتائج والتوصيات	
مناقشة النتائج الدراسة	125
التوصيات	146
المقترحات	147
المراجع العربية	148
المراجع الأجنبية	153
الملاحق	156