وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة وهران -2- محمد بن احمد

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس والأرطفونيا

تخصص علم النفس العيادي

تحت عنوان:

تقدير الذات لدى المراهق الذي يعاني من إدمان في المخدرات

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

إعداد الطالبة :

براهمي منيرة

تحت اشراف الدكتورة:

غزال امال

السنة الجامعية :2024_2025


بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وتقدير

بكل عبارات الشكر والثناء، وبكل معاني التقدير والعرفان، أتقدم بخالص امتناني إلى أستاذتي المؤطرة الفاضلة، التي كانت لي النور في دربي، لم تبخل عليّ بعلمها ولا بتوجيهها، فكانت نعم السند والموجه، فجزاها الله عني خير الجزاء.

كما أتوجه بجزيل الشكر والاحترام إلى لجنة المناقشة الموقرة، التي تفضلت بقبول مناقشة هذا العمل، ومنحتني من وقتها وجهدها، فكل الامتنان لتقديركم ودعمكم.

ولا يفوتني أن أخص بالشكر الحالات التي تعاملت معها أثناء التربص، فقد كانوا مرآة حقيقية للواقع، وساهموا في إثراء تجربتي الميدانية، لهم مني كل الاحترام والتقدير.

وأرفع أسمى معاني الامتنان إلى زميلتي العزيزة، التي لم تبخل عليّ يومًا، كانت لي رفيقة الدرب، يدها ممدودة دائمًا بالعون والمساعدة، فلكِ من القلب شكر لا ينتهي.

لكم جميعًا... أنتم من كنتم لي العون بعد الله، وكل حرف في هذا العمل يحمل من عطائكم بصمة لن تُنسى.

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله الذي علّم الإنسان ما لم يعلم، وسخّر لنا من العلم نورًا نهتدي به، وفتح أمامنا أبواب الأمل والمستقبل. والصلاة والسلام على معلم البشرية، سيدنا محمد، وعلى آله وصحبه أجمعين.

"ومن يتهيب صعود الجبال يعش أبد الدهر بين الحفر" — المتنبي

إهداء

بكل الحب والامتنان، أهدي ثمرة جهدي ونجاحي المتواضع إلى من كانت سببًا في وجودي، وسندًا في حياتي، إلى من حملتني صغيرًا، وسهرت على راحتي كبيرًا، إلى نبع الحنان، وضياء الأيام... إلى أمي الغالية، دمتِ لي فخرًا وعزًا.

وإلى من علّمني معنى الصبر، وزرع في نفسي القوة والثبات، إلى من أفتخر بأنني أحمل اسمه... إلى أبي رحمه الله، ستظل محفورًا في قلبي ما حييت

وإلى إخوتي الأعزاء، الذين جمعني الله بهم في بيت واحد، قلبٌ واحد، ودعاء لا ينقطع... لكم مني كل الحب.

وإلى كل رفاقي وأصدقائي الذين كانوا عونًا وسندًا في مسيرتي، زرعوا في دربي البسمة، وكانوا لي كالضياء في العتمة... أنتم الخير الذي لا يُنسى.

وإلى أستاذتي الفاضلة، التي لم تبخل عليّ بعلمها، فكانت نِعم المعلمة والموجّهة، جزاها الله عني خير الجزاء.

وإلى نفسي التي صبرت، وثابرت، وتحملت، ولم تيأس في طريق العلم رغم كل الصعوبات... إليك يا أنا، أرفع قبعتي احترامًا.

أهديكم هذا العمل المتواضع، عربون محبة ووفاء، وامتنانًا لكل من كان له أثر جميل في مسيرتي.

"كفاني فخرًا أنني وصلت، وكفاني عزًا أنني لم أنسَ من ساندني في الطريق".

الملخص باللغة العربيةّ:

انطلقت هذه الدراسة من تساؤل جوهري يتمثل في: هل يعاني المراهق المدمن من تدني في مستوى تقدير الذات؟ وقد حاولنا الإجابة على هذا التساؤل من خلال دراسة حالتين لمراهقين تم إيداعهما بمركز إعادة التربية، يعانيان من سلوكيات إدمانية، إضافة إلى اضطرابات نفسية وانفعالية واضحة.

اعتمدنا في هذه الدراسة على أدوات إكلينيكية نوعية، تمثلت في المقابلة العيادية النصف موجهة واختبار كوبر سميث لتقدير الذات، وذلك في إطار منهج العيادي الإكلينيكي، الذي يتيح فهماً معمّقاً للأبعاد النفسية الكامنة وراء السلوك الإدماني.

كشفت النتائج عن انخفاض شديد في تقدير الذات لدى الحالتين، تجلّى من خلال نتائج الاختبار، وتأكيدًا لما تم رصده خلال المقابلات. كما أظهرت المعطيات وجود تاريخ نفسي حافل بالصدمات، غياب الأب أو الأم، الإهمال العاطفي، والفراغ الوجداني، وهي كلها عوامل ساهمت في انزلاق المراهقين نحو المخدرات.

أبرزت الدراسة أن الإدمان ليس مجرد سلوك منحرف، بل هو في كثير من الحالات تعبير عن ألم داخلي، وتمثلات سلبية للذات، تجعل من الهروب أو التدمير الذاتي وسائل غير ناضجة للتكيّف.

وفي ختام، خلصت الدراسة إلى ضرورة التكفل النفسي الشامل بهذه الفئة، عبر برامج علاج فردي وأسري، تهدف إلى إعادة بناء تقدير الذات، وتعزيز الأمن النفسي، وتوفير بيئة حامية قادرة على الاحتواء والدعم.

Résumé de l'étude

Cette étude est partie d'une question centrale: L'adolescent souffre-t-il d'une faible estime de soi ? Nous avons tenté de répondre à cette question à travers l'étude de deux cas d'adolescents placés dans un centre de rééducation, présentant des comportements addictifs ainsi que des troubles psychiques et émotionnels manifestes.

Nous avons adopté des outils cliniques qualitatifs, à savoir l'entretien clinique semi-directif et le test d'estime de soi de Coopersmith, dans le cadre d'une approche clinique qui permet une compréhension approfondie des dimensions psychiques sous-jacentes aux comportements addictifs.

Les résultats ont révélé une baisse marquée de l'estime de soi chez les deux cas, confirmée par les résultats du test et les observations issues des entretiens. Les données ont également mis en évidence un passé psychologique chargé de traumatismes, l'absence du père ou de la mère, la négligence affective, et un vide émotionnel, autant de facteurs ayant contribué à la dérive des adolescents vers la toxicomanie.

L'étude a montré que l'addiction n'est pas seulement un comportement déviant, mais souvent l'expression d'une douleur intérieure et d'une représentation négative de soi, où la fuite ou l'autodestruction deviennent des moyens immatures d'adaptation.

En conclusion, l'étude recommande une prise en charge psychologique globale de cette population, à travers des programmes de thérapie individuelle et familiale visant à reconstruire l'estime de soi, renforcer la sécurité psychologique et fournir un environnement protecteur capable de soutien et de contenance.

Study Summary:

This study stemmed from a central question: Does the adolescent suffer from low self-esteem? We attempted to answer this question through the study of two adolescent cases placed in a rehabilitation center, both exhibiting addictive behaviors as well as evident psychological and emotional disorders.

We relied on qualitative clinical tools, namely the semi-structured clinical interview and the Coopersmith Self-Esteem Inventory, within the framework of the clinical approach, which allows for an in-depth understanding of the psychological dimensions underlying addictive behavior.

The results revealed a significant drop in self-esteem in both cases, as evidenced by the test scores and observations made during the interviews. The data also indicated a psychological history filled with trauma, absence of a parent (father or mother), emotional neglect, and emotional emptiness—all contributing factors in the adolescents' drift toward substance use.

The study highlighted that addiction is not merely deviant behavior, but often a manifestation of internal pain and negative self-perceptions, where escape or self-destruction serve as immature coping strategies.

In conclusion, the study stressed the need for comprehensive psychological care for this population, through individual and family therapy programs aimed at rebuilding self-esteem, enhancing psychological security, and providing a supportive and protective environment

فهرس المحتويات

المحتويات	الصفحة
شكر وعرفان	
اهداء	
ملخص الدراسة باللغة العربية	
ملخص الدراسة باللغة الفرنسية	
ملخص الدراسة باللغة الانجليزية	
فهرس المحتويات	
فهرس الجداول	
فهرس الملاحق	
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للبحث	
مقدمة البحث	01
1_إشكالية البحث	03
2_تساؤلات البحث	09
3_ فرضيات البحث	10
4_أهداف البحث	10
5_أهمية البحث	10
6_المفاهيم الاساسية للبحث	11

الفصل الثاني: تقدير الذات	12
تمهيد	15
1_ تقدير الذات	16
2_ المفاهيم المرتبطة بالذات	17
3_ الفرق بين مفهوم الذات و تقدير الذات	19
4_ أهمية تقدير الذات	19
5_ مكونات تقدير الذات	21
6_ ابعاد تقدير الذات	21
7_ مستويات تقدير الذات	22
8_ نظريات تقدير الذات	23
9_ العوامل المؤثرة في تقدير الذات	25
خلاصة	28
الفصل الثالث : المراهقة	29
تمهيد	31
1_مفهوم المراهقة	32
2_خصائص المراهقة	35
3_أشكال المراهقة	40
4_ أسباب مشكلات المراهقة	42
5_نظريات المراهقة	44
6_ مراحل المراهقة	47

7_المراهقة والمخدرات	49
8_ متغيرات رئيسية تحدد شكل المراهقة	49
9_اساليب التربية للمراهق	50
خلاصة	54
الفصل الرابع: الإدمان على المخدرات	55
تمهيد	57
أولا: المخدرات	59
1_ مفهوم المخدرات	63
2_ أنواع المخدرات	64
3_أسباب تعاطي المخدرات	66
ثانيا: الادمان على المخدرات	74
1_مفهوم الإدمان على المخدرات	76
2_المقاربات المفسرة للإدمان على المخدرات	78
3_مراحل الإدمان على المخدرات	83
4_ الاضرار الصحية لمتعاطي الإدمان على المخدرات	84
5_ الاثار المترتبة على انتشار وتعاطي المخدرات على الفرد و المجتمع	87
6_الوقاية وعلاج الإدمان على المخدرات	88
7_استراتيجيات حماية المراهقين من تعاطي المخدرات	93
خلاصة	95
الفصل الخامس: منهج البحث وإجراءاته التطبيقية	96

تمهيد	98
1_منهج البحث	99
2_ مجموعة البحث	100
2_1_طريقة اختيار مجموعة البحث	100
2_2_خصائص مجموعة البحث	100
3_ أدوات البحث	101
3_1_المقابلة العيادية النصف الموجهة	101
3_2_مقياس تقدير الذات	102
4_مكانة وطريقة اجراء البحث	105
4_1_ تعريف مكان اجراء البحث	106
4_2_ طريقة اجراء البحث	107
خلاصة الفصل	108
الفصل السادس : عرض و تحليل ومناقشة الحالات	109
تمهيد	111
1- عرض الحالات وتحليلها	112
الحالة الاولى	112
الحالة الثانية	118
2- تحليل ومناقشة الفرضيات	121
عرض ومناقشة الفرضية الاولى	123

عرض ومناقشة الفرضية الثانية	123
خلاصة الفصل	127
خاتمة البحث	128
قائمة المراجع	129
قائمة الملاحق	143

الجانب النظري

الفصل الاول

الإطار العام للبحث

مقدمة:

تُعدّ مرحلة المراهقة من أهم وأدق مراحل العمرية وأكثرها حساسية وتعقيداً، حيث يتميز فيها الفرد بتغيرات بيولوجية، نفسية، واجتماعية جذرية، تشكّل الأساس لبناء شخصيته المستقبلية، وهويته الذاتية.

ومع هذه التغيرات المتسارعة، يصبح المراهق أكثر عرضة للاضطرابات النفسية، والسلوكية، خاصة عندما يعيش في بيئة تفتقر إلى الاحتواء، الرعاية، والتوجيه السليم.

ومن بين الظواهر السلوكية التي باتت تشكّل خطرًا حقيقيًا على توازن المراهق النفسي والاجتماعي، نجد ظاهرة الإدمان على المواد المخدرة، والتي أصبحت تنتشر بشكل مقلق في أوساط المراهقين، متسببة في نتائج كارثية على الفرد، الأسرة، والمجتمع ككل.

ويعد تقدير الذات من العوامل النفسية الجهرية التي قد تفسّر هذا الميل نحو السلوكيات الإدمانية، نجد تقدير الذات، باعتباره أحد المكونات الجوهرية للتماسك النفسي. فالمراهق الذي يحمل صورة سلبية عن ذاته، ويعاني من مشاعر الدونية والعجز، يكون أكثر استعدادًا للهروب من واقعه عبر تعاطي المخدرات.

بناءً على ذلك، جاءت هذه الدراسة لتسلّط الضوء على العلاقة بين تقدير الذات والإدمان لدى المراهقين، بالاعتماد على دراسة ميدانية لحالتين داخل مركز إعادة التربية، مستخدمين أدوات إكلينيكية نوعية لفهم الأبعاد النفسية المرتبطة بهذه الظاهرة.

وبذلك ستتجلى أهداف الدراسة في تناول موضوع من بين المواضيع الحديثة التي تستحق الدراسة والبحث، وقد انطلقنا في ذلك من مجموعة خطوات وفصول كانت على النحو التالي:

اشتملت دراستنا على جزأين أساسيين هما: الدراسة النظرية والجانب التطبيقي.

أ-**الدراسة النظرية:** تكونت من عدة فصول كانت كالتالي:

الفصل الأول: الإطار العام للبحث حيث تناولنا فيها: الإشكالية، تساؤلات البحث، الفرضيات، الأهداف واهمية البحث، المفاهيم الأساسية للبحث.

الفصل الثاني: بعنوان " **تقدير الذات**"، حيث تناولنا فيه تعريف تقدير الذات وأهم المفاهيم المرتبطة بالذات إضافة الى الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات، الأهمية، المكونات، الأبعاد، المستويات والنظريات وأخيرا العوامل المؤثرة.

الفصل الثالث: بعنوان "**المراهقة**"، تطرقنا فيه إلى: مفهوم المراهقة، خصائص، الأشكال المراهقة، الأسباب النظريات، المراحل، المراهقة والمخدرات إضافة الى متغيرات رئيسية تحدد شكل المراهقة وأخيرا اساليب التربية للمراهق.

الفصل الرابع: بعنوان "**الإدمان على المخدرات**"، تطرقنا فيه إلى: **أولا:** المخدرات، المفهوم، الأنواع: الأسباب، **ثانيا:** الادمان على المخدرات تناولنا المفهوم، المقاربات، المراحل، الأضرار، الأثار، الوقاية وأخيرا العلاج واستراتيجيات حماية المراهقين من تعاطي المخدرات.

ب-**الدراسة التطبيقية:** خصص للدراسة الميدانية ويضم فصلين:

الفصل الخامس: بعنوان: "**الإطار المنهجي للدراسة**"، حيث تناولنا الدراسة منهج البحث وذكرنا الإطار المكاني وألزماني ومنهج البحث والأدوات البحثية وعينة الدراسة.

الفصل السادس: بعنوان "**عرض وتحليل ومناقشة الحالات**"، حيث عرضنا فيه نتائج الدراسة وقمنا بمناقشتها وتحليلها في ضوء الفرضيات، وصولا إلى الخاتمة والاقتراحات والتوصيات.

1/إشكالية البحث :

تعتبر مرحلة المراهقة فترة مهمة مليئة بالتغيرات على جميع الأصعدة بخصائصها ومعطياتها كما تعد أخطر منعطف يجتازه الفرد في حياته، وأكبر منزلق يمكن أن تزل فيه قيمه ما يستوجب عليه التحلي بالحذر واليقظة. وفي ذات الوقت يكون بحاجة ماسة للحماية من كل ما يحيط به من مخاطر، ومن ذلك السيطرة على التقنية الحديثة التي يستخدمها سيما تلك التي أفرزتها تطورات العصر المعاش **(قاسي،2021.ص151)**

تؤكد الأطر النظرية على أن المظاهر المصاحبة لفترة المراهقة في مظاهر كونية، وأن المراهق يمر طيلة هذه المرحلة بأزمات منها: في علاقته مع الكبار في تحقيق هويته وإثبات ذاته، في كبح غرائزه الجنسية وأخرى في مستوى الطموح... فبالرغم من أن التغيرات الفيزيولوجية التي يعيشها أي مراهق هي تغيرات ملموسة إلا أن المراهقين يختلفون من حيث المعاناة السيكولوجية والاجتماعية باختلاف الحضارات والثقافات التي يحيون فيها، لكن جذور هذه الأزمة متأصلة في مكنونات هذا المراهق، كانت في حالة كمون تنتظر فقد من يثيرها لتستجيب ، وهذا بالضبط ما دأب وبدأب إليه الباحثون السيكولوجيون البحث في أغوار هذا الإنسان منذ كان جنينا في بطن أمه وما التصق في أناه من أزمات ليكبتها في اللاشعور و يستفرغها بعد أن تتأجج في شكل عصيان وتمرد هدام وعاصفة هوجاء حسب رأي علماء نفس النمو، تتزامن حدوث هذه العاصفة مع مرحلة الانتقال من الطفولة إلى الشباب (الرشد) هي مرحلة من العمر أطلق عليها مرحلة المراهقة**(قندوسي،2021.ص122)**

وقد اختلف العلماء في تحديد مفهوم المراهقة و إبراز خصائصها فيذهب البعض إلى أن الانتقال إلى سن الرشد يعرف باللحظة التي يبدأ فيها الفرد في الاستقلال عن أسرته حيث يقول فاخر عاقل : أنه خلال فترة المراهقة يرغب المراهق في الاستقلال عن أسرته إلى أن يصبح مستقلا عنها وقد وصفها بعض العلماء بأنها مرحلة ممتدة من الغموض وأنها مرحلة معقدة نسبيا كما أطلقوا عليها صفة الأزمة حيث يقول : "بأنها فترة تبدأ بالبلوغ وأهم ما يميزها هي أزمة الهوية ، وهي تنتهي إما بتكوين شخصية سوية أو شخصية مضطربة وأن تلك الأزمة

تبدأ بعدة تساؤلات عن هويته وقيمه وعاداته وتقاليده والواقع أن الكل أجمع على أن المراهقة مرحلة من النمو التي يمر بها الفرد تبدأ بنهاية الطفولة وتنتهي ببداية النضج والرشد وتعتبر هذه المرحلة من أهم مراحل النمو في حياة الفرد إن لم تكن أهما على الإطلاق كما أجمع العديد من العلماء أنها مرحلة حرجة في حياة الكثير من الأفراد لما يصاحبها من تغيرات فيزيولوجية عنيفة ونفسية واجتماعية أيضا حيث تتميز هذه المرحلة بنمو سريع وشامل في جميع نواحي شخصية المراهق. **(زعرور،2017.ص220)**

وهذا ما بينته دراسة لزرق سجيدة، الإدمان على المخدرات ومفهوم الذات لدى المراهق،(2023). هدفت إلى التعرف على تأثير مفهوم الذات المزيفة تحت تأثير المخدر في استمرارية الإدمان. ومدى اهتمام المراهق المدمن بالبحث عن العلاج بعد مفهوم الذات الفكرة التي يكونها الفرد عن نفسه من مختلف الجوانب الجسمية. النفسية، الاجتماعية العقلية وغيرها من خلال علاقته بالآخرين وتفاعله معهم تنص هذه الدراسة على مفهومين أساسين يتفرعان عن مفهوم الذات المزيفة والتي تشير إلى إدراك الفرد لنفسه من خلال ردود المحيطين به وهو مخدر متعاطي للمخدرات، والذات. الحقيقية التي تشير إلى ذات المدمن بعد زوال المخدر أي في حالته الطبيعية تخص الدراسة مرحلة المراهقة والتي تتميز بعدم الاستقرار والبحث عن الهوية والتي تكون أصل البحث عن عدم التمايز الجذري الذي يظهر فيه الإدمان على المخدرات كوسيلة للدفاع عن النفس مقابل فردانية جديدة اعتمدت الدراسة على المنهج العيادي من خلال دراسة خمس حالات عيادية من المراهقين المدمنين على المخدرات. تتراوح أعمارهم ما بين 15 و 18 سنة كشفت دراسة الحالات على تعلق المراهقين المدمنين بالذات المزيفة المخدرة وعدم قدرتهم على مواجهة الواقع بدائهم الحقيقية مما تركيم يستمرون في إدمان المخدرات وبنت عزوفهم على تلقى العلاج تفيد نتائج الدراسة الأخصائيين النفسانيين القائمين على بناء خطط علاجية تساهم في قطام المراهقين من المخدرات من خلال العمل على تقوية مفهوم الذات وتقبل الفرد لذاته وإبراز نقاط القوة التي تميزه عن الآخرين، دون يميل مساعدته على حل المشكلات التي أدت به إلى الإدمان.

يبدو أن المراهق يكون في بحث مستمر عن هويته والسعي وراء استقلاليته، لكن عدم إدراك الأهل والمحيطين به لحاجاته وعدم تفهمهم وإهمالهم له، قد يجعله ينغرس في أو حال تحيط به وسط مجموعة من المشكلات التي تقوده إلى أزمات والتي قد تبقى بلا علاج، فيشعر بذلك هذا المراهق بالضياع وهو الأمر الذي قد يولد لديه العديد من المشكلات، منها مشكلة التدخين وإدمان الأجهزة الالكترونية والمخدرات بهدف فرض ذاته وشخصيته أو هروبا من الضغوطات التي يعيشها في محيطه الواسع، وبالتحديد سلوكات وتصرفات من قبل الأسرة، وعليه تحاول هذه الدراسة التقرب من المراهق قصد التعرف على العوامل النفسية التي تميزه في هذه المرحلة، والتعرف عن تصوراته حول معاملة الأسرة له لغرض التقرب أكثر منه ومعرفة الأسباب التي قد تؤدي بالمراهق لتعاطي المخدرات.**(بن يحي،2022.ص 179)**

تفسر المدرسة السلوكية سلوك الإدمان من خلال نظرية التعلم التي ترى أن سلوك الإدمان على المخدرات والعقاقير هو سلوك متعلم، فالشخص الذي يعاني من القلق يتعاطى المخدر فيشعر بالهدوء والراحة، ويعتبر هذا الإحساس بمثابة تعزيز إيجابي لتناول المخدر في مرات لاحقة ، ويرتبط الشعور السار أو التعزيز الإيجابي الذي يحصل عليه المدمن من تعاطيه المخدر بأشياء وأشخاص موجودين في البيئة وتصبح بمثابة مثيرات شرطية تحث الإنسان على التعاطي، فرؤية مكان التعاطي أو الجماعة التي كان يتعاطى معها أو المخدر تعتبر كلها من المثيرات التي تدفع المدمن الممتنع إلى الشعور بالرغبة الملحة في العودة إلى تعاطي المخدر **(هوارية،معروف،2021.ص293)**

تعتبر مادة طبيعية أو مصنعة تدخل جسم الإنسان وتؤثر عليه فتغير إحساسه وتصرفاته وبعض وظائفه وينتج عن تكرار استعمال هذه المادة نتائج خطيرة على الصحة الجسدية والعقلية وتأثيرها ضاراً على البيئة والمجتمع لمادة تسبب نوع من النشوة وتخفيف للألم سواء كانت مادة خام أم مصنعة تؤثر على الفرد نفسياً وجسدياً واجتماعياً في حالة التعود عليها، وتزيد من حالة التوتر النفسي والألم الجسدي إذا تم التوقف عن تناولها أي مادة طبيعية أو

كيميائية تحدث عن تعاطي الإنساني لها أو استعمالها تغيراً في شخصيته أو وظائف جسمه أو سلوكه**(أبو زيد،2023.ص 260)**

إن موضوع المخدرات من المواضيع الحساسة جدا لما تسببه من مشاكل وما تخلفه من عواقب تظهر سلبياتها على المتعاطي خاصة في مرحلة المراهقة والتي قد تصل به إلى درجة الانحراف، قد يؤثر ذلك على مستقبله ككل باعتبار أن شخصية الفرد وهويته تتحدد وتتكون انطلاقا من هذه المرحلة إذ أننا نجد الإدمان على الكحول والمخدرات والمؤثرات العقلية من بين المشكلات التي يتخبط فيها المراهق.**(بن يحي،2014.ص258)**

وهذا ما جاء في دراسة بن يحي صبرينة، مشكلات المراهق واللجوء لتعاطي المخدرات في الجزائر: دراسة استطلاعية لاختبار العوامل النفسية والوسط الاسري،(2022).تعتبر المخدرات مصدر تهديد للمجتمع والمستهدف الرئيس والأكثر عرضة لتعاطيها هو المراهق، وعليه تم اختيار هذا الموضوع قصد إبراز مدى خطورة التغيرات المرتبطة بمرحلة المراهقة، ولجوء المراهق إلى تناول الممنوعات وجعله تابعا لها، حيث يصبح همه الوحيد هو الحصول على المخدر وتناولها لإشباع فضوله ورغباته، وهذا ما دفع بنا إلى محاولة الكشف عن العوامل المحفزة لتعاطي المخدرات لدى المراهق الجزائري، وستركز على العوامل الاجتماعية والنفسية، وذلك من خلال تحليل إجابات أفراد العينة المتكونة من 50 مراهقا على استبيان الدراسة المعد خصيصا لهذه الدراسة وقد تبين من خلال تحليل الاجابات أن عدم الرعاية ومرافقة المراهق في هذه المرحلة مع استقالة الأسرة من القيام بدورها وترك المراهق يبحث عن كيانه خارج وسط الأسرة والمجتمع تعتبر من الأسباب الرئيسة التي تدفع به إلى اللجوء لتعاطي المخدرات.

يربط عديد الباحثين الإدمان بالمشاكل الأسرية، الاقتصادية والاجتماعية، إلا أن منهم من ربطه بعوامل فردية كتدني مفهوم الذات لدى المراهق المتعاطي أظهر دو جلاص (Douglas) وجوسيه (Jose) عام 1992، العلاقة التي تربط مفهوم الذات وسلوك تعاطي المخدرات من خلال دراستهم التي أجرياها على عينة مكونة من (30) فردا تراوحت أعمارهم بين (16-43)

سنة، باستخدام استبانة مفهوم الذات ومقياس تعاطي المخدرات توصلت دراستهم إلى وجود علاقة قوية بين مفهوم الذات والتعاطي، فكلما ارتفع مفهوم الذات انخفض مستوى التعاطي

أكدت دراسة ديبرا (Debra) ومولي (Molly) عام 1993 أيضا، على أن هناك علاقة قوية بين مفهوم الذات وسلوك المتعاطي، وأسفرت نتائجهم على أن تدني مفهوم الذات من أهم أسباب تعاطي المخدرات **(لزرق،2023.ص562)**

وهذا ما جاء في دراسة حمادة عائشة مروى، تقدير الذات وجودة الحياة عند مدمني المخدرات،(2021).هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى تقدير الذات و نوعية جودة الحياة لدى مدمني المخدرات فالإدمان على المخدرات يؤثر على الفرد ويحول دون استقراره وتوافقه النفسي؛ حيث يؤدي إلى خلل في بعض الأجهزة المهمة في شخصيته و من هذه الأبعاد مفهوم الذات، فالشخص الذي يقدر نفسه يقدره الآخرون و يشعر براحة مع نفسه؛ أما الشخص الذي لا يقدر ذاته فإنه يجد صعوبة في مواجهة الناس ويميل إلى العزلة والانطواء مما يؤدي الى مشاكل كثيرة كوجهته للحياة و رضاه عن نفسه و حياته حيث أن المنهج المعتمد عليه في دراستنا هو المنهج العيادي و الأدوات المستعملة تمثلت في المقابلة العيادية والملاحظة العيادية و دراسة الحالة وفحص الهيئة العقلية و استخدمنا مقياس كوبر سميث لتقدير الذات ومقياس جودة الحياة حيث شملت الدراسة العيادية على حالتان عياديتان من جنس الذكور مدمنين على المخدرات تتراوح أعمارهم ما بين 20 و 23 سنة. النتائج المتحصل عليها: انخفاض مستوى تقدير الذات لدى الحالة الأولى، انخفاض نوعية جودة الحياة لدى الحالة الثانية، مستوى تقدير ذات متوسط لدى الحالة الثانية، نوعية جودة الحياة متوسطة لدى الحالة الثانية.

يرى Rosenberg (روز نبرج) (1965) أن تقدير الذات هي الاتجاهات الشاملة للفرد نحو ذاته، إيجابية كانت أم سلبية، بالإضافة إلى شعور الفرد بقيمة نفسه .

وأيضا دراسة أيت حمودة حكيمة،علاقة تقدير الذات بإدراك الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى فئة من المدمنين على المخدرات،(2007).هدفت هذه الدراسة فحص العلاقة الارتباطية بين تقدير الذات وكل من إدراك الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى فئة

من المدمنين على المخدرات، ولتحقيق هذا الهدف، تكونت عينة الدراسة من 47 مدمن على المخدرات من الجنسين تراوحت أعمارهم بين 18 38 سنة، تم اختيارهم بطريقة عشوائية من بين المفحوصين المترددين على المركز الوسيط لمعالجة الإدمان بوخضرة بمدينة عنابة.

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

يشير هذا تعريف إلى أن تقدير الذات هي اتجاهات الفرد نحو نفسه، بحيث تكون هذه الاتجاهات إما سالبة أو موجبة، ومنه يمكن أن نستنتج أن الاتجاهات الإيجابية تجعل الفرد

يشعر بالرضا عن ذاته، في حين أن الاتجاهات السلبية تجعل الفرد يشعر بالرفض لذاته. يحدده Cooper Smith (كوبر سميث) (1967) من خلال التقييم الذي يضعه لنفسه وبنفسه، ويعمل على المحافظة عليه، حيث يتضمن اتجاهات الفرد الإيجابية والسلبية نحو ذاته، كما يوضح مدى اعتقاد الفرد بأنه قادر وهام ناجح وكفء، فهو بمثابة الخبرة الذاتية التي ينقلها الفرد إلى الآخرين باستخدام الأساليب التعبيرية المختلفة **(قهار،دس.ص 117-118)**

و تعتبر دراسة عمار عمر، تقدير الذات لدى المراهقين الذين تعرضوا لتجربة عنيفة،(2018).الهدف الرئيسي لهذه الأطروحة هو تحديد ما إذا كان المراهقون الذين عانوا من تجربة العنف يختلفون من حيث احترام الذات عن أولئك الذين لم يختبروا ذلك من قبل، في سياق الثقافات الفرنسية السورية. وللقيام بذلك، شاركت في هذا البحث مجموعتان من 300 مراهق تتراوح أعمارهم بين 14 و19 عامًا. المجموعة السورية مكونة من مراهقين يعيشون في دمشق، والمجموعة الفرنسية مكونة من مراهقين يعيشون في إيل دو فرانس. تم جمع البيانات

باستخدام استبيان تعريف الشكل. العنف الذي تعرض له (الجنسي والجسدي والنفسي) ومقياس تولوز لتقدير الذات. وبناء على المساهمات النظرية المختلفة، قمنا بصياغة ثلاث فرضيات تمت معالجتها من خلال تحليلاتنا الإحصائية. أولاً، تظهر نتائجنا أن مستوى العنف الذي شهدته المجموعة السورية أكثر انتشاراً. ثانياً، يتبين أن المجموعة الفرنسية تحصل على مستوى أعلى من تقدير الذات مقارنة بالمجموعة السورية. وأخيرا، هناك علاقة سلبية بين العنف الذي تعرض له واحترام الذات، فالمراهقين الذين لم يتعرضوا لأي تجربة للعنف خلال مرحلة الطفولة أو المراهقة لديهم مستوى من تقدير الذات أفضل من أولئك الذين عانوا من تجربة للعنف خلال مرحلة الطفولة أو المراهقة. ومن هنا يبدو أن العنف الذي يتعرض له يؤثر على الثقة بالنفس بكافة جوانبها والتي تمثل محددات مهمة في الصحة النفسية لدى المراهقين.

وحسب نظرية زيلر : يعتبر تقدير الذات ما هو إلا البناء الاجتماعي للذات. وينظر زيار إلى تقدير الذات من زاوية نظرية المجال في الشخصية، ويؤكد أن تقييم الذات لا يحدث في معظم الحالات إلا في الإطار المرجعي الاجتماعي، ويصف تقدير الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته.**(الزبني،2023.ص 32)**

ولهذا نسلط الضوء على هذه الدراسة وعليه وجب طرح التساؤل التالي :

_ما مستوى تقدير الذات لدى المراهق الذي يعاني من إدمان في المخدرات. ؟

2_ تساؤلات البحث :

هل يوجد نقص في تقدير الذات لدى المراهقين المدمنين على المخدرات؟

3_فرضيات البحث :

يوجد نقص في تقدير الذات لدى المراهقين المدمنين على المخدرات

4_أهداف البحث

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة تقدير الذات لدى المراهق الذي يعاني من الادمان على المخدرات

- ❖ التعرف على مستوى تقدير الذات لدى المراهق الذي يعاني من إدمان في المخدرات.
- ❖ التعرف على مستوى تأثير تقدير الذات لدى المراهق في استمرارية الإدمان.
- ❖ التعرف على اهتمام المراهق المدمن بالبحث عن العلاج.
- ❖ فهم كيف يؤثر تقدير الذات المنخفض على سلوكيات الإدمان لدى المراهقين.
- ❖ تحديد العوامل النفسية والاجتماعية التي تؤثر على تقدير الذات في سياق الإدمان.
- ❖ مساعدة المراهقين على فهم مشاعرهم الذاتية وتقديرهم لذاتهم بطرق إيجابية.

تهدف دراسة تقدير الذات لدى المراهقين المدمنين إلى فهم التفاعلات بين تقدير الذات والإدمان، وتطوير استراتيجيات فعالة لتعزيز الصحة النفسية والتعافي.

5_أهمية البحث

اهمية الدراسة من الناحية العلمية

تكمن اهمية هذه الدراسة في فهم تقدير الذات لدى المراهقين المدمنين على المخدرات مضافة بالدراسات السابقة لمعرفة اهم العوامل المؤثرة فيه خاصة الجانب الاسري

اما من الناحية العيادية سوف نلجأ للقيام بمقابلات عيادية مكثفة ، نضيف اختبار تقدير الذات من اجل الاجابة على فرضيات البحث

- فهم العوامل المساهمة: تقدير الذات المنخفض يمكن أن يسهم في إدمان المخدرات، مما يساعد في تحديد العوامل المؤثرة.

- تعزيز فعالية العلاج: تطوير برامج علاج تركز على تعزيز تقدير الذات يمكن أن تزيد من فرص نجاح المراهقين في التعافي.
- تحسين النتائج النفسية: تقدير الذات المرتفع يعزز الصحة النفسية والاجتماعية ويساعد في تقليل السلوكيات السلبية.
- تقديم الدعم النفسي: دراسة تقدير الذات تتيح توفير الدعم الذي يلبي احتياجات المراهقين التائهين.
- تشجيع المرونة النفسية: يساعد تحسين تقدير الذات في بناء مهارات التأقلم ومواجهة التحديات بفاعلية.

دراسة تقدير الذات لدى المراهقين المدمنين تُعد عنصرًا حيويًا في معالجة الإدمان، حيث تعزز الديناميكية النفسية والاجتماعية وتساهم في بناء مستقبل صحي.

6_المفاهيم الأساسية للبحث :

6_1_الإدمان

التعريف الاصطلاحي

الإدمان عرفته منظمة الصحة العالمية بأنه حالة نفسية وفي بعض الأحيان عضوية ناتجة عن التفاعل بين الكائن الحي والمخدر وتتميز باستجابات سلوكية عادة ما تتضمن دافعا عنيفا لتناول المخدر بشكل دائم أو بين الفترة والأخرى للحصول على آثاره النفسية، وعادة من أجل تجنب آثار مزعجة من تعاسة وقلق التي تنتج في حالة الامتناع، وبأنه حالة من التخدير الوقتي أو المزمن يضر بالفرد والمجتمع**(بخوش،2022.ص 705)**

6_2_الإدمان على المخدرات

التعريف الاصطلاحي

وترى "Leavitt" أن متعاطي المخدرات يرى فيها حلا لمشاكله : إن تعاطي المخدرات هو تجنب للمشاكل بتالي تجنب الحاجة إلى أخذ قرارات حولها، أما "Siegel" وآخرون فقد توصلوا إلى أن المراهقين يستعملون المخدرات للهروب من المشاعر ضد الانفعالات

وتجنب الواقع، ومقاومة الضغط، في حين توصل "Parker" وآخرون إلى أن تعاطي الكحول والمخدرات هو نمط مقاومة انفعالي مثله مثل التفكير المرغوب فيه والبحث عن السند الاجتماعي والمعلومات والتعبير عن الانفعالات والإنكار والقيام بنشاطات مريحة**(باشن،2022.ص46)**

التعريف الاجرائي:

الدرجة التي يحصل عليها مدمني المخدرات على مقياس تقدير الذات

6_3_المراهق

التعريف الاصطلاحي

يعرفها أنجلس بأنها فترة أو مرحلة من مراحل نمو الكائن البشري من بداية البلوغ الجنسي أي نضوج الأعضاء التناسلية لدى الذكر والأنثى وقدرتها على أداء وظائفها، إلى الوصول إلى اكتساب النضج، وهي بذلك مرحلة انتقالية خلالها يصبح المراهق رجلا راشدا أو امرأة راشدة **(قندوسي،2021.ص 2021)**

6_4_تقدير الذات

التعريف الاصطلاحي

يعرف بأنه تقدير يكونه الأفراد عن أنفسهم، ويحافظ عليه، ويشمل هذا التقدير توجهات الأفراد الموجبة والسلبية تجاه ذاته، وهو مجموعة من المعتقدات التي يستدعيها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به، فيما يتعلق بتوقعات الفشل والنجاح، والقبول وقوة الشخصية

(المعاقبة،2022.ص336)

التعريف الاجرائي

بأنه توجه الفرد تجاه ذاته و تجاه الآخرين له، بغض النظر عن طبيعة الاتجاه إيجابيا كان أم سلبيا، مما ينعكس على مستوى رضى الأفراد عن أنفسهم.

الفصل الثاني

تقدير الذات

الفصل الثاني : تقدير الذات

تمهيد

1_ تقدير الذات

2_ المفاهيم المرتبطة بالذات

3_ الفرق بين مفهوم الذات و تقدير الذات

4_ أهمية تقدير الذات

5_ مكونات تقدير الذات

6_ ابعاد تقدير الذات

7_ مستويات تقدير الذات

8_ نظريات تقدير الذات

9_ العوامل المؤثرة في تقدير الذات

خلاصة

قائمة المراجع

تمهيد

تقدير الذات هو مفهوم يشير إلى مدى قيمة الشخص لنفسه وكيفية تقييمه لقدراته وخصائصه. يُعتبر تقدير الذات أساسياً لتحقيق الصحة النفسية والراحة النفسية، حيث يؤثر بشكل كبير على سلوكيات الفرد وعلاقاته مع الآخرين. شخص لديه تقدير ذاتي عالٍ يميل إلى أن يكون أكثر إيجابية، واثقاً من نفسه، وقادراً على تحمل الضغوطات والتحديات.

بينما عكس ذلك، الشخص الذي يعاني من تقدير ذاتي منخفض قد يواجه صعوبات في الثقة بنفسه، مما يمكن أن يؤثر سلباً على حياته الشخصية والاجتماعية. بناء تقدير الذات يتطلب العمل على تطوير مهارات التواصل، معالجة الأفكار السلبية، وتقدير الإنجازات الشخصية، مهما كانت صغيرة. وفي هذا الفصل سوف نتطرق الى تقدير الذات واهم المفاهيم المرتبطة بالذات إضافة الى الفرق بين مفهوم الذات و تقدير الذات ، أهمية، مكونات ، ابعاد و مستويات ، نظريات وأخيرا العوامل المؤثر في تقدير الذات .

1_ تقدير الذات

عرفها روجر بأنها : هي تلك الإدراكات والاتجاهات التي يشكلها الفرد عن نفسه من خلال تفاعله مع البيئة التي يعيش فيها وفق معايير وقيم مرتبطة بتلك الإدراكات هذا من اجل إشباع حاجاته متعددة ومرتبطة بدافع وهو تحقيق وتأكيد الذات أو الرفع من قيمتها.

(مهدي،دس.ص108)

ويعرفه أندري كريستوف André Christophe بأنه حكم الفرد على درجه كفاءته الشخصية، كما يعبر عن اتجاهات الفرد نحو نفسه ومعتقداته عنها، وهكذا يكون تقدير الذات بمثابة خيرة ذاتية ينقلها الفرد إلى الآخرين باستخدام الأساليب التعبيرية المختلفة

(بن حرف،2021.ص91)

وفقًا لهارتر ووترز وويتسيل (1998)، نظرًا لأن تقدير الذات يتأثر بالعلاقات المهمة بين الأشخاص، فإنه يمكن أن يكون سياقيًا وبالتالي يختلف عبر العلاقات. عند الظهور في بداية فترة المراهقة، سيكون للتمييز بين الأدوار الاجتماعية المختلفة للفرد تأثير على احترام الذات بشكل عام. ولا يقتصر الأمر على أن الشباب يصفون أنفسهم بشكل مختلف من سياق إلى آخر فحسب، بل إن أكثر من 75% منهم يقيمون أنفسهم بشكل مختلف اعتمادًا على ما إذا كانوا على اتصال بمعلميهم، أو والديهم، أو أقرانهم من نفس الجنس، أو الجنس الآخر. سيكون احترامهم لذاتهم بشكل عام أكثر تأثرًا بأحد هذه السياقات العلائقية لأنهم لم يطوروا بعد مفهومًا عامًا للذات **(MAYER,2021.p11)**

لقد تباينت وكثرت التعاريف من جانب الباحثين والمنشغلين بالدراسات النفسية، لا سيما المهتمين بالمجال الشخصية حول تعريف تقدير الذات، ويمكن أن نشير إلى جانب من هذه التعاريف على النحو التالي:

يرى Rosenberg (روز نبرج) (1965) أن تقدير الذات هي الاتجاهات الشاملة للفرد نحو ذاته، إيجابية كانت أم سلبية، بالإضافة إلى شعور الفرد بقيمة نفسه.

يشير هذا تعريف إلى أن تقدير الذات هي اتجاهات الفرد نحو نفسه، بحيث تكون هذه الاتجاهات إما سالبة أو موجبة، ومنه يمكن أن نستنتج أن الاتجاهات الإيجابية تجعل الفرد

يشعر بالرضا عن ذاته، في حين أن الاتجاهات السلبية تجعل الفرد يشعر بالرفض لذاته. يحدده Cooper Smith (كوبر سميث) (1967) من خلال التقييم الذي يضعه لنفسه وبنفسه، ويعمل على المحافظة عليه، حيث يتضمن اتجاهات الفرد الإيجابية والسلبية نحو ذاته، كما يوضح مدى اعتقاد الفرد بأنه قادر وهام ناجح وكفء، فهو بمثابة الخبرة الذاتية التي ينقلها الفرد إلى الآخرين باستخدام الأساليب التعبيرية المختلفة **(قهار،دس.ص 117-118)**

عرفها روجر بأنها : هي تلك الإدراكات والاتجاهات التي يشكلها الفرد عن نفسه من خلال تفاعله مع البيئة التي يعيش فيها وفق معايير وقيم مرتبطة بتلك الإدراكات هذا من اجل إشباع حاجاته متعددة ومرتبطة بدافع وهو تحقيق وتأكيد الذات أو الرفع من قيمتها.

(مهدي،2016.ص 108)

2_ المفاهيم المرتبطة بالذات

1_فاعلية الذات :

تمثل فاعلية الذات الأساس الذي تقوم عليه النظرية المعرفية الاجتماعية التي افترضت أن السلوك الإنساني يتحدد تبادليا بتفاعل ثلاثة مؤثرات، هي :

العوامل الشخصية والعوامل البيئية والعوامل السلوكية ويؤكد باندورا أن جميع هذه العوامل تؤثر وتتأثر ببعضها البعض، ولا توجد أفضلية لأي منها في إعطاء الناتج النهائي للسلوك. ويطلق باندورا على هذا التفاعل " الحتمية التبادلية "Reciprocal Determinism" Bandura, 1986,

ويعرف باندورا فاعلية الذات على أنها: " أحكام الأفراد الذاتية عن إمكاناتهم وقدراتهم راتهم الشخصية على تعلم تم أو إكمال مهمة محددة بنجاح وإنجاز أهداف معينة و تعد فاعلية الذات جزء حيوي من دافعية المتعلمين للتعلم وعنصر أساسي في النجاح أو الفشل الأكاديمي و يذكر

زيمرمان أن الطلبة ذوي فاعلية الذات المرتفعة يميلون إلى المهام الأكثر تعقيداً ويثابرون عند حل هذه المهام بقدر أكبر من الطلبة ذوي فاعلية الذات المنخفضة، وعلية فإن إدراك فاعلية الذات المهمة محددة يظهر من خلال دافعية الطلبة نحوها وتعلمهم المنظم ذاتياً**(الحامد،2018.ص349)**

ويعرفها زيمرمان بأنها: إدراكات الشخص لقدرته على تنظيم وتنفيذ الأعمال الضرورية للحصول على الأداء المحدد للمهارة من أجل تنفيذ المهمات المطلوبة منه .**(الزهراني،2020.ص 797)**

كما يرتكز مفهوم فعالية الذات حسب حمدي وداود على ما يمكن أن يقدمه الفرد للمنظمة من طاقة وجهد من أجل تحقيق نتائج إيجابية وذلك من خلال القدرة على التحكم في الأوضاع والمواقف مع إصدار السلوكيات المطلوبة في الوقت المطلوب، إضافة إلى قدرته على التنبؤ بمختلف الفرص والمخاطر المحيطة بالمنظمة بما يحقق أهدافها ويكسبها ميزة تنافسية في عالم المنظمات **(سناني ،بوعطيط،2020.ص 215)**

2_تحقيق الذات:

يرى أدلر Adler أن تحقيق الذات يعني السعي وراء التفوق والأفضلية والكمال التام. أن اختيار وتخطيط المراهق لمستقبله له أهميته الخاصة في وعي المراهق لنفسه، وتحقيق ذاته كشخصية مستقلة وفعالة.**(عيسى،2015.ص 36)**

3_تقبل الذات :

تقبل الذات هو إحساس موضوعي نسبياً ويتمثل في معرفة الفرد لقدراته وانجازاته مع الاعتراف والتقبل لحدوده، ويعد تقبل الذات في الأغلب مؤشراً ومقياساً للصحة النفسية للفرد.

كما عرف وليم ولين تقبل الآخر على أنه عملية ذاتية لا تعتمد على كون البيئة محببة أو بغيضة ولكن تعتمد على توجهات الفرد نحو ما حوله. وترى الباحثة أن تقبل الذات والآخرين هو رضا الفرد عن نفسه، وعدم التعصب لرأيه واحترام آراء الآخرين مما يؤدى بالفرد إلى التوافق النفسي والاجتماعي، ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها طالب الصف الثانى الثانوى

في اختبار مهارة تقبل الذات والآخرين المعد لهذا الغرض من خلال تدريس علم النفس باستخدام المواقف الحياتية. **(سعد،2018.ص243)**

3_ الفرق بين مفهوم الذات و تقدير الذات

إن مفهوم الذات عبارة عن معلومات عن صفات الذات، بينما تقدير الذات يشير إلى تقييم هذه الصفات بالإضافة إلى ذلك فإن مفهوم الذات يتضمن فهم موضوعي أو معرفي للذات، بينما تقدير الذات فهو فهم انفعالي للذات بالعكس الثقة بالنفس

لقد ميز كوبر سميث (1981) بين مفهوم الذات وتقدير الذات حيث يشمل الأول مفهوم الشخص وأراءه حول نفسه، بينما يتضمن تقدير الذات التقييم الذي يضعه أو يتمسك به من عادات مألوفة لديه مع اعتبار لذاته.

ويرى البورت Albort مفهوم الذات مثل جوهر الشخصية التي تؤثر بشكل كبير على سلوك الفرد وتصرفاته، وأن مفهوم الذات يمثل أحد المفاهيم الأساسية التي توضح معالم الشخصية **(البلوشية،2020.ص 32)**

4_ أهمية تقدير الذات

كلما ينمو الطفل تزداد حاجته إلى التقدير ممن حوله في المدرسة، من أقرانه ومدرسيه ليحظى بهذا التقدير فيعمل وينشط في مجالات كثيرة في الدراسة، وفي أوجه النشاط المدرسي وفي النظام حيث يلفت إليه الأنظار ويحظى بالتقدير الاجتماعي المرغوب ، قد يتمثل تقدير الفرد من الآخرين بمدحه أو الثناء عليه... ونجد كذلك عند البالغين حيث يميل الفرد إلى أن يثاب على عمل أجاده أو مشروع قام به إثابة مادية كالحصول على علاوة من رئيسه أو على درجة أو على تشجيع.

فحصيلة ما يصل إليه الفرد من نجاح أو فشل خلال خبرات حياته هي من تحدد شدة أو ضعف الحاجة إلى التقدير لدى هذا الفرد. فعندما يبدأ الفرد في إحداث التغيرات في البيئة المحيطة به فإن أصابه الفشل عاود المحاولة فيما هو أكثر تعقيدا أو مخاطرة فنتيجة ما يصل

إليه الفرد من موازنة بين ما أصاب محاولاته من نجاح وفشل في معالجة أمور البيئة والتحكم فيها فإنه يكتسب الإقدام أو الإحجام عن مثل هذه المحاولات.

ويرى Palmard أنه: "إذا كانت الحاجات النرجسية لم تشبع فإن تقدير الذات ينقص وأغلب الباحثين يؤكدون على أن تقدير الذات السوي هو الذي يسمح للفرد أن يتكيف وبالتالي يجلب الإحساس بالأمن ويسمح له بتوظيف طاقته النفسية نحو معرفة حقائق الحياة."

إن الحاجة لتقدير الذات أو الشعور بالقيمة الذاتية، وهي في الواقع موجودة في أساس كل سلوك بشري وبمعنى آخر فإن كل شخص مهم جدا في نظر نفسه، وهذا يعني شيئا كبيرا من سلوكنا مدفوع بنظرتنا إلى أنفسنا ونحن حين نتصرف نأخذ بعين الاعتبار ذواتنا وتأثير هذا التصرف بالنسبة إليها . فمن الممكن أخيرا التأكد على أن الفرد يدرك ذاته بأصالة على أنها جديرة بالتقدير واهتمام لديه أقوى مما لدى الشخص ذي مشاعر دونية.

(الخباني واخرون،2012.ص26)

يعد تقدير الذات حاجة نفسية أساسية تسهم في نمو الفرد نفسيا واجتماعيا فمن خلاله يتقبل الفرد نفسه خصوصا إذا كان تقديره ايجابيا نحو ذاته وتقدير الآخرين له كالوالدين حيث يتضمن تقديرهم رسائل تسهم في نمو تقدير الفرد لذاته أما إذا تقبل الأفراد من جانب الإباء، وثانيها : تدعيم سلوك الأفراد الايجابي من جانب الآباء، وثالثها لم يجد الفرد المساندة من نفسه والآخرين فانه قد يشعر بالإحباط وعدم تقديره لذاته ويعتقد كوبر سميث أن هناك ثلاث حالات للرعاية الوالدية مرتبطة بنمو مستوى عالي لتقدير الذات أولها: احترام مبادرة الأطفال وحرياتهم في التعبير من جانب الآباء **(براهمي،قرين،2017.ص277)**

ويؤكد تريجر Traeger على أهمية تقويم الذات كمكون أساسي في تقدير الذات ويشدد على أهمية اقتناع الفرد بهذا التقويم كبعد آخر، وهو يرى أن تقويم الذات يشير الى عملية القيام بحكم شعوري على الأهمية الاجتماعية للذات استناداً إلى الانجازات الشخصية . أما المكون الثاني الأساسي في تقدير الذات فهو الشعور بالجدارة الذي يشير الى المدى الذي يشعر فيه

الفرد بقيمته الشخصية وفي سياق النمو يؤدي التقويم الايجابي للذات في مواقف متعددة إلى الشعور بالأهمية **(الشحادات،2017.ص9)**

5_ مكونات تقدير الذات

حب الذات من أهم مقومات احترام الذات، لأنه بالرغم من معرفته بنقاط ضعفه ونواقصه، فإنه يسمح للشخص بمواجهة الصعوبات التي يواجهها في حياته ويمنعه من الوقوع في الاكتئاب.

النظرة للذات : يعتبر إدراك الذات الركيزة الثانية لتقدير الذات، وهو يعكس تقييم نقاط القوة والقدرات المختلفة للفرد. بناءً على أسس فعلية أو غير واقعية، يمكن أن يكون هذا الحكم إيجابيا أو سلبيا.

الثقة في الذات : الركيزة الثالثة وهي الثقة بالنفس وهي فريدة في مواقفنا وسلوكياتنا. الثقة بالنفس تجعله يعتقد أنه يستطيع التصرف في ظروف مهمة بطريقة مقبولة

(الزبني،2023.ص 31)

6_ ابعاد تقدير الذات

تلخيص أبعاد تقدير الذات فيما يلي:

الرضى عن الذات: يتمثل هذا الرضى في التوافق النفسي بين الصورة التي يرغب الفرد أن يكون عليها والصورة الواقعية التي يظهر عليها في المجتمع، وعلى مدى التوافق الموجود بين هاتين الصورتين، فكلما كان تقارب بين الصورتين كلما كان تقدير الذات أحسن و التكيف جيدا.

التكيف: إن تقدير الذات لا يقتصر على تعيين قيم إيجابية للنفس بل يتعلق أيضا بعملية التكيف بواسطة القدرة على التحكم في المحيط المادي والاجتماعي، هذا التحكم يولد لدى الفرد إحساسا على أنه قادر على التدخل في مجرى الأشياء والحوادث وبذلك تقوى الذات إيجابيا، فالقدرة على التكيف في الوسط الطبيعي مرهون بإدراك الفرد لتقديره لذاته.

الصورة التي يكونها الفرد عن نفسه: كما يرتبط تقدير الذات بالصورة التي يكونها الفرد عن نفسه، فإذا كانت هذه الصورة سيئة يشعر أنه عاجز عن تحقيق أهدافه والتعبير عن مشاعره فلا يتوافق مع محيطه، وبالتالي يمكن أن يصبح عدوا لنفسه إذ يصل إلى كره ذاته ويتولد عن ذلك ضغطا سيكولوجيا ينعكس على كل مجالات حياته، فيصعب عليه إدراك وفهم حب الآخرين له.**(يسمينة،2012.ص44_45)**

7_ مستويات تقدير الذات

تقدير ذات مرتفع ويشير إلى قدرة الشخص على وضع فكرة عن قدراته وإمكانيته بأنه إنسان كفئ للنجاح ومرغوب فيه عبد العزيز سلامة، ويميل أصحاب هذا المفهوم الإيجابي للذات إلى تقدير الذات واحترامها، وإعطائها كل الأهمية، كما يميلون إلى الثقة بالنفس وحب الغير واحترام مشاعرهم، إذ وجد smith cooper في دراسته عن تقديرات الذات من 1700 طفل في الصفين الخامس والسادس، أن الأشخاص ذوي تقدير الذات المرتفع يعتبرون أنفسهم أشخاص مهمين يستحقون الاعتبار والاهتمام والاحترام، كما يتمتعون بالتحدي ولا يضطربون عند الشدائد

تقدير ذات منخفض يتفق العلماء فيما يخص هذا المستوى، أن الفرد يكون فاقد الثقة بنفسه وبقدراته وبإمكانياته، كما يتميز باليأس لأنه لا يستطيع أن يجد حلا لمشاكله، إذ يرتبط تقدير الذات بشكل وثيق بمستوى التطلعات، أي بمدى صعوبة الأهداف التي رسمها الفرد لنفسه، وعندما لا تتطابق مطالب الشخص مع قدراته الفعلية يؤدي هذا إلى تقدير خاطئ للذات، ويترتب عليه سلوك غير مناسب يتسم بالإحباط والقلق المتزايد.

كما أن تقدير الذات المنخفض يجعل الفرد مفتقرا إلى الأمن النفسي، فهو عندما يكون غير واثقا بنفسه ويحس بأن إدراكا منحصرة في مجال محدد يخلق لديه شعور بالعجز الذي يعرقله على تحقيق أهدافه **(حمداش،زلال،2015.ص327)**

كما يرى سميت 1989 Smith انه يمكن تقسيم تقدير الذات إلى ثلاثة مستويات هي:

ذوو تقدير الذات المرتفع هؤلاء يعتبرون انفسهم افردا ذوي درجة عالية من الأهمية ، ولهم مكانتهم الاجتماعية بين الآخرين، ويتمتعون بالتحدي والقدرة على تحمل الشدائد والصعاب ويستحقون الاحترام والتقدير، ويمتازون بتقبل النقد البناء الموجه اليهم. وبشعورهم أنهم اكفاء ومؤهلون في انجاز المهمات، وينظرون لأنفسهم بشكل إيجابي ويصدرون تعليقات وعبارات تدل على محبتهم لأنفسهم ، وتدل على وصف انفسهم بأنهم ذوو فائدة وقيمة ويرون انفسهم بأنهم محبوبون، ويضيف يارنل ان ذوي تقدير الذات المرتفع يتميزون بالاستمتاع جراء التفاعل مع الآخرين ، وهم مرتاحون في المواقف الاجتماعية ، كما انهم غالبا ما يبحثون عن اهتمامات جديدة ، وإيجاد حلول للمشكلات التي تواجههم ، كما يتميزون بحديث ذاتي إيجابي متفائل، بعيداً عن الإحباط والشكوى والتشاؤم.

ذوو تقدير الذات المتدني وهم الأفراد الذين يعتبرون أنفسهم غير مهمين وليس لهم احترام وتقدير، وغير مرغوبين من الآخرين، ويشعرون بالعجز عن القيام بكثير من الاعمال التي يقوم بها الآخرون، وأن الآخرين هم افضل منهم مكانة ويمتلكون صفات أفضل منهم ذوو تقدير الذات المتوسط وهؤلاء يقعون في المستوى الثاني بين النوعيين السابقين

(الصمادي،السعود،2018.ص 254_255)

8_ نظريات تقدير الذات

نظرية الذات عند كارل روجرز: يشير (زهران) إلى أن نظرية روجرز قد جعلت من الذات جوهر الشخصية . إذ تعكس عند روجرز مبادئ النظرية الحيوية، وبعض من سمات نظرية المجال وبعض من الملامح النظرية فرويد ، كما أنها تؤكد على المجال السيكولوجي وترى أنه منبع السلوك . ومن وجهة تلك النظرية فإن الذي يحدد السلوك هو المجال الطبيعي الموضوعي ، ولكنه المجال الظاهري " عالم الخبرة " الذي يدركه الفرد نفسه ، فالمجال الذي تحدث فيه الظاهرة هو الذي يحدد معناها، وإن هذا المعنى أو الإدراك هو الذي يحدد سلوكنا إزاء الموقف

أهم مفاهيم نظرية الذات عند روجرز:

مفهوم الكائن العضوي:

وهو الفرد ككل والذي يستجيب ككل منظم للمجال الظاهري لإشباع حاجاته المختلفة ، حيث أن تحقيق الذات وصيانتها هي دافع هذا الكائن العضوي الأساسي.

مفهوم المجال الظاهري:

حيث يوجد كل فرد في عالم من الخبرة دائم التغير، وهو مركزه فكل فرد يحيى في عالم من الخبرة خاص به، عالم متغير باستمرار، وقد تدرك تلك الخبرة شعوريا أو لا شعوريا ، وحينما تكون الخبرة شعورية فإنها تختص بعالم الرموز، والعالم الخاص بالفرد لا يدركه بالمعنى الكامل إلا الشخص نفسه.**(دبابش،2011.ص 32_33)**

نظرية القياس الاجتماعي (مارك ليري)

وفقا لنظرية القياس الاجتماعي يعاد تقدير الذات قياسا نفسيا يراقب نوعية علاقات الفرد بالآخرين، وتقوم النظرية على أساس افتراض أن الناس يمتلكون دافعا سائدا نحو تعزيز العلاقات البين شخصية المهمة، وأن نظام تقدير الذات يراقب جودة العلاقات بين الأشخاص وأفعال الفرد، وعلى وجه التحديد الدرجة التي يقيم بها الفرد علاقته مع الآخرين على أنها تحمل قيمة، وأنها مهمة، ووثيقة، وعندما يتم المرور بخبرة التقويم الواطئ فإن نظام القياس الاجتماعي يستثير الضيق الانفعالي كعلاقة تحذير أو أنذار، ويدفع بالفرد إلى اظهار سلوكيات تسترجع التقدير الايجابي، ومحاولة المحافظة عليه .إن تقدير الذات الواطئ لدى الفرد يكون مقترنا بحالات الفشل في انجاز المهمات والانتقاد أو الرفض من الآخرين، وغيرها من الاحداث التي لها مضامين سلبية، ويرتفع تقدير الذات عندما ينجح الفرد في انجاز المهمات، وعندما يمتدح أو يختبر حب الآخرين. ويرتبط تقدير الذات الواطئ بعدد من المشكلات الشخصية والنفسية مثل الاكتئاب والوحدة، والادمان والفشل الدراسي والسلوك الاجرامي

(أبو هويشل،2013.ص 47)

نظرية روزينبورغ يدعي أن تقدير الذات هو مصطلح يمثل اتجاه الشخص نفسه، وطرح فكرة أن الشخص هو اتجاه لأحد هذه الموضوعات تجاه جميع الموضوعات التي يتواصل معها ومع نفسه.

نظرية كوبر سميث يرى كوبر سميث أن عملية تقدير الذات مفهوم متعدد الجوانب، كما يرى أن أحادية البعد، بمعنى اتجاه نحو موضوع نوعي، فهي ظاهرة أكثر تعقيدا لا تتضمن كل عملية تقييم الذات

نظرية إبشتاين سعى فيها إبشتاين إلى توضيح الذات بقوله : " إن كل شخص يضع هيئة أو صياغة للذات اعتماداً على قدرتها وصلاحيتها بشكل غير مقصود طبقا الخبراته المختلفة، ويشكل الجزء الأكبر من هذه الصياغة احتراماً كاملاً للذات بمقدار الخبرات المرتبطة بالإنجاز.

نظرية زيلر : يعتبر تقدير الذات ما هو إلا البناء الاجتماعي للذات. وينظر زيار إلى تقدير الذات من زاوية نظرية المجال في الشخصية، ويؤكد أن تقييم الذات لا يحدث في معظم الحالات إلا في الإطار المرجعي الاجتماعي، ويصف تقدير الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته.**(الزبني،2023.ص 32)**

9_ العوامل المؤثرة في تقدير الذات

هناك عدة عوامل تتداخل في تحديد موقف الفرد من نفسه، ولعل أهم هذه العوامل:

أولا : العوامل الذاتية وتشمل كل من:

صورة الجسد : وتتمثل في التطور الفسيولوجي، مثل : الحجم، سرعة الحركة حركة التنافس العضلي. وتختلف حسب نوع الجنس والصورة المرغوب فيها، ويتبين أنة بالنسبة للرجال يعود رضا الذات إلى البناء الجسماني الكبير والى قوة العضلات

القدرة العقلية : ينمو موقف الفرد من نفسه وتقييمه لذاته، إذا كانت قدراته العقلية تمكنه من أن يقيم خبراته والإنسان السوي ينمو لدية بصورة أفضل، أما الإنسان غير السوي، فهو لا يستطيع أن يقيم خبراته

السلوك الإنساني: يمكن القول أن هناك ارتباطا وثيقا بين السلوك ومفهوم الذات، فالذين يتسمون بالسلوك المقبول لديهم مفهوم ذات ايجابي بينما الذين يتسم سلوكهم بالسلبية لديهم مفهوم ذات سلبي

مستوى الذكاء : تلاحظ أن الشخص الذكي تكون له درجة كبيرة من الوعي والبداهة وفهم الأمور، وينظر لنفسه بشكل أفضل من الشخص قليل الذكاء، إضافة إلى الأحداث العائلية، حيث يعمل الذكاء على إعطاء نظرة خاصة للفرد عن ذاته، وهذه النظرة يساهم فيها المجتمع بصفة إيجابية أو سلبية، وذلك حسب معاملة المحيطين به

عوامل ناشئة عن المواقف الجارية ويتمثل ذلك في العيوب الجسمية وضالة النجاح والفشل. والشعور بالاختلاف عن الغير، والترفع أو الرفض من قبل الآخرين، وصرامة المثل والشعور بالذنب.**(معافي،قادري،2023.ص28)**

آورد " أحمد عكاشة مجموعة من العوامل التي تؤثر في الذات، والتي تؤدي إلى تقدير ذات مرتفع أو منخفض لدى الأفراد، وهي:

الرعاية الأسرية حيث يحتاج الطفل في مراحل نموه المختلفة إلى جو أسرى هادئ ومستقر وأيضا للتقبل في جو أسرته والمجتمع، فقد يؤدى شعوره بالرفض لتكوين مفهوم خاطئ عن ذاته وتقديره له

العمر والجنس يعتقد جون سوليفان أن البيئة التي تشعر المراهق بفقدان السند والحرمان والإحباط ، فهذه البيئة تولد القلق لدى المراهقين و تؤدى بشكل خطير لتهديد مفهومه وثقته بذاته و احترامه لها حيث إن هذا التقييم للذات يزداد تمايزاً مع تقدم النمو، بحيث تكون هناك تقييمات مختلفة باختلاف مجالات التفاعل ويتطور ذلك التقييم وفقاً لملاحظات المرء عن ذاته، و لإدراكه كيفية رؤية الآخرين له سلامة

المدرسة ولها دور كبير في تقدير الطفل لذاته، حيث يكون تأثيرها في تكوين تصور الطفل عن ذاته واتجاهاته نحو قبولها أو رفضها، كما أن لنمط النظام المدرسي والعلاقة بين المعلم والتلميذ يؤثر تأثيراً مهماً على مستوى مفهوم التلميذ عن نفسه

عوامل ناشئة عن المواقف الجارية ويتمثل ذلك في العيوب الجسمية، وضالة النجاح والفشل والشعور بالاختلاف عن الغير، والترفع أو الرفض من قبل الآخرين، وصرامة المثل والشعور بالذنب **(قمر،2015.ص 37)**

تتداخل عدة عوامل في تحديد موقف الفرد من نفسه وتقييمه لذاته فان أي تأثير بالعوامل الاجتماعية والجسمية والنفسية يؤدي إلى حالة عدم التوافق ولعل أهم هذه العوامل التي يمكن نضيقها إلى ثلاثة فئات متداخلة هي :

العوامل الذاتية وتشتمل كل من القوة العقلية، والخصائص جسمية القوة العقلية وهي من أهم العوامل التي تؤدي إلى الفروق الفردية بين الأشخاص، ويزداد أثر القدرات العقلية مع التقدم في العمر.

العوامل الاجتماعية

تتمثل خاصة في موقف أفراد المحيط الاجتماعي تجاه الفرد، وكيفية معاملتهم، وتقديرهم الشخصية، بحيث يقيم الفرد نفسه من خلال تقييم الآخرين له.

العوامل الوضعية الشخصية

تتمثل خصوصا في الظروف التي يكون عليها الفرد أثناء قيامه بتقدير الذات لديه فقد تتضمن هذه الظروف مثلا: تنبيهات معينة تجعل الشخص المعني يراجع نفسه في حالة مرضية.

(حمة،2018.ص 27)

خلاصة

في ختام موضوع تقدير الذات، يمكننا القول إنه يعد عنصرًا حيويًا في حياة الأفراد، حيث يلعب دورًا أساسيًا في تشكيل الهوية الشخصية والتفاعل مع البيئة المحيطة. تقدير الذات الصحي يمكّن الأفراد من التعامل مع التحديات بثقة، وبناء علاقات إيجابية، وتحقيق الأهداف الشخصية والمهنية.

من المهم أن نكون واعين للأثر الكبير الذي يمكن أن يحدثه تقدير الذات على جوانب عديدة من حياتنا. من خلال تعزيز تقدير الذات من خلال تقنيات مثل التفكير الإيجابي، وتحديد الأهداف، والرعاية الذاتية، يمكننا تحسين نوعية حياتنا وزيادة سعادتنا.

في النهاية، نستطيع القول إن العمل على تطوير تقدير الذات هو استثمار في النفس وليس مجرد سعي لتحقيق قبول الآخرين. فهو يساعد على خلق حياة أكثر سعادة وإشباعًا.

الفصل الثالث

المراسقة

الفصل الثالث: المراهقة

تمهيد

1_مفهوم المراهقة

2_خصائص المراهقة

3_أشكال المراهقة

4_ أسباب مشكلات المراهقة

5_نظريات المراهقة

6_ مراحل المراهقة

7_المراهقة والمخدرات

8_ متغيرات رئيسية تحدد شكل المراهقة

9_اساليب التربية للمراهق

خلاصة

تمهيد

المراهقة هي مرحلة انتقالية مهمة تبدأ عادةً من سن الحادية عشرة أو الثانية عشرة وتستمر حتى أوائل العشرينات. تعتبر هذه المرحلة فترة تغييرات نفسية وجسدية واجتماعية ونمو شخصية، حيث يواجه المراهق مجموعة من التحديات الجديدة. يتطور في هذه المرحلة الحس النقدي والاستقلالية، ويبدأ المراهق في استكشاف هويته وبناء علاقات جديدة مع الأقران.

تتميز المراهقة بزيادة في الوعي الذاتي، حيث يبدأ المراهق في التفكير في أهدافه وأحلامه وقيمه. كما تواجه هذه الفئة العمرية ضغوطًا اجتماعية متعددة، مثل الرغبة في القبول من الأقران وتحديات الأداء الأكاديمي. أضف إلى ذلك، تبرز تأثيرات وسائل التواصل الاجتماعي والتكنولوجيا في تشكيل هويتهم وسلوكياتهم. وهذا ما سوف نتطرق إليه في فصلننا مفهوم المراهقة وخصائصها واهم اشكالها ومراحلها.

1_مفهوم المراهقة

أ_ لغة :

مشتقة من الفعل رهق ومنه قولهم: غلام مراهق أي مقارب للحلم راهق الحلم قاربه، وفي حديث موسى والخضر: فلو أنه أدرك أبويه لأرهقهما طغيانا وكفرا أي أغشاهما وأعجلهما، وفي التنزيل، أن يرهقهما طغيانا وكفرا. ويقال طلبت فلانا حتى رهقته، أي حتى دنوت منه، فربما أخذه وربما لم يأخذه ورهق شخوص فلان أي دنا وأزف وأفد والرهق العظمة. والرهق العيب، والرهق الظلم، وفي التنزيل: فلا يخاف بخسا ولا رهقاً أي ظلما، وقال الأزهري: في هذه الآية الرهق أسم من الإرهاق وهو أن يحمل عليه ما لا يطيقه، ورجل مرهق إذا كان يظن به السوء.

تأتي كلمة "المراهقة" من الكلمة اللاتينية :ado lescere تنمو (المراهقون: من ينمو)؛ يبدأ عند البلوغ وينتهي عند البلوغ (البالغ: الذي انتهى من النمو). تختلف تعريفات المراهقة: بالنسبة لمنظمة الصحة العالمية، تتراوح أعمار المراهقين بين 10 و19 عامًا. المراهقون يتوافقون مع الفئة العمرية 13–19 سنة. **(DEVERNAY,2014.p1)**

ب_ اصطلاحا :

أما اصطلاحا فيعرفها أنجلس بأنها فترة أو مرحلة من مراحل نمو الكائن البشري من بداية البلوغ الجنسي أي نضوج الأعضاء التناسلية لدى الذكر والأنثى وقدرتها على أداء وظائفها، إلى الوصول إلى اكتساب النضج، وهي بذلك مرحلة انتقالية خلالها يصبح المراهق رجلا راشدا أو امرأة راشدة **(قندوسي،2021.ص 2021)**

تعريف محمود عبد الرحمان:" هي مرحلة انتقالية بين الطفولة والرشد والتي تشمل الفترة الزمنية ما بين الثانية عشر والحادية والعشرين من العمر "ثم قال موضحا : وهي الفترة التي يبدأ فيها البلوغ في الجانب الجسدي نتيجة التغيرات الهرمونية ، والتي تتبعها تغيرات سريعة في الأعداء الجسدية لكل من الذكور والإناث، مما يحدث ارتباكا للمراهق في التكيف سريعة في الأعضاء

الجسدية لكل من الذكور والإناث ، مما يحدث ارتباكا للمراهق في التكيف مع الأجزاء البارزة في جسده.**(هداية،2015.ص.90)**

المراهقة المنحرفة :

وحالات هذا النوع تمثل الصور المتطرفة للشكلين السابقين الانطوائي و العدواني إما المراهق المتمدرس , فنعني به التلميذ المسجل بمؤسسات التربية و التعليم طبقا لإحكام القانون التوجيهي للتربية الوطنية المتعلقة التعليم المتوسط و التعليم الثانوي البالغين من العمر ما بين 11 او12 سنة الى17 او 18 سنة **(عبد الحق،2018.ص.17)**

يعرفها جرجس" المراهقة هي مرحلة تمتد من فترة النضوج الجنسي حتى سن 18 أو 20 وتتميز هذه المرحلة بالانفعالية والرفض والحيوية أو الانزوائية والسكون وذلك حسب البيئة المدرسية والتربية الاجتماعية والمدرسة التي يتلقاها المراهق

تقول دوروتي روجز لأننا نستطيع تعريف المراهقة بطرق عديدة مثلا في فترة نمو جسدي وظاهرة اجتماعية ومرحلة زمنية كما أنها فترة تحولات نفسية عميقة إلا أن التعريف الأكثر شيوعاً هو أن المراهقة هي فترة نمو شامل ينتقل خلالها الكائن البشري من مرحلة الطفولة الى مرحلة الرشد وتمتد في العقد الثاني من حياة الفرد أي ما بين 11 و 12 سنة

(كريمة،2010.ص.117)

وصف العالم الأمريكي جرانفيل ستانلي هو المراهقة هي فترة عواصف وشدة الأزمات النفسية تسودها المعاناة والإحباط والصراع والعلق وصعوبات التوافق

ويرى البعض مجموعة من المتناقضات في حياة المراهق ويشيبها البعض بالحم الطويل وقد أثبتت بحوث الكثير من العلماء مثل " مارجريت ميد" وروث فولتون. أن ما يصادف الفرد المراهق من عواصف وتوترات وشدة ترجع الى عوامل الإحباط والصراع الذي يتعرض لها المراهق في حياته الأسرية وفي المدرسة وفي المجتمع ، إذ تعتبر المراهقة هي مرحلة نمو

عادي ما يصور لنا هذا النمو أنه طبيعي ما يعيشه المراهق من مرحلة البحث عن الذات وتحقيقها ، مرحلة الحب ، مرحلة نمو الشخصية، مرحلة اكتشاف القيم والمثل العليا.

(صفوت ،دس.ص.17)

المراهقة هي فترة من النمو معروفة بصعوباته، فالطفولة معروفة بخصائصها ومميزاتها، ولها وضعية خاصة بها، وعالم الطفولة معترف به في كل مكان، والمراهقة في بدايتها كأنها ترمي عالم الطفولة ، ولكن المراهق لم يدخل بعد عالم الراشدين، فهو في موقف حرج كمن يقف بين بابين ، وهو ينتظر ليعرف من هو، ماذا سيفعل، من يحيه، ولكن يهرب من هذا الانتظار ، فإنه يلجأ الى عالم الأحلام، عالم الأفكار حيث يمكنه أن يجد لنفسه مكانا ، يقال إن المجتمعات الحديثة فقدت الحس في التعليم وتدريب المراهقين ففي أغلب الأحيان يترك المراهق لنفسه وهو يقوم بالرحلة من الطفولة الى الرشد بكل ما فيها من مصاعب بمفرده ، وفي مكان آخر فإن المراهقة هي المرحلة الأكثر عطاة في الحياة .

(سليم،2002.ص.374)

تعد مرحلة المراهقة من أدق مراحل النمو التي يمر بها الانسان،كونها المرحلة التي تنمو فيها الميول والاتجاهات لدى المراهقة . والتي لها أهمية كبيرة في تحديد هويتها وصحتها النفسية ، وما ستكون عليه في المستقبل في إختيار مستقبلها الأكاديمي والمهني من خلال الاختيارات الأكاديمية المهنية المتاحة أمامها . كما تنمو المراهقة في هذه المرحلة من الناحية الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية مما يطلب معاملة المراهقة معاملة خاصة من حيث الاعتراف بها واحترام مشاعرها واستقلالها ، حيث تتعلم المراهقة فيها تحمل المسؤولية وواجباتها اتجاه المجتمع**(عواودة ،2014.ص.10)**

التعريف السيكولوجي للمراهقة :

يركز هذا التعريف على أهمية تشكيل الهوية مستقلة لدى المراهقين لتحقيق الإحساس بالذات على نحو يفوق حدود التغيرات العديدة في الخبرات والأدوات مما يمكن المراهقين تجسيد الطفولة التي سيغادرونها بالرشد الذي عليهم الدخول فيه ، ويظهر التوتر على نحو طبيعي

بسبب الضغوط التي توجد في المراهقة المبكرة ، البلوغ النمو المعرفي والتغيير في التوقعات الاجتماعية ويعتبر البلوغ أول هذه الضغوط التي يشعر بها المراهق ،بالاضافة الى التغيرات الواضحة في الوزن والطول وتغير في نسب الجسد ،ويصاحب هذه التغيرات الجسدية لدى المراهقين وهي جديدة بأجسادهم وردود الفعل الآخرين نحوهم

التعريف الاجتماعي للمراهقة : يعرف علماء الاجتماع الأفراد بمصطلحات تتضمن مواقفهم في المجتمع ، مما يعكس إلى حد بعيد مدى فعاليتهم الذاتية، فمن وجهة نظر اجتماعية يظهر المراهقون كأفراد ليتمتعوا الاكتفاء الذاتي وبالتالي فهم غير راشدين وغير اعتماديين تماما ولهذا فهم ليسوا بأطفال**(عائشة،2022.ص.45)**

هي المرحلة التي تتوسط مرحلة الطفولة ومرحلة الرشد وتبدا عند البلوغ وتنتهي مع مرحلة الرشد . **(كوسة،2019.ص.112)**

2_خصائص المراهقة

النمو الجسمي إن النمو الجسمي في هاته المرحلة يغلب عليه عدم الإنتظام في أجزاء الجسم المختلفة، كما يتبعه الشعور بالقلق والتوتر، كون التغيرات التي حصلت ذات طابع كيميائي وتستجيب كل أعضاء الجسم من أنسجة والجهاز العصبي لهذا التغيير، كما تتميز المرحلة بالإعتناء الكبير بالمظهر الخارجي لإبداء للغير أنهم لم يبقوا صغارا".

النمو الإنفعالي: تتميز الناحية الإنفعالية في هذه الفترة بالثبات الإنفعالي، واللجوء إلى النواحي العاطفية بصفة أكثر كتجارب الحب، حيث يعطيها المراهق القدر الكبير من الاهتمام، والمصداقية مع نفسه تجاه الجنس الآخر كإستعدادات للزواج، يقابله الغضب والثورة والتمرد والعناد ضد مصادر السلطة في الأسرة والمدرسة والمجتمع إذ يعتبرها آراء رجعية. كما تنمو لديهم عواطف محو المثل العليا المرغوب فيها.

النمو العقلي: يتميز المراهق في هذه المرحلة بحرية عقلية أكثر من الطفل، فلهم تفكيرهم الخاص في أشياء حقيقية وواقعية، بحيث تطور المراهقة قوة تفكيرها نحو آفاق معرفية واجتماعية

جديدة، هذا التفكير يتميز بالتجريد والمنطقية والمثالية والرغبة في تفسير وعرض العالم الاجتماعي من حوله، حيث نجد أكثر كلامهم يدور حول الدراسة والنشاطات والمواعيد والطموحات

النمو الاجتماعي في هذه المرحلة يحاول المراهق أن يظهر للآخرين أهميته كفرد مستقل من خلال إتساع علاقاته الاجتماعية، وذلك يبرز لديه الشعور بالمسئولية الاجتماعية والسعي نحو الإستقلال الاجتماعي المهنة والزواج، والميل إلى مساعدة الآخرين.

(زرزورة،2022.ص72)

النمو الاجتماعي: يصر على أنه فترة من حياة الفرد تبدأ في نهاية طفولته و تنتهي في بداية بلوغه سن الرشد ، و هي فترة انتقالية يمر المراهق من خلالها إلى الاستقلال عن أسرته إلى أن يصبح شخصا مستقلا ذاته بذاته.

غير أن هذا الإنتقال من طفل يعتمد كل الإعتماد على أسرته إلى كائن راشد مستقل ، يتطلب توافقا جديد ترفضه ضروريات التمييز بين سلوك الطفل و سلوك الراشد بينما يرتبط Stanley Hallبين الناحية النفسية الإنفعالية والاجتماعية في تحديده لمفهوم المراهقة الذي يسري بأنه فترة عواصف و توثر و شدة تكتنفها الأزمات النفسية و تسودها المعاناة والإحباط و الصراع و القلق و المشكلات و صعوبات التوافق.

مما يوضح تأثير الجانب الإنفعالي والوجداني على عملية التكيف و الإندماج الاجتماعي والارتباط الوثيق بين مجمل المشاكل النفسية والإضطرابات السلوكية المميزة في هذه المرحلة .و من هذا المنطلق تعتبر المراهقة عملية بيولوجية عضوية في بدايتها وظاهرة اجتماعية في نهايتها و تؤدي مجمل التغيرات البيولوجية و الفيزيولوجية بالمراهق إلى سلسلة من التغيرات النفسية تدفعه إلى الإستقلال عن أسرته و تكوين روابط و علاقات مع مواضيع أخرى.

(زلوف،2011.ص 13-14)

كما تتميز مرحلة المراهقة عن المراحل التي سبقتها بعدة مميزات نذكر منها ما يلي:

- في المراهقة يحدث خلل في توازن الشخصية الذي كان يميز الطفولة المتأخرة . يصبح المراهق غير مستقر انفعاليا ، وهكذا تحدث هذه التغيرات نتيجة للتغيرات الجسمية التي يتبعها تغيرات نفسية.
- يبدأ المراهق في البحث عن قبول الآخرين له والتأكد من ذلك
- ينتقل المراهق من التقليد المباشر لجماعة الرفاق إلى التحرر من التقليد المباشر وتكوين شخصية منفردة
- ينتقل من الرغبة في إقامة علاقة مع العديد من الأصدقاء إلى الرغبة في العلاقة بأصدقاء أقل
- البحث عن الحقيقة وعدم قبولها لمجرد السماع بها
- الانتقال من الاهتمامات العامة إلى الاهتمام ب أشياء خاصة ومحددة
- يتجه المراهق من التعبير الانفعالي الغير الواضح إلى التعبير الانفعالي البناء وكذلك من التغيير الذاتية المواقف إلى التغيير الموضوعي المواقف.
- وفي جانب استخدام وقت الفراغ يتجه من الاهتمام بالألعاب الأنشطة غير منظمة إلى الاهتمام بالألعاب الجماعية ذات المحتوى العقلي،وكذلك من منو الاهتمام بالنجاح الفردي إلى منو الاهتمام بنجاح الفريق ومن نمو الاشتراك في الألعاب إلى منو الاهتمام بمشاهدة الألعاب ، وكذلك يتحول من الاهتمام بهوايات كثيرة إلى الاهتمام بهواية او اثنين. **(احمد غراب،2015.ص.196)**

تعتبر المراهقة مرحلة البحث عن الذات والشعور بالذاتية. وتتميز شخصية المراهق بالرؤية الحالمة للحياة، أو كما يسميها "يونج Jung "بعملية الميلاد النفسي أي مرحلة ميلاد ونمو تتميز بعدة نقاط، أهمها:

- تغيرات نفسية وبيولوجية تؤدي إلى تغير المراهق مع جسمه.
- العلاقة مع الأم، تسمح بظهور البعد العلائقي كبعد تكويني للشخص.
- نضج الأعضاء الجنسية، يؤدي إلى تطوير علاقة الشخص مع الآخر. ومن ثم الشعور بالأمان وبالتوافق والانسجام الداخلي.

- تؤدي جملة هذه النقاط التنظيمية إلى فشل النمو، أو ما يسمى بـ أزمة المراهقة". بحيث تترجم هذه الأزمة من خلال فقدان جذري في العلاقات العاطفية وفي التشبعات الليبيدية النرجسية، والتي بإمكانها
- تشويه تقدير الذات، وقد يظهر صراع لا شعوري يكون مستقلا عن الليبيدو الموضوع وتابعا لعلاقات المواضيع البدائية. ويكمن حل هذا الصراع من خلال إيجاد الوفاق بين العلاقة غير الجنسية مع الأم والعلاقة الليبيدية العامة. إلا أنه ليس من السهل التحكم في هذا السلوك الانتقالي عبر مشاعر الخجل والضيق من الصعوبة بمكان، في بداية المراهقة، معرفة طبيعة الفعل الجنسي. هل هو مبكر أم لا.

(بهتان،جمال، 2015.ص 149)

وتتعرض المراهقة في ما يلي لأهم هذه الخصائص من حيث :

- النمو الجسمي
- النمو العقلي
- النمو الاجتماعي
- النمو الانفعالي

_النمو الانفعالي:

تتصف الانفعالات في هذه المرحلة بأنها انفعالات عنيفة منطلقة متهورة لا تتناسب مع مثيراتها ولا يستطيع المراهق التحكم فيها ولا في المظاهر الخارجية لها.

ويظهر التذبذب الانفعالي في سطحية الانفعال وفي تقلب سلوك المراهق بين سلوك الأطفال وتصرفات الكبار.

وقد يلاحظ التناقض الانفعالي كما يحدث حين يتذبذب الانفعال بين الحب والكره والشجاعة والخوف ..الخ وحين يتذبذب المراهق بين الانشراح والاكتئاب وبين التدين والالحاد وبين الانعزالية و الاجتماعية وبين الحماس واللامبالاة

ويلاحظ السعي نحو تحقيق الاستقلال الانفعالي او الفطام النفسي عن الوالدين وغيرهم من الكبار وتكوين شخصيته المستقلة

وقد يلاحظ الخجل والميول والانطواء والتمركز حول الذات نتيجة متغيرات الجسمية المفاجئة ,وقد يلاحظ الإحساس بالذنب والخطيئة نتيجة المشاعر الجديدة خاصة ما يتعلق منها بالجنس

وقد يلاحظ التردد نتيجة عدم الثقة بالنفس في بداية هذه المرحلة **(زهران،1989.ص.219)**

_النمو الاجتماعي :

في مرحلة الطفولة يكون تأثير الأسرة هو السائد في حياة الطفل , أما في مرحلة المراهقة فيتسع المحيط الاجتماعي للفرد بما فيه من أشخاص وجماعات خارج جدران المنزل والمدرسة والجيران . وتصدر معظم التأثيرات عن جماعة الرفاق والشلة مع استمرار النمو ويظهر تأثير المجتمع الخارجي وتأثير الجماعات الثانوية والأنماط الثقافية المختلفة الصادرة عن المجتمع الكبير.

_النمو العقلي :

تتميز فترة المراهقة بنضج وتمايز القدرات العقلية ' وتنمو وظائف العقلية العليا وهي الانتباه والتذكر والتخيل والتفكير .ويحدث تمايز في القدرات الخاصة حيث يبدأ النشاط العقلي نحو التمركز والتباين حول مظهر مظاهر النشاط , يصف بياجي النمو العقلي بالعمليات الصورية فالمراهقين يكونون قادرين على التعامل مع التغيرات كثيرة في نفس الوقت , ويكون في مقدورهم إدراك المجاز والاستعارة والتعبير ويفكرون في الأمور والأشياء ويبنون الأمثلة لانفسهم, بالاضافة إلى لمكانهم تفهم المعكوسة للأشياء والأشياء المتناقضة مع الحقيقة, ويمكنهم كذلك تفهم الوقت التاريخي للثقافات المختلفة .يستمر النمو العقلي في المراهقة سواء من الوجهة الكمية والكيفية .فالتغيير يكون كميا بمعنى أن المراهق يصبح أكثر قدرة على انجاز المهام العقلية على نحو أكثر سهولة وسرعة وكفاءة من الطفل .كما أن هذا التغيير يكون كيفيا بمعنى

انه تحدث في المراهقة تغيرات في طبيعة العمليات المعرفية تجعلها مختلفة عنها في مرحلة الطفولة ويستطيع المراهق أن يفكر بدرجة كافية من المرونة حول العالم الذي يعيش فيه.

(الغصييب،1422.ص.16)

3_أشكال المراهقة

تتخذ المراهقة أشكالا مختلفة ما بين التوافق وعدم وجوده وأهم أشكالها ما يلي:

المراهقة المتكيفة (السوية المتوافقة)

خالية من المشاكل أو الصعوبات، كما أنها تميل إلى الاستقرار العاطفي، وتتسم بالهدوء ، هذا النوع من المراهقة يخلو من جميع التوترات الانفعالية والسلبية وتتميز فيها علاقة المراهق بالتفتح والتصرف الحسن مع الآخرين

ومن بين أهم العوامل التي تؤدي إلى المراهقة المتوافقة ما يلي:

1. المعاملة الأسرية السمحة التي تتميز بالحرية والفهم وإشباع حاجات المراهق المختلفة.
2. حرية التصرف في الأمور الخاصة، وإشباع الهوايات مع حرية اختيارها.
3. توفير جو من الثقة والصراحة بين الوالدين والمراهق في مناقشة مشكلاته الخاصة.
4. ارتفاع المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة بحيث توفر له مختلف الحاجيات المادية الضرورية.
5. شغل وقت الفراغ بالمشاركة في الأنشطة الاجتماعية والرياضية.
6. التكوين الجسمي السليم والصحة العامة.
7. تقدير الوالدين والمدرسين والأصدقاء وزملاء الدراسة به.
8. الميول العقلية الواسعة والقراءات المختلفة والنجاح الدراسي التي تعتبر من مصادر رضى المراهق عن نفسه وتقديره لذاته وتقدير الآخرين له

(بوغالم،بداد،2023.ص312)

تعد مرحلة المراهقة عدة أشكال يظهر بعضها في شكل متوافق والآخر غير ذلك وسنتطرق في ما يلي الى بعضها :

- **المرحلة المتوافقة:**

تتميز المراهقة المتوافقة بالاعتدال والتوازن والهدوء النسبي والميل الى الاستقرار والإتزان العاطفي ، الخلو من العنف والتوترات كما تتميز كذلك بالتوافق مع الوالدين والأسرة عموما وأيضا التوافق المدرسي الذي أهم ما يميزه النجاح الدراسي بالإضافة إلى التوافق الاجتماعي والرضا عن النفس والاعتدال في الخيالات وأحلام اليقظة ومن بين أهم العوامل التي تؤدي الى المراهقة المتوافقة مايلي :

_ المعاملة الوالدية (الأسرية) المتفاهمة التي تتسم بالحيوية واحترام رغبات المراهق

_ توفير الجو المناسب وحرية التصرف في الأمور الخاصة

_ توفير جو من الثقة والصراحة بين الوالدين والمراهق في مناقشة مشكلاته وشعوره بالتقدير والديه والاعتزاز به.

_ ارتفاع المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة بحيث توفر له مختلف الحاجيات المادية الضرورية

المراهقة المنحرفة :

في هذا النوع من المراهقة يوجد انحلال خلفي تام وانهيار نفسي وبعد عن المعايير الاجتماعية في السلوك والانحرافات الجنسية ، بلوغ الذروة في سوء توافق كما يتميزون بالفوضى والاستهزاء ، ومن بين أهم العوامل لهذا النوع من المراهقة مايلي :

_ الفشل الدراسي

_ سوء الحالة الاقتصادية للأسرة

_ تجاهل رغبات المراهق

_ قسوة الأسرة في معاملة المراهق

المراهقة الانسحابية المنطوية:

يتسم هذا النوع من المراهقة بالانطواء والاكتئاب والتردد والخجل والقلق والشعور بالنقص كما يتميز بنقد النظم الاجتماعية والثورة على الوالدين . الاستغراق في أحلام اليقظة التي تدور حول موضوعات الحرمان من الحاجات الغير مشبعة ، والاتجاه نحو النزعة الدينية بحثا عن الخاص من مشاعر الذنب ، يتأثر هذا النوع من المراهقة بعدة عوامل منها : اضطراب الجو الأسري ، السيرة و السلطة الوالدية تركيز الأسرة على نجاح الدراسي والتفوق

المراهقة العدوانية المتمردة :

تتميز هذه المراهقة بالتمرد والثورة ضد الأسرة و المدرسة والمجتمع والانحرافات الجنسية و العدوان على الإخوة والزملاء كذلك التعلق الزائد بالروايات والمغامرات والشعور. بالظلم ونقص تقدير الذات ولعل أهم العوامل المؤثرة في هذا النوع من المراهقة هو :

_ التربية الضاغطة والقاسية والمتسلطة الممارسة من طرف الأسرة

_ تركيز الأسرة على النواحي الدراسية فقط **(ريمة،2011.ص.89_88)**

4_ أسباب مشكلات المراهقة

يذكر (زهران 1998 ، ص 56) أن المشكلات التي قد تعترض المتعلم في مرحلة المراهقة يمكن إرجاعها للأسباب التالية:

الأسباب البيولوجية والفيزيولوجية منها ما يلي:

- البلوغ الجنسي دون التهيؤ له نفسيا.
- الشعور بالتعب بسرعة

- التغذية غير المناسبة.
- الشعور بألم في الأسنان أو ضعف النظر.
- النمو غير الطبيعي للمتعلم مثل كبر أو قصر الحجم عن العادي.

الأسباب النفسية منها ما يلي:

- الإحباطات المتعددة أمام مطالب البيئة ونقص الإمكانيات
- المعاناة من الحرمان، وعدم إشباع الحاجات النفسية والاجتماعية.
- عدم النضج الانفعالي وتذبذب الروح المعنوية منوية بين الارتفاع والانخفاض.

الأسباب البيئية والاجتماعية منها ما يلي:

كثرة الخلافات الأسرية التي قد : تنتهي إلى حالات التفكك والطلاق

- عدم التوافق بين الوالدين أو الإخوة.
- الضغوط الأسرية ما والاجتماعية، وقلة الرعاية في الأسرة والمدرسة والمجتمع.
- التوافق الشر الشخصي والاجتماعي، والانطواء ونقص الاهتم اهتمامات الاجتماعية وغيرها.
- الاندفاع والمخاطرة، وعدم احترام القانون والعرف، بسبب نقص الخبرة والمهارة لدى بعض المراهقين.

أسباب مدرسية منها ما يلى:

- نقص الإرشاد التربوي.
- عدم قدرة بعض المدرسين على توصيل المعارف للتلاميذ بطريقة فعالة وسليمة. عدم تفهم بعض المدرسين طبيعة مرحلة المراهقة وخصائصها ومتطلباتها وكيفية التعامل معها.
- القلق والخوف الزائد من الامتحانات. **(بن نويوة،نصر الله،2022.ص 248)**

5_نظريات المراهقة

نظرية الاستعدادة (ستانلي هول)

ترى هذه النظرية أن الفرد يعيد إثناء نموه الشخصي وتطوره اختبارات الجنس البشري ومراحل تطوره ونموه , ولكن بشكل ملخص , مثال ذلك تعد المراهقة مرحلة انتقال حادة وعنيفة تمثل مرحلة حياة الإنسان التاريخية في الحروب للانتقال إلى الحضارة .

نظرية النضوج : (ارتولد جيزل)

النضج عمليات فطرية شاملة لنمو الفرد وتكوينه , تعدد وتتكيف طريق الغدة الوراثية , نظرا للمراهقة من جانب التذبذبات السنوية بين الصفات الايجابية والسلبية , ويحدد المراهقة أولا بالمفهوم الجنسي , ثم العمليات الفطرية , التي تسبب النمو والتطور

نظرية سيغموند فرويد: (الطبيب النمساوي)

آراء فرويد بالمراهقة :

_ الجنس والغريزة تظهر في فترة مبكرة قبل البلوغ

_ للطفل نشوة تأتي منه ومن الخارج

_الغريزة الجنسية ضبطها وحصرها واجب مع إعطاء التنفيس الجنسي لكي ينموا الفرد بعيدا عن العقد

يعزو الحضارة والتقدم إلى إعطاء الدافع الجنسي حقه لدى المراهق بحيث يفسح المجال للجوانب الأخرى من النمو بالتطور

_ يصبح الفرد عضوا مقبولا في المجتمع بعد أن يتحرر نفسه من سلطة الوالدين ليتوقف سلوكه الصبياني **(غباري ، أبو شعيرة،2013.ص.229)**

- **النظرية العضوية:**

النظرية العضوية (ستانلي هول): لقد برز العالم الأمريكي " ستانلي هول"، في اهتمامه بفترة المراهقة ويعتبر مؤسس سيكولوجية المراهقة، فإليه يعود الفضل في إدخال هذه المرحلة إلى مجال الدراسات النفسية المعاصرة منذ 1882، وهو أول من درس المراهقة في ذاتها دون ربط خصائصها بالوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه المراهق. إن مفهوم هول عن المراهقة، لا يخلو من بعض الغموض، فدراسته لا تعدو أن تكون نوعا من الملاحظة والتحليل النظري للمراهقة في ذاتها وفي معزل عن الوسط الاجتماعي والمحيط المادي الذي يعيش فيه المراهق، فهول هو الذي اعتبر المراهقة ولادة ثانية أو ميلاد جديد للإنسان في حياته وتطوره، إن اعتبار المراهقة كمظهر نفسي للتغيرات الفيزيولوجية التي تتم في فترة البلوغ ليست بجديد يذكر، إذ نوهت الكتابات القديمة كأرسطو في عهد اليونان وجون جاك روسو في القرن 18، لكن الجديد عند هول هو اعتبارها مرحلة أزمة محادثة البلوغ في نظره تحدث قطيعة تامة وفجائية للمراهق عن حياة الطفولة، فالميلاد الجديد أو الولادة الثانية تعد انفصالا وقطيعة وانقلابا جذريا في حياته فالبلوغ هو السبب في إحداث هذه الأزمة النفسية ويؤدي للمراهقة، وبذلك يفقد الشخص توازنه فيصعب عليه التكيف مع البيئة الاجتماعية ومادام الأمر كذلك فإن هذه الخصائص التي تتسم بها هذه المرحلة تعتبر خصائص عامة يعيشها جميع المراهقين مهما اختلفت بيئاتهم وهذا لا يعني أن نظرية هول عن المراهقة تنفي بشكل عام ومطلق أثر الثقافة على شخصية الفرد وإنما هي لا تعير لعوامل البيئة الثقافية سوى حظا قليلا، وتؤمن بأن التغيرات الملاحظة في سلوك المراهقين خلال هذه الفترة مرتبطة أساسا بالتغيرات الفيزيولوجية ذات علاقة بوظيفة الغدد، فهو يتركز في جانب كبير من نظريته على التصور الداروينى للتطور، وقد جعل من فرضية التلخيص والاستعادة أحد فروضه الهامة التي تستند إليها آراؤه، وملخص أفكار هذه النظرية أن الإنسان خلال مراحل نموه وتطوره يعيد تاريخ الجنس البشري فالطفل الصغير إلى حدود سن 14 سنة تقريبا يجتاز طورا من النمو شبيه بالمرحلة البدائية في تاريخ الإنسانية وهو أيضا قريب من الحيوان كنوع، لكن معظم المهارات الحسبة الحركية في الإنسان، وهي الفترة

التي كان يعمل خلالها للارتقاء بنفسه من الحياة البدائية إلى صور وأشكال الحياة المجتمعية الأكثر تعقيدا. **(قاسي،2021.ص 162)**.

يقترح ليفي شتراوس (1948)، من خلال دراسة قواعد البنوة والقرابة، نظرية عامة للمجتمع، يُنظر إليها على أنها نظام واسع من الاتصالات، حيث يحتل سجل القرابة مكانًا رئيسيًا. علاوة على ذلك، فإن النظرية الصادرة تعتبر القوانين التي تحكم تكوين الأسرة وبنيتها، بمثابة نوع من اللغة، تسمح بشكل محدد من التواصل بين الأفراد والجماعات. غالبًا ما يختبر الأفراد ويدركون التناقض بين الصور النمطية بالأمس والواقع الحالي في حياتهم اليومية. ويبقى أن نطرح المشاكل بوضوح: إن دراسة الأسرة لا تعني دراسة مؤسسة فحسب، بل هي دراسة نظام العلاقات داخلها **(DELLADJ-SEBAA BAA-BERROUAYEL,2022.p748)**

- الاتجاه البيولوجي:

اهتم هذا الاتجاه بالمحددات الداخلية للسلوك , ويرى أصحاب هذا الاتجاه إن المراهقة مرحلة تغير شديد مصحوب بالضرورة بتوترات , وصعوبات التكيف فهي فترة مليئة بالتوتر العاطفي والأزمات النفسية , ويغلب عليه المعاناة والإحباط والصراع , وبعنبر العالم ستأتي زعيما لهذا الاتجاه فهو يرى أن التغيرات الفسيولوجية هي العامل الأساسي في ظهور التوترات والصعوبات وليس هناك تأثير كبير للبيئة الخارجية , أيان التغيرات السلوكية التي تحدث خلال المراهقة تخضع كلية لسلسة من العوامل الفسيولوجية التي تحدث نتيجة إفرازات الغدد وهو يشير إلى أن صورة المراهقة خاضعة لطبيعة لنمو وبالتالي , وجود تشابه في سلوك المراهقين جميعا ,وقد ذهب هول في وصفه للمرهقة بأنها فترة ميلاد جديد ذلك أن ولادة الخصائص الإنسانية الكاملة تكون في هذه المرحلة .بمعنى أن هناك فروقا ملحوظة بين سلوك المراهق وسلوك الطفل في المرحلة السابقة يتحول فيها شخصية الطفل إلى شخصية جديدة كل الجدة ومختلفة كل الاختلاف , ولما كانت هذه الفترة بمثابة ميلاد جديد للمراهق فان حياة المراهق الانفعالية تكمن في حالات متناقضة بين الحيوية والنشاط والخمول والكسل وبين المرح والحزن والرقة.**(محمد فقيهي،1428. ص .34)**

6_ مراحل المراهقة

إن تحديد مرحلة المراهقة بعد أمرا تقريبا وذلك لأنه يصعب تحديد بداية هذه المرحلة ونهايتها تحديدا زمنيا دقيقا وذلك المجموعة من العوامل يمكن ذكرها فيما يلي:

أن تقسيم حياة الفرد إلى مراحل متعددة بعد في الواقع تقسيما اصطلاحيا فقط من أجل دراستها والتعمق فيها فالمراحل التي يمر بها الفرد لا تخضع لتقسيم محدد لأن حياة الفرد تعتبر وحدة متصلة ومتكاملة لا يمكن فصل مرحلة عن سابقتها أو التي تليها كما أن انتقال الفرد من مرحلة إلى أخرى لا يكون انتقال مباشر لأنه لا يصبح مراهقا بين عشية وضحاها إنما أن مراحل النمو المختلفة هي عبارة عن امتداد واستمرار الخصائص المرحلة السابقة و تمهيدا للمرحلة اللاحقة ، كما أن الفروق الفردية تلعب دورا هاما في تحديد بداية أي مرحلة من مراحل النمو ولعل هذه الفروق ترجع عموما إلى عوامل وراثية وأخرى مكتسبة من البيئة الاجتماعية وقد تكون أحيانا مرضية ولهذا نجد أن بداية المراهقة ونهايتها تختلف من فرد الآخر، كما أن طول فترة المراهقة أو قصرها يختلف باختلاف الثقافات والمناجيات والظروف الاجتماعية والاقتصادية لأي مجتمع من المجتمعات فهي تمتد في مداها الزمني أو تتقلص تبعا للمعايير الاجتماعية التي يحيا في أحواتها الفرد ، ويختلف علماء النفس في تحديدها فبعضهم يتجه إلى التوسع في تحديدها فيرون أنها تضم الفترة التي سبقتها وبذلك يعتبرونها بين العاشرة والحادية والعشرون بينما يحصرها البعض في الفترة ما بين الثالثة عشر والتاسعة عشر ،ويمكن تقسيم مرحلة المراهقة إلى عدة مراحل منها:

- ✓ **مرحلة ما قبل المراهقة:**

ويطلق على هذه المرحلة مرحلة التحفز والمقاومة وهي بين من العاشرة والثانية. عشر تقريبا وتظهر لدى الفرد عملية التحفز تمهيدا للانتقال إلى المرحلة التالية من النمو وكذا تبدو مقاومة نفسية تبدلها الذات ضد تحفز الميول الجنسية ومن علامات هذه المرحلة زيادة إحساس الفرد بجنسه ونفور الفتى من الفتاة وكذا تجنب الفتاة الفني فالطفل الذي كان في المرحلة السابعة لا يجد غضاضة في للعب مع الفتيات اللاتي في لأنه يصبح يشعر بالخجل الشديد ويخشى لحكم

أقرانه إذا ما شاهدوه يلعب مع الفتيات حتى لا يتهم بأن خشونة الرجال تنقصه وكذا الحال بالنسبة للفتاة..

✓ **المراهقة المبكرة**

وتبدأ من ثلاثة عشر إلى سنة عشر وهي تمتد منذ بدء النمو السريع الذي يصاحب البلوغ حتى البلوغ تقريبا عند استقرار التغيرات البيولوجية عند الفرد وفي هذه المرحلة المبكرة يسعى المراهق إلى الاستقلال ويرغب دائما في التخلص من القيود والسلطات التي تحيط به ويستيقظ لدى الفرد الإحساس بذاته وكيانه...

✓ **المراهقة المتأخرة:**

وتبدأ من سن الثامنة عشر إلى واحد وعشرين سنة وفيها يتجه الفرد محاولا أن يكيف نفسه مع المجتمع الذي يعيش فيه بين تلك المشاعر الجديدة وظروف البيئة ليحدد موقفه من هؤلاء الناضجين محاولا التعود على ضبط النفس والابتعاد عن العزلة والانطواء فتقل نزعاته الفردية ولكن في هذه المرحلة تتبلور مشكلته في تحديد موقفه بين علم الكبار وتتحدد اتجاهاته إزاء الشؤون الاجتماعية والعمل الذي يسعى أليه " و بداية المراهقة. تختلف من فرد لآخر فبعض الأفراد يكون بلوغهم مبكرا وبعضهم يكون متأخرا وهذه المرحلة تختلف من ثقافة مجتمع لآخر فالتغيرات النفسية عند المراهق ليست بالضرورة ناتجة عن التغيرات الجسمية بل هي نتيجة الظروف البيئية التي يعيش فيها المراهق ففي المجتمعات البدائية تجد أن فترة المراهقة قصيرة بعدها يتكيف الفرد في مجتمع الناضحين ويصبح ضمن عداد الرحال والبنت ضمن مجتمع النسوة بعد إجراءات رسمية وحفلات يقرها المجتمع القبلي ويمر بها المراهق في اختبار شديد وقاصي أما في المجتمعات المتحضرة واضح أن مرحلة المراهقة تطول حسب ثقافة المجتمع وتحضره، **(زعرور،2017.ص 221- 222)**

ما قبل المراهقة :قال ويليام وتنبرغ ":نهاية مرحلة الطفولة تتحدد غالبا بفترة من النمو المتسارع في الجسم والتصرفات،غريبة الأطوار ،والرغبة في البقاء مع مجموعة من نفس الجنس أول علامة نفسية تظهر في سن التسع الى عشر سنوات وتنتهي المرحلة عندما

يصل الذكر أو الفتاة الى مرحلة من النمو الجسدي ،مهتما فيها بالبقاء مع الجنس الأخر.

_المراهقة المبكرة :ويصل فيها المراهق لاستقرار نوعي من التغيرات البيولوجية وكذلك يستقل متخلصا من القيود المحيطة بذاته

_المراهقة المتأخرة :مرحلة الاستقرار والتكيف مع المجتمع وضبط النفس للدخول في الجماعات وتحديد الاتجاهات في السياسة والعمل**(معوض،1994.ص ص.302-303)**

7_المراهقة و المخدرات

لقد تفشت ظاهرة تعاطي المخدرات في الجزائر بشكل كبير عند فئة المراهقين ولدى الطبقة البطالة خاصة، فنجد أن الطبقية والتمايز الاجتماعي والاقتصادي وانعدام أبسط ضروريات الحياة الكريمة وقلة المرافق العامة، كل هذه العوامل تؤدي بالفرد المراهق للتوتر والشعور بالاحتقار والحقد على المجتمع ليجد نفسه أمام مستقبل مجهول، وهذا ما يؤدي به إلى الاحتكاك بالأفراد السيئين الذين يدفعونه إلى السير في هذا الطريق الخطير وذلك بإيهامهم أنهم يخففون عنهم الآلام وهم بذلك يهربون من واقعهم لينسوا مشاكلهم، وينتهي بهم المطاف إلى عالم الإدمان والمخدرات من جراء التجريب المتكرر الذي يؤدي إلى التعود. وإذا انقطعت المخدرات عن متعاطيها يصاب بعدة اضطرابات قد تكون عدوانية وأحيانا هلاوس، ومن هنا يظهر لنا حسب بعض الدراسات أن للمخدرات آثار سلبية على العمليات المعرفية للفرد حيث قد تسبب له فقدان الذاكرة والجزئي أو انخفاض في درجة الوعي وبدلا من أن يلجأ المراهق إلى علاج مشكلته نجده يزيد في تعقيدها بعدم الإقلاع عنها، بل إنه يضاعف الكمية تدريجيا ظنا منه أنه يهرب من مواجهته لنقاط ضعفه.**(بوزياني،2017.ص 243)**

8_ متغيرات رئيسية تحدد شكل المراهقة

يرى كلا من بركات وعقل أنه يمكن تحديد العوامل التي تشير إلى أشكال المراهقة وهي تتمثل بالتالي :

_ عوامل تتعلق بالتغيرات الجسمية والاجتماعية والانفعالية مما يؤدي لظهور حاجات جديدة توجد رغبة لدى المراهق بإشباعها ، فإذا تكمن المراهق من إشباعها مرت فترة مراهقته بسلام

_ عوامل تتعلق بالبيئة الجديدة ورغبة المراهق بالاستقلال عن بيئة الطفولة واستبدالها ببيئة تتميز بالتوافق والتكيف

_ عوامل تتعلق بالأسرة وأساليب التواصل الايجابي بين الوالدين والمراهق ، حيث أن الوالدين دور هام في تفهم حاجات المراهق ، وإتباع أساليب المعاملة المؤدية لمراهقة متوافقة ومتكيفة، في حين تحتها الوالدين المؤدية لمراهقة متوافقة ومتكيفة في حين تجاهل الوالدين لحاجات المراهق ، وإتباع أساليب المعاملة الوالدية المؤدية لمراهقة متوافقة ومتكيفة ، في حين تجاهل الوالدين لحاجات المراهق ورغباته وإتباع أساليب معاملة والديه تتسم بالإهمال والتسلط يؤدي لمراهقة غير متوافقة .

_ عوامل تتعلق بالرفاق والأقران وإشباع الحاجة إلى الانتماء للجماعة ، حيث تؤثر العلاقة بالأقران على نمو المراهق وتوفر له المناخ الملائم لإشباع حاجاته للانتماء والتقدير ، حيث تمر مرحلة المراهقة بسلام إذا كانت العلاقات بين الأقران إيجابية قائمة على التفاهم والمساعدة وحل المشكلات والعكس صحيح **(أبو منديل،2016.ص.66)**

9_ أساليب التربية للمراهق:

أ_ الأساليب الإجتماعية :

تعرف بأنها تلك الأساليب السوية والبناءة التي يتبعها الوالدان في التعامل مع أبنائهما وتهدف الى تنشئة أطفال يتمتعون بالتوافق النفسي والاجتماعي

أساليب إنمائية نحو مرحلة المراهقة الآمنة :

_ الالتزام بالقدوة : من الأمور المهمة في العملية التربوية برمجة الأبناء على المعتقدات والقيم والعادات والسلوكيات الصحيحة التي يجب أن يتحلى بها كل منهم ، وعلى المربي أن يعي جيدا مهمته وان يعرف أنه لن يستطيع تشكيل ولده وبرمجته بشكل سليم إلا بالالتزام القدوة أمامه وبالاستعداد الجيد لكي يغير من عاداته وصفاته السيئة إن وجدت ، وعلمه اليقيني بأنه المسؤول الأول عن تربية ابنه ، وليس المدرسة أو غير ذلك من مؤسسات الرعاية الاجتماعية .

_ تزويد الطفل قبل مرحلة المراهقة : بالمعلومات الصحيحة والكافية عن ماهية التغييرات التي تحدث أثناء مرحلة المراهقة

_ تربية الأبناء في مرحلة الطفولة : على مهارة المبادرة لان الأبناء سيواجهون العديد من المشكلات في حياتهم وتدريبهم على مهارة المبادرة سيفصح لهم الطريق في التعامل مع هذه المشكلات وحلها بدلا من الهروب منها وتجاهلها ، وهذا سيظهر جليا في مرحلة المراهقة

_اكتساب الممارسات والنصح: التوجيهات الهادفة الى تحقيق نمو أفضل عند المراهق من الناحية النفسية والاجتماعية وخلق جو عائلي متفهم لهذه المرحلة

نقول أن استخدام الأساليب التربوية اتجاه الأبناء يتطلب الوعي بسمات مراحل النمو لديهم حتى ندرك احتياجات ومتطلبات كل مرحلة ، لأن الوعي أسلوب مهم يرتكز عليه نجاح تحقيق أهداف الأساليب التربوية الايجابية ، واستدراك الأساليب الخاطئة في التربية

_ الأساليب النفسية

_ أسلوب التقبل : إن دفء المعاملة يتمثل في السعي الى مشاركة الطفل والتعبير الظاهر عن حبه وتقديره رأيه وانجازاته والتجاوب معه والتقرب منه من خلال حسن الحديث إليه، والفخر المفعول بتصرفاته ومداعبته بالإضافة إلى رعايته واستخدام لغة الحوار والشرح

لإقناعه وتوضيح الأمور له ، أن أسلوب التقبل يتجسد فيما يظهره الوالدان من حب للأولاد من خلال معاملتهما لهم ، وتقبل الطفل هو شرط من شروط تنشئة اجتماعية سليمة.

_ أسلوب الحوار : من خلال التزام بآداب الحوار مع الأبناء : بالاستمتاع الجيد لهم واحترام رأيهم وتفهم مشاعرهم ومن أبرز فوائد الحوار والاستمتاع الجيد مع المراهق :

_ يستشعر بأنه جديرة بالاحترام والتقدير

_ سيزيد من هدوء المراهق واتزانه

_سيخفف من عناه واضطرابه

أسلوب الاحتواء والاهتمام : من خلال إحاطتهم بالمحبة بشرط ألا تنبع من الأنانية بحيث لو أخطأ الوالدان مع أبنهما المراهق ، فإن هذا الأمر قد يسحب جزءا بسيطا من كمية الاهتمام والمشاعر ولا يبحث المراهق عن مصادر أخرى للاهتمام بالحب كما انه سيكون مستقرا نفسيا وعاطفيا .

_ أسلوب التوعية والشرح : على الوالدين مهمة التمهيد للطفل الدخول مرحلة المراهقة لفهم أنفسهم والتغيرات النفسية والتفاعلية والجسدية التي ستطرأ عليهم حتى يستطيعوا التعامل معها.**(حسن الرميح،2022.ص.52_56)**

ولا شك أن وقاية المراهق من الوقوع في مثل هذه المشكلات خير من العلاج وذلك من خلال:

_ضرورة بذل الجنود البيئية الصالحة التي ينمو فيها المراهق

_تحمل المسؤولية بخصوص تنمية مفهوم موجب للذات والاهتمام بالراشد والعلاج النفسي

_تحسين علاقة المراهق بأسرته

_مساعدة المراهق على تعرف بنفسه وعلى مشكلات النمو الجسمي وكيفية علاجها

_إعداد برامج منظمة الخدمات الارشاد النفسي بالمدرسة وان نحقق الجو المدرسي والتوافق النفسي السليم للمراهق وضرورة إجراء الدراسة لمشكلات وحاجات

المراهقين ، الاهتمام بالتربية الجنسية العلمية للمراهقين ومساعدتهم على تقبل النمو الجنسي وتقبل التطور الجديد في حياة المراهق.

وبالتالي يجب إرشاد المراهقين وأوليائهم وتعريفهم بهذه المرحلة التي تعرف بمجموعة من التغيرات الجسمية ، الفيزيولوجي، انفعالية، جنسية، بهدف تنميتهم نموا سليما وإبعادهم عن الانحراف والوقوع في مشكلات المراهق والعمل على تلبية حاجاتهم والاهتمام بهم

(رزيقة،2011.ص.123)

خلاصة

إن مرحلة المراهقة تعتبر فترة مليئة بالتغيرات والتحديات التي تسهم في تشكيل الهوية وبناء الشخصية. خلال هذه المرحلة، يحتاج الشباب إلى الدعم والتوجيه من الأهل والمعلمين والمجتمع لتجاوز الصعوبات والتحديات التي قد يواجهونها. من المهم أن يتفهم البالغون العناصر النفسية والاجتماعية التي تؤثر على المراهقين، ويعملوا على توفير بيئة آمنة تشجع على التعبير عن الذات وتنمية المهارات الحياتية.

الفصل الرابع

الإدمان على المخدرات

الفصل الرابع : الإدمان على المخدرات

تمهيد

أولا: المخدرات

1_ مفهوم المخدرات

2_ أنواع المخدرات

3_أسباب تعاطي المخدرات

ثانيا: الادمان على المخدرات

1_مفهوم الإدمان على المخدرات

2_المقاربات المفسرة للإدمان على المخدرات

3_مراحل الإدمان على المخدرات

4_ الاضرار الصحية لمتعاطي الإدمان على المخدرات

5_ الاثار المترتبة على انتشار وتعاطي المخدرات على الفرد و المجتمع

6_الوقاية وعلاج الإدمان على المخدرات

7_استراتيجيات حماية المراهقين من تعاطي المخدرات

خلاصة

تمهيد

تعتبر مشكلة الإدمان على المخدرات من المشكلات التي لا تقتصر على مجتمع واحد بل تعدت مجتمعات أخرى وبالرغم من تعدد إشكال الإدمان إلا أن الإدمان على المخدرات يبقى أكثر واخطر إشكال الإدمان فهي تحدث ضررا بالمتعاطي وبالمجتمع الذي ينتمي إليه . فموضوع المخدرات لقي اهتمام كبير من طرف الباحثين ليس من حيث خطورته وإنما الأسباب متعددة حيث تختلف وجهات النظر من نفسية وسلوكية وحتى اجتماعية . كما تعددت تعريفها وقد يرجع ذلك إلى تعدد أنواعها وتصنيفاتها

ومن هذا المنطلق سيتم التعرف في هذا الفصل على ماهية الادمان وذكر أنواعه وتعريف المخدرات وذكر أنواعها واهم المواد الادمانية والنظريات المفسرة لها وذكر أسباب الإدمان على المخدرات وأثارها وعلاج الإدمان على المخدرات.

أولا : ماهية الادمان

1_مفهوم الإدمان

بشكل عام هو سوء استخدام العقاقير أو الكحوليات ويصبح المدمن تحت تأثيرها في جميع تصرفات حياته ، ولا يمكنه الاستغناء عنها وبمجرد نفاذ مفعولها يلجأ إلى البحث عنها ، وتصبح شغله الشاغل متجاهلا أي شيء مهم آخر ، أو الالتفات إلى حقيقة اعتماده الإدماني عليها والذي يوصل له الشعور بالسعادة والانبساط. **(زكيو،2021.ص234)**

الادمان يعرفه سويف 1996: التعاطي المتكرر لمادة نفسية أو المواد نفسية الأدوية المؤثرة على الاعصاب، ومنها المنومات والمنشطات والملطفات، لدرجة أن التعاطي يكشف عن انشغال شديد بالتعاطي، كما يكشف عن عجز أو رفض للانقطاع أو التعديل تعاطيه، وكثيراً ما تظهر عليه اعراض الانسحاب اذا ما انقطع عن التعاطي**(محمد السيد،2008.ص 230)**

الإدمان عرفته منظمة الصحة العالمية بأنه حالة نفسية وفي بعض الأحيان عضوية ناتجة عن التفاعل بين الكائن الحي والمخدر وتتميز باستجابات سلوكية عادة ما تتضمن دافعا عنيفا لتناول المخدر بشكل دائم أو بين الفترة والأخرى للحصول على آثاره النفسية، وعادة من أجل تجنب آثار مزعجة من تعاسة وقلق التي تنتج في حالة الامتناع، وبأنه حالة من التخدير الوقتي أو المزمن يضر بالفرد والمجتمع**(بخوش،2022.ص 705)**

الاعتماد Dépendance :

حالة نفسية، وأحياناً تكون عضوية كذلك ، تنتج عن التفاعل بين كائن حي ومادة نفسية : وتتسم هذه الحالة بصدور استجابات أو سلوكيات تحتوي دائماً على عنصر الرغبة القاهرة في أن يتعاطى الكائن مادة نفسية معينة على أساس مستمر أو دوري أي من حين لآخر وذلك لكي يخبر الكائن آثارها النفسية، وأحياناً لكي يتحاشى المتاعب المترتبة على افتقادها . وقد يصحبها تحمل أو لا . كما أن الشخص قد يعتمد على مادة واحدة أو أكثر وتستخدم أحياناً عبارة زملة أعراض الاعتماد» باعتبارها واحدة من فئات التشخيص السيكياتري (أي

الطب نفسي المجموعة من الاضطرابات المصاحبة لتعاطي المواد النفسية ، وقد ورد ذكرها في التصنيف الصادر عن هيئة الصحة العالمية للاضطرابات النفسية والسلوكية، المعروف باسم ICD-10 .**(سويف،1996.ص 18)**

2_خصائص الإدمان

على الرغم من اختلاف أسباب الإدمان اختلاف المواد المسببة له – اختلاف أعراضه وعلاماته – سهولة أو صعوبة علاجه ، إلا أن هناك مجموعة خصائص تتميز بها ظاهرة الإدمان على المخدرات يمكن حصرها فيما يلي:

ا – يتمثل الإدمان على المخدرات في حالة من السعي وراء الحصول على المخدر باستمرار، فالمدمني. (شعر برغبة قهرية ودافع كبير باتجاه التعاطي.

ب – الاتجاه المستمر لزيادة الجرعة فالمدمن لا يبقى على تعاطي نفس

الجرعة من المخدر ، وإنما يجب مضاعفتها لكي يحصل على التأثير التحذيري المطلوب المتمثل في الإحساس بالهدوء والراحة.

ج – الاعتماد النفسي ويحدث الإدمان على المخدرات اعتمادا نفسيا على المخدر(تعلق شديد به).

د – الاعتماد الجسمي يحدث الإدمان على المخدرات أعراض جسمية مزعجة وتعطيل وظائف الجسم عن عملها الطبيعي بسبب انسحاب المخدر.

هـ – تمتاز ظاهرة الإدمان بظهور أعراض الانسحاب ، أي تلك الأعراض التي تظهر

على المدمن من تغيرات نفسية وجسمية وانفعالية وعقلية جراء غياب العقار أو التخفيف

(فتيحة،2011.ص 44)

إن للإدمان عدة مظاهر أساسية. وأهمية هذا الجزء هو المساعدة على إصدار الحكم السليم على من نعتقد أحيانا أنهم مدمنون . لقد وجدت أن هناك تسرعا خطيرا واستخفافا في إطلاق

التشخيص – إدمان – على الناس، ولذا رأيت أن هذا الجزء مهم لمساعدتنا على الفهم والتعامل والشك في إمكانية وجود حالة إدمان أم لا ، فقد يكون بداية أو قد يكون شيئا آخر أزعم هنا أن هناك بوادر للإدمان كالاستمرارية والتطور والتدمير وفقدان السيطرة على زمام الأمور، إذا ما وجدت فقد نكون بصدد بداية إدمان أو شيء آخر. وهنا أجد أن من الضرورة أن أقدم تفاصيل هذه البوادر الأساسية حتى تساعدنا على التشخيص والتعامل مع الشخص المعني

- **الاستمرارية**

أقول هنا إنه لا إدمان يتطور بين يوم وليلة . وقد يعتقد البعض أن فلانا مدمن للخمر أو غيره إذا ما شرب كثيرا من الخمر الليلة. في حين أن الحقيقة توضح أنه لا يمكن أن يصبح المدعى عليه مدمنا من أول مشروب أو أول حبة أو حتى أول حقنة . إن الإدمان لا يشبه الإنفلونزا، ولا هو مرض معد وليس له جراثيم. إنه عملية تحول تحتاج إلى ظروف مناسبة ومعلومة مناسبة وجهود كثيرة ووقت وتضحيات. إن البحث يبين أنه لا توجد مرة واحدة تجعلك مدمنا أبدا، مع أن كثيرا من المدمنين أشاروا إلى أن تلك المرة ساعدتهم على التعاطي مرات أخرى وسنشير بالتفصيل إلى كيفية التطور حين نقدم المراحل الإدمانية. وهنا ننوه بأهمية الاستمرارية في التعلم والتجريب والتدريب والسؤال والاستكشاف، وكل هذا محتاج إلى مثابرة واستمرارية. فالشاب حتى يصبح مدمنا للحشيش، عليه أن يستمر في تدخينه . وكما نتوقع تكون البداية بمساعدة الآخرين حتى يعلموه ما هو الحشيش وبماذا يؤثر وكيف يدخن .. إلخ حتى يستمر وحده، ولا يصل إلى الاستقلال قبل تكلفة طويلة من الاستمرار والتدريب . فأولئك الذين يجربون مرة أو مرتين وينقطعون غالبا ما يفلتون من قبضة الإدمان. والإفلات من قبضة الإدمان يتوقف على طبيعة الشخص جسما وعقلا وبيئة .

التطور المتطرف وهنا كلمة تطور لا تحمل المعاني الإيجابية المتعارف عليها، بل على العكس، فهو تطور نحو التدهور والهلاك، وهو غالبا مستمر، أما التطرف، فيعني الاستخدام المفرط الذي يبدو وكأنه ليس له حدود. وهنا من السهولة أخذ حالة إدمان السجائر مثلا : يبدأ المتعاطي بقليل من السجائر، ثم يستمر . ومع الاستمرار يبدأ التطور، وهو تدهور الجسد

والمشكلات الصحية وغيرها، نتيجة التدخين ثم إن التطرف يبدأ بعدد قليل وينتهي بكمية ضخمة إذا ما قورنت بالبداية . فهناك من يبدأ بسيجارة أو سيجارتين ويستمر في الزيادة حتى يصل إلى مائة أو ثمانين سيجارة في اليوم الواحد . هنا تظهر هذه الصورة الاستمرارية، ثم التدهور الصحي، ثم التطرف وهو العدد الهائل الذي يدخنه مدمن السجائر فبعض مدمني الدخان ينقطعون في ظروف معينة كالمرض أو غيره، والبعض الآخر ينقطعون فقط عندما لا يوجد الدخان أو لا توجد النقود لشرائه . تماما كما يتوقف المدمن للقمار عن اللعب عندما يخسر كل نقوده أو عندما يقفل الكازينو.

حياة استهلاكية مدمرة : وأهمية هذا المؤشر هو في التساؤل العام الذي يطرحه العامة والمتخصصون أحيانا، وهو : هل هناك من إدمان حميد؟ وهنا أتساءل وكيف إذن يكون إدمانا؟ فإذا عدنا إلى التعريف الذي قدمته للإدمان كحب مرضي ومحاولة للوصول إلى حالة التناغم الطبيعية بأسلوب غير طبيعي فالجواب طبعا لا . لا يمكن أن يكون هناك إدمان حميد. إن الإدمان رسم ملون واضح لغياب التناغم في الحياة. ومهما بالغنا ودافعنا عن المراحل الأولى للإدمان وما بها من خبرات جميلة كما يفعل بعض المدمنين.

إن خسائر الإدمان لا تقتصر على المدمن فحسب، بل تمتد أيضا إلى كل من هو عزيز على هذا المدمن. وأولى هذه الخسائر غالبا ما تكون الصحة الجسمانية ثم الصحة النفسية، ولذا نرى دائما أعراضا كالتوتر والاكتئاب والقلق تسود حياة المدمن وحياة من حوله. إن المدمن يفقد قدرته على صيانة علاقات سليمة، وقدرته على حب الآخرين ومساندتهم إن الإدمان لأكبر مستهلك للوقت ؛ فهو يسرق حياة الإنسان ، ويسرق أمواله ، ونرى المدمنين يبعثرونها على الخمور والمخدرات والقمار وغيره، وذلك فضلا عن الخسائر الإنسانية التي نراها كل يوم حول العالم من حوادث التعاطي الزائد وغيره من الحوادث المرتبطة بالإدمان والجرائم الناجمة عنه

(فطاير.دس.ص ص 59_ 63)

3_شخصية المدمن

هذا و قد اتفق علماء النفس والاجتماع والخدمة الاجتماعية على أن الإدمان يكون أكثر انتشاراً بين أربع أنواع من الشخصيات هي:

- الشخصية الاكتئابية Depressive Personality

المكتئب شخص أميل في مزاجه العام إلى الإحساس المستمر بالحزن و افتقاد الرغبة والحماس لكثير من الأشياء التي تثير حماس و اهتمام الناس و هذا الإنسان معرض لنوبات حادة من هبوط المعنويات لعدة أيام قد يقاومها بإحدى المواد المخدرة أو المنشطة بشكل متقطع أو مستمر.

- الشخصية المتهيبة اجتماعياًSchizoid Personality :

المتهيب أو الهياب اجتماعياً Socially Phobic شخص خجول يفضل العزلة و يهرب من الناس و من التجمعات و لا يقوى على مواجهتهم و لا يقوى على التعبير عن رأيه و يشعر باضطراب شديد حين يضطر للتعامل مع الناس في ظروف اضطرارية، وقد يكتشف هذا الإنسان أن إحدى المواد المخدرة تزيل خجله و تلغي توتره و تطلق لسانه و تهدئ من فزع قلبه فيستطيع التعامل مع الناس بسهولة.. و بدون خجل.

- الشخصية المكروية Stressed Personality

تعاني هذه الشخصية من القلق والتوتر وسهولة الاستثارة و العصبية والاندفاع وعدم الصبر مما يعرضه للخطر والاحتكاك بالآخرين والشخص المكروب دائماً في عجلة من أمره في كل شيء إلى حد انه يرهق نفسه ومن يتعامل معه، وغالباً ما يدمن الشخص المكروب حتى يقلل من مشاعر القلق والتوتر ليحل محلها الاسترخاء والطمأنينة.

- الشخصية السيكوباتيةPsychopathic Personality :

من سمات هذه الشخصية: أنها غير اجتماعية بشكل واضح، وتحمل مشاعر العدوانية نحو الآخرين، وتتصف باللامبالاة والكذب والخداع. ويسعى الشخص السيكوباتي نحو تحقيق ملذاته

وإرضاء نزواته على حساب أي إنسان وعلى حساب كل القيم المتعارف عليها من مجتمعه فهو يسرق.. يرتشي.. يؤذي.. يدمن يفعل أي شيء دون أن يتحرك لدية أدنى إحساس بألم أو ندم.. وبشكل عام فإن السيكوباتي لا يتعلم من أخطائه ولا يجدي معه العقاب.(**المهندي،2013.ص 58-59**)

4_مراحل الادمان

- **التحملTolerance :**

وهو حاجة المدمن لزيادة لعقار يوما بعد يوم لكي يصل إلى التأثيرات المنشودة ذاتها، والمدمن قد يتجرع كمية من العقار لكي يصل الى غايته، وعملية الحصول على العقار بأية طريقة يعني السلوك الذي يستبيح كل شيء للوصول إلى العقار فمكن الكذب إلى الغش والتزوير والخداع الى السرقة قد ينتهي للجريمة للحصول على المادة المخدرة.

- **الاعتيادHabituation :**

لقد عرفت منظمة الصحة العالمية (1957) الاعتياد بأنها " حالة فرد يستهلك على نحو معتاد عقار منتجا ساما في الحد الأدنى على وجه العموم كالمنتجات الباربيتورية، والأمفيتامين أو كلورال يرغب في أن يتناولها مجددا، بسبب الراحة التي يشعر بها ولكنه لا يشعر بأنه مرغم على أن يتناولها، وليس لديه الرغبة في أن يزيد جرعاتها، وإذا كان في حالة التبعية النفسية بصددها فإنه يبدي تبعية جسمية، لذلك أنه يمكنه أن يوقف استهلاكها دون أن تبدو الاضطرابات الجسمية والنفسية التي يكون تناذر الامتناع..

- **الاعتمادdependence :**

عرفت هيئة الصحة العالمية الاعتماد بأنه حالة نفسية وأحيانا عضوية، تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع العقار. ومن خصائصها إلحاح الحصول عليها والاتجاه لزيادة الجرعة، وحدوث أعراض انسحابية. الشربيني، كما يؤدي إلى استجابات وأنماط سلوك مختلفة تشمل دائما الرغبة الملحة في تعاطي العقار بصورة متصلة أو دورية للشعور بآثاره النفسية، أو لتجنب الآثار

المزعجة التي تنتج عن عدم توفره. وهناك بعض المواد تسبب اعتمادا نفسيا فقط، أما العقاقير التي تسبب اعتمادا عضويا فهي تسبب أيضا اعتماد نفسي**(عتيقة، 2015.ص 144)**

ثانيا : ماهية المخدرات

1_مفهوم المخدرات

أ_لغة:

"خدر": الخدر: الستر، "مخدرة" أي لزمت الحذر، خادر إلى دخل الحذر.ويقال حذر من الشراب أو الدواء أي حذر جسمه وعظامه أي فقد الوعي.

ب_اصطلاحاً:

هي تلك المواد التي تؤدي بمتعاطيها ومتداولها إلى السلوك الإجرامي، لأنها مواد مذهبة للعقل فيأتي مستعملها سلوكاً منحرفاً (هي مادة طبيعية أو مصنعة تدخل جسم الإنسان وتؤثر عليه فتغير إحساسه وتصرفاته وبعض وظائفه وينتج عن تكرار استعمال هذه المادة نتائج خطيرة على الصحة الجسدية والعقلية وتأثيرها ضاراً على البيئة والمجتمع لمادة تسبب نوع من النشوة وتخفيف للألم سواء كانت مادة خام أم مصنعة تؤثر على الفرد نفسياً وجسدياً واجتماعياً في حالة التعود عليها، وتزيد من حالة التوتر النفسي والألم الجسدي إذا تم التوقف عن تناولها

أي مادة طبيعية أو كيميائية تحدث عن تعاطي الإنساني لها أو استعمالها تغيراً في شخصيته أو وظائف جسمه أو سلوكه**(أبو زيد،2023.ص 260)**

اضطرابات استخدام هذه المواد هي الأعراض مؤشرات معرفية وسلوكية وفسيولوجية تدل على استمرار الشخص في ذلك استخدام مادة ما على الرغم من المشاكل الكبيرة التي يسببها هذا الاستخدام يسعى الأشخاص الذين يعانون من مشاكل تعاطي المخدرات إلى الحصول على العلاج بشكل حقيقي، ويشكل الافتقار إلى القدرة عائقًا كبيرًا أمام العلاج والتعافي لهؤلاء الأفراد.

ولحسن الحظ، أصبح الإدمان على الكحول والمواد الأخرى معروفًا على نطاق واسع على أنه مرض مزمن يتطلب علاجًا طبيًا ويجب أن يتمتع بحماية التأمين الصحي والتغطية الصحية.

(FRCPC,2023.p3)

يشير "أحمد علي" إلى أن تعاطي المخدرات هو عبارة عن رغبة غير طبيعية يظهرها بعض الاشخاص نحو مواد مخدرة، تعرفوا إراديا أو عن طريق المصادقة على أثارها المسكنة والمخدرة والمنشطة وهذه الرغبة تتحول بسرعة إلى عادة يصعب التخلص منها، وكثيرا ما تدفع إلى زيادة متدرجة في الجرعة المتعطات مسببة حالة من الادمان تضر به جسميا ونفسيا

وترى "Leavitt" أن متعاطي المخدرات يرى فيها حلا لمشاكله : إن تعاطي المخدرات هو تجنب للمشاكل بتالي تجنب الحاجة إلى أخذ قرارات حولها، أما "Siegel" وآخرون فقد توصلوا إلى أن المراهقين يستعملون المخدرات للهروب من المشاعر ضد الانفعالات وتجنب الواقع، ومقاومة الضغط، في حين توصل "Parker" وآخرون إلى أن تعاطي الكحول والمخدرات هو نمط مقاومة انفعالي مثله مثل التفكير المرغوب فيه والبحث عن السند الاجتماعي والمعلومات والتعبير عن الانفعالات والإنكار والقيام بنشاطات مريحة**(باشن،2022.ص46)**

هي متنوعة ولكنها مشتركة في اغلبها بين حالات الدراسة وشائعة الاستخدام من قبل المراهق البيئة المحلية وهذا حسب الطبيب العقلي والحالات نفسها، وعلى رأسها نجد : القنب الهندي والمعروف محليا "بالزطلة"، استنشاق المذيبات المتطايرة ، المواد اللاصقة كالغراء او البنزين او حتى بعض انواع الدهان الحائطي،والحبوب المهلوسة والمهدئة بمختلف أنواعها خاصة عائلة" البنزوديا زيبينات.**(كعور،2022.ص103)**

المخدرات تستخدم كلمة " مخدر " إلى المواد التي تدخل في التحضيرات الصيدلانية، لكنها تستعمل في أغلب الأحيان للإشارة إلى مختلف المواد والخلاصات التي يتبعها تأثير نفسي على المستهلك، والاستعمال المألوف لها يقود إلى الادمان. تتميز هذه الحالة بالتبعية البدنية و/ أو النفسية، المتميزة بالتغييرات السلوكية، وبالشهية النزوية تجاه المنتوج إما باستهداف تأثيرات نفسية محكوم عليها أنها مرضية، وإما لتجنب المعاناة المرتبطة بالحرمان، بالزيادة في

الأخذ حتى التقبل. يعني التقبل مقاومة الجسم التدريجية لتأثيرات المنتوجات المخدرة، تتسبب هذه المقاومة في ضرورة زيادة الجرعة المستهلكة لأجل محاولة إعادة إنتاج الرضا الابتدائي

(لزرق ،2023.ص 565)

تعاطي المخدرات يأخذ مفهوم تعاطي المخدرات عدة معاني، ولقد أشارت فريدة قماز. إلى ذلك في النقاط الآتية: استخدام أي عقار مخدر بأي صورة من الصور المعروفة في مجتمع ما للحصول على تأنيس نفسي أو عقلي معين. رغبة غير طبيعية يظهرها بعض الأشخاص نحو مخدرات أو مواد سامة. قيام الشخص باستعمال المادة المخدرة على الحد الذي يُفسد أو يتلف الجانب الجسمي أو الصحة العقلية للمتعاطي أو قدرته الوظيفية في المجال الاجتماعي

(رابح ،علي،2019.ص 147)

2_انواع المخدرات

ليس كل متعاطي للمخدرات في بعض المناسبات أو للتجريب مدمن عليها، من هذا المنطلق فقد تم إدخال المتعاطين للمخدرات في ثلاثة فئات وهي:

- التعاطي التجريبي أو الاستكشافي Usage Experimental يعبر التعاطي التجريبي عن وضعية يتعاطى فيها الشخص المخدرات من مرة إلى ثلاثة مرات في حياته القشعان
- التعاطي العرضي أو الظرفي Usage occasionnel :يعني أن الشخص يتعاطى المخدرات من وقت لآخر، وقد لا يزيد على مرة أو مرتين في الشهر، فلا يشعر بتبعية نحوه، ولا يتعاطاه إلا في حالة توفرها بسهولة، ويكون تعاطي المخدر عادة عفويا أكثر منه مديرا، وقد يستمر في التعاطي إذا ما توفرت بعض العوامل النفسية الاجتماعية
- التعاطي المنتظم Usage Regulier يعتبر هذا المستوى مرحلة متقدمة عن المرحلتين السابقتين في تعلق المتعاطي بالمخدرات، ويقصد به التعاطي المتواصل والمنتظم للمخدرات، وتعتبر هذه المرحلة متقدمة عن مرحلة التعاطي.

❖ التعاطي الكثيف أو القهري : Pharmaco Dependance إن أهم ما يميز التعاطي الكثيف أو القهري هو التعاطي اليومي، كما قد يتمثل في تناول مقادير كبيرة لمدة أيام، فالمدمن هو أي فرد يستخدم العقاقير استخداما قهريا، بحيث يضر بصحته، كما تفقده القدرة على ضبط النفس بالنسبة الإدمان**(قبقوب،سعيدي.2015.ص 223-224)**

يتم تصنيف المخدرات بشكل عام إلى منتجات قانونية وغير مشروعة. يتعلق التمييز الأول بإمكانية الحصول على هذه المواد بشكل قانوني، كما هو الحال بالنسبة للتبغ والكحول والأدوية ذات التأثيرات النفسانية (على سبيل المثال المهدئات والأدوية التي تحتوي على المواد الأفيونية). ومع ذلك، يمكن أن يصبح استخدام هذه المواد غير مشروع في ظروف معينة واستهلاك التبغ في بعض الأماكن العامة، واستخدام الأدوية خارج نطاق الوصفة الطبية. إن المواد مثل الهيروين أو الكوكايين، التي لا يمكن شراؤها بشكل قانوني كما يمكن شراء بعض الأدوية الأفيونية بشكل قانوني بوصفة طبية، ولا يزال يتم تصنيفها على أنها مخدرات. وينص القانون على عقوبات لاستخدامها خارج نطاق التقادم

(Morel d'Arleux,Adès,2019.p12)

وفقا للاتفاقية الدولية الوحيدة للمخدرات لعام 1961 و الاتفاقيات السابقة خاصة اتفاقية 1932 لا تنطوي كلمة مخدر على المخدرات بحد ذاتها – المخدرة والمنومة – فقط، بل أيضا على مواد نفسية غير مخدرة كأوراق الكوكا والكوكايين والقنب بكل أشكاله لقد صنفت كمخدرات العقاقير التي استدعت قبل غيرها انتباه المنظمات الدولية المعنية والحكومات المختلفة بسبب ضررها الأكيد، وقسمت الاتفاقية الوحيدة لعام 1961م المخدرات إلى أربع فئات والتي يخضع كل منها أي كل جدول منها إلى إجراءات رقابة مميزة ونذكر أهم المخدرات :

◈ **المواد النفسية :**

لقد شاع بعد الحرب العالمية الثانية استعمال بعض العقاقير التي إذا أسي؛ استعمالها شكلت خطرا بالغا على الإنسان وعقله وجهازه العصبي، مما دفع بالحكومات والمنظمات الدولية المختصة لإخضاع هذه المواد إلى اتفاقية دولية خاصة سميت "اتفاقية المواد النفسية" والتي تم

التوقيع عليها عام 1981 وبنا تنفيذها منذ 1987 م وقد قسمت المواد النفسية إلى أربع فئات تبعا لنون تأثيرها وخطورتها المواد الأخطر

بشكل خاص وتبعا لأهداف هذه الدراسة فقد ارتأيت أن أشير إلى أن أنواع المخدرات كثيرة وعليه لا يمكنني أن أشير إليها كلها بالتفصيل إلا تماشيا مع أغراض هذا البحث، وعليه أعتذر عن شدة الاختصار في عرض أنواع المخدرات التي أوجزها فيما يلى:

1_الأفيون ومشتقاته

2_الحشيش (القنب الهندي)

3_القات

4_الكوكايين

5_المنشطات

6_المنبهات

7_الأدوية ذات التأثير النفسي (المهدئات)

8_المهلوسات

المواد المتطايرة (المستنشقات)

- **الأفيون:** يستخرج الأفيون من ثمار نبات الخشخاش وبالتحديد من بذورها قبل نضجها التام والخشخاش نبات حولي ينمو وينبت سنويا.

مشتقاته: مشتقات الأفيون الخام:

يحتوى الأفيون الخام على حوالي 25 مركبا كيميائيا ولتبسيط دراستها يمكن تصنيفها في مجموعتين:

ا_ مجموعة مركبات الفينانثرين (Phenanthrine) المورفين :(Morphine)وهو أهم مادة فعالة في الأفيون الخام المستخرج من الخشخاش ويشكل حوالي 10% من وزنه الإجمالي.

والصيدلي الألماني سيرتيرنر (Serturner) هو الذي استخلص مادة المورفين من الأفيون، ويعتبر العنصر المسؤول على معظم الآثار الفيزيولوجية والسيكولوجية المترتبة عن تناول الأفيون بأي صورة من الصور ، أستخدم في البداية لتسكين الآلام عند الإنسان وبعد أن أكتشف المدمنون أنه ذا ميزة مخدرة وهو مثيل المورفين، يعزل من الأفيون ونسبته لا تتجاوز 1% فقط منه ليس له مفعول كبير في التخدير والإدمان، فاستخداماته طبية بالدرجة الأولى.

الشيبانيين (Thebaine) تبلغ نسبته الأفيون فيه حوالي (2%) بالألف كما يستخرج من مواد طبية أخرى، يستخدم في الغالب في المحال الطبي.

ب مجموعة مركبات الايزوبتيك كوينولين ومن أهمها: ونسبته 1% في الأفيون الخام وهي مواد لا تسبب الإدمان لدى الإنسان، وإنما اليسكابين Nuscapine ونسبته 6% في الأفيون الحام، والبابا فرين تستخدم في المحال الطبي.مشتقات الأفيون نصف المصنعة كيميائي بسيط ومن أهمها هذه المركبات استخرجت أصلا من الكوديين أو المورفين بإجراء تعديل.

1_ الهيروين (Heroine) وهو مركب ثاني أتسيل المورفين، يستخلص من المورفين مباشرة، تفوق قدرة تسكينه للآلام من ثلاثة إلى أربع مرات.

2_ الأوكسيكودين :(Oxycodone) يشتق من الكوديين يقوم بتسكين الآلام لكنه يحدث الإدمان.

3- الهيدروكردون (Hydroquinone) يشتق أيضا من الكوديين لكنه أكثر إحداثا للإدمان.

مشتقات الأفيون المصنعة:

الأفيون الخام هو مادة مطاطية، داكنة اللون، تستخرج من ثمار نبات الخشخاش كما سبق أن ذكرنا، ثم تتماسك وتصبح لدنه صمغية، وقد يتعاطى الأفيون عاما، أو تصنع منه حبوبا صغيرة تذاب في الماء أو القهوة أو العصير وتشرب، وقد تجزأ إلى قطع وتدخن أو تستحلب تحت اللسان، يجمع الأفيون بوسائل يدوية خاصة

- **الحشيش:**

يستخرج الحشيش المستعمل للإدمان من نبات القنب الذي يعرف بأسماء عديدة ، وينمو هذا النبات بشكل طبيعي كما يمكن زرعه، استنباته و متوسط ارتفاعه بين 0.6 م و 4.60 م، ينمو بكثرة في المناطق المعتدلة والحارة.

المواد الفعالة في الحشيش:

ا_ الراتنج أو عصير القنب، وهي المادة التي تجمع من أطراف النبتة المزهرة وخاصة الأنثى منها، وهو عادة ما يكون على شكل مسحوق أو قد يضغط بقوالب صغيرة ومختلفة الأشكال والأحجام.

ب_ الحشيش السائل زيت القنب يحضر من عصير القنب الراتنجي وهذا بدمجه بمادة مذيبيه، وهو سائل لزج ذو رائحة عطرة، لونه أخضر قائم لا يذوب في الماء نسبة المادة الفعالة فيه تتراوح بين 20 إلى 60%.

- **القات:** هو نوع من الأشجار دائم الخضرة، اسمها العلمي"Catha edulis" تمر في المناطق الحارة والمعتدلة، أوراق الشجرة بيضاوية مدينة، وهي التي تناول للإدمان.

طرق تعاطي القات من أهمها:

ا_ استحلاب الأوراق الغضة التي لم يمضي على قطفها أكثر من خمسة أيام، حيث تمضع، ثم تجمع بين الحد من جهة والأسنان والفكين من جهة أخرى، فتستحلب المادة الموجودة فيه وتبلع، وعادة ما يشرب مع عملية تخزين الماء أو المثلجات مع الإفراط في التدخين (التبغ) للشعور بالنشوة أكثر.

ب_ تخلط أوراق القات مع التبغ وتدخن.

ج_ تدخن أوراق القات لوحدها كم يدخن التبغ.

د_ التجفيف تحفف أوراق القات ثم تسحق ثم تغلي مع بعض التوابل والسكر حتى تصبح كالعجينة ثم تقطع إلى أجزاء وتبرد، وعند الاستعمال تأخذ القطع للاستحلاب.

-المواد الفعالة في القات:

يحتوي القات على مواد منبهة قوية المفعول تتراوح نسبتها بين 0.15-0.20% أهمها مادة قات نورسيد و إيفيدرينKhat Nor Pseudo يحدث الإدمان على القات عند الاستحلاب المتكرر الأوراق القات أو تعاطيه بأي طريقة لفترة طويلة فيشعر المدمن بحالة من السرور والنشوة الاحتمال، ثم ما يلبث المدمن أن يشعر بالقلق والأرق والكتابة.

- **الكوكايين:(Cocaïne)** وهو عبارة عن مادة بيضاء منبهة للجهاز العصبي، تستخرج من أوراق أشجار الكوكا التي اسمها العلمي coca Erythroxylon تزرع خاصة في أمريكا الجنوبية والوسطى بالإضافة إلى الهند، كانت أوراق الشجرة تمضغ وتستجلب للحصول على النشوة والنشاط.

طريقة تحضيره: توضع أوراق الكوكا في الماء ويضاف إليها النفط أو أحد مشتقاته وتضاف إليها أيضا مادة الجير وأكسيد الكالسيوم) أو كربونات الصوديوم، ثم ترج وتحرك حتى تتحول إلى عجينة لينة، ثم يضاف إليها حمض كلور الماء HCL فتتصلب، ثم تصفى بواسطة الأثير (Ether)لاستخلاص الشوائب، فتبقى مادة كلوريد الكوكايين ذي اللون الأبيض وهو المخدر المشهور الذي يؤدي إلى الإدمان.إن الكراك عبارة عن كوكايين نقي جدا بحيث يتم تحضيره بإذابة الكوكايين في الماء ثم يسخن مع مادة كيميائية قلوية المفعول مثل بيكربونات الصوديوم، فتتحد هذه المادة مع الكلور ويبقى الكوكايين نقيا وخالصا يسمى بالكراك

- ✓ **المنشطات** : إنها عقاقير إذا أعطيت للإنسان مقادير مسموح بها طبيا أدت إلى تنشيط عملية التنفس وتنظيمها، بالإضافة إلى تنشيط وتقوية القلب، كما تؤدي إلى تنبيه الجهاز العصبي المركزي، وهي تستعمل لزيادة اليقظة وتفادي النوم مفعولها يؤدي إلى فقدان الشهية (2) من أشهرها الأمفيتامينات Amphetaminesوهي مكونة من عدة عقاقير تصنع تجاريا باسمTenuate :.وتقوم شركات الأدوية Mehedune Maxest on Duromine – ferté يخلط الأمفيتامينات مع الباربيتورات لتخفيف قوة تأثيره على الإنسان.

- ✓ **المنبهات:** توجد مركبات يطلق عليها إسم مركبات الزانتين(Zantines) يمكن تصنيفها على أنها منبهات، لأنها تنبه الجهاز العصبي منها الكافين، التيوفيللين ويتناولها الإنسان من مصادرها الطبيعية، وأحيانا يستعملها مع الأدوية المتداولة في الأسواق.

مصادرها

ا_ البن: يحتوي البن المجفف والمحمص ما بين 0.5% إلى 2 % من الكافيين وذلك حسب نوعه ومصدره.

ب_ الشاي: يحتوي الشاي المجفف على مادتي الكافين والنيوفيللين بنسبة 05% تقريبا.

ج_ الكاكاو والشوكولا : يحتويان على المادة المنبهة: التيوبرومين التي لها نفس تأثير الكافين، وتبلغ نسبتها في الكاكاو المجفف حوالي 1.8% تقريبا.

ملاحظة: الشوكولا تعتبر مصدر تنبيه (من المنبهات) لأن المادة الأساسية لصناعتها هي الكاكاو والذي يدمج مع مواد أخرى (سكر . حليب ..... وتعتبر الشوكولا السوداء من أكثر المنبهات .

❖ **الإدمان على المنبهات**

إن تناول الكافين، وما يشابهه يؤدي إلى حدوث ظاهرة الإدمان مما يستدعي زيادة الكمية للحصول على نفس التأثير ويؤدي أيضا إلى الاعتماد النفسي.

الأدوية ذات التأثير النفسي: (المهدئات، المنومات) وهي مجموعة مواد كيميائية مصنعة تحدث في الكائن البشري الهدوء والسكينة والنعاس، من أشهرها الباربيتورات، الماندراكس، الدور يدين، الكلورال، وهي موجودة على شكل أقراص أو سائل أو حقن، والمهدئات عادة تخفف القلق إذا ما أخذت في معاييرها العادية، وقد تسبب الإدمان إذا ما تجاوز المتعاطي الجرعات العادية فيشعر بالنعاس والاسترخاء والنوم من أشهرها، الفاليوم، الليبريوم، وتقسم المهدئات إلى قسمين وهما:

المهدئات الصغرى – المهدئات الكبرى

أ_قصيرة المفعول أن المهدئات الصغرى: وهي ثلاث مجموعات متوسطة المفعول – طويلة المفعول ولكل واحدة منها خصوصيتها في آثار استعمالها. وينصح بها عادة في حالات التوتر والقلق المستمر، ولكن المداومة على استعمالها تحدث اعتماد نفسيا وجسديا، لذا ينصح الأطباء استعمال المهدئات عند الحاجة فقط.

ب_ المهدئات الكبرى وهي مجموعة من مشتقات الفينوثيازين(Menothiazine) تستعمل العلاج الأمراض العقلية مثل الفصام والعلاج حالات الغثيان والقيء، وضد الحساسية وفي علاج التشنجات وغيرها، وهي لا تسبب الإدمان إلا نادرا منها على سيل المثال عقار كلور بروميازين Chlororpromazine المعروف تجاريا باسم.(Largachil) المهلوسات

- ✓ **المستنشقات المواد المتطايرة:** هي مواد تتطاير ذراتها في الهواء إذا تركت مكشوفة كوسائل التنظيف الفازولين (البترين)، مزيل طلاء الأظافر، مخففات الطلاء، وقود الولاعات، لاصق الإطارات، مزيل الحبر، مزيل البقع ... الخ وجميع هذه المواد تحوي فحوما Hydrocarboneمالية متطايرة

ب_ طريقة استعمالها يمكن أن تستنشق المواد المتطايرة بعدة طرق تذكر منها:

–توضع المواد فوق قطعة من القماش ويكمم بها الأنف والفم ويتم الاستنشاق بعمق.

–الاستنشاق المباشر من العبوات الجاهزة.

–توضع في كيس وتضيق فتحة الكيس ثم يقرب من الأنف وتستنشق الأبخرة المتطايرة. عن طريق البخاخات بحيث ترش المواد القابلة للرش في الفم مباشرة.

–تخلط المواد المتطايرة مع العطور وتشم أو تخلط مع المشروبات وتشرب.

ج _ أثر المواد المتطايرة على الجسم

عند تكرار استعمال المواد المتطايرة يحدث الاعتماد ويمكن الإدمان عليها خاصة عند الأطفال وإذا ما حدث ذلك فإن جسم المدمن يصاب بأضرار بالغة يمكن إجمالها فيما يلي

_ إصابة الجهاز العصبي بأضرار كبيرة جدا، فقد تسبب التهاب الأعصار والشلل، حدوث الاعتمادات المتكررة أحيانا.

_ تعرض نقي العظام الإصابات مختلفة لنقص الكريات الحمراء والبيضاء

_ حدوث الإغماء.

_ إصابة عضلة القلب بالاضطراب.

(بعيبع،اسماعيلي،2017.ص ص 79-92)

3_ أسباب تعاطي المخدرات

لعبت وسائل الإعلام العالمية بصورة مباشرة ، والمحلية بصورة غير مباشرة ، نوراً مهماً ومؤثراً في انتشار المخدرات بين الشباب في الدول العربية والإسلامية بعامة ، حيث تساهم وسائل الإعلام في عرض صوراً مضللة للحقائق والمعلومات المتعلقة تعاطي المخدرات مما يساعد على بلبلة ذهن المشاهد وعدم وضوح الرؤية الحقيقية ، ولعل أهم هذه الصور ما يلي:

1_أن يعرض الفيلم السينمائي أو المسلسل التلفزيوني المخدرات كوسيلة للاستثارة الجنسية ، أو الحل الأمثل للتخلص من الهموم والضغوطات النفسية.

2_ أن تعرض فكرة أو برنامج إعلامي يحتوي على معلومات غير كافية أو مبتورة عن المخدرات مما يعطي انطباعاً خاطئاً أو غير صحيح للمشاهد عن سوء استعمال مخدرات.

وقد تكون المعلومة المعروضة على المشاهد صحيحة ولكنها تعطي تصوراً خاطئاً للمشاهد نتيجة معالجتها بطريقة غير سليمة ، فقد تكون المعلومة المقدمة للشباب تحث الشباب على الابتعاد عن تعاطي المخدرات ولكنها تقدم بأساليب تساعد على إثارة الفضول وحب الاستطلاع في الشباب المشاهد ، فكثير من الدراسات المنشورة التي تناولت تأثير وسائل الإعلام على انحراف الشباب بشكل عام وتعاطي المخدرات بشكل خاص قد كشفت عن أمثلة لذلك ، ففي إحدى الدراسات ذكر أحد الباحثين أن أفلام المغامرات قد شجعته على الاستمرار في تهريب

الحشيش بما تعرضه هذه الأفلام من مظهر بطولات في عمليات المطاردة والهروب من الشرطة . كما ذكرت نسبة كبيرة من المنحرفين في دراسة ما أنهم يقلدون بعض المشاهد التي يشاهدونها في الفيلم . وفي القاهرة ضبط شابان من إحدى الدول العربية بتهمة حيازة المخدرات وتبين أن هذين الشابين قد شاهدا فيلم الباطنية في بلدهما وجذبتهما لقطات الفيلم التي تبين مغامرات تهريب وإتجار المخدرات ، لذا قاما بالتوجه إلى مطار القاهرة ، ومن هناك إلى حي الباطنية واشتريا ربع كيلو جرام من الحشيش ، وذكر الشابان أنهما حضرا إلى القاهرة خصيصاً لزيارة حي الباطنية وشراء المخدرات منه بعد أن جذبتهما مناظر وأجواء الفيلم

كما يعد التفكك الأسري من العوامل التي ساعدت على انتشار المخدرات بين الشباب في البلاد العربية ، حيث أكدت الدراسات المتعددة أن الأسر التي تعاني عدم الاستقرار في العلاقات الزوجية وارتفاع نسبة الهجر والطلاق هي من النماذج المميزة للأسر التي يترعرع فيها متعاطو المخدرات.

كما أن تعاطي أحد أفراد الأسرة للمخدرات أو العقاقير الخطرة من العوامل المساعدة على أن يتعاطى الناشئة في هذه الأسرة المخدرات ، والأخطر من ذلك أن بعض الآباء المدمنين يشركون أبناءهم في تحضير جلسات التعاطي مما يشجعهم على التعاطي والإدمان. ومن العوامل التي تساعد على انتشار المخدرات هو اعتقاد البعض ان للمخدرات تأثيراً على اللذة الجنسية من حيث الإثارة وإطالة فترة الجماع ، وهذا اعتقاد خاطئ يمثل أسطورة اجتماعية في بعض المجتمعات ، والحقيقة أنه عندما يتعاطى الفرد المخدر ينتابه السرحان وتبلد المشاعر وعدم الإحساس ، ومن هنا يكون الوهم بأن المخدر هو السبب في إطالة فترة الجماع وفي اللذة الجنسية. هذا وقد أجريت دراسات عديدة تجاه معرفة الأسباب المباشرة لتعاطي المخدرات وانتشارها بين الشباب خاصة ، وكانت أهم هذه الدراسات ، تلك التي قسمت أسباب انتشار المخدرات طبقاً لثلاث محاور :

- ❖ الأسباب الحضارية
- ❖ الأسباب الأسرية

❖ الأسباب الخاصة بالمتعاطي.

أما الأسباب الحضارية فهي الأسباب المرتبطة بالبيئة الاجتماعية وأهمها:

1_ غياب القيم الأخلاقية الإسلامية الرادعة.

2_ وجود الفراغ الروحي الغفلة عن الصلة بالله في المجتمع بصفة عامة

3_ عدم توافر الوعي الاجتماعي الكامل بالأضرار الناتجة عن تعاطي المخدرات

4_ عدم استخدام وسائل الإعلام لدرجة كافية في مكافحة المخدرات

5_انتشار المخدرات في المجتمع المحيط بالشباب.

6_ عدم تطهير البيئة الاجتماعية من عوامل الانحراف وتعاطي المخدرات.

7_ غياب جماعة الرفاق الصالحين

8_غياب وسائل الترويح المناسبة والهادفة في البيئة الاجتماعية المحيطة بالفرد.

أما الأسباب الأسرية فكانت:

1_عدم وعي الأسرة بخطورة تعاطي المخدرات وتقصير الأسرة في التحذير منها.

2_ وجود الخلافات العائلية والتفكك الأسري.

3_ انشغال الأب لأعمال كثيرة خارج المنزل ولفترات طويلة .

4_ ارتباط الأم بالعمل خارج المنزل لفترات طويلة. **(أبو علي،دس.ص ص 57-63)**

ثالثا: الادمان على المخدرات

1_مفهوم الإدمان على المخدرات

للإدمان على المخدرات هو التعريف الذي وضعته المنظمة العالمية للصحة(OMS) ، حيث عرفته المنظمة العالمية للصحة على أنه حالة تسمم مؤقتة أو مزمنة ضارة بالفرد والمجتمع

ويترتب على التعاطي المتكرر لعقار طبيعي أو مركب التي تتضمن الخصائص التالية: الرغبة أو الحاجة إلى زيادة استهلاك المخدر والحصول عليه بأية وسيلة كانت. الرغبة إلى زيادة كمية الجرعة.الاعتماد النفسي والجسمي على المخدر

(غازلي،2018.ص 387)

التصنيف المعتمد من طرف المشرع الجزائري :لقد نظم المشرع الجزائري مسألة تصنيف المخدرات في القانون رقم 04 – 18 وخاصة في مادته الثالثة التي أوكلت ذلك إلى وزير الصحة من خلال قرار يصنف من خلاله المؤثرات العقلية والمخدرات وهذا في جداول مخصصة لذلك بحسب خطورة المادة وطبيعتها.

في السياق فإن المحكمة العليا في الجزائر رسخت فكرة العودة إلى الجداول التي توضح نوع وخطورة المادة المخدرة وهذا بمناسبة العمل القضائي، فالقاضي عليه الرجوع إلى هذه الجداول الخاصة والاستعانة بها في إصدار أحكامه في القضايا الموصوفة على أنها قضايا المخدرات والمؤثرات العقلية

يعتمد القضاة في الجزائر على نتائج الخبرة التي يتم إرسالها إلى جرائم مخابر التحاليل المختصة، فاذا كانت نتائجها تبين أن المادة المعنية مصنفة في أحد الجداول التي نص عليها المشرع في القانون رقم 04-18 يتم متابعة الجاني بجنحة المتاجرة أو تعاطي مواد مخدرة، وإذا كانت المادة غير مصنفة فتكون المتابعة بتهمة بيع مواد صيدلانية بدون ترخيص من السلطات المختصة، وفي آخر ما صدر في مجال تصنيف المخدرات والمؤثرات العقلية هو القرار الوزاري المشترك بتاريخ 11 أوت 2021 المتضمن تحديد قائمة المواد والأدوية التي تؤثر بشكل مباشر أو كأعراض ثانوية على الصحة العقلية والجسدية للأشخاص، وعلى رأسها مادتي البريغا باليين والترامادول وبداية من 07 مايو 2022 صدر قانون يصنف المواد المخدرة في جداول بحسب 13 خطورتها.

(معمر،ديليمي،2023.ص297)

2_المقاربات المفسرة للإدمان على المخدرات

أ_ البيولوجية

هناك عوامل بيولوجية متنوعة بإمكانها أن تساهم في قيمة الإدمان نذكر منها :

◈ الوراثية

أظهرت دراسات التوائم والأولاد بالتبني أن امكانية الاستعداد الوراثي بشكل عام ضعيفة في الإدمان والهشاشة البيولوجية التي كشفتها الدراسات الوراثية قد تمثل استعدادا غير مباشر لاستعمال الإدمان عند المراهقين. إن الخطر المتزايد للاضطرابات المرتبطة باستعمال المخدرات عند الأطفال الاكتئابين مكن من الإيحاء بوجود هشاشة وراثية مشتركة بين مظاهر نفس مرضية متنوعة تتجلى في اضطرابات معينة مثل الاكتئاب الإدمان على الكحول والتبعية للمخدرات

◈ الاتجاه العصبي البيولوجي

المواد المنشطة نفسيا تؤدي إلى أحاسيس وتغيرات في النشاط الذهني والسلوكي للمستهلك لأنها تؤثر في الدماغ الاختلالات المتكررة المتربطة بالسلوكيات الإدمانية تمس أساسا نظام التعويض أو ما يسمى بنظام اللذة والألم. منذ سن مبكرة وحسب تجارب متقدمة، هذا النظام سوف يلعب دور في تسيير الانفعالات والمخدرات تؤثر في هذا النظام و هكذا الاستهلاك المزمن للمخدرات يؤدي إلى تنشيط غير عادي ومتكرر لنظام اللذة والألم كل المواد والمخدرات تدعم تحرير الدوبامين في النواة وفي قشرة الدماغ، هناك بعض النظريات البيولوجية والتي تفترض وجود نوعين من المستقبلات على غشاء جدار الخلية العصبية، مستقبلات دورانية يؤدي تفاعلها مع العقار الدوائي إلى المفعول الدوائي ومستقبلات ساكنة غير نشطة لا تتفاعل مع العقاقير، يؤدي الاستهلاك العقاقير المستمر إلى تنشيط المستقبلات الساكنة لتصبح مستقبلات دورانية أيضا. يؤدي تكاثر المستقبلات الدورانية إلى حاجة الشخص إلى جرعات متزايدة من الدواء والإدمان ، إن التحمل و عوارض الفطام يمثلان قيمة ثانوية تساهم في استمرارية تعاطي المخدرات وفي تفاقم هذا الاستعمال**(أومليلي،2010.ص 82-83)**

ب_ التعلم الاجتماعي

تفترض نظرية التعليم الاجتماعي أن كل صور استخدام المواد تحكمه القواعد الإجرائية، وقواعد التعلم، بما في ذلك العوامل المعرفية ويتعرض الشباب لنماذج تنمي الاتجاهات نحو استخدام العقاقير، وكذلك المعتقدات السائدة حوله، ونماذج من سلوك التعاطي، حيث يتعلمون منهم هذا السلوك. وبناءا على التعرض للمواد، أو العقاقير، فان الخبرة المباشرة تجعل استخدام العقاقير أما يعزز ايجابيا أو سلبيا عن طريق الإثارة وتشتمل المعززات الناتجة عن المخدرات خفض التوتر، وخفض الانضغاط، أو التعامل مع الحالات الوجدانية السلبية، أو زيادة التفاعلات الاجتماعية. وإذا استمر استخدام العقار فان زيادة التحمل (الطاقة) للآثار المعززة يتطلب كميات اكبر لتحقيق نفس الآثار، والحصول على كميات أكبر، قد ينتج عنها انشغال زائد بالحصول عليها، وبالمثل فان الاعتماد البدني قد ينتج عنه ما يستلزم مزيدا من الاستخدام لتجنب أعراض الانسحاب، والحصول على المعززات قصيرة المدى قد يحقق الرغبة في تجنب تعزيز السالب الناتجة عن استخدام المادة

ج_ النموذج المرضي

حدد هذا النموذج ابتداء بما أقرته منظمة الصحة العالمية (who) في عام 1952 من إطار تشخيصي الإدمان الكحوليات كمرض، ومن أن تعاطي العقاقير و المخدرات هو حالة من الاضطراب، تصيب الأشخاص المتعاطين، وتؤدي إلى الإدمان الفيسيولوجي، أي إلى تغير فيسيولوجيا الجسم نتيجة لسوء استخدام العقاقير والمخدرات، كما يتضح في زملات التحمل والانسحاب ، وتنشا مع المتعاطي حاجات متنامية إلى زيادة كميات التعاطي وجرعاته، الأمر الذي يجعل المتعاطي يدخل في دائرة مفرغة من عملية المرض. ومن الصعب أن ندخل نموذج المرض لتفسير سوء الاستعمال أو الإدمان في أي من النظريات النفسية، أو النظريات السلوكية البيئية . رغم مسمى هذا النموذج. فان نموذج المرض ليس نموذجا طبيا، ولا بيولوجيا، ورغم قدم هذا النموذج فلا يزال واعدا في هذا الميدان لكن لسوء الحظ فان النموذج لا يشمل على تفسير واضح للإدمان ، وجوهر هذا النموذج يشير إلى أن سوء الاستخدام أو بصفة محددة

للإدمان هو مرض فالإدمان كمرض ليس تفسيرا بقدر ما هو تقرير للحقيقة حول أنماط الاستخدام غير المتكيف، وخطر التكرار لهذه الأنماط أثناء حياة المدمنين . ويرى أن القصور المرضي لسوء استخدام العقاقير يعتبر شائعا في المجتمع، ومعظمنا يشعر أن الذين يسيؤن استخدام العقاقير إنما هم مرضى ويحتاجون للعلاج، يحث يتضمن المرض وجود شذوذ بدني، سواء كان الشذوذ تشريحا أو فيسيولوجيا حيث أشارت الأدلة إلى وجود خصائص شذوذ بيولوجية للذين هم عرضة لسوء استخدام العقاقير . فقد أوضحت الدراسات الوراثية وجود (جين) مستقل عن التأثيرات البيئية، يمد الفرد بنشاط لتطوير سوء استخدام العقاقير وقد اقترح الباحثون عدة نظريات وراثية حيوية تشتمل على شذوذ في وظيفة نقل السيالات العصبية، مثلا : السيروتين أو الكاتيكول أمينات أو اختلافات في تمثيل الكحول . وغياب دليل طا غ لأي من هذه العلامات البيولوجية يجعل من أي سبب بيولوجي منفرد أمرا غير وارد

(تيايبية،2022.ص 287).

د_ التحليل النفسي:

يعتمد التفسير السيكوديناميي للإدمان على أنه سلوك نكوصي أدت إليه الصراعات اللاشعورية الليبيدية، حيث تم التثبيت في المرحلة الفمية، فالإدمان في رأي "فرويد" هي بدائل للشبقية الطفلية الذاتية النكوصية التي خبرت بداية باعتبارها سارة، ثم غير سارة، وهي الدائرة الشريرة لمعظم الأشكال الإدمانية، وفي هذه الدائرة تصبح الرغبة في اللذة مشبعة، ولكن فقط بمصاحبة الذنب، وانخفاض تقدير الذات، وتنتج هذه المشاعر قلقا غير محتمل يؤدي بدوره إلى تكرار السلوك لإيجاد الشفاء"، أي أن التحليلين يركزون في تفسير الإدمان على الصراعات النفسية التي ترجع أساسا إلى:

أولا: الصراعات النفسية وترجع إلى:

_ الحاجة إلى الإشباع الجنسي النرجسي في المرحلة الغمية.

_ الحاجة إلى الأمن.

_ الحاجة إلى إثبات الذات.

ثانيا: الآثار الكيميائية للمخدر:

وهو الذي يميز مدمني المخدرات عن غيرهم، وبذلك فإن الأصل في الإدمان وطبيعته يرجع إلى التركيبة النفسية للمدمن الذي يحدث حالة من الاستعداد النفسي، وبالتالي تكون الصورة العامة للمدمن والإدمان في ضوء نظرية التحليل النفسي كالآتي:

_ ينظر التحليل النفسي للإدمان على المخدرات في المستوى القهري أي ذلك المستوى الذي يتعلق فيه بالمدمن بالمخدر تعلقا قهريا لا يستطيع التخلي عن المخدر.

_ يفرق التحليل النفسي بين المدمنين على المخدرات وغيرهم ممن يدمنون على مواد أخرى، وإن كانت هذه الأخيرة تشير إلى شيء من الاضطراب الذي لا يرقى إلى المرض أو الشذوذ.

_ إن مدمني المخدرات تنطوي نفوسهم على اضطراب نفسي عميق، تشبه أعراضه أعراض المرض النفسي أو العقلي، أو تكون أكثر حدة.

_ ينكر التحليل النفسي أن مدمني المخدرات يندرجون تحت السيكوباتية في اضطراب الشخصية ويدللون على ذلك أن السيكوباتي يلجأ إلى وسائل وطرائق خارجية في تعامله مع صراعاته وحلها، فهو يعمد إلى تغيير البيئة بما يتفق مع دوافعه اللاشعورية، كما أنه يصب عدوانه أيضا على البيئة الخارجية وليس على نفسه.

_ أن مظاهر الإدمان تتمثل في الأشكال التالية:

- نوبات من المدح والانبساط وهذا هو الشكل الأساسي للإدمان .
- اضطراب جنسي أو نشاط جنسي مشوش أو غير ناضج.
- تدهور عقلي.
- تدهور خلقي واجتماعي ومحني."

وهكذا فإن العقار المخدر يستعمله المدمن كدعم نفسي ووسيلة علاجية ذاتية تخلصه من القلق والتوتر، باحثا عن التوازن بينه وبين واقعه، فالمد من شأنه شأن المنفعل يغير من نفسه بدلا

أن يغير من واقعه وعالمه، وهذا التغير الذي يحدثه له المخدر يتيح له إعادة بناء عالمه إعادة سحرية وهمية، ولكنها الإعادة التي تمكنه من التكيف مع واقعه "

وبهذا يلعب المخدر دور المدعم الذي يشعر المدمن بالقوة والقدرة على مواجهة العالم، وما ذلك إلا شعورا زائفا يخفي وراءه الضعف والخذلان.**(بورنان،2015.ص 60-61)**

سنتحدث في هذا العنصر بالتحليل والنقاش على النظريات المفسرة الادمان المخدرات لدى الفرد من خلال معالجتنا للموضوع حسب نظريتين هما: النظرية النفسية والنظرية الاجتماعية

النظرية النفسية

يعتبر موضوع الإدمان على المخدرات من المواضيع التي تخص مجال على النفس حيث يحاول الباحثون في هذا المجال إعطاء بعض التفسيرات لهذا السلوك ويري علماء النفس والتربية أن تعاطي المخدرات يكون بديلا لتفادي الحرمان والإحباط ومن هذا المنظور يعتبر كل من الإحباط والحرمان من العوامل التي تدفع نحو طريق الإدمان.

ويعتبر فرويد من أهم علماء النفس الذي أهتم بموضوع الإدمان وتفسيره فهو يري أن تعاطي الأفراد للمخدرات أما يعود إلى العديد من العوامل أهمها تعرض الشخص للتجارب متعددة من الإحباط أي أن الفشل في تحقيق أهداف الحياة يسبب لدي الفرد الإحباط ويجعله في موافق القلق وعدم الاستقرار، وعليه وحسب مدرسة التحليل النفسي فإن مدمن المخدرات تظهر عليه العديد من الأعراض المرضية تشمل الجنسي وقواه العقلي وقيمة الأخلاقية وعلاقاته الاجتماعية ومشاكل وصعوبات في العمل وحياته العائلية.

ويهتم التحليل النفسي مختلف الاختلال والاضطرابات الموجودة في السلوكيات الصادرة من الفرد والصيغة العامة لنظرية التحليل النفسي في تفسير السلوك المرض وعليه فإن تعاطي الكحول والمواد المخدرة والعقاقير يسبب تأثيرات جسمية متفاوتة فيما بينها من حيث الشدة والنوع فتظهر هذه التأثيرات على شكل اضطرابات. **(بلعيد، ذيب،2021.ص435)**

3_مراحل الإدمان على المخدرات

الإدمان على المخدرات بخمس 3 مراحل الإدمان على المخدرات لدى المراهق يمر مراحل اساسية هي:

أ- المرحلة الاستكشافية تعد هذه المرحلة مرحلة استكشافية للمخدرات أو الخمر وهي بوابة لدخول عالم الإدمان ومن خصائصها الفضول وتعلم الإدمان وكيفية التعاطي

ب مرحلة التعود وتشكل المرحلة الفاصلة ما بين الشخص المتعاطي والمدمن، وفي هذه المرحلة يقوم الفرد بتعاطي المادة المخدرة بشكل ستمر أين تشكل لديه شخصية المتعاطي وذلك بحدوث تغيرات في مشاعره وتفكيره ويصبح فردا جديدا ومن خصائص هذه المرحلة تطور الحالة الادمانية والزيادة في الطاقة للإدمان.

ج _مرحلة الخلخلة هي المرحلة التي يصبح فيها المدمن خاضعا للمادة المخدرة والتي تعرضه للاكتئاب والعزلة، ومكن خصائصها ظهور أعراض الإدمان لدى الشخص كافتعال المشاكل داخل الأسرة وخارجها وظهور المشكلات الصحية كالمرض والتعب.

د_ مرحلة روبابيكا في هذه المرحلة يستسلم الفرد أمام ضغوط الإدمان ويكون الحصول على المادة المخدرة هدفه الرئيسي، ومن خصائص هذه المرحلة.

فقدان المبادئ واحترام الذات ، والتخلي عن الأسرة.

التنازل عن كل ما هو مهم ذلك في سبيل الإدمان.

هـ - مرحلة الزلزال هذه المرحلة التي يسطر فيها الإدمان على ! إرادة المدمن وعلى حياته بالكامل، وتكون هذه المرحلة مليئة بالاضطرابات الصحية والمشاكل الاجتماعية، اين يشعر المدمن بالعزلة والوحدة وفقدان المتعة رغم تعاطي المخدرة، المخدرة، ومن خصائص هذه المرحلة مشاكل صحية وأمراض نفسية وجسمية، الهوس والقلق ومحاولة الانتحار والانهيار الكامل في العلاقات الاجتماعية

الاكتئاب والتوتر النفسي الشديد.

الانتقال لتعاطي المخدرات من نوع آخر .**(غزيل،2020.ص108-109)**

4_ الاضرار الصحية لمتعاطي الإدمان على المخدرات

ومن الاضرار الصحية لمتعاطي المخدرات والادمان عليها هي:

الاضطرابات نفسية _تليفات في الكبد نتيجة لزيادة السموم في الجسم _عدم القدرة على تناول الطعام واضطرابات الجهاز الهضمي _ صعوبة التنفس – التهابات رئوية – الصرع نتيجة للترك المفاجئ لتعاطي المخدرات – اصابة القلب بأمراض مختلفة – احد المسببات الرئيسية للسرطان – حصول الغرغرينة في بعض اجزاء الجسم – اختلال في القدرة العقلية – يصبح المدمن مصدرا أو ناقلا لأخطر الأمراض خصوصا الايدز – الوفاة المفاجئة – التعب والهزال وفقدان الاتزان – سيلان الدم واليرقان وانتشار الورم _ الصداع المزمن وطنطنة الاذن واحمرار العين – على المرأة الحامل والجنين فقر الدم ونقص في النمو والاجهاض

❖ **الاضرار النفسية والعقلية لتعاطي المخدرات**

- الشعور الدائم بالقلق
- حدوث خلل في الطريقة التي يعمل بها المخ
- الكأبة وتؤدي الى محاولات الانتحار
- اضطرابات وتخريف في الادراك الحسي خاصة السمعي البصري
- خلل في ادراك الزمن والمسافات والاحجام
- صعوبة و بطء وخلل في التفكير
- القلق والتوتر والشعور بالانقباض
- العصبية الزائدة
- حدة المزاج والتوتر والانفعال الدائم
- عدم القدرة على العمل ولاستمرار فيه

- العيش في عالم خيالي وغياب عن الوجود
- عند الافاقة من الجرعة يعود إلى القدم والاكتئاب
- مشاعر مضطربة للغاية
- صعوبة في ترتيب الافكار والصور
- اضرار جسيمة على الجهاز العصبي

❖ **الأضرار الجسمية:**

- فقدان الشهية للطعام مما يؤدي إلى النحافة والهزال والضعف العام المصحوب باصفرار الوجه أو اسوداده لدى المتعاطي كما تتسبب في قلة النشاط والحيوية وضعف المقاومة للمرض الذي يؤدي إلى دوار وصداع مزمن مصحوباً باحمرار في العينين ، ويحدث اختلال في التوازن والتأزر العصبي في الأذنين.
- يحدث تعاطي المخدرات تهيج موضعي للأغشية المخاطية والشعب الهوائية وذلك نتيجة تكون مواد كربونية وترسبها بالشعب الهوائية حيث ينتج عنها التهابات رئوية مزمنة قد تصل إلى الإصابة بالتدرن الرئوي.
- يحدث تعاطي المخدرات اضطراب في الجهاز الهضمي والذي ينتج عنه سوء الهضم وكثرة الغازات والشعور بالانتفاخ والامتلاء والتخمة والتي عادة تنتهي إلى حالات الإسهال الخاصة عند تناول مخدر الأفيون ، والإمساك كذلك تسبب التهاب المعدة المزمن وتعجز المعدة عن القيام بوظيفتها وهضم الطعام كما يسبب التهاب في غدة البنكرياس وتوقفها عن عملها في هضم الطعام وتزويد الجسم بهرمون الأنسولين والذي يقوم بتنظيم مستوى السكر في الدم.
- اتلاف الكبد وتليفه حيث يحلل المخدر الأفيون مثلاً خلايا الكبد ويحدث بها تليفاً وزيادة في نسبة السكر، مما يسبب التهاب وتضخم في الكبد وتوقف عمله بسبب السموم التي تعجز الكبد عن تخليص الجسم منها.
- التهاب في المخ وتحطيم وتأكل ملايين الخلايا العصبية التي تكون المخ مما يؤدي إلى فقدان الذاكرة والهلاوس السمعية والبصرية والفكرية.

- اضطرابات في القلب ، ومرض القلب الحولي والذبحة الصدرية، وارتفاع في ضغط الدم ، وانفجار الشرايين ، ويسبب فقر الدم الشديد تكسر كرات الدم الحمراء ، وقلة التغذية ، وتسمم نخاع العظام الذي يضع كرات الدم الحمراء.
- التأثير على النشاط الجنسي ، حيث تقلل من القدرة الجنسية وتنقص منى إفرازات الغدد الجنسية. التورم المنتشر، واليرقات وسيلان الدم وارتفاع الضغط الدموي في الشريان الكبدي.
- الإصابة بنوبات صرعية بسبب الاستبعاد للعقارة وذلك بعد ثمانية أيام من الاستبعاد.
- –مشاكل صحية لدى المدمنان الحوامل مثل فقر الدم ومرض القلب ، والسكري والتهاب الرئتين والكبد والإجهاض العفوي ، ووضع مقلوب للجنين الذي يولد ناقص النمو ، هذا إذا لم يمت في رحم الأم.
- كما أن المخدرات هي السبب الرئيسي في الإصابة بأشد الأمراض خطورة مثل السرطان.
- تعاطى جرعة زائدة ومفرطة من المخدرات قد يكون في حد ذات (انتحاراً).

❖ **الأضرار الاجتماعية أضرار المخدرات على الفرد نفسه :**

إن تعاطي المخدرات يحطم إرادة الفرد المتعاطي وذلك لأن تعاطي المخدرات يجعل الفرد يفقد كل القيم الدينية والأخلاقية ويتعطل عن عمله الوظيفي والتعليم مما يقلل إنتاجيته ونشاطه اجتماعياً وثقافياً وبالتالي يحجب عنه ثقة الناس به ويتحول بالتالي بفعل المخدرات إلى شخص كسلان سطحي، غير موثوق فيه ومهمل ومنحرف في المزاج والتعامل مع الآخرين. وتشكل المخدرات أضراراً على الفرد منها:

المخدرات تؤدي إلى نتائج سيئة للفرد سواء بالنسبة لعمله أو إرادته أو وضعه الاجتماعي وثقة الناس به. كما أن تعاطيها يجعل من الشخص المتعاطي إنساناً كسول ذو تفكير سطحي يهمل أداء واجباته ومسؤولياته وينفعل بسرعة ولأسباب تافهة. وذو أمزجة منحرفة في تعامله مع الناس ، كما أن المخدرات تدفع الفرد المتعاطي إلى عدم القيام بمهنته ويفتقر إلى الكفاية

والحماس والإرادة لتحقيق واجباته مما يدفع المسؤولين عنه بالعمل أو غيرهم إلى رفده من عمله أو تغريمه غرامات مادية تتسبب في اختلال دخله. **(عزت،حمد،2022.ص 70-72)**

5_ الاثار المترتبة على انتشار وتعاطي المخدرات على الفرد و المجتمع

- على مستوى الفرد

من آثار إدمان الفرد على المخدرات الأضرار التي يلحقها على مستوى الجسم منها ضعف عام في صحته ونقص في وزن الجسم وارتعاش في الأطراف بالإضافة إلى شعوره بالحمول والكسل وفقدان الشهية وضعف الانتباه البصري والسمعي، كما يعاني المدمن من اضطرابات في الجهاز التنفسي واختلال في وظائف الكبد وبداية الفشل الكلوي ، كما تؤثر في النشاط الجنسي و قد تؤدي إلى أمراض خطيرة.

بالإضافة إلى الإصابة بالاكتئاب الذي يفقد ثقته بنفسه وقد يؤدي بالشباب إلى الانتحار، إضافة إلى الإقدام على السلوكات غير السوية كالسرقة والقتل والزنا وغيرها من المحرمات التي تكون من جراء المخدر الذي يتناوله الشاب المدمن ويصبح بذلك شخص غير مرغوب فيه.

بصفة عامة يؤدي تعاطي المخدرات إلى آثار نفسية مثل القلق والتوتر المستمر والشعور بعدم الاستقرار مع عصبية وجدة في المزاج وإعمال النفس والمظهر وعدم القدرة على العمل. كما يسبب العصبية الزائدة والاضطراب والتوتر الانفعالي الدائم والذي ينتج عنه عدم التكيف الاجتماعي.

- على مستوى الأسرة

يعتبر بناء الأسرة الخلية الأساسية لبناء المجتمع بصلاحها يصلح المجتمع وبفسادها يفسد المجتمع وينهار، وإصابة أي فرد بخلل معين يؤثر ذلك على الأسرة ككل خاصة إذا تعلق الأمر بالوالدين فتعاطي المخدرات من طرف الأولياء يؤثر تأثيرا مباشرا على الروابط الأسرية نتيجة الخلافات المتكررة التي تعاني منها الأسرة بسبب سوء العلاقات بين الشخص المدمن وبقية أفراد الأسرة، ويؤدي أيضا تناول المخدرات إلى ولادة أطفال مشوهين، ويقل دخل الأسرة

بسبب الإنفاق المستمر على المخدرات المتناولة، وكما أن الإهمال المفرط من طرف الآباء سواء من الناحية المادية أو التربوية من شأنه أن يؤثر في سلوك الأطفال وتربيتهم فتنقص الرقابة والتوجيه وتتولد لدي الطفل بعض السلوكيات العدوانية وغير السوية إلى جانب احتكاكهم بالأشخاص المنحرفين نتيجة عدم الرقابة والمتابعة.**(سيخاوي،رباحي،2023.ص 103)**

6_الوقاية وعلاج الإدمان على المخدرات

العلاج الطبي يعتمد هذا العلاج على إبعاد المدمن على المخدر وتخليص جسمه من السموم والتقليل من أعراض الانسحاب التي يعاني منها المريض عندما يتوقف عن تعاطي العقاقير المسببة للإدمان، حيث يستخدم في ذلك عقاقير مضادة لكل نوع من المخدر تحت إشراف أطباء نفسانيين وأخصائيين في علم النفس وعلم الاجتماع .

العلاج النفسي يفيد العلاج النفسي بطرقه المختلفة مثل العلاج السلوكي والعلاج الديني والعلاج بالعمل والعلاج البيئي والاجتماعي والترويحي وتلعب الرعاية الاجتماعية المصاحبة أثناء العلاج واللاحقة دورا هاما أيضا. ومن المهم علاج مصاحبات الإدمان مثل الاكتئاب والفصام السيكوباتية أو أي اضطراب آخر.**(بن عمور،بوجلال،2021.ص31)**

يهدف العلاج الطبي إلى تخليص الجسم من السموم وعدم اعتماد الجسم على العقار وهو المرحلة الأولى من العلاج، والعلاج الطبي يجب أن يكون شخصيا أي لكل حالة منفردة ويتوقف على نوع المخدر الذي يتعاطاه الشخص وعدد مرات تعاطي وحجم الكمية التي يتعاطاها، وعلى الأمراض التي يعاني منها، حيث يهدف العلاج الطبي إلى ما يلي:

- التهدئة العامة للمريض.
- القضاء على الأعراض التي أصابت المدمن نتيجة التعاطي.
- الوقاية أو العلاج المسبق للأمراض المتوقعة نتيجة الانسحاب.
- التقليل تنازليا من اعتماد جسم الإنسان على المخدر حتى تصل إلى التطهير التام للجسم من المخدر، وعدم الاعتماد أو الحاجة الكيميائية إليه.

- تقوية الجسم، وزيادة قدرة المناعة الطبيعية ضد الأمراض. وعليه فإن العلاج الطبي يعتمد أساسا في تعامله مع المدمنين على العقاقير الطبية بالدرجة الأولى، واستعمال الأدوية، وقد أثبتت الدارسات أن العلاج الطبي لا يكفي وحده بل لابد أن يرافق بالعلاج النفسي.

العلاج الاجتماعي:

العلاج الاجتماعي لا يتوقف على العلاج من ادمان المخدرات فقط، ولكنه يكون مرحلة سابقة للتعاطي من خلال التوجيه والإرشاد والتعريف بالأضرار الجسمية والنفسية والاجتماعية التي يسببها تعاطي المخدرات وللوقوف حائلا بينهم وبين التعاطي، أما إذا كان الإدمان قد أصبح أمرا واقعا، فإن العلاج الاجتماعي يصبح أمرا واقعا لأن التخلص من الاعتماد الفيزيقي على المخدر أو التوقف عن تعاطي المخدر لا يعني بالضرورة الشفاء التام الأمر الذي يتطلب تكفلا اجتماعيا بالفرد المدمن يكون أحد أهدافه الاستمرار في عدم تعاطي الفرد للمخدرات وإقناع الفرد المدمن بتركها نهائيا وهذا لا يكون إلا بمساعدة البيئة التي تحيط بالفرد من أفراد الأسرة والعائلة والأصدقاء والمدرسة والعمل.وتحدد أهداف العلاج الاجتماعي كما تراها "منى" صالح العامري في الآتي:

جعل المدمن يصل إلى حالة الاستقرار الاجتماعي وتوجيه مجهوداته إلى الأشياء المفيدة.

جعله عضوا صالحا في المجتمع الصغير (الأسرة أو المجتمع، إعادة الإدماج الاجتماعي الكبير. الادماج المهني) أي إرجاع الرغبة له في العمل وتأصيله مهنيا أو إعادة التأهيل لمن كانت الإدماج المهني له مهنة سابقة وادخاله في الحياة المهنية اليومية.

إعادة إدماج المدمن تعليميا وخاصة المدمنين الشباب الذين لا يستطيعون القراءة والكتابة أو كبار السن.**(شينار،بولحبال،2020.ص 224-225)**

طرق ووسائل ناجعة لإقناع المدمن من الابتعاد عن هذه الآفة :

هناك وسائل كثيرة نأمل أن تكون كفيلة لإقناع المدمنين بخطورة المخدرات ووجوب الابتعاد عنها مع مساعدته على ذلك، ومن بين هذه الوسائل :

– برمجة ندوات ومحاضرات وأيام ثقافية للتوعية في مجال المخدرات.

– طباعة مطويات شهرية ومجلات وكتب توعوية في مجال المخدرات.

–التنسيق مع الجهات الرسمية والجمعيات المعتمدة لتحقيق هذا الغرض. القيام بزيارات أسبوعية ميدانية للمدمنين في مستشفى الطب النفسي والمنازل والسجن المركزي، والقيام بدورات توعوية لأسر المدمنين، مع التركيز على تقديم المساعدة اللازمة لإنجاح هذه العملية. والمراكز الثقافية والخاصة بالحضانة وغيرها من المؤسسات الرسمية لبيان خطورة المخدرات على المجتمع توزيع أشرطة وكاسيت فيديو، وتخصيص حصص سينمائية ومسرحيات تعالج هذه القضية..

– متابعة المدمنين التائبين بعد خروجهم من المستشفى و محاولة تقديم يد المساعدة لحل مشكلاتهم الاقتصادية والاجتماعية والنفسية**(بوزيدي،2004.ص300)**

العلاج المعرفي السلوكي:

إن هزيمة الإدمان ليس مجرد التوقف عن التعاطي، ولكن لابد في البداية أن ينجح أي علاج تأهيلي في التعرف على الأسباب التي أجبرت المدمن على التعاطي من الأساس، وما هي السلوكيات التي تعزز من الإدمان لدى المريض ومن ثم يبدأ البرنامج العلاجي التأهيلي في مخاطبة هذه الأنماط السلوكية وتغييرها للأفضل، من اجل ذلك أثبت العلاج المعرفي السلوكي أنه أكثر الطرق فعالية إلى حد كبير في هذا الصدد . والعلاج المعرفي السلوكي فعال في علاج الإدمان، لأنه يركز على أفكار الفرد أي الجانب المعرفي، وكيف تؤثر هذه الأفكار على سلوكه، ولكن في حين تسعى العلاجات الأخرى إلى التعمق في الأسباب الجذرية، والأحداث الماضية وتحليلها، فإن العلاج المعرفي السلوكي يهدف إلى تغيير الأفكار، ومن ثم تغيير السلوك الناتج عنها ، وعادة ما يتم تنفيذ العلاج المعرفي السلوكي بشكل فردي مع المعالج،

وقد يكون جزء من برنامج علاجي داخلي أو خارجي أكثر شمولاً أو قد يكون علاجا قائما بذاته. وفي العلاج المعرفي السلوكي يعمل الممارس المؤهل على مساعدة المريض في إلقاء الضوء على الأفكار، والسلوكيات الأساسية التي تسببت في مشكلة التعاطي والإدمان والتعرف على سلوكيات بديلة صحية. وقد يكون العلاج المعرفي السلوكي قوياً إلى درجة كبيرة، ولكنه ليس العلاج السحري للإدمان، أو أي مشكلة أخرى، فالأمر يتعلق بدافع المريض وإرادته في تنفيذ ما تعلمه من خلال العلاج المعرفي السلوكي والحفاظ عليه.

ويمكن إيجاز خطوات علاج الادمان فيما يلي:

_ الإدمان مشكلة معقدة لكنها قابلة للعلاج :

تعقيد مشكلة الإدمان يأتي من تثيرها المباشر على المخ والجهاز العصبي؛ حيث إن الدراسات تشير إلى أن هذا التأثير يبقى مطولاً حتى بعد علاج الإدمان ومن هنا يأتي الخطر طويل المدى المتمثل في حدوث الانتكاسات

ليس هناك خطة واحدة تطبق على الجميع التعامل مع مشكلة الإدمان هو في حقيقته تعامل مع إنسان فردي بكل تعقيدات حياته الاجتماعية وصحته العضوية وكل خلفياته النفسية؛ لذا يمكن القول بملء الفم أنه من المستحيل تطبيق خطة علاج واحدة على جميع المدمنين

العلاج يجب أن يكون متوافر دوما من أجل التحكم بشكل أفضل في انتشار مشكلة الإدمان، يجب أن تكون التسهيلات العلاجية متاحة دوما للمريض بمجرد اتخاذه قرارًا بالخضوع للعلاج حيث إن الإدمان مثله مثل أي مرض مزمن كلما كان التدخل العلاجي ضده أفضل مبكرا.

علاج الإدمان يستهدف إنسانًا وليس نوعا مخدرا:

أي خطة لعلاج الإدمان ينبغي أن تراعي الطبيعة الإنسانية للمدمن وخلفياته الطبية والنفسية المتنوعة من أجل العمل بشكل متواز على جميع مصادر الخلل، ولا يمكن اعتبار علاج الإدمان أنه مجرد دواء يتم وصفه بناء على نوع المخدر الذي يدمنه المريض؛ حيث إن الأمر يتجاوز تلك النظرة الضيقة بشكل كبير إتمام المشوار حتى نهايته ينبغي أن يفهم المدمن من

اليوم الأول أن التزامه بالخطة وبرنامج العلاج من أول يوم وحتى آخر يوم هو أمر لا غنى عنه لنجاح العلاج.

العلاج السلوكي أمر معتاد في أغلب خطط علاج الإدمان بأنواعه المختلفة تكون جلسات العلاج النفسي والسلوكي ركن أساسي في تغيير نمط حياة المريض.

(بن سالم،2015.ص ص 209-212)

تقوية الوازع الديني والأخلاقي عن طريق المساجد المؤسسات التعليمية، الأسرة .... ترقية ممارسة الرياضة على مستوى الأحياء وتوفير الوسائل التثقيفية والترفيهية. تكوين شباب للقيام بمهمة توعية شباب من سنهم اختيار المكان والزمان.(تكوين مربين متخصصين – أطباء – مختصين في علم النفس – تقنيين في الصحة – مساعدة اجتماعية يعملون على مستوى القطاع الصحي، مراكز الشباب وخلايا الاستماع والمتابعة من أجل التكفل الجيد بالمدمنين عبر جميع مراحل المعالجة.

إنشاء مركز علاج للمدمنين على مستوى القطاع الصحي لكل ولاية مقر. إنشاء مكاتب اتصال على مستوى المجالس الشعبية البلدية للتكفل والعمل على إدماج الشباب العاطل في الوسط المهني.متابعة ومعالجة المدمنين المتواجدين على مستوى المؤسسات العقابية. إنجاز كتيبات ونشرات وملصقات عن الإدمان وأضراره المختلفة وبيان آثاره السلبية على مختلف أجهزة الجسم والعقل مع توزيعها مجانا.**(سايح،1013.ص 113)**

الإجراءات الوقائية الواجب اتخاذها : (الوقاية خير من العلاج)

التركيز على الجانب الوقائي الذي يضمن التوعية والإعلام من أضرار المخدرات فيخفف الطلب عليها.

تكثيف تنظيم أيام إعلامية دراسية وتحسيسية من طرف الهيئات والمؤسسات المعنية بالموضوع وتنسيق العمل بينها وبين الجمعيات والمجتمع المدني. وكذا وسائل الإعلام المختلفة، هذه الأخيرة مؤهلة للعب أدوار ريادية وهامة لوقف الامتداد السرطاني لآفة المخدرات.

ضرورة العمل أكثر ما بين القطاعات للتقليل من انتشار هذه الآفة والتكفل الفعال بالمدمنين.

عقد ندوات ومحاضرات تحسيسية على مستوى المؤسسات التربوية المعاهد ومراكز التكوين المهني مراكز الإعلام وتنشيط الشباب.

إعطاء ديناميكية الخلايا الاستماع والمتابعة على مستوى قطاع الصحة ومراكز الشباب.

رفع عدد الجمعيات وتشكيل خلايا داخل المؤسسات التعليمية وخاصة في الجامعات والمعاهد.

(سايح،2011.ص212)

7_استراتيجيات حماية المراهقين من تعاطي المخدرات

اهتم العلماء والباحثين بدراسة ظاهرة تعاطي المخدرات وكرسوا جهودهم لفهمها وتفسيرها وإيجاد الحلول المناسبة الحماية المراهقين منها والقضاء على أسبابها وتقليص خطورتها، ويمكن توضيح ذلك فيما يلي:

وضع خطط تنموية شاملة في المجتمع من خلال التوزيع المتكافئ للمؤسسات المخصصة للأنشطة الترفيهية والرياضية التي يتم فيها إيجاد كافة آليات وتقنيات تقديم البرامج الرياضية والترفيهية لشغل أوقات فراغ المراهقين واستغلالها بشكل يفيد المراهق ذاته وأسرته والمجتمع الذي ينتمي إليه، فهذه الأنشطة تساعد في تنمية الصحة البدنية. والنفسية للمراهق وبالتالي تحميه من الاختلاط برفقاء السوء وجماعات تعاطي المخدرات.

تدريب المراهق على حسن اختيار الرفقة الطالحة ومن يجالس في الحي والمدرسة ذلك أن جلساء السوء يعتبرون خطرا من الأسباب التي توصل الفرد إلى تعاطي المخدرات" وهذا ما يزيد من فطنته وذكاءه وقوة شخصيته التي تظهر في رفض مجالسة الغرباء من ذوي السلوكيات الغير سوية وليد سلوكياتهم وعدم الاقتداء بهم واتباعهم وتقليدهم فيما يفعلونه.

الرعاية الأسرية بدءا من ذلك الوعي حول نتائج السلوك الإدماني وانحراف المراهق بما يبديه من سلوك عدواني و امتصاص موارد الأسرة، وتعريضها اجتماعيا إلى سوء السمعة، وما

يستجلب هذا السلوك المنحرف من القلق. وفقدان الطمأنينة، والخوف والبؤس، والإيذاء الجسدي لأفراد الأسرة بفعل تورث العنف وتدمير الممتلكات **(العبيدي،2023.ص26)**

خلاصة

لقد أصبح واضحا أن تعاطي المخدرات بجميع أنواعها سلوك منحرف يتنافى مع كل القيم والمبادئ الأخلاقية والاجتماعية والدينية، كما يتعارض مع كل القوانين والدساتير العامية، نظرا لما يتركه من آثار خطيرة على مختلف جوانب حياة الإنسان الجسمية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية ... الخ. وما يحدثه من اضطرابات في نظام الحياة الأسرية من إلى جانب إمكانية إقدام المتعاطي على ارتكاب جرائم قد تصل إلى حد القتل

لهذا فالعلاج والوقاية من مخاطر المخدرات يستوجب تضافر كافة الجهود والتنسيق بين مختلف مؤسسات المجتمع فالأسرة والمدرسة والمسجد والمجتمع المدني ومؤسسات الدولة ، كلها مسؤولة على محاربة هذه الظاهرة التي أصبحت تهدد المجتمع في كيانه ووجوده.... وعلى هذا الأساس يمكن اعتبار العملية الوقائية والعلاجية هي السبيل المثل للقضاء على هذه الظاهرة أو على الأقل التخفيف من آثارها المدمرة للفرد والمجتمع

الفصل الخامس

منهج البحث واجراءاته التطبيقية

تمهيد

1_منهج البحث

2_ مجموعة البحث

2_1_طريقة اختيار مجموعة البحث

2_2_خصائص مجموعة البحث

3_ أدوات البحث

3_1_المقابلة العيادية النصف الموجهة

3_2_مقياس تقدير الذات

4_مكانة وطريقة اجراء البحث

تمهيد

بعد أن تطرقنا إلى الجانب النظري الذي يحتوي على أربعة فصول بدءا بتحديد مشكلة الدراسة وطرح اشكاليتها، والفصل الثاني عن **تقدير الذات** والثالث عن **المراهق** ،والفصل الرابع عن الإدمان على المخدرات وعلى ضوء ما طرح ونوقش سيتم في هذا الفصل تناول إجراءات الدراسة الميدانية من خلال المنهج المتبع و تحديد عينة الدراسة وخصائصها.

1_منهج البحث

يحدد الباحث المنهج الذي ينتهجه في دراسته وفقا لطبيعة موضوعه والأهداف التي سطرها مسبقا، بحيث يكون هناك تناسب بين طبيعة موضوع الدراسة وأسلوب بحثه. وعليه اعتمدنا المنهج العيادي في دراستنا فهو يسمح بالدراسة المعمقة للحالة كوحدة كاملة لا تتجزأ، من خلال التحليل المعمق للحالة الفردية، والتحليل والفهم لمشكلة أو ظاهرة محدودة ودقيقة بدراسة خصائصها بالتفصيل وبطريقه تفصيلية معينة وتتضمن جمع بيانات عن جوانب شخصية وبيئية، ونفسية وغيرها قصد الإحاطة بالحالة وإدراك خفاياها.

(عباش،رائجة،2019،ص 135- 136)

بناءا علي موضوع البحث "تقدير الذات لدى المراهق الذي يعاني من إدمان في المخدرات" وتساؤلاته فان المنهج الملائم هو المنهج الوصفي في صورته التحليلية في المعالجة الميدانية وهذا المنهج يعد مناسبا لأهداف هذه الدراسة الحالية ليس هناك منهجا في البحث أكثر انتشارا من المنهج الوصفي ، ذلك المنهج الذي يشمل البحوث التي ترتكز علي ما هو كائن في حياة الإنسان والمجتمع .**(كرو العزاوي، 2007 .ص 98)**

_يعرف المنهج الوصفي بأنه:

_طريقة لوصف الموضوع المراد دراسته من خلال منهجية علمية صحيحة وتصوير النتائج التي يتم التوصل إليها على أشكال رقمية معبرة يمكن تفسيرها

وهناك من يعرف بأنه :

محاولة الوصول إلى المعرفة الدقيقة والتفصيلية لعناصر مشكلة أو ظاهرة قائمة ، للوصول إلى فهم أفضل وأدق أو وضع السياسات والإجراءات المستقبلية الخاصة بها

ومما سبق من التعريفات يتضح لنا الآتي :

_تهدف البحوث الوصفية الى وصف ظواهر او إحداث او أشياء معينة وجمع الحقائق والمعلومات والملاحظات عنها، ووصف الظروف الخاصة بها ، وتقرير حالتها كما توجد عليه في الواقع.

_تهتم البحوث الوصفية بتقرير ما ينبغي أن تكون عليه الأشياء والظواهر التي يتناولها البحث وذلك في ضوء قيم أو معايير معينة ، واقتراح الخطوات او الأساليب التي يمكن أن تتبع للوصول بها الى الصورة التي ينبغي أن تكون عليه في ضوء هذه المعايير والقيم.

(المحمودي ،2019 . ص 46)

و قد اعتمدنا في هذا المنهج على طريقة دراسة حالة يؤكد العالم جليان روتيز أن دراسة الحالة هي المجال الذي ينتج للأخصائي جمعا أكبر وأدق قدر ممكن من المعلومات ، حتى يتمكن من إصدار حكم فيه نحو الحالة ، ومن المعلومات ما يأتي من مناقشة مباشرة مع المريض ، وتتضمن طبيعة المشكلات وظروفها ، ومشاعر صاحبها اتجاهاته ورغباته واحباطاته ، فهو إذن خطة أساسية في العمل الإكلينيكي لجمع معلومات تاريخية عن المريض بأسلوب علمي منظم .**(عطوف،1986.ص349)**

2_ مجموعة البحث

هي جزء من المجتمع الذي تجري عليه الدراسة , يختارها الباحث لإجراء دراسته عليه وفق قواعد خاصة لكي تمثل المجتمع تمثيلا صحيحا **(كرو العزاوي ،2008. ص 180)**

و لقد تم اختيار هذه المجموعة بناءا علي ما يلي:

الشروط التي تتوفر فيها الخصائص الدراسة(المراهق المدمن على المخدرات)

بطريقة قصدية بأسلوب غير عشوائي

2_1_طريقة اختيار مجموعة البحث

2_2_خصائص مجموعة البحث

الحالة	الجنس	السن	المستوى التعليمي	الحالة الاجتماعية
الأولى	ذكر	17	السنة الثانية ثانوي	متدنية
الثانية	ذكر	17	السنة أولى متوسط	متوسطة

جدول رقم (01) خصائص مجموعة البحث

3_ أدوات البحث

3_1_المقابلة العيادية النصف الموجهة

3_1_1_المقابلة :

هي إحدى وسائل جميع البيانات من مصادرها ، وتتم بين طرفين حول موضوع محدد ، منطلقا من أسباب ومحققا لغايات، وتهدف المقابلة العلمية الى التعرف على الظاهرة أو الموضوع ، بالبحث عن العلل والأسباب ، من خلال التقاء مباشر بين الباحث والمبحوث سواء كان فردا أو اثنين أو جماعة وحسب علاقتهم بالموضوع. **(عقيل،1999،ص182)**

3_1_2_المقابلة العيادية نصف موجهة :

تعتبر المقابلة العيادية من التقنيات التي يستعين بها الباحث إذ تساعده في الحصول على معلومات عن الحالة وتكوين صورة عن شخصيته، وقد عرفها عبد السلام زهران أنها علاقة

مهنية وديناميةتتم وجها لوجه بين الفاحص والمفحوص في جو نفسي أمن تسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين، تهدف إلى جمع المعلومات التي يتم توظيفها لتحقيق هدف معين

(نوار،مقاوسي،2023.ص51)

المقابلة نصف موجهة هي نوع من أنواع المقابلات التي تستخدم في البحث النوعي والكمي. وتتميز بأنها تجمع بين المقابلة الحرة والمقابلة الموجهة، حيث يتم تحديد موضوع محدد للحديث عنه، ولكن يترك للشخص المقابل حرية التعبير عن آرائه وأفكاره بشكل حر.

في هذا النوع من المقابلات، يتم تحديد مجالات محددة للاستفسار عنها، وتسأل أسئلة مفتوحة لاطلاع الشخص على رأيه في هذه المجالات. كذلك، يتم إطلاع الشخص على أغراض البحث وأسباب اختياره لإجراء المقابلة.ولكن، يظل لدى الشخص حرية التعبير عن آرائه وأفكاره بشكل حر دون قيود أو توجيهات صارمة من قبل المُقابل. ويتم تسجيل كل ما يقوله الشخص بدقة وتحليله لاحقًا في إطار البحث المطروح.

من أهم مزايا المقابلة نصف الموجهة هي أنها تسمح بالحصول على معلومات غير متوقعة وغير متوفرة في الأسئلة الموجهة، كذلك تسمح بالتعرف على آراء الأشخاص وأفكارهم بشكل أعمق.

المحاور العامة لدليل المقابلة العيادية :

- ◈ المحور الأول : البيانات العامة
- ◈ المحور الثاني :تقدير الذات
- ◈ المحور الثالث :المراهق
- ◈ المحور الرابع : الإدمان على المخدرات

3_2_مقياس تقدير الذات

أ – مقياس تقدير الذات لكوبر سميث":

هو مقياس أمريكي صمم من طرف الباحث كوبر سميث وذلك سنة 1967 لقياس الاتجاه التقييمي نحو الذات في المجالات الإجتماعية، الأكاديمية العائلية والشخصية، حيث يمكننا من الحصول على عدة نتائج يمكن المقارنة بينها مثل الطريقة التي يدرك بها الفرد ذاته وما يجب أن يكون وكيف يدركه الآخرين مذكرة تخرج حسيني سمية، تقدير الذات لدى تلاميذ المعيدين المستوى الرابعة متوسط 2018 ص31.

عدد فقراته 25 فقرة، منها السالبة والموجبة، يقابل كل منها زوجين من الأقواس أسفل الكلمتين " تنطبق"، "لا تنطبق"، منها عبارات سالبة ذات الأرقام التالية: 25 24 23 22 1821 17 16 15–13–12–10–7–236 وعبارات موجبة ذات الأرقام التالية: 20–19–14–11،9،8،5،14، ويمكن تطبيقه فرديا أو جماعيا في مدة غير محدودة.

التعليمة فيما يلي مجموعة من العبارات حول نفسك ضع علامة (X) داخل المربع المناسب الذي يبين مدى موافقتك على العبارات التي تصفك كما ترى نفسك، أجب عن كل عبارة بصدق وليس هناك إجابة صحيحة أو خاطئة، العبارات تنطبق أو لا تنطبق.

طريقة التصحيح:

يتضمن هذا المقياس عبارات موجبة والأخرى سالبة، كما هو موضح في الجدول التالي:

العبارات الموجبة	العبارات السالبة
1،4،5،8،9،11،14،19،20	2-،3،6،7،10،12،13،15،16،17،18 25-24-23-22-21

فلإجابات الموجبة إذا أجاب عليها المفحوص بـ "تنطبق" يعطى درجة على كل منها وإذا أجاب بـ "لا تنطبق" لا يعطى درجة، والعكس بالنسبة للسالبة أي إذا أجاب عليها المفحوص بـ "لا تنطبق" يعطى درجة على كل منها وإذا أجاب بـ "تنطبق" لا يعطى أي درجة، أقصى درجة يمكن الحصول عليها هي (25)، وأقل درجة هي (0) وللحصول على الدرجة الكلية للمقياس يجمع عدد الدرجات المتحصل عليها ونضرب المجموع الكلي للدرجات الخام الصحيحة في العدد (4).

مستويات تقدير الذات:

جدول يوضح مستويات تقدير الذات:

مستويات تقدير الذات	الفئات
مستوى تقدير الذات "منخفضة"	40_20
مستوى تقدير الذات "متوسطة"	60_40
مستوى تقدير الذات "مرتفعة"	80_60

جدول يوضح توزيع عبارات المقياس على المقاييس الفرعية الأربعة:

المقاييس الفرعية	ارقام العبارات	المجموع
الذات العامة	**25-24-19-18-15-13-12-10-7-4-3-1**	**12**
الذات الاجتماعية	**85_14_21**	**04**
الذات العائلية (المنزل والوالدين)	**22-20-16-11-9-6**	**06**

العمل والرفاق (المحيط)	**2_17_23**	**03**

السجلات والوثائق من الضروري الاطلاع على ملف متابعة الحالة داخل المركز.

4_مكانة وطريقة اجراء البحث

4_1_ تعريف مكان اجراء البحث :

تم تأسيس مراكز إعادة التربية والتأهيل لاسيما مركز إعادة التربية ذكور بحي جمال الدين وهران، وفق المرسوم التنفيذي رقم 75 115 الصادر بتاريخ 26 سبتمبر 1975 المتضمن القانون الأساسي لحماية الطفولة والمراهقة، الذي تم تعديله بموجب المرسوم التنفيذي رقم 12 – 165، الصادر بتاريخ 11 أبريل 2012، وهي مراكز متخصصة في إعادة التربية الحماية وإعادة الإدماج للأحداث الموضوعين من قبل الجهات القضائية للأحداث من أجل السهر على صحتهم، أمنهم رفاهيتهم وتنميتهم المنسجمة طبقا لأحكام المرحوم التنفيذي المذكور أنفا.

خصص مركز إعادة التربية بحي جمال الدين وهران للتكفل بالأحداث الذكور الذين يتراوح أعمارهم ما بين 10 و18 سنة، حفاظا على سلامتهم، أخلاقهم وتربيتهم التي هي في خطر نتيجة ظروفهم المعيشية المتدهورة أو سلوكياتهم المنحرفة.

أما فيما يخص المهام الموكلة لهذه المؤسسة، نذكر منها:

– ضمان تربية الأحداث وإعادة تربيتهم وحمايتهم.

– القيام بدراسة شخصية الحدث وقدراته وإستعداداته بالملاحظة المباشرة لسلوكه وبمختلف الإختبارات والتحقيقات الاجتماعية.

– تنفيذ تقنيات ملائمة للتكفل بالحدث.

- ضمان المتابعة النفسية والطبية للحدث.

- ضمان تربية مدنية وأخلاقية بهدف تعزيز احترام القيم لدى الحدث.

- مراقبة سلوك الحدث وتقييمه.

- ضمان تغذية صحية ومتوازنة.

- لسهر على المرافقة العائلية طوال مدة التكفل بالأحداث قصد الحفاظ على الروابط مع أسرهم.

- ضمان التمدرس والتكوين المهني للأحداث بالاتصال مع القطاعات المعنية.

- مرافقة الأحداث في إعداد مشاريعهم الإجتماعية والمهنية.

4_2_ طريقة اجراء البحث :

تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج العيادي النوعي، وذلك نظرًا لكونه الأنسب لفهم الظواهر النفسية المعقدة كإدمان المخدرات وتقدير الذات، من خلال تحليل الحالات بشكل معمق، ويهدف هذا المنهج إلى فهم البنية النفسية الداخلية للفرد وتفسير التفاعلات التي يعيشها في سياقه الخاص.

تم اختيار عينة قصدية مكونة من حالتين فقط من المراهقين الذكور، تتراوح أعمارهما بين 16 و18 سنة، تم تشخيص حالتهما من طرف أخصائيين نفسيين على أنهما يعانيان من إدمان المخدرات مع مؤشرات واضحة على ضعف تقدير الذات. تم اختيار هاتين الحالتين بسبب توافقهما مع معايير البحث، وهو ما يسمح بالتركيز العميق على كل حالة على حدة.

اعتمدت الباحثة على أداة رئيسية لجمع المعطيات، وهي:

مقياس كوبر سميث لتقدير الذات (Coopersmith Self-Esteem Inventory)، وهو مقياس معياري معروف يستخدم لتقدير مستوى احترام الذات في أربعة أبعاد (الذات العامة، الأسرة، المدرسة، والأقران)، وقد تم تطبيقه على الحالتين مع مراعاة الفروق الفردية وظروف كل حالة، وتم تدعيم النتائج بـ:

- الملاحظة العيادية، التي سمحت برصد سلوكيات وتفاعلات كل حالة في مواقف متعددة.

- المقابلة نصف الموجهة، التي استُخدمت لتسهيل التعبير عن الذات، وفهم تجاربهم الشخصية وعلاقتهم بالذات وبالآخرين، ما مكّن من ربط المعطيات الكمية بالمؤشرات النفسية العيادية.

بهذا الشكل، مكّنت طريقة البحث من الجمع بين المعطيات الكمية المستخرجة من المقياس، والتحليل النوعي العميق للحالتين، مما يعزز مصداقية النتائج ويسمح بفهم شامل لمستوى تقدير الذات لدى المراهق المدمن.

خلاصة الفصل:

وأخيرا وبعد عرضنا لأهم الخطوات المنهجية المتبعة في الدراسة الميدانية لهذا البحث والتي تعتبر الركيزة الأساسية لأي بحث علمي في إتباع الخطوات وهذا يؤدي إلى الحصول على نتائج تساعد على رفض أو قبول الفرضيات الموضوعية وفي الفصل التالي عرض الحالات ومناقشتها وذلك من خلال تفسير النتائج التي تحصلنا عليها.

الفصل السادس:

عرض وتحليل ومناقشة الحالات

الفصل السادس : عرض و تحليل ومناقشة الحالات

تمهيد

1_عرض الحالات وتحليلها

الحالة الاولى

الحالة الثانية

2_تحليل ومناقشة الفرضيات

الفرضية الأولى

خلاصة الفصل

خاتمة

تمهيد

إن التحليل الإكلينيكي للحالات النفسية يُعد من بين الركائز الأساسية في الممارسة العيادية، إذ يسمح بتطبيق المعارف النظرية على الواقع العلاجي، ويُبرز مدى تعقيد البُنية النفسية للأفراد، وتداخل العوامل البيولوجية، النفسية، والاجتماعية في نشأة الاضطرابات. وفي إطار هذا البحث، تم الاعتماد على مجموعة من الحالات الإكلينيكية التي تم التعامل معها في محيط المؤسسة العلاجية، مع مراعاة الخصوصية الأخلاقية، والالتزام بالمنهج العيادي القائم على الملاحظة، المقابلة النصف موجهة، وبعض الاختبارات النفسية الداعمة.

وقد تم اختيار الحالات بناءً على تنوع بنيتها النفسية، والخصائص الاجتماعية التي تعكس معاناة فئة من المراهقين والشباب في المجتمع الجزائري، وسيتم في ما يلي تقديم كل حالة على حدة، متبوعة بتحليل نفسي دقيق يتناول أبعادها اللاواعية، وآليات الدفاع المتحكمة فيها، مع ربطها بالإطار النظري المناسب وتقديم اقتراحات للتكفل العلاجي

1_عرض الحالات وتحليلها

الحالة الأولى:

◈ **عرض المعطيات العامة:**

◈ **تحليل محتوى المقابلة العيادية نصف الموجهة:**

البيانات العامة للحالة:

الرمز: "م.م"

تاريخ الميلاد: 21 مارس 2007

السن: 17 سنة

الجنس: ذكر

المستوى التعليمي: السنة الثانية ثانوي

مكان الإزدياد: وهران

مكان التقييم: مركز إعادة التربية للذكور

فترة التقييم: من 07 جانفي إلى 04 فيفري 2025

تاريخ الحصص:

الحصة 01: 2025/01/07

الحصة 02: 2025/01/14

الحصة 03: 2025/01/21

الحصة 04: 2025/01/28

الحصة 05: 2025/02/04

دوافع التقييم:

تم تقييم الحالة في إطار إنجاز مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، حيث تم الاعتماد على اختبار "كوبر سميث لتقدير الذات" إلى جانب دراسة الجوانب النفسية والاجتماعية والتاريخ العائلي للحالة.

التاريخ الشخصي والاجتماعي والنفسي:

الحالة تخص مراهق يبلغ من العمر 17 سنة، تم تحويله من طرف خالته إلى مركز إعادة التربية نتيجة لسلوكيات خطرة تمثلت في الاستهلاك المفرط للمواد المخدرة، ما أدى إلى نوبات من فقدان السيطرة على الذات، تصرفات عنيفة، وحالة شبه ذهانية شكلت تهديداً على نفسه وعلى أفراد أسرته.

نشأ الطفل في حي شعبي معروف بمستوى معيشي منخفض وبيئة اجتماعية مضطربة، وهو ما ساهم في تدهور عملية التنشئة الاجتماعية، لم يكن للأب أي دور في حياته، سواء على المستوى المادي أو المعنوي، كما أنه لا يتمتع بالسلطة الأبوية على الطفل، مما زاد من هشاشة البناء النفسي للأسرة.

تربى "م.م" منذ الصغر في كنف أمه بالتبني (خالته)، والتي كانت تمثل له المرجع العاطفي الأساسي، إلى جانب الجد. لاحقًا، تم إخباره بالحقيقة المتعلقة بهويته البيولوجية، الأمر الذي ولّد لديه صدمة عاطفية وزعزع استقراره النفسي، عند بلوغه سن 15، تواصل معه

زوج والدته البيولوجية عبر وسائل التواصل الاجتماعي، وأخبره بالحقيقة الكاملة عن أمه التي أنجبته ثم تخلّت عنه وهي في سن صغيرة.

بعد محاولته إعادة الاتصال بها، سافر لرؤيتها، وعاش لفترة قصيرة مع أخ غير سويّ جسديًا، حيث أُوكلت له مهمة رعايته رغم سنه الصغيرة، بينما كانت الأم تعمل خارج المنزل، العلاقة مع الأم لم تكن مستقرة، إذ وصفها لاحقاً بأنها "كانت تحتقره وتنفر منه"، ما أدى إلى تفاقم مشاعر النبذ والرفض لديه.

بداية التعاطي والانحراف السلوكي:

بدأت بوادر الانحراف السلوكي تظهر على الحالة في سن مبكرة (حوالي 12 سنة)، حيث بدأ يقضي أغلب وقته خارج المنزل، منخرطًا في جماعات هامشية تتسم بسلوكيات لا اجتماعية، ذكر أنه تعلّم من هؤلاء الأفراد سلوكيات الانحراف، وكان يذهب معهم إلى البحر، وهناك تعرّف على أولى التجارب المرتبطة بتعاطي المخدرات.

صرّح المراهق أن انجرافه نحو تعاطي المخدرات كان في البداية بدافع التقليد والفضول، لكن سرعان ما تحوّل الأمر إلى استهلاك منتظم ثم إلى الاتجار بها، مدفوعًا بظروفه المادية الصعبة، وعدم وجود سند أسري فعلي، إضافة إلى إحساسه المتنامي بالفراغ والتهميش.

أظهر سرد الحالة علامات على اضطراب في الهوية، وميولات عدوانية، إلى جانب أفكار متكررة تتسم بالانسحابية والرغبة في إثبات الذات عبر الانتماء إلى جماعات تعتبر من وجهة نظره "قوية" و"محمية"، إذ عبّر عن رغبته في أن "يصبح رجلاً يُحسب له حساب"، حسب تعبيره.

تعكس تصريحاته دوافع دفاعية وهروبية، تكشف عن محاولات غير ناضجة للتكيّف مع الإهمال العاطفي، والفراغ الوجودي الذي يعاني منه، ما يشير إلى تضرر واضح في البنية النفسية، خاصة على مستوى تقدير الذات، الانتماء، والاحتواء الأسري.

الوضع الحالي داخل المركز والتقييم النفسي:

منذ إدماجه داخل مركز إعادة التربية، أظهر "م.م" صعوبة في التكيّف مع الوسط الجديد، حيث اتسم سلوكه بالعدوانية اللفظية أحياناً، والانسحاب الاجتماعي في أحيان أخرى. عبّر خلال المقابلات مع الأخصائية النفسية عن مشاعر الحزن، الرفض، وانعدام الأمل، مصرحاً بأنه "مقلق من حياته" وأنه "كره كل شيء، حتى روحو."

تمّت إحالته على الطبيب النفسي بسبب نوبات من التوتر، والقلق، واضطراب في النوم، مع وجود أفكار سوداوية متكررة. هذا ما يعزز الفرضية الإكلينيكية المبدئية التي تشير إلى وجود اضطراب اكتئابي مصحوب بسلوكيات تعاطٍ مرضية، في سياق بنية نفسية هشة تعاني من ضعف الدفاعات النفسية، وتقدير ذاتي متدنٍ.

يُظهر كذلك اضطراباً واضحاً في علاقته بذاته وبالآخر، يعبر عنه من خلال مشاعر متضاربة تجاه الأم (حب/كره، جذب/نفور)، بالإضافة إلى عجزه عن بناء علاقات صحية ومستقرة، ما يشير إلى اضطراب في التعلّق المبكر، وخلل في تشكّل الهوية.

كما عبّر في أكثر من موضع عن رغبته في "الخروج من هذا الطريق" و"بداية حياة جديدة"، لكنه في المقابل أظهر تذبذباً في الرغبة الحقيقية للتغيير، نتيجة سيطرة الإحباط واليأس، وهو ما يُعتبر مؤشرًا على صراع داخلي بين دوافع الإصلاح والانغماس في مسار التدمير الذاتي.

نتائج اختبار كوبر سميث لتقدير الذات:

تم تطبيق مقياس "كوبر سميث لتقدير الذات" على الحالة، وقد تحصل المفحوص على مجموع نقاط قدره 19 نقطة، وهي علامة تقع ضمن الفئة (20 – 40)، والتي تشير إلى مستوى متدنٍّ من تقدير الذات.

تشير هذه النتيجة إلى أن المراهق يعاني من نظرة سلبية تجاه ذاته، وافتقار للثقة بالنفس، وشعور عام بالدونية، وهو ما يتقاطع مع المعطيات التي تم رصدها خلال المقابلات والملاحظة العيادية. يمكن تفسير هذا التقدير المنخفض للذات باعتباره نتيجة مباشرة للتجارب المبكرة المؤلمة، خاصةً:

- غياب الأب كمرجعية نفسية وأمنية.
- تفكك في الهوية نتيجة التبني وكشف حقيقة الأصل العائلي في مرحلة حرجة.
- الإهمال العاطفي واللفظي من طرف الأم البيولوجية.
- شعوره المتكرر بالرفض والتهميش الاجتماعي والأسري.
- فشله في تكوين علاقات اجتماعية ثابتة وآمنة.

كما تشير بعض استجابات الحالة إلى وجود تمثلات داخلية سلبية عن الذات، وميل لتفسير الإخفاقات بشكل شخصي جداً، ما يُعمّق من دائرة الشعور بالعجز والعدمية، ويزيد من احتمالية الانزلاق مجدداً نحو سلوكيات هدامة، ما لم تتم معالجته بطريقة منتظمة وشاملة.

الحوصلة الإكلينيكية للحالة:

من خلال تحليل المعطيات الإكلينيكية والمعلومات المستقاة من المقابلات، الملاحظة، ونتائج اختبار كوبر سميث، يمكن القول أن الحالة المعنية تعاني من:

اضطراب في تقدير الذات بدرجة متدنية، ناتج عن تاريخ طويل من التهميش العاطفي، التفكك الأسري، وانعدام الأمان النفسي.

مؤشرات على اضطراب اكتئابي من النمط التفاعلي، يتجلى في المزاج الحزين، اضطرابات النوم، فقدان الأمل، والسوداوية في الخطاب.

سلوكيات تعاطٍ مرضي (Substance Use Disorder) كمحاولة هروبية للتنفيس أو التخفيف من الألم النفسي الداخلي.

صعوبات في التكيّف الاجتماعي، واضطرابات في العلاقة بالذات والآخر، تتجلى في علاقات متذبذبة، غير مستقرة، وصراعات نفسية داخلية.

بنية دفاعية هشة قائمة على ميكانزمات غير ناضجة (الإنكار، الإسقاط، الانسحاب)، تعيق قدرته على التغيير الإيجابي الفعلي.

الحالة تعكس بوضوح تداعيات غياب الحماية الأبوية، وعمق الأثر النفسي الناتج عن التفكك العائلي، خاصةً حين يقترن ببيئة اجتماعية هشة ومحفّزة للانحراف.

التوجيه العلاجي المقترح:

- إدراج الحالة في برنامج علاجي نفسي فردي يركز على دعم الذات، وإعادة بناء الهوية بطريقة صحية.

- العمل على تحسين مهارات التكيف والانخراط الاجتماعي.

- إشراف طبي نفسي لمتابعة آثار الإدمان ومراقبة المزاج والأفكار الانتحارية إن وجدت.

- توجيه الأسرة (في حال وجودها) نحو المرافقة النفسية التربوية لدعم الطفل في مرحلة إعادة الإدماج.

البيانات العامة للحالة:

الرمز: "د.ي"

تاريخ الميلاد: 27 سبتمبر 2007

السن: 17 سنة

الجنس: ذكر

المستوى التعليمي: السنة الأولى متوسط

مكان الإزدياد: باتنة

مكان التقييم: مركز إعادة التربية للذكور

فترة التقييم: من 07 جانفي إلى 13 فيفري 2025

تواريخ الحصص العلاجية:

الحصة 01: 2025/01/07

الحصة 02: 2025/01/14

الحصة 03: 2025/01/21

الحصة 04: 2025/01/28

الحصة 05: 2025/02/11

دوافع التقييم:

جاء تقييم الحالة في إطار دراسة ميدانية تتعلق بإنجاز مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس العيادي، من خلال تطبيق اختبار كوبر سميث لتقدير الذات، بالإضافة إلى دراسة الجوانب النفسية، الاجتماعية، والتاريخ الشخصي للمفحوص.

التاريخ النفسي والاجتماعي:

"د.ي" مراهق يبلغ من العمر 17 سنة، متواجد حاليًا في مركز إعادة التربية بعد أن تم تحويله من طرف الجهات القضائية نتيجة لسلوكيات منحرفة، وسوابق عدلية تشمل التعاطي، الترويج، والاحتيال.

نشأ في أسرة نووية مكوّنة من الوالدين وبعض الإخوة، ويصف طفولته بأنها كانت هادئة على المستوى الظاهري، لكنها تميزت بالإهمال العاطفي والغياب التربوي من طرف كلا الوالدين. المنعطف الأول في تاريخه النفسي وقع في سن السابعة، حيث شهد حادثًا صادمًا تمثل في وفاة شقيقه الأكبر أمام عينيه خلال سقوطه من سطح المنزل يوم عيد الأضحى، بينما كان الوالد في حالة سُكر.

هذا الحدث ترك أثرًا عميقًا في نفس الطفل، إذ عبّر عن علاقته بأخيه بأنها كانت "قوية للغاية" لدرجة أنه لم يكن يفارقه، بعد الحادث مباشرة، بدأت تظهر عليه أعراض اضطرابية تمثلت في:

اضطرابات نوم

تبول لا إرادي ليلي

قلق انفصالي وخوف من البقاء وحيدًا.

استجابت الأم بتوجيهه إلى أخصائي نفسي لمدة سنة، مما ساعد جزئيًا في احتواء الأعراض، لكن التوازن النفسي ظل هشًا. لاحقًا، وبعد طلاق الوالدين، انتقل للعيش مع جدته، التي وجد معها نوعًا من الاحتواء العاطفي والاستقرار، إلى أن توفيت دون علمه، مما شكّل الصدمة النفسية الثانية في حياته.

صرّح: "كنت نحس بالأمان مع جدتي، كي ماتت ما بقات حتى حاجة تهمني"، ما يعكس ارتباطًا تعلقيًا قوياً بشخصية بديلة للأم، ومع وفاتها، تفككت مجددًا مشاعر الأمان النفسي لديه.

مسار الانحراف والتجارب العاطفية:

بعد وفاة جدته، انتقلت والدته للعيش مع زوج جديد من العائلة، وقد شعر "د.ي" في البداية ببعض التعويض العاطفي، حيث وجد لدى الزوج الجديد نوعًا من الاهتمام والرعاية. غير أن هذا التوازن كان مؤقتًا، إذ لم تلبث الأوضاع أن تدهورت مجددًا بعد وفاة هذا الزوج في ظروف عنيفة (تم قتله سنة 2020 إثر شجار جماعي)، وهو الحدث الذي وصفه المفحوص بأنه "كسرني من الداخل"، معتبرًا إياه الصدمة النفسية الثالثة في سلسلة من الخسارات الوجودية المتلاحقة.

نتيجة لتراكم هذه الصدمات دون أي دعم نفسي منتظم أو إطار أسري حامي، بدأ المراهق يلجأ تدريجيًا إلى تعاطي المواد المخدرة كوسيلة للهروب من المعاناة النفسية، مصرحًا:

"بديت نحوس ننسى، وليت نحب نكون وحدي، المخدرات بدأت تعاوني نرقد وننسى".

في سنة 2021، بدأ يعمل في غسل السيارات لتأمين مصاريفه الشخصية، كما تورط في علاقات عاطفية متوترة، كان أبرزها علاقة انتهت بخيانة، فاقمت من مشاعر الخذلان

لديه. وصف أحد نوبات الانهيار قائلاً: "وليت نكره نبض قلبي، نبغي نكسر كل شيء، روحي مخنوقة ومنقدرش نتنفس".

تخللت هذه الفترة محاولة انتحار لم تكتمل، كانت بمثابة صرخة نفسية دفعت به لاحقًا إلى المزيد من السلوكيات الخطرة، منها السرقة، الاحتيال، والاعتداء الجسدي.

في سنة 2024، ألقي عليه القبض إثر تورطه في قضية مخدرات، وتمت محاكمته عن بعد، ثم أُطلق سراحه مؤقتًا إلى أن صدر الحكم النهائي لاحقًا، وتم إيداعه بمركز إعادة التربية.

الوضع الحالي داخل المركز والتقييم النفسي:

منذ إيداعه بالمركز، أظهر "د.ي" سلوكًا انعزاليًا واضحًا، مع ميول عدوانية متقطعة، خاصة عند التفاعل مع السلطة أو عند استحضار تجاربه العاطفية السابقة. بدا عليه التيه النفسي وعدم الاستقرار الانفعالي، إذ كان يتنقل بين فترات من الهدوء التام إلى حالات من الانفعال الشديد والانهيار العاطفي.

صرّح في عدة مناسبات بشعوره باللاجدوى والاختناق الداخلي، معبرًا عن أفكار سوداوية متكررة، وميول نكوصية تتجلى في عباراته المتكررة: "ما نقدرش نكمّل، كل شيء ضدي، ما بقات حتى حاجة تهمني".

كما أظهر علامات على اضطراب في المزاج، انخفاض الطاقة النفسية، واضطرابات في النوم والشهية، سلوكياته تشير إلى احتمال وجود اضطراب اكتئابي حاد مع سمات انسحابية، وذلك في سياق بنية نفسية تعاني من تضرر عميق على مستوى التعلق والثقة بالذات والآخر.

نتائج اختبار كوبر سميث لتقدير الذات:

عند تطبيق اختبار "كوبر سميث" لتقدير الذات، تحصل المفحوص على علامة 08 نقطة، وهي نتيجة تقع ضمن الفئة (20 – 0)، ما يدل على مستوى منخفض جدًا من تقدير الذات.

تشير هذه النتيجة إلى أن الفرد يعاني من تمثلات ذاتية سلبية، شعور بالعجز، وانعدام القيمة الشخصية، وهو ما يتقاطع مع المعطيات السريرية الأخرى التي توحي بوجود انهيار في الهوية الذاتية، وتراجع كبير في الوظائف الدفاعية النفسية.

الحوصلة الإكلينيكية للحالة:

الحالة تخص مراهق يعاني من تاريخ نفسي شديد التعقيد، يتميز بتراكم الصدمات النفسية المتسلسلة في مراحل حاسمة من نموه العاطفي، بدءًا من وفاة الأخ في حادث صادم، مرورًا بخسارة الجدة (الشخص المانح للأمان)، ووصولاً إلى فقدان مرجعي عاطفي جديد (زوج الأم) بطريقة عنيفة.

هذه الخسارات المتكررة دون تدخل علاجي مناسب، إضافة إلى غياب الاستقرار الأسري والإهمال العاطفي، دفعت بالمراهق إلى تطوير استراتيجيات تكيّف مرضية تمثلت في:

- اللجوء إلى تعاطي المواد المخدرة كآلية هروب ونسيان.

- سلوكيات اندفاعية وعدوانية تعكس صراعًا داخليًا مكبوتًا.

- محاولات فاشلة للانتحار، تعكس أزمة هوية حادة وشعورًا مستمرًا بانعدام المعنى.

- ظهور مؤشرات على اضطراب اكتئابي حاد مع سمات انسحابية، وانخفاض شديد في تقدير الذات.

– نتيجة اختبار كوبر سميث تؤكد على وجود احتقار للذات، فقدان الثقة، وتضخم في المشاعر السلبية الذاتية، ما يزيد من خطورة التدهور النفسي للحالة إن لم يتم التدخل بشكل منظم.

التوجيه العلاجي المقترح:

إدراج الحالة في برنامج علاجي نفسي طويل المدى مع أخصائي نفسي إكلينيكي، مع التركيز على تقنيات إعادة بناء الهوية الذاتية وتعزيز الثقة بالنفس.

ضرورة الإحالة على طبيب نفسي لتقييم مدى الحاجة إلى تدخل دوائي، خاصة في ظل وجود أعراض اكتئابية حادة وسابقة لمحاولة انتحار.

العمل على تطوير مهارات التأقلم الإيجابي والوعي الذاتي، مع تدريبات على إدارة الانفعال.

إذا أمكن، إشراك الأسرة في جلسات إرشاد نفسي عائلي لإعادة بناء القنوات التواصلية والداعمة.

مناقشة الفرضيات مدعّمة بالجانب النظري والدراسات السابقة:

الفرضيات:

يعاني المراهق المدمن على المخدرات من تدني في مستوى تقدير الذات .

للأسرة دور في التأثير على تقدير الذات لدى المراهق المدمن على المخدرات.

لقد أظهرت نتائج الدراسة الميدانية صحة هذه الفرضية بوضوح. كلتا الحالتين (م.م ود.ي) كشفتا عن مستوى جد منخفض من تقدير الذات حسب نتائج اختبار كوبر سميث، إضافة إلى ما عبّر عنه المفحوصان من مشاعر احتقار الذات، عدم الانتماء، والتفكك الداخلي.

يدعم هذا الاستنتاج الجانب النظري في علم النفس الإكلينيكي، حيث يؤكد كارل روجرز في نظرية الذات أن تقدير الذات يتأثر مباشرة بجودة العلاقات الاجتماعية والانفعالية، خاصة العلاقة مع الأبوين. فالأطفال والمراهقون الذين لا يحصلون على "تقبل غير مشروط " "develop what Rogers called "conditions of worthمما يخلق لديهم شعورًا بالنقص والدونية (Rogers, 1951)

ما أشارت دراسة لزرق سجيدة (2023) إلى أن المراهقين المدمنين غالبًا ما يتشبثون بما يسمى "الذات المزيفة" أثناء تعاطي المخدر، بسبب شعورهم بعدم الكفاءة، والعجز عن مواجهة الواقع، وهو ما يعكس نقصًا في تقدير الذات الحقيقي.

الفرضية الخاصة الأولى:

"يعاني المراهق المدمن على المخدرات من تدني في مستوى تقدير الذات "

تؤكد الدراسات النفسية والبحوث التطبيقية هذه الفرضية، مثل:

دراسة **Douglas & Jose (1992)** التي توصلت إلى وجود علاقة سلبية قوية بين تعاطي المخدرات وتقدير الذات، حيث أظهر الأفراد الذين لديهم مفهوم ذات سلبي ميلًا أكبر نحو التعاطي، مقارنة بأقرانهم ممن يتمتعون بتقدير ذات مرتفع.

كما أن دراسة **Debra & Molly (1993)** أثبتت أن انخفاض تقدير الذات يُعد من أبرز العوامل النفسية المؤدية للإدمان، وأن المراهقين الذين يشعرون بعدم القيمة يسلكون طرقًا هروبية للتعامل مع هذا الإحساس، من بينها المخدرات (لزرق، 2023، ص. 562).

بالإضافة إلى ذلك، يعتبر **Coopersmith (1967)** أن تقدير الذات يمثل التقييم الذي يضعه الفرد لنفسه ويؤثر مباشرة على سلوكه وتفاعله مع المواقف الاجتماعية، مشيرًا إلى أن

ضعف هذا التقييم قد يؤدي إلى الانسحاب أو الانحراف أو السلوكيات الإدمانية (قهار، دس، ص. 118).

الفرضية الخاصة الثانية:

" للأسرة دور في التأثير على تقدير الذات لدى المراهق المدمن على المخدرات "

العوامل الأسرية، مثل الإهمال العاطفي أو غياب الدعم النفسي، تلعب دورًا مهمًا في تدني مستوى تقدير الذات لدى المراهق المدمن على المخدرات.

دلت المعطيات الإكلينيكية في الحالتين أن الأسرة كانت عنصرًا غائبًا أو مضطربًا بشكل جوهري: خالة بدل الأم، غياب الأب، نفور الأم، فقدان الجدّة، كلها عوامل أدت إلى انكسارات نفسية عميقة.

ويؤكد **Rosenberg (1965)** أن البيئة الاجتماعية الأولى (الأسرة) لها دور محوري في تشكيل اتجاهات الفرد نحو ذاته. فالتقبل، الرعاية، والدعم العاطفي هي أساس بناء تقدير الذات، والعكس يؤدي إلى ضعف هذا البناء.

دراسة **بن يحي صبرينة (2022)** حول "مشكلات المراهق واللجوء للمخدرات" بيّنت أن غياب المرافقة الأسرية في هذه المرحلة الحرجة، يجعل المراهق عرضة للبحث عن بدائل تعويضية، غالبًا ما تكون منحرفة مثل تعاطي المخدرات، خاصة إذا شعر بالإقصاء أو الإهمال داخل النسق العائلي.

أيضًا، أظهرت دراسة حمادة عائشة مروى (2021) أن البيئة الأسرية المتوترة، أو تلك التي تفتقر للدعم العاطفي، ترتبط مباشرة بانخفاض تقدير الذات، وبالتالي تزيد من احتمال اللجوء إلى الإدمان كسلوك تعويضي.

خلاصة مناقشة الفرضيات:

تثبت الدراسة، بدعم من النظريات النفسية والدراسات السابقة، أن هناك علاقة سببية معقّدة بين الإدمان وضعف تقدير الذات، وأن العوامل الأسرية تلعب دورًا تأسيسيًا في هذه العلاقة، فالمراهق الذي لا يشعر بأنه محبوب أو مقبول أو مدعوم، غالبًا ما يطور صورة سلبية عن ذاته، ما يدفعه إلى سلوكيات تعويضية كالإدمان، هربًا من الألم الداخلي والرفض الاجتماعي.

خلاصة الفصل:

من خلال عرض وتحليل الحالات الإكلينيكية، تبيّن أن الاضطرابات النفسية، لا يمكن فهمها خارج سياقها الشخصي والاجتماعي، وأن كل حالة تحمل بصمتها الخاصة من حيث الأعراض، آليات الدفاع، ومسار المعاناة، كما أن التطبيق العملي للمفاهيم النظرية مكّن من ملامسة الواقع النفسي للمريض بشكل أعمق، وهو ما يُظهر أهمية المقاربة العيادية التي تعتمد على الاستماع، التفسير، والتكفّل المتعدد الأبعاد.

لقد سمح هذا العمل بتعزيز مهارات الملاحظة والتحليل، وربط الممارسة بالإطار النظري، ما يُعد خطوة مهمة في تكوين الهوية المهنية للأخصائي النفساني، وتؤكد هذه التجربة على ضرورة التكوين المستمر، واحترام أخلاقيات المهنة، خصوصًا فيما يتعلق بالسرية، وعدم إصدار الأحكام المسبقة، والتركيز على الفهم لا التفسير فقط.

خاتمة البحث :

في ختام هذه الدراسة، وبعد تحليل معطيات الحالتين ومناقشة النتائج في ضوء الإطار النظري، تبيّن أن انخفاض تقدير الذات يشكّل أحد العوامل الجوهرية المساهمة في بروز الإدمان لدى المراهق، إلى جانب مجموعة من العوامل النفسية والاجتماعية الأخرى، مثل غياب الاحتواء الأسري، الصدمات العاطفية، وانعدام الأمان النفسي.

لقد أبرزت هذه المذكرة أن الإدمان لا يمكن قراءته فقط كفعل سلوكي منحرف، بل يجب فهمه كعرض أو انعكاس لخلل داخلي عميق في علاقة المراهق بذاته وبالعالم من حوله، حيث يتحول تعاطي المخدرات إلى وسيلة تعويضية للهروب من الألم النفسي والشعور بالرفض.

ومن هذا المنطلق، توصي هذه الدراسة بضرورة إدماج المراهق المدمن في برامج علاج نفسي متكامل تراعي أبعاد شخصيته، وتعمل على إعادة بناء صورته الذاتية، مع أهمية إشراك الأسرة في العملية العلاجية لضمان فعالية أكبر، والتقليل من حالات الانتكاس والانهيار.

إن معالجة ظاهرة الإدمان لا تقتصر على الجانب الطبي أو القانوني فقط، بل تتطلب رؤية نفسية إنسانية شاملة تأخذ بعين الاعتبار الجوانب العاطفية، الوجدانية، والعلائقية في حياة المراهق، فالفهم هو أول خطوة نحو الوقاية والشفاء.

قائمة المراجع:

المراجع العربية

1. أبو زيد سارة عبد الفتاح خالد،(2023).العوامل المرتبطة بتعاطي المخدرات لدى الشباب الجامعي والتخطيط لمواجهتها.دكتوراه الفلسفة في الخدمة الاجتماعية .تخصص تخطيط اجتماعي.
2. أبو علي وفقي حامد،(دس).ظاهرة تعاطي المخدرات الأسباب – الآثار – العلاج.وزارة الأوقاف والشئون الإسلامية قطاع الشئون الثقافية.منتدى إقرأ الثقافي.
3. أبو منديل وسام يوسف سليمان ، (2016) .المشكلات السلوكية وعلاقتها بالتواصل الأسري لدى المراهقين مستخدمي الهواتف الذكية من وجهة نظر الوالدين . رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجستير في الصحة النفسية والمجتمعية بكلية التربية في الجامعة الإسلامية .غزة.
4. أبو هويشل رائد أحمد،(2013).الشخصية السيكوباتية وعلاقتها بالوحدة النفسية وتقدير الذات لدى السجناء المودعين بسجن غزة المركزي.قدمت هذه الدراسة استكمالاً للحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي من قسم علم النفس بكلية التربية في الجامعة الإسلامية بغزة.كلية التربية. قسم علم النفس.
5. احمد غراب هشام، (2015) . علم النفس النمو من الطفولة إلى الشيخوخة.ط1.دار الكتب العلمية.بيروت.
6. إسماعيلي يامنة،بعيبع نادية،(2017).دور الارشاد النفسي في علاج ووقاية المدمنين على المخدرات .ط2.ديوان المطبوعات الجامعية.
7. أوميلي حميد ،(2010).أثر الأحداث الصدمية داخل الأسرة في ظهور الإدمان على المخدرات عند المراهق الجانح.مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي تخصص علم النفس المرضي للعنف و الصدمة النفسية.كلية العلوم الانسانية والاجتماعية.جامعة متنوري قسنطينة. الجزائر.

8. باشن سليمة،(2022).المخدرات" مفهومها، أسبابها، سبل الوقاية منها".مجلة القيس للدراسات النفسية والاجتماعية. المجلد 05 .العدد 18.جامعة يحى فارس بالمدية.الجزائر.
9. بخوش نجيب،(2022).المعالجة الإعلامية لظاهرة الإدمان على المخدرات الرقمية دراسة تحليلية للموقع الإلكتروني الشروق أونلاين.مجلة علوم الإنسان والمجتمع. الجزء 11.العدد 01.كلية العلوم الانسانية والاجتماعية.جامعة محمد خيضر بسكرة.
10. براهمي براهيم،قرين العيد،(2017).تقدير الذات وعلاقته بالدافعية للتعلم لدى الدارسات بأقسام محو الأمية (دراسة ميدانية).مجلة البحوث التربوية والتعليمية .المجلد 6. العدد 12.جامعة الجزائر 02.
11. بلعيد محمد،ذيب بلعيد،(2021).الإدمان على المخدرات في المجتمع المحلي العوامل والحلول – دراسة ميدانية بحي 08 ماي 1945– بالوادي.مجلة قيس للدراسات الانسانية والاجتماعية.المجلد 05. العدد 01.مخبر التنمية الاجتماعية وخدمة المجتمع. جامعة الوادي (الجزائر)
12. البلوشية عايدة بنت قاسم بن عبد الرحيم،(2020).المشكلات النفسية المؤثرة على تقدير الذات لدى المراهقين المحرومين من الرعاية الأسرية بمركز رعاية الطفولة في سلطنة عمان.استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية .تخصص الإرشاد والتوجيه.كلية العلوم والآداب.جامعة نزوى.
13. بن حرف سماعين،(2021).علاقة تقدير الذات بالرضا الوظيفي لدى الممرضين.مجلة الوقاية والأرغوميا.المجلد9.العدد01. جامعة الجزائر 2.
14. بن سالم خديجة،(2015).السلوك الادماني وسلوك الخطر الآثار النفسية للإدمان على المخدرات.مجلة رفوف مخبر المخطوطات الجزائرية في إفريقيا.العدد 08.جامعة أدرار – الجزائر.

15. بن عمور جميلة،بوجلال سهيلة،(2021).القلق لدى المراهق المدمن على المخدرات في ضوء بعض المتغيرات الشخصية.مجلة الراصد الدراسات العلوم الاجتماعية.المجلد1.العدد1.جامعة حسيبة بن بوعلي الشلف.

16. بن نويوة سعيد،نصر الله بوحميدة،(2022).دور الإرشاد النفسي في علاج مشكلات المراهقة بالمرحلة الثانوية.مجلة المجتمع والرياضة.المجلد 06 العدد 01.

17. بن يحي صبرينة،(2022).مشكلات المراهق واللجوء لتعاطي المخدرات في الجزائر: دراسة استطلاعية لاختبار العوامل النفسية والوسط الاسري.أفكار وأفاق. المجلد 10. العدد 4.مخيم الوقاية والأرغونوميا. جامعة البليدة2.

18. بن يحي صبرينة،(2014).المراهقة والمخدرات دراسة ميدانية على عينة من المراهقين.الأسرة والمجتمع. المجلد 2. العدد 2.قسم علم النفس.جامعة الجزائر 2.أبو القاسم سعد الله – الجزائر

19. بهتان عبد القادر،نور الدين جبال،(2015).تجليات اضطرابات مرحلة المراهقة. مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية .العدد 13/14.

20. بورنان سامية،(2015).بناء برنامج للتوعية الصحية لتغيير تصورات المراهقين نحو الإدمان على المخدرات.مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية.العدد 08.جامعة محمد بوضياف بالمسيلة.

21. بوزياني عائشة،(2017).أثار المخدرات على ذاكرة الصور لدى المراهقين المدمنين – دراسة ميدانية ل 8 حالات اجريت بمستشفى فرانتز فانون بولاية البليدة.مجلة البحوث التربوية والتعليمية.المجلد6.العدد12.علم النفس المدرسي .المدرسة العليا للأساتذة بوزريعة.

22. بوزيدي كمال،(2004).ظاهرة المخدرات بين المخاطر والعلاج.المجلة كلية العلوم الإسلامية الصراط.العدد العاشر.جامعة الجزائر.

23. بوغالم يسمينة،بداد نادية،(2023).مجلة دراسات نفسية .الجلد 14. العدد 01. طبيعة التعلق لدى المراهقين الجانحين المتواجدين بمركز إعادة التربية دراسة وصفية عيادية لثمانية حالات.جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله الجزائر.

24. تيايبية عبد الغاني،(2022).مساهمة الممارسة المنتظمة للأنشطة الرياضية في تحديد طبيعة الاتجاهات نحو لهفة الإدمان على المخدرات في ضوء بعض المتغيرات الشخصية دراسة ميدانية على عينة من التلاميذ في التعليم الثانوي وعينة من الطلبة في التعليم الجامعي بولاية سوق أهراس.الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية .المجلد 14 .العدد 02.جامعة محمد الشريف مساعدية عنوان المؤسسة ولاية سوق أهراس الجزائر.

25. الحامد هيلة بنت صالح ،(2018).الفروق في فاعلية الذات والإتجاه والكفاءة اللغوية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية لدى طالبات المرحلة الثانوية في مدينة بريدة .مجلة كلية التربية.العدد الرابع . الجزء الاول.جامعة المنوفية

26. حسن الرميح حورية محمود، (2022) . أساليب التربية الأسرية نحو المراهقة الآمنة من منظور الخدمة الاجتماعية الوقائية. كلية التربية الزاوية . العدد 21 . جامعة الزاوية

27. حمة سارة،(2018).تقدير الذات عند المراهق المصاب بمرض الربو دراسة عيادية بتطبيق مقياس كوبر سميث.مذكرة متممة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي.كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم العلوم الاجتماعية شعبة علم النفس.جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي.

28. حمداش صونية مجقون، زلال نصيرة،(2015).تقدير الذات لدى الاطفال الصم المدمجين و غير المدمجين في المدارس العادية.دراسة ميدانية مقارنة.مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية.العدد19.جامعة أبو القاسم سعد الله الجزائر 2.

29. الخباني ماهر ،(2012).تقدير الذات لدى طلاب جامعة ذمار .بحث مقدم إلى قسم علم النفس استكمالاً لمتطلبات نيل درجة البكالوريوس في علم النفس.كلية الآداب.جامعة ذمار.

30. دبابش علي موسى علي،(2011).فعالية برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من القلق الاجتماعي لدى طلبة المرحلة الثانوية وأثره على تقدير الذات.قدمت هذه الرسالة استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في قسم علم النفس .كلية التربية .جامعة الأزهر بغزة

31. رابح هوادف، علي فارس ،(2019).دور الإرشاد النفسي في خفض سلوك الإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية لدى المراهقين المتمدرسين.مجلة الميدان للدراسات الرياضية والاجتماعية والانسانية.المجلد الثاني . العدد السادس.جامعة سطيف 2.الجزائر.

32. رزيقة محدب (2011).الصراع النفسي الاجتماعي المتمدرس وعلاقته بظهور القلق. رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجستير في علم النفس المدرسي .جامعة مولود معمري"تيزي وزو".الجزائر.

33. ريمة صندلي ، (2011) . الضغوط النفسية واستراتيجيات المواجهة المستعملة لدى المراهق المحاول للانتحار. رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجستير في علم النفس العيادي. جامعة فرحات عباس"سيف". الجزائر

34. الزبني دلال نواف عويش،(2023).تقدير الذات وعلاقته بالطمأنينة النفسية لدى عينة من طالبات المرحلة المتوسطة بمحافظة حفر الباطن.ماجستير – قسم التربية وعلم النفس . كلية التربية . جامعة حفر الباطن المملكة العربية السعودية.

35. الزبني دلال نواف عويش،(2023).تقدير الذات وعلاقته بالطمأنينة النفسية لدى عينة من طالبات المرحلة المتوسطة بمحافظة حفر الباطن. المجلد 6.العدد2.قسم التربية وعلم النفس – كلية التربية – جامعة حفر الباطن المملكة العربية السعودية.

36. زرزورة عبيد،(2022)أثر اليتم على الصحة النفسية للمراهقة وطرق التكفل النفسي.مجلة التنمية والتربية.العدد01.جامعة أحمد دراية أدرار.

37. زعرور حنان،(2017).انحرافات الفتاة في مرحلة المراهقة.مجلة تاريخ العلوم. العدد السابع.جامعة البليدة 2.

38. زكيو مصطفى،(2021).حجم ظاهرة الاتجار والإدمان على المخدرات في المجتمع الجزائري.مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف.المجلد6.العدد2.جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم.

39. زلوف منيرة،(2011).المعاش النفسي لدى المراهقات المصابات بداء السكري المرتبط بالانسولين وأثره على مستوى التحصيل الدراسي. دار المومة.الجزائر

40. زهران حامد عبد السلام ، (1986).علم النفس النمو "الطفولة والمراهقة ". دط. دار المعارف .

41. الزهراني محمد رزق الله،(2020).الفعالية الذاتية الأكاديمية وعلاقتها بالعادات العقلية والتحصيل الدراسي لدى طلاب المرحلة الثانوية بمدينة مكة المكرمة.مجلة كلية التربية العدد 186. الجزء الثالث.جامعة الازهر.

42. سايح عمار،(2011).الإدمان على المخدرات انتشار مرعب لهذه الآفة الاجتماعية علاقة المخدرات بالجريمة.مجلة الوقاية والأرغنوميا. المجلد5.العدد3.كلية الطب . جامعة فرحات عباس سطيف.

43. سايح عمار،(2013).الإدمان على المخدرات انتشار مرعب لهذه الآفة الاجتماعية"علاقة المخدرات بالجريمة".مجلة الوقاية والأرغنوميا المجلد 5.العدد 03.جامعة فرحات عباس سطيف.

44. سجيدة لزرق،(2023).الإدمان على المخدرات ومفهوم الذات لدى المراهق.مجلة الروائز .المجلد 07.العدد 01.المركز الجامعي مرسلي عبد الله تيبازة

45. سعد ماري فارس فهيم،(2018).فاعلية المواقف الحياتية فى تدريس علم النفس لتنمية مهارة تقبل الذات والآخرين لدى طلاب المرحلة الثانوية.بحث تكميلي لمتطلبات

الحصول على الماجستير في التربية تخصص المناهج وطرق التدريس بنظام الساعات المعتمدة.كلية التربية.جامعة حلوان

46. سليم مريم، (2002). علم النفس النمو.ط1.دار النهضة العربية.بيروت.

47. سناني لبنى،بوعطيط جلال الدين،(2020).فاعلية الذات الإبداعية وعلاقتها بالتوافق المهني لدى العمال الكفاءة الذاتية الإبداعية وعلاقتها بالتوافق المهني لدى العاملين.مجلة هيرودوت للعلوم الإنسانية والاجتماعية المجلد 06 .العدد 02.جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة .الجزائر

48. سويف مصطفى،(1996).المخدرات والمجتمع "نظرة تكاملية".عالم المعرفة.سلسلة كتب ثقافية شهرية يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.الكويت.

49. سيخاوي حنان،رباحي سعاد،(2023).دوافع تعاطي المخدرات في الجزائر بين العوامل النفسية والاجتماعية.مجلة الأسرة والمجتمع.المجلد11.العدد2.جامعة يحي فارس المدية. الجزائر.

50. الشحادات بيان محمد سالم،(2017).أثر برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تحسين تقدير الذات وخفض التوتر النفسي لدى أبناء اللاجئين السوريين في الأردن.قدمت هذه الرسالة استكمالا لمتطلبات درجة الماجستير في تخصص الإرشاد الأسري.كلية الدراسات العليا في الجامعة الهاشمية الزرقاء. الأردن.

51. شينار سامية،بولحبال آية،(2020).ظاهرة الإدمان على المخدرات الأبعاد النفسية والاجتماعية وأساليب المعالجة.المجلة الجزائرية للأمن الإنساني.المجلد 05.العدد 02.جامعة باتنة –1– الحاج لخضر، الجزائر.

52. صفوت مختار وفيق، (دس). سيكولوجية النمو والارتقاء في المراهقة.ط1.دار حرف للنشر والتوزيع.مصر.

53. الصمادي منال عثمان،السعود لبنى عبد الرحمان،(2018).تقدير الذات وعلاقته بالمسؤولية الاجتماعية لدى عينة من طالبات كلية الأميرة عالية الجامعية.مجلة كلية

التربية جامعة عين شمس.الجزء2.العدد42.جامعة البلقاء التطبيقية كلية الاميرة عالية الجامعية قسم علم النفس والتربية الخاصة.

54. عائشة صافي كلثوم ، (2022) .تأثير الوصم الاجتماعي على المراهقة المتعاطية للمخدرات.مجلة هيرودوت للعلوم الإنسانية والاجتماعية.المجلد 06 . العدد 03 .

55. عباش، عائشة ورائجة، زكية(2019). **منهجية البحث العلمي وتقنياته في العلوم الاجتماعية**. برلين: المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية.

56. عبد الحق زواوي، (2018) .مشكلات المراهق المتمدرس.الجزائر.

57. عتيقة سعيدي،(2015).أبعاد الاغتراب النفسي وعلاقتها بتعاطي المخدرات لدى المراهق "دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ ثانويات مدينة بسكرة دراسة مقارنة".مذكرة تخرج مكملة لنيل شهادة الدكتوراه "ل.م.د." في علم النفس.تخصص علم النفس العيادي.كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.جامعة محمد خيضر – بسكرة.

58. عزت مروان عضيد،حمد عضيد عزت،(2022).الآثار المترتبة على مسؤولية متعاطي المخدرات وطرق علاجهم"دراسة مقارنة".مجلة تطوير العلوم الاجتماعية.المجلد 14. العدد02.الجامعة العراقية، كلية القانون والعلوم السياسية، جمهورية العراق محافظة بغداد.

59. عطوف محمد ياسين (1986). عام النفس العيادي . ط1.ط2.دار العلم للملايين .بيروت

60. عقيل حسين عقيل (1999). فلسفة مناهج البحث العلمي .د ط.مكتبة مدوبلي.

61. عواودة محمد رهام ، (2014) .واقع المشكلات الانفعالية والاجتماعية التي تواجه المراهقات في علاقتهن بأمهاتهن في منطقة كفركنا من وجهة نظر المراهقات

والأمهات . رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجستير في الارشاد النفسي والتربوي كلية العلوم التربوية والنفسية .جامعة عمان العربية

62. عيسى انور احمد،(2015).تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدواني وقلق المستقبل وبعض المتغيرات الديموغرافية دراسة ميدانية على طلاب جامعة دنقلا . بحث مقدم لنيل درجة دكتوراه فلسفة في علم النفس التربوي.كلية الدراسات العليا.جامعة دنقلا.

63. غازلي نعيمة،(2018).الأمن النفسي والمناخ الأسري لدى المراهقين المدمنين على المخدرات ودور العلاج العائلي في ذلك.مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية.العدد 35.جامعة تيزي وزو الجزائر.

64. غباري ثائر احمد, خالد محمد أبو شعيرة، (2013).سيكولوجية النمو الإنساني بين الطفولة والمراهقة .مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.عمان.

65. غزيل فاطيمة،(2020).الإدمان على المخدرات لدى المراهقين.مجلة طبنة للدراسات العلمية الأكاديمية.المجلد3.العدد1.مخبر المجتمع ومشاكل التنمية المحلية الجزائر.جامعة حسيبة بن بوعلي – الشلف.

66. الغيصيب لطيفة بنت عبد العزيز، (1422) .اثر التعبير الفني على التوافق النفسي لدى التلميذات القطريات في مرحلة المراهقة الوسطى. رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجستير في التربية الفنية. جامعة أم القرى.

67. فتيحة سليماني،(2011).الإدمان على المخدرات وأثره على الوسط الأسري.مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس.كلية العلوم الاجتماعية.جامعة وهران.

68. فطاير جواد،(دس).الادمان" انواعه،مراحله،علاجه".دط.دار الشروق

69. قاسي سليمة،(2021).مرحلة المراهقة المفهوم ، الخصائص ، الحاجات والمشكلات.مجلة التكامل في بحوث العلوم الاجتماعية والرياضية.المجلد 05. العدد 02.جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي. الجزائر.

70. قاسي سليمة،(2021).مرحلة المراهقة (المفهوم الخصائص الحاجات والمشكلات).مجلة التكامل في بحوث العلوم الاجتماعية والرياضية.المجلد5.العدد2.جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي .الجزائر.

71. قبقوب عيسى،سعيدي عتيقة،(2015).الاغتراب النفسي وتعاطي المخدرات لدى المراهق المتمدرس.مجلة العلوم النفسية والتروية.العدد 01.جامعة محمد خيضر بسكرة . الجزائر.

72. قمر مجذوب أحمد محمد أحمد،(2015).تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدواني وقلق المستقبل وبعض المتغيرات الديموغرافية دراسة ميدانية على طلاب جامعة دنقلا.بحث مقدم لنيل درجة دكتوراه فلسفة في علم النفس التربوي.كلية الدراسات العليا .كلية التربية .قسم علم النفس.جامعة دنقلا.

73. قندوسي سعدية،(2021).مرحلة المراهقة نظرياتها وخصائصها .مجلة التمكين الاجتماعي.المجلد 03 / العدد 04.جامعة عمار ثليجي الأغواط .الجزائر.

74. قندوسي سعدية،(2021).مرحلة المراهقة نظرياتها وخصائصها .مجلة التمكين الاجتماعي.المجلد 03 / العدد 04.جامعة عمار ثليجي الأغواط .الجزائر.

75. قندوسي سعدية،(2021).مرحلة المراهقة – نظرياتها وخصائصها.مجلة التمكين الاجتماعي.المجلد3.العدد4.جامعة عمار لليجي الأغواط الجزائر.

76. قهار صبرينة،(دس).مفهوم تقدير الذات والنظريات المفسرة له.مجلة التربية والصحة النفسية.المجلد 4. العدد الثاني.جامعة الجزائر 2.

77. قهار صبرينة،(دس).مفهوم تقدير الذات والنظريات المفسرة له.مجلة التربية والصحة النفسية.المجلد 4. العدد الثاني.جامعة الجزائر 2.

78. كرو العزاوي، رحيم يونس.(2008). مقدمة في منهج البحث العلمي .سلسلة المنهل في العلوم التربوية . ط1. دار دجلة . عمان

79. كريمة فنطازي ، (2010).العملية الإرشادية في المرحلة الثانوية ودورها في معالجة مشكلات المراهق المتمدرس. رسالة مقدمة للحصول على درجة دكتوراه في علم النفس التربوي .جامعة الإخوة منتوري قسنطينة".الجزائر.

80. كعور فاطمة الزهراء،(2022).التكفل النفسي بالمراهق المدمن على المخدرات دراسة ميدانية بالمركز الوسيط بوحمرة ولاية عنابة.مجلة القيس للدراسات النفسية والاجتماعية.المجلد (05) .العدد 17.جامعة باجي مختار عنابة.

81. كوسة فاطمة الزهراء، (2019) .السلوك العدواني لدى المراهق المتمدرس "دراسة ميدانية على عينة في التعليم المتوسط والثانوي ولاية البليدة".مجلة العلوم النفسية والتربوية. العدد 4 . جامعة الجزائر 2ابو قاسم عبد الله. الجزائر

82. لزرق سجيدة،(2023).الإدمان على المخدرات ومفهوم الذات لدى المراهق.مجلة روائز .المجلد7.العدد01.المركز الجامعي مرسلي عبد الله تيبازة.

83. لعبيدي يمينة،(2023).تعاطي المخدرات وسط المراهقين تحليل سوسيولوجي للأسباب الاجتماعية.مجلة القبس للدراسات النفسية والاجتماعية.المجلد5.العدد18.جامعة باجي مختار عنابة .الجزائر.

84. محمد السيد عبد الرحمان ،(2008).بناء برنامج إرشادي وقائي مقترح للوقاية من الإدمان على المخدرات لدي طلبة الجامعة.المجلة المصرية للدراسات النفسية.المجلد18. العدد 59.الجمعية المصرية للدراسات النفسية.

85. محمد فقيهي محمد بن علي ، (1428) . المشكلات السلوكية لدى المراهقين المحرومين من الرعاية الأسرية في المملكة العربية السعودية دراسة مسحية على المقيمين في دور التربية الاجتماعية بين البنين في المرحلتين المتوسطة والثانوية. رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجستير في الرعاية والصحة النفسية . جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.السعودية.

86. المحمودي محمد سرحان علي (2019). مناهج البحث العلمي. ط3.دار الكتب.اليمن

87. معافي محمد ،قادري حليمة ،(2023).تقدير الذات لدى المجرم.مجلة علمية دولية نصف سنوية.مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف. المجلد 8.العدد2.جامعة احمد بن حمد 2 وهران.الجزائر.

88. المعاقبة غادة محمد عبد المعطي،(2022).فاعلية برنامج إرشادي مستند إلى نظرية أدلر لتنمية المسؤولية الاجتماعية وتقدير الذات لدى عينة من المدمنين في مركز عرجان لعلاج الإدمان.حوليات آداب عين شمس. المجلد 51.كلية العلوم التربوية .جامعة مؤتة.

89. معمر حسين،ديليمي شكرين،(2023).المخدرات بين الإطار التشريعي وسبل الوقاية والمكافحة.مجلة الدراسات القانونية.المجلد9.العدد2.جامعة خميس مليانة (الجزائر).

90. معوض خليل ميخائيل . (1994).سيكولوجية النمو"الطفولة والمراهقة ". الهيئة المصرية العامة للكتب.القاهرة.

91. مهدي يوسف عشيرة،(2016).العلاقة بين تقدير الذات و دافعية الانجاز لدى تلاميذ أقسام رياضة و دراسة.معهد التربية البدنية والرياضية.مجلة المنظومة الرياضية.المجلد 03.العدد01.جامعة حسيبة بن بوعلي – الشلف.

92. مهدي يوسف عشيرة،(دس).العلاقة بين تقدير الذات و دافعية الانجاز لدى تلاميذ أقسام رياضة و دراسة.معهد التربية البدنية والرياضية.مجلة المنظومة الرياضية.

93. المهندي خالد حمد،(2013).المخدرات وآثارها النفسية والاجتماعية والاقتصادية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية.وحدة الدراسات والبحوث مركز المعلومات الجنائية لمكافحة المخدرات المجلس التعاون لدول الخليج العربية. الدوحة–قطر.

94. نوار شهرزاد ،مقاوسي كريمة،(2023).بعض الخصائص النفسية للطفل يتيم الأب دراسة عيادية لحالة واحدة..مجلة العلوم النفسية والتربوية.المجلد09 .العدد02.الجزائر.

95. هداية بن صالح ، (2015) .الضغط النفسي و تأثيره على التوافق المدرسي لدى المراهق المتمدرس .مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية. العدد 11 .

96. هوارية بن عباد،معروف صفاء،(2021).السياقات النفسية عند المراهقة المدمنة على المخدرات من خلال تطبيق اختبار تفهم الموضوع.مجلة دراسات إنسانية واجتماعية.المجلد11.العدد01.جامعة وهران 2 محمد بن احمد.

97. يسمينة آيت مولود،(2012).تقدير الذات وعلاقته بظهور السلوك العدواني عند النساء المتأخرات في سن الزواج دراسة مقارنة.مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي.كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية .قسم علم النفس وعلوم التربية و الأرطفونيا.جامعة مولود معمري – تيزي وزو.

المراجع باللغة الأجنبية

98. DELLADJ-SEBAA Fatima-Zohra,Nadia SEBAA-BERROUAYEL.(2022).Requestionner la notion de "crise d'adolescence" à la lumière des transformations familiales et sociales en Algérie.Revue "Afaqfikriya.Université Mohamed Benahmed-Oran2.

99. DEVERNAY,(2014).Développement neuropsychique de l'adolescent: les étapes à connaître.LE DOSSIER.réalités PÉDIATRIQUES.Unité de Médecine pour Adolescents Hopital Armand-Troussa PARIS Service de Prychuatrie de l'Enfant et de l'Adolescent .Hopital La Prue Salpetiere. PARIS.

100. FRCPC D'Tony George,(2023).Toxicomanie.Tribunal d'appel de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail.Faculté de médecine.Temerty, Université de Toronto.

101. MAYER MARIE-PIER LANGLOIS,(2021).DÉVELOPPEMENT DE L'ESTIME DE SOL ET DU SENTIMENT D'AFFILIATION SOCIALE: TRAJECTOIRES ET TRANSACTIONS A L'ADOLESCENCE.THESE PRESENTEE COMME EXIGENCE PARTIELLE AU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE.UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL.

102. Morel d'Arleux Julien,Adès Julie-Émilie,(2019).Drogues et addictions,données essentielles

الملاحق

رقم	العبارة	تنطبق	لا تنطبق
1	لا تضايقني الأشياء عادة		
2	أجد من الصعب عليا أن أتحدث أمام مجموعة من الناس		
3	أود لو أستطيع أن أغير أشياء في نفسي		
4	لا أجد صعوبة في إتخاذ قراراتي بنفسي		
5	يسعد الآخرون بوجودهم معي		
6	أتضايق بسرعة في المنزل		
7	أحتاج وقتا طويلا كي أعتاد على الأشياء الجديدة		
8	أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني		
9	تراعي عائلتي مشاعري عادة		
10	استسلم بسهولة		
11	تتوقع عائلتي مني الكثير		
12	من الصعب جدا أن أضل كما أنا		
13	تختلط الأشياء كلها في حياتي		
14	يتبع الناس أفكاري عادة		
15	لا أقدر نفسي حق قدرها		
16	أود كثيرا لو أترك المنزل		
17	أشعر بالضيق من عملي غالبا		
18	مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس		
19	إذا كان لدي شيء أريد أن أقوله فإنني أقوله عادة		
20	تفهمني عائلتي		
21	معظم الناس محبوبون أكثر مني		
22	أشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل الأشياء		
23	لا ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به من الأعمال		
24	أرغب كثيرا أن أكون شخصا آخر		
25	لا يمكن للآخرين الإعتماد عليا		