



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة وهران 2 محمد بن احمد
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس والارطوفونيا

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

بعنوان:

تقدير الذات وجودة الحياة عند مدمني المخدرات

تحت اشراف الأستاذة:

طباس نسيمة

إعداد الطالبة:

حمادة عائشة مروى

السنة الجامعية: 2021/2020

الشكر والتقدير

الحمد لله حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه ... الشكر الأول والأخير الله عز وجل الذي
ألهمني الإرادة والقوة والصبر لانجاز هذا العمل.

أتوجه بأسمى عبارات الشكر والامتنان إلى الأستاذة المشرفة "طباس نسيمة" على
ملاحظاتها وتوجيهاتها القيمة ودعمها فلها كل التقدير والاحترام.

إلى اللجنة المناقشة ولي الشرف العظيم لتواجدي بينهم فلهم كل التقدير والاحترام.

كما أتقدم بالشكر والعرفان لأساتذتنا الأجلاء في قسم علم النفس بجامعة وهران.

كما أتقدم بالشكر إلى الأخصائيين النفسانيين بالمركز الطبي لمعالجة الإدمان الذين
ساهموا لإتمام هذا العمل.

شكرا لكم جميعا.

الاهداء

إلى من كلت أنامله ليقدّم لنا لحظة سعادة
إلى من حصد الأشواك عن دربي ليهمد لي طريق العلم
إلى من جرع الكأس فارغا ليسقيني قطرة حب
إلى القلب والروح أبي العزيز أدامك الله.

إلى القلب النابض بالبياض
إلى رمز الحب و بلسم الشفاء
إلى من أرضعتني الحب و الحنان
إلى الجنة أُمي الحبيبة أدامك الله.

إلى رياحين حياتي إخوتي
أخي الغالي حمزة و أخواتي الغالية فاطمة و بشرى
أدامكم الله لي و حفظكم.

إلى القلب والنبض والحنان إلى جدتي الحبيبة أدامك الله

إلى صديقتي ليلي بلباشير و صديقتي بن مشرنن يمينة

فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
أ	شكر و تقدير
ب	الإهداء
ج	فهرس المحتويات
د	ملخص البحث
1	المقدمة
	الجانب النظري
3	الفصل الأول : الاطار العام للدراسة
4	الإشكالية
6	الفرضيات
6	أهمية الدراسة
7	أهداف الدراسة
7	تحديد المصطلحات الإجرائية
7	الدراسات السابقة
9	الفصل الثاني: الإدمان على المخدرات
10	تمهيد
10	تعريف الإدمان
11	أسباب الإدمان
14	أنواع الإدمان
15	نظريات تفسير الإدمان
18	تعريف المخدرات
19	أنواع المخدرات(أنواع و تصنيفات المخدرات)
24	الآثار الناتجة عن تعاطي المخدرات
26	الخلاصة
27	الفصل الثالث: تقدير الذات
28	تمهيد
28	مفهوم الذات
30	مراحل تطور الذات
35	مكونات مفهوم الذات
36	أبعاد الذات
39	وظيفة مفهوم الذات
39	تعريف تقدير الذات
41	مستويات تقدير الذات
42	أهمية تقدير الذات
43	العوامل المؤثرة في تكوين تقدير الذات

44	نظريات تقدير الذات
46	الخلاصة
47	الفصل الرابع: جودة الحياة
48	تمهيد
48	نظرة تاريخية عن جودة الحياة
49	تعريف جودة الحياة
51	أبعاد جودة الحياة
53	مؤشرات جودة الحياة
54	الاتجاهات النظرية لجودة الحياة
57	مظاهر جودة الحياة
60	مكونات جودة الحياة
61	كيفية الوصول إلى جودة الحياة
63	قياس جودة الحياة
65	الخلاصة
	الجانب التطبيقي
	الفصل الخامس: الاجراءات المنهجية للدراسة
66	تمهيد
67	منهج البحث
67	أدوات الدراسة
68	مقياس تقدير الذات
70	مقياس جودة الحياة
70	فحص الهيئة العقلية
71	مواصفات الحالة العيادية
71	مكان إجراء الدراسة الميدانية
73	مدة الدراسة الميدانية
74	الفصل السادس: تقديم الحالات العيادية
75	التقرير السيكولوجي للحالة الأولى
82	التقرير السيكولوجي للحالة الثانية
89	الفصل السابع: عرض نتائج البحث و مناقشتها
90	مناقشة نتائج الفرضية الأولى
90	مناقشة نتائج الفرضية الثانية
91	استنتاج عام
91	الخاتمة
92	الاقتراحات
94	قائمة المراجع
99	الملاحق

ملخص الدراسة

الكلمات المفتاحية: تقدير الذات، جودة الحياة، مدمني المخدرات.

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى تقدير الذات و نوعية جودة الحياة لدى مدمني المخدرات فالإدمان على المخدرات يؤثر على الفرد ويحول دون استقراره و توافقه 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 و يميل إلى العزلة و الانطواء مما يؤدي الى مشاكل كثيرة كوجهته للحياة و رضاه عن نفسه و حياته

لدا توصلنا إلى التساؤلات الأساسية الإشكالية البحث

- ما مستوى تقدير الذات و نوعية جودة الحياة لدى مدمني المخدرات؟

و الفرضيات تمثلت في :

- لدى مدمني المخدرات انخفاض في مستوى تقدير الذات و انخفاض في نوعية جودة الحياة.
- لدى مدمني المخدرات انخفاض في مستوى تقدير الذات.
- لدى مدمني المخدرات انخفاض في نوعية جودة الحياة.

حيث أن المنهج المعتمد عليه في دراستنا هو المنهج العيادي و الأدوات المستعملة تمثلت في المقابلة العيادية و الملاحظة العيادية و دراسة الحالة و فحص الهيئة العقلية و استخدمنا مقياس كوبر سميث لتقدير الذات و مقياس 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.

مقدمة

إن ظاهرة الإدمان على المخدرات في توسع و انتشار سريع أكثر فأكثر، و هي ظاهرة قد عرفت مند آلاف السنين عند العديد من الشعوب و المجتمعات، و يعبر مصطلح المخدرات عن كل المواد الطبيعية و المصنعة التي اذا دخلت جسم الإنسان تسبب له تغيرات في حالته النفسية و الجسمية، فالإنسان القديم كان يجد في بعض النباتات علاجا لبعض الأمراض و تخفيفا للألام، أما حاليا فيتم تصنيع العديد من المواد المخدرة و العقاقير المسببة للإدمان و المتاجرة بها، و أن كان البعض منها يستعمل لغرض العلاج الطبي أيضا، و تحدث حالة الإدمان بعد أن يصبح الفرد يعيش تحت تأثير الامتناع عن تعاطيها، و مما لا شك فيه أن هناك ما يدفع المادة التي يتعاطاها، و عدم قدرته على الفرد إلى تعاطي السموم و العقاقير المضرة، الأمر الذي دفع العديد من المهتمين إلى إعطاء تفسير دقيق لعوامل الإدمان و المميزات الشخصية و الظروف الاجتماعية المصاحبة له، كما أن هناك من

الآثار و الأعراض المزعجة التي يعاني منها المدمن بسبب الامتناع عن تناول المادة السامة، أو عدم توفر الكمية اللازمة لديه. و لا يخفى علينا تأثير هذه المادة على الفرد كتوافقه النفسي يؤدي هذا و يعتبر مفهوم تقدير الذات من المفاهيم الأساسية إلى خلل في بعض الأجهزة المهمة كالذات التي تبني نظريات الشخصية، حيث أن من وظائفه الأساسية السعي نحو تكامل و اتساق شخصية الفرد ليكون أكثر تكيفا مع البيئة التي يعيش فيها و هذا ما جعل منه محور اهتمام لعدد مهم من الدراسات النفسية و التربوية فتقدير الذات يؤثر على سلوك الفرد، و على أسلوب تفكيره، و على كفاءته في اتخاذ القرارات، كما يسهم في تحديد مدى قدرته على استثمار طاقته لاقتحام المواقف هذا و تعد جودة الحياة كأحد المؤشرات الدالة الصعبة و مواجهة ضغوط الحياة و وجهته للحياة على اهتمام برفاهية الفرد في كافة المجالات و ظهر هذا المفهوم في البداية كمفهوم الكم الذي كانت تسعى إليه جميع المجتمعات باعتبارها وسيلة لتحسين ظروف الحياة و تحقيق الرفاهية.

فجودة الحياة تعتبر مثل أعلى صبو إليه كل فرد على أمل أن يتحقق بشكل او بآخر، و لكن لا ينجح في استكمال مكوناته احد، فالكل يمكن أن يحقق درجة منه أو أخرى، و يضاف أيضا أن هذا المفهوم لا يرتبط في عموميته بثراء أو فقر و لا بعلم أو جهل، و لا بمنصب أو جاه، فقد ينعم بجانب و فير من جودة الحياة فقير في كوخ بسيط، و يحصل على قوة يومه هو و أسرته، و قد

يحرّم منه ثري ذا حسب و نسب، و ربما يمثّل الشعور الداخلي بالأمن و الاطمئنان و الرضا عن الحياة، و عن الذات و حب الناس، و توثيق الصلة بالله تعتبر من المكونات الأساسية التي تمثّل معبرا إلى الشعور بجودة الحياة.

تسعى هذه الدراسة إلى معرفة مستوى تقدير الذات و نوعية جودة الحياة لدى مدمني المخدرات. و لمعرفة ذلك قمنا بتقسيم هذا العمل إلى جانبين، الجانب النظري و الجانب التطبيقي. و الجانب النظري اشتمل على أربعة فصول أما الجانب التطبيقي على ثلاثة فصول حيث خصص كل من:

الفصل الأول تطرقنا فيه تحديد الإشكالية مع الفرضيات ، و ذكر أهمية و أهداف الدراسة، بالإضافة إلى تحديد مصطلحات البحث الإجرائية و أخيرا الدراسات السابقة.

أما **الفصل الثاني** شمل الإدمان على المخدرات أي تطرقنا إلى الإدمان من تعريف و أسباب و أنواعه و النظريات المفسرة للإدمان ثم تطرقنا إلى تعريف المخدرات و أنواعه و الآثار الناتجة عنه

الفصل الثالث تناولنا متغير تقدير الذات، بداية بمفهوم الذات و أبعاده و أهميته ثم تطرقنا إلى تقدير الذات

أما **الفصل الرابع** تناولنا متغير جودة الحياة أهم المفاهيم عن جودة الحياة و أبعادها و مؤشراتهما و الاتجاهات النظرية لها و مظاهر جودة الحياة و مكوناتها و أخيرا كيفية الوصول لجودة الحياة و قياس جودة الحياة.

الفصل الخامس الذي خصص لإجراءات البحث للدراسة الميدانية

الفصل السادس خصص لتقديم الحالات العيادية

الفصل السابع خصص لعرض نتائج البحث و مناقشتها

و أخيرا خاتمة و الاقتراحات

الجانب التطبيقي

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

- 1- الإشكالية.
- 2- الفرضيات.
- 3- أهمية الدراسة.
- 4- أهداف الدراسة.
- 5- تحديد مصطلحات الإجرائية.
- 6- الدراسات السابقة.

1. الإشكالية:

تحتل مشكلة الإدمان أهمية كبيرة في كل المستويات محليا و دوليا؛ فهي ظاهرة عالمية متعددة الأبعاد تسببها عوامل كثيرة خاصة في التطور العلمي و التقني الكبير الذي ساهم في ظهور مواد إدمان جديدة أكثر قوة و خطورة و طرق توزيع مبتكرة مما أدت إلى زيادة انتشارها بأسرع مما كانت عليه ؛ و هو ما يفسر ارتفاع عدد المدمنين على اختلاف أعمارهم و جنسهم و يعتبر إدمان المخدرات حالة من التسمم نتيجة التعاطي و الاستهلاك المتكرر للمادة المخدرة فهي تؤثر على الحالة العقلية و النفسية و الجسمية للفرد المدمن ؛ حيث يتعود عليها بصورة قهرية نتيجة التعاطي الدوري لهذه المادة ؛ حيث يشعر برغبة ملحة لا يمكن قهرها أو مقاومتها فيستمر في تناولها و يسعى جاهدا إلى الحصول عليها بكل الوسائل الممكنة مما يترتب عليه مضاعفة مقدار الكمية المستهلكة فيسبب له حالة من الاعتماد و الإدمان النفسي و الجسدي أو كلاهما فالإدمان على المخدرات يؤثر على الفرد و يحول دون استقراره و توافقه النفسي ؛ حيث يؤدي إلى خلل في بعض الأجهزة المهمة في شخصيته و من هذه الأبعاد مفهوم الذات حيث يعتبر تقدير الذات من أهم الركائز في شخصية الفرد ؛ فهو يشغل حيزا هاما في نظريات الشخصية ؛ كما يعتبر عاملا من العوامل التي تؤثر في السلوك ؛ فتقدير الذات يتطور من خلال مجموعة من الخبرات و المواقف التي يمر بها الفرد أثناء تكيفه مع بيئته و محيطه ؛ حيث أن أسس طاقتنا الايجابية هو تقديرنا الإيجابي لدواتنا ؛ فالشخص الذي يقدر نفسه يقدره الآخرون و يشعر براحة مع نفسه؛ أما الشخص الذي لا يقدر ذاته فإنه يجد صعوبة في مواجهة الناس و يميل إلى العزلة و الانطواء لأنه يعجز عن التعبير عن ذاته و عن قدراته و مواهبه و خبراته ؛ فمفهوم تقدير الذات يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه حيث أن الفرد يكون اتجاه حول كل الموضوعات التي يتعامل معها و الذات إحدى هذه الموضوعات ؛ و يعتبر تقدير الذات تقييما عاما يتكون لدى الفرد عن ذاته في كليهما و خصائصها العقلية و الاجتماعية و الانفعالية و الأخلاقية و الجسدية و ينعكس هذا التقييم على ثقته بذاته .

حيث يرى هامشيك 1878 أن تقدير الذات يشير إلى حكم الفرد على أهمية الشخصية فالأشخاص الذين لديهم تقدير الذات مرتفع يعتقدون أنهم ذو قيمة و أهمية و أنهم جديرون بالاحترام و التقدير ؛ كما أنهم يثقون بصحة أفكارهم أما الأشخاص الذين لديهم تقدير الذات منخفض فلا يرون أي قيمة أو أهمية في أنفسهم و يعتقدون أن الآخرون لا يقبلونهم و يشعرون بالعجز (صالح محمد أبو جادو؛ 1998؛ ص171) .

حيث أن تقدير الذات من العناصر الشخصية المهمة و التي تؤثر على تأقلم الفرد و صحته النفسية فقد أثبتت الدراسات الحديثة في مجال علم النفس الايجابي إن ضعف و تدني مستوى تقدير الذات يؤدي إلى ضعف الصورة الذاتية مما يؤثر على قدرة الفرد على العيش بطريقة جيدة و على صحته النفسية و على قدراته العملية و المهنية و الأسرية حيث تعتبر جودة الحياة من المفاهيم المهمة المرتبطة بتحقيق الصحة النفسية؛ في ظل التغيرات السريعة التي يشهدها المجتمع في جميع المجالات و التحديات التي يقابلها الفرد في جوانب حياته المختلفة حيث يتمثل مفهوم جودة الحياة في أن يعيش الفرد في حالة جيدة متمتعاً بصحة بدنية و عقلية و انفعالية على درجة من القبول و الرضا؛ و أن يكون قوي الإرادة ذا كفاءة ذاتية و اجتماعية عالية ؛ راضياً عن حياته الأسرية و المهنية و المجتمعية ؛ محققاً لحاجاته و طموحاته منتعياً لوطنه و محباً للخير ؛ مدافعاً عن حقوقه و حقوق الغير و متطلعاً إلى المستقبل.

حيث عرف جونيكز جودة الحياة على " أنها تحرر المرء أو خلوه من الأعراض الدالة على الاضطراب النفسي أنها التقدير الايجابي للذات؛ الاتزان الانفعالي؛ تقبل الآخرين " كما انه يرى كومنس " أن مفهوم جودة الحياة يشير إلى الصحة الجيدة أو السعادة أو تقدي الذات أو الرضا عن الحياة أو الصحة النفسية . "

و يرى ليتوين " أن جودة الحياة لا تقتصر على تدليل الصعاب و التصدي للعقبات و الأمور السلبية فقط ؛ بل تتعدى إلى تنمية النواحي الايجابية . "

و يرى كل من ليمان و جيناس " أن جودة الحياة تتمثل في الشعور بالرضا و الإحساس بالرفاهية و المتعة في ظل الظروف التي يحياها الفرد . " (بخشوش نورس؛ 2015؛ ص23). و من خلال هذه الدراسة و استناداً على ما ذكر و في هذا الاطار يمكن لنا أن نطرح التساؤلات الأساسية الإشكالية البحث الحالي:

- ما مستوى تقدير الذات و نوعية جودة الحياة لدى مدمني المخدرات؟

2. فرضيات البحث:

الفرضية العامة:

- لدى مدمني المخدرات انخفاض في مستوى تقدير الذات و انخفاض في نوعية جودة الحياة.

الفرضيات الجزئية:

- لدى مدمني المخدرات انخفاض في مستوى تقدير الذات.
- لدى مدمني المخدرات انخفاض في نوعية جودة الحياة.

3. أهمية البحث:

- أهمية الدراسة هي التعرف على ظاهرة من بين الظواهر الخطيرة التي يواجهها المجتمع و التي تدمر الإنسان ككل و تدفعهم إلى الهلاك و هي تعاطي المخدرات.
- لمعرفة مستوى تقدير الذات لدى مدمني المخدرات و لمعرفة نوعية الحياة لدى مدمني المخدرات.
- خطورة الظاهرة أي أصبحت ظاهرة انتشار المخدرات من أخطر الظواهر في كل المجتمعات، خاصة المجتمع الجزائري و قد تؤدي إلى القتل أو السجن أو الجنون، و زيادة نسبة انتشارها رغم كل المحاولات و البرامج المسيطرة من طرف الدولة إلا أن نسبة انتشارها هي تزايد مستمر و ملحوظ.
- يعتبر تقدير الذات من أهم المفاهيم المتعلقة بشخصية الفرد فهو يعد أحد الأبعاد الهامة للشخصية، بل يعد أكثر الأبعاد أهمية و تأثيرا في سلوك الفرد و تصرفاته التي يقوم بها، و ينعكس هذا التأثير على ثقته في نفسه و في مختلف مواقف حياته و التي يتفاعل مع نفسه و محيطه.
- تعتبر جودة الحياة مفهوم نسبي يختلف من شخص لآخر حسب ما يراه من اعتبارات تقييم حياته.

4. أهداف البحث:

- دراسة الحالة.
- الفحص النفسي للمدمن.
- من أجل التعرف على مستوى تقدير الذات لدى مدمني المخدرات.
- من أجل التعرف على نوعية جودة الحياة لدى مدمني المخدرات.

5. تحديد مصطلحات البحث إجرائيا:

1.5 الإدمان: هي التعاطي المتكرر لمادة نفسية أو لمواد لدرجة أن المتعاطي أو المدمن يكشف عن انشغاله الشديد بالتعاطي كما يكشف عن العجز أو الرفض عن الانقطاع و كثيرا ما تظهر عليه أعراض جسمية و نفسية في حالة ان لم يستعملها في مواعدها أو في حالة الانقطاع و عليها فان الإدمان هو الاعتماد النفسي و الجسدي على مادة نفسية ما بحيث لا يستطيع المدمن الاستغناء عنها.

2.5 المخدرات: هي مواد مخدرة تسبب للمتعاطي تغيرات في حالته النفسية و الجسمية كما تضم المخدرات بعض الأدوية و العقاقير و المواد الكيماوية.

3.5 تقدير الذات: هي الصورة التي يعطيها الفرد لنفسه من خلال معرفته لذاته و تقييمه لها سواء كانت هذه الصورة ايجابية أو سلبية.

4.5 جودة الحياة: و هي الشعور و الإحساس بالسعادة و الرضا عن النفس و الطمأنينة و الاستمتاع بالحياة عن الحياة التي يعيشها الفرد و الرضا عن الصحة النفسية و العلاقات الاجتماعية.

6. الدراسات السابقة:

- دراسة زعاف سمية و يس يوسف 2015 بعنوان تقدير الذات و علاقته بالسلوك العدوانى لدى مدمني المخدرات حيث هدفت هذه الدراسة إلى كشف العلاقة القائمة بين تقدير الذات و السلوك العدوانى لدى مدمنين المخدرات و معرفة دلالة الفروق بين المدمنين و غير المدمنين في تقدير الذات و السلوك العدوانى و توصلت النتائج إلى و توصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير الذات بين مدمنين المخدرات و غير المدمنين .

- دراسة عبد الصمد صورية و احمد لبنى بعنوان جودة الحياة لدى عينة من الشباب المدمنين على المخدرات هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الحياة لدى عينة من الشباب المدمنين على المخدرات وكذا محاولة معرفة الفروق في هذا المتغير تبعا لكل من المستوى التعليمي و مدة العلاج و توصلت النتائج إلى انخفاض جودة الحياة لدى عينة الدراسة .

الفصل الثاني

الإدمان على المخدرات

تمهيد.

1- تعريف الإدمان.

2- أسباب الإدمان.

3- أنواع الإدمان.

4- نظريات تفسير الإدمان.

5- تعريف المخدرات.

6- أنواع المخدرات (أنواع و تصنيفات المخدرات).

7- الآثار الناتجة عن تعاطي المخدرات.

الخلاصة.

تمهيد:

مشكلة تعاطي المخدرات و الإدمان عليها من الأمراض النفسية التي نالت اهتمام علماء النفس و الطب النفسي باعتبارها مشكلة تخلق العديد من الآثار النفسية و الاجتماعية على المدمن و على البيئة التي يعيش فيها؛ فالفرد يضطر إلى تعاطي المخدر للحصول على المتعة و الانسراح و الراحة إلا انه يحتاج إلى جرعات متزايدة باستمرار للشعور بالهدوء و الراحة لان البقاء على جرعة محددة لا يعطي للمدمن الإحساس الذي شعر به أثناء تعاطيه للجرعة الأولى.

1. تعريف الإدمان:

الإدمان لغة : الإدمان هو مصدر للفعل أدمن والمقصود به اعتياد وتعود واعتماد الإنسان على شيء معين بغض النظر عن النفع او الضرر (فتحي دردار 2005،ص6)

اصطلاحاً: يقصد به إدمان المواد المخدرة الطبيعية او المصنعة وتعود الشخص عليها لدرجة الاعتماد وبمعنى آخر هو صعوبة الإقلاع عنها مع حاجة الجسم بين فترة وأخرى إلى زيادة الجرعة وفي حالة الإقلاع عنها تظهر على المدمن أعراض انسحابيه مختلفة.(نفس المرجع،ص7)

ويعرف الإدمان أيضا بأنه حالة من التسمم الدوري او المزمّن ضار بالفرد والمجتمع وينشأ بسبب الاستعمال المتكرر للعقار الطبيعي او الإنشائي ويتصف الإدمان بقدرته على احداث رغبة او حاجة لا يمكن قهرها او مقاومتها للاستمرار على تناول العقار والسعي الجاد في الحصول عليه باية وسيلة ممكنة ويتصف بالميل نحو مضاعفة كمية الجرعة ويسبب حالة من الاعتماد النفسي والعضوي (د.احمد حسن الحراشنة.2012ص15)

ومن خصائصه:

- ميل إلى زيادة جرعة المادة المتعاطات وهو ما يعرف بالتحمل .
- اعتماد له مظاهر فيزيولوجية واضحة.
- حالة تسمم عابرة أو مزمنة.
- رغبة قهرية قد ترغم المدمن على محاولة الحصول على المادة النفسية بأية وسيلة.

- تأثير مدمر في الفرد و المجتمع (صلاح محمد عبد الحميد 2007.ص13-14).

2. أسباب الإدمان:

1.2. الأسباب النفسية :

يعتقد الباحثين أن أسباب تعاطي المخدرات تكمن في شخصية المتعاطي واستعداده النفسي ان يكون مدمنا ، في حين يرجع البعض الاخر اسباب التعاطي الى الخلفية الاجتماعية المتدهورة و غياب الضبط الاسري والظروف الحياتية القاهرة كما يرجعها باحثين اخرين الامر الى العقار نفسه وكل العوامل المتعلقة به.

2.2. الأسباب المتعلقة بالمتعاطي نفسه:

لقد اثبت علماء النفس ان هناك فروق فردية بين الناس تبقى تميزهم حتى وان ظهر التشابه بشكل كبير ، لذا فان ظاهرة الإدمان كظاهرة مرضية لها علاقة بخصائص المتعاطي نفسه ومن بين هذه الخصائص :

أ. العوامل الوراثية:

يعتقد الباحثون في هذا المجال ان هناك علاقة بين ادمان الاولياء ووقوع ابناءهم في الادمان ،ويؤيدون وجهة النظر هذه بدراسات عديدة الا انه لا توجد ادلة قاطعة تثبت ذلك .

ب. شخصية المدمن:

يرى علماء النفس ان تعاطي المخدرات قد يكون بديلا لتفادي الحرمان والاحباط،وانه نشاط تعويضي لاعادة التوازن بين القصور والعجز من جهة والانجاز والعمل من جهة اخرى.(نوبيات قدور، 2006ص72).

ومن بين بعض سمات المدمن نجد:

- **غير الناضج:** الذي لا يستطيع الاعتماد على نفسه والاستقلال بنفسه عن الابوين ويعجز عن تكوين علاقات ثابتة وهادفة مع الأشخاص الآخرين.(عادل الدمرداش،1982ص35)

- **المتفاني في ذاته:** وهو الذي لا يستطيع أن يؤجل إشباع رغباته، ويريد إشباعها في التو و الحال.
- **المضطهد لذاته:** وهو الذي يعاني القلق عن التعبير عن غضبه، و لذلك يلجأ إلى الخمر و المخدرات لتخفيف القلق، حتى يعب ر عن غضبه بطريقة عنيفة في بعض الأحيان.
- **الشخصية الاكتئابية:** وهي شخصية قلقة و متوترة يلجأ للمخدر لتسكين قلقه، و يؤدي تكرار تعاطيه إلى الإدمان.
- **حب الاستطلاع:** إذ يندفع كثير من الشباب إلى التعاطي، بسبب حب اكتشاف المجهول، و تجريب ما قد سمعوا عنه أو شاهدوه في الإعلام المقروء أو المرئي في البرامج الخليعة و غيرها. (نوبيات قدور 2006ص72_73)
- **انخفاض مستوى التعليم:** ليس هناك من شك في إن الأشخاص الذين لم ينالوا قسطا وافرا من التعليم لا يدركون الأضرار الناتجة عن تعاطي المخدرات او المسكرات فقد ينساقون وراء شياطين الإنس من المروجين والمهريين للحصول على هذه السموم ، وان ذلك لا ينفي بعض المتعلمين الذين وقعوا فريسة لهذه السموم. (د. احمد حسن الحراشنة، 2012ص37)

3.2. عوامل خاصة بالمادة المتعاطات:

هناك مجموعة عوامل لصيقة بهذه المواد و التي تتدخل بصورة أو بأخرى في تشكيل ظاهرة التعاطي، و المتمثلة في توافر المادة المتعاطات، الثمن، و القواعد المنظمة للتعامل فيها.

أ. **عامل الثمن:**

يعتبر الثمن من العوامل الهامة التي تتدخل في تشكيل ظاهرة التعاطي، و قد تتدخل بأشكال مختلفة، منها تعديل معدلات الانتشار بالعمل على زيادتها أو تقليصها.

ب. عامل القوانين والقواعد:

لقد لجأت معظم حكومات العالم، في فترات تاريخية مختلفة إلى استخدام آلية القانون للتأثير في معدلات انتشار التعاطي لكثير من المواد المحدثنة للاعتماد.

ج. نظرة المجتمع للعقار:

يتأثر توافر المخدرات و المواد المسكرة عليها بنظرة المجتمع، إذ أن في المجتمعات الغربية، مثلا لا يكون هناك حرج أبدا من الاتجار بالخمير و شربه، لذلك يكون احتمال الإدمان عليه كبيرا ،على عكس المجتمعات المسلمة التي يحرم فيها الدين شرب الخمر و بيعها و يمقت المجتمع كل من له علاقة به، و هذا ينقص احتمالات الإدمان.(نوبيات قدور، 2006ص76،75)

4.2. الأسباب المتعلقة بالبيئة والمجتمع:

هناك مجموعة من الأسباب المؤدية للتعاطي التي قد تعزى للمجتمع أهمها:

أ. توفر مواد الإدمان عن طريق المهربين والمروجين :

ويعتبر هذا العامل من أهم العوامل التي تعود للمجتمع والتي تجعل تعاطي المخدرات سهلا وميسورا بالنسبة للشباب ، ويرجع ذلك الى احتواء كل مجتمع من المجتمعات على الأفراد الضالين الفاسدين والذين يحاولون إفساد غيرهم من أبناء المجتمع .(د.احمد حسن الحراشنة، 2012ص39)

ب. وسائل الإعلام : تعتبر و وسائل الإعلام من الآليات الاجتماعية التي يستخدمها المجتمع للتأثير

على ظاهرة ما ، بالسلب أو بالإيجاب، و يذكر سويف أنه في دراسات ميدانية استهدفت فئة عريضة في المدارس و الجامعات أن وسائل الإعلام (الراديو و التلفزيون و الصحف) تأتي في مرتبة بعد مرتبة الأصدقاء مباشرة، كمصدر يستمد منه الشباب معلوماتهم عن المخدرات بجميع أنواعها، كما أوضح نفس المصدر وجود ارتباط إيجابي قوي بين درجة تعرض الشباب لهذه المعلومات و احتمالات تعاطيهم هذه المخدرات (نوبيات قدور، 2006ص78).

ج. الانفتاح الاقتصادي : يحاول بعض ضعاف النفوس من الأفراد استغلال الانفتاح الاقتصادي

استغلالا سيئا ، فبدلا من قيامه باستيراد السلع الضرورية لأفراد المجتمع يقومون بالاتجار وتهريب المخدرات بطرق غير مشروعة لكونها تحقق لهم أرباحا كبيرة وبأقل مجهود.(احمد حسن الحراشنة 2012،ص40).

د. عامل التنميط الحضاري: وهي تشير إلى الأفكار و القيم و التصرفات الشائعة في المجتمع حيال

المخدرات، و التي يمكن أن تؤثر في إقبال الأشخاص على التعاطي أو نفورهم منها، و يمكن أن نذكر على سبيل المثال أن الحشيش في مصر يشيع عنه أنه يزيد في ذكاء الفرد، و إبداعه، و على العكس من ذلك في بلد آخر مثل رواندا يرتبط الحشيش في تصورات مواطنيها بالمعاني السيئة، حيث لا يتعاطاه

إلا الفئات الدنيا، و المنحطة في المجتمع، لذلك فإن هذه الأفكار الشائعة تقوم بعملية تشريط حضاري لأغلب أفراد المجتمع، فتنفرهم منه.

و.ظروف الحياة الأسرية:

يتعلم الفرد في أسرته القيم و المعايير الاجتماعية و الأنماط المختلفة من السلوك، و هذا يتحدد بنوعية الأسرة، فإذا كانت هذه الأسرة متماسكة و متحابية، تشعر أفرادها بالانتماء من خلال الاهتمام و المتابعة، فإن ذلك ينعكس على الصحة النفسية للأبناء، و توافقهم النفسي و الاجتماعي، و على العكس من ذلك، فإن الأسر المفككة و المضطربة تنشئ أفراد مضطربين، و منحرفين، و هذا هو الرأي السائد بين علماء النفس الاجتماعي، إذ يعتبرون أن السلوك الإجرامي، و تعاطي المخدرات هو نتيجة للتنشئة الاجتماعية الخاصة بالفرد، حيث أنه سلوك مكتسب، و أن التنشئة الاجتماعية غير الجيدة تفرز أنماطاً و سلوكاً انحرافياً، و تعاطي المخدرات و الإدمان عليها أحد أنواع هذا السلوك المنحرف (نوبيات قدور 2006ص77)

3. أنواع الإدمان:

1.3.1. الإدمان السيكولوجي:

موقف يوجد فيه شعور بالرضا مع دافع نفسي يتطلب التعاطي المستمر أو الدوري لمادة نفسية بعينها لاستثارة المتعة او لتحاشي المتاعب. و تعتبر هذه الحالة النفسية في اقوي العوامل التي ينطوي عليها التسمم المزمن بالمواد النفسية وفي بعض هذه المواد، تكون هذه الحالة هي العامل الاوحد الذي ينطوي عليه الموقف، و هو ظاهرة نفسية يصبح الفرد معتمدا على العقار دون ان يعتمد عليه بشكل خطير. (احمد حسن الحراشنة 2012، ص16_17)

2.3. الإدمان الفسيولوجي:

حالة تكيف و تعود الجسم على المادة بحيث تظهر على المتعاطي اضطرابات نفسية و عضوية شديدة عند امتناعه عن تناول العقار فجأة و هذه الاضطرابات أو حالة الامتناع تظهر على صورة أنماط من الظواهر و الأعراض النفسية و الجسمية المميزة لكل فئة من العقاقير. (عادل الدمرداش 1986. ص 21). و يعد الاعتماد العضوي عاملاً قوياً في دعم الاعتماد النفسي، و تأثيره في الاستمرار في تعاطي المادة النفسية، أو في الانتكاس إلى تعاطيها، بعد محاولات الانسحاب. (صلاح محمد عبد الحميد 2007ص15).

4. نظريات تفسير الإدمان:

هناك مجالات كثيرة تهتم بدراسة ظاهرة الإدمان على المخدرات؛ و تحليل أسبابه و تفسير طبيعته إلا أن هناك وجهات نظر مختلفة حول تفسير الظاهرة؛ حيث يختلف الباحثون و العلماء في تفسير أسباب الإدمان على المخدرات؛ فكل باحث ينظر إلى ظاهرة خاصة بمجال و دائرة اختصاصه.

أ. تفسير البيولوجي:

هذا التفسير يرجع الإدمان على المخدرات إلى العوامل البيولوجية تتعلق بطبيعة جسم الإنسان و بطريقة عمل الجهاز العصبي (هاني غرموش؛ بدون سنة؛ ص 213) فالجسم عندما يتكيف مع هذه المواد المخدرة تحت الإدمان؛ أما إذا لم يتكيف معها لا يحدث الإدمان.

ب. التفسير السلوكي:

يعتمد التفسير السلوكي لظاهرة الإدمان على نظريتي التعلم و خفض التوتر؛ فحسب هذا التفسير فإن سلوك الإدمان أو التعاطي هو سلوك متعلم و مكتسب عن طريق الاستمرار و المداومة على أخذ الجرعات و الكميات من المادة المخدرة؛ و من ثم فإن المداومة على فعل اي شيء يؤدي إلى تعلم هذا الفعل .

يرى أصحاب نظرية التعلم أن المدمن يلجأ إلى الشراب أو التعاطي للشعور بالسكينة و الهدوء؛ مما يدفعه إلى التكرار في ذلك في مرات مقبلة ليحصل على نفس الشعور (هاني غرموش؛ بدون سنة؛ ص211) فحسب التعلم فإن سلوك التعاطي يكون عن طريق التكرار.

ج. النظرية النفسية:

يعتبر موضوع الإدمان على المخدرات من المواضيع التي شخص مجال علم النفس؛ حيث يحاول الباحثون في هذا المجال إعطاء بعض التفسيرات لهذا السلوك؛ ويرى علماء النفس و التربية أن تعاطي المخدرات يكون بديلا لتفادي الحرمان و الإحباط(رشاد احمد عبد اللطيف؛ 1999؛ ص25) ومن هذا المتطور يعتبر كلا من الإحباط و الحرمان من العوامل التي تدفع نحو طريق الإدمان . ترى هورناي أن تعاطي المخدرات يعتبر عدوان موجه نحو الذات بسبب الحب و اضطراب العلاقة مع الوالدين (رشاد احمد عبد اللطيف؛ 1999؛ ص59)

أما الدراسة السيكودينامية فتنتشر إلى أن الإدمان عرضا أكثر من كونه سببا لمشكلات انفعالية

(محمد محروش السناوس؛ 1998 ص 483) ؛ و من هذا يتضح أن الإدمان على المخدرات قد يكون السبب في ظهور بعض المشاكل الانفعالية و السلوكية؛ كما قد تكون هذه المشاكل السلوكية و الانفعالية هي المؤدية إلى الإدمان .

- و يعتبر سيقموند فرويد من الذين اهتموا بموضوع الإدمان و تفسيره فهو يرى أن تعاطي الأفراد للمخدرات إنما يعود إلى العديد من العوامل أهمها تعرض الشخص لتجارب متعددة من الاحباطات (محمود حسن غانم؛ 2006؛ ص55) أي أن فشل في تحقيق أهداف الحياة بسبب الإحباط؛ و يجعله في مواقف القلق و عدم الاستقرار .

- و تصنف مدرسة التحليل النفسي مظاهر الإدمان على المخدرات في الإشكالية التالية (عفاف عبد المنعم؛ 1999؛ ص84).

- المرح و الانبساط و هو شكل الاساسي للادمان.

- اضطراب النشاط الجنسي.

- تدهور عقلي.

- تدهور خلقي؛ اجتماعي و مهني.

- و عليه حسب مدرسة التحليل النفسي فان مدمن المخدرات تظهر عليه جملة من الأعراض

المرضية تشمل نشاطه الجنسي (الضعف الجنسي) ؛ قواه العقلية (تدهور تاملات العقلية)؛ قيمة الأخلاقية (تدهور الأخلاق) و علاقته الاجتماعية (صعوبات التكيف) و مشاكل و صعوبات في تعامل.

- و يهتم التحليل النفسي بتفسير مختلف الاختلالات و الاضطرابات الموجودة في سلوكيات الصادرة عن الفرد.

الصيغة العامة لنظرية التحليل النفسي في تفسير السلوك المرض ما يلي:

(محمود غانم؛ 2006؛ ص78)

- إحباط لا يقوي الراشد على مواجهة آثاره النفسية بحل واقعي مناسب؛ اما لضخامة الإحباط؛ أو

عدم القدرة على احتمال الإحباط لا يقوي الراشد على مواجهة آثاره النفسية بحل واقعي مناسب؛ أما ضخامة الإحباط أو عدم القدرة على احتمال الإحباط.

من هذا التفسير نستنتج أن ضخامة الإحباط و عدم القدرة على تحمله هو السبب الكامن وراء السلوكات المرضية و التصرفات الشاذة.

- يرى فرويد أن صاحب الميل الجنسي للشرب لكي يتمكن من التعامل مع أفراد الجنس الآخر (عبد الرحمان العيسوي؛ 1993؛ ص81).

د. الطب :

أن تعاطي الكحول و المواد المخدرة و العقاقير يسبب تأثيرات جسمية متفاوتة فيما بينها من حيث الشدة و النوع؛ فتظهر هذه التأثيرات على شكل اضطرابات و أمراض جسمية كثيرة؛ و الإدمان بالنسبة للطبيب مشكلة صحية لأنه يسبب أمراض كثيرة كأمرض الجهاز المعوي؛ الجهاز التنفسي؛ الجهاز الهضمي؛ الجهاز التناسلي؛ الكبد؛ الكلي. (عفاف عبد المنعم؛ 1999؛ ص183).

هـ- النظرية الاجتماعية:

تتمثل النظرية الاجتماعية في وجهة نظر الاجتماع؛ و كيفية تفسيرهم لظاهرة تعاطي المخدرات؛ حيث اتفق اغلب علماء الاجتماع على أن الإدمان جريمة و اتفاق اغلب علماء الاجتماع على أن الإدمان جريمة و انحراف اجتماعي(فؤاد بسيوني متولي؛ 2003؛ ص57)؛ فالإدمان على المخدرات سلوك انحرافي و آفة خطيرة تضر المدمن و أسرته و مجتمعه. و يقول بعض الدارسين أن رغبة الإنسان في التفوق على الآخرين؛ السيطرة عليهم تدفعه إلى تحقيق هذه الرغبة بكل الطرق(هاني غرموش؛ بدون سنة؛ ص313)؛ و حسب هؤلاء الدارسين فإن المدمنين يلجئون إلى تعاطي المخدرات من الطرق و الأساليب المحققة للإشباع و المعوضة للحرمان و النقص.

و يحدد رجال علماء الاجتماع العوامل الأساسية المؤدية إلى الإدمان في النقاط التالية:
(فؤاد بسيوني متولي؛ 2003؛ ص57-58)

- التدريب الاجتماعي الخاطئ أو الناقص و ضعف الرقابة.
- وجود بعض الجماعات التي تزين الانحراف و تجعله قانونيا في المجتمع.
- خيارات الفرد الضعيفة بالنسبة للامتثال و الانحراف.

و. القانون:

يمثل الإدمان على المخدرات في مجال القانون مخالفة لقوانين و قواعد و عرف المجتمع؛ كل المخدرات ممنوعة و محظورة؛ اي أن القانون يمنع تعاطيها و المتاجرة بها.

ن. الاقتصاد:

أن تناول المخدرات و العقاقير و الخمر و الكحول يسيء إلى الفرد نفسه الذي يتعاطاه أو لا؛ ثم لأسرته ثم علاقته مع الآخرين؛ و من ثم على انجاز مهامه و أداء أعماله و القيام بمسؤولياته؛ الإدمان يسبب نقص في الإنتاجية و تعطيل القوى البشرية المنتجة للبلاد.
(فؤاد بسيوني متولي؛ 2003؛ ص60-61).

5. مفهوم المخدرات:

أ. **مفهوم المخدر لغة:** مشتقة من الخدر , وهو ستر يمد للجارية في ناحية البيت , والمخدر والخدر الظلمة , والخدر الظلمة الشديدة , والخادر الكسلان , الخدر من الشراب والدواء, فتور يعتري الشارب وضعف(ابن منظور،لسان العرب، ص232)
ب. أما اصطلاحاً يشار بهذا المصطلح إلى معان متعددة ومتداخلة إلى درجة تجعل الغموض والإبهام يكتنفان المصطلح و من بين هذه التعاريف نجد:

ويعرف المخدر أيضا بأنه أية مادة كيميائية تعمل عند تناولها وبكميات قليلة على إحداث واحد أو أكثر من التغيرات التالية:

- التأثير على حالة الشخص الفيزيولوجية , بما في ذلك مستوى النشاط والوعي والنشاط
- التأثير على الأحاسيس الواردة إلى المخ
- التأثير على مستوى الإدراك والقدرة على تحليل المثيرات الواردة أو تغييرها
- تغير حالة الفرد المزاجية .(رمضان محمد القذافي، 1999 ،ص285)

إضافة إلى التعاريف السابقة نجد:

التعريف العلمي: المخدر مادة كيميائية تسبب النعاس والنوم أو غياب الوعي المصحوب بتسكين الألم , وكلمة مخدر ترجمة لكلمة "Narcotic" المشتقة من الإغريقية "Narkostic" التي تعني يخدر , أو يجعل مخدرا (عادل الدمرداش 1986ص10)

التعريف القانوني: هناك من يعرف المخدرات تعريفا قانونيا فيرى أنها مجموعة من المواد التي تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي ويحظر تداولها أو زراعتها أو صنعها إلا لأغراض يحددها القانون ولا تستعمل إلا بواسطة من يرخص له ذلك.

التعريف النفسي: يعرف البعض المخدرات بأنها مادة طبيعية أو مصنعة تفعل جسم الإنسان وتؤثر عليه فتغير إحساساته وتصرفاته وبعض وظائفه وينتج عن تكرار استعمال هذه المادة نتائج خطيرة على الصحة الجسمية والعقلية وتأثير مؤذ على البيئة والجماعة (د.احمد حسن الحراشنة ص14)

6. أنواع المخدرات (والتصنيفات) :

هناك العديد من الأنواع التي تدخل في الإطار العام للمخدرات, لذلك يصعب حصرها و تصنيفها , نظرا إلى عدم وجود اتفاق دولي موحد, إلا انه يمكن ذكر أكثر أنواع المخدرات واهم السبل المتبعة في تصنيفها:

أولاً: تصنيف المخدرات وفقا لطريقة إنتاجها

أ. **مخدرات طبيعية:** ويقصد بها تلك التي تنتج من النباتات الطبيعية مباشرة
مثل: الحشيش, القات, الأفيون, ونبات القنب.

ب. **مخدرات مصنعة:** وهي التي تستخرج من المخدر الطبيعي , بعد أن تتعرض لبعض العمليات الكيماوية , التي تحولها إلى صورة أخرى غير صورتها الطبيعية , من أمثلتها نجد, المورفين, الهيروين, والكوكايين.

ت. **مخدرات مركبة:** وهي التي تصنع من عناصر كيماوية ومركبات أخرى, ولها التأثير نفسه الناجم عن المخدرات الطبيعية والمصنعة, مثل المواد المسكنة والمنومة والمهلوسة.

ثانياً: تصنيف المخدرات حسب تأثيرها:

أ. **المسكرات:** مثل: الكحول والكلوروفورم والبنزين

ب. **مسببات النشوة:** مثل: الأفيون ومشتقاته.

ج. **المهلوسات:** مثل, الميسكالين وفطر الامانيت والبلاذون والقنب الهندي.

د. المنومات: مثل الكلورال والباربيتورات والسلفونال وبرومود البوتاسيوم

ه. المنبهات: مثل الكافيين, التبغ, الشاي

ثالثاً: تصنيف المخدرات تبعا لنظرية الاعتماد النفسي والعضوي

أ. المواد التي تسبب اعتمادا عضويا ونفسيا: الأفيون و مشتقاته مثل الهيروين والمورفين

ب. المواد التي تسبب الاعتماد النفسي: فقط, منها الحشيش, القات وعقاقير الهلوسة

رابعاً: تصنيف المخدرات حسب لونها :

أ. المخدرات البيضاء: مثل الكوكايين والهيروين

ب. المخدرات السوداء: مثل الأفيون ومشتقاته, والحشيش. (صلاح محمد عبد الحميد 2007 ص 26-

27)

أولاً: الطبيعية

يقصد بها تلك التي تنتج من النباتات الطبيعية مباشرة بحيث تحتوي أوراقها على مواد مخدرة وهي:

أ. القنب الهندي **Cannabis Sativa**:

يزرع القنب الهندي في أماكن عديدة من دول العالم, ويعرف " بالكاناباس ساتيفيا" وهو نبات خشن الملمس , له جذور عمودية وسيقان مجوفة, وله اوراق مدببة الاطراف, (صلاح محمد عبد الحميد 2007 ص 31) والحشيش هو المصطلح الشعبي للمادة المخدرة المستخرجة من هذا النبات سواء من أزهاره أو ثماره أو سيقانه أو جذوره, وله عدة أسماء تختلف باختلاف البلد الذي تستخرج فيه (وفقي حامد ابو علي 2003 ص 25)

ويؤثر تعاطي الحشيش في الجهاز العصبي المركزي وتختلف درجة تأثيره وردود الفعل الجسمية والعقلية, تبعا لطبيعة المتعاطي وميوله, إذ قد يستغرق المتعاطي في خياله وأوهامه كما قد ينتاب المتعاطي الميول الإجرامية, ثورات جنونية ربما تدفع به إلى ارتكاب أعمال لها سمة العنف (صلاح محمد عبد الحميد 2007 ص 32)

ب. القات khat:

هو عبارة عن شجيرات تزرع في المناطق الجبلية الرطبة من شرق وجنوب إفريقيا وشبه الجزيرة العربية , وتكثر زراعته بصفة خاصة في الحبشة , الصومال , عدن , واليمن , ويبلغ ارتفاع هذه الشجيرات ما بين متر ومترين في المناطق الحارة وفي المناطق الاستوائية من ثلاثة إلى أربعة أمتار. ويتم تعاطي هذا المخدر بطريق التخزين في الفم, أي المضغ البطيء الطويل ولا يلفظه المتعاطي إلا عندما تذوب التخزينية ولا يتم تناول المخدر لمتعاطيه بمعزل عن مجموعة الرفقاء الذين يجتمعون بغرض التعاطي ولذلك تسمى مجالسهم بمجالس القات... وينتشر ذلك في بعض الدول الإفريقية وفي اليمن وجيبوتي وإثيوبيا وكينيا (وفقي حامد ابو علي 2003.ص28)

في اللحظات الأولى لتعاطي القات يشعر المتعاطي بالدوران والتهاب مع ألام شديدة في المعدة , يعقبها حالة من السعادة والسكينة مع شعور بالقوة والقدرة وصفاء الذهن , وعلى الرغم من أن تعاطي القات يؤدي إلى التعود لا الإدمان, فان له آثار سلبية عديدة يأتي في مقدمتها ارتفاع درجة حرارة الجسم وسرعة ضربات القلب , ارتفاع ضغط الدم , التهاب الفم والمعدة والإمساك الشديد وتليف الكبد وإيقاف تجدد خلايا الأنسجة , التي تحتاج إلى التجدد الدائم كخلايا الكبد والنخاع , إضافة إلى انه قد يصيب الرجال بالعقم و النساء بالبرودة الجنسية. (صلاح محمد عبد الحميد 2007 ص34-35)

ج. الخشخاش:

هو نبات موسمي, ينمو في فصل الشتاء , معتمدا على مياه الامطار , ويزرع في وسط المزارع التقليدية , مثل القمح والشعير , كنبات للزينة . وقد ينمو تلقائيا في الاراضي الواقعة شمال البحر الابيض المتوسط , ويستخرج منه الافيون Opium , الذي يمثل العصارة اللبنية لثماره. ويمكن تناوله عن طريق الوريد , على شكل محلول , او عن طريق الاستحلاب , بوضع قطعة صغيرة منه في الفم تستحلب ببطء شديد مع ابتلاع اللعاب , او عن طريق ابتلاعها , ويعد الافيون ومشتقاته من اشد انواع المخدرات خطرا و تأثيرا في الجسم, اذ يؤدي تعاطي كميات صغيرة من الافيون الى حالة من الدوار والنعاس وتقلبات في المزاج , وضبابية شديدة في الشعور وهبوط حاد في ضغط الدم اضافة الى انخفاض الافرازات الجنسية.

د. الكوكا Coca:

يزرع الكوكا في اماكن محددة , خصوصا في أمريكا الجنوبية, مثل جبال الانديز وبيرو و كولومبيا , وتحتاج زراعته الى درجات مرتفعة من الحرارة ومعدلات رطوبة مرتفعة , وهو من النبات المعمر اذ قد يدوم 20 سنة وقد يحصد نحو ست مرات في العام .

وقد عرفت اوروبا نبات الكوكا واسمته كولا , وجعلته يدخل في صناعة مشروب الكوكاكولا , كما دخل في صناعة بعض انواع الحلوى , في القرن التاسع عشر (صلاح محمد عبد الحميد 2007 ص28-29)

ثانيا: المخدرات المصنعة

وهي المخدرات التي تصنع في معامل خاصة من المخدرات الطبيعية وخاصة من عصارة الخشخاش , لهذا اصبح يطلق عليها مشتقات الافيون أشهرها :

أ. المورفين Morphine:

هو مادة ناشطة تشتق من الافيون , بواسطة عمليات كيميائية , وقد تمكن العالم الالمانى سيرتيرنز عام 1806 من استخراج مادة المورفين من الافيون . (صلاح محمد عبد الحميد 2007 ص35)

ويؤثر المورفين بصورة رئيسية على الجهاز العصبي المركزي وعلى الاحشاء و اذا اعطي لفرد ليس لديه الام فقد يشعر ببعض الاحاسيس غير السارة ويسبب البلادة والاقلال من النشاط العام الفيسيولوجي وتقليل حدة الابصار وصعوبة التفكير (احمد حسن الحراشة 2012 ص23)

ب. الكوكايين Cocaine

تم استخراج مادة الكوكايين من اوراق نبات الكوكا عام 1844م, ومنذ اكتشافه في ذلك وهو يستخدم كمادة مخدرة للتخدير الموضعي وقد استخدم فرويد هذه المادة في علاج مرضى الاكتئاب ويؤثر الكوكايين على لحاء الخ حيث يخفض من الوعي الحسي , ويؤدي الى حالة من الابتهاج الزائف التي تدوم لفترة قصيرة ويشعر المتعاطي لهذه المادة بجرعة كبيرة بالغثيان والارق ويتم تعاطيه عن طريق الشم او الاستنشاق او عن طريق التدخين او بلعه او حقنه وريديا(احمد حسن الحراشة 2012 ص25)

ج. الكوديين:

يستخلص من نبات الخشخاش (الافيون) ويتعاطى اما عن طريق الفم او عن طريق الحقن ويصنع على هيئة اقراص او مسحوق ابيض لا رائحة له ولكنه مر المذاق.

واهم اثار تعاطي الكوديين على المدى الطويل "الاضطراب المزاجي " والعشى الليلي " اضعاف الرؤية الليلية " والامساك والاضطرابات التنفسية وكثيرا ما يحدث عدم استقرار وتوتر وتقلصات عضلية في حالة الادمان المتواصل.(وفقي حامد ابو علي 2003ص 30)

ثالثا: المخدرات المركبة :

أ. عقاقير الهلوسة:

1) أل.أس.دي (L.S.D): هي مادة تسبب الهلوسة بدرجة بالغة الشدة، وينتج على شكل سائل عديم اللون والرائحة والطعم ولكنه قد يوجد على شكل مسحوق ابيض او على شكل اقراص او حبوب بيضاء او ملونة .

2) داي ميثيل تربتابين (و.م.ت) ال دي ايثيل ترابتامين (د.ي.ت): وتنتج هذه العقاقير بالتحضير في المعامل الكيميائية على شكل مسحوق متبلور او مذاب على هيئة محلول ، وتأثيره مشابه لتأثير (أل.اس.دي)(وفقي حامد ابو علي 2003ص 31)

ب. المهيطات وتشمل :

1) المسكنات المخدرة: على سبيل المثال الهيروين وهو من مشتقات المورفين ويعد اكثر المسكنات فعالية وتأثيرا ، وقد تم اكتشاف هذه المادة المخدرة عام 1874 لاغراض طبية بحتة لتسكين الالم بديلا عن المورفين ولكنه اصبح اكثر خطورة منه .

2) المنومات والمهدئات.

3) المذيبات الطيارة (المشتقات): لقد تم ادراج مجموعة من المذيبات الطيارة ضمن مواد الادمان وذلك من قبل هيئة الصحة العالمية ، ومن بين هذه المواد نجد:

✓ الغراء.

✓ البنزين.

✓ مذيبيات الطلاء.

✓ سائل القداحات.

ومن تأثير هذه المواد المتطايرة ان المتعاطي يشعر بالدوار والاسترخاء والهلوسات البصرية والغثيان والقيء احيانا، ومن اهم المضاعفات ، الوفاة الفجائية نتيجة لتقلص اذنين القلب وتوقف نبض القلب او هبوط التنفس كما يكون تأثير هذه المذيبيات ذات ضرر بالغ على المخ كتاثير المخدرات العامة (وفقي أبو حامد علي 2003؛ص 33).

7. الآثار الناتجة عن تعاطي إدمان المخدرات:

1.7. الإصابة بالأمراض الجسمية و النفسية:

يؤدي تعاطي المخدرات على اختلاف أنواعها إلى ظهور آثار سلبية على الفرد، من ناحية توافقه النفسي و الاجتماعي، وعلى إنتاجيته سواء كان عاملا أو طالبا. فارتباط المدمن بالعقار ارتباطا وثيقا يصعب عليه التخلص منه، ويجعله شخصية مسلوقة الإرادة، مما يؤدي به الحال إلى البحث عن المخدر بأي طريقة، غير مدركا للأضرار النفسية والجسمية الناتجة عن التعاطي.

أ. الأضرار الجسمية:

- يظهر تأثير المخدرات من الناحية الصحية على الجهاز التنفسي، حيث يصاب المتعاطي بالنزلات الشعبية و الرئوية وكذلك الدرن الرئوي و انتفاخ الرئة و السرطان.
- تعاطي المخدرات يزيد من سرعة دقات القلب و يتسبب الأنيميا الحادة و خفض ضغط الدم كما تؤثر على كريات الدم البيضاء.
- يعاني متعاطي المخدرات من فقدان الشهية و سوء الهضم و الشعور بالتخمة، خاصة إذا كان التعاطي ع طريق الأكل مما ينتج عنه نوبات من الإسهال والإمساك و يصاب جسم الإنسان بأنواع السرطان.
- وبالنسبة لتأثير المخدرات على الناحية الجنسية، فقد أيدت الدراسات والأبحاث أن متعاطي المخدرات من الرجال تضعف عنده القدرة الجنسية و تصيب المرأة بالبرود الجنسي.
- كما تؤدي المخدرات إلى الخمول الحركي لدى متعاطيها. (بوراي شرف الدين، 2014 ؛ص 17).

ب. الاضرار النفسية: اضطراب الوظائف العقلية و منها الخمول و النسيان و اضطراب التفكير و السلبية، و الانطواء، و القلق، و الخوف و الاكتئاب (حامد عبد السلام زهران، 1997، ص442)

وقد أجملت بعض الدراسات الآثار النفسية في:

- ✓ اليأس والحزن الشديد.
- ✓ الانفعال والانسحاب من المجتمع.
- ✓ قلة النوم.
- ✓ اضطرابات الهلوسة والهذاء.
- ✓ الأفكار السوداوية والاكتئاب الشديد.
- ✓ الخوف.
- ✓ اضطراب الشخصية الفصامية (عبد الاله بن عبد الله المشرف، 2011ص51).

وتشير دراسة أجرتها المؤسسة العالمية للصحة العقلية (1990) إلى وجود علاقة بين الاضطرابات السيكترية و سوء استعمال المواد المخدرة، و من بين هذه الاضطرابات اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع، و الشخصية الفصامية (نويبات قدور 2006ص80)

2.7. الآثار الاجتماعية:

- ✓ فقدان التعامل مع الآخرين .
- ✓ فقدان التفاعل في المواقف الاجتماعية مع الاسرة والمجتمع.
- ✓ القيام بتصرفات لا منطقية لا يرضى عنها المجتمع .
- ✓ عدم تقدير وجهات نظر الآخرين.
- ✓ ضعف ارتباط الاتجاهات التي يتمسك بها المتعاطي مع اتجاهات المجتمع وغالبا ما تكون سلبية.

3.7. الآثار الأسرية :

- ✓ التفكك الاسري لعدم قدرة المتعاطي على القيام بدوره الاسري.
- ✓ انخفاض دخل الاسرة بسبب ما يعاني منه المتعاطي من بطالة وعدم القدرة على العمل.
- ✓ عدم المشاركة في المجالات الحياتية التي تحقق تماسك الاسرة مثل المجاملات وحل المشكلات الاسرية (عبد الاله بن عبد الله المشرف، 2011ص58)

خلاصة:

تعرضنا في هذا الفصل الى الحديث عن اخطر المشكلات التي تجتاح اغلب مجتمعات العالم خاصة المجتمع الجزائري الذي تفشت فيه هذه الظاهرة بصورة مرعبة؛ و قد ذهب العديد من العلماء و الباحثين للكشف عن هذه الظاهرة التي تمس كل المجتمع و ربطها بأساليب و عوامل متعددة و نظريات عديدة من اجل الوقوف عليها و فهمها محاولة منهم القضاء عليها عن طريق وضع خطط للعلاج أو على الأقل التقليل منها عن طريق وضع برامج للوقاة منها.

الفصل الثالث

تقدير الذات

تمهيد

- 1- مفهوم الذات.
- 2- مراحل تطور الذات.
- 3- مكونات مفهوم الذات.
- 4- أبعاد الذات.
- 5- وظيفة مفهوم الذات.
- 6- تعريف تقدير الذات.
- 7- مستويات تقدير الذات.
- 8- أهمية تقدير الذات.
- 9- العوامل المؤثرة في تكوين تقدير الذات
- 10- نظريات تقدير الذات.

الخلاصة

تمهيد

تعد دراسة مفهوم الذات و تقديره من الموضوعات المهمة التي مازالت تنصدر المراكز الأولى في البحوث النفسية و الشخصية؛ فنحن نعيش في عصر محفوف بتغيرات عديدة لها تأثيرها المباشر على الكائن البشري؛ فتزيد من معدلات الانعصاب و المشقة و الضغط و التي بدورها ترفع من معدلات الاضطرابات النفسية و الجسمية لتحول دون توافق الفرد السليم فتؤثر تأثيراً جوهرياً على شخصيته مما يؤدي إلى خلل في احد الأجهزة المهمة في الشخصية إلا و هو تقديره لذاته؛ و هذا الأخير يعتبر احد الجوانب الأساسية من المفهوم الأكثر اتساعاً في أبعاد الشخصي و هو مفهوم الذات نفسه الذي يستخدم للدلالة على اتجاهات الفرد و تقييمه لنفسه لان الذات نفسها ما هي إلا تجريداً للسمات و الخصائص و القدرات و الموضوعات و الأنشطة التي يقوم بها الفرد و هذا التجريد يتمثل في فكرة الفرد عن ذاته و نحو ذاته.

1. مفهوم الذات:

منذ عام 1860 اقتبس العديد من الباحثين نظرياتهم من أفكار **وليام جيمس** الذي يعتبر الأنا كـمعنى للذات وأن النفس تعني المظاهر الروحية والمادية والاجتماعية، ويرى أن القدرات العقلية تندرج تحت مفهوم النفس الروحية، وكان يعتبر من جهة أخرى الممتلكات المادية بمثابة النفس المادية

أعطى **جيمس** النفس صفة ديناميكية للمحافظة على الذات

أما **ويليام ألبرت** استعمل مصطلح النفس و يطلق على الأنا اسم الوظيفة الملائمة للنفس، و يرى **ألبرت** أن مصطلح الأنا والنفس يجب أن يستخدم على اعتبار أن الأنا والنفس صفات تدل على الوظائف المناسبة للشخصية.

أما **سيجموند فرويد Sigmund Freud** قد أعطى للأنا مكانة بارزة في نظريته المتعلقة بتكوين الشخصية، حيث يرى أن الأنا تقوم إلى حد ما بدور وظيفي وتنفيذي تجاه الشخصية ويرى كذلك أن الأنا هي التي تحدد الغرائز لتقوم الشخصية بإشباعها.

ولكن **ميد مرغريت Mead Margaret** تناقض فرويد الذي يرى أن الأنا هو نظام من العمليات حيث أن **ميد** ترى أن النفس عبارة عن شيء مدرك. وترى أن الشخص يستجيب لنفسه لشعور معين ولاتجاهات معينة مثلما يستجيب الآخرون له يرى **ليوين Lewin** أن مفهوم الذات بمثابة المنطقة الروحية التي تحدد المعتقدات الحالية تجاه النفس، إذ يشمل عالم الفرد من الخبرات الشخصية كفضاء يتحرك فيه الفرد من أجل تقييم الأمور والأفكار والإدراكات والأشياء الهامة، وكذلك خطة المستقبل والأحداث. أما **سيمونديس Symonds** فيدمج بين نظرية فرويد في التحليل النفسي وبين الفلسفة الاجتماعية لميد، فيرى أن الأنا هي مجموعة من العمليات المتعاقبة، أما النفس فهي الكيفي التي يتعامل بها الشخص مع نفسه، وتعتبر الأنا والنفس مظهرين مميزين للشخصية فإن تفاعلات بينهما.

ومنه نستطيع القول بأن الذات هي لب وجوهر الشخصية بمجموع ممتلكاتها المادية و النفسية والاجتماعية والروحية. (أمزيان زبيدة؛ 2007؛ ص22-23).

و يعرفه "كوبر سميث (1981)" بأنه تقييم يضعه الفرد لنفسه و بنفسه، و يعمل على المحافظة عليه و يتضمن حكم الفرد على نفسه، و هكذا يكون تقدير الذات بمثابة خبرة ذاتية ينقلها الفرد إلى الآخرين باستخدام أساليب التعبيرية المختلفة.

يبدو **ليبرنز Burns 1982** أن المفاهيم المتعلقة بالذات تخضع لتغيرات نمائية، ربما أنها تعتمد على تطور قدرة الفرد على إقامة استنتاجات من الفرضيات المتعلقة بالخصائص السائدة، فمن المؤلف أن يقول الطفل مثلاً بأنه يحب كرة السلة، إلا أن المراهق نادراً ما يستجيب بمثل هذه الطريقة، فالاستجابات الشائعة لديه هي "أنا رياضي" و "أحب الرياضة" (حمزاوي زهية؛ 2017؛ ص63).

إن مفهوم الذات يشمل و يجمع : في منظور **بدره معتصم ميموني و مصطفى ميموني** بين تخطيط الجسم و صورة الجسم في مفهوم شامل و موحد عن انفراديتنا كجسم آلي و في نفس الوقت مستثمر علائقيا و استهمايا في تفاعلية دائمة مع الغير، و كلّ هذا في محيط اجتماعي و ثقافي يفرض على الفرد بعض الأنماط من السلوك.(بدره معتصم ميموني؛ 2010؛ ص46)

بعض المفاهيم المرتبطة بالذات:

إن أبعاد الذات تعد عديدة، وهذا راجع لكون مفهوم الذات مفهوم واسع لذلك اهتم الباحثون بدراسة هذه الأبعاد، وتعمقوا في البعض منها، ومن خلال هذا البحث تركزت الدراسة على صلته الوثيقة بمشكلة على بعد واحد هو "تقدير الذات l'estime de soi". البحث لكن هذا لا يمنع التطرق إلى الأبعاد الأخرى ذات الصلة بموضوع البحث.

صورة الذات l'image de soi:

لهذه الصورة أهمية كبيرة لتكوين شخصية الفرد، إذ على أساسها يكون فكرته عن نفسه ويكون سلوكه متأثرا بها، وهذه الصورة المأخوذة تكون متجددة و دائمة التغيير أو الديناميكية.

فحسب موسوعة علم النفس والتحليل النفسي فإن صورة الذات هي "الذات كما يتصورها أو يتخيلها صاحبها، وقد تختلف صورة الذات كثيرا عن الذات الحقيقية".

أما بالنسبة لطومي Tomi فالصورة نوعان :

- أ. صورة خاصة: وهو الشعور بالذات وإدراكها عن طريق التعبير عن الميول والتقدير الذاتي
- ب. صورة اجتماعية: هو ما يمثله دور الآخرين في تحديد إدراك الفرد لذاته، ويرى كمال دسوقي أن صورة الجسم تتكون قبل صورة الذات إذ أنها تبدأ بالشعور بالذات، حيث الإحساسات بالجسم... كما أن صورة الجسم تشكل أيضا تسميات العبارات، هذه التسميات (أمزيان زبيدة؛ 2007؛ ص23-24). اللفظية المبكرة تعمل على تشكيل صورة الذات.

2. مراحل تطور الذات:

يمر نمو الذات كما يمر النمو الجسمي بأطوار مرحلية تخضع لنفس المبادئ التي تحكم نمو الجسم ونمو السلوك، وهي أن كل مرحلة تركز على التي قبلها وتمهد التي بعدها، وكلما نمت الذات كما نما تمييز هو داخلي وما هو خارجي.

وتشمل هذه المراحل خمسة أطوار هي:

- مرحلة انبثاق الذات.
- مرحلة تأكيد الذات.
- مرحلة توسيع الذات.

- مرحلة تمييز الذات.
- مرحلة النضج والرشد.

كان هذا التقسيم من طرف R.Lecuyer يرى أن مفهوم الذات يتكون باستمرار حسب هذه المراحل فلا يكتمل أبدا (R.Lecuyer .p30).

1.2. مرحلة انبثاق الذات L'émergence de Soi:

✓ من الولادة حتى عامين:

وتبرز هنا الذات من خلال عملية التمييز بين الذات واللذات، فالعلاقة التعايشية (أم/طفل) تساهم في بادئ الأمر على الحفاظ على حالة اللاتمايز بين (الذات و اللذات) ثم بين الذات والآخرين، فالأطفال عندما يولد فانه لا يعلم شيئا، وليس لديه مفهوم لذاته ولا حدود واضحة بين ما هو ذات ولاذات، وأول تمايز يحدث بينهما يتم على مستوى صورة الجسم، حيث يتعلم الطفل تمييز جسمه عن جسم المحيطين به، والتعرف على حدوده من جهة أخرى. حسب جاك لا كان أن فترة تكوين الفرد تتم ما بين الشهر السادس والثامن عشر في حالة انعدام القدرة وعدم التوازن والحركة

✓ من الميلاد إلى 3 أشهر:

مباشر بعد الميلاد لا يكون لديه مفهوم جاهز لذاته و يقول يونغ أن الذات هنا مند بداية حياة الفرد و لكن في حالة كمون، و تأخذ في التحقيق التدريجي مع النمو، و تتمايز الذات الجسمية، و لا يكون هناك تمايز و لا حدود واضحة بين الذات و غير الذات.

✓ من 3 إلى 4 أشهر:

يكون التمايز خلال الحواس و العضلات.

✓ من 4 إلى 6 أشهر:

التمايز اللفضي للذات و تمييز الذات.

✓ من 6 إلى 9 أشهر:

تتميز الذات البدائية المنطوقة.

✓ من 9 إلى 12 أشهر:

يفهم الطفل الارشاد مثل "باي باي"

ويقول ويكس أن هذه بداية الولادة السيكولوجية للطفل عند شعوره بذاته حيث يخرج من رسم اللاشعور بالذات ويعتبر هذا ميلاد ثاني للطفل حيث يكتشف نفسه و يدخل العالم الأكبر.

✓ عام كامل:

مرحلة الكشف والاستكشاف تنمو صورة الذات ويزداد فيها التفاعل مع الأم ثم الآخرين وتبدأ هنا الذات النامية في التفريق بين العالمين الداخلي والخارجي.

✓ عامين:

يزداد تميز الطفل لذاته ويكون متمركز حول ذاته ويفرق بين الآخرين فمن خلال هذه المراحل يكون الطفل صورة واضحة عن جسمه ويصبح قادرا على التمييز بينه وبين الأشخاص المحيطين به، وبذلك تنمو ذاته الاجتماعية لكن يجب أن نعلم أن الدراسة الأولى من حياة الطفل ليست متطورة فقط على الصورة الجسدية، و إنما هناك أيضا تأثير العلاقة العاطفية الأولى الرباط الموضوعي الذي تكلم عنه سبير بولي و التي تشكل فيما بعد الإحساس بأنه محبوب و له قيمة، و هذا الإحساس يعرف بتقدير الذات .

(R.Lecuyer.1978.p144)

2.2 مرحلة تأكيد الذات:

بعد مرحلة انبثاق الذات، تظهر هنا مرحلة تعزيز وتدعيم الذات وترسيخها وتعزيزها فيكون إثبات الذات عن طريق التحدي ومعارضة الآخرين مما يجعله يحس بقيمته الذات.

فاستعمال الضمائر "لي، أنا " Pronoms possessifs et pronoms personne

(Moi, je, me, mien) دليل ليس على التباين أو التمايز بين الذات و اللذات، فحسب بل

هو دليل على وعي خالص بالذات، فيدعم الطفل وعيه بذاته على المستوى السلوكي من خلال الاعتراض والرفض.

3.2. مرحلة توسيع و تشعب الذات (6-12 سنة):

ينتج هذا التوسع و التشعب من تعدد التجارب وتنوعها (الجسمية، العقلية، الاجتماعية) التي يعيشها الطفل في هذه المرحلة، وكذا من خلال الأدوار الناتجة عن ردود فعل المحيط فتشكل صورة الذات الأولى التي تدعم ثقة الطفل بنفسه، هذه الثقة تسمح له بالاندماج في مجتمعات أخرى غير عائلية كالمدرسة مثلا، وهكذا يتسع مفهوم الذات ليشمل التجارب الجديدة سواء كانت ايجابية أو سلبية لأن المفهوم الذي كونه من قبل كان ناقصا. فاننتقال الطفل من الجو الأسري إلى المدرسة وذلك بالتعامل مع الزملاء وكذا شخصية الأستاذ حيث ينظم تدريجيا صور متنوعة للذات وينظر إلى العلاقات الاجتماعية في حدود المشاعر والسمات والتصرفات والأفعال. وهنا يوسع الطفل مجال إدراكه لذاته وخروجه من مجال الأسرة وتوسيع الذات الاجتماعية، ويتبين للطفل أن الإدراكات الأولية التي حصل عليها في الجو تجارب جديدة توسع الأسري لا تعد كافية، وبالتالي تتضح له أهمية توسيع الذات وأهمية توسيع تصوره لذاته.

4.2. مرحلة تمايز الذات (12-18 سنة):

يحدث هذا التمايز والتفريق على مستوى عال من النضج ، وبعد تجارب متعددة قبل الدخول في سن الرشد، أين يبحث الفرد على الاستقلالية يكون في هذه المرحلة من العمر مفهوما أكثر ثباتا وترابطا حول الذات، إذ يحاول المراهق في هذه المرحلة قبل تحولاته الجسمية، من أجل تدعيم هوية ذاته والوصول إلى الهوية الكاملة.

ويقوم Tom إن مؤشر التمييز بين الصورة الحقيقية والصورة الاجتماعية للذات تنمو بصفة منظمة مع السن.

ومن بين العوامل المتداخلة في إعادة صياغة وتمييز مفهوم الذات هناك النضج الجنسي، فالتغيرات التي يعرفها جسم المراهق إدماج وتقبل هذه التغيرات الجسمية حتى يحقق تكيفها مقبولا بالنسبة لجنسه وللجنس الآخر، كما أن انتقال المراهق من فترة التفكير الملموس إلى مرحلة التفكير الإجرائي الاستنباطي يجعله يعيد النظر في ذاته وصياغتها وفق معطيات جديدة تتعدى مستوى الواقع الملموس. ويأخذ التفكير في الذات في مرحلة المراهقة، خاصة حسب بعض المفكرين، شكل المواجهة بين الصورة الذاتية للذات أو الذات المدرك والصورة الاجتماعية للذات أي الذات الاجتماعية. تظهر خاصة

هذه المواجهة على مستوى الأدوار الاجتماعية، و وضعياته غالباً ما تكون متناقضة، فهو أحياناً يمنح دور الراشد، و أحياناً أخرى يمنح دور طفل غير قادر على أخذ القرارات، وتدعم المعطيات الاجتماعية والثقافية الجديدة التي يعيشها حالياً أو وضعية هذه المواجهة بين الذات المدركة والذات الاجتماعية وتزيد بالتالي من وحدة أزمة التفريدية بصفة عامة في هذه المرحلة العمرية. (أمزيان زبيدة؛ 2007؛ ص29).

5.2. مرحلة النضج و الرشد (20-60 سنة):

في هذه المرحلة مفهوم الذات لا يتطور فقط على أعلى مستوى من التنظيم والتكون وإنما يمكن أن يتغير نتيجة لعدة متغيرات وأحداث في حياة الشخص، ويكون هناك تركيز كبير على خارج الذات، أي على الجانب الاجتماعي.

- فيمكن أن يكون موضوع لإعادة التشكيل بالنسبة للتغيرات والأحداث الآتية: التكيف
- المهنة المختارة- الكفاءة والنجاح أو الفشل في الزواج- المكانة الاجتماعية والاقتصادية

ثقافة الجنس- الصورة الجسدية حسب تغيرات الصحة- التكيف في الزواج والعزوبية فدرجة النجاح والفشل في الزواج وحالة الطلاق يؤثران على نمو مفهوم الذات وعلى مستوى تصور الذات في السنوات بين الأربعين والخمسين داخل الشخصية بحيث أنه في عمر الراشد تتركز إلى أقصى خارج الذات حول المجتمع فهذا النسق يعوض بين 50 سنة و 60 سنة بالتمركز أكبر حول السياق الداخلي و يعطي زيلر نتائج أخرى تلين أن تقديرات الذات يزيد في سن الأربعين ليبدأ في التقمصات بعد ذلك. لقد قام كل من **thurner** و **Chiriboga** بدراسة نمو الذات مع أربعة عينات فتوصلوا إلى:

- الشعور بالصلاحية يخفض الشعور بالكسل والحيرة ومن لهو الفكر.
- تصبح العلاقة بين الأشخاص ايجابية.
- زيادة الثقة بالنفس.

6.2. مرحلة الأفراد الكبار (60 سنة فما فوق):

عموماً يكون مفهوم الذات عند هذه الفئة من الأفراد سلبياً، وذلك لتأثرهم بعدة عوامل كإدراكهم أن قدراتهم الجسدية تتدهور، فقدان الانشغالات اليومية الاجتماعية كالتقاعد مع (أمزيان زبيدة؛ 2007؛ الشعور بالوحدة الناتج عن ذهاب الأبناء. ص30-31)

3. مكونات مفهوم الذات:

وهي الذات المادي، الذات الاجتماعية، الذات الروحية، حيث تتكون :

- ✓ الذات المادية: من ممتلكات الفرد المادية.
- ✓ الذات الاجتماعية: من كيف ينظر زملاء الفرد له.
- ✓ الذات الروحية: ممتلكات الفرد النفسية ونزعاته وميوله.

نقد الذات: ويقصد به مفهوم الفرد عن نقد ذاته وتقبله للتغير و سلوكه تجاه نقد الآخرين له

(محمد عبد الحليم مني؛ 1989؛ ص11).

لكلمات الذات كما تستعمل في علم النفس معنيان متميزان، فهي تعرف من ناحية باتجاهات الشخص ومشاعره عن نفسه، ومن ناحية أخرى تعتبر مجموعة من العمليات السيكولوجية التي تحكم السلوك والتوافق، ويمكن أن نطلق على المعنى الأول، الذات كموضوع حيث انه يعين اتجاهات الفرد ومشاعره ومدركاته تقيمه كموضوع، وبهذا المعنى تكون الذات فكرة الشخص عن نفسه، ويمكن أن نطلق على المعنى الثاني، الذات كعملية .

فالذات هي فاعل بمعنى أنها تتكون من مجموعة نشطة من العمليات كالتفكير و التذكر والإدراك، حيث أكد سميث على أهمية التمييز بين نوعين مختلفين للذات:

المعنى الأول:

هو الذات كفاعل للسلوك وهذا المعنى يشير إلى العمليات العديدة التي تؤلف شخصية الفرد الفرد، فالذات كفاعل هي مصطلح إجمالي لهذه العمليات.

المعنى الثاني:

فهو الذات كموضوع هذا المعنى يشير إلى مفاهيم الشخص و اتجاهاته نحو نفسه، أي إلى مفهومه عن ذاته. (عبد الفتاح دويدار؛ 1992؛ ص32).

4. أبعاد الذات:

1) النموذج النظري (1965-1966):

بعد الأبحاث التي قام بها ر. ليكوي René L'ecuyer حدد فيها تعريف لمفهوم الذات بأنه تنظيم معقد مركب من مجموع عناصر أساسية لخاصية عامة, استخلص هذا النموذج الأول حيث يحتوي هذا النموذج أربع بنيات أساسية تحتوي ثلاث منها على بنيتين فرعيتين خاصيتين. كما هو موضح في الجدول التالي :

جدول 1: أول نموذج نظري للتنظيم الداخلي للعناصر التركيبية المختلفة لمفهوم الذات
(حدد ما بين 1965-1966)

البنية التحتية	البنية
الذات الجسدية	الذات المادية
الذات الممتلئة	
صورة الذات	الذات الظاهرة
هوية الذات	
قيم الذات	الذات المتكيفة (الواقعية)
أنشطة الذات	
/	الذات الاجتماعية

(حمزاوي زهية 2017؛ ص 84-85).

2) من النموذج النظري الى النموذج التجريبي التطوري (1967-1981):

بعد عام 1966 قام ر. ريكويي بأبحاث مخبرية لمجموعة من الأفراد لدراسة مفهوم الذات بعمق أكبر، حيث أضاف بنية و أربع بنيات فرعية ، و ثمانية وعشرون فئة خاصة, حددت من خلال تحليل محتوى أدوات القياس. لعينة مكونة من 100 فرد تتراوح أعمارهم ما بين 3 سنوات الى غاية 100 سنة. كما هي مبينة في الجدول التالي:

جدول رقم (2): يوضح النموذج التجريبي للتنظيم الداخلي لمختلف العناصر التركيبية لمفهوم الذات

الفئة	البنىات التحتية	البنىات
ملامح المظهر الفزيائي	الذات الجسدية	الذات المادية
الشروط الفزيائية الصحية	الذات الممتلكة	
الطموح	صورة الذات	الذات الشخصية
تعداد النشاط		
مشاعر و انفعالات		
أذواق و اهتمامات		
القدرات و المواقف		
مزايا و عيوب		
التسمية		
الدور و المكانة		
الاتساق		
الإيديولوجية		
الهوية المجردة		
الكفاءة	قيم الذات	الذات المتكيفة (الواقعية)
القيم الشخصية	أنشطة الذات	
استراتيجيات التكيف		
الاستقلالية		
التناقض		
التبعية		
الحدثة		
نمط الحياة		
التفتح	المواقف الاجتماعية	الذات الاجتماعية
الهيمنة		
الغيرية		
مرجع بسيط	المرجعية الجنسية	
إغراء و خبرة جنسية		
/	المرجعية للآخر	الذات – لا الذات
	أراء الآخرين	

(حمزاوي زهية؛ 2017؛ ص85-86).

أ. بنية الذات المادية:

تحمل كل ما هو مرتبط بالجسد و ممتلكاته المختلفة التي من خلالها نتعرف على الشخص، و تنقسم هذه البنية إلى بنيتين تحتيتين هما:

- **الذات الجسدية:** كل ما يمثل الملامح الفيزيائية.
- **الذات الممتلكة:** كل ما هو خاص بالفرد سواء أشياء، أو أشخاص (كآباء و اخوة و أصدقاء.. الخ)

ب. بنية الذات الشخصية:

تحتوي الخصائص النفسية المشكلة من قبل الفرد، و المرتبطة بالبنية النفسية للفرد، و تنقسم هذه البنية إلى بنيتين تحتيتين هما:

- **صورة الذات:** كالمزايا و العيوب و المشاعر و الأدواق.. الخ.
- **هوية الذات:** الشعور بالوجود ... الخ.

ج. بنية الذات المتكيفة:

مرتبطة بأنشطة الفرد و ادراكه لنفسه من خلال ردود الفعل اتجاه الواقع المدرك، و يحمل هذا الإدراك ثنائية هي:

- **المظهر التقييمي:** (بنية تحتية لقيمة الذات) المتمثلة في الأحكام الموجهة للذات مثلاً: كمال

الذات، طموح الذات .. الخ

- **المظهر الإدراكي:** (بنية تحتية لأنشطة الذات) مختلف ردود الفعل المقابلة لإدراك الفرد

لذاته و للواقع (الماضي، الحاضر، المستقبل)، التكيف و الاستقلالية.

د. بنية الذات الاجتماعية:

تشمل التفاعلات الايجابية و السلبية ما بينه و بين الآخرين، و تنقسم هذه البنية إلى بنيتين تحتيتين هما:

- **المواقف الاجتماعية:** تميز لدى الفرد مشاركته الواقعية أو الرغبة في مشاركة الأنشطة مع

الآخرين، اتصاله و تواصله مع الآخر مثلاً: الهيمنة تمثل الجانب السلبي باحساس الفرد أنه يُسيطر أو

مُسيطر من الآخر. و التفتح مع الآخر (يتمثل في التواصل الايجابي). و الغيرية في أن يكون في

مساعدة الآخر و مشاركته. (حمزاوي زهية؛ 2017؛ ص87-88).

- **المرجعية الجنسية:** تحمل الشعور و الوعي للواقع الجنسي (الجنسية المثلية), فالمرجع البسيط في التفرقة بين البنت و الولد يساعد في بناء جنسية سوية.

5. وظيفة مفهوم الذات:

يحدد **حامد زهران (1966)** وظيفة مفهوم الذات وظيفة دافعية و تكامل و تنظيم و بلورة عالم الخبرة المتغير الذي يوجد الفرد في وسطه، و لذا فانه ينظم و يحدد سلوكه.

ينمو مفهوم الذات تكوينياً كنتاج للتفاعل الاجتماعي جنباً إلى جنب مع الدافع الداخلي لتأكيد الذات، و بالرغم من أنه ثابت الى حد كبير إلا أنه يمكن تعديله و تغييره تحت ظروف معينة (في العلاج النفسي الممرکز حول العميل) و من الملاحظات الهامة حول مفهوم الذات أنه أهم من الذات الحقيقية في تقرير السلوك ، و أنه عبارة عن كُـل ، و أن الفرد يسعى دائماً لتأكيد و تحقيق و تعزيز ذاته، و هو يحتاج الى مفهوم موجب للذات، و أن مفهوم الذات مفهوم شعوري يعيه الفرد، بينما قد تشتمل الذات عناصر لا شعورية لا يعيها الفرد (حامد عبد السلام زهران؛ 2005؛ ص69).

6. تعريف تقدير الذات:

لغة: قدر بمعنى اعتبر، ثمن ، أعطى الحظوة.

اصطلاحاً: تباينت تعاريف تقدير الذات من جانب الباحثين.

قد بدأ مصطلح تقدير الذات في الظهور منذ أواخر الخمسينات و أخذ مكانه في الكتابات السيكولوجية إلى جانب المصطلحات الأخرى في نظرية الذات مثل مفهوم تقبل الذات الذي يير إلى الفرق بين الذات الواقعية و الذات المثالية، ثم ظهر "مفهوم تقدير الذات " و هو يسير بدرجة أساسية إلى حسن تقدير الفرد لذاته و شعوره بالجدارة و الكفاية. و كلمة تقدير الذات عبارة عن كلمتين الأولى الذات و هي تصف الخصائص و التي يكون عليها الشخص، و الثانية: تقدير و تعني تقيماً لهذه الخصائص والصفات و بالتالي فمصطلح تقدير الذات يعني القيمة التي يعطيها الفرد لنفسه. (بن عيسى؛ 2012؛

(48-47)

(1) **روجرز 1951 Rogers** يعرف تقدير الذات بأنه اتجاهات الذات التي تنطوي على مكونات انفعالية و سلوكية.

(2) **يرى كاتل 1964 cattle** أن تقدير الذات هو حكم شخصي لقيمة الذات حيث يقع بين نهايتين إحداهما موجبة و الأخرى سالبة. (أمزيان زبيدة؛ 2007؛ ص31).

(3) **روزنبرج 1965 Rosenberg** بأنه التقييم الذي يعمل الفرد ويبقى عليه عن نفسه فهو يعبر عن اتجاه للقبول أو عدم القبول، ويمكن النظر إلى تقدير الذات من منطلق هذا التعريف على انه اعتبار الذات أو احترام الذات .

(4) **كوبر سميث 1967 Cooper smith** هو تقييم يضعه الفرد لنفسه وبنفسه، ويعمل على المحافظة عليه، ويتضمن اتجاهات الفرد الايجابية والسلبية نحو ذاته، كما يوضح مدى اعتقاد الفرد أنه قادر وهام وكف.

أما في الموسوعة النفسية فتقدير الذات: هو سمة شخصية تتعلق بالقيمة التي يعطيها الفرد لشخصيته، فهو يتحدد كوظيفة للعلاقة بين الحاجات المشبعة ومجمل الحاجات التي نشعر بها.

(5) **ما جابر عبد الحميد وعلاء كفاي 1995** فيعرفان تقدير الذات بأنه اتجاه نحو تقبل الذات والرضا عنها واحترامها وفي التحليل النفسي معناه أن تكون علاقة الأنا طيبة بالأنا الأعلى أي عدم وجود صراع ونقص تقدير الذات هو عرض للاكتئاب .

(6) **يعرفه عبد الرحيم بخيت** بأنه مجموعة الاتجاهات والمعتقدات التي يستدعيها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به فهو حكم الفرد تجاه نفسه وقد تكون بالموافقة أو الرفض . (أمزيان زبيدة؛ 2007؛ ص32).

(7) **تقول ليلى عبد الحميد** أن: تقدير الذات هو فهم انفعالي للذات يعكس الثقة بالنفس، يعتمد على الموقف الذي يجد فيه، الفرد نفسه، وتأثير الآخرين المهمين في حياته. (ليلى عبد الحميد، 1985، ص4).

7. مستويات تقدير الذات:

نستخلص وجود مستويين هما:

أ. المستوى المنخفض لتقدير الذات:

من المميزات الخاصة لصاحب تقدير الذات المنخفض هي عدم الكفاءة، عدم الثقة بالنفس، انعدام القدرة على تحقيق النجاح، فهو دائما يشعر بالهزيمة حتى قبل أن يقتحم المواقف الجديدة حيث أنه يتوقع فقدان الأمل مسبقا.

يرى Farkasch(1967) أن الأفراد الذين يتميزون بتقدير منخفض للذات يوصفون من طرف

الآخرين أقل تحكما في أمورهم و من السهل التأثير عليهم فهم قليلا ما يبديون آرائهم، و من الناحية العاطفية يتعذر عليهم أو يصعب عليهم إقامة علاقات مع الآخرين و لكنهم يرغبون في أن يكسبوا محبة و تقبل الآخرين لهم

(L'CUYER. 2009 . P128)

أما من الناحية الاجتماعية فيرى كل من (شوتز و روسنبورق 1958) أن الأفراد ذوي التقدير المنخفض للذات يفضلون الابتعاد عن النشاطات الجماعية و يتميزون بالخجل و الحساسية المفرطة و قلة الثقة بالنفس و تفضيل الوحدة، كما يشير منهما إلى أن التقدير المنخفض للذات مرتبط بمظاهر اكتئابية و بمشاعر محبطة و أعراض القلق .

(KHADIVIZAND. 2009. P129)

ب. المستوى المرتفع لتقدير الذات:

يتمثل التقدير المرتفع للذات في احترام الذات حيث يتميز صاحب المستوى العالي للذات بالثقة في النفس.

و يرى كورمان و كوحور أن الأشخاص ذوي تقدير الذات المرتفع يميلون بممارسة أكبر للسلطة الاجتماعية، و هم أقل حساسية لتأثيرات البيئة الخارجية من ذوي التقدير المنخفض للذات، و هم أكثر قدرة من غيرهم على اختيار المهمات التي تكون لديهم فيها حظوظ أكبر للنجاح و هم أقل حساسية

للتهديد مقارنة بغيرهم، و هم لا يظهرون تبعية للآخرين بصفة كبيرة إذ أنهم يستطيعون إيجاد حلول لمشاكلهم بأنفسهم. (العيسوي؛ ع. 2009 ص129)

كما لاحظ كل من جيبان و مورفال 1971 أن الأفراد الذين لديهم تقدير للذات ينظرون إلى احساسهم الاخرين اتجاههم بمنظور ايجابي و يميلون أكثر إلى حب الغير، كما أنهم غالبا يتصرفون بالمبادرة الشخصية و يحبون المشاركة في النشاطات و مناقشات الجماعة و يميلون إلى التأثير في الاخرين (KHADIVIZAND. 2009. P129)

ج . المستوى المتوسط من تقدير الذات:

يذكر كوبر سميث أن المستوى المتوسط من تقدير الذات يقع بين المستويين السابقين بكل ما يخص بهما من خصائص و سمات.(بن عيسى هاجر؛ 2012؛ ص76).

8. أهمية تقدير الذات:

إن حصيلته 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 التغييرات 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 و فشل في معالجة أمور البيئة و التحكم فيها فإنه يكتسب الإقدام أو الإحجام عن مثل هذه المحاولات. (كمال الدوسقي؛ 1979؛ ص87).

ويربوأغلب الباحثين Palmard أنه: "إذا كانت الحاجات النرجسية لم تشبع فإن تقدير الذات ينقص 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 واحد 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.(أمزيان زبيدة؛ 2007؛ ص34).

9.العوامل المؤثرة في تكوين تقدير الذات:

عندما درس "ستانلي كوبر سميث" 1967 الظروف الأسرية ل (1730) أسرة بهدف تحديد أنماط سلوك الكبار الذي أثر بشكل غير عادي على تقدير الذات عند الأطفال، خلص إلى القول بأن هناك ثلاثة عوامل أساسية تسهم بشكل كبير في بناء تقدير باسق للذات عند الطفل هي:

- أن يشعر بالمحبة و التقبل في السنوات العمرية الأولى من حياته و في مختلف مراحل نموه بشكل غير مشروط.
 - أن تكون عند الأسرة قوانين حياتية جيدة و محددة و يتم تطبيقها بشكل متكامل و مقبول
 - أن تظهر الأسرة لأطفالها الاحترام البين من لحظة ميلادهم و طيلة أيام حياتهم.
- يؤكد "بيرنز" 1982 في هذا المصدر إلى وجود نقاط أساسية ثلاث تتدخل في عملية تقويم الفرد لذاته:

1. مقارنة الفرد لصورته الذاتية مع الصورة المثالية للذات, أو الشخص الذي يود الفرد أن اعتبر تقدير الذات " James " يكونه, و تعتبر هذه المقارنات كمؤشر للصحة النفسية، حتى كنتاج للتباين بين طموحات الفرد و انجازاته الحقيقية.
2. تدويب الأحكام الاجتماعية، حيث التقييم الذاتي محدد بمعتقدات الفرد لكيفية تقييم الآخرين له.
3. تقييم الفرد لذاته يحمل نسبية النجاح و نسبية الفشل، نظرا لما تتضمنه هويته الذاتية، فليس ما يفعله الفرد جيدا بحد ذاته، بل ان الفرد جيد نتيجة للأفعال التي يقوم ا. فالنمط الذي يتطور هو أن يصبح الفرد جزءا من المجتمع بأفضل طريقة ممكنة.(حمزاوي زهية؛2017؛ ص99-100).

10. نظريات تقدير الذات

(1) نظرية روزنبرغ:

إن هذه النظرية تعتبر من أوائل النظريات التي وضعت أساساً لتفسير وتوضيح تقدير الذات، حيث ظهرت هذه النظرية من خلال دراسته للفرد وارتقاء سلوك تقييمه لذاته ، في ضوء العوامل المختلفة التي تشمل المستوي الاقتصادي والاجتماعي ، والديانة وظروف التنشئة التربوية . ووضع روزنبرغ للذات ثلاثة تصنيفات هي:

- الذات الحالية أو الموجودة: وهي كما يرى الفرد ذاته وينفعل
- الذات المرغوبة: وهي الذات التي يجب أن يكون عليها الفرد
- الذات المقدمة: وهي صور الذات التي يحاول الفرد أن يوضحها أو يعرفها للآخرين ويسلط روزنبرغ الضوء على العوامل الاجتماعية فلا أحد يستطيع أن يضع تقديراً لذاته والإحساس بقيمتها إلا من خلال الآخرين، ويعد روزنبرغ (1979) تقدير الذات اتجاه الفرد نحو نفسه تمثل موضوعاً يتعامل معها ، ويكون نحوها اتجاهاً ، وهذا الاتجاه نحو الذات يختلف من الناحية الكمية عن اتجاهاته نحو الموضوعات الأخرى (علاء الدين كفاي، 1997، ص176).

(2) نظرية زيلر:

تفترض نظرية "زيلر" أن تقدير الذات ينشأ و يتطور بلغة الواقع الاجتماعي أي ينشأ داخل الإطار الاجتماعي للمحيط الذي يعيش فيه الفرد لذا ينظر "زيلر" إلى تقدير الذات من زاوية نظرية المجال في الشخصية و يؤكد أن تقييم الذات لا يحدث في معظم الحالات إلا في إطار المرجعي الاجتماعي .و يصف "زيلر" تقدير الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته و يلعب دور المتغير الوسيط أو أنه يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات و العالم الواقعي وعلى ذلك فعندما تحدث تغيرات في بيئة الشخص الاجتماعي فإن تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعية التغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته تبعاً لذلك.و تقدير الذات طبقاً ل: "زيلر"-مفهوم يربط بين تكامل الشخصية من ناحية وقدرة الفرد على أن يستجيب لمختلف المثيرات التي يتعرض لها من ناحية أخرى .ولذلك فإنه افترض أن الشخصية التي تتمتع بدرجة عالية من التكامل تحظى بدرجة عالية من تقدير الذات ،و هذا يساعدها في أن تؤدي وظائفها بدرجة عالية من الكفاءة في الوسط الاجتماعي الذي توجد فيه.

إن تأكيد "زيرل" على العامل الاجتماعي جعله يسمي مفهومه و يوافق النقاد على ذلك بأنه تقدير الذات الاجتماعي. و قد ادعى ان المناهج او المداخل الأخرى في دراسة تقدير الذات لم تعط العوامل الاجتماعية حقها في نشأة و نمو تقدير الذات (بن عيسى هاجر؛ 2012؛ ص65،66)

(3) نظرية كوبر سميث :

تمثلت أعمال "كوبر سميث" في دراسته لتقدير الذات عند أطفال ما قبل المدرسة الثانوية و يرى ان تقدير الذات و ردود الأفعال و الاستجابات الدفاعية.و على عكس "روزنبرج" لم يحاول "كوبر سميث" أن يربط أعماله في تقدير الذات بنظرية أكبر و أكثر شمولاً ولكنه ذهب إلى أن تقدير الذات مفهوم متعدد الجوانب؛ و لذا فإن علينا ألا نغلق داخل منهج واحد أو مدخل معين لدراسته، بل علينا أن نستفيد منها جميعاً لتفسير الأوجه المتعددة لهذا المفهوم و يؤكد كوبر سميث بشدة على أهمية تجنب فرض الفروض غير الضرورية و يقسم تعبير الفرد عن تقديره لذاته إلى قسمين: التعبير الذاتي و هو إدراك الفرد لذاته و وصفه له و وصفه لها و التعبير السلوكي و هو يشير إلى الأساليب السلوكية التي تنصح عن تقدير الفرد لذاته، التي تكون متاحة للملاحظة الخارجية و قد ميز "كوبر سميث" بين نوعين من تقدير الذات الحقيقي ن و يوجد عند الأفراد الذين يشعرون بالفعل أنهم ذو قيمة و تقدير الذات الدفاعي و يوجد على الأفراد الذين يشعرون أنهم ليسوا ذوي قيمة، ولكنهم لا يستطيعون الاعتراف بمثل هذا الشعور و التعامل على أساسه مع أنفسهم و مع الآخرين و قد ركز سميث على خصائص العلمية التي تصبح من خلالها مختلف جوانب الظاهرة الاجتماعية ذات علاقة بعملية تقدير الذات، و قد افترض في سبيل ذلك أربع مجموعات من المتغيرات تعمل كمحددات لتقدير الذات، و هي النجاحات، القيم، الطموحات و الدفاعات، يذهب سميث إلى انه بالرغم من عدم قدرتنا على تحديد انماط أسرية مميزة بين أصحاب الدرجات العالية، و أصحاب الدرجات المنخفضة في تقدير الذات من الأطفال فإن هناك ثلاثاً من حالات الرعاية الوالدية و تبدو مرتبطة بنمو مستويات أعلى من تقدير الذات و هي:

- تقبل الأطفال من جانب الآباء
- تدعيم سلوك الأطفال الإيجابي
- احترام مبادرة الأطفال و حريرتهم في التعبير عن أفكارهم من جانب الآباء .

و قد بين أن هناك ثلاثة من حالات الرعاية الوالدية تبدو له مرتبطة بنمو المستويات الأعلى من تقدير الذات و هي : تقبل الأطفال من جانب الآباء، و تدعم سلوك الأطفال الإيجابي من جانب الآباء، و احترام مبادرة الأطفال، و حريتهم في التعبير من جانب الآباء حيث ينظر سميث إلى نمو الشخصية على أنها عملية متصلة مستمرة غاية في التعقيد تتضمن التفاعل بين الفرد و بيئته المادية ، و النفسية، و الاجتماعية، فالأشخاص ينمون أفكارهم و يكونون صورة عن أنفسهم تعتمد إلى حد كبير على الطريقة التي يعاملون بها من قبل الأفراد المؤثرين في حياتهم (بن عيسى هاجر؛ 2012؛ ص66-67).

الخلاصة:

إن تقدير الذات من الأمور النفسية الجد حساسة لتأثره السريع بالعوامل المحيطة خاصة منها الخصائص الجسمية فالصفات و الإمكانيات التي تميز شخصية الفرد تعكس له آراء الآخرين عنه فتقدير الذات فهو موضوع مهم استقطب اهتمام العديد من العلماء و الباحثين.

الفصل الرابع

جودة الحياة

تمهيد

- 1- نظرة تاريخية عن جودة الحياة.
- 2- تعريف جودة الحياة.
- 3- أبعاد جودة الحياة.
- 4- مؤشرات جودة الحياة.
- 5- الاتجاهات النظرية لجودة الحياة.
- 6- مظاهر جودة الحياة.
- 7- مكونات جودة الحياة.
- 8- كيفية الوصول إلى جودة الحياة.
- 9- قياس جودة الحياة.

الخلاصة

تمهيد

لا ريب في أن الكائن البشري لا تنحصر مقومات حياته في تأمين الحاجات الأساسية و الضرورية لبقائه بل تتعدى ذلك إلى ما يشمل كل ما يحس جودة الحياة للفرد؛ تتجلى بالأساس في قياس و فهم و بناء مكامن القوة لدى الإنسانية وصولاً إلى توجيه الأفراد و الجماعات نحو الحياة المتوازنة و الجيدة بالتركيز على التمكين الشخصي و حسن الحال الذاتي في الحياة؛ و تختلف وجهات النظر حول مفهوم جودة الحياة وفقاً لذات الشخص؛ أي ما يدركه الشخص وفقاً للمتغيرات البيئية التي تحيط بنا و الإمكانيات المادية و المعنوية و لذلك يمكن أن نعتبره مفهوم نسبي يختلف من إنسان إلى آخر و أصبح موضوع جودة الحياة في السنوات الأخيرة موضوع اهتمام العديد من البحوث و الدراسات .

1. نظرة تاريخية عن جودة الحياة:

استخدام مصطلح جودة الحياة كان مقصراً في البداية على الأبحاث العلمية المبنية على حياة المرضى؛ و استمر توظيف هذا المصطلح في هذا المجال لفترة طويلة من الزمان من الناحية أول استخدام لمصطلح جودة الحياة ظهر في الفلسفة الإغريقية؛ و افترض أرسطو أن السعادة مشتقة من فعالية و نشاط الروح و بالتالي تحقق حياة سعيدة ح في الأوقات المعاصرة؛ أعضاء من منظمة الصحة العالمية اقترحوا مفهوماً ضمناً لجودة الحياة و توجه هذا المفهوم إلى الرعاية الصحية عندما تم تعريف الصحة " حالة صحية جيدة تشمل الجوانب الفسيولوجية و العقلية و الاجتماعية و ليس بالضرورة غياب المريض أو المرض" و بقي هذا المصطلح حتى عام 1978؛ حيث وسعت المصطلح و أوضحت أن للأفراد الحق في الرعاية النفسية و جودة حياة كافية و ذلك طبعاً بالإضافة إلى الرعاية الفسيولوجية في عام 1975 بدأ استخدام مصطلح جودة الحياة و أصبح جزءاً من المصطلحات الطبية المستخدمة؛ و بدأ استخدامه بصورة منهجية و منتظمة في أوائل الثمانينات عندما تم استخدام هذا المصطلح مع مرضى الأورام؛ لما واجه الأطباء مشكلة بان العلاج لبعض الأمراض ذو تكلفة و ذلك بغرض زيادة المدى المتوقع لعمر لهؤلاء المرضى؛ جودة الحياة قدمت مساهمة فعالة في الأبحاث المتعلقة بالعناية بالمرضى و تستخدم لتعكس مدى الاحترام

المتزايد لأهمية كيفية شعور المريض و رضاه عن الخدمات الصحية المقدمة بجانب النظرة التقليدية التي تركز على نتائج المرض. (بخشوش نورس؛ 2015 ؛ ص 22).

2. تعريف جودة الحياة:

1.2. مفهوم اللغوي:

- قاموس اكسفور : الدرجة العالية من النوعية أو القيمة؛ فالجودة عبارة عن مجموعة من المعايير الخاصة بالأداء الممتاز و التي لا تقبل المناقشة أو الجدل.
- ابن منظور الجودة أصلها الفعل الثلاثي جود و الجيد نقيض الرديء و جاد بالشيء جوده و جودة أي صار جيدا .

مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة لعلي كاظم مهدي و عبد الحلیم منسي

- المنجد في اللغة جاد جودة و جودة صار جيد و هو ضد الرديء جود الشيء حسنه جعله جيدا.
- ترجمة لاروس : جاد؛ جودة؛ جيد. (بخشوش نورس؛ 2015؛ ص23)

2.2. التعريف الاصطلاحي لجودة الحياة:

هناك مجموعة من التعاريف التي تناولت مصطلح جودة الحياة نذكر منها ما يلي :

- تعريف فرانك: جودة الحياة هي إدراك الفرد للعديد من الخبرات و بالمفهوم الواسع شعور الفرد بالرضا مع جودة الضروريات في الحياة مثل الغذاء و المسكن و ما يصاحب هذا الإحساس من شعور بالإنجاز و السعادة و جودة الحياة تعني أيضا خلو الجسم من العاهات الجسمية. (عمرون دليلة؛ 2017؛ ص29).

- كما عرف عبد الله (2008) جودة الحياة بأنها: شعور ذاتي للفرد بالوجود الأفضل وحسن الحال، ويتضمن أبعادا دينية واجتماعية و نفسية و جسمية، كما يمكن الاستدلال عليه من خلال مؤشرات ذاتية و موضوعية. (صقر سعيد؛ 2018؛ ص41).

- و يرى كومنس أن مفهوم الحياة يشير إلى الصحة الجيدة أو السعادة أو تقدير الذات أو

الرضا عن الحياة أو الصحة النفسية. (بخشوش نورس؛ 2015؛ ص23).

- **تعريف رينيه و آخرون:** جودة الحياة هي إحساس الفرد بالسعادة و الرضا في ضوء ظروف الحياة الحالية؛ و أنها تتأثر بأحداث الحياة؛ و تغير حدة الوجدان و الشعور و أن الارتباط بين تقييم جودة الحياة الموضوعية و الذاتية يتأثر باستبصار الفرد.
- **تعريف العادلي:** جودة الحياة قد تتمثل لدى البعض بامتلاك الثروة تحقق لهم السعادة؛ في حين يرى البعض الآخر أن الحياة الجيدة هي التي يتوافر فيها فرص العمل و الدراسة؛ و يراها آخرون الحياة التي يتمكن فيها الفرد من الحصول على مبتغاة دون عناء أو جهد.(عمرون دليلة؛ 2017؛ ص 30).
- يعرفها **روبن بانها الدمج و التكامل** بين عدة اتجاهات لدى الفرد من ناحية الصحة الجسمية و النفسية و الحياة الاجتماعية؛ متضمنة كلا من المكونات الإدراكية و المكونات العاطفية و الذي يشمل الرضا.(بخشوش نورس؛ 2015؛ ص 24).
- **تعريف عبد الفاتح و حسن:** جودة الحياة هي درجة الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية و الإحساس بحسن الحال و إشباع الحاجات و الرضا عن الحياة؛ فضلا عن مدى إدراك الفرد لجوانب حياته و شعوره بمعنى الحياة إلى جانب الصحة الجسمية الايجابية و توافقه مع القيم السائدة في المجتمع.
- **تعريف الأشول:** تتمثل جودة في درجة رقي مستوى الخدمات المادية و الاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع؛ و مدى إدراك هؤلاء الأفراد لقدرة الخدمات على إشباع حاجاتهم المختلفة؛ و ترتبط جودة الحياة بالبيئة المادية و النفسية و الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد.(عمرون دليلة؛ 2017؛ ص 30).
- **تعريف منظمة الصحة العالمية:** تعرف جودة الحياة بأنها إدراك الفرد لوضعه في الحياة في سياق الثقافة و انساق القيم التي يعيش فيها و مدى تطابق أو عدم تطابق ذلك مع أهدافه؛ توقعاته؛ قيمه؛ و اهتماماته المتعلقة بصحته النفسية و الجسدية و مستوى استقلالته؛ و اعتقاداته الشخصية و علاقته ببيئته بصفة عامة من خلال التعريفات التي طرحها مسبقا؛ نلاحظ أنه لا يوجد اتفاق بين

الباحثين حول تعريف موحد لمفهوم جودة الحياة؛ حيث اختلفت التعريفات باختلاف وجهات نظر الباحثين في هذا المجال؛ كما لاحظت أن مفهوم جودة الحياة توسع ليشمل كل جوانب الفرد الجسمية و النفسية و الاجتماعية و العقلية و المادية؛ و رأينا الأخذ بتعريف منظمة الصحة العالمية لمفهوم جودة الحياة؛ بوصفه اقرب التعريفات التي توضح المضامين العامة لهذا المفهوم؛ إذ ينظر إلى جودة الحياة على أنها "إدراك الفرد لوضعه في الحياة؛ في سياق الثقافة و أنساق القيم التي يعيش فيها و مدى تطابق أو عدم تطابق ذلك مع أهدافه؛ توقعاته؛ قيمه؛ و اهتماماته المتعلقة بصحته النفسية و الجسدية و مستوى استقلاليته و اعتقاداته الشخصية؛ و علاقته ببيئته بصفة عامة.

(عمرون دليلة؛ 2017؛ ص30-31).

3. أبعاد جودة الحياة :

تحدد مجدي ثلاثة أبعاد لجودة الحياة وهي كالتالي :

✓ **جودة الحياة الموضوعية :** وتتمثل بما يوفره المجتمع من إمكانيات مادية؛ إلى جانب

الحياة الاجتماعية الشخصية للفرد.

✓ **جودة الحياة الذاتية :** والتي تعني كيفية شعور كل فرد بالحياة الجيدة التي يعيشها أو مدى

الرضا والقناعة عن الحياة؛ ومن ثم الشعور بالسعادة

✓ **جودة الحياة الوجودية :** وتعني مستوى عمق الحياة الجيدة داخل الفرد والتي من خلالها

يمكن للفرد أن يعيش حياة متناغمة، والتي يصل فيها إلى الحد المثالي في إشباع حاجاته البيولوجية،

والنفسية؛ كما يعيش في توافق مع الأفكار والقيم الروحية والدينية السائدة في المجتمع

❖ و يرى روزن أن جود الحياة تتضمن أربعة أبعاد أساسية تضمنها المقياس الذي أعده

لهذا الغرض وهي : الضغط النفسي المدرك، والعاطفة، والوحدة النفسية، والرضا.

❖ و يقدم كلا من فيليس و بيرري نموذجاً لجودة الحياة تتكامل ، المؤشرات الموضوعية

والذاتية للمدى الواسع لمجالات الحياة، وللقيم الفردية، ويتضمن هذا النموذج خمسة أبعاد

أساسية هي : الصلاحية الجسمية، والرفاهية المادية، والرفاهية الاجتماعية، والصلاحية

إلى أن مفهوم جودة الحياة العالمي يتكون من عدة أبعاد مثل : الانفعالية، والنمو والنشاط

الحالة النفسية، والحالة الانفعالية، والرضا عن العمل، والرضا عن الحياة، والمعتقدات الدينية، والتفاعل الأسري، والتعليم، والدخل المادي، هذا وتتكون جودة الحياة من خلال الإدراك الذاتي للفرد عن حالته العقلية، وصحته الجسمية، وقدرته الوظيفية، ومدى فهمه للأعراض التي تعتريه (بخشوش نورس؛ 2015؛ ص26).

و يشير ويدار أن هناك إجماع على وجود أربعة أبعاد رئيسية لجودة الحياة هي:

- **البعد الجسمي** : وهو خاص بالأمراض المتصلة بالأعراض.
- **البعد الوظيفي** : وهو خاص بالرعاية الطبية، ومستوى النشاط الجسمي
- **البعد الاجتماعي** : وهو خاص بالاتصال والتفاعل الاجتماعي مع المحيطين
- **البعد النفسي** : وهو خاص بالوظائف المعرفية والحالة الانفعالية، الإدراك العام

للصحة، والصحة النفسية، والرضا عن الحياة والسعادة.

ويتفق مع ما أشار إليه ويدار وآخرون كل من **عبد الوهاب كامل و تايلرو الراسبي** على وجود أربعة أبعاد رئيسية لجودة الحياة

أما **شالوك فيشير** إلى أنه ليس هناك حاجة إلى تصنيف متغيرات جودة الحياة إلى بعدين (موضوعي ذاتي) بل اعتبره تصنيفاً ينقصه بعض المرونة ، حيث توجد متغيرات أخرى تخرج عن هذا التصنيف الثنائي، وبذلك يضيف (شالوك) بأن هناك ثمانية أبعاد متنوعة لمفهوم جودة الحياة، والتي يمكن أن تختلف في درجة أهميتها ، وفقاً لتوجه الباحث وأهدافه عند دراسة المفهوم والمنطق النظري الذي يحكم هذه الدراسة و الأبعاد الثمانية كالتالي:

- **جودة المعيشة الانفعالية** : وتشمل الشعور بالأمان، والجوانب الروحية، والسعادة، و التعرض للمشقة و مفهوم الذات، والرضا أو القناعة .
- **العلاقات بين الأشخاص** : وتشمل الصداقة الحميمة، والجوانب الوجدانية، والعلاقات الأسرية، والتفاعل، والمساندة الاجتماعية

- **جودة المعيشة المادية** : وتشمل الوضع المادي، وعوامل الأمان الاجتماعي، وظروف العمل، والممتلكات، والمكانة الاجتماعية والاقتصادية. (بخشوش نورس؛ 2015؛ ص27).
- الإرتقاء الشخصي : ويشمل مستوى التعليم، و المهارات الشخصية، ومستوى الانجاز
- **جودة المعيشة الجسمية** : وتشمل الحالة الصحية، والتغذية والاستجمام، والنشاط الحركي ومستوى الرعاية الصحية، والتأمين الصحي، ووقت الفراغ ، ونشاطات الحياة اليومية
- **محددات الذات** : وتشمل الاستقلالية والقدرة على الاختيار الشخصي، وتوجيه الذات، والأهداف، والقيم .
- **التضمين الاجتماعي** : ويشمل القبول الاجتماعي والمكانة، وخصائص بيئة العمل، والتكامل والمشاركة الاجتماعية، والدور الاجتماعي، والنشاط التطوعي، وبيئة، المسكن.
- **الحقوق** : وتشمل الخصوصية، والحق في الانتخاب والتصويت، وأداء الواجبات، والحق في الملكية . (بخشوش نورس؛ 2015؛ ص28).

4. مؤشرات جودة الحياة:

- تختلف مؤشرات جودة الحياة من شخص لآخر حيث تتحكم في تحديدها عدة عوامل وذلك حسب ما يراه الفرد من معايير لتقييم حياته، وتتمثل هذه المؤشرات حسب بعض الباحثين في ما يلي :
- القدرة على التفكير وأخذ القرارات.
 - القدرة على التحكم.
 - الصحة الجسمانية والعقلية.
 - الأحوال المعيشية والعلاقات الاجتماعية.
 - المعتقدات الدينية والقيم الثقافية الحضارية.
 - الأوضاع المادية والاقتصادية والتي عليها يحدد كل شخص ما هو الشيء الأهم بالنسبة له والذي يحقق سعادته في الحياة (عمران دليلة؛ 2017؛ ص37).

حيث تتمثل مؤشرات جودة الحياة فيما يلي:

- **المؤشرات النفسية** : وتتبدى في شعور الفرد بالقلق والاكتئاب، أو التوافق مع المرض، أو الشعور بالسعادة والرضا.

- **المؤشرات الاجتماعية** : وتتضح من خلال العلاقات الشخصية ونوعيتها، فضلا عن ممارسة الفرد للأنشطة الاجتماعية والترفيهية . (بخشوش نورس؛ 2015؛ ص28).

- **المؤشرات المهنية**: وتتمثل في درجة رضا الفرد عن مهنته وحبها، ومدى سهولة تنفيذ مهام وظيفته، وقدرته على التوافق مع واجبات عمله. (عمرون دليلة؛ 2017؛ ص38).

- **المؤشرات الجسمية والبدنية** : وتتمثل في رضا الفرد عن حالته الصحية، والتعايش مع الآلام، والنوم، والشهية في تناول الغذاء، والقدرة الجنسية. (بخشوش نورس؛ 2015؛ ص29).

5. الاتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة :

1.5. الاتجاه الفلسفي:

تناول الفلاسفة مفهوم جودة الحياة بوصفه دافعا أساسيا للسلوك الإنساني، حيث قدموا أفكار تتفق حول معنى هذا المفهوم على أنه يأتي من خلال وجوده مع أشخاص آخرين أو نقيض ذلك وهو العزلة والتفكير الفردي المنعزل، وأشار أرسطو بأن على الفرد أن يتحلى بالفضائل حتى يصل بحياته إلى السعادة ويشعر بجودتها ، ويرى أن للإنسان مجموعة كبيرة من القدرات يستعملها للوصول إلى غايته في الحياة، أما الفلاسفة العرب والمسلمين أشاروا إلى أن جودة الحياة هي السعادة الأرضية التي ترتبط بالمال والحياة للوصول بالإنسان إلى غاياته وملذاته التي اعتبرها **أفراحي** ملذات ا زائلة، وأشار ابن سينا إلى أن جودة الحياة تأتي من خلال قدرات الفرد وتدبره لأمواره العائلية، إذ يرى أن سياسة النفس أصعب على الفرد من أي سياسة فهو يقول " إذا ما نجح الرجل في سياسة نفسه فإنه يستطيع أن يؤسس مدينة بأكملها". (عمرون دليلة؛ 2017؛ ص 31).

2.5. الاتجاه المعرفي :

يرتكز هذا المنظور في تفسيره لجودة الحياة على الفكرتين الآتيتين :

- ✓ **الأولى:** إن طبيعة إدراك الفرد هي التي تحدد درجة شعوره بجودة الحياة .
 - ✓ **الثانية:** و في إطار الاختلاف الإدراكي الحاصل بين الافراد، فإن العوامل الذاتية هي الأقوى أثرا من العوامل الموضوعية في درجة شعورهم بجودة الحياة.
- و وفق ذلك، و في هذا المنظور تبرز لدينا نظريتان حديثتان في تفسير جودة الحياة

ا. نظرية لاوتن 1997 :

طرح لاوتن مفهوم طبيعة البيئة ، ليوضح فكرته عن جودة الحياة و هي تدور حول الآتي :

إن إدراك الفرد لنوعية حياته يتأثر بظرفان هما :

- ✓ **الظرف المكاني:** أن هناك تأثير للبيئة المحيطة بالفرد على إدراكه لجودة حياته، وطبعا البيئة في الظرف المكاني لها تأثيرات أحدهما مباشر على حياة الفرد كالتأثير على الصحة مثلا و الآخر تأثيره غير مباشر إلا أنه يحمل مؤشرات إيجابية كرضا الفرد على البيئة التي يعيش فيها.

- ✓ **الظرف الزمني :** إن إدراك الفرد لتأثير طبيعة البيئة على جودة حياته يكون أكثر إيجابيا كلما تقدم في العمر، فكلما تقدم الفرد في عمره كلما كان أكثر سيطرة على ظروف بيئته.

ب. نظرية رايف 1999:

تدور نظرية " رايف " حول مفهوم السعادة النفسية إذ أن شعور الفرد بجودة الحياة ينعكس في درجة إحساسه بالسعادة التي حددها ا ريف بستة أبعاد يضم كل بعد ست صفات تمثل هذه الصفات نقاط لتحديد معنى السعادة النفسية .

- ❖ **البعد الاول:** الاستقلالية تمثل قدرة الشخص على اتخاذ القرارات؛ يكون مستقل بذاته .
- ❖ **البعد الثاني:** التمكن البيئي.
- ❖ **البعد الثالث:** النمو الشخصي.
- ❖ **البعد الرابع:** العلاقات الايجابية مع الآخرين.

❖ **البعد الخامس:** تقبل الذات.

❖ **البعد السادس:** الهدف من الحياة.

ولقد بين " رايف " أن جودة حياة الفرد تكمن في قدرته على مواجهة الأزمات التي تظهر في مراحل حياته المختلفة وأن تطور مراحل الحياة هو الذي يحقق سعادته النفسية التي تعكس شعوره بجودة الحياة . (بخشوش نورس؛ 2015؛ ص32-33).

ج. الاتجاه الاجتماعي:

يرى **ألمير هانكيس (Almir Hankiss,1984)** : أن جودة الحياة قد بدأت منذ فترة طويلة وقد ركزت على المؤشرات الموضوعية في الحياة مثل معدلات المواليد، معدلات الوفيات، معدل ضحايا المرض، نوعية السكن، المستويات التعليمية لأفراد المجتمع، إضافة إلى مستوى الدخل، وهذه المؤشرات تختلف من مجتمع إلى آخر، وترتبط جودة الحياة بالعمل الذي يقوم به الفرد وما يجنيه الفرد من عائد مادي من وراء عمله والمكانة المهنية للفرد وتأثيره على الحياة ويرى العديد من الباحثين أن علاقة الفرد مع الزملاء تعد من العوامل الفعالة في تحقيق جودة الحياة فهي تؤثر بدرجة ملحوظة على رضا أو عدم رضا العامل عن عمله

د. الاتجاه النفسي :

إن الحياة بالنسبة للإنسان هي ما يدركه منها، حتى أن تقييم الفرد للمؤشرات الموضوعية في حياته كالدخل، المسكن، العمل، والتعليم يمثل انعكاساً مباشراً لإدراك الفرد لجودة الحياة في وجود هذه المتغيرات بالنسبة لهذا الفرد وذلك في وقت محدد وفي ظل ظروف معينة، ويظهر ذلك في مستوى السعادة والشقاء الذي يكون عليه، ويرتبط بمفهوم جودة الحياة العديد من المفاهيم النفسية منها: القيم، الإدراك الذاتي، الحاجات، مفهوم الاتجاهات ، مفهوم الطموح، مفهوم التوقع، إضافة إلى مفاهيم الرضا، التوافق، الصحة النفسية ويرى البعض أن جوهر جودة الحياة يكمن في إشباع الحاجات كمنكون أساسي لجودة الحياة ، وذلك وفقاً لمبدأ إشباع الحاجات في نظرية ابرهام ماسلو .(عمرون دليلة؛ 2017؛ ص 32).

ه. الاتجاه الإنساني:

يرى المنظور الإنساني أن فكرة جودة الحياة تستلزم دائما الارتباط الضروري بين عنصرين لأغنى عنهما:

- جودة كائن حي ملائم.

- جودة بيئة جيدة يعيش فيها هذا الكائن ذلك لأن ظاهرة الحياة تبرز إلى الوجود من خلال التأثير المتبادل بين هذين العنصرين؛ و لقد أكد هذا المنظور في تفسيره لجودة الحياة على مفهوم الذات. (بخشوش نورس؛ 2015؛ ص33).

و.الاتجاه التكاملي :**✓ نظرية أندرسون:**

شرحا تكامليا لمفهوم جودة الحياة متخذا من مفاهيم السعادة و معنى الحياة و نظام المعلومات البيولوجي و الحياة الواقعية، و تحقيق الحاجات ، فضلا عن العوامل الموضوعية الأخرى إطارا نظريا تكامليا لتفسير جودة الحياة، فإن النظرية التكاملية تضع مؤشرات جودة الحياة

- أن شعور الفرد بالرضا هو الذي يشعره بجودة الحياة.
- أن نضع أهدافا واقعية نكون قادرين على تحقيقها.
- أن نسعى إلى تغيير ما حولنا لكي يتلاءم مع أهدافنا.
- أن إشباع الحاجات لا يؤدي بالضرورة إلى رضا الفرد و إلى شعوره بجودة الحياة.

(بخشوش نورس؛ 2015؛ ص33-34).

6. مظاهر جودة الحياة

يشير عبد المعطي(2005) في اقتراحه لخمسة مظاهر رئيسية لجودة الحياة تتمثل في خمس حلقات ترتبط فيها الجوانب الموضوعية والذاتية، وهي كالتالي:

❖ الحلقة الأولى: العوامل المادية و التعبير عن حسن الحال:

1) **العوامل المادية الموضوعية** والتي تشمل الخدمات المادية التي يوفرها المجتمع لأفراده إلى جانب الفرد وحالته الاجتماعية والزوجية والصحية والتعليمية، حيث تعتبر هذه العوامل عوامل سطحية في التعبير عن جودة الحياة، إذ ترتبط بثقافة المجتمع وتعكس مدى قدرة الأفراد على التوافق مع هذه الثقافة.

2) **حسن الحال** و يعتبر هذا بمثابة مقياس عام لجودة الحياة، و يعتبر كذلك مظهرا سطحيا عن جودة الحياة، فكثير من الناس يقولون بأن حياتهم جيدة و لكنهم يخزنون معنى حياتهم في مخازن داخلية لا يفتحونها لأحد. (بخشوش نورس؛ 2015؛ ص29).

❖ الحلقة الثانية: اشباع الحاجات و الرضا عن الحياة

1) **اشباع الحاجات و تحقيقها:** و هو أحد المؤشرات الموضوعية لجودة الحياة، فعندما يتمكن المرء من إشباع حاجاته فإن جودة حياته ترتفع وترداد، وهناك حاجات كثيرة يرتبط بعضها بالبقاء كالطعام والمسكن والصحة، ومنها ما يرتبط بالعلاقات الاجتماعية كالحاجة للأمن والانتماء والحب والقوة والحرية، وغيرها من الحاجات التي يحتاجها الفرد والتي يحقق من خلالها جودة حياته

2) **الرضا عن الحياة:** و يعتبر الرضا عن الحياة أحد الجوانب الذاتية لجودة الحياة، فكونك راضياً فهذا يعني أن حياتك تسير كما ينبغي، وعندما يشبع الفرد كل توقعاته و احتياجاته و رغباته، يشعر حينها بالرضا.

❖ الحلقة الثالثة: إدراك الفرد القوى و المتضمنات الحياتية و إحساسه بمعنى الحياة

1) **القوى و المتضمنات الحياتية:** قد يرى البعض أن إدراك القوى و المتضمنات الحياتية بمثابة مفهوم أساسي لجودة الحياة، فالبشر كي يعيشوا حياة جيدة لا بد لهم من استخدام القدرات و الطاقات و الأنشطة الابتكارية الكامنة داخلهم، من أجل القيام بتنمية العلاقات الاجتماعية، وأن ينشغلوا بالمشروعات الهادفة، و يجب أن يكون لديهم القدرة على التخطيط واستغلال الوقت وما إلى ذلك، وهذا كله بمثابة مؤشرات لجودة الحياة .

(2) **معنى الحياة:** يرتبط معنى الحياة بجودة الحياة، فكلما شعر الفرد بقيمته و أهميته للمجتمع و للآخرين، و شعر بانجازاته و مواهبه، و أن شعوره قد يسبب نقصا أو افتقاد للآخرين له، فكل ذلك يؤدي إلى إحساسه بجودة الحياة. (صقر سعيد؛ 2018؛ ص 45-46).

❖ الحلقة الرابعة: الصحة و البناء البيولوجي و إحساس الفرد بالسعادة:

(1) **الصحة و البناء البيولوجي:** وتعتبر حاجة من حاجات جودة الحياة التي تهتم بالبناء البيولوجي للبشر، و الصحة الجسمية تعكس النظام البيولوجي، أن أداء خلايا الجسم و وظائفها بشكل صحيح يجعل الجسم في حالة صحية جيدة و سليمة.

(2) **السعادة:** وتتمثل بالشعور بالرضا و الإشباع وطمأنينة النفس و تحقيق الذات و هي الشعور بالبهجة و الاستمتاع و اللذة، و هي نشوة يشعر بها الفرد عند إدراكه لقيمة و متضمنات حياته مع استمتاعه بالصحة الجسمية.

يعرفها **فينهون 1994** بأنها الدرجة التي يحكم فيها الشخص ايجابيا على نوعية حياته بوجه عام، و بمعنى آخر تشير السعادة إلى حب الشخص للحياة التي يعيشها و استمتاعه بها و تقديره الذاتي لها، و قد دلت بحوث كثيرة على أن السعادة هي نتاج تفاعل مركب بين الشخص و بيئته. (بخشوش نورس؛ 2015؛ ص 30-31).

❖ الحلقة الخامسة: جودة الحياة الوجدية:

و هي الوحدة الموضوعية لجوانب الحياة، و هي الأكثر عمقا داخل النفس، و إحساس الفرد بوجوده، و هي بمثابة النزول لمركز الفرد، و التي تؤدي بالفرد إلى إحساسه بمعنى الحياة الذي يعد محور وجدانه، ف جودة الحياة الوجدية هي التي يشعر من خلالها الفرد بوجوده و قيمته من خلال ما يستطيع أن يحصل عليه الفرد من عمق للمعلومات البشرية المرتبطة بالمعايير و القيم الجوانب الروحية و الدينية التي يؤمن بها الفرد، و التي يستطيع من خلالها تحقيق وجوده.

ويتضح للباحث مما سبق أن مظاهر جودة الحياة تتمثل في إشباع الحاجات البيولوجية و النفسية لدى الفرد، و شعوره بوجوده و كيانه الإنساني و قيمته، و كذلك سعادة الفرد و الرضا عن حياته و صحته الجسمية. (صقر سعيد؛ 2018؛ ص 48).

7. مكونات جودة الحياة:

إن الشعور بجودة الحياة مفهوم نسبي يختلف من شخص لآخر من الناحيتين النظرية و التطبيقية استناداً إلى المعايير التي يعتمدها الأفراد لتقويم الحياة ومتطلباتها، والتي غالباً ما تتأثر بعوامل كثيرة تتحكم في تحديد مكونات جودة الحياة مثل القدرة على التفكير، واتخاذ القرارات على التحكم، وإدارة الظروف المحيطة، والصحة الجسمية والنفسية، والظروف الاقتصادية والاجتماعية، والمعتقدات الدينية، والقيم الثقافية والحضارية التي يحدد من خلالها الأفراد المهمة والأكثر أهمية، والتي تحقق سعادته في الحياة و تشيرابو حمادة (2015) أن مكونات جودة الإنسان في الوطن العربي التي يشترك فيها كل بنو البشر فيما يلي :

- ✓ تكوين أسرة (برضا الرجل و المرأة و ارادتهما الحرة).
- ✓ الرعاية الاجتماعية و الصحية (خاصة الأطفال و المسنسن و المعاقين).
- ✓ مستوى معيشي لائق (الغذاء و الكساء و المسكن).
- ✓ العمل.
- ✓ التعليم (المجاني في المرحلة الأساسية، و المكسب للقيم و المهارات و التوجهات الاجتماعية المحفزة للنهضة، و المستمر مدى الحياة).
- ✓ حق الجماعات العرقية في الحفاظ على ثقافتها الخاصة و تنميتها.
- ✓ تكوين الجمعيات و المنظمات السياسية و ممارسة نشاطها بحرية.
- ✓ المشاركة في ادارة الشؤون العامة في المجتمع.

(صقر سعيد؛ 2018؛ 47-48).

كما يوظف جونز مكونات جودة الحياة كما في الجدول التالي :

على مستوى المجتمع	على المستوى الشخصي	
كيف يتغير الشخص تجاه مجتمعه و قدرته على المشاركة و التأثير في قرارات المجتمع نحو جودة الحياة	كيف يتغير الشخص تجاه نفسه و حالاته	شخصي / نوعي (الإحساس)
الحالة الاقتصادية و الاجتماعية و البيئية و الكفاءة الحكومة	الحالات الوظيفية مثل التعليم	موضوعي / كمي (الحالات)

(فوزية داهم؛ 2015؛ ص39)

8. كيفية الوصول إلى جودة الحياة :

1.8 تحقيق الفرد لذاته و تقديرها:

يعرف كلا من عبد الحميد، وكفاي مفهوم الذات على أنه فكرة الفرد وتقييمه لنفسه، بما تشتمل عليه من قدرات وأهداف واستحقاق شخصية وتذكر فرغلي، أن مفهوم الذات لدى الفرد يتكون من مجموعة من العوامل من أهمها تحديد الدور، والمركز، والمعايير الاجتماعية، والتفاعل الاجتماعي، واللغة، والعلاقات الاجتماعية فيجب على الفرد أن يدرك بأنه يمتلك الطاقات والقدرات، وعليه أن يقدر ذاته ويحترمها، وأن لا يقلل من قيمة نفسه ويستسلم لها، وعليه أن يعمل جاهداً على تحقيقها، على الرغم من وجود العقبات التي تعترضه في الحياة، فتحقيق الذات يعتبر بمثابة قمة الشعور و الإحساس بالرضا عنالذات، ومن ثم شعوره بجودة الحياة. (بخشوش نورس؛ 2015؛ 34).

2.8 إشباع الحاجات كمكون أساسي لنوعية الحياة:

إن البعض قد يرى أن لب موضوع جودة الحياة يكمن في دراسة ماسلو عن الحاجات الإنسانية والنظرية الاقتصادية للمتطلبات الإنسانية، ومن المعلوم لدى أهل التخصص في علم النفس أن تصنيف ماسلو للحاجات الإنسانية يشتمل على خمسة مستويات متدرجة حسب أولويتها وهذه الحاجات هي الحاجات الفسيولوجية، الحاجة للأمن، الحاجة للحب والانتماء، الحاجة للمكانة الاجتماعية، الحاجة إلى تقدير الذات.

3.8. توافر الصلابة النفسية:

وتعني القدرة على التحمل لمختلف الضغوط والاحتفاظ بالاتزان الداخلي والخارجي، فهي مصدر من المصادر الشخصية الذاتية التي تساعد الفرد و تقبله للتغيرات أو الضغوط التي يتعرض لها حيث تعمل الصلابة النفسية كمبدأ أو كواقى ضد العواقب الجسمية والبيئية للضغوط (عمرون دليلة؛ 2017؛ ص33-34).

4.8. الوقوف على معنى ايجابيا للحياة:

يعتبر مفهوم معنى الحياة مفهوما هاما جدا، و يعتبر "فارانكل 1969" الحياة يجب أن تكون لها معنى تحت كل الظروف، وأن هذا المعنى في حالة دائمة من التغيير، إلا أنه يظل موجودا دائما، ويرى فارانكل أن الإنسان يستطيع إكتشاف ذلك المعنى في حياته بثلاث طرق وهي كالتالي:

- عمل شيء جديد أو القيام بعمل ما.

- تجربة خبرات و قيم سامية مثل الخير و الجمال.

- الالتقاء بإنسان آخر في أوج تفرد الإنسان.

ولقد حد فرانكل ثلاثة مصادر يستطيع الإنسان من خلالها تحقيق معنى لحياته وهي كالتالي:

● **القيم الإبداعية:** وتشمل كل ما يستطيع الفرد انجازه، فقد يكون ذلك الانجاز عملا فنيا أو

اكتشافا علميا وتتضمن كل ما يمكن أن يحصل عليه الإنسان.

● **القيم الخبراتية:** وتتضمن كل ما يمكن أن يحصل عليه الإنسان من خبرات حسية و معنوية،

وخاص ما يمكن أن يحصل عليه من خلال الاستمتاع بالجمال، أو محاولات البحث عن الحقيقة، أو الدخول في علاقات إنسانية مشبعة كالحب أو الصداقة.

● **القيم الاتجاهية:** و تتكون من الموقف الذي يتخذه الإنسان إزاء معاناته التي لا يمكن أن

يتجنبها كالتفرد أو المرض أو الموت. (بخشوش نورس؛ 2015؛ ص35-36).

- **الحرية:** تعتبر الخاصية الأساسية لوجود الإنسان، حيث يستطيع أن يتعامل بشكل إرادي وحر مع الظروف البيولوجية والاجتماعية، وفي هذا يقول ليون (2001) لقد وجدت أربعة معطيات للوجود على نحو خاص ذات علاقة بالعلاج النفسي في قضية الموت لكل منا ولأولئك الذين نحبهم، والحرية لصنع حياتنا كما نريد وتفردنا النهائي وغياب أي معنى (عمرون دليلة؛ 2017؛ ص34)
- **الصحة:** يرى كومنس (1996) أن تمتع الانسان بصحة جيدة و خالية من الأمراض تعتبر عامل ميسر لشعور بجودة الحياة، لأن الصحة تعتبر أعلى و أثن شيء عند الانسان و بدونها لا يستطيع أن يحقق أي شئ في الوجود، كما ويشير مفهوم جودة الحياة إلى الصحة الجيدة أو السعادة أو تقدير الذات أو الرضا عن الحياة أو الصحة النفسية (عمرون دليلة؛ 2017؛ ص34-35).

9. قياس جودة الحياة:

- قسم ويكلاند (2000) أنواع أدوات قياس جودة الحياة الى ثلاث أنواع عالمي، عام و خاص.
- **المقياس العالمي:** و صمم أسلوبه العام من أجل قياس جودة الحياة بصورة متكاملة و شاملة وهذا قد يكون سؤالاً وحيداً يتم سؤاله للشخص لحساب مقياس جودة الحياة بصورة عامة له مثل مقياس فلانجان لجودة الحياة الذي يسأل الناس عن رضاهم عن 15 مجالاً من مجالات الحياة.
 - **المقياس العام:** له أمور مشتركة مع القياس العالمي و صمم من أجل مهام وظيفية، في الرعاية الصحية تم تحديده ليكون بصورة شاملة مثل احتمالية تأثير المرض أو أعراض هذا المرض على الحياة.
 - **المقياس الخاص بالمرض:** تم تطويره لمراقبة رد الفعل للعلاج في حالات خاصة، وهذه الخطوات محصورة لمشاكل تميز مجموعة خاصة من المرضى، حيث يكون لهؤلاء المرضى حساسية للتغيير وكذلك قلة التصور لديهم في الربط مع تعريف معنى جودة الحياة، ويركز هذا

المقياس على مشكلة معينة لمجموعة من المرضى مثل الألم، التعب، الوظائف الجسدية. (عمرون
دليلة؛ 2017؛ ص35)

✓ أدوات قياس جودة الحياة:

وضع " رايف و كيز " علماء في علم النفس الايجابي نموذج لجودة الحياة يعرف باسم
نموذج العوامل الستة .

- نموذج العوامل الستة لجودة الحياة:

وتعددت الأدوات والمقاييس المستخدمة في قياس جودة الحياة وذلك بتعدد المؤشرات النفسية
المرتبطة بها، من جهة ويأتي في مقدمة هذه المتغيرات، الرضا عن الحياة عن بعض ميادين
الحياة والحاجات النفسية .

كاختبار "مانشستر" للتقييم المختصر لنوعية الحياة:

و قد تم تطوير اختبار "مانشستر" للتقييم المختصر لنوعية الحياة ليكون بمثابة أداة مكثفة
و معدلة قليلا بغرض تقييم جودة الحياة، بالتركيز على عامل الرضا عن الحياة بصفة عامة.
و فيما يلي عرض لبعض المقاييس التي يمكن أن تستخدم:

- مقياس جودة الحياة لفريتش:

وهو يقيس الرضا عن الحياة ، جودة الحياة و يتضمن مقياس الجودة الذاتية 14 مجال للحياة مثل
العمل و الصحة، ووقت الفراغ، العلاقات مع الأصدقاء اولأبناء، ومستوى المعيشة وفلسفة الحياة
والعلاقات مع الأقارب والجيران والعمل ... الخ حيث يطالب من المفحوص وتقدير الرضا في مجال
معين من الحياة وكذلك قيمة أو أهمية ذلك المجال بالنسبة للسعادة العامة للفرد.(بخشوش نورس؛
2015؛ ص38).

- مقياس بيرنس (1995):

والذي يشتمل على أربعة مقاييس فرعية مرتبطة بالشخصية، و الحالة الاجتماعية والأسرية
والعمل، ويساعد هذا المقياس على تقدير الرضا الشخصي، و الإحساس بالانجاز.

- مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية (WHOQOL,1997):

ومن جهتها قامت منظمة الصحة العالمية بوضع مقياس شامل لقياس جودة الحياة لدى الفرد، ولكي يصبح وسيلة موجهة للاستخدام عالميا مع الأخذ بعين الاعتبار تماثل الثقافات بين بلدان العلم ككل، ويتكون مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية من (100) بند في شكله الأصلي و آخر مختصر، ثم اعدادهما و تكييفهما في (15) دولة تحت المنظمة نفسها، حيث يسمح المقياس في صورته المطولة بتقدير (6) ميادين لجودة الحياة و هي الصحة الجسمية، الصحة النفسية، الاستقلالية، العلاقات الاجتماعية، المحيط، الجانب الروحي، أما النسخة المختصرة فتتكون من (28) بند أو سؤال تقيس أربعة ميادين و هي الصحة الجسمية، الصحة النفسية، العلاقات الاجتماعية، وتتراوح درجات المقياس من (28) إلى (140) وتشير الدرجات المرتفعة إلى جودة الحياة مرتفعة.

أما النسخة الفرنسية المعدة من طرف لوبلاج و آخرون تم تطبيقها على عينة من (2012) فردا يعانون من مرض عصابي عضلي و تمت ترجمته ل (20) لغة، علما أنه تم إضافة بعض البنود الخاصة لبعدها الصحة الجسمية لأمراض معينة. (عمرون دليلة؛ 2017؛ ص36-37)

خلاصة

من خلال عرضنا للجانب النظري لجودة الحياة تبين لنا أن مفهوم جودة الحياة له أهمية بالغة في حياة الفرد، و لقي اهتمام كبير من قبل الباحثين، فإدراك واقع المعاش و الرضا عنه هو ما يحقق التوافق النفسي و الاجتماعي و الانفعالي أي مفهوم جودة الحياة هو مفهوم واسع يشمل جميع الجوانب الجسمية و العقلية و النفسية و المادية و الاجتماعية للفرد و الذي يجب عليه التحسين المستمر لها للتغلب على المصاعب التي لها و التكيف مع المحيط الخارجي.

الجانب النظري

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1- منهج البحث

2- أدوات الدراسة

3- مقياس تقدير الذات

4- مقياس جودة الحياة

5- فحص الهيئة العقلية

6- مكان إجراء الدراسة الميدانية

7- مدة الدراسة الميدانية

تمهيد

يعتبر البحث العلمي الوسيلة التي يمكن بواسطتها الوصول إلى المشكلة المحددة و إيجاد الحلول المناسبة لها؛ فيتيح الفرصة لاكتساب المهارات و الخبرات و المعلومات الدقيقة و تكوين شخصية الباحث من حيث التفكير و السلوك و الانضباط في اطار منهجي معرفي حيث يتطرق الباحث إلى جانبين: جانب نظري ينتج فرضية التعرف على المصطلحات التي هو بصدد دراستها من اجل إزالة الغموض و الإحاطة المعرفية بالموضوع و التمهيد للجانب التطبيقي باعتباره الدراسة الميدانية لموضوع البحث باختيار المنهج المناسب لميدان البحث.

1. منهج البحث:

إن المنهج هو الطريقة التي يتبعها الباحث خلال دراسته للكشف عن الحقائق و اكتشاف الظواهر النفسية و الاجتماعية و غيرها.

✓ **المنهج المستخدم خلال هذه الدراسة :** هو المنهج العيادي

2. الأدوات المستعملة:**• المقابلة العيادية :**

هي ضرورية لجمع المعلومات و الحقائق من المفحوص و جها لوجه؛ كما أن الملاحظة أثناء المقابلة تزودنا بمعلومات و حقائق كالمظهر؛ طريقة الحديث و طبيعة السلوكات و هي التي تقيد في دراسة الحالة و الكشف عنها.

• الملاحظة العيادية:

لقد تم استخدامها لاستنتاج بعض المظاهر و الأغراض التي تظهر على المفحوص مثل:

- الملابس.

- وضعية الجلوس.

- طريقة الكلام؛ السلوكات.

- الانفعالات.

- طريقة التواصل و المعاملة.

• دراسة الحالة:

هي الايطار الذي ينظم فيه الأخصائي الإكلينيكي كل المعلومات و النتائج التي يحصل عليها من الفرد ؛ و ذلك عن طريق الملاحظة و المقابلة و التاريخ الاجتماعي و الخبرة الشخصية ؛ و الاختبارات السيكولوجية ؛ و الفحوص الطبية ؛ و دراسة الحالة وسيلة هامة لجمع و تلخيص اكبر عدد ممكن من المعلومات عن حالة موضوع الدراسة ؛ يدرس فيها الباحث الحالات بهدف علاجها مستخدما طرق خاصة كتطبيق بعض الأسئلة أو إجراء بعض الاستفتاءات من اجل جمع المعلومات اللازمة لمساعدة المفحوص على التخلص من المشاكل النفسية و هذه الطريقة يتم فهم شامل لتاريخ حالة الفرد أي تحديد التطور الذي مر به الفرد في محيطه الثقافي مع توضيح جميع المؤثرات التي أثرت في تكوين اتجاهاته .

✓ من اجل الإجابة على التساؤلات المطروحة في الدراسة و من ثم فحص فرضياتها اعتمدت الباحثة على مقياسين :

■ مقياس تقدير الذات "كوبر سميث"

رائز "كوبر سميث"

هو رائز أمريكي الأصل صمم من طرف الباحث "كوبر سميث" سنة 1967 لقياس الاتجاه التقييمي نحو الذاتي في المجالات الاجتماعية و الأكاديمية الشخصية ؛ و أكده للعربية كل من " فاروق عبد الفاتح موسى" و "محمد احمد دسوقي" على عينة تتراوح أعمارهم بين 13 و 18 سنة.

و لقد كانت مقاييسه في الأول تحمل الطابع العام ؛ و لم تحدد السلوك في المواقف المختلفة حسب الأشخاص و الأعمار ؛ لهذا كانت بحاجة ماسة لبناء مقاييس ثابتة و صادقة لقياس تقدير الذات و من هنا ظهرت ثلاثة مقاييس هي :

- مقاييس الصورة القصيرة الخاصة بالمدرسة (8-14 سنة).

- مقياس الصورة الخاصة بالمدرسة (8-14 سنة).

- مقياس الصورة الخاصة بالكبار (من 16 سنة فما فوق).

و يستعمل مع تلاميذ يتراوح أعمارهم ما بين 8-15 سنة و يتضمن 58 عبارة منها 50 عبارة لقياس مستوى تقدير الذات و 8 عبارات لقياس الكذب؛ و لقد عدل هذا المقياس فيما بعد إلى مقياس خاص بالكبار ؛ و هو المقياس المستعمل في بحثنا هذا؛ يستعمل مع الأفراد الذين تبلغ أعمارهم من 16 سنة فما فوق ؛ تحتوي هذه الأخيرة 25 عبارة منها السالبة و منها الموجبة تتمثل في التعليم في أن يطلب من الشخص الذي يطبق عليه المقياس أن يضع علامة (×) داخل المربع الذي يحمل تنطبق اذا كانت العبارة تنطبق أو يوصف ما يشعر به ؛ أما إذا كانت لا تصف شعوره فيضع العلامة داخل

المربع الذي يحمل كلمة لا تنطبق و يشار إلى انه لا توجد إجابات صحيحة و أخرى خاطئة؛ و إنما صحيحة التي يعبر بها الشخص عن شعوره الحقيقي مثل :

- أتضايق بسرعة في المنزل

- لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي

و يحتوي المقياس على ما يلي:

▪ درجات العبارات السالبة الصحيحة :

25-24-23-22-21-18-17-16-15-13-12-11-10-7-6-3-2

▪ درجات العبارات الموجبة الصحيحة :

20-19-14-9-8-5-4-1

✓ **تطبيقه :**

يمكن أن نطبق المقياس فردياً أو جماعياً ؛ و نادراً ما يزيد وقت تطبيق 10 دقائق؛ يجب على الفاحص تجنب استعمال عبارة تقدير الذات أو مفهوم الذات أو تقييم الذات أو في عنوان ايضاً؛ حتى يمنع استجابات التحيز .

✓ **مفتاح التصحيح :**

يمكن الحصول على درجات المقياس بإتباع الخطوات التالية :

- درجات العبارات السالبة الصحيحة: إذا أجاب عليها ب تنطبق نضع (0) ؛ إذا أجاب ب لا تنطبق نضع (1) .

- درجات العبارات الموجبة الصحيحة: إذا أجاب عليها ب تنطبق نضع (1) ؛ إذا أجاب ب لا تنطبق نضع (0) .

و للحصول على الدرجة الكلية للمقياس نجمع عدد العبارات الصحيحة .

المجال	مستوى تقدير الذات
من 0 إلى 7	منخفض
من 8 إلى 16	متوسط
من 17 إلى 25	مرتفع

■ مقياس جودة الحياة :

مقياس جودة الحياة من إعداد منظمة الصحة العالمية و تعريب بشرى احمد (2008).
تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي المكون من خمس درجات لتحديد أهمية كل فقرة من فقرات المقياس .

✓ تصحيح مقياس جودة الحياة:

العبارات رقم 2-3-4 : نضع في أ علامة (0) ؛ نضع في ب علامة (1) ؛ نضع في ج علامة (2) ؛ نضع في د علامة (3) ؛ نضع في ه علامة (4) .
العبارات رقم 1-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19-20-21-22-23-24-25-26 : نضع في أ علامة (4) ؛ نضع في ب علامة (3) ؛ نضع في ج علامة (2) ؛ نضع في د علامة (1) ؛ نضع في ه علامة (0) .

✓ مفتاح التصحيح:

المجال	مستوى جودة الحياة
من 0 إلى 34	منخفضة
من 35 إلى 69	متوسطة
من 70 إلى 104	مرتفعة

3. فحص الهيئة العقلية:

يرتكز هذا الفحص على الملاحظة المباشرة للاستجابات السلوكية التلقائية و الحركية، كما يمكن الحصول على المعلومات الأساسية من المحيط، كما يحصل الفاحص على المعلومات الأساسية أما عند طرح الفاحص لمشكلته، أو عند إعطائه للتفسيرات، أو عند تقديمه للتوضيحات التي يراها مهمة، و يعتمد على النقاط التالية خلال فحص النظام العقلي:

✓ السلوك العام: المظهر، اللباس، النظافة، التعبير، السلوك العام خلال الحديث، السلوك خلال

الفحص، الانقطاعات في الحديث، تغيرات السلوك الحركية، مؤشرات القلق كالارتجاف،

الاضطراب الحركي، التنفس السريع، الاستثارة و الاستجابات الحركية غير المراقبة.

- ✓ **النشاط العقلي:** الإنتاجية التلقائية، الكمية، الإجابة، التكرار الآلي و شرود الذهن.
- ✓ **المزاج و العاطفة:** الاستجابات العاطفية للشخص خلال المقبلة، الاكتئاب، القلق، البلادة، تضخم الاثاء، الإحساس بالذنب، أفكار تعكس احتقار الذات، نزعة الانتحار.
- ✓ **محتوى التفكير:** محتوى التعبير، التلقائية في الإجابات، انشغالات تدمير الذات، العدوانية الموجهة نحو الآخرين، شكاوي توهم المرض، أفكار العظمة و الاضطهاد.
- ✓ **القدرة العقلية:** التوجه الزماني و المكاني، الانتباه، الذاكرة الحديثة والبعيدة، الحساب، القراءة، الكتابة، الفهم، المعارف العامة و الذكاء.
- ✓ **الاستبصار و الحكم:** القدرة على التكيف، بوضع علاقة بين امكانية المفحوص على استعاب مشكلته و الظروف التي ساهمت في ظهور المشكل، مدى درجة استعابه للسلوكيات المتكررة، و ميزات شخصيته، أسلوب مقاومة المرض/ المشكل، مراقبة الاندفاعية، المخططات السابقة لمواجهة المشكل هل كانت ناجحة.

4. مواصفات الحالات العيادية: شملت الدراسة العيادية على 2 حالتين من جنس ذكور

تتراوح أعمارهم 20-23 سنة مدمنين على المخدرات، غير متمدرسين تم الالتقاء بهم في مركز متعدد الخدمات من أجل التكفل النفسي بهما.

5. مكان إجراء الدراسة الميدانية:

بناء على موضوع البحث و الموسوم بعنوان " تقدير الذات و جودة الحياة لدى مدمني المخدرات فان الدراسة الحالية تستهدف المدمن؛ و على هذا الأساس فقد أجريت الدراسة الميدانية في :

- المركز الوسيط المتخصص في علاج الإدمان عيادة متعددة الخدمات العقيد لطفي "2" CISA بوهران.

• بطاقة فنية:

بطاقة فنية عن المركز الوسيط المتخصص في علاج الإدمان عيادة متعددة الخدمات العقيد لطفي بوهران CISA "2" :

• تدشين المركز :

تم تدشين المركز سنة 2011 بحيث كان يقع في حي الصديقية قبل ذلك ثم نقل إلى جهة أخرى إلى عيادة متعددة الخدمات العقيد لطفي.

• الموقع :

يقع المركز المتخصص في علاج الإدمان عيادة متعددة الخدمات العقيد لطفى "2" بوهران .

- أحداث المركز : تنقسم أحداث المركز إلى ثلاثة أقسام :
- أحداث ارتكبوا جناحا بسيطا بسبب المخدرات.
- أحداث هم في خطر معنوي بسبب الإدمان.
- أحداث تريد الابتعاد عن الإدمان سواء بناءا على أنفسهم أو من ولي الأمر .

• أهداف المركز:

- الوصول بالشباب إلى مستوى التكفل الذاتي .
- إدماج الشباب في الحياة الاجتماعية و المهنية .
- تغيير الشباب الى الأحسن .

• على المستوى النفسي:

تتمثل أهداف المركز في توجيه الأشخاص؛ و ذلك من خلال عملية التشخيص لاضطرابات الشخصية و السلوك التي تعرقل التكيف النفسي و الاجتماعي؛ و بالتالي إيجاد طرق العلاج لها و تصحيح السلوكات الخاطئة و المنحرفة و الوصول بالشباب أو المدمنين إلى الابتعاد عن المخدرات و تخليصهم من ظاهرة الإدمان.

• على المستوى الاجتماعي:

من اجل مساعدة الأشخاص على إعادة الاندماج في المجتمع من جديد؛ بعد مساعدتهم على الابتعاد عن تعاطي المخدرات .

• الطاقم البشري :

بحيث يقع المركز داخل المؤسسة متعددة الخدمات و تتمثل في نوعية خدمات المركز في ما يلي:

- ✓ 6 قاعات.
- ✓ قاعة الاجتماعات.
- ✓ 3 مكاتب مختصة لاستقبال المفحوص .

✓ مكتب للطببة المختصة في الإدمان.

✓ وقاعة الانتظار.

• **نهاية الوضع:** أن الشخص هو الذي يكون مسؤول عن نهاية الوضع؛ و بعد ذلك يمكن

للشخص عدم زيارة المركز.

6. مدة الدراسة الميدانية:

استغرقت دراسة البحث مدة شهرين .

الفصل السادس

تقديم الحالات العيادية

1- التقرير السيكولوجي للحالة الأولى

2- التقرير السيكولوجي للحالة الثانية

1. التقرير السيكولوجي للحالة الاولى:

1.1. تقديم الحالة العيادية:

- الاسم: إقبال.غ
- السن: 20 سنة
- الجنس: ذكر
- السكن: بلعباس
- المستوى الدراسي: السنة الأولى جامعة
- المهنة: لا يعمل
- الحالة الاجتماعية: عازب
- المستوى المعيشي: جيد

2.1. فحص الهيئة العقلية:

- ✓ الاستعداد و السلوك العام: إقبال.غ من النمط الجسمي ذو عيون سوداء و الشعر أسود، ذو بشرة بيضاء، مهتم بمظهره و نظافة ملبسه، يرتدي الأسود كثيرا، وضعية الجلوس غير مستقيمة، حركات مستمرة للرجلين لم يكن متعاوننا كثيرا، إذ أن الاتصال معه كان صعبا نوعا ما في جميع المقابلات، لاحظنا إشارات القلق و الحزن و الاكتئاب و عدم حبه لحياته و فقدان الثقة بالنفس وتعبيرات الحزن و الصمت.
- ✓ النشاط العقلي: يتلفظ الحالة بأفكاره و انسجام في معابته باللغة العربية الدارجة الا انه لديه شرود وقلة الانتباه.
- ✓ المزاج و العاطفة: مزاج إقبال.غ اكتئابي، حزين، قلق
- ✓ محتوى التفكير: تفكيره منصب حول كيف يتخلص من إدمانه على المخدرات، و متابعتها للعلاج دون الانتكاس.
- ✓ القدرة العقلية: إقبال.غ لديه توجه جيد للزمن و المكان و لديه ذاكرة جيدة للأحداث القديمة و الحديثة، يعاني من نقص الانتباه، يفهم جيدا اللغة العربية.
- ✓ الاستبصار و الحكم: إقبال.غ واعي لمشكلته الحالية المتمثلة لإدمانه على المخدرات و واعي جيدا أن الانتكاس يسبب له فقدان الثقة بالنفس و كرهه لنفسه و للحياة .

3.1. أهم جوانب التاريخ الشخصي و الاجتماعي للحالة:

يعيش إقبال.غ مع والديه و أخته ، علاقته بوالديه جيدة خاصة مع والده كان مثل صديقه يشاركه جميع الأمور الخصوصية و كان والده يعامله بشكل جيد و لا يرفض له طلب و كانت علاقته مع أمه أيضا جيدة و كانت أمه متفهمة و علاقته مع أخته أيضا كانت علاقة جيدة خاصة بعد إدمانه على المخدرات تلقى الدعم من عائلته للخضوع إلى العلاج .

إقبال.غ كان يدرس و يمارس الرياضة و كان يحب فتاة حتى أنه كان يحكي لأهله عنها وكان هدفه إكمال دراسته .

إقبال.غ أصبح مدمن في سن 19 سنة على ليريكا و الحشيش لمدة 3 أشهر و لم يكن لعلم بعائلته عن ذلك حتى قرر إقبال.غ أن يتوقف عن ذلك لكنه لم يستطع لوحده أصبح لا يستطيع النوم، و لديه آلام شديدة في كل جسمه و تعرق و لا يستطيع التكلم مع الآخرين على عكس عندما كان يتعاطى. قرر إقبال.غ أن يصارح أهله بذلك لأنه لم يستطع التوقف عن تعاطي المخدرات و أصبح يضيع كل الأموال التي يأخذها من أبيه بشرائه للحشيش و ليريكا .

فأصبح إقبال.غ يتلقى العلاج في عيادة متعددة الخدمات بالعقيد و يأتي من بلعباس إلى وهران مع والده حيث كانت المقابلات الأولى كلها عبارة عن توعية لإقبال.غ لابتعاده عن رفقاء السوء و المحيط الذي كان فيه و الشيء المهم الذي أكدنا عليه أنه ممنوع عليه أن يتناول المخدرات و الدواء المعالج ضد تعاطي المخدرات في وقت واحد لأنه يسبب له اضطرابات أخرى و لذلك يجب عليه أن يكون جد حرص حتى لا يتعرض للانتكاس.وأن يتوقف لمدة 4 أيام عن تعاطيه للمخدرات حتى نحوله عند الطيبة و يأخذ أدوية لمعالجة الإدمان.

صرح إقبال.غ أنه و عند تناوله للحشيش لأول مرة شعر بالسعادة المفرطة و أصبح يتكلم كثيرا على غير عادته إلا أنه و مع المداومة لم يحس بنفس النشوة التي أحس بها في أول تعاطيه للحشيش فأحد ليريكا (150مغ) مع الحشيش و أصبح يحس نفسه كأنه في عالم آخر غير عالمه، فمع المداومة أصبح يأخذ 3 حبات ليريكا (300مغ) في اليوم و دام ذلك لمدة 3 أشهر حتى قرر بالتوقف عن ذلك.

أصبح إقبال.غ يأتي إلى المركز كل أسبوع و كانت غايته التوقف عن الإدمان و إرضاء والديه و صديقه لأنها كانت ضد تعاطيه للمخدرات و كان ذلك يسبب له مشاكل كثيرة معها إلا أن إقبال كان جد يائس و حزين و مكتئب لأنه و بعد أخذه لأدوية المعالجة للإدمان لم يستطع المداومة على الأدوية المعالجة للإدمان انتكس، حيث أصبح إقبال.غ غير واثق من نفسه و يكره كل شيء خاصة بعد تخاصمه مع صديقه و أصبح يأتي للمركز ضد معالجة الإدمان فقط لإرضاء والديه و لم يكن لهم علم بانتكاس إقبال.غ .

كان إقبال.غ في المقابلات يجلس بشكل غير مستقيم، و لا يتكلم كثيرا حتى أنه لم يكن يتكلم إلا عند طرح سؤال كان لا ينظر إلا في الأرض و حركات مستمرة للرجلين، و لا يقول شيء سوى أن رغبته في كل شيء منعدمة، و أصبح لا يخرج من البيت إلا عند الضرورة حتى أنه أصبح لا يذهب إلى الجامعة، و كان جد يائس من حياته و غالبا من عدم قدرته على المداومة في العلاج و كان فقط يهز رأسه من انعدام رغبته في أي شيء بتكراره لجملة (كرهت كلشي راني نشوف ف الدنيا كحلة).

4.1. ملخص عن الحالة الأولى:

تتميز الحالة الأولى بفقدان الثقة بالنفس و بإجابات قصيرة و غير كافية، وضعيفة الجلوس غير مستقيمة، قلة الكلام مع حركات الرجلين، و الحزن و القلق و انعدام الرغبة في عمل أي شيء و كان يتبين له أن لا معنى لحياته و أنه غير مهم في المجتمع و لا يستطيع النجاح في أي شيء.

5.1. تطبيق مقياس كوبر سميث لتقدير الذات:

فيما يلي مجموعة من العبارات حول نفسك، ضع علامة (x) داخل المربع المناسب الذي يبين مدى موافقتك على العبارات التي تضعك كما ترى نفسك، أجب على كل عبارة بصدق

"تنطبق" ، "لا تنطبق".

الرقم	العبارات	تنطبق	لا تنطبق
1	لا تضايقني الأشياء عادة.		X
2	أجد من الصعب عليا التحدث أمام مجموعة من الناس	X	
3	أود لو استطعت أن أغير الأشياء في نفسي	X	
4	لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي		X
5	يسعد آخرون بوجودهم معي		X
6	أتضايق بسرعة في المنزل	X	
7	أحتاج وقتا طويلا كي أعتاد على الأشياء الجديدة	X	
8	أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني		X
9	تراعي عائلتي مشاعري عادة	X	
10	أستسلم بسهولة		X
11	تتوقع عائلتي مني الكثير	X	
12	من الصعب إلى حد ما أن أظل كما أنا	X	
13	تختلط الأشياء كلها في حياتي	X	
14	يتبع الناس أفكارني عادة		X
15	لا أقدر نفسي حق قدرها	X	
16	أود كثيرا لو أترك المنزل	X	
17	أشعر بالضيق من عملي عادة	X	
18	مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس	X	
19	إذا كان عندي رأي أريد أن أقوله فاني أقوله عادة		X
20	تفهمني عائلتي	X	
21	معظم الناس محبوبين أكثر مني	X	
22	أشعر عادة كما لو أن عائلتي تدفعني لعمل الأشياء	X	
23	لا ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به من الأعمال	X	
24	أرغب كثيرا لو أكون شخصا آخر	X	
25	لا يمكن للآخرين الاعتماد عليا	X	

النتيجة المتحصل عليها : تقدير ذات منخفض.

6.1. تطبيق مقياس جودة الحياة:

يهدف هذا المقياس إلى التعرف إلى اتجاهك نحو الحياة و رأيك في بعض جوانبها و لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة على الأسئلة فالمطلوب منك هو أن تجيب بما يتناسب مع رأيك الشخصي عن البنود التالية و أمام كل منها خمس اختيارات و عليك تحديد اختيار واحد يناسبك بوضع (×) عند هذا الاختيار و لاحظ جيدا أن لا تختار سوى اجابة واحدة فقط لكل بند، و لا تترك أي بند دون الإجابة عنه، و اعلم أن إجابتك ستحاط بسرية التامة و لا يطلع عليها أحد سوى الباحث و الأغراض البحث العلمي.

رقم	العبارة
1.	ما هو تقديرك لنوعية الحياة؟ (أ) سيئة جدا x (ب) سيئة الى حد ما (ج) جيدة الى حد ما (د) لا سيئة و لا جيدة (هـ) جيدة جدا
2.	ما هو مدى رضاك عن حالتك الصحية؟ (أ) راض جدا (ب) راض نوعا ما (ج) غير راض نوع ما (د) لا راض و لا غير راضي (هـ) غير راض ابدأ x
3.	من رأيك إلى أي مدى يمكن أن يؤدي مرضك الى عجزك عن القيام بالعمل؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا (هـ) بدرجة بالغة x
4.	حتى تستمر حياتك ما مقدار الرعاية التي تحتاج اليها؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا x (هـ) بدرجة بالغة
5.	ما مدى استمتاعك بالحياة؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة x (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا (هـ) بدرجة بالغة
6.	ما مدى شعورك بوجود معنى لحياتك؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة x (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا (هـ) بدرجة بالغة

7.	الى أي مدى يمكنك تركيز عقلك ببساطة؟	(أ) ليس دائما	(ب) بدرجة قليلة x	(ج) بدرجة متوسطة	(د) كثيرا	(هـ) بدرجة بالغة
8.	ما مدى شعورك بالأمن في الحياة؟	(أ) ليس دائما	(ب) بدرجة قليلة x	(ج) بدرجة متوسطة	(د) كثيرا	(هـ) بدرجة بالغة
9.	مال مدى الاهتمام الصحفي في بينتك الطبيعية؟	(أ) ليس دائما x	(ب) بدرجة قليلة	(ج) بدرجة متوسطة	(د) كثيرا	(هـ) بدرجة بالغة
10.	هل لديك الكفاية والفاعلية الكافية للقيام بواجبات الحياة اليومية؟	(أ) ليس دائما x	(ب) بدرجة قليلة	(ج) بدرجة متوسطة	(د) كثيرا	(هـ) بدرجة بالغة
11.	هل انت متقبل لبنانك الجسدي؟	(أ) سيئ جدا	(ب) سيئ نوعا ما	(ج) جيد نوعا ما x	(د) لا سيئ ولا جيد	(هـ) جيد جدا
12.	هل انت كفي لإشباع حياتك؟	(أ) سيئ جدا	(ب) سيئ نوعا ما x	(ج) جيد نوعا ما	(د) لا سيئ ولا جيد	(هـ) جيد جدا
13.	ما مدى توافر المعلومات اللازمة والتي تحتاج اليها في حياتك اليومية؟	(أ) ليس دائما	(ب) بدرجة قليلة x	(ج) بدرجة متوسطة	(د) كثيرا	(هـ) بدرجة بالغة
14.	الى أي مدى تتوفر لديك الفرصة للراحة والاسترخاء؟	(أ) ليس دائما	(ب) بدرجة قليلة x	(ج) بدرجة متوسطة	(د) كثيرا	(هـ) بدرجة بالغة
15.	كم انت قادر على التنقل هنا وهناك؟	(أ) ليس دائما	(ب) بدرجة قليلة x	(ج) بدرجة متوسطة	(د) كثيرا	(هـ) بدرجة بالغة
16.	الى أي مدى انت راضي عن نومك؟	(أ) غير راضي ابد	(ب) سيئ نوعا ما	(ج) لا راضي و لا غير راضي x	(د) جيد نوعا ما	(هـ) راضي جدا
17.	ما مدى رضاك عن ادائك لواجباتك اليومية؟	(أ) غير راضي ابد	(ب) سيئ نوعا ما x	(ج) لا راضي و لا غير راضي	(د) جيد نوعا ما	(هـ) راضي جدا

18.	ما مدى رضاك عن قدرتك في العمل؟ (أ) غير راضي ابداً x (ب) سيء نوعاً ما (ج) لا راضي ولا غير راضي (د) جيد نوعاً ما (هـ) راضي جداً
19.	ما مدى رضاك عن نفسك؟ (أ) غير راضي (ب) سيئ نوعاً ما x (ج) لا راضي ولا غير راضي (د) جيد نوعاً ما (هـ) راضي جداً
20.	ما مدى رضاك عن علاقتك الشخصية؟ (أ) غير راضي ابداً (ب) سيئ نوعاً ما (ج) لا راضي ولا غير راضي x (د) جيد نوعاً ما (هـ) راضي جداً
21.	ما مدى رضاك عن حياتك الجنسية؟ (أ) غير راضي ابداً (ب) سيئ نوعاً ما (ج) لا راضي ولا غير راضي x (د) جيد نوعاً ما (هـ) راضي جداً
22.	كم أنت راضياً عن المساعدة الاجتماعية التي يقدمها لك اصدقائك؟ (أ) غير راضي ابداً x (ب) سيئ نوعاً ما (ج) لا راضي ولا غير راضي (د) جيد نوعاً ما (هـ) راضي جداً
23.	ما مدى رضاك عن سكنك او المكان الذي تعيش فيه؟ (أ) غير راضي ابداً (ب) سيئ نوعاً ما (ج) لا راضي ولا غير راضي (د) جيد نوعاً ما x (هـ) راضي جداً
24.	ما هو مدى رضاك عن الخدمات الصحية التي يقدمها المجتمع؟ (أ) غير راضي ابداً (ب) سيئ نوعاً ما (ج) لا راضي ولا غير راضي (د) جيد نوعاً ما x (هـ) راضي جداً
25.	ما هو مدى رضاك عن مزاجك ورحلاتك؟ (أ) غير راضي ابداً x (ب) سيئ نوعاً ما (ج) لا راضي ولا غير راضي (د) جيد نوعاً ما (هـ) راضي جداً
26.	كم مرة شعرت فيها بالحزن الاكتئاب والقلق؟ (أ) ليس دائماً (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيراً (هـ) بدرجة بالغة x

النتيجة المتحصل عليها : جودة الحياة منخفضة.

2. التقرير السيكولوجي للحالة الثانية:

1.2. تقديم الحالة العيادية:

- الاسم: يوسف ب.
- السن: 23 سنة
- الجنس: ذكر
- السكن: وهران
- المستوى الدراسي: السنة الثالثة متوسط
- المهنة: تاجر
- الحالة الاجتماعية: عازب
- المستوى المعيشي: متوسط

2.2. فحص الهيئة العقلية:

- ✓ الاستعداد و السلوك العام: يوسف ب من النمط الجسمي المختلط العيون و الشعر الأشقر و بشرة بيضاء، إهمال في الهندام و المظهر، كان متعاون ، إذ أن الاتصال معه كان سهلا في جميع المقابلات حيث أنه يتكلم كثيرا.
- ✓ النشاط العقلي: يتلفظ الحالة بأفكاره و انسجام في معاينته باللغة العربية الدارجة المزاج و العاطفة: مزاج يوسف ب قلق
- ✓ محتوى التفكير: تفكيره منصب حول متابعته للأدوية المعالجة للإدمان عن المخدرات أي متابعته للعلاج و الحوص و كيفية التخلص من الرهاب الاجتماعي الذي أصابه بعد توفقه عن الإدمان .
- ✓ القدرة العقلية: يوسف ب لديه توجه جيد للزمن و المكان، و لديه ذاكرة جيدة للأحداث القديمة و الحديثة و أيضا القدرة على ترتيبها كما أنه واعي للحالة التي مر بها و التي يمر بها و واعي بتصرفاته.

✓ الاستبصار و الحكم: يوسف.ب واعي لمشكلته أنه في مرحلة العلاج و يجب الابتعاد عن رفقاءه المدمنين حتى لا يقع في الانتكاس، لكن لديه قلق شديد أنه عندما أخضع للعلاج و توقف عن الإدمان أصبح لا يستطيع أن يندمج في مجموعة لان المخدرات كانت تجعله يتكلم و يندمج في الجماعة.

3.2. أهم جوانب التاريخ الشخصي و الاجتماعي للحالة:

يعيش يوسف.ب مع أبيه و إخوته، هو الصغير في أخوته، أمه متوفية، لديه علاقة عادية مع أخوته و علاقته مع أبيه ليست جيدة، أما علاقته مع أمه كانت جيدة و كان يحبها كثيرا كان يوسف.ب يتعاطى المخدرات منذ كان في عمره 16 سنة، لاختلاطه مع رفقاء السوء، بدء يوسف.ب بالتدخين، بعدها أصبح يتعاطى ليريكيا و ترامادول، أصبح يوسف.ب يعمل عند خاله التاجر في بيع الملابس في سن 20 سنة.

ظل يوسف.ب يتعاطى المخدرات بجرعات كثيرة دون المبالاة فقط يبحث عن النشوة و الاسترخاء و السعادة و كل مرة يزيد أكثر فأكثر في الجرعات و أصبح كل مدخوله الشهري يشتريه مخدرات.

فأكد عليه خاله إن لم يتوقف عن التعاطي سوف يطرده من العمل لأنه أصبح لديه تصرفات غريبة يتكلم كثيرا و لا يعمل جيدا.

قرر يوسف.ب أن يتوقف عن الأدوية التي كان يتعاطاها لمدة يوم واحد و لم يستطع أصبح شديد الغضب و عصبي و لا يستطيع التكلم و لا الخروج من المنزل و لا التعامل مع من في المنزل و صداع شديد في الرأس و جميع الجسد و لم يستطع النوم لدقيقة واحدة مما أدى إلى تعاطيه لليوم الموالي كانت أمه تعلم بتعاطي ابنها و كانت غير راضية عن ذلك أبدا فحاولت هي و خاله إقناعه بأن يلجأ إلى العلاج حيث وافق على ذلك لأنه وجد صعوبة كبيرة في التوقف عن التعاطي لوحده لم يكن سهلا أبدا ذهب يوسف.ب عند طبيب مختص بالأمراض العقلية و وجهه إلى المركز متعدد الخدمات بالعقيد .

توجه يوسف ب إلى المركز سنة 2020 و تلقى العلاج وتوقف عن الإدمان عن المخدرات و لكن حسب قوله أنه رغم توقفه عن التعاطي إلا أنه أصبح لديه رهاب اجتماع ولا يستطيع التكلم مع الآخرين أي أصبح لديه رهاب اجتماعي و وسواس من الآخرين كما صرح أنه أصبح يقرأ الكتب كثيرا و يذهب إلى عمله ثم إلى المنزل ل تجنب الانتكاس لأن كل رفاقه مدمنين على المخدرات .

و في سنة 2021 توفيت أمه و لم يستطع تقبل ذلك لأنه كان يحب أمه كثيرا و متفاهم معها مما جعله يتناول ليريكاف فقط و حسب تصريحه أنها ساعدته في تخطي الأمر و ساعدته في الصبر على أمه .

و عند مرور شهر و نصف على تعاطيه للدواء ليريكاف لجأ يوسف ب مرة أخرى إلى المركز للتوقف عن تعاطيها و لإرضاء أمه في القبر حسب قوله.

تابع يوسف ب العلاج و توقف عنها و في كل مقابلاته العلاجية كان يتكلم كثيرا عن نفسه و عن حبه لأمه، و كان دائما لديه مشكلة التخاطب مع الآخرين و يقول أنه و يحب أن يقضي وقته في المنزل و مشاهدة الأفلام.

4.2. ملخص عن الحالة الثانية:

تتميز الحالة الثانية بإهمال في المظهر، يتكلم كثيرا و يمدح نفسه و حب الناس له ؛ يفضل أن يقضي وقته في العمل و المنزل ، تفاعل معنا في كل المقابلات.

5.2. تطبيق مقياس كوبر سميث لتقدير الذات.

فيما يلي مجموعة من العبارات حول نفسك، ضع علامة (×) داخل المربع المناسب الذي يبين مدى موافقتك على العبارات التي تضعك كما ترى نفسك، أجب على كل عبارة بصدق

"تنطبق" ، "لا تنطبق"

الرقم	العبارات	تنطبق	لا تنطبق
1	لا تضايقتني الأشياء عادة.		X
2	أجد من الصعب عليا التحدث أمام مجموعة من الناس	X	
3	أود لو استطعت أن أغير الأشياء في نفسي	X	
4	لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي		X
5	يسعد آخرون بوجودهم معي	X	
6	أتضايق بسرعة في المنزل		X
7	أحتاج وقتا طويلا كي أعتاد على الأشياء الجديدة	X	
8	أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني	X	
9	تراعي عائلتي مشاعري عادة	X	
10	أستسلم بسهولة		X
11	تتوقع عائلتي مني الكثير	X	
12	من الصعب إلى حد ما أن أظل كما أنا	X	
13	تختلط الأشياء كلها في حياتي	X	
14	يتبع الناس أفكارني عادة		X
15	لا أقدر نفسي حق قدرها	X	
16	أود كثيرا لو أترك المنزل		X
17	أشعر بالضيق من عملي عادة	X	
18	مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس		X
19	إذا كان عندي رأي أريد أن أقوله فاني أقوله عادة	X	
20	تفهمني عائلتي	X	
21	معظم الناس محبوبين أكثر مني		X
22	أشعر عادة كما لو أن عائلتي تدفعني لعمل الأشياء		X
23	لا ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به من الأعمال	X	
24	أرغب كثيرا لو أكون شخصا آخر	X	
25	لا يمكن للآخرين الاعتماد عليا		X

النتيجة المتحصل عليها: تقدير الذات متوسط.

6.2. تطبيق مقياس جودة الحياة :

يهدف هذا المقياس إلى التعرف إلى اتجاهك نحو الحياة و رأيك في بعض جوانبها و لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة على الأسئلة فالمطلوب منك هو أن تجيب بما يتناسب مع رأيك الشخصي عن البنود التالية و أمام كل منها خمس اختيارات و عليك تحديد اختيار واحد يناسبك بوضع (×) عند هذا الاختيار و لاحظ جيدا أن لا تختار سوى إجابة واحدة فقط لكل بند، و لا تترك أي بند دون الإجابة عنه، و اعلم أن إجابتك ستحاط بسرية التامة و لا يطلع عليها أحد سوى الباحث و الأغراض البحث العلمي.

رقم	العبارة
1.	ما هو تقديرك لنوعية الحياة؟ (أ) سيئة جدا (ب) سيئة الى حد ما x (ج) جيدة الى حد ما (د) لا سيئة و لا جيدة (هـ) جيدة جدا
2.	ما هو مدى رضاك عن حالتك الصحية؟ (أ) راض جدا x (ب) راض نوعا ما (ج) غير راض نوع ما (د) لا راض و لا غير راضي (هـ) غير راض ابدا
3.	من رأيك إلى أي مدى يمكن أن يؤدي مرضك الى عجزك عن القيام بالعمل؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة x (د) كثيرا (هـ) بدرجة بالغة
4.	حتى تستمر حياتك ما مقدار الرعاية التي تحتاج إليها؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة x (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا (هـ) بدرجة بالغة
5.	ما مدى استمتاعك بالحياة؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة x (د) كثيرا (هـ) بدرجة بالغة
6.	ما مدى شعورك بوجود معنى لحياتك؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة x (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا (هـ) بدرجة بالغة

7.	الى أي مدى يمكنك تركيز عقلك ببساطة؟	(أ) ليس دائما	(ب) بدرجة قليلةx	(ج) بدرجة متوسطة	(د) كثيرا	(هـ) بدرجة بالغة
8.	ما مدى شعورك بالأمن في الحياة؟	(أ) ليس دائما	(ب) بدرجة قليلة	(ج) بدرجة متوسطةx	(د) كثيرا	(هـ) بدرجة بالغة
9.	مال مدى الاهتمام الصحفي في بينتك الطبيعية؟	(أ) ليس دائما	(ب) بدرجة قليلةx	(ج) بدرجة متوسطة	(د) كثيرا	(هـ) بدرجة بالغة
10.	هل لديك الكفاية والفاعلية الكافية للقيام بواجبات الحياة اليومية؟	(أ) ليس دائما	(ب) بدرجة قليلةx	(ج) بدرجة متوسطة	(د) كثيرا	(هـ) بدرجة بالغة
11.	هل انت متقبل لبنائك الجسدي؟	(أ) سيئ جدا	(ب) سيئ نوعا ما	(ج) جيد نوعا ماx	(د) لا سيئ ولا جيد	(هـ) جيد جدا
12.	هل انت كفي لإشباع حياتك؟	(أ) سيئ جدا	(ب) سيئ نوعا ما	(ج) جيد نوعا ماx	(د) لا سيئ ولا جيد	(هـ) جيد جدا
13.	ما مدى توافر المعلومات اللازمة والتي تحتاج اليها في حياتك اليومية؟	(أ) ليس دائما	(ب) بدرجة قليلة	(ج) بدرجة متوسطةx	(د) كثيرا	(هـ) بدرجة بالغة
14.	الى أي مدى تتوفر لديك الفرصة للراحة والاسترخاء؟	(أ) ليس دائما	(ب) بدرجة قليلة	(ج) بدرجة متوسطةx	(د) كثيرا	(هـ) بدرجة بالغة
15.	كم انت قادر على التنقل هنا وهناك؟	(أ) ليس دائما	(ب) بدرجة قليلةx	(ج) بدرجة متوسطة	(د) كثيرا	(هـ) بدرجة بالغة
16.	الى أي مدى انت راضي عن نومك؟	(أ) غير راضي ابد	(ب) سيئ نوعا ما	(ج) لا راضي ولا غير راضي	(د) جيد نوعا ما	(هـ) راضي جدا
17.	ما مدى رضاك عن ادائك لواجباتك اليومية؟	(أ) غير راضي ابد	(ب) سيئ نوعا ما	(ج) لا راضي ولا غير راضي	(د) جيد نوعا ماx	(هـ) راض جدا

18.	ما مدى رضاك عن قدرتك في العمل؟ (أ) غير راضي ابدا (ب) سيء نوعا ما (ج) لا راضي و لا غير راضي (د) جيد نوعا ما x (ه) راضي جدا
19.	ما مدى رضاك عن نفسك؟ (أ) غير راضي ابدا (ب) سيئ نوعا ما (ج) لا راضي و لا غير راضي (د) جيد نوعا ما x (ه) راضي جدا
20.	ما مدى رضاك عن علاقتك الشخصية؟ (أ) غير راضي ابدا (ب) سيئ نوعا ما (ج) لا راضي و لا غير راضي (د) جيد نوعا ما x (ه) راضي جدا
21.	ما مدى رضاك عن حياتك الجنسية؟ (أ) غير راضي ابدا (ب) سيئ نوعا ما (ج) لا راضي و لا غير راضي (د) جيد نوعا ما x (ه) راضي جدا
22.	كم انت راضيا عن المساعدة الاجتماعية التي يقدمها لك اصدقائك؟ (أ) غير راضي ابدا (ب) سيئ نوعا ما (ج) لا راضي و لا غير راضي (د) جيد نوعا ما x (ه) راضي جدا
23.	ما مدى رضاك عن سكنك او المكان الذي تعيش فيه؟ (أ) غير راضي ابدا (ب) سيئ نوعا ما (ج) لا راضي و لا غير راضي (د) جيد نوعا ما x (ه) راضي جدا
24.	ما هو مدى رضاك عن الخدمات الصحية التي يقدمها المجتمع؟ (أ) غير راضي ابدا (ب) سيئ نوعا ما (ج) لا راضي و لا غير راضي (د) جيد نوعا ما x (ه) راضي جدا
25.	ما هو مدى رضاك عن مزاجك ورحلاتك؟ (أ) غير راضي ابدا (ب) سيئ نوعا ما (ج) لا راضي و لا غير راضي x (د) جيد نوعا ما (ه) راضي جدا
26.	كم مرة شعرت فيها بالحزن والاكتئاب والقلق؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا (ه) بدرجة بالغة x

النتيجة المتحصل عليها: جودة الحياة متوسطة.

الفصل السابع

عرض نتائج البحث و مناقشتها

1- مناقشة نتائج الفرضية الأولى

2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية

3- استنتاج عام

4- الخاتمة

5- الاقتراحات

1. مناقشة فرضيات البحث على ضوء النتائج:**1.1. فرضية البحث الأولى التي تنص على "لدى مدمني المخدرات انخفاض في****مستوى تقدير الذات"****• الحالة الأولى:**

من خلال النتائج المتحصل عليها عبر دراسة الحالة و إجراء المقابلات العيادية توصلنا إلى وجود تقدير ذات منخفض لدى الحالة الأولى و هذا ظهر في المقابلات أن الحالة كان لا يقدر نفسه و لا يثق بنفسه و بقدراته، و الحالة لديها انتكاسية مما اثر على انخفاض تقدير الذات لديه حيث ظهر ذلك من خلال مقياس تقدير الذات لكوبر سميث.

• الحالة الثانية:

من خلال النتائج المتحصل عليها عبر دراسة و إجراء المقابلات العيادية توصلنا إلى وجود تقدير الذات متوسط لدى الحالة الثانية و هذا ما ظهر في المقابلات أن الحالة كان يتكلم عن نفسه كثيرا و فخور بنفسه، و السيرورة العلاجية أعطت مفعول في تحسين مستوى تقدير الذات لدى الحالة و ظهر ذلك من خلال مقياس تقدير الذات لكوبر سميث .

2.1. فرضية البحث الثانية التي تنص على "لدى مدمني المخدرات انخفاض في نوعية**جودة الحياة"****• الحالة الأولى:**

من خلال النتائج المتحصل عليها عبر دراسة الحالة و إجراء المقابلات العيادية توصلنا إلى وجود انخفاض في نوعية جودة الحياة لدى الحالة الأولى و هذا ما ظهر في المقابلات أن الحالة لديه فقدان الرغبة في انجاز أي شيء و العجز في القيام بأي عمل و غير راضي عن نفسه و عن الأشياء التي يقوم بها و مكتئب، و الحالة لديها انتكاسية مما اثر على انخفاض نوعية جودة الحياة لديه حيث ظهر ذلك من خلال مقياس جودة الحياة.

• الحالة الثانية:

من خلال النتائج المتحصل عليها عبر دراسة و إجراء المقابلات العيادية توصلنا الى وجود نوعية جودة الحياة متوسطة لدى الحالة الثانية و هذا ما ظهر في المقابلات أن الحالة كان راضي عن نفسه و عن علاجه الذي لقي نتيجة ، و السيروورة العلاجية أعطت مفعول في تحسين نوعية جودة الحياة لدى الحالة و ظهر ذلك من خلال مقياس جودة الحياة.

2. استنتاج عام:

نستنتج من خلال دراستنا لموضوع تقدير الذات و جودة الحياة لدى مدمني المخدرات أن الفرضية تحققت الفرضية جزئيا حيث الحالة 1 كان لديها انخفاض في مستوى تقدير الذات و نوعية جودة الحياة و الحالة 2 كان تقدير الذات لديها متوسط و نوعية جودة الحياة متوسطة.

3. الخاتمة:

بعد الانتهاء من موضوع الدراسة سواء ما تعلق بالجانب النظري أو الجانب التطبيقي له، يتضح لنا مدى أهمية موضوع تقدير الذات و جودة الحياة و مدى أهمية السيرورات العلاجية التي يقدمها المراكز للمدمنين ، اخترنا هذا الموضوع لأنه يستحق الدراسة فعلا، و لكون أن الإدمان مشكل حساس و خطير يهدد المجتمع و باعتبارها من أخطر الظواهر التي تعانيها دول العالم و تسعى جاهدة لمحاربتها، لما لها أضرار جسمية على النواحي الصحية و الاجتماعية و الاقتصادية و الأمنية، إذ لم تعد قاصرة على نوع واحد من المخدرات أو على بلد معين أو طبقة محددة من المجتمع، بل شملت جميع الأنواع و الطبقات، كما ظهرت مركبات عديدة جديدة لها تأثير واضح على الجهاز العصبي و الدماغ، و أصبح الإقبال عليها كبير من قبل العديد من فئات المجتمع و من كلا الجنسين ذكورا و اناثا يندفعون نحوها بحثا عن المتعة و تحقيق الذات فالإدمان على المخدرات يؤثر على الفرد دون استقراره و توافقه النفسي حيث يؤدي إلى خلل في بعض الاجهزة المهمة في شخصيته

مثل الذات و ما يمكن استخلاصه في الدراسة التي قمنا بها في الجانب النظري أن تقدير الذات يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه و أن جودة الحياة هي الرضا النفسي هذه المتغيرات لها أهمية كبيرة في حياة الفرد.

4. الاقتراحات:

من خلال عملنا نفتح أفاق تخص هذا الموضوع:

- ✓ تزويد المراكز الخاصة بمعالجة الإدمان نظرا لحاجاتهم الماسة لمن يساعدهم و يستمع إليهم.
- ✓ تقديم دوريات إرشادية و توجيههم لتدعيم الثقة بالذات للمدمن و مساعدته على التعبير عن مشاكله و نظرتة لذاته و الآخرين.
- ✓ البحث عن برامج نمائية لتحسين تقدير الذات لدى مدمني المخدرات.
- ✓ البحث عن برامج نمائية لتحسين نوعية جودة الحياة لدى مدمني المخدرات.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

- 1/ دردار فتحي 2005، الإدمان (المخدرات؛ الخمر؛ التدخين) الطبعة الخامسة.
- 2/ بدرة معتصم ميموني، مصطفى ميموني، 2010، سيكولوجية النمو في الطفولة والمراهقة. الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية
- 3/ كمال الدسوقي 1979، نمو التربوي للطفل و المراهق ، دار النهضة العربية و النشر، بيروت.
- 4/ احمد حسن الحراشة؛ جلال علي الجزازي 2012، ادمان المخدرات و الكحوليات و اساليب العلاج؛ دار الحامد للنشر و التوزيع عمان؛ الأردن؛ ط1.
- 5/ صلاح محمد عبد الحميد؛ 2007؛ المراهقة و المخدرات؛ هيبه النيل العربية للنشر و التوزيع؛ القاهرة؛ الطبعة الاولى.
- 6/ عادل الدرماش 1982؛ الإدمان مظاهره و علاجه؛ سلسلة عالم المعرفة مطابع الانماء؛ الكويت.
- 7/ هاني غرموش؛ المخدرات؛ امبراطورية الشيطان (التعريف؛ الإدمان و العلاج)؛ دار النقائش للطباعة و النشر؛ بيروت؛ لبنان.
- 8/ رشاد احمد عبد اللطيف؛ 1999 ؛ الاثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات و سبل الوقاية والعلاج؛ المكتب الجامعي الحديث؛ الاسكندرية.
- 9/ محمد محروش الشناوي؛ 1998 ؛ محمد السيد عبد الرحمن و اخرون؛ العلاج السلوكي الحديث؛ اسسه و تطبيقاته؛ دار قباء للطباعة و النشر؛ القاهرة.
- 10/ محمود حسن غانم 2006؛ الإدمان و اضراره؛ نظريات تفسيره و علاجه؛ دار غريب للطبعة و النشر و التوزيع؛ القاهرة.
- 11/ عبد الرحمن عيسوي 1999؛ الجريمة و الإدمان؛ دار الرائق الجامعية؛ بيروت؛ لبنان؛ الطبعة الاولى.

12/ فؤاد بسيوني متولي 2003؛ التربية و ظاهرة انتشار و ادمان المخدرات؛ مركز الاسكندرية؛ للكتاب الخامس.

13/ عادل الدمرداش 1982؛ الإدمان مظاهره و علاجه؛ ب ط ؛ سلسلة عالم المعرفة؛ مطابع الانماء؛ الكويت.

14/ وافي حامد أبو علي 2003؛ ظاهرة تعاطي المخدرات (الأساليب؛ الآثار؛ العلاج)؛ الإصدار الأول من سلسلة مواضيع مختارة من "المسابقة الأدبية" الكويت.

15/ حامد عبد السلام زهران 1997؛ الصحة النفسية و العلاج النفسي؛ عالم الكتاب؛ مصر؛ ط2.
المذكرات:

16/ بخشوش نورس، حميداني خرفية ، 2015، جودة الحياة و علاقتها بالصحة النفسية لدى طالبات جامعة زيان عاشور، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص علم النفس التربوي، جامعة زيان عاشور، الجلفة .

17/ عمرون دليلة، 2017، مستوى الطموح و علاقته بجودة الحياة لدى المرأة العاملة المتأخرة عن الزواج، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص علم النفس العيادي، جامعة محمد بوضياف، مسيلة .

18/ صقر سعيد فؤاد نبات، 2018، قلق الانجاب و علاقته بجودة الحياة لدى الأسر التي لديها أبناء ذوي اعاقة سابقة ، مذكرة لنيل الماجستير في الصحة النفسية المجتمعية بكلية التربية، الجامعة الاسلامية، غزة

19/ فوزية داهم، 2015، جودة الحياة و علاقتها بالأفكار اللاعقلانية المرتبطة بقلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية تخصص إرشاد و توجيه، جامعة الشهيد حمه لخضر، بالوادي

20/ نوبيات قدور، 2006، اتجاهات لشباب البطل نحو تعاطي المخدرات، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الاجتماعي، جامعة قصدي مرباح، ورقة.

21/ بوراوي شرف الدين، 2014، جريمة تعاطي و ترويج المخدرات في التشريع الجزائري، مذكرة مكملة لنيل متطلبات شهادة الماستر في الحقوق، جامعة محمد خيضر، بسكرة.

22/ أمزيان زبيدة، 2007، علاقة تقدير الذات للمراهق بمشكلاته و حاجاته الإرشادية، دراسة مقارنة في ضوء متغير الجنس، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير ارشاد نفسي مدرسي، جامعة الحاج لخضر، باتنة.

23/ رضا ابراهيم محمد الأشرم، (2008).صورة الجسم و علاقتها بتقدير الذات لذوي الاعاقة البصرية دراسة سيكومترية اكلينيكية. رسالة ماجستير, قسم الصحة النفسية ،كلية التربية، جامعة الزقازيق

24/ حمزاوي زهية، 2017، صورة الجسد و علاقتها بتقدير الذات عند المراهق، تخصص علم النفس الجماعات و المؤسسات ؛جامعة وهران2.

25/ بن عيسى هاجر، فيهاخير راوية، 2012، صورة الجسم و علاقتها بتقدير الذات لدى المعاقين حركيا، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص علم النفس العيادي؛ جامعة الحاج موسى اق أخاموك، ب تمنراست.

المجلات:

لعيسوي، Lecuyer، KHADIVIZAND، 2009، دراسات في العلوم الانسانية

و الاجتماعية ، العدد 13.

المراجع بالفرنسية:

Lecuyer.R. 1978 : Le concept de soi.

الملاحق

الملحق الأول:

تطبيق

فيما يلي مجموعة من العبارات حول نفسك، ضع علامة (×) داخل المربع المناسب الذي يبين مدى موافقتك على العبارات التي تضعك كما ترى نفسك، أجب على كل عبارة بصدق "تنطبق" ، "لا تنطبق".

الرقم	العبارات	تنطبق	لا تنطبق
1	لا تضايقني الأشياء عادة.		
2	أجد من الصعب عليا التحدث أمام مجموعة من الناس		
3	أود لو استطعت أن أغير الأشياء في نفسي		
4	لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي		
5	يسعد آخرون 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	أستسلم بسهولة		
11	تتوقع عائلتي مني الكثير		
12	من الصعب إلى حد ما أن أظل 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 عادة		
18	مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس		
19	إذا كان عندي رأي أريد أن أقوله فاني أقوله عادة		
20	تفهمني عائلتي		
21	معظم الناس محبوبين أكثر مني		
22	أشعر عادة كما لو أن عائلتي تدفعني لعمل الأشياء		
23	لا ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به من الأعمال		
24	أرغب كثيرا لو أكون شخصا آخر		
25	لا يمكن للآخرين الاعتماد عليا		

الملحق الثاني:

مقياس جودة الحياة:

اعداد (منظمة الصحة العالمية).

تعريب (د . بشرى اسماعيل احمد).

يهدف هذا المقياس إلى التعرف إلى اتجاهك نحو الحياة و رأيك في بعض جوانبها و لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة على الأسئلة فالمطلوب منك هو أن تجيب بما يتناسب مع رأيك الشخصي عن البنود التالية و أمام كل منها خمس اختيارات و عليك تحديد اختيار واحد يناسبك بوضع (×) عند هذا الاختيار و لاحظ جيدا أن لا تختار سوى اجابة واحدة فقط لكل بند، و لا تترك أي بند دون الإجابة عنه، و اعلم أن إجابتك ستحاط بسرية التامة و لا يطلع عليها أحد سوى الباحث و الأغراض البحث العلمي.

رقم	العبارة
1.	ما هو تقديرك لنوعية الحياة؟ (أ) سيئة جدا (ب) سيئة الى حد ما (ج) جيدة الى حد ما (د) لا سيئة و لا جيدة (هـ) جيدة جدا
2.	ما هو مدى رضاك عن حالتك الصحية؟ (أ) راض جدا (ب) راض نوعا ما (ج) غير راض نوع ما (د) لا راض و لا غير راضي (هـ) غير راض ابدا
3.	من رأيك إلى أي مدى يمكن أن يؤدي مرضك الى عجزك عن القيام بالعمل؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا (هـ) بدرجة بالغة
4.	حتى تستمر حياتك ما مقدار الرعاية التي تحتاج اليها؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا (هـ) بدرجة بالغة
5.	ما مدى استمتاعك بالحياة؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا (هـ) بدرجة بالغة

6.	ما مدى شعورك بوجود معنى لحياتك؟	(أ) ليس دائما	(ب) بدرجة قليلة	(ج) بدرجة متوسطة	(د) كثيرا	(هـ) بدرجة بالغة
7.	الى أي مدى يمكنك تركيز عقلك ببساطة؟	(أ) ليس دائما	(ب) بدرجة قليلة	(ج) بدرجة متوسطة	(د) كثيرا	(هـ) بدرجة بالغة
8.	ما مدى شعورك بالأمن في الحياة؟	(أ) ليس دائما	(ب) بدرجة قليلة	(ج) بدرجة متوسطة	(د) كثيرا	(هـ) بدرجة بالغة
9.	مال مدى الاهتمام الصحفي في بيتك الطبيعية؟	(أ) ليس دائما	(ب) بدرجة قليلة	(ج) بدرجة متوسطة	(د) كثيرا	(هـ) بدرجة بالغة
10.	هل لديك الكفاية والفاعلية الكافية للقيام بواجبات الحياة اليومية؟	(أ) ليس دائما	(ب) بدرجة قليلة	(ج) بدرجة متوسطة	(د) كثيرا	(هـ) بدرجة بالغة
11.	هل انت متقبل لبنائك الجسدي؟	(أ) سيئ جدا	(ب) سيئ نوعا ما	(ج) جيد نوعا ما	(د) لا سيئ ولا جيد	(هـ) جيد جدا
12.	هل انت كفي لإشباع حياتك؟	(أ) سيئ جدا	(ب) سيئ نوعا ما	(ج) جيد نوعا ما	(د) لا سيئ ولا جيد	(هـ) جيد جدا
13.	ما مدى توافر المعلومات اللازمة والتي تحتاج اليها في حياتك اليومية؟	(أ) ليس دائما	(ب) بدرجة قليلة	(ج) بدرجة متوسطة	(د) كثيرا	(هـ) بدرجة بالغة
14.	الى أي مدى تتوفر لديك الفرصة للراحة والاسترخاء؟	(أ) ليس دائما	(ب) بدرجة قليلة	(ج) بدرجة متوسطة	(د) كثيرا	(هـ) بدرجة بالغة
15.	كم انت قادر على التنقل هنا وهناك؟	(أ) ليس دائما	(ب) بدرجة قليلة	(ج) بدرجة متوسطة	(د) كثيرا	(هـ) بدرجة بالغة
16.	الى أي مدى انت راضي عن نومك؟	(أ) غير راضي ابد	(ب) سيئ نوعا ما	(ج) لا راضي ولا غير راضي	(د) جيد نوعا ما	(هـ) راضي جدا

17.	ما مدى رضاك عن ادائك لواجباتك اليومية؟ (أ) غير راضي ابد (ب) سيئ نوعا ما (ج) لا راضي و لا غير راضي (د) جيد نوعا ما (هـ) راضي جدا
18.	ما مدى رضاك عن قدرتك في العمل؟ (أ) غير راضي ابد (ب) سيئ نوعا ما (ج) لا راضي و لا غير راضي (د) جيد نوعا ما (هـ) راضي جدا
19.	ما مدى رضاك عن نفسك؟ (أ) غير راضي (ب) سيئ نوعا ما (ج) لا راضي و لا غير راضي (د) جيد نوعا ما (هـ) راضي جدا
20.	ما مدى رضاك عن علاقتك الشخصية؟ (أ) غير راضي ابد (ب) سيئ نوعا ما (ج) لا راضي و لا غير راضي (د) جيد نوعا ما (هـ) راضي جدا
21.	ما مدى رضاك عن حياتك الجنسية؟ (أ) غير راضي ابد (ب) سيئ نوعا ما (ج) لا راضي و لا غير راضي (د) جيد نوعا ما (هـ) راضي جدا
22.	كم انت راضيا عن المساعدة الاجتماعية التي يقدمها لك اصدقائك؟ (أ) غير راضي ابد (ب) سيئ نوعا ما (ج) لا راضي و لا غير راضي (د) جيد نوعا ما (هـ) راضي جدا
23.	ما مدى رضاك عن سكنك او المكان الذي تعيش فيه؟ (أ) غير راضي ابد (ب) سيئ نوعا ما (ج) لا راضي و لا غير راضي (د) جيد نوعا ما (هـ) راضي جدا
24.	ما هو مدى رضاك عن الخدمات الصحية التي يقدمها المجتمع؟ (أ) غير راضي ابد (ب) سيئ نوعا ما (ج) لا راضي و لا غير راضي (د) جيد نوعا ما (هـ) راضي جدا
25.	ما هو مدى رضاك عن مزاجك ورحلاتك؟ (أ) غير راضي ابد (ب) سيئ نوعا ما (ج) لا راضي و لا غير راضي (د) جيد نوعا ما (هـ) راضي جدا
26.	كم مرة شعرت فيها بالحزن الاكتئاب والقلق؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا (هـ) بدرجة بالغة