

قسم علم النفس والأرطوفونيا

تخصص علم النفس العيادي

جامعة وهران 2

أحمد بن أحمد

مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي
تحت عنوان:

تقدير الذات عند المراهق المتمدرس مدمن المخدرات
(دراسة حالة)

تحت إشرافه:

د. طباس نسيمة

من إعداد الطلبة:

مخضر فتية

بومعزوزة أمين

أعضاء لجنة المناقشة:

د. لصقع	رئيسا	جامعة وهران 2
د. كلفاح	مناقشا	جامعة وهران 2
د. طباس نسيمة	مشرقا ومقررا	جامعة وهران 2

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي
خَلَقَ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضَ
وَالَّذِي جَعَلَ الْمَوْتَ
وَالْحَيَاةَ وَالَّذِي
يُحْيِي الْمَوْتَى
وَالَّذِي يُخْرِجُ
الْحَبَّ وَالذُّرَى
وَالَّذِي يُخْرِجُ
الْحَبَّ وَالذُّرَى
وَالَّذِي يُخْرِجُ
الْحَبَّ وَالذُّرَى

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي
خَلَقَ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضَ
وَالَّذِي يُضَوِّبُ الْمَوْتَاطِئَ
وَالَّذِي يُنَزِّلُ الْمَطَرَ
وَالَّذِي يُغِيثُ الْحَبْلَ
وَالَّذِي يُغِيثُ الْحَبْلَ
وَالَّذِي يُغِيثُ الْحَبْلَ

شكر وتقدير

قال تعالى: ﴿رب أوزعني أن أشكر بنعمتك التي أنعمت عليّ...﴾ النمل:19

نحمد الله عز وجل أن وفقنا لإتمام هذا البحث، وعملاً بقول النبي ﷺ «لا يشكر الله من لا يشكر الناس»
رواه أبو داود.

بشعور غامر بالتقدير والوفاء، نتقدم بشكرنا الخالص العميق مقرونًا بجزيل العرفان والامتنان إلى كل من تفضل وأثرى جوانب هذا البحث، سواء برأي أو توجيه أو نصيحة، وفي مقدمة هؤلاء نتقدم بخالص شكرنا وتقديرنا إلى أساتذتنا الفاضلة المشرفة على عملنا هذا: د. طباس نسيمة" التي منحتنا الوقت والجهد طيلة مرحلة الدراسة، والتي أحاطتنا بتوجيهاتها القيمة، ونرجو أن نكون قد وفقنا في تقديم ما يرضيها وما يليق باسمها.

كما نتقدم بالشكر والتقدير لجميع العاملين بثنوية لعياشي رحمونيعين البية على رأسهم لحسن، فوزية، نبيلة وإلى السيد مدير المؤسسة "تلي كريم".

ولا يسعنا إلا أن نقدم خالص الشكر لجامعة وهران 2 بإدارتها وجميع كوادرها ونخص بالذكر قسم علم النفس الأرطونيا وكل الأساتذة الذين حرصوا على تدريسنا طيلة المشوار الدراسي على رأسهم: د. سبع فاطمة، د، كحلولة مراد، د. كحلولة سعاد، د. مهداوي ليلي، د. مكي محمد، د. فسيان حسين.

ونشكر الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة الذين كلفوا أنفسهم عناء قراءة المذكرة ومناقشتها.

وآخر دعوانا أن يوفقنا الله وإياكم.

ملخص الدراسة

لقد تناولنا في دراستنا هذه محاولة الكشف عن مستوى تقدير الذات لدى المراهق المتمدرس مدمن المخدرات، وذلك من أجل الإجابة عن السؤال التالي:

- هل يؤثر الإدمان على المخدرات سلبا على مستوى تقدير الذات عند المراهق المتمدرس؟

وانطلاقا من الإشكالية العامة ينبثق التساؤل الجزئي التالي:

- ما مستوى تقدير الذات عند المراهق المتمدرس مدمن المخدرات؟

وكإجابة على التساؤلات السابقة يمكننا القول أن:

- للمراهق المتمدرس مدمن المخدرات تقدير ذات منخفض وبالتالي للإدمان على المخدرات تأثير سلبي.

أجريت هذه الدراسة باتباع المنهج الإكلينيكي الذي يناسب موضوع الدراسة وقد تم اختيار حالتين من المراهقين مدمني المخدرات تتراوح أعمارهم بين 17 إلى 18 سنة ذكور متمدرسين بالثانوية سنة أولى وسنة ثالثة، حيث قمنا باختيارهم بصفة قصدية وقد تم استخدام ثلاث أدوات لجمع البيانات التشخيصية للحالتين تمثلت في:

- الملاحظة العيادية

- المقابلة العيادية

- مقياس تقدير الذات لـ "كوبر سميث".

نتائج الإشكالية العامة: أكدت نتائج الدراسة أن للمراهق المتمدرس مدمن المخدرات تقدير ذات منخفض و بالتالي للإدمان تأثير سلبي على تقديره لذاته.

الكلمات المفتاحية:

تقدير الذات، المراهقة، المراهق، الإدمان، المخدرات، المدمن، المتمدرس

قائمة المحتويات:

إهداء.....	أ
إهداء.....	ب
شكر و عرفان.....	ت
مستخلص الدراسة.....	ج
قائمة المحتويات.....	ح
مقدمة.....	2

الجانب النظري:

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

إشكالية الدراسة.....	1- 6
فرضيات الدراسة.....	2- 8
أسباب اختيار الدراسة.....	3- 9
أهمية الدراسة.....	4- 9
المفاهيم الإجرائية.....	5- 9

الفصل الثاني: تقدير الذات

تمهيد:.....	12
-------------	----

أولاً-الذات:

تعريف مفهوم الذات.....	1- 13
بعض المفاهيم المرتبطة بمفهوم الذات.....	2- 15
نظريات تفسير الذات.....	3- 18
مراحل تطور مفهوم الذات.....	4- 22
مكونات مفهوم الذات.....	5- 25
خصائص مفهوم الذات.....	6- 26
أبعاد الذات عند المراهق.....	7- 27
نمو الذات ومفهوم الذات في مرحلة المراهقة.....	8- 28

ثانيا-تقدير الذات

- 1- تعريف تقدير الذات.....30
- 2- مفهوم الذات و تقدير الذات لدى المراهقين.....32
- 3- الفرق بين الذكور والاناث في مفهوم تقدير الذات و تقييمها.....34
- 4- تمييز مفهوم تقدير الذات عن بعض المفاهيم النفسية الأخرى.....35
- 5- نمو تقدير الذات.....36
- 6- العوامل التي تؤثر في نمو وتكوين تقدير الذات.....37
- 7- مكونات تقدير الذات.....38
- 8- مستويات تقدير الذات.....39
- 9- تنمية تقدير الذات في البيئة المدرسية.....40
- 42..... خلاصة

الفصل الثالث: المراقبة

- 44..... تمهيد
- 1- تعريف المراقبة.....45
- 2- الفرق بين المراقبة والبلوغ.....46
- 3- أقسام المراقبة.....46
- 4- أنماط المراقبة.....47
- 5- مظاهر النمو في المراقبة.....48
- 6- أهداف المراقبة.....54
- 7- مشكلات المراقبة.....56
- 8- سمات شخصية المراقب المحقق لذاته.....57
- 60..... خلاصة

الفصل الرابع: تعاطي المخدرات و الادمان عليها

- 62..... تمهيد
- أولاً: تعاطي المخدرات
- 1- نبذة تاريخية عن المخدرات.....63
- 2- تعريف المخدرات La Drogue.....64

- 3- تعريف تعاطي المخدرات.....66
- 4- أنواع تعاطي المخدرات.....67
- 5- أنواع المواد الإدمانية وتأثيرها على المتعاطي.....68
- 6- تعاطي المخدرات وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية.....73

ثانياً: الإدمان.

- 1- تعريف الإدمان.....77
- 2- أنواع الإدمان.....78
- 3- مراحل الإدمان.....79
- 4- النظريات المفسرة للإدمان.....81
- 5- الشخصية المدمنة.....89
- 6- أضرار الإدمان على المخدرات.....91
- 7- علاج الإدمان على المخدرات.....93
- 8- المخدرات وعلاقتها بإدمان المراهق.....95
- خلاصة.....97

الجانب التطبيقي:

الفصل الخامس: منهجية البحث

- تمهيد.....100
- 1- منهج البحث.....101
- 2- أدوات البحث.....101
- 3- حدود إجراء البحث.....105
- 4- مواصفات الحالة المدروسة.....105

الفصل السادس: عرض الحالة العيادية

- 1- عرض الحالة العيادية.....108
- 2- تطبيق اختبار.....119
- خاتمة.....123

126.....الملاحق

130.....قائمة المصادر والمراجع

مقدمة

تحتل ظاهرة الإدمان على المخدرات مكانا بارزا في اهتمام الرأي العالمي والمحلي على حد سواء، نظرا لما تشمله من خطوات كونها تصيب الطاقة البشرية الموجودة في أي مجتمع مهما اختلفت درجة تحضره، وهي بهذا تصيب حاضر ومستقبل المجتمعات، وتؤدي إلى اهدار الموارد الطبيعية والبشرية، مما يعرقل التقدم الاجتماعي والتنمية الشاملة.

ولقد بدأ انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات بشكل مذهل في المجتمعات العربية منذ الستينات وكان الأمر يتعلق بمرض عجز الأطباء على اكتشاف لقاح أو علاج لاستئصاله أو التخفيف من حدة انتشاره، فبعدما كان محصورا لدى بعض الكتاب والأدباء الذين يستهلكون المخدرات من أجل الابداع على حد تعبيرهم.

كما تعد ظاهرة تعاطي المخدرات في الوسط المدرسي من أكبر المشاكل التي تتخبط فيها المدرسة الجزائرية، و بالتالي لم يسلم المراهقون من هذه الظاهرة وذلك يعود لأسباب عدة، فالانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة المراهقة يبرز أن حيز الوجود الجسدي جديد في كثير من أبعاده ومظاهره، ويسعى الفرد آنذاك إلى التكيف والتوافق مع جسده الجديد بطرق وأساليب شتى، فيعيد النظر في صورته الذهنية عن جسده بحيث تضم أفكاره المعدلة عن مكانه ومكانته بالنسبة للآخرين. ثم حدوده وإمكاناته في إطار الوسط الذي يعيش فيه ويمارس دوره من خلاله. ولكي يتوفر لدى المراهق إحساسا قويا بكيونته فإن ذلك يتطلب أن يرى المراهق نفسه على النحو الذي تعود أن يراها عليه في طفولته.

حيث يسعى المراهق في هذه المرحلة إلى تحقيق عالمه المثالي آماله و طموحاته، و تحقيق هويته مهما كانت الضريبة التي سيدفعها لقاء ذلك، و إذا اصطدمت هذه الرغبات مع اللاتوازن النفسي و الاجتماعي كانت النتيجة الخروج عن قوانين المجتمع بأخلاقه ، عاداته، و قيمه و بالتالي دخول عالم المخدرات الذي يؤثر بالدرجة الأولى على أهم مكون في شخصية المراهق ألا و هو تقديره لذاته.

بينت العديد من الدراسات أن الذات تنمو بالدرجة الأولى من خلال التفاعل مع الآخرين، و كذا الخبرات السابقة ، حيث يكون تأثر الفرد برأي الآخرين له انعكاس قوي على تكوين نظريته لنفسه، فتقدير الذات هو التقييم العام لدى الفرد لذاته في كليتها و خصائصها العقلية و الاجتماعية و الانفعالية و الأخلاقية و الجسدية و ينعكس هذا التقييم على ثقته بذاته و شعوره نحوها و فكرته عن مدى أهميتها و جدارتها و توقعاته منها، كما يبدو ذلك في مختلف مواقف حياته.

لذلك قمنا بهذه الدراسة لمعرفة تقدير الذات لدى المراهق المتمدرس مدمن المخدرات معتمدين على خطة شملت جانبين: الجانب النظري والجانب التطبيقي، أما من حيث الفصول فقد وزعناها على 7 فصول كالتالي:

الجانب النظري شمل الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة، عرض الإشكالية، الفرضية، أهمية البحث، و أهدافه، مع التطرق إلى المفاهيم الإجرائية

الفصل الثاني: تحت عنوان تقدير الذات ينقسم إلى الجزء الأول: الذات الذي بدوره يحتوي على تعريف مفهوم الذات، بعض المفاهيم المرتبطة بمفهوم الذات، نظريات تفسير الذات، مراحل تطور مفهوم الذات، مكونات مفهوم الذات، خصائص مفهوم الذات، أبعاد الذات عند المراهق، نمو الذات ومفهوم الذات في مرحلة المراهقة، و الجزء الثاني تقدير الذات يتكون من تعريف تقدير الذات، تمييز مفهوم تقدير الذات عن بعض المفاهيم النفسية الأخرى، نمو تقدير الذات، العوامل التي تؤثر في نمو وتكوين تقدير الذات، مكونات تقدير الذات، مستويات تقدير الذات، تنمية تقدير الذات في البيئة المدرسية.

الفصل الثالث: بعنوان المراهقة تعريف المراهقة، الفرق بين المراهقة والبلوغ، أقسام المراهقة، أنماط المراهقة، مظاهر النمو في المراهقة، أهداف المراهقة، سمات شخصية المراهق المحقق لذاته، مشكلات المراهقة.

الفصل الرابع: بعنوان تعاطي المخدرات و الادمان عليها، الذي ضم جزئين: الجزء الأول تعاطي المخدرات تناولنا فيه نبذة تاريخية عن المخدرات، تعريف المخدرات La Drogue، تعريف تعاطي المخدرات، أنواع تعاطي المخدرات، أنواع المواد الإدمانية وتأثيرها على المتعاطي ثم تعاطي المخدرات وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية. أما الجزء الثاني الادمان يتكون من تعريف الإدمان، أنواع الإدمان، مراحل الإدمان، النظريات المفسرة للإدمان، الشخصية المدمنة، أضرار الإدمان على المخدرات، علاج الإدمان على المخدرات ثم المخدرات وعلاقتها بإدمان المراهق.

أما الجانب التطبيقي فيتضمن: الفصل الخامس تحت عنوان منهجية البحث و يضم المنهج المستخدم للدراسة، و الأدوات المستخدمة و هي المقابلة العيادية بانواعها مع تطبيق مقياس تقدير الذات لـ "كوبر سميث"

الفصل السادس: تناول عرض الحالات العيادية مع تطبيق مقياس تقدير الذات لـ "كوبر سميث"

الفصل السابع: مناقشة الفرضية و الاستنتاج العام.

و أخيرا خاتمة مع اقتراحات وتوصيات.

الجانب النظري

فصل الأول

مدخل إلى دراسة

1- إشكالية الدراسة:

تعاني الجزائر كغيرها من دول العالم من هذه الآفة، وان كنا نفتقد لمعطيات ايدولوجية دقيقة لحجم هذه الظاهرة، فان الأرقام التي تعطيها السلطات العمومية تعكس لنا ذلك ولو نسبيا، فعلى سبيل الذكر أظهرت لنا الاحصائيات الرسمية لسنة 2017 أن عدد مستهلكي المخدرات على المستوى الوطني يفوق مليون مستهلك، وهو ما يشكل 2.5 بالمائة من سكان الجزائر. حيث تحتل فئة الذكور البالغون المرتبة الأولى ب 96 بالمائة، ثم تليها فئة الذكور القصر ب 2 بالمائة، وأخيرا فئة الاناث بنسبة 2 بالمائة. إلا أن نسبة الاناث لا تعد دقيقة كون ظاهرة تعاطي المخدرات لا تزال طابو من الطبوهات التي لن تعطى فيها تصريحات دقيقة بمجتمعنا. بن صالح(2016/05/18)

كما لقي موضوع الإدمان على المخدرات في السنوات الأخيرة جدلا واسعا في مختلف المجالات، واجتاح كل وسائل الاعلام والتلفزيون والإذاعة والصحافة لما له من أهمية.

هنا أفاد الدكتور "محمد بخير" رئيس قسم مستشفى الأمراض العقلية من خلال جريدة الشروق، أن حوالي 40 بالمائة من المرضى داخل المستشفى والمصابين بالأمراض العقلية، هم مدمني ومستهلكي المخدرات. حوام (2020 /04 /23)

وفي هذا المجال أكدت دراسة صامويل وجون (sammuel et john 2001) أنمتعاطي المخدرات لديهم خصائص نفسية عدوانية تجاه المجتمع ويتصفون بالانعزالية والإحباط، واضطرابات في الصحة النفسية للمتعاطي، كالتفكير الاضطهادي والنوبات الذهانية والاكتئاب واضطراب النوم.

عون (2012، 303)

ولا شك أن الإدمان لا يعد مرضا واحدا ولا مشكلة واحدة ولا خطرا واحدا، ولكنه مجموعة أمراض وعدة مشكلات وأخطار عديدة، حيث يوجد فيه المرض النفسي والمرض العقلي والأمراض العضوية، كما أن الإدمان ليس مشكلة مرضية فحسب وإنما مجموعة من المشكلات الصحية، لذلك لا يعد مشكلة المدمن وحده وإنما هو مشكلة الأسرة والمجتمع. العامري (2000، 2)

ومن هنا تمخض هذا الاهتمام الكبير من طرف الباحثين، بإجراء دراسات وفق تخصصات مختلفة تناولت موضوع الإدمان على المخدرات، سواء من حيث الأسباب والدوافع أو من حيث السن والجنس...الخ.

أما إذا نظرنا إلى العوامل المؤهلة فهي متعددة منها من طبيعة وراثية ونفسية سيكوباتولوجية وأيضا عائلية وسوسولوجية. فايد (2004، 255)

كما تعد ظاهرة تعاطي المخدرات في الوسط المدرسي من أكبر المشاكل التي تتخبط فيها المدرسة الجزائرية ، حتى المراهقون لم يسلموا من هذه الظاهرة وذلك يعود لأسباب عدة تطرقت لهذا دراسات سابقة أهمهما المشاكل النفسية الراجعة لحساسية المرحلة وما تؤدي إليه من تغيرات، فالانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة المراهقة يبرز أن حيز الوجود الجسدي جديد في كثير من أبعاده ومظاهره، ويسعى الفرد آنذاك إلى التكيف والتوافق مع جسده الجديد بطرق وأساليب شتى، فيعيد النظر في صورته الذهنية عن جسده بحيث تضم أفكاره المعدلة عن مكانه ومكانته بالنسبة للآخرين. ثم حدوده وإمكاناته في إطار الوسط الذي يعيش فيه ويمارس دوره من خلاله. ولكي يتوفر لدى المراهق إحساسا قويا بكيونته فإن ذلك يتطلب أن يرى المراهق نفسه على النحو الذي تعود أن يراها عليه في طفولته.

إبراهيم قشقوش (1989: 166)

حيث يرى "ستانلي هول" (1956) أن المراهقة هي الفترة العمرية التي تتميز فيها التصرفات السلوكية للفرد بالعواصف النفسية والانفعالات الحادة والتوترات العنيفة.

عبد الكريم قاسم أبو الخير (2004: 149)

في حين تشبه فرنسواز دولتو (Françoise Dolto) المراهق لجراد البحر Françoise Dolto (2003: 17)، وذكرت أنه من أجل الفهم الجيد للاحتجاج والضعف الذي يعيشه المراهق، يتخذ الصورة الذهنية لجراد البحر، عندما يفقد قوقعته يختبأ في الصخور حتى تتم عملية افراز قوقعة جديدة من أجل الدفاع، لكن هذا رد الفعل الدفاعي يجعلهم أكثر تعرضا للهلاك، وفي لحظات الضعف الشديد يدافع عن نفسه ضد الآخرين بالاكنتاب أو بحالة سلبية تجعل حالته خطيرة. فالتحولات الجسدية التي يعيشها المراهق بالنسبة لـ "سوزان كابس" Suzanne Képés (2003: 43) سوف تعدل وتغير صورة الجسد، والهوامات الواعية واللاواعية للمراهق، أما أن ترفض الجسد وتقلل من قيمته، أو العكس تعطيه قيمة أكثر من قيمته. تنطبع هذه المرحلة بالصعوبات في تقبل الجسد الجنسي، ممكن الوصول إلى الكراهية التامة لذلك الجسد الجنسي كراهية لاشعورية. ففي سن المراهقة نلاحظ بكل وضوح الأنا الحقيقية والأنا الزائفة، فالمرهقين اللذين يملكون أنا حقيقية يمرون بكل مراحل المراهقة، حتى مراحل العنف نحو الآباء والرغبة في الوحدة، لكن في الأخير الثوران يهدأ وينخفض، ويتميز بالهدوء، ويظهر التوازن والتطور نحو الرشد، عكس الذين لديهم أنا خاطئ (زائف)، فهم معظم الأوقات جد مهذبون، أذكاء ويميلون للتسامي المشترك مع عدم القدرة على التركيز، فالشخصية هنا تبقى ضعيفة زائفة وهشة حتى سن الرشد.

يرى "بيرك" (Berk) (1998) أن التطور المعرفي خلال المراهقة يعمل على تغيير نظرة المراهق للذات لتصبح هذه الصورة أكثر تعقيدا وأكثر تنظيما واتساقا. فالتغيرات في مفهوم الذات وتقدير الذات تهيئ المرحلة لنمو هوية شخصية موحدة. رغبة شريم (2009: 212)

يعرفه "رزونبرغ" (Rosenberg) (1965) أنه "تقويم يعبر عن الاحترام الذي يكنه الفرد لذاته والذي يحافظ عليه بشكل معتاد لأنه يعبر عن اتجاه مقبول أو غير مقبول نحو الذات".

أحمد إسماعيل الألوسي (2014: 58)

عرفه "كوبر سميث" أنه تقييم يضعه الفرد لنفسه ويعمل على المحافظة عليه ويتضمن تقدير الذات اتجاهات الفرد الإيجابية والسلبية نحو ذاته "فتقدير الذات عبارة عن أحكام ذاتية، عن الأهمية الذاتية معبرا عنها باتجاهات الفرد نحو نفسه، فهي الأحكام الواعية أو الشعورية المتعلقة بأهمية الفرد وتميزه.

رغبة رشيم (2009: 213)

فهو يتعلق بالجانب الوجداني منها حيث يتضمن الإحساس بالذات أو عدمه فالمفهوم الإيجابي أو التقدير الإيجابي والجيد لها يدفع بالمراهق إلى مواجهة المواقف الحياتية بشجاعة وثقة في حين يشعر المراهق صاحب المفهوم السلبي والتقدير المنخفض بالعجز.

لذلك جاءت هذه الدراسة لتتناول تقدير الذات لدى المراهق المتمدرس مدمن المخدرات ، وعلى هذا الأساس تمت صياغة الإشكالية التالي:

- هل يؤثر الإدمان على المخدرات سلبا على مستوى تقدير الذات عند المراهق المتمدرس؟

وانطلاقا من هذه الإشكالية العامة ينبثق التساؤل الجزئي التالي:

- ما مستوى تقدير الذات عند المراهق المتمدرس مدمن المخدرات؟

2- الفرضية:

- للمراهق المتمدرس مدمن المخدرات تقدير ذات منخفض.

3- أسباب اختيار الدراسة:

ومن هذا المنطلق تواجد أسباب دفعت بنا إلى إنجاز هذا البحث والتي تتمثل في:

- أهمية مفهوم تقدير الذات في تكوين الشخصية خاصة في فترة المراهقة.

- انتشار ظاهرة الإدمان على المخدرات في مجتمعنا خاصة الآونة الأخيرة بشكل يدعو للخوف مما زرع فينا الرغبة في الاطلاع على عالم الإدمان والمخدرات.
- بالرغم من تناول الدراسات بكثرة موضوع الإدمان على المخدرات في الآونة الأخيرة، إلا أن الإشارة إليها عند المراهقين خاصة داخل الوسط المدرسي جد قليلة.

4- أهمية الدراسة وأهدافها:

إن أهمية هذا البحث تكمن في اعتباره مساهمة علمية في اثناء الدراسات في ميدان علم النفس ويعتبر موضوعنا من المواضيع القليلة التي تناولها على حد اطلاقنا وعلى مستوى جامعة وهران.

أما أهدافه فيمكن إنجازها في نقطتين هما:

- معرفة ما إذا كان هناك علاقة بين الإدمان على المخدرات وتقدير الذات عند المراهق مدمن عليها.
- كشف مدى تأثير الإدمان على المخدرات على تقدير الذات عند المراهق المتمدرس مدمن المخدرات.

5- المفاهيم الإجرائية:

- تقدير الذات:

مقدار الصورة التي ينظر فيها الانسان إلى نفسه، إذا ما كان عالياً أو منخفضاً.

- المخدر:

هو كل مادة صناعية أو مصنعة تحتوي على منبهة أو منشطة أو مهلوسة، تؤثر على الجهاز العصبي مما تؤثر على الجهاز العصبي مما يؤثر على وظائف الجسم ككل، وقد تختلف هذه المواد من حيث قدرتها على احداث التبعية ولكنها تحدث التعود، سواء جسمياً ونفسياً مما يضر بالفرد والمجتمع.

- تعاطي المخدرات:

هو تناول الفرد أي عقار بصفة متقطعة أو منتظمة، ولأي صورة من صور التناول، وذلك للحصول على تأثير نفسي أو عضوي معين.

- الإدمان على المخدرات:

هو التعاطي المتكرر والمستمر لمادة مخدرة إلى أن يصبح الفرد المدمن تحت سيطرتها، دون أن يستطيع التوقف عنها بسهولة، وإذا توقف عنها تظهر عليه أعراض من الصعب تحملها.

- المراهق المتمدرس مدمن المخدرات:

هو المراهق الذي يزاول دراسته بمؤسسة تربوية ويتعاطى المخدرات بشكل فعلي وليس تجريبي ومتكرر لمدة لا بأس بها باختلاف المادة.

الفصل الثاني

تقدير الذات

تمهيد:

لا يمكننا أن نرى الذات، هذا الجزء الكائن فينا منذ الولادة، المحسوس غير مرئي، يؤثر فينا ويشعرنا بوجودنا، فالذات الإنسانية يمكننا ملاحظها في السلوك الذي يبديه الفرد. وكل ما هو حولنا يشكل أساس ذاتنا، فتفاعلنا مع الآخر يساعدنا في فهم الذات، كيف لا... وإن علاقتي مع الآخر تبنى من خلال علاقتي مع ذاتي. سنحاول من خلال هذا الفصل التطرق لإحدى المفاهيم المهمة في جل النظريات السيكلوجية، وتحديد أهم العناصر المرتبطة بتقدير الذات.

أولاً-الذات:

1- تعريف مفهوم الذات:

1-1- التعريف اللغوي:

يرى "ابن منظور" أن كلمة الذات هي مرادفة لكلمة النفس أو الشيء، يعتبر أن الذات أعم من الشخص، لأن الذات تطلق على الشخص وغيره، أم الشخص فيطلق على الجسم فقط.

الظاهر قحطان (2004: 21)

2-1- التعريف الاصطلاحي:

هناك تعريفات متعددة لمفهوم الذات استخدمها علماء النفس ومؤسسي النظريات في هذا المجال، ومن ضمن هذه التعريفات:

كان "كولي" (Cooley) (1902) من أوائل علماء النفس الاجتماعي الذين تعرضوا لمفهوم الذات. فهو صاحب القول المشهور أن المجتمع مرآة يرى الفرد فيها نفسه. وهو يعرف الذات بأنها "ما يشار إليه في الكلام الدارج بضمائر المتكلم، ولا يمكن تحديد الذات إلا من الشعور الذاتي للفرد".

سعد جلال (1998: 174)

يشير "بيرنز" (Burns) (1982) إلى أن مفهوم الذات يتألف من مجموعة معتقدات تقييمية يملكها الفرد حول ذاته بالإضافة لوصف الذات. وتحدد هاتان المجموعتان: تقدير الذات وصورة الذات. إذن مفهوم الذات يتضمن:

- صورة الذات: كيف يرى الإنسان نفسه.
- شدة الانفعالات والتقويم: مدى عمق مشاعر الفرد حول الأبعاد المختلفة لذاته، وما إذا كان لدى الفرد أحكام إيجابية أو سلبية حول هذه الأبعاد لصورة الذات.

رغدة شريم (2009: 211)

- الاحتمالات السلوكية: الاستجابة التي يحتمل أن يقوم بها الفرد كنتيجة لتقييمه لذاته.
- يرى "سيد خير الدين" "أن مفهوم الذات بمثابة تقييم الشخص لنفسه ككل من حيث مظهره وخلفيته وأصوله وكذلك قدراته ووسائله واتجاهاته وشعوره حتى يبلغ كل ذلك ذروته حيث تصبح قوة موجة لسلوكه".
- سيد خير الدين (1981: 18)

ويعرف "أبو زيد إبراهيم" "أن مفهوم الذات هو تركيب معرفي منظم موحد متعلم لمدرجات الفرد الواعية ويتضمن استجابات الشخص نحو نفسه ككل وتقديراته لذاته". أبو زيد إبراهيم (1987: 151)

ويعرفه "حامد زهران" بأنه تكوين معرفي منظم ومتعلم للمدركات الشعورية والتصورات والتقييمات الخاصة بالذات، يبلوره الفرد، ويعتبره تعريفا نفسيا لذاته.

يرى "رول" (Ruel) (1986) "أن مفهوم الذات هو مصطلح سيكولوجي فالأوروبيون يستعملون مفهوم "تصور الذات" وبأمريكا "مفهوم الذات" لهم نفس المعنى.

معتمد ميموني ومصطفى ميموني (2010: 45)

ترى "دورثي" (Dorothy) أن مفهوم الذات هو "مجموع لمشعر التي يكونها الفرد عن ذاته، بما في ذلك شعوره باحترام ذاته وجدارتها".

وحسب رأي "بيرجر" (Berger): "فإن المشاعر تستند إلى الاقتناع بأن الذات جديرة بالمحبة والاحترام وجديرة الأهمية بمعنى أن صاحبها لديه الكفاءة لإدارة شؤون نفسه والتفاعل مع بيئته بشكل مقبول وأن لديه شيئا ما يستطيع أن يقدمه للآخرين من حوله.

عبد الكريم قاسم أبو الخير (2004: 142)

اختلف الباحثون حول مصطلح مفهوم الذات، فمنهم من ينظر إلى الذات كموضوع، ومنهم من ينظر إليها على أنها عملية:

- وجهة النظر الأولى:

تعني أن الذات مجموعة من المدركات والأفكار والتقييمات التي يكونها الفرد عن ذاته خلال مراحل نموه المختلفة، وهذا يعني أن مفهوم الذات نظام ادراكي متعلم يؤدي وظيفته على أساس إدراك الفرد لذاته على أنها موضوع.

- أما وجهة النظر الثانية:

فهي ترى أن الذات مجموعة من العمليات والبناءات النفسية التي تحمن سلوك الفرد.

عبد الكريم قاسم أبو الخير (2004: 143)

قد تم في كتاب نسبية حقيقة اللاشعور تحديد على الشكل التالي: "الذات هي النشاط الذي يقوم به الجهاز النفسي، والتي عبرها يتم تكوين ادراكاتنا، الداخلية والخارجية، وهو تكوين يتيح لنا التمتع في الزمان والمكان ونحن نشعر بوعينا بهذا التمتع وبمعرفة التصرف اراديا تجاههما ووفق حاجاتنا".

طلال حرب (1994: 18)

كل فرد يتصور ذاته انطلاقاً من الخبرات اليومية وتمثيله ومقارنته مع الآخرين. وهذا يعني نوع من التحكم يصدر على الذات، وهو صورة فكرية عن ذاتيتنا من كل جوانبها سواء كانت جسدية، نفسية، اجتماعية... الخ

من منظور "بدره معتصم ميموني و "مصطفى ميموني" "أن مفهوم الذات يشمل ويجمع بين تخطيط الجسم وصورة الجسم في مفهوم شامل وموحد عن إفراديتنا كجسم آلي وفي نفس الوقت مستثمر علائقياً واستهامياً في تفاعلية دائمة مع الغير، وكل هذا في محيط اجتماعي وثقافي يفرض على الفرد بعض الأنماط من السلوك. معتصم ميموني، مصطفى ميموني(2010: 46)

يشير مفهوم الذات بالنسبة لـ "هيلز" و "وييفر" (Hybels & Weaver) (2001) إلى الكيفية التي نفكر بها بأنفسنا ونشعر نحوها. ويتولد احساسنا بذواتنا من خلال التفاعل مع الآخرين. فهم الذين يخبروننا من نحن عندما يقولون عبارات مثل "أنت فعلاً ولد طيب" و "لديك ملامح جدك" و "أشعر حقيقة أنني أستطيع التحدث معك". رغبة شريم (2009: 211)

2- بعض المفاهيم المرتبطة بمفهوم الذات:

بيدو "لبيرنز" (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". رغبة شريم (2009: 212)

1. الذات والنفس:

يعتبر "وليام جيمس" أن النفس تعني المظاهر الروحية والمادية والاجتماعية. أما الميول والقدرات العقلية فكان يرى أنها تندرج تحت النفس الروحية، أما الممتلكات المادية فكان يعتبرها بمثابة النفس المادية بينما يعتبر ان التقدير والاعتبار ندرتهما لدى الآخرين يعتبرهما أنهما يشكلان النفس الاجتماعية، وقد أعطى "وليام جيمس" النفس صفة ديناميكية وذلك فيما ذكره بشأن اصطلاح المحافظة على الذات والبحث عنها. وعن طريق "وليام جيمس" أيضاً أتت نظرة الذات التي أدمجت شعور الفرد واتجاهه بمبادئ السببية. سيد خير الدين (1981: 8)

2. الذات والأنا:

اهتم "ألبرت" (Allport) (1943) وألقى الضوء على مفهوم الذات وترجم الذات بـ "الانا".

(René L'ecuyer, 1990 :129)

وقد كان "ألبرت" مثل "وليام جيمس" حين ربط علاقة النفس المتبادلة ربطا متقنا على اعتبار أنها شيء ما وعملية من العمليات على السواء. ويطلق "ألبرت" على الأنا أو وظيفة النفس اسم الوظيفة الملائمة للنفس، وتشكل عملية الملائمة إدراك النفس وعملية الصراع داخلها أنها تشمل الحاسة الجسدية وصورة النفس واعتبار الذات، بالإضافة إلى التفكير والمعرفة الملائمة للشخصية تكسب الاستقرار والثبات بالنسبة لتقييمه للأمور والمقاصد والاتجاهات. ويرى "ألبرت" أن اصطلاح الأنا والنفس يجب أن يستخدم على اعتبار أنها صفات وصفية لكي تدل على الوظائف المناسبة للشخصية.

سيد خير الدين (1981: 10)

أما بالنسبة لرأي "أفلاطون" في "تعدد الأنا" تجعل الانسان نفسه مستمرا في تغيير طريقة التفكير في ذاته وفي اعتبار هذه الذات: فهو يرى ذاته دائمة التغيير، لذلك فإنه لا يستطيع أن يقول "أنا"، لأن هذه الأنا تتعدد فتصبح أنبات تتجه إلى صوب ومعنى، فهناك الأنا التي تحب، والأنا التي تكره، والأنا الكريمة والأنا الحاسدة الخ. الأنا تمثل الوحدة الشخصية، مثبتة بهذا التمثيل استقلالها الذاتي. ومع ذلك فإن هذه الأنا لا تعبر عن ذات عارضة، فالإنسان الذي لا بنية ذاتية له، يستطيع أن يقول في لحظات غير متباعدة: أنا أحبك ... أنا أكرهك ..

ماري مادلين دافي (1983: 44)

يؤكد "شريف" و "كانتريل" بطريقة غامضة على أن النفس شيء مدرك بالحواس أما الأنا فهي سلسلة من العمليات المتعاقبة ويتصور كل منهما أن الأنا مجموعة من الاتجاهات التي تشمل التفسير الشخصي عن القيم والشعور الجدير بالتقدير. فهما يؤكدان أنه عندما تصبح الأنا مستغرقة في عمل محدد، فإنها بالضرورة ستنشط وتوجه سلوك الفرد، إذا تعرض الاعتبار الذات عند الشخص لمأزق فإن مواقف الأنا تكون في حالة التحفز إلى أن تدفعه لبذل جهد أكبر وعمل أكثر.

سيد خير الدين (1981: 12)

3. الذات والهوية:

ذكر "بيرك" (Berk) (1998) أنه عندما يدرك المراهقون ما لديهم من معتقدات عن أنفسهم ومن خطط طويلة الأمد فإنهم ينتقلون نحو وحدة الذات الضرورية لبناء هوية ناضجة.

رغدة شريم (2008: 212)

حيث يتضمن تنمية الإحساس بالهوية أو الكينونة، تنمية الإحساس بالجنس أو النوع. ويتساءل المراهقون عندئذ عما يعنيه بالضبط أو يكونوا رجالا راشدين أو نساء راشدات. ولدينا نوعان من الذات تتحدد إثرهما الهوية الجنسية للأفراد وهما:

1) الذات الذكورية:

تتحد الذكورة في ضوء السعي والنشاط والتحصيل والإنجاز. ولذا يشجع الصبيان على اكتساب وتنمية سمات معينة مثل الثقة والمثابرة والإصرار والاستقلال. ومن هنا، يكون على الصبي أن يتعامل ويتعايش مع السلطة وأن يحتفظ في نفس الوقت باستقلاله الذاتي ويواصل الحرص عليه. كما يكون على البي أيضا أن يواجه متطلبات الجانب الجنسي من حيات. وقد جاء "دوفان" و "أدلسون" (Douvan &Adelson) (1966) أن الأولاد ذوي المستويات والمعايير جيدة الاستيعاب بمليون إلى التفوق على زملائهم ذوي المستويات والمعايير سطحية المظهر من حيث صور وأشكال قوة الأنا.

وقد تعرضت لمظاهر الخارجية أو الظاهرية لهوية الذكورة لتغيرات جديدة أو مستحدثة، حيث نلاحظ أن ملابس الأولاد والبنات تتشابه في الوقت الحاضر إلى حد كبير. وعلى الرغم من أن البنات منذ سنوات مضت كن يعمدن إلى ارتداء ملابس الذكورة في مناسبات معينة، فلم يسبق للأولاد فيما مضى أن ارتدوا قمصانا فاقعة الألوان وبنطلونات ضيقة مشجرة ووضعوا في أعناقهم عقودا وخرزات.

إبراهيم قشقوش (1989: 297 : 298)

2) الذات الأنثوية:

وجد "دوفان" و " أدلسون" (Douvan &Adelson) (1966) أن عملية تنمية الفتيات لذواتهن الجنسية الأنثوية تختلف على حد كبير عما هي عليه لدى الأولاد، حيث تبدو صفات كل من الاستقلال الذاتي والسيطرة والأهداف المهنية غير ذات قيمة بالنسبة للذات الأنثوية. بينما تعد الجاذبية الشخصية أو أهلية الانخراط في علاقات شخصية متبادلة مع الآخرين والاعتدال عليها من الأمور بالغة الأهمية بالنسبة للفتاة، حيث أنها تستطيع أن تفهم جنسيتها في إطار العلاقات الشخصية المتبادلة وفي سياقها.

ويرى "دوفان" و "أدلسون" (Douvan &Adelson) (1966) أن هناك عدة خصائص تعد بمثابة مؤشرات للتكامل الانثوي تتصف بها الفتيات ذوات الأنوثة المرتفعة في مقابل زميلاتهن ذوات الأنوثة المنخفضة هي كالتالي:

- قدر كبير من النشاط الاجتماعي كتحمل المستقبل والتخطيط له بتبصر.
- الاتزان، المهارة الاجتماعية، الثقة بالذات، والتفكير المنظم، قدر كبير من احترام الذات.
- ذات مثالية متكاملة، ومعرفة واعية من قبل الفتاة بنموذج الراشد الذي تتطلع أن تكون عليه.

إبراهيم قشقوش (1989: 299-301)

4. الشعور أو الوعي بالذات:

غالبا ما يتم تصور الذات في ضوء عمليات شعورية وانعكاسية. حيث عرف "جيمس" تحليل مجرى الشعور باعتباره المجال اللائق للدراسة العلمية للذات. حسين فايد (2006: 101)

فالوعي بالذات بالنسبة لـ "دانيال جولمان" هو وعي المرء بمشاعره، وقدرته على استخدامها كموجة لاتخاذ قرارات أفضل، ومعرفته بقدراته وبمواضع قصوره، والشعور بأنه يستطيع التعامل مع كل شيء.

توم باتلر وباودون (2012: 145)

طبقا لـ "ديوفال" و "ويكلاند" (Duval & Wickland) (1972) في حالة الوعي بالذات "يركز الشعور بصفة استثنائية على حالته الشعورية، وتاريخه الشخصي، وجسمه أو أية ناحية من نفسه. ومن هذا المنظور، قد يتوقع أن الأفراد ذوي الوعي بالذات يحتمل بصفة خاصة إذا كانت هذه المقدمات غير متسقة مع المعايير الشخصية. حسين فايد (2006: 105)

5. تنظيم الذات:

يرى "دانيال جولمان" أن تنظيم الذات هو الانتباه، ويقظة الضمير، وتأجيل الشعور بالراحة حتى تحقيق الأهداف، والقدرة على التعافي من الأزمات الانفعالية وإدارة الانفعالات.

توم باتر – باودون (2012: 154)

3- نظريات تفسير الذات:

تعددت النظريات المفسرة لمفهوم الذات، سنحاول ابراز أهم المحطات النظرية التي تناولت هذا المفهوم عبر مختلف الاتجاهات:

1- الاتجاه الفلسفي:

من الرواد الفلاسفة التي اهتموا بهذا المفهوم "أرسطو"، فالذات بالنسبة لـ "أرسطو" العقل، ووظيفته التفكير، أما تحقيق الذات هو ممارسة التفكير والترقي حتى يصل إلى درجة الكمال.

كمال عويضة (1996: 13)

2- الاتجاه السيكودينامي:

1. سيغموند فرويد "Freud":

لا يهتم اهتماما كبيرا بمفهوم النفس وكذلك لا يهتم اهتماما كبيرا بمفهوم النفس وكذلك لا يهتم بصورة النفس. ويرى "فرويد" إلى حد ما أن الأنا تقوم بدور وظيفي وتنفيذي تجاه الشخصية. ويرى كذلك أن الأنا تحدد الغرائز لتقوم بإشباعها ويمنع تفرغ الشحنة حتى يحين الوقت المناسب لتفريغها وتقوم

بالاحتفاظ بالدوافع النفسية بين متطلبات الصراع الأخلاقي للشخصية بين الدوافع الطبيعية، بالإضافة إلى أن الأنا تملك القدرة على الاحتفاظ بالتوافق بين الدوافع والضمير. سيد خير الدين (1981: 10)

وهذا ما حدده "فرويد" في النظرية الموقعية الثانية حيث قسم الجهاز النفسي لثلاث مكونات هي:

- **الهُو:** يكون الهو قطب الشخصية النزوي، وتكون محتوياته التي تشكل التعبير النفسي للنزوات لا واعية. وهي وراثية فطرية في جزء منها، ومكبوتة مكتسبة في الجزء الآخر. إنه بالنسبة لـ "فرويد" المستودع الأول للطاقة من وجهة نظر اقتصادية، كما يتدخل على المستوى الدينامي في صراع مع الأنا والأنا الأعلى اللذين يشقان منه من الناحية التكوينية.

جان لابلاش و ج. بونتاليس (1985: 570)

- **الأنا:** أنه ركن يميزه "فرويد" في نظريته الثانية حول الجهاز النفسي، عن الهو والأنا الأعلى. يخضع الآن، من وجهة النظر الموقعية لمطالب الهو، ولأوامر الأنا الأعلى. ولمتطلبات الواقع في آن معا. ورغم أنه يلعب دور الوسيط، باعتباره مكلفا بالاحتفاظ على مصالح الشخص في كليته، فإن استقلاله لا يعدو كونه نسبيا تماما. أما من وجهة النظر الدينامية، فيمثل الأنا القطب الدفاعي للشخصية، في الصراع العصابي أفضل تمثيل، إذ أنه يحرك سلسلة من آليات الدفاع، التي يثيرها إدراك انفعال مزعج وتلك هي إشارة القلق. وأما من وجهة نظر اقتصادية، فيبدو الأنا كعامل ارتباط ما بين العمليات النفسية، ولكن محاولات ربط الطاقة النزوية تتلوث في العمليات الدفاعية، بالخصائص المميزة للعملية الأولية: إذ تأخذ هذه المحاولات طابعا اضطراريا وتكراريا ولا واقعا.

جان لابلاش و ج. بونتاليس (1985: 97)

- **الأنا الأعلى:** يتمثل دوره مع دور القاضي أو الرقيب تجاه الأنا، يرى "فرويد" في الضمير الخلقى، وملاحظة الذات، وتكوين المثل العليا بعضا من وظائف الأنا الأعلى. ويعرف الأنا الأعلى تقليديا كوريث لعقدة أوديب، إذ يشكل من تمثل المتطلبات والنواهي الوالدية.

جان لابلاش وبونتاليس (1985: 111)

2. كارين هورني:

قدمت "كارين هورني" مفهوم الذات الدينامي، وتعتقد أن الشخص يناضل في الحياة من أجل تحقيق ذاته. كذلك قدم عام (1950) مفهوما ثلاثيا للذات.

- **الذات المثالية:** كمفهوم رئيسي هام في التوافق النفسي أو الاضطراب النفسي، تسعى لتحقيق الاكتفاء الذاتي والاستقلال، وإذا كانت الذات المثالية غير واقعية لا يمكن تحقيقها وتظهر الصراعات الداخلية.

- الذات الواقعية: تشير إلى الفرد مجموع خبراته وقدراته وحاجاته وأنماط سلوكه.
 - الذات الحقيقية أو المركزية: على أنها القوى الداخلية المركزية التي تميز الفرد، وهي مصدر الطاقة والميول والقرارات والمشاعر.
- وترى "هورني" أن العصاب ينشأ عن بعد الشخص عن ذاته الحقيقية والسعي وراء صورة مثالية غير واقعية.

3. ألفرد أدلر:

أما "ألفرد أدلر" (1927) تكلم عن مفهوم الذات ومفهوم الآخرين، وأشار بصفة خاصة إلى الذات المبتكرة وهي العنصر الدينامي النشط في حياة الانسان وتبحث عن الخبرات التي تنتهي بتحديد أسلوب حياة الشخص، وإذا لم تتوفر هذه الخبرات في حياة الفرد الواقعية فإن الذات المبتكرة تحاول ابتكارها وابتداعها.

حامد عبد السلام زهران (2005: 62)

المبدأ الذي تركز عليه نظرية "أدلر" هي الاستجابة التي يتسم بها الفرد أو أسلوبه في الحياة تجاه بيئته. ويؤكد "أدلر" على أن الانسان يبني شخصيته الخاصة بمادة خام تتكون من الوراثة والخبرة.

4. فروم:

كانت كتابات "فروم" تدور أساسا حول المجتمع الذي سيواجه الفرد والذي يتمثل في احتياجاته الأساسية. ويذكر أن الانسان يدرك قدراته الذاتية عن طريق الظروف الاجتماعية التي يعيشها. وتتكون الشخصية وفقا لفرص المجتمع ومتطلباته.

سيد خير الدين (1981: 25)

كذلك تحدث "فروم" عن مفهوم الفردية الذي يتحدد ببداية وجود الانسان كفرد حين ينفصل جسما عن أمه ولكنه يظل معتمدا عليها، ثم يزداد شعوره بالفرق بين الأنا والأنثى أي بين الذات النامية وبين الآخرين. وبالتالي تتوحد وتتبلور مظاهر شخصيته الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية، وينشأ عن ذلك تركيب منظم موحد هو الذات.

حامد عبد السلام زهران (2005: 63)

5. هاري ستاك سوليفان:

يعتقد "هاري ستاك سوليفان" (Sullivan) (1953) أن جهاز الذات ينمو بطريقة يحفظ بها نفسه ضد القلق الذي يعتبر نتاجا للتفاعل الاجتماعي. وتمنع الذات الفرد من أن ينتقد نقدا موضوعيا وأن يصدر على نفسه أحكاما موضوعية. ويعتبر "سوليفان" أن ديناميية الذات تلعب دورا هاما في تنظيم السلوك وفي تحقيق القبول والتقبل ومن ثم فإن الذات دائما متيقظة منتبهة لكل ما يجري في محيط الفرد.

حامد عبد السلام زهران (2005: 62)

6. كاتيل (Cattell):

اعتبر "كاتيل" النفس بمثابة التأثير المهيمن الرئيسي الذي يفرض على الانسان أن يهيئ الاستقرار والنظام للسلوك الإنساني. حيث أنه يفرق بين الادراك الخاص بالفكرة الذاتية (الوعي) وبين عاطفة النفس. ويعتبر تأثير عاطفة اعتبار الذات (تقدير الذات) أهم تأثيراً على الانسان. ويذكر "كاتيل" أن العواطف تعتبر الكيان المميز الديناميكي المكتسب التي تجعل من يمتلكها يستدعي انتباهه إلى أشياء معينة، ومن ثم يكون الادراك الاختياري الذي لدينا يتصل أيضاً بالفكرة الذاتية. والنفس التي يتعين على الفرد أن يتقبلها من الناحية العقلية يجب أن تكون نفساً واقعية (حقيقية) والنفس التي يصبو إليها الفرد هي النفس المثالية.

سيد خير الدين (1981: 13)

3- الاتجاه الإنساني:

1- مرغريت ميد (Mead Margaret):

ترى "مرغريت ميد" أن النفس عبارة عن شيء مدرك وأن الشخص يستجيب لنفسه لشعور معين واتجاهات معينة مثلما يستجيب الآخرون له. ويصبح الشخص في حالة "الشعور" أي حالة الوعي بالطريقة وبالقدر الذي يتصرف به الناس اتجاه شيء مدرك. واعتبر كل من "فرويد" و "ميد" أن النفس بمثابة عملية وشيء مدرك بالحواس على التوالي.

سيد خير الدين (1981: 11)

2- لوين (k. Lewin):

يرى "لوين" أن مفهوم الذات هو بمثابة المنطقة الروحية التي تحدد المعتقدات الحالية تجاه النفس. واصطلاح فضاء الحياة (الفضاء الطبيعي) لا يقصد به مفهوم الذات، إذ يشمل عالم الفرد والخبرات الشخصية كفضاء يتحرك فيه الفرد، إلى جانب هذه فإن تقييم الأمور والأفكار والادراكات والأشياء الهامة. ومعنى فضاء الحياة عند "لوين" يتفق مع الرأي الذي يعتبر أن النفس شيء له معنى إلا أن "لوين" يعطي لفكرة "ميد" عن النفس عملية وظيفية تعمل بطريقة ديناميكية من خلال جهاز يختار أن يسميه فضاء الحياة.

سيد خير الدين (1981: 12)

3- لوند هولم (Lundholm):

أما "لوند هولم" فقد ميز بين النفس الذاتية والنفس الموضوعية. ويرى أن النفس الذاتية ترى أنها قادرة على التغيير بسبب الخبرات التي يتفاعل بها الفرد مع الآخرين في سبيل مواصلة أعماله المختلفة. وهذه النظرية تشبه نظرية "ميد" التي يرى فيها أن النفس شيء مدرك.

سيد خير الدين (1981: 12)

4- سيموندس (Symonds):

أما "سيموندس" فيندمج بين نظرية "فرويد" في التحليل النفسي وبين الفلسفة الاجتماعية لـ "ميد". وهكذا فهو يرى الأنا أنها مجموعة من العمليات العقلية المتعاقبة ويرى النفس على أنها الطريق أو الكيفية التي يتصرف بها الشخص مع نفسه. ويلفت "سيموندس" الانتباه إلى أن الشخص قد لا يدرك المفهوم الحقيقي لذاته لهذا يرجع إلى وجود إدراكات لا شعورية.

5- ميرفي (Murphy):

يحدد "ميرفي" النفس مثل تحديده لمعنى الفرد باعتبارها شيء معروف لديه وهو يشتق هذا التحديد من مفهوم الذات ولمدركات كيانه الكلي، ويعتبر أن وظائف الأنا الرئيسية هي الدفاع ودعم العقدة النفسية. سيد خير الدين (1981: 14)

4- الاتجاه الظاهري:

• "سنيج" و "كومبس" (Snygg&Combs):

يعتبر "سنيج" و "كومبس" أوضح من يمثل نظرية الفكرة الذاتية، وهما يريان أن كل السلوك بلا استثناء محدد بشكل كامل ووثيق الصلة بالمجال الخاص بالظواهر وماهي إلا نتيجة ادراكه للموقف وادراكه لنفسه وفي اللحظة التي تقوم فيها بفعل معين في الواقع أن الإدراك هو سبب السلوك وكيفية شعور الشخص وتفكيره يحددان طريقة فعله. حيث يوضح "كومبس" رأيه قائلاً "أن النفس تتكون من إدراك يتعلق بالفرد، وهذا النظام الإدراكي بدوره له آثار حيوية وهامة على سلوك الفرد".

سيد خير الدين (1981: 15)

4- مراحل تطور مفهوم الذات:

تتكون الصورة الذاتية في نظر "سوزان كيبس" (Képés Suzanne) من أول أيام الحياة، بدلالة معطيات مقتبسة من الوراثة، بالحالة النفسية للأم خلال الحمل، بالبنية والطبع الذي نلاحظه منذ الولادة وبالطريقة التي يميز بها الصبي ما هو بداخله وما هو بخارج عن الآخرين.

Képés Suzanne(2003 :54)

يتكون هذا المفهوم منذ الولادة مع إيقاع تطور الوعي بالذات وهذا حسب التطور الحس – حركي – عضلي للطفل ومعرفته التدريجية لجسمه ولمحيطه. وعلى أساس التقمص والتعرف على الذات "مرحلة المرأة-مرحلة المعارضة 3 سنوات، الكمون، المراهقة... الخ"
بدرة معتصم ميموني ومصطفى ميموني (2010: 46)

يرى "جان بياجيه" (Jean Piaget) "أن المواليد في الأشهر القليلة الأولى غير قادرين على التمييز بين أنفسهم أو ذواتهم، وأفعالهم"، ولكن هذا المفهوم يبدأ بالتكوين والتشكل بصورة تدريجية كنتيجة محتومة لخبراته الفردية الناشئة عن احتكاكه وتفاعله مع بيئته وفي المواقف التفاعلية مع الآخرين من حوله. لذا يختلف مفهوم الذات عند الطفل باختلاف مراحل نموه وتطوره المتسلسلة والمتعاقبة، ففي مرحلة الميلاد يدرك الطفل ذاته على أنها غير قادرة على البقاء دون مساعدة الآخرين، أي أن شخصيته اعتمادية بالكامل، تعتمد في كل شيء على المربين المحيطين به، يتعلم الطفل كل ذلك ويدركه نتيجة احتكاكه ببيئته في مواقف التفاعل، ويدعم ذلك الإدراك مجمل الخبرات التي جناها من ذلك الاتصال.

عبد الكريم قاسم أو الخير (2004: 143)

تثبت في مرحلة المعارضة أسس مفهوم الذات، أن الطفل يتحصل على وعي أدق بهويته ووجوده وانفراده. ومرحلة المراهقة تبدو كمرحلة مراجعة وإعادة نظر شاملة وإعادة هيكلة لمفهومه لذاته وتكوين تصور مشخص دقيق على ذاته. بدرة معتصم ميموني ومصطفى ميموني (2010: 46)

يضيف "زيربل" و "سيفينغ" (Zirble&Sieving) (1990) أنه في مرحلة ما قبل المدرسة الابتدائية تبدأ عملية تقدير الذات عند الطفل تأخذ أبعاد أخرى، خاصة عندما يبدأ باكتشاف حدود طاقته ومعرفة قدراته العقلية وطبيعة تأثيره وتأثيره على الآخرين من حوله.

عبد الكريم قاسم أبو الخير (2004: 143)

إن مفهوم الذات في مرحلة ما قبل المراهقة يبدو سطحيًا وغير متميز، حيث يصف الأطفال أنفسهم باستخدام كلمات تصف سمات الشخصية لديهم مثل "أنا ذكي" و "أنا خجول". بينما يصف المراهقون أنفسهم بمصطلحات يستخدمون فيها معتقداتهم وصفاتهم الشخصية، والخصائص الجوهرية والأساسية للذات، التي تعطي صورة دقيقة ومميزة للشخصية وأكثر ترابطًا وتنظيمًا. رعدة شريم (2009: 212)

يتعدل مفهوم الذات ويعاد تنظيمه في مرحلة المراهقة، حيث تحدث تغيرات كثيرة داخلية وخارجية تؤدي إلى أن يصبح مفهوم الذات أكثر تأثيرًا وتأثرًا ويكون غير مستقر حتى يستعيد تكامله ويزداد كامل الذات مع النمو، وتتعدل صورة الذات المثالية في مرحلة المراهقة التي يزداد فيها الوعي بالذات والدقة في تقييم الذات.

عبد الفتاح دويدار (1993: 285)

يرجع "سوليفان" اكتساب وطور النفس إلى مرآة الأشخاص الآخرين التي ينعكس عليها ذلك. فما يعتقد الشخص تجاه نفسه يتوقف إلى حد ما على الدور الذي يقوم بتفسيره لكيفية حكم الآخرين عليه. ويذكر "كيلي" (Kelly) أن النفس تعتمد على المنظر والإطار الذي يحيط بها بمعنى أنها تعتمد على التدعيم أو الدفاع. ويقول أن النفس تنسحب من الموقف الذي قد يعرّضها للخطر. سيد خير الدين (1981: 22)

أما بالنسبة لـ "ألبرت جوردون" حدد مراحل نمو الذات فيما يلي:

1. الطفولة المبكرة:

يذهب "ألبرت" إلى أن أول مظهر لفكرة الذات في هذه المرحلة الأولى هو "الإحساس بأن له جسم". وأن هذا الجسم جسمه هو. وتلعب اللغة دورا هاما عندما يبدأ الطفل التحدث والتعبير عن رغباته يستخدم من الألفاظ ما يشير إلى حاجاته ورغباته، وأنه يعني "هو"، وبالتالي تتكون لديه هوية للذات، ورغبته في اثبات وجوده أو تقديره لذاته.

2. مرحلة ما قبل المدرسة:

هي الفترة ما بين الرابعة والسادسة، تتميز هذه المرحلة بالنسبة لـ "ألبرت" بامتداد الذات واتساعها، وصورة الذات، فالذات تتسع لتشمل أشياء كثيرة، كما يلعب الإحساس بالملكية في نفس الوقت دورا هاما. فهذه الكرة كرتي وهذه الدراجة دراجي... الخ وكلها تصبح امتداد للذات وتشير أيضا إلى اتساعها لتشمل العديد من الأشياء. وتأخذ صورة الذات في الاتضاح أكثر وأكثر، فمن خلال التفاعل المتبادل مع الكبار والوالدين، يمكنه أن يقارن بين سلوكه الواقعي وما هو متوقع منه.

3. مرحلة الطفولة المتأخرة:

ما بين السادسة والثانية عشر، يزداد إحساس الطفل بهويته وبصورة ذاته، وتظهر في هذه المرحلة الذات المنطقية العاقلة، حيث يزداد إحساس الطفل بذاته الواقعية، لذلك نجده يرتبط بالمعايير الخلقية وأحكام اللعب وقواعدها ويتبعه بكل دقة. ويكون راضيا عن نفسه إذا هو تكيف مع الواقع الخارج والأحكام الخارجية وامتزج مع الشلة، ونمت صورة ذاته. سيد محمد غنيم (1976: 89، 95)

4. مرحلة المراهقة:

وأخيرا تأتي مرحلة المراهقة وفيها يبحث المراهق من جديد عن ذاته. وصورة المراهق عن ذاته تتوقف على الآخرين وتقبلهم أو نبذهم له، ويكون الصراع حول الحاجات الجنسية واضحا، وتتناقض وجداناته، وعواطفه ويتذبذب أحيانا بين الايمان والالحاد. وتتصف الذات هنا بالتمييز.

سيد محمد غنيم (1976: 89، 95)

وقسم "ليكيير" (L'écuyer) (1979) نمو الذات إلى ست مراحل وهي:

1. مرحلة انبثاق الذات وبرزها (من الولادة إلى سنتين): تبرز هنا عملية التمييز بين الذات

واللذات، وأول تمييز بين الذات واللذات يبدأ على مستوى الصورة الجسدية، ثم يزداد التفاعل مع أمه ثم مع الآخرين.

2. **مرحلة تأكيد الذات (من سنتين إلى 5 سنوات):** في هذه المرحلة تتكون القواعد الأساسية لمفهوم الذات، تظهر هنا مرحلة تعزيز وتدعيم الذات وترسيخها عن طريق التحدي ومعارضة الآخرين مما يجعله يحس بقيمته. فاستعمال الضمائر ("لي"، "أنا" دليل على وعي خالص بالذات.
3. **مرحلة توسيع وتشعب الذات (من 6 سنوات إلى 12 سنة):** يعيش الطفل في هذه المرحلة نوع من الإنتاج التنوع والتعددي (الجسمي، العقلي، الاجتماعي)، 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 إيجابية أو سلبية لأن المفهوم الذي كونه من قبل كان ناقصا.
4. **مرحلة تمايز الذات (من 12 سنة إلى 18 سنة):** تعتبر هذه المرحلة كتمايز للذات وإعادة تنظيمها، نتيجة لتغيرات كثيرة تؤثر على صورة الذات، وتتمثل في النضج الجسمي والتغيرات الفيزيولوجية، وتعمل على تغيير اتجاهات المراهق نحو نفسه وذاته، وعلى المراهق تقبل التغيرات والتكيف معها أي إعادة دمج الصورة الجسدية وبالتالي تقويم الذات وتأكيد الهوية.
5. **مرحلة النضج والرشد (من 20 إلى 60 سنة):** في هذه المرحلة مفهوم الذات لا يتور فقط على أعلى مستوى من التنظيم وإنما يمكن أن يتغير نتيجة لعدة متغيرات وأحداث في حياة الشخص، ويكون هناك تركيز كبير على خارج الذات، أي على الجانب الاجتماعي، مثلا: كالإحساس بالنجاح أو الفشل في العمل، التكيف مع الزواج أو العزوبة... الخ.
6. **مرحلة الكبر (من 60 سنة إلى ما فوق):** عموما يكون مفهوم الذات عند هذه الفئة من الأفراد سلبيا، وذلك لتأثرهم بعدة عوامل كإدراكهم أن قدراتهم الجسدية تتدهور، فقدان الانشغالات اليومية الاجتماعية كالتقاعد مع الشعور بالوحدة الناتج عن ذهاب الأبناء.

L'écuyer (1978,145-158)

5- مكونات مفهوم الذات:

يتكون مفهوم الذات من أفكار الفرد الذاتية المنسقة المحددة الأبعاد عن العناصر المختلفة لكنونته الداخلية أو الخارجية وتشمل:

1. **مفهوم الذات المدرك:** تشمل العناصر والتصورات التي تحدد خصائص الذات، كما تظهر اجرائيا في وصف الفرد لذاته كما يتصورها هو.
2. **مفهوم الذات الاجتماعي:** المدركات والتصورات التي تحدد الصورة التي يعتقد أن الآخرين في المجتمع يتصورونها والتي يتمثلها الفرد من خلال التفاعل الاجتماعي مع الآخرين.

حامد عبد السلام زهران (2005: 68)

3. مفهوم الذات المثالي: المدركات والتصورات التي تحدد الصورة المثالية للشخص الذي يود أن يكون.

حامد عبد السلام زهران (2005: 68)

أشار "شوبترز" (Schweitzer) أن مصطلح الذات المجسدة عند (L'écuyer) (1978) تتكون مثلا من الذات الجسدية، والذات المتكيفة التي تجمع قيمة الذات، كإدراك معياري للقيمة الحقيقية للذات.

Schweitzer (1999 :177)

➤ أما مكونات الذات عند "وليام جيمس" هي:

- الذات المادية: تتكون من ممتلكاته المادية.
- الذات الاجتماعية: تتكون من كيف ينظر زملاؤه إليه.
- الذات الروحية: تتكون من ملكاته النفسية ونزعاته وميوله.
- الأنا الخالصة: هي ذلك التيار من التفكير الذي يكون شعور المرء بهويته الشخصية.

بشير معمري (2012: 21)

ذكرت "أمينة بريمكو" (2005) في مقال صدر عنها في جريدة الاتحاد تحت عنوان: 'خصائص المفهوم الذاتي وأبعاده' انه من العمليات الديناميكية التي تساعد على تكوين الذات في هذا المجال:

- الامتصاص: وفيها يمتص الفرد من المجتمع الخارجي خاصة أسرته وموقفهم من أفعاله ونوع معاملتهم له، فيسلك نحو نفسه كما يسلك الآخرون.
- التوقع: ومعنى ذلك أن يسلك الفرد مع الآخرين السلوك الذي يتوقعونه منه، ثم هو يستطيع في نفس الوقت توقع ردود أفعالهم نحوه في حدود الأدوار المقررة والمعايير المشتركة وهما اللذان يسهلان عملية التوقع.

6- خصائص مفهوم الذات:

أشارت "أمينة بريمكو" (2005) في مقال صدر عنها في جريدة الاتحاد تحت عنوان "خصائص المفهوم الذاتي وأبعاده" أن مفهوم الذات يتميز بمجموعة من الخصائص هي:

- 1- منظم: إذ تشكل خبرات الفرد بكل تنوعها بمجموعة المعلومات، التي يؤسس عليها مفهوم عن ذاته. ومن أجل تسهيل استيعاب هذه الخبرات يضعها في زمر ذات صبغ أبسط إنه ينظم الفئات التي يتبناها بحيث تكون إلى حد ما انعكاسا لثقافته الخاصة.
- 2- متعدد الجوانب: مفهوم الذات متعدد الجوانب، هذه الجوانب تعكس نظام التصنيف الذي يتبناه الفرد، أو يشاركه فيه العديدين. وأشارت بعض الدراسات إن نظام التصنيف هذا قد يشكل بمجالات كالمدرسة والتقبل الاجتماعي والقدرة والذكاء العام. أمينة، بريمكو (2005)

- 3- هرمي:** إذ يمكن أن تشكل جوانب مفهوم الذات معرفاً قاعدته خبرات الفرد في مواقف خاصة وقيمتها مفهوم الذات العام على شكل هرم.
- 4- ثابت:** أي أن مفهوم الذات العام يتسم بالثبات النسبي، وكلما كان الاتجاه في مفهوم الذات نحو القاعدة كان هذا المفهوم أكثر ثباتاً نسبياً. أمينة، بريمكو (2005)
- 5- نمائي:** ومتطور حيث أن مفاهيم الذات لدى صغار الأطفال كلية أو شاملة وغير متميزة، ومع بداية بنائهم للمفاهيم، واكتسابهم لها، ومع عمليات النضج والتعلم، ويحدث تزايد للخبرات المخزنة.
- 6- متميز أو فارق:** بمعنى أنه متميز، أو مستقل عن الأبنية الأخرى التي يرتبط نظرياً بها.
- 7- تقييمي:** أي أن مفهوم الذات ذو طبيعة تقويمية، وليس وصفية، هذه التقويمات تحدث في مواجهة المعايير المطلقة "كالمثالية" كما تحدث في مواجهة المعايير النسبية "كالواقعية".
أمينة، بريمكو (2005)
- 7- أبعاد الذات عند المراهق:**
- ويمر المراهق خلال بحثه عن ذاته وإثباتها بأبعاد مختلفة يمكن تلخيصها على الوجه الآتي:

❖ البعد الأول: مفهوم الذات كأساس واقعي:

ويراد بهذا نظرة الفرد المراهق إلى ذاته نظرة واقعية متأملاً ما لديه من قدرات وقابليات واستعدادات وما هو عليه من دور ذو مكانه في عالمه المادي.

❖ البعد الثاني: إدراك الذات:

وهو في دور انتقال وتحول وهي نظرة المراهق إلى نفسه بوضعه الذي يكون عليه وقت تأمله ووضعته بالنسبة للبيئة كافة وتنطوي هذه التأملات على حالاته النفسية التي يكون عليها وقت الرجوع إلى ذاته ومقدار ما يكون قد تعرض له من مؤشرات إيجابية أو سلبية اصطبغت بها انطباعاته الخاصة، ووجه الخطورة في هذه المرحلة هو أن معظم المراهقين لا يدركون أنهم في حالة ذات تنقب عن نفسها وهي في طور تحول فهم يظنون خطأ بأن ما هم عليه من انشراح و اكتئاب من تفاؤل أو تشاؤم سيستمر إلى الأبد، ولهذا يتصف هذا الدور من أدوار حياة المراهق بالسلبية و من خصائصها ان المراهق يكون متخوفاً من حياته و مما يحيط به و نظرتة إزاء الحياة تتسم بالشك و الرهبة.

عبد العالي الجسماني (1994: 206)

❖ البعد الثالث: نشوة الذات الاجتماعية وتطورها:

وهي ذات يكتسبها المراهق من اتصاله بالآخرين، وهي ناتج للتعلم منهم، ويشير مفهوم الذات الاجتماعية إلى تصور المراهق لتقييم الآخرين له، معتمداً في ذلك تصرفاتهم وأقوالهم، وجدير بالذكر أن المراهق عندما يكون في حالات التفاؤل يرى أن الآخرين ينظرون إليه بطريقة حسنة وإيجابية، وعندما يكون مكتئباً فإنه يتصور أن الآخرين لا يعيرونه الاهتمام الكافي ولا يقدرونه حق قدره. وعندما يشعر المراهق بعدم الاطمئنان من الناحية الاجتماعية، فإنه لا يحاول إخفاء هذا الشعور، ويرى أن القبول الاجتماعي الذي يضيفه الآخرون عليه غير كاف للقضاء على الاتجاهات السلبية لديه، ويعني هذا تأثير الآخرين على شخصية المراهق ظالماً تماماً أو مسيطراً.

❖ البعد الرابع: الذات المثالية:

وهي الذات التي يطمح المراهق بالوصول إليها، ويتعلق هذا بمستوى القدرات والقابليات لديه وإدراكه حقيقتها جيداً، وكذلك بمستويات طموحه ومدى بعدها أو قربها من طاقته وإمكاناته. وباختصار فإن الذات المثالية هي ما يطمح المراهق أن تكون عليه ذاته. عمر أحمد همشري (2013: 241)

ولهذا المراهق لكي يكون تقييمه لذاته سليم وخالي من تصورات عن ذاته يجب أن يتحلى بالتفكير والإدراك السليم واتخاذ القرارات الصائبة.

8- نمو الذات ومفهوم الذات في مرحلة المراهقة:

كما عرفنا أن النمو الجسمي والعقلي والاجتماعي والانفعالي يحدث تغيير في الشخصية بصفة عامة وبصفة خاصة في مفهوم الذات الذي يؤثر بدوره في تنظيم الإدراك واستبعاد الخبرات وتحديد السلوك ولهذا المراهق خلال بحثه عن ذاته وإشباعها يمر بمجموعة من الخصائص هي:

- يزداد الوعي بالذات والدقة في تقييم الذات، وتمكن الذات النامية القوية المراهق من أ، يؤثر في بيئته وفي المراهق الاجتماعية.
- يؤثر البلوغ في نمط الشخصية بصفة عامة وفي مفهوم الذات بصفة خاصة.
- البلوغ والنضج الجسمي يستطيع حدوث تغيير في الاتجاهات نحو الذات ونحو الآخرين.
- مفهوم الجسم مهم جداً في المرحلة بالنسبة لكل من البنين والبنات.

يتعادل مفهوم ويعاد تنظيمه حيث تغيرات كثيرة داخلية وخارجية تؤدي إلى أن يصبح مفهوم الذات أكثر تأثيراً وغير مستقر ويعاد تكامله ويزداد تكامل الذات مع النمو وتتعدل صورة الذات المثالية في مرحلة المراهقة. حامد عبد السلام زهران (1984: 387، 388)

- يتأثر مفهوم الذات بملاحظات الوالدين والمدرسين والأقران.
- قد يتأثر مفهوم الذات تأثيراً سيئاً إذا لم يفهم المراهق مبدأ الفروق الفردية وظل عاكفاً على مقارنة نفسه بسابقه في النصح.
- يلاحظ تركيز اهتمام المراهق بنفسه وعلى خبراته وأفكاره وأوجه نشاطه.
- يبذل المراهق كل من جهده لتدعيم ذاته وحفظها.
- يستمر نمو الذات ومفهوم الذات تجاه "مفهوم ناضج للذات" ويقرب المراهق من الراشد في سلوكه وفي اتجاهاته وقيمه وفي مفهومه الواضح عن ذاته.

حامد عبد السلام زهران (1984: 387، 388)

ثانيا-تقدير الذات

1- تعريف تقدير الذات:

1-1- لغة:

يعرفه المتقن (2004) لغة من قدر بمعنى اعتبر، تمن، أعطى القيمة.

2-1- اصطلاحا:

تعددت تعريف تقدير الذات من جانب الباحثين والدارسين في مجال علم النفس، سنحاول ايجازها وفق أهم الرواد في هذا المجال، على النحو التالي:

يعتبر "وليام جيمس" (William James) (1890) أول من تحدث عن مفهوم تقدير الذات، وقد عرفه بأنه: "التعارض القائم بين الذات الحقيقية المدركة والذات المثالية".

عبد الكريم قاسم أبو الخير (2004: 142)

حيث إذا كانت الفجوة بين قدراتنا وواقعنا ضيقة، فإننا نرضى عن أنفسنا، وقد قدم "جيمس" معادلته الشهيرة لتقدير الذات، وهي: تقدير الذات = النجاحات / التخييلات. توم باترلر، باودون (2012: 192) وقد "وليام جيمس" مستويين للوظائف النفسية:

- الأول: هو مفهوم تقدير الذات وهو حالة شعورية كالثقة في حقنا أن نكون سعداء نشعر بالقيمة والتقدير، وكبح الشهوات والقناعة والاطمئنان والرضا وغيرها.
- الثاني: هو الشعور الجيد الذي يمتد إلى العالم من خلال نجاح تفاعلنا مع العالم. والثقة في قدراتنا في أن نفكر ونواجه التحديات الأساسية في حياتنا، والتناغم بين هذين المظهرين لتقدير الذات، الشعور الجيد مقابل العمل الجيد، يمدنا بدعامة أساسية نظرية لتحسين تقدير الذات.

بشير معمريّة (2012: 134)

ذكر "روبرت رياسون" (Robert Reasoner) (1996) أنه في عام (1992)، اجتمعت أكثر من عشرين جهة حكومية في الولايات المتحدة الأمريكية مختصة في مفهوم الذات وتقديرها وطرق تنميتها. انتهت مجموعتها بتقديم تعريف لتقدير الذات هو "شعور الفرد بالقدرة على التعامل مع تحديات الحياة والشعور بأنه يستحق السعادة، وأن هذا الفرد ينمو ويتطور من خلال عملية عقلية تتمثل في تقييمه لنفسه، ومن خلال عملية وجدانية ويتم ذلك في الجوانب التالية:

- قدرات الفرد الموروثة مثل الذكاء.

- الفضائل الأخلاقية المتعلم. عبد الكريم قاسم الخير (2004: 142)

- الإنجازات او النجاحات في الحياة مثل (المهارات، الممتلكات، الإنجازات الجيدة).
- شعور الفرد بالمحبة والتقبل، شعور الفرد بأهمية ذاته وشعوره بأنه جدير بالاحترام من قبل من يتفاعلون ويعاملون معه، وشعوره بأنه يسيطر على حياته بمختلف مجرياتها.

عبد الكريم قاسم الخير (2004: 142)

يعرف المجلس الوطني الأمريكي تقدير الذات على النحو التالي "شعور الفرد بالقدرة على التعامل مع تحديث الحياة والشعور بأنه يستحق السعادة". عبد اللطيف بن يوسف المقرن (2008: 05)

يعكس تقدير الذات تقييم الفرد لذاته، ويشير "ستيكل" (Stickele) (2007) إلى ان تقدير الذات لدى المراهقين يصل أدنى درجاته في مرحلة المراهقة المبكرة مقارنة بمراحل الحياة الأخرى، لأن تقدير الذات تتنوع أبعاده على مجالات متنوعة (على سبيل المثال: الجاذبية الجسدية، تقبل الرفاق، الكفاية الأكاديمية، الكفاية الرياضية ...)، كما يشير "ستيكل" أن الإحساس الإيجابي المتعلق بالمظهر الجسدي يحتل المرتبة الأولى كمتنبئ لتقدير الذات الكلي لدى المراهقين. فتغيرات البلوغ تزيد من الاهتمام بصورة الجسد ومظهره، ولدى المقارنة بين الجنسين، فإن الاناث أكثر قلقا على مظهرهن وأكثر ميلا لأن يملكن تصورات سلبية عن أجسادهن. رعدة شريم (2009: 213)

ويعرفه "كلي" (1973) على " أنه ادراكات الشخص لذاته وهذه الادراكات تتشكل من خلال خبرته وتجاربه التي يخوضها في بيئته وتتأثر بشكل خاص بالتعزيزات التي تقدمها البيئة والآخرين.

أحمد إسماعيل الألوسي (2014: 58)

يرى "كارل روجرز" (1951) "أنه الاتجاهات نحو الذات بما فيها من مكونات انفعالية وسلوكية، وبالنسبة لـ "كوتل" (Cottle) (1965) أن تقدير الذات عبارة عن توافق شخصي له قيمة تقع في البعد بين طرفين (نهائيتين)، أحدهما موجب والآخر سالب. ويرى "كوهين" (1959)، أنه درجة المطابقة بين الذات المثالية والذات الواقعية. بشير معمريه (2012: 134)

يشير الباحث "كيتانو" (1989) إلى انه أوجد أكثر من (6500) بحثا في تقدير الذات. ويعتقد "مارش" (Marsh) أن لتقدير الذات قوة دافعية للمحافظة على ثبات مفهوم الذات واتساقه، وعند "ماسلو" (Maslow) أحد الحاجات الإنسانية المسيطرة. أحمد إسماعيل الألوسي (2014: 47)

وأوضح "ماسلو" مفهوم تقدير الذات في تنظيمه للحاجات، حيث تتضمن حاجات التقدير شقين:

- الأول: يتضمن حاجات التقدير واحترام الذات، ويحوي خصائص شخصية مثل الرغبة القوية في الإنجاز والجدارة والكفاءة والثقة بالنفس ... الخ.

- الثاني: يتضمن التقدير من الآخرين، ويشمل المكانة والتقبل والانتباه والمركز والشهوة والهيبة والاعجاب. بشير معمرية (2012: 135)
- قد وضع ماسلو القائمة الآتية حسب أسبقيتها في شكل هرمي، ويتكون هذا الهرم من:
- الحاجات الفسيولوجية، حاجات الأمن، حاجات الحب والانتماء، حاجات لتقدير الذات، حاجات تحقيق الذات كما هي مبنية في الهرم التالي:



الموقع الإلكتروني موسوعة ويكيبيديا (2015)

كان "ماسلو" يعتقد أن معظم المشاكل النفسية ناتجة عن "علة في الروح"، منها الافتقار لمعنى الحياة، أو القلق بشأن الاحتياجات التي لم يتم اشباعها. لا يستطيع معظم الناس أن يعرفوا وجود هذه الاحتياجات لديهم، ومع ذلك فإن اشباع هذه الحاجات أمر لازم حتى نكون بشرا كاملين.

توم باتلر-جاودون (2012: 222)

من خلال التعاريف السابقة فإن تقدير الذات مفهوم مركب يبني على أساس متين عبر مراحل النمو الأولى، يشمل القيمة التي يقدمها الفرد لذاته وتتمثل في حب الذات وقيمة الذات والثقة بالذات، وهو تقدير يقدمه الفرد لنفسه.

2- مفهوم الذات وتقدير الذات لدى المراهقين:

تتميز مرحلة المراهقة بمجموعة من المتغيرات والتحويلات التي تطرأ على الفرد، فالمراهقة تعني الخروج من مرحلة الطفولة، أي أن جميع التقمصات التي قام بها الفرد في طفولته والتي شكلت أنه لم تعد تكفي، فالمراهق يبحث دائما عن اندماج أوسع في مجتمعه بتكوين مجموعة الرفاق و اتساع دائرة

معارفه من خلال القيام بأعمال متميزة عن الآخرين و ذلك محاولة منه لإثبات شخصيته المستقلة، غير أن هذا الانتقال من الطفولة إلى المراهقة هو الذي يخلق أزمة الهوية لدى المراهق، وهذه الأزمة تحدث تغيرات عميقة في الشعور بالذات، بمعنى تعتبر مشكلة الهوية جوهر الصراع في هذه المرحلة ذلك لأن التغيرات الجسمية و غيرها تصيب المراهق بأزمة أو بهزة كيان تجعله يكاد يفقد التعرف على نفسه، إلى اهتزازه في كل مفاهيمه السابقة و غير تصوره لذاته، إن جوهر هذه الأزمة نابعة من الخلل الذي يصيب بناء الشخصية نتيجة البلوغ وما يصاحبه من تغيرات، و من ثم فإن إعادة بناء الشخصية تبدأ أساسا في الوصول إلى هوية واضحة و محددة و ينعكس هذا على تقدير المراهق لذاته، وهذا التقدير يبين لنا مدى رضاه عن هذه الهوية الجديدة التي بدأ يلتمس أبعاده و خصائصها، و لهذا يؤكد بعض العلماء على ضرورة قياس تقدير الذات عند المراهقين كمؤشر على مدى تطور أزمة الهوية لديهم.

الحميد محمد ضيدان الضيدان (2003: 25)

تنمو من خلال نمو مراحل الطفل الحاجة إلى تقدير الذات، وهذا الإحساس مستمد من إدراكه لما تلقاه من اعتبار وتقدير، حيث يقول "كولين" (1902): "إن الذات اجتماعية إلى حد كبير في أصولها وفي محتواها، والوعي بالوجود الذاتي هو حصيلة الحدس في إدراك الذات عبر الغير وكذا حصيلة الاتصال بالغير على حد سواء" إذ أي سلوك يصدره الفرد هو سلوك هادف.

الحميد محمد ضيدان الضيدان (2003: 27)

نستنتج أن مفهوم الذات وتقدير الذات لدى المراهقين يتمثل في مدى اندماجهم في المجتمع من خلال القدرة على تكوين جماعة الرفاق، وذلك بهدف إثبات شخصيتهم، فمرحلة المراهقة هي المرحلة التي تخلق الشعور بالهوية بالنسبة للمراهق، فتقدير الذات يتمثل في مدى رضا المراهق عن هذه الهوية التي يكونها.

مفهوم الذات يتمثل في تقدير المراهق لقيمه كشخص، ومفهوم الذات يحدد إنجاز المرء الفعلي ويظهر جزئيا في خبرات الفرد بالواقع واحتكاكه به، كما يتأثر تأثيرا كبيرا بالأحكام التي يتلقاها من الأشخاص ذوي الأهمية الانفعالية في حياته، و بتفسيراته لاستجاباتهم نحو الآباء و الرفاق، فمثلا: المراهق ذو الذكاء المرتفع الذي يوبخه والداه و يحفزانه دائما قد يتولد لديه مفهوم عن نفسه كشخص غير كفاء عاجز عن تحقيق حاجاته، كما يحاول أن يدعم و يؤكد تلك الجوانب من ذاته التي يستحسنها الكبار من حوله أو رفاقه لكي يتجنب الشعور بالذنب الناجم عن استهجانهم له، أو شعوره بالاغتراب سواء عن ذاته أو عن الآخرين.

عز الدين الأشول (2008، 570)

وتشير دراسات عديدة في سيكولوجية النمو إلى الاختلافات الجنسية بين المراهقين والمراهقات في إدراك مفهوم ذواتهم أو تقديرهم لذواتهم، ففي دراسة Hathaway وكذلك دراسة (1909)، تشير إلى أنه بسبب النظر إلى المرأة في المجتمع الأمريكي كمواطنة من الدرجة الثانية، فقد دلت الدراسات على أنهم ينظرون إلى ذواتهم بصورة تتسم بالدونية والضعف إذا ما قورن بالمراهقين الذكور.

عز الدين الأشول (2008، 571)

ويشير Kohiberg (1966) وBohan (1973): أن الإناث كان لديهن مشكلات أو صعاب أكثر من تصورهن لذواتهن، وتصورهن لأجسادهن أكثر مما وجد لدى الذكور.

عز الدين الأشول (2008، 572)

ومن جانب آخر فإننا نجد دراسات أخرى تشير إلى أن كل من الذكور والإناث عادة ما يكون لديهم تقريبا نفس القدر من تقديرهم لذواتهم، كدراسات Rosenberg 1965 ودراسة Piers (1964)، ولكي نتفهم هذه النتائج المتناقضة سوف نناقش ثلاثة جوانب للذات وهي: الوعي بالذات – ثبات واستقرار صورة الذات – تقدير الذات عند المراهقين والمراهقات". عادل عز الدين الأشول (2008، 574)

3- الفرق بين الذكور والإناث في مفهوم تقدير الذات وتقييمها:

يذكر "الضامن" (2005) أن الإناث تعطي قيمة أكبر للمظهر والجاذبية الجسمية أكثر من الذكور، ويبدو أن جاذبية الوجه عند الذكور والإناث تعد مؤشرا جيدا على بناء علاقات اجتماعية مع الآخرين. وتشير كثير من الدراسات إلى أن تقدير الذات عند الإناث أقل منه عند الذكور، وأن الذكور يعبرون عن قدراتهم بثقة أكبر من الإناث. و في مرحلة المراهقة الوسطى يلاحظ أن تقييم الذكور لأنفسهم أعلى من تقييم الإناث في موضوع الرياضة و الرياضيات، بينما الإناث أعلى في التعبير اللغوي، و لا يختلف الذكور عن الإناث في مجال القدرة الاجتماعية، و تلعب الثقافة دورا كبيرا في الفروق بين الجنسين من حيث الفرص التي تعطي لكل منهما، و يبدو أن تقدير الذات المتعلق بالتحصيل أعل عند الذكور مقارنة بالإناث، وأن موضوع العلاقات يرتبط بالإناث أكثر منه عند الذكور، و تشير الدراسات إلى أن الأولاد يحصلون على الامتيازات من خلال الرياضة و العلاقات و الذكاء، بينما الإناث يحصلن على الامتيازات من خلال المظهر و الجوانب الاجتماعية و التحصيل في المدرسة.

عبد ربه علي شعبان (2010: 40)

4- تمييز مفهوم تقدير الذات عن بعض المفاهيم النفسية الأخرى:

1. الفرق بين تقدير الذات ومفهوم الذات:

يقول "ر. ليكوي" (I' Ecuyer): "حسب الاحساسات والادراكات المختلفة وحسب الإمكانيات المتنوعة والمتفاوتة للفرد يتكون مفهوم الذات متعدد الأوجه". وحسب "سوبر" (Super) هذه المفاهيم المختلفة تنتظم في نسق تصاعدي يضم مجموعة كل مفاهيم الذات (كفاءات ونقائص في مجالات مختلفة). ومن هذا النسق يبرز تناسق متفاوت ووحدة الشخصية".

بدره معتصم ميموني ومصطفى ميموني (2010: 46)

وحسب تماسك وأهمية هذه المفاهيم للذات يكون ويصدر الفرد حكما على ذاته (أي يشعر بكفاءاته ونقائصه) يسمى تقديري الذات يعني مستوى الرضا أو عدم الرضا على الذات.

حسب "كوبر سميث" تقدير الذات هو مفهوم الذات. لكن بالنسبة لـ "ليكوي" (I'Ecuyer) (1978) تقدير الذات ما هو إلا جانب معرفي وجانب وجداني يبر عنه تقدير الذات)، أما "ج. بولبي" (Bowlby) (1981) "تقدير الذات ينتج عن التعلق وهو شعور الفرد بأنه محبوب وله قيمة ومكانة في محيطه.

بدره معتصم ميموني ومصطفى ميموني (2010: 47)

2. تقدير الذات وفاعلية الذات:

يشير "باندورا" (Bndura) وعدد آخر من الباحثين إلى أن مفهوم فاعلية الذات يرتبط بعدد من المفاهيم في الشخصية ومنها تقدير الذات، فعلى الرغم من أن فاعلية الذات وتقدير الذات هما شيان متلاحمان ولكنهما بناءات وتركيبان مستقلان من الناحية النظرية. أحمد إسماعيل الأوسي (2014: 46)

فاعلية الذات تعني مجموعة التوقعات التي تجعل شخصا ما يعتقد بأن المسار الذي سيتخذه سلوك ما سيحظى بالنجاح، وعرفها "باندورا وآخرون" (Bandoura & Others) (1988) على أنها "قدرة الفرد على أداء السلوك الذي يحقق نتائج مرغوبة في موقف معين، والتحكم في الأحداث التي تؤثر في حياته، وإصدار التوقعات الذاتية عن كيفية أدائه للمهام والأنشطة التي يقوم بها، والتنبؤ بمدى الجهد والمثابرة المطلوبة لتحقيق ذلك النشاط أو العمل". بشير معمرية (2012: 196)

3. تقدير الذات وتوكيد الذات:

يعرف "جوزيف وولب" (Wolpe)، "أرنولد لازاروس (Lazarus) توكيد الذات على أنه "سلوك يعبر عنه الفرد عن حقوقه الشخصية ومشاعره بطريقة مقبولة اجتماعيا بشير معمرية (2012: 223)، ويضيف "ولب" أنه التعبير المناسب عن أي انفعال – عدا القلق – نحو شخص آخر، وتشمل هذه

الانفعالات التعبير عن مشاعر الصداقة والوجدان والمشاعر التي لا تؤدي الآخرين. أما "عبد الظاهر الطيب" (2001) فيعرف التوكيدية على أنها "مفهوم يشير إلى حرية التعبيرات الانفعالية الإيجابية الدالة عن الاستحسان والتقبل وحب الاستطلاع والاهتمام والحب والود والمشاركة والصدق والإعجاب أم في الاتجاه السلبي أي في اتجاه التعبير عن الأفعال والتعبيرات الدالة على الرفض وعدم التقبل والغضب والألم والحزن والشك والأسى ولذلك فهو مصطلح قريب من مصطلح قريب من مصطلح الحرية الانفعالية". علي محمد حيدر (2008)

ويعرفه "لانج" و "جاكوبوسك" (Lang & Jakobowski) بأنه "الدفاع عن الحقوق الخاصة، والتعبير عن الأفكار والمعتقدات والمشاعر على نحو صريح ومباشر، وبطريقة مناسبة لا يترتب عنها أي أذى للآخرين، أو لا تؤدي إلى انتهاك حقوقهم". بشير معمرية (212: 224)

5- نمو تقدير الذات:

يمر تقدير الذات بمراحل متعاقبة تساهم في تعزيزه بداية بالطفولة ووصولاً للرشد:

أ. مرحلة الطفولة:

يبدأ تكوين تقدير الذات منذ الطفولة، من خلال إدراك الطفل لمشاعر الآخرين نحوه، حبا أو كراهية، تقبلا أو نبذا، رعاية أو اهمالا. ويشير "سليجمان" (Silegman) (1999) إلى أن تقدير الذات تتضح معالمه في الثامنة من العمر. ويرى "كوبر سميث" أن تقدير الذات مثل أي خاصية نفسية تبدو أنها تثبت نسبيا بين 7-10 سنوات من عمره. بشير معمرية (2012: 144)

ب. مرحلة المراهقة:

يرى "اريكسون" أن جماعة الأصدقاء في هذه الفترة لها تأثير كبير على الشخصية، ويعتقد "سوليفان" (Sullivan) أن مشاكل مرحلة المراهقة من افتقار المراهق للعطف والحنان والفتنل في الحصول على جماعة صداقة، ووجود نظام متصلب ومشوه كلها عوامل تؤدي إلى انخفاض تقدير الذات في هذه المرحلة.

بالنسبة لـ "باباليا وفلدمان" (Papilia Olds & Feldman) (2001) يتطور تقدير الذات خلال المراهقة في سياق العلاقات مع الرفاق على نحو كبير، خاصة أولئك الذين من نفس الجنس. واتساقا مع وجهة نظر "جليجان"، فإن تقدير الذات لدى الذكور يبدو مرتبطا بالمنافسة لتحقيق الإنجازات الفردية، وبالعلاقات مع الآخرين لدى الإناث. رغبة رشيم (2009: 213)

ج. مرحلة الرشد:

إن تقدير الذات عند الرشد بالنسبة لـ "أندري و ليلورد" (1999)، ليس حالة مستقلة وليدة المرحلة، ولكن هو ناتج بناء مستمر تبدأ منذ الطفولة المبكرة، ففي كثير من الحالات ولفهم تقدير الذات عند الراشد لا بد من الغوص في الطفولة التي أحدثته، إلا أنه بالنسبة للراشد فرغم البداية المتعثرة لتقدير الذات في الطفولة فهو ينجح في بناء تقدير ذات أكثر صلابة مما يجعله أكثر مقاومة للصعاب. إن تقدير الذات هو نتاج لتلك الصورة التي يكونها الفرد عن ذاته وذلك من خلال العلاقة التي يرتبط بها الفرد بالمجتمع الذي يعيش فيه، حيث يكسب الفرد من خلا تفاعلاته مع الجماعة، الكثير من الخبرات المتنوعة والمتعددة التي يكتسبها منذ الطفولة، وفي نمو علاقته مع الجماعة ومن خلال نمط التفاعل والاحتكاك يبدأ الفرد في تكوين صورة عن ذاته، وباكتمال هذه الصورة يكون مستوى تقدير الفرد لذاته من حيث مدى ارتفاع أو انخفاض هذا التقدير.

وقد أشار "كوبر سميث" إلى أربع عناصر تلعب دورا في نمو تقدير الذات عند الفرد الراشد نقلا عن موقع علم النفس المعرفي. (عثمان الشجاع، 2014) وهي:

- 1- مقدار الاحترام والتقبل والمعاملة التي تتسم بالاهتمام التي يحصل عليها الفرد من قبل الآخرين المهمين في حياته.
 - 2- تاريخ نجاح الفرد والمناصب التي تمثلها في العالم (يقاس النجاح بالناحية المادية ومؤشرات التقبل).
 - 3- مدى تحقيق طموحات الفرد في الجوانب التي يعتبرها هامة.
 - 4- كيفية تفاعل الفرد مع المواقف التي يتعرض فيها للتقليل من قيمته. حيث تخفيف القدرة على الدفاع عن تقدير الذات من شعور الفرد بالقلق، وتساعده على الحفاظ على توازنه الشخصي.
- رعدة شريم (2009: 2013)

6- العوامل التي تؤثر في نمو وتكوين تقدير الذات:

عندما درس "ستالي كوبر سميث" (Stanly Cooper Smith) في عام (1967) الظروف الأسرية لـ (1730) أسرة يهدف تحديد أنماط سلوك الكبار الذي أثر بشكل غير عادي على تقدير الذات عند الأطفال، خلص إلى القبول بأن هناك ثلاثة عوامل أساسية تسهم بشكل كبير في بناء تقدير باسق للذات عند الطفل هي:

- أن يشعر بالمحبة والتقبل في السنوات العمرية الأولى من حياته وفي مختلف مراحل نموه بشكل غير مشروط.
- أن تكون عند الأسرة قوانين حياتية جيدة ومحددة ويتم تطبيقها بشكل متكامل ومقبول.

عبد الكريم قاسم أبو الخير (2004: 146)

- أن تظهر الأسرة لأطفالها الاحترام البين من لحظة ميلادهم وطبلة أيام حياتهم.
عبد الكريم قاسم أبو الخير (2004: 146)
- يؤكد "بيرنز" (Burns) (1982) في هذا الصدد على وجود نقاط أساسية ثلاث تتدخل في عملية تقويم الفرد لذاته:
- مقاومة الفرد لصورته الذاتية مع الصورة المثالية للذات، أو الشخص الذي يود الفرد أن يكونه، وتعتبر هذه المقارنات كمؤشر للصحة النفسية، حتى أن "جيمس" (James) اعتبر تقدير الذات كنتاج للتباين بين طموحا الفرد وإنجازاته الحقيقية.
رغدة شريم (2009: 213)
- تدويب الاحكام الاجتماعية، حيث التقييم الذاتي محدد بمعتقدات الفرد لكفية تقييم الآخرين له.
- تقييم الفرد لذاته يحمل نسبية النجاح ونسبية الفشل، نظرا لما تتضمنه هويته الذاتية، فليس ما يفعله الفرد جيدا بحد ذاته، بل أن الفرد جيد نتيجة للأفعال التي يقوم بها. فالنمط الذي يتطور هو أن يصبح الفرد جزءا من المجتمع بأفضل طريقة ممكنة.
رغدة شريم (2009: 213)
- يشير "شافير" (Shaver) (1977) إلى أن أهم العوامل الخارجية المؤثرة في تقدير الذات التي تتعذر سيطرة الفرد عليها هي: خبرات التنشئة الاجتماعية، والجنس.
أحمد إسماعيل الألوسي (2014: 49)

7- مكونات تقدير الذات:

إن تقدير الذات هو نتاج تفاعل وتكامل مجموعة من المعايير والمكونات. يحملها "أندري" و "ليلوند" (André et Lelord) (1999) في ثلاثة عناصر أساسية وهي: الثقة في الذات، النظرة إلى الذات وحب الذات. حيث ان التوافق والانسجام بين هذه العناصر يعطي تقديرا جيدا وموافقا للذات.

(أ) حب الذات:

هو أهم عنصر في تقدير الذات، فحب الذات يستلزم تقييمها دون وضع شروط لهذا الحب، يجب ان نحب ذاتنا رغم أخطائها وحدودها، رغم فشلها وهزيمتها. عثنان شجاع (2014)

(ب) النظرة إلى الذات:

تعتبر النظرة التي نحملها حول ذاتنا بمثابة الركيزة الثانية في تقدير الذات. فالنظرة الإيجابية حول الذات تعتبر قوة داخلية تدفع بالفرد إلى تحقيق السعادة رغم الصعوبات، وهي نابعة من محيطنا العائلي.

ت) الثقة في الذات:

وهي ثالث مكون لتقدير الذات وتهم أساسا أفعالنا وتصرفاتنا، ان تكون واثقا من ذاتك يعني قدرتك على حسن التصرف في المواقف المهمة والحساسة، فهي ناتج كل من حب الذات وتصور الذات وهي المعيار الفعلي لتقدير الذات ولتحسينه وتعديله.
عثنان شجاع (2014)

8- مستويات تقدير الذات:

نميز نوعين من تقدير الذات هما:

1. المستوى المرتفع (العالي، الإيجابي):

وتشير نتائج دراسة "تيسلر" و "شفارتز" () إلى أن الأفراد ذوي تقدير الذات العالي ينظرون إلى كونهم قادرين على مواجهة الصعوبات في الحياة بأنفسهم دون الحاجة إلى الاعتماد على مساعدة الآخرين وإن دافعتهم إلى التحصيل أقوى مقارنة بذوي تقدير الذات المنخفض.

أوضحت دراسة أخرى لـ "جبريل" (1993) أن تقدير الذات لدى الاناث أعلى من مستوى الذكور فيما يتعلق بالجانبين الاجتماعي والأخلاقي، وأقل فيما يتعلق بالجانبين العقلي والانفعالي والثقة بالنفس.

أحمد أسماعيل الألوسي (2014: 47 – 51)

توجد الحقائق الموضوعية ذوي المستوى العالي من تقدير الذات، حيث تكون علاقتهم بالواقع جيدة، ويحاولون دائما الصدق مع ذواتهم الحقيقية.
توم باتلر وبادون (2012: 50)

2. المستوى المتدني:

وقد تبين من خلا عدد من الدراسات كدراسة "ترامبلي" (Trimply) أن الانخفاض في تقدير الذات يؤدي إلى القلق ويكون ذوو تقدير الذات المنخفض سريعي التأثير وشديدي الحساسية تجاه النقد واللوم، ويميل انجازهم للمهمات إلى ان يكون ضعيفا ويظهرون اضطرابا عاليا عندما يكتشفون أي شيء غير مقبول عن أنفسهم.

ولاحظ "يورن" (Uren) إلى أن السلوكيات الاجتماعية الناتجة عن تقدير الذات هي ذات تأثير كبير في تطور الشخصية والفاعلية الاجتماعية للشخص، هذا فضلا عن أن مستوى تقدير الذات مرتبط بسلوك الشخص في المواقف الاجتماعية. وأوضح "بوتلر" (Butler) (1984) أن هناك علاقة بين تقدير الذات والكأبة وأن ذوي تقدير الذات المنخفض كانوا مكتئبين أكثر من ذوي تقدير الذات العالي.

كما أظهرت نتائج دراسة "كاهل" وآخرون (Kahle & al) (1980) أن انخفاض تقدير الذات يؤدي إلى مشكلات شخصية في مرحلة لمرحلة مما يؤدي إلى سوء التوافق الاجتماعي الذي يستند بالأساس إلى تقدير الذات الموضوعي، الذي يعتمد على تفاعلات الشخص والآخرين.

أحمد أسماعيل الألوسي (2014: 47-50)

9- تنمية تقدير الذات في البيئة المدرسية:

تلعب المدرسة دورا كبيرا في تقدير الطفل لذاته حيث "جيرسيلد" Jersild (1902). إلى أن المدرسة تحتل المرتبة بعد البيت بالنسبة للعديد من الأطفال في تأثيرها على تكوين تصور الطفل عن نفسه، وتكوين اتجاهات نحول قبول ذاته أو رفضها. كما رأى "توماس" Thomas (1972) أن نمط المدرسة والنظام المدرسي والعلاقة بين المعلم والتلميذ عوامل تؤثر كلها في تقدير الطفل عن نفسه.

عكاشة (1990: 9-10)

كما أشار "حامد زهران" إلى أن المعلم له تأثير على مستوى مفهوم الطفل عن نفسه، غذ باستطاعة المعلم أن يفيض من هذا المستوى أو يرفع منه، ويؤثر بذلك في مستوى طموحات الطفل وأدائه.

وقد أشارت بعض الدراسات إلى أن خبرة التعلم المدرسي عندما تكون مرضية ومكافئة لأي خبرة ناجحة، فإن التلميذ إلى الدخول في مواقف التعلم الجديدة وكله ثقة في نفسه في أن تلك المواقف ستكون خبرة ناجحة بالنسبة له، أم الطالب الذي يعتبر المدرسة خبرة فاشلة بالنسبة له أو محيطة، فإنه غالبا ما يميل إلى البحث عن تحقيق رضاه في أمور أخرى.

الطواب (1986: 298)

فالتكيف والنجاح في المدرسة يؤدي إلى زيادة تقدير الفرد لذاته، على حين يؤدي الفشل إلى فقد الفرد الثقة في نفسه أولا ثم في الآخرين بعد ذلك، وهذا يؤدي إلى انخفاض تقدير الفرد لذاته.

كما أن الأهداف الأساسية للتربية الحديثة هي تزويد التلميذ بالوسائل التي تسمح له ببناء مستقبله ويعتبر تقدير الذات من العوامل شديدة الأهمية والتي يمكن تطويرها مما يسمح للتلميذ باكتساب الثقة بالنفس كنتيجة منطقية لارتفاع تقدير الذات حسب ماغسيلاك Marcillac فإن من التطبيقات التي تسمح بتعزيز تقدير الذات ما يلي:

- لوعي بما يحدث للذات، ومساعدة الآخر في أن يعي ما يحدث له.
- تقبل الذات وتقبل الآخر رغم أخطائه.
- مراقبة ردود الأفعال الذاتية وتعديل المعتقدات. فاطيمة (2010، 98)

- بناء أهداف واقعية وتحمل المسؤولية.
- العيش باتفاق وتوافق مع قيمه.
- تشجيع الذات والاعتراف بالجميل والشكر على العروف.
- تثمين أعمال التلميذ وانجازاته.
- مشاركة الطفل اهتماماته وانشغالاته. فاطيمة (2010، 99)

كما وجد أن هناك خمسة طرق أساسية تؤدي إلى بناء وتنمية تقدير الذات الإيجابي لدى التلميذ تتمثل فيما يلي:

1. **المنحى السلوكي:** يتضمن تعديل السلوكات بحيث تصبح أكثر قبولا من الآخرين مثل التعبير عن الذات من خلال لغة الجسد واللباس، والترحيب بالآخرين ... حيث أن تغيير السلوك على هذا النحو يسمح للتلاميذ بالمقابل الحصول على احترام وقبول أكثر وهذا يؤدي بدوره إلى زيادة تقدير الذات لديهم.
2. **منحى تنمية المهارات:** ويشمل هذا الجانب مهارات التواصل، مهارات وضع الأهداف، مهارات اتخام القرار ومهارات دراسية، ومن خلال تنمية هذه المهارات، سوف يكون باستطاعة التلاميذ أن يعلموا على نحو أكثر فاعلية، وكننتيجة منطقية لذلك، فإنهم يرفعون من مستوى تقديرهم لذواتهم.
3. **المنحى المعرفي:** يركز على اتجاهات التلاميذ وكيفية نظرتهم لعاملهم وخبراتهم، ويتم تشجيع التلاميذ ليصبحوا أكثر وعيا بتفكيرهم ونظرتهم لخبراتهم ومن اتخاذ القرار المناسب في كيفية التعامل مع هذه الخبرات. فاطيمة (2010، 99)
4. **المنحى التجريبي:** يساعد هذا الجانب التلاميذ في بناء خبرات إيجابية كالتحدث عن نقاط قوتهم والمشاركة في الأنشطة الجامعية مما يولد لدى التلاميذ مشاعر إيجابية. سليم (2003: 19)
5. **المنحى البيئي:** ويشمل هذا الجانب خمسة اتجاهات أساسية تتمثل في الشعور بالأمان، الشعور بمفهوم الذات، الشعور بالانتماء، الشعور بالهدف أو الغرض والشعور بالكفاية، وكل هذه العناصر تشمل البيئة المدرسية بما فيها كم زملاء ز معلمين وتفاعل العلاقات الداخلية داخل الصف الدراسي والمدرسة عموما. سليم (2003: 20)

خلاصة:

تعتبر الفكرة التي يبنها الفرد عن نفسه أكثر ما يميزه عن الآخرين لكونها عبارة عن تنظيم و ترتيب الخبرات التي يمر بها في حياته و التي نجد أنها عرضة للتعديل و التغيير حسب المؤثرات البيئية و الاجتماعية التي تحيط بالفرد، فدور تقدير الذات حاسم في الحياة النفسية ، لما له من دلالة في نمو الشخصية و ارتقائها و هو كذلك حسب أغلب الدراسات التي تطرقنا إليها في هذا العمل مصطلح اجتماعي بحيث يتحدد و يتطور انطلاقا من التفاعل الاجتماعي للفرد من الآخرين، فكلما كان تقدير الفرد لذاته إيجابي ، ساعد ذلك على التوافق النفسي و الاجتماعي بينما العكس فعندما يتمتع الفرد بتقدير سلبي فإن ذلك يدفعه إلى الانعزال ، الانطواء الفشل، و إلى انحرافات كثيرة أهمها تعاطي المخدرات و الإدمان عليها.

الفصل الثالث

المراهقة

تمهيد:

تعد المراهقة من المحطات الحرجة في مسيرة الفرد لتسارع وتيرة النمو فيها ولقوة الغرائز من ليبيدو وعدوانية، مما يعرض المراهق إلى مشكلات التكيف مع الذات والمحيط الخارجي.

فالمراهقة هي المرحلة التي يكمل فيها النضج الجسمي والانفعالي والعقلي والاجتماعي، وتبدأ بوجه عام في الثانية عشرة وتمتد حتى الواحدة والعشرون. وبالرغم من أن التغيرات العضوية تسبق ما عداها في الظهور، إلا أنه من الخطأ القول بأن هذه التغيرات هي سبب ما يحدث للمراهق، فكما أن هذا المراهق ينمو جسمياً، فإنه كذلك ينمو انفعالياً واجتماعياً وعقلياً وتتفاعل كل هذه العناصر في ظاهرة كلية عامة تسمى المراهقة.

وإذا كانت الطفولة الثالثة فترة كمون جسمي وانفعالي، فإن المراهقة مرحلة طفرة أو قفزة في النمو الجسمي وتقلب شديد في الانفعالات، كما تتميز هذه المرحلة بظهور مشكلات في جميع أوجه النمو النفسي. وإذا كانت بعض المشكلات ترجع إلى أسباب عضوية، فإن بعضها الآخر هو نتيجة إهمال تربوي أو قسوة في غير محلها، أو اضطراب في الرعاية من طرف البيئة المحيطة بالمراهق.

والمراهقة ليست مجرد مرحلة انتقالية من الطفولة إلى الرشد وإنما هي مرحلة لها خصائصها وعناصرها ومتطلباتها والتي سوف نتطرق لها في هذا الفصل.

1- تعريف المراهقة:

ترجع كلمة مراهقة إلى الفعل العربي "راهق" والذي يعني الاقتراب من الشيء، فراهق الغلام فهو مراهق أي قارب الاحتلام ويشير المعنى إلى الاقتراب من النضج والرشد.

عبد المنعم الميلادي (2008)

إن كلمة مراهقة Adolescence مشتقة من الفعل اللاتيني Asolescerre ومعناه التدرج في النمو نحو النضج البدني والجنسي والعقلي والانفعالي. مروة شاكر الشربيني (2006: 76)

أما المراهقة في علم النفس "الاقتراب من النضج الجسدي والنفسي والعقلي ولكنه لا يصل على اكتمال النضج إلا بعد سنوات عديدة". عبد المنعم الميلادي (2008)

فمن التعاريف التي خضت مرحلة المراهقة نجد التعاريف التالية، تعريف "ستانلي هول" (Stanly Hall) (1906) "المراهقة هي الفترة العمرية التي تتميز فيها التصرفات السلوكية للفرد بالعواطف النفسية والانفعالات الحادة والتوترات العميقة. عبد الكريم أبو قاسم (2004: 149)

كما نجد عند "المجدوب" الذي أن "مرحلة المراهقة أخطر منعطف يمر به الشاب وأكبر منزلق يمكن أن تنزلق فيه قدمه إذا حرم من التوجيه والعناية" عبد المنعم الميلادي (2008: 21)

ويقول "علاء الدين كفاي" "أن المراهقة هي المرحلة التي يعبرها الطفل كي ينتقل من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد، لصير راشدا ناضجا سواء كان رجل أم امرأة".

علاء الدين كفاي (2008: 214)

وعن "العيسوي" "فيرى مرحلة المراهقة" بأنها مرحلة ليست مستقلة بذاتها استقلالاً تاماً وإنما هي تتأثر بما مر به الطفل من خبرات في المرحلة السابقة، والنمو عملية مستمرة ومتصلة.

عبد المنعم الميلادي (2008: 23)

ومن خلال التعاريف السابقة نلاحظ أن جل التعاريف تعتبر مرحلة المراهقة مرحلة انتقالية من مرحلة الطفولة إلى مرحلة النضج، كما تعتبر أيضاً مرحلة انفعالات وتوترات وتصرفات سلوكية عنيفة.

2- الفرق بين المراهقة والبلوغ:

فالبرغم من التداخل الكبير بين المراهقة والبلوغ إلا أنه يوجد فرق بينهما.

البلوغ: هو عبارة عن مظهر بيولوجي لمرحلة المراهقة، بمعنى يشمل المرحلة التي يصبح فيها الكائن قادرا على التناسل، ويحدث البلوغ عادة في فترة محدودة نسبيا من فترات النمو، ويصاحبه بسلسلة من التغيرات تكون ظاهرة على مستوى الأعضاء التناسلية. مريم سليم (2002: 375)

وباعتبار أن البلوغ هو أحد جوانب المراهقة ولهذا ينبغي التمييز بين المراهقة والبلوغ حتى لا يحدث خلط بينهما.

فالبُلوغ: يعني فقط وصول الأعضاء التناسلية إلى حالة النضج التي تمكنها من الانجاب.

أما المراهقة: فهي أكثر شمولاً وتنوعاً وامتداداً، حيث تشمل العديد من التغيرات الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية والأخلاقية والروحية. عبد الرحمن العيسوي (2005: 209-210)

3- أقسام المراهقة:

لقد أشرنا في تعريف المراهقة أنها بداية مرحلة صعبة وهذا بسبب التغيرات الفيزيولوجية والتحوليات البنوية ولذلك اختلف العلماء والباحثون في تحديد زمن المراهقة من حيث بدايتها وكذا نهايتها وكم تدوم في حياة الإنسان؟ وذلك لعدم وجود مقياس محدد موضوعي وخارجي له هذه القياسات وإنما أخضعوها لمجال دراستهم وتسهيلاتهما. حيث يذهب الباحثون والعلماء إلى تقسيم مرحلة المراهقة إلى ثلاثة أقسام لتسهيل مجال الدراسة والبحث فقط لا غير، ولضبط كل التغيرات والمظاهر النفسية السلوكية التي تحدث في هذه الفترة فيما يلي أقسامها:

1- المراهقة المبكرة (12-14) سنة:

تمتد منذ بدأ النمو السريع الذي يصاحب البلوغ حوالي سنة إلى سنتين بعد البلوغ عند استقرار التغيرات البيولوجية الجديدة عند الفرد، وفي هذه المرحلة المبكرة يسعى المراهق إلى الاستقلال ويرغب في التخلص من القيود والامتسلطات التي تحيط به ويستيقظ لديه إحساس بذاته وكذا التفطن الجنسي.

2- المراهقة الوسطى (15-17) سنة:

تسمى كذلك بالمرحلة الثانوية وما يميز هذه المرحلة سرعة النمو الجنسي نسبياً في المرحلة وتزداد التغيرات الجسمية والفيزيولوجية واهتمام المراهق بمظهره وقوة جسمه وحب ذاته.

3- المراهقة المتأخرة (18-21) سنة:

يطلق عليها مرحلة الشباب حيث أنها تعتبر مرحلة اتخاذ القرارات التي تتخذ فيها اخبار مهنة المستقبل وكذلك اختيار الزوج أو العزب ويتجه نحو الشباب الانفعالي وتتبلور بعض العواطف مثل الاعتناء بالمظهر الخارجي والبحث عن المكانة الاجتماعية. قيس ناجي عبد الجبار (1989: 40)

4- أنماط المراهقة:

يرى "مغازيوس" أن هناك أربعة أنماط عامة للمراهقة، يمكن تلخيصها فيمايلي:

1- المراهقة المتكيفة:

هي المراهقة الهادئة نسبيا والتي تميل إلى الاستقرار وكاد تخلو من المؤثرات الانفعالية الحادثة وغالبا ما تكون علاقة المراهق بالمحيطين به طبيعية، كما يشعر المراهق بتقديم المجتمع له وتوافقه معه ولا يصرف المراهق في هذا الشكل في أحلام اليقظة أو الخيال أو الاتجاهات السلبية أي أن هذه المراهقة هي أميل إلى الاعتدال.

2- المراهقة الانسحابية المنطوية:

هي صورة مكتتبه تميل إلى الانطواء والعزلة والسلبية والخجل والشعور بالنقص وعدم التوافق الاجتماعي، ومجالات المراهقة الخارجية والاجتماعية الضيقة محدودة ويسرف جانب كبير من تفكير المراهق إلى نفسه وحل مشكلات حياته كما يسرف في الاستغراق في الهواجس وأحلام اليقظة وتصل أحلام اليقظة في بعض الحالات حد الأوهام والخيالات المرضية وإلى مطابقة المراهق بين نفسه وبين الروايات التي يقرأها.

3- المراهقة العدوانية المتمردة:

يكون المراهق ثائرا على سلطة الوالدين أو سلطة المدرسة أو المجتمع الخارجي كما يميل إلى توكيد ذاته والتشبه بالرجال ومجاراتهم في سلوكهم كالدخين وإطلاق الشارب واللحية والسلوك العدواني عند هذه المجموعة قد يكون صريحا مباشرا متمثلا في الإيذاء، أو قد يكون في صورة غير مباشرة يتخذ صورة العناد وبعض المراهقين في هذا النوع الثالث ثد يتعلق بالأوهام والخيال وأحلام اليقظة ولكن بصورة أقل مما سبقها. عبد الرحمن عيسوي (1995: 44-45)

4- المراهقة المنحرفة:

حالات هذا النوع تمثل صورة المتطرفة في الشكليات المنسحب والعدواني فإذا كانت الصورتين السابقتين غير متوافقة أو مكتفية إلا أن مبدي الانحراف لا يصل في خطورته إلى صورة هذا الشكل، حيث نجد الانحلال الخلقي والانهيار النفسي وحيث يقوم المراهق بتصرفات تروع المجتمع ويدخلها البعض أحياناً في إعداد الجريمة أو المرض النفسي أو العقلي. عبد الرحمن عيسوي (1995: 46)

5- مظاهر النمو في المراهقة:**1. النمو الجسمي والفيزيولوجي:****أولاً-البلوغ:**

إن المراهقة تبدأ عندما يتم البلوغ ويكمن الاختلاف بينهما في كلمة تعني التغير الفيزيولوجي الذي يطرأ على المراهقة وهذا سبب نضج الغدد التناسلية واكتساب معالم جنسية حديثة تنقل الطفل من فترة الطفولة إلى فترة الفرد الراشد. ويرى Anatrella أن مرحلة المراهقة تتزامن في نفس الوقت مع مرحلة البلوغ، غير أنها تدوم أطول، وينقسم حسب رأيه تزامن المراهقة والبلوغ إلى ثلاث أقسام:

- البلوغ من 12 إلى 17 – 18 سنة.

- المراهقة من 17-18 إلى 24-25 سنة.

- مرحلة ما بعد المراهقة 23-24 إلى 30 سنة.

ويعرف البلوغ بأنه مرحلة من الحياة تعرف ببداية ظهور خلايا مكونة جديدة واختلافات في بعض الخصائص الجنسية إضافة إلى التغييرات الفيزيولوجية والجسدية، وهناك من يرجع بعض الخصائص إلى المحيط الاجتماعي وآخر إلى التغيير في المحيط المناخي. (Alex Raffy(2000 :437)

ثانياً-النمو الجسمي:

هذا المظهر من النمو يعطينا من المؤشرات والدلائل ما يسح لنا بتقصي بعض الحالات النفسية والسلوكيات الاجتماعية للمراهقة التي تنصب اهتماماتها في بداية هذه المرحلة على التحولات التي تطرأ على الشكل العام للجسم وتتمثل في:

1. الطول:

يلعب هذا المظهر دوراً في إعطاء صورة كاملة واضحة لطبيعة النمو، والدراسات العديدة تشير إلى أنه بعد السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، يزداد الطول بأخذ منحى الانخفاض التدريجي ثم ما يلبث

أن يرفع من جديد مع البلوغ وبداية المراهقة، ويؤكد Sitephens أن النمو السريع في السنوات الأولى يكون الطفل قد وصل إلى ربع طوله أثناء الولادة وإلى نصف هذا الطول في سن الثالثة وأنه فيما عدا فترة المراهقة فإن النمو يظل في تناقص نسبي. (جابر نصر الدين، 1992: 14)

وحسب ملاحظات الأخصائيين في علم النفس فإن معدلات النمو في الطول ليست واحدة قبل المراهقة وبعدها، ففي مرحلة الطفولة المتأخرة يكون الطفل في حالة كمون من حيث معدلات النمو لمختلفة ويكون هناك تقارب نسبي في الطول عند الجنسين وفي مرحلة البلوغ وبداية المراهقة يلاحظ تفوق نسبي في الطول لدى الإناث في سن الرابعة عشرة تقريبا ويتفوق الذكور نسبيا على الإناث في الطول حتى آخر الفترة والتي تمثل أقصى حد لزيادة الطول. (جابر نصر الدين (1992: 14)

2. الوزن

هو أكثر اتصالا وانسجاما مع الطول لإعطائه صورة كاملة للجسم، ومعدلات الزيادة في الوزن تكون بصفة عامة متقاربة لدى الجنسية في سن الطفولة المتأخرة، فحسب رأي البعض أنه عند سن العاشرة يصل الوزن إلى حوالي 33 كغ عند الجنسين كمعدل عام ثم يزداد الوزن بشكل نسبي عند الإناث ثم تليها الفترة ما بين 14-15 سنة أين يتساوى فيها الوزن عند الجنسين عند معدل 50 كغ تقريبا، وبعدها لا يزيد وزن الفتاة حتى سن العشرين إلى 55-56 كغ بينما يستمر تفوق الذكور ليصل الوزن إلى 65-66 كغ.

يصاحب الزيادة في الوزن ثقل الجسم وفي بداية المراهقة عموما تكون المراهقات أثقل جسما من المراهقين، ومع تقدم هذه الفترة يصبح الذكور أكبر وزنا وأثقل جسما من الإناث والتغيرات الحاصلة في الطول والوزن يصاحبها تطور في الجانب الوظيفي لأعضاء الجسم. (جابر نصر الدين (1992: 15)

3. النمو الجنسي:

تتحرك النزوات الجنسية لدى المراهقة مع بداية نشاط نزوات أخرى، وهذا عند النضج الفيزيولوجي وهي تنقل الفرد من الجنسية الطفولية أين تكون صورة الوالدين حاضرة ومرتبطة بالصراع الأوديبي إلى جنسية غيرية والتي تأخذ معناها في علاقة حقيقي بعد تجربة حصلت في الطفولة كما نسميه تجربة الاسناد، فيبدأ المراهق أول خطوة وذلك بإيجاد اللذة في الذات أي غلطة ذاتية عن طريق الاستمنا الذي يجلب الارتياح له، لكن لم يستطع بعد أن يدخل في علاقة حقيقية مع الجنس الآخر وهذا قد يولد لديه الإحساس بالذنب.

تعتبر هذه الفترة دليل على هشاشة المراهق وهي قريبة من قلق الاخصاء، والمراهق يمر بعدها بمرحلة أخرى وهي الجنسية المثالي والتي قد تكون ظاهرة أو كامنة وكل تاريخ المراهقة يعتبر مرور من ممر حب الذات إلى حب الآخر وقبول حقيقة الفرق بين الجنسين. (60: HéleHarcel)

4. النمو الانفعالي:

هناك اجماع علمي على أن المراهقة هي فترة الانفعالات الحادة والتقلبات المزاجية ومن أهم الأنماط الانفعالية ظهورا خلال هذه الفترة ما يلي:

1. القلق:

يعتبر القلق من الانفعالات المميزة لهذه الفترة ويكون كرد فعل امام كل منبه يشكل خطرا مهددا للذات ويكون مصدره غالبا غير معروف وغير محدد عكس الخوف، وينتاب المراهق هذا الشعور بالقلق نظرا لما يطرأ عليه من تغيرات أو سبب الأسلوب التربوي المتبع من طرف الوالدين والذي لا يتناسب مع سن المراهق ووضعيته الجديدة.

وهناك استجابات فيزيولوجية تصاحب القلق مثل الشعور بالصداع والضيق وعبوس الوجع والإحساس بالتعب وفي بعض الحالات تتحول استجابات هذا الانفعال إلى اضطرابات سلوكية كتعاطي المخدرات، المهدئات، شرب الكحول، الإفراط في النشاط الحسي، العدوانية، الهروب وهذه الاستجابات هي وسيلة للتخفيف من حدة القلق ومع نهاية هذه الفترة وتأثير الوسط العائلي والمدرسي والاجتماعي تتطور فترة المراهقة على السيطرة والتحكم في استجاباته القلقة.

ج ب لابلانش وبوننليس، ترجمة مصطفى حجازي (1997: 322)

2. الغضب:

هو من الانفعالات الحادة المميزة للمراهقة ويكون كرد فعل لمضايقات ومواقف معينة كالنقد الشديد من قبل الآباء، السخرية من تصرفاته، الحط من قيمته أو ضربه، توبيخه ومقارنته بإخوته أو زملائه كما قد يكون الغضب رد فعل لوجود إعاقة جسمية أو حسية أو حرية أو مرض يحول دون قيامه بنشاط معين، ومع اقتراب نهاية المراهقة تقل تدريجيا حدة استجابات الغضب.

سعدية محمد علي بهادر (1980: 377)

3. الخوف:

في فترة المراهقة تقل درجة الانفعال من بعض الأشياء كالظلام والأشخاص الغرباء وتظهر مخاوف جديدة كالخوف من الأماكن الخالية والأصوات المرتفعة أو بعض الحيوانات، كما يخاف المراهق من

التغيرات الحاصلة في الشخصية خاصة الجسمية منها، وكذلك الخوف من إقامة علاقات جديدة أو مواجهة بعض الناس كما يمكن أن يكون خوفه نتيجة شعوره بعدم الاستقرار النفسي أو صعوبة الوضع الذي يمر به أو يكون مرتبطاً بالأخطار التي تهدده كالأمرض المعدية والخطيرة.

4. العدوانية:

تستيقظ النزوات العدوانية في فترة المراهقة والتي تكون في فترة الكمون على شكل شتم وتعليق، هذه النزوة تجعل المراهق غير محبوب وتكون مرتبطة بالقلق والشعور بالذنب ويمكن أن تكون العدوانية وسيلة لجلب الانتباه كما يمكننا ملاحظة العدوانية في أشكال عديدة مثل الرفض المدرسي، الامتناع عن الأكل العصبي والانتحار.

ويمكن أن تمارس هذه النزوة على الجسد أو في الوسط العائلي في حالة إخفاق الوالدين في التعامل مع المراهق، كما يمكن أن تنقل إلى المحيط الخارجي خاصة الجيران والمحيط الدراسي. ويمكن أيضاً للعدوانية أن تكون غير مفسح عنها وتصبح في هذه الحالة موجهة نحو الذات لتصل في أقصاها إلى الانتحار.

ورغم سلبيات العدوانية في هذه المرحلة إلا أنها تبقى نزعة طبيعية بدرجة مقبولة في الإنسان، والزيادة في حدتها تستوجب توجيهها لأنشطة اجتماعية مقبولة للتنفيس من حدة الصراع الذي تعاني منه المراهقة، ويعتبر العنف أبرز الاستجابات العدوانية والذي قد يكون موجهاً نحو الذات مثل الانتحار أو موجهاً نحو الغير كالاعتداء على الآخرين ويجب ها التمييز بين العدوانية كاستعداد والاعتداء كسلوك يجسد هذه النزعة (Hélène Harel: 61)

5. الاكتئاب:

يعتبر انفعالا طبيعيا يصاحب عملية النمو في هذه الفترة وهو انعكاس لحالة الصراع النفسي وعدم الاتزان الانفعالي الذي تفرزه المعطيات الجديدة لهذه الفترة وهنا يجب أن نفرق بين هذا الانفعال والاكتئاب الذي يظهر من خلال أعرا مثل عدم القدرة على التصرف وغياب الإحساس باللذة والشعور بالحزن وغيرها. (Pierre Lolonde & Frédéric Crunberg 1980: 645)

ويمكننا أن نقول أن الاكتئاب هنا يبقى استجابة طبيعية ومقبولة و مؤقتة في فترة المراهقة و تصبح من الأعراض المهيئة لاضطراب الاكتئاب إذا زادت على حدها.

6. الخجل:

سمة مميزة لشخصية المراهقة وسبب ظهوره يرجع إلى صعوبة الكلام ومواجهة الجنس الآخر، عدم القدرة على التحدث أمام الناس والانتساب إلى أسرة فقيرة أو وجود إعاقة بدنية. ويجب التفريق هنا بين

الخلج العادي الطبيعي الذي يمثل للقيم والمعايير الاجتماعية من خلال امتناع المراهقة عن القيام بسلوكات وعادات مجتمعتها ويسمى الحياء.

وبين زيادة درجته وكثرة ظهوره في كل المواقف أين يتحول إلى خلج شاذ يعيق النمو النفسي الطبيعي ويصنف ضمن الاضطرابات السلوكية. جابر نصر الدين (دس: 20-22)

7. الغيرة:

الغيرة من الانفعالات الملاحظة في هذه الفترة ويعرفها البعض على أنها انفعال صبياني ويظهر بصورة قوية ومقنعة أثناء بداية المراهقة والبعض الآخر يراها انفعالا يكون مصدره اجتماعيا ومن أسباب ظهوره توجيه جل اهتمامات المراهقة نحو شخص معين يشكل الغيرة لديه أو عدم الحصول على بعض الامتيازات التي يتمتع بها هذا الشخص. جابر نصر الدين (دس: 20-22)

5. النمو العقلي:

1. الذكاء:

ذكاء المراهقة يكون في هذه المرحلة في امكانياته العملية في الرياضيات كما يوضحه Piaget في دراسته لنمو الذكاء، ويصل في هذه المرحلة إلى أقصى قدرات العمل العقلي وبقدرات مجردة كالراشد ونسبها مجردة لأنها يمكن أن تستعمل تصورات مجردة (تفكير عقلي محض)، والتثقيف دفاع ضد القلق الذي سيتطور عن طريق برامج التعليم لتي تتطلب من الفرد الاستنتاج وإثبات الدلائل أو نفيها.

2. الاستدلال والتفكير:

التفكير هو حل مشكلة قائمة ويجب أن تهدف التربية إلى مساعدة المراهقين على التفكير السليم في حل مشكلاتهم (اقتصادية، اجتماعية، علمية، عاطفية...) فإذا استطعنا ذلك فإننا نعطي له الفرصة في معالجة المشاكل عن طريق التفكير العقلي السليم. محمد مصطفى زيدان (1990: 165)

3. التخيل:

تتجه المراهقة إلى الخيال المجرد المبني على الألفاظ أي الصور اللفظية، وهذا يعود إلى عملية اكتساب اللغة التي تكاد التدخل في طورها النهائي ولأنها تصب فيها المعاني المجردة فإن نمو التخيل لدى المراهقة تساعدها على التفكير المجرد كالهندسة والحساب وهذا يكون صعبا في مراحل سابقة من التعليم.

4. الانتباه:

تزداد قدرة المراهقة على الانتباه ويستطيع أن يستوعب مشاكل طويلة ومعقدة والانتباه هو ما يبلوره الانسان من شعور في مجاله الادراكي. محمد مصطفى زيدان (1990: 165)

5. التذكر:

يُصاحب نمو قدرة الانتباه وهو القدرة على التعلم والتذكر، وهذه القدرة تُؤسس على الفهم والميل والتذكر عند المراهق هو استنتاج للعلاقات الجديدة بين الموضوعات المتذكّرة ولا تستطيع المراهقة أن يتذكر موضوعاً إلا إذا فهمه وربطه بموضوعات مرت به كخبرات سابقة.

6. الميول:

تتنوع ميولات المراهقين في هذه الفترة، فنجد أن الذكور يميلون إلى التجارة والنشاطات البدنية، والتفكير المعنوي والمجرد والاهتمام بالظواهر الاجتماعية وللإشارة فإن المراهق يذهب بتفكيره وتأمّله إلى كل الأوضاع المحيطة به. محمد مصطفى زيدان (1990: 166)

7. النمو الاجتماعي:

يتأثر هذا النمو بالتنشئة الاجتماعية وبالمنهج في نفس الوقت، كلما كانت بيئة الفرد ملائمة، ساعد ذلك إلى أن تكون علاقته الاجتماعية ملائمة. ويتصف النمو الاجتماعي في المراهقة بمظاهر رئيسية وتبدو هذه المظاهر في تآلف المراهق مع الأفراد الآخرين ويتضح هذا التآلف فيما يلي:

- تميل المراهقة للجنس الآخر ويتضح نمط سلوكه ونشاطه لجلب انتباه الجنس الآخر.
- الثقة وتأكيد الذات ويتحقق في سيطرة الأسرة مما يؤدي إلى تأكيد شخصيته ويشعر بمكانته.
- الخضوع لجماعة الرفاق حيث يخضع إلى معايير ونظم أصدقائه وما يحيط به من أفراد.
- إدراك العلاقات القائمة بينها وبين الأفراد الآخرين وتحاول المراهقة هنا أن تفهم آثار تفاعلها مع الآخرين، مما يؤدي به إلى النفوذ إلى أعماق سلوكهم وتحاول الملائمة بينها وبين الآخرين.
- اتساع دائرة التفاعل الاجتماعي وهذا باتساع نشاطه الاجتماعي مما يخفف من أنانيها ويقرب سلوكها من معايير الآخرين ويتعاون معهم في نشاطه ومظاهر حياته الاجتماعية.

محمد مصطفى زيدان (1990 : 166-167)

كما يتضح فنور المراهق في حالات أخرى كما يلي:

- التمرد والذي يتحدد من سيطرة الأسرة وهذا يشعرها بفرديتها ونضجها واستقلاليتها وتحدي السلطة القائمة.
- السخرية ويتطور إيمان المراهقة بالمثل مما يؤدي إلى السخرية من الحياة الواقعية وهذا لبعدها عن هذه المثل التي تؤمن بها ولكن تقترب شيئاً فشيئاً من الواقع في سن الرشد.

- التعصب حيث يزداد تعصب المراهقة لأرائه ومعايير الجماعة التي ينتمي إليها وقد يصل تعصبها إلى سلوك عدواني وهذا يتضح في النقد اللاذع.
- محمد مصطفى زيدان (1990: 166-167)

6- أهداف المراهقة:

يتم في المراهقة القضاء على التوازن النسبي الذي يميز الطفولة الثالثة (الاستقرار العاطفي، النظرة الموضوعية للأور، التوافق مع المحيط والانصياع للأنا الأعلى)، وتسعى المراهقة إلى التوافق مع المتغيرات الجسدية وما تجرّها من صعوبات في التوافق مع المحيط وصولاً إلى حالة الاستقرار والثبات التي تميز مرحلة النضج وحل أزمة المراهقة.

- فعلى الصعيد الجنسي نلاحظ انتقال المراهقة من الاهتمام بأعضاء نفس الجنس إلى الاهتمام بأعضاء الجنس الآخر وانتقالها من مرحلة الوعي الكامل بالنمو الجنسي إلى قبول النضج الجنسي.
- وعلى الصعيد الاجتماعي تنتقل المراهقة من الشعور بعدم التأكد في قبول الآخرين له إلى الشعور بالأمن وقبول الآخرين لها. كما يتم الانتقال:

- من الارتباط اجتماعياً إلى التسامح اجتماعياً.
- من التقليد المباشر للأفراد إلى التحرر من التقليد المباشر للأقران.
- من الرغبة في الحصول على رفاق كثيرين إلى الميل على التركيز على رفيق واحد.
- وعلى صعيد سلطة الأسرة نلاحظ انتقال المراهقة من:
 - ضبط الوالدين التام إلى بط الذات. عبدالغنيالديدي (2015: 14)
 - الاعتماد على الوالدين من أجل الأمن إلى الاعتماد على الذات.
 - التوحد مع الوالدين كمثال إلى الاتجاه نحو الوالدين كأصدقاء واختيار نماذج أخرى تقمصية.

- وعلى صعيد النضج العقلي ينتقل المراهقة من:
 - قبول الحقيقة المجردة أنها صادرة من الأهل إلى طلب الدليل قبل قبولها.
 - الرغبة في الحقائق إلى الرغبة في معرفة الأسباب.
 - الاهتمامات والميولات الكثيرة إلى الميولات الثابتة والقليلة والمتخصصة.
- عبد الغني الديدي (2015: 14-15)

- وعلى صعيد النضج الانفعالي نلاحظ انتقال المراهقة من:
 - التعبير الانفعالي غير الناضج إلى التعبير الانفعالي البناء.
 - التفسير الذاتي للمواقف إلى التفسير الموضوعي للمواقف.
 - المخاوف الطفلية والدوافع إلى المثيرات الناضجة للانفعالات
 - عادات الهروب من الصراعات إلى عادات مواجهة الصراعات.

عبد الغني الديدي (2015: 14-15)

- وعلى صعيد اختيار المهنة ينتقل المراهقة من:
 - الاهتمام بالمهن البراقة إلى الاهتمام بالمهن العملية.
 - الاهتمام بمهن كثيرة إلى الاهتمام بمهنة واحدة.
 - زياد أو قلة تقدير قدرته إلى التقدير الدقيق للقدرات.
 - عدم مناسبة الميول للقدرات إلى مناسبة الميول للقدرات.
 - عدم مناسبة الميول للقدرات إلى مناسبة الميول للقدرات.
- وعلى صعيد فلسفة الحياة نلاحظ انتقال المراهقة من:
 - اللامبالاة بخصوص المبادئ العامة إلى الاهتمام بها.
 - اعتماد السلوك على العادات الخاصة المكتسبة إلى إقامة سلوك على أساس الضمير والواجب.
- وعلى صعيد استخدام أوقات الفراغ ينتقل المراهقة من:
 - الاهتمام بالألعاب النشيطة غير المنظمة إلى الألعاب الجماعية المنظمة.
 - الاهتمام بالنجاح الفردي إلى الاهتمام بنجاح الفريق.
 - الاهتمام بهوايات كثيرة إلى الاهتمام بهوايات محددة ومحدودة.
- وعلى صعيد توحيد الذات نلاحظ انتقال المراهقة من:
 - إدراك قليل للذات إلى إدراك دقيق نسبيا للذات.
 - فكرة بسيطة عن إدراك الآخرين للذات إلى فكرة جيدة عن إدراك الآخرين لذاته.
 - توحيد لذات مع أهداف شبه مستحيلة إلى توحيد الذات مع أهداف ممكنة.

عبد الغني الديدي (1995: 15-16)

7- مشكلات المراهقة:

تتميز المراهقة بعدة مشاكل وقد حددها عدد من الباحثين فب المشاكل التالية:

1. المشاكل النفسية:

انطلاقاً من العوامل التي تبدو واضحة في تطوع المراهقة نحو التجدد والاستقلالية وتأكيد الذات بشتى الطرق والوسائل، فالمراهقة لا تخضع للأمور البيئية وقوانينها وأحكام المجتمع، بل أصبحت تقصد الأمور وتناقشها على حسب تفكيرها وقدراتها وإذا أحست بأن المجتمع يعارضها ولا يقدر مواقفها وأحاسيسها تسعى لأن تؤكد تمردها وعصيانها.

فإذا كانت الأسرة والمدرسة والأصدقاء لا يفهمون قدراتها ومواهبها ولا يعاملونها كفرد مستقل ولإشباع حاجاتها الأساسية فهي تحب أن يحس بذاتها وأن تكون شيئاً تذكر حتى يعترف الكل بقدرتها وقيمتها. (ميخائيل إبراهيم أسعد، دس: 302)

2. المشاكل الانفعالية:

إن العامل الانفعالي في حياة المراهقة يبدو واضحاً في عنف انفعالاته وحدتها واندفاعها وهذا الاندفاع ليست أسبابه نفسية خالصة بل يرجع كذلك للتغيرات الجسمية، فإحساس المراهقة ينمو بجسمها وشعورها بأنها لا تختلف عن أجسام الكبار، تشعر المراهقة بالفخر وكذلك بالحياء والخجل من هذا النمو السريع، كما يتجلى بوضوح خوف المراهقين من هذه المرحلة الجديدة التي تنتقل إليها والتي يتطلب منها أن تكون أنثى في سلوكها وتصرفاتها. (ميخائيل خليل معوض، دس: 89)

3. المشاكل الصحية:

من أهم المتاعب المرضية التي تتعرض لها الفتاة في سن المراهقة هي السمنة، إذ يصاب المراهقون بسمنة مؤقتة وإن كانت كبيرة فيجب العمل على تنظيم الأكل والعرض على الطبيب المختص، والسمنة قد تكون وراءها اضطرابات في الغدد كما يجب عرض المراهقين على أفراد مع الطبيب للاستماع لمتاعبهم وهو في حد ذاته جوهر العلاج، لأن لدى المراهقة إحساس بأن أهلها لا يفهمونها.

(محمد رفعت، 2014: 220)

4. المشاكل الاجتماعية:

إن المراهقة يميل للاستقلال والحرية والتمرد وعندما تتدخل الأسرة فإنه يعتبر هذا الموقف تصغيراً وانتفاضاً لقدراتها، لذلك نجدها تميل إلى النقد ومناقشة كل ما يعرض عليها من آراء وأفكار مما يؤدي إلى الصراع مع عائلته.

(ميخائيل إبراهيم أسعد، دس: 304)

كما قد تواجه المراهقة النقد من المجتمع والعادات والتقاليد والقيم الخلقية والدينية السائدة ولكونها فرد ينتمي إلى المجتمع فهي تؤكد رغبتها في التعبير عن ذاتها وشخصيتها. كما أن المراهقة تعتبر التقاليد المعروفة في مجتمعها تقف حائلاً دون الوصول إلى الجنس الآخر وتحقيق الرغبة الجنسية، فعندما يفصل المجتمع بين الجنسين فإنه يعمل على إعاقة الدوافع النظرية الموجودة لدى المراهقة اتجاه الجنس الآخر وإحباطها وقد يتعرض لانحرافات وتلجأ إلى أساليب ملتوية لا يفر بها المجتمع كالانغماس في بعض الأساليب المنحرفة. (ميخائيل إبراهيم أسعد، دس: 304)

8- سمات شخصية المراهق المحقق لذاته:

➤ القدرة على مقابلة المتطلبات:

ويشعر معها الشخص بأنه يقدم شيئاً للعالم فهو يمارس النشاطات من أجل متعة القيام بها وليس بالضرورة من أجل فائدة أو مصلحة. ويبدو من الناحية النفسية أن ما يقوم به الفرد هنا هو إشارة إلى ما يشعر به من احترام لنفسه، كما يعتبر دعوة للغير من أجل احترامه. وقد يكون لما يقوم به معنى في الوقت الحاضر أو في المستقبل، إلا أنه ليس بالضرورة مرتبط بالوقت الحاضر فقط.

➤ إدراك الواقع بشكل غير عادي:

ويرى الشخص في هذه الحالة العالم والناس على حقيقتهم وليس حسب تصوره لهم. ويمكن تحقيق ذلك إذا ما عملنا على تقبل أنفسنا، إذ سوف يسهل علينا حينئذ تقبل الآخرين وعدم رفضهم. هذا بالإضافة إلى ضرورة التسليم بأنه من حق الآخرين أن يكونوا مختلفين.

➤ التلقائية:

وهي لا تعني ممارسة السلوك العشوائي أو تقبل أي شيء بدون تفحصه وتحليله، إنما تعني أن نتقبل ما هو مناسب لنا.

➤ زيادة القدرة على حل المشاكل:

ويحدث ذلك عندما نقوم بإبعاد "الأنا" عن الصورة أولاً، ثم نبدأ في التعامل مع المشكلة بشكل علمي، ولا بأس هنا من أخبار الآخرين عما نعرف أو لا نعرف، ففي امتحان ما مثلاً، قد يكون من الأفضل أن نقدم ما نعرف من معلومات ثم نخطر المدرس مثلاً بما لا نعرف، فذلك خير لنا من اللف والدوران حول الموضوع وادعاء العلم.

➤ الميل إلى الخصوصية/ العزلة:

من المعروف كراهية الناس للخصوصية أو العزلة، أم المحققون لذاتهم فيحبون العزلة وأن الانسان بنفسه أحيانا.

رمضان محمد القذافي (2008: 190)

➤ الشعور الزائد بالاستقلال:

عادة ما يعمل الناس على التفاخر بأصلهم أو وظائفهم وألقابهم التي تحمل كثير من المعاني. أما المحقق لذاته فإنه يتحاشى ذلك لأنه ليس مجرد اسم ولقب علمي. ورغم أن الناس تعودت التوصل إلى استنتاجات معينة من المعلومات التي تحصل عليها بهذه الطريقة، إلا أن ذلك لا يعني شيئا بالنسبة للمحقق لذاته. فهو يفضل أن شكل المعاني الخاصة به ولا يستمد معانيه مما يقول الناس أو يفعلونه.

➤ الاعجاب الشديد المتجدد وردود الأفعال الانفعالية:

إننا نستجيب للأشياء بطريقة انفعالية من أجل الشعور بالأمان. ورغم أنه من الملاحظ أننا نقوم بذلك بطريقة آلية إلا أن ذلك راجع إلى أساليب تنشئتنا السابقة التي يصعب علينا التخلص منها.

➤ الشعور العميق بالخبرات لفترات أطول:

ويعني ذلك أننا إذا ما أردنا تحقيق أي شيء فيجب علينا نحاول الشعور بالخبرة أثناء حدوثها.

➤ الانتماء الشديد للجنس البشري:

إذا أردت أن تعرف موضع كل إنسان فإن عليك الرجوع إلى وجهات نظرهم عن العالم. وإذا أردت أن تقف بعيدا لتراقب الجماعات من أجل أن تعرف شيئا عنها، فأنت لست من المحققين لذواتهم، لأنك تعزل نفسك غي هذه الحالة. ولا يجب أن تعزل نفسك عن العالم وإنما عليك أن تنتمي كفرد إلى الآخرين. لأمر والأشياء من خلال انتمائه للجماعة، فسوف تتخلص من مخاوفك العصبية.

➤ تغيير العلاقات مع الآخرين وتحسنها:

عندما تتوقف عن لعب الأدوار أو تقلل من عددها، فيجب علينا أن نتصرف بطريقة مختلفة في علاقاتنا مع الآخرين. فالمحقق لذاته عادة ما يكون ماهرا ودفاعيا مع الآخرين حينما يرى ضرورة التعامل معهم بشكل دفاعي أو مختلف.

➤ سمات أساسية أكثر ديمقراطية:

يجب أن يكون الانسان أكثر ديمقراطية في الإطار الذي يعمل فيه، في علاقاته بالآخرين. فالناس متساوون، وقيمة الانسان شيء أساسي يولد به ويموت معه سواء كانوا نافعين للمجتمع أو غير نافعين.

رمضان محمد القذافي (2008: 191)

➤ شعور عميق ومتزايد بالابداع:

ويعني الابداع في هذا المجال الشعور بأن أفكار الانسان مميزة ومختلفة وبعيدة عن القوالب الخطية، فالإنسان من أكبر محبي الابداع.

رمضان محمد القذافي (2008: 192)

➤ حدوث تغير مبن في القيم:

ويعمل الانسان في هذه الحالة على تغيير قيمة من أجل أن تتوافق مع موافقة، فالقيم ليست أشياء جامدة ولكنها قابلة للتغير.

رمضان محمد القذافي (2008: 192)

خلاصة:

إن المراهقة فترة تغيرات بيولوجية و نفسية و اجتماعية فضلا عن كونها مرحلة امتداد زمني كما تعد أشد مراحل الحياة الحرجة، مما يؤثر على شخصية المراهق و على علاقته مع الذين يحيطون به مما يجعله غير ذلك الطفل الصغير فيصبح بحاجة إلى التقدير و الاستقلال الذاتي لذلك تختلف طريقة التعامل معه فهو في هذه الحالة لا يطبق التهديدات و العقوبات التي يتلقاها و إنما يثور على الوصع لما يلاقه من احتقار سخريه من طرف الآخرين، كما تحدث تغيرات من الناحية النفسية أين تحدث أزمة الهوية، يبحث فيها المراهق عن شخصية تميزه عن الآخرين و يظهر ذلك في الشجار الذي يحدث بينه و بين والديه، مما يؤدي به إلى القيام بسلوكات تصره بالدرجة الأولى و المجتمع من جهة أخرى، و عليه دعا الكثير من الباحثين و المربين إلى الاهتمام بالمراهق كفرد من الأفراد حتى يكون صالحا لمجتمعه يفيد و يستفيد.

فصل الرابع
تعاطي المخدرات و الإدمان
عليها

تمهيد:

تعد مشكلة تعاطي المخدرات من المشكلات التي لا تقتصر على مجتمع دون آخر، أو طبقة اجتماعية داخل المجتمع دون الأخرى، بغض النظر عن سن (مراهقة - شباب) و جنس (ذكر - أنثى) المدمن، وبالرغم من تعدد أشكال الإدمان إلا أن إدمان المخدرات يبقى أكثرها على الإطلاق، ضررا بالمتعاطي وبالمجتمع الذي ينتمي إليه، لذلك نجد هذه المشكلة تتعلق بالدرجة الأولى بالفرد نفسه ثم بمؤسسات التنشئة الاجتماعية المختلفة، بالإضافة لما يخلفه تعاطي المخدرات من مظاهر انفعالية ونفسية على المدمن والمحيطين به.

لذلك حظي موضوع المخدرات بقدر كبير من الاهتمام ليس لخطورة المخدرات فحسب، إنما لأسباب متعددة يرجع بعضها لاختلاف وجهات نظر الباحثين اتجاه المخدرات ذاتها، حيث تختلف وجهة النظر الطبية عن وجهة النظر النفسية كذلك الاجتماعية. كما تتعدد تعاريفها وقد يرجع ذلك بتعدد أنواعها وتصنيفاتها.

لذا ومن هذا المنطلق سيتم القاء الضوء في هذا الفصل على ماهية المشكلة التي تهدد حياة الفرد والمجتمع، وذلك من خلال التطرق إلى حجم هذه الظاهرة في الجزائر، وكذا نبذة تاريخية عن المخدرات بالإضافة إلى مفهوم المخدرات وتصنيفها، وتعريف تعاطي المخدرات وطرق تعاطيها، وأهم المواد الإدمانية وكذا مفهوم الإدمان ومراحله وأهم المقاربات، النظريات المفسرة له وكذا الآثار الناتجة عنه وأخيرا أهم علاجات الإدمان.

أولاً: المخدرات

1- نبذة تاريخية عن المخدرات:

عرف الإنسان المخدرات منذ فجر التاريخ، وقد سجلت كتابات المؤرخين ان الإنسان منذ العصر الحجري توصل الى اكتشاف نبات الخشخاش (الأفيون) والقنب (الحشيش)، حيث تم استخدامه من طرف الآشوريين قبل 4000 سنة قبل الميلاد والفرس وسكان آسيا للحصول على الانشراح (الكيف).

ولقد اشارت العديد من الدراسات ان ظاهرة تعاطي المخدرات والمسكرات عرفت في الحضارات القديمة كالحضارة الفرعونية والرومانية واليونانية والصينية.

ومنذ العصر الحجري تم اكتشاف الكحول وشربه، وهناك عشرات النباتات والفطريات التي تحتوي على كيميائيات ذات خصائص كثيرة للعقل، اما الأمفيتامينات والمنومات والمنشطات فقد تم اكتشافها في القرنين الثامن عشر والتاسع عشر، حيث صنع اول عقار منشط في ألمانيا عام 1887.

البداينة (2012: 10-11)

وفي المنطقة العربية يعتبر الفراعنة أول من عرف المخدرات، واعتبر ابن البيطار الحشيش أنه يسبب التخدير حيث كان استعماله بعيدا عن الإدمان، حيث استخدم في مجال الطب.

فمنذ 2700ق. م كان القنب الهندي معروفا لدى امبراطور الصين (شن ننج)، وكان يوصف لعلاج الإمساك والذهول. ولقد أطلق الافيون على لوحة سامريه تعود ل 4000 ق.م، ووصف بنبات السعادة، كما استعمله قدماء المصريين كدواء لعلاج الأطفال كثيري البكاء، ولقد زين الإغريق الاله النوم عندهم (هينوس) بثمار الخشخاش، وكذلك فعل الرومان (سوهوس).
البداينة (2012: 10-11)

كما عرف العرب المنبهات (القهوة) قبل 900 عام، في حين عرفت أمريكا اللاتينية المهلوسات منذ 3500 ق. م، وعرف الهنود القنب قبل 3000 عام.
البداينة (2012: 10-11)

ويوضح لنا ذلك ان استخدام المخدرات قديم قدم البشرية حيث عرفتة أقدم الحضارات في العالم فقد وجدت لوحة سومرية يعود تاريخها الى الألف الرابعة قبل الميلاد، تدل على استعمال السومريين للأفيون، وعرف الهنود والصينيون الحشيش منذ الألف الثالث قبل الميلاد كما وصفه هوميروس في الأوديسا.
المهندي (2013: 21)

أما مع بداية القرن الحالي أخذت إساءة استعمال المخدرات تشغل بال المسؤولين حيث بدأت تتدفق على البلدان كميات ضخمة من الحشيش و الأفيون من بلاد اليونان ، وأقبل على تعاطيها كثير من فئات الشعب في الريف و المدن ، بعد أن كان التعاطي محصورا في نطاق ضيق على بعض الأحياء الوضعية في المدن ، ذلك حتى نهاية الحرب العالمية الأولى عندما تمكن كيميائي يوناني من إدخال الكوكايين الى مصر و تقديمه للطبقة العليا ، ثم انتشرت بعد ذلك عادة تعاطي الكوكايين بسرعة امتدت الى باقي الطبقات الأخرى من الشعب.

المهندي (2013: 22)

فالمخدرات داء شمل كل بلدان العالم بجميع فئاتها بالرغم من تقدمها اقتصاديا وعلميا إلا أن هذا لم يحد من انتشار هذه الآفة الضارة.

2- تعريف المخدرات La Drogue

إن تعريف المخدرات يختلف باختلاف النظرة اليها، فلا يوجد تعريفا يتفق عليه العلماء يوضح مفهوم المخدرات، نظرا للتداخل في معنى الكلمة وفي تحديد ما هو مخدر وغير مخدر، وقد يرجع ذلك لاختلاف التعريف فهناك التعريف العلمي والتعريف الطبي والقانوني الى غير ذلك، وعليه يمكن تعريف المخدرات من خلال الجوانب التالية:

التعريف اللغوي:

المخدر هو اسم فاعل من خدر الشيء خدرا، أي أصابه المخدر، بفتح الخاء والذال المشدودة خو تخدير العضو، جعله خذرا ونقول حقنه بمخدر لإزالة إحساس جسمه بالوجع.

البستاني (بدون سنة:156)

وخدر: بفتح الخاء تشنج يغطي الأعضاء، الرجل واليد والجسم، وقد خدرت الرجل تخدر، والخدر من الشراب والدواء: فتور يعتري الشراب ويضعفه.

البستاني (بدون سنة: 170)

وكلمة مخدرات مشتقة من الكلمة الاغريقية بمعنى يتخدر أو يجعله مخدرا.

عبد المعطي ومصطفى (2004: 143)

فالمخدرات تشوش العقل والحواس بالتخيلات والهلاوس بعد نشوة تؤدي بالاعتیاد عليها.

الزين (2011: 596)

أما في اللغة الفرنسية فكلمة (Narcotique / Drogue) تعني شيئا ذو نوعية سيئة أو شيء قليل الفائدة، فهي كلمة كثيرة التداول وفي مجالات مختلفة، فقد تعني لعبة من ألعاب الورق التي كان يلعبها

الجنود الملاحون، كما أنها قد تعني العقاقير التي تستعمل في الصباغة والكيمياء وفي الصيدلة، كما أنها تعني الشيء الذي يؤدي الى التسمم.

إن كلمة Drogue بالفرنسية ترتبط بكل ما هو سيء وغير صالح، وفي القرن العشرين أصبحت كلمة Drogue في الكلام العام تعني المواد السامة والمخدرات. (Webster (1981: 695)

بينما Drogue Narcotique في اللغة الإنجليزية تحتل معنى واحد وهي المادة التي تستعمل طبيا والتي تؤثر على بنية وظيفة الجسم.

أما باللغة العربية يرفها معجم أكسفورد الوجيز كلمة مخدر بأنها المادة الطبية البسيطة سواء كانت عضوية أو غير عضوية تستخدم وحدها أو كعنصر في غيرها من المواد. العليان (1996: 34)

📌 التعريف الاصطلاحي:

كما ذكرنا سابقا لا يوجد تعريف متفق عليه بين العلماء للمخدرات وعليه يمكن إدراج بعض التعاريف والتي نذكر منها:

عرفت منظمة الصحة العالمية (1973) العقاقير المخدرة بأنها أي مادة يتعاطاها الكائن الحي بحيث تعدل وظيفة أو أكثر من وظائفه الحيوية.

وأشار المغربي (1963) الى ان المادة المخدرة هي كل مادة خام او مستحضرة تحتوي على مواد منبهة أو مسكنة من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية والصناعية الموجهة، أن تؤدي إلى حالة التعود والإدمان عليها بما يضر بالفرد والمجتمع. عبد المعطي ومصطفى (2004: 143)

في حين يعرف "فاروق عبد السلام" (1977) المخدرات "بأنها أي مادة طبيعية أو مصنعة تؤثر على جسم الإنسان، فتغير احساساته وتصرفاته وبعض وظائفه، وينتج عن تكرار استعماله نتائج خطيرة على الصحة الجسدية والعقلية وتأثيرها مؤذن على البيئة والمجموعة".

عبد المعطي ومصطفى (2004، 144)

📌 التعريف العلمي للمخدرات:

تعريف منظمة الصحة العالمية سنة (1983) للمخدر: "هو كل مادة كيميائية أو مزيج من عدة مواد كيميائية والتي يحتاجها الجسم، أن تعاطي مثل هذه المواد يعدل من الوظائف البيولوجية والبنوية".

قماز (2009، 15)

كما يعرفه الحجازي " في معجم مصطلحات علم النفس بأنه: " مواد مخدرة تستعمل كمسكن ومزبل للآلام وكلها تؤدي إلى التعود وإدمان نفسي وفيزيولوجي، ولها الأعراض الجانبية المؤلمة عند إيقافها وتتمثل في مشتقات الأفيون وهي المورفين، الهيروين، الكودايين، الداويد، نيومورفان، وغيرها من الأسماء التجارية لهذه المشتقات.

الحجازي (2012: 340)

3- تعريف تعاطي المخدرات:

يعتبر مفهوم تعاطي المخدرات من المفاهيم الأكثر موضوعية كونه لا يقدم أي حكم، وليس له أي دلالة على الإدمان.

حيث يعرف التعاطي على أنه " رغبة غير طبيعية يظهرها بعض الأشخاص نحو مخدرات أو مادة سامة – إراديا أو عن طريق المصادفة – على أثارها المسكنة والمخدرة أو المنبهة والمنشطة، تسبب حالة من الإدمان تضر بالفرد جسميا، نفسيا واجتماعيا".

عبد اللطيف (1992: 40)

يرى ألفكس أن تعاطي المخدرات هو: " قيام الشخص باستعمال المادة المخدرة على الحد الذي يفسد أو يتلف الجانب الجسمي، أو الصحة العقلية للمتعاطي أو قدرته الوظيفية في المجال الاجتماعي.

عبد اللطيف (1992: 40)

من هذا المنطلق ان تعريف تعاطي المخدرات كونه " رغبة غير طبيعية " أو "استعمال المادة المخدرة إلى الحد الذي يفسد أو يتلف الجانب الجسمي"، نجد فيه مبالغة كبيرة فهذا التعريف لا ينطبق على حالات المتعاطين الذين يتعاطون للتجريب فقط، ففي هذه الحالة الشخص الذي يتعاطى المخدرات تحت ضغط الأصدقاء أو للامتثال، يمكن أن يتعاطاه مرة واحدة ويتوقف عن تعاطيها فيما بعد، وبهذا فان الشخص لم يتعاطها لأنه يشعر برغبة غير طبيعية هذا من جهة، وتعاطي المخدرات مرة واحدة لا يؤدي إلى اتلاف الجانب الجسمي والعقلي.

كما يعرف الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية (DSM-IV) التعاطي (Substance Abuse) بحدوث سوء تكيف ناتج عن تعاطي المخدرات، يقود الى تشويش إكلينيكي يظهر من خلال واحدة أو أكثر من المعايير التالية لمدة اثني عشر شهرا متتالية وهذه المعايير هي:

- الفشل في الإنجاز في المدرسة أو العمل بسبب تعاطي المخدرات.
- التعاطي في بعض المواقف الاجتماعية أو بالصدفة.
- دخول السجن أو الاعتقال بسبب تعاطي المخدرات.

- حدوث مشاكل عائلية أو شخصية بسبب تعاطي المخدرات، والتعاطي لا يصل إلى مستوى الإدمان في الاعتماد على المخدر. أحمد (، 2007: 21)

ومن التعاريف السابقة للتعاطي يمكن تعريفه بأنه أخذ المادة المخدرة بطريقة غير منتظمة وغير دورية، حيث يأخذ المتعاطي المادة المخدرة بالصدفة، أو التسلية أو لتقليد أصدقائه، ولكن غيابها لا يسبب له أية مشاكل نفسية أو جسدية، والتعاطي هنا يكون في أوقات مختلفة وأماكن مختلفة.

4- أنواع تعاطي المخدرات:

ليس كل متعاطي للمخدرات في بعض المناسبات أو للتجريب مدمن عليها، الا أن يمكن أن يلحقه ذلك بالإدمان، ومن هذا المنطلق فقد تم ادخال المتعاطين للمخدرات في ثلاث فئات وهي:

1- التعاطي التجريبي أو الاستكشافي: Usage Expérimental

يعبر التعاطي التجريبي عن وضعية يتعاط فيها الشخص المخدرات من مرة الى ثلاث مرات في حياته. (القشعان، 2002: 82) دوافعه غالبا ما تكون فضولية، لاستكشاف أحوالها، وقد يتوقف المجرّب من أول مرة أو مرتين، أو قد يترتب عن ذلك استمرار تعاطيه. الغول (2011: 101)

2- التعاطي العرضي او الظرفي: Usage Occasionnel

يعني أن الشخص يتعاطى المخدرات من وقت لآخر، وقد لا يزيد على مرة أو مرتين في الشهر فلا يشعر بتبعية نحوها، ولا يتعاطاها الا في حالة توفرها بسهولة، ويكون تعاطي المخدر عادة عفويا أكثر منه مدبرا، وقد يستمر في التعاطي إذا ما توفرت بعض العوامل النفسية الاجتماعية. ويشير التعاطي الظرفي الى مرحلة متقدمة من مرحلة التعاطي التجريبي. الغول (2011: 101)

3- التعاطي المنتظم: Usage Régulier

يعتبر هذا المستوى مرحلة متقدمة عن المرحلتين السابقتين في تعلق المتعاطي بالمخدرات ويقصد به التعاطي المتواصل والمنتظم للمخدرات. ويرتبط وصول المتعاطي لهذه المرحلة بالعوامل النفسية مثل الاكتئاب والقلق واليأس والإحباط، أكثر من ارتباطه بالعوامل الخارجية مثل وسائل الاعلام وتأثير الأصدقاء. الغول (2011: 101)

4- التعاطي الكثيف أو القهري: Pharmaco Dépendance

إنّ أهم ما يميز التعاطي الكثيف هو التعاطي اليومي، كما يتمثل في تناول مقادير كبيرة لمدة الأيام، فالمدمن هو أي فرد يستخدم العقاقير استخداما قهريا، بحيث يضر بصحته كما تفقده القدرة على ضبط النفس بالنسبة للإدمان. عبد السلام (1988: 29)

تعتبر درجة سيطرة المخدر على حياة الفرد العامل المركزي في التعاطي القهري، ويكون الفرد تابعاً نفسياً وفي بعض الأحيان جسدياً للمخدر، وقد تظهر مشكلات صعوبة التوافق مع الحياة الاجتماعية وتبدأ علاقاته تسوء مع أسرته وأصدقائه والمحيطين به.

5- أنواع المواد الإدمانية وتأثيرها على المتعاطي:

1) زمرة الأفيون ومشتقاته:

- الأفيون:

وهو من أخطر أنواع المخدرات يتم الحصول عليه بإجراء شقوق في ثمار الخشخاش غير الناضجة، فيسبل على شكل عصارة تجمع وتجفف لها طم مر وتجمع في تركيب عدد من العقاقير، ويتعاط الأفيون ببلعه مع الماء أو القهوة أو الشاي أو تدخينه مع السجائر ويشعر متعاطيه في البدء بالنشاط والقدرة على التخيل والكلام، لكن هذا لا يدوم طويلاً إذ تضطرب الحالة النفسية ويبطئ التنفس وينتهي الأمر إلى النوم العميق والسبات. ويصاب الشخص بالإدمان بعد تعاطيه للأفيون ومستحضراته، والحقن هي الطريقة الأكثر شيوعاً لتعاطي الأفيون.

ديلاينيكيفا (2001: 199)

والأفيون إذا تعود عليه الشخص صار جزءاً من حياته لا يستطيع جسمه أداء وظائفه دون تناول الجرعة المعتادة، ويشعر بالآلام حادة إذا لم يتناول الجرعة وتتدهور صحته، وتضعف ذاكرته وتضمحل عضلاته، وتقل شهيته للطعام، ويحدث بطء في التنفس، وزرقة في العينين، ونقص وزنه.

الغريب (2006: 38)

- المورفين:

وهو أحد مشتقات الأفيون ولقد تم استخلاص هذه المادة على يد العالم الألماني سيرتونر عام (1804)، والمورفين عبارة عن مسحوق أبيض بلوري، كما يمكن أن يكون على شكل أقراص أو محاليل الحقن، ويتدرج لونه من الأبيض إلى الأصفر أو البني تبعاً لنقاوته، وهو مر المذاق. وقد انتشر استخدام المورفين في الأغراض الطبية في العالم الغربي خاصة الولايات المتحدة الأمريكية. مشاقبة (2007: 51). فاستعمل لعلاج الألم والإسهال الشديد والسعال عن طريق الحقن، والتوقف عن استخدامه يحدث أعراضاً كاحمرار العينين والتعرق والنعاس قازان (2005: 31). وآلام في البطن والعضلات والتقيؤ والغثيان والإسهال وتسارع ضربات القلب وارتفاع في ضغط الدم والأرق. شابرول (2001: 38)

كما أن الأثر الأساسي للمورفين هو زيادة التأثير الكافي (المانع) لقرشرة المخ على مراكز الإحساس بالتلامس، ومن ثم يقل الشعور بالآلام ولا يوجد في الطب الآن عقار له قوة المورفين لتخفيف الآلام الجسمية.

عكاشة (بدون سنة: 553)

ويتم تعاطي المدمن لمادة المورفين عن طريق الحقن تحت الجلد أو العضل، وناذرا ما يأخذ عبر البلع، لأنه أخذ بهذه الطريقة يلزم تعاطي كميات كبيرة منه وهذا يحتاج الى تكاليف باهظة، وعادة ما يلجأ المدمن في حالات الإدمان المتقدم الى الحقن في الوريد مباشرة، حيث تكون فعالية أسرع من الحقن تحت الجلد.
مشاقبة (2007: 51)

- الحشيش (الماريجوانا):

يحضر الحشيش من نبات القنب، وهو المصطلح الشعبي للمادة المخدرة المستخرجة من نبات القنب سواء أزهاره أو سيقانه أو جذوره، وله عدة أسماء تختلف باختلاف البلد الذي يستخرج فيه، والحشيش أو ما يعرف بـ "الماريجوانا" ليس له أي استعمال طبي.
سواس (2011: 171)

ويسبب تعاطي الحشيش شعورا بحسن الحال وخفة الرأس ونشوة مع كثرة الكلام، وزيادة القدرة الحركية مع اضطراب على تعرف الزمان والمكان، وانعدام الإحساس بمرور الزمن، وإذا زادت الجرعة سببت إرهاقا واختلاطا عقليا.

كما يؤدي تعاطي الحشيش إلى زيادة في ضربات القلب، وشعور بضغط وانقباض الصدر واتساع العينين، وبرودة في اليدين والقدمين، واصفرار الوجه، وعدم التوازن الحركي، أما تعاطيه لفترة طويلة فله آثار صحية وعقلية وجسدية سيئة وضارة، حيث يؤدي الى الإدمان النفسي.

أحمد (2006: 82، 83)

فقد حدد العلماء حديثا أن المركب الكيميائي في الماريجوانا الذي ينتج الفاعلية النفسية، وتختلف كمية هذا المركب في الماريجوانا باختلاف نوع النبتة وموقع نموها وظروف النمو. وعمل الماريجوانا كمسكّر معتدل او كعامل مهلوس بناءا على الكمية المستخدمة وعلى تحمل الشخص لاستعمالها. ويشعر المدمن بأثر العقار بعد 15 دقيقة من تدخين السجارة ويستمر مفعولها لمدة تتراوح بين ساعتين أو أقرب وتتفاوت ردود الفعل بين الشعور بالاكنتاب والشعور بالإثارة. شفير وميلمان (2008: 502، 503)

- القات:

لقد أدرجت منظمة الصحة العالمية القات ضمن المواد المخدرة، وهي عبارة عن شجيرات دائمة الخضرة، وأول من وصفها باسمها العلمي هو عالم النبات السويدي بير فورسكال عام (1763)، أما الاسم العلمي الذي أطلقه على هذا النبات هو ويتراوح طول شجرة القات بين خمس وعشر أمتار.

سويف (1996: 40)

وتكمن المادة المخدرة في أوراقه ويتم تعاطيه عن طريق مضغ أوراقه، مضغاً بطيئاً حيث تخزن في فم المدمن ساعات طويلة يتم من خلالها امتصاص عصارتها ن ويتخلل هذه العملية شرب الماء بين الحين والآخر.

ويؤدي تعاطي القات إلى الشعور بالرضا والسعادة لدرجة نسيان الأخبار المؤلمة، وقد يصل به الحد إلى نسيان الشعور بالجوع، وبعد عدة ساعات من التعاطي يشعر المدمن بالخمول والكسل الذهني والبدني، كما يعاني من اضطرابات في الهضم، والتهابات في المعدة و، ونوبات من الإمساك وارتفاع في ضغط الدم.

كما أن المدمن يعاني من اضطرابات نفسية متمثلة في الأرق والإحساس بالضعف العام والخمول الذهني والتقلب المزاجي. شحاتة (2006: 77)

(2) المنبهات (المثيرات):

1- الكوكايين:

يعتبر الكوكايين من أكثر المواد المسببة للإدمان وأخطرها، ويتم استخلاصه من نبات الكوكا بطحن أوراقه. وينمو نبات الكوكا في أمريكا الجنوبية.

كما كانت إشارة فرويد الأولى عن الكوكايين في إحدى رسائله سنة 1884، حيث اعتبره مشروعاً علاجياً، فاختر تلك المادة على نفسه وقد لاحظ نتائج مدهشة، فقد بددت الشعور بالإعياء والتعب، والجوع، هذا بالإضافة إلى إزالة الشعور بالكآبة بالنشاط والحيوية اللذان لم يعادلهما في نفسه سابقاً. ولهذا عمم استخدام هذا المخدر على أصدقائه وعائلته ومرضاه، كما عقد عليه الكثير من الآمال كقدرته على علاج أمراض العصاب، لذا كتب العديد من الدراسات حول مستحضر الكوكايين وطرق استعماله في مجالات عدة.

ولقد صنف الكوكايين ضمن المخدرات في عام 1914، وذلك بعد ظهور آثاره كمادة ادمان ويتم تعاطي مسحوق الكوكايين عن طريق الاستنشاق باستخدام أنبوب يتم عن طريقها استنشاقه. كما يمكن تعاطيه عن طريق الحقن بالوريد أو تحت الجلد أو بالعضل، وذلك بعد إذابته بالماء أو عصارة الليمون.

محمد (2011: 60، 61)

ويشعر المدمن في البداية بنوع من النشوة والسعادة والنشاط المتدفق، كما أن هذه الحالة لا تدوم طويلاً، إذ سرعان ما يعقبها الكسل واللامبالاة والضعف العام. فيحاول أن يتغلب عليها وذلك بتعاطي جرعة أخرى من المخدر، فيدخل المرحلة الثانية وهنا تظهر عليه اضطرابات سلوكية من المهلوسات

بكل أنواعها سمعية وبصرية ولمسية، وهنا يشعر المدمن أنّ كل ما يحيط به يتحرك، وكذلك يدخل المدمن في حالة الشعور أنه مرقب، ومن هنا يدخل في المرحلة الثانية، وغالبا ما تحدث هذه المرحلة بعد مرور سبع سنوات من تعاطي الكوكايين وأهم سماته انحطاط تام لجميع وظائف الجسم وتفكك الشخصية.

شحاتة (2006: 90)

كما أن زيادة استنشاقه أو تعاطيه بالحقن يسبب التسمم، وهذا ما يؤدي أحيانا إلى اضطرابات قلبية وتنفسية مع موت مفاجئ يسبب شلل عضلات القلب، ويؤدي لتدمير خلايا المخ، وفقدان السيطرة والتحكم في النفس.

عبد الغني (2005: 300)

2- الأمفيتامين:

عقار تم تحضيره لأول مرة عام 1887م حيث أستخدم في العلاج الطبي ومعالجة بعض الأمراض، كاحتقان الأنف إلا أنه عرف بعد مدة الآثار الذي تسببه للمتعاطي لها، وذلك بظهور أضرار واضحة على المرضى بعد استخدامها.

ويتمّ تعاطي هذه المواد عن طريق البلع على شكل أقراص، أو عن طريق الحقن، كما يمكن تناولها على شكل سائل يبلع عن طريق الفم.

مرسي (2005: 114)

ويحدث لمتعاطيه الشعور بالراحة والغبطة والتيقظ الكامل والقوة، كما يؤدي إدمانه إلى الاكتئاب النفسي المطيري (56: 2011). وكذا الشعور بالتوتر والقلق والهلع وكثرة التحرك وأفكار العظمة والهلاوس وأفكار الاضطهاد والعدوانية وممارسة أفعال عنيفة، وإدمانه يؤدي الى تسار في ضربات القلب وارتفاع ضغط الدم وتصيب العرق والغثيان، وعندما تزول هذه الآثار يحل محلها الإحساس بالتعب ورغبة في الانتحار.

شابروول (2001: 37)

كما تسبب الأمفيتامين الاعتماد النفسي فقط لا العضوي، وتسبب التحمل. الدمرداش (1990: 123)

3- المخدرات المهلوسة:

عبارة عن مجموعة من المواد النفسية التي تثير عند من يتعاطاها بعض المهلوسات، وهي مواد مخدرة تعمل على تشويه الرؤية الحقيقية للأشياء. وهي متنوعة وتنبين فقط في مدة التأثير ومدة استمراره وشدته وأشدّها عقار (L.S.D) ويتم تعاطيه عن طريق الفم والحقن الوريدي.

كما لم يتوقف الامر عن انتاج هذا العقار، بل صنعت المختبرات الطبية عقاقير أخرى أشد خطورة كعقار (المسكالين)، وعقار آخر أشدّ خطورة وهو (S.T.P) وهي اختصار لثلاث كلمات (الصفاء والهدوء والسلام).

يؤدي إدمان العقاقير المهلوسة إلى مخاطر نفسية تتمثل في تغيرات إدراكية كالتغيرات البصرية والسمعية، وتغيرات في إدراك الزمن، وتغيرات نفسية كالتغير في الحالة المزاجية والابتهاج النفسي، والشعور بالبعد والغربة والقلق والخوف المرضي والسلوكيات العنيفة والشك وفقدان السيطرة.

على (2012: 126)

بالإضافة الى ظهور الهلوس وتغيير النظرة الى البيئة المحيطة. جون تايلور (1990: 148)

وبعض مظاهر تشوه الشخصية، كالأزدواجية وتداخل الأحاسيس والمشاعر، الشعور بالفزع والاكنتاب والرغبة في الانتحار، كما يظهر على المدمن زيادة ضربات القلب والغثيان والقيء، صداع ودوار وقشعريرة. (<http://www.healthlabs.net>)

4- المنومات:

هي أدوية تعمل بقدرتها الخافضة للجهاز العصبي المركزي فتؤدي الى تهدئة الشخص وتنويمه وتسبب بعض المنومات إدمانا نفسيا عليها وخاصة الباريتوريات.

كما تشتق المنومات أو الباريتورات من حمض الباريتوريك وتستخدم كمسكنات، ولكن أسيء استخدامها، وبالنسبة لتأثيره فيتوقف عن نوع المنوم، فهناك منوم قصير المفعول مثل البنثوثال وآخر متوسط المفعول مثل الأميتال، وثالث طويل المفعول مثل الفينوباربيتال.

وتؤخذ هذه المنومات في الغالب على شكل أقراص أو كبسولات، ومن الآثار السلبية لإدمانها على المدى الطويل تقليل الحركات المعدية والمعوية وتناقص افرازهما، كما تؤثر على المخ، حيث تنخفض وظائفه فتضعف القدرة على التركيز والانتباه، وتنخفض القدرة على قيادة المركبات بكفاءة والمهارات الحركية الأخرى. حمزة (2008، 4). وتؤثر على الإبصار والسمع وصواب الحكم على الأمور والشعور بسرعة مرور الزمن. القحطاني (2002، 44)

وعلى الجانب النفسي تظهر على المدمن ميول للعوانية، وفي حالة الاقلال من الجرعة فان المدمن يصاب بالخوف ورعشة في الأطراف، وارتفاع درجة الحرارة وسرعة النبض والغثيان والقيء المتكرر ثم تأتي مرحلة المغص الشديد والارتعاشات الشبيهة لارتعاشات الصرع. (<http://ekladata.com>). والشكل التالي يوضح التصنيفات المختلفة للمخدرات:



الشكل رقم (2): التصنيفات المختلفة للمخدرات الجوادي (2011، 33)

6- تعاطي المخدرات وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية:

يعتبر السلوك الإدماني أحد السلوكيات المرضية التي تناولته الدراسات بالبحث وعلاقته بمتغيرات مختلفة، تتعلق بان المدمن في الغالب ما هو الا ضحية لمتغيرات خارجية جعلته ينخرط في هاوية الإدمان.

وعلى الرغم من كثرة تلك الأبحاث المقدمة للمساهمة في فهم تلك المشكلة ومحاولة التقليل منها الا أن نسبة الانتكاسة تظل عالية. وعليه تبرز اهم المتغيرات في النقاط التالية:

(1) تعاطي المخدرات والوحدة النفسية:

في دراسة أجراها محمد شهاب الدين وآخرون (1985)، هدفت للتعرف على العوامل النفسية والاجتماعية التي تدفع الفرد لتعاطي المخدرات والإدمان عليها، تكونت العينة من (50) فردا متعاطيا لمخدرات في لبنان مستخدمين أداة من تصميم معدي للدراسة، وأشارت نتائج الدراسة الى أن المتعاطين يميلون الى الوحدة وعدم الاكثارات ببناء علاقات مع الآخرين، ولوحظ أن عجز مدمني المخدرات على التواصل مع الناس المحيطين يزداد بازدياد كمية المخدرات المتناولة، وان اقصى درجات الوحدة تظهر لديهم وهم في حلة تلهف للمادة المخدرة. الشرعة أبو درويش (1999، 31)

(2) التعاطي وتقدير الذات:

أجريت دراسات عديدة لفهم علاقة تعاطي المخدرات بجوانب الحياة النفسية للمتعاطي، حيث قام كل من "لويدز ورون" (Loyds & Ron , 1982) بمقارنة تقدير الذات لدى المتعاطين وغير المتعاطين، ولتحقيق ذلك اختار مجموعة من المتعاطين للمخدرات بلغ عددهم (313) ومجموعة غير المتعاطين وعددهم (313) من طلبة جامعة جنوب غرب تكساس، وأشارت نتائج الدراسة الى تدني تقدير الذات لدى المتعاطين مقارنة بغير المتعاطين.

وقام كل من "ريس وولبورن" (Ress & Wilborn , 1983) بدراسة قارن فيها (26) مرافقا من متعاطي المخدرات، وآبائهم ومثلهم من غير المتعاطين وآبائهم على تقدير الذات والممارسات الوالدية في تنشئة الأبناء. وأشارت النتائج الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في كل من تقدير الذات والممارسات الوالدية في التنشئة ولصالح غير المتعاطين وآبائهم.

(الشرعة، أبو درويش: 1999، 30)

(3) الدافعية:

فهي تقوم على العديد من الوظائف التي تمكننا من فهم طبيعة الإدمان، ومن بينها:

- **الوظيفة التفسيرية:** وهي الوظيفة الأساسية للدافعية، فمن خلالها يتم تفسير السلوكيات الإدمانية بمختلف أنواعها والصادرة عن المدمن ويطلق على هذه الوظيفة "وظيفة العزو".
- **وظيفة التشخيص والعلاج:** تستخدم في تشخيص العديد من الاضطرابات السلوكية والنفسية، كما تستعمل في علاج هذه الاضطرابات. ان معرفة الدوافع النفسية للمدمن يمكن ان تساعد القائمين على علاج المدمنين في تفسير سلوكياتهم وزيادة فهمها لهم، وبالتالي مساعدتهم بدلا من اتخاذ عقوبات ضدهم. كما انها تساعد في تعديل سلوكيات المدمنين من خلال التحكم في دوافعهم، للوصول الى

السلوك لمطلوب وتساعد أيضا في تشخيص وتحديد السلوك المشكل والمرضي، وبالتالي السعي لإيجاد الحل الأمثل لهذا السلوك، كما ان معرفة الدوافع تقلل من الجهود المبذولة وتختصر الوقت في تعلم سلوكيات تكفية ملائمة من خلال اثاره انتباههم واهتمامهم لذلك، وزيادة تشويقهم اليها.

- **وظيفة الطاقة والنشاط:** حيث تقوم بإطلاق الطاقة واستثارة النشاط من خلال تعاون المفاتيح الخارجية (كالجوائز، والتهديد، واللوم، والثناء) مع المفاتيح الداخلية (كالأهداف، والرغبات، والاهتمامات) في تحريك السلوك وتدفعه نحو تحقيق اهداف معينة، أي ان الدوافع تقوم بتنشيط السلوكيات الجزئية (أو الفيسيولوجية)، والسلوكيات المركبة او الكلية (أو السيكلوجية).
- **توجيه سلوك المدمن نحو وجهة معينة دون أخرى، ونحو تحقيق الأهداف المنشودة:** بمعنى ان الدوافع تعمل على توجيه وتركيز انتباه المدمن نحو مواقف معينة وتعمل على تشتيت انتباهه عن مواقف أخرى، أي ان الواقع تملى على المدمن طريقة التصرف في مواقف معينة ولا يستجيب لمواقف أخرى، كما ان الدوافع التي تملئها عليه ميولاته واهتماماته وحاجاته.
- **المحافظة على استمرار السلوك:** أي ان السلوك يبقى مستمرا ونشطا مادامت الحاجة قائمة ولم يتم اشباعها.
- **تنشيط التوقعات المتصلة بتحقيق الأهداف او اشباعها:** حيث توجد علاقة بين مفاتيح الدافعية، ونواتج الاستجابة المتوقعة والقيمة المادية والمعنوية أيضا عن هذا الدافع، أي ينطبق عليها قانون: الدافع = القيمة * التوقع.
- **تعد الدوافع بمثابة مصدر للمعلومات عن إمكانية لوصول الى الهدف:** أي ان الدافعية تزداد بالاقتراب من الهدف، مثلا تزداد الدافعية العلاجية للمدمن عندما يرى غيره من المدمنين يجاهد في عملية العلاج ويقتررب من تحقيق الهدف، بينما تقل دافعيته نحو العلاج عندما يرى مثل تلك النماذج الجيدة، فيبتعد عن تحقيق الهدف. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov>)

4) القلق وعلاقته بتعاطي المخدرات:

تقترح نتائج بعض البحوث أن أعراض اضطرابات القلق لدى الأطفال يمكن أن ينتج عنها ان لم تعالج قلق حاد واكتئاب واستعمال للمواد المخدرة. وفي احدى الدراسات التي استمرت قرابة السبع سنوات على مجموعة من الأطفال يعانون من مختلف أنواع اضطرابات القلق (قلق عام، قلق انفصال، وقلق اجتماعي) تبين أن تلقيهم لعلاج ذهني سلوكي لمدة 16 أسبوعا أدى الى محافظة نسبة جوهرية من أفراد العينة على تحسن ملحوظ من أعراض القلق على المدى الطويل، وعند مقارنة من

استجابوا بدرجة أكثر إيجابية للعلاج بمن استجابوا بدرجة أقل إيجابية، تبين أنهم أقل استعمالاً للمواد المخدرة وأقل تعرضاً لما يصاحب ذلك من مشكلات سلوكية.

(<http://www.ncbi.nlm.nih.gov>)

وفي دراسة أخرى تبين ان عينة من سكان المناطق الريفية الذين كان هناك احتمالية أكبر لأن تنطبق عليهم معايير سوء استعمال الكحول (الاعتمادية)، بحسب الدليل التشخيصي الثالث المعدل في الشهر الذي سبق الدراسة، أيضا كانت هناك احتمالية أكبر لأن تنطبق عليهم معايير اضطراب الاكتئاب الحاد أو الشخصية الضد – مجتمعية في الشهر الذي سبق الدراسة عند التحكم في أثر العمر والعرق والجنس ومستوى التعليم والدخل المادي. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov>)

5 أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها باستعمال المخدرات:

وكانت نتائج بعض الدراسات السابقة وجود علاقة موجبة بين الضغوط واستعمال المخدرات لدى عينة من المرسين يعانون من ضغوط العمل وعينة من الطلاب، تبين أن من يستعملون عدة أنواع من المخدرات حققوا أدنى مستويات التحصيل بين الطلاب. كما ظهر في دراسة على عينة من قدامى المحاربين أن تشخيص المعاناة من اضطراب ما بعد الصدمة يرتبط بدرجة دالة مع استعمال الماريغوانا والمثبطات دون المنشطات. كما توصلت دراسة أجري الى نتائج مشابهة.

وبالرغم من أن بعض الدراسات لم تجد تأييدا لفرضية استعمال المخدرات كاستراتيجية للتعامل مع الضغوط، لكن الذي يبدو أن تبني اتجاهات إيجابية نحو المخدرات وعدم الوعي بأخطارها، من بين المتغيرات التي تتوسط العلاقة بين الضغوط النفسية من جهة واستعمال المخدرات من جهة أخرى.

الشنبري (2007: 14)

ثانياً: الإدمان.

1- تعريف الإدمان.

التعريف اللغوي للإدمان:

تأتي كلمة الإدمان من المداومة أول التكرار على نوع من الثمالة أو السكر أو التخدير.

أبو حاتم (2006: 33)

ويقال: فلان يدمن العقاقير إذا لزم تناولها. ومدمن العقاقير الذي لا يقلع عن تناولها. ويقال: فلان مدمن عقاقير أي مداوم تناولها. ويؤيد الحديث الشريف مداومة الشراب لمدمن الخمر. ففي الحديث: مدمن الخمر كعابد الوثن، وهو الذي يعاقر شربها ويلازمه ولا ينفك عنها. الجوهي (2004: 35)

التعريف الاصطلاحي للإدمان:

لقد كانت هناك بعض المحاولات المبكرة لتعريف المخدرات وتعاطيها ومنها يذكر "بين" أول تعريف رسمي وضعته لجنة رولستون عام 1925م حيث اعتبرت ان المدمن: "شخص يحتاج الى تعاطي المخدرات بشكل مستمر لتخفيف اعراض مرض عضوي، بل اكتسبت نتيجة لتعاطيها المتكرر رغبة قاهرة بمواصلتها وهو من يؤدي اقلعه عن تعاطيها إلى أعراض محددة من الألم او الاضطرابات العقلية أو الجسمية. العليان (1997: 28)

يعرفه المعجم الموسوعي في علم النفس (2001): " الإدمان هو اشتهاؤ أو رغبة حادة في استهلاك منتجات سامة تولد حالة من التبعية ".

بينما في معجم علم النفس يعرف الإدمان: " بأنه اضطراب سلوكي يتميز بالرغبة الملحة في الحصول على مادة سامة، وجزئياً على تأثيراتها الإيجابية لضرورة التخلص من التأثيرات الحسية المزعجة للانسحاب، ومن بين نتائج الاستعمال المزمّن للمخدرات نجد الحتمية وفي أغلب الأحيان التحمل. أبيلا (2012: 204)

أما المنظمة العالمية للصحة تعرفه " الإدمان حالة مؤقتة أو مزمنة من السكر الضار بالفرد والمجتمع تترتب على التعاطي المتكرر لعقار طبي أو مركب. تتضمن خصائصه رغبة أو حاجة قهرية لمواصلة تعاطي المخدر والحصول عليه بأي وسيلة من الوسائل، ورغبة في زيادة الجرعة وهو اعتماد نفسي وبعض الأحيان جسمي على آثار العقار. (سويف، 1989: 523،524)

ركزت منظمة الصحة العالمية في تعريفها للإدمان على مجمل النقاط التالية:

- رغبة في تعاطي المادة يتعذر كبحها.
- ميل نحو زيادة المادة.
- الاعتماد النفسي والجسمي للمادة.
- التأثير السلبي للمادة على حياة الفرد (نفسية، عاطفية، اجتماعية).

🚩 التعريف القانوني للإدمان على المخدرات:

حسب المادة 2 من قانون (18.4) المتعلق بالوقاية من المخدرات يعرف الإدمان حالة من التبعية النفسية أو نفسية جسمية تجاه مخدرا أو مؤثر عقلي.

(قانون (18-4) يتعلق بالوقاية من المخدرات، 2005: 4)

🚩 تعريف مجموعة من العلماء والباحثين للإدمان على المخدرات:

تعريف "مصطفى سويف" للإدمان: " يقصد به التعاطي المتكرر لمادة نقية أو مواد نقية، لدرجة أن المدمن يكشف انشغال شديد بالتعاطي كما يكشف عن عجز أو رفض للانقطاع أو تعديل تعاطيه، وكثيرا ما تظهر عليه أعراض الانسحاب إذا ما انقطع على التعاطي، وتصبح حياته تحت سيطرة التعاطي الى درجة تصل إلى استبعاد أي نشاط آخر". سويف (1996: 17،18)

ويعرفه "بارجوري": الإدمان تضحية بالجسد للموضوع الخيالي". (Valleur 1998: 4)

إلا أن "جودمان" يعرف الإدمان: " بأفة سلوك تستطيع أن تعبر ولمرة واحدة كمادة ابتهاج لتفادي القلق الداخلي، ويستعمل كأسلوب نموذجي لفشل متكرر، ولضبط سلوكه الذي يسبب له الشعور بالإهانة.

(Michel , 2008 , 115)

من خلال التعاريف السابقة الذكر نستنتج أن "الإدمان هو حالة مؤقتة ومزمنة من التبعية النفسية والجسمية لعقار مخدر، لها آثارها الضارة على نفسية وجسم الفرد ويمتد ضررها إلى المجتمع".

2- أنواع الإدمان:

هناك عدة أنواع من الإدمان يمكن عرض أربعة منها حسب طبيعة شخصية المدمن، كالتالي:

1. الإدمان الصدمي: ويأتي في أعقاب صدمة حدثت بصورة مفاجئة وحادة ومثل هذا الشخص يدمن بهذه الطريقة عادة ما يفتقر إلى العلاقات الاجتماعية المناسبة مما يؤدي إلى تطور الأزمة التي سببتها الصدمة كما يتميز سلوكه واتجاهاته بالنزوع نحو تدمير الذات.

2. **الإدمان الفعلي:** ويتميز هذا الإدمان بوجود صراع فعال في البيئة، مما يؤدي إلى الشعور بعدم الارتياح، والكآبة أو الاقلال من الاهتمامات والاتجاهات والأنشطة المعبرة عن العواطف، ويظهر المدمن تعبيرات عن التحدي والتعصب ويوجهه إل الأشخاص المسؤولين عن وقوعه في هذا الصراع.
3. **الإدمان الانتقالي:** ويرجع إلى اضطرابات نفسية متنوعة تتلاءم مع بداية إدمان العقاقير، مثل حالات الهوس وخاصة بين مدمني الهيروين، ومثل حالات الاكتئاب المتكررة مع الأشكال الطقوسية القهرية.
4. **الإدمان المتعلق بالاعتلال الاجتماعي:** حيث يقع المدمن في صراع نفسي اجتماعي يعبر عنه بالرغبة في إفراغ الرغبات المكبوتة ويتميز هذا المدمن بعدم النضج النفسي والاجتماعي، وبحياة عائلية مضطربة، كما يعاني من صدمات عنيفة مع قواعد السلوك الاجتماعي والقانوني أثناء فترة المراهقة، وعادة ما يوجد في تاريخ هذا المدمن ما يدل على سلوك غير مبال بالآخرين، وغير قادر أيضا على إعطاء الحب أو قبوله، أو عل إنشاء علاقات ذات هدف.

3- مراحل الإدمان:

(1) التحمل: Tolerance

وهو حاجة المدمن لزيادة لعقار يوما بعد يوم لكي يصل الى التأثيرات المنشودة ذاتها، والمدمن قد يتجرع كمية من العقار لكي يصل الى غايته، وعملية الحصول على العقار بأية طريقة يعني السلوك الذي يستتبع كل شيء للوصول الى العقار فمن الكذب الى الغش والتزوير والخداع الى السرقة قد ينتهي للجريمة للحصول على المادة المخدرة. (سيلامي، 2001: 265)

(2) الاعتياد: Habituation

لقد عرفت منظمة الصحة العالمية (1957) الاعتياد بأنه " حالة فرد يستهلك على نحو المعتاد (منتجا سام افي الحد الأدنى على وجه العموم كالمنتجات الباريتورية، والأمفيتامين أو كلورال) يرغب في ان يتناولها مجددا، بسبب الراحة التي يشعر بها ولكنه لا يشعر بأنه مرغم على أن يتناولها، وليس لديه الرغبة في ان يزيد جرعاتها، وإذا كان في حالة التبعة النفسية بصددها فانه يبدي تبعية جسمية، لذلك يمن ان يوقف استهلاكها دون أن تبدو الاضطرابات الجسمية والنفسية التي يكون 'تناذر الامتناع'."

(سيلامي، 2001: 265)

3) الاعتماد: Dependence

عرفت هيئة الصحة العالمية (1973) الاعتماد بأنه " حالة نفسية وأحيانا عضوية، تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع العقار. ومن خصائصها إلحاح الحصول عليها والاتجاه لزيادة الجرعة وحدوث أعراض انسحابية. (الشربيني: 41)

كما يؤدي الى استجابات وأنماط سلوك مختلفة تشمل دائما الرغبة الملحة في تعاطي العقار بصورة متصلة أو دورية للشعور بالآثار النفسية، أو لتجنب الآثار المزعجة التي تنتج عن عدم توفره. وهناك بعض المواد تسبب اعتمادا نفسيا فقط، أما العقاقير التي تسبب اعتمادا عضويا يكون مصطحبا بالاعتماد النفسي. الحميدان (2008، 8)

وقد يدمن المتعاطي على أكثر من مادة واحدة ومن خصائصه:

1. الرغبة الملحة في الاستمرار على تعاطي العقار والحصول عليه بأية وسيلة.
 2. زيادة الجرعة بصورة متزايدة لتعود الجسم على العقار، وان كان بعض المدمنين يظل على جرعة ثابتة.
 3. الاعتماد النفسي والعضوي على العقار.
 4. ظهور أعراض نفسية وجسمية مميزة لكل عقار عند الامتناع عنه فجأة.
- الدمرداش (1990، 20)

وهناك نمطين من الاعتماد هما:

1) الاعتماد النفسي: Dépendance psychique

يشير الى رغبة نفسية قوية للحصول على التأثير نفسه الذي كان يحدثه العقار الذي تم الاعتماد على تعاطيه، اذ يجد الشخص المتعاطي أن تلك الحالة النفسية التي يحدثها التعاطي أساسية لكفالة حسن الحال لديه.

كما يعرف على أنه "حالة عقلية تتميز برغبة قهرية تتطلب استخدام دوري أو مستمر لعقار مین لغرض المتعة أو الغاء التوتر".
Mohanad & Terranti (2004,3)

وتتباين العقاقير فيما تحدثه من تأثير، فالهيروين مثلا يؤدي الى كل من الاعتماد العضوي والنفسي، في حين ان الكوكايين يؤدي فقط في أغلب الامر الى الاعتماد النفسي.

العبايجي (2008، 16-17)

(2) الاعتماد العضوي: Dependence physique

يشير الى حاجة الجسم للعقار الذي تم الاعتماد على تعاطيه. ويعرف الاعتماد العضوي على أنه تغير في الحالة الفسيولوجية للجسم، يحدث تكرار التعاطي لاحد العقاقير، الامر الذي يستلزم الاستمرار في تعاطيه، حتى يتوقف ظهور أعراض جسمية مزعجة وقد تكون مميتة. ويتميز بشيئين خطيرين:

(1) التعود: ويحدث نتيجة تكرار تعاطي المخدر، والذي بدوره يؤدي الى تغيرات عضوية في جسم الإنسان ويصاحب ذلك زيادة الجرعة. فؤاد (2000، 25)

(2) الأعراض الانسحابية: وهي عبارة عن رد فعل فسيولوجي تظهر بتوقف المتعاطي للمخدر فجأة، وتختلف هذه الاعراض باختلاف نوع المخدر وضعفه ودرجة الاعتماد عليه، وتتمثل هذه الأعراض في: فقدان الشهية، عدم الهدوء، ضعف العضلات، ضعف التنفس، والانفعال.

فؤاد (2000، 25)

4- النظريات المفسرة للإدمان:

تعددت الاتجاهات والنظريات المفسرة للإدمان بشكل عام، ولا شك ان المنطلقات النظرية مرتبطة ببعضها البعض.

وبشكل عام يمكن القول ان النظريات المفسرة لظاهرة الإدمان تتمحور في ثلاثة اتجاهات رئيسية وهي المنظور الطبي والمنظور النفسي والمنظور الاجتماعي.

أ. المنظور الطبي:

يشير هذا المنظور إلى أن المدمن شخص وقع فريسة سهلة لتغيرات فسيولوجية، بسبب الإدمان ولا يجد نفسه إلا متجها نحو تعاطي المخدر، حتى في حالة الاكتئاب بسبب نقص المادة نفسها.

كما أن العقاقير نفسها تحدث تغييرات واضطرابات في حركة ووظائف أعضاء الجسم. وبسبب هذه الحالة الجديدة يشعر الفرد بالضيق إذا عاد لحالته الطبيعية، أو أجبر عن الامتناع المؤقت عن المخدر أو الإقلاع عنه. وفي هذا الصدد يرى "ميلر" (1996) أن المنظور الطبي ينطلق من منطلقات بيولوجية بحتة ترى أن الاعتماد الجسمي على التعاطي يكون أكبر وأشد نتيجة التفاعلات الكيميائية داخل المخ والجسم. الغريب (2002: 70)

وتفسر النظريات الفسيولوجية العلاقة الوثيقة بين التعاطي والنشوة التي يحدثها المخدر ومع الاستمرار في التعاطي، ثم الزيادة في الجرعة لأجل الوصول إلى مستوى الانتعاش، أو النشوة التي عهدتها الجسم من المخدر. وهنا يحدث اعتماد الجسم عليه، حيث يدخل المادة الأساسية في تركيب المخدر في المراحل الأساسية للتمثيل الغذائي والحيوي داخل الجسم، وبهذا يصبح ذلك النوع ضرورة للجسم ويصعب الاستغناء عنه. الغريب (2002: 70)

وحسب نظرية الطب العصبي فإن الإدمان عملية تحدث داخل المريض المدمن، والتي يظهر معها من خلال نمط سلوك يسمح لأعراض المرض بالظهور والنشاط من جديد، عند شخص كان في السابق يستطيع ان يتحكم في التخلص من تلك الأعراض، وبالتالي ترى هذه النظرية أنّ للعوامل البيولوجية دور كبير في حدوث الإدمان لدى الشخص، حيث وجد أنّ تعاطي بعض أنواع المخدرات يمكن أن تثير كثيرا من خلايا المخ المعروفة بمراكز الثواب، وهذا يخلق الإدمان على المخدر بيولوجيا لدى المدمن.

الغريب (2002: 70)

II. النظريات النفسية:

1) نظرية التحليل النفسي:

يفسّر التحليل النفسي ظاهرة الإدمان على المخدرات في ضوء الاضطرابات التي تعترى المدمن في طفولته الأولى (3-4 سنوات)، وترى مدرسة التحليل النفسي أنّ ظاهرة الإدمان ترجع في أساسها الى اضطراب العلاقة بين المدمن ووالديه، إذ يتضمن الاضطراب ثنائية العاطفة أي الحب والكرهية للوالد في نفس الوقت ازدواجية الشعور (Ambivalence) ، إن هذه العلاقة تسقط وتنقل على المخدرات، ويصبح المخدر رمز لموضوع الحب الأصلي الذي كان يمثل الخطر والحب معا.

اسماعيل، بيع (2011: 59)

وعلاوة على هذا جاء الإدمان حسب سيجموند فرويد (Sigmund Freud) لتفسير تعاطي المخدرات، بإرجاع التعاطي إلى مرحلة النكوص (régression) وهو عودة الفرد إلى إحدى المراحل السابقة التي سبق أن تخطاها وهي المرحلة الفمية التي يستمد فيها الطفل كل لذته من خلال الفم، وفي

حالة المعاناة من حرمان وعدم إشباع حاجته إلى الامتصاص فإنه ينكص إلى تلك المرحلة ويتناول السجائر أو المخدرات عن طريق الفم لتعويض ما فاتته من لذاته. العيسوي (2001: 211)

كما يعتبر "فرويد" أن الاستمناة أول وأضخم عادة يمكن إدمانها، ويرى أن الإدمانات الأخرى كلها بدافع لعادة الاستمناة.

وقد أوضح "أنزيور" أن سلوك مدمن المخدرات أو متعاطيها ينتمي إلى مرحلة مجاورة لتلك المرحلة التي ينتمي إليها المريض بالهوس والاكتئاب، أي المرحلة الفموية ذات حالة النشوة التي يحققها التخدير، نتيجة بانطلاق أخلية هائلة لما تحفل به من مفارقات مؤدية إلى قهقهة تفرغ قدرا كبيرا من التوتر مما يؤدي إلى فرفشة من نوع فريد (مرح زائد).

فالإدمان هذا بمثابة ميكانيزم دفاعي للتغلب على الاكتئاب والخلاص منه، وبذلك فهو مهلوس صناعي مقابل للهوس التلقائي في ذهان الهوس والاكتئاب.

ويقول أنزيور أن الحالة العادية للمدمن تتميز بأنها ذات طابع اكتنابي، وتتسم حالة الاكتئاب هذه من زاوية العلاقة بالموضوع بالإدمان العدوانية كموضوع لم يتم تميزه عن "الأنا". عبد المنعم (د س، 87)

أما "جلوفر" (Glover) فقد ركز على العدوان والسادية كعوامل أساسية في الإدمان، ويرى أن المدمن يسقط صراعاته على العقار كدافع ضد العدوان لحالة أكثر ذهنية، كما يرى "جلوفر" الإدمان كتثبيات في نظام تطويري بين الحالة الفصامية البارانوميديية الأكثر أولية والحالة العصبية القهرية الأكثر تقدما. فايد (2004: 366)

كما وصل فينكل أن المدمنون يمثلون أكثر الاندفاعيين وضوحا فالحاجة للحصول على شيء ما (المخدر) ليس مجرد اشباع جيني، بل هو أيضا شعور بالأمن و الطمأنينة، و شعور بتمييز الذات ووصف فينكل و غيره من علماء التحليل النفسي، أن الإدمان عصاب اندفاعي ناشئ عن ظروف أسرية صعبة، لذا فان الشخص الذي يصبح مدمنا هو من أساسه التكويني شخص يتصف بالانرجسية و المطالبة حيث يكون التعاطي بالنسبة للشخص المدمن وظيفيا يحقق من خلاله أدوار متعددة، فالتعاطي يعمل بمثابة مسكن و محقق الإحباط و الحصن، وكوسيلة من احتقار الذات و اتباع رمزي للحاجة إلى الحب و العطف.

قماز (2009: 73، 74)

إلا أن "ألفرد أدلر" أحد المنشقين عن فرويد بعدم اتفاقهما حول أصل الاضطرابات النفسية، ف "أدلر" يرى أنه يمكن أن نفهم السير النفسي للشخص، كما نستطيع أن نفهم سبب الاضطراب الذي يعاني منه، إذ

استعان بما سماع بعقدة النقص ويرى "أدler" أن هذه العقدة تنتج عن التبعية التي عاشها كل واحد منا أثناء طفولته بدرجات متفاوتة واستجابات مختلفة.

ويفسر "أدler" الإدمان على المخدرات، فيرى مثلهم مثل الذهانين الصابيين الجانحين، فهم أشخاص يفشلون في حياتهم لافتقارهم إلى الشعور بالود، ومحبة الآخرين، وحتى يعوضوا هذا النقص، فإنهم يعكفون على المخدرات، التي تعطيهم الثقة بالنفس وتجعلهم يملكون الدنيا، وتنسيهم عيوبهم وبدعم وجدانهم الممزق، وعدم اهتمام المجتمع بهم. قماز (2009: 75)

(2) النظرية السلوكية:

وفقا لهذه النظرية توجد عوامل متعددة خارجية وداخلية تدفع إلى الاقبال على تعاطي المخدرات منها: الأماكن التي تثير رغبة الشرب والمناسبات، التي تلعب دور العوامل الاشرطية والظروف العائلية والمهنية المرتبطة بالتعاطي والعوامل الانفعالية كالقلق والضغط والعوامل المعرفية كانهخفاض تقدير الذات، فكلها مثيرات قد تدفع لتعاطي المخدر بغرض البحث عن الإثارة أو خفض التوتر الضجة.

تعتبر النظرية السلوكية من بين النظريات العلمية الأساسية التي طورت في القرن العشرين لوصف ظواهر التعلم ونجد فيها عدة تناولات كنظرية الاشرط الكلاسيكي (Povlov) ونظرية الاشرط الاجرائي (Skinner). بلميهوب (2014، 202)

وهي نظريات يمكن أن تطبق على السلوك الادماني وفق لما يلي:

1- نموذج التعلم:

وتفسر نظرية التعلم سوء استخدام العقار على أنه مبني على مفاهيم وظفت في علم النفس السلوكي، فالمبدأ المؤكد هو أن الأشخاص سوف يكررون الأفعال التي كفئوا عليها وسوف يمتنعون عن الأفعال التي عوقبوا عليها. وقد طبق منظور التلم هذا على استخدام وسوء استخدام العقار.

ويشير "ستولرمان" (Stolerman) إلى أن جوهر التناول السلوكي يتمثل في أن عقاقير إدمانية يمكن أن تؤدي إلى تدعيمات إيجابية (مكافئات) في تجارب شرطية بنفس الطريقة كما فيه المكافئات المنفق عليها مثل الطعام أو النقود، وتتخذ قيمة مكافئة العقار تدريجيا بتأثيرها في الإبقاء على سلوك استخدام العقار، فتعاطي أي عقار عادة ما يتدعم عن طريق المدعمات الإيجابية يمكن أن تزداد عن طريق التدعيم السلبي في صورة هروب من المواقف المثيرة للقلق، وبمجرد أن يصبح الفرد معتمد فيزيولوجيا تنتابه الاعراض الانسحابية الغير سارة. فايد (2004، 359)

وهنا يحدد أنصار المدرسة وجود ثلاث طرق للتعلم:

1- التعلم عن طريق الاشرطي الكلاسيكي:

تطبيقا ميكانيزمات الاشرط الكلاسيكي في تقييم الأعراض الشائعة للإدمان مثل انتهاء المخدر وقد تم تقييم هذه العملية من خلال نموذجين هما:

• نموذج استجابة الاشرطي التعويضي:

وضعه "سيجل" (Sigle)(1976)، حيث يرى أن المثيرات البيئية المرتبطة بتعاطي المخدرات تقترن بآثارها العقار، وهذه الاستجابة التعويضية صممت لحفظ التوازن الحيوي للجسم، حيث تزداد استجابة التوازن الحيوي الاشرطي مع استمرار تعاطي العقار.

• نموذج دافعية الاشتهاء الاشرطي للمخدر:

وضعه ستوارت وآخرون (Stewart et al)(1984) طبقا لهذا النموذج فان المثيرات الشرطية المرتبطة بالآثار التعزيزية الموجبة للعقار مثل رائحة العقار، أو الأضواء التي تزين المكان الذي يتم فيه التعاطي للخمر، أو الحقن بالهروين، يمكن أن تصبح قادرة على استدعاء حالة الدافعية بنفس الدرجة التي يحدثها العقار ذاته، وهذه الحالة تدفع بقوة إلى البحث عن العقار واستخدامه. (صادقي، 2014، 194)

2- التعلم عن طريق الاشرط الاجرائي:

يهتم الاشرط الاجرائي بالآثار التي تعقب السلوك، والفاصل الزمني الذي يفصل بين السلوك وآثاره، ضمن المعروف أن تعاطي الكثير من المواد المخدرة يرتبط بالشعور بالنشوة والراحة بعد التعاطي بفترة قصيرة، ولا تأتي النتائج السلبية والضارة إلا بعد فترة طويلة أو بعد الامتناع عن المخدر، وهو يدفع المدمن إلى الاستمرار في التعاطي، أو العودة بعد الإقلاع. (صادقي (2014: 195)

• نموذج خفض التوتر:

المبدأ الأساسي في نظرية خفض التوتر يتلخص في أن كل سلوك يمكن أن يفهم باعتباره جهدا يهدف إلى خفض التوتر، وهذا مبدأ له صلة وثيقة بموضوعين آخرين فيما يلي:

✓ **الموضوع الأول:** هو "نظرية التطور" لدارون (Darwin) والتي تؤكد الانتقاء الطبيعي، باعتباره العملية التي بواسطتها تنقرض الأنواع أو الفئات البيولوجية الأقل تكليفا مع بيئتها في حين تبقى التي تكون حسنة التكيف مع البيئة، أي أنّ سلوك الانسان ليس دائما في حاجة إلى تعزيز، وأغلب ما يتعلمه الإنسان يتم عن طريق الملاحظة الدقيقة لسلوك الآخرين، وهذا ما نطلق عليه "النمذجة".

✓ أما الموضوع الثّاني: فقد صدر عن الحاجة الواضحة لإيجاد مبدأ يمكن بواسطته تحقيق حفظ التوتر، أي أن يتعلم الحيوان والإنسان القيام بالسلوك الذي يخفض توازنه الحيوي وهذا هو "مبدأ الارتباط"، ونصب هذا المبدأ إلى أنّ فكرة ما ترتبط بفكرة أخرى نتيجة الافتراق في الزمان والمكان، أمّا اخماد وخفض الانضغاط فهو منحى يبين أن الفرد يتعلم بأن العقاقير يمكن أن تخفض من الاستجابة الجسدية للضغوط، وتشمل العمليات المعرفية بما فيها التوقعات وخصائص الفرد، مثل الاستجابة والحساسية للضغط. فايد(2004: 320، 321)

فالتوقعات عمليات معرفية تتعلق بتوقع النتائج المترتبة على أحداث معيّنة، وعلى هذا يقسم الإدمان على أنّه العلاقة بين استخدام المادّة وتوقع النتائج المعززة. وهنا يذهب "حب كوبر" 1990 إلى أن الناس يشربون الكحول من أجل خفض التوتر، والتوتر هنا يتم إلى الحالات الانفعالية سلبية متنوعة والتي تكون ظاهريا بمثابة مصادر مثيرة للدافعية للتعاطي مثل: الخوف، القلق، الاكتئاب.

فايد (2004: 321، 322)

وهنا بينت النظرية السلوكية تفسيراً للإدمان على المخدرات في ضوء محكات متعددة من أهمها التدعيم الإيجابي وتنافي الألم وتخفيض التوتر العائد الذي يحدثه المخدر، العائد من مفعول التوتر والذي يؤدي إلى تكرار سلوك التعاطي ومبدأ الثواب.

3) النظرية المعرفية:

ظهر المعرفيون في سنوات الستينات من روادهم نجد اللذان أبرزوا البعد الفكري بالمتغيرات الوسيطة بين المثير والاستجابة، وهي ما يعرف بالعمليات المعرفية. بلمهوبي (2014، 207)

يعتبر العامل المعرفي حسب النظرية المعرفية العامل الوسيط في ترجمة الحوادث الخارجية، وخلق رد فعل انفعالي على هذا الاضطراب النفسي، تسببه التأويلات للمنبهات الداخلية الصادرة عن النفس أو عن المحيط.

تركز هذه النظرية على الدور الكبير الذي يلعبه التفكير أو المعتقدات في الاضطراب النفسي للكائن البشري، وهذه النظرية لم تغفل من أهمية العوامل المؤثرة على السلوك والعاطفة عند الإنسان، سواء كانت هذه العوامل بيئية أو كيميائية. الحجاز (1992، 46)

أشار "أليس وآخرون" على الدور الكبير الذي يلعبه المعتقد أو التحكم في ظهور الاضطرابات الانفعالية والاضطرابات السلوكية. بلمهوبي (2014، 208)، حيث يرى الدينامية المعرفية الأولية التي تؤدي إلى الإدمان وتبقى على استمرار في التحمل المنخفض للإحباط.

تفترض النظرية العقلانية الانفعالية أن المعتقدات الخاطئة تولد التحمل المنخفض للإحباط ويشمل عدم تحمل الامتناع وهذا ما نجده خاصة في الإدمان، وقد طرح "اليس" تعبيراً جديداً أسماه قلق الانزعاج أو اضطراب الانزعاج في وصفه للمحالة النفسية الجديدة التي تعترى المدمن نتيجة تفكره اللاعقلاني في موضوع إدمانه وهواه، ويفعل التحمل المنخفض للإحباط الناجم عن امتناعه عن تناول المخدر.

حجاز (1992، 49)

واقترح أليس أربعة نماذج نظرية تؤدي إلى السلوك الإدماني وتبقى على استمراره وهي:

1- التحمل المنخفض لإحباط يفتت إرادة الكف عن تعاطي المخدر.

2- الاسهام كنموذج للتعامل الهروبي مع المواقف الصحية.

3- الاسهام الكحولي يعادل تدني قيمة الذات.

4- نموذج الحاجة إلى الإشارة.

أما بالنسبة للدينامية المعرفية لنموذج التحمل المنخفض للكف أو الامتناع يرى أليس أن الأشخاص الذين لا يستطيعون تحمل الامتناع أو الكف، هم في العملية أشخاص لا يمكنهم القدرة على ضبط ذواتهم، فإما نجدهم من الذين يأكلون كثيراً والذين يدمنون على المخدرات... الخ. (قماز، 2009، 63)

3) الانسجام كنموذج للتعامل الهروبي مع المواقف الصعبة:

هناك دينامية معرفية شائعة هي لجوء المدمن إلى تعاطي مادة الإدمان من أجل الهروب من متاعبه التي تواجهه، وأنّ هذا السلوك يقوده إلى الانسجام بالمادة المخدرة أو المسكرة كأسلوب في التعامل مع مواجهة المصاعب.

ف نجد التعرض لحادثة مؤثرة تنشط معتقدات خاطئة، ينجم عنها اضطراب انفعالي، يتم القرار حول كيفية اضعاف القلق، وهذا ينجم عنه إما التساهل مع التوتر وعدم الشرب، أو تحمل ضعيف للإحباط حيال العملية الأصلية، كان يقول " أنا لا أستطيع التعامل مع مشكلتي " فيحدث قلق الانزعاج، الذي ينشط بدوره المعتقد الخاطئ كأن يقول " يتعين على الهروب من قلق الانزعاج بسرعة" ويتوقع أنّ تناول المادة المخدرة أو السهرة يحقق هذا القلق. فيتناول المخدر فيحدث التحقيق المؤقت العابر للقلق والاضطراب الأصلي.

بلميهوبي (2014، 209)

4) الانسجام الكحولي يعادل تدني قيمة الذات:

يشعر الكثير من المدمنين أنهم مغلوبون على أمرهم، وأسراء وهذا النوع من السلوك يجعلهم غير قادرين عن الإقلاع ... ما أن يقفوا في حبال الإدمان على المخدرات أو الكحول حتى يجدوا أنفسهم أن قيمة ذواتهم قد تضاعفت وأصبحوا عديمي الرفقة الاجتماعية، وأن مثل هذا التفكير يقودهم إلى معاناة

مشاعر الإثم والاكْتئاب، فالمدمن يتعاطى المخدر من أجل إزالة الاكْتئاب الذي يمسك به ويطوقه مسيرته ويؤنب ذاته على تهالكه على المنكر والمخدر، وبالطبع ليس جميع المدمنين يعتبرهم مثل هذه المشاعر والأفكار السلبية. إلا أن شريحة كبيرة من هؤلاء تصنف بها تسمية "بنموذج الانتقام" الذي يؤدي إلى فقدان اعتبار الذات.

(5) نموذج الحاجة للإثارة:

يصف أليس أنه يوجد ارتباط بين السيكوباتية وتعاطي المخدر وذلك وفق احتمالين، الأول أن الإدمان على المخدر هو عرض الشخصية السيكوباتية، أما الاحتمال الثاني أن متعاطي المخدرات يظهر أعراضاً مضادة للمجتمع.

وأن هذا الارتباط على الأفكار اللاعقلانية المضعفة للتحمل والمقاومة اتجاه الحياة السلبية الحالية من الإثارة، وهو الذي يخلق لدى المدمن قلق الانزعاج، عندما تكون الإشارة في نقطتها الدنيا، ويعاني من ضعف تحمّل الملل والرتابة في العيش، ويضاف إلى ذلك توقع هذا السيكوباتي أن المخدر من شأنه إضعاف هذه المشاعر السلبية، إذن يلجأ لتعاطي المخدرات بحثاً عن الإثارة.

حاول "بيك" وأتباعه إعطاء نموذج لفهم علاج الإدمان، وهذا النموذج متوهى من الملاحظات الاكلينيكية والمناقشات مع الآلاف من المرضى المدخنين، وأشار بيك وأتباعه إلى أن المعتقدات المرتبطة بتعاطي المخدرات والتي تنشط في ظروف الخطر العالي، قد تكون داخلية: كالحصر، الاكْتئاب، الإحباط، أو الألم، التعب، الجوع... الخ، أو خارجية تحدث في المحيط مثل الصراعات مع الآخرين، وسهولة الحصول على المخدر وهذه المعتقدات هي ثلاث أنواع.

1. معتقدات التوقع: وتتضمن توقعاً إيجابياً مرتبطاً بالمخدرات.

2. معتقدات موجهة للتحقيق والتي تتطابق مع توقع خفض الانسجام.

3. معتقدات الإباحة تبيح للمتعاطي استخدام مادة خطيرة.

وهنا توضح النظرية المعرفية أهمية البعد الفكري والعمليات المعرفية والمعتقدات في ترجمة العوامل الخارجية وخلق رد فعل انسجامي، والإدمان حسب هذه النظرية ناتج عن المعتقدات الخاطئة أو اللاعقلانية التي تدفع بالفرد إلى سلوك تعاطي المخدر، حسب طرح "إليس" مصطلح جديد هو قلة الانسجام وهو يتعرى المدمن نتيجة تفكيره اللاعقلاني.

III. المنظور الاجتماعي:

يهتم أصحاب هذه النظرية بالتركيز على الجوانب الاجتماعية في تقييم اضطراب الشخصية وانحراف السلوك، حيث تكون العمليات التي تحدث السلوك هي في الغالب عمليات خارجة عن إطار الشخصية،

وقوى اللاشعور، بمعنى أنّ هذه النظرية تنظم الى الإدمان على انه وسيلة دفاع، أو وسيلة هروب من المواقف الخارجية التي لها تحمل، وبناءا على هذه النظرية يمكن القول إن الإدمان يؤدي احدى وظيفتين: الأولى هي الهروب من الواقع الضاغط. الذي يتمكن المدمن من مواجهته، والثاني أن الإدمان ميكانيزم دماغي يمنع ظهور الأعراض النفسية التي قد تتم الذات، وفي الوقت نفسه تعطي المخدر ميكانيزم ذو صفة دائرية بمعنى إنّ الاستمرار في التعاطي يزيد من مرضية الأنا.

وترتكز النظرية الاجتماعية في تفسير الإدمان بشكل عام على الفرضيات التالية:

- 1- أن الإدمان قد يكون عدوانا موجها نحو الذات نتيجة الشعور بفقدان الأمن.
- 2- أن الإدمان قد يكون عدوانا موجها نحو الغير يتمثل في تهريب المخدرات وترويجها.
- 3- أن الإدمان قد يكون ناتجا عن اضطراب في العلاقة بين الأهداف الشخصية والحاجات الاجتماعية.
- 4- أن الإدمان قد يكون سلوكا تعويضا لإثبات الذات التي جرت عن اثبات نفسها بالشكل القوي، بمعنى أن الإدمان ناتج عن اضطراب المتفاعل بين الذات والآخرين.

إبراهيم (2005: 113، 112)

وهنا نجد أن النظرية النفسية الاجتماعية ركزت على أهمية الجماعة وترى أن الإدمان هروب من الواقع إثر اضطراب العلاقة بين البيئة والمجتمع وبين الأهداف الشخصية.

5- الشخصية المدمنة:

يقول "كرايج ناكين" أن أساس الشخصية الإدمانية يوجد داخل كل الأشخاص، وأنه يوجد في الرغبة الطبيعية لتحقيقه خلال الحياة بأقل قدر ممكن من الألم، وأكبر قدر ممكن من المتعة. أن هذا الأساس الإدماني يكمن في خلقنا أو سلبيتنا وعدم ثقنتنا بالآخرين وبالعالم سواء كان تشاؤما كبير او صغير، صادقا أو غير صادق، بذاته عنها تسيطر هذه المعتقدات على أسلوب حياة الأفراد، مثلما يحدث في الإدمان، فإن الافراد يقعون في الاضطراب لوجود قابلية أكثر للإدمان، وهؤلاء الذين لا يعرفون كيف يقيمون علاقات صحية، وتعلموا أن لا يثقوا بالناس، ويكمن السبب الأساسي في ذلك في الطريقة التي عاملهم بها الآخريين أثناء نموهم، فلم يتعلموا قط كيف يرتبطون بالآخرين وكيف يرتبط بهم الآخريين.

قاسم (2006: 44)

وبالتالي يرجع الكثير من الباحثين أسباب الإدمان الى سمات الشخصية معينة تعتبر من العوامل المساهمة في إدمان المخدرات، بينما يرى رأفت سكر أن هناك علاقة وثيقة بين اضطرابات الشخصية وتعاطي المخدرات، ليخففوا من حدة اضطراباتهم أو ربما ليزيدوا من تفاعلهم مع البيئة التي يعيشوا

فيها، كي تساعدهم المخدرات على توافق أكثر مع حياتهم. ودلت العديد من الدراسات عن وجود علاقة بين اضطرابات الشخصية وإدمان المخدرات.

عبد المعطي (2002: 48)

وفيما يلي أهم سمات الشخصية التي يشترك فيها المدمنون:

1. الشخصية المتهيبة اجتماعيا:

السمة الرئيسية في هذه الشخصية نمط من الانزعاج الاجتماعي والجبن والخوف من التقييم الذي يسود حياة أصحاب هذا النوع من الشخصية، تسعى نحو اللذة السريعة فإنها تعود وتدمن.

مدحت (2004: 21)

2. الشخصية غير ناضجة جنسيا:

وهو الشخص المصاب بضعف القدرة الجنسية، أو كحالة الخجل من ممارسة الجنس، أو وجود ميل إلى الشذوذ الجنسي، أو لأسباب جنسية أخرى أكثر تعقيدا. اسماعيلي، بيع (2011، 55)

3. الشخصية المازوشية:

وتتسم هذه الشخصية بشعورها بالسعادة عندما تكون هي الضحية، وتجد لذة في تعذيبها لنفسها، كما تجد اللذة في أن يقوم الآخرين بتعذيبها وإيلامها سواء كان هذا الإيلام جسديا أم نفسيا إلى غيرها من السمات، ويلجأ صاحب هذه الشخصية إلى المخدرات لأنها تجعله يستمر في العذاب ويستسيغ القلق والتمزق الذي يشعر به من جراء المخدرات.

ابريعم (2008، 106)

4. الشخصية الاعتمادية (الاتكالية):

يتصف صاحب هذه الشخصية بالشعور بصعوبة اتخاذ قرارات الحياة اليومية دون اللجوء إلى نصح الآخرين، كذلك يحتاج في أحيان كثيرة أن يتولى غيره المسؤولية. وبتعاطيه للمخدرات يشبع تلك الحاجة وذلك بتزويد نفسه عن طريق تأثيرات المخدرات السارة وان كانت مؤقتة تمتاز بمشاعر الدفء والراحة.

ابريعم (2008: 106)

5. الشخصية الاكتئابية:

يمتاز صاحب هذه الشخصية بمزاج هابط معظم ساعات النهار والتعود الدائم بالتعب وفقدان الطاقة، كذلك بتناقص في القدرة على التركيز، والتردد وعدم القدرة على اتخاذ القرارات الحاسمة، وتكون لديه مشاعر من اليأس والإحباط الدائم.

ابريعم (2007: 93-94)

6. الشخصية القلقة:

يعاني الفرد ذو الشخصية القلقة من التوتر والقلق وسهولة الاستثارة والعصبية والاندفاع وعدم الصبر، ويلجأ للمخدر لتسكين قلقه ويؤدي تكرار تعاطيه للإدمان.

شحاتة (2006، 102)

7. الشخصية السيكوباتية:

ما يميز أصحاب هذه الشخصية عدم الإحساس بما هو صواب وما هو خطأ، فهم يميلون إلى معيشة اللحظة الراهنة فقط ويرغبون في لذة فورية من الدوافع العابرة دون تأجيل. المنصور (2014، 110) وتتصف باللامبالاة والكذب والخداع، ويسعى الشخص السيكوباتي نحو تحقيق لذاته وإرضاء نزواته على حساب أي إنسان، وعلى حساب كل القيم المتعارف عليها من مجتمعه، فهو يسرق، يرش، يؤدي، يدمن، يفعل أي شيء دون ان يتحرك لديه أدنى إحساس بألم أو ندم وبشكل عام فإن السيكوباتي لا يتعلم من أخطائه ولا يجدي معه العقاب. (المهندي: 2013، 60)

8. الشخصية التي صاحبها متفاني في ذاته:

هو الشخص الذي لا يستطيع أن يؤجل اشباع رغباته. (اسماعيلي بيع، 2011، 55)

6- أضرار ومضاعفات الإدمان:

تنوع الأفراد التي يسببها الإدمان فهي تحدث أضرارا على المستوى الصحي والنفسي والمعرفي، كما تسبب مشكلات اجتماعية واقتصادية ذات تأثير سلبي على الفرد وأسرته بصفة والمجتمع بصفة عامة، وسيتم التطرق إلى أهم الأضرار الناجمة من هذه الظاهرة فيما يلي:

1- أضرار صحية:

يشير الباحثون في مجال الإدمان إلى أن المدمنين على العقاقير المخدرة يعانون من أعراض جسمية ، وتشمل الأعراض على آلام الظهر و الصداع و الأعراض المعدية و المعوية ، و الأعراض التناسلية ، و يؤثر تعاطي المخدرات على الجهاز الهضمي ، حيث ينتج عنه الهروب عن الطعام و الإحساس بالشبع و الامتلاء ، ثم الكسل في حركة الأمعاء ، كما ينتج عنه كذلك إمساك مزمن شديد ، و نتيجة لذلك ينتج الهزل و الضعف العام و فقر الدم ، و ينعكس ذلك على صورته لذاته التي تولد استجابات اجتماعية مع أسرته خاصة و المجتمع عامة فيزداد لديه التوتر العصبي و الاتجاه الى العنف و الى تصرفات لا إرادية. شاهين (دون سنة، 60)

2- تحطيم الشخصية والإرادة النفسية:

يرتبط الفرد بالمخدر الذي أدمن عليه فيصبح انسانا مسلوب الإرادة، لا حول ولا قوة، ولا يستطيع الابتعاد عنه وان أراد ذلك، فيلجأ الى كافة الأساليب للحصول على المادة، فيكذب ويسرق ويحتال من أجل جرعة يتناولها في موعدها. اسماعيلي بيع (2011، 64)

3- التجرد من الأخلاق:

إن الشخص تحت تأثير المخدر لا يراعي الأخلاق فيتلفظ بكلام بذيء وفاحش ويسلك سلوكات غير أخلاقية مثل التجرد من لباسه في أي مكان، ومختلف الأعمال الحقيرة لغرض الحصول على المال لشراء المخدر. الطفيلي (2004، 221)

4- ارتفاع نسبة الانتحار:

إن المدمن يكون مسلوب الإرادة ولا يعي ما يفعل ولا يترك الخطر المحدق له، فإذا كان سائقاً سينتابه جنون السرعة، فيتسبب في كوارث مادية وبشرية، وإذا كان في الطابق الخامس ظن أنه في الطابق الأول، وإن لم يجد المال لشراء المخدر، تظلم عليه الدنيا فلا يرى بديلاً سوى الانتحار.

دردار (2001، 19)

5- ارتفاع نسبة الوفيات:

يمكن أن يؤدي الإدمان إلى الموت في حالة تعاطي جرعة كبيرة، وقليلاً ما ينجوا أصحاب التعاطي المزمن، أين تبلغ فترة التعاطي إلى خمس عشر سنة.

بيرونا (1979، 672)

6- الاضطرابات السلوكية والعقلية:

توجد مجموعة متنوعة من الاضطرابات العقلية ولسلوكية التي تختلف في شدتها ولكن تشترك في مرجعها إلى سوء استخدام عقار واحد أو عدة عقاقير، وتتمثل هذه العقاقير في اضطراب القلق، اضطراب المزاج، الاضطرابات الذهانية، اضطرابات النوم، خلل الأداء الجنسي، الهذيان، اضطراب النسوة المستديم.

(حسون، 2004، 473)

7- المخدرات وعلاقتها بإدمان المراهق

خلال مرحلة المراهقة سيشعر الأبناء بالرغبة في الاستقلالية والتي قد ترتبط ببعض التصرفات الغريبة وقد تصل في النهاية إلى الوقوف كضحية للإدمان دون وعي على المخدرات ومشتقاتها وذلك عن طريق أهم الإشارات التي تدل على بدء تعاطي المراهقين العقاقير المخدرة أو التي تدل على إدمانه وتتمثل فيما يلي:

- تغيرات في الشهية أو عادات النوم.
- الغياب الكثير من البيت و (العدودة) العودة متأخراً.

- قلة المحافظة على الشعائر الدينية والتهرب وخاصة الفرائض الدينية وخاصة الجماعية.
 - ظهور روائح غريبة من المراهقين مثل رائحة الكحول من فمه مثل الغراء اللاصق.
 - التغير المفاجئ في سلوكياتهم المراهق فقد يبدو هادئا أحيانا و ثائرا بدون سبب واضح أحيانا أخرى.
 - الطلب في الحصول على دفعات متكررة من المال و الاحاح عليه و التهديد أحيانا بالأذى أن لن يحصل عليه.
- و هذه من الدلائل التحذيرية التي ينبغي للأسرة أن تنتبه عندها للاحتمال بهلاك المراهق و التي كذلك تعتبر مؤشر من مؤشرات الانحراف و الإدمان على المخدرات.

إدريس بن عمر (الإدمان عند المراهقين (الخمير والمخدرات) Driss Ben Omar، Blogs pot. Com/200 يوم 03. 04 2020 على الساعة 18:52)

ومما سبق نستخلص أن خلال فترة المراهقة تراود المراهق أمور لا أساس لها من الصحة مثل تقليد الآخرين في اللباس وطريقة الكلام... إلخ وصولا إلى مشكلة خطيرة وهي المخدرات قد يجد فيها حلاوة في حياته وتجعله يشعر بالسعادة المطلقة حتى يدمن عليها ولا يمكن التخلي عنها.

8- علاج الإدمان على المخدرات:

في الغالب ينكر المدمنون على المخدرات مشكلاتهم وعجزهم وتضايقهم من مشكلة إدمان المخدرات، ويرتكز العلاج على التعامل مع المشكلة بعد حدوثها، ومن أهم برامج علاج المدمنين على المخدرات البرامج التالية:

أ. العلاج الطبي:

ويهدف إلى تحرير الفرد فسيولوجيا من الاعتماد على العقار المخدر، ويعتمد هذا العلاج على نوع المخدر وعلى الفرد نفسه، ويتم تحرير الفرد من تأثير المخدر بسحبه تدريجيا، وتقوية العضوية منه. وفي بعض الأحيان يتم استخدام الميثادون حيث يعمل على استقرار كيميائية الجسم بالرغم أنه مادة إدمانية. فالعلاج الذي يقدم للمتعاطي في هذه المرحلة هو مساعدة هذا الجسد على القيام بدوره الطبيعي، وأيضا التخفيف من آلام الانسحاب مع تعويضه عن السوائل المفقودة، ثم علاج الأعراض الناتجة والمضاعفة لمرحلة الانسحاب هذا، وقد تتداخل هذه المرحلة مع المرحلة التالية لها وهي العلاج النفسي والاجتماعي ذلك أنه من المفيد البدء مبكرا بالعلاج النفسي الاجتماعي وفور تحسن الحالة الصحية للمتعاطي.

.II. العلاج النفسي:

ويهدف هذا العلاج الى تقوية الذات ومشاركة الفرد في العلاج وتعزيز السلوكات المقبولة اجتماعيا، والتي تبعد الفرد عن التعاطي والإدمان، ويركز العلاج النفسي على إعادة بناء التنشئة الاجتماعية للفرد وتقوية مفهوم الذات لديه، أو تغيير البناء النفسي عنه (الإدراك، المعتقدات والقيم...الخ). كما تتضمن أيضا علاج السبب النفسي الأصلي لحالات التعاطي فيتم على سبيل المثال علاج الاكتئاب إذا وجد أو غيره من المشكلات النفسية. واشطون وباوندى (2003، 208)

كما يتعين على المدمنين اكتساب قدر كاف من الاعتزاز بالنفس والتبصر والتخلص من صراعاتهم الداخلية، حتى يمكن لهم الشفاء من مشكلة الإدمان. وإقناع المدمن أن الإدمان مثله مثل أي مرض قابل للعلاج. واشطون وباوندى (2003، 208)

بالإضافة للعلاج السلوكي الذي يقوم على مسلمة أساسية مؤداها أن جميع أشكال السلوك الصادرة عن الفرد (بما في ذلك التعاطي والإدمان)، إنما هي أشكال تكتسب وتنمو في ظل ظروف حياته (أي بيولوجية، نفسية، اجتماعية، حضارية) معينة، ومن ثم تصدق عليها اكتساب العادات ونموها. ثم تصدق عليها كذلك قوانين وإجراءات التخلص من العادات أو تعديلها، م كل الاختلافات التي يجب مراعاتها بين فئات العادات المختلفة من حيث مستويات الدعم والتركييب التي تتوافر لها.

السويف (1996: 196)

و بما أن ممارسات التعاطي إذا تمكنت من صاحبها حيث تؤدي به الى الاعتماد أو الإدمان ، يكون معنى ذلك أنها وصلت به الى تكوين عادات شديدة الرسوخ و التركيب ، فمعنى ذلك أن العلاج (أي محاولة تخلصه من مجموعة العادات التي تخدم استمرار تعاطيه الإدمان) لم تكن أمرا هينا و لكنها مع ذلك لن تكون مستحيلة ، كل ما في الأمر أنها تستلزم درجة عالية من التعاون بين المدمن و المعالج ، مع قدر من الإجراءات العلاجية المعقدة و مواظبة و مثابرة على تلقي هذا الاجراء لفترة زمنية تصل الى عدة شهور ، تتبعها فترة أخرى من المتابعة قد تمتد الى بضع سنوات بهدف التقويم الدوري و التدخل من حين لآخر للحماية من الانتكاسات المحتملة.

ومن طرق العلاج السلوكي المشهورة في هذا الصدد طريقة بون وهي تعتمد على ثلاثة مقومات رئيسية وهي:

1. تدريب المدمن على ملاحظة الذات ورصد ما يصدر عنه.
 2. التدريب على تقييم الذات بناء على ما يصدر منها.
 3. ثم برمجة تعديل السلوك بناء على المعطيات التي نصل إليها من البندين السابقين.
- السويف (1996: 197)

III. العلاج الاجتماعي:

يبدأ العلاج الاجتماعي عادة عندما ينتهي العلاج الطبي والنفسي، لأن التخلص من الاعتماد الفسيولوجي على المخدر أو التوقف عنه، لا يعني بالضرورة الشفاء التام أو التوقف عن تعاطي المخدر، فالعلاج الاجتماعي يعني التكفل بالفرد المدمن.

جابر (2000، 67)

ويركز هذا العلاج على السياق الاجتماعي الذي يوجد فيه الفرد، لما له من أهمية من ابتعاد أو اقتراب الفرد من المخدرات، فتعزيز مشاركة الفرد في النشاطات التطوعية والاجتماعية، تزيد من اندماجه الاجتماعي وتزيد من ايمانه بقيم المجتمع الذي يعيش فيه، وتبعده عن الانحراف لأن ذلك يهدد مصالح الفرد نفسه.

كما أن تكوين نظام معتقدات اجتماعي، ثقافي وديني، يحمي الأفراد من الوقوع في دائرة المخدرات ويجنبهم استخدامها.

البداينة (2012: 125، 126)

كما يجب عدم إغفال أهمية الوقاية من المخدرات لأنها أمر ضروري في حالة الإدمان، لذلك ينبغي أن تكون برامج العلاج متكاملة مع استراتيجيات الوقاية لتشكيل الرعاية الصحية الشاملة. إن العلاج من الإدمان ما هو الا فرصة تهيئ للمدمن كي يصلح جوانب حياته، وأن ينشئ علاقات أكثر عمقا واشباعا من ذي قبل، وأن يتعلم المدمن كيف يحترم نفسه ويصلح معتقداته ويزيد اهتمامه بنفسه وبالعلاقة مع الآخرين.

9- المخدرات وعلاقتها بإدمان المراهق:

خلال مرحلة المراهقة سيشعر الأبناء بالرغبة في الاستقلالية والتي قد ترتبط ببعض التصرفات الغريبة وقد تصل في النهاية إلى الوقوف كضحية للإدمان دون وعي على المخدرات ومشتقاتها وذلك عن طريق أهم الإشارات التي تدل على بدء تعاطي المراهقين العقاقير المخدرة أو التي تدل على إدمانه وتتمثل فيما يلي:

- تغيرات في الشهية أو عادات النوم.
- الغياب الكثير من البيت و (العودة) العودة متأخرا.
- قلة المحافظة على الشعائر الدينية والتهرب وخاصة الفرائض الدينية وخاصة الجماعية.
- ظهور روائح غريبة من المراهقين مثل رائحة الكحول من فمه مثل الغراء اللاصق.
- التغير المفاجئ في سلوكياتهم المراهق فقد يبدو هادئا أحيانا وثائرا بدون سبب واضح أحيانا أخرى.
- الطلب في الحصول على دفعات متكررة من المال والالاحاح عليه والتهديد أحيانا بالأذى أن لن يحصل عليه.

وهذه من الدلائل التحذيرية التي ينبغي للأسرة أن تنتبه عندها للاحتمال بهلاك المراهق والتي كذلك تعتبر مؤشر من مؤشرات الانحراف والإدمان على المخدرات.

إدريس بن عمر (الإدمان عند المراهقين (الخمير والمخدرات) Driss Ben Omar، Blogs

pot. Com/200 يوم 03. 04 2020 على الساعة 18:52)

ومما سبق نستخلص أن خلال فترة المراهقة تراود المراهق أمور لا أساس لها من الصحة مثل تقليد الآخرين في اللباس وطريقة الكلام... إلخ وصولا إلى مشكلة خطيرة وهي المخدرات قد يجد فيها حلاوة في حياته وتجعله يشعر بالسعادة المطلقة حتى يدمن عليها ولا يمكن التخلي عنها.

خلاصة:

يتضح لنا أن تعاطي المخدرات وإدمانها من المشاكل المعقدة التي يشترك في إحداثها عدد كبير من المتغيرات، فهي تشكل خطراً ليس على مستوى الفرد فقط ولكن على مستوى الأسرة والمجتمع، ولهذا السبب يستوجب علينا دراسة هذه الظاهرة بجانب أكبر من الاهتمام وتوفير كل الوسائل العلاجية والوقائية للحد من هذه الظاهرة المرضية، لذلك يجب أن تكون التدخلات في حالة الإدمان مصممة بحسب الحالات الفردية ، قد تحتاج التدخلات المرتبطة بالإدمان إلى استهداف معتقدات الفرد التي من الممكن أن تؤثر في التغيرات في أنماط تعاطيهم لهذه المواد.

وهذا ما جعل مهمة الأطباء وعلماء النفس والاجتماع صعبة إزاء هذه المشكلة. لذلك لا بد من الوقاية والعلاج للتغلب على هذه المشكلة والتخلص منها، ولعل أحسن علاج هو العلاج المتكامل الذي يشمل على أهم المكونات الأساسية وهي المكون النفسي والطبي والاجتماعي.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس
منهجية الدراسة

تمهيد:

سوف نتناول في هذا الفصل إجراءات الدراسة الميدانية ابتداءً بمنهج الدراسة، مكان إجراء الدراسة، ثم مجموعة الدراسة وذلك بوصف حالتها الدراسة ومعايير اختيارها.

وفي الأخير نتطرق إلى سيرورة العمل الميداني وما يتضمنه من أدوات الدراسة وتقنياتها وكيفية تطبيق "مقياس تقدير الذات لكوبر سميث" على حالتها الدراسة. سوف نعرض إجراءات الدراسة الميدانية على النحو التالي.

1- منهج الدراسة:

المنهج هو الطريقة أو الأسلوب الذي ينتهجه الباحث في معالجة مشكلة البحث بقصد الوصول إلى حلول في مجال عيادي. نظرا لتعدد المناهج في اجراء البحوث في العلوم الإنسانية ، فان طبيعة موضوع الدراسة و الهدف منه هو الذي يحدد طبيعة المنهج المستخدم في اجراء الدراسة حيث اقتضت طبيعة هذه الدراسة استخدام المنهج العيادي إذ نسعى إلى تحديد مستوى تقدير الذات لدى المراهق المتمدرس مدمن المخدرات، حيث يعتبر المنهج العيادي الأنسب لهذه الدراسة لأنها تتعلق بدراسة الفرد على حدى كحالة ، و يعرف المنهج العيادي على أنه " تلك الدراسة المعمقة لأفراد معينين في وضعية خاصة ، و مصطلح عيادي يعني الملاحظة المعمقة و المطولة للأفراد و أيضا الفهم النفسي للتصرفات الحاضرة و الماضية للشخص، و يقوم المنهج العيادي على ملاحظة الأفراد الذين يعانون من مشاكل بشكل معمق ، و معرفة ظروف حياتهم معرفة تامة لأنها تشكل كلا ديناميا "، لذا اخدنا بعين الاعتبار التطور الدينامي لشخصية الفرد. سي موسى، بن خليفة (2009: 48)

2- أدوات الدراسة:

بما أن علم النفس الاكلينيكي يدرس الحالات الفردية، ومن جوانب عديدة محاولا التعمق أفقيا وعموديا لفهم صحيح لها، هنا تبرز خصائص وتغيرات تسهم في تفرد كل حالة عن الأخرى، والشئ التي يحتم التسلح بأدوات نوعية وذات خصوصيات محددة خدمة لهدف الدراسة وتوجيهها، من بين هذه الأدوات قمنا بتوظيف:

1- الملاحظة العيادية:

إن الملاحظة العلمية بصفة عامة، هي المشاهدة العينية المقصودة لظاهرة موضوع البحث، وتدوين ما تتمخض عن هذه الملاحظة بغية اكتشاف أسبابها، وفهم قوانين حدوثها.

عبد الهادي الجوهري (2002: 274)

كما يلاحظ الأخصائي القائم بالمقابلة كافة الظواهر التي تطرأ على الفرد مثل ملاحظة فترات القلق، بل قد يستخدم هذه الملاحظات في فهم أكثر لديناميات الشخص المشكل، وتساعد هذه الملاحظة على إثارة اهتمام المريض وتوجيه اهتمامه لبعض الموضوعات الهامة في حياته، أو تساعد على استيضاح بعض الاستجابات الانفعالية الهامة لمثل هذه المواقف التي ارتبطت بظهور هذه الجوانب السلوكية الغير لفظية. محمد غانم (2008: 228)

• أنواعها:

(أ) الملاحظة المباشرة:

وفيها يقوم الباحث الملاحظ (الغير المشارك) بمرافقة الجماعة عن قرب دون أن يشرك بأي نشاط تقوم به الجماعة وكذلك ملاحظة سلوكياتهم من خلال اتصاله المباشر بالأشياء والأشخاص التي يدرسها، ويتضح في هذا النوع قوة اتصال الباحث بالسلوك الذي يود دراسته. أمين (182: 2008)

(ب) الملاحظة الغير مباشرة:

تتم حين يتصل الباحث بالسجلات والتقارير والمذكرات التي أعدها الآخرون الأخصائي النفسي التابع للمؤسسة، المشرف التربوي والأساتذة كما هو الحال في موضوع دراستنا.

2- المقابلة الاكلينيكية:

هي أداة هامة لفهم وإدراك مشاعرهم حيال المواقف التي يواجهونها واتجاه المحيطين بهم في الأسرة والمجتمع، وهي فرصة للملاحظة المباشرة لسلوك الفرد، ومنه مساعدة الأخصائي النفسي على التشخيص والعلاج. سامي محمد ملحم (275: 2002)

هي عبارة عن علاقة ديناميكية، ومهنية تتم وجها لوجه بين العميل والأخصائي النفسي في جو نفسي تسوده الثقة المتبادلة، أو هي تبادل لفظي وجها لوجه بين القائم بالمقابلة وبين شخص آخر، وبذلك تكون وسيلة أساسية في الفحص والتشخيص، فمن خلالها يتم جمع المعلومات حول الحالة موضوع الدراسة، لتحديد مشكلاتها ومعاناتها، ويتم تبادل مجموعة من الأسئلة من قبل الأخصائي إلى الشخص صاحب المشكلة، بيد أن هذه الأسئلة يجب أن تكون محددة ولها هدف محدد. محمد غانم (242: 2008)

• أنواعها:

(أ) المقابلة الغير موجهة:

هي مقابلة تسمح للمفحوص بالحديث عن نفسه والإفصاح عن مشكلاته بكل حرية، ودور الفاحص هو الانصات، وتشجيع المريض من أن لآخر كي يشعر بأنه محل اهتمام، وتتميز بالمرونة المطلقة، فلا يحدد فيها الأسئلة التي ستوجه للمبحوث واحتمالات الإجابة. أمين (209: 2008)

كان الهدف من هذه المقابلة جمع معلومات أولية عن الحالة، وتقديم أنفسنا للحالة وتركنا لها المجال لتعرف عن نفسها وتكسب ثقتها.

ب) المقابلة النصف موجهة:

لا تتحدد أسئلتها تحديدا سابقا وهي مرنة وأسئلتها قابلة للتعديل والإعادة، وتسمح بالتعمق في الموضوع المدروس، فالمبحوث له الحرية في ترتيب تناول الموضوعات. أمين (2008: 209)

كان الهدف من استخدام هذه المقابلة طرح بعض الأسئلة للحالة عن بعض الأمور أو الحوادث عن تاريخها النفسي، والاجتماعي وتاريخها الشخصي والمرضي.

ت) المقابلة الموجهة:

في هذه المقابلة نقوم بتوجيه الأسئلة للمفحوصين بنفس الكلمات والترتيب وبنفس الطريقة والظروف، وعليه أن يختار إجابات محددة في قائمة تحديدا مسبقا، وهي مجموعة من الأسئلة المطروحة، وهي متقنة ويتحدد شكلها ومضمونها قبل تنفيذها. أمين (2008: 209)

كان الهدف من هذه المقابل هو تطبيق " مقياس الذات لـ "كوبر سميث".

3- الاختبارات النفسية:

الهدف من استعمال الاختبارات النفسية هي المساعدة على التعرف على الخصائص الخفية من الشخصية الغير ظاهرة في المقابلات من اسهامات ورغبات وصراعات وضغط وقلق. وفي بحثنا هذا استخدمنا:

📌 " مقياس الذات لـ "كوبر سميث" Cooper Smith":**1) التعريف بالمقياس:**

صمم هذا المقياس الأصل من طرف الاحث الأمريكي " Cooper Smith " سنة 1967 لقياس الاتجاه التقييمي نحو الذات في المجالات الاجتماعية، الأكاديمية، العائلية و الشخصية.

و يحتوي هذا المقياس على صور مختلفة، صور خاصة بالصغار و التلاميذ في المدرسة و صورة خاصة بالكبار، حيث قام "فاروق عبد الفتاح" بترجمة و تكييف هذه الصورة و طبقتها في البيئة العربية عام 1981 و التي اعتمدنا في الدراسة الحالية.

يمكن تطبيق مقياس تقدير الذات فرديا أو جماعيا و مدة التطبيق لا تتجاوز 10 دقائق، و يحتوي المقياس على تعليمة يوضح فيها الباحث كيفية الإجابة على عباراته و يجب أيضا على الباحث أن يتحاشى استخدام كلمة تقدير الذات و مفهوم الذات في التعليمة حتى يتجنب التحيز في الإجابة. يتكون المقياس من عبارات سلبية عددها (17) و تحمل الأرقام التالية:

(6،2،3،24،23،22،21،18،17،16،15،13،12،11،10،7) و عبارات موجبة عددها (8) تحمل الأرقام التالية (1، 4، 5، 8، 9، 14، 19، 20).

و من المنتسوجب بعد قراءة العبارة أن تضع علامة (x) في إحدى المربعين المقابلين للعبارة الأولى (تنطبق) و الثانية (لا تنطبق) تلك العبارة على المفحوص. ليلي عبد الحميد (1985)

2) تعليمة "كوبر سميث" باللغة العربية:

فيما يلي مجموعة من العبارات تتعلق بمشاعرك، إذا كانت العبارة تصف ما تشعر به ما تشعر به عادة فضع (x) داخل المربع في خانة (تنطبق)، أما إذا كانت العبارة لا تصف ما تشعر به عادة فضع (x) داخل المربع في خانة (لا تنطبق)

3) طريقة تصحيح المقياس:

جدول يوضح مستويات تقدير الذات:

الرقم	المستوى	الفئة
01	درجة منخفضة	40 - 20
02	درجة متوسطة	60 - 40
03	درجة مرتفعة	80 - 60

ويحتوي "كوبر سميث" لتقدير الذات على أربعة مقاييس فرعية تشمل: الذات العامة، الذات الاجتماعية، ذات المنزل و الوالدين، و ذات العمل و المدرسة.

المجموع	أرقام العبارات	المقاييس الفرعية
12	1، 3، 4، 7، 10، 12، 13، 15، 18، 19، 24، 25	الذات العامة
4	5، 8، 14، 21	الذات الاجتماعية
6	6، 9، 11، 16، 20، 22	المنزل و الوالدين
3	2، 17، 23	العمل أو المدرسة

سامية شويعل (1994)

4) ثبات و صدق مقياس تقدير الذات:

لقد تم التأكد من ثبات وصدق مقياس تقدير الذات من طرف الباحثين الذين استعملوه و ذلك في البيئتين الأجنبية و العربية.

1. ثبات مقياس تقدير الذات:

لقد تم حساب معامل الثبات في البيئة العربية بتطبيق معادلة "كوبر ريتشارد سن" رقم (21) (k R 21) على عينة عددها (526) فردا (370° منها ذكور ، (156) إناث، فوجد معامل الثبات عند الذكور يساوي (0.74) و عند الإناث (0.70)، و بالنسبة للعينة الكلية بلغ معامل الثبات (0.79) كما حسب بطريقة التجزئة النصفية بعد حذف العبارة رقم (13) و حساب الارتباط بين درجات أفراد العينة في النصف الأول و الثاني، فبلغ معامل الثبات بالتجزئة النصفية بالنسبة للذكور (0.84) و بالنسبة للإناث (0.88) أما بخصوص العينة الكلية فبلغ (0.94). ليلي عبد الحميد (1985)

2. صدق مقياس تقدير الذات:

حسب ارتباطية دلالة احصائية، في حين أن 10% لم تكن لمعاملاتها دلالة احصائية، و يتبين من هذا الصدق الذاتي للمقياس في البيئة الأجنبية وجد أن 90 % من عبارات المقياس لها معاملات التحليل أن عبارات المقياس تقيس جدا تقدير الذات. Cooper Smith (1994)

و تم التأكد من صدق مقياس تقدير الذات في البيئة العربية عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات المقياس على عينة عددها (152) طالبا و طالبة، فبلغ صدق المقياس (0.86) عند الذكور و (50.94) عند الإناث و بالنسبة للعينة الكلية فقد بلغ عددها (0.88). فاروق عبد الفتاح موسى (1981)

4- حدود إجراء الدراسة:**1- المجال المكاني:**

تمت الدراسة بثانوية لعياشي رحموني الواقعة بعين البية دائرة بطيوة الجهة الشرقية لمدينة وهران.

2- المجال الزماني:

أجريت الدراسة العيادية التطبيقية من بداية شهر جانفي إلى أواخر شهر فيفري، في الفترة الصباحية الممتدة ما بين (10:00 و 11:00) يومي الاثنين والثلاثاء.

1- مواصفات حالتي الدراسة:

تتمثل مجموعة بحثنا في:

- الحالة الأولى: مراهق يبلغ من ال عمر 17 سنة، يدرس سنة أولى جدع مشترك أدب، مدمن منذ 3 سنوات على الحشيش والأقراص المهلوسة من نوع كتيل.
- الحالة الثانية:مراهقة تبلغ من العمر 18 سنة، تدرس سنة ثانية تخصص أدب وفلسفة، مدمنة منذ سنتين على مختلف أنواع الأقراص المهلوسة بالإضافة إلى الحشيش.

الفصل السادس
عرض الحالة العيادية

▪ عرض الحالات العيادية:

✚ عرض الحالة العيادية الأولى:

1. التقرير السيكولوجي للحالة العيادية:

• البيانات الأولية:

- الاسم: ر
- اللقب: ع
- الجنس: ذكر
- السن: 18
- السكن: حي السلام
- المستوى التعليمي: سنة ثانية ثانوي
- المستوى المادي: جيد
- الحالة المدنية: أعزب
- عدد الأخوة: 2
- رتبته: الأخ الأصغر

• السيمائية العامة:

- البنية المرفولوجية: متوسط البنية، طويل القامة، شعره فاتح اللون، عينان بنيتان تحيط بهما هالات سوداء، شفاه جافة قاتمة اللون.
- اللباس: مهتم بمظهره الخارجي بحيث لبسه نظيف ومرتب.
- الملامح والايحاءات: مرتاح في جل المقابلات، يبتسم لكن بلامح حزينة.
- الاتصال: كان سهلاً، فقد كانت الحالة (ر ع) جد متعاونة.
- المزاج والعاطفة: متقلب المزاج، جد حساس.

• النشاط العقلي:

- اللغة: واضحة وبسيطة.
- الذاكرة: يتذكر الأحداث القريبة والبعيدة بصورة جيدة.
- الأفكار: متسلسلة.
- الانتباه: نقص في الانتباه.

• الاضطرابات:

- النوم: لديه اضطرابات في النوم حسب قوله (مانر قدش قاع غاية)

- الأكل: مضطرب بحيث يعاني الحالة من فقدان الشهية.
- النشاط الحركي: كسل والشعور بالتعب والخمول.
- العلاقات الاجتماعية:
 - مع الوالدين: متوترة مع الأب واضطربت بالفترة الأخيرة مع الأم.
 - مع الإخوة: جيد مع الأخت الكبرى أما مع الأخ تكاد تنعدم بسبب الخلافات المتكررة بينهما.
 - مع الآخرين: منعزل يفضل البقاء وحيدا على الاختلاط بالآخرين، حتى مع رفاق المدرسة علاقته قليلة.

2. جدول المقابلات العيادية:

عدد المقابلات	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	مكان المقابلة	الهدف من المقابلة
المقابلة الأولى	2020-01-06	35 د	مكتب مستشارة التوجيه م.م	التعرف على الحالة لجمع البيانات الأولية وكسب الثقة
المقابلة الثانية	2020-01-13	40 د	مكتب مستشارة التوجيه م.م	التعرف على مرحلة الطفولة للحالة، وجمع معلومات حول علاقتها بأبويها.
المقابلة الثالثة	2020-01-20	40 د	مكتب مستشارة التوجيه م.م	التعرف على مرحلة المراهقة للحالة، وجمع معلومات حول علاقتها بأخوتها.
المقابلة الرابعة	2020-01-27	45 د	مكتب مستشارة التوجيه م.م	معرفة تاريخ دخولها لعالم المخدرات وتأثيره عليها.
المقابلة الخامسة	2020-02-03	45 د	مكتب مستشارة التوجيه م.م	طلبنا من الحالة التحدث عن نفسها أكثر للوصول إلى نظرتها لنفسها وتقديرها لذاتها
المقابلة السادسة	2020-02-10	35 د	مكتب مستشارة التوجيه م.م	تطبيق " مقياس الذات لـ "كوير سميث".

3. عرض المقابلات:

● المقابلة الأولى:

تم فيها التعريف بأنفسنا كأخصائيين نفسانيين، مع تحديد الهدف الرئيسي من رواء هذه المقابلة وهو جمع المعلومات وكسب ثقة الحالة بحيث كانت مقابلة حرة، أي تركنا الحرية للحالة وفتحنا لها مجال الحديث.

● المقابلة الثانية:

التحقت الحالة في الموعد المحدد بمكتب مستشارة التوجيه المدرسي والمهني أين تم إجراء المقابلة الأولى، قمنا في هذه المقابلة بفتح المجال لطرح أسئلة دون مناقشتها، مما تسنى لنا الإشارة إلى أهم الأحداث التي عاشتها وعايشتها الحالة، فكان هناك تجاوب بحيث ابتسمت الحالة قائلة "رجعتي للول لوكان غي نرجع مولا 6 سنين كنت حاكمها غاية les voyages و كلشي"، و أضاف حتى le papa كان قريب منا بزاف في الدار دروك تبدل و راه يدير طباع يخلوني نحدد عليه ما نبغيش منين يحقر ماما عزيزا عليا بزاف و علابالي راني مزعفا بالشكيل لي راني نديره"، اختتمنا المقابلة بموعد لاحق للتعرف أكثر على الحالة.

● المقابلة الثالثة:

تمت المقابلة بنفس التوقيت و نفس المكان، حيث كان (ر.ع) جد متحمس كقوله "كنت نقارع في هذا النهار باش نفرغ شويا"، تحدثنا عن بداية مرحلة المراهقة فصرح "ملي بدأت l'adolescence تاعى حسيت حياتي complètement تبدلت و أنا غي في مشاكل مع بابا كلما يدايز مع ماما أنا في الوسط كرهلي حياتي و خوتي ماعلايالهمش"، وأضاف "كنت غاية مع خويا دروك ولينا ما نتحاملوش"، و حين سألنا عن سبب خلافاته مع أخيه رد "هو جاييها sérieux في كلشي يعقد في الأمور و يبغي غي ليه مادايهاش في الدار" و أضاف "عندي أختي ماتبغيش عليا خطرات و نحسها تفهمني شويا"

● المقابلة الرابعة:

التحقت الحالة (ر.ع) بالمكتب في الموعد المنفق عليه وكنا بانتظاره كالعادة، تحدثنا عن دخوله عالم المخدرات وتأثيره على حالته السيكولوجية، حيث كانت بداياته الأولى في سن 16 سنة بعد شجار مع الوالد قرر الابن مغادرة البيت وفي تلك الليلة تعاطى مع أحد الجيران، ودام على هذا الحال أسبوع أي طيلة غيابه على البيت، ثم أصبح يلجأ إلى المخدرات كلما ساءت حالته النفسية إلا أن صارت من أساسيات يومه أي أدمن عليها.

● القابلة الخامسة:

تم التحدث فيها مع الحالة حول نظرتها لنفسها، كان جد مستاء بحيث صرح أنه تغير كثيرا منذ أن دخل عالم الإدمان، يقول " وليت نحشم بروحي كي كنت كي وليت"، ورائي نخم نحبس غي باش نولي كيما كنت"، قبل الانتهاء من ختام المقالة تم إحاطة (ر.ع) علما أننا سنطبق عليه في الحصة القادمة اختبارا دون التعمق في تفاصيله.

● المقابلة السادسة:

تم فيها استقبال (ر.ع) ثم قمنا بتطبيق " مقياس الذاتكوبر سميث"

3-تحليل المقياس:

عندما طبقنا مقياس تقدير الذات لـ "كوبر سميث"، أظهرت النتائج أن المفحوص (ر، ع) لديه تقدير منخفض، و هذا بناء على ما تبين من نتائج حيث تحصل على درجة 32 من مقياس تقدير الذات. أما المقاييس الفرعية لتقدير الذات التي من خلالها تبين لنا مستوى تقدير الذات العامة، فهي تظهر في الجدول التالي:

المجموع	تنقيط العبارات	المقاييس الفرعية
4	0،0،0،1،0،0،1،0،0،1،0،1	الذات العامة
1	1،0،0،0	الذات الاجتماعية
2	0،0،1،0،0،1	المنزل و الوالدين
1	0،0،1	العمل و المدرسة
8		

$$\text{درجة تقدير الذات} = \frac{\text{الدرجات عدد} \times 100}{\text{عدد الأسئلة}} = 32 \% \text{ تقدير ذات منخفض}$$

بعد تطبيقنا لمقياس تقدير الذات لـ "كوبر سميث" على المفحوص (ر،ع) تحصلنا على النتائج التالية:

حيث تحصل على (4) من (12) درجة في الذات العامة و هذا دليل على عدم رضا المفحوص لذاته،

و يظهر ذلك في العبارة التالية:

"لا أقدر نفس حق تقديرها". وكذا تحصل على (01) من (4) درجة في الذات الاجتماعية، وهذا يظهر أن المفحوص له ذات اجتماعية ضعيفة لان علاقاته مع الآخرين محدودة و يظهر ذلك في العبارة التالية :

"معظم الناس محبوبون أكثر مني"، و فيما يخص المنزل و الوالدين فقد تحصل على (02) من (06) درجات لأنه لم يتلقى المساندة من طرف عائلته و يظهر من خلال رفضه للعبارة التالية: "تفهمني عائلتي". وفيما يخص المدرسة فقد تحصل على (01) من (03) درجات وهذا يكمن في عدم متابعة دراسته و هذا يشير إلى عدم الرضا على الذات و الذي افتقده روح المواجهة و التحدث أمام الناس و هذا من خلال العبارة التالية: "من الصعب التحدث أمام مجموعة من الناس".

و يمكن أن نستخلص من خلال نتائج مقياس كوبر سميث أن المفحوص (ر،ع) لديه مستوى تقرير ذات منخفض.

من خلال التحليل الذي قدمناه في المقابلة نصف الموجهة وتحليل مقياس تقرير الذات لكوبر سميث توصلنا ان للمفحوص (ر،ع) له اتجاه سلبي نحو ذاته وذلك من خلال المشاعر الدونية والنقص التي ابداهها من خلال المقابلة، فهذا ما تطابق مع المقياس من خلال نتائج المتحصل عليها حيث أشارت إلى نسبة 32% فهي تشير إلى مستوى تقرير ذات منخفض.

✚ عرض الحالة العيادية الثانية:

1. التقرير السيكولوجي للحالة العيادية:

• البيانات الأولية:

- الاسم: م
- اللقب: ف
- الجنس: ذكر
- السن: 17
- السكن: عين البية
- المستوى التعليمي: سنة أولى ثانوي
- المستوى المادي: جيد
- الحالة المدنية: أعزب
- عدد الأخوة: واحد
- رتبته: الأخ الأكبر

• السيمانية العامة:

- البنية المرفولوجية: ضعيف البنية، طويل القامة، أسود الشعر والعينين، شفاه قاتمة اللون.
- اللباس: لا بأس به
- الملامح والايحاءات: ملامح حزينة رغم الضحك لحد القهقهة خلال المقابلات.
- الاتصال: ممتاز بحيث كانت الحالة متجاوبة ومتساهلة.
- المزاج والعاطفة: متقلب المزاج، سريع الغضب والاثارة.

• النشاط العقلي:

- اللغة: سهلة وبسيطة.
- الذاكرة: جيدة.
- الأفكار: متسلسلة.
- الانتباه: نقص في الانتباه.

• الاضطرابات:

- النوم: تعاني الحالة من اضطرابات في النوم حيث صرحت أنها تتعاطى منومات ولكن دون جدوى.
- الأكل: تعاني الحالة من اضطراب في الأكل.
- النشاط الحركي: فرط في الحركة.

• العلاقات الاجتماعية:

- مع الوالدين: جد متوترة.
- مع الأخوة: جيدة ، مهتم به
- مع الآخرين: يفضل العزلة.

2. جدول المقابلات:

عدد المقابلات	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	مكان المقابلة	الهدف من المقابلة
المقابلة الأولى	2020-01-07	35 د	مكتب مستشارة التوجيه م. م	التعرف على الحالة لجمع البيانات الأولية وكسب الثقة
المقابلة الثانية	2020-01-14	45 د	مكتب مستشارة التوجيه م. م	التعرف على مرحلة الطفولة للحالة، وجمع معلومات حول علاقتها بأبويها.
المقابلة الثالثة	2020-01-21	40 د	مكتب مستشارة التوجيه م. م	التعرف على مرحلة المراهقة للحالة، وجمع معلومات حول علاقتها بأخوتها.
المقابلة الرابعة	2020-01-28	40 د	مكتب مستشارة التوجيه م. م	معرفة تاريخ دخولها لعالم المخدرات وتأثيره عليها.
المقابلة الخامسة	2020-02-04	45 د	مكتب مستشارة التوجيه م. م	طلبنا من الحالة التحدث عن نفسها.
المقابلة السادسة	2020-02-11	40 د	مكتب مستشارة التوجيه م. م	تطبيق " مقياس الذات لـ "كوبر سميث".

3. عرض المقابلات:

• المقابلة الأولى:

تم فيها التعريف بأنفسنا كأخصائيين نفسانيين، مع تحديد الهدف الرئيسي من رواء هذه المقابلة وهو جمع المعلومات وكسب ثقة الحالة بحيث كانت مقابلة حرة، كانت الحالة جد متحمسة حيث قالت "ملي خبرتني مستشارة التوجيه بلي راك جاي دير معايا مقابلة وأنا فرحان"، جرت المقابلة في ظروف جيدة حيث أن الحالة كانت جد متعاونة.

• المقابلة الثانية:

تمت المقابلة بمكتب مستشارة التوجيه المدرسي والمهني أين تم اجراء المقابلة الأولى، كان الهدف من المقابلة هو دفع الحالة إل الحديث عن طفولتها والتعمق أكثر لمعرفة طبيعة علاقتها مع والديها، وتوصلنا من خلال حديث (م.ف) أنه تربي يتيما حيث فقد والده بسن مبكر 5 سنوات وقامت برعايته خالته كون أمه اضطرت إلى العمل في ولاية أخرى كي يتسنى لها تأمين مصروف ولديها، للحالة (م.ف) أخ أصغر منه بسنة. بعدما حدثنا (م.ف) عن طفولته اختتم حديثه بقوله الذي لخص فيه أهم النقاط: "تصدقني لو كان نقولك والله ما نعقل على نهار فوته شباب في صغري، راجل خالتي عمره لبغانا والوالدة من بعد وفاة بوياء بثلاث سنين تزوجت ... شانقولك غيبينة وصايي" ثم وضع رأسه على الطاولة و بكى دون أن يتمالك نفسه، لم نود الضغط أكثر عن الحالة فختمنا المقابلة بموعد لاحق.

• المقابلة الثالثة:

تمت المقابلة بنفس المكان والزمان المحددان دون تأخر الحالة عن مواعدها، بدأنا المقابلة بالاطمئنان عن حال (م.ف) ثم انتقلنا إلى أسئلة موجهة، الهدف منها الاضطلاع على معاشية (م.ف) لفترة المراهقة و أهم الأحداث التي يمر بها، وصولا إلى علاقته بأخوه الوحيد، علما منه أنه استقر ببيت جده بعمر 13 بعد العديد من الرحلات بين بيت زوج الأم و الخالة و طبعا العديد من الصراعات و العقاب، رغم صغر سنه إلا أنه يكثر لحال أخوه و يعتبر نفسه مسؤول عليه يقول "خويا مسكين ما عنده حد من غيري و ما رانيش باغيه يصرا فيه لي صرا فيا نخاف عليه من الخلطة"، و منه يعني (م.ف) تماما أنه في الطريق الغلط و يحاول تمالك أخطائه و خير دليل تحسن علاماته الدراسية شيئا فشيئا.

• المقابلة الرابعة:

تأجلت المقابلة للفترة المسائية بسبب الامتحانات، و كان الهدف منها معرفة كيفية دخول الحالة (م.ف) عالم المخدرات و الظروف التي دفعته لذلك، رد على جميع الأسئلة الموجهة إليه بكل سلاسة، بدأ (م.ف)

التعاطي بعمر 14 سنة و من تم لم يتوقف يوما، لكنه ينوي الإقلاع بقوله "والله لنتمنى نحبس جيت ننسى بروبلاد لقيت روعي زادم في des problèmes ... و ضحك بتحسر"، من خلال المقابلة توصلنا أن الحالة مدمنة منذ ثلاث سنوات على التبغ و الأقراص و المهلوسة.

● المقابلة الخامسة:

تمت المقابلة بنفس المكان ونفس التوقيت و كان الهدف منها الوصول إلى نظرة (م.ف) إلى نفسه، كم خلال اجاباته توصلنا أنه غير راض عن حاله بقوله: "نوغمالمو خويا أنا لي نربييه و راني ندير صوالح تاع واحد ناقص تربية ... والله لكرهت من روعي لا زهر لا معيشة كيما الناس"، ثم أضاف "راني ندير لي عليا باش نتسقم بصح والله ماساهلا عليا دعولي معاكم"، قيل الانتهاء من ختام المقابلة تم إحاطة (م.ف) علما أننا سنطبق عليه في الحصة القادمة اختبارا دون التعمق في تفاصيله.

● المقابلة السادسة:

قمنا بتطبيق "مقياس الذات لـ "كوبر سميث"

1- تحليل مقياس تقدير الذات لكوبر سميث:

عندما طبقنا مقياس تقدير الذات لـ "كوبر سميث"، أظهرت النتائج أن المفحوص (م،ف) لديه تقدير منخفض، و هذا بناء على ما تبين من نتائج حيث تحصل على درجة 32 من مقياس تقدير الذات. أما المقاييس الفرعية لتقدير الذات التي من خلالها تبين لنا مستوى تقدير الذات العامة، فهي تظهر في الجدول التالي:

المجموع	تنقيط العبارات	المقاييس الفرعية
4	0,0,0,1,0,0,1,0,0,1,0,1	الذات العامة
1	1,0,0,0	الذات الاجتماعية
2	0,0,1,0,0,1	المنزل و الوالدين
1	0,0,1	العمل و المدرسة
8		

$$\text{درجة تقدير الذات} = \frac{\text{الدرجات عدد} \times 100}{\text{عدد الأسئلة}} = 32 \% \text{ تقدير ذات منخفض}$$

بعد تطبيقنا لمقياس تقدير الذات لـ "كوبر سميث" على المفحوص (م،ف) تحصلنا على النتائج التالية:

حيث تحصل على (4) من (12) درجة في الذات العامة و هذا دليل على عدم رضا المفحوص لذاته، و يظهر ذلك في العبارة التالية:

"لا أقدر نفس حق تقديرها". وكذا تحصل على (01) من (4) درجة في الذات الاجتماعية، وهذا يظهر أن المفحوص له ذات اجتماعية ضعيفة لأن علاقاته مع الآخرين محدودة و يظهر ذلك في العبارة التالية :

"معظم الناس محبوبون أكثر مني"، و فيما يخص المنزل و الوالدين فقد تحصل على (02) من (06) درجات لأنه لم يتلقى المساندة من طرف عائلته و يظهر من خلال رفضه للعبارة التالية: "تفهمني عائلتي". وفيما يخص المدرسة فقد تحصل على (01) من (03) درجات وهذا يكمن في عدم متابعة دراسته و هذا يشير إلى عدم الرضا على الذات و الذي افتقده روح المواجهة و التحدث أمام الناس و هذا من خلال العبارة التالية: "من الصعب التحدث أمام مجموعة من الناس".

و يمكن أن نستخلص من خلال نتائج مقياس كوبر سميث أن المفحوص (م،ف) لديه مستوى تقرير ذات منخفض.

من خلال التحليل الذي قدمناه في المقابلة نصف الموجهة وتحليل مقياس تقرير الذات لكوبر سميث توصلنا ان للمفحوص (م،ف) له اتجاه سلبي نحو ذاته وذلك من خلال المشاعر الدونية والنقص التي ابداهها من خلال المقابلة، فهذا ما تطابق مع المقياس من خلال نتائج المتحصل عليها حيث أشارت إلى نسبة 32% فهي تشير إلى مستوى تقرير ذات منخفض.

الفصل السابع
تحليل النتائج و مناقشة الفرضيات

1- عرض الفرضية في إطار مناقشة وتحليل نتائج مقياس "كوبر سميث":

من خلال النتائج المتحصل عليها للحالتين عن طريق المقابلات العيادية وكذا تطبيق " مقياس الذات لـ "كوبر سميث"، تحصلنا على العديد من السمات، والصفات التي قد تمكننا من تحديد مستوى تقدير الذات عند كل حالة، وكذا نفسي أو اثبات الفرضية.

استطعنا الوصول إلى نتائج مهمة فيما يخص الحالات فالبرغم من أن جميعها يتمتع بتقدير منخفض الذي ظهر من خلال التصريحات التي بدت لكل حالة حيث بدت أن كلتا الحالتين ظهر عليها سوء العلاقات العائلية، ثبت ذلك من النتائج المتحصل عليها في المقياس الفرعي الخاص بالمنزل و الوالدين من خلال تطبيق " مقياس الذات لـ "كوبر سميث" لم نتحصل على أي عبارة أو نقطة من هذا المقياس الفرعي كما تأكد ذلك في العديد من أقوال الحالتين أثناء سير المقابلة مثلا قول الحالة الأولى: (ماكانش لي دايتها فيا منهم)، أما الحالة الثانية (علاقتي معاهم تشتت وليت نخرج الصباح بكري من الدار و ندخل حتى لليل نخليهم راقدين و نرجع نلقاهم راقدين ماننتشأوفوش) هذا ما يثبت و يؤكد انخفاض مستوى تقدير الذات العائلي لدى الحالتين.

• يقول "جين ايلسي كلارك": " تقدير الذات هو شان أسري، ذلك لأن الأسرة هي المكان الأول نقرر فيه ذاتنا، ونلاحظ ونتدرب على الكيفية التي يمكن بها أن نكون على النحو الذي قررناه لأنفسنا بقدر ما نقدر مدى أهليتنا لأن نحظى بحب الآخرين وبقدر ما نقرر مدى اقتدارنا"

عبد الكريم بكار (2010: 50)

أما فيما يخص الذات الاجتماعية التي تتعلق بالأشخاص الآخرين المهمين في حياتهما ثبت ذلك كم النتائج المتحصل عليها في المقياس الفرعي الخاص بالذات الاجتماعية من خلال تطبيق " مقياس الذات لـ "كوبر سميث"، حيث تحصلت الحالتين على نتيجة واحدة أو نقطة واحدة من بين أربعة عبارات، حيث تعتبر نتيجة منخفضة بالنسبة لعدد العبارات، حيث تقول الحالة الأولى في إحدى المقابلات (مانبغيش نخالط الناس و زيد بالزيادة نحسهم يخزرو فيا بنظرات كلي يكرهوني)، أما الحالة الثانية قالت: (أنا دايمًا جابد روجي عليهم كاملين في القرابية و الجيران و حتى la famille)، هذا ما يثبت انخفاض مستوى تقديرا لذات الاجتماعي لدى الحالتين.

وهذا ما أثبتته وأكده "زيلر" في نظريته: "لا يحدث تقييم لذات إلا بوجود الإطار المرجعي الاجتماعي".
عائدة ذيب وعبد الله محمد (2010: 82-83)

أما فيما يخص تقدير أداء الذات المتمثل في الأداء في العمل، وفي المهام الأخرى تمثل في نتائج الاختبار الخاصة بالمقياس الفرعي للعمل المتمثل في العبارات 2، 7، 23، تحصل الحالتين على النتائج التالية بالترتيب الحالة الأولى نقطة من ثلاثة والحالة الثانية تحصلت على علامة صفر.

كما ثبت ذلك في أقوال الحالتين فيما يخص العلاقة بالعمل، وكذا المهام، وهذا ما يجعل الحالتين تعانيان من تدني تقدير الذات، يقول "ليون تيك": "الكفاءة في العمل يمكن أن ترفع من مستوى تقدير المرء لذاته إذا كان المرء يقدره عمله تقديرا كبيرا والعكس صحيح". عبد الكريم بكار (2010: 58)

أما فيما يخص الحالة الصحية عند الحالتين تبين لنا من النتائج المتحصل عليها خلال المقابلات أنهما يعانيان من سوء تقييم لذواتهم الذي برز جليا في أقوالهما التي تشمل الأعراض النفسية والسلوكية والجسمية، نستنتج من هذا أن الحالتين قد تظهر نفورا من ذواتهما هذا ما لاحظناه في أقوالهما، حيث صرحت الحالة الأولى: (منين سييت نحيس جاتي حالة اسهال حادة و كنت في كلاصا حشمت بغيت نموت هذاك النهار عفت روجي مانكذبش عليهم و بدأت بالبكاء...)، أما الحالة الثانية يقول (عندي طاي تاع غريان صحابي يرفدوني و يهريو بيا بسبب la drogue دايميا ميلع ماناكل والو وراسي يظل مزير عليا و فشلان سبوغ و مانجمش ندير)، فإن دل هذا على شيء قد يدل على وجود انخفاض في قيمة الذات لدى الحالتين لذا نستطيع تأكيد الفرضية القائلة: للمراهق المتمدرس مدمن المخدرات تقدير ذات منخفض وبالتالي للإدمان على المخدرات تأثير سلبي.

إن تقدير الذات سمة متغيرة تكون دائما خاضعة لتأثيرات داخلية وخارجية يتباين هذا وفق للمواقف، والوقت يمكن أن يتنوع يوميا تبعا للتجارب، والمشاعر الطيبة أو السيئة، كما يمكن اكتسابها وتعزيزها بمرور الزمن لهذا لا يمكننا الحكم نهائيا ولا التعميم وتبقى هذه الدراسة خاصة بالحالتين المعينتين وفي الزمن المعين.

2- استنتاج عام:

توصلنا إلى نتيجة أن المراهق المتمدرس مدمن المخدرات يعاني من تقدير ذات منخفض، أي بمعنى أنه يعاني من قيمة ذاتية متدنية، وهذا ما أكده "هامشك" في قوله: أن الأشخاص الذين لديهم تقدير ذات منخفض فلا يروين قيمة أو أهمية في أنفسهم ويعتقدون أن الآخرين لا يقبلونهم ويشعرون بالعجز.

إن الكفاءة الذاتية معناها تمتع المرء بالثقة بالنفس، وإيمانه بأنه قادر على التكيف والتعامل مع التحديات الأساسية في الحياة، وقيمة الذات تعني في الأساس قبول المرء لنفسه من غير شروط أو قيد وأن يكون لديه شعور بأنه أهل للحياة وجدير بأن يبلغ السعادة فيها أي يشعر بن له شأن وأهمية فيها.

وكل من الكفاءة الذاتية، وقيمة الذات يجعل المرء يعر بالرضا عن نفسه لأنهما المكونات الأساسية لتقدير الذات، وبأننا توصلنا على أن المراهق المتمدرس مدمن المخدرات يعاني من تقدير ذات منخفض، وكذا كفاءة ذاتية منخفضة وبما أنهما أساسيين في تكوين تقدير الذات الشامل هذا ما قد يجعلنا نؤكد الفرضية القائلة أن المراهق المتمدرس مدمن المخدرات يعاني من تقدير ذات منخفض.

خاتمة

من خلال دراستنا التي أجريناها بثانوية لعياشي رحموني الواقعة بعين البية دائرة بطيوة الجهة الشرقية لمدينة وهران ، حاولنا الكشف عن مستوى تقدير الذات عند المراهق المتمدرس مدمن المخدرات بالاعتماد على المنهج العيادي و بتطبيق " مقياس الذات لـ "كوبر سميثK فتحصلنا على النتائج التي بينت لنا تقدير ذات منخفض عند كلا الحالتين بتفاوت خفيف، و ذلك راجع للنظرة الدونية من طرف أسرهم على وجه الخصوص و الأقران و الزملاء في الوسط المدرسي و المجتمع ككل. فتقدير الذات لدى الفرد متوقف عن وجهات النظر ة آراء الآخرين أي تقييم الآخرين لذلك الفرد ، فالمواقف الاجتماعية الناجحة تعزز الفكرة السليمة لتقدير الذات و العكس صحيح، و أيضا الدور الذي تلعبه المقارنة بالآخرين حيث يؤثر على نمو ذاتية الفرد إذا قارن نفسه بجماعة من الأقران أكثر منه قدرة و كفاءة فذلك يجعله ينقص من قيمته لذاته و هذا ما لاحظناه في حالتنا الدراسة. كما أن تقدير الذات يتكون داخل الأسرة و يتطور من خلال العلاقات الاجتماعية حيث يكون انخفاصة و ارتفاعه مرتبط بهذه العلاقات و نوعيتها.

إن تقدير الذات سمة متغيرة تكون دائما خاضعة لتأثيرات داخلية وخارجية يتباين هذا وفق للمواقف، والوقت يمكن أن يتنوع يوميا تبعا للتجارب، والمشاعر الطيبة أو السيئة، كما يمكن اكتسابها وتعزيزها بمرور الزمن لهذا لا يمكننا الحكم نهائيا ولا التعميم وتبقى هذه الدراسة خاصة بالحالتين المعينتين و في الزمن المعين.

اقتراحات و
توصيات

في ضوء إشكالية البحث وفرضية الدراسة، وفي حدود الحالة المدروسة، وبناء على ما أسفرت عليه من نتائج نقترح ما يلي:

• التعليمي:

- عقد دورات تدريبية للمرشدين والمرشدات من أجل التوضيح للأفراد مدى أهمية التفكير الإيجابي في حياتنا اليومية وفي فك الصراعات مهما تفاقمت.
- التثقيف من بث التوعية بمخاطر تعاطي المخدرات والإدمان عليها وآثارها السلبية على حياة المتعاطي من خلال حصص عبر وسائل الاعلام المرئية والمسموعة، داخل المدارس والجامعات.

• على المستوى الأسري:

- لا بد أن يقوم الأولياء بحملات توعية داخل للأسرة لمخاطر المخدرات.
- اعتماد الوالدين على أسلوب الحوار لفك الصراعات داخل الأسرة مع احترام الآراء والانصات الأبناء دون تعصب، لتجنب عدم افلات أبنائهم منهم، وزرع الإيجابية داخل نفوسهم.

• على المستوى العلمي:

- ضرورة تركيز الدراسات والبحوث العلمية المستقبلية على الإدمان على المخدرات على الجانب المشرق من شخصية المدمن لتسهيل العلاج وعملية إعادة دمج هذا الفرد في المجتمع.
- لا بد من تكوين الأخصائيين في التكفل بالمرضى المدمنين على المخدرات.
- ضرورة انشاء مراكز للتوجيه الأسري بحيث يكون ضمن أهدافها تبصير الوالدين بالطرق التربوية الصحيحة وتوجيه الذين يستعملون أسلوب القسوة والتسلط في معاملة الأبناء ظنا منهم بأنه أسلوب الأمثل للضبط والتربية وتوعيتهم بخطر هذا الأسلوب وانعكاساته السلبية، إضافة على أنه أسلوب تربوي خاطئ، فكلما كانت ليونة وتفهم كانت النتائج أحسن وأرقى.

ملاحق

مقياس تقدير الذات لكوبر سميث Cooper Smith

التعليمة : فيما يلي مجموعة من العبارات تتعلق بمشاعرك، إذا كانت العبارة تصف ما تشعر به فضع علامة (x) داخل المربع في خانة تنطبق أما إذا كانت العبارة لا تصف ما تشعر به عادة فضع علامة (x) داخل خانة لا تنطبق، لا توجد إجابات صحيحة و إنما الحقيقة هي تعبر عن شعورها الحقيقي، ابدأ من البداية و ضع علاماتك على 25 عبارة.

الرقم	العبارات	ينطبق	لا ينطبق
01	لا تضايقتني الأشياء عادة		
02	أجد من الصعب أن أتحدث أمام مجموعة من الناس		
03	أود لو استطعت أن أغير أشياء في نفسي		
04	لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي		
05	يسعد الآخرون بوجودهم معي		
06	أتصايق بسرعة في المنزل		
07	أحتاج لوقت طويل لكي اعتاد على الأشياء الجديدة		
08	أنا محبوب بين أشخاص من نفس سني		
09	تراعي عائلتي مشاعري عادة		
10	أستسلم بسهولة		
11	تتوقع أسرتي من الكثير		
12	من الصعب جدا أن أضل كما أنا		
13	تختلط الأشياء كلها في حياتي		
14	يتبع الناس أفكارني عادة		
15	لا أقدر نفسي حق تقديرها		

		أود كثيرا لو أترك المنزل	16
		أشعر بالضيق من عملي غالبا	17
		مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس	18
		إذا كان عندي شئيا أقوله فأقوله عادة	19
		تفهمني عائلتي	20
		معظم الناس محبوبون أكثر مني	21
		أشعر عادة كما لو كانت عالتي تدفعني لعمل الأشياء	22
		لا ألقى تشجيع عادة فيما أقوم به من الأعمال	23
		أرغب كثيرا أن أكون شخصا آخر	24
		لا يمكن للآخرين الاعتماد علي	25

1- المراجع العربية:

- ابريغم، سامية. (2008) . الرهاب الاجتماعي وعلاقته بإدمان المخدرات. رسالة ماجستير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.
- أحمد أبو حاققة، 2007. معجم النفاثس-الوسيط-. بيروت: دار النفاثس.
- المنجد الأبجدي، الطبعة الثامنة.
- أحمد عبد اللطيف رشاد، (1992)، الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات. الرياض: المركز للدراسات الأمنية والتدريب.
- أحمد، شحاتة حسين. (2006). التدخين والإدمان وإعاقة التنمية (ط.1). القاهرة: مكتبة دار المعرفة.
- اسماعيلي، يامنة، وبيع، نادية (2011). دور الارشاد النفسي في علاج ووقاية المدمنين.
- البداينة، ذياب موسى. (2012) . الشباب والانترنت والمخدرات (ط. 1). الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
- براهيمية، نصيرة. (2013) . إدمان المخدرات في المجتمع الجزائري المدمن بين المرض والاجرام، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية – جامعة الوادي، (1)، 13-23.
- البستاني، فواد فرام. (بدون). منجد الطلاب. (ط 18). لبنان، بيروت: دار الشروق
- جميلة خطل، 2010 تقدير الذات لدى المراهقين – دراسة مقارنة بين تلاميذ الاقسام الخاصة والاقسام العادية-رسالة ماجستير في علم النفس العيادي غير منشورة، جامعة الجزائر.
- حامد زهران، 2005. علم النفس النمو – الطفولة والمراهقة، ط 6. القاهرة عالم الكتب
- حامد عبد السلام زهران، 2005 علم النفس النمو-الطفولة والمراهقة-. ط 6. القاهرة: عالم الكتب.
- الحجازي، مدحت عبد الرزاق. (2012). معجم مصطلحات علم النفس (ط1). لبنان: دار الكتب العلمية.
- حسون، تيسر. (2004) . المرجع السريع من الدليل الشخصي والاحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية. جمعية الطب النفسي الأمريكي. دمشق.
- الحميدان، عايد علي. (2008، 18-19) . دور الرعاية اللاحقة في رعاية المتعافين. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
- حوام، بلقاسم. (23 أبريل 2016). 40 بالمائة من المرضى مدمني على المخدرات. زيارة 26 / 04 / 2018، متواجد على الانترنت:

(http// : www.Echorouk on line.com / aratorticles / 288799 html)

- خالد الحموري وعبد الله الصالحي، 2011. مفهوم الذات لدى طلبة الدراسات الاجتماعية في جامعة القصيم في ضوء العوامل المؤثرة فيه، مجلة الجامعة الإسلامية، جامعة القصيم، المملكة العربية السعودية، المجلد 19، العدد 1.
- دردار، فتحي. (2001). دراسات في الصحة النفسية (ط1). الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- الدسوقي كمال، (1988)، ذخيرة علوم النفس، القاهرة: الدار الدولية للنشر والتوزيع.
- الدمرداش، عادل (1990)، الإدمان مظاهره وعلاجه، الكويت، عالم المعرفة.
- الدمرداش، عادل. (1990). الإدمان مظاهره وعلاجه. الكويت: عالم المعرفة.
- دويدار عبد الفتاح محمد 1992، سيكولوجية العلاقة بين مفهوم الذات والاتجاهات. بيروت: دار النهضة.
- ديلاينيكيفا. (2001). علم النفس العملي للمراهقين، (مصطفى دليلة، مترجم). (ط1). دمشق: دار الحوار للنشر والتوزيع.
- رشاد موسي عبد العزيز، 1998، دراسات في علم النفس المرضي، ط 2 القاهرة: مؤسسة المختار للنشر والتوزيع.
- رولان دورون وفرنسواز بارو (بدون سنة)، موسوعة علم النفس (التعريب فؤاد شاهين). المجلد الثاني، بيروت: عويدات للنشر.
- رياض نايل العاسمي. 2012. تناقضات إدراك الذات وعلاقتها بكل من القلق الاجتماعي والاكتئاب لدى طلاب جامعة دمشق، مجلة دمشق، المجلد 28، العدد 3
- زلوف منيرة. (2008)، علاقة صورة الذات ومستوى القلق بالتحصيل الدراسي لدى المراهقات المصابات بداء السكري المرتبط بالأنسولين -دراسة مقارنة بين طالبات الطور الثانوي -. رسالة دكتوراه في علم النفس العيادي غير منشورة.
- الزين، إبراهيم بن محمد. (2011، 22-23 أبريل). دور الجامعات في وقاية الطلاب من المخدرات، بحث مقدم إلى ندوة المخدرات، حقيقتها وطرق الوقاية والعلاج. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية 2، السعودية.
- سامح محافظة وزهير الزعبي. 2008 أثر العوامل الاجتماعية والاقتصادية والأكاديمية في تشكيل مفهوم الذات لدى طلبة الجامعة الهاشمية، دراسات العلوم التربوية الجامعة الأردنية، المجلد 35، العدد 1.

- سوييف، ريتشارد. (1989) . علم الأمراض النفسية والعقلية. (ترجمة أحمد عبد العزيز سلامة). القاهرة: دار النهضة العربية.
- سوييف، مصطفى. (1996) . المخدرات والمجتمع نظرة تكاملية. الكويت: سلسلة عالم المعرفة.
- سوييف، مصطفى، (1996)، المخدرات والمجتمع، الكويت: عالم المعرفة.
- سيلامي، ن، (2001)، المعجم الموسوعي في علم النفس (وجيه أسعد، مترجم) (ج1)، سوريا: منشورات وزارة الثقافة.
- شابرول، ه. (2001). الإدمان في سن المراهقة، (فؤاد شاهين، مترجم). بيروت: عويدات للنشر والتوزيع.
- الشنبري، الشريف حمود بن هزاع بن عبد الله. (2007، 2-4 أبريل). العوامل النفسية ذات الصلة باستعمال المخدرات، بحث مقدم لندوة المؤسسات التربوية ودورها في الحد من استعمال المخدرات المنعقد في جامعة نايف للعلوم الأمنية: السعودية.
- عبد الغني، سحر. (2005). الأطفال وتعاطي المخدرات. (ط.1). القاهرة: المكتبة المصرية.
- عبد المعطي، حسن مصطفى. (2004) . الأسرة ومشكلات الأبناء (ط.1). القاهرة: دار السحاب للنشر والتوزيع.
- عبد المنعم حنفي، 1994 موسوعة علم النفس والتحليل النفسي القاهرة مذبولي.
- عدوة، عزيزة. (2008) . المعاش النفسي عن الراشدين المدمنين على المخدرات، مجلة البحوث والعلوم الإنسانية، الجزائر، (29)، 67-100.
- عطاء، جميل بن نبي، كمال الحوامدة. (2008) . الشباب الجامعي وآفة المخدرات، (ط.1). الرياض: فهرسة مكتبة فهد الوطنية.
- عكاشة، أحمد. (د ت). الطب النفسي المعاصر. مصر: مكتبة لأنجلو المصرية.
- العيسوي، عبد الرحمن، (2001). الموسوعة النفسية سيكولوجية الجريمة والإدمان. (ط.1). لبنان: دار الراتب الجامعية.
- الغريب، عبد العزيز بن علي. (2006). ظاهرة العود للإدمان في المجتمع العربي. الرياض جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض.
- الغول، حسن علي خليفة. (2011) . الإدمان الجوانب النفسية والاكلينيكية والعلاجية للمدمن. (ط.1). دار الفكر العربي.

- فاطمة أحمد علي وأحمد محمد الحسن. 2011 الفروق في المركز التحكم ومفهوم الذات بين الموهوبين والعاديين من تلاميذ مرحلة الأساس، مجلة العربية لتطوير التفوق، جامعة العلوم والتكنولوجيا، صنعاء، العدد 3.
- فايد، حسن. (2004). علم النفس المرضي (سيكوباتولوجية). القاهرة: طيبة للنشر والتوزيع.
- فايزة الغازي عبد الله، (جانفي 2013)، صورة الجسد لدى المرأة وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية، مجلة دراسات نفسية، دار الخلدونية، الجزائر العدد 08.
- فؤاد، متولي بسيوني. (2000) . التربية وظاهرة انتشار وإدمان المخدرات. مصر: مركز الإسكندرية للكتاب.
- قانون (4-18) يتعلق بالوقاية من المخدرات، 2005: 4. قانون يتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها. (2005). من القانون الجزائري. رقم 577-2005 (ط.1). الديوان الوطني للأشغال التربوية.
- قماز، فريدة. (2009) . عوامل الخطر والوقاية من تعاطي الشباب للمخدرات. رسالة ماجستير، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر.
- قويدري مليكة، 2014 تمثل صورة الذات وصورة الآخر في العلاقة العلاجية، رسالة دكتوراه في علم النفس العيادي غير منشورة، جامعة وهران.
- لصق حسنية، 2012 مفهوم الذات وعلاقته بتصورات الامومة لدى الفتاة الجامعية، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية الجزائر، العدد 7
- لطفي الشرييني (بدون سنة)، معجم مصطلحات الطب النفسي. الكويت: مؤسسة الكويت للتقدم العلمي.
- مرسي، أبو بكر، (2002)، أزمة الهوية في المراهقة والحاجة إلى الارشاد النفسي.
- مرسي، محمود، (2005)، الإدمان: تبغ، خمور، مخدرات. (ط1)، الأردن: مؤسسة الطريق.
- مشاقبة محمد أحمد، (2007)، الإدمان على المخدرات والعلاج النفسي، (ط1). عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.
- مصطفى عشوي، 1995 مدخل الى سيكولوجية الشخصية، جامعة الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- المنصور، غسان محمد، (20014)، الاتجاهات السيكوباتية نحو المجتمع وعلاقتها ببعض المتغيرات الدراسية لدى عينة من طلاب جامعة دمشق. مجلة اتجاه الجامعات العربية للتربية وعلم النفس، 12(3)، 110.

- المهندي، خالد حمد. (2013) . المخدرات وآثارها النفسية والاجتماعية والاقتصادية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية. قطر: مركز المعلومات الجنائية لمكافحة المخدرات لمجلس التعاون لدول الخليج العربية.
- واشطون، آ، ودونا ب. (2003). إرادة الانسان في شفاء الإدمان، (صبري محمد حسن، مترجم) (ط. 1). القاهرة: المجلس الأعلى للثقافة.

-2 المراجع الأجنبية:

- Astha, A. 2010 approche cognitive de la relation entre l'image de soi et le satisfaction professionnelle dans les groupes d'appartenance. Thèse de doctorat en psychologie. Université lumière Lyon 2.
- Mohanad, A. (2004). Toxicomanie, Sida, La consommation de drogues chez l'adolescent. Alger : Institut National de Santé Publique.
- Sillamy 1999. Dictionnaire de psychologie. Paris montpama-sse.
- Valleur, M. (1998). Au-delà des conduites addictives, Actualité et dossier en santé publique, paris.

3-المراجع الالكترونية:

- <http://www.ahewar.org>
- <http://ekldata.com>
- <http://www.djazairress.com>
- <http://www.djazairnews.info>
- <http://www.echouroukonline.com>
- <http://www.healthlabs.net>
- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>