جامعة عبد الحميد بن باديس –مستغانم –
كلية العلومالإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس
تخصص:علم النفس العيادي

# تقدير الذات لدى المراهق المدمن على المخدرات ' 15 – 23 ' سنة

- دراسة عيادية ل 03 حالات بالمركز الوسيطي لعلاج الإدمان – مستغانم - -

مقدمةومناقشةعلنا من طرف
جريو الحاج ميلود :الطالب(ة)
أما م لجنة المناقشة

| اللقب والاسم | الرتبة | الصفة |
|---|---|---|
| د. غاني زينب | أستاذ مساعد(أ) | رئيسا |
| أ. عبوين سمية | أستاذ مساعد(أ) | مشرفا ومقررا |
| د. سليمان مسعود ليلى | أستاذ مساعد(أ) | ممتحنا |

السنة الجامعية 2019-2020

## الإهداء :

* أهدي ثمرة جهدي إلى من قال ربي فيهما : ' وقل ربي أرحمهما كما ربياني صغيرا ' .

* إلى ملاكي في الحياة ، إلى معنى الحب والتفاني ، إلى بسمة الحياة وسر الوجود ، إلى من كان دعائها سر نجاحي وحنانها بلسم جراحي ، إلى الغالية أمي الحبيبة .

* إلى أصل الحنان وجبل الحب الصامد ، إلى المربي الفاضل الذي نسج لي طريق النجاح في حياتي ، إلى منبع الخير الوافر ، إلى أبي العزيز .

* إلى شموع عائلتي ووسام فخري إخوتي الأعزاء الذين كانو لي سندا طيلة مشواري الدراسي.

* إلى جدتي الحنونة أطال الله في عمرها .

* إلى كل هؤلاء أهدي ثمرة جهدي .

## كلمة شكر وتقدير :

' اللهم لك الحمد حتى ترضى ولك الحمد إذا رضيت ولك الحمد بعد الرضى '

* الحمد لله الذي أنار لنا درب العلم والمعرفة وأعاننا على أداء هذا الواجب ووفقنا إلى إنجاز هذا العمل المتواضع .

* أتقدم بشكري الجزيل والتقدير الخالص والإمتنان إلى من أوصلني إلى هذه المرحلة من الحياة وهما الوالدان الغاليان والعائلة الكريمة وإلى كل من ساندني سواء من قريب أو بعيد وقدم لي يد العون لإتمام هذا العمل المتواضع .

* أتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذة عبوين سمية التي وافقت الإشراف على هذا البحث بصدر رحب ولم تبخل عليَ بنصائحها وإرشاداتها التوجيهية نحو السداد.

* دون أن أنسى الأساتذة الذين كان لهم الفضل فيما وصلت إليه من مرحلة الإبتدائي إلى مرحلة التعليم العالي .

* إلى كل هؤلاء خالص الشكر والعرفان .

**ملخص :**

* هدفت الدراسة الحالية إلى تحديد مستويات تقدير الذات لدى المراهق المدمن على المخدرات ، فقد أجريت الدراسة على عينة تكوَنت من 03 مراهقين مدمنين تراوحت أعمارهم من 15 إلى 23 سنة ، متواجدين في مركز الوسيطي لعلاج الإدمان – مستغانم - ، تم طرح التساؤل العام كالتالي : كيف يؤثر الإدمان على تقدير الذات عند المراهق ؟ حيث إنبثقت منه تساولات فرعية وهي كالآتي : ما مستوى تقدير الذات عند المراهق المدمن ؟ ، كيف يؤثر الإدمان على المعاش النفسي الإجتماعي للمراهق ؟ ، من خلالها تم الإعتماد على المنهج العيادي بإستخدام تقنية دراسة الحالة ، ولإختبار صحة الفرضيات التي وضعت تم الإستعانة بالأدوات التالية : المقابلة والملاحظة العيادية ، مقياس تقدير الذات لروزنبرغ ، وذلك لغرض الحصول على إجابة للتساؤلات التي طرحت ، ومنه تم التوصل إلى أن :

1- يؤُثر الإدمان سلبا على تقدير ذات المراهق .

2- يختلف مستوى تقدير الذات عند المراهق المدمن ، ويتراوح ما بين المتوسط إلى المنخفض .

3- يؤثر الإدمان سلبا على المعاش النفسي للمراهق ، فيؤثر على الرضا على الذات ، ويؤدي إلى ظهور أعراض قلق لديه .

4- يؤثر الإدمان سلبا على المعاش الإجتماعي للمراهق ، فيؤدي إلى ظهور الحساسية التفاعلية لديه ، كما يؤدي إلى الإنسحاب والعزلة .

**الكلمات المفتاحية :** تقدير الذات ، المراهق ، الإدمان على المخدرات .

## Abstract :

* Current studies have been aiming to pinpoint the levels of self estimation for the teenager drug abusers . There have been a study conducted on a sample of drug using teenagers of the ages between 15 and 23 years old , located in the " in Mostaganem , and the general CADC Central Agency for Drug Control " concern was as follows : How does drug abuse effect self estemation for teenagers? in which more question branched out such as : how high or low is the the drug abusers self esteem ? and how does the drug abuse effect the sociality of the teenager? , through it the status study approach has been followed and to test the validity of the theories that have been attached to such cases these medications have been used : Clinical Interviews and observations and Rosenberg's Self esteem gauge , to reach answers for the questions that have been asked and these are the answers that resulted from the tests :

1- Drug abuse effect teenagers self esteem negatively .

2- The self esteem levels are situated between Mid to low for the teenage drug abuser.

3- Drug abuse highly effects the self control for the teenagers and result in symptoms of stress and anxiety.

4- Drug abuse effects the social status of the teenager since it results in anger managment issues as well as it drives them to solitude.

abuse . Drug teenager , **Keywords :** self esteem ,

**فهرس المحتويات**

1- كلمة شكر وتقدير ..... أ

2- الإهداء..... ب

3- ملخص ..... ج

4- فهرس المحتويات ..... ه

المقدمة العامة ..... 1

**الفصل الأول : المدخل العام للدراسة**

1- الدراسات السابقة ..... 5

2- إشكالية الدراسة ..... 11

3- فرضيات الدراسة..... 14

4- دوافع إختيار الموضوع ..... 14

5- أهداف الدراسة ..... 15

6- أهمية الدراسة ..... 15

7- المفاهيم الإجرائية ..... 16

**الفصل الثاني : تقدير الذات**

تمهيد ..... 19
1- تعريف تقدير الذات ..... 19
2- أنواع تقدير الذات ..... 20
3- أبعاد تقدير الذات ..... 21
4- مستويات تقدير الذات ..... 22
5- أهمية تقدير الذات ..... 24
6- العوامل المؤثرة في تقدير الذات ..... 25
7- النظريات المفسرة لتقدير الذات ..... 28
8- الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات ..... 34
9- أثر تقدير الذات على الفرد والآخرين..... 35
10- الفرق بين الجنسين في تقدير الذات ..... 36
خلاصة ..... 38
**الفصل الثالث : المراهقة**
تمهيد ..... 40
1- تعريف المراهقة .....40
2- أشكال المراهقة ..... 41
3- الخصائص العامة للمراهق ..... 43
4- مشكلات المراهقة ..... 45
5- المراحل الزمنية للمراهقة ..... 48
6- مظاهر النمو في فترة المراهقة ..... 50
7- الإتجاهات المفسرة للمراهقة ..... 54
8- حاجات المراهق الأساسية ..... 55

9- رعاية المراهق ..... 57
10- الفرق بين الجنسين في فترة المراهقة ..... 60
خلاصة ..... 62

**الفصل الرابع : الإدمان على المخدرات**

تمهيد ..... 64
1- تعريف الإدمان ..... 64
2- تعريف المخدرات ..... 65
3- المبادئ الأساسية لمفهوم الإدمان ..... 67
4- أسباب الإدمان على المخدرات ..... 68
5- أنواع المخدرات ..... 71
6- الدوافع النفسية لإدمان المخدرات..... 76
7- أنواع تعاطي المخدرات ..... 76
8- مراحل الإدمان على المخدرات ..... 77
9- النظريات المفسرة للإدمان على المخدرات ..... 79
10- آثار الإدمان على المخدرات ..... 81
11- علاج الإدمان على المخدرات ..... 83
خلاصة ..... 86

**الفصل الخامس : منهجية الدراسة وأدوات البحث**

1- تمهيد ..... 88
2- الدراسة الإستطلاعية ..... 88
3- الدراسة الأساسية ..... 89
4- المنهج المتبع ..... 90

5- الأدوات المستخدمة في الدراسة ..... 90
خلاصة ..... 94
**الفصل السادس : عرض الحالات ومناقشة النتائج**
1- عرض الحالات ..... 96
2- مناقشة النتائج ..... 130
إستنتاج عام ..... 132
خاتمة ..... 133
الإقتراحات والتوصيات ..... 134
قائمة المراجع .....
قائمة الملاحق .....

**المقدمة العامة :**

* المخدرات هي من بين المواضيع الحساسة التي أدت بالعلماء والباحثين بالإهتمام بها ، بإعتبارها مجموعة مواد تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي ، حيث أصبحت هذه الأخير من المشكلات العالمية التي تعاني منها كل المجتمعات ، فلا يكاد يخلو مجتمع من وجود متعاطين للمخدرات بين أفراده ، بإعتبرها إنحرافا يسبب خرقا في القواعد القانونية ، الأخلاقية ، والإجتماعية ، فيحدث ضرر لا يمس الفرد وحده ، بل يتعدى ذلك الأسرة والمجتمع بما يحويه ، فلا يخفى على أحد حجم التهديد الذي تتركه ظاهرة تعاطي المخدرات على حياة الفرد والمجتمع الذي يعيش فيه ، فمن الناحية الإجتماعية يلاحظ أن مدمن المخدرات يعيش حياة قلقة مضطربة ، فتنحصر كل إهتماماته في إشباع رغبته في توفير المادة المخدرة ، أما من الناحية الإقتصادية فإن تعاطي المخدرات يؤدي إلى أضرار جسيمة ، حيث يقود إلى الخمول وبلادة الإحساس ، وكثيرا ما يفقد الفرد مورد رزقه بسبب هبوط كفايته العقلية والجسمية ، ومن الناحية النفسية فإن متعاطي المخدرات يشعر في البداية بالراحة والسعادة ، ولكن عند إختفاء تأثير المخدر يحس بآثار نفسية أبرزها القلق ، التوتر ، نقص تقدير الذات .

* فتقدير الذات من بين أكثر الموضوعات الهامة والمتداولة في هذا المجال ، بإعتباره متغيرا سيكولوجيا يتضمن العديد من أساليب السلوك ، ونمو المشاعر النفسية ، والذي يشير إليه كل من ' لور' Leur و ' ندرليش' Ndarlich ، 1986 أن تقدير الفرد لذاته يعتبر نتاجا للتقديرات التي يتلقاها الفرد من الآخرين المهمين بالنسبة له ، كما يعتبر نتاجا لمشاعر الفرد بأنه صاحب قدرة وكفاءة ، فالفرد يرغب دائما في الحصول على إحترام وتقدير الآخرين لشخصيته ، بإعتبار مفهوم تقدير الذات بالدرجة الأولى تقييم الفرد لنفسه ككل من حيث مظهره ، أصوله ، قدراته ، كذلك إتجاهاته حتى يبلغ كل ذلك ذروته ، حيث تصبح قوة موجهة لسلوكه ، ففكرة الفرد عن ذاته وتقديره تؤثر كثيرا على توافقه الشخصي والإجتماعي ، فكلما زادت معرفة الفرد عن ذاته صار أكثر توافقا ، وإنسجاما في الحياة ، إذ يري ' روجرز' Rogers أن الذات هي المحور الأساسي في الشخصية ، وأن لها أهمية في تحديد سلوك الفرد ودرجة تكيفه ، وتعد الذات من وجهة نظره نتاجا للتفاعل الإجتماعي بين الفرد والآخرين ، حيث تلعب نظرة الآخرين الإيجابية أو السلبية دورا كبيرا في تحديد مفهوم الذات لدى الفرد ، فالمراهق المدمن ، بإعتبار أن الغاية الأساسية له هي ، سعيه الدائم لإيجاد نفسه ، تقديرها ، وتحقيقها ، وبالتالي فإن تقدير الذات له أهمية كبيرة في تنمية شخصية سوية ، وذات فعالية قادرة على إستثمار الطاقات ، وتوظيف القدرات .

* فظاهرة تعاطي المخدرات من الظواهر التي ترتبط أساسا بالحياة النفسية للفرد ، حيث تم تخصيص في هذه الدراسة جانب مهم من مراحل العمرية للفرد ألا وهي فترة المراهقة ، حيث تظهر خصوصية الإدمان على المخدرات في هذه المرحلة من خلال سعيه إلى إستبدال العلاقة العاطفية مع الموضوع ، والتي عاشها كتهديد قوي لإستقلاليته والتي لا يتحمَلها ، بإيجاد علاقة بالمادة المخدرة كموضوع يستطيع التحكم فيه ، فتعتبر هذه المرحلة الوقت الذي يجد فيه المراهق نفسه ، وتتكوَن الشخصية المحدَدة له ، فالمراهق في هذه المرحلة يميل إلى الإهتمام برأي الأفراد الذين يملكون تأثيرا قويا عليه ، وهم الأفراد ذوي الأهمية في حياته ، فينمو ويتطور تقديره لذاته إما سلبا أو إيجابا ، فيحدد موضعه من خلال نظرة الآخرين له ، وعندها يستطيع أن يعقد مقارنات بين قدراته وسلوكاته ، وقدرات وسلوكات من هم في مثل سنه ويقومون بنفس دوره .

* وعلى هذا الأساس تم التركيز في الدراسة الحالية على تقدير الذات لدى المراهق المدمن على المخدرات ، وقد تم تقسيم الدراسة إلى ستة فصول :

* **ففي الفصل الأول :** تم تناول مدخل عام للدراسة ، تم تخصيصه للدراسات السابقة ، وكذلك عرض إشكالية الدراسة ، ومن تم صياغة فرضيات الدراسة ، ثم دوافع إختيار الموضوع ، أهداف الدراسة ، مرورا بأهمية الدراسة ، وأخيرا تحديد المفاهيم إجرائية .

**أما الفصل الثاني :** بعنوان تقدير الذات من خلال التطرق إلى : تعريف تقدير الذات ، أبعاد الذات ، أنواع تقدير الذات ، أبعاد تقدير الذات ، مستويات تقدير الذات ، كذلك أهمية تقدير الذات ، والعوامل المؤثرة في تقدير الذات ، كما تم التطرق إلى النظريات المفسرة لتقدير الذات ، إضافة إلى الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات ، وكذا أثر تقدير الذات على الفرد والآخرين ، وأخيرا تناول عنصر الفرق بين الجنسين في تقدير الذات .

**الفصل الثالث :** تم التطرق إلى فترة المراهقة من خلال التطرق إلى : تعريفها ، أشكالها ، خصائصها العامة ، كذلك مشكلات المراهقة ، والمراحلها الزمنية ، إضافة إلى مظاهر النمو فيها ، كما تم التطرق أيضا لمختلف الإتجاهات الأساسية المفسرة لها ، وحاجات المراهق الأساسية ، وكيفية رعاية المراهق ، وأخيرا تناول عنصر الفرق بين الجنسين في فترة المراهقة.

**الفصل الرابع :** تم التناول فيه مشكلة الإدمان على المخدرات من خلال التطرق إلى : تعريف الإدمان ، تعريف المخدرات ، المبادئ الأساسية لمفهوم الإدمان ، أسباب الإدمان على المخدرات ، أنواع المخدرات ، كذلك الدوافع النفسية لإدمان المخدرات ، وأنواع تعاطي المخدرات ، إضافة إلى مراحل الإدمان على المخدرات ، والنظريات المفسرة للإدمان على

المخدرات ، وصولا إلى آثار الإدمان على المخدرات ، وأخيرا علاج الإدمان على المخدرات.

**فيما يخص الفصل الخامس :** شمل منهجية الدراسة وأدوات البحث من خلال : التطرق إلى الدراسة الإستطلاعية ، الدراسة العيادية ، والتطرق للمنهج المتبع في الدراسة ، إضافة إلى الأدواته المستخدمة في الدراسة .

**إحتوى الفصل السادس :** على عرض للحالات العيادية الثلاثة ومناقشة النتائج ، وظمَ الإستنتاج العام ، وفي الأخير تم وضع الخاتمة ، التوصيات والإقتراحات ، ثم المراجع والملاحق التي تم الإعتماد عليها .

# الفصل الأول : مدخل عام للدراسة

تمهيد .

1- الدراسات السابقة .

2- إشكالية الدراسة .

3- صياغة فرضيات الدراسة .

4- دوافع إختيار الموضوع .

5- أهداف الدراسة .

6- أهمية الدراسة .

7- تحديد المفاهيم إجرائية .

خلاصة .

## 1- الدراسات السابقة :

* ترجع دراسة المخدرات إلى فترة مبكرة من الدراسات ، والبحوث الإجتماعية المعاصرة ، حيث ركزت الدراسات على العديد من الموضوعات ، والدوافع ، والأسباب ، وعوامل الخطورة في حياة الفرد اليومية ، رفاق السوء ، العلاقات السيئة مع الوالدين ، الضغوط النفسية ، نقص تقدير الذات ، والقلق النفسي .

*** دراسة 'الزغبي' 2007 ، فاعلية العلاج التعبيري في تحسين مستوى تقدير الذات والدعم الإجتماعي لدى المدمنين ، رسالة دكتراه ، تخصص علم النفس الإكلينيكي ، جامعة الإسكندرية ، هدفت إلى :** التعرف على مستوى تقدير الذات لدى عينة من المدمنين ، وقد تألفت عينة الدراسة من 120 فرد ، منهم 60 فرد خاضع للعلاج في مركز معالجة الإدمان ، وقد أستخدم في هذه الدراسة مقياس تقدير الذات ل Rosenberg ، فتوصلت النتائج إلى وجود فروق في مستوى تقدير الذات بين المدمنين وغير المدمنين حسب المستوى التعليمي والحالة الإجتماعية .

*** دراسة ' أحمد' 2010 ، أثر البرنامج الإرشادي في تحسين تقدير الذات لدى مدمني المخدرات ، رسالة ماجستير ، تخصص علم نفس الإرشاد ، جامعة الأردن ، هدفت إلى :** التعرف على مستوى تقدير الذات لدى متعاطي المخدرات في ليبيا ، وإختيار عينة بلغ عددها 158 حالة ، منها 122 حالة من الذكور ، و 36 حالة من الإناث ، يمثلون ثلاث مؤسسات للإصلاح والتأهيل ، بفرع الشرطة القضائية بالمنطقة الغربية في ليبيا ، حيث تم إستخدام في هذه الدراسة المنهج الوصفي ، وتم تطبيق مقياس مفهوم الذات للكبار ، من إعداد محمد عماد الدين إسماعيل ، وإستمارة لجمع المعلومات الأولية عن أفراد العينة ، توصلت النتائج إلى أن تقدير الذات لدى متعاطي المخدرات يتسم بالسلبية ، وأيضا وجود علاقة بين تقدير الذات و المستوى التعليمي .

*** دراسة ' ديمان' diman 1982 ، التباين في محور الإستقلالية والضبط وعلاقته بتقدير الذات ، هدفت الدراسة إلى** : التأكيد بين العمر الزمني وتقدير الذات ، إذا كان التباين بين الإستقلالية ، والتحكم في نشأة الطفل قد تم أخذه في الحسبان ، فتم تطبيق الدراسة على عينة

من طلبة مدارس العليا ، تراوحت أعمارهم بين 14 – 17 سنة ، وطلبة الجامعة تراوحت أعمارهم بين 20 – 24 سنة ، وتم تقسيم كل مجموعة عمرية إلى ثلاث مستويات ، لإدراك التحكم الوالدي ( عال ، متوسط ، منخفض ) ، وتم تمثيل الذكور ، والإناث بشكل متوازن في كل مجموعة ، وقورنت مجموعات التحكم الثلاث داخل مجموعة عمرية ، في متوسط درجات أفرادها في تقدير الذات ، وإعتمد الباحث على ، الإستقصاء طوره كل من kokh، وزملائه kine و stone ذلك بالتطبيق على أفراد العينة حيث يتضمن أسئلة عن الخلفية الإجتماعية والإقتصادية بين أسره والتحكم في الإستقلالية ، حيث إستخدم الباحث نسخة معدلة من مقياس ' كوبر سميث ' لتقدير الذات ، توصلت الدراسة إلى أن المراهقين الذكور وصغار الراشدين الذين يقعون في مستويات التحكم العليا الذين أدركو تحكم وسيطرة والديهم بصورة كبيرة ، كانو أقل تقديرا لذواتهم عند مقارنتهم بالمجموعات الأقل ضبطا .

*** أجرى كل من 'أوماهوني وسميث' Omahony & smith 1984 ، دراسة مقارنة في تقدير الذات لدى المتعاطين للمخدرات وإخوة غير المتعاطين من نفس الأسرة ، رسالة ماجستير ، تخصص علم النفس ، جامعة قطر ، هدفت إلى :** معرفة واقع تقدير الذات لدى متعاطي الهروين وغير المتعاطين داخل السجون وخارجها ، حيث تم إختيار عينة متكونة من 20 فردا من المتعاطين وغير المتعاطين في داخل السجن ، و20 فردا من المتعاطين وغير المتعاطين خارج السجن ، وجميعهم من الولايات المتحدة الأمريكية ، وإستخدم في الدراسة مقياس Rosenberg لتقدير الذات ، أظهرت النتائج مستوى متدن في تقدير الذات لدى المتعاطين وغير المتعاطين داخل السجن ، مقارنة مع المتعاطين وغير المتعاطين خارج السجن .

*** دراسة 'كوببر و مكورمان' Copuer & mucrmaack 2006 ، دراسة مقارنة في رفع تقدير الذات لدى مدمني المخدرات ، رسالة ماجستر ، تخصص علم نفس الإرشاد ، جامعة المملكة العربية السعودية ، هدفت إلى :** الكشف عن أثر العلاج النفسي الجماعي في رفع مستوى تقدير الذات لدي عينة من المراهقين متعاطي المخدرات ، تكوَنت عينة الدراسة من 24 مراهقا ذكرا يتعاطون المخدرات ، تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين الأولى

ضابطة ، والثانية تجريبية ، خضعت المجموعة التجريبية لجلسات علاج جماعي لمدة شهرين تضمنت فنيات سلوكية ، بعد إنتهاء التجربة ، طبق مقياس تقدير الذات ل cooper smith ، أظهرت النتائج إرتفاع مستوى تقدير الذات لدى المجموعة التجريبية ، مما يثبت فعالية الإرشاد النفسي في الرفع من مستوي تقدير الذات لدى المدمنين .

* **دراسة ' فانسون' Meshel 2010 ، هدفت إلى :** التعرف على أثر شبكات التواصل الإجتماعي على العلاقات الإجتماعية ، طبقت الدراسة على عينة بلغ قوامها 1600 شابا من مستخدمي شبكات التواصل الإجتماعي في بريطانيا ، أعتمد في الدراسة منهج المسح ، توصَلت النتائج إلى أن نصف الأشخاص البالغين الذين يستخدمون مواقع من بينها ' الفيس بوك ويوتوب ' قد إعترفو بأنهم يقضون أوقات أطول على شبكة الإنترنت من ذلك الوقت الذي يقضونه مع أصدقائهم الحقيقيين أو مع أفراد أسرهم ، كذلك أنه نحو 53 % من الذين شاركو في الدراسة المسحية ، بأن شبكات التواصل الإجتماعي على شبكة الإنترنت تسببت بالفعل في تغيير أنماط حياتهم .

**1-1 التعقيب على الدراسات السابقة :**

* من خلال الدراسات السابقة ، يتبين أن :

**1-1-1 من حيث المتغيرات :** إتفقت الدراسة الحالية مع دراسات الزغبي 2007 وأحمد 2010 ، ودراسة أوماهوني وسميث 1984 ، وكذا دراسة كوبير ومكورمان 2006 من حيث المتغير ، فكيلاهما درسوا متغير مستوى تقدير الذات لدى المدمنين ، بينما دراسة ديمان 1982 درست تقدير الذات عند الطلبة الجامعيين ، ودراسة فانسون 2010 درست أثر شبكات التواصل الإجتماعي على العلاقات الإجتماعية للفرد .

**1-1-2 من حيث الهدف :** كان الهدف من دراسة الزغبي 2007 ، أحمد 2010 ، ودراسة أوماهوني وسميث 1984 هو معرفة واقع تقدير الذات لدى المتعاطين للمخدرات ، من خلال طرح التساؤلات ، بينما إنحصر هدف دراسة ديمان 1982 في تأكيد العلاقة بين عمر

الزمني للفرد وعلاقته بتقدير ذاته ، ودراسة كوبير ومكورمان 2006 الكشف عن أثر العلاج النفسي الجماعي في رفع مستوى تقدير الذات .

**3-1-1 من حيث العينة :** إختلف عددها ونوعها من دراسة لأخرى ، فقد كانت أكبر عينة لدراسة فانسون 2010 ، بحيث كانت دراسة مسحية ، وأصغرها في دراسة أوماهوني وسميث 1984 ، التي كانت دراسة مقارنة .

**4-1-1 من حيث الأدوات :** تباينة الأدوات المستخدمة في الدراسات ، منها مقياس مفهوم الذات ، الإستمارة ، و مقياس تقدير الذات ، ففي دراسة الزغبي 2007 تم إستخدام مقياس Rosenberg لتقدير الذات ، وفي دراسة أحمد 2010 تم إستخدام مقياس مفهوم الذات للكبار من إعداد محمد عماد الدين إسماعيل ، وإستمارة جمع المعلومات ، وفي دراسة ديمان 1982 تم إستخدام نسخة معدلة لمقياس تقدير الذات لكوبر سميث ، بينما طبق مقياس روزنبرغ لتقدير الذات في دراسة أوماهوني وسميث 1984 ، كما تم الإعتماد على مقياس cooper smith في دراسة كوبير ومكورمان.

**5-1-1 من حيث النتائج :** تفاوتت نتائج الدراسات السابقة في مفهوم تقدير الذات ، ففي دراسات أحمد 2010 ، وأماهوني وسميث 1984 بينت مستوى منخفض في تقدير الذات ، ووجود فروق في تقدير الذات بين المتعاطين وغير المتعاطين في دراسة الزغبي 2007 ، بينما كشفت دراسة ديمان 1982 مستوى عال في تقدير الذات ، وفيما يخص دراسة فانسون 2010 أظهرت تأثير مواقع التواصل الإجتماعي على تخيير أنماط الشباب ، كما أسفرت دراسة كوبير ومكورمان 2006 إلى إرتفاع مستوى تقدير الذات لدى المجموعة التجريبية .

**2-1 موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة :**

* إن الدراسة الحالية تميزت عن باقي الدراسات السابقة الأخرى ، في كونها أنها تناولت موضوع الإدمان لدى فئة مهمة في مجتمعنا الجزائري ألا وهي فئة المراهقين ، وإستخدمت مقياس روزنبرغ في دراسة فئة المراهقين ، كذلك إستخدام المقابلة نصف الموجهة ، بحيث حاولت التأكد من ما إذا كان إدمان المراهق على المخدرات يؤثر على مستوى تقدير ذاته ،

فالإضافة التي ستقدمها هذه الدراسة تكمن في الفهم المعمق لمتغير الدراسة ، والإطلاع على الظروف التي تواجهها وتؤثر على ذاتها ، وكيفية التعامل مع هذه الفئة في هذه الفترة الحساسة ، إضافة إلى تحديد مميزات المعاش النفسي الإجتماعي لها المتمثلة في الحساسية التفاعلية ، القلق ، الإنسحاب ، والرضا عن الذات .

## 2- إشكالية الدراسة :

يعد موضوع تقدير الذات من المواضيع الهامة في نظريات الشخصية ، وهو حصيلة خبرات الفرد الإجتماعية ، كما يعتبر أيضا من العوامل الهامة التي تؤثر تأثيرا كبيرا على السلوك ، فقد ذكرت ' مارجريت ميد' Margaret mead أن إحساس الفرد بذاته هو نتيجة لسلوك الآخرين نحوه ' ، حيث لقي إهتماما كبيرا من قبل العلماء ، والباحثين في مجال علم النفس ، بإعتباره يشير إلى التقييم الذي يضعه الفرد لنفسه ، بتقبل ذاته ، أو برفضها ، فبالتالي ينعكس ويؤثر على التوافق النفسي لشخصية الفرد ، فتقدير الذات نابع من الحاجات الأساسية للإنسان ، إذ صمَم 'ماسلو' Maslaw في هذا المجال سلَم الحاجات ، بحيث أدرج الحاجة إلى تقدير الذات وتحقيقها في أعلى الهرم ، فالطريقة التي ندرك بها ذاتنا هي التي تحدد نوع شخصيتنا ، كما أن تقدير الذات مرتبط بتكامل شخصية الفرد ، فيرى' زيلر' ziller أن تقدير الذات يقع كوسيط بين ذات الفرد والواقع الإجتماعي الذي يعيشه ، وهو بذلك يعمل على المحافظة على الذات ، من خلال تلك الأحداث السلبية أو الإيجابية التي يتعرض لها ، وبناءا على ذلك قد ينشأ نوعان من تقدير الذات نتيجة لهذا التفاعل ' تقدير ذات مرتفع ، وتقدير ذات منخفض ' ، وتختلف تبعا لتلك السلوكيات التي تنشأ عنها ، كما نجد دراسة ' روزهاري' Roshary 1983 بينت أن التقدير السلبي للذات يعتبر عائقا أمام الفرد ، لأن نجاح أي نشاط يقوم به يتوقف بدرجة كبيرة على ثقته في إمكاناته وقدراته ، وبمجرد شعوره بالضعف يصبح كحاجز يمنعه من المبادرة ' ، ولا شك أن ما يسب للفرد نقص تقدير الذات هي المشكلات التي تواجهه مثل ' الظروف الإجتماعية ، الإقتصادية ، كذلك الحرمان ' التي تؤدي به إلى الإدمان على المخدرات .

فإذا فقد الفرد القدرة على الإنسجام في الوسط الذي يعيش فيه ، وفقدانه لثقته في نفسه ، يدخل بالتالي في دوامة المشاكل النفسية ، والوقوع في السلوكات الشاذة ، والمنافية للمجتمع ، حيث تعد مشكلة الإدمان أحد المشاكل كثيرة الإنتشار في العالم ، تلقي بآثارها السلبية على الأفراد ، والمجتمعات في مختلف المجالات ، وما تخلفه من أضرار إقتصادية ، إجتماعية وغيرها ، فيتعدد أنواعه بين : الإدمان على السجائر ، اللعب ، الإنترنت ، والإدمان على المخدرات الذي يعد موضوع بحثي ، بإعتبار هذا الأخير أصبح من المشكلات السلوكية الشائعة ، التي تحتاج إلى المكافحة بأنواعها المختلفة ، لأنه يسيطر على من يتعاطاه ، ويدمر حياته ، حتى يصل إلى درجة الفناء ، فتعد الجزائر من بين الدول التي تعرف إستقطابا كبيرا لظاهرة الإدمان على المخدرات في الآونة الأخيرة ، بحيث أصبحت بلد إستهلاك بعدما كانت بلد عبور ، وهذه المادة السامة ( المخدرات ) تعتبر مادة يترتب عن متعاطيها فقدان كلي أو جزئي للإدراك ، فتحدث فتور للجسم ، ما يجعله يعيش في دوامة خالية ، والوصول إلى درجة الإدمان الحتمي ، حيث نجد الإحصائيات الصادرة عن البرنامج العالمي لمكافحة المخدرات التابع للأمم المتحدة ( undcp ) يشير إلى أن هناك 200 مليون شخص يستخدمون المخدرات في العالم اليوم ، يمكن عد 70% منهم مدمنين ، أي بما يعادل 3% من مجموع سكان العالم تقريبا ، وتقع أكثر من ثلث تلك النسبة في الولايات المتحدة الأمريكية ، ودول أمريكا اللاتينية ، فبالتالي تعتبر المخدرات من مشاكل الصحة النفسية ، وسوء التوافق ، التي تؤثر على صاحبها ، والتخلص منه هو إعادة لتنظيم الشخصية وتقويمها .

الإدمان على المخدرات قد مسَ كل فئات العمرية ، خاصة فئة المراهقة ، بإعتبارها مرحلة التغيرات العميقة للشخصية على الصعيد النفسي ، البيولوجي ، والإجتماعي ، وفترة عمرية ينتقل فيها الفرد من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد ، بحيث تكمن خطورتها في كونها تعد من المراحل المهمة في حياة الإنسان ، لما تحمله من مظاهر نمائية في تكوين شخصيته ، فبالتالي يصبح كل ما يواجهونه في بيئتهم المادية والإجتماعية قد يؤثر على سلوكاتهم وتكيفهم النفسي الإجتماعي ، وفي هذا الصدد نجد نور ، 2004 أكد على أنها : الفترة التي يمر بها كل فرد ، تبدأ بنهاية الطفولة المتأخرة ، وتنتهي بإنتهاء مرحلة النضج ، وتمتد ما بين الثانية عشر أو الثالثة عشر ، إلى حوالي سن العشرين أو الحادي والعشرين فهي بالتالي

مرحلة التغيرات المتميزة الجسمية ، العقلية ، والإنفعالية ، ومن خلال كل هذا يمكن طرح التساؤل الرئيسي التالي :

- كيف يؤثر الإدمان على تقدير الذات عند المراهق ؟

**1-2 التساؤلات الفرعية :**

أ- ما مستوى تقدير الذات عند المراهق المدمن ؟

ب- كيف يؤثر الإدمان على المعاش النفسي الإجتماعي للمراهق ؟

## 3- فرضيات الدراسة :

**1-3 الفرضية الرئيسية :**

* يؤثر الإدمان سلبا على تقدير ذات المراهق .

**1-1-3 الفرضيات الفرعية :**

أ- مستوى تقدير الذات منخفض عند المراهق المدمن .

ب- يؤثر الإدمان سلبا على المعاش النفسي للمراهق ، فيؤثر على الرضا على الذات ويؤدي إلى ظهور أعراض قلق لديه .

ج- يؤثر الإدمان سلبا على المعاش الإجتماعي للمراهق ، فيؤدي إلى ظهور الحساسية التفاعلية لديه ، كما يؤدي إلى الإنسحاب والعزلة .

## 4- دوافع إختيار الموضوع :

**1-4 الأسباب الذاتية :**

* الفضول العلمي لدراسة هذا الموضوع .

* الإهتمام الشخصي للمواضيع المتعلقة بالإدمان على المخدرات .

**4-2 الأسباب الموضوعية :**

* الرغبة في التقرب من فئة المراهقين المدمنين ميدانيا وعمليا .

* الكشف عن الآثار السلبية التي تخلفها ظاهرة الإدمان على المراهقين ، والتي تمس عدة جوانب من بينها تقدير الذات لديهم .

## 5- أهداف الدراسة :

* تحديد مستوى تقدير الذات عند المراهق المدمن على المخدرات .

* إبراز تأثير الإدمان على المعاش النفسي الإجتماعي للمراهق .

## 6- أهمية الدراسة :

* تسليط الضوء على مشكلة الإدمان في مرحلة المراهقة ، وما لها من آثار سلبية على تقدير الذات .

* أهمية التصدي لظاهرة إدمان المراهق على المخدرات ، نظرا لزيادة وسرعة إنتشارها ضمن فئة المراهقين .

* فهم المعاش النفسي الإجتماعي للمراهق المدمن ، من أجل التكفل به بالطريقة الصحيحة .

## 7- المفاهيم الإجرائية :

**7-1 تقدير الذات :**

* **التعريف النظري :** هو التقييم الذي ينشأ ويتطوَر من خلال الإطار الإجتماعي للفرد .

* **التعريف الإجرائي :** هي الدرجة التي يحصل عليها من خلال مقياس روزنبورغ لتقدير الذات .

**2-7 الإدمان :** هو حالة من التعود والحاجة إلى إستمرار تعاطي المادة المخدرة ، من أجل الشعور بالراحة النفسية والجسدية ، وتجنب حالة عدم الراحة .

**3-7 المخدرات :** هي كل مادة مخدرة تؤثر على الجهاز العصبي ، وتضع الفرد في مرحلة عدم الإتزان لها آثار على الجانب المعرفي ، الإنفعالي ، وعلى وعي الحالة ، ومن بين الأنواع المدروسة نجد ' الحشيش ، الكحول ، liryca ، rivotril ' .

**4-7 المراهق المدمن :** هو الشخص الذي يستهلك المخدرات ، والذي يتراوح عمره ما بين ' 15 ، 23 سنة ' ، بحيث يصبح هذا المخدر هو ما يشغل باله وتفكيره ، فيسعى للحصول عليه بشتى الطرق .

**5-7 الرضا عن الذات :** هو الشعور الذي يبديه الفرد نحو نفسه ، ينعكس سلبا وإيجابا على تصرفاته وسلوكه .

**6-7 القلق :** هو حالة من التوتر والإنزعاج الناجم عن موقف أو شعور معين ، تكون مصحوبة بعدة أعراض نفسية وجسدية مثل الشعور بالضيق ، وتسارع في نبضات القلب .

**7-7 الإنسحاب والعزلة :** هي تجنب الفرد لإقامة علاقات صداقة مع الآخرين ، وإنخفاض معدل تواصله معهم .

**7- 8 الحساسية التفاعلية :** هي أعراض مرضية خاصة بالمشاعر وإحساس بالنقص عند المقارنة بالغير . ( الدوة 2007 ، ص21 )

# الفصل الثاني : تقدير الذات

تمهيد

1- تعريف تقدير الذات .

2- أنواع تقدير الذات .

3- أبعاد تقدير الذات .

4- مستويات تقدير الذات .

5- أهمية تقدير الذات .

6- العوامل المؤثرة في تقدير الذات .

7- النظريات المفسرة لتقدير الذات .

8- الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات .

9- أثر تقدير الذات على الفرد والآخرين .

10- الفرق بين الجنسين في تقدير الذات .

خلاصة

**تمهيد :**

* يعد مفهوم الذات حجر الزاوية في الشخصية ، إذ أن وظيفته الأساسية هي السعي لتكامل وإتساق الشخصية ، بإعتبار أن الوسط الذي يعيش فيه الفرد مليئ بالمثيرات ، فمن خلال تفاعله معها ، يتعرف على ذاته وإمكاناته وردود أفعال المحيطين به ، فمنه يصبح متكيفا مع بيئته التي يعيش فيه ، وتجعله يضع تقييما وتقديرا لذاته إما إيجابيا أو سلبيا ، فيعتبر هذا الأخير من المفاهيم التي لاقت صدا وإهتمام كبيرين من قبل العلماء والباحثين لأهميته في تكوين شخصية الفرد ، ومدى توافقه النفسي والإجتماعي ، لما يتضمنه من إحساس بالجدارة والكفاية ، فمع التطور العمري يبدأ الفرد في إعادة تقييم نفسه ، بمقارنة إمكاناته ، قدراته ، وخصائصه مع تلك التي عند أقرانه والآخرين .

**1- تعريف تقدير الذات :**

**1-1 التعريف اللغوي :** قدر بمعنى إعتبر ، ثمن ، أعطى الحظوة .

**2-1 التعريف الإصطلاحي :** هو عبارة عن مدرك من إتجاه يعبر عن إدراك لنفسه وعن قدراته نحو كل ما يقوم به من أعمال وتصرفات .

* **يعرف 'روزنبرغ ' Rosenberg 1965 تقدير الذات على أنه :** التقييم الذي يعبر عن الإحترام الذي يكنه الفرد لذاته ، والذي يحافظ عليه بشكل معتاد لأنه يعبر عن إتجاه مقبول أو غير مقبول ، نحو الذات .

* **وتقدير الذات حسب 'بورن' BOREN هو :** الحكم أو التقدير الذي يضعه الفرد لأفعاله ، ورغباته ، بناءا على القيم التي تبناها خلال مراحل التنشئة الإجتماعية ، ويكون هذا التقييم إيجابيا أو سلبيا ، كما أنه يؤثر على مفهوم الذات من حيث مجموع الأحكام التي يطلقها الأفراد المهمون في حياة الفرد . ( آيت مولود ، 2012 ، ص 69 )

* **يعرف 'ماسلو' Maslow 1970 تقدير الذات بأنه :** حاجة الفرد في الإحساس بالقوة والكفاءة والثقة بالنفس وكذا حاجته في الشعور بالتقدير والإحترام ، وفي الحصول على مكانة مرموقة في المجتمع . ( بدرة ، 2016 ، ص 400 )

* **جاء في تعريف ' كاتل' Katell 1985 أن تقدير الذات :** حكم شخصي لقيمة الذات ، حيث يقع بنهايتين إحداهما موجبة ، والأخرى سالبة ، مما يبين أهمية تقدير الذات في حياة الأفراد .

* **عرف 'بيكارد' Piccard 2001 تقدير الذات بأنه :** مفهوم تقييمي يعتمد أساسا على كيفية تقدير الذات لنفسه ، ويمكن أن تكون هذه التقديرات ، إيجابية أو سلبية ، حيث يتأثر تقدير

الذات بدرجة بلوغ المعايير والأهداف الشخصية ، وتصنيف إنجازه بأنه منخفض أو مرتفع من الأهل والأقران ، وعقد المقارنات بين الفرد والآخرين .

( عايدة ، 2010 ، ص 77 )

*** جاء في تعريف 'كوبر سميث' Cooper smith 1983 لتقدير الذات بأنه :** تقييم يضعه الفرد لنفسه وبنفسه ، ويعمل على المحافظة عليه ، ويتضمن إتجاهات الفرد الإيجابية أو السلبية نحو ذاته ، كما يوضح مدى إعتقاد الفرد بأنه قادر وناجح ، وكفء .

( دينا ، 2008 ، ص 80 )

**2- أنواع تقدير الذات :**

يوجد نوعين لتقدير الذات حسب ما قسموه علماء النفس المتمثلين في :

**2-1 تقدير الذات المكتسب :** يكتسبه الشخص خلال إنجازاته ، فيحصل على رضا بقدر ما أدى من نجاحات ، فيبنى على فكرة أن الإنجاز يأتي أولا ثم يتبعه التقدير الذاتي .

**2-2 تقدير الذات الشامل :** يعود إلى الحس العام للإفتخار بالذات ، فليس مبني على مهارات محددة أو إنجازات معينة ، فهو يعني أن الأشخاص الذين أخفقوا في حياتهم العملية لا يزالون ينعمون بدفئ التقدير الذاتي العام ، يبنى على فكرة أن تقدير الذاتي يكون أولا ثم يتبعه التحصيل أو الإنجاز . ( شعشوع ، 2012 ، ص 99 )

فالإختلاف الجوهري بينها يكمن في الإنجاز ، بحيث فكرة التقدير الذاتي المكتسب تقول أن الإنجاز يأتي أولا ثم يتبعه التقدير الذاتي ، بينما التقدير الذاتي الشامل فهو عكس الأول وبالتالي هو أعم من حيث المدارس ، كما يكون فيه التقدير الذاتي أولا ثم يتبعه الإنجاز ، بينما من الجانب الآخر نجد مؤيدوا التقدير الذاتي المكتسب يقولون أن التقدير الذاتي الشامل لا معنى له ، وهو ذو تأثير سلبي ، ويؤدي إلى عدم الثقة في التعامل مع الآخرين ، في حين أن التقدير الذاتي المكتسب بإمكانه الإهتمام بذاته ، فهو ينمو طبيعيا .

( عجاج ، 2008 ، ص485 – 486 )

**3- أبعاد تقدير الذات :**

لقد صنف العلماء و الباحثين في مجال علم النفس تقدير الذات إلى الأبعاد التالية :

**3-1 التكيف :** تقدير الذات لا يقتصر على تعيين قيم إيجابية للنفس ، بل يتعلق أيضا بعملية التكيف بواسطة القدرة على التخيل في مجرى الأشياء والحوادث ، وبذلك تقوى الذات إيجابيا .

**2-3 الثقة بالنفس :** حيث هي متوقفة على تقدير واقعي للقوى الفردية ، مما يحقق علاقات سليمة مع الآخرين ، إلى جانب التوازن النفسي . ( دويدار ، 1996 ، ص245 )

**3-3 الرضا عن الذات :** يتمثل هذا العنصر في التوافق النفسي بين الصورة التي يرغب الفرد أن يكون عليها ، والصورة الواقعية التي يظهر عليها في المجتمع ، وعلى مدى التوافق الموجود بين هاذين الصورتين ، فكلما كان تقارب بين الصورتين ، كلما كان تقدير الذات أحسن . ( سليمان ، 2005 ، ص 53 )

**4-3 الأدوار الإجتماعية :** تنحصر في البيئة العائلية التربوية والإجتماعية التي يعيش فيها الفرد ، والتي توفر له إشارات تقييمية يستعملها وفقا لتجاربه المعاشة ، ويتكون تقدير الذات من خلاصة جميع التقييمات التي يقوم بها الفرد ، أو التي يحملها حول صورة ذاته ، وفعاليتها في بيئته . ( ديب ، 2010 ، ص 66 – 67 )

**4- مستويات تقدير الذات :**

تتأرجح مستويات تقدير الذات بين المرتفع والمنخفض والمتوسط ولكل مستوى من هذه المستويات مميزات وخصال خاصة به حددها كوبر سميث في ما يلي :

**1-4 تقدير الذات المرتفع :** نجده عند الأشخاص الذين يتمتعون بتقدير ذات مرتفع ، ويعتبرون أنفسهم أشخاصا مهمين يستحقون الإحترام والتقدير ، كذلك يملكون فهما طيبا ، فالتجارب الإيجابية التي يقوم بتحقيقها الفرد في حياته ، تساعده في تكوين هذا المستوى المرتفع من تقدير ذاته ، حيث كلما كانت تنشئة الفرد سليمة فيها إشباع لإحتياجاته الأساسية سواء العاطفية أو الفيسيولوجية ، كان لها أثر في تبلور الذات وإعتبارها ذات إيجابية ، فالأفراد ذوي تقدير الذات المرتفع ينظرون إلى أنفسهم بنظرة جيدة ، ويعتبرون أنفسهم قادرين على مواجهة الصعوبات في الحياة ، بأنفسهم دون الحاجة إلى الإعتماد على مساعدة الآخرين ، ويستطيعون تكوين علاقات إجتماعية جديدة مع الآخرين ، ويضعون أهدافا لأنفسهم وفقا لما يريدون أن يفعلوه في حياتهم ، والمساهمة الجادة ، والفعلية في بيئتهم الإجتماعية ، وما يرغبون في إنجازه ، مما يشكل دعم لنظرتهم الإيجابية عن ذواتهم ، وهذا بدوره يشكل تغذية راجعة صحيحة لتدعيم تقدير الذات لديهم .

( سليم ، 2006 ، ص 10 )

**2-4 تقدير ذات متوسط :** حيث بنمو تقدير الفرد من قدرته على عمل الأشياء المطلوبة منه، خاصة تلك التي لم يكن متأكد من قدرته على فعلها ، فأصحاب هذا المستوى يكون متشائمين مع إمكانياتهم ، وطموحاتهم ، وقدراتهم ، إلا أنهم يجتهدون في الوصول إلى المستوى المرتفع ، ويسعون إلى كسب محبة الناس من خلال مبادلتهم الإحترام ، ويحاولون الإستفادة

من خبراتهم السابقة ، من أجل تفادي الوقوع في نفس الخطأ ، كذلك نجدهم يتميزون بالواقعية ، والتفكير المنطقي ، فهي قيمة تقدير فوق المنخفض التي يضعونها الأفراد عن أنفسهم ، ولم تصل بعد للتقدير المرتفع . ( مؤمن ، 2004 ، ص 515 )**4 -3 تقدير ذات منخفض :**
هذا المستوى نجده في الأشخاص الذين لديهم نقص في فهم ذاتهم الذين لديهم أفكار سالبة ، ويعتقدون أنهم فاشلين ، وغير جديرين بالإهتمام ، فهم أفراد مشككون في قدراتهم ، لهذا يبذلون قليل من الجهد في أنشطتهم ، وهم يعتمدون بكثرة على الآخرين لملاحظة أعمالهم ، وغالبا ما يلومون أنفسهم عند حدوث خطأ ما ، فنقص تقدير الذات لديهم يرجع إلى عدم رضى الفرد عن نفسه ، أو رفضها أو إحتقارها ، ويؤدي إلى القلق ، فيصبح سريع التأثر ، وشديد الحساسية تجاه النقد واللوم ، كذلك ذوي التقدير المنخفض للذات يركزون على عيوبهم ونقائصهم ، وعيوبهم الغير الجيدة ، ومن بين المظاهر التي تؤدي إلى نقص تقدير الذات ، الحماية الزائدة التي تعيق تنمية إستقلالية الفرد ، وأيضا عدم مقدور الفرد بإتخاذ قراراته بنفسه ، كذلك يؤدي إنخفاض تقدير الذات إلى مشكلات شخصية في مرحلة المراهقة ، مما يؤدي إلى سوء التوافق الإجتماعي الذي يستند بالأساس إلى تقدير الذات الموضوعي ، الذي يعتمد على تفاعلات الشخص والآخرين .

( شايع ، 2013 ، ص 69 )

**5- أهمية تقدير الذات :**

* إن أهمية تقدير الذات تأتي من خلال ما يصنعه الفرد لنفسه ويؤثر بوضوح في تحديد أهدافه وإستجاباته نحو نفسه ونحو الآخرين ، حيث نجد في هذا الصدد ' فروم' Freum من الأوائل الذين لاحظوا الإرتباط الوثيق بين تقدير الشخص لنفسه ومشاعره نحو الآخرين ، وأن تقدير الذات المنخفض يعتبر شكلا من أشكال الصعاب ، فالذات هي أساس التوافق بالنسبة للفرد ، وأن الإنسان يسعى لتحقيق ذاته عن طريق إشباع حاجاته المختلفة دون حدوث تعارض مع متطلبات وظروف البيئة المحيطة به ، فتقدير الذات يختلف حسب المواقف ، إذ يتأثر بالظروف البيئية فيكون تقدير الذات إيجابيا إذا كانت مثيرات بيئية إيجابية ، وتحترم الذات الإنسانية وتكشف عن قدرتها وطاقتها ، أما إذا كانت البيئة الحيطة به سلبية فإنه يشعر بالدونية . ( كامل ، 2010 ، ص 81 – 82 )

فنجد ' إيزنك' izenk يرى أن أهمية تقدير الذات في أن الأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة لديهم قدر كبير من الثقة في ذواتهم ، وعلى درجة عالية من الكفاءة والشعور

بأنهم مقبولين من قبل الآخرين ، بينما الأشخاص الذين يحصلون على درجة منخفضة في تقدير الذات لديهم نظرة سلبية عن ذواتهم ويظنون أنهم فاشلين وغير جذابين .

( دينا ، 2008 ، ص 52 )

ويشير ' باندورا' Pandora إلى أن فاعلية الذات تؤدي دورا محوريا في تحديد درجة التحكم في أنماط التفكير المثير للقلق ، فالفرد الذي يعتقد أن لديه قدرة مرتفعة على التحكم في مصادر التهديد المحتملة ولا تكون أنماط تفكيره مثيرة للقلق ، في حين أن الفرد الذي يعتقد أن لديه قدرة منخفضة في التحكم في هذه التهديدات تنتابه درجة مرتفعة من الإحساس بالقلق ، ويركز تفكيره حول عجزه عن التوافق ويدرك أن العديد من جوانب بيئته مشحونة بالمخاطر .

ويقول 'بيك' Beke 1971 أن دوافع السيطرة عند الفرد ما هو إلا تعبيرا عن الحاجة إلى تقدير ذاته ، وأغلب الباحثين يؤكدون على أن تقدير الذات السوي أو السليم هو الذي يسمح للفرد أن يتكيف ، وبالتالي يجلب الإحساس بالأمن ويسمح له بتوظيف طاقته النفسية نحو معرفة حقائق الحياة . ( يونسي ، 2012 ، ص 186 )

كما يبدو أن هناك إرتباطا وثيقا بين القدرة على ضبط الذات وتقدير الذات على نحو مباشر أو غير مباشر ، فالمراهق الذي يوجه سلوكه بطرق مناسبة ومقبولة إجتماعيا ، من المحتمل أن يلقى قبولا ، وتقديرا إجتماعيا من الآخرين ، ومن ناحية أخرى فإن المراهق القادر على توجيه نشاطاته وتعبيراته الإنفعالية ، يشعر بالكفاية الذاتية على نحو أعلى من غيره ، كما أن هناك دلالات تشير إلى أن المراهقين الذين يتمتعون بتقدير عال للذات ، لديهم مشاعر قوية للضبط الذاتي .

( شريم ، 2009 ، ص 214 )

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

**6- العوامل المؤثرة في تقدير الذات :**

تعتبر الذات الحجر الأساسي في بناء الشخصية والتوافق النفسي ، فإن أي تأثر بالعوامل الإجتماعية والذاتية تؤدي إلى حالة عدم التوافق ولعل أهم هذه العوامل هي التي ذكرها عبد (الفتاح دويدار ، 1992 ، ص 256) :

**1-6 عوامل ذاتية :**

**1-1-6 صورة الجسم :** تتمثل في التطور الفيسيولوجي مثل : حجم الجسم ، سرعة الحركة ، ويختلف بإختلاف الجنس ، فبالنسبة للذكور يرجع تقدير الذات لديهم إلى البناء الجسماني الكبير ، وقوة العضلات ، أما بالنسبة للإناث ، تكمن راحتهم ورضاهم في جسمهم الصغير ، فيختلف هذا حسب نوع الجنس ، الصورة المرغوب فيها .

( شعشوع ، 2013 ، ص 40 )

**2-1-6 القدرة العقلية :** بما أن القدرة مرتبطة بالخبرات ، فإن الأفراد يختلفون ، فالإنسان السوي تنمو لديه الخبرات بصورة جيدة ، أما الإنسان غير السوي لا يستطيع أن يبني خبرات جيدة ، حيث ينمو موقف الفرد من نفسه ، وتقييمه لذاته إذا كانت قدراته العقلية تمكنه من أن يقيم خبراته .

**3-1-6 مستوى الذكاء :** إن الشخص الذكي تكون له درجة كبيرة من الوعي والبداهة ، وفهم الأمور ، فيعمل الذكاء على إعطاء نظرة خاصة للفرد حول ذاته ، هذه النظرة التي يساهم فيها المجتمع بصفة إيجابية أو سلبية ، حسب معاملة المحيطين به ، لذلك ينظر لنفسه بشكل أفضل من الشخص قليل الذكاء ، بالإضافة إلى الأحداث العائلية .

( زهران ، 2001 ، ص 293 )

**4-1-6 : السلوك الإنساني :** حيث يعتبر السلوك الإنساني نتاج لعوامل داخلية وخارجية تتعلق بالجانب البيولوجي والإجتماعي ، حيث يقول السلوكيون أن السلوك متعلم سواء كان سويا أو غير سوي ، إذ ان البيئة الأولى التي يعيش فيها الفرد تشكل سلوكه بشكل أساسي وفق متغيراتها الكثيرة ، ويمكن القول أن هناك إرتباطا وثيقا بين السلوك ومفهوم الذات ، فالذين يتسمون بالسلوك المقبول لديهم مفهوم الذات إيجابي ، بينما الذين يتسم سلوكهم بالسلبية لديهم مفهوم سلبي لذواتهم . ( الميلادي ، 2008 ، ص168 )

**2-6 عوامل إجتماعية :**

**1-2-6 الدور الإجتماعي :** يساهم هذا الدور ويمكن الفرد من قياس عالمه الخارجي الذي يحيط به ، ويجعله يدركه إدراكا ماديا ، بالإضافة إلى أنه يمكنه من التكيف بين شخصيته وأي دور كان . ( بركات ، 2008 ، ص96 )

**2-2-6 التفاعل الإجتماعي :** حيث أن التفاعل السليم والعلاقات اللإجتماعية الناجحة ، تدعيم للفكرة السليمة الجيدة من الذات ، وتظهر هذه من خلال أن الفكرة الموجبة عن الذات ، تعزز نجاح التفاعل الإجتماعي ، ويزيد العلاقات الإجتماعية نجاحا .

( زهران ، 2001 ، ص 293 )

**3-2-6 الخصائص والمميزات الأسرية :** بحيث أن الأفراد يختلفون في إختلاف تقدير الذات لكل منهم ، فلكل واحد أسلوبه ونظريته تجاه نفسه ، بإختلاف الجو الأسري الذي نشأ فيه ، ونوعية العلاقة التي تسودهم ، فالفرد الذي يلقى من أسرته الرعاية والإهتمام ، يختلف عن الفرد المهمش والمحروم ، إذ تكون نظرته تميل إلى السلبية والشعور بالنقص ، فتعتبر هذه العوامل ، أحد أهم العوامل في مراحل نمو الفرد ، لتكوين المفاهيم الخاصة بحياته اليومية ، والواقع الإجتماعي ، وكذا نمو مفهوم ذاته ، وإكتساب إتجاه الذات ، والشعور بالثقة في الذات وفي الآخرين ، وتحقيق الأمن الإنفعالي ، وتعلم الضبط النفسي .

( يحياوي ، 2003 ، ص 553 )

**4-2-6 العوامل الوضعية :** تجعل العوامل الوضعية الفرد يراجع نفسه ، من خلال بعض الظروف التي يكون علها أثناء قيامه بتقدير ذاته ، ومن بين هذه العوامل نجد التنبيهات ، فتجعله يقوم بتعديل إتجاهاته ، وتقديرها إتجاه نفسه ، فقد يكون الفرد مثلا في حالة ضغط ، فهذا يؤثر على نفسيته ، وكذلك على الآخرين على حد سواء ، أما درجات تأثير هذه الحالات والأوضاع على تقديرات الفرد ، تتحدد حسب مدى تأثر الفرد بمظاهرها ، أو مدى إمكانية تكيفه معها . ( دينا ، 2008 ، ص 198 )

**7- النظريات المفسرة لتقدير الذات :**

* نظرا لأهمية الموضوع فقد إهتمت عدة نظريات بدراسته من أجل فهمه وتفسيره كل نظرية حسب توجهات روادها ومن بينها :

**1-7 نظرية 'روزنبرغ' Rosenberg :** إهتم روزنبورغ بصفة خاصة بدراسة تقييم المراهقين لذواتهم ، ووسع دائرة إهتمامه بعد ذلك ، حيث شملت ديناميات تطور صورة الذات الإيجابية في مرحلة المراهقة وقدراتهم ، وإهتم بالدور الذي تقوم به الأسرة في تقدير الفرد لذاته ، وعمل على توضيح العلاقة بين الذات الذي يتكون في إطار الأسرة وأساليب السلوك الإجتماعي للفرد فيما بعد ، كما إهتم بشرح وتفسير الفروق التي توجد بين الجماعات في تقدير الذات مثل تلك التي بين المراهقين الزنوج والمراهقين البيض ، والتغيرات التي تحدث في تقدير الذات في مختلف مراحل العمر ، وإعتبر روزنبرغ أن تقدير الذات مفهوم يعكس إتجاه الفرد نحو نفسه ، وطرح فكرة أن الفرد يكون إتجاهه نحو كل الموضوعات التي

يتفاعل معها ، وما الذات إلا أحد هذه الموضوعات ، ويكون الفرد نحوها إتجاها لا يختلف كثيرا عن الإتجاهات التي يكونها نحو الموضوعات الأخرى . ( عيادة ، 2010 ، ص 81 )

**2-7 نظرية التحليل النفسي :** تقوم هذه النظرية على ثلاث مسلمات أساسية عن الطبيعة الإنسانية ، أولها أن السنوات الخمس الأولى من حياة الفرد هي أهمها وأكثرها تأثيرا في سلوكه في المراحل التالية من حياته سواء كان سلوكا سويا أو شاذا ، وثانيهما أن الدفاعات الغريزية الجنسية للفرد هي محددات أساسية لسلوكه ، وثالثهما أن الجانب الأكبر من سلوك الفرد تحكمه محددات لاشعورية ، فأعطى 'فرويد' freud مكانة بارزة للأنا في بناء الشخصية ، حيث لم يفرق بين الأنا والذات ، فيعتبر ' الأنا ' كيان له نقطة بداية الجهاز ، أي إدراك العالم الخارجي ، ويحتفظ بتسمية ' الذات ' لكل العناصر النفسية التي فيها ' الأنا ' سالكا بطريقة لا شعورية ، ويرى الشهيري 1999 أن الأنا تقوم بدور وظيفي ، وتنفيذي تجاه الشخصية ، إضافة إلى أنها تحدد الغرائز لتقوم بإشباعها ، وتحدد أيضا إلى جانب ذلك كيفية إشباعها ، كما تقوم أيضا بمنع تفريغ الشحنة حتى يحين الوقت المناسب لتفريغها ، وتقوم بالإحتفاظ بالدوافع النفسية بين متطلبات الصراع الأخلاقي للشخصية ، وبين الدوافع الطبيعية ، ولها القدرة على الإحتفاظ بالتوافق بين الدوافع والضمير ، كما يعتقد ' يونغ ' أن هناك من يستدعي التفريق بين الأنا والذات ، ليس موضوع الشعور ، وكذلك يرى أن تطور الذات يعتمد على تطور النشاط العلمي للفرد ، وعلى إقامة علاقات إجتماعية مع الآخرين ، أما 'هورني' Honrey فقد أعطت مفهوما ثلاثيا للذات ' ذات مثالية ، ذات واقعية ، وذات حقيقية ' ، ويرى ' الشناوي ' أن هناك مفهومين في نظرية 'فرويد' Freud هما :

* **الأولى : الشخصية والغرائز :** بحيث يرى أن الطاقة النفسية لا تختلف عن الطاقة البدنية ، لأن كل منهما يمكن أن يتحول إلى الصورة الأخرى .

* **الثانية : الشعور واللاشعور :** يرى أن جانبا من حياة الفرد يقع خارج نطاق وعيه ، فبنظره الشخصية تتكون من ثلاث أنظمة أساسية وهي الهو ، الأنا ، والأنا الأعلى ، وأن هذه الأنظمة بالرغم من إستقلاليتها ، إلا أنها تتفاعل مع بعضها تفاعلا يصعب معه فهم تأثير كل منها . ( لقوقي ، 2016 ، ص 57 )

**3-7 نظرية 'كوبر سميث' Cooper smith :** يعتبر كوبر سميث تقدير الذات يتضمن كلا من عمليات تقييم الذات ، كما تتضمن ردود الفعل أو الإستجابة الدفاعية ، وإن كان تقدير الذات يتضمن إتجاهات تقييمية نحو الذات ، فإن هذه الإتجاهات تتسم بقدر كبير من العاطفة ، فتقدير الذات عند كوبر سميث هو الحكم الذي يصدره الفرد على نفسه ، بحيث يقسم تعبير الفرد عن ذاته إلى قسمين ، التعبير الذاتي الذي هو إدراك الفرد لذاته ووصفه لها ، فهذا النوع يوجد عند الأفراد الذين يشعرون بالفعل أنهم ذو قيمة ، والتعبير السلوكي الذي يشير

إلى الأساليب السلوكية ، التي تفصح عن تقدير الفرد لذاته ، التي تكون متاحة للملاحظة الخارجية ، فقد بين 'كوبر سميث' Cooper smith أن هناك ثلاث من حالات الرعاية الوالدية ، تبدو له مرتبطة بنمو المستويات الأعلى من تقدير الذات وهي :

* تقبل المراهق من جانب الأباء .

* إحترام مبادرة المراهقين .

* تدعيم سلوك الإيجابي للمراهقين من جانب الآباء .

* كما ميَز أيضا ' كوبر سميث ' بين نوعين من تقدير الذات ، فالأول يعتبر تقدير الذات الحقيقي الذي يوجد عند الأفراد الذين بالفعل يظنون أنهم ذوي قيمة ، أما الثاني فيعتبر تقدير الذات الدفاعي الذي يوجد عند الأفراد الذين يشعرون أنهم غير مقبولين ذاتيا ، ولكنهم يستطيعون الإعتراف بمثل هذا الشعور ، والتعامل على أساسه مع أنفسهم والآخرين .

( الشناوي ، 2001 ، ص 127 )

**4-7 النظرية المعرفية السلوكية :** ترى هذه النظرية أن تقدير الذات يرتبط بالفكار والمعتقدات التي يبنيها الفرد من محيطه ، فيرى 'بيك' Beck 1976 أن المشكلات النفسية تحدث كنتيجة لإستجابات غير صحيحة على أساس معلومات غير كافية ، ولعدم التمييز بين الخيال والواقع ، فالتفكير يمكن أن يكون غير واقعي بسبب أنه مشتق من مقدمات خاطئة ، هذا ما يؤدي إلى تقدير الذات بصفة سلبية ، كما أن السلوك يمكن أن يكون مضطربا ومؤديا للفشل كونه مبني على إتجاهات غير معقولة ، في حين يؤكد 'أليس' Elis 1961 أن الأفراد هم الذين يجلبون الصعاب لأنفسهم ، فيصبحون مكتئبين وقلقين ، وذلك من خلال أفكارهم اللاعقلانية ، كلما كان تقديرهم لذواتهم منخفضا ، ومؤديا لسلوكيات وإضطرابات نفسية تكيفية . ( عجاج ، 2008 ، ص 112 )

ومنه فإن تقدير الذات حسب النظرية المعرفية السلوكية قائم على أساس الأفكار والمعتقدات التي يتبناها الفرد بصفة عامة ، والتي تصحح السلبية منها عن طريق الخبرة .

**5-7 نظرية 'روبرت زيلر' Ropert zelier 1969 :** تعد هذه النظرية أكثر تحديدا وخصوصية ، 'فروبرت زيلر' Ropert zelier يعتبر تقدير الذات ماهو إلا البناء الإجتماعي للذات ، وينظر إليه من زاوية نظرية المجال في الشخصية ، وأن تقدير الذات يحدث في الإطار المرجعي الإجتماعي ، ويصفه بأنه تقدير يقوم به الفرد بذاته ويلعب دور المتغير الوسيط لأنه يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الواقعي ، وحسب زيلر يرتبط تقدير الذات بتكامل الشخصية من جهة ، وقدرة الفرد على أن يستجيب للمتغيرات

المختلفة التي يتعرض لها من جهة أخرى ، لذا فالشخصية التي تحظى بدرجة عالية من التكامل هي التي تتمتع بدرجة عالية من التقدير . ( حمزاوي ، 2017 ، ص 79 )

**7-6 نظرية 'كارل روجرز' carl rogers :** ترى هذه النظرية أن الإنسان يولد ولديه دافعية قوية لإستغلال إمكانياته الكامنة لتحقيق ذاته ، وأن يصونها ويعززها ، وقد يحتاج إنسان إلى إنسان آخر ليظهر تفهما ويبدي تعاطفا كاملين لكي يساعده على إستنباط هذه الإمكانيات الكامنة ، وإستقلالها لكي يحقق ذاته ، بحيث ركز في نظريته على المفاهيم التالية :

**1-6-7 مفهوم الذات :** إذ يعتبر نواة هذه النظرية ومفهومها الأساسي ، فهي المحور الرئيسي للخبرة التي تحدد شخصية الفرد ، وهي الجزء المتمايز من المجال الظاهري ، فتتكون من نمط الإدراكات والقيم الشعورية بالنسبة ' للأنا ' وضمير المتكلم .

**2-6-7 مفهوم الكائن العضوي :** وهو الفرد ككل ، والذي يستجيب ككل منظم للمجال الظاهري لإشباع حاجاته المختلفة ، حيث أن تحقيق الذات وصيانتها هي دافع هذا الكائن العضوي الأساسي .

**3-6-7 مفهوم المجال الظاهري :** حيث يوجد كل فرد في عالم من الخبرة دائم التغيير ، هو مركزه فكل فرد يحيا في عالم من الخبرة خاص به ، عالم متغير بإستمرار ، وقد تدرك تلك الخبرة شعوريا أو لا شعوريا .

**7-7 نظرية 'ماسلو' Maslow :** جاءت هذه النظرية معاكسة للنظريتين السلوكية ، والتحليل النفسي ، اللاتي ركزتا في دراستهما على بحث الجوانب المرضية للفرد ، وهذه النظرية المغايرة التي تبناها ماسلو في إعداد نظريته قد ساعدت على خدمة شريحة أكبر من الأفراد ألا وهي شريحة الأسوياء ، حيث يرى ماسلو أن الأفراد الذين يسعون لتحقيق ذواتهم ، جميعا بدون إستثناء ، مغرمين أو منهمكين في عمل ما ، ومخلصين له ، كذلك يعتبر هذا العمل بالنسبة لهم ذو قيمة نفسية ، وهذا بحد ذاته شيئ عظيم ، فمثل هؤلاء الأفراد يسعون لتحقيق المثل العليا ، كالعدالة ، الحقيقة ، والخير ، والتي بدورها تعد بالنسبة لهم قيم حياتية هامة ، فلقد قامت هذه النظرية بدراسة الأفراد المتوافقين مع ذواتهم ،بحيث قامت هذه النظرية على دراسة دافعية الشخصية الإنسانية ، فيعتقد ماسلو أن الإنسان يمتلك عدادا من الحاجات الفطرية ، وإفترض أن هذه الحاجات مرتبطة في الترتيب الهرمي على أساس قوتها ، فكلما إرتفعت في التنظيم كانت أضعف ، وكانت مميزة بدرجة أكبر للفرد ، وكلما إنخفضت الحاجة في التنظيم الهرمي ، كانت أكثر قوة ، في الحاجات الأساسية في التنظيم الهرمي ، ولقد لخص ماسلو الفرق بين الحاجات العليا والدنيا فيما يلي :

* كلما إرتفعت الحاجة كان ظهورها في عملية تطور .

* الحاجات العليا تحدث متأخرة نسبيا في نمو الفرد ، وبعض الحاجات العليا لا تظهر حتى يبلغ الفرد أو في وسط العمر ، وقد لا تظهر لديه إطلاقا .

* على الرغم من أن الحاجات العليا لا تتصل إتصالا مباشرا بالبقاء ، إلا أن إشباعها مرغوب فيه بدرجة أكبر من إشباع الحاجات الدنيا ، فإشباع الحاجات العليا يؤدي إلى سعادة أعمق .

* للحاجات العليا علاقة بالبقاء أقل من تلك الحاجات الدنيا ، وهذه العلاقة غير مباشرة بدرجة كبيرة ، وأقل إرتباطا بالإشباع .

* تطلب الحاجات العليا شروطا مسبقة أكثر من الحاجات الدنيا حتى تشبع ، فهي تتطلب ظروفا بيئية أفضل لتؤدي وظيفتها . ( عبد ربه ، 2010 ، ص 32 )

**7-8 نظرية 'إبشتاين' Epstein :** من النظريات التي سعى فيها إلى توضيح ماهية مفهوم الذات بقوله : إن كل شخص يعتبر هيئة أو صياغة للذات إعتمادا على قدرتها ، وصلاحيتها بشكل غير مقصود طبقا لخبراته المختلفة ، ويشكل الجزء الأكبر من هذه الصياغة إحتراما كاملا للذات بمقدار الخبرات المرتبطة بالإنجاز ، وبزيادة تقدم الفرد ، فإن نظريته تزداد تعقيدا ومع ذلك يظل متمسكا بمبادئها الأساسية ، بمعنى أن إعتقاد شخص مافي قيمته وأهميته ، قد لا يتغير كثيرا بشكل جذري ، ودائما تتغير الإستنتاجات المستخلصة من هذه الإعتقادات ، أو يعاد فحصها ، والتحقق منها مرة أخرى بتقدم العمر ، وزيادة خبرات الحياة ، فإعتقاده بأنه إنسان ذو قيمة ليس بالضرورة أن يتخلص منه في جميع المجالات ، وأنه من السهل أن يحبني الآخرون مثلا ، ويتطور هذا المفهوم التقويمي وفقا لملاحظات عن ذاته أنه كموضوع مجرد وفقا لكيفية رؤية الآخرين له ، وهو على هذا النحو أمر مكتسب ، يتوقف بالدرجة الأولى على خبرات التنشئة الأولى ، ومدى الإستحسان الذي لقيه الفرد ، أو يلقاه من قبل في حياته . ( مرسي ، 2002 ، ص 67 )

**8- الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات :**

من خلال ما ذكر نستطيع القول أن تقدير الذات هو من أبعاد مفهوم الذات ، فمفهوم الذات معلومات عن صفات الذات ، تصبح أكثر ثباتا بزيادة العمر ، بحيث تتطلب فهم موضوعي للذات ، وهو بناء معرفي منظم مكون من مختلف خبرات الحياة ، في حين تقدير الذات هو تقييم صفات الذات ، بحيث يتطلب فهم إنفعالي يعكس الثقة بالنفس ، فتصبح أكثر وضوحا

وتكاملا خلال التعامل مع الآخرين ، فيرى ' هايس وهاردي ' أن تقدير الذات يتعلق بالتقييم ، فهو لصلاحية الذات كأن يقول الفرد ، أنا ذكي ، أنا إجتماعي ... .

يهتم تقدير الذات بالعنصر التقييمي لمفهوم الذات ، فمفهوم الذات يسمح للفرد أن يصف نفسه في إطار تجربة مثيرة ، أما تقدير الذات فيهتم بالقيم الوجدانية التي يربطها الفرد بأدائه خلال هذه التجربة .

ويرتبط مفهوم الذات بتقدير الذات إرتباطا وثيقا ، أي إذا كانت صورتنا عن أنفسنا إيجابية من الطبيعي أن نشعر بالإعتزاز والرضا بهذه الذات ، وعلى العكس من ذلك إذا كانت صورتنا عن ذاتنا سلبية فسوف نكره ذاتنا ونذمها ونحتقرها . ( دينا ، 2008 ، ص 77 )

* فنجد ' كوبر سميث' Cooper smith 1981 ميَز بين مفهوم الذات وتقدير الذات ، حيث رأى أن الأول يشمل مفهوم الشخص وآرائه حول نفسه ، بينما يتضمن تقدير الذات التقييم الذي يضعه أو يتمسك به من عادات مألوفة لديه مع إعتبار لذاته ، فلهذا يعبر عن إتجاهه بالرفض أو القبول ، ويكون هو الحكم على مدى صلاحيته معبرا عنها بواسطة الإتجاه الذي يحمله نحو ذاته ، فهو خبرة ذاتية ينقلها للآخرين عن طريق التقارير اللفظية .

( شحاتة ، 2005 ، ص 40 )

* إن العلاقة بين مفهوم الذات ومفهوم تقدير الذات هي علاقة تكاملية ، فهما وجهان لعملة واحدة ألا وهي الذات ، فإذا كان مفهوم الذات يشير إلى الفكرة التي يكونها الفرد عن نفسه بما يتضمنه من مشاعر نحو ذاته الجسمية ، العقلية ، الوجدانية ، الإجتماعية ، والأخلاقية ، من خلال علاقاته بالآخرين وتفاعله معهم ، فإن تقدير الذات يشير إلى عنصر التقييم ، أي حكم الفرد على ذاته في مختلف جوانب شخصيته ، ووصفها بالإيجاب أو السلب ، وبالحسن أو القبح مقارنة بالآخرين ، فتكون الفكرة التي كونها الفرد عن نفسه هي مصدر هذا الحكم .
( ديب ، 2010 ، ص 12 )

* ومنه نستنتج أن مفهوم الذات هو التعريف الذي يضعه الفرد لذاته ، أو الفكرة التي يكونها الفرد عن ذاته ، أما تقدير الذات فهو التقييم الذي يضعه الفرد لذاته بما فيها من صفات ، حيث يوجد هناك تداخل كبير بينهما ، إذ يعني مفهوم الذات نتيجة للتفاعل الإجتماعي للفرد مع محيطه ، أو من خلال العلاقة الدينامية التي تربط الفرد مع البيئة الإجتماعية ومدى تأثير هذا الجانب على تكوين المفهوم ، ومع هذا تتولد رغبة لدى الفرد في الحصول على تقدير إيجابي للذات ، ونتيجة لهذا التداخل تتكوَن جملة من الصفات والمدركات التي تحدد شخصية الفرد في حد ذاته . ( بركات ، 2008 ، ص 94 )

**9- أثر تقدير الذات على الفرد والآخرين :**

* إن تقدير الذات من الأمور الضرورية لصحة الفرد النفسية والعقلية ، حيث لا يعتبر منشؤه فطري ، بل إنه شيء يبدأ الطفل تعلمه سريعا من خلال الخبرة المتعلقة بالظروف ، من خلال التعامل مع الآخرين ومع محيطه الخارجي ، بحيث كل من الأحداث المحببة وغير المحببة لها تأثير قوي على معتقدات الفرد الأساسية ، فكلما زاد عدد الخبرات الإيجابية للفرد ، كان تأثير قوي على تقدير الذات من خلال شعوره بالسعادة والفعالية الشخصية ، فبالتالي تكون لديه القدرة على إنشاء علاقات حميمية ، وبناء علاقات جيدة مع الآخرين ، ويكون بالتالي أقل عرضة للإصابات النفسية والجسمية وأكثر مقاومة لها ، والعكس صحيح ، كلما زاد عدد الخبرات السلبية للفرد ، كان تأثير سلبي على تقدير الذات ، حيث يكون أكثر عرضة للأمراض نتيجة إنخفاض نظام مناعته ، فالفرد إذا كان من النوع القلق غير المستقر تكون فكرته عن ذاته منخفضة مما يؤدي إلى جعل الحياة شاقة ومؤلمة إلى حد كبير ، وفشله في تكوين صورة إيجابية عن ذاته ، وعدم إشباع الحاجات الأساسية ، ويصبح لا يتمتع بالطاقة والقدرة على التكيف مع المواقف ، والتأثير على ما يفكر فيه ، وما يفعله ، وأيضا على أسلوب رؤية الآخرين له ، فالتقدير الذي يضعه الفرد لنفسه يؤثر بشكل واضح في تحديد أهدافه ، وإستجاباته نحو نفسه ونحو الآخرين . ( سليم ، 2003 ، ص 33 )

**10- الفرق بين الجنسين في تقدير الذات :**

* تمثل الفروق بين الجنسين إتجاها له أهميته في علم النفس الفارقي ، فيختلف الذكور عن الإناث في معظم الأمور والوظائف الحياتية ، ولعل أن أسمى سمة توجد لدى الإنسان هي إعتزازه بنفسه وتقديرها ، فالذكور يختلفون عن الإناث بشكل واضح في تقدير الذات ، وفي هذا الصدد نجد الضامن 2005 ، ص192 يذكر أن الإناث تعطي قيمة أكبر للمظهر والجاذبية الجسمية أكثر من الذكور ، ويبدو أن جاذبية الوجه عند الذكور والإناث تعد مؤشرا جيدا على بناء علاقات إجتماعية مع الآخرين ، بحيث تشير كثير من الدراسات إلى أن تقدير الذات عند الإناث أقل منه عند الذكور ، وأن الذكور يعبرون عن قدراتهم بثقة أكبر من الإناث ، فلقد تناولت هذه الدراسات في ميدان علم النفس الفارقي مدى تاثير تقدير الذات لذى الجنسين على السلوك وبناء الشخصية ، ومحاولة معرفة أدوار كل جنس ، ومن حيث مرحلة المراهقة .

* يوجد هنالك تقدير كبير للذكور لأنفسهم ، من تقدير الإناث في مواضيع الرياضيات ، وكذا الرياضة ، بينما الإناث يوجد عندهم تقدير كبير في التعبير اللغوي .

* يلعب السن أيضا دور مهم في الفرق بين الجنيسن ، حيث نجد تقدير الذات لدى الذكور أكثر إستقرارا وثباتا منه عند الإناث ، أين ينخفض بصفة ملحوظة كلما زاد التقدم في العمر.

* كما تلعب الثقافة دورا كبيرا في الفروق بين الجنسين من حيث الفرص التي تعطى لكل منهما ، ويبدو أن تقدير الذات المتعلق بالتحصيل الدراسي أكبر من الإناث ، وأن موضوع العلاقات يرتبط بالإناث أكثر من الذكور ، وتشير الدراسات أن الأولاد يحصلون على الإمتيازات من خلال الرياضة والعلاقات والذكاء ، بينما الإناث يحصلن على الإمتيازات من خلال المظهر والجوانب الإجتماعية والتحصيل الأكاديمي .

( الضامن ، 2005 ، ص 192 )

**خلاصة :**

* من خلال ما تقدم يبدو أن تقدير الذات هو التقييم العام الذي يضعه الفرد لتصرفاته ، وسلوكاته التي يقوم بها ، وينعكس هذا التقييم على ثقته في نفسه ، وفي مختلف مواقف حياته ، والتي يتفاعل فيها مع نفسه ومحيطه ، إذ أن إنخفاض تقديره لذاته هو الأصل في الكثير من المشكلات التي يعاني منها ، ومن الممكن أن يهدم العلاقات ، كما يمكن أن يسبب بعض أشكال تدمير الذات ، ويعوقه عن الإستفادة من إمكاناته إلى أقصى حد ، بينما العكس فكلما كان تقدير الفرد لذاته إيجابي ، ساعده ذلك على التوافق النفسي الإجتماعي .

# الفصل الثالث : المراهقة

تمهيد .

1- تعريف المراهقة .

2- أشكال المراهقة .

3- الخصائص العامة للمراهقة .

4- مشكلات المراهقة .

5- المراحل الزمنية للمراهقة .

6- مظاهر النمو في المراهقة .

7- الإتجاهات الأساسية المفسرة لفترة المراهقة .

8- حاجات المراهق الأساسية .

9- كيفية رعاية المراهق .

10- الفرق بين الجنسين في فترة المراهقة .

خلاصة .

**تمهيد :**

* يمر الإنسان في نموه بعدة مراحل ، يبدأ بمرحلة الطفولة ثم المراهقة والبلوغ ، فالشيخوخة ، ولكل مرحلة خصائصها ، بحيث يظهر الفرد على كل المستويات سواء في الجانب العقلي أو الإنفعالي أو الإجتماعي أو الجسمي ، ففي بحثي هذا ركزت على فترة المراهقة بإعتبارها المرحلة التي يعرف فيها الفرد عدة تغيرات وبطريقة سريعة في كل الجوانب ، فالفرد إذا إستطاع أن يعيشها وعرف كيف يتعامل معها يمر على هذه المرحلة بطريقة سليمة ، أما إذا كان العكس أدى ذلك إلى ظهور إضطرابات نفسية وسلوكية قد تضر بالفرد والمجتمع على حد سواء .

## 1- تعريف المراهقة :

**1-1 التعريف اللغوي :** رهق ، رهقا ، يعني دنى ولحق ورهق مراهقة مثل : راهق الغلام معناه قارب الحلم ، أي بلغ حد الرجال فهو مراهق .

**2-1 التعريف الإصطلاحي :** المراهقة هي مرحلة الإنتقال من الطفولة إلى الشباب ، وتتسم بأنها فترة معقدة من التحول والنمو ، تحدث فيها تغيرات عضوية ، نفسية ، وذهنية واضحة .

* **يعرف 'كارل روجرز' carl rogers 1951 المراهقة بأنها :** فترة نمو جسدي وظاهرة إجتماعية وفترة تحولات نفسية عميقة . ( سليم ، 2006 ، ص216 )

* **يعرف 'بياجيه ' péage 1975 المراهقة على أنها :** تعني العمر الذي يندمج فيه الفرد مع عالم الكبار ، والعمر الذي لم يعد فيه الفرد يشعر أنه أقل ممن هم أكبر منه سناً ، وهو مساوي لهم في الحقوق على الأقل . ( ملحم ، 2004 ، ص 314 )

* **أما المراهقة لدى 'أنا فرويد' anna freud فهي :** تعتبر بمثابة قطع أو إنهاء الفرد للنمو الآمن ، فالطاقة الجنسية تشغل الدافع الجنسي ، وتهدد التوازن بين الهو والأنا ، مما يؤدي إلى القلق والخوف والأعراض العصبية . ( مرسي ، 2002 ، ص 22 )

* **تعرف المراهقة من قبل 'هوركس' Hurroks 1962 على أنها :** الفترة التي يكسر فيها المراهق شرنقة الطفولة ليخرج إلى العالم الخارجي ليبدأ في التفاعل معه والإندماج فيه .

( الزغبي ، 2001 ، ص 318 )

* **جاء في تعريف 'لوش وآخرون' Bloch H , et al للمراهقة على أنها :** فترة تطور ، يتم فيها الإنتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد ، ويحدث فيها إعادة البناء الإنفعالي للشخصية . ( Bloch H , et al , 2002 , p 31 )

* **يعرف 'فورد وبيج' Ford & beach 1962 المراهقة بأنها :** تلك الفترة التي تمتد ما بين البلوغ ، والوصول إلى النضج المؤدي إلى الإخصاب الجنسي ، حيث تصل الأقسام المختلفة للجهاز التناسلي إلى أقصاها في الكفاءة ، وفي المراحل المختلفة لدورة الحياة ، وفي الحقيقة سوف لا تكتمل مرحلة المراهقة ، إلا عندما تصبح جميع العمليات الضرورية للإخصاب ، والعمل ، والإفراز ناجحة .

## 2- أشكال المراهقة :

* الواقع أنه ليس هناك نوع واحد من المراهقة ، فلكل فرد نوع خاص حسب ظروفه الجسمية والإجتماعية والنفسية والمادية ، فللمراهقة عدة أشكال ، حيث تظهر في صور متعددة ، وتتباين بتباين الثقافات وتختلف بإختلاف الظروف والعادات الإجتماعية والأدوار التي يقوم بها المراهقون في مجتمعهم ، وسنتطرق في ما يلي إلى بعضها :

### 2-1 المراهقة السوية :

* تتميز بالإعتدال والهدوء النسبي والميل إلى الإستقرار ، والخلو من التوترات الإنفعالية الحادة ، والتوافق مع الوالدين والأسرة ، والتوافق الإجتماعي والرضا عن النفس ، ومن العوامل المؤثرة : المعاملة الأسرية التي تتسم بالحرية والفهم وإحترام رغبات المراهق ، وتوفير جو الإختلاط بالجنس الآخر في حدود الأخلاق والدين وحرية التصرف ، وعدم تدخل الأسرة في شؤونه الخاصة ، وتوفير جو من الثقة والصراحة بين الوالدين والمراهق في مناقشة مشكلاته ، وشعور المراهق بتقدير والديه وإعتزازهما به ، وشعوره بتقدير أقرانه وأصدقائه ، إضافة إلى إرتفاع المستوى الإجتماعي والإقتصادي للأسرة ، بحيث توفر له مختلف الحاجيات المادية الضرورية . ( زهران ، 2001 ، ص 439 )

### 2-2 المراهقة الإنسحابية :

* هي عكس المراهقة المتكيفة حيث تتصف بالإنطواء ، الإكتئاب ، العزلة ، السلبية ، التردد ، الخجل ، والشعور بالنقص ، كما يتميز بنقد النظم الإجتماعية ، الإستغراق في أحلام اليقظة التي تدور حول موضوعات الحرمان من الحاجات الغير مشبعة بحثا عن الراحة النفسية والخلاص من مشاعر الذنب ، ومن العوامل المؤثرة فيها : إضطراب الجو النفسي في الأسرة ، والأخطاء الأسرية التي منها التسلط والحماية الزائدة ، وترتكز قيم الأسرة حول النجاح الدراسي ، مما يثير قلق الأسرة ، وقلق المراهق ، وجهل الوالدين ، وتوجيههما السيء فيما يتعلق بوضع المراهق في الأسرة ، وتربيته بين إخوته ، ضعف المستوى

الإقتصادي ، والإجتماعي ، سوء الحالة الصحية ، ونقص إشباع الحاجة ، وتحمل المسؤولية ، والجذب العاطفي وقصور التوجيه المناسب . ( عجاج ، 2008 ، ص 77 )

**3-2 المراهقة العدوانية :**

* تتميز بالتمرد والثورة ضد الأسرة و المدرسة ، الإنحرافات الجنسية ، العدوان على الإخوة و الزملاء ، العناد بقصد الإنتقام خاصة من الوالدين ، تحطيم أدوات المنزل ، الإسراف الشديد في الإنفاق ، التعلق الزائد بروايات المغامرات ، الشعور بالظلم ونقص التقدير ، التأخر الدراسي ، ومن العوامل المؤثرة فيه : التربية الضاغطة وتسلط وصرامة القائمين على تربية المراهق الصحية السيئة ، تركيز الأسرة على النواحي الدراسية فحسب .

( زهران ، 2001 ، ص 111 – 115 )

**4-2 المراهقة المنحرفة :**

* يوجد في هذا النوع الإنحلال الخلقي التام ، الإنهيار النفسي الشامل ، السلوك المضاد للمجتمع ، ومن العوامل المؤثرة فيها : المرور بخبرات شاذة مريرة والصدمات العاطفية العنفية ، قصور الرقابة الأسرية ، القسوة الشديدة في معاملة المراهق داخل الأسرة وتجاهل رغباته وحاجات نموه أو التدليل الزائد ، من ناحية أخرى الصحبة المنحرفة ، سوء الحالة الإقتصادية للأسرة . ( زيدان ، 2001 ، ص 155 - 156 )

## 3- الخصائص العامة للمراهقة :

* إن كان من السهل تحديد بداية المراهقة فمن الصعب تحديد نهايتها ، فالبداية تتمثل في النمو الواضح المستمر نحو النضج في كافة مظاهر وجوانب الشخصية ، والتقدم نحو النضج الجسمي والجنسي ، وكذا النضج العقلي ، النمو الإنفعالي التي من خلالها في هذه الفترة تزيد حدة الإنفعالات التي بدورها تؤدي إلى الإضطرابات ، التقدم نحو النضج الإجتماعي ، وإكتساب المعايير السلوكية ، الإجتماعية ، وتكوين العلاقات ، إتخاذ فلسفة للحياة والتخطيط للمستقبل ، حيث تعتمد هذه الفترة من نمو الإنسان على ظروف المجتمع ، فعند وصول الفرد إلى النضج على مستوى كل الوظائف تكون فترة المراهقة قد إنقظت ، فالمراهق يستطيع أن يشارك في الأعمال الحياتية ، بمجرد بلوغه في مجتمع الراشدين البالغين ، وأن يباشر مسؤولياته الخاصة ، لكي يستطيع إشباع حاجياته الأساسية ، فنجد 'هيرلوك' hurlok 1980 تحدثت عن المراهقة على أنها نتيجة لعوامل كثيرة منها الميثالية ، مشاعر النفس في الكفاءة

ونقص في إشباع الحاجات ، والضغوطات الإجتماعية ، كذلك مشكلات التوافق بحيث يؤثر كل هذا في سلوك المراهق من حيث :

* **إضطراب السلوك :** مثل قصور النشاط العقلي ، الجسمي ، ونقص في التركيز ، والتقلب السلوكي .

* **السلوك المضاد للمجتمع :** يتجلى ذلك في مغايرة المعايير الإجتماعية ، ورفض النضج والتوجيه .

* **الوحدة :** وذلك من خلال الرفض من قبل الرفاق ، وحتى من أعضاء الأسرة الواحدة .

* **التهرب :** كالإستغراق في أحلام اليقظة ، والهروب من المنزل .

* **نقص الإنجاز :** من خلال نقص المشاركة في الأنشطة الإجتماعية ، والإهمال .

- ومنه فالمراهق في هذه المرحلة الحرجة يجرب كل إمكاناته ، وقدراته دون تخطيط منه ، ولكنه مع النضج وبالتدريج يبدأ في إختيار مستقبله ، وطريقة حياته بشكل سليم .

( Bloch H , et al 2002 , p 31 )

## 4- مشكلات المراهقة :

* إن فترة المراهقة مرحلة حرجة يمر بها الفرد حتى يصبح راشدا ، بحيث يكون محصورا بين رغباته وأمنياته المستقبلية ، بإعتبارها تتميز بمجموعة من التغيرات على مستوى التركيبة البنيوية للإنسان ، تؤثر بشكل كبير على حياته ، ومن أهم المشكلات التي يتعرض لها المراهق في هذه المرحلة العمرية :

**4-1 المشكلات الإقتصادية :** تلعب المشكلات الإقتصادية دورا هاما في حياة المراهق ، وتسبب لديه القلق الشديد ، حيث من الممكن أن يترك المستوى الإقتصادي الضعيف أثرا سيئا لدى المراهق ، ما يترتب على ذلك عدم قدرته على إشباع حاجاته وتلبية مطالبه في تلك المرحلة ، فعدم تلبية بعض إحتياجات الأسرة الأساسية من مواد المعيشية اليومية وحتى الأدوات المدرسية ، يدفع بهم الحال إلى عدم الإرتياح والإطمئنان لظروفهم الإقتصادية ، فيدفع بالمراهق إلى اللجوء بطرق مختلفة قصد إشباع حاجياتهم أو الخروج من مدارسهم من

أجل البحث عن عمل لمساعدة أسرهم ، فالمستوى الإقتصادي سواء بإرتفاعه أو إنخفاضه يؤثران على الحياة الإجتماعية للمراهق . ( ملحم ، 2004 ، ص 408 )

**4-2 المشكلات الأسرية :** تشير المشكلات الأسرية بالنسبة للمراهق ، إلى نمط العلاقات الأسرية ، والإتجاهات الوالدية في معاملة المراهقين ، ومدى تفهم الآباء لحاجاتهم ، ونظرة المراهقين إلى السلطة الأبوية ، من حيث هي قوة موجهة ضدهم ، أو لحل مشكلاتهم ، ورغبة المراهق في الإستقلالية في مواجهة متطلبات الحياة ، حيث يرى المراهقون أن نصائح والديهم فيها تدخل في شؤونهم الخاصة ، فتظهر مشكلات أسرية من بينها : التمرد على جميع أوامر الوالدين ، عدم إتفاق آراء المراهقين بآراء الوالدين ، و شعور المراهقين أن الأولياء يقيدون حريتهم في معظم الأمور ، وأيضا رغبة المراهق في أن تكون أوضاع أسرته أفضل مما هي عليه ، فالمراهقين الذين يعيشون في بيوت مفككة ، يعانون من المشكلات السلوكية ، والإجتماعية ، والعاطفية ، وكذا الصحية ، بدرجة أكبر من الذين يعيشون في بيوت عادية ، لأن الجو المضطرب يمنعه من الحصول على الحنان اللازم من والديه ، نتيجة الصراعات المتكررة داخل الأسرة ، مما يؤثر ذلك على شخصية المراهق .

( السبتي ، 2004 ، ص 60 - 61 )

**4-3 المشكلات النفسية :** تعتبر المشكلات النفسية للمراهق نتاج عوامل كثيرة ، بعضها إجتماعي راجع إلى ظروف البيئة المحلية التي يعيشها الفرد ، وبعضها الآخر فيزيولوجي ، فحياته النفسية تعتبر بمثابة مسرحا للإنفعالات العنيفة ، والتي تجعله مهيأ للوسواس ، بحيث يتعرض في بعض الظروف إلى حالات من اليأس ، نتيجة لما يلاقيه من إحباط بسبب تقاليد المجتمع ، وتتمثل هذه المشكلات في الشعور بالندم ، والإنطواء على الذات ، الغضب ، العدوان ، أيضا الخوف خاصة المخاوف المدرسية ، الصحية والعائلية .

( عويدة ، 2002 ، ص 50 )

**4-4 المشكلات الشخصية :** حيث من بين المشكلات التي يتعرض لها الفرد في مرحلة المراهقة : الشعور بعدم الاحترام من جانب الآخرين ، والشعور بالنقص ، عدم تحمل المسؤولية ، المجادلة الكبيرة بسبب و بدون سبب ، وأحلام اليقضة .

( بركات ، 2008 ، ص 80 )

**4-5 المشكلات الجنسية :** يفتح النضج الجنسي أمام المراهق عالما جديد فيه لذة ، وإثبات لرجولته ، فيشتذ الميل الجنسي لديه تجاه الجنس الآخر ، فيلجأ إلى كثير من الحالات للحصول على معلومات حول الجنس من أقرانه ، أو الكتب ، بعد تجدر العلاقات العاطفية ، والرومنسية ، وتوالي اللقاءات المتكررة بين الطرفين ، فمن بين أسباب المشكلات الجنسية

نجد : عدم القدرة على مناقشة الوالدين في المسائل الجنسية ، الحاجة إلى معرفة الأضرار الناتجة عن إستعمال العادة السرية والتخلص منها ، كذلك الشعور بالذنب لقيامه المتكرر بأفعال جنسية متكررة ، بعد الوقوع في ضل شهواتهم وعواطفهم ، فينساقون إليها بسذاجة ثارة ، وببراءة ثارة أخرى . ( شحاتة ، 2008 ، ص 25 )

**4-6 المشكلات المهنية :** ترتبط فترة المراهقة بالتخطيط للمستقبل و تعتبر بوابة دخول الشغل بعد إنقضاء دراسته ، بحيث تتمثل هذه المشكلات في الحاجة إلى معرفة المعلومات المتعلقة بالدراسات الجامعية ، والمهن المختلفة كذلك الخوف من عدم القدرة على إيجاد عمل مناسب له بعد التخرج . ( ملحم ، 2004 ، ص 386 )

**4-7 المشكلات المدرسية :** ولعل من بين أهم المشكلات التي يتعرض لها المراهق نجد : عدم القدرة على التركيز في التفكير ، وإنعدام العلاقات بين المراهق والأستاذ ، والتخوف من الرسوب ، ومن الإمتحانات ، أيضا فقدان التوجيه السليم من قبل المسؤولين في المدرسة ، فالمدرسة هي المحيط الإجتماعي الخصب الذي يتفاعل فيه المراهقين للتنفيس عن ضغط السيطرة الوالدية ، ولكنها في نفس الوقت وجه آخر لصراع الأجيال بين المعلمين والمدراء والقائمين على التربية والتعليم ، ففي غالب الأحيان نجدهم يتعاملون بسلبية مع التمرد الطبيعي للمراهق ، لينتهي به الأمر إلى الإنذارات ، والتوبيخات المتتالية ، مما يشعره بالكره تجاه المدرسة . ( زهران ، 2001 ، ص50 )

**4-8 مشكلات قضاء أوقات الفراغ :** إن أكثر المشكلات شيوعا عند المراهقين هي مشكلة كثرة أوقات الفراغ والرغبة في شغلها ، فقلة الأنشطة التي يمارسها المراهق في الغالب ، وعدم قدرته على تنظيم أوقات فراغه ، بالإضافة إلى سوء التخطيط في كيفية قضاء أوقات الفراغ ، تؤدي به إلى الشعور بالتوتر والقلق نتيجة لعدم سد هذه الفراغات ، وقضائها في أمكنة غير مناسبة ، عكس ما إذ وجدت أنشطة وتوفر الأندية فمن خلالها يستطيع أن يشبع حاجاته النفسية والإجتماعية ، وتنمية شخصيته ، فيملؤها وتصبح مجالا لتخفيف حدة التوتر والقلق الناجم عن وجود الفراغ ، ومصدرا مهماً لنفسيته في تأكيد ذاته ، ووسيلة لتنمية مواهبه وقدراته . ( الزغبي ، 2013 ، ص 24 )

## 5- المراحل الزمنية للمراهقة :

* لقد تم تقسيم مرحلة المراهقة إلى فترات زمنية مختلفة ، وفي هذا الصدد هناك تباين في وجهات النظر في تقسيم مرحلة المراهقة ، بين التحديد ، التوسع ، ويطلقون عليها فترة السنوات العشر ، ومن أهم تقسيمات هذه المرحلة ما يلي :

**5-1 التقسيمات الثنائية :** تتمثل في :

**1-1-5 المراهقة المبكرة earlu adolexence :** تمتد من سن الثانية عشر أو السادسة عشر ، حيث يصاحبها نمو سريع إلى ما بعد سن البلوغ بسنة تقريبا ، بحيث يتميز سلوك المراهق في هذه المرحلة بتقلبات عنيفة مصحوبة بتغيرات في مظاهر الجسم ووظائفه ، مما يؤدي إلى الشعور بعدم التوازن ، وضغوط الدوافع الجنسية التي لا يعرف المراهق كيفية السيطرة عليها ، أيضا السعي نحو الرغبة في التخلص من القيود ، ويستيقظ عنده الإحساس بذاته ، فتتسم هذه الفترة بالمشاعر المتضاربة ، والقلق ، وظهور إضطرابات إنفعالية من حزن ، فرح . ( القذافي ، 2000 ، ص 353 )

**2-1-5 المراهقة المتأخرة late adolexenc :** تمتد من السابعة عشر إلى سن الحادية والعشرون ، يتميز سلوك المراهق بالتوافق مع مجتمعه ، الإبتعاد عن العزلة ، الإنخراط في النشاطات الإجتماعية ، وتتضح ميولاته المهنية ، وإتجاهاته الإجتماعية ، فيكتسب مجموعة من القيم لتوجيه السلوك بهدف تطوير إيديولوجية معينة ، والرغبة في إكتساب سلوك إجتماعي يتسم بالمسؤولية . ( الزغبي ، 2013 ، ص321 ) **5-2**

**التقسيمات الثلاثية :**

**1-2-5 ما قبل المراهقة :** تبدأ من سن العاشرة حتى الثانية عشرة ، فيظهر في هذه المرحلة حالة التهيؤ التي تدفع إليها الطبيعة تمهيدا للإنتقال إلى المرحلة التالية من النمو ، فتتميز بالمقاومة النفسية التي تبذلها الذات ضد تحفز الميول الجنسية .

( شريم ، 2009 ، ص 59 )

**2-2-5 المرحلة المبكرة :** تبدأ من سن الثالثة عشر إلى سن السادسة عشر ، وتسمى بمرحلة البلوغ ، حيث تبدأ الغدد الجنسية بأداء وظيفتها ، بالرغم من أن المراهق لم يحقق بعد النضج الجنسي الكافي ليمارس العلاقات الجنسية .

( الميلادي ، 2012 ، ص 99 )

**3-2-5 المرحلة المتأخرة :** تمتد من سن السابعة عشر إلى سن الحادية والعشرين ، ويطلق عليها ما بعد البلوغ فيمكن للفرد أن يؤدي وظائفه الجنسية بشكل كامل ، وتتضح أعضاؤه التناسلية ، فتجعله يقوم بأشياء بديلة عند تعذر الزواج ، قصد إشباع ميوله الجنسي ، فيلجأ إلى العادة السرية .

**3-5 التقسيمات الرباعية :**

**1-3-5 مشارف المراهقة :** تكون عند البنات من عمر أحد عشر إلى إثني عشرة ، وعند الذكور من عمر الثالثة عشر إلى الرابعة عشر .

( قورين ، 2005 – 2006 ، ص 173 )

**2-3-5 المراهقة المبكرة :** تمتد عند البنات من إثنتا عشر إلى أربع عشر سنة ، وعند الذكور من الخامسة عشر إلى السادسة عشر سنة . ( الزغبي ، 2013 ، ص21 ، 22 )

**3-3-5 المراهقة الوسطى :** تكون عند البنات ما بين الرابع عشر إلى السادسة عشرة سنة سنة ، وعند الذكور من السابعة عشرة إلى الثامنة عشرة سنة .

( قورين ، 2005 - 2006 ، ص 173 )

**4-3-5 المراهقة المتأخرة :** تكون عند البنات من السابعة عشر إلى العشرين سنة ، وعند الذكور من التاسعة عشر إلى عشرين سنة . ( الزغبي ، 2013 ، ص 21 ، 22 )

## 6- مظاهر النمو في فترة المراهقة :

* إن المراهقة فترة نهائية للتطور الإنساني ، بحيث ترافق فترة النضج الجنسي ، وتمشي إلى فترة الرشد ، فهي تتميز بمجموعة من المميزات ، والمظاهر التي تجعلها مختلفة عن غيرها من مراحل النمو عند الإنسان ، ومن بين هذه المظاهر نجد :

**1-6 النمو الجسمي :** هو جانب من التغيرات المختلفة للإنسان ، فتخلق هذه الأخيرة شعورا يؤثر على شخصية المراهق نتيجة لعدة أبعاد من بينها :

**1-1-6 البعد العضوي :** الذي يظهر في التغيير في ملامح الوجه والطول والوزن ، حيث يكون النمو سريع في هذه المرحلة ، ففيمايخص الوزن يكون الذكور في بادئ الأمر أكثر تقلا ، لاكن سرعان ما يعود التفوق للإناث ، حيث تعمل الغدة الدرقية على إتساع مساحة الجلد إنطلاقا من التغيرات الجسمية المختلفة ، كما يظهر حب الشباب الذي ينزعج بسببه المراهقين ، وكذا تغير الصوت بالنسبة للذكور وحتى الإناث ، وظهور زيادة في غدد الثدي في مناطق الأعضاء التناسلية ، أما بالنسبة للطول ، فيمتد الجسم ويستطيل بصورة مفاجئة .

**2-1-6 البعد الفيسيولوجي :** هذا الأخير يرتبط بالأجهزة الداخلية غير المرئية التي يتعرض لها المراهق أثناء مرحلة البلوغ ، فالحياة الجنسية لدى المراهق معروفة بإندفاعه نحو الرغبات المكبوتة ، والمتجسدة في أحلام اليقظة ، وغيرها من السلوكات المتنوعة ، إذ يحدث نوع من القلق لدى المراهق لعدم إستجابته لرغباته المكبوتة ، مما نلاحظ أن كل جوانب النمو ترتبط بصلابته . ( دويدار، 1992 ، ص 242 )

**2-6 النمو العقلي :** يمثل النمو العقلي جانب هام يدفع بالمراهق للدخول في عالم التجريد ، وكذا تطور ذكائه وإدراكه للعلاقات وحله للمشاكل ، فهذا يعتبر دافعا قويا بإكتسابه لسلوكات سوية ، وإدماجه نحو التكيف السليم مع التفكير الذاتي ، وتألقه مع أفكار محيطه الإجتماعي ،

كما أن نمو العقل يمتاز بالسرعة في مرحلة الطفولة وقلتها في المراهقة إلى أن يتوقف في سن النضج ، ففي هذا الصدد نجد الخشاب يقول : إن المراهقة هي مرحلة ظهور قدرات خاصة منها العقلية وذلك لأن النمو العام يسمح لنا بالكشف عن ميوله ، والذي غالبا ما يرتبط بالقدرة الخاصة ، ومن بين مظاهر النمو العقلي نجده في الوظائف التالية :

**6-2-1 الميول :** حيث هو مظهر من مظاهر الإتجاه النفسي ، وشعور يصاحب إنتباه الفرد وإهتمامه بموضوع ما ، تتصل بمظاهر الحياة ، وتتضح في مرحلة المراهقة ، فتختلف بإختلاف الموضوعات والأهداف ، وهذه الأخير تتضح في فترة المراهقة .

**6-2-2 التفكير :** هو عملية أخذ المعلومات التي يدركها المراهق ، ويمزجها مع تلك التي يتذكرها ، ليكون منها تشكيلات جديدة ، بقصد الوصول إلى نتائج مرغوبة في المستقبل ، فتفكير المراهق يتأثر مع أنواع النشاطات التي يقوم بها داخل مجتمعه .

**6-2-3 الإدراك :** هو عملية يتم معرفة العالم الخارجي ، عن طريق المنبهات الحسية ، فالإدراك يتطلب وجود خبرات سابقة ، حتى يستطيع المراهق معرفة طبيعة ما تنقله الحواس ، فهو يتركب من عناصر نفسية ماضية ، وإحساسات حاضرة ، ومن خلالها يحاول التعمق في إدراك الأحداث القريبة ، وكذا البعيدة .

**6-2-4 التخيل :** يعتبر وسيلة هامة للحد من القلق ، والتخفيف منه لأجل الوصول إلى ما يصبو إليه ، فمن خلاله يقضي المراهق على حواجز المكان ، والزمان ، ويكون واسع الخيال ، فيبدو ذلك واضحا في كتاباته . ( خشاب ، 1970 ، ص 71 )

**6-3 النمو الإنفعالي :** يشكل النمو الإنفعالي في مرحلة المراهقة جانبا أساسيا في عملية النمو الشاملة ، لأنها هي التي تحدد وتوجه المسار النهائي للشخصية ككل ، فهو العامل الأساسي ، والمحرك الرئيسي لسلوك المراهق ، إذا قوبل بالمعارضة من قبل الكبار ، ويجب على الكبار محاولة تفهم المراهق بقدر الإمكان ، لأنه قد يقوم بسلوكات دون وعي منه ، تكون مخالفة لقواعد الجماعة التي ينتمي إليها ، لذلك لابد من الغوص في أعماق الذات المتغيرة بكل ما تحمله من عواطف وأفكار ، حتى نتمكن من فهم الحياة الإنفعالية لهم ، فالمراهق يتصف بالحساسية الزائدة ، ويشعر بالإكتئاب ، نتيجة للصراع القائم بين رغباته ، وبين البيئة الإجتماعية ، وما تحمله من معايير ، وقيم إجتماعية لابد من مسايرتها وإتباعها ، ففي هذا المجال يشعر المراهق بعدم الأمان ، والنقص من قبل الآخرين ، ويعتقد أنهم لا يفهمونه ، حيث يجد صعوبة كبيرة في التوافق معهم .

( زهران ، 2001 ، ص 384 – 385 )

**4-6 النمو الإجتماعي :** ففي هذه المرحلة يصبح المراهق ميالا للإندماج داخل المجتمع ، حيث تتسع دائرة التنشئة الإجتماعية ، وخاصة مع إنتقاله من المرحلة الإبتدائية إلى مرحلة المتوسطة ، فيصبح يركز على مدى نجاح توافقه مع المواقف الإجتماعية الجديدة على خبراته السابقة ، حيث يتصف النمو الإجتماعي للمراهق بمظاهر رئيسية تبدو في التآلف مع الأفراد الآخرين أو النفور منهم ، خضوعه لجماعة الأصدقاء ، والميل للجنس الآخر ، حيث يسعد المراهق بمشاركة الآخرين في الخبرات ، المشاعر ، الأفكار ، والإتجاهات ، هذا عندما تكون البيئة الإجتماعية مناسبة لتوسيع دائرة المراهق ، فمن بعض خصائص النمو الإجتماعي :

**1-4-6 إتساع دائرة التفاعل الإجتماعي :** حيث يدرك المراهق حقوقه ، وواجباته ، فتزداد آفاق حياته الإجتماعية ، لتتابع مراحل نموه ، فيقترب بسلوكه من معايير المجتمع ، ويتعاون معهم في نشاطهم ، ومظاهر حياتهم الإجتماعية ، فبذلك يخفف من أنانيته ويتقرب بسلوكه من معايير الآخرين .

**2-4-6 الخضوع لجماعة الأقران :** كالخضوع لسلوكاتهم ، معاييرهم ، نظمهم ، وأساليبهم ، حيث يتحول ولاءه من العائلة إلى جماعة الأصدقاء .

**3-4-6 الميل إلى الجنس الآخر :** فالفرد يميل منذ أوائل مراهقته إلى الجنس الآخر ، فيؤثر هذا الميل على نمط سلوكه ونشاطه ، بحيث يحاول أن يجلب إنتباه الطرف الآخر بشتى الطرق بحيث تتماشى في جوهرها مع أطوار نموه ، ثم يتطور بعد ذلك تطورا يقترب به من الحياة اليومية الواقعية . ( الزغبي ، 2013 ، ص 373 )

**5-6 النمو الأخلاقي :** إن مدى إلتزام المراهق بالقيم والمبادئ الأخلاقية ، يعكس تكيف هؤلاء على الجانب الشخصي ، والإجتماعي ، وإكتساب هذه القيم والمعايير الإجتماعية ، ففي هذا الصدد نجد ' كوهمبرغ ' حدد سيرورة النمو من خلال رصد ثلاث مستويات لإكتساب القدرة على الإلتزام بالمعايير ، والقيم الإجتماعية السائدة في كل مجتمع وهي :

**1-5-6 المستوى الأول :** يكون الفكر الأخلاقي مستندا في الأساس على المحيط الذي يتأثر بمفهوم الخير والشر المستنبط من الأسرة ، ليستند على قاعدة الجزاء والعقاب بعد ذلك ، ثم على مبدأ التحاشي .

**2-5-6 المستوى الثاني :** ينتقل الفكر الأخلاقي من إصدار الحكم المبني على النتائج الخارجية ، والإستفادة الشخصية إلى إصدار الحكم القائم على القيم ، والمعايير السائدة في

وسط المحيط الذي ينتمي إليه المراهق ، سواء كان العائلة ، أو مجموعة الأقران ، لينتقل بعد ذلك إلى المجتمع الموسع .

**3-5-6 المستوى الثالث :** فيه يسعى المراهق إلى هضم كل القوانين الأخلاقية السائدة ، والتي تجعله مسؤولا عن كل نتائج أفعاله .

( Helen , denise , 2003 , p 257 – 258 )

## 7- الإتجاهات المفسرة للمراهقة :

* تختلف الإتجاهات المفسرة لمرحلة المراهقة ، وذلك بإختلاف الخلفية النظرية التي يستند إليها كل إتجاه ، فنجد حاتم ، 2005 ، ص 25 حددها في :

**7-1 الإتجاه البيولوجي النفسي :** يستند هذا الإتجاه على التغيرات البيولوجية وعلاقتها بالنضج ، فالمراهقة كمرحلة نمائية تعرف تغيرات بيولوجية عميقة وواضحة ، تنعكس بشكل كبير على سلوك المراهق ، فحسب 'هول' hul تعتبر ميلاد جديد يتسم بالحيرة ، وتغير شديد مصحوب بالتوترات والصعوبات في التكيف ، والتغيرات الفيسيولوجية السريعة ، وترى 'أنا فرويد' anna freud أنها إعلان ببداية الوظيفة الجسمية ( التناسلية ) .

( شريم ، 2009 ، ص 88 )

**7-2 الإتجاه التحليلي :** يرى زعيم هذا الإتجاه 'فرويد' freud ، أن المراهقة تعتبر عنده تأثيرا قويا على الصورة الذاتية ، والمزاج ، والعلاقات الإجتماعية ، فظهور الدورة الشهرية عند الإناث يمكن أن يكون لها ردة فعل معقدة ، تكون عبارة عن مزيج من الشعور بالمفاجأة ، والخوف ، والإنزعاج ، وذات الأمر قد يحدث عند الذكور عند حدوث القذف المنوي الأول ، فتشكل مزيج من المشاكل السلبية لديهم ، أيضا في هذا الأمر يوجد إختلافين بين الجنسين ، فالإناث معظمهم يستفسرن مع أمهاتهن للحصول على معلومات عن هذا الأمر ، بينما الذكور يكون أكثرهم بدراية عن الأمر قبل حدوثه .

( الريماوي ، 2008 ، ص 126 – 127 )

**7-3 الإتجاه العقلي :** يقوم هذا الإتجاه على منطق العقل ، الذي يخضع إلى معايير جديدة ، تختلف عن المعايير التي إعتمدتها المرحلة السابقة ، ويؤثر بدوره على خبرات المراهق ، وقدراته المختلفة ، أيضا تتظافر كل من الجهود للنمو العقلي ، المتمثل في التفكير ، والنمو الإجتماعي ، ويستخدم هذا النمو في حل مشاكله ، حيث يأخذ الذكاء في الثبات تدريجيا ، أكثر من الطفولة . ( حاتم ، 2005 ، ص 25 )

**4-7 الإتجاه الأنتروبولوجي :** يرتكز هذا الإتجاه على المحددات الخارجية للسلوك ' القيم المكتسبة الثقافة ، والمحددات الإجتماعية ' ، ففيه نجد الباحثة مارغريث ميد أجرت دراسات حاولت فيها توضيح ما إذا كان سلوك المراهق سلوكا عاما وشائعا لدى المراهقين ، أو إنعكاس لظروف بيئية وخبرات معينة ، فتوصلت إلى أن المراهقة تتكوَن بالبيئة الإجتماعية ، وعلى التنشئة الإجتماعية ، موضحة على أن المراهقين في المجتمعات البدائية يجتازون هذه المرحلة دون صراعات ، عكس المراهقين في المجتمعات المتقدمة كالمجتمع الأمريكي . ( مرسي ، 2002 ، ص 100 - 101 )

ومنه فالمراهقة لا تتخذ نمطا عاما أو شكلا واحدا بل تتخذ أشكالا مختلفة ، وأنماطا متعددة بإختلاف البيئة المحيطة .

## 8- حاجات المراهق الأساسية :

* لقد صنف 'أبراهام ماسلو' Ibraham Maslo الحاجات الإنسانية إلى أربعة أنماط رئيسية متسلسلة في شكل هرمي يتحقق رضى الفرد عند أي نقطة إذا ما تم الوفاء بإحتياجاته في أن يكون إشباع المستويات السفلى للمرور إلى المستويات التي تليها حيث نجد مدرسي حصرها في :

**8-1 الحاجات البيولوجية :** تتمثل في الحاجات الأساسية كالطعام ، الشراب ، الهواء ، المأوى ، تصريف الطاقة ، حاجة الفرد إلى اللذة والبعد عن الألم ، الحاجة إلى الإستثارة الحسية ، والنشاط وغيرها من الحاجات ، حيث تتطلب إشباعا دوريا دون الجنس الآخر ، فتبين حسب 'فرانك بيتشتي' Franck Bitchti إلى أن الجنس لا يفيد في سد حاجات متعلقة بالإتزان الحيوي ، إلا أنه يعمل بوصفه دافعا نفسيا ، وأن الدافع الجنسي يتزايد بمرور الزمن من بعد الخبرة الجنسية السابقة ، بحيث أنها تعتمد على أنواع من ميكانزمات الإستثارة ، وتختلف عن الأنواع التي نجدها في دوافع الإتزان الحيوي .

( شريم ، 2009 ، ص 166 )

**8-2 الحاجة إلى الأمن :** وهي الحاجة إلى الحماية من الأخطار طبيعية كانت أو أخطار تهدد أمن الفرد إقتصاديا ، نفسيا ، أو معنويا ، والإستقرار الإقتصادي للأسرة داخل المجتمع كفيلة بتحقيق الأمن ، فإفتقاد الأمن يجعل المراهق في خوف دائم يمتد إلى تعطيل إشباع حاجات أخرى . ( لمين ، 2012 ، ص 94 )

**8-3 الحاجة للحب والإنتماء** : فهذه الحاجات لا يتم إشباعها إلا في وجود الغير من الأفراد من نفس النوع ، بحيث يتم الإتصال بهم ، والتعامل معهم ، وتجمع بينهم أهداف ومصالح ، وآمال ومخاوف ومعتقدات ، وإتجاهات مشتركة ، وتتضح هذه الحاجة في الرغبة في الحياة

مع مجموعة من الأفراد ، وقبول معاييرها ، ومشاركته للجماعة في قيمها وإتجاهاتها ، كما تتضمن هذه الحاجة منح الحب ، وإستقباله من الآخرين في وقت واحد ، والإخفاق في هذه الحاجات يؤدي إلى سوء التكيف والعديد من المشاكل السلوكية .

( زهران ، 2001 ، ص 67 )

**4-8 الحاجة إلى التقدير وإحترام الذات :** وهي تنعكس على القيمة الشخصية ، وتقبل الفرد كعضو ذو قيمة ودور في المجتمع الذي يعيش فيه ، ولإشباع هذا النوع من التقدير ، يوجه الفرد سلوكه في مقابلة ذلك الغير ، فيبذل جهده من أجل النجاح في عمله ، فيتولد لديه تقدير لقدراته من طرف النفس والغير ، والإحباط لهذه الحاجة يؤدي إلى عدم الثقة بالنفس ، وما يتبعها من تصرفات تعويضية ، وتظهر هذه الحاجة عند المراهق في تولي المسؤوليات ، ورفض التدخل في شؤونه الخاصة ، ويسعى إلى تأدية الأعمال نحو الآخرين بأحسن وجه ، فيحصل على التقدير الذاتي قبل تقدير الغير ، الذي يعتبر أحد مكونات تحقيق الذات ، لذلك يسعى دائما إلى إكتساب إحترام الآخرين ، والقيام بسلوكات التي يستطيع من خلالها نيل رضا الغير ، فتتكون له شخصية قوية ناتجة من إحترام الآخرين له ، ومن ثم يصبح يشعر بالتقدير . ( خولة ، 2004 ، ص 38 - 39 )

**5-8 حاجات تحقيق الذات :** تعتبر أسمى الحاجات ، إذ أن 'أبرهام ماسلو' Ibraham Maslo وضعها على رأس الهرم ، وقام بتسميتها بالحاجات العليا ، فالفرد بطموحه ، ووفق ما يمتلك من إمكانات ، ومن قدرات ، ومواهب ، ورغبات يسعى إلى تحقيقها إلى أقصى الحدود ، ويسعى إلى ترجمتها إلى أعمال إبداعية ، تلقى المساندة والتشجيع من الغير ، وترتبط الحاجة إلى تحقيق الذات بمدى توفيقه بين طموحه ، وإعتماده على نفسه والإستقلال عن أسرته ، وما يمتلك من قدرات وإمكانات .

( ملحم ، 2004 ، ص 412 )

## 9- رعاية المراهق :

تعتبر فترة المراهقة أكثر حساسية في مراحل النمو الإنساني ، فيظهر تمردا كبيرا من قبل الفرد ، ضد أسرته ، لإعتباره أن الأبوين يقيدان حريته ، و يمارسان السلطة عليه ، فلا يمكنه أن يثبت ذاته ، لذا وجب العناية بالمراهق في هذه الفترة ، وتوجيهه لتخطيها بسلام ، من قبل الجهات المعنية ، والتي يحتك المراهق بها ، والتي من بينها :

**1-9 الأسرة :** فهي اللبنة الأولى والأساسية التي ينشأ فيها المراهق ، وهي المحيط الذي يعيش وسطه ، ولا يمكن الإنفصال عليه ، فلابد للأسرة أن توفر الجو المناسب له من أجل

القضاء على القيود الأسرية والسيطرة على الأبناء خلال هذه الفترة وتوجيههم ، وأيضا لتحقيق الإستقلالية الفردية ، وذلك وجب توفر الأسرة على :

**9-1-1 الجو الديموقراطي :** فمن خلاله يصبح للمراهق حرية التعبير والتصرف ، فمن خلاله يحاول المراهق بإبداء آرائه ، والمشاركة في إتخاذ القرارات ، فتصبح الأسرة متفتحة ، ومتقبلة لأراء أبناءها ، ويسود الإحترام بينهم من خلال الإنصات إليهم ، وتوجيه أفكارهم إذا لم تكن صائبة ، دون توبيخهم أو الإساءة لهم ، بحيث نجد المميزات التي تتمتع بها هذه الأسرة :

**9-1-1-1 حرية النقد :** فالأسرة تحاول أن تشجع الأبناء على التعبير عن مشاعرهم بالرضا أو الرفض لأي موقف ، فإعطاء الفرصة للأبناء للتصرف لإبراز قدراتهم ، وإحترام مزاجاتهم ، بإعتبار أن المراهق يحاول الإبداع لكي يبين لمن حوله أنه قادر على تحمل المسؤولية ، والشجاعة في المواجهة . ( الميلادي ، 2008 ، ص 50 )

**9-1-1-2 الكيان العضوي :** إن المراهق بحاجة إلى كيان متماسك للأسرة ، حيث تسعى جاهدة إلى شخصية أبناءها بصورة مستقلة ، والسماح له بمواجهة مطالبه النفسية والإجتماعية ، فقضاء الأوقات مع بعضهم البعض يزيد من توثيق وتوطيد العلاقة وتماسكها بين أفرادها ، وتفادي التيارات المتصارعة لكي تحافظ على إستمراريتها ، كذلك لتفادي نشوبها . ( مرسي ، 2002 ، ص 177 )

**9-1-1-3 ثقافة الأسرة :** تشمل هذه الثقافة العادات ، التقاليد ، القيم ، والمعتقدات ، فمن واجب كل أسرة نقل هذه الثقافات لأبناءها ، عن طريق التلقين والمحاكاة ، فالأسرة المثقفة بإستطاعتها تقديم أكبر قدر من الخبرات لأبناءها عن طريق توفير الكتب والمجلات لتدريبهم على الإطلاع ، وتنمية روح المناقشة ، وتوفير وسائل الإعلام في المنزل مع ضرورة مراقبتها ، فهذه الأخيرة تلعب دور كبير في تنمية المعارف وتوجيهها ، إضافة إلى زيارة المتكررة للوالدين إلى المدرسة ، ومتابعتهم لأبنائهم من خلال مقابلة الأساتذة الذين يواجه أبنائهم مشاكل في المواد التي يدرسونها . ( بركات ، 2008 ، ص 220 )

**9-1-1-4 الروح الدينية :** حيث لكل أسرة عقيدة تؤمن بها ، فكلما قامت الأسرة بتشجيع أبنائها وتأصيل الروح الدينية لديهم ، كلما كانت تنشئتهم جيدة وحسنة ، فهذا التشجيع يكون عن طريق ممارسة الشعائر الدينية من طرف الوالدين لتنتقل بعد ذلك عن طريق المحاكاة والتقليد إلى الأبناء ، وكذلك مصاحبتهم إلى المساجد ، وأماكن العبادات ، والمواظبة على الصلاة ، فالتربية الدينية لها أهمية بالغة في فترة المراهقة ، بإعتبارها فترة التشكيك في الدين ، حيث يحاول المراهق التشكيك في كل شيء لا يقبله عقله .

( داليا ، 2004 ، ص 550 )

**2-9 المدرسة :** تعد المدرسة المحيط الثاني للمراهق بعد الأسرة التي يتفاعل معها ، وتمرده فيها ، وثورته ضد السلطة المدرسية والأستاذ ، حيث تظهر مشاعر المعارضة والكره ، والعناد ، بإعتبار أن الأستاذ هو مصدر السلطة ، فيلاحظ وجود حساسية كبيرة في التعامل بين الأستاذ والتلميذ المراهق ، الذي يجد صعوبة في التكيف ، نتيجة وجود بعض المشاكل النفسية والإجتماعية ، فعلى الأستاذ وبالرغم من وجوب فرض هذه السيطرة ، يجب عليه أن يتصف بجملة من الصفات تجعل التلميذ المراهق يقدره و يحبه من بينها : تجنب العقاب الإنتقامي خاصة العقاب الجماعي عند الخطأ الذي يرتكبه بعض التلاميذ ، فهذا العقاب له أثر كبير في ثورة التلاميذ نحو الأستاذ ، والسماح للتلميذ التكلم بكل حرية وإتخاذ قراراته وإشراكه في كل النشاطات المدرسية ، كالمساهمة في شرح الدرس ، كذلك عدم السخرية من التلاميذ أو إضحاك الآخرين عليه ، مما يصيبه بمشاكل نفسية .

( يونسي ، 2012 ، ص 66 )

## 10- الفرق بين الجنسين في فترة المراهقة :

* إن الإختلاف بين الجنسين في هذه المرحلة يؤدي إلى فروق فردية تؤثر عليها العوامل البيولوجية ، فهرمون 'الإستروجين' Estrogen يؤدي إلى النضج الجنسي وظهور السمات الجنسية الثانوية لدى الإناث ، بينما هرمون 'التيستوستيرون' testosterone يؤدي إلى النضج الجنسي ، وظهور السمات الثانوية لدى الرجال ، بحيث يؤدي نقص هرمون الذكورة إلى غياب مظاهر الرجولة لدى الذكور ، وعدم نمو الأعضاء الجنسية الخارجية ، وإلى رقة العضلات ، نعومة الصوت ، وإنعدام روح المنافسة لدى الشخص ، إضافة إلى عدم ظهور شعر الصدر والوجه ، بينما في المقابل نجد نقص هرمون الأنوثة يؤدي إلى تعطل مجيء الدورة الشهرية للإناث ، وعدم نمو الثديين ، كذلك إنعدام ظهور بعض الصفات الأنثوية المصاحبة لعملية البلوغ . ( ملحم ، 2004 ، ص 369 – 371 )

* فيؤكد بعض العلماء السلوكيين فكرة وجود صفات الذكورة والأنوثة بدرجات مختلفة لكل من الذكور والإناث ، ويعتقد بعض علماء السلوكيين أن الذكور والإناث يختلفان عن بعضهما في الجانب السلوكي ، لذى يروْن أنه يتوجب على الفرد إكتساب أفضل السمات لكل منهما ، فالأفراد الذين يتناسبون للأدوار التقليدية للشكل النمطي للذكر أو الأنثى ، لا تبدو عليهم نفس درجة التكيف ، أما الأفراد ذو السمات الأنثوية والذكورية ، يميلون للمرونة وإظهار مشاعر الدفئ ، وتأكيد الذات ، فممارسة التطبيع الإجتماعي لأدوار الجنس التقليدية لها آثار ضارة على كل من الذكور والإناث ، فالدور الأنثوي يكون فيه نوع من التقييد ، فتبدأ الإناث بتطوير مشاعر الشعور بالنقص ، ويظهر على الذكور حالات من القلق الحاد حول كونهم ذكورا ،

فبعضهم يلجؤون إلى التدخين والعنف لمسايرة الأعمال السيئة المتعلقة بحقيقة رجولتهم ، كما أن وقت حدوث البلوغ لا يعتبر مهما بقدر حدوثه في وقت مبكر أو متأخر من العمر ، فنجد البلوغ المبكر لدى الذكور له ميزة تقوي من مفهوم المراهق لذاته كرجل ناضج ، أما البلوغ المبكر للأنثى يجلب لها الإنسحاب والعزلة ، ظنا منها أن ما حدث لها هو أمر فريد من نوعه ، خاصة في حدوث العادة السرية من معتقدات سلبية ناجمة عن الثقافة التي تعيشها ، ولكن سرعان ما تزول هذه السلبيات بعد فترة من العمر وترجع المراهقة إلى طبيعتها . ( الشعراني ، 2006 ، ص 90 )

**خلاصة :**

* مما سبق يتضح أن مرحلة المراهقة هي فترة نمو هدفها الإنتقال من عدم النضج إلى مرحلة النضج ، وتحقيق الإستقلالية المنبعثة من جراء التحول في الوضع البيولوجي للفرد ، فهي مرحلة حساسة تحتوي على الكثير من التغييرات ، بحيث يوجد الكثير من المراهقين

يجدون صعوبات في تجاوزها ، وأن أي خلل في هذه الفترة ينعكس على شخصية الفرد ، فتظهر بعض السلوكات السلبية ، خاصة إذا لم يكن هناك سند إجتماعي وأسري ، ومن هذه السلوكات الإدمان على المخدرات ، ما يسبب له أدى ، أو يترتب عنه نتائج سلبية ، تؤثر عليه مستقبلا ، لدى يجب الإعتناء به ، وتوفير الجو المناسب له حتى تكون له شخصية متوافقة وسوية مستقبلا .

# الفصل الرابع : الإدمان على المخدرات

تمهيد .

1- تعريف الإدمان .

2- تعريف المخدرات .

3- المبادئ الأساسية لمفهوم الإدمان .

4- أسباب الإدمان على المخدرات .

5- أنواع المخدرات .

6- الدوافع النفسية لإدمان المخدرات .

7- أنواع تعاطي المخدرات .

8- مراحل الإدمان على المخدرات .

9- النظريات المفسرة للإدمان على المخدرات .

10- آثار الإدمان على المخدرات .

11- علاج الإدمان على المخدرات .

خلاصة

**تمهيد :**

* تعتبر مشكلة الإدمان على المخدرات من مشاكل العضال التي تهدد أي مجتمع ، والتي لا يكاد العالم يخلو من آثارها السلبية المباشرة أو غير مباشرة ، حيث يتزايد كل عام أعداد المدمنين مع زيادة أنواع المخدرات وأشكالها ، فتعددت المشاكل عند الأفراد سواء مادية ، نفسية ، عائلية وغيرها ، وهي آفة لا تمس طبقة معينة من المجتمع ، كما أنها لا تصيب فئة خاصة من الأعمار فحسب ، فالفرد يسعى دائما للهروب من تلك المشاكل بشتى الوسائل والطرق ، فينحرف إلى تعاطي المخدرات ضناً منه الحل المناسب لحل مشاكله والسبيل لتحقيق الراحة النفسية ، حيث يلجأ بعض الناس إلى تناولها عن طريق القصد بدافع التجريب ، إلا أن البعض الآخر يقع في بئر ما يسمى بالإدمان عليها عن طريق الصحبة الخاطئة .

**1- تعريف الإدمان :**

**1-1 التعريف اللغوي :** يقصد به الفعل أدمن ، والمقصود إعتياد وتعود وإعتاد الإنسان على شيء ، وقد يكون الإدمان ضار على الفرد .

**1-2 التعريف الإصطلاحي :** الإدمان هو عبارة عن مرض ناتج عن إعتياد الإنسان على عقار أو سلوك معين أو مادة مخدرة توجه سلوكيات الفرد تحت تأثيرها ، حيث لا يستطيع الإستغناء عليها ، فتتأثر حالته النفسية بشكل ملحوظ في حال إنتهاء مفعولها ، أو عدم تعاطيها .

* **عرفت منظمة الصحة العالمية الإدمان على أنه :** حالة نفسية وأحيانا عضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع العقار ، ومن خصائصها إستجابات وأنماط السلوك مختلفة تشمل دائما الرغبة الملحة في تعاطي العقار بصورة متصلة أو دورية ، للشعور بالإثارة النفسية أو لتجنب الآثار المزعجة التي تنتج عن عدم توفره ، وقد يدمن المتعاطي على أكثر من مادة واحد . ( الغريب 2006 ، ص30 )

* **جاء في تعريف النابلسي ، 2004 ص 137 الإدمان على أنه :** مفر وهمي من الواقع المتمثل أمام أنظارنا ، إذ أنه ناشيء عن عدم قدرة الشخص على تحمل الواقع الذي يود الإنسان أن يزيله عن طريق الإدمان . ( النابلسي ، 2004 ، ص 137 )

* **يعرف معجم المصطلحات في علم النفس الإدمان على أنه :** يعبر عن إعتماد الفرد على آثار مخدر معين ، مع طلب الزيادة المستمرة من جرعاته ، ويتعرض الفرد إلى حالة من التوتر ، إذا توقف عنه . ( الشعراني ، 2006 ، ص46 )

* **أما المعجم الموسوعي لمصطلحات التربية فقد عرف الإدمان بأنه :** المداومة على تعاطي مادة معينة ، أو القيام بنشاطات معينة لمدة طويلة ، قصد الدخول في حالة النشوة ، وإستبعاد الحزن والإكتئاب . ( زهران 2001 ، ص 371 )

* **يعرف سويف ، 1996 الإدمان بأنه :** التعاطي المتكرر لمادة نفسية أو لمواد نفسية لدرجة أن المتعاطي يكشف عن إنشغال شديد بالتعاطي ، كما يكشف عن عجز أو رفض للإنقطاع ، أو لتعديل تعاطيه ، وكثيرا ما يظهر عليه أعراض الإنسحاب .

( غانم ، 2007 ، ص39 )

## 2- تعريف المخدرات :

**2-1 التعريف اللغوي :** هي مشتقة من الفعل ' خدر ' الذي كل ما يؤدي إلى الفتور والكسل والإسترخاء والضعف والنعاس .

**2-2 التعريف الإصطلاحي :** هي كل أنواع النباتات الموجودة في الطبيعة والتي إذا تناولها الفرد تسبب له تغيرا في حالته النفسية والجسدية كما تظم بعض الأدوية و العقاقير والمواد الكيماوية .

* **تعرَف المخدرات من وجهة منظور علم نفس الأدوية :** أنها كل المستخلصات من النباتات أو المشتقات منها وتؤثر بطريقة سلبية وإيجابية على كل الكائنات الحية من إنسان حيوان نبات . ( بسيوني ، 2003 ، ص66 )

* **تعرَف المخدرات حسب التعريف العلمي :** على أنها كل مادة طبيعية أو مصنعة تدخل في جسم الإنسان ، وتؤثر عليه ، فتغير إحساسه ، وتصرفاته ، وبعض وظائفه ، فينتج من تكرار هذه المادة ، نتائج خطيرة على الصحة الجسدية ، والعقلية ، وتأثيرا مؤذيا على البيئة والمجتمع . ( رجب ، 2004 ، ص98 )

* **تعرف 'المنظمة العالمية للصحة' O.M.S المخدرات بأنها :** أي مادة أو منتوج يهدف إستعماله إلى تغيير ، وإكتشاف أنظمة فيسيولوجية ، أو هيئات مرضية لفائدة المستهلك .

( باوندي ، 2003 ، ص361 )

* **يعرف العالم الألماني 'فوجت' 1975 Vuget المخدرات بأنها :** هي كل المواد التي من خلال طبيعتها الكيميائية تعمل على تغيير بناء وظائف الكائن الحي ، التي أدخلت إلى جسمه هذه المواد ، وتشمل هذه التغيرات على وجه الخصوص وبشكل ملحوظ الحالة المزاجية ، الوعي ، الإدراك ، علاوة على الناحية النفسية والسلوكية .

( البداينية ، 2011 ، ص55 )

## 3- المبادئ الأساسية لمفهوم الإدمان :

* إن للإدمان ثلاث مبادئ أساسية يبنى عليها وهي :

**3-1 التبعية النفسية :** حيث أنها حساسية مرضية ، ومقنعة للنزوة النفسية التي تجبر الفرد على إستهلاك المخدر بطريقة متكررة ومستمرة ، فيحدث عند التقليص من كمية المادة المتعاطاة إلى ظهور إنزعاج نفسي وقلق واضح ، فالتبعية تكون إما أولية مرتكزة على أساس البحث أو الرغبة في النزوة ، بينما الثانوية فتتمثل في قلق الشخص المراهق الذي يعاني من تعاطي المخدرات ، والحرمان منها . ( ملحم ، 2004 ، ص 150 )

**3-2 التبعية الجسمية :** هي تكيف بيولوجي للمخدر ، فأعراضها تسمى أمراض الإمتناع ، وتمثل هذه التبعية في أن أي تقلص في المادة المخدرة ، يؤدي إلى مرض جسمي ، فهذه الإضطرابات تكون قوية ، خاصة إذا كان هذا الإنقطاع مفاجئ .

( صقر ، 2006 ، ص 120 )

**3-3 التحمل :** هو نقص الأثر الحيوي للمخدر أثناء تعاطيه المتكرر لجرعة معينة ، وهو تكيف الجسم وخلاياه مع المخدر ، وأن تعاطي نفس الجرعة لا يعطي نفس الأثر الذي حصل مع الجرعة الأولى ، والبقاء على جرعة واحدة لا يحقق الإشباع ولا يعطي الشعور المنشود ، بل أن التحمل يعني أن الجسم يصبح يتحمل أي يتقبل جرعات متزايدة ، ومع إستمرار تناول نفس الكمية من العقار ، فإن خلايا الجهاز العصبي تعتاد على ذلك العقار . ( ملحم ، 2004 ، ص 150 - 153 )

## 4- أسباب الإدمان على المخدرات :

* بيَنت الدراسات أن هناك العديد من الأسباب التي جعلت الفرد مدمنا منها الرغبة في التجريب والهروب من المشاكل ، حيث تعددت أسباب الإدمان فتم تقسيمها إلى ثلاث عوامل هي :

**1-4 عوامل مساعدة متعلقة بالعقار المستعمل :** لخصها محمد البار ، 1996 في ما يلي :

**1-1-4 تركيب العقار وخواصه الكيميائية :** كل مادة توجد في الطبيعة لها تركيب خاص بها كما أن بعض المواد تتشابه في تركيبها ، وعند تناول أي عقار تطرأ عليه تغيرات مختلفة أثناء عملية إمتصاصه ووصوله إلى الجهاز العصبي ، وعند وصول جزيئاته إلى الخلايا العصبية تستقبلها أجزاء خاصة تسمى 'مستقبل العقار' récepteur de drogue فإن لم تتطابق جزئيات العقار مع مستقبلاتها في الخلية العصبية يكون العقار غير فعال ، وأما إذا تطابقت هنا يكون العقار فعال ، وبالتالي فإن أحد العوامل الرئيسية المساعدة على تفاعل العقار مع الخلية العصبية هو تركيبه الكيميائي وتطابق جزئياته مع مستقبلاتها في تلك الخلية ، لذا نجد أن تفاعل الجسم مع أي عقار ثمَ الإدمان يختلف من عقار إلى آخر فالمنومات أو المهدئات يدمن عليها الإنسان بعد تناولها يوميا لمدة شهر تقريبا ، بينما يدمن على الهروين بعد ثلاثة حقن في ثلاثة أيام متتالية ، أما الإدمان على الخمر فلا يتم الإدمان عليه إلا بعد تناوله بشكل مستمر لمدة تقدر بحوالي عشر سنوات .

( غانم ، 2007 ، ص 288 )

**2-1-4 كيفية إستعمال العقار:** يختلف تأثير نفس العقار على الإنسان حسب الطريقة التي يتم بها التعاطي ، فالمواد المدمنة تستعمل بعدة رتب حسب خطورتها كالتالي : التعاطي عن طريق الحقن الوريدي أو العضلي وهو أكثر الطرق تأثيرا وإحداثا للإدمان ، التعاطي عن طريق الفم والأنف ، والتدخين هذا الأخير هو أقل الطرق تأثيرا وإحداثا للإدمان لأن الجزء الأكبر من الغازات يطرحه الإنسان مع الزفير ، ومنه نستنتج أن الإدمان يرتبط بالكمية المتعاطية ومدى تكرار الإستعمال و إنتظامه . ( البداينية ،2011 ، ص 200 - 202 )

**3-1-4 سهولة الحصول على العقار :** من البديهي أنه لا يمكن تعاطي أي مادة دون الحصول عليها ، كما أن تكرار الإستعمال يتعلق أساسا بسهولة الحصول على العقار مثلا : إذا كان الوالدان مدمنان على الخمر ويجلبانه إلى البيت ، فإن أبناء هذه الأسرة معرضون أكثر من غيرهم للإدمان على الخمر .

**4-1-4 نظرة المجتمع للعقار :** إن توفر العقار وإستعماله وتأثيره ومن تم الإدمان عليه يختلف من مجتمع لآخر ، لأن النظرة تختلف فمثلا : المجتمع الأوربي لا يرى لوما وحرجا في الإتجار بالخمر وشربها ، فيصبح إحتمال الإدمان كبيرا ، في حين مجتمعنا الإسلامي ينبذ

تجاَر الخمر ، ويحتقر شاربها ، لأن القرآن حرَمها وبالتالي فإن نسبة الإدمان على الخمر قليلة بالمقارنة مع الغرب ،ويمكن أن تنعدم لو تم العمل بكتاب الله العزيز في كافة المجالات . ( لقوقي ، 2016 ، ص 60 - 66 )

## 2-4 العوامل المساعدة المتعلقة بالفرد المدمن نفسه :

**1-2-4 عوامل وراثية :** يعتقد بعض الباحثين أن أبناء المدمنين معرضون أكثر من غيرهم للإدمان ، وأن إدمان كلا الوالدين يؤدي إلى إدمان عدد أكبر من الأبناء بالمقارنة مع إدمان أحدهما فقط ، بحيث يردون ذلك إلى أسباب وراثية . ( الجوهري ، 2011 ، ص 66 )

**2-2-4 شخصية المدمن :** إن أسباب الإدمان تتعلق بشخصية الفرد نفسه ، ولإثبات هذا الرأي قام الباحثون بمراقبة ودراسة نماذج مختلفة من البشر في سن الطفولة ولمدة سنوات متتالية ، وأجروا تحاليل نفسية ودراسات لكل تلك الحالات وخرجو منها بعدة أراء معقدة ، وصنفوا شخصية المدمن بعدة تصنيفات نذكر منها : تصنيف ' كيسل و والتون' kessel et walton اللذان قسما شخصية المدمن لخصها فتحي دردار ، 2001 إلى الأصناف التالية :

**1-2-2-4 مدمن أناني :** هو شخص يصر على إشباع كل رغباته دون تأخير باللجوء إلى الإدمان لتعويض عن إصطدام أنانيته بواقع الحياة . ( زهران ، 2001 ، ص 55 )

**2-2-2-4 مدمن ناقص النضج :** هو شخص يعتمد على الآخرين ولا يمكنه أن يعتمد على نفسه ، ولا يستطيع تحمل أعباء الآخرين ، فيلجأ إلى تعاطي المخدرات ليخفف من شعوره بالمرارة بسبب فشله المتكرر في معركة الحياة .

**3-2-2-4 مدمن غير ناضج جنسيا :** قد يكون مصاب بضعف القدرة الجنسية ، أو أن خجله شديد من ممارسة الجنس ، أو لديه ميل للشذوذ الجنسي ، أو معقد من الجنس لأسباب تعود إلى مرحلة الطفولة ، فهذه الأسباب تؤدي إلى اللجوء للإدمان لتخدير الشعور بالمشكلة الجنسية . ( دردار ، 2001 ، ص 48 )

**4-2-2-4 مدمن مضطرب دائم التوتر :** هذا الصنف يلجأ إلى المخدرات ليتجاوز حالتي الإضطراب والتوتر الدائمين .

## 3-4 العوامل المساعدة التي تتعلق ببيئة و مجتمع المدمن :

**1-3-4 العوامل الأسرية :** إن إدمان أحد الوالدين أو كيلاهما معا يساعد بدرجة كبيرة في إتجاه الأبناء إلى الإدمان ، نظرا لإعتقادهم اللاشعوري بأنهم لا يفعلون شيأ خطأ ، لأن أباءهم يشربون الخمر ، و يتناولون المخدرات ، وأيضا غياب الرقابة الوالدية يتيح للأبناء

الإنحراف ، وفسح كبير من مجال الحرية لهم ، كما يلعب أيضا التفكك الأسري دورا هاما في الإدمان . ( البذاينية ، 2011 ، ص 80 )

**4-3-2 العوامل الحضارية و الإجتماعية :** حيث يختلف كل مجتمع عن الآخر من حيث الديانة ، و المبادئ ، والحضارة .

**4-3-3 العوامل الإقتصادية :** كلما كان دخل الفرد مرتفعا ، كلما لجأ إلى إدمان الأصناف الجيدة من المخدرات ، أما إذا كان دخله بسيط فيلجأ إلى الإدمان على الأنواع منخفضة الثمن كالكحول والخمور، وإستنشاق الغراء . ( سعيد ، 2010 ، ص 271 )

**4-3-4 العوامل الثقافية :** يلجأ إلى الإدمان بمختلف مشاكله الأشخاص المحدودي الثقافة والأميين لجهلهم بمضاعفات الإدمان ، أما ذوي المستوى الثقافي العالي عند إدمانهم سرعان ما يتداركون ويعالجون أنفسهم عند المختصين بغية المحافظة على مراكزهم الإجتماعية . ( الجوهري ، 2011 ، ص 382 )

## 5- أنواع المخدرات :

* تتعدد أنواع المخدرات فمنها : المخدرات الطبيعية ، ومنها المخدرات نصف صناعية ، كذلك المؤثرات العقلية ، وسنتطرق إليها في هذا العنصر بالتفصيل :

**5-1 المخدرات الطبيعية :** هي مواد ذات أصل نباتي توجد في المناطق المعتدلة ، وتتمركز المادة المخدرة الفعالة في جزء من أجزاء النباتات ، ومن أهمها :

**5-1-1 القنب الهندي le cannabis :** يعتبر من فئة المثبطات ، حيث له تسميات عديدة منها : الحشيش ، الكيف ، المريجوانا ، حيث إستنشاقها يكون عن طريق الأنف أو بواسطة الحقن بالوريد ، ويعتبر كمسكن للآلام و يساعد على النوم ، فمتعاطيه يصبح مدمنا نفسيا إلى درجة أنه يصل لإرتكاب أي فعل للوصول إليه . ( سليم ، 2003 ، ص 67 )

**5-1-2 خشخاش الأفيون :** هي مادة لزجة داكنة اللون ، تؤخذ إما عن طريق المضغ ، أو ممزجة مع الشاي ، وكذلك عبر التدخين ، بحيث يعتبر من أخطر أنواع المواد المخدرة المسببة للإدمان ، كما يمكن أن يكون على شكل مسحوق أبيض ، يتم تعاطيه عن طريق الإستنشاق ، تتمثل آثاره بالشعور بالنشوة ، والسعادة ، وهو مسبب لمرض الإيدز بسبب تبادل الحقن بين المدمنين ، كذلك يؤثر على المعدة . ( عبد ربه ، 2010 ، ص 351 )

**5-1-3 الكوكا coca :** هي مادة بيضاء منبهة للجهاز العصبي تستخرج من أشجار الكوكا بأمريكا الوسطى و الهند ، ويعد الكراك من مشتقاته يكون تعاطيه عن طريق الإستنشاق و

الحقن في الجلد ، تتمثل آثاره في الإثارة و النشوة الدائمة التي لا تختلف عن الأشخاص الطبيعية تجعله يكثف العمل دون الشعور بالتعب .

( لقوقي ، 2016 ، ص 28 )

**4-1-5 القات Catha :** هو نوع من الأشجار التي تقاوم تقلبات المناخ ، تكون أوراقها دائمة الإخضرار تشبه أوراق الليمون ، ينبت في المناطق الجبلية في شرق و جنوب إفريقيا ، كذلك الجزيرة العربية ، تستخرج من أوراق القات مادة منشطة تدعى ( القاتين ) تسبب الإعتماد النفسي ، ويكون تعاطيها عن طريق تجفيف الأوراق ثم طحنها وغليها في الماء حتى تصبح كالعجينة ، تتمثل آثاره في الخطر المرتفع على الصحة ، بحيث يرتفع الضغط الدموي ، ويحدث شلل في الكبد ومجرى البول ، كما تصاب المعدة بإلتهابات و إصفرار الوجه و قلة الحركة و النشاط . ( صقر ، 2006 ، ص 07 )

**5-1-5 الأميفيتامين Ampgétamines :** يستخدم هذا المخدر في إزالة التعب وزيادة اليقظة ، يسبب في إضعاف الشهية ، وإنقاص الوزن ، كما يستخدم في علاج حلات التسمم بالمنومات لتعادل مفعول المنومات ، يحدث سرعة نبضات القلب وعدم إنتظامها ، وحدوت تقلصات في عضلات البطن وتدهور عقلي ، كذلك يسبب للمتعاطي حالة من الهيجان ، ويصبح يتسم بالسلوك العدواني .

**2-5 المخدرات نصف المصنعة :** هي مواد مستخلصة من المواد الطبيعية وهي مواد حضرت من تفاعل كيميائي مع مواد مستخلصة من النباتات المخدرة ، ولها أثر فوري على متعاطيها ويكون مفعولها أكثر من المادة المخدرة الأصلية ، ومنها :

**1-2-5 المورفين morphine :** عبارة عن مسحوق أبيض ، يعتبر من أقوى المخدرات المانعة للألم ، وهو مسحوق مر المذاق ، ويتم تعاطيه عن طريق التدخين ، البلع أو بالحقن على أشكال أقراص مستديرة يكون لونه بين الأبيض أو الأصفر يمكن إستخلاصه من النبات المحصود ( قش الخشخاش ) ، أما بالنسبة لآثاره تكمن في نشوء التأثير القوي على قشرة الدماغ ، وفي حالة فقدانه للمخدر يصاب بهيجان عصبي ، ويسبب له البلادة ، وتقليل حدة الإبصار وصعوبة التفكير ، إضافة إلى الإقلال من النشاط العام الفيسيولوجي .

( البار ، 1996 ، ص 268 )

**2-2-5 الهيروين héroine :** يعتبر من أقوى وأخطر أنواع المخدرات التي تسبب الإعتماد الجسمي ، البدني ، والنفسي ، بحيث تعاطيه يؤدي إلى الإدمان عليه حتما ، وذلك للمفعول الذي يحتويه ، يؤخذ عن طريق الحقن أو التدخين ، لكن في غالب الأحيان يتم حقنه تحت

الجلد ، أو عن طريق الوريد ، ويكون تأثيره واضح على الجهاز العصبي .
( راغب ، 1997 ، ص 100 )

**3-2-5 الكحول :** هي جميع المواد الفعالة الموجودة في كل أنواع المشروبات ، التي يؤدي تعاطيها إلى السكر ، وهو سائل عديم اللَون والمذاق ، ينتج عن تخمر السكريات والنشويات ، ويستخدم بصورة واسعة في العقاقير ، وفي الشراب المسكر .

( الفقي ، 2005 ، ص 09 )

**3-5 تصنيف المؤثرات العقلية :** هي كل مادة طبيعية كانت أم إصطناعية أو كل منتوج طبيعي .

**1-3-5 العقاقير المهلوسة :** هي من بين مجموعات كيميائية متغايرة ، ولذا فإقتنائها من طرف المتعاطي تدفع به إلى التوتر والقلق ، كما تفقده الإحساس بالمكان والزمان ، بالإضافة إلى الهلوسة وتكون أجهزة السمع والبصر عنده مضطربة ، حيث من بين المواد المهلوسة نجد مادة الأسيد ' lysargique acid diethlamide ' والتي تكون على شكل أقراص أو مربعات صغيرة من الجيلاتين ويكون عديم اللون و الرائحة ، أما تأثيره على الجسم يكمن في سرعة نبضات القلب وزيادة حدقة العين ، كما يحس بتغير قوي في إحساسه ، وهلوسة سمعية و بصرية . ( البداينية ،2011 ، ص 208 )

**1-1-3-5 Lyrice :** تحتوي على مادة pregabalin ، التي تعمل على تقليل الإشارات العصبية القادمة من المخ ، تمنع حدوث نوبات الصرع ، تشعر متعاطيها الإحساس بالنشوة ، تستخدم في علاج بعض أنواع آلام وإضطراب القلق . ( صقر ، 2006 ، ص 120 )

**2-1-3-5 عقار ال . أس . دي . ( L . s . d ) :** يستخرج هذا العقار من فطر الجورد الذي ينمو على نبات الشوفان ، يهدف من الإستفادة بجلسات العلاج النفسي ، ويسبب تناوله إرتفاع ضغط الدم وسرعة النبض والغثيان ، رجفة اليدين ، شعور المدمن بهلوسات بصرية ، وبالتالي يسبب إعتمادا نفسيا وقد يصاب متناوله بإنفصام الشخصية .

**2-3-5 العقاقير المنومة :** يكون تأثيرها معادل لمفعول المورفين والأفيون ، وهي البريايتورات وتصنع على شكل كبسولات أو أقراص ، والتي تسبب النوم والنعاس لدى الشخص المتعاطي وتعتبر كدواء ضد الصرع ، وهو ما يسمى 'بتغريتول' tegretol وتدخل كذلك في هذه القسم فئة 'الباريتيوريك' barbituriques ، والكالورال .

( السويف ، 1996 ، ص 66 )

**3-3-5 العقاقير المهدئة :** تستعمل لعلاج الأرق وهي مضادات للصرع ، فهي مادة مخدرة لها تأثير جد سريع حيث إذا تناولها الشخص بكميات غير معتبرة ومتوازنة ، فإنه يشعر بالفشل وعدم التوازن ، يكون تأثيرها مشابه لتأثير الكحوليات ، كما تلعب العقاقير المهدئة دورا هاما في الإنقاص من العدوانية المراهق ، والأفكار الخيالية ، الكآبة ، وتقلل من الهيجان . ( الباشا ، 2001 ، ص 24 )

* وتنقسم المهدئات إلى قسمين هما :

**1-3-3-5 المهدئات الصغرى :** التي عملية المداومة على تناولها تحدث إعتمادا نفسا وجسديا ، وهي تستعمل في غالب الأحيان لحالات القلق .

**1-1-3-3-5 Rivotril :** ينتمي إلى عائلة البينزوديازبين التي تملك تأثيرا مهدئا ومنوما ويعتبر مضادا للصرع ، يستخدم في علاج الأمراض النفسية ، يقوم بالسيطرة على الشحنات العصبية في المخ ، يسبب كثرة إستعماله إلى الإدمان . ( هناء ، 2016 ، ص322 )

**2-3-3-5 المهدئات الكبرى :** وهي من مشتقات 'الفينوثيازين' Phénothiazine ، تستعمل لعلاج الأمراض العقلية مثل الفصام وحالات الغثيان ، كذلك الحساسية ، وبالتالي هي لا تسبب الإدمان إلا قليلا ، ونجد من بين أنواعها 'كلوربرومازين' chlororpromazin.

( البيذاينية ، 2011 ، ص89- 90 )

**4-5 المذيبات الطيارة :** هي مواد تحتوي على هيدروكربون ' فحوم مائية ' ، تؤثر على الكبد والرئتين وكذا الدماغ ، يتم تعاطيها عن طريق الإستنشاق ، محدثة هلاوس ودوران ، يكون مصدرها من أوكسيد الأزوت ، الكروفورم ، والبنزين . ( البريثن ، 2006 ، ص31 )

## 6- الدوافع النفسية لإدمان المخدرات :

* إن تأثير الإدمان على الحالة النفسية للمراهق ، أو وضعه النفسي يكاد يكون شاملا لعموم جوانبه :

**1-6 الجانب العقلي :** يكون فيه تأثير الإدمان أكثر شدة ، ويختلف التأثير حسب نوع المخدر ، تركيبته الكيميائية ، وفترات تناوله ، فالإكثار من تناول المواد المخدرة يؤدي إلى زيادة النسيان ، ويجعل المدمنين أبطأ في الإستيعاب ، الإدراك ، وأقل قدرة على إستعادة المعلومات . ( شحاتة ، 2006 ، ص 103 – 104 )

**2-6 الجانب السلوكي :** يظهر الخلل واضحا في التعامل مع الذات ومع الآخرين لدرجة تتكوَن عنده مشاعر تدفعه في بعض الأحيان إلى توجهات عدوانية لتدمير الذات والآخرين في آن واحد ، ويؤدي أيضا إلى تدهور شخصية المدمن وإضطراب معالمها حتى تصبح بعد مدة من الزمن إعتمادية على الغير ، تتسم بالتهرب من المسؤولية ، وعدم الثقة بالنفس والآخرين . ( لمين ، 2012 ، ص14 )

**3-6 الجانب الإنفعالي :** حيث في هذا الجانب نرى المدمن يعاني من إضطراب يدفعه إلى الحزن الشديد ، الميل للعزلة عن الآخرين ، ولوم الذات . ( شحاتة ، 2006 ، ص103 )

## 7- أنواع تعاطي المخدرات :

* إن المخدرات تحدث تغيرات على مستوى الحالة المزاجية للمراهق ، بحيث تعاطيها يسبب إدمان نفسي وجسدي ، فتتنوع طرق تعاطيها ، ونجد سويف 1996 يصنف تعاطيها إلى أربعة هي :

**1-7 التعاطي التجريبي :** حيث يعبر عن وظعية يتعاطى بها المراهق المخدرات من مرَة إلى ثلاث مرات في حياته ، وغالبا ما يكون التعاطي عنده فضولي ، وقد يتوقف المجرب من أول مرَة أو مرتين . ( زهران ، 2001 ، ص88 )

**2-7 التعاطي العرضي :** هو تعاطي المراهق المخدر من وقت لآخر ، فيكون عادة التعاطي عفوي ، وقد لا يزيد عن مرَة أو مرتين في الشهر ، فبالتالي لا يشعر بتبعية نحوه ، في حين قد يستمر في التعاطي إلا إذا ما توفرت بعض العوامل النفسية ، و الإجتماعية . ( هناء ، 2016 ، ص322 )

**3-7 التعاطي المنتظم :** ترتبط هذه المرحلة من التعاطي بالعوامل النفسية مثل الإكتئاب ، اليأس ، الإحباط ، والقلق ، أكثر من إرتباطه بالعوامل الخارجية مثل وسائل الإعلام ، فتعتبر هذه المرحلة مرحلة متقدمة من التعاطي بالنسبة للمرحلتين السابقتين ، بالتالي يعد هذا الصنف هو التعاطي الفعلي للمدمنين الذين جرفتهم تيار الإدمان .

( سويف ، 1996 ، ص25 )

**4-7 التعاطي القهري :** هو تعاطي يختلف عن سابقيه ، بحيث يتميز بالتعاطي اليومي للمخدر ، بحيث يصبح يسيطر على حياته ، ويصبح تابع نفسيا له ، بحيث تظهر مشكلات صعوبة التوافق مع الحياة الإجتماعية ، فبالتالي يضر بصحته ، وتفقده القدرة على ضبط النفس ، وتبدأ علاقاته تسوء مع أسرته ، المحيطين به ، وأصدقاءه .

( زهران ، 2001 ، ص 88 – 89 )

## 8- مراحل الإدمان على المخدرات :

* يمر المتعاطي بخمسة مراحل قبل الوصول إلى مرحلة الإدمان ، فنجد الباحثة هناء 2016 قد حددتها فيما يلي :

**8-1 المرحلة الإستكشافية :** تعد مرحلة إستطلاعية للمخدرات أين يتعود فيها الفرد على التعاطي سواء كان خمر أو مخدرات ، فتعتبر هذه المرحلة بوابة الإدمان ، ومن خصائصها الفضول و تعلم الإدمان و كيفية تنشئته . ( صعب ، 2007 ، ص155 )

**8-2 مرحلة التعود :** تعتبر هذه النقطة الفاصلة ما بين الشخص المتعاطي وبين المدمن ، بحيث في هذه المرحلة يقوم المراهق بتعاطي المادة المخدرة بشكل مستمر ، أين تشكل لديه شخصية المتعاطي وذلك بحدوث تغيرات في مشاعره و تفكيره ، ويصبح فرد جديد ، من خصائصها تطور في الحالة الإدمانية ، والزيادة في الطاقة للإدمان .

( النابلسي ، 2004 ، ص90 )

**8-3 مرحلة الخلخلة :** هي مرحلة يصبح فيها المدمن خاضعا لمادة المخدرات ، والتي تعرضه للإكتئاب وعدم تحمل المسؤولية ، والإنسحاب الإجتماعي ، من خصائصها ظهور أعراض الإدمان لدى المراهق كذلك إفتعال المدمن مشاكل في المجتمع و الأسرة .

( العيسوي ، 2002 ، ص 187 )

**8-4 مرحلة الروبابيكا :** في هذه المرحلة يستسلم المراهق أمام ضغوط الإدمان ، ويكون الحصول على المادة المخدرة هدفه الرئيسي ، من خصائصها فقدان مبادئ وإحترام النفس والتخلي عن الأسرة ، التنازل عن كل ما هو مهم وذلك في سبيل الإدمان ، الإنتقال إلى التعاطي المخدرات من نوع آخر. ( الشعراني ، 2006 ، ص162 – 163 )

**8-5 مرحلة الزلزال :** تعد مرحلة التي تسيطر فيها الإدمان على إرادة المدمن وعلى حياته بأكملها ، وتكون هذه المرحلة مليئة بالإضطرابات الصحية و المشاكل الإجتماعية ، أين يشعر المدمن بالعزلة و الوحدة ومن خصائصها : إنهيار كامل في العلاقات الإجتماعية ، الهوس ، القلق ، والمشاكل الصحية ، النفسية ، وكذا الجسمية. ( هناء ، 2016 ، ص65 )

## 9- النظريات المفسرة للإدمان على المخدرات :

* لقد تعددت الإتجاهات والنظريات المفسرة للإدمان :

**9-1 نظرية التحليل النفسي :** يرى الباحثون في هذا المجال إعطاء بعض التفسيرات لهذا السلوك ، فيرى علماء النفس أن تعاطي المخدرات يكون بديلا لتفادي الحرمان والإحباط ،

حيث نجد في هذا الصدد ' هورناي' horney ترى أن تعاطي المخدرات يعتبر عدوان موجه نحو الذات ، بسبب الحب وإضطراب العلاقة مع الأبوين ، أيضا نجد ' فرويد' freud فسر الإدمان على الأحوال التي يستند إليها المدمن للتعامل مع الألم ، كذلك يعتبر المدمنين أشخاص حدث لهم تثبيت في المرحلة الفمية ، حيث أن إستخدامهم للمخدرات هي وسيلة لإشباع الشهوات الجنسية . ( زهران ، 2001 ، ص 27 )

* بحيث أن التحليل النفسي يقوم على فرضية أن القلق النفسي والإحباط الناجم عن تراكم الخبرات السالبة في حياة المراهق النفسية ، تلعب دورا كبيرا في بدئ التعاطي ، فإذا إستمرت وزادت فإنها تساعد على الإستمرار ، والمبالغة في التعاطي يصبح المراهق فريسة للعقار الذي يظن أنه الوحيد الذي يخلصه من اللآلام النفسية ، فلتركيبة المراهق دورا مؤثر في الميل إلى سلوك معين ، فالشخصية سليمة التأثر ، والشخصية قلقة التحمل للضغوط الإجتماعية ، أو لديها نزعة قلق ، يمكن أن تتجه إلى الإدمان عند مواجهتها لأي مشكلة . ( الغريب ، 2006 ، ص70 – 72 )

* ومنه نستنتج أن نظرية التحليل النفسي تقوم على أساسين هما : يتمثل الأول في صراعات نفسية تعود إلى حاجة الأمن وإلى الإشباع النرجسي الجنسي ، ففي حالة فشل المراهق في حل تلك الصراعات فإنه يلجأ إلى الإدمان ، والثاني يتمثل في الآثار الكيميائية للمخدر .

**2-9 النظرية السلوكية :** لقد فضَل أصحاب هذه النظرية إستخدام مفهوم طبيعي يتمثل في خفض التوتر ، ينسبون إليه إدمان المخدرات ، بحيث تقوم هذه النظرية على فكرة المثير والإستجابة ، وأن إدمان المراهق على المخدرات ماهو إلا إستجابة لمثيرات ترتبط بإستخدام العقار ، فالأفراد يتعاطون المخدرات ليخفضو من مشاعر الألم ، الغضب ، والضيق ، فيندفعون إلى الإدمان للشعور بالهدوء والإرتياح ، وبالتالي يحصلون على جانب كبير من التعزيز الإيجابي ، وتترتب عليهم حالة من الإعتماد النفسي والعضوي ، فهم يميلون إلى تعاطي المخدرات بشكل مستمر ، فحسب السلوكيون يحدث الإدمان نتيجة لإرتباط تعاطي المخدر بتعزيزات إيجابية متمثلة فيما يحدثه من آثار مبهجة ، وإنهاؤه لحالات متفاوتة من الضيق ، اليأس ، والقلق ، وكذلك وجود مثيرات شرطية تدفع لتعاطي المخدر ، بحيث تثير في المتعاطي الرغبة في المخدر مثل البيئة ، وما ينتمي إليها من أشياء خاصة بالمخدرات ، كذلك حدوث الألم عند الإنقطاع عنه ، وزوال هذا الألم بالتعاطي من جديد . ( عبد المنعم ، 2007 ، ص 77 )

**3-9 نظرية التعلم الإجتماعي :** تفسر الإدمان بأنه سلوك متعلم من خلال تكرار السلوك ، فالمراهق الذي يعاني القلق ثم يتعاطى المخدر يشعر بالهدوء والراحة ، ويعتبره الإحساس بمثابة تعزيز إيجابي لتناول المخدرات ، وعند تكراره يتعلم المراهق تعاطي المخدرات

لتخفيف آثار الإنسحاب ، التي تحدث من خلال إنقطاعه عن المخدر ، فالإدمان يحدث نتيجة لمخالطة المدمنين ، وشعور المراهق بالإنتماء إلى هذه الجماعة الإجتماعية التي جعلته يتبنى الكثير من أفكارها وتصرفاتها . ( فايد 1994 ، ص 170 )

* وتركز هذه النظرية على إسهامات الأسرة في سلوك الإدمان ، وكيف تؤثر المشاكل على كل عضو في الأسرة ، وماهو تأثير الإدمان على الأسرة كوحدة متماسكة ، وتفترض هذه النظرية أن الإدمان هو أحد الطرق التي تستخدمها الأسرة لتلبية حاجات الأسرة وتحدياتها ، وأن الإدمان وسيلة تكيف مع ظروف الحياة ، والسلوك المسموح ، وغير المسموح به في الأسرة التي تدعم سلوك الإدمان ، والطقوس التي تتباناها الأسرة ، والقوانين التي تفرضها كلها تساهم في مشكلة الإدمان ، كما أن الإنفصال غير الفعال والتعبير المحدود عن المشاعر داخل الجو العائلي ، هي صفات خصائص للأسر التي تعاني من الإدمان . ( المشابقة ، 2006 ، ص 64 )

## 10- آثار الإدمان على المخدرات :

* إن للإدمان عواقب نفسية ، وإجتماعية وخيمة على المراهق ، بمجرد تعوده على تعاطي المادة المخدرة ، فيصبح في حالة تبعية نفسية وجسدية للمادة المخدرة ، فتترك أثار سلبية على الفرد والمجتمع ، حيث نجد محمد ، 2007 ، ص 55 – 57 صنفها في :

**10-1 الآثار على الفرد :** تتمثل في الأضرار النفسية والجسمية ، فمن جهة الجانب النفسي تترك آثار القلق ، العصبية ، عدم الإستقرار ، والشعور بالدونية ، الفشل ، الكآبة ، إضافة إلى نقص تقدير الذات ، حيث يخصص كل تركيزه على المادة المخدرة ، وكيفية الحصول عليها ، دون مراعاة لكرامته ، والسعي لإرضاء رغبته النفسية ، والعضوية ، فسوء إستعمال المخدر يؤدي إلى تغيرات أساسية في الشخصية ، إذ يجعل الفرد المراهق قابلا للأمراض النفسية والذهانية ، وتحدث له الهلوسة التي بدورها تمس إدراكه ، فيصبح يرى أشياء لا أساس لها من الواقع ، وتؤدي به إلى التغير في المزاج ، بحيث يصبح تارة هادئ ، وتارة أخرى متعصب ، كما تؤدي إلى تأثر أنشطة المخ ، رجفة الأطراف ، صداع مزمن وتدني القدرات الحسية كالسمع ، الإبصار ، ونقص المناعة الطبيعية نتيجة لتضرر الكريات الدموية البيضاء . ( الغريب ، 2006 ، ص99 )

* كما نجد آثار أخرى تتعلق بالجانب الجسمي في صورة ، الإختلال في التفكير العام ، حدوث إلتهاب في المعدة ، ظمور قشرة الدماغ التي تتحكم في التفكير ، فيؤدي إلى نقص في القدرات العقلية ، ونشوء هلوسة سمعية ، وبصرية ، إصابة خلايا المخيخ ، خلل في الإدراك ، إضطراب في الجهاز الهضمي ، حدوث نوبات من الإسهال والإمساك ، كما تؤدي زيادة كمية المخدر في الجسم الذي تشبعه عن أي رغبة كانت مثل الطعام أو الجنس ، فتبدأ تظهر

أعراض عند المدمن تتمثل في ضيق التنفس ، قلة الحركة ، إنخفاض في ضغط الدم ، وكذا ضعف الأمعاء ، وظهور إلتهابات في المثانة ، ونقص الطاقة الجنسية ناتجة عن نقص في إفراز الغدد الجنسية ، كما تحدث إختلالات في الإتزان والذي يحدث بعض التشنجات والصعوبات في النطق والتعبير عما يدور في ذهن المتعاطي ، بالإضافة إلى صعوبة المشي ، كما يحدث إضطراب في الوجدان . ( الزين ، 2011 ، ص 77 )

**10-2 الآثار على المجتمع :** يعتبر الإدمان أحد أسباب إنهيار المجتمعات بأسرها ، ويلعب دور سلبي في المجتمع ، حيث يعد الفرد الركيزة الأساسية التي يبنى عليها المجتمع ، حيث يصبح عاجز عن إقامة علاقات إجتماعية ناجحة مع الآخرين ، فالحالة التي يعيشها المدمن تتميز بالتبعية للمادة المخدرة ، تجعله مهمل لأسرته ، من خلال التهرب من تحمل المسؤولية ، مما يضعف مكانته في الأسرة ، ومن ثم تضطرب العلاقة مع عائلته ، وتكثر الصراعات في الأسرة ، أيضا يصبح ميالا لإرتكاب الجريمة ، مما يصبح يمثل خطرا يهدد أمن المجتمع ، وإستقراره ، بحيث تحدث هذه المخدرات للمراهق المدمن تأثيرات شديدة عليه ، مما تؤدي إلى سوء علاقته مع الآخرين ، وتدفع به إلى الإنحلال الأخلاقي ، وعدم الإتزان ، مما ترمي به إلى إختلال في تفكيره ، وعدم تكيفه ، وتوافقه مع سلوكيات المجتمع ، والوقوع في دائرة الإنتحار ، مما ينتج عنها آثار وخيمة على الفرد والمجتمع ، فالدولة تسعى جاهدة في التخلص من هذه الفئة ، لأن المصاريف التي تصرفها في معالجة المدمنين كبيرة ، لذا لحبذا تصرفها في تطوير وتنمية المجتمع بدلا من صرفها عليهم لأنها من أخطر الصعاب التي تواجه المجتمع . ( الجوهري ، 2011 ، ص 369 )

**10-3 الآثار الإقتصادية :** يمثل الإدمان على المخدرات سبب من أسباب الحاجة والفقر ، نتيجة تضييع المدمن الأموال وتبذيرها في شراء هذه السموم ، ففي الغالب تكون بداية الإدمان في الوهلة الأولى مجانا ، أو من باب المجاملة من أحد الأصدقاء ، أو إرادة يبتغي من وراءها تهدئة آلامه ، فتقف المخدرات عائقا أمام برامج التنمية الإقتصادية الوطنية ، التي يقوم بتجميعها التجار ، بحيث ترمي إلى عملية إختلاس الأموال وفقدان مكانته الإجتماعية وبالتالي إعتماده إقتصاديا على الآخرين ن بحيث تعتبر هذه السموم المحظورة أهم مصدر من مصادر تمويل الإرهاب ، ومن الأثار أيضا عرقلة النمو الإقتصادي بسبب تهريب تجار المخدرات للعملة الصعبة لسد ثمن المخدرات ، ويحصلون على أضعاف مضاعفة من الأموال مما يزيد المدمنون فقرا ، ويحولونها إلى عملات أجنبية غير مشروعة في الأسواق المحلية ، ففي بعض الأحيان يؤدي الإدمان إلى الإفلاس ، وسرعان ما قد يخوض في هذا الأمر إلى أن يجد نفسه يدفع تكاليف للوصول إلى ذلك المخدر ، ومع مرور الأيام يجد المدمن أنه في حالة زيادة تلك الجرعة التي يتعاطاها ، إلى أن يصل الوقت الذي

يحصل فيه أن يبقى بدون أموال ، فالفرد المدمن يصبح في حالة نفسية ، وعقلية متذبذبة ، مما يفقده مكانه في العمل ، والطرد منه جراء تناوله للمخدرات ، وبالتالي يزيد معدل البطالة في المجتمع . ( منصور ، 1993 ، ص 28 )

## 11- علاج الإدمان على المخدرات :

* في الغالب ينكر المدمنون على المخدرات مشكلاتهم وعجزهم وتضايقهم من مشكلة الإدمان ، فيرتكز العلاج على التعامل مع المشكلة بعد حدوثها ، ومن أهم برامج علاج المدمنين نجد تلك التي أعدها صبري محمد حسن في ترجمة كتاب بواندي ، 2003 :

**11-1 العلاج الطبي :** يهدف هذا العلاج إلى تحرير المراهق فيسيولوجيا من الإعتماد على المخدر ، ويتم تحرير المراهق من تأثير المخدر بسحبه تدريجيا ، وتقوية العضوية منه ، وفي بعض الأوقات يتم إستخدام الميثادون ، حيث يعمل على إستقرار كيميائية الجسم بالرغم أنه مادة إدمانية ، فالعلاج الطبي يعتمد على المراهق وعلى نوع المخدر ، فمن خلال هذا العلاج يعطى للمدمن مساعدة جسمه بالقيام بدوره الطبيعي ، وأيضا علاج الأعراض الناتجة لمرحلة الإنسحاب ، كما يقوم أيضا بتخفيف آلام الإنسحاب . ( البار ، 1996 ، ص 88 )

**11-2 العلاج النفسي :** ذلك من خلال التخفيف من العوامل التي عملت في الأول على تهيئة المريض ، بالإعتماد على العقاقير وما قد نشأ عن المريض من إحساس بإنخفاض قيمة الذات ، أو الكراهية نحو البيئة ، ويعالج المريض بهذه الطريقة في جلسات التحليل النفسي بوسائل متعددة ، والتي تساعد المدمن على إدراك ذاته والتغلب على مشكلاته ، فالهدف منه هو تقوية الذات ، ومشاركة المراهق في العلاج وتعزيز السلوكات المقبولة إجتماعيا ، والتي تبعد المراهق عن الإدمان ، بحيث يرتكز على إعادة بناء التنشئة الإجتماعية للمراهق وتقوية مفهوم الذات لديه . ( باوندي ، 2003 ، ص208 )

**11-3 العلاج السلوكي :** يستخدم في علاج إدمان الأفيون ومشتقاته ، والعلاج بهذه الطريقة لازال في طور التجربة ، وتعتمد هذه الطريقة على تحديد المواقف ، والأشياء التي تخلق الرغبة في المدمن ، ثم يتم تدريبه على الإسترخاء العضلي العام ، أو يعطى للمدمن مضادا للموروفين ، فيشعر بأعراض الإمتناع المزعجة في جلسات متتالية فينفر من المخدر ، فهو يقوم على مسلمة أساسية مفادها أن جميع أشكال السلوك الصادر عن المراهق ، إنما هي أشكال تكتسب وتنمو في ظل ظروف حياتية معينة ، ومن ثم تصدق عليها إكتساب العادات ونموها ، ومن ثم تصدق عليها كذلك قوانين وإجراءات التخلص من العادات أو تعديلها ، مع كل الإختلافات التي يجب مراعاتها بين فئات العادات المختلفة ، من حيث مستويات الدعم والتركيب التي تتوافر لها . ( السويف ، 1996 ، ص 196 )

**4-11 العلاج الكيميائي :** يتمثل في علاج أعراض الإنسحاب للمادة المؤثرة نفسيا ، والتي تختلف أعراضها حسب المادة ، ويستغرق ذلك فترة تتراوح ما بين أسبوع إلى ثلاثة أسابيع ، فنجد عدة أدوية لهذا العلاج من بينها : إستعمال عقاقير البنروديابين nzodrazépine مثل : اللبريوم و الفاليوم ، وأيضا مضادات القلق التي لها فوائد في المساعدة على النوم ، ومضادات الصرع مثل : 'التجريتول' Tégrétol ، 'الديباكين' Dipakin ، 'الريفوتريل' Révotril ، بالإضافة إلى العقاقير المؤثرة على المستقبلات الأندرينالينية مثل : الكلونودين المستعمل في الأصل في علاج إرتفاع ضغط الدم ، ويخفض كثيرا من أعراض الإنسحاب .
( البار ، 1996 ، ص 88 )

**5-11 العلاج الجماعي :** تعتمد هذه الطريقة على مساعدة المدمن على الإقلاع عن المخدر دون إستخدام الأدوية ، من خلال إعتماده على فكرة أن العديد من مشكلات المراهقين السلوكية ، الإجتماعية ، والعقلية ، تتعلق بالآخرين ، تتمثل في مشاعر العزلة ، والإنطواء ، فعن طريق هذه التقنية يشغل المدمن وقته بصورة منتظمة على حضور الحصص مع جماعات ، ويهدف هذا العلاج إلى التشخيص والعلاج ، ويكون مكمل للعلاج الفردي ، حيث يسمح للمدمن أن يظل في هذه الجماعات إلى أن يتخلص من الإدمان تماما ، ويتم تأهيله لتولي عمل معين ، وتدريجيا يعود إلى حياته الطبيعية السابقة .

( دردار ، 2001 ، ص 25 )

**6-11 العلاج بالإسترخاء :** حيث يعتبر طريقة علاجية مفيدة وشاملة في حالات العديد من الأشخاص ، ممن يعانون من مشكلات عدة ، تكمن أهميته في مساعدة الشخص في الإسترخاء الذهني والبدني ، وغالبا ما يستعمل في علاج الأشخاص الذين يعانون من التوتر ، الناتج عن الإنقطاع عن المادة المخدرة عن طريق عملية التنفس والتخيل ، وبالتالي يرمي بالمراهق إلى تجنب الإحساس بالقلق عند التعرض للمواقف التي تسبب حالات النفور والإكتئاب .
( باوندي ، 2003 ، ص208 – 209 )

## خلاصة :

* من خلال كل ما ذكر نخرج بخلاصة مفادها أن ، تعاطي المخدرات و الإدمان عليها من المشاكل المعقدة التي تشترك في إحداثها عدد كبير من المتغيرات ، فهي لا تشكل خطر على الفرد فحسب ، بل على الأسرة والمجتمع ، فنجد أن جل الباحثين في هذا المجال سعو جاهدين للكشف والوقوف على هذه الظاهرة ، التي أصبحت تزداد كل يوم بل و كل سنة ، بحيث ربطوها بنظريات و عوامل متعددة ، فكانت نيتهم محاولة التقليل منها ، ومعلاجتها إلى حين القضاء عليها .

# الفصل الخامس : منهجية الدراسة وأدوات البحث

تمهيد

1- الدراسة الإستطلاعية .

2- الدراسة العيادية .

3- المنهج المتبع في الدراسة .

4- الأدوات المستخدمة في الدراسة .

خلاصة .

**تمهيد :**

* إذا كان الجانب النظري خلفية أساسية يستند عليها الباحث في دراسته من خلال تحديد الأطر النظرية ومعرفة الحقائق المتعلقة بمتغيرات الدراسة ، فإن الجانب التطبيقي يمثل المعيار المحدد لنجاح سير البحث ، إنطلاقا من ضبط الإجراءات المنهجية للدراسة ، والذي يتضمن الدراسة الإستطلاعية ، المنهج ، بالإضافة إلى الأدوات المستخدمة لجمع البيانات ، ويمكن الباحث من إستثمار معلوماته النظرية ، ويوسع من مجال تطلعاته ، وكذلك يثبت أو ينفي صحة تلك الحقائق .

## 1- الدراسة الإستطلاعية :

### 1-1 أهداف الدراسة الإستطلاعية :

* تعتبر الدراسة الإستطلاعية الخطوة الأولى التي لابد للباحث أن يتقيَد بها ، لكونها مرتبطة إرتباطا مباشر بالميدان ، حيث تهدف هذه الدراسة إلى :

* التعرف على مكان الدراسة .

* تحديد عينة الدراسة ، والتعرف عليها عن قرب .

* جمع المعلومات عن الحالات المدروسة .

* الوقوف على مستويات تقدير الذات لدى المراهق المدمن على المخدرات .

* معرفة الآثار الناجمة للإدمان على المراهق .

* التأكد من مدى تطابق أدوات الدراسة مع عينة الدراسة .

**2-1 حدود الدراسة الإستطلاعية :** جرت الدراسة الإستطلاعية بالمركز الوسيطي لعلاج الإدمان – مستغانم - ، في الفترة المتراوحة من 11 / 12 / 2019 إلى غاية 02 / 04 / 2020 .

## 2- الدراسة الأساسية :

**1-2 الحدود الزمنية :** كانت الدراسة الأساسية في الفترة الزمنية بين 22 / 12 / 2019 إلى غاية 04 / 03 / 2020 .

**2-2 الحدود المكانية :** تمت دراسة الحالية في المركز الوسيطي لعلاج الإدمان ، يقع هذا المركز في حي 220 مسكن بتيجديت – مستغانم - ، فالمصلحة تابعة للمؤسسة الإستشفائية للأمراض العقلية بالولاية ، تم فتحه سنة 2010 ، وهو المركز الوحيد الموجود على مستوى ولاية مستغانم ، الذي يقدم العلاج الطبي والنفسي للمدمنين ، وهو من بين 53 مركز متواجد على المستوى الوطني .

**3-2 الحدود البشرية :** نظرا لطبيعة الموضوع محل الدراسة والذي يتطلّب دراسة فئة المراهقين المدمنين على المخدرات ، تم إختيار ثلاث حالات .

| الحالات | السن | الجنس | المواد المدمن عليها | المستوى الدراسي |
|---|---|---|---|---|
| **الحالة ' ب ، م '** | 18 سنة | ذكر | الكحول ، الحشيش ، lyrica | الثالثة متوسط ' منقطع عن الدراسة ' |
| **الحالة ' ح ، ي '** | 19 سنة | أنثى | الكحول ، الحشيش ، الأقراص المهلوسة | السادسة إبتدائي ' منقطعة عن الدراسة ' |
| **الحالة ' خ ، أ '** | 16 سنة | ذكر | الكحول ، rivotril lyrica | السنة الرابعة متوسط |

## 3- المنهج المتبع في الدراسة :

**1-3 المنهج العيادي :** يعد المنهج العيادي أحد المناهج المهمة والأساسية في مجال الدراسات النفسية ، بحيث يقوم على الدراسات المعمقة للحالات المرضية ، التي تعاني من سوء التوافق والإضطرابات النفسية ، الإنفعالية ، والإجتماعية ، يعتمد على جمع البيانات المتعلقة بأي فرد.

* **يعرفه 'دانيال لاغاش' danial larach بأنه :** تناول للسيرة في منظورها الخاص ، وكذلك التعرف على مواقف وتصرفات الفرد إتجاه وضعيات معينة ، محاولا بذلك إعطاء معنى للتصرف على بنيتها وتكوينها ، والكشف عن الصراعات التي تحركها.

( Chahraoui et benony 2003 p16 )

* ونظرا لطبيعة موضوع الدراسة الذي يتمحور حول تقدير الذات لدى المراهق المدمن على المخدرات ، تم الإعتماد على المنهج العيادي من قبل الباحث ، لكونه يتناسب مع الموضوع محل الدراسة .

**2-3 دراسة الحالة :** تعتبر دراسة حالة وسيلة جد مهمة للكشف عن وقائع حياة الفرد , ففي هذا الصدد نجد عليان ، 2001 ، ص 31 يعرفها بأنها : الوعاء الذي ينظم ويقيم فيه الأخصائي كل المعلومات والنتائج التي يتحصل عليها الفرد ، وذلك عن طريق المقابلة العيادية ، الملاحظة ، والتاريخ النفسي والإجتماعي للمفحوص .

( عليان ، 2001 ، ص 31 )

**4- الأدوات المستخدمة في الدراسة :**

* لكل دراسة أو بحث علمي منهج خاص يتبعه الباحث ، وأدوات خاصة يعتمد عليها تساعده في جمع المعلومات ، والبيانات فمن أدوات البحث المعتمد عليها في هذه الدراسة والتي تتماشى مع المنهج العيادي هي :

**4-1 المقابلة العيادية :** تعتبر الأداة الرئيسية في عمليتي التقييم والتشخيص ، فهي وسيلة يهدف الأخصائي من وراءها إلى التعرف على الحالة بطريقة مباشرة ، وهذا عن طريق جو نفسي آمن تسوده الثقة المتبادلة ، يعرفها عسكر بأنها علاقة مهنية دينامية وجها لوجه بين المريض والمعالج ، وتتم في جو نفسي آمن ، يسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين ، بهدف جمع المعلومات من أجل حل مشكلة ما . ( عسكر ، 2004 ، ص55 – 58 )

* نظرا لأهمية المقابلة العيادية كان الهدف منها هو توطيد العلاقة مع العميل ، حيث يكون فيها حر للإجابة عن ما يجول بداخله وفي حدود السؤال دون الخروج عن الهدف من المقابلة .

**4-2 الملاحظة العيادية :** هي إحدى وسائل جمع المعلومات المتعلقة بسلوكيات الفرد ، ومواقفه ، طريقة الإستعاب وردود أفعاله ، إتجاهاته ، تعبيرات وجهه ، وكذا مشاعره ، كما أنها أيضا أوَل إتصال بين الفاحص والمفحوص ، حيث تكشف عن المعلومات التي لا يريد المريض الإفصاح عنها ، وتلك التي لا يستطيع التعبير عنها ، فتعطي هذه الأخيرة معلومات لا يمكن الحصول عليها بإستخدام طرق أخرى .

( العيسوي ، 2002 ، ص 157 )

* كانت الغاية من إستخدامها ملاحظة سلوك المفحوص ، وردود أفعاله أثناء المقابلة .

**4-3 مقياس الدراسة :** إنطلاقا من الدراسة الأولية للبحث ، تم إستخدام مقياس تقدير الذات لروزنبرغ ، بهدف جمع المعطيات الخاصة بعينة البحث .

**4-3-1 مقياس تقدير الذات 'لروزنبرغ' Rosenberg :**

**4-3-1-1 تعريفه :** هو مقياس صمم من طرف الباحث موريس روزنبرغ ، وذلك سنة 1965 ، لقياس النظرة التي يراها الفرد على نفسه ، غالبا ما يستخدم في الدراسات التي تخص تقدير الذات في فترة المراهقة ، فهو يسمح بتقييم عوامل تقبل الذات ، بحيث يقيس درجة التي يعبر من خلالها الفرد نفسه أنه ذو قيمة ، وأنه يتمتع بخصائص إيجابية ، وله تصور إيجابي إتجاه نفسه ، يتضمن 10 بنود ، تقيس 5 بنود الشعور الإيجابي ، والمتبقية الشعور السلبي ، وأربعة بدائل يختار منها المفحوص الإجابة التي تناسبه ، فالمقياس مصمَم على طريقة ليكرت بأربعة بدائل للإجابة هي : ' موافق بشدة ، موافق ، غير موافق ، غير

موافق بشدة ' ، فتقيس مشاعر الفرد من خلال إجابته على الفقرات بوضع علامة ( × ) على كلمات موافق جدا ، موافق ، غير موافق ، غير موافق جدا ، وناذرا ما يزيد وقت تطبيقه عن 10 دقائق .

**4-3-1-2 كيفية التطبيق :** يجب على الفاحص أن يتفادى كلمة تقدير الذات أو مفهوم الذات أو تقييم الذات ، لتفادي الإستجابات المتحيزة ، ويجب أن تكون التعليمة كالآتي :

* فيما يلي مجموعة من العبارات ، أرجوا منك أن تقرأها جيدا وتضع علامة ( × ) أمام كل عبارة منها وذلك في العمود الذي ترى أنه يتفق مع وجهة نظرك ، ولا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة .

* وعلى الفاحص أن يتأكد من أن المفحوص ملئ كل البيانات الشخصية مثل : الإسم ، العمر ، الجنس ، المستوى التعليمي ، ويجب أن يطلب من المفحوص أن يضع علامة ( × ) داخل المربعات التي يراها تتفق معه .

**4-3-1-3 بنود المقياس :**

| البنود الإيجابية | البنود السلبية |
|---|---|
| 1 ، 3 ، 4 ، 7 ، 10 . | 2 ، 5 ، 6 ، 8 ، 9 . |

**4-3-1-4 طريقة التصحيح :** يتضمن هذا المقياس عبارات موجبة وأخرى سالبة ، منها 5 عبارات إيجابية ، ففي المحاور 1 ، 3 ، 6 ، 7 ، 9 ، يتحصل المفحوص على 4 نقاط ، وذلك من خلال الإجابة بموافق جدا ، و 3 نقاط على موافق و نقطتين على غير موافق ، ونقطة على غير موافق جدا ، بينما يكون التنقيط عكسي في المحاور 2 ، 4 ، 5 ، 8 ، 10 ، فيحصل المفحوص على نقطة واحدة في الإجابة بموافق جدا ، ونقطتين في موافق ، و ثلاث نقاط في غير موافق ، وأربعة في غير موافق جدا ، بحيث تتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين عشرة نقاط و أربعون نقطة .

**4-4-1-5 تقييم عبارات المقياس :** يتم تقييمها على النحو التالي :

* من 10 إلى 16 نقطة يكون مستوى تقدير الذات منخفض .

* من 17 إلى 33 نقطة ، يكون مستوى تقدير الذات متوسط .

* من 34 إلى 40 نقطة ، يكون مستوى تقدير الذات مرتفع .

**خلاصة :**

* يعتبر هذا الفصل نظرة شاملة لمنهجية البحث وإجراءاته ، حيث يعتبر همزة وصل بين الجانب النظري والجانب التطبيقي ، نظرا لأهميته ، فبفضل هذه المنهجية يتم التأكد من فرضيات البحث أو نفيها ، ففيها تم تناول الأدوات المستعملة في الدراسة ، وهذا تمهيدا للدخول إلى الفصل السادس المتمثل في عرض الحالات ، ومناقشة النتائج .

# الفصل السادس : عرض الحالات ومناقشة الفرضيات

1- عرض للحالات .

2- مناقشة الفرضيات .

الإستنتاج العام .

الخاتمة .

التوصيات والإقتراحات .

المراجع .

الملاحق .

## 1- عرض الحالات :

### * الحالة الأولى :

### 1- المعلومات الأولية :

* الإسم : ب ، م .

* السن : 18 سنة .

* الجنس : ذكر .

* مكان السكن : مستغانم .

* المستوى الدراسي : السنة الثالثة متوسط ( منقطع عن الدراسة ) .

* المستوى الإقتصادي والإجتماعي : جيد .

* الحالة المدنية : أعزب .

* السوابق العائلية : لا يوجد أحد في العئلة مدمن .

* السوابق الشخصية : يعاني من أفكار وسواسية .

* نوع المادة المتعاطات : liryca ، الحشيش ، الكحول .

### 2- السيميائية العامة للحالة :

* ' ب ، م ' ذكر يبلغ من العمر 18 سنة ، قصير القامة ، بشرته سوداء ، عيناه سودوتان ، ملابسه متسخة نوعا ما ، هندامه غير متوافق من حيث الألوان ، يعيش وسط أسرة مستواها الإقتصادي جيد ، يحتل المرتبة الأخيرة بين إخوته ، كان الإتصال معه صعب بعض الشيء ، تميزت معظم إجاباته بالرفض ، فالحالة ' ب ، م ' يعاني من أفكار وسواسية متعلقة بكل جوانب حياته ، وأيضا من الخوف من مستقبله ، أما علاقته الإجتماعية فهي متوترة ،

فنشاطه النفس حركي بطيئ ، حيث أن الحالة ليس لديه أفكار إنتحارية ، أيضا ولا مرَة حاول التفكير في الأمر .

## 3- جدول سير المقابلات :

| محور المقابلة | المقابلة | الهدف من المقابلة | تاريخ المقابلة | المدة الزمنية |
|---|---|---|---|---|
| **التعرف على الحالة** | **المقابلة الأولى** | * التعرف على الحالة وجمع المعلومات عنها . | 14 / 01 / 2020 | 30 دقيقة |
| **المعاش الإجتماعي** | **المقابلة الثانية** | * التطرق إلى الحياة العلائقية للمفحوص . | 20 / 01 / 2020 | 45 دقيقة |
| **الإدمان** | **المقابلة الثالثة** | * كيفية اللجوء إلى المخدرات. | 29 /01/ 2020 | 37 دقيقة |
| **المعاش النفسي وتطبيق المقياس** | **المقابلة الرابعة** | * التعرف على نظرة المفحوص لذاته ، وتطبيق مقياس روزنبرغ لتقدير الذات . | 05 / 02 / 2020 | 40 دقيقة |

## 4- ملخص مقابلات الحالة الأولى :

### 4-1 المحور الأول : التعرف على الحالة .

**4-1-1 المقابلة الأولى :** كانت يوم 14 / 01 / 2020 دامت مدتها 30 دقيقة ، هدفت إلى التعرف على الحالة ، من خلال جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات وتعريفه على دوري كأخصائي نفساني ، كذلك إطلاعه على سرية المعلومات التي يبوح لي بها ، من أجل كسب ثقته وفسح المجال للتحدث بكل حرية ، فالحالة ' ب ، م ' ذكر يبلغ من العمر 18 سنة ، يسكن في ولاية مستغانم ، يعيش في أسرة متكونة من 06 أفراد ' 4 إخوة والأب والأم ' وهو الأصغر في إخوته ، تلقى العناية والدلال الزائد منذ صغره على حساب إخوته بحكم المستوى الإقتصادي الجيد للأسرة ، يعاني من مشكلة الإدمان على المخدرات ، أصيب بمرض في صغره أدى به إلى إجراء عملية جراحية تكلَلت بالنجاح لما كان في عمره ثلاثة سنوات ، من خلال تصريحه ' ماما قاتلي بلي كي كان في عمري ثلاث سنوات مرضت مرضة خشينة درت على جالها عملية جراحية ، بصح كي سقسيتها تاعش مابغاتش تخبرني ، قاتلي قول الحمد لله لي ريَحت ' ، تمَت المقابلة معه في مكتب الأخصائية النفسانية وهذا بعد موافقته ، فالحالة لم يكن متجاوب كثيرا معي ، وأبدا قلق تجلى من خلال تحريكه لأصابع يده والنفخ .

**4-2 المحور الثاني : المعاش الإجتماعي .**

**4-2-1 المقابلة الثانية :** كانت يوم 20 / 01 / 2020 دامت مدتها 45 دقيقة ، تمحورت حول معرفة المعاش الإجتماعي للحالة ، فالحالة ' ب ، م ' صرَح أنه عاش طفولة سعيدة وهادئة ، كان يلعب مع أقرانه ، كانت طلباته تلبى بسهولة ، وكانت علاقته جيدة مع زملاءه ، كان مستواه الدراسي في هذه المرحلة قريب من الجيد ، وذلك من خلال قوله ' كنت مقلش بزاف في صغري ، وكنت لي نطلبها يمدوهالي ، خاطرش كنت نقرا غاية ' ، فالحالة ' ب ، م ' كانت تربطه علاقة قوية مع أمه من خلال قوله ' ماما كانت غاية معايا ، كانت تبغيني بزاف وكثر من خاوتي ، حتى يغيرو مني ، وكانت تشريلي صوالح ' ، عكس أبيه الذي حسب ماقاله لي بأنه كان يعمل في الصحراء ولا يلتقي به سوى كل شهرين بحكم ظروف عمله ، فكان يشعر بنوع من النقص ناتج عن عدم تواجد أبيه معه الذي يعتبر وجوده سندا وقدوة له في حياته ، فالحالة ' ب ، م ' قال بأن علاقته مع أفراد أسرته تدهورت بعد صعوده إلى المتوسطة من خلال تغير تصرفاته ، خاصة أخيه الأكبر الذي أصبح يراقب كل تحركاته وتصرفاته ، ما وصل به الحال إلى قوله بأنه يتجسس عليه إستنادا إلى تصريحه ' كي ندخل لدار ونبلع الشومبرا نحس خويا الكبير راه داير أذنيه على الباب ' ، كذلك مع أمه التي كانت ترى فيه الإبن المثالي ومدلَل العائلة ، فأصبحت تلومه ، مما أدخله في صراعات معها ، وهذا ما صرح به ' يماَ دايمن متناشع معاها ، surtout تزعف عليا بزاَف ملي سمعت بيا نتكيَف الحشيشة ' ، أما فيما يخص حياته صرَح أنها تغيرت كثيرا على ما كان عليه في السابق ، وأصبح لا يستطيع الجلوس كثيرا في البيت ، وكذا عدم القيام بالنشاطات المنزلية ، حسب قوله ' ماوليتش نقعد ونعاون في صوالح الدار ، خاطرش مانحسش روحي A l'aise ، وخطرات نسهر مع صحابي على شط البحر' ، من جهة أخرى صرَح الحالة أنه أصبح لا يقيم علاقات صداقة ، سوى أن لديه صديقين إثنين ينصحانه دائما بالإبتعاد عن المخدرات لكن يرفض الأمر ، ويرى أنهم يتدخلون في حياته الشخصية ، وهذا ماصرَح به ' أنا عندي زوج صحاب نتمشاو في رحبة ملي كنا شوية صغار ، وخاطيني الناس لوكان نلقى قاع مانهدرش معاهم ' ، ويشعر بالرجفة عند قدومهم إلى منزله العائلي من خلال ما صرح به ' كي يجو صحابي عندي لدار تحكملي الرعدة ونشك فيهم باغيين يخبرو ماما ' .

**4-3 المحور الثالث : الإدمان .**

**4-3-1 المقابلة الثالثة :** كانت يوم 29 / 01 / 2020 دامت مدتها 37 دقيقة ، كان الهدف منها التعرف على كيفية اللجوء إلى المخدرات ، فالحالة ' ب ، م ' أكَد أن التدخين تعلمه لما

كان عمره 14 سنة ، وذلك بمحض إرادته لأن حسبه كان يظن أن ' الرجلة ' تقتصر على التدخين ، ومن بعده دفعه الفضول إلى تجريب تناول الحشيش وهو في سن 16 ، ومن تم لجأ إلى تعاطي حبوب liryca ، فكان يشتريهم إلاَ وقت توفر النقود له وهذا ما صرَح به ' كي يكون عندي الدراهم نشري بيهم الزطلة وخطرات مانشريهاش بصح نشري الدوا ، بصح ماتخبرش ماما بلي نشرب الدوا ' ، فالحالة صرَح بأنه شعر بالإختناق والدوران في أول يوم من تدخينه ، ومع مرور الوقت أصبح يأتيه شيء عادي ، وهذا حسب قوله ' كي دخَنت فالأول حسيت راسي باغي يطرطق ، بصح مع الوقت وليت نورمال خاطرش والفت ' ، فالحالة ' ب ، م ' أكَد أنه إنقطع عن الدراسة بعدما أصبح منشغل بالمخدرات وأصبح لا يهتم بالدراسة مما أدى به إلى تدني نقاطه الدراسية ، ففي الوهلة الأولى لم يكن يعرف أن المخدرات تضر بصحته وتؤثر عليه بصفة مباشرة ، فأصبح مع مرور الوقت لا يقدر الإستغناء عنها ، على حسب إعتقاده أنه يخاف أن يصاب بمرض لو توقف عنها ، فرجع يلجأ إلى بيع ثيابه للحصول على المادة المخدرة للشعور بالنشوة المفقودة ، وذلك من خلال قوله ' حاوزوني من l'école خاطرش دوبلت زوج خطرات ، وثاني بعت قاع صوالحي على جال باش نشري الرهج هذا ' .

**4-4 المحور الرابع : المعاش النفسي ، وتطبيق مقياس روزنبرغ .**

**4-4-1 المقابلة الرابعة :** كانت يوم 05 / 02 / 2020 ، دامت مدتها 40 دقيقة ، خصصت من أجل معرفة المعاش النفسي للحالة ، وكذلك إجراء تطبيق مقياس روزنبرغ لتقدير الذات من خلال شرحي له أهمية هذا المقياس في دراستي هذه ، فالحالة ' ب ، م ' أبدى عدم الرضا عن نفسه من خلال لوْم ذاته ، من خلال قوله ' نحس روحي حقرت نفسي بزاف ، وماستمتعتش بصغري كامل ' ، كما صرَح كذلك بأنه يعتبر نفسه عنصر غير فعاَل في المجتمع ، وأن ما يقوم به أمر سيء يتنافى مع تعاليم ديننا الحنيف ولا يدعو إلى الفخر ، لقوله ' علابالي راني مقصر في صلاتي ، وديننا ينبذ هاذ الشيء ' ، كما صرَح الحالة بأن الأفكار الوسواسية أثَرت على حياته بشكل كبير ، من خلال قوله ' المشكل تاعي أنني كثير الإنشغال بالأشياء والتدقيق المفرط بكل ما يتعلق بي ، رجعت موسوس ، وأي حاجة راني نديرلها حساب ، وتاني راني نتقلق بزاف كي يهدرو ويقولو عليا بلي راني نير في صوالح مايخرجونيش ' ، فأثر هذا على الحالة مما ولَد له مخاوف حول مصير مستقبله الذي يراه غامض لا سيما أنه منقطع عن الدراسة ، لحد قوله ' راني خايف مانلقاش خدمة لي نقدر نعيش بيها كي نكبر ، الوقت لي وصلناله يبغي الإنسان القاري والمثقف ' ، هذا ما دفعه إلى طلب العلاج من أجل تصحيح خطئه ، وصرَح بأنه متفائل من أجل الشفاء نهائيا من الإدمان ، ثم جرى تطبيق مقياس روزنبرغ لتقدير الذات على الحالة ' ب ، م ' وقد تم جمع الإجابات من طرف الباحث ، ومن ثم حددت نتيجة المقياس .

## 5- تقطيع نص المقابلة :

| | |
|---|---|
| 1- راسي راه ضارني .<br>2- ماعليش تبلَع الباب .<br>3- نحس روحي مقنوط .<br>4- أأأأأف ، أستغفر الله .<br>5- ماما خبرتي بلي في صغري مرضت .<br>6- بابا يغيب على الدار بزاف .<br>7- تعلمت الدخان وحدي .<br>8- صغري ماستمتعتش بيه .<br>9- ماما تزعف عليا بزاف .<br>10- خطرات مانشوفش بابا بالشهرين .<br>11- مانعاونش في صوالح الدار .<br>12- كنت حاسب لي يدخن راجل .<br>13- خويا الكبير يعسني .<br>14- حاوزوني من l'école خاطرش دوبلت زوج خطرات .<br>15- كي دخنت فالأول حسيت راسي باغي يطرطق .<br>16- عندي زوج صحاب برك .<br>17- رجعت نكمي الزطلة ونشرب الدوا .<br>18- قلبي راه يتزير عليا .<br>19- حياتي تبدلت على الأول .<br>20- نبغي صوالحي يكونو مرتبين مليح . | 27- كنت مقلش فالدار ولي نطلبه يجيبوهلي .<br>28- بعْت قاع صوالحي .<br>29- قلت لصاحبي شوف غير لحالتي كي راني .<br>30- درت opération خشينة .<br>31- راني مزعف ماما بزاف .<br>32- خطرات مانشريش الزطلة بصح نشري الدوا . 33- خطرات نسهر مع صحابي على شط البحر .<br>34- راني باغي نبدا الصلاة .<br>35- ماولاتش ماما تعطيني الدراهم .<br>36- راني حاس روحي زيادة في هاذ الدنيا .<br>37- مانحسش روحي A l'aise كي نكون فدار .<br>38- مارانيش راضي على حالتي كي راني .<br>39- مانبغيش نخالط الناس .<br>40- مانيش ندير في صوالح لي الواحد يفتاخر بيهم .<br>41- نشك في صحابي كي يجو لدار باغيين يخبرو ماما . |

| | |
|---|---|
| 21- رجعت نتقلق بزاف كي يهدرو معايا .<br>22- أأأأف ، تقلقت سمحلي .<br>23- كي يكون عندي الدراهم نشري بيهم الزطلة .<br>24- ما تقولش لماما بلي نشرب الدوا .<br>25- صحابي يقولولي علاش ماتحبسش الزطلة والكاشيات .<br>26- مارانيش ننجم للهدرة بزاف . | 42- نحس روحي راني حاقر روحي .<br>43- كي ندخل لدار ونبلع الشومبرا نحس خويا داير ودنيه عند الباب .<br>44- ماعلابالیش بهدرة الناس .<br>45- قلت لصاحبي ماتتكيفش .<br>46- نتقلق من صحابي بزاف كي يدخلو رواحهم فيا .<br>47- عندي أمل في ربي سبحانو باش نبرا . |

## 6- توزيع نص المقابلة في الجدول :

| المحاور | رقم العبارات | | التكرار | مستوى كل محور |
|---|---|---|---|---|
| | السالبة | الموجبة | | |
| **أعراض القلق** | 1 ، 3 ، 4 ، 18 ، 21 ، 22 ، 26 ، 46 . | | 08 سالبة . | مستوى أعراض القلق مرتفع . |
| **الرضا عن الذات** | 8 ، 2 ، 14 ، 19 ، 30 ، 36 ، 38 ، 40 ، 42 . | 34 ، 47 . | 09 سالبة .<br>02 موجبة . | مستوى الرضا عن الذات منخفض . |
| **الإدمان** | 7 ، 12 ، 15 ، 17 ، 23 ، 32 . | | 06 سالبة . | مستوى الإدمان مرتفع . |
| **الإنسحاب والعزلة** | 11 ، 16 ، 39 ، . | 33 . | 03 سالبة .<br>01 موجبة . | مستوى الإنسحاب والعزلة مرتفع . |
| **الحساسية التفاعلية** | 5 ، 6 ، 9 ، 10 ، 13 ، 24 ، 25 ، 35 ، 41 ، 43 ، 44 ، | 20 ، 29. | 12 سالبة .<br>02 موجبة . | مستوى الحساسية التفاعلية مرتفع . |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 45 . | | | |
| **خصائص الأسرة** | 2 ، 27 ، 31 ، ، 37 . | | 04 سالبة . | مستوى خصائص الأسرة منخفض . |

## 7- تحليل المقابلات :

* من خلال الملاحظة والمقابلة العيادية وتقطيع نص المقابلات يتبين أن الحالة ' ب ، م ' يعاني من مشكلة الإدمان على المخدرات ، حيث دفعت به الظروف إليها مما أثر على بناء شخصيته وتطورها ، فالحالة يعاني من غياب صورة الأب الفعلية من ناحية التكوين النفسي ، وكذا العلاقة الثلاثية التي تربط الطفل بوالديه ، لحد تصريحه ' راني باغي بابا كون جا عايش معانا ونديره صاحبي ونتعلم منه ' .

* فالحالة ' ب ، م ' منقطع عن الدراسة يعيش مرحلة المراهقة ، التي هي فترة حساسة مليئة بالتغيرات ، تتطلّب المتابعة والمراقبة من طرف الأسرة ، وبما أن الحالة يعيش في إطار أسرة تترأسه الأم بمفردها هذا الوضع العائلي من شأنه الإنقاص في المراقبة الخارجية له ، حيث تلقى الدلال المفرط على حساب إخوته وكان كل ما يطلبه يحظر له ، لقوله ' كنت مقلّش واللي نطلبه يجيبوهلي ، وكي نحتاج للدراهم يعطوني بالزيادة ' ، فغياب الأب وعدم المراقبة له كان من أهم عوامل دخول الحالة في الإدمان ، وإستمر فيه كتعويض لحرمان عاطفي الذي بدأ يعاني منه ، مما ولّد له نوع من الإحباط وهذا من خلال تصريحه ' بابا يغيب على الدار بزاف ، ومانشوفهش خطرات بالشهرين ، وكي يكبر الواحد يبغي باباه يوقف معاه فالشدائد ' ، مما يدل أنه يتناول المخدرات للهروب من الواقع المعاش ، ماجعلته يعيش في معاناة وضغط قادته إلى الإدمان كوسيلة للحصول على الإستقرار النفسي ومحاولة السيطرة على الألم الذي يعيشه .

* أثّر الإدمان على الحالة من ناحية علاقاته ونشاطاته مع الآخرين بسبب القلق والخوف من الإنتقاد ونلمس ذلك في ميله إلى الإنطواء والعزلة ، وهذا ما صرّح به ' أنا خاطيني الناس ، لوكان نلقى قاع مانهدرش معاهم ومانخالطهمش ' ، كما توترة علاقته مع أمه بعدما أن كانت جيدة ومدلّلها الأول ، وهذا لقوله ' ماما ولاّت تزعف عليا كي عرفت بلي راني نزطل ، ورجعتْ دايمن متناشع معاها ' ، كما صرّح أيضا أن أخاه الأكبر أصبح يراقب كل تصرفاته وتحركاته ، لقوله ' خويا الكبير يعسني ' ، فالمشكلات النفسية المتكونة من القلق ، الحساسية التفاعلية ، إضافة إلى سوء تقدير الذات أدّت بالحالة إلى الإنسحاب وتجنب إقامة علاقات جديدة مع الآخرين .

* فالحالة ' ب ، م ' أظهر عدم رضاه عن نفسه وعن دراسته التي ضيعها وعدم مواصلتها ، لأنه يرى بأن كل شيء مرتبط بالدراسة التي حسب قوله أنها تصنع للإنسان مكانة في المجتمع ، من خلال تصريحه ' مانيش ندير في صوالح لي الواحد يفتاخر بيهم ' ، إضافة إلى أنه يطمح إلى بناء مستقبل أفضل يأمل فيه بتغير حياته بعد الشفاء نهائيا من آثار الإدمان ، كما أدلى به ' عندي أمل في ربي سبحانو باش نبرا ' ، والعمل على تحقيق أحلامه .

## 8- تطبيق مقياس تقدير الذات ' لموريس روزنبرغ ' :

* ثم تطبيق المقياس في جو هادئ ، فهم التعليمة المقدمة له بشكل سريع ، حيث كان الهدف من إجراء المقياس ، هو معرفة درجة تقدير الذات للحالة هل هي مرتفعة أو متوسطة أو منخفضة ، من أجل الكشف عن الإتجاهات التي يكونها الحالة عن نفسه ، حيث أظهرت النتائج أن للحالة ' ب ، م ' تقدير متوسط لذاته ، بتحصله على 22 درجة ، ففي العبارات التي تصحح بشكل عكسي تحصل الحالة على 09 درجات ، أما فيما يخص باقي العبارات فقد تحصل الحالة على 13 درجة .

* ومنه نستخلص أن النتيجة التي تحصل عليها الحالة ' ب ، م ' تقع في المجال ما بين { 17 – 33 } ، وهذا يدل أن الحالة لديه تقدير متوسط لذاته . ( أنظر الملحق 01 )

## 9- التحليل العام للحالة الأولى :

* بعد التطرق للملاحظة والمقابلات ، وكذا تطبيق إختبار روزنبرغ لقياس مستوى تقدير الذات للحالة الأولى ، تحصَل الحالة على 22 درجة ، وبالتالي الحالة ' ب ، م ' لديه تقدير متوسط لذاته ، وذلك يرجع سببه إلى الإحباط الذي يشعر به من خلال عدم القدرة على التعبير عن آراءه نتيجة الظروف المحيطة به ، وأيضا لعدم إمتلاكه القدرة على إتخاذ القرارات المهمة في حياته في بعض المواقف ، وهذا ما ظهر جلياً في كون أن الحالة يعيش نوع من النقص ناتج عن غياب الأب عنه الذي يعتبره بمثابة القدوة ومثله الأعلى على حسب تصريحه ' بابا كون راه معايا غاية نديره صاحبي ' ، مما يبين أن الحالة لديه فراغ عاطفي نحو الأب لغيابه المستمر عن البيت ، فعدم المراقبة من الأب له نتج عنها إنحلال أخلاقه والدخول في دوامة الإدمان ، كما أثَر في إستقلال شخصيته بالإعتماد على نفسه هذا من جهة ، ومن جهة ثانية التربية والعناية التي تلقاها في صغره أدت به إلى الإعوجاج ، فنجد في هذا الصدد خالد سعود البليهدان يقول أن المتأمل لكثير من حالات الإنحراف يجد بينها قاسما مشتركا له دور كبير في إنحراف الشاب والفتاة هو غياب الرقيب عن متابعة المراهق وتوجيهه .

* كما أن علاقة الحالة مع أمه على حسب قوله كانت قوية وكل ما كان يطلبه توفره له مقارنة بإخوته وكان الإبن المدلَل لها ، ومن بعدها تغيَرت العلاقة معها بمجرد معرفة إدمانه

فأصبح يدخل في صراعات متكررة معها ، وهذا في قوله ' رجعت ندَابز مع ماما وتزعف عليا كي تشوفني نزطل وأنا نتقلق منها كي تقعد تزعف ولا كي ماتبغيش تعطيني الدراهم ' ، كذلك العلاقة الممتازة التي كانت تربطه مع الأب الذي كان على حسب قوله يبعث له النقود عبر حساب بريد أمه كلما إحتاج ولن يسأله مذا سيفعل بها ، حيث أشار ' أدلر ' على بعض المواقف الأسرية كالتدليل وتربية الطفل وسط إخوته ، وأسلوب الحياة الذي يضعه الفرد هدفا مبكرا في حياته بحيث تصبح بقية جوانب الحياة الأخرى ثانوية بالنسبة له .

* كما أن الحالة ' ب ، م ' إنسان متقبل لوضعه وهذا ما نجده في كلامه ' نستعرف بلي أنا لي مشيت للطريق العوْجة ، كنت حاسبها مليحة ، الصغر يبينلك كلش مليح ' ، وفيما يخص حياة الإجتماعية للحالة ' ب ، م ' فهي ليست جيدة ويعاني من بعض النقص خصوصا ما يتعلق بنظرة الناس إليه ، فقد أظهر أنه ليس راضي عن نفسه من خلال قوله ' تمنيت كون راني كيما قْراني نصلي ونطيع والديا ونسمعلهم ، ماشي ديما مدابز يماَ على جال نشوة تع دقيقة ' ، وأيضا يشعر بالحسرة نتيجة خروجه من المدرسة ، كما أن الحالة في الأخير أبدى رغبة جامحة من المعالجة حتى الشفاء والتخلص نهائيا من آثار الإدمان ، والعمل على إرضاء والديه ، والعمل في محل نجارة الألمنيوم من أجل مساعدة نفسه وعائلته .

*** الحالة الثانية :**

**1- المعلومات الأولية :**

* الإسم : ح . ي .

* السن : 19 سنة .

* الجنس : أنثى .

* مكان السكن : سيدي علي - مستغانم - .

* المستوى الدراسي : السنة السادسة إبتدائي ( منقطعة عن الدراسة ) .

* المستوى الإقتصادي والإجتماعي : متدني .

* الحالة المدنية : عزباء .

* نوع المادة المتعاطات : الأقراص المهلوسة ، الكحول ، الحشيش .

## 2- السيميائية العامة للحالة :

* ' ح ، ي ' أنثى تبلغ من العمر 19 سنة ، طويلة القامة ، بشرتها بيضاء ، عيناها زرقوتان ، ملابسها نظيفة ، وذات هندام منسجم ، تعيش لدى أسرة بديلة قامة بكفالتها منذ الشهر العاشر من عمرها ، تم أخذها من طرف جمعية المساعدة للمعاقين عقليا ( pouponniére ) لولاية مستغانم ، كان الإتصال معها سهل ، إجاباتها كانت في العموم متناسقة ، وسارت المقابلات معها في ظروف عادية ، تتميز بالإنضباط ، فمن حيث الجانب الإدراكي للحالة فهي مدركة جيدا للزمان والمكان ، كما أن لديها تركيز جيد ، أما علاقتها الإجتماعية فهي متوترة .

## 3- جدول سير المقابلات :

| محور المقابلة | المقابلة | الهدف من المقابلة | تاريخ المقابلة | المدة الزمنية |
|---|---|---|---|---|
| **التعرف على الحالة** | **المقابلة الأولى** | * التعرف على الحالة وجمع المعلومات عنها . | 16 / 01 / 2020 | 25 دقيقة |
| **المعاش الإجتماعي** | **المقابلة الثانية** | *التطرق إلى الحياة العلائقية للمفحوص . | 22 / 01 / 2020 | 35 دقيقة |
| **الإدمان** | **المقابلة الثالثة** | *كيفية اللجوء إلى المخدرات. | 27 /01/ 2020 | 45 دقيقة |
| **المعاش النفسي وتطبق المقياس** | **المقابلة الرابعة** | *التعرف على نظرة المفحوص لذاته ، وتطبيق مقياس روزنبرغ لتقدير الذات . | 11 / 02 / 2020 | 40 دقيقة |

## 4- ملخص مقابلات الحالة الثانية :

### 4-1 المحور الأول : التعرف على الحالة .

**4-1-1 المقابلة الأولى :** كانت يوم 16 / 01 / 2020 دامت مدتها 25 دقيقة ، هدفت إلى التعرف على الحالة ، من خلال جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات وتعريفها على دوري كأخصائي نفساني ، كذلك إطلاعها على سرية المعلومات التي تبوح لي بها ، من أجل كسب ثقتها وفسح المجال للتحدث بكل حرية ، فالحالة ' ح ، ي ' أنثى تبلغ من العمر 19 سنة ، تسكن في بلدية سيدي علي – مستغانم - ، تعيش وسط أسرة ميسورة الحال تمَ تبنيها من طرف جمعية المساعدة للمعاقين عقليا (pouponniére ) لولاية مستغانم ، الأم الكفيلة تعتبر الحالة ' ح ، ي ' البنت الحقيقية والسند لها بعد وفاة الزوج ، خاصة أنها أرضعتها بعد فقدان طفلها والذي توفي بعد ولادته مباشرة ، عانت قساوة الحياة من بعد وفاة الأب الكفيل ، من خلال تصريحها ' بابا مات وماخلاناش باش نعيشو أنا وماما ' ، تظهر عليها مشكلات نفسية متمثلة في القلق وسوء تقدير الذات ، وهذا ما أدلت به ' نتقلق كي يعايروني الناس ، ويقولولي نتي بنت الشارع ' مما جعلتها تلجأ إلى الإدمان على المخدرات كحل للتخفيف من الألم النفسي الذي أدى بها إلى عدم الإستقرار النفسي ، ومعاناتها من الأرق ، كما صرحت به ' مايجينيش الرقاد دايمن حتى لصباح نرقد شوية ' ، تمت المقابلة معها في مكتب الأمانة العامة .

### 4-2 المحور الثاني : المعاش الإجتماعي .

**4-2-1 المقابلة الثانية :** كانت يوم 22 / 01 / 2020 دامت مدتها 35 دقيقة ، تمحورت حول معرفة المعاش الإجتماعي للحالة ، فالحالة ' ح ، ي ' ، صرَحت أنها عاشت طفولة صعبة بسبب الوضع الإقتصادي للأسرة ، والحالة المزرية التي كانت تعيشها ، خاصة بعد وفاة والدها المتكفل بها ، مما تركها تتكبَد قساوة الحياة لوحدها مع الأم العاجزة ، والتي أصيبة بمرض الروماتيزم ، لتعبيرها ' بابا مات وخلانا نسوفرو في هاذ الحياة ' ، فكانت علاقتها سيئة مع زميلاتها في المدرسة لأنهم كانوا يريدون معرفة كل شيء عنها ، إلا أنها كانت تخجل من حقيقتها أمامهم ، كما صرَحت الحالة أن مستواها الدراسي كان ضعيف مما أدى بها إلى الإنقطاع عن الدراسة في سن مبكر ، وهذا راجع حسب قولها إلى عدم قدرة الأم الكفيلة بتوفير الأدوات اللازمة للدراسة ، لقولها ' حبست القرايا على جال الظروف ماساعدتنيش ' ، فدفعها الوضع إلى الخروج للبحث عن مهنة لتكسب الرزق بها ، فصرَحت بأنها تعرَفت بأشخاص إستغلوا ضعفها وأدرجوها إلى عالم المخدرات ، أما فيما يتعلق بسؤال علاقتها مع والديها الحقيقيين ، فقد أكَدت الحالة ' ح ، ي ' أنها لا تريد التكلم عليهم ولا حتى

رؤيتهما ، وأن تفريط والديها فيها أشعرها بالدونية وبخيبة الأمل وتعتبرهم سبب تعاستها ، لأنها لا تملك الطاقة الظرورية لمواجهة هذه الظروف القاسية والتحكم فيها ، التي أدت بها إلى عدم الإستمتاع بطفولتها من خلال تصريحها ' مانيش باغيا نجبد عليهم ، ولا حتى نخمم فيهم ، كون جاو يبغوني مايسمحوش فيا ' ، فالحالة ' ح ، ي ' تعاني من مشاكل مع الآخرين لماَ يحتقرونها وينظرون إليها بنظرة إستهزائية ، لقولها ' تغيضني عمري كي يقولولي الناس بلي نتي بنت الشارع ' ، فصرَحت بأن الأمر حزَ في نفسها ودفعها إلى الدخول في مواجهات شرسة معهم من أجل إبراز ذاتها أمامهم ، وفيما يخص النشاطات التي كانت متعودة على القيام بها ، صرَحت بأنها لم تعد تهتم بأي شيء ولا أي نشاط ولا يوجد ما يثير إهتمامها كما عبَرت ' مانبغي ندير والو ' ، كما أن الحالة ذكرت أنها تتجنب الأماكن والتجمعات العامة ، لقولها ' مانبغي حتى واحد يجي عندنا ' ، لتقتصر فقط على عالمها الداخلي فتعيش في حالة من الشلل الإجتماعي لتنطوي بها على نفسها ، وهذا يدل على سوء التواصل الإيجابي مع الآخرين خوفا من معرفة موضوع كفالتها وإدمانها والدخول معهم في مناوشات ، كما ذكرت ' نخاف نهدر مع الناس يفيقو بحالتي ' ، بالإضافة إلى عدم قدرتها على تكوين علاقات جديدة والتفاعل مع الغير .

**4-3 المحور الثالث : الإدمان .**

**4-3-1 المقابلة الثالثة :** كانت يوم 27 / 01 / 2020 دامت مدتها 45 دقيقة ، كان الهدف منها التعرف على كيفية اللجوء إلى المخدرات ، فالحالة ' ح ، ي ' بدأت التدخين لما كان في عمرها 10 سنوات ومن ثم ذهبت إلى تعلم المخدرات مباشرة ، لقولها ' كي دخَنت فالمرَة اللولى مادارلي والو ، بانتلي شغل غير الدراري الصغار يدخنو ، أنا نبغي لحاجة لي تطيرلي عقلي ' ، فكانت بداية تجريبها بسبب الأشخاص الذين تعرَفت بهم ، وبحكم المنطقة المتواجدة فيها التي تكثر فيها المشاكل والآفات الإجتماعية والوضع التي تعيشه ، لقولها ' بلاصة ماشي مليحة نسكن فيها ، تكثر فيها المشاكل كل يوم ' ، فأصبحت تتعاطى المخدرات لإستبدال ذلك الضعف فتشعر بنوع من القوة والقدرة على المواجهة ، كما صرحت ' نولي رجلة ومانخاف حتى من واحد ' ، حيث أن الحالة كانت تلجأ لشراء المخدرات من خلال السرقة ، كما أوضحت في خطابها ' نروح نسرق باش نشري الكيف ، ماعنديش مدخول ' ، حيث أصبحت لا تستطيع الإستغناء عنها ، ودخلة في حيز الإدمان ، ورغبتها الدائمة في زيادة الجرعة ، من خلال قولها ' كي يحكمني ال manque ' ندير فيها لفة زطلة ، تعجبني الإثارة واللذة تاعها ، نحس شغل راني عايشة في عالم وحدي ' ، إضافة إلى كونها كلَما أحست بالإحباط والقلق كانت تلجأ إليها ، كما ذكرت ' لازمني ندروقي باش نقدر نعيش ونواجه في هاذ الدنيا ، وننسى همومي ' .

**4-4 المحور الرابع : المعاش النفسي ، وتطبيق مقياس روزنبرغ .**

**1-4-4 المقابلة الرابعة :** كانت يوم 11 / 02 / 2020 ، دامت مدتها 40 دقيقة ، خصصت من أجل معرفة المعاش النفسي للحالة ، وكذلك إجراء تطبيق مقياس روزنبرغ لتقدير الذات من خلال شرحي لها أهمية هذا المقياس في دراستي هذه ، فالحالة ' ح ، ي ' أظهرت حالة من النفور في التفكير في حياتها وفي الوضع الصعب الذي تعيشه ، على حد تعبيرها ' كون نلقى نقلع من مخي قاع واش فات عليا ومانزيدش نتفكر حتى حد ، وساعات نشرط روحي بلالام ( آلة حادة ) كي نتقلق ' ، وذلك على حسبها لتفادي الألم النفسي وتجنب الأشخاص من أجل عزل القلق الداخلي الذي تشعر به بإستمرار ، مما ولَد لديها عدوانية موجهة نحو ذاتها ، فالحالة ' ح ، ي ' ترى بأن الوضعية التي هي عليها الآن تخدمها كونها ترى أن لا يوجد أحد من يفهمها ويتقبلها كما هي ، لحد قولها ' مكانش لي يفهمني ، كي تحكمني القلقة نريح راسي بلادروق ' ، لاكن تشعر في نفس الوقت بعدم رضاها بما تقوم به ، وهذا ما أدلت به ' علابالي بلي راني ندير صوالح مايرضاش بيهم الواحد ، بصح الله غالب لازم ندير هاك باش يخافوني ومايعايرونيش ' ، فالحالة ' ح ، ي ' لم تكن متقبلة لفكرة العلاج ، إلا أن أمها الكفيلة أرغمتها على ذلك ، من خلال تعبيرها ' هي جابتني هنا ' ، وصرَحت بأن الوضعية التي هي عليها تساعدها في حياتها لمواجهة صعابها ، ثم جرى تطبيق مقياس روزنبرغ لتقدير الذات على الحالة ' ح ، ي ' وقد تم جمع الإجابات من طرف الباحث ، ومن ثم حددت نتيجة المقياس .

## 5- تقطيع نص المقابلة :

| | |
|---|---|
| 1- هز الرأس وإرتجاج الأرجل . | 20- ماعشتش صغري كيما البنات . |
| 2- عشت فالفقر والميزيرية . | 21- ما نسمع بحتى واحد . |
| 3- بابا لي ربآني مات وخلانا نسوفرو | 22- عارفيني وحدي ماعنديش أهل . |
| 4- كبرت قبل الوقت . | 23- مايجينيش الرقاد . |
| 5- حبست لقرايا خاطرش كنت ضعيفة فيها . | 24- مليت ملمعيشة هاذي . |
| | 25- الميزيرية هي لي رجعتني هاك . |
| 6- ملي عرفت بلي ماعنديش والديا تحطمت . | 26- كي تحكمني القلقة نريح راسي بلادروق . |
| 7- مانبغي ندير والو . | 27- ماعندي ما ندير بوالديا الحقيقيين . |
| 8- بلاصة ماشي مليحة نسكن فيها . | 28- كي يطيحلي المورال ندير فيها لفة زطلة . |
| 9- مانخاف من حتى واحد . | 29- القرايا مافيها فايدة . |
| 10- نسرق باش نشري الكيف . | 30- ماما جابتني بسيف هنا . |
| 11- هما دارو الغلطة وحصلوني معاهم . | 31- كون نلقى مانخالط حتى واحد . |
| 12- نتقلق كي يعايروني . | 32- مانسامحش والديا. |
| 13- نشوف في حياتي ظلمة . | 33- الأمل باش نريح ملمخدرات مكانش . |
| 14- نشرط روحي ب' لالام ' . | 34- ندروقي باش نهدا . |
| 15- نبغي الإثارة واللذة تع الكيف . | |

| | |
|---|---|
| 16- مانبغيش ندير علاقات جديدة .<br>17 -أأأأأففف ، ما طولش فالهدرة .<br>18- كي دخنت فالأول ماصرالي والو .<br>19- كي نزطل نولي كيما الرجلة . | 35 -حالتي هاك راهي عاجبتني .<br>36- ضيعت حوايج بزاف في حياتي .<br>37 – تغيضني كي يعيطولي بنت الشارع .<br>38 - مانتفاهمش مع الغاشي . |

## 6- توزيع نص المقابلة في الجدول :

| المحاور | رقم العبارات | | التكرار | مستوى كل محور |
|---|---|---|---|---|
| | السالبة | الموجبة | | |
| **أعراض القلق** | 1 ، 12 ، 14 ، 17 ، 23 ، 24 ، 26 ، 34 . | | 08 سالبة . | مستوى أعراض القلق مرتفع |
| **الرضا عن الذات** | 4 ، 5 ، 6 ، 20 ، 29 ، 30 ، 33 ، 36 ، 37. | 35 . | 09 سالبة .<br>01 موجبة . | مستوى الرضا عن الذات منخفض . |
| **الإدمان** | 10 ، 18 ، 19 ، 28 . | 15 . | 04 سالبة .<br>01 موجبة . | مستوى الإدمان مرتفع . |
| **الإنسحاب والعزلة** | 13 ، 16 ، 25 ، 31 . | | 04 سالبة . | مستوى الإنسحاب والعزلة مرتفع . |
| **الحساسية التفاعلية** | 7 ، 8 ، 9 ، 21 ، 22 ، 38 . | | 06 سالبة . | مستوى الحساسية التفاعلية مرتفع . |
| **خصائص الأسرة** | 2 ، 3 ، 11 ، 27 ، 32 . | | 05 سالبة . | مستوى خصائص الأسرة منخفض . |

## 7- تحليل المقابلات :

* من خلال الملاحظة والمقابلة العيادية وتقطيع نص المقابلات يتبين أن الحالة ' ح ، ي ' تعاني من مشاكل نفسية تشمل أعراض القلق ، والملل ، فالحالة تحصلت على مستويات مرتفعة فيما يخص القلق ، الحساسية التفاعلية ، الإنسحاب ، العدوانية ، ومستوى منخفض فيما يخص الرضا عن الذات ، حيث تعتبر الحالة نموذج من معاناة بعض المراهقين جراء أحداث الحياة الصادمة ، مما هيَأ لها الأرضية الخصبة لتعاطي المخدرات ، فالحالة

تعاني من نقص ناتج عن كونها طفلة مجهولة النسب ، مما أثر على حياتها جرَاء رميها من قبل والديها ، وهذا ما صرحت به ' كون جاو يبغوني مايسمحوش فيا ' .

* فالحالة ' ح ، ي ' منقطعة عن الدراسة فهي لا تحب المدرسة منذ طفولتها ، وهذا راجع لغياب الدعم العائلي ، حيث يظهر ذلك في قولها ' القرايا مافيها حتى فايدة ' ، هذا يدل على غموض مستقبلها وإنخفاض تقدير الذات لديها ، وقد صرَحت أن الجانب المادي أثَر عليها كثيرا ، فظروف العيش المزرية جذبتها نحو الإنحرافات السلوكية ، لقولها ' الغبينة والميزيرية هي لي دمْرتني للطريق العوجا ، باش ننسى ' .

* الحالة ' ح ، ي ' تلقي كل اللَوم على والديها الحقيقيين لأنها ترى أنهم السبب فيما وصلت إليه الآن ، وتعتبرهم السبب الرئيسي لإنحراف أخلاقها ، لقولها ' هما دارو الغلطة وحصلوني معاهم ' ، فللوالدين دور لا يمكن تجاهله في مرحلة المراهقة وما تمليه من خصائص كل هذا الصراع الهدف منه البحث عن هويتها ، فحضورهما أمرا مهماً لإشباع الحاجات النفسية لنموها ، ولتوفير الأمن ، الطمأنينة ، الدعم ، والتقدير الإيجابي لذاتها ، مما أدى إلى إدمانها لتعويض شعورها بالنقص التي تشعر به ، كما صرَحت به ' مكانش لي يفهمني ، ولا يقدرني كيما راني ' ، فالحالة ' ح ، ي ' أكَدت أنَها تعترف بالجميل للأسرة البديلة التي ربَتها ، حتى وبعد وفاة الأب الكفيل قدمت الأم الكفيلة كل ما لديها لولا الظروف التي لم تساعدها من الجانب الدعم المادي ، فهي تشعر بأنهما سبب وجودها ، لقولها ' تربيت في دارهم ، وحطوني بنتهم لي ماجابوهاش ' .

* كما أثَر الوضع الذي تعيشه الحالة على علاقاتها الإجتماعية ، وأدى بها إلى قلَة الدافعية في القيام بالنشاطات الجماعية ، وكذا عدم القدرة على ربط العلاقات مع الآخرين والتثبيط العاطفي ، مماَ يعكس إصابة الوظيفة النفسية ، العلائقية ، والإجتماعية مع الآخرين ، وهذا ما صرَحت به ' مانتفاهمش مع الغاشي ، ومانحوسش يكون عندي أصدقاء ' ، هذا ما أعاق تكيفها وتوافقها سواء مع نفسها أو مع الآخرين ، ما نجم عنه حالة من الإنطواء ، والعزلة من خلال تفضيلها البقاء لوحدها .

* كان يبدو على الحالة ' ح ، ي ' الحزن والخوف من المستقبل المجهول لأنها ترى نفسها عرضة للشباب المنحرف من أبناء الجيران الذين يحاولون في العديد من المرات الإيقاع بها لأنهم يعلمون بأنها وحيدة رفقة الأم الكفيلة ، وذلك لقولها ' عارفيني وحدي ماعنديش أهل ، دايمن يبتزوني ' ، ما ولَد لديها الإحباط وشعور سلبي نحو نفسها ، كونها تعتبر ذاتها طفلة منبوذة في المجتمع ناتج عن إفتقادها لنسبها ، ما أدى بها إلى الشعور بإنعدام الإستقرار النفسي ، وخلق لها نوع من إحتقار ذاتها ، وفقدان ثقتها بنفسها ، إستنادا لقولها ' تغيضني كي يعيطولي بنت الشارع ' ، لكن بالمقابل ترى بأن الطريقة التي يتعاملون بها معها تتطلب منها القيام بهذه التصرفات ، وهذا إستنادا لتصريحها ' ندروقي باش مانخاف حتى من واحد ' .

## 8- تطبيق مقياس تقدير الذات ' لموريس روزنبرغ ' :

* ثم تطبيق المقياس في جو هادئ ، لم تفهم التعليمة المقدمة لها بشكل سريع حتى بسطت لها التعليمة ، حيث كان الهدف من إجراء المقياس ، هو معرفة درجة تقدير الذات للحالة هل هي مرتفعة أو متوسطة أو منخفضة ، من أجل الكشف عن الإتجاهات التي تكونها الحالة على نفسها ، حيث أظهرت النتائج أن للحالة ( ح ، ي ) تقدير منخفض لذاتها ، بتحصلها على 15 درجة ، ففي العبارات التي تصحح بشكل عكسي تحصلت الحالة على 08 درجات ، أما فيما يخص باقي العبارات فقد تحصلت الحالة على 07 درجات .

* ومنه نستخلص أن النتيجة التي تحصلت عليها الحالة ' ح ، ي ' تقع في المجال ما بين { 10 – 16 } ، وهذا يدل أن الحالة لديها تقدير ذات منخفضة . ( أنظر الملحق 02 )

## 9- التحليل العام للحالة الثانية :

* بعد التطرق للملاحظة والمقابلات ، وكذا تطبيق إختبار روزنبرغ لقياس مستوى تقدير الذات للحالة الثانية ، تحصَلت الحالة على 15 درجة ، وبالتالي الحالة ' ح ، ي ' لديها تقدير منخفض لذاتها ، وذلك يرجع سببه إلى الظروف المحيطة بها ، فهي تعيش في بيئة ينبذون مجهولي النسب ، مما أدى بها إلى اللجوء إلى المخدرات لتجاوز هذه الحقيقة المرَة ، لتواجه كل كلام الناس الغير اللائق الذين يصفونها بأنها فتاة غير شرعية ، كما أنها لم تكمل دراستها وإنقطعت عنها في سن مبكر نتيجة لشعورها بالخجل عند محاولة أصدقاءها معرفة حقيقة والديها ، وكذلك بسبب سوء توفر المناخ المناسب للدراسة ، كما أن الحالة ' ح ، ي ' تحمل المجتمع الظالم أخطاء الآباء دون وجه حق ، فهي تشعر بالإحباط خاصة في الحديث عن والديها الحقيقيين ، لقولها ' مانبغيش نجبد عليهم ، خاطرش كون جاو يحبوني لكان راني عايشة معاهم ' ، فالحالة لديها فكرة سلبية عن أمها البيولوجية والتي لا ترغب في الحديث عنها ، بل تريد كما صرَحت به أن تضمن لها مسكنا لأنها تخاف من أن تعيش لوحدها وتكون عرضة للإعتداءات خاصة أن أبناء الحي يعرفونها بأنها مجهولة الأبوين ، فحسب ' إيزنك و ويلسن ' أرجعوا إرتفاع تقدير الذات لدى الشخص إلى إمتلاك قدر كبير من الثقة بالنفس ، والثقة بقدراته ، وشعوره بأنه كائن إنساني مفيد وإعتزاز بنفسه ، وله قيمة بأنه محبوب من الآخرين ' ، فنجد عند الحالة شعور بالنقص والتهميش مما شكل عائق في تدهور وإنخفاض تقدير الذات لديها ، بإعتبارها فتاة مراهقة مجهولة النسب ، فالأسرة البديلة للحالة حاولت أن تلعب دور في تكوين شخصية سليمة لها ، لكنها بحكم المحيط الإجتماعي ، والمستوى الإقتصادي المتدني أثر سلبا في تقديرها لذاتها ، والذي كان منخفض ما أدَى بها إلى الإدمان ، فوصمة العار التي تلاحق الحالة ' ح ، ي ' من طرف البيئة الإجتماعية ، وكذا جماعة الرفاق جعل لديها هروبا و إنسحابا من المحيط ، ولا تقيم علاقات صداقة مع الغير ، لقولها ' كون نلقى مانخالط حتى واحد ' ، مما أدى بها إلى إنتهاج طريق المخدرات للتخلص

من الألم النفسي الذي تشعر به ، وبالتالي ساءت وإضطربت نظرتها نحو ذاتها ولعالمها الخارجي ، وكذا حول مستقبلها ، وهذا ما سماَه ' Beck ' بالتشوه المعرفي ، إضافة إلى التأثير على الناحية النفسية لها من خلال ظهور القلق والخوف اللذان ينتابانها كل مرَة ، لقولها ' نتقلق كي يعايروني ' ، فأصبحت تتكبَد معاناة صراعاتها المتكررة مع الآخرين وهذا ما يتضح جلياً في قولها ' نتقاضب مع الناس كي يقولولي بلي نتي بنت الشارع ' ، فيرى ' روزنبرغ ' في هاذ المجال أن تحفيز الآخرين للفرد يرفع من تقدير ذاته ، وأن الأفراد ذوي التقدير المنخفض يتعذَر عليهم من الناحية العاطفية إقامة علاقات مرضية مع الآخرين ' ، هذا ما يجسد لدى الحالة صورة سلبية عن الذات ، كما أن الحالة ' ح ، ي ' تملك نظرة تشاؤمية من خلال فقدان الهدف وأهمية الحياة ، وحتى الإرادة والدافعية لبلوغ هذه الأهداف ، من خلال قولها ' ضيعت حوايج بزاف في حياتي ' ، هذا يعني أن الحالة تتميز بتوقعات سلبية وعدم القدرة على تعويض ما فاتها ، وكذا يعبر عن فقدان قيمة الوجود ، هذا ما نجد 'سميث' Smith ، 1999 أشار إليه ' أن المراهق الذي يعاني من مشكلات نفسية يعيش صراع نفسيا رهيبا نتيجة القلق يعزا على عدم قدرته على التكيف في كل مواقف الحياة ' ، فبالتالي هي تعتبر وضعيتها التي هي فيها ' أي وضعية الإدمان ' أحسن وضعية وأحسن ملجأ للتخلص من مشاكلها .

*** الحالة الثالثة :**

## 1- المعلومات الأولية :

* الإسم : خ ، أ .
* السن : 16 سنة .
* الجنس : ذكر .
* مكان السكن : بلدية صيادة – مستغانم - .
* المستوى الدراسي : السنة الرابعة متوسط .
* المستوى الإقتصادي والإجتماعي : متوسط .
* الحالة المدنية : أعزب .
* السوابق العائلية : لا يوجد أحد في العائلة يتعاطى المخدرات .
* نوع المادة المتعاطات : الكحول ، rivotril ، lyrica .

## 2- السيميائية العامة للحالة :

* ' خ ، أ ' ذكر يبلغ من العمر 16 سنة ، طويل القامة ، مقوَس الظهر بعض الشيئ ، بشرته بيضاء ، يبدو متعصب من خلال كلامه الخشن ، ذو هندام مهمل ، عيناه بنيتان ، بنيته المرفولوجية متوسطة ، حركاته متباطئة غير مبالي كثيرا بمن حوله وكأنه في عالم خاص به ، إتصاله البصري قليل ، ومن ناحية المزاج والعاطفة فهو لا يحافظ على نفس ملامح الوجه

، وفيما يخص نشاطه العقلي ، لغته مفهومة وواضحة ، يصعب عليه إسترجاع الذكريات ، يغلب عليه طابع النسيان والشروذ الذهني ، علاقته متوترة مع محيطه ، كما يواجه مشاكل في عائلته .

## 3- جدول سير المقابلات :

| محور المقابلة | المقابلة | الهدف من المقابلة | تاريخ المقابلة | المدة الزمنية |
|---|---|---|---|---|
| **التعرف على الحالة** | **المقابلة الأولى** | * التعرف على الحالة وجمع المعلومات عنها . | 09 / 02 / 2020 | 30 دقيقة |
| **المعاش الإجتماعي** | **المقابلة الثانية** | * التطرق إلى الحياة العلائقية للمفحوص . | 16 / 02 / 2020 | 35 دقيقة |
| **الإدمان** | **المقابلة الثالثة** | * كيفية اللجوء إلى المخدرات. | 25 /02/ 2020 | 37 دقيقة |
| **المعاش النفسي وتطبيق المقيلس** | **المقابلة الرابعة** | * التعرف على نظرة المفحوص لذاته ، وتطبيق مقياس روزنبرغ لتقدير الذات . | 04 / 03 / 2020 | 30 دقيقة |

## 4- ملخص مقابلات الحالة الثالثة :

### 4-1 المحور الأول : التعرف على الحالة .

**4-1-1 المقابلة الأولى :** كانت يوم 09 / 02 / 2020 دامت مدتها 30 دقيقة ، هدفت إلى التعرف على الحالة ، من خلال جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات وتعريفه على دوري كأخصائي نفساني ، كذلك إطلاعه على سرية المعلومات التي يبوح لي بها ، من أجل كسب ثقته وفسح المجال للتحدث بكل حرية ، فالحالة ' خ ، أ ' ذكر يبلغ 16 سنة ، يسكن في بلدية صيادة ولاية مستغانم ، يحتل المرتبة الثانية بين إخوته ، يعيش وسط أسرة متصدعة تتسم بالخلافات المتكررة وغياب الإهتمام ، صرَح الحالة أن وجوده في بيئة مضطربة يميزها إدمان الأب جعلته يدخل في عالم الإدمان على المخدرات ، يعاني من إضطرابات تمثلت في صعوبة التركيز ونقص الإنتباه والشروذ ، ترجمت أعراضها على شكل صعوبات تعليمية أكاديمية ، مما أدى به إلى التدني المستمر والقصور الواضح في التحصيل الدراسي ، وذلك حسب ما جاء في قوله ' نطول باش نفهم أي حاجة ، مانركزش ، وننسى بزاف ' ، تميَز الحالة بالتجاوب منذ البداية رغبة منه في الإفصاح على معاناته ومشكلاته لشخص لا يعرفه خارج نطاق أسرته ، كما تمت المقابلة في قاعة الإنتظار .

**4-2 المحور الثاني : المعاش الإجتماعي .**

**4-2-1 المقابلة الثانية :** كانت يوم 16 / 02 / 2020 دامت مدتها 35 دقيقة ، تمحورت حول معرفة المعاش الإجتماعي للحالة ، فالحالة ' خ ، أ ' أكَد أنه عاش طفولة غير مستقرة ميَزها الإهمال الأبوي ، لقوله ' ماعشتش صغري نورمال ، بابا مايحوسش علينا ' ، تميَزت علاقته مع أقرانه أيام الدراسة بحسن الصداقة ، وكان تحصيله الدراسي فوق المتوسط ، هذا من خلال تصريحه ' كنت شوية نعرف فلقرايا ، وكنت غاية مع لي يقراو معايا ' ، ونتيجة المشاكل المتكررة في أسرته تغيَرت حياته وأصبح قلق ويشعر بإنعدام الإستقرار والترابط الوجداني العاطفي ، ماجعل الوضع أكثر تعقيدا بالنسبة له ، وأصبح يحس بالتهميش من كل الجوانب ، ما دفع به إلى الإدمان ، لتصريحه ' المشاكل تع الدار وصلوني ندير هاك ' ، ما يدل على إحساس الحالة بإنعدام الأمن والرعاية ، الذي سببه فجوة كبيرة في العلاقات الأسرية ، أما فيما يخص سلوكه العام ، فالحالة ' خ ، أ ' يتميَز بالعصبية حيث يظهر عدوانيته في الآخرين ، من خلال تفريغ كل همومه ومشاكله التي يعيشها فيهم ، إستنادا لقوله ' نتبلى أي واحد جاني فالطريق ' ، كما صرَح الحالة أنه أصبح لا يحب مخالطة الناس ، ويفضل العزلة وليس لديه أصدقاء ، لقوله ' ماعنديش صحابي ، ومانبغي نهدر مع حتى واحد ' ، كما أن الحالة علاقته مضطربة مع أفراد أسرته نتيجة الصراعات المتكررة بين الوالدين ، لقوله ' نبغي نخرج مالدار باش نتهنا مالزقا والمشاكل ' ، كذلك صرَح بأنَ والده دائم الإنتقاد له ولا يبالي به ، إستنادا لقوله ' بابا ماعلابالوش بيا ، نتقاضب معاه دايمن ' .

**4-3 المحور الثالث : الإدمان .**

**4-3-1 المقابلة الثالثة :** كانت يوم 25 / 02 / 2020 دامت مدتها 37 دقيقة ، كان الهدف منها التعرف على كيفية اللجوء إلى المخدرات ، فالحالة ' خ ، أ ' كانت بدايته مع الإدمان في سن 12 سنة بسبب الجو العائلي الذي يسوده المشاكل ، الشجارات ، وعدم التفاهم بين الوالدين، كما ورد على لسانه ' المشاكل تاع الدار يوصلوك دير هاك ، وزيد ملي عرفت صلاحي نشوف بابا يسكر ، وليت ندير كيفو ، وتاني ماعلابالوش بينا يعرف غير الشراب كل يوم ' ، فصرَح الحالة بأنه كان يتخذها كوسيلة هروبية ، ومن أجل مقاومة الألم النفسي والصراعات ، من خلال تصريحه ' بأنها كانت تجعله يعيش في عالم آخر تملؤه المتعة لا مجال فيه للشعور بالألم ، والسماح له بالإبتعاد عن كل المثيرات والمواقف التي كان يعيشها ، فالحالة ' خ ، أ ' أكَد بأنَه كان يستغل دراسته ويتَخذها كحجة للحصول على المخدرات ، نلمس هذا من خلال قوله ' أنا مانقراش مانقراش ، خليني داير السبة بيها باش بابا يعطيني المصروف ونروح نشريها ، ياك هو لي محتَم عليا القرايا ' ، حتى أصبح تابع للمخدرات ولا يستطيع الإستغناء عنها ، ويظهر ذلك من خلال خطابه ' منقدرش نقعد بلاما ندروقي ، تخليني دايمن زاهي ، وتنسيني فلمشاكل تاع الدار ' .

**4-4 المحور الرابع : المعاش النفسي ، وتطبيق مقياس روزنبرغ .**

**4-4-1 المقابلة الرابعة :** كانت يوم 04 / 03 / 2020 ، دامت مدتها 30 دقيقة ، خصصت من أجل معرفة رضا الحالة عن نفسه ، وكذلك إجراء تطبيق مقياس روزنبرغ لتقدير الذات من خلال شرحي له أهمية هذا المقياس في دراستي هذه ، فالحالة ' خ ، أ ' أظهر نوع من الإحساس بالنقص إضافة إلى فقدان الثقة بالذات ، من خلال قوله ' قاع يشوفو فيا واحد فاشل في حياتو ، وتاني مانفلح في حتى حاجة ' ، بحيث بدى أنه يستعمل ميكانيزمات دفاعية خوفا من فقدان الآخرين ، نلتمس هذا في قوله ' لي يغلط في حقي نخليه ' ، هذا راجع سببه إلى كتم عدوانيته الموجهة نحو الغير ، كما أكَد أنه غير متساوي مع الآخرين في أي شيء ، لقوله ' لا مانيش كيفهم ، هما خير مني ' ، هذا نابع من عدم شعوره بالرضا عن نفسه ، ما جعله يكون مفهوما سلبيا عن ذاته ، كما صرَح الحالة أنه أصبح لا يستطيع النوم ومعاناته من الأرق ، إستنادا لقوله ' مايجينيش الرقاد ' ، وأيضا معاناته من فقدان الشهية ، وهذا ما يظهر في تصريحه ' نحس بالشبعة دايمن ' ، فالحالة أكَد أنه سيعمل جاهدا من أجل التخلص على آثار الإدمان نهائيا ، وعدم الرجوع إليه أو حتى التفكير فيه ، وتعبيد طريقه إلى الأحسن من أجل تحقيق حلم طفولته ، من خلال قوله ' إن شاء الله أشفى ، ونحقق حلمي باش نولي حاجة كبيرة فالدولة ' ، ثم جرى تطبيق مقياس روزنبرغ لتقدير الذات على الحالة ' ب ، م ' وقد تم جمع الإجابات من طرف الباحث ، ومن ثم حددت نتيجة المقياس .

## 5- تقطيع نص المقابلة :

| | |
|---|---|
| 1- طرطقت الأصابع . | 17- نتقلق بزاف مالزقا . |
| 2- القراية مافيها فايدة . | 18- نهرب مالناس لي تعرفني . |
| 3- ننسى بزاف . | 19- ندير السبة بالقرايا باش نشري لادروق . |
| 4- بابا ماعلابالوش بينا . | |
| 5- نتبلى أي واحد جاني فالطريق . | 20- المشاكل تع الدار يوصلوك دير هاك . |
| 6- ملي عرفت صلاحي نشوف بابا يسكر . | 21- هما خير مني . |
| 7- مانبغيش لي يدور بيا . | 22- نتهنا مالدار . |
| 8- مانخمم في والو . | 23- عندي بزاف وأنا هاك . |
| 9- مانقدرش نقعد بلا ماندروقي . | 24- مانفلح فحتى حاجة . |
| 10- المشاكل تع الدار خلاوني نتوه برا . | 25- نحس بالمتعة كي ندروقي . |
| 11- ما نبغي نهدر مع حتى واحد . | 26- مكانش سعادة . |
| 12- رجعت مانركزش . | 27- يشوفو فيا واحد فاشل في حياتو . |
| 13- كي ندروقي ننسى المشاكل تع الدار . | 28- راني باغي نولي إنسان عايش بلا مخدرات . |
| 14- ماعشتش صغري . | |

| | |
|---|---|
| 15- نشرَط روحي كي مايعطينيش بابا الدراهم .<br>16- مانجمش نرقد فالليل . | 29- نحس بالشبعة .<br>30- مانيش راضي على روحي .<br>31- ماحققتش حتى حاجة من الأهداف لي كنت نتخيَلهم في صغري .<br>32- إن شاء الله نبرا ونولي حاجة كبيرة فالدولة . |

## 6- توزيع نص المقابلة في الجدول :

| المحاور | رقم العبارات | | التكرار | مستوى كل محور |
|---|---|---|---|---|
| | السالبة | الموجبة | | |
| **أعراض القلق** | 1 ، 3 ، 12 ، 17 . | | 04 سالبة . | مستوى أعراض القلق مرتفع . |
| **الرضا عن الذات** | 2 ، 16 ، 24 ، 26 ، 27 ، | 32 | 05 سالبة .<br>01 موجبة . | مستوى الرضا عن الذات منخفض . |
| **الإدمان** | 9 ، 13 ، 19 ، 23 ، 25 ، 28 . | | 06 سالبة . | مستوى الإدمان مرتفع . |
| **الإنسحاب والعزلة** | 8 ، 14 ، 18 ، 21 ، 22 . | | 05 سالبة . | مستوى الإنسحاب والعزلة مرتفع . |
| **الحساسية التفاعلية** | 5 ، 7 ، 11 . | | 03 سالبة . | مستوى الحساسية التفاعلية مرتفع . |
| **خصائص الأسرة** | 4 ، 6 ، 10 ، 15 ، 20 . | | 05 سالبة . | مستوى خصائص الأسرة منخفض . |

## 7- تحليل المقابلات :

* من خلال الملاحظة والمقابلة العيادية وتقطيع نص المقابلات يتبين أن الحالة ' خ ، أ ' يعاني من مشكلات نفسية ، نتيجة الحياة التي يعيشها داخل الأسرة التي هي متمركزة على السلطة الأبوية والقسوة ، كان تبدو على الحالة نوع من التوتر والقلق ، من خلال بعض حركات الأيادي التي من بينها ' تقليم الأظافر ، طرطقة الأصابع ' .

* أما فيما يخص الجانب الدراسي ، فالحالة ' خ ، أ ' أكَد أنه لا يحب المدرسة منذ طفولته ، وهذا راجع لغياب الإستقرار النفسي ، من خلال غياباته الكثير عنها ، إستنادا لقوله ' مانبغيش القرايا ، المشاكل تع الدار خلاوني نتوه برا ، وتاني القراية مافيها فايدة ، قاع تكملها وماتخدمش ' ، فظروف العيش التي لم تهيأ للحالة ' خ ، أ ' دفعته نحو الإدمان ، الذي أثَر عليه بشكل كبير وواضح من جانب التحصيل الدراسي .

* الحالة ' خ ، أ ' تبدو عليه حالة العزلة والإنسحاب الإجتماعي من خلال قوله ' وليت نهرب مالناس لي تعرفني ' ، كما لديه أيضا علاقات مضطربة مع الآخرين من خلال النفور من التفكير في حياته والوضع الصعب الذي يعيشه ، على حد تعبيره ' مانخمم في والو ، ومانبغي نهدر مع حتى واحد ' ، كل هذا من أجل تفادي الألم النفسي ، كذلك تولَدت لديه العدوانية الموجهة نحو الآخرين ونحو الذات ، نتيجة إفتقاده للمادة المخدرة ، من خلال قوله ' نفرغ زعافي في أي واحد جا قدامي ، وخطرات نشرَط روحي ' .

* إن تواجد الحالة ' خ ، أ ' في مرحة عمرية صعبة يغلب عليها طابع التوتر وعدم الإستقرار في مجموع الإنفعالات النابعة من التغيرات الفيسيولوجية والنفسية ، التي تظهر أعراضها بوضوح على الحالة وهي القلق التي تعتبر من أبرز المشكلات النفسية ، ولعل من الأسباب التي أدَت به إلى الوقوع فيه هي المعاملة الوالدية التي يتعرض لها ، وهذا من خلال تصريحه ' نتقلق بزاف مالزقا ' ، مما دفعته إلى الإدمان ، فالحالة يعيش حالة من عدم الإستقرار الإنفعالي يظهر ذلك في الإنتقال من حالة التوتر والقلق إلى حالة الهدوء والإستقرار ، فالمشكلات النفسية المتكونة من القلق ، الحساسية التفاعلية ، إضافة إلى سوء تقدير الذات ، أدَت بالحالة إلى العدوانية وتجنب إقامة علاقات جديدة مع الآخرين .

## 8- تطبيق مقياس تقدير الذات ' لموريس روزنبرغ ' :

* ثم تطبيق المقياس في جو عادي ، وتم فهم التعليمة المقدمة له بشكل سريع ، حيث كان الهدف من إجراء المقياس ، هو معرفة درجة تقدير الذات للحالة هل هي مرتفعة أو متوسطة أو منخفضة ، من أجل الكشف عن الإتجاهات التي تكونها الحالة على نفسها ، حيث أظهرت

النتائج أن للحالة ' خ ، أ ' تقدير متوسط لذاته ، بتحصله على 21 درجة ، ففي العبارات التي تصحح بشكل عكسي تحصل الحالة على 09 درجات ، أما فيما يخص باقي العبارات فقد تحصل الحالة على 12 درجة .

* ومنه نستخلص أن النتيجة التي تحصل عليها الحالة ' خ ، أ ' تقع في المجال ما بين {17 – 33 } ، وهذا يدل أن الحالة لديه تقدير ذات متوسطة . ( أنظر الملحق 03 )

## 9- التحليل العام للحالة الثالثة :

* بعد التطرق للملاحظة والمقابلات ، وكذا تطبيق إختبار روزنبرغ لقياس مستوى تقدير الذات للحالة الثالثة ، تحصَل الحالة على 21 درجة ، وبالتالي الحالة ' خ ، أ ' لديه تقدير متوسط لذاته ، ذلك يرجع للمشكلات النفسية التي يعانيها نتيجة الحياة التي يعيشها داخل الأسرة التي هي متمركزة على السلطة الأبوية والقسوة ، مما أثر ذلك على تكوينه النفسي ، وسبَبت له عدَة إضطرابات تمثَلت في الشرود ، صعوبة التركيز ، ونقص الإنتباه ، أدَت به إلى صعوبات تعليمية كونه متمدرس ، كذلك نتيجة الضغوطات التي يمارسها عليه الأب والتي لا تساعده على التكيف مع محيطه التعليمي ، من خلال قوله ' يضغط عليا بزاف على القرايا ' ، أيضا من جانب أمه التي كانت تدخل في صراعات متكررة معه بفعل تصرفاته الطائشة ، حيث تشير بعض الدراسات إلى أهمية الأسرة في حياة المراهق ، وفي هذا الصدد أشارت إمتثال زين الدين الصيقلي ، 2004 إلى ' أن المراهق إذا لم يجد عند أسرته سوى الإهمال وسوء الرعاية ، يعيش حياة منعزلة ، وقد يتعرَض إلى إضطرابات ، بحيث يعجز عن التكيف وأداء حياته بصورة طبيعية ' .

* كما أن الحالة يظهر عدوانية نحو الآخرين ، هذا إستنادا لقوله ' نتبلى أي واحد يجيني فالطريق لابغى مادارلي والو ' ، نتيجة محاولته التخفيف من التوتر الناجم عن سوء المعاملة من قبل الأب ، وكذا الضغوط التي يعيشها في البيت ، أيضا يتميَز بعدوانية موجَهة نحو الذات ، وهذا ما صرَح به ' خطرات نشم الغاز ونشرَط روحي بالسكين كي بابا مايعطينيش الدراهم ' ، وهذا راجع لعدم تمكنه من الحصول على المخدرات ، فتعرض الحالة إلى الضغوط الأسرية أثر عليه بتوجيه العدوان نحو نفسه ونحو غيره ، حيث أشار 'فرويد' Freud ' أن العدوانية واحدة من الغرائز التي يمكن أن تتجه ضد العالم الخارجي أو ضد الذات ، وفق غريزتين ، غريزة الحياة المتمثلة بعمليات الكره والعدوانية إتجاه الشخص نفسه فيتولَد عنده تذمير الذات بتعاطي المخدرات ، وقد تكون بإتجاه الآخرين فيتولد عنها تذمير المجتمع من خلال إرتكاب الجرائم ' .

* الحالة ' خ ، أ ' لديه نظرة سالبة نحو ذاته ، وعن عالمه الخارجي إتسمت بالشعور بالدونية وتحقير الذات ، فالفترة التي يعيشها ' فترة المراهقة ' تقترن بالنرجسية التي يستخدمها الأنا

من أجل الحفاظ على الإتزان أمام إنقطاع العلاقة الوالدية ، ونلمس ذلك في ذكره ' ماحققتش حتى حاجة من الأهداف لي كنت نتخيَلهم في صغري ' ، فللوالدين دور قوي في تنمية شخصية الإبن ، من خلال دعمه نفسيا وإجتماعيا لكي تنمو لديه مشاعر السعادة والرضا عن الذات ، فنجد كفافي ، 2006 أوضح أن ' الأطفال الذين عاشو مشاكل في أسرهم لم يشعر بالثقة بأنفسهم ، وفي من حولهم بل في العالم كله ' وذلك يرجع بالدرجة الأولى إلى نوع التنشئة ، التي تلقوها .

* الحالة ' خ ، أ ' أبدى نوع من التفاؤل في تحسن أوضاعه ، وتحقيق حلمه في أن يصبح شخصية لها مكانتها ، والإبتعاد نهائيا عن المخدرات ، هذا نلتمسه من خلال قوله ' راني باغي نولي إنسان عايش بلا مخدرات ، وإن شاء الله نبرا ونولي حاجة كبيرة فالدولة ، حتى مانرجعش مرة وخدخرة للمخدرات .

## 2- مناقشة الفرضيات :

* **تنص الفرضية الجزئية الأولى إلى أنه** ' مستوى تقدير الذات منخفض عند المراهق المدمن ' ، يظهر جلياً أن مستوى تقدير الذات تأثَر من خلال مشاكل تكيفية ' نفسية إجتماعية ' ، ما ولَد لدى الحالات الثلات نقص في تقديرهم لذواتهم ، وسوء التوافق مع أنفسهم ، حيث توصَلت النتائج إلى أن الحالتين الأولى والثالثة لديهم تقدير ذات متوسط يتراوح ما بين ' 21 ، 22 ' درجة على مقياس روزنبرغ لتقدير الذات ، بينما الحالة الثانية لديها تقدير منخفض لذاتها بتحصلها على 15 درجة ، بحيث لم يجدوا أمامهم بديل لنسيان مشاكلهم سوى اللجوء إلى تعاطي المخدرات والإدمان عليها ، وبحثا عن تجاوز آلامهم النفسية ، هذا ما نجده يتطابق مع دراسة أحمد ، 2010 ، التي توصلت نتائجها إلى أن تقدير الذات لدى متعاطي المخدرات يتسم بالسلبية ، وأيضا وجود علاقة بين تقدير الذات و المستوى التعليمي ، وبالتالي تحقَقت الفرضية مع الحالة الثانية ، ولم تتحقَق مع الحالة الأولى والثالثة .

* **تنص الفرضية الجزئية الثانية إلى أنه** ' يؤثر الإدمان سلبا على المعاش النفسي للمراهق ، فيؤثر على الرضا على الذات ، ويؤدي إلى ظهور أعراض قلق لديه ' ، وبعد القيام بدراسة الحالات الثلاث ، تم التوصل إلى أن الحالات المدروسة تأثَر رضاهم لذواتهم ، من خلال إدمانهم على المخدرات ، ناتج عن القيود التي فرضتها عليهم البيئة التي يعيشون فيها ، فظهر عند كل الحالات مستويات مرتفعة من أعراض القلق ، حيث نجد مدرسة التحليل النفسي فسَرت بأن المخدر بالنسبة للمدمن هو موضوع اللذة وغيابه يعرض المدمن للشعور بالخطر ، وبالتالي يزيدهم شعورا بالقلق والحرمان ووجوده يعني الطمأنينة ، وعليه فغياب دور الوالدين في حياة المراهق يؤثر على نفسيته ويشعر بعدم الأمان والدونية إضافة إلى النقص ، هذا ما نجده يتفق مع نتائج الدراسة التي قامت بها 'مارلات' Marlatt ، 1983 ، التي توصَلت إلى أن معظم المدمنين ينتكسون عندما تعترضهم مواقف مزعجة تثير لديهم

القلق ، وغالبا ما يصرح المدمنون أنهم يلجأون إلى المخدر من أجل تخدير مشاعرهم وإحساسهم ، ومنه فإن الفرضية تحقَقت عند الحالات الثلاثة .

* **تنص الفرضية الجزئية الثالثة على أنه** ' يؤثر الإدمان سلبا على المعاش الإجتماعي للمراهق ، فيؤدي إلى ظهور الحساسية التفاعلية لديه ، كما يؤدي إلى الإنسحاب والعزلة ' ، وبعد القيام بدراسة الحالات الثلات ، تمَ التوصل إلى أن الحالات المدروسة ظهرت لديها حساسية التفاعلية من جراَء تعاطي المخدرات والإدمان عليها ، نتيجة شعورهم بالنقص والدونية ، بحيث ظهر عند الحالاث مستويات مرتفعة في الإنسحاب والعزلة ، رجع ذلك إلى سوء التنشئة ، ما أفقدهم لطرق التواصل مع الآخرين ، هذا ما نجده يتطابق مع دراسة ' فانسون' vancon ، 2010 التي توصَلت نتائجها إلى أن إدمان شبكات التواصل الإجتماعي تسبَبت بالفعل في تغيير أنماط الشباب المستخدمين لها ، ومنه فإن الفرضية تحقَقت مع الحالاث الثلاتة .

* وفي الأخير نستطيع القول أن الفرضية العامة القائلة أن ' يؤثر الإدمان سلبا على تقدير ذات المراهق ' هي فرضية محقَقة نسبيا ، لأنه ليس كل من يدمن يتأثَر تقدير ذاته بالسلب ، رغم مشاكلهم النفسية الإجتماعية ، من خلال عدم قدرتهم على التأقلم مع وضعهم الذي يعيشونه ، ومنه فإن نتائج هذه الدراسة تبقى سندا علميا ، ولا يمكننا تعميمها على جميع المراهقين المدمنين .

## إستنتاج عام :

* من خلال ما سبق نستخلص أن إدمان المخدرات يعتبر من بين المشكلات التي إنتشرت بقوة في العالم الحاضر ، ومسَت كل شرائح المجتمع وبالأخص فئة المراهقين ، وما له من آثار على تقدير الذات ، فهو من المواضيع الحساسة التي تحظى بالدراسة والإهتمام ، ما دفع في الدراسة الحالية بتناوله من ناحية معرفة مستوى تقدير الذات لدى المراهق المدمن ، بحيث يمثل هذا الأخير حجر الأساس في الشخصية ، فالمراهقين الذين يتميزون بنقص في تقدير الذات ، يعبرون عن صراعاتهم من خلال إظهار بعض السلوكات غير المقبولة إجتماعيا لتحقيق التكيف والتوازن النفسي .

* وعليه فإن نقص تقدير الذات ناتج عن أساليب المعاملة الخاطئة ، وغياب دور الوالدين والجو الملائم للتنشئة الجيدة ، مع قلَة الضبط الأسري ، وكذا الحرمان العاطفي ، كلها عوامل دفعت بالحالات المدروسة إلى تعاطي المخدرات والإدمان عليها ، مماَ ولَد لهم بالدرجة الأولى القلق ، العزلة ، الحساسية التفاعلية ، وكذا الشعور بالنقص والدونية .

## خاتمة :

* يعتبر تعاطي المخدرات والإدمان عليها أحد الأسباب التي تؤدي بالمراهق إلى ظهور إضطرابات ، تؤدي به إلى مشاكل عديدة منها مشاكل إجتماعية من خلال الإنحرافات المختلفة التي تنتج عنها ، ومشاكل أخرى تمس المراهق المدمن نفسه وتوثر على حالته النفسية ، ما تولد لديه قلق ، توتر ، إحباط ، ونقص تقدير الذات ، الذي يعد هذا الأخير من بين أهم نتائج الإدمان التي تؤدي بالمراهق إلى الإنسحاب ، العزلة ، من خلال تجنب إقامة علاقات جديدة مع الآخرين ، وبهذا يعد الإدمان من أخطر العوامل المهددة لحياة الفرد والمجتمع ، خاصة إذا مسَ أهم شريحة في المجتمع ألا وهي فئة المراهقين بإعتبارهم أجيال المستقبل ، إذ يصبح المراهق في هذه المرحلة بحاجة ماسة إلى المساعدة ، التوعية ، والتوجيه ، حتى يتمكَن من تجاوز هذه الفترة الحرجة من حياته بنجاح .

## التوصيات والإقتراحات :

* إقامة برامج توعية للأولياء بتغيرات مرحلة المراهقة من أجل فهم أبعادها وطرق مرافقة أبنائهم .

* إجراء المزيد من الدراسات حول ظاهرة تعاطي المخدرات وآثارها على المراهقين وسبل التعامل معها .

* توفير الإمكانيات اللازمة للإهتمام بالمراهقين المدمنين على المخدرات .

* إنشاء مؤسسات ومراكز هدفها الرعاية والإهتمام بالمراهق المدمن على المخدرات ، والتكفل به من خلال دمجه مع المجتمع .

* رعاية المراهق وفهم حاجاته في إطار تعاون بين الأسرة والمدرسة ، حتى يستطيع فهم نفسه ويحقق ذاته .

* إتخاذ التدابير اللازمة من طرف الجهات المختصة للقضاء على ظاهرة تسريب المواد المخدرة ، ومعاقبة تجارها .

* تكثيف برامج التكفل النفسي التي تقضي بتنمية قدرات المراهقين المدمنين في حل مشاكلهم ، والسيطرة أكثر على الوضعيات الضاغطة التي يمرون بها .

* ظرورة الإهتمام بالتنشئة الإجتماعية ، وتنمية الرقابة الذاتية لدى المراهق ، والتحلي بالقيم الدينية والأخلاق ، فهي تعتبر كجزء مهم لقمع الأفكار الإدمانية .

## قائمة المراجع :

### المراجع العربية :

1- أبو بكر مرسي ، محمد مرسي (2002) : أزمة الهوية في المراهقة والحاجة إلى الإرشاد النفسي ، مكتبة النهضة المصرية ، ط1 ، القاهرة .

2- أحمد محمد الزغبي (2013) : سيكولوجية المراهقة ، دار زهران للنشر والتوزيع ، عمان .

3- آدم ، حاتم محمد (2005) : الصحة النفسية للمراهقين ، مؤسسة إقرأ للنشر والتوزيع والترجمة ، ط1 ، مصر .

4- عبد العزيز، بن علي الغريب (2006) : ظاهرة العود للإدمان في المجتمع العربي ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ، الرياض .

5- حامد عبد السلام زهران (2001) : الصحة النفسية والعلاج النفسي ، عالم الكتب ، ط3 ، القاهرة .

6- زين العابدين محمد علي رجب (2004) : الشخصية المدمنة ، مركز الإسكندرية للكتاب ، القاهرة .

7- سامي محمد ملحم (2004) : دورة حياة الإنسان ، دار الفكر ، ط1 ،عمان .

8- سليمان ، شحاتة محمد سليمان (2005) : إتجاهات الأطفال نحو الذات والرفاق والروضة ، مركز الإسكندرية للكتاب ، مصر .

9- سيد أحمد عجاج (2008) : علم النفس النمو ، مركز التنمية الأسرية السعودية ، السعودية .

10- صقر نبيل (2006) : جرائم المخدرات ، دار الهدي للطباعة والنشر والتوزيع ، الجزائر .

11- عبد الفتاح دويدار (1992) : سيكولوجية العلاقة بين مفهوم الذات والإتجاهات ، دار المعرفة الجامعية ، القاهرة .

12- عبد المنعم الميلادي (2008) : علم النفس للطفل والمراهق ، دار الرتب الجامعية ، ط1 ، القاهرة .

13- عصام نور(2004) : علم النفس النمو ، مؤسسة شباب الجامعة ، الإسكندرية ، مصر .

14- عيادة ديب ، عبد الله محمد (2010) : الإنتماء وتقدير الذات في مرحلة الطفولة ، دار الفكر ، ط1 ، عمان .

15- فائزة يونس الباشا (2001) : السياسة الجنائية في جرائم المخدرات ، ط1 ، القاهرة .

16- فتحي دردار (2001) : الإدمان ، الخمر ، التدخين ، المخدرات .

17- فؤاد بسيوني متولي (2003) : التربية وظاهرة إنتشار إدمان المخدرات ، مركز الإسكندرية للكتاب ، ط5 ، القاهرة .

18- محمد أحمد النابلسي (2004) : الأمراض النفسية وعلاجها ، مركز الدراسات النفسية والنفسجسمية ، ط4 ، لبنان .

19- محمد حسن الشناوي وآخرون (2009) : النشأة الإجتماعية للطفل ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان .

20- محمد البار (1995) : المخدرات الخطر الدائم ، الأفيون ومشتقاته ، دار الفكر ، ط1 ، لبنان .

21- محمد مصطفى زيدان (2001) : النمو النفسي للطفل والمراهق وأسس الصحة النفسية ، منشورات الجامعة الليبية ، ط1 ، ليبيا .

22- مراد مدرسي (2003) : مواضيع علم النفس وعلم الإجتماع ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر .

23- مريم سليم ، إلهام الشعراني (2006) : الشامل في مدخل إلى علم النفس ، دار النهضة العربية ، 1 ، بيروت .

24- واشطن باوندي (2003) : إدارة الإنسان في شفاء الإدمان ( صبري محمد حسن ، مترجم ) ، المجلس الأعلى للثقافة ، ط1 ، القاهرة .

25- الضامن ، منذر (2005) : علم النفس النمو الطفولة والمراهقة ، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع ، الكويت .

26- رمضان محمد القذافي (2000) : علم النفس – الطفولة والمراهقة ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ، مصر .

27- محمد عودة الريماوي (2008) : علم نفس النمو الطفولة والمراهقة ، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، ط1 ، الأردن .

28- لمين نصيرة (2012) : مبادئ الصحة النفسية ، ديوان المطبوعات ، ط 1 ، الجزائر .

29- شحاتة ، حسن (2008) : الذات والآخر في الشرق والغرب ، صورة ودلالات وإشكاليات ، عالم الكتب ، القاهرة .

30- داليا عزت مؤمن (2004) : سيكولوجية الطفل والمراهق ، مكتبة مدبولي ، القاهرة .

31- محمد محمود الجوهري (2011) : المشكلات الإجتماعية ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ، الأردن .

32- محمد عباس منصور (1993) : العمليات السرية في مجال مكافحة المخدرات ، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب ، الرياض .

33- دياب موسى البداينية (2011) : الشباب والأنترنت والمخدرات ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ، ط1 ، الرياض .

**المجلات :**

1- فادية كامل حمامة (2010) : الإغتراب النفسي وتقدير الذات لدى خريجات الجامعة العاملات والعاطلات عن العمل ، مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والنفسية ، المجلد الثاني ، العدد 2 .

2- محمد الطاهر طعبلي وعبد العزيز خميس (2013) : علاقة مفهوم الذات بالدافعية للإنجاز لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي من التعليم العام والتكنولوجي ، مجلة العلوم الإجتماعية والإنسانية ، جامعة الجزائر ، العدد 10 .

3- محمد مرعي صعب (2007) ، جرائم المخدرات ، منشورات زين الحقوقية ، لبنان .

4- شايع ، عبد الله مجلي (2013) : تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدواني لدى طلبة الصف الثامن من مرحلة التعليم الأساسي ، مجلة دمشق ، العدد 01 .

**المذكرات والرسالات :**

1- آيت مولود يسمينة (2012) : تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدواني عند النساء المتأخرات في سن الزواج ، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي ، جامعة مولود معمري ، تيزي وزو .

2- حمزاوي ، ز ، (2017) : صورة الجسد وعلاقتها بتقدير الذات عند المراهق ، مذكرة دكتراه ، جامعة وهران 2 ، الجزائر

3- خولة عبد الله السبتي (2004) : مشكلات المراهقة الإجتماعية والدراسية ، رسالة ماجستر ، الرياض .

4- عبد العالي باية ، قورين سمية (2005 / 2006) : الضغوط النفسية والإجتماعية لدى الطالبات المتزوجات ، مذكرة ليسانس تخصص علوم التربية ، جامعة الأغواط ، الجزائر .

5- عبد الحق بركات (2008) : الشعور بالوحدة النفسية وعلاقته بمستوي تقدير الذات لدى عينة من طلبة جامعة الجزائر ، رسالة ماجستر ، جامعة الجزائر .

6- شعشوع عبد القادر (2012) : سلم الحاجات والسلوك العدواني عند الجانحين والمستهدفين للجنوح والعاديين ، رسالة دكتوراه ، جامعة وهران .

7- دينا حسين إيمان (2008) : فاعلية برنامج إرشادي في تنمية بعض المهارات الإجتماعية وتقدير الذات لدى المعاقات حركيا ، أطروحة دكتوراه فلسفة في الصحة النفسية ، جامعة عين شمس ، مصر .

8- عبد ربه ، على شعبان (2010) : الخجل وعلاقته بتقدير الذات ومستوى الطموح لدى المعاقين بصريا ، رسالة إستكمال شهادة الماجيستر ، قسم علم النفس بكلية التربية في الجامعة الإسلامية ، غزة .

**المراجع الفرنسية :**

1- Rosenberg morris (1965) : society and the adolescent self-imag , pricepton : princeton university press .

2- Maurice Reuchlin (1982) : les methods en psychologie , 3éme edition presses universitaires France , paris .

3- chahraoui khadidja et benoni (2003) : methode evalution et recherch en psychologie cliniQue , paris.

4- Bloch H (2002) : adolescents violents , Clinique et prevention , éd dunod , paris .

## قائمة الملاحق :

## الملحق 01 : مقياس تقدير الذات لروزنبرغ للحالة الأولى :

**الإسم :** ب ، م **تاريخ إجراء الإختبار :** 29 / 01 / 2020

**الجنس :** ذكر

**السن :** 18 سنة

**المستوى التعليمي :** السنة الثالثة متوسط ( منقطع عن الدراسة )

* فيما يلي مجموعة من العبارات ، أرجو منك أن تقرأها جيدا وتضع علامة ( × ) أمام كل عبارة منها وذلك في العمود الذي ترى أنه يتفق مع وجهة نظرك ، ولا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة .

| الرقم | العبارات | موافق جدا | موافق | غير موافق | غير موافق جدا |
|---|---|---|---|---|---|
| 01 | أشعر أنني شخص ذو قيمة أو على الأقل في مستوى مساوي للآخر . | × | | | |
| 02 | أشعر تمام بأنني غير نافع . | | × | | |
| 03 | أشعر أنني أتحلى بعدد من الصفات الجيدة . | | × | | |
| 04 | أميل بوجه عام إلى الشعور بأنني فاشل . | | | × | |
| 05 | أشعر بأنه ليس لدي الكثير مما يؤدي إلى الفخر بنفسي . | × | | | |
| 06 | إني أمتلك شعورا إيجابيا نحو نفسي . | | | × | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **07** | أنا قادر على تأدية الأعمال بنفس المستوى الذي يقوم به أغلب الناس . | | | | × |
| **08** | في بعض الأحيان أحس أنني لا أصلح لشيء إطلاقا . | × | | | |
| **09** | بشكل عام أنا راضي عن نفسي . | | × | | |
| **10** | أتمنى لو كنت أحترم نفسي أكثر . | | × | | |

*** الدرجة الكلية :** 22 درجة .

*** مستوى تقدير الذات :**

| الرقم | المستوى | المجال |
|---|---|---|
| 01 | منخفض | 16 – 10 |
| 02 | متوسط | 33 – 17 |
| 03 | مرتفع | 40 – 33 |

## الملحق 02 : مقياس تقدير الذات لروزنبرغ للحالة الثانية :

**الإسم :** ح ، ي **تاريخ إجراء الإختبار :** 11 / 02 / 2020

**الجنس :** أنثى

**السن :** 19 سنة

**المستوى التعليمي :** السنة السادسة إبتدائي ( منقطعة عن الدراسة )

* فيما يلي مجموعة من العبارات ، أرجو منك أن تقرأها جيدا وتضع علامة ( × ) أمام كل عبارة منها وذلك في العمود الذي ترى أنه يتفق مع وجهة نظرك ، ولا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة .

| الرقم | العبارات | موافق جدا | موافق | غير موافق | غير موافق جدا |
|---|---|---|---|---|---|
| 01 | أشعر أنني شخص ذو قيمة أو على الأقل في مستوى مساوي للآخر . | | | × | |
| 02 | أشعر تمام بأنني غير نافع . | × | | | |
| 03 | أشعر أنني أتحلى بعدد من الصفات الجيدة . | | | | × |
| 04 | أميل بوجه عام إلى الشعور بأنني فاشل . | | × | | |
| 05 | أشعر بأنه ليس لدي الكثير مما يؤدي إلى الفخر بنفسي . | | × | | |
| 06 | إني أمتلك شعورا إيجابيا نحو نفسي . | | | × | |
| 07 | أنا قادر على تأدية الأعمال بنفس المستوى الذي يقوم به أغلب الناس . | | | | × |
| 08 | في بعض الأحيان أحس أنني لا أصلح لشيء إطلاقا . | | × | | |
| 09 | بشكل عام أنا راضي عن نفسي . | | | | × |
| 10 | أتمنى لو كنت أحترم نفسي أكثر . | × | | | |

* **الدرجة الكلية :** 15 درجة .

* **مستوى تقدير الذات :**

| الرقم | المستوى | المجال |
|---|---|---|
| 01 | منخفض | 16 - 10 |
| 02 | متوسط | 33 - 17 |
| 03 | مرتفع | 40 - 33 |

## الملحق 03 : مقياس تقدير الذات لروزنبرغ للحالة الثالثة :

**الإسم :** خ ، أ **تاريخ إجراء الإختبار :** 04 / 03 / 2020

**السن :** 16 سنة

**الجنس :** ذكر

**المستوى التعليمي :** السنة الرابعة متوسط (منقطع عن الدراسة )

* فيما يلي مجموعة من العبارات ، أرجو منك أن تقرأها جيدا وتضع علامة ( × ) أمام كل عبارة منها وذلك في العمود الذي ترى أنه يتفق مع وجهة نظرك ، ولا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة .

| الرقم | العبارات | موافق جدا | موافق | غير موافق | غير موافق جدا |
|---|---|---|---|---|---|
| 01 | أشعر أنني شخص ذو قيمة أو على الأقل في مستوى مساوي للآخر . | | | | × |
| 02 | أشعر تمام بأنني غير نافع . | | × | | |
| 03 | أشعر أنني أتحلى بعدد من الصفات الجيدة . | | × | | |
| 04 | أميل بوجه عام إلى الشعور بأنني فاشل . | | | × | |
| 05 | أشعر بأنه ليس لدي الكثير مما يؤدي إلى الفخر بنفسي . | × | | | |
| 06 | إني أمتلك شعورا إيجابيا نحو نفسي . | | × | | |
| 07 | أنا قادر على تأدية الأعمال بنفس المستوى الذي يقوم به أغلب الناس . | | | × | |
| 08 | في بعض الأحيان أحس أنني لا أصلح لشيء إطلاقا . | | × | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **09** | بشكل عام أنا راضي عن نفسي . | | × | | |
| **10** | أتمنى لو كنت أحترم نفسي أكثر . | × | | | |

*** الدرجة الكلية :** 21 درجة .

*** مستوى تقدير الذات :**

| الرقم | المستوى | المجال |
|---|---|---|
| 01 | منخفض | 16 – 10 |
| 02 | متوسط | 33 – 17 |
| 03 | مرتفع | 40 – 33 |