

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

كلية العلوم الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة تكميلية لنيل شهادة ماستر في علم النفس

تخصص الصحة العقلية

الموضوع :

تطوير تقدير الذات لدى المراهق المدمن و علاقته  
بالإقلاع عن الإدمان المخدرات

مقاربة علاجية لحالتين بالمركز الوسيطي لعلاج المدمنين- مستغانم-

تحت إشراف الأستاذ:

بن احمد قويدر

من إعداد الطالبتين

بلحوة أمينة أسماء

موفق زهور

السنة الجامعية: 2015-2016

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

كلية العلوم الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة تكميلية لنيل شهادة ماستر في علم النفس

تخصص الصحة العقلية

الموضوع :

تطوير تقدير الذات لدى المراهق المدمن و علاقته  
بالإقلاع عن الإدمان المخدرات

مقاربة علاجية لحالتين بالمركز الوسيطي لعلاج المدمنين- مستغانم.

تحت إشراف الأستاذ:

بن احمد قويدر

من إعداد الطالبتين

بلحوة أمينة أسماء

موفق زهور

السنة الجامعية: 2015-2016

## فهرس المحتويات

- ا.الاهداء.....1  
ب.كلمة شكر.....1  
ج.فهرس المحتويات.....1  
د.قائمة الجداول.....1  
و.ملخص الدراسة.....1  
مقدمة.....1

### مدخل الدراسة

- أسبابو دوافع البحث .....5  
أهمية و مكانة البحث.....5  
أهداف البحث.....6  
إشكالية البحث.....7  
الفرضيات.....8  
المفاهيم الإجرائية.....9  
الدراسات السابقة.....10

### الفصل الأول: تقدير الذات

- تمهيد.....12  
1/تعريف تقدير الذات.....13  
1-1-لغة.....13  
1-2-اصطلاحا.....14  
2/ مفاهيم قريبة من تقدير الذات.....14  
3/أبعاد تقدير الذات.....15  
4/ النظريات المفسرة لتقدير الذات.....16

16.....	4-1 نظرية التحليل النفسي.
17.....	4-2 النظرية المعرفية السلوكية
19.....	4-3 النظرية الإنسانية
22.....	4-4 نظرية وليام جايمس William James
22.....	4-5 نظرية روزنبرخ Rosenberg
23.....	5/ مكونات تقدير الذات
24.....	5-1 شبكة ركائز مهارات تقدير الذات حسب ديكلوس G.Duclos
25.....	5-2 المهارات النفسية الاجتماعية حسب OMS
26.....	6/ معايير تصنيف تقدير الذات
26.....	6-1. الدرجة le degré
26.....	6-2. الاستقرار la stabilité
26.....	6-3. التماسك و المتانة la solidité
29.....	7/ تقديرا لذات كسمة وتقدير الذات كحالة
29.....	7-1. تقدير الذات كسمة Trait
29.....	7-2. تقدير الذات كحالة Etat
30.....	8/ تقدير الذات في مختلف الفئات العمرية
30.....	8-1 تقدير الذات عند الطفل
31.....	8-2 تقدير الذات عند المراهق
32.....	8-3 تقدير الذات عند الراشد
33.....	9 /الأدوات السيكومترية للقياس تقدير الذات
33.....	10/ الفرق بين الجنسين على مستوى تقدير الذات
34.....	خلاصة

## الفصل الثاني: سيكولوجية المراهقة

36.....	تمهيد.....
36.....	1/ تعريف المراهقة.....
36.....	1-1 لغة.....
36.....	2-1 اصطلاحا.....
36.....	3-1 أ حسب فريد « Freud ».....
37.....	4-1 تعريف المراهقة عند Norbert – Sillamy.....
38.....	2/ الخصائص العامة للمراهقة.....
39.....	3/ مراحل المراهقة.....
39.....	1-3 مرحلة ما قبل المراهقة.....
39.....	2-3 مرحلة المراهقة المبكرة.....
40.....	3-3 مرحلة المراهقة المتأخرة.....
40.....	4/ أنواع المراهقة.....
40.....	1-4 المراهقة المتوافقة.....
41.....	2-4 المراهقة الانسحابية (المنطوية).....
41.....	3-4 المراهقة العدوانية.....
42.....	4-4 المراهقة الجانحة والمنحرفة.....
42.....	5-أزمة المراهقة.....
43.....	6/ مظاهر النمو في مرحلة المراهقة.....
43.....	1-6 النمو الجسد.....
43.....	2-6 مظاهر النمو العقلي.....
44.....	3-6 مظاهر النمو الانفعالي.....
45.....	4-6 مظاهر النمو الاجتماعي.....
47.....	5-6 مراحل النمو النفسي الاجتماعي عند اريكسون Erikson.....

49.....	1-7 الجو النفسي السائد في الأسرة.
49.....	2-7 جماعة الأقران.....
49.....	3-7 علاقة الطفل بوالديه وأثرها على المراهق.....
50.....	8/ العلاقة بين المراهقة والجنوح.....
53.....	خلاصة.....

## الفصل الثالث: الإدمان على المخدرات

55 .....	تمهيد.....
55.....	1/ مفهوم الإدمان.....
55.....	1-1 لغة.....
55.....	2-1 اصطلاحا.....
56.....	2/ الفرق بين الإدمان، التعود، الاعتياد.....
57.....	3/ تعريف المخدرات.....
57.....	3-1 لغة.....
57.....	2-3 اصطلاحا.....
58.....	4/ تأثيرات المخدر.....
59.....	5/ نبذة تاريخية عن إدمان المخدرات.....
60.....	6/ تشخيص الإدمان على المخدرات.....
61.....	6-1 حسب الدليل الإحصائي التشخيصي DSM- IV 4.....
61.....	6-2 حسب منظمة الصحة العالمية.....
62.....	6-3 تصنيف قودمان Goodman.....
63.....	6-4 أعراض الإدمان.....
64.....	7/ أنواع المخدرات.....
72.....	8/ نظريات علم النفس المفسرة للإدمان.....

72.....	1-8 نظرية التحليل النفسي.....
72.....	2-8 النظرية المعرفية السلوكية.....
72.....	3-8 النظرية التفاعلية.....
75.....	4-8 النظرية العصبية البيولوجية للإدمان.....
78.....	9-العوامل المساهمة في الإدمان على المخدرات.....
79.....	10- سيكولوجية المدمن.....
82.....	خلاصة.....

## الفصل الرابع: منهجية البحث

84.....	تمهيد.....
84.....	1-تعريف المنهجية.....
84.....	2-تحديد المجال التطبيقي للبحث.....
84.....	3-الدراسة الاستطلاعية.....
85.....	1-3 عينة البحث.....
86.....	1-2-3 دراسة الحالة.....
86.....	2-2-3 المقابلة العيادية.....
86.....	3-2-3 الملاحظة العيادية.....
87.....	4-اختبار "كوبر سميث" لتقدير الذات.....
89.....	5- تعريف البروتوكول العلاجي.....

## الفصل الثالث: دراسة الحالات و عرض النتائج

95.....	1- الحالة الأولى.....
102.....	2- الحالة الثانية.....
109.....	3- مناقشة نتائج البروتوكول العلاجي للحالتين.....
112.....	4- مناقشة الفرضيات.....
104.....	5- توصيات و اقتراحات.....

قائمة المراجع

الملاحق

# مدخل الدراسة

- 1- أسباب و دوافع اختيار البحث.
- 2- أهمية البحث.
- 3- أهداف البحث.
- 4- إشكالية البحث.
- 5- فرضيات البحث.
- 6- المفاهيم الإجرائية.
- 7- الدراسات السابقة.



## 1- أسباب ودوافع اختيار البحث:

طبيعة عملنا المتمثلة في التكفل بالمدمنين على المخدرات.  
لاحظنا أن أغلبية المدمنين يظهرون ضعف في تقدير الذات.  
انتشار ظاهرة الادمان بين جميع فئات المجتمع حسب إحصائيات المركز الوسيطي لعلاج المدمنين لمدينة مستغانم..  
تحديد العوامل النفسية المسببة للإدمان على المخدرات.  
مدى حساسية فترة المراهقة بالمقارنة مع التحديات التي تؤثر على مفهوم الذات لديهم و الواقع.

## 2- أهمية البحث:

كل البحوث العلمية مهما اختلفت مجالاتها لها أهمية من خلال ما نطرحه كظاهرة قابلة للدراسة، و من ثم الوصول إلى نتائج تعود بالفائدة على الواقع و المتمثلة فيما يلي :  
فهم الظروف المحيطة بالإدمان عند المراهق.  
ضرورة البحث كنفسانيين عياديين في تطوير تقنيات واستراتيجيات علاجية للتكفل بهذه الفئة حتى نساهم في الحد من هذه الظاهرة.  
كما ان اغلب المدمنين يظهرون ضعف في تقدير الذات وذلك التكفل بهم خاصة فئة المراهقين باعتبارها فترة حساسة في مراحل تكوين ونمو الفرد تتميز بإثبات الذات على جميع الاصعدة وحب التجربة والاكتشاف .

### 3- أهداف البحث:

تتمثل اهداف بحثنا فيما يلي:

محاولة معرفة درجة تقدير الذات عند المراهق المدمن على المخدرات.

معرفة مدى تأثير تطوير تقدير الذات عند فئة المراهقين في القلاع عن تعاطي المخدرات.

محاولة تطوير تقنية علاجية فعالة في التكفل النفسي بالمدمنين.

### 4- إشكالية البحث:

يعتبر المراهق في مرحلة حرجة من النمو أين تترك الظروف المحيطة به نماذج من السلوكات و الانحرافات هدفها البحث عن إثبات الذات و تحقيقها وسط بيئته .

فالمراهقة تتميز باتباث الذات والبحث عن الاستقلالية و الاقتداء بالأقران. وهذا ما يسبب له ضغوطات واحباطات خاصة اذا ما فشل في تحقيق ما يتطلع اليه مما ينعكس سلبا على تقديره لذاته و الذي يتسبب بدوره في ظهوراضطرابات نفسية و سلوكات شاذة من بينها تعاطي المخدرات بحيث يصبح تابعا لها ولا يمكنه الامتناع عنها، وعليه يظهر ما يسمى بالادمان.

وفي هذا السياق اردنا من خلال بحثنا ان نركز على العلاقة بين تقدير الذات و الادمان على المخدرات عند فئة المراهقين و كيف ان العمل على تطوير تقدير الذات لذى هاته الفئة يمكن ان يساهم الاقلاع عن التعاطي.

من هذا المنطلق نطرح الاشكالية التالية:

-كيف يؤثر تطوير تقدير الذات عند المراهق المدمن في الاقلاع عن تعاطي المخدرات؟

ومنه تتفرع الاشكاليات التالية:

- هل هناك علاقة بين تطوير تقدير الذات عند المراهق المدمن في الاقلاع عن تعاطي المخدرات؟

- ما مدى مساهمة تطوير تقدير الذات عند المراهق المدمن في الاقلاع عن تعاطي المخدرات؟

### 5- فرضيات البحث:

من خلال التساؤلات المطروحة في الاشكالية يمكن ان نتوقع الفرضيات التالية :

- كلما ارتفع تقدير الذات لدى المراهق كلما زادت رغبته في الاقلاع عن تعاطي المخدرات.  
- كلما انخفض تقدير الذات لدى المراهق المدمم كلما قلت رغبته في الاقلاع عن تعاطي المخدرات.

- هناك علاقة بين تطوير تقدير الذات عند المراهق المدمن و الاقلاع عن تعاطي المخدرات.

- يساهم تطوير تقدير الذات عند المراهق المدمن في الاقلاع عن تعاطي المخدرات.

## 6- المفاهيم الإجرائية:

- المراهق المدمن: هو شخص يتمحور سنه ما بين 17،18 سنة الحالة الأولى ذكر 17 سنة و الحالة الثانية ذكر 18 سنة، تظهر عليهما اعراض فيزيولوجية و نفسية كلما حاولا الإقلاع عنها .

تقدما إلى المركز الوسيطي لعلاج المدمنين لولاية مستغانم بدافع الإقلاع عن تعاطي المخدرات.

- المخدرات: نقصد بها المواد المخدرة التي يستهلكها المراهق بشكل منتظم او متزايد ومستمر حتى يصبح تابع للمادة المستهلكة. ومن انواع المخدرات التي تتعاطاها الفئة المدروسة القنب الهندي، العقاقير المهلوسة و الكحول.

- تطوير تقدير الذات: نقصد به كل الخطوات التي يقوم بها الفرد أو التي يمكنه القيام بها إما بطريقة عفوية أو عن طريق تقنيات مختلفة بمساعدة شخص مختص لاكتشاف قدراته و معرفة ذاته حتى يتمكن من التوصل الى تقدير ذات مرتفع لتحقيق النضج النفسي ومواجهة الحياة.

## 7- الدراسات السابقة:

تدلاوتي سنية تقدير الذات لذي المرأة ضحية العنف الزوجي مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي و الصحة العقلية- بجامعة مستغانم -سنة 2009-2010 كانت الإشكالية كما يلي :هل يوتر العنف الزوجي على تقدير الذات لذي المرأة؟تمت الدراسة على ثلاث حالات بالمركز الوطني للنساء ضحايا العنف لمستغانم.باستخدام تقدير الذات لكوبر سميث -Cooper Smith و كانت النتائج أن العنف الممارس على المرأة يقلل من قيمة تقديرها لذاته

مختار محمد الإدمان على المخدرات لدى المراهق و علاقته باستراتيجيات المواجهة مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي و الصحة العقلية- بجامعة مستغانم -سنة 2013-2014 كانت الإشكالية كما يلي :مامدى فشل إستراتيجية المواجهة في دفع المراهق للإدمان على المخدرات؟تمت الدراسة على حالتين بالمصلحة الاستشفائية للأمراض العقلية لمستغانم.باستخدام اختبار إستراتيجية المواجه - CISS و كانت النتائج أن الإدمان يمكن اعتباره كاستراتيجيات مواجهة سلبية.

## ملخص الدراسة:

هدفت دراستنا الى معرفة مدى وأثر تطوير تقدير الذات عند المراهق في الاقلاع عن تعاطي المخدرات.

ومن هنا طرحت الاشكالية الاتية:

- هل هناك علاقة بين تطوير تقدير الذات عند المراهق المدمن في الاقلاع عن تعاطي المخدرات؟

- ما مدى مساهمة تطوير تقدير الذات عند المراهق المدمن في الاقلاع عن تعاطي المخدرات؟

وتمت الدراسة على حالتين تم اختيارها من المركز الوسيطي لعلاج المدمنين لولاية مستغانم بالاعتماد على المنهج العيادي و دراسة الحالة كما استعملنا الملاحظة و المقابلة العيادية و تطبيق اختبار تقدير الذات لكوبر سميث

وبعد الدراسة و التحليل تم التحصل على النتائج التالية:

-ارتفاع تقدير الذات عند المراهق يزيد من رغبته في الاقلاع عن تعاطي المخدرات.

-هناك علاقة بين تطوير تقدير الذات عند المراهق المدمن و الاقلاع عن تعاطي المخدرات.

-يساهم تطوير تقدير الذات عند المراهق المدمن في الاقلاع عن تعاطي المخدرات.

**تمهيد:**

بعد أن انتهينا من الجانب النظري لبحثنا، سنتطرق في هذا الفصل الى عرض الجانب التطبيقي و هذا بذكر المنهجية التي انتجناها و المتمثلة في منهجية البحث، و دراسة ميدانية لحالتين "بالمركز الوسيطي لمعالجة المدمنين"

**1-تعريف المنهجية:**

يعتمد منهج البحث على أسلوب يتماشى مع موضوع الدراسة و يستخدم الأدوات الملائمة لذلك، فالمنهج هو الطريقة العملية المنظمة و المتبعة ميدانيا قصد إيجاد إجابة للإشكالية المطروحة و ذلك من خلال الجمع المنظم للمعلومات و تحليلها ثم تفسيرها.  
فكان المنهج الذي اعتدناه في دراستنا هو المنهج العيادي من خلال دراسة الحالات، و التي شملت كل المقابلات العيادية مع الحالات التي هي موضوع الدراسة بالإضافة الى الاختبارات التي تساعد على إعطاء معطيات تسهل علينا البحث.

**2- الدراسة الاستطلاعية:**

-مكان الدراسة:المركز الوسيطي لعلاج المدمنين لولاية مستغانم ويعتبر مركز لمعالجة المدمنين مصلحة تابعة للمؤسسة الاستشفائية و هو المركز الذي قمنا بالتربص و هو مكون من هيكل اداري و هيكل بشري.

**الهيكل الاداري:**

يتكون المركز من مكتب للطبيب العام و مكتب للطبيب العقلي و مكتب للأخصائيين النفسانيين و مكتب استقبال و توجيه.

**الهيكل البشري:**

يضم الهيكل البشري

-طبيب عام

**-طبيبيعقلي**

7أخصائيين نفسانيين

**-رئيس مصلحة****-سكرتيرة**

2-عون أمن و عاملة نظافة

**الحالات التي يستقبلها المركز:**

بما أن المركز خاص بعلاج المدمنين فإنه يستقبل حالات الادمان بجميع أنواعه و نجد منها:

**-الادمان على التدخين.****-الادمان على المخدرات.****-الادمان على الكحول.****الادمان على الانترنت.****الفئات و الاعمار التي يستقبلها المركز:**

يستقبل المركز كلا الفئتين من الذكور و الاناث

أما بالنسبة للاعمار فالمركز يستقبل المدمنين من 12 سنة فما فوق.

**مدة الاستشفاء بالمركز:**

يتراوح متوسط الجلسات العلاجية بالمركز الوسيطي الى غاية 10جلسات و يمكن ان تكون

أقل في حالة ما اذا كان لدى المريض ارادة و رغبة كبيرة في التوقف وفي بعض الاحيان

تكون اكثر من ذلك.



### 3-تحديد المجال التطبيقي للبحث:

#### 3-1عينة البحث:

أجريت دراستنا على عينة تتكون من حالتين ينتمون من جنس الذكور، ثم اختيارهم بعد التقدم إلى المركز الوسيطي لعلاج المدمنين بمستغانم و ذلك حسب السن الذي يتراوح ما بين 17 سنة و 18 سنة

#### 3-2- الأدوات و وسائل البحث:

##### 3-2-1 دراسة الحالة:

هي المجال الذي يتبعه الأخصائي النفسي لجمع أكبر عدد ممكن من المعلومات، و التي تمكن من فهم المفحوص و تفسير سلوكه و تحدد مشكلته، هدفها تحليل المعلومات التي جمعت و تحليل الموقف العام مع الحالة و الوقوف على ما يعانیه من خلال المقابلات و معايشة الظروف التي تحيط به للوصول الى تقريرها النهائي عن النظرة الحقيقية للبنية الداخلية التي توجه سلوكه نحو الانحراف.

##### 3-2-2 المقابلة العيادية:

تعتبر أداة بارزة من أدوات البحث العلمي مهمة في مجال التشخيص العلاج النفسي، و هي نوع التبادل اللفظي بين الأخصائي النفسي و الحالة و جها لوجه، هدفها جمع المعلومات التنفيس تحفيز الحالة على التعبير و التكلم بحرية و عن رغبة و هي مبنية على الثقة و الشعور بالاطمئنان.

اعتمدنا في اللقاء الأول على المقابلة الحرة كلقاء تعارف تحضيري لكسب الثقة، كما استعملنا المقابلة نصف الموجهة قصد إتاحة للحالة للتعبير عن ما تعانیه، إضافة الى المقابلة الموجهة التي تخدم كثيراً البحث العلمي.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> فاسمية سعاد، "دينامية الجماعة و أثرها على سلوك الناجح لدى المراهق" لأربعة حالات بمركز التربية بصياد، مذكرة التخرج لنيل شهادة الليسانس، دفعة 2007/2008.

### 3-2-3 الملاحظة العيادية:

تعتبر أيضا الوسائل البارزة في جميع المعلومات، بحيث تتناول جوانب عدة من الشخصية منها المظهر الجسمي و الملابس و أسلوب الكلام و الاستجابات الحركية الانفعالية، و قد تنوعت ملاحظتنا في هذا البحث و كانت كالآتي

**الملاحظة غير الموجهة:** سمحت لنا بجمع بعض خصائص الأفعال و السلوكيات و السمات على مستوى الاتصال اللفظي و الغير اللفظي كطريقة الكلام و الحركة الجسمية.

**الملاحظة الموجهة:** تمثلت في تسجيل كل ردود أفعال الحال عند إثارة موضوع بحثنا الذي نحن بصدد بحثه (تقدير الذات عند المراهق المدمن)

#### 4- اختبار "كوبر سميث" لتقدير الذات:

صمم هذا الاختبار من طرف الباحث الأمريكي "كوبر سميث" سنة 1967 وهو مقياس يطبق على فئة المراهقين اى أن السن لا يقل عن 16 سنة وقد تمثل الهدف الاساسي لبناء هذا المقياس في قياس الاتجاه التقويمي للذات و اثبتت ذلك دراسات "كوبر سميث" فهو أداة لقياس الاتجاه نحو الذات في المجالات الاجتماعية و الاكاديمية و العائلية و الشخصية.

فتقدير الذات هو التقييم الذي يصدره الفرد عن ذاته ويكون باستجابات القبول او الرفض ويتكون هذا المقياس من صورتين أ و ب اذ ان الصورة أ طويلة و الصورة ب قصيرة وقد ذكر "كوبر سميث" أن الاقتصار على استخدام

الصورة القصيرة في البحوث التي تجري على تقديرات توفير الوقت و الجهد و المال.

و المقياس الحالي مؤسس على الصورة القصيرة وقد قام بانتقائه و إعداده الدكتور " فاروق عبد الفتاح موسى" و الدكتور "أحمد الدسوقي"



**وصف الاختبار:**

يتكون الاختبار من 25 عبارة يقابل كل منها اختياريين " ينطبق" أو "لا ينطبق" و يحتوي المقياس على عبارات سالبة تحمل الارقام التالية:

2.3.6.7.10.12.13.15.16.17.18.21.22.23.24.25

و العبارات الموجبة تحمل الارقام التالية:

.1.4.5.8.9.14.19.20

**التنقيط:**

يمكن الحصول على الدرجات و اتباع الخطوات التالية :

درجات العبارات السالبة الصحيحة نعطي لها إذاجاب عليها ب"لا تنطبق" مثل:

اشعر بالضيق دائما في عملي غالبا

درجات العبارات الموجبة الصحيحة نعطي لها نقطة إذاجاب عليها ب"تنطبق" مثل:

انا محبوب بين الاشخاص من نفس سني

و الحصول على درجات الكلية للمقياس يتم جمع العبارات الصحيحة في المقياس مضروبة في العدد4.

فالدرجة المنحصرة بين(20 و 40)تعد درجة منخفضة و بالتالي مستوى تقدير الذات منخفض اما اذا كانت الدرجة بين (40 و 60) فهي درجة متوسطة و بالتالي تقدير الذات متوسط اما اذا انحصرت الدرجة بين (60 و 80) فهي درجة مرتفعة و بالتالي مستوى مرتفع من تقدير الذات.

## طريقة تحليل معطيات "كوبر سميث" لتقدير الذات:

كان التحليل معطيات الرائز عبر مرحلتين:

### المرحلة الاولى:

و هي خاصة بالتحليل الكلي الذي تم خلاله تنقيط عبارات الرائز إذ يتم الحصول على اجابات سلبية و اخرى ايجابية و بعدها و بعدها يتم جمع النتائج للحصول على الدرجات الكلية و في الاخير يتم تصنيف النتائج المحصل عليها حسب جدول الفئات الذي كان قد وضع الرائز و هذا للحصول على مستويات تقدير الذات (منخفض.متوسط.مرتفع).

### المرحلة الثانية:

و هي خاصة بالتحليل الكيفي الذي كان مرتبط بنتائج التحليل الكمي بعد التمعن الجيد في عبارات الرائز و كيفية الاجابة على بنوده و تصنيفها حسب المستويات ثم في الخير نلجأ الى الرابط بين مختلف إجابات الرائز و تدعيمها بما جاء في المقابلات.

## 5- تعريف البروتوكول العلاجي:

هو عبارة عن 6 تقنيات تحمل مجموعة من التمارين تساعد في تطوير تقدير الذات، أنجز من طرف مصلحة علم النفس بمركز الدراسات بجامعة Mocton بكندا استندوا في انجازه على مجموعة من المؤلفات المختلفة بتقدير الذات.

## تقنيات البروتوكول العلاجي:

### التقنية الأولى: التعرف على الذات و تقبلها

العامل الأساسي في معرفة الذات هو القدرة على تحديد ما نحب و ما لا نحب و نتكلم عن نجاحاتنا كما نتكلم عن فشلنا و يجب معرفة المساوئ و المحاسن مع التقبل و لا يشترط توفر المحاسن بكثرة ليكون تقدير الذات مرتفع.

و يجب تحمل نتائج المساوئ و الرغبة في تغييرها هناك تمرين يساعدنا على معرفة "من أنا" "qui suis-je" و هذا التمرين ينجز من طرف الحالة و بمشاركة أحد المقربين من الحالة "صديق، شريك".

من خلال مجموعة من سمات الشخصية يقوم المفحوص بوضع علامة أمام الخانة التي تحمل السمة التي تصفه و في نفس الوقت يقوم الطرف الآخر بوضع علامة أمام السمة التي تصف المفحوص بالنسبة له.

و في الأخير يقوم الحالة بمقارنة نتائج التمرين مع نتائج الطرف الآخر و مناقشة أوجه التشابه و الاختلاف مع عدم التردد في طلب تفسيرات و توضيحات لأن هذا هو الهدف من التمرين و هذا لأجل معرفة أفضل للذات و الحصول على ردود أفعال الآخر الذي يعرف الحالة جيدا (تغذية رجعية).

### التقنية الثانية: تحديد الأهداف

هي وسيلة للوعي بقدراتنا و إنجاز التحديات المختلفة فحياتنا اليومية تتطلب مجموعة من الأهداف و التحديات.

و في بعض الأحيان رغم أن هذه التحديات تكون بسيطة إلا أن إنجازها يمكننا بالإحساس بتطوير و تحسين تقديرنا لذاتنا و منه نحث المريض على قراءة كتاب – التوقف عن التدخين – الانخراط في نشاطات – الانضمام إلى مجموعة يمكن أن يشكل مساعدة ملحوظة و يمكن المشاركة في نشاطات مختلفة طبخ – رسم – رقص.

فتحقيق إنجاز تحت أنظار الآخرين يمكن من تطوير تقدير الذات و كسب نوع من الأمان لنتشارك مع من نكون من الآخر.

### التقنية الثالثة: نقدر ما نحن عليه

إذا خللنا طريقة تحدينا لأنفسنا يمكننا أن نلاحظ إننا نركز على نقاط ضعفنا أكثر من نقاط قوتنا و محاسننا و لتحقيق هذا نقترح التمرين التالي:

- أغمض عينيك وتخيل الشخص العزيز عليك و عبر له عن ماذا تحب فيه ولاحظ كيف من السهل إيجاد محاسن شخص تقدره كثيراً ثم نشجعه على الذهاب أمام المرأة و التعبير بصوت مرتفع عن ماذا يحب في نفسه (محاسن و نقاط القوة) و يطبق هذا التمرين يوميا كواجب منزلي و نطلب من المفحوص أن يسجل في ورقة عبارات إيجابية عن نفسه و يرددها.

### التقنية الرابعة: البحث عن روابط إيجابية

تعتبر العلاقات الاجتماعية أساسية في تقدير الذات نتيجة للدعم الذي تقدمه فهذا الدعم الذي يعطينا شعور و إحساس بالحب و المساعدة على تطوير تقدير الذات فكلنا بحاجة دائما الى نسق علائقي خارج العائلة (صديق مقرب يتقبلنا كما نحن، نعتمد عليه، نثق فيه) فهذا الإحساس بالانتماء يساهم في تطوير تقديرنا لذاتنا و في ما يلي سنذكر بعض العوامل المساعدة في بناء علاقة حميمة مستمرة:

- مصالح مشتركة بالخصوص على مستوى الهوايات و النشاطات الإبداعية.
- استقرار جيد في حاجيات الاستقلال و العلاقات الودية.
- تقبل و الدعم المتبادل لنمو شخصية كل منهما.
- التعبير عن السلوكيات العاطفية.
- التقبل لنقاط ضعف الآخر و مساوئه و العم المتبادل.
- تشارك المشاعر.
- الثقة المتبادلة.
- قيم و حاجيات مشتركة.

و مع هذا يجب على المفحوص الاندماج في مجموعة و بناء الكثير من العلاقات.

### التقنية الخامسة: التأكيد و إثبات الذات

حتى تكون إيجابيين يجب أن نؤكد و نثبت ذاتنا فإثبات الذات هو القدرة على التعبير عن أفكارنا و رغباتنا و أحاسيسنا مع احترام الآخر (رغباته و أحاسيسه) لكن توكيد الذات لا

يصلح فقط للوصول على ما نرغب فقط بل كذلك يمكننا من الشعور الجيد و تطوير تقدير الذات.

تأكيد الذات يتطلب الاحترام الكافي لإعطاء حق لذاته أمام الآخر: حق المعارضة – حق الإجابة – حق الرفض – حق الطلب

فالأشخاص الذين يتميزون بتقدير الذات المنخفض حساسون تجاه خطر الرفض حيث يجدون صعوبة في إثبات ذاتهم خوفا من الرفض.

### التقنية السادسة: المواقف المدعمة لتقدير الذات.

معرفة أننا لسنا معصومين من الخطأ:

- أنه لا يجب الاستسلام عند ارتكاب الأخطاء فبدلاً من انتقاد الذات حاول استغلال الوقت لتفحص ما تعلمته من الخطأ مثلاً في مكان أن أقول لا أصلح لشيء لأنني أضعت الامتحان أقول في المرة القادمة سأكون أحسن.
- توقف عن معاقبة الذات و قوموا بمكافئة أنفسكم مثلاً شراء ملابس جديدة – الخروج لسهرة – الاسترخاء عن طريق مشاهدة فيلم أو الاستماع إلى الموسيقى و تذكر بعض النصائح البسيطة لتسيير الفشل الذي هو عادي في حياتنا مثله مثل النجاح.
- نتذكر دائماً أن كل الناس عرضة للفشل.
- اعتبار فشلنا كمصدر للمعلومات عن أنفسنا لا كدليل على عدم القدرة.
- تقبل أن كل الناس ارتكبوا أخطاء لذا لا يجب احتقار الذات عن الغلط بل يجب أخذ العبرة.
- ليس من الضروري أن نكون دون عيوب للحصول على تقدير الذات بل يجب أن نكون قادرين على تحمل العيوب أو تفسيرها.

أن تكون مثابر :

- المثابرة تتطلب الاستمرار في نشاط بهدف الوصول إلى النتيجة الموجودة.



- المثابرة تمكننا تشجيع أنفسنا رغم العقبات فهي تضم الرغبة في النجاح و تغيير العقبات كتحديات يجب رفضها.
  - المثابرة تتطلب إذا التمسك و كذلك النجاح الذي ينتج عنها و عن مجهوداتنا و بالتالي رفع تقدير الذات.
  - والقدرة على المجازفة و المغامرة:
- تقدير الذات يتشكل برفع التحديات سواء تعلق بالبحث عن عمل أو البدء في مؤسسة جديدة في كل هذه المواقف المجازفة موجودة مثلاً خطر الفشل.
- فإذا كان الأمان و الرفاهية عوامل ضرورية تمنعنا من المجازفة فإننا نحددها و بصفة كبيرة إمكانياتنا في تطوير تقديرنا لذاتنا و كذلك يجب التدرب و التجروء على أخذ المجازفة الموجودة في حياتنا اليومية .
- التوقف عن الحديث الداخلي النقدي:
- الحديث الداخلي النقدي عبارة عن أفكار نقدية نوجهها إلى ذاتنا مثل: لن أنجح، دون جدوى، لماذا يصلح أو فشلت.
- كل هذه الأفكار تؤثر سلباً على تقدير الذات و لهذا يجب مواجهتها عن طريق طرح الأسئلة التالية:
- هل هذه الفكرة واقعية؟
  - هل هذه الفكرة تمكنني من أن أشعر بصفة أحسن؟
  - هل هذه الفكرة تساعدني من مواجهة المواقف؟
  - هل يمتلك الآخرون نفس نمط التفكير الخاص في مواجهة الموقف؟
- إذا كانت الإجابة "لا" يجب إذاً تغييرها لأن لها نتائج سلبية علة تقدير الذات و استبدالها بأفكار بناءة و أكثر واقعية.



**تمهيد:**

نلاحظ أن المراهقين في المجتمع الحديث يتعرض للعديد من الضغوط والشدائد النفسية، وازداد فعلا رصد الظواهر المرضية في مرحلة المراهقة وربما يرجع ذلك إلا الانتشار السريع للمعلومات بواسطة وسائل الإعلام في تدخل الثقافات بما يضع المراهق أمام تناقضات عديدة وتغيرات عديدة تعوق اختياراته.

**1/ تعريف المراهقة:****1-1 لغة:**

(رهق) فلان- رهقا: سفه، وحمق وجهل، وركب، الشر والظلم والظلم- وغشى المأثم وفي تنزيل العزيز (فزدناهم رهقا): إثما وكذب وعجل ويقال: رهق قدوم فلان وأذن، والشيء رهقا: قرب منه سواء أخذه أو لم يأخذه فهو رهق وهي رهق.<sup>1</sup>

**2-1 اصطلاحا:**

هي مرحلة انتقالية بين مرحلتى الطفولة والرجولة "الرشد" وهي المرحلة التي يكثر فيها التناوش والصراع، والعناد، وإثبات الذات مع الكبار وهي محصلة خبرات الإنسان من فترة الحمل الحياة داخل بطن الأم حتى لحظة دخوله فيه، والوقت الدقيق من هذه الفترة يعتمد على بعض العوامل المتنوعة المحيطة بالثقافة والتطور البيولوجي والانتقال يرتبط بالتغيرات البيولوجية والمعرفية والنمو الاجتماعي.

**3-1** أما حسب فريد « Freud » فيطلق على هذه المرحلة التناسلية، التي تظهر عند البلوغ وهي الفترة من الوقت التي تنشط فيها الغريزة الجنسية، ومنشأ المتعة الجنسية يصبح وقتها بعيدا عن الأسرة بعض الشيء ويعتقد أن نزاعات التساهل مع الآباء تنشأ مجددا خلال فترة

<sup>1</sup>- رواية هلال احمد شتا " حاجات المراهقين الثقافية والإعلامية" مركز الإسكندرية للكتاب بدون طبعة ص30.

المراهقة ويحدث هذا التساهل عندما يصبح الفرد قادرا على تطور نضجه في علاقات الحب والممارسة.<sup>2</sup>

#### 4-1 تعريف المراهقة عند Norbert – Sillamy

هي فترة من الحياة تنحصر ما بين نهاية الطفولة 12-13 وبداية الرشد 18-20 سنة وفي الإطار السيكولوجي تتميز مرحلة المراهقة ب بروز الغريزة الجنسية وتفصيل الاستقلالية والحرية، وبروز حياة عاطفية ثرية فالمراهق يبحث دوما عن اكتشاف الأشياء ويحاول الدخول في علاقات مع الغير باكتشاف أنه وأنا الآخر.<sup>3</sup>

#### 2/ 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
- التقدم نحو النضج الجسمي والجنسي وكذا النضج العقلي وذلك من خلال الخبرات والمواقف والفرص التي تظهر قدراته.
- النمو الانفعالي فخلال هذه الفترة تزيد حدة الانفعالات بالتالي إلى حدوث الاضطرابات.
- التقدم نحو النضج الاجتماعي واكتساب المعايير السلوكية الاجتماعية وتحمل لمسؤوليات وتكوين علاقات اجتماعية واتخاذ القرارات فيما يتعلق بالتعلم والمهنة والزواج.
- اتخاذ فلسفة في الحياة والتخطيط للمستقبل<sup>4</sup>

تعتمد طول فترة المراهقة على ظروف المجتمع لأنه إذا كان من علامات انتهاء المراهقة وصول الفرد إلى دورة النضج فمن علامات انتهائها أيضا تحقيق الاستقلال بالمعنى

<sup>2</sup> رواية هلال احمد شتا، نفس المرجع السابق، ص30-32 (بتصرف).

<sup>3</sup> - Norbert- Sillamy – Dictionnaire de la psychologie la russe, 1991 p8.

<sup>4</sup> - د. حامد عبد السلام زهران 1999- "علم النفس الطفولة والمراهقة" -عالم الكتب القاهرة ط5، ص85.

الاقتصادي وبناء بذلك تتوقع ان تقتصر فترة المراهقة في المجتمعات البدائية والمجتمعات الريفية بينما تطول في المجتمعات الحديثة والمجتمعات الصناعية لأن الفرد في المجتمعات الأولى ينضج اقتصاديا في الوقت الذي ينضج فيه جنسيا تقريبا والمجتمعات الحديثة فيتأخر الاستقلال الاقتصادي كثيرا عن نضجه الجنسي<sup>5</sup>.

وصف ستانلي هول Holl "1904" المراهقة بأنها "فترة عواصف وتوتر وشدة" تسودها المعانات والأزمات النفسية والإحباط والصراع والقلق وصعوبات توافقية وحسب اليزابيث هيورلوك Hurlock "1973" أن المراهقة قد يشاهد الشقاء نتيجة لعوامل كثيرة منها: مشاعر نقص الكفاءة والمكانة ونقص إشباع الحاجات والضغطات الاجتماعية، وفشل العلاقة بالجنس الآخر وصراعات داخلية في نفس المراهق وهذا الصراع ينتج عن رغبة المراهق في الاستقلال عن والديه كما ينتج الصراع بين دوافعه الجنسية التي تتطلب إشباعا في الوقت الذي لا يتاح له هذا الإشباع إما لأن أنه الأعلى أو ضمير يمنعه من الإشباع خارج الإطار الشرعي القوانين والتشريعات القائمة في المجتمع.

أما الصراع الخارجي الذي يحدث بين المراهق ومصادر خارجية وهي المصادر التي تمثل السلطة مثل الوالدين يرجع ذلك في شعوره بان هؤلاء الكبار يريدون تقييد حريته وفرض ما يشاءون عليه مما قد لا يتفق مع رغباته في وقت يرى انه يعرف مصلحته ويعرف ما يناسبه<sup>6</sup>.

يؤثر شعور المراهق بالشقاء في سلوكه كالتالي:

**1- اضطراب السلوك:** مثل نقص التركيز العقلي والجسمي الاندفاع والعدوان.

**2- الانفعالية:** الحساسية النفسية والانفجارات الانفعالية.

<sup>5</sup> - رواية هلال احمد شتاء، نفس المرجع السابق، ص34-35-36 (بتصرف).

<sup>6</sup> - د. حامد عبد السلام زهران- نفس المرجع السابق، ص85.

- 3- **المشاكسة:** وتكون في أغلب الأحيان تشمل الأسرة وعلى المستوى اللفظي.
- 4- **السلوك المضاد للمجتمع:** وتكون برفض النصح وتوجيه ومغتيبة المعايير الاجتماعية في طريق اللبس والتصرفات.
- 5- **الوحدة:** تتضمن الشعور بالإجمال والرفض من قبل الرفاق وحتى الأسرة.
- 6- **نقص الإنجاز:** يترافق مع نضج الدافعية في الدراسة ومختلف الأنشطة
- 7- **إلحاق اللوم بالآخرين واتهامهم**
- 8- **الهروب من المنزل والزواج المبكر:** استغلاق بأحلام اليقظة والانتحار أو محاولة الانتحار<sup>7</sup>.

### 3/ مراحل المراهقة:

#### 3-1. مرحلة ما قبل المراهقة:

يطلق على هذه المرحلة (مرحلة التحفز والمقاومة، وهي ما بين سن العاشرة والثانية عشر، تظهر لدى الفرد تمهيدا للانتقال إلى المرحلة التالية من النمو، وكذا تبدو مقاومة نفسية تبذلها للذات ضد تحفز الميول الجنسية ومن علامات هذه المرحلة زيادة حساسيته الفرد بجنسه ونفور الفتى من الفتاة والابتعاد عنها وكذا تجنب الفتاة الفتى، وكذلك تتميز هذه المرحلة بتحرر المراهق سيطرة الأم.

#### 3-2. مرحلة المراهقة المبكرة:

سن من (13 إلى 16) عاما وهي تمتد منذ بدء النمو السريع الذي يصاحب البلوغ حتى بعد البلوغ بسنة تقريبا عند الاستقرار التغيرات البيولوجية عند الفرد، وفي هذه المرحلة

<sup>7</sup> - رواية هلال احمد شتاء، نفس المرجع السابق، ص34-35-36 (بتصرف)

المبكرة يسعى المراهق إلى الاستقلال ويرغب دائما في التخلص من القيود والسلطات التي تحيط به، ويستيقظ لدى الفرد إحساسا بذاته وكيانه.

### 3-3. مرحلة المراهقة المتأخرة:

سن من (17 إلى 21) عاما وفيها يتجه الفرد محاولا أن يكيف نفسه مع المجتمع الذي يعيش، يوائم بين تلك المشاعر الجديدة، وظروف البيئة ليحدد موقفه من هؤلاء الناضجين محاولا التعود على ضبط النفس والابتعاد عن العزلة تحت لواء الجماعة فتنقل نزاعاته الفردية ولكن في هذه المرحلة تتبلور مشكلته في تحديد موقفه بين عالم الكبار وتحدد اتجاهاته، إزاء الشؤون السياسية والعمل الذي يسعى إليه.<sup>8</sup>

### 4/أنواع المراهقة:

بما ان النمو تتدخل فيه عوامل عدة وتصبح في الفرد عادات كما تنقص منه أمور أخرى، لا توجد أنواع محددة للمراهقة والتي يجب أن تؤخذ كمعيار، فلكل فرد نوع خاص به وذلك حسب ظروفه البيئية الاجتماعية، النفسية، والتكوينية، الجسمية، وحسب استعداداتهن فالمراهقة تختلف من فرد لآخر ومن بيئة لأخرى ولهذا هناك أنواع المراهقة ولكن كل حسب بيئته والعوامل الأساسية للنمو.

### 1-4 المراهقة المتوافقة:

هي المراهقة العادية نسبيا، تتميز بالاستقرار العاطفي وتكامل الاتجاهات والتوافق مع الذات، تكاد تخلو من التوترات، تتميز بحسن معاملة الآخرين وإحساس المراهق بتقدير الآخر له، يميل إلى الاعتدال والابتعاد عن السلوك الشاذ والمنحرف الذي يخلق المشاكل له ولمن حوله، هذه المراهقة هي التي تتوفر فيها المعاملة العائلية المتوافقة التي تتسم بالحرية والتفهم واحترام رغبة المراهق، الثقة بالنفس وشعوره بقيمته.<sup>9</sup>

<sup>8</sup> رواية هلال أحمد شتا، نفس المرجع السابق، بدون سنة وطبعة، ص33-34 بتصرف.  
<sup>9</sup> د. عبد الرحمان العيسوي (1999)، "تصميم البحوث النفسية"، دار الراتب الجامعية، لبنان، ط1، ص108.

**2-4 المراهقة الانسحابية (المنطوية):**

يتسلم هذا النوع بالانسحاب، حب العزلة، الاكتئاب، قلة النشاط والشعور بالنقص، إذ يجد المراهق راحته عندما يكون وحده ويتأمل مشكلاته بذاته ويعيش عدم التوافق الاجتماعي، الاستغراق في أحلام اليقظة التي تدور حول مواضيع الحرمان والتثبيت في مراحل الطفولة، الاتجاه نحو النزعة الدينية بحثاً عن الراحة النفسية وتخلصاً من مشاعر الذنب<sup>10</sup>.

**3-4 المراهقة العدوانية:**

تتميز بالعدوان الموجه إلى النفس والغير يكون عادة عدوان المراهق موجه نحو السلطة الوالدية أو المجتمع كالمدرسة، ويتشبه بالكبار في سلوكهم كممارسة السيطرة، يكون عدوانه صريح الظهور ويتمثل في الإيذاء، يعتمد أحلام اليقظة كآلية دفاعية لكن بصورة ناقصة على الفئة الإنسحابية.

**4-4 المراهقة الجانحة والمنحرفة:**

تكون هذه المرحلة مليئة بالسلوكات الجانحة، وكذا الانحرافات والسلوكات الشاذة التي تكون إما في مجال الجنس، السرقة، الهروب، أو المخدرات.

وتكون هذه الانحرافات والجنوح نتيجة الحرمان العاطفي في البيت أو المدرس، وكذلك مشكل الفراغ الذي يعد الدافع الأول للانحراف والجنوح في المراهقة إذا أسيء استخدامه.<sup>11</sup>

<sup>10</sup> د. مخول مالك سليمان (1981): "علم النفس الطفولة والمراهقة"، مطابع مؤسسة الوحدة، لبنان، بدون طبعة، ص239.

<sup>11</sup> د. إسماعيل عماد الدين، (1982) "النمو في مرحلة المراهقة"، دار القلم، الكويت، ط1، ص224.



## 5/ أزمة المراهقة:

قد تكون مرحلة المراهقة أزمة من أزمات النمو، وخاصة عندما تتغير الحياة في المجتمع الذي يعيش فيه، حيث يفرض المجتمع على المراهق الخضوع لأنظمة، وتقاليد وعاداته.<sup>12</sup>

ويمكن أن نسمي هذه الازمة بذاتية المراهقة التي ما هي إلا إعادة تنظيم القوى النفسية، والعقلية، كي تواجه مطالب الحياة الراشدة وقد تنشأ هذه الأزمة من طول المدى الزمني، والتي تعرف أيضا بأزمة الهوية حيث وصف Was Hanfeld مجموعة من العناصر التي تربط هوية الأنا<sup>13</sup> « le moi » .

وتدل الدراسات الحديثة والعلمية، والأنتروبولوجية، أن الأزمة في المدن أشد من القرى، وفي البلدان المتحضرة أشد من البلدان المتخلفة وأن الحضارات تختلف في طقوس المراهقة.<sup>14</sup>

وعلى ذلك فلا يرتبط تعقيد المراهقة ارتباطا وثيقا بالنمو شقا في السائد في المجتمع الذي يعيش فيه المراهق حيث يعتبر نتاجا للتفاعل بين العوامل البيولوجية من ناحية، والنمط الثقافي الذي يعيش فيه من ناحية أخرى وتبدو هذه الأزمة في المدن أكثر منها في الريف نظرا لتباعد النضج الجنسي عن الاستقلال الاقتصادي في المدن وتقاربها في الريف.

لا يكاد الفتى في الريف يصل لسن البلوغ حتى يتزوج ويؤسس أسرته، أما في المدن فنظرا لطول فترة الاستعداد الاقتصادي والمادي نتيجة لطول فترة التعليم وإطالة مدة الإعداد للحياة فيتأخر الفرد في الزواج مما قد يعاني من أزمات جنسية.<sup>15</sup>

<sup>12</sup> منسي محمود عبد الحليم، عفاف بنت صالح، (2001) "علم النفس النمو" مركز الإسكندرية للكتاب، بدون طبعة مصر، ص196 (بتصرف).

<sup>13</sup> مروة شاكر الشريبي (2006) "المراهقة وأساس انحرافها" دار الكتاب الحديث بدون طبعة، ص100، (بتصرف).

<sup>14</sup> منسي محمود عبد الحليم، "نفس المرجع السابق"، ص198 (بتصرف).

<sup>15</sup> حلمي منير (1979) "مشكلات الفتاة المراهقة" دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، بدون طبعة، ص28.

فقد ظهرت أزمة المراهقة في المجتمع المدني دون المجتمع الريفي ذلك لأن المراهق في المجتمع الريفي قد حقق رغبته الاقتصادية الإشباع الجنسي عن طريق الزواج المبكر.<sup>16</sup>

## 6/ مظاهر النمو في مرحلة المراهقة:

### 1-6 النمو الجسدي:

حيث تظهر قفزة سريعة في النمو طولاً ووزناً تختلف بين الذكور والإناث، فتبدو الفتاة أطول وأثقل من الفتى خلال مرحلة المراهقة الأولى، وعند الذكور يتسع الكتفان بالنسبة إلى الوركين، وعند الإناث يتسع الكتفان بالنسبة إلى الكتفين والخصر وعنق الذكور تكون الساقان طويلتين بالنسبة لبقية الجسد وتنمو العضلات.<sup>17</sup>

### 2-6. مظاهر النمو العقلي:

يبلغ النمو العقلي أقصاه في هذه المرحلة وتثبت نسبة الذكاء تقريبا عند الثامنة عشر من العمر، وتتميز القدرة العقلية الخاصة كما تظهر الفروق الفردية بدرجة عالية من الوضوح.<sup>18</sup> فبدأ يتعرف شيئاً فشيئاً على نفسه وعلى من حوله وتساعد اللغة في ذلك مساعدة كبيرة لأنه يستعملها في طرح الأسئلة الكثيرة، واختزان إجابتها وتبدأ ملكات العقل المختلفة كالذكاء والذاكرة والمخيلة في عملياتها كالتفكير، الاستدلال، والتذكر، والتخيل وغيرها والطفل ينمو جسمياً، وعقلياً، بطريقة تناسب بدنه مع سنه، فيما يلي سوف نتطرق إلى نمو بعض العمليات المعرفية ومنها:

1- الذكاء: لم يحدد علماء النفس سناً معينة يقف عندها الذكاء وإنما كلما زادت خبرات الطفل وعلاقاته الداخلية والخارجية كلما نما ذكاؤه.

<sup>16</sup> حلمي المليجي، عبد المنعم المليجي، (1957) "النمو النفسي" دار النهضة العربية، بيروت ط5، ص303 (بتصرف).

<sup>17</sup> محمود عبد الحليم وعفاف بنت صالح (2001)، نفس المرجع السابق ص189.

<sup>18</sup> محمود عبد الحليم وعفاف بنت صالح (2001)، نفس المرجع السابق ص228.

وقد تختلف قدرات المراهقين بالنسبة إلى الذكاء ولذلك فإن الآباء والأمهات عندما يفرقون بين الأبناء عن طريق مقارنة قدرات كل منهم تهبط قدرات المراهق، وتجعله غير قادر على التفكير.<sup>19</sup>

**ب- الانتباه:** ينمو الانتباه في شدته ومستواه فالطفل تكون قدرته على الانتباه محدودة ، بينما يستطيع المراهق استيعاب مشكلات طويلة معقدة في سهولة ونمو القدرة على الانتباه محدودة، بينما يستطيع المراهق استيعاب مشكلات طويلة معقدة في سهولة نمو القدرة على الانتباه يتوقف على نمو القدرة العقلية العامة.

**ج- عملية التفكير:** يختلف المراهق عن الطفل في تفكيره فيعتمد تفكير المراهق على المفاهيم المجردة الرمزية ولذلك فهو يفهم بعض معاني المفاهيم التي يعجز على إدراكها.<sup>20</sup>

### 3-6. مظاهر النمو الانفعالي:

ترتبط الانفعالات ارتباطا وثيقا بالعالم الخارجي المحيط بالفرد مثيراتها واستجاباتها، وبالعالم العضوي الداخلي عبر شعورها الوجداني وتغيراتها الفسيولوجية الكيميائية.

بالإضافة إلى التغييرات الجسمية التي تضع المراهق نسبة كبيرة من القلق حيث إنه يحاول التلاؤم مع المجتمع وتفهمه بشكل جديد، يصطدم معه بالمجتمع في عاداته وتقاليده وعدم التواصل بين الأجيال يجعله يتمدد بشكل عنيف.

#### \* خصائص الانفعالات في مرحلة المراهقة:

1. تمتاز هذه الفترة بأنها فترة انفعالات عنيفة إذ نجد المراهق في هذه السنوات يثور لأتفه الأسباب.

2. إذا أثير وأغضب، لا يستطيع التحكم في المظاهر الخارجية لحالته الانفعالية، يصرخ ويعض ويدفع الأشياء ويلقي بأطباق الطعام.

<sup>19</sup> مروة شاكر الشربيتي، نفس المرجع السابق ص 80-81.

<sup>20</sup> محمود عبد الحليم منسي، وعفاف بنت صالح، نفس المرجع السابق، ص 228.

3. يتعرض بعض المراهقين لحالات من اليأس والقنوط والحزن والآلام النفسية نتيجة كما يلاقونه من إحباط بسبب تقاليد المجتمع التي تحول بينهم وبين تحقيق أمانهم.

#### 4-6. مظاهر النمو الاجتماعي:

الحياة الاجتماعية في المراهقة أكثر اتساعاً وشمولاً، وتبينا وتمايزاً عن حياة الطفولة، وذلك لأن المراهقة هي الدعامة الأساسية في الحياة الإنسانية في رشدها واكتمال نضجها.

وفي مظاهرها الأساسية تمرد على سلطان الأسرة وتأكيد الحرية الشخصية وخضوع لجماعة النظائر والرفاق.

#### \* خصائص السلوك الاجتماعي في مرحلة المراهقة:

1. يميل المراهق في السنوات الأولى من المراهقة إلى مسايرة المجموعة التي ينتمي إليها، فهو يحاول جاهداً أن يظهر بمظهرهم، كما أنه يتصرف كما يتصرفون<sup>21</sup>، وتتميز هذه المسايرة بالصراحة التامة والإخلاص.

2. كلما أخذ المراهق في النمو، بدا في سلوكه الرغبة في تأكيد ذاته وفي هذه المرحلة يسعى أن يكون له مركز بين جماعته ولأجل أن تعترف تلك الجماعة بشخصيته، ويميل إلى القيام بأعمال تلفت النظر إليه فهو تارة يلبس ملابس مصنوعة على أحداث الطراز كما يحاول التصنع في طريقة كلامه وضحكه ومشيته.

3. يمتاز سلوك المراهق بالرغبة في مقاومة السلطة، وهناك من الأسباب ما يدعو المراهق إلى الثورة ضد السلطة الممثلة في الأسرة والمدرسة، وتكون الثورة ضد السلطة لوالديه الواضحة.<sup>22</sup>

#### النمو النفسي:

<sup>21</sup> مروة شاكر الشربيني، نفس المرجع السابق، ص 82-83-84-85 (بتصرف).

<sup>22</sup> مروة شاكر الشربيني، بدون سنة، "نفس المرجع السابق"، ص 85-86.

يرى كلا من "فرويد" و "ابنته" أن المراهقة هي وقت الأزمة للاندفاعات الداخلية والخارجية للحاجات التي تشن حربا مع بعضها البعض تاركة المراهق واقعا في الشرك فيما بينها.

كما تفسر "أنا فريد" ما للطاقة الغريزية من تأثير على المراهق فتذكر أن ازدياد شدة العقلانية أثناء المراهقة ليست سوى جزءا من المحاولة العادية لأنا للسيطرة على الغرائز عن طريق التفكير، تقارن بين مرحلة الطفولة المبكرة والكمون ومرحلة البلوغ، حيث الزيادة في الطاقة الليبيدية التي تتمخض دائما وأبدا بشكل عن هذه النتيجة وهي أن تجعل الأنا تضاعف من جهودنا للسيطرة عقلانيا على العمليات الغريزية وذلك يفسر واقعة أن الخطر الغريزي يجعل الكائنات البشرية ذكية.

وهذا ما يفسر هبوط الذكاء عند الصغار في بداية مرحلة الكمون فيصبح هذا الموضوع شيئا محرما "tabou" فإن التحريم والخبث يمتدان إلى مجالات أخرى من التفكير مع اضطراب الجنسية من جديد في فترة ما قبل البلوغ أي مع انهيار الكبت الجنسي.

كما أن للحياة الانفعالية للمراهق ميكانيزما يحقق المراهق من خلاله ما عز عليه تحقيقه في الواقع من أهداف وأمانى لذا يجد المراهق لذة كبيرة في استخدامه هو "أحلام اليقظة" وأحلام اليقظة ذو حدين قد يكون عائقا أو دافعا فهو دافع إذا ما تخيل نفسه في مركز مرموق اتخذ من ذلك هدفا وعمل على تحقيقه وبذل الجهد ويكون عائقا لو استغرق معظم الوقت في التخيل.<sup>23</sup>

### /مراحل النمو النفسي الاجتماعي عند اريكسون Erikson:

- إن النمو الانساني لدى اريكسون هو حصيلة التفاعل بين العوامل البيولوجية الغريزية و العوامل الاجتماعية و أيضا فاعلية الأنا و من خلال هذا التفاعل تنمو شخصية الفرد من خلال ثمان مراحل متتابعة يظهر في كل منها أزمة أو حاجة يؤدي حلها إلى نمو الأنا و

<sup>23</sup>- رواية هلال احمد شتا، نفس المرجع السابق، ص42-43.

كسب فاعلية جديدة في حين يؤدي الفشل إلى حل هذه الأزمات إلى اضطرابات النمو و تحديد نمو الأنا :

### ا- الثقة الأساسية مقابل عدم الثقة- الأمل :

تتطابق هذه المرحلة المية عند فرويد و تمتد خلال العام الأول من حياة الطفل تقريبا و الإحساس العام بالثقة هو حجر الأساس للشخصية الصحية عند اريكسون و الطفل الذي لديه ثقة أساسية داخلية يرى العالم الاجتماعي عالما آمنا و مكانا مستقرا و يرى الناس عطفين موثوقا بهم ان هذا الإحساس بالثقة و اليقين يكون خلال هذه الفترة نفوريا إلى حد ما و يرى اريكسون أن مدى قدرة الأطفال الصغار على اكتساب الإحساس بالثقة في الآخر و في العالم يتوقف على نوعية رعاية الأم لهم.

### ب- الإحساس بالاستقلال الذاتي مقابل الخجل و الشك – قوة الإرادة:

إن اكتساب الإحساس بالثقة يهيئ المسرح لاكتساب الإحساس بالاستقلال الذاتي و ضبط الذات و هذه الفترة تتطابق و تتفق مع المرحلة الشرجية عند فرويد وهي تستغرق السنة الثانية و الثالثة من الحياة ووفقا لما يراه اريكسون يكون لدى الطفل في هذه المرحلة الخيار بين الاحتفاظ و الترك

### ت- المبادات مقابل الشعور بالإثم- الغرض :

إن المبادأة مقابل الشعور بالإثم هو الصراع النفسي الاجتماعي الأخير الذي يختبره الطفل ما قبل المدرسة أي خلال الفترة الذي يسميها اريكسون من اللعب و هذه الفترة تتطابق و تتفق مع المرحلة القبطية عند فرويد و في هذه الفترة يجد الطفل تحديا من عالمه الجديد لكي يكون نشطا و لكي يتقن الأعمال الجديدة و المهارات و لكي يكتسب موافقة الآخرين على انه منتج

### ج- الاجتهاد مقابل القصور – الكفاءة :

تقع مرحلة النمو النفسي الاجتماعي الرابعة في فترة من 6 سنوات إلى 11 سنة من عمر الطفل و هي سن المدرسة و تتطابق مع مرحلة الكمون عند فرويد و هنا و لأول مرة يتوقع من الطفل أن يتعلم المهارات الأولية لثقافة عن طريق التعليم الرسمي ليتعلم القراءة و الكتابة و التعاون مع الآخرين للقيام بأنشطة محددة و ترتبط هذه الفترة من حياة الطفل بتزايد قراراته على الاستقلال الاستنباطي و ضبط الذات وكذلك بقدرته على أن يرتبط بآثرابه وفقا لقواعد سبق تحديدها

د- المراهقة : هوية الأنا مقابل تمييع الدور الولاء و الإخلاص

المراهقة هي المرحلة الخامسة من دورة الحياة عن اريكسون و لها أهميتها في نمو الفرد النقي و الاجتماعي في هذه المرحلة لم يعد الفرد طفل و لم يصبح راشدا من سن 12- 20 سنة و فيما يواجه المراهق مطالب اجتماعية مختلفة و تغيرات أساسية في الدور لمواجهة تحديات الرشد يرى اريكسون أن البعد النفسي الاجتماعي الجديد الذي يظهر خلال المراهقة إما أن يكون إحساسا بهوية الأنا إذا كان موجبا أو إحساسا بتميع الدور إذا كان سالبا، أن إخفاق الشباب في تنمية هوية الشخصية بسبب خبرات الطفولة السيئة و الظروف الاجتماعية الحاضرة مايسميه إلى ما يسميه اريكسون أزمة الهوية أن أزمة الهوية أو تمييع الدور كثيرا ما يتميز بعجز عن اختيار عمل أو مهنة أو عن مواصلة التعليم

ه- الألفة مقابل العزلة- الحب :

- إن المرحلة السادسة من دورة الحياة تمثل البداية الرسمية لحياة الرشد أي من سن 20 إلى 24 سنة و خلال هذه الفترة يواجه الراشدون أنفسهم عادة نحو إتقانهم لعمل أو مهنة و نحو الاستقرار و يرى اريكسون كما فعل فرويد أن الشخص في هذه الفترة يكون مستعدا استعدادا حقيقيا للألفة الاجتماعية و الارتباط مع شخص آخر مصطلح الألفة

## 7/ العوامل المؤثرة في النمو الاجتماعي للمراهق:

### 1-7 الجو النفسي السائد في الأسرة:

حيث يتأثر الفرد في النمو الاجتماعي بالجو النفسي داخل الأسرة والعلاقات والتفاهم السائد فيه، واكتسابه اتجاهاته النفسية<sup>24</sup>، فالأسرة هي منبع أمان ومصدر إشباع حاجات الحدث فالمراهقين الذين ينضمون إلى أسر سليمة المستقرة الهادئة تهيب الثقة والاطمئنان لديه عكس الأسرة التي يسودها الخلاف بين أفرادها ويكون الوالد قدوة سيئة للأبناء، كأن يتعاطى المخدرات فينصرف عن العناية بأبنائه أو تميل إلى الحقد والانتقام هذه الصفات لدى الطفل تشكل شخصية المراهق مرضية ومضطربة.

<sup>24</sup> محمد مصطفى زيدان، 1986، "النمو النفسي المراهق"، دار الشروق للطباعة والنشر، ط2، ص167.

## 2-7 جماعة الأقران:

لها تأثير كبير على تأسيس شخصية المراهق وتتيح الفرصة لإقامة علاقات مع الآخرين وتفرض عليه الظروف على ان تكون له صلة بأفراد لا خيار له في انتقائهم ومتأثرا بغريزة الجماعة، ويقع الحدث فريسة للعوامل المؤدية للحدث وزملائه ليس جميعهم في مثل سنه والاتصال بالأشخاص متفاوتين في السن يفسح المجال لارتكاب الأفعال المخلة بالحياة<sup>25</sup>، وتستهدف هذه الجماعة المراهقين والاستغلال لعدم نضجهم وعدم اتساع خبرتهم وعدم تحملهم المسؤولية، لأن سن الشباب ترتبط بالغياش والرعونة والرغبة في ركوب المغامرات لذلك قد يسقط في برائن المخدرات بحب التقليد أو المحاكاة أو الرغبة في خوض غمار التجربة السيئة، والتعرف على مذاق المخدرات وقد يلجأ إلى التخفيف من التوترات وصراعات ولنسيان همومه وأوجاعه، لذلك قد تؤثر الجماعات من عالم الكبار كان أو في نفس سنهم إلى أن يمهّدوا لهم الطريق إلى الفساد واكتساب قيمهم وسلوكا تهم.<sup>26</sup>

## 3-7 علاقة الطفل بوالديه وأثرها على المراهق:

تعتبر الأسرة من أقوى التي تسهم في تكوين شخصيته الطفل وتؤثر في توجيه سلوكه وتحدد اتجاهات مستقبله<sup>27</sup>، ومنذ طفولته والذي تؤدي بيه إلى التبعية وعجز على الاعتماد على نفسه وعن مواجهة مشاكله وتلبية حاجاته ولا يستطيع التكيف بصورة سوية أيضا يؤثر على الفرد في مراهقته، حيث يتحول الانطواء الناتج عن النبذ إلى عدوانية وشجار ونشاط زائد محاولة لفت انتباه الآخرين، كما ينتج عنه تكيف اجتماعي خاطئ<sup>28</sup>.

لذلك فإن دور الوالدين كبير في انتهاج السلوك الاجتماعي.

<sup>25</sup> - هيثم البقلي، 2006 "انحراف الطفل والمراهق" نهضة مصر للطباعة والنشر والتوزيع، ط1، ص167.

<sup>26</sup> - عبد الرحمن محمد العيسوي، 2005، "المخدرات وأخطارها"، دار الفكر الجامعي، بدون طبعة، 2005، ص187.

<sup>27</sup> - هيثم البقلي، نفس المرجع السابق، ص94.

<sup>28</sup> - محمد مصطفى زيدان، نفس المرجع السابق، ص167-168.



## 8/ العلاقة بين المراهقة والجنوح:

إن المراهقة في نظر علم النفس الحديث هي مرحلة نمو طبيعي، وإن المراهق لا يتعرض لأزمة من أزمات النمو طالما اتخذ هذا النمو مجراه الطبيعي وفق الاتجاهات المرافقة الانفعالية والاجتماعية، ومن أهم المشاكل التي يتعرض المراهق في حياته اليومية، والتي تحول دون التكيف السليم هي علاقته بالراشدين وخاصة الآباء ومحاولته التدريجية في التخلص من سلطة هؤلاء، وهي سمة من سمات المراهقة، كما لا تقتصر آثار هذه المشكلة عند مرحلة المراهقة فحسب، بل يصعب عليه التحرر من أدوار الطفولة التي مر بها في علاقته مع والديه.

قام "ميشيل بيرت" بتوضيح مفهوم المراهقة على أنها مرحلة خصبة للانحراف لكنها لا تقود إلا القليل من المراهقين إلى الجنوح.

فالجنوح هو درجة شديدة من السلوك العدواني، عن المظاهر الانفعالية، كشفت الدراسات أن حوالي 38% من حالات جنوح الأحداث تحصل عندما يكون مفترق الجنة فيها ما بين 14-16 سنة من العمر، فهذه النسبة تظهر بوضوح في أن الجنوح والمراهقة يسيران جنباً إلى جنب<sup>29</sup> وذلك لأن الفترة الواقعة بين 14-18 من العمر والتي يصفها "فليد" بأنها فترة جنوح المراهقة تتصف بالنمو السريع في التكوين البيولوجي، فتكون هناك فجوة حاصلة داخل كيان الفرد الناشئ، فبدل من أن يحدث انسجام في أركان وحدة الفرد البيولوجية يحصل خلل ناجم عن عدم التوازن المطلوب ولعل أهم العوامل التي تجعل المراهق أكثر عرضة للانسياق باتجاه اقتراف الجنوح هي:

ينزلق المراهق في سلوك جانح ويتصف بالتحدي كمتنافس كما يتعرض له من إحباط أو إخفاء سواء من نظام الأسرة أو المجتمع، فالمراهق الجانح يعبر هنا عن حالات انفعالية مضطربة وهذا صادر من البيئة.

<sup>29</sup> - لجرح فاطمة، "أنماط التحفيز، وعلاقتها ببعد الشخصية الانطواء، الانبساط في شخصية المراهق الجانح" مذكرة تخرج لنيل شهادة الليسانس جامعة مستغانم دفعة 2007-2008.

يخرج المراهق على البيئة حينما يجد هناك ما يجعه على عدم الاكتراث لمعايير المجتمع، مثلا عندما يلقي المراهق نفسه في أماكن متهمة، ويجد هناك من هم في مثل عمره، هنا يتكون لديه ميل لارتكاب الجنوح.

إن المراهق أكثر تقبلا لعوامل الإيحاء والإغراء، فهو ليس كالراشد قد بلغ الاستقرار الفعلي فيزن الأمور قبل ندم عليها بل هو المراهق في مرحلة الانتقال يتمثل فيها البلبلة الفكرية والاضطراب العقلي كثيرا ما يكون الجنوح، رد فعل لما تعرض له المراهق من ضغط في أيام طفولته فهو بإقدامه على الجنوح إنما يكون قد اقتضى ممن حاولوا كبح تفتح براعم الطفولة لديه، والسبب يأخذ به إلى اقتراف الجنوح في مرحلة المراهقة تظهر مشكلات للمراهق فهو يحاول الانسياق وراء ما من شأنه تخفيف حاجاته، غير انه يصطدم بالروادع الاجتماعية، إذن المراهقة ذات تأثير بالغ في تشكيل شخصية المراهق لذا فهو يحتاج إلى محيط يسوده جو سيكولوجي ملائم وعلاقة اجتماعية سليمة فالظروف الصعبة التي يعيشها من اضطرابات وصراعات داخلية وعدم تفهم المحيط العائلي يؤدي به إلى اختلال توازنه النفسي فجنوح الأحداث ما هو إلا استجابة سيكولوجية للظروف التي أحاطت بالجنح أو المراهق.

## خلاصة:

تطرقنا في هذا الفصل إلى ما يتعلق بمرحلة المراهقة من تغييرات جسدية، عقلية، نفسية واجتماعية وقد تناولنا بعض الباحثين في دراستهم وأكدوا على أنها هي محصلة تفاعل بين العوامل البيولوجية والثقافية والاقتصادية والنفسية وهي تعتبر مرحلة حاسمة وحساسة يترتب عنها مقتضيات جديدة لم يألفها الفرد من قبل وما يميزها بحث المراهق عن الهوية والبحث عن الذات والعمل على إقامة علاقات مع الآخرين بغية التكيف.

# الفصل الثاني

## سيكولوجية المراهقة

تمهيد

1-تعريف المراهقة

2-الخصائص العامة للمراهقة

3 -مراحل المراهقة

4- أنواع المراهقة

5-أزمة المراهقة

6- مظاهر النمو في مرحلة المراهقة

7- العلاقة بين المراهقة والجنوح

-خلاصة

# الفصل الثالث

## الإدمان عند المراهق

تمهيد

1- مفهوم الإدمان

2- الفرق بين الإدمان، التعود، الاعتياد

3- تعريف المخدرات

4- تأثيرات المخدر.

5- نبذة تاريخية عن إدمان المخدرات

6- تشخيص الإدمان عند المراهقين

7- أنواع المخدرات

8- نظريات علم النفس المفسرة للإدمان.

9- العوامل المساهمة في الإدمان على المخدرات.

10- سيكولوجية المدمن.

خلاصة

الجانب التنظيقي

# الفصل الرابع

## منهجية البحث

تمهيد

1- تعريف المنهجية

2- الدراسة الاستطلاعية

3- تحديد المجال التطبيقي للبحث

4- إختيار كوبر سميث لتقدير الذات

5- البروتوكول العلاجي

# الفصل الخامس

## دراسة الحالات و عرض النتائج

1- دراسة الحالة الأولى

2- دراسة الحالة الثانية

3- نتائج البروتوكول العلاجي

4- مناقشة الفرضيات

خاتمة

توصيات و اقتراحات



**تمهيد :**

دور تقدير الذات حاسم في الحياة النفسية لماله من دلالة في نمو الشخصية و ارتفاعها و لقد اعتبر ألبورت ALPORT تقدير الذات قوى دافعية فعالة ، كما يعتقد بعد علماء النفس العياديين مثل انجيل ANGYAL و سولي فان SULIVAN و روجرز ROJERS إن مشكلات تقدير الذات هي التي تولد الاضطرابات السلوكية و سوء التوافق ، فكلما كان هذا المفهوم أي تقدير الذات في صورته الايجابية فان المراهق بإبراز سلوكات تكيفية مع المحيط الاجتماعي فيتفاعل معه باستمرار لان سلوك المنظم و الاستجابات المتكيفة لشرط درجة كبيرة من تفهم المراهق لنفسه و تقديره الايجابي لها .

و نظرا لأهمية هذا المفهوم - تقدير الذات- وكونه احد المتغيرات المقايسة في البحث الخالي فسنتطرق إليه في هذا الفصل ، مع مختلف التعاريف التي حاولت تحديده ، و كذا مختلف أبعاده ، و اتجاهات النظرية التي عملت على تفسيره ، وكذا العوامل المؤثرة فيه ، و علاقته بالصحة النفسية.

## 1/ تعريف تقدير الذات:

## 1-1- لغة:

أ- **تقدير** : مصدر قَدَّرَ ، أي لهُ قِيمَةٌ حَدَدَهَا وَوَزَنَهَا بِمِقْدَارِهَا

معيار تُقِيمُ به درجاتُ الطالب في الجامعة نجح بتقدير مقبول / جيّد / جيّد جدًا / ممتاز<sup>1</sup>

ب- **الذات** : ذات الشيء و عينه وجوهره.

انا الذات انا نفسي لا احد غيري، الثقة بالذات بالنفس.

فالذات هي ما يصلح ان تخبر عنه.<sup>2</sup>

## 2-1- اصطلاحا:

## أ- تعريف الذات:

تعتبر الذات من اهم المكونات الشخصية وهي تشير الى العامل المتداخل الذي يصف تكامل الصفات السيكولوجية عند الفرد و التي تظهر من خلال العبارات التي يذكرها و التي تمثل شخصيته كما يدركها هو و غالبا ما تعرف الذات في المجال السيكولوجي على انها مرادفة للشعور أو الشخص.<sup>3</sup>

## ب- تعريف تقدير الذات:

استعملت وفسرت هذه الميزة التقييمية لأول مرة من طرف وليام جايمس Williams James

1842-1910 طبيب و نفساني أمريكي في كتابه *Psychologie Briefer*

*.Course (1892)*

<sup>1</sup> - <http://www.almaany.com/ar/dict/ar-ar/%D8%AA%D9%82%D8%AF%D9%8A%D8%B1> / معجم المعاني / الجامع - معجم عربي عربي

<sup>2</sup> - أكرم بستاني فؤاد، المنجد للطالب، ط8، بيروت، دار المشرق، ص 222.

<sup>3</sup> - Norbert Sillamy. dictionnaire de la psychologie de la rousse » - paris 1983 p 437.

حيث عرفه على أنههوا لوعي بقيمة الذات، بحيث يرتكز وزن هذه القيمة على الأهمية التي يعطيها الشخص لمختلف أنواع الأنا. أما روزنباخ Rosenberg 1965 عرفه على أنه اتجاه

ايجابي أو سلبي نحو الذات. تقدير ذات مرتفع مثل ما هو موضح في سلمنا يعبر عن شعور الفرد انه جيد بما فيه الكفاية، حيث يحس الفرد ببساطة انه شخص ذو قيمة ويحترم نفسه لما هو عليه لكن دون أنينبهر بذاته ودون أن ينتظر أن ينبهر الآخرين به. ويذهب كوبر سميث Cooper Smith إلى أن تقدير الذات هو الاستحسان أو عدم الاستحسان approbation الذي نحمله على ذاتنا ، يشير إلى أي نسبة يظن الفرد نفسه قادر capable ، صالِح valable ، مهم important. و هو خبرة ذاتية تترجم لفظيا وكذلك من خلال سلوكيات معبرة.

و بالنسبة لكارل روجرز karle Rogers 1950 يعتبره على أنه الدرجة التي على حسبها يحب الشخص و يقيم ويتقبل ذاته.<sup>4</sup>

## 2/ مفاهيم قريبة من تقدير الذات:

غالبا ما يقع خلط وصعوبة في التمييز بين تقدير الذات وبعض المفاهيم القريبة منه التي تهدف إلى تعريف الذات من خلال بنائها السيكولوجي و سنتطرق لهذه المفاهيم بشكل موجز و كما يلي:

**1- الوعي بالذات la consciences de soi:** يحمل هذا المفهوم معنيين، الوعي الذي يمتلكه الفرد عن أفكاره ، أحاسيسه و أفعاله. أو القدرة على العودة لمراجعة هذه الأخيرة.<sup>5</sup>

**2 - إدراك الذات la perception du soi :** يشير إدراك الذات إلى القدرة على تمييز طبيعة سلوكنا ومشاعرنا واتجاهاتنا.

<sup>4</sup> -connaissance de soi et estime de soi en EPS estime de soi/PDF/4.CPS/1<sup>er</sup>/AT/005.PJF.

<sup>5</sup> - <http://www.aline-louangvannasy.org/article-cours-la-conscience-2-la-conscience-de-soi-115946039.html>

**3- مفهوم الذات le concept du soi:** حسب روجرز Rogers هو تنظيم عقلي منظم و مرن و متماسك، يتكون من المدركات و المفاهيم التي تتعلق بالسمات و العلاقات الخاصة بالفرد إلى جانب القيم التي تصاحب هذه المفاهيم و تلازمها.

**4- الهوية الشخصية l'identité personnelle :** هي نتاج مجموعة من التمثلات بأشخاص آخرين و اعتماد الأدوار، القوانين و الوظائف في المجتمع الذي يستطيع الفرد أن يتطور فيه أو يرى انه قادر على التطور وسطه.

**5- صورة الذات l'image du soi:** يعرفها زيبيلر على أنها تلك المدركات الموجودة عند الشخص فيما يخص قيمته وهذه القيمة الشديدة لها الصلة بمدركات و ردود أفعال الأشخاص الآخرين المحيطين به ، وتنمو صورة الذات عن طريق عملية مقارنة اجتماعية تخص سلوك الفرد ومهارات الذات ومهارات الآخرين. كما يضيف codol 1959 و Rogers 1979 أن صورة الذات قد تكون ايجابية تمثل في هذه الحالة خاصية و ميزة للفرد، وقد تكون سلبية تمثل في هذه الحالة اضطرابا نفسيا.<sup>6</sup>

### 3/ أبعاد تقدير الذات:

يذهب كل من Cooper Smith و William Jams إلى أن تقدير الذات هو مفهوم محدد و شامل و يتفق معهما Rosenberg لكنه يعترف بوجود صورة ذات معينة. أما هارتر Harter 1982 يرى أن هناك الكثير من التباين في تقدير الذات الشامل يبقى غير مفسر من طرف صور الذات في المجال المعرفي، الجسدي و الاجتماعي إلى غاية 1984 أين وضح في أعماله اللاحقة الأهمية الكبيرة لأبعاد تقدير الذات المختلفة. وهذا ما أكدته الابحاث الأخيرة انه من الخطأ التكلم عن تقدير الذات بصفة شاملة حيث اظهر فحص دقيق لتقدير الذات عند المراهقين بل يمكن أن يكون مختلفا عند نفس الفرد حسب المجال المقصود.

<sup>6</sup>-connaissance de soi et estime de soi en EPS estime de soi/PDF/4.CPS/1<sup>er</sup>/AT/005.PDF.

الأبعاد التسعة لتقدير الذات هارتر 1988 Harter:

- 1- الكفاءات المدرسية.
- 2- الكفاءات المهنية.
- 3- الكفاءات الرياضية.
- 4- المظهر الجسدي.
- 5- التقبل الاجتماعي من طرف الرفاق.
- 6- روابط الصداقة.
- 7- الجاذبية على مستوى الحب .
- 8- العلاقة بالوالدين.
- 9- السيرة.<sup>7</sup>

#### 4/ النظريات المفسرة لتقدير الذات:

##### 4-1 نظرية التحليل النفسي:

يهتم علم النفس التحليلي بتحليل لاشعور الأفراد و كذلك الجماعات، معتبر أن نفسية psychisme الفرد من عناصر حياته الشخصية. فهي تضع سيرورة الفرد دانية حتى تمكن الفرد من التوصل إلى ذاته الخاصة propre soi، مركز نفسيته psychisme و كينونته .

<sup>7</sup>-Psychologie pédagogie : l'adolescent Cours du Prof. Jean-Luc Gurtner Université de Fribourg(suisse).P10

Nte.unifr.ch /cms/ psychoead/PDF/tex tint/constrldent.pdf. p8.

**أ-نظرية سيغموند فروود Sigmund Freud:**

درس تقدير الذات في اطار علاقته مع النرجسية التي تتوقف على الحب الذي حمله الشخص لنفسه، هذه العلاقة ليست ذات صيغة سلبية بل متعلقة ببعد بناء وقابل للتكيف فهو يمكن الفرد من حب الاخر من خلال الارتكاز على حبه لنفسه فقدان تقدير الذات راجع إلتغيير فيالشعور بالحب اتجاه أنفسنا الذي يشعر به الفرد.

موضوع الحب حسب Freud يعتبر كاشف نرجسي يمكن من الحصول على الإشباع النرجسي من خلال الأخر في ايطار علاقة انعكاسية. un jeu de miroir. بالنسبة لفروود الشعور بعدم لحب الأخر لنا يقلل من تقدير الذات والشعور بحبالأخر لنا يرفع من تقدير الذاتويتمثل الهدف و الإشباع المرتبط باحتياجات الموضوع النرجسي.<sup>8</sup>

**4-2 النظرية المعرفية السلوكية:**

تعتبر تقدير الذات عبارة عن تقييم يضعه الفرد لذاته، ويعمل على المحافظة عليه ويتمثل في مجموعة من الافكار و المعتقدات التي يستند عليها الفرد عند مواجهة العالم المحيط به فيصبح لتقدير الذات مكونات معرفية تؤثر في سلوكيات الفرد التي تتأثر بالقيمة التي يعطيها لذاته. فإذا كانت ايجابية فانه يظهر تكيف مع العالم المحيط به، أماإذا كانت سلبية فإنها توددي إلى اضطرابات وسلوكيات تكيفيه.

**أ-نظرية ارون بيك 1976:Aron Beck:**

إن المشكلات النفسية تحدث كنتيجة لاستنتاجات غير صحيحة على أساس معلومات غير كافية

<sup>8</sup> - <http://www.estimesoietdesautres.be/concept-psychologieanalytique.html>

أو غير صائبة و نتيجة لعدم تميز كافي بين الخيال و الواقع فالتفكير يمكن أن يكون غير واقعي بسبب انه مشتق من مقدمات خاطئة وهذا ما يؤدي إلى تقدير الذات بصفة سلبية كما إن السلوك يمكن أن يكون مضطربا و مؤديا للفشل بسبب كونه مبنيا على اتجاهات غير معقولة.

### ب- نظرية ألبرت آليس Albert Ellis 1961 :

إن أساليب التفكير الخاطئة و الأفكار و المعتقدات السلبية عن الذات تؤثر في سلوك الفرد تأثيرا سلبيا و مباشرة فنسق التفكير إذا كان واقعي و نظرة الفرد لذاته موضوعيا فان النتائج تكون تقديرا مرتفعا للذات اما إذا كان هذا النسق غير عقلائي فيكون الاضطراب الانفعالي هو المتوقع كمصاحب لتقدير الذات. كما يؤكد Ellis أن الأفراد الذين يجلبون العصاب لأنفسهم فيصبحون قلقين، مكتئبين أو عدوانيين وذلك من خلال اعتناقهم لعدد من الأفكار اللاعقلانية التي تؤثر على تقدير الفرد لذاته. فكلما كانت الأفكار السائدة لاعقلانية كلما كان تقديره لذاته منخفضا و مؤديا لسلوكات و اضطرابات نفسية.

### ج- نظرية باندورا Bandura :

إن الإحساس بالفعالية الذاتية l'auto- efficacité (الذي يتوافق مع الإدراك الذي نستطيع من خلاله وضع مجموعة من الأفعال لبلوغ هدف معين) و تقدير الذات يمثلان بنيتين نظريتان مختلفتين فتقدير الذات يمكن أن يكون نتيجة للتقييم الذاتي l'auto-évaluation المرتكز على المهارات الشخصية، لكن أيضا على امتلاك خصائص و مميزات شخصية مستثمرة من قيم ايجابية أو سلبية حسب الثقافة- الوضع الاجتماعي-. في منظور باندوره تقدير الذات متعدد الأبعاد- العمل، الحياة، المجتمع.... (ويؤكد على وجود نسقية بين تقدير الذات و الفعالية الذاتية).<sup>9</sup>

<sup>9</sup>-<http://fr.wikipedia.org/wiki-estime-de-soi>.

## 3-4 النظرية الإنسانية:

أ- أبراهام هاغولد ماسلو 1908-1970 **Abraham Harold MASLOW**:

عرف ماسلو بنظرية الدافعية الإنسانية *la théorie de la motivation humaine* في مقال له سنة 1943 ذهب إلى أن الدافعية ترتكز أساسا على إشباع حاجيات الإنسان وميز بين خمسة مجموعات كبرى لهذه الاحتياجات مرتبة على شكل تنظيم هرمي مرتبة على النحو التالي:

حاجيات بيولوجية حاجيات الأمن حاجيات الانتماء، حاجيات تقدير الذات، وفي الأخير الحاجة لتحقيق الذات.

اعتبر ماسلو *maslow* أن كلما تمكن الفرد من إشباع حاجات أولية كلما انتقل إلى إشباع الحاجات التي تليها إلى أن يصل إلى المستوى المطلوب أين نجد تقدير الذات و إثباتها في أعلى مستوى هرم الحاجيات الإنسانية و أن كل هذه الحاجيات عبارة عن سيرورة يمر بمر بها الفرد طيلة حياته، وهذا ما يفسر أن تحقيق الذات *auto- actualisation* مرتبط بعملية تطوير مستمرة لإمكانياتنا *potentiel*، لا بالمحاولة بان نكون على درجة من الكمال.<sup>10</sup>

وضّح R.Poletti سنة 1979 محتوى هذه الاحتياجات كمايلي:

حاجيات فيزيولوجية أولية:- مرتبة حسب الأولوية:- الأكسجين- التوازن المائي و الغازي-  
التوازن الغذائي- التوازن الحمضي القاعدي- طرح الفضلات- درجة حرارة عادية- النوم-  
الراحة- الاسترخاء- النشاط - التحريك- الطاقة- الراحة- الاسترخاء- التحفيز- النظافة-  
الجنس.

حاجيات الأمن:- مرتبة حسب الأولوية:- الحماية من الخطر الجسدي-الحماية من التهديدات النفسية-التحرر من الألم- الاستقرار- الاعتماد- التنبؤ- التنظيم.

<sup>10</sup>-<http://www.estimesoietdesautres.be/maslow.html>



حاجيات الملكية: الحاجة إلى التحكم في الأشياء و الأحداث- الحاجة إلى التأثير و السلطة على الخارج. و بالتالي حاجة ضرورية للمعرفة من أجل الوصول.

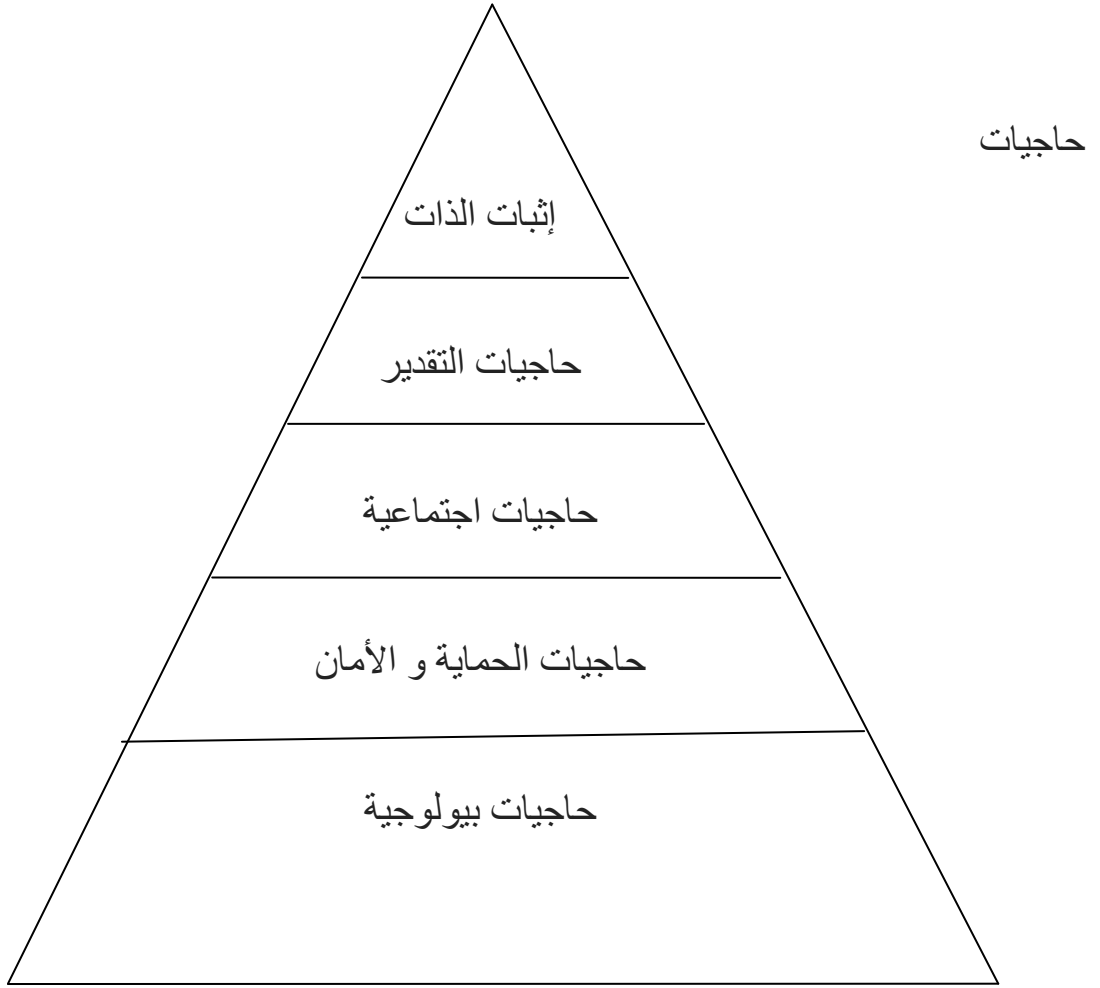
حاجيات الانتماء: - مرتبة حسب الأولوية-: الحب و العاطفة- القبول- العلاقات و الاتصالات الودية- الاستحسان من طرف الآخرين- الأهمية- التواجد مع من نحب- التواجد مع الرفقاء.

حاجيات التقدير من طرف الآخرين-مرتبة حسب الأولوية-: العرفان بالفضل- الكرامة- التقدير من طرف الآخرين- الأهمية- التأثيرات- الاهتمام – المكانة- إمكانية الهمينة.

حاجيات تقدير الذات-مرتبة حسب الأولوية: الشعور بأنه مفيد- الشعور بالقيمة- تقدير مرتفع لذاته- الشعور بالتوافق، بالاستقلالية- تحقيق الأهداف- الكفاءة أو البراعة- الاستقلال.

حاجيات تقدير الذات-مرتبة حسب الأولوية-: النمو الشخصي و النضج- الوعي بالإمكانيات- زيادة اكتساب المعارف- تنمية الإمكانيات- تحسين القيم- الرضا على المستوى الديني او الفلسفي- زيادة الإبداع- القدرة على إدراك الواقع و حل المشاكل- التوجه نحو كل ما هو جديد- الرضا أمام الجمال- قلة ما هو بسيط، كثرة ما هو معقد.<sup>11</sup>

<sup>11</sup> -573tab maslow.PDF.



**4-4 نظرية وليام جايمس:**

يقترح وليام جايمس تركيبة لتحديد تقدير الذات على الشكل التالي:

تقدير الذات = النجاحات و الانجازات / Estime de soi Réussite

التطلعات الطموح (Aspirations/prétention) / (réalisations)

حيث يرى أن الشخص يستطيع تعديل درجة تقديره لذاته بالتقليل من القاسم le dénominateur وكذا الرفع من العداد numérateur. بمعنى أن كلما تباعدت نجاحات الشخص عن تطلعاته كلما أصبح تقديره لذاته ضعيف وكلما انجازاته اقتربت من طموحاته كلما ارتفع تقديره لذاته<sup>12</sup>.

**4-5 نظرية روزنبرغ Rosenberg:**

يصنف تقدير الذات على أساس بنية ذات 3 أبعاد:

أنا moi

الآخرين les autres

الطريقة التي يتصرف بها الشخص مع أنا moi و الآخرين les autres عندما يتعلق الأمر بتحقيق الذات.

حسب Rosenberg تقدير ذات مرتفع هو مشير على التقبل و التسامح و الرضا الشخصي، واحترام الذات. و يميز بين نوعين من الاحترام، احترام لا مشروط و احترام مشروط. يقصد بالنوع الأول أن الشخص يحترم بصفته إنسان مستقل بمحاسنه أو انجازاته.

<sup>12</sup>- <http://www.naturavox.fr/sante/L-estime-de-soi-la-perspective-de-William-James-1842-1910>

أما النوع الثاني يركز على الانسجام بين معايير الكفاءة و المعايير الأخلاقية للفرد ومشاعر الانجاز الشخصي اتجاه هذه المعايير.<sup>13</sup>

## 5/ مكونات تقدير الذات:

إن تقدير الذات هو نتاج تفاعل و تكامل مجموعة من المعايير و المكونات والمتمثلة في:

1 - **حب الذات l'amour du soi**: هو أهم عنصر في تقدير الذات، فحب الذات يستلزم

تقييمها دون وضع شروط لهذا الحب يجب ان نحب و نحترم ذاتنا، رغم أخطائها وحدودها، فشلها و هزيمتها. وهو لا يرتبط بالانجاز لأنه غير مشروط بل مرتبط بالطبيعة النرجسية لدى الفرد، يساعد على إعادة بناء الذات بعد الفشل إلا انه لا بد له وان يكون في حدود السواء.

2 2- **النظرة إلى الذات la vision sur soi** : تعتبر النظرة التي نحملها حول ذاتنا

الركيزة الثانية في تقدير الذات. ويقصد بها اما النظرة الايجابية أو السلبية التي نحملها حول ذاتنا. وهي نابعة بالدرجة الأولى من محيطنا العائلي، وخاصة نظرة الوالدين لنا. وهي تمكننا من أن نعرف من نكون المحاسن و المساوي ، ونحس من يجب إن نكونر غباتنا و تطلعاتنا.

3- **الثقة بالذات la confiance en soi**: هي نتاج كل من حب الذات و نظرة الذات و هي

المعيار الفعلي لتقدير الذات و تحسينه و تعديله. تحتوي على مفهومين متناقضين أو متكاملين. خاصية فطرية أي انه ميزة وهبة فطرية في الإنسان، وخاصية مكتسبة تنتج عن استجابة جيدة لخبرات منجزة. تتشكل و تتطور الثقة بالنفس تدريجيا في فترة الطفولة والمراهقة و تعالج من المكتسبات المتتالية والتأثيرات المختلفة الثقة بالنفس مرتبطة بالقدرات والكفاءات les compétences أكثر منها بالقيم les valeurs

1-5 شبكة ركائز مهارات تقدير الذات حسب ديكوس:

<sup>13</sup>- Défaillances narcissiques et troubles de l'estime de soi dans les conduites addictives : revue de la littérature et étude de cas cliniques Delphine Desjardins-Begon HAL Id: Dumas-00918394  
http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00918394 Submitted on 13 Déc. 2013. p19.

Grille des socles de compétences de l'estime de soi selon G.Duclos:



معرفة حل المشاكل.

\*معرفة اتخاذ\*القرارات.

\*امتلاك فكر إبداعي.

\*امتلاك فكر نقدي.\*

معرفة الاتصال بطريقة فعالة.

\*الذكاء في العلاقات الشخصية.\*

\*امتلاك الوعي بالذات.\*

التعاطف مع الآخرين.

\*معرفة تسيير ضغوطاته.

\*معرفة تسيير انفعالاته.<sup>14</sup>

<sup>14</sup> - RÉPERTOIRE D'OUTILS FAVORISANT/RENFORCANT L'ESTIME DE SOI ET LES COMPETENCES PSYCHOSOCIALES Une collaboration entre l'Equipe Prévention et Promotion de la Santé du Département Prévention et Santé mentale du CPAS de Charleroi et le Centre Local de Promotion de la Santé de Charleroi-Thuin . Avec le soutien de la Fédération Wallonie-Bruxelles.p03.

**6/معايير تصنيف تقدير الذات:**

يتميز التقدير الذي يحمله الفرد عن ذاته على خصائص مهمة تتمثل في الدرجة و الاستقرار و الصلابة.

**1-6.الدرجة le degré:**

لا يمكن ان تكون درجة تقدير الذات بالدقة و النزاهة التامة، فهي غالبا ما تكون ايجابية ولينة كما يمكن ان تكون حادة و متشددة. و كلما كانت متوسطة و قريبة من الموضوعية كلما كانت سوية و سليمة.

وتصبح مرضية *pathologique* اذا تباعدت كثيرا اما باتجاهها نحو التضخم *l'inflation* او الانهيار *l'effondrement*

**2-6.الاستقرار la stabilité:** يمتلك الشخص السوي تقدير ذات ثابت، فيمكن ان يكون في فترة معينة فخور بنجاحه او نادم على خطأ ارتكبه . وهذا ما يظفي على الاستقرار نوع من التأرجحات العابرة دون زعزعة و اضطراب تقديره العام.

**3-6.التماسك و المتانة la solidité:**

هو معيار لا يقل اهمية عن الاستقرار و الدرجة لان تقدير الذات معرض لعوامل خارجية قوية فالفشل و النقد يهزانه اما المدح و النجاحات يقويانه. حيث ان الشخص السوي يعيش هاده الاهتزازات دون ان ينهار و يقدر ذاته دون توهم و تضخم.

لذات المرضي *l'estime de soi pathologique* لا يتصف بهاته الخصائص

الثلاثة غير متوسط، غير ثابت و لا حتى متماسك بل يتأرجح بين التضخم و الانهيار الهشاشة و الحساسية اتجاه المثيرات الخارجية.<sup>15</sup>

و منه نستنتج ان هناك 4 أنواع من تقدير الذات:

<sup>15</sup>-Defaillances narcissiques et troubles de l'estime de soi dans les conduites addictives :p20-22.

✓ تقدير ذات مرتفع مستقر haute estime de soi stable : الاستقرار هنا خاصية ايجابية ويتميز بـ :

- القليل من التآرجحات لتقدير الذات في مواجهة الحياة اليومية.

- القليل من الطاقة المبذولة لتعزيز تقدير الذات.

- القليل من الطاقة المبذولة للدفاع عن ذاته.

- الاستماع العقلاني للانتقادات.

✓ تقدير ذات مرتفع غير مستقر haute estime de soi instable : الاستقرار هنا يجعل الفرد اكثر ضعفا امام الفشل ويمكن ان يصبح تابعا للمجاملات التي تعتبر المثير الحقيقي لنجاحاته ويتميز بـ :

- تأرجحات معتبرة في الاستجابة للمواقف اليومية.

- الكثير من الطاقة المبذولة لتعزيز تقدير الذات.

- الكثير من الطاقة المبذولة للدفاع عن ذاته.

- استماع عاطفي للانتقادات.

✓ تقدير ذات منخفض مستقر base estime de soi stable : الاستقرار هنا علامة على الاستسلام و الخضوع مما يسبب معانات لصاحبهو يتميز بـ :

- الاستسلام resignation .

- القليل من التآرجحات لتقدير الذات في مواجهة الحياة اليومية.

- حالة عاطفية سلبية بانتظام.

- عدم بذل أي جهد لتطوير تقدير الذات.

- الاقتناع بان السعي وراء اغراض شخصية فعل دون جدوى.

- أثر إنفعالي للتغذية الرجعية و القليل من النتائج السلوكية.



✓ تقدير ذات منخفض غير مستقر base estime de soi instable: اللاستقرار هنا علامة ايجابية وهو دليل على السعي و الميل و العمل على تنمية تقديره لذاته شعور بالاحتقار لكن مع وجود جهد في تجاوزه ويتميز ب:

- تحسين حالاته النفسية états d'âme

- الرغبة في ان يكون مقبول.

- تأرجحات نحو اكبر ارتفاع ممكن لتقدير الذات.

- حالات انفعالية مختلطة : سلبية مع فترات ايجابية.

- مجهودات تنمية تقدير الذات.

- أثر إنفعالي للتغذية الرجعية و القليل من سلوكات ajustement.

- رغبة اجتماعية نحو المصلحة الشخصية.<sup>16</sup>

فان تقدير الذات ليس ثابت او ساكن لكنه يشكل نسق ديناميكي مستقر نسبيا و مرن في نفس الوقت. حيث نجد ان خاصية الاسقرار تحمي تقدير الذات من عدم الانهيار او من عدم التضخم وهذا حسب المواقف التي تواجه الشخصا بالانسبة لخاصية المرونة فهي تضمن لهامكانية التوافق و التطور بناء على حقائق و الاحتياجات الجديدة.

## 7/تقدير الذات كسمة وتقدير الذات كحالة:

ميز كل من تيسر 2004 Tesser و ليري 2004 Leary بين نوعين من تقدير الذات :

### 1-7. تقدير الذات كسمة Trait:

يدل على المستوى العام لتقدير الذات وهو ثابت نسبيا عبر المواقف و الازمان و هو نتيجة لمعتقدات الفرد عن خصائصه التي يقيّمها الآخرون، لذلك يفهمون سلوكهم و يكون الارتباط

<sup>16</sup>-Développer les compétences psychosociales des jeunes . un outil au services psychosociale de formateur.janvier 2002.Collège regional d'éducation pour la santé de champagne- Ardenne.p22.

Ireps.champagne-ardenne.fnes.fr /162\_87.doc.pdf.

مرتفعاً بين أي تطبيقين أو أكثر لاستبيان تقدير الذات و إذا كان سمة مهمة تتضح من خلال ارتباطها بمشاعر أخرى ناشئة عنها.

## 2-7. تقدير الذات كحالة Etat:

للاشارة الى مشاعر الفرد نحو نفسه في لحظة معينة من خلال المواقف التي تؤدي الى التغيرات في تقييم الذات، لذلك يتغير بسرعة و يتفان في ذلك مع Global الذي فرق بين التقدير الكلي -الشامل- لقيمة الذات بصفة عامة، و هو مستوى تقبل الذات او احترام الفرد لذاته و هو سمة او اتجاه ثابت نسبياً يتكون من كل الصفات و الخصائص داخل الفرد. ثم تقدير الذات الانتقائي تقييم سمات او قدرات محددة، او كليهما معا في الذات في مواقف معينة مستمرة أو عابرة، التي تقدر و توحد كل التقديرات في الذات.<sup>17</sup>

## 10/الفرق بين الجنسين على مستوى تقدير الذات :

حسب دراسة لـ Harter 1989 هارتر، روزنباخ Rosenberg و سيمون Simon 1975 البعد الجسدي هو الأساس لتحديد مستوى أو درجة تقدير الذات و الرضا الشخصي حيث تتأرجح ما بين 80-85 حسب سلم Rosenberg روزنبارخ و تظهر أهمية التغيرات الجسدية عند المراهق و مدى تقبلها. نلاحظ وجود فرق بين الجنسين حيث ان مستوى تقدير الذات عند الإناث المراهقات منخفض عن الذكور حسب دراسة سنة 1985 لمارش Marsh، سميث Bauns. وهذا راجع الى اهتمام المراهقات بالصورة المثالية لأنثى النموجية التي تروج لها وسائل الإعلام و التي تختلف من ثقافة الى أخرى، وكذا التغيرات الجسمية المتتالية التي تميز فترة المراهقة. غير أننا نجد المراهقين الذكور يولون اهتمام أكبر بالذكاء، الكفاءات المهنية، المهارات الرياضية، رغم التغيرات الثقافية التي أصبحت تصعد الاهتمام بالمظهر الخارجي للذكور.

<sup>17</sup>- البروفيسور بشير معمرية، علم نفس الذات تقنين استبيانات على المجتمع الجزائري ، دار الخلدونية للنشر و التوزيع الطبعة 1433 هـ - 2012 م .

يلعب السن ايضاً دور مهم في الفرق بين الجنسين حيث نجد ان تقدير الذات اكثر استقراراً و ثباتاً منه عند الاناث اين ينخفض بصفة ملحوظة كلما زاد التقدم في العمر وهذا ما أظهرته بعض الدراسات.<sup>18</sup>

## 8/ تقدير الذات في مختلف الفئات العمرية:

يبدأ تقدير الذات عند الفرد منذ الطفولة المبكرة مع ظهور مفهوم الذات لديه وبداية الوعي بها، ويأخذ بناء تقدير الذات شكل سيرورة متصلة تأثر فيها مجموعة من العوامل عبر مراحل عمرية مختلفة تبدأ بالطفولة وتتم بالمرحلة وصولاً إلى سن الرشد.

### 8-1. تقدير الذات عند الطفل:

يبدأ تقدير الذات عند الطفل مع بداية ظهور مفهوم الذات، الذي هو المكون الأساسي لتقدير الذات كما سبق وأرينا. ويبدأ تقريبا في حدود السنة الثامنة حيث يبدأ الطفل في تكوين تمثيلات سيكولوجية عامة حول نفسه، هنا يصبح الطفل قادراً على تعريف نفسه من خلال مختلف المميزات ووصف حالته الانفعالية حيث يشكل النظر لهذا الفرد - الطفل - الذي أصبح شيئاً فشيئاً يعي به، أساس تقديره لذاته في المستقبل.

هناك ملاحظات وأبحاث حول تقدير الذات المبكر والذي يتموضع قبل الثمان سنوات إلا أنها صعبة التقييم العلمي، كما أن الوالدين يلعبان دوراً مهماً جداً في بناء تقدير الذات عند الطفل وذلك كما يلي:

- يحاول الطفل إرضاء أمه وأبيه بإصدار بعض الأفعال المثيرة للانتباه ويلاحظ ردود أفعالهما، حيث كلما كانت هذه الردود إيجابية (فرح ، كلمات شكر، تقدير، تشجيع...) كلما أعاد الطفل نفس التصرف فهو يفخر بسلوكه وبالتالي دعم وتقوية تقديره لذاته الذي يلعب الوالدين دوراً أساسياً فيه.

- يحاول الطفل النجاح في مجموعة من التصرفات والسلوكيات، والتي تختلف حسب الأهمية، فالنجاح داخل المنزل يختلف عن النجاح خارج المنزل ، كما أن الانتصار في ألعاب تنافسية

<sup>18</sup>-connaissance de soi et estime de soi en EPS estime de soi/PDF/4.CPS/1<sup>er</sup>/AT/005.PDF

يكون له وقع خاص عند الطفل وفي تقديره لذاته.

- يحاول الطفل في سن الثالثة أو الرابعة احتلال مكانة اجتماعية خاصة داخل محيطه الأسري ومع أقرانه ولهذه المكانة صلة وثيقة بتقدير الطفل لذاته.

- يحاول الطفل التباهي أمام الآخر وتبدأ هذه العملية في سن مبكرة وذلك في سن السادسة والثامنة ، وذلك بمقارنة الآباء (أنا أمي جميلة، أبي طيب،...) كما أنه يبدأ بإنساب نفسه لأحد المشاهير، وذلك بين سن الثامنة والثانية عشر، وهذا التصرف قد يؤدي إلى مجموعة من الاضطرابات النفسية كالخجل وهوس الكذب وغيرها من الاضطرابات.

وقد أوضح "بوني ستريكلان Stricland"، أن تقدير الذات يتأثر لدى الطفل باتجاهات والديه، حيث أن سلوك الوالدين المشجع والمدعم المتضمن الاتجاهات الإيجابية هي عوامل حيوية مؤثرة في تطور تقدير الذات في الطفولة المبكرة. ولاحقا تأتي خبرات الطفل خارج المنزل في المدرسة ومع الأقران لتكون أكثر أهمية في تحديد تقديره لذاته، حيث أن المدرسة تنمي تقدير الذات لدى الطفل بالمسابقات وتشجيع المواهب، أما تقبل جماعة الأقران للطفل فيلعب دورا هاما في نمو تقديره لذاته .

يمكن القول أن تقدير الذات يمثل نتاجا اجتماعيا يتشكل ويتبلور منذ الطفولة من خلال محددات معينة، يكتسب الفرد من خلالها بصورة تدريجية فكرته عن نفسه وتقديره لها.

## 8-2. تقدير الذات عند المراهق:

عندما يصل الطفل إلى مرحلة المراهقة تتدخل عوامل أخرى في تقديره لذاته وتشمل التغيرات الفسيولوجية والعاطفية كما تتدخل علاقته مع الجنس الآخر في الإحساس بالأمان والثقة بالذات.

رغم هذا، يبقى المراهق جد مرتبط من الناحية الانفعالية بالوالدين، وتقديره لذاته في هذه المرحلة يكون نابعا من الصورة التي يعكسها الوالدين إتجاهه، وتشكل الانتقادات الموجهة إلى المراهق من طرف الوالدين تهديدا مباشرا لتقديره لذاته الشيء الذي قد يؤدي في بعض الأحيان إلى الانتحار.

أظهرت مجموعة من الأبحاث أن تقدير الذات عند المراهقين الذكور يكون مرتفعا نسبة إلى

المراهقات الإناث، وذلك بين سن 14 و 23 سنة، ودراسات أخرى تظهر أنه ابتداءً من سن معينة - حوالي 8 سنوات - أن تقدير الذات للإناث ينهار مقارنة بالذكور الذين يبقى تقديرهم لدواتهم ثابتاً، حيث لا يفسر هذا الانخفاض بالتغيرات الجسمية التي تطرأ على المراهق وإنما بنظرة هؤلاء لأنفسهم، وتكون هذه النظرة مرتبطة بشكل كبير بضغوطات المحيط الاجتماعي.

عموماً يصبح تقدير الذات حاجة ضرورية وملحة عند المراهق، خصوصاً مع التغيرات الفيزيولوجية المستمرة، وما يرافقها من تغيرات سلوكية وانفعالية ويظهر ذلك في علاقته مع المرأة، حيث يلاحظ المراهق والمراهقة التغيرات الجسدية والفيزيولوجية حيث يصبح الوجه المنطقة التي تخضع للمراقبة، أما في علاقته مع الآخر فهي تتمثل في بداية الحياة العاطفية للمراهق بحيث يبحث كل طرف عن استمالة الطرف الآخر وكسب حبه وتقديره، إما باللباس وتغيير المظهر الخارجي أو بالأفعال والأداء الجيد.

### 3-8. تقدير الذات عند الراشد:

إن تقدير الذات عند الراشد ليس حالة مستقلة وليدة المرحلة، ولكن هو ناتج بناء مستمر تبدأ منذ الطفولة المبكرة، ففي كثير من الحالات ولفهم تقدير الذات عند الراشد لابد من الغوص في الطفولة التي أحدثته، إلا أنه بالنسبة للراشد فرغم البداية المتعثرة لتقدير الذات في الطفولة فهو ينجح في بناء تقدير ذات أكثر صلابة مما يجعله أكثر مقاومة للصعاب.

إن تقدير الذات هو نتاج لتلك الصورة التي يكونها الفرد عن ذاته وذلك من خلال العلاقة التي يرتبط بها الفرد بالمجتمع الذي يعيش فيه، حيث يكتسب الفرد من خلال تفاعلاته مع الجماعة، الكثير من الخبرات المتنوعة والمتعددة التي يكتسبها منذ الطفولة، وفي نمو علاقته مع الجماعة ومن خلال نمط التفاعل والإحتكاك يبدأ الفرد في تكوين صورة عن ذاته، وباكتمال هذه الصورة يكون مستوى تقدير الفرد لذاته من حيث مدى ارتفاع أو انخفاض هذا التقدير.<sup>19</sup>

<sup>19</sup>-<http://www.psy-cognitive.net/vb/t3675.html>

## 9/الأدوات السيكومترية للقياس تقدير الذات:

1- قائمة تقدير الذات لستانلي كوبر سميث: هي قائمة أمريكية تتكون من 25 بندا تقيس تقدير الذات لدى الراشدين يجاب عنها بأسلوب تقريرى ضمن ثلاثة اختيارات او بدائل هي: لا، قليلا، كثيرا.<sup>20</sup>

2- سلم تقدير الذات لروسانبرغ *échelle d'estime de soi de Rosenberg* اموجه الى جميع الفئات العمرية تتكون كن 10 فقرات مقسمة الى نصفين 5 فقرات تحمل عبارات تمثل تقدير ذات مرتفع و 5 فقرات تحمل عبارات تمثل تقدير ذات منخفض، يجيب الفرد بدرجة 1 على الفقرات التي تحمل موافق تماما ودرجة 4 غير موافق تماما.<sup>21</sup>

3- قائمة تكساس لتقدير الذات للمراهقين و الراشدين: أعدت القائمة من طرف جامعة كاليفورنيا بتكساس على يد كل من *Hemereich* هليميتش، *Stapp* ستاب، *Ervin* إيرفن في 1974 . من اجل التعرف على تقدير الذات للمراهقين و الراشدين. وقام بتعريبها في سنة 2000 عادل عبد الله محمد، تتكون القائمة من 32 بندا تقيس تقدير الذات يجاب عنها بأسلوب تقريرى .

4- قائمة تقدير الذات القطرية: أعدها كل من حسين عبد العزيز الدريني، محمد احمد سلامة، عبد الوهاب محمد كامل. تتكون من 30 بندا تقيس تقدير الذات يجاب عنها بأسلوب تقريرى.<sup>22</sup>

<sup>20</sup>-البروفيسور بشير معمرية-المرجع السابق،ص 157.

<sup>21</sup>-Defaillances narcissiques et troubles de l'estime de soi dans les conduites addictives : revue de la litt\_érature et étude de cas cliniques Delphine Desjardins-Begon HAL Id: dumas-00918394 <http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00918394> Submitted on 13 Dec 2013.P47.

<sup>22</sup>-البروفيسور بشير معمرية-المرجع السابق،ص 166-175.

## خلاصة :

كنتيجة لهذا الفصل، وجدنا أن مفهوم تقدير الذات رغم إختلاف التعاريف التي تضمنه و التي حددتها مختلف التناولات النظرية إلا أن المفهوم المتفق عليه حتى و إن كان ضمنيا هو تقدير ذاتي بالنسبة للفرد ، أي كيف يرى نفسه، و تقدير اجتماعي خارجي موضوعي. و الذي تقصد به كيف بنظر آخرون لهذا الفرد ، و على أي أساس يقيه الآخرون ، و هذا لا يتحدد إلا بالعوامل الخارجية و الداخلية تؤثر في ذلك ، و هي ما تعرف بأبعاد الذات التي تحدد تقديرها . و قد وجدنا أن تقدير الذات يمر بمراحل حتى يصل إلى مرحلة النضج أي يمكن أن نحكم عن ذاتنا إن كانت ذات تقدير مرتفع أو منخفض . انطلاقا من ذات الآخرين و من عوامل أخرى تؤثر فيها . و أخيرا تقدير الذات قد يكون أكثر عنصر يحدد الجانب النفسي لأي دراسة نفسية في هذا المجال إذ انه يعكس لنا الصور النفسية التي يكونها الفرد عليها في مواضيع مختلفة الأنماط قد يتلقاها في حياته سواء كانت دافعا للرفع من مستوى تقدير الذات أو دافعا للخفض من مستواها .

**تمهيد:**

تعتبر مشكلة الإدمان على المخدرات من المشكلات الاجتماعية و الصحية، وقد اتخذت أبعاد خطيرة في مجتمعنا و توسعت لتشمل مختلف فئاته و من مختلف الأعمار و تتقدم بسرعة مذهلة.

كما لها أضرارها و مخاطرها الصحية و الاجتماعية و الاقتصادية، مما تضطرب الحياة النفسية و الجنسية و كيان الفرد بكامله و التي تعتبر حالة من التسمم المزمن الذي يصيب كيان الفرد بأكمله.

**1/ مفهوم الإدمان:**

أ- **لغة:** الإدمان مصدر للفعل أدمن و المقصود اعتياد و تعود و اعتماد الإنسان على شيء معين بغض النظر عن نفع أو ضرر هذا الشيء.<sup>1</sup>

ب- **اصطلاحا :**

حسب منظمة الصحة العالمية: بعد المحاولات التي شهدتها سنوات 1950 لتعريف الإدمان la toxicomanie أو صت المنظمة سنة 1964 بالتخلي عن هذا المصطلح الإجرائي و استبداله بمفهوم التبعية la dépendance في 1969 عرفت L'OMS: التبعية على العقاقير la pharmacodépendance حالة نفسية وأحيانا جسدية أيضا، نتيجة للتفاعل بين كائن حي ومخدر، تتميز بتغيرات سلوكية وبردود أفعال أخرى تشمل دائما إكراه pulsion أخذ المادة بصفة مستمرة أو دورية من اجل إيجاد تأثيرات نفسية وأحيانا لتجنب الحرمان يمكن لهذه الحالة أن تكون مصحوبة أو غير مصحوبة بالتحمل la tolérance

<sup>1</sup> - المنجد في اللغة، المطبعة الكاتوليكية، سنة 1990، ص 10.



**تعريف Aviel.Goodman سنة 1990:**

الإدمان هو السيورة التي تولد سلوك يسمح في نفس الوقت بتحقيق لذّة أو متعة و إبعاداً أو تخفيف إحساس بالانزعاج الداخلي، وموظفة بطريقة تتميز باستحالة متكررة للتحكم في هذا السلوك على الرغم من معرفة نتائجه السلبية.<sup>2</sup>

**2/ الفرق بين الإدمان، التعود، الاعتياد:**

في أول الستينيات صدرت هيئة الصحة العالمية قرار التمييز بين الإدمان والتعود habituation أو أوصت بإسقاط المصلحين، الإدمان و التعود على انه يحل محلها مع مصطلح جديد و الاعتياد و هناك فرق بينهما حيث:

**1/ الإدمان:** هو إدمان المخدرات أو الكحوليات، و يقصد به التعاطي المتكرر لمادة نفسية أو مواد نفسية لدرجة أن المتعاطي يكشف عن انشغال شديد بالتعاطي، كما يكشف عن عجز أو رفض الانقطاع أو التعديل تعاطيه، و تصبح حياة المدمن تحت سيطرة التعاطي.

**2/ التعود:** فهو صورة من التكيف النفسي أقل شدة من الإدمان.

**3/ الاعتماد:** فهو حالة نفسية و أحيانا تكون عضوية كذلك تنتج عن التفاعل بين كائن حيو مادة نفسية.<sup>3</sup>

<sup>2</sup>-Defaillances narcissiques et troubles de l'estime de soi dans les conduites addictives : revue de la littérature et étude de cas cliniques Delphine Desjardins-Begon HAL Id: dumas-00918394  
http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00918394 Submitted on 13 Dec 2013

<sup>3</sup>- قماز فريدة، عوامل الخطر و الوقاية من تعاطي الشباب للمخدرات، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم اجتماع التنمية، جامعة منتوي قسنطينة، سنة 2009.

**3/تعريف المخدرات:****أ-لغة:**

\***خدر:** تخدير العضو: جعله خدرا أي حقه بمخدر لإزالة إحساس جسمه بالوجع.

\***الخدر "الطب":** تشنج يصيب العضو فلا يستطيع الحركة، الكسل، الفتور.

\***المخدر:** جمع مخدرات (خدر) مادة تجلب الخدر تضعف الحساسية، مادة من خصائصها إزالة الإحساس بالوجع.<sup>4</sup>

**ب- اصطلاحا:****1-التعريف العلمي للمخدرات:**

المخدر مادة كيميائية تسبب النعاس و النوم أو غياب الوعي المصحوب بتسكين الألم و كلمة مخدر ترجمة لكلمة NARCOTIC المشتقة من الإغريقية NARCOSIS التي تعني يخدر أو يجعل مخدرا، و لذلك لا تعتبر المنشطات و لا عقاقير الهلوسة مخدرة وفق التعريف بينما يمكن اعتبار الخمر من المخدرات.

**2- المفهوم العام للمخدرات:**

هي كل المواد و العقاقير التي تضر العقل و تسبب الأذى لمتعاطيها و هي كافة المواد التي حرمتها الأديان، الشخص السوي يبنذها و العقل السليم يرفضها إذ تستخدم في علاج بعض الأمراض.

**3/ المفهوم النفسي الاجتماعي:**

المخدرات سواء كانت طبيعية أو مستحضرة، هي مجموعة من العقاقير التي تؤثر على النشاط الذهني و الحالة النفسية كذا العلاقات الاجتماعية و تحدث لمتعاطيها تنشيط في الجهاز العصبي المركزي.<sup>5</sup>

<sup>4</sup> - المنجد في اللغة، المطبعة الكاثوليكية، سنة1990، ص

<sup>5</sup> -حسن مصطفى-"الأسرة و مواجهة الإدمان"-دار قباء للطباعة و النشر-ص25-26

## 4/ تأثيرات المخدر:

- **البهجة l'euphorie**: بهجة حقيقية لكنها غير ثابتة وتتميز بسمتين أساسيتين:

. انطباع بالسعادة و مرور الوقت بسرعة لدرجة أن العالم يصبح غير مادي.

. استثارة زائدة للخيال يمكن أن تصل إلى الهلاوس.

-**التحمل la tolérance**: يحدث تدريجيا و ببطئ، بعد الاستهلاك المتكرر لنفس جرعة المادة المخدرة يصبح من الصعب الحصول على الحالة المتحصل عليها سابقا. مما يدفع بالشخص إلى استهلاك نفس المادة لكن باستهلاك كميات مرتفعة تدريجيا و بصفة متقاربة.

- **التبعية النفسية و الجسدية dépendance psychique et physique**: تظهر هذه التبعية عن طريق أعراض الامتناع أو الفطام، فإذا حرم المدمن من المادة المخدرة نلاحظ ظواهر في آجال محددة من 12 إلى 48 ساعة بعد الفطام. بحيث تعكس هذه الظواهر آثار التبعية و يمكن أن نجدها على الشكل التالي:

- تشاؤب.
- انقباضات الأطراف السفلية.
- تشنجات بلعومية.
- اضطرابات قلبية.
- اضطرابات في النوم.
- حصر anxiété.
- هيجان.
- البحث عن المخدر.
- أزمانهستيرية.
- حالة مشابهة للذهان الارتعاش delirium tremens مع خلط.
- نوبات صرعيه.

- غيبوبة و موت.<sup>6</sup>

### 5/ نبذة تاريخية عن إدمان المخدرات:

كان مصطلح Pharmakon قديماً يطلق على المخدرات بسلبياتها و ايجابياتها وسلبياتها، إلأن ظهرت كلمة مخدرات Drogue و التي يقصد بها العلاج و السم – حسب الجرعة- فحسب Paracelse طبيب في القرن 16 – الجرعة هي الوحيدة التي تجعل شيء غير سام- تاريخياً استهلك الإنسان العقاقير Psukhé=les Psychotropes:= الروح. Trops =حركة أو تحول. لأهداف مختلفة. علاج طبي تجريبي، وسيلة للتواصل مع العناصر الأخرى، تأسيس رابط اجتماعي، التأثير على المزاج، الهروب من الواقع أو لإيجاد الشجاعة لمواجهة. و منه نستنتج أن استعمال المخدرات كان من اجل تحقيق ثلاثة وظائف أساسية: علاجية، دينية، اجتماعية.

و مع ظهور الخطاب العلمي و التقني في القرن 18 تم فصل الدين و السحر. بعد أن مر الإدمان بمحطات تاريخية هامة:

أفلاطون Platon: في القرن الخامس قبل الميلاد تكلم عن طريقة مسك الكحول وتأثيراته على النفس في كتابه le banquet.

سيناك Sénèque: في القرن الأول فرّق بين أن يكون الشخص ثملاً وبين عادة السكر في رسالة إلى Lucilius

انكرياس مآثر Increase Mather: مؤلف و مدرس أمريكي في خطابه شؤم السكرى Malheur aux ivrognes سنة 1673 قام بوصف الإفراط في الشرب بالعمل الشيطاني.

بنجامين ريش Benjamin Rush: طبيب أمريكي اقترح سنة 1785 أوّل وصف للإفراط أو السكر كمرض، في مقال بعنوان

*An inquiry on the affects of ardent spirits upon the human body and mind.*

<sup>6</sup> - Diane Tremblay- soins psychiatrique- Edition du renouveau- pedagogique 1971-ottawa-canada.p94

توماس دو كينساي thomas de Quincey: اعترافات 1822 أكل الأفيون l'opium الانجليزي.

1826: تأسيس الجمعية الأمريكية للاعتدال في استهلاك الخمر American Temperance society.

1850: اقترح مافنيس هيس Magnus Huss طبيب سويدي تعريف السكر كتسمم مزمن، وادخل مصطلح الإدمان الكحولي.. L'alcoolisme.

1850: برافز و وود Pravaz et Wood كانا السبب في اختراع الحقنة la seringue لعلاج معطوبي الحرب حيث جعل عملية الحقن تحت الجلدي للمورفين جد مستعملة و بطريقة مفرطة مما أدبالي ظهور الحالات المزمنة الأولى للمورفين. 1857: اقترح ب-ا مورل B- A Mmorel في مؤلفه الانحطاط la dégénérences نظرية عامة لكل أشكال الأمراض التي تنبثق عموما مع الأمراض الاجتماعية. الزهري، السل، إدمان الكحول l'alcoolisme، أهوس التسمم la toxicomanie.<sup>7</sup>

## 6/ تشخيص الإدمان على المخدرات:

### 1-6. حسب الدليل الإحصائي التشخيصي DSM- IV 4:

تصنف في المحور الثالث على أساس حالات تطبيقية عامة.

أ- تناذر الفطام الخاص بالمادة المتعاطاة:

- 1- يتم تعاطي المادة بكميات أكبر و أثناء مدة أطول مما معمول به.
- 2- رغبة دائمة أو جهود مضنية للتخفيف أو فياستعمال المادة.
- 3- قضاء وقتهم في نشاطات للحصول على المادة، أو استهلاك المادة، أو بالتخلص من تأثير التعاطي.
- 4- الانسحاب أو النقليلصمنا النشاطات الاجتماعية، المهنية، أو ترفيهية المهمة، بسبب استهلاك المخدرات.

<sup>7</sup> -Desjardins-Begon HAL Defaillances narcissiques et troubles de l'estime de soi dans les conduites addictives : revue de la littérature et étude de cas cliniques-Begon HAL Id: dumas-00918394 <http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00918394> Submitted on 13 Dec 2013.

5- الاستمرار في تعاطي المخدرات رغم أن الشخص بعد إرضاء الآثار النفسية والجسمية التي تسببها هذه المادة

ب- معتبعية جسمية: وجود التحمل -الاطاقة- Tolerance أو الانقطاع " فطام " Sevrage.

ج- بدون تعبعية جسمية: غياب وجود التحمل -الاطاقة- Tolerance أو الانقطاع " فطام " Sevrage.

د- مؤشرات التبعية لمادة حسب الدليل الإحصائي التشخيصي DSM- IV 4 تتميز بحضور لثلاثة أو أكثر من التظاهرات manifestation التالية لفترة مستمرة لمدة 12 شهرا

\* الإفراط في استهلاك المواد المنشطة حسب DSM- IV:

أ - طريقة استعمال غير ملائمة لمادة مؤدية إلى تغيرات وظيفية أو معاناة ذات دلالة إكلينيكية ، تتصف بحضور واحدة على الأقل من التظاهرات التالية لمدة 12 شهرا على الأقل:

- 1- الاستعمال المتكرر للمادة، يؤدي إلى العجز عن التقيد بالتزامات كبرى في العمل، المدرسة، المنزل- مثلا: الغياب المتكرر أو الأداء المهني السيئ في العمل، غياب، فصل مؤقت أو نهائي عن الدراسة، إهمال الأطفال و الأعمال المنزلية-
- 2- الاستعمال المتكرر للمادة في مواقف مسببة لمخاطر جسدية- مثلا: أثناء السياقة، أو العمل باستعمال الآلات.

3- مشاكل قضائية متكررة مرتبطة باستخدام المادة- مثال: التوقيف بسبب سلوكيات غير عادية ناجمة عن الاستهلاك.

4- استخدام المادة رغم المشاكل العلائقية و الاجتماعية المستمرة أو المتكررة و الناتجة عن تأثيرات المادة- مثلا: التخاصم مع الزوج، الشجارات.

ب- الأعراض لم تصل أبدا إلى درجة التبعية لمادة.

2-6. حسب منظمة الصحة العالمية:

**\*الاستخدام المضر بالصحة حسب CIM-10:**

-تعتبر طريقة استهلاك المادة المنشطة substance psycho-active مطرة بالصحة و المضاعفات يمكن أن تكون جسدية أو نفسية.

- يركز التشخيص على التأكد أن الاضطرابات النفسية و الجسدية ناتجة عن استخدام مادة أو أكثر، وطريقة الاستهلاك غالبا ما تكون منتقدة و تكون لها عواقب اجتماعية لكن الرفض من طرف الآخرين و المحيط الثقافي و النتائج الاجتماعية السلبية لا تكفي لوضع التشخيص. لانضع التشخيص عندما تظهر على الفرد زمرة التبعية أو اضطراب محدد متعلق باستخدام الكحول أو مادة أخرى منشطة psycho-active .

- الإفراط في استخدام المواد المنشطة يتميز باستهلاك يؤدي إلى خسائر على المستوى الجسدي، نفس عاطفي، و الاجتماعي. لكن هذا التعريف لا يعتبر كمرجعية أو غير شرعية للمواد.

❖ **ملاحظة:** أدخلت المعايير التشخيصية لهذين التصنيفين تطور حساس و هذا بوضع الفرق بين الاستعمال الضار أو الإفراط و بين التبعية.

**3-6. تصنيف قودمان Goodman:****المعايير التشخيصية لاضطراب الإدمان حسب G.A سنة 1990:**

أ- استحالة مقاومة الدافع إلى ارتكاب هذا السلوك.

ب- ضغط متزايد قبل البدء في السلوك.

ج- متعة أو راحة أثناء الفعل.

د- فقدان التحكم عند بدء السلوك.

و- وجود خمسة أو أكثر للمعايير التالية:

1- الانشغال الدائم بالسلوك أو النشاط الذي يؤدي للإدمان.

- 2- التزام شديد أو طويل أكثر مما يجب بهذا السلوك.
- 3- مجهودات متكررة للتخفيف أو الإقلاع.
- 4- قضاء وقت معتبر في تحقيق هذا السلوك.
- 5- تراجع النشاطات الاجتماعية، المهنية، العائلية بسبب هذا السلوك.
- 6- الالتزام بهذا السلوك يمنع من التقيد بالالتزامات الاجتماعية و العلائقية و المهنية.
- 7- الاستمرار رغم المشاكل الاجتماعية.
- 8- التحمل أو الحفاوة *la tolérance*.
- 9- الهيجان أو الاستثارة عند محاولة التوقف.
- ه- استمرار الأعراض بصفة متكررة لفترة طويلة<sup>8</sup>

#### 4-6. أعراض الإدمان:

##### أ- الأعراض النفسية:

- ✓ نقص الإرادة.
- ✓ فقدان الرّقة.
- ✓ انخفاض حس الدعابة.
- ✓ نقص الافتخار.
- ✓ عدم التوافق مع الواقع.
- ✓ عدم الرضا المزمن.
- ✓ الاندفاع *impulsivité*.
- ✓ غياب النقد الذاتي وقدرة التفكير.
- ✓ انحطاط الشخصية.

8- Desjardins-BegonHAL Defaillances narcissiques et troubles de l'estime de soi dans les conduites addictives : revue de la litt\_erature et \_etude de cas cliniques -BegonHAL Id: dumas-00918394  
<http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00918394> Submitted on 13 Dec 2013.



## الأعراض الجسدية:

- ✓ اضطرابات المعدة.
- ✓ النحافة.
- ✓ فقدان الشهية.
- ✓ جفاف الأنسجة.
- ✓ صعوبة النوم.
- ✓ فقر الدم.
- ✓ مشية متمائلة.
- ✓ مظهر المريض.
- ✓ إمساك مزمن متبوع بإسهال.
- ✓ بشرة شاحبة ووجه شيخوخي<sup>9</sup>

## 7/ أنواع المخدرات:

وضعت الأمم المتحدة بمقتضى معاهدة عام 1961 قائمة تحوي 100 نوع من المخدر اتخذت لمراقبة الدولية 70 منها مخدرات مصنعة، رغم ذلك فإننا نعيش مرحلة من الفوضى حيث كثرت أنواع المخدرات إلى درجة أنه يصعب وضع قائمة نهائية لها، نتيجة الانتشار غير الشرعي للمخابر، وترجع هذا الفوضى بالدرجة الأولى إلى التقنيات الكثير من شبكات التهريب والترويج الجانبي أخذاً بالكثير من المخدرات لمراقبة الدولية، مما أدى إلى التوجه إلى المخدرات المصنعة وخاصة الأدوية النفسية LES والتيلتاتخذت لمراقبة الدولية، سنحاول

**PSYCHOTROPS**

في هذا العنصر أنسلط الضوء على أهم أنواع المخدرات.

9-Diane Tremblay- soins psychiatrique- édition du renouveau- pedagogique 1971-Ottawa-canada.

**المسكنات:** لقد قسمنا المختصون المخدرات إلى المسكنة البنية:

**1 المسكنات الأفيونية:** فأما النوع الأول فيشمل على المادة الأساسية وهي الخشخاش أو الأفيون، أو لمن

اكتشف هذا المادة هم سكان وسط آسيا في 7000 قبل الميلاد، ومنها انتشر في

مناطق العالم المختلفة، وعرفها المصريون القدماء 4000 سنة قبل الميلاد، وكانوا

يستخدمونها لعلاج الأوجاع، وعرفها كذلك السومريون وأطلقوا عليها اسم نبات السعادة.

الأفيون يعتبر من أهم المخدرات و يحتوي الخام منه على أكثر من 35 مركب كيميائي و يكون الأفيون على شكل مادة مطاطية داكنة اللون تستخرج من نبات الخشخاش ثم تتماسك و تصبح لدنة صمغية و قد يتعاطى الأفيون خاما و تصنع منه حبوب صغيرة تناب في الماء أو القهوة و قد يجزأ إلى قطع و يدخن و من مشتقات الأفيون المورفين و الكودين و الثيابين و توجد أنواع عديدة من الأفيون الخام مثل الأفيون الهندي و التركي و اليوغسلافي و تختلف جودته باختلاف نسبة المورفين و الكوديين.

طرق تعاطي الأفيون طرق متعددة منها

-التدخين بمفرده

-يدخن في السيجارة أو الحوزة

-الاستحلاب تحت اللسان

-يبتلع مباشرة مع قليل من الماء يشرب بعد فنجان القهوة

**المسكنات غير الأفيونية:**

**2 المورفين:** يعتبر المركب الأساسي للأفيون الخام وتتراوح نسبته من 6 إلى 7 بالمائة من وزنه

المورفين من أقوى المواد المؤثرة في تخفيف الآلام و هو ينتج على شكل مسحوق ابيض أو

على شكل مكعبات الشكل أو محاليل للحقن للعلم أن استخدام هذا الدواء خارج إطاره الطبي قد

يحدث اعتمادا جسيما و نفسيا قويا.

**طرق تعاطي المورفين:**

غالبا ما يؤخذ على هيئة أقراص بها نسب مختلف من المورفين.

\***الكودايين:** هو مثل المورفين من حيث وجوده في خام الأفيون و يستخدم بشكل واسع في عقاقير علاج السعال و أيضا من مسكنات الآلام و يوجد في صورة بلورات من مسحوق أبيض أو على شكل شراب سائل.

**المثبطات (المهبطات) نصف التخليقية:**

**1-الهيرويين:** هو أحدث مشتقات المورفين و أكثر مواد هذه المجموعة انتشارا و أكثرها خطورة على المتعاطي و من خصائصه ظهور تأثيره الفوري و مفعوله القوي بعد أخذ الجرعة منه، بحيث يشعر بالسعادة.

**طرق تعاطي الهيرويين:**

- إما بالحقن في الوريد أو تحت الجلد.
- عن طريق الاستنشاق.

**2- الهيدروموفين (ديلودين) :**

يعتبر أيضا من المهبطات نصف التخليقية لكنها أقوى من المورفين بأربع مرات.

**3- الاتورفين:** وهي أيضا من المهبطات نصف التخليقية لكنها أقوى بكثير من المورفين.

**\*المهبطات الخلقية:**

هي مجموعة من العقاقير تخدر في المعامل من مركبات كيميائية دون أن تحتوي أية مادة طبيعية، لكنها تعطي تأثيرات مهبطة للجهاز العصبي و تسبب الإدمان عليه و هي:

**1-بديلات المورفين:**

التي تماثل المورفين في التأثير و هي تتعاطى عن طريق الفم على شكل أقراص أو بالحقن مثل "الببتيدين و الاديميرول" و بعضها يستخدم في علاج حالات الإدمان ذاته.

**2- المنومات:**

وهي التي تستخدم لتخفيف حالات الأرق و هي على نوعين:

أ- نوع يتفاوت تأثيره على الإنسان ما بين مفعول قصير جدا مثل "البنتوثال" أو قصير و أشهرها "السيكونال" أو طويل المفعول مثل "الفيرونال" و جميعها تؤخذ على شكل أقراص أو كبسولات.

ب- أما النوع الثاني و من أشهرها "الماندراكس و الميتاكوالون". و في هذا النوع استحدث المتعاطون طريقة مغايرة هي سحق الأقراص و الإدمان على هذا النوع من المنومات يصيب الشخص بارتجافات في حالة التوقف عن تناوله.

**3-المهدئات:**

و هي مجموعة من العقاقير التي هي في الأصل علاج طبي للقلق و التوتر و بعض حالات الصرع، لكن أسيء استخدامها و لجأ المتعاطون إلى تناولها في كثير من الدول بدون استشارة طبية، و ذلك على هيئة أقراص مختلفة الأشكال أو كبسولات و لعل أكثرها استخداما هو: البيريوم، القايم، الاتيفان، الروهنيول، و غيرها و يسبب تعاطي هذه المركبات لمدة طويلة الاعتماد النفسي و الجسماني، وإذا أسيء استخدامها مع مركبات أخرى تزيد خطورتها بصورة بالغة

**\*المنشطات:****1. المنشطات الطبيعية:**

أ-الكوكايين: هو مركب نقي ينبه الجهاز العصبي لا رائحة له يشبه الثلج في مظهره يستخلص من نبات "الكوكا".

أما عن طريق تعاطيه: فهو يستنشق عن طريق الأنف أو يحقن بعد إذابته في الماء و في بعض الأحيان يقوم المدمن على خلط الكوكايين مع مركبات أخرى.

**ب-القات:** القات أو الشاي العربي هي شجرة صغيرة تنتشر بسطح مرتفعات اليمن إثيوبيا وكينيا و دائمة الخضرة يتعاط نباتها عن طريق المضغ مع بعض جرعات الشاي أو الكولا وله تأثير مزدوج بحيث يحدث تأثيرا منشطا في البداية تعقبه حالة من الهبوط في وظائف الجهاز العصبي.

## 2. المنشطات التخلفية:

تعتبر الأمفيتامينات من أهم هذه العقاقير بحيث تستخدم لمقاومة الإرهاق و النعاس. واستعمالها المتكرر يسبب حالة من الهبوط التي تعقب حالة النشاط، كما لها أضرار صحية لا يستهان بها، فقد تسبب حالات من الخيون الفطام و أهم هذه العقاقير "الديكسا مفيتامين" و تتعاطى على هيئة أقراص و كبسولات أو تذاب في الماء و تحقن في الوريد مع بعض الإضافات، كما توجد أيضا على شكل سائل اصفر اللون يسمى "الماكستون".

### \*المهلوسات:

و هي ما تعرف بعقاقير الهلوسة، و هي مجموعة من مواد غير متجانسة تحدث اضطراب في النشاط الذهني و خلافا في التفكير و الإدراك، و تنتج عنها هلوسات و تخيلات بحيث يتصور المتعاطي أن له قدرات خارقة أو على العكس يصاب أحيانا بفرع شديد و اكتئاب بسبب ما يراه في أوهامه و تخيلاته، مما قد يفضي به إلى الانتحار أما من يتعاطها بجرعات عالية فإنه يصاب بخلل دائم في المخ تنقسم إلى مهلوسات طبيعية أو نصف تخلفية بالكامل على التفصيل التالي:

أ-المهلوسات الطبيعية:العديد منها تحتويها بعض النباتات مثل: حبوب مجد الصباح، وبعض أنواع عش الغراب و غيرها.

## الحشيش:

يعتبر الحشيش كمخدر طبيعي من نبات (القنب الهندي) الذي ينمو برياً أو يزرع على حد سواء وله أسماء شائعة لعل أشهرها الماريخوانا و البانجو و تستخرج مادة الحشيش من الأوراق والقمم الزهرية لنبات القنب، هذا ثم يشكل الإفراز المستخلص ليأخذ صور عديدة من السيقان و الكتل و التي تخلط ببعض المواد و تضغط على شكل الطرية ثم تلف بقطع من القماش أو تقطع إلى أجزاء صغيرة تلف في أوراق شفاقة و له تأثير قوي، أما الأجزاء النباتية المختلفة بعد استخلاص الحشيش فإنه يتم تجفيفها و سحقها و ضغطها و تباع كنوع من الحشيش الأقل جودة، أما نبات الحشيش المسمى بالبانجو فإنه يجفف على حالته و تباع كنوع من الحشيش، و الذي يكون تأثيره أكبر من النوع الثاني (الحشيش الأقل جودة).

و هناك صور تداول الحشيش، و الذي يتخذ هيئة سائلة لمادة لزجة بنية اللون غير قابلة للذوبان في الماء و هو سائل بالغ التأثير لاحتوائه على نسبة عالية من المواد الفعالة من الحشيش و يتم استخلاص هذا الزيت من نبات القنب بالمذيبات العضوية التي تبخر بعد ذلك لتبقى هذه المواد الفعالة مركزة فيه.

## طرق تعاطي الحشيش:

- ✓ التدخين بلفة في سيجارة.
- ✓ أكل المخدر بمفرده أو مع مواد سكرية.
- ✓ حرق المخدر و استنشاق البخار المتصاعد.

إضافة المخدر لسائل أثناء إعداده كالشاي و القهوة

**ب-المهلوسات النصف التخليقية:** لعل أهم هذه العقاقير و أشهرها هو المعروف بأسيد الذي تستخلص مادته الأساسية من فطر الأرجوت الذي ينمو بذوره على نبات يماثل الشعير، كما يمكن استخراجه من حبوب مجد الصباح و هو من أقوى المهلوسات المعروفة و يوجد على صورة أقراص رمادية اللون إما مستديرة أو متناهية في الصغر، و قد يوجد أيضاً على شكل كبسولات أو على هيئة قطع يوضح أثره الخطير امتداد مفعوله لأسابيع أو شهور.

**ج-المهلوسات التخلفية:** لعل أهمها تراب الملائكة، و هو مسحوق أبيض اللون يذوب في الماء و تخالطه كغيره شوائب عديدة تغير من لونه حتى يميل إلى اللون البني و هو يباع على صورة أقراص أو كبسولات أو مسحوق أو سائل وقد يضاف إلى الحشيش و يدخن معه.

#### \*المستنشقات:

تسمى بالمذيبيات الطيارة، انتشرت بين الشباب و سببت حالات الوفاة نتيجة الاختناق و سوء استعمالها يؤدي إلى الاضطرابات العقلية و أضرار بالغة بالكبد والكلى و القلب و هي مؤثرة بصفة عامة على الجهاز العصبي و تحدث أحيانا حالات من التهيج و الانتعاش تتلوها أعراض من الهذيان، أما إذا زادت الجرعة منها فإنها تقضي إلى الغيبوبة و الوفاة و من هذه المواد: البنزين، و خفف الطلاء، و مزيل طلاء الأظافر، و سائل وقود الولاعات و لاصق الإطارات و الغراء و غيرها<sup>10</sup>

#### الكحولAlcool:

انتشرت منذ القرن 19 و تعتبر تركيبة الكحولي la molécule d'alcooléthylique ethanol C2 H5OH مادة عضوية جد بسيطة مستخلصة من تحليل أو السكريات الموجودة في الفواكه و الحبوب. حيث نجد الكحول في يومنا هذا تحت أشكال مختلفة تنشط في الأسواق العالمية، تعتبر فرنسا أول منتج للكحول.

#### - السكر الكحوليL'ivresse alcoolique:

السكر الكحولي أو الإيثيلي هو النموذج العالمي لتعديل حالة الوعي، و أحيانا الجنون العابر و هذا مرتبط بالجرعة المستهلكة.

يمر السكر الكحولي بثلاثة مراحل:

**المرحلة الأولى:** الاستثارة الفكرية l'excitation intellectuelle و يتميز بـ:

- البهجة l'euphorie.
- الإحساس بالأمان.
- التقليل من الحصر.
- عدم احترام القوانين وفقدان مراقبة الذات.

**\* المرحلة الثانية:** تتميز باختلال نفسي، حسي عميق

**الأعراض الناتجة عن الاستخدام المطول للمخدرات:**

- اقتراحات غير متناسقة.
- انعدام النقد الذاتي.
- اضطرابات سلوكية مهمة .
- مشية غير متوازنة و متمائلة.

**المرحلة الثالثة:** مرحلة الغيبوبة phase comateuse: حيث تحدث عندما يستهلك الشخص جرعات كبيرة من الكحول تؤدي إلى فقدان الوعي العميق الذي يمكن أن يصل إلى حد الموت.

\*\*\* تعتبر الكحول إذن مخدر un narcotique للتخفيف من حدة الحصر كلما ارتفع

الحصر كلما كانت الجرعات قوية.<sup>10</sup>

10-Diane Tremblay- soins psychiatrique- édition du renouveau- pedagogique1971-Ottawa-canadaص89.



**8/ النظريات المفسرة للإدمان:****8-1 نظرية التحليل النفسي لفرويد:**

يقول فرويد "أن تعاطي المخدرات هي حالة تكوص للمرحلة، فالمتعاطي يشعر بالسعادة العارمة لأنه بذلك يستشير المنطقة " الشيقية" في جسمه و المتمثلة في الشفاه و الفم.

إذا أن إدمان العقاقير وسيلة علاج ذاتي يلجأ إليها الشخص لإشباع حاجات طفيلية لا شعورية، كما أن نمو المدمن النفسي الجنسي لتثبيت الطاقة الغريزية في الفم و عندما ينمو الطفل و يكبر تظهر على شخصيته صفات التثبيت و منها السلبية و الإتكالية و عدم القدرة على تحمل التوتر النفسي و الألم و الإحباط .

**8-2 النظرية المعرفية السلوكية:**

اهتم اغلب المختصين في النظريات المعرفية السلوكية بدراسة سلوكيات محددة تمثلت في الشراهة المرضية الإدمان *la toxicomanie*، الإدمان الكحولي *l'alcolisme*، إلا انه لم تحدد بعد نظرية خاصة بالإدمان . لكن بوجود بيانات مهمة للباحثين يمكن تشكيل نموذج نظري لتفسير الإدمان.

تعتبر التقنيات العلاجية المعرفية السلوكية أكثر استعمالا في حالات الإدمان.

تفسره المدرسة المعرفية السلوكية على انه دافع لايقاوم للالتزام بسلوك ضار.

الخاصية الملاحظة في السلوكيات الادمانية تظهر دور ظاهرة التعلم، دور علاج بعض الانفعالات، و لكن دور الاشرط الإجرائي باعتبار أن الآثار الناتجة عن تعاطي المادة ستصبح السبب في تعاطي المادة ، و أن النتائج السلبية للاستهلاك سوف تدفع بصفة عكسية إلى اللجوء إلى المادة للتخلص من هذه الآثار.

في الإدمان توجد مرحلتين :

**مرحلة قبلية phase anticipatoire:** أو مايعرف بمرحلة التحضير، وهي مرحلة معرفية محضة.

**مرحلة الاستهلاك la phase de la consommation:** وهي المرحلة التي تتوافق مع الأثر الجانبي للمادة. وهي مرحلة سلوكية.

أعمال Beck: تذهب إلبان معالجة المعلومة تعتمد على بنيات معرفية (واعية، تعالج المعلومات أوتوماتيكيا، تعطي معنى للمعاش. و التي تقوم مع مساعدة سيوررات معرفية محددة بتحويل المواقف الأحداث معرفية تسبب أو تحافظ على بعض السلوكيات.

الإدمان يعرف كحلقة نموذجية أين نجد فيها بعض التوابث المتمثلة في:

الإحباط – النقص – ظواهر الحصر – السلوك – المعارف.

\*\*\*التفاعل بين مواقف الضعف situations de fragilisations في تاريخ الحالة و بين العوامل المسببة factures déclanchantes هو الذي يحدث الإدمان ، و الذي يشتمل بدوره على عواقب معرفية ، انفعالية، سلوكية، و اجتماعية. معرضة للتفاعل مع العوامل المتسببة و مواقف الضعف.

## 1- المواقف المتسببة :facteurs déclanchante

النقص le manque.

- الصراعات.

- الفشل.

- الفراغ.

## 2- عوامل الضعف :facteurs de fragilisation

الحصر:

الصعوبات العلائقية و صعوبات الاتصال.

الاندفاعية.

صورة الذات السلبية وتقدير ذات ضعيف.

العوامل المتعلقة بالشخصية مثل البحث عن الإحساس sensation، سمات الشخصية الهضادة للمجتمع، الشخصية الاعتمادية، الشخصية الحدية الشخصية النرج التشوهات المعرفية – الاستصغار، التفكير الثنائي- المرتبطة بالبيانات المعرفية تعزز التأويل الخاطيء للمواقف، وتجعل التوقف عن السلوك الادماني صعب بعد تجربته.

### 3-8 النظرية التفاعلية:

تفترض هذه النظرية أن السلوك بما فيه سلوك استخدام العقاقير هو نتيجة لتأثيرات المتبادلة بين الفرد و بيئته و مخزون سلوكه الفردي، فأن الفرد يعد عاملا نشطا يتأثر بالعوامل المعرفية و الدافعية بجانب تأثره بالبيئة من شأن عملية التفاعل المستمرة و التغذية المرتدة المستمرة بين البيئة و الفرد أن تؤثر على السلوك.

نموذج البحث عن الأحاسيس le modèle de la recherche de la sensation:

أجرى Zuckerman في سنوات 1960 أبحاث عن التفعيل l'activation تحديدا عن الحاجة إلى الوصول أو الحفاظ على مستوى تفعيل مرتفع وأيضا على البحث عن الأحاسيس sensation.

هذه الحاجة يمكن اعتبارها كعامل مفسر لسلوكيات الإدمان. فالبحث عن الإحساس يتوافق مع الحاجة إلى الخبرات الجديدة و المتنوعة. للحصول على هذا النوع من الخبرات يقوم الشخص بارتكاب مجازفات جسدية و اجتماعية من اجل الحفاظ على مستوى مرتفع من التنشيط أو التفعيل الدماغى activation cérébrale.

ومنه يجب التمييز بين مرحلتين:

### 1 – مرحلة البدء phase d'initiation:

البحث عن الأحاسيس يمكن أن يلعب دورا في اللجوء إلى المخدرات و الذي يخدم أساسا الإدمان و سلطته الافتتاحية pouvoir initiatique فالبحث عن خبرات جديدة ، الافتتان

بالأحاسيس القوية من أجل التغيير و التجديد، القابلية للملل. كلها عوامل يمكن أن تساعد بعض المخدرات على تنمية الإثارة أو الإحساس la sensation

## 2- مرحلة تثبيت التبعية phase d'installation de la dépendance:

تتسم هذه المرحلة بالاستمرار في استخدام المخدر تحت تأثير المتطلبات التكيفية المرتبطة بعواقب الإدمان و المتمثلة في الحصر و زمرة الفطام.

\*\*\* يعتبر النموذج مساعد في تفسير السلوكيات الادمانية يبين جانب الغبطة أو الانتشاء l'élattation و المتعة hédonisme.

## 4-8 النظرية العصبية البيولوجية للإدمان:

يحدث الإدمان بواسطة النظام الدوباميني القشري المتوسط و الحفوي المتوسط le Systémémé Mésocortical et Mésolimbique، ويعتبر ارتفاع النشاط الدوباميني السبب المباشر وهذا يتدخل مجموعة من البنيات الدماغية و المتمثلة في:

1- قشرة الفص الجبهي le cortex préfrontale: يعتبر السبب في الاشرط الكلاسيكي و ظاهرة الرغبة Phénomene de craving. كما يؤدي إتلاف هذا النظام مسؤول عن الاضطرابات المعرفية.

2- النواة المتكئة le noyau accumbens: ترفع كل المخدرات المعززة مستوى الدوبامين في النواة كما تتسبب في ارتفاع عدد المستقبلات مما يؤدي إلى تحرير الدوبامين في المنطقة السقفية الجوفية l'aire tegmentale ventrale وهذا ما يولد استباق الشعور بالمتعة، أما إذا انخفض مستوى الدوبامين يعاني المدمن من إحساس النقص sensation de manque مع حصر، هيجان مهياً لظاهرة الرغبة le Craving.

3- اللوزة و الهيبوكامب l'amygdale et l'hippocampe: تعتبر هاتين البنيتان مسئولتان عن التعلم و الانفعالات.

4-الباليديوم البطني l'amygdale et l'hippocampe:يعتبر هو المسؤول عن الاستجابات الحركية،البحث عن المادة المخدرة وفرط الحركة.

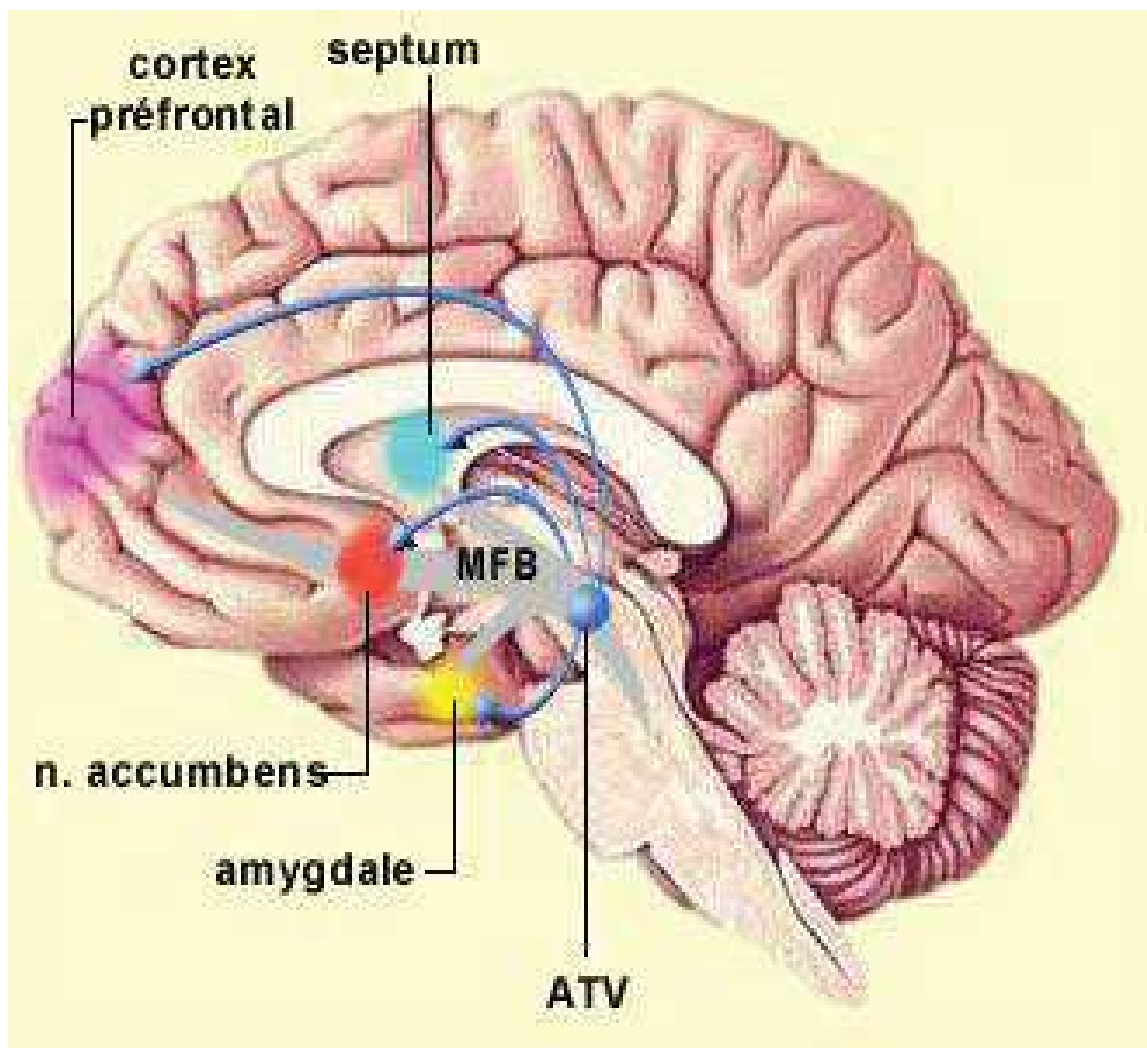
5-الهيپوتلاميسl'hypothalamus:بسبب اتصاله بعدة انظمة المتمثلة في النواة المتكئة،اللوزة و الهيپوكامب و النخام.

6- المنطقة السقفية الجوفيةl'aire tegmentale ventrale:تحتوي على عبونات دوبامينية.

Le phénomène de craving لغويا يعني احتياج مرضي ، اصطلاحا هو حالة تحفيزية مرضية تسبق البحث عن المادة المدمن عليها.<sup>11</sup>

---

11-Delphine Desjardin Défaillances narcissiques et troubles de l'estime de soi dans les conduites addictives : revue de la littérature et étudecliniques de cas -BegonHAL Id: Dumas-00918394.P 75-76-77



## 9/العوامل المساهمة في الإدمان على المخدرات:

أ- التفكك الأسري: أن الحياة العائلية الغير مستقرة يمكن أن تزيد من احتمال أن يصبح الفرد مدمنا على المخدرات، فعندما يتم طبح العلاقات المتبادلة مع الوالدين الانفصال أو الطلاق حيث بينت دراسات عديدة أن المراهقين الذين تحطمت عائلاتهم أكثر عرضة لاستهلاك المخدرات من المراهقين الذين يعيشون مع الوالدين.ومن بين الدراسات التي تناولت الوسط الأسري الذي نشأ فيه متعاطي المخدرات دراسة أجراها ماكورد makord على هوية الأسر التي تنتج أبناء مدمنين على المخدرات أمأنهم يتحدرون من اسر تميل الى ضعف الوازع الديني مع وجود أب معاد للام يتهرب من المسؤولية و يحقر من شان زوجته.

كما يعد غياب احد الوالدين أو كلاهما سواء بالوفاة أو الانفصال أو حتى السفر عاملا مساهما في زيادة استعمال المخدرات ففي دراسة أجراها ستروم و آخرون 1984 عن غياب الأب و المشكلات السلوكية للأبناء المراهقين التي أجريت على 390 مراهق من الذكور و 423 من الإناث تمتد أعمارهم من 12 إلى 18 سنة يدمنون على المخدرات أشارت نتائجها إلأن المفحوصين كانوا في الغالب يميلون إلى مناقشة مشكلاتهم مع الأقران لعدم وجود الأب و انتهت الدراسة إلأن المراهقين في الأسر التي يغيب فيها الأب يكونون عرضة للانزلاق في المشكلات التي من هذا النوع.

ففي دراسة أجراها ويلسون Wilson 1980 عن ضعف التوجيه و الإشراف الوالدي و انحراف الأحداث، أظهرت نتائجها أن العوامل التي تسبب تعاطي المخدرات و الإدمان عليها: غياب دور الوالدين في الإشراف و العناية بسلوك أبنائهم حيث أن تعاطي المخدرات يرتبط بشكل وثيق بانعدام الرقابة الوالدية و عدم سؤالهم .

ب- العوامل الاجتماعية: تشكل العوامل الاجتماعية و الثقافية هي الأخرى عاملا أساسيا نحو ظاهرة الإدمان فقد يسعى الفرد الذي لا يتمتع بالتكيف الاجتماعي للحصول على القبول عن طريق الانخراط في جماعة الإدمان و الانتماء إليهم.

**-العوامل الوراثية :**

هناك البعض من العلماء الذين يفترضون وجود عامل وراثي يكمن كعامل سببي في حدود الإدمان و لكن هذا الاقتراح لا يحدث تأييد من البحوث العلمية الحديثة و التي تؤكد أن الإدمان

سلوك سلبي مرضي و شاد و متعلم أو مكتسب من البيئة و ليس وراثيا و لا يمكن أن نتصور أن طفلا قد ولد مدمنا و حتى إذا لاحظنا أن الأب المدمن يميل أبنائه الإدمان فان ذلك لا يعني بانتقال الإدمان وراثيا عن طريق الجينات وإنما يرجع إلى تقليد الطفل أو الشاب لوالده من خلال معاشرته و مخالطته عن طريق التقليد أو المحاكاة و التقمص و التوحد مع أنماط الأب السلوكية.<sup>12</sup>

**\*سيكولوجية المدمن:****-الشخصية و تعاطي المخدرات:**

ا-تركيب الشخصية: دلت معظم الدراسات في هذا المجال على أن تركيب الشخصية يعتبر من العوامل المساهمة في تعاطي المخدرات أسباب التعاطي ولو تنوعت لا تعد إلا و إن تكون ذات دلالة على أن المتعاطي يتميز بخلل و اضطراب في الشخصية، فهو يعاني قدرا كبيرا من القلق و الاكتئاب و التوتر و نقد الذات مما يدفعه إلى الاستمرار في التعاطي، ففي الدراسة التي أجراها سعد المغربي 1966 عن سيكولوجية تعاطي الأفيون الإدمان على الأفيون هو عرض لاضطرابات عنيفة في الشخصية و أن الإدمان عملية تكيفية وظيفية دينامية ، و أن هناك استعدادا تكوينيا معنا يبدأ في مراحل النمو النفسي المبكر و يؤدي إلى القابلية على إدمان المخدرات و ان شخصية المدمن تتميز بضعف الذات و الكف عن العدوان و اضطراب التوحد و عدم الثقة .

ب-ديناميت الشخصية :لقد تناولت مجموعة من الدراسات ديناميت شخصية متعاطي المخدرات التي قام بها "حسن مصطفى ديسوقي"(1993) أن متعاطي الأفيون لديهم حالة

12-جليل وديع شكور- "الإدمان سرطان المجتمع"-مكتبة المعارف بيروت -بط3 ص. 40



وسمة القلق و الميل العصابي ,وانعكس ذلك على ضعف الانا و تدبده و عدم كفاينة مع سلبية صورة الذات

تتميز شخصية سيكولوجية المدمن بسمات أبرزها:

### 1-ضعف الأنا المدمن أو ذاته:

و من ثم فليس له القدرة على مواجهة مشاعر الإحباط و الألم فهو يريد كل شيء سهل و متاح أمامه دون اعتبار للواقع و متطلباته، و هو أيضا يفتقر إلى الحزم و الحسم و بعد النظر و لا يقوى على تأجيل رغباته و يسعى لإشباع غرائزه و هو عموما يشعر بالعجز عن مواجهة المشكلات و الوقوف أمامها و محاولة حلها.

### 2- النرجسية:

المدمن هو شخص يحب ذاته و يعشقها و من ثم تتسم علاقته بالآخرين بالاضطراب لان الحب بالنسبة للنرجسي ليس حبا حقيقيا فالآخر بالنسبة له ليس آخر حقيقي له كيانه قائم بذاته و إنما هو مجرد أداة يحب نفسه من خلالها و من ثم فتفاعله من الواقع هش لأنه غير قادر على تحقيق صدقات و علاقات طيبة قوية و مستمرة مع الآخرين، و حالة التخدير لدى المدمن ترده إلى المرحلة الأولى من النمو النرجسي حيث لا تمايز بين الذات و الموضوع أي الأم...فالطفل و الثدي، الأم كيان واحد و حيث الحصول على الإشباع الكلي و اللذة التامة هو الاعتبار المطلق للذات.

### 3- العجز عن إقامة علاقات مع الآخر:

فهو لا يستطيع إقامة علاقات ثرية مشبعة و ثابتة مع الآخرين لما لديه من اتجاهات عدوانية سلبية و مقاومته لإعتماديته الشديدة على الآخرين و إنفاعيته التي لا يستطيع التحكم فيها بسهولة و لذا يلجأ للتعاطي لتسهيل قدرته على التواصل مع الآخرين.

**4- الميل إلى عقاب الذات و تدميرها:**

و يظهر هذا الميل بوضوح لدى المدمنين ليس فقط في تناولهم المخدر و ما ينتج عنه من آثار تصيب الجسم بالتسمم و لكنه يظهر أيضا في أضرار تناول العقار (مهما تبين أهم ما فيها من تدهور في أحوالهم الصحية العامة و فقدان لقدراتهم الجنسية).<sup>13</sup>

---

13- جليل وديع شكور - "الإدمان سرطان المجتمع" - مكتبة المعارف بيروت - بط 2 ص 20

خلاصة :

من خلال ما تطرقنا إليه في هذا الفصل لاحظنا أناستهلاك المخدرات يعرض صاحبه إلى العديد من الاضطرابات على مستوى الصحة الجسدية و الصحة العقلية، إلى أن يصبح الشخص مدمنا عليها و تابعاً إليها. و هذا ما يدفعه إلى العديد من الانحرافات السلوكية التي تنعكس سلباً على ذات المدمن أولاً، و المجتمع ثانياً.

## عرض الحالات:

## 1-دراسة الحالة الأولى:

## عرض المقابلات:

المقابلات	التاريخ و المدة	الهدف منها
المقابلة الأولى	يوم 06-04-2016 45 دقيقة	التعرف على الحالة و توضيح دورنا كأخصائيين نفسانيين
المقابلة الثانية	يوم 13-04-2016 45 دقيقة	كسب ثقة المفوض و التعرف على علاقة الحالة مع الأسرة و المحيط الاجتماعي
المقابلة الثالثة	يوم 20-04-2016 30 دقيقة	تطبيق اختبار تقدير الذات الرانز كوبر سميث
المقابلة الرابعة	يوم 25-04-2016 45 دقيقة	مناقشة نتائج تقدير الذات و شرح بروتوكول العلاجي المقترح للحالة
المقابلة الخامسة	يوم 04-05-2016 45 دقيقة	تطبيق التقنية الأولى من البروتوكول العلاجي
المقابلة السادسة	يوم 11-05-2016 45 دقيقة	تطبيق التقنية الثانية من البروتوكول العلاجي و مناقشة التقنية السابقة
المقابلة السابعة	يوم 18-05-2016 45 دقيقة	تطبيق التقنية الثالثة من البروتوكول العلاجي و مناقشة التقنية السابقة
المقابلة الثامنة	يوم 25-05-2016 45 دقيقة	تطبيق التقنية الرابعة من البروتوكول العلاجي و مناقشة التقنية السابقة
المقابلة التاسعة	يوم 01-06-2016 45 دقيقة	تطبيق التقنية الخامسة من البروتوكول العلاجي و مناقشة التقنية السابقة
المقابلة العاشرة	يوم 08-06-2016 45 دقيقة	تطبيق التقنية السادسة من البروتوكول العلاجي و مناقشة التقنية السابقة

## معلومات حول الحالة:

الاسم: ع.أ

السن: 17 سنة

الجنس: ذكر

العنوان: مستغانم

الحالة المدنية: أعزب

المستوى الدراسي: جيد

المهنة: عاطل عن العمل

تاريخ الزيارة الى المركز: 2016-04-06

الأب: موظف

الأم: متقاعدة

السوابق العائلية : لا يوجد احد من العائلة عانى من الادمان

عدد الاخوة: 2 ذكور (هو الأخ الأصغر)

السوابق المرضية: لا يعاني من أي أمراض عضوية

سيمولوجيا الحالة:

المظهر الخارجي:

القامة: طويل نحيف

الوجه: لا توجد كدمات على مستوى الوجه أما بالنسبة لتعابير الوجه فهي تتوافق و

مزاج الحالة

طريقة المشي: سريعة

اللباس: نظيف و منظم

الجانب الحس حركي: يظهر على الحالة فرط في النشاط الحس الحركي

العاطفة و الانفعال: يظهر عليه نوع من الحزن عند الكلام عن بعض المواقف

اللغة: لغة سليمة و بسيطة كما يتميز مجرى الكلام بسرعة

السلوكيات الغريزية:

النوم: يعاني الحالة من صعوبة في النوم خاصة في بدايته

السلوك الغذائي: فقدان الشهية

السلوكيات الاجتماعية:

العدوانية: هي عدوانية لفظية موجهة نحو الأم حيث يقوم بالصراخ على أتفه الأسباب

الهروب: قامت الحالة بعدت محاولات للهروب من المنزل منذ سن 13 سنة كما ان

الحالة يقوم بأعمال مشبوهة بدافع كسب المال حيث كان يرافق تجار المخدرات من

أجل حراستهم من الشرطة و كان يعمل مع تاجر خمر حيث تم توقيفه من طرف

الدرك الوطني بتهمة حيازة الخمر في السيارة

اضطرابات مجال الوعي:

اضطرابات اليقظة: الحالة يقظ

اضطرابات الانتباه: يتميز الحالة بانتباه مشتت لأنه ينتبه لعدة مثيرات في نفس الوقت

اضطرابات المزاج: يتميز الحالة باستقرار في الحالة المزاجية

اضطرابات الإدراك: لا يعاني من اضطراب على مستوى الإدراك

اضطرابات الذاكرة: يعاني الحالة من نسيان نتيجة عدم التركيز و تشتت الانتباه

التوجه المكاني و الزماني: لا يعاني الحالة من اضطرابات على هذا المستوى فهو

مدرك و واعي للزمان و المكان الذي يتواجد فيه

اضطرابات التفكير: تظهر افكار الحالة متسلسلة

تقديم الحالة:

الحالة ع.أ تقدم إلى المركز الوسيطي لعلاج المدمنين لأول مرة برفقة والدته من أجل

العلاج من الإدمان

كانت بداية تعاطي الموم المخدرة عند الحالة عندما كان عمره 13 سنة كان يدرس في

السنة الثانية متوسط بدأ حينها في تدخين التبغ مع أصدقائه في مراحض المؤسسة

التي يدرس بها و كان ذلك عن طريق تقليد أصدقائه و في سن 13 بدأ يتوجه الى

تدخين مادة القنب الهندي (الحشيش).

يصرح الحالة أن الإدمان كان رغبة منه و بسبب الصحبة السيئة.

و في سن 14 سنة بدأ الحالة يتعاطى العقاقير المهدئة Anxiolytique من نوع Tranxene على النحو الموضح في الجدول

المادة المستهلكة	سن البداية	الكمية و الترددات	مدة الاستهلاك	علامات النقص أو الاحتياج
التبغ Le tabac	13 سنة	21 سيجارة يوميا	4 سنوات	قلق و ضغط نفسي
القنب الهندي Le cannabis	13 سنة	3 سجائر يوميا	4 سنوات	عدوانية لفظية عدم القدرة على الاسترخاء
العقاقير المهلوسة Les psychotropes Tranxene (anxiolytiques)	14 سنة	2 أقراص في اليوم أحيانا	3 سنوات	لا يعاني من علامات الاحتياج لأنه يستهلكه حسب رغبته
الكحول L'alcool	15 سنة	يوميا دون بلوغ درجة السكر	2 سنوات	حصر و صعوبة في النوم

و بعد سؤال الحالة عن الأعراض التي يشعر بها عندما يكون تحت تأثير المخدر فهي كالتالي:

- إحساس بالسعادة.
  - كسب الثقة في النفس و القدرة على المواجهة.
- هذا في ما يخص الأعراض النفسية أما في ما يخص الأعراض الجسدية فهي:

- نشاط جسدي.
- ارتخاء عضلي.

أتى الحالة الى المركز برغبة منه و بإصرار من طرف الأم بعد الضرر الذي عاناه جراء تعاطي المواد المخدرة و كثرة المشاكل مع أخيه و أمه باستثناء أبيه و خاصة العدوانية التي يعاني منها بعد زوال المخدر.

## عرض نتائج اختبار تقدير الذات الرانز كوبر سميث للحالة الأولى:

25	24	23	22	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	العبارات	
-	+	-	+	-	-	+	+	-	+	+	+	-	+	+	+	-	-	-	+	+	+	+	+	+	-	الحالة
1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	التنقيط	

## جدول تنقيط عبارات الرانز "كوبر سميث":

اسم الحالة	العبارات الصحيحة	الدرجة المتحصل عليها
أمين	10	40

## تصنيف نتائج الرانز "كوبر سميث":

الفئة	مستوى تقدير الذات
[40-20]	درجة منخفضة لتقدير الذات

## تحليل اختبار تقدير الذات الرانز كوبر سميث:

بعد تحليل الاختبار تحصلت الحالة على درجة 10 التي تنتمي الى فئة [40-20] من فئات تقدير الذات لكوبر سميث و هي درجة منخفضة حيث تحصل على درجة 0 على 15 فقرة تحمل عبارات مختلفة يمكن تصنيفها كالآتي:

- علاقاته الأسرية.
- نظرتة الى مظهره الجسدي.
- نظرتة الى ذاته.

العبارات المتعلقة بالبعد الأسري كان لها العدد الأكبر في نتائج الاختيار مع الحالة و التي تمثلت في الفقرات التالية [6-9-11-16-20-22] و منه نلاحظ أن الحالة تعطي أهمية كبيرة لأسرتها و هذا ما أكدته لنا تصريحات الحالة في المقابلتين الأولى و الثانية حول سوء علاقته مع أمه و أخاه الأكبر حيث علقته الحالة في إجابته على الفقرات المتمثلة في "عائلتي لا



تراعي مشاعري عادة و تتوقع مني الكثير " لا تفهمني عائلتي " بقوله "الدار يعرفوا غي les critiques sur tout ماما و خويا مكاش لي يفهم عقليتي فالدار à part بابا ما يدخلش روحه" كما علق على العبارات "أضايق بسرعة في المنزل" أنه يود كثيرا أن يترك المنزل "كون نصيب نقعد غير عند جدتي parce que في الدار يهدروا بزاف و ما يفهمونيش" و عن الفقرة "أشعر عادة كما لو أن عائلتي تدفعني لعمل أشياء" علق قائلاً "المشاكل مع الدار هو ما يدمروني باش نروح نكمي الكيف" أما بالنسبة للعبارات المتعلقة لبعده المظهر الجسدي والمتمثلة في "أنا لو استطعت أن أغير أشياء في نفسي" "من الصعب جدا أظن كما أنا" "مظهري ليس وجيها كمعظم الناس" علق الحالة قائلاً " la taille تاغي ماراهيش عاجبتني راني ناقص بزاف مين نشوف روعي في المراية sur tout حب الشباب".

بالنسبة لل فقرات المتمثلة في بعد نظرته الى ذاته هي "تضايقتني الأشياء عادة" "أجد من الصعب أن أتحدث أمام مجموعة من الناس" علق قائلاً "نتنارفا مين مانطيقش ندافع على روعي sur tout فالدار" و "أستسلم بسهولة" علق قائلاً "نكره و نخاف نفشل" و عن الفقرتين "لا أقدر نفسي حق قدرها" و "أرغب كثيراً لو أكون شخص آخر" علق قائلاً "دايمن نشوف أني فاشل malgré نعرف ندير بزاف صوالح و راني باغي نبدا حياتي من جديد و نكون ناجح و راني باغي نحبس المخدرات".

فيما يخص الفقرات التي تحصل فيها على درجة 1 تحمل عبارات تعلقت ببعده التقبل الاجتماعي خاصة الرفاق الفقرات [4-5-7-8-14-17-19-21-23-25] علق الحالة "صحابي قاع يبغوني و متفاهمين bien و تاكلين عليا في بزاف صوالح" مع العلم أن القليل فقط من أصدقائه مدمنين المخدرات و أضاف قائلاً " الجيران و les prof كانوا يبغوني ما نديرش المشاكل و ما علابالهمش نكمي الحشيش و مذابيا نحبسها".

### -تحليل المقابلات:

من خلال مقابلاتنا مع الحالة استنتجنا أن الحالة متأثرة بعلاقاتها الأسرية و بنظرة أسرته إليه فهي تعاني من صراع ناتج عن عدم تقبل الأم لفكرة استقلالية ابنها و التغيرات التي تفرضها عليه فترة المراهقة و يظهر صعوبة في التكيف مع أخاه و أمه و الدليل على ذلك رغبته في

التواجد المستمر في بيت جدته و هذا ما انعكس سلبا على نجاحه في حياته فحسب Harter 1988 بعد العلاقة بالوالدين يؤثر على نجاحات و شخصية المراهق.

كما نجد بعد المظهر الجسدي فعدم رضاه على بنيته المورفولوجية يدفعه إلى التفكير الدائم في التغيير و رغم هذا يعجز عن بذل أي مجهودات رياضية حيث أن بعد الكفاءات الرياضية و بعد المظهر الجسدي يعتر من الأبعاد التسعة لتقدير الذات حسب Harter 1988 و يحظى بأهمية كبيرة من طرف المراهقين إضافة الى هذا نجد أن الحالة يعاني من نقص الثقة بالنفس و التي هي عنصر أساسي في مكونات تقدير الذات و عدم قدرته على مواجهه و الاستسلام للمشاكل و التي تعتبر من بين المهارات النفسية الاجتماعية العشر المعترف بها من طرف منظمة الصحة العالمية كما يظهر عدم الإحساس بالنجاح و الكفاءة و عدم الافتخار بذاته حيث أن هذه العوامل تعتبر ضرورية لتقدير الذات حسب La grille de German.

و يعتبر ضعف تقدير الذات الذي يظهر على الحالة كنتيجة لتفاعل العوامل المتمثلة في اضطرابات العلاقات الأسرية و عدم الرضى عن البعد الجسدي و كذلك إنعام بعض المهارات النفسية الاجتماعية المتمثلة في القدرة على المواجهة و ضعف الثقة بالنفس و الخوف.

## 2-دراسة الحالة الثانية:

## عرض المقابلات:

المقابلات	التاريخ و المدة	الهدف منها
المقابلة الأولى	يوم 11-04-2016 45 دقيقة	التعرف على الحالة و توضيح دورنا كأخصائيين نفسانيين
المقابلة الثانية	يوم 18-04-2016 45 دقيقة	كسب ثقة المفحوص و التعرف على علاقة الحالة مع الأسرة و المحيط الاجتماعي
المقابلة الثالثة	يوم 25-04-2016 30 دقيقة	تطبيق اختبار تقدير الذات الرانز كوبر سميث
المقابلة الرابعة	يوم 02-05-2016 45 دقيقة	مناقشة نتائج تقدير الذات و شرح بروتوكول العلاجي المقترح للحالة
المقابلة الخامسة	يوم 09-05-2016 45 دقيقة	تطبيق التقنية الأولى من البروتوكول العلاجي
المقابلة السادسة	يوم 16-05-2016 45 دقيقة	تطبيق التقنية الثانية من البروتوكول العلاجي و مناقشة التقنية السابقة
المقابلة السابعة	يوم 23-05-2016 45 دقيقة	تطبيق التقنية الثالثة من البروتوكول العلاجي و مناقشة التقنية السابقة
المقابلة الثامنة	يوم 30-05-2016 45 دقيقة	تطبيق التقنية الرابعة من البروتوكول العلاجي و مناقشة التقنية السابقة
المقابلة التاسعة	يوم 06-06-2016 45 دقيقة	تطبيق التقنية الخامسة من البروتوكول العلاجي و مناقشة التقنية السابقة
المقابلة العاشرة	يوم 13-06-2016 45 دقيقة	تطبيق التقنية السادسة من البروتوكول العلاجي و مناقشة التقنية السابقة

## معلومات حول الحالة:

الاسم: ك.بي

السن: 18 سنة

الجنس: ذكر

العنوان: مستغانم

الحالة المدنية: أعزب

المستوى الدراسي: ضعيف

المهنة: عاطل عن العمل

تاريخ الزيارة الى المركز: 2016-04-11

الأب: متقاعد

الأم: ماکثة بالبيت

السوابق العائلية : لا يوجد احد من العائلة عانى من الادمان

عدد الاخوة: 2 بنات (هو الأخ الأوسط)

السوابق المرضية: لا يعاني من أي أمراض عضوية

سيميولوجيا الحالة:

المظهر الخارجي:

القامة: قصير نحيف

الوجه: لا توجد كدمات على مستوى الوجه أما بالنسبة لتعابير الوجه فهي تتوافق و

مزاج الحالة

Troubles physiques : أثار تقطيع و جروح

طريقة المشي: بطيء

اللباس: نظيف و منظم

الجانب الحس حركي: يظهر على الحالة نقص و تباطء في النشاط الحس الحركي

العاطفة و الانفعال: يظهر عليه نوع من الحزن

اللغة: لغة سليمة و بسيطة كما يتميز مجرى الكلام ببطء

السلوكيات الغريزية:

النوم: يعاني الحالة من صعوبة في النوم

السلوك الغذائي: فقدان الشهية

السلوكيات الاجتماعية:

العدوانية: هي عدوانية لفظية موجهة نحو الأب في بعض الأحيان

الهروب: قامت الحالة بعدة محاولات للهروب من المنزل و في أغلب الأحيان الدخول

في وقت متأخر من الليل الى المنزل

اضطرابات مجال الوعي:

اضطرابات اليقظة: الحالة يقظ

اضطرابات الانتباه: يتميز الحالة بصعوبة في الانتباه

اضطرابات المزاج: يتميز الحالة باستقرار في الحالة المزاجية

اضطرابات الإدراك: لا يعاني من اضطراب على مستوى الإدراك

اضطرابات الذاكرة: يعاني الحالة من نسيان نتيجة عدم التركيز و عدم الانتباه.

التوجه المكاني و الزماني: لا يعاني الحالة من اضطرابات على هذا المستوى فهو

مدرک و واعي للزمان و المكان الذي يتواجد فيه.

اضطرابات التفكير: تظهر افكار الحالة متسلسلة.

تقديم الحالة:

الحالة ك.بي تقدم إلى المركز الوسيطي لعلاج المدمنين لأول مرة لوحده من أجل

العلاج من الإدمان

كانت بداية تعاطي المواد المخدرة عند الحالة عندما كان عمره 12 سنة كان يدرس

في السنة الاولى متوسط بدأ حينها في تدخين التبغ مع أصدقائه و كان ذلك عن طريق

تقليد أصدقائه و في سن 15 بدأ يتوجه الى تدخين مادة القنب الهندي (الحشيش).

يصرح الحالة أن الإدمان كان رغبة منه و بسبب المشاكل العائلية.

و في سن 17 سنة بدأ الحالة يتعاطى المهلوسات les Psychotropes و Tranxene و L'extasy على النحو الموضح في الجدول

علامات النقص أو الاحتياج	مدة الاستهلاك	الكمية و الترددات	سن البداية	المادة المستهلكة
قلق و ضغط نفسي	6 سنوات	21 سيجارة يوميا	12 سنة	التبغ Le tabac
عدوانية لفضية و صعوبة في النوم	3 سنوات	5 سجائر يوميا	15 سنة	القنب الهندي Le canabis
حصر و ضغط نفسي	1 سنة	2 أقراص في اليوم في المناسبات	17 سنة	العقاقير المهلوسة Les psychotropes Tranxene L'extasy

و بعد سؤال الحالة عن الأعراض التي يشعر بها عندما يكون تحت تأثير المخدر فهي كالتالي:

- إحساس بالسعادة.
  - كسب الثقة في النفس و القدرة على المواجهة.
- هذا في ما يخص الأعراض النفسية أما في ما يخص الأعراض الجسدية فهي:

- نشاط جسدي.
- ارتخاء عضلي.

أتى الحالة الى المركز برغبة منه نتيجة عدم استقراره جراء تعاطيه المواد المخدرة و كثرة المشاكل الناجمة جراءها في العائلة علما أن الحالة خضع لفحص من قبل الطبيب العقلي الذي وصف له مجموعة من الأدوية التي يتناولها في نفس الوقت الذي يخضع فيه الى العلاج النفسي.

## عرض نتائج اختبار تقدير الذات الرائز كوبر سميث للحالة الأولى:

العبارات	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
الحالة	-	+	+	-	-	+	-	+	+	+	+	-	-	+	+	+	-	+	-	-	+	+	-	+	-
التنقيط	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1

## جدول تنقيط عبارات الرائز "كوبر سميث":

اسم الحالة	العبارات الصحيحة	الدرجة المتحصل عليها
ياسين	07	28

## تصنيف نتائج الرائز "كوبر سميث":

الفئة	مستوى تقدير الذات
[40-20]	درجة منخفضة لتقدير الذات

## تحليل اختبار تقدير الذات الرائز كوبر سميث:

بعد تحليل الاختبار تحصلت الحالة على درجة 7 التي تنتمي الى فئة [40-20] من فئات تقدير الذات لكوبر سميث و هي درجة منخفضة حيث أن الحالة تحصل على 18 فقرة تحمل عبارات مختلفة يمكن تصنيفها كالتالي:

- علاقاته الأسرية.
- نظرتة الى مظهره الخارجي.
- نظرتة الى ذاته.

فالعبارات المتعلقة بنظرتة إلى ذاته كان لها العدد الأكبر في نتائج الاختبار مع الحالة و التي تمثلت في الفقرات التالية [1-2-4-10-12-13-14-19-24] فبالنسبة للفقرة "لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي " علق الحالة "ما نعرفش نديسيدي parce que les décision متاوعي ما يعجبوش أبا" كذلك بالنسبة للفقرة الثانية "أجد من الصعب عليا أن أتحدث أمام مجموعة

من الناس " علق قائلاً " ما نهدرش نخاف هدرتي ما تعجبهمش " و بالنسبة للفقرة 24 "أرغب كثيراً لو أكون شخص آخر " قال "ماذابيا نحبس الشكيل و نبدا حياتي على الصح parce que عيبت" أما بالنسبة للعبارات المتعلقة بالبعد الأسري تمثلت في الفقرات التالية [6-9-11-20-22] و منه نلاحظ أن الحالة يعطي أهمية كبيرة لأسرته و هذا ما أكدته لنا من خلال المقابلات السابقة حول سوء تكيفه مع عائلته و أباه المتسلط.

حيث علقت الحالة عن إجابته في الفقرة "أتضايق بسرعة في المنزل " "نكره بلخف فالدار parce que ما عندي معامن نلهي كون عندي خويا شوية" و علق الحالة كذلك على الفقرة "أود كثيراً لو أترك المنزل " "نبغي نهوم على الدار sur tout مين ابا بيذا يزقي" و بالنسبة للفقرة "أشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل أشياء" و علق الحالة "قاع لي وصلته بسباب ابا".

أما بالنسبة للعبارات المتعلقة ببعده المظهر الجسدي و التي تمثلت في [1-3-12-18] حيث علق الحالة على الفقرة 18 "مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس" "راني complexé بالتشراط لي راه في corps تاعي ولا يجييلي الهدرة".

أما فيما يخص الفقرات التي تحصل فيها على درجة 1 تحمل عبارات تعلقت ببعده التقبل الاجتماعي خاصة الرفاق حيث علق الحالة "أنا قاع صحابي بيغوني و مقادريني و نصيبهم في كتافي" و هذا كله ما بحث عنه الحالة داخل أسرته مع العلم أن معظم أصدقائه مدمنين مخدرات.

### تحليل المقابلات:

من خلال مقابلاتنا مع الحالة استنتجنا أن الحالة يعاني من صراع علائقي ناتج عن تسلط الأب داخل الأسرة مما وُجد عند الحالة نقص في تقدير الذات و صعوبة في التكيف كما لاحظنا أن كون الحالة الذكر الوحيد في وسط أخواته البنات يسبب له نوع من الإزعاج خاصة و أنه يحتاج الى سند من نفس جنسه في أسرته و هذا ما صرحت به الحالة.



فالبعد الأسري ضروري في أبعاد تقدير الذات لأنه يؤثر على نجاحاته و شخصية المراهق

حسب Harter 1988

كما نجد بعد المظهر الجسدي يؤثر في تقدير الذات عند الحالة حيث أنه يخجل كثيراً بتشوّهات Automutilation على مستوى جسده تمنعه من الكشف عنه و كذلك عدم رضاه عن بنيته الجسدية حيث أن بعد المظهر الجسدي من أبعاد تقدير الذات التسعة حسب Harter 1988 و يحظى بأهمية كبيرة من طرف المراهقين.

إضافة الى هذا نجد أن الحالة يعاني من نقص الثقة بالنفس و التي هي عنصر أساسي في مكونات تقدير الذات و عدم قدرته على المواجهة و التي هي من بين المهارات النفسية الاجتماعية العشرة المعترف بها من طرف منظمة الصحة العالمية كما يظهر عدم الإحساس بالنجاح و الكفاءة و عدم الافتخار بذاته حيث أن هذه العوامل تعتبر ضرورية لتقدير الذات حسب La grille de germain .

و يعتبر ضعف تقدير الذات الذي يظهر عند الحالة كنتيجة لتفاعل العوامل المتمثلة في اضطراب العلاقات الأسرية و عدم الرضا عن المظهر الجسدي و كذلك انعدام بعض المهارات النفسية الاجتماعية المتمثلة في القدرة على المواجهة و ضعف الثقة بالنفس.

### 3-نتائج البروتوكول العلاجي:

#### الحالة الأولى:

بعد تطبيق البروتوكول العلاجي على الحالة ع.أ و الذي جرى من خلال ستة مقابلات علاجية لاحظنا على الحالة مجموعة من التغيرات السلوكية و التي بدورها كانت الهدف الرئيسي للبروتوكول العلاجي.

فالتقنية الأولى مكنت الحالة من معرفة خصائص كان يجهلها عن نفسه و تقبل بعض مساوئه خاصة كونه مدمن و رغبته في العمل على التغيير و الإقلاع عن الإدمان كذلك مكنته من معرفة نظرة أمه له و مدا فهمها له.

و التقنية الثانية التي تمثلت في تحديدنا للحالة ثلاث أهداف بسيطة متمثلة في ممارسة الرياضة (السباحة) و تحديد جدول لعدد السجائر في اليوم مع احترامه و محاولة المبيت في البيت مرتين في الأسبوع على الأقل و تكون هذه الأهداف مفتوحة الآجال و تناقش في كل مقابلة.

و لاحظنا أن الحالة كانت تطبق هذه النشاطات في معظم الأوقات باستثناء بعض الفترات و هذا راجع الى رغبة الحالة في العلاج حيث أفادت هذه التقنية في تطوير تقدير الذات لدى الحالة و لوحظ من خلال الحوار مع الحالة على مر المقابلات حيث شعر الحالة أن له التزامات يجب القيام بها و قادر على تحقيقها.

أما عن التقنية الثالثة نقدر ما نحن عليه مكن الحالة من تطوير تقديره لذاته و ذلك من خلال التركيز على نقاط القوة و النقاط الإيجابية التي يملكها الحالة و أن مشكل الإدمان على المخدرات هو عائق يمكن تجاوزه و ليست سمة يرتكز عليها تقديره لذاته.

أما بالنسبة للتقنية الرابعة البحث عن روابط إيجابية حيث قام الحالة بانتقاء صديق واحد من مجموعة رفاقه يتشارك معه أكبر عدد ممكن من النقاط المشتركة حيث مكنت هذه التقنية الحالة أن يستثمر في علاقة ناجحة و مستقرة الى درجة أن الحالة شجع صديقه الى التقدم الى المركز للعلاج.

أما بالنسبة للتقنية الخامسة التأكيد و إثبات الذات حيث مكّنت الحالة من تعبير عن أفكاره و آراءه و مشاعره دون خوف و تردد خاصةً داخل الأسرة بلباقة دون اللجوء للعنف اللفظي و هذا ما مكّنه من تطوير تقديره لذاته حيث تعلم مواجهة الآخر و تقبل النقد دون اللجوء الى استخدام المخدرات.

أما بالنسبة للتقنية السادسة المواقف المدعمة لتقدير الذات.

حيث مكّنت الحالة من المثابرة على الاستمرار على الهدف الأساسي من العلاج و التوقف عن معاقبو الذات و نقدها و رفع التحديات كالبدا في عمل جديد حيث أن الحالة أصبح يشتغل في مقهى.

لاحظنا أن الحالة تجاوب مع البروتوكول العلاجي حيث انخفضت كمية تعاطي المواد المخدرة المستهلكة و تحسن نوعية علاقاته الأسرية خاصة التواصل مع العلم أن الحالة تستمر في العلاج.

### الحالة الثانية:

بعد تطبيق البروتوكول العلاجي على الحالة ك.ي و الذي جرى من خلال ستة مقابلات علاجية لاحظنا على الحالة مجموعة من التغييرات السلوكية و التي بدورها كانت الهدف الرئيسي للبروتوكول العلاجي.

فالتقنية الأولى مكنت الحالة من معرفة خصائص كان يجهلها عن نفسه و تقبل بعض مساوئه خاصة كونه مدمن و رغبته في العمل على التغيير و الإقلاع عن الإدمان كذلك مكنته من معرفة نظرة أباه له و مدا فهمه له.

و التقنية الثانية التي تمثلت في تحديدنا للحالة هدفين بسيطين متمثلين في ممارسة الرياضة (كرة القدم) و تحديد جدول لعدد السجائر في اليوم مع احترامه له و احترام الجرعات الموصوفة من طرف الطبيب العقلي و محاولة الدخول مبكراً للبيت مرتين في الأسبوع على الأقل و تكون هذه الأهداف مفتوحة الآجال و تناقش في كل مقابلة.

و لاحظنا أن الحالة كانت تطبق هذه النشاطات في معظم الأوقات باستثناء بعض الفترات و هذا راجع الى رغبة الحالة في العلاج حيث أفادت هذه التقنية في تطوير تقدير الذات لدى الحالة و لوحظ من خلال الحوار مع الحالة على مر المقابلات حيث شعر الحالة أن له التزامات يجب القيام بها و قادر على تحقيقها.

أما عن التقنية الثالثة نقدر ما نحن عليه مكن الحالة من تطوير تقديره لذاته و ذلك من خلال التركيز على نقاط القوة و النقاط الإيجابية التي يملكها الحالة و أن مشكل الإدمان على المخدرات هو عائق يمكن تجاوزه و ليست سمة يرتكز عليها تقديره لذاته.

أما بالنسبة للتقنية الرابعة البحث عن روابط إيجابية حيث قام الحالة بانتقاء صديق واحد من مجموعة رفاقه يتشارك معه أكبر عدد ممكن من النقاط المشتركة حيث مكنت هذه التقنية الحالة أن يستثمر في علاقة ناجحة و مستقرة.

أما بالنسبة للتقنية الخامسة التأكيد و إثبات الذات حيث مكنت الحالة من تعبير عن أفكاره و آراءه و مشاعره دون خوف و تردد خاصة داخل الأسرة بلباقة دون اللجوء للعنف اللفظي أحياناً أو السكوت و هذا ما مكنه من تطوير تقديره لذاته حيث تعلم مواجهة الآخر و تقبل النقد دون اللجوء الى استخدام المخدرات.

أما بالنسبة للتقنية السادسة المواقف المدعمة لتقدير الذات.

حيث مكنت الحالة من المثابرة على الاستمرار على الهدف الأساسي من العلاج و التوقف عن معاقبة الذات و نقدها و رفع التحديات كالبداية في عمل جديد حيث أن الحالة تقدم الى مركز التكوين المهني لتعلم حرفة الحلاقة.

لاحظنا أن الحالة تجاوب مع البروتوكول العلاجي حيث انخفضت كمية تعاطي المواد المخدرة المستهلكة و تحسن نوعية علاقاته الأسرية خاصة التواصل.

**4-مناقشة الفرضيات:**

من خلال دراستنا الميدانية للحالتين و بتطبيقنا للمنهج العيادي و المتمثل في المقابلات و الملاحظة العيادية و كذا استخدام اختبار تقدير الذات لكوبر سميث تبين لنا تحقيق الفرضيات المطروحة و ذلك من خلال المقابلات العيادية .  
حيث تضمن موضوع بحثنا الإشكالية التالية:

- كيف يؤثر تطوير تقدير الذات عند المراهق المدمن في الإقلاع عن تعاطي المخدرات؟  
تحققت الإشكالية على جميع الحالات المدروسة حيث تبين ان هناك علاقة بين تقدير الذات و الإدمان على المخدرات عند فئة المراهقين.

**الفرضية الأولى:**

-هناك علاقة بين تطوير تقدير الذات عند المراهق المدمن و الإقلاع عن تعاطي المخدرات.  
اثبتت هذه الفرضية صلاحيتها فان تطوير تقدير الذات يعتبر كعامل أساسي في تغيير سلوك تعاطي المخدرات عند المراهق و هذا من خلال النتائج التي تحققت من خلال دراستنا حيث إن كلتا الحالتين و بعد خضوعهما لبروتوكول علاجي خاص بتطوير تقدير الذات أفاد كثيرا في رفع الرغبة و الإصرار في الإقلاع عن تعاطي المخدرات و هذا ما لوحظ من خلال تغيير سلوك كلتا الحالتين.

**الفرضية الثانية**

كلما انخفض تقدير الذات عند المراهق المدمن كلما زاد ميله و رغبته في الإدمان كلما ارتفع تقدير الذات عند المراهق المدمن كلما زادت رغبته في الإقلاع عن تعاطي المخدرات.  
تبين صدق هذه الفرضية من خلال دراستنا للحالتين حيث تبين أن انخفاض تقدير الذات عندهما كان يدفعهما نحو تعاطي المخدرات و هذا ما أكدته لنا نتائج اختبار تقدير الذات لكوبر سميث حيث أن كلا الحالتين تحسلا على فئة تقدير ذات ضعيف و هذا تزامن مع فترة تعاطي مفرط للمواد المخدرة.

وبعد الخضوع إلى بعض الجلسات العلاجية و التي أفادت في رفع تقدير الذات لدى الحالتين تبين أن كلتا الحالتين انخفضت عندهما نسبة تعاطي المخدرات.

الفرضية الثالثة: يساهم تطوير تقدير الذات عند المراهق المدمن في الإقلاع عن تعاطي المخدرات.

تبت أن تطوير تقدير الذات عند المراهق المدمن يساهم في التقليل من تعاطي المخدرات و ليس الإقلاع الكلي عنها إلا في حالة توفر العديد من العوامل المتداخلة و التي تساعد في تحقيق هذا الهدف كالسند الأسري و الدعم الاجتماعي

## خاتمة:

على ضوء الدراسة الميدانية لهذا الموضوع بالإضافة إلى الدراسة الميدانية التي تحققت من خلالها الفرضيات يتضح لنا أن انحراف المراهق نحو تعاطي المخدرات من اكبر الآفات الاجتماعية الخطيرة وما ينتج عنها من تأثيرات سلبية على شخصية المراهق و سلوكه جعلنا نقوم بهذه الدراسة العلمية المتواضعة محاولة منا الكشف عن علاقة بين تقدير الذات والإدمان على المخدرات عند هذه الفئة كيف يمكن العمل على تطوير تقدير الذات عند المراهق للإقلاع على تعاطي المخدرات و كيف تؤثر الأسرة في الرفع أو الخفض من هذه الأخيرة عند المراهق.

## توصيات واقتراحات:

على أساس ما توصلنا إليه من نتائج نقترح بعض التوصيات التي تساعد الفرد على التخلص مما ينجم عن المخدرات من أضرار إضافة الى الوقاية من الوقوع فيها نذكر منها ما يلي:

- 1- توجيه الأسرة على مساعدة المراهق، و متابعة و توفير له الجو المريح للقيام بنشاطات تساعده على الاتزان و التخلص من الاضطرابات النفسية.
- 2- معاملة المراهق بأسلوب يراعي و يخدم متطلباته النفسية و الذي من خلاله يمكن أم يرسم صورة مقبولة عن ذاته و عن الآخرين.
- 3- إقامة نوع جديد من العلاقات الناضجة بين المراهق و زملاءه.
- 4- محاولة الأولياء التعامل مع أبنائهم بالتساوي دون التفضيل بينهم حتى لا يحس أحد بالنقص.
- 5- توفير الجانب المادي و المعنوي و التربية الصالحة.
- 6- توفير الجو العاطفي من حب و اهتمام الأبناء.
- 7- دور الأب و دور الأم لها أثر حاسم في تعريف المراهق بوظيفته الاجتماعية و تقبل الآخرين و تقبل نفسه و الشعور بالأمان النفسي و الاجتماعي.
- 8- تكثيف البحوث حول موضوع الجنوح.
- 9- توفير الامكانيات اللازمة للاهتمام بالأشخاص المدمنين على المخدرات.
- 10- تكوين و إنشاء مراكز خاصة لإرشاد المراهقين و توعيتهم من مخاطر المخدرات لأن الوقاية خير من العلاج.
- 11- إنشاء مراكز أخرى دورها هو العناية بالمدمن على المخدرات و التكفل بإعادة التربية و دمجهم وسط المجتمع و العائلة بصفة خاصة.
- 12- الاهتمام أكثر بفئة المراهقين و الرصد على عدم دخولها في مستنقع الإدمان الذي يوقعه في الانحراف.



## قائمة الجداول

رقم الصفحة	الجدول يمثل	الرقم
	جدول ملخص المقابلات المتعلقة بالحالة 1	<b>01</b>
	جدول التاريخ الإدماني للحالة 1.	<b>02</b>
	جدول عرض نتائج اختبار تقدير الذات الرائز COOPER SMITH للحالة 1	<b>03</b>
	جدول تنقيط فقرات اختبار تقدير الذات COOPER SMITH للحالة 1.	<b>04</b>
	جدول تصنيف اختبار تقدير الذات COOPER SMITH للحالة 1	<b>05</b>
	جدول ملخص المقابلات المتعلقة بالحالة 2	<b>06</b>
	جدول التاريخ الإدماني للحالة 2	<b>07</b>
	جدول عرض نتائج اختبار تقدير الذات الرائز COOPER SMITH للحالة 2.	<b>08</b>
	جدول تنقيط فقرات اختبار تقدير الذات COOPER SMITH للحالة 2.	<b>09</b>
	جدول تصنيف اختبار تقدير الذات COOPER SMITH للحالة 2	<b>10</b>

## المراجع باللغة العربية:

- 1- إسماعيل عماد الدين، "النمو في مرحلة المراهقة"، دار القلم، الكويت، الطبعة الأولى 1982
- 2- بشير معمرية، "علم نفس الذات تقنين استبيانات على المجتمع الجزائري" دار الخلدونية للنشر و التوزيع الطبعة 1433 هـ-2012م.
- 3- حلمي منير "مشكلات الفتاة المراهقة" دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، بدون طبعة 1979.
- 4- حلمي المليجي، عبد المنعم المليجي، "النمو النفسي" دار النهضة العربية، بيروت الطبعة الأولى 1957.
- 5- رواية هلال احمد شتا "حاجات المراهقين الثقافية والإعلامية" مركز الإسكندرية للكتاب بدون طبعة.
- 6- عبد الرحمان العيساوي (1999)، "تصميم البحوث النفسية"، دار الراتب الجامعية، لبنان، طبعة 1.
- 7- عبد الرحمن محمد العيساوي، 2005، "المخدرات وأخطارها"، دار الفكر الجامعي، بدون طبعة، 2005.
- 8- محمد مصطفى زيدان، 1986، "النمو النفسي المراهق"، دار الشروق للطباعة والنشر، طبعة 2.
- 9- مخول مالك سليمان (1981): "علم النفس الطفولة والمراهقة"، مطابع مؤسسة الوحدة، لبنان، بدون طبعة.
- 10 - مروة شاكر الشر بيبي (2006) "المراهقة وأساس انحرافها" دار الكتاب الحديث بدون طبعة.
- 11- منسي محمود عبد الحليم، عفاف بنت صالح، (2001) "علم النفس النمو" مركز الإسكندرية للكتاب، بدون طبعة مصر.

## المذكرات:

- 1- قماز فريدة، عوامل الخطر و الوقاية من تعاطي الشباب للمخدرات، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم اجتماع التنمية، جامعة منتوي قسنطينة، سنة 2009.
- 2- لعرج فاطمة، "أنماط التحفيز، وعلاقتها ببعيد الشخصية الانطواء، الانبساط في شخصية المراهق الجانح" مذكرة تخرج لنيل شهادة الليسانس جامعة مستغانم دفعة 2007-2008

## -المعاجم باللغة العربية:

- 1- أكرم بستاني فؤاد، المنجد للطالب، ط18، بيروت، دار المشرق.

2- لويس معلوف، المنجد في اللغة، المطبعة الكاثوليكية، سنة 1990.

### - المراجع باللغة الفرنسية:

-1 connaissance de soi et estime de soi en EPS estime de soi/PDF/4.CPS/1<sup>er</sup>/AT/005.PJF.

-2 Diane Tremblay- soins psychiatrique- édition du renouveau-pedagogique 1971-Ottawa-canada.

-3 Delphine Desjardins Défaillances narcissiques et troubles de l'estime de soi dans les conduites addictives : revue de la littérature et étude cliniques de cas -Begon HAL Id: Dumas-00918394.

-4 Développer les compétences psychosociales des jeunes . Un outil aux services psychosociaux de formateur. Janvier 2002. Collège régional d'éducation pour la santé de champagne- Ardenne.

- Ireps.champagne-ardenne.fnes.fr /162\_87.doc.PDF.

-5 Psychologie pédagogie : l'adolescent Cours du Prof. Jean-Luc Gartner Université de Fribourg (suisse).

Nte.unifr.ch /cms/ psychopead/PDF/tex tint/constrldent.pdf.

-6 RÉPERTOIRE D'OUTILS FAVORISANT/RENFORCANT

L'ESTIME DE SOI ET LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES

Une collaboration entre l'Equipe Prévention et Promotion de la Santé du Département Prévention et Santé mentale du CPAS de Charleroi et le Centre Local de Promotion de la Santé de Charleroi-Thuin . Avec le soutien de la Fédération Wallonie-Bruxelles.p03.

### - القواميس باللغة الفرنسية:

1-Norbert- Sillamy « Dictionnaire de la psychologie la rousse, paris » 1991.

2- Norbert Sillamy « Dictionnaire de la psychologie de la rousse » paris 1983.

- مراجع من مواقع الانترنت:

- <http://www.almaany.com/ar/dict/ar-ar/%D8%AA%D9%82%D8%AF%D9%8A%D8%B1>
- <http://www.aline-louangvannasy.org/article-cours-la-consciencela-conscience-de-soi-115946039.html>
- <http://www.estimesoietdesautres.be/concept-psychologieanalytique.html>
- <http://fr.wikipedia.org/wiki-estime-de-soi>
- <http://www.estimesoietdesautres.be/maslow.html>
- <http://www.naturavox.fr/sante/L-estime-de-soi-la-perspective-de-William-James-1842-1910>
- <http://www.psy-cognitive.net/vb/t3675.html>.