

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -



كلية العلوم الاجتماعية  
قسم العلوم الاجتماعية  
شعبة : علم النفس

مذكرة لنيل شهادة ماستر تخصص : علم النفس العيادي و الصحة العقلية  
بغنوان :

تقدير الذات و علاقته بالسلوك العدواني لدى مدمني المخدرات  
"دراسة مقارنة بين مدمني المخدرات و غير المدمنين"

لجنة المناقشة :  
الأستاذ : عبادية رئيسا  
الأستاذ : بن جدية مناقشا .  
الأستاذ : عمار مؤطرا .  
من إعداد الطالبتان:  
زعاف سمية  
سي يوسف أم الجيلالي

السنة الجامعية : 2016/2015

## ملخص الدراسة:

تقدير الذات و علاقته بالسلوك العدوانى لدى مدمنى المخدرات.

" دراسة مقارنة بين مدمنى المخدرات و غير المدمنين".

هدفت هذه الدراسة لكشف العلاقة القائمة بين تقدير الذات و السلوك العدوانى لدى مدمنى المخدرات، و معرفة دلالة الفروق بين المدمنين و غير المدمنين فى تقدير الذات و السلوك العدوانى ، و لإختبار فرضيات هذه الدراسة تم اختيار عينة متكونة من 62 فرد تراوحت أعمارهم ما بين 19 - 53 سنة. و قسمت إلى قسمين: 31 فرد مدمن على المخدرات و تم اختيارهم قسدياً من خلال توجههم إلى مصلحة الأمراض العقلية بمدينة المحمدية ولاية معسكر، قصد الخضوع للعلاج الطبى و النفسى. و الفئة الثانية تكونت من 31 فرد غير مدمنين. و تم اختيارهم بطريقة عشوائية بكل من ولايات: معسكر مستغانم، سيدي بلعباس. و طبق عليهم مقياس "كوبر سميث Cooper Smith" لقياس تقدير الذات. و مقياس "أرنولد باس" و "مارك بيرى" "Arnold Buss & Mark Perry" لقياس السلوك العدوانى.

و توصلت الباحثتان إلى النتائج التالية:

- وجود علاقة ارتباطية عكسية ضعيفة بين تقدير الذات و السلوك العدوانى. و هي غير دالة.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى مستوى تقدير الذات بين مدمنى المخدرات و غير المدمنين.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى السلوك العدوانى بين مدمنى المخدرات و غير المدمنين.

و عليه تم إقتراح ما يلى:

❖ إعداد دورات تكوينية للعاملين فى الصحة بالمؤسسات الإستشفائية و مراكز علاج الإدمان حول التكفل بالمدمنين، طرق التعامل معهم، كيفية التدخل و الوقاية بأنواعها.

❖ إعداد برامج علاجية أكثر فعالية خاصة بالمدمنين داخل المؤسسات الإسفائية ومراكز علاج الإدمان و كذا للوقاية من الانتكاس.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في تخصص

علم النفس العيادي و الصحة العقلية

عنوان

تقدير الذات و علاقته بالسلوك العدواني لدى مدمني المخدرات

"دراسة مقارنة بين مدمني المخدرات و غير المدمنين"

إشراف الأستاذ :

أ / - عمار ميلود

من إعداد الطالبان:

- زعاف سمية

- سي يوسف أم الجيلالي

لجنة المناقشة:

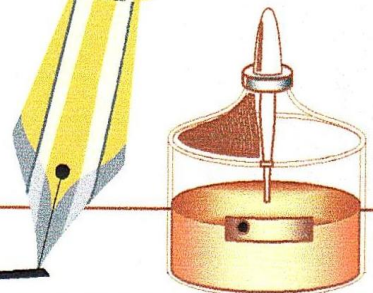
- أ / بن جدية (مناقش).

- أ / بن عبادية (رئيس).

# شكر و عرفان:

الحمد لله الذي أنار لنا درب العلم و المعرفة و أعاننا على أداء هذا العمل  
حمدا يليق بجلال عظمته و عز سلطانه و الشكر له على منته شكرا  
لا يحصيه كاتب و لا ناطق بلسانه و الصلاة و السلام على رسول الله  
محمد النبي الأمي و على من تبعه بإحسان إلى يوم الدين .  
نتقدم بأسمى معاني الشكر و التقدير إلى أستاذنا الفاضل عمار ميلود  
الذي لمسنا فيه الحرص على أن يساعدنا في تقديم هذا العمل،  
الذي لم يبخل علينا بنصائحه و توجيهاته طيلة مشوار إعداد  
المذكرة، نسأل الله أن يجازيه عنا خير الجزاء .  
كما لا يفوتنا أن نتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من ساعدنا  
في تقديم هذا العمل من قريب أو بعيد و ساهم في انجازه  
و لو بالشيء اليسير .

سمية – أم الجيلالي



# إهداء:

إلى الوالدين الكريمين أطال الله في عمرهما.

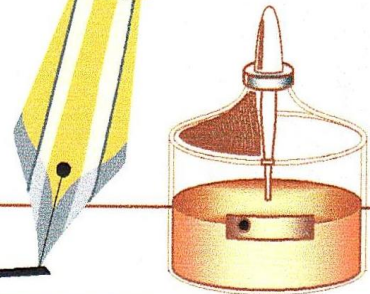
إلى الإخوة و جميع الأهل.

إلى جميع الأساتذة و الطلبة.

إلى الأصدقاء.

نهدي ثمرة هذا العمل

سمية - أم الجيلالي



## فهرس الجداول

الصفحة	العنوان	رقم الجدول
82	إختبار ليفن لحساب التجانس .	جدول رقم (1)
82	درجة الصدق لإختبار تقدير الذات .	جدول رقم (2)
83	قيمة "ت" لحساب الفروق بين الطرفين الأعلى و الأدنى	جدول رقم (3)
84	توزيع عينة الدراسة حسب السن .	جدول رقم (4)
84	توزيع عينة الدراسة حسب المستوى الدراسي	جدول رقم (5)
85	توزيع عينة الدراسة حسب الجنس .	جدول رقم (6)
86	العلاقة الإرتباطية بين تقدير الذات و السلوك العدواني	جدول رقم (7)
90	لدى المدمنين على المخدرات .	جدول رقم (8)
91	الفروق ذات الدلالة الإحصائية في تقدير الذات بين	جدول رقم (9)
91	المدمنين على المخدرات و غير المدمنين .	
91	الفروق ذات الدلالة الإحصائية في السلوك العدواني بين	
91	المدمنين على المخدرات و غير المدمنين .	

## فهرس الأشكال

الصفحة	العنوان	رقم الشكل
85	توزيع عينة الدراسة حسب السن	الشكل رقم (1)
86	توزيع عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي	الشكل رقم (2)
87	توزيع عينة الدراسة حسب الجنس	الشكل رقم (3)

## فهرس الجداول

الصفحة	العنوان	رقم الجدول
82	اختبار ليفن لحساب التجانس .	الجدول رقم (1)
82	درجة الصدق لاختبار تقدير الذات	الجدول رقم (2)
83	قيمة "ت" لحساب الفروق بين الطرفين الأعلى و الأدنى	الجدول رقم (3)
84	توزيع عينة الدراسة حسب السن .	الجدول رقم (4)
85	توزيع عينة الدراسة حسب المستوى الدراسي	الجدول رقم (5)
86	توزيع عينة الدراسة حسب الجنس .	الجدول رقم (6)
90	العلاقة الإرتباطية بين تقدير الذات و السلوك العدوانى لدى المدمنين على المخدرات .	الجدول رقم (7)
91	الفروق ذات الدلالة الإحصائية في تقدير الذات بين المدمنين على المخدرات و غير المدمنين	الجدول رقم (8)
91	الفروق ذات الدلالة الإحصائية في السلوك العدوانى بين المدمنين على المخدرات و غير المدمنين	الجدول رقم (9)



## فهرس المحتويات

المحتويات	الصفحة
ملخص	أ.....
شكر و عرفان	ج.....
الإهداء	د.....
فهرس الجداول	ح.....
فهرس الأشكال	ط.....
مقدمة	01.....
<b>الفصل الأول: مشكلة البحث و فروضه.</b>	
1 - إشكالية البحث	04.....
2 - فرضيات البحث	06.....
3 - أهمية البحث	06.....
4 - أهداف البحث	06.....
5 - التحديد الإجرائي لمصطلحات الدراسة	07.....
6 - الدراسات السابقة	07.....
7 - التعليق على الدراسات السابقة	12.....
<b>الفصل الثاني: تقدير الذات</b>	
تمهيد	14.....
أولاً: الذات.	
1- مفهوم الذات	14.....
2 - مكونات الذات	16.....
3 - وظيفة الذات	16.....
4 - مراحل نمو و تطور الذات	17.....
ثانياً: تقدير الذات.	
1 - مفهوم تقدير الذات	19.....
2 - الفرق بين مفهوم الذات و تقدير الذات	20.....
3 - العوامل المؤثرة في تقدير الذات	21.....
4 - النظريات المفسرة لتقدير الذات	25.....
5 - مستويات تقدير الذات	28.....
6 - قياس تقدير الذات	29.....
خلاصة	31.....

## الفصل الثالث: السلوك العدواني.

33	تمهيد.....
	أولاً: السلوك.
33	1- تعريف السلوك.....
33	2 - أنواع السلوك.....
35	3 - العوامل المؤثرة في السلوك.....
36	4 - الأبعاد الرئيسية للسلوك.....
	ثانياً: السلوك العدواني.
37	1 - تعريف السلوك العدواني.....
38	2 - المصطلحات المتعلقة بالسلوك العدواني.....
39	3 - مظاهر السلوك العدواني.....
39	4 - تصنيف السلوك العدواني.....
41	5 - أسباب السلوك العدواني.....
43	6 - النظريات المفسرة للسلوك العدواني.....
46	7 - قياس السلوك العدواني.....
47	خلاصة.....

## الفصل الرابع: الإدمان على المخدرات.

49	تمهيد.....
	أولاً: المخدرات.
49	1- تعريف المخدرات و المفاهيم المرتبطة بها.....
50	2 - تصنيف المخدرات.....
59	3 - طرق تعاطي المخدرات.....
	ثانياً: الإدمان.
61	1 - تعريف الإدمان.....
62	2 - المفاهيم المرتبطة بالإدمان.....
64	3 - مراحل إدمان المخدرات.....
65	4 - النظريات المفسرة لإدمان المخدرات.....
69	5 - مميزات الإدمان.....
70	6 - الوقاية من إدمان المخدرات.....
70	7 - علاج إدمان المخدرات.....
73	خلاصة.....

## الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

75	تمهيد.....
75	1: اجراءات الدراسة.....
75	1-1 مجال الدراسة.....
76	1-2 منهج الدراسة.....
	2: الدراسة الاستطلاعية:
77	1-2 الهدف من الدراسة الاستطلاعية.....
77	2-2 عينة الدراسة الاستطلاعية.....
78	2-3 أدوات الدراسة الاستطلاعية.....
81	2-4 المعالجة الإحصائية.....
81	2-5 الخصائص السيكمترية.....
	ثالثا: الدراسة الأساسية:
84	1-3 عينة الدراسة الأساسية.....
84	2-3 خصائص عينة الدراسة الأساسية.....
87	4- أدوات الدراسة الأساسية.....
87	4-1 كيفية تمرير الاختبارين.....
88	5- تفرغ البيانات و المعالجة الإحصائية.....

## الفصل السادس: عرض النتائج و مناقشتها

90	1- عرض النتائج.....
92	2- مناقشة النتائج.....
95	الاقتراحات و التوصيات.....
	خاتمة.
	المصادر و المراجع.
	الملاحق.

## المقدمة:

يظل الإنسان دائما هو محور بحث و اهتمام الباحثين في علم النفس، و ذلك بغرض التعرف عليه بشكل أفضل و دراسته بالشكل الذي يؤدي في النهاية إلى محاولة الوصول به إلى أقصى درجات السواء و محاولة تجنب كل ما يؤثر عليه خلال حياته المليئة بالأحداث و المواقف المختلفة، و لا شك أن هذا الاهتمام يكون في مختلف مراحل حياة الإنسان بدءا من مرحلة الطفولة و التي هي مرحلة تكوين للفرد حيث يتم فيها نموه الحسي و العقلي و الانفعالي و الاجتماعي، و تؤثر هذه المرحلة تأثيرا عميقا على حياة الفرد المستقبلية. و لعل تقدير الذات من أهم المفاهيم التي تناولها الباحثون ذلك أنه يمثل ظاهرة سلوكية تتعلق بجوانب كثيرة من الشخصية و هو مفهوم متعدد الأبحاث و موجود لدى جميع الأفراد بدرجات متفاوتة و يعكس مدى إحساس الفرد بقيمته و كفاءته و يتضمن كذلك اتجاه الفرد نحو نفسه ايجابيا كان أو سلبيا.

فتقدير الذات هو التقييم العام لحالة الفرد كما يدركها بنفسه و يترتب عنه وعي و رؤية سليمة و موضوعية للذات و ثقة في النفس و توازن في المشاعر و الانفعالات مما ينبئ عن تقدير ذات مرتفع، كما أن الأفراد الذين يقدرون ذاتهم سلبيا و يفتقدون الثقة و يشعرون بنقص تصدر عنهم تصرفات عدوانية بمظاهر و أشكال مختلفة تجعلهم غير مقبولين لدى الآخرين مما يتولد لهم مشاكل و اضطرابات نفسية و اجتماعية تؤدي إلى اضطراب مفهومهم عن ذاتهم و عن الآخرين و ممارسة سلوكيات مضادة للمجتمع تظهر في شكل جنوح، عنف، الإدمان على المخدرات.

إن تعدد مصادر السلوك العدواني و تأثيرها على الفرد يتوقف على طبيعة و مستوى تقدير الفرد لذاته، فتقدير الذات قد يتحكم في السلوك العدواني إن كان مرتفعا، و قد يكون تقدير الذات بدوره مصدرا للسلوك العدواني إن كان منخفضا، و ذلك ما قد نجده لدى فئة المدمنين على المخدرات الذين يتسمون بفعل الإدمان بتدني تقدير الذات لديهم، لذا فإن الهدف من هذه الدراسة هو بيان العلاقة بين تقدير الذات و السلوك العدواني عند مدمني المخدرات و معرفة الفروق بين المدمنين و غير المدمنين.

و قد تناولنا هذا الموضوع بالدراسة من خلال أربع فصول نظرية و فصلين تطبيقيين  
تتمحور فيما يلي:

**الفصل الأول:** تناولت الطالبتان في هذا الفصل مشكلة البحث و فرضياته و قد ضم  
تحديد إشكالية الدراسة و فرضيات البحث و أهميته و أهدافه و تحديد مصطلحات الدراسة  
وفي الأخير الدراسات السابقة.

**الفصل الثاني:** تقدير الذات و قد تم فيه تعاريف الذات و تقدير الذات و نظريات تقدير  
الذات و عوامل و قياس تقدير الذات.

**الفصل الثالث:** السلوك العدوانى و تم التطرق فيه إلى مفهوم السلوك و أنواعه و أبعاده و  
العوامل المؤثرة فيه، ثم السلوك العدوانى و المفاهيم المرتبطة به و أسباب السلوك  
العدوانى و النظريات المفسرة له و في الأخير قياس السلوك العدوانى.

**الفصل الرابع:** خصص لإدمان المخدرات حيث يضم المخدرات بتعاريفها و أنواعها  
طرق تعاطيها ... و أيضا الإدمان بتعاريفه و المفاهيم المرتبطة به و مميزاته و نظرياته.

**الفصل الخامس:** إجراءات المنهجية للدراسة و تم فيها التطرق إلى الدراسة الاستطلاعية  
والدراسة الأساسية.

**الفصل السادس:** تم التطرق فيه إلى عرض و مناقشة النتائج المتوصل إليها من خلال  
الدراسة الميدانية.

# الفصل الأول

## مشكلة البحث و فروضه

- 1- إشكالية البحث.
- 2- فرضيات البحث.
- 3- أهمية البحث.
- 4- أهداف البحث.
- 5- تحديد مصطلحات البحث.
- 6- الدراسات السابقة.
- 7- التعليق على الدراسات السابقة.

**1 - إشكالية البحث:**

تحتل مشكلة الإدمان أهمية كبيرة في كل المستويات، محليا و دوليا، فهي ظاهرة عالمية متعددة الأبعاد تسببها عوامل كثيرة خاصة في ظل التطور العلمي و التقني الكبير الذي ساهم في ظهور مواد إدمان جديدة أكثر قوة و خطورة و طرق توزيع مبتكرة مما أدت إلى زيادة انتشارها بأسرع مما كانت عليه و هو ما يفسر ارتفاع عدد المدمنين على اختلاف أعمارهم و جنسهم.

و يعتبر إدمان المخدرات حالة من التسمم نتيجة التعاطي و الاستهلاك المتكرر للمادة المخدرة فهي تؤثر على الحالة العقلية و النفسية و الجسمية للفرد المدمن، حيث يتعود عليها بصورة قهرية نتيجة التعاطي الدوري لهذه المادة، حيث يشعر برغبة ملحة لا يمكن قهرها أو مقاومتها فيستمر في تناولها و يسعى جاهدا إلى الحصول عليها بكل الوسائل الممكنة. مما يترتب عليه مضاعفة مقدار الكمية المستهلكة فيسبب له حالة من الاعتماد و الإدمان النفسي و الجسدي أو كليهما.

فالإدمان على المخدرات يؤثر على الفرد و يحول دون استقراره و توافقه النفسي حيث يؤدي إلى خلل في بعض الأجهزة المهمة في شخصيته و من هذه الأجهزة مفهوم الذات، حيث يعتبر تقدير الذات من أهم الركائز في شخصية الفرد، فهو يشغل حيزا هاما في نظريات الشخصية، كما يعتبر عاملا من العوامل التي تؤثر في السلوك، فتقدير الذات يتطور من خلال مجموعة من الخبرات و المواقف التي يمر بها الفرد أثناء تكيفه مع بيئته ومحيطه.

و لا يمكن فهم السلوك أو الشخصية بوجه عام بلا مفهوم الذات فلا يقتصر تفاعل الإنسان مع البيئة من الناحية السيكلوجية على مجرد صدور الاستجابات و ما يرافقها من عملية تعلم أو تعديل لهذه الاستجابات، بل إن هذه الاستجابات ذاتها تصبح ضمن متغيرات البيئة موضوعا لإدراكه و تصوره و انفعاله، فهو الذي يقوم بصفة أساسية بتوجيه و ضبط و تنظيم أداء الفرد و سلوكه، فالذين يتسمون بالسلوك المقبول لديهم مفهوم ذات ايجابي بينما الذين يتسم سلوكهم بالسلبية لديهم مفهوم ذات سلبي. (قحطان أحمد الظاهر، 2004 ص 87).

فقد ذكرت "مارغريت ميد" أن إحساس الفرد بذاته هو نتيجة سلوك الآخرين نحوه أي أن هذا يتطلب و يبيلور استجابة سلوكية للفرد بدوره، وإذا كان تقديره لذاته منخفضا وغير متقبلا لذاته فإنه يتخذ أحيانا مواقف دفاعية و هجومية كإبداء العدوانية اتجاه الآخرين لمنعهم من معرفة النقص الذي يشعر به. فالعدوانية ميزة و صفة أساسية لدى الإنسان و غريزة، و قد تكون عادية و ايجابية كالدفاع عن النفس أو عن الآخرين أو كما أن السلوك يأخذ منحى غير سوي نتيجة لعدة أسباب و عوامل نفسية و اجتماعية يتأثر بها الفرد تجعله يبدي سلوكات عدوانية مختلفة. فالسلوك العدواني عبارة عن استجابة غير سوية و مضطربة يصدرها الفرد سواء مع أفراد أسرته أو مع أفراد المجتمع بغرض إلحاق الأذى و تكون مصاحبة بمشاهد عدائية و التقويم السلبي. و كما عرفه "بوس" أن العدوان هو أي سلوك يصدره الفرد سواء كان لفظيا أو بدنيا أو ماديا، صريحا أو ضمنيا، مباشر أو غير مباشر. و يترتب عن هذا السلوك إلحاق الأذى البدني أو المادي أو النفسي بالشخص نفسه وبالآخرين.

و إن الحديث عن السلوكات العدوانية لدى مدمن المخدرات لا يتوقف عند وصفها لوحدها ففهم الأسباب التي تدفع إلى ظهورها أو عدم ظهورها أمر ضروري فلا شك أن مدمن المخدرات يعاني من مشاكل و اضطرابات نفسية عديدة تؤثر على الشخصية و مكوناتها مما يعيق أداءه في المجتمع.

و على الرغم من تعدد مصادر السلوك العدواني إلا أن تأثيرها على الفرد يتوقف على طبيعة و مستوى تقدير الذات لدى الفرد. فتقدير الذات قد يكون هو الضابط للسلوك العدواني و لا سيما عندما يتعلق الأمر بفئة معينة من المجتمع و هي فئة المدمنين على المخدرات. و على ضوء ما سبق يمكن طرح التساؤلات التالية:

- هل توجد علاقة ارتباطية بين تقدير الذات و السلوك العدواني لدى مدمني المخدرات؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير الذات بين مدمني المخدرات و غير المدمنين؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك العدواني بين مدمني المخدرات و غير المدمنين؟

**2 - فرضيات الدراسة:**

من خلال تساؤلات البحث التي قدمتها الطالبتان الباحثتان كانت توقعات الإجابة في الفرضيات التالية:

- توجد علاقة ارتباطيه عكسية بين تقدير الذات و السلوك العدوانى لدى مدمنى المخدرات.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير الذات بين مدمنى المخدرات و غير المدمنين.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك العدوانى لدى مدمنى المخدرات و غير المدمنين.

**3 - أهمية الدراسة:**

تبرز أهمية الدراسة المقترحة فيما إذا كانت هناك علاقة ارتباطية عكسية بين تقدير الذات و السلوك العدوانى لدى المدمنين على المخدرات و غير المدمنين، و معرفة الفروق الدالة إحصائيا في متغيري تقدير الذات و السلوك العدوانى لدى المدمنين على المخدرات و غير المدمنين. و أيضا لتقديم معلومات أساسية عن علاقة تقدير الذات بالسلوك العدوانى لدى فئة اجتماعية هامة و حساسة و هي فئة المدمنين على المخدرات و التعرف أكثر على ظاهرة الإدمان على المخدرات. و كذلك التعرف على مدى تقدير المدمنين لذواتهم و نظرة المجتمع إليهم.

**4 - أهداف الدراسة:**

- تهدف الدراسة المقترحة من طرف الطالبتان الباحثتان إلى الكشف عن:
- معرفة العلاقة بين تقدير الذات و السلوك العدوانى لدى المدمنين على المخدرات.
  - معرفة ما إذا كانت هناك فروق دالة إحصائيا في تقدير الذات لدى المدمنين على المخدرات و غير المدمنين.
  - معرفة ما إذا كان هناك فروق دالة إحصائيا في السلوك العدوانى لدى المدمنين على المخدرات و غير المدمنين.

**5- التحديد الإجرائي لمصطلحات الدراسة:****5-1 تقدير الذات:**

تقدير الذات هو حكم الفرد على درجة كفاءته الشخصية، وهو يعبر عن اتجاهات الفرد نحو نفسه أو معتقداته. و هكذا يكون تقدير الذات بمثابة خبرة ذاتية ينقلها الفرد إلى الآخرين عن طريق السلوك الظاهر.

**5-2 السلوك العدواني:**

هو سلوك يصدر من فرد أو مجموعة أفراد يهدف إلى إلحاق الأذى بنفسه أو بغيره وهو يأخذ صورا و أشكال متعددة.

**5-3 إدمان المخدرات:**

هو تعود و استمرار الفرد على تعاطي المخدرات بصورة يومية مما يؤدي إلى الإدمان عليها.

**5-4 المدمن:**

هو الشخص الذي يشعر برغبة ملحة و قهرية للمادة المخدرة، و عادة ما يضر نفسه و المجتمع في حالة استمراره على هذا الإدمان.

**6 - الدراسات السابقة:**

دراسة إبراهيم و عبد الحميد (1994) و التي كان عنوانها العدوانية و علاقتها بموضع الضبط و تقدير الذات. و طبقت على عينة مكونة من 208 طالبا من طلاب جامعة محمد ابن مسعود. و التي هدفت إلى تناول العدوانية في علاقتها بمتغيرين هامين من متغيرات الشخصية و هما موضع الضبط و تقدير الذات. و استخدم في الدراسة مقياس العدوان من إعداد الباحثين و قد وضع لقياس متغير العدوان. و مقياس موضع الضبط من إعداد "علي بدار" و "محروس الشناوي" و هو مترجم و معرب عن مقياس "ليكفورت" (1981).

ويهدف لقياس درجة تحكم الأفراد في الأحداث المتصلة بتحصيلهم الدراسي و اندماجهم الاجتماعي. و استخدم مقياس تقدير الذات و الذي كان مأخوذ من مقياس تقدير الذات "لروزنبرج" (1965) و مقياس عدم الملائمة في المشاعر "الجينز فيلد" (1959). و قد

وضع هذا المقياس بهدف التعرف على أي تغيير قد يحدث في تقدير الفرد لذاته عندما يتعرض لتأثير الأحداث الطبيعية أو يتعرض للفشل أو العلاج الإكلينيكي.

و توصل الباحثان من خلال الدراسة إلى النتائج التالية:

- وجود علاقة ارتباطيه حقيقية موجبة بين موقع الضبط الخارجي و العدوانية لدى طلاب الجامعة.

وجود علاقة ارتباطيه حقيقية سالبة بين تقدير الذات الإيجابي و العدوانية لدى طلاب الجامعة. ودراسة جواد محمد الشيخ خليل (2006) و التي كانت بعنوان السلوك العدواني و علاقته بتقدير الذات و توكيد الذات لدى طلبة المرحلة الثانوية.

وتكونت عينة الدراسة من 400 طالب و طالبة، (200 طالب و 200 طالبة) و قد تم أخذها بطريقة عشوائية، و التي هدفت إلى معرفة العلاقة بين درجة السلوك العدواني و درجة كل من تقدير الذات و توكيد الذات بالنسبة (الجنس، التخصص، حجم الأسرة)، و صمم الباحث ثلاث مقاييس و هما مقياس السلوك العدواني، مقياس تقدير الذات، مقياس توكيد الذات.

و قد أسفرت نتائج الدراسة على:

- وجود علاقة عكسية بين درجة العدوان على الذات و درجة كل من تقدير الذات و توكيد الذات.

- وجود علاقة عكسية سالبة بين الدرجة الكلية للسلوك العدواني و درجة كل من تقدير الذات و توكيد الذات.

- وجود علاقة عكسية سالبة بين درجة العدوان على الذات و درجة كل من تقدير الذات و توكيد الذات.

- وجود علاقة عكسية سالبة بين درجة العدوان على الآخرين و درجة توكيد الذات.

- وجود علاقة طردية موجبة بين درجة تقدير الذات و درجة توكيد الذات.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور و الإناث في الدرجة الكلية للسلوك العدواني و درجة العدوان على الآخرين و درجة العدوان على الممتلكات و كانت لصالح الذكور.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة تقدير الذات و درجة توكيد الذات و كانت الفروق لصالح الذكور.

ودراسة أنور جميل علي (2012) والتي كان عنوانها القلق المهني و علاقته بسمات الشخصية و تقدير الذات، حيث سحبت عينة البحث بطريقة عشوائية من المجتمع الأصلي للعينة و الذي يحوي آلاف الموظفين بنسبة 20 بالمائة أي 750 موظف. وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على درجة القلق المهني لدى أفراد البحث والتعرف على سمات الشخصية الأكثر شيوعاً لدى أفراد عينة البحث و التعرف على مستوى تقدير الذات لدى أفراد العينة و معرفة طبيعة العلاقة و ما مدى التفاعل بين متغيرات البحث. و قد استخدم الباحث مقياس القلق المهني و مقياس سمات الشخصية " لدوغلاس جاكسون" سمات الشخصية تعريب. ومقياس تقدير الذات ل"أيزنك" " تعريب" أمطانيوس ميخائيل" 2009. و توصل إلى النتائج التالية:

- يكون القلق بين أفراد عينة البحث بدرجة مرتفعة (68-78) بالمائة.  
 - مستوى تقدير الذات لدى أفراد عينة البحث كان بدرجة مرتفعة (74-85) بالمائة.  
 - مستوى الشخصية لدى أفراد عينة البحث كان بدرجة شيع مرتفعة (61-69) بالمائة.  
 - يمكن التنبؤ لمستوى القلق المهني في ضوء سمات الشخصية.  
 ودراسة ماجدة حسين محمود (2010) و التي كان عنوانها السلوك العدواني و تقدير الذات لدى أطفال الشوارع، حيث تكونت العينة الكلية من 88 أطفال الشوارع من الجنسين ثم تقسيمهم إلى مجموعتين مجموعة الأصغر سن من (7-12) سنة و مجموعة الأكبر سن من (13-16) سنة بواقع 99 مفحوص لكل مجموعة من الجنسين و يتوسط عمر قدره 11.93 و انحراف معياري قدره 2.730، وهدفت الدراسة إلى بحث السلوك العدواني وعلاقته بتقدير الذات لدى أطفال الشوارع. و تم استخدام مقياس السلوك العدواني ومقياس تقدير الذات من تصميم الباحث.

و أسفرت نتائج الدراسة الفرض الأول للكشف عن الفروق في السلوك العدواني بين أطفال الشوارع صغار السن وكبار السن و في متغير النوع و التباين، والكشف عن الفروق في تقدير الذات بين أطفال الشوارع صغار و كبار السن في متغير النوع.  
 كما أشارت لوجود فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك العدواني و تقدير الذات في اتجاه أطفال الشوارع كبار السن و في اتجاه الذكور، و أشارت نتائج الفرض الثالث إلى معرفة

الارتباط بين السلوك العدواني و تقدير الذات لدى أطفال الشوارع صغار و كبار السن و لدى أطفال الشوارع الذكور و الإناث وإلى وجود علاقة دالة إحصائية بين السلوك العدواني و تقدير الذات لدى أطفال الشوارع صغار السن، و في اتجاه الإناث قامت الباحثة بتقسيم النتائج وفق التراث النظري و الدراسات السابقة.

و دراسة شوكت (1994) معنونة ب تقدير المراهق لذاته وعلاقته بالاتجاهات الوالدية مع الأقران، تكونت عينة الدراسة من 150 طالبا اختيروا من 488 من طلاب الصف الثانوي العام بالإسماعيلية بجمهورية مصر العربية، و استخدم الباحث مقياس تقدير الذات لدى المراهقين و مقياس الاتجاهات الوالدية كما يدركها الأبناء و مقياس العلاقات الاجتماعية بين الطلاب و جميعها من إعداد الباحث، و اختبار "توني" للذكاء و استثماره المستوى الاجتماعي و الاقتصادي للأسرة، و هدفت الدراسة إلى دراسة الفروق بين ثلاث مجموعات تمثل مستويات لتقدير الذات و هي مرتفع، منخفض، متوسط وذلك في الاتجاهات الوالدية كما يدركها الأبناء والعلاقات مع الأقران.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى:

- وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعات الثلاث في إدراك اتجاهات الآباء التي تتسم بالديمقراطية مقابل السلطة و الاستقلال مقابل الاتكال، فالمراهقين ذو المستوى المرتفع من تقدير الذات أدركوا اتجاهات الآباء بأنها تتسم بالاستقلالية و الحرية.

و أيضا دراسة ديمان (1982) و التي كان عنوانها التباين في محور الاستقلالية والضبط و علاقته بتقدير الذات، حيث طبقت الدراسة على عينة من طلبة مدارس العليا تراوحت أعمارهم بين 14-17 سنة، وطلبة الجامعة تراوحت أعمارهم بين 20-24 سنة و قد تم تقسيم كل مجموعة عمرية إلى ثلاث مستويات لإدراك التحكم الوالدي (عال، متوسط منخفض) و تم تمثيل الذكور و الإناث بشكل متوازن في كل مجموعة، وقورنت مجموعات التحكم الثلاث داخل مجموعة عمرية في متوسط درجات أفرادها في تقدير الذات، وهدفت الدراسة إلى التأكيد بين العمر الزمني و تقدير الذات إذا كان التباين بين الاستقلالية و التحكم في نشأة الطفل قد تم أخذه في الحسبان، واعتمد الباحثان على استقصاء طوره كل

من "Kokh" و زملائه "Kine و Stone" ذلك بالتطبيق على أفراد العينة و هذا الاستقصاء يتضمن بالإضافة إلى أسئلة عن الخلفية الاجتماعية و الاقتصادية بين أسره وجو الأسرة ويتضمن أيضا التحكم في الاستقلالية، كما استخدم الباحث نسخة معدلة من مقياس "كوبرسميث" لتقدير الذات.

وتوصلت الدراسة إلى أن المراهقين الذكور و صغار الراشدين الذين يقعون في مستويات التحكم العليا الذين أدركوا تحكم و سيطرة والديه بصورة كبيرة كانوا أقل تقديرا لذواتهم عند مقارنتهم بالمجموعات الأقل ضبطا في حين توجد فروق دالة إحصائيا بين مجموعات الإناث.

و في الأخير دراسة عكاشة (1990) بعنوان تقدير الذات و علاقته ببعض المتغيرات البيئية لمجموعة من أطفال مدينة صنعاء، تكونت العينة من 189 طفل تتراوح أعمارهم بين 9-12 سنة من أطفال مدينة صنعاء بالجمهورية اليمنية و تم تقسيم المجموعة لأطفال المختارين من دار رعاية الأيتام و عددهم 42 طفلا إلى ثلاث أقسام طبقا لحالة الحرمان بفقدان الأب أو الأم أو كليهما. كما تم تقسيم الأطفال في مؤسسة رعاية الأحداث إلى أيتام و غير أيتام، وهدفت الدراسة إلى معرفة أثر أشكال الرعاية التي يعيش في كنفها الطفل على تكيفه و تكوينه لمفهوم ايجابي عن ذاته. كما هدفت إلى معرفة أثر نوع الرعاية الاجتماعية للطفل على تقديره لذاته و معرفة الأثر الذي يتركه حرمان الطفل من أحد والديه أو كليهما على تقدير الطفل لذاته، كما هدفت إلى معرفة دور كل من الجنس و العمر الزمني للطفل في تقديره لذاته، حيث استخدم الباحث في الدراسة مقياس "لويك" لدى أطفال المدرسة الابتدائية، و بالتالي أظهرت الدراسة أن تنوع الرعاية التي يعيش في كنفها الطفل دورا هاما في تقديره لذاته حيث تمت المقارنة بين ثلاث أشكال للرعاية متمثلة في الرعاية الأسرية و رعاية الأيتام و أخيرا الرعاية في مؤسسات الأحداث.

وكشفت الدراسة عن وجود تأثير واضح لحرمان الطفل من أحد والديه على تقديره لذاته ويزداد هذا التأثير بفقدان أحد الوالدين أو كلاهما، و أكدت الدراسة وجود علاقة بين تقدير الطفل لذاته و تحصيله الدراسي خاصة بالنسبة لمقرري اللغة العربية و الرياضيات.

7- التعليق على الدراسات السابقة:

إن الدراسات التي تناولت تقدير الذات كدراسة "أنور جميل" و التي كان عنوانها القلق المهني و علاقته بسمات الشخصية و تقدير الذات، توصلت على نتائج مفادها ارتفاع درجة تقدير الذات لدى أفراد العينة ووجود علاقة ارتباطيه ايجابية دالة في التفاعل بين متغيرات البحث تتفق مع دراسة "شوكت" و التي تحمل عنوان تقدير المراهق لذاته وعلاقته بالاتجاهات الوالدية و يلاحظ تقارب متغيرات السن و الجنس لدى أفراد العينتين وكذلك تتفق مع دراسة "عكاشة" التي تناولت تقدير الذات و علاقته ببعض المتغيرات البيئية لمجموعة من الأطفال و التي انتهت على أن الرعاية الأسرية الجيدة تساهم في ارتفاع تقدير الذات لدى الطفل و العكس صحيح، كما اختلفت هذه الدراسات مع دراسة "إبراهيم و عبد الحميد" و دراسة "ديمان" و دراسة "جواد" عند ربط متغير تقدير الذات بمتغير العدوانية و مواضع الضبط حيث توصلت الدراسات إلى وجود علاقة ارتباطيه حقيقية موجبة بين تقدير الذات والسلوك العدواني. و تمثلت هذه العلاقة في أنه كلما ارتفع السلوك العدواني انخفض تقدير الذات و العكس صحيح.

و هذه الدراسة تأتي لتبين العلاقة بين متغيرين هامين في الشخصية و هما تقدير الذات والسلوك العدواني لدى فئة المدمنين على المخدرات و غير المدمنين.

# الفصل الثاني

## تقدير الذات

أولاً : الذات.

تمهيد.

1 - مفهوم الذات.

2 - مكونات الذات.

3 - وظيفة الذات.

4 - مراحل نمو و تطور الذات.

ثانياً : تقدير الذات.

1- مفهوم تقدير الذات.

2 - الفرق بين مفهوم الذات و تقدير الذات.

3 - العوامل المؤثرة في تقدير الذات.

4 - النظريات المفسرة لتقدير الذات.

5 - مستويات تقدير الذات.

6 - قياس تقدير الذات.

خلاصة.

**تمهيد:**

أصبح لمفهوم الذات أهمية كبيرة في الدراسات الشخصية خاصة بعد أن أكدت البحوث والدراسات العلمية و التجريبية أن إدراك الفرد لذاته له كل التأثير على سلوكه و توافقه الشخصي و الاجتماعي بغض النظر عن ذلك الإدراك سواء كان ايجابيا أو سلبيا، و بشكل عام فمفهوم الذات لا يتكون تلقائيا أو بالصدفة، حيث يكون الإنسان بداية ككائن فيزيقي يخضع لخصائص النمو و قوانينه العامة و مع استمرار العملية الإنمائية و التي تشمل كافة الجوانب التي تشكل كيان الفرد سواء كانت جسمية، عقلية، انفعالية، وجدانية و اجتماعية حيث يتكون مفهوم الذات لدى الفرد و الذي يتضمن مجموعة الأفعال و الأفكار و المشاعر و المدركات.

فإذا نظرنا إلى مفهوم تقدير الذات على أنه ظاهرة سلوكية يفترض أنها قابلة للقياس فإن يمكن معالجتها و تناولها بطريقة علمية، و ربطها بمتغيرات مختلفة بعد أن أصبح مصطلح تقدير الذات أكثر جوانب الذات انتشارا بين العلماء و الباحثين، لأنه يعد من أبرز و أهم الخبرات السلوكية للإنسان. و إن مفهوم تقدير الذات يشير إلى حسن تقدير المرء لذاته و شعوره بها و بكفاءته و فعاليته فقد بين "باندورا Bandura" أن التقويمات الذاتية للفرد لها تأثير بارز في السلوك، و أن الفعالية الذاتية تحقق للفرد النتائج و الأهداف المرغوبة و تساعده على بلوغ السلوك التكيفي، كما أن تقدير الذات في شموليته هو تقويم عام لقيمة الشخص نفسه و نتائج البناء للفرد و هو بعد أساسي في بناء شخصيته.

**أولا: الذات****1 - مفهوم الذات:**

لقد تطرق الكثير من العلماء و الباحثين و السيكولوجيون من خلال عدة دراسات و بحوث لمصطلح مفهوم الذات، و حاولوا وضع تعريفات تضبط هذا المفهوم و تميزه من باقي المتغيرات الأخرى للشخصية.

يعتبر "وليام جيمس" William James (1908) من أوائل العلماء الذين اهتموا بعلم الذات و ما زالت كتاباته مصدرا أساسيا في الحديث عن نمو تقدير الذات. و قد اعتبر "جيمس" الذات ظاهرة شعورية تماما و يرى أنها المجموع الكلي لكل ما يستطيع

الإنسان أن يدعي أنها ليست فقط جسمه، قوته، نفسيته، و أيضا ثيابه و أسرته و أصدقائه، شهرته أعماله، أراضيه و غيرها. ( إبراهيم أبو زيد ، 1987 ، ص 25 ).

### 1-1 تعريف " يونغ Young " :

استخدم مصطلح الذات كمرادف لمعنى النفسي أو الشخصية في صورته النهائية و في كتاباته المبكرة، و لكنه أيضا استخدم الذات في كتاباته المتأخرة. و هي ترتبط بين هذه التنظيمات جميعا على نحو يكفل لشخصية الوحدة و الاتزان و الاستقرار. ( قحطان أحمد الظاهر، 2004، ص 18 ).

### 1-2 تعريف " أدلر Adler " :

هو تنظيم يحدد للفرد شخصيته و فرديته و هذا التنظيم يفسر خبرات الكائن العضوي ويعطيها معناها، و تسعى الذات في سبيل الخبرات التي تكفل للفرد أسلوبه المتميز في الحياة، وإذا لم توجد تلك الخبرات فإنها تعمل على خلقها. ( عبد الفتاح دويدار، 1999، ص 32 ).

### 1-3 تعريف " كارل روجرز Karl Rogers " :

يعرفها على أنها عبارة عن هيئة منظمة من الإدراكات المقبولة من طرف الوعي مكونة من عناصر أهمها إدراكات الفرد الذاتية لخصائصه و قدراته و الإحساسات والمفاهيم المرتبطة بالذات و التجارب و المواضيع و الأهداف المثل المدركة لها سواء كانت سلبية أو ايجابية. (أحمد أبو سعد و آخرون، 2009، ص 267 ).

### 1-4 تعريف " هامشك Hamachek " :

مفهوم الذات هو مجموعة من الاعتقادات حول أنفسنا و خصائصها الفريدة و سلوكنا فيما يتصل بجوانب الذات الجسدية، و الانفعالية، و العقلية. تلك الاعتقادات تتضمن بعدا تقييميا سلبيا أو ايجابيا. هذا البعد هو أهم جوانب مفهوم الذات و هو تقدير الذات. (صالح محمد أبو جادوا، 1998، ص 137 ).

### 1-5 تعريف راجح أحمد عزت:

يرى أن مفهوم الذات هو فكرة الفرد عن نفسه أي الصورة التي يكونها عن نفسه بنفسه من خلال ما تتسم به من صفات و قدرات جسمية و عقلية و انفعالية و اجتماعية بالإضافة

إلى القيم و المعايير الاجتماعية التي ينتمي إليها الفرد. (قحطان أحمد الظاهر، 2004، ص 33).

## 2 - مكونات الذات :

تشتمل الذات على عدة مكونات نذكر عدة علماء من بينهم " جيمس James " والذي يرى أن للذات أربعة مكونات هي :

- الذات المادية.

- الذات الاجتماعية.

- الذات الروحية.

- الأنا الخالصة.

كما يرى " سيموندس Semonds " أن للذات أربعة جوانب هي:

- كيف يرى الشخص نفسه.

- ما يعتقد أنه نفسه.

- كيف يقيم نفسه.

- كيف يحاول تعزيز نفسه و الدفاع عنها.

## 3 - وظيفة الذات :

هناك عدة وظائف للذات ذكرها العديد من العلماء من بينهم " ألبرت Albert " حيث يقول: " أن وظائف الذات الميزة الموحدة و الممتدة للعمل على وحدة الشخصية و نجدها في جذور ذلك الإنسان الذي يميز الاتجاهات و المقاصد و التقويمات، كذلك التماسك والإحساس بأهمية الأشخاص و إعطاء كل فرد شخصيته المميزة ". أما " روجرز Rogers " 1947 و " ريني Renih " 1948 و " ستور Store " 1949 ذهبوا إلى أن الذات عامل أساسي في الشخصية كذلك في إتيان السلوك و نجد كذلك " ماسلو Maslo " و غيره حدد وظيفة الذات على أنها أداة للدفع و التكامل و التنظيم و بناء تغييرات الحياة. (حامد عبد السلام زهران، 1972، ص 85).

**4- مراحل نمو و تطور الذات :**

إن نمو الذات يكون من خلال الخبرات التي يمر بها الإنسان أثناء محاولته التكيف مع البيئة، فهو يمر بعدة مواقف مختلفة من حين إلى آخر، و الفرد دائما في علاقة ديناميكية بالبيئة المحيطة، و إن مثل هذه الخبرات تتطلب نمو التنظيمات السلوكية المختلفة، و لهذا فإن نمو الذات يمر بمراحل مختلفة تبعا لنمو الفرد نفسه، و كل مرحلة تركز على ما قبلها و تمتد إلى المرحلة التي تليها و تتمثل هذه المراحل في:

**4-1 مرحلة بروز الذات ( من 0 - 2 ) سنة:**

تمتد هذه المرحلة من الولادة إلى العام الثاني و أهم ما يميز هذه المرحلة هي العلاقة أم طفل. و يرى " سبيتز Spitz " أن الرضيع لا يميز بين الذات و اللاذات و قسمها كما يلي:

**• من الولادة إلى 3 أشهر:**

إذ يخضع لمبدأ اللذة و الأم هي العامل الأساسي الذي يحقق للطفل كل متطلباته أي أن الطفل في هذه المرحلة لا يميز بين ذاته و أمه و يعتبرها امتداد له.

**• من الشهر 3 إلى الشهر 4:**

فإن الطفل يبدأ بالقيام ببعض الإحساسات الجسمية مثل اللمس.

**• من الشهر 4 إلى الشهر 6:**

يظهر لدى الطفل نوع من التمايز اللفظي بين الذات و اللاذات.

**• في الشهر 7:**

يفرق الطفل بين جسم الأم و الأجزاء التابعة له.

**• في الشهر 8:**

ظهور قلق أشهر 8 الخوف من الغرباء.

**• من الشهر 9 إلى الشهر 10:**

الاستجابة لدى سماع اسمه.

**• من الشهر 12 إلى الشهر 15:**

تكون صورة الذات و الجسم و التكامل.

- من الشهر 16 إلى الشهر 17:

يتعرف على نفسه في المرأة.

- في الشهر 18:

يتعرف على ذاته و يبدأ في استخدام الضمائر الشخصية أنا و في دراسة أجراها "لويس Louis" أوضحت أن الطفل في سنة 21 شهر يكون لديه تطور لمفهوم الانفصال عن الآخرين، فمن خلال التجارب و المعطيات اللسبية الخارجية و الحسية الداخلية يتمكن الطفل من التعرف على ذاته و على العالم المحيط به.

#### 4-2 مرحلة تأكيد الذات من 12 إلى 18 سنة :

و في هذه المرحلة يمر الفرد بمرحلة المراهقة و التي تصاحبها تغيرات فيزيولوجية في جسمه تجعله يهتم بصورة جسمه و يحاول استخدام الصورة الجديدة التي تؤكد هويته فالمراهق يحب الاستقلال في تفكيره، و سلوكه، فهو يحاول تكوين صورة أكثر دقة و انفرادية و يرى "كاستنلي Kastenli" أن المراهق هو شخص لم يبق طفل و ليس راشد بعد، فالمتغيرات الفيزيولوجية تؤثر على صورة الجسم لديه مما يتطلب تغيير في صورة الذات.

#### 4-3 مرحلة الرشد من 20 إلى 60 سنة:

عندما يصبح الفرد راشداً تكون لديه حوصلة عن الأحداث السابقة من خبرات و تجارب و صراعات و انفعالات و ردود أفعال، و ظروف نفسية و اجتماعية و اقتصادية، كل هذه المعطيات كونت من ذاته شخصية متميزة و مستقلة سواء كانت سوية أو مريضة هنا يصبح الفرد معتمداً على نفسه و له استعداد لتأسيس أسرة و محيط خاص به و قد قسمت هذه المرحلة إلى:

- مرحلة الرشد المبكر من 21 إلى 30 سنة.
- مرحلة وسط العمر من 30 إلى 60 سنة.
- مرحلة الشيخوخة من 60 إلى غاية الوفاة.

**4-4 مرحلة الأفراد الكبار من 60 سنة فما فوق:**

عموما يكون مفهوم الذات عند هذه الفئة من الأفراد سلبيا، و ذلك لتأثرهم بعدة عوامل لإدراكهم فإن قدراتهم الجسدية في تدهور وفقدانهم للانفعالات اليومية و الاجتماعية.(أنس أحمد قاسم، 1968، ص 73).

**2- مفهوم تقدير الذات:**

يعتبر مفهوم تقدير الذات من المفاهيم المتعلقة بشخصية الإنسان. و قد شاع استخدامه في كتب علم النفس و الاجتماع. و قد كتب الكثير عن أهمية تقدير الذات فيعد أحد الأبعاد الهامة للشخصية.

**1-2 تعريف "ألبرت Allport":**

أن تقدير الذات يدخل في كل السمات و الجوانب الوجدانية للفرد.

**2-2 تعريف "جيرجن Gergen":**

أن تقييم أو تقدير الفرد لذاته يلعب دورا أساسيا في تحديد سلوكه.(أحمد عكاشة، دون سنة، ص 10).

**2-3 تعريف "كوبر سميث Cooper Smith":**

بأنه تقييم يضعه الفرد لنفسه و بنفسه يعمل على الحفاظ عليه، و يتضمن هذا التقييم اتجاهات الفرد الايجابية أو السلبية نحو ذاته، و هو مجموعة الاتجاهات و المعتقدات التي يستدعيها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به. و ذلك فيما يتعلق بتوقعات الفشل و النجاح والقبول و قوة الشخصية.(عايدة ذيب عبد الله، 2010، ص 76).

**2-4 تعريف "روجرز Rogers " (1960):**

تقدير الذات هو اتجاهات الفرد نحو ذاته و التي لها مكون سلوكي و آخر انفعالي.(وحيد مصطفى كامل، 2003، ص 4 5).

**2-5 تعريف "روزنبرج Rosenberg":**

تقدير الذات هو التقييم الذي يقوم به الفرد و يحتفظ به عادة بالنسبة لذاته، و هو يعبر عن اتجاه الاستحسان أو الرفض، و يوضح أن تقدير الذات العالي يدل على أن الفرد ذو كفاءة

أو ذو قيمة و يحترم ذاته. أما تقدير الذات المنخفض فيشير إلى رفض الذات و عدم الاقتناع بها.(محمد السيد عبد الرحمان، 1998، ص 398).

و هناك بعض الباحثين العرب الذين حاولوا وضع تعريفات متعددة لتقدير الذات منها:

يعرفه بأنه التقويم العام لدى الفرد لذاته في كليتهما و خصائصها العقلية و الاجتماعية والانفعالية و الأخلاقية و الجسدية.( إبراهيم أبو زيد، 1987، ص 133).

## 2-6 تعريف "إبراهيم و عبد الحميد" (1994):

أنه التقييم الوجداني للشخص لكل ما يملكه من خصائص عقلية و مادية و القدرة على الأداء و يعتبر حكما شخصيا للفرد على قيمته الذاتية في أثناء تفاعله مع الآخرين، و يعبر عنه من خلال اتجاهات الفرد نحو مشاعره و معتقداته و تصرفاته كما يدركها الآن في اللحظة الراهنة.(إبراهيم أحمد أبو زايد، 1987، ص 38 – 58).

## 2-7 يعرفه "حسين" (2007):

بأنه الحكم الذاتي العام للفرد على نفسه و يشمل الجوانب العقلية و الجسمية و الاجتماعية و الانفعالية.( طه عبد الله حسين، 2007، ص 10 ).

## 3- الفرق بين مفهوم الذات و تقدير الذات:

مفهوم الذات عبارة عن معلومات عن صفات الذات ، بينما تقدير الذات فهو تقييم لهذه الصفات . فمفهوم الذات يتضمن فهما موضوعيا أو معرفيا للذات . بينما تقدير الذات فهو فهم انفعالي للذات يعكس الثقة بالنفس. ( عبد الحافظ ليلي عبد الحميد، 1982، ص 6 ).  
و قدم "كوبر سميث Cooper Smith" تعريفا للفرقة بين مفهوم الذات و تقدير الذات تم إيجازه فيما يلي:

– مفهوم الذات يشمل مفهوم الشخص و آراءه عن نفسه، بينما تقدير الذات يتضمن التقييم الذي يصنعه و ما يتمسك به من عادات مألوفة لديه مع اعتباره لذاته. و لهذا فإن تقدير الذات يعبر عن اتجاه القبول أو الرفض، و يشير إلى معتقدات الفرد اتجاه ذاته، و باختصار يكون تقدير الذات هو الحكم على مدى صلاحيته معبرا عنها بواسطة الاتجاه الذي يحمله نحو ذاته، فهو خبرة ذاتية ينقلها للآخرين عن طريق التعبيرات اللفظية و يعبر عنها بالسلوك الظاهر.(عبد الحافظ ليلي عبد الحميد، 1982، ص 7).

و في الأبحاث التي قام بها "فوكس fox" (1990): ميز بين الاصطلاح الوصفي لمفهوم الذات و الاصطلاح العاطفي الوجداني لتقدير الذات، ففي تعليقه يقول إن مفهوم الذات يشير إلى وصف الذات من خلاله استخدام سلسلة من الجمل الإخبارية مثل: " أنا رجل، أنا طالب". و ذلك لتكوين و صياغة صورة شخصية متعددة الجوانب. أما تقدير الذات فيهتم بالعنصر التقييمي لمفهوم الذات حيث أن الأفراد يقومون بصياغة و إصدار الأحكام الخاصة بقيمتهم الشخصية كما يرونها. و ببساطة فإن مفهوم الذات يسمح للفرد بأن يصف نفسه في إطار تجربة مثيرة، أما تقدير الذات فيهتم بالقيمة الوجدانية التي يربطها الفرد بأدائه خلال هذه التجربة.

و نستنتج مما سبق أن هناك فرقا بين مفهوم الذات و تقدير الذات، فمفهوم الذات هو التعريف الذي يضعه الفرد لذاته أو الفكرة التي يكونها الفرد عن ذاته. أما تقدير الذات فهو التقييم الذي يضعه الفرد لذاته بما فيها من صفات.

#### 4 - العوامل المؤثرة في تقدير الذات :

هناك عوامل متعددة لها دور في تشكيل مفهوم الذات سواء ايجابي أو سلبي، حيث أن الفرد يجد نفسه أمام احتمالين، فإما أن يصل إلى تحقيق ذاته بشكل مقبول و محدد أو أنه بدلا من ذلك يواجه وضعا طابعه تفكك الذات. و إن الفرد في المفاضلة يختار ما يراه مناسب لأمر حياته وفي حالات أخرى فإنه يفشل في التكيف في مواجهة المتطلبات الاجتماعية الجديدة من أجل تحقيق ذاته.(سعاد جبر سعيد، 2008، ص28).

و نجد من هذه العوامل ما يلي:

#### **1-4 عوامل أسرية:**

تعتبر الأسرة بمثابة الوسيط الأول المؤثر في شخصية الفرد و نشأة هويته و بناء ذاته إذ تمده بالتراث البيولوجي و الاجتماعي اللذان يطلقان ملكاته و قواه، كما أنها أول مجال تشيع فيه الحاجات الجسمية و النفسية.(رشاد عبد العزيز موسى، 1997، ص 77).

فالتنشئة الأسرية لا تخلو من تحمل مسؤولياتها عن تشكيل تقدير الذات لدى الأفراد بما تظهره من اتجاهات نحوهم و توفر إشباع الحاجات النفسية الأساسية، و هي المسؤولة عن إشعارهم بأنهم متقبلون من طرف الأخر، و أنهم مرغوب فيهم حتى يستطيعوا تقبل ذواتهم. (يوسف عبد الفتاح، 1992، ص 29).

فحسب "والز walls" و "رانكين Rankin" فالعلاقة الأسرية تؤثر بقوة على مستوى تقدير الذات للفرد فكلما كانت جيدة كان تقدير الذات مرتفعا و كلما كانت سيئة كان تقدير الذات منخفضا، فالفرد الذي ينشأ في أسرة تنبذه أو ترفضه، و هذا ما تؤكد دراسة "كوبر سميث" 1967 إلى جانب دراسة الباحثان "سيمون Simon" و "روبرت سون Robertson" 1982 اللذين توصلا إلى وجود علاقة عكسية بين تقدير الذات و إهمال الآباء للأبناء، و في هذا الصدد يرى "كوبر سميث" أن من بين العوامل الأسرية التي تقوي و تعزز التقدير الايجابي للذات لدى الفرد الجوانب التالية:

- التوافق الأسري.

- قبول الوالدين لأبنائهم و وجود عاطفة ايجابية نحوهم.

- إتباع الآباء قواعد ثابتة في التعامل مع الأبناء.

- إشراك الأبناء في اتخاذ القرارات.

و يرى كذلك "سميث Smith" أن من بين العوامل الأسرية التي تساهم في تقدير الذات منخفض:

- الاتجاهات القلقة من طرف الوالدين نحو الأبناء.

- العلاقات المضطربة داخل الأسرة.

- المعاملة السلبية من الوالدين.

- عدم مشاركة الأبناء في قرارات الأسرة. (جبريل عبد الخالق، 1983، ص 63).

## 4- 2 عوامل اجتماعية:

إلى جانب تأثير الأسرة في تقدير الذات لدى الفرد تعمل العوامل الاجتماعية هي الأخرى بالتأثير في هذا المفهوم، حيث يصبح الفرد قادرا على تقدير نفسه ايجابيا إلا إذا توافق سلوكه مع القيم الاجتماعية، و بصرف النظر عما إذا كان ذلك السلوك مشبعا لذاته أم لا.

و تلعب المؤثرات و الاتجاهات الاجتماعية دور يتأثر بها الفرد بالوسط الذي يعيش فيه. لذلك تؤكد "تسعدية بهادر" 1983 على أنه مفهوم الفرد عن ذاته يتأثر بنظرة الآخرين إليه وبما تحمله هذه النظرة من تقدير و احترام أو العكس برفض و إهمال و عدم تقبل و يترك ذلك أثر كبير على دور الفرد في المجتمع و مكانته الاجتماعية و وضعه الاجتماعي الذي يترتب عليه مواجهة الفرد بالعديد من المشكلات النفسية أو تكيف الفرد مع نفسه و الآخرين إلى جانب مجموعة من العوامل كالأسرة و المحيط و المدرسة.

و يشير أيضا الباحث "سعد علي" 1993 إلى أن مفهوم ذات الفرد و تقديره لها يرتبط بما يعيشه من خبرات و يتوقف تأثره على طبيعة هذه الخبرات، فالخبرات الايجابية هي تلك التي تنسجم مع مفهوم الذات و تقديرها، و مع المعايير الاجتماعية و هي التي تؤدي بالفرد إلى الشعور بالطمأنينة و السعادة. بينما تترك الخبرات السالبة التي تنجح عن تعارض قوانين الضبط المعيارية مع مفهوم الذات و تقديرها قيمة سالبة و الشعور بالإحباط و التوتر و الهزيمة وبالتالي بروز اضطراب في العلاقات الاجتماعية. (سعد علي، 1993، ص 58).

و في المقابل أكد عدة ممارسين نفسانيين وجود علاقة بين تقدير الذات و العلاقات الاجتماعية، فحسب "هورني horny" 1939 فإن الشخص الذي لا يعتقد أنه محبوب من طرف المحيطين به فإنه عاجز على حب الآخرين، و يضيف "فروم from" 1956 أن هذا الكره ناتج عن خوف الفرد من رفض الآخرين له، كما أن الفرد الذي يقدر ذاته بشكل جيد تكون علاقاته الاجتماعية مع المحيطين به جيدة عكس الفرد الذي يقيم نفسه بالدناءة.

إلى جانب ذلك تلعب المقارنة دورا مؤثرا على تقدير الذات لدى الفرد، فإذا قارن نفسه بجماعة تمتاز بكفاءات أقل منه فإنه يزيد من تقديره لذاته، أما إذا قارن نفسه بجماعة أعلى منه شأنًا فإنه سيحبط من قيمته. (حامد عبد السلام زهران، 1972، ص 61).

و بناء على ما سبق يمكن أن نستخلص أن الدور الاجتماعي يؤثر في تقدير الذات، إذ أن نمو صورة الذات يكون من خلال التفاعل الاجتماعي للفرد، و هذا بوصفه سلسلة من الأدوار وأثناء تحركه في إطار البناء الاجتماعي الذي يعيش فيه، و هذا ما يجعله يتعلم أن يرى نفسه كما يراه رفاقه في المواقف الاجتماعية المختلفة. (حامد عبد السلام زهران، 1972، ص 161).

و كذلك التواصل مع الأصدقاء، حيث تشير البحوث و الدراسات أن للأصدقاء دورا هاما في تقدير الفرد لذاته، إذ تعمل العلاقات الاجتماعية و الصداقات على اكتساب الفرد مكانة خاصة به و تحقيق هوية متميزة تمكنه من جعل نشاطاته محور اهتمام الآخرين وتتيح له ممارسة علاقات يكون فيها على قدر المساواة مع الآخرين. و تزويده بفرصة اكتساب الشجاعة و الثقة بالنفس نظرا للدعم الذي سيتلقاه من أقرانه، الأمر الذي سيساعده على الاستقلال الذاتي. (نشواتي عبد المجيد، 1984، ص 262).

#### 4-3 المستوى الاقتصادي و الاجتماعي:

يلعب المستوى الاجتماعي و الاقتصادي دورا بارزا في تقدير الفرد لذاته، غير أن هذه المسألة مازالت تثير الجدل رغم وجود دراسات تشير إلى أنه من الأكثر احتمالا أن توجد علاقة بين تقدير الذات و المستوى الاجتماعي و الاقتصادي للأسرة، و يرجع بعض الباحثين لسبب إلى أن المستوى الاجتماعي مؤشر على المكانة و الاعتبار و النجاح و أن الأشخاص الذين يحتلون مكانة عمل أفضل و يحصلون على دخل أعلى و يتمتعون بمستوى معيشي مرتفع وينظر إلى هؤلاء على أنهم أكثر أهمية. (جبريل عبد الخالق، 1983، ص 73).

و في سياق الحديث عن المستوى الاقتصادي و الاجتماعي تشير إلى أن الاتجاهات الأحكام المسبقة تلعب دورا هاما في تقدير الذات ، حيث تنقل الطبقة المسيطرة قيمتها

واتجاهاتها نحو الفقراء فيتمص أبناء الفقراء الدور المعين من قبل الثقافة و يعكسون اتجاهاتهم نحو ذواتهم، فالتحيزات و التعصبات التي تظهر على شكل أحكام مسبقة تنعكس بدورها على شكل اتجاهات نحو الذات، و الافتقار إلى التحدي و هي تقود إلى تقدير ذات منخفض. (جبريل عبد الخالق، 1983، ص 73).

### **5 - النظريات المفسرة لتقدير الذات:**

يعتبر الإنسان الموضوع الأكثر جدلا و هو ما نراه في تنوع دراسات العلماء و الباحثين واختلاف وجهات النظر منذ القدم إلى حد اليوم. و علم النفس من بين الفروع التي ساهمت بنصيب كبير في دراسة السلوك الإنساني و العلاقات الاجتماعية مع الآخرين و منها مجال الشخصية و خاصة الذات باعتبارها أهم مكونات الشخصية فأقيمت نظريات تتعلق بها. ومن هذه النظريات:

#### **5-1 نظرية التحليل النفسي:**

و من روادها نجد " فرويد Freud"، " يونغ Young"، و " أدلر Adler". أعطى "فرويد Freud" مكانة بارزة للأنا حيث يعتبر المرتكز الأساسي في بناء الشخصي، إذ لها دور وظيفي و تنفيذي اتجاه الشخصية. فهي التي تتحكم بدوافع الفرد من حيث تفرغها أو التحكم بها للموازنة بين ما يفرضه الواقع من أخلاقيات و الدوافع الطبيعية أي أن وظيفتها هي التوافق بين الدوافع الطبيعية و الضمير. كما يعتبر هؤلاء المحللون النفسانيون أن تقدير الذات مرتبط بالأنا الأعلى و الأنا. حيث أن الأنا الأعلى هو الذي يقوم بوظيفة تقويم سلوك الفرد و التحكم في طريقة إشباع حاجاته، فهو ذلك القسم من العقل الذي يمثل الوالدين، المجتمع و يتشكل الأنا الأعلى من أساليب مكتسبة يمر بها الفرد أثناء التطور في الطفولة الأولى. ( شريف هناء، 2002، ص 92). فالذات إذن تعمل على أساس مبدأ الواقع، إذ تؤجل إشباع رغبات الهو حتى تواجه موقفا أو موضوعا مناسباً و بالمقارنة مع الهو فإن الأنا يستخدم التفكير الثانوي، إذ يخلق أساليب دافعية لإشباع حوافز الهو. (نبيل عبد الهادي، 1999، ص 23).

أما " يونغ Young" فقد استخدم مصطلح الذات كمرادف لمعنى النفس أو الشخصية في صورته النهائية في كتاباته المبكرة، لكنه استخدم الذات كمركز للشخصية في كتاباته

المتأخرة و هي تربط بين هذه التنظيمات جميعا على نحو يكفل للشخصية الوحدة و الاتزان و الاستقرار.

في حين تمثل الذات عند " أدلر Adler " تنظيما يحدد للفرد شخصيته و رؤيته و هذا التنظيم يفسر خبرات الكائن الحي و يعطيها معناها و تسعى الذات في سبيل الخبرات التي تكفل للفرد أسلوبه المتميز في الحياة . و إذا لم توجد تلك الخبرات فإنها تعمل على خلقها . وهنا لابد من الإشارة إلى أنه يفترض أن نجعل الأفراد يدركون أنفسهم بطريقة تبعث على الرضا من خلال تعامل الآخرين معهم و إشعارهم بالمسؤولية و الفاعلية في المجتمع لفتح الباب أمامهم لتكوين مفاهيم ايجابية.(قحطان أحمد الظاهر، 2004، ص33).

في حين يرى " أبيستان Epistan " أن مفهوم الفرد عن نفسه يتكون من غير قصد أثناء تفاعله مع البيئة . و هذا الاتجاه التحليلي يركز على الجانب الشعوري و الواعي من الجهاز النفسي و هو الأنا المرادف للذات و هو الذي يعمل بين الأنا الأعلى و الهو لصالح توافق الفرد و تكيفه.(أمزيان زبيدة، 2007، ص 27).

و تعمل الذات حسب هذا المنظور على أساس التفكير العقلاني الموضوعي، فإذا حدث صراع بين الأنا و الأنا الأعلى فإن ذلك سيؤدي إلى اضطرابات نفسية و سلوكية تمس الفرد.

هذا ما يكسبه نظرة سلبية عن ذاته، أما إذا اتسمت العلاقة بين هذين القطبين بالانسجام فإن الفرد سوف يتمتع بالتوازن الذي سيبدو جليا في التقدير المرتفع للذات و منه السلوكات التكيفية.

## 5-2 النظرية المعرفية:

ارتكزت أعمال " روزنبرج Rosenberg " حول محاولته دراسة نمو و ارتقاء سلوك تقييم الفرد لذاته، و ذلك من خلال المعايير السائدة في الوسط الاجتماعي المحيط به. و قد اهتم بصفة خاصة بتقييم المراهقين لذواتهم و وضع دائرة اهتمامه بعد ذلك بحيث شملت ديناميات تطور صورة الذات الايجابية في مرحلة المراهقة. و

اعتبر " روزنبرج Rosenberg " أن تقدير الذات مفهوم يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه. و طرح فكرة أن الفرد يكون اتجاها نحو كل الموضوعات التي يتعامل معها و يخبرها و ما

الذات إلا أحد هذه الموضوعات و يكون الفرد نحوها اتجاها لا يختلف كثيرا عن الاتجاهات التي يكونها نحو من الناحية الكمية عن اتجاهاته نحو الموضوعات الأخرى. معنى ذلك أن "روزنبرج Rosenberg" يؤكد على أن تقدير الذات هو التقييم الذي يقوم به الفرد و يحتفظ به عادة لنفسه و هو يعبر عن اتجاهات الاستحسان أو الرفض.(كفافي علاء الدين، 1989، ص 103).

و على عكس "روزنبرج Rosenberg" لم يحاول "كوبر سميث Cooper Smith" (1972) أن يربط أعماله في تقدير الذات بنظرية أكثر شمولية. إذ أكد هذا المصطلح متعدد الجوانب دراسته تستدعي عدة مناهج لتفسير الأوجه المتعددة له. (محمد حسن الشناوي، 2001، ص 27).

و يقسم "كوبر سميث Cooper Smith" تعبير الفرد عن تقديره لذاته إلى قسمين:

- **التعبير الذاتي:** هو إدراك الفرد لذاته ووصفه لها.

- **التعبير السلوكي:** يمثل الأساليب السلوكية التي تفصح عن تقدير الفرد لذاته و هي قابلة للملاحظة.

كما يميز الباحث بين نوعين من تقدير الذات: تقدير الذات الحقيقي و يوجد عنه الأفراد الذين يشعرون بالفعل أنهم ذو قيمة. أما تقدير الذات الدفاعي و هو الذي يعبر عنه الأفراد ذو الشعور بالقيمة المنحطة. (الخصيرة عادة بنت عبد الله، 1999، ص 47).

### 5-3 النظرية السلوكية المعرفية:

يعتبر تقدير الذات حسب هذه النظرية تقييم يضعه الفرد لذاته و يعمل على المحافظة عليه ويتمثل في مجموعة من الأفكار و المعتقدات التي يستدعيها الفرد عند مواجهة العالم المحيط به.

و يؤكد "إليس Ellis" (1961) أن أساليب التفكير الخاطئة و السلبية عن الذات تؤثر في سلوك الفرد تأثير سلبي، فإذا كان نسق التفكير واقعي و النظرة موضوعية فإن النتائج تكون تقديرا مرتفعا للذات، أما إذا كان هذا النسق غير عقلانيا فإن الاضطراب الانفعالي هو المتوقع والمصاحب لتقدير الذات المنخفض. (معتز سيد عبد الله، 1997، ص 112).

فتقدير الذات حسب النظرية السلوكية المعرفية قائم على أساس الأفكار و المعتقدات التي يتبناها الفرد بصفة عامة و التي تصحح السلبية منها عن طريق الخبرة.

#### 4-5 النظرية الاجتماعية:

يقول "كينيش Kinich" (1978) كلما أدرك الفرد تفاعله مع الآخرين زاد ذلك تأثيرا في مفهوم الذات. و تظهر أهمية التفاعل في نوعية أهمية الآخرين. فمن خلال ردود أفعال الآخرين ندرك مكانتنا، فالتناول النفسي الاجتماعي ركز على علاقة الآخر بتكوين مفهوم الذات. و ذلك على يد كل من: Mid،Erikson، Rosenberg، Smith، Cooly. (ناصر ميزاب، 2007، ص 119).

اهتم "كولي Cooly" بتصوير الفرد لتقييم الآخرين له على شكل تقدير الذات الذي يدعونا إلى عدم وضع فاصل بين مفهوم الذات و تقدير الذات دائما يحكم فيه حكما على الذات أو تقييما لها سواء من قبل الفرد نفسه أو من قبل المحيطين به المباشرين أو غير المباشرين الذين شاركوا في وضع السلوكيات القاعدية أو الإطار المرجعي الذي من خلاله يقيم الفرد نفسه والعالم الخارجي. (ناصر ميزاب، 2007، ص 199).

يتفق مع "زيلر Ziller" (1973) الذي يعتبر أحد ممثلي التيار الاجتماعي، إذ يركز على أهمية المجتمع في تكوين الذات للفرد. و يؤكد أن تقييم الذات لا يحدث في معظم الحالات إلا في الإطار المرجعي الاجتماعي. (محمد حسن الشناوي، 2001، ص 128).

فتقدير الذات طبقا ل"زيلر Ziller" مفهوم مرتبط بين تكامل الشخصية من جهة و قدرة الفرد على أن يستجيب لمختلف المثيرات التي يتعرض لها من ناحية أخرى، لذلك افترض أن الشخصية التي تتمتع بدرجة عالية من التكامل تحضى بدرجة كبيرة من تقدير الذات هذا ما يساعدها على أداء وظائفها بدرجة عالية من الكفاءة في الوسط الاجتماعي الذي توجد فيه. (كفافي علاء الدين، 1989، ص 105).

#### 6- مستويات تقدير الذات :

إن إشباع الفرد لحاجته يؤدي إلى الإحساس بالكفاءة و الثقة بالنفس، في حين يكون عدم إشباعها يرمي إلى مشاعر النقص و الضعف. و كذلك يمكن القول عموما أن لتقدير الذات مستويين هما:

**6-1 تقدير الذات المنخفض:**

يشكل تقدير الذات المنخفض إعاقة حقيقية لصاحبه، إذ يركز أصحاب هذا المستوى على عيوبهم و نقائصهم، إذ يعتبروا أنفسهم غير هامين و هم غير قادرين على فعل الأشياء التي يودون فعلها كما يفعل الآخرون، و هم أكثر ميلا للتأثر بضغوط الجماعة و الإنصات لأرائها وكما يضعون لأنفسهم توقعات أدنى من الواقع.(القسوس هند، 1985، ص 15). و يتميز أصحاب هذا المستوى بالشعور بالخجل، القلق الزائد، الخضوع السلبي للسلطة، الشعور بالحزن، و عدم الارتياح في المناسبات الاجتماعية، إضافة لعدم القدرة على مواجهة الظروف الاجتماعية اليومية.(جيهان رشتي، 1993، ص 374).

**6-2 تقدير الذات المرتفع:**

لقد أظهرت الدراسات التي أجريت في مجال تقدير الذات المرتفع أن الأشخاص ذوي تقدير المرتفع يؤكدون دائما على قدراتهم و جوانب قوتهم و خصائصهم الطيبة. كما يتميز أفراد هذا الصنف باحترام أنفسهم و الشعور بالكفاءة، و الانتماء، الاعتزاز والثقة في ردود أفعالهم و استنتاجاتهم ، كما يتبعون أحكامهم حتى و إن اختلفت مع آراء الآخرين، و إذ يتسمون بالتحدي و الشجاعة في التعبير عن أفكارهم، يكونون علاقات الصداقة مع الآخرين و يتحدثون أكثر مما ينصتون.(الحميدي محمد ضيدان، 1994، ص 32). و يؤكد كل من "جين Jean" و "مورفال Morval" (1971) أن الأفراد الذين لديهم تقدير مرتفع ينظرون إلى أحاسيس الآخرين بنظرة ايجابية و يميلون أكثر إلى حب الغير و غالبا ما يتصفون بالمبادرة الشخصية، و يحبون المشاركة في النشاطات الاجتماعية و المناقشة مع الجماعة، كما يميلون إلى التأثير في الآخرين.(العيزوزي ربيع، 2001، ص 89).

**7- قياس تقدير الذات:**

تتعدد طرق و أساليب قياس الذات و تختلف حسب الباحثين و يمكن تلخيصها فيما يلي:

**7-1 طريقة التقرير الذاتي:**

تستعمل في وصف الذات أو الذات المثالية لوصف علاقة ما، حيث يقدم للعميل بطاقات فيها عبارة مكتوبة "أعمل بقوة"، "أنا سهل الانفعال". و على العميل سحب البطاقة ووضعها وفقا لما ينطبق عليها، و في حالة وصف الذات المثالية ما علينا سوى توجيه العميل لوصف مفاده وصف الشخص الذي يريد أن يكون عليه. (عبد الفتاح دويدار، 1999، ص331).

**7-2 طريقة المقابلة:**

أفضل مدخل لفهم السلوك هو الإطار المرجعي الداخلي للفرد نفسه فقد لا تكشف التقارير الذاتية عن كل شيء هام في سلوك الفرد لذلك عمل "روجرز Rogers" و أمثاله على توفير الظروف المؤدية إلى الهدوء و يسرها لمساعدة الفرد على التعبير عن المشاعر و الذات، فهو محتاج إلى جو دافئ و متقبل للتعبير عن ذاته بصراحة و يتضح ذلك في العلاج المتمركز حول العميل. (عبد الفتاح دويدار، 1999، ص 339).

**7-3 طريقة التمايز السيميائي:**

و هي طريقة صممت لدراسة المعاني كما يفدرها المفحوص بدلالات الألفاظ، هذه الطريقة تحدد تقديرات لمعنى الأشخاص أو الأحداث أو المفاهيم. و في هذه الطريقة يقدم المفحوص كلمة مثيرة و يطلب منه تقدير كل مثير وفق لمقياس متدرج من سبع نقاط بين طرفين متناقضين مثال: سار و حزين، قوي و ضعيف، و قد يكون تقديره على أساس مطابقة هذا المفهوم المتميز عليه، و تعتبر طريقة موضوعية و مرنة تسمح ببحث معاني الكلمات و المفاهيم من كل الأنواع.

و لقد كشفت بحوث التحليل العامل للبيانات المتجمعة من استخدام هذه الطريقة ثلاث عوامل:

- عامل التقييم: مثال (حسن - رديء).
- عامل القوة: مثال (قوي - ضعيف).
- عامل النشاط: مثال (إيجابي - سلبي).

و لتحديد قيمة التقدير المباشر الذي يقدمه الشخص نفسه علينا مقارنته بالتنبؤات المستوحاة من تقديره الذاتي.(عبد الفتاح دويدار، 1999، ص 334).

### خلاصة:

إن الحاجة لتقدير الذات هي ضرورة حتمية لكل إنسان و أن الشعور بالقيمة الذاتية تجعل كل فرد يقوم بسلوك يراه مناسباً لنفسه و يلائم البيئة المحيطة به. و بناء على ما توصلنا إليه من ما سبق أن كل فرد هو مهم في الأساس في نظر نفسه، و هذا يعني شيء كبير من السلوك الإنساني من خلال نظرتنا إلى أنفسنا و إلى المحيط، فتقدير الذات يكون تارة بين الانخفاض والارتفاع و هذا راجع إلى عوامل كثيرة تتحكم في الظاهرة الإنسانية كون الإنسان مجموعة من الانفعالات و الأحاسيس و الأفكار و المعتقدات التي تكون وراثية و مكتسبة من العالم الخارجي و التي تشكل نفسية الإنسان بجانبها السوي والاسوي. و إن تقدير الذات المرتفع ينبأ عن توازن و توافق لدى الفرد في حين أن انخفاض تقدير الذات ينبأ عن عدم تكيف الفرد و عن اضطرابات قد تكون مصاحبة له تؤدي به إلى مشاكل قد تعيق أدائه الفردي و الاجتماعي.





# الفصل الثالث

## السلوك العدواني

أولاً: السلوك.

تمهيد.

1 - تعريف السلوك.

2 - أنواع السلوك.

3 - العوامل المؤثرة في السلوك.

4 - الأبعاد الرئيسية للسلوك.

ثانياً: السلوك العدواني.

1 - تعريف السلوك العدواني.

2- المصطلحات المتعلقة بالسلوك العدواني.

3- مظاهر السلوك العدواني.

4 - تصنيف السلوك العدواني.

5 - أسباب السلوك العدواني.

6 - وظيفة السلوك العدواني.

7 - النظريات المفسرة للسلوك العدواني.

8 - قياس السلوك العدواني.

خلاصة.

**تمهيد:**

يعتبر السلوك المحدد الأساسي لشخصية الإنسان. و من خلال السلوك يمكن أن نصنف الأفراد إلى شخصيات سوية و أخرى شاذة و منحرفة. و يعتبر العدوان ظاهرة سلوكية واسعة الانتشار خاصة في العصر الحديث، حيث يمارسه الأفراد بأساليب متعددة و متنوعة، قد تكون تعبيراً باللفظ أو عدواناً بالجسم، أو تخريب أو إتلاف ... الخ. و لم يبقى مقصوراً فقط على الأفراد بل أصبح يشمل الجماعات و المجتمعات. و هو الموضوع المتناول في هذا الفصل حيث تعرضنا للسلوك العدواني و بعض المصطلحات المتعلقة به و مظاهره و تصنيفه و أسبابه و وظيفته و النظريات المفسرة له و أخيراً كيفية قياسه و تشخيصه.

**أولاً: السلوك****1- تعريف السلوك:**

يعرف السلوك الإنساني بأنه كل الأفعال و النشاطات التي تصدر عن الفرد سواء كانت ظاهرة أو غير ظاهرة. يعرف أيضاً بأنه أي نشاط يصدر عن الإنسان سواء كان أفعالاً يمكن ملاحظتها و قياسها كالنشاطات الفيزيولوجية و الحركية أو النشاطات تتم على نحو غير ملحوظ كال تفكير و التذكر و غيرها.

**2- أنواع السلوك:**

اختلف العلماء و الباحثون في تحديد أنواع السلوكات، الشيء الذي أدى إلى اختلاف وجهات النظر، فمنهم من يصنفها إلى سلوكات داخلية و أخرى خارجية و منهم من يصنفوا إلى سلوكات فطرية و أخرى مكتسبة، و منهم من يصنفها حسب نمط السلوك الإيجابي المقبول و السلبي المنحرف المرفوض.

**2-1 السلوك الداخلي:**

و يشمل عدة عمليات داخلية تتم على المستوى الباطني، مثل التذكر و الإدراك والتخيل وهي عمليات لا يمكن ملاحظتها مباشرة، و إنما ندركها من خلال نتائجها.

**2-2 السلوك الخارجي:**

و هو السلوك الذي ندركه حسيا أي يمكن ملاحظته مباشرة مثل النشاط الحركي أو التعبير اللفظي الذي يقوم به الفرد و تغيرات الوجه التي تصاحب بعض الحالات الانفعالية. (مجدي أحمد محمد عبد الله، 1998، ص 21).

**2-3 السلوك الفطري:**

هو السلوك الذي يولد الإنسان مزودا به، مثل البكاء و الضحك و الرضاعة و غيرها من السلوكات التي ينشأ عليها الإنسان فطريا و لا يمكن لأحد التدخل في تغييرها أي أنها ليست نتاجا للتنشئة الاجتماعية.

**2-4 السلوك المكتسب:**

و هو عكس السلوك الفطري، أي سلوكه يتعلمه الإنسان و يكتسبه من خلال عملية التقليد والتعلم و المحاكاة من البيئة المحيطة، و من أمثلة ذلك الكتابة و القراءة. (عبد الرحمان العيسوي، 1995، ص 160).

**2-5 السلوك الإيجابي:**

عادة ما يطلق على السلوك الذي يتماشى و المعايير و القيم الاجتماعية. (مجدي أحمد محمد عبد الله، 1998، ص 21).

**2-6 السلوك السلبي:**

يطلق على السلوكات التي تخالف قيم و عادات و معايير المجتمع، في الحقيقة إن السلوك العدواني يختلف من مجتمع إلى آخر حسب قيمه و قواعده، فقياس السلوك السلبي

يكون وفقا لقيم المجتمع و عاداته، فما اتفق معها فهو ايجابي مقبول و ما خالفها فهو سلبي شاذ.

### 3- العوامل المؤثرة في السلوك:

يعتبر السلوك ظاهرة بالغة التعقيد و التشابك، تتداخل فيه العديد من العوامل فالكائن الحي ينمو و يتفاعل و يتعلم أي يؤثر و يتأثر بالمحيط أو البيئة الاجتماعية، كالأسرة و النظم و القوانين و اللوائح و العقائد و جماعة الأقران و الأنداد و المثل و البيئة الفيزيقية المحيطة به. ومن بين هذه العوامل المؤثرة في السلوك ما يلي:

#### 3-1 عوامل جسمية:

و هي العوامل الفسيولوجية كالطول و الوزن.

#### 3-2 عوامل عقلية:

كالذكاء و القدرات العقلية.

#### 3-3 عوامل نفسية:

كالانفعالات و العواطف و الوجدان.

#### 3-4 عوامل اجتماعية:

الحرية و الاستقلال.

#### 3-5 عوامل خلقية:

الأمانة، الصدق و الوفاء.

#### 3-6 عوامل روحية:

الإيمان بالمعتقدات الدينية و الروحية.

**3-7 عوامل علمية:**

ما لدى الإنسان من خبرات و معارف. (عبد الرحمان العيسوي، 1995، ص 58).

**4- الأبعاد الرئيسية للسلوك:****4-1 البعد البشري:**

إن السلوك البشري سلوك صادر عن قوة عاقلة ناشطة و فاعلة في معظم الأحيان و هو صادر عن جهاز عصبي.

**4-2 البعد المكاني:**

إن السلوك يحدث في مكان معين مثلا في المنزل أو في الشارع.

**4-3 البعد الزماني:**

إن السلوك البشري قد يحدث في زمان معين قد يكون صباحا أو مساء أو يستغرق وقتا طويلا أو قصيرا.

**4-4 البعد الأخلاقي:**

هو الاعتماد على القيم الأخلاقية في تعديل السلوك و عدم اللجوء إلى استخدام العقاب النفسي و الجسدي أو الجرح أو الإيذاء للأفراد.

**4-5 البعد الاجتماعي:**

إن السلوك يتأثر بالقيم الاجتماعية و العادات المعمول بها و في المجتمع و هو الذي يحكم على السلوك على أنه مناسب أو غير مناسب شاذ أو مقبول، فالسلوكيات قد تكون مقبولة في مجتمع و غير مقبولة في مجتمع آخر. (مصطفى غالب، 1991، ص 14).

## ثانيا: السلوك العدواني

**1- تعريف السلوك العدواني:****1-1 تعريف "César":**

العدوان هو استجابة انفعالية متعلمة تتحول مع نمو الطفل و خاصة في سنته الثانية لعدوان وظيفي لارتباطهما ارتباطا شرطيا بإشباع الحاجات. (خالد عز الدين، 2010، ص 8).

**2-1 تعريف "Feisbаш":**

العدوان هو كل سلوك ينتج عنه إيذاء لشخص آخر أو إتلاف لشيء ما. و بالتالي فالسلوك التخريبي هو شكل من أشكال السلوك العدواني الموجه نحو الأشياء. (أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، 2009، ص 270).

**3-1 تعريف ميلي و آخرون "Miller et al":**

فيعرف السلوك العدواني على أنه الاستجابة التي تعقب الإحباط و يراد بها إلحاق الأذى بفرد آخر و حتى بالفرد نفسه. و يتدرج العدوان من الاعتداء البدني على الآخرين إلى التهجم اللفظي و التآنيب و الاستخفاف بالآخرين و السخرية منهم و قد يكون العدوان متخيلا و قد يأخذ شكل إحساس بالغضب. (عصام عبد اللطيف العقاد، 2001، ص 30).

**4-1 تعريف "Kelly":**

العدوان هو السلوك الذي ينشأ عن حالة عدم الملائمة الخبرات السابقة للفرد مع الخبرات والحوادث الحالية، و إذا دامت هذه الحالة فإنه تتكون لدى الفرد إحباط ينتج من جرائه سلوكيات عدوانية من شأنها أن تحدث تغيرات في الواقع حتى تصبح هذه التغيرات ملائمة للخبرات والمفاهيم لدى الفرد. (بطرس حافظ بطرس، 2008، ص 237).

**5-1 تعريف " ألبرت باندورا Albert Bandura ":**

العدوان هو سلوك يهدف إلى إحداث نتائج تخريبية أو مكروهة أو إلى السيطرة من خلال القوة الجسدية أو اللفظية على الآخرين، و هذا السلوك يعرف اجتماعيا على أنه عدواني. (قحطان أحمد الظاهر، 2004 ، ص116).

**6-1 تعريف " فيليب هرمان Philippe Herman ":**

السلوك العدواني هو سلوك تعويضي عن الإحباط المستمر، و هو السلوك الذي يقصد به إيذاء شخص آخر أو جرحه بما يتناسب مع كثافة الإحباط إذ كلما زاد إحباط الفرد زادت عدوانيته. (محمد أيوب شحيمي، 1994، ص 167).

**2- المصطلحات المتعلقة بالسلوك العدواني:****1-2 العداة:**

يقصد بالعداء شعور داخلي بالغضب و العداوة و الكراهية موجه نحو الذات أو موضوع خارجي، و المشاعر العدائية تستخدم كإشارة إلى الاتجاه الذي يقف خلف السلوك المكون الانفعالي للاتجاه، فالعداوة استجابة انفعالية تنطوي على المشاعر العدائية و الاتجاهات السلبية نحو الأفراد و الأشياء. (جمعة سيد يوسف، 2001، ص 267).

**2-2 العدوانية:**

هي الميل إلى القيام بسلوكات عدوانية أو الميل لإظهار العداوة، و ميل لفرض مصالح الفرد وأفكاره الخاصة رغم المعارضة و هي أيضا ميل للسعي إلى السيطرة على الجماعة ( التسلط الاجتماعي ) خصوصا إذا وصل الأمر إلى التطرف.

**3-2 العنف:**

هو استجابة سلوكية تتميز بصفة انفعالية شديدة قد تنطوي على انخفاض في مستوى البصيرة والتفكير، و يبذوا العنف في استخدام القوى المستمدة من المعدات و الآلات وبهذا

المعنى يشير إلى الصيغة المتطرفة للعدوان، فالعنف هو المحاولة للإيذاء البدني الخطير. (عصام عبد اللطيف العقاد، 2001، ص 100).

### 3- مظاهر السلوك العدواني:

- يبدأ السلوك العدواني بنوبة مصحوبة بالغضب و الإحباط و يصاحب ذلك مشاعر من الخجل و الخوف.

- تتزايد نوبات السلوك العدواني نتيجة للضغوط النفسية المتواصلة أو المتكررة في البيئة.

- الاعتداء على الأقران انتقاماً أو بغرض الإزعاج.

- الاعتداء على ممتلكات الغير أو الاحتفاظ بها لمدة زمنية بغرض الإزعاج.

- كثرة الحركة و عدم أخذ الحيطة من الإيذاء أو التأذي.

- عدم القدرة على قبول التصحيح.

- عدم الامتثال للتعليمات و عدم التعاون و الترقب و الحذر و التهديد اللفظي و غير اللفظي.

- سرعة الغضب و الانفعال و الضجيج و الامتعاض و الغضب. (عدنان أحمد الفسفوس، 2006، ص 29).

### 4- تصنيف السلوك العدواني:

حاول العلماء تصنيف السلوك العدواني وفق ما يلي:

4-1 الموضوع الموجه له العدوان.

4-2 مدى مباشرة ووضوح العدوان.

4-3 الطريقة التي يعبر بها عن السلوك العدواني.

**4-1 الموضوع الموجه له العدوان:**

حيث ذهب بعض الباحثين مثل مديحة مضور 1981، و كوفمان 1985، أحمد مطر 1986 إلى أن السلوك العدواني على أساس الموضوع الموجه له ينقسم إلى:

- العدوان نحو الذات.

- العدوان الموجه نحو الآخرين.

- العدوان على الممتلكات أو الأشياء الخاصة بالآخرين.

**4-2 مدى مباشرة ووضوح العدوان:**

حيث ذهب بعض الباحثين مثل (عزة حسين زكي 1989) إلى أن السلوك العدواني على أساس مدى مباشرة ووضوح العدوان ينقسم إلى:

- عدوان مباشر سواء نحو الذات أو الآخرين (جسدي أو لفظي).

- عدوان غير مباشر نحو الذات أو الآخرين (جسدي أو لفظي).

**4-3 الطريقة التي يعبر بها عن العدوان:**

حيث ذهب بعض الباحثين مثل (نجوى شعبان 1987) إلى أن السلوك العدواني على أساس الطريقة التي يعبر بها عن العدوان إلى:

- **العدوان الجسدي:**

يقصد به السلوك الجسدي المؤذي الموجه نحو الذات أو الآخرين و يهدف إلى الإيذاء أو إلى خلق الشعور بالخوف و من أمثلة ذلك الضرب و الدفع و غيرها، و هذه السلوكيات ترافق غالبا نوبات الغضب الشديدة.

**- العدوان اللفظي:**

و يقف عند حدود الكلام الذي يرافق الغضب و الشتم و السخرية و التهديد و غيرها وذلك من أجل إلحاق الأذى و خلق جو من الخوف، كذلك يمكن أن يكون موجها للذات والآخرين.

**- العدوان الرمزي:**

يشمل التعبير بطرق غير لفظية عن احتقار الأفراد الآخرين أو توجيه الإهانة لهم كالامتناع عن النظر إلى الشخص الذي يكن له العداوة أو الامتناع عن تناول ما يقدمه أو النظر بطريقة ازدراء و تحقير.

و قد يأخذ العدوان شكلين آخرين هما:

**- العدوان المباشر:**

و هو الفعل العدواني الموجه نحو الشخص الذي قام باستثارة المعتدي و تسبب في السلوك العدواني.

**- العدوان غير المباشر (البديل):**

و هو الفعل الذي يستهدف شخص بديل غير الذي قام باستثارة المعتدي و يطلق عليه أيضا اسم العدوان البديل. (خولة أحمد يحيى، 2003، ص 186).

**5- أسباب السلوك العدواني:****5-1 العوامل الوراثية و الصحية:**

تعد الوراثة إحدى العوامل المسببة للعدوان و تؤكد ذلك الدراسات التي أجريت على التوائم و التي وجدت أن الاتفاق في السلوك العدواني بين التوائم المتماثلة أكثر من التوائم غير المتماثلة كما أن شذوذ الصبغيات الوراثية قد يؤثر في ظهور السلوك العدواني

بالإضافة إلى وظيفة الدماغ مثل وجود خلل في الجهاز العصبي. (وفيق صفوت مختار، 2005، ص58).

كما أن بعض العوامل الصحية قد تؤثر على العدوان لدى الأطفال ففي بعض الحالات يسبب الألم و الانزعاج من المرض حالة التهيج عند الأطفال المرضى كما يمكن أيضا أن يسبب حالة من الإحباط لعدم تمكنه من المشاركة في الأنشطة و كل هذه المشاعر يمكن أن تدفع بالطفل إلى التعبير عن احباطاته عن طريق السلوك العدواني.

### 5-2 العوامل البيئية:

أسفرت نتائج البحوث و الدراسات على أن استخدام أساليب خاطئة أثناء التعامل مع الطفل كالإفراط في اللوم و نقده نقدا عنيفا في الوقت الذي يحتاج فيه بشدة إلى التقدير والاحترام وكذلك عدم إحساس الطفل بوجوده الاجتماعي داخل الأسرة أو بين أقرانه في المدرسة والإحساس بتقييد حريته في اللعب أو الرغبة في التعبير عن ذاته و السعي في إثباتها أو قد يكون سبب العدوان راجعا إلى محاكاة الطفل لسلوك الأب أو الأم داخل المنزل.

كما أشارت دراسات علم النفس في هذا المجال إلى أن ما يصدر عن الطفل من سلوك عدواني قد يكون راجعا لعدم المساواة في التعامل مع الأبناء أو بناءا على عقاب الوالدين للأبناء أو التساهل في التعامل معهم.

و قد يصدر السلوك العدواني من الأطفال نتيجة شعورهم بالإحباط أو نتيجة لما يحدث داخل الأسرة من توترات نفسية بصفة مستمرة و دائمة بناءا على ما يصدر من تذبذبات في السلطة الضابطة داخل الأسرة، أو أن تحول البيئة المحيطة بالأطفال دون ممارسة النشاط الذي يرغبون فيه، كما يؤثر انفصال الوالدين أو إصابة احدهما بالأمراض النفسية في ظهور العدوان لدى الأطفال، كذلك فقر الأسرة الاقتصادي و كثرة عدد أفرادها ينمي السلوك العدواني.

**3-5 العوامل الشخصية:**

قد تكون هناك سمات شخصية تؤدي إلى تنمية العدوان خاصة بين الأطفال الذين هم في سن الذهاب إلى المدرسة، فقد تحدث مشاكل سلوكية في سن المدرسة، حيث أن بعض الأطفال قد يعانون من سلوكيات اندفاعية، أو نقص الانتباه أو فرط النشاط و التي قد تزعج المحيطين به فهؤلاء الأطفال يحصلون على أقل تشجيع من الآباء مقارنة مع أقرانهم و مع ذلك فهم غالبا و على الأرجح يعاقبون على سلوكهم، لذا فمن الضروري بالنسبة للأطفال الذين هم في حالة تفاعل مع أقرانهم لتطوير الاجتماعية. لأن العزل الاجتماعي يمكن أن يكون سببا في تطوير السلوك العدواني لدى الأطفال و ذلك ردا على عدم وجود اتصالات اجتماعية. (وفيق صفوت مختار، 2005، ص 59).

**6- النظريات المفسرة للسلوك العدواني:****1-6 النظرية السلوكية:**

يرى السلوكيون أن العدوان شأنه شأن أي سلوك يمكن اكتشافه و تعديله وفقا لقوانين التعلم، لذلك ركزت دراسات السلوكيون للعدوان على عملية التعلم.(بترس حافظ، 2008، ص 243). إذ يرى أنصار هذا الاتجاه أن الخبرات التي اكتسب منها شخص ما السلوك العدواني قد تم تدعيمها بما يعزز لدى الشخص ظهور الاستجابة العدوانية كلما تعرض لوقف محبط. (عصام عبد اللطيف العقاد، 2001، ص 211).

لقد بين السلوكيون أن العدوانية هي استجابة انعكاسية تفاعلية عادية ناتجة عن تعقد الآليات الطبيعية و عمل الآليات الإشرافية المتعارف عليها و المؤثرة لذلك يعتبر هذا المنظور أن العدوان سلوك متعلم يمكن تعديله، و كان أسلوبهم في التحكم فيه و منعه عن الظهور هو القيام بهدم نموذج التعلم العدواني و إعادة بناء نموذج تعلم جديد. (عصام عبد اللطيف العقاد، 2001، ص 113).

و لكن ما يؤخذ عن هذه النظرية هو أنه إذا كانت العدوانية كما سبق ذكره فإنه يمكن إزالة الشروط المسببة لها عند الفرد، لكن هذا لا يكون بسهولة أثناء العلاج بالطرق العلاجية

السلوكية فظاهرة العدوانية ليست حاصل اشتراك للمثيرات في المدى القصير و لكن تدخل متغيرات أخرى كطريقة رؤية الفرد للعالم المحيط به و تقديره له أدى إلى ظهور المنظور المعرفي.

## 6-2 النظرية المعرفية:

تهتم هذه النظرية بدراسة الخبرة الفردية من حيث إدراك الفرد لنفسه و الأحداث التي تقع له كما تركز في دراستها للسلوك العدواني على السياق النفسي و الاجتماعي للشخص العدواني والظروف و المتغيرات التي أدت إلى استخدام العنف و العدوان للتعبير عن ذاته.(فؤاد البهي السيد، 1983، ص 178). و تحقيقها لا يكون إلا بالتصدي لهذه الإعاقات التي تحول بينه و بين بلوغ هدفه، و من بين هذه الإعاقات التي تمثل دافعا قويا للسلوك العدواني شعور الفرد بالفوارق الطبيعية بالغة الحدة و التي تحول دون تحقيق ذاته.(عبد اللطيف محمد خليفة، 1998، ص 31).

و أشار أيضا إلى أن العدوان الناجم عن النقص في ضبط الانفعالات السلبية أو المعتقدات التي تؤدي إلى العدوان كإستراتيجية ثابتة لمواجهة الحقائق يستحق معالجة العمليات المعرفية و البيئة و أن هذه المعالجة ستؤدي إلى إستراتيجيات فعالة للوقاية والضبط و التغيير نحو الأفضل فعلى الإنسان أن يعدل حساباته العقلية و الفكرية و أن يعيد التفكير في تفكيره و أن يخرج نفسه من دائرة اللامنطق و التفكير إلى دائرة المنطق و التفكير العدواني.( محمد يوسف حجاج، 2003، ص 200).

فالمعرفيون يشيرون إلى أن الفرد بعد تجربة سارة أو غير سارة ينتقي هذا الأثر الذاتي للنشاط المختار ليدعم و يعزز قوة بعض الأنماط السلوكية.  
(Van Conghem ,p 1978).

و في المقابل يرى "إليس Eliss" أن هناك تداخل بين الانفعال و التفكير و أن الفرد يفكر يفعل و يتصرف في نفس الوقت و نادرا ما يحدث أحد هذه المكونات دون الآخر و عليه يرى أن العدوان يكون سويا إذا ما ارتقى بالقيم الأساسية الخاصة بالبقاء و السعادة و القبول

الاجتماعي و العلاقات الطبيعية أما العدوان غير السوي فيظهر على شكل مضايقة، حب الجدل، عداة، اهانة، معارضة ...

و تتحدد العقلانية في نظر "إليس Eliss" بما إذا كانت المعتقدات تنبع من القيم الأساسية ذات الدلائل التجريبية أم أنها واقعية أو نرجسية أو فروض أو مطالب سحرية وهو ما يعبر عنه بالتفكير غير العقلاني المصاحب للعدوان.(محمد يوسف حجاج، 2003، ص 202).

### 6-3 نظرية التعلم الاجتماعي:

يرى أصحاب هذا الاتجاه أن الغرائز لا يمكن أن تكون مسؤولة عن العدوان، ذلك لأنه سلوك متعمد ينتج من خلال الملاحظة و التقليد، لذا يرى أصحاب هذا الاتجاه أن أساليب التربية و التنشئة الاجتماعية تلعب دورا هاما في تعلم الأفراد للأساليب السلوكية التي تمكنهم من تحقيق أهدافهم. و هكذا يصبح مبدأ التعلم هو المبدأ الذي يجعل من العدوان وسيلة لتحقيقها.(المطرودي إبراهيم، 1997، ص 50).

و عليه تعتبر هذه النظرية من النظريات الحديثة التي اهتمت بشكل كبير بالسلوك العدواني إذ يرى رائدها "ألبرت باندورا Albert Bandura" أنه سلوك متعلم عن طريق الملاحظة، التقليد، و التعزي.(خولة أحمد يحيى، 2003، ص 19).

فالإنسان يتعلم السلوك العدواني عن طريق مشاهدة غيره و تسجيل هذه الأنماط السلوكية على شكل استجابات رمزية يستخدمها في تقليد السلوك الذي يلاحظه، كما أوضح "باندورا Bandura" أن تعلم السلوك بالملاحظة يتم في ضوء أربع عمليات هي: الانتباه، الاحتفاظ بالإصدار الحركي، العمليات الدافعية. (الحميدي محمد ضيدان، 1994، ص 45).

كما يؤكد هذا الاتجاه على أهمية العمليات المعرفية في تعلم أنماط السلوك العدواني فالفرد من خلال التعلم بالملاحظة يعطي اهتماما لسلوك الشخص الآخر و يلاحظه ثم يحتفظ بالمعلومات في الذاكرة بعدها يحدث إعادة إنتاج السلوك الذي تم ملاحظته،

فالتعلم يحدث من خلال معالجة المعلومات و التقليد.(طه عبد العظيم حسين، 2007، ص 217).

تكلم "باندورا Bandura" على أهمية العوامل المعرفية ( أفكار الناس ) في تنظيم السلوك العدواني، فقد يميل بعض الأشخاص إلى تبرير سلوكياتهم العدوانية كأن يقول أن الضحية هي التي دفعتني إلى ارتكاب السلوك العدواني، لذلك لا يشعر القائم بالعدوان بالذنب. ( حسين علي فايد، 2005، ص 92).

إلى جانب ذلك افترض "سكينر Skinner" في نظريته للاشراط الإجرائي أن الإنسان يتعلم سلوكه نتيجة للثواب و العقاب لذلك يكفي مكافأة الطفل على سلوكه العدواني مرة واحدة ليرسخ فيه و يصعب تعديله بعد ذلك.( عبد اللطيف محمد خليفة، 1998، ص 309).

عليه تلعب أساليب التربية و التنشئة الاجتماعية دورا كبيرا في تعلم الفرد الأساليب السلوكية فالسلوك العدواني يرتبط بطبيعة الثقافة الاجتماعية التي تسود المجتمع و الثقافات الفرعية داخل الأسرة.(عز الدين جمال عطية، 2003، ص 175).

من خلال ما سبق نرى أن أصحاب نظرية التعلم الاجتماعي ينسبون السلوك العدواني إلى البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد و هذا عن طريق الملاحظة و التقليد، فالفرد يرى السلوك العدواني ثم يرسخه في ذاكرته ثم يعيد إنتاجه لاحقا.

## 7- قياس السلوك العدواني:

- الملاحظة المباشرة.

- قياس السلوك من خلال نتائجه.

- المقابلة السلوكية.

- تقدير الأقران.

- اختبارات الشخصية.

- تقدير المعلمين أو المسؤولين. (خولة أحمد يحي، 2003، ص 190).

### خلاصة :

إن العدوان يعتبر من المواضيع الهامة في علم النفس و التي لا تقل أهمية عن المواضيع الأخرى، كونه يساهم في خلق الكثير من المشكلات النفسية و الاجتماعية خصوصا إذا كان يصدر من فئة و شريحة هامة في المجتمع ألا و هي فئة الشباب، هذه الفئة التي قد تلجأ إلى القيام بالسلوكات العدوانية و التي تعتبر خطيرة تحت الظروف الصعبة و الضاغطة التي يتعرضون لها، إضافة إلى ذلك إذا كانت العوامل الخارجية والعادات السيئة هي التي تتحكم في سلوك هذه الفئة و ما يصاحبها من مشاعر وانفعالات سلبية، فمشاعر العدوانية هي وليدة حاجات و رغبات و مشاكل نفسية تمتد على المراحل الأولى من الحياة و تساهم في خلق استجابات غير سوية بغرض مواجهة الاحباطات والتخفيف من حدة القلق و التوتر. كل هذا يتجسد في القيام بالسلوكات العدوانية على اختلاف درجات تأثيرها.



# الفصل الرابع

## الإدمان على المخدرات

أولاً: المخدرات.

تمهيد.

1 - تعريف المخدرات و المفاهيم المرتبطة بها.

2 - تصنيف المخدرات.

3 - طرق تعاطي المخدرات.

ثانياً: الإدمان.

1 - تعريف الإدمان.

2 - المفاهيم المرتبطة بالإدمان.

3 - مراحل إدمان المخدرات.

4 - النظريات المفسرة لإدمان المخدرات.

5 - مميزات الإدمان.

6 - الوقاية من إدمان المخدرات.

7 - علاج إدمان المخدرات.

خلاصة.

تمهيد:

لقد كانت الأمراض المستعصية تفتك بالبشر أشد الفتك منذ القدم أثناء غياب الطب و العلم والمعرفة، و مع تطور العلم و ارتفاع المستوى الثقافي أصبح الطب هو الحل لهذه الأمراض من أجل التقليل من الوفيات، و في نفس الوقت انشغل فيه العلماء في إنقاذ بنو الإنسان من هذه الأوبئة، انشغل ضعاف النفوس من تجار المخدرات و مروجيها في تفكيك المجتمعات وهدم الأسر و قتل الأفراد من خلال هذه الأسلحة التي تهدد أمن العالم وتلحق به الخسائر البشرية والاقتصادية و تحطم قيمه و مثله.

و من أهم هذه المشكلات تعاطي المخدرات و الإدمان عليها، فلقد أصبحت هذه المشكلة تمثل أخطر التحديات الراهنة التي تواجه عالمنا المعاصر، حيث وصل الإنتاج العالمي للمخدرات إلى أرقام قياسية غير مسبوقة. و تمثل المخدرات بجميع أنواعها محاولات يائسة لدى الفرد الذي يسعى ورائها للتخلص من الضغوط و التغلب على المشاكل التي تعترض سبيله و على الحالات المزاجية المضطربة.

و سنتناول في هذا الفصل أهم تعاريف المخدرات و المفاهيم المرتبطة بها و أهم تصنيفاتها وكيفية طرق تعاطيها ثم تحدثنا عن الإدمان من تعريف و ذكر المفاهيم المرتبطة به ثم مراحل إدمان المخدرات و النظريات المفسرة له، مميزاته، و أخيرا الوقاية و طريقة العلاج.

أولا : المخدرات:

1- تعريف المخدرات و المفاهيم المرتبطة بها:

1-1 التعريف اللغوي للمخدرات:

المخدرات لغة أتت من اللفظ "خد" و مصدره التخدير و يعني "ستر" بحيث يقال تخدر الرجل أو المرأة أي استتر أو استتريت.(زبيدي مصطفى كمال، 2004، ص 19).

و كلمة مخدرات اسم جمع مفردة "مخدر"، و تدور مادة "خدر" في اللغة العربية حول معاني الضعف و الكسل و الفتور. (حسن مصطفى عبد المعطي، 2002، ص 12).

و تعرف المخدرات لغويا كما جاء في قاموس المنجد بأن المخدر جاء من لفظ خدر أو أخدر، و أخدر العضو أي جعله خدرا و الخادر هو الفاتر أو الكسلان.(زين العابدين محمد علي رجب، 2004، ص 38).

### **1-2 التعريف العلمي للمخدرات:**

تعرف المخدرات بأنها مادة طبيعية أو مصنعة تدخل في جسم الإنسان و تؤثر عليه فتغير إحساسه و تصرفاته و بعض وظائفه و ينتج من تكرار هذه المادة نتائج خطيرة على الصحة الجسدية و العقلية و تأثيرا مؤذيا على البيئة و المجتمع.(زين العابدين محمد علي رجب، 2004، ص 3).

كما تعرف المخدرات علميا بأنها مادة جافة ذات أصل نباتي، أو حيواني، أو معدني تستطيع تغيير السلوك.(Montagne et Michel Mastrogami , 1980 , p201)

### **1-3 التعريف الطبي للمخدرات:**

هي مواد طبيعية ذات أصل نباتي،حيواني، أو معدني، أو مركبات كيميائية أو مصنعة قادرة إحداث تغيير في نشاط العقل و تعديل في سلوك الإنسان الذي يتعاطاها وتحدث لديه تبعية للمادة.(أمزيان وناس، 2007، ص 146).

و في الأخير نستنتج من خلال هذه التعريفات أن المخدرات هي كل مادة طبيعية أو صناعية إذا استخدمت لغرض غير طبي فإنها تؤدي إلى حالة من الإدمان هذا الأخير الذي يضر الجسم و العقل و المجتمع.

### **2- تصنيف المخدرات:**

على الرغم من انتشار المخدرات إلا أنه لا يوجد تصنيف حاسم متفق عليه لأنواعها.(حسن مصطفى عبد المعطي، 2002، ص 13).

لذلك يلجأ الباحثون و المعنيون بقضايا التخدير و المخدرات إلى اعتماد تصنيفات عديدة نذكر منها:

2-1 التصنيف الأول: حسب طبيعة المخدر:

2-1-1 المخدرات الطبيعية:

و هي المخدرات ذات الأصل النباتي، و هي كل ما يؤخذ مباشرة من النباتات الطبيعية التي تحتوي على مواد مخدرة سواء كانت نباتات برية أي تنبت دون زراعة أو نباتات تمت زراعتها منها: الحشيش، الأفيون، الكوكا، القات. (محمد أحمد مشاقية، 2007، ص 46).

2-1-2 المخدرات نصف التخليقية:

و هي مواد مستحضرة من تفاعل كيميائي بسيط مع مواد مستخلصة من النباتات المخدرة على النحو الذي ينتج مادة ذات تأثير أقوى فاعلية من المادة الأصلية. (محمد عباس منصور، 1995، ص 13).

2-1-3 المخدرات التخليقية:

و هي مواد تنتج من تفاعلات كيميائية معقدة بين المركبات الكيميائية المختلفة و يتم ذلك بمعامل شركات الأدوية، أو بمعامل مراكز البحوث. (محمد عباس منصور، 1995، ص 14).

و من أهمها: المهلوسات، المنومات، المهدئات، المذيبيات الطيارة ...

2-2 التصنيف الثاني: حسب اللون:

2-2-1 المخدرات السوداء:

و هي المواد المخدرة التي تتميز بأن لونها داكن أو يميل إلى السواد، كالحشيش والأفيون.

2-2-2 المخدرات البيضاء:

و هي المواد المخدرة التي تتميز بأن لونها أبيض مثل المساحيق و السوائل المختلفة التي يتم تعاطيها حقنا أو شربا أو شما مثل: الهيروين، و الكوديين، والأقراص المنومة أو المنبهة، أو المهدئة ... (حسن مصطفى عبد المعطي، 2002 ، ص 14).

2-3 التصنيف الثالث: حسب تأثير المادة المخدرة:

و تبعا لذلك تصنف المواد المخدرة كما يلي:

2-3-1 المثبطات:

تنقسم إلى:

- مثبطات طبيعية: و من أهمها:

- الأفيون، و من أهم مشتقاته: المورفين، الكوديين، الثيبايين.

- مثبطات نصف مصنعة: و من أهمها:

- الهيروين: الذي يشتق من المورفين.

- الهيدرومورفين: الذي يشتق من المورفين.

- الأتروفين: الذي يشتق من الثيبايين.

- مثبطات مصنعة: و من أهمها:

- بديلات المورفين و من أهمها: الميثادون، النالوكسون، الديميرول.

- المنومات: مثل السيكونال، البتوتال، الأميثال.

- المهدئات و من أهمها: الفاليوم ، الأتيفان ، الروهينول .

2-3-2 المنشطات: و تنقسم إلى:

- منشطات طبيعية: و أشهرها: الكوكايين، القات.
- منشطات مصنعة: و من أهمها: الأمفيتامينات.

2-3-3 المهلوسات: و تنقسم إلى:

- مهلوسات طبيعية: و من أشهرها: المسكالين.
- مهلوسات نصف مصنعة: و من أشهرها: الأسيدي.
- مهلوسات مصنعة: و من أشهرها: البسيلوكسيين.

2-3-4 الحشيش: و من أهم صورته:

الماريجوان، البانجو. (محمد كمال زين الدين، 2001، ص 40-41).

2-4 التصنيف الرابع: حسب الحجم:

تصنف المخدرات حسب الحجم إلى:

2-4-1 المخدرات الكبرى:

مثل الخشخاش و مشتقاته، الحشيش و مشتقاته، الكوكايين و مشتقاته، و هذه المخدرات لها خطورة كبيرة عند استخدامها و الإدمان عليها.

2-4-2 المخدرات الصغرى:

و هي أقل خطورة، و تمثل جانبا من العقاقير المستخدمة كعلاج طبي، و يسبب التعود عليها الإدمان، و من ذلك الكحول، و التبغ، الكافيين، القات، المهدئات، المواد المهلوسة. (أحمد عبد العزيز الأصفر، 2004، ص 35).

2-5 التصنيف حسب دليل تشخيص الاضطرابات النفسية ( DSM IV , 1994 ):

يصنف دليل تشخيص الاضطرابات النفسية للمخدرات إلى 11 صنفًا و هي:

- 1 - الكافيين (Caffeine).
  - 2 - الحشيش (Cannabis).
  - 3 - الكوكايين (Cocaïne).
  - 4 - المهلوسات (Hallucinogène).
  - 5 - المواد الطيارة (Inhalant).
  - 6 - النيكوتين (Nicotine).
  - 7 - الأفيونات (Opioïdes).
  - 8 - الفنسيسلايدين (Phencyclidine).
  - 9 - المسكنات (Sédatives).
  - 10 - المنومات (Hypnotiques).
  - 11 - مسببات القلق (Anxiolytique).
- ( محمد أحمد مشاقبة، 2007، ص 46).

و من خلال ما سبق رأينا أنه توجد تصنيفات متنوعة للمخدرات، حيث كل بحث أو مرجع يعتمد على نوع معين من التصنيفات سابقة الذكر. أما في هذه الدراسة فسوف تعتمد على تصنيف المخدرات حسب طبيعتها و مصدرها.

مثلما رأينا سابقا تصنف المخدرات من حيث طبيعتها و مصدرها إلى ثلاثة أقسام

وهي:

2-7 المخدرات الطبيعية: و من أهمها ما يلي:

2-7-1 الحشيش: ( Hachisch ):

الحشيش هو الاسم العربي لمخدر شرقي يستخرج من نباتات القنب الهندي اسمه العلمي (Cannabis Stiva). و ترجع كلمة Cannabis في أصلها إلى كلمة يونانية (Kovabos) أي الضوضاء نسبة إلى الأحداث التي يحدثها المتعاطون أثناء جلسة التعاطي. وكلمة الحشيش مشتقة من كلمة " شيش " العبرية و معناها الفرح و ذلك نسبة إلى تأثيره المفرح كما يقول متعاطوه، و أول إشارة إلى الحشيش كانت في القرن الثامن والعشرين قبل الميلاد في عهد الإمبراطور " سينج " .

2-7-2 الأفيون:(Opium):

اسم الأفيون (Opium) مشتق من الأصل اليوناني القديم (Opos)، و التي تعني العصير أو العصارة. و ذلك لطبيعة الحصول على الأفيون الخام بتجفيف العصارة. أما اسمه العلمي فهو (Papaversomniferum Albyn)، و قد استخدم الأفيون في الأغراض الطبية منذ آلاف السنين، و كان استخدام الأفيون في الماضي مقتصرًا على الأغراض الطبية، و كان يعطى للمرضى عن طريق الفم، أما حالات التعاطي و الاعتماد فكانت محدودة جدا. (وفيق صفوت مختار، 2005، ص 38 – 40).

2-7-3 القات (Catha):

القات شجيرة صغيرة دائمة الخضرة، و أول من سماها باسمها العلمي ووصفها وصفا دقيقا هو عالم النبات السويدي "بيروفررسكال Perforsskal". أما الاسم العلمي الذي أطلقه على هذا النبات فهو (Catha edulis). و يتراوح طول شجرة القات بين خمسة وعشرين أمتار، و أوراق الشجرة بيضاوية مدببة و هي صغيرة السن يبلغ عمرها أياما أو لا يزيد على أسابيع قليلة. (مصطفى سويف، 1996، ص 47).

2-7-4 الكوكا:

تتنمي شجيرة الكوكا إلى فصيلة حمرات الكتانية و تنمو في سفوح جبال الأنديز، و في حوض الأمازون. و عرفت لدى سكان تلك المناطق منذ 500 سنة قبل الميلاد، و نالت شيئاً من التقديس عندهم، و كانوا يمصون أوراقها لتساعدهم على تحمل التعب و الجوع.

تتنمي شجيرة الكوكا إلى فصيلة حمرات الكتانية و تنمو في سفوح جبال الأنديز، و في حوض الأمازون. و عرفت لدى سكان تلك المناطق منذ 500 سنة قبل الميلاد، و نالت شيئاً من التقديس عندهم، و كانوا يمصون أوراقها لتساعدهم على تحمل التعب و الجوع.

تتنمي شجيرة الكوكا إلى فصيلة حمرات الكتانية و تنمو في سفوح جبال الأنديز، و في حوض الأمازون. و عرفت لدى سكان تلك المناطق منذ 500 سنة قبل الميلاد، و نالت شيئاً من التقديس عندهم، و كانوا يمصون أوراقها لتساعدهم على تحمل التعب و الجوع.

2-8 المخدرات نصف تخليقية: و من أهمها ما يلي:

2-8-1: المورفين (Morphine):

سمي بالمورفين (Morphine) نسبة إلى "مورفيس" (Morpheus) إله الأحلام في الأساطير القديمة، و يرجع الفضل لاكتشافه إلى الصيدلاني الألماني الشاب "سيرتورنر Serturmer" الذي تمكن عام 1803 من عزل المورفين عن الأفيون، و قد انتشر استخدام المورفين بعد ذلك لأغراض طبية في العالم الغربي و خاصة في الولايات المتحدة الأمريكية و ذلك لتخفيف الآلام المبرحة الناجمة عن العمليات الجراحية أو الكسور و كذلك في المرحلة الأخيرة للأمراض التي لا يرجى شفاؤها. (وفيق صفوت مختار، 2005، ص، 53).

2-8-2: الهيروين (Héroïne):

الاسم العلمي للهيروين هو "داي اسيتايلمورفين Daicetyl Morphine". و هو مخلق جزئياً من المورفين، و له قدرة كبيرة على إحداث الإدمان إذا ما قورن بالمخدرات الأخرى وذلك لفعاليته في تسكين الألم و إحداثه للشعور بالنشوة. و كان أول من حضر مادة

الهيروين هو الدكتور "رايت Wright" من مستشفى سانت ماري في لندن و ذلك عام 1874. و قد تمكن من استخلاص مادة ثنائي خلين المورفين بخلطه بحامض الخليك ثم قام بعد ذلك "هنزيسدريس" بالعديد من الدراسات الفسيولوجية لهذا المخدر و نشر أبحاثه عنه و سماها الهيروين. و هي كلمة يونانية مشتقة من البطولة، و سرعان ما انتشر استخدام الهيروين كمسكن لجميع الآلام إلا أنه لم تمض سوى فترة قصيرة على طرح الهيروين في الأسواق حتى اكتشف الأطباء المهتمون بالصناعات الدوائية أنه من أكثر العقاقير إحداثا للإدمان، و لقد دفع ذلك الدول إلى عقد الاتفاقيات الدولية التي تحرم صناعته إلا لأغراض محدودة جدا كعلاج مرضى السرطان الميئوس من شفائهم.(هلال ناجي محمد، 1999، ص 68).

## 2-8-3 الكوكايين (Cocaine):

يستخلص الكوكايين من نبات الكوكا، ففي سنة (1860) تمكن "نيمان Niemann" من عزل العنصر الفعال في النبات و سماه الكوكايين، و توالت التجارب بعد ذلك على الكوكايين لاستغلاله في الأغراض الطبية، و في حوالي سنة (1885) اكتشف "كارل كولر Karl Koller" أن الكوكايين يمكن استخدامه كمخدر موضعي لإجراء جراحات العيون دون ألم.(مصطفى سويف، 1996، ص 44 - 54).

و الكوكايين مادة بيضاء اللون بلورية الشكل تشبه الثلج، قابلة للذوبان في الماء. (أحمد أبو الروس، 2003، ص 17).

## 2-8-4 الكوديين (Codéine):

يوجد الكوديين في الأفيون الخام المستخرج من شجرة الخشخاش بنسبة تتراوح بين (0,5 - 0,7%) من وزن الأفيون الخام، و لقد تم فصل الكوديين من الأفيون لأول مرة عام 1882. و الكوديين من العقاقير التي تستخدم بنطاق واسع جدا في مجال صناعة الأدوية و يوجد الكوديين على هيئة أقراص تحتوي من (8 - 15) ملغ من الكوديين مثل الفيغانينو الريفكو، كما يوجد على هيئة أميولات و كذلك يوجد الكوديين السائل. و هناك

العديد من العقاقير التي تصنع من الكوديين بعضها أقوى منه مثل الهيدروكودون، و بعضها أقل مفعولا من الكوديين مثل الفولكادين. (محمد عباس منصور، 1995، ص 23 – 24).

## 2-8-5 الكراك (Crach):

مخدر الكراك هو الكوكايين المقطر بالتكسير، و قد سمي بالكراك لأن رواسب بيكربونات الصوديوم الموجودة في الصخريات تحدث فرقة أثناء التدخين. و الكراك في اللغة معناه "شق".

## 2-9 المخدرات التخليقية:

### 2-9-1 عقاقير الهلوسة ( Hallucinogènes ):

هي مواد قادرة على أن تسبب هلوسات و حالات من النسيان، و عقاقير الهلوسة منها أنواع عدة و لكن أهمها: المسكالين ( Mescaline ) و البسيلوكيين ( Psilocybine ) وعقار (LSD). و هو أهم نوع من أنواع المهلوسات و الأكثر استعمالا. ( Michel Reynoud 1984 , p 414 , )

### 2-9-2 المنومات ( Hypnotiques ):

هي مواد كيميائية مصنعة تسبب الهدوء و السكينة و النعاس، و هي التي تستخدم طبيا لتخفيف حالات الأرق. و لكن أسئ استخدامها فأصبحت تتعاطى بحيث تسبب حالات من الاعتماد. ( وفيق صفوت مختار، 2005، ص 70).

### 2-9-3 المهدئات (Tranquilliser):

هي أدوية عامة تعطى لعلاج القلق. و هذه الأدوية تستخدم بوصفة طبية، لكن مؤخرا أصبحت تشكل مشكلة لأنها أصبحت تستخدم لأغراض غير طبية في العديد من الدول.

( SenonJeanetDenis Richard1999 p 410 , )

## 2-9-4 المذيبات الطيارة ( المستنشقات ) ( Inhalant ):

هي مواد تتطاير ذراتها في الهواء إذا تركت معرضة للهواء لذا يجب أن تحفظ دائماً في أواني مغلقة، و من أهم هذه المواد سوائل التنظيف، البنزين، مزيل طلاء الأظافر مزيل الحبر الأصباغ الصناعية... الخ.

### 3- طرق تعاطي المخدرات:

تختلف طرق تعاطي المخدرات من صنف إلى آخر و من شخص إلى آخر و فيما يلي عرض لطرق تعاطي المخدرات على النحو التالي:

### 3-1 الطريقة الأولى " عن طريق الفم":

و هنا يستخدم المتعاطي المخدرات عن طريق فمه في سبيل تحقيق اللذة و المتعة وهي الطريقة الأولى التي يعتقد بأن الإنسان قد تناول بها المخدرات، و يتم أخذ المادة المخدرة عن طريق الفم باستخدام عدد من الأساليب منها:

**3-1-1 البلع:** و يتم تعاطي بعض المواد المخدرة عن طريق البلع على هيئة حبوب كما في أقراص الأمفيتامينات و المنومات.

**3-1-2 الشرب:** و ذلك عن طريق إذابة المادة المخدرة في الماء أو في الشاي أو في القهوة و شربها كما في المورفين و الكوكايين... الخ. و في الحشيش يقوم المدمن بقطع أوراق أشجار الحشيش وقممه الزهرية و يتم نقعها في الماء ثم يشربها.

**3-1-3 الأكل:** و يتم تناول بعض المواد المخدرة عن طريق أكلها، أو تناولها مع الطعام مثل الحشيش حيث يتم خلطه بمواد دهنية أو بالتوابل.

**3-1-4 الاستحلاب:** و يتم ذلك عن طريق الاستحلاب تحت اللسان، و في هذه الطريقة يتم وضع المادة المخدرة تحت اللسان و يتم استحلابها، و في بعض الأحيان يتم ذلك أثناء شرب القهوة أو الشاي كما هو معروف في الأفيون.

**3-1-5 المضغ:** و في هذه الطريقة يتم وضع أوراق النبات المخدر في الفم، و يتم مضغه مضغاً بطيئاً في الفم، مثل القات. (زين العابدين محمد علي رجب، 2004، ص 67 - 68).

### 3-2 الطريقة الثانية عن طريق " الأنف ":

#### 3-2-1 عن طريق التدخين:

يتم تعاطي بعض المواد المخدرة عن طريق التدخين بوسائل متعددة مثل تدخين السجارة.

و هناك أنواع متعددة من المواد المخدرة يتم تعاطيها عن طريق التدخين و يأتي في مقدمتها الحشيش و الأفيون.

#### 3-2-2 عن طريق الاستنشاق:

و يقصد بالاستنشاق في هذا المجال شم المواد التي تؤثر على الفرد، و تعطي له نوعاً معيناً من الارتياح و البهجة و النشاط، و قد تكون مواد مخدرة و قد تكون مواد طيارة فالمواد المخدرة مثل الهيروين و الكوكايين التي تكون على شكل مسحوق، أما المواد الطيارة فهي المواد التي ربما تتواجد في المنزل أو في العمل مثل الورش كالصمغ البنزين ... الخ.

### 3-3 الطريقة الثالثة " عن طريق الأوردة " أو " تحت الجلد في العضلة ":

و يتم ذلك عن طريق الحقن، و من أول المخدرات التي تستخدم طريق حقن مادة الأفيون ومشتقاته من المورفين و الهيروين و الكوكايين. و عادة تستخدم هذه الطريقة بهدف الحصول على الأثر المنشود أو اللذة السريعة. (زين العابدين محمد علي رجب، 2004، ص 68 - 72).

ثانياً: الإدمان1- تعريف الإدمان:

تعددت تعريف الإدمان بتعدد التيارات و المدارس التي اهتمت به، مما أفرز العديد من التعاريف الفرعية التي تجعل اختيار واحد منها أمر صعب، خاصة و أن المواد المخدرة المختلفة لها تأثيرات متقاربة على جل جوانب حياة الإنسان خاصة من الناحية الجسمية والنفسية أو النوعين معا إلا أنها تتفاوت في خطورتها.(محمد حمدي الحجار، 1992، ص 185).

**1-1 تعريف منظمة الصحة العالمية:**

عرفت منظمة الصحة العالمية الإدمان بأنه حالة نفسية و أحيانا عضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع المخدر، و من خصائصها استجابات و أنماط سلوك مختلفة تشمل دائما الرغبة الملحة في تعاطي المخدر بصورة متصلة أو دورية للشعور بآثاره النفسية أو لتجنب الآثار المزعجة التي تنتج عن عدم توفره. (مدحت أبو النصر، 2004، ص 215).

**1-2 تعريف ناجي محمد هلال للإدمان:**

الإدمان هو استخدام المخدر باستمرار بنسب متصاعدة و بشكل معتاد و لا يمكن الاستغناء عنه لأنه أحدث لدى المتعاطي نوعا من الارتباط النفسي و الجسدي به.(هلال ناجي محمد، 1999 ص 21).

إدمان المخدرات يقصد به التعاطي المتكرر لمادة نفسية أو لعدة مواد نفسية لدرجة أن المدمن يكشف عن انشغاله الشديد بالتعاطي، كما يكشف عن عجز أو رفض الإنقطاع عن المادة أو تعديل تعاطيها. و كثيرا ما تظهر عليه أعراض الانسحاب إذا ما انقطع عن التعاطي إلى درجة تصل إلى استبعاد أي نشاط آخر.(مصطفى سويف، 1996، ص 17).

## 2- المفاهيم المرتبطة بالإدمان:

### 1-2-1- التعاطي: (Drug Abuse):

ورد في لسان العرب أن التعاطي هو "تناول ما لا يحق و لا يجوز تناوله". و على ذلك تعد كلمة تعاطي ترجمة دقيقة لمصطلح Abuse الذي يعني التناول المتكرر لمادة نفسية، بحيث تؤدي أثارها إلى الأضرار بمتعاطيها و هناك عدة أنواع من التعاطي يمكن عرضها على النحو التالي:

### 1-1-2- التعاطي التجريبي (Expérimental Abuse):

و يتم من خلال محاولة تجريب مادة مخدرة بغرض التعرف على أثارها أو اكتشاف أثارها و قد ينتهي التجريب مرة واحدة أو مرتين، أو قد يترتب على ذلك الاستمرار في تعاطيه.

### 2-1-2- التعاطي بالمناسبة ( المتقطع ) ( Occasionnel Abuse ):

و يقصد به تعاطي الفرد المخدر في بعض المناسبات الاجتماعية مثل الحفلات أو الأفراح وغيرها من المناسبات و تختلف هذه المناسبات باختلاف الإطار الثقافي والحضاري للبيئة التي يعيش فيها.

### 3-1-2- التعاطي المنتظم (Regular Abuse):

أي التعاطي المتواصل على فترات منتظمة يتم تحديدها بحسب إيقاع سيكوفيزيولوجي داخلي خاص بمدى احتياج الشخص لمادة التعاطي.

### 2-2- التحمل ( Tolérance ):

يشير التحمل إلى تكيف الجهاز العصبي لتأثيرات عقار معين، مما يجعل من الضروري الاستمرار في تعاطي جرعة أكبر من العقار للحصول على نفس التأثير ويمكن أن يحدث التحمل بفعل عوامل فيزيولوجية أو عوامل نفسية اجتماعية و قد يكون التحمل عضويا أو سلوكيا. (مصطفى سويف، 1996، ص 23).

## 2-3 الاعتماد ( Dépendance ):

عرفت منظمة الصحة العالمية عام 1973 الاعتماد على أنه حالة من التسمم الدوري أو المزمن الضار للفرد و المجتمع، و ينشأ بسبب الاستعمال المتكرر للعقار الطبيعي أو المصنع ويتصف بقدرته على إحداث رغبة، أو حاجة ملحة لا يمكن قهرها أو مقاومتها للاستمرار على تناول العقار و السعي الجاد للحصول عليه بأية وسيلة ممكنة لتجنب الآثار المزعجة المترتبة على عدم توفره، كما يتصف بالميل نحو زيادة كمية الجرعة و قد يدمن المتعاطي على أكثر من مادة واحدة.

## 2-4 اللهفة (Craving):

رغبة قوية في الحصول على آثار مخدر أو مشروب كحولي، و للهفة بعض الخصائص الوسواسية، فهي تراود فكر المدمن، و تكون غالباً مصحوبة بمشاعر سيئة.  
(مصطفى سويف، 1996 ، ص 18).

## 2-5 التسمم ( Toxication ):

حالة تعقب تعاطي إحدى المواد النفسية، و تنطوي على اضطرابات في مستوى الشعور والوجدان أو السلوك بوجه عام، و ترتبط هذه الاضطرابات ارتباطاً مباشراً بالآثار الفارماكولوجية(الكيمائية)الحادة للمادة النفسية المتعاطاة، ثم تتلاشى بمرور الوقت.(وفيق صفوت مختار، 2005، ص 17).

## 2-6 الانسحاب(Withdrawal):

هي الأعراض التي تنجم عن منع تعاطي المخدر أو الكحوليات و سحبها. و هي عبارة عن أعراض الانقطاع عن تعاطي المخدرات، بمنعها أو الامتناع عنها و تختلف من مخدر إلى آخر.(عبد الرحمن العيسوي، 2005، ص 119).

**2-7 الجرعة الزائدة ( Overdose ):**

ينطوي هذا المصطلح على إقرار بوجود جرعة مقننة، و هي الجرعة التي اعتاد المتعاطي أن يتعاطها من أية مادة نفسية للحصول على النشوة الخاصة بهذه المادة. فإذا زادت الجرعة عن ذلك لسبب ما في إحدى مرات التعاطي فإنها تحدث أثارا معاكسة حادة، و تكون هذه الآثار عضوية أو نفسية. (وفيق صفوت مختار، 2005، ص 16).

**3- مراحل إدمان المخدرات :**

قبل أن يصل المتعاطي إلى مرحلة الإدمان فإنه يمر بالمراحل التالية:

**3-1 مرحلة التجريب (التجربة):**

و هي الخطوة الأولى نحو عالم الإدمان، و على الرغم من عدم انسجام المتعاطي مع هذه المرحلة إلا أنها تسلمه عادة إلى ما بعدها، فمتعاطي الهيروين لأول مرة عادة ما يشعر بالغثيان إلا أن هذه التأثيرات السيئة و لسوء الحظ فشلت في ردع معظم المبتدئين وقد ساعد على ذلك نصائح رفقاء السوء الذين يؤكدون للمبتدئين أن هذه التأثيرات سرعان ما تزول و يحل محلها النشوة و الانسجام، و حين تكافح الإدمان فلا بد من سد باب التجربة و إذا كانت التجربة في جميع المجالات إما أن تؤدي إلى الإقدام أو الإحجام إلا أنها في عالم المخدرات غالبا ما تؤدي إلى الإقدام الذي يؤدي بدوره حتما إلى الإدمان.

**3-2 مرحلة التعاطي العرضي (غير المنتظم):**

و ترتبط هذه المرحلة عادة بأصدقاء السوء الذين يحاولون التأثير على المتعاطي بأن ينسى مساوئ تجربته الأولى مع المخدر، و ما صاحب ذلك من أعراض كالسعال والدوار والغثيان... الخ. و مع إعادة المحاولة مرة و مرة لا يشعر المتعاطي بتلك الأعراض ويصبح قريبا من المخدر.

### 3-3 مرحلة التعاطي المنتظم:

و هي مرحلة متقدمة و كلما يشغل بال المتعاطي في هذه المرحلة يقوم بالبحث عن مصادر المخدر لكي يضمن توافره باستمرار، حيث يكون التعاطي منتظماً (أو مرتين كل أسبوع)، كما يحاول المتعاطي في هذه المرحلة أيضاً أن يحصل من المخدر على أكبر قدر من النشوة والاستمتاع.

### 3-4 مرحلة الاعتماد:

هي المرحلة الأخيرة في سلم الإدمان، و فيها يدخل المتعاطي إلى الطريق المجهول حيث يصبح المخدر جزءاً من حياة المتعاطي فيرفض الاستغناء عنه و يقدمه على جميع مقومات حياته و يبحث عن المال لشرائه حتى لو كلفه ذلك أن يسرق أو يقتل. (محمد كمال زين الدين، 2001، ص 38 - 39).

## 4- النظريات المفسرة لإدمان المخدرات:

### 4-1 النظرية البيولوجية:

#### 4-1-1 التفسير الوراثي:

يفسر هذا الاتجاه ظاهرة إدمان المخدرات بأنها عملية وراثية، و قد استمدت هذه البيانات بناءً على نتائج الدراسات التي اهتمت بدراسة علاقة الوراثة بالإدمان، و التي اتبعت عدة مناهج متباينة كما يلي:

#### • دراسة الحيوانات في المختبر:

تمكن العلماء من تدريب الفئران في المختبر على شرب محلول يحتوي على الأفيون ثم تبين أن جزءاً من سلالة الفئران المدمنة تدمن هذه المادة بدون أن تدرب على تعاطيها. (حسين فايد، 2005، ص 355).

• دراسة التاريخ العائلي:

في هذا الصدد أظهرت العديد من الدراسات أن معدلات الإدمان كانت عالية بين أسر المدمنين مقارنة مع أسر غير مدمنين، كما أظهرت أيضا أن معدلات خطورة إصابة أطفال المدمنين بالإدمان تتراوح ما بين ثلاثة إلى أربعة أضعاف.

• دراسة التوائم:

تعتبر دراسة "كايج Kaig" من الدراسات التي تعكس وجود علاقة بين الجينات الوراثية و الإدمان، فمن خلال دراسته للتوائم اتضح أن الإدمان أكثر انتشارا بين التوائم المتماثلة عن التوائم غير المتماثلة.

كما أعطت دراسة "هروبيك أومين Omenn Hrubec" دورا كبيرا لأهمية العامل الوراثي في حدوث الإدمان.

• دراسة التبني:

أوضحت نتائج الدراسات أن الأبناء الذين تم عزلهم عن آبائهم الأصليين المدمنين ووضعهم عند آبائهم بالتبني، قد أبدوا اتجاها ايجابيا نحو الإدمان، ففي دراسة أجراها الدانماركي "جودوين و زملائه Goodwin et al" أن معدل انتشار الإدمان بين أبناء المدمنين يبلغ أربعة أضعاف مقارنة بأبناء غير المدمنين. (هلال ناجي محمد، 1999، ص32 - 34 - 35).

4-1-2 التفسير الفزيولوجي:

تتسحب اهتمامات هذا الاتجاه أساسا إلى البناء الكيميائي للمخدر من ناحية و آثاره على البدن من ناحية أخرى، كما يهتم هذا الاتجاه بتفسير حدوث الاعتماد. و في هذا الصدد يشير العلماء إلى أن هناك مواد يفرزها المخ بشكل طبيعي لتسكين الآلام و التي تعرف باسم "الأندورفينات Endorphine" و "الانكفالينات Encéphalin" و هي مواد تشبه في تركيبها مشتقات الأفيون، أي أن هناك أفيونا داخليا يفرز من مخ الإنسان و يبدو أن

المدمن هو إنسان كان حظه أقل في أفيون المخ و لذلك يلجأ إلى أفيون الشجرة. (حسينفايد، 2005، ص 257).

بالإضافة إلى العوامل البيوكيميائية حيث يؤدي تعاطي العقاقير المسببة للإدمان إلى زيادة نشاط بعض الموصلات العصبية و التي تعمل على تسكين الألم و التخفيف من حدته و مع التعاطي المستمر للعقار يستمر إنتاج هذه الموصلات العصبية في التناقص بالمخ تاركا للفرد في حاجة إلى المزيد و المزيد من المخدر للحصول على هذه الآثار السارة. (عبد المنعم عبد الله حسيب، 2006، ص 212).

#### 4- 2 نظرية التحليل النفسي:

اهتم التحليل النفسي بمشكلات الإدمان منذ بداياته الأولى حيث أن "فرويد Freed" يعتبر أن الاستمناء أول و أضخم عادة يمكن إدمانها و سماها بالإدمان الأولي. و يرى أن الإدمانات الأخرى مثل إدمان المورفين ... الخ كلها بدائل لعادة الاستمناء. (رشا عبد العزيز موسى، 2001، ص 71).

و تنظر مدرسة التحليل النفسي للإدمان على أنه عرض أكثر من كونه سببا لمشكلات سلوكية أو انفعالية، فبعض التفسيرات ترجعه إلى التثبيت الفمي مع ضعف الأنا الأعلى مما يسمح لاندفاعات الهو أن تتم بدون رادع أو لوم. و هناك تفسير آخر يرى أن عدم مقدرة الأم أو الأسرة على الوفاء بحاجات الطفل الاعتمادية في المرحلة المبكرة ينتج عنه عدم تأكيد لدى الطفل حول إشباع هذه الحاجة و بذلك فإن الطفل لا يطور القدرة على تأجيل الإشباع. و هذا التحمل المنخفض للإحباط يظهر في صورة سلوك اندفاعي مثل الغضب أو في صورة إدمان للمواد المخدرة. (محمد السيد عبد الرحمن، 1998، ص 94-95).

كما يوجد تفسير آخر تأتي به هذه النظرية ترى فيه أن الإدمان ناتج عن اضطراب العلاقة مع الموضوع حيث أن المخدر يعوض هذا الموضوع، كما تؤكد هذه النظرية بين الإدمان وبعض سمات الشخصية كالنرجسية، و انخفاض مستوى تقدير الذات

والاعتمادية. (Pierre Angel et Denis Richard et Marc Valleur, 2000, p146)

#### 3-4 النظرية السلوكية:

تري المدرسة السلوكية بأن غالبية سلوك الإنسان متعلم، لذا فهي تسمى بنظرية التعلم وعلى ذلك فتعاطي المخدرات من وجهة نظر هذه المدرسة ما هو إلا عادة شرطية تتكون بواسطة التعلم في بادئ الأمر و بين مفعول المخدر. و تستمر هذه العادة عن طريق ما يسمى بالتدعيم الايجابي في نظر المتعاطي، كأن يكون المخدر جالبا للسعادة، أو منخفضا للقلق، أو مزيلا للخوف. و مع استمرار التعاطي يدخل المتعاطي في دائرة الإدمان و بهذا فإن الإدمان يفسر سلوكيا بالعائد الذي يحدثه مفعول المخدر و الذي يدفع المتعاطي لأن يكرر التجربة مرة أخرى ثم مرات عديدة، بحيث يحول العائد دون التفكير في الامتناع عن تعاطي المخدر و بهذا يحدث الإدمان. و هو الخوف الفعلي من الامتناع عن التعاطي و عليه تتكون لديه استجابة التجنب الشرطي الداعية للاستمرار و هو ما يسمى بمبدأ الثواب الذي يحدثه المخدر. (عبد العزيز بن عبد الله البريثن، 2002، ص 116).

#### 4-4 النظرية المعرفية:

يؤكد أصحاب هذه النظرية على دور التوقعات الايجابية من تعاطي المخدر على استمرار التعاطي و زيادة الجرعة منه، أيضا المعتقدات غير الواقعية تلعب دورا كبيرا في حدوث الإدمان، حيث يعتقد البعض أن المخدرات تزيد من القدرة الجنسية و أنها تجعل الفرد يستطيع التعبير عن مشاعره بصورة أفضل. (عبد المنعم عبد الله حسيب، 2006 ص 214).

أيضا إحكام السيطرة على التوتر و الحزن و المشاعر المؤلمة التي تعترى الفرد وتوفير مشاعر الراحة... الخ من المعتقدات غير المنطقية التي تعترى ذهن الفرد و التي تؤدي به إلى استخدام المواد المخدرة. و من ثمة الوقوع في الإدمان ، كذلك فالإدمان هو ناتج عن الطريقة التي يفسر بها الفرد المواقف الحياتية التي يمر بها و الأفكار التي تراود الأفراد بشأن هذه المواقف، هذه الأفكار التي تؤدي بالأفراد إلى الشعور بالألم و الحزن

والقلق فنجدهم يلجؤون إلى المخدرات كحل للحصول على الراحة و التخلص من كل تلك المشاعر المؤلمة.

#### 4-5 النظرية الاجتماعية:

إن التفسيرات الاجتماعية لظاهرة تعاطي المخدرات تعزو الظاهرة إلى الفقر و سوء الأحوال الاقتصادية، كما تركز على العوامل الايكولوجية التي يعيش في ظلها المدمنون كذلك البناء و النظام الاجتماعي و الحضاري القائم على التنافس.(حسين فايد، 2005، ص 216).

كما تؤكد النظريات الاجتماعية على أن تخبط المجتمع و عدم وضوح الرؤية و غياب الأهداف القومية و غياب القدوة و نقص مشاركة الشباب و عدم وجود دور واضح لهم في المجتمع و الإحباط الجماعي لقدراتهم. (أحمد عكاشة، دون سنة، ص 563). أيضا تؤكد هذه النظرية على أهمية جماعة الرفاق و تأثيرها على السلوك، إذ أثبتت أبحاث كثيرة في العصر الحاضر على إرجاع الإدمان إلى وسائل الإعلام التي تؤدي أحيانا إلى الانخراط في دائرة إدمان المخدرات. (هلال ناجي محمد، 1999، ص 45 - 48).

#### 5- مميزات الإدمان:

- أنه قوة قهرية تولد لدى المدمن رغبة ملحة لتعاطي المخدر و الحصول عليه بأي وسيلة.
- أنه ذو اتجاه مستمر لزيادة الجرعة من طرف المدمن لأن الجرعة السابقة لا تشبع رغبة المدمن.
- يسبب الاعتماد النفسي و الجسمي على المخدر بحيث من الصعب عليه الاستغناء عنه.
- يتسبب في ظهور مظاهر فسيولوجية على المدمن من خلال المشي و الكلام و علامات الوجه.

- تصيب من يتوقف عن تعاطي المخدرات و يريد فك الارتباط مع الإدمان أعراض جانبية شديدة تكون لديها تأثير مدمر على الفرد و المجتمع.(محمد يسرى ابراهيم دعبس، 1994، ص 22).

### 6- الوقاية من إدمان المخدرات:

قد يتفق الجميع على أن الوقاية خير من العلاج، و أن الوقاية من حدوث أية مشكلة إنما يجب أن تكون سابقة لعلاج هذه المشكلة، فكلما كانت هناك وقاية قائمة على الوجه الصحيح كلما قلت الجهود المبذولة نحو العلاج. لذا فإن التركيز الأول يجب أن يكون منصبا على وسائل الوقاية من وباء المخدرات.

فالوقاية هي أي عمل مخطط نقوم به تحسبا لظهور مشكلة معينة أو لظهور مضاعفات لمشكلة معينة أو لظهور مضاعفات لمشكلة قائمة بالفعل، و يكون الهدف من هذا العمل هو الإعاقة الكاملة أو الجزئية لظهور المشكلة أو المضاعفات أو لكليهما.(جمعة سيد يوسف، 2005، ص 34 - 35).

### 7- علاج إدمان المخدرات:

نقصد بالعلاج في مجال الإدمان جميع إجراءات التدخل الطبي و النفسي والاجتماعي التي تؤدي إلى التحسن الجزئي أو الكلي للحالة. (محمد حسن غانم، 2005، ص 43).

و على العموم هناك الكثير من طرق العلاج التي تستخدم في مجال معالجة مشكلة إدمان المخدرات من أهمها:

### 1-7 العلاج الدوائي:

هو علاج طبي و العلاج بالأدوية يساعد جسد المدمن على القيام بدوره الطبيعي والتخفيف من آلام الانسحاب مع تعويضه عن السوائل المفقودة. و تختلف الأدوية التي تستخدم باختلاف نوع المخدر المستخدم.(محمد أحمد مشاقبة، 2007، ص 108).

### 7-2 العلاج المعرفي السلوكي:

يعتبر العلاج المعرفي السلوكي أحد الأساليب التي تتعامل بكفاءة جزئية مع المدمنين وفيما يلي خطة هذا العلاج لمدمني المخدرات:

**جذب المريض:** حيث يجب أن يكون المعالج يقظا و يبدي فهما دقيقا لوجهة نظر المدمن تجاه ظروفه لكي تحدث علاقة تعاونية.

- **تحليل الملامح المزاجية:** هناك مجموعة من المثيرات تعمل كدوافع لتناول المخدر وينظر النموذج السلوكي المعرفي لتلك المثيرات كعوامل تؤدي إلى استمرار تعاطي المخدرات.

- **حل المشكلة و تعديل المزاج:** و تتمثل هذه الخطوة في جزئين:

- تعليم الفرد مهارات حل المشكلات الفعالة و إستراتيجيات التوافق للتعامل مع الإدمان.

- تغيير الميول الكامنة قدر المستطاع لاستعمال العقاقير المخدرة.(حسن مصطفى عبد المعطي، 2002 ص 266 - 269).

على العموم يركز هذا العلاج على تغيير الأفكار اللاعقلانية و المتوهمة عن التأثيرات الإيجابية للمخدرات، بالإضافة إلى تدريب المدمن على التحكم في استخدام أو تعاطي العقار وهو أسلوب يجمع بين تعليم المدمن المهارات المعرفية و السلوكية التي تساعده على التوقف عن التعاطي.(عبد المنعم عبد الله حسيب، 2006 ، ص 222).

### 7-3العلاج الجماعي:

يعتمد العلاج الجماعي على فكرة أن العديد من مشكلات الأفراد السلوكية والاجتماعية والعقلية تتعلق بالآخرين. و يفيد كثيرا في حالات الإدمان بشكل كبير حيث يفيد في حالات توكيد الذات و تعلم المهارات الاجتماعية و حالات الخجل عند المدمنين و الاستبصار بمشكلة الإدمان.(محمد أحمد مشاقبة، 2007، ص 109).

و فيما يلي مثال عن العلاج الجماعي لمدمني المخدرات:

- أن يذكر كل عضو من أعضاء الجماعة البدايات الأولى لكيفية الإدمان.
- المشاعر و الأحاسيس التي استشعرها حينما دخل في تجربة التعاطي للمرة الأولى.
- ما هي الأشياء التي خسرها من جراء مواصلة الإدمان.
- مرات التردد على العلاج سواء كان هذا التردد في مستشفى حكومي أو مستشفى خاص.

- كيفية مواجهة الضغوط و الأزمات و المشاكل.

- عدد مرات الانتكاسة و أسبابها.

- هذه القضايا تطرح للمناقشة، حيث يذكر كل فرد التجربة التي مر بها ثم نقوم بتعديل هذا السلوك. (محمد حسن غانم، 2005، ص 149).

#### 4-7 العلاج الأسري:

يهدف العلاج الأسري لحالات تعاطي المخدرات أو الإدمان عليها إلى تدريب الأسرة على وسائل الاتصال الصحيحة و السلمية مع الابن المدمن و إدراك الدوافع التي أدت إلى حالة الإدمان. و إعداد الأسرة لكي تستقبل المدمن بعد شفائه طبيا منعا لانتكاسه إلى جانب علاج المناخ الأسري الذي جاء به المدمن، بالإضافة إلى علاج شبكة العلاقات الاجتماعية بين المتعاطي و باقي أفراد الأسرة. (حسن مصطفى عبد المعطي، 2002، ص 89).

خلاصة:

تعرضنا في هذا الفصل إلى الحديث عن أخطر المشكلات التي تجتاح أغلب مجتمعات العالم خاصة مجتمعنا الجزائري الذي تفتت فيه هذه الظاهرة بصورة مرعبة. وقد ذهب العديد من العلماء و الباحثين للكشف عن هذه الظاهرة التي تمس كل المجتمع و ربطها بأسباب و عوامل متعددة و نظريات عديدة من أجل الوقوف عليها و فهمها محاولة منهم القضاء عليها عن طريق وضع خطط للعلاج أو على الأقل التقليل منها عن طريق وضع برامج للوقاية منها.

# الفصل الخامس

## إجراءات الدراسة الميدانية

أولاً : إجراءات الدراسة.

1- مجال الدراسة.

2- منهج الدراسة.

ثانياً: الدراسة الاستطلاعية.

1- الهدف من الدراسة الاستطلاعية

2- عينة الدراسة الاستطلاعية.

3- أدوات الدراسة الاستطلاعية.

4- المعالجة الإحصائية.

5- الخصائص السيكومترية.

ثالثاً: الدراسة الأساسية.

1- عينة الدراسة الأساسية و خصائصها.

2- أدوات الدراسة الأساسية.

3- كيفية تمرير الاختبارين.

4- تفرغ البيانات و المعالجة الإحصائية.

**تمهيد:**

لا تخلو أي دراسة ميدانية من الجانب النظري، و الذي يعتبر كأساس قاعدي لها، يكمله الجانب التطبيقي الذي يعد بدوره من أهم خطوات البحث العلمي، حيث يمكن الباحث من استنثار معلوماته النظرية، و يوسع من مجال تطلعاته. و إذا كان الجانب النظري هو المنبع الأساسي لمعرفة الحقائق المتعلقة بمتغيرات البحث فإن الجانب الميداني هو الذي يثبت أو ينفي صحة تلك الحقائق، و هذا من خلال تحويل نتائجها الخام من نتائج كيفية إلى معطيات كمية يعبر عليها إحصائياً بأرقام محددة التي تدل على دلالات معينة.

**1- إجراءات الدراسة:**

كأي دراسة فإنه لا بد من المرور بإجراءات معينة من أجل التحكم و الإلمام أكثر بجوانبها و بالتالي الوصول بطريقة سليمة إلى الهدف المرجو من هذه الدراسة.

**1-1 مجال الدراسة :**

كأي دراسة علمية واضحة المعالم، لا بد أن توضح مجالات، أبعاد و حدود إجراء هذه الدراسة، و أهم هذه المجالات نذكر ما يلي:

**1-1-1 المجال المكاني:**

تمت هذه الدراسة في مدينة المحمدية ولاية معسكر و قد كان اختيار العينة و تطبيق المقاييس في مصلحة الأمراض العقلية التابعة للمؤسسة العمومية الاستشفائية دحاوي دحو. و تعتبر هذه المصلحة من أهم المصالح المختصة بالطب النفسي و العقلي و هي الوحيدة على مستوى ولاية معسكر و التي فتحت بقرار وزاري سنة 1994. أما النشاطات التي تقوم بها هي التكفل الكامل و التام لكل سكان ولاية معسكر من علاج و تقديم الأدوية، التكفل بالحالات المستعجلة على مدار الأسبوع، نقل كل مريض تستدعي حالته الصحية الدخول للمستشفى، المتابعة النفسية للبالغين و الأطفال.

كما تتكفل المصلحة أيضا بالعلاج العقلي للأطفال و ذلك بتخصيص يوم في الأسبوع و هو يوم الخميس.

### 1-1-2 المجال البشري:

تكونت الدراسة من فئتي المدمنين و غير المدمنين على المخدرات و كان عدد هذه العينة التي أجريت عليها الدراسة 62 فردا.

### 1-1-3 المجال الزمني:

تمت هذه الدراسة في غضون العام الدراسي الممتد ما بين 2015 - 2016 و كانت البداية بجمع بعض المعلومات عن متغيرات الدراسة في الجانبين النظري و التطبيقي و استمر البحث عن المعلومات ذات الصلة بالموضوع بالتوازي إلى غاية نهاية البحث.

### 2-1 منهج الدراسة:

استخدمت الطالبتان المنهج الوصفي الإرتباطي و ذلك انطلاقا من طبيعة الدراسة والبيانات المراد الحصول عليها أو بالضبط معرفة طبيعة العلاقة بين تقدير الذات والسلوك العدواني لدى المدمنين على المخدرات. فطبيعة الموضوع هي التي تفرض المنهج المتبع فالمنهج الوصفي هو الملائم لهذا الموضوع حيث أن دراستنا هذه تعتمد على وصف الوضع الذي توجد عليه الظاهرة كما هي في الواقع و كذلك معرفة العلاقة بين متغيرات الدراسة ، و بذلك فإن الدراسات الوصفية تهدف إلى الكشف عن الحقائق الراهنة التي تتعلق بالظاهرة أو بالموقف أو مجموعة من الأفراد و معرفة دلالاتها و خصائصها وتصنيفها و كشف ارتباطها مع متغيرات أخرى و بهدف وصف هذه الظاهرة وصفا دقيقا شاملا من كافة جوانبها. (محمد شفيق، 200، ص200).

## 2- الدراسة الاستطلاعية:

## 2-1 الهدف من الدراسة الاستطلاعية:

هدف الدراسة الاستطلاعية في أي بحث هو التحقق من سلامة الأدوات المستخدمة و التحقق من تواجد العينة و صلاحيتها للبحث و أسلوب اختيارها و تقدير الوقت اللازم و المناسب لتطبيق هذه الاختبارات عليها، بما في ذلك طريقة التطبيق و شروطها لأن الدراسة الموضوعية تتطلب استخدام أدوات مقننة حتى لا تكون دراستها تحكمها عوامل ذاتية.

و بعد أن استعرضت الطالبتان الإطار النظري للدراسة و الذي تم من خلال تحديد المفاهيم الأساسية لها و المتمثلة أساسا في تقدير الذات و السلوك العدوانى لدى المدمنين على المخدرات، قامت الطالبتان باختيار 30 فردا منهم مدمنين تم اختيارهم من المركز الوسيط لعلاج المدمنين على المخدرات بولاية مستغانم و الأفراد الآخرين غير مدمنين على المخدرات اختيروا من ولاية سيدي بلعباس، و بعد ذلك تأكدنا من عدم وجود صعوبة في فهم و استيعاب عبارات كلا من الأدوات (تقدير الذات و السلوك العدوانى).

## 2-2 عينة الدراسة الاستطلاعية:

من المعروف انه من الصعب على أي باحث إجراء دراسات شاملة لكل أفراد المجتمع الخاص بالدراسة و تحت شروط مضبوطة و لهذا فمعظم البحوث العلمية تكتفي بعينة من المجتمع المدروس، حيث توفر للباحث ماله ووقته و طاقته ...

تكونت العينة الاستطلاعية من 30 فردا، 15 منهم من مركز الوسيط لعلاج المدمنين على المخدرات بولاية مستغانم و 15 فردا غير مدمنين على أي نوع من المخدرات اختيروا من ولاية سيدي بلعباس، تم اختيارهم بطريقة عشوائية حيث تراوحت أعمارهم ما بين 18 - 50 سنة.

## 3-2 أدوات الدراسة الاستطلاعية:

## 1-3-2 مقياس تقدير الذات ل Cooper Smith:

## 1-1-3-2 بناء الاختبار:

صمم هذا المقياس من طرف العالم الأمريكي "كوبر سميث Cooper smith" ويتضمن 25 عبارة في صورته هذه و هي تقيس 4 أبعاد: البعد الاجتماعي، البعد الأسري البعد المدرسي، و البعد الشخصي. و هو اختبار وضع لقياس مستوى تقدير الذات عند الأطفال و الراشدين.

## 2-1-3-2 أبعاد الاختبار:

تم بناء اختبار تقدير الذات لكي يقيس الاتجاهات التقييمية لدى الفرد و اتجاهه نحو نفسه في الميدان الاجتماعي و الأسري و الشخصي و المهني و المدرسي، حيث يتكون هذا الاختبار من 25 عبارة تصف مشاعر و آراء وردود الأفعال الفردية من خلال إجابة الفرد على الفقرات بوضع إشارة أو علامة (x) على كلمة تنطبق أو لا تنطبق و يستخدم إما فرديا أو جماعيا و نادرا ما يزيد وقت تطبيقه عن 10 دقائق.

## 3-1-3-2 كيفية التطبيق:

يجب على الفاحص أن يتفادى كلمة تقدير الذات أو مفهوم الذات أو تقييم الذات لتفادي الاستجابات المتحيزة و يجب أن تكون التعليمات كالآتي:

(أرجوا أن تتفضل بملئ مقياس كوبر سميث و إجابتك على هذا المقياس سوف تساعدني على معرفة ما تحبه و ما لا تحبه).

و على الفاحص أن يتأكد من أن المفحوص ملئ كل البيانات الشخصية مثل: العمر و الجنس والاسم و المستوى التعليمي، و يجب أن يطلب من المفحوص أن يضع علامة (x) داخل المربع الذي يحمل كلمة تنطبق إذا كانت العبارة تصف ما يشعر به أما إذا كانت العبارة لا تصف ما يشعر به فيضع العلامة (x) داخل المربع الذي يحمل كلمة لا تنطبق.

**2-3-1-4 بنود و عبارات الاختبار:**

بنود ايجابية: 1 ، 4 ، 5 ، 8 ، 9 ، 14 ، 19 ، 20.

بنود سلبية: 2 ، 3 ، 6 ، 7 ، 10 ، 11 ، 12 ، 13 ، 15 ، 16 ، 17 ، 18 ، 21 ، 22 ، 23 ، 24 ، 25.

**2-3-1-5 طريقة التصحيح:**

ينقسم المقياس إلى 8 عبارات ايجابية، و إذا أجاب عليها المفحوص بتنطبق تعطي له العلامة 1 ، أما إذا أجاب عليها بلا تنطبق فتعطي له العلامة 0.

كما يتضمن 17 عبارة سلبية إذا أجاب عليها بتنطبق تعطي له الدرجة 0 أما إذا أجاب عليها بلا تنطبق تعطي له الدرجة 1.

و يكون تقسيم مستوى الإجابات كالاتي:

من 0 إلى 8 درجات مستوى منخفض.

من 9 إلى 16 درجة مستوى متوسط.

من 17 إلى 25 درجة مستوى مرتفع.

**2-3-2 مقياس العدوان ل "أرنولد باس و مارك بيرى Arnold buss et Mark**

**:"Perry**

**2-3-2-1 بناء الاختبار و أبعاده:**

قام الباحثان "أرنولد باس و مارك بيرى Arnold buss et mark Perry" سنة 1992 بالقيام بتصميم مقياس لقياس مستوى العدوان لدى الراشدين بحيث يتضمن 29 عبارة تقريرية خصصت لقياس 4 أبعاد: العدوان اللفظي، العدوان البدني، العداوة و الغضب وقد تم إضافة بند واحد لبعد العدوان اللفظي بحيث أصبح العدد الكلي لبنود المقياس في

صورته العربية 30 بندا عندما أعيد تقنيه على عينة من المجتمع السعودي.(معتز السيد عبد الله، صالح عبد الله، 1995، ص531).

و قد تم القيام بتعديله ليكون ملائماً للبيئة الجزائرية بعرضه على مجموعة من الأساتذة في معهد علم النفس وعلوم التربية بجامعة "قسنطينة" و معهد العلوم الاجتماعية بجامعة "باتنة" سنة 2000. (حامدي عبد الله، حيمود النوي، 2000، ص 57).

ويتم تطبيق هذا المقياس إما فرديا أو جماعيا، و نادرا ما يزيد وقت تطبيقه عن 25 دقيقة.

### 2-2-3-2 كيفية التطبيق:

هنا يجب على الفاحص تجنب كلمة العدوان أو السلوك العدوانى حتى في العنوان أيضا حتى يتفادى الاستجابات المتحيزة، و لذا وجب أن تكون التعليمات كالاتي:

(إليك بعض العبارات التي تعبر عن الطريقة التي تحس و تتعامل بها خلال حياتك اليومية لذا نرجوا منك أن تفضل بوضع العلامة (x) في المربع الذي يحمل ما يوافق إجابتك تنطبق أو لا تنطبق).

و على الفاحص أن يتأكد من أن المفحوص قام بملئ كل البيانات الشخصية المتعلقة به من الاسم، الجنس، السن، المستوى الدراسي.

### 3-2-3-2 بنود وعبارات الاختبار:

بنود سلبية: 4 ، 6 ، 19 .

بنود ايجابية: 1 ، 2 ، 3 ، 5 ، 7 ، 8 ، 9 ، 10 ، 11 ، 12 ، 13 ، 14 ، 15 ، 16 ، 17 ، 18 ، 20 ، 21 ، 22 ، 23 ، 24 ، 25 ، 26 ، 27 ، 28 ، 29.

### 4-2-3-2 طريقة التصحيح:

ينقسم هذا المقياس إلى 27 عبارة ايجابية إذا أجاب عليها المفحوص بتطبيق تعطي له الدرجة 1 و إذا أجاب بلا تنطبق تعطي له العلامة 0.

كما يتضمن 3 عبارات سلبية إذا أجاب عليها بتنطبق تعطي له الدرجة 0 و إذا أجاب بلا تنطبق تعطي له الدرجة 1.

و يكون تقييم مستوى الاستجابات كما يلي:

من 0 إلى 10 مستوى منخفض.

من 11 إلى 20 مستوى متوسط.

من 21 إلى 30 مستوى مرتفع.

#### 2-4 المعالجة الإحصائية:

بعد ما تم جمع البيانات من أفراد العينة الاستطلاعية تم تفرغها و معالجتها و القيام بمجموعة من الأساليب الإحصائية وهي:

المتوسط و الانحراف المعياري

معامل ألفا كرونباخ للتأكد من ثبات الأدوات.

اختبار ليفن لحساب التجانس.

اختبار "ت" لعينتين مستقلتين لحساب الصدق و الثبات.

#### 2-5 الخصائص السيكومترية لادوات الدراسة الاستطلاعية:

##### 2-5-1 صدق مقياس تقدير الذات:

##### 2-5-2 طريقة المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي):

وهي من أساليب حساب الصدق التكويني فبعد أن يتم ترتيب التوزيع من أعلى درجة إلى أقل درجة للعينة الاستطلاعية تم اختيار مجموعتين من طرفي التوزيع تمثل إحداهما 27% أي 9 من الأفراد اللذين حصلوا على أعلى الدرجات و ثانيهما أيضا 27% أي 9 أفراد من اللذين حصلوا على أدنى الدرجات بالنسبة للعينة، ثم استخرجت المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية و القيمة الاحتمالية و الفرق في المتوسط.

الجدول رقم ( 1 ) يوضح اختبار ليفن لحساب التجانس.

الطرفين	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار ليفن	القيمة الاحتمالية
الأدنى	41,11	3,55	1,73	0,207
الأعلى	54,11	2,26		

يتبين من الجدول: أن المتوسط الحسابي للطرف الأدنى بلغ 41.11 عند الانحراف معياري 3.55 ، بينما المتوسط الحسابي للطرف الأعلى بلغ 54.11 عند الانحراف المعياري 2.26 علما أن قيمة اختبار ليفن قدرت ب1.73 و القيمة الاحتمالية قدرت ب 0.207 و بما أن هذه الأخيرة أكبر من 0.05 فإنه يمكننا القول أنه يوجد تجانس بين الطرفين.

جدول رقم ( 2 ) يبين درجة الصدق لإختبار تقدير الذات:

الطرفين	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة الاحتمالية	الفرق في المتوسط
الأدنى	34,44	1,51	0,00	5,67
الأعلى	40,11	0,93		

يتبين من الجدول رقم ( 1 ): أن الطرف الأدنى متوسطه الحسابي 34. 44 و انحرافه المعياري 1.51 ، و الطرف الأعلى متوسطه الحسابي 40.11 و انحرافه المعياري 0.93 حيث أن القيمة الاحتمالية هي 0 ، بينما الفرق في المتوسط 5.67.

وهذا يعني: أن القيمة الاحتمالية هي دالة و ذلك لأنها أصغر من 0.05 إذن اختبار تقدير الذات له قدرة تمييزية لأنه يميز بين الأفراد اللذين لديهم تقدير ذات مرتفع و الأفراد اللذين لديهم تقدير ذات منخفض.

## 2-5-2 صدق مقياس السلوك العدواني:

تم اختيار مجموعتين من طرفي التوزيع بنفس الطريقة السابقة ( طريقة المقارنة الطرفية لمقياس تقدير الذات ) ثم استخرجت قيمة "ت" و قيمة اختبار ليفن.

جدول رقم ( 3 ) يبين قيمة "ت" لحساب الفروق بين الطرفين الأعلى و الأدنى

الطرفين	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	إختبارات	القيمة الاحتمالية
الأدنى	41,11	3,55	9.26	0,00
الأعلى	54,11	2,26		

نلاحظ من خلال الجدول (3): أن المتوسط الحسابي للطرف الأدنى قدر ب 41.11 عند انحراف معياري 3.55 ، أما الطرف الأعلى فقدر متوسط الحسابي له ب 54.11 عند انحراف معياري 2.26 ، أما قيمة 'ت' فقدرت ب 9.26 بينما القيمة الاحتمالية قدرت ب 0.00. و بما أنها اصغر من 0.05 فإن لاختبار السلوك العدواني قدرة تمييزية لأنه يميز بين الأفراد اللذين لديهم درجة عالية من العدوان و اللذين لديهم درجة ضعيفة من العدوان.

## 2-5-3 ثبات مقياس السلوك العدواني:

تم حسابه بطريقة واحدة و هي استخراج معامل الفا كرومباخ و الذي يشير الى الاتساق الداخلي للاختبار و يربط ثباته بثبات بنوده كما هو مبين في الجدول (الملحق رقم 3) والذي يتضح من خلاله أن قيمة معامل الفا تدل على أن الاختبار يتسم بثبات مرتفع، حيث قدرت حيث قدرت القيمة ب 0.83 و دال إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.05.

## القرار

و على ضوء النتائج السابقة الذكر يمكن الوثوق في الأدتتين و إستخدامهما في الدراسة الحالية .

## 3- الدراسة الأساسية:

## 3-1 عينة الدراسة الأساسية :

تكونت عينة الدراسة الأساسية من 62 فردا تراوحت أعمارهم ما بين 19 و 53 سنة من بينهم 31 شخص مدمنين على أنواع مختلفة من المخدرات تم اختيارهم بطريقة قسدية من خلال توجيههم إلى المصلحة قصد الخضوع للعلاج الطبي و النفسي و 31 شخص غير مدمنين على أي نوع من المخدرات اختيروا بطريقة عشوائية من ولايات: سيدي بلعباس و مستغانم ومعسكر.

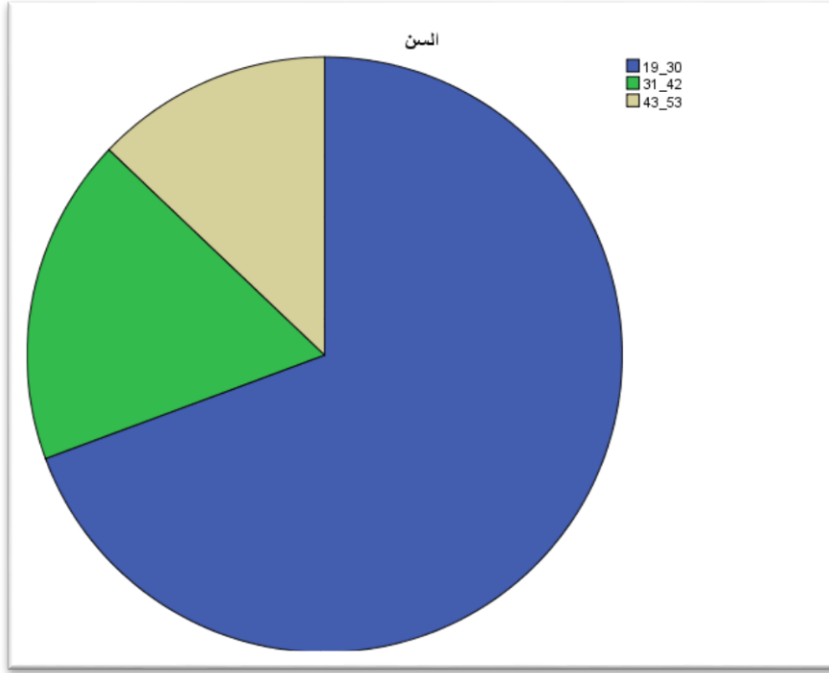
## 3-2 خصائص عينة الدراسة الأساسية:

تتسم عينة الدراسة بمجموعة من الخصائص حددتها نوعية المتغيرات التي تناولتها الدراسة و يمكن توضيحها فيما يلي:

السن : يوضح الجدول رقم ( 4 ) توزيع عينة الدراسة حسب السن.

النسب المئوية	التكرارات	السن
70%	43	30 – 19
18%	11	42-31
12%	08	53-43
100%	62	المجموع

نلاحظ من الجدول أعلاه: أن 43 بنسبة 70% من عينة الدراسة كانت أعمارهم تتراوح ما بين 30-19 سنة. و أن 11 بنسبة 18% من عينة الدراسة كانت أعمارهم تتراوح ما بين 42-31 سنة و 08 بنسبة 12% كانت أعمارهم تتراوح ما بين 53-43 سنة و هذا ما نلاحظه في الشكل التالي:

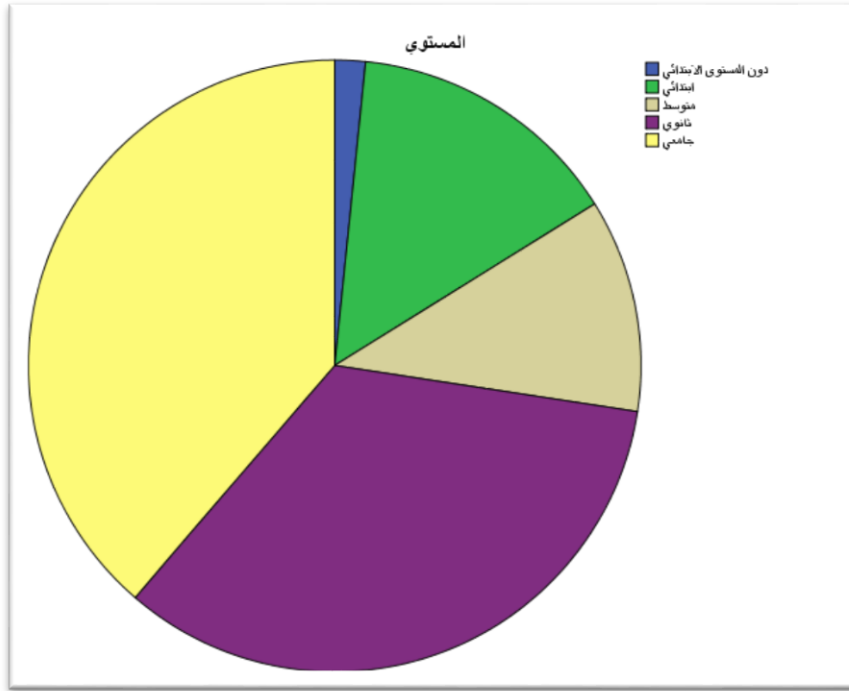


الشكل رقم (1) تمثل توزيع عينة الدراسة حسب السن.

المستوى التعليمي: يوضح الجدول رقم ( 5 ) توزيع عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي.

النسب المئوية	التكرار	المستوى التعليمي
%1.6	01	دون المستوى الابتدائي
%14.5	09	ابتدائي
%11.3	07	متوسط
%33.9	21	ثانوي
%38.7	24	جامعي
%100	62	المجموع

نلاحظ من الجدول أعلاه: أن 01 من أفراد العينة، أي 1.6% دون المستوى الابتدائي وأن 09 من أفراد العينة، أي 14.5% مستوى ابتدائي و أن 07 من أفراد العينة، أي 11.3% مستوى متوسط و أن 21 من أفراد العينة، أي 33.9% مستوى ثانوي و أن 24 من أفراد العينة، أي 38.7% مستوى جامعي. و بالتالي فإن غالبية أفراد العينة حاصلين على المستوى الجامعي وهذا ما نلاحظه في الشكل التالي:

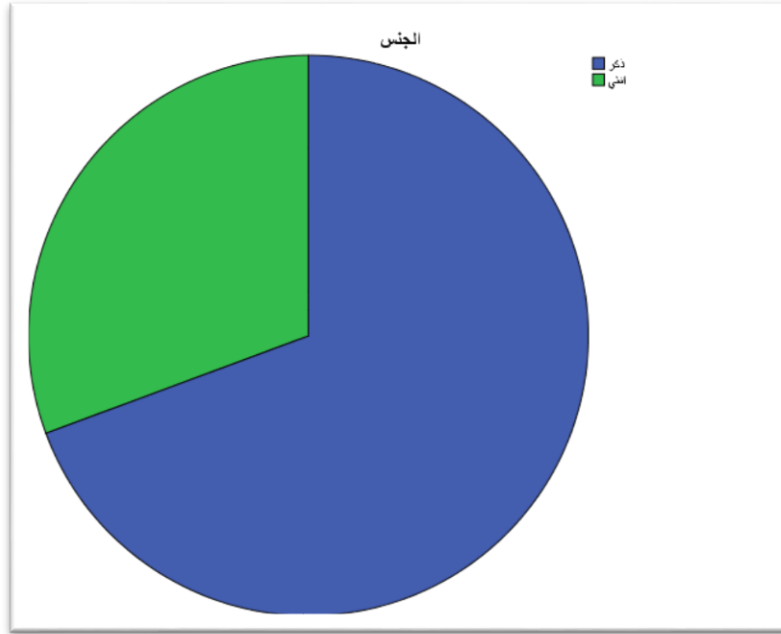


الشكل رقم (2) تمثل توزيع عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي.

الجنس : يوضح الجدول رقم ( 6 ) توزيع عينة الدراسة حسب الجنس.

الجنس	التكرار	النسب المئوية
ذكر	43	69.4%
انثى	19	30.6%
المجموع	62	100%

نلاحظ من الجدول أعلاه: أن 43 بنسبة 69.4% ذكور و أن 19 بنسبة 30.6% إناث وبالتالي فان غالبية أفراد العينة ذكور. و هذا ما نلاحظه في الشكل التالي:



الشكل رقم (3) تمثل توزيع عينة الدراسة حسب الجنس

#### 4- أدوات الدراسة الأساسية:

استخدمت في الدراسة الأساسية نفس الأدوات التي تم استخدامها في الدراسة الاستطلاعية و التي تم التأكد من صحتها و صلاحيتها للإستخدام وهما: اختبار تقدير الذات و اختبار السلوك العدوانى.

#### 4 - 1 - كيفية تمرير الاختبار:

**الإختبار الأول :** طبق إختبار تقدير الذات في البداية على فئة المدمنين بمصلحة الأمراض العقلية بولاية معسكر وهذا عن طريق شرح العبارات و طريقة الإجابة على المدمنين بالمصلحة , كما قمنا بشرح الغاية من تطبيقنا لهذا الإختبار و الذي كان بهدف البحث العلمي و ليس بهدف العلاج أو التشخيص مثلا . و لاحظنا من خلال التطبيق أن هذه الفئة لم تلقى أي صعوبة في فهم عبارات الإختبار .

أما بالنسبة لفئة غير المدمنين فكانت من ولاية سيدي بلعباس و مستغانم و معسكر قمنا بتوزيع الاختبار بطريقة عشوائية على أفراد العينة و بعد شرح التعليمات تم تطبيقه بنفس الطريقة و أيضا تم في ظروف سهلة ولم تلقى هذه الفئة أي صعوبة في ملاءمة الاختبار.

**الإختبار الثاني:** فبعد أربع ساعات من تطبيق الإختبار الأول إنتقلنا لتطبيق الإختبار الثاني الذي كان يقيس السلوك العدواني و بنفس طريقة تطبيق الإختبار الأول طبق هذا الإختبار و ذلك بعد شرح التعليمات و الغاية من هذا الإختبار.

أما بالنسبة لفئة غير المدمنين أيضا تم توزيع الإختبار بطريقة عشوائية على أفراد العينة من ولايات سيدي بلعباس و معسكر و مستغانم و كذلك بعد شرح التعليمات و الهدف من هذا الإختبار تم في ظروف سهلة و لم تلقى هذه الفئة أي صعوبة في ملاءمة الإختبار.

#### 5- تفرغ البيانات و المعالجة الإحصائية:

تم تطبيق أدوات الدراسة المتمثلة في مقياس تقدير الذات ل Cooper Smith و مقياس العدوان ل (أرنولد باس و مارك بيرري) Arnold buss et mark perry على العينة وتفرغ البيانات المجمععة عن طريق حزمة البرامج الإحصائية " SPSS pakage " for "social science statistical" وهي من البرامج المهمة في تحليل بيانات البحوث العلمية في مختلف مجالات البحوث الاجتماعية. ( هشام بركات بشير حسين، 2007) واستخدمت المعالجة الإحصائية التالية :

النسب المئوية.

مقاييس النزعة المركزية ( المتوسط الحسابي ).

مقاييس التشتت ( الانحراف المعياري ).

معامل الارتباط لبيرسون.

اختبار الفروق 'ت' لعينتين مستقلتين



# الفصل السادس

عرض النتائج و مناقشتها

1 - عرض النتائج.

2 - مناقشة النتائج.

1- عرض النتائج:

جدول رقم (7) يوضح العلاقة ارتباطية بين تقدير الذات و السلوك العدواني لدى المدمنين على المخدرات.

القيمة الاحتمالية	معامل الارتباط	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة	المتغيرات
0,18	-0,17	4,98	12,87	62	تقدير الذات
		5,89	15,44	62	السلوك العدواني

نلاحظ في الجدول: أن المتوسط الحسابي لتقدير الذات قدر ب 12.87 بانحراف معياري 4.98 و المتوسط الحسابي للسلوك العدواني قدر ب 15.44 بانحراف معياري قدر ب 5.89 و القيمة الاحتمالية بين تقدير الذات و السلوك العدواني هي 0.18، أما معامل الارتباط فه -0,17 و هي أكبر من 0.05.

إذن معامل الارتباط غير دال و منه العلاقة الموجودة بين تقدير الذات و السلوك العدواني هي علاقة عكسية (سالبة ضعيفة).

جدول رقم(8) يبين الفروق ذات الدلالة الإحصائية في تقدير الذات بين المدمنين على المخدرات و غير المدمنين.

المجموعات	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية
المدمنين	31	11,32	4,70	-2,55	60	0,013
غير المدمنين	31	14,42	4,84			

نلاحظ في الجدول: أن المتوسط الحسابي لفئة المدمنين قدر ب 11.32 بانحراف معياري 4.70 و المتوسط الحسابي لفئة غير المدمنين قدر ب 14.42 بانحراف معياري 4.84 بينما قيمة 'ت' قدرت ب -2,55 و درجة الحرية 60 إلا أن القيمة الاحتمالية قدرت ب 0,013 وبما أنها اصغر من مستوى الدلالة 0,05 فإنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المدمنين و غير المدمنين في متغير تقدير الذات.

جدول رقم ( 9 ) يبين فروق الدلالة الإحصائية في السلوك العدوانى بين المدمنين على المخدرات و غير المدمنين.

المجموعات	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية
المدمنين	31	18,13	5,64	4,018	60	0,013
غير المدمنين	31	12,74	4,88			

نلاحظ في الجدول: أن المتوسط الحسابي لفئة المدمنين قدر ب 18.13 بانحراف معياري 5.64 و المتوسط الحسابي لفئة غير المدمنين قدر ب 12.74 بانحراف معياري 4.88 بينما

قيمة 'ت' قدرت ب 4.018 و درجة الحرية 60، إلا أن القيمة الاحتمالية قدرت ب 0,013 وبما أنها أصغر من مستوى الدلالة 0,05 فإنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المدمنين و غير المدمنين في متغير السلوك العدواني.

## 2- مناقشة النتائج:

### 2-1 مناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الأولى:

أظهرت نتائج هذه الدراسة وجود علاقة ارتباطية من النوع السالب بين تقدير الذات والسلوك العدواني حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بين تقدير الذات و السلوك العدواني (-0,17)، مما يشير إلى وجود علاقة ارتباطية عكسية بمعنى أنه كلما زاد تقدير الذات كلما انخفض السلوك العدواني. كما تلتقي هذه النتيجة مع دراسة (ابراهيم عبد الحميد1994).

التي أجريت عن العدوانية و علاقتها بموضوع الضبط و تقدير الذات لدى طلاب جامعة الإمام بالجنوب، و مغزى تلك النتائج التي توصلت إليها أنه كلما زاد تقدير الفرد لذاته قلت عدوانيته، و العكس صحيح. أيضا يرى الباحثون أن تقدير الذات الايجابي يعني تطوير مشاعر ايجابية نحو الذات إذ يشعر الفرد بأهمية نفسه و احترامه لها و يشعر أنه متقبل من الآخرين، أي له ثقة بنفسه و بالآخرين و يشعر بالكفاءة فلا ييأس أو ينسحب عند الفشل و على العكس من ذلك. و يشعرون بتقدير سلبي للذات و أنهم لا يرون قيمة أنفسهم و يشعرون بمشاعر الوحدة و لا يستطيعون تحقيق ذواتهم و يشعرون بالعجز و الفشل في انجازاتهم مما ينمي لديهم مشاعر الدونية. (عقل 1993).

فالعدوان ما هو إلا مرآة تعكس مشاعر الفرد الحالية لذلك يراه فؤاد البهي السيد انه "استجابة تعقب الشعور بالإحباط و يراد بها إلحاق الأذى بالآخرين أو حتى بالفرد نفسه".

(آيت مولود يسمينة، 2001، ص 217).

و قد نعزو سبب السلوك العدواني لدى المدمن إلى رغبته في الإشباع الفوري و عدم تحمل الإحباط، حيث يتميز سلوك المدمن بالعدوانية و المشاجرات و التهجمات البدنية و التهور و عدم تأمين نفسه و الآخرين و في سبيل تحقيق رغباته العارمة و المسيطرة عليه

يحطم كل العوائق و يميل إلى ارتكاب أبشع الجرائم من أجل الحصول على ما يريد، كما أن معارضته و تصدي الناس له يثير لديه سلوك العدوانية إذ يستعمل العنف و القوة ضدهم دون الشعور بالندم عند تكرار إيذائهم. (أمزيان وناس، 2007، ص8).

و يمكننا القول أن السلوك العدواني لدى المدمن راجع إلى مجموعة عوامل نفسية اجتماعية كالإحباط و الرغبة في الإشباع الفوري و عوامل فزيولوجية كالتأثير الكيميائي للمخدر على الحالة البيولوجية للمدمن و ما لها من تأثير انفعالي ظاهري على سلوكه. و من خلال ما تم ذكره و نتيجة معامل الارتباط المتوصل إليها و هي (0,17-) يمكننا القول أن الفرضية الأولى قد تحققت.

## 2-2 مناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الثانية :

أظهرت نتائج الفرضية الثانية على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير الذات بين مدمني المخدرات و غير المدمنين، حيث تحصل معظم المدمنين على درجات منخفضة في تقدير الذات مقارنة بغير المدمنين، و ذلك عند مستوى الدلالة الإحصائية 0.05 لصالح غير المدمنين، اللذين تحصل معظمهم على درجات مرتفعة في تقدير الذات. مما بين بأن هذه الفئة تتميز بتقدير ذات مرتفع و هذا راجع إلى أن الفرد الغير مدمن يحترم ذاته و يقيمها بشكل مرتفع و يستحسن اتجاهاته. و يتميز بشخصية على درجة عالية من التكامل مما يسهل عليه الابتعاد عن الإدمان و أداء الوظائف بكفاءة خاصة في الوسط الاجتماعي. في حين نجد أن فئة المدمنين لديهم تقدير ذات منخفض إذا ما قورن بغير المدمنين. و حسب رأي الطالبتين الباحثتين فإن هذا يعود بالدرجة الأولى إلى عامل الإدمان على المخدرات حيث أن هذه الفئة لم تحقق التوازن و التوافق في المجتمع، كما أنها تعاني من اضطرابات نفسية و جسمية فالإنسان المدمن يلحق الضرر أساسا بنفسه وجسده ذلك أنه لا يعطي أي قيمة لجسده حيث يجعله يعتمد على المادة المخدرة مما يسبب آثار جسمية مرضية كاضطرابات الجهاز العصبي و الهضمي عموما و الاضطرابات النفسية خصوصا و هو ما نلاحظه على المدمن من صعوبة و اختلال في التفكير وتغيرات سلوكية سلبية فضلا عن الهلاوس و الهذيان التي تظهر خاصة في مرحلة الانسحاب. كما أن نرجسية الشخص المدمن تكون ضعيفة و يتجلى ذلك في تعريض جسده

للخطر بشتى الطرق و القيام بالسلوكات المضادة للمجتمع كل هذا يساهم في خلق تقدير ذات منخفض لدى المدمنين. كما أن العوامل الأسرية و البيولوجية و الاجتماعية تكون سببا في ظهور تقدير الذات المتدني و هذا ما نجده في دراسة "راتي" 1992 حيث توصلت إلى وجود نقطة مشتركة بين الشباب المتعاطين للمخدرات تتمثل في وجود نماذج اتصال و نقد دائم و تأنيب مستمر و عدم توافق توقعات الآباء خاصة بمستقبل أبنائهم وقدراتهم الذهنية و هذا سبب انخفاض في تقدير الذات لدى الأبناء.(رشاد أحمد عبداللطيف،2007، ص 31).

و هو يصب في نفس اتجاه الدراسة الحالية و يدعم تحقيق الفرضية رقم (2).

### 2-3 مناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الثالثة:

جاء في نص الفرضية الثالثة أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك العدواني بين مدمني المخدرات و غير المدمنين. و تحصل المدمنون على درجات مرتفعة في السلوك العدواني مقارنة بغير المدمنين عند مستوى الدلالة 0.05 و ذلك لصالح المدمنين على المخدرات، حيث نجد هذه الفئة تتميز بسلوك عدواني راجع لاستمرار في تعاطي المخدرات و الإدمان عليها، ويميل الإنسان المدمن إلى نزعة التدمير و توجيه النزعة التدميرية إلى الخارج كوسيلة لحماية الذات و مواجهة الإحباط. فغياب الوعي و الإدراك السليم لدى المدمن يؤدي إلى تدهور في شكل السلوك السوي إلى سلوك غير سوي خاصة تحت تأثير المادة الخدرة مما يجعله يقوم بسلوكات عدوانية تتفاوت في درجة الخطورة كالقيام بأعمال العنف والجرائم و الاعتداء على الأفراد و الممتلكات. كما يؤثر سحب أو غياب المادة في التعاطي يجعل الفرد يقوم بسلوكات شاذة للحصول على العقار بشتى الطرق في المقابل، نجد درجات منخفضة في السلوك العدواني عند العاديين مقارنة بالمدمنين و هذا يرجع حسب الطالبتين الباحثتين إلى كونهم غير متعاطين للمخدرات وبعيدين عن تأثيراتها السلبية التي تعيق أداء الأفراد على المستوى الفردي و الأسري والاجتماعي. مما يجعلهم في غنى عن القيام بالسلوكات العدوانية من خلال المواقف المختلفة و الضاغطة بل يلجؤون إلى الأساليب السليمة و الإيجابية في حل المشكلات ومنه يمكننا القول بأن الفرضية الثالثة قد تحققت.

الختمة

## الاقتراحات و التوصيات:

من خلال النتائج المتحصل عليها تقترح الطالبتان الباحثتان ما يلي:

- ❖ إعداد دورات تكوينية للعاملين في الصحة بالمؤسسات الإستشفائية و مراكز علاج الإدمان حول التكفل بالمدمنين، طرق التعامل معهم، كيفية التدخل و الوقاية بأنواعها.
- ❖ تنظيم حملات إعلامية داخل المؤسسات التعليمية في مختلف الأطوار للتوعية بمخاطر و أضرار الإدمان على الفرد و المجتمع ككل.
- ❖ إعداد برامج علاجية أكثر فعالية خاصة بالمدمنين داخل المؤسسات الإستشفائية ومراكز علاج الإدمان و كذا للوقاية من الانتكاس.
- ❖ إعداد برامج إعلامية للإرشاد الجمعي لتطوير مفهوم الذات و المهارات الاجتماعية وخفض سلوك الإدمان.
- ❖ تعزيز و تحسين نظم الأمن و الرقابة لمنع دخول المواد المخدرة لمجتمعنا.

- 1- ابراهيم أبو زيد (1987)، سيكولوجية الذات و التوافق، الطبعة الأولى، دار الجامعة  
المعرفية، الإسكندرية.
- 2- أحمد أبو سعد و آخرون (2009)، نظريات الإرشاد النفسي و التربوي، الطبعة الأولى  
دار المسيرة للنشر و التوزيع، عمان.
- 3- أحمد عبد اللطيف أبو أسعد (2009)، الإرشاد المدرسي، الطبعة الأولى، دار المسيرة  
للنشر و التوزيع، عمان.
- 4- أنس أحمد قاسم (1968)، أطفال بلا أسر، الطبعة الأولى، مركز الإسكندرية للكتاب  
،مصر.
- 5- أحمد أبو الروس (2003)، مشكلة المخدرات و الإدمان، الطبعة الأولى، المكتب  
الجامعي الحديث، الإسكندرية.
- 6- أحمد عكاشة (دون سنة)، الطب النفسي المعاصر، الطبعة الأولى، المكتبة الأنجلو  
مصرية، القاهرة.
- 7- أحمد عبد العزيز الأصفر (2004)، عوامل انتشار ظاهرة المخدرات في المجتمع  
العربي، الطبعة الأولى، مركز الدراسات و البحوث في جامعة نايف للعلوم الأمنية  
الرياض، المملكة السعودية.
- 8- إبراهيم عبد الله عبد الحميد محمد (1994)، العدوانية و علاقتها بموضع الضبط  
وتقدير الذات، الطبعة الأولى، مجلة علم النفس.
- 9- بطرس حافظ بطرس (2008)، المشكلات النفسية و علاجها، الطبعة الأولى، دار  
ميسرة للنشر و التوزيع، عمان.
- 10- جيهان رشتي (1993)، الأسس العلمية لنظريات الإعلام، الطبعة الأولى، دار النهضة  
العربية، القاهرة.
- 11- جمعة سيد يوسف (2001)، النظريات الحديثة في تفسير الأمراض النفسية، الطبعة  
الأولى، دار غريب ، القاهرة.
- 12- حامد عبد السلام زهران (1972)، اختبار مفهوم الذات الخاص في التوجيه و العلاج  
النفسي، الطبعة الرابعة، الكتاب السنوي للتربية و علم النفس، القاهرة.
- 13- حسن مصطفى عبد المعطي (2001)، الأسرة و مواجهة الإدمان، الطبعة الأولى،  
دار قباء للنشر و التوزيع، القاهرة.
- 14- حسين علي محمد فايد (2005)، المشكلات النفسية و الاجتماعية، الطبعة الأولى،  
مؤسسة طيبة للنشر و التوزيع، حلوان.

- 15- خالد عز الدين (2010)، السلوك العدواني عند الأطفال، الطبعة الأولى، دار أسامة للنشر و التوزيع، عمان.
- 16- خولة أحمد يحيى (2003)، الاضطرابات السلوكية و الانفعالية، الطبعة الثانية، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع، عمان.
- 17- زين العابدين محمد علي رجب (2004)، الخدمة الاجتماعية و مخدرات ثلاثية المواجهة، الطبعة الأولى، مكتبة النهضة العربية، القاهرة.
- 18- سعاد جبر سعيد (2008)، علم النفس المقارن، الطبعة الأولى، عالم الكتاب الحديث للنشر و التوزيع، عمان الأردن.
- 19- سعد علي (1993)، علم الشذوذ النفسي، الطبعة الأولى، منشورات جامعة دمشق، سوريا.
- 20- صالح محمد أبو جادو (1998)، سيكولوجية التنشئة الاجتماعية، الطبعة الرابعة، دار المسيرة للنشر و التوزيع، قباء.
- 21- طه عبد الله حسين (2007)، استراتيجيات إدارة الغضب و العدوان، الطبعة الأولى، دار الفكر للنشر و التوزيع، الأردن.
- 22- عبد الفتاح دويدار (1999)، سيكولوجية الاضطرابات، الطبعة الأولى، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 23 - عايدة ذيب عبد الله (2010)، الانتماء و تقدير الذات في مرحلة الطفولة، الطبعة الأولى، دار الفكر للنشر و التوزيع، عمان.
- 24- عبد الحافظ ليلي عبد الحميد (1982)، مقياس تقدير الذات للكبار و الصغار، الطبعة الأولى، دار النهضة، القاهرة.
- 25- عبد الرحمان العيسوي (1995)، اضطرابات الطفولة و المراهقة و علاجها، الطبعة الأولى، دار الراتب الجامعية، بيروت، لبنان.
- 26- عصام عبد اللطيف العقاد (2001)، سيكولوجية العدوانية و ترويضها، الطبعة الأولى، دار غريب للطباعة و النشر و التوزيع.
- 27- عدنان أحمد الفسقوس (2006)، الدليل الإرشادي لمواجهة السلوك العدواني لدى طلبة المدارس، الطبعة الأولى، دار الثقافة للنشر و التوزيع، عمان.
- 28- عبد اللطيف محمد خليفة (1998)، دراسات في علم النفس الاجتماعي، الطبعة الأولى، دار قباء للطباعة و النشر، القاهرة.
- 29- عز الدين جمال عطية، 2003، الأمراض النفسية و العنف، الطبعة الأولى، عالم الكتاب للنشر و التوزيع، القاهرة.
- 30- عبد العزيز بن عبد الله البريثن (2002)، الخدمة الاجتماعية في مجال إدمان المخدرات، الطبعة الأولى، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية.

- 31- عبد المنعم عبد الله حسيب (2006)، مقدمة في الصحة النفسية، الطبعة الأولى، دار الوفاء لنديا الطباعة والنشر.
- 32- عقل محمد عطا حسين (1993)، النمو الإنساني الطفولة و المراهقة، الطبعة الأولى، دار الحريجي للنشر، الرياض.
- 33- فؤاد البهي السيد (1983)، علم النفس الإحصائي و قياس العقل البشري، الطبعة الثانية، دار النهضة العربية، القاهرة.
- 34- قحطان أحمد الظاهر (2004)، مفهوم الذات بين النظرية و التطبيق، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن.
- 35- محمد السيد عبد الرحمان (1998)، دراسات في الصحة النفسية و التوافق الزوجي، الطبعة الأولى، دار الفكر للنشر و التوزيع، مصر.
- 36- محمد حسن الشناوي (2001)، التنشئة الاجتماعية للطفل، الطبعة الأولى، دار صفاء للنشر و التوزيع.
- 37- معتز سيد عبد الله (1997)، بحوث علم النفس الاجتماعي و الشخصية، الطبعة الأولى، دار غريب للطباعة و النشر و التوزيع، القاهرة.
- 38- مجدي أحمد محمد عبد الله (1998)، السلوك الاجتماعي و دينامياته، الطبعة الثانية، دار المعرفة الجامعية.
- 39- مصطفى غالب (1991)، التغلب على الخوف في سبيل موسوعة نفسية، الطبعة الثانية، مكتبة الهلال، بيروت.
- 40- محمد أيوب الشحيمي (1994)، مشاكل الأطفال ... كيف نفهمها، الطبعة الأولى، دار الفكر اللبناني، بيروت.
- 41- محمد يوسف حجاج (2003)، التعصب و العدوان في الرياضة، الطبعة الأولى، المكتبة الأنجلو مصرية، القاهرة.
- 42- محمد أحمد المشاقبة (2007)، الإدمان على المخدرات، الطبعة الأولى، دار الشروق، عمان .
- 43- محمد عباس منصور (1995)، المخدرات، الطبعة الأولى، دار النهضة للطباعة والنشر و التوزيع، القاهرة.
- 44- محمد كمال زين الدين (2001)، المخدرات بين الوهم و الحقيقة، الطبعة الثانية، مكتبة القرآن للطبع و النشر و التوزيع، القاهرة.
- 45- مصطفى سويف (1996)، مشكلة تعاطي المخدرات بنظرة علمية، الطبعة الأولى،الدار المصرية اللبنانية، القاهرة.
- 46- محمد حمدي الحجار (1992)، العلاج النفسي و المؤثرات العقلية، الطبعة الأولى،المركز العربي للدراسات الأمنية و التدريس، السعودية.

- 47- مدحت أبو النصر(2004)، مشكلة تعاطي الإدمان على الخدرات، الطبعة الأولى،المكتبة العصرية.
- 48- محمد يسرى إبراهيمد عبس (1994)، الإدمان بيت التجريب و المرض، الطبعة الأولى، وكالة البنا للنشر والتوزيع،مصر.
- 49- محمد حسن غانم (2005)، الإدمان أضراره و نظرياته تفسيره و علاجه الطبعة الأولى، دار غريب للطباعة و النشر.
- 50- نشواتي عبد المجيد(1984)، علم النفس التربوي، الطبعة الثانية، دار الفرقان،عمان.
- 51- نبيل عبد الهادي (1999)، النمو المعرفي عند الطفل، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر، مصر.
- 52- هلال ناجي محمد (1999)، إدمان المخدرات رؤية علمية و اجتماعية، الطبعة الأولى، دار المعارف،القاهرة.
- 53- هشام بركات (2007)، تحليل البيانات باستخدام برامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية، دار النشر الإلكتروني، القاهرة.
- 54- وفيق صفوت مختار(2005)، مشكلة تعاطي المواد النفسية المخدرة ، الطبعة الأولى، دار العلم و الثقافة، القاهرة.

## الرسائل الأكاديمية:

- 1- أمزيان زبيدة (2007)، علاقة تقدير الذات للمراهق بممتلكاته و حاجاته الإرشادية، دراسة مقارنة في متغير الجنس، مذكرة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس و علوم التربية و الأروطونيا، جامعة باتنة.
- 2- الخضيرة غادة بنت عبد الله (1999)، فاعلية برنامج كوكيدي في تنمية تقدير الذات لدى طالبات الجامعة، مذكرة ماجستير غير منشورة، معهد علم النفس و علوم التربية، الرياض.
- 3- القسوس هند (1985)، العلاقة بين تقدير الذات و مدركات النجاح و الفشل، مذكرة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس و علوم التربية، جامعة الأردن .
- 4- الحميدي محمد ضيدان (1994)، تقدير الذات و علاقته بالسلوك العدواني لدى طلبة المرحلة المتوسطة بالرياض، مذكرة ماجستير منشورة، قسم العلوم الاجتماعية، الرياض.
- 5- العيزوزي ربيع (2001)، علاقة مركز التحكم و تقدير الذات بأصل الإعاقة الحركية السفلى، ماجستير، علم النفس الاجتماعي، جامعة الجزائر.
- 6- أمزيان وناس (2007)، استراتيجيات العلاج النفسي للإدمان على المخدرات عن طريق تصحيح التفكير و تعديل السلوك. ( دراسة ميدانية أجريت على مساجين مؤسسة إعادة التأهيل بتازولت ولاية باتنة ).، رسالة دكتوراه ، كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية، قسم علم النفس و علوم التربية و الأروطونيا، جامعة الإخوة منتوري، الجزائر.
- 7- آيت مولود يسمينة، تقدير الذات و علاقته بظهور السلوك العدواني لدى النساء المتأخرات في سن الزواج، (دراسة مقارنة)، مذكرة ماجستير، جامعة مولود معمري
- 8- تيزي وزو، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، قسم علم النفس و علوم التربية والأروطونيا، 2001.
- 9- جبريل عبد الخالق (1983)، تقدير الذات و التكيف المدرسي لدى الطلاب الذكور، دراسة ميدانية في المدارس الثانوية و المهنية في الأردن، رسالة دكتوراه غير منشورة، قسم علم النفس و علوم التربية، الأردن.
- 10- شريفي هناء (2002)، استراتيجيات المقاومة و تقدير الذات و علاقتها بالعدوانية لدى المراهق الجزائري، دراسة مقارنة، مذكرة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس و علوم التربية و الأروطونيا ، جامعة الجزائر.
- 11- ناصر ميزاب (2007)، المعاملة الوالدية للحدث و علاقتها بمفهوم الذات ، أطروحة دكتوراه غير منشورة، قسم علم النفس و علوم التربية و الأروطونيا، جامعة الجزائر.

12- وحيد مصطفى كامل (2003)، علاقة تقدير الذات بالقلق الاجتماعي لدى الأطفال ضعفاء السمع، أطروحة دكتوراه منشورة، قسم علم النفس و علوم التربية، جامعة الزقازيق، مصر.

## المجلات العلمية:

- 1- رشا عبد العزيز موسى، ادراك الممارسات الوالدية و علاقته ببعض المتغيرات لدى المراهق من طلبة المرحلة المتوسطة في منطقة الأحساء بالسعودية، مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العاملة للكتاب، العدد44، السنة11، ص 76 - 100، المملكة العربية السعودية.
- 2- كفاي علاء الدين (1989)، تقدير الذات و علاقته بالتنشئة الوالدية و الأمن النفسي، دراسة في عملية تقدير الذات، جامعة الكويت، مجلس النشر العلمي، مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد التاسع، العدد 35.
- 3- يوسف عبد الفتاح، دينامية العلاقة بين الرعاية الوالدية توافقهم و قيمهم، مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد42، سنة60، ص 26 - 46.

## الملتقيات:

1- زبدي مصطفى كمال (2004)، المفاهيم و المصطلحات الخاصة بالمخدرات، فعالية الملتقى الوطني التكويني حول الوقاية من المخدرات في الوسط المدرسي، من تنظيم مشترك بين الديوان الوطني لمكافحة المخدرات و إدمانها ووزارة التربية و بمساهمة مخبر الوقاية ، جامعة الجزائر.

**Ouvrage :**

- 1- Pierre Angel et Denis Richard et Mark valeur ,2000

**Dictionnaires :**

- 1- Denis Richard et Jean et Louis Senon, Dictionnaire des drogues -des toxicomanies- des dépendances, paris, Larousse Bordas ,1999
- 2- Montagne,Dictionnaire encyclopédique de Michel Mastrogami et psychologie, paris ,1980
- 3- Van Conghem , Agressivité et combativité , 1ère Edition P U F , 1978

# المصادر و المراجع

## ملحق رقم 1 : مقياس تقدير الذات ل"كوبر سميث "

الاسم:..... الجنس:.....  
 السن:..... المستوى الدراسي:.....  
 تعليمات:

فيما يلي مجموعة من العبارات و المطلوب منك قراءة عبارة بدقة و الإجابة عنها بصراحة و عدم ترك أي عبارة دون إجابة .  
 ضع علامة (x) أمام الإجابة التي تنطبق عليك فعلا.  
 مع العلم أنها لا توجد عبارة صحيحة و أخرى خاطئة و في الأخير نرجو تعاونكم معنا و ذلك بالإجابة بكل صراحة عن كل العبارات و دون استثناء.

الرقم	العبارات	تنطبق	لا تنطبق
1	لا تضايقني الأشياء عادة.		
2	أجد من الصعب علي أن أتحدث أمام مجموعة من الناس.		
3	أود لو استطعت أن أغير أشياء في نفسي.		
4	لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي.		
5	يسعد الآخرون بوجودهم معي.		
6	أتضايق بسرعة في المنزل.		
7	أحتاج إلى وقت طويل كي اعتاد على الأشياء الجديدة.		
8	أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني.		
9	تراعي عائلتي مشاعري عادة.		
10	أستسلم بسهولة.		
11	تتوقع عائلتي مني الكثير.		
12	من الصعب جدا أن أظل على طبيعتي.		
13	تخلط الأشياء كلها في حياتي.		
14	يتبع الناس أفكارني عادة		
15	لا أقدر نفسي حق قدرها.		
16	أود كثيرا لو أترك المنزل.		
17	أشعر بالضيق من عملي غالبا .		
18	مظهري ليس عاديا مثل معظم الناس.		
19	إذا كان هناك شيء أريد قوله فإنني أقوله عادة.		
20	تفهمني عائلتي.		
21	معظم الناس محبوبين أكثر مني.		
22	أشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني للقيام بالأشياء.		
23	لا ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به من أعمال.		
24	أرغب كثيرا أن أكون شخصا آخر.		
25	لا يمكن للآخرين الاعتماد علي .		

## ملحق رقم 2: مقياس العدوان لـ "أرنولد باس و مارك بييري"

الاسم:.....

السن:.....

الجنس:.....

المستوى الدراسي:.....

### تعليمات

إليك بعض العبارات التي تعبر عن الطريقة التي تسلكها و تشعر بها و تعمل بها خلال حياتك اليومية.

حاول أن تقرر و تحدد العبارات التي تتفق مع طريقتك المعتادة في التصرف و الشعور و ذلك بوضع علامة (x) تحت:

-تنطبق : و يعني أن مضمون العبارة يعبر عن السلوك.

-لا تنطبق: و يعني أن مضمون العبارة لا يعبر عن السلوك.

اختر بسرعة و لا تفكر في أي عبارة فنحن نريد اختيارك التلقائي و لا نريد

25

الاختيار بعد عملية التفكير طويل و لا يجب أن يستغرق العمل كله أكثر من دقيقة و لا تترك أي عبارة دون اختيار .

ليس هناك اختيارات صحيحة و أخرى خاطئة، و هذا ليس مقياسا للذكاء أو القدرات العامة ، بل هو مقياس للطريقة التي تسلك و تتصرف بها يوميا.

\*نشكرك على التعاون معنا\*

الرقم	البند	تنطبق	لا تنطبق
1	أشعر أحيانا بالغيرة تقتلني.		
2	أشعر أحيانا أنني أعامل معاملة سيئة في حياتي		
3	أشترك في العراك أكثر مع الأشخاص الآخرين		
4	أعتقد أنه لا يوجد مبرر مقنع لكي اضرب شخصا		
5	عندما اختلف مع أصدقائي فغنني اخبرهم بذلك بصراحة		
6	يصعب علي الدخول في نقاش مع الأشخاص الآخرين الذين يختلفون معي في الرأي		
7	يمكن أن أسب الآخرين دون سبب معقول		
8	انفجر غضبا بسرعة و أرضى بسرعة أيضا		
9	يبدو علي الانزعاج بوضوح عندما اخفق ( أحبط) في شيء ما		
10	أجد لدي رغبة قوية لضرب شخص آخر بين الحين و الحين		
11	يحاول الأشخاص الآخرون دائما أن يقتنصوا الفرص المتاحة للنيل مني		
12	أشك في الأشخاص الغرباء الذين يظهرون لطفًا زائدا		
13	غالبا ما أجد نفسي مختلفا مع الأشخاص الآخرين حول أمر ما		
14	أشعر أنني قنبلة على وشك الانفجار.		
15	يرى أصدقائي أنني شخص مثير للجدل و الخلاف		
16	أتعجب لسبب شعوري بالمرارة ( الألم) نحو الأشياء التي تخصني.		
17	إذا غضبت فغنني ربما أضرب شخصا آخر.		
18	عندما يظهر الأشخاص الآخرون لطفًا واضحا فإنني أتساءل عما يريدونه		
19	أنا شخص معتدل المزاج.		
20	عندما يزعجني الأشخاص الآخرون فإنني اخبرهم برأيي فيهم بصراحة		
21	الجا إلى العنف لحفظ حقوقي إذا تطلب الأمر ذلك.		
22	أعلم ان أصدقائي يتحدثون عني في غيابي		
23	عندما يشتد غضبي فغنني أحطم الأشياء الموجودة حولي.		
24	إذا ضربني شخص ما فلا بد أن أضربه		
25	يعتقد بعض أصدقائي أنني شخص متهور		
26	يزعجني الأشخاص الآخرون حتى يصل الأمر إلى حد الشجار		
27	أعلم أحيانا أن الأشخاص الآخرين يضحكون علي في غيابي		
28	أخرج عن طوري أحيانا بدون سبب معقول		
29	سبق لي أن هددت الأشخاص الذين اعرفهم		
30	لا أستطيع التحكم في انفعالاتي		