وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة 8 ماي 1945 قالمة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

مفهوم الذات لدى المدمنين على المخدرات

دراسة ميدانية بالمركز الوسيط لرعاية المدمنين للمجاهد المتوفي معيزي علي بقالمة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي

إعداد:

- بوكاشة كريمة

- عياد تيماء

إشراف الدكتورة: بن صغير كريمة

لجنة المناقشة

الأستاذ (ة)	الدرجة العلمية	مؤسسة الانتماء	الصفة
قدور كمال	أستاذ محاضر-ب-	جامعة 8 ماي 1945 قالمة	رئيسا
بن صغير كريمة	أستاذ محاضر-أ-	جامعة 8 ماي 1945 قالمة	مشرفا، مقررا
مشطر حسين	أستاذ محاضر-أ-	جامعة 8 ماي 1945 قالمة	ممتحنا

السنة الجامعية: 2022/2021

شكر وتقدير

الحمد والشكر لله الحي القيوم أولا وأخيرا وامتثالا لقوله صلى الله عليه وسلم" من لا يشكر الناس لا يشكر الله".

نتوجه بجزيل الشكر وجميل العرفان للأستاذة "بن صغير كريمة" على اشرافها على هذه المذكرة وعلى جميع التوجيهات والملاحظات والنصائح ولا ننسى بالشكر الأستاذة "حمدي ريمة"

كما لا يفوتنا ان نتقدم بوافر التقدير والاحترام الى كل من درسنا من أساتذة كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية جامعة 08 ماي 1945 بقالمة جزاهم الله كل خير

وفي الختام نشكر كل من قدم لنا يد العون والمساعدة من قريب او من بعيد ونسأل الله عز وجل ان يجعل ذلك في ميزان حسناتهم انه قريب مجيب.

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى مفهوم الذات لدى المدمنين على المخدرات وابعاده (الشخصية، الأخلاقية، الاجتماعية، الأسرية، الجسمية) ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج العيادي بالاعتماد على أسلوب دراسة الحالة وكانت أدوات الدراسة عبارة عن: المقابلة نصف موجهة، الملاحظة ومقياس مفهوم الذات لتنسي، وقد بلغت عينة الدراسة 5 حالات اختيرت بطريقة قصدية من المدمنين على المخدرات في المركز الوسيط لرعاية المدمنين المجاهد المتوفي معيزي علي بقالمة وقد أظهرت النتائج ما يلي:

- مفهوم الذات لدى المدمنين على المخدرات منخفض
- مستوى مفهوم الذات الشخصية لدى المدمنين على المخدرات منخفض
- مستوى مفهوم الذات الأخلاقية لدى المدمنين على المخدرات منخفض
- مستوى مفهوم الذات الاجتماعية لدى المدمنين على المخدرات منخفض
- مستوى مفهوم الذات الأسرية لدى المدمنين على المخدرات منخفض
- مستوى مفهوم الذات الجسمية لدى المدمنين على المخدرات منخفض

الكلمات المفتاحية:

مفهوم الذات، ادمان المخدرات، المخدرات، المدمنين على المخدرات.

Study summary :

This study aimed to identify the level of the self -concept of drug addicts and its dimensions (personality, moral, social, family, physical) and to achieve the goals of the study using the Abadi approach where we adopted the case study method and the study tools were the phrase: the interview is half -guided, observation and the measure of the concept of the self To forget, the study sample reached 5 cases, which were intended in a intentional manner from drug addicts at the mediator center for the care of the deceased Mu'izi Mu'izi Ali in Qalma. The results showed the following:

- The concept of the drug addicts is low
- The level of the personal self -concept of drug addicts is low
- The level of the moral self -concept of drug addicts is low
- The level of the social self -concept of drug addicts is low
- The level of the family self -concept of drug addicts is low
- The level of the physical self -concept of drug addicts is low

key words:

Self -concept, drug addiction, drugs, drug addicts.

فهرس المحتويات

شكر وتقدير	
ملخص الدراسة	
فهرس المحتويات	
مقدمة	ا-ب
الفصل التمهيدي: مدخل عام للدراسة	
تمهيد	3
1. إشكالية الدراسة	4
2. فرضيات الدراسة	6
3. دوافع الدراسة	6
4. أهداف الدراسة	7
5-أهمية الدراسة	7
6- التحديد الاجرائي لمصطلحات الدراسة	7
7- الدراسات السابقة	8
8-مناقشة الدراسات السابقة	14
الجانب النظري	
الفصل الثاني: مفهوم الذات	
تمهيد	16
1. مفهوم الذات	18
1-1مفاهيم مرتبطة بمفهوم الذات	18
1-1-1-مفهوم الذات	19
1-1-2-تقدير الذات	19
1-1-3- الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات	20
1-1-4-تقبل الذات	20
2. تطور مفهوم الذات لدى الفرد	20
3. أنواع مفهوم الذات	20
3-1-مفهوم الذات الإيجابي	20
3-2-المفهوم السلبي للذات	21
4-خصائص مفهوم الذات	21
4-1- مفهوم الذات المنظم	21

4-2-مفهوم الذات متعدد الجوانب	21
4-3-مفهوم الذات الهرمي	21
4-4-مفهوم الذات الثابت	21
4-5-مفهوم الذات نمائي	21
4-6-مفهوم الذات تقييمي	22
4-7-مفهوم الذات متمايز	22
5. أبعاد مفهوم الذات	22
6. أهمية مفهوم الذات	23
7-نظريات مفهوم الذات	23
7-1-نظرية كارل روجرز	23
7-2-نظرية التحليل النفسي	24
7-3-المنظور النفسي الاجتماعي	25
7-4-التناول السلوكي	28
7-5-نظرية روزنبرج	28
7-6- نظرية كوبر سميث	29
7-7- نظرية سنيج وكومبز (Combs Theary & Snygg)	29
7-8- نظرية فرنون (Vernon Theory)	29
8- تكوين مفهوم الذات	30
9-العوامل المؤثرة على مفهوم الذات	31
9-1- صورة الجسم	31
9-2- جماعة الرفاق	32
9-3- القدرة العقلية	32
9-4- المؤثرات الاجتماعية	32
10-مفهوم الذات والإدمان على المخدرات	33
الخلاصة	35
الفصل الثالث: إدمان المخدرات	
تمهيد	37
1- تعريف المخدرات	38
1-1-لغة	38
1-2-اصطلاحا	38
1-3-التعريف الطبي للمخدرات	38

1-4-التعريف العلمي للمخدرات	38
1-5-التعريف القانوني للمخدرات	38
1-6-التعريف النفسي للمخدرات	38
2-تعريف الإدمان وبعض المفاهيم المرتبطة به	39
2-1-لغة	39
2-3-اصطلاحا	39
2-4- بعض المفاهيم المرتبطة بالإدمان	40
2-5-خصائص الإدمان	41
2-6-مراحل الإدمان	41
2-7- أنواع الإدمان	42
2-8- تعريف الإدمان على المخدرات	42
3- تصنيف المخدرات	43
4- طرق تعاطي المخدرات	46
5-أسباب الإدمان على المخدرات	47
5-1- الأسباب الشخصية	47
5-2- الأسباب الأسرية	47
5-3- الأسباب الحضارية (الأسباب المرتبطة بالبيئة الاجتماعية)	47
5-4- الأسباب الاقتصادية	47
6-النظريات المفسرة لإدمان المخدرات	48
6-1- التفسير الوراثي	48
6-2- التفسير الفيزيولوجي	48
6-3- نظرية التحليل النفسي	48
6-4- النظرية المعرفية:	49
6-4-1- نظرية بيك	49
6-4-2 النظرية الانفعالية لألبرت أليس	51
6-5- النظرية السلوكية	53
6-5-1 نظرية التعلم	53
6-5-2 التفسير النفسي الاجتماعي	55
7- سمات شخصية المدمن	56
خلاصة	57
الجانب التطبيقي	

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد	59
1. الدراسة الاستطلاعية	60
1-1-أهداف الدراسة الاستطلاعية	60
1-2-عينة الدراسة الاستطلاعية	60
1-3-نتائج الدراسة الاستطلاعية	60
2. الدراسة الأساسية	61
2. 1 حدود الدراسة	61
3-منهج الدراسة	63
4. عينة الدراسة	64
5. أدوات الدراسة	64
5-1-المقابلة العيادية	65
5-2- الملاحظة	67
5-3- مقياس تنسي لمفهوم الذات	67
خلاصة	70
الفصل الخامس: عرض وتحليل النتائج	
تمهيد	72
1- عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى	73
2- عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية	78
3- عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة	83
4-عرض و تحليل نتائج الحالة الرابعة	88
5-عرض و تحليل نتائج الحالة الخامسة	92
الفصل السادس: تفسير ومناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة	
تمهيد	98
1- تفسير ومناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات	99
1-1- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية العامة	99
1-2-مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الأولى	100
1-3-مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الثانية	101
1-4-مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الثالثة	102
1-5- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الرابعة	103
1-6- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الخامسة	105

2-مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة	106
2-1- الفرضية الفرعية الأولى	107
2-2-الفرضية الفرعية الثانية	107
2-3-الفرضية الفرعية الثالثة	107
2-4-الفرضية الفرعية الرابعة	108
2-5-الفرضية الفرعية الخامسة	108
استنتاج عام	109
خاتمة	ج
التوصيات والمقترحات	
قائمة المراجع والمصادر	
قائمة الملاحق	

فهرس الجداول

رقم الجدول	العنوان	الصفحة
01	خصائص العينة الاستطلاعية	60
02	درجات ابعاد مفهوم الذات للحالة الأولى	61
03	درجات ابعاد مفهوم الذات للحالة الثانية	61
04	خصائص عينة الدراسة الاساسية	64
05	محاور المقابلة	65
06	تنقيط العبارات السالبة والموجبة لمقياس مفهوم الذات لتنسي	69
07	تصحيح مقياس مفهوم الذات لتنسي	69
08	المقابلات للحالة الأولى	75
09	نتائج الأبعاد الفرعية لمفهوم الذات للحالة الأولى	77
10	المقابلات للحالة الثانية	80
11	نتائج الأبعاد الفرعية لمفهوم الذات للحالة الثانية	82
12	المقابلات للحالة الثالثة	84
13	نتائج الأبعاد الفرعية لمفهوم الذات للحالة الثالثة	86
14	المقابلات للحالة الرابعة	90
15	نتائج الأبعاد الفرعية لمفهوم الذات للحالة الرابعة	91
16	المقابلات للحالة الخامسة	94
17	نتائج الأبعاد الفرعية لمفهوم الذات للحالة الخامسة	95

فهرس الأشكال

رقم الشكل	العنوان	الصفحة
01	الهيكل التنظيمي للمركز الوسيط لرعاية المدمنين	63

مقدمة:

تعتبر الصحة النفسية تنظيم منسق بين عوامل التكوين العقلي وعوامل التكوين الانفعالي للفرد، إذ يسهم هذا التنظيم في تحديد استجابات وسلوكيات الفرد الدالة على اتزانه الانفعالي وتوافقه الشخصي والاجتماعي وتحقيق ذاته، وهذا ما يجعله يسعى إلى تكوين ذات سليمة وإيجابية للحصول على صحة نفسية سوية،فالإنسان هو الكائن الوحيد الذي يمكنه ادراك لذاته، وحتى نستطيع فهم شخصية الانسان فلابد لنا من دراسة مفهوم الذات فهو يعتبر أساس الشخصية, لهذا اهتم العلماء بمفهوم الذات لما لها من اهمية في حياة الفرد وشخصيته وتفاعله وتوافقه مع بيئته ،حيث يعد مفهوم الذات من أهم المفاهيم التي ترتبط بشكل مباشر بالفكرة أو الصورة أو التصور الذي يصنعه الفرد لنفسه (لذاته)، وهو التقييم العام لحالة الفرد كما يدركها بنفسه ويترتب عنه وعي ورؤية سليمة وموضوعية للذات، فالأفراد الذين يتمتعون بالثقة في النفس وتوازن في المشاعر والانفعالات يكونون مفهوم ذات مرتفع، على عكس الأفراد الذي يميلون إلى تكوين مفهوم سيء عن ذواتهم ويفتقدون الثقة ويشعرون بالنقص تصدر عنهم تصرفات عدوانية واضطرابات نفسية واجتماعية وهذا ما يجعل بعض الأفراد يلجأون إلى ممارسة سلوكيات منحرفة مضادة للمجتمع التي من بينها إدمان المخدرات وهي ظاهرة قد عرفت منذ آلاف السنين عند العديد من الشعوب والمجتمعات ويعبر مصطلح المخدرات عن كل المواد الجسمية والنفسية التي اذا دخلت جسم الانسان تسبب له تغيرا في حالته الجسمية والنفسية، لذا تعد من اكبر المشكلات التي تؤثر في بناء المجتمع و أفراده لما يترتب عليها من آثار اجتماعية واقتصادية ولنفسية سيئة تنسحب على الفرد بصفة خاصة وعلى المجتمع بصفة عامة.

حيث يعتبر الإدمان على المخدرات ظاهرة عالمية خطيرة متعددة المجالات، فهي مشكلة تؤثر على المجتمعات بصفة عامة وعلى المدمن بصفة خاصة، حيث أن الأشخاص الذين يميلون إلى تعاطي المخدرات يتأقلمون بشكل سيء ويعانون من النزاعات والفشل والمواقف المحبطة ونقص القدرة على لتفاعل وعدم القدرة على العمل لأنهم لا يملكون القدرة على التعبير عن المشاعر في المواقف العاطفية وهذا ما يؤثر على بناء مفهوم ذات إيجابي سوي.

وهذا ما تطرقنا إليه في دراستنا حول: "مفهوم الذات لدى المدمنين على المخدرات" والتي تتضمن قسمين (نظري، تطبيقي) حيث تطرقنا في الجانب النظري إلى ثلاثة فصول

الفصل الأول: والذي يعتبر مدخل الدراسة تطرقنا فيه إلى طرح الإشكالية ووضع الفرضيات وأهمية وأهداف الدراسة إلى الجانب الأسباب الكامنة وراء اختيارنا لهذا الموضوع بالذات بالإضافة إلى تحديد الاجرائي للمصطلحات مرورا ببعض الدراسات السابقة والتعقيب عليها.

الفصل الثاني: تناولنا فيه مفهوم الذات، تطوير مفهوم الذات، أنواع وخصائص مفهوم الذات، أبعاد مفهوم الذات، أهمية مفهوم الذات، نظريات الذات، تكوين مفهوم الذات، العوامل المؤثر في مفهوم الذات وأخيرا مفهوم الذات والادمان على المخدرات.

الفصل الثالث: تناولنا فيه مفهوم المخدرات والادمان وبعض المفاهيم المرتبطة به، أسباب الإدمان على المخدرات، النظريات المفسرة لإدمان المخدرات وأخيرا سمات شخصية المدمن.

أما الجانب الميداني فيتضمن ثلاث فصول

الفصل الرابع: تطرقنا فيه إلى الدراسة الاستطلاعية وحدود الدراسة وكذلك مجتمع الدراسة الذي يضم عينة الدراسة وأدوات جمع البيانات.

الفصل الخامس: تطرقنا فيه إلى عرض وتحليل النتائج.

الفصل السادس: تطرقنا فيه إلى تفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة.

الفصل التمهيدي: مدخل عام للدراسة

تمهيد

1. إشكالية الدراسة.

2. فرضيات الدراسة.

3. أهداف الدراسة.

4. أهمية الدراسة.

5. تحديد مصطلحات الدراسة.

6. الدراسات السابقة.

7. تعقيب على الدراسات السابقة.

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر الفصل الأول كمدخل تمهيدي للدراسة الذي يمهد لنا هذه الأخيرة من خلال عرض مشكلة الدراسة على شكل تساؤلات، وكذا وضع الفرضيات والأهداف وأسباب اختيارها وكذا نعرض خلاله الدراسات السابقة سواء كانت اجنبية او عربية التي قام بها الباحثون مسبقا والتي تحمل نفس متغيرات الدراسة ثم التعقيب او التعليق عليها من حيث أوجه الاختلاف والتشابه.

1. إشكالية الدراسة:

يعتبر الانسان السوي ذلك الكائن الذي يبحث دائما عن الأفضل، فهو يعمل على تحقيق السعادة والتوافق بشكل عام ويحاول دائما تجنب كل ما يعكر حياته ليرتقي بنفسه عبر مراحل النمو المختلفة، وهذا يتطلب منه بالضرورة تكوين ذات إيجابية وتقبلها كما هي، والتي يستطيع من خلالها تحديد قدراته وامكانياته.

فنمو ذات الفرد يبدأ من خلال خبراته الأولى والمبكرة بمرحلة الطفولة، وتتكون نتيجة الخبرات التي يمر بها الفرد من خلال تفاعله مع الآخرين ومن خلال مجاله الظاهري -مدركاته- حيث يبدأ الفرد تدريجيا بتمييز جزء من خبراته، وهذا الجزء المميز هو الذات.

والذات هي كينونة الانسان التي تجعله مميزا وفريدا عن غيره من البشر، وأن تميز ونجاح الفرد في حياته ينطلق أساسا من معرفة ذاته حق المعرفة، بسلبياتها وايجابياتها، قوتها وضعفها، ووعيه بما هو عليه من صفات وخصائص وقدرات وكلما كان إدراكه وتقبله لها نجح الفرد في تحقيق ذاته، وهذا ما يجعله يعيش توافقا مع ذاته أولا وبيئته ثانيا.

وبعد أن يتبلور لدى الفرد المفاهيم الشخصية عن كينونته كما تنعكس في وصفه لذاته يتكون ما يعرف باسم مفهوم الذات، الذي يتشكل منذ الطفولة عبر مراحل النمو المختلفة على ضوء محددات معينة يكتسب الفرد خلالها وبصورة تدريجية يكون فكرته عن نفسه، أي أن الأفكار والمشاعر ماهي إلا نتاج أنماط التنشئة الأسرية والتفاعل الاجتماعي، ومواقف وخبرات ادراكية واجتماعية وانفعالية يمر بها الفرد.

فمفهوم الذات يؤثر على الفرد في إطار ما يحمله عن نفسه من أفكار ومدركات لذاته التي تكونت نتيجة تفاعله مع الآخرين، حيث أن مفهوم الذات الإيجابي يتمثل في تقبل الفرد لذاته ورضاه عنها والذي يتكون نتيجة التفاعل الطبيعي السوي في مرحلة الطفولة، وهذا ما يجعله قادرا على فهم الآخرين وقادرا على أداء دوره بفاعلية. أما مفهوم الذات السلبي فيتمثل في مظاهر الانحراف السلوكية والأنماط المتناقضة مع أساليب الحياة العادية للأفراد، حيث يميل الأشخاص الذين يرون أنهم غير مرغوبين أو سيئين وأنهم لا قيمة لهم أن يسلكوا هذه الصورة التي يرون أنفسهم عليها كما يتكون لديهم مفهوم منحرف عن أنفسهم، وبالتالي يدفعهم إلى أن يسلكوا أساليب منحرفة.

حيث يعتبر مفهوم الذات بمثابة القوة الدافعة الموجهة والمحددة لسلوك الإنساني، فالتوافق النفسي والقدرة على تحقيق الذات، والتكيف سواء مع الذات أو الآخرين، مما يؤدي إلى أن يكون الفرد مدركا معرفيا إيجابيا عن ذاته ينبئ عن مفهوم ذات مرتفع، أما الذين يقدرون ذواتهم سلبيا ويفتقدون الثقة ويشعرون بالنقص تصدر عنهم تصرفات انحرافية بمظاهر وأشكال مختلفة، تجعلهم غير مقبولين لدى الآخرين وممارسة سلوكيات مضادة للمجتمع والتي قد تظهر في عدة أشكال ومظاهر من بينها نجد تعاطي المخدرات والإدمان عليها.

ومشكلة تعاطي وإدمان المخدرات من أخطر مشكلات العصر التي تواجه المجتمعات على اختلاف أنواعها، خصوصا بعد الزيادة الواضحة في نسب المدمنين في كل دول العالم سواء كان متقدم أو نامي، ووفقا لتقرير المخدرات العالمي 2021 الذي يصدره مكتب الامم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (المكتب المعني بالمخدرات او الجريمة) تعاطى نحو275

مليون شخص المخدرات في عام 2019، وهو ما يمثل زيادة بنسبة 22 في المائة مقارنة بعام 2010، ولوحظ أن تعاطي المخدرات قد زاد بسرعة أكبر في اِلبلدان النامية. وكان القنب أكثر المخدرات استهلاكا، حيث قدر عدد متعاطيه على مستوى العالم بنحو 200 مليون شخص في عام 2019. وخلال الفترة 2010-2019، زاد عدد الوفيات الناجمة عن الاضطرابات المرتبطة بتعاطي المؤثرات الأفيونية بنسبة 41 في المائة. وفي عام 2020، ارتفعت الوفيات الناجمة عن تعاطي جرعات مفرطة من المخدرات في الولايات المتحدة الأمريكية بنسبة 29,4 في المائة بالمقارنة مع العام السابق لتصل إلى 331 93 حالة حسب التقديرات، بما في ذلك 69710 حالات تتعلق بالمؤثرات الأفيونية(Www.incb.org) .

حيث أن لهذه المشكلة تأثيرات كبيرة على المجتمع بصفة عامة وعلى الفرد بصفة خاصة لما يترتب عليها من آثار نفسية واجتماعية واقتصادية سيئة.

حيث يعتبر الإدمان على المخدرات حالة من التسمم نتيجة التعاطي والاستهلاك المتكرر للمادة المخدرة فهي تؤثر على الحالة العقلية والنفسية والجسمية للفرد المدمن، حيث يتعود عليها بصورة قهرية نتيجة التعاطي الدائم لهذه المادة، حيث يشعر برغبة ملحة لا يمكن قهرها أو مقاومتها فيستمر في تناولها ويسعى جاهدا للحصول عليها بكل الوسائل الممكنة، مما يترتب عليه مضاعفة مقدار الكمية المستهلكة فيسبب له حالة من الإدمان والاعتماد النفسي والجسمي.

ولم تعد مشكلة الإدمان على المخدرات مقتصرة على فئة معينة أو على طبقة معينة من المجتمع، بل شملت جميع الطبقات و الفئات، وحتى الأطفال لم يسلموا من جحيم الإدمان، حيث أشارت الإحصائيات المحلية والمتعلقة بالأشخاص المتعافين من سنة 2013 إلى سنة 2018 أن أغلب المتعاطين للمخدرات بمختلف بأنواعها تتجاوز 30بالمئة عند فئة الشباب الذين تتراوح أعمارهم ما بين 25 سنة -35 سنة، أما بالنسبة للقاصرين فتقل نسبتهم عن 2 بالمئة، وهذا دليل على أن التعاطي منتشر عند الشباب بنسب أكبر و من خلال هذه الأرقام يمكن القول أن المخدرات قد مست كل الفئات في المجتمع وإن كانت النسب متفاوتة. (بن النوي،2020، ص154)

وقد بين الكثير من العلماء خطورة هذه الآفة لما لها من آثار سلبية، فالإدمان على المخدرات يؤثر على الفرد ويحول دون استقراره وتوافقه النفسي، حيث يؤدي إلى خلل في بعض الأجهزة المهمة في شخصيته وعلى رأسها مفهوم الذات، وذلك لما يعانونه من ضعف واضح في القدرة على التواصل مع الآخرين ونقص في الثقة بالنفس وعدم القدرة على التكيف مع الذات، وبما أن مفهوم الذات يتضمن القدرة على التعبير عن الآراء وعدم الموافقة على وجهات نظر الآخرين التي تتعارض مع أراءه الشخصية والقدرة على بدء واستمرار التفاعلات الاجتماعية، التكيف مع الذات وتحقيق التوافق النفسي، وبالتالي فإن عجز الفرد في هذه المواقف أو هذه السلوكيات يؤدي إلى نتائج سلبية وانخفاض مفهوم الذات لدى الفرد والعكس عندما ينجح الفرد في تحقيق هذه المواقف أو هذه السلوكيات فهو بذلك يحقق نتائج إيجابية وارتفاع مفهومه لذاته.

وعلى هذا الأساس سنحاول في هذه الدراسة الإجابة على التساؤلات الاتية:

التساؤل الرئيسي:

ما مستوى مفهوم الذات لدى المدمنين على المخدرات؟

التساؤلات الفرعية:

- ما مستوى مفهوم الذات الشخصية لدى المدمنين على المخدرات؟
- ما مستوى مفهوم الذات الأخلاقية لدى المدمنين على المخدرات؟
- ما مستوى مفهوم الذات الاجتماعية لدى المدمنين على المخدرات؟
- ما مستوى مفهوم الذات الأسرية لدى المدمنين على المخدرات؟
- ما مستوى مفهوم الذات الجسمية لدى المدمنين على المخدرات؟

2. فرضيات الدراسة:

2-1- الفرضية العامة:

- مفهوم ذات لدى المدمنين على المخدرات منخفض.

2-2- الفرضيات الفرعية:

- مستوى مفهوم الذات الشخصية لدى المدمنين على المخدرات منخفض.
- مستوى مفهوم الذات الأخلاقية لدى المدمنين على المخدرات منخفض.
- مستوى مفهوم الذات الاجتماعية لدى المدمنين على المخدرات منخفض.
- مستوى مفهوم الذات الأسرية لدى المدمنين على المخدرات منخفض.
- مستوى مفهوم الذات الجسمية لدى المدمنين على المخدرات منخفض.

3. دوافع الدراسة:

تمثلت دوافع الدراسة في كل من:

- الكشف عن أسرار ظاهرة إدمان المخدرات وتأثيرها على مفهوم الذات لدى المدمنين على المخدرات.

- بمخاطر الإدمان على المخدرات.

- تسليط الضوء على الأثار السلبية التي تخلفها ظاهرة إدمان المخدرات وأثرها على الفرد والمجتمع.

4. أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى:

- الكشف عن مستوى مفهوم الذات لدى المدمنين على المخدرات.
- معرفة مستوى مفهوم الذات الشخصية لدى المدمنين على المخدرات.
- معرفة مستوى مفهوم الذات الأخلاقية لدى المدمنين على المخدرات.
- معرفة مستوى مفهوم الذات الاجتماعية لدى المدمنين على المخدرات.
- معرفة مستوى مفهوم الذات الأسرية لدى المدمنين على المخدرات.
- معرفة مستوى مفهوم الذات الجسمية لدى المدمنين على المخدرات.

5-أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية هذه الدراسة في:

- تعتبر هذه الدراسة إضافة للتراث المعرفي الإنساني من خلال تسليط الضوء على أحد الجوانب النفسية لدى المدمنين على المخدرات من خلال قياس مفهوم الذات لديهم.
- معرفة الأساليب النفسية لتعامل مع هذه الفئة مما يساهم في معرفة الأساليب العلاجية المناسبة.
- على حد علم الباحثتين تعتبر هذه الدراسة من أوائل الدراسات التي تناولت موضوع مفهوم الذات لدى المدمنين على المخدرات على المستوى المحلي، وبذلك تساعد في إثراء المكتبة الوطنية وتقديم إضافة إلى الدراسات العلمية في مثل هذا المجال.
- تساهم هذه الدراسة في لفت الانتباه للجهات المسؤولة للاهتمام بهذه الشريحة التي تعتبر مهمشة ومنبوذة اجتماعيا والتي يستوجب علينا دمجها ضمن المجتمع

6- التحديد الاجرائي لمصطلحات الدراسة:

6-1- مفهوم الذات: هي نظرة الفرد وإدراكه لذاته ولعناصره المختلفة (الجسمية، الاجتماعية، الأخلاقية، الانفعالية) التي يكونها عن نفسه من خلال علاقاته مع الآخرين وتفاعله معهم.

وهو الدرجة التي يتحصل عليها الفرد في مقياس مفهوم الذات لتنسي.

6-2- مفهوم المخدرات: هو كل مادة مخدرة تؤثر على الجهاز العصبي وتسبب فقدانه للإحساس والوعي كليا أو جزئيا.

6-3- مفهوم الإدمان: هو استخدام قهري وسيطرة نفسية وعضوية للمخدرات، وتؤدي إلى غياب العقل وفقدان السيطرة.

4-6- مفهوم الإدمان على المخدرات: هو تعود واستمرار الفرد على تعاطي المخدرات بصورة يومية مما يؤدي إلى الإدمان عليها.

5-6- مفهوم المدمن على المخدرات: هو ذلك الشخص المدمن على المخدرات أو الكحوليات أو المواد المهدئة دون الأخذ بعين الاعتبار السن أو الجنس أو نوع المخدر.

6-6- مفهوم الذات الشخصية: هي الدرجة التي يتحصل عليها في بعد الذات الشخصية في مقياس مفهوم الذات لتنسي.

7-6- مفهوم الذات الأخلاقية: هي الدرجة التي يتحصل عليها في بعد الذات الأخلاقية في مقياس مفهوم الذات لتنسي.

8-6- مفهوم الذات الاجتماعية: هي الدرجة التي يتحصل عليها في بعد الذات الاجتماعية في مقياس مفهوم الذات لتنسي.

9-6- مفهوم الذات الأسرية: هي الدرجة التي يتحصل عليها في بعد الذات الأسرية في مقياس مفهوم الذات لتنسي.

10-6- مفهوم الذات الجسمية: هي الدرجة التي يتحصل عليها في بعد الذات الجسمية في مقياس مفهوم الذات لتنسي.

7- الدراسات السابقة:

7-1-الدراسات العربية :

7-1-1- دراسة أنور الشرقاوي (1970) :

"أبعاد مفهوم الذات لدى الجانحين"

-هدفت الدراسة إلى الكشف عن أبعاد مفهوم الذات لدى غير الجانحين وذلك للتعرف على ما إذا كانت هناك فروق الفئتين في تكوين هذا المفهوم.

تكونت عينة الدراسة من (04) مجموعات، مجموعتين تجريبيتين: إحداهما من الأحداث الجانحين، والثانية من الفتيات الجانحات، ومجموعتين ضابطتين: إحداهما من الأولاد غير الجانحين، والثانية من الفتيات غير الجانحات.

واشتملت كل مجموعة على (30) مراهقا.

توصلت نتائج الدراسة إلى:

1- مفهوم الذات لدى الجانح يختلف عن مفهوم الذات لدى غير الجانح من حيث التطابق بين الذات المدركة والذات المثالية، حيث وجدت لدى الجانحين أقل عنه لدى غير الجانحين.

2- وجود درجة أكبر من التباعد بين مفهوم الجانح عم ذاته ومفهومه عن الشخص العادي.

3- وتشير النتائج أيضا إلى أن الجانحين والجانحات يتقبلون الآخرين بدرجة أقل مما يتقبلون أنفسهم، أي أن هناك درجة كبيرة من التباعد بين تقبل الذات وتقبل الآخرين لديهم.

4- كذلك اتضح أن المفهوم الذي يكونه الجانح -ذكر أو أنثى- عن ذاته أكثر تباعد من المفهوم الذي يكونه عن الشخص العادي، وهذا يعني أن الجانح يرى نفسه بصورة تخالف الصورة التي يرى بها الآخرين.

7-1-2-دراسة عبد الله بن مرزوق العتيبي (1989) :

"الاختلافات في مفهوم الذات للمراهقين السعوديين (13-19) من متعاطين المخدرات وغير المتعاطين"

- هدفت الدراسة إلى تحديد الاختلافات في مفهوم الذات (الأسري) وهي مشاعر ومواقف المراهقين نحو والديهم ونوع العلاقات مع الأب والأم والجو العاطفي في المنزل.

-تكونت عينة الدراسة من مجموعتين (متعاطين المخدرات) وهم نزلاء السجون ودار الملاحظة الاجتماعية لجدة والذين أدينوا بتعاطي المخدرات وأعمارهم بين (13-19 سنة) وعددهم 100 فرد، منهم (50) الفئة العمرية (13-17 سنة) من دار الملاحظة الاجتماعية و(50) فرد للفئة العمرية (18-169 سنة) من سجون المنطقة الغربية بجدة وعينة (غير المتعاطين للمخدرات) وهم من طلاب المدارس المتوسطة والثانوية بجدة وتتراوح أعمارهم من (13-19سنة) وعددهم (465) فرد.

-المنهج المستخدم (مقياس مركز أبحاث مكافحة الجريمة لمفهوم الذات) والمقتبس من مقياس أوفر للانطباع الذاتي وقد قنن المقياس في (وزارة الداخلية) ليلائم البيئة السعودية.

توصلت نتائج الدراسة إلى:

1- توجد اختلافات في مفهوم الكلي للذات النفسية والأسرية والتعاملية بين المتعاطين للمخدرات وغير المتعاطين.
2- توجد اختلافات في مفهوم الذات النفسية بين المتعاطين وغير المتعاطين للمخدرات.
3- توجد اختلافات للتحكم في النزوات بين المتعاطين وغير المتعاطين للمخدرات.
4- توجد اختلافات في الانسجام الانفعالي بين المتعاطين وغير المتعاطين للمخدرات.
5- توجد اختلافات في تصور الفرد لهيئته الجسمية بين المتعاطين وغير المتعاطين للمخدرات.
6- توجد اختلافات في العلاقات الاجتماعية بين المتعاطين وغير المتعاطين للمخدرات.
7- توجد اختلافات في الأهداف المهنية والتربوية بين المتعاطين وغير المتعاطين للمخدرات.
8- توجد اختلافات في مفهوم الذات الأسرية بين المتعاطين وغير المتعاطين للمخدرات.
9- توجد اختلافات في مفهوم الذات التعاملية بين المتعاطين وغير المتعاطين للمخدرات.

10- توجد اختلافات في التحكم في العالم الخارجي بين المتعاطين وغير المتعاطين للمخدرات.

11- توجد اختلافات في الخلو النسبي من أعراض المرض النفسي بين المتعاطين وغير المتعاطين للمخدرات.

12- توجد اختلافات في التكيف بين المتعاطين وغير المتعاطين للمخدرات.

7-1-3-دراسة أبو شنب (2009) :

"الأفكار اللاعقلانية ومفهوم الذات وعلاقتها بالاتجاه نحو تناول العقاقير لدى طلبة جامعة الأزهر بغزة"

-هدفت الدراسة إلى دراسة العلاقة ما بين الاتجاه نحو تناول العقاقير والأفكار اللاعقلانية ومفهوم الذات.

-تكونت عينة الدراسة من (523) طالبا وطالبة من جامعة الأزهر بغزة بواقع (238 من الطلاب و258 من الطالبات) وذلك عبر استخدام علاقة مقاييس لتحقيق هدف الدراسة.

-المنهج المستخدم: المنهج الوصفي التحليلي.

-تمثلت أدوات الدراسة في مقياس مفهوم الذات للراشدين، جاء فيها مقياس مفهوم الذات للراشدين، أسلوب التحليل الواقعي كأحد الأساليب الإحصائية.

توصلت نتائج الدراسة إلى أن مفهوم الذات لدى عينة يقع بواقع نسبي (26,6 بالمئة) وكذلك لا توجد مكونات عاملة بين متغيرات الدراسة وكما لا يوجد أثر للتفاعل بين الجنس ومفهوم الذات على الاتجاه نحو التعاطي.

7-1-4-دراسة قديح (2009) :

"الخصائص النفسية والاجتماعية لمتعاطي المخدرات".

-هدفت الدراسة إلى التعرف على الخصائص النفسية والاجتماعية لمتعاطي المخدرات "البانجو" في مركز الإصلاح والتأهيل في غزة، ومقارنتها بخصائص أشقائهم.

-تكونت عينة الدراسة من المتعاطين بلغت (74) وغير المتعاطين بلغت (74).

-توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق بين المتعاطين وغير المتعاطين في بعض المقاييس الفرعية لاختبار الشخصية متعدد الأوجه وهي: توهم المرض، الاكتئاب، الهيستيريا، الانحراف السيكوباتي، البارانويا، السيكاثينيا، الفصام لصالح المتعاطين، كما يختلف المتعاطون من غير المتعاطين في العدوان والعداوة، وتقدير الذات السيء وعدم الثبات الانفعالي، والنظرة السلبية للحياة لصالح المتعاطين.

7-1-5-دراسة فداء عليان سلامة (2016) :

"مفهوم الذات وعلاقته بالقلق والاكتئاب لدى متعاطي الترامادول في محافظات قطاع غزة"،

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مفهوم الذات وعلاقته بالقلق والاكتئاب لدى متعاطي الترامادول،

ولتحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة باستخدام المنهج الوصفي التحليلي وكانت أدوات الدراسة عبارة عن مقياس مفهوم الذات، ومقياس القلق، مقياس بيك للاكتئاب، وقد بلغت العينة (46) من متعاطي الترامادول في قطاع غزة، وقد أظهرت النتائج ما يلي:

1- أن مستوى مفهوم الذات منخفض لدى أفراد العينة من متعاطي الترامادول.

2- أن مستوى القلق لدى متعاطي الترامادول في قطاع غزة مرتفع.

3- أن مستوى الاكتئاب لدى متعاطي الترامادول في قطاع غزة مرتفع.

4- أنه توجد علاقة ارتباطية سالبة (عكسية) دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين تقديرات أفراد عينة الدراسة لمستوى مفهوم الذات وتقديراتهم لمستوى القلق لدى متعاطي الترامادول.

5- أنه توجد علاقة ارتباطية سالبة (عكسية) دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين تقديرات أفراد عينه الدراسة لمستوى مفهوم الذات وتقديراتهم لمستوى الاكتئاب لدى متعاطي الترامادول.

6- أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة (طردية) دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين تقديرات أفراد عينة الدراسة لمستوى القلق وتقديراتهم لمستوى الاكتئاب لدى متعاطي الترامادول. (عليان,2016)

7-1-6-دراسة مقدادي، يوسف مصطفى (2019) :

"نوعية الحياة والوصمة لدى عينة من المدمنين على المخدرات،"

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف فيما إذا كان هناك فروق دالة إحصائيا في نوعية الحياة والوصمة لدى المدمنين على المخدرات تعزى إلى متغيرات العمر والمستوى التعليمي والحالة الاقتصادية والحالة الاجتماعية، كما جاءت الدراسة للكشف عما إذا كان هناك علاقة دالة إحصائيا بين نوعية الحياة والوصمة لدى المدمنين على المخدرات.

وقد تكونت عينة الدراسة من 300 مدمن تم اختيارهم بالطريقة المتيسرة من مراكز المدمنين على المخدرات في عمان، ولتحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام مقياسين أحدهما لنوعية الحياة والآخر للوصمة.

وأظهرت النتائج وجود فروق على مقياس نوعية الحياة للحالة الاجتماعية فقط، ووجود فروق على بعدين من أبعاد مقياس الوصمة هما: بعد التمييز وكانت الفروق تعزى إلى المستوى التعليمي، وبعد الجوانب السلبية وكانت الفروق تعزى إلى الحالة الاجتماعية، من ناحية أخرى.

7-2-الدراسات الأجنبية :

7-2-1-دراسة توردا (1961):

"ديناميكيات شخصية متعاطي الهيروين "

هدفت هذه الدراسة الى الكشف عن ديناميكيات شخصية متعاطي الهيروين.

طبق الباحث اختبار الشخصية البيولوجية واختبار العلاقة بين الطفل والام واختبار التقييم واختبار الياس للتوافق الاسري، وذلك على عينة مكونة من (30) مدمن للهيروين و (30) مدمن في فترة الامتناع.

وكان من نتائج الدراسة ما يلي:

ان فكرة مدمن الهيروين عن نفسه واعتباره لذاته منخفضة فهو يرى نفسه انه مجرد انسان حقير متعب لا حاجة له كما وجد ان مدمني الهيروين نتاج لأسر تمثل فيها الام السلطة.

تعاطي الهيروين يحجب المثيرات الشعورية المؤلمة ويحقق للمتعاطي ذاته ويخلق لديه مشاعر بالقدرة على حل مشاكله وقضاء حاجاته.

7-2-2-دراسة دافيد (David, 1996)

"مفهوم الذات والاتجاهات نحو التعليم عند المعلمين المتدربين في نيجيريا"

هدفت هذه الدراسة إلى فحص مفهوم الذات والاتجاهات نحو تعليم عند المعلمين المتدربين في نيجيريا، وأيدت النتائج أهمية العلاقة بين مفهوم الذات والاتجاهات نحو التعليم، حيث كانت معظم الاستخبارات عالية على مقياس مفهوم الذات.

لكن لم تظهر أي اتجاهات إيجابية نحو التعليم لدى قليلي الأرباح المادية، وانخفاض تقدير العمل.

7-2-3- دراسة (Felixortiz & Newcomp 1996) :

"عوامل الخطر والوقاية الخاصة باستخدام المخدرات لدى طلاب وطالبات المرحلة الثانوية،"

التي استهدفت تحديد عوامل الخطر والوقاية الخاصة باستخدام المخدرات لدى طلاب وطالبات المرحلة الثانوية، حيث أجريت الدراسة على عينة قوامها (516) طالباً وطالبة بالصفين التاسع والعاشر ببعض مدارس لوس أنجلوس Anglos Losبولاية كاليفورنيا California .

وقد تم تجميع البيانات والمعلومات من أفراد العينة حول المستنشقات، والكوكايين، والمخدرات الأخرى

وكان من أهم نتائج الدراسة:

أن هناك العديد من العوامل والمتغيرات التي تؤثر في دفع الشباب للسقوط في تعاطي وإدمان المخدرات، من أهم هذه العوامل نقص الوعي حول المخدرات وتعاطيها. (صبري,1999)

7-2-4-دراسة هاربرت وكارلس (Charles & Herbert, 1999):

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العوامل الشخصية الهامة والمصاحبة والتي يمكن أن تزيد من مستوى استخدام المخدرات لدى المراهقين.

تكونت عينة الدراسة من (567) مراهقا، (51)% من أفراد العينة (288) ذكورا، (49)% من أفراد العينة (279) إناثا، (66)% من أفراد العينة (372) من البيض، و(34)% من أفراد العينة (165) من الأمريكان الأفارقة، والعوامل التي بحثت في هذه الدراسة هي المهارات الاجتماعية، المعتقدات الشخصية، الإنجاز المدرسي والعلاقات الأسرية.

وتم طرح سؤالين على أفراد العينة هما: إذا تعاطيت الكحول والمخدرات دون موافقة والديك هل تعاقب؟ إذا دخنت الماريجوانا هل تعاقب؟ وأستخدم مربع كاي لمقارنة الاختلافات والفروقات بين المجموعات.

وأستخدم مقياس سلوك تعاطي المخدرات عند العينة، أظهرت نتائج هذه الدراسة أن أفراد العينة من البيض حصلوا على درجات أعلى على مقياس سلوك الإدمان.

ووجد أن هناك ضعفا في المهارات الاجتماعية والمهارات المدرسية وضعف في شبكة العلاقات وضعف في التواصل مع الأخرين. (المنيع والقرني,2019)

7-2-5-دراسة إليزابيث (Elizabeth, 2000):

هدفت هذه الدراسة إلى فحص العلاقة بين خصائص مفهوم الذات لدى معلمي رياض الأطفال وإدراكات مركز الضبط، من مدراس المدينة والضواحي والأرياف في نظام مدرسي واسع.

وتألفت أساليب جمع البيانات من مسح يتكون من ثلاثة أقسام: معلومات سكانية ديموغرافية، وتقييم ذاتي حول ست خصائص من المفهوم الذاتي ذي العوامل الستة والحكم على الملائمة التطويرية لاستجابات البالغين للأطفال الذين يعانون من صراع حسب مقياس توجيه البالغين نحو استقلال الأطفال، وتضمنت التحليلات الإحصائية، والإحصاء الوصفي، ومعامل الترابط والارتباط العلاقاتي لاكتشاف أي أبعاد تكون من خلالها خصائص المفهوم الذاتي لمعلمي رياض الأطفال وعلاقتها مع بعض الاتجاهات البالغين وموقع السيطرة،

وقد قدم التحليل الاحصائي وصفا لخصائص المفهوم الذاتي البارزة لدى معلمي رياض الأطفال، واتجاهاتهم نحو السيطرة مقابل الاستقلال، وقد كشفت التحليلات الإضافية بأن هؤلاء المعلمين الذين تعرفوا بشكل قوي على المفاهيم الذاتية للسلطة والضعف كانوا أكثر احتمالا لتقييم استجابات البالغين مناسبة تشجيع استقلالية الأطفال في حل المشكلات.

وتحتوي هذه النتائج على تضمينات لتعلم المعلم حيث يكون التركيز على تعليم يناسب تطور مرحلة الطفولة المبكرة التي تشكل أساس وتوقعات احترافية المعلم.

8-مناقشة الدراسات السابقة :

من خلال عرضنا لنماذج من الدراسات السابقة باللغة العربية والأجنبية التي تناولت متغير مفهوم الذات، تبين لنا انها تشتمل على العديد من أوجه الاختلاف والتشابه.

و اختلفت النتائج المتوصل اليها في هذه الدراسات بسبب اختلاف أهدافها و متغيراتها و العينة التي طبقت عليها , فدراسة أبو شنب (2009) هدفت الى دراسة العلاقة بين الاتجاه نحو تناول العقاقير و الأفكار اللاعقلانية و مفهوم الذات لعينة من الطلاب الذكور و الاناث من جامعة الازهر بغزة عكس دراسة قديح (2009) التي هدفت الى التعرف على الخصائص النفسية و الاجتماعية لمتعاطي المخدرات (البانجو) لعينة من المتعاطين و غير المتعاطين في مدينة غزة و الدين توصلوا ان هناك فروق بين المتعاطين و غير المتعاطين في السلوكيات و كدا تقديرهم السيء لدواتهم و تميزهم بعدم الثبات الانفعالي و العدوانية و كدا النظرة السلبية للحياة لصالح المتعاطين .

تشابهت بعض الدراسات السابقة الذكر من حيث النتائج حيث ان دراسة عبد الله بن مرزوق العتيبي(1989) توصلت الى انه توجد اختلافات في المفهوم الكلي للدات (النفسية ,و الاسرية و الاجتماعية والتعاملية ...الخ) بين المتعاطين للمخدرات و غير المتعاطين , و التي تشابهت مع دراسة أنور الشرقاوي (1970) من حيث النتائج المتوصل اليها و هي ان مفهوم الذات لدى الجانحين يختلف عن مفهوم الذات لدى غير الجانحين من حيث التطابق بين الذات المدركة و الذات المثالية ...الخ , حيث وجدت لدى الجانحين , و أظهرت دراسة فداء عليان سلامة (2016) ان مفهوم الذات منخفض لدى متعاطي الترامادول .

اما من جانب الأدوات والتقنيات المستعملة في الدراسات فإنها في غالبها تم عرضها في عدة استبيانات تم اختيارها باختلاف هدف البحث.

يمكننا الاستخلاص ان هذه الدراسات ساعدت في معرفة المتغيرات التي تؤثر على مفهوم الذات لدى الشخص المدمن وبالتالي الصياغة الأمثل لفرضيات دراستنا، الى جانب التعرف على الأدوات والأساليب المتبعة في ذلك وتوفير المراجع والبيانات لاحقا.

الفصل الثاني: مفهوم الذات

تمهيد

1. تعريف مفهوم الذات.

2. تطور مفهوم الذات لدى الفرد.

3. أنواع مفهوم الذات.

4.خصائص مفهوم الذات.

5. أبعاد مفهوم الذات.

6. أهمية مفهوم الذات.

7. نظريات الذات.

8.تكوين مفهوم الذات.

9. العوامل المؤثرة على مفهوم الذات.

10.مفهوم الذات والادمان على المخدرات.

خلاصة

تمهيد:

سنتطرق في هذا الفصل إلى مفهوم الذات الذي يعتبره معظم كي لا نقول كل العلماء والباحثين في علم النفس من أهم المواضيع، إذ يؤكدون على أنه حجر الأساس في الشخصية، وأنه المحدد الرئيسي للسلوك الإنساني، بغض النظر عما إذا كان هذا المفهوم إيجابيا أو سليبا، وعليه فإن غايتنا في هذا الفصل هي التعرف على مصطلح مفهوم الذات، تطور مفهوم الذات، أنواع مفهوم الذات وخصائصه وأبعاده وأهميته وأهم النظريات المفسرة لمفهوم الذات، تكوين مفهوم الذات، العوامل المؤثرة على مفهوم الذات، وأخيرا مفهوم الذات والإدمان على المخدرات.

1. مفهوم الذات:

يعد مفهوم الذات قلب الزاوية في الشخصية، لذلك فإن دراسة الشخصية وفهمها يتطلب دراسة مفهوم الذات، ولقد اتفق عدد كبير من العلماء مثل: (كولي Kooley، أدلر Adler، روجرز Rogers، ألبورت Albort، وليكي Lecky) على أن وظيفته الأساسية هي السعي لتكامل واتساق الشخصية ، ليكون الفرد متكيفة مع البيئة التي يعيش فيها ، ومصبوغة بهوية تميزه عن الآخرين ، وتتجلى أهميته في كونه يحدد السلوك الإنساني ، إذ إنه يؤثر في الآخرين ليسلكوا سلوكا يتماشى مع خصائصه ، فهو يحدد من جهة أسلوب تعامل الفرد مع الآخرين ، كما يؤثر في ذات الوقت في تحديد أسلوب تعامل الآخرين معه ، فهو يلعب دورا كبيرا في الصحة النفسية والتوافق. (غرم الله,2009,ص53)

تختلف تعاريف مفهوم الذات باختلاف أراء العلماء، ومن بين هذه التعاريف ما يلي:

تعريف سبنسر وجيفري 1980: يعرفه بأنه الانطباع الذي يكونه الفرد عن نفسه، أو إدراك الفرد لنفسه، ويشمل مفهوم الفرد عن السمات أو الخصائص التي يعتبرها هامة بالنسبة له وتقييمه لهذه السمات، ويشتمل مفهوم الذات على الهوية الذاتية والتقدير، والذات المثالية. (صوشة,2018,ص26)

ويعرفه عادل الأشول 2015: بأنه تكوين معرفي منظم موحد ومتعلم للمدركات الشعورية والتقييمات الخاصة بالذات، يبلوره الفرد ويعتبره تعريفا نفسيا لذاته، ويتأثر تأثرا كبيرا بالأحكام التي يتلقاها الفرد بالأشخاص ذوي الأهمية الانفعالية في حياته، وبتفسيراته لاستجاباتهم نحوه. (السيد,2019,ص18)

تعريف زهران: هو تكوين معرفي منظم ومتعلم للمدركات الشعورية والتصورات والتقويمات الخاصة بالذات يبلوره الفرد ويعتبره تعريف نفسية لذاته.

تعريف كوبر سميث وفيلدمان(Copper Smith and Feldman 1974) هو تلك الاعتقادات والافتراضات التي يحملها الفرد عن نفسه كما تفهم وتنتظم من الداخل والتي تتضمن أفكار الفرد عن أي نوع من الأشخاص هو وماهية الخصائص التي يمتلكها، والسمات الأكثر أهمية وتأثيرا في نظره. (الجميلي,2020,ص412)

يعرف كارل روجرز الذات: على أنها التنظيم المعرفي لمفاهيم الفرد وقيمه وأهدافه ومثله وهي الصورة المطردة لدى الفرد عن نفسه، ويعتقد كارل روجرز أن الذات هي جوهر الشخصية الإنساني وأن مفهوم الذات هو حجر الزاوية الذي ينظم السلوك الإنساني.

ويتأثر مفهوم الذات بخبرات الفرد المباشرة وقيم الآباء وأهدافهم وفكرة المرء عن نفسه، ويرى روجرز إن الفرد إذا أدرك نفسه على أنه يتصرف في مختلف المواقف بما يتلاءم مع صورته عن نفسه فإنه يشعر بالكفاية والجدارة والامن أما إذا شعر بأنه يتصرف خلاف فكرته عن نفسه يشعر بالتهديد والخوف، لذلك يحاول أن يتخلص من هذا التهديد عن طريق أشكال مختلفة من السلوك الدفاعي وتظهر عليه بوادر سوء التكيف. (بلان,2015,ص265-266)

كما يرى روجرز أن مفهوم الذات عبارة عن تكوين معرفي منظم ومتعلم للمدركات الشعورية والتقييمات الخاصة بالذات فهو ذلك الكل التصوري المنظم والمتناسب، المكون من إدراكات الشخص لخصائص ذاته وعلاقاته مع الآخرين والمظاهر المختلفة للحياة مع القيم المرتبطة بهذه الادراكات فهو السؤول الأوحد عن القلق عن الشخص. (بن صغير,2015,ص35)

ويعرف مفهوم الذات بأنه عبارة عن تكوين عقلي معرفي منظم ومتعلم للمدركات والمفاهيم والتقييمات الشعورية للفرد، فيما يتعلق بذاته كما هي وكما يعتقد أو يتصور أن الأخرين يرونه، وكما يود أن يكون عليه، وينشأ كمحصلة للتفاعل الاجتماعي للمحافظة على التراث ومع أن مفهوم الذات ثابت إلا أنه قابل للتغيير أحيانا. (بلحاج, 2017, ص17)

ومن خلال التعاريف السابقة يمكن تعريف مفهوم الذات على أنه معتقدات الفرد حول ذاته التي تتضمن صفاته الجسمية والنفسية والاجتماعية، ووعي الفرد على ما هو عليه من صفات.

1-1مفاهيم مرتبطة بمفهوم الذات :

1-1-1-مفهوم الذات:

عرف كارل روجرز الذات انها الخبرات التي يميزها الفرد من خلال تفاعله مع الاخرين ومن خلال مجاله الظاهري (مدركاته) حيث يبدا الفرد تدريجيا بتمييز جزء من خبراته وهذا الجزء المميز يدعى الذات، حتى يصبح جزءا من مجاله الظاهري، وان هذا التمييز المستقل هو أحد الدلائل على النضج لدى الفرد.

اما جيمس فيعرفها في أكثر معانيها عمومية بانها: المجموع الكلي لكل ما يستطيع الانسان ان يدعي انه له جسده، وسماته، وقدراته وممتلكاته المادية والاسرية وأصدقائه والكثير غير ذلك ...

ويرى كل من هول ولندزي ان للذات معنيين هما:

- **الذات كموضوع:** وهي اتجاهات الشخص ومشاعره ومدركاته نحو نفسه وتقييمه لها.
- **الذات كعملية:** فالذات هي فاعلة، أي تتكون من مجموعة أنشطة من العمليات كالتفكير والتذكر والادراك.

حيث تعتبر الذات مركز شخصية الفرد، وهي الكل الذي تتكون مدخلاته من فكرة الفرد عن نفسه، ومخرجاته للسلوك الظاهري، كما يدرك الاخرون ذات الفرد من خلال ما يقوم به من سلوك، حيث تنعكس نظرة الاخرين هذه على مفهوم الفرد لذاته، لذا أصبح من الضروري على الفرد ان يفهم ذاته حتى يستطيع ان يعبر عنها، ويعدل سلوكه بناء على فهمه لها، وحتى يستطيع الاخرون ادراكها وفهمها، ومن الأهمية الملحة ان يطور الفرد مفهوما إيجابيا عن ذاته. (عبد العلي،2003، 30)

1-1-2-تقدير الذات:

يختلف علماء النفس وسيكولوجية الشخصية في تفسير طبيعة الذات كمفهوم، وإذا كان هذا الاختلاف يبدو واضحا بين المختصين حول طبيعة مفهوم الذات، فان هذا الاختلاف يبدو اقل حدة في تعريف تقدير الذات .

ويعرف تقدير الذات في قاموس علم النفس" كسمة شخصية في علاقته مع قيمة منحها شخص لذاته."

أما لورانس (Laurence)فيعرف تقدير الذات بأنه تقييم مؤثر من الفرد لمجموع خصائصه العقلية والجسمية.

وقد عرفه (ziller)بأنه مجموع المدركات التي يكونها الفرد عن قيمته الذاتية، وهذه المدركات تكون مرتبطة ومتأثرة بمدركات وردود أفعال الاشخاص الآخرين الذين لهم مكانة معينة لدى الفرد، ففي الإطار الاجتماعي يعتبر تقدير الذات كنتيجة للمقارنة التي يقيمها الفرد بين ذاته وأشخاص آخرين لديهم مكانة معينة بالنسبة له.

ويعرفه (لابورت وسيغيني) sevigny, Laporte بأنه الشعور بقوة وضعف الفرد، وقبول ذاته، وتحمل كل مسؤولياته لتأكيد ذاته من اجل الوصول الى أهدافه المرجوة.

ويرى كل من (شيفلسون ومارش)) March, shavelson) أن تقدير الذات يمثل عاملا ودافعا أساسيا للنجاح في مختلف حياة الفرد .

اما (كوبر سميث) Smith, c فيعرفه بأنه الحكم على صلاحية الفرد من خلال اتجاه تقويمي نحو الذات في الجوانب الذاتية والأسرية والاجتماعية والأكاديمية، فهو التقييم الذي يضعه الفرد وما يتمسك به من عادات مألوفة لديه مع اعتبار ذاته.

ويذهب مصطفى كامل الى ان نظرة الفرد واتجاهاته نحو ذاته، ومدى تقدير هذه الذات من الجوانب المختلفة كالدور والمركز الأسري والمهني والجنسي وبقية الادوار التي يمارسها في مجال العلاقة بالواقع، وتشكل توظيفا وتعديلا أو انحرافا في علاقة الفرد بذاته.

ويسعى الفرد الى تقدير ذاته عن طريق ثناء الجماعة عليه واعترافها بمواهبه، كما يتألم من نقد الاخرين له، فالإنسان كائن اجتماعي في فطرته وخلال نموه يسعى ليكون محل حب وثناء واعتزاز الاخرين .(حيمود،2010، 110)

1-1-3- الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات:

يشير (1983) Born, الى ان تقدير الذات هو الحكم أو التقييم الذي يضعه الفرد لأفعاله ورغباته، وتقوم هذه الأحكام على القيم التي يعيش الفرد في وسطها والتي يؤمن بها ويتبناها .

ثم ان تقدير الذات يحمل معنى تقييمي للذات بالرجوع الى معايير يتبناها الفرد أثناء مراحل التنشئة الاجتماعية، وتقييم الذات يشمل كل تصريح يشير الى حكم ايجابي أو سلبي على الذات انطلاقا من المنظومة القيمية للشخص، أو القيم المفروضة من الخارج، وتقدير الذات يؤثر على مفهوم الذات من حيث تأثره

بمجموع الأحكام التي يطلقها الافراد المهمون في حياة الفرد، وعليه يعتبر تقدير الذات عنصرا من عناصر مفهوم الذات .

فتقدير الذات يعبر عن اتجاهات القبول والرفض للذات، أما مفهوم الذات فهو الصورة التي يقدمها الفرد عن نفسه دون تقييم لها .

فتقدير الذات هو عقد موازنات بين تصور الشخص المثالي، وما هو عليه عن طريق مجموعة من الأحكام التي يصدرها عنه الافراد من حوله .

أما مفهوم الذات فهو يشمل جميع الأبعاد وتصورها، ومجموع الادراكات المرتبطة بهذه الأبعاد، أيدون عقد موازنات. (حيمود،2010، 111)

1-1-4-تقبل الذات:

حسب موسوعة علم النفس والتحليل النفسي فان تقبل الذات هو رضا المرء عن نفسه وعن صفاته وقدراته وادراكه لحدوده، وهو اتجاه يكونه المرء الراضي عن نفسه وعن استعداداته، والمدرك لحدوده معارفه، وهو أيضا اتجاه الفرد نحو نفسه ونحو خصائصه الشخصية.

1-1-5-فاعلية الذات:

يقصد بفاعلية الذات حسب "محمد سيد عبد الرحمان" كفاءة الذات وهي عبارة عن تكوين نظري يسهم في تغيير السلوك، ووفقا لذلك فان درجة الفاعلية تحدد السلوك المتوقع الذي يقوم به الفرد في مواجهة المشكلات التي تعترضه، كما تحدد كمية الطاقة المبذولة للتغلب على تلك المشكلات، ويؤكد "محمد سيد عبد الرحمان " على ان فاعلية الذات لا تحدد نمط السلوك فحسب ولكنها تحدد أيضا أنماط السلوك الأكثر فعالية. (حمري،2012، 14)

2. تطور مفهوم الذات لدى الفرد:

يعتبر مفهوم الذات من الموضوعات التي اختلف علماء النفس حوله قديما وحديثا، سواء كان هذا الاختلاف في عملية تمييزه عن المفاهيم الأخرى مثل تقدير الذات، أو الادراك الذاتي، أو تقرير الذات، وأيضا حول تداخل مفهوم الذات مع مصطلحات أخرى مثل الأنا والنفس والروح، وكذلك في تحديد تعريفاته كموضوع أو كعملية، ولقد تتبع (حاتي 1992) الخلفية التاريخية لتطور مفهوم الذات من عصر الفلاسفة الإغريق كأفلاطون وأرسطو والذين تناولوا مفهوم الذات كهوية أو تفرد، مرورا بديكارت الذي يراه كجوهر مدرك إلى الجدل الفلسفي بين مفكري عصر النهضة وعلى رأسهم هيوم.

والذين حاولوا التمييز بين الحواس ومدركاتها العقلية كالتفكير وصولا إلى المنهج العلمي الذي تبناه جيمس في تفسير مفهوم الذات، والذي صنفها إلى أربعة مستويات أو نطاقات منظمة في بناء هرمي تتمثل قاعدته بالذات الروحية (الذات الجسمية، الذات الاجتماعية، الذات المادية، الذات الروحية) (عليان,2016,ص14)

3. أنواع مفهوم الذات:

3-1-مفهوم الذات الإيجابي: يعبر هذا المفهوم عن الصحة النفسية والتوافق النفسي، وتقبل الذات يرتبط ارتباطا جوهريا بتقبل الآخرين، حيث تقبل الذات وفهمها يعد بعدا رئيسيا في عملية التوافق الشخصي.

3-2-المفهوم السلبي للذات: وهو الأسلوب الذي يتضح لدى الفرد من أسلوب حديثه وتصرفاته الخاصة وتعاملاته، أو من تعبيره عن مشاعره اتجاه نفسه، واتجاه الآخرين مما يجعلنا نصفه بعدم الذكاء الاجتماعي والخروج عن اللياقة وعدم تقدير الذات. (بن صغير,2015,ص39_40)

يتشكل هذا المفهوم لدى الفرد نتيجة لطريقة التنشئة التي يتلقاها من والديه، يؤدي الإهمال والنبذ والحماية المفرطة إلى تعطيل تطوير نظام صحي للذات، كما أنها تشكل تهديدا لقيمة الطفل وجدارته، وهو أمر خطير لتنمية مفهوم الذات الإيجابي والطبيعي، لذلك يجب على الآباء أن يدركوا أن بناء مفهوم إيجابي للذات هو مطلب تنموي للأطفال، وضرورة مساعدتهم على تطوير صور إيجابية لأنفسهم حتى يتمكنوا من التكيف مع الحياة الاجتماعية بشكل خاص.

4-خصائص مفهوم الذات:

لمفهوم الذات عدة خصائص تتمثل في:

4-1- مفهوم الذات المنظم: إن خبرات الفرد تشكل بكل أنواعها مجموعة من المعلومات التي يؤسس عليها مفهومه لذاته، ومن أجل استيعاب هذه الخبرات يقوم الفرد بوضعها في زمر وفئات ذات صيغ أبسط، إنه منظم الفئات التي يتبناها بحيث تكون إلى حد ما انعكاس لثقافته الخاصة.

4-2-مفهوم الذات متعدد الجوانب: هذه الجوانب تعكس التصنيف الذي يتبناه الفرد أو يشارك فيه العديدون، ونظام التصنيف هنا قد يتضمن مجالات: كالمدرسة، التقبل الاجتماعي، القابلية الجسمية والقدرة.

4-3-مفهوم الذات الهرمي: يمكن أن تشكل جوانب مفهوم الذات هرما قمته مفهوم الذات العام، ويقسم مفهوم الذات العام إلى مكونين هما:

مفهوم الذات الأكاديمية: الذي يتفرع إلى مجالات وفقا للموارد المدرسية المرتبة، ثم إلى مجالات أضيق ضمن المواد المدرسية.

مفهوم الذات غير الأكاديمية: الذي يتفرع إلى مفاهيم اجتماعية ونفسية وجسمية للذات، والتي بدورها تنقسم إلى جوانب أكثر تحديدا بطريقة مشابهة للذات الأكاديمية.

4-4-مفهوم الذات الثابت: إن مفهوم الذات العام يتسم بالثبات النسبي وذلك ضمن المرحلة العمرية الواحدة، إلا أن هذا المفهوم قد يتغير من مرحلة عمرية إلى أخرى، وذلك تبعا للمواقف والأحداث التي يمر بها الفرد، كما أنه كلما

اتجهنا نحو الأسفل في هرم مفهوم الذات، وجدنا أن مفهوم الذات يعتمد على الحالة المحددة وبالتالي يصبح أقل ثباتا، وعند قاعدة الهرم نجد أن مفهوم الذات يختلف بشكل واضح حسب اختلاف الحالات.

4-5-مفهوم الذات نمائي: حيث تزداد جوانب مفهوم الذات وضوحا لدى الفرد مع تطوره من مرحلة نمائية إلى أخرى، فالأطفال يميزون في بداية حياتهم أنفسهم عن البيئة المحيطة بهم، وهم غير قادرون على التنسيق بين الأجزاء الفرعية للخبرات التي يمرون بها، وكلما نما الطفل زادت خبراته ومفاهيمه، ويصبح قادرا على إيجاد التكامل فيما بين هذه الأجزاء الفرعية لتشكل إطارا مفاهيميا واحدا.

4-6-مفهوم الذات تقييمي: أي أنه ذات طبيعة تقييمية، وهذا لا يفيد فقط في أن الفرد يطور وصفه لذاته في موقف معين من المواقف، وإنما يكون كذلك تقييمات لذاته في تلك المواقف، ويمكن أن تصدر تلك التقييمات بالإشارة إلى معايير مطلقة كالمقارنة مع الذات المثالية، أو يمكنه أن يحدد تقييماته بالإشارة إلى معايير نسبية مثل المقارنة مع الزملاء، إذ يختلف أهمية ودرجة بعد التقييم باختلاف الأفراد والمواقف أيضا.

4-7-مفهوم الذات متمايز: السمة الأخيرة لمفهوم الذات أنه متميز عن المفاهيم الأخرى التي تربطه بها علاقة نظرية، فمفهوم الذات للقدرة العقلية يفترض أنه يرتبط بالتحصيل الأكاديمي أكثر من ارتباطه بالمواقف الاجتماعية والمادية، أي يمكن تمييز مفهوم الذات عن البناءات الأخرى مثل التحصيل الأكاديمي. (عبد السليم,2003,ص39-40)

5. أبعاد مفهوم الذات:

يعتبر "وليام جيمس" 1980 أول من تكلم وبشكل واضح عن أبعاد الذات وهي:

أ. الذات الواقعية: وهي الذات كما يراها ويعتقد الفرد بوجودها في الواقع.

ب. الذات المثالية: وهي ما يتمنى الفرد أن يكون عليه.

ج. الذات الاجتماعية: وهي الصورة التي يعتقد الفرد بأن الآخرين مثل العمل، العائلة، الوطن.

ولم يختلف كارل روجرز في تقسيمه لأبعاد الذات عن وليام جيمس، حيث كانت تقسيماته من تقسيمات جيمس، ولكن أضاف إلى تلك الأبعاد الذات المدركة، والتي تتكون من خبرات ادراكية وانفعالية تتمركز حول الذات، باعتبارها مصدرا للخبرة والسلوك.

وهناك من قسم الذات إلى ثلاثة أبعاد وهي:

- الذات الجسمية.
- الذات الاجتماعية.
- الذات الانفعالية.

أما "صلاح الدين أبو ناهية " 1999 فيرى أنه يمكن تقسيم أبعاد الذات إلى أربعة أبعاد وهي:

- **البعد الأكاديمي:** وهو مفهوم الفرد وادراكه لقدراته الأكاديمية والمدرسية أو الجامعية، ومدى شعوره بالرضا عن مستواه الدراسي، وقيمته وأهميته داخل الفصل ودرجة مثابرته وانجازه الأكاديمي.
- **البعد الجسمي:** وهو مفهوم الفرد وادراكه لمظهره الجسمي، والذي يتضمن قدرات وخصائص جسمية لها اعتبار اجتماعي، مثل هيئته العامة، وصورة الوجه، ومدى شعوره بالرضا والقناعة لما هو عليه من صفات جسمية.
- **البعد الاجتماعي:** وهو مفهوم الفرد وادراكه لعلاقاته مع الآخرين ومكانته بينهم سواء كانوا زملاء في الجامعة، أو أصدقاء، أو من أفراد أسرته، أو من الجنس الآخر، ومدى شعوره باحترام الآخرين وثقتهم وتقبلهم له، وقدرته على تكوين صداقات.

بعد الثقة بالنفس: وهو مفهوم الفرد وادراكه لنواحي ثقته بذاته واتزانه الانفعالي، ويشير إلى مدى شعوره بالخوف، القلق والسعادة، أو أنه متقلب المزاج، أو عصبي، أو أنه يضايق الآخرين، أو مختلف عنهم. (القطناني,2011,ص36)

6. أهمية مفهوم الذات:

إن لمفهوم الذات دورا ثلاثيا فيما يتعلق بتحديد السلوك، فهو

أولا: يعمل بشكل آلي للحفاظ على اتساقه الداخلي، فإن كان للفرد مشاعر ومدركات غير متناسقة أو متعارضة، فإنه ينتج عنه ذلك حالة من عدم الراحة النفسية والتي تسمى بالتنافر المعرفي، ويقوم الفرد عندئذ بأي عمل ليعيد إليه توازنه ويؤمن له الشعور بالراحة والطمأنينة.

والدور الثاني: الذي يلعبه مفهوم الذات في تحديد السلوك هو أنه يشكل الطريقة التي يفسر بها الفرد لكل خبرة معنى، فقد يحدث نفس الشيء لشخصين مختلفين فيفسره الأول بطريقة تختلف عن تفسير الشخص الثاني له.

والدور الثالث: هو أنه يقدم مجموعة من التوقعات حيث يحدد ماذا يتوقع أن يعلمه الأفراد في المواقف المختلفة، وهذه المجموعة من التوقعات تعتبر المظهر الرئيسي أو المركزي لمفهوم الذات. (عليان,2016,ص14-15)

7-نظريات مفهوم الذات:

7-1-نظرية كارل روجرز:

تستند نظرية روجرز على وجهة نظر الطبيعة البشرية ، تلك النظرة التي تفترض وجود قوة دافعة في الإنسان هو الدافع لتحقيق الذات ، الأخير الذي يعتبره روجرز جزءًا مميزًا من الاستحالة الظاهرة التي تتكون من التصورات العاطفية وتتضمن القيم المتعلقة بـ (I) ومفهوم الذات الصورة الرئيسية المتعلقة بـ << من أنا >> والكائن الحي ككل منظم يستجيب للحقل الظاهر من أجل تلبية احتياجاته ، لأنه إذا كان هناك عدد باحتياجات محددة ، ولكن هناك دافع أساسي واحد ، وهو تحقيق أو تأكيد أو رفع قيمة الذات ، ويمكن للفرد أيضًا التعبير عن تجاربه بوعي ، ولكن إذا

امتنع عن التعبير عن هذه التجارب والكشف عنها ، فإنها تظل في العقل الباطن ، فإن الاتجاه الأصلي للفرد هو تحقيق نفسه والدخول في عملية التقييم. إنها ما هي البصيرة الذاتية. وفقًا لروجرز، يعيش كل فرد في مجال ظواهر معين، حيث يكون مركز هذا الاحتمال. إن التصورات المشتركة بين جميع أعضاء المجتمع أو التي يتفق عليها أعضاء المجتمع بالإجماع هي التصورات والملاحظات الصحيحة، كما أكد روجرز على مفهوم الذات المدركة والذات المثالية. وينشأ عدم التطابق النفسي، وفقًا لروجرز، حيث يمنع الكائن الحي عددًا من تجاربه الداخلية والحشوية المهمة من الوصول إلى مستوى الوعي. يؤكد شيفر وشو بن الافتراض القائل بأنه بما أن الفكرة الذاتية تشكل تجارب جديدة لتناسب النمط المتشكل لمفهوم الذات هذا، يمكن فهم الكثير من السلوك عندما يحاول الشخص دعم استقرار مفهومه الذاتي، إذن نوع من التوازن الذاتي يتجدد بدرجة مناسبة. إذا كان الإدراك عملية انتقائية، فإن الاختبار الأول في هذا هو اتساق التجربة مع مفهوم الذات، وبالتالي فإن مفهوم الذات يعمل كإطار مرجعي لتقييم التجارب الحقيقية للوجود والتحكم فيها وتنظيمها.

وفقًا لاعتقاد روجرز، فإن الرفض اللاواعي للتجارب التي لا تتوافق مع مفهوم الذات، وهو ما حاول فرويد تفسيره من خلال آلية القمع. يصبح مفهوم الذات أقل توافقًا وأقل انسجامًا مع الواقع الفعلي للكائن الحي ويفقد ارتباطه بتجاربه الحقيقية، وكلما تطور الوعي الذاتي، زادت الحاجة إلى التفكير الإيجابي. قدم فيرنون التطورات الأخيرة في نظرية الذات حيث قسمها إلى الآتي:

1 -الذات الاجتماعية أو العامة التي يعرضها الفرد للمعارف والغرباء وعلماء النفس.

2- للموضوع العاطفي الخاص كما يدركه الفرد عادة، يعبر عنه باللفظ ويشعر به، وعادة ما يكشفه الفرد لأصدقائه المقربين فقط.

3 -الذات الثاقبة التي يحققها الفرد عادة عندما يوضع في موقف تحليلي شامل، مثل ما يحدث في عملية الإرشاد والعلاج النفسي تتمحور حول المرشد.

4- الذات العميقة، التي تصل إلى صورتها من خلال التحليل النفسي، وبالتالي، وفقًا لفيرنون، تأخذ الذات شكل مستويات تدريجية من الأعلى إلى الأسفل، بسبب المحتويات العاطفية واللاواعية التي تحتويها. (العيداني,2011, ص 51,52)

7-2-نظرية التحليل النفسي:

كان فرويد " يبحث عن استبصارات تساعده لفهم الشخصية الإنسانية خاصة في علاجه للمرضى العصابيين بل إن " فرويد " كان يلاحظ نفسه أيضا، ثم تدرج في وضع نظريته التي تسمى بالتحليل النفسي، وهي تفسر السواء وعدم السواء النفسي وطرق معالجته واستمر " فرويد " طيلة حياته يراجع أفكاره وينقحها. تتكون الشخصية وفقا لما يراه " فرويد " من ثلاث مكونات هي:

- **الهوID:** وهو منظمة بيولوجية تنشأ منذ الولادة وتستمر مع الحياة، وتعد بمثابة مخزون للطاقة النفسية .الهو لا يتغير بمضي الزمان ولا بفعل الخبرة أو التجربة لأنه لا يتصل بالعالم الخارجي ومع ذلك يمكن السيطرة عليه .ويرى فرويد أنه لا علاقة للهو بالمعايير أو القيم أو الأخلاق والمثل والصواب والخطأ كما أنه لا يخضع لقوانين أو قواعد أو منطق فهو يسير وفق مبدأ اللذة.
- **الأناTHE EGO :** يذهب الداهري والعبيدي إلى القول بأن فرويد " يرى أن الأنا ينبثق من الهو، وذلك خلال العام الثاني من حياة الطفل ويستمر مع الحياة، حيث يبدأ الطفل التعامل مع الواقع الموضوعي، وانبثاق الأنا يحدث لمواجهة هذا الواقع ويؤدي إلى تأجيل الإشباع؛ لأن الأنا دائما يسعى وراء الموضوعية والإشباع الحقيقي أي مبدأ الواقعية، وهو يسعى دائما إلى التوافق مع البيئة في ضوء الواقع المعايش.

ويطلق " فرويد " على هذه المرحلة أيضاً مرحلة الذات الوسطى حيث يمثل الهو مرحلة الذات الدنيا، ويرى " فرويد " أن الذات الوسطى في ذلك المدير الذكي الذي يسعى إلى تحقيق بقاء الفرد بقاء متكاملا، وذلك بالتوافق بين مطالب الهو، ومطالب الضمير، أو الذات العليا صاحبة المبادئ والمثل العليا الأخلاقية وبين الهو وصاحب مبدأ اللذة والشهوة.

- **الأنا الأعلى Super-ego:** يرى فرويد هذه المرحلة أنها ذلك النسق من السلوك السليم، أو النمط الثقافي السائد في بيئة ومجتمع معين في ضوء الواقع المثالي، ويتمثل دور الأنا الأعلى أو الذات العليا في عمليات الكف لكل رغبات الهو (دافع الموت أو غريزة الموت)، وكذلك صبغ الأنا بصبغة قيمية مثالية .ويعتبر فرويد العلاقة بين هذه العناصر الثلاثة علاقة صراع بين الخير والشر، ويحدث هذا الصراع على نطاق لا شعوري، ومن هنا كانت الذات الوسطى تقوم بوظيفة التوافق بين قوى الخير والشر في الإنسان. (عليان,2016,ص18-19).

7-3-المنظور النفسي الاجتماعي:

تبين لنا مما سبق أن مفهوم الذات " وليد البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد ومن ثم فإن الآخر له أهمية قصوى في وجود مفهوم الذات كبعد من أبعاد الشخصية عموما. إن الآخر المتمثل في الأم والأب خصوصا ثم كل الآخرين (إخوة وأخوات، جد وجدة، أعمام وأخوال، ورفقاء وأنداد ...). كل هؤلاء تأثيراتهم تبقى محفورة في شخصية الطفل.

إن هذا الكلام يؤكده "كينيش Kinch1978 "بقوله إنه: " ... كلما أدرك الفرد تفاعله مع الآخر على أنه مهم زاد ذلك تأثيرا في مفهوم الذات. وتظهر أهمية التفاعل في نوعية أهمية الآخرين،

وهؤلاء هم الذين يشكلون تأثيرا كبيرا على مفهوم الذات... بمعنى من خلال ردود أفعال الآخرين نتعلم وندرك هل نحن ملائمون أو غير ملائمين، متوافقون أم غير متوافقين، جذابون أم منفرون... إن الأخر وعلاقته في تكوين مفهوم الذات هي لعلاقة التي ركز عليها التناول النفسي الاجتماعي المتمثل خصوصا في كل من كولي، ميد، روزنبرج، كوبر سميث، اريكسون...

يعتبر "كولي Cooley 1902" من الأوائل من علماء النفس الاجتماعي الذين تعرضوا لمفهوم الذات، وهو القائل إن المجتمع مرآة يرى فيها نفسه.

وهي فكرته التي يريد بها القول، الذات كما يراها الآخرون. أي من خلال نظرة الآخرين (الأم الأب وكل الآخرين). نتعلم الاستجابة أو الحكم على أنفسنا وذلك عن طريق توقع كيفية استجابة الآخرين لنا أو حكمهم علينا. ومعنى آخر أننا نرى أنفسنا في عيون الآخرين .الشيء الذي جعل ماك كال يقترح ثلاثة عناصر المفهوم الذات كما يراها كولي: تصور الفرد لنظرة الآخرين له، وتصوره أو تخيله لحكم أو تقييم الآخرين له، والمشاعر الذاتية نحو الذات التي قد تكون إما بالفخر أو الاحتقار يؤكد كولي على العنصر الثاني وذلك لدوره الأساسي في تكوين مفهوم الذات ـ وهو ما اهتم به فيما بعد كل من روزنبرج وكوبر سميث وزيلر ... وآخرين على شكل تقدير الذات. الشيء الذي يدعونا إلى عدم وضع فاصل بين مفهوم الذات وتقدير الذات دائما يحمل 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 كما يؤكد " كولي أهمية العلاقة المستمرة بين الفرد والمجتمع، ويشير إلى أنه لا معنى للتفكير في الذات بمعزل عن البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها أو الأشخاص الآخرين الذين يتفاعل معهم.

لذلك تعرف الذات من منظور كولي على أنها ما يشار إليه في الكلام الدارج بضمائر المتكلم ك " أنا الفاعلة، وياء المتكلم، وياء الملكية، ونفسي، وبالتالي فإن كل ما له علاقة بذات الفرد وقريبا منها يؤدي إلى انفعالات أقوى مما يعتبره الفرد بعيدا عنها.

بل يذهب " كولي " إلى أنه لا يمكن تحديد الذات إلا من الشعور الذاتي للفرد، وهذا ما قال به فيما بعد " كارل روجرز " في سنوات الخمسينات. ميز كولي " بين الذات الامبريقية أو الاجتماعية هذه والشعور بالذات. حيث اعتبر أن الشعور بالذات يعد جانبا من الذات كما يعكسها الآخرون. كما افترض وجود حاجة الفرد لحماية ذاته في مواجهة التأثيرات السلبية. والذات لدي كولي عملية شعورية بينما لا تشمل مظاهر اللاشعور. في إن فكرة أن المجتمع مرآة الذات التي قال بها كولي استعملها فيما بعد "جورج ميد1934 Mead. G" تحت مصطلح مفهوم مرآة الذات، وقصد به أن مفهوم الذات ينبثق من التفاعل الاجتماعي، وكنتيجة لاهتمام الفرد للطريقة التي يستجيب بها الآخرون نحوه، ولكي يعرف الفرد استجابات الآخرين وذلك لإعطاء الاستجابة المناسبة، فإنه يتحتم عليه إدراك الدنيا بالطريقة التي يتم بها إدراكهم لها.

ويطلق "ميد" على الآخرين مصطلح العموميين، وهكذا يتمثل الشخص في داخله تقديرات الآخرين العموميين للطريقة التي سوف يستجيب بها بالنسبة لأفعال معينة. ويتم بذلك اكتساب الفرد مصدرا للتنظيم الداخلي الذي يساعده على توجيه وتثبيت سلوكه في حالة غياب الضغوط الخارجية.

وبهذا يظهر أن "ميد" جعل الذات ظاهرة اجتماعية خالصة وبالتالي فهي نتاج التفاعلات التي يمر بها الفرد مع الآخرين. وخلافا لكولي فإن "ميد" قصد بالآخرين الرمز الذي يتمثل فيما يمثله المجتمع للفرد وليس آخرين محددين بالذات. وبذلك تعكس صورة الذات تخيل الفرد لشكله في نظر الآخرين. وهذا ما معناه أن "ميد" يرى أن هناك تطابقا بين صورة الذات الواقعية ينمو مع الارتقاء، لأن بعملية الارتقاء النمو يمكننا توقع أن الفرق بين الصورة الواقعية والاجتماعية يقل مع النمو.

وفي هذا الإطار أجريت عدة دراسات قصد التحقق من مدى صحة أن الفرق بين الصورة الواقعية والاجتماعية يقل مع النمو. من بينها دراسة كل من آيلكند وباوون 1997 أن المراهقين في المرحلة الأولى يهتمون أكثر بما يعتقده

الآخرون عنهم مقارنة بكبار المراهقين. مما يجعلنا نستنتج أن نظرة المراهقة الأولى (المبكرة) هي التي تتأثر أكثر بنظرة الآخرين للفرد أكثر مما يدركه عن ذاته.

كما أظهرت النتائج التي توصل إليها كل من (ميونيفو ودورن باش 1956 Miyanito & Dornbuschوروزنبرج Rosenberg1981)، (تحدد الذات المنعكسة هنا لدى هؤلاء بالرؤية التي يعتقد الفرد أن الآخرين يرونه عليها) وذلك كما حددها روزنبرج كما أن هناك اتساقا أقل بين الذات الاجتماعية والذات المنعكسة. مما يعني أن الفرد قد يحضا أحيانا في إدراكه لتوجه الآخرين نحوه.

بهذا يظهر أن الأفكار التي قال بها كل من كولي (الأم جسر للوصول إلى الآخر). وميد (العموميين دون تحديد أحد بعينه). فيما يتعلق بأهمية الآخرين في تشكيل مفهوم الذات لدى الفرد لها قدر من الصحة إلا أن الإشكال الذي يطرح هنا هو أن الآخر أو الأخرين متعددون أثناء مسار حياة الفرد ونموه لذلك نتساءل مع مايسة جمعة (1995) هل يستوي تأثير الأم في تشكيل ذات ابنها أو ابنتها مع الأب. وإن كان الجواب يمكن أن نجده عند المدرسة التحليلية القديمة بالأخص التي تعطي الدور الأول الأساسي للأم بدون منازع بل لا تذكر دورا آخر كدور الأب مثلا إلا في مرحلة الأوديب، أين يتدخل الأب لتمزيق ذلك التكافل المتبادل الذي يعيشه الطفل مع أمه، كذلك هل يستوي دور الأم والأب مع دور الآخرين المهمين في حياة الفرد (الأخوة، الجد، الجدة، الأعمام، الأخوال، المعلمون، الرفقاء، الشخصيات البارزة في المجتمع، الشخصيات التاريخية...)

وأي مكون من مكونات الذات (أبعاد الذات) يتأثر أكثر أو أقل بهؤلاء؟ وما المواقف التي تجعلنا نتقبل أو نرفض رأي الآخرين نحونا وبأي درجة؟ تلك مجموعة أسئلة تحتاج إلى أجوبة، ويمكن للبحوث المستقبلية أن تأخذها بعين الاعتبار.

كما أن هذه تجعلنا نتطرق إلى وجهة نظر كل من "روزنبرج وكوبر سميث وزيلر" الذين يقولون بدورهم بتأثير الآخر في تشكيل مفهوم الذات وإن كان هناك اختلافات فيما بينهم. وقبل تناول ذلك نرى أنه من الأسبق تناول مصطلح تقدير الذات في جانبه التاريخي الذي يرجع أول استعمال له الفضل فيه إلى "ماسلو 1908-1970 Maslou" صاحب نظرية الدافعية، حيث يرى أن الإنسان يولد ولديه مستويات من الدوافع أو الحاجات الفيسيولوجية والنفسية، تنتظم بشكل هرمي فإذا لم يستطع تحقيقها فإنه يعيش حالة من الإحساس بالنقص والشعور بالضيق والقلق.

وقد وضع مفهوم تقدير أو احترام الذات، وتحقيق الذات ضمن الحاجات المختلفة المتسلسلة والمتدرجة والتي يسعى الفرد دائما لتحقيقها، وإذا فشل في ذلك فإنه سيعيش حالة من الإحساس بالنقص والشعور بالقلق، حيث وضع تقدير الذات كحاجة نفسية اجتماعية.

حيث أظهر ماسلو "تقدير الذات في المستوى الخامس (وهو الأعلى) من هرمه الذي يشمل بعدين أساسين وهما:

البعد الأول: هو الحاجة إلى احترام الذات، ويضم أشياء مثل: الجدارة، الكفاءة، الثقة بالنفس، قوة الشخصية.

البعد الثاني: هو الحاجة إلى التقدير من الآخرين مثل: المكانة، التقبل.

حيث يرى ماسلو أنه إذا أشبعت حاجات الدنيا إشباعا مناسبا فإن الشخص يصبح في موقف يمكنه من أن يكون أحد الأفراد القلائل الذين يحققون ذواتهم، ويقصد بتحقيق الذات هنا التحقيق المستمر لإمكانيات الفرد وقدراته ومواهبه باعتبار ذلك تحقيقا لرسالة وأداء لها.

وفي دراسته حول الشخصيات التي حققت ذاتها ورغم القصور المنهجي الذي يكتنفها وهذا باعترافه هو. وصل ماسلو إلى أن هناك نقاطا مشتركة بين الذين حققوا ذواتهم حيث طرحها كالتالي:

- أنهم يدركون الواقع إدراكا صحيحا وتاما.
- أنهم يظهرون تقبلا أعظم من غيرهم لأنفسهم وللآخرين وللطبيعة بصفة عامة.
- أنهم يميلون إلى الاهتمام بالمشكلات وليس الاهتمام بأنفسهم.
- أنهم يتميزون بنوع من الانعزال والحاجة إلى الخصوصية.
- مستقلون ذاتيا وبالتالي يميلون إلى الاستقلال عن بيئتهم وثقافته.
- أنهم يظهرون تذوقا مستمرا ومتجددا.
- تتوافر لهم خبرات الأوج أو الذروة أو خبرات صوفية.
- أنهم يميلون إلى التوحد مع الإنسانية كلها.
- ينمون علاقات بين شخصية عميقة مع عدد قليل من الأفراد.
- يميلون إلى تقبل القيم الديمقراطية.
- لديهم إحساس خلقي قوي.
- لديهم روح دعابة نامية وغير عدوانية.
- يقاومون الاجتياح الثقافي. (ميزاب,2013,ص90-97)

7-4-التناول السلوكي:

عكس التناول الظواهري الذي يعطي الأهمية للجوانب الداخلية والذاتية للسلوك ، نجد أن التناول السلوكي يعطي الأهمية للمثير الخارجي في تحديد السلوك ، ويشرح كل سلوك يقوم به الفرد ضمن مخطط مثير - استجابة اعتمادا على حتمية المحيط ، لذا فمفهوم الذات لم يأخذ أهمية بالنسبة للسلوكية القديمة باعتباره معطى ذاتي بحت غير قابل للقياس والتجريب ، إلا أنه مع ظهور السلوكية الحديثة غيرت هذه النظرة ، إذ ترى أن حتمية المحيط تكون متبادلة بين المحيط والفرد ، إذ أخذت بعين الاعتبار التجربة الشخصية للإحداث ، بالإضافة إلى العوامل الخارجية التي ترافق السلوك تهتم المدرسة السلوكية بالعوامل الداخلية الذاتية المسؤولة عن المراقبة الذاتية . وبهذا أخذ مفهوم الذات أهمية كبيرة خاصة في ميدان العلاج، وهكذا بدأت المدرسة السلوكية الحديثة بفحص العوامل الداخلية المسؤولة عما يسمى بالتحكم الذاتي، واهم نظرية (Bandura 1977) حول فعالية الذات، والتي تقصد بها تأكد الفرد مدى استطاعته على القيام بسلوك تمليه عليه وضعية معينة، مما يؤدي به إلى الاعتقاد بقدراته على مواجهة الوضعيات الصعبة. (حيمود,2010,ص105)

7-5-نظرية روزنبرج:

إن هذه النظرية تعتبر من أوائل النظريات التي وضعت أساسا لتفسير وتوضيح مفهوم الذات، حيث ظهرت هذه النظرية من خلال دراسته للفرد وارتقاء سلوك تقييمه لذاته، في ضوء العوامل المختلفة التي تشمل المستوي الاقتصادي والاجتماعي، والديانة وظروف التنشئة الوالدين.

أن روزنبرج وضع للذات ثلاث تصنيفات هي:

- الذات الحالية أو الموجودة: وهي كما يرى الفرد ذاته وينفعل بها.
- الذات المرغوبة: وهي الذات التي يجب أن يكون عليها الفرد.
- الذات المتقدمة: وهي صور الذات التي يحاول الفرد أن يوضحها أو يعرفها للآخرين.

ويسلط روزنبرج الضوء على العوامل الاجتماعية فلا أحد يستطيع أن يضع مفهومة لذاته والإحساس بقيمتها إلا من خلال الآخرين. ويعتبر روزنبرج مفهوم الذات اتجاه الفرد نحو نفسه لأنها تمثل موضوعة يتعامل معها، ويكون نحوها اتجاها، وهذا الاتجاه نحو الذات يختلف من الناحية الكمية عن اتجاهاته نحو الموضوعات الأخرى.

7-6- نظرية كوبر سميث:

لقد استخلص "كوبر سميث Copper Smith " نظريته لتفسير مفهوم الذات من خلال دراسته لمفهوم الذات عند أطفال ما قبل المدرسة الثانوية، حيث ذهب إلى أن مفهوم الذات مفهوم متعدد الجوانب، ولذا فعلينا ألا نتعلق داخل منهج واحد ومدخل معين لدراسته، بل علينا أن نستفيد منها جميعا التفسير الأوجه المتعددة لهذا المفهوم، ويؤكد أيضا - بشدة أهمية تجنب فرض الفروض غير الضرورية. يرى "كوبر سميث" أن مفهوم الذات ظاهرة أكثر تعقيدا لأنها تتضمن كلا من الذات ورد الفعل أو الاستجابات الدفاعية ، وإذا كان مفهوم الذات يتضمن اتجاهات تقييمه نحو الذات فإن هذه الاتجاهات تتسم بقدر كبير من العاطفة ، فمفهوم الذات عند سميث هو الحكم الذي يصدره الفرد على نفسه متضمنة الاتجاهات التي يرى أنها تصفه على نحو دقيق ، ويقسم تعبير الفرد عن مفهومه لذاته إلى قسمين : التعبير الذاتي ، وهو إدراك الفرد لذاته ووصفه لها والتعبير السلوكي ، ويشير إلى الأساليب السلوكية ، التي تفصح عن مفهوم الفرد لذاته ، التي تكون متاحة للملاحظة الخارجية.

كذلك أشار سميث في كتاباته ودراساته إلى أن جذور مفهوم الذات تكمن في عاملين رئيسين هما:

الأول: مدى الاهتمام والقبول والاحترام الذي يلقاه الفرد من ذوي الأهمية في حياته، وهم يختلفون من مرحلة الأخرى من مراحل الحياة، فقد يكون الوالدان ورفاق المرحلة بين ذوي المكانة والتميز أو الأصدقاء.

الثاني: تاريخ الفرد في النجاح بما في ذلك الأسس الموضوعية لهذا النجاح أو الفشل. (عبد القادر,2015,ص22-23)

7-7- نظرية سنيج وكومبز (Snygg & Combs Theary):

إن القاسم المشترك بين "سنيج وكومبز" في الواقع ينقسم إلى قسمين:

1.الذات الظاهرية: والتي تتضمن كل الأجزاء في المجال الظاهري التي يخبرها الفرد كجزء أو خاصية لذاته.

2.مفهوم الذات: التي تكونه مجموعة أجزاء للمجال الظاهري التي تتميز عن طريق الفرد كخصائص محددة وثابتة لذاته، ومن خلال ذلك فإن المجال الظاهري هو الذي يحدد السلوك، ومن ثم تحدد الذات الظاهرية، ولذلك فإنه من الصعب أن نوضح حدود ونقاط فاصلة بين "روجرز" و"سنيج وكومبز" كعلماء تناولوا نظرية الذات ... ولكن على العكس من ذلك فإن "سنيج وكومبز" لا يدخل العوامل الاستبطانية في المجال الظاهري التي قد يلجأ إليها الشخص الملاحظ عن الشخص موضوع الملاحظة، ويذهب "روجرز" إلى أن هناك نظمان قد يقعان في صراع وهما: الكائن الحي والذات،

ومن ناحية أخرى يعتبر "سنيج وكومبز" السلوك كعلاقة مرتبطة ارتباطا وثيقا مع المجال الظاهري، وأن السلوك يتسبب كنتيجة لهذا العالم الخاص بالفرد.

وبذلك يؤكد "سنيج وكومبز" على أن هناك حاجة إنسانية أساسية واحدة تستطيع بموجبها أن نفهم السلوك الإنساني وأن نتنبأ به من خلال المحافظة على الذات الظاهرية وتأكيدها والرفع من قيمتها ويتم التأكيد كذلك على أنه فيما عدا هذه الحاجة فإن الحاجات الأخرى مشتقة منها ونهدف إلى إشباعها.

7-8- نظرية فرنون (Vernon Theory):

يعتبر "فرنون" (1963) من العلماء الذين ساهموا في تطوير نظرية الذات، حيث ذكر أن هناك عدة مستويات للذات، ومن خلال أرائه فإن كل فرد يشعر بأنه يمتلك نواة (حقيقته) أو ذات مركزية تختلف عن الموجودات الخارجية، وهذه الذات المركزية في صراع دائم مع بعضها لكثرة أجزائها، وعلى الرغم من ذلك تكون موحدة بواسطة إحساس الذاتية، ومفهوم الذات لديه بعض الدوافع تظهر أحيانا، وعندما يكون ذلك قد تخرج هذه الدوافع عن الضبط والتحكم من قبل إرادة الفرد، ويحتوى مفهوم الذات أيضا على المثاليات والأماني والمستويات (الأنا الأعلى) التي بدورها تختلف عن المستويات الأخرى.

وينظر "فرنون" إلى الذات وكأنها متكونة من مجموعة من المستويات الادراكية في تكوين الشخص الداخلي أو في نظامه الادراكي كالآتي:

1- المستوى الأعلى: ويتكون من مجموعة من الأدوات الاجتماعية أو العامة التي يعرضها الفرد للمعارف والغرباء والمختبرين النفسيين.

2- الذات الشعورية الخاصة: كما يدركها الفرد السوي ويشعر بها أو يعبر عنها لفظيا لأصدقائه فقط.

3- الذات البصيرة: التي يحقق منها الفرد عادة عندما يوضع في موقع تحليلي شامل كموقف التحليل النفسي.

4- الذات العميقة أو الذات المكبوتة: والتي تطهر عادة عن طريق العلاج النفسي التحليلي. (المحمودي وبوسنة, 2005, ص55-56)

ومن خلال استعراض النظريات التي تحدثت عن مفهوم الذات يتضح أن العلماء تحدثوا عن الذات من خلال أكثر من معنى فمنهم من تحدث عنها باستخدام الأنا وآخرون استخدموا الذات، ومنهم من اعتبر المعنيين مترادفين، ويمكن القول هنا ان الذات تعتبر ركن اساسيا من اركان الشخصية، ولإدراك الإنسان لنفسه سواء بشكل شعوري أو لا شعوري، ومفهوم الذات لدى الفرد دائم التطور ويتأثر بعلاقة الفرد مع الآخرين وتفاعله مع بيئته، خاصة وان الفرد هو محور العالم الذي نعيشه والذي يتميز بالخبرة المستمرة.

8- تكوين مفهوم الذات:

يرى" بالدوين Baldwin" أن النمو الشخصي يمر خلال ثلاثة مراحل، أولها: المرحلة الإسقاطية، وفيها يستجيب الطفل لإيحاءات الشخصية، ثم ينتقل إلى مرحلة الذاتية، والتي يصل إليها الطفل عن طريق تقليد الأشخاص، وتبدأ ذاته في التميز عن ذوات الآخرين، ثم ينتقل إلى مرحلة أخرى وهي شعور الفرد أن للآخرين ذوات متميزة عن ذاته لها

نفس خصائصها المميزة وهنا تظهر الذات الاجتماعية وفيما يلي تفصيل المراحل الثلاث الضرورية لتكوين الذات: يتكون مفهوم الذات عبر ثلاث مراحل نمائية:

المرحلة الأولى: وتبدأ منذ ميلاد الطفل، حيث لا يملك مفهومة عن ذاته، ويشير يونج Yung إلى أن الذات موجودة، وهي في حالة كمون، ثم ينشأ لدى الطفل الوعي التدريجي بجسمه، ثم يتدرج نحو الوعي بذاته.

فعند بلوغه عاما كاملا تبدأ الذات النامية في التفريق بين العالمين الداخلي والخارجي، فتصرفات الأبوين وأحكامهم التقويمية تزود الطفل بالأساس الذي يبني عليه مفهوم الذات، فعندما يعبر الوالدان عن مشاعرهما للطفل بأنه " ولد طيب " أو تولد مشاكس " أو أنه " ولد قوي " فقد يتقبل تقدير الوالدين فيرى في نفسه " ولدة طيبة أو ولدا غير صالح " - كما أنه قد يرى في نفسه طفلا محبوبة جديرة بالحب إذا كانت الأسرة دافئة آمنة، وذلك على خلاف ما يؤدي إليه النبذ من مفاهيم سلبية عند الطفل نحو نفسه.

كما أن اسم الطفل الذي يتردد على مسمعه مرات عديدة في اليوم يساعده في إدراك ذاته كشيء مستقل ومتميز عن الآخرين، وإلى جانب الاسم أشياء أخرى كالملابس والأشياء الخاصة حيث تعتبر نقطة ارتكاز للتعرف على الذات، وكل هذه الأمور تعتبر بمثابة هوية للذات وتبقى مستمرة.

وقد أشار "بياجيه" إلى أن الطفل يعيش في حالة من اللاتمايز المطلق في بدء حياته المبكرة، ولا يملك طرازة نفسية يمكن أن يسمى ذاتا، ويصل إدراك الذات إلى درجة من الوضوح عندما يصل الطفل في سن الثالثة في الأغلب.

المرحلة الثانية: وفيها يستطيع الطفل رسم صورة أشمل للعالم المحيط به، ويزداد شعوره بفرديته وشخصيته، ويجتهد في بناء ذاته المستقلة، فكل شيء له وملكه، وفي هذه المرحلة تكون الذات عرضة للتغيير والتعديل، وذلك من خلال المقارنة مع أقرانه وإخوانه.

وببلوغه العام الرابع يكون علاقة عقلية واجتماعية وانفعالية مع الآخرين المهمين في حياته، فنسمع منه الأسئلة الاستكشافية مثل لماذا؟ كيف؟ من؟ أين؟ ثم يزداد الوعي بذاته وبالتالي يقل اعتماده على الوالدين، ويزيد استقلاله، ويكون ذلك واضحا من تفاعله الكبير مع العالم الخارجي.

المرحلة الثالثة: وهذه المرحلة هي من أهم المراحل التي يمر بها نمو الذات، وهي فترة المراهقة، حيث يبحث المراهق عن هويته وعن ذاته، وذلك نتيجة للاختلافات بين المعاملة الأسرية والمجتمع، وتنوع أساليب المعاملة الوالدية ما بين طفل ورجل، أنه فعلية بلغ مبلغ الرجال من الناحية الجسدية والجنسية، وفي هذه المرحلة تتوقف صورة المراهق عن ذاته على الآخرين ومدى تقبلهم أو نبذهم له، ومحاولات المراهق في هذه الفترة البحث عن ذاته وهويته واستقلاله الذاتي تتضح عندما يثور ويتمرد على السلطة .ويمر المراهق في هذه المرحلة بخبرات محرمة أو محرجة أو غير مرغوبة فيها اجتماعية لا يستطيع إظهارها أو كشفها أمام الناس، ولكنه يحتفظ بها في مفهوم الذات الخاص، وهي شعورية وتظل تهدده ولا يستطيع البوح بها أو كشفها، وقد يؤدي ذلك إلى سوء توافقه النفسي، وهذا الجزء من مفهوم الذات والمسمى " مفهوم الذات الخاص " ينمو منذ الطفولة ويتصف بأن معظم مواده من الخبرات غير المرغوب فيها. (غرم الله,2009,ص72-74)

9-العوامل المؤثرة على مفهوم الذات:

يتشكل مفهوم الذات للفرد من خلال تفاعله مع من حوله خلال مراحل تطوره المختلفة التي تبدأ منذ طفولته ، يبدأ وعي الفرد بالذات بالمواد المادية ، ثم ينتقل إلى الأمور النفسية ، وحيثما تكون كذلك بيئة الفرد داعمة وتسمح له باكتساب المزيد من المعرفة والانطلاق كلما نما مفهوم الذات للفرد الأفضل ، لأن تجارب الفرد وكل ما يتعرض له خلال تفاعله مع بيئته لها دور مهم في تكوين المفهوم ما يكتسبه الفرد من خلال نفسه ، وهذا يدل على أن مفهوم الذات هو شيء مكتسب وليس فطريًا تفاعلها مع بيئتها ، وهذا المفهوم مركب من عدد من المكونات المتنوعة والمختلفة ، وهو مفهوم تتطور باستمرار خلال مراحل نمو الفرد ، كما أن محيط الفرد والبيئة الاجتماعية لهما أسرة خاصة التعليم الذي يتلقاه والخبرات التي يمر بها في منزله وبيئته التعليمية كلها تؤثر عليه التقييم الذاتي للطفل وكذلك علاقته بوالديه والمعلمين لها تأثير على رؤية الطفل لنفسه.

9-1- صورة الجسم: تعد صورة الجسم من العوامل الأساسية التي تؤثر في تكوين مفهوم الذات، بل إنها أحد الأبعاد الأساسية في تكوين مفهوم الذات، ويلعب جسم الفرد وصفاته العضوية دورا كبيرا في تشكيل صورته عن نفسه وفكرته عن كيفية ظهوره في أعين الآخرين.

9-2- جماعة الرفاق: الجماعة الرفاق أثر على تنشئة الطفل فهي تؤثر في المعايير الاجتماعية والطفل يتعلم أن يعدل سلوكه مثلما يفعل رفاقه ، وأن ينظر إلى نفسه مثلما ينظرون إليه ، وهم يلعبون دروا مهما في تكوين مفهوم الذات عنده ، ويم ثل رفاق الطفل خاصة الأكبر سنا - أو القائد - نماذج أنماط السلوك المستحسنة اجتماعية والملائمة الجنسية، فخلال تفاعلات الطفل الاجتماعية مع الأطفال الآخرين يبدأ الطفل في صنع أحكامه عن كيف يقارن نفسه بوفاقه وهذه هي بداية تقدير الذات ، وتتأثر اتجاهات المرء ونحو ذاته بالاتجاهات التي يبديها الآخرون نحوه منذ الطفولة المبكرة ويتوقف تقبل الطفل لذاته على تقبل الآخرين له .

ويقر أصحاب نظرية الجماعة المرجعية أن الشخص يستخدم الجماعة المرجعية لتقييم ذاته وتثمينها، فالجماعة المرجعية تؤثر بسهولة في الدور الشخصي وفي مفهوم الذات، وكان (Hyman) أول من استخدم مصطلح الجماعة المرجعية والتي يكون لها كلا التأثيرين الايجابي أو السلبي.

وهذا ما أكده (Yamamoto, 1972) إذ اقترح أن مفهوم ذات الطفل من كيف يصف نفسه، وكيف يدرك وصف الآخرين له.

خبرات النشأة الأولى للطفل : تعتبر خبرات الطفولة من المصادر الحيوية في تشكيل مفهوم الطفل لذاته ، حيث تتكون الأفكار والمشاعر والاتجاهات من خلال التنشئة الاجتماعية ، وتفاعله اليومي في البيئة التي يعيش فيها ، وما يتلقى من أساليب الثواب والعقاب والاتجاهات الوالدية ، وخبرات الفشل والنجاح والوضع الاجتماعي والاقتصادي وللوالدين دور مهم في تكوين الذات المدركة أو الواقعية لدى الأطفال ، حيث يقوم الوالدان من خلال عمليتي الثواب والعقاب بإبقاء السلوك المرغوب والمقبول اجتماعية واستبعاد غير المرغوب فيه ، كما يساهم الوالدان في تشكيل الذات المثالية لدى الأطفال ، لذلك فإن الطفل يقوم بتمثل المعايير والقيم الخلقية التي يوجهه والده بالالتزام بها وإتباعها . ومن ناحية أخرى فإن محتوى مفهوم الذات يزداد كلما اتسعت رقعة بيئة الطفل لأنها تتأثر بعمليات النضج والتعلم والتنشئة الاجتماعية كما يتأثر مفهوم الذات بالأدوار الاجتماعية التي يقوم بها منذ طفولته، لأن التفاعل الاجتماعي

السليم والعلاقات الاجتماعية الناجحة تعزز الفكرة السليمة الجيدة عن الذات، وإن مفهوم الذات الموجب يعزز نجاح التفاعل الاجتماعي ويزيد العلاقات الاجتماعية نجاحا، فالعلاقة بين التفاعل الاجتماعي ومفهوم الذات علاقة موجبة.

9-3- القدرة العقلية: طرح كل من "بنامين Benjamins" و"ريدر Reeder" و"بكلي Buckley" و"سكانلان Scanlan " مؤيدا مدى الحقائق وذلك لكي يثبتوا أن الفكرة الذاتية عند الفرد لها تأثير مباشر على قدرته العقلية.

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

9-4- المؤثرات الاجتماعية: نجد أن المؤثرات الاجتماعية لها تأثير واضح في مفهوم الذات حيث يؤثر الدور الاجتماعي في مفهوم الذات حيث تنمو صورة الذات خلال التفاعل الاجتماعي وذلك أثناء وضع الفرد في سلسلة الأدوار الاجتماعية. وقد وجد "كوهن Kuhn" وزملاؤه في دراستهم في اختبار من "أنا" أن هذا التصور للذات من خلال الأدوار ينمو مع نمو الذات.

أما عن التفاعل الاجتماعي ومفهوم الذات فان نتائج العديد من الدراسات مثل: دراسة "كومبس (1969) Coombs" توضح أن التفاعل الاجتماعي السليم والعلاقات الاجتماعية الناجحة تعزز الفكرة السليمة الجيدة عن الذات، وأن مفهوم الذات الموجب يعزز نجاح التفاعل الاجتماعي ويزيد العلاقات الاجتماعية نجاحا.

قد وجد كل من "مارتير Martir" و"ستينر Steiner" وجود علاقة ايجابية بين مفهوم الذات التكيف الاجتماعي. وعموما، فان مفهوم الذات يتأثر بالخصائص والميزات الاسرية. فالطفل الذي ينشأ في أسرة تحيطه بالعناية والتقبل، يرفع ذلك من قدراته واهتماماته ومهاراته. والعكس صحيح وتلعب المقارنة دورا يؤثر في مفهوم الذات لدى الفرد إذا قارن نفسه بجماعة من الأفراد قدرة منه فيزيد من قيمتها، أو بجماعة أعلى شأنا فيقلل من قيمتها.

وبالتالي نرى أن هناك عوامل كثيرة تلعب دورًا مهمًا في تكوين مفهوم الذات للفرد مثل العائلة والأصدقاء والمدرسة وما إلى ذلك ، ولكل منهم تأثيره الخاص ، لكنهم جميعًا يتشاركون في التكوين مفهوم الذات للفرد ، وبالتالي يجب أن تحرص الأسرة على تربية أبنائها حتى يطوروا مفهومًا لهم الذات الإيجابية، من خلال السماح لهم باكتساب المزيد من المعرفة وإطلاق وتنمية الجوانب الإيجابية لديهم ، وكذلك أن يكونوا على اتصال مع الأطفال من خلال معرفة أصدقائهم والتحدث معهم حول الأمور حياتهم وكذلك تواصلهم مع مدرستهم ومعلميهم وجعلهم يقبلون صورة أجسادهم من جميع جوانبها الإيجابية والسلبية ، وتعزيز تجاربهم الإيجابية والعمل على تجاوز السلبيات.

10-مفهوم الذات والإدمان على المخدرات:

مفهوم الذات هي منظومة تصورات الفرد تجاه أفكاره ومشاعره وسلوكه ومظهره ، طبيعة رؤية الآخرين له وما يطمح أن يكونه في ضوء انطباعاته عن واقعه وعوامل متعددة في تشكيل مفهوم ذات الفرد سواء إيجابي أو سلبي ، فالأشخاص الذين يرون أهم غير مرغوبين أو سيئين وأهم لا قيمة لهم يسلكوا وفق هذه الصورة التي يرون أنفسهم عليها كما يميل أصحاب المفهوم الغير الواقعي عن أنفسهم إلى التعامل مع الحياة والناس بأساليب غير واقعية ، فيتكون

لديهم مفهوم منحرف عن أنفسهم وبالتالي يدفعهم إلى أن يسلكوا بأساليب منحرفة وتؤكد الدراسات على وجود علاقة ارتباط بين مفهوم الذات والتوافق النفسي فسوء التوافق ينشأ عن إدراك تمديد الذات. (عبد السليم,2003)

مشاعر العار والازدراء والضيق، هذه المشاعر السلبية المتناقضة هي جوهر اضطراب النفس البشرية. غالبًا ما نجد العديد من الأشخاص يندفعون بعد تعاطي المخدرات من أجل التخفيف من هذه المشاعر السلبية المؤقتة أو العابرة التي يمرون بها أو يعيشونها فالأشخاص الذين يميلون إلى المخدرات يتأقلمون بشكل سيئ، ويعانون من النزاعات، والفشل، والمواقف المحبطة، ونقص القدرة على التفاعل، وعدم القدرة على العمل، خاصة بعد الصدمة، لأنهم لا يملكون القدرة على التعبير عن المشاعر في الحالات العاطفية. الذهاب إلى السجن أو ارتكاب جريمة)، من أجل الدفاع عن هذه المعاناة يلجأ الشخص المصاب بصدمة نفسية إلى التخدير كمسكن للآلام يسمح تأثيره الكيميائي النفسي للشخص بإنشاء عالم اصطناعي يتناسب مع عالم يتحرر فيه الشخص من آثاره. الجسد الذي يعبر عن وجوده والذي من خلاله يتفاعل مع العالم الحقيقي المؤلم .يتميز بالاعتماد على المخدرات. المتغيرات العاطفية السلبية مثل قلة الدافع، ومشاعر اليأس، والعجز، والمزاج الاكتئابي، والضعف والسلبية، والميول الانتحارية، وعدم الاستقرار العاطفي، والعزلة، والشعور بالألم والضيق، ومفهوم الذات السلبية بالإضافة إلى ضعف التوافق والعداء...

فغالبية المدمنين يشعرون أنهم مغلوبون على أمرهم ، أسيروا نوع من السلوك ، غير قادرين على الإفلات من أسرهم وما إن يقعوا في حبائل الإدمان على المخدرات حتى يجدوا أنفسهم أن قيمة ذاتهم قد تضاءلت وأضحوا عديمي الرفعة الاجتماعية وأن مثل هذا التفكير يقودهم إلى مشاعر الإثم والاكتئاب ، فالمدمن يتعاط المخدر من أجل إزالة الاكتئاب الذي يمسك به ويطوق مسراته ، ويؤنب ذاته على مالكه للمخدر وبالطبع ليس جميع المدمنين تعتريهم مثل هذه المشاعر والأفكار السلبية ، إلا أن شريحة مهمة من هؤلاء تصنف بما نسميه بنموذج الانسمام الذي يؤدي إلى فقدان الاعتبار للذات ويلاحظ أن هؤلاء الأفراد إما أن يختاروا قبول ذاتهم بارتكابها أخطاء هامة والاعتراف بهذه الأخطاء نتيجة مالكهم على تعاطي المخدر أو أنهم يدينون أنفسهم ويقرعوها لما أقدمت عليه من آثام أي تحقير الذات ولومها وتبقى لكل قاعدة شواذ. (حجار,1992)

الخلاصة:

في الأخير يمكن القول إن مفهوم الذات يشكل حجر الزاوية في بناء الشخصية وينمو من خلال اتصال الفرد بالبيئة الاجتماعية التي يقيم فيها نتيجة العلاقة والأحكام والتقديرات التي يقولها يستقبل الفرد من حوله، وخاصة من قبل الأفراد ذوي الأهمية العاطفية في حياته. فهي لا تتطور إلا في إطار العلاقات الاجتماعية، وفي حالة حدوث اضطراب في هذه العلاقة، لا يمكن للفرد أن يكون لديه مفهوم طبيعي عن نفسه، حيث أن فهم الفرد لنفسه هو محور ومكون الرفاهية النفسية.

الفصل الثالث: إدمان المخدرات

تمهيد

1. تعريف المخدرات.

2- تعريف الإدمان وبعض المفاهيم المرتبطة به.

3. تصنيف المخدرات.

4. طرق تعاطي المخدرات.

5. أسباب الإدمان على المخدرات.

6. النظريات المفسرة لإدمان المخدرات.

7. سمات شخصية المدمن.

خلاصة

تمهيد:

إن تعاطي المخدرات والإدمان عليها تعد من الظواهر الخطيرة التي تعاني منها جميع دول العالم المتقدمة منها والمتخلفة، ولم تعد مشكلة إدمان المخدرات مقتصرة على فئة معينة من المجتمع، أو على عمر معين، بل تفاقمت حتى أصبحت مشكلة يعاني منها كل فئات المجتمع ومن كل الأعمار، حيث يلجأ البعض إلى تناول المخدرات عن طريق القصد بدافع التجريب و الكشف عن أذواقها، إلا أن البعض الآخر يقع في إدمانها عن طريق الخطأ أو الضغط من طرف الأصدقاء، وسنتطرق في فصلنا هذا إلى تعريف المخدرات وتصنيفاتها و طرق تعاطيها، ثم تحدثنا عن الإدمان من تعريف والمفاهيم المرتبطة به، تصنيفها، طرق تعاطيها، أسبابها، والنظريات المفسرة لإدمان المخدرات وأخيرا مميزات شخصية المدمن.

1- تعريف المخدرات:

1-1-لغة: مشتقة من الخدر... وهو ستر يمد للجارية في ناحية البيت، والمخدر خَدَرَ: الظلمة الشديدة والخادر: الكسلان، والخدر من الشراب والدواء. (أبو لحية,2018,ص6)

والمخدر: المعطل للإحساس، والمبدل للشعور والإدراك، والمخدرات – لغوياً – أتت من اللفظ خَدر يعني ستر حيث يقال: تخدرت المرأة أي استترت، وخدر الأسد: لزم عرينه وخدرت عظامه وأعضاؤه وجسمه، ويقصد بذلك أن المخدرات هي التي تسبب السكون والكسل، والمخدر في اللغة الفرنسية والإنكليزية (Drug) والتخدير (Anesthésia)، وهو وسيلة طبية لتعطيل حس الألم بصورة مؤقتة. (الزحيلي,2008, ص753)

وبشكل عام جاء في معجم اللغة العربية (القاموس المحيط) شرح وافي لمعنى المخدر، وهي كلمة مشتقة من (خدر)، والمخدر في اللغة: هو المفتر الذي يؤدي إلى الفتور أو الكسل أو الاسترخاء، أو النعاس والثقل في الأعضاء، وهو يمنع كثيرا أو قليلا. (الحراحشة ولجزازي, 2012,ص13-14)

1-2-اصطلاحا: المخدرات مواد مخدرة يتعاطاها الشخص بصورة منتظمة، وتقود إلى كثير من المشكلات الصحية والنفسية والاجتماعية لما تحدثه من اضطرابات في الادراك أو المزاج أو السلوك، وهي مواد وعقاقير تختلف وظائفها وتأثيراتها باختلاف مكوناتها الكيمائية في الجهاز العصبي وتسبب اعتمادا جسميا ونفسيا عليها. (الهوارنة,2018,ص11)

1-3-التعريف الطبي للمخدرات: هي مواد طبيعية ذات أصل نباتي، حيواني أو مركبات كيمياوية أو مصنعة قادرة إحداث تغير في نشاط العقل وتعديل سلوك الإنسان الذي يتعاطاها وتحدث له تبعية للمادة.

1-4-التعريف العلمي للمخدرات: المخدر هو مادة كيمائية تسبب النعاس والنوم أو غياب الوعي المصحوب بتسكين الألم، وهي ترجمة لكلمة (Narcotic) المشتقة من الإغريقية (Narcosis) التي تعني يخدر أو يجعله مخدرا. (المهندي,2013,ص23)

كما تعرف المخدرات علميا بأنها مادة جافة ذات أصل نباتي، أو حيواني، أو معدني تستطيع تغيير السلوك.

(Montagne et Michel Mastrogami,1980, P201)

1-5-التعريف القانوني للمخدرات: هي مجموعة من المواد التي تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي، ويحظر تداولها أو زراعتها أو صنعها إلا لأغراض يحددها القانون، ولا تستعمل إلا بواسطة من يرخص له بذلك. (أبو النصر, 2008,ص22)

1-6-التعريف النفسي للمخدرات: يعرف البعض المخدرات بأنها مادة طبيعية أو مصنعة تفعل في جسم الانسان وتؤثر عليه فتغير إحساساته وتصرفاته وبعض وظائفه وينتج عن تكرار استعمال هذه المادة نتائج خطيرة على الصحة الجسدية والعقلية وتأثير مؤذ على البيئة والمجموعة. وهناك من يرى أنها كل مادة خام أو مستحضرة تحتوي على مواد منبهة أو مسكنة من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية والصناعية الموجهة أن تؤدي إلى حالة من التعود والادمان عليها مما يضر بالفرد والمجتمع جسميا ونفسيا واجتماعيا. (الحراحشة والجزازي،2012، ص14)

ويعرفها العالم الألماني "فوجت veuget" المخدرات بقوله: المخدرات هي كل المواد التي من خلال طبيعتها الكيمائية تعمل على تغيير بناء ووظائف الكائن الحي التي أدخلت إل جسمه هذه المواد وتشمل هذه التغيرات على وجه الخصوص وبشكل ملحوظ الحالة المزاجية _الحواس_ الوعي، الادراك علاوة على ذلك الحالة النفسية والسلوكية. (سليماني,2011,ص15)

في حين يعرف "البراك" المخدرات: على أنها كل مادة مسكرة أو مفترة (هو كل شراب يورث الفتور والخدر في أطراف الأصابع، وهو مقدمة السكر) من شأنها أن تزيل العقل جزئيا أو كليا، ويحرمها الإسلام مهما تعددت أنواعها واختلفت طرق تعاطيها. (بدوي وسعدات, 2016, ص5)

ومن التعاريف السابقة يمكن تعريف المخدرات على أنها هي كل مادة طبيعية أو مصنعة تحتوي على مواد منبهة أو مثبطة أو منشطة أو منومة، تؤثر على الجهاز العصبي وتحدث التبعية لها نفسيا وجسديا.

2-تعريف الإدمان وبعض المفاهيم المرتبطة به:

2-1-لغة: الإدمان لفظ مشتق من الفعل أَدْمَنَ، يُدْمِنُ، أَدْمِن، إدمان يقال أدمن الشيء بمعنى أدامه وواظب عليه. (دهان,2018,ص15)

2-3-اصطلاحا: الإدمان حالة من تسمم مزمن نتيجة للتعاطي المتكرر والمستمر للعقاقير، ويعني التعاطي المتكرر لمادة نفسية أو لمواد نفسية حتى إن المدمن يكشف عن عجزه أو رفضه للانقطاع أو لتعديل تعاطيه، بل تصبح حياته تحت سيطرة المادة المخدرة حتى استبعاد أي نشاط آخر، غير الاهتمام بكيفية الحصول على المخدر ثم تعاطيه. (نواف,2018,ص11)

كما عرفت منظمة الصحة العالمية W.H.O الإدمان بأنه حالة نفسية وأحيانا عضوية ينتج عن تفاعل الكائن الحي مع العقار، ومن خصائصها استجابات وأنماط السلوك سلوك مختلفة تشمل دائما الرغبة الملحة في تعاطي العقار بصورة متصلة أو دورية للشعور بآثاره النفسية أو لتجنب الآثار المزعجة التي تنتج عن عدم توفره. (أبو النصر, 2008, ص29)

ويضيف البريثن بأن الإدمان: هو المداومة على تعاطي مادة أو مواد معينة، أو القيام بأنشطة محددة لفترة زمنية طويلة بقصد الدخول في حالة من النشوة، أو إبعاد الحزن والاكتئاب. (صيام,2015, ص31)

ويعرف الإدمان على أنه حالة تعود قهري على تعاطي مادة معينة من المواد المخدرة بصورة دورية متكررة بحيث يلتزم المدمن بضرورة الاستمرار في استعمال هذه المادة، فإذا لم يستعملها في الموعد المحدد فلابد أن تظهر عليه أعراض صحية ونفسية بحيث تجبره وتقهره للبحث عن هذه المادة وضرورة استعمالها. (المهندي, 2013, ص51)

كما يعرف الإدمان أيضا على أنه حالة نفسية أو عضوية ناتجة عن التفاعل الداخلي بين العقار والكائن الحي يتميز بالاستجابة السلوكية التي تحدث لدى الانسان فتضطره إلى تناول العقار بصفة مستمرة أو دورية. (حماد,2005,ص27)

ومن خلال التعاريف السابقة يمكن تعريف الإدمان على أنه: حالة ناتجة عن التعاطي المتكرر لمخدر ما.

4-2- بعض المفاهيم المرتبطة بالإدمان:

- **اللهفة:** رغبة قوية في الحصول على آثار المخدر أو مشروب كحولي، وللهفة بعض الخصائص الوسواسية، فهي لا تفتأ فكر المدمن، وتكون غالبا مصحوبة بمشاعر سلبية.

الاعتماد: حالة نفسية أو أحيانا تكون عضوية كذلك، تنتج عن التفاعل بين كائن حي ومادة نفسية، وتتسم هذه الحالة بصدور استجابات أو سلوكيات تحتوي دائما على عنصر الرغبة القاهرة في أن يتعاطى الكائن مادة نفسية معينة على أساس مستمر أو دوري (من حين لآخر) وذلك بوخد الكائن آثارها النفسية، وأحيانا لكي يتحاشى المتاعب المترتبة على افتقادها، كما أن الشخص قد يعتمد على مادة واحدة أو أكثر. (سويف,1996, ص17)

- **الاعتماد النفسي:** يتعلق الاعتماد النفسي بالشعور والأحاسيس ولا علاقة له بالجسد، وهو تعود الشخص على الاستمرار في تعاطي عقار ما (طبيعي أو صناعي) لما يسببه من الشعور بالارتياح والإشباع، ولتجنب الشعور بالقلق والتوتر، ومن المخدرات التي تسبب اعتمادا نفسيا: التبغ، الحشيش، القات، الكافيين، والكوكايين وهو أشهرها تأثيرا.
- **الاعتماد العضوي:** يتعلق الاعتماد العضوي أو الجسدي بانحراف الأعمال الوظيفية الطبيعية لجسم الشخص بسبب استمراره في أخذ عقار مخدر، بحيث أصبح تناول هذا العقار بشكل دائم ضرورة ملحة لاستمرار حياة الشخص وتوازنه بشكل طبيعي، ويصبح العقار المخدر ضروريا له كالطعام و الشراب بل أهم من ذلك، ومن المخدرات التي تسبب اعتمادا عضويا نجد: المنومات، الخمور، المورفين، الهيروين وهو أشدها تأثيرا. (المهندي,2013,ص53)
- **التكيف العصبي:** مجموع التغيرات العصبية المصاحبة لكل من التحمل، وظهور أعراض الانسحاب، وفي بعض الحالات تكون هذه التغيرات مزعجة جدا كما في حالات الأفيونات، ومن الممكن أن ينشأ التكيف العصبي دون أن نلاحظ معه أي مظاهر معرفية أو سلوكية.
- **تسمم:** حالة من تعقب تعاطي إحدى العوامل النفسية، وتنطوي على اضطرابات في مستوى الشعور والتعرف والإدراك والوجدان أو السلوك بوجه عام، وتشمل كذلك وظائف واستجابات سيكو فيزيولوجية، وترتبط هذه الاضطرابات ارتباطا مباشرا بالآثار الفارماكولوجية الحادة للمادة النفسية المتعاطة ثم تتلاشى بمرور الوقت ويبرأ الشخص منها تماما. (سويف,1996,ص18)
- **تحمل:** ويعرف عن طريق حاجة الفرد إلى زيادة واضحة في الكمية من المخدر، حتى يحصل على نفس التأثير المرغوب، الذي كان يحصل عليه سابقا، أو يصبح هناك ضعف واضح في التأثير عند استخدام نفس كمية المخدر.
- **انسحاب:** أعراض الانسحاب تظهر عند سحب المادة المخدرة من الجسم، ويبدأ الانسحاب بالظهور عندما يبدأ المدمن باستخدام نفس المخدر للتخلص من أعراض الانسحاب، وهي الأعراض التي تظهر على المدمن نتيجة تركته للمخدر. (مقدادي,2019,ص5)
- **مخدر:** يشار بهذا المصطلح إلى معاني متعددة ومتداخلة بدرجة تدخل الغموض والابهام أحيانا على المقصود منه في هذا أو ذاك، لذلك يتحرج كثير من أهل الاختصاص الآن في استخدامه إلا في أضيق الحدود ويكون ذلك فقط عند الإشارة إلى مجموعة من المواد النفسية المحرمة قانونا والواردة على سبيل الحصر في الاتفاقية

الدولية المعروفة باسم " الاتفاقية الوحيدة بشأن الجواهر المخدرة لسنة 1961" أما عن هذه المواد فهي القنب ومشتقاته والأفيون ومشتقاته وشجرة الكوكا ومشتقاتها، و على أية حال فقد أسقط هذا المصطلح من نظام تصنيف الاضطرابات النفسية الصادر عن هيئة الصحة العالمية في أحدث مراجعاته، وهو المعروف باسم « ICD10 » بينما استخدم مصطلح "المواد النفسية". (سويف,1996, ص18).

2-5-خصائص الإدمان:

- رغبة المدمن بشكل مستمر وملح على تعاطي المادة المخدرة، ومحاولة الحصول عليها بأي طريقة.

-لتعود جسم المدمن على المادة المخدرة ولرغبته في تحقيق دوافعه بشكل أكبر من الإدمان، يزيد المدمن من الجرعة التي يحصل عليها فترة بعد أخرى.

-بعد فترة يعاني المدمن من الاعتماد النفسي والعضوي على المادة المخدرة.

-لمشكلة تعاطي المخدرات نتائج سالبة على وأضرار عديدة على المدمن وأسرته والمجتمع ككل.

-الامتناع المفاجئ عن أخذ الجرعة يؤدي إلى معاناة المدمن من كثير من الاضطرابات الجسمية والنفسية والعقلية... (أبو النصر,2008,ص32)

2-6-مراحل الإدمان:

أولا: التحمل (Tolérance): وهو حاجة المدمن لزيادة كمية العقار يوما بعد يوم لكي يصل إلى التأشيرات المنشودة ذاتها، والمدمن قد يتجرع كمية من العقار لكي يصل إلى غايته إذا أعطيت لشخص طبيعي لقضى نحبه في الحال، وعملية الحصول على العقار بأية طريقة يعني السلوك الذي يستبيح كل شيء للوصول إلى العقار فمن الكذب إلى الغش والتزوير والخداع إلى السرقة قد ينتهي للجريمة للحصول على المادة المخدرة.

ثانيا: الاعتياد النفسي (Psychique Dépendance) هو ظاهرة نفسية يصبح فيها الفرد معتادا على العقار دون أن يعتمد عليه بشكل خطير. إن المركبات التي توهب لحدوث الاعتياد كثيرة منها: الكحول (الخمر) المهدئات والمنومات وبعض المسكنات والمنشطات، ويمكن إزالة هذا الاعتياد بسهولة في حالات معينة ولكن إزالته قد تكون بالغة الصعوبة في حالات أخرى، كما هو الحال مع مركبات الأفيون ومشتقاته حيث يتداخل الاعتياد النفسي هو شعور من يتعاطى العقار بحال من الانشراح والنشوة تخفف معها همومه وتزول عنه الشدائد.

ثالثا: الاعتماد العضوية البدني (Psychical Dépendance): هو انحراف الأعمال والوظائف الطبيعية لأجهزة الجسم بسبب التعاطي المديد لعقاقير تؤهب الإدمان ويتجلى بضرورة وجود كميات كافية من العقار في البدن للحفاظ على التوازن الطبيعي للجسم، فيصبح العقار ضروري مثل تناول الطعام والشراب بالنسبة للإنسان إن تخلى المدمن عن دوائه يدخله مصاعب جمة ويجب أن يقوم بتضحيات كثيرة للحصول على العقار ولو بطريقة غير شرعية، حيث تشير الدلائل إلى أن الخلقي في الجملة العصبية المركزية هو عامل أساسي في حادثة الإدمان. (الحراحشة والجزازي,2012ص30)

2-7- أنواع الإدمان:

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

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

- الإدمان الفعلي: ويتميز هذا الإدمان بوجود صراع فعال في البيئة، مما يؤدي إلى الشعور بعدم الارتياح، والكآبة أو الإقلال من الاهتمامات والاتجاهات والأنشطة المعبرة عن العواطف، ويظهر المدمن تعبيرات عن التحدي والتعصب ويوجهه إلى الأشخاص المسؤولين عن وقوعه في هذا الصراع.

-الإدمان الانتقالي: ويرجع إلى اضطرابات نفسية متنوعة تتلاءم مع بداية إدمان العقاقير، مثل حالان الهوس وخاصة بين مدمني الهيروين، ومثل حالات الاكتئاب المتكررة مع الأشكال الطقوسية القهرية.

-الإدمان المتعلق بالاعتلال الاجتماعي: حيث يقع المدمن في صراع نفسي اجتماعي يعبر عنه بالرغبة في افراغ الرغبات المكبوتة ويتميز هذا المدمن بعدم النضج النفسي والاجتماعي، وبحياة عائلية مضطربة، كما يعاني من صدمات عنيفة جدا مع قواعد السلوك الاجتماعي والقانوني في أثناء فترة المراهقة، وعادة ما يوجد في تاريخ هذا المدمن ما يدل غير مبال بالآخرين، وغير قادر أيضا على إعطاء الحب أو قبوله، أو على انشاء علاقات ذات هدف. (أبو النصر, 2008, ص33)

2-8- تعريف الإدمان على المخدرات: حالة من الانقياد لعقار طبيعي أو تركيبي التي تؤدي إلى حالة ملحة وتعلق نفسي وجسمي، فالمخدرات مهما كانت طبيعتها من مهدئة أو منومة أو مهلوسة أو منومة، وتسبب حالة من التعود والاعتياد، حيث يتكيف معها الجسم وتشكل مركز اهتمامه وهدف حياته. (سليماني,2011,ص29)

ويعرف أيضا بأنه تعود ملح ومزمن يدفع الفرد المدمن إلى تعاطي مادة مخدرة بصورة مستمرة ومتكررة والحصول عليها بأي طريقة والميل إلى زيادة في الجرعات من وقت لآخر، ويصعب الإقلاع عنها واعتماد الفرد نفسيا وجسديا على هذه العقاقير. (بوراس والأسود,2020,ص154)

عرفت منظمة الصحة العالمية W.H.O الإدمان على المخدرات بأنه الاستخدام المفرط الدائم للمخدرات، التي لا تكون مقبولة من ناحية طبية. كما أن الاستخدام المفرط (غير المقبول) للمواد المسموح بها ينتج منه ضرر جسدي ونفسي واجتماعي. (قازان, 2005, ص25)

يرى "ألفيكس Alvinks" أن إدمان المخدرات: هو قيام الشخص باستعمال المخدرة على الحد الذي يفسد أو يتلف الجانب الجسمي، أو الصحة العقلية للمتعاطي أو قدرته الوظيفية في المجال الاجتماعي. (قماز,2009,ص17)

ويمكن تعريف الإدمان على المخدرات أيضا على أنه: الرغبة الملحة من قبل الشخص في الحصول على المخدر بأي طريقة كانت، وأن يجد الشخص نفسه مقهورا على الاستخدام المفرط للمخدر، بل يعمل على تأمين الحصول عليه، مع نزعة قوية للانتكاس. (الهوارنة,2018,ص12)

ويرى "راغب" أن الإدمان على المخدرات حالة تسمم دورية مزمنة تنشأ من تكرار تعاطي عقار طبيعي أو مصنوع، مما ينتج عنه رغبة غلابة أو حاجة قهرية للاستمرار في تعاطي العقار، مع ميل إلى زيادة الجرعة المتعاطات لاعتماد متزايد نفسي وجسماني على أثر هذا العقار. (بدوي، سعدات, 2016, ص5)

ومن التعاريف السابقة يمكن تعريف الإدمان على المخدرات على أنها: حالة من المداومة على التعاطي مادة مخدرة معينة من شأنها أن تؤدي إلى التعود والادمان.

3- تصنيف المخدرات:

3-1التصنيف الأول: حسب طبيعة مصدرها.

أ. **المخدرات ذات المصدر الطبيعي:** وهي مخدرات تنتج من نباتات طبيعية مباشرة، مثل الحشيش، الأفيون، الكوكا، القات.

ب. **المخدرات نصف مصنعة:** وتستخرج من المخدر الطبيعي بعد أن تتعرض لعمليات كيماوية تحولها إلى صورة أخرى مثل: المورفين، الهيروين، الكوكايين.

ج. **المخدرات المركبة:** وتصنع من عناصر كيماوية ومركبات أخرى ولها التأثير نفسه: مثل بقية المواد المخدرة والمسكنة والمنومة والمهلوسة.

3-2التصنيف الثاني: حسب اللون

أ. المخدرات السوداء: وهي المواد المخدرة التي تتميز بلونها الداكن أو يميل إلى السواد كالحشيش والأفيون.

ب. **المخدرات البيضاء:** وهي المواد المخدرة التي تتميز بلونها الأبيض مثل: الهيروين، الكوكايين. (الحراحشة والجزازي, 2012,ص21)

3-3-التصنيف الثالث: حسب تأثير المادة المخدرة

أ. **المثبطات:** مثل المورفين، الهيروين، المورفين...

ب. **المنشطات:** مثل الأمفيتامينات، الكوكايين...

ج. **المهلوسات:** مثل الحشيش، القنب الهندي... (الزحيلي,2008,ص764)

3-4-التصنيف الرابع: حسب الاعتماد (الإدمان) النفسي والعضوي.

أ. المواد التي تسبب اعتمادا نفسيا وعضويا مثل: الأفيون ومشتقاته كالمورفين والكوكايين والهيروين.

ب. المواد التي تسبب اعتمادا نفسيا فقط مثل: الحشيش والقات وعقاقير الهلوسة. (الحراحشة والجزازي,2012, ص21)

من خلال ما سبق رأينا أنه توجد تصنيفات متعددة للمخدرات، حيث كل مرجع أو بحث يعتمد على نوع من التصنيفات السابقة، أما في هذه الدراسة فسوف نعتمد على تصنيف المخدرات بحسب تأثيرها.

مثلما رأينا سابقا تصنف المخدرات من حيث تأثيرها إلى ثلاثة أقسام وهي:

أ. المثبطات: ومن أهمها ما يلي:

1. المورفين: اكتشفت طريقة استخلاص هذه المادة من الأفيون على يد عالم ألماني يدعى "سيرتيرنر" عام 1804، وهو على شكل بودرة بيضاء ذات طعم مر تذوب في الماء والكحول. ويستخدم لعلاج الألم والاسهال الشديد، والسعال عن طريق الحقن، والتوقف عن استخدامه يحدث أعراضا مثل: احمرار العينين والتعرق والنعاس وغيرها من التأثيرات، والاستخدام المنتظم يمكن أن يخلق لدى الفرد القدرة على تحمل جرعات كبيرة، لذلك فإن الفرد يزيد الجرعة لكي يحصل على النتائج المرغوبة، مثل السكون وبعض الخمول، كما يسهم المورفين في حصول الاعتماد النفسي لدى الشخص الذي يتناوله. (قازان, 2005, ص31)

2.الهيروين: وهو من مشتقات المورفين ويعد من أكثر المسكنات المخدرة فاعلية وتأثيرا، وقد تم اكتشاف هذه المادة المخدرة وتصنيفها عام 1874 لأغراض طبية بحتة لتسكين الألم بديلا عن المورفين ولكنه أصبح أكثر خطرا من المورفين، ويتو تعاطيه من خلال بلع المادة المصنوعة منه على شكل أقراص أو من خلال الشم أو الحقن يدويا.

3.الأفيون: مادة تنتج من نبتة الخشخاش، واسمها العلمي (Paper somniferum)، ويستخدم في تسكين الآلام ومعالجة الاسهال، وينشأ عنه تأثيرات، مثل الدخان والامساك والارتخاء النفسي وفقدان الشهية، ويسبب الأفيون الإدمان، إذ يعتمد عليه المدمن لكي يستخدمه ضمن فترات زمنية ليست متقاربة، ويحدث التخلص من تناول هذا العقار الأعراض التالية: العرق والصداع والقيء وغيرها، وهناك ثلاث مواد استخلصت من الأفيون، وهي المورفين والهيروين والكوديين. (الحراحشة ولجزازي, 2012, ص23-24)

4.الكوديين: يعد الكوديين المادة المشتقة من الأفيون، وهو يستخدم على نطاق واسع في عقاقير السعال (إلا إذا أسيء استخدامه) وهو أيضا من مسكنات الآلام ولكنه أقل أثرا من المورفين.

(حماد، 2005،ص36)

ب. المنشطات: ومنها:

1. **الأمفيتامينات:** تم تصنيع مادة الأمفيتامين عام 1887، ولكنها لم تستخدم طبيا إلا في عام 1930، باكتشاف تأثيرها في الشعب الهوائية وتنبيه الجهاز العصبي المركزي، وقد تم استخدام الأمفيتامينات في إزالة التعب وزيادة اليقظة والسهر، ومن استخداماتها الطبية في بعض العقاقير الزكام، وكذلك في اضعاف الشهية وإنقاص الوزن وتستخدم أيضا في العلاج النفسي حيث تعطي صورة حقن في الوريد، وكذلك لعلاج حالات التسمم بالمنومات لتعادل مفعولها مع مفعول المنومات. ويتعرض متعاطيها بجرعات كبيرة إلى سرعة ضربات القلب وعدم انتظامها وحدوث انعكاسات نفسية وتقلصات في عضلات البطن وتدهور عقلي وهبوط في التنفس والاضطرابات الزماني والمكاني والتشنجات والغيبوبة والطفح الجلدي، كما يتهيج المتعاطي ويكون سلوكه عدوانيا.

2. **الكوكايين:** تم استخراج مادة الكوكايين من أوراق نبات الكوكا عام 1844، ومنذ اكتشافه في ذلك الوقت وهو يستخدم كمادة مخدرة للتخدير الموضعي وقد استخدم فرويد هذه المادة في علاج مرضى الاكتئاب ويؤثر الكوكايين على لحاء المخ حيث يخفض من الوعي الحسي، ويؤدي إلى حالة من الابتهاج الزائف التي تدوم لفترة قصيرة ويشعر المتعاطي لهذه المادة بجرعة كبيرة بالغثيان والأرق ويتم تعاطيه عن طريق الشم أو الاستنشاق أو عن طريق التدخين أو بلعه أو حقنه وريديا.
3. **الكراك:** ظهر هذا العقار في الولايات المتحدة الأمريكية عام 1983 باسم الكراك، وقد سجلت أول حالة لاستعمال الكراك في مدينة نيويورك، تعني كلمة كراك التصدع أو التشقق، واشتق اسم هذا العقار من معنى الكلمة، وكذلك من الصوت الذي يحدثه من جراء تدخينه وهو مشتق من الكوكايين مضاف إليه مركب بكربونات الصوديوم أو النشادر.
4. **الأفدرين:** وهو مسحوق بلوري عديم اللون والرائحة، ينصهر عند درجة حرارة ما بين 39-40 درجة مئوية، كامل الذوبان في الماء ويذوب في الكحول والايثير والكلوروفورم والزيوت النباتية، ويستخدم المتعاطون الأفدرين بهدف التنشيط والسهر أو لأغراض طبية، وقد يستعمل المدمنون على الأفيون أقراص الأفيدرين في حالة عدم تمكنهم من الحصول على الأفيون، ويؤدي إدمانه إلى حدوث بعض الأرق واتساع بؤبؤ العينين واضطرابات القلب والعجز الجنسي وارتعاش اليد والهلع. (الحراحشة والجزازي, 2012, ص25-26)

ج. المهلوسات: ومنها:

1. الحشيش: يصنف ضمن المهلوسات الطبيعية وهي مواد يسبب تعاطيها تغير إدراك الشخص لمن حوله وما حوله كما تسبب الهلوسة السمعية والبصرية والأوهام، وتغير الإحساس بالوقت والمسافات، تغيرات في حواس الشم، والتذوق والابصار واللمس، الفزع، القلق، جنون العظمة. (أبو النصر, 2008, ص 24)

2. الماريجوانا: من أكثر المخدرات شيوعا وإثارة للمشكلات، ويتم الحصول عليها من أوراق نبتة الحشيش وزهورها، وقد استخرجها عالم إسرائيلي يدعى "رامفيل ميكولام"، وتصنف على أساس أنها مادة مهلوسة متوسطة تنمو في المناخ الاستوائي، وهي مخدرات ذات وجود اجتماعي مثل الكحول، لأنها تساعد على التمتع مع مختلف قطاعات الناس.

وأكثر الطرق المستخدمة في استهلاك هذه المادة التدخين وتسمى العصا (Stick) ويكون على شكل غليون (Pipe) وهي شائعة بسبب أضرارها وتأثيراتها القليلة على الجسم، وتستخدم أحيانا لكي تقلل ضغط العين، ويمكن أن تشجع حدوث بعض التغيرات النفسية لدى الفرد، وأحيانا تستخدم في علاج مرض السرطان، ولكن استخدامها المزمن يمكن أن يحدث الاضطراب النفسي والعقلي، بسبب تأثيرها في المزاج والسلوك والتوجه ويمكن أن تحدث الاستعداد النفسي لدى الفرد.

3. المستنشقات: تظهر هذه المواد في شكل محاليل عضوية أو مواد سائلة، وتنتشر في صور مختلفة كالكاز والغاز والصمغ، والتبغ المنقوع...الخ، وتستنشق هذه المواد دون احداث استعداد نفسي، إلا بعد الإدمان عليها فترة طويلة، وعادة ما يغطي المدمنون رؤوسهم بكيس، لكي يستطيعوا الاستنشاق بشكل أكبر وأكثر تركيزا. ولها آثارا عديدة، مثل عدم التركيز، ووجع المفاصل، ورؤية مشوشة، وتدمير خلايا الدماغ. (قازان, 2005, ص38-40)

4. الفيسكيدين (PCP): ظهر هذا العقار لأول مرة في شوارع سان فرانسيسكو بالولايات المتحدة الأمريكية عام 1968، باسم "حبة السلام" يتم استخدامها في التخدير العام للمرضى أثناء إجراء العمليات الجراحية، وتم منعه طبيا بآثاره

السيئة لما يسببه من تشنجات وهذيان واضطراب الأبصار والهيجان العصبي. ويتم تعاطي هذا العقار عن طريق البلع أو التدخين أو الاستنشاق ويظهر تأثيره بعد دقائق من الاستعمال فيشعر من تعاطى بجرعة بسيطة بالنشوة وسرعة التنفس، وإذا زادت يشعر بالخلط الذهني والهلوسات والمعتقدات الوهمية وعدم الشعور بالألم الأمر الذي يمكن معه أن يؤذي المتعاطي نفسه وهو تحت تأثير العقار. (الحراحشة والجزازي, 2012, ص27)

4- طرق تعاطي المخدرات:

يمكن تحديد ثلاث طرق لتعاطي المواد المخدرة، وهي كالتالي:

4-1-عن طريق الفم:

حيث يتم أخذ المادة المخدرة عن طريق الفم سواء بالبلع أو الشرب والأكل والاستحلاب والمضغ والاستنشاق عن طريق الفم.

4-2- عن طريق الأنف:

حيث يتم أخذ المادة المخدرة عن طريق الأنف سواء بالاستنشاق بالأنف أو التدخين.

4-3- عن طريق الأوردة أو تحت الجلد أو في العضل:

ويتم ذلك عن طريق الحقن للمادة المخدرة كما هي، أو من خلال إذابتها في الماء ثم حقنها في الوريد أو تحت الجلد. (مدحت,2008,ص26)

5-أسباب الإدمان على المخدرات:

5-1- الأسباب الشخصية:

- عدم النضج الكامل للشخصية وهروبها من واقع إلى واقع أقل ألما من خلال لذة المخدرات والرغبة في الاستقلال عن العالم الخارجي.
- اضطراب في العلاقة بين الطفل والوالدين، والذي يؤدي إلى عدم شعور الطفل بالأمن والميل إلى الحيل الهروبية.
- الإحباط الشديد الذي تعجز قدرات الشخص عن مواجهته، وبالتالي يعتبر تعاطي المخدرات وسيلة للهروب من حقائق مؤلمة.
- الرغبة في خفض التوتر والقلق والألم الذي يواجه الشخص.
- علاج سلبي للأزمات النفسية المصاحبة بمرحلة المراهقة. (رشاد,1992, ص47)

5-2- الأسباب الأسرية:

- عدم وعي الأسرة بخطورة تعاطي المخدرات وتقصير الأسرة في التحذير منها.

- وجود الخلافات والتفكك الأسري.
- انشغال الأبوين لأعمال كثيرة خارج المنزل لفترات طويلة.
- تعاطي الأبوين أو أحدهما للمخدرات أو المواد المهدئة.
- قصور التربية الأسرية والدور التربوي الذي ينبغي تأديته في المنزل.
- عدم القيام الأسرة بدور الرقيب المباشر على الابن وترك الحرية له كما يشاء والخروج من المنزل في أي وقت والعودة في أي وقت.

3-5- الأسباب الحضارية (الأسباب المرتبطة بالبيئة الاجتماعية):

- غياب القيم الأخلاقية الإسلامية الرادعة.
- وجود الفراغ في المجتمع بصفة عامة.
- عدم توافر الوعي الاجتماعي الكامل بالأضرار الناتجة عن تعاطي المخدرات.
- عدم استخدام وسائل الاعلام لدرجة كافية في مكافحة المخدرات.
- انتشار المخدرات في المجتمع المحيط بالشباب.
- عدم تطهير البيئة الاجتماعية من عوامل الانحراف وتعاطي المخدرات.
- وجود الاغراءات من مروجي المخدرات بوضع مسميات جذابة لها. (أبو علي,2003, ص82)

4-5- الأسباب الاقتصادية:

- وفرة الأموال بكثرة.
- البطالة وعدم وجود فرص عمل للحرفيين والمتعلمين من الجنسين مما يجعلها يقعان فريسة وضحية للاكتئاب.
- ظهور الطبقات الطفيلية ومحاولة هذه الفئة العمل إلى عناصر جديدة للدائرة لاستغلالها والتعاطي إلى حسابها.
- عدم وفرة الإمكانيات البسيطة لقضاء الحاجات الضرورية لبعض الأسر.
- المشكلات سيادة النزاعات المادية وتخلى الكثير من الأسر عن الصفات الحميدة. (حماد, 2005, ص61-62)

6-النظريات المفسرة لإدمان المخدرات:

6-1- التفسير الوراثي: ترتكز النظرية الوراثية عند تفسيرها لسلوك تعاطي المخدرات على أساس أن هذا السلوك ينتقل من المدمن إلى أبنائه، كما ينتقل لهم لون الشعر، العينين، والطول، ولكن دون تحديد الميكانيزمات المسؤولة عن ذلك، وكيفية حدوث العملية، إن أهم مبدأ تعتمد عليه هذه النظرية، أننا لا نصبح كحوليين، لكن نولد كذلك، لقد اتبع المهتمون بدور العامل الوراثي في حدوث الإدمان على الكحول والمخدرات في إثبات فروضهم على المناهج التالية:

_ الدراسات التي أجريت على الحيوانات في المختبر.

_ نسبة حدوث الإدمان في أسر المدمنين.

_ دراسة التوائم.

_ ارتباط إدمان الخمر والعقاقير بأمراض أو صفات ثبت أنها موروثة.

لقد بينت الدراسات على أن الشخص ذو تاريخ العائلي السابق للإدمان الكحولي قد ينمو الإدمان بمعدل أربع مرات أكثر من الشخص الذي لا يتصف بهذا التاريخ السابق، إن نموذج الاستعداد الوراثي يفترض وجود استعداد وراثي ومنقول داخل الأسرة ليصبح الفرد هكذا مدمنا بالوراثة. (طارق,2015,ص48)

2-6- التفسير الفيزيولوجي: تنسحب اهتمامات هذا الاتجاه أساسا إلى البناء الكيميائي للمخدر من ناحية وآثاره على البدن من ناحية أخرى، كما يهتم هذا الاتجاه بتفسير حدوث الاعتماد، وفي هذا الصدد يشير العلماء إلى أن هناك مواد يفرزها المخ بشكل طبيعي لتسكين الآلام والتي تعرف باسم "الأندوفينات" والإنكفالينات" وهي مواد تشبه في تركيبها مشتقات الأفيون، أي أن هناك أفيونا داخليا يفرز من مخ الانسان ويبدو أن المدمن هو انسان كان حظه أقل في أفيون المخ ولذلك يلجأ إلى أفيون الشجرة.

بالإضافة إلى العوامل البيوكيميائية حيث يؤدي تعاطي العقاقير المسببة للإدمان إلى زيادة نشاط بعض المواصلات العصبية والتي تعمل على تسكين الألم والتخفيف من حدته، ومع التعاطي المستمر انتاج هذه المواصلات العصبية في التناقض بالمخ تاركا للفرد في حاجة إلى المزيد والمزيد من المخدر للحصول على هذه الآثار السارة. (حسيب,2006,ص212)

3-6- نظرية التحليل النفسي: أجمع أنصار نظرية التحليل النفسي على عدم وجود شخصية إدمانية موحدة، حيث يرى "بارجوري"(1981) و"ألفنستاين"(1991) أن مشكل الإدمان يخص كل البنيات النفسية والذهانية والعصابية والحالات الحدية.

ولذا تفسر ظاهرة إدمان المخدرات في ضوء الاضطرابات التي تعتري المدمن في طفولته الأولى، ومن هنا فإن ظاهرة الإدمان ترجع في أساسها إلى اضطراب العلاقات الحبية بين المدمن ووالديه، اضطرابا يتضمن ثنائية العاطفة أي الحب والكراهية للوالد في نفس الوقت، هذه العلاقة المزدوجة تنقل المخدر الذي يصبح رمزا لموضوع الحب الأصلي.

علاوة على ذلك فإن المدمن يقبل على المخدر بحثا عن التوازن بينه وبين واقعه، فالعقار هنا هو وسيلة علاج ذاتي يلجأ إليها الشخص لإشباع حاجات طفلية لا شعورية، فنمو المدمن النفسي الجنسي مضطرب لتثبيت الطاقة الغريزية في الفم، وعندما يكبر تظهر على شخصيته صفات التثبيت منها: السلبية والاتكالية، عدم القدرة على تحمل التوتر النفسي والإحباط.

وباللجوء إلى المخدرات نجد أن سمات الاكتئابية والانسحابية والانطوائية التي تتسم بها شخصية المدمن بدرجات متفاوتة تتحول إلى شيء مغاير، فتغدو الاكتئابية والانسحابية إقبالا والانطوائية انبساطا، وهذا الأمر لا يتحقق بصورة نموذجية عند كل المتعاطين، فهناك فروق فردية ترجع إلى تكوينات نفسية أو مزاجية متباينة. لذا فإن التبعية الفارماكولوجية - مهما كان نوع المخدر- بإمكانها أن تتطور على أي نوع من البنيات النفسية هذا من جهة، ومن جهة أخرى يمكن أن تظهر في أي مرحلة من مراحل النمو إذا توفرت شروط معينة.

فالإدمان حسب هذه النظرية يعتبرا نكوصا إلى المرحلة الفمية، والمدمن هو فرد يلجأ للمخدر بسبب صعوبة مواجهة الصراعات التي تعبر عن الشعور بفقدان الموضوع، فالتنظيم العقلي للمدمن يشير إلى نرجسيته الهشة وإلى التقدير المنخفض للذات. فنجد بارجوري يشير إلى معظم المدمنين ينتمون إلى شخصية ذات طبيعة اكتئابية. (صادقي,2014,ص195)

6-4- النظرية المعرفية:

6-4-1- نظرية بيك:

يرتكز تفسير بيك لظاهرة الإدمان على المخدرات أساسا على أهمية الاعتقادات، حيث يرى أن الأشخاص الذين لديهم اتجاه ايجابي نحو سوء استهلاك المخدرات، يملكون معتقدات مميزة، والتي تنشط تحت تأثير بعض الظروف والتي أسماها بالظروف ذات الخطر المرتفع، والتي يمكن أن تكون خارجية كتأثير جماعة الأصدقاء التي تتعاطى الكوكايين، الاتصال مع بائعي المخدرات، السكن في بعض المناطق التي يكثر فيها تعاطي المخدرات، أو ظروف داخلية: تتمثل في مختلف حالات التوتر الانفعالي، مثل: الاكتئاب، القلق والتشاؤم.

فحسب بيك كل هذه الظروف يمكن أن تلعب دور المنشط، حيث تستثير معتقدات الفرد الايجابية نحو المخدرات، أو الرغبة الملحة إلى تعاطي المخدرات إن لم يكن من المتعاطين .

من خصائص المعتقدات التي تنشط الرغبة إلى تعاطي المخدرات نجد تردد فكرة :

-إن تعاطي المخدرات سيجعلني أكثر اجتماعية .

- إنه لمن المسلي أن أجرب المخدرات ولو مرة واحدة.

في هذه الحالة يصبح الشخص نزاعا إلى التوقع، وقد أسمى بيك هذا النوع من الاعتقادات:

-بالاعتقاد التوقعي Anticipotory Beliefs : إن اعتقاد الشخص بأن المخدرات قادرة على تغيير حياته من السلبية إلى الايجابية ومن العزلة والوحدة إلى الاجتماعية، كما أنها قادرة على أن تجعل منه إنسانا متفوقا، يشعر بذاته وبأنه موجود وأنه قادر، ... كل هذه التوقعات الايجابية نحو المخدرات ستنشط الرغبة في تعاطي المخدرات.

كما لاحظ بيك أن بعض المدمنين على الكوكايين يملكون اعتقادا مميزا، وقد أسماه بمعتقد توجيه المساعدة Beliefs Releif Orientedو يعني أن المتعاطي للكوكايين يشعر بحاجة ماسة للكوكايين وأن حياته كلها تتوقف على هذه المادة، فتتردد عليه فكرة أنني بحاجة إلى الكوكايين، حتى أستطيع أن أقوم بوظائفي، إنني لا أستطيع أن أواصل بدونها، كما أنه يعتقد أن المخدرات تمتلك قدرة كبيرة على مساعدته من الخروج من حالة القلق، والاكتئاب التي يعيشها، كأن يقول: "المخدرات هي الطريق الوحيد لأتخلص من أحزاني وآلامي. " إنني لا أستطيع أن أتحمل أعراض الامتناع."

يبدو هنا واضحا أن ما يميز المتعاطين للكوكايين وغيرها من المواد المخدرة هو الشرطية مثل:

- إذا تعاطيت المخدرات ← أستطيع القيام بوظائفي

والقطعية أو اللزومية مثل:

- لابد أن أتعاطى المخدرات ← حتى أقوم بوظائفي

فهذه الصلابة في التفكير والآلية، تجعل من صعب على متعاطي المخدرات أن يرى حلولا متنوعة لمشاكله بغير المخدرات.

إن شعور الشخص بالحزن، واعتقاده بأن المخدرات ستزيل حزنه، وستجعله يشعر بالراحة التفوق، ستولد لديه الرغبة في تعاطي المخدرات للتخلص من حزنه، إذا وصل الشخص إلى هذه المرحلة فهنا يحدث العائق المعرفي، ويعني أن الشخص يقنع نفسه بأن المخدرات لا تسبب أي مشكل (صحي، اجتماعي، ...) وأنه بمقدوره تعاطيها دون أن يحدث له أي ضرر، فإذا استطاع أن يتعامل مع هذا المعتقد، فهذا يعني أنه لم يبق له إلا البحث عن وسيلة يستطيع أن يحصل من خلالها على المال الكافي لشراء المخدرات.

ومن بين المعتقدات التي ادمجها "بيك" لتفسير تعاطي المخدرات أو الانتكاس، هناك توقع اللذة وحتى يقدم لنا " بيك" مثالا توضيحيا، يسرد لنا حالة عميله الذي يتعاطى الكوكايين منذ 05 سنوات، هذا العميل صرح بأنه حلم أنه تعاطى الكوكايين، وعند استيقاظه شعر بلذة قوية لتعاطي الكوكايين، لذلك قرر أنه لابد من تعاطي الكوكايين قبل أن يبدأ يومه، فهذه الحالة(تأثير الحلم) تنشط فكرة: إن الحياة أجمل عندما أتعاطي الكوكايين، وتتبع آليا فكرة إنني أريد الكوكايين، ثم يوجه اهتمامه حول ما إذا كان يملك المال الكافي لشراء الكوكايين، يرى "بيك" أن من أعقد وأصعب المعتقدات عند متعاطي المخدرات، هو ما أسماه بـ: معتقد انعدام الخطر، فالمتعاطي يعتقد أنه إذا تجرع الكوكايين دفعة واحدة أو أنه يعرف نفسه جيدا و أنه قادر على الإقلاع عن تعاطي المخدرات إذا أراد، وهو في مأمن من الإدمان ما دام لا يدخن الكراك ، وهذه الفكرة إنني :" فرح لا أدخن الكراك، من الأفكار النموذجية للاعتقاد التساهلي."

إن السبب الذي من أجله اعتبر "بيك" هذا المعتقد من أعقد المعتقدات، كون المتعاطي للمخدرات لا يعتقد أن تعاطيه للمخدرات سيسبب له مشكلا، فتقريبا جميع من بدأ تعاطي المخدرات كان واثقا من أنه يستطيع أن يتوقف عن تعاطي المخدرات إذا أراد، وأنه بعيدا عن الخطر، فإذا كان العميل لا يرى في سلوكه مشكلا، فإنه لا يسعى للتخلي عن المخدرات، كما أنه لا يسعى لطلب المساعدة ما دام لا يرى داعي لذلك، وبالتالي فمن الممكن أن يصل إلى مرحلة متقدمة من الخطورة .

هذا من جهة، ومن جهة أخرى عند بعض المتعاطين، بعض الاعتقادات الخاطئة والخاصة بثقافتهم حول المخدرات، خطورتها، وطرق استعمالها.

2-4-6 النظرية الانفعالية لألبرت أليس:

إن نظرية أليس اهتمت بظاهرة تعاطي المخدرات اهتماما بالغا، وقد قدم نماذج تفسيرية استقت من خلالها برامج علاجية أثبتت فعاليتها، ومن أهم الافتراضات التفسيرية التي اقترحتها النظرية الانفعالية العقلانية، نذكر منها:

أ. التحمل المنخفض للإحباط:

يعتبر التحمل المنخفض للإحباط الفكرة الأساسية التي يقوم عليها هذا النموذج، أن المعتقدات الخاطئة تولد التحمل المنخفض للإحباط، وتتكامل هذه القاعدة مع مفهوم أساسي بالنسبة لهذا النموذج، وهو قلق الانزعاج أو اضطراب

الانزعاج الذي اقترحه أليس والذي يصف فيه الحالة النفسية للمدمن نتيجة تفكيره اللاعقلاني في موضوع إدمانه، ويكون هذا القلق المزعج نتيجة لعدم تعاطيه للمخدر أو الكحول، فيعتقد أنه ليس باستطاعته تحمل هذه الحالة المزعجة، والتي سببها له عدم تعاطيه للمخدرات، وهذا ما يؤدي إلى عدم تحمله أعراض الامتناع، وقد أسماه أليس نموذج التحمل المنخفض للكف أو الامتناع، ويعتبر أليس هذه العملية الديناميكيات المعرفية الأولية التي تؤدي إلى الإدمان والاستمرار فيه، ويرى أليس أن الأشخاص الذين لا يستطيعون تحمل الامتناع أو الكف، هم في الحقيقة أشخاص لا يملكون القدرة على ضبط ذواتهم، فإما نجدهم من الذين يأكلون كثيرا أو يدمنون على المخدرات أو الكحول، أو من المترددين على طاولات القمار، أما بالنسبة للصيرورة الديناميكية للنموذج الذي جاء به أليس فقد يوضح على الشكل التالي : عندما يتعرض شخص ما إلى مثيرات داخلية أو خارجية ذات خطر مرتفع لتعاطي المخدرات، فإنها تنشط لديه الرغبة في تعاطي المخدرات أو شرب الكحول، هنا يحدث صراع بين الميل إلى شرب والامتناع، فأما الامتناع أو التأجيل فتتردد على المدمن الأفكار التالية: " لا أستطيع تحمل الحرمان من الشرب" أو " لا أمتلك الإرادة الكافية ، والقدرة للتصدي لإلحاحي على تعاطي المخدرات أو الكحول"، فكل هذه الأفكار التي تراود الشخص والتي في أغلبها خاطئة، تولد لديه قلق الانزعاج، وهنا يقع المدمن أمام خيارين: إما مناهضة هذه المعتقدات الخاطئة التي خلقت له قلق الانزعاج، وإما الاستسلام إلى تعاطي المخدرات أو الكحول، فهذا يعني أن الشخص ليس بمقدوره تحمل الكف أو الامتناع، فيقول لنفسه:" إنني أشعر بالراحة عندما أتعاطي الخمر أو المخدرات"، فعندما يتعاطى الشخص المخدرات أو الكحول يضعف أو يخفف قلق الانزعاج، وبهذا يعزز التحمل الضعيف للإحباط.

كما اقترح أليس نموذجا آخر لتفسير سلوك تعاطي المخدرات أو الكحول، وأسماه:

ب. الانسمام كطريق للتعامل الهروبي مع الموقف: يرتكز هذا النموذج على الافتراض التفسيري التالي مفاده أن كثيرا من المدمنين يلجئون إلى تعاطي الكحول أو المخدرات محاولة منهم للهروب من المتاعب التي تواجههم، وأن هذا السلوك يقودهم إلى الانسمام بالمخدرات أو الكحول كأسلوب في التعامل ومواجهة المتاعب.

أما فيما يخص ديناميكية هذه العملية، فيمكن إيجازها فيما يلي:

تعتمد هذه العملية على تأثير المؤشرات الخارجية، و التي يمكن تسميته بالمثيرات فرؤية الشخص المتعاطي للمخدرات لإعلان عن الخمر، المرور أما حانة، رؤية أشخاص يتعاطون المخدرات أو الكحول، فهذه المثيرات تولد لدى الشخص الرغبة أو الميل إلى تعاطي المخدرات أو الكحول، فهذه الرغبة الملحة، تولد لديه اعتقادات خاطئة، كأن يقول:" أن الكحول أو المخدرات ستجعلني أشعر بالراحة والاسترخاء ومن هنا يحدث صراع بين الميل إلى تعاطي أو عدم تعاطي المخدرات، فالامتناع أو التأجيل المؤقت تتبعه شعور بأنه غير قادر على تحمل آلام الامتناع، فهذه المعتقدات الخاطئة اتجاه الحادث المؤثر، تخلق له نوعا من القلق، وهذا الأخير يصبح العنصر المنشط لسلسلة المعتقدات الخاطئة، وتسهل هذه العملية المحرضة للأفكار اللاعقلانية عند المدمن، والتي تزيد اضطرابه النفسي "بشدة العرض" أو" ضغط العرض" Symptôme stress" أو "الاضطراب الانفعالي الثانوي Secondary Emotion Desorder" .

في هذه المرحلة، يحاول المعني أن يجد الطريق الأفضل لإضعاف القلق، فإما أن يناهض الأفكار اللاعقلانية الأولية، وبالتالي لا يتعاطى المخدر أو الكحول، وإما أن يشعر بأنه لا يقدر على تحمل هذا الإحباط، كأن يقول أنا لا أستطيع التعامل مع مشكلتي، أنا ضعيف جدا، لا أستطيع تحمل مشاكلي، فهنا ينشط المعتقد الخاطئ، كأن يقول:

-لابد أن أتخلص من هذا القلق بسرعة.

- إن المخدرات أو الكحول سيخفف من القلق.

-أو إن تعاطي المخدرات أو الخمر سيبعدني عن مشاكلي.

وعندما ينشط هذا الاعتقاد، فيسهل على الشخص تعاطي المخدرات أو الكحول، وعندما يتم التعاطي يحدث التخفيف المؤقت للقلق، بفضل المخدرات أو الكحول، سيعزز لدى المتعاطي فكرة أنه غير قادر على تحمل الانزعاج الانفعالي، وأن بإمكان المخدرات والكحول أن يحل مشاكله، وبالتالي يصبح المتعاطي تابع لها، -أي المخدرات- وغير قادر على تعلم استراتيجيات فعالة ليتصدى من خلالها لمشاكله.

ج. الانسمام الكحولي يساوي فقدان قيمة الذات: يعتبر هذا النموذج ثالث تفسير قدمه أليس لتفسير ظاهرة المخدرات أو الكحول، ويعتمد هذا النموذج على الفكرة الأساسية التي ترى أن كثيرا من المدمنين على المخدرات أو الكحول يشعرون بتبعية نحو المواد التي يتعاطونها، وأنهم غير قادرين على التخلص منها، فالشعور بالتبعية يجعلهم لا يثقون في أنفسهم، لا يقدرون ذواتهم تقديرا ايجابيا، لأنهم غير قادرين على وضع حد لتعاطيهم الخمر أو المخدرات، وهذا ما يخلق لديهم مشاعر الإثم والاكتئاب.

وقد اقترح أليس التفسير التالي: إن المعتقدات الخاطئة التي تنجم عن تعرض الشخص إلى مؤشرات الكحول أو المخدرات تحدد لنا شكلين وهما:

الشكل الأول: ويمثل المدمن الذي قرر عدم شرب أو تعاطي المخدرات مهما حدث، وإلا فهو إنسان سيئ.

أما **الشكل الثاني:** فيمثل المدمن الذي يعتقد بأنه من شاربي الكحول وليس شيء غير ذلك، ولا يمكن أن يكون غير ذلك، فهذه الأفكار اللامنطقية إنما تصدر عن التفكير الثنائي الفرع.

إذ ينظر المدمن إلى ذاته، إما أنه شارب للخمر، أو غير شارب، وإما يظل غير متعاط رغم تعرضه للمثيرات الداخلية والخارجية، وإما يميل إلى تناولها.

ورغم شعور الشخص باليأس والاكتئاب، فيستطيع أن يناهض هذه الأفكار اللاعقلانية حول شرب الكحول أو تعاطي المخدرات، وبالتالي ينقطع عن شرب الكحول وتعاطي المخدرات.

أما في الحالة الثانية، أي أن الشخص الذي فقد مهارات مناهضة الأفكار الخاطئة، وهذا ما يولد لديه شعورا بالقلق واليأس، والرغبة الملحة والسريعة لإزالة هذا الشعور، لذلك يعود إلى الشرب.

توصل " Gordon Et Marlatt (1985) في هذه النقطة إلى أن التفكير الثنائي يزيد من الاحتمال بأن أية عثرة، أو انتكاس إلى شرب الكحول أو تعاطي المخدرات، يترتب عنها الانتكاس الكامل Total Relapse وقد سمى أليس هذه الظاهرة الانتكاسية ب "تأثير خرق الامتناع » Abstinense Voilation Effect.

د. نموذج الحاجة إلى الإثارة:

أما النموذج التفسيري الرابع، فقد سمي بنموذج الحاجة إلى الاثارة، لأن العديد من الباحثين

(Gluek. M Ccord1960) لاحظوا وجود علاقة بين الكحولية والسيكوباتية، ولكن اختلف

الباحثون (Robins 1960)، فيلانت (1980) فيما إذا كانت السيكوباتية تقود إلى الكحولية، أو الكحولية هي التي تقود إلى السيكوباتية. أمام هذا الجدل جاء (1973) Shkuitt برأي وسط مفاده أن مثل هذه التفسيرات ليست قاطعة، وأنه يمكن أن نجد أشخاصا يتعاطون الكحول والمخدرات، ولكن دون أن يظهروا أعراضا سيكوباتية. كما يمكن أن نجد بعض السيكوباتيين يتعاطون الكحول والمخدرات، فمثل هذا الخليط بين شخصية السيكوباتي النزاعة إلى درجات عالية من الإثارة، وضعف في ضبط الذات وسيطرة الأفكار اللاعقلانية بعدم قدرته على مقاومة الحياة السلبية الخالية من الإثارة، وهو يخلق عنده ما أسماه أليس بـ: "قلق الانزعاج" عندما تكون الإثارة في نقطتها الدنيا، ويعاني من ضعف تحمل الملل ورتابة العيش، ويضاف إلى ذلك توقع السيكوباتي بأن الخمر أو المخدر من شأنهما إضعاف هذه المشاعر السلبية. (قماز,2009,ص58-67)

6-5- النظرية السلوكية:

هناك عوامل متعددة وفقا للنظرية السلوكية خارجية وداخلية تدفع الفرد للإقبال على تعاطي المخدرات منها الأماكن التي تثير رغبة الشرب، المناسبات التي تلعب دور عوامل اشراطية، الظروف العائلية والمهنية المرتبطة بالتعاطي، العوامل الانفعالية كالقلق والضغط والعوامل المعرفية كإنخفاض تقدير الذات، فكلها مميزات قد تدفع الفرد لتعاطي المخدرات بغرض البحث عن الإثارة أو خفض التوتر والضجر، وقد وضح أصحاب هذا الاتجاه أسباب السلوك الإدماني وفقا لما يلي

6-5-1 نظرية التعلم: إن التدعيم الإيجابي قادر على أن يخلق عادة قوية هي عادة اشتهاء أي عقار، لكننا نجد بالنسبة للمهدئات مع ذلك عاملاً قويا آخر هو الخوف الفعلي من الامتناع عدة مرات، نشأ عنه نمط من استجابة التجنب الشرطية، فإذا أضفنا ما كان يحدثه العقار لأول الأمر من آثار لتدعيم ذلك وجدنا أنه قد نشأت لدينا عادة التماس العقار بوصفها نمطاً سلوكياً يستعصي تغييره.

حيث يحدد أنصار المدرسة السلوكية وجود ثلاث طرق لتعلم السلوك الإدماني وهي:

أ. التعلم عن طريق الاشراط الكلاسيكي: تنطبق ميكانيزمات الاشراط الكلاسيكي في تفسير الأعراض الشائعة للإدمان مثل اشتهاء المخدر والتحمل، وقد تم تفسير هذه العملية من خلال نموذجين هما:

- **نموذج استجابة الاشراط التعويضي:** وضعه سيجل (Siegle. 1978) حيث يرى أن المثيرات البيئية المرتبطة بتعاطي المخدرات تقترن بآثار المخدر في الجسم، لإنتاج استجابة شرطية مناقضة أو مخالفة لتأثير العقار، وهذه الاستجابة التعويضية صممت لخفض التوازن الحيوي للجسم، حيث تزداد استجابة التوازن الحيوي الاشراطي مع استمرار تعاطي العقار.
- **نموذج دافعية الاشتهاء الاشراطي للمخدر:** وضعه ستيوارت وآخرون

(Stewart et al. 1984)، طبقا لهذا النموذج فإن المثيرات الشرطية المرتبطة بالآثار التعزيزية الموجبة للعقار مثل رائحة العقار، أو الأضواء التي تزين المكان الذي يتم فيه التعاطي للخمر أو الحقن بالهيروين، يمكن أن

تصبح قادرة على استدعاء حالة الدافعية بنفس الدرجة التي يحدثها العقار ذاته، و هذه الحالة تدفع بقوة إلى البحث عن العقار واستخدامه.

ب. التعلم عن طريق الاشراط الاجرائي:

يهتم الاشراط الإجرائي بالآثار التي تعقب السلوك، والفاصل الزمني الذي يفصل بين السلوك وآثاره، فمن المعروف أن تعاطي الكثير من المواد المخدرة يرتبط بالشعور بالنشوة والراحة بعد التعاطي بفترة قصيرة، ولا تأتي النتائج السلبية والضارة إلا بعد فترة طويلة أو بعد الامتناع عن المخدر، وهو ما يدفع المدمن إلى الاستمرار في التعاطي أو العودة بعد الإقلاع.

ج. النمذجة:

تفترض نظرية التعلم الاجتماعي أن كل صور استخدام المواد تحكمها القواعد الإجرائية وقواعد التعلم بما في ذلك العوامل المعرفية، حيث يتعرض الشباب لنماذج تنمي لديهم اتجاهاً إيجابياً نحو إساءة استخدام العقاقير. لذلك يرى باندورا (Bandura) أن السلوك ليس دائما في حاجة إلى تعزيز، وأغلب ما يتعلمه الإنسان يتم عن طريق الملاحظة الدقيقة لسلوك الآخرين، وما يترتب على هذا السلوك من إثابة أو عقاب، حيث أن التعرض للعقاقير غالبا ما يصاحبه تعزيزات إيجابية أو سلبية على النموذج مثل خفض التوتر أو خفض الانضغاط لذا يمكن تفسير الإدمان وخاصة في بدايته من خلال عملية النمذجة.

كما أن خفض التوتر يقوم أساسا على قواعد التعلم التي ينظر فيها لسلوك الإدمان على أنه سلوكاً يكافأ، فالعناصر الأساسية التي تحكم خفض التوتر تقرر أن الكحول يخفض التوتر الذي يشتمل على الخوف، القلق، الصراع والإحباط.

أما إخماد وخفض الانضغاط فهو منحى يبين أن الفرد يتعلم بأن العقاقير يمكن أن تخفض من استجابته الجسدية للضغوط، وتشتمل العمليات المعرفية بما فيها التوقعات وخصائص الفرد، مثل الاستجابة والحساسية للضغط الأمر الذي يساعد على تحديد الأشخاص المستهدفين.

فالتوقعات عمليات معرفية تتعلق بتوقع النتائج المترتبة على أحداث معينة، وعلى هذا يفسر الإدمان على أنه العلاقة بين استخدام المادة وتوقع النتائج المعززة. (صادقي, 2014, ص194-195)

2-5-6 التفسير النفسي الاجتماعي: يهتم التفسير النفسي الاجتماعي بتأثير الجماعة بجميع أنواعها ووظائفها، ولكن فيما يخص ظاهرة تعاطي المخدرات، فإنها تركز على جماعتين مهمتين وهما:

_ جماعة الأسرة، والتي تمثل: الأب، الأم، الإخوة والأخوات، الجد، الجدة.

_ جماعة الأصدقاء، والدور الكبير الذي تلعبه لدفع بعض الشباب لتعاطي المخدرات، وسلوكيات انحرافية أخرى.

نظرا لأهمية الجماعة فقد اعتبرها الباحثون أهم أسباب انتشار المخدرات، ذلك لأنه من النادر أن يتم البحث عن المخدرات خارج الجماعة، حتى وإن كان المتعاطي في حالة نفسية سيئة، بمعنى آخر حتى وإن توفرت جميع الظروف الممكنة التي تدفع في الغالب الشباب إلى تعاطي المخدرات، فإن الاقتراح يأتي دائما من ظرف الأصدقاء، حيث العديد

من الدراسات بينت أن كلما تنوعت المخدرات التي يتعاطاها الشاب، كلما كان الاحتمال كبيرا أن أصدقائه يتعاطون المخدرات، والعكس صحيح.

أما Brown et al (1971) فقد بينوا أهمية الجماعة في بداية تعاطي الشخص الهيروين، وباحثون آخرون توصلوا في دراسة قاموا بها على عينة تتكون من 155 شابا يتعاطى الأفيون، أن 89بالمئة من مجموعة العينة كانت بداية تعاطيها للأفيون داخل الجماعة.

وقد اقترح Hartup (1983) أن الأطفال الذين تعرضوا أثناء مراحل ما قبل المراهقة للرفض، فإن هذا الرفض يؤدي في مرحلة المراهقة لتكوين جماعة رفاق منحرفة.

إن العلاقة بين رفض الأصدقاء وتعاطي المخدرات، لا يمكن اعتبارها علاقة بسيطة، فمن البديهي أن تلعب الجماعة دورا مهما، ويكمن اعتبارها كمؤشر تنبؤي قوي لتعاطي الشاب المخدرات. (قماز,2009,ص52-53)

ومن خلال استعراض النظريات التي تحدثت عن إدمان المخدرات يتضح أن الإدمان على المخدرات فسر حسب عدة نظريات ولكل نظرية لها تفسيراتها أراءها.

من خلال النظريات التي تطرقنا اليها لها دورا هاما في اعطاء تفسيرا يعكس الممارسات السائدة في مجال تعاطي المخدرات، إذ أن اصحاب كل نظرية حاولوا توضيح حسب مجال تخصصهم الجانب الذي يؤدي ببعض الأفراد إلى تعاطي العقاقير المخدرة.

وفي الأخير يمكن ان نضيف عما سبق ذكره أن الشخص متعاطي المخدرات هو انسان انحرف عن المسار السوي في مرحلة ما من مراحل تكوين شخصيته، فهو شخص لم يتدرب على مهارات مواجهة الضغوط وحل المشكلات التي تعترضه في حياته بالإضافة إلى فشله في التعامل مع انفعالاته وتحمل الاحباط بشكل مقبول ومناسب الوضعيات التي تعترض مسار حياته.

فلجوء الفرد الى الادمان يدل على فقدانه للكثير من المهارات والقدرات اللازمة للتعامل مع الذات والآخرين

7- سمات شخصية المدمن:

ثمة ما يعرف باسم "الشخصية الإدمانية" وتختلف شخصية المدمن عن شخصية غير المدمن، وتتسم شخصية المدمن بخصائص تجعلها تربة صالحة للإدمان إذا تساوت الظروف الأخرى، إذ تنخفض "عتبة القبول" أي مدى سهولة دخول الشخص في خبرة التعاطي، ومن أهم خصائص شخصية المدمن ما يأتي:

- الضعف الجنسي، إذ يعاني المتعاطي الضعف الجنسي والخجل الشديد من الجنس الآخر، أو قد يكون مصاب بالشذوذ الجنسي.
- عدم النضج، إذ تضعف قدرة الشخص، ولا يستطيع الاعتماد على نفسه والاستقلال عن غيره، ويفتقد تكوين علاقات ثابتة وهادفة.
- عدم الاستقرار، إذ يكون المدمن قلقا ومتوترا بصورة زائدة، وعدم القدرة على السيطرة على أقواله وأفعاله.
- اختلال الادراك والتفكير والسلوك، وكثرة النسيان.
- عصبي وعدواني، وحاد المزاج.
- يتصرف بغرابة بعيدة عن الواقع والحقيقة. (الهوارنة,2018,ص19)

خلاصة

نستنتج مما سبق التطرق له في هذا الفصل ان مشكلة تعاطي المخدرات من المشكلات التي تؤثر في بناء المجتمع وافراده لما يترتب عليها من اثار اجتماعية ونفسية سيئة، كما انها ظاهرة اجتماعية مرضية تدفع اليها عوامل عديدة (شخصية، اسرية، حضارية، اقتصادية)، هذه الظاهرة التي قد تكون السبب الرئيسي وراء الهلاك العديد من الشباب وذلك لما تلحقه من اثار سلبية على قدراتهم العقلية والصحية وخاصة النفسية.

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1.الدراسة الاستطلاعية

2. الدراسة الاساسية:

2. 1 حدود الدراسة.

3. منهج الدراسة.

4. عينة الدراسة.

5. أدوات الدراسة.

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعد أن تم الإلمام بكافة الجوانب النظرية لتغيرات الدراسة، سنتطرق في هذا الفصل للجانب الميداني الذي يعد أحد أهم مراحل البحث العلمي فهو يتيح جمع المعلومات والبيانات عن الموضوع الذي تم اختياره بصورة موضوعية ومنهجية من خلال أساليب وتقنيات محددة للتحقق من الفرضيات التي تم طرحها سابقا على أرض الواقع والإجابة عن التساؤلات المطروحة. فقد احتوى على كل من الدراسة الاستطلاعية و الأساسية، حيث هذه الأولى تسمح لنا بإلقاء نظرة أولية على مجتمع البحث و خصائصه، مع الإحاطة بجميع المعلومات الممكنة حوله بهدف ضبط الخطوات المنهجية التي ستطبق في الدراسة الاساسية لاحقا، متضمنة الحدود المكانية، الزمانية، مع تحديد العينة الخاصة بها،و يتضمن هذا الفصل الإجراءات المنهجية المتبعة في انجاز الجانب التطبيقي لدراسة والمتمثلة في الدراسة الاستطلاعية والهدف منها: المنهج العلمي المناسب واستخدام أدوات البحث التي تتلاءم وطبيعة المتغيرات، بالإضافة إلى حالات الدراسة الأساسية .

1. الدراسة الاستطلاعية:

يقصد بالدراسة الاستطلاعية نزول الباحث في بداية بحثه أو دراسته إلى المكان الذي يفترض أن يتوفر على عينة الدراسة، أي أنه بالإمكان العثور فيه على الحالات المستهدفة من البحث أو موضوع البحث والاطلاع على مكان الدراسة سيفيد الباحث بمعلومات هامة عن موضوع البحث وهذه المعلومات قد تفيده في ضبط وتحديد موضوع الدراسة وتحديد الإشكالية، ضبط المتغيرات وتحديد العينة.

1-1-أهداف الدراسة الاستطلاعية:

- التعرف على الميدان والاحتكاك بالعينة والتقرب منها.
- تجريب الأدوات على العينة وتكييفها واختبار شروطها السيكومترية.
- تحضير الأدوات بشكلها النهائي تمهيدا لتطبيقها في الدراسة الأساسية.
- التعرف على الصعوبات والعوائق المحتملة والعمل على تخطيها.
- تحديد الشروط الموضوعية لتصميم الدراسة.

وبعد القيام بدراسة الاستطلاعية توصلنا إلى:

- توفر حالات الدراسة المتمثلة في خمس حالات من المدمنين وجمع البيانات الأولية عنها.
- اختيار مقياس تنسي لمفهوم الذات والذي طوره ويليم فيتس.

1-2-عينة الدراسة الاستطلاعية:

جدول رقم (01) يوضح خصائص العينة الاستطلاعية

الحالات	الجنس	العمر	نوع المخدر
الحالة (ر،ب)	أنثى	21	Lyrica
الحالة (ع،م)	ذكر	29	الكيف المعالج

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من حالتين ذكر و انثى، الحالة الأولى بعمر 21 سنة، و الحالة الثانية بعمر 29 سنة، يتعاطون Lyrica و الكيف المعالج.

1-3-نتائج الدراسة الاستطلاعية:

الحالة الأولى: تحصلت على درجة (242) في مقياس مفهوم الذات لتنسي وهي درجة منخفضة، أي أن الحالة الثانية لها مستوى مفهوم ذات منخفض. والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (02) يوضح درجات ابعاد مفهوم الذات للحالة الأولى

الأبعاد	الدرجة	التقدير
ذات جسمية	42	مرتفع
ذات شخصية	61	منخفض
ذات أسرية	45	منخفض
ذات اجتماعية	52	منخفض
ذات أخلاقية	41	منخفض

يوضح الجدول رقم (02) الدرجات التي تحصلت عليها الحالة الأولى في ابعاد مفهوم الذات وكذا تقدير كل درجة

الحالة الثانية: تحصلت على درجة (185) في مقياس مفهوم الذات لتنسي وهي درجة منخفضة، أي أن الحالة الثانية لها مستوى مفهوم ذات منخفض. والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (03) يوضح درجات ابعاد مفهوم الذات للحالة الثانية

الأبعاد	الدرجة	التقدير
ذات جسمية	31	منخفض
ذات شخصية	37	منخفض
ذات أسرية	35	منخفض
ذات اجتماعية	34	منخفض
ذات أخلاقية	29	منخفض

يوضح الجدول رقم (03) الدرجات التي تحصلت عليها الحالة الثانية في ابعاد مفهوم الذات وكذا تقدير كل درجة

2. الدراسة الأساسية:

2. 1 حدود الدراسة:

الحدود الزمانية: أجريت خلال السنة الجامعية2021-2022 حيث خصص السداسي الأول لجمع المادة العلمية والسداسي الثاني للجانب التطبيقي.

الحدود المكانية: المركز الوسيط لرعاية المدمنين المجاهد المتوفي "معيزي علي"

تعتبر المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ذات طابع إداري والتي تتواجد إدارتها المركزية ببلدية بو مهرة أحمد، وتغطي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية 5 دوائر متكونة من 14 بلدية، وتحتوي على 9 عيادات متعددة الخدمات، 45 قاعة علاج، 10 طب مدرسي، ومركز وسيط لرعاية المدمنين " CISA"، حيث ينشأ على مستوى كل ولاية مركز وسيط لرعاية

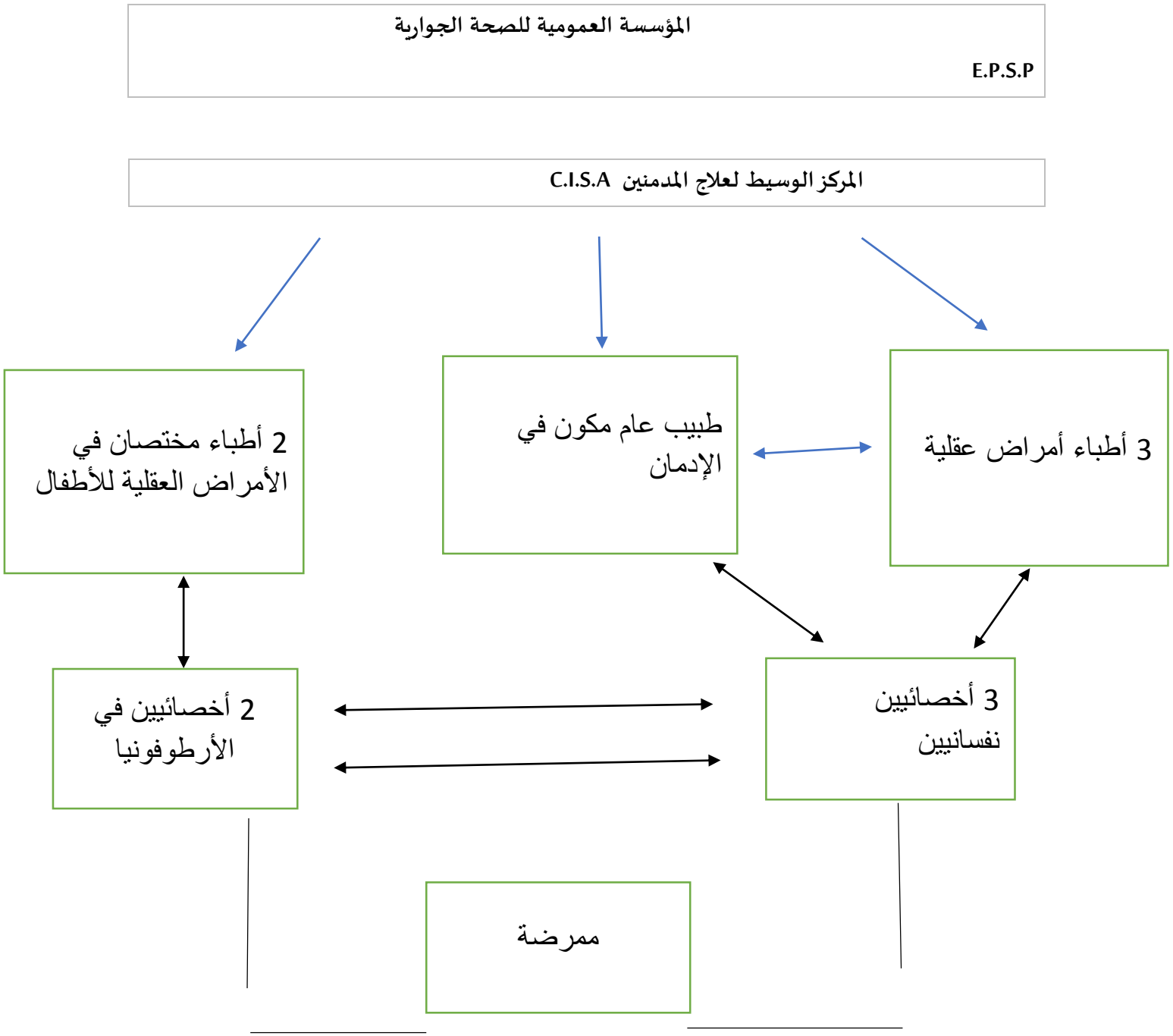
المدمنين ومن الممكن أن ينشأ أكثر من مركز واحد. وتتمثل مهام المركز في استقبال ومرافقة الأشخاص الذين يعانون من الإدمان على مواد المخدرة، أو من إدمان سلوكي والتكفل بهم طبيا ونفسيا.

ويكون المركز تابعا للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية التي ينتمي إليها إقليميا و مرهونا بموافقة المصالح المختصة بالمديرية المركزية، و من الممكن أن يكون المركز تابعا لمؤسسة استشفائية مختصة في الأمراض العقلية، وتعود مسؤولية توفير الموارد البشرية و المادية للمركز على المؤسسات التابعة لها، يوضع المركز الوسيط لعلاج المدمنين تحت مسؤولية طبيب مختص في الأمراض العقلية أو تحت مسؤولية طبيب عام مكون مسبقا في الإدمان لتحقيق مهام المركز الوسيط لعلاج المدمنين، يساعد الطبيب المسؤول عن المركز طبيب واحد أو عدة أطباء عامين ونفسانيين وأخصائيين اجتماعيين، ومعالجين طبيعيين و ممرضين خرجي المعاهد الوطنية ويتضمن نشاط المركز ما يلي:

- استقبال الأشخاص المدمنين، محاورة عائلتهم.
- إعداد مشروع علاجي ومتابعة نفسية جماعية، فردية، وصف الأدوية، التوجيه إلى المستشفيات.
- المرافقة.
- الإعلام والتحسيس حول مخاطر المخدرات ووقع السلوكيات الادمانية.

يخص المركز الوسيط لعلاج المدمنين المرضى الطالبين للعلاج بصورة حرة وطوعية، ويمكن أن تتم هذه النشاطات على شكل استقبال دوام جزئي خلال اليوم، ينشأ تعاون وثيق بين المركز الوسيط لعلاج المدمنين والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية التي بإمكانها ضمان تكفل الاستشفائي للمرضى، يوجه الطبيب المسؤول عن المركز تقريرا سريا عن النشاط كل 3 أشهر إلى المدير المكلف بالصحة والسكان للولاية.

يتكون المركز الوسيط لرعاية المدمنين من 3 أطباء مختصين في الأمراض العقلية، طبيبان مختصان في الأمراض العقلية للأطفال، طبيبة عامة مكونة في الإدمان، 3 أخصائيين نفسانيين، 2 أخصائيين في الأرطفونيا، أخصائي اجتماعي، وممرضة.



مخطط رقم (01): يوضح الهيكل التنظيمي للمركز الوسيط لرعاية المدمنين

3-منهج الدراسة:

إن لكل موضوع أو دراسة علمية منهجا خاصا يفرض على الباحث اتباعه كي يتمكن من الحصول على نتائج قيمة، ويعرف المنهج على أنه الطريقة أو الأسلوب الذي يتبعه الباحث في دراسته لمشكلة أو الوصول إلى حلول لها، ويعرف أيضا على أنه مجموعة من المبادئ في حل مشكلات بحثه مستهدفا بذلك جوهر الحقيقة. (رسوان,2001,ص81)

والمنهج لا يوضع بطريقة عشوائية اعتباطية من طرف الباحث إنما يكون مرتبطا بموضوع الدراسة ولعل أنسب منهج لهذه الدراسة هو المنهج العيادي باتباع أسلوب دراسة حالة، حيث يعرفها j. Roller على أنها المجال الذي يسمح للأخصائي النفساني جمع أكبر عدد ممكن من المعلومات من مصادر مختلفة، حتى يستطيع الأخصائي النفسي إصدار حكم عن الحالة التي تعاني من مشكلات توافقية.

فدراسة الحالة هي الإطار العام الذي:

- يقدم معلومات شاملة ودقيقة ومعمقة عن الحالة.
- التعرف على العوامل التي أدت إلى تطوير المشكلة لدى الحالة.
- يتم جمع المعلومات من الأسرة، المدرسة، المعلمين، الرفاق، الوثائق، الدفتر الصحي، السجل القضائي...

إذ أن الهدف الرئيسي لدراسة الحالة هو الفهم المعمق للحالة. (عطوف,1984)

4. عينة الدراسة:

كان المجتمع الأصلي لدراستنا هو جميع المدمنين على المخدرات المتواجدين بالمركز الوسيط لرعاية المدمنين في مدينة قالمة، وقد اخترنا كمجموعة بحث عينة قصدية تضم خمس حالات تنقسم إلى حالتين من جنس أنثى و3 حالات من جنس ذكر، تتراوح أعمارهم ما بين (22 سنة) إلى (35سنة).

جدول رقم (04) يوضح خصائص عينة الدراسة الاساسية

الحالات	الجنس	السن	نوع المخدر
الحالة الأولى (س. ل)	ذكر	34	الكيف + Lyrica
الحالة الثانية (إ.ب)	أنثى	24	Lyrica
الحالة الثالثة (ب.ل)	أنثى	26	السجائر+ Lyrica
الحالة الرابعة (ص.ش)	ذكر	30	الكحول+الكيف
الحالة الخامسة (ح.ع)	ذكر	26	الكحول

يوضح الجدول رقم (04) خصائص عينة الدراسة الأساسية والتي تكونت من خمسة حالات ثلاث ذكور و اثنين اناث تتراوح أعمارهم بين 24و35سنة

5. أدوات الدراسة:

لكل دراسة أو بحث أدواته الخاصة التي يعتمد عليها الباحث لتساعده في جمع المعلومات والبيانات والتي تتماشى مع منهج الدراسة المعتمد وفيما يلي نوضح الأدوات المستعملة في دراستنا الحالية.

5-1-المقابلة النصف موجهة:

إن طبيعة البحث الذي قمنا به استدعت اختيار نموذج المقابلة النصف الموجهة لأنها أكثر التقنيات استعمالا من طرف الباحثين من جهة، وتخدم موضوع الدراسة من جهة أخرى، بحيث أن هذا النوع من المقابلة يجنبنا التوجه المباشر حيث يترك المفحوص يتكلم مباشرة بحرية بعد طرح السؤال. والفاحص يستمع إليه.

يعرفها أحمد حسن الرفاعي على أنها:" لقاء بين الفاحص والمفحوص بحيث يقوم الفاحص بطرح مجموعة من الأسئلة على المفحوص، التي تعطي له معلومات وتوضيحات وافية كافية حتى يتمكن من تصنيفها وتحليلها، وتبرير الإجابات مع تركه للمفحوص يعبر بكل تلقائية."(الرفاعي,2005,ص205)

ويعرف سامي محمد ملحم المقابلة النصف الموجهة أنها:" تعني المقابلة التي تحتوي على نوعين المغلق والمفتوح، فيها تعطي الحرية للمقابل بطرح السؤال بصيغة أخرى، والطلب من المستجيب المزيد من التوضيح."(ملحم,2006,ص102)

جدول رقم (05) يمثل محاور المقابلات

رقم المحور	عنوان المحور	الأسئلة الخاصة بكل محور
المحور الأول	-خاص بالبيانات الأولية لكل حالة.	- قمنا بالتعريف عن أنفسنا. - أخذ البيانات الأولية الخاصة بكل حالة.
المحور الثاني	-خاص بتاريخ الحالة الشخصي والمرضي.	- هل تعاني من أمراض أو ماهي الحالة الصحية لديك؟ -هل عانيت في صغرك أو في الفترات السابقة من أمراض أو صدمات نفسية أو عاطفية؟ -كيف عشت مرحلة طفولتك؟ وكيف كان تحصيلك الدراسي آنذاك؟ - هل تتذكر مرحلة مراهقتك؟ كيف مرت عليك؟ - هل تعاني من اضطرابات في النوم.

المحور الثالث	-خاص بجمع البيانات عن الإدمان على المخدرات.	-متى كانت أول مرة تعاطيت فيها المخدرات؟ -هل تعاطيت من تلقاء نفسك أو عن طريق صديق، أو من السبب وراء تعاطيك؟ -كيف كانت حالتك عندما تعاطيت أول مرة؟ وهل تعاطيتها مجانا أو مقابل مال؟ -كم مرة تتعاطى فيها المخدرات خلال الأسبوع؟ وما هو النوع أو الأنواع التي تتعاطاها؟ -هل مازال مفعول تعاطيك المخدرات كما هو؟ -وهل عمدت إلى زيادة الكمية في حالة عدم وصولك إلى النشوة المعتادة؟ -من أين تأتي بالأموال لشراء المخدرات؟ -هل أقدمت على السرقة أو جرم ما بسبب المخدرات؟ -هل تم القبض عليك بسبب المخدرات؟
المحور الرابع	متعلق بمفهوم الذات (وأبعادها)	-هل تعاني من مرض ما أو تحس أن صحتك ليست بخير؟ -هل أنت راض حقا عن صلتك بالله (علاقتك) بالله تعالى؟ -هل ترى أنه عليك أن تكون أكثر أدبا في تعاملك مع الآخرين؟ -أهناك ثقة متبادلة بينك وبين أصدقائك؟ -أتشعر بالرضا عن نفسك؟

		-هل أنت شخص متسامح عند تعرضك للظلم؟ -هل تشعر بأنك شخص ذو شأن وأهمية بالنسبة لأسرتك وأصدقائك؟ -هل أنت من الناس الذين يتفهمون وجهة نظر المحيطين بك؟ -أتعتبر نفسك سهل التعايش مع الآخرين؟ -هل أنت راض عن علاقتك مع أسرتك؟ -هل تتأثر بأحكام أسرتك عنك؟

يمثل الجدول رقم (05) محاور المقابلة العيادية والتي تكونت من اربع محاور، المحور الأول خاص بجمع البيانات الأولية، المحور الثاني خاص بتاريخ الحالة الشخصي و المرضي ، المحور الثالث خاص بجمع البيانات عن الإدمان على المخدرات ، اما المحور الرابع خاص بمفهوم الذات و ابعادها.

5-2- الملاحظة:

تعرف الملاحظة على أنها: طريقة لجمع البيانات والمعلومات عن السلوك في سياقه الطبيعي وتوصف بأنها أفضل طرق جمع المعلومات وهي الخطوة الأولى للتعرف على الحالة الصحية والنفسية للفرد وهي من أدوات البحث العلمي وذلك لأنها توصل إلى الحقائق وتمكنه من صياغة الفرضيات، ويعرفها "محمد طلعت عيسى" بأنها الذات الأولية لجمع البيانات وهي النواة التي يكمن أن يعتمد عليها للوصول إلى المعرفة العلمية والملاحظة في أبسط صورها في النظر إلى الأشياء وإدراك الحال عليها.

فالملاحظة بصفة عامة مشاهدة الظواهر قصد عزلها وتفكيك مكوناتها الأساسية للوقوف على طبيعتها وعلاقتها والكشف عن التفاعلات بين عناصرها وعواملها، تعتمد الملاحظة كأسلوب من أساليب جمع البيانات على راية الباحث أو سماعه للأشياء وتسجيل ما يلاحظه بنفسه عن طريق ملاحظة أفراد العينة على مواقف طبيعية وتسجيل كل ما يلاحظه شرط الالتزام بالدقة والموضوعية دون أن يتدخل في مسار الأحداث بغية تغيير أو حذف أو إضافة أو تعديل أي حادث ينتج عن المفحوص أو الظاهرة التي نحن بصدد دراستها. (الدريج,2003,ص255)

5-3- مقياس تنسي لمفهوم الذات:

قمنا باستخدام مقياس تنسي بصيغته المعربة والمعدلة للبيئة العربية، وهو يتكون من مئة فقرة وصفية يستعملها المفحوص بحيث يقدم تصوره الخاص عن ذاته، ودرجة انطباق الفقرة عليه كالآتي (ينطبق دائما، ينطبق غالبا،

ينطبق أحيانا، ينطبق نادرا، لا ينطبق مطلقا) ويمكن تطبيقه بشكل فردي أو بشكل جماعي على الأفراد ممن تجاوزت أعمارهم (12) سنة وهو أيضا قابل للتطبيق على أفراد يمثلون مختلف مستويات التكيف النفسي ابتداءا بالأفراد العاديين ذو التكيف الجيد وانتهاءً بالمرضى الذهانين والمقياس موجود على شكل نموذجين: إرشادي والاكلينيكي وكلاهما يستخدم نفس الفقرات وتتركز الفروق بينهما في طريقة استخراج العلامة.

وبعد أن تم وضع الفقرات كانت هناك عملية اختيار لسبعة من الأساتذة في علم النفس كمحكمين لتصنيف الفقرات من حيث كونها تقيس الجوانب المختلفة التي يشملها مفهوم الذات، كما حكموا أيضا على الفقرات من حيث كونها إيجابية وسلبية في محتواها، وقد طور المقياس بشكله النهائي في سنة 1965. (جمعي،،1342017)

وتكونت الصيغ المعربة لمقياس تنسي من (100) فقرة كما هي في أصلها الأمريكي وقد جمعت بيانات عن الأبعاد التالية في مفهوم الذات وهي:

1-الذات الجسمية: والبنود التي تقيسها هي: 1،2،4،6،7،8،9،11،12،13،15،18.

2-الذات الشخصية: 3،5،10،14،16،17،37،38،39،40،41،42،43،44،45،46،47،48،49،50،51،52،53،54.

3-الذات الاجتماعي والبنود التي تقيسها هي: 59،73،74،75،76،77،78،79،80،81،82،83،84،85،86،87،88،89،90.

4- الذات الأسرية والبنود التي تقيسها هي: 55،56،57،58،60،61،62،63،64،65،66،67،68،69،70،71،72.

5- الذات الأخلاقية والبنود التي تقيسها هي: 19،20،21،22،23،24،25،26،27،28،29،30،31،32،33،34،45،36.

6- الأبعاد الاكلينيكية: 91،92،93،94،95،96،97،98،99،100. (www.mhceg.com)

- **تعليمة المقياس:**

ستجد في الصفحات التالية عددا من العبارات التي يستخدمها الناس لوصف أنفسهم، ووصف الطريقة التي يشعرون ويتصرفون بها، لذا أرجو منك قراءة كل عبارة جيدا وبتمعن، ووضع إشارة (×) تحت مقدار الوصف الذي تشعر به عادة، علما بأن هذه الإجابة لن يطلع عليها أحد ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط، راجين منك أن يكون اختيارك موضوعيا وصادقا.

- **طريقة تصحيح المقياس:**

عدد فقرات المقياس (100) فقرة وتتراوح العلامة الكلية بين (100-500) ومن تزيد علامته عن (350) يدل ذلك على وجود مفهوم ذات صحي ومناسب له، ويمكن الاهتمام بالأبعاد للتعرف على جوانب مختلفة من مفهوم الذات.

- العبارات الموجبة تنقط من 05 إلى 01.
- العبارات السالبة فتنقط من 01 إلى 05.

والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (06) يوضح تنقيط العبارات السالبة والموجبة لمقياس مفهوم الذات لتنسي

العبارات	أرقامها	مجموعها	تنقيطها وترتيبها				
			تنطبق دائما	تنطبق غالبا	تنطبق أحيانا	تنطبق نادرا	لا تنطبق مطلقا
السالبة	4،6،10،11،12،16،17،18،22،23،24 28،29،30،34،36،40 ،41،42،46،47،48،52،53،54،58،59 ،60،64،65،66،70،71،72،76،77،78 ،82،83،84،88،89،90،91،92،93،94 95،96،97،98،100	52	01	02	03	04	05
الموجبة	1،2،3،5،7،8،9،13،14،15،19،20 ،21،25،26،27،30،31،32،33 ،37،38،39،43،44،45، ،49،50،51،55،56،57،61،62،63،67 ،68،69،73،74،75،79،80،81،85،86 87،99	48	05	04	03	02	01

يمثل الجدول رقم (06) العبارات السالبة و التي تمثلت في 53 عبارة والعبارات الموجبة و التي تمثلت في 47 عبارة لمقياس مفهوم الذات مع تنقيط كل عبارة.

- **كيفية تصحيح درجات الاختبار:**

جدول رقم (07) يمثل تصحيح مقياس مفهوم الذات لتنسي

الفئة	الدرجة	مستوى مفهوم الذات
1	250-100	منخفض
2	350-250	متوسط
3	500-350	مرتفع

يمثل الجدول رقم (07) تصحيح مقياس مفهوم الذات حيث مستوى مفهوم الذات منخفض عندما يتحصل على درجة (250-100)، ومتوسط عندما يتحصل على درجة (350-250)، ومرتفع عندما يتحصل على درجة (500-350).

خلاصة:

لقد تم التطرق في هذا الفصل الى كل من الدراسة الاستطلاعية والهدف من اجرائها، بالإضافة الى المنهج المتبع وهو منهج العيادي بالاعتماد على أسلوب دراسة حالة، كذلك تم عرض ميدان الدراسة المتمثل في المركز الوسيط لرعاية المدمنين المجاهد المتوفي معيزي على بقالمة.

وعينة البحث معايير اختيارها، ثم عرض التقنيات المستخدمة في جمع البيانات، وهي المقابلة النصف موجهة، الملاحظة ومقياس مفهوم الذات لتنسي مع ذكر كيفية تصحيحه، بالإضافة الى الحدود الزمنية والمكانية، ذلك بغرض الوصول الى نتائج موضوعية ودقيقة قابلة للتحليل والمناقشة.

الفصل الخامس: عرض وتحليل النتائج

تمهيد:

1- عرض نتائج الحالة الأولى.

2- عرض نتائج الحالة الثانية.

3- عرض نتائج الحالة الثالثة.

4- عرض نتائج الحالة الرابعة.

5- عرض نتائج الحالة الخامسة.

تمهيد:

سنتطرق في هذا الفصل إلى عرض وتحليل النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق أدوات الدراسة: المقابلة النصف موجهة، الملاحظة، ومقياس مفهوم الذات لتنسي.

1- عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى:

1-1- عرض وتحليل نتائج المقابلة للحالة الأولى:

*** البيانات الأولية:**

الاسم: س.ل

الجنس: ذكر

العمر: 34 سنة

المستوى التعليمي: 3 متوسط (9 أساسي)

الحالة الاجتماعية: أعزب

عدد الإخوة: 4

ترتيبه بين الإخوة: الأكبر بين إخوته

المستوى المعيشي: ميسور الحال.

*** معلومات عن الأسرة:**

- ظروف الأسرة حاليا: الأب والأم مطلقان، الأب يعمل تاجر والأم عاملة نظافة في مؤسسة تربوية، يقطنان بقالمة، أحد إخوته الذي يصغره بـ 3 سنوات هاجر بطريقة غير شرعية، أخته توقفت عن الدراسة في المتوسط وهي ماكثة بالبيت، أما أخوه الأصغر يدرس بالجامعة (رفض التحدث عن إخوته من أبيه)

- علاقة المفحوص بأسرته:

علاقته مع والده: مضطربة جدا، شبه منعدمة.

علاقته مع والدته: قريبة من السواء، يعتبرها عادية، لكن توجد بينهم خلافات عبر عنها المفحوص أنها خلافات عادية تحدث مع أي أم وابنها.

علاقته مع إخوته: سطحية، يميل إلى التحكم والتسلط والعنف في بعض الأحيان.

المستوى الاقتصادي للأسرة: متوسط

الجو العائلي: مضطرب جدا.

التاريخ الشخصي:

* **مرحلة الطفولة:** كانت جيدة، كان مدلل عند أبويه، في مرحلة الابتدائي كان يحب الدراسة ومتفوق جدا، كان مؤدب وكل الأساتذة يحبونه.

* **المراهقة:** كانت متعبة جدا حسبه حيث قال "لا أريد تذكر تلك المرحلة من عمري"

* **الإنجاز الدراسي:** بدأ في التراجع تدريجيا إلى غاية توقفه عن الدراسة والسبب راجع إلى المشاكل التي كانت قائمة آنذاك بين والديه وطلاقهما بعد ذلك.

- أول جرعة أخذها الحالة في سن 14 عام ثم بدأ بالتعاطي منذ ذلك الوقت إلى غاية الآن.

- كان يقضي وقته مع مجموعة بين الرفاق في مكان خال نوعا ما (سكة الحديد) حيث كانوا يتعاطوا المخدرات.

* **ساعات النوم:** ينام كثيرا في النهار، ويستيقظ في المساء ليقوم هذا الأخير بتعاطي جرعته اليومية.

* **العمل:** غير مستقر في عمل واحد (عامل يومي)

* **الراحة:** تتحقق فقط عند تناوله للجرعة.

* **الأفكار المرتبطة بالتعاطي:** الهروب من الواقع في بداية الأمر ثم تحوله بعد ذلك إلى الاعتمادية عليه.

- لا يستطيع تحمل عدم وجود المخدر في حياته ولو ليوم واحد.

- ليست لديه القدرة على العمل (يعمل كي يؤمن ثمن ما يتعاطاه في ذلك اليوم فقط)

* **سلوكيات المتعاطي:** الاندفاعية، القلق، العنف والعدوانية في السلوك أحيانا.

* **أنواع المخدرات التي يتعاطاها:** Lyrica، الكيف المعالج.

- ارتبط سلوك التعاطي بسلوكيات مختلفة منحرفة مثل السرقة، التعدي على الآخرين وهذا لتوفير النقود من أجل شراء المخدر.

*** نظرته المستقبلية:** نظرته تشاؤمية.

- يتمنى التعافي من الإدمان لكن حسب قوله "أنا نتمنى بصح علابالي مستحيل ما نقدرش"

1-2-جدول المقابلات مع للحالة الأولى

الجدول رقم (08): يوضح المقابلات مع للحالة الأولى

العناصر	المقابلة الأولى	المقابلة الثانية
تاريخ إجراء المقابلة	2022/04/07	2022/04/19
المكان	المركز الوسيط لرعاية المدمنين	المركز الوسيط لرعاية المدمنين
المدة	45 د	45 د
الهدف	التعرف على الحالة وجمع البيانات عنها، محاولة خلق جو من الثقة بين الطرفين، طرح بعض الأسئلة الموجود بدليل المقابلة	الاستمرار في جمع المعلومات وإنهاء ما تبقى من الأسئلة الموجودة بدليل المقابلة، تطبيق مقياس مفهوم الذات.

يوضح الجدول رقم (08) سير المقابلات مع الحالة الأولى و التي تمثلت في مقابلتين ، المقابلة الأولى تم فيها التعرف على الحالة وجمع البيانات عنها، محاولة خلق جو من الثقة بين الطرفين، طرح بعض الأسئلة الموجود بدليل المقابلة، اما المقابلة الثانية تم فيها الاستمرار في جمع المعلومات وإنهاء ما تبقى من الأسئلة الموجودة بدليل المقابلة، تطبيق مقياس مفهوم الذات.

1-3-ملخص المقابلات مع الحالة الأولى:

الحالة (س.ل) يبلغ من العمر 34 سنة، عامل يومي، مستواه الدراسي متدني نوعا ما (3 متوسط)، أعزب، رتبته الأول بين 4 إخوة، الوالدان على قيد الحياة مطلقان، الأم دون مستوى دراسي، موظفة (عاملة نظافة)، الأب تاجر، اقتصاديا فمستوى العائلة متوسط، أما نفسيا فمنذ مراهقته وهو يحس بالحقد والكره تجاه أبيه والمجتمع ككل وذلك بسبب المشاكل العائلية آنذاك وطلاق والديه، وبعد ذلك زواج أبيه من امرأة أخرى وإهمالهم هو وإخوته. وهذه هي أهم أسباب لجوءه إلى الإدمان.

4-1- عرض وتحليل نتائج المقابلات مع الحالة الأولى:

من خلال المعطيات التي جمعناها من المقابلات التي قمنا بها مع الحالة (س.ل)، لاحظنا أن الحالة لم يبدي رغبة في الحديث في بداية المقابلة وبعد ذلك بدأ بالتجاوب معنا حيث توضح لنا أن بداية الإدمان كانت في سن 14 عام، يستعملها كي يعدل مزاجه ويهرب من واقعه المعاش (باش نهرب من الشي لي كنت عايش فيه، نعدل بيها المورال)، (أول واحد نصحني بيها هو صاحبي، كان كبير عليا في العمر وكان هو ثاني يتعاطى)، استعملت الكيف المعالج، (عجبتني التجربة، وكنت كل يوم نروح عن هذاك الصديق باش نتكيفو مع بعض)، أثرت في حياتي أكيد، فالمظهر الخارجي أصبح متوسط بعدما كنت نتهلا في روحي ياسر، وليت ما نهتمش بزاف بواش نلبس وإلا بالنظافة تاعي، وليت ما علابالیش بالدنيا، حتى صاحيا برى نفسه متعب (نحس روحي عيان)، كثير النوم (في خاطري نقعد راقد اليوم كامل)، أما الآثار النفسية (نحس روحي ضعيف، يأنبني ضميري كي نتعاطى)، من قبل كان يستعملها للهروب من الواقع، أما الآن فيتعاطى لأنه تعود وأدمن عليها (نتعاطى على خاطر الولف، أدمنت على الكيف)، يحس كذلك بفقدان الشغف (نحس روحي بارد من الدنيا، الناس كل حاكمين ديارهم، تزوجوا وداروا ولاد وعائلات، غير أنا وحداني ومكانش لي تقبل بواحد كيما أنا أصلا).

حسب اعتقاده أن الكيف غير مضر بالصحة ويساعده على تعديل مزاجه وإكمال يومه بشكل عادي (هو ما يضرش وسعات نحسو ما دارلي والو، نولي نشرب كاشية "Lyrica").

يتمنى التوقف لكن عليه نظرة تشاؤمية (نحب نحبس بصح علابالي بلي ما نقدرش).

يرى نفسه مقصرا في علاقته مع ربه حيث قال (لست راضي إطلاقا على صلتي بالله تعالى)

أما ثقته بنفسه فمتزعزعة تماما، أما من ناحية العلاقات الاجتماعية فهي تعتبر محدودة جدا (مانيش ساهل باه ندير علاقات جديدة وحتى معريفتي لقديمة بيناتنا صحا صحا برك)

وأضاف أنه من الصعب جدا أن يتسامح مع من أخطأ في حقه (لي يغلط يسلك)

يتأثر كثيرا بكلام أسرته فقط (تقيسني هدرتهم عليا وتبقى في قلبي وما ننساهاش)

5-1- عرض وتحليل نتائج الملاحظة للحالة الأولى:

من خلال ملاحظتنا للحالة (س.ل) والتحدث معها اثناء القيام بالمقابلة، والتي تمثلت في مقابلتين، تبين أن لنا أن الحالة كان كثير الحركة ويتحدث باستعمال حركات كثيرة بيديه، منذ بداية المقابلة والحالة مطأطأ رأسه لتفادي النظر إلينا أثناء تحدثه معنا، وهذا ما يدل على توتره وعدم ارتياحه.

كان يتحدث بصوت مسموع وواضح كما كانت إجابته سريعة ومطولة بعض الشيء، مما يدل على رغبته في الحديث معنا، إضافة إلى توتره واضطرابه إلى درجة احمرار وجهه عند الحديث عن المخدر بسبب حيائه وتأنيب ضميره تجاهه

6-1- عرض وتحليل نتائج مقياس مفهوم الذات لتنسي للحالة الأولى:

عند تطبيقنا لمقياس مفهوم الذات لتنسي أظهرت النتائج أن الحالة (س.ل) لديه مفهوم ذات منخفض وهذا بناء على ما تحصلنا عليه من نتائج، حيث تحصل على درجة (224)، أما فيما يخص الأبعاد الفرعية لمفهوم الذات والتي من خلالها تبين لنا مستوى مفهوم الذات العامة فهي تظهر في الجدول التالي:

الجدول رقم (09): يوضح نتائج الأبعاد الفرعية لمفهوم الذات للحالة الأولى

الأبعاد الفرعية	تنقيط العبارات	المجموع
الذات الجسمية	3-2-2-2-3-3-3-2-2-1-4-3.	30
الذات الشخصية	2-2-2-2-2-2-2-3-3-2-2-2-2-2-3-2-1-3-3-2-1-3-2-2-2-2-3-3-2-2-2-2-2-2-3-2.	49
الذات الاجتماعية	4-4-3-4-3-4-1-3-3-3-1-2-2-2-4-1-3-4-2-3-3-3-1-4.	38
الذات الأسرية	3-2-3-2-1-1-2-3-1-2-2-2-2-2-2-2-2-1-2-2-3-1-2-3.	44
الذات الأخلاقية	3-2-2-1-4-2-2-1-2-1-2-1-2-1-2-2-1-3-2-1-3-2-2-3.	36
الابعاد الاكليكينة	2-3-1-2-5-2-3-3-2-2	25

بعد تطبيق مقياس مفهوم الذات لتنسي على الحالة (س.ل) وذلك باحتساب كل بعد على حدا، تحصلنا على النتائج التالية:

تحصلت الحالة على الدرجة 30 من 60 درجة في الذات الجسمية والتي تعتبر منخفضة وهذا دليل على أن الحالة غير راض عن حالته الجسمية ومظهره الخارجي ويتضح ذلك في العبارة التالية [أنا شخص جذاب] والتي نقطب بـ 2 من 5 درجات، وفيما يخص بعد الذات الشخصية فتحصل الحالة على درجة 49 من 120 درجة والتي تعتبر درجة منخفضة ويظهر ذلك من خلال العبارة التالية [أنا شخص مرح] والتي نقطت بـ 2 من 5 درجات، أما الذات الاجتماعية فتحصل

على درجة 38 من 95 درجة وهذا يدل على انخفاض مفهوم الذات الاجتماعية لديه، واتضح هذا من خلال العبارة التالية [لا أشعر بالراحة مع بقية الناس] والتي نقطت بـ 2 من 5 درجات، وتحصل في بعد الذات الأسرية على درجة 44 من 85 والتي تعتبر درجة منخفضة واتضح ذلك من خلال العبارة التالية [لا أتصرف بالطريقة التي ترى أسرتي أنه يجب علي أن أتصرف بها] والتي نقطت بـ 1 من 5 درجات.

أما فيما يخص بعد الذات الأخلاقية فتحصل على درجة 36 من 90 درجة وهو مستوى منخفض، ويتضح ذلك من خلال العبارة التالية [أنا راضي عن سلوكي الأخلاقي] والتي نقطت بـ 1 من 5 درجات.

ويمكن أن نستخلص من خلال نتائج مقياس مفهوم الذات لتنسي أن الحالة (س.ل) لديه مستوى مفهوم ذات منخفض.

2- عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية:

2-1- عرض وتحليل نتائج المقابلة للحالة الثانية:

*** البيانات الأولية:**

الاسم: إ.ب

الجنس: أنثى

العمر: 24 سنة

المستوى التعليمي: 3 ثانوي

الحالة الاجتماعية: عزباء

عدد الإخوة: 3

ترتيبها بين الإخوة: الأصغر

المستوى المعيشي: متوسط.

*** معلومات عن الأسرة:**

- **ظروف الأسرة حاليا:** الأم متوفية منذ سنة 2015 (8 سنوات)، الأب هجر العائلة، تزوج مرة أخرى بدون أطفال، يقطنون في نفس المنطقة، كل أخوات الحالة إناث، متخرجين من الجامعة ومتزوجات، إثنين منهن عاملات والأخرى ماكثة في البيت متزوجة خارج الولاية.

- **علاقة المفحوصة بأسرتها:**

علاقتها مع والدها: منعدمة منذ 5 سنوات.

علاقته مع إخوتها: جيدة جدا، فالحالة تعيش مع أختها الكبرى في منزلها.

الجو العائلي: جيد نوعا ما.

التاريخ الشخصي:

*** مرحلة الطفولة:** جيدة جدا، كانت العائلة متماسكة، كانت الحالة هي البنت الصغرى مدللة والديها، كان لها مستوى لا بأس به في الدراسة

*** المراهقة:** هادئة في البداية إلى أن مرضت والدة الحالة التي كان في عمرها آنذاك 15 سنة، كانت تلك الفترة صعبة جدا على الحالة التي وصفت أن المنزل أصبح مظلما دون والدتها التي مكثت 54 يوما في المستشفى قبل وفاتها.

كانت الحالة في ذلك الوقت تدرس سنة أولى ثانوي، قالت أنها تغيبت عن الدراسة لمدة شهر كامل لأنها كانت تذهب إلى زيارة أمها في المستشفى.

*** الإنجاز الدراسي:** كانت ذات مستوى لا بأس به ثم تراجعت تدريجيا إلى غاية وصولها إلى سنة 3 ثانوي، وعندما لم تتحصل على شهادة البكالوريا توقفت عن الدراسة نهائيا.

- كانت أول جرعة تعاطتها الحالة في سن 16 سنة، كان تعاطيها متقطع حيث قالت "نتعاطى غير كي يكون كاين مشاكل في الدار"، إلى أن أصبحت غير قادرة على الاستغناء عن المخدر الذي تتعاطاه.

*** ساعات النوم:** تنام في النهار وتستيقظ في الليل، حيث تقضي ليلتها على مواقع التواصل الاجتماعي.

* **الراحة:** تتحقق فقط عند تعاطيها المخدر.

- ليست لديها القدرة الكافية للقيام بالأعمال المنزلية بشكل متقن.

* **سلوكيات المتعاطي:** قلق، انسحاب، عزلة، عدوانية، وعنف في بعض ردات فعلها

* **نوع المخدر:** Lyrica.

* **نظرتها المستقبلية:** لديها نظرة تشاؤمية حيث قالت "علابالي حتى وكون نتعافى ونبطل ماكانش شكون لي يقبل بوحدة كيما أنا".

2-2-جدول المقابلات مع للحالة الثانية

الجدول رقم (10): يوضح المقابلات مع الحالة الثانية

العناصر	المقابلة الأولى	المقابلة الثانية
تاريخ إجراء المقابلة	2022/04/17	2022/04/18
المكان	المركز الوسيط لرعاية المدمنين	المركز الوسيط لرعاية المدمنين
المدة	45 د	45 د
الهدف	التعرف على الحالة وجمع البيانات عنها، محاولة خلق جو من الثقة بين الطرفين، طرح بعض الأسئلة الموجود بدليل المقابلة	الاستمرار في جمع المعلومات وإنهاء ما تبقى من الأسئلة الموجودة بدليل المقابلة، تطبيق مقياس مفهوم الذات.

يوضح الجدول رقم (10) سير المقابلات مع الحالة الأولى و التي تمثلت في مقابلتين ، المقابلة الأولى تم فيها التعرف على الحالة وجمع البيانات عنها، محاولة خلق جو من الثقة بين الطرفين، طرح بعض الأسئلة الموجود بدليل المقابلة، اما المقابلة الثانية تم فيها الاستمرار في جمع المعلومات وإنهاء ما تبقى من الأسئلة الموجودة بدليل المقابلة، تطبيق مقياس مفهوم الذات.

3-2-ملخص المقابلات مع الحالة الثانية:

الحالة (إ.ب) فتاة تبلغ من العمر 24 سنة، ماكثة في البيت، مستواها الدراسي لا بأس به (3 ثانوي)، عزباء، ترتيبها الأصغر بين إخوتها، الأم متوفية والأب على قيد الحياة هجرهم منذ أن كان عمرها 17 سنة، الأب والأم دون مستوى دراسي والأب متقاعد، تعيش الحالة حاليا عند أختها الكبرى في منزلها، في جو عائلي جيد نوعا ما. إقتصاديا فمستوى

العائلة متوسط، أما نفسيا فمنذ وفاة والدتها وهي محطمة تماما، تشعر بالكره والحقد اتجاه والدها، فهي ناقمة عليه بسبب هجره لهم وهم في أمس الحاجة إليه، وهذا هو سبب لجوءها إلى إدمان المخدرات.

4-2- عرض وتحليل نتائج المقابلات مع الحالة الثانية:

من المعطيات التي جمعناها من المقابلات التي قمنا بها مع الحالة (إ.ب) لاحظنا أنها لم تبدي رغبة في الحديث معنا منذ بداية المقابلة، فهي لم تكن تعبر بسهولة، هادئة نوعا ما، فمعظم حديثنا معها كان عبارة عن أسئلة تطرح عليها وهي تجيب بأجوبة مختصرة على قدر السؤول.

توضح لنا أن بداية الإدمان كانت في سن 16 سنة، تستعمل المخدر كي لا تهتم بالمشاكل العائلية آنذاك (كانت مشاكل فالدار وما كنتش نحمل هاذاك الحس، وليت نشربها باه ما يقلقونيش)، أول مرة تعاطت فيها الجرعة كانت بمساعدة صديقها (كان صديقي يتعاطى، وكنا مقربين لبعضانا، نحكيلو على المشاكل لي تصرا فالدار، ومن ثم ولينا نتعاطاو في زوج)

- استعملت "Lyrica" (عجبتني طبعا، على خاطر كي شربتها روحت للدار حسيت روحي آلاز ومانيش مقلقة روحي بحى حكاية، حسيت بالراحة)، أثرت على حياتها مع مرور الوقت بطبيعة الحال، فالمظهر الخارجي أصبح متوسط (كنت كيف النواة، ومباعد تبدل كلش وليت ما نشوف مع روحي ما نلبس مليح، ما ندير مكياج كيف البنات)، حتى صحيا ترى نفها متعبة وخاملة (نحس بروحي تعبانة طول وليت فنيانة خلاه).

كثيرة النوم، أما الآثار النفسية فتقول (نحس بالوحدة وما عنديش ثقة في روحي، تأنيب الضمير، نحس بالكره الشديد لوالدي لأنه السبب)، كانت في البداية تتعاطى للهروب من المشاكل لكن الآن أصبحت مدمنة عليها (نحسها حاجة لازمة وكون ما نشريهاش نمرض)، تحس الحالة لفقدان الشغف والأمل وهذا ما جعل لديها نظرة تشاؤمية حول مستقبلها حيث قالت (علابالي حتى وكون نتعافى ونبطل مكانش شكون لي يقبل بوحدة كيما أنا)

ترى نفسها مقصرة جدا في علاقتها مع الله تعالى (نحس روحي مقصرة خلاه وبعيدة على طريق ربي، ربي يهديني)، أما من ناحية العلاقات الاجتماعية فهي تعتبر منعزلة قليلة لتكوين علاقات مع أناس جدد، فهي غير اجتماعية (مانيش من النوع لي نحب ندير علاقات جدد عندي خواتاتي برك)، وأضافت أنها صعب جدا أن تتسامح مع من أخطأ في حقها (مانيش متسامحة، أنا الوالد تاعي وما قدرتش نسامحو، راح نسامح الناس!!)

تتأثر كثيرا بحكم أسرتها وكلامهم (مكانش حاجة تقيسني وتأثر عليا قد هدرت دارنا)

2-5- عرض وتحليل نتائج الملاحظة للحالة الثانية:

من خلال ملاحظتنا للحالة (إ.ب) والتحدث معها أثناء المقابلة، تبين لنا أن الحالة خجولة نوعا ما مهتمة بنظافتها لا تبدي أي مظاهر زينة، تأخذ وقتا طويلا للإجابة مع وجود نقص نوعا ما في المفردات، كثيرة الإيماءات والإيحاءات بوجهها عندما تتحدث.

2-6- عرض وتحليل نتائج مقياس مفهوم الذات لتنسي للحالة الثانية:

عند تطبيقنا لمقياس مفهوم الذات لتنسي أظهرت النتائج أن الحالة (إ.ب) لديها مفهوم ذات متوسط وهذا بناء على ما تحصلنا عليه من نتائج، حيث تحصل على درجة (252)، أما فيما يخص الأبعاد الفرعية لمفهوم الذات والتي من خلالها تبين لنا مستوى مفهوم الذات العامة فهي تظهر في الجدول التالي:

الجدول رقم (11): يوضح نتائج الأبعاد الفرعية لمفهوم الذات للحالة الثانية

الأبعاد الفرعية	تنقيط العبارات	المجموع
الذات الجسمية	4، 3، 2، 2، 1، 3، 4، 3، 2، 2، 3، 3	32
الذات الشخصية	3، 5، 2، 2، 2، 2، 3، 2، 4، 2، 3، 2، 2، 3، 3، 2، 4، 2، 3، 3، 1، 2، 1، 1 ،1	59
الذات الاجتماعية	3، 3، 3، 2، 1، 2، 2، 3، 3، 4، 3، 3، 3، 2، 2، 3، 4، 1، 2	49
الذات الأسرية	4، 4، 4، 4، 2، 1، 3، 3، 2، 1، 1، 4، 4، 4، 4، 3، 4، 3	51
الذات الأخلاقية	4، 2، 4، 2، 2، 2، 1، 1، 2، 2، 3، 2، 3، 2، 2، 3، 2، 1	40
الابعاد الاكليكينة	2-3-3-2-4-2-3-2-1-2	24

بعد تطبيقنا لمقياس مفهوم الذات لتنسي على الحالة (إ.ب) وذلك باحتساب كل بعد على حدا، تحصلنا على النتائج التالية:

حيث تحصلت على درجة 32 من بين 60 درجة في الذات الجسمية وهذا دليل على عدم رضا الحالة عن جسمها ويتضح ذلك في العبارة التالية [أشعر أنني على ما يرام معظم الوقت] تحصلت فيها على درجة 02 من بين 5 درجات في الذات الجسمية، وفيما يخص الذات الشخصية فتحصلت على درجة 59 من بين 120 درجة ويظهر ذلك لاختياره لينطبق غالبا على العبارة [أنا لست الشخص الذي أود أن أكونه] والتي تنقط بـ 04 درجات من 5 في الذات الشخصية، أما

الذات الاجتماعية فقد تحصلت على درجة 49 من بين 95 درجة ويظهر ذلك من خلال اختياره لينطبق دائما على العبارة [أنا غاضب من العالم كله] والتي تنقط بـ 5 درجات وهذا ما يدل من الأفكار السلبية التي تكونت لدى الحالة على المجتمع، وتحصل في بعد الذات الأسرية على درجة 51 من بين 85 وهي درجة متوسطة ويظهر ذلك من خلال اختياره لينطبق على العبارة [أشعر باهتمام حقيقي نحو أسرتي] والتي تنقط بـ 4 درجات من بين 05، أما فيما يخص بعد الذات الأخلاقية فتحصلت على درجة 40 من بين 90 درجة وهو مستوى منخفض، كما يظهر من خلال اختيارها لا ينطبق مطلقا للعبارة [أنا متدين كما أريد أن أكون] والتي تنقط بـ 1 درجة من بين 5 درجات.

ويمكن أن نستخلص من خلال نتائج مقياس مفهوم الذات لتنسي أن الحالة (إ.ب) لديها مستوى مفهوم ذات منخفض.

3-عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة:

3-1-عرض و تحليل نتائج المقابلة للحالة الثالثة:

*** البيانات الأولية:**

الاسم: ب.ل

الجنس: أنثى

العمر: 26 سنة

المستوى التعليمي: سنة ثانية ماستر.

الحالة الاجتماعية: عزباء

عدد الإخوة: 4 إخوة

ترتيبها بين الإخوة: قبل الأخيرة

المستوى المعيشي: متوسط.

*** معلومات عن الأسرة:**

- **ظروف الأسرة حاليا:** الأب يعمل موظف، الأم متقاعدة كانت تعمل أستاذة تعليم ابتدائي، يقطنان بولاية قالمة، أختها الكبرى متزوجة والأخرى عاملة في المستشفى، أما أخوها الأصغر يدرس بالجامعة.

- **علاقة المفحوصة بأسرتها:**

علاقتها مع والدها: جيدة حيث قالت "بابا ناس ملاح وعاقل ويحبنا كل"

علاقتها مع والدتها: جيدة

علاقته مع إخوتها: جيدة.

الجو العائلي: عادي.

التاريخ الشخصي:

* **مرحلة الطفولة:** كانت جيدة، كان تعامل والديها معها هي وإخوتها جيد جدا، في مرحلة الابتدائي كانت تحب الدراسة ومتفوقة، كانت مؤدبة وجميع الأساتذة يحبوها بحكم أمها زميلتهم في العمل.

* **المراهقة:** كانت مضطربة جدا بسبب التغيرات التي طرأت على جسدي.

* **الإنجاز الدراسي:** كانت نتائجها جيدة جدا وتحصلت على البكالوريا بمعدل 12، وانتقلت إلى الجامعة تحصلت على شهادة الليسانس في الاقتصاد والآن طالبة ماستر 2 تخصص حقوق.

- كانت الجرعة الأولى في سن 18 سنة، ثم بدأت بالتعاطي منذ ذلك الوقت إلى غاية الآن.

- كانت تقضي معظم وقتها في الإقامة الجامعية مع مجموعة من الفتيات يتعاطون المخدرات ويدخنون.

* **ساعات النوم:** تنام متأخرة ليلا، وتستيقظ باكرا للدراسة.

* **الأفكار المرتبطة بالتعاطي:** بدأت بالتجريب ثم تحولت بعد ذلك إلى الاعتماد والإدمان عليه.

- لا يمكن احتمال يوم واحد بدون تعاطي المخدر.

* **سلوكيات الحالة:** الاندفاع، القلق غير المبرر.

* **نوع المخدر:** Lyrica + سجائر.

* **نظرتها المستقبلية:** تشاؤمية.

2-3-جدول المقابلات مع الحالة الثالثة

الجدول رقم (12): يوضح المقابلات مع الحالة الثالثة

العناصر	المقابلة الأولى	المقابلة الثانية	المقابلة الثالثة
تاريخ إجراء المقابلة	2022/05/03	2022/05/05	2022/05/08
المكان	المركز الوسيط لرعاية المدمنين	المركز الوسيط لرعاية المدمنين	المركز الوسيط لرعاية المدمنين
المدة	45 د	45 د	45 د
الهدف	التعرف على الحالة وجمع البيانات عنها، وطرح بعض الأسئلة الموجودة في دليل المقابلة	إكمال جمع المعلومات وإنهاء ما تبقى من الأسئلة الموجودة بدليل المقابلة.	تطبيق مقياس مفهوم الذات.

يوضح الجدول رقم (12) سير المقابلات مع الحالة الثالثة والتي تمثلت في ثلاث مقابلات، المقابلة الأولى تم فيها التعرف على الحالة وجمع البيانات عنها، محاولة خلق جو من الثقة بين الطرفين، طرح بعض الأسئلة الموجود بدليل المقابلة، اما المقابلة الثانية تم فيها الاستمرار في جمع المعلومات وإنهاء ما تبقى من الأسئلة الموجودة بدليل المقابلة، والمقابلة الثالثة تم فيها تطبيق مقياس مفهوم الذات.

3-3-ملخص المقابلات مع الحالة الثالثة: الحالة (ب.ل) فتاة تبلغ من العمر 26 سنة، تدرس سنة ثانية ماستر بجامعة عنابة، عزباء، ترتيبها في العائلة ما قبل الأخير، الأب موظف، الأم كانت تعمل معلمة في الإبتدائية، يقطنون بولاية قالمة، أختها الكبرى متزوجة، والأخرى عاملة بالمستشفى، أما أخوها الأصغر يدرس في الجامعة، مستواهم الاقتصادي متوسط.

4-3- عرض وتحليل نتائج المقابلات مع الحالة الثالثة:

من خلال المعطيات التي جمعناها من المقابلات التي قمنا بها مع الحالة (ب.ل) لاحظنا أن الحالة كانت هادئة وتتحدث بشكل متواصل، حيث من خلال الحديث معها تبين أن بداية إدمانها كانت في سن 18 سنة، حيث كانت مقيمة بالإقامة الجامعية وكان لديها مجموعة من الصديقات حيث قالت (كنت عاقلة ما نخرجش خلاه من الإقامة كانوا عندي صحابات يجيو يقعدو معايا في الشومبرة وهوما اللي دبرو عليا قالولي هاكي جربي، مع الأول عطاوني دخان تكيفتو وليت كل ما نشوفهم نحب نتكيف حتى أنا) بعدما أدمنت الحالة على التدخين أصبحت تريد تجريب نوع آخر أكثر فعالية حيث أن أحد صديقات الحالة كانت تتعاطى Lyrica وبعض الأحيان الكيف وهذا ما سهل للحالة الحصول على دواء Lyrica حيث صرحت الحالة (صاحبتي كانت تجيب Lyrica تشربها تولي حاكمتلها وما تقلقش قلتلها جيبيلي نجرب جربت شربت واحدة عجبني الشعور خلاه ومن ثم وليت نقولها تشريلي معاها) أدمنت الحالة على Lyrica وأصبحت تتعاطاها

تقريبا يوميا، أصبحت غير مبالية بدراستها تسهر ليلا ولا تستطيع أن تذهب للدراسة صباحا، قالت (وليت نسهر بزاف ما نقدرش نروح الصباح نقرى مستواي الدراسي تراجع وعامي الأول نجحت بالراتراباج) بعد أن أتمت الحالة دراستها في العلوم الاقتصادية أخذت شهادة ليسانس قررت أن تدرس تخصص آخر لكي لا تبقى في المنزل وتعود للإقامة من أجل أن تتعاطى (كي كملت 3 سنين تاعي قعدت نخمم واش نديرباش ما نقعدش في الداروباه نقدرنشرب الدواء خاطر في الدار يفيقولي قلت نديرقراية أخرى خير ما تقعد في الدار ودرت تخصص حقوق وضرك راني فالماستر 2) حيث بعد إدمانها على Lyrica 150g أصبح مفعولها لا يؤثر عليها فشرعت إلى زيادة الكمية 300g، أما صحيا فالحالة ترى أن صحتها بدأت تتدهور بسبب ما تتعاطاه حيث قالت (هلكني الدخان بزاف في صدري وزادت عليا Lyrica) أما من الناحية النفسية فهي متأثرة جدا وضميرها يؤنبها خاصة عندما تتذكر والديها وثقتهم فيها (يأنبني ضميري بزاف سيرتو كي نتفكر ماما وبابا يغيضوني خلاه وأنا طول فالمشاكل معاهم فالسنوات الأخيرة هاذم) كذلك تشعر بفقدان الشغف (كرهت الدنيا كرهت روحي ما نعرف أسكو راح نقدرنحبس الشي هذا ولا لا) هذا ما يدل على نظرتها التشاؤمية للحياة، وغير راضية عن نفسها من حيث صلتها بالله حيث قالت (مقصرة بزاف مللي طلعت للجامعة جامي صليت وعبدت ربي راني خايفة كون نموت كيفاه راحا نقابلو) أما بالنسبة للمظهر الحالة مهتمة بنفسها ومظهرها الخارجي حيث قالت (نحب نعدل روحي وما نخليش روحي مهدلة)، ومن ناحية علاقتها الاجتماعية هي عادية حيث قالت (علاقاتي مليحة مع الناس) لكنها صعبة جدا في التسامح مع من أخطأ في حقها، وتتأثر كثيرا بكلام أسرتها عنها (يقيسوني بهدرتهم بزاف).

5-3- عرض وتحليل نتائج الملاحظة للحالة الثالثة:

من خلال ملاحظتنا للحالة (ب.ل) والتحدث معها أثناء المقابلات، تبين لنا أن الحالة كانت هادئة وخجولة نوعا ما تتحدث بشكل متواصل وهذا ما جعلنا لا نجد أي صعوبات، حيث كانت تتحدث باستعمال حركات يديها وإيماءات بوجهها، منذ بداية المقابلات والحالة متجاوبة معنا.

كانت تتحدث بصوت مسموع وواضح، كما كانت إجاباتها لبعض الأسئلة مطولة لكن تستطيع التعبير بسهولة، تتحدث دون توتر لكنها تأثرت لحد البكاء عند الحديث عن والديها وطلبت منا تغيير الموضوع.

6-3- عرض وتحليل نتائج مقياس مفهوم الذات لتنسي: (الحالة الثالثة)

عند تطبيقنا لمقياس مفهوم الذات لتنسي أظهرت النتائج أن الحالة (ب.ل) لديها مفهوم ذات متوسط وهذا بناء على ما تحصلنا عليه من نتائج، حيث تحصل على درجة (274)، أما فيما يخص الأبعاد الفرعية لمفهوم الذات والتي من خلالها تبين لنا مستوى مفهوم الذات العامة فهي تظهر في الجدول التالي:

الجدول رقم (13): يوضح نتائج الأبعاد الفرعية لمفهوم الذات للحالة الثالثة

الأبعاد الفرعية	تنقيط العبارات	المجموع
الذات الجسمية	4-5-3-4-3-5-5-4-5-3-5-2-2-2-5-2.	45
الذات الشخصية	3-4-2-2-4-3-1-2-2-5-4-4-4-3-1-3-4-1-4-1-2-1-2-3-4-2-2-3-4	68
الذات الاجتماعية	1-2-3-2-1-2-5-1-1-1-2-1-2-2-2-1-1-1	29
الذات الأسرية	4-1-3-5-1-4-4-4-4-1-2-3-4-1-3-3-5-3-1-3.	58
الذات الأخلاقية	4-1-4-5-2-1-1-3-1-3-1-2-1-3-2-3-3-4-1-4	45
الابعاد الاكليكينة	3-3-3-4-2-5-2-2-4-1	29

بعد تطبيقنا لمقياس مفهوم الذات لتنسي على الحالة (ب.ل) وذلك باحتساب كل بعد على حدا، تحصلنا على النتائج التالية:

حيث تحصلت على درجة 45 من بين 60 درجة في الذات الجسمية والتي تعتبر درجة متوسطة ويتضح ذلك في العبارة التالية [أحب أن أبدو وسيما وأنيقا في كل الأوقات] والتي نقطت بـ 05 درجات من بين 5 درجات، وفيما يخص الذات الشخصية فتحصلت على درجة 68 من بين 120 درجة والتي تعتبر درجة منخفضة ويظهر ذلك من خلال العبارة التالية [أستطيع دائما العناية بنفسي في أي وقت] والتي نقطت بـ 04 من 5 درجات، أما الذات الاجتماعية فقد تحصلت على درجة 29 من بين 95 درجة والتي تعتبر درجة متوسطة واتضح من خلال العبارة التالية [أتعامل بيسر مع الآخرين] والتي نقطت بـ 5 من 5 درجات، ، وتحصلت في بعد الذات الأسرية على 58 من 85 والتي تعتبر درجة منخفضة واتضح ذلك من خلال العبارة التالية [لدي أسرة تساعدني دائما في أي نوع من المشاكل] والتي نقطت بـ 1 درجة من 05 درجات، أما فيما يخص بعد الذات الأخلاقية فتحصلت على درجة 45 من بين 90 درجة وهو مستوى منخفض، ويتضح ذلك من خلال العبارة التالية [أنا راض عن صلتي بالله] والتي تنقط بـ 1 درجة من بين 5 درجات.

ويمكن أن نستخلص من خلال نتائج مقياس مفهوم الذات لتنسي أن الحالة (ب.ل) لديها مستوى مفهوم ذات منخفض.

4-عرض و تحليل نتائج الحالة الرابعة :

4-1-عرض و تحليل نتائج المقابلة مع الحالة الرابعة :

*** البيانات الأولية:**

الاسم: ص.ش

الجنس: ذكر

العمر: 30 سنة

المستوى التعليمي: 5 ابتدائي.

الحالة الاجتماعية: أعزب

عدد الإخوة: 2

ترتيبها بين الإخوة: الأكبر بين إخوته.

المستوى المعيشي: متوسط.

*** معلومات عن الأسرة:**

- **ظروف الأسرة حاليا:** الأب والأم مطلقان، الأب يعمل موظف في شركة خاصة (متقاعد) أما الأم فمنذ طلاقها من الأب أخذت ابنتها الصغرى وهم لا يعرفون لها طريق، يعيش الحالة مع أبيه وأخته، تزوج الأب مرة أخرى بعد مدة طويلة من طلاقه، يعتبر الحالة زوجة أبيه كوالدته.

- علاقة المفحوص بأسرته:

علاقته مع والده: عادية جدا.

علاقته مع والدته: منعدمة

علاقته مع أخته: جيدة جدا، فهو يحبها كثيرا.

علاقته مع زوجة أبيه: جيدة جدا.

الجو العائلي: جيد على العموم.

التاريخ الشخصي:

* **مرحلة الطفولة:** كانت جيدة في البداية، في مرحلة الابتدائي كان يحب الدراسة، مهذب وخلوق، ثم انقطع تماما عن الدراسة في سن الخامسة ابتدائي بسبب الظروف العائلية التي مر بها وكذلك تنمر أصدقائه عليه.

* **المراهقة:** كانت سيئة جدا، بالنسبة له كانت نقطة الإنطلاق للتعاطي والإدمان.

- كانت أول جرعة أخذه الحالة في سن 12 عام، حيث كان يستنشق البنزين مع مجموعة من أبناء حيه، ومنذ ذلك الوقت بدأت تتطور الأمور في تعاطيه للمواد المخدرة إلى الآن.

- كان يقضي وقته مع أبناء حيه، ومنذ ذلك الوقت بدأت تتطور الأمور في تعاطيه للمواد المخدرة إلى الآن

* **ساعات النوم:** حاليا هو يعاني من الأرق (لا يستطيع النوم).

* **العمل:** عامل يومي.

* **الراحة:** غير مرتاح.

* **الأفكار المرتبطة بالتعاطي:** الهروب من الواقع، نسيان ما فعلته الأم بالعائلة، عدم الاكتراث لما يقوله الناس عنه وعن والدته، ثم تحوله بعد ذلك إلى اعتمادية وإدمان.

- لا يمكن احتمال يوم واحد بدون تعاطي المخدر.

* **سلوكيات المتعاطي:** الاندفاعية، العنف والعدوانية اتجاه الناس.

* **أنواع المخدرات:** الكحول، الكيف، Lyrica.

- ارتبط سلوك التعاطي بسلوكيات مختلفة منحرفة مثل السرقة، التعدي على الآخرين، ضرب وشجارات كثيرة، طعن أحدهم بسكين (أدى إلى دخوله إلى السجن مدة 2 سنوات)

* **نظرته المستقبلية:** تشاؤمية.

4-2-جدول المقابلات مع الحالة الرابعة:

الجدول رقم (14): يوضح المقابلات مع الحالة الرابعة

العناصر	المقابلة الأولى	المقابلة الثانية	المقابلة الثالثة
تاريخ إجراء المقابلة	2022/05/22	2022/05/24	2022/05/26
المكان	المركز الوسيط لرعاية المدمنين	المركز الوسيط لرعاية المدمنين	المركز الوسيط لرعاية المدمنين
المدة	25 د	45 د	25 د
الهدف	التعرف على الحالة وجمع البيانات عنها، وطرح بعض الأسئلة الموجودة في دليل المقابلة	إكمال جمع البيانات وإنهاء ما تبقى من الأسئلة الموجودة بدليل المقابلة.	تطبيق مقياس مفهوم الذات.

يوضح الجدول رقم (14) سير المقابلات مع الحالة الرابعة والتي تمثلت في ثلاث مقابلات، المقابلة الأولى تم فيها التعرف على الحالة وجمع البيانات عنها، محاولة خلق جو من الثقة بين الطرفين، طرح بعض الأسئلة الموجود بدليل المقابلة، اما المقابلة الثانية تم فيها الاستمرار في جمع المعلومات وإنهاء ما تبقى من الأسئلة الموجودة بدليل المقابلة، والمقابلة الثالثة تم فيها تطبيق مقياس مفهوم الذات.

3-4 ملخص المقابلات مع الحالة الرابعة:

الحالة (ص.ش) يبلغ من العمر 30 سنة، عامل يومي، مستواه الدراسي متدني جدا (5 ابتدائي)، أعزب، وتبته الأول بين إخوته، الوالدان مطلقان، الأم مختفية منذ أن طلقها الوالد، والأب متقاعد كان يعمل في شركة خاصة، اقتصاديا فمستوى العائلة لا بأس به، أما الحالة فعامل يومي، نفسيا فمنذ طفولته وهو محطم ويحس بالكره تجاه والدته التي تركته وهو صغير، وبعد مدة طويلة من طلاق والديه تزوج الأب امرأة أخرى وهي نعم السند للهم يعتبرها أمه الثانية.

4-4- عرض وتحليل نتائج المقابلات مع الحالة الرابعة:

من خلال المعطيات التي جمعناها من المقابلات التي قمنا بها مع الحالة (ص.ش) لاحظنا أن الحالة يبدي رغبة في التحدث معنا منذ بداية المقابلة، حيث توضح لنا أن بداية الإدمان كان في سن (12) سنة، كان يستعمل المادة المخدرة كي يعدل مزاجه ويهرب من الواقع وكذا كي لا يؤثر فيه الكلام الذي يقوله له الناس عن أمه، كان يقضي معظم وقته مع أبناء حيه في استنشاق مادة البنزين ومنذ ذلك الوقت بدأ بدأت الأمور بالتطور في موضوع التعاطي إلى يومنا هذا (بديت نشم ليسونس مع ولاد الكارتي، باش ننسى واش عايش، ومن هذاك الوقت بدات تتطور الأمور). صرح أنها أثرت

على حياته كثيرا، فالمظهر الخارجي غير لائق (أصلا من نهار عرفت صلاحي وانا ما نشوفش مع روحي ومكانش لي يتهلا فينا) أما من الناحية الصحية فيحس بأنه تعب وغير قادر على الاعتناء بنفسه كما يجب (نحس بروحي تعبان وصحتي مش أذيك هي وماش قادر حتى نتهلا في روحي)، نومه مضطرب كثيرا حيث اشتكى أنه يعاني من الأرق (ما نقدرش نرقد خلاه)، أما من الناحية النفسية فهو قد صرح (نحس في روحي تاعب، مانيش مرتاح نفسيا، ديما نخمم وديما نحس بروحي ندير في حاجة غالطة)، أما من الناحية الاجتماعية فهو منعزل وليست لديه علاقات كثيرة (مانيش من النوع لي يدير الصحاب ليه ليه).

4-5- عرض وتحليل نتائج الملاحظة مع الحالة الرابعة:

من خلال ملاحظتنا للحالة (ص.ش) والتحدث معه أثناء القيام بالمقابلة، والتي تمثلت في ثلاث مقابلات تبين لنا أن الحالة كان كثير الحركة يتكلم بسهولة وبطلاقة، إجاباته كانت سريعة ومفصلة ويتكلم بشكل متواصل، كان صوته مسموع وواضح، في بعض الأحيان يأخذ وقت بعض الشيء قبل أن يجاوب على السؤال، وعند الحديث عن موضوع والدته شعر بالتوتر والانزعاج وكاد أن يبكي وسرعان ما غير الموضوع، وهذا ما يدل على تأثره بها كثيرا.

4-6-عرض وتحليل نتائج مقياس مفهوم الذات لتنسي للحالة الرابعة:

عند تطبيقنا لمقياس مفهوم الذات لتنسي أظهرت النتائج أن الحالة (ص.ش) لديه مفهوم ذات منخفض وهذا بناء على ما تحصلنا عليه من نتائج، حيث تحصل على درجة (192)، أما فيما يخص الأبعاد الفرعية لمفهوم الذات والتي من خلالها تبين لنا مستوى مفهوم الذات العامة فهي تظهر في الجدول التالي:

الجدول رقم (15): يوضح نتائج الأبعاد الفرعية لمفهوم الذات للحالة الرابعة

الأبعاد الفرعية	تنقيط العبارات	المجموع
الذات الجسمية	2-1-2-2-1-2-2-1-1-2-1-2-2.	19
الذات الشخصية	1-2-2-2-2-1-2-1-2-2-1-1-2-1-2-2-1-2-3-3-2-1-2-1-1-1-1.	39
الذات الاجتماعية	2-3-1-3-3-3-4-2-2-2-3-2-2-3-2-3-3-3-4-1.	39
الذات الأسرية	3-2-2-3-2-1-1-3-1-3-1-3-2-2-2-3-1-2-2-2-3.	44
الذات الأخلاقية	1-1-2-1-1-1-1-1-1-1-2-3-1-2-1-1-2-1-2-2-1.	25
الابعاد الاكليكينة	2-2-3-3-2-4-3-3-3-2-2	27

بعد تطبيقنا لمقياس مفهوم الذات لتنسي على الحالة (ص.ش) وذلك باحتساب كل بعد على حدا، تحصلنا على النتائج التالية:

حيث تحصلت على درجة 19 من 60 درجة في الذات الجسمية والتي تعتبر درجة منخفضة وهذا دليل أن الحالة غير راض عن حالته الجسمية ويتضح ذلك في العبارة التالية [أمتلك جسما سليما] والتي نقطت بـ 02 من 5 درجات، وفيما يخص الذات الشخصية فتحصلت الحالة على درجة 39 من 120 درجة والتي تعتبر درجة هي الأخرى درجة منخفضة ويظهر ذلك من خلال العبارة التالية [أحل مشاكلي بسهولة جدا] والتي نقطت بـ 01 من 5 درجات، أما الذات الاجتماعية فقد تحصلت على درجة 39 من بين 95 درجة وهذا يدل على انخفاض مفهوم الذات الاجتماعية لدى الحالة واتضح من خلال العبارة التالية [لست صالحا إطلاقا من وجهة النظر الاجتماعية] والتي نقطت بـ 1 من 5 درجات، وتحصل في بعد الذات الأسرية على درجة 44 من 85 والتي تعتبر درجة منخفضة واتضح ذلك من خلال العبارة التالية [لا أتصرف بالطريقة التي ترى أسرتي أنه يجب علي أن أتصرف بها] والتي نقطت بـ 1 درجة من 05 درجات، أما فيما يخص بعد الذات الأخلاقية فتحصلت على درجة 25 من بين 90 درجة وهي تعتبر منخفضة ويتضح ذلك من خلال العبارة التالية [أجد صعوبة في أن أفعل ما هو صحيح] والتي تنقط بـ 1 من 5 درجات.

ويمكن أن نستخلص من خلال نتائج مقياس مفهوم الذات لتنسي أن الحالة (ص.ش) لديه مستوى مفهوم ذات منخفض.

5-عرض و تحليل نتائج الحالة الخامسة:

5-1-عرض وتحليل نتائج المقابلة للحالة الخامسة:

*** البيانات الأولية:**

الاسم: ح.ع

الجنس: ذكر

العمر: 26 سنة

المستوى التعليمي: الرابعة متوسط

الحالة الاجتماعية: أعزب

عدد الإخوة: 2

ترتيبه بين الإخوة: الأصغر بين إخوته

المستوى المعيشي: ضعيف.

*** معلومات عن الأسرة:**

- **ظروف الأسرة حاليا:** الأب متوفي منذ أن كان الحالة صغير جدا، الأم ماكثة في البيت، أخته متزوجة في ولاية وهران، وأخوه موظف، يقطنان بولاية قالمة حيث يعيش مع أمه وأخيه وزوجة أخيه.

- **علاقة المفحوص بأسرته:**

علاقته مع أمه: جيدة.

علاقته مع إخوته: علاقته مع أخته جيدة أما مع أخوه فهي مضطربة نوعا ما.

الجو العائلي: جيد نوعا ما.

التاريخ الشخصي:

*** مرحلة الطفولة:** كانت صعبة جدا، خاصة عند وفاة والده وهو صغير، حتى بعد وفاة الوالد لم يبقى لديهم أي مصدر للرزق.

*** المراهقة:** كانت صعبة على الحالة من حيث الظروف المعيشية مما أدى به إلى التوقف تماما عن الدراسة، ليحتضنه الشارع مما أدى إلى تعرفه على مجموعة من رفقاء السوء والذي بسببهم أصبح مدمنا.

- كانت أول جرعة تعاطاها الحالة في سن 15 سنة في بادئ الأمر كان يدخن السيجارة وبعدها تطور الأمر فأصبح يستنشق البنزين، ثم أدمن على الكحوليات.

*** ساعات النوم:** مضطربة حيث يسهر خارج المنزل وينام طول النهار.

*** الراحة:** تتحقق فقط عند تعاطيه للمخدر أو التدخين.

*** سلوكيات المتعاطي:** عنف، قلق، عزلة.

*** نوع المخدر:** الكحول.

*** نظرته المستقبلية:** لديه بصيص من الأمل نحو تعافيه من الكحوليات حيث قال "جيت هنا باش نجي لخماج عليا، وعندي قناعة تامة ربي راح يقدرني باه نتعالج".

5-2-جدول المقابلات مع الحالة الخامسة

الجدول رقم (16): يوضح المقابلات مع الحالة الخامسة

العناصر	المقابلة الأولى	المقابلة الثانية
تاريخ إجراء المقابلة	2022/05/15	2022/05/17
المكان	المركز الوسيط لرعاية المدمنين	المركز الوسيط لرعاية المدمنين
المدة	45 د	45 د
الهدف	التعرف على الحالة وجمع البيانات عنها، محاولة خلق جو من الثقة بين الطرفين، طرح بعض الأسئلة الموجود بدليل المقابلة	الاستمرار في جمع المعلومات وإنهاء ما تبقى من الأسئلة الموجودة بدليل المقابلة، تطبيق مقياس مفهوم الذات.

يوضح الجدول رقم (12) سير المقابلات مع الحالة الخامسة والتي تمثلت في مقابلتين، المقابلة الأولى تم فيها التعرف على الحالة وجمع البيانات عنها، محاولة خلق جو من الثقة بين الطرفين، طرح بعض الأسئلة الموجود بدليل المقابلة، اما المقابلة الثانية تم فيها الاستمرار في جمع المعلومات وإنهاء ما تبقى من الأسئلة الموجودة بدليل المقابلة وتطبيق مقياس مفهوم الذات.

5-3 ملخص المقابلات مع الحالة الخامسة:

الحالة (ح.ع) يبلغ من العمر 26 سنة، عامل يومي، مستواه الدراسي ضعيف حيث توقف عن الدراسة في السنة الرابعة متوسط، أعزب، رتبته الأصغر بين إخوته، الأب متوفي والأم على قيد الحياة، ماكثة في البيت، المستوى الاقتصادي للعائلة ضعيف، أما نفسيا فهو محطم بسبب الوضع الذي يعيش فيه.

5-4- عرض وتحليل نتائج المقابلات مع الحالة الخامسة:

من خلال المعطيات التي جمعناها من المقابلات التي قمنا بها مع الحالة (ح.ع)، لاحظنا أن الحالة يبدي رغبة في الحديث فهو متجاوب معنا بشكل جيد حيث توضح لنا أن بداية الإدمان كانت في سن 15 سنة، بدأ بالتدخين باستنشاق البنزين

ثم انتقل إلى شرب الكحوليات حيث استعملها للمرة الأولى للاستكشاف ثم اعتاد عليها إلى أن أصبح مدمن (بديت جربت مع صحابي وتكيفت الدخان، ومبعد كي جربت الشراب ما قدرتش نستغنى عليه)، أثرت على حياته كثيرا فهو لا يبدي اهتمامه بالمظهر الخارجي (ما نتهلاش في روحي أصلا تخمامي أصلا في قوسطويا وماني سامع بحتى واحد)، أما من الناحية الصحية فيرى نفسه متعب وصحته في تدهور (قاعد نضر في روحي ونضر في صحتي)، نومه غير منتظم ينام في الصباح ويستيقظ في المساء، أما من الناحية النفسية فصرح الحالة بأنه (كرهت روحي، ويأنبني ضميري خلاه كي نشرب) زادت حالته النفسية سوءا بعد دخوله السجن حيث قال (زادت تحطمت نفسيتي ووليت ما نرقدش كي دخلت للحبس لخاطرضربت واحد يحوس في عركة)، لديه أمل في الشفاء (حاب نرتاح ونرجع لطريق ربي كرهت روحي هك، حاب نعدل من روحي ونبني مستقبلي)، أما من ناحية العلاقات الاجتماعية فهو منعزل قليلا حيث قال (ما عنديش صحاب بزاف ونحب نقعد وحدي منحبش نخالط بزاف عندي غير زوز صحابي لانتيم برك)، وأيضا أنه صعب التسامح مع الناس (أنا ما نقيسش الناس بصح لي يدور بيا تخلا عليه)، يتأصر جدا بحكم أسرته عليه خاصة نظرة أمه (تغيضني يما بزاف كي نشوف بلي نتعبها ومشيطها معايا).

5-5- عرض وتحليل نتائج الملاحظة للحالة الخامسة:

من خلال ملاحظتنا للحالة (ح.ع) والتحدث معه أثناء المقابلة النصف موجهة والتي تمثلت في مقابلتين وخلال استخدامنا للملاحظة تبين لنا أن الحالة هادئ وثابت في الحركة، حيث كان يتكلم بكل سهولة وبشكل متواصل.

كان يتحدث بصوت مسموع وواضح وكانت إجابته سريعة في بعض الأحيان وفي الحين الآخر يأخذ وقته هذا ما يدل على أن الحالة مرتاح معنا ولديه رغبة في الحديث، يؤنبه ضميره ويتأثر عند حديثه على إدمانه.

6-5- عرض وتحليل نتائج مقياس مفهوم الذات لتنسي للحالة الخامسة:

عند تطبيقنا لمقياس مفهوم الذات لتنسي أظهرت النتائج أن الحالة (ح.ع) لديها مفهوم ذات منخفض وهذا بناء على ما تحصلنا عليه من نتائج، حيث تحصل على درجة (231)، أما فيما يخص الأبعاد الفرعية لمفهوم الذات والتي من خلالها تبين لنا مستوى مفهوم الذات العامة فهي تظهر في الجدول التالي:

الجدول رقم (17): يوضح نتائج الأبعاد الفرعية لمفهوم الذات للحالة الخامسة

الأبعاد الفرعية	تنقيط العبارات	المجموع
الذات الجسمية	1-2-2-4-5-1-4-4-3-2-2-3.	34
الذات الشخصية	4-3-3-2-2-2-3-1-1-2-1-1-1-2-5-2-2-3-2-2-2-1-3-1.	51
الذات الاجتماعية	5-4-1-2-1-5-1-2-1-2-5-1-5-4-1-1-1.	41
الذات الأسرية	3-1-2-3-3-2-3-2-3-1-4-2-2-1-2-1-1-3-2.	42
الذات الأخلاقية	3-3-2-2-2-1-4-2-2-1-2-2-2-2-2-3-1-2.	38
الابعاد الاكليكينة	1-4-2-2-5-3-1-2-3-3	26

بعد تطبيق مقياس مفهوم الذات لتنسي على الحالة (ح.ع) وذلك باحتساب كل بعد على حدا، تحصلنا على النتائج التالية:

حيث تحصل على درجة 30 من بين 60 درجة في الذات الجسمية والتي تعتبر درجة منخفضة ويتضح ذلك في العبارة التالية [أنا مثقل بالأوجاع والآلام] والتي نقطت بـ 2 من 5 درجات، وفيما يخص الذات الشخصية فتحصل على درجة 51 من 120 درجة والتي تعتبر درجة منخفضة ويظهر ذلك من خلال العبارة التالية [أشعر أنني على ما يرام معظم الوقت] والتي نقطت بـ 2 من 5 درجات، أما الذات الاجتماعية فقد تحصل على درجة 41 من 95 درجة والتي تعتبر درجة منخفضة واتضح ذلك من خلال العبارة [أنا اجتماعي كما أود أن أكون] والتي نقطت بـ 2 من 5 درجات. وتحصل في بعد الذات الأسرية على درجة 42 من 85 وهي درجة منخفضة واتضح ذلك من خلال العبارة التالية [لدي أسرة تساعدني دائما في أي نوع من المشاكل] والتي نقطت بـ 1 من 05 درجات، أما فيما يخص بعد الذات الأخلاقية فتحصل على درجة 38 من 90 درجة وهو مستوى منخفض، ويتضح ذلك من خلال العبارة التالية [أنا راض عن صلتي بالله] والتي نقطت بـ 1 درجة من 5 درجات.

ويمكن أن نستخلص من خلال نتائج مقياس مفهوم الذات لتنسي أن الحالة (ح.ع) لديه مستوى مفهوم ذات منخفض.

الفصل السادس: تفسير ومناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة

تمهيد

1- تفسير ومناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات

1-1- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية العامة

1-2-مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الأولى

1-3-مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الثانية

1-4-مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الثالثة

1-5- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الرابعة

1-6- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الخامسة

2-مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة

2-1-مناقشة النتائج الفرضية العامة على ضوء الدراسات السابقة

2-2-مناقشة نتائج الفرضيات الفرعية على ضوء الدراسات السابقة

2-2-1- الفرضية الفرعية الأولى

2-2-2-الفرضية الفرعية الثانية

2-2-3-الفرضية الفرعية الثالثة

2-2-4-الفرضية الفرعية الرابعة

2-2-5-الفرضية الفرعية الخامسة

تمهيد:

يعد البحث العلمي عملية منظمة دقيقة موضوعية، ذلك لكونه يتم وفق إجراءات منهجية محددة تتناسب مع الأهداف المراد الكشف عنها، بالتالي يمكننا من إجراء دراسة معمقة حول موضوع معين والكشف عن وجود العالقة التي قد تجمع بين متغيراته. هذه السيرورة هي ما تم إتباعها في بحثنا فبعد التطرق إلى الفصل الممهد والإطار النظري الذي تضمن أهم العناصر حول مفهوم الذات والإدمان على المخدرات، والجانب الميداني الذي شمل كل من الدراسة الاستطلاعية والأساسية مع الإحاطة بجميع جوانب هذه الأخيرة من اختيار المنهج العيادي باتباع أسلوب دراسة الحالة بالإضافة لتوظيف الأدوات المتمثلة في المقابلة النصف موجهة، الملاحظة، مقياس مفهوم الذات لتنسي.

وللتحقق من فرضياتنا، نقدم في هذا الفصل عرض النتائج المتوصل اليها عن طريق هذه الخطوات ومناقشتها على ضوء الفرضيات والجانب النظري وكذا الدراسات السابقة، ومن ثم الوصول إلى استنتاج عام وتقديم الاقتراحات والتوصيات الملائمة.

1- تفسير ومناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات:

1-1- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية العامة:

التذكير بالفرضية الرئيسية: "مفهوم الذات لدى المدمنين على المخدرات منخفض."

لقد اعتمدنا في هذا البحث على دراسة خمس حالات من المدمنين على المخدرات ذكورا واناثا تتراوح أعمارهم ما بين 22-35 سنة.

من خلال نتائج دراسة الحالات اتضح ان الفرضية الرئيسية تحققت، حيث ان اغلب حالات الدراسة المتواجدة في المركز الوسيط لرعاية المدمنين المجاهد المتوفي معيزي علي، لديها مستوى منخفض في مفهوم الذات، فمن بين 5 حالات توجد 3 حالات تراوحت درجاتهم بين (192-231) درجة وهي تنحصر بين (100-250) درجة، لذلك تعتبر منخفضة بالنسبة لمقياس مفهوم الذات لتنسي، أما الحالتين الأخرى فتراوحت درجاتهم بين (252-274) درجة وهي تنحصر بين (250-350) درجة، لذلك تعتبر متوسطة بالنسبة لمقياس مفهوم الذات لتنسي.

وهذا ما أكدته تحاليل المقابلات والملاحظة، فمن خلال المقابلات عبروا بكل اريحية وحرية عن مشاكلهم ومعاناتهم، وابتداءا من اللقاء الأول اسسنا معهم رابطة من الثقة فاظهروا احاسيس مشحونة بالقلق والتوتر والندم، إضافة الى الايماءات والحركات بالوجه والايدي، وقد خفت حدتها بعض الشيء مع سير المقابلات.

فللإدمان على المخدرات اثر سلبي كبير على الفرد ذاته و كذا على نظرته للحياة و المستقبل ، و هذا ما يؤدي الى ظهور العديد من الاعراض النفسية الغير مرغوبة مثل القلق ، العدوانية ، الاندفاعية ، الانسحاب و العزلة ، و تتعدى في بعض الأحيان الى سلوكيات منحرفة إجرامية كما حدث مع الحالة الأولى و الذي قام بالاعتداء على اشخاص بالسكين و ضرب احدهم هذا ما جعله يدخل الى السجن ، حيث ان كل هذه السلوكيات تجعل الفرد فاقدا لتقدير ذاته واحترامها، و هذا ما يجعلهم يشعرون بالنقص و انهم غير مقبولين لدى الاخرين ، و هذا ما يجعل الفرد يبني مفهوما سلبيا عن ذاته .

فحسب سميث وفيلدمان (1974) على انه تلك المعتقدات والافتراضات التي يحملها الفرد عن نفسه كما تفهم وتتنظم من الداخل و التي تتضمن أفكار الفرد عن أي نوع من الأشخاص هو، و ماهي الخصائص التي يمتلكها، و السمات الأكثر أهمية و تأثيرا في نظره، و ان مفهوم الذات هو الشيء الوحيد الذي يجعل للإنسان فردانيته الخاصة به حيث يتأثر هذا المفهوم بخبراته المباشرة.

ان الإدمان من وجهة نظر التحليل النفسي يعتبر نكوص الى المرحلة الفمية ، و المدمن هو فرد يلجأ للمخدرات بسب صعوبة مواجهة الصراعات التي تعبر عن الشعور بفقدان الموضوع ، و هذا ما أكدته الحالات الأولى و الثانية و الرابعة الخامسة ، حيث ان هذه الحالات كانت تعاني من مشاكل و صراعات كان سببها الرئيسي احد الوالدين ، فمثلا الحالة الأولى طلاق الوالدين و هجر الوالد للعائلة كان السبب وراء ما حدث مع ابنه ، اذ صرح ان والده هو السبب الرئيسي وراء ادمانه ، و الحالة الثانية كذلك كانت مشكلتها مع الوالد الذي هجرهم بعد وفاة والدتها و التي تعرضت

الى صدمتي انفصال الأولى عند وفاة الام و الثانية عند تخلي الاب عنها، اما الحالة الرابعة فكانت صدمته عندما تعرض والده للخيانة من طرف امه و انفصالهما و ابتعاد الام عنهم .و عليه فقد وجد مارتير و ستينر ان هناك علاقة إيجابية بين مفهوم الذات و التكيف الاجتماعي ، و ان مفهوم الذات يتأثر بالخصائص و المميزات الاسرية فالطفل الذي ينشأ في اسرة تحيطه بالعناية و التقبل يرفع ذلك من قدراته و اهتماماته و مهاراته ، و العكس صحيح.

أما بالنسبة للحالة الثالثة فكانت بداية ادمانها عبارة عن فضول حيث كانت تخالط مجموعة من البنات اللاتي يتعاطين المخدرات، وقد كانت بداية تجربتها بالتدخين وانتهت بتعاطيها للأقراص المهلوسة، وهذا ما أكدته لنا العديد من الدراسات التي بينت انه كلما تنوعت المخدرات التي يتعاطاها الشاب كلما كان الاحتمال كبيرا ان أصدقائه يتعاطون المخدرات.

و هذا ما أكدته دراسة برون و أل (1971) أهمية الجماعة في بداية تعاطي الشخص للهيروين، و باحثون اخرون توصلوا في دراسة قاموا بها على عينة تتكون من 155 شابا يتعاطى الافيون، ان 89 بالمئة من مجوع العينة كانت بداية تعاطيها للأفيون داخل الجماعة .و هذا ما تفترضه نظرية التعلم الاجتماعي حيث ان باندورا يرى ان السلوك ليس دائما بحاجة الى تعزيز و ان اغلب ما يتعلمه الانسان عن طريق الملاحظة الدقيق لسلوك الاخرين و ما يترتب عن هذا السلوك من اثابة او عقاب، فان التعرض للعقاقير غالبا ما يصاحبه تعزيزات إيجابية على النموذج مثل نقص التوتر، او خفض الضغط لذا يمكن تفسير الإدمان و خاصة في بدايته من خلال عملية النمذجة .

1-2-مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات الفرعية:

1-2-1-مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الأولى:

التذكير بالفرضية الفرعية الأولى : " مفهوم الذات الشخصية لدى المدمنين على المخدرات منخفض."

يشير مفهوم الذات حجر اساس تكوين شخصية الفرد اذ انه كلما كان الفرد واعيا بذاته كلما كانت الشخصية سوية وأكثر استقرار، فالشخص السوي عندما يكون مستوى مفهومه لذاته مرتفع لخلوه من الاضطرابات والعقد التي تجعله يشك بمكانته بين افراد مجتمعه، وهذا ما اكده هيلجار. واتسكون 1979 .

فمن خلال النتائج التي تحصلنا عليها في مقياس مفهوم الذات و بالأخص بعد الذات الشخصية، توصلنا الى ان الحالة الاولى لديها مفهوم ذات شخصية منخفض و هذا من خلال تحصله على درجة (49) في المجال المحصور بين(24_120) درجة، و التي تعتبر درجة منخفضة، و هذا ما ظهر خلال المقابلات و الملاحظة اذ ان الحالة كان يستحقر ذاته و غير راض عنها، و انه يشعر بانه عالة على من حوله او كما قال "نكرة" ، و هذا ما اشار اليه(1990)René L'écuyer : " ان بنية الذات الشخصية تحتوي على الخصائص النفسية المشكلة من قبل الفرد و المرتبطة بالبنية النفسية له و تنقسم هذه البنية الى تحتيتين: صورة الذات: كالمزايا و العيوب و المشاعر و الاذواق.....الخ و هوية الذات اي الشعور بالوجود....الخ.

اما الحالة الثانية فقد تحصلت على (59) في المجال المحصور (24_120) درجة وهي تعتبر عن مستوى منخفض، وهذا ما لاحظناه اثناء المقابلات حيث ان الحالة غير راضية تماما عن وضعها الحالي، وإنها تشعر بالدونية واحتقار

الذات، وهذا ما يؤكده قولها " انا لا شيء". وهذا عكس ما توصلت اليه دراسة ماسلو حول الشخصية التي حققت ذاتها والذي توصل انهم يشتكرون في نقاط محددة اهمها ادراكهم إدراك إدراكا صحيحا وتاما لما يمتلكونه من قدرات وما يتميزون به من مواهب.

فيما يخص الحالة الثالثة فقد تحصلت على درجة (68) في المجال المحصور بين (24_120) درجة والتي تعبر عن درجة منخفضة في بعد الذات الشخصية، حيث توضح من خلال المقابلات والملاحظات ان الحالة تتسم بنوع من العصبية والمزاج الحاد وأنها من الاشخاص المندفعين فهذا ما اشارت اليه الهوارنة (2018) ان من بين سمات شخصية المدمن نجد العصبية والعدوان والمزاجية وعدم النضج الانفعالي .

و الحالة الرابعة تحصلت على درجة (39) في المجال المحصور بين (24-120) و التي تعبر عن مستوى منخفض و هذا يظهر من خلال اجابات الحالة على مقياس مفهوم الذات حيث اختار ينطبق دائما بعبارة " افعل اشياء بدون تفكير مسبق فيها" و هذا ما يدل على تسرعه و عدم نضجه و حكمته في اتخاذ القرارات الحاسمة و المهمة و كذا قال انه من الاشخاص الذين يتهربون من مواجهة مشاكلهم و كذا عدم احترامه لذاته و احتقارها، و هذا ما ظهر في نتائج دراسة توردا 1961 و التي توصلت الى ان فكرة مدمن الهيروين عن نفسه و اعتباره لذاته منخفضة، فهو يرى نفسه انه مجرد انسان حقير متعب، لا حاجة له .

اما فيما يخص الحالة الخامسة فقد تحصلت على درجة (51) في المجال المحصور (24- 120) و هي درجة منخفضة، تبين لنا من خلال حديثه معنا في المقابلات انه يرى نفسه شخص حاقد ناقم على المجتمع ولا يحب الخير للناس، و الذي تأكد لنا من خلال تطبيق مقياس تنسي لمفهوم الذات اذ اختار عبارة تنطبق غالبا لعبارة " انا شخص حقود ". وهذا ما اكدته نظرية الفرد ادلر فيما يخص الادمان على المخدرات حيث يرى ان مثلهم مثل النهانيين، العصابيين، الجانحين فهم اشخاص يفشلون في حياتهم لافتقارهم الى الشعور بالود ومحبة الاخرين.

وبعد ما توصلنا إليه من نتائج البعد الذات الشخصية توصلنا إلى أن الفرضية القائلة "مستوى الذات الشخصية منخفض لدى المدمنين على المخدرات" محققة.

1-2-2-مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الثانية:

مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الثانية: التذكير بالفرضية الجزئية الثانية "مفهوم الذات الأخلاقية لدى المدمنين على المخدرات منخفض "إن للقيم الاخلاقية دور كبير في توجيه سلوك الفرد من خلال اختياره لسلوك معين واختيار البديل المناسب الذي يتفق مع تلك القيم والتي يعتنقها الفرد، لذا فتمثل القيم مركزا مهما على المستوى الفردي والمجتمعي، بل إنها من المتطلبات الأساسية التي تسعى الدول والمجتمعات لاكساب الجانب الايجابي منها لأفرادها، حيث إن الأخلاق مطلب أساسي للشخصية السوية التي تبحث عما يدعمها وتبتعد عن كل ما يعارضها، وهذا ما أكده الدسوقي من خلال تعريفه للذات الأخلاقية على أنها إدراك الفرد الجوانب الملتزمة بالقيم والمثل والأخلاقيات. (الدسوقي 1996) من خلال النتائج المتحصل عليها في مقياس مفهوم الذات بعد الذات الاخلاقية توصلنا إلى :أن الحالة الأولى لديها مفهوم ذات أخلاقي منخفض وهذا من خلال تحصلها على درجة (36) في المجال المحصور بين (17,85) وهي درجة منخفضة، وهذا ظهر أثناء المقابلات من خلال قوله أنا فاشل أخلاقيا، لست راض عن صلتي بالله، حيث أجريت

دراسات عديدة تجاه معرفة الأسباب المباشرة لتعاطي المخدرات وانتشارها بين الشباب خاصة، وكانت أهم هذه الدراسات تلك التي قسمت اسباب انتشار المخدرات طبقا لثلاثة محاور والتي على رأسها الأسباب الحضارية ومن أهمها نجد ضعف الوازع الديني، حيث يعد من اهم الاسباب التي تؤدي بالمدمن إلى الانحراف والابتعاد عن القيم الاخلاقية . أما بالنسبة للحالة الثانية فقد تحصلت في مقياس مفهوم الذات بعد الذات الاخلاقية على درجة (40) في المجال المحصور بين (17,85) وهي درجة منخفضة، حيث إن انتشار الآفات الاجتماعية وفساد المجتمع وضعف الوازع الديني وغياب الأخلاق، وعدم الالتزام بالقيم الدينية من أهم العوامل المساعدة على حدوث الادمان، وهذا راجع إلى التغيرات التي طرأت على المجتمعات حيث أصبح الفرد يمارس السلوكيات المنحرفة واللاأخلاقية ويتعاطى المواد المخدرة على المباشر وأمام الملأ ونسى تعاليم دينه وقيمه والمعايير الاخلاقية السائدة في مجتمعه، وهذا ما أكدته دراسة قامت بها "منورة المنصوري (1998) " لمعرفة اضطراب الشخصية لدى متعاطي المخدرات وكشفت نتائج هذه الدراسة على أن المتعاطين يتميزون بدرجة كبيرة من الاضطرابات العصابية والانفعالية والتوتر والقلق وعدم الاستقرار والعلاقات السلبية والسلوك المضاد للمجتمع وغياب الاخلاق.

أما الحالة الثالثة فقد تحصلت في مقياس مفهوم الذات بعد الذات الاخلاقية على درجة (45) في المجال المحصور بين (17,85) وهي درجة منخفضة، من بين أهم العوامل المؤدية للإدمان على المخدرات نجد رفقاء السوء حيث عندما ينظم الفرد إلى مجموعة من الأصدقاء تنعدم فيهم القيم الاخلاقية فهذا قد يؤدي به الى الادمان على المخدرات نتيجة لمسايرته لهم في التعاطي، وهذا ما أكده طارق السيد (2012) على أن توفر المادة المخدرة في المدرسة أو في محل العمل من خلال استعمال الأصدقاء للمخدرات، حيث يلعب الاصدقاء دور مهم في الانحطاط الأخلاقي وغياب القيم الأخلاقية وأيضا في توفير المادة المخدرة وفي استهلاك استعمال المخدرات للمرة الاولى وهذا ينطبق على الحالة الثالثة . أمَّا فيما يخص الحالة الرابعة فقد تحصلت في مقياس مفهوم الذات بعد الذات الاخلاقية على درجة (25) في المجال المحصور بين (17,85) وهي درجة منخفضة، حيث إن بعض المدمنون يبحثون عن اللذة وتجنب الألم فهو يخدر واقعه المؤلم ليهرب منه، هذا الواقع الذي يشعره بالفشل والعجز والذي يؤكد له دائما أنه طريد ومنبوذ، فهو بالنسبة له واقع مؤلم يعرضه للنقد والتجريح والإيذاء وخيبة الأمل، ويعد الادمان أشهر انماط تحطيم الذات، وهذا ما يجعل المدمن يخرج عن نطاق أخلاق المجتمع.

أما بالنسبة للحالة الخامسة فقد تحصلت في مقياس مفهوم الذات بعد الذات الاخلاقية على درجة (38) في المجال المحصور بين (17,85) وهي درجة منخفضة، تعتبر الوسائل المختلفة التي تساعد الشباب في قضاء وقت الفراغ في أنشطة مشروعة من أهم العوامل الواقية من الانحراف وإدمان المخدرات، حيث إن بعض الشباب يتوقفون عن الدراسة في سن مبكرة وهذا ما يؤدي بهم إلى الانحراف والابتعاد عن طريق الله ليسلكوا سلوكات لا أخلاقية ومضادة للمجتمع، وفي هذا الصدد أكد حسن مصطفى عبد المعطي(2003) على أن تكدس الشباب في الشوارع للسرقة وادمان المخدرات، لاشك أن هذا نتاج فشل العملية التعليمية في نفس الوقت.

1-2-3-مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الثالثة:

التذكير بالفرضية الفرعية الثالثة: " مفهوم الذات الاجتماعية لدى المدمنين على المخدرات منخفض."

هناك عوامل عديدة لها أثر على فهم الافراد لذواتهم، ومن أكثر هذه العامل اهمية العامل الاجتماعي (الاهل، الاقران) وكذلك الاساليب التي يستخدمها الاهل في التنشئة الاجتماعية، وذلك لان مفهوم الذات هو الاساس الذي يرتكز به الفرد مع المحيطين به و مع بيئته الاجتماعية. وتعني الصورة او الجانب الذي يدركه الاخرون عن الفرد في مواقف اجتماعية معينة وهي في قاموس انجلش وانجلش 1985، الصورة التي الفرد ان الاخرين يرونه عليها او هي الكيفية التي يدرك فيها الفرد ذاته كفرد يقوم بالعلاقات الاجتماعية وقيادية ايجابية في المواقف الاجتماعية .

فمن خلال النتائج التي تحصلنا عليها في مقياس مفهوم الذات بعد الذات الاجتماعية توصلنا الى ان الحالة الاولى تحصلت على درجة (38) في المجال المحصور بين (19-95) درجة، وهذا ما يدل على انخفاض مستوى مفهوم الذات الاجتماعية لديه، حيث ميز كولي ين الذات الامبريقية والاجتماعية والشعور بالذات، واعتبر ان الشعور بالذات يمد جانبا من الذات كما يعكسها الاخرون. وكما صاغ ايضا فكرة ان المجتمع هو مرآة الذات. والتي استعملها ميد 1934 تحت مصطلح مفهوم مرآة الذات، ويقصد بذلك ان مفهوم الذات ينبثق من التفاعل الاجتماعي.

اما الحالة الثانية فقد تحصلت في مقياس مفهوم الذات بعد الذات الاجتماعية على درجة (49) في المجال المحصور بين (19-95) وهي درجة منخفضة، حيث خلال المقابلات صرحت لنا الحالة لا تتصرف مع القيم الاجنماعية السائدة وهذا ما أكده كومبس (1969) ان التفاعل الاجتماعي السليم والعلاقات الاجتماعية الناجحة تعزز الفكرة السلمية الجيدة عن الذات وان مفهوم الذات الموجب يعزز نجاح التفاعل الاجتماعي ويزيد العلاقات الاجتماعية تراصا .

بالنسبة للحالة الثالثة فقد تحصلت في مقياس مفهوم الذات بعد الذات الاجتماعية على درجة (58) في المجال المحصور بين (19-95)، وهي درجة متوسطة حيث عبرت خلال المقابلات انها ذات شان واهمية بين اصدقائها حيث يثول كينش سنة (1978) انه كلما أدرك المرء تفاعله مع الاخر على انه مهم زاد ذلك تأثيرا في مفهوم الذات، وتظهر اهمية التفاعل في توعية اهمية الاخرين.

اما فيما يخص الحالة الرابعة فقد تحصلت في مقياس الذات بعد الذات الاجتماعي على درجة (39) في المجال المحصور (19-95) وهي درجة منخفضة، حيث صرح لنا من خلال المقابلات انه لا يتصرف بالطريقة التي يراها المجتمع صحيحة، وهذا ما تؤكده رؤية كولي سنة (1902) ان الذات كما الاخرون اي من خلال نظرة الاخرين (الام، الب، كل الاخرين).

يسلط روزنبرج الضوء على العوامل الاجتماعية فلا احد يستطيع ان يضع مفهومه لداته و الاحساس بها من خلال الاخرين، فالحالة الخامسة التي تحصلت في مقياس مفهوم الذات بعد الذات الاجتماعية على درجة (41) في المال المحصور بين (19-95) و التي تعتبر درجة منخفضة، لا يعتبر نفسه اجتماعي بالطريقة التي يجب ان يكون عليها و يسلك سلوك مضاد للمجتمع و هذا يظهر من خلال ممارسته للسرقة و هذا ما اكدته دراسة عبد الله مرزوق مصلح التي تهدف الى معرفة الاختلافات في مفهوم الذات النفسي، الاجتماعي، الاسري، التعاملي عند عينة من المراهقين السعوديين المتعاطين للمخدرات و غير المتعاطين، و التي بينت انه توجد اختلافات في العلاقات الاجتماعية بين المتعاطين و غير المتعاطين للمخدرات.

ومن خلال ما توصلنا إليه من نتائج في بعد الذات الاجتماعية من مقياس مفهوم الذات، توصلنا إلى أن الفرضية القائلة "مستوى الذات الاجتماعية منخفض لدى المدمنين على المخدرات" تحققت.

4-2-1- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الرابعة:

التذكير بالفرضية الفرعية الرابعة: مستوى مفهوم الذات الاسرية لدى المدمنين على المخدرات منخفض.

الأسرة هي العامل الأول في تكوين شخصية الفرد وبناء ذاته وتشبع حاجاته النفسية والجسمية ومنها يصل لتكوين ذاته وتقديرها، فالبيئة الأسرية بصفة عامة لها تأثير كبير على مجمل تكوين شخصية الفرد ونواحي حياته، حيث اتضح من خلال نتائج الدراسة الحالية أن المسار الشخصي لهؤلاء المدمنين ارتبط بظروف أسرية لم تساعد في التكوين السليم وفهم الذات وتقديرها، فالاستقرار الذي يوفره الأسرة سواء كان ماديا أو عاطفيا يساعد في تشكيل مفهوم الفرد عن ذاته بصورته الإيجابية أو السلبية ، و هذا ما وجده مارتيز و ستينر ان هناك علاقة إيجابية بين مفهوم الذات و التكيف الاجتماعي و ان مفهوم الذات يتأثر بالخصائص و المميزات الاسرية ، فالطفل الذي ينشأ في اسرة تحيطه بالعناية و التقبل يرفع ذلك من قدراته و اهتماماته و مهاراته ، و العكس صحيح.

ومن خلال ما تحصلنا عليه من نتائج في مقياس مفهوم الذات بعد الذات الأسرية توصلنا إلى: أن الحالة الأولى لديها مستوى ذات أسرية منخفض وهذا بعد تحصلنا على درجة (44) في المجال المحصور بين (17-85)، حيث عانى الحالة من مشاكل وتفكك أسرى، وهذا يعني عدم قدرة الاسرة على القيام بدور الرقيب المباشر على الابن وترك الحرية له كما يشاء.

أما الحالة الثانية فتحصلت في مقياس مفهوم الذات بعد الذات الأسرية على درجة (49) في المجال المحصور بين (17-85) وهي درجة منخفضة، وهذا راجع للظروف العائلية (وفاة الام /هجر الوالد) التي مرت بها الحالة اثناء فترة المراهقة وهذا ما يجعلنا نتساءل مع مياسة جمعة "هل يستوي تأثير الام في تشكيل ذات ابنها او ابنتها مع الاب؟" وان كان الجواب يمكن ان نجده عند المدرسة التحليلية القديمة بالأخص التي تعطي الدور الأول الأساسي للام بدون منازع بل لا تذكر دور الاخر كدور الاب الا في مرحلة الاوديب وهذا عكس نتائج دراستنا التي أظهرت ان معظم الحالات تأثرت بفقدان الوالد وان هذا الأخير هو السبب الرئيسي في توجههم نحو الإدمان.

وفيما يخص الحالة الثالثة فتحصلت الحالة في مقياس مفهوم الذات بعد الذات الأسرية على درجة (29) في المجال المحصور بين (17-85) وهي درجة منخفضة، وتؤكد دراسة هربرت هندن ان جميع متعاطي المخدرات يعانون من اضطرابات عائلية في المنزل وان اتجاهات هؤلاء الشباب تميل الى تدمير العلاقات مع الوالدين فكل شاب من هؤلاء الشباب يبدو انه يرفض الانصياع الى أوامر والديه ويريد ان يحصل على النشوة والسعادة وهذا ما أكدته لنا الحالة عندما قالت انها ليست مطيعة لأوامر والديها.

أما الحالة الرابعة فتحصلت في مقياس مفهوم الذات بعد الذات الأسرية على درجة (44) في المجال المحصور بين (17-85) وهي درجة منخفضة، حيث يعتبر انه غريب وسط اهله وان فقدانه لوالدته أثر عليه نفسيا وان علاقته مع ابيه سطحية وعبارة عن خلافات ومشاكل متواصلة بسبب تعاطيه المخدرات.

والحالة الخامسة تحصلت في مقياس مفهوم الذات بعد الذات الأسرية على درجة (42) في المجال المحصور بين (17-85) وهي درجة منخفضة، حيث ان الحالة صرحت اثناء المقابلات ان علاقته بالأسرة سطحية وهو منبوذ ويشعر انه عالة على عائلته.

يمكننا الاستخلاص ان العوامل الاسرية تلعب دورا هاما في تكوين شخصية الفرد وكذا بناءه لمفهوم ذات سليم وإيجابي.

ومن خلال ما توصلنا إليه من نتائج في بعد الذات الأسرية من مقياس مفهوم الذات، توصلنا إلى أن الفرضية القائلة أن "مستوى الذات الأسرية منخفض لدى المدمنين على المخدرات" محققة.

1-2- 5-مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الخامسة:

التذكير بالفرضية الفرعية الخامسة: مستوى مفهوم الذات الجسمية لدى المدمنين على المخدرات منخفض

ان مفهوم الذات للمظهر الجسمي هو فكرة وشعور الفرد نحو جسمه، من حيث كونه كبير او صغير، جذابا او غير جذاب، قويا او ضعيف، وكذا حالته الصحية ومظهره الخارجي وكل ما هو مرتبط بالجسد وممتلكاته المختلفة التي من خلالها نتعرف على الشخص.

وان الذات الجسمية هو اول جانب ينمو من الذات يتمثل بإحساس الرضيع بجسمه حيث يتلقى معلومات حسية من أعضائه الداخلية، ويعتقد البورت بقوة الشعور بالجسم وهذا يشكل محور الذات والجانب المهم لدى الانسان طيلة حياته.

ومن خلال ما تحصلنا عليه من نتائج في مقياس مفهوم الذات بعد الذات الجسمية توصلنا الى ان:

الحالة الأولى تحصلت على درجة (30) في المجال المحصور (12-60) درجة ، والتي تعبر عن مستوى منخفض من مفهوم الذات الجسمية ،حيث لاحظنا خلال المقابلات عدم اهتمام الحالة بمظهره الخارجي و لا حتى نظافة جسمه ،فهو شخص غير مبالي ، حسب محمد النبوي (2010) ان صورة الجسم تنبع من مصادر شعورية و لا شعورية و من ثم تمثل صورة ذهنية و عقلية يكونها الفرد عن جسمه سواء في مظهره الخارجي او مكوناته الداخلية او عن أعضائه المختلفة و قدرته على توظيف هذه الأعضاء و اثبات كفاءتها و ما قد يصاحبها ذلك من مشاعر و اتجاهات موجبة او سالبة من تلك الصورة الذهنية و هذا ما تأكد من خلال إجابة الحالة على مقياس مفهوم الذات انه نادرا ما يحاول الاهتمام بمظهره و انه لا يعتقد نفسه شخصا جذابا

اما الحالة الثانية تحصلت على درجة (32) في المجال المحصور بين (12-60) درجة والتي تعبر عن انخفاض في مستوى مفهوم الذات الجسمية، لاحظنا اثناء المقابلات ان الحالة مهتمة بنظافة جسدها وهندامها لكنها لا تبدي أي اهتمام بمظاهر الزينة، وصرحت انها ليست جذابة ولا تهتم بان تصبح كذلك، حيث قالت "لا اهتم بنظرة الناس لي فهم يهتمون بالمظاهر فقط ".

اما الحالة الثالثة فتحصلت على درجة (45) في المجال المحصور بين (12-60) درجة والتي تعتبر درجة متوسطة، وهذا ما لاحظناه خلال اجراء المقابلات مع الحالة التي كانت مهتمة بمظهرها الخارجي، هندامها مرتب وانيقة مقارنة بحالات الدراسة الأخرى

والحالة الرابع تحصلت على درجة (19) في المجال المحصور بين (12-60) درجة والتي تعبر عن انخفاض في مفهوم الذات الجسمية والتي تظهر في اجاباته على المقياس الذي اظهر ان الحالة لا يعتبر نفسه جذاب ولا ذو أهمية بين من يحيطون به وهذا كذلك ما ينطبق على الحالة الخامسة التي تحصلت على درجة (34) في المجال المحصور بين (12-60) وتعبر هذه النتيجة عن انخفاض في مفهوم الذات الجسمية.

حيث أكدت لنا هذه النتائج توافقها مع دراسة عبد الله بن مرزوق العتيبي1989 انه توجد اختلافات في تصور الفرد لهيئته الجسمية بين المتعاطيين وغير المتعاطين للمخدرات (منخفض عند المتعاطين).

وعليه يمكننا القول بان الفرضية " مستوى مفهوم الذات الجسمية لدى المدمنين على المخدرات منخفض " تحققت

2-مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة:

2-1-مناقشة نتائج الفرضية العامة على ضوء الدراسات السابقة:

اثبتت الدراسة الراهنة من خلال النتائج التي تم التوصل اليها ان أفراد العينة والمتمثلين في المدمنين على المخدرات، لديهم مفهوم ذات منخفض، وتتفق هذه النتائج مع بعض ما توصلت اليه الدراسات السابقة التي تم ذكرها سلفا . كالدراسة العربية التي قامت بها فداء عليان سلامة سنة 2016 بعنوان "مفهوم الذات وعلاقته بالاكتئاب لدى متعاطي الترامادول بمحافظات قطاع غزة"، وكان الهدف من هذه الدراسة هو الكشف عن مفهوم الذات وعلاقته بالقلق والاكتئاب لدى متعاطي الترامادول، وكذلك التعرف على مستوى مفهوم الذات لدى متعاطي الترامادول، وأول ما يلفت انتباهنا هو ان الدراسة تتشابه نوعا ما مع دراستنا الحالية في كونها خصت التعاطي والادمان على المادة المخدرة وأيضا كون الموضوع متعلق بقياس مفهوم الذات وهذا هو محور دراستنا. والنتائج التي توصلت اليها فداء عليا تبين ان لمتعاطي الترامادول مفهوم ذات منخفض وهذا ما يتوافق مع نتائج دراستنا الحالية. كذلك تتفق الدراسة الحالية في جزء معين من الدراسة العربية التي قام بها عبد الله مرزوق مصلح العتيبي بعنوان الاختلافات في مفهوم الذات النفسي ،الاجتماعي ،الاسري التعاملي عند عينة من المراهقين السعوديين (13-19) سنة المتعاطين للمخدرات و غير المتعاطين في مدينة جدة و التي هدفت الى التعرف على الاختلاف في مفهوم الذات للمراهق السعودي (13-19) سنة عند متعاطي المخدرات و غير المتعاطي ، و كذا الكشف عن العوامل المؤثرة في شخصية الفرد التي تدفعه الى تعاطي المخدرات، و من النتائج المتوصل اليها في هذه الدراسة هي وجود اختلافات في المفهوم الكلي للذات بين المتعاطين للمخدرات و غير المتعاطين ، توجد اختلافات في تصور الفرد لهيئته الجسمية بين المتعاطين و غير المتعاطين للمخدرات، توجد اختلافات في مفهوم الذات الاجتماعية بين المتعاطين وغير المتعاطين للمخدرات، و توجد اختلافات في مفهوم الذات الاسرية بين المتعاطين و غير المتعاطين للمخدرات. وبالتالي فإن الدراسة تتفق مع الدراسة الحالية في كونها اهتمت بقياس أبعاد مفهوم الذات

(الاسرية، الاجتماعية، الجسمية، ...الخ) لدى عينة من متعاطي المخدرات وغير المتعاطين. كذلك تتفق الدراسة الحالية في جزء معين مع الدراسة الاجنبية التي قام بها توردا (1961) و هي دراسة اشير اليها في دراسة (محمد الطاهر عبد الله المحمودي محمود بوسنة،2006) والتي هدفت الى الكشف عن ديناميكيات شخصية متعاطي الهيروين، و كانت النتائج أن فكرة مدمن الهيروين عن نفسه واعتباره لذاته منخفضة ،فهو يرى نفسه أنه مجرد إنسان حقير متعب لا حاجة له، كما وجد أن مدمني الهيروين نتاج لأسر تمثل فيها الأم السلطة، و أن تعاطي الهيروين يحجب المثيرات الشعورية المؤلمة و يحقق للمتعاطي ذاته و يخلق لديه مشاعر بالقدرة على حل مشاكله و قضاء حاجاته. ومنه فإن أغلب النتائج التي توصل اليها الباحثين في دراساتهم التي تم ذكرها سابقا كانت متقاربة الى حد ما، حيث اظهرت أن المتعاطين ومدمني المخدرات لديهم مفهوم ذات منخفض، ما يجعل هذه العينة (مدمني المخدرات) تعاني من نقص في الثقة بالنفس واحتقار للذات والشعور بأنهم أشخاص منبوذين ودون اهمية وعالة على المجتمع ككل وعلى أسرهم بشكل خاص. وعليه فإن الإدمان على المخدرات كما ذكر سلفا يؤدي إلى انخفاض في مفهوم الذات لدى المدمنين.

2-2-مناقشة نتائج الفرضيات الفرعية على ضوء الدراسات السابقة:

2-2-1-الفرضية الفرعية الأولى: أسفرت النتائج المتعلقة بالفرضية الاولى: أن مستوى الذات الشخصية لدى المدمنين على المخدرات منخفض وعليه فالفرضية محققة .وهذا ما يتحقق مع الدراسة التي قام بها توردا (1961) والتي تمحورت حول المعرفة والكشف عن ديناميكيات شخصية متعاطي الهيروين والتي طبقت على عينة من متعاطي الهيروين والمدمنين في فترة الامتناع والتي توصلت أن فكرة مدمن الهيروين عن نفسه واعتباره لذاته منخفضة فهو يرى نفسه أنه مجرد انسان حقير متعب لا حاجة له .وكذا اتفقت مع دراسة قديح (2007) والتي هدفت الى دراسة الخصائص النفسية والاجتماعية لمتعاطي المخدرات والتي طبقها على عينة بلغت (148) من المتعاطين وغير المتعاطين في مركز الاصلاح والتأهيل في غزة والتي توصلت نتائج هذه الدراسة الى ان هناك تقدير ذات سيء وعدم الثبات الانفعالي وكذا العدوان والعداوة لصالح المتعاطين

2-2-2-الفرضية الفرعية الثانية: اسفرت النتائج المتعلقة أن مفهوم الذات الاخلاقية لدى المدمنين على المخدرات منخفض وعليه فالفرضية تحققت .وهذا ما اتفق مع دراسة انور الشرقاوي (1970) والتي اهتمت بدراسة أبعاد مفهوم الذات لدى الجانحين وغير الجانحين وذلك للتعرف على ما إذا كانت هناك فروق الفئتين في تكوين هذا المفهوم، تكونت عينة الدراسة من أربع مجموعات، اشتملت كل مجموعة على 30 مراهقا، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن مفهوم الذات لدى الجانح يختلف عن مفهوم الذات لدى غير الجانح من حيث تطابق الذات المدركة والذات المثالية، حيث وجدت لدى الجانحين أقل عنه لدى غير الجانحين .وكذا اتفقت مع دراسة عبد الله بن مرزوق العتيبي (1989) والتي هدفت الى تحديد الاختلافات في مفهوم الذات للمراهقين السعوديين (13-19) من متعاطي المخدرات وغير المتعاطين مما يدل على انخفاض الوازع الاخلاقي .وهذا الاتفاق راجع الى تشابه البيئتين من حيث القيم الاخلاقية فكل من البلدين (السعودية والجزائر) محافظ وذو قيم أخلاقية عالمية وهذا راجع الى اتباعهم السياسة الاسلامية.

2-2-3-الفرضية الفرعية الثالثة: إتضح من خلال النتائج المتحصل عليها أن الفرضية القائلة: "مستوى مفهوم الذات الاجتماعية لدى المدمنين على المخدرات منخفض" محققة حيث اتفقت هذه الاخيرة مع ما توصلت إليه دراسة عبد الله بن مرزوق العتيبي (1989) والتي توصلت الى انه توجد اختلافات في العلاقات الاجتماعية بين المتعاطين وغير المتعاطين للمخدرات .كما اتفقت مع دراسة هاربرت وكارلس (1999) والتي هدفت الى التعرف على العوامل الشخصية الهامة والمصاحبة والتي يمكن أن تزيد من مستوى استخدام المخدرات أن المراهقين حيث وجدوا ان هناك ضعف في المهارات الاجتماعية وضعف شبكة العلاقات وضعف في التواصل مع الآخرين. كما اتفقت مع ما توصلت اليه دراسة انور الشرقاوي (1970) التي هدفت الى الكشف عن ابعاد مفهوم الذات لدى الجانحين وغير الجانحين وذلك للتعرف على ما اذا كانت هناك فروق بين الفئتين في تكوين مفهوم الذات والتي توصلت الى ان الجانحين والجانحات يتقبلون الآخرين بدرجة اقل مما يتقبلون أنفسهم، اي أن هناك درجة كبيرة من التباعد بين تقبل الذات و تقبل الآخرين لديهم.

2-2-4-الفرضية الفرعية الرابعة: اتضح من خلال المتحصل عليها أن الفرضية القائلة: " مستوى مفهوم الذات الاسرية لدى المدمنين على المخدرات منخفض" محققة والتي اتفقت مع الدراسة التي هدفت الى معرفة الاختلافات في مفهوم الذات لدى عينة من المراهقين المتعاطين وغير المتعاطين للمخدرات حيث توصل عبد الله بن المرزوق العتيبي إلى أنه توجد اختلافات في مفهوم الذات الاسرية بين المتعاطين وغير المتعاطين للمخدرات .

2-2-5-الفرضية الفرعية الخامسة: اتضح من خلال النتائج المتحصل عليها أن الفرضية القائلة: " مستوى مفهوم الذات الجسمية لدى المدمنين على المخدرات منخفض" محققة والتي اتفقت مع دراسة انور الشرقاوي (1970) التي تهدف الى الكشف عن ابعاد مفهوم الذات لدى الجانحين والذي توصل أن المفهوم الذي يكونه الجانح -ذكر أو أنثى- عن ذاته أكثر تباعد من المفهوم الذي يكونه الشخص العادي، وهذا ان الجانح يرى نفسه بصورة تخالف الصورة التي يرى بها الآخرين .

كما اتفقت مع دراسة عبد الله بن مرزوق العتيبي (1989) والتي توصلت انه توجد اختلافات في تصور الفرد لهيئته الجسمية بين المتعاطين وغير المتعاطين للمخدرات.

وفي الاخير نرى أن أكثر الدراسات اتفاقا مع دراستنا الحالية من حيث النتائج هي دراسة عبد الله بن مرزوق العتيبي (1989) وهذا لتشابه الدراسات من حيث الاهداف وهي معرفة أبعاد مفهوم الذات لدى المدمنين على المخدرات وكذا تشابه المجتمعات الجزائري والسعودي من حيث القيم والاخلاق وكذا العادات والتقاليد والقواعد الدينية.

استنتاج عام:

إن ظاهرة الإدمان على المخدرات من الظواهر التي أصبحت تهدد كل المجتمعات بصفة عامة والمجتمع الجزائري بصفة خاصة، وذلك لما لها من تأثير على مفهوم الذات عند الأفراد، حيث تعددت الأسباب والعوامل الدافعة للقيام بهذا السلوك ألا هو الادمان ونتائجه، لذا حاولنا من خلال هذا البحث التطرق إلى هذا الموضوع، وذلك بدراسة مفهوم الذات لدى المدمنين على المخدرات.

حيث شملت هذه الدراسة جانبين، جانب نظري شمل ثلاثة فصول هي الفصل التمهيدي ، ويضم إشكالية الدراسة، فرضيات الدراسة، أهداف وأهمية الدراسة، مصطلحات الدراسة، الدراسات السابقة والتعقيب على الدراسات السابقة، الفصل الثاني مفهوم الذات ويضم مفهوم الذات وتطور مفهوم الذات لدى الفرد، أنواع مفهوم الذات، خصائص مفهوم الذات، أبعاد وأهمية مفهوم الذات، نظريات الذات والعوامل المؤثرة على مفهوم الذات وأخيرا مفهوم الذات والادمان على المخدرات، الفصل الثالث إدمان المخدرات ويضم تعريف المخدرات، تعريف الإدمان وبعض المفاهيم المرتبطة به، تصنيف المخدرات، طرق تعاطي المخدرات، أسباب الإدمان على المخدرات، النظريات المفسرة لإدمان المخدرات، وأخيرا سمات شخصية المدمن. كما شملت الجانب التطبيقي وفيه ثلاثة فصول، الفصل الرابع الإجراءات المنهجية لدراسة ويضم الدراسة الاستطلاعية، حدود الدراسة، منهج الدراسة، مجتمع الدراسة، عينة الدراسة، أدوات جمع البيانات، والفصل الخامس عرض وتحليل النتائج ويضم عرض وتحليل الحالة الأولى، الحالة الثانية، الحالة الثالثة، الحالة الرابعة، الحالة الخامسة، وأخيرا الفصل السادس ويضم مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات، مناقشة النتائج على ضوء الفرضية العامة، مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات الفرعية، مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة، وأجريت هذه الدراسة اعتمادا على منهج العيادي باستخدام أسلوب دراسة الحالة الذي يناسب موضوع دراستنا، وقد تم اختيار خمس حالات من المدمنين بطريقة قصدية كما تم استخدام ثلاث أدوات جمع البيانات الشخصية للحالات وتمثلت في: المقابلة نصف موجهة، الملاحظة، مقياس مفهوم الذات لتنسي.

وفي ضوء ما تقدم من إطار نظري ودراسات سابقة حاولنا اختبار الفرضية الرئيسية التالية:

- مفهوم الذات لدى المدمنين على المخدرات منخفض.

إضافة إلى اختبار الفرضيات الفرعية التالية:

- مستوى مفهوم الذات الشخصية لدى المدمنين على لمخدرات منخفض.
- مستوى مفهوم الذات الأخلاقية لدى المدمنين على المخدرات منخفض.
- مستوى مفهوم الذات الاجتماعية لدى المدمنين على المخدرات منخفض.
- مستوى مفهوم الذات الأسرية لدى المدمنين على المخدرات منخفض.
- مستوى مفهوم الذات الجسمية لدى المدمنين على المخدرات منخفض.

وخلصت نتائج هذه الدراسة إلى أن: انخفاض مفهوم الذات يؤدي إلى الإدمان على المخدرات، فمن خلال تطبيق مقياس مفهوم الذات لتنسي وجدنا بأن المدمن على المخدرات يتميز بتقدير ذات منخفض.

ومن خلال المقابلة النصف موجهة فإن أغلب الحالات عبروا عن احساسهم بأنهم لا يملكون مكانة وأهمية في المجتمع وأنهم ليسوا صالحين مطلقا من وجهة نظر المجتمع، فغالبا ما يرتبط الإدمان بالدونية واحتقار الذات وكذا تأنيب الضمير، وغالبا ما يولد انخفاض مفهوم الذات أفكار سلبية لدى الفرد من احتقار النفس وخفض قيمتها وفي كثير من الأحيان ما يقوده إلى القيام بسلوكيات إجرامية مختلفة كالسرقة مثلا، فمثلما يؤثر مفهوم الذات على المدمن ، فإن المحيط الاجتماعي والأسري كذلك لهما دور كبير في التأثير على مفهوم الذات لدى المدمنين على المخدرات.

خاتمة:

لطالما أحصت الدراسات أن الإدمان على المخدرات من أكثر الآفات الاجتماعية انتشارا في العالم بأسره وخاصة المجتمع الجزائري، حيث وصل الإنتاج العالمي للمخدرات إلى أرقام قياسية غير مسبوقة، وتمثل المخدرات بجميع أنواعها محاولات فاشلة لدى الفرد المدمن الذي يسعى للتخلص من الضغوط والتغلب على المشاكل التي تعترضه، حيث أن انخفاض مفهوم الذات ينعكس بشكل سلبي على المدمن، حيث أن مفهوم الذات أهم ما ترتكز عليه شخصية الفرد لما له من دور كبير في تكوين شخصية الفرد.

حاولنا معالجة هذا الموضوع، ومعرفة ما إذا كان انخفاض مفهوم الذات يؤدي الى الإدمان على المخدرات، حيث أن لذات وظيفة مهمة في نمو الشخصية وتطورها كما أن مفهوم الفرد لذاته له دور في تكوين سلوكه وأفكاره، فهو متوقف على وجهات نظره ونظرة الآخرين له، فالطريقة التي يتصرف بها الفرد في حياته والمواقف الاجتماعية تعزز الفكرة السليمة لمفهوم الذات والعكس صحيح، لذا يجب تقبل الذات بإيجابياتها وسلبياتها وذلك بالوعي ومعرفة الذات في ظل الظروف التي يعيشها المدمن وتؤثر عليه، فهي خطوة إيجابية نحو تطور الفرد وتحقيق ثقته بنفسه.

فمن خلال دراستنا هذه بجانبها النظري والتطبيقي، حاولنا أن نقدم دراسة حتى وإن كانت بسيطة حول موضوع مفهوم الذات لدى المدمنين على المخدرات، وذلك من خلال تحليل المقابلات ونتائج اختبار مقياس مفهوم الذات لتنسي، حيث توصلنا إلى أن مفهوم الذات لدى المدمنين على المخدرات يكون منخفضا.

أخيرا يمكننا القول أن النتائج المتحصل عليها في بحثنا تبقى محصورة على أفراد العينة المختارة لهذا البحث، ولا يمكن تعميمها على الجميع، وتبقى دراستنا مجرد محاولة تقديم مشاركة علمية متواضعة على المدمن لما له من آثار سلبية لذاته وللمجتمع.

التوصيات والمقترحات:

من خلال انجازنا لهذا البحث والاطلاع على الجانب النظري لموضوع مفهوم الذات لدى المدمن على المخدرات، إضافة إلى احتكاكنا بهذه الفئة ومعرفة كيفية التكفل به كانت اقتراحاتنا وتوصياتنا تتمثل في:

-إعداد دورات تكوينية للعاملين في الصحة بالمؤسسات الاستشفائية ومراكز علاج الإدمان حول التكفل بالمدمنين، طرق التعامل معهم، كيفية التدخل والوقاية بأنواعها.

-تنظيم حملات إعلامية داخل المؤسسات التعليمية في مختلف الأطوار للتوعية بمخاطر وأضرار الإدمان على الفرد والمجتمع ككل.

-السعي وراء معرفة الأسباب الواقعية وراء لجوء الشباب إلى الإدمان على المخدرات.

-إعداد برامج علاجية برامج علاجية أكثر فعالية خاصة بالمدمنين داخل المؤسسات الاستشفائية ومراكز علاج الإدمان وكذا للوقاية من الانتكاس.

-تكاثف مؤسسات المجتمع المحلي من خلال القيام بالندوات وورشات العمل المستمرة.

-تلبية الحاجات النفسية للمدمنين من خلال البرامج المتاحة في المؤسسات الاجتماعية والتربوية.

-التشخيص النفسي للمدمنين بصورة مستمرة، وهذا لمعالجة العوامل المعطلة لتوافقهم النفسي.

قائمة المصادر والمراجع

1. المصادر العربية:

- أبو النصر مدحت محمد، (2008)، **مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات**، الطبعة الأولى، الدار العالمية للنشر والتوزيع، مصر.
- بلان كمال يوسف، (2015)، **نظريات الارشاد والعلاج النفسي**، دار الاعصار العلمي للنشر والتوزيع، ط1، سوريا.
- بلحاج صديق، (2017)، **مفهوم الذات متعدد الأبعاد لدى المراهقين الممارسين للرياضة والمراهقين غير الممارسين للرياضة**، مجلة معارف، العدد 12.
- بن النوي عائشة، (2020)، **المخدرات في الجزائر: دراسة في واقع الظاهرة و سبل الوقاية**، مجلة التمكين الاجتماعي، المجلد2، العدد3.
- بن صغير كريمة، بومدين سليمان، (2015)، **مفهوم الذات -مقاربة نفسية**- حوليات جامعة قالمة للعلوم الاجتماعية والإنسانية، العدد13.
- بنت عبد الله منى، (2014)، **أبعاد مفهوم الذات لدى العاملات وغير العاملات وعلاقته بمستوى الضغوط النفسية والتوافق الأسري بمحافظة الداخلية**، رسالة ماجستير في التربية، جامعة نزوى تخصص إرشاد نفسي.
- جاغجيت بافاديا، تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات، (2021)، على الرابط Www.incb.org .
- جمعي سامية، (2017)، **مفهوم الذات لدى الزوجين وعلاقته بطبيعة الاتصال داخل الأسرة**، أطروحة للحصول على شهادة دكتوراه في العلوم في علم النفس، وهران.
- الحراحشة أحمد حسن، (2012)، **إدمان المخدرات والكحوليات وأساليب العلاج**، الطبعة الأولى، دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع، عمان- الأردن.
- حماد محمد فتحي، (2005)، **الإدمان والمخدرات: الأسباب، الآثار، الوقاية والعلاج**، دار فجر للنشر والتوزيع.
- حمدي عبد الله عبد العظيم، (2012)، **موسوعة الاختبارات والمقاييس**، دار أمجد للنشر.
- حمزاوي زهية، (2017)، **صورة الجسد وعلاقتهما بتقدير الذات لدى المراهق**، مذكرة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم، تخصص علم النفس الجماعات والمؤسسات، مستغانم.
- حيمود أحمد، (2010)، **المكانة الاجتماعية لتلميذ مرحلة التعليم الثانوي وعلاقتها بمفهوم الذات والاتجاهات نحو النشاط البدني الرياضي**، رسالة دكتوراه علوم في نظرية ومنهجية التربية البدنية والرياضية، قسنطينة.

- الدريج محمد، (2003)، **مدخل إلى علم التدريس**، ط1، دار الكتاب الجامعي.
- دهان آمال، (2017)، **الإدمان على المخدرات: الأضرار، النظريات وطرق العلاج**، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان-الأردن.
- رشاد أحمد عبد اللطيف، (1992)، **الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات**، مركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب: الرياض، السعودية.
- سلامة فداء عليان، (2016)، **مفهوم الذات وعلاقته بالقلق والاكتئاب لدى متعاطي الترامادول في محافظات قطاع غزة**، مذكرة للحصول على درجة الماجستير في الصحة النفسية والمجتمعية، كلية التربية في الجامعة الإسلامية بغزة.
- سليماني فتيحة، (2011)، **الإدمان على المخدرات وأثره على الوسط الأسري**، رسالة ماجستير منشورة في علم النفس العيادي، جامعة وهران: الجزائر.
- سويف مصطفى، (1996)، **المخدرات والمجتمع**، عالم المعرفة، الكويت.
- صادقي فاطمة، (2014)، **الآثار النفسية للإدمان على المخدرات**، مجلة دراسات نفسية وتربوية، العدد12، الجزائر.
- صفوت فرج، هبة إبراهيم، سلسلة المقاييس والاختبارات النفسية، على الرابط **www.mhceg.com**
- صيام طارق محمد، (2015)، **هوية الذات والتوافق النفسي لدى سجناء متعاطي المخدرات وأبنائهم في قطاع غزة**، رسالة ماجستير منشورة، فلسطين.
- عبد العلي مهند عبد السليم، (2003)، **مفهوم الذات وأثر بعض المتغيرات الديمغرافية وعلاقته بظاهرة الاحتراق النفسي لدى معلمي المرحلة الثانوية الحكومية في محافظتي جنين ونابلس**، رسالة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإدارة التربوية لكلية الدراسات العليا في جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.
- عبد المنعم عبد الله حسيب، (2006)، **مقدمة في الصحة النفسية**، الطبعة الأولى: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.
- عبد الولي المرتضي إلهام يحي، (2018)، **مفهوم الذات لدى طالبات كلية التربية للطفولة المبكرة وعلاقته بلغة التخصص الدراسي (عربي-انجليزي)**، مجلة الطفولة، العدد 29.
- عطوف ياسين، (1984)، **علم النفس العيادي**، دار العلم للملايين، بيروت.
- عمراوي السعيد، (2016)، **الاتجار غير المشروع بالمخدرات وسبل مكافحته**، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون العام، جامعة الجزائر-1-.
- الغامدي غرم الله بن عبد الرزاق بن صالح، (2009)، **التفكير العقلاني والتفكير غير العقلاني ومفهوم الذات ودافعية الإنجاز لدى عينة من المراهقين المتفوقين دراسيا والعاديين بمدينتي مكة المكرمة وجدة**، رسالة

لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الدكتوراه في علم النفس تخصص إرشاد نفسي، المملكة العربية السعودية.

- فتوح بدوي أمينة وسعدات محمود فتوح، (2016)، **الآثار الصحية والنفسية لتعاطي شباب الجامعة للمواد المخدرة**، رسالة ماجستير منشورة، فلسطين.
- قازان عبد الله، (2005)، **إدمان المخدرات والتفكك الأسري**، الطبعة الأولى، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان- الأردن.
- القطناني علاء سمير موسى، (2011)، **الحاجات النفسية ومفهوم الذات وعلاقتهما بمستوى الطموح لدى طلبة جامعة الأزهر بغزة في ضوء نظرية محددات الذات**، رسالة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير بكلية التربية، قسم علم النفس في جامعة الأزهر، غزة.
- قماز فريدة، (2009)، **عوامل الخطر والوقاية من تعاطي الشباب للمخدرات**، رسالة ماجستير منشورة في علم اجتماع التنمية، جامعة منتوري: قسنطينة.
- لويس كامل مليكة، (2010)، **علم النفس الاكلينيكي**، دار الفكر، ط1، الأردن.
- محمد الزحيلي، (2008)، **أحكام التخدير والمخدرات الطبية والفقهية**، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، العدد الأول، سوريا.
- المحمودي محمد الطاهر عبد الله وبوسنة محمود، (2005)، **مفهوم الذات والتكيف لدى الأحداث الجانحين بالمجتمع الليبي**، رسالة دكتوراه في علوم التربية، جامعة الجزائر.
- مقدادي يوسف مصطفى، (2019)، **نوعية الحياة والوصمة لدى عينة من المدمنين على المخدرات**، رسالة ماجستير منشورة، جامعة اليرموك، الأردن.
- ملحم سامي محمد، (2005)، **مناهج البحث في التربية علم النفس**، دار المسيرة، ط3، الأردن.
- المهندي خالد حمد (2013)، **المخدرات وآثارها النفسية والاجتماعية والاقتصادية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية**، الطبعة2، قطر.
- ميزاب ناصر، (2013)، **إشكالية مفهوم الذات عبر مقاربات نفسية مختلفة المصطلح- الأبعاد- المحددات- التناولات النظرية- القياس- المآل**، دار وائل للنشر والتوزيع.
- نورالدين أبو لحية، (2018)، **مذكرة المخدرات والمجتمع**، جامعة باتنة1: الجزائر.
- الهوارنة معمر نواف، (2018)، عالم المخدرات والجريمة بين الوقاية والعلاج، الطبعة الأولى، وزارة الثقافة، سوريا.
- هوراية بوراس ومهرية الأسود، (2020)، **المخدرات والمجتمع: تشخيص الظاهرة وسبل الوقاية والعلاج**، الجزء الأول، الجزائر.

- وفقي حامد أبو علي، (2003)، **ظاهرة تعاطي المخدرات (الأسباب-الآثار-العلاج)**، إدارة الثقافة الإسلامية، الكويت.

المراجع الأجنبية:

- Montagne, **Dictionnaire encyclopédique de Michel Mastrogami et psychologie**, paris, 1980.
- René L'écuyer, **concept de soi**, paris, 1990.

الملاحق

ملحق رقم 01

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة 8 ماي 1945 قالمة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

الرقم" /ج ق/ك ع إ/ق ع ن/22 قالمة / /2022

إلى السيد : المركز الوسيط لرحاية الدفاع المحامي المتوقي مقر لا عليه

دراسة ميدانية

يشهد رئيس قسم علم النفس أن الطلبة :

* بوكاشة كريمة .
* عياد ريماء .
*
*

المؤسسة العمومية للصحة الجوارية
البريد الوارد
التاريخ: 22 MARS 2022
الرقم: 933

طلبة بالسنة الثانية ماستر علم النفس العيادي ويحضرون لانجاز بحث بعنوان:

منهج الذات لدى المدمنين على المخدرات

تحت اشراف :أ. جفا مغير كريمة .

وانهم بحاجة إلى دراسة ميدانية بمؤسستكم.

املنا كبير في حسن تعاونكم ولكم منا فائق الاحترام

رئيس القسم

نائب رئيس قسم علم النفس مكلف بما بعد التدرج والبحث العلمي
امضاء الدكتورة: سميرة براهمية

نسخة للحفظ

مدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية
سلماني وليد

ملحق رقم 02

FICHE DE RENSEIGNEMENTS (1ere consultation)
(TCX)

- NOM :.....
- PRENOM :.....
- DATE DE NAISSANCE :.....
- LIEU DE NAISSANCE :.....
- PROFESSION :.....
- SITUATION FAMILLIALE :.....

Avec.....EVBP.

- RESIDANCE :.....
- NIVEAU D'INSTRUCTION :.....

SUBSTANCE :

- ✓ Type :.....
- ✓ Quantité :.....
- ✓ Durée de la consommation :.....

PRISE EN CHARGE :

.....

.....

.....

Psychothérapie (Type) :.....

.....

.....

Le médecin psychiatre

الملحق رقم 03: يوضح دليل المقابلة النصف موجهة للحالة الأولى.

المحور الأول: البيانات الأولية.

الاسم: س.ل

السن: 34 سنة

الحالة الاجتماعية: أعزب

المستوى التعليمي: 3 متوسط (9 أساسي)

المستوى الاقتصادي: متوسط

عدد الإخوة: 4

ترتيبه بين إخوته: الأكبر بين إخوته

المحور الثاني: متعلق بمفهوم الذات (وأبعادها):

س: هل تعاني من أمراض، أو ماهي الحالة الصحية لديك؟

ج: صحتي جيدة ولم أعاني من أي مرض.

س: هل عانيت في صغرك أو الفترات السابقة من أمراض أو صدمات نفسية أو عاطفية؟

ج: تعرضت لصدمة في مراهقتي وهي انفصال والدي. لم أتقبل ذلك أبدا.

س: كيف عشت مرحلة طفولتك؟ وكيف كان تحصيلك الدراسي آنذاك؟

ج: كانت طفولة جيدة، كنت متفوقا في الدراسة حينها.

س: هل تتذكر مرحلة مراهقتك؟ كيف مرت؟

ج: كانت صعبة وسيئة جدا، لا أريد تذكرها.

س: هل تعاني من اضطرابات في النوم؟

ج: نعم أنام كثيرا.

المحور الثالث: جمع البيانات عن الإدمان على المخدرات.

س: متى أول مرة تعاطيت فيها المخدرات؟

ج: في سن 14 من عمري.

س: هل تعاطيت من تلقاء نفسك أو عن طريق صديق؟

ج: كانت أول مرة تعاطيت فيها عن طريق صديق لي.

س: كيف كانت حالتك عندما تعاطيت أول مرة المخدرات؟ وهل تعاطيتها مجانا أو مقابل المال؟

ج: شعرت بالسعادة والنشوة، شعور أحسسته أول مرة في حياتي، أول مرة في حياتي، أول مرة كانت مجانا.

س: كم مرة تتعاطى فيها المخدرات في الأسبوع؟ وما هو نوع أو الأنواع التي تتعاطاها؟

ج: أتعاطا يوميا، أستهلك الكيف المعالج وأحيانا Lyrica

س: هل مازال مفعول تعاطيك المخدرات كما هو؟ وهل عمدت على زيادة الكمية في حالة عدم وصولك إلى النشوة المعتادة؟

ج: نعم، فقط عندما أكون في حالة غضب أستهلك الكيف المعالج و Lyrica مع بعض.

س: من أين تأتي بالأموال لشراء المخدرات؟

ج: أنا عامل يومي ليس لي مصدر رزق ثابت، لذا أفعل أي شيء كي أحصل على المال لشراء المخدرات.

س: هل أقدمت على السرقة أو جرم ما بسبب المخدرات؟

ج: نعم.

س: هل تم القبض عليك بسبب المخدرات؟

ج: نعم تم القبض علي بسبب التعاطي.

المحور الرابع: متعلق بمفهوم الذات (وأبعادها).

س: هل تعاني من مرض أو تحس بأن صحتك ليست بخير؟

ج: لا أعاني من أي مرض، لكن أحس ببعض التعب أحيانا.

س: هل أنت راضي عن صلتك (علاقتك) بالله سبحانه وتعالى؟

ج: لست راض إطلاقا عن صلتي بالله تعالى.

س: هل ترى أنه عليك أن تكون أكثر أدبا في تعاملك مع الآخرين؟

ج: نعم أحيانا أرى أنه يجب علي أن أحسن من طرقتي في التعامل مع الآخرين.

س: أهناك ثقة متبادلة بينك وبين أصدقائك؟

ج: لا توجد ثقة كبيرة بيننا.

س: أتشعر بالرضا عن نفسك؟

ج: إطلاقا.

س: هل أنت شخص متسامح عند تعرضك للظلم؟

ج: لا لست متسامحا.

س: هل تشعر أنك شخص ذو شأن وأهمية بالنسبة لأسرتك وأصدقائك؟

ج: أحيانا.

س: هل أنت من الناس الذين يتفهمون وجهة نظر المحيطين بك؟

ج: لست من الناس الذين يسمعون أو يتفهمون وجهة نظر الآخرين.

س: أتعتبر نفسك سهل التعايش مع الآخرين؟

ج: لست سهل التعايش مع الناس المحيطين بي.

س: هل أنت راض عن علاقتك مع أسرتك؟

ج: لا.

س: هل تتأثر بأحكام أسرتك عنك؟

ج: نعم أتأثر كثيرا بكلامهم وأحكامهم عني.

الملحق رقم 04: يوضح دليل المقابلة النصف موجهة للحالة الثانية.

المحور الأول: البيانات الأولية.

الاسم: إ.ب

السن: 24 سنة

المستوى التعليمي: 3 ثانوي

الحالة الاجتماعية: عزباء

المستوى المعيشي: متوسط

عدد الإخوة: 3

ترتيبها بين إخوته: الأصغر بينهم

المحور الثاني: متعلق بمفهوم الذات (وأبعادها):

س: هل تعاني من أمراض، أو ماهي الحالة الصحية لديك؟

ج: لا، لا أعاني من أي مرض.

س: هل عانيت في صغرك أو الفترات السابقة من أمراض أو صدمات نفسية أو عاطفية؟

ج: أكبر صدمة في حياتي هي وفاة أمي، وبعدها لما هجرنا الوالد كليا.

س: كيف عشت مرحلة طفولتك؟ وكيف كان تحصيلك الدراسي آنذاك؟

ج: كانت مرحلة جيدة، وكان تحصيلي الدراسي آنذاك لا بأس به.

س: هل تتذكر مرحلة مراهقتك؟ كيف مرت؟

ج: أتذكر كل موقف حدث أثناء مراهقتي، بداية الأمر كانت هادئة وبعد أن مرضت والدتي تعقدت أموري كثيرا.

س: هل تعاني من اضطرابات في النوم؟

ج: نعم فنومي مضطرب جدا.

المحور الثالث: جمع البيانات عن الإدمان على المخدرات.

س: متى أول مرة تعاطيت فيها المخدرات؟

ج: كانت في سن 16 سنة.

س: هل تعاطيت من تلقاء نفسك أو عن طريق صديق؟

ج: عن طريق صديقي، بسبب وفاة الوالدة وكثرة المشاكل في المنزل مع والدي.

س: كيف كانت حالتك عندما تعاطيت أول مرة المخدرات؟ وهل تعاطيتها مجانا أو مقابل المال؟

ج: شعرت بالارتياح والسعادة، وأهم شيء أني عندما ذهبت إلى المنزل لم أعر أي اهتمام للنقاشات الحادة التي كانت بسبب والدي وفكرة زواجه من امرأة أخرى بعد أقل من أسبوعين من وفاة والدتي.

- كانت مجانا أول مرة

س: كم مرة تتعاطى فيها المخدرات في الأسبوع؟ وما هو نوع أو الأنواع التي تتعاطاها؟

ج: في بداية الأمر كان التعاطي متقطعا، وبعدها تعودت إلى أن أصبحت أتعاطى يوميا

النوع: Lyrica

س: هل مازال مفعول تعاطيك المخدرات كما هو؟ وهل عمدت على زيادة الكمية في حالة عدم وصولك إلى النشوة المعتادة؟

ج: مازال كما هو، ولم أعمد على زيادة الكمية أبدا.

س: من أين تأتي بالأموال لشراء المخدرات؟

ج: مصروفي الخاص.

س: هل أقدمت على السرقة أو جرم ما بسبب المخدرات؟

ج: لا لم أقدم على ارتكاب أي جرم بسبب المخدرات.

س: هل تم القبض عليك بسبب المخدرات؟

ج: لا لم يتم القبض علي بسبب المخدرات.

المحور الرابع: متعلق بمفهوم الذات (وأبعادها).

س: هل تعاني من مرض أو تحس بأن صحتك ليست بخير؟

ج: أحس بالتعب والخمول.

س: هل أنت راضي عن صلتك (علاقتك) بالله سبحانه وتعالى؟

ج: لست راضية إطلاقا عن صلتي بالله سبحانه وتعالى.

س: هل ترى أنه عليك أن تكون أكثر أدبا في تعاملك مع الآخرين؟

ج: غالبا ما أشعر أنه عليا أن أكون أكثر أدبا في تعاملي مع الآخرين.

س: أهناك ثقة متبادلة بينك وبين أصدقائك؟

ج:

س: أتشعر بالرضا عن نفسك؟

ج: لا أشعر بالرضا عن نفسي معظم الوقت

س: هل أنت شخص متسامح عند تعرضك للظلم؟

ج: لست متسامحة أبدا مع من ظلمني "متسامحة فقط مع إخوتي".

س: هل تشعر أنك شخص ذو شأن وأهمية بالنسبة لأسرتك وأصدقائك؟

ج: أشعر بأني ذو أهمية بالنسبة لإخوتي فقط.

س: هل أنت من الناس الذين يتفهمون وجهة نظر المحيطين بك؟

ج: أتفهم وجهة نظر المحيطين بي لكن على حساب الشخص، إذا كانوا إخوتي أو شخص أحبه فقط.

س: أتعتبر نفسك سهل التعايش مع الآخرين؟

ج: لا لست سهلة التعايش مع الناس.

س: هل أنت راض عن علاقتك مع أسرتك؟

ج: لست راضية تماما عن علاقتي بأسرتي.

س: هل تتأثر بأحكام أسرتك عنك؟

ج: نعم غالبا ما أتأثر بأحكامهم عني.

الملحق رقم 05: يوضح دليل المقابلة النصف موجهة للحالة الثالثة.

المحور الأول: البيانات الأولية.

الاسم: ب.ل

السن: 26 سنة

المستوى التعليمي: سنة ثانية ماستر

عمل الوالد: موظف، **عمل الوالدة:** متقاعدة (معلمة)

المستوى المعيشي: متوسط

لا، لا أمارس أي مهنة

عدد الإخوة: 3، **ترتيب بين الإخوة:** ما قبل الأخير.

المحور الثاني: متعلق بمفهوم الذات (وأبعادها):

س: هل تعاني من أمراض، أو ماهي الحالة الصحية لديك؟

ج: لا، لا أعاني من أي مرض.

س: هل عانيت في صغرك أو الفترات السابقة من أمراض أو صدمات نفسية أو عاطفية؟

ج: نعم عانيت من صدمة عاطفية في المراهقة.

س: كيف عشت مرحلة طفولتك؟ وكيف كان تحصيلك الدراسي آنذاك؟

ج: كانت جيدة جدا.

س: هل تتذكر مرحلة مراهقتك؟ كيف مرت؟

ج: كانت جيدة جدا.

س: هل تعاني من اضطرابات في النوم؟

ج: نعم أعاني من اضطرابات في النوم.

المحور الثالث: جمع البيانات عن الإدمان على المخدرات.

س: متى أول مرة تعاطيت فيها المخدرات؟

ج: كانت في سن 18 سنة.

س: هل تعاطيت من تلقاء نفسك أو عن طريق صديق؟

ج: عن طريق الأصدقاء.

س: كيف كانت حالتك عندما تعاطيت أول مرة المخدرات؟ وهل تعاطيتها مجانا أو مقابل المال؟

ج: كانت حالتي قبل تعاطيها عادية ولكن تعاطيتها عن طريق الضغط من طرف الأصدقاء.

س: كم مرة تتعاطى فيها المخدرات في الأسبوع؟ وما هو نوع أو الأنواع التي تتعاطاها؟

ج: كل يوم تقريبا، إلا إذا لم أجد المال لكي أشتري

- أتعاطى Lyrica.

س: هل مازال مفعول تعاطيك المخدرات كما هو؟ وهل عمدت على زيادة الكمية في حالة عدم وصولك إلى النشوة المعتادة؟

ج: نعم مازال كما هو، وأحيانا أزيد كمية 150 والآن أتعاطى 300.

س: من أين تأتي بالأموال لشراء المخدرات؟

ج: المصروف الذي يعطيني إياه والدي.

س: هل أقدمت على السرقة أو جرم ما بسبب المخدرات؟

ج: لا أبدا.

س: هل تم القبض عليك بسبب المخدرات؟

ج: أبدا.

المحور الرابع: متعلق بمفهوم الذات (وأبعادها).

س: هل تعاني من مرض أو تحس بأن صحتك ليست بخير؟

ج: لا أعاني من أي مرض.

س: هل أنت راضي عن صلتك (علاقتك) بالله سبحانه وتعالى؟

ج: لا لست راضية إطلاقا عن صلتي بالله سبحانه وتعالى.

س: هل ترى أنه عليك أن تكون أكثر أدبا في تعاملك مع الآخرين؟

ج: لا فإن علاقتي جيدة بالآخرين.

س: أهناك ثقة متبادلة بينك وبين أصدقائك؟

ج: نعم هناك ثقة.

س: أتشعر بالرضا عن نفسك؟

ج: لا لست راضية عن نفسي.

س: هل أنت شخص متسامح عند تعرضك للظلم؟

ج: لا لست متسامحة عن الظلم.

س: هل تشعر أنك شخص ذو شأن وأهمية بالنسبة لأسرتك وأصدقائك؟

ج: لا ليس كثيرا.

س: هل أنت من الناس الذين يتفهمون وجهة نظر المحيطين بك؟

ج: نعم أهتم بوجهة نظر المحيطين بي.

س: أتعتبر نفسك سهل التعايش مع الآخرين؟

ج: نعم سهلة التعايش مع الآخرين.

س: هل أنت راض عن علاقتك مع أسرتك؟

ج: لا لست راضية عن علاقتي بأسرتي.

س: هل تتأثر بأحكام أسرتك عنك؟

ج: نعم أتأثر جدا.

الملحق رقم 06: يوضح دليل المقابلة النصف موجهة للحالة الرابعة.

المحور الأول: البيانات الأولية.

الاسم: ص.ش

السن: 30 سنة

المستوى التعليمي: ضعيف

الحالة الاجتماعية: أعزب

المستوى المعيشي: متوسط

عدد الإخوة: 1 **عدد الإخوة:** الأكبر

المحور الثاني: متعلق بمفهوم الذات (وأبعادها):

س: هل تعاني من أمراض، أو ماهي الحالة الصحية لديك؟

ج: لا، لا أعاني من أي مرض.

س: هل عانيت في صغرك أو الفترات السابقة من أمراض أو صدمات نفسية أو عاطفية؟

ج: نعم تعرضت لصدمة نفسية بعد طلاق الوالدين.

س: كيف عشت مرحلة طفولتك؟ وكيف كان تحصيلك الدراسي آنذاك؟

ج: عشت طفولة جميلة لكن بعد الطلاق تغيرت حياتي تماما.

س: هل تتذكر مرحلة مراهقتك؟ كيف مرت؟

ج: كانت مراهقة صعبة جدا.

س: هل تعاني من اضطرابات في النوم؟

ج: نعم أعاني من الأرق في الليل.

المحور الثالث: جمع البيانات عن الإدمان على المخدرات.

س: متى أول مرة تعاطيت فيها المخدرات؟

ج: كانت في سن 12 سنة.

س: هل تعاطيت من تلقاء نفسك أو عن طريق صديق؟

ج: كانت عن طريق الأصدقاء.

س: كيف كانت حالتك عندما تعاطيت أول مرة المخدرات؟ وهل تعاطيتها مجانا أو مقابل المال؟

ج: كنت أشعر بالراحة والهدوء وأني غير موجود في الواقع، كانت مجانية.

- كانت مجانا أول مرة

س: كم مرة تتعاطى فيها المخدرات في الأسبوع؟ وما هو نوع أو الأنواع التي تتعاطاها؟

ج: يوميا، الكحول و الكيف .

س: هل مازال مفعول تعاطيك المخدرات كما هو؟ وهل عمدت على زيادة الكمية في حالة عدم وصولك إلى النشوة المعتادة؟

ج: لا المفعول في تزايد، نعم أحيانا أقوم بزيادة الكمية.

س: من أين تأتي بالأموال لشراء المخدرات؟

ج: أعمل يوميا لأوفر المخدر.

س: هل أقدمت على السرقة أو جرم ما بسبب المخدرات؟

ج: لا.

س: هل تم القبض عليك بسبب المخدرات؟

ج: نعم تم القبض علي بسبب شجار بعدما كنت منتشي.

المحور الرابع: متعلق بمفهوم الذات (وأبعادها).

س: هل تعاني من مرض أو تحس بأن صحتك ليست بخير؟

ج: لا أعاني من أي مرض.

س: هل أنت راضي عن صلتك (علاقتك) بالله سبحانه وتعالى؟

ج: لا لست راض عن علاقتي بالله تعالى.

س: هل ترى أنه عليك أن تكون أكثر أدبا في تعاملك مع الآخرين؟

ج: نعم أحيانا.

س: أهناك ثقة متبادلة بينك وبين أصدقائك؟

ج: لا لا أضن

س: أتشعر بالرضا عن نفسك؟

ج: لا لست راض عن نفسي أبدا

س: هل أنت شخص متسامح عند تعرضك للظلم؟

ج: لا لست شخص متسامح.

س: هل تشعر أنك شخص ذو شأن وأهمية بالنسبة لأسرتك وأصدقائك؟

ج: لا أشعر بأي أهمية عند أسرتي وأصدقائي.

س: هل أنت من الناس الذين يتفهمون وجهة نظر المحيطين بك؟

ج: لا، لا أتفهم وجهات نظر المحيطين بي أحيانا.

س: أتعتبر نفسك سهل التعايش مع الآخرين؟

ج: لا أنا صعب جدا.

س: هل أنت راض عن علاقتك مع أسرتك؟

ج: لا لست راض عن علاقتي مع أسرتي.

س: هل تتأثر بأحكام أسرتك عنك؟

ج: نعم أتأثر جدا بأحكامهم أسرتي عني.

الملحق رقم 07: يوضح دليل المقابلة النصف موجهة للحالة الخامسة.

المحور الأول: البيانات الأولية.

الاسم: ح.ع

السن: 26 سنة

الوالد: متوفي **الوالدة:** ماكثة في البيت

المستوى التعليمي: ضعيف

الحالة الاجتماعية: أعزب

المستوى المعيشي: متوسط

- لا عامل يومي

عدد الإخوة: 2 **عدد الإخوة:** الأصغر

المحور الثاني: متعلق بمفهوم الذات (وأبعادها):

س: هل تعاني من أمراض، أو ماهي الحالة الصحية لديك؟

ج: لا، لا أعاني من أي مرض.

س: هل عانيت في صغرك أو الفترات السابقة من أمراض أو صدمات نفسية أو عاطفية؟

ج: نعم تعرضت لصدمة نفسية عند وفاة الوالد.

س: كيف عشت مرحلة طفولتك؟ وكيف كان تحصيلك الدراسي آنذاك؟

ج: عشت طفولة جميلة قبل وفاة الوالد ولكن بعد وفاته تغيرت حياتي تماما.

س: هل تتذكر مرحلة مراهقتك؟ كيف مرت؟

ج: كانت مراهقة صعبة جدا.

س: هل تعاني من اضطرابات في النوم؟

ج: نعم أعاني من الأرق في الليل وفي الصباح أنام.

المحور الثالث: جمع البيانات عن الإدمان على المخدرات.

س: متى أول مرة تعاطيت فيها المخدرات؟

ج: كانت في سن 15 سنة.

س: هل تعاطيت من تلقاء نفسك أو عن طريق صديق؟

ج: كانت عن طريق الأصدقاء.

س: كيف كانت حالتك عندما تعاطيت أول مرة المخدرات؟ وهل تعاطيتها مجانا أو مقابل المال؟

ج: كنت أشعر بالراحة والهدوء وأني غير موجود في الواقع، كانت مجانية.

- كانت مجانا أول مرة

س: كم مرة تتعاطى فيها المخدرات في الأسبوع؟ وما هو نوع أو الأنواع التي تتعاطاها؟

ج: "منين يكون عندي حق الشراب نشريه هو وكي ما يكونش عندي الدراهم باه نشريه نشري Lyrica ولا زطلة المهم ما نقعدش هاكاك"

س: هل مازال مفعول تعاطيك المخدرات كما هو؟ وهل عمدت على زيادة الكمية في حالة عدم وصولك إلى النشوة المعتادة؟

ج: لا المفعول في تزايد، نعم أحيانا أقوم بزيادة الكمية.

س: من أين تأتي بالأموال لشراء المخدرات؟

ج: من العمل (نخدم أي خدمة المهم ندخل دراهم ونشري بهم).

س: هل أقدمت على السرقة أو جرم ما بسبب المخدرات؟

ج: نعم "سرقنا حانوت أنا وصحابي"

س: هل تم القبض عليك بسبب المخدرات؟

ج: لا لم يتم القبض علي بسبب المخدرات ولكن دخلت السجن بسبب شجار.

المحور الرابع: متعلق بمفهوم الذات (وأبعادها).

س: هل تعاني من مرض أو تحس بأن صحتك ليست بخير؟

ج: لا أعاني من أي مرض.

س: هل أنت راضي عن صلتك (علاقتك) بالله سبحانه وتعالى؟

ج: لا لست راض عن علاقتي بالله تعالى.

س: هل ترى أنه عليك أن تكون أكثر أدبا في تعاملك مع الآخرين؟

ج: نعم أحيانا.

س: أهناك ثقة متبادلة بينك وبين أصدقائك؟

ج: لا لا أضن

س: أتشعر بالرضا عن نفسك؟

ج: لا لست راض عن نفسي أبدا

س: هل أنت شخص متسامح عند تعرضك للظلم؟

ج: لا لست شخص متسامح.

س: هل تشعر أنك شخص ذو شأن وأهمية بالنسبة لأسرتك وأصدقائك؟

ج: لا أشعر بأي أهمية عند أسرتي وأصدقائي.

س: هل أنت من الناس الذين يتفهمون وجهة نظر المحيطين بك؟

ج: نعم أتفهم وجهات نظر المحيطين بي أحيانا.

س: أتعتبر نفسك سهل التعايش مع الآخرين؟

ج: لا أنا صعب جدا.

س: هل أنت راض عن علاقتك مع أسرتك؟

ج: لا لست راض عن علاقتي مع أسرتي خاصة أخي.

س: هل تتأثر بأحكام أسرتك عنك؟

ج: نعم أتأثر جدا بأحكامهم أسرتي عني.

الملحق رقم 08: يوضح نموذج شبكة الملاحظة العيادية للحالة الأولى.

		نعم	لا	نوعا ما
المظاهر	الاهتمام بالمظاهر			x
	النظافة العامة			x
	مظاهر الزينة		x	
الكلام	يأخذ وقت طويل للإجابة		x	
	التحدث بشكل متواصل	x		
	التحدث المتقطع		x	
اللغة	يستطيع التعبير بسهولة	x		
	يرفض التعبير		x	
	يعاني من نقص المفردات		x	
الحركات والإيماءات	حركة اليدين كثيرة	x		
	ثبات في الحركة		x	
	إيماءات بالوجه كثيرة	x		

الملحق رقم 09: يوضح نموذج شبكة الملاحظة العيادية للحالة الثانية.

		نعم	لا	نوعا ما
المظاهر	الاهتمام بالمظاهر			x
	النظافة العامة	x		
	مظاهر الزينة		x	
الكلام	يأخذ وقت طويل للإجابة	x		
	التحدث بشكل متواصل		x	
	التحدث المتقطع			x
اللغة	يستطيع التعبير بسهولة		x	
	يرفض التعبير			x
	يعاني من نقص المفردات	x		
الحركات والإيماءات	حركة اليدين كثيرة		x	
	ثبات في الحركة	x		
	إيماءات بالوجه كثيرة	x		

الملحق رقم 10: يوضح نموذج شبكة الملاحظة العيادية للحالة الثالثة.

		نعم	لا	نوعا ما
المظاهر	الاهتمام بالمظاهر	x		
	النظافة العامة	x		
	مظاهر الزينة	x		
الكلام	يأخذ وقت طويل للإجابة		x	
	التحدث بشكل متواصل	x		
	التحدث المتقطع		x	
اللغة	يستطيع التعبير بسهولة	x		
	يرفض التعبير		x	
	يعاني من نقص المفردات			x
الحركات والإيماءات	حركة اليدين كثيرة	x		
	ثبات في الحركة		x	
	إيماءات بالوجه كثيرة	x		

الملحق رقم 11: يوضح نموذج شبكة الملاحظة العيادية للحالة الرابعة.

		نعم	لا	نوعا ما
المظاهر	الاهتمام بالمظاهر		x	
	النظافة العامة		x	
	مظاهر الزينة		x	
الكلام	يأخذ وقت طويل للإجابة			x
	التحدث بشكل متواصل	x		
	التحدث المتقطع		x	
اللغة	يستطيع التعبير بسهولة	x		
	يرفض التعبير		x	
	يعاني من نقص المفردات		x	
الحركات والإيماءات	حركة اليدين كثيرة	x		
	ثبات في الحركة		x	
	إيماءات بالوجه كثيرة	x		

الملحق رقم 12: يوضح نموذج شبكة الملاحظة العيادية للحالة الخامسة.

		نعم	لا	نوعا ما
المظاهر	الاهتمام بالمظاهر		x	
	النظافة العامة	x		
	مظاهر الزينة		x	
الكلام	يأخذ وقت طويل للإجابة		x	
	التحدث بشكل متواصل	x		
	التحدث المتقطع		x	
اللغة	يستطيع التعبير بسهولة	x		
	يرفض التعبير		x	
	يعاني من نقص المفردات		x	
الحركات والإيماءات	حركة اليدين كثيرة			x
	ثبات في الحركة	x		
	إيماءات بالوجه كثيرة	x		

الملحق رقم 13: يوضح نتائج مقياس مفهوم الذات الحالة الاولى.

أخي / أختي

ستجد في الصفحات التالية عددا من العبارات التي يستخدمها الناس لوصف أنفسهم، ووصف الطريقة التي يشعرون ويتصرفوا بها، لذا أرجو منك قراءة كل عبارة جيدا وبتمعن، ووضع إشارة (x) تحت مقدار الوصف الذي تشعر به عادة. علما بأن هذه الإجابة لن يطلع عليها أحد ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط، راجية منك أن يكون اختيارك موضوعيا وصادقا.

الرقم	العبارات	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	مطلقا
01	أمتلك جسما سليما			x		
02	أحب أن أبدو وسيما وأنيقا في كل الأوقات		x			
03	أنا شخص جذاب				x	
04	أنا مثقل بالأوجاع والآلام	x				
05	أعتبر نفسي شخصا عاطفيا			x		
06	أنا شخص مريض		x			
07	لست بدينا جدا أو نحيفا جدا				x	
08	لست طويلا جدا أو قصيرا جدا			x		
09	أحب مظهري أن يكون بنفس الطريقة التي هو عليها			x		
10	لا أشعر أنني على ما يرام		x			
11	أود أن أغير بعض الأجزاء من جسمي			x		
12	يجب أن يكون لي جاذبية أكثر		x			
13	أعتني بنفسي جيدا من الناحية البدنية				x	
14	أشعر أنني على ما يرام معظم الوقت				x	
15	أحاول أن أهتم بمظهري				x	
16	مستوى الرياضي ضعيف		x			
17	غالبا ما أتصرف كما لو أنني غير ماهر		x			
18	نومي قليل			x		
19	أنا شخص مهذب			x		
20	أنا شخص متدين				x	
21	أنا شخص أمين		x			
22	أنا فاشل أخلاقيا	x				
23	أنا شخص سيء		x			
24	أنا شخص ضعيف من الناحية الأخلاقية		x			

25	أنا راضي عن سلوكي الأخلاقي					x
26	أنا متدين كما أريد أن أكون				x	
27	أنا راضي عن صلتي بالله					x
28	أود أن أكون جديرا بالثقة		x			
29	يجب أن أذهب إلى المسجد أكثر من ذلك	x				
30	لا يجب أن أقول مثل هذه الأكاذيب الكثيرة		x			
31	أنا مخلص نحو ديني في كل يوم من حياتي			x		
32	أفعل ما هو صواب طوال الوقت					x
33	أحاول أن أتغير عندما أعرف أنني أقوم بأشياء خاطئة				x	
34	أستخدم أحيانا وسائل غير مشروعة لشق طريقي			x		
35	أفعل أحيانا أشياء سيئة جدا		x			
36	أجد صعوبة في أن أفعل ما هو صحيح		x			
37	أنا شخص مرح				x	
38	لدي القدرة على ضبط نفسي				x	
39	أنا شخص هادئ وسلس			x		
40	أنا شخص حقود			x		
41	أنا لا شيء		x			
42	أفقد أعصابي		x			
43	أنا راضي بأن أكون كما أنا تماما				x	
44	أنا أنيق كما أود أن أكون				x	
45	أنا لطيف تماما كما يجب أن أكون			x		
46	أنا لست الشخص الذي أود أن أكون	x				
47	أحتقر نفسي		x			
48	أرغب في ألا أستسلم بسهولة كما أفعل			x		
49	أستطيع دائما العناية بنفسي في أي وقت			x		
50	أحل مشاكلي بسهولة جدا					x
51	أتحمل التأنيب عن أشياء دون أن أفقد أعصابي				x	
52	أغير رأيي كثيرا	x				
53	أفعل أشياء بدون تفكير مسبق فيها	x				
54	أحاول أن أهرب من مشاكلي	x				
55	لدي أسرة تساعدني دائما في أي نوع من المشاكل		x			
56	أنا شخص مهم بالنسبة لأصدقائي وأسرتي		x			
57	أنا عضو في أسرة سعيدة			x		
58	أنا غير محبوب من أسرتي				x	

59	أصدقائي لا يثقون بي			x		
60	أنا راضي عن علاقتي الأسرية			x		
61	أعامل والدي كما يجب علي معاملتهما					x
62	أشعر أن أسرتي لا تثق بي		x			
63	أفهم أسرتي تماما كما يجب علي أن أكون				x	
64	أنا حساس جدا لما تقولها أسرتي		x			
65	يجب علي أن أثق بأسرتي أكثر من ذلك		x			
66	يجب علي أن أحب أسرتي أكثر من ذلك	x				
67	أحاول أن أكون عادلا مع أصدقائي وأسرتي			x		
68	أقوم بأداء نصيبي من العمل في المنزل			x		
69	أشعر باهتمام حقيقي نحو أسرتي			x		
70	أتشاجر مع أسرتي		x			
71	أستسلم لوالدي				x	
72	لا أتصرف بالطريقة التي ترى أسرتي أنه يجب علي أن أتصرف بها	x				
73	أنا شخص ودود				x	
74	أنا مشهور بين النساء			x		
75	أنا مشهور بين الرجال				x	
76	أنا غاضب من العالم كله	x				
77	لا أهتم بما يفعله الآخرون	x				
78	من الصعب مصادقتي			x		
79	أنا اجتماعيا كما أود أن أكون				x	
80	أنا راضي عن الطريقة التي أعامل بها الآخرين				x	
81	أحاول أن أرضي الآخرين ولكني لا أبالغ في ذلك					x
82	يجب أن أكون أكثر أدبا بالنسبة للآخرين		x			
83	لست صالحا إطلاقا من وجهة النظر الاجتماعية		x			
84	ينبغي أن أتعامل بصورة أفضل مع الآخرين		x			
85	أحاول أن أفهم وجهة نظر الزملاء الآخرين				x	
86	أرى جوانب حسنة في كل من التقيت بهم من الناس				x	
87	أتعامل بيسر مع الآخرين				x	
88	لا أشعر بالراحة مع بقية الناس		x			
89	لا أسامح الآخرين بسهولة	x				
90	أجد صعوبة في التحدث مع الغرباء			x		
91	لا أقول الصدق دائما		x			

92	في بعض الأحيان أفكر في أشياء سيئة جدا لا يصح الحديث عنها		x			
93	يعتريني الغضب أحيانا			x		
94	أحيانا أكون لست على ما يرام ينتابني الضيق			x		
95	لا أحب كل من أعرفهم		x			
96	أروج الشائعات قليلا في بعض الأحيان					x
97	أضحك أحيانا من النكت التي قد تخرج عن حدود اللياقة		x			
98	أشعر أحيانا برغبة في الشتم	x				
99	أفضل الفوز على الهزيمة في اللعب			x		
100	أحيانا أؤجل عمل اليوم إلى الغد		x			

الملحق رقم 14: يوضح نتائج مقياس مفهوم الذات الحالة الثانية.

أخي / أختي

ستجد في الصفحات التالية عددا من العبارات التي يستخدمها الناس لوصف أنفسهم، ووصف الطريقة التي يشعرون ويتصرفوا بها، لذا أرجو منك قراءة كل عبارة جيدا وبتمعن، ووضع إشارة (x) تحت مقدار الوصف الذي تشعر به عادة. علما بأن هذه الإجابة لن يطلع عليها أحد ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط، راجية منك أن يكون اختيارك موضوعيا وصادقا.

الرقم	العبارات	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	مطلقا
01	أمتلك جسما سليما		x			
02	أحب أن أبدو وسيما وأنيقا في كل الأوقات			x		
03	أنا شخص جذاب			x		
04	أنا مثقل بالأوجاع والآلام		x			
05	أعتبر نفسي شخصا عاطفيا			x		
06	أنا شخص مريض		x			
07	لست بدينا جدا أو نحيفا جدا					x
08	لست طويلا جدا أو قصيرا جدا			x		
09	أحب مظهري أن يكون بنفس الطريقة التي هو عليها		x			
10	لا أشعر أنني على ما يرام		x			
11	أود أن أغير بعض الأجزاء من جسمي			x		
12	يجب أن يكون لي جاذبية أكثر		x			
13	أعتني بنفسي جيدا من الناحية البدنية				x	
14	أشعر أنني على ما يرام معظم الوقت				x	
15	أحاول أن أهتم بمظهري			x		
16	مستوى الرياضي ضعيف		x			
17	غالبا ما أتصرف كما لو أنني غير ماهر		x			
18	نومي قليل			x		
19	أنا شخص مهذب		x			
20	أنا شخص متدين				x	
21	أنا شخص أمين		x			
22	أنا فاشل أخلاقيا		x			
23	أنا شخص سيء		x			
24	أنا شخص ضعيف من الناحية الأخلاقية		x			

25	أنا راضي عن سلوكي الأخلاقي					x
26	أنا متدين كما أريد أن أكون					x
27	أنا راضي عن صلتي بالله				x	
28	أود أن أكون جديرا بالثقة		x			
29	يجب أن أذهب إلى المسجد أكثر من ذلك			x		
30	لا يجب أن أقول مثل هذه الأكاذيب الكثيرة		x			
31	أنا مخلص نحو ديني في كل يوم من حياتي			x		
32	أفعل ما هو صواب طوال الوقت				x	
33	أحاول أن أتغير عندما أعرف أنني أقوم بأشياء خاطئة				x	
34	أستخدم أحيانا وسائل غير مشروعة لشق طريقي			x		
35	أفعل أحيانا أشياء سيئة جدا		x			
36	أجد صعوبة في أن أفعل ما هو صحيح	x				
37	أنا شخص مرح			x		
38	لدي القدرة على ضبط نفسي				x	
39	أنا شخص هادئ وسلس		x			
40	أنا شخص حقود		x			
41	أنا لا شيء			x		
42	أفقد أعصابي		x			
43	أنا راضي بأن أكون كما أنا تماما				x	
44	أنا أنيق كما أود أن أكون			x		
45	أنا لطيف تماما كما يجب أن أكون			x		
46	أنا لست الشخص الذي أود أن أكون		x			
47	أحتقر نفسي		x			
48	أرغب في ألا أستسلم بسهولة كما أفعل			x		
49	أستطيع دائما العناية بنفسي في أي وقت			x		
50	أحل مشاكلي بسهولة جدا					x
51	أتحمل التأنيب عن أشياء دون أن أفقد أعصابي				x	
52	أغير رأيي كثيرا	x				
53	أفعل أشياء بدون تفكير مسبق فيها	x				
54	أحاول أن أهرب من مشاكلي	x				
55	لدي أسرة تساعدني دائما في أي نوع من المشاكل		x			
56	أنا شخص مهم بالنسبة لأصدقائي وأسرتي		x			
57	أنا عضو في أسرة سعيدة		x			
58	أنا غير محبوب من أسرتي				x	

59	أصدقائي لا يثقون بي			x		
60	أنا راضي عن علاقتي الأسرية		x			
61	أعامل والدي كما يجب علي معاملتهما					x
62	أشعر أن أسرتي لا تثق بي			x		
63	أفهم أسرتي تماما كما يجب علي أن أكون			x		
64	أنا حساس جدا لما تقولها أسرتي		x			
65	يجب علي أن أثق بأسرتي أكثر من ذلك	x				
66	يجب علي أن أحب أسرتي أكثر من ذلك	x				
67	أحاول أن أكون عادلا مع أصدقائي وأسرتي		x			
68	أقوم بأداء نصيبي من العمل في المنزل		x			
69	أشعر باهتمام حقيقي نحو أسرتي		x			
70	أتشاجر مع أسرتي			x		
71	أستسلم لوالدي				x	
72	لا أتصرف بالطريقة التي ترى أسرتي أنه يجب علي أن أتصرف بها			x		
73	أنا شخص ودود			x		
74	أنا مشهور بين النساء			x		
75	أنا مشهور بين الرجال				x	
76	أنا غاضب من العالم كله	x				
77	لا أهتم بما يفعله الآخرون		x			
78	من الصعب مصادقتي		x			
79	أنا اجتماعيا كما أود أن أكون			x		
80	أنا راضي عن الطريقة التي أعامل بها الآخرين			x		
81	أحاول أن أرضي الآخرين ولكني لا أبالغ في ذلك		x			
82	يجب أن أكون أكثر أدبا بالنسبة للآخرين			x		
83	لست صالحا إطلاقا من وجهة النظر الاجتماعية			x		
84	ينبغي أن أتعامل بصورة أفضل مع الآخرين			x		
85	أحاول أن أفهم وجهة نظر الزملاء الآخرين				x	
86	أرى جوانب حسنة في كل من التقيت بهم من الناس				x	
87	أتعامل بيسر مع الآخرين			x		
88	لا أشعر بالراحة مع بقية الناس				x	
89	لا أسامح الآخرين بسهولة	x				
90	أجد صعوبة في التحدث مع الغرباء		x			
91	لا أقول الصدق دائما		x			

92	في بعض الأحيان أفكر في أشياء سيئة جدا لا يصح الحديث عنها	x				
93	يعتريني الغضب أحيانا		x			
94	أحيانا أكون لست على ما يرام ينتابني الضيق			x		
95	لا أحب كل من أعرفهم		x			
96	أروج الشائعات قليلا في بعض الأحيان				x	
97	أضحك أحيانا من النكت التي قد تخرج عن حدود اللياقة		x			
98	أشعر أحيانا برغبة في الشتم			x		
99	أفضل الفوز على الهزيمة في اللعب			x		
100	أحيانا أؤجل عمل اليوم إلى الغد		x			

الملحق رقم 15: يوضح نتائج مقياس مفهوم الذات الحالة الثالثة.

أخي / أختي

ستجد في الصفحات التالية عددا من العبارات التي يستخدمها الناس لوصف أنفسهم، ووصف الطريقة التي يشعرون ويتصرفوا بها، لذا أرجو منك قراءة كل عبارة جيدا وبتمعن، ووضع إشارة (x) تحت مقدار الوصف الذي تشعر به عادة. علما بأن هذه الإجابة لن يطلع عليها أحد ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط، راجية منك أن يكون اختيارك موضوعيا وصادقا.

الرقم	العبارات	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	مطلقا
01	أمتلك جسما سليما		x			
02	أحب أن أبدو وسيما وأنيقا في كل الأوقات	x				
03	أنا شخص جذاب		x			
04	أنا مثقل بالأوجاع والآلام			x		
05	أعتبر نفسي شخصا عاطفيا		x			
06	أنا شخص مريض				x	
07	لست بدينا جدا أو نحيفا جدا	x				
08	لست طويلا جدا أو قصيرا جدا	x				
09	أحب مظهري أن يكون بنفس الطريقة التي هو عليها			x		
10	لا أشعر أنني على ما يرام		x			
11	أود أن أغير بعض الأجزاء من جسمي					x
12	يجب أن يكون لي جاذبية أكثر		x			
13	أعتني بنفسي جيدا من الناحية البدنية				x	
14	أشعر أنني على ما يرام معظم الوقت				x	
15	أحاول أن أهتم بمظهري	x				
16	مستوى الرياضي ضعيف	x				
17	غالبا ما أتصرف كما لو أنني غير ماهر			x		
18	نومي قليل		x			
19	أنا شخص مهذب		x			
20	أنا شخص متدين					x
21	أنا شخص أمين		x			
22	أنا فاشل أخلاقيا			x		
23	أنا شخص سيء					x
24	أنا شخص ضعيف من الناحية الأخلاقية	x				

25	أنا راضي عن سلوكي الأخلاقي				x	
26	أنا متدين كما أريد أن أكون					x
27	أنا راضي عن صلتي بالله					x
28	أود أن أكون جديرا بالثقة			x		
29	يجب أن أذهب إلى المسجد أكثر من ذلك	x				
30	لا يجب أن أقول مثل هذه الأكاذيب الكثيرة			x		
31	أنا مخلص نحو ديني في كل يوم من حياتي					x
32	أفعل ما هو صواب طوال الوقت				x	
33	أحاول أن أتغير عندما أعرف أنني أقوم بأشياء خاطئة			x		
34	أستخدم أحيانا وسائل غير مشروعة لشق طريقي			x		
35	أفعل أحيانا أشياء سيئة جدا			x		
36	أجد صعوبة في أن أفعل ما هو صحيح				x	
37	أنا شخص مرح		x			
38	لدي القدرة على ضبط نفسي		x			
39	أنا شخص هادئ وسلس		x			
40	أنا شخص حقود					x
41	أنا لا شيء		x			
42	أفقد أعصابي			x		
43	أنا راضي بأن أكون كما أنا تماما					x
44	أنا أنيق كما أود أن أكون		x			
45	أنا لطيف تماما كما يجب أن أكون		x			
46	أنا لست الشخص الذي أود أن أكون	x				
47	أحتقر نفسي		x			
48	أرغب في ألا أستسلم بسهولة كما أفعل	x				
49	أستطيع دائما العناية بنفسي في أي وقت		x			
50	أحل مشاكلي بسهولة جدا				x	
51	أتحمل التأنيب عن أشياء دون أن أفقد أعصابي			x		
52	أغير رأيي كثيرا		x			
53	أفعل أشياء بدون تفكير مسبق فيها		x			
54	أحاول أن أهرب من مشاكلي				x	
55	لدي أسرة تساعدني دائما في أي نوع من المشاكل					x
56	أنا شخص مهم بالنسبة لأصدقائي وأسرتي					x
57	أنا عضو في أسرة سعيدة					x
58	أنا غير محبوب من أسرتي		x			

59	أصدقائي لا يثقون بي				x	
60	أنا راضي عن علاقتي الأسرية		x			
61	أعامل والدي كما يجب علي معاملتهما				x	
62	أشعر أن أسرتي لا تثق بي					x
63	أفهم أسرتي تماما كما يجب علي أن أكون				x	
64	أنا حساس جدا لما تقولها أسرتي	x				
65	يجب علي أن أثق بأسرتي أكثر من ذلك	x				
66	يجب علي أن أحب أسرتي أكثر من ذلك	x				
67	أحاول أن أكون عادلا مع أصدقائي وأسرتي	x				
68	أقوم بأداء نصيبي من العمل في المنزل				x	
69	أشعر باهتمام حقيقي نحو أسرتي					x
70	أتشاجر مع أسرتي		x			
71	أستسلم لوالدي			x		
72	لا أتصرف بالطريقة التي ترى أسرتي أنه يجب علي أن أتصرف بها	x				
73	أنا شخص ودود		x			
74	أنا مشهور بين النساء					x
75	أنا مشهور بين الرجال			x		
76	أنا غاضب من العالم كله					x
77	لا أهتم بما يفعله الآخرون	x				
78	من الصعب مصادقتي				x	
79	أنا اجتماعيا كما أود أن أكون		x			
80	أنا راضي عن الطريقة التي أعامل بها الآخرين		x			
81	أحاول أن أرضي الآخرين ولكني لا أبالغ في ذلك			x		
82	يجب أن أكون أكثر أدبا بالنسبة للآخرين		x			
83	لست صالحا إطلاقا من وجهة النظر الاجتماعية	x				
84	ينبغي أن أتعامل بصورة أفضل مع الآخرين				x	
85	أحاول أن أفهم وجهة نظر الزملاء الآخرين			x		
86	أرى جوانب حسنة في كل من التقيت بهم من الناس			x		
87	أتعامل بيسر مع الآخرين	x				
88	لا أشعر بالراحة مع بقية الناس			x		
89	لا أسامح الآخرين بسهولة	x				
90	أجد صعوبة في التحدث مع الغرباء			x		
91	لا أقول الصدق دائما			x		

92	في بعض الأحيان أفكر في أشياء سيئة جدا لا يصح الحديث عنها			x		
93	يعتريني الغضب أحيانا			x		
94	أحيانا أكون لست على ما يرام ينتابني الضيق		x			
95	لا أحب كل من أعرفهم				x	
96	أروج الشائعات قليلا في بعض الأحيان					x
97	أضحك أحيانا من النكت التي قد تخرج عن حدود اللياقة		x			
98	أشعر أحيانا برغبة في الشتم		x			
99	أفضل الفوز على الهزيمة في اللعب		x			
100	أحيانا أؤجل عمل اليوم إلى الغد	x				

الملحق رقم 16: يوضح نتائج مقياس مفهوم الذات الحالة الرابعة.

أخي / أختي

ستجد في الصفحات التالية عددا من العبارات التي يستخدمها الناس لوصف أنفسهم، ووصف الطريقة التي يشعرون ويتصرفوا بها، لذا أرجو منك قراءة كل عبارة جيدا وبتمعن، ووضع إشارة (x) تحت مقدار الوصف الذي تشعر به عادة. علما بأن هذه الإجابة لن يطلع عليها أحد ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط، راجية منك أن يكون اختيارك موضوعيا وصادقا.

الرقم	العبارات	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	مطلقا
01	أمتلك جسما سليما				x	
02	أحب أن أبدو وسيما وأنيقا في كل الأوقات				x	
03	أنا شخص جذاب					x
04	أنا مثقل بالأوجاع والآلام	x				
05	أعتبر نفسي شخصا عاطفيا				x	
06	أنا شخص مريض		x			
07	لست بدينا جدا أو نحيفا جدا					x
08	لست طويلا جدا أو قصيرا جدا					x
09	أحب مظهري أن يكون بنفس الطريقة التي هو عليها				x	
10	لا أشعر أنني على ما يرام		x			
11	أود أن أغير بعض الأجزاء من جسمي		x			
12	يجب أن يكون لي جاذبية أكثر	x				
13	أعتني بنفسي جيدا من الناحية البدنية				x	
14	أشعر أنني على ما يرام معظم الوقت				x	
15	أحاول أن أهتم بمظهري				x	
16	مستوى الرياضي ضعيف		x			
17	غالبا ما أتصرف كما لو أنني غير ماهر	x				
18	نومي قليل	x				
19	أنا شخص مهذب					x
20	أنا شخص متدين					x
21	أنا شخص أمين				x	
22	أنا فاشل أخلاقيا	x				
23	أنا شخص سيء	x				
24	أنا شخص ضعيف من الناحية الأخلاقية	x				

25	أنا راضي عن سلوكي الأخلاقي					x
26	أنا متدين كما أريد أن أكون					x
27	أنا راضي عن صلتي بالله					x
28	أود أن أكون جديرا بالثقة		x			
29	يجب أن أذهب إلى المسجد أكثر من ذلك	x				
30	لا يجب أن أقول مثل هذه الأكاذيب الكثيرة			x		
31	أنا مخلص نحو ديني في كل يوم من حياتي				x	
32	أفعل ما هو صواب طوال الوقت					x
33	أحاول أن أتغير عندما أعرف أنني أقوم بأشياء خاطئة					x
34	أستخدم أحيانا وسائل غير مشروعة لشق طريقي		x			
35	أفعل أحيانا أشياء سيئة جدا		x			
36	أجد صعوبة في أن أفعل ما هو صحيح	x				
37	أنا شخص مرح				x	
38	لدي القدرة على ضبط نفسي					x
39	أنا شخص هادئ وسلس					x
40	أنا شخص حقود		x			
41	أنا لا شيء		x			
42	أفقد أعصابي	x				
43	أنا راضي بأن أكون كما أنا تماما				x	
44	أنا أنيق كما أود أن أكون					x
45	أنا لطيف تماما كما يجب أن أكون					x
46	أنا لست الشخص الذي أود أن أكون		x			
47	أحتقر نفسي			x		
48	أرغب في ألا أستسلم بسهولة كما أفعل			x		
49	أستطيع دائما العناية بنفسي في أي وقت				x	
50	أحل مشاكلي بسهولة جدا					x
51	أتحمل التأنيب عن أشياء دون أن أفقد أعصابي				x	
52	أغير رأيي كثيرا	x				
53	أفعل أشياء بدون تفكير مسبق فيها	x				
54	أحاول أن أهرب من مشاكلي	x				
55	لدي أسرة تساعدني دائما في أي نوع من المشاكل				x	
56	أنا شخص مهم بالنسبة لأصدقائي وأسرتي			x		
57	أنا عضو في أسرة سعيدة					x
58	أنا غير محبوب من أسرتي				x	

59	أصدقائي لا يثقون بي				x	
60	أنا راضي عن علاقتي الأسرية				x	
61	أعامل والدي كما يجب علي معاملتهما				x	
62	أشعر أن أسرتي لا تثق بي			x		
63	أفهم أسرتي تماما كما يجب علي أن أكون				x	
64	أنا حساس جدا لما تقولها أسرتي		x			
65	يجب علي أن أثق بأسرتي أكثر من ذلك			x		
66	يجب علي أن أحب أسرتي أكثر من ذلك		x			
67	أحاول أن أكون عادلا مع أصدقائي وأسرتي			x		
68	أقوم بأداء نصيبي من العمل في المنزل				x	
69	أشعر باهتمام حقيقي نحو أسرتي			x		
70	أتشاجر مع أسرتي			x		
71	أستسلم لوالدي				x	
72	لا أتصرف بالطريقة التي ترى أسرتي أنه يجب علي أن أتصرف بها	x				
73	أنا شخص ودود				x	
74	أنا مشهور بين النساء				x	
75	أنا مشهور بين الرجال			x		
76	أنا غاضب من العالم كله		x			
77	لا أهتم بما يفعله الآخرون	x				
78	من الصعب مصادقتي	x				
79	أنا اجتماعيا كما أود أن أكون				x	
80	أنا راضي عن الطريقة التي أعامل بها الآخرين			x		
81	أحاول أن أرضي الآخرين ولكني لا أبالغ في ذلك					x
82	يجب أن أكون أكثر أدبا بالنسبة للآخرين			x		
83	لست صالحا إطلاقا من وجهة النظر الاجتماعية	x				
84	ينبغي أن أتعامل بصورة أفضل مع الآخرين			x		
85	أحاول أن أفهم وجهة نظر الزملاء الآخرين				x	
86	أرى جوانب حسنة في كل من التقيت بهم من الناس				x	
87	أتعامل بيسر مع الآخرين				x	
88	لا أشعر بالراحة مع بقية الناس		x			
89	لا أسامح الآخرين بسهولة	x				
90	أجد صعوبة في التحدث مع الغرباء			x		
91	لا أقول الصدق دائما		x			

92	في بعض الأحيان أفكر في أشياء سيئة جدا لا يصح الحديث عنها		x			
93	يعتريني الغضب أحيانا			x		
94	أحيانا أكون لست على ما يرام ينتابني الضيق			x		
95	لا أحب كل من أعرفهم		x			
96	أروج الشائعات قليلا في بعض الأحيان				x	
97	أضحك أحيانا من النكت التي قد تخرج عن حدود اللياقة			x		
98	أشعر أحيانا برغبة في الشتم			x		
99	أفضل الفوز على الهزيمة في اللعب			x		
100	أحيانا أؤجل عمل اليوم إلى الغد		x			

الملحق رقم 17: يوضح نتائج مقياس مفهوم الذات الحالة الخامسة.

أخي / أختي

ستجد في الصفحات التالية عددا من العبارات التي يستخدمها الناس لوصف أنفسهم، ووصف الطريقة التي يشعرون ويتصرفوا بها، لذا أرجو منك قراءة كل عبارة جيدا وبتمعن، ووضع إشارة (x) تحت مقدار الوصف الذي تشعر به عادة. علما بأن هذه الإجابة لن يطلع عليها أحد ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط، راجية منك أن يكون اختيارك موضوعيا وصادقا.

الرقم	العبارات	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	مطلقا
01	أمتلك جسما سليما			x		
02	أحب أن أبدو وسيما وأنيقا في كل الأوقات				x	
03	أنا شخص جذاب					x
04	أنا مثقل بالأوجاع والآلام		x			
05	أعتبر نفسي شخصا عاطفيا			x		
06	أنا شخص مريض			x		
07	لست بدينا جدا أو نحيفا جدا		x			
08	لست طويلا جدا أو قصيرا جدا		x			
09	أحب مظهري أن يكون بنفس الطريقة التي هو عليها					x
10	لا أشعر أنني على ما يرام	x				
11	أود أن أغير بعض الأجزاء من جسمي					x
12	يجب أن يكون لي جاذبية أكثر		x			
13	أعتني بنفسي جيدا من الناحية البدنية				x	
14	أشعر أنني على ما يرام معظم الوقت				x	
15	أحاول أن أهتم بمظهري				x	
16	مستوى الرياضي ضعيف		x			
17	غالبا ما أتصرف كما لو أنني غير ماهر		x			
18	نومي قليل	x				
19	أنا شخص مهذب				x	
20	أنا شخص متدين					x
21	أنا شخص أمين			x		
22	أنا فاشل أخلاقيا		x			
23	أنا شخص سيء		x			
24	أنا شخص ضعيف من الناحية الأخلاقية		x			

25	أنا راضي عن سلوكي الأخلاقي				x	
26	أنا متدين كما أريد أن أكون				x	
27	أنا راضي عن صلتي بالله					x
28	أود أن أكون جديرا بالثقة		x			
29	يجب أن أذهب إلى المسجد أكثر من ذلك		x			
30	لا يجب أن أقول مثل هذه الأكاذيب الكثيرة				x	
31	أنا مخلص نحو ديني في كل يوم من حياتي					x
32	أفعل ما هو صواب طوال الوقت				x	
33	أحاول أن أتغير عندما أعرف أنني أقوم بأشياء خاطئة				x	
34	أستخدم أحيانا وسائل غير مشروعة لشق طريقي		x			
35	أفعل أحيانا أشياء سيئة جدا			x		
36	أجد صعوبة في أن أفعل ما هو صحيح			x		
37	أنا شخص مرح			x		
38	لدي القدرة على ضبط نفسي				x	
39	أنا شخص هادئ وسلس				x	
40	أنا شخص حقود					x
41	أنا لا شيء		x			
42	أفقد أعصابي	x				
43	أنا راضي بأن أكون كما أنا تماما					x
44	أنا أنيق كما أود أن أكون					x
45	أنا لطيف تماما كما يجب أن أكون				x	
46	أنا لست الشخص الذي أود أن أكون	x				
47	أحتقر نفسي	x				
48	أرغب في ألا أستسلم بسهولة كما أفعل			x		
49	أستطيع دائما العناية بنفسي في أي وقت				x	
50	أحل مشاكلي بسهولة جدا				x	
51	أتحمل التأنيب عن أشياء دون أن أفقد أعصابي				x	
52	أغير رأيي كثيرا			x		
53	أفعل أشياء بدون تفكير مسبق فيها			x		
54	أحاول أن أهرب من مشاكلي				x	
55	لدي أسرة تساعدني دائما في أي نوع من المشاكل					x
56	أنا شخص مهم بالنسبة لأصدقائي وأسرتي					x
57	أنا عضو في أسرة سعيدة					x
58	أنا غير محبوب من أسرتي				x	

59	أصدقائي لا يثقون بي			x		
60	أنا راضي عن علاقتي الأسرية					x
61	أعامل والدي كما يجب علي معاملتهما					x
62	أشعر أن أسرتي لا تثق بي	x				
63	أفهم أسرتي تماما كما يجب علي أن أكون				x	
64	أنا حساس جدا لما تقولها أسرتي	x				
65	يجب علي أن أثق بأسرتي أكثر من ذلك		x			
66	يجب علي أن أحب أسرتي أكثر من ذلك	x				
67	أحاول أن أكون عادلا مع أصدقائي وأسرتي	x				
68	أقوم بأداء نصيبي من العمل في المنزل					x
69	أشعر باهتمام حقيقي نحو أسرتي				x	
70	أتشاجر مع أسرتي	x				
71	أستسلم لوالدي				x	
72	لا أتصرف بالطريقة التي ترى أسرتي أنه يجب علي أن أتصرف بها					x
73	أنا شخص ودود				x	
74	أنا مشهور بين النساء					x
75	أنا مشهور بين الرجال					x
76	أنا غاضب من العالم كله		x			
77	لا أهتم بما يفعله الآخرون	x				
78	من الصعب مصادقتي		x			
79	أنا اجتماعيا كما أود أن أكون				x	
80	أنا راضي عن الطريقة التي أعامل بها الآخرين		x			
81	أحاول أن أرضي الآخرين ولكني لا أبالغ في ذلك					x
82	يجب أن أكون أكثر أدبا بالنسبة للآخرين			x		
83	لست صالحا إطلاقا من وجهة النظر الاجتماعية		x			
84	ينبغي أن أتعامل بصورة أفضل مع الآخرين			x		
85	أحاول أن أفهم وجهة نظر الزملاء الآخرين				x	
86	أرى جوانب حسنة في كل من التقيت بهم من الناس			x		
87	أتعامل بيسر مع الآخرين			x		
88	لا أشعر بالراحة مع بقية الناس		x			
89	لا أسامح الآخرين بسهولة	x				
90	أجد صعوبة في التحدث مع الغرباء			x		
91	لا أقول الصدق دائما			x		

92	في بعض الأحيان أفكر في أشياء سيئة جدا لا يصح الحديث عنها			x		
93	يعتريني الغضب أحيانا		x			
94	أحيانا أكون لست على ما يرام ينتابني الضيق	x				
95	لا أحب كل من أعرفهم			x		
96	أروج الشائعات قليلا في بعض الأحيان					x
97	أضحك أحيانا من النكت التي قد تخرج عن حدود اللياقة		x			
98	أشعر أحيانا برغبة في الشتم		x			
99	أفضل الفوز على الهزيمة في اللعب		x			
100	أحيانا أؤجل عمل اليوم إلى الغد	x				