



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة 8 ماي 1945 - قالمة-

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

تقدير الذات لدى الراشد المدمن على المخدرات - دراسة عيادية لثلاث حالات-

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

تحت إشراف:

د. بن شيخ رزقية

إعداد الطالبتين:

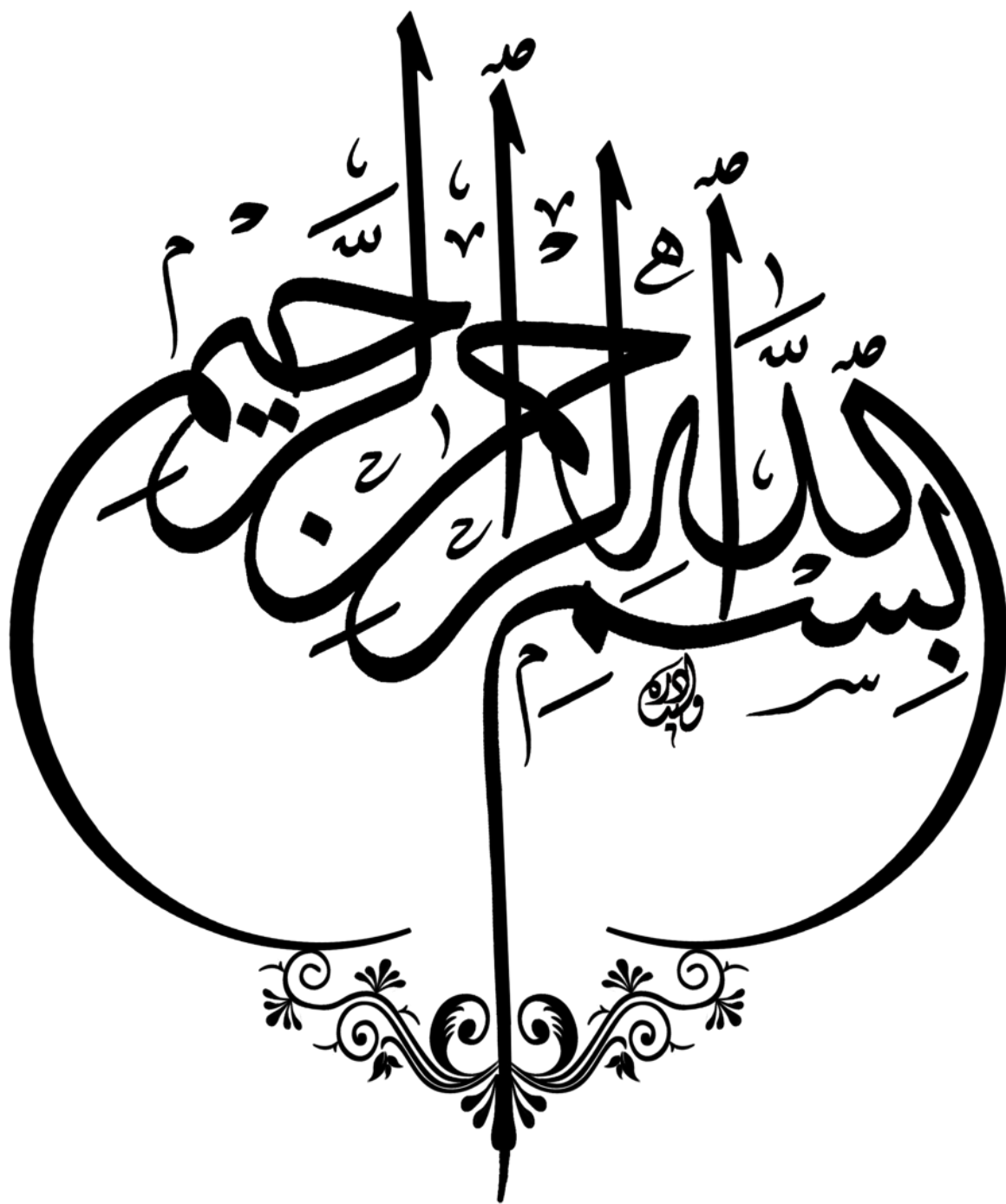
- فتيسي نهلة

- عميور إلهام

لجنة المناقشة

الاسم	الرتبة	الصفة
الدكتور بودودة نجم الدين	أستاذ محاضر	رئيسا
الدكتورة بوتفوشات حميدة	أستاذ محاضر	مناقشا
الدكتورة بن شيخ رزقية	أستاذ محاضر	مؤطر

السنة الجامعية: 2019 / 2020



شكر وتقدير

الحمد لله الذي بحمده تم النعم، والصلاة والسلام على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين
نرفع أسمى عبارات الشكر إلى الأستاذة الفاضلة "بن شيخ رزقية" على تفضلها للإشراف
على بحثنا هذا ومنحنا من وقتها وجهدها وارشادنا خلال إنجازة.

كما نتقدم بشكر الجزيل إلى جميع الأساتذة الأفاضل بجامعة قالمة كلية "سويداني بوجمعة"
ونخص منهم الأساتذة بقسم علم النفس لما لهم من عظيم الأثر في حياتنا خاصة.
ونتمنى لهم الدعم المستمر من طرفهم كما لا ننسى جميع زملاء الدراسة وبالتوفيق.

الإهداء

إلهي لا يطيب الليل إلا بشكرك ولا يطيب النهار إلى بطاعتك ولا تطيب اللحظات إلا

بذكرك ولا تطيب الآخرة إلا بعفوك ولا تطيب الجنة إلا برويتك يا الله.

إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة ونصح الأمة إلى نبي الرحمة ونور العالمين

سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم.

إلى من أحمل اسمه إلى من كلفه الله بالهبة والوقار... إلى من علمني العطاء بدون انتظار...

أرجو من الله أن يمد في عمرك لترى ثمارا قد حان قطفها بعد طور انتظار وستبقى كلماتك

نجوم أهتدي بها اليوم وفي الغد وإلى الأبد "أبي العزيز"

إلى ملاكي... إلى من كانت معنى للحب ومعنى الحنان والتفاني...

إلى من كانت بسمه الحياة وسر الوجود... إلى من كان دعائها سر نجاحي وحنانها بلسم

جراحي إليك يا... "أمي"

رحمك الله يا غاليتي.

إلى سندي في الحياة ورفيق دربي إلى زوجي "هيم" شكرا لك

إلى كل أفراد عائلة "عميور" دون استثناء

إلى إخوتي الأعزاء: "خالد، صلاح، أحلام"

إلى صديقاتي الإخلاص الدائم: نهلة، عبير، أمينة، إيمان

أسأل الله أن يظلنا يوم لا ظل إلا ظله



إلهام عميور

الإهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

شكرا خالقي على وجودك الدائم معي منذ أن خلق كيان "نهلة" إلا الآن وأبدا...

إلهي النور في أحلك الظلام الذي يسود عالمي...

أنيسي في وحدتي...

ملاذي وسندي

أحبك

أمتك العاصية ...

والتي تحاول...

إلى أمي وأبي... ﴿ وَقُلْ رَبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيرًا ﴾

إلى اخوتي... ﴿ سَنَشُدُّ عَضُدَكَ بِأَخِيكَ ﴾

إلى خالتي... ﴿ وَلَا تَنْسُوا الْفَضْلَ بَيْنَكُمْ ﴾

إلى العائلة التي تقبلتني كما أنا

To my butterfly « ilham » stay flying

" نعمة كبيرة يسديها إليك الآخرون حين يشعرونك كم أنت أنت "

أيمن العتوم
يا صاحبي السجن



نحلة فتيساي

ملخص الدراسة

حاولنا من خلال دراستنا هذه البحث في موضوع تقدير الذات لدى الراشد المدمن على المخدرات وبعض المتغيرات المرتبطة به بهدف معرفة مستوى تقدير الذات لدى الراشد المدمن، وتأخذ دراستنا أهميتها من أهمية موضوع الإدمان على المخدرات وتقدير الذات عند فئة الراشدين وأهم ما دفعنا لاختيار هذا الموضوع هو الانتشار الواسع لظاهرة الإدمان على المخدرات، ومعرفة تأثيراتها النفسية خاصة على الراشد وذلك فلة الدراسات التي تناولت فئة الراشدين. وللإجابة على أسئلة الدراسة التالية:

- ما مستوى تقدير الذات لدى الراشد المدمن على المخدرات؟

- هل يختلف مستوى تقدير الذات لدى الراشد المدمن على المخدرات باختلاف المستوى التعليمي؟

- هل يختلف مستوى تقدير الذات لدى الراشد المدمن على المخدرات باختلاف الحالة الاجتماعية (عازب/متزوج)؟

تم الاعتماد على المنهج العيادي في اجراء الدراسة، وقد كانت نوع العينة قصدية حيث قمنا باختيار ثلاثة حالات من الراشدين المدمنين على المخدرات بأسلوب كرة الثلج وتراوح أعمارهم ما بين 26 سنة إلى 40 سنة من الذكور، واستخدمنا ثلاث أدوات لجمع البيانات وهي المقابلة العيادية والملاحظة واختبار تقدير الذات لكوبر سميث. وقد توصلنا بعد التحليل او الدراسة الى النتائج التالية:

- مستوى تقدير الذات لدى الراشد المدمن على المخدرات منخفض.

- لا يختلف مستوى تقدير الذات لدى الراشد المدمن على المخدرات باختلاف المستوى التعليمي.

- يختلف مستوى تقدير الذات لدى الراشد المدمن على المخدرات باختلاف الحالة الاجتماعية (عازب/متزوج).

Study summary

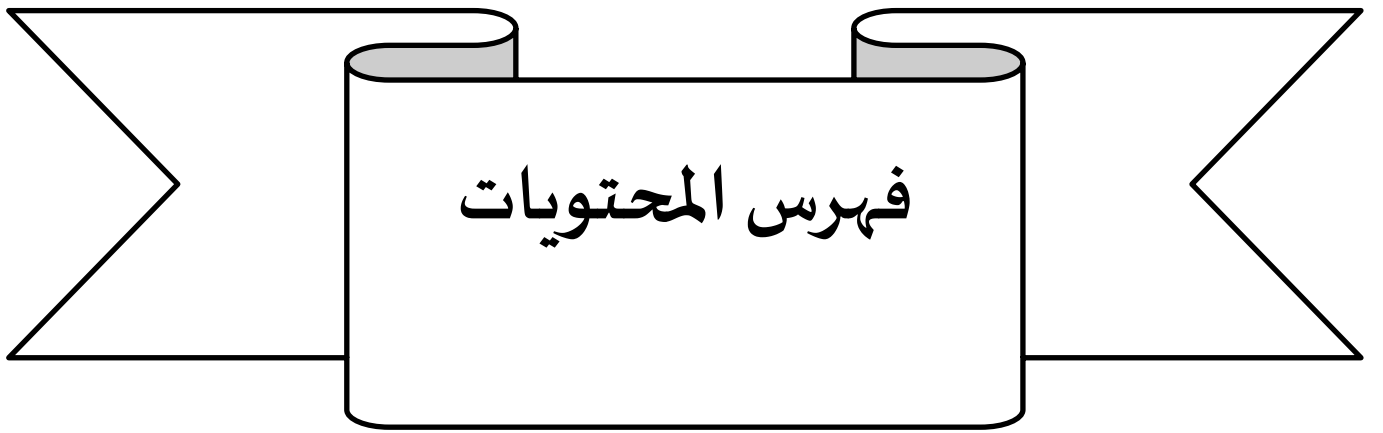
We tried through our study this research on the subject of self-esteem of an adult addicted to drugs and some of the variables associated with it, with the aim of knowing the level of self-esteem of an addicted adult, and our study takes its importance from the importance of drug addiction and self-esteem among adults and the most important factor that motivated us to choose this topic is the prevalence. Broader awareness of the phenomenon of drug addiction, and knowledge of its psychological effects, especially on the adult, due to the lack of studies that dealt with adults.

To answer the following study questions:

- What is the level of self-esteem of an adult addicted to drugs?
- Does the self-esteem of an adult addicted to drugs differ according to the educational level?
- Does the self-esteem of an adult addicted to drugs differ according to the marital status (bachelor / married)?

The clinical approach was relied upon in conducting the study, and the type of sample was intentional, as we selected three cases of adults addicted to drugs using the snowball method, ranging in age from 26 to 40 years of age from males, and we used three tools to collect data, which are the clinical interview, observation and assessment test Self by Cooper Smith. After analysis or study, we have reached the following results:

- Self-esteem of a drug-addicted adult is low.
- The self-esteem of an adult addicted to drugs does not differ according to the educational level.
- The self-esteem of an adult who is addicted to drugs differs according to the marital status (bachelor / married.)



فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

ملخص الدراسة.....	05
شكر وتقدير.....	06
الإهداء.....	06
مقدمة..... أ	07

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1- إشكالية الدراسة.....	05
2- فرضيات الدراسة.....	06
3- أسباب اختيار الدراسة.....	06
4- أهداف الدراسة.....	07
5- أهمية الدراسة.....	06
6- تحديد مفاهيم الدراسة.....	07
7- الدراسات السابقة.....	07
8- التعقيب على الدراسات السابقة.....	09

الفصل الثاني: تقدير الذات

تمهيد.....	13
1- مفهوم الذات.....	14
لغة.....	14
اصطلاحا.....	14
2- أقسام الذات.....	14
3- مفهوم تقدير الذات.....	15
4- الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات.....	16
5- نظريات تقدير الذات.....	16
نظرية التحليل النفسي.....	16
النظرية المعرفية.....	16
النظرية المعرفية السلوكية.....	17
النظرية الإنسانية.....	17
نظرية كوبر سميث.....	18
نظرية المجال.....	18
6- أهمية تقدير الذات.....	19

20	7- مكونات تقدير الذات.....
21	8- أقسام تقدير الذات.....
21	9- مستويات تقدير الذات.....
22	10- معايير تصنيف تقدير الذات.....
23	11- العوامل المؤثرة في تقدير الذات.....
25	12- مقاييس تقدير الذات.....
26	13- تقدير الذات في المراحل العمرية.....
29	14- تقدير الذات والصحة النفسية.....
29	15- علاج تقدير الذات المنخفض وتنميته.....
30	خلاصة الفصل.....

الفصل الثالث: مرحلة الرشد

33	تمهيد.....
34	1- تعريف مرحلة الرشد.....
34	2- مظاهر النمو في مرحلة الرشد.....
36	3- مطالب مرحلة الرشد.....
37	4- الفئات العمرية في مرحلة الرشد.....
38	5- نظريات مرحلة الرشد.....
38	- نظرية إيريك إركسون.....
38	- نظرية ليفينسون.....
39	- نظرية جولد.....
40	- نظرية يونغ.....
40	- نظرية النضج.....
41	- نظرية ريجل.....
41	6- أزمات مرحلة الرشد.....
42	7- اضطرابات مرحلة الرشد.....
44	خلاصة الفصل.....

الفصل الرابع: الإدمان على المخدرات

47	تمهيد.....
48	1- تعريف المخدرات.....

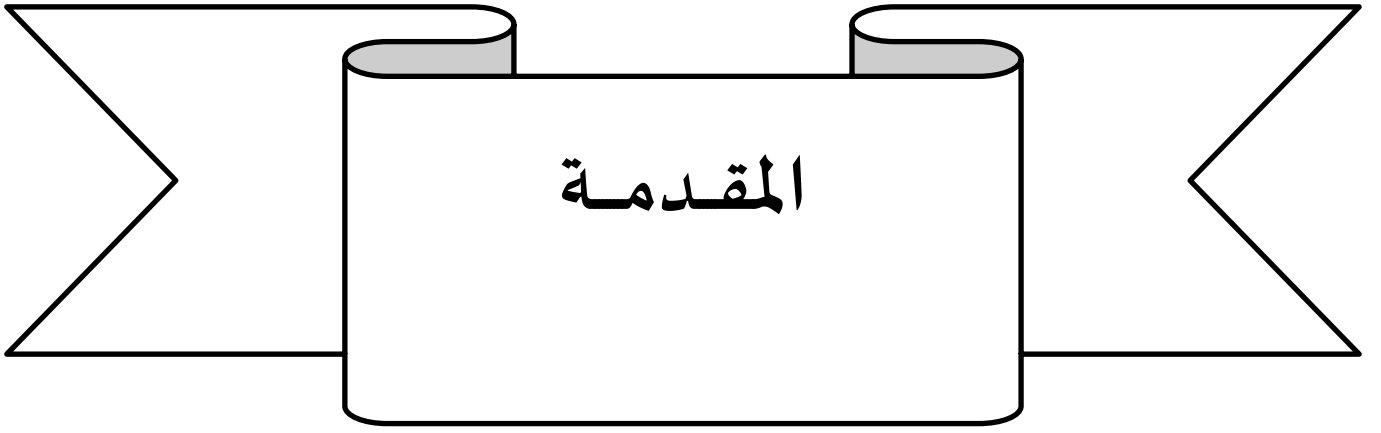
48.....	2- تعريف الإدمان.....
48.....	- لغويا.....
48.....	- اصطلاحا.....
49.....	3- مفاهيم مرتبطة بالإدمان.....
50.....	4- تعريف الإدمان على المخدرات.....
51.....	5- مراحل الإدمان.....
52.....	6- النظريات المفسرة للإدمان على المخدرات.....
52.....	- النظرية البيولوجية.....
52.....	- النظرية السلوكية.....
53.....	- نظرية التحليل النفسي.....
54.....	- النظرية الاجتماعية.....
54.....	7- أسباب تعاطي المخدرات.....
56.....	8- تصنيف المخدرات.....
57.....	9- آثار الإدمان على المخدرات.....
59.....	10- أنواع المدمنين.....
60.....	11- البناء النفسي للمدمن.....
60.....	12- مميزات شخصية المدمن.....
61.....	13- علاج الإدمان على المخدرات.....
63.....	14- الوقاية من إدمان المخدرات.....
64.....	خلاصة الفصل.....

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

67.....	تمهيد.....
68.....	1- منهج الدراسة.....
68.....	2- عينة الدراسة.....
68.....	3- حدود الدراسة.....
69.....	4- أدوات الدراسة.....
69.....	- المقابلة نصف الموجهة.....
69.....	- الملاحظة العيادية.....
69.....	- اختبار تقدير الذات لكوبر سميث.....

الفصل السادس: عرض وتحليل الحالات ومناقشة النتائج

73.....	1- عرض وتحليل الحالات.....
73.....	عرض وتحليل الحالة الأولى.....
78.....	عرض وتحليل الحالة الثانية.....
83.....	عرض وتحليل الحالة الثالثة.....
87.....	2- مناقشة نتائج الدراسة.....
87.....	مناقشة نتائج على ضوء الفرضية الأولى.....
88.....	مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الثانية.....
89.....	مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الثالثة.....
90.....	3- نتائج الدراسة.....
92.....	خاتمة الدراسة.....
95.....	قائمة المراجع.....
101.....	قائمة الملاحق.....



مقدمة

يعتبر تقدير الذات من الأبعاد المهمة في الذات، وهو تقييم الفرد لذاته ومدى شعوره بقيمته الشخصية، وهو نتيجة الخبرات والتجارب الخاصة التي يعيشها الفرد وكيفية تأثيره فيها وتأثيرها فيه؛ أي أنه تفاعل بين ذات الفرد وعلاقاته الاجتماعية، فهو يتم اكتسابه من العائلة والمواقف التي مر بها في حياته.

ويتغير مستوى تقدير الذات من شخص لآخر نتيجة عوامل متعددة تؤثر عليه، سواء بارتفاعه فيجعل الفرد أكثر ثقة في نفسه وأكثر قدرة على تحقيق ما يريد، وهذا ما ينعكس إيجاباً على حياته في جميع الجوانب النفسية والاجتماعية العملية أو بانخفاضه، فيرى الفرد نفسه غير محبوب وليس له أهمية وينعكس بذلك سلبياً على حياته، وتتباين هذه العوامل في شدة تأثيرها على تقدير الفرد لذاته، بين ما يكون تأثيرها ضعيفاً أو شديداً.

ومن العوامل المؤثرة في تقدير الذات الإدمان على المخدرات، وتعرف هذه الظاهرة انتشاراً واسعاً في المجتمع وتمس جميع فئات المجتمع، ونخص بالذكر هنا الإدمان على المخدرات عند الراشد، ولهذه الظاهرة العديد من الانعكاسات على المجتمع عامة والفرد خاصة، تتعدى إلى علاقات الفرد الاجتماعية وحالته المادية والنفسية، فهذه الظاهرة باعتبارها من الآفات الاجتماعية التي تفسد الفرد والمجتمع ينظر إليها وإلى المدمنين عليها بشكل سلبي، وهذه النظرة تختلف من مجتمع لآخر، وبما أننا في مجتمع عربي ومسلم فإن هذه الآفة غير مرغوبة ومنبوذة من طرف الآخرين، على الرغم من الإقبال الكبير عليها، وهذا بدوره قد يؤثر على الفرد، بالإضافة إلى تأثير المخدرات عليه، وبهذا قد يجعله يعاني من مشاكل نفسية عديدة منها تقدير الذات مع الأخذ بعين الاعتبار أن كل فرد تؤثر على تقديره لذاته بشكل مختلف. ولهذا كان الهدف من دراستنا هو إلقاء الضوء على ظاهرة الإدمان على المخدرات والعوامل المسببة لها وتأثيراتها على المدمن الراشد النفسية والاجتماعية والتوصل إلى معرفة مستوى تقدير الذات لدى الراشد المدمن على المخدرات.

قسمت هذه الدراسة إلى ستة فصول، الفصل الأول تناولنا فيه الإطار العام للدراسة ويتضمن الإشكالية، فرضيات الدراسة، أسباب اختيار الدراسة، وأهداف الدراسة، وأهميتها، وكذلك تطرقنا فيه إلى تحديد المفاهيم الإجرائية، وأخيراً الدراسات السابقة والتعقيب عليها.

وفي الفصل الثاني والذي خصص لتقدير الذات، فتناولنا فيه مفهوم الذات، أقسام الذات، مفهوم تقدير الذات، وبعدها تطرقنا إلى الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات، ثم نظريات تقدير الذات، أهمية تقدير الذات ومكوناته، أقسام تقدير الذات، مستويات تقدير الذات، وبعدها معايير تصنيف تقدير الذات والعوامل المؤثرة فيه، مقاييس تقدير الذات ثم تقدير الذات حسب المراحل العمرية، تقدير الذات والصحة النفسية، علاج تقدير الذات المنخفض وتنميته وأخيراً خلاصة الفصل.

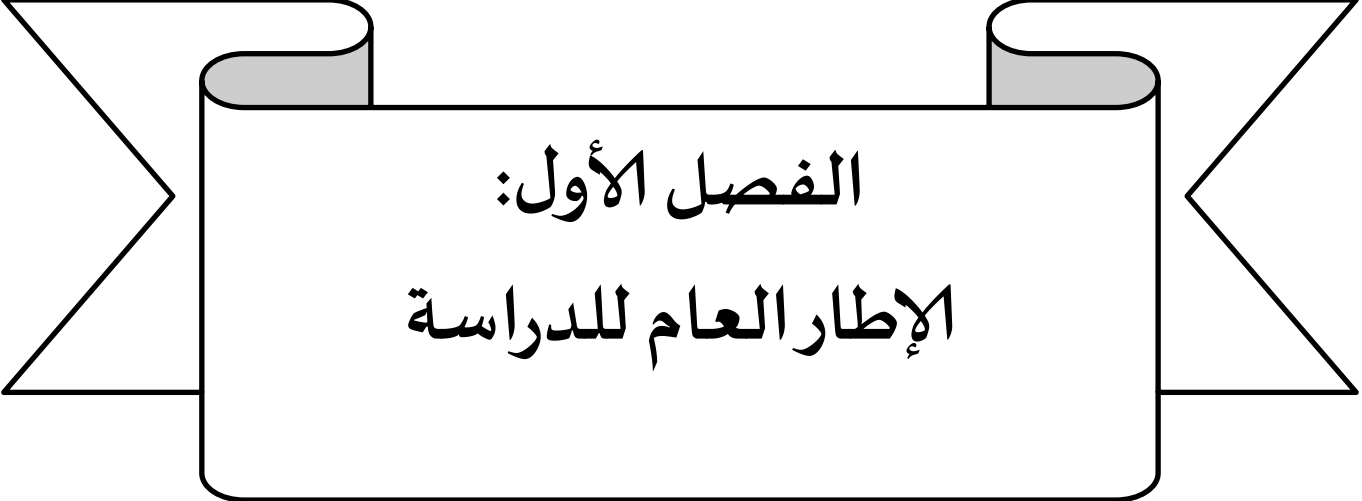
أما في الفصل الثالث فتناولنا فيه مرحلة الرشد، وتطرقنا فيه إلى العناوين التالية مفهوم مرحلة الرشد، مظاهر النمو في مرحلة الرشد، مطالب مرحلة الرشد والفئات العمرية الخاصة في هذه المرحلة، وبعدها نظريات مرحلة الرشد، ثم أزمات مرحلة الرشد واضطراباتها وأخيراً خلاصة الفصل.

وفي الفصل الرابع تناولنا فيه الإدمان على المخدرات، حيث تطرقنا أولاً إلى تعريف المخدرات، ثم تعريف الإدمان، مفاهيم مرتبطة بالإدمان، تعريف الإدمان على المخدرات، ثم مراحلها وبعدها النظريات المفسرة للإدمان على المخدرات،



وأسباب تعاطي المخدرات، تصنيف المخدرات، وآثار الإدمان على المخدرات، وتناولنا بعدها أنواع المدمنين، البناء النفسي للمدمن، مميزات شخصية المدمن، ثم علاج الإدمان على المخدرات والوقاية منه وأخيرا خلاصة الفصل. أما في الفصل الخامس فتناولنا فيه الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية، ويتضمن منهج الدراسة، عينة الدراسة، حدود الدراسة وأدوات الدراسة.

وفي الفصل السادس والأخير تناولنا فيه عرض وتحليل الحالات ومناقشة النتائج، حيث تطرقنا أولا إلى عرض وتحليل الحالات ثم مناقشة نتائج الدراسة، وبعدها نتائج الدراسة وخاتمة وبعض التوصيات، ثم قائمة المراجع والملاحق.



الفصل الأول:
الإطار العام للدراسة

فهرس الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

- 1- الإشكالية
- 2- فرضيات الدراسة
- 3- أسباب اختيار الدراسة
- 4- أهداف الدراسة
- 5- أهمية الدراسة
- 6- تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا
- 7- الدراسات السابقة
- 8- التعقيب على الدراسات السابقة

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للدراسة

الإشكالية:

يعتبر الإدمان من أخطر الظواهر التي تعاني منها المجتمعات كافة، فهو مشكلة عالمية تتمثل في اضطراب، يجبر الشخص على تكرار سلوك معينة، يختلف باختلاف أنواعه وبشكل مستمر بغض النظر عن العواقب الضارة التي تلحق بالشخص من خلال الإدمان عليها، والتي تمس مختلف الجوانب الاجتماعية، العقلية، الجسمية والنفسية لحياته. ومع الوقت أخذ الإدمان يتخذ أشكالاً ومظاهر عديدة منها ما هو جديد ومنها ما هو معروف ومن هذه المظاهر نجد الإدمان على الأنترنت، التدخين الكحول والإدمان على المخدرات.

ويعد الإدمان على المخدرات من أنواع الإدمان الأكثر انتشاراً، والأكثر أقدمية، ومن أخطر وأهم مشكلات العصر التي تزداد مع الأيام خطورة بفعل تطور أنماط الاستهلاك، والتهرب وصناعة المواد المخدرة. ولا تقتصر مشكلة الإدمان على المخدرات على شريحة معينة من المجتمع تنحصر في عمر أو مستوى اقتصادي معين وبمستوى ثقافي محدود، بل هي ظاهرة اجتماعية عامة تعاني منها كل شرائح المجتمع بمختلف فئاتها ومستوياتها.

وتؤثر هذه الظاهرة على الفرد اجتماعياً وصحياً ونفسياً، ومن المظاهر النفسية التي ربما ترتبط بالإدمان على المخدرات تقدير الذات، الذي ينعكس على التقييم الشعوري الشخصي، ويعد عاملاً من العوامل التي تؤثر في سلوك الفرد وإدراكاته وانفعالاته ويتطور هذا الجانب نتيجة تفاعل الفرد مع نفسه ومع الآخرين، فالإنسان هو مركز عالمه يرى ذاته كموضوع مقيم من الآخرين، حيث أشارت دراسة كل من مورفي وكوبشك Murphy and kupshik 1992 إلى أن تقدير الفرد لذاته يتدنّى ويبدأ بالانسحاب التدريجي إذا شعر بتدني قبوله الاجتماعي. (بلحوة أمينة وموفق زهور، 2016، ص 50)

فتقدير الذات من الأبعاد المهمة في حياة الإنسان، والتي اهتم بها العديد من العلماء في علم النفس عامة ونظريات الشخصية خاصة، أمثال ابراهام ماسلو وكارل روجرز أصحاب الإتجاه الإنساني، حيث يرى روجرز أن أصل معظم مشاكل الناس هو أنهم يحتقرون أنفسهم ويعتبرون أنفسهم غير جديرين ولا يستحقون الحب. وهذا هو سبب إيمان روجرز بأهمية إعطاء القبول الغير مشروط للعملاء، وأنه عندما يتم ذلك سيتحسن تقدير العميل لذاته. ويرى «هامشك» أن تقدير الذات هو حكم الفرد على أهمية شخصيته، فالأشخاص الذين لديهم تقدير ذات مرتفع يعتقدون أنهم ذوو قيمة وأهمية وأنهم جديرين بالاحترام والتقدير، أما الأشخاص الذين لهم تقدير ذات منخفض فلا يرون أية قيمة أو أهمية لأنفسهم ويعتقدون أن الآخرين لا يقبلونهم ويشعرونهم بالعجز. (نجوى غالب نادر، 2014، ص 94)

وهذا يولي أهمية كبيرة لطبيعة تفاعل الفرد مع بيئته من خلال استجاباته التي تصبح موضوعاً لإدراكه وتصوره وانفعاله، فغالباً الذين يتسمون بالسلوك المقبول لديهم تقدير ومفهوم ذات إيجابي، بينما الذين يتسم سلوكهم بالسلبية لديهم تقدير ومفهوم ذات سلبي.

وينمو تقدير الذات مع الطفل مروراً بمرحلة المراهقة إلى مرحلة الرشد، وفي هذه المرحلة يصل الفرد إلى مرحلة النضج العقلي و اكتمال النمو الجسدي والجنسي وتعتبر مرحلة مهمة تتميز بأزمات ومتطلبات للارتقاء كأي مرحلة من المراحل العمرية المختلفة، ولعل أهم ما يميز هذه المرحلة التحرر التدريجي من المحيط الأسري والتربوي والميل إلى الإستقلال و تأكيد الذات وتحمل المسؤولية، وهذا ما يسبب للفرد الراشد ضغوطات ومشاكل نفسية، كالقلق والاكتئاب ما قد يؤدي به إلى تعاطي المخدرات هروباً من حمل المسؤولية، و العقبات التي يواجهها في هذه المرحلة، وهذا بدوره قد

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للدراسة

يؤثر على تقدير الراشد المدمن لذاته، سواء بانخفاضه وما يتبع ذلك من مظاهر العجز والخوف والتنقيص من قيمة الذات لديه، أو ارتفاعه من خلال الثقة في النفس و المواجهة و تجاوز الصعوبات.

ومن هنا تظهر ملامح إشكاليتنا التي نطرح من خلالها التساؤلات التالية:

- ما مستوى تقدير الذات لدى الراشد المدمن على المخدرات؟
- هل يختلف مستوى تقدير الذات عند الراشد المدمن على المخدرات باختلاف المستوى التعليمي؟
- هل يختلف تقدير الذات عند الراشد المدمن على المخدرات باختلاف الحالة الاجتماعية؟

2- فرضيات الدراسة:

- مستوى تقدير الذات لدى الراشد المدمن على المخدرات منخفض.
 - يختلف مستوى تقدير الذات لدى الراشدين المدمنين على المخدرات باختلاف المستوى التعليمي.
 - يختلف مستوى تقدير الذات لدى الراشدين المدمنين على المخدرات باختلاف الحالة الاجتماعية.
- (عازب) ، (متزوج).

3- أسباب اختيار الدراسة:

- انتشار ظاهرة المخدرات بشكل واسع.
- تحديد العوامل النفسية المسببة للإدمان.
- تأثيرات ظاهرة الإدمان على المخدرات على الراشد وخاصة النفسية منها.
- قلة الدراسات التي تناولت فئة الراشدين والرغبة في التركيز على الإدمان في هذه المرحلة.

4- أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى:

- معرفة مستوى تقدير الذات لدى الراشد المدمن على المخدرات.
- إلقاء الضوء على موضوع تقدير الذات.
- فهم الظروف المحيطة بالإدمان عند الراشد.

5- أهمية الدراسة:

- وتتحدد أهمية الدراسة الحالية من أهمية دراسة فئة الراشدين التي تعتبر من أكثر أفراد المجتمع ولها من الحاجات النفسية والمادية والاجتماعية ما لا يقل أهمية عن تلك الحاجات في الفئات العمرية المختلفة، كما تتحدد من أهمية موضوع المخدرات الذي يعرف انتشارا واسعا في المجتمعات العربية عامة والجزائرية خاصة.
- قلة الدراسات التي تناولت ظاهرة الإدمان عند فئة الراشدين وهذا من خلال ما قمنا به من بحث والتي ركزت معظمها على فئة المراهقين.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للدراسة

- تفيد في توفير المعلومات حول تقدير الذات.

- وتفيد كذلك في توفير معلومات حول ظاهرة الإدمان على المخدرات والعوامل المتعددة التي تؤدي بالراشد إلى الإدمان وتأثيراتها على حياته النفسية والاجتماعية.

6- تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا:

6-1- تقدير الذات: يمثل تقدير الذات الأهمية أو القيمة التي يعطيها الفرد لذاته سواء بالإيجاب أم السلب، ويقصد به في هذه الدراسة الدرجة التي يتحصل عليها الراشد المدمن على المخدرات من خلال إجابته على مقياس كوبر سميث لتقدير الذات.

6-2- الراشد: هو الشخص الذي يتراوح سنه ما بين 22 و 40 سنة ويعرف نضجا في مختلف الجوانب النفسية والانفعالية والاجتماعية والعقلية، وبدأ المسؤوليات الخاصة بالوظيفة والزواج والعلاقات الاجتماعية، ويختلف ذلك من فرد إلى آخر حسب محددات خاصة بالفرد والمجتمع.

6-3- الراشد المدمن على المخدرات: هو شخص يتراوح سنه ما بين 22 إلى 40 سنة تظهر عليه أعراض فيزيولوجية ونفسية كلما حاول الإقلاع عن المخدرات.

6-4- الإدمان على المخدرات: هو التبعية الكلية لمادة مخدرة بشكل منتظم أو مستمر لدرجة الانزعاج عند انقطاع التعاطي وتصبح حياة المدمن تحت سيطرة التعاطي.

7- الدراسات السابقة:

تمثل الدراسات السابقة إرثا نظريا مهما ووظيفيا لبناء الدراسات والبحوث العلمية بشكل منهجي وعلمي لذلك اعتمدنا على أهم الدراسات التي تناولت متغيرات دراستنا وهي كالتالي:

* دراسة نوبيات قدور (2006)

حول اتجاهات الشباب البطل نحو تعاطي المخدرات، هدفت إلى التعرف على طبيعة اتجاهات الشباب البطل نحو تعاطي المخدرات بين البطالين حسب متغيرات الجنس، السن، التأهيل، التدخين. وهدفت الدراسة كذلك إلى إعداد مقياس لدراسة اتجاهات الشباب نحو تعاطي المخدرات ملائما للبيئة التي يتواجدون فيها. واعتمد الباحث في هذه الدراسة على المنهج الوصفي و طبقت مقياس الاتجاه نحو تعاطي المخدرات، حيث تكونت عينة الدراسة من 420 فردا أختيروا بطريقة عشوائية، وقد دلت النتائج على وجود اتجاهات إيجابية لدى الشباب البطل نحو تعاطي المخدرات، ووجود فروق دالة إحصائية في اتجاهاتهم باختلاف الجنس والتدخين وعدم وجود فرق دال إحصائية في اتجاهاتهم باختلاف شهادة التأهيل و السن.

* دراسة سليمان فتيحة (2012):

حول الإدمان على المخدرات و أثره على الوسط الأسري، هدفت الدراسة إلى إبراز التغير الطارئ على حياة آباء المدمنين على المخدرات، اعتمدت الدراسة على منهج دراسة الحالة على عينة متكونة من ستة حالات متمثلة في ثلاثة أمهات وثلاث آباء وتوصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية:

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للدراسة

- هناك تأثير يسببه إدمان الأبناء على المخدرات على وسطهم الأسري وخاصة الوالدين على المستوى النفسي يصبح الوالدين يعانون من القلق والخوف ويعيشون حالة اكتئاب وفقدان الأمل واليأس والشعور بالإحباط والشعور بالذنب.

- على المستوى العلائقي العائلي تضطرب العلاقات بين الوالدين ويقل الحوار بينهما وقد يتخذ كل طرف منهما طريقة خاصة لعلاج المشكل وقد تنعدم فرص المناقشة بينهما.

- على المستوى الاجتماعي تنقلص العلاقات الخارجية للأباء حيث يضطر بعضهم إلى التغيب عن العمل كما تنقطع بعض الإباء عن الزيارات المألوفة للأهل والأقارب كما يتجنب البعض الاجتماع مع الأصدقاء والأقرباء.

* دراسة طاوس وازي(2013):

حول تقدير الذات لدى الشباب البطال، اعتمدت الدراسة على المنهج العيادي، حيث أجريت على عينة عددها 100 شاب عاطل عن العمل من ولاية ورقلة تتراوح أعمارهم بين (26-35 سنة) واهتمت في دراستها بمتغيرين هامين هما: الجنس وكذا الحالة الاجتماعية، واستخدمت في ذلك المقابلة ومقياس كوبر سميث لتقدير الذات، وأثبتت نتائج دراستها أن الشباب البطال له تقدير ذات منخفض، كما لم تسجل فروقا ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث وكذا بين المتزوجين والعزاب.

* دراسة سميرة طرج (2013):

حول تقدير الذات وفاعلية الأنا عند المراهق المصاب بداء السكري، وتناولت الدراسة محاولة الكشف عن مستوى كل من تقدير الذات وفاعلية الأنا لدى المراهق المصاب بداء السكري، و اعتمدت في دراستها على المنهج الإكلينيكي، حيث اختارت ثلاث حالات من المراهقين المصابين بداء السكري، و طبقت عليهم اختبار تقدير الذات لكوبر سميث فاعلية الأنا المقتبس من نظرية اريكسون، و توصلت الدراسة إلى أن المراهق المصاب بداء السكري يعاني من مشكل نوعا ما في نظريته لذاته و الرضا عنها، مع إحساسه بالنقص والعجز وإخفاء هذا النقص والعجز لجأ إلى الفاعلية والعمل، وهذا ربما لتجاهل المرض و عدم الخضوع له ومحاولة تجاوز نتيجة لدرجة فاعلية الأنا المرتفعة.

* دراسة خثير فاطمة(2013):

حول الشخصية السيكوباتية عند الشباب المدمن على المخدرات، هدفت الدراسة إلى إلقاء الضوء على مشكلة من أهم المشاكل التي تواجه الشباب، والتي اندرجت تحت عنوان الشخصية السيكوباتية عند الشباب المدمن، واعتمدت الباحثة على المنهج العيادي والوصفي واستخدمت في ذلك مجموعة من التقنيات هي الملاحظة والمقابلة واختبار الشخصية متعدد الأوجه ومقياس الإنحراف السيكوباتي، واقتصرت الدراسة على حالة واحدة، و توصلت إلى أن الشباب المدمن على المخدرات لديه شخصية سيكوباتية من خلال النتائج المتحصل عليها من الإختبارات

* دراسة ادريس زغيدي (2014):

حول تقدير الذات لدى الراشد المصاب بالعقم، هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى تقدير الذات عند الراشد المصاب بالعقم، استخدم الباحث المنهج العيادي تكونت عينة الدراسة من ثلاث حالات، وتوصلت الدراسة إلى أن الراشد المصاب بالعقم يعاني من تقدير ذات منخفض.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للدراسة

* دراسة وناس عفاف (2014):

حول الانحرافات الجنسية عند الراشد مدمن المخدرات، هدفت الدراسة إلى إبراز أهم الانعكاسات السلبية للمخدرات على سلوكيات المدمن، والكشف عن مدى ترابط الخبرات الجنسية السيئة بمختلف أنواعها التي تعرض لها المدمن في ظهور الانحرافات الجنسية، والكشف عن ظاهرة الإدمان على المخدرات والإنحرافات الجنسية، واعتمدت الدراسة على المنهج العيادي على عينة متكونة من ثلاث حالات راشدين مدمنين على المخدرات مقيمين بمصلحة الوقاية والعلاج من الإدمان البلدية. مستخدمة في ذلك المقابلة والملاحظة واختبار الروشاخ، وتوصلت الدراسة إلى أن الإدمان على المخدرات يؤدي إلى انحرافات جنسية.

* دراسة بلحوة امينة أسماء وموفق زهور (2016):

حول تطوير تقدير الذات لدى المدمن وعلاقته بالإقلاع عن الإدمان المخدرات، هدفت الدراسة إلى معرفة درجة تقدير الذات عند المدمن على المخدرات، و مدى تأثير تطوير تقدير الذات في الإقلاع عن تعاطي المخدرات، ومحاولة تطوير تقنية علاجية فعالة في التكفل النفسي بالمدمنين، واعتمدت الدراسة على المنهج العيادي ودراسة الحالة، وتمت على حالتين تم اختيارها من المركز الوسيط لعلاج المدمنين لولاية مستغانم، واستخدمت فيها الملاحظة والمقابلة العيادية، وتطبيق اختبار تقدير الذات لكوبر سميث، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- ارتفاع تقدير الذات عند المراهق يزيد من رغبته في الإقلاع عن تعاطي المخدرات
- هناك علاقة بين تطوير تقدير الذات عند المراهق المدمن و الإقلاع عن تعاطي المخدرات
- يساهم تطوير تقدير الذات عند المراهق المدمن في الإقلاع عن تعاطي المخدرات.

* دراسة آيت حبوش سعاد وزويوي عبلة (2018):

حول تقدير الذات لدى الطالب الجامعي، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على تقدير الذات لدى مجموعة طلبة السنة أولى والسنة الثانية جامعي، وذلك باستعمال اختبار تقدير الذات لكوبر سميث، وطبقت هذا المقياس على عينة مكونة من 138 طالبا يدرسون بجامعة الجزائر 2، وتوصلت الباحثتين بأن تقدير الذات مرتفع لدى طلبة السنة الثانية ومنخفض لدى طلبة السنة الأولى.

8- التعقيب على الدراسات السابقة

بعد عرض الدراسات السابقة التي تناولت بعض متغيرات الدراسة تبين لنا ما يلي:

تعددت أهداف الدراسات السابقة التي اهتمت بمفهوم الذات وتقدير الذات، فمنها من هدفت إلى التعرف على مستوى تقدير الذات لدى المدمن على المخدرات، ودراسات أخرى اهتمت بمتغير الإدمان على المخدرات وعلاقته بمتغيرات عدة، فهناك من هدفت إلى التعرف على المشكلات النفسية لدى المدمنين على المخدرات، وأخرى إلى معرفة أثر الإدمان على المخدرات على الأسرة، وكذلك تنوعت العينات المستخدمة في الدراسات السابقة من حيث العدد، والجنس، والنوعية، وأيضا تباينت الأدوات المستخدمة في الدراسات ومن حيث النتائج فلقد اختلفت باختلاف أهدافها ومتغيراتها ومن هذه النتائج وجود تقدير ذات منخفض لدى الأفراد المدمنين على المخدرات، وهناك تأثير يسببه الإدمان على الوسط الأسري وخاصة الوالدين على المستوى النفسي وعلى المستوى الاجتماعي والعائلي، وكذلك أن الإدمان على المخدرات

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للدراسة

يؤدي إلى انحرافات جنسية، ومن خلال النتائج الخاصة بهذه الدراسات فقد ساعدتنا بصورة مباشرة وغير مباشرة على إنجاز هذه الدراسة، ويتمثل مجال الاستفادة منها في ضبط وصياغة الفرضيات الخاصة بالدراسة وكذلك في المنهجية المتبعة في الدراسة، وتم الاستفادة من الدراسات السابقة كذلك في تحديد المنهج المتبع للدراسة، والذي يعتبر المنهج العيادي أكثر المناهج استخداماً في هذه الدراسات وأنسبها لدراستنا، بالإضافة إلى ذلك فقد أفادتنا في اختيار العينة الخاصة بالدراسة.

الجانب النظري

الفصل الثاني: تقدير الذات

فهرس الفصل الثاني: تقدير الذات

تمهيد

- 1- مفهوم الذات
 - 2- أقسام الذات
 - 3- مفهوم تقدير الذات
 - 4- الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات
 - 5- نظريات تقدير الذات
 - 6- أهمية تقدير الذات
 - 7- مكونات تقدير الذات
 - 8- أقسام تقدير الذات
 - 9- مستويات تقدير الذات
 - 10- معايير تصنيف تقدير الذات
 - 11- العوامل المؤثرة في تقدير الذات
 - 12- مقاييس تقدير الذات
 - 13- تقدير الذات في المراحل العمرية
 - 14- تقدير الذات والصحة النفسية
 - 15- علاج تقدير الذات المنخفض وتنميته
- خلاصة الفصل

الفصل الثاني: تقدير الذات

تمهيد:

يحظى مفهوم الذات بأهمية كبيرة في الدراسات النفسية، فإدراك الفرد لذاته يؤثر على سلوكياته وتوافقه الشخصي والاجتماعي، سواء كان ذلك الإدراك إيجابيا أو سلبيا، ومن الجوانب المرتبطة بالذات تقدير الذات، فمفهوم تقدير الذات يشير إلى حسن تقدير المرء لذاته وشعوره بها وكفاءتها وفعاليتها. وسنتناول في هذا الفصل أهم النقاط التي تعنى بالذات وتقدير الذات، من خلال توضيح هذين المفهومين والتطرق إلى أهمية والنظريات المفسرة لتقدير الذات.

الفصل الثاني: تقدير الذات

1- مفهوم الذات:

لغة:

الذات مأخوذة من ذات الشيء أي نفس الشيء أو عينه، وهي مرادفة لكلمة "نفس"، والذات مرادفة لكلمة "soi" بالفرنسية، "self" بالإنجليزية. (ناصر ميزاب، 2013، ص 54).

اصطلاحاً:

هي عبارة عن مجموعة الاعتقادات والمبادئ والقيم والتوجهات الشخصية، وتعتبر الذات بمثابة الة ديناميكية حيوية ومستمرة قابلة للتطور والتعديل. (محمد هاني محمد، 2015، ص 121)

وقد تطرق العديد من العلماء النفسانيين وغيرهم إلى مفهوم الذات ومن هؤلاء:

كارل روجرز الذي عرفها بأنها "نمط من الإدراكات يتسم بالتنظيم والتكامل، وهي نموذج من الخبرات حاضرة في الوعي". (محمد شحاتة، 2012، ص 302)

فمفهوم الذات هنا كما يراه روجرز هو مفهوم أو تصور جشطالتي كلي منظم، يتكون من إدراكات الفرد عن ذاته، كما يعبر عنها ضمير المتكلم أنا أو لذاته في علاقاتها بالأشخاص الآخرين. (حورية محمد الزيادات، 2015، ص 50)

أما فاتن عبد الفتاح فتعرف الذات بأنها "الفكرة التي يكونها الفرد عن نفسه بإيجابياتها وسلبياتها من خلال معرفة ما يستطيع القيام به، وما لا يستطيع أن يفعله" (خالد مختار الفار، 2016، ص 27) ومن خلال هذه التعاريف نجد أن الذات هي مجموع كلي لإدراكات الفرد وما فيها من أفكار ومعتقدات وقيم، والتي يعيها الفرد خلالها يستطيع أن يصف نفسه ويعبر عنها.

2- أقسام الذات:

تنقسم الذات إلى ثلاثة أقسام وهي:

1-2- الذات المثالية: هي الصورة المثالية التي يريد أن يكون عليها الفرد، سواء ما يتعلق منها الجانب الجسدي أو النفسي أو كلاهما معاً، ومنه ما ممكن التحقيق، ومنه ما كان غير ذلك معتمداً على مدى سيطرة مفهوم الذات الأساسي أو المدرك لدى الفرد، إن الحدث اليومي والمعايشة الاجتماعية والبيئة الاجتماعية المحيطة بالفرد هي شروط الذات المثالية، أي أن يرى الفرد بذلك ذاته بعيداً تماماً عن النقد وبعيداً عن التعثر في سلوكه اليومي ليحقق بذلك ذاته المثالية. وأن الفرد يعيش في عالم متغير من الخبرات فكل فرد له حقائقه الخاصة التي تختلف عن حقائق غيره وأن أفضل طريقة لفهم الذات المثالية هو فهم الفرد لحياته الخاصة. (أزهار خالد خضر، 2015، ص 14)

2-2- الذات المدركة: وهي عبارة عن المدركات والتصورات التي تحدد خصائص الذات، كما تنعكس في وصف الشخص لنفسه كما يتصورها هو وكما يدركها عادة، ويعبر عنها لفظياً ويشعر بها ويكشفها للآخرين والأصدقاء. (حورية محمد الزيادات، 2015، ص 52)

3-2- الذات الاجتماعية: وتشير إلى أفكار الفرد وتصوراته لذاته والتي يعتقد أن الآخرين يتصورونها نحوه. ويتمثل الفرد هذه التصورات من خلال التفاعل الاجتماعي مع الآخرين. (عبد الله أبو الزعيزع، 2013، ص 230).

الفصل الثاني: تقدير الذات

وبالتالي فكل من هذه الذوات رغم بعض الاختلافات في كل واحدة منها فهي تتفاعل فيما بينها لتكون لنا مفهوم الفرد عن ذاته.

3- مفهوم تقدير الذات:

عرف إبراهيم ماسلو وهو من أشهر علماء النفس الإنسانيين، تقدير الذات كحاجة ذات أولوية وسيطة، والتي تعطي الأهمية فقط للحاجات الأساسية للأمن والروابط العاطفية ولها الأسبقية على تحقيق الذات. من وجهة النظر هذه فالبحث عن تقدير الذات هو قوة دافعة تولد الحافز بالنسبة لماسلو بمجرد تلبية الشخص لاحتياجاته الفيزيولوجية والاجتماعية الأدنى فإنه يحتاج إلى الإنجاز لتغذية تقديره لذاته. (Dolan simon, 2009,p79)

ويرى بيكارد أن تقدير الذات هو مفهوم تقييبي يعتمد أساسا على كيفية تقدير الفرد لنفسه، ويمكن أن تكون هذه التقديرات إيجابية أو سلبية، فتقدير الذات يتأثر بدرجة بلوغ المعايير والأهداف الشخصية وتصنيف إنجازاته أنه منخفض أو مرتفع من الأهل والأقران وعقد المقارنات بين الفرد والآخرين. (سعاد جبير سعاد، 2008، ص153)

ويذهب روزنبرغ إلى أن تقدير الذات هو "اتجاهات الفرد الشاملة سلبية كانت أم إيجابية نحو ذاته". كما يرى كوبر سميث أن تقدير الذات هو "حكم الفرد على ذاته من حيث الإستحقاق والذي يتضح من خلال الاتجاهات التي يتمسك بها الفرد ويحافظ عليها نحو هذه الذات". (طارق عبد الرؤوف محمد عامر، 2018، ص73)

كما يعرف وليام جيمس تقدير الذات على "أنه الشعور بقيمة الذات المستمد من نسبة نجاحاتنا الفعلية إلى طموحاتنا والتي يقصد بها تقديرنا لنجاحاتنا المحتملة والتي نستنيرها من قيمنا وأهدافنا وطموحاتنا"، وهذا التعريف يسلط الضوء على أن تقدير الذات بناء يعالج الطريقة التي نقيم بها أنفسنا ونقيس إحساسنا بالقيمة الذاتية من خلال مقارنة كيف نحن وكيف نتطلع أن نكون. (Alan Carr, 2004, p204)

أي أن تقدير الذات لديه جانبين مترابطين، الشعور بالفعالية الشخصية والشعور بالاستحقاق الشخصي وهما المجموع المتكامل للثقة بالنفس واحترام الذات، إنه القناعة التي تختص بالعيش واستحقاق العيش. (Nathaniel branden,2001,p110)

فتقدير الذات في شموليته تقويم عام لقيمة الشخص نفسه. أي درجة تحقيقه لذاته، ويعتبر تقدير الذات في الوقت نفسه ناتج البناء النفسي للفرد وانتاج النشاط المعرفي والاجتماعي بالتالي فهو بناء متتالي لا يولد مع الشخص بل يتطور وفق سيرورة دينامية ومتواصلة، وهو بعد أساسي في بناء الشخصية فهو بمثابة الوعي بقيمة الأنا حسب وليام جيمس. (طارق عبد الرؤوف محمد عامر، 2018، ص74)

أما كفاي فيرى أنه "نظرة الفرد الإيجابية إلى نفسه تتضمن الثقة بالنفس بدرجة كافية، وتتضمن إحساس الفرد بكفاءته وجدارته واستعداده لتقبل الخبرات الجديدة. (بثينة منصور الحلو، 2016، ص38)

من خلال ما سبق يمكن تعريف تقدير الذات على أنه تقييم الفرد لذاته أي القيمة التي يعطيها أو يحكم بها الفرد عن نفسه وفي إطار تفاعله مع المحيط الاجتماعي وقد تكون هذه القيمة سلبية أو إيجابية.

الفصل الثاني: تقدير الذات

4- الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات:

يوضح محمد توفيق قنديل (2001) نقلا عن كل من كوبر سميث و فيلدمان ان الفرق بين مفهوم الذات و تقدير الذات يتمثل بأن مفهوم الذات يتكون من المعتقدات التي يكونها الفرد عن نفسه وتشمل رأي الفرد عن نفسه بينما يمثل تقدير الذات الحكم الشخصي للفرد عن قيمته الذات التي يتم التعبير عنها من خلال اتجاهات الفرد عن نفسه. (عكلة سليمان الحوري وكامل عبود العزاوي، 1991، ص 119)

وهذه الاتجاهات الشاملة تكون سالبة أو موجبة كما يهتم تقدير الذات بالجوانب المادية والمعرفية فتقدير الذات بعد هام لمفهوم الذات لأنه يساهم في صياغة مفهوم الفرد عن نفسه. (إيمان عباس الخفاف، 2013، ص 151)

أي أن مفهوم الذات عبارة عما يملكه الفرد من صفات ومعتقدات وقيم بينما تقدير الذات هو تقييم لتلك الصفات.

5- نظريات تقدير الذات:

نتيجة لأهمية مفهوم تقدير الذات في علم النفس فكثير من المدارس النفسية عمدت على دراسة تقدير الذات وتفسيره بالرجوع إلى النظريات والمبادئ التي تتبناها كل واحدة منها والتي تختلف عن بعضها البعض في نقاط وتشارك في نقاط أخرى.

5-1- نظرية التحليل النفسي:

يفترض فرويد أن تقدير الذات ينتج عن النرجسية الطفولية التي شيدت في العلاقة بين الأم والطفل ومشاعر الرضا التي تعتمد على الرابط بين الأنا المثالي والاستثمار اللببيدي للأنا، هذا الرابط يؤدي إلى تأثير إيجابي أو سلبي يؤثر على تقدير الذات. (Nathalie Grosbois et Catherine fiasse, 2016, p29)

فسيغموند فرويد درس تقدير الذات في إطار علاقته مع النرجسية التي تتوقف على الحب الذي يحمله الشخص لنفسه هذه العلاقة ليست ذات صيغة سلبية بل متعلقة ببعد بناء وقابل للتكيف فهو يمكن الفرد من حب الآخر من خلال الإرتكاز على حبه لنفسه ففقدان تقدير الذات راجع إلى التغيير في الشعور بالحب اتجاه أنفسنا الذي يشعر به الفرد.

فموضوع الحب حسب فرويد يعتبر كاشف نرجسي أي يمكن الحصول على الإشباع النرجسي من خلال الآخر في إطار علاقة انعكاسية (un jeu de miroir) أي الشعور بعدم حب الآخر لنا يقلل من تقدير الذات والشعور بحب الآخر لنا يرفع من تقدير الذات. (بلحوة امينة وموفق زهور، 2016، ص 17)

أما وفقا لفينيكيوت فإن الأم من نظرتها إلى طفلها تجعله يشعر أنها تستثمره عاطفيا وأنها تحبه وتقبله يسهم هذا الاهتمام في بناء الطفل لذاته ويشعر بأنه ذو قيمة. (Nathalie groboise et Catherine fiasse, 2016, p30)

5-2- النظرية المعرفية:

يعتبر ابشتاين Epstein هو رائد ونصير وجهة النظر المعرفية في تقدير الذات فقد رأى أن الأفراد ينظمون المعلومات والخبرات التي يكونونها حول أنفسهم والآخرين وبيئتهم فيما يسمى بالنظريات الشخصية للواقع. وأحد الافتراضات

الفصل الثاني: تقدير الذات

الرئيسية لهذه النظرية هو أن عقل الأفراد يميل إلى أخذ المعلومات وعمل ترابطات بين الأحداث ثم يتم تنظيم هذه الترابطات داخل أنظمة تكاملية مختلفة تتكون من مكونات أصغر وأكبر فإن ذلك سيؤدي تباعا إلى ما يسمى بالنظريات الشخصية حول الواقع والتعميمات التي تستخدمها كخطط معرفية من أجل خلق الإحساس بعالمنا. وافترض ايبشتاين أيضا أن النظريات الشخصية للواقع تعمل على تسيير النمو الشخصي والحياة لدينا كأفراد وهي تساعدنا في التفاعل مع الآخرين ولتحقيق التوازن بين السعادة والألم في المستقبل وكذلك تساعدنا في الحفاظ على درجة مناسبة من تقدير الذات ويصف ايبشتاين تقدير الذات على أنه حاجة أساسية للجنس البشري باعتباره إستحقاق للحب وأنه قوة دافعة تدفع الفرد للتغير. (محمد سعد، 2010، ص115)

وحسب ارون بيك "Aron beck" إن المشكلات النفسية تحدث كنتيجة لاستنتاجات غير صحيحة على أساس معلومات غير كافية أو غير صائبة، ونتيجة لعدم تمييز كافي بين الخيال والواقع فالتفكير يمكن أن يكون غير واقعي بسبب أنه مشتق من مقدمات خاطئة وهذا يؤدي إلى تقدير الذات بصفة سلبية كما ان السلوك يمكن ان يكون مضطربا ومؤديا للفشل بسبب كونه مبني على اتجاهات غير معقولة.

وحسب ألبرت اليس "Albert Ellis" إن أساليب التفكير الخاطئة والأفكار والمعتقدات السلبية عن الذات تؤثر في سلوك الفرد تأثيرا سلبيا ومباشرا فنسق التفكير إذا كان واقعيًا ونظرة الفرد لذاته موضوعيا فإن النتائج تكون تقديرا مرتفعا للذات، أما إذا كان هذا النسق غير عقلائي فيكون الإضطراب الإنفعالي هو المتوقع كمصاحب لتقدير الذات. كما يؤكد أليس أن الافراد الذين يجلبون العصاب لأنفسهم فيصبحون قلقين مكتئبين أو عدوانيين وذلك من خلال اعتناقهم لعدد من الأفكار اللاعقلانية التي تؤثر على تقدير الفرد لذاته فكلما كانت الأفكار السائدة لا عقلانية كلما كان تقديره لذاته منخفضا ومؤديا إلى سلوكيات واضطرابات نفسية. (بلحوة أسماء وموفق زهور، 2016، ص ص 17-18)

3-5- النظرية المعرفية السلوكية:

حسب هذه النظرية فتقدير الذات هو عبارة عن تقييم يضعه الفرد لذاته ويعمل على المحافظة عليه ويتمثل في مجموعة من الأفكار والمعتقدات التي يستدعيها الفرد عند مواجهة العالم المحيط به. فيصبح لتقدير الذات مكونات معرفية تؤثر في سلوكيات الفرد التي تتأثر بدورها بالقيمة التي يعطيها لذاته فإذا كانت إيجابية فإنه يظهر تكيف مع العالم المحيط به أما إذا كانت سلبية فإنها تؤدي إلى اضطرابات وسلوكيات تكيفه.

4-5- النظرية الإنسانية:

بدأ مفهوم تقدير الذات من المنظور الإنساني يتجلى في الظهور في أواخر الستينات من خلال مجهودات براندين Branden 1969 وقد ظهر ذلك أيضا في كتابه علم نفس تقدير الذات the psychology of self esteem الذي وصف فيه براندين تقدير الذات بأنه حاجة إنسانية أساسية تتضمن مشاعر القدرة competence والاستحقاق worthiness التي توجه الأفراد نحو السلوكيات الملائمة أو غير الملائمة بناءً على إدراكهم لمستويات من القدرة و الاستحقاق، ويرى براندين أن رغبة الإنسان في تقدير الذات هي رغبة ملحة و حاجة أساسية سواء كان ذلك بشكل واضح أو لا و قد تأثر براندين في ذلك بآراء ماسلو في تنظيم وترتيب الحاجات الإنسانية حيث أكد ماسلو أن الحاجات الإنسانية لا تتساوى في أهميتها بالنسبة للإنسان، و قد وضع ماسلو هذه الحاجات في شكل هرمي تمثل قاعدته الحاجات الأساسية أو البيولوجية و كلما

الفصل الثاني: تقدير الذات

ارتقى الإنسان كلما وصل إلى حاجات أرقى و عرف ماسلو حاجات تقدير الذات بأنها "حاجات الفرد إلى إعراف الآخرين و تقديرهم و شعوره بالاستحقاق و الجدارة" و اشباع هذه الحاجة يكون مصحوبا بالثقة والشعور بالقيمة والإعتراف والفائدة كما يؤدي نقص إشباع هذه الحاجة إلى الشعور بالنقص و الإفتقار إلى الثقة و السلبية و الإنسحاب.

(محمد سعد، 2010، ص ص 113-114)

5-5- نظرية كوبر سميث:

قد إستخلص كوبر سميث نظريته لتفسير تقدير الذات من خلال دراسته لتقدير الذات عند الأطفال ما قبل المدرسة الثانوية، حيث ذهب إلى أن تقدير الذات مفهوم متعدد الجوانب، فيرى أنه ظاهرة أكثر تعقيدا لأنها تتضمن كل من تقييم الذات ورد الفعل أو الإستجابات الدفاعية، وإذا كان تقدير الذات يتضمن اتجاهات تقييمه نحو الذات فإن هذه الاتجاهات تتسم بقدر كبير من العاطفة. فتقدير الذات عند كوبر سميث هو الحكم الذي يصدره الفرد على نفسه متضمنا الإتجاهات التي يرى أنها تصفه على نحو دقيق. (طارق فؤاد، 2017، ص 22) وقد افترض كوبر سميث كذلك أربع مجموعات من المتغيرات تعمل كمحددات لتقدير الذات وهي النجاحات، القيم، طموحات، والدفاعات. وقد بين أن هناك ثلاثة من حالات الرعاية الوالدية تبدو له مرتبطة بنمو المستويات الأعلى من تقدير الذات، وهي تقبل الطفل من جانب الآباء، وتدعيم سلوك الأطفال الإيجابي من جانب الآباء واحترام مبادرة الأطفال وحريةهم في التعبير.

(عبد الرحمان سيف، 2018، ص 79)

وقد افترض في سبيل ذلك أربع مجموعات من المتغيرات تعمل كمحددات لتقدير الذات وهي: النجاحات القيم، الطموحات، و الدفاعات. وقد بين أن هناك ثلاثة من حالات الرعاية الوالدية تبدو له مرتبطة بنمو المستويات الأعلى من تقدير الذات وهي تقبل الطفل من جانب الآباء، وتدعيم سلوك الأطفال الإيجابي من جانب الآباء، واحترام مبادرة الأطفال وحريةهم في التعبير من جانب الآباء. (طارق عبد الرؤوف محمد عامر، 2018، ص ص 80، 79)

5-6- نظرية المجال:

إن المجال السيكلوجي السلوكي للإنسان يتأثر بما لديه من ذكاء وقدرات واستعدادات وميول واتجاهات، وسمات شخصية ودوافع ويعرف المجال على أنه الإنسان والبيئة معا، فالبيئة تشمل كل أو بعض الظواهر التي تحيط بالكائن الحي. (نبهة صالح، 2008، ص 25) ومن العلماء النفسانيين الذي فسروا تقدير الذات بناءً على نظرية المجال نجد روزنبرغ وزيلر حيث تدور أعمال روزنبرغ حول محاولة دراسة نمو وارتقاء سلوك تقييم الفرد لذاته و ذلك من خلال المعايير السائدة في الوسط الاجتماعي المحيط به و قد إهتم بصفة عامة بتقييم المراهقين لذواتهم و دور الأسرة في تقديرهم لذواتهم و أوضح انه عندما نتحدث عن التقدير المرتفع للذات فنحن نعني أن الفرد يحترم ذاته و يقيمها بشكل مرتفع بينما تقدير الذات المنخفض أو المتدني يعني رفض الذات أو عدم الرضا عنها .

إن هذه النظرية تعتبر من أوائل النظريات التي وضعت أساسا لتفسير وتوضيح تقدير الذات حيث اعتبر روزنبرغ أن تقدير الذات مفهوم يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه وطرح فكرة أن الفرد يكون اتجاها نحو كل الموضوعات التي يتعامل معها وما الذات إلا أحد هذه الموضوعات. (سميرة طرح، 2013، ص 20)

الفصل الثاني: تقدير الذات

لكنه فيما بعد توصل إلى أن اتجاه الفرد نحو ذاته يختلف ولو من الناحية الكمية عن اتجاهاته نحو الموضوعات الأخرى. (بوعقادة هند، 2013، ص 17)

وقد طرح روزنبرغ كذلك فكرة أن الفرد يكون اتجاهها نحو كل الموضوعات التي يتعامل معها يخبرها، وما الذات إلا أحد هذه الموضوعات، ويكون الفرد نحوها اتجاهها لا يختلف كثيرا عن الاتجاهات التي يكونها نحو الموضوعات الأخرى. ويرى أنه عندما يواجه الفرد قضية أساسية وخطيرة تعتمد على رأيه فيما يرغب أن يكون عليه، فإن صورته لذاته تكون فيما بعد في أولوية اهتمامه، وينظر روزنبرغ إلى صورة الذات هذه على أنها اتجاه (أحمد إسماعيل الألوسي، 2014، ص 110)

أما زيلر فيرى أن تقدير الذات ينشأ و يتطور بلغة الواقع الاجتماعي أي أن تقدير الذات ينشأ داخل الإطار الاجتماعي للمحيط الذي يعيش فيه الفرد، و بهذا فيلر ينظر إلى تقدير الذات من زاوية نظرية المجال في تقدير الذات و يؤكد أن تقييم الذات لا يحدث إلا في الإطار المرجعي الاجتماعي و يصفه بأنه تقييم يقوم به الفرد لذاته بحيث يلعب دور الوسيط بين الذات و العالم الواقعي، و عليه عندما تحدث تغيرات في بيئة الشخص الاجتماعية فإن تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعية التغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته. تبعا لذلك فتقدير الذات وفق زيلر مفهوم يربط بين تكامل الشخصية من جهة وقدرة الفرد على أن يستجيب لمختلف المثيرات التي يتعرض لها من جهة أخرى وعليه افترض أن الشخصية التي تتمتع بقدر عالي من التكامل تحظى بدرجة عالية من تقدير الذات وهذا يساعدها لأن تؤدي وظائفها بدرجة عالية من الكفاءة انطلاقا من الوسط الاجتماعي الذي توجد به. (حمري صارة، 2011، ص 21)

6- أهمية تقدير الذات:

إن تقدير كل شخص لذاته يؤثر في أسلوب حياته وطريقة تفكيره وعمله ومشاعره نحو الآخرين ويؤثر في نجاحه ومدى إنجازه لأهدافه في الحياة فمع احترام الشخص وتقديره لذاته تزداد إنتاجيته وفاعليته في حياته العملية والاجتماعية.

فكثير من المشكلات النفسية تنجم عن الشعور بانخفاض تقدير الذات فالشعور الذي يحمله الأفراد نحو أنفسهم هو حد المحددات الأساسية للسلوك.

ويشير تقدير الذات إلى نظرة الفرد الإيجابية له نفسه بمعنى أن ينظر الفرد إلى ذاته نظرة عليّة تتضمن الثقة بالنفس بدرجة كافية كما تتضمن إحساس الفرد بكفاءته وجدارته واستعداده لتقبل الخبرات الجديدة. (عبد ربه علي شعبان، 2010، ص 32)

يعتبر تقدير الذات من العوامل الهامة التي تؤثر تأثيرا كبيرا على السلوك، وهو عامل من عوامل الصحة العقلية، حيث يساعد الفرد طفلا أو مراهقا على تخطي الصعاب ومواجهة الضغوط، لذلك يرى (كوهين وكورما) أن الأفراد الذين لديهم تقدير مرتفع للذات هم أقل تأثرا بالمؤثرات الخارجية من الذين لديهم تقدير ذات منخفض.

ويؤكد (كوبر سميث) هذا الرأي قائلا: " أن الأطفال ذوي التقدير المرتفع للذات لهم ثقة في مداركهم وأحكامهم وتؤدي اتجاهاتهم نحو أنفسهم إلى قبول آرائهم والإعتزاز بردود أفعالهم واستنتاجهم وهذا يسمح لهم باتباع احكامهم عندما تختلف آراء الآخرين. (فتيحة ديب، 2014، ص 23)

الفصل الثاني: تقدير الذات

7- مكونات تقدير الذات:

يقوم تقدير الذات على ثلاثة دعائم مترابطة وينتج تقدير الذات الجيد عن انسجام جيد بين هذه الجوانب الثلاثة:

1-7- حب الذات *l'amour du soi*:

هذا العنصر هو الأكثر أهمية و هو يتعلق بالقبول غير المشروط للذات صفاتها و أخطاءها على الرغم من الإخفاقات. (Majed chambah,2012,p39)

فمن أبجديات تقدير الذات تعلم حقيقة أن تحب نفسك والحب يعني الإهتمام والثقة والتقدير وما يترتب عنه من سلام داخلي. (سعاد جبر سعيد، 2007، ص184)

هذا الحب غير المشروط الذي لا يعتمد على الأداء يسمح بحماية الفرد من اليأس ويسمح للشخص بإعادة بناء نفسه بعد الفشل وهو أساس تقدير الذات.

2-7- النظرة إلى الذات *la vision sur soi*:

وهي النظرة التي يحملها المرء على نفسه فهي تتعلق بالاعتقاد بأن الفرد له قيمته و إمكاناته.

(Majed chambah, 2012, p39)

وهذه النظرة بمثابة الركيزة الثانية في تقدير الذات فالنظرة الإيجابية حول الذات تعتبر قوة داخلية تدفع بالفرد إلى تحقيق السعادة رغم الصعوبات وهي نابعة من محيطنا العائلي (حمزاوي زهية، 2017، ص101) ولا تكمن أهمية ذلك في معرفة حقيقة أنفسنا فحسب بل في الاقتناع بأننا حاملين للصفات والعيوب.

(Christophe André et François lelord,1999,p15)

3-7- الثقة بالنفس *la confiance en soi*:

وهي الثقة بوجود الإمكانيات والأسباب التي أعطاهها الله للإنسان يقول جرودون بايرون ان الثقة بالنفس هي الاعتقاد في النفس والركون إليها والايمان بها، (هاشم رضا، 2018، ص22) أو هي الكيفية التي نشعر بها حيال قدراتنا.

(فهد مطلق العبري، 2008، ص46)

وفقا لـولكوت تعرف الثقة بالنفس على أنها ثقة الشخص في قدرته على تنفيذ السلوك و القدرة على التصرف بشكل كاف في المواقف المهمة أنها تعطي شعور بالكفاءة الشخصية و إيمان واقعي بأن الشخص يمكن أن ينجح.

(Majed chambah, 2012, p40)

أي أن نعتقد أننا قادرون على التصرف بشكل مناسب في المواقف المهمة، وتنتقل الثقة بالنفس على سبيل المثال بالكلام عند تشجيع طفل على قبول الفشل ولكن البالغون يحكمون على أنفسهم بأفعالهم أكثر من الكلمات على عكس

الأطفال. (Christophe André et François lelord,1999,p18)

الفصل الثاني: تقدير الذات

وهي نتاج كل من حب الذات ونظرة الذات وهي المعيار الفعلي لتقدير الذات وتحسينه وتعديله، تحتوي على مفهومي متناقضين أو متكاملين خاصة فطرية أي أنها ميزة وهبة فطرية في الإنسان وخاصة مكتسبة تنتج عن استجابة جيدة لخبرات منجزة والثقة بالنفس تتطور وتشكل تدريجيا في فترة الطفولة والمراهقة وتعالج من المكتسبات المتتالية والتأثيرات المختلفة فالثقة بالنفس مرتبطة بالقدرات والكفاءات les compétence أكثر منها بالقيم les valeur. (بلحوة أمينة و موفق زهور، 2016، ص23)

وبالتالي فتقدير الذات يتكون من الحب الغير مشروط للذات وتقبل عيوبها، ونظرة الفرد لها بشكل إيجابي والثقة في امكانياته وقدراته وتتداخل هذه المكونات لتكون تقدير الذات عند الفرد.

8- أقسام تقدير الذات:

لقد درس كوبر سميث تقدير الذات عند الأطفال ما قبل المدرسة ويرى أن تقدير الذات يتضمن كلا من العمليات تقييم الذات وردود الأفعال والإستجابات الدفاعية وذهب إلى أن تقدير الذات مفهوم متعدد الجوانب.

ويقسم كوبر سميث تعبير الفرد عن تقديره لذاته إلى قسمين:

التعبير الذاتي: هو إدراك الفرد لذاته ووصفه لها.

التعبير السلوكي: ويشير إلى الأساليب السلوكية التي تفصح عن تقدير الفرد لذاته التي تكون متاحة للملاحظة الخارجية.

كما يميز كوبر سميث بين نوعين من تقدير الذات:

تقدير الذات الحقيقي: ويوجد عند الأفراد الذين يشعرون بالفعل أنهم ذوي قيمة.

وتقدير الذات الدفاعي: ويوجد عند الأفراد الذين يشعرون أنهم غير ذوي قيمة.

(طارق عبد الرؤوف، محمد عامر، 2018، ص ص 79-80)

9- مستويات تقدير الذات:

تتأرجح مستويات تقدير الذات بين المرتفع والمنخفض ويتميز كل مستوى بخصائص ومميزات خاصة تختلف من مستوى لآخر.

9-1- تقدير الذات المرتفع:

يرى روزنبرغ أن تقدير الذات المرتفع هو دليل تقبل وتسامح والرضا الشخصي في مراعاة الذات، إضافة إلى أن تقدير الذات المرتفع يستلزم احترام الذات ويشير روزنبرغ إلى نوعين من الإحترام مطلق غير مشروط ويقوم على احترام الفرد لذاته لأنه إنسان دون الأخذ بعين الإعتبار مميزات الفرد وإنجازاته. والاحترام المشروط والذي يستوجب التوافق بين المعايير الشخصية للكفاءة والأخلاق والتميز والإنجاز.

وبصفة عامة فإن الأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة في تقدير الذات لديهم قدر كبير من الثقة في ذواتهم، ويعتقدون في أنفسهم الجدارة وأنهم محبوبين من الآخرين كما أنهم أقل تأثرا بالنظرة الاجتماعية فهم لا يولون أهمية للانتقادات الموجهة لهم أو أقل تأثرا بها. (عبد الرحمن سيف، 2018، ص81)

ومن الصفات أيضا التي يتميز بها من لديهم تقدير ذات مرتفع:

- ينظرون إلى أنفسهم نظرة واقعية.

الفصل الثاني: تقدير الذات

- يقيمون علاقات مع الآخرين.
- يستجيبون للتحديات ويرغبون في محاولات جديدة.
- لديهم آراء قوية لا يخشون من التعبير عنها.
- لا يشعرون بالتهديد بسبب التغيرات والمواقف الجديدة.
- يستطيعون تحديد نقاط القوة والضعف لديهم. (مريم سليم، 2003، ص ص 16-17)

2-9- تقدير الذات المنخفض:

يعرفه روزنبرغ بأنه عدم رضا الفرد عن ذاته أو رفضها والأسباب المؤدية لتدنيه هي الفقر حالة المجتمع العلاقات الأسرية ومن أعراض تدنيه الخوف من الفشل الشعور بالذنب النقد اللاذع الدفاعية عدم الإستقلالية الخجل السعي لإرضاء الآخرين. (بن دهنون سامية، 2017، ص ص 123-124)

ونجد كذلك من علامات تقدير الذات المنخفض:

- الميل إلى موافقة الآخرين ومسايرتهم.
- ضعف القدرة على إبداء الرأي ووجهة النظر.
- الإذعان لطلبات الآخرين ورغبتهم ولو على حساب حقوق الشخص وراحته. (سعاد جبر سعيد، 2007، ص 185)
- توجيه اللوم للآخرين عند حدوث فشل أو خطأ.
- الفشل في تحمل المسؤولية.
- الإنسحاب والخجل أو الإستغراق في أحلام اليقظة.
- تعاطي المسكرات والمخدرات. (مريم سليم، 2003، ص 18)

10- معايير تصنيف تقدير الذات:

هناك معايير عدة تساعد على معرفة وتصنيف تقدير الذات لدى الفرد في أي مستوى أو نوع ومن هذه المعايير ما يلي:

1-10- الدرجة le degré :

لا يمكن أن تكون درجة تقدير الذات بالدقة والنزاهة التامة فهي غالبا ما تكون إيجابية ولينة، كما يمكن أن تكون حادة ومتشددة، وكلما كانت متوسطة وقريبة من الموضوعية كلما كانت سوية وسليمة. وتصبح مرضية pathologique إذا تباعدت كثيرا إما باتجاهها نحو التضخم l'inflation أو الانهيار l'effondrement.

2-10- الإستقرار la stabilité :

يمتلك الشخص السوي تقدير ذات ثابت نسبيا فيمكن أن يكون في فترة معينة فخور بنجاحه أو نادم على أخطاء ارتكبها وهذا ما يعطي الاستقرار نوع من التارجحات العابرة دون زعزعة واضطراب تقدير الذات العام.

الفصل الثاني: تقدير الذات

10-3- التماسك والمتانة *la solidité* :

هو معيار لا يقل أهمية عن الاستقرار والدرجة لأن تقدير الذات معرض لعوامل خارجية قوية فالفشل والنقد يهزانه أما المدح والنجاحات يقويانه، حيث أن الشخص السوي يعيش هذه الإهتزازات دون أن ينهار ويقدر ذاته دون توهم وتضخم. (بلحوة أسماء وموفق زهور، 2016، ص 26)

ومما سبق نجد أن كل معيار من هذه المعايير يحدد مستوى تقدير الذات فيمكن القول أن الفرد الذي لديه درجة متوسطة من تقدير الذات ويكون مستقر نسبياً، كما لديه من الصلابة ما يجعله ثابتاً وقوياً أما المواقف الضاغطة التي قد تهزه فيكون هنا الشخص تقديره لذاته سليماً أو سويًا، وأما إذا كان لديه درجة منخفضة أو متضخمة من تقدير الذات وغير مستقر وهش فإن هذا سينعكس على سلوكياته بشكل سلبي.

11- العوامل المؤثرة في تقدير الذات:

يتأثر تقدير الذات بعوامل مختلفة أما بشكل إيجابي فتزيد من درجته عند الفرد أو بشكل سلبي لتجعل الفرد يعاني تقدير ذات منخفض وتتنوع هذه العوامل فمنها ما هو بيئي خارجي ومنها ما هو داخلي يعود على الفرد وفيما يلي سنذكر أهم هذه العوامل:

11-1- العوامل الداخلية:

11-1-1- مستوى الذكاء: فالشخص الذي تكون له درجة كبيرة من الوعي والبداهة لذلك فهو ينظر لنفسه بشكل أفضل من الشخص قليل الذكاء حيث يعمل الذكاء على إعطاء نظرة خاصة للفرد حول ذاته

11-1-2- الشعور بالإنجاز: يتأثر تقدير الذات ببراعة المرء في أداء المهام والإنجازات كما يقول ليون تيك وهو طبيب نفسي شهير بدون الشعور بالإنجاز وبدون الشعور أنه بمقدورنا أن نكون فعالين في سلوكياتنا تصبح الثقة الحقيقية بالنفس وتقدير الذات من الأمور المستحيلة والبراعة في أداء المهام تعزز من شعور المرء بقيمة ذاته كالكفاءة في العمل.

(رانجيت مالي وروبرت ريزنر، 2005، ص 20)

11-1-3- الناحية الجسمية

تعد الناحية الجسمية من المصادر الحيوية في تشكيل مفهوم الذات والتي تتضمن بنية الجسم ومظهره وحجمه، فطول الجسم وتناسقه ومظهره وملامحه الجميلة لها تأثير إيجابي في رؤية الفرد لنفسه لأن ذلك يدعو غالباً إلى استجابات القبول والرضى والتقدير والحب والاستحسان، كذلك يعد النضج الجسدي للذات عنصراً مهماً في مفهوم الذات. (قحطان أحمد الظاهر، 2010، ص 147) ويلعب الجسد دوراً مهماً للغاية في تقدير الفرد لذاته، سواء كان ذكراً أو أنثى فهو يطمح إلى المظهر الجيد والحسن، سواء على مستوى القوام، سمين أو رشيق أو على مستوى اللباس وكذا على مستوى الجمال، هذا الأخير الذي يشكل بدوره عاملاً في تقدير الفرد لذاته، وتكون الأحكام المتعلقة بالجسد نابعة من علاقة الفرد بالمرأة التي تعكس له خصائصه الجسمية وأيضاً من علاقته بالمحيط الاجتماعي من أسرة وأصدقاء وأقران. (عبد الرحمان سيف، 2018، ص 88).

الفصل الثاني: تقدير الذات

11-1-4- التحصيل الأكاديمي:

إن العلاقة بين مفهوم الذات والتحصيل قوية ووثيقة إذ يمكن القول أنه كلما زاد أحدهما أثر في الثاني بشكل إيجابي، وتشير الدراسات إلى أن الأفراد ذوي التحصيل المنخفض غالبا ما يكونوا مشاعرا سلبية اتجاه أنفسهم، في حين يميل الأفراد ذوي التحصيل العالي إلى تكوين مفاهيم ومشاعر إيجابية. (قحطان أحمد الظاهر، 2010، ص 154)

11-2- العوامل الخارجية:

11-2-1 البيئة الاسرية: نمو تقدير الذات يبدأ منذ الميلاد و يتفق علماء النفس بوجه عام على ان التجارب المبكرة أثناء مرحلة الطفولة و المراهقة يكون لها تأثير كبير في نمو تقدير الذات و الأسرة هي العامل الأساسي في التنشئة الاجتماعية فهي تزود الطفل بالمؤشرات المبدئية بخصوص ما إذا كان مقبولا أو غير مقبول محبوبا أو غير محبوب.

فالتريقة التي يتم تربية الطفل بها تؤثر بشكل كبير على تقدير الذات فالآباء الذين يتمتعون بقدر عال من تقدير الذات يقومون في الغالب بتنشئة أطفال يتمتعون بتقدير مرتفع للذات في حين أن الآباء ذوي التقدير المنخفض للذات يقومون في الغالب بتنشئة أطفال ذوي تقدير منخفض للذات والآباء المتسلطون أو المتساهلون يخرجون في الغالب أطفالا لديهم تقدير متدن للذات. (رانجيت مالهي روبرت ريزنر، 2005، ص ص16-17)

فتقييم الفرد لذاته يتأثر بتقدير الآخرين له، وخصوصا الأشخاص المهمين بالنسبة إليه كالوالدين، وتشكل البيئة الأسرية مصدرا أساسيا لتقويم الذات لدى الفرد من خلال علاقته بها و أساليب التفاعل معها، ومدى اشباعها لحاجاته وطريقة اشباعها، فشعور الأبناء بأهميتهم لدى والديهم يعزز شعورهم بمكانتهم وتقديرهم الإيجابي لذاتهم، وقد بينت نتائج دراسة "عكاشة 1990" و"الأنصاري 1989" و"كشك 1991" و"كوبر سميث 1967" وجود ارتباط عالي بين تقدير الذات وطرق التنشئة التي يتلقاها الأبناء في الأسرة، إذ يرتبط قبول الوالدين للأبناء بالتقدير الموجب للذات، كما أضافه دراسة "كشك 1991" أن ممارسات كل من الأب والأم هي في الدرجة نفسها من الأهمية في تفسير التباين في تقدير الذات. (نجوى غالب نادر، 2011، ص 99).

وبالتالي فإن تقدير الفرد لذاته يختلف مستواه باختلاف التنشئة الاجتماعية داخل الأسرة فكلما كانت التنشئة تتميز بالدفء والرعاية والتحفيز والتشجيع وكذلك الإهتمام بالطفل يرفع من تقدير ذات الفرد والعكس إذا كان هناك حرمان وسخرية والسلبية فهذا من شأنه أن يجعل الفرد يحط من قدر ذاته.

11-2-2- المدرسة: تؤدي المدرسة دورا كبيرا في تقدير ذات الفرد من خلال تفاعله مع المعلمين والأقران حيث يختبر صورا جديدة من التفاعل في بيئة مختلفة عن الأسرة. مما يحدث تغييرا أعمق أثرا في تقديره لذاته. وتشير نتائج الدراسات إلى وجود ارتباط بين تقدير الذات والنظام المدرسي بما يتضمنه من علاقة الطالب بأقرانه ومعلميه، ومستوى تحصيله الدراسي واتجاهه نحو الموارد الدراسية. (المرجع السابق، ص 100)

وقد أظهرت مجموعة من الأبحاث الدراسات حول تأثير مختلف العامل المتعلقة بالمدرسة على تقدير الذات فهي تحتوي المرتبة الثانية بعد البيت بالنسبة للعديد من الأطفال، مما يؤثر على تكوين تصور الطفل عن نفسه وتكوين اتجاهات نحو قبول ذاته أو رفضها، كما أن نمط المدرسة والنظام المدرسي، والعلاقة بين المعلم والتلميذ هي عوامل تؤثر

الفصل الثاني: تقدير الذات

كلها في تقدير الطفل لداته خاصة المعلم الذي له تأثير كبير على مستوى مفهوم الطفل عن نفسه إذ باستطاعته أن يخفض من هذا المستوى أو يرفع منه، ويؤثر بذلك في مستوى طموحات الطفل وأدائه.

(عبد الرحمان سيف، 2018، ص 88)

11-2-3- المعايير الاجتماعية: لها تأثير واضح في تقدير الذات وفي صورة الجسم والقدرات العقلية وهذا ما توصل اليه عادل عز الدين الأشول 1999 أن نمو هذا التقدير للذات والرضا عنها يختلف عند الجنسين.

(ادريس زغيدي، 2014، ص 34)

حيث أن مستوى تقدير الذات عند الإناث المراهقات منخفض عن الذكور حسب دراسة سنة لمارش وسميث وهذا راجع إلى اهتمام المراهقات بالصورة المثالية للأنثى النموذجية التي تروج لها وسائل الإعلام والتي تختلف من ثقافة إلى أخرى. (بلحوة أمينة موفق زهور، 2016، ص 29)

فمتغير الجنس يعد من المتغيرات الهامة التي تؤثر في تقدير الذات فهو يحدد إلى حد ما أساليب المعاملة الوالدية، حيث قد نرى الفرق واضحا في تعامل الوالدين مع أبنائهم فقد يعطيان الرعاية والعناية للولد أكثر منه للبنات بالمجتمعات العربية خاصة، وقد يكون العكس لدى بعض المجتمعات الأخرى. (بن دهنون سامية، 2017، ص 131)

11-2-4- آراء الآخرين: يتأثر مستوى تقدير الذات بالكيفية التي يعاملنا بها الآخرون فالأفراد الذين تمت معاملتهم باحترام واهتمام من قبل أشخاص مهمين في حياتهم كجماعة المعلمين والزملاء غالبا ما يكون لديهم قدر مرتفع من تقدير الذات ولقد اشارت الأبحاث إلى أن مستوى تقدير الذات يرتبط بآراء وتقييمات الآخرين والتقييم الإيجابي يرفع غالبا من مستوى تقدير الذات والتقييم السلبي يقلل غالبا منه. (المرجع السابق، ص 18)

11-2-5- الدور الاجتماعي: يساهم الدور الاجتماعي الذي يؤديه الفرد داخل مجتمعه وما يقوم به في اطار البناء الاجتماعي الذي يتمكن به من قياس العالم الخارجي الذي يحيط به و إدراكه إدراكا ماديا و باعتباره أنه تمكن من التكيف الذي يضمن له التوازن بين شخصيته و شخصية أي دور كان.

11-2-6- الظروف البيئية: قد تتضمن هذه الظروف مثلا تنبيهات معينة تجعل الشخص المعني يراجع نفسه و يعدل من تقديراته اتجاه نفسه و اتجاه الآخرين فقد يكون الفرد مثلا في حالة مرضية أو تحت ضغط معين كالأزمات الاقتصادية فهذا يؤثر على نفسيته و توجه تقديراته بالنسبة للآخرين. (ادريس زغيدي، 2014، ص 37)

فمما سبق نجد أن تقدير الذات لدى الفرد يتأثر بعوامل عديدة منها ما هو داخلي ومنها ما هو خارجي نظهر في تفاعله مع البيئة المحيطة ويختلف نوع التأثير باختلاف كل عامل أي أنه قد يكون سلبي أو إيجابي.

12- مقاييس تقدير الذات:

إذا كان الفرد يصل إلى تقدير معين لذاته بفعل تطوره وتفاعله مع المحيط فإنه يظهر من الأهمية قياس هذا التقدير والتعبير عنه بشكل دقيق وموضوعي لذلك أنجزت عدة مقاييس لذلك نذكر منها:

الفصل الثاني: تقدير الذات

1-12- مقياس تقدير الذات لكوبر سميث:

ترجع بدايات دراسة تقدير الذات إلى ستانلي كوبر سميث الذي وضع بطارية تقدير الذات المكونة من خمسين بنداً لأطفال الصف الخامس والسادس وقد طلب من الأساتذة أيضاً أن يقيموا سلوكيات الأطفال المرتبطة بتقدير الذات و هكذا استطاع كوبر سميث ضمان تقديرين لكل طفل احدهما ذاتي والآخر سلوكي وآخر للكبار. (حماوي زهية، 2017، ص105)

ولهذا المقياس اتجاه تقييمي نحو الذات في المجالات الاجتماعية الأكاديمية (العلمية) بالإضافة إلى العائلة والشخصية، يتكون المقياس من 25 عبارة معدة لقياس تقدير الذات بحيث أن هناك عبارات سالبة وأخرى موجبة يتم الإجابة على بنوده بأحد البديلين "تنطبق، لا تنطبق". (عبد الله زينب وزاني حنان، 2018، ص 58)

2-12- مقياس تقدير الذات لروزنبارغ 1962 rosenberg:

وضع هذا المقياس موريس روزنبرغ ويتطلب لحصول على نتيجة هذا المقياس الإجابة على عشرة عبارات تدور حول تقدير الذات واحترامها ويعد هذا المقياس شائعاً ومشهوراً في إختبارات العلوم الاجتماعية، وتتضمن العبارات في هذا المقياس خمسة عبارات سلبية المضمون وخمسة إيجابية المضمون أي خمسة منها يؤدي الجواب الإيجابي عليها إلى تقليل الناتج الكلي للاختبار، فحين تؤدي الخمسة الأخرى إلى زيادة الناتج وكل عبارة أربعة من الأجوبة تتراوح ما بين (أرفض وبشدة، أرفض، أوافق، أوافق بشدة) وقد تم إجراء الإستبيان الأول لهذا الاختبار على عينة من طلاب المدارس الثانوية في نيويورك تتكن من 5024 طالباً وقد تمت ترجمة هذا المقياس إلى لغات عدة كالفارسية والفرنسية والصينية والبرتغالية والإسبانية، ويعتمد هذا المقياس على درجة كبيرة في تحديد احترام الذات. (طارق فؤاد، 2017، ص 247).

3-12- مقياس تقدير الذات لقوردون 1982 Gordon:

يتضمن مقياس قوردون لتقدير الذات أربعة مقاييس فرعية وهي الإرتقاء و يمثل القدرة على التأثير على الغير و الصلابة و تمثل المواظبة للوصول إلى الهدف و الاستقرار الانفعالي و عكسه القابلية للانفعال و القلق الاجتماعي و يمثل القدرة على تكوين علاقات.

4-12- مقياس تقدير لذات لجبريل (1997):

صمم جبريل مقياساً لتقدير الذات يضم 142 فقرة موزعة على جوانب مختلفة لتقدير الذات المتمثلة في الجانب الجسدي الأخلاقي وثقة الفرد بنفسه ككل الجانب الاجتماعي العقلي والإنفعالي يحتوي المقياس على فقرات ذات الاتجاه الإيجابي وأخرى ذات الاتجاه السلبي. (فتحية ديب، 2014، ص 22)

13- تقدير الذات في المراحل العمرية:

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

الفصل الثاني: تقدير الذات

13-1- تقدير الذات في مرحلة الطفولة:

يبدأ تقدير الذات عند الطفل مع بداية ظهور مفهوم الذات الذي هو المكون الأساسي لتقدير الذات و يبدأ تقريبا في حدود السنة الثامنة حيث يبدأ الطفل في تكوين تمثلات سيكولوجية عامة حول نفسه هنا يصبح الطفل قادرا على تعريف نفسه من خلال مختلف المميزات ووصف حالته الانفعالية حيث يشكل النظر لهذا الطفل الذي أصبح شيئا فشيئا يعي به أساس تقديره لذاته في المستقبل و هناك ملاحظات وأبحاث حول تقدير الذات المبكر و الذي يتموضع قبل الثمان سنوات إلا أنها صعبة التقييم العلمي (بلحوة أسماء وموفق زهور، 2016، ص28) فعند بلوغ الطفل السابعة والثامنة ومع ظهور المنطق في التفكير يصبح الطفل قادرا على استرجاع صور نفسه الإيجابية التي تأتي من تجاربه الماضية وأن يجعلها متكامل من أجل تكوين تقدير الذات ومن هنا تظهر أهمية المواقف التي يجب أن يقابل بها الأطفال الصغار والذين يحضرون لظهور تقدير الذات عند السابعة او الثامنة من عمرهم.

(جيرمان ديكلو، ترجمة مصطفى الرقا وبسام الكردي، 2016 ص 23)

وعموما يبدأ الأطفال بتكوين الاتجاهات لديهم عندما يبادرون بالتعامل مع الآخرين، فعندما نقابل تصرفاتهم باستجابات إيجابية وتشجيع فإنهم يبادرون بتكوين الشعور بالثقة، أما عندما تقابل مطالبهم بعدم الاستجابة أو أنهم أقل أهمية من غيرهم فهذا يؤدي إلى شعور الطفل بأنه شخص بلا قيمة ويجعله يفتقر إلى احترام الذات ويؤثر على دوافعه واتجاهاته وسلوكه، والكثير من مشكلات الطفولة المبكرة تنجم عن الشعور بانخفاض هذا التقدير، الذي يعتبر أحد محددات السلوك البالغة الأهمية. يقول (REZOTER) أن الأطفال يبدوون تكوين مشاعرهم الأولية بتقدير ذاتهم منذ الأسبوع السادس من حياتهم، وذلك استنادا إلى تقويمهم بالكيفية التي يستجيب بها العالم من حولهم باحتياجاتهم الانفعالية والجسمية، ويتفاوت تقدير الذات لدى الأطفال خلال مراحل نموهم المختلفة وذلك تبعا للكيفية التي يستجيب بها الأشخاص المهمون في حياتهم لاحتياجاتهم، وتبعا لدرجة النجاح التي يحققونها في اجتيازهم كل مرحلة من مراحل النمو. (طارف فؤاد، 2017، ص 230)

وهنا يلعب الوالدين دورا مهما جدا في بناء تقدير الذات عند الطفل وذلك كما يلي:

- يحاول الطفل إرضاء أمه وأبيه بإصدار بعض الأفعال المثيرة للانتباه يلاحظ ردود أفعالها حيث كلما كانت هذه الردود إيجابية فرح كلمات شكر تقدير تشجيع كلما أعاد الطفل نفس التصرف فهو يفخر بسلوكه وبالتالي دعم وتقوية تقديره لذاته الذي يلعب الوالدين دورا أساسيا فيه.
- يحاول الطفل في سن الثالثة أو الرابعة احتلال مكانة اجتماعية خاصة داخل محيطه الأسرى ومع أقرانه ولهذه المكانة صلة وثيقة بتقدير الطفل لذاته.
- يحاول الطفل النجاح في مجموعة من التصرفات والسلوكيات والتي تختلف حسب الأهمية فالنجاح داخل المنزل يختلف عن النجاح في خارج المنزل كما أن الإنتصار في ألعاب تنافسية يكون له وقع خاص عند الطفل وفي تقديره لذاته.
- يحاول الطفل التباهي أمام الآخر تبدأ هذه العملية في سن مبكرة وذلك في سن السادسة والثامنة وذلك بمقارنة الآباء (أنا أمي جميلة/ أبي طيب).

الفصل الثاني: تقدير الذات

وقد أوضح بوني ستريكلاند أن تقدير الذات يتأثر لدى الطفل باتجاهات والديه حيث أن سلوك الوالدين المشجع والمدعم المتضمن الإتجاهات الإيجابية وهي عوامل حيوية مؤثرة في تطور تقدير الذات في الطفولة المبكرة ولاحقا تأتي خبرات الطفل خارج المنزل في المدرسة ومع الأقران لتكون أكثر أهمية في تحديد تقديره لذاته حيث أن المدرسة تنمي تقدير الذات لدى الطفل بالمسابقات وتشجيع المواهب إما تقبل جماعة الأقران للطفل فيلعب دورا مهما في نمو تقديره لذاته (عبد الرحمن سيف، 2018، ص 85، 84)

ويمكن القول من خلال ما سبق أن تقدير الذات يتولد منذ الطفولة من خلال محددات نفسية واجتماعية يكتسب الطفل من خلالها فكرته عن نفسه وتقديره لها بصورة تدريجية.

2-13- تقدير الذات في مرحلة المراهقة:

عندما يصل الطفل إلى مرحلة المراهقة تتدخل عوامل أخرى في تقديره لذاته وتشمل التغيرات الفسيولوجية والعاطفية كما تتدخل علاقته مع الجنس الآخر في الإحساس بالأمان والثقة بالذات ورغم هذا يبقى المراهق مرتبط من الناحية الانفعالية بالوالدين وتقديره لذاته في هذه المرحلة يكون نابعا من الصورة التي يعكسها الوالدين اتجاهه وتشكل الإنتقادات الموجهة إلى المراهق من طرف الوالدين تهديدا مباشرا لتقديره لذاته الشيء الذي قد يؤدي في بعض الأحيان إلى الانتحار.

أظهرت مجموعة من الأبحاث أن تقدير الذات عند المراهقين الذكور يكون مرتفعا نسبة إلى المراهقات الاناث وذلك بين سن 14 و 23 سنة ودراسات أخرى تظهر انه ابتداء من سن معينة حوالي 8 سنوات أن تقدير الذات للإناث ينهار مقارنة بالذكور الذين يبقى تقديرهم لذواتهم ثابتا حيث لا يفسر هذا الانخفاض بالتغيرات الجسمية التي تطرأ على المراهق وإنما بنظرة هؤلاء لأنفسهم و تكون هذه النظرة مرتبطة بشكل كبير بضغوطات المحيط الاجتماعي.

عموما يصبح تقدير الذات حاجة ضرورية وملحة عند المراهق خصوصا مع التغيرات الفيزيولوجية المستمرة وما يرافقها من تغيرات سلوكية وانفعالية. (بلحوة أسماء وموفق زهور، 2016، ص 34)

3-13- تقدير الذات في مرحلة الرشد:

تقدير الذات عند الراشد بالنسبة لاندري و ليلورد (1999) André et lelord ليس حالة مستقلة وليدة المرحلة ولكن هو ناتج بناء مستمر تبدأ منذ الطفولة المبكرة ففي كثير من الحالات و لفهم تقدير الذات عند الراشد لابد من الغوص في الطفولة التي أحدثته إلا أنه بالنسبة للراشد فرغم البداية المتعثرة لتقدير الذات في الطفولة فهو ينجح في بناء تقدير ذات أكثر صلابة مما يجعله أكثر مقاومة للصعاب. أن تقدير الذات هو نتاج لتلك الصورة التي يكونها الفرد عن ذاته و ذلك من خلال العلاقة التي يرتبط بها الفرد بالمجتمع ومن خلال نمط التفاعل و الاحتكاك يبدأ الفرد في تكوين صورة عن ذاته و بإكتمال هذه الصورة يكون مستوى تقدير الفرد لذاته من حيث مدى ارتفاع أو انخفاض هذا التقدير.

وقد أشار كوبر سميث إلى عناصر تلعب دورا في نمو تقدير الذات عند الفرد الراشد وهي:

- مقدار الاحترام و التقبل والمعاملة التي تتسم بالاهتمام التي يحصل عليها الفرد من قبل الآخرين المهمين في حياته.

- تاريخ نجاح الفرد.

الفصل الثاني: تقدير الذات

- مدى تحقيق طموحات الفرد في الجوانب التي يعتبرها هامة.
- كيفية تفاعل الفرد مع المواقف التي يتعرض فيها للتقليل من قيمته حيث تخفف القدرة على الدفاع عن تقدير الذات من شعور الفرد بالقلق وتساعد على الحفاظ على توازنه الشخصي.

(حمزاوي زهية، 2017، ص 98، 99)

14- تقدير الذات والصحة النفسية:

إن كل فرد ينظر إلى نفسه بطريقة ما فقد يرى نفسه أقل من الآخرين و بالتالي ينعكس ذلك سلبا على سلوكه إذ لا يتصرف بحماس و إقبال نحو غيره من الناس كما قد يقدر نفسه حق قدرها هذا ما يجعله يتصرف بشكل أفضل مع الغير. (مصطفى كامل، 2003، ص 02)

يؤدي انخفاض تقدير الذات أو ارتفاعه إلى اضطرابات عصبية ناتجة عن سوء التكيف كالمخاوف والوسواس فالولع بتقدير الذات مثلا هو شكل من أشكال الشخصية النرجسية ميزته القلق المفرط على الصحة النفسية الجسدية. ويرى روزنبرغ أن تقدير الذات المنخفض غالبا ما يكون مرتبطا بوضعية خاصة منها الإحساس بالفشل الإكتئاب، العزلة، قلة الثقة بالنفس.

أما تقدير الذات المرتفع فيجعل صاحبه بعيدا عن القلق ومنه تحقيق التوافق النفسي إذ يستطيع الفرد مواجهة الفشل والمواقف الجديدة دون الشعور بالخوف والانهيار عكس الفرد الذي له تقدير منخفض لذاته فهو يشعر بالهزيمة حتى قبل أن يقتحم الخبرات الجديدة لأنه يتوقع الفشل مسبقا.

كما ترتبط فاعلية تقدير الذات بانتماء الفرد إلى الجماعة إضافة إلى تقسيماته للأحداث وإدراكه للمنبهات لذلك يرى دوابو و اخرون (1994) ضرورة تصميم برامج العلاج المتعددة على المقابلات الموجهة لدعم تقدير الذات ومنه الوقاية من الاضطرابات وتحقيق التكيف الانفعالي والصحي. (سميرة طرح، 2013، ص 24)

يمكن القول أن تقدير الذات المنخفض أو المرتفع بشكل مفرط قد لا يعد اضطرابا نفسيا في حد ذاته بل سببا أو نتيجة في العديد الاضطرابات وذلك أنه يؤدي بالفرد إلى سوء التوافق النفسي والاجتماعي.

15- علاج تقدير الذات المنخفض وتنميته:

علاج تقدير الذات يكون معرفي أكثر منه سلوكي حيث أنه يركز على تصحيح الأحكام الخاطئة عن الذات و الإنجازات المختلفة في هذا المجال يكون العلاج الجماعي أكثر نفعاً حيث يسمح بالاستفادة من خبرات الآخرين و يتمكن فهم أخطائهم بملاحظتهم عند الآخرين و الاستفادة من التغذية الراجعة الإيجابية للحالات الأخرى فالأحكام التي تصدر من الحالات الأخرى في مجموعة تأكيد الذات يكون لديها اثر اقوى من حكم المختص النفسي يتم الإعتماد على تقنية تأكيد الذات لأنها تهدف إلى تطوير تقبل الذات الذي هو الأساس في تقدير الذات. (bernard rouchous frederi, 2007, p32)

فتطوير تقدير الذات أسلوب يقوم على يقدر الفرد قدراته ويعتمد عليها في الأزمات ثم يقوم بتطوير الذات عن طريق العمل على اكسابها مهارات وخبرات جديدة تعينه على مواجهة الصعوبات التي تتجدد في الحياة.

(سامية خالد، 2019، ص 85)

الفصل الثاني: تقدير الذات

خلاصة الفصل:

ومن خلال ما تطرقنا إليه في هذا الفصل وجملة التعاريف التي تخص مفهوم تقدير الذات وإن كان هناك بعض الاختلافات فيها فإنها تشترك معا في كون تقدير الذات يحمل حسب مفهومه جانب ذاتي يخص نظرة وقيمة وتقدير الفرد لذاته وجانب اجتماعي يخص نظرة الآخرين حيث يلعب العامل الاجتماعي دورا كبيرا في تحديد تقدير ذات عند الفرد سواء بالارتفاع أو بالانخفاض ويعتبر تقدير الذات عملية بنائية تبدأ مع الفرد منذ الطفولة أين يكتسب الطفل مفهومه عن ذاته وتقديره لها من خلال تفاعله مع العائلة والتنشئة الاجتماعية مروراً بمرحلة المراهقة التي يتعرض فيها الفرد لمجموعة من التغيرات الفيزيولوجية والانفعالية والتي تؤثر بدورها في تقدير الذات لدى المراهق، بالإضافة إلى المحيط الأسري والاجتماعي، وصولاً إلى مرحلة الرشد التي يكون فيها الفرد مفهوماً مستقلاً عن ذاته، وقيمتها بناءً على نظرتة لذاته وتفاعله مع المجتمع ومدى تحقيق إنجازاته وطموحاته، حيث يعتبر تقدير الذات مهماً جداً في الصحة النفسية للراشد، والذي يتأثر بعوامل عديدة، وسنتطرق في الفصل التالي إلى مرحلة الرشد وخصائصها ومتطلباتها.



الفصل الثالث: مرحلة الرشد

فهرس الفصل الثالث: مرحلة الرشد

تمهيد

1- تعريف مرحلة الرشد

2- مظاهر النمو في مرحلة الرشد

3- متطلبات مرحلة الرشد

4- الفئات العمرية في مرحلة الرشد

5- نظريات مرحلة الرشد

6- أزمات مرحلة الرشد

7- اضطرابات مرحلة الرشد

خلاصة الفصل

الفصل الثالث: مرحلة الرشد

تمهيد

تعتبر مرحلة الرشد احدى مراحل النمو المهمة والتي لا تقل أهمية عن مراحل النمو الأخرى إلا أنها لم تلقى الإهتمام الذي لقيته المراحل الأخرى كالطفولة والمراهقة، ولا تخضع مرحلة الرشد لمحددات ثابتة بل تتباين وتختلف من فرد لآخر وثقافة لأخرى ومن مجتمع لآخر، ولهذه المرحلة مطالب يحتاج كل فرد إلى تحقيقها للتكيف مع ما تقتضيه هذه المرحلة.

الفصل الثالث: مرحلة الرشد

1- تعريف مرحلة الرشد:

هي واحدة من مراحل النمو التي يتداخل فيها الشباب مع الرشد تبدأ هذه المرحلة مع بداية العقد الثالث من العمر (بعد الواحد والعشرون) و تنتهي مع نهاية الستينات منه وهي أطول مراحل النمو مع انها تختلف باختلاف المجتمعات و الثقافات و الظروف المعيشية فالشيخوخة المبكرة و السن القانونية للتقاعد و مستوى التعليم و الثقافة و المستوى الاقتصادي للمجتمع كلها عوامل تؤثر في تأخر بداية او بتبكير نهاية هذه المرحلة و بالتالي فبداية و نهاية مرحلة الرشد تعتمد على عدة عوامل الا جوانب النمو العقلي تكتمل مع نهاية المراهقة مما يؤهل الفرد الى دخول مرحلة هي مرحلة الرشد. (محمد عبد الله العابد، 2015، ص144).

وعادة ما يميل علماء النفس الى وصف تعريف مرحلة الرشد عن طريق النمو النفسي والاجتماعي الذي يحدث أثناء هذه المرحلة كدخول الجامعة، أو الدخول مجال العمل، أو الزواج. (عادل عز الدين الأشول، 2017، ص610) وأهم ما يميز مرحلة الرشد أمران أساسيان هما اكتمال النمو الجسدي، و اكتمال النضج الجنسي، وتعد مرحلة الرشد من أكثر المراحل تأثراً في حياة الفرد لأنها تتضمن صفات التكامل والنضج البدني والعقلي والنفسي الثابت نسبياً. (فيصل البداينة، 2013، ص96)

ومن خلال ما سبق يمكن تعريف مرحلة الرشد بأنها إحدى مراحل النمو المهمة في حياة الفرد ، تبدأ من سن 21 وتنتهي في سن 70 وهذا يخضع لمتغيرات ومحددات خاصة تختلف باختلاف المجتمعات والثقافات والظروف المعيشية، كما تتأثر هذه المرحلة بعدة عوامل والتي تحدد بداية هذه المرحلة ونهايتها.

2- مظاهر النمو في مرحلة الرشد:

1-2- مظاهر النمو الجسدي:

في مرحلة الرشد وخاصة ما يتعلق منها بالفترة الزمنية التي تتراوح ما بين أوائل العشرينات و سن الثلاثينات يكون الفرد ووصل الى قمة نموه البيولوجي والفيسيولوجي. حيث في النمو الجسدي في هذه المرحلة نلاحظ فروقا بين الجنسين ويصل الفرد الى قمة قوته الجسمية عادة عند وصوله الى الحجم الاقصى للطول كما يصل الى قمة التأزر في القوة والنشاط والتحمل في مثل هذه السن ووصول وظائف جسمه الحسية والعصبية الى اعلى مستوى لها. (محمد الرياشي، 2018، ص17).

ثم يبدأ الإنحدار بصورة تدريجية في العقد الرابع من الحياة فعلى سبيل المثال يبدأ الطول في التناقص بصورة ضئيلة بين الخامسة والأربعين والخمسين، أما الجزء الوحيد الذي يستمر في النمو من هيكل الإنسان العظمي فهو الوجه والرأس، ويستمر مما ينتج تجعدات في الوجه، مع ارتخاء في أجزاء أخرى من الجسم، ويتناقص الحجم والقوة العضلية، وتقل تدريجياً القدرة على أداء مجهودات جسمية شاقة، إلا أن الفرد الذين تعودوا على أداء الأعمال الجسمية يستمرون في إنتاجيتهم حتى أواخر منتصف العمر. (عادل عز الدين الأشول، 2017، ص 639)

الفصل الثالث: مرحلة الرشد

2-2- مظاهر النمو العقلي:

- يتحمل الراشد مسؤولياته القانونية والاجتماعية كافة دليل على تكامل النمو العقلي ويتحمل مسؤولية سلوكه نتيجة لإدراكه الواعي للعلاقات التي تربط بين الظواهر السلوكية وحقائق الأمور المجردة وغير المباشرة كما يستطيع إدراك المستقبل القريب والبعيد.
- يدرك الراشد المواقف بأسلوب واقعي ومنطقي وعقلاني ولم تعد الآراء والأفكار الاجتماعية والسياسية والاقتصادية مقبولة الا بعد تمحيصها ومناقشتها وقياسها.
- لم تعد العاطفة موجهة للسلوك بل يحدث التوازن والثبات.
- تتضح خلال مرحلة الرشد القدرة على النقد البناء مع الميل الى القراءة لدى الشرائح المتعلمة مع الجدية في مزاولة المهنة والاستمرار في صيغة أو طريقة للارتزاق الاعمال الحرة أو أحد المهن المختلفة الأخرى.
- تتضح القدرة على التركيز والتفكير المنطقي ومتابعة المواضيع والانتباه لكل جزئيات الموقف او المشكلة او الموضوع.
- الاهتمام بمتابعة الاحداث العامة والقومية والعالمية عن طريق الاخبار او القراءة او الاتصال بالأشخاص والهيئات التي تهتم بمثل هذه الشؤون.
- القدرة على التخطيط للموضوع ومتابعة تنفيذه وتقويمه وإصدار الأحكام منطقية بشأن نجاحه أو فشله مع القدرة على التعاون والتشاور مع الآخرين بالخصوص. (محمد أبو جعفر، 2015، ص 146)

3-2- مظاهر النمو المعرفي:

- في مرحلة الرشد عادة ما ينهي الافراد ميولا وارتباطات مهنية معينة كما ان البناءات المعرفية المختلفة قد تؤثر في تنظيم ميادين مختلفة من النشاطات وعموما فإن البناءات المعرفية غالبا ما تكون شائعة وفي متناول جميع الافراد في هذه المرحلة الا انها تطبق بصورة متباينة بواسطة أولئك الذين يعملون في ميادين مختلفة. و يكتسب معظم المراهقين القدرة على تجريد المعلومات و تكوين مفاهيم عنها و يتضح ذلك في تحويل مسالة لفظية الى معادلة رياضية و القدرات الرئيسية الأربعة لهذه المرحلة و التي تكون أكثر نضجا في مرحلة الرشد المبكر هي:
- القدرة على إدراك تفسيرات عديدة لنفس الظاهرة او حلولا عديدة لمشكلة واحدة.
 - القدرة على التعامل مع احتمالات تناقض الواقع والمواقف المتصورة.
 - القدرة على التعامل بالرموز والمفاهيم المجردة كما في الرياضيات.
 - القدرة على استخدام الاستعارة ورموز الرموز. (عادل عز الدين الاشول، 2017، ص 610-611)

الفصل الثالث: مرحلة الرشد

4-2- مظاهر النمو الاجتماعي:

- يهتم الراشد بالتنظيم الجماعي او الانتماء الى جماعات او منظمات تقوم بالاعمال الوطنية او الخيرية او الاجتماعية ويحاول دائما المساهمة في تذليل الصعاب التي تواجه المجتمع.
 - يميل الراشد الى الزعامة المبنية على المركز الاجتماعي او الفكر وعادة ما يكون ذلك عن طريق الاقناع والاحترام المتبادل بين افراد الجماعة وزعيمها مع البعد عن التعصب الاعى او التزمت أو الانانية.
 - تكون العلاقات الاجتماعية بين الراشدين أكثر عمقا وثباتا ويسودها الفهم والاحترام المتبادل.
- (محمد عبد الله العابد، 2015، ص148)

ومنه نستنتج أن مرحلة الرشد تتميز بعدة مظاهر تشمل النمو الجسدي والمعرفي والعقلي والاجتماعي، حيث يعرف الراشد نموا وقوة في هذه المظاهر خصوصا عند بداية مرحلة الرشد ليتناقص بعدها تمهيدا لدخول مرحلة الشيخوخة.

3- مطالب مرحلة الرشد

- اختيار الزوجة أو الزوج
 - توسيع الخبرات المعرفية والاجتماعية
 - تكوين مستوى اجتماعي واقتصادي مناسب ومستقر
 - تربية الأطفال وتنشئتهم تنشئة اجتماعية سوية
 - إيجاد روابط اجتماعية تتفق مع الحياة الجديدة
 - تكوين فلسفة عملية للحياة
 - تحقيق التوازن الانفعالي
 - تحمل مسؤوليات الحياة والأسرة (كامل عويضة، 1996، ص64)
 - التقدم نحو النضج الجسدي والنضج الجنسي
 - الميل إلى تكوين شخصية مستقلة وتحقيق الذات
 - النضج الانفعالي والتطور من الانفعالية إلى الاتزان الانفعالي والنظرية الموضوعية للأشياء والمشكلات والعلاقات
 - النضج الاجتماعي والتطبيع الاجتماعي، واكتساب ثقافة المجتمع، وتحمل المسؤوليات، وتكوين علاقات أوسع في مجال التعليم والعمل والزواج.
 - النضج العقلي والمعرفي والحرص على معرفة حقائق الكثير من الأمور. (مدحت أبو النصر، 2019، ص28)
- وبالتالي فمرحلة الرشد تتميز بمتطلبات خاصة مختلفة عن متطلبات مراحل النمو الأخرى، وتشمل بصفة عامة النضج الجسدي والعقلي والعلائقي مع المجتمع، وتحقيق هذه المتطلبات يساعد الفرد على التكيف وتحقيق ذاته في هذه المرحلة.

الفصل الثالث: مرحلة الرشد

4- الفئات العمرية في مرحلة الرشد:

1-4- مرحلة الرشد المبكر (21-40 سنة):

تمثل مرحلة الرشد المبكر الفترة الزمنية من عمر الإنسان التي تمتد من سن الرشد (السن القانوني 21 سنة) أو قبلها أو بعدها بحسب ظهور علامات الرشد لدى الفرد وحتى سن الأربعين ويمكن اعتبار هذه المرحلة من أكثر مراحل الحياة الإنسانية تكيفا لدى الفرد وأكثرها إنتاجا. (سامي محمد، 2004، ص 397)

1-1-4- متطلبات الرشد المبكر:

- الانفصال عن الوالدين وهنا الاستقلال العاطفي أكثر من الاستقلال المادي
 - تشكيل الهوية وهي عملية مدى الحياة والوصول الى البلوغ يشكل دمج جوانب متعددة من الهوية
 - تطوير القدرة على تحمل التوتر والإحباط، أي التحكم في الانفعالات.
 - الالتزام المهني واكمال التعليم والدخول في عالم العمل، ويصبح مستقل اقتصاديا.
 - اهم مهمة كما يقول اريكسون هي تحقيق الالفة وتشمل الالفة القدرة على تجربة علاقة منفتحة داعمة وودودة مع شخص اخر بدون ان يفقد المرء هويته الخاصة في عملية نمو العلاقة أي تأسيس مشاركة وجدانية متبادلة ويمكن ان تشمل التعبير عن المشاعر الجنسية وترك العزلة والمشاركة في الجماعات الاجتماعية.
 - اختيار شريك والتكيف مع الزواج وهذا يتطلب منه تحمل المسؤولية.
- (احمد أبو سعد ومحسن الختاتنة، 2011، ص ص 362-363)

2-4- مرحلة الرشد المتوسط (40-70 سنة):

تتقارب مصطلحات الرشد الوسطى، والعمر المتوسط من ناحية الاستخدامات اللغوية اذ ان الأوسط من الناحية اللغوية يعرف بأنه يأتي قبل وبعد أشياء معينة، وبالتالي فان الافراد ذوو الاعمار المتوسطة ليسوا بصغار السن ولا المسنين، (احمد أبو سعد، 2015، ص 455) حيث يتميز العمر الأوسط بتحول نفسي ونكون مدفوعين لنبداً توجيه طاقتنا بعيدا عن السيطرة عن العالم الخارجي ونبداً التركيز على ذواتنا الداخلية. (مريم سليم، 2002، ص 488)

1-2-4- متطلبات مرحلة الرشد المتوسط:

- التكيف مع التغيرات الجسدية لوسط العمر بين 40_50 حيث ان الاشكال ستتغير و ليس بإمكانهم الجري بسرعة ورفع اثقال كبيرة و فقدان القدرة على الانجاب و القدرة الجنسية.
- تحقيق النجاح والتفوق و الابداع في العمل بسبب خبرتهم و اقدميتهم و قد يتطور لديهم شعور ان عملهم اصبح لا يبعث على التحدي و ممل و يشكلوا الطبقة الحاكمة في المجتمع أو الجيل الأمر.
- توالي المسؤولية الاجتماعية والمدنية
- دفع الأطفال نحو بلوغ سعيد ومسؤول.
- إنعاش الزواج هنا عليهم تحدي لانعاش الزواج ويمكن ان ينفصل الأزواج في منتصف العمر.
- إعادة توجيه الذات نحو الوالدين و المتقدمين في السن .
- إعادة توجيه ترتيب الأدوار الجنسية .

الفصل الثالث: مرحلة الرشد

- تطوير شبكة اجتماعية وانشطة تتعلق باوقات الفراغ.
- إيجاد معنى جديد للحياة حيث يفحص الفرد مشاعره واتجاهاته وقيمه وأهدافه وهناك حاجة لإعادة تعريف هوية المرء وان يجيب على سؤال من انا والى اين انا سائر؟ (احمد أبو سعد و سامي الختاتنة، 2011، ص366)
- تحقيق درجة من النجاح في المستويات الاجتماعية والأسرية والمدنية للراشدين.
- تحقيق مستوى معيشي مناسب ويحافظ عليه.
- تنمية الهوايات والميول اللازمة للأنشطة وقت الفراغ عند الراشدين.
- ان يربط الفرد نفسه بجماعة ويعتبر عنصرا فعالا فيها.
- يتقبل تغييرات أواسط العمر الفيزيولوجية ويتكيف معها. (كامل عويضة، 1996، ص ص64-65)
- مرحلة الرشد تنقسم إلى مرحلة الرشد المبكر والمتوسط، وتتميز كل واحد فيهما بمتطلبات وخصائص خاصة تكمل بعضها البعض.

5- نظريات مرحلة الرشد:

5-1- أريك اريكسون:

يرى أريك اريكسون أن تحقيق النضج النفسي للأفراد "الشباب" البالغ في مرحلة الرشد أو كما يسميها هو "الألفة مقابل العزلة" يتطلب نموا نفسيا واجتماعيا مستمرا وخاصة الألفة الاجتماعية مع الجنس الآخر تمهيدا لاختيار شريك الحياة في العلاقة الزوجية، بل واختيار المهنة المناسبة، فإذا لم تشبع هذه الجهود في الزواج أو اختيار العمل المناسب لقدرات الفرد أدى ذلك إلى أزمة نمو وإحساس بالانعزال في كل مجالات الحب والعمل .

ففي هذه المرحلة تبلغ قوة هوية الأنا ذروتها النهائية عند التقاء القرينين، بحيث تكون هوية الأنا في أحدهما أكثر تجسيدا لتكملة الآخر في بعض النقاط الأساسية المشتركة بينهما. (عادل عز الدين الأشول، 2017، ص 460)

حيث أنه ما ان يحقق اثنان مستوى من الألفة وتتوجه اهتماماتهما للتوسع والامتداد فيما وراء ما يهتم به كل منهما ويصبحان مهتمين بوجود الجيل التالي وبمصطلحات اريكسون انهما يدخلان مرحلة العطاء او الإنتاج بدلا من الاستغراق او الانهماك في الذات والركود، والعطاء مصطلح عام واسع لا يشير فقط إلى إنجاب الأبناء بل يشير أيضا إلى إنتاج أشياء وأفكار من خلال عمل ما، لكن اريكسون ركز بشكل أساسي على الإنتاج الأولي، إنجاب الأطفال. أن الحقيقة المجردة الخاصة بإنجاب الأطفال لا تعني طبعا مجرد الإنجاب، لأن الإباء مطالبون بما هو أكثر من الإنجاب، أنهم مطالبون بالحماية والتوجيه، وهذا يعني أن الأباء عليهم أن يضحوا باحتياجاتهم الخاصة، وأن يتغلبوا على إغراء منح الذات الدلال والاستغراق مما يؤدي الى ركود غير منتج، وعندما يصلوا إلى الحد الذي يمكنهم فيه التعامل مع هذا الصراع يكون قد نمت لديهم القدرة على رعاية الجيل التالي. (مريم سليم، 2002، صص 479_480)

5-1- نظرية ليفنسون

اهتم ليفنسون بشكل أساسي بمرحلة الرشد في دورة الحياة حيث أشار إلى أن مرحلة الرشد المبكر هي الوقت أين يتم فيها تركيز التنشئة الاجتماعية والنضج النفسي والبيولوجي لتوفير الإحساس بالذات ونقص الاعتماد على العائلة، والهوية الجنسية.

الفصل الثالث: مرحلة الرشد

خلال الانتقال إلى مرحلة الرشد المبكر ذات ما قبل الرشد يتم التخلي عنها حيث يتخذ "الرجل - الصبي" خيارات تمكنه من تأسيس عضوية أولية في عالم الكبار، حيث يصل الفرد في هذه المرحلة إلى ذروته الفكرية والجسدية على الرغم أن ليفنسون يعتقد أن الذروة الفكرية للفرد قد تختلف باختلاف مهنته وعوامل أخرى. (timothy j.owens, 2008, p 07)

ووصف ليفنسون ما يحدث في مرحلة الرشد على النحو التالي:

- العمر 17_22 سنة الانتقال الى البلوغ المبكر وترك الاسرة والمراهقة والخدمة العسكرية.
- العمر 22_28 سنة الدخول في البلوغ وزمن الخيارات وتأسيس المهنة والزواج.
- العمر 28_33 سنة يعتبر سن انتقالي حيث هنا فترة إعادة العمل وتعديل هيكل الحياة وتنامي الإحساس بالحاجة للتغيير.
- العمر 33_40 سنة مرحلة الاستقرار وتأسيس مكانته الشخصية وقبول اهداف رئيسية قليلة.
- العمر 40_45 سنة ازمة منتصف العمر والربط بين البلوغ المبكر والمتوسط تقييم فترة النمو المبكر والتكيف مع النصف الأخير من الحياة والتساؤل عن كل جوانب الحياة.
- العمر 45_50 سنة الدخول في البلوغ المتوسط وتشكيل بناء جديد للحياة بالنسبة للزواج والمهنة والمكانة.
- العمر 50_60 سنة بلوغ منتصف الكهولة وزمن الإنجاز لمن يجدد حياته وشبابه.
- العمر 60_65 سنة الانتقال الى البلوغ المتأخر والاستعداد للفترة القادمة.
- العمر 65 سنة فما فوق البلوغ المتأخر والمواجهة مع الذات والحياة والحاجة الى السلام مع العالم وتحديث ليفنسون عن النساء وقال ان لديهن مشاكل أكثر لان حياتهن أصعب من حياة الرجال، ويضعن تشديدا كبيرا على الالفة وكذلك النساء يقمن بعمل كسكرتيرات وموظفات ومندوبات وممرضات ومدرسات وهذه الوظائف ذات اجر قليل ولذا لديهن ازمة حياة أعمق من الرجال.

3-5- جولد:

وصف جولد اطوار الحياة خلال مرحلة الرشد على النحو التالي:

- العمر 16_18 سنة يحقق الفرد الرغبة في الاستقلالية والابتعاد عن الوالدين وعلاقات حميمية مع الاقران.
- العمر 18_22 سنة البحث عن الالفة مع الاقران ويجب ان لا يكون طالبا من قبل الاسرة وتكون الحياة الحقيقية قريبة.
- العمر 22_29 سنة ينخرط في العمل كبالغ وهنا وقت النمو وبناء المستقبل والحماية ضد الانفعالات المتطرفة.
- العمر 29_35 سنة يكون اختلاط للدور وسؤال الذات والزواج والبدئ بالتساؤل حول ما يفعلونه وقبول الأطفال بوضعهم.
- العمر 35_43 سنة يكون زيادة الوعي بضغوط الزمن وإعادة تنسيق الأهداف وتتضاءل السيطرة على الأطفال.
- العمر 43_50 سنة قبول نهاية الزمن كأمر واقع والرغبة في النشاطات الاجتماعية والأصدقاء التعاطف مع الأزواج.
- العمر 50_60 سنة يظهر اللين والدفء وقبول أكثر للوالدين والأطفال والأصدقاء.

(أحمد أبو سعد و سامي الختاتنة، 2011، ص 360)

الفصل الثالث: مرحلة الرشد

4-5- يونغ:

تتطور الشخصية عبر خطوط مختلفة خلال النصف الأول من دورة الحياة. في النصف الأول حتى سن 35_40 سنة يكون الفرد في عمر التوسع و الامتداد الى الخارج، قوى النضج توجه نمو الانا وتنطلق قدراتها للتعامل مع العالم الخارجي، يتعلم الشباب التوجه نحو الآخرين و يحاولون كسب اكثر ما يمكنهم من تدعيم المجتمع، يؤسسون اعمالا واسرا و يفعلون ما في وسعهم ليتقدموا و يرتقوا الى سلم النجاح، ولكي تفعل النساء ذلك فانهن يخبرن الضغوط الاجتماعية لتنمية سماتهن الانثوية و الامر نفسه بالنسبة للرجال و سماتهم الذكورية. خلال هذه المرحلة و طبقا ليونغ فان درجة معينة من الجانب الواحد تعتبر ضرورية، فالشباب يحتاج الى ان يدرب نفسه على السيطرة على العالم الخارجي، وليس من المفيد على وجه الخصوص بالنسبة للشباب ان يكونوا منشغلين جدا بما في داخلهم من شكوك و خيالات او ان يكونوا منشغلين بطبيعتهم الداخلية، لان المهم هو ان تعنى بمطالب البيئة الخارجية عن ثقة و تأكيد، وكما يمكن ان يتوقع الفرد فان الانبساطيين يكون لديهم فرصة قضاء وقتهم بوقت ايسر مما يستطيع الانطوائيون في هذه الفترة.

وينظر يونغ إلى الاضطرابات العصبية أثناء سنوات مرحلة الرشد كمؤشر لنقل الفرد والمتاعب السيكولوجية من فترة المرهقة إلى سنوات الرشد، مثلما تعكس الاضطرابات العصبية في فترة الشباب، عدم قدرة الفرد على تجاوز فترة الطفولة وتخطيها. (مريم سليم، 2002، ص 484)

5-5- نظرية النضج

نظرية النضج جاء بها كريس ارجيس chris argyris حيث تناول ابعاد الشخصية في مراحل نموها وتنقلها من عدم النضج إلى النضج (الرشد) وأشار إلى أنه ليس بالضروري أن يصل الأفراد جميعا إلى نهاية خط النضج والتغيير في الأبعاد يستمر من حيث الدرجة، الأبعاد السبعة تمثل جانب من جوانب الشخصية، ويتوقف على إدراك الفرد ومفهومه عن ذاته وتكيفه مع الآخرين، وتعتمد على خصائص الفرد الخفية والتي قد تختلف عن السلوك الظاهري للفرد، والجدول التالي يوضحها

النضج	عدم النضج
نشيط اندفاعي	سلي
مستقل	معتمد على الآخرين
الأساليب متنوعة	الأساليب قليلة
الاهتمامات قوية وعميقة	الاهتمامات ضعيفة ضحلة
واسع الأفق ماضيا وحاضرا ومستقبلا	ضيق الأفق ماضيا وحاضرا
يحب القيادة ولديه الإمكانيات اللازمة لذلك	يرغب في أن يكون من التابعين ضعيف في قدرة التحكم بالنفس
القدرة على التحكم بالنفس والوعي الاجتماعي	ضعيف التحكم بالنفس والوعي الاجتماعي

الفصل الثالث: مرحلة الرشد

واستعمل ارجيس مصطلح الشخصية و مصطلح الذات ويعني:

أ- الذات: وتشمل كل النشاطات الظاهرية والباطنية للفرد.

ب- الشخصية: وتشمل أقوال وأفعال ومشاعر وأحاسيس وأسلوب التفكير وردود الأفعال والسلوك الظاهري والخفي للفرد.

ج- الوعي الذاتي: ويؤثر على ثباته واستقراره، ويساعد في السيطرة على سلوكه وعلى كيفية انتمائه إلى البيئة التي يعيش فيها والاستفادة من تجاربه وقدراته على الرؤيا الصحيحة ويحتاج الفرد إلى رضا الآخرين وقبولهم له.
(نبيهة صالح، 2017، ص 53)

5-6- نظرية ريجل:

يشير ريجل إلى وجود أربعة أبعاد رئيسية للنمو الإنساني هي البعد البيولوجي الداخلي، والبعد السيكولوجي الفردي، والبعد السوسيولوجي الثقافي، والبعد المادي الخارجي.

حيث يشير ريجل إلى أن التعاقب البيولوجي الداخلي يؤدي بالفرد إلى الخروج خارج المنزل إلى العمل والزواج والأبوة ومعظم هذه الأحداث سوف تتزامن مع التقدم أو التعاقب على طول الأبعاد الأخرى فمثلا نجد كثيرا من الأفراد يتزوجون عندما يبلغون درجة كافية من النضج، وعندما تكون إمكاناتهم النفسية تؤهلهم لذلك، ويكونون عازمين عليه، وعندما توجد الظروف الاجتماعية المناسبة فإنها بالتالي تساعد على إحداث ذلك وثمة حالات أخرى قد لا يتحقق مثل هذا التزامن فقد يتزوج الفرد بدون أن يصل إلى مستوى من النضج الكافي، وقد يحقق البعض الآخر مستوى مناسب إلا أنهم يخفقون في إيجاد الشريك المناسب لهم، ولذلك نجد أن التعاقب البيولوجي الداخلي والبعد الفردي النفسي لا يكونان متزامنان -بصورة دائمة- مع الظروف الثقافية الاجتماعية، أو مع الظروف الخارجية المادية.

(عادل عز الدين الأشول، 2017، ص 466)

ومما سبق نجد أن كل نظرية فسرت مرحلة الرشد والأحداث الخاصة بها حسب تواجه كل واحدة فيها، إلا أنها تشترك معا في أن الفرد في مرحلة الرشد يعرف نضجا في مختلف الجوانب ويحتاج إلى تحقيق متطلبات خاصة به وبالمجتمع للإرتقاء في هذه المرحلة.

6- أزمات مرحلة الرشد:

تعصف بمرحلة الرشد عدة أزمات نتيجة تغييرات في أحداث الحياة وهي كما يلي:

6-1- أزمة الأمومة والأبوة:

أن تصبح المرأة أما وأن يصبح الرجل أبا، يصيب علاقات كل منهما مع نفيه ومع الآخرين التغيير، هذا التغيير له طابع ذاتي أكثر منه اجتماعي، فالتغييرات التي تحدث للام خلال الحمل خاصة تلك التي تطرأ على صورة الجسد وتأثيراتها على الأم وكذلك المسؤوليات الملقاة على الأب والتغييرات الفيزيولوجية المرتبطة بالأبوة التي إذا لم يتعرف الأب عليها فإنه لن يطور السلوكيات الضرورية للأبوة، ويفترض استيعاب دور الأب أن يستطيع الشخص تحديد موقعه بالنسبة للطفل وأن يتقبل دورا لا يتضمن الامتنان أو الاعتراف بالجميل.

الفصل الثالث: مرحلة الرشد

2-6- أزمة الوالدية:

مفهوم أزمة الوالدية أدخلها مارشلي وبراكونيه وتعني الوضعية الداخلية الخاصة بالوالدين في مواجهة مراهقة أطفالهم، ذلك أن ظهور المراهقة عند الأبناء يتطلب تعديل العلاقة القائمة بينهم من علاقة والدين-طفل إلى علاقة بين راشدين. من هنا يجب على الوالدين أن يمتنعوا عن إسقاط رغباتهما الطفولية على المراهق وهم يواجهون ظهور الخصائص الجنسية عنده.

هذه الأزمة لها مظاهر متعددة مثل مشاعر العجز والشعور بعدم التفهم من قبل المراهق أو عدم القدرة على التواصل معه، وكذلك الشعور بأنه ضحية عدم الامتنان والاعتراف بالجميل. ويلاحظ عدة أنماط في ردود الفعل عند الوالدين الحداد، الرغبة في السيطرة، إعادة ذكريات المراهقة، ظهور هواجس سفاحية.

3-6- أزمة منتصف العمر

وتدعى أيضا بأزمة النضج وتحدث ما بين سن 45 و55 سنة عندما يلاحظ الفرد أن الزمن قد مر سريعا، فالقلق من الزمن الذي يمر والخوف من الشيخوخة المرتبط بالتغيرات الجسدية وتناقص الإمكانيات الجنسية كلها مظاهر مؤلمة يجب أن يعمل الفرد على تقبلها وقد تؤدي هذه الوضعية إلى ظهور اضطرابات مرضية الاكتئاب، التوجس من الإصابة بالأمراض، سلوكيات جنسية غير عادية، وليست أزمة منتصف العمر هذه نسقا عاما في الرشد وليست بالضرورة مرضية ويمكن أن تحدث في سن متقدم وقد تحصل نتيجة ظروف خارجية مثل فقدان الوالدين والحداد الذي يلي ذلك، أو قد تحدث نتيجة تغيرات فيزيولوجية مثل انقطاع الحيض أو الأمراض النفسية والجسدية.

(مريم سليم، 2002، ص 493-495)

إن هذه الأزمات غير حتمية، فهناك من يتعرض لها فتؤثر بشكل سلبي وآخرون قد يتجاوزونها ويتكيفون معها، دون حدوث أي مشاكل.

7- اضطرابات مرحلة الرشد:

قد يتعرض الفرد في مرحلة الرشد الى عدد من الاضطرابات النفسية التي تصيبه في هذه المرحلة من العمر وهي كالتالي:

1-7- الاضطرابات الذهانية:

وهي اضطرابات نفسية تتميز بعدم تكامل شخصية الفرد وبفقدان اختبار الواقع واضطراب الادراك ونكوص السلوك والمحتوى العقلي المرضي وتنقسم الاضطرابات الذهانية الى:

أ- الاضطرابات الذهانية المرتبطة باضطرابات عضوية واضحة.

ب- اضطرابات لا ترتبط باضطرابات عضوية واضحة وهي تتميز بكل من:

- اضطراب الوعي.

- اضطراب الذاكرة.

- اضطراب الوظائف العقلية.

- الحكم وسطحية الانفعالات وعدم ثباتها.

الفصل الثالث: مرحلة الرشد

2-7- الاضطرابات الذهانية الانفعالية:

هي اضطرابات نفسية تتميز باضطراب شديد في الانفعالات وتشمل:

- اضطراب الهوس الاكتئابي.
- البارانويا.
- الذهان الانتكاسي.
- اضطرابات رد الفعل الذهاني.

3-7- الاضطرابات العصابية:

وهي مجموعة من اضطرابات تنشأ من المحاولة التي يبذلها المريض لمواجهة المشاكل النفسية الداخلية والمواقف الخارجية الصعبة التي لا يستطيع المريض السيطرة عليها دون توتر او دون الأساليب النفسية المضطربة التي يسببها القلق الناشئ عن الصراعات. ومن الاضطرابات العصابية ما يلي القلق المخاوف الوسواس القهري الاكتئاب العصبي.

4-7- اضطرابات الشخصية:

وتشير الى انحراف في تكوين الشخصية وهناك أنواع مختلفة منها الشخصية البارنوية الشخصية الفصامية الشخصية الاندفاعية الشخصية الفصامية الشخصية الاجتماعية الشخصية الهستيرية.

5-7- الاضطرابات الجنسية:

تتضمن الانحرافات الجنسية التي يتم بها اشباع الحاجة الجنسية بوسيلة غير وسيلة الجماع الجنسي العادي بين الجنسين المختلفين كما تتضمن تلك الاضطرابات التي تصاحب الاستثارة والرغبة الجنسية وذروة الجماع الجنسي.

6-7- اضطرابات الاعتماد:

وتشمل ما يلي:

- الاعتماد على الكحول.
- الاعتماد على العقاقير.

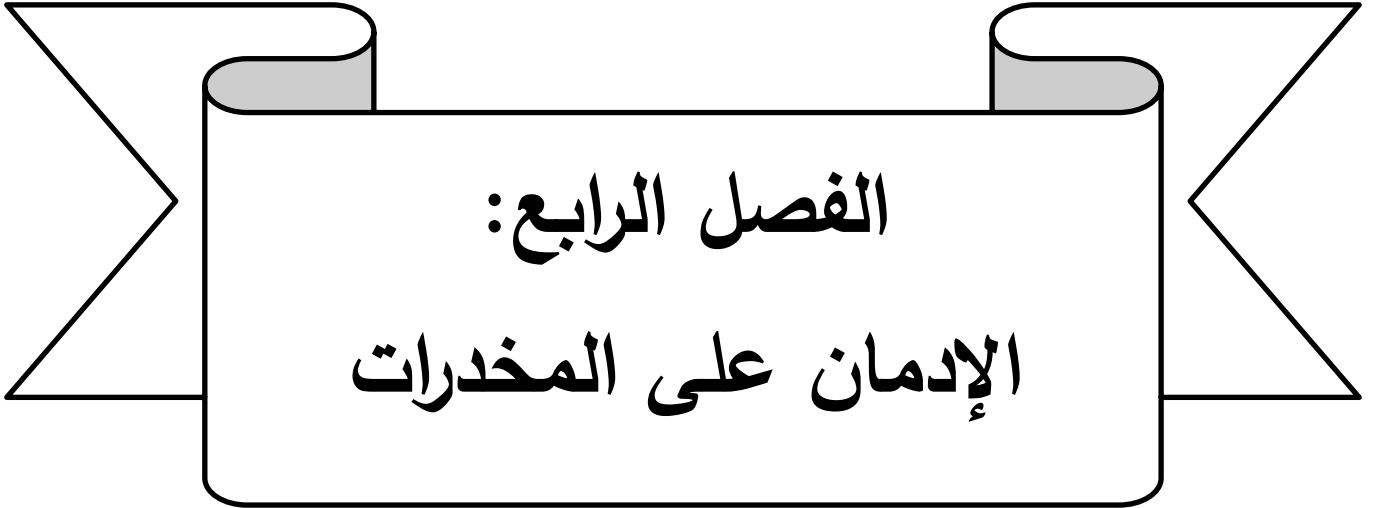
- الاعتماد على المورفين وغيره من المخدرات (سامي ملحم، 2005، ص ص 429_435).

ومما سبق نستنتج أن كل فرد في مرحلة الرشد أو غيرها من مراحل النمو معرض لأن يصاب بهذه الاضطرابات، وهذا نتيجة لعوامل النفسية والاجتماعية عديدة، تسببها الأحداث الخاصة بهذه المرحلة، ويختلف هذا من فرد إلى آخر.

الفصل الثالث: مرحلة الرشد

خلاصة الفصل :

تعتبر مرحلة الرشد مرحلة مهمة كباقي مراحل النمو في حياة الانسان وتتميز بخصائص معينة كالنضج والاستقلالية والدخول لمجال العمل وبناء أسرة من خلال اختيار الشريك المناسب لذلك، وتختلف هذه الخصائص عند كل فرد خاصة لما تصطدم بالجانب الاجتماعي والثقافي والنفسي والمادي للفرد والمجتمع فهناك من يبلغ مرحلة الرشد دون الزواج أو دون الحصول على عمل، كما أن لهذه المرحلة متطلبات مثل الزواج، والعمل والتي إذا لم يتم تحقيقها قد تؤدي بالفرد إلى مشاكل عديدة منها النفسية حيث من أهم الاضطرابات التي قد تصيب الراشد الاضطرابات العصبية والذهانية واضطرابات الشخصية واضطرابات الاعتماد التي تشمل الاعتماد على تناول أو تعاطي المخدرات الذي يعرف انتشارا واسعا بين افراد المجتمع نتيجة لعوامل وأسباب تخص كل فرد ويختلف تأثيرها من شخص لآخر وسنتطرق في الفصل القادم ظاهرة الإدمان على المخدرات وأسبابها وأثارها على الراشد النفسية والاجتماعية والجسمية .



الفصل الرابع:

الإدمان على المخدرات

فهرس الفصل الرابع: الإدمان على المخدرات

تمهيد

1- تعريف المخدرات

2- تعريف الإدمان

3- مفاهيم مرتبطة بالإدمان

4- تعريف الإدمان على المخدرات

5- مراحل الإدمان

6- النظريات المفسرة للإدمان على المخدرات

7- أسباب تعاطي المخدرات

8- تصنيف المخدرات

9- آثار الإدمان على المخدرات

10- أنواع المدمنين

11- البناء النفسي للمدمن

12- مميزات شخصية المدمن

13- علاج الإدمان على المخدرات

14- الوقاية من الإدمان على المخدرات

خلاصة الفصل

الفصل الرابع: الإدمان على المخدرات

تمهيد:

هناك العديد من المشكلات التي تصيب المجتمعات والتي من شأنها أن تلحق الضرر بأفرادها، ومن أهم هذه المشكلات تعاطي المخدرات أو الإدمان عليها، فقد أصبحت هذه الظاهرة تعتبر من أخطر المشكلات الراهنة التي تواجه المجتمعات على اختلاف أنواعها، ولا يكاد مجتمع إنساني يخلو من آثارها سواء على الفرد والمجتمع، والإدمان على المخدرات بأنواعها المتعددة وطرق استخدامها يدفع الفرد المدمن إلى السير في السلوك السلبي وارتكاب الحماقات التي تعرض جسمه وعقله ونفسه للموت البطيء.

وفي هذا الفصل سنتناول أهم التعاريف عن الإدمان والمخدرات والمفاهيم المرتبطة بكل منهما وأهم تصنيفاتها ومراحل إدمان المخدرات وأخيرا الوقاية وطريقة العلاج.

الفصل الرابع: الإدمان على المخدرات

1- تعريف المخدرات:

لغة:

المخدر لغة من الخدر وهو الضعف والكسل والفتور والإسترخاء يقال: تخدر العضو إذا استرخى فلا يطيق الحركة .
و عرف الفقهاء المخدر أو المفسد بأنه تغطية العقل أي هو ما غيب العقل و الحواس وذكروا الحشيش مثالا عليه.
(عبد الاله بن عبد الله المشرف و رياض بن علي الجوادي، 2011، ص25)
ونقول أيضا خدر العضو أصابه الثقل والخادر، الفاتر الكسلان.

الخدر تشنج يصيب العضو فلا يستطيع الحركة، ويعني أيضا: الكسل، الفتور، الظلمة، المكان المظلم، الغامض.
(خالد إسماعيل غنيم، 2016، ص17).

اصطلاحا:

المخدرات هي مواد تؤثر على الجهاز العصبي المركزي بالتنشيط أو بالتثبيط أو تسبب الهلوسة والتخيلات و تؤدي بمقتضاها إلى التعود أو الإدمان و تضر بالإنسان صحيا أو اجتماعيا و ينتج عن تعاطيها أضرارا اقتصادية و اجتماعية للفرد و المجتمع و تحضر إستعمالها الشرائع السماوية و المواثيق الدولية و القوانين المحلية.
(مدحت محمد أبو النصر ، 2008ص21)

ومنه المخدرات هي كل مادة طبيعية المنشأة أو مصنعة، إذا استخدمت بشكل غير طبي من شأنها أن تضر بصحة الفرد الجسمية والنفسية والاجتماعية، وهذا الضرر يكون حسب نوع المخدر المأخوذ والكمية المتعاطاة.

2- تعريف الإدمان:

لغويا:

الإدمان مصطلح يشير إلى المداومة على الشيء أو الإعتماد المضطرد عليه. (مدحت محمد أبو النصر، 2008، ص28)
الإدمان كما ذكر في القاموس المحيط أدمن الشيء أو أدامه أصل المادة (دمن) وهي تعطي معنى المداومة وهو المرض الذي يصيب النخل والشجر والإنسان ومن معاني هذه المادة تسوية الأرض وجعلها سطورا واحدا ليس فيه حفر وكل هذا يعطي أن مادة (دمن) ومنها أدمن تعني المداومة. (حسين علي خليفة الغول، 2011، ص92)

اصطلاحا:

الإدمان و يقصد به التعاطي المتكرر لمادة نفسية أو لمواد نفسية لدرجة أن المتعاطي يكشف عن انشغال شديد بالتعاطي كما يكشف عن عجز أو رفض للانقطاع أو لتعديل تعاطيه وكثيرا ما تظهر عليه الإنسحاب إذا ما إنقطع عن التعاطي. وتصبح حياة المدمن تحت سيطرة التعاطي إلى درجة تصل إلى استبعاد أي نشاط آخر.
(عفاف محمد عبد المنعم، 2003، ص33)

كما يعرف الإدمان بأنه حالة من التسمم المزمّن الذي ينتج عن التعاطي المتكرر لعقار ما وهذه الحالة تتميز بالإعتماد النفسي والفيزيائي على مفعول هذا العقار وتوجد معها رغبة عارمة أو اجتياح قهري للإستمرار في تعاطيه والحصول عليه بأي وسيلة كما يوجد أيضا ميل لزيادة الجرعة مع ظهور تدهور تدريجي في الشخصية وإذا ما توقف عن تعاطي العقار لأي سبب من الأسباب فإن أعراض الإنقطاع سرعان ما تظهر. (حسين علي خليفة الغول، 2011، ص95)

الفصل الرابع: الإدمان على المخدرات

والإدمان عبارة عن اضطراب سلوكي يظهر تكرار لفعل من قبل الفرد لكي ينهك بنشاط معين بغض النظر عن العواقب الضارة بصحة الفرد أو حالته العقلية أو حياته الاجتماعية العوامل التي تم اقتراحها كاسباب للإدمان تشمل عوامل وراثية بيولوجية ودوائية واجتماعية. (رياب عبد الوهاب العدينيات، 2016، ص21)

تعريف منظمة الصحة العالمية:

عرفت منظمة الصحة العالمية الإدمان بأنه حالة نفسية وأحيانا عضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع المخدر ومن خصائصها استجابات وأنماط سلوك مختلفة تشمل دائما الرغبة الملحة في تعاطي المخدر بصورة متصلة أو دورية للشعور بأثره النفسية أو لتجنب الآثار المزعجة التي تنتج عن عدم توفره وقد يدمن المتعاطي على أكثر من مادة. (ناصر محي الدين ملوحي، 2019، ص14)

كما يعرف الإدمان حسب الدليل التشخيصي DSM 5:

بأنه نمط غير قادر على التأقلم من استخدام المواد التي تؤدي إلى ضعف الهامة سريريا كما يتضح من ثلاثة أو أكثر من الأعراض والتي تحدث في أي وقت وفي فترة 12 شهرا وهي كالاتي:

- الحاجة إلى زيادة بشكل ملحوظ كميات من المواد لتحقيق التسمم أو التأثير المطلوب
 - إستمرار استخدام نفس الكمية من المواد المخدرة.
 - هناك رغبة مستمرة أو جهود غير ناجحة لخفض أو السيطرة على تعاطي المخدرات في كثير من الأحيان يتم أخذ هذه المادة لفترة أطول مما كان يعتزم.
 - هناك رغبة مستمرة أو جهود غير ناجحة لخفض أو السيطرة على تعاطي المخدرات.
- (سعيد عتيقة، 2015، ص14)

ومنه فالإدمان هو التعاطي المستمر و المتكرر لمادة مخدرة بحيث يصبح المدمن ملتزم اتجاه تلك المادة وعدم تعاطيها يؤدي به إلى البحث الدائم عنها للشعور بالراحة والاسترخاء على الرغم من أضراره الجانبية، كما يصاحبه عجز تام عن التوقف.

3- مفاهيم مرتبطة بالإدمان:

المدمن:

من خلال تعريف مفهوم الإدمان يمكن للباحث تعريف المدمن بأنه الشخص الذي يتعاطى المخدرات أو المسكرات بشكل قهري يعجز معه عن الإنقطاع أو التعديل في فعل التعاطي حيث يكشف عن اعتماد نفسي أو نفسي و عضوي على المادة المخدرة أو المسكرة كما أنه يظهر ميلا نحو زيادة الجرعة المتعاطاة كما يعاني من مجموعة من الأعراض النفسية والنفسية العضوية عند الإمتناع عن التعاطي أو تقليل الجرعة المتعاطاة. (محمد فتحي محمد، 2011، ص33)

التعاطي:

ورد على لسان العرب أن التعاطي هو تناول ما لا يحق ولا يجوز تناوله وعلى ذلك تعد كلمة تعاطي ترجمة دقيقة لمصطلح الذي يعني تناول المتكرر لمادة نفسية بحيث تؤدي أثارها إلى الأضرار بمتعاطيها. (زعاف سمية و سي يوسف أم الجيلالي، 2015، ص62)

الفصل الرابع: الإدمان على المخدرات

التبعية:

تعني حالة الخضوع للمخدر وضرورة الإستمرار في العيش تحت تأثيره فالمدمن هنا يضطر للمتعاطي لتجنب الأعراض المزعجة التي يسببها فقدان المخدر. (سليمانى فتيحة، 2011، ص31)

التعود:

من خصائصه:

- الرغبة في الإستمرار في تناول العقار لما يسببه من شعور بالراحة.
- عدم زيادة الجرعة.
- تكون قدر معين من الإعتماد النفسي و عدم حدوث الإعتماد العضوي.
- أضرار العقار تنعكس على المتعاطي فقط و لا تمتد إلى المجتمع.(عادل الدمرداش، 1990، ص20)

الاعتماد:

حالة نفسية و 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 يتعاطي الكائن مادة نفسية معينة على أساس مستمر و دوري و ذلك لكي يخبر الكائن أثارها النفسية. (عفاف محمد عبد المنعم، 2003، ص24)

التحمل:

يصف هذا المصطلح حالة توقف المسكن عن إعطاء التسكين بنفس الدرجة السابقة و يحصل التحمل عند معظم مرضى الإدمان و بسببه يحتاج المريض إلى زيادة الجرعة و يعتبر التحمل من الأعراض الرئيسية للإدمان و الدليل على ذلك أن المرضى الذين يتلقون المسكنات من مشتقات الأفيون لأسباب علاجية و ليس بسبب الإدمان لا يحتاجون لزيادة جرعة المسكن على العكس من المدمنين على نفس المادة. (رباب عبد الوهاب العدينتات، 2016، ص22)

اللهفة:

اللهفة عبارة عن رغبة عارمة لمادة أو عقار ذي تأثير نفسي أو مزاجي أو هي الرغبة في الحصول على التأثيرات السمية للعقار النشوية أو الممتعة.

كما يمكن تعريف اللهفة بأنها أعراض البحث عن العقار كمصدر للراحة و المتعة .

(حسين علي خليفة الغول، 2011، ص129)

ومما سبق نستنتج أن هناك الكثير من المفاهيم التي لها علاقة بالإدمان والتي من شأنها أن تساعد في فهم الإدمان بشكل أفضل وما يحيط به من عناصر.

4- تعريف الإدمان على المخدرات:

أنه حالة من التسمم المزمن ذات الآثار الضارة والمدمرة لحياة الفرد والمجتمع.

كما يمكن تعريف الإدمان على المخدرات على أنه حالة من الإنقياد لعقار طبيعي أو تركيبى التي تؤدي إلى حالة ملحة وتعلق نفسي وجسدي فالمخدرات مهما كانت طبيعتها من مهدئة أو منومة أو مهلوسة ومهما كان مصدرها من نباته أو

الفصل الرابع: الإدمان على المخدرات

مصنعه فكلما تسبب حالة من التعود أو الاعتياد حيث يتكيف معها الجسم وتشكل مركز اهتمامه وهدف حياته. (سليمانى فتيحة، 2011، ص29).

أيضا يعرف الإدمان على المخدرات على أنه حالة نفسية او جديّة، ناتجة عن التفاعل الداخلي بين العقار والكائن الحي ويتميز بالاستجابة السلوكية التي تحدث لدى الانسان فتضطره الى تناول العقار بصفة مستمرة او دورية. (محمد فتحي حماد، 2004، ص27).

وبالتالي فإدمان المخدرات هو إساءة استخدام المواد المخدرة، مما يؤدي بالمتعاطي إلى حالة من التعود أو الإدمان، وبالتالي العجز عن التحكم في استخدام المخدر، على الرغم من الأذى الذي تسببه.

5- مراحل الإدمان:

إن الطبيعة النفسية للمدمن وكذلك ظروفه الاجتماعية وطبيعة علاقاته وضغوطه البيئية الاجتماعية والعلاقات الشخصية وكذلك التغيرات الجسمانية التي تطرأ على الجسم وخاصة في حالة إدمان المخدرات كل هذه العوامل المذكورة لها تأثير في سرعة انتقال المدمن وتطوره من مرحلة إدمانية ما إلى مرحلة أخرى أكثر تطورا. وتتمثل هذه المراحل فيما يلي: (جواد فطير، 2001، ص72)

5-1- مرحلة التحمل:

وهو حاجة المدمن لزيادة لعقار يوما بعد يوم لكي يصل إلى التأثيرات المنشودة ذاتها والمدمن قد يتجرع كمية من العقار لكي يصل إلى غايته وعملية الحصول على العقار بأي طريقة يعني السلوك الذي يستتبع أي شيء للوصول إلى العقار كالكذب والغش والتزوير والسرقة وقد ينتهي بارتكاب جريمة للحصول على المادة المخدرة. (سعيدى عتيقة، 2015، ص144)

5-2- مرحلة الاعتياد:

وهي الحالة التي يكون فيها تشوق لتعاطي المخدر بسبب ما يحدثه من شعور بالراحة و هذا التشوق ليس وراءه قوة مكرهه و فيها يتكرر استهلاك بعض العقاقير النشطة أو المنبهة أو مثيرات النشوة و يبدأ الشخص بتناول الجرعات الأولى و يكون ذلك بدافع اجتماعي أو مجاملة الأصدقاء أو تقليدا للآخرين و تكثر هذه الحالات لدى المراهقين و الشباب الذين يندفعون بتأثير الآخرين ومعظم هؤلاء يشعرون بالراحة و النشوة و أن حالتهم النفسية قد تغيرت و أصبحوا أكثر شجاعة و أقل خوفا أو خجلا و أكثر حرية و انطلاقا و هذه كلها تنمي لدى الفرد خبرات سابقة تعزز سلوك التعاطي و تكرار التجربة في الظروف نفسها للحصول على الخبرات و المشاعر نفسها. (معمر نواف الهوارنة، 2018، ص14)

5-3- مرحلة الاعتماد:

عرفت هيئة الصحة العالمية 1973 الإعتماد بأنه حالة نفسية وأحيانا عضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع العقار ومن خصائصها إلحاح الحصول عليها والإلتجاء لزيادة الجرعة وحدوث أعراض انسحابية. كما يؤدي إلى استجابات وأنماط 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 وهناك بعض المواد تسبب إعتمادا نفسيا فقط أما العقاقير التي تسبب إعتمادا عضويا فهي أيضا تسبب إعتمادا نفسي. (مرجع سابق، ص145).

الفصل الرابع: الإدمان على المخدرات

و بالتالي فالفرد قبل أن يصبح مدمنا على المخدرات، يمر بثلاث مراحل مختلفة، تختلف كل مرحلة عما سبقتها من ناحية طريقة التعاطي و كمية المخدرات المتعاطاة و النشوة المرغوب الوصول إليها، حيث تبدأ بتجربة العقار و الدخول لمرحلة التحمل، لتنتهي بالوصول الى مرحلة الاعتماد و هي الإدمان على العقار.

6- النظريات المفسرة للإدمان على المخدرات:

هناك وجهات نظر مختلفة حول تفسير ظاهرة الإدمان فكل باحث ينظر إلى الظاهرة من وجهة نظر خاصة بمجال اختصاصه.

6-1- النظرية البيولوجية:

هذا التفسير يرجع الإدمان على المخدرات إلى العوامل البيولوجية تتعلق بطبيعة الانسان وبطريقة العمل الجهازي العصبي فالجسم عندما يتكيف مع هذه المواد المخدرة تحدث الإدمان أما إذا لم يتكيف معها لا يحدث الإدمان. لازالت الدراسات تتأرجح حول التأكيد العوامل الوراثية في حالات الإدمان من عدم وجودها ونذكر في هذا المجال دراسة فرنجتن الذي وجد أن 39 في المئة من أبناء المتعاطي المخدرات أصبحوا مدمني مخدرات في حين أن 16 في المئة فقط من أبناء غير المحرمن أصبحوا يتعاطون المخدرات و نعني بالوراثة انتقال بعض السمات و الخصائص من الأباء و الأجداد إلى الأبناء عن طريق الجينات و مثال ذلك أن الفرد المدمن له أباء مدمنين وأن سمة الإدمان اكتسبها من والديه (الأم أو الأب أو كلاهما) إلا أن البحوث العلمية تؤكد أن الإدمان سلوك مكتسب و متعلم و هو سلوك مرضي سلبي و شاذ إذا الظروف الاجتماعية و البيئية المحيطة بالفرد هي المسؤولة عن إدمان الفرد وهناك بعض البيئات التي ينحدر منها الأفراد المدمنين كالأسرة الفقيرة و المنهارة و المتفككة التي يسودها الصراعات و الحرمان العاطفي .

حسب عادل صادق عام 1986 يقول أن هناك مواد يفرزها المخ بشكل طبيعي لتسكين الآلام وتعرف باسم الاندروفينات والانكفاليينات أي هناك أفيون داخليا يفرز من مخ الإنسان لتسكين الآلام ومعنى ذلك أن مادتي الاندروفينات والانكفاليينات تساعد على التخفيف من الآلام الجسمية تهدئتها يضيف عادل صادق أن مدمن الأفيون كان له خط قليل في أفيون المخ فيلجا إلى الأفيون الشجرة فحسب هذا التفسير فإن المدمن على الأفيون يلجا إلى تعاطيه قصد تعويض الاندروفينات والانكفاليينات التي تفرز من المخ والمسؤولة عن تسكين الآلام.

(سليماني فتيحة، 2011، ص 39 40)

6-2- النظرية السلوكية:

لقد فضل أصحاب هذه النظرية استخدام مفهوم طبيعي يتمثل في (خفض التوتر) ينسبون إليه إدمان المخدرات فالأفراد يتعاطون المخدرات ليخففوا من مشاعر الألم والغضب والضيق وخاصة القلق وبالتالي يحصلون على جانب كبير من التعزيز الإيجابي فهم يميلون إلى تعاطي المخدرات مرات عديدة ومتتالية.

كما تفترض هذه النظرية أن تعاطي المخدرات وإدمانها سلوك يتعلمه الانسان فإذا شعر شخص بالقلق والتوتر وتعاط مخدرا أو خمرا يشعر بالهدوء والسكينة ويعتبر الإحساس الأخير جزءا أو دعما لتناول هذه المواد في المرات اللاحقة ومع استمرار التعاطي يتعلم الشخص تناول المادة لتخفيف آثار الإمتناع المزعجة والمعروف في التعلم أنه كلما كان الفاصل الزمني بين السلوك ونتيجته طويلا ضعف تعزيز هذا السلوك سواء كان تعزيز سلبي أو إيجابي.

الفصل الرابع: الإدمان على المخدرات

ويؤكد أصحاب هذا الإتجاه على الدور التعزيزي الذي تلعبه المواد المخدرة في تطوير السلوك الإدماني ودعمه فالعقاقير بها خصائص تعزيرية تتضح من خلال تعاطيها مرة أخرى.

فالمدمنون يتعاطون المواد المخدرة بغية الحصول على النشوة والسعادة وفي ذلك تعزيز إيجابي هم يتعاطونها أيضا بغية تجنب الأعراض الإنسحابية ولخفض الألم والقلق وفي ذلك تعزيز سلبي. إضافة إلى ذلك فإن المثيرات الاجتماعية التي ترتبط بتناول العقاقير هي الأخرى تكتسب خصائص تعزيرية لأنها تقترن بالمثيرات التعزيرية (العقاقير). (سعيد عتيقة، 2015، ص ص 148-149)

ومن الطرق السلوكية المستخدمة في معالجة الإدمان طريقة خفض حالة الطوارئ والتدريب على الإدارة الوالدية يشتمل أسلوب إدارة الطوارئ على تعليم الأسرة كيفية التعرف على المشكلات السلوكية والتحكم في التغيرات التي تؤدي إلى حدوثها وتقليل الطلبات أو الأوامر السلبية والتدعيم المنظم للسلوك المرغوب والعمل على تجاهل السلوك السلبي غير المرغوب فيه. وبشكل محدد فإن خفض حالة الطوارئ هو بمثابة تعاقد سلوكي يهدف إلى تعليم الأسر كيفية وضع عقود سلوكية محددة ويتم دعم النتائج التي يتم الحصول عليها من قبل كل أعضاء الأسرة كما تركز مهارات الاتصال على خفض وإزالة التفاعلات الأسرية السلبية والإلزامية وتعتبر الطرق السلوكية والسلوكية المعرفية فعالة في معالجة حالات الإدمان. (محمد المشابقة، 2007، ص ص 62_63).

3-6- نظرية التحليل النفسي:

يعتمد التفسير السيكو دينامي للإدمان على أنه سلوك نكوصي أدت إليه الصراعات اللاشعورية الليبيدية، حيث تم التثبيت في المرحلة الفمية.

فالإدمان في رأي فرويد هي بدائل للشبكية الطفلية الذاتية النكوصية، التي خبرت بداية باعتبارها سارة ثم غير سارة، وهي الدائرة الشريرة لمعظم الأشكال الإدمانية. وفي هذه الدائرة تصبح الرغبة في اللذة مشبعة، ولكن فقط بمصاحبة الذنب، وانخفاض تقدير الذات، وتنتج هذه المشاعر قلقا غير محتمل يؤدي بدوره إلى تكرار السلوك. (نوبيات قدور، 2006، ص ص 66-67)

حيث تقوم نظرية التحليل النفسي على أساسين: يمثل الأساس الأول صراعات نفسية تعود إلى الحاجة للأمن والحاجة إلى آليات الذات والحاجة إلى الإشباع الترجسي الجنسي، وعليه في حالة فشل الفرد في حل تلك الصراعات فإنه يلجأ إلى التعاطي، ويتمثل الأساسي الثاني في الآثار الكيميائية للمخدر، وتفسر النظرية ظاهرة الإدمان في ضوء الإضطرابات التي يتعرض لها الفرد في طفولته المبكرة التي لا يتجاوز السنوات الثلاث أو الأربع الأولى. (خليفة مكي، 2016، ص ص 49-50)

وتصنف مدرسة التحليل النفسي مظاهر الإدمان على المخدرات في الإشكالية التالية:

- ❖ المرح والانبساط وهو الشكل الأساسي للإدمان.
- ❖ اضطراب النشاط الجنسي.
- ❖ تدهور عقلي.
- ❖ تدهور خلقي، اجتماعي ومهني.

الفصل الرابع: الإدمان على المخدرات

وعليه وحسب مدرسة التحليل النفسي فإن مدمن المخدرات تظهر عليه جملة من الاعراض المرضية تشمل نشاطه الجنسي (الضعف الجنسي)، قواه العقلية، القيمة الأخلاقية، وعلاقاته الاجتماعية (صعوبات التكيف)، ومشاكل وصعوبات في العمل.

ويهتم التحليل النفسي بتفسير مختلف الإختلالات والإضطرابات الموجودة في السلوكيات الصادرة من الفرد.
(سليماني فتيحة، 2011، ص42)

4-6- النظرية الاجتماعية:

تتمثل النظرية الاجتماعية في وجهة نظر علماء الاجتماع، وكيفية تفسيرهم لظاهرة تعاطي المخدرات، حيث اتفق أغلب علماء الاجتماع على أن الإدمان جريمة وانحراف اجتماعي، فالإدمان على المخدرات سلوك انحرافي وآفة خطيرة تضر المدمن واسرته ومجتمعه.

ويقول بعض الدارسين أن رغبة الإنسان في التفوق على الآخرين والسيطرة عليهم تدفعه إلى تحقيق هذه الرغبة بكل الطرق، وحسب هؤلاء الدارسين فإن المدمنين يلجأون إلى تعاطي المخدرات لتحقيق رغباتهم، وعليه فإن تعاطي بعض المخدرات من الطرق والأساليب المحققة لإشباع والمعووضة لحرمان والنقص.

وتنظر هذه النظرية إلى الإدمان إلى أنه وسيلة دفاع أو وسيلة هروب من المواقف الخارجية التي لا تحتل، وتركز هذه النظرية على الفرضيات الآتية:

- ❖ الإدمان قد يكون عدوانا موجها نحو الذات نتيجة فقدان الامن.
- ❖ الإدمان قد يكون موجها نحو الغير يتمثل في تهريب المخدرات وترويجها.
- ❖ الإدمان قد يكون ناتجا عن اضطراب في العلاقة بين الأهداف الشخصية والحاجات الاجتماعية.
- ❖ الإدمان قد يكون سلوكا تعويظيا لإثبات الذات.

من هنا نرى أن كل نظرية من النظريات المفسرة للإدمان حاولت التعرف على السبب أو الخلل الذي يؤدي بالفرد إلى تعاطي المخدرات أو الإدمان عليها، حيث ظهرت بعض الأسباب البيولوجية التي تؤدي إلى ذلك كما أن كل من الدوافع النفسية والبيئة تلعب دورا مهما في التسبب بتعاطي المخدرات والإدمان عليها. (المرجع السابق، 2011، ص43)

7- أسباب تعاطي المخدرات:

7-1- أسباب متعلقة بالمتعاطي نفسه:

7-1-1- الأسباب الوراثية: يعتقد الباحثون في هذا المجال أن هناك علاقة بين إدمان الأولياء ووقوع أبنائهم في الإدمان، ويؤيدون وجهة النظر هذه بدراسات عديدة غير أنه لحد الآن لا توجد ادلة قاطعة ونهائية تثبت هذا الرأي.
(نوبيات قدور، 2006، ص71)

7-1-2- شخصية المتعاطي: يرى علماء النفس أن تعاطي المخدرات قد يكون بديلا لتفادي الحرمان والإحباط وانه نشاط تعويضي لإعادة التوازن بين القصور والعجز من جهة والعمل والإنجاز من جهة أخرى.

الفصل الرابع: الإدمان على المخدرات

أن هذه المميزات النفسية التي تدفع الشخص إلى تعاطي بحثا عن التوازن النفسي، التي أكدتها العديد من الدراسات منها (دراسة وين) التي هدفت إلى التعرف على سمة الشخصية الإدمانية وصنفتها إلى:

- غير ناضج: أي عاجز عن إقامة علاقات هادفة مع الآخرين، لا يستطيع الاعتماد على نفسه.
- المتفاني في ذاته: أي لا يستطيع اشباع رغباته، ويرغب في اشباعها بسرعة.
- المضطهد لذاته: قلق، سريع الغضب، يلجأ للمخدرات لتخفيف قلقه.
- الشخصية الإكتئابية: وهي شخصية قلقة متوترة.
- الضعف جنسيا: هو الذي يعاني ضعف جنسي وخاصة الجنسية المثلية. (خليف مكي، 2016، ص 47)

2-7- أسباب متعلقة بالمادة المتعاطاة:

1-2-7- الثمن: يعتبر عامل الثمن من العوامل التي تتدخل في تشكيل ظاهرة التعاطي، وقد تتدخل بأشكال مختلفة منها تعديل معدلات الانتشار بالعمل على زيادتها أو تقليلها مما يؤثر في تشكيل نمط انتشار المادة النفسية في المجتمع.

كما يمكن أن يؤثر الثمن أيضا في أسلوب التعاطي. (مصطفى سوييف، 1996، ص 81)

2-2-7- التوافر: ذكر توفر المخدرات كعامل هام في التورط في الإدمان، وبعض الدراسات تقدم وصفا حيا للتجربة في العملية التي يؤدي فيها توفر المخدرات إلى استعمالها. (زمار هارون الرشيد، 2017، ص 63)

3-2-7- القواعد والقوانين: إلى جانب عامل الوفرة والثمن، يقوم عامل اخر لا يمكن اغفاله هو عامل القوانين والقواعد المعمول بها في المجتمع. وقد لجأت معظم حكومات العالم، في فترات تاريخية مختلفة إلى استخدام الية القانون للتأثير في معدلات انتشار التعاطي لكثير من المواد المحدثه للاعتماد، للحد من معدلات انتشار المواد الإدمانية والكيفية التي يتم بها تأثير القانون في هذا الصدد. (مصطفى سوييف، 1996، ص 83)

4-2-7- نظرة المجتمع للعقار: تختلف نظرة المجتمعات للمواد التي يتعاطاها الناس فلخمر والتدخين مقبولان اجتماعيا في بعض المجتمعات، والحشيش وعقاقير الهلوسة مرفوضان في نفس الوقت. والسبب في هذا التناقض يعود لثلاثة عوامل:

- تأصل المادة: كلما كان استعمال المادة متأصلا في المجتمع ازداد تقبله لها.
 - تأخر ظهور الأضرار والوفاة بسبب الاستعمال: فالخمر لا تظهر اضرارها الا بعد 10 سنوات تقريبا وكذلك التدخين وقد تصيب الاضرار فئة قليلة من المتعاطين لذلك يغض المجتمع النظر عن التعاطي.
 - ظروف اقتصادية: مثل توفر المادة ورخص ثمنها ولا سيما إذا كان التعاطي لا يتعارض مع قيم المجتمع فالتدخين وشرب القهوة لرخص أسعارها وتوفرهما مقبولان أكثر من الخمر والخمر بدورها مقبولة أكثر من الأفيون وهكذا.
- ومع ذلك فإننا لا نستطيع بأي حال من الأحوال أن نصنف مثل هذه المواد (الدخان والقهوة) مع الخمر أو المخدرات أو أن نقول أن لها مضاعفات أو اثارا شبيهة. (عادل الدمرداش، 1990، ص 29)

الفصل الرابع: الإدمان على المخدرات

مما سبق نستخلص أن أسباب تعاطي المخدرات لا تقتصر فقط على مجرد الرغبة في تجربة شعور جديد، بل هناك الكثير من الأسباب التي تدفع الفرد إلى الإدمان، نجد منها الأسباب الجسدية وأيضاً الأسباب النفسية وأخيراً الأسباب الاجتماعية.

8- تصنيف المخدرات:

على الرغم من انتشار المخدرات إلا أنه لا يوجد تصنيف حاسم متفق عليه لأنواعها. لذلك يلجأ الباحثون والمعنيون بقضايا التخدير والمخدرات إلى اعتماد تصنيفات عديدة نذكر منها:

8-1- التصنيف الأول حسب طبيعة المخدر:

8-1-1- المخدرات الطبيعية: وهي المخدرات ذات الأصل النباتي، وهي كل ما يؤخذ مباشرة من النباتات الطبيعية التي تحتوي على مواد مخدرة سواء كانت برية أي تنبت دون زراعة أو نباتات تمت زراعتها منها: الحشيش الأفيون الكوكا القات. (زعاف سمية و سي يوسف ام الجيلالي، 2015، ص51)

8-1-2- المخدرات المصنعة: هي التي تستخلص من المواد المخدرة الطبيعية السابقة وتجرى عليها عمليات كيميائية لتصبح أكثر تركيزاً وأشد أثراً مثل: المورفين، الكوكايين، الهيروين، ومسكنات الألم وادوية السعال. (سعيد عتيقة، 2015، ص131)

8-1-3- المخدرات التخليقية: هي مجموعة من العقاقير تحضر في المعامل من مركبات كيميائية دون ان تحوي أي مادة طبيعية. (معمر نواف الهوارنة، 2018، ص27)

8-2- تصنيف منظمة الصحة العالمية:

صنفت منظمة الصحة العالمية هذه المواد حسب مفعولها وأثرها وهي كالتالي:

- ❖ النمط الكحولي الباربيتوريكي: وهو يشمل: الخمر، الباربيتورات وعقاقير أخرى مثل: الكلورال، المندراكس والليبريوم والفالسيوم والمبيوبامات.
- ❖ النمط الأمفيتاميني: وهو يشمل على الأمفيتامين، ديكسامفيتامين، ميثامفيتامين، ريتالين، تيمنترازين.
- ❖ النمط القنابي: الحشيش والماريغوانا.
- ❖ النمط الكوكاييني: الكوكايين وأوراق نبات الكوكا.
- ❖ النمط الهلوسي: ويشمل على مسيكالين، زايلوساين.
- ❖ النمط القاتي: ويشمل نبات القات.
- ❖ النمط الأفيوني: الأفيون، المورفين، البيتين، الهيروين، الكوداين، الميثادون.
- ❖ نمط المذيبات المتطايرة: التولوين، الاستيون، رابع كلوريد الكربون. (خثير فاطيمة، 2012، ص41)

ومن هنا نجد تصنيفات مختلفة للمخدرات وذلك بسبب كثرة أنواع المخدرات وأشكالها، حتى أصبح من الصعب حصرها في فئة معينة إلا أن من أشهر التصنيفات التي صنفت حسب طبيعة المخدر، أي إلى مخدرات طبيعية ذات أصل نباتي ومخدرات مصنعة والتي يكون أصلها نباتياً إلا أنها يضاف إليها مواد كيميائية، أيضاً نجد مخدرات تخليقية والتي تكون

الفصل الرابع: الإدمان على المخدرات

مصنعة كليا في المخابر من مواد كيميائية فقط، كما أن هناك تصنيف آخر لمنظمة الصحة العالمية، وهذا الاختلاف يكون نتيجة زاوية النظر إليها.

9- آثار الإدمان على المخدرات:

هناك العديد من الآثار التي تصيب الفرد بسبب تعاطي المخدرات نذكر منها:

9-1- الآثار الجسمية:

- إصابة الجهاز العصبي المركزي، وخلل في خلايا الدماغ وإصابة مركز الذاكرة، والتفكير والحواس.
- حدوث اضرار وإصابات في الرئتين، والقلب والأوعية الدموية، والإصابة بضغط الدم.
- تليف في الكبد، وإصابات في الكلى والطحال، وجميعها أعضاء حيوية للجسم والنتيجة الموت السريع.
- الإصابة بالتسمم أو الشلل ثم الموت.
- ضعف عام في الجسم وعدم القدرة على القيام بأي عمل.
- تحدث تغيرات في كروموسومات الخلايا مما يؤدي إلى ولادة أطفال مشوهين أو ضعيفي البنية.
- ظهور رعشة في الأصابع، والعضلات وفي النهاية الهزال التدريجي ثم الموت.
- عدم المقدرة على التنسيق بين العضلات لأداء وظائفها ونتيجة لذلك تحدث اضطرابات في المشي وفقدان التوازن.
- الإصابة بأخطر الأمراض الشائعة اليوم وهو مرض "الايدز" والذي لا يوجد له علاج ويؤدي حتما إلى الموت.

(محمد الحاج علي، 2016، ص 37)

9-2- الآثار النفسية:

كما نجد أعراض نفسية أخرى وهي كالاتي:

- نقص الإرادة.
- فقدان الرقة.
- انخفاض حس الدعابة.
- نقص الافتخار.
- عدم التوافق مع الواقع.
- عدم الرضا المزمن.
- الاندفاع impulsivité.
- غياب النقد الذاتي وقدرة التفكير.
- انحطاط الشخصية. (بلحوة امينة أسماء وموفق زهور، 2015، ص 80)
- تسبب المخدرات مع استمرار تعاطيها من قبل الشخص المدمن حالة من القلق المستمر، وعدم الاستقرار، والشعور بالانقباض والهبوط، وسيادة الحالة العصبية وحدة المزاج، واهمال النفس والمظهر، وعدم القدرة على العمل والاستمرار فيه.

الفصل الرابع: الإدمان على المخدرات

■ يحدث تعاطي المخدرات اختلالاً في الإدراك الحسي العام، وخاصة إذا ما تعلق الأمر بحاستي السمع و البصر، حيث يحدث خلل عام في الحركات الحسية والبصرية بالإضافة إلى حدوث خلل في إدراك الزمن في الاتجاه نحو البطء واختلال إدراك المسافات بالاتجاه نحو الطول والحجم ونحو التضخم. (فؤاد بسيوني، 2003، ص ص 142-143).

كما يحدث أيضاً آثار نفسية أخرى وهي كالآتي:

- يحدث تعاطي المخدرات اضطراباً في الإدراك الحسي العام وخاصة إذا ما تعلق الأمر بحواس السمع والبصر.
- يؤدي تعاطي المخدرات إلى اختلال في التفكير العام وصعوبة وبطء به وبالتالي يؤدي إلى فساد الحكم على الأمور والأشياء إضافة إلى الهذيان والهلوسة.
- تؤدي المخدرات إلى آثار نفسية مثل القلق والتوتر المستمر والشعور بعدم الاستقرار والشعور بالانقباض والهبوط مع عصبية وحدة في المزاج وإهمال النفس والمظهر وعدم القدرة على العمل أو الاستمرار فيه.
- يحدث تعاطي المخدرات اضطراباً في الوجدان، حيث ينقلب المتعاطي عن حالة المرح والنشوة والشعور بالرضى والراحة (بعد تعاطي المخدرات) ويتبع هذا ضعف في المستوى الذهني وذلك لتضارب الأفكار لديه، فهو بعد التعاطي يشعر بالسعادة والنشوة والعيش في جو خيالي وغياب عن الوجود وزيادة النشاط والحيوية، ولكن سرعان ما يتغير الشعور بالسعادة والنشوة إلى ندم وواقع مؤلم وفتور وارهاق مصحوب بخمول واكتئاب. (سيد عبد النبي محمد، 2020، ص ص 38-39).

3-9- الآثار الاجتماعية:

ليس هناك أدنى شك من أن الإدمان يؤثر على المجتمع، الإدمان يفسد الفرد الذي يمثل اللبنة الأولى في المجتمع واختلال شخصية الفرد وعدم قيامه بدوره في المجتمع يؤدي إلى اختلال النظام الاجتماعي بأسره. (حسيني هناء وعبابو فاطمة، 2015، ص 129)

- تؤدي مشكلة تعاطي المخدرات إلى عزوف المدمن عن الدراسة أو العمل، وانحلاله الأخلاقي وفقدته للشعور بالمسؤولية، وتنكره لالتزاماته نحو أسرته، هذا سيؤدي بشكل أو بآخر إلى ظهور الخلافات الأسرية وارتفاع معدلات الهجرة والطلاق وفقد الأبناء القدوة السليمة، بل قد يصل الأمر إلى تشرد أو انحراف الأبناء.
- هذا ويعاني الشخص المدمن من الشعور بالاغتراب الداخلي والخارجي عن نفسه وعن المجتمع وضعف مشاركته الاجتماعية والسياسية.
- وقد يؤدي تعاطي المخدرات لدى الشخص الذي لا يجد النقود الكافية لشراء الجرعات إلى السرقة وغالباً من أقرب الناس إليه، أو إلى ممارسة الدعارة للحصول على المال اللازم لشراء المخدرات. (مدحت أبو النصر، 2008، ص ص 125-126)

فقد اثبتت معظم الدراسات التي أجريت على المخدرات أن الفئات المتعاطية أغلبها من الشباب الذي يعتمد عليه المجتمع في عمليات الإنتاج وبالتالي تصبح قوة معطلة وعبئاً على الاقتصاد القومي. (فؤاد بسيوني متولي، 2003، ص 58).

الفصل الرابع: الإدمان على المخدرات

4-9- الآثار الاقتصادية:

- تفشي البطالة والفقر في المجتمع بسبب إنفاق نسبة كبيرة من الداخل في شراء المخدرات بالإضافة إلى ركوب المتعاطي إلى الكسل وعدم العمل.

- يؤدي التعاطي والإدمان على المخدرات إلى فقدان الانسان دوره في المجتمع واعتماده اقتصاده على غيره.

- يؤثر تعاطي المخدرات على الوضع الاقتصادي بسبب كثرة التهريب، وهجرة العملة بدون عوائد او فائدة، كما تقل الإنتاجية وبالتالي ينخفض مستوى الدخل، وتزداد تكاليف المعيشة، وتحتد الفوارق بين طبقات المجتمع.

- قد يؤدي تعاطي المخدرات إلى الثراء غير المشروع للمهربين والمروجين مقابل ضعف اقتصاد الدولة وزيادة الفروقات الاجتماعية بين افراد المجتمع ويؤدي إلى نقص إيرادات الخزينة العامة للدولة من عائدات الضرائب، مما يؤدي إلى الضغط على العملة المحلية.

- العقاقير المخدرة المحضورة مصدر مهم من مصادر تمويل الإرهاب.

- العقاقير والمخدرات سبب رئيسي في عمليات غسل الأموال.

- تكديس الأموال بيد فئات معينة نتيجة الاتجار بالمخدرات يجعلهم قادرين على التأثير في أنظمة الحكم، وقد يصلون إلى المراكز الحساسة في الحكومات من غير كفاءة، وقد يتخذون قرارات تسيء إلى أوطانهم، والإنسانية.

(عبد الاله بن عبد الله المشرف، رياض بن علي الجوادي، ص ص 60-61)

وبالتالي فالإدمان على المخدرات من شأنه أن يخلف أضرار مختلفة على صحة الفرد الجسمية والنفسية، حيث تحول المخدرات المدمن لشخص آخر، وبالتالي فقد يصبح تأثير المخدرات يتعدى حدود الفرد ليمتد إلى الأسرة والمجتمع ككل، كون الفرد جزء لا يتجزأ من هذه الجماعة وأي خلل في شخصية الفرد يؤدي إلى خلل داخل الأسرة والمجتمع.

10- أنواع المدمنين:

- المجرب: وهو الذي يتناول المادة على سبيل التجريب مرة واحدة او حتى أكثر من مرة ولكنه لا يواصل تناولها.

- المستهلك العارض: وهو الذي يستعمل المادة على سبيل الترويح واللهو من حين لآخر.

- المدمن: هو الذي يستهلك المادة بصفة منتظمة ويعتبر رهينة لها اما نفسيا اما بدنيا ويكون الازتهان البدني بصفة خاصة عند تعاطي مستحضرات الافيون والباربيورات.

- الشخصية السوية: التي تتزلق بخطأ غير مقصود لتعاطي المخدرات.

- الشخصية التي تعاني من اضطرابات نفسية.

- الشخصية التي تعاني من اضطرابات عقلية.

- الشخصية الاجرامية: هي الشخصية السيكوباتية وهي الشخصية التي لديها بصيرة بنتائج أعمالها ولكن ينفذ التعاطي بمجرد فكرة تحول في خاطره. (محمد فتحي حماد، 2004، ص ص 45-46)

وبالتالي يختلف المدمنون باختلاف شخصيتهم، كما يختلفون أيضا باختلاف طريقة التعاطي، حيث يوجد من يتعاطي المخدرات من أجل التجريب فقط، بينما نجد من يتعاطاها بصفة مستمرة ودورية، كما نجد أن هناك من يتعاطي

المخدرات بسبب اضطرابات في الشخصية.

11- البناء النفسي للمدمن:

يشعر البعض بأن المخدرات تبعث النشوة ويستخدمونها إما للدخول في الأحلام والرؤى السعيدة أو لهدئة أعصابهم الهائجة وتحقيق الهدوء لكن بعد التعاطي يحدث شيئا: الأول زيادة التوتر بسبب إحساسهم بالذنب والثاني إضعاف الأنا بسبب أن وترا الهو تصبح إشد إرهابا وهذا ما يدفع المتعاطي إلى زيادة الجرعة المتعاطاة. وقد أكد عبد الله عسكر أن المدمن يتميز بالضعف وعدم القدرة على القيام بمهمته الأساسية، وهو يمارس هوايته بالغزو الداخلي للانا، ذلك لأنه ما زال محتاجا إلى اشباعات شبقية نتيجة التثبيت الليبيدي في المرحلة الفمية، أما الأنا العليا، فتتميز بالقسوة أحيانا ما يجعلها تطلق مشاعر الاثم التي تبعث الدفاعات المولدة للمرض، او قد يتصف بالإهمال واللامبالاة، ومن هنا تنعدم الوظيفة التحذيرية للضمير ما يمهد المجال الفسيح لغزوات الهو ضد الانا في غيبوبة الانا العليا المضطربة. (محمد فتحي محمد، 2011، ص ص 84-85)

ومما سبق نستنتج أن المخدرات بكل أنواعها تشكل إحدى المحاولات البائسة للخروج من المأزق، والتغلب على الأعراض النفسية التي يعاني منها الفرد.

12- مميزات شخصية المدمن:

لعل ما يعانيه الفرد المدمن على المخدرات من الاضطراب الخطير والعميق في الشخصية، وعدم قدرته على التكيف الشخصي والاجتماعي، يجعل شخصيته تتميز ببعض الصفات والخصائص، ويحدد حامد عبد السلام زهران مميزات الشخصية المدمنة كما يلي:

- يكون المدمن سيء التوافق الشخصي والاجتماعي.
- يكون ضعيف ومنحرف جنسيا.
- يكون متقلب انفعاليا.
- يعيش حالة من القلق والاكتئاب.
- شخصية عدوانية نحو ذاتها والآخرين. (سليمان فتحة، 2011، ص 44)
- هناك ملامح أخرى معينة تميز شخصية المدمن نذكر منها:
- عدم النضوج الانفعالي: كما يتميز بشخصية نرجسية تريد ان تحقق كل ما تريده فورا وفي الحال.
- الشخصية النرجسية: فالشخص المدمن يتميز بشخصية نرجسية تريد ان تحقق كل ما تريده فورا وفي الحال.
- الشخصية المريضة جنسيا: في هذه الحالة يكون الانسان (الشخص المدمن) مصاب بالضعف الجنسي، فيخدر نفسه هربا من مشاكله.
- التمتع بعقاب الذات: وتتكون هذه الشخصية نتيجة أسلوب في التربية، حيث يعاقب الطفل بعدم اظهار الاستياء او الغضب المشروع.
- الشخصية القلقة: صاحب هذه الشخصية يعاني من القلق والتوتر الدائم، ولذلك يلجأ للمسكرات والادوية لتسكين هذا التوتر. (سعيد عتيقة، 2015، ص ص 156-157)

الفصل الرابع: الإدمان على المخدرات

وبالتالي فالإدمان على المخدرات من شأنه ان يخلف اثار بالغة على الفرد من كل النواحي الجسمية والاجتماعية وخاصة النفسية منها، فالإدمان يجعل شخصية الفرد تتميز ببعض الخصائص والصفات التي تجعله غير قادر على التكيف الشخصي أي مع ذاته وجسده وعدم التكيف الاجتماعي كالاخلافات الاسرية والرفض من الاخرين.

13- علاج الإدمان على المخدرات:

13-1- العلاج الدوائي:

هو علاج طبي والعلاج بالأدوية يساعد جسد المدمن على القيام بدوره الطبيعي والتخفيف من آلام الانسحاب مع تعويضه عن السوائل المفقودة. وتختلف الادوية المستخدمة باختلاف نوع المخدر المستخدم.

(زعاف سمية ويوسف ام الجيلالي، 2015، ص70)

13-2- العلاج النفسي:

تنظر مدرسة التحليل النفسي على انه مع عدم اغفال الخصائص الكيميائية للعقار واثاره فان مشكلة الإدمان او التعاطي لا تكمن في العقار ولكن في الشخص المتعاطي وفي بنيته الشخصية او بناءه النفسي ومستوى النضج الذي وصل اليه لان هذا المستوى هو الذي يحدد أساليب توافقه في الحياة وأساليب تفاعله مع الاخرين في المجتمع.

(حركات بسمة، 2014، ص63)

و تتحدد أهداف العلاج النفسي للإدمان كما يلي:

- اعادة ثقة المدمن في نفسه و إعادة الاعتبار إلى شخصيته.
- محاولة تغيير سلوك المدمن شيئاً فشيئاً.
- محاولة دفع المدمن إلى تغيير نظرتة للحياة و المجتمع المحيط.
- مساعدة المدمن على استعادة ارادته و جعله يقرر مصيره بنفسه وجعله القرارات و المسؤوليات التي تخصه هو شخصياً او تلك التي تخص محيطه القريب.
- جعل المدمن يغير الاتجاه والراي نحو المخدر وذلك باعطائه المعلومات الصحيحة والدقيقة عن الاثار و النتائج المساوية للإدمان. (حسين علي خليفة الغول، 2011، ص207)

13-3- العلاج السلوكي:

يعتبر العلاج السلوكي المعتمد على الاسترخاء أفضل الطرق العلاج حيث انه في العلاج السلوكي لحلات الإدمان يدرّب المريض على الاسترخاء والتخلص من التوتر الناجم عن التوقف عن التعاطي، ان هذا الاسترخاء الذي يجلبه العلاج يحل محل الاسترخاء الذي يجلبه المخدر ويزول عنه القلق والشعور بالتوتر، أي ان العلاج يعوض المريض عما كان يجلبه له تعاطي العقار. (سليماني فتيحة، 2011، ص47)

كما أن الطرق السلوكية المختلفة لا تقدم فقط العون و المساعدة للمدمنين لكي يقلعوا عن ادمانهم وشفائهم منه ولكنها أيضا تضعف إلى حد كبير منطقتهم و تفكيرهم للعقلاني غير الصحيح و ما يصاحب عادة مثل هذا التفكير الخاطئ من انفعالات و عواطف منافية. (محمد حمدي حجار، 1992، ص201)

الفصل الرابع: الإدمان على المخدرات

13-4- العلاج العقلاني الانفعالي (ألبرت اليس):

ويركز هذا العلاج على تشجيع المدمن على ان يركز على تغيير ادراكه الخاطئ لنفسه وللبيئة. ويرى صاحب هذا العلاج ان الأشخاص والاحداث لا تسبب الاضطراب في حد ذاتها وانما العامل الأساسي في الاضطراب هو كيفية إدراك الشخص للموقف.

والخلاصة ان المسائل المسلكية فعالة في علاج ادمان الخمر في الحالات المناسبة بالإضافة للوسائل الأخرى. ويفيد فوجلين وليمير سنة 1950 اللذان عالجا 1000 مريض بهذه الوسائل لمدة 10 سنوات ان نسبة التحسن تصل إلى 57 في المئة وهي نسبة مشجعة جدا. (عادل الدمرداش، 1990، ص 77)

13-5- علاج الدعم وعلاج إعادة البناء:

يهدف هذا العلاج إلى تدعيم شخصية المريض من خلال العمل على تحقيق الأغراض وحل المشاكل النفسية التي تواجهه عن طريق تغيير ظروفه، اما علاج إعادة البناء فيهدف إلى تعديل شخصية المريض وتغيير طريقة تفكيره واتجاهاته وسلوكياته ومن ثم إعادة الثقة بنفسه وبناء شخصه. (خثير فاطمة، 2012، ص 57)

13-6- العلاج الاجتماعي:

يبدأ العلاج الاجتماعي عادة عندما ينتهي العلاج الطبي والنفسي، لان التخلص من الاعتماد الفسيولوجي على المخدر او التوقف عنه، لا يعني بالضرورة الشفاء التام عن تعاطي المخدر، فالعلاج الاجتماعي يعني التكفل بالفرد المدمن. يركز هذا العلاج على السياق الاجتماعي الذي يوجد فيه الفرد، لما له من أهمية من ابتعاد او اقتراب الفرد من المخدرات، فتعزيز مشاركة الفرد في النشاطات التطوعية والاجتماعية، تزيد من اندماجه الاجتماعي وتزيد من ايمانه بقيم المجتمع الذي يعيش فيه، وتبعده عن الإنحراف لأن ذلك يهدد مصالح الفرد نفسه.

كما أن تكوين نظام معتقدات اجتماعي ثقافي وديني، يحمي الأفراد من الوقوع في دائرة المخدرات ويجنبهم استخدامها. (عادل الدمرداش، 1990، ص 77)

13-7- العلاج في الجماعة :

إن مجموعات المراهقين والشباب ومجموعات الاهل تسهل فهم التصرفات الإدمانية و الصعوبات النفسانية و المشاكل بين الأشخاص المرتبطة بها و ذلك بتمكين الاستفادة من الدعم الجماعي و خبرة القدماء وتخفيض مواقف الرفض والاسقاط من خلال المواجهة مع الجماعة الادراك الاسهل عند الآخرين لما نرفض رؤيته في ذاتنا.

- إن العلاجات في الجماعة هي الركيزة الأكثر تكيفا مع اجراءات الصراع المباشر ضد التصرفات الإدمانية.
 - تعلم الاهليات لمقاومة الاغراءات والاستجابات المتعاقبة لاستهلاك المخدرات.
 - ومع نمو المهارات الاجتماعية في الاتصال و في حل المشاكل بين الأشخاص. (فؤاد شاهين، 2001، ص 103)
- وبالتالي فالإدمان على المخدرات من شأنه ان يخلف اثار بالغة على الفرد من كل النواحي الجسمية والاجتماعية وخاصة النفسية منها، فالإدمان يجعل شخصية الفرد تتميز ببعض الخصائص والصفات التي تجعله غير قادر على التكيف الشخصي أي مع ذاته وجسده وعدم التكيف الاجتماعي كالاخلافات الاسرية والرفض من الآخرين.

الفصل الرابع: الإدمان على المخدرات

مما سبق نستنتج أن علاج الإدمان على المخدرات يتطلب الكثير من الجهد و الوقت، كما يتطلب التعرف على الأسباب و الاعراض و خطوات العلاج الصحيحة، حيث نجد ان كل مدرسة من المدارس التي ذكرت قد فسرت الإدمان على المخدرات ووضعت الخطوات المناسبة لاتباعها في عملية العلاج و التي من شأنها ان تساعد الفرد في التخلص من ادمانه، إلا أنه و في بعض الحالات يمكن ان يكون العلاج لا يقتصر على اتباع اتجاه واحد فقط بل يحتاج الى التكامل في العلاج كان يستخدم الاخصائي النفسي طرق مختلفة و متنوعة من كل اتجاه اثناء العملية العلاجية من اجل التوصل الى حل المشكلة و التخلص من الإدمان.

14- الوقاية من الإدمان المخدرات:

قد يتفق الجميع على ان الوقاية خير من العلاج وان الوقاية من حدوث اية مشكلة انما يجب ان تكون سابقة لعلاج هذه المشكلة، فكلما كانت هناك وقاية قائمة على الوجه الصحيح كلما قلت الجهود المبذولة نحو العلاج. لذا فان التركيز الأول يجب ان يكون منصبا على وسائل الوقاية من وباء المخدرات. (زعاف سمية وسي يوسف أم الجيلالي، 2015، ص70)

حيث تثير منشورات الأمم المتحدة إلى ان الوقاية من تعاطي المخدرات تقوم على عنصرين اساسين:

- استراتيجيات خفض الطلب: وتهدف هذه الاستراتيجيات إلى خفض الرغبة في الحصول على المخدرات وتناولها وإلى منع تناولها او خفضه او تأخيرها، وقد تشمل استراتيجيات موجهة نحو الامتناع عن تناول المخدرات.
- استراتيجيات خفض العرض: وتهدف إلى القضاء على انتاج المخدرات غير المشروعة وعرضها، فضلا عن تقييد الوصول إلى المخدرات المشروعة وتوافرها في بعض الظروف.

(عبد الاله بن عبد الله المشرفو رياض بن علي الجوادي، 2011، ص108)

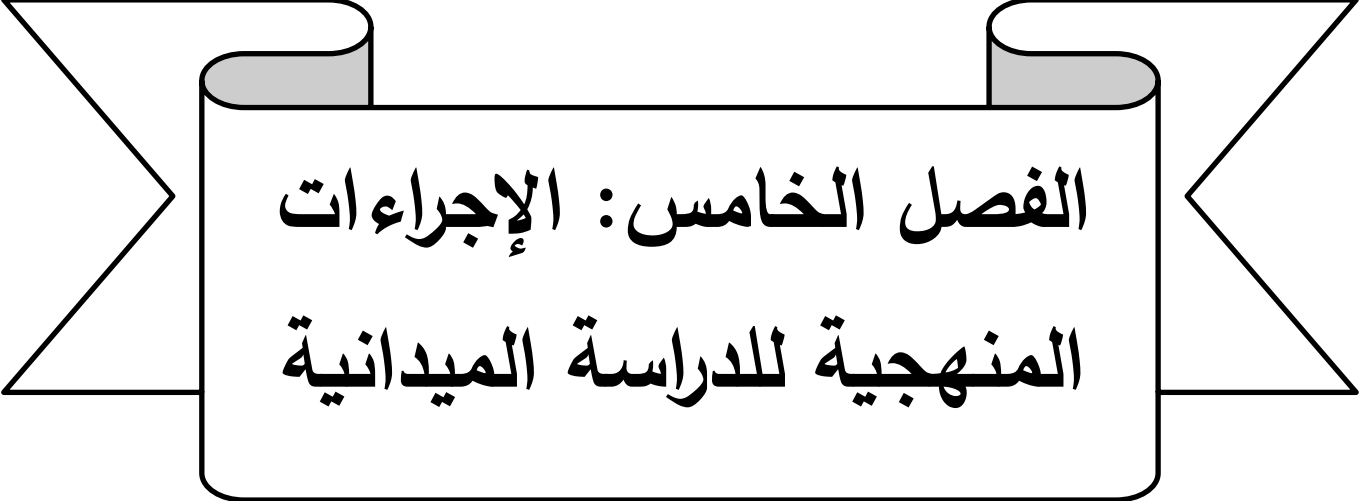
إن الوقاية من وقوع الافراد في الإدمان أفضل من العلاج، وبالتالي يجب القيام باستراتيجيات مختلفة كالتوعية داخل المدارس في كل الاطوار حول الاثار الضارة لتعاطي المخدرات بكل أنواعها، أيضا فرض عقوبات قاسية لمروجي المخدرات، كما يجب على السلطات ان تحارب انتشار هذه الظاهرة والقضاء عليها، كما يمكن للأسرة ان تساعد في تجنب وقوع افرادها في فخ المخدرات من خلال توعيتهم على سلبيات هذه الظاهرة وتدعيمهم وتشجيعهم على تقدير ذاتهم ومقاومة أي اغراء لتعاطي المخدرات.

الفصل الرابع: الإدمان على المخدرات

خلاصة الفصل:

من خلال ما تم التعرض له في الفصل يتضح لنا ان تعاطي المخدرات و الإدمان عليهما من المشاكل المعقدة و التي يعاني منها اغلب المجتمعات، حيث تعتبر من الظواهر الواسعة الانتشار، فقد تعددت أنواعها و تأثيراتها و طرق تعاطيها، فأصبحت تشكل خطرا ليس على المتعاطي او المدمن فقط بل على العائلة و المحيطين به أيضا، لما لها من اثار سلبية على الفرد المدمن، و تمتد لتصل الى كل الجوانب الاقتصادية و الاجتماعية و الجسمية و خاصة النفسية منها، حيث يمكن ان يعاني الفرد إضافة الى الاعراض الجسدية، اعراض نفسية تؤدي به الى الإصابة باضطرابات نفسية مختلفة باختلاف شخصية الفرد و نوع المخدر و كيفية التعاطي و بالتالي يجب على المدمنين و المحيطين بهم مساعدتهم في التوجه الى مراكز العلاج و التخلص من الإدمان و تشجيعهم على الاستمرار في العلاج، كما يجب إعطاء أهمية كبيرة لهذه الظاهرة و الوقاية منها و التصدي لها بمختلف الاستراتيجيات الممكنة التي من شأنها ان تقي الافراد من خطر الوقوع في فخ المخدرات.

ومن خلال دراستنا هذه سنحاول التعرف أكثر على ظاهرة الإدمان و تقدير الذات من خلال الدراسة الميدانية لثلاث حالات، وفي الفصل التالي سنوضح الإجراءات المنهجية المتبعة في دراسة هذه الحالات.



الفصل الخامس: الإجراءات
المنهجية للدراسة الميدانية

فهرس الفصل الخامس: الإجراءاا المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد

1- منهج الدراسة

2- عينة الدراسة

3- حدود الدراسة

4- أدوات الدراسة

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد:

بعد الانتهاء من الجانب النظري، والذي يعطينا معرفة ومعلومات متعلقة بمتغيرات الدراسة، سنتطرق في هذا الفصل إلى عرض الجانب التطبيقي، الذي يساعد على تجسيد تلك المعلومات النظرية وتحويلها إلى نتائج ومعطيات كمية إحصائية تعطي دلالات معينة تخص موضوع البحث وهذا باتخاذ إجراءات منهجية الوصول إلى الهدف المرجو من الدراسة.

1- منهج الدراسة:

بما أن طبيعة موضوع الدراسة تفرض المنهج المتبع فإننا و انطلاقاً من ذلك استخدمنا المنهج العيادي لتحليل معطيات و بيانات الدراسة باعتباره المنهج الملائم لذلك فطبيعة موضوع دراستنا تهدف إلى معرفة مستوى تقدير الذات عند الراشد المدمن على المخدرات و بالتالي دراسة حالات أو عينة البحث حسب متغير محدد باستخدام وسائل مختلفة لجمع معلومات عن الحالات و تحديد مستوى تقدير الذات لديها و يعرف المنهج العيادي على أنه منهج يتناول سلوك الأفراد و يدرس الحقائق السلوكية الخاصة بفرد معين و تقيمه و دوافعه و توافقه و الوصول إلى الفهم الدقيق لطبيعة المشكلات التي يعاني منها و معرفة أسبابها. (محمد خليل عباس، 2007 ص 21)

2- عينة الدراسة:

تتمثل طبيعة المجتمع الأصلي لموضوع دراستنا في فئة الراشدين المدمنين على المخدرات، و اعتمدنا في دراستنا على العينة القصدية التي يكون الاختيار في هذا النوع من العينات على أساس حر من قبل الباحث، و حسب طبيعة بحثه، بحيث يحقق هذا الاختيار هدف الدراسة أو أهداف الدراسة المطلوبة. و اتبعنا في ذلك طريقة كرة الثلج ، وهذا نظراً لظروف الحجر الصحي أزمة كوفيد 19، والتي منعتنا من التنقل إلى المركز لذلك تم جمع العينة بهذه الطريقة.

حيث يقوم أسلوب كرة الثلج على اختيار فرد معين، و بناءً على ما يقدمه هذا الفرد من معلومات تهتم بموضوع دراسة الباحث، يقرر الباحث من هو الشخص الثاني الذي سيقوم باختياره لاستكمال المعلومات والمشاهدات المطلوبة، لذلك سميت بعينة الكرة الثلجية، حيث يعتبر الفرد الأول النقطة التي سيبدأ حولها التكتيف لاكمال الكرة أي اكمال العينة. (محمد در، 2017، ص 315)

و تكونت عينة دراستنا من ثلاث حالات تتراوح أعمارهم بين 26 و 40 سنة.

3- حدود الدراسة:

1-3- الحدود الزمنية:

وهي الفترة التي أجريت فيها الدراسة الميدانية وكانت ابتداءً من شهر فيفري حيث قمنا بإجراء بعض المقابلات مع الحالات ثم اضطررنا للانقطاع بسبب الحجر الصحي جراء فيروس كوفيد 19، لنستأنف بعدها العمل بإجراء باقي المقابلات مع الحالات في منتصف شهر جوان.

2-3- الحدود البشرية:

تمثلت في ثلاثة حالات من الراشدين المدمنين على المخدرات تتراوح أعمارهم بين 26 و 40 سنة الحالة الأولى: 40 سنة، ذكر، مستواه التعليمي ابتدائي، حالته الاجتماعية عازب. الحالة الثانية: 29 سنة، ذكر، مستواه التعليمي ابتدائي، حالته الاجتماعية متزوج. الحالة الثالثة: 26 سنة، ذكر، مستواه التعليمي جامعي، حالته الاجتماعية عازب.

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

3-3- الحدود المكانية:

أجريت الدراسة الميدانية في ولاية قلمة بمكتب خاص بوسط المدينة.

4- أدوات الدراسة:

4-1- المقابلة الاكلينيكية النصف موجهة:

تعرف المقابلة على أنها المحادثة بين شخصين أو أكثر في موقف معين حيث تضمن للباحث الحصول على معلومات من المبحوث فتتيح له فرصة التعمق في فهم الظاهرة التي يدرسها (عبد الفتاح محمد دويدار، 1999، ص200) وعادة ما تتعلق هذه المعلومات بتاريخ حالة الفرد وما يتصل به م مشاعر وأحاسيس وانفعالات ما يساعد على تشخيص الحالة والتعرف على سماته الشخصية لتقديم النصح أو المساهمة في عملية العلاج النفسي. (محمد شحاتة ربيع، 2012، ص573) حيث يحاول الباحث استخلاص المعلومات اللازمة وهذه المعلومات عادة ما تتعلق بتاريخ حالة الفرد وما يتصل بهذا من مشاعر.

- أما المقابلة الاكلينيكية النصف موجهة: فهي نوع من أنواع المقابلة الإكلينيكية تسمح بتبادل المعلومات حول موضوع البحث مع العميل دون الخروج من إطاره العام والسير في اتجاه واضح. (أحمد عياد، 2014، ص69) حيث قمنا ببناء دليل المقابلة بناء على المواضيع التي سنتطرق إليها في كل مقابلة.

4-2- الملاحظة العيادية:

وهي وسيلة هامة من وسائل جمع البيانات فهي أداة علمية تسجل السلوك في الوقت الذي يتم فيه، وهي في نفس الوقت تساعد الفاحص على معايشة الموضوع ومشاهدته عن قرب. (بوحوش عمار واخرون، 1985، ص ص40، 41) وقد تم بناء شبكة الملاحظة لتسهيل عملية جمع المعلومات الخاصة بملاحظة الحالات.

4-3- اختبار تقدير الذات لكوبر سميث:

تم تصميم هذا الاختبار سنة 1967 على يد الباحث الأمريكي كوبر سميث لقياس تقدير الذات عند الفرد ويشمل الابعاد التالية: الشخصية، الاجتماعية، والعائلية. ويتكون الاختبار من 25 عبارة يتم الإجابة عليها ب "تنطبق" أو "لا تنطبق".

ويحتوي المقياس على عبارات سالبة تحمل الأرقام التالية:

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

والعبارات الموجبة تحمل الأرقام التالية:

1، 4، 5، 8، 9، 14، 19، 20.

4-4- طريقة تصحيح الاختبار:

- بالنسبة للعبارات الموجبة فيتم إعطاء العلامة 1 عند الإجابة ب تنطبق والعلامة 0 عند الإجابة ب "لا تنطبق".

- اما بالنسبة للعبارات السالبة فيتم إعطاء العلامة 1 عند الإجابة ب لا تنطبق والعلامة 0 عند الإجابة ب "تنطبق".

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

- وللحصول على الدرجة الكلية للمقياس يجمع عدد الدرجات المتحصل عليها ونضرب المجموع في (4)
- حيث أن الدرجة المنحصرة بين (20 و40) تدل على أن مستوى تقدير الذات منخفض.
 - والدرجة بين (40 و60) تدل على مستوى تقدير ذات متوسط.
 - والدرجة المنحصرة بين (60 و80) فتدل على مستوى تقدير ذات مرتفع. (سميرة طرج، 2013، ص ص 58-59)
- وقمنا بتطبيق اختبار تقدير الذات على الحالات الثلاث بعد عدة مقابلات تم تصحيحه بناء على طريقة التصحيح الخاصة بالاختبار.

الجانب التطبيقي

الفصل السادس: عرض الحالات
ومناقشة النتائج

فهرس الفصل السادس: عرض وتحليل الحالات ومناقشة النتائج

1- عرض وتحليل الحالات

1-1- عرض وتحليل الحالة الأولى

1-2- عرض وتحليل الحالة الثانية

1-3- عرض وتحليل الحالة الثالثة

2- مناقشة نتائج الدراسة

2-1- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الأولى

2-2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الثانية

2-3- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الثالثة

3- نتائج الدراسة

خاتمة الدراسة

قائمة المراجع

1- عرض وتحليل الحالات:

1-1- الحالة الأولى:

1-1-1- بيانات عامة عن الحالة:

الاسم: "ح"

الجنس: ذكر

السن: 40 سنة

العنوان: قلعة

الحالة المدنية: أعزب

المستوى الدراسي: رابعة ابتدائي.

المهنة: عاطل عن العمل.

مهنة الاب: عامل يومي.

مهنة الام: ربة بيت.

عدد الاخوة: 5 (3ذكور/ 2 اناث).

الرتبة بين الاخوة: الأول (الأكبر في اخوته).

المستوى المعيشي: متوسط.

سوابق مرضية: لا يعاني من أي مرض.

سوابق عائلية: لا يوجد في العائلة شخصا مدمنا على المخدرات.

سوابق عدلية: دخل إلى السجن وحكم عليه ب 15 سنة بسبب حيازته لكمية من المخدرات.

المواد التي يتعاطاها: "ليريكيا" و"الكيف".

1-1-2- تقديم الحالة:

الحالة "ح" هو الابن الأكبر في عائلة مكونة من 7 أشخاص، عاش الحالة طفولة شاقة، فقد تحمل المسؤولية في سن مبكر وخاصة أن الأب كان عامل يومي بالكاد يستطيع توفير متطلبات الأسرة، وهذا ما اضطر الحالة للتوقف عن الدراسة في وقت مبكر، والإنتقال إلى ميدان العمل ومن هنا بدأت الحالة في مخالطة رفقاء السوء في الشارع، ومنه الإدمان على المخدرات "الكيف" في بدايته ثم "ليريكيا" بعد خروجه من السجن والتي كان الدافع الأول لتناولها هو الرغبة في التجربة مع رفقاءه فكانت أول مرة تناول فيها المخدرات في سن 14 وبعد التعاطي لعدة مرات دخل الحالة في حالة إدمان على المخدرات.

وفي سن 24 سنة تم القبض على الحالة من طرف الشرطة بتهمة حيازة المخدرات، وقد اعترف الحالة بذلك على الرغم أن هذه المخدرات لم تكن له فقط بل لأصدقائه أيضا، لكنه لم يخبر الشرطة بذلك وتحمل كامل التهمة ، فحكم عليه بالسجن لمدة 15 سنة، ليخرج منه عام 2019 بعد قضاء المدة كاملة. لكنه لم يتوقف بذلك على التعاطي حيث بعد خروجه مباشرة بدأ في تعاطي الحبوب المهلوسة "ليريكيا" واستمر في إدمانه على المخدرات.

الفصل السادس: عرض وتحليل الحالات ومناقشة النتائج

1-1-3- ملخص المقابلات:

تم إجراء مقابلات مع الحالة "ح" في ظروف جيدة، على الرغم من أن الحالة قليل الكلام، حيث كانت أجوبته على الأسئلة الخاصة بالمقابلات متحفظة نوعا ما خاصة في المقابلة الأولى، و كان كثير التردد في الإجابة ويتبع ذلك بالصمت في بعض الأحيان، وقد تم التعرف على الحالة واستخلاص بعض البيانات الخاصة ولم يتم طرح الكثير من الأسئلة لكسب ثقة الحالة وعدم وضعه في حالة من الضغط، فقد بدا عليه نوع من التوتر، حيث في بعض الأحيان كان يقول "هل يمكنني الإنصراف الآن".

أما في المقابلة التالية، تم طرح أسئلة على الحالة حول أسباب وبداية إدمانه و نوع المخدرات التي يتعاطاها، فكان يجيب بأنه ضحية الظروف القاسية التي عاشها في الصغر، فهو حسب قوله لم يشعر بطفولته لأن والديه لم يعطياه الحنان الكافي و اكتفيا بتحميله مسؤولية توفير المال للعائلة، بالإضافة إلى ما يعبر عنه هو بغدر أصدقائه له و جعله يتحمل مدة العقوبة بأكملها ظنا منه أن رفقاءه سيساعدونه على الخروج من السجن بعد وعدهم له بذلك، و هنا يتوقف الحالة عن الكلام و يدخل في حالة من الشرود و عند سؤاله عن سبب صمته يقول أنه يشعر بالحزن و الندم كلما تذكر حثيات هذا الموقف "غاظتني بزاف لحكاية هادي أنا الغالط لي وثقت فيهم بصح يجي نهار ويخلصوها غالية شوفي واش صرالي فالحبس بسبابهم" مشيرا إلى بعض الجروح و الكدمات في وجهه و يديه، و عند سؤاله عن سبب اصابته بهذه الجروح أجاب انه كان يخوض العديد من الشجارات مع بعض السجناء، وفيما يخص نوع المخدرات التي يتعاطاها، فقد أجاب على ذلك بأنه في بداية ادمانه و قبل دخوله السجن كان يتعاطى مادة "الكيف" والتي كان يحصل عليها أحيانا في فترة سجنه أيضا، وعند سؤاله عن كيفية تحمله عليها رفض الإجابة و قال إنه لا يستطيع اخبارنا بذلك، أما بعد الخروج من السجن فأصبح يتعاطى حبوب "البريكا" بالإضافة إلى مادة "الكيف" لكنه يتمنى أن يغير من حالته مع عدم قدرته على ذلك، فيقول أنه ندم على تعاطي المخدرات لأنها لم تجلب له إلا المشاكل وأصبحت أمرا لا يمكنه التخلي عنه خاصة أن مدة إدمانه طويلة ومن الصعب أن ينتهي ذلك بسهولة.

ومع التقدم في إجراء المقابلات أصبح الحالة أكثر تجاوبا معنا، وتطرقنا بعدها إلى موضوع تأثير الإدمان على الحالة من الناحية الاجتماعية النفسية المادية والجسدية، والتي تمثل ذلك في النظرة السلبية للعائلة والمجتمع اتجاه الحالة، خاصة بعد خروجه من السجن فهذا أثر على الحالة نفسيا مما أدى به إلى عدم الرغبة في مخالطة الآخرين و تجنب الحديث حتى مع أفراد الأسرة و الاكتفاء بالعزلة و الجلوس وحده معظم الوقت "كرهت من خزرة الناس ليا و علاياي بلي يحكيو عليا بالعاطل عليها نحب نقعد وحدي في الطبيعة نريح راحتي" وصرح الحالة بأنه شخص عديم الجدوى في قوله "أنا كي شغل زايد على الدنيا هادي مقدرت ندير والو في حياتي" ، وظهر على الحالة من خلال كلامه شدة تأثره بحالته الاجتماعية خاصة وأنه بلغ من العمر 40 عاما ولم يتزوج بعد، كما بين أنه وجد صعوبة في الحصول على عمل خاصة بعد دخوله إلى السجن وأن دخله المادي البسيط الذي يتحصل عليه من بعض الأشغال اليومية بالكاد يكفيه لشراء المواد المخدرة التي يتعاطاها، و التي بدورها أثرت على حالته الصحية حيث فقد الكثير من الوزن كما أنه يعاني من ضيق في التنفس و الآلام في الصدر.

الفصل السادس: عرض وتحليل الحالات ومناقشة النتائج

وفي المقابلة الأخيرة تم إجراء اختبار تقدير الذات لكوبر سميث، كان الحالة متشوقا للإجابة على الاختبار ولكنه وجد بعض الصعوبة في فهم بعض البنود لذلك قمنا بتوضيح المعنى من تلك العبارات حتى تكون الإجابة أكثر دقة ووضوحا.

1-1-4- تحليل المقابلات مع الحالة الأولى:

من خلال المقابلات التي أجريناها مع الحالة "ح" تبين لنا أن الحالة يشعر بالحزن بسبب نظرة العائلة إليه كشخص عالة على الأسرة نتيجة إدمانه وهذا استنادا إلى قوله: "تاع الدار ما يحملونيش الشايب العزوز يقولولي دائما غلبنا منك صغير ولا كبير وهذا الشي يقيسني بزاف" ودخوله إلى السجن جعله بعيدا عن عائلته لا يتحدث معهم كثيرا، وفي نفس الوقت يلوم عائلته على إدمانه، حيث يعتبرهم السبب في ذلك، كون الحالة عاش طفولته دون أن يشعر بحنان الأم التي كانت حسب قوله لا تعطيه الإهتمام الكافي لأنها مشغولة دائما مع إخوته الآخرين، مضيفا إلى أنها تسعى إلى توفير ولو القليل من احتياجاتهم التي كثرت ورغم ذلك لم يستطيع الوالدين توفير متطلبات الأبناء وهذا ما دفعهما إلى إخراج الحالة من الدراسة ليجد عملا يساعده على التكفل بعائلته ماديا، وبذلك فقد تحمل الحالة المسؤولية في وقت مبكر وكذلك لم ينل الرعاية الكافية ولم يجد الدعم والمساعدة والمساندة اللتان كانا بحاجة لهما، مما خلق لدى الحالة نوع من الضغط والقلق والحزن، وبهذا لجأ إلى الإدمان على المخدرات كمصدر خارجي للتقليل من ضغوطاته. وأصبح الحالة يشعر بالعار خاصة وأن الجميع يعرف أنه مدمن ودخل إلى السجن، وكذلك بسبب أنه يأخذ مصروفه اليومي أحيانا من إخوته وأحيانا أخرى من والديه. كما أن نظرة المجتمع إليه خاصة بعد خروجه من السجن واستمراره في تعاطي المخدرات جعل الحالة يعاني من نقص الثقة في النفس والوحدة نتيجة لعدم قدرته على التخلص من الإدمان والحصول على عمل أو تكوين أسرة، كل ذلك دفع بالحالة إلى الإبتعاد عن الناس وتجنب محادثتهم وقد ظهر ذلك عليه في المقابلات حيث وجدنا صعوبة في التحدث معه لأنه كان قليل الكلام وخاصة فيما يتعلق بموضوع إدمانه، كذلك فهو يبقى معظم الوقت وحده ولا يشعر بالرضا عن حالته حسب قوله "كرهت من الحالة لي أنا فيها حاب نحبس بصح ماقدرتش و الناس تزيد غير عليك واحد ما يوقف معاك". بالإضافة إلى أن الحالة لديه رغبة في الانتقام من أصدقاءه، فهو يردد بكثرة حادثة القبض عليه و خيانة أصدقائه له. وينظر الحالة إلى المستقبل بشكل سلبى فهو يرى أنه لا يستطيع أن يغير من حاله أو تغيير الأوضاع التي يعيشها وبالتالي لا يتوقع أن تتحسن الأمور مستقبلا، وكل ذلك جعله يشعر باليأس فيرى أنه لا يمكنه أن يتخلص من إدمانه على المخدرات أو محاولة تغيير حالته، والاستسلام للمشاعر السلبية والهروب من انظار الآخرين بالانطواء والعزلة، فنجد أن الحالة لديه بعض من الأفكار اللاعقلانية ذلك أنه يرى أن حالته هذه بسبب أحداث وظروف حدثت في الماضي ليس له يد فيها ولا يمكن تغييرها، فالحالة هنا سلم بحتمية بقائه مدمنا وعاطلا عن العمل وغير قادرا على تأسيس أسرة والزواج مثال ذلك في قوله: "اللي صرا صرا درك هذه حياتي مستحيل تتغير مناوواجي على خاطر لي صرالي قبل هو اللي خلاني في الحالة هاذي". أي أنه يكتفي بلوم الآخرين عن إدمانه على المخدرات، وكذلك السلبية والتشاؤم من المستقبل والرغبة في التغيير مع عدم المحاولة، فلم يسبق له أن حاول التخلص من إدمانه على المخدرات وهذا بناءً على ما قاله: " عمري ما خممت أنحبس الا النقص على خاطر على بالي ما نقدرش ماهيش حاجة ساهلة".

الفصل السادس: عرض وتحليل الحالات ومناقشة النتائج

1-1-5- ملخص الملاحظات مع الحالة الأولى:

الحالة ذو هندام نظيف، غير مرتب، وفيما يخص البنية الجسمية فالحالة بدين وطويل، وعند التحدث معه لاحظنا أن الحالة لا يتكلم كثيرا فمعظم إجاباته كانت مختصرة، كما كان يشعر بالتوتر ومن الإستجابات الملاحظة أثناء المقابلات ضم اليدين وتحريك القدمين بشكل متكرر، كما لاحظنا أن الحالة ذو تعابير حزينة وتوحي بالتعب، أيضا لاحظنا أن لدى الحالة جروح وكدمات في وجهه ويديه (واستنتجنا انه من خلال المقابلات أن الحالة تحصل عليها من خلال بعض الشجارات التي حدثت في السجن).

1-1-6- تحليل الملاحظات للحالة الأولى:

من خلال شبكة الملاحظات (الملحق رقم 02) وملاحظتنا المباشرة خلال المقابلات نجد أن الحالة الأولى لديها مشاكل في العلاقات الاجتماعية، فهو قليل الكلام كما لديه بعض التوتر والقلق، وظهر هذا من خلال تحريكه المتكرر لقدميه، كما أن الحالة لديه ضعف في التعبير عن نفسه بسبب شعوره بالخزي من إدمانه، حيث كان في بداية المقابلات يتجنب الحديث عنه.

1-1-7- عرض نتائج اختبار تقدير الذات للحالة الأولى:

تحصل الحالة على درجة 36 في مقياس تقدير الذات لكوبر سميث، حيث كان مجموع إجاباته على العبارات الموجبة والتي أجاب عليها بتنطبق (4) ، وعدد الإجابات السالبة والتي أجاب عليها بلا تنطبق (5). وبالتالي فمجموع العبارات هو 9. أي الدرجة 36 وتنحصر في الفئة [20-40] والتي تدل على تقدير ذات منخفض.

1-1-8- تحليل النتائج اختبار تقدير الذات:

تحصل الحالة الأولى على درجة 36 في مقياس تقدير الذات لكوبر سميث، وتنحصر هذه الدرجة في الفئة [20_40] أي أن مستوى تقدير الذات لدى الحالة منخفض.

فالحالة غير راض عن حالته ويشعر بالضيق والقلق من وضعيته التي يجد أنه من الصعب أن يغيرها، وظهر هذا من خلال إجابته على العبارة رقم 3 " أود لو أستطيع أن أغير أشياء من نفسي" والتي أجاب عليها بتنطبق، كما أن الحالة شخص انطوائي ويحب العزلة والابتعاد عن الآخرين بسبب أنهم أيضا لا يحبون أن يكونوا معه وينظرون إليه نظرة سلبية، وهذا من خلال العبارة رقم 2 والتي نضها كالتالي: " أجد من الصعب علي أن أتحدث أمام مجموعة من الناس " بتنطبق، والعبارة رقم 5 " يسعد الآخرون بوجودهم معي" والتي أجاب عليها هي الأخرى بتنطبق، وقد جعل ذلك الحالة أقل تقديرا لذاته وغير واثق من نفسه، أما بخصوص علاقته مع العائلة، فإنه لا يحب البقاء معهم كثيرا لأنهم لا يفهمونه ويلمونه ولا يراعون مشاعره، ونجد هذا من خلال العبارات التي تخص الجانب العائلي مع الأسرة وهي العبارات رقم 9 و 16، حيث أجاب عليها بتنطبق بالإضافة إلى العبارة رقم 20 التي تقول تفهمني عائلي وأجاب عليها لا تنطبق، كما أظهرت نتائج الاختبار أن الحالة راض عموما على صورته الجسمية وهذا من خلال الإجابة على العبارة رقم 18 " مظهري ليس وجهها مثل معظم الناس" وكانت اجابته لا تنطبق. إلا أن تقديره لذاته منخفض وهذا من خلال الدرجة التي تحصل عليها في اختبار تقدير الذات لكوبر سميث والتي قدرت بـ 36 درجة.

الفصل السادس: عرض وتحليل الحالات ومناقشة النتائج

9-1-1- الاستنتاج العام للحالة الأولى:

من خلال المقابلة النصف موجهة والملاحظة وتطبيق اختبار تقدير الذات لكوبر سميث على الحالة "ح" نستنتج ما يلي:

الحالة "ح" لديه تقدير ذات منخفض، فهو يعاني شعور بالنقص والعجز نتيجة لإدمانه على المخدرات فهو غير راض عن حالته ويرغب في تغييرها، إلا أنه غير قادر فلا يتوقع أن يقلع عن الإدمان مستقبلاً أو أن تصبح حاله أفضل وهذا يشير إلى إحساسه باليأس والتشاؤم جعلاً منه عاجزاً أمام حاله فهو لا يحاول أن يحل المشاكل التي تواجهه من الإدمان وغيره بل يكتفي باللوم والتحسر.

ومن خلال نتائج مقياس تقدير الذات لكوبر سميث على الحالة تحصل على درجة 36 والتي تعني أن مستوى تقدير الذات منخفض عند الحالة "ح" ، حيث يظهر من خلال الإختبار أن الحالة لديه مشاكل علائقية منذ طفولته والتي أثرت عليه سلباً خاصة مع العائلة وهذا ما تحدث عنه في مقابلة الإختبار حيث كان الحالة أثناء الإجابة عن الإختبار يتبع ذلك بتعليقات حول معظم العبارات، فقد تحدث الحالة خلال إجابته على العبارات التالية 9،11،20، عن طبيعة علاقته مع الوالدين خاصة قائلاً: "تالدار ما يحملونيش الشايب و العزوز يقولولي دايماً غلبنا منك صغير ولا كبير وهذا شي يقيسي بزاف نولي غير نتعارك معاهم" أما في علاقاته مع الآخرين فهو متحفظ جداً و ذلك لأن الناس ينظرون إليه نظرة مجرم ويتفادونه هذا ما جعله يفضل البقاء وحده حيث كانت استجابته عند قراءة العبارة 5 الضحك باستهزاء واتباع بقوله "جيرانا قبل كانوا يحبوني ويحترموني بصح من لي سمعوا بيا مدمن ولاو ميحبوش يحكيو معايا و كي يشوفوني يدورو حاطيني مجرم ولا قتال أرواح". كما ظهر في نتائج الاختبار شعور الحالة بعدم الرضا عن الذات ، فقد كان قوله عند الإجابة على العبارة رقم 3 و التي تقول (أرغب كثيراً لو أكون شخصاً آخر) "واش خص كون جيت عبد خلاف درك أني واحد خدام مزوز بولادو ماشي كيما حالتي هدي كرهت من روجي صح" وهذا ما بينته أيضاً اجاباته على العبارات التي تخص جانب الذات ومدى تقديره لها ومنها البنود رقم 12، 15، 18، 21 و12.

أما بالنسبة لصورة الحالة عن ذاته فيما يخص مظهره فهو راض عموماً عن صورة جسمه، وهذا من خلال المقابلات والملاحظات فالحالة لديه مظهر جيد، كما أن لباسه نظيف، وظهر ذلك من خلال اختبار تقدير الذات. كما وجدنا أن الحالة من خلال المقابلات يشعر بأنه عبء على أهله لأنه وفي عمره لا يزال يعيش مع والديه، ويأخذ مصروفه أحياناً منهما، كما أنه يشعر بالوحدة، فالحالة لا يحب مخالطة الآخرين ويكتفي بالعزلة والبقاء وحيداً معظم الوقت، ويرى أنه مختلف عن الأشخاص الآخرين من نفس سنه كون أكثرهم لديهم زوجة وأولاد ومستقلين مادياً، ويمكن القول أن هذه العلامات تدل على أن تقدير الذات لدى الحالة منخفض، ومنها أنه لديه ضعف في الثقة بالنفس ومنعزل عن الآخرين ولديه علاقات اجتماعية مضطربة خاصة مع العائلة، كما أنه يميل إلى الاستسلام والتشاؤم والتفكير بسلبية وهذا بسبب إدمانه على المخدرات وتداخل عوامل أخرى كالجرمان العاطفي الذي عانى منه في طفولته ودخوله السجن، وكذلك قدم قدرته على إيجاد عمل وبناء أسرة.

الفصل السادس: عرض وتحليل الحالات ومناقشة النتائج

2-1- الحالة الثانية:

1-2-1- بيانات عامة عن الحالة:

الاسم: "ص"

الجنس: ذكر

السن: 29 سنة

العنوان: قلعة

الحالة الاجتماعية: متزوج

المستوى الدراسي: سادسة ابتدائي

المهنة: عاطل عن العمل

مهنة الاب: متقاعد

مهنة الام: متوفية

عدد الاخوة: 2 (1 ذكور/1 اناث)

الرتبة بين الاخوة: الأول الأكبر في اخوته

المستوى المعيشي: متوسط

سوابق مرضية: لا يعاني من أي امراض

سوابق عائلية: لا يوجد في العائلة شخص مدمن على المخدرات

سوابق عدلية: لا توجد لديه سوابق عدلية لم يسبق له أن دخل إلى السجن

2-2-1- تقديم الحالة:

الحالة "ص" هو الابن الأكبر في عائلته متكونة من 5 أشخاص، عاش طفولة جيدة حيث كان مدلل من طرف كل العائلة خاصة من طرف الأب والأم، لم يكن الأب متواجد معظم الوقت حيث كان يغيب بالأسبوعين أو أكثر عن المنزل، تربى الحالة وهو قريب من عمه الأصغر والذي كان يتاجر بالمخدرات وكان يأخذ معه الحالة وهو لم يتجاوز 13 سنة، كان الحالة متفوق في الدراسة حيث كان من الأوائل في المدرسة الإبتدائية، إلا أن في السنة الأخيرة تدهورت نتائجه بشكل ملحوظ فأعاد السنة أكثر من مرة ثم ترك الدراسة نهائيا.

في تلك الفترة تم القبض على عم الحالة بالسجن لمدة 6 أشهر بسبب تورطه في شجار، أكمل الحالة عمل عمه أثناء فترة سجنه بحكم أنه كان يعرف الأماكن التي توجد فيها المخدرات المتبقية والأشخاص الذين يشترون، فأصبح الحالة يبيع المخدرات " مادة الكيف" إلا أنه لم يكن يتعاطى ما يبيعه، وفي تلك الفترة تعرف الحالة على رفقاء السوء والذين ساعدوه على البداية، حيث بدأ يتعاطى مادتي 'L'essence أو pattex بطريقة بدائية وبسيطة إلا أنه بعد ذلك بدأ يتعاطى " الكيف" إلى أن وصل إلى تعاطي الحبوب المهلوسة بأنواعها.

الفصل السادس: عرض وتحليل الحالات ومناقشة النتائج

1-2-3- ملخص المقابلات مع الحالة الثانية:

تمت المقابلات مع الحالة في ظروف جيدة حيث لم نجد صعوبة مع الحالة، ذلك أنه كان متجاوبا معنا منذ البداية. في البداية تم التعرف عن الحالة من خلال المعلومات التي أعطانا إياها عن نفسه وعائلته، واسترسل في الحديث عند سؤالنا عن طفولته وبداية إدمانه قائلا بأنه عاش طفولة جيدة فقد كان الابن الأول ما جعله مدلل من طرف جميع أفراد العائلة، إضافة إلى أنهم كانوا ميسوري الحال ماديا " كنا لا بأس علينا وكانوا الصوارد ديما في جيبي وزيد كنت المدلل تاع الدار أنا الذكر الأول مفهمتمش كيفاه حتى رحنا للطريق ادي " كما تكلم الحالة عن سبب إدمانه، و أرجع السبب الأول إلى عمه حيث قال "سبابي عمي هو ألي عرفني بالطريق أدي و أنا كملت فيها" و عند سؤالنا له عن سبب بيعه للمخدرات رغم أنه كان مكتفي ماديا، أجاب بأنه قام بذلك في البداية فقط من أجل عمه وهذا جعله يتعرف على أشخاص آخرين يتاجرون بالمخدرات و بالتالي أصبح يتعامل معهم .

كذلك تحدث الحالة حول أنواع المخدرات التي يتناولها، كذلك سألناه عن نظرة الأسرة والمجتمع له ونظرته لنفسه، أجاب الحالة أنه لم يبدأ بتعاطي مادة الكيف والحبوب المهلوسة في البداية، بل كان يتعاطى مادتي " l'essence و pattex " بطريقة تمكنه من الحصول على القليل من النشوة، ثم بعد مدة أصبح يتعاطى مادة الكيف إلى أن أصبح مدمنا عليها، بعدها إنتقل إلى تعاطي الحبوب المهلوسة بكل أنواعها حيث قال " كنا ندوخو ب" l'esence " و " pattex من بعد وليت للكيف وبوراه وليت نشرب " الكاشيات " أما بالنسبة لنظرة الأسرة والمجتمع فقد قال إن الأسرة رغم رفضها لموضوع إدمانه على المخدرات إلا أنهم يدعمونه ماديا من أجل أولاده، كما أنهم يدعمونه نفسيا للتخلص من إدمانه و العلاج، أما بالنسبة لنظرة المجتمع له فقد أجاب الحالة بأنه لا يخالط إلا من يتقبله و يتقبل إدمانه لأنه وجد الرفض من العديد من الأشخاص و أن لديه الكثير من الأصدقاء الذين لا ينتقدونه بل يشجعونه على التوقف، وعند التحدث حول تأثيرات المخدرات على الحالة، أجاب أن إدمانه على المخدرات أثر عليه كثيرا خاصة في الجانب المادي، لأن ثمن المخدرات باهض كما أن حاجيات عائلته ازدادت خاصة بعد أن أصبح لديه ولدين ما جعله يعمل في بيع "البوراك" وبيع المخدرات إلا أنها لا تكفي فنوع المخدرات التي يتعاطاها أغلى بكثير من تلك التي يبيعها، و أضاف على ذلك بأن والده و خالته يساعدها ماليا في توفير حاجيات أبناءه، وهذا يجعله يتحسر على الأيام التي كان لديه الكثير من الأموال وقام بتبديدها جميعا في شراء المواد المخدرة، فقد قال أنه أحيانا يظل يفكر في حاله ومصيره خاصة عندما لا يستطيع النوم قائلا "ساعات نبقى ليلة كاملة وأنا نايض نخمم كيفاه راح ندير وصواردي قاعدين يروحو غير ف الدواء لي نشرب فيه" كما أنه فقد الكثير من الوزن بسببها، ويعاني من الأرق في كثير من الأحيان، كما أن الحالة قال بأن إدمانه أثر على علاقته بوالده و زوجة والده بسبب أن تناوله لبعض المهلوسات يجعله يتصرف بشكل عنيف في المنزل، كالتكسير و الشتم، مما يثير غضب والده عليه و معاملته له ببرود "الإدمان تاعي خلا بابا يبعد عليا بعد ما كان قريب ليا خلاه و يعامني كي شغل واحد براني علاياي بلي مزال يحبني وجامي يسمح فيا بصح ولا يعاون فيا غير علا جال لولاد".

في الأخير قمنا بتطبيق اختبار تقدير الذات لكوير سميت على الحالة، تمت المقابلة في ظروف جيدة حيث كان الحالة متقبل لفكرة الاختبار، وجد الحالة صعوبة في فهم بعض الأسئلة فقمنا بالتبسيط له حتى تكون الإجابة أكثر وضوحا.

الفصل السادس: عرض وتحليل الحالات ومناقشة النتائج

1-2-4- تحليل المقابلات مع الحالة الثانية:

من خلال المقابلات التي قمنا بها مع الحالة "ص"، تبين لنا أن الحالة يشعر بالعجز بسبب عدم قدرته على التخلص من إدمانه، و عجزه عن إتخاذ قرار الذهاب إلى المركز و المعالجة، كما أن الحالة يشعر بالندم لأنه أصبح يتعاطى المخدرات وهذا يتضح في قوله " بديت غير بحوايج خفاف منبعد بديت نزيد بالشوي ونقول نورمال و كون غير مازدنتش حتى وليت نتكيف "الكيف" بعدو وليت للكاشيات اللي كانو سبب عجزي " كما تبين لنا أيضا ان الحالة يلوم نفسه و أحيانا والده على حالته، كما يتسم الحالة "ص" بعدم المسؤولية و الاتكالية، و ظهر ذلك في أقواله خلال المقابلات، فهو غير مهتم كثيرا بكيفية توفير المال لأجل أولاده أو الحصول على عمل بل متكل في ذلك على والد و خالته، إلا أن أولوياته الأساسية توفير المال لشراء المخدرات وإشباع رغباته و تحقيق اكتفائه الذاتي .

تبين لنا أيضا أن الحالة ذو نظرة إيجابية لذاته، وكذلك لنظرة الآخرين له حيث من خلال الطريقة التي يتحدث بها عن نفسه أنه يعطي أهمية كبيرة لذاته ولا يحتاج في حياته من يقلل من قيمته، بل أكد أن معظم شجاراته مع والده تتمحور حول أنه يحاول أن يقلل من قيمته، أما بالنسبة لنظرة الآخرين له فإنه يرى أنه محبوب من طرف كل المحيطين به، و أنه محط الاهتمام، و هذا ما يؤكده ببيكارتي في تعريفه لتقدير الذات، حيث يرى أنه "مفهوم تقييبي يعتمد أساسا على كيفية تقدير الفرد لنفسه و هذه التقديرات يمكن أن تكون سلبية أو إيجابية أيضا قد أضاف أن تقدير الذات يتأثر بدرجة بلوغ المعايير والأهداف الشخصية وتصنيف إنجازاته أنه منخفض أو مرتفع من الأهل والأقران وعقد المقارنات بين الفرد والآخرين" وهذا ينطبق مع الحالة "ص" وتقديره لنفسه وتقدير الآخرين له. حيث نجد أن من صفات ذوي تقدير الذات المرتفع كما أشار روزنبرغ أنهم يعتقدون في أنفسهم الجدارة وأنهم محبوبين من الآخرين، كما أنهم أقل تأثرا بالنظرة الاجتماعية، حيث نجد أنه من مكونات تقدير الذات الجيد، حب الذات والذي يتعلق بالقبول غير المشروط للذات صفاتها وأخطائها على الرغم من الإخفاقات، وهذا ينطبق تماما مع الحالة "ص" حيث انه رغم التناقض الذي يعيش فيه فأحيانا يرى نفسه أنه يشعر بالعجز من حالته و أحيانا يظهر العكس، إلا أنه رغم كل هذا فهو يعطي قيمة كبيرة ونظرة إيجابية حول ذاته و ثقة في النفس.

أما فيما يخص جانب الإدمان والمواد التي يدمن عليها، تبين لنا أيضا أن الحالة يتعاطى الكثير من المواد إلا أنه مدمن على مادة معينة و هي "parkidyl" حيث قال "كنت نشرب diazy+zivotrine حتى ولى ما يقنعنيش ومايمدليش النشوة لي أنا حابها وليت نشرب parkidyl اللي ولا إدماني الحقيقي بالاك نقدر نحبس كل المواد بصح parkidyl جامي نقدر نحبسو" من بعد وليت غير نبدل ونزيد حتى وليت نشرب subutex+’exta ومعاهم parkidyl بصح ماش ديما غير كي نكون فرحان برك بصح يضروني يقلبوني نشوف حوايج ماكانش ونهضر ونضحك وحدي نولي في عالم آخر "وهذا التغير في المادة المتعاطات يكون بسبب أن الاستمرار في تناول جرعة معينة لا يعود كافيا لإعطائه النشوة التي يريدتها، وبالتالي يزيد الشخص المدمن في الجرعة، وأيضا زيادة عدد مرات تعاطيها. كما تبين لنا أيضا أن الحالة يعاني من الأرق و صعوبة في النوم واضطرابات في الجهاز الهضمي و ذلك بسبب تأثير المواد المخدرة عليه، وتعاطيها بكميات كبيرة ومتنوعة حيث هذا يعتبر من أعراض تعاطي المخدرات على الجسم وخاصة الأنواع التي تنتهي للمحفزات. "توحشت نرقد بلا دواء وليت حتى النوم لازم نشربلو دواء باش يجيني لازم ديما نشرب exomil ولا kiety باش نقدر نرقد فالليل شوي" .

الفصل السادس: عرض وتحليل الحالات ومناقشة النتائج

1-2-5- ملخص الملاحظات مع الحالة الثانية:

ظهرت على الحالة نوع من الإستجابات السلوكية كالضحك والإستهزاء في الكلام عند التحدث عن الآخرين ورفع نبرة صوته أثناء التكلم عن نفسه عن علاقته بهم، كما لاحظنا أيضا أن الحالة يستجيب للسؤال وسريع الإجابة على الأسئلة، وكذلك لاحظنا أن الحالة يرتدي ثياب نظيفة ومرتبّة ويبدو عليه اهتمامه الكبير بمظهره وطريقة جلوسه أيضا، كما أن الحالة كثير الإستعانة باليدين أثناء الحديث، كما أن الحالة كان كثير التحدث عن نفسه وإنجازاته وأهميته عند عائلته وأصدقائه، كما لاحظنا أيضا أن الحالة كان كثير الحركة والكلام وهذا من خلال ما تم ملاحظته أثناء اللقاء به.

1-2-6- تحليل الملاحظات للحالة الثانية:

من خلال شبكة الملاحظة (الملحق رقم 03) و ملاحظتنا المباشرة للحالة و من خلال المقابلات نجد أن الحالة الثانية كان كثير التحدث عن نفسه، كما كان يستخدم يديه كثيرا و هذا قد يدل على الرغبة في إقناع الآخر و إعطاء صورة للآخر بأنه شخص واثق من نفسه، كما لاحظنا أيضا من طريقة جلوسه و اهتمامه بمظهره انه يرى نفسه شخصا مهما، أيضا تبين لنا أن الحالة اجتماعي غير منعزل كما يرى نفسه أنه شخص مرغوب فيه داخل الجماعة، وهذا من خلال كلامه عن رغبة الآخرين في التواجد معه و إعطاءه القيمة التي يستحقها.

1-2-7- عرض نتائج اختبار تقدير الذات للحالة الثانية:

تحصل الحالة على درجة 64 في مقياس تقدير الذات لكوبر سميث، حيث كان مجموع إجاباته على العبارات الموجبة والتي أجاب عليها بتنطبق (8) ، وعدد الإجابات السالبة والتي أجاب عليها بلا تنطبق (8). وبالتالي فمجموع العبارات هو 16. أي الدرجة 64 وتنحصر في الفئة [60-80] والتي تدل على أن الحالة لديه تقدير ذات منخفض.

1-2-8- تحليل النتائج المتحصل عليها للحالة الثانية:

تحصل الحالة "ص" على درجة 64 في مقياس تقدير الذات لكوبر سميث، و تنحصر هذه الدرجة في الفئة (60_80) أي ان مستوى تقدير الذات لدى الحالة هو مرتفع، فقد تبين لنا أن الحالة "ص" لديه ثقة زائدة في النفس و يعتقد أنه أفضل من الآخرين خاصة من الناحية الجسمية، فهو وسيم و حسن الخلق و هذا ما جعل لديه صورة إيجابية عن ذاته حيث أنه بالنسبة لـ "ريبر" فإن تقدير الذات هو الدرجة التي يقيم بها الفرد ذاته، و هذا يتضح من خلال إجابته على العبارتين رقم 5 و 8 بتنطبق و إجابته بـ لا تنطبق على العبارة رقم 18، كما اتضح لنا أيضا أن الحالة لديه نوع من التناقض، خاصة أن إجاباته في الاختبار تختلف عما يقوله، حيث أنه يشعر بالنقص و خاصة في الجانب المادي إلا أنه يخفي ذلك وراء التحدث باستعلاء عن نفسه و يتضح ذلك من خلال إجابته على العبارة رقم 13 بتنطبق و التي تقول "اود لو استطعت أن أغير أشياء في نفسي" و إجابته بلا تنطبق على العبارة رقم 24 و التي تقول "أرغب كثيرا في أن أكون شخص آخر" كما أن الحالة شخص اجتماعي لا يجد صعوبة في التواصل أو تكوين صداقات، غير منعزل، محبوب من طرف الآخرين و هذا حسب "أبراهام ماسلو" من الحاجات الأساسية التي لها الأسبقية لتحقيق الذات، و اتضح ذلك أيضا من خلال إجابته بلا تنطبق على كل من العبارات 2 و 21 و إجابته بتنطبق على العبارتين 8 و 14، فيما يخص علاقته مع العائلة فليس لديه مشاكل علائقية حيث أنه الابن المدلل في العائلة و اتضح ذلك من خلال إجابته على العبارات و التي تخص الجانب العلائقي حيث أجاب بتنطبق على كل من العبارتين 9 و 20 و لا تنطبق على العبارة رقم 16.

الفصل السادس: عرض وتحليل الحالات ومناقشة النتائج

1-2-9- الاستنتاج العام للحالة الثانية:

بعد تطبيق وتحليل مقياس تقدير الذات لكوبر سميث على الحالة، تحصل الحالة على الدرجة "64" والتي تعني أن مستوى تقدير الذات مرتفع عند الحالة، وهذا واضح من خلال المقابلات مع الحالة، وكذلك ملاحظتنا له، فالحالة "ص" ذكي وسريع البديهة، كما اتضح أيضا من خلال ما جاء في المقابلات أن الحالة عاش طفولة جيدة، وكان مقبولا من طرف جميع أفراد الأسرة، كما أنه اجتماعي بدوره ومحبوب من طرف الآخرين والأصدقاء، وهذه العوامل كانت من شأنها أن تحقق تقدير ذات مرتفع لدى الحالة، كما تساعده في إعطاء صورة إيجابية لذاته و لنظرة الآخرين له، و اتضح ذلك في إجابته على العبارة رقم "18"، "مظهري ليس عاديا مثل معظم الناس" حيث قال، "لا بأس عليا ما يخصني والو الحمد لله، وديما عند روي".

كما تبين لنا من خلال اختبار تقدير الذات أن الحالة لا يعاني من أي مشاكل علائقية مع أسرته، فهو متكيف مع محيطه، ويقول في هذا الشأن أنا نتفاهم مع الناس لي يحبوني كيما عائلي ومرتي وولادي وصحابي لي أنا خيرتهم وخيروني نضمهم مايعايرونيش بصح الباقي معرفة سطحية على خاطر الناس تحقر بالعين " غير انه مستاء من مشكلة عدم إيجاده لعمل يحقق به استقلالته المادية وهذا ما توضحه العبارات 11، 18، 17 والتي علق اثناء الإجابة عليها قائلا "كون ربي سبحانه ينوب علي بخدمة برك نولي لاباس عليا" وكذلك في العبارة 25 والتي تنص على (لا يمكن للآخرين الاعتماد علي) معلقا عليها "كيفاش راح يعتمدو عليا وأنا بلا خدمة درك كلش عاد بالصوارد مانقدرش نوقفق معاهم وأنا دورو لا" أما فيما يخص الرضا عن الذات، فالحالة راض عن ذاته وغير راض عن إدمانه، كما لا يشعر الحالة بالمسؤولية اتجاه زوجته وأولاده فوالده هو من يهتم بمصرفهم أكثر الأوقات.

اتضح أيضا أن الحالة "ص" شخصية اعتمادية، ورغم أنه لديه نوع من التكبر وحب الذات إلا أنه يشعر بالنقص خاصة بعد وفاة والدته فقد كان يعتمد عليها كليا خاصة في الجانب المادي.

حسب نتائج الاختبار وكذلك من خلال الملاحظات نجد أن الحالة لديه ثقة عالية في نفسه، ويحب ذاته كثيرا ويعتبر نفسه محور الاهتمام وعلى الآخرين أن يحترمونه، و مما سبق نستنتج ان الحالة لديه تقدير ذات مرتفع.

3-1- الحالة الثالثة:

1-3-1- بيانات عامة عن الحالة:

الاسم: (هـ)

الجنس: ذكر

السن: 26

العنوان: قالمة

الحالة المدنية: عازب

المستوى الدراسي: سنة أولى جامعي

المهنة: عامل يومي

مهنة الاب: متقاعد

مهنة الام: ربة بيت

عدد الاخوة: 5 (4 ذ + بنت)

الرتبة بين الإخوة: الثالث

المستوى المعيشي: ضعيف

سوابق مرضية: لا يعاني من أي امراض

سوابق عائلية: لا يوجد في العائلة شخص مدمن على المخدرات

سوابق عدلية: لا يوجد لديه سوابق عدلية

1-3-2- تقديم الحالة:

الحالة "هـ" هو الابن الوسط في عائلة مكونة من 6 أبناء، بالإضافة إلى الأب و الأم، عاش الحالة طفولة مضطربة بسبب الظروف الاقتصادية الصعبة، فقد كان الاب متقاعد و لا يعمل بسبب مرضه و الأم كانت تعمل عاملة نظافة ثم توقفت عن العمل، فتحمل مسؤولية نفسه و إخوته في سن مبكرة، كان الحالة يحب الدراسة إلا أن ظروفه كانت أقهر فقد ترك الدراسة عند دخوله للجامعة حتى يتمكن من العمل و توفير المال، كان الحالة في سنواته الأولى غير مدمن، فقد كان يتناول الكيف فقط ليستطيع أن ينسى و مع مرور الوقت أصبح مدمنا عليه مما أدى إلى توتر علاقته مع أبيه و تفاقم الوضع، فأصبح بعد ذلك يتناول حبوب Lyrica و exomil لينسى ما عاشه، أراد الحالة أن يتعالج و يدخل إلى المركز لمعالجة المدمنين إلا أنه لم يجد من يقف معه و يشجعه على ذلك.

1-3-3- ملخص المقابلات مع الحالة الثالثة:

تمت المقابلات في ظروف جيدة، حيث لم نجد أي صعوبات أثناء المقابلات، في البداية بدأ على الحالة "هـ" الخجل في البداية لكنه بدأ يتجاوب تدريجيا معنا، قمنا بالتعرف على أهم ما يخص الحالة (الاسم، المستوى الدراسي، المهنة... الخ) وأخذنا في الحديث مع الحالة عن مدة إدمانه على المخدرات ومتى كانت أول مرة تعاطى فيها المخدرات وأهم المواد التي

الفصل السادس: عرض وتحليل الحالات ومناقشة النتائج

يتعاطاها، فأجاب بأنه تناول المخدرات لأول مرة في عمر 19 سنة وقبلها كان يشرب الكحول ومن المواد التي يتعاطاها lyrica و exomil.

و حول دوافع الإدمان، تحدث الحالة عن الأسباب التي أدت به إلى الإدمان على المخدرات قائلا بأنه عاش ظروف معيشية مزرية، فقد عانت عائلته من الفقر لكن الحالة لم يستسلم لهذه الظروف وأراد أن يدرس ويحصل على عمل جيد، إلا أن الظروف القاهرة أدت به إلى التوقف عن الدراسة "كنت قرأى حبيت نطلع بأي طريقة وصلت الجامعة mais مقدرتش نكمل فشلت على خاطر كنت معنديش des fois حتى باه نركب فbus" لكن الحالة وبعد توقفه عن الدراسة أصبح يشعر بالعجز و الملل و الفراغ خاصة أنه لم يجد عملا رسميا وكان يعمل أحيانا في مقهى و أحيانا في مطعم، فاصبح يشرب الكحول في البداية عندما يكون حزينا وبعدها انتقل إلى تعاطي المواد المخدرة، ولم تطل مدة التعاطي كثيرا ليصل إلى مرحلة الإدمان.

أما فيما يخص آثار الإدمان عليها، تحدث لنا الحالة عن إنعكاسات إدمانه على المخدرات والتي شملت العلاقات الاجتماعية مع العائلة والأصدقاء، كذلك الحالة النفسية والمادية حيث قال بخصوص علاقته مع عائلته، بأن لديه بعض المشاكل مع الأب خاصة وأنه يطلب منه دائما ان يصرف على الأسرة وتوفير متطلباته ومتطلبات اخوته ويوبخه إذا ما لم يقيم بطلباته و يهدده بأنه سيقوم بتقديم شكوى ضده للشرطة أو يطرده من المنزل بسبب ادمانه على المخدرات، وهذا ما يدفع بالحالة أحيانا إلى المبيت خارج المنزل، خاصة وانه ليس لديه المال فيالكاد يستطيع شراء المخدرات، ويقول الحالة أن أمه هي الوحيدة التي تقف بجانبه وأنه يبقى في المنزل فقط من أجلها، هنا بدى على الحالة الرغبة في البكاء "ماما هي لي ديما معايا باب يحوس غير على صلاحو ومسكينة راهي تحمل وتخبي على بابا كي نروح لدار وأنا زاطل ساعات نكره روجي على خاطر دخلت فdomaine هذا"، ما جعل الحالة يقول بانه يرغب في الانتحار أحيانا وانه بلا فائدة ولا احد يهتم لأمره سوى والدته، فهو ليس لديه الكثير من الأصدقاء فقط اثنين يتعاطى معهما المخدرات.

وفي المقابلة الأخيرة تم تطبيق اختبار تقدير الذات لكوبر سميت، حيث لم نجد مع الحالة أية صعوبات أثناء التطبيق أو في فهم الأسئلة فقد أجاب الحالة على كل الأسئلة بسهولة.

1-3-4- تحليل المقابلات مع الحالة الثالثة:

من خلال المقابلات التي أجريناها مع الحالة تبين لنا أن الحالة يشعر بالحزن و القلق في آن واحد، بسبب عائلته و الظروف التي يعاني منها و التي دعت به إلى إدمان المخدرات، و هذا ما جعله لا يحب الإختلاط بالآخرين، فأصبح مهمش من طرف أصدقائه و العائلة، وهذا من شأنه أن يؤثر على تقدير الفرد لذاته و للآخرين، حيث حسب تعريف جيرسيلد بأنها " كل الأفكار والمشاعر التي لدى الفرد عن نفسه والتي تتعلق بخصائصه الجسمية والعقلية وسماته الشخصية بالإضافة إلى معتقداته وقيمه وآراءه التي يعتنقها وتصوره لماضييه وجذوره"، كما نجد أيضا أن من أهم مكونات تقدير الذات، هو حب الذات و النظرة إلى الذات و الثقة في النفس، و هذا ما يتعارض مع الحالة، حيث أنه غير واثق من نفسه كما أنه كون صورة سلبية عن ذاته، أما فيما يخص النظرة إلى الذات نجد أن الحالة و من خلال ما جاء في المقابلات فهو غير راض عن صورته الجسمية، كما نجد أن من صفات تقدير الذات المنخفض، الإنسحاب و الخجل و ضعف القدرة على إبداء الراي ووجهة النظر و هذا ما يتوافق مع الحالة حيث أنه حسب إجابته أثناء المقابلات و خاصة على العبارات رقم "02" و "08"

الفصل السادس: عرض وتحليل الحالات ومناقشة النتائج

و "21" و التي تدل على علاقاته بالآخرين، فقد أجاب أنه يجد صعوبة في التحدث أمام الناس، كما أنه يرى نفسه غير محبوب من طرف أصدقائه و أنهم محبوبين أكثر منه، أما فيما يخص العبارات الدالة على استقلاليتها، حيث أجاب على العبارتين "04" و "10" انه يتردد كثيرا و يجد صعوبة في اتخاذ قراراته، كما أنه يستسلم بسهولة أثناء حدوث مشكلة ما، و هذا يعتبر من العوامل الأساسية التي تؤثر على تقدير الفرد لذاته حيث يعتبر الشعور بالإنجاز كما يقول "ليون تيك"، أنه بدون الشعور بالإنجاز و بدون الشعور انه بمقدورنا أن نكون فعالين في سلوكياتنا تصبح الثقة الحقيقية بالنفس و تقدير الذات من الأمور المستحيلة"، و بالتالي تكامل هذه العناصر جعل الحالة "ه" لديه تقدير ذات منخفض.

1-3-5- ملخص الملاحظات مع الحالة الثالثة:

من خلال ملاحظتنا للحالة "ه" تبين لنا أن الحالة قليل الكلام، وخجول، خاصة في المقابلة الأولى، كما تبين لنا أيضا أن الحالة ذو هندام نظيف ومرتب، ظهرت أيضا بعض الاستجابات السلوكية على الحالة عند التحدث معه عن عائلته، فقط كان يتوتر وأحيانا يصمت وخاصة عند التحدث عن والده اما فيما يخص البنية الجسدية، فالحالة قصير وبدين وذو مزاج هادئ ولغة سليمة.

1-3-6- تحليل الملاحظات مع الحالة الثالثة:

من خلال شبكة الملاحظة (الملحق رقم 04) و ملاحظتنا المباشرة للحالة و من خلال المقابلات نجد أن الحالة كان كثير التوتر و التردد أثناء الإجابة على الأسئلة، و هذا قد يدل على الخجل و ضعف الثقة في النفس، و اتضح ذلك من خلال ملاحظتنا له أثناء الإجابة حيث تظهر عليه علامات الخجل كتجنب التواصل البصري و الإحمرار و التردد في إعطاء رأيه، كما اتضح لنا أن الحالة غير اجتماعي و منعزل حيث كانت معظم إجاباته مختصرة و خاصة عند التحدث عن علاقاته بأسرته و الآخرين.

1-3-7- عرض نتائج اختبار تقدير الذات للحالة الثالثة:

تحصل الحالة على درجة 24 في مقياس تقدير الذات لكوبر سميث، حيث كان مجموع إجاباته على العبارات الموجبة والتي أجاب عليها بتنطبق (0) ، وعدد الإجابات السالبة والتي أجاب عليها بلا تنطبق (6). وبالتالي فمجموع العبارات هو 6 أي الدرجة 24 والتي تنحصر في الفئة [20-40] والتي تدل على تقدير ذات منخفض.

1-3-8- تحليل نتائج الاختبار للحالة الثالثة:

كانت الدرجة التي تحصل عليها في اختبار تقدير الذات لكوبر سميث هي 24 وتشير الى أن مستوى تقدير الذات لدى الحالة منخفض، فقد تبين لنا أن الحالة لديه ضعف الثقة في النفس، و يتضح ذلك من خلال إجابته على العبارة رقم "01" و التي محتواها، "لا تضايقني الأشياء عادة" بلا تنطبق، كذلك اجابته على العبارة رقم "04" و التي محتواها "لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي" بلا تنطبق، و العبارة رقم "10"، "استسلم بسهولة" بتنطبق أيضا اتضح لنا أن الحالة منعزل و غير اجتماعي، و قد اتضح ذلك من خلال إجابته على العبارة رقم "02"، "أجد من الصعب علي أن أتحدث أمام مجموعة من الناس" بتنطبق، والعبارة رقم "05"، "يسعد الآخرون بوجودهم معي" بلا تنطبق، و كذلك إجابته على العبارة رقم "14"، "يتبع الناس افكاري عادة" بلا تنطبق، كما اتضح أيضا أن الحالة يعاني من مشاكل علائقية داخل الأسرة وقد أظهر ذلك من خلال إجابته على العبارة رقم "06"، "أتضايق بسرعة في المنزل" بتنطبق و العبارة رقم "09"، "تراعي عائلتي

الفصل السادس: عرض وتحليل الحالات ومناقشة النتائج

مشاعري عادة" بلا تنطبق، و العبارة رقم "20"، "نفهمني عائلي" بلا تنطبق، أما فيما يخص الرضا عن الذات و صورته عن نفسهن فالحالة غير راض عن ذاته و حالته، كما انه كون صورة سلبية عن نفسه و كذلك بالنسبة للآخرين له، و اتضح ذلك من خلال اجابته على العبارة رقم "03" ن "أود لو استطعت أن أغير أشياء في نفسي" بتنطبق، كذلك بالنسبة للعبارة رقم "15"، "لا اقدر نفسي حق قدرها" بتنطبق، أيضا إجابته على العبارتين "05" و "08" بلا تنطبق.

1-3-9- الاستنتاج العام للحالة الثالثة:

من خلال إجراء المقابلات النصف الموجة وبناءً على ملاحظتنا للحالة وتطبيق اختبار تقدير الذات، نستخلص أن الحالة لديه تقدير ذات منخفض، وهذا ما تبين من خلال المقابلة الموجهة واختبار تقدير الذات، فالحالة غير راض عن ذاته وعن صورته الجسمية، بسبب بدانته وكذلك فالحالة يشعر بالندم والتأثر على حالته نتيجة لإدمانه على المخدرات التي رآها كمهرب له ووسيلة لنسيان ما يعيشه من مواقف وظروف مؤلمة، إلا أنها فتحت عليه بابا اخر من المشاكل فقد أثرت عليه كثيرا خاصة في علاقته مع عائلته، فأصبح كثير الشجار مع والده ولكنه يشعر بالحزن على نفسه ووالدته وهذا ما ظهر من خلال الملاحظات التي سجلناها عن سلوك الحالة (البكاء)، وهذه من العوامل الاجتماعية التي من شأنها أن تؤثر على تقدير الفرد لذاته و إضعافه، و تكوين صورة سلبية عن نظرة الآخرين له.

حيث يظهر من خلال الاختبار أن الحالة لديه مشاكل علائقية و اقتصادية تؤثر عليه سلبا خاصة مع العائلة والأصدقاء، وهذا ما تحدث عنه اثناء المقابلات وكذلك إجابته عن العبارات التالية: 5، 9، 11، 20 قائلا "صحابي قلل خلاه أنا ما نخالطش علا خاطر يطيحوا فيا و ميقيمونيش يحقرو بالعين كي شافوني زاوالي قدي قد روجي و كاي ناس تبعد عليا بلعاني كي عدت نتكيف و نشرب الدواء" كما قال "تاع الدار ماش حابين يفهموني مانيش قادر نحبس الإدمان تاغي مانيش قادر نواجه الواقع لي عايشينوا كون ماش على جال يما و خاوتي لي غايضيني كون راني حرقت ولا قتلت روجي يغيضوني بزاف خاوتي يتوقعو مني اني نعاونهم و يعيشو خيرمن هك".

كما أن نتائج الاختبار لكوبر سميت بالإضافة إلى المقابلة بينت أن الحالة يعاني من الإحساس بالعجز وعدم الثقة بالنفس، و يعزو هذا إلى عدم قدرته على تغيير وضعه و التخلص من الإدمان، كما أنه يشعر بالوحدة، فالحالة وحيد معظم الوقت ليس لديه الكثير من الأصدقاء، وكل هذه المؤشرات تدل على أن الحالة لديه تقدير ذات منخفض، فمن خصائص الأشخاص ذوي تقدير الذات المنخفض كما يميلون إلى العزلة و ليس لديهم ثقة في قدراتهم و يميلون إلى التشاؤم فيستبقون الفشل قبل الإقدام على أي شيء و يكونون شديدي التأثر بالضغوط المحيطة بهم و يستسلمون لها.

2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

التذكير بفرضيات الدراسة:

- تقدير الذات لدى الراشد المدمن على المخدرات منخفض.
- يختلف مستوى تقدير الذات لدى الراشد المدمن على المخدرات باختلاف المستوى التعليمي.
- يختلف مستوى تقدير الذات لدى الراشد المدمن على المخدرات باختلاف الحالة الاجتماعية (عازب/ متزوج).

1-2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الأولى:

من خلال ما توصلنا إليه من نتائج في الدراسة الميدانية وبناءً على المقابلات والملاحظة العيادية وتطبيق اختبار تقدير الذات لكوبر سميث.

فقد أظهرت هذه النتائج أن الحالات الثلاثة الخاصة بالدراسة لديهم تقدير ذات ما بين المنخفض والمرتفع، حيث نجد أن الحالتين الأولى والثالثة لديهما تقدير ذات منخفض والحالة الثانية تقدير ذات مرتفع، وبالتالي فإن تقدير الذات المنخفض هو المسيطر ذلك أن أغلب الحالات لديها تقدير ذات منخفض، فبالنسبة للحالتين الأولى والثالثة ظهرت عليهما مشاعر النقص وعدم الثقة في النفس وعدم الرضا عن الذات، بالإضافة إلى النزعة إلى التشاؤم من المستقبل و الاستسلام للظروف والضغوطات التي تعيشها الحالتين بسبب إدمانهما على المخدرات، ويمكن تفسير هذا بأن السلوك الإدماني يؤثر على حياة المدمن الراشد النفسية، الاجتماعية والمادية، ومنه على نظرته لنفسه فالراشد ينظر إلى نفسه بشكل سلبي كشخص مدمن منبوذ غير مرغوب به سواء في العائلة أو المجتمع، فتجعله يشعر بالدونية ونقص الثقة بالنفس ذلك أن النظرة إلى الذات تعتبر مكونا مهما من مكونات تقدير الذات، التي يستمددها الفرد خاصة من المحيط العائلي، حيث يرى طارق عبد الرؤوف (2018) أن نظرة الفرد عن نفسه تلعب دورا كبيرا في توجيه السلوك و تحديده، فالأشخاص الذين ينظرون إلى أنفسهم كأشخاص غير مرغوب فهم يميلون إلى القيام بسلوك يتناسب مع هذه النظرة (طارق عبد الرؤوف، 2018، ص 59)، وهذا ما يدفع الراشد المدمن إلى الإنعزال عن الآخرين و تجنب مخالطتهم، ونفس الشيء على مستوى الثقة بالنفس، فالحالتين لا يثقان بقدراتهما و امكاناتهما، ويظهر ذلك من خلال استسلامهما للضغوطات وعدم قدرتهما على تغيير وضعيتهما المتعلقة بالإدمان على المخدرات، و ما يتبعها من مشاكل وضغوطات، وهذا الخلل في مكونات تقدير الذات عمل على اضعاف تقدير الراشد المدمن لذاته. وفي هذا الصدد يقول محمد باحارث (2016) إذا كان تقدير الفرد لذاته وتقييمه لها ضعيفا فلن ينجح في الأخذ بأي من طرق النجاح، لأنه يرى نفسه غير قادر، وغير أهل، وغير مستحق لذلك النجاح، (محمد باحارث، 2016، ص 138). ويؤثر إدمان على المخدرات كذلك على الجانب المادي لدى الراشد المدمن، ويظهر ذلك من خلال أن المخدرات تستهلك الكثير من المال بسبب ثمنها، وكذلك الطلب المتكرر لها، هذا ما يجعل المدمن غير قادر على تلبية متطلبات حياته، خاصة أنه وفي مرحلة الرشد يحتاج الفرد إلى أن يكون أكثر استقلالية وتأكيدا لذاته، بالإضافة إلى تحمل المسؤولية وهذا ما قد يتعارض غالبا مع السلوك الإدماني، فمن متطلبات مرحلة الرشد أن يكون الفرد مستقلا ماديا و عاطفيا و عدم تحقيق ذلك قد يؤدي بالراشد المدمن على المخدرات إلى أن يكون أكثر تبعية لها، فلا يفكر إلا فيها وفي كيفية الحصول عليها، وكل هذا يعرض الراشد المدمن إلى مشاكل نفسية عديدة منها انخفاض تقدير الذات، أما بخصوص الحالة الثانية فالنتيجة التي توصلنا إليها من خلال

الفصل السادس: عرض وتحليل الحالات ومناقشة النتائج

المقابلات والملاحظات مع الحالة ونتائج اختبار تقدير الذات لكوبر سميث، والتي تتمثل في مستوى تقدير الذات المرتفع للحالة، حيث أن ذلك قد يعود إلى أسباب خاصة به، منها أنه عاش اهتماما زائدا خاصة في مرحلة الطفولة من طرف عائلته لأنه أول مولود في العائلة، فوالدته كانت تتستر على أفعاله الخاطئة كالتعاطي في بدايته، ومخالطته لرفقاء السوء دون إخبار والده عن ذلك، والذي كان غائبا عن البيت معظم الوقت بحكم عمله، وهو الآخر كان يقدم الكثير من المال للحالة ما يزيد عن حاجته كوسيلة لتعويض غيابه عن البيت، وكل هذا جعل الحالة يحب نفسه كثيرا ويشعر أنه محور الاهتمام وأفضل من الآخرين حتى إخوته، ونفس الشيء بالنسبة لجماعة الرفاق الذين كانوا يقدرونه أيضا ويحبون مجالسته.

من هذا نجد أن تقدير الذات المرتفع للحالة الثانية يؤول إلى الحب والإشباع المفرط الذي حظي به الحالة خاصة في طفولته، أي أنه اكتسب تقديره المرتفع لذاته من خلال إشباع بعض مكونات تقدير الذات منها حب الذات من الوالدين، والذي غطى بدور على آثار الإدمان على المخدرات وتبعاتها خاصة النفسية منها، حيث يقول زايد فهد (2006) أن الدلال الزائد يجعل الفرد مختالا متكبرا معتدا بنفسه متعاليا أو يجعل منه إنسان فاشلا في مواجهة المشاكل وأناني.

(زايد فهد، 2006، ص 50)

مما سبق نجد أن تقدير الذات هو نتيجة تكامل تجارب وخبرات متعددة عاشها الفرد، فلا يعتمد على الشخص وحده فقط، ولكن يعتمد أيضا على ظروفه المحيطة ومدى تأثره بها وتأثيره فيها.

وبالتالي فالفرضية التي تنص على أن "تقدير الذات لدى الراشد المدمن على المخدرات منخفض" قد تحققت.

2-2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الثانية:

من خلال نتائج الدراسة يتضح أن تقدير الذات عند الراشد المدمن على المخدرات لا يختلف باختلاف المستوى التعليمي، حيث نجد الحالتين الأولى والثانية لهما مستوى تعليمي ابتدائي والذي يمكن اعتباره نوعا ما مستوى متدني، وتقدير الذات للحالة الأولى منخفض بينما الحالة الثانية فتقديره لذاته مرتفع، وبالنسبة للحالة الثالثة فهو ذو مستوى جامعي، أي مستوى تعليمي جيد مقارنة بالحالتين الأولى والثانية وتقديره لذاته منخفض، ومنه نجد أن الإدمان على المخدرات وتأثيراته على الحالة الثالثة قد أثرت عليه وعلى تقديره لذاته بشكل أكبر من تأثير المستوى التعليمي على ذلك التقدير، أما الحالة الثانية فيرجع تقدير ذاتها المرتفع إلى الحب والاهتمام وعوامل أخرى ساهمت في تقديره العالي لذاته، بينما لم يؤثر عامل المستوى التعليمي على ذلك التقدير، بينما الحالة الأولى فيرجع تقديرها لذاتها المنخفض نتيجة لإدمانها على المخدرات ودخوله السجن والحرمان العاطفي الوالدي الذي عانى منه في طفولته ولا يعود إلى المستوى التعليمي للحالة وهذا من خلال المقابلات النصف موجهة ونتائج الاختبار، ومن هذا نجد أنه سواء كان المستوى التعليمي عال أو متدني فهو لا يؤثر على تقدير الذات عند الراشد المدمن على المخدرات، كما يتنافى هذا مع العديد من الأبحاث والدراسات التي ترى أن المستوى التعليمي وما له من علاقة بالتحصيل الأكاديمي ومستوى ذكاء الفرد فإنه يؤثر على تقدير الفرد لذاته، فصاحب المستوى التعليمي العالي يجعله ينظر إلى نفسه بشكل أفضل من صاحب المستوى التعليمي المتدني أو المنخفض، ومنه ارتفاع أو انخفاض تقدير الذات. أما بالنسبة لنتائج الدراسة التي تشير إلى أنه لا توجد اختلافات في تقدير الذات باختلاف المستوى التعليمي، فتعزى إلى أن المستوى التعليمي ليس عاملا فاعلا ومؤثرا في دعم

الفصل السادس: عرض وتحليل الحالات ومناقشة النتائج

تقدير الذات لدى الراشد المدمن على المخدرات، ذلك أن هناك عوامل آخر تتؤثر في تقديره لذاته، وتختلف نتائج هذه الدراسة مع دراسة بن دهنون سامية (2017)، التي توصلت إلى أن هناك فروقا في مستويات تقدير الذات من حيث المستوى التعليمي لدى عينة من طلبة كلية العلوم الاجتماعية بجامعة وهران.

وبالتالي فإنه ومن خلال نتائج دراستنا نجد أنه لا علاقة للمستوى التعليمي بمستوى تقدير الذات عند الراشد المدمن على المخدرات، والفرضية التي تنص على "يختلف تقدير الذات عند الراشد المدمن على المخدرات باختلاف المستوى التعليمي" لم تتحقق.

3-2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الثالثة:

من خلال نتائج الدراسة وعرض الحالات نجد أن الحالة الأولى والثالثة عازبان وتحصلا على تقدير ذات منخفض، أما الحالة الثانية متزوج وتحصل على تقدير ذات مرتفع، وبهذا توصلنا إلى أن تقدير الذات لدى الراشد المدمن على المخدرات يختلف باختلاف الحالة الاجتماعية (عازب/ متزوج)، في حين هناك العديد من الدراسات التي ترى أن الالتزامات والمسؤوليات الملقاة على عاتق المتزوجين، والتي يسعون جاهدين لتحملها وتوفير ما يتطلبه دور (الزوج/ الزوجة) أو الأب والأم، قد يحول هذا بينهم وبين تحقيق أهدافهم و رغباتهم، وخاصة عندما يكون الشخص المتزوج مدمنا على المخدرات، فإن المصاعب التي سيواجهها في تحقيق متطلبات أسرته خاصة وإن كان له أولاد، ستصطدم بواقع الإدمان الذي يعيشه و ما يتطلبه من حاجيات تتعارض مع متطلبات الأسرة، وهذا ما قد يؤثر على نظرتهم لأنفسهم، و من ذلك التأثير في تقديرهم لذواتهم.

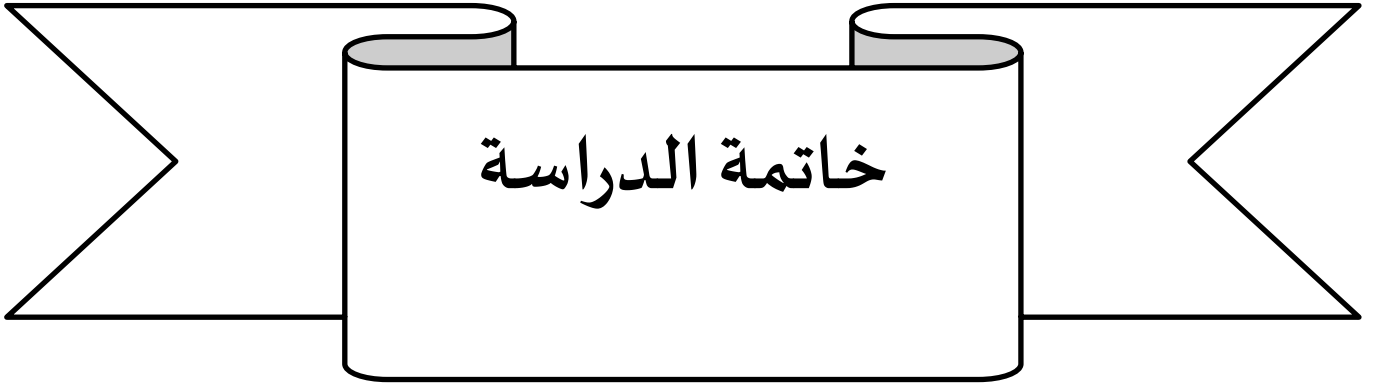
أما في نتائج الدراسة تبين لنا أن مستوى تقدير الذات يختلف باختلاف الحالة الاجتماعية للفرد، من خلال أن الحالة الثانية لديها تقدير ذات مرتفع وحالتها الاجتماعية (متزوج)، أما الحالتين الأولى والثالثة فلهيما تقدير ذات منخفض (عازبان)، وقد يعود ذلك إلى أن العازب وخاصة في مرحلة الرشد قد يشعر بالوحدة والحاجة إلى تكوين أسرة واختيار شريك حياته، بينما المتزوج يشعر بالأهمية والثقة في النفس، والتقدير لذاته والذي يناله من الآخرين وهذا يتوقف على نظرة المجتمع للزواج، حيث نجد أنه في مجتمعاتنا العربية تنظر إلى الزواج كأمر مهم ويدل على نجاح الفرد، وهذا من خلال الدور الاجتماعي الذي يلعب دورا هاما في شعور الفرد بذاته وتقديرها «الفرد يتصور ذاته ويقومها من خلال الأدوار الاجتماعية التي يقوم به وهي من العوامل الهامة التي تساهم في مستوى تقديره لذاته"

(عبد الرحمان احمد سيف، 2018، ص90)

وكذلك ترى مريم سليم (2002) أن في مرحلة الرشد يصل عدد المتزوجين إلى 90% ومن المؤكد أن الحصول على القرين المناسب، والعلاقات الزوجية الصحيحة والأطفال من العوامل التي تترك إحساسا بالنجاح والرضى في هذه المرحلة، (مريم سليم، 2002، ص 454). ذلك أن الفرد في مرحلة الرشد يحتاج إلى شريك، حيث يقول أحمد أبو سعد و سامي لختاتنة (2011) أن أهم مهمة في مرحلة الرشد كما يقول اريكسون هي تحقيق الألفة، وتشمل الألفة القدرة على تجربة علاقة منفتحة داعمة مع شخص آخر؛ أي تأسيس مشاركة وجدانية متبادلة ويمكن أن تشمل التعبير عن المشاعر الجنسية وترك العزلة والمشاركة في الجماعات الاجتماعية. (أحمد أبو سعد و سامي لختاتنة، 2011، ص363).

الفصل السادس: عرض وتحليل الحالات ومناقشة النتائج

كما يمكن القول أن تقدير الذات المرتفع للحالة الثانية لا يعود إلى الحالة الاجتماعية فقط بل يتعدى إلى عوامل أخرى سبق وأن ذكرناها، ومنها الحب والإهتمام والدلال الزائد الذي حظي به الحالة في طفولته من طرف والديه. واتفقت نتائج هذه الفرضية مع دراسة (طاوس وازي، 2013) والتي توصلت إلى أنه لا يوجد فروق في تقدير الذات باختلاف الحالة الاجتماعية. وبالتالي الفرضية التي نصها "يختلف تقدير الذات لدى الراشد المدمن على الخدرات باختلاف الحالة الاجتماعية (عازب/ متزوج)" قد تحققت.



خاتمة الدراسة:

إن تقدير الذات لا يولد مع الإنسان، بل هو مكتسب من تجاربه في الحياة وطريقة رد فعله اتجاه التحديات والمشكلات في حياته، وخاصة في سن الرشد الذي يعتبر هاما جدا لأنه يعبر عن استقلالية الفرد بذاته، ونجد من العوامل المؤثرة في تقدير الفرد لذاته الإدمان على المخدرات، والتي تعتبر من أكثر المشكلات التي تعاني منها المجتمعات ككل، بسبب تطورها واختلاف أنواعها وطريقة استخدامها، حيث تؤثر على الفرد في مختلف جوانب الحياة الاجتماعية والنفسية، كتقدير الذات.

حيث ومن خلال نتائج دراستنا تبين أن:

- مستوى تقدير الذات لدى الراشد المدمن على المخدرات منخفض.
 - لا يختلف مستوى تقدير الذات لدى الراشد المدمن على المخدرات باختلاف المستوى التعليمي.
 - يختلف مستوى تقدير الذات لدى الراشد المدمن على المخدرات باختلاف الحالة الاجتماعية (عازب متزوج).
- وبالتالي من خلال ما تم تقديمه تبين أنه قد تحققت فرضيتين من بين ثلاث فرضيات واللتان تنصان على ما يلي: " تقدير الذات عند الراشد المدمن على المخدرات منخفض"، الفرضية الثانية نصها: " يختلف تقدير الذات باختلاف الحالة الاجتماعية (عازب متزوج)"، ومنه نجد أن تقدير الذات منخفض عند الراشد المدمن على المخدرات، وذلك لما يخلفه الإدمان من آثار سلبية ووضعية ضاغطة تؤثر على الصحة البدنية والنفسية والاجتماعية للفرد في مختلف مراحل حياته، ونخص بالذكر مرحلة الرشد، حيث تعتبر من المراحل المهمة في النمو خاصة أن الفرد وفي هذه المرحلة يتميز بالعديد من الخصائص التي من شأنها أن تميزه عن باقي خصائص المراحل العمرية الأخرى، حيث يحتاج الفرد في هذه المرحلة إلى أن يكون مستقلا بذاته مسؤولا عن نفسه محققا لبعض إنجازاته، إلا أن الإدمان على المخدرات قد يكون سببا في عدم تحقيق ذلك، مما يؤثر على حياته النفسية ومنها تقديره لذاته، حيث نجد أن تقدير الذات يتأثر بالعديد من العوامل التي من شأنها أن تكون الفرد إما صورة سلبية أو إيجابية، وبالتالي إما تقدير ذات منخفض أو مرتفع، والإدمان من المسببات الأساسية في عدم تحقيق الفرد لمتطلبات تلك المرحلة، وهذا من شأنه أن يضعف من شخصية الفرد وبالتالي من تقديره لذاته.

بينما لم تتحقق الفرضية التي تنص " يختلف تقدير الذات باختلاف المستوى التعليمي"، حيث أنه حسب نتائج الدراسة يتضح أن للحالتين الأولى والثانية لديهما مستوى تعليمي متدني حيث تقدير ذات الحالة الأولى منخفض والثانية مرتفع، بينما نجد أن الحالة الثالثة لديها مستوى تعليمي جيد وتقدير ذات منخفض، وهذا نتيجة إلى أن المستوى التعليمي لا يؤثر على تقدير الذات عند الراشد المدمن على المخدرات، وهناك عوامل أخرى أكثر تأثيرا عليه.

وبالتالي مما سبق فالمدمن لا بد من علاجه بدلا من عقابه، وذلك من خلال استراتيجيات مختلفة من شأنها أن تساعد المدمنين على العلاج، ومن أهم التوصيات التي يمكن تطبيقها:

- توفير عدد أكبر من المراكز الخاصة بعلاج الإدمان على المخدرات لتوفير إحاطة نفسية للمدمنين على المخدرات أكثر مما هو موجود.

- التوعية من مخاطر الإدمان على المخدرات وأضرارها النفسية والجسدية في كل المؤسسات التعليمية والجامعية.
- السعي إلى معرفة الأسباب الرئيسية وراء تعاطي المخدرات من خلال بحوث أخرى.
- مساندة المدمنين وتشجيعهم على العلاج من خلال بناء وتطبيق برامج علاجية ووقائية للتخفيف من آثار المخدرات.



قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1- المراجع باللغة العربية:

- 1- أحمد إسماعيل آل لومي (2014): فاعلية الذات وعلاقتها بتقدير الذات لدى طلبة الجامعة، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1.
- 2- أحمد عبد اللطيف أبو سعد (2015): إرشاد النمو مراحل النمو، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان الأردن، ط1.
- 3- ادريس زغيدي (2015): تقدير الذات لدى الراشد المصاب بالعقم، مذكرة ماستر تخصص علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.
- 4- ايمان عباس الخفاف (2013): الذكاء الانفعالي، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1.
- 5- بثينة منصور الحلو (2016): دراسات متنوعة في الشخصية، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، ط1.
- 6- بلحوة امينة أسماء وموفق زهور (2016): تطوير تقدير الذات لدى المراهق المدمن وعلاقته بالإقلاع عن ادمان المخدرات، مذكرة تكميلية لنيل شهادة ماستر علم النفس، تخصص الصحة العقلية، جامعة عبد الحميد ابن باديس، مستغانم، الجزائر.
- 7- بوعقادة هند (2014): تقدير الذات لدى المراهق الباطل، رسالة ماجستير، تخصص علم النفس العيادي، جامعة وهران2، وهران، الجزائر.
- 8- جواد فطائر (2001): الإدمان و انواعه مراحل وعلاجه، دار الشروق، القاهرة، مصر، ط1.
- 9- جيرمان ديكلو (2016): تقدير الذات، ترجمة مصطفى الرقا وبسام، دار القلم للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان، ط1.
- 10- حركات بسمه (2014): أثر تعاطي المخدرات في ظهور العدوانية لدى المراهق، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر، تخصص علم النفس العيادي، جامعة العربي بن مهيدي، ام البواقي، الجزائر.
- 11- حسين علي خليفة الغول (2011): الإدمان الجوانب النفسية والاكلينيكية والعلاجية للمدمنين، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، ط1.
- 12- حمري سارة (2012): علاقة تقدير الذات بالدافعية للانجاز لدى تلاميذ الثانوية، رسالة ماجستير، تخصص علم النفس العيادي، جامعة وهران2، وهران، الجزائر.
- 13- حمزاوي زهية (2017): صورة الجسد عند المراهق وعلاقتها بتقدير الذات، رسالة دكتوراه، تخصص علم النفس العيادي، جامعة وهران2، وهران، الجزائر.
- 14- حورية محمد الزيادات (2015): تقوية مهارات الاتصال وتحسين مفهوم الذات لدى أطفال القرى SOS، مركز الكتاب الأكاديمي، عمان، الأردن، ط1.
- 15- خالد إسماعيل غنيم (2016): أضرار تعاطي المخدرات والكحول وأثره على المجتمع، مركز الكتاب الأكاديمي، عمان، الأردن، ط1.

- 16- خالد مختار الفار(2016): سيكولوجية العلاقة بين مفهوم الذات والامن النفسي لدى متعاطي المخدرات، مكتبة جزيرة الورد، القاهرة، مصر، ط1.
- 17- خثير فاطمة(2013): الشخصية السيكوباتية عند الشباب المدمن على المخدرات، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، تخصص علم النفس العيادي، جامعة الدكتور مولاي الطاهر، سعيدة.
- 18- خليف مكي(2017): التأخر الدراسي لدى المراهق المتمدرس المتعاطي للمخدرات، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير، تخصص علم النفس المدرسي، جامعة الدكتور مولاي الطاهر، سعيدة، الجزائر.
- 19- رانجيت سينغ مالي وروبرت رينزر(2005): تعزيز تقدير الذات، مكتبة جريز، السعودية، ط1.
- 20- رباب عبد الوهاب عدينا(2016): المخدرات ودورها السلبي على الفرد والاسرة والمجتمع وطرق الوقاية منها، دار خالد اللحياني للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1.
- 21- زايد فهد خليل(2006): الاستراتيجيات الحديثة في تربية الطفل، دار يافا العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، ط1.
- 22- زعاف سمية وسي يوسف ام الجيلالي(2016): تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدواني لدى مدمني المخدرات، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، تخصص علم النفس العيادي والصحة العقلية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، الجزائر.
- 23- زمار هارون الرشيد(2018): المشكلات النفسية وأثرها في ادمان المراهق على المهلوسات، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، تخصص علم النفس العيادي، جامعة العربي بن مهيدي، ام البواقي، الجزائر.
- 24- سامي محمد ملحم (2005): علم نفس النمو دورة حياة الإنسان، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، الأردن، ط1.
- 25- سعاد جبر سعاد(2008): هندسة الذات، عالم الكتب الحديث، اربد، الأردن، ط1.
- 26- سعدي عتيقة(2016): أبعاد الاغتراب النفسي وعلاقتها بتعاطي المخدرات لدى المراهق، مذكرة مكملة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس، تخصص علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.
- 27- سميرة طرج(2013): تقدير الذات وفاعلية الانا عند المراهق المصاب بداء السكري، مذكرة ماستر، تخصص علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.
- 28- سيد عبد النبي محمد (2020): حروب خفية، المخدرات وتدمير الأمم، وكالة الصحافة العربية، القاهرة، مصر، ط1.
- 29- طارق عبد الرؤوف محمد عامر (2018): مفهوم وتقدير الذات، دار العلوم للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، ط1.
- 30- طارق فؤاد (2017): الوصول إلى خط النهاية، مركز الخبرات المهنية للإدارة، القاهرة، مصر، ط1.
- 31- عادل الدمرداش(1990): الإدمان مظاهره وعلاجه، عالم المعرفة، الكويت، ط1.
- 32- عادل عز الدين الاشول (2017): علم نفس النمو من الجنين إلى الشيخوخة، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر، ط1.
- 33- عبد الاله بن عبد الله المشرف ورياض بن علي الجوادي(2011): المخدرات والمؤثرات العقلية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية الرياض، السعودية، ط1.
- 34- عبد الرحمان احمد سيف(2018): تطوير الذات، دار المعزز للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1.

- 35- عبد الفتاح محمد دويدار (1999): *مناهج البحث في علم النفس*، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، ط2.
- 36- عبد الله أبو زعيزع (2013): *مفاهيم معاصرة في الصحة النفسية*، دار الأكاديميون للنشر والتوزيع، عمان الأردن، ط1.
- 37- عبد الله زينب ووزاني حنان (2018): *تقدير الذات عند الأمهات العازبات*، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس، تخصص علم النفس العيادي، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، الجزائر.
- 38- عبد ربه علي شعبان (2010): *الخجل وعلاقته بتقدير الذات ومستوى الطموح لدى المعاقين*، مذكرة ماجستير، تخصص علم النفس، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- 39- عفاف محمد عبد المنعم (2003): *الإدمان دراسة نفسية لأسبابه ونتائجه*، دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر، ط1.
- 40- عكلة سليمان الحورمي وكامل عبود العزاوي (1991): *علم النفس الرياضي*، مركز الكتاب الثقافي، اربد، الأردن، ط1.
- 41- عمار بوحوش وآخرون (دون سنة): *مناهج البحث العلمي*، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ط1.
- 42- فتحية ديب (2014): *أهمية تقدير الذات في حياة الفرد*، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 17، الصفحات من 20 إلى 30.
- 43- فهد مطلق العبري (2008): *فن إدارة الذات*، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، مصر، ط1.
- 44- فؤاد بسيوني متولي (2003): *التربية وظاهرة انتشار وادمان المخدرات*، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية، مصر، ط1.
- 45- فؤاد شاهين (2001): *الإدمان في سن المراهقة*، عويدات للنشر والطباعة، بيروت، لبنان، ط1.
- 46- فيصل خير الله البداينة وآخرون (2013): *المدرسة المعاصرة، أمواج للطباعة والنشر والتوزيع*، عمان، الأردن، ط1.
- 47- قحطان أحمد الظاهر (2004): *مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق*، دار وائل، للنشر والتوزيع، عمان الأردن، ط1.
- 48- كامل محمد محمد عويضة (1996): *علم النفس النمو*، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، ط1.
- 49- محمد المشابقة (2007): *الإدمان على المخدرات: الإرشاد والعلاج النفسي*، دار الشروق للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، ط1.
- 50- محمد حاتم محمد باحارث (2016): *تجربتي في قانون الجذب*، فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر، الرياض، السعودية، ط1.
- 51- محمد حمدي حجار (1992): *العلاج النفسي الحديث للإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية*، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، الرياض، السعودية، ط1.
- 52- محمد در (2017): *أهم مناهج وعينات وأدوات البحث العلمي*، مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية، مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع، الأغواط، الجزائر، العدد 9، الصفحات من 315 إلى 316.
- 53- محمد سعد حامد (2010): *الاكتئاب وعلاقته بتقدير الذات ومعنى الحياة لدى الشباب*، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، ط1.

- 54- محمد شحاتة ربيع(2013): علم النفس الشخصية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1.
- 55- محمد عبد الله العابد أبو جعفر(2015): علم نفس النمو، مركز المناهج التعليمية والبحوث التربوية، ليبيا، ط1.
- 56- محمد فتحي حماد (2004): الإدمان والمخدرات الأسباب والاثار والوقاية والعلاج، دار فجر للنشر والتوزيع، الحداثق، كفر الدوار، ط1.
- 57- محمد فتحي محمد(2011): ادمان المخدرات والمسكرات بين الواقع والخيالي، من منظور التحليل اللاكاني، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، مصر، ط1.
- 58- محمد ناصر علي الرياشي(2018): التغيرات النمائية في الجانب الجسدي والعقلي لدى افراد مرحلة الشباب ومرحلة أواسط العمر، مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية، جامعة بابل، العراق، العدد 39، الصفحات من 45 إلى 60.
- 59- محمد نواف البلوي(2014): مبادئ الارشاد النفسي في المجال العسكري، دار الجنان للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1.
- 60- محمد هاني محمد(2015): السلوك التنظيمي الحديث، دار المعزز للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1.
- 61- مدحت محمد أبو النصر(2008): مشكلة تعاطي وادمان المخدرات، الدار العالمية للنشر والتوزيع، الجيزة، مصر، ط1.
- 62- مدحت محمد أبو النصر(2019): الشباب وصناعة المستقبل، المجموعة العربية للتدريب والنشر، القاهرة، مصر، ط1.
- 63- مريم سليم (2003): تقدير الذات والثقة بالنفس دليل المعلمين، دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان، ط1.
- 64- مريم سليم(2002): علم النفس النمو، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، ط1.
- 65- مصطفى سويف(1996): المخدرات والمجتمع نظرة تكاملية، عالم المعرفة، الصفاة، الكويت، ط1.
- 66- مصطفى كامل(2003): علاقة تقدير الذات بالقلق الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع، مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه، تخصص علم النفس، جامعة الزقازيق، مصر.
- 67- معمر نواف الهوارنة(2018): عالم المخدرات والجريمة بين الوقاية والعلاج، الهيئة العامة السورية للكتاب، دمشق، سوريا، ط1.
- 68- ناصر السبتي ميزاب (2013): إشكالية مفهوم الذات عبر مقاربات نفسية مختلفة، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط2.
- 69- ناصر محي الدين ملوحين(2019): الإدمان مخاطره وعلاجه، دار الغسق للنشر، سالمية، سوريا، ط2.
- 70- نبهة صالح السامرائي(2008): علم النفس البيئي، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1.
- 71- نبهة صالح السامرائي(2017): علم النفس السياحي، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1.
- 72- نجوى غالب نادر(2011): مراهقون بلا اباء، دار الفكر للنشر والتوزيع، دمشق، سوريا، ط1.
- 73- هاشم رضا(2018): تطوير الذات ووسائل النجاح والثقة بالنفس، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1.

-2- المراجع باللغة الاجنبية:

- 1-Alan carr(2004): **positive psychology**, routledge, new York, usa.
- 2-Bernard rouchouse et Frédéric fanget(2007): **l'affirmation de soi une méthode thérapie**, Odile Jacob, paris, France.
- 3-Christophe André et François lelord(1999): **l'estime de soi**, Odile Jacob. Paris, France.
- 4-Dolan Simon (2009): **stress estime de soi sante et travail**, presse de l'université de quebee, canada.
- 5-Nathali gorboise et Catherine fasse (2016): **de la perception a l'estime de soi**, de Boeck supérieur, brabant wallon, belgique
- 6-Nathaniel branden (2011): **the psycholgy of self esteem**, jossey Bass, San Francisco.
- 7-Majed Chambah (2012): **le coaching des émotions et de l'estime de soi**, Dr Majed chambah, l'Luxembourg.
- 8-Dolan Simon (2009): **stress estime de soi sante et travail**, presse de l'université de Québec, Canada.
- 9- timothy j. owens (2008): **form adolescence to adulthood in the vietnam Era**, springer science & business media, new york, usa.

قائمة الملاحق

الملحق رقم (1): دليل المقابلات

النظرة إلى الذات:

- ما هو شعورك اتجاه حالة الإدمان التي تعاني منها؟
- هل أنت راض عن ذاتك؟
- هل أنت راض على ما حققته الى حد الان؟
- هل ترغب في التغيير من نفسك؟
- هل انت شخص يعتمد عليه؟
- هل تنجز اعمالك لوحدهك؟
- عندما تفشل هل تستسلم بسهولة؟
- هل تحب أن يشركك الناس عند قيامك بعمل ما؟
- كيف ترى مستقبلك؟

الجانب العلائقي:

- هل تشعر أنك مقصر اتجاه عائلتك؟
- كيف هي علاقتك بالعائلة والأصدقاء؟
- كيف تعاملك اسرتك؟
- ما هو شعورك اتجاه اصدقائك الغير مدمنين ؟
- هل تشعر بوجود الدعم العائلي والاجتماعي؟
- ماهي نظرة الاخرين اليك؟

الإدمان على المخدرات

- كيف بدأت تتعاطى المخدرات؟
- هل أحد افراد اسرتك مدمن على المخدرات؟
- متى بدأت تتعاطى المخدرات ؟
- أين تتعاطى المخدرات؟
- كم تتعاطى المخدرات؟
- مع من؟
- هل الأسرة على علم بإدمانك؟

- إذا كان نعم كيف كانت ردة فعلهم؟
- هل انت راض على ادمانك؟
- هل لديك الرغبة في المعالجة؟
- ما هو سبب تعاطيك المخدرات؟
- ما نوع المخدر الذي انت مدمن عليه؟
- من أين تتحصل على المخدرات؟
- هل ترى نفسك أنك لديك القدرة على التخلص من الإدمان؟
- كيف أثر الإدمان على حياتك الاجتماعية؟

الملحق رقم (2): شبكة الملاحظة

تقديم شبكة الملاحظة للحالة الأولى

البنية الجسدية والمظهر الخارجي

-أ- البنية الجسمية

- هزيل نعم لا
- عادي نعم لا
- بدين نعم لا

-ب- الهدام

- نظيف نعم لا
- عادي نعم لا
- وسخ نعم لا

-ج- السلوك الظاهري

- هادئ نعم لا
- نشيط نعم لا
- فوضوي نعم لا

-د- السلوك التعبيري

- خجول نعم لا
- يرفض التعبير نعم لا
- يستجيب للسؤال نعم لا

-ه- الانتباه والتركيز

- سليم نعم لا
- غير سليم نعم لا
- شرود نعم لا
- تشتت نعم لا

الجانب العاطفي والانفعالي

أ- المزاج

- متقلب المزاج نعم لا
- معتدل المزاج نعم لا
- متوتر نعم لا

ب- العاطفة:

- تعابيره حزينة نعم لا
- تعابيره سعيدة نعم لا

ج- الصوت

- منخفض نعم لا
- مرتفع نعم لا
- عادي نعم لا

د- النظرات

- ينظر إلى العينين عند الحديث نعم لا
- لا ينظر إلى العينين عند الحديث نعم لا

ملحق رقم(3): شبكة الملاحظة للحالة الثانية

البنية الجسدية والمظهر الخارجي

أ- البنية الجسمية

- هزيل نعم لا
- عادي نعم لا
- بدين نعم لا

ب- الهدام

- نظيف نعم لا
- عادي نعم لا
- وسخ نعم لا

ج- السلوك الظاهري

- هادئ نعم لا
- نشيط نعم لا
- فوضوي نعم لا

د- السلوك التعبيري

- خجول نعم لا
- يرفض التعبير نعم لا
- يستجيب للسؤال نعم لا

هـ- الانتباه والتركيز

- سليم نعم لا
- غير سليم نعم لا
- شرود نعم لا
- تشتت نعم لا

الجانب العاطفي والانفعالي

أ- المزاج

- متقلب المزاج نعم لا
- معتدل المزاج نعم لا
- متوتر نعم لا

ب- العاطفة:

- تعابيره حزينة نعم لا
- تعابيره سعيدة نعم لا

ج- الصوت

- منخفض نعم لا
- مرتفع نعم لا
- عادي نعم لا

د- النظرات

- ينظر إلى العينين عند الحديث نعم لا
- لا ينظر إلى العينين عند الحديث نعم لا

ملحق رقم (4): شبكة الملاحظة للحالة الثالثة

البنية الجسدية والمظهر الخارجي

أ- البنية الجسمية

- هزيل نعم لا
- عادي نعم لا
- بدين نعم لا

ب- الهدام

- نظيف نعم لا
- عادي نعم لا
- وسخ نعم لا

ج- السلوك الظاهري

- هادئ نعم لا
- نشيط نعم لا
- فوضوي نعم لا

د- السلوك التعبيري

- خجول نعم لا
- يرفض التعبير نعم لا
- يستجيب للسؤال نعم لا

هـ- الانتباه والتركيز

- سليم نعم لا
- غير سليم نعم لا
- شرود نعم لا
- تشتت نعم لا

الجانب العاطفي والانفعالي

أ- المزاج

- متقلب المزاج نعم لا
- معتدل المزاج نعم لا
- متوتر نعم لا

ب- العاطفة:

- تعابيره حزينة نعم لا
- تعابيره سعيدة نعم لا

ج- الصوت

- منخفض نعم لا
- مرتفع نعم لا
- عادي نعم لا

د- النظرات

- ينظر إلى العينين عند الحديث نعم لا
- لا ينظر إلى العينين عند الحديث نعم لا

الملحق رقم (3) إجابات الحالات على مقياس تقدير الذات

إجابات الحالة الأولى على مقياس تقدير الذات لـ " كوبر سميث"

الإسم: "ح" الحالة الاجتماعية: عازب السن: 40 سنة المستوى الدراسي: ابتدائي

فيما يلي مجموعة من العبارات والمطلوب منك قراءة عبارة بدقة والإجابة عليها بصراحة وعدم ترك أي عبارة دون إجابة.

ضع علامة (X) أمام الإجابة التي تنطبق عليك فعلا.

مع العلم أنها لا توجد عبارة صحيحة وأخرى خاطئة وفي الأخير نرجو تعاونكم معنا وذلك بالإجابة بكل صراحة عن كل العبارات

ودون استثناء

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

إجابات الحالة الثانية على مقياس تقدير الذات لـ "كوبر سميث"

الإسم: "ص" الحالة الاجتماعية: متزوج السن: 29 سنة المستوى الدراسي: ابتدائي

فيما يلي مجموعة من العبارات والمطلوب منك قراءة عبارة بدقة والإجابة عليها بصراحة وعدم ترك أي عبارة دون إجابة.

ضع علامة (X) أمام الإجابة التي تنطبق عليك فعلا.

مع العلم أنها لا توجد عبارة صحيحة وأخرى خاطئة وفي الأخير نرجو تعاونكم معنا وذلك بالإجابة بكل صراحة عن كل العبارات ودون استثناء

الرقم	العبارات	تنطبق	لا تنطبق
01	لا تضايقي الأشياء عادة.	X	
02	أجد من الصعب علي أن أتحدث أمام مجموعة من الناس.		X
03	أود لو استطعت أن أغير أشياء في نفسي.	X	
04	لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي.	X	
05	يسعد الآخرون بوجودهم معي.	X	
06	أنتضيق بسرعة في المنزل.	X	
07	احتاج إلى وقت طويل كي أعتاد على الأشياء الجديدة		X
08	أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني.	X	
09	تراعي عائلتي مشاعري عادة.	X	
10	أستسلم بسهولة.		X
11	تتوقع عائلتي مني الكثير	X	
12	من الصعب جدا أن أظل على طبيعيتي	X	
13	تخلط الأشياء كلها في حياتي.	X	
14	يتبع الناس أفكارني عادة	X	
15	لا أقدر نفسي حق قدرها.	X	
16	أود كثيرا لو أترك المنزل.		X
17	أشعر بالضيق من عملي غالبا.		X
18	مظهري ليس عاديا مثل معظم الناس.		X
19	إذا كان هناك شيء أريد قوله فإنني أقوله عادة.	X	
20	تفهمني عائلتي.	X	
21	معظم الناس محبوبين أكثر مني.		X
22	أشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفني للأشياء.	X	
23	لا ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به من أعمال.	X	
24	أرغب كثيرا أن أكون شخصا آخر.		X
25	لا يمكن للآخرين الاعتماد علي	X	

إجابات الحالة الثالثة على مقياس تقدير الذات لـ "كوبر سميث"

الإسم: "ه" الحالة الاجتماعية: عازب السن: 26 سنة المستوى الدراسي: جامعي

فيما يلي مجموعة من العبارات والمطلوب منك قراءة عبارة بدقة والإجابة عليها بصراحة وعدم ترك أي عبارة دون إجابة.

ضع علامة (X) أمام الإجابة التي تنطبق عليك فعلا.

مع العلم أنها لا توجد عبارة صحيحة وأخرى خاطئة وفي الأخير نرجو تعاونكم معنا وذلك بالإجابة بكل صراحة عن كل العبارات ودون استثناء

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