وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر–بسكرة–

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

شعبة علم النفس

عنوان المذكرة:

مستوى تقدير الذات لدى المراهق المدمن على المخدرات

–دراسة عيادية لثلاثة حالات بالمركز الوسيط لعلاج الإدمان–بسكرة–

مذكرة تخرج مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

إعداد الطالبتان:

تينة نبيلة

عبادلي هديل حسناء

إشراف الدكتورة:

مريامة حنصالي

السنة الجامعية :2022/2021

شكر وعرفان

قال الله تعالى: **{لئن شكرتم لأزيدنكم }** إبراهيم 09

فالحمد لله القادر المقتدر النافع الحفيظ حمدا كثيرا الذي سدد خطانا ووفقنا لما فيه الخير ورزقنا العزم والإرادة والصبر لانجاز هذا البحث المتواضع.

و عملا بقوله صلى الله عليه وسلم: **{ من لم يشكر الناس لم يشكر الله.}**

صدق رسول الله

نتوجه بالشكر والعرفان بالجميل للأستاذة الدكتورة "مريامة حنصالي " المشرفة على هذا العمل،

كما نتوجه بالشكر أعضاء لجنة المناقشة على تفضلهم بمناقشة المذكرة، وتحمل أعباء قراءتها وتقويمها، وتنويرنا بآرائهم وملاحظتهم القيمة، راجين من الله أن يجازيهم خير الجزاء.

إهداء

أهدي هذا البحث لكل طالب علم، يسعى لكسب المعرفة وتزويد رصيده المعرفي، العلمي الثقافي.

إلى من ساندتني في صلاتها ودعائها.....إلى من سهرت الليالي لتنير دربي

إلي من شاركتني أفراحي وأساتي.....إلى من منحتني الإرادة والقوة

إلى أروع امرأة في الوجود

..... أمي.....

إلى من علمني أن الدنيا كفاح..... وسلاحها العلم والمعرفة

إلى الذي لم يبخل علينا بأي شيء.....إلى من سعى من أجل راحتي ونجاحي

إلى أعظم رجل في الكون

..... أبي.....

إلى الكل من كان من العائلة أو الأحبة والأصدقاء

إلى كل من ساندني من قريب أو بعيد

شكرا للجميع

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة مستوى تقدير الذات لدى المراهق المدمن على المخدرات بالمؤسسة العمومية الإستشفائية للصحة الجوارية –المركز الوسيط لعلاج الإدمان – ولاية بسكرة – التعرف على مستوى تقدير الذات لدى المراهق المدمن على المخدرات سواء كان تقديرا منخفضا أو متوسطا أو مرتفعا للذات.

ولتحقق هذا الهدف قمنا بإجراء المقابلة العيادية النصف الموجهة، وكذا الملاحظة العيادية وتطبيق اختبار تقدير الذات لكوبر سميث، تم التطبيق على ثلاث حالات من المراهقين المدمنين على المخدرات.

واعتمدنا على المنهج العيادي الإكلينيكي " دراسة حالة " لتلاؤمه مع طبيعة الدراسة حيث أسفرت نتائج الدراسة على ما يلي:

تحقق الفرضية العامة مع الحالة الأولى بأن المراهق المدمن على المخدرات يكون لديه تقدير ذات منخفض

أما فيما يخص الحالتين الثانية والثالثة لم تتحقق الفرضية العامة فيهم تميز كل منهما بتقدير ذات متوسط ومرتفع وهذا راجع لفوارق الفردية في تكوين الشخصية وكذا ماضي الطفولة وأيضا البيئة الاجتماعية تلعب دور كبير في بناء شخصية الفرد وكذا تحديد سلوكه.

Abstract

The current study aimed at knowing the level of self esteem of the addicted adolescent in the public hospital institution for health addiction treatment center -Biskra- to identify the level of self esteem of the adolescent who is addicted to drugs whether it was allow medium or high rating.

To achieve this target, we conducted the semidirected clinical interview, as wells the clinical observation and the application of the cooper smith self-esteem test which were applied to three cases of drug addicted adolescents

We relied on the clinical approach the current study for its compatibility with the nature of the study; the results of the study are the following.

The general hypothesis that drug addicted adolescent has low self-esteem is correct.

For the second and the third cases, the general hypothesis not fulfilled in them each of them was distinguished with medium and high rating of self-esteem this due to individual differences in the formation of personality asellus the past of childhood, and also the social environment

فهرس المحتويات

الموضوع	الصفحة
شكر وعرفان	
ملخص الدراسة	
فهرس المحتويات	
قائمة الجداول	
مقدمة	أ-ب
الفصل التمهيدي	
1.الإشكالية	7-0
2.فرضيات الدراسة	7
3.دوافع اختيار الموضوع	7
4.أهداف الدراسة	7
5.أهمية الدراسة	8-7
6.مفاهيم الدراسة	8
7.الدراسات السابقة	9-8
الفصل الأول تقدير الذات	
تمهيد	13
1.تعريف الذات وبعض المفاهيم المرتبطة به.	15-13
2.أشكال الذات	15
3.تعريف تقدير الذات	17-16
4.أبعاد تقدير الذات	17
5.النماذج النظرية لتفسير تقدير الذات	19-18
6.مستويات ومكونات تقدير الذات	21-20

7.السمات العامة لذوي تقدير الذات	22
8.العوامل المؤثرة في لتقدير الذات	23
9.تقدير الذات لدى المراهق	24
الخلاصة	25
الفصل الثاني الإدمان والمخدرات	
تمهيد	28
1.تعريف المخدرات	28
2.تصنيف المخدرات	30-29
3.تعريف الإدمان	31
4.نماذج النظرية لتفسير الإدمان	34-32
5.مراحل الإدمان	36-34
6. تأثير الإدمان على المراهق	36
7. خصائص الشخصية المدمنة	37-36
الخلاصة	38
الفصل الثالث الإجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد	42
1.الدراسة الاستطلاعية	42
2. منهج الدراسة.	43
3.أدوات الدراسة.	43
3-1 المقابلة العيادية النصف موجهة.	44
3-2 مقياس كوبر سميث لتقدير الذات.	46-44
4- حالات الدراسة.	47
5-حدود الدراسة المكانية والزمانية.	48
عرض ومناقشة النتائج	

أولا :عرض ومناقشة الحالات	
1.عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى	60-51
2. عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية	69-61
3.عرض و تحليل نتائج الحالة الثالثة	77-70
ثانيا : مناقشة النتائج على ضوء فرضية الدراسة	78
الخاتمة	80
قائمة المراجع	86-82
الملاحق	

فهرس الجداول

الجدول رقم (1): السمات العامة لذوي التقدير المرتفع والمنخفض للذات 22
الجدول رقم (2) أنواع المخدرات 30
جدول رقم(3): لمستويات تقدير الذات مقياس تقدير الذات لـ كوبر سميث. 46
جدول رقم(4): مقاييس فرعية مقياس تقدير الذات لـ كوبر سميث. 46
جدول: (5) حالات الدراسة 47
جدول(6): عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى 55
جدول(7) عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية.....65
جدول(8)عرض و تحليل نتائج لحالة الثالثة 74

مقدمة

مقدمة:

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

تشكل ظاهرة المخدرات أزمة إنسانية وحقيقة عالمية أصابت البشرية بحيث تعاني منها المجتمعات على اختلاف مستوياتها المتقدمة والمتخلفة على حد سواء وتهدد أمنها وسلامتها وإستقرارها وقد ثبت من الأبحاث والدارسات العلمية أن المخدرات تشل إرادة الإنسان وتذهب عقله وتؤثر على جهازه العصبي وتدفعه إلى إرتكاب الجرائم البشعة التي تؤدي إلى الهلاك. إن تعاطي المخدرات وإدمانها خاصة بين الشباب ،تعتبر المشكلة الكبرى بسبب ما يفرزه الإدمان من أمراض إجتماعية وإنحرافات ، ونظرا لخطورة هذه الظاهرة فقد إرتأينا دارستها وذلك من خلال تقسيمنا لموضوع بحثنا إلى ثلاثة أقسام رئيسية:

وكان منطلق الدراسة **الإطار العام للدراسة** :والذي يتضمن مقدمة الموضوع وإشكالية الدارسة وطرح للفرضيات، دوافع إختيار موضوع الدراسة ، إضافة إلى الأهداف التي تقف وراءها ، وذكر أهمية الدراسة، وتحديد مفاهيم الدراسة.

أما القسم النظري فيحتوي على **فصلين:**

الفصل الثاني: فقد خصص لتقدير الذات بداء بتعريف الذات و بعض المفاهيم المرتبطة بها، و أشكال الذات، إضافة إلى تعريف تقدير الذات ، و أبعاد الذات ،نماذج النظرية لتفسير تقدير الذات ،بالإضافة إلى مستوياتها و مكوناتها ،و سمات العامة لذوي تقدير الذات، العوامل المؤثرة في تقدير الذات ،وأخيرا تقدير الذات لدى المراهق .

بينما شمل **الفصل الثالث** : فقد خصص و جمع بين الإدمان على المخدرات والمراهق شمل ما يلي : تعريف المخدرات و تصنيفها بالإضافة إلى تعريف الإدمان و نماذج المفسرة للإدمان ، ومراحله، إضافة تأثير الإدمان على المراهق ، و في الأخير خصائص الشخصية المدمنة.

أما فيما يخص **الجانب التطبيقي:** فيشتمل على **فصلين:**

الفصل الرابع : خاص بمنهجية الدراسة التي اتبعناها وكذا أدواته .

الفصل الخامس : فيه دارسة الحالات التي شملت على فئة المراهقين المدمنين على المخدرات حيث أجريت الدراسة في الواقع الإجتماعي ، قمنا بقياس تقدير الذات ،من خلال تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث و قمنا بتحليل النتائج في ضوء الفرضية العامة التي وضعناها.

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

1. الإشكالية

2. فرضية الدراسة

3. دوافع اختيار موضوع الدراسة

4. أهداف الدراسة

5. أهمية الدراسة

6. مفاهيم الدراسة

7. الدراسات السابقة

الإشكالية:

يعد تقدير الذات من أهم العوامل المؤثرة في السلوك الإنساني وهو يعتبر موجها للسلوك و القوة الدافعة له،وفي موسوعة علم النفس و التحليل النفسي يعرف تقدير الذات أنه نظرة الفرد بإتجاهه نحو ذاته .و يحتل تقدير الذات المرحلة الرابعة في هرم ماسلو للحاجات ، بعد كل من الحاجات الفسيولوجية ، الحاجة للأمن ، الحاجة للإنتماء ، و بعده تحقيق الذات حيث يرى ماسلو أن كل فرد يكافح من أجل السيادة و الثقة بالنفس، و إن هذه العوامل هي التي تؤدي إلى إرتفاع مستوى تقدير الذات ، كما قد يوجد من يعاني من إنخفاض مستوى تقدير الذات.

فتقدير الذات عبارة عن تقييم الشخص لنفسه ككل من حيث مظهره وخلفيته وأصوله وقدراته ووسائله وإتجاهاته وشعوره ،كذلك يعتبر قوة موجهة لسلوكه التي تتضمن كل الأفكار والمشاعر والمعتقدات التي يكونها الفرد عن نفسه (الهمشري، 2013، ص 221) أو الكيفية التي يدرك بها الفرد نفسه، ومن خلال هذا أكد **(باندورا)**« Bandura » بأن تقدير الذات هو الشعور بالقيمة والكفاءة الشخصية التي يربطه المرء بمفاهيمه وتصوراته عن ذاته (رانجيت،وروبرت،2005،ص29) وهذه القيمة يمكن أن تكون مرتفعة مما يشعر صاحبها بالبهجة والسعادة ويمكن أن تكون منخفضة فيشعر صاحبها بخفض في الطاقة والشعور بالاكتئاب وهذا ما أكده فلدمان 2005 (feldman) . (معاوية، 2015، ص 237)

إن الحاجة إلى تقدير الذات أو الشعور بالقيمة الذاتية، كما يسمى أحيانا بما في ذلك تجنب الشعور بالإحباط هي أقوى الحاجات السيكولوجية، وهي موجودة في أساس كل سلوك بشري، و تتمتع بها كل الفئات البشرية من بينها فئة الشباب المراهقين.

فتقدير الذات صورة يحملها كل مراهق حول نفسه ،وهي الطريقة التي يراها وكيف يقيمها إما بالسلب أو بالإيجاب، وخاصة أن المراهق يسعى دائما إلى تكوين مفهوم ذات إيجابي فهو مطلب أساسي بالنسبة له، حيث يعتدل مفهوم الذات ويعاد تنظيمه وتكامله وتعدل صورة الذات المثالية في مرحلة المراهقة.
(زهران، 1995، ص19)

فقد إتفق العلماء و الباحثين على أن المراهقة، مرحلة التغيرات العميقة للشخصية على الصعيد النفسي، والبيولوجي، والإجتماعي وفترة عمرية ينتقل فيها الفرد من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد، وتتمثل خطورتها في كونها تعد من المراحل المهمة في حياة الإنسان لما تحمله من المظاهر النمائية في تكوين شخصيته، فقد أكدها **عصام نور** على أنها القدرة التي يمر بها كل فرد، تبدأ بنهاية الطفولة المتأخرة وتنتهي بانتهاء مرحلة النضج أو الرشد، وتمتد ما بين الثانية عشر أو الثالثة عشر إلى حوالي سن العشرين أو الحادي والعشرين، فهي مرحلة التغيرات المتميزة الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية.

(نور، 2014 ص117)

وبسبب تلك التغيرات التي يعايشها المراهق في هاته المرحلة و التي يمكن وصفها بالحساسة،لكونها تمس جميع الجوانب النفسية والشخصية للمراهق، بالإضافة إلى توافقه النفسي. أصبح المراهق مستعدا للخوض في العديد من المشاكل النفسية من بينها **الإدمان** .

يعتبر الإدمان مشكلة من مشكلات العصر، و التي تواجه المجتمعات على إختلاف أنواعها ، خصوصا بعد الزيادة الواضحة في نسبة المدمنين في كل دول العالم ،إذ أصبحت هذه المشكلة ذات طابع دولي و تشكل قوة ضاغطة على رجال السياسة و القانون و حتى المواقف الدولية.فهي أحد أسباب تحطيم النماذج البشرية بإعتبارها نوع من السموم رغم أنها قد تؤدي في بعض الحالات خدمات طبية جليلة ، فلو إستخدمت بحذر و بقدر معين لمعرفة الطبيب المختص كما هو الحال في العمليات الجراحية لتخدير المرضى ، و لكن الإدمان عليها و سوء إستعمالها يتسبب في إنحلال الجسماني و إضمحلال تدريجي في القوة العقلية.

فالإدمان على المخدرات هو حالة من التسمم نتيجة التعاطي والإستهلاك المتكرر للمادة المخدرة فهي تؤثر على الحالة العقلية والنفسية والجسمية للفرد المدمن، حيث يتعود عليها بصورة قهرية نتيجة التعاطي الدوري لهذه المادة، يشعر برغبة ملحة لا يمكن قهرها أو مقاومتها فيستمر في تناولها ويسعى جاهدا إلى الحصول عليها بكل الوسائل الممكنة، ومما يترتب عليه مضاعفة مقدار الكمية المستهلكة فيسبب له حالة من الإعتماد والإدمان النفسي والجسمي أو كليهما. تحدث حالة الإدمان بعد أن يصبح الفرد يعيش تحت تأثير المادة التي يتعاطاها وعدم قدرته على الامتناع عن تعاطيها.

وفي يومنا هذا تفاقمت مشكلة تعاطي المخدرات خاصة في السنوات الأخيرة وأصبحت مشكلة عالمية، فقد أدرجها "**كارل مينجر** "كشكل من أشكال السلوك المدمر للذات في تعاطي العقاقير المخدرة، فإن كثيرا من الأفراد الذين يعتمدون على العقاقير لا يبالون بالمخاطر الممكنة التي تسيء إليهم، وتشمل تلك المخاطر على استخدام المواد المخدرة، وعدم القدرة على الاهتمام بنفسه. (فايد، 2004، ص 39)

بإعتبار الإدمان مشكلة من بين المشاكل النفسية التي تحدث للفرد ، فهو يؤثر بشكل عميق على شخصيته و على قدراته العقلية و كذلك الجسمية و سلوكه و تصرفاته،و هذا ما ينتج عنه الضغوطات ،و الإحباطات و الشعور بالفشل و المشاعر الدونية ، يولد لدى الفرد جملة من الإضطرابات النفسية من بينها سوء تقدير الذات، و هذا الأخير يعتبر من الركائز الأساسية لبناء الشخصية الإيجابية ،التي تتمتع بالتقدير الإيجابي و تحقيق الذات و الفعالية الذاتية .فالادمان يعود على الذات الفردية بالسلب والتدمير . فكما يرى مجموعة من الباحثين على إن من أهم المشاعر المنذرة بعودة المدمن للتعاطي بعد تلقيه العلاج هي مشاعر تدل على إنخفاض تقدير الذات حيث يذكر (غانم .2005) "إن أهم العلامات التي تنذلر بالإنتكاسة، أي العودة بالتعاطي بعد العلاج، هي مشاعر الأسف على النفس و الأسى عليها،و الشعور بعدم الرضا عن أي

شيء موجود في هذه الحياة، و الشعور بأنه عاجز و ضعيف، و كذلك فقدان الثقة بالنفس و هي ناتجة عن إنخفاض في تقدير الذات. (غانم،2005،ص41)

مما سبق عرضه حول كل من الإدمان على المخدرات وتقدير الذات عند المراهق أردنا الوصول إلى مستوى تقدير الذات عند المراهق المدمن على المخدرات وانطلاقا مما سبق جاءت الدراسة الحالية للبحث في:

ما مستوى تقدير الذات لدى المراهق المدمن على المخدرات؟

2/ الفرضية العامة:

-للمراهق المدمن على المخدرات تقدير ذات **منخفض**.

3/دوافع اختيار موضوع الدراسة:

- من خلال احتكاكنا المباشر بهذه الشريحة (مركز الوسيط لعلاج الإدمان)، استوقفتنا سلوكيات هذه الفئة وكيفية نظرتهم لأنفسم(المدمنين) من خلال تقديرهم لذاتهم هذا كله دفع بنا باختيار موضوع يصب في ميدان الصحة النفسية، انطلاقا من توجهنا واختصاصنا الإكلينيكي.

- الإنتشار الكبير لظاهرة الإدمان وإستهدافه لشريحة كبيرة من لمجتمع ألا وهي فئة المراهقين ودورها المهم في بناء المجتمع.

- و كدافع علمي الكشف عن جوانب شخصية المراهق المدمن وذلك بالتركيز على سمات الشخصية المدمنة.

4/أهداف الدراسة:

سعت الدراسة بشكل رئيسي و أساسي:

- الكشف عن مستوى تقدير الذات لدى المراهق المدمن على المخدرات.

5/أهمية الدراسة:

تتحدد أهمية الدراسة الحالية بكونها تتناول أهم وأبرز المشكلات الراهنة التي يواجهها عالمنا المعاصر وهي ظاهرة الإدمان على المخدرات، وهي الآفة التي من المحتمل أن يقع فيها أي فرد في المجتمع، ولاسيما الشباب وبالتالي ضرورة الإهتمام بهذه الفئات بحيث تكون الأولوية لهم في عمليات التخطيط ومشاريع الإقتصادية والإجتماعية والتربوية، والتوجيه والإرشاد النفسي ،والإجتماعي، والإرشاد الأسري ،والتربوي على

وجه الخصوص.والعمل على مساعدة هؤلاء الشباب على تحقيق أمالهم وتقريبها من الواقع وتضييق الفجوة بين ما يسعون ويهدفون إليه والواقع الإجتماعي الملموس.

6/مفاهيم الدراسة:

1/تقدير الذات: ويعرفه **كوبر سميث1967 Cooper smith**:

بأنه الحكم على صلاحية الفرد معبر عنها بواسطة الإتجاه الذي يكنه نحو ذاته، فهو خبرة ذاتية ينقلها الآخرين عن طريق التقارير اللفظية، ويعبر عنها بالسلوك الظاهر **(السيد بظاظو، 2013 ص97)** ويعرف **تقدير الذات** في دراستنا هذه يعني الدرجة التي يتحصل عليها المراهق المدمن على المخدرات من خلال تطبيق مقياس كوبر سميث لتقدير الذات.

7/الدراسات السابقة:

***دراسة رعاف سمية و سي يوسف أم جيلالي (2016) كانت** هذه الدراسة تحت عنوان تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدواني لدى مدمني المخدرات: دراسة مقارنة بين مدمني المخدرات وغير مدمنين، تكونت عينة الدراسة من 62 فرد تراوحت أعمارهم مابين 19/ 53 سنة وقسمت إلى قسمين 31 فرد مدمن على المخدرات وتم إختيارهم قصديا من خلال توجههم إلى مصلحة الأمراض العقلية بمدينة المحمدية ولاية معسكر قصد الخضوع للعلاج الطبي النفسي والفئة الثانية تكونت من 31 فرد غير مدمنين وتم إختيارهم بطريقة عشوائية بكل من ولايات معسكر، مستغانم: سيدي بلعباس، وطبق عليهم مقياس كوبر سميث لقياس تقدير الذات ومقياس ارنولد باس ومارك بيري لقياس السلوك العدواني، إعتمدت الباحثتان على المنهج الوصفي الإرتباطي وذلك إنطلاقا من طبيعة الدراسة والبيانات المراد الحصول عليها أو بالضبط معرفة طبيعة العلاقة تقدير الذات والسلوك العدواني لدى المدمنين على المخدرات.، توصلت هذه الدراسة إلى نتائج التالية:

-وجود علاقة إرتباطية عكسية ضعيفة بيت تقدير الذات والسلوك العدواني وهي غير دالة.

-وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير بين مدمني المخدرات وغير المدمنين.

-وجود فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك العدواني بين مدمني المخدرات وغير مدمنين.

***دراسة حركات بسمة(2014) بعنوان:** "أثر تعاطي المخدرات في ظهور العدوانية لدى المراهق "(دراسة ميدانية بعين مليلة)، تناولت هذه الدراسة عينة تكونت من 4 حالات مراهقين من الذكور تتراوح أعمارهم 17/15 سنة ومن خصائص العينة أنهم يتعاطون المخدرات وتم إختيارها من المجتمع إعتمدت الباحثة على

أدوات التالية إستعمال المقابلة نصف موجهة بهدف البحث وإستبيان السلوك العدواني بيري وباس، كانت نتائج هذه الدراسة كالتالي:أن تعاطي المخدرات أثر في ظهور العدوانية لدى المراهقين وهذه الأخيرة التي لا تأخذ شكلا واحد وإنما تتعدد أشكالها في شكل عدوانية موجهة نحو الذات أو عدوانية موجهة نحو الغير.

***دراسة سليماني فتيحة (2012) التي كانت تحت عنوان:** "الإدمان على المخدرات وأثره على الوسط الأسري"، تكونت عينة الدراسة من مجموعة تضم الأبناء المدمنين على المخدرات، ومجموعة أخرى تضم الآباء ممن لهم أبناء مدمنين ثلاثة حالات من المراهقين الذكور المدمنين على المخدرات وستة حالات متمثلة في ثلاث أمهات وثلاثة أباء لهؤلاء المدمنين قامت الباحثة بالإعتماد على المقابلة الإكلينيكية والملاحظة العيادية وإختبار رسم الشجرة الإسقاطي، بالمركز المتخصص في إعادة التربية –الذكور– حي جمال الدين بوهران، ومركز الإدماج الإجتماعي ومتابعة الأحداث في الوسط المفتوح –حي إبن سينا – بوهران. إعتمدت هذه الدراسة على المنهج العيادي الإكلينيكي ودراسة حالة المعتمد على الملاحظة والمقابلة، حيث تم إجراء مجموعة من المقابلات مع أبائهم، فهذه المقابلات التي أجريت مع لأبناء للكشف عن مميزات الشخصية لمدمني المخدرات، كما أن المقابلات التي أجريت مع الآباء لإبراز التغير الحاصل في حياتهم بسبب الإدمان ابنهم على المخدرات.

أظهرت نتائج هذه الدراسة: هناك تأثير يسببه الإدمان الأبناء على المخدرات على وسطهم الأسري وخاصة الوالدين.

–دراسة شوكت 1994 بعنوان: "تقدير المراهق لذاته وعلاقته بالاتجاهات الوالدية مع الأقران"، تكونت العينة من 150 طالبا أختيروا من 488 طالب الصف الثانوي العام بالإسماعيلية بجمهورية مصر العربية، إستخدام الباحث مقياس تقدير الذات لدى المراهقين ومقياس الإتجاهات الوالدية كما يدركها الأبناء ومقياس العلاقات الإجتماعية بين الطلاب وجميعها من إعداد الباحث، واختبار "توني"**(Toni)** للذكاء وإستثماره المستوى الإجتماعي والإقتصادي للأسرة، توصلت نتائج الدراسة إلى:

–وجود فروق دالة إحصائيا بين المجموعات الثلاث في إدراك إتجاهات الآباء التي تتسم بالديمقراطية مقابل السلطة والإستقلال مقابل الإتكال، فالمراهقين ذو المستوى المرتفع من تقدير الذات أدركوا إتجاهات الآباء بأنها تتسم بالإستقلالية والحرية.

*التعقيب على الدراسات السابقة:

هدفت الدراستين السابقتين إلى دراسة تقدير الذات لدى المراهق منها دراسة "رعاف سمي وسي يوسف أو الجيلالي " ودراسة " شوكت 1994 " تطابقت هذه الدراسات مع دراستنا من حيث متغير تقدير الذات، إستخدمت هذه الدراسات مقياس تقدير الذات لكوبر سميث، كما قمنا بإستخدامه في دراستنا الحالية. أما فيما

يخص العينة تمثلت في المراهقين تطابق دراستنا من ناحية العينة، إلا من ناحية المنهج فهي لا تنطبق مع دراستنا حيث تناولنا المنهج العيادي أما في الدراستين السابقتين فتمثلت في تطبيقها للمنهج الوصفي الإرتباطي.

هدفت الدراستين السابقتين إلى دراسة الإدمان على المخدرات منها دراسة "سليماني فتيحة 2012" ودراسة " حركات بسمة " تطابق هاته دراستين مع دراستنا في متغير الإدمان والمخدرات لدى المراهق، أما فيما يخص المنهج إستخدم المنهج العيادي كما ورد في دراستنا، كانت المشابهة أيضا في إختيار العينة ألا وهي فئة المراهقين كما تناولت دراستنا. وتطابقت الدراستين في الأدوات الملاحظة الإكلينيكية والمقابلة النصف موجهة كما ورد في أدوات دراستنا الحالية.

الفصل الثاني:

تقدير الذات

تمهيد

1.تعريف الذات وبعض المفاهيم المرتبطة به.

2.أشكال الذات

3.تعريف تقدير الذات

4.أبعاد تقدير الذات

5. النماذج النظرية المفسرة لتقدير الذات

6.مستويات و مكونات تقدير الذات

7.سمات العامة لذوي تقدير الذات

8. العوامل المؤثرة في تقدير الذات

9.تقدير الذات لدى المراهق

الخلاصة

تمهيد:

تعد دراسة مفهوم الذات وتقديرها من الموضوعات التي مازالت تتصدر المراكز الأول في البحوث النفسية، فالفرد يعيش في ظروف مليئة بالتغيرات التي لها تأثير مباشر عليه، فتزيد من معدلات الضغط والمرض النفسي بصفة عامة والجسمي بصفة خاصة، لتحول دون توافق الفرد السليم فتؤثر تأثيرا جوهريا على شخصيته، مما يؤدي إلى خلل في أحد الأجهزة المهمة في الشخصية ولعل منها تقدير الذات.

وقبل التطرق إلى تقدير الذات يجب علينا أولا أن نقوم بعرض بسيط للذات وهذا ابتداء من تعريفها وبعض المفاهيم المرتبطة بها، ثم ننتقل إلى تقدير الذات بداية بمفهومه ومستوياته، ونظرياته وفي الأخير تقدير الذات للمراهق .

1.الذات:

1.1.تعريف الذات:

إستخدم مصطلح مفهوم الذات من الفترة المبكرة لدى الكثير من الباحثين والمنظرين أمثال:« جيمس » و«كوميس » ،للإشارة إلى خبرة الفرد في ذاته وبإعتباره تنظيما إدراكيا من المعاني والمدركات التي يحصلها ويكتسبها الفرد، والتي تشمل هذه الخبرة الشخصية بالذات، وبهذا يختلف المصطلح تماما عن الكثير من المفاهيم السيكولوجية، التي تتداخل أو تتشابه معه في الصياغة.

(كامل، 2007، ص116)

ويتكون مفهوم الذات من فكرة الإنسان عن نفسه في علاقته بالبيئة، كما يتولى بدوره تحديد السلوك الذي يمارسه الشخص ، وينظر الفرد إلى الذات الظاهرية علما أنها حقيقية بالنسبة له، فهي التي تحدد طريقة الاستجابة للمواقف المختلفة التي يتعامل معها، بحيث نجده غالبا ما لا يستجيب للبيئة الموضوعية وإنما لكيفية إدراكه لها. (القذافي، 1999، ص200).

–حسب عمر احمد الهمشري (2013) عرفها: بأنها الشعور بكينونة الفرد والوعي بها ورأى أن لهذه الكلمة في علم النفس معنيين:

* **الأول:** الذات الموضوع(Self_Object) وتشير إلى فكرة الفرد عن نفسه.

***الثاني:**الذات كعملية (Self–Process) بمعنى أن الذات تتكون من مجموعة نشطة وفاعلة من العمليات،كالتفكير والإدراك والتذكر. (الهمشري، 2013، ص ص219_220).

-مما سبق يمكننا أن نستخلص أن الذات معناها نشاط موحد مركب للإحساس،والتذكر والتصور، والشعور والتفكير كما أنها تعتبر نواة الشخصية.

2.1. بعض المفاهيم المرتبطة بالذات:

برغم من أننا ركزنا على مفهوم واحد من مفاهيم الذات لأنه يخدم موضوع بحثنا إلا أن العلماء والباحثون اهتموا بجوانب أخرى لذات وهي تتمثل كما يلي:

1.2.1.صورة الذات:هي الصورة التي يتصورها أو يتخيلها صاحبها وقد تختلف صورة الذات كثيرا عن الذات الحقيقية. (Boudarene,2005,p135)

2.2.1.تأكيد الذات:هو تحقيق الأفراد أهدافهم وطموحاتهم الشخصية حتى ولو كان على حساب الآخرين. (Boudarene,2005,p135)

3.2.1. تحقير الذات: هو الإحساس السلبي بالذات أو حط المرء من شأن نفسه.

4.2.1. الانشغال بالذات: هو الأنانية المفرطة والنرجسية المرضية.

5.2.1. قياس الذات: هو تقييم المرء لنفسه أو من قبل الآخرين.

(غازي،عبد المطر، 2011، ص ص173-174).

6.2.1. تحقيق الذات: هي عملية تنمية قدرات ومواهب الذات الإنسانية وفهم الفرد لذاته وتقلبه لها، مما يساعد على تحقيق الإتساق والتكامل والتناغم ما بين مقومات الشخصية وتحقيق التوافق بين الدوافع والحاجات الناتجة عن ذلك.

7.2.1. تقبل الذات: وهو إتجاه شخصي يكونه الفرد عن نفسه ويعتبر ذوأهمية خاصة بالنسبة له، وعادة ما يبينه الفرد بعد معرفته التامة بمقدراته وإستعداداته ومحدداته وإمكانياته الذاتية، ويدخل في ذلك جوانب القوة والضعف في ذاته ومحاسن الفرد وعيوبه وأخطائه ،ويعد هذا التقبل من أهم مقومات الشخصية السوية.

8.2.1.الشعور بالذات: ويتضمن نوعين من المشاعر:

1. **الشعور الإيجابي نحو الذات:**ويتكون في النفس نتيجة للتقدير والمدح والتفوق الإجتماعي والنجاح.

2. **الشعور السلبي نحو الذات:**ويتكون داخل النفس نتيجة للشعور بالرفض الإجتماعي ونقص الكفاءة الإجتماعية. (محادين، النوايسة، 2013، ص ص 105- 106)

9.2.1. تقييم الذات: ويتضمن تصور الفرد لما يمكن أن يكون عليه ولما يجب أن يصل إليه، وتقييم هذين الأمرين ينتج عنه تقدير الذات، فتقدير الذات يتضمن شعور الفرد بالرضا (رضا الفرد عن قدراته وإستعداداته وميوله إلخ، أو عدم الرضا عن ذاته بعد تقييمها). (الهمشري، 2013، ص 22)

2/أشكال الذات: تعددت أشكال الذات واختلفت نذكر منها:

1.2.الذات الإجتماعية: حيث يدرك الفرد على أنهم يفكرون فيه بطريقة خاصة ،فإن الفرد يحاول أن يكون في مستوى هذه التوقعات من جانب الآخرين، وتنشأ الصراعات الداخلية عندما تكون هناك فجوة بين الذات المدركة والذات الإجتماعية. (غانم، 2002، ص 80)

2.2.الذات المدركة أو الواقعية: ويتكون من مدركات والتصورات التي تحدد خصائص الذات، كما تنعكس إجرائيا في وصف الفرد لذاته وهو عبارة عن إدراك المرء لنفسه على حقيقتها وواقعها ،وليس كما يرغبها ويشمل هذا الإدراك مظهره وجسمه وقدراته ودوره في الحياة. (محادين، النوايسة، 2013، ص 109)

3.2.الذات المثالية: هو مفهوم المدرك للذات المثالية كما يعبر عنه الشخص أي أنه ذات مثالية، كما يود أن تكون وكما تنعكس إجرائيا في وصف الفرد لذاته و يتصورها ومثلما يود أن تكون.

(زهران، 2002، ص 29)

4.2.الذات الأكاديمية: هي إتجاهات الفرد ومشاعره نحو التحصيل في المواضيع معينة، يتعلمها الفرد و تقرير الفرد عن درجاته وعلاماته في الإختبارات التحصيلية المرتفعة.

5.2.الذات المؤقتة: هو مفهوم غير ثابت بملكه الفرد لفترة وجيزة ثم يتلاشى بعدها ،وقد يكون مرغوب فيه أو غير مرغوب فيه حسب المواقف والتغيرات التي يجد الفرد نفسه إزاءها.

(خيري، 2014، ص 31)

3.تقدير الذات:

3.1.تعريف تقدير الذات: تعددت تعاريف تقدير الذات حسب إختلاف وجهات النظر الباحثين والعلماء:

- نجد تعريف ألبرت باندورا (Albert Bandura): تقدير الذات هو الشعور بالقيمة والكفاءة الشخصية الذي يربطه المرء بمفاهيمه وتصوراته عن ذاته.
- حسب جيمس باتل(James Bataille): تقدير الذات هو الرؤية التي يحملها المرء عن قيمة ذاته.
- في حين يرى إبراهيم أحمد أبو زيد (1987): أننا عندما نتكلم عن تقدير الذات فإننا نرجع الحكم الشخصي للفرد غلى الإستحقاق أو عدم الإستحقاق ،الذي يتم التعبير عنه في الإتجاهات التي حملها نحو نفسه. (أبو زيد، 1987، ص 48)
- ويعرف دامون (Daman): تقدير الذات بأنه التقييم الفعال للذات الفرد على أساس السمات الإيجابية أو السلبية. إن تقدير الذات هو نتاج إحساس الفرد ببقائه وبكينونته، وبقاء الفرد يشمل شعوره بالأمان، وإنتماءه للأسرة وكونه محبوبا من الآخرين ومحبا لهم.

وتقدير الذات يخلق القدرة لدى الفرد على أن يغير من نفسه للأفضل، ويبنى علاقات إجتماعية جديدة مرضية.

ويعرف كوبر سميث 1967 coopr smith: تقدير الذات بأنه الحكم على صلاحية الفرد معبر عنها بواسطة الاتجاه الذي يكنه نحو ذاته، فهو خبرة ذاتية ينقلها الآخرين عن طريق التقارير اللفظية، ويعبر عنها بالسلوك الظاهر. (مصطفى ،السيد بظاظو، 2013، ص 97)

- أما زيلر **Ziller**: يرى أنها مجموع المدركات التي يكونها الفرد عن نفسه وعن قيمته الذاتية، وهذه المدركات تكون مرتبطة ومتأثرة بمدركات وردود أفعال الأشخاص الآخرين ،الذين لهم مكانة معينة لدى الفرد ففي الإطار الإجتماعي،ويعتبر تقدير الذات كنتيجة للمقارنة التي يقيمها الفرد بين ذاته والأشخاص الآخرين، لديهم مكانة معينة بالنسبة له.

(Ecuyern,1978 ,p62)

أما جارارد **Gurard1980**: فيذكر أن تقدير الذات يشير إلى نظرة الفرد الإيجابية إلى نفسه، بمعنى أن ينظر الفرد إلى ذاته نظرة تتضمن الثقة بالنفس بدرجة كافية، كما تتضمن إحساس الفرد بكفاءته وجدارته واستعداده لتقبل الخبرات الجديدة. وبصفة عامة يرتبط تقدير الذات بالسلوك الذي يعبر عن النمو أكثر مما يعبر عن الدفاع. (أبو جادو، 2013، ص 153)

- يرى ماكلفين**Mcilveen1988**: أنه القدرة على أن يحب الفرد ذاته ويحترمها عندما يخسر تماما كما يحبها ويحترمها عندما ينجح، وهو أكثر من مجرد شعور طيب تجاه الذات وإنجازاتها، حيث يتعلق بالطريقة التي نحكم بها على أنفسنا وعلى قدراتنا على رؤية أنفسها من منظور قيمتها.

- ويرى **الدريني وسلامه وكامل (1981):** أن تقدير الذات هو حاجة كل فرد إلى أن يكون راضيا طيبا عن نفسه وعن إحترام الآخرين له، وإلى الشعور بالجدارة وتجنب الرفض أو النبذ أو عدم الإستحسان. (ذيب ، محمد، 2010، ص 76)

* من خلال هذه التعاريف العديدة يمكن تعريف تقدير الذات بصورة شاملة على أنه تقييم المرء الكلي لذاته، أما بطريقة إيجابية أو سلبية وهذا يشير إلى مدى إيمان المرء بنفسه وبأهميته وبقدراته وإستحقاقه للحياة.

4.أبعاد تقدير الذات:

1.4.الرضا عن الذات: ويتمثل هذا الرضا في التوافق النفسي بين الصورة التي يرغب الفرد أن يكون عليها والصورة الواقعية، التي يظهر عليها في المجتمع وعلى مدى التوافق الموجود بين هاتين الصورتين، فكلما كان تقارب بين الصورتين كلما كان تقدير الذات أحسن. (عيطور، 1997، ص 111)

2.4.التكيف: تقدير الذات على تعيين قيم إيجابية للنفس بل يتعلق أيضا بعملية التكيف بواسطة القدرة على التحكم في المحيط المادي والإجتماعي، هذا التحكم يولد لدى الفرد إحساسا على أنه قادرا على التدخل في مجرى الأشياء والحوادث وبذلك تقوى الذات إيجابيا.

3.4.الصورة التي يكونها الفرد عن نفسه: كما يرتبط تقدير الذات بالصورة التي يكونها الفرد عن نفسه، فإذا كانت هذه الصورة سيئة يشعر أنه عاجز عن تحقيق أهدافه والتعبير عن مشاعره فلا يتوافق مع محيطه.

4.4.الثقة بالنفس: إن عدم الثقة بالنفس تولد إحساسا في مجرى الحياة الذي يستلزم ربط علاقات سليمة وإقامة التوازن النفسي، أما الثقة بالنفس متوقفة على التقدير الواقعي للقوى الفردية، لذا فإن تقبل الذات والتعرف عليها شرطان أساسيان يوصلان الفرد إلى تحديد إمكانيات التغيير والتطوير الكامنة بداخله.

5.4.الأدوار الإجتماعية: تشكل الأدوار الإجتماعية أهمية كبيرة في البحث عن الهوية الفردية وتحديدها وتكوينها في التنظيم التدريجي لمفهوم الذات المنفردة، لأنها تتعلق بالبيئة العائلية التربوية والإجتماعية التي يعيش فيها الفرد، والتي توفر له الإشارات التقييمية فيستعملها وفقا لتجاربه المعاشة، ويتكون تقدير الذات من خلاصة جميع التقييمات التي يقوم بها الفرد حول صورة ذاته (عيطور، 1997، ص 135)

5.النماذج النظرية المفسرة لتقدير الذات: هنالك عدة نظريات حاولت تفسير تقدير الذات ومن أهمها:

1.5.نظرية روزنبرج (Rosenberg Theory 1965):

تدور أعمال روزنبرج حول محاولته دراسة نمو وإرتقاء سلوك تقييم الفرد لذاته، وذلك من خلال المعايير السائدة في الوسط الإجتماعي المحيط به. وأنصب إهتمام روزنبرج بصفة خاصة بتقييم المراهقين لذاتهم بالإضافة إلى الدور الذي تقوم به الأسرة في تقييم الفرد لذاته،وإهتم أيضا بتوضيح العلاقة بين تقدير الذات الذي يتكون في إطار الأسرة وأساليب السلوك الإجتماعي،كما إهتم بشرح وتفسير الفروق التي توجد بين الجماعات في تقدير الذات وإعتبر أن مفهوم تقدير الذات يعكس إتجاه الفرد نحو نفسه، وأن الفرد يكون إتجاها نحو الموضوعات التي يتعامل . (محادين، النواسية، 2013، ص 115)

إلا أنه عاد واعترف فيا بعد بأن اتجاه الفرد نحو ذاته قد يختلف، إن لم يكن من الناحية الكمية يكون تحو الموضوعات الأخرى. (الهمشري، 2013، ص 244)

2.8.نظرية كوبر سميث (Cooper Smith Theory 1981):

لقد إستخلص كوبر سميث نظريته لتفسير تقدير الذات من خلال الدراسة التي قام بها على الأطفال ما قبل المدرسة الثانوية، حيث ذهب إلى أن تقدير الذات مفهوم متعدد الجوانب، ولذا فإن علينا ألا نتعلق داخل منهج واحد أو مدخل معين لدراسته، بل علينا أن نستفيد منها جميعا لتفسير الأوجه المتعددة لهذا المفهوم يؤكد أيضا بشدة أهمية تجنب الفروض الغير ضرورية. (ذيب ،محمد، 2010، ص 81-82)

فضلا عن ذلك يرى كوبر سميث أن تقدير الذات ظاهرة أكثر تعقيدا ،أنها تشتمل على عمليات تقييم الذات وعلى ردود الفعل أو الاستجابة الدفاعية.وتقدير الذات عند كوبر سميث هو الحكم الذي يصدره الفرد على نفسه متضمنا الإتجاهات التي يرى أنها تصفه على نحو دقيق، ويقسم تعبير الفرد عن تقديره لذاته إلى قسمين هما:

1.2.5.التعبير الذاتي: وهو إدراك الفرد لذاته ووصفه لها.

2.2.5.التعبير السلوكي: ويشير إلى الأساليب السلوكية التي تفصح عند تقدير الفرد لذاته التي تكون متاحة للملاحظة الخارجية. (الهمشري، 2013، ص 244)

- وقد ميز كوبر سميث (Cooper Smith) بين نوعين من تقدير الذات هما:

3.2.5.تقدير الذات الحقيقي: يوجد عند الأفراد الذين يشعرون بالفعل أنهم ذو قيمة.

4.2.5. تقدير الذات الدفاعي: يوجد عند الأفراد الذين يشعرون بالفعل بأنهم غير ذوي قيمة، ولكنهم لا يستطيعون الإعتراف بمثل هذا الشعور والتعامل على أساسه مع أنفسهم ومع الآخرين.

(محادين، النواسية، 2013، ص 116)

3.5.نظرية زيلر(Ziller 1969):إن نظرية زيلر في تقدير الذات نالت الشهرة أقل من سابقتيها وحظيت بدرجة أقل من الشيوع والإنتشار ولكنها في نفس الوقت أكثر تحديدا ،يرى زيلر أن تقدير الذات ما هو إلا البناء الإجتماعي للذات ويؤكد أن تقييم الذات لا يحدث في معظم الحالات إلا في الإطار المرجعي الاجتماعي، ويصف زيلر تقدير الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته ويلعب دور المتغير الوسيط، أو أنه يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الواقعي، وعلى ذلك فإنه عندما تحدث تغيرات في بيئة الشخص الإجتماعية، فإن تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعية التغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته تبعا لذلك. (ذيب ، محمد، 2010، ص ص82-83)

وتقدير الذات طبقا لزيلر مفهوم يربط بين تكامل الشخصية من ناحية وقدرة الفرد على أن يستجيب لمختلف المثيرات التي يتعرض لها من ناحية أخرى، ولذلك إفترض أن الشخصية التي تتمتع بدرجة عالية من التكامل تحظى بدرجة عالية من الكفاءة في الوسط الاجتماعي الذي توجد فيه.

(أبو جادو، 2013، ص 156)

ولهذا نجد أن **زيلر(Ziler)** أعطى إهتمام كبير للعامل الإجتماعي في تفسيره لتقدير الذات.

4.5.نظرية الذات عند روجرز(Roger):

إن نظرية روجرز قد جعلت من الذات جوهر الشخصية إذ تعكس عند روجرز مبادئ النظرية الحيوية، وبعض من الملامح لنظرية فرويد، كما أنها تؤكد المجال السيكولوجي وترى أنه منبع السلوك. كما إرتكزت نظرية الذات عند روجرز على عمق خبرته في الإرشاد والعلاج النفسي وخاصة في الطريقة التي يتبعها في العلاج النفسي وهي العلاج المتمركز حول الذات .ومن جهة تلك النظرية فإن الذي يحدد السلوك ليس المجال الطبيعي الموضوعي، ولكنه المجال الظاهري عالم الخبرة الذي يدركه الفرد نفسه فالمجال الذي تحدث فيه الظاهرة هو الذي يحدد معناها وأن هذا المعنى أو الإدراك هو الذي يحدد سلوكنا إزاء الموقف .

(أبو زيد، 1987، ص 68)

وتقوم أراء روجرز في نظرية الذات على عدد من الأسس، يمكن إجمالها فيما يلي:

- يعيش كل فرد في عالم خاص من خبراته يكون هو مركز هذا العالم.
- تعتبر المحافظة على الذات وتنميتها وتحقيقها، بمثابة أقوى الدوافع المحركة للفرد في سلوكه.
- يستجيب الفرد في المواقف المختلفة في ضوء إدراكه الخاص لذاته ولعالمه فهو يستجيب للحقيقة كما يدركها في أسلوب يتسق مع مفهومه عن ذاته.
- يستجيب الفرد لما يدركه عن تهديد بدفاعات مختلفة وجمل دفاعية.

يميل الإنسان إلى القمة والإكتمال ويسعى إلى تحقيق الكمال ويستجيب الفرد تحت الظروف العادية، إستجابات منطقية وبناءة ويختار من الأساليب السلوكية ما يؤدي إلى النمو الشخصي وتحقيق الذات.

(شكشك، 2009، ص 15- 16)

6.مستويات ومكونات تقدير الذات:

1.6.مستويات تقدير الذات: من خلال عرضنا لمختلف النماذج النظرية لتفسير تقدير الذات سوف نتطرق إلى مستوياتها التي حددها كوبر سميث كالتالي:

1.1.6.تقدير الذات المرتفع:

يعتبر الأشخاص أنفسهم هامين ويستحقون الإحترام، والإعتبار والتقدير، وتكون لديهم فكرة كافية لما يظنونه صحيحا ودائما يتمتعون بالتحدي، ولا يخافون أو يبتعدون عن الشدائد. (زهران، 1977، ص359)

وقد حدد كوبر سميث أربعة مظاهر تدل على وجود تقدير الذات مرتفع لدى الفرد وهي:

- القوة (القدرة على السيطرة).
- القدرة على تقبل الآخرين، والتأثير فيهم.
- الفضيلة، وهي التحلي بالمستويات الأخلاقية.
- المناقشة، والنجاح عند القيام ببعض الصعوبات. (مصطفى ،السيد بظاظو، 2013، ص 99)

2.1.6.تقدير الذات المنخفض: يعتبر الأشخاص أنفسهم غير هامين جدا، وغير محبوبين، وهم غير قادرين على فعل الأشياء التي يودون فعلها كما يفعل الآخرين، وهنا يعتبرون أن ما يكون لدى الآخرين أفضل مما لديهم من إمكانيات وقدرات واستعدادات وكفاءات. (زهران، 1977، ص 359)

المظاهر التي تدل على تقدير منخفض لدى الفرد هي:

- يشعرون بعدم السيطرة.
- عدم القدرة على إبداء وجهة النظر، والتأثر بالآخرين.
- فهم يميلون إلى موافقة الآخرين، والإذعان لطلباتهم ورغباتهم.
- ينك إمكانياته ويشعرون بأن الآخرين لا يقدرونهم.
- يتجنبون المواقف التي تسبب قلق ومخاطرة. (شكشك، 2009، ص14)

2.6.المكونات الأساسية لتقدير الذات:

يرتكز تقدير الذات على ثلاث مكونات وهي: حب الذات ،والنظرة إلى الذات، والثقة في الذات، فتواجد هذه المكونات الثلاث وبنفس القدر ضروري لتحقيق تقدير ذات متزن.

1.2.6.حب الذات:

يعتبر حب الذات من أهم مكونات تقدير الذات فهو يساعد الفرد على مواجهة الصعوبات التي تعترضه في حياته ويحميه من الوقوع في اليأس، وهذا رغم إدراكه لنقائصه وحدوده. حيث يكون هذا الحب الذي يحمله الفرد لنفسه بدون قيد ولا شرط. وتجدر الإشارة أن حرمان الذات من هذا الحب يرجع أساسا إلى الطفولة الأولى مما يصعب تداركه فيما بعد، فقد وجد أن الكثير من الأشخاص الذين يعانون حرمانا في حبهم لذواتهم يقعون عرضة لاضطرابات في الشخصية، ويظهر أن حب الذات هو الركيزة الأولى لتقدير الذات وهذا ما يجعل تشخيصه صعب فليس من السهولة بمكان الكشف عن الدرجة الحقيقية للحب الذي يمكنه الفرد لذاته.

2.2.6.النظرة للذات:

تعتبر النظرة للذات الركيزة الثانية لتقدير الذات وهي تمثل تقييم الفرد لصفاته المختلفة وإمكانياته وقد يكون هذا التقييم إيجابيا أو سلبيا مبنيا على أسس حقيقية أو غير حقيقية، لذلك يظهر أنه من الصعب أن نفهم فهما صحيحا لنظرة إلى الذات لأن الذاتية تلعب دورا كبيرا فيها، وهذا ما يفسر الفرق بين نظرة الشخص المضطرب لذاته ونظرة الغير له، حيث أن تقديره لذاته يكون ضعيفا في الغالب لأنه يعتقد أنه يتصف بعيوب لا يدركها غيره.

3.2.6.الثقة في الذات:

تشكل الثقة في الذات الركيزة الثالثة لتقدير الذات وهي خاصة بأفعالنا وسلوكنا، فثقة الفرد بذاته تجعله يفكر بأنه يستطيع التصرف بطريقة مناسبة إزاء المواقف الهامة، وتجدر الإشارة أنه يسهل الكشف عن ثقة الفرد بذاته لأنها تظهر جليا من خلال تصرفات الفرد عند تعرضه لمواقف غير متوقعة أو جديدة.

والجدير بالذكر أن هذه المكونات الثلاث لا تعمل بمعزل عن بعضها البعض إنما هناك علاقة تفاعلية بينهم، فحب الذات يسهل لا محالة نظرة الإيجابية للذات (الاعتقاد بقدراتنا)، والتي بدورها تؤثر بالإيجاب على الثقة في الذات (التمكن من التصرف دون خوف زائد من الفشل ومن حكم الآخرين).

(ديب، 2014، ص19)

7.السمات العامة لذوي تقدير الذات:

*** السمات العامة لمن لديهم تقدير مرتفع ومنخفض لذاتهم:**

الجدول رقم (1): السمات العامة لذوي التقدير المرتفع والمنخفض للذات

السمات العامة لذوي تقدير مرتفع الذات	السمات العامة لذوي تقدير منخفض الذات
- مشاعر إيجابية مسيطرة	- مشاعر سلبية مسيطرة
- مشاعر سلبية مؤقتة ونسبية	- مشاعر إيجابية مؤقتة مع شك
- هدوء وثقة	- قلق وخوف
- يعرف كيف يسيطر على الغضب والعدوانية	- ضغط وغيرة وغضب وتخوف
- الإحساس بالأمان والطمأنينة	- الإحساس بعدم الأمان وعدم الراحة
- مزاج جيد	- حزين مزاج سيء ومكتئب (اكتئاب متطور)
- واقعي ومتفاؤل	- التشاؤم واتخاذ وضعية دفاعية.
- الإحساس بالمسؤولية	- الإحساس بالذنب
- ثبات تقدير الذات في حالة الفشل	- هبوط في المشاعر في حالة الفشل والإحساس بالخجل والذل
- يحسن استغلال أوقات الفرح والرضا عن حياته	- الفرح ممزوج بالقلق، لا يحسن استغلال أوقات الفرح ويخشى الصعوبات المستقبلية، ولا يسمح لنفسه بالفرح كثيرا لكي لا يحس بالحزن بعدها
– الإحساس بالثقة حتى في الأوقات الصعبة	- قلق دائم حتى إذا كانت الأمور جيدة
– يقيم الأشياء جيدا	- لايعطي أية قيمة للشيء أو يعطيه قيمة أكبر من حجمه.
– الإحساس بالنجاح	- الإحساس مزمن بالفشل
– يقرر بسهولة	- لا يتمكن من أخذ قرار
– الثقة والمنطقية وانفتاح وتقبل الآخرين.	- عدوانية وانغلاق تجاه الأخر
– دافعية وسهولة العمل	- غياب الدافعية وصعوبة العمل
– ضغط مؤقت تجاه المواقف الغير معروفة	- ضغط تجاه المواقف الغير معروفة حتى بعد النجاح
– عدم الخوف من الفشل ويعرف كيف يسيطر على وضعية الفشل	- الخوف من الفشل وصعوبة في حب نفسه والآخرين ويهتم كثيرا برأي الآخرين وتقييمهم لأنه يخاف.
–	
–	

(MAJED.CHAMBAH.2012.P45.46.47)et(FRiDiRiC.FANGET.2088.p72)

8.العوامل المؤثرة في تقدير الذات:

تتداخل عدة عوامل في تحديد موقف الفرد من نفسه وتقييمه لذاته فإن أي تأثير بالعوامل الاجتماعية، والجسمية والنفسية يؤدي إلى حالة عدم التوافق ولعل أهم هذه العوامل التي يمكن تصنيفها إلى ثلاثة فئات متداخلة هي:

1.8.العوامل الذاتية: وتشمل كل من القوة العقلية، والخصائص الجسمية:

1.1.8.القدرة العقلية: الفرد يقيم قدراته إذا كانت قدراته العقلية تمكنه من أن يقيم خبراته فالإنسان السوي ينمو لديه بصورة أفضل، أما الإنسان الغير سوي فهو لا يستطيع أن يقيم خبراته . (دويدار، 1996، ص 256)

2.1.8.الصورة الجسمية: تلعب دورا كبيرا في رسم صورة الذات لدى المراهق عن نفسه، فحجم الجسم، والعضلات القوية، والقدرة على التحمل، وتناسق الجسم، وخاصة الأنثى ونظرة الآخرين لها، تساعد في تكوين مفهوم إيجابي للذات ونقص في هذه الجوانب يحدث تكوين مفهوم سلبي للذات عند الشخص .

(محادين، النواسية، 2013، ص123)

2.8.العوامل الاجتماعية: وتتمثل في:

1.2.8.الدور الاجتماعي: يساهم الدور الاجتماعي الذي يؤديه الفرد داخل مجتمعه وما يقوم به في إطار البناء الاجتماعي الذي يتمكن به من قياس العالم الخارجي الذي يحيط به وإدراكه إدراكا ماديا، وبإعتباره أنه تمكن من التكيف الذي يضمن له التوازن بين شخصيته وأي دور كان.

2.2.8.التفاعل الاجتماعي: إن التفاعل الاجتماعي والعلاقات الاجتماعية الناجحة تدعم الفكرة السليمة الجيدة من الذات، و يظهر هذا من خلال النتائج المتوصل إليها (كومبسcoombs) حيث وجد أن الفكرة الموجبة عن الذات تعزز نجاح التفاعل الإجتماعي ويزيد العلاقات الإجتماعية نجاحا.

(زهران، 1996، ص 293)

3.2.8.الخصائص والمميزات الأسرية:يختلف مدى تقدير الفرد لذاته ونظرته إليها باختلاف الجو الأسري الذي ينشأ فيه ونوعية العلاقة التي تسود. (يحياوي، 2003، ص 552).

9.تقدير الذات لدى المراهق:

إن الحاجة إلى تقدير الذات أو الشعور بالقيمة الذاتية، كما يسمى أحيانا بما في ذلك تجنب الشعور بالإحباط هي أقوى الحاجات السيكولوجية، وهي موجودة في أساس كل سلوك بشري وبشكل يفوق كل حاجة بإستثناء الحاجات الفسيولوجية، بعبارة أخرى فإن كل واحد منا شخص مهم جدا في نظر نفسه، وهذا معناه أن قسما كبيرا من سلوكنا مدفوع بنظرتنا إلى أنفسنا ونحن نتصرف ونأخذ في إعتبار ذواتنا، وتأثير التصرف بالنسبة إليها . (عاقل، 1985، ص48)

كذلك لا يوجد مفهوم للذات لا يتضمن تقديرا أو تقييما للذات بدرجة أو بأخرى، فالمراهق دائما عندما يصنف نفسه فإنه يضيف إلى ذلك الوصف حكما من أحكام القيم بشكل أو بأخر.

(إسماعيل، 1985، ص207)

لكن هذا التقييم يختلف عند المراهق تبعا للخبرات المختلفة التي يقوم عليها الفرد على نفسه أو بمعنى أخر تقييمه لذاته. (إسماعيل، 1985، ص214)

فالتقدير الذات صورة يحملها كل مراهق حول نفسه ،وهي الطريقة التي يراها وكيف يقيمها إما بالسلب أو بالإيجاب، وخاصة أن المراهق يسعى دائما إلى تكوين مفهوم ذات إيجابي فهو مطلب أساسي بالنسبة إليه، حيث يعتدل مفهوم الذات ويعاد تنظيمه وتكامله وتعدل صورة الذات المثالية في مرحلة المراهقة.

(زهران، 1995، ص19)

وهذا يعني أن المراهق الذي يتقبل مجابهة الحياة ببعديها السلبي والإيجابي بواقعية، ويشعر بقدرته وبتحرره على فعل ما يراه ملائما دون تردد، ويكون واثقا من ذاته يمتلك القدر الكافي من الحرية الداخلية التي تمكنه من المغامرة والجرأة، وممارسة تجربته الإنفعالية بحرية، إما الرفض لذاته فهو غير مرتاح لنفسه ولا يثق في ذاته، يلومها ولا يقيمها أو حتى يكرهها، ويبدو ذلك في التقليل من أهمية ما يحققه من نجاح والشك بقدراته وعدم الثقة بالآخرين من حوله. (أسعد، 1991، ص.233)

الخلاصة:

من خلال ما تم التطرق إليه في هذا الفصل يمكننا أن نستخلص أن تقدير الذات هو التقييم الذي يمنحه الفرد لنفسه سواء كان سلبيا أو إيجابيا، وينعكس هذا التقييم على ثقة الفرد بنفسه وشعوره بجدارته وأهميته.

وتقبل الفرد لذاته ورضاه عنها تعتبر من إحدى العوامل المهمة التي تجعل الفرد أكثر قوة على مواجهة مختلف الأبعاد السلبية للحياة ،بينما رفض الذات الذي يعتبر جانب سلبي لكنه مهم في جوانب الشخصية، وكما لاحظنا أن تقدير الذات يتأثر بعدة عوامل وينمو تدريجيا بنمو الفرد.

الفصل الثالث:

الإدمان والمخدرات

تمهيد

1.تعريف المخدرات

2.تصنيف المخدرات

3.تعريف الإدمان

4.النماذج النظرية المفسرة للإدمان

5.مراحل الإدمان

6. تأثير الإدمان على المراهق

7. خصائص الشخصية المدمنة

الخلاصة

تمهيد

إن تعاطي المواد المخدرة والإدمان عليها من المشاكل الخطيرة التي أصبحت تواجهها كل المجتمعات المتقدمة منها والمتخلفة، وهي الآفة التي لاتمس طبقة معينة من المجتمع كما أنها لا تصيب فئة خاصة من الأعمار، حيث يلجأ بعض الناس إلى تناول المخدرات عن طريق القصد بدافع التجريب والكشف عن أذواقها، إلا أن البعض الآخر يقع في شجعها عن طريق الخطأ أو الضغط من طرف الأصدقاء.

1.تعريف المخدرات:

لا يوجد تعريفا عاما جامعا يتفق عليه العلماء المتخصصون بحيث يوضح مفهوم المواد المخدرة بوضوح وجلاء، إن كان هناك مجموعة من التعريفات الإصطلاحية للمخدرات، حيث عرفت المخدرات بأنها:

*هي المادة التي يؤدي تعاطيها إلى حالة تخدير كلي أو جزئي مع فقدان الوعي أو دونه، تعطي هذه المادة شعورا كاذبا بالنشوة والسعادة مع الهروب من عالم الواقع إلى عالم الخيال .

*هي كل مادة خام أو مستحضرة تحتوي على جواهر منبهة أو مسكنة من شأنها، إذا إستخدمت في غير الأغراض الطبية والصناعية الموجهة، أن تؤدي إلى حالة من التعود والإدمان عليها يضر بالفرد والمجتمع جسميا ونفسيا واجتماعيا .

*فهي كل مادة تؤدي إلى إفتقاد قدرة الإحساس لما يدور حول الشخص المتناول لهذه المادة أو إلى النعاس وأحيانا إلى النوم، لإحتواء هذه المادة على جواهر مضعفة أو مسكنة أو منبهة، وإذا تعاطاها الشخص بغير إستشارة الطبيب المختص أضرته جسميا ونفسيا وإجتماعيا .

-ويعرفها بعض الباحثين من خلال زاويتين مختلفتين إحداهما علمية والأخرى قانونية كالتالي:

-**علميا:** بأن المخدر هو مادة كيميائية تسبب النعاس والنوم، أو غياب الوعي المصحوب بتسكين الألم .

وتعرف المخدرات بأنها مادة طبيعية أو مصنعة تدخل في جسم الإنسان وتؤثر عليه، فتغير إحساسه وتصرفاته وبعض وظائفه، وينتج من تكرار هذه المادة نتائج خطيرة على الصحة الجسدية والعقلية وتأثيرا مؤذيا على البيئة والمجتمع . (العابدين، رجب، 2004، ص3)

-**قانونيا:** يشير التعريف القانوني للمخدرات إلى أن هناك مجموعة من المواد التي تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي، ويحظر تداولها أو زراعتها أو تصنيعها يحددها القانون ولا تستعمل إلا بواسطة من يرخص لها. (فايد، 2004، ص58.57)

2.تصنيف المخدرات:

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

1.2.حسب طبيعتها:

1.1.2.المخدرات الطبيعية:

وهي المخدرات ذات الأصل نباتي، وهي كل ما يأخذ مباشرة من النباتات الطبيعية التي تحتوي على مواد مخدرة سواء كانت نباتات برية أو نباتات تمت زراعتها منها: الحشيش، الأفيون، الكوكا، القات.

2.1.2.المخدرات التصنيعية:

وهي المخدرات المستخلصة من المواد والنباتات الطبيعية ولكنها أقوى تركيزا منها وأشد فتكا بالإنسان، ولعل هذه المواد المصنعة لها تأثير صحي بالغ الخطورة لما تسببه من فقدان للشهية، وزيادة ضربات القلب.

3.1.2.المخدرات التخليقية:

وهي المخدرات الناتجة عن تفاعلات كيميائية، وهذا النوع من المخدرات تمت جميع مراحل صنعها في المعامل من مواد كيميائية ولا يدخل فيها أي نوع من أنواع المخدرات الطبيعية وإن كانت تحدث آثار مشابهة لها، وخاصة حالة الإدمان ومنها: المهلوسات،الباربيتوراتالكبتابون. (مشاقية 2007، ص ص.47، 46)

2.2.حسب تأثيرها:

يمكن تصنيفها من حيث تأثيرها إلى مجموعات، لكل مجموعة منها تأثيراتها المتشابهة على الفرد، والتي تسبب مشكلات متنوعة تشمل المشكلات الجسدية والمشكلات النفسية، وفيما يلي شرح مختصر للمجموعات الرئيسية للمخدرات:

1.2.2.المثبطات: تتضمن هذه المجموعة الباربيتيورات (barbiturates)، والمنومات(hppnotices)، والمسكنات الصناعية(syntheticsedative)، وهذه المجموعة لها القدرة على التسبب في درجة من الخمول والكسل والنعاس، أو الاسترخاء، كما أنها تسبب فقدان السيطرة على النفس وتفقد الفرد مهارة تعلم السلوك الجديد نتيجة لتأثيرها على مراكز في الدماغ، وهذه المجموعة من المخدرات تحدث تغيرات في النظام العصبي، مما يؤدي بالتالي ظهور أعراض الإنسحاب عند الفرد المدمن والإنسحاب المفاجئ من تعاطي هذه المواد يمكن أن يهدد الحياة. (Grant et Hodgson.1991)

2.2.2.الأفيونات:(Oprods /Opiats): يستخرج الأفيون من شجرت الخشخاش والتي أصبحت الأن في وقتنا الحاضر تزرع بطرق غير شرعية، وأصبحت بالغة الخطورة وضارا على حياة الفرد والمجتمع نظرا لسرعة الإدمان عليه من الناحية النفسية أو الجسدية، ويستخلص منه أكثر من مادة كيميائية ومنها: المورفين، الهيروين، والكودائين، والميثادون، والديبان ونوالثيابين. (مشاقبة، 2007، ص54)

3.2.2.المنشطات ((Stimulants: هذه المجموعة من المخدرات تنتج شعورا بالإبتهاج والإنتعاش وقلل من الشعور بالتعب والإجهاد، ونفس المشاعر التي تنتجها الأصناف الأخرى من هذه المجموعة مثل:المثيلفنديت، الفينمترزين، الكوكائين، والأمفيتامينات، وبعض الأنواع الآخرى تسبب إثارة شديدة وتخفض لفترة الاضطرابات الذهنية، وهذه المجموعات لها إحتمالية الإدمان عالية بالرغم من أن أعراض الإنسحاب محدودة وعبارة عن شعور مؤقت بالإجهاد والتعب والاكتئاب. (مشاقبة، 2007، ص55)

4.2.2.المهلوسات: هي مجموعة من المواد التي تثير عند من يتعاطاها بعض الهلوسات، وعقاقير الهلوسة هي مواد مخدرة تشوه الرؤية الحقيقية للأشياء وتعطي خداعا حسيا يجعل من الصعب التفرقة بين الحقيقة والخيال، ومن ثم هلاوس بصرية ولمسية وسمعية وشمية، وتتضمن هذه المجموعة: الداي أثيلو اللسيرجيل(LSD) والمكسالين ، وأنواع أخرى، وهذه المجموعة لها تأثير نفسي عالي، وتنتج درجة عالية من الهلوسات والإضطرابات الإدراكية الحسية وتستجر أحيانا مشاعر مرعبة. (مشاقبة، 2007، ص 55)

***جدول للأنواع المختلفة للمخدرات:**

الأفيونات ومشتقاتها	المهلوسات	المثبطات	المنشطات والمنبهات
-الهيروين، المورفين، بيثيدين، مونوأسيتيل، ميثادون، تيميجيسيك -دكستروموراميد. -أوكسي كودون (إندون) -كودايين فوسفات. -بروموكس فين (دولوكسين). -دايهايدروكودايين. -داي فينو كسيلات -(لوموتيل). بذور نبات الخشخاش (أفيون)	- عقار الهلوسة (LSD) - (MagicMuskrooms) - مسكالين	-بنزوديازيبين. -الباربيتيورات. والميثاكوالون. -أوراق الحشيش ومستخلصاته.	-الأميفيتامينات.الأيس (ميثامنيتامين) -ريتالين(مثيل فينايديت) الإكستازي(MDMA) مثيلين - ديوكس (ميثامفيتامين) إفدرين.سودو-إفرين - الكوكايينوالكراك -النيكوتين والكافيين.

الجدول رقم *(2)*أنواع المخدرات (مصباح، 2004، ص71)

4.تعريف الإدمان:

تعددت تعاريف الإدمان بتعدد التيارات والمدارس التي إهتمت به، مما أفرز العديد من التعاريف الفرعية التي تجعل إختيار واحد منها أمر صعب، خاصة وأن المواد المخدرة المختلفة لها تأثيرات متقاربة على جل جوانب حياة الإنسان خاصة من الناحية الجسمية والنفسية أو النوعين معا إلا أنها تتفاوت في خطورتها. (الحجار، 1992، ص185)

-تعريف منظمة الصحة العالمية:

عرفت منظمة الصحة العالمية الإدمان بأنه حالة نفسية وأحيانا عضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع المخدر، ومن خصائصها إستجابات وأنماط سلوك مختلفة تشمل دائما الرغبة الملحة في تعاطي المخدر بصورة متصلة أو دورية، للشعور بآثار النفسية أو لتجنب الآثار المزعجة التي عن عدم توفره.

(أبو النصر، 2004، ص215)

-تعريف ناجي محمد هلال للإدمان:

*الإدمان هو إستخدام المخدر بإستمرار بنسب متصاعدة وبشكل معتاد ولا يمكن الإستغناء، عنه لأنه أحدث لدى المتعاطي نوعا من الإرتباط النفسي والجسدي به. (هلال ، 1999، ص21)

*إدمان المخدرات يقصد به التعاطي المتكرر لمادة نفسية أو لعدة مواد نفسية لدرجة أن المدمن يكشف عن إنشغاله الشديد بالتعاطي، كما يكشف عن عجز أو رفض الإنقطاع عن المادة أو تعديل تعاطيها. وكثيرا ما تظهر عليه أعراض الإنسحاب إذا ما إنقطع عن التعاطي إلى درجة تصل لإستبعاد أي نشاط أخر. (سويف، 1996، ص17)

4.النماذج النظرية المفسرة للإدمان :

هناك مجالات بحث كثيرة تهتم بدراسة ظاهرة الإدمان على المخدرات، وتحليل أسبابها وتفسير طبيعتها، إلا أن هناك وجهات نظر مختلفة حول تفسير الظاهرة، حيث يختلف الباحثون والعلماء في تفسير أسباب الإدمان على المخدرات، فكل باحث ينظر إلى الظاهرة من وجهة نظر خاصة بمجال ودائرة إختصاصه.

1.4.التفسير البيولوجي:

هذا التفسير يرجع الإدمان على المخدرات إلى العوامل بيولوجية تتعلق بطبيعة جسم الإنسان وبطريقة عمل الجهاز العصبي، فالجسم عندما يتكيف مع هذه المواد المخدرة يحدث الإدمان، أما إذا لم يتكيف معها لا يحدث الإدمان.

لا زالت الدراسات تتأرجح حول تأكيد العوامل الوراثية في الحالات الإدمان من عدم وجودها، ونذكر في هذا المجال دراسة "**فرنجتن**" "**Frantington** " الذي وجد أن 39% من أبناء متعاطي المخدرات أصبحوا مدمني مخدرات، في حين أن 16% فقط من أبناء غير المحرمين أصبحوا يتعاطون المخدرات، ونعني بالوراثة إنتقال بعض السمات والخصائص من الآباء والأجداد إلى الأبناء عن طريق الجينات génes، ومثال ذلك أن الفرد المدمن له أباء مدمنين، وأن سمة الإدمان إكتسبها من والديه (الأم أو الأب أو كلاهما) إلا أن البحوث العلمية تؤكد أن الإدمان سلوك مكتسب ومتعلم، وهو سلوك مرض سلبي وشاذ، إذا الظروف الإجتماعية والبيئية المحيطة بالفرد هي المسؤولة عن إدمان الفرد، وهناك بعض البيئات التي ينحدر منها الأفراد المدمنين كالأسر الفقيرة والمنهارة والمتفككة التي يسودها الصراعات والحرمان العاطفي.

(حسيب، 2006، ص212)

حسب **عادل صادق عام 1986:** يقول أن هناك مواد يفرزها المخ بشكل طبيعي لتسكين الآلام وتعرف باسم الأندروفناتendorphines و الأنكفالينات encéphalines، أي هناك أفيونا داخليا يفرز من مخ الإنسان لتسيكن الآلام، ومعنى ذلك أن مادتي الأندروفينات والأنكفالينات تساعد على التخفيف من الآلام الجسمية وتهدئتها، ويضيف عادل صادق أن مدمن الأفيون كان له خط قليل في أفيون المخ فيلجأ إلى تعاطيه قصد تعويض الأندروفينات والأنكفالينات التي تفرز من المخ والمسؤولة عن تسكين الآلام.

(صادق، 1986، ص78)

2.4. التفسير السلوكي:

يعتمد التفسير السلوكي لظاهرة الإدمان على نظريتي العلم وخفض التوتر، فحسب هذا التفسير فإن سلوك الإدمان أو التعاطي هو سلوك متعلم ومكتسب عن طريق الإستمرار والمداومة على أخذ الجرعات والكميات من المادة المخدرة، ومن ثم فإن المداومة على فعل أي شيء يؤدي إلى تعلم هذا الفعل.

يرى أصحاب نظرية التعلم أن المدمن يلجأ إلى الشراب أو التعاطي للشعور بالسكينة والهدوء، مما يدفعه إلى التكرار ذلك في مرات مقبلة ليحصل على نفس الشعور، فحسب نظرية التعلم فإن سلوك التعاطي

يكون عن طريق التكرار، فتلك الرغبة القاهرة في الحصول على المخدر لتخفيف الآثار المزعجة تجعل المدمن يكرر تناول المادة، التي إعتاد عليها وبالتالي يصبح هذا السلوك معتاد ومألوف أي متعلم.

أما نظرية خفض التوتر فتجعل كل السلوكات والأفعال التي نقوم بها تهدف إلى تحقيق هدف واحد ومحدد لخفض التوتر الذي نشعر به، حيث تعتبر كل السلوكات جهدا يهدف إلى خفض التوتر، ومثال عن ذلك المدمن الذي يسعى وراء الحصول على المخدر، فسلوكه هذا يهدف إلى الحصول على المتعة والإنشراح وتجنب القلق والتوتر الناجمين عن إنسحاب المخدر. (البريثن، 2002، ص116)

3.4.النظرية النفسية:

يعتبر موضوع الإدمان على المخدرات من المواضيع التي تخص مجال علم النفس حيث يحاول الباحثون في هذا المجال إعطاء بعض التفسيرات لهذا السلوك، ويرى علماء النفس والتربية أن تعاطي المخدرات يكون بديلا لتفادي الحرمان والإحباط، ومن هذا المنظور يعتبر كلا من الإحباط والحرمان من العوامل التي تدفع نحو طريق الإدمان.

ترى **هورني Horney** أن تعاطي المخدرات يعتبر عدوان موجه نحو الذات بسبب الحب وإضطراب العلاقة مع الوالدين.

أما المدرسة السيكودينامية فتشير إلى أن الإدمان عرضا أكثر من كونه سببا لمشكلات سلوكية وإنفعالية، ومن هنا يتضح أن الإدمان على المخدرات قد يكون السبب في ظهور بعض المشاكل الإنفعالية والسلوكية، كما قد تكون هذه المشاكل السلوكية والأنفعالية هي المؤدية إلى الإدمان.

ويعتبر **سيغموند فرويد** من الذين إهتموا بموضوع الإدمان وتفسيره فهو يرى أن تعاطي الأفراد للمخدرات إنما يعود إلى العديد من العوامل، أهمها تعرض الشخص لتجارب متعددة من الإحباطات، أي أن الفشل في تحقيق أهداف الحياة يسبب لدى الفرد الإحباط، ويجعله في موقف القلق وعدم الإستقرار.

(موسى، 2011، ص71)

وتصنف مدرسة التحليل النفسي مظاهر الإدمان على المخدرات كما يلي:

-المرح والإنبساط وهو الشكل الأساسي للإدمان.

-إضراب النشاط الجنسي.

-تدهور عقلي.

-تدهور خلقي، إجتماعي ومهني.

وعليه وحسب مدرسة التحليل النفسي فإن مدمن المخدرات تظهر عليه جملة من الأعراض المرضية تشمل نشاطه الجنسي (الضعف الجنسي)، قواه العقلية (تدهور الملكات العقلية)، قيمة الأخلاقية (تدهور الأخلاق) وعلاقاته الإجتماعية (صعوبات التكيف) ومشاكل وصعوبات في العمل.يهتم التحليل النفسي بتفسير مختلف الإختلالات والإضطرابات الموجودة في السلوكات الصادرة من الفرد،الصيغة العامة لنظرية التحليل النفسي في تفسير السلوك المرض ما يلي الإحباط لا يقوي الراشد على مواجهة أثار النفسية بحل واقعي مناسب، أما لضخامة الإحباط أو عدم القدرة على إحتماله. من هذا التفسير نستنتج أن ضخامة الإحباط وعدم القدرة على تحمله هو السبب الكامن وراء السلوكات المرضية والتصرفات الشاذة.يرى فرويد أن صاحب الميل الجنسي للشرب لكي يتمكن من التعامل مع أفراد الجنس الأخر.

(عبدالرحمان، 1998، ص ص94-95)

4.4. النظرية الاجتماعية:

تتمثل النظرية الإجتماعية في وجهة نظر علماء الإجتماع، وكيفية تفسيرهم لظاهرة تعاطي المخدرات، حيث إتفق أغلب علماء الإجتماع على أن الإدمان جريمة وإنحراف إجتماعي، فالإدمان على المخدرات سلوك إنحرافي وآفة خطيرة تضر المدمن وأسرته ومجتمعه ، ويقول بعض الدارسين أن رغبة الإنسان في التفوق على الآخرين السيطرة عليهم تدفعه إلى تحقيق هذه الرغبة بكل الطرق، وحسب هؤلاء الدارسين فان المدمنين يلجؤن إلى تعاطي المخدرات لتحقيق رغباتهم، وعليه فإن تعاطي بعض المخدرات من الطرق والأساليب المحققة لإشباع والمعوضة للحرمان والنقص.

ويحدد رجال علماء الإجتماع العوامل الأساسية المؤدية إلى الإدمان في النقاط التالية:

-التدريب الإجتماعي الخاطئ أو الناقص وضعف الرقابة.

-وجود بعض الجماعات التي تزين الإنحراف وتجعله قانونيا في المجتمع.

-خبرات الفرد الضعيفة بالنسبة للإمتثال والإنحراف. (هلال ، 1999، ص ص45-48)

5.مراحل الإدمان:

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

1.5.مرحلة التجريب (التجربة):

وهي الخطوة الأولى نحو عالم الإدمان، وعلى الرغم من عدم إنسجام المتعاطي مع هذه المرحلة إلا أنها تسلمه عادة إلى ما بعدها، فمتعاطي الهيروين لأول مرة عادة ما يشعر بالغثيان إلا أن هذه التأثيرات

السيئة ولسوء الحظ فشلت في درع معظم المبتدئين، وقد ساعد على ذلك نصائح رفقاء السوء الذين يؤكدون للمبتدئين أن هذه التأثيرات سرعان ما تزول ويحل محلها النشوة والإنسجام، وحين نكافح الإدمان فلا بد من سد باب التجربة وإذا كانت التجربة في جميع المجالات إما أن تؤدي إلى الإقدام أو الإحجام إلا أنها في عالم المخدرات غالبا ما يؤدي إلى الإقدام الذي يؤدي بدوره حتما إلى الإدمان.

2.5.مرحلة التعاطي العرضي (غير المنتظم):

وترتبط هذه المرحلة عادة بأصدقاء السوء الذين يحاولون تأثير على المتعاطي بأن ينسى مساوء تجربته الأولى مع المخدر، وما صاحب ذلك من أعراض كالسعال والدوار والغثيان وغيرها، ومع إعادة المحاولة مرة ومرة لا يشعر المتعاطي بتلك الأعراض ويصبح قريبا من المخدر.

3.5.مرحلة التعاطي المنتظم:

وهي مرحلة متقدمة وكلما يشغل بال المتعاطي في هذه المرحلة يقوم بالبحث عن مصادر المخدر لكي يضمن توافره بإستمرار، حيث يكون التعاطي منتظما (مرتين كل أسبوع)، كما يحاول المتعاطي في هذه المرحلة أيضا أن يحصل من المخدر على أكبر قدر من النشوة والإستمتاع.

4.5. مرحلة الإعتماد:

هي مرحلة الأخيرة في سلم الإدمان، وفيها يدخل المتعاطي إلى الطريق المجهول حيث يصبح المخدر جزءا من حياة المتعاطي إلى الطريق المجهول، حيث يصبح المخدر جزءا من حياة المتعاطي فيرفض الإستغناء عنه ويقدمه على جميع مقومات حياته ويبحث عن المال لشرائه حتى لو كلفه ذلك أن يسرق أو يقتل. (العابدين، 2001، ص ص38-39)

6.تأثير الإدمان على المراهق:

تنتج آثار المخدرات وتختلف بحسب ميادين الحياة، من ميادين الإجتماعية إلى الإقتصادية والنفسية.

1.6الآثار الاجتماعية:

تزداد تدهور صحة متعاطي المخدرات حتى يصبح شخصا مهملا لمظهره وتضعف لديه القدرة على التحكم في مختلف مواقف الحياة، مما يعني أنه أصبح يشكل خطرا على ممن حوله، ويصبح عاطلا عن العمل غير منتج ويميل إلى إرتكاب الجرائم، غير متحمل لمسؤوليته كما يتحول إلى نموذج سيء يقتدي به من قبل أسرته، هذا وقد يكون الطلاق من أهم نتائج هذه الآفة، فالحاجة الملحة للمخدر قد تدفع بمتعاطي المخدرات للتصرف بأرذل الطرق. (فايد، 2004، ص93)

2.6.الآثار الإقتصادية:

بالإضافة لعدم إنتاجية متعاطي المخدرات فإن هذا الأخير يلحق بمجتمعه خسارة كبرى، ويرجع ذلك إلى الأسعار الباهظة التي يتم إنفاقها على هذه المواد، هذه الأموال التي تتجمع في أيدي المافيا والمنظمات الإجرامية.

3.6.الآثار الصحية والنفسية:

من أهم آثار تعاطي المخدرات على الصحة فإنه يؤدي إلى ضمور قشرة الدماغ، كما أكدت الأبحاث أن تعاطي المخدرات حتى دون الإدمان عليها يؤدي إلى تقلص خلايا المخيخ وهذا ما يفسر فقدان التوازن الحركي، أيضا فهو يسبب الإرتعاش والتعرق وإنهمار الدموع وفقدان الوعي وتلف الكبد، بالإضافة إلى الإلتهابات العديدة التي تصيب الأعصاب منها: العصب البصري، وكذلك إلتهاب البلعوم مما يؤدي إلى الإصابة بالسرطان، من الآثار الصحية دائما: القيء المتكرر، فقدان الشهية ومنه الفقدان البالغ للوزن، ويغلب عليه أيضا النوم الغير مريح وعندما يستيقظ يشعر بآلام مبرحة، والضعف الجنسي عند الرجل والبرود الجنسي عند المرأة. أما من أبرز أضرار المخدرات النفسية كالشعور بالإضطهاد الكآبة والتوتر العصبي، بحيث يظهر الشخص العدواني أكثر عدوانية أو هو يفصح عن عدوانيته بكل صراحة، وقلة التركيز، وحدوث هلاوس هو الشيء الذي قد يكون السبب في حدوث الجنون والإنتحار.

(فايد، 2004، ص ص94.100)

7.خصائص الشخصية المدمنة:

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

-يكون المدمن سيء التوافق الشخصي والإجتماعي .
-يكون ضعيف ومنحرف جنسيا.
-يكون متقلبا إنفعاليا .
-يعيش حالة من القلق والإكتئاب .
-شخصية عدوانية نحو ذاتها والآخرين.

ويلجأ بعض المدمنين إلى تعاطي المخدرات للتغلب على الضعف الجنسي، إلا أن التعاطي المستمر يسبب العجز والضعف الجنسي، فالحياة الجنسية للمدمن في غاية التعقيد، فالسلوك الإدمان هو المسؤول

عن المشاكل الإنفعالية والسلوكية الصادرة من المدمن، كما أن الشخصية غير الناضجة نفسيا هي التي تلجأ إلى طريق الإدمان.

على المخدرات وجد إن المدمنين Chien dosenfeldمن خلال الدراسة التي قام بها، هم ممزقون نفسيا إلى أقصى حد، كما أنهم لديهم إستعداد الإدمان ويعانون من الضعف والإنهيار النفسي ومن هنا يتضح أن الشخصية المدمنة هي شخصية غير ناضجة نفسيا وهذا النقص في النضج النفسي يجعلها مهيئة للوقوع في دائرة الإدمان على المخدرات.

رغم وجود إضطراب كبير في الشخصية المدمنة الذي يترجم في مجموعة من الأعراض والعلامات تجعل المدمن يمتاز بجملة من المميزات ،على المستوى النفسي والعقلي والإنفعالي والإجتماعي والأخلاقي، إلا أن بعض الدراسات تأكد على أنه لا يوجد أنماط شخصية محددة لها إرتباط بتعاطي العقاقير وإدمانها وهذا يشير إلى عدم وجود مميزات محددة وموحدة في الشخصية هي التي تدفع بصاحبها نحو طريق الإدمان. (زهران، 1985، ص 457)

الخلاصة:

وتبقى ظاهرة تعاطي المخدرات وإدمانها من الأمراض النفسية والإجتماعية التي يصعب علاجها، لأنه من الصعب التحكم في المدمن وإبعاده عن مادة السامة، إلا ذلك يتطلب مزيدا من الوقت وكثيرا من الجهد لتحقيق التحسن والعلاج، والملاحظ أن فئة المراهقين والشباب هي الفئة الأكثر تضررا، وخاصة أولئك الذين ينحدرون من بيئات إجتماعية متردية أو من طبقات دنيا في المجتمع، أو أولئك الذين يعيشون في أسر يتبع فيها الآباء أساليب خاطئة في تربية أبنائهم وتنشئتهم تنشئة إجتماعية صحيحة.

الإطار التطبيقي

الفصل الرابع:

الإجراءات المنهجية للدراسة

1.الدراسة الإستطلاعية

2.منهج الدراسة.

3.أدوات الدراسة.

3-1 المقابلة العيادية النصف موجهة.

3-2 مقياس كوبر سميث لتقدير الذات.

4- حالات الدراسة.

5-حدود الدراسة المكانية والزمانية.

تمهيد:

يعتبر الجانب التطبيقي جانبا هاما و أساسي في البحوث العلمية، إذ أنه الوسيلة الوحيدة التي تمكن الباحثين التأكد من المعلومات النظرية و إختبار تأثير المتغيرات المختلفة على الحالة المدروسة، و فيه يتم إختبار الفرضيات المقترحة و بالتالي قبولها أو رفضها ،و الإجابة على التساؤلات المطروحة في بداية البحث .كما يعد الجانب التطبيقي همزة الوصل بين النظري و الميدان.،نجد في هذا الفصل الدارسة الإستطلاعية ، منهج الدراسة،عينة الدراسة ،الحدود المكانية و الزمنية للدراسة ،أدوات الدراسة و كيفية جمع البيانات.

1/الدراسة الإستطلاعية:

عرف **مروان عبد المجيد إبراهيم** الدراسة الإستطلاعية بأنها تلك الدراسة التي تهدف إلى إستطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث بدراستها، والتعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها وإخضاعها للبحث العلمي. (إبراهيم، 2000، ص 38)

وبالتالي فإن الدراسة الإستطلاعية تعتبر الخطوة الأولى لأي بحث علمي في جانبه الميداني، وذلك لأنها تتيح للباحث فرصة جمع المعلومات الأولية والحصول على البيانات الخام المتعلقة بالظاهرة المستهدفة، والتأكد من صلاحية الأدوات المستعملة.

و على هذا الأساس قمنا بالدراسة الإستطلاعية **بالمؤسسة العمومية للصحة الجوراية بسكرة المركز الوسيط للإدمان**، رغبة منا لإيجاد حالات المناسبة لموضوع دراستنا الذي كان بعنوان (مستوى تقدير الذات لدى المراهق المدمن على المخدرات)، بالرغم من صعوبة الوضع الذي سارت فيه الدراسة من خلال قلة تواجد الحالات في المركز و هذا راجع للقيام بالدراسة في شهر الفضيل (شهر رمضان) .

2.منهج الدراسة:

هو عبارة عن مجموعة من الخطوات المنظمة التي يستخدمها الباحث لفهم ظاهرة موضوع الدراسة وهذا يعني أن المنهج يجيب على سؤال المؤكد،كيف يمكن حل مشكلة البحث و الكشف عن جوهر الحقيقة.

فلكل بحث إذن خصائصه و صفاته المميزة فهي التي تملي على الباحث منهج معين في دراسته ومنه المنهج المتبع في هذه الدراسة هو المنهج العيادي. (بدر، 1986، ص 33)

1.2.المنهج العيادي:

تشير كلمة إكلينيكي أصلا إلى شيء مرتبط بدراسة الظواهر الغير عادية بشكل عام و المرضية بشكل خاص ثم إمتد هذا المعنى إلى تقييم الفرد و توافقه.

والمنهج الإكلينيكي الذي يعتبر الطريقة التي تركز على الفردية أي الظاهرة المراد دراستها، ولقد إعتمدنا عليه لكونه منهج الملائم لطبيعة الفرضية وموضوع الدراسة من جهة و الفردانية الحالات من جهة أخرى.

كما يعرف(**لاقاش)** المنهج العيادي على أنه :تناول السيرة من منظورها الخاص ،كذلك التعرف على مواقف وتصرفات الفرد إتجاه و وضعيات معينة محاولا بذلك التعرف على بنيتها وتركيبها ،كما يكشف الصراعات التي تحركها ومحاولة الفرد حلها. (الحناتنة، 2013، ص63)

2.2.دراسة حالة:

حسب **مصطفى عبد المعطي** هي نوع من البحث المتعلق بالعوامل المعقدة التي تساهم في فردية وحدة إجتماعية ما، فعن طريق إستخدام عدد من أدوات البحث وبالإطلاع على خبرات الماضية للحالة وعلاقتها بالبيئة و بعد التعمق في العوامل وقوى التي تحكم سلوكها وتحليل نتائج تلك العوامل وعلاقتها يستطيع الفاحص أن ينشئ صورة متكاملة عن الحالة.

وهي ملاحظة معمقة لموضوع معين قد تستمر أحيانا سنوات يتم فيها جمع معطيات نفس الشخص من كل الجوانب ،وتعرف دراسة حالة أنها الفحص العميق لحالة فردية وذلك من ملاحظة وصفية معينة وربطها بتاريخ المبحوث ويسمح ذلك بفهم المبحوث لكل معاشه. (حسن، 1977، ص ص234.233)

3.الأدوات المستخدمة في الدراسة:

1.3.المقابلة العيادية نصف موجهة:

المقابلة العيادية من الأدوات الأكثر شيوعا في جمع المعلومات إذ يستخدمها الباحث العيادي للاتصال مع مبحوث ، ونعني بالمقابلة العيادية تبادل الأقوال بين الباحث والمبحوث وعلى الباحث أن يكون ذو أذان صاغية ، ويسهل دائما الكلام لآخذ بعين الإعتبار الإتصال الغير شفوي.

وتعرف بصفة عامة أنها: محادثة موجهة يقوم بها فرد مع فرد آخر أو مع أفراد بهدف الحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات لإستخدامها في البحث العلمي.

كما تعرفها **كاترين سيسو** على أنها: محادثة بين الباحث و المبحوث وجها لوجه كمصطلح لمقابلة يشير على ممارسة التي تتعلق بالكلام. (شفيق، 1958، ص106)

إن طبيعة البحث الذي نقوم به يستدعي إستعمال المقابلة النصف موجهة لأنها تخدم موضوع البحث ، فهي ليست مفتوحة تماما ،إذ أنها تحدد للمبحوث مجال السؤال وتعطيه كل من الحرية في التعبير في حدود سؤال مطروح.

-ويعرفها **زوجي ميكيلي**: بأنها مجموعة من طرق ذات إنشغال مشترك ، حيث يطرح سؤال من قبل المستجوب و المطبق سؤال واسع مستمد من قائمة معدة مسبقا ، لأسئلة مفتوحة ، أو من خلال خطاب العميل نفسه للوقوف على معنى مفهوم أو وضعية بنسبة إليه. (Mucchielli.R.1977.P17)

***الملاحظة:**

هي عبارة عن تفاعل وتبادل المعلومات بين شخصين أو أكثر، أحدهما الباحث والأخر المستجيب أو المبحوث لجمع معلومات محددة حول موضوع معين ويلاحظ أثناءها ردود فعل المبحوث.

(العساف، 2011، ص296)

2.3.مقياس كوبر سميث لتقدير الذات:

1.2.3.تقديم المقياس:

صمم هذا المقياس من طرف الباحث الأمريكي **(كوبر سميث Cooper Smith)** سنة 1967م، ولهذا المقياس إتجاه تقييمي نحو الذات في المجلات الإجتماعية الأكاديمية العائلية الشخصية.

وتصنف **ليلى عبد الحميد (1985)** أن مقياس كوبر سميث تمت ترجمته إلى العربية من فاروق عبد الفتاح (1981)ويتكون من خمسة وعشرون عبارة (25) معدة لتقدير الذات وهي الصورة الخاصة بالكبار الذين يتجاوزون سن السادسة عشر (16). (عبد الحميد، 1985، ص15)

منها العبارات السالبة التي ذات الأرقام:(2-3-6-7-10-12-13-15-16-17-18-21-22-23-24-25).

والعبارات الموجبة ذات الأرقام:(1-4-5-8-9-11-14-19-20).

2.2.3.تعليمة تطبيق المقياس:

يقدم للفاحص ورقة الإختبار للحالة ويعطي التعليمة التالية:

اليوم سوف نقوم ملأ هذا المقياس، فيما يلي مجموعة من العبارات إجابتك عليها سوف تساعدني في معرفة ما تحب وما لا تحب، إذا كانت العبارات تصف ماتشعر به عادة فضع علامة (×) داخل المربع في خانة **{تنطبق}** أما إذا كانت العبارات لا تصف ما تشعر به فضع علامة (×) داخل المربع في خانة **{لاتنطبق}**.

علمن بأنها لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، وإنما إجابة الصحيحة هي التي تعبر بها عن شعورك الحقيقي.

يجب على الباحث أن يتحاشى استخدام كلمة تقدير الذات عند قراءته للتعليمة حتى يتجنب تحيز المفحوص في الإجابة.

3.2.3.طريقة التصحيح: يمكن الحصول على درجات مقياس كوبر سميث بالإتباع الخطوات التالية:

- إذا كانت الإجابة **لا تنطبق** على العبارات السالبة نمنحه **(1)**.
- إذا كانت الإجابة **تنطبق** على العبارات السالبة نمنحه **(0)**.
- إذا كانت الإجابة **تنطبق** على العبارات الموجبة نمنحه **(1)**.
- إذا كانت الإجابة **لا تنطبق** على العبارات الموجبة نمنحه **(0)**.

ومنه يمكن الحصول على الدرجة الكلية للمقياس بجمع عدد العبارات الصحيحة، وضرب التقدير الكلي في رقم **(4)**.

أقصى درجة يمكن الحصول عليها في هذا الإختبار**(25)** وأقل درجة هي **(0)** ولحساب مقدار **تقدير الذات** يجب إتباع هذه الخطوات:

$$\text{تقدير الذات} = \frac{\text{عدد الدرجات} \times 100}{\text{عدد الأسئلة}}$$

4.2.3.مستويات تقدير الذات:

يظهر مقياس تقدير الذات ل كوبر سميث ثلاث فئات لمستويات تقدير الذات على النحو التالي:

الرقم	المستوى	الفئة
01	درجة منخفضة	40-20
02	درجة متوسطة	60-40
03	درجة مرتفعة	80-60

جدول رقم(3): مستويات تقدير الذات مقياس تقدير الذات لـ كوبر سميث.

كما يحتوي مقياس تقدير ل كوبر سميث على أربعة مقاييس فرعية متمثلة في الجدول التالي:

المقاييس الفرعية	أرقام العبارات	الدرجات الخام
الذات العامة	1، 3، 4، 7، 10، 12، 13، 15، 18، 19، 24، 25	12
الذات الإجتماعية	5، 8، 14، 21	04
المنزل والوالدين	6، 8، 11، 16، 20، 21	06
العمل و المدرسة	12، 17، 23	03

جدول رقم(4): مقاييس فرعية مقياس تقدير الذات لـ كوبر سميث.

5.2.3. ثبات مقياس تقدير الذات:

لقد لخصت نتائج الكثير من الدراسات في بيئات الإجتماعية المختلفة إلى أن معامل الثبات لمقياس تقدير الذات لكوبر سميث تتراوح بين (0.70) حتى (0.88) ، هذا و قد تم حساب معامل الثبات للمقياس في البيئة العربية بتطبيق معادلة كودر ريتشارد سون (12) (K.R12) على عينة مقدارها 526 فردا منهم 370 ذكرا ، 156 أنثى فوجد أن معامل الثبات يساوي (0.74) عند الذكور ،(0.77) عند الإناث و قد بلغ معامل الثبات لدى العينة الكلية (0.79) . (عبد الفتاح ، الدسوقي ،1981،ص 7)

6.2.3.صدق مقياس تقدير الذات :

وتم التأكد من صدق المقياس في البيئة العربيةعن طريق حساب معتما الإرتباط بين درجات المقياس على عينة قدرها (152) طالب و طالبة حيث بلغ الصدق **(0.48)** عند الذكور ، في حين بلغ الصدق **(0.94)** عند الإناث و لدى العينة الكلية بلغ **(0.88)**.

و أيضا تم التأكد من صدق وثبات المقياس على البيئة الجزائرية للدكتورة **(نبيلة خلال 2011)** حيث وجدت الباحثة أن الصدق متوفر بالإستعمال صدق الاتساق الداخلي عن طريق حساب العلاقة الإرتباطية بين الدرجة الكلية للمقياس وبنود المقياس وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة **(0.5)**.

(نبيلة خلال، 2012، ص115)

4.حالات الدراسة:

الحالات	السن	الحالة الإجتماعية	المستوى التعليمي	المستوى الإقتصادي	المهنة	نوع الإدمان	مدة التعاطي	الحالة الصحية و النفسية	السوابق العدلية بسبب المخدرات
الحالة (ي)	19 سنة	أعزب	أولى متوسط	ضعيف	حارس موقف السيارات	حبوب مهلوسة (ليريكا)	5 سنوات	الحالة الصحية – ضيق التنفس – جفاف الفم الحالة النفسية – اضطرابات المزاج، اضطرابات النوم	أحتجز لمدة يومين
الحالة (أ)	19 سنة	أعزب	أولى ثانوي	جيد	عامل يومي	حشيش	4 سنوات	الحالة الصحية –جيدة الحالة النفسية –اضطرابات النوم والأرق	لا توجد
الحالة (ب)	21 سنة	أعزب	أولى جامعي	متوسط	عامل يومي	متعدد الإدمان	4 سنوات	الحالة الصحية –داء الكلوي الحالة النفسية الأرق، اضطرابات المزاج	لا توجد

جدول: (5) حالات الدراسة

5-حدود الدراسة المكانية والزمانية:

طبقت الدراسة في **المركز الوسيط لعلاج الإدمان** في ولاية **بسكرة** إبتداء من **2022/03/28** إلى **2022/04/6.**

الفصل الخامس :

عرض ومناقشة النتائج

أولا : عرض ومناقشة الحالات.

1.عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى

2. عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية

3.عرض و تحليل نتائج الحالة الثالثة

ثانيا : مناقشة النتائج على ضوء الفرضية العامة للدراسة

أولا : عرض و تحليل نتائج الحالات:

1.عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى :

1. البيانات الأولية الحالة الأولى:

-**الاسم**:ي

-**الجنس**:ذكر

-**السن**:19 سنة

-**المستوى الاقتصادي**:ضعيف

-**المستوى الدراسي**: متوسط

-**مهنة الأم**:عاملة نظافة

-**عدد الإخوة**:1

- **ترتيبه : الأول**

2/ملخص مقابلة الحالة الأولى:

(ي) مراهق يبلغ من العمر **19 سنة** يعيش ضمن أسرة ضعيفة الدخل، أمه تعمل عاملة نظافة ووالده متوفى لديه أخت تبلغ من العمر 10سنوات، توقف الحالة عن الدراسة بسبب رسوبه المتكرر بحيث كان سبب توقفه ضرب أستاذته، في العام الذي طرد من المدرسة كان بداية إنحراف(ي) ودخوله إلى عالم الإدمان الذي كان عن طريق جماعة رفقاء السوء والحي الشعبي الذي يقطن فيه، كان يعمل يحيى حارس موقف سيارات بدون وثائق رسمية من طرف الدولة حيث تلقى العقوبة والضرب من طرف الشرطة وإعتقلوه مدة يومين بعد ذلك خرج من المركز الشرطة لكنه لم يتوقف وأكمل يعمل عام بدون وثائق رسمية حتى هذا العام جهز الوثائق وسلمهم للمؤسسة لكي توافق له على العمل، يحصل الحالة مبلغ لشراءه المادة المخدرة (الحبوب) عن طريق أمه هذا ما سبب له الدخول في صدام مع الأم لتغطية مصاريفه المتعلقة بالإدمان، كان الحالة يبيع ملابسه لكي يشتري المخدرات لكن لم يتوقف الأمر عند شراءه للمخدرات وتعاطيها بل وصل به الوضع إلى متاجرة وبيع المخدرات والسرقة.الحالة لا يتقلى الدعم الأسري الذي يتمناه من محيطه الأسري فالعلاقة التي تجمعه مع أسرته علاقة متوترة ومضطربة تخلو من أساليب الحوار والتواصل.فالحالة شخصية إندفاعية حيث أنه يتعرض للمشاكل بسبب إندفاعه القوي. ولا يمكنه ضبط نفسه.لا يتمتع الحالة بعلاقات إجتماعية كثيرة، فحتى عدد أصدقائه محدود معظمها رفقاء السوء (الشلة).فهو يتلقى التقدير السلبي عن طريق محيطه مما جعل الحالة إنسحابي وغير إجتماعي، بسبب السلوكات المضطربة له مما أدى به الوضع للسرقة، وحتى تفكير بالهجرة الغير شرعية لولا تراجعه كانت ستكون نهايته الموت.إنعدام الثقة في النفس تظهر بشكل واضح لدى الحالة فهو لا ينظر لنفسه نظرة واقعية فهي نظرة تشاؤمية، لا يقدر ذاته تقديرا إيجابيا فهو يرى نفسه غير محبوب ولا يتمتع بالكفاءة اللازمة لمواجهة الآخرين، غياب التوافق النفسي والإجتماعي لدى الحالة أثر على حياته ومستقبله مما أدى به لعدم قدرته على التخطيط للمستقبل والعمل على تحقيق أهدافه.

3/التحليل الكيفي للحالة الأولى:

كانت بداية الحالة (ي) الإدمان على المخدرات مبكرة بسن **(12سنة)**، حيث إنتقل كأي مراهق في مثل عمره بالأنواع التقليدية من تبغ إلى التدخين وصولا إلى الحبوب المهلوسة، وما عجل في إدمانه هو تسريحه المبكر من المدرسة في الطور المتوسط، لأسباب تأديبية " **قلقتني أستاذة ضربتها بكرسي** " سرعان ما إنضم لجماعة من أقرانه الذين تحولوا إلى مصدر تأمين المادة المخدرة له " **بديت في زهوا نتاع صيف حبيت نجرب واش نحس** " حب الحالة للتجريب والإكتشاف أدى به إلى إدمان المادة المخدرة، بدأ في الإبتعاد وتفضيل حياة الشارع رغم مخاطرها ساعيا وراء اللذة المصطنعة بفعل المخدر " **ندير كلش على جال زهوة** " مع العلم أن مسألة إدمانه يدركها جميع أفراد عائلته.

عبرت الحالة عن علاقته المتذبذبة مع أفراد أسرته ووصفها بالعلاقة السيئة جدا التي تتسم بعدم التفهم والتقبل "**عندي ماما وأختي ميفهمونيش في كلش، ماما مش متفهمة طول** "، وترى الحالة أن عائلته يجب ألا تتوقع منه الكثير، والإستهزاء على نفسه يؤكد عدم شعوره بالمسؤولية التي تجعل عائلته تعتمد عليه وتتوقع منه الأفضل "..**يضحك واش راح يتوقعوا مني مثلا ويبقى يضحك.. ماما قاتلي قاجي** "، تحدث الحالة عن غياب الدعم والمساندة الأسرية من طرف أمه وأخته و ركز على الجانب المادي أكثر الذي يعتبر مهم جدا لأنه يوفر له المادة المخدرة "**دارنا مش واقفين معايا، ماما كي نقلها على دراهم تمدلي، وساعات متعطينيش نتقلق** ".

من جانب العلاقات الاجتماعية يذكر الحالة بأنه لايتمتع بكثرة الأصدقاء والعلاقات مع الآخرين، يؤدي الى ظهور سوء توافق الإجتماعي لدى الحالة بصورة بارزة " **معنديش صحاب أنتيم، لي نعرفهم كل تاع حب** " و سوء الرفاق والنظرة السلبية للمجتمع تلعب دور كبير في ظهور الإنحراف، وحتى تأثير البيئة والمحيط الفاسد يخلق ذات سيئة وغير سوية مع الآخرين"**لكارتي نتاعنا مش نظيف فيه السرقة ومخدرات، مقودة عليهم نتاع حباس** " فالبيئة فاسدة تقابلها ذات فاسدة متدنية مليئة بالإحباطات تؤثر على شخصية الفرد، إما بالسلب أو إيجاب.

عبر الحالة أيضا عن الحياة الإجتماعية مع الناس الآخرين بحبهم له مع ذلك ليس هناك الكثير من الناس الذين يعرفهم "**منعرفش ناس بزاف** "، كما أن الحالة لا يتمتع بالثقة في النفس وغير متقبل لذاته فهو غير راض على نفسه ولديه نظرة دونية وتشاؤمية،أي عدم تقبله لذاته جعله يفقد الإحساس بكفاءته وجدارته و حتى النظر لنفسه ومواجهتها " **كي نشوف روحي في لمراية نضحك على روحي أصلا منشوفش روحي في لمراية بزاف** " عدم تقبل الفرد لذاته تجعله يهجرها ويفقد الرغبة في التعرف عليها، لأن الرضا على النفس من السمات العليا في إدارة الذات وإنعدامه، يعني فقدان الكلي لذاته " **منيش راضي على روحي**" ففقدان الرغبة في التعرف على الذات يؤدي إلى فقدان الشعور والإحساس بوجدانه " **سقساتني الطبيبة على شعوري بصح عادي ماحسيت بوالو** "فالإعتناء بالنفس يعني تقديرها وإحترامها، الحالة فاقد لهذا الاعتناء بالذات وتقديرها "**منيش متهلي في روحي نشري لبسة نبيعها كي نتخص دراهم باش نشري حبة إيريكا**"، نقص الشعور بالذات هو طمس هويتها وتنمى مشاعر سلبية من بينها المشاعر والسلوكات العدوانية كما نجدها في الحالة "**منيش خايف من الدولة تحكمني، جامي حسيت بالخوف**" فمن بين السمات التي يتمتع بها الفرد ذو تقدير ذات جيد ومقبول هي الشعور بالمسؤولية إتجاه الآخرين كما نجد في الحالة ظهور هذه السمة بنسبة قليلة في "**جاتني حرقة و مرحتش، مقدرتش نخلي ماما واختي وحدهم** ".

بالرغم من إلتحاق الحالة بالمركز طلبا للعلاج حيث كان طلب العلاج من طرف الأم هي التي جاءت به للمركز، إلا أنه لا يلتزم بتعليمات الأخصائي، و كل هذا يدل عدم وجود

القابلية للعلاج وضعف النفس، وعدم ضبطها أمام المادة المخدرة هذا ما يجعل الذات لا تقاوم بمعنى ذات هشة "**أنا نقضت الحب بصح مزدتش طبقت الجدول لي مدتهولي الطبيبة** "، يظهر لدى الحالة (ي) عدم الإنضباط والتقيد بالمواعيد التي تقدمها له الطبيبة، أي عدم القدرة على الإستمرار في مواصلة العلاج والوصول إلى مرحلة الشفاء "**منجيش للمركز كي نكون مش قاعد نولي نجي ساعات برك** " و غياب النضج والوعي الصحي، يظهر على الحالة بشكل كبير من خلال أنه يجد صعوبة في الإستمرار لأن الذات لديه ليست مقاومة للفشل والإحباط.

أما عن نظرته للمستقبل فهي نظرة تشاؤمية، فالحالة لا يعبر عن أهداف مخطط لها ولا طموحات يسعى لتحقيقها،و يكتفي بما هو عليه ولا يرغب في التقدم والطموح للوصول إلى الأهداف في الحياة "**نستنى يعطوني وثيقة باش نخدم باركينغ برك ونبقى كيما راني هذا هو تخطيطي** ".

4/التحليل الكمي للمقابلة:

1.4: جدول تحليل المضمون:

الأبعاد	وحدات التقدير الذات المنخفض	التكرارات	النسب المئوية	وحدات تقدير الذات المرتفع	التكرارات	النسب المئوية
الحياة الأسرية	*غياب الدعم الأسري.	5	2.26	*وجود الدعم الأسري	5	2.26
	*سوء العلاقات الاجتماعية	17	7.69	*جودة علاقات الاجتماعية.	3	1.35
مجموع البعد		22	**9.95%**		8	**3.61%**
الحياة الإجتماعية	*عدم القدرة على ربط العلاقات الاجتماعية	10	4.52	*القدرة على ربط العلاقات الاجتماعية	2	0.90
	*التقدير السلبي من الآخرين.	7	3.16	*التقدير الإيجابي من الآخرين	4	1.80
مجموع البعد		17	**7.68 %**		6	**2.7%**
الحياة النفسية	*عدم الثقة بالنفس.	6	2.71	*الثقة بالنفس.	4	1.80
	*عدم الضبط النفسي والإندفاعية.	25	11.31	*الضبط النفسي و الإندفاعية.	3	1.35
	*التقدير السلبي لذات.	5	2.26	التقدير الإيجابي لذات.	2	0.90
مجموع البعد		36	**16.68%**		9	**4.05%**
الحالة الصحية	عدم تقبل العلاج والإستمرار فيه	3	1.35	تقبل العلاج والاستمرار فيه.	1	0.45
	*انعدام الوعي صحي	7	3.16	*وجود الوعي الصحي	4	1.80
مجموع البعد		10	**4.51%**		5	**2.25%**
النظرة المستقبلية	*عدم القدرة على التخطيط للمستقبل.	0	0	*القدرة على التخطيط لمستقبل.	3	1.35
	*عدم القدرة على الوصول للأهداف.	3	1.35	*القدرة على الوصول للأهداف	1	0.45
مجموع البعد		3	**1.35%**		4	**1.80%**
المجموع الكلي/النسب المئوية		**88**	**39.81**	**32**	**14.47**	

جدول(6): تحليل مضمون مقابلة الحالة الأولى

2.4. التعليق على جدول تحليل المضمون:

بتناولنا لمعطيات الجدول أعلاه والنسب المتحصل عليها، بعد أن قسمنا المقابلة النصف موجهة إلى أبعاد و وحدات خدمت أهداف الدراسة و فرضيات الدراسة، و بعد قيامنا بعملية حصد لمجموع مفردات الحالة و التي وردت في المقابلة كان عددها 221مفردة و **120** تكرارا بنسبة مئوية قدرت ب **54.28%** ، وهو مقسم الى **88** تكرارا للوحدات السلبية بنسبة **39.81%** ، و **32** تكرارا للوحدات الإيجابية **14.47%** .

بداية ببعد الحياة النفسية قدرت نسبته ب **16.28%** ما يؤكد وجود مشاكل نفسية حقيقية للحالة ،تفصيلا في وحداته جاءت وحدة عدم ضبط النفس والإندفاعية بنسبة **11.31%**،تليه عدم الثقة بالنفس بنسبة **2.71%** .ثم وحدة التقدير السلبي للذات قدرت ب .**2.26%**.

في حين جاء البعد الخاص بالحياة الأسرية قدرت نسبته ب **9.95%** فإنه حاز على نسبة أهلته لأن يكون الثاني وراء البعد الأول غلب على هذا البعد وحدة سوء العلاقات الأسرية تمثلت نسبته في **7.69%**، أما فيما يخص الوحدة الثانية وهو غياب الدعم الأسري جاءت نسبته ب **2.26%**.

وبإنتقالنا إلى البعد الثالث وهو البعد الحياة الإجتماعية التي قدرت نسبته ب **7.68%**لتكشف الحالة من خلال إستجاباتها إلى عدم القدرة على أن يضبط علاقات اجتماعية والتحصل على مكانة اجتماعية الذي مثلت نسبته ب **4.52%** ،أما بالنسبة لوحدة التقدير السلبي من الآخرين، تلي هذه الوحدة ما تضمن من الوحدة الأولى وقدرت نسبتها ب **3.16%**. يأتي بعد الحالة الصحية للحالة بنسبة **4.51%**يتضمن هذا البعد وحدة انعدام الوعي الصحي قدرت نسبته ب **3.16%**، تأتي بعده وحدة عدم تقبل العلاج والإستمرار فيه بنسبة 1.35%.

نجد آخر بعد التي تمثلت نسبته ب **1.35%**تضمن هذا البعد وحدتين، تميزت وحدة عدم القدرة على التنظيم والتخطيط للمستقبل بإنعدامها، وعدم وجود استجابات لدى الحالة حيث قدرت نسبتها ب **0%**. أما الوحدة التي تليها هي وحدة عدم القدرة للوصول للأهداف قدرت نسبتها ب **1.35%**.

وبغرض التأكد من النتائج المتحصل عليها حاولنا البحث في الإتجاه الإيجابي، بغية الوقوف على الوحدات الإيجابية التي بإمكانها تفنيد النسب المئوية المتحصل عليها، إلا أنها على العكس من ذلك جاءت مؤكدة فعلا للتقدير المنخفض وقد كانت كالآتي:

تحصل الحالة في بعد الحياة النفسية على نسبة قدرت ب **4.05%** وهذه كأعلى نسبة من بين الأبعاد الأخرى، والتي عكست فعلا انخفاض الفئات الفرعية المكونة لها إنخفاضا ملحوظا على رأسها، فوحدة الثقة بالنفس قدرت نسبته ب **1.80%**، تلي هذه الوحدة وحدة ضبط النفس والإندفاعية بنسبة **1.35%**.

تحصل الحالة في الوحدة الثالثة من هذا البعد وهي التقدير الايجابي للذات بنسبة **0.90%** والتي عبرت فعلا عن سوء تقدير الذات لديه وعدم احترامها وتقبلها.

حيث تحصل الحالة في وحدة وجود الدعم الأسري على نسبة **2.26%**كانت بنفس التقدير مع وحدة غياب الدعم الأسري، كما إنخفضت وحدة جودة العلاقات الأسرية فتحصل على **1.35%** ،مقارنة بما يقابلها في الجدول في سوء العلاقات الأسرية كانت مرتفعة جدا قدرت ب **7.69%** ، وتكشف الحالة من خلال إستجاباتها على تدهور العلاقات بينه وبين أمه وإنعدام التفهم والحوار والتواصل بينهم.

أما بعد الحالة الصحية قدرت نسبته ب **2.25%** تناولنا فيه وحدتين كانت وحدة وجود الوعي الصحي نسبتها **1.80%**،مقارنة بإنعدامه في الخانة المقابلة كانت **3.16%** من خلال إستجابات الحالة فبرز هذا الإنعدام من الوعي الصحي، فالحالة لا تتمتع بالكفاءة الصحية والجسمية وجهل الحالة بأعراض ومخلفات المادة المخدرة على الجسم. تليها وحدة تقبل العلاج والإستمرار فيه بنسبة **0.25%**، هذا واضح جدا من خلال المقابلة مع الحالة في عدم تقبل العلاج وتطبيقه هذا ما توضحه نسبة تقبل العلاج والإستمرار فيه قدرت ب **1.35%** كما موضح في الجدول أعلاه.

أما بعد الحياة الاجتماعية قدرت نسبته ب **2.7%**تفصيلا فيه نجد وحدة التقدير الايجابي من الآخرين مثلت ب **1.80%**،مقارنة بالتقدير السلبي للآخرين قدرت ب **3.16%**،أي تلقي الحالة للإحباطات من الآخرين وغياب الدعم الاجتماعي.

ويأتي بعد النظرة المستقبلية بنسبة **1.8%**، ظهر في وحدة القدرة على التخطيط للمستقبل التي قدرت ب **1.35%** مقارنة بعدم القدرة على التخطيط بنسبة **0%** ،أما وحدة القدرة على الوصول للأهداف تحصل على نسبة **0.45%** مقارنة بعدم القدرة على الوصول للأهداف بنسبة **1.35%**.

5/ تطبيق وتحليل مقياس كوبر سميث لتقدير الذات:

من خلال تطبيقنا لمقياس كوبر سميث أظهرت النتائج أن المفحوص **(ي)** لديه **تقدير منخفض**، وهذا بناء على ما تبين من نتائج حيث تحصل على **درجة 40** من مقياس تقدير الذات. أما **المقاييس الفرعية** لتقدير الذات التي من خلالها تبين لنا مستوى تقدير الذات العامة، فهي تظهر في الجدول التالي:

المقاييس الفرعية	مجموع تكرارات
الذات العامة	5
الذات الإجتماعية	3
المنزل والوالدين	2
العمل والمدرسة	0

1.5: التعليق على نتائج المقياس:

من خلال تطبيق مقياس كوبر سميث لتقدير الذات سجل الحالة ما يلي:

حيث تحصل على 5 من بين 12 درجة في **الذات العامة** وهذا دليل على عدم رضا المفحوص عن ذاته، مشاعر الدونية وعدم تقديره لذاته والشعور بالإحباط والفشل في علاقاته الأسرية وتحصل على 3 من بين 4 درجة في **الذات الإجتماعية**، وهذا يظهر أن المفحوص له ذات اجتماعية مقبولة، أما فيما يخص محور **المنزل والوالدين** فقد تحصل على 2 من 6 درجات ويظهر من خلال عدم تلقيه الدعم والمساندة الأسرية.

في محور **العمل والمدرسة** فقد تحصل على 0 من بين 3 درجات، وهذا دليل على تقبل الحالة للفشل، وعدم إستمراره في الوصول للأهداف، حتى أن الحالة يفتقد للتخطيط للمستقبل وعدم المواجهة للمشاكل التي تواجهه.ويمكن أن نستخلص من خلال نتائج مقياس كوبر سميث أن مفحوص" **ي**" لديه .مستوى **تقدير ذات منخفض.**

6/ التحليل العام للحالة الأولى:

بناء على الأدوات المطبقة في الدراسة و التي تم إعتمادها في دراسة جتاة :المقابلة العيادية النصف الموجهة و إعتمادنا على الملاحظة العيادية و تحليل المضمون ، و التحليل الكيفي ،وكذا إختبار كوبر سميث لتقدير الذات إتضح أن الحالة لديها تقدير ذات منخفض و هذا راجع للإندفاعية لديه وعدم القدرة على ضبط النفس، ما نتج عنه سوء التوافق الإجتماعي و خلق لديه شخصية عدوانية على ذاتها وعلى الآخرين . يبرز غياب الثقة بالنفس من خلال المشاعر السلبية و عدم الرضا عن الذات ، لدى الحالة تقدير السلبي للذات يدل هذا على إستحقاره لها،ما توضحه السمات العامة لذوي تقدير الذات المنخفض فهم يفتقرون لقبولهم لذاتهم وغير جديرون بالعلاقات.**ترى نظرية التحليل النفسي:" يعمل الأنا الأعلى على تقويم السلوك والتحكم في طريقة إشباع حاجته،حيث يتكون من أساليب الكبت التي يمر بها الفرد أثناء تطوره**

في الطفولة الأولى وكثيرا ما يدخل الأنا الأعلى في صراع مع الأنا، إذ يحاول أن ينمي في الشخص الشعور بالإثم والتحريم وإنتقاد الذات،تكوين شخصية مضطربة تطور إضطرابات نفسية وسلوكية، حيث يكتسب الفرد النظرة السلبية عن ذاته منذ الطفولة ويشعر أنه عاجز عن تحقيق أهدافه ولا تتجانس أحلامه ومشاعره مع محيطه". (شريفي، 2002، ص85)

تفتقر الحالة للدعم الأسري ، فهي لا تتمتع بجودة العلاقات الأسرية وأيضا هناك غياب الاتصال و التواصل،هذا ما أدى بالأسرة تبني له صورة ذات محطمة، حيث أصبح لا يستطيع أن يبنى علاقات جيدة مع أفراد أسرته."**فتقدير الطفل لذاته أول ما يتكون داخل بيئة الأسرة، فمن خلال علاقات الطفل بأفراد أسرته ينمو تقدير الذات لديه و هذا ما بينه الباحث كوبر سميث من خلال أبحاثه عندما قام بمقابلة أمور الأطفال من ذوي تقدبر الذات الإيجابي و السلبي.** (إبراهيم1988 ص 122)

فهو لايستطيع ربط العلاقات مع الآخرين والإستحفاظ عليها ، هذا ما يدل على إنعدام التكييف الاجتماعي وعدم القدرة على بناء العلاقات الاجتماعية مع الآخرين،" **تشير مدرسة التحليل النفسي أنه باللجوء إلى المخدرات نجد سمات الاكتئابية والإنسحابية والإنطوائية التي تتسم بها شخصية المدمن بدرجات متفاوتة تتحول إلى شيء مغاير، فتغدو الإكتئابية والإنسحابية إقبالا، والإنطوائية إنبساطا"**

(صادقي، 2014ص195)

غياب الذات الإجتماعية لديه من خلال التقدير السلبي من الآخرين فهو يرى أن الآخرين كلهم سيئون، لذلك عليه أن يكون مثلهم أي إمتثال بذات إجتماعية سيئة مليئة بالمشاكل والاحباطات ،و**حسب (Forkasch)إن الأفراد الذين يتميزون بتقدير ذات منخفض يوصفون من طرف الآخرين على أنهم أقل تمكن في أمورهم أو من السهل التأثير عليهم.فهم أقل ما يبدون أرائهم، ومن الناحية العاطفية، يتعذر عليهم إقامة علاقات مرضية مع الآخرين. لكن يرغبون أن يكتسبوا محبة وثقة الآخرين لهم.**

(حميدة، 2006، ص44)

لا يتمتع الحالة بالوعي و النضج الصحي، يعني غياب الكفاءة الجسمية للشخص الذي لا يهتم بجسمه وصحته فهو شخص لا يهتم بذاته ولا يعطيها قيمتها ويستخف بها.فالأشخاص الذين يفتقدون لتخطيط والعمل على أنفسهم للوصول إلى أهدافهم، والأشخاص الذين يفشلون في أول خطوة ولا يحبون الإستمرار في تقديم الأفضل هم الفاقدون لذاتهم ،وإن تقدير كل شخص لذته ، يؤثر في أسلوب حياته و طريقة تفكيره ، وعمله ، و مشاعره نحو الآخرين ، و يؤثر في نجاحه و مدى إنجازه لأهدافه في الحياة فمع إحترام الشخص و تقديره لذاته تزداد إنتاجيته و فعاليته في حياته العملية و الإجتماعية فلا يجب أن تكون إخفاقات و عثرات الماضي عجلة

تقودنا للوراء .والفاقدون للصورة الإيجابية التي يجب أن تكون معهم منذ الطفولة كما ورد مع الحالة يولد لديهم عدم القدرة على تخطيط للمستقبل أي إنعدام القدرة للوصول إلى الأهداف، وفي هذا ترى **زهرة حميدة "الفاقدون لذاتهم دائما في حالة الفشل الشخصي يكونون في اضطراب حيث تظهر عليهم معالم التعب وعدم الكفاءة."** (حميدة، 2006، ص56)

النظرة المستقبلية للحالة بعد ، فهو ليس من الأشخاص الذين يتمتعون بروح المثابرة والتخطيط والطموح للأفضل يفضل البقاء كما هو أي ثبات الذات،. تظهر هناك بذرة أمل قليلة جدا لدى الحالة من خلال تركيزه على مستقبله والتخطيط له فهذا واضح من خلال إستجاباته والإكتفاء بعمل واحد، أما القدرة على الوصول للأهداف يفتقر الحالة لها ، هذا ما يدل على أنه لا يتمتع بالقدرة على الاستمرار و الوصول لهدف معين في حياته هذا ما تؤكده بعض السمات التي يتميز بها الأشخاص ذوي التقدير المنخفض للذات **(هبوط في المشاعر في حالة الفشل، يخشى الصعوبات المستقبلية، لا يتمكن من أخذ القرار، عدم الرضا عن أدائه، الإحباط الدائم في التفكير في مستقبله)**.وحسب تحليلنا لمحتوى المقابلة النصف موجهة و إعتمادنا على الملاحظة العيادية ، و أدوات الدراسة :يعود سبب إنخفاض مستوى تقدير الذات لدى الحالة لضعف الشخصية التي كانت واضحة في تعابيره وكلامه فيمتلك سمات طفولية، لا يدرك مخاطر الطريق التي إختارها متأثر بمحيطه الفاسد بكثرة يربط نفسه به فهو بمثابة مصدر إنبثاقه، أي كما هو محيطه كما يجب أن يكون هو، لا يتمتع بالوعي والإدراك الصحيح للوضع الذي هو عليه.

2.عرض و تحليل الحالة الثانية :

1/البيانات الاولية:

-**الاسم**: أ

-**الجنس** :ذكر

-**السن**:19 سنة

-**المستوى الاقتصادي**:جيد

- **المستوى الدراسي**:أولى ثانوي

- **مهنة الأب**:مراقب في مؤسسة تعليمية

-**مهنة الأم**:ماكثة في البيت

عدد الإخوة: 6

- **ترتيبه** :الأول

2/ملخص المقابلة:

(أ)مراهق يعيش ضمن عائلة جيدة الدخل متكون من أب وأم، وأربع بنات وثلاث ذكور ترتيب الحالة هو الأخ الأكبر. الأب يعمل مراقب في مؤسسة تعليمية والأم ماكثة في البيت إمرأة متدينة و ملتزمة.الحالة قريب من الأم أكثر من الأب لأنه يصفه بالمتسلط وصعب في معاملته.توقف الحالة عن الدراسة مع العلم أنه كان يتحصل على علامات جيدة فمع نجاحه في شهادة التعليم المتوسط وإنتقاله إلى الثانوية درس مدة يومين فقط ثم غادر مقاعد الدراسة بإرادة منه، كان الحالة يخجل من زملائه الذين أقل منه سنا مع العلم أنه أعاد السنة أكثر من مرة،يقطن الحالة في حي شعبي معروف بمتاجرة المخدرات فكل من يسكن فيه يراوج المخدرات كبار وصغار، أي هناك سهولة في الحصول على المادة المخدرة، في أول يوم تعاطى فيه المادة مع العلم ليس لديه خبرة في هذا المجال كان تأثيرها عليه قوي جدا، حيث أن من قوة مفعولها على جسمه نام في حافة الطريق وهو لا يدري ماذا حصل له فقد الوعي.

الحالة ليس لديه أصدقاء مكتفي بصديق واحد وهو لا يتعاطى المخدرات،فحب الإستكشاف والتجريب كان سبب كافي لإدمان على المخدرات أراد أن يجرب الشعور الذي تخلفه المادة المخدرة،الحالة مقرب من أمه حيث أنه يصفها بأنها بالمتفهمة له والداعمة فهو يتلقى جميع أنواع الدعم من أمه وإخوته ، على عكس ذلك فعلاقته بأبيه علاقة تتميز بطابع السلطة والتشدد هذا ما أدى بجمود العلاقة وغياب العاطفة والحب بينهم.

تتسم شخصية الحالة بالغموض ، فهو شخص يحب الإهتمام بمظهره، هدوءه يوضح ضبطه لإنفعالاته ،الحالة من الأشخاص الطموحين الذين يسعون للعمل على مستقبلهم والوصول إلى أهدافهم، ويحب التغيير للأفضل والتجديد.

3/ التحليل الكيفي للحالة:

(أ) يبلغ من العمر **19** سنة، يعيش ضمن أسرة جيدة الدخل متكونة من أب وأم وستة إخوة و ترتيبه الأول من بينهم. توقف عن الدراسة في سن **16** سنة كان سبب توقفه عن الدراسة إرادته الشخصية " **ليسي حلاوتو في وقتو.. ملقيتش التصور لي كنت حاطوا في راسي قي ليسي** "، كانت بداية تعاطيه للمخدرات في سن 12 سنة، لم يدرك خطورة الطريق الذي يسير فيه إلا بعد مرور أعوام ليجد نفسه في شرك الادمان. و يمثل المحيط الذي يعيش فيه مصدر الحصول على المادة المخدرة " **حارتنا كل يبيعو ويتعاطوا ويكونسوميو الحب والزطلة وكل معروفين...**"

عبر الحالة عن علاقته بأسرته يرى أنها علاقة عادية، خاصة مع أمه تربطهم علاقة جيدة فأمه متفهمة وتقدم له الدعم بأي شكل كان تفكر في مصلحته دائما " **ماما ديما مقلقة عليا، تقولي رايح**

للهاوية...تعيطلي وين رحت وين راك.."، أي صورة الدعم والمساندة واضحة جدا بين الأم وإبنها فالفرد يتعلم من هذا الدعم الوصول إلى الفضيلة وإرتقاء الذات "**دارنا يدعموني** " ،هذا ما يجعله يشعر بأنه ليس بمفرده و هناك من يسانده ويمده بالقوة ليضمن بقاءه.أيضا عبر الحالة عن إعتماد أسرته عليه وإستشارته في بعض الأمور يقومون بها "**دارنا كي نكون مصمم على رأي يبقاومعايا فيه ويوقفو معايا** " حتى أنهم يساندونه في كل المواقف وبكل أشكال ومتفهمين له ، هذا ما يساعده على بناء ذات قوية وصامدة لأن لديها السند الذي ترتكز عليه " **واقفين معايا فوق اللازم وفي كل المواقف.. كيما جات معايا ماما ضرك** " ، يتوقعون منه الأفضل فثقتهم فيه ولدت لديه الشعور بالمسؤولية والإنتماء لأسرته "**لايسناو فيا نمد الأفضل ديما** "، أما فيما يخص علاقته بوالده فتتسم بالعلاقة الباردة أو المتشددة تميزت بالتسلط هذا ما شرحه الحالة "**بابا خشين معايا** "، إن إنعدام العاطفة داخل الأسرة تحرم الطفل من إشباع حاجاته في الحب، وبالتالي ينعكس هذا الحرمان على فهم قيمته عند هؤلاء الذين يعيش معهم ويحبهم، فعلاقته بوالده لا تتسم بأساليب الحوار والنقاش كأب وابنه "**بابا معنديش علاقة بيه..من صغر وشراك لباس منزيدش** " ،فغياب اللغة والتواصل يجعل الفرد لا يستطيع أن ينمي شعور حب الذات بل يخلف له الشعور بالحرمان وإنتقاد الذات هذا ما يولد ضغط سيكولوجي ينعكس على سلوكه وتصرفاته. أما علاقة الحالة بإخوته علاقة جيدة و سوية يشعر بالمسؤولية اتجاههم " **خاوتي نروح معاهم نشريلهم حوايجobligé أنا طفل لكبير** "، الشعور بالمسؤولية يجعل الفرد يشعر أنه فرد ذو قيمة ومستعد لإعطاء كل ما هو إيجابي لديه لكي يسعد الذين من حوله، هذا يدل على أنه مقدر لذاته فهو يسعد نفسه والآخرين.

من جانب العلاقات الاجتماعية يرى الحالة أن الإكتفاء العلائقي وعدم إنشاء علاقات إجتماعية كثيرة هو الحل الأفضل لديه ،"**منخالطش عباد ياسر... سلام سلام** " ،الإكتفاء في العلاقات ليس بالضرورة يكون جانب سلبي في شخصية الفرد إنما يدل في بعض الأحيان على النضج العلائقي لدى الفرد أي ليس بالضرورة أن يكون لديه أصدقاء كثر إنما أن يكون هو مرتاح في إنشاء هذه العلاقات. نضج الحالة واضح من خلال "**كاين حباب وكاين صحاب لازم الانسان يفرق.. ماشي لي يقلك سلام صاحبك** " هذا النضج سمة على ذات واعية وواقعية.لا يوجد لدى الحالة أصدقاء بكثرة إنما يكتفي بصديق واحد ويعتبره مثل أخيه " **عندي صاحبي واحد خويا مش صاحبي..ديما ينصحني** ".

تحدث الحالة عن الحياة النفسية فهو يرى أنه إنسان واثق من نفسه، يتمتع بالصورة الإيجابية لذاته " **راضي على روحي، مقتنع بروحي...عاجبتني روحي** " ،فالرضا عن النفس يعني الثقة بالنفس وحب الذات، تقبله لذاته ولد لديه نظرة إيجابية والإحساس بالجدارة والإستحقاق "**نفرح كي نشوف روحي في لمراية نقول نقدر ندير أي حاجة صالحة على جال روحي** "، التسامح من سمات الرضا أيضا فهو يعطي الإنسان الطمأنينة

النفسية يتمتع الحالة بهذه الطمأنينة من خلال " **نقدر نسامح الناس** " ،الدفاع عن النفس يعني الخوف عليها حبها، إحترامها هذا ما نجده لدى الحالة "**ندافع على حقي ياسر** " يسعى الفرد دائما على تلقي الاهتمام من طرف الآخرين، أما إذا قام هو بالإهتمام بنفسه فهذا دليل على أنه يقيمها ويقدرها حق تقديرها، تجاوز الحالة فكرة وإنتظار تلقي الاهتمام من الغير بل أصبح يقدمه لنفسه " **نتهلى في روحي ياسر جامي نبخل على روحي عايش على جال هكا وقتنا يطلب مكانش كيفاه لمهم حاجة نظيفة ومليحة** " .

يعتبر إتزان الذات من الآليات التي يمكن أن يستخدمها الفرد للحصول على توافق وهذا الأخير يكون في ذات لا تقصر في حقها "**منيش مقصر في حق روحي، حمد لله متهلي في روحي**" ، إن التغير هو مفهوم إيجابي للفرد عن ذاته، يجعل الفرد يتحصل على خبرات جديدة ومختلفة "**منيش حاب نتغير بزاف نبقأنا ونبدل حوايج أخرى ونكون إنسان سوي وخلاص**" ،عدم تقبله للتغير لا يعني أنه شخص غير سوي أو شخص لا يتقبل التجديد إنما شخص واثق من نفسه متقبل لذاته كما هو لأن ذاته مقبولة من طرف الآخرين وسوية. فهو شخص متوازن انفعاليا متحكم في سلوكاته" **أنا مني لروحي نتقلق نبقى وحدي حتان نتفش** " ، يختار الحالة إتخاذ قراره بإندفاعية ومواجهة القرار مباشرة "**نشتي نصدم ديراكت.. قرار وهوا في سخانتو**" ، أما رأي الحالة في الحياة أنها لا تظلم الناس بل نحن من نظلم أنفسنا في إختيارات الخاطئة. التنازل مفهوم يدل على الوعي في مشاعرنا والتنازل عن الأشياء التي

تفقدنا سيطرتنا على ذاتنا فهو شخص يتنازل إذا تطلب الأمر " **نتنازل على حساب مشكلة كاين لي نقدر نفوتها وكاين لي لا** "، لدى الحالة ضبط النفس " **بالي طويل ياسر** " هذا يدل على قوة الشخصية تقبل.

كان إلتحاق الحالة بالمركز وطلب العلاج من طرف الأم ،وفي نفس الوقت كان له رغبة في الإقدام على هذا العلاج من أجل أمه " **عندي رغبة نورمال نجي.. نجي حتى محبيتش تجيبني ماما.. نجي على جالها وعلى جال روحي** "، تقبل العلاج يعني هناك قابلية للشفاء والتغيير للأفضل.

أما عن نظرته للمستقبل فيمتلك نظرة إيجابية وكلها تفاؤل. فالحالة لديه القدرة على التخطيط للمستقبل فهو يمتلك أهداف يريد تحقيقها والوصول إليها " **حاب نقاجي إن نشاء الله تصدقلي ونضمن لافونير تاعي ونكون عندي لاسيرونس نضمن مستقبلي** " ،التفكير في المستقبل ووضع خطط لسير عليها دليل على أنه يمتلك القدرة على الإستقلالية والتحرر الذاتي.

4/ التحليل الكمي للمقابلة:

1.4.جدول تحليل المضمون:

الأبعاد	وحدات التقدير الذات المنخفض	التكرارات	النسب المئوية	وحدات تقدير الذات المرتفع	التكرارات	النسب المئوية
الحياة الأسرية	*غياب الدعم الأسري .	0	0	*وجود الدعم الأسري	11	10.18
	*سوء العلاقاتالاجتماعية	3	2.77	*جودة علاقات الاجتماعية .	5	4.62
مجموع البعد		3	**2.77%**		16	**14.8%**
الحياة الاجتماعية	*عدم القدرة على ربط العلاقات الاجتماعية	5	4.62	*القدرة على ربط العلاقات الاجتماعية	0	0
	*التقدير السلبي منالآخرين .	0	0	*التقدير الإيجابييمن الآخرين	1	0.92
مجموع البعد		5	**4.62%**		1	**0.92%**
الحياة النفسية	*عدم الثقة بالنفس .	0	0	*الثقة بالنفس .	13	12.03
	*عدم الضبط النفسي والإندفاعية .	3	2.77	*الضبط النفسي و الإندفاعية.	5	4.62
	*التقدير السلبي لذات.	1	0.92	*التقدير الإيجابي لذات .	13	12.03
مجموع البعد		4	**3.69%**		31	**28.68%**
الحالة الصحية	*عدم تقبل العلاج و الاستمرار فيه	0	0	*تقبل العلاج و الاستمرار فيه .	3	2.77
	*انعدام الوعي صحي	0	0	*وجود الوعيالصحي	1	0.92
مجموع البعد		0	**0%**		4	**3.69%**
النظرة المستقبلية	*عدم القدرة على التخطيطلمستقبل .	1	0.92	*القدرة علىالتخطيط لمستقبل .	9	8.33
	*عدم القدرة على الوصوللأهداف .	2	1.85	*القدرة علىالوصول للأهداف	3	2.77
مجموع البعد		3	**2.77%**		12	**11.1%**
المجموع الكلي/النسب المئوية	**15**		**13.88%**	**64**		**59.25%**

جدول(7) تحليل مضمون المقابلة للحالة

2.4.تعليق على جدول الحالة الثانية

من خلال إستقراءنا نتائج الجدول أعلاه، وكذا النسب التي إحتواها، هذا طبعا بعد أن قسمنا المقابلة النصف موجهة إلى أبعاد ووحدات خدمت الأهداف وفرضيات الدراسة، وبعد قيامنا بعملية حصد لمجموع مفردات الحالة والتي وردت في المقابلة كان عددها **108** مفردة، **79** تكرارا بنسبة مئوية قدرت ب**73.14 %**وهو مقسم إلى **15** تكرارا للوحدات السلبية بنسبة **13.88%** و**64** تكرارا للوحدات الإيجابية بنسبة **59.25%.**

وبشيء من التفصيل نجد أن البعد الثاني والذي يتناول الحياة الإجتماعية إحتل الصدارة على باقي الأبعاد وهذا بنسبة، **4.62%** وما ساهم في هذا الارتفاع هي نسبة الوحدة المتعلقة بعدم القدرة على ربط العلاقات الإجتماعية بنسبة **4.62%**. أما الوحدة الثانية فهي وحدة التقدير السلبي من الآخرين قدرت نسبتها ب **0%.**

أما البعد الموالي فهو بعد الحياة النفسية لدى الحالة فقدرت نسبته ب **3.69%** تضمن وحدة عدم ضبط النفس والإندفاعية كانت نسبتها ب **2.77%** ،وهي أعلى نسبة من بين وحدات هذا البعد. إنتقالا إلى وحدة عدم الثقة بالنفس قدرت ب **0%**. وكذا نجد في وحدة التقدير السلبي للذات نسبة قدرت ب **0.92%** نسبة قليلة جدا وهذا راجع لثقته بنفسه وتقديره لذاته.

ليأتي البعد الخاص بالحياة الأسرية بنسبة قدرت ب **2.77%**احتوى وحدتين، كانت الوحدة الأولى وحدة غياب الدعم الأسري الذي جاء بنسبة **0%**. أما وحدة سوء العلاقات الأسرية تحصل على نسبة **2.77%**، في حين البعد الخاص بالنظرة المستقبلية بنسبة قدرت ب **2.77%** ،كانت وحدة عدم القدرة على الوصول للأهداف بنسبة **1.85%**. أما وحدة عدم القدرة على التخطيط للمستقبل نسبتها **0.92%.**

تمثل البعد الأخير في بعد الحالة الصحية الذي قدرت نسبته ب **0%** إحتوى وحدتين، وحدة عدم تقبل العلاج والاستمرار فيه الذي جاءت نسبة ب **0%**، وتليه وحدة انعدام الوعي الصحي بنسبة **0%.**

وبغرض التأكد من النتائج المتحصل عليها حاولنا البحث في الإتجاه الإيجابي بغية الوقوف على الوحدات الإيجابية ،التي بإمكانها تفنيد النسب المئوية المتحصل عليها إلا أنها على العكس من ذلك جاءت مؤكدة فعلا للتقدير المرتفع الذات وقد كانت كالأتي:

تحصل الحالة في بعد الحياة النفسية على نسبة قدرت ب **28.68%**،إنقسم هذا البعد إلى ثلاث وحدات، أول وحدة تمثلت في التقدير الإيجابي للذات بنسبة **12.03%**. تأتي وحدة الثقة بالنفس بنفس النسبة **12.03%**.تلي وحدة ضبط النفس وعدم الإندفاعية تأتي بنسبة **4.62%.**

بإنتقالنا إلى بعد الحياة الأسرية جاء بنسبة **14.08%**، فيه وحدة الدعم الأسري تحصل على **10.18%**كأعلى نسبة في البعد هذا راجع لوجود الدعم الأسري والمساندة الأسرية. أما فيما يخص وحدة جودة العلاقات الأسرية تحصل على نسبة **4.62%**.

حيث تحصل الحالة في بعد النظرة المستقبلية على نسبة **11.1%**وفي وحدة القدرة على تخطيط للمستقبل تحصل على **8.33%**. فيما يخص وحدة القدرة على الوصول للأهداف جاءت نسبته **2.77%**.

أما بعد الحالة الصحية قدرت نسبة هذا البعد ب **3.69%** وفيما يخص وحدة تقبل العلاج والإستمرار فيه التي هي نسبته **2.77%**. لدينا وحدة وجود الوعي الصحي تمثلت نسبتها ب **0.92%**.

ويأتي بعد الحياة الإجتماعية كآخر بعد تضمن نسبة **0.92%**نجد فيه وحدة القدرة على ربط العلاقات الإجتماعية قدرت نسبتها ب **0%**. أما وحدة التقدير الإيجابي من الآخرين قدر ب **0.92%**.

5. تطبيق وتحليل مقياس كوبر سميث لتقدير الذات:

بعد تطبيقنا لمقياس تقدير الذات لكوبر سميث، أظهرت نتائج أن المفحوص (أ) لديه **تقدير الذات مرتفع**، وهذا بناءا غلى ما تبين من نتائج حيث تحصل على **درجة 80** من مقياس تقدير الذات، أم ا**لمقاييس الفرعية** لتقدير الذات التي من خلالها تبين لنا مستوى تقدير الذات العامة، فهي تظهر في الجدول التالي:

المقاييس الفرعية	مجموع التكرارات
الذات العامة	10
الذات الإجتماعية	4
المنزل والوالدين	4
العمل والمدرسة	3

1.5: التعليق على نتائج المقياس:

حيث تحصل على **10** من بين **12** درجة في الذات العامة وهذا دليل على الرضا عن نفسه وتقييم وتقدير ذاته ونظرته لها بطريقة إيجابية، وكذا تحصل على **4** من بين **4**درجة في الذات الإجتماعية، وهذا يظهر أن المفحوص يتمتع بذات إجتماعية قوية لأن علاقته مع الآخرين جيدة على العموم. فيما يخص المنزل والوالدين فقد تحصل على **4** من بين **6** درجات لأن المفحوص يتلقى الدعم والمساندة من عائلته خاصة من أمه هذا ما ينمي ذاته ويحقق له التوافق النفسي، وفيما يخص المدرسة والعمل فقد تحصل

على **3** من بين **3**درجات وهذا يشير إلى روح العمل والطموح والفاعلية الذاتية لديه وعدم تقبل الفشل.ويمكن أن نستخلص من خلال نتائج مقياس كوبر سميث أن مفحوص" أ "لديه مستوى **تقدير الذات مرتفع.**

6.التحليل العام للحالة الثانية:

بناء على الأدوات المطبقة في الدراسة: المقابلة العيادية النصف موجهة و إعتمادنا على الملاحظة العيادية، تحليل المضمون ، تحليل الكيفي، وكذا إختبار كوبر سميث لتقدير الذات، إتضح من الحالة أنه يتمتع بتقدير ذات مرتفع تم الوقوف على مجموعة أبعاد أظهرت إتسام الحالة بالثقة في النفس وحب الذات وعدم الإستخفاف بها ،هذا يدل على تقدير إيجابي للذات لديه ،كما نجده يتمتع بالحرية الذاتية و الشخصية متزنة ومقبولة من خلال التقدير الايجابي للذات، فالحالة تتمتع بعدم الإندفاعية والشعور بالإتزان النفسي.

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

الحالة شخص إنطوائي ويحب العزلة والهدوء والإبتعاد عن كل ما يوتره، ليست لديه القدرة على ربط العلاقات الإجتماعية ، و لا يتلقى التقدير السلبي من الآخرين لأن الحالة يبتعد عن كل المشاكل ، و لا يكون علاقات وصداقات كثيرة." **لقد أظهرت الدراسات التي أجريت في مجال تقدير الذات المرتفع أن الأشخاص ذوي تقدير المرتفع يؤكدون دائما على قدراتهم و جوانب قوتهم و خصائصهم الطيبة. كما يتميز أفراد هذا الصنف باحترام أنفسهم و الشعور بالكفاءة، و الانتماء ،الاعتزاز والثقة في ردود أفعالهم و استنتاجاتهم ، كما يتبعون أحكامهم حتى و إن اختلفت مع آراء الآخرين،و إذ يتسمون بالتحدي و الشجاعة في التعبير عن أفكارهم،يكونون علاقات الصداقة مع الآخرين و يتحدثون أكثر مما ينصتون"**

(الحميدي ، 1994، ص32)

الحالة يتمتع بالدعم الأسري، خاصة من ناحية أمه فهو شخص محظوظ و يتلقى الدعم ،أما بالنسبة لعلاقته بوالده فهي سيئة ، هذه الأخيرة تؤثر عليه منذ الطفولة حيث ينعدم الحوار بينهم ، ما يدل على سوء العلاقات الأسرية.كما نجد الحالة تتمتع بالكفاءة الصحية والنضج العلاجي أي تقبل العلاج والإستمرار فيه هذا ما يدل على رغبة الحالة في الحصول على الاستشفاء والتخلص من سموم المادة المخدرة ويريد التغير للأفضل، دليل على ذات حقيقية تحقق التضحية لأجل نفسها. الأفراد الذين يقبلون إلى التغير والتجديد

والحفاظ على صحتهم والسعي وراء تحقيق أهدافهم والتفكير في بناء مستقبل زاهر ومليء بالخطط والنجاحات هم أشخاص أسوياء ولا يتقبلون الفشل، نجد هذا السعي لدى الحالة من خلال نظرته المستقبلية و القدرة على التخطيط للمستقبل هذا ما يثبت إرادته الحقيقية وتقبله للخوض في أعمال التخطيط للمستقبل،. لضمان البقاء وتحقيق العيش السليم على الفرد التركيز على حاضره والتخطيط لمستقبله وإهمال وترك الماضي للوراء. **كما تؤكده دراسة أحمد قحطان في العوامل المؤثرة في تقدير الذات من بينها عوامل الذاتية : وهي الخصائص الشخصية كالحالة الصحية والنفسية والذهنية والنقائص الملاحظة وكذا المعارف و التصورات و الخبرات والمهمات والمدركات والطموحات، وأنماط السلوك التوافقي، إضافة إلى الناحية الجسمية وتأثيرها في تقدير الفرد لذاته، فطول الجسم وتناسقه ومظهره وملامحه الجميلة لها تأثير إيجابي في رؤية الفرد لنفسه وهذا يدعو إلى استجابات القبول والحب و الاستحسان والرضا والتقدير والتي تؤثر في نظرة الفرد**. (قحطان ، 1998ص، 21)

حسب تحليلنا لمحتوى المقابلة النصف الموجهة وكذا إعتمادنا على الملاحظة العيادية و أدوات الدراسة :يعود سبب إرتفاع تقدير الذات لدى الحالة إلى أن الحالة مدركة لمخاطر الإدمان ويدرك أنه يجب عليه الابتعاد على هذا الطريق، إلا أنه يقوم به انتقاما للسلطة الو الدية من طرف أبيه فهو يخجل به ويريد منه أن يكون شخص مثالي مثل الصورة التي يريدها الابن الناجح دائما والبار بوالديه، ويتميز بكل سمات الايجابية، فالابن ليس بهذه الصورة ويقوم بالانتقام منه لان الأب يحرمه من الحب والعاطفة لأنه ليس كما يريده.

3.عرض و تحليل نتائج الحالة الثالثة:

1/ البيانات الاولية:

-**الاسم**: ب

-**الجنس**:ذكر

-**السن**:21سنة

-**المستوى الاقتصادي**:متوسط

-**المستوى الدراسي**:أولى جامعي

-**مهنة الأم**:ماكثة في البيت

-**عدد الإخوة**:2

- **ترتيبه** : 2

2/ملخص المقابلة الحالة الثالثة :

(ب) مراهق في العقد الثاني من العمر، تعيش الحالة داخل أسرة متوسطة الدخل. متكونة من أم ماكثة في البيت وأب متوفى وإثنين إخوة ذكور، والحالة هو الذكر الثالث في العائلة وترتيبه الثاني. يدرس في الجامعة سنة أولى جامعي ومعيد السنة 3 مرات، علاقة الحالة مع أمه جيدة جدا فهي متفهمة ومتصالحة معه بدرجة كبيرة، الحالة يحب إخوته حتى أنهم ينصحونه دائما بالإبتعاد عن تعاطي المخدرات خاصة الأخ الأصغر. الحالة يعيش ضمن عائلة تقدم له كل أشكال الدعم والمساندة، ولديه أصدقاء فهو إجتماعي في علاقاته وكانت بداية تعاطيه للمخدرات في فترة التجريب والإستكشاف نشطة مع رفاقه. لم يكتفي بتعاطي نوع واحد ومعين من المخدرات حيث أنه قام بتجريب جميع أنواع المخدرات تقريبا. يرى أنه يستطيع أن يتوقف عن تعاطي المواد المخدرة في حالة ما إذا إبتعد عن مدينته وعن رفقاء السوء الذين كانوا لهم دور كبير في حبه لإستكشاف المخدرات وتجريبها، إلا في حالة تحصله أو إنخراطه في عمل وهذا قد يساعده عن التوقف نهائيا. بالرغم من تلقيه التقدير السلبي من طرف الآخرين فهو شخص متحكم في انفعالاته ،يبتعد عن كل أشكال القلق والتوترات النفسية، يتميز بالثقة في النفس وراض على نفسه إلا أنه يشعر ببعض الندم وتأنيب الضمير يرى نفسه مقصر في حق ذاته،فهو يسعى دائما للتغير للأفضل.يفضل الحالة العمل دون التوقف فهو يساعده على الإبتعاد عن تعاطي المواد المخدرة منها الحبوب يرى نفسه عندما يملئ فراغه لا يفكر في التعاطي، أما إذا كان العكس هناك فراغ وخاصة إذا تواجد وسط حيه يعود للتعاطي والرجوع لطريق الفساد. فينظر نظرة إيجابية لمستقبله من خلال التخطيط له عن طريق جمع المال لبناء مستقبله وخاصة في العمل الذي يقوم به فهذه نقطة ايجابية تميز بها الحالة. التفكير في المستقبل يساعد الفرد على تحقيق الأهداف والرغبات التي يسعى إليها.

3/التحليل الكيفي للحالة الثالثة:

الحالة **(ب)** مراهق في العقد الثاني من العمر إنطلاقاته الفعلية ودخوله عالم الإدمان والمدمنين، كانت من أيام الثانوية تمثلت في فترة التجريب والإستكشاف مع رفاقه على الحبوب المهلوسة وحتى الحشيش، فالحالة تعاطت مختلف أنواع المخدرات "**خلطت شحال من نوع بصح لي حكم فيا هي الحبوب...**".

وبتعريجنا للمناخ العائلي للحالة، عبر عن وجود دعم أسري وتوافق في العلاقات بين أفراد الأسرة أي تتمتع الحالة بجودة العلاقات خاصة مع الأم فهي متفهمة لوضعه وتقدم له النصيحة دائما والداعمة له في كل المواقف " **أنا وماما أحسن علاقة بيناتنا.. متهليا فيا ياسر وتتحير عليا وتخاف عليا ياسر...**"، حتى علاقته مع إخوته علاقة جيدة كما عبر الحالة عليها فهو يتلقى السند منهم " **عندي خويا أقل مني ديما ينصحني يقولي حبس...**"، تطلب أسرته منه رأيه في إتخاذ القرارات داخل الأسرة " **يطلبو رأيي هيه ساعات في حوايج...**"، أما فيما يخص توقعات الأسرة من الحالة أي التوقعات المستقبلية فهو يعطي أمل للأسرة أو

وعود " **متوقعين ياسر مني بصح منمدش أمل من ناحية القراية**"، السند من بين المفاهيم التي تساعد الفرد على التقدم للأمام وإعطاء الأفضل أي وجود السند ينمي ذات الإنسان ويقويها فهي لديها ما ترتكز عليه هذا ما نجد لدى الحالة " **دارنا واقفين معايا ياسر... نحتاج حاجة يجيبوهالي** ".

فيما يخص الجانب الإجتماعي للحالة هي شخصية إجتماعية يتميع بعلاقات كثيرة في حييه وفي الجامعة، لكنه مكتفي بأصدقاء مقربين منه " **عندي صحاب ياسر بصح ثلاثة انتيم لباقي صحيت صحيت برك...**"، يرى أن هناك أشخاص لا يتمنون له الخير يحبونه و يفعلون له أشياء سيئة " **كاين ناس حارقيني في حوايج مش ندير فيهم وأنا قلبي أبيض منهزش عليهم** ".

عبر عن الحياة النفسية لديه من خلال عدم وجود ثقة بالنفس ورؤيته للأشخاص الآخرين أنهم أفضل منهم " **باينة كاينة ناس خير مني خاصة من ناحية الكوراج... انا ماعنديش الكوراج** "، غياب الثقة بالنفس ينهك الذات ويتعبها. أما فيما يخص مواجهة المشاكل التي تحدث له فهو من الأشخاص الذين يتعاملون مع المشاكل ببرودة الأعصاب عكس الأشخاص الإندفاعيين والعصبيين " **منحبش المشاكل...صراولي بزاف مشاكل بصح نواجه بقلب بارد..ماندير والو كلش يبان من بعد..**"، حتى أن الحالة من الأشخاص المسالمين والذين يتميزون بطيبة القلب والذين يتنازلون عن حقهم في بعض الأحيان " **نتنازل ساعات**".عدم التغير والتجديد أي تقبل الذات كما هي لكن العمل عليها كي تصبح أفضل مما هي عليه هذا ما نجده لديه " **مش حاب نتبدل حاب نبقى هكا بصح حاب نقوى وندير إسم وين راني نخدم...**"، تلقي الحب والتقدير الإيجابي من الناس المقربين ينمي الذات ويجعلها ذات محبوبة بينما التقدير السلبي من الآخرين يجعل الفرد يفشل في حب نفسه والآخرين " **يحبوك بصح يهدرو فيك** "، " **ديما يكذبو فيا يحبوني ديما طايح** " الشعور بالتقدير السلبي من الآخرين يحبط الذات ويفقدها هويتها، وإتخاذ القرار عملية معرفية تساعد الفرد على تنظيم أفكاره وتنميتها، فالحالة من الأشخاص الذين يفضلون التسرع في اتخاذ القرار دون إعطاء وقت لنفسه للتفكير والتنظيم أفكاره " **نزدم ديراكت لي تجيني في راسي نديرها** "، أي وجود الاندفاعية لديه.

إن ضبط النفس والتحكم في الإنفعالات تجعلها هادئة وثابتة في إنفعالاتها "**خاطيني القلقة، مانضربش...نتحكم في روحي لباس**"، فهو من الأشخاص المقصرين في ذاتهم " **نحس روحي نستاهل في بعض المواقف درتها بيدي** "، ولوم الذات يجعل الفرد ضعيف جدا " **مقصر في روحي ياسر...**". غياب الهوية الشخصية أي غياب التعرف عن الذات عليها ،فهو لا يعرف كيف يصف نفسه أو شخصيته.

إن عدم الرضا عن النفس وتقبلها يضعف النفس ويحبطها، فالرضا من السمات السامية في تقدير الذات وغيابه يؤدي إلى غياب الذات الحقيقية السعيدة " **ما تعجبنيش روحي... ما نشوفش روحي في**

المراية ما نحبش...". . وغياب الرضا هو إطفاء الذات وبروز النظرة السلبية لها " **مش راضي على روحي شوية برك..."**

كان اللجوء إلى المركز من طرف ،هو من طلب العلاج وأراد الشفاء فهذه النقطة مهمة جدا ونقطة إيجابية، أي وجود الوعي الصحي والنضج والتفكيره الوقائي والعلاجي " **جيت وحدي..راني نافح.."**، قبول الحالة للعلاج والإستمرار فيه وأخذ بعين الاعتبار تعليمات الطبيبة، يستأذن الحالة من عدم قدومه في حالة طرأ له عمل مستعجل لكن هذا لا يدل على فشله بل هو شخص مقتنع بفعالية العلاج.

أما فيما يخص النظرة المستقبلية فالحالة شخص مدبر لمستقبله ومخطط له، حيث يرى أنه ينقصه الجانب المادي فقط .غير هذا لديه مخططات مستقبلية وأهداف يريد الوصول إليها " **كي يعود كاين الدراهم يخدم وندير إسم لروحي في الخدمة لي راني فيها** ".

4. التحليل الكمي للمقابلة:

1.4.جدول تحليل المضمون:

الأبعاد	وحدات تقدير الذات المنخفض	التكرارات	النسب المئوية	وحدات تقدير الذات المرتفع	التكرارات	النسب المئوية
الحياة الأسرية	*غياب الدعم الأسري.	0	0	*وجود الدعم الأسري	8	10.66
	سوء العلاقات الاجتماعية	0	0	جودة علاقات الاجتماعية .	2	2.66
مجموع البعد		0	**0%**		10	**13.32%**
الحياة الإجتماعية	عدم القدرة على ربط العلاقات الاجتماعية	0	0	القدرة على ربط العلاقات الاجتماعية	3	4
	*التقدير السلبي من الآخرين .	4	5.33	*التقدير الإيجابيمن الآخرين	0	0
مجموع البعد		4	**5.33 %**		3	**4%**
الحياة النفسية	*عدم الثقة بالنفس .	3	4	*الثقة بالنفس .	3	4
	*عدم الضبط النفسي و الاندفاعية .	1	1.33	*الضبط النفسي و الاندفاعية.	4	5.33
	*التقدير السلبي لذات.	5	6.66	*التقدير الإيجابي لذات .	2	2.66
مجموع البعد		9	**11.99%**		9	**11.99%**
الحالة الصحية	عدم تقبل العلاج و الاستمرار فيه	0	0	*تقبل العلاج و الاستمرار فيه .	2	2.66
	انعدام الوعي صحي	1	1.33	وجود الوعي الصحي	1	1.33
مجموع البعد		1	**1.33%**		3	**3.99%**
النظرة المستقبلية	عدم القدرة على التخطيط لمستقبل .	2	2.66	القدرة على التخطيط لمستقبل .	2	2.66
	عدم القدرة على الوصول للأهداف .	0	0	القدرة على الوصول للأهداف	1	1.33
مجموع البعد		2	**2.66%**		3	**3.99%**
المجموع الكلي/النسب المئوية		**16**	**21.33**	**28**		**37.33**

جدول)8(***تحليل مضمون المقابلة للحالة الثالثة***

2.4.التعليق على جدول الحالة الثالثة:

من خلال إستقراءنا نتائج الجدول أعلاه، وكذا النسب التي إحتواها، هذا طبعا بعد أن قسمنا المقابلة النصف موجهة إلى أبعاد ووحدات خدمت الأهداف وفرضيات الدراسة، وبعد قيامنا بعملية حصد لمجموع مفردات الحالة والتي وردت في المقابلة كان عددها **75** مفردة، **44** تكرارا بنسبة مئوية قدرت ب**58.66%**وهو مقسم إلى **16** تكرارا للوحدات السلبية بنسبة **21.33%** ،و**28** تكرارا للوحدات الإيجابية بنسبة **37.33%**.

حيث تمثلت أعلى نسبة من بين الأبعاد هي نسبة بعد الحياة النفسية قدرت **11.99%**، ما يدل على وجود عثرات نفسية لدى الحالة، تناول هذا البعد وحدة تقدير السلبي للذات أخذ أعلى نسبة قدرت ب **6.66%**، تليه عدم الثقة بالنفس بنسبة **4%**، أما عدم ضبط النفس والاندفاعية قدرت النسبة ب **1.33%**.

في حين جاء البعد الخاص بالحياة الإجتماعية قدرت نسبته ب **5.33%**، غلب على هذا البعد وحدة التقدير السلبي من الآخرين بنسبة **5.33%**، ، أما فيما يخص وحدة عدم القدرة على ربط العلاقات جاء بنسبة **0%**.

إنتقالا إلى بعد النظرة المستقبلية الذي قدرت نسبته ب**2.66%** تضمن وحدتين الأولى هي وحدة عدم القدرة على التخطيط قدرت ب **2.66%**، أما وحدة عدم القدرة على الوصول للأهداف قدرت ب **0%**.

أما فيما يخص البعد الموالي فهو بعد الحالة الصحية الذي قدرت نسبته ب **1.33%** تضمنت وحدة إنعدام الوعي الصحي نسبة **1.33%**، أما وحدة إنعدام القدرة على تقبل العلاج والإستمرار فيه فقدرت ب **0%**.

كآخر بعد هو بعد الحياة الأسرية الذي قدرت نسبته ب **0%** الذي تضمن وحدتين، وحدة غياب الدعم الأسري **0%**، ووحدة سوء العلاقات الأسرية قدرت ب**0%**.

بغرض التأكد من النتائج المتحصل عليها حاولنا البحث في الأتجاه الإيجابي بغية الوقوف على الوحدات الإيجابية التي بإمكانها تفنيد النسب المئوية المتحصل عليها، إلى أنها على العكس من ذلك جاءت مؤكدة فعلا للتقدير المتوسط للذات وهو كالآتي:

تحصل الحالة في بعد الحياة الأسرية على أعلى نسبة قدرت ب **13.32 %** إنقسم هذا البعد الى وحدتين، أول وحدة تمثلت في وجود دعم أسري قدرت نسبته ب **10.66%** فهي نسبة مرتفعة، هذا ما يدل على وجود دعم أسري بصورة واضحة، أما الوحدة الثانية كانت جودة العلاقات الأسرية قدرت نسبتها ب **2.66%**.

بإنتقالنا إلى بعد الحياة النفسية لدى الحالة فقد قدر ب **11.99%**، تناول البعد الثالث وحدات، إبتداء من ضبط النفس وعدم الإندفاعية قدرت نسبته **5.33%**، هذا ما يجعل للذات طابع نفسي متزن، أما الثقة بالنفس فقد قدرت نسبة هذه الوحدة ب **4%**، وتأتي وحدة التقدير الإيجابي للذات فقد تمثل نسبتها ب **2.66%**.

يأتي بعد الحياة الإجتماعية في المرتبة الثالثة حيث قدرت نسبتها ب **4%** وإنقسم هذا البعد إلى وحدتين، كانت الأولى القدرة على ربط العلاقات قدر ب **4%**، أما وحدة التقدير الإيجابي من الآخرين فقدر ب **0%**.

وفيما يخص البعد الموالي وهو بعد الحالة الصحية الذي قدر ب **3.99%** تضمن وحدة تقبل العلاج والإستمرار فيه والذي قدر ب**2.66%**. ثم تأتي وحدة الوعي الصحي بنسبة **1.33%** وهي نسبة قليلة لكن تساعد الفرد على قبول العلاج والتقدم فيه فالحالة يدرك ما يعاني منه.

5. تطبيق وتحليل مقياس كوبر سميث لتقدير الذات:

من خلال تطبيقنا لمقياس كوبر سميث أظهرت النتائج أن المفحوص **(ب)** لديه **تقدير متوسط** ،وهذا بناء على ما تبين من نتائج حيث تحصل على **درجة 44** من مقياس تقدير الذات. أما **المقاييس الفرعية** لتقدير الذات التي من خلالها تبين لنا مستوى تقدير الذات العامة، فهي تظهر في الجدول التالي:

المقاييس الفرعية	مجموع تكرارات
الذات العامة	**5**
الذات الإجتماعية	**3**
المنزل والوالدين	**2**
العمل والمدرسة	**1**

1.5.التعليق على نتائج المقياس:

حيث تحصل على **5** من بين **12** درجة في الذات العامة وهذا دليل على وجود الرضا عن نفسه وتقييم وتقدير ذاته ونظرته لها بطريقة إيجابية رغم المشاكل التي تواجهه، وكذا تحصل على **3** من بين **4** درجة في الذات الإجتماعية، وهذا يظهر أن المفحوص يتمتع بذات إجتماعية قوية لأن علاقته مع الآخرين جيدة على العموم. فيما يخص المنزل والوالدين فقد تحصل على **2** من بين **6** درجات لأن المفحوص يتلقى الدعم والمساندة من عائلته خاصة من أمه هذا ما ينمي ذاته ويحقق له التوافق النفسي، وفيما يخص المدرسة

والعمل فقد تحصل على **1** من بين**3** درجات وهذا يشير إلى العمل والفاعلية الذاتية لديه وعدم تقبل الفشل.ويمكن أن نستخلص من خلال نتائج مقياس كوبر سميث إن مفحوص" أ "لديه مستوى **تقدير الذات متوسط.**

6/التحليل العام للحالة الثالثة:

من خلال تحليلنا للمقابلة العيادية النصف موجهة و إعتمادنا على الملاحظة العيادية،و تحليل المضمون ،التحليل الكيفي ، وكذا إختبار كوبر سميث لتقدير الذات إتضح لنا الحالة لديه تقدير ذات متوسط: الحالة يتمتع بوجود الدعم الأسري، وأيضا بجودة العلاقات الأسرية فوجود هاته المساندة ولدت للحالة شخصية متميزة بالثقة بالنفس وضبط النفس ،وعدم إستعمال العدوانية ولا الإندفاعية، هذا ما يساعد الذات على تحصيل تقدير إيجابي، ما نجده قليل لدى الحالة فهو لا يتمتع بالتقدير الإيجابي للذات، لديه نظرة سلبية لذاته وتقديره السلبي هذا راجع لمحيطه الذي يعيش فيه.أما الحديث على محيطه الإجتماعي وعلاقات الإجتماعية نجد الحالة لديه القدرة على ربط علاقات إجتماعية والحفاظ عليها، فهو شخص إجتماعي إلا أنه يتلقى تقدير سلبي من طرف الأشخاص المحيطين به ،هذا ما يعود على الذات ويحطمها ويجعلها ذات هشة تتأذى بالتقديرات الآخرين، **حيث يرى زيلر " إن تقدير الذات ما هو إلا البناء الاجتماعي للذات وينظر إلى تقدير الذات من زاوية نظرية المجال في الشخصية ويؤكد أن تقييم الذات لا يحدث في معظم الحالات إلا في الإطار المرجعي الاجتماعي** " . (أبو جادو، 1998، ص 159)

الحالة متقبل للعلاج ومؤيد للإستمرار فيه، هذه نقطة مهمة في عملية التشافي حتى أنه هو من طلب العلاج، هذا ما يدل على وجود الوعي الصحي لديه ويساعد هذا الوعي على مساعدة الذات على العمل على التقدم للأفضل والحصول على التوافق النفسي "**تؤثر العوامل الداخلية الخاصة بالفرد في تقدير للذاته، ففي فترة المراهقة يولي الفرد إهتماما بالغا بجسمه وصفاته العضوية، فكلما كانت صورته الجسمية متشابهة الأقران كلما كان تقديره لذاته مرتفعا، أما إذا أخفق في ذلك فإنه ينتابه نوع من القلق مما يؤدي إلى الإنطواء والإنسحاب وبالتالي كان تقديره لذاته منخفضا** " (شريفي ، 2001-2002، ص 80)

تمتلك الحالة القدرة على التخطيط للمستقبل لكن نسبته قليلة، هذا ما يؤدي للنظرة التشاؤمية والسلبية لديه، فهو ليس من الأشخاص الذين يضعون خطط مستقبلية والطموح للوصول إليها، لذلك تقل لديه الرغبة في التفكير في المستقبل والتخطيط له .فالذات الضعيفة أو المحطمة لا تستطيع أن تحقق أهداف مستقبلية، بالرغم من هذا الحالة تحاول الوصول لأهداف حتى وإن كانت بنسبة قليلة. لديه نوع من التقدم نحو الأمام بخطوات صغيرة دون التأمل كثيرا.حسب تحليلنا لمحتوى المقابلة النصف موجهة وكذا إعتمادنا على الملاحظة العيادية و أدوات الإكلينيكية للدراسة : يعود سبب التقدير الذات المتوسط لدى الحالة إلى عدم التعقيد للأمور الحياتية، والمشاكل والتعامل معها ببرودة أعصاب وكأنها لم تحدث والتساهل في كل شيء،

حتى إن وقعت الحالة في مواقف عصيبة فهو يتعامل معها بأريحية وبتساهل، وتمتع الحالة بنقاء القلب ليس من الأشخاص الذين يميلون للإنتقام . هذا التساهل والتسامح وطيبة القلب جعلت منه شخص إنبساطي ومتمتع بتقدير ذات.

2/مناقشة النتائج على ضوء الفرضية:

هدفت الدراسة الحالية إلى رصد وتحديد مستوى تقدير الذات لدى المراهق المدمن على المخدرات، وبإعتمادنا على الأدوات المخصصة للبحث الإكلينيكي المعمق للحالات الدراسة تمكنا من الحكم على فرضية الدراسة التي كان مفادها: **مستوى تقدير الذات لدى المراهق المدمن على المخدرات منخفض.**

وبعد عرض وتحليل محتوى كل المقابلات نصف موجهة ومقياس تقدير الذات لكوبر سميث على عينة البحث المتكونة من ثلاث حالات، نتوصل إلى مناقشة كل ما صدر في تحليلاتنا السابقة، والتي ستكون على النحو التالي:

فقد توصلت نتائج الدراسة من خلال تحليل المقابلة نصف موجهة ونتائج مقياس تقدير الذات لكوبر سميث، أن **الحالة الأولى** لديها تقدير سلبي للذات و**تقدير منخفض،** ويظهر ذلك من خلال المشاعر السلبية الموجهة نحو الذات كالشعور بالكراهية نحو الذات، والشعور بالنقص وعدم الرضا عن النفس وتدني إعتبار الذات وعدم احترامها وعدم الثقة بالنفس، وعليه فالنتائج المتحصل عليها لدى الحالة الأولى **تحقق الفرضية العامة.**

وتوصلت نتائج دراستنا من خلال تحليل المقابلة النصف موجهة ونتائج مقياس تقدير الذات لكوبر سميث، أن **الحالة الثانية** لديها **تقدير ذات مرتفع** ويظهر ذلك من خلال المشاعر الإيجابية الموجهة نحو الذات كالشعور بإحترام الذات وتقديرها، والرضا التام عن النفس والشعور بالإعتزاز والثقة بالنفس وذلك راجع لتلقيه كل الدعم والمساندة من طرف العائلة بالأخص أمه، ومن هنا فالنتائج المتحصل عليها لدى الحالة الثانية لا **تتحقق الفرضية العامة.**

أما نتائج الدراسة من خلال تحليل المقابلة النصف موجهة ومقياس تقدير الذات لكوبر سميث، توصلت أن **الحالة الثالثة** لديها **تقدير ذات متوسط** وهذا راجع لتلقيه الدعم من طرف العائلة والثقة بالنفس لديه، وكذا حب الذات من جانب آخر توجد لدى الحالة مشاعر الذنب ولوم الذات وظهور لديه اللامبالاة فيما يتلقاه من سوء من طرف الآخرين، فالنتائج المتحصل عليها لدى الحالة الثالثة لا **تحقق الفرضية العامة.**

وإنطلاقا من النتائج التي تحصلنا عليها لا تؤكد على أن الإدمان على المخدرات لدى المراهق يؤدي إلى إنخفاض مستوى تقديره لذاته، فتحققت النتائج إلا مع حالة واحدة فقط من أصل ثلاث حالات. وعليه **فالفرضية العامة لدراستنا لم تتحقق** القائلة: **مستوى تقدير الذات لدى المراهق المدمن على المخدرات منخفض.**

الخاتمة

الخاتمة:

تعتبر مشكلة الإدمان عند الشباب من المشكلات الأساسية كونها تمس فئة عمرية مهمة وهي فئة المراهقين التي تكون أعمارهم من 12 سنة فما فوق, فهم الفئة القادرة على المساهمة في المشروعات التنمية التي تسعى إليها كل المجتمعات وبالتالي فإن غالبية المدمنين هم في سنّ المراهقة, وكون هذه الفترة فترة توتر نفسي فضلا عن كونها فترة نمو متشعّب وتوصف بأنها فترة العاصفة أو مرحلة الزوبعة النفسية وهي التي يكون فيها الفرد غير مستقر إجتماعيا ونفسيا . ولقد تطرقنا في دراستنا إلى هذه الفئة من المدمنين المراهقين، فحاولنا معرفة مدى تأثير الجنوح على تقدير الذات لديهم.

تقدير الذات لدى الفرد متوقف على وجهات النظر وآراء الآخرين أي تقييم الآخرين لذلك الفرد فالمواقف الإجتماعية الناجحة تعزز الفكرة السليمة لتقدير الذات والعكس صحيح، وأيضا الدور الذي تلعبه المقارنة بالآخرين حيث يؤثر على نمو ذاتية الفرد إذا قارن نفسه بجماعة من الأقران أقل قدرة كفاءة منه فيزيد ذلك من قيمته وتقدير لذاته،أما إذا قارن نفسه بجماعة أكثر منه قدرة وكفاءة فذلك يجعله ينقص من قيمته وتقديره لذاته. فتقدير الذات يتكون داخل الأسرة ويتطور من خلال العلاقات الإجتماعية حيث يكون إنخفاضه وإرتفاعه مرتبط بهذه العلاقات ونوعيتها.

فتقبل الذات بسلبياتها وإيجابياتها المبني على الوعي بالذات في ظل الظروف التي يعيشها المراهق هو فعلا الخطوة الأولى نحو تقبل الآخرين، فالمهم أن نعلم المراهق كيفية تقبل نفسه وتقديره الإيجابي نحو ذاته.

فمن خلال دراستنا هذه بجانبيها النظري والتطبيقي، حاولنا أن نقدم دراسة ولو بسيطة حول موضوع تقدير الذات لدى المراهق المدمن على المخدرات في المركز الوسيط لعلاج الإدمان بولاية بسكرة .حيث توصلنا إلى أن الإدمان على المخدرات يحدد مستوى تقدير الذات لدى فئة المراهقين سواء بتقدير منخفض أو مرتفع و هذا راجع إلى طبيعة شخصية المراهق ،هذا حسب تحليل المقابلات و نتائج مقياس تقدير الذات لكوبر سميث .

وفي الأخير يمكن القول أن النتائج التي توصلنا إليها في دراستنا تبقى محصورة على أفراد العينة التي إخترناها لهذه الدراسة، وبالتالي لا يمكن تعميمها على جميع المراهقين الشباب المتواجدون في باقي مراكز علاج الإدمان على المستوى الوطني .

ولهذا تكون دراستنا محاولة تقديم ومساهمة علمية متواضعة على المراهق المدمن مما له أهمية و الأخذ بعين الإعتبار مكانته في المجتمع.

قائمة المراجع

قائمة المراجع بالعربية:

***الكتب:**

1/ إبراهيم أحمد ،أبو زيد. (1987). "سيكولوجية الذات والتوافق"، دار المعرفة الجامعية، مصر.

2/ أحمد، بدر. (1986). "أصول البحث العلمي ومناهجه"، وكالة المطبوعات الجامعية، الكويت.

3/ أحمدعارف،العساف،محمود،الوادي. (2011)، "منهجية البحث في العلوم الاجتماعية والإدارية "، دار الصفاء لنشر والتوزيع، عمان.

4/ أحمد ظاهر،قحطان. (1998). "مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق"، دار وائل لنشر والتوزيع، عمان.

5/ أحمد ظاهر،قحطان. (2004). "مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق"، ط2، دار وائل لنشر والتوزيع، عمان.

6/ أسامة، خيري. (2014). "تطوير الذات إداريا، أكاديميا، اجتماعيا"، دار الراية، عمان.

7/ أنس عبدو، شكشك. (2009). " مهارات تطوير الشخصي لذاتية"، دار الشروق، عمان، الأردن.

8/ أنسام، مصطفى،والسيد بظاظو. (2013). "برنامج علاجي لتخفيف اكتئاب ما بعد صدمتي الوفاة والطلاق لدى الأطفال، النظريات والتطبيقات العلاجية والإكلينيكية "، المكتب الجامعي الحديث، مصر.

9/ حامد عبد السلام ،زهران. (1977). " التوجيه وإرشاد النفسي"، عالم الكتب، القاهرة.

10/ حامد عبد السلام،زهران. (1995). "الصحة النفسية والعلاج النفسي"، ط2، عالم الكتب، القاهرة.

11/ حامد عبد السلام ،زهران. (1996). "علم النفس النمو والمراهقة"، ط4، كلية التربية.

12/ حامد عبد السلام،زهران. (2002). "الدراسات في الصحة النفسية والإرشاد النفسي"، علم الكتب، القاهرة.

13/ حسين،فايد. (2004). "سيكولوجية الإدمان "، المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع.

14/ حسين طه، محادين،أديب عبد الله، نوايسة. (2013). "النمو الانفعالي واجتماعي لطفل "، دار الإثراء لنشر والتوزيع.

15/ رانجيت سينج، مالهي،روبرت، ديليورنيزنز. (2005). "تعزيز تقدير الذات"، مكتبة الجرير، المملكة العربية السعودية.

16/ رمضان محمد،القذافي. (1999). " علم النفس الفزيولوجي"، المكتب الجامعي الحديث، الأزارطة.

17/ زين ،العابدين، محمد علي،رجب. (2004). "الخدمة الاجتماعية ومخدرات ثلاثية المواجهة "، مكتب النهضة العربية، القاهرة.

18/ سامي، لحنانتة. (2013). " مبادئ علم النفس "، ط3، دار الفكر، عمان.

19/ سهير،كامل، شحاتة، سليمان. (2007). "تنشئة الطفل وحاجاته بين النظرية والتطبيق " دون طبعة، مركز الإسكندرية للكتاب.

20/ صالح محمد، أبو جادو. (2013). "سيكولوجية التنشئة الاجتماعية"، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.

21/ عبد الباسط محمد، حسن. (1997). "أصول البحث الاجتماعي"، ط6، دار المعارف القاهرة، مصر.

22/ عبد العزيز بن عبد لله، البريثن. (2002). "الخدمة الاجتماعية في مجال إدمان المخدرات "، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية.

23/ عبد الفتاح، دويدار. (1996). "سيكولوجية النمو والارتقاء"، دار المعرفة، الإسكندرية.

24/ عبد المنعم عبد لله، حسيب. (2006). " مقدمة في الصحة النفسية"، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

25/ عبد الهادي، مصباح. (2004). " الإدمان"، دار المصرية اللبنانية.

26/ عادل،صادقي. (1986). "الإدمان له علاج"، الهيئة العامة، لدار الكتب والوثائق القومية.

27/ عايدة ،ذيب، عبد الله، محمد. (2010). "الانتماء وتقدير الذات في مرحلة الطفولة"، دار الفكر، عمان.

28/ عصام، نور. (2014). " علم النفس النمو "، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية.

29/ عماد الدين ،إسماعيل. (1985). "النمو في مرحلة المراهقة "، ط2، دار النشر والتوزيع، القاهرة.

30/ عمر أحمد، الهمشري. (2013). "التنشئة الاجتماعية للطفل"، ط2، دار الصفاء.

31/ غازي صالح، محمود، وشيماء، عبد المطر. (2011). "مفهوم الذات"، مكتب المجتمع العربي، الإسكندرية.

32/ فاخر،عاقل. (1985). " علم النفس التربوي"، ط2، دار العلم للملايين، بيروت، لبنان.

33/ فاطمة،صادقي. (2014). "الاثار النفسية للادمان على المخدرات، مخبر الممارسات النفسية والتربوية، العدد 12 جوان.

34/ فيوليت فؤاد، إبراهيم. (1998).الدراسات في سيكولوجية نمو الطفولة والمراهقة"، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.

35/ ليلى،عبد الحميد. (1985). "كراس التعليمات مقاييس تقدير الذات لكبار والصغار"، مكتبة النهضة العربية، مصر.

36/ محمد أحمد، المشابقة. (2007)." الإدمان على المخدرات "، الدار الشروق، عمان.

37/ محمد السيد، عبد الرحمان. (1998). "الدراسات في الصحة النفسية والتوافق الزواجي"، دار الفكر لنشر والتوزيع، مصر.

38/ محمد جمال، يحياوي. (2003). "دراسات في علم النفس"، دار الغرب لنشر والتوزيع، وهران، الجزائر.

39/ محمد حسن، غانم. (2002). "مقدمة في الإرشاد النفسي الأسس، المفاهيم، التقنيات، التطبيقات"، المكتبة المصرية، الإسكندرية.

40/ محمد حمدي، الحجار. (1992). "العلاج النفسي والمؤثرات العقلية"، المركز العربي لدراسات الأمنية والتدريس، السعودية.

41/ محمد كمال،زين. (2001). "المخدرات بين الوهم والحقيقة"، ط2، مكتبة القرآن لطبع والنشر والتوزيع.

42/ مروان عبد المجيد،إبراهيم. (2000). "**أسس البحث العلمي للإعداد الرسائل الجامعية**"، مؤسسة الوراق لنشر والتوزيع.

43/ مدحت، أبو النصر. (2004). " **مشكلة الإدمان على المخدرات**"، المكتبة العصرية.

44/ مصطفى، سويف. (1996). " **مشكلة تعاطي المخدرات بنظرة علمية**"، الآراء المصرية اللبنانية، القاهرة.

45/ ميخائيل إبراهيم، أسعد. (1991). "**مشكلات الطفولة والمراهقة**"، دار الآفاق الجديدة، بيروت، لبنان.

46/ ناجي محمد،هلال. (1999). " **إدمان المخدرات راية علمية واجتماعية**"، دار المعارف، القاهرة.

*الرسائل الجامعية:

47/ دليلة،عيطور. (1997). " الضغط النفسي العلاجي الاجتماعي لدى الممرضين"، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر.

48/ هناء،شريفي. (2002). " استراتيجيات والمقاومة وتقدير الذات وعلاقتها بالعدوانية لدى المراهق الجزائري "، دراسة مقارنة، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر.

49/ زهرة،حميدة. (2006). "تقدير الذات ودافعية الانجاز عند المراهقين المتمدرسين"، رسالة لنيل شهادة الماجستير، جامعة الجزائر.

50/ نبيلة،خلال. (2012). "التذبذب كنمط جديد في معاملة الو الدية وعلاقته ببعض المتغيرات الصحة النفسية (تقدير الذات والاكتئاب)"، أطروحة الدكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر.

51/ محمد الحميدي، ضيدان. (1994)." تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدواني لدى طلبة مرحلة المتوسطة بالرياض "، مذكرة ماجستير منشورة، قسم علوم اجتماعية، الرياض.

*المجلات الإلكترونية:

52/ رشا ،عبد العزيز موسى. " إدراك الممارسات الو الدية وعلاقته ببعض المتغيرات لدى المراهق من طلبة المرحلة المتوسطة بمنطقة الإحساء السعودية، مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العاملة للكتاب، العدد 44، 2011، ص 76–100، المملكة العربية السعودية.

53/ فتيحة، ديب. " أهمية تقدير الذات في حياة الفرد "، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، التوجيه المدرسي وزارة التربية والتعليم، العدد 17، 2014، مملكة الجزائر.

*المراجع الأجنبية:

54/Boudarene, (M). (2005). «Le stress entre bien être et souffrance » Alger ;Bertiendition.

55/Fridiric.Fanget. (2008). «Toujours mieux, Ed Odile Jacob, France. »

56/ Grant, Hodgosn. (1991). Responding to drug and Alcohol problem in the community, world health organization, Geneva.

57/L’ecuyer. (1978). « le concept de soi PuF » Paris.

58/MajedChambah. (2012). « Le coaching des émotions et de l'estime de soi,Ed lulu,Luxembourg. »

59/Muchielli. R. (1977). «L'analyse de contenu. 2ad.natham, Paris »

الملاحق

مقياس تقدير الذات (كوبرسميث):

التعليمة:

فيما يلي مجموعة من العبارات تتعلق بمشاعرك اذا كانت العبارة تصف من تشعر به عادة فضع علامة (×) في الخانة (تنطبق)، أما اذا كانت العبارة لا تصف ما تشعر به عادة فضع علامة (×) في الخانة (لا تنطبق)، علما أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة وإنما الصحيحة هي التي تعبر عن شعورك.

الرقم	العبارات	تنطبق	لا تنطبق
1	لا تضايقني الأشياء		
2	أجد صعوبة في التحدث أمام مجموعة من الناس		
3	أود لو إستطعت أن أغير أشياء في نفسي		
4	لا أجد صعوبة في إتخاذ قرار في نفسي		
5	يسعد الأخرون بوجودهم معي		
6	أتضايق بسرعة في المنزل		
7	أحتاج وقتا طويلا في أن أعتاد على الأشياء الجديدة		
8	أنا محبوب بين الأشخاص من بين سني		
9	تراعي عائلتي مشاعري عادة		
10	أستسلم بسرعة في بعض المواقف		
11	تتوقع عائلتي مني الكثير		
p12	من صعب جدا أن أظل كما أنا		
13	تختلط الأشياء كلها في حياتي		
14	يتبع الناس أفكاري		
15	لا أقدر نفسي حق قدرها		
16	أود كثيرا لو أترك المنزل		
17	أشعر بضيق غالبا من عملي		
18	مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس		
19	إذا كان عندي شئ أريد أن أقوله فإني أقوله عادة		
20	يفهمني أفراد عائلتي		
21	معظم ناس محبوبون أكثر مني		
22	أشعر كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل أشياء		
23	لا أتلقى التشجيع عادة بما أقوم به من أعمال		
24	أرغب كثيرا لو أكون شخصا آخر		
25	لا يمكن للآخرينالاعتماد علي		

المقابلة كما وردت مع الحالات:

1/واش هو شعورك ونتا مع أفراد أسرة نتاعك وكيفاه علاقتك معاهم؟

2/والديك يطلبوا رايك في أمور معينة ؟

3/واش تتوقع أسرتك منك واش تقدر دير في حياتك ؟

4/تشوف في عائلتك واقفين معاك ؟

5/والديك يدعموك ؟

6/عندك أصدقاء ؟

7/كيفاش علاقتك مع آخرين ؟

8/كين ناس تقوم بأعمال خير منك ؟

9/كيفاش تتعامل مع لمشاكل لي تصرالك ؟

10/واش هو لعمل لي يناسبك ولا تحب تخدموا ؟

11/تشوف روحك تتنازل في سع لناس آخرين ؟

12/واش حاب تبدل في روحك؟

13/كاين ناس تحبك وتحي تقصر معاك ؟

14/كيفاش تتخذ قراراتك ؟

15/كيفاشدايرة دنيا معاك، كيفاه تشوفها ؟

16/كيفاش تتحكم في انفعالاتك ؟

17/راك تشوف في روحك مقصر في حق نفسك ؟

18/أوصفلي روحك، شخصيتك كيفاه دايرة ؟

19/تتهلى في روحك ؟

20/تحب تشوف روحك في لمراية ؟

21/راك راضي على روحك؟

22/كيفاش كان شعورك أول مرة جيت للمركز ؟

23/واش أخبار صحتك ؟

24/أسكوا تعرضت لأمراض من قبل ؟

25/كيفاش قررت تجي للمركز؟

26/أسكو تبع واش تقلك طبيبة ؟

27/واش مخطط دير في حياتك ؟