جامعة عباس لغرور- خنشلة
كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية
قسم العلوم الاجتماعية

شعبة: علم النفس
تخصص: علم النفس العيادي
الرقم التسلسلي: .....

مفهوم الذات لدى المراهق المتعاطي للمخدرات

دراسة ل 4حالات في مدينة خنشلة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماسترفي شعبة: علم النفس، تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالبتين:
- سمية حمادي
- إكرام غول

إشراف الأستاذة:
هناء نور الهدى بيروق

أعضاء لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة	الصفة
فوزية بن كمشي	أستاذ محاضر أ	رئيسا
هناء نور الهدى بيروق	أستاذ محاضر أ	مشرفا ومقررا
صهيب سامعي	أستاذة محاضر ب	مناقشا

الموسم الجامعي: 2025/2024

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر و عرفان

الحمد لله الذي انعم علينا وهدانا ووفقنا ، اللهم لك الحمد كما ينبغي

لجلال وجهك وعظيم سلطانك الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات

بعد بسم الله الرحمان الرحيم والصلاة والسلام على رسول الله

أتقدم بالشكر الجزيل الى "الأستاذة بيروق هناء نور الهدى" على مساعدتها

الصادق معنا خلال كل مراحل إنجاز هذا البحث المتواضع خلال كل مش

فهرس المحتويات:

شكروتقدير	أ
إهداء	ب
فهرس المحتويات	ج
قائمة الجداول	د
مستخلص الدراسة باللغتين	و
الفصل الأول : الإطار العام للدراسة	
1. مقدمة إشكالية	1
2. أهداف الدراسة	3
3. أهمية الدراسة	3
4. دو افع اختيار الموضوع	3
5. التعريف الإجر ائي لمفاهيم	4
6. الدراسات السابقة	4
الفصل الثاني: مفهوم الذات	
تمهيد	8
1. مفهوم الذات	9
2. أنواع مفهو م الذات	9
3. أبعاد مفهوم الذات	10
4. أهمية مفهوم الذات	11
5. النظريات المفسرة لمفهوم الذات	11
6. مفهوم الذات في مرحلة المراهقة	13
خلاصة	14
الفصل الثالث: تعاطي المخدرات	
تمهيد	16
1- تعريف تعاطي المخدرات	17
2- أنواع المخدرات	17

3- أسباب تعاطي المخدرات	20
4- أنواع تعاطي المخدرات	21
5- النظريات المفسرة لتعاطذي المخدرات	22
6- الأضرار العامة للمخدرات	23
خلاصة	25
الفصل الرابع: المراهقة	
تمهيد	26
1- تعريف المراهقة.	27
2- تقسيمات المراهقة	27
3- النظريات المفسرة للمراهقة.	29
4- مشكلات المراهقة.	30
خلاصة	33
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد	34
1- المنهج المستخدم	35
2- الحدود المكانية و الزمانية	35
3- تحديد حالات الدراسة	35
4- أدوات الدراسة	35
خلاصة	38
الفصل السادس: عرض وتحليل النتائج	
تقديم الحالات:	40
1- دراسة الحالة الأولى	40
2- دراسة الحالة الثانية	44
3- دراسة الحالة الثالثة	49
4- دراسة الحالة الرابعة	54
5- تحليل النتائج على ضوء الفرضيات	58
خاتمة	61

قائمة المراجع	62
ملاحق	67

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	**تقطيع محتوى المقابلات للحالة الأولى**	**41**
02	**تقطيع محتوى المقابلات للحالة الثانية**	**45**
03	**تقطيع محتوى المقابلات للحالة الثالثة**	**50**
04	**تقطيع محتوى المقابلات للحالة الرابعة**	**55**

المستخلص:

هدفت دراستنا الحالية إلى الكشف عن مفهوم الذات لدى المراهق المتعاطي للمخدرات، مستخدمين المنهج العيادي و بالاعتماد على الأدوات التالية: المقابلة النصف موجهة،الملاحظة،مقياس مفهوم الذات لتنسي على أربع حالات بمؤسستين مختلفتين وهما مركز الوسيط لمكافحة الإدمان ومؤسسة الصحة الجوارية رميلي السبتي، وقد توصلنا إلى النتائج التالي :

- مفهوم الذات لدى المراهق المتعاطي للمخدرات غير صحي .
- مفهوم الذات الأسرية لدى المراهق المتعاطي للمخدرات غير صحي .
- مفهوم الذات الاجتماعية لدى المراهق المتعاطي للمخدرات غير صحي.

الكلمات المفتاحية: مفهوم الذات _تعاطي المخدرات _ المراهق.

Abstract:

The aim of our current study was to explore the self-concept of adolescents who use drugs. The researchers adopted a clinical approach, relying on the following tools: semi-structured interviews, observation, and the Tennessee Self-Concept Scale. The study was conducted on four cases from two different institutions: the Mediator Center for Addiction Prevention and the Ramli Sebti Community Health Institution.

- The main findings were as follows:
- The self-concept of adolescent drug users is unhealthy.
- The family-related self-concept of these adolescents is unhealthy.
- The social self-concept of these adolescents is also unhealthy.

Keywords: Self-concept – Drug use – Adolescent.

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

1- مقدمة إشكالية

2- أهداف الدراسة

3- أهمية الدراسة

4- دوافع اختيار الموضوع

5- التعريف الاجرائي لمفاهيم الدراسة.

6- الدراسات السابقة

1. مقدمة إشكالية:

. يعد الإنسان كائنا يسعى باستمرار إلى تحقيق التوازن النفسي و الاجتماعي من خلال وعيه بذاته وتقديره لها، سواء من قبل الآخرين أو من ذاته. ومن أهم الركائز النفسية التي توجه سلوك الإنسان وتؤثر على تفاعلاته اليومية نجد مفهوم الذات، وهو ذلك التصور الذي يكونه الفرد عن نفسه في أبعاده المختلفة: الجسدية، النفسية، الاجتماعية، والأخلاقية. يشكل هذا المفهوم حجر الأساس في تكوين الشخصية، وتحديد التوجهات، واتخاذ القرارات، بل وحتى في تحديد مستوى التوازن النفسي والنجاح الاجتماعي.

يتكون مفهوم الذات منذ الطفولة، لكنه يمر بتحولات عميقة خلال مرحلة المراهقة، التي تعد من أكثر المراحل العمرية حساسية وتعقيدا. ففي هذه المرحلة، يبدأ المراهق في الخروج من دائرة التبعية للوالدين، ويبحث عن استقلاليته ومفهوم ذاته، مما يدفعه إلى التساؤل المستمر عن هويته ومكانته في المجتمع. كما تشهد هذه المرحلة تغيرات بيولوجية ونفسية واجتماعية كبيرة، قد تؤدي إلى اضطرابات مؤقتة في المزاج، وتذبذب في الثقة بالنفس، واختلاط في المشاعر والتصورات حول الذات. ولهذا فإن أي خلل في الدعم الأسري، أو ضعف في الإرشاد المدرسي والاجتماعي، قد يفتح الباب أمام انحرافات سلوكية مختلفة، من أبرزها تعاطي المخدرات.

تعد المخدرات من أخطر الظواهر السلوكية والنفسية التي تهدد استقرار الأفراد والمجتمعات، إذ تؤثر بشكل مباشر على بنية الفرد الجسدية والعقلية والانفعالية. والمراهق بحكم طبيعته النفسية وحاجته إلى التجربة والتمرد في بعض الأحيان، يكون أكثر عرضة لتجربة المواد المخدرة، خاصة في غياب الرقابة والتوجيه، أو في حالات الشعور بالفشل، النبذ. وقد يلجأ بعض المراهقين إلى تعاطي المخدرات كوسيلة للهروب من الإحباط أو من صراعات داخلية يعجز عن التعبير عنها بطريقة صحية.

ومع استمرار التعاطي، تبدأ المخدرات في التأثير العميق على التوازن النفسي للمراهق، ولا سيما على إدراكه لذاته. فالمراهق المتعاطي لا يعود ينظر إلى نفسه كما كان في السابق، بل تتغير الصورة التي يحملها عن ذاته، ويبدأ في الشعور بالذنب، الدونية، وعدم الجدارة. كما يفقد تدريجيا الثقة في قدراته، و يحمل نفسه مسؤولية انحداره، مما يحدث تصدعا في مفهومه لذاته. في هذا السياق، لا يمكننا اعتبار أن ضعف مفهوم الذات هو سبب رئيس لتعاطي المخدرات فقط، بل الأهم أن تعاطي المخدرات بحد ذاته يخلق اضطرابا في بنية مفهوم الذات وينتج صورة مشوهة وغير متزنة عنها.

إن العلاقة بين المخدرات ومفهوم الذات علاقة تأثير أحادي الاتجاه في كثير من الحالات، حيث يؤدي التعاطي إلى تدمير تدريجي لسلامة مفهوم الذات. ومع استمرارية التعاطي ، يصبح المراهق أسيرا

لنظرة سلبية لنفسه، يرافقها شعور بالعجز، وفقدان للأمل، وانفصال عن الأهداف والقيم. كما يتعرض لضغوط اجتماعية ونفسية تؤدي إلى انسحابه من محيطه، وتنامي مشاعر النبذ والاغتراب، وهي كلها عوامل تعمق من انهيار مفهومه لذاته.

ومن جانب آخر، فإن تعاطي المخدرات يؤثر بشكل مباشر على مفهوم الذات لدى المراهق، إذ يؤدي إلى خلل عميق في الصورة التي يحملها عن نفسه، مما يجعله غير قادر على اتخاذ قرارات صائبة أو طلب المساعدة في الوقت المناسب. فالمراهق المتعاطي يصبح أسيرا لصورة ذاتية مشوشة وسلبية، لا يرى من خلالها إمكانياته أو قدراته الحقيقيةكما يفقد تدريجيًا الشعور بالقيمة الذاتية، ويغرق في مشاعر الذنب والدونية، مما يدفعه إلى الانسحاب من محيطه الاجتماعي والانغلاق على ذاته. وتزداد حدة هذا التأثير مع استمرار التعاطي، حيث تتحول صورة الذات إلى عائق نفسي يعيق النمو الشخصي والتوازن الانفعالي، ويقود إلى نوع من الاستسلام الداخلي والتخلي عن الأهداف والطموحات. بهذا، يظهر تعاطي المخدرات كعامل مدمر للبنية النفسية للمراهق، وكمصدر لتفكك مفهوم الذات وتشويهه.وعلى هذا الأساس سنحاول في هذه الدراسة الإجابة على التساؤلات التالية:

- ما طبيعة مفهوم الذات لدى المراهق المتعاطي للمخدرات؟
- ما طبيعةمفهوم الذات الأ سرية لدى المراهق المتعاطي للمخدرات؟
- ما طبيعة مفهوم الذات الاجتماعية لدى المراهق المتعاطي للمخدرات؟

2. .أهداف الدراسة:

- تهدف هذه الدراسة إلى:
- الكشف عن مفهوم الذات لدى المراهق المتعاطي للمخدرات.
- معرفة مفهوم الذات الأسرية لدى المراهق المتعاطي للمخدرات.
- معرفة مفهوم الذات الاجتماعية لدى المراهق المتعاطي للمخدرات.

3.أهمية الدراسة:

- دراسة داعمة لباقي الدراسات والبحوث.
- إثراء المكتبة العلمية الجامعية بهذه الدراسة.

- دراسة حديثة تسمح للأخصائيين بوضع برامج علاجية لهذه الفئة الحساسة.

4. .دو افع الدراسة:

تمثلت في:

من خلال اطلاعنا عن مفهوم الذات لدى المراهق تولد لدينا الفضول في قراءته ودراسته بصورة أعمق، خاصة أنه ضمن تخصصنا علم النفس العيادي.

- يمس هذا الموضوع شريحة حساسة من المجتمع.

5. التحديد الإجرائي لمصطلحات الدراسة:

مفهوم الذات: هو نظرة الفرد لذاته،و يشمل مجموعة من الأفكار والمشاعر والتصورات التي يكونها عن ذاته من خلال علاقته مع الآخرين، فهو الدرجة الكلية التي يتحصل عليها المفحوص من خلال إجابته على مقياس مفهوم الذات لتنسي.

6. الدراسات السابقة:

الدراسات العربية:

1- دراسة العيسى:(1998) بعنوان الفروق بين متعاطين الهروين وغير المتعاطين في بعض أبعاد الشخصية ومفهوم الذات، حيث هدفت دراسته إلى الكشف عن الفروق بين المتعاطي الهروين وغير المتعاطين في بعض أبعاد الشخصية ومفهوم الذات، على عينةمن الموجودين في سجون مدينة الرياض الذين تبلغ أعمارهم ما بين 20-35 سنة، باستخدام المنهج المقارن وبالاعتماد على الأدوات التالية: مقياس الشخصية مقياس مفهوم الذات و قد أظهرت نتائج الدراسة أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط المتعاطين ومتوسط درجات الأسوياء في الذات الواقعية لصالح المتعاطين، وهذا يعني أن المتعاطي غير متقبل للواقع الذي يعيشه ويعاني من سوء التكيف وبالتالي أدى إلى وجود اضطراب في الشخصية وتقييم سلبي لذاته الواقعية.

2- دراسة أبو شنب (2009)بعنوان الأفكار اللاعقلانية ومفهوم الذات وعلاقتها بالاتجاه نحو تناول العقاقير لدى طلبة جامعة الأزهر بغزة، حيث هدفت الدراسة إلى دراسة العلاقة ما بين الاتجاه نحو تناول

العقاقير والأفكار اللاعقلانية ومفهوم الذات على عينة دراسة تكونت من (523) طالبا وطالبة من جامعة الأزهر بغزة بواقع (238 من الطلاب و 258 من الطالبات)، باستخدام الباحث المنهج الوصفي التحليلي و بالاعتماد على الأدوات التالية و التي تمثلت في مقياس مفهوم الذات للراشدين، جاء فيها مقياس مفهوم الذات للراشدين، أسلوب التحليل الواقعي كأحد الأساليب الإحصائيون قد توصلت نتائج الدراسة إلى أن مفهوم الذات لدى عينة يقع واقع نسبي (26.6 بالمئة) وكذلك لا توجد مكونات عاملة بين متغيرات الدراسة وكما لا يوجد أثر للتفاعل بين الجنس ومفهوم الذات على الاتجاه نحو التعاطي.

3- **دراسة فداء عليان سلامة (2016)**بعنوان مفهوم الذات وعلاقته بالقلق والاكتئاب لدى متعاطي الترامادول في محافظات غزة،حيث هدفت الدراسة إلى الكشف عن مفهوم الذات وعلاقته بالقلق والاكتئاب لدى متعاطي الترامادول باستخدام المنهج الوصفي التحليلي على عينة تكونت من 46 متعاطي الترامادول في دول غزة بالاعتماد على الأدوات التالية والتي تمثلت في مقياس مفهوم الذات، ومقياس القلق، ومقياس بيك للاكتئاب قد توصلت نتائج الدراسة إلى أن:

- أن مستوى مفهوم الذات منخفض لدى أفراد العينة من متعاطي الترامادول.
- أن مستوى القلق لدى متعاطي الترامادول في قطاع غزة مرتفع.
- أن مستوى الاكتئاب لدى متعاطي الترامادول في قطاع غزة مرتفع.

الدراسات الأجنبية:

1- **دراسة تشين و تشين (chen chen 2020)**بعنوان مفهوم الذات ودافعية الامتناع عن المخدرات لدى المدمنين الذكور وأنماط التأقلم، حيث هدفت الدراسة إلى استكشاف العوامل النفسية التي تؤثر على دافع الامتناع عن تعاطي المخدرات،حيث طبق الباحثان على عينة قوامها 732 مدمنا على المواد المخدرة، بالاعتماد على الأدوات التالية المتكونة منبطارية اختبارات تشمل مقياس مفهوم الذات لتنسي، واستبيان أسلوب التعامل مع الإجهاد، ومقياس دافعية الامتناع عن تعاطي المخدرات قدأظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية دالة بشكل ملحوظ بين كل من المتغيرات التالي: مفهوم الذات وأسلوب التأقلم ودافع الامتناع عن التعاطي.

- حيث تبين أن مفهوم الذات يؤثر على نوعية وأسلوب تأقلم المدمن مع حياته و بالتالي يؤثر ذلك على مدى قوة وتماسك دافع الامتناع عن تعاطي المخدرات.

- وقد كشفت النتائج أن التركيز على تعزيز مفهوم الذات الإيجابي يؤدي إلى خفض معدل الانتكاس.

- كما أوضحت الدراسة أن التحسين في أساليب تأقلم المدمن ينعكس في صورة إيجابية على العلاج مع الإدمان.

2- **دراسة كورنيلا، و بوتش، و لوبيز، و مالو(Cornellà, Poch, Lopez, Malo 2020)**بعنوان خطر الإدمان وانتشاره في مرحلة المراهقة وعلاقته بالتعلق الآ من ومفهوم الذات، حيث هدفت الدراسة إلى تحليل مدى انتشار مخاطر الإدمان على المؤثرات العقلية خلال فترة المراهقة، بالإضافة إلى استكشاف العلاقة بين الإدمان والتعلق ومفهوم الذات وتحليل نوعية العلاقة بين التعلق ومفهوم الذات و قد طبق الباحثين على عينة قوامها 668 مشاركا من مستخدمي المواد ذات التأثير النفسي تتراوح أعمارهم بين 13 و 19 عاما بالاعتماد على الأدوات التالية : اختبار (4 YI-4 Youth Inventory) لتقييم مخاطر الإدمان والنسخة المختصرة من مقياس التعلق Carts، واستبيان تقييم التعلق، والنسخة المختصرة من اختبار أبعاد مفهوم الذات (Casmir-R) ، ونموذج مفهوم الذات (AF5)،و قد أظهرت النتائج:

- وجود مخاطر عالية للإدمان على المواد المخدرة في مرحلة المراهقة بمعدل 19.5 من العينة دون أي فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث، حيث تم اعتبار العمر عامل خطر.

- حيث أشارت النتائج إلى تناقص انتشار خطر الإدمان مع زيادة قوة مفهوم الذات الأكاديمي للفرد.

- في المقابل أوضحت النتائج أن علاقات الأقران مرتبطة ببدء اكتشاف المخدرات وتعاطيها إلا أن تدني جودة العلاقات الأسرية مرتبطة بالتعاطي المستمر خلال مرحلة البلوغ.

التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد استعراض مجموعة من الدراسات السابقة باللغة العربية و الأجنبية التي تناولت متغير مفهوم الذات، تبين لنا أنها تشمل العديد من أوجه التشابه والاختلاف و قد تنوعت الدراسات السابقة بتنوع المواضيع التي قامت بدراستها، حيث هدفت بعض الدراسات إلى الكشف عن العلاقة ما بين الاتجاه نحو تناول العقاقير والأفكار اللاعقلانية ومفهوم الذات مثل دراسة أبو شنب (2009)، أما دراسة فداء عليان سلامة (2016) هدفت إلى الكشف عن مفهوم الذات وعلاقته بالقلق والاكتئاب لدى متعاطي الترامادول، في حين دراسة تشين و تشين (2020) هدفت إلى استكشاف العوامل النفسية التي تؤثر على دافع الامتناع

عن تعاطي المخدرات، وأخيرا دراسة كورنيلا وبوتش ولوبيز ومالو (2020) هدفت الدراسة إلى تحليل مدى انتشار مخاطر الإدمان على المؤثرات العقلية خلال فترة المراهقة، بالإضافة إلى استكشاف العلاقة بين الإدمان والتعلق، ومفهوم الذات، في حين تهدف دراستنا إلى الكشف عن مفهوم الذات لدى المراهق المتعاطي المخدرات.

أما من حيث العينة اختلفت عينات الدراسة السابقة من حيث الحجم إلا أن معظمها كان يميل إلى كبر العينة، باستثناء دراسة فداء عليان سلامة (2016) كانت عينة الدراسة 46 من متعاطي الترامادول في قطاع غزة، أما من حيث العمر الزمني نلاحظ أن معظم الدراسات ركزت على فترة المراهقة كدراسة كورنيلا وبوتش ولوبيز ومالو (2020) طبقت على فئة المراهقين تتراوح أعمارهم ما بين 13 و 19 سنة، مثل عينة دراستنا الحالية.

أما من حيث المنهج تشابهت دراسة أبو شنب (2009) ودراسة فداء عليان سلامة (2016) من حيث المنهج حيث استخدم الباحثان نفس المنهج وهو المنهج الوصفي التحليلي، أما دراسة العيسى (1998) استخدم الباحث المنهج المقارن وهذا نظرا لطبيعة الدراسة .أما من حيث الأداة اختلفت الدراسات السابقة من حيث عدد الأدوات المستخدمة طبيعتها، فمنها من استخدمت مقياس واحد مثل دراسة أبو شنب (2009) ودراسة كورنيلا وبوتش ولوبيز ومالو (2020) ومنها من استخدمت مقياسين مثل در اسة العيسى (1998) ودراسة تشين وتشين (2020)، ومنها من استخدمت ثلاثة مقاييس مثل دراسة فداء عليان سلامة (2016)، في حين تتفق كل الدراسات السابقة مع دراستنا الحالية في استخدام مقياس مفهوم الذات، باستثناء بعض الدراسات استخدمت مقياس مفهوم الذات للراشدين مثل دراسة أبو شنب (2009) ،ودراسة كورنيلا وبوتش ولوبيز ومالو (2020) التي استخدمت نموذج مفهوم الذات .(AF5) .

يمكننا الاستخلاص أن هذه الدراسات ساعدت في معرفة المتغيرات التي تؤثر على مفهوم الذات لدى المراهق المتعاطي للمخدرات، وبالتالي الصياغة الأمثل لفرضيات دراستنا.

الفصل الثاني: مفهوم الذات

تمهيد

1. مفهوم الذات
2. أنواع مفهوم الذات
3. أبعاد مفهوم الذات
4. أهمية مفهوم الذات
5. النظريات المفسرة لمفهوم الذات
6. مفهوم الذات في مرحلة المراهقة

خلاصة

تمهيد:

يعتبر مفهوم الذات من أقدم وأعمق المفاهيم التي تناولها العلماء عبر التاريخ، فليومنا هذا ما زالت تشكل محورا أساسيا في عل النفس، وعليه سوف نتطرق في هذا الفصل إلى أهم تعريفاته ومختلف أنواعه وأبعاده بالإضافة إلى أهميته وأبرز نظرياته و في الختام سنتناول بشكل خاص مفهوم الذات في مرحلة المراهقة.

1- تعريف مفهوم الذات :

يعتبر مفهوم الذات من المفاهيم متعددة الأبعاد، حيث يعتبر ركنا ً أساسيا ً وحجر الزاوية في بناء الشخصية ويشكل مفهوم الذات للفرد أهمية خاصة لفهم ديناميات الشخصية والتوافق النفسي وعليه يمكن تعريف مفهوم الذات على انه الوعي بكينونة الفروتنمو الذات وتنفصل تدريجيا ً عن المجال الإدراكي وتتكون بنية الذات كنتيجة للتفاعل مع البيئة، وتشمل الذات المدركة، والذات الاجتماعية، والذات المثالية، وقد تمتص قيم الآخرين، وتسعى للتوافق والثبات وتنمو نتيجة للنضج والتعلم. (زهران، 2000، 367)

في حين عرفه عبد المنعم حنفي بأنه تقدير الفرد لقيمته كشخص و مفهوم الذات يحدد إنجاز الفرد الفعلي ويظهر جزئيا من خبرات الفرد واحتكاكه بالواقع، ويتأثر تأثيرا كبيرا بالأحكام التي يتلقاها من الأشخاص ذوي الأهمية الانفعالية في حياة المرء وبتفسيراته لاستجاباتهم نحوه.(حنفي، 1994، 775)

أما "روجرز" **Rogers** فقد عرف مفهوم الذات بأنه: عبارة عن تكوين معرفي منظم ومتعلم للمدركات الشعورية والتصورات والتقييمات الخاصة بالذات فهو ذلك الكل التصوري المنظم والمتناسب المكون من إدراكات الفرد لخصائص ذاته وعلاقته مع الآخرين والمظاهر المختلفة للحياة مع القيم المرتبطة بهذه الإدراكات، فهو المسؤول الأوحد عن القلق عند الفرد. (سفيان، 114،2004)

و يرى هولتر بأن مفهوم الذات هو تلك الأنواع التي يستخدمها الفرد بغرض التعريف بذاته وهكذا فإنه لتعيين حدود مفهوم الذات يجب الأخذ بعين الاعتبار الطرق المتعددة التي يعرف الناس أنفسهم بها. (أذار، 2001، 72)

2- أنواع مفهوم الذات:

2-1- مفهوم الذات الإيجابي:

إن معرفة الفرد لذاته بشكل جيد وتقبله لهذه الذات والتعايش معها وفهمها، يلعب دورا هاما بأن يتمتع الفرد بالصحة النفسية والتوافق النفسي، وهيضلا ً عامل أساسي في توافق الشخصية فتقبلنا لذاتنا يعتمد بشكل جوهري على تقبل الآخرين لنا، ونظرتهم لنا أيضا ً . **(شموس،عسكر،2013، 35)**

2-2-مفهوم الذات السلبي:

يشير هذا المفهوم إلى فهم الفرد لذاته كما هي عليه من وجهة نظره، أي الجزء السري الشخصي الذي يتعلق بخبراته الذاتية التي تنطوي عليها أمور مخجلة و معيبة لا يجوز إظهارها أمام الآخرين، فمن السهل على الفرد الكشف عن كل شكل من الأشكال السابقة عن مفهوم الذات دون أن يلجأ إلى الحيل الدفاعية،

ولكنه بالنسبة لمفهوم الذات الخاص من الصعب الكشف عنه، وهنا تكمن الخطورة حيث لا تجد طريقها إلى الحل وتترك تأثيرات سلبية على الفرد تتمثل في المشاكل النفسية. (القاسمي،2010، 31).

3- أبعاد مفهوم الذات:

إن تكوين الفرد مفهوم لذاته يزداد بزيادة السن والذكاء والتعليم والمستوى الاجتماعي والاقتصادي فالمولود الجديد لا يستطيع تكوين مفهوم عن ذاته إلا بعد نمو قدراته، حيث يبدأ تدريجيا بتكوين مفهوم مقبول اجتماعيا عن ذاته ويبقى هذا المفهوم سائدا في مرحلة المراهقة، إلا أنه ومع تزايد النضج يبدأ الفرد بتكوين مفهوما متمايزا وواقعيا عن ذاته فيدرك ما يميزه عن غيره ويتقبل ذاته كما هي، وبناء على هذا فإن مفهوم الذات يأخذ 4 أبعاد والتي تتمثل فيما يلي:

3-1- الذات الو اقعية:

وتمثل إدراك الفرد لقدراته ومكانته وأدواره في العالم الخارجي، أي أنها مفهوم الفرد لنوع الشخص الذي يعتقد أنه عليه، فقد تكون لديه صورة عن ذاته كشخص له كيان ذو قدرة على التعلم وذو قدرة جسمية، أي أنه شخص كفئ قادر على النجاح، بخلاف ذلك قد تكون لديه صورة سلبية عن عجزه وفشله أو أنه قليل الأهمية، ضعيف القدرات وأن فرص النجاح أمامه ضئيلة. إن مفهوم الذات يتأثر بعوامل عدة منها حالته الجسمية، ومظهره الشخصي، وقدراته ومكانته وقيمة أدواره والمعتقدات التي يعتنقها ومستويات طموحه. (بن صغير، 10،2015)

3-2- الذات الاجتماعية:

وتشير إلى فكرة الفرد كما يعتقد أن الأخرين يروها فإذا تكون انطباع لدى الشخص أنه غير مقبول اجتماعيا فيتكون لديه اتجاها سلبيا نحو ذاته.

3-3- الذات المثالية:

وتمثل نظرة الفرد إلى نفسه كما يجب أن تكون عليه و قد تكون واقعية كما قد تكون مرتفعة أو منخفضة طبقا لمستويات الطموح لدى الأفراد و مدى علاقة ذلك بقدراتهم و الفرص المتاحة لهم لتحقيق ذاتهم. (دياب، 2023، 4- 5)

3-4- الذات الجسمية:

تؤدي صورة الجسد التي تتضمن الذات الجسمية دورا رئيسيا في النمو السيكولوجي للفرد، وفي هذا الصدد قدم شيلدر **Schilder**نظر ية عن صورة الجسد فقال إن صورة الجسد هي تصوير مكثف لاختبارات الأفراد لأجسادهم في الحاضر والماضي وفي أعمال الخيال وهي تحتوي صورة الجسد من الجانب الواعي والجانب اللاوعي من الذات.

إن الصورة الفعلية الذاتية المترسخة في عقولنا عن أنفسنا قد تشبه أو لا تشبه الصورة الحقيقية لبيئة أجسادنا، وإذا كان البناء الإدراكي المعرفي للذات يتعارض مع الإحساس الجسدي للذات، فإن عملية تكامل الذات هو شأن يتعلق بالتطور الطبيعي وإن لم يحدث ذلك ينتج عنه عدم توافق يتخذ أشكالا عديدة كاضطراب الأعصاب والاضطراب العقلي ومشاكل سلوكية أخرى.(بن زيان،2017،12)

4. أهمية مفهوم الذات:

تكمن أهمية مفهوم الذات في كونها المحرك للدوافع الأساسية الداخلية التي لها تأثير على سلوك الفرد وتكيفه مع بيئته الاجتماعية والنفسية، فإدراك الفرد لذاته يساعد على تقييمه من حيث قدراته على التكيف والتوافق النفسي والاجتماعي، وكذا ثقته بنفسه وتوازنه الشخصي والانفعالي، فتكمن أهمية مفهوم الذات في الدور الذي يلعبه في تحديد السلوك فهو يعمل بشكل آلي للحفاظ على الاتساق الداخلي للفرد، فالإنسان يتصرف بطريقة معينة ليحافظ بها على اتساقه وتوازنه النفسي الداخلي، وإن حدث العكس مشاعر ومدركات غير متناسقة فإنه ينتج عن ذلك حالة من عدم الراحة النفسية والاطمئنان والتي تسمى بالتنافر المعرفي، ويقوم الفرد عندئذ بسلوك يعيد له توازنه ويؤمن الشعور بالراحة والاطمئنان.

كما يقوم مفهوم الذات في تحديد السلوك بدور تشكيل الطريقة التي تفسر بها الخبرات الشخصية، فالفرد يعطي لكل خبرة معنى، فقد يتعرض شخصين لنفس الحدث لكن يفسره الشخص الأول بطريقة تختلف عن تفسير الشخص الثاني له.

أما الدور الثالث لمفهوم الذات فهو تحقيق الذات وهو هدف كل فرد، ودافع وراء كل سلوك إنساني، حيث أن الشخص المحقق لذاته هو ذلك الذي يستعمل كل قدراته ومهاراته الاجتماعية، وإمكانياته ليفرض نفسه، ويعيش حياة مليئة وأعز من حياة الشخص العادي وهو بذلك يحقق توافقا نفسيا واجتماعيا خاليا من الصراعات ويحقق مفهوم ذات إيجابي لنفسه. (جودة،2004،115)

5. النظريات المفسرة لمفهوم الذات:

5-1- نظرية التحليل النفسي:

إن مفاهيم الهو والأنا الأعلى هي مفاهيم أساسية في نظرية التحليل النفسي ويهدف العلاج في التحليل النفسي إلى تقوية وتعميق الأنا الذي يمثل ذات الإنسان، ويرى فرويد أن الأنا العليا تتكون من الأنا عندما يتقمص الأطفال الصغار دور والديهم فإنهم يستوعبون قيودهم وعاداتهم، وهذا المكون للشخصية يكافئ الذات على أنواع السلوك المقبول، كما يخلق الشعور بالذنب ليعاقب الذات عندما تتعارض الأعمال

أو الأفكار مع المبادئ الخلقية، وتؤثر الأنا العليا في الأنا مثلما يفعل اللهو حتى يتم الانتباه للأهداف الخفية وليس مجرد الأهداف الواقعية البسيطة. (جواس، 2022، 8)

5-2- النظرية المعرفية:

ركزت هذه النظرية على الأبعاد المعرفية واعتبرتها المدخل لمفهوم الذات، إذ أن البناء الشخصي للفرد يؤكد الطريقة المميزة له في رؤيته للعالم، ويختلف بذلك كل فرد عن الآخر، وأكد ديجوري على الطريقة التي يقيم بها الأفراد أنفسهم ودور الكفاءة كأحد مظاهر تقدير الذات وأشكال تقدير الذات وتنمية مفهوم الذات. ويتطور احترام الذات وينمو ضمن حياة الأفراد اليومية؛ إذ نبني صورة أنفسنا من خلال تجاربنا مع الآخرين وتلعب التجارب التي ارتبطت بالنجاح والفشل أثناء طفولتنا دورا ً كبيرا ً في تشكيل احترام لذواتنا، ويتأثر تطور مفهوم الذات بطريقة معاملتنا من قبل أعضاء عائلتنا ومن قبل مدرسينا والمسؤولين ومن قبل نظرائنا، فكل ذلك يساهم في خلق احترامنا لذاتنا بشكل أساسي، والطفولة هي محور تطور الذات . (بطرس، 2008، 487)

5-3- نظرية الذات عند وليام جيمس (William James،1890)

يشير جيمس إلى أن الذات أو الأنا بعموميتها هي كل ما يستطيع الإنسان أن يدعي أن له: جسده، سماته، قدراته، ممتلكاته المادية، أسرته، أصدقاءه، أعداءه، مهنته، هواياته، والكثير غير ذلك. ويعتبر الكثير مما يكتب اليوم عن الذات أو الأنا مستمد مباشرة من أعمال جيمس، ولقد ناقش جيمس الذات من خلال(مكونات الذات، مشاعر الذات، نشاط البحث عن الذات وحفظ الذات)،حيث تشمل مكونات الذات (الذات المادية، الذات الاجتماعية، الذات الروحية، الأنا الخالصة). وممتلكات الفرد المادية هي الذات المادية في حين الذات الاجتماعية هي نظرة الآخرين إليك، أما الذات الروحية فتتكون من ملكاته النفسية ونزعاته وميوله، أما الأنا الخالصة فيرى جيمس أنها ذلك التيار من التفكير الذي يكون إحساس المرء بهويته الشخصية.(بن طاطا،2020، 93)

5-4- النظرية الإنسانية:

ترى النظرية الإنسانية أن الفرد لا يولد بمفهو م جاهز عن ذاته، وإنما يتكون نتيجة للخبرات التي يمر بها في مراحل حياته المختلفة ابتداء من شعوره بذاته مستقلا ً عن الآخرين، فيجد نفسه في محال شعوري مدرك ويسلك بناء ً على إدراكه هذا المجال، ويتكون ما يسمى بالمجال الظاهري من عالم الخبرة المتغير ويتضمن المدركات الشعورية للفرد في بيئته. (جواس،2022. 8)

6. مفهوم الذات في مرحلة المراهقة:

يذكر ميسينMessin.(1980) أن من الأمثلة الطريفة على مشكلة نشأة الذات في المراهقة أن مراهقة صغيرة كانت تكتب بيدها ثلاثة خطوط متباينة ولما سئلت عن السبب في أنها لا تتمسك بنوع واحد من الخط كان جوابها " وكيف يكون نوعا واحدا من الخط وأنا لم أتوصل بعد إلى من أنا؟ "، والواقع أن كثيرا من المراهقين نجد عندهم نفس مشاعر تلك الفتاة إذ يلعبون أدوارا متعددة تشير إلى تغيرهم من موقف إلى موقف آخر ومن وقت إلى وقت آخر، كما يظلون بصدد البحث في الأدوار المختلفة عن دور يأملون أن يبين لهم أنه يناسبهم ويتلاءم معهم.

فبعد أن كان الشكل الخارجي للجسم ذا قيمة ثانوية بالنسبة للطفل حتى الطفولة المتأخرة، فإن قيمته ترتفع في المراهقة وربما ساعد على ذلك نظرات الآخرين والقيم الاجتماعية السائدة ومع انتقال المراهق من المرحلة المتوسطة إلى المرحلة الثانوية فإن مفهومه عن ذاته يزداد نموا نتيجة لمقدار الحرية التي أصبح يتمتع بها مما يسمح له بتجربة فرص أكبر للمشاركة في الأنشطة التي يهتم بها أو بالأحرى الأنشطة التي يختص بها، كما يزداد منظوره وضوحا نحو القدرات المكتسبة لديه نظرا لازدياد الدعم من الآخرين ونتيجة تعلم المراهق طرق التصرف الأكثر قبولا في المجتمع.(بورقيبة ،الواهج،2020، 3)

خلاصة

في ضوء ما تقدم نستنتج أن مفهوم الذات هو أحد المفاهيم النفسية الهامة التي احتلت مكانة هامة في علم النفس ،ومن خلال هذا الفصل تعرفنا على كيفية نشوء مفهوم الذات لدى الفرد وسلطنا الضوء على نظرياته التي ساعدتنا على فهم كيفية طريقة تشكله ،وتعرفنا على أبعاده الأربعة التي تعد من الخطوات الأساسية في تنمية عدة جوانب في شخصية الفرد ،وأهميته التي تكمن في تأثيره على الصحة النفسية من خلال إبراز أنواعه السلبية والإيجابية.

الفصل الثالث: تعاطي المخدرات

تمهيد

1- تعريف تعاطي المخدرات

2- أنواع المخدرات

3- أسباب تعاطي المخدرات

4- أنواع تعاطي المخدرات

5- النظريات المفسرة لتعاطي المخدرات

6- الأضرار العامة للمخدرات

خلاصة

تمهيد:

من المفاسد والمساوئ التي ظهرت في مجتمعنا في الآونة الأخيرة والتي تهز أسس الأسر والمجتمعات الغنية و الفقيرة على حد السواءظاهرة تعاطي المخدرات بأنواعها، ولم تعد مشكلة هذه الآفة تختصر على فئة معينة بل مست كل فئات المجتمع خاصة فئة المراهقين، حيث يلجأ البعض إلى تناول المخدرات بدافع التجريب و الاكتشاف وبسبب الضغط من طرف رفقاء السوء و انطلاقا من هذا سنتطرق في فصلنا هذا إلى تعريف تعاطي المخدرات، أنواعها،أسباب تعاطيها ، النظريات المفسرة لها و أضرار تعاطي المخدرات.

1- تعريف تعاطي المخدرات:

تعرف المخدرات بأنها مادة طبيعية أو مصنعة يتناولها الشخص وينتج عنها تأثيرات على مزاجه و نشاطه العقلي، وتؤدي إلى الإدمان و التعود عليها، كما أنها تضر بالفرد جسميا و عقليا وانفعاليا.(المطيري، 15،2000)

وهو ما يراه أيضا "عبد الله عسكر" فيعرفها بأنها المواد التي تؤدي إلى الاعتماد العضوي والنفسي، وتساعد على تنمية استعداد المتعاطي للإصابة بالاضطرابات و الأمراض النفسية والعقلية.(محمد،2011، 34)

أما المتعاطي فيشير إلى التناول المتكرر لمادة نفسية بحيث يؤدي آثارها إلى الإضرار بمتعاطيها، أو ينجم الضرر عن النتائج الاجتماعية أو الاقتصادية المترتبة عن التعاطي.

في حين أن تعاطي المخدرات: هو استخدام أو تناول أي عقار بصفة متقطعة أو منتظمة، بأي صور الاستخدام، وذلك للحصول على تأثير نفسي أو عضوي معين.(نويبات، 2006، 12)

وفي نفس السياق يشير "أحمد علي" إلى أن تعاطي المخدرات هو عبارة عن رغبة غير طبيعية يظهرها بعض الأشخاص نحو مواد مخدرة، تعرفوا إراديا أو عن طريق المصادفة على آثارها المسكنة والمخدرة والمنشطة وهذه الرغبة تتحول بسرعة إلى عادة يصعب التخلص منها، وكثيرا ما تدفع إلى زيادة متدرجة في الجرعة المتعطاة مسببة حالة من الإدمان تضربه جسميا ونفسيا.(القار،2016، 67)

2- أنواع المخدرات:

2-1- المخدرات الطبيعية:

2-1-1- الحشيش: إن الحشيش **Cannabis Saliva** هي خلاصة تقطيع وتجفيف الأوراق النهائيةإلى جانب غصن النبتة التي تم لفها على شكل سيجارة وتدخن، وله أسماء أخرى كثيرة الماريجوانا (الحشيش المجفف) والبانجو أوراقه تحتوي على نسبة قليلة من المادة الفعالة الكيف، الفانجا، وزيت الحشيش التي تتخذ شكل سائل غير قابل للذوبان في الماء.

إن التعاطي المتكرر لمادة الحشيش يؤدي إلى التبعية النفسية ولا يؤدي إلى التبعية الجسمية ولكن سجلت بعض أعراض الانقطاع مثل: القلق المصحوب ببعض الاضطرابات الفيزيولوجية مثل الارتعاش، التعرق والغثيان و اضطرابات في الأكل والنوم خاصة عند تعاطي جرعات كبيرة (ولكن هذه الأعراض ليس لها دلالة عياديه) من المميزات المهمة عند التسمم بالحشيش ظهور بعض التغيرات السلوكية والانفعالية، اللاتكيفية، ذات دلالة عياديه والتي تتطور أثناء أو بعد تعاطي المخدرات، وتتوقف أهمية هذه الأعراض على مقدار الجرعة طريقة التعاطي والخصائص الشخصية.(العيداني، 2011،104)

2-1-2- القات:

يحتوي القات على مادة فعالة تسبب النشاط المصحوب بالخمول مع حالة تشبه حالة الحالم وتسمى المادة قات نوربسودوايفيدرين أو كاتين، حيث تمتص هذه المادة عن طريق مضغ أوراق النباتوبمجرد مضغ القات يشعر المتعاطي بالرضا والسعادة و ينسى الخبرات المؤلمة و مشاكلهوحتى أنه لا يشعر بالجوع، ثم بعد ساعات من التعاطي ينتابه شعور بالخمول والكسل الذهني والبدني واضطرابات هضمية وإمساك والتهابات في المعدة وارتفاع في ضغط الدم بالإضافة إلى الاضطرابات النفسية المتمثلة في الأرق والإحساس بالضعف العام و الخمول الذهني و التقلب المزاجي و الاكتئاب وهذه تسمى أعراض الانسحاب.(دردار،2000، 61)

2-2- المخدرات الطبيعية (المصنعة):

2-2-1- مجموعة البنزوديازيبين (المهدئات والمنومات ومزيلات التوتر):

هي من بين مثبطات الجهاز العصبي المركزي مثل الرهنبول، ومزيلات التوتر مثل لكسوتانيل، فالجرعات الصغيرة تستخدم كمهدئات ومطمئنات والجرعات البسيطة كمزيلة للتوتر أما العالية فتستخدم كمنومات من خلال تأثيرها على بعض الموصلات العصبية في المخ، وقد حلت محل الباربيتورات في علاج القلق والتوتر، وكمهدئات لعلاج حالات التشنج ونوبات الصرع، وأول دواء أستخدم كان ليبر يوم ثم الفاليوم، أما الآن فظهرت عناصر جديدة مثل: الزناكس الأوتيفان.(مصباح، 2004،33)

ومن أعراض التعاطي لهذه المجموعة من المواد يبدأ الشخص بالإدمان على المهدئات والاعتماد عليها بعد شهر واحد تقريباتصبح ضرورية له ولا يستطيع الاستغناء عنها، فيحدث له كسلا وخمولا وقلقا وخوفا من أي شيء لدرجة الهلع والرعب من أتفه الأشياء فيتغير سلوكه الشخصي المعروف سابقا وترتعش أطرافه وتضطرب مشيته ويتلعثم كلامه.(دردار، 2000، 69)

2-2-2- مجموعة الباربيتيورات:

تنتمي إلى المواد التي تثبط الجهاز العصبي تستخدم كمنوماتأو مهدئات لعلاج حالات الأرق والتشنجات وكمخدر قصير المدى. وقد تفوقت عليها مجموعة البنزوديازيبين لتأثيرها الأفضل ومضاعفات جانبية أقل، ومنها أموباربيتال (أميتال)، سيكوباربيتال (سيكونال)، ...تسوق على شكل أقراص مفعولها من 8 إلى 10 ساعات. (مصباح،2004 ،35)

2-2-3- مجموعة المنشطات أو المنبهات:

- الأمفيتامينات:

مثيرات نفسية قوية تذهب الجوع والنعاس وتبقى على اليقظة والانتباه لفترة طويلةفتأثيرها يقترب كثيرا من تأثير الكوكايين، وتكون عادة على شكل مسحوق أو أقراص أو كبسولات يتم تعاطيها عن طريق الفم أو الحقن في الوريد، و يتمثل مفعولها في الأعراض التالية:

- إحداثطلاقةعاليةومتسارعة.
- عدماستقرارنفسيحركي.
- اصطكاكالأسنان، معرة**Des tics** مرفوقة بتقلصات عضلية.
- تعرقوحكة.
- صداعودوار.
- تسارعالنبضوارتفاعضغطالدم.
- علىالمستوىالنفسييحدثهيجعاليدونالشعور بالنشوة على خلاف تعاطي الأفيون مع حذر شديد من كل شيء، وأحيانا يكون المتعاطي فريسة لمتابعات خيالية مما قد يؤدي به إلى الهروب أو حتى الانتحار مما يجعل الأمفيتامينات من أكثر المخدرات خطورة. (Olievenstein, 1972, 102)

- المهلوسات: هي عقاقير تسبب الهلوسةقد تكون موجودة في نباتات طبيعية كالفطور أو مصنعة في المختبرات أهمها نذكر:

- البسيلوسيبين :**Psilocypine** يسمى الفطر المكسيكي يحتوي على مواد مهلوسة أهمها البسيلوسيبين، يستمر مفعول الجرعة حوالي 8 ساعات يتبع بعد ذلك اكتئاب، وإذا تناول الفرد جرعات زائدة من السائل أو المسحوق المستخرج من الفطر قد يصاب بحالة من التسمم
- الميسكالين **Mescalin**: مادة مهلوسةتحضر على شكل مسحوق ذو لون بني كما يمكن تصنيعه بلون أبيض، يسوق على شكل حبوب تكفي كمية 500غ لحدوث أعراض الهلوسة، يبدأ تأثيره بعد 2-3 ساعاتليستمر مفعول الجرعة حتى 12 ساعة.(مصباح، 2004، 56)
- ليزرجيك دي إتيل أمين:**L.S.D** : يعتبر أكثر المهلوسات استعمالاوهو مادة تركيبية ذات مفعول هلوسي قوي، يحدث LSD أحاسيس قوية مرفوقة باختلالات في الإدراك كما يحدث اضطرابا في إدراك المعالم المكانية والزمانية مع تلاشي وتفكك في الشخصية،

وانفصال عن الواقعوعن صورة الجسم بالإضافة إلى اضطراب في المزاج. (Kacha, 2002, 328)

2-2-4- المستنشقات:

هي مجموعة من المواد الصناعية تتطاير ذراتها إذا ما تركت معرضة للهواء، لذا يحفظ دائما في أواني مغلقة قد يساء استخدامها مما يحدث حالة اعتماد أو إدمان عليهاويكون ذلك باستنشاقها، تشمل هذه الفئة على كل المواد التي يتم تعاطيها عن طريق استنشاق الهيدروكربونات الموجودة في:

1- الصمغ أو الغراء :**Colles** من مشتقاته: أسيتات Acétate،، أسيتات إتي Acétate ethy، ميتي إيتي أسيتون Methyethy Acétone،هيقسان Hexane، تولوان Toluène،بتران Benzène.

2- المذيبات :**Dissolvants** من مشتقاتها: المزيلات Détachants،تولوان Toluène، أسيتات أليفاتيل.

3- المخدرات الطيارة :**Anesthésiques volatils** البنزين Essence، الغازات Gaz.

تحتوي كل هذه المواد على فحوم هيدروجينية تؤثر على المخ والكبد والرئتين عند استنشاقها يشعر المتعاطي بالاسترخاء والدوخة والهلوسات أحيانا، وهي عادة منتشرة عند الأطفال ما بين 9-12 سنة أقل انتشارا عند الفئة الأكثر من 35 سنة. (سويف،1996،51)

3- أسباب تعاطي المخدرات:

3-1- نقص التوجيه الديني والفهم الخاطئ للتعاليم الدينية:

عدم وجود تنشئة دينية منذ الصغر للأبناء وحثهم ومتابعتهم على الالتزام بالتعاليم الإسلاميةسيكون لها الأثر في بناء شخصية غير متزنة مضطربة تعاني من القلق والوسواس والاضطرابات، فعندما يسهل عليها الانقياد والتعاطي لأي مؤثر من قبل الأشخاص المتعاطين مما يحرفها عن طريق الحق والخير إلى طريق الفساد والضلال، فضلا عن الفهم الخاطئ للتعاليم الدينية في سلوك المراهقين، إذا لوحظ أنهم أكثر انقيادا إلى من يدفعهم ويستهويهم باسم الدين إلى سلوك معين يتضمن خروجا على قواعد المجتمع.(الخولي، 2012، 46)

3-2- جماعة الأقران:

يشكل رفاق السوء أحد المتغيرات المرتبطة بانتشار ظاهرة تعاطي المخدرات فأظهرت العديد من الدراسات التي أجريت في كثير من بلدان العالم إلى أن الصديق المقرب والقريب من الشباب عمرا وثقافة له دورا كبيرا ومؤثرا في تحديد حياة الشاب الاجتماعية، فأصدقاء السوء يحاولون بكل الطرق كسب صديقهم الجديد لتعاطي المخدرات ويقومون بتشجيعه و مكافأته عند قيامه بالتعاطي حيث يشعرونه بالقبول بينهم، وهذا ما أكدته جل الدراسات العلمية أن رفاق السوء يشكلون المرتبة الأولى وبنسب

مر تفعة في دفع الأفراد لتعاطي، مما يؤكد أن رفاق السوء وصحبتهم تعتبر من العوامل الرئيسية في زيادة أعداد المتعاطين والإقبال على المخدرات وزيادة انتشارها.(ظاهر، 2021، 299)

3-3- توفر المال مع وقت الفراغ:

إن عدم استثمار الفراغ بشكل مجد وفعال يصبح مفسدة من قبل الأفراد خاصة إذا تلازم وقت الفراغ مع عدم توفر الأماكن الصالحة التي تمتص طاقة الشباب كالنوادي والمنتزهات، فعندما ينبغي تعليم هؤلاء الأفراد البدائل المختلفة للاستمتاع بوقت فراغهم دون اللجوء إلى المخدرات كالرياضة، الموسيقى، الهوايات المختلفة، بما يعود بالنفع عليهم وعلى مجتمعهم، وكذلك توفر المال في يد بعض الأفراد لا يقتصر على الإقدام على تناول بعض الأطعمة ذات السعر المرتفع،بل يدفعهم حب الا ستطلاع إلى شراء أغلى أنواع المخدرات والمسكرات في سبيل تحقيق المتعة الزائفة مما يؤدي في نهاية المطاف إلى ارتكاب الجريمة.(عماره، 2012، 19)

3-4- السهر خارج المنازل:

ليست الحرية الشخصية ترك الشاب دون رقابة من الأهل فهو يافع ويحتاج إلى النصح والإرشاد الدائمين، فالحرية المطلقة للشاب تدفعه إلى السهر خارج المنزل حتى أوقات متأخرة من الليل وغالبا ما يكون في أحد الأماكن تشجيع على السكر والمخدرات وخلافه من المحرمات.(المهندي، 2013، 68)

4- أنواع تعاطي المخدرات:

4-1- التعاطي التجريبي أو الاستكشافي:

بحيث يستهوي الشباب مذاق وطعم المخدر وتعد هذه مرحلة تجريبية في حياته وبداية الأزمة الإدمان كما قال رستم وآخرون"وهي مرحلة تجريبية يلعب فيها حب الاستطلاع دورا أساسيا في تجربة تعاطي المخدرات والتأكد من مفعولها وقد يكون التعاطي لمرة واحدة أو لعدة مرات، وقد يترتب عن هذه المرحلة الاستمرار في التعاطي أو الانقطاع عنه".(رستم وآخرون، 2012، 144)

4-2- التعاطي العرضي أو الظرفي:

تبين "هيلين" أن في هذه المرحلة الشخص يتعاطى المخدرات من وقت للآخر وقد لا يزيد على مرة أو مرتين في الشهر فلا يشعر بتبعية نحوه ولا يتعاطاه إلا في توفرها بسهولة، ويكون تعاطي المخدر عادة عفويا أكثر منه مدبرا وقد يستمر في التعاطي إذا ما توفرت بعض العوامل النفسية والاجتماعية.(سعيدي، 2016، 153)

4-3- تعاطي المنتظم:

في هذا الصدد يعلق الباحثون بأنها مرحلة يتم فيها التعاطي على فترات منتظمة يجرى توقيتها حسب إيقاع داخلي (سيكو فيزيولوجي)، وتعتبر هذه المرحلة متقدمة عن مرحلة التعاطي العرضي أو الظرفي في تعلق المتعاطي" بالمخدر. (رستم وآخرون، 2012،144)

5-4- التعاطي الكثيف أو القهري:

إن أهم ما يميز التعاطي الكثيف أو القهري هو التعاطي اليوميكما قد يتمثل في تناول مقادير كبيرة لمدة أيام، فالمدمن هو أي فرد يستخدم العقاقير استخداما قهريا، بحيث يضر بصحته، كما تفقده القدرة على ضبط النفس بالنسية الإدمان.(فاروق، 1977،29)

5- النظريات المفسرة لتعاطي المخدرات:

5-1- النظرية السلوكية:

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

(عفاف، 2007،77)

كما تفترض هذه النظرية أن تعاطي المخدر ات و إدمانها سلوك يتعلمه الإنسان، فإذا شعر شخص بالقلق والتوتر وتعاطى مخدر، أو خمرا يشعر بالهدوء والسكينة ويعتبر الإحساس الأخير جزءا أو دعما لتناول هذه المواد في المرات اللاحقة، ومع استمرار التعاطي يتعلم الشخص تناول المادة لتخفيف أثار الامتناع المزعجة، والمعروف في التعلم أنه كلما كان الفاصل الزمني بين سلوك و نتيجته طويلا ضعف تعزيز هذا السلوك سواء كان تعزيز سلبي أو إيجابي. (بني عطا ، حوامدة، 2006، 196)

5-2- النظرية الاقتصادية:

تعزي هذه النظرية اللجوء إلى تعاطي المخدرات لسوء الوضع الاقتصادي الذي يعيشه الأفراد، وقد أشار العالم الجنائي "بنجر" (**Bonger**. 1952) إلى أن الفقر والبطالة والكساد الاقتصادي يقود الفرد إلى اللجوء لتعاطي المخدرات و الإدمان عليها، كما أن الفروق الطبقية بين أفراد المجتمع وجماعاته يؤدي بأفراد الطبقات الفقيرة إلى الشعور بالارتياح ومحاولة إلغاء هذه الفروق، كما أكدت النظرية على أن الفقر يعتبر أحد أهم العوامل الرئيسية في تشكيل السلوك المنحرف المضاد للمجتمع، والذي يجبر الكثير

من أفراد المجتمع الذين يعيشون تحت خط الفقر وخاصة الطبقات الدنيا الكادحة الفقيرة إلى الخروج على القانون والدخول في دائرة الانحراف والجريمة. (العكايلة، 2006، 153-154)

3-5- نظرية التعلم الاجتماعي:

يعتبر بأندورا(**Bandura**) أن كل ما يتعلمه الإنسان من سلوك يحدث وفق مبدأين هما الملاحظة والتقليد، كما يعتبر جوليان روتر (**J.Rotter**) أن السلوك المرضي هو السلوك غير المرغوب فيه وفقا لمجموعة من المعايير والقيم، وأنه سلوك سبق تعلمه و احتفظ به الفرد لأنه يتوقع باحتمال أكبر أن هذا السلوك يؤدي إلى تدعيم هذه القيمة.(حسين،2004، 374)

وقد حدد بيكر (**Piker**)خطو ات التعلم الاجتماعي لتعاطي المخدرات كالتالي:

- تعلم الطريقة الصحيحة للتعاطي التي تؤدي إلى آثار تخديريه فعلية: في البداية لا يحصل المبتدئ على اللذة المطلوبة لعدم معرفته الجيدة بالطريقة والكمية الصحيحة ولكي يحدث ذلك يتعلم المتعاطي الطرق الصحيحة بالملاحظة وتقليد الآخرين.
- التعرف على الآثار التخدي ية، وربطها باستعمال المخدر: وتتضمن هذه الخطوات عاملين، الأول ظهور آثار التخدير، والثاني ربط هذه الآثار في ذهن المتعاطي بالمخدر حيث بتكرار التجربة يزداد تقدير المتعاطي لآثار المخدر: ويرى بيكر (Piker) أن هذه الخطوة ضرورية لاستمرار التعاطي وهي تحدث من خلال التفاعل الاجتماعي مع المتعاطين الآخرين ذوي الخبرة الإدمانية الطويلة، حيث يؤثرون عليه ويعلمونه أن يجد اللذة في التعاطي برغم التجربة الأولى المؤلمة، ويحولون انتباهه إلى الجوانب المريحة من آثار المخدر.(عفاف،2003، 89)

6- الأضرار العامة للمخدرات:

1-6- الأضرارالنفسية:

- ضعف الذاكرة واضطراب في التفكير.
- اضطراب الشخصية وتسطح العاطفة، وتكثر نوبات الشك لدى هؤلاء المدمنين، وكذلك الأفكار السوداوية وحالات القلق والكآبة الشديدة.
- انخفاض في معدلات الذكاء.
- تغيير ملحوظ في نمط شخصية المتعاطي فيصبح شخص يكره المجتمع ويكره أسرته.
- اضطراب في الإدراك الحسي والإرادة والشعور والتفكير.(الهوارنة،2018، 54)

6-2- الأضرارالاجتماعية:

- المخدرات تسلب القيمة الإنسانية لمن يتعاطاها وتحقر منه وتجعل منه أشبه بالبهائم، غير قادر على قيادة الأسرة وإدارتها بصورة سليمة.
- ينقطع المدمن عن جو العائلة بل و عن المجتمع كله، لذا تنهار علاقته مع أسرته وأصدقائه.
- كما ينشأ التوتر والعصبية وسوء سلوك المدمن ما يجعل الخلافات تنتشر داخل الأسرة حتى تضيع الأسرة التي هي اللبنة الصغيرة للمجتمع.(الحبيب ،حداد،2021، 84)
- يصل المدمن لدرجة من الانحراف والرذيلة ما يجعل الكذب والغش والزنا والإهمال من صفاته الأساسية، وتفشي الجرائم وتنتشر العادات السيئة في المجتمع.
- خرق القوانين والعادات والتقاليد وكل الأعراف في سبيل تحقيق الرغبات الشيطانية التي تسيطر على مدمني المخدرات.
- كما تنتشر الجرائم البشعة فمدمن المخدرات فاقد الوعي والسيطرة على نفسه ما يسبب الفوضى ويعم الفساد في المجتمع.
- انتشار حوادث المرور على يد المدمنين فاقدي الوعي. (شهباز، 2022، 7-8)

6-3- الأضرارالاقتصادية:

من أخطر الأضرار المخدرات تأثيرها السلبي اقتصاديات الدول، نظرا لتكلفتها التي تقع على موارد المجتمع ككل، بالإضافة عن إعاقتها نموه وفيما يلي أهم التأثيرات الاقتصادية للمخدرات والتنمية الاقتصادية التصور السائد في الماضي أن المخدرات تساعد زيادة دخل الدول مما يزيد من التنمية الاقتصادية لها، لكن في الحقيقة لا توجد مؤشرات تؤكد ذلك كون تحسين التنمية يكون من خلال الدول مما يزيد على المدى القصير فقط أما على المدى الطويل تعاني الكثير من عدم الاستقرار الذي يحول دون تحقيق التنمية المطلوبة وأيضا تعاني الدول المنتجة للمخدرات من تضخيم أسعار العقارات وتضخيم أرقام الصادرات بالإضافة إلى التوزيع غير عادل للمداخيل، توضح الدراسات وجود أن تكلفة المخدرات كنسبة مئوية من الناتج المحلي الإجمالي من 0.7 إلى 1.7%. كذلك يواجه بعض البلدان خسائر كبيرة في الإنتاجية تتراوح بنسبة 57% إلى 85% كنتيجة عن الأمراض والوفيات المبكرة الناجمة عن تعاطي المخدرات.(حامدي ،هدار، 2018، 202-203)

خـلاصـة:

نستنتج مما سبق في هذا الفصل أن تعاطي المخدرات من المشاكل التي تؤثر على صحة الفرد وتحد من قدراته العقلية و الجسمية، كما يتعدى تأثيره وضرره على المجتمع ككل و خاصة المراهقين.

الفصل الرابع: المراهقة

تمهيد

1- تعريف المراهقة.

2- تقسيمات المراهقة

3- النظريات المفسرة للمراهقة.

4- مشكلات المراهقة.

خلاصة

تمهيد:

مرحلة المراهقة هي مرحلة حاسمة في حياة الفرد تشهد تغيرات فيزيولوجية و نفسية وغيرها، فيها يسعى المراهق لتحقيق استقلاليته وبناء ذاته، ومن خلال هذا الفصل سنتناول تعريف المراهقة و أنواعهاوكذا التعرف على نظرياتها و التطرق إلى مشكلاتها.

1. تعريف المراهقة:

لغة: الاقتراب و الدنو من الحلم، و راهق الغلام أي دنى من الحلم. (الهنداوي،2002، 288)

اصطلاحا:

تعرف المراهقة بأنها مرحلة النمو التي تلي مرحلة الطفولة المتأخرة و تقع بين مرحلة الطفولة والرشد، وتعد فترة انتقال بين الطفولة و الرشد و تبدأ بالبلوغ الجنسي وتقع مرحلة المراهقة عادة بين الثالثة عشر عند الذكور والثانية عشر عند البنات. (الداهري، 2012، 15)

فالمراهقة فترة من الحياة تنحصر ما بين نهاية الطفولة وبداية الرشد في الإطار السيكولوجي تتميز ببروز الغريزة الجنسية وتفضيل الاستقلالية، وبروز حياة عاطفية ثرية. وقد يترتب عنها سلوكيات تقتضي المراهق الامتثال المعايير المجتمع، إذ لا يلفت الانتباه لهذه الجوانب التفاتا ً ذاتيا ً لذلك هو بحاجة إلى من يرعاه ويوجهه فهو يبحث دوما عن اكتشاف أناه والانا الآخر. (Sillamy,1980.186)

كما يعرفها **Lehalle**بأنها البحث عن الاستقلالية الاقتصادية والاندماج في المجتمع الذي لا تتوسطه العائلة، وبهذا تظهر المراهقة كمرحلة انتقالية حاسمة تسعى إلى تحقيق الاستقلالية النفسية والتحرر من التبعية الطفلية، الأمر الذي يؤدي إلى حدوث تغيرات على المستوى الشخصي لاسيما في علاقته الجدلية بين الأنا والأخرين.(Lehalle,1985,13)

2- تقسيمات مرحلة المراهقة:

لقد اختلف الباحثون النفسانيون في تقسيم مرحلة المراهقة فهناك من قسمها إلى فترات ثنائية وثلاثية وأخرى رباعية آخذين بعين الاعتبار الفروق الفردية، حيث أن بداية المراهقة ونهايتها تختلف من فرد إلىآخر ومن مجتمع إلىآخر ونذكر:

3-1- التقسيمات الثنائية:كما تناولها (أحمد الزغبي،321،2001) و تشمل:

ـ المراهقة المبكرة والتي تمتد من 12 إلى16 سنة حيث يصاحبها نمو سريع، كما يتميز سلوك المراهق بالسعي نحو الاستقلال والرغبة في الحرية والسيطرة والالتفات نحو الذات.

ـ المراهقة المتأخرة وتمتد من سن 17 إلى 21 سنة ويتميز سلوك المراهق هنا بالتوافق مع المجتمع الذي يعيش فيه، حيث أنه ينخرط في نشاطات إجتماعية وتقل عنده النزاعات الفردية وتتضح ميوله كالميول المهنية، الدراسية.

3-2- التقسيمات الثلاثية:

. بداية المراهقة أو المراهقة المبكرة: تبدأ بحدث بيولوجي هام يميز المراهقة عن الطفولة وهو "البلوغ" هذا الأخير يرتبط بتغيرات هامة على الجسد، إلا أنه لا توجد علاقة مباشرة بين النمو الفيزيولوجي والنمو المعرفي بل البلوغ يعيد تنظيم الحياة النفسية. (L'Emancipatrice ,1958 ,p291)

وتمتد هذه المرحلة من البلوغ إلى سن 15 سنة تقريبا ففي هذه الفترة يشعر المراهق عموما بضعف الثقة نتيجة للتغيرات السريعة التي تطرأ عليه خاصة على مظهره الخارجي، فنجده في حالة اضطراب وعدم التوازن يتأرجح بين رغبته في أن يعامل كراشد وبين ر غبته في أن يهتم به الأهل، و تنعكس حاجته لمزيد من الحرية في العديد من الأمور فيبدأ برفض جميع أفكار ومعتقدات الأهل ويصبح مائلا إلى تبني أفكار رفاقه وأصدقائه.

. مرحلة المراهقة الوسطى: وتمتد من سن 15 إلى 17 سنة تقريبا ونجد المراهق في هذه المرحلة لديه شعور بالا ستقلالية من خلال فرض شخصيته الخاصة وإثبات نفسه، وهذا ما يترجم من خلال إقدامه على تجريب الأمور الممنوعة من طرف الأهل كالتدخين وشرب الخمور وتعاطي المخدرات والسهر لساعات طويلة خارج المنزل، وهذا ما يدخله في نزاع عائلي على غرار هذا الشعور فهو يرفض الانصياع لأفكار وقيم وقوانين أهله ومن طرفهم يرفضون هذا الرفض بالرفض.

. مرحلة المراهقة المتأخرة: وتمتد ما بين 18 و21 سنة وفي مجتمعنا الحالي قد تمتد أكثر من ذلك لاعتماد الأولاد على الأهل في الشؤون المادية والدراسية إلى ما بعد التخرج، فإذا كانت بداية المراهقة واضحة المعالم فنهايتها عكس ذلك فهي تنتهي بالدخول في عالم الرشد، وهذا الدخول ليس له معايير محددة فهذا العبور يكون فترة تطويرية هامة والتي تبرز فيها عدد من الأحداث ولكن تنظيمها ومدتها تبقى متغيرة، فالوصول إلى الرشد يعني الانفصال عن العائلة الأصلية وبناء عائلة أخرى وكذا الانفصال عن المدرسة للاندماج في ميدان العمل، فمن هنا يمكن القول أنه يمكن أن نكون كبارا من الناحية الوظيفية لكن نبقى صغارا ومراهقين من الناحية العائلية.(L'Emancipatrice, 1958, p291)

3-3- التقسيمات الرباعية:فحسب (صالح حسن أحمد الداهري،235،2005) نجد فيها:

. مشارف المراهقة تكون عند البنات من عمر 11 إلى 12 سنة وعند البنين من عمر 13 إلى 14 سنة وفيها تتحرر البنت والولد من سيطرة الأم.

. **المراهقة المبكرة** و تمتد عند البنات من 12 إلى 14 سنة و عند البنين من 15 إلى 16 سنة و هنا يبدأ النضج الجنسي المستقل.

. **المراهقة الوسطى** تكون عند البنات ما بين 14 إلى 16 سنة وعند البنين من 17 إلى 18 سنة فيها يسعى المراهق لتكوين علاقات مع الجنس الآخر.

. **المراهقة المتأخرة** عند البنات تبدأ من 17 إلى 20 سنة وعند البنين من 19 إلى 20 سنة، يكتمل فيها تشكل الأنا للفرد (الهوية) ويبدأ في السير على طريق الاستقلال.

نستخلص مما سبق أن بداية المراهقة يمكن أن تحدد بالبلوغ الجنسي أما نهايتها فهي نقطة استفهام لعدم وجود معايير محددة للحكم عليها، وأن هذه التقسيمات جاءت عموما لتسهيل دراسة خصائص كل مرحلة لأننا لا يمكننا فصل حياة الإنسان عن بعضها البعض، فنهاية مرحلة سابقة هو بداية مرحلة لاحقة أي أنها وحدة متكاملة وسلسلة متصلة الحلقات.

3. النظرياتالمفسرةللمراهقة:

3-1-نظرية أركسون:

يقول أركسون **Erikson**أن المراهقة هي مرحلةالذاتية أو الهوية حيث أن المراهق يعيش أزمة هوية يتم حل هذه الأزمة أما بتكوين هوية إيجابية منسجمة أو هوية سلبية مشوشة.

إن هذه النظرية حاولت الربط بين النمو الاجتماعي من جهة ونمو الشخصية من جهة أخرى، وأقامت علاقة بين التغلب على الأزمات التي يواجهها الفرد في مختلف مراحل النمو والمواقف الاجتماعية، وبين النمو وتبلور الهوية التي لا يمكن أن تتم بدون مساعدة وتعاون الوالدين أو من ينوب عنهما، ومن المسلم أن البحث عن الهوية والسعي في سبيلها يعد من المطالب النهائية الأساسية في فترة المراهقة.(شحيمي، 1994، 210)

ومن هذا يمكن القول أن العالم "أريكسون" **Erikson**محور الاهتمام في هذه المرحلة على موضوع الهوية، أي على المراهق أن يحدد هويته وشخصيته ويجد له دورا اجتماعيا ووظيفيا في المجتمع الذي ينتمي إليه، ومن هنا لدى المراهق تحديات لابد له من مواجهتها ومن بينها: تحرير نفسه من الاعتماد المفرط اجتماعيا وعاطفيا واقتصاديا على والديه، كما عليه أن ينمو لديه الشعور الناضج بالهوية والمراهق لا يدخل إلى مرحلة المراهقة خالي الوفاض فهو ليس وليد اللحظة و لكنه مر بمراحل النمو السابقة واكتسب من الخبرات والعلاقات و الانفعالات، ما يجعله يتأثر في اختياراته في هذه المرحلة. (الشربيني،2006، 75)

3-2- نظرية التعلم الاجتماعي:

يعتمد أصحاب هذه النظرية بدرجة كبيرة على نظريات علم الاجتماع والنتائج التي توصلت إليها البحوث الاجتماعية، ودراسات الأنثروبولوجيا ويعتقدون أن الأطفال يتعلمون من خلال عملية تعليمية معقدة، بصورة مباشرة أو غير مباشرة مما يشجعه على مطابقة سلوكهم مع السلوك المتوقع ضمن حضارتهم، فعلى سبيل المثال فإن السلوك العدواني الذي يقوم به المراهقين ضد المجتمع ليس نتيجة لتغيرات هرمونية في البلوغ ولكن نتيجة لعملية التنشئة الاجتماعية التي تبدأ بشكل مبكر جدا في الطفولة وتستمر حتى المراهقة كما أن النظرية ترى بأن سلوك المراهقين يعتبر سلوكا متعلما مكتسبا لا يختلف عن أي سلوك اجتماعي يكتسبه الطفل وهذا من أنماط السلوك الذي يعتمد على التعزيز المباشر لبعض أعمال الأطفال التي يثابون عليها وأيضا يعتمد على التقليد الاجتماعي لسلوك أشخاص آخرين في نفس البيئة.(بيومي، 2002، 99)

3-3- نظرية التحليل النفسي فرويد :

بين فرويد **Freud** أن المراهقة مرحلة من حياة الفرد، وأنها متصلة بأزمة نرجسية وتقمصيه مع اضطرابات القلق الحادة، حيث أوضح أن الصراع الأساسي لها، هو صراع التوازن بين مطالب اللهو ومطالب الأنا الأعلى، وأن الأنا الأعلى أو الضمير ينمو مع المراهق بطريقة أفضل، ويصبح قادرا على التحكم والسيطرة على السلوك .إن نظرية التحليل النفسي لا تعتبر المراهقة ولادة جديدة، بقدر ماهي إعادة تحديد نشاط العديد من العمليات التي تتم منذ الطفولة، وتعتمد معظم الدراسات في هذا المجال على الصراعات المختلفة التي تمت في حياة الفرد لفهم مختلف أنماط سلوكه خلال هذه الفترة، فالنمو عبارة عن نمو متصل، تمتد جذوره من الطفولة إلى الرشد وبهذا بين فرويد مراحل النمو بتقسيم تكوين الشخصية إلى مراحل، أولا المرحلة الفمية، ثم السادية الفمية ثم الشرجية، ثم الأوديبية، ثم تأتي مرحلة الكمون، وكل هذه المراحل تبدأ من ميلاد الطفل حتى يصل إلى مرحلة المراهقة، وبعد ذلك تأتي مرحلة النضج والرشد.(أوزي، 2011، 89)

4. مشكلات المراهقة:

لا يعني البحث عن مشكلات مرحلة المراهقة أن مشكلات هذه المرحلة تفوق مشكلات المراحل الأخرى، فلكل مرحلة لها عملياتها الانتقالية التي يفرضها المجتمع، كما أن لكل مرحلة حاجاتها الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية، والتي تتطلب جميعها الإشباع، كما سيحدث توتر واختلال وعدم

التكيف مع البيئة المحيطة إذا لم يتوفر للفرد ذلك الإشباع، كما أن تكيف المراهق لا يعني خلوه من المشكلات، بل يقاس تكيف الفرد بقدرته على مواجهة المشكلات وإيجاد حلول لها، وعندما يتوفر لدى الفرد القدرة على مواجهة المشكلات التي يتعرض لها في بيئته يصبح قادرا ً على التكيف مع نفسه ومع الآخرين، كما أن الهدف الأساسي لعرض مشكلات المراهقة هو مساعدة المراهق في فهم نفسه ومشكلاته، واكتسابه الأساليب السوية لمواجهة هذه المشكلات وإيجاد الحلول المناسبة لها حاجاتهم".

1-4- المشكلات الصحية والجسمية:

تشير الدراسات إلى أن المشكلات الصحية والجسمية تمثل محورا ً هاما ً من المشكلات التي يتعرض لها المراهق، ونعنى بها هنا تلك المشكلات المتعلقة بالحالة الصحية للمراهق والاضطرابات التي يتعرض لها ومدى تقبله للتغيرات الجسدية التي تحدث له في هذه المرحلة.

2-4- المشكلات النفسية:

وهي نتاج عوامل كثيرة بعضها اجتماعي يعود الظروف بينية محليه، وبعضها فسيولوجي كالنمو الجنسي السريع الذي يثير اهتمام المراهق على إشباع حاجاته المختلفة، والدافع الجنسي وما يصاحبه من محاولات لإشباعه والتي تنعكس بشكل أو بآخر على مشاكله النفسية. (الزهراني،2012، 14)

3-4- المشكلات الأسرية:

المشكلات الأسرية حين يتعرض المراهق للمشكلات السابقة فإن الأسرة تعمل على مساعدته لتخطي الوضع، وفي أحيان أخرى قد لا تكون الأسرة واعية بهذا الدور أو أنها غير قادرة على تقديم المساعدة، إذ يعمل المراهق كي يبرهن على أنه قد أصبح راشدا قادرا على الاستقلالية وأنه لم يعد بحاجة إلى مساعدة الآخرين " فكل مساعدة منهم وخصوصا من الأهل يعتبر تدخلا في شؤونه الخاصة، فيصبح الأهل بخاصة أمام مأزق حقيقي، إذ كيف يمكنهم مساعدة أبنائهم إذا كانت المساعدة غير مقبولة؟ وكيف يمكن التواصل معهم إذا كانت كل التفاتة منهم تعتبر إهانة؟ (معاليقي، 2004، 158)

4-4- المشكلات المدرسية:

وتعنى المشكلات التي تتعلق بعلاقة الطالب بمدرسيه وزملائه ومدى تكيفه معهم، كما تشير أيضا إلى المشكلات المرتبطة بعملية التحصيل الدراسي وطرق الاستذكار والامتحانات المدرسية، حيث يفرض الجو المدرسي على المراهق أن يتعامل مع المدرسين والمنهج والواجبات والمدرسة وأنظمتها والتي من شأنها جميع ً ا أن تحد من حرية المراهق وتقلل من قيمته، وبالتالي يتمرد المراهق ويفضل في إقامة علاقات متوازنة داخل مدرسته.

4-5- المشكلات الجنسية:

في هذه المرحلة يعاني المراهق من عدم معرفته الحقيقة الجنس وطبيعة مشكلاته، فيلجا إلى أقرانه في كثير من الحالات للحصول على معلومات حول الجنس، مما ينتج عن شعور القلق والحيرة نظرا لتناقص المعلومات التي تحصل عليها من أقرانه. (الزهراني ،2012، 14)

4-6- المشكلات الاقتصادية:

التي تؤثر على المراهق كضعف المستوى الاقتصادي الذي يترتب عنه عدم القدرة على إشباع حاجاته وتلبية متطلباته، كما يعتبر تدخل الوالدين حول كيفية إنفاق المراهق لنقوده من أكثر المشكلات شيوعا و يظهر ذلك في ما يلي:

- رغبة الشديدة في الاستقلال و التصرف بالمال كما يريد.
- ضعف الحالة المالية للمراهق.
- الخلافات الأسرية في تنظيم الشؤون المالية.
- عدم الاستقرار المالي للأسرة.(ملحم، 2004، 385)

4-7- مشكلات اجتماعية و انفعالية:

حيث يكون الجانب الاجتماعي والانفعالي أهم جوانب النمو نظرا للتغيرات التي يصادفها عند الانتقال من مرحلة إلى مرحلة فبالأمس كان ينظر إليه كطفل وهو الآن لا يرغب في أن يكون طفلا، أو يعامل كطفل وهو على استعداد أن ينزع نفسه انتزاعا من كل ما يمت إلى مرحلة الطفولة بصلة. (الصنعاني، 2009، 154)

خلاصة:

من خلال ماتم عرضه في هذا الفصل تعرفنا على تعريف المراهقة وتقسيماتها، كذلك تطرقنا إلى أهم النظريات المفسرة لهذه المرحلة الجد حساسة ، وصولا إلى المشكلات التي يعاني منها المراهق في هذه المرحلة.

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1- المنهج المستخدم

2- الحدود المكانية و الزمانية

3- تحديد حالات الدراسة

4-أدوات الدراسة

خلاصة

تمهيد:

بعد إثراء الدراسة نظريا سوف نتطرق في هذا الفصل على الجانب الميداني الذي يعتبر خطوة مهمة في البحث العلمي، سنتعرف على المنهج المتبع في الدراسة وكذلك الأدوات المستخدمة والتي تتمثل في المقابلة النصف التوجيهية، كما اعتمدنا على تحليل المحتوى،ومقياس مفهوم الذات ل"تنسي" من أجل الوصول إلى نتائج تخدم دراستنا.

1- المنهج المستخدم:

يعرف المنهج بأنه الطريقة التي يتعين على الباحث أن يلتز م بها في بحثه، حيث يلتزم بمجموعة من القواعد العامة التي تهيمن على سير البحث ويسترشد بها الباحث في سبيل الوصول إلى الحلول المناسبة لمشكلة البحث (متولي ،2014، 71)، وبما أن دراستنا الحالية تتناول موضوع مفهوم الذات لدى المراهق المتعاطي للمخدرات فقد اعتمدنا على المنهج الإكلينيكي باعتباره ملائما لطبيعة الموضوع، وعليهيعرف المنهج العيادي على أنه تغيير سلوك الفرد عن طريق اكتشاف مشكلاته ومساعدته على حلها وبهدف هذا الأخير إلى تبين جملة الشروط والعوامل التي تحكم السلوك أي التي تعتبر مسؤولة عن السلوك الذي ندرسه وموضوعه هو الدراسة العميقة كحالة فردية بعينها.(حسن مصطفى ،1998، 36)

كما تفرض علينا طبيعة الموضوع انتهاجنا لتقنية دراسة الحالة و التي يعرفها أسامة فاروق مصطفى على أنها:" الإطار الذي ينص ويقيم فيه الأخصائي الإكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها الفرد وذلك عن طريق الملاحظة مقابلة التاريخ الاجتماعي والسيرة الذاتية الشخصية، والاختبارات السيكولوجية والفحوصات الطبية، لذلك فإن دراسة الحالة التي تدور بشكل أساسي حول وجود الإنسان في تفرده تكون الطريقة المفضلة لدى الإكلينيكي". (مصطفى،2011، 67)

2- حدود الدراسة:

2-2- الحدود المكانية:

لقد تمت الدراسة في مؤسستين مختلفتين الأولى هي مركز الوسيط لعلاج الإدمان والمؤسسة الثانية هي مؤسسة الصحة الجوارية رميلي السبتي.

2-3-الحدود الزمنية:

تمت دراستنا خلال الفترة الممتدة من سنة 2024 الى 2025

3.تحديد حالات الدراسة:

تم اختيارنا لحالات الدراسة بطريقة قصدية لفئة خاصة وهم المراهقين المتعاطين للمخدرات والذين تتراوح أعمارهم بين 16 إلى 19 سنة،حيث تم التركيز على مراهقين متعاطين للمخدرات و يعيشون في كنف أسرهم.

4-أدوات الدراسة:

4-1- الملاحظة:

تعد الملاحظة من الأدوات البحثية التي يمكن استخدامها للحصول على بيانات تتعلق ببعض الحوادث والوقائع، ويفضل استخدام الملاحظة كأداة بحثية على غيرها من الأدوات وخاصة عندما تكون ممكنة حيث يتم فيها تحديد ما هو مطلوب التركيز عليه وتدوين ما يراه الباحث أو ما يسمعه بدقة تامة. (دياب،2003، 50).

4-2- المقابلة:

تعتبر المقابلة الإكلينيكية الأداة الأساسية في جمع البيانات حيث أنها تغطي جوانب قد تعجز الطرق العلمية الأخرى عن الوصول لها، كما أنها تعطي الفرضية للباحث للتعرف على جوانب لا يمكن للاختبارات النفسية أن تصل إليها ،كالإيماءات والتعبيرات غير اللفظية .(عانم،2008، 63)

وقد اعتمدنا في دراستنا على المقابلة النصف توجيهية والتي يعرفها **مروان أبو حويج** بأنهامجال متسع أمام الباحث لكي يوجه ما يراه مناسبا من حديث و أسئلة وفق استجابات الفرد الحالية، وأن يلاحظ تصرفاته وانفعالاته وحركاته وإشاراته مما يعطي له مذهبا لجمع تفاصيل دقيقة عن شخصية العميل.(أبو حويج، 2006، 35)،وعليه قمنا بإعداد دليل مقابلة خاص بنا يتضمن المحاور التالية:

المحور الأول: البيانات الشخصية.

المحور الثاني: تاريخ الحالة مع التعاطي.

المحور الثالث:أبعاد مفهوم الذات الاجتماعية و الأسرية.

المحور الرابع: التطلعات المستقبلية.

4-3- تحليل المحتوى:

اخترنا تحليل المحتوى على أساس أنه أداة تساعد على دراسة وفهم شخصية الفرد من خلال تحليل محتوى رسائله وكلامه حيث يعرفه موريس أنجرس بأنه تقنية غير مباشرة للتقصي العلمي تطبق على المواد المكتوبة،المسموعة أو المرئية والتي تصدر عن الأفراد أو الجماعات حيث يكون المحتوى غير رقمي ويسمح بالقيام بسحب كيفي أو كمي بهدف التغيير والفهم والمقارنة. (بيروق، 2019، 140)

4-4-مقياس مفهوم الذات لتنسي:

يعتبر المقياس من بين أهم عشر مقاييس للشخصية حظيت ببحوث واهتمام من الباحثين، ورغم أن الكثير من المقاييس تحصل على قدر كبير من الاهتمام على امتداد فترة زمنية محدودة، نتبين أن هذا

المقياس مازال أداة أساسية هامة في عدد ضخم من البحوث تجاوز الألفي بحث، وتشير هذه الظاهرة إلى أن الاهتمام بهذا المقياس كانت له مبررات هامة بما جعله يسهم بشكل جيد في النشاط البحثي والإرشادي والإكلينيكي كما ساعد على نمو المعرفة السيكولوجية بجوانب سلوكية متعددة.

ويشير مفهوم الذات إلى خبرة الشخص بذاته أو محصلة خبراته بذاته من كل المواقف السلوكية وهذا هو المعنى الذي استخدم به المصطلح منذ وليام جيمس حول نهاية القرن الماضي (James 1890)، وهو المعنى نفسه الذي ظل عليه لدى البورت (Allport 1961) مفهوم الذات مفهوم إدراكي متكامل غير واضح المعالم من حيث خصائصه أو الطريقة التي يتشكل بها، ولكنه شديد الوضوح في تعبيره عن نفسه وفي تشكيله لسلوك الفرد و خريطة سماته الذاتية.

- الفقراتالتي تقيس الذاتالجسمية: 18،15،13،12،11،10،9،8،7،6،4،2،1.
- الفقرات التي تقيس الذات الشخصية:
- 44،45،46،47،48،49،50،51،52،53،5،3،5،10،14،16،17،37،38،39،40،43
- الفقرات التي تقيس الذات الاجتماعية:

.59،73،74،75،76،77،78،79،80،81،82،83،84،85،86،87،88،89،90

- الفقرات التي تقيس الذات الأسرية:

.55،56،66،67،68،69،70،71،72

- الفقرات التي تقيس الذات الأخلاقية:

.19،20،21،22،23،24،25،26،27،28،29،30،31،32،33،34،36،45

- الفقرات التي تقيس الأبعاد الإكلينيكية:

.92،93،94،95،96،97،98،99،100

- مقياس **(تنسي)** لمفهوم الذات وضع هذا المقياس في الأصل قسم الصحة النفسية تنسي (1955) وقد تم تطويره في شكله الحالي على يد وليام فتس (1965) وأعد صورته العربية.

طريقة التصحيح:

عدد فقرات المقياس (100) فقرة وتتراوح العلامة الكلية بين (2000) ومن تزيد علامته عن (100) يدل ذلك على وجود مفهوم ذات صحي ومناسب لديه. ويمكن الاهتمام بالأبعاد للتعرف على جوانب مختلفة من مفهوم الذات.(أبو أسعد، 2011، 34-35)

خلاصة:

نستخلص مما سبق أن منهجية البحث تعد بمثابة حلقة وصل بين الجانب النظري والتطبيقي،فقد تطرقنا في هذاالفصل إلى إجراءات الدراسة المنهجية من خلال تحديد المنهج المتبع وهو المنهج العيادي،والأدوات التي تستخدم فيه المقابلة النصف توجيهيةوالملاحظة المباشرة للحالات كما ارتكز نا على مقياس مفهوم الذات لتنسي و كيفية تصحيحه أما في الفصل التالي سنتطرق إلى عرض النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق الأدوات المذكورة على الحالات الأربعة مع تحليلها و مناقشتها.

الفصل السادس: عرض وتحليل النتائج

تقديم الحالات:

1- دراسة الحالة الأولى

2- دراسة الحالة الثانية

3- دراسة الحالة الثالثة

4- دراسة الحالة الرابعة

5- تحليل عام لنتائج الدراسة

خاتمة

تقديم الحالات:

1دراسة الحالة الأولى:

- الاسم:أ - السن:18 سنة
- المستوى التعليمي:الثالثة ثانوي - المستوى الاقتصادي:جيد
- عدد الإخوة:1 - ترتيب المراهق بين إخوته:الأصغر
- مدة التعاطي:شهر - نوع المخدر:الحشيش

1.1. ملخص المقابلات للحالة الأولى:

الحالة (أ) يبلغ من العمر 18 سنة يسكن بولاية خنشلة ذو هيئة مرتبة بنحافة مفرطة وبه هالات أسفل العينين ،انتفاخ في الشفتين وميلان لونهما إلى الاسوداد، يمثل الحالة الابن الأصغر من بين أخ أكبر، يدرس في مرحلة التعليم الثانوي ومقبل على شهادة البكالوريا، ينتمي إلى عائلة ذات مستوى اقتصادي جيد، نشأ في كنف جديه بعد طلاق والديه في سن الرابعة، والدته أعادت الزواج بينما غادر والده إلى إسبانيا عن طريق قوارب الهجرة الغير شرعية عاش طفولته في وسط جديه(عشت طفولتي في دار جدي تربيت عندهم والديا طلقو كي كنت 4 سنين)، كان طفل مشاغب ويثير المتاعب وهذا ما جعل جديه يعانيان في تربيته (كنت مهبلهم في صغري سوفراو معايا)، أما تحصيله الدراسي فقد كان ضعيفا بسبب زملائه الذين كانوا يسخرون منه لهجرة أبيه في قارب، وهذا ما أدى به إلى الهروب من المدرسة وعدم الاهتمام بالدراسةبدأ الحالة تجربة المخدرات منذ 3 أشهر ونصف، حين تلقى خبر سجن والده بسبب السرقة في إسبانيا مما ولد لديه شعور بالخجل والعار أنه ابن سجين، وعند خروجه من المنزل بعد تلقيه الخبر التقى بجاره الذي عرض عليه تعاطي الحشيش كوسيلة للنسيان تردد أيمن في البداية، لكنه استسلم في لحظة ضعف وتحت ضغط جاره الذي أقنعهبأنه أصبح رجل وعليه تجربتها لأنها الحل الوحيد للتخطي حيث عبر بـ (قالي جرب راك راجل ماتخافش راح تنسى بيها كلشي)، ولأنه كان مدمر قبل تعاطيها فصرح (كان ماشي لخبر تاع بابا اللي خلا الدنيا كامل تحكي علينا يقولولي ولد السراق كان راني ماقبلتش نجرب كنت حاب ننسى).

أوضح لنا الحالة أن أول مرة تعاطى فيها الحشيش شعر بإرهاق شديد إلى جانب ألم في قلبه(كي شربت الدنيا دارت بيا وقلبي وجعني ويخبط بزاف انا خفت هو قالي عادي راي أول مرة برك)،وهو ما جعله يعيد كرة عدة مرات خاصة في ظل توفر المال لديه فجده الذي يعطيه النقود قائلا (جدي كل صباح يخليلي

عند راسي دراهم يقولي فوت بيهم نهارك واذا ماكفاونيش يزيدلي)، وعندما سألنا الحالة عن طفولته ومدى رضاه عن علاقته بأسرته أخبرنا أنه متكفل به من قبل جديه (بابا خلاني وانا صغير حرق لإسبانيا وماما زوجت ماعندي حتى أسرة من غير نانا وجدي وراهم كبار مايقدرو يفهموني في حتى حاجة)، أما في جانب العلاقات الاجتماعية والأسرية للحالة فهو غير اجتماعي ولا يرتاح للحديث مع الغرباء وعلاقته بوالديه لا ترضيه فقد وجد العوض فقط في جديه اللذان احتوياه مع هذا يرى انهم كبار في السن ولا يستطيعان فهمه خاصة أنه يتشاجر مع جده بسبب السهر في الليل (بابا خلاني وانا صغير حرق لإسبانيا ودار كواغطو وعادي عاش حياتو وماما زوجت ما عندي حتى أسرة من غير نانا وجدي وراهم كبار مايقدرو يفهموني في حتى حاجة).

أظهر الحالة رغبة وإرادة قوية في العلاج والتخلص من التعاطي رغم المخاوف التي لديه من البيئة المحيطة به بوصفه انها بؤرة (البؤرة اللي راني عايش فيها تقريب كامل مدمنين غير اللي قنعك باش تجرب).

طوال المقابلة كان الحالة يتحدث بنبرة تسودها خيبة الأمل أظهر فقط ابتسامة عند الحديث عن تطلعاته المستقبلية فهو يطمح للحصول على البكالوريا لإكمال دراساته العليا في ألمانيا(نحب ندي الباك ونروح نقرا في ألمانيا عند خالي).

2.1. تقطيع محتوى المقابلات للحالة الأولى:

المحور	العبارات	التكرارات	النسب المئوية
تعاطي الحالة	1،2،3،4،5،6،7،8،9،10،11،12،13،14،15،16،17،18، 19،20،21،22،23،	23	%56.09
مفهوم الذات	24،25،26،27،28،29،30،31،32،33،34،35	12	29.26 %
التطلعات المستقبلية	36،37،38،39،40،41	6	14.63 %
المجموع		41	100 %

3.1. تحليل محتوى المقابلات للحالة الأولى:

من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة(أ) تبين لنا أنه أظهر مستوى عال من التوتر حيث كان غير مرتاح في بداية المقابلة وكان ممسك بأصابعه الواحدة تلو الأخرى مع فرك أذنه عند الحديث عن والده، إلا أنه بعدها ارتاح أكثر وعبر بصراحة ، بينت لنا أن مفهومه المتدني لذاته دفعه نحو التعاطي، وهذا ما أكده لنا في المقابلة من خلال قوله:(نهار سمعت ب بابا حكموه فالحبس في إسبانيا حكموه سرق كي سمعت عفيتو وعفيت روحي كي راني ولدو خرجت برا لقاني جارنا في حالة عطاني قالي جرب هذي ضرك تنسى)،ففي هذا المحور الأول المتعلق بتعاطي الحالة نجد أنه عبر بنسبة تكرار 26 عبارة والذي احتل أعلى نسبة قدرت ب 55.32% مما يدل على شعوره بالغضب العجز واليأس ومعايشته لاضطراب عاطفي أثر عليه وجعله أكثر اندفاعية ولا يفكر في عواقب سلوكياته، وهذا ما جاءت به النظرية السلوكية فالأفراد يتعاطون المخدرات ليخفضوا من مشاعر الألم، الغضب الضيق وخصوصا القلق فإذا كانت المخدرات تساعد على خفض كل هذه الأنواع من المشاعر فإن الأفراد الذين يتعاطونها يحصلون على جانب كبير من التعزيز الإيجابي وبالتالي فهم يميلون إلى تعاطي المخدرات مرات ومرات متتالية. (ولاء، 2017، 14)

أما في المحور الثاني المتعلق بمفهوم الذات فالحالة أظهر أنه يعاني من نظرة سلبية لنفسهمن خلال الصفات التي تعبر عن ذلك المتمثلة في تشوه الصورة الذاتية لديه حيث أنه يرى نفسه بطريقة غير واقعية ظنا منه أن التعاطي يمنحه شجاعة وقدرة على مواجهة المشكلات وفي الأصل يؤدي إلى تدهور حالته التياستقاها من ضعف الروابط العائلية واللامبالاة والأنانية من طرف والديه والخجل من كونه ابنهمو هذا ما ظهر في العبارات: (عفيت روحي)، (ماعندي حتى أسرة)، (مانيش راضي بابا خلاني وانا صغير) مما برز في إجمالي التكرارات 47 وقد بلغت هذه العبارات نسبة 29,26% مما يشير إلى أثر التفكك الأسري في تدنى مفهوم الذات لديه وهذا ما أكدته دراسة الخوالدة والخياط التي أسفرت على نتائج أن تعاطي المخدرات يولد مجموعة من المشكلات الأسرية إضافة إلى نسيان الهموم والمشاكل.(زرداني، 2022، 3)، كذلك نجد الذات الاجتماعية غير صحية من خلال قوله : (منحبش ناس غرباء يهدو معايا مانرتاحلهمش) ، ويظهر ذلك في بعض المؤشرات السلبية المتمثلة في ضعف الهوية الاجتماعية حيث يجد صعوبة في تحديد انتمائه و جعله يسعى للانتماء الى جماعات منحرفة لتعويض هذا النقص

وبالنسبة للمحور الأخير المتعلق بالتطلعات المستقبلية فقد عبر الحالة بسبع عبارات وكانت نسبتها منخفضة 14,89% عبر فيها عن طموحه لنيل شهادة البكالوريا، ومزاولة دراسته في ألمانيا عند خاله وهذا ما ظهر في العبارات(42_41).

4.1.تحليل مقياس مفهوم الذات لتنسي:

عند تطبيقنا لمقياس مفهوم الذات لتنسي أظهرت النتائج أن الحالة(أ) تحصل على درجة 61 من أصل 200 درجة مما يشير إلى مفهوم ذات غير صحي، وهو ما تبين لنا من خلال الأبعاد الفرعية لمفهوم الذات حيث احتلت الذات الشخصية أكبر درجةوالتي قدرت ب 15 درجة، تليها الذات الاجتماعية ب13 درجة التي تشير إلى ضعف علاقاته الاجتماعية وانخفاض مستوى مفهوم ذاته الاجتماعيةوهذا ما برز في العبارات (73,74,75,88,90) ثم الذات الأخلاقية بنفس درجة الذات الاجتماعية 13 درجة، ثم تليها الذات الأسرية ب 10 درجة وانخفاض هذه الدرجة تشير إلى اغترابه عن أسرته وفشل الروابط الأسرية بينهم ومن خلال إجابته عن العبارات (57,58,61,62,65,66)ومنها يظهر انخفاض مستوى مفهوم الذات الأسرية لديه، وأقل نسبة كانت للأبعاد الإكلينيكية ب 5 درجة،وهذا ما يؤكد لنا أن مفهوم الذات غير صحي عند الحالة.

5.1.الربط بين نتائج الحالة الأولى:

من خلال تحليلنا للمقابلات وتطبيقنا للمقياس على الحالة(أ) تمكننا من معرفة مفهوم الذات لدى المراهق المتعاطي للمخدرات واتضح لنا أن الحالة قام بتعاطي المخدرات كأسلوب من أساليب التعامل مع الضغوطوطريقة مؤقتة للفرار من واقعه ومحيطه ، فالبيئة الأسرية والاجتماعية الغير مستقرة تساهم في تشكيل مفهوم الذات غير صحي ،إضافة إلى ذلك تبين لنا من خلال مقياس مفهوم الذات لتنسي أن الحالة(أ) يعاني من عدم الرضا والانتماء في بيئته الأسرية وهذا ما ظهر في بنود المقياس في العبارات الخاصة بالأبعاد الأسرية(57_58_60).

كما كشفت المقابلات أن الحالة لديه صعوبة في الانسجام مع الأخرين والتي ظهرت في البنود الخاصة بالأبعاد الاجتماعية(84_88_90) وهذا ما أكدته دراسة **عبد اللطيف (1988)** حيث أظهرت النتائج أن أغلب أفراد العينة يعانون من الإحساس بالعزلة الاجتماعية والمزاج الاكتئابي، أما عن العوامل الاجتماعية فقد تبين أن معظم الأفراد يعيشون في أوساط اجتماعية مضطربة (الطلاق - الهجر بين الوالدين) مع ضعف الوازع الديني ووجود رفقاء السوء (عفاف،2008، 155)،وهذا ما ظهر جليا في تأثير الرفاق على الحالة في تدني مفهومه لذاته ،ومحاولة تقليل إدراكه لخطورة التجربة.

2.دراسة الحالة الثانية:

- الاسم: م - السن: 19
- المستوى التعليمي: أولى جامعي - المستوى الاقتصادي: متوسط
- عدد الإخوة: 2 - المرتبة بين الإخوة: 2
- مدة التعاطي: خمسة أسابيع - نوع المخدر: ليريكا

1.2. ملخص المقابلات للحالة الثانية:

الحالة (م) يبلغ من العمر 19 سنة يسكن بولاية خنشلة ذو هيئة غير مرتبة توحي بالإرهاق الشديد ووجه باهت بعينان شبه مغلقتان فيهما احمرار بسيط، شفتاه مائلة للرمادي وبهما تشققات، يمثل الحالة الأخ الثاني من بين أخت كبرى و أخ أصغر، يدرس سنة أولى جامعي تخصص حقوق، ينتمي إلى عائلة ذات مستوى اقتصادي متوسط.

عندما سألنا الحالة (م) عن طفولته أجاب أنها كانت طفولة غير جيدة حيث كان والديه يتعاملان معه بأسلوب الضرب والشتم قائلا (كبرت بالضرب و السبان و الحقرة مانتفكرش نهار مليح)، علاقته مع أمه جيدة لكن يسودها الضغط فضغط زوجها تعكسه على أبنائها،فأصبحوا يعيشون في قلق دائم لا دخل لهم فيه فقد عبر بـ(يما الضغط تاع بابا ترجعو فينا)، أما عن علاقته بوالده فهي علاقة لا يسودها الأمان والإحترام فهو غير مبال لتصرفاته حيث كان يستنشق الهيروين أمام أبناءه دون خجل وهو ما صرح به الحالة (كنت نشوف حوايج مش تاع عمري بابا قدامنا يشم فالغبرة)، أما عن تحصيله الدراسي أنداك فقد كان جيد (كنت نقرا مليح ذكي من اللي كنت صغير).

بدأ الحالة تعاطي المخدرات منذ 3 أشهر حيث كانت أول مرة جرب فيها في الجامعة مع زملائه الذين نصحوه بتجربتها بحجة أنها ستأخذه لعالم أخر، وبأنهم ليسوا صغار حيث ينظرون لهذه المواد على أنها دليل على الشجاعة والاستقلالية، وفي الأخير وافق الحالة على التجربة حيث قال(جرب الحبة هذي

ضرك تشوف كيفاش الطير هيا حنا كامل جربنا ماناش صغار، مع اللول خفت كشما يصرالي مبعد تفكرت بابا يضرب فالغبرة و ماصرالو والو).

وأوضح لنا الحالة أن أول مرة تعاطى فيها ليريكا شعر وكأنه يطير وأنه غائب عن الواقع بعدها شعر بألم قوي في رأسه، ويداه تتعرقان وكأن ما في داخله لا يتماشى مع ما يعيشه قائلا (حسيت روحي نطير شغل مانيش فالدنيا، مانيش في جسمي حسيت خليت جسمي ورحت بعيد مبعد خلاص حكمني سطر تاع الموت في راسي ونترعد ويديا يعرقو بالبرد، رحت ديراكت لدار رقدت عياو ينوضو فيا والو عييت نفيق).

أما بالنسبة لأموال المخدرات فهو يتحصل عليها من خلال عمله في المقهى (نخدم فالقهوة والمصروف اللي نجيبو كي نتلاقا مع لولاد نشريو) وهذا ما يعكس تأثير رفاقه عليه، أما عن نومه فقد أخبرنا أنه ينام كثيرا ولا يستطيع الاستيقاظ وأحيانا ينام الليل بكامله ونصف النهار وهذا من تأثيرات المادة المخدرة على جسمه (نرقد بزاف و مانقدرش نفيق ساعات نرقد الليل كامل و نص نهار).

وعندما سألنا الحالة عن مدى رضاه عن علاقته بأسرته أخبرنا أنه غير راضي بعلاقته معهم بسبب أن والديه كانا يضربانه دائما وأنهما كانا يفرقان بينه وبين أخاه الأصغر حيث يمنحانه حب، مال، اهتمام بينما هو كان يتلقى الصرامة في التعامل حيث قال (مانيش راضي بعلاقتي معاهم كانو ديما يضربوني يقتلوني بابا ويما كلش يمدوه لخويا الصغير دراهم ليه قش ليه ماكلة مليحة ليه وأنا شغل مكانش)، حيث أن هذه المعاملة ولدت لديه مفهوم ذات منخفضو شعور بالظلم والنقص وميولات سلوكية غير صحية كتعاطيه للمخدرات، أما عن علاقاته الاجتماعية فهي سطحية فهو غير متفاعل مع المحيطين به فصرح قائلا (منحبش نهدر مع ناس مانعرفهمش ماعندي ماندير بيهم خاطيتني الدصارة)، غير أنه يحب أصدقائه خاصة وأنه يقضي معظم وقته معهم في التعاطي.

عند الحديث عن تطلعاته المستقبلية عبر الحالة عن رغبته في التوقف عن التعاطي و استعادة توازنه النفسي وإتمام دراسته لبناء مستقبل مهني في المحاماة، حيث قال (نحبس ليريكا ونكمل قرايتي نحب نخرج محامي نحب نحس روحي نستاهل) أما عن العقبات التي يراها تقف في طريق إقلاعه عن المخدرات فهي اعتماده على المادة المخدرة لنسيان قلقه من المحيطين به (القلقة كي نقلق نحب ننسى مخي يروح غير لحبة تاع ليريكا).

2.2. تقطيع محتوى المقابلات للحالة الثانية:

المحور	العبارات	التكرارات	النسبة المئوية
تعاطي الحالة	-15-14-13-12-11-10-9-8-7-6-5-4-3-2-1	28	٪57.14

	-27-26-25-24-23-22-21-20-19-18-17-16 28		
مفهوم الذات	-40-39-38-37-36-35-34-33-32-31-30-29 42-41	14	٪ 28.57
التطلعات المستقبلية	49-48-47-46-45-44-43	07	٪ 14.28
المجموع		49	٪ 100

3.2. تحليل محتوى المقابلات للحالة الثانية:

من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة (م) تبين لنا أن ادراكه لذاته غير جيد وهو ما ترجمه شعوره المستمربالقلقوتفكير هالزائد فيما يمر به من جهة، ومن جهة أخرى في انعزاله الاجتماعي مع المحيطين به باستثناء أصدقائه الذي يشاركونه التعاطي فهو يتفاعل معهم ومتأثر بهم وهو ما تأكد لنا في المقابلة من خلال قوله (جرب الحبة هذي ضرك تشوف كيفاش الطير هيا حنا كامل جربنا ماناش صغار) وقد أوضحت دراسة **ألسعود** أن 37% من أفراد العينة تعاطوا المخدرات لمجرد التقليد ومجاراة الأصدقاء. (حويني، 3)، وكذا تقليدا لوالده المدمن على المخدرات حسب أقواله:(مع اللول خفت كشما يصرالي مبعد تفكرت بابا يضرب فالغبرة وماصرالو والو، كنت نشوف حوايج مش تاع عمري بابا قدامنا يشم فالغبرة) حيث أن تعاطي المخدرات بشكل مستمر من قبل الوالدين أمام الأبناء بصورة علنية وتوفرها في المنزل على مرأى الأبناء صغارا وكبارا تخلق لديهم شعورا إيجابيا نحو تعاطيها، وتتولد لديهم قناعات بعدم ضررها ويغرس لديهم مفهوما بإباحيتها وعدم تحريمها. (السعد، 1996، 41)، ففي هذا المحور المتعلق بتعاطي الحالة نجد أنه عبر بنسبة تكرار 28 عبارة والذي احتل أعلى نسبة قدرت ب 57,14% مما يدل على البحث عن القبول وسط أصدقائه وخوفا من الاقصاء و الرغبة في تقليدو الده، وهذا أكده **باندورا، (Bandura)**أن السلوك ليس دائما في حاجة إلى تعزيزوأغلب ما يتعلمه الإنسان يتم عن طريق الملاحظة لسلوك الآخرين، وما يترتب على هذا السلوك من إثارة أو عقاب، حيث أن التعرض للعقاقير غالبا ما يصاحبه تعزيزات إيجابية أو سلبية على النموذج مثل خفض التوتر أو الانضغاط لذا يمكن تفسير الإدمان وخاصة في بدايته من خلاف عملية النمذجة. (صادق،2014،194)

أما في المحور الثاني المتعلق بمفهوم الذات فالحالة أظهر أنه يعاني من تدني مفهوم الذات من خلال بعض المؤشرات التي تبينت أثناء المقابلة المتمثلة فيالشعور بعدم القيمة والدونية وأنه أضعف وأقل

كفاءة من غيره بإحتقارهلنفسه وعدم احترامه لذاته ، أما مفهوم الذاتالأسرية لديه فهي غير صحية حيث لا يشعر بالقبول والحب في أسرته ووجوده داخلها مربوط بالضغط والتوتر وهذا ما ظهر في العبارات (34، 36 ، 37، 41، 42) مما برز إجمالي التكرارات 14 و قد بلغت هذه العبارات نسبة 28,57% و هذا ما يشير إلى أثر المعاملة الوالدية السيئة وغياب مراقبتهم وتوجيهاتهم عزز لديه سلوكيات مدمرة لنفسه، لذلك يرى علماء النفس أن المعاملة الوالدية السيئة للمراهقين تشعرهم بفقدان الأمن، وتزرع في أنفسهم بذور التناقض الوجداني وتنمي فيهم مشاعر النقص والعجز عن مواجهة مطالب الحياة. (أية ،2،2018)، فهذه المشاعر الأسرية السلبية دفعته لتعاطي المخدرات ، إظافة إلى ذلك نجد مفهوم الذات الاجتماعية هو الآخر غير صحي يظهر ذلك في بعض الصفات المتمثلة في الإنطواء و عدم القدرة على التكيف وبناء علاقات مع الآخرينو شعوره بعدم الانتماء داخل المجتمع .

وبالنسبة للمحور الأخير المتعلق بالتطلعات المستقبلية فقد عبر الحالة بسبع عبارات وكانت نسبتها 14,89% عبر فيها عن رغبته في التوقف عن التعاطي وإنهاء دراسته لمزاولة مهنة المحاماة لكي يشعر أنه يستحق ويدرك قيمته الحقيقية، وقد عبر الحالة عن العقبات التي يراها تقف في طريق إقلاعه عن المخدرات في العبار ات(47 ، 48 ،49)والتي تمثلت أساسا في الصورة الذاتية السلبية لديه.

4.2. تحليل مقياس مفهوم الذات (تنسي) للحالة الثانية:

عند تطبيقنا لمقياس مفهوم الذات لتنسي أظهرت النتائج أن الحالة (م) تحصل على درجة 58 من أصل 200 درجة مما يشير إلى مفهوم ذات غير صحي لدى الحالة، والذي تبين لنا من خلال مفهوم الذات العامة والتي تظهر في الأبعاد التالية: بداية بالذات الشخصية بأعلىو أكبر درجة وقدرت ب 14 درجة لتأتي بعدهاالذات الأخلاقية التي قدرت ب 13 درجة، تعقبها الذات الاجتماعية وقد بلغت 7 درجات والتي تدل على انخفاض مفهوم ذاته الاجتماعية والتي ظهرت في البنود (72، 78، 79، 83، 84، 88)، تليها الذات الأسرية والتي قدرت ب9 درجات والتي تعتبر متدنية جدا وقد ظهرت في البنود (55، 57، 72) وفي الأخير تأتي الأبعادالإكلينيكية والتي قدرت ب4 درجات، و هذا ما يؤكد لنا أن مفهوم الذات غير صحي عند الحالة.

5.2. الربط بين نتائج الحالة الثانية :

إن تحليلنا للمقابلات وتطبيقنا للمقياس على الحالة(م) مكننا من تكوين فكرة حول مفهوم الذات لدى المراهق المتعاطي للمخدرات، واتضح لنا أن الحالة لديه مفهوم ذات غير صحي من خلال شعوره بتدني مكانته واحتقارا لذاته، فتكونتمن المعاملة الأسرية والنظرة الاجتماعية من المحيطين به وتصرفاتهم معه، فقد قام بتعاطي المخدرات تأثيرا من رفاقه وتقليدا لوالده الذي أعطاه رسالة ضمنية أن تعاطي المخدرات

لا يؤثر عليه وأنها ليست بالشيء الممنوع أو الخطير،وهذا ما يدل على أن الضغوطات الأسرية من إدمان والده و ضربه له،والنظر له بنظرة احتقار جعلته فريسة للوقوع في المخدرات وهوما عبر عنه من خلال المقابلات ونتائج المقياس،وفي هذا الصدد يرى **أرون بيك** أن تفسير ظاهرة تعاطي المخدرات ترتكز أساسا على أهمية الاعتقادات، حيث يرى أن الأشخاص الذين لديهم اتجاه إيجابي نحو سوء استهلاك المخدرات يمتلكون معتقدات مميزة، والتي تنشط تحت تأثير بعض الظروف والتي أسماها بالظروف ذات الخطر المرتفع، والتي يمكن أن تكون خارجية أو داخلية خارجية كتأثير جماعة الأصدقاء التي تتعاطى الكوكايين الاتصال مع بائعي المخدرات، السكن في بعض المناطق التي يكثر فيها تعاطي المخدرات أو ظروف داخلية تتمثل في مختلف حالات التوتر الانفعالي(صالحي،2023، 7)هذا من جهة و من جهة أخرى نجد أن معاملة والديه القائمة على القسوة والعنف الجسدي والنفسي جعلته يشعر بألم نفسي عميق، وفقدان للقيمة الذاتية وهذا ما دفعه إلى البحث عن التعويض خارج أسرته واللجوء لأصدقائه بحثا عن الانتماء وإثباتا لذاته حتى ولو في بيئة منحرفة،وهذا ما أدى به إلى انخفاض في مفهوم ذاته الأسرية والاجتماعية بسبب القسوة والإهمال الأسري، والضغط من طرف الأقران لتقليدهم في سلوكيات مدمرة، إضافة إلى ذلك ظهر لنا من خلال مقياس مفهوم الذات لتنسي أن الحالة (م) يعاني من فقدان الشعور بالانتماءلعائلته و لا يرى في أسرته مصدرا للأمان وهذا ما أكدته بنود المقياس في العبارات الخاصة بالأبعاد الأسرية (55، 57، 58، 66)،فعندما تنهدم الذات الأسرية للمراهق لا يستطيع أن يطور ذاتا اجتماعيةمتوازنة كما كشفت المقابلات أن الحالة(م)لديه مفهوم ذات اجتماعي غير صحي حيث يرى نفسه كفرد غير مقبول مما أدى إلى بحثه عن انتماء مزيف في جماعات منحرفة وهذا ما أثبتته بنود المقياس من خلال العبارات الخاصة بالأبعاد الاجتماعية (76، 78، 79).

3. دراسة الحالة الثالثة:

-الاسم: ك - السن: 17 سنة

- المستوى التعليمي: سنة أولى ثانوي - المستوى الاقتصادي: جيد

- عدد الإخوة: 5 بنات - المرتبة بين الإخوة:الأول

- مدة التعاطي: شهرين - نوع المخدر: الكوكايين

1.3. .ملخص المقابلات للحالة الثالثة:

الحالة (ك) يبلغ من العمر 17 سنة، يسكن في بلدية المحمل، ذو مظهر لائق ونظيف حيث كان طوال المقابلة هادئ وسلس في التعامل، يمثل الحالة الابن الأكبر من بين خمس بنات وهو الابن الوحيد لوالديه، توقف عن الدراسة في السنة أولى ثانوي، ينتمي إلى عائلة ذات مستوى اقتصادي جيد.

يقول الحالة أنه عاش طفولة جميلة وهادئة فصرح (عشت طفولة هايلة مع دارنا خاصة كي كنا مع دار جدي)، كان طفل مدلل خاصة بكونه الطفل الوحيد لدى والديه (كنت مدلل بزاف في صغري الحاجة لي نحبها يديروهالي خاصة يما ونانا)، أما تحصيله الدراسي توقف عن الدراسة في السنة أولى ثانوي بسبب إهماله وعدم الرغبة في الدراسة كليا (كنت منحبش بكل نقرا مرة روح مرة مروحش حتى بطلت).

عندما سألنا الحالة عن مدى رضاه عن علاقته بأسرته أخبرنا أنه غير راض عن علاقته بهم (منيش راضي على علاقتي مع دارنا سيرتو بابا يحب يتحكم فيا، الحاجة لي نحب نديرها متعجبوش، يحب نعيش كيما هو بكري) حيث كان والده صارما معه يعتقد أنه عليه التحكم في قراراته، كما أنه يرى أن والده لا يفهمه و في كثير من الأوقات يشتمه ويقارنه سلبا بأقرانه وهو ما عبر عنه بـ (نحس ديما

ميفهمونيش، ونقلق كي يقارن فيا بولاد عمي)، كما أنه يغضب عندما لا يسمح له بفعل ما يريد كالسهر والخروج مع أصدقائه مما يؤدي إلى الخلافات بينهما قائلا (نحب نتصرف كيما نحب وهو ميخلينيش حتى نسهر مع صحابي يحساب فيا كيما بناتو الحاجة لي نديرها لازم نشاورو) هذا ما جعله يحس بأنه مقيد وغير قادر على اتخاذ قراراته وغير قادر على تحمل المسؤولية حسب رأي أسرته (كي يقولولي حاجة نولي نفكر فيها بزاف وتقلقني خاصة كي يكونو قاسيين بزاف معايا ولا كي ميفهمونيش واش راني حاب)، أما علاقته مع والدته فلم يتحدث عنها قطا ولا عن دورها وكأنها عنصر غير موجود في حياته

أما جانب العلاقات الاجتماعية فهو جد اجتماعي ولا يجد صعوبة في التحدث مع الغرباء (معندي مشكل مع حتى واحد، نعامل الناس كيما يعاملوني لي يقدرني نقدرو)، كما تبين أن الحالة راض عن الطريقة التي يعامل بها الآ خرين (بصراحة راني راض بالطريقة لي نعامل بها الناس ديما نحاول نكون محترم ونعاملهم كيما نحب يتعاملو معايا)، حيث تحدث أيضا عن أصدقائه فحسب رأيه أن أصدقائه أهم عنصر في حياته يثقون به و يحبونه و يحبهم لدرجة التضحية من أجلهم قائلا (أنا صحابي هوما كلشي ندير فيهم Confiance لدرجة كبيرة، نحبهم كيما خاوتي، وأي حاجة نتقاسموها بيناتنا).

كانت بداية الحالة (ك) مع التعاطي بالضغط من أصدقائه وبدافع الفضول والتجريب (شفت صحابي يجربو فالكارتي، وكل مرة يحكيو على شعور الراحة والضحك، حسيت روحي معزول وحدي في وسطهم، وخفت نخسر علاقتي بهم، خاصة أنهم صحابي وجيراني من الصغر، واحد النهار عرضو عليا نجرب مع لول رفضت ومحبيتش بصح بعدما أصرو عليا وكي شفتهم كامل يضحكو ويعيشو لحظات مليحة ضعفت وقلت خلي نجرب المرة هاذي برك) أوضح لنا الحالة أن أول مرة تعاطى فيه الكوكايين شعر بالرغبة في القيء وتسارع نبضات القلب (كي جربت حسيت روحي راح نتقيا وقلبي يخبط بزاف قالولي أي المرة لولة برك ومبعد توالف وتعجبك) أما بالنسبة لأموال المخدرات قال (يمدولي دارنا مصروفي وسعات يمدولي صحابي).

أظهر الحالة (ك) رغبة قوية في العلاج والتخلص من المخدرات (نحب نرجع كيما كنت كر هت وندمت كي جربت)، كما تحدث عن التطلعات المستقبلية فهو يطمح للحصول على رخصة سياقة والعمل كحلاق (نحب ندير Permis ونشري طوموبيل، نحب ندخل لتكوين نتعلم كاش Domaine ونحب نخدم Coiffeur).

3.3. تقطيع محتوى المقابلات للحالة الثالثة:

المحور	العبارات	التكرارات	النسبة

			المئوية
تعاطي الحالة	1،2،3،4،5،6،7،8،9،10،11،12،13،14،15،16،17،18 19،20،21	21	%43.75
مفهوم الذات	22،23،24،25،26،27،28،29،30،31،32،33،34،35،36، 37،38،39،40،41،42	21	%43.75
التطلعات المستقبلية	43،44،45،46،47،48	6	%12.5
المـجـمـوع		48	%100

4.3. تحليل محتوى المقابلات للحالة الثالثة:

من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة (ك) لاحظنا أنه يتسم بهدوء جسدي ونفسي، حيث يجلس براحة دون أن تظهر عليه علامات واضحة للتوتر،يتميز صوته بانخفاض النبرة مما يمكن ارجاعه إلى أنه متعاطي للمخدرات معظم الوقت خاصة وأن دافعه هوالرغبة في الاكتشاف و التجريب مع أصدقائه وكذاليثبت لهم أنه ليس بالشخص الضعيف،فقد كان يعيش صراعات داخلية بين الرفض والقبول نتيجة لذلك شعر أن المخدرات هي الحل الوحيد للهروب من واقعه، وهذا ما أكده لنا في المقابلات وفي المحور الأول المتعلق بتعاطي الحالة نجد أنه عبر بنسبة تكرار 21 عبارة والتي قدرت ب 43.75%، ويعززه المحور الثاني الذي يؤكد على مفهومه السلبي لذاته الاجتماعية ،وهذا ما يدل على تأثير الضغط الاجتماعي والرغبة في الانتماء والخوف من الوحدة و العزلة مما أدى إلى استسلامه لتجربة التعاطي رغم رفضه الأولي وهذا ما يشير إلى ضعف مهارات مقاومة الضغوط الاجتماعية والتقليل من خطورة السلوك الخطير وجعله تجربة مغرية وممتعة،فلرفقاء السوء دور كبير في التجريب وذلك بإقناع المراهق المشاركة معهم وذلك لمجرد التجربة وحب الاستطلاع، وقد يقدمون له المواد المخدرة مجانا كرمز لصداقتهم وعربونا لمحبتهم وتشجيعا لمجاراتهم، وغالبا ما يكون هذا من أجل الترويج للمادة المخدرة وهو ما يظهر لديه الرغبة والميل لإعجابه بما يفعله المدمنون وتجربة المواد المخدرة وهي بداية الإدمان والضياع لأن كل شيء قابل للتجريب إلا المواد المخدرة.(غباري، 2007، 54)

أما المحور الثاني المتعلق بمفهوم الذات فالحالة (ك) لديه مفهوم ذات غير صحي من خلال ما صرح به في المقابلة حيث أظهر أنه يعاني من غياب تام لدور الأم وعدم الاحتواء والانتماء لها وهذا مايخلف حرمان عاطفي ويخلق شعورا بعدم الاستحقاق مما ينعكس عليه سلبا ويجعله هشا نفسيا هذا من جهة ،ومن جهة أخرى يشعر بعدم التقدير من طرف والده، حيث لا يقدر ما يقوم به ويشعر أنه غير مفهوم من طرفه مما أدى إلى تدني مفهومه لذاته وشعوره بعدم التقييم لآرائه ،وقد ظهر ذلك من خلال قوله: (نحس ديما ميفهمونيش سيرتو بابا الحاجة لي نحب نديرها متعجبوش يحب نعيش كيما هو بكري)، وهذا ما شكل لديه صورة ذاتية مشوهةوشعورا بالنقص والخوف من الفشل والرفض ، فالمراهق المتعاطي للمخدرات يقوم بتغيير مسؤولياته و إهمالها كالدور الأكاديمي والسعي المفرط لكسب رضا الآخرين والرضوخ للضغط وممارسة سلوكيات منحرفة لنيل القبول . وهذا ما برز في إجمالي التكرارات21 تكرارا ،وقد بلغت هذه العبارات نسبة 43.75% مما يشير إلى دور أساليب المعاملة الوالدية في تدني مفهوم الذات، إذ تعد أساليب المعاملة الوالدية من أبرز العوامل المؤثرة في بناء وتكوين مفهوم الذات لدى الأبناء، وقد أشار كل من Dolye(1979) و Black(2001) و Yanwitz(2003) إلى أن سوء المعاملة بأشكالها تؤدي إلى تدني تقدير الذات لدى الأبناء وضعف في الثقة بالنفس. (مرغم، 2020، 134)،

وبالنسبة للمحور الأخير المتعلق بالتطلعات المستقبلية فقد عبر الحالة بستة عبارات وكانت نسبتها منخفضة قدرت ب 12.5%،والعبر فيها عن طموحه حيث يريد أن يعمل كحلاق وأن يشتري سيارة وهذا ما ظهر في العبارات (46، 47، 48).

5.3. تحليل مقياس مفهوم الذات (تنسي) للحالة الثالثة:

من خلال تطبيق مقياس مفهوم الذات تنسي أظهرت النتائج أن الحالة (ك) تحصل على درجة 96 من أصل 200 درجة مما يشير إلى مفهوم ذات غير صحي، والذي تبين لنا من خلال الأبعاد الفرعية التالية بداية بمفهوم الذات الشخصية التي احتلت أكبر درجة حيث قدرت ب29 درجة تليها الذات الاجتماعية 24 درجة التي عبر فيها عن ثقته في أصدقائه ومدى حبهم له، ومن خلال إجابته على العبارات (59 ،80 ،90)، ثم تليها الذات الأخلاقية ب17 درجة ثم تليها الذات الأسرية ب13 درجة التي تشير إلى فشل في الروابط الأسرية التي أدت إلى انخفاض مفهوم الذات الأسرية لديه من خلال إجابته عن العبارات(61، 64، 70، 72)، ثم تليها الذات الجسمية قدرت ب9 درجة وأقل نسبة كانت للأبعاد الإكلينيكية ب4 درجة، و هذا ما يؤكد لنا أن مفهوم الذات غير صحي عند الحالة.

6.3.الربط بين نتائج الحالة الثالثة:

من خلال تحليلنا للمقابلات وتطبيقنا لمقياس مفهوم الذات على الحالة (ك) تمكنا من تكوين فكرة حول مفهوم الذات لدى متعاطي المخدرات، واتضح لنا أن مفهومه لذاته غير صحيحفقد قام بتعاطي المخدرات بالضغط من طرف أصدقائه وبدافع التجريب والاكتشاف حيث بينت الدراسات أن أغلب المتعاطين يقدمون على خبرة التعاطي نتيجة ضغوط خارجية، تقوم من خلالها الظروف الموقفية بدور واضح في دفع المتعاطي للإقدام على التعاطي ومن بينها المواقف الاجتماعية الحافزة للإقدام والمجارات والتقليد كالمناسبات الاجتماعية السعيدة، والجلسة مع الأصدقاء، والرغبة في التقليد، وإشباع الحاجة إلى حب الاستطلاع، ومواقف مواجهة المتاعب الجسمية أو ضغوط المشقة النفسية مثل المشكلات العائلية ومواجهة ظروف موقفية خاصة أثناء السفر والرحلات.(عامر، 2003. 89)، وكل هذه الظروف الخارجية توفرت في حالتنا (ك)،إضافة إلى ذلك تبين لنا من خلال مقياس مفهوم الذات لتنسي أن الحالة يعاني من سوء المعاملة خاصة من قبل والده ويشعر بعدم التقدير من طرفه وهذا ما ظهر لنا في بنود المقياس في العبار ات الخاصة بالذات الأسرية (64،70،72)،فتوصل كل من حسن مصطفى و راوية الدسوقي (1993) في دراستهم عن أساليب المعاملة الوالدية لدى متعاطي الأفيون، إلى أن قسوة الأب وتدخله الزائد ثم إشعار الأب لهم بالذنب تعد أهم محددات المعاملة الوالدية لدى متعاطي المخدرات. (حسين مصطفى، 2004، 150-154)،كما كشفت المقابلات أن الحالة يثق في أصدقائه وليس لديه أي صعوبة في الانسجام مع الآخرين وهذا ما ظهر في البنود الخاصة بالذات الاجتماعية (59،80،90)،مما يظهر أن الأصدقاء والرفقاء الذين يرتبطون ببعضهم وجدانيا لهم تأثير قوي وخطير على بعضهم، وخاصة إذا كانوا من المنحرفين وكثير من الشباب الذين أدمنوا كان ورائهم رفقاء السوء فمن مجالس المدمنين ويعاشرهم يصبح منهم بالتأكيد خاصة إذا كان ضعيف الشخصية ولا يعرف أضرار الإدمان.(زبيدي،2011،31)

4. دراسة الحالة الرابعة:

- **الاسم:** ط - **السن:**16 سنة

- **المستوى التعليمي:** السنة الرابعة متوسط - **المستوى الاقتصادي:** متوسط

- **عدد الإخوة:** ثلاثة إخوة -**المرتبة بين الإخوة:** 2

- **مدة التعاطي:** شهر - **نوع المخدر:** ليريكا، الكيف

1.4 .ملخص المقابلات للحالة الرابعة:

الحالة **(ط)** يبلغ من العمر 16 سنة يسكن بولاية خنشلة ذو مظهر مهمل يجلس بطريقة غير سليمة حيث ظهر عليه نوع من التوتر من خلال طرطقة اليدين واحمرار الوجه، لديه ثلاثة إخوة، توقف عن الدراسة في السنة الرابعة متوسط، ذو مستوى اقتصادي متوسط.

الحالة **(ط)** عاش طفولة قاسية بسبب طلاق والديه (عشت في دارنا مع بابا و مرت بابا وخاوتي) وفيما يخص تحصيله الدراسي توقف في السنة الرابعة متوسط كما أنه لم يكن موفق في دراسته إلى درجة كبيرة ،لأنه محاط برفقة لهم من الإ مكانيات المادية ما يجعلهم أعلى منه كما يظن، وباحتكاكه معهم أراد تجربة التدخين ومن التدخين بدأ تجريب بعض المخدرات (كنت قاعد مع صحابي وهوما يتكيفو، درت كيما صحابي باش نجرب ونشوف واش كاين) هذا ما جعله يحس بنفسه أنه رجل وقادر على مواجهة مصاعب الحياة وإحساسه بعض الر احة ونسيان مشاكله العائليةحيث صرح الحالة(صحابي هوما لي مدولي أول مرة، وباش ننسى المشاكل والميزيرية لي راني عايش فيها)، أما بالنسبة لحالته عندما تعاطى لأول مرة

المخدرات (حسيت روحي فرحان و alaise، كي شغل راني في عالم واحد آخر) أما بالنسبة للأنواع التي يتعاطاها قال (ليريكا و الكيف)، كما أنه يجد صعوبة كبيرة لاقتناء هذه المخدرات لذلك يلجأ إلى السرقة ومساعدة المتاجرين فيهاكعامل توصيل مقابل البعض من الحبات (تعطيني يما الدراهم، وسعات نسرق، ونعاون جارنا على صرف السلعة)

بدأ الحالة حديثه لنا أنه غير راض عن علاقته الأسرية (بابا كل يوم يعايرني يقولي الناس تخدم وتقرا وانت قاعد غير تاكل وترقد)، حيث كان يتشاجر يوميا مع أبيه بسبب عدم تلبية حاجاته المادية والضغط عليه (نتقابض ديما معاهم خاصة مع بابا ومرت بابا ميحبش يمدلي الدراهم يقولي لوكان متقراش منصرفش عليك)، هنا نجد أن الضغط و الصرامة من طرف والده دفعه إلى مرافقة أصدقاء السوء و السهر خارج المنزل (وليت نتصرف كيما نحب أنا، نسهر منروحش بكري ونعرف هذا الشي نحاول مرات نرضيهم، بصح منقدرش نكون كيما يحبوني، وهدرتهم ديما كانت عكس منتوقع، حتى وليت ندير تصرفات نادم عليهم، لا خاطر نحسهم هاربين مني، وأنا هارب من روحي) هذا ما جعله يشعر بالحيرة والخذلان، كما أنه يواجه صعوبة في التوفيق بين متطلباته وما يتوقع منه أن يكون عليه، حيث أصبح شخصا حساسا جدا اتجاه تعليقات أسرته وآرائها ويتأثر بسهولة بما يقولونه عنه قائلا (وليت حساس بزاف خاصة كي يقولولي راك مدير والو، راك خسرت حياتك نحسها كي الموس في قلبي ميقدروش يتصوروا قداش الكلام تاعهم يجرح نحس روحي منسواش كيما كنت قبل، نحس روحي وليت واحد آخر).

أما في جانب العلاقات الاجتماعية نجد أن الحالة **(ط)** اجتماعي ولا يجد صعوبة في التحدث مع الغرباء قائلا (معنديش مشكل مع حتى واحد نحكي مع الناس كل واحد في مقامو)، كما تبين أن الحالة راضي عن الطريقة التي يعامل بها الآخرين (صراحة نتعامل مليح مع الناس الكل، نحس بلي مكانش حاجز بيني وبينهم، وسعات نلوم روحي ونقول علاه أنا هكذا خاصة كي نكون وحدي نحس روحي ندمان كاين حاجة داخلي مخلاتنيش نكون كي الناس)، وتحدث أيضا عن أصدقائه فحسب رأيه أن أصدقائه يثقون به (أنا صحابي هوما عايلتي خاصة على وهيثم ديما معايا نروح معاهم حتى لدارهم).

عندما سألنا الحالة عن نظرته المستقبلية أجاب (نحب نحرق كرهت من البلاد هاذي، وكرهت من المعيشة هاذي نحب نخدم ونحب ندير Projet ، ندمت كي مقريتش على روحي، وندمت كي تبعتهم وكي مسمعتش كلام بابا، بغيت نولي إنسان طبيعي)، حيث تحدث عن العقبات التي يراها تقف في طريق تغييره أو إقلاعه عن المخدرات (صحابي هوما لي فكروني، خاصة كيعاد يسكنو حذانا وزيد مع المشاكل والفقر غير هي لي تنسيني في همومي).

2.4. تقطيع محتوى المقابلات للحالة الرابعة:

المحور	العبارات	التكرارات	النسبة المئوية
تعاطي الحالة	1،2،3،4،5،6،7،8،9،10،11،12،13،14،15	15	%25.42
مفهوم الذات	16،17،18،19،20،21،22،23،24،25،26،27،28،29،30 ،31،32،33،34،35،36،37،38، 39،40،41،42،43،44،45،46	31	%52.54
التطلعات المستقبلية	47،48،49،50،51،52،53،54،55،56،57،58،59	13	%22.03
المجموع		59	%100

3.4. تحليل محتوى المقابلات للحالة الرابعة:

من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة (ط) توصلنا إلى أنه يعاني من مفهوم الذات غير صحي مما جعله يلجأ للمخدرات ليس فقط بدافع الفضول بل بدافع إثبات الذات، وشعور ه بالرجولة أمام أصدقائه ليشعر أن له قيمة وأنه ليس بالشخص الضعيف، ونسيانا لمشاكله العائلية وضغوطه النفسية التي جعلته يشعر بالعجز والاختناق فلم يجد ملاذا إلا في تعاطي المخدرات كوسيلة مؤقتة للهروب من ألمه، وهذا ما أكده لنا في المقابلة من خلال قوله (كنت قاعد مع صحابي وهوما يتكيفو، درت كيما صحابي باش نجرب ونشوف واش كاين)، ففي المحور الأول المتعلق بتعاطي الحالة نجد أنه عبر بنسبة تكرار 15 عبارة بنسبة قدرت ب 25.54% مما يدل عن عجزه في بناء صورة إيجابية عن نفسه بطريقة مستقلة وآمنة، وهذا ما دفعه للتعاطي للتغلب على مشاعر النقص والدونية فقد يعود تعاطي بعض المراهقين للمخدرات إلى محاولاتهم المستمرة لإثبات رجولتهم أو إثبات نضجهم، وذلك من خلال تقليد سلوكيات الكبار، لا سيما الأعمال المرتبطة بتعاطي المخدرات، بهدف تعزيز صورتهم الرجولية أمام أقرانهم أو أمام الجنس الآخر.(الحراشة، 2016، 36)

أما بالنسبةلمفهوم الذات فالحالة (ط) لديه مفهوم ذات غير صحي وهذا ماتبين من خلال مجموعة من المؤشرات كالشعور بالذنب والخزي وعدم الالتزام بقواعد المنزل والمدرسة وممارسة سلوكيات متهورةو البحث على الاثارة والمخاطرة من خلال الانخراط في سلوكيات خطيرة ، اضافة الى ذلك إحساسه بعدم

الانتماء والبحث عن بدائل غير سوية كمجموعات المتعاطين.حيث أظهر الحالة أنه يتعرض لعدة ضغوط نفسية من بينها المشاكل الأسرية المتمثلة فيقلة الدعم العاطفي، وعدم التقدير مما أدى إلى شعوره بالإحباط والقلق وانخفاض احترام الذات وشعوره بالدونية وعدم الكفاءة وتبين ذلك من خلال قوله (بابا كل يوم يعايرني يقولي الناس تقرا وتخدم غير انت تاكل وترقد) وهذا ما برز في إجمالي التكرارات 31 وقد بلغت هذه العبارات أعلى نسبة قدرت ب 52.54%، مما يشير إلى أثر الضغوطات النفسية والمشاكل الأسرية في تدني مفهوم الذات لديه، وهو ما أشارت إليه دراسة **(D,G,HUNT)** أنه إذا كانت العلاقة بين الآباء والأبناء يسودها التفكك فإن احتمال تعاطي الأبناء للمخدرات يزداد، وإذا كان يغلب عليها روح التسلط كان الإقبال على التعاطي متوسطا، أما إذا كانت العلاقة ديمقراطية فإن الإقبال يكون ضئيلا. (سويف، 1996، 75-76)

وبالنسبة للمحور الأخير المتعلق بالتطلعات المستقبلية فقد عبر الحالة بعشر عبارات، وكانت نسبتها منخفضة 22.03% عبر فيها عن طموحه، حيث يريد الهجرة من هذه البلاد والعمل وهذا ما ظهر في العبارات(47، 50، 51).

4.4 .تحليل مقياس مفهوم الذات (تنسي):

عند تطبيقنا لمقياس مفهوم الذات لتنسي أظهرت النتائج أن الحالة (ط) تحصل على درجة 76 من أصل 200 درجة مما يشير إلى أن لديه مفهوم ذات غير صحي، والذي تبين لنا من خلال الأبعاد الفرعية التالية: بداية بمفهوم الذات الاجتماعية والتي احتلت أكبر درجة حيث قدرت ب 23 درجة التي تشير إلى قوة علاقته الاجتماعية من خلال إجابته على العبارات (59,80,90) والتي عبر فيها عن المكانة التي يوليها له أصدقائه داخل المجموعة، ثم الذات الأسرية 19 درجة التي تشير إلى دور المعاملة الأسرية في تدني مفهوم ذاته وشعوره بالدونية والرفض و هذا من خلال إجابته على العبارات (61,64,70,72)، ثم تليها الذات الشخصية ب 12 درجة، و تأتي بعدها الذات الجسمية ب 10 درجة ثم الذات الأخلاقية ب 8 درجة، وأقل نسبة كانت للأبعاد الإكلينيكية حيث قدرت ب4 درجة، و هذا ما يؤكد لنا أن مفهوم الذات غير صحي عند الحالة.

5.4. الربط بين نتائج الحالة الرابعة:

من خلال تحليلنا للمقابلات وتطبيقنا لمقياس مفهوم الذات لتنسي على الحالة (ط) تمكننا من تكوين فكرة حول مفهوم الذات لدى المراهق المتعاطي للمخدرات، واتضح لنا أن الحالة (ط) قام بتعاطي المخدرات بدافع التجريب والاكتشاف ولإثبات ذاته وشعوره بالرجولة أمام أقرانه وفي هذا السياق يشير

تقرير الأمم المتحدة لعام (1978) إلى أهمية الدور الذي يلعبه الأصدقاء كعوامل مسؤولة عن تعاطي المخدرات والإدمان عليها، فمستخدمو العقاقير مثل غيرهم من الناس يبحثون عن استحسان سلوكهم مع أقرانهم، وذلك لكي يقتنع الآخرين بمشاركتهم في عاداتهم كطريقة للبحث عن المكانة بينهم ويدفعهم ذلك للخروج عن القواعد القيمة المعترف بها في المجتمع.(الغول، 2011، 251)،إضافة إلى ذلك تبين لنا من خلال مقياس مفهوم الذات لتنسي أن الحالة يعاني من سوء المعاملة الأسرية ويشعر بعدم الرضا خاصة اتجاه أبيه وهذا ما ظهر لنا في بنود المقياس وفي العبارات الخاصة بالذات الأسرية (64،70،72)، كما كشفت المقابلات أن الحالة يثق في أصدقائه وليس لديه أي صعوبة في الانسجام مع الآخرين وهذا ما ظهر في البنود الخاصة بالذات الاجتماعية (59،80،90)،فدرجة تأثر الأبناء بنمط ثقافة جماعة الرفاق يتوقف ويتحدد بمستوى الإشباع، فكلما كانت درجة إشباعها لحاجات الفرد كان تأثيرها أقوى ليتبنى نمطها السلوكي الثقافي، لأن ذلك يساهم في زيادة درجة انتمائيته بها، وكذا درجة تماسكها مقارنة بدرجة تأثيره بالثقافة الأسرية التي تتسم بالهشاشة والضعف مرجع ذلك إلى عجز الأسرة عن تحقيق متطلباته وحاجاته وتوكيد ذاته خاصة المراهق.(بوبيدي، 2012. 53)

5. مناقشة عامة لنتائج الدراسة:

بعد إجراءنا للمقابلات وتطبيقنا لمقياس مفهوم الذات لتنسي مع الحالات الأربعة توصلنا إلى مجموعة من النتائج والتي حققت الفرضية الأولى: مفهوم الذات الأسرية لدى المراهق المتعاطي للمخدرات غير صحي.

و من هذا المنطلق يتبين لنا أن الأسرة هي لبنة البناء في جدار المجتمع ولا يمكن أن تقوم أي حضارة دون تماسك الأسرة،ولا أن تحقق أي مؤسسة أخرى في الوجود دورها المهم الذي تلعبه، وهذا ما أثبتته الحالات الأربعة أثناء التعاطي فقد أصبح الاتصال الأسري لديهم سيء والتعبير المحدد والمحدود عن المشاعر التي تتمتع بها أسرهم والتفاعلات فيها غير مستقرة و ثابتة كما انهميشعرون

بالرفض و الخيبة من أسرهمو هذا ما جعلهم يكونون صورة سلبية عن أنفسهم كأبناء غير مرغوب فيهم و هذا ما أدى إلى تدهور في علاقاتهم الأسرية حيث يخوضها أجواء التوترو الصراعات فيتم عزلهم أو فقدان الثقة فيهم، مما يضعف شعورهم بالانتماء الأسري و الإحساس بالذنب أو العار فالمراهق المتعاطي للمخدرات قد يشعر بأنه وصمة على أسرتهو ،فقده الإحساس بقيمته داخلها .

كما نجد الفرضية الثانية قد تحققت هي الأخرى التي مفادها أن مفهوم الذات الاجتماعي لدى المراهق المتعاطي للمخدرات غير صحي. حيث أن الحالات الأربعة اعتمدتعلى التقليد و المحاكاة في عملية التعاطي

حيث نجد الحالة (ط) و(ك) بدأوا تعاطي المخدرات من باب الاكتشاف والتجريب من قبل جلسات الرفاق ، والحالة (أ) تعاطى المخدرات تقليدا لجاره ، ونجد أيضا الحالة (م) أخذ سلوك التعاطي تقليدا هو الأخر من أصدقائه بالإضافة إلى إتباع سلوك النمذجة من قبل والده فتأثير تعاطي المخدرات على مفهوم الذات الاجتماعية يعتبر من الجوانب النفسية الحساسة، خاصة في مرحلة المراهقة فغياب الانتماء والتقدير الاجتماعي عاملين حاسمين في تكوين صورة سيئة للفرد عن نفسه من خلال شعوره بالرفض من قبل الآخرين و معاناته من الوصم الاجتماعي والنبذ،فالمراهق المتعاطي للمخدرات غالبا ما يوصم من طرف المجتمع بأنه منحرف وهذا يؤدي إلى شعوره بالعزلة والرفض و تراجع مكانتهالاجتماعية وتهميشه في محيط الأصدقاء فيفقد احترام الآخرين له ، وبالتالي يفقد احترامه لذاتهو يتجه إلى مجموعات تتبنى سلوكيات غير سوية وهذا يعزز مفهوم ذات مشوه مبني على القبول في بيئة سلبية ، فتعاطي المخدرات يخلف أثارا سلبية للمراهق فيجعله يشعر بأنه غير مقبول و منبوذ و أقل مكانة من غيره و هذا الإنهيار في الشعور الاجتماعي قد يدفعه إلى مزيد من الانعزال أو الاستمرار في التعاطي كوسيلة للهروب.

فالفرضة العامة التي مفادها أن : مفهوم الذات لدى المراهق المتعاطي للمخدرات غير صحي قد تحققت ،و هذا من خلال إجراء المقابلة النصف موجهة ، الملاحظة، تحليل المحتوى وتطبيق مقياس مفهوم الذات لتنسي تبين أن الحالات الأربعة لديها مفهوم الذات غير صحي، وهذا ما أكدته **دراسة يمينةعبيدي،(2020)**:أن مفهوم الذات يتأثر بطبيعة التنشئة الاجتماعية والعلاقات الأسرية. فالفرد الذي ينشأ في أسرة تحيطه بالعناية والتقبل يرفع ذلك من قدراته اهتماماته ومهاراته وثقته بنفسه وسلامة علاقاته مع الآخرين، وقدراته على مواجهة الظروف التي تصادفه ، هذا إذا كانت طبيعة الاتصال داخل الأسرة تعتمد على العلاقات الديمقراطية بين أفرادها، تتيح الفرصة لأبنائها لمناقشة أفكارهم وطرح مشاكلهم والصراحة فيما بينهم، كما تسمح لهم بالمشاركة بآرائهم في مختلف الأمور المنزلية والدراسية بكل حرية وتحسسهم بقيمتهم داخل الأسرة، أما إذا كانت هذه الأسرة تتبع أساليب خاطئة في التنشئة الاجتماعية يمكن أن تجعل حياة الفرد مشحونة بأشكال من الشقاء والماسي وتدفع به إلى تكوين نظرة خاطئة عن المجتمع، هذا إذا كانت طبيعة الاتصال داخل الأسرة ديكتاتورية أين يكون التعامل والحوار بين أفرادها محدودة. **(بن طالب ،2020. 277)**

ومن خلال ما تم التطرق إليه تبين لنا أن مفهوم الذات لدى المراهق المتعاطي للمخدرات غير صحي وذلك راجع للضغوط الاجتماعية وغياب الدعم الأسري وهذا ما يجعل المراهق يبحث عن بدائل تمنحه شعورا زائفا بالقبول.

كما تبين أيضا أن مفهوم الذات الأسرية لدى المراهق المتعاطي للمخدرات غير صحي راجع إلى عدة أسباب أهمها : ضعف الروابط الأسرية ، النقد المستمر والتسلط من الوالدين ، التفكك والعنف الأسري ، غياب الأمان و الإنتماء والإحتواء الأسري، فغالبا ما يشعر المراهق بالرفض أو الإقصاء وهذا الشعور يجعله يبحث عن طرق يعوض بها هذا النقص مثل تقليد الآخرين أو اللجوء لسلوكيات غير سوية

فنجد أيضا أن مفهوم الذات الاجتماعية لدى المراهق المتعاطي للمخدرات غير صحي راجع إلى عدة أسباب أهمها :الشعور بالرفض والعزلة وهذا ما يجعله يشعر بعدم إحترام الأخرين له و بالتالي يكون لديه تدني في مفهوم ذاته الاجتماعية ، كما أن لرفقاء السوء تأثير كبير عليه مما يعزز لديه سلوكيات سلبية و ضعف المهارات الاجتماعية و من هذا يتبين لنا أن مفهوم الذات الاجتماعية لدى المراهق المتعاطي للمخدرات يتسم بالسلبية نتيجة شعوره بالرفض والعزلة ، مما يؤدي إلى تدني مفهومه لذاته وضعف تواصله الاجتماعي، ويعزز هذا الوضع من خلال تأثير رفاق السوء الذين يرسخون لديه سلوكيات منحرفة ومهارات تواصل ضعيفة.

ومن خلال ما تم التطرق إليه توصلت نتائج الدراسة إلى أن المراهق المتعاطي للمخدرات لديه مفهوم ذات غير صحيأي كما كانت التوقعات من خلال النتائج التي توصلت إليها العديد من الدراسات السابقة .

خاتمة

خاتمة :

من خلال ما تم التطرق إليه في هذه الدراسة يتضح لنا أن مفهوم الذات له دور في تعاطي المخدرات لدى المراهق ، حيث تعتبر مرحلة المراهقة مرحلة حساسة من جميع النواحي خاصة في الجانب الاجتماعي والأسري

حيث أن سلوك المراهق أيا كان نوعه ومظهره يتصف عادة بالمتاعب والمشكلات، كما تتسم هذه المرحلة في البحث عن ذاته وتأكيدها من خلال التفاعلات الاجتماعية و الأسرية التي لها دور كبير في تكوين سلوكه وأفكاره فهو متوقف على وجهات نظره و نظرة الأخرين له فالأسلوب الذي يتصرف به المراهق في حياته و المواقف الاجتماعية تعزز الفكرة السليمة لمفهوم الذات والعكس صحيح ، وأن انخفاض مفهوم الذات للفرد يسهم في اتجاهه للتعاطي .

كما أثبتت الدراسة التطبيقية من خلال الحالات المدروسة على دور مفهوم الذات الغير صحي في دفع المراهق إلى تعاطي المخدرات من أجل تأكيد وجوده و إثبات مكانته بين أفراد المجتمع.

فمن خلال دراستنا هذه بجانبها النظري والتطبيقي حاولنا تسليط الضوء على أثر انخفاض مفهوم الذات لدى للمراهق والميل لتعاطي المخدرات ، وذلك من خلال تحليل المقابلات ونتائج اختبار مقياس مفهوم الذات لتنسي. حيث توصلنا إلى أن مفهوم الذات لدى المراهقين المتعاطين للمخدرات يكون غير صحي.

استنادا إلى نتائج بحثنا واطلاعنا على الإطار النظري المتعلق بمفهوم الذات لدى المراهق المتعاطي للمخدرات ، وبالإضافة إلى تجربتنا الميدانية وتفاعلنا مع العينة فإننا نقترح ما يلي:

- ✓ إعداد دورات تكوينية للعاملين في الصحة بالمؤسسات الاستشفائية ومراكز علاج الإدمان حول التكفل بالمتعاطين.
- ✓ إطلاق حملات إعلامية و توعوية داخل المؤسسات التعليمية في مختلف الأطوار للتوعية بمخاطر وأضرار تعاطي المخدرات على الفرد والمجتمع ككل .
- ✓ تركيز على الدوافع الحقيقية التي تقود المراهقين إلى تجربة المخدرات والعمل على معالجتها
- ✓ .التشخيص النفسي للمتعاطين بصورة مستمرة وهذا المعالجة العوامل المعطلة لتوافقهم النفسي.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

المراجع العربية :

أبو القاسم ،سعد الله .(2020).الاتصال الأسري و علاقته بمفهوم الذات لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي دراسة ميدانية بثانوية محمد بوصبيعات المنطقة الغربية بولاية بسكرة. *09*،(05) .

أبو حويج ،مروان .(2006).*مدخل إلى علم النفس العام*. دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع.

أذار ،عبد الطيف .(2001).*العلاقة بين مفهوم الذات و التكيف الإجتماعي لدى المعوقين جسديا*[رسالة ماجستير].كلية علوم التربية دمشق.

أوزي ،أحمد،.(2011).*المراهقة و المشكلات المدرسية* (ط3). دار النجاح الجديدة.

أية مولود ،يسمينة.(2018).أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بتقدير الذات لدى الأبناء المراهقين دراسة ميدانية في ظل الرتبة الميلادية للمراهق.*مجلة العلوم النفسية والتربوية* ،*7*،(2).

بطرس، حافظ .(2008).*التكيف و الصحة النفسية للفرد* .دار المسيرة للنشر والتوزيع.

بن صغير ،كريمة.(2015).مفهوم الذات _مقاربة نفسية_حوليات جامعة قائمة للعلوم الاجتماعية و الإنسانية، (13).

بن طاطة ،عبد القادر.(2021).*الحاجات النفسية و مفهوم الذات و علاقتهما بالتوافق النفسي الاجتماعي و الدراسي لدى المراهق،دراسة مقارنة على عينة من المراهقين المتمدرسين بكل من تمنراست و غليزان*.أطروحةمقدمة لنيل شهادة دكتور اه علوم في علم النفس المدرسي.كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية، جامعة الجزائر، 02،قسم علم النفس

بن طالب ،عبد الله.(2020).*الحاجات النفسية و مفهوم الذات و علاقتها بالتوافق النفسي الاجتماعي و الدراسي لدى المراهق، دراسة مقارنة على عينة من المراهقين المتمدرسين بكل من تمنراست و غليزان*. جامعة الجزائر 2،أبو القاسم سعد الله كلية العلوم الاجتماعية، قسم علم النفس.

بن لحبيب ، سيد أحمد ، وحداد ، يسمينة .(2021) .دور المدرسة الجزائرية في الوقاية من انتشار ظاهرة المخدرات . *مجلة التمكين الاجتماعي*

بني عطا، جميل، والحوامدة ، كمال. (2008). *الشباب الجامعي وآفة المخدرات* (ط1) . دار كنوز المعرفة العلمية للنشر والتوزيع.

بوبيدي ، لامية . (2012). *واقع تعاطي المخدرات في المجتمع الجزائري . مجلة علوم الإنسان والمجتمع*

بيروق، هناء نور الهدى .(2019). *تقدير الذات ودوره في ظهور العنف الموجه نحو الذات لدى المراهق* . [أطروحة الدكتوراه في علم النفس تخصص علم النفس العيادي . غير منشورة].جامعة عبد الحميد مهري .

بيومي ،محمدحسن. (2002). *دراسات معاصرة في سيكولوجية الطفولة والمراهقة* .مكتبة زهران الشرق.

جواس ، احمد جمال .(2022). مفهوم الذات الأكاديمي و علاقته ببعض المتغيرات لدى طلبة الثانوية العامة ،دراسة على عينة على طلبة الصف الثالث ثانوي، بمدينة سيئون حضر موت.*مجلة قبس للدراسات الإنسانية و الاجتماعية* ،*06*،(01).

جودة ،جابر .(2004).*علم النفس الإجتماعي*،مكتبة الثقافة للنشر.

حامدي ،محمد، و هدار، خالد . (2018).تأثير المخدرات على اقتصاديات الدول . *مجلة المقدمة للدراسات الإنسانية والاجتماعية* ،(5).

الحراشة ،حسن جلال الجزاري .(2012). *إدمان للمخدرات والكحوليات وأسباب العلاج* . دار الحامد للنشر والتوزيع.

حسن مصطفى ،عبد المعطي (2004) ،الأسرة ومشكلات الأبناء (ط1)،القاهرة : دار السحاب للنشر والتوزيع.

حسن مصطفى ،عبد المعطي .(1998)،*علم النفس الإكلينيكي*.دار قباء للطباعة.

حسين، فايد. (2004) .*علم النفس المرضي* . مؤسسة طيبة للنشر.

حنفي ، عبد المنعم .(1994).*موسوعة علم النفس و التحليل النفسي*. مكتبةمديولي.

حنفي ،عبد المنعم .(1994).*موسوعة علم النفس و التحليل النفسي*(ط4).مكتبة مديولي.

حويتي، أحمد .(د.ت).*الأسباب و الأثار الاجتماعية للمخدرات* .جامعة الجزائر 2.

الخولي، أحمد عبد الكريم . (2012).*الوقاية من المخدرات* .دار مجدلاوي للنشر والتوزيع.

دردار، فتحي . (2000).*الإدمان على المخدرات* . مكتبة البغدادي.

الدهاري ،صالح حسن أحمد .(2012).*سيكولوجية المراهقة و مشكلاتها* . مؤسسة الوراق.

دياب ،سهيل رزق .(2003).*مناهج البحث العلمي*.

رستم،رسمي عبد الملك ،و الدسوقي ، عبد أبو المعاطي ،و هلال ،مجدي عبد النبي ،و قمر، عصام توفيق و.التمامي، علي علي .(2012). *مداخل تربوية لوقاية الطلاب من خطر الإدمان*(د،ط)،المكتب الجامعي الحديث.

زبدي ، ناصر الدين. (2011).دراسة تحليلية لعوامل الإدمان في الوسط المدرسي. *مجلة علمية نفسية تربوية*،*1*،(1).

زرداني ،فتيحة .(2022).دور التفكك الأسري في اتجاه المراهقات نحو تعاطي المخدرات .دراسة حالة في مركز بن عاشور لإعادة التربية _البليدة.*مجلةالدراسات في سيكولوجية الإنحراف*،*8*،(01).

زهران ، حامد .(2000).*علم النفس الاجتماعي*(ط6).عالم الكتاب .

السعد ،صالح. (1996).*المخدرات و المجتمع*. دار الثقافة للنشر.

سعيدي ، عتيقة .(2016).*أبعاد الاغتراب النفسي وعلاقتها بتعاطي المخدرات لدى المراهق* [أطروحة الدكتوراه (ل،م،د) في علم النفس تخصص علم النفس العيادي]. كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية ، قسم العلوم الاجتماعية ، جامعة محمدخيضر بسكرة.

سفيان ،نبيل .(2004).*المختصر في الشخصية و الإرشاد النفسي*.إيتراك للنشر والتوزيع.

سويف ،مصطفى.(1996). *المخدرات والمجتمع نظرة تكاملية* ،سلسلة عالم الجرائم ،(205)،المجلس الوطني للثقافة والفنون والأداب .

شحيمي ،محمد أيوب . (1994).*علم النفس داخل الحياة المدرسية* . دار الفكر.

الشربيني ، مروة شاكر .(2006) .*المراهقة وأسباب الانحراف* .مصر دار الكتاب الحديث.

شموس ،عبد الله ،و عسكر، سليمان.(2013).*مفهوم الذات و علاقته بالجدية بالعمل لدى المرشدين التربويين في المدارس الحكومية شمال الضفة الغربية* .رسالة ماجستير. عمادة الدراسات العليا .

شهباز ، إنتصار زين العابدين. (2022). المخدرات والإدمان عليها ،أنواعها وأضرارها . *مجلة نسق* ، *34*، (03) .

صادقي ،فاطمة .(2014).الأثار النفسية للإدمان على المخدرات،*مجلة دراسات نفسية و تربوية*،(12).

الصنعاني ،عبده سعيد محمد أحمد .(2009).*العلاقة بين الاغتراب النفسي و أساليب المعاملة الوالدية لدى الطلبة المعاقين سمعيا في المرحلة الثانوية*. رسالة ماجستير غير منشورة،جامعة تعز جمهورية اليمن.

عامر ، أيمن. (2003). الاستهداف لتعاطي الكحوليات لدى تلاميذ الثانوي العام والثانوي الفني. *المجلة المصرية للدراسات النفسية* ، *13* ،(41).

عانم ،محمد حسين.(2008).*علم النفس العام*. الدار الدولية للاستثمارات الثقافية.

عفاف ،محمد عبد المنعم. (2008).*الإدمان دراسة نفسية*، دار المعرفة الجامعية .

قائمة المراجع:

عفاف ،محمد عبد المنعم.(2007). الإدمان . دار المعرفة الجامعية.

عفاف، محمد عبد المنعم. (2003).*الإدمان دراسة نفسية لأسبابه ونتائجه* . دار المعرفة الجامعية.

العكايلة ، محمد سند .(2006).*اضطراب الوسط الأسري وعلاقتها بجنوح الأحداث* . دار الثقافة للنشر والتوزيع.

عماره، هاني عبد القادر . (2012). *السموم والمخدرات بين العلم والخيال* . دار زهران.

العيداني ، أمال . (2011). *مفهوم الذات وعلاقته بالسلوك العدواني لدى المدمنين وغير المدمنين من المساجين* [رسالة ماجستير]. قسم العلوم الاجتماعية، جامعة الحاج لخضر.

غباري ، محمد سلامة . (2007)، الإدمان خطر يهدد الأمن الاجتماعي ،(ط1)، الإسكندرية: دار الوفاء ، لدنيا الطباعة والنشر

الغول ،حسن علي خليفة. (2011).*الإدمان الجوانب النفسية والإكلينيكية والعلاجية للمدمن*.دار الفكر العربي.

فاروق ، عبد السلام ، (1977). *سيكولوجية الإدمان* . عالم الكتب.

القاسمي ،مهرة سالم محمد.(2010).*دور التنشئة الاجتماعية في تشكيل السلوك السوي للأبناء*.دفتر التعليم الجامعي للطباعة و النشر.

لزرق ، سجيدة.(2023).الإدمان على المخدرات و مفهوم الذات لدى المراهق. *مجلة الروائز*، *07*،(01)

لمراشدة ،يوسف عبد الحميد .(2012). *جريمة المخدرات أفة تهدد المجتمع الدولي* .دار الحامد للنشر والتوزيع.

متولي ،خضر عبد الباسط.(2014).*أدوات البحث العلمي و خطة إعداده* .دار الكتاب

محمد، فتحي محمد. (2011).*إدمان المخدرات والمسكنات بين الواقع والخيالي من منظور تحليلي النفسي الاكاني*. مكتبة الانجلو المصرية .

مرغاد ،سعاد.(2020).سوء المعاملة اتجاه تلاميذ المرحلة الابتدائية . *المجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية* ، *12* ،(2).

مصباح، عبد الهادي . (2004).*الإدمان* . دار المصرية اللبنانية.

مصطفى ،أسامة فاروق .(2011).*مدخل إلى الاضطرابات السلوكية و الانفعالية أسبابه تشخيص العلاج*،دار المسيرة .

المطيري ، محمد غالي فهد . (2000) . *العلاقة بين ممارسة الأنشطة الرياضية والوقاية من تعاطي المخدرات لدى الشباب ، دراسة مسحية على أندية مدينة الرياض ، السعودية* [مذكرة ماجستير منشورة] .تخصص تأهيل ورعاية اجتماعية.

المعاليقي ،عبد اللطيف .(2004).*المراهقة أزمة هوية أم أزمة حضارة* (ط3) ،شركة المطبوعات للتوزيع و النشر.

ملحم ،سامي.(2004).*علم النفس النمو:دورة حياة الإنسان*(ط2). دار الفكر.

المهندي ، خالد حمد .(2013). *المخدرات وأثارها النفسية والاجتماعية و الاقتصادية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربي* . مركز المعلومات الجنائية لمكافحة المخدرات لمجلس التعاون لدول الخليج العربية.

نويبات ،قدور . (2006)*اتجاهات الشباب البطال نحو تعاطي المخدر ات ، دراسة استكشافية على عينة من شباب مدينة ورقلة* [مذكرة ماجستير منشورة]. تخصص علم النفس الاجتماعي.

الهنداوي ،علي فاتح .(2002).*علم نفس النمو و الطفولة و المراهقة* (ط2). الكتاب الجامعي.

الهوارنة ، معمر نواف.(2018).*الإدمان والجريمة بين الوقاية والعلاج* . دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع.

الواهج ،ربيع ،و بورقيبة ،داود .(2020) .مفهوم الذات و علاقته بدافعية الإنجاز لدى تلاميذ السنةالرابعة متوسط. *مجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية، 12*،(02).

ولاء محمد ممدوح محمد تقي الدين .(2017).أسباب تعاطي المخدرات و علاقتها ببعض المتغيرات لدى الأبنا.*المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال جامعة المنصورة، 4*،(1).

المراجع الأجنبية:

Hall ,Henri.(1985) .*psychologie des adolescents presse universitaire de France (PUF).* Paris 1ere édition

kacha, F. (2002) . *psychiatrie et psychologie médical.* (éd ,2éme éd) ALger unité d'impression de Reghaia

Norbert Sillamy. (1980).*dictionnaire de la psychologie*. Larousse France.

olievenstein , c. (1972). *La drogue : drogues et toxicomanie (éd, 3 éme éd).* paris Editions Universitaires

الملا حق

الملا حق

دليل المقابلة : مفهوم الذات لدى المراهق المتعاطي للمخدرات

البيانات الاولية:

الا سم:

السن:

المستوى التعليمي:

المستوى الاقتصادي:

عدد الإخوة:

المرتبة بين الإخوة:

مدة التعاطي:

نوع المخدر:

المحورالأول:تاريخ الحالة مع التعاطي

كيف عشت مرحلة طفولتك؟و كيف كان تحصيلك الدراسي أنذاك؟_

متى أول مرة تعاطيت فيها المخدرات؟_

هل تعاطيت من تلقاء نفسك؟و عن طريق أصدقاء؟_

كيف كانت حالتك عندما تعاطيت أول مرة المخدرات؟_

ماهي الأنواع التي تتعاطاها؟_

من أين تأتي أموال لشراء المخدرات؟_

هل تعاني من اضطرابات في النوم؟_

المحورالثاني:مفهوم الذات

هل انت راض عن الطريقة التي تعامل بها الأخرين؟_

هل تجد صعوبة بالتحدث مع الغرباء؟_

هل أصدقائك يثقون بك؟_

هل انت راض عن علاقتك بأسرتك؟_

هل انت حساس جدا لما تقوله أسرتك؟

هل تتشاجر مع أسرتك؟_

هل تتصرف بالطريقة التي ترى أسر تك أنك يجب أن تتصرف بها؟_

المحور الثالث:التطلعات المستقبلية

_ماهي أهدافك المستقبلية؟_كيف ترى ذاتك بعد التوقف عن التعاطي؟

_ماهي العقبات التي تراها تقف في طريق تغيرك أو إقلاعك عن المخدرات؟

مقياس تنسي لمفهوم الذات

الرقم	العبارات	الفقرات	لا ينطبق	تنطبق أحياناً	تنطبق تماما
-1	امتلك جسما سليما	ج	2	1	0
-2	أحب آن أبدو وسيما وأنيقا في كل الأوقات	ج	2	1	0
-3	أنا شخص جذاب	ش	2	1	0
-4	أنا مثقل بالأوجاع والآلام	ج	0	1	2
-5	اعتبر نفسي شخصا عاطفيا	ش	2	1	0
-6	أنا شخص مريض	ج	0	1	2
-7	لست بدينا جد أو نحيفا جدا	ج	2	1	0

الرقم	العبارات	الفقرات	لا ينطبق	تنطبق أحياناً	تنطبق تماما
8-	لست طويلا جدا أو قصيرا جدا	ج	2	1	0
9-	أحب مظهري أن يكون بنفس الطريقة التي هو عليها	ج	2	1	0
10-	لا اشعر أنني على ما يرام كما يجب	ش	0	1	2
11-	بودي أن أغير بعض الأجزاء من جسمي	ج	0	1	2
12-	يجب أن يكون لدى جاذبية أكثر	ج	0	1	2
13-	اعتني بنفسي جيداً من الناحية البدنية	ج	2	1	0
14-	اشعر أنني على ما يرام معظم الوقت	ش	2	1	0
15-	أحاول أن اهتم بمظهري	ج	2	1	0
16-	مستوى أدائي الرياضي ضعيف	ش	0	1	2
17-	غالباً ما أتصرف كما لو كنت غير ماهر	ش	0	1	2
18-	نومي قليل	ج	0	1	2
19-	أنا شخص مهذب	خ	2	1	0
20-	أنا شخص متدين	خ	2	1	0
21-	أنا شخص أمين	خ	2	1	0
22-	أنا فاشل أخلاقيا	خ	0	1	2
23-	أنا شخص سيئ	خ	0	1	2
24-	أنا شخص ضعيف من الناحية الأخلاقية	خ	0	1	2

الرقم	العبارات	الفقرات	لا ينطبق	تنطبق أحياناً	تنطبق تماما
-25	أنا راض عن سلوكي الأخلاقي	خ	2	1	0
-26	أنا متدين كما أريد أن أكون	خ	2	1	0
-27	أنا راض عن صلتي بالله	خ	2	1	0
-28	بودي أن أكون جديرا بالثقة	خ	0	1	2
-29	ينبغي أن اذهب إلى الجامع (الكنيسة) أكثر من ذلك	خ	0	1	2
-30	لا يجب أن أقول مثل هذه الأكاذيب الكثيرة	خ	0	1	2
-31	أنا مخلص نحو ديني في كل يوم من حياتي	خ	2	1	0
-32	افعل ما هو صواب معظم الوقت	خ	2	1	0
-33	أحاول أن أتغير عندما اعرف أنني أقوم بأشياء خاطئ	خ	2	1	0
-34	استخدم أحياناً وسائل غير مشروعة لشق طريقي	خ	0	1	2
-35	افعل أحياناً أشياء سيئة جدا	خ	0	1	2
-36	أجد صعوبة في أن افعل ما هو صحيح	خ	0	1	2
-37	أنا شخص مرح	ش	2	1	0
-38	لدي قدر من ضبط النفس	ش	2	1	0
-39	أنا شخص هادئ وسلس	ش	2	1	0

الرقم	العبارات	الفقرات	لا ينطبق	تنطبق أحياناً	تنطبق تماما
-40	أنا شخص حقود	ش	0	1	2
-41	أنا لاشيء	ش	0	1	2
-42	افقد أعصابي	ش	0	1	2
-43	أنا راض بان كون كما أنا تماما	ش	2	1	0
-44	أنا أنيق كما أود أن أكون	ش	2	1	0
-45	أنا لطيف تماما كما يجب علي أن أكون	ش	2	1	0
-46	أنا لست الشخص الذي أود أن أكونه	ش	0	1	2
-47	احتقر نفسي	ش	0	1	2
-48	ارغب في ألا استسلم بسهولة كما افعل	ش	0	1	2
-49	أستطيع دائماً العناية بنفسي في أي وقت	ش	2	1	0
-50	احل مشاكلي بسهولة تامة	ش	2	1	0
-51	أتتحمل التأنيب عن أشياء دون أن افقد أعصابي	ش	2	1	0
-52	أغير رأيي كثيرا	ش	0	1	2
-53	افعل أشياء بدون تفكير مسبق فيها	ش	0	1	2
-54	أحاول أن اهرب من مشاكلي	ش	0	1	2
-55	لدي أسرة تساعدني دائماً في أي نوع من المشاكل	س	2	1	0

الرقم	العبارات	الفقرات	لا ينطبق	تنطبق أحياناً	تنطبق تماما
-56	أنا شخص مهم بالنسبة لأصدقائي وأسرتي	س	2	1	0
-57	أنا عضو في أسرة سعيدة	س	2	1	0
-58	أنا غير محبوب من أسرتي	س	0	1	2
-59	أصدقائي لا يثقون بي	م	0	1	2
-60	اشعر أن أسرتي لا تثق بي	س	0	1	2
-61	أنا راض عن علاقتي الأسرية	س	2	1	0
-62	أعامل والدي كما يجب علي معاملتهما (استخدام الفعل الماضي في حالة الوفاة)	س	2	1	0
-63	افهم أسرتي تماما كما يجب علي أن كون	س	2	1	0
-64	أنا حساس جدا لما تقوله أسرتي	س	0	1	2
-65	يجب علي أن أثق في أسرتي أكثر من ذلك	س	0	1	2
-66	يجب أن أحب أسرتي أكثر من ذلك	س	0	1	2
-67	أحاول أن أكون عادلا مع أصدقائي وأسرتي	س	2	1	0
-68	أقوم بأداء نصيبي من العمل في المنزل	س	2	1	0
-69	اشعر باهتمام حقيقي نحو أسرتي	س	2	1	0
-70	أتشاجر مع أسرتي	س	0	1	2
-71	استسلم لوالدي(استخدم الفعل الماضي في حالة الوفاة)	س	0	1	2

الرقم	العبارات	الفقرات	لا ينطبق	تنطبق أحياناً	تنطبق تماما
-72	لا أتصرف بالطريقة التي ترى أسرتي انه يجب علي أن أتصرف بها	س	0	1	2
-73	أنا شخص ودود	م	2	1	0
-74	أنا مشهور بين النساء	م	2	1	0
-75	أنا مشهور بين الرجال	م	2	1	0
-76	أنا غاضب من العالم كله	م	0	1	2
-77	لا اهتم بما يفعله الآخرون	م	0	1	2
-78	من الصعب مصادقتي	م	0	1	2
-79	أنا اجتماعي كما أود أن أكون	م	2	1	0
-80	أنا راض عن الطريقة التي أعامل بها الآخرين	م	2	1	0
-81	أحاول أن ارض الآخرين ولكني لا أبالغ في ذلك	م	2	1	0
-82	يجب أن أكون أكثر أدبا بالنسبة للآخرين	م	0	1	2
-83	لست صالحا إطلاقاً من وجهة النظر الاجتماعية	م	0	1	2
-84	ينبغي أن أتعامل بصورة أفضل مع الآخرين	م	0	1	2
-85	أحاول أن افهم وجهة نظر الزملاء الآخرين	م	2	1	0

الرقم	العبارات	الفقرات	لا ينطبق	تنطبق أحياناً	تنطبق تماما
-86	أرى جوانب حسنة في كل من التقيت بهم من الناس	م	2	1	0
-87	أتعامل في يسر مع الآخرين	م	2	1	0
-88	لا اشعر بالراحة مع بقية الناس	م	0	1	2
-89	لا أسامح الآخرين بسهولة	م	0	1	2
-90	أجد صعوبة بالتحدث مع الغرباء	م	0	1	2
-91	لا أقول الصدق دائماً	ك	0	1	2
-92	في بعض الأحيان أفكر في أشياء سيئة جدا لا يصح الحديث عنها	ك	0	1	2
-93	يعتريني الغضب أحياناً	ك	0	1	2
-94	أحياناً عندما أكون على غير ما يرام ينتابني الضيق	ك	0	1	2
-95	لا أحب كل من اعرفهم	ك	0	1	2
-96	أروج الشائعات قليلا في بعض الأحيان	ك	0	1	2
-97	اضحك أحياناً من النكت التي قد تخرج عن حدود اللياقة	ك	0	1	2
-98	اشعر أحياناً برغبة في السب	ك	0	1	2
-99	أفضل الفوز على الهزيمة في اللعب	ك	2	1	0
-100	أحياناً اوجل عمل اليوم إلى الغد	ك	0	1	2