الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

جامعة يحي فارس –المدية-

كلية العلوم الإجتماعية و الإنسانية

قسم العلوم الإجتماعية

فرع علم النفس

تخصص : علم النفس العيادي

تقدير الذات و السلوك العدواني لدى الشباب المدمنين على المخدرات

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

من إعداد :

غربي مريم

عمارني عيسى

تحت إشراف :

د.شكراوي عبد القادر فتحية

د.موفق ديهية	المدية	رئيسا
د.الحطاح زبيدة	المدية	ممتحنا
د.شكراوي فتحية	المدية	مقررا

السنة الجامعية

2023/2022

بسم الله الرحمن الرحيم

دعـــــــاء

اللهم باسمك نبتدئ و بهديك نهتدي ، و بك يا معين نسترشد ونستهدي ، اللهم إنا نسألك علما نافعا ، و رزقا طيبا و عملا مستقبلا اللهم انفعنا بما علمتنا و علمنا و زدنا علما ، اللهم لا سهل إلا ما جعلته سهلا ، و أنت تجعل الحزن إن شئت سهلا ، اللهم لا تجعلنا نصاب بالغرور إذا نجحنا و لا باليأس إن أخفقنا ،اللهم ذكرنا دائما أن الإخفاق هو التجربة التي تسبق النجاح ، اللهم إذا أعطيتنا النجاح لا تأخذ منا تواضعنا ، وإذا أعطيتنا تواضعنا لا تأخذ منا إعتزازنا بنفسنا .

آمين يا رب العالمين

إهـــداء

إلى من قال فيهما _الله تعالى _ في كتابه العزيز

" و قضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه و بالوالدين إحسانا "

إلى أكرم مخلوق على وجه الأرض و أرق قلب في الوجود ، إلى من شجعتني دون ملل وإنتظرتني على أمل ، إلى مصدر فخري و اعتزازي أمي العزيزة

أبي الحنون ذو القلب الطيب أطال الله في عمرك و أشفاك

إلى كل من كان سندي و محفزي على النجاح

إلى الذي لم يبخل عليّ بالكلمة الطيبة و الدعاء

إلى من ترك لي رسالة أن الحياة كفاح

إلى من زرعوا فيّ الأمل و رسموا الإبتسامة على وجهي

إلى من قاسموني حلو الحياة و مرّها

إلـى كـــل هـــؤلاء أهـــدي هـذا العمـــل المـتـــواضـــع

غربي مريم

إهـــداء

إلى من سهرت الليالي من أجلي أمي

إلى من بنى لي دروب الحياة أبي

إلى كل من شاركوني بسمة الوجود إخوتي

إلى كل من أنار لي سبيل الرشاد

إلى كل من سار معي في مشواري الدراسي

إلى كل من شجعوني في عملي العلمي

إلـى كـــل هـــؤلاء أهـــدي هـذا العمـــل المـتـــواضـــع



عمارني عيسى

شكـــر و عـــرفـان

الحمد لله الذي أنار لنا درب العلم و المعرفة و أعاننا على إتمام هذا العمل .
نتوجه بجزيل الشكر و الإمتنان إلى كل من ساعدنا من قريب أو من بعيد على إتمام هذه المذكرة نخص بالذكر الأستاذة المشرفة "شكراوي فتحية" التي لم تبخل علينا بتوجيهاتها و نصائحها و التي كانت عونا لنا .ونشكر أساتذة اللجنة المناقشة، ولا يفوتنا شكر كل أساتذة كلية العلوم الاجتماعية وبالأخص أساتذة تخصص علم النفس العيادي .

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى تقدير الذات و السلوك العدواني لدى الشباب المدمنين على المخدرات ، إستخدم الباحثان المنهج الإكلينيكي ، و لإختبار فرضيات الدراسة تم إختيار عينة متكونة من خمسة شباب ذكور مدمنين على أنواع مختلفة من المخدرات ، تم إختيارهم عمدا و هذا بالتوجه إلى مستشفى **فرانتز فانون** بالبليدة و **مركز الوسيط** بالشراشرية ولاية المدية ، و لقد تم تطبيق مقابلة نصف موجهة إضافة إلى مقياسين "مقياس تقدير الذات cooper Smith" و " مقياس السلوك العدواني Arnold Buss " .

و توصل الباحثان إلى مجموعة من النتائج هي :

- المخدرات لها تأثير على مستوى تقدير الذات لدى الشباب المدمنين بحيث أن كل الحالات لديها تقدير ذات بين المتوسط و المنخفض.

- السن لايؤثر في مستوى تقدير الذات فالحالات كانت أعمارهم مختلفة و كلهم يعانون من مستوى منخفض لتقدير الذات .

- المخدرات تلعب دورا في ظهور السلوك العدواني بشتى أنواعه سواءا العدوان الجسدي أو اللفظي أو الغضب و حتى العدوانية .

- العلاقة الموجودة بين تقدير الذات و السلوك العدواني هي علاقة عكسية فكلما إنخفض تقدير الذات كلما كان هناك سلوك عدواني .

و عليه تم اقتراح ما يلي :

- ❖ إعداد دورات تكوينية للعاملين في الصحة بالمؤسسات الإستشفائية و مراكز علاج الإدمان حول التكفل بالمدمنين ، طرق التعامل معهم ، كيفية التدخل و الوقاية .
- ❖ إعداد برامج علاجية أكثر فعالية خاصة بالمدمنين داخل المؤسسات الإستشفائية و مراكز علاج الإدمان و كذا الوقاية من الإنتكاسة .
- ❖ إشغال الشباب في نشاطات ثقافية وعلمية وإنشاء نوادي ترفيهية
- ❖ وفي الأخير يجب الحدّ من هذه الظاهرة ومحاربتها بتوعية أفراد المجتمع خاصة الشباب دينيا وأخلاقيا لتفادي إنتشار ظاهرة الإدمان على المخدرات.

Résumé de l'étude

Cette étude visait à révéler le niveau d'estime de soi et les comportements agressifs chez les jeunes toxicomanes. Les chercheurs ont utilisé l'approche clinique. Pour tester les hypothèses de l'étude, un échantillon de cinq jeunes hommes dépendants de différents types de drogues a été choisi, et ils ont été délibérément sélectionnés en se rendant dans un hôpital « Frantz Fanon »à Blida et « Waseet Center » à Cherachria état de Medea, et un entretien semi-structuré a été appliqué en plus de deux mesures "l'échelle d'estime de soi de Cooper Smith" et "l'échelle d'Arnold Buss ,échelle de comportement agressif".

Les chercheurs sont parvenus à un ensemble de résultats :

- Les drogues ont un effet sur le niveau d'estime de soi chez les jeunes toxicomanes, de sorte que tous les cas ont une estime de soi entre moyenne et faible.
- L'âge n'affecte pas le niveau d'estime de soi, car les cas étaient d'âges différents, et tous souffrent d'un faible niveau d'estime de soi.
- Les drogues jouent un rôle dans l'apparition de comportements agressifs de toutes sortes, qu'il s'agisse d'agressivité physique ou verbale ou de colère et même d'agressivité.
- La relation entre l'estime de soi et le comportement agressif est une relation inverse, donc plus l'estime de soi est faible, plus il y a de comportement agressif.

En conséquence, ce qui suit a été proposé :

- ❖ Préparer des formations pour les personnels de santé des institutions hospitalières et des centres de traitement des addictions sur la prise en

charge des toxicomanes, les moyens d'y faire face, comment intervenir et les prévenir.

- ❖ Préparer des programmes de traitement plus efficaces pour les toxicomanes au sein des institutions hospitalières et des centres de traitement des dépendances, ainsi que la prévention des rechutes.
- ❖ Emploi des jeunes dans des activités culturelles et scientifiques et création de clubs de loisirs
- ❖ Enfin, ce phénomène doit être réduit et combattu en éduquant les membres de la société, en particulier les jeunes, sur le plan religieux et moral, pour éviter la propagation de la toxicomanie.

فهرس المحتويات

الرقم	الموضوع	*الصفحة*
	إهداء	
	شكر و عرفان	
	ملخص الدراسة	
	مقدمة	أ-ب
	الفصل التمهيدي	
1	الإشكالية	5
2	فرضيات الدراسة	8
3	أهمية الدراسة	9
4	أهداف الدراسة	9
5	تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا	9
6	الدراسات السابقة	10
7	التعليق حول الدراسات السابقة	16
	الجانب النظري	
	الفصل الأول : تقدير الذات	
	تمهيد	
	أولا : الذات	
1	مفهوم الذات	21
2	أبعاد الذات	21
3	وظيفة الذات	22
4	مراحل نمو و تطور الذات	23
	ثانيا : تقدير الذات	
1	مفهوم تقدير الذات	25
2	الفرق بين مفهوم الذات و تقدير الذات	26
3	العوامل المؤثرة في تقدير الذات	26
4	النظريات المفسرة لتقدير الذات	28
5	مستويات تقدير الذات	30
6	قياس تقدير الذات	32
	خلاصة	
	الفصل الثاني : السلوك العدواني	
	تمهيد	

أولا : السلوك		
1	تعريف السلوك	36
2	أنواع السلوك	36
3	العوامل المؤثرة في السلوك	38
4	الأبعاد الرئيسية للسلوك	40
ثانيا : السلوك العدواني		
1	تعريف السلوك العدواني	41
2	المصطلحات المتعلقة بالسلوك العدواني	41
3	مظاهر السلوك العدواني	42
4	أسباب السلوك العدواني	43
5	النظريات المفسرة للسلوك العدواني	43
خلاصة		
الفصل الثالث : الإدمان على المخدرات		
تمهيد		
أولا : المخدرات		
1	تعريف المخدرات	49
2	مفاهيم مرتبطة بالمخدرات	49
3	تصنيف المخدرات	50
4	طرق تعاطي المخدرات	52
ثانيا : الإدمان على المخدرات		
1	تعريف الإدمان	52
2	مراحل إدمان المخدرات	52
3	أسباب الإدمان على المخدرات	53
4	النظريات المفسرة للإدمان المخدرات	53
5	علاج إدمان المخدرات	55
6	الوقاية من إدمان المخدرات	56
خلاصة		
الجانب التطبيقي		
الفصل الرابع : منهجية البحث		
تمهيد		
1	مجال الدراسة	61
2	منهج الدراسة	61
3	الدراسة الاستطلاعية	61
4	عينة الدراسة	62

5	أدوات الدراسة	62
5-1	الملاحظة	62
5-2	المقابلة	62
5-3	مقياس تقدير الذات	63
5-4	مقياس السلوك العدواني	64
خلاصة		
الفصل الخامس : تحليل و مناقشة النتائج		
تمهيد		
1	دراسة الحالات	68
1-1	الحالة 1	68
1-2	الحالة 2	72
1-3	الحالة 3	76
1-4	الحالة 4	80
1-5	الحالة 5	84
2	مناقشة النتاج في ضوء فرضيات الدراسة	89
خلاصة		
خاتمة		
صعوبات الدراسة		
الإقتراحات		
قائمة المراجع		
قائمة الملاحق		

فهرس الجداول :

رقم الجدول	المحتوى	الصفحة
01	يوضح نتائج مقياس السلوك العدواني للحالة (ي)	70
02	يوضح نتائج مقياس السلوك العدواني للحالة (أ)	75
03	يوضح نتائج مقياس السلوك العدواني للحالة (م)	79
04	يوضح نتائج مقياس السلوك العدواني للحالة (ج)	83
05	يوضح نتائج مقياس السلوك العدواني للحالة (ع)	87
06	يوضح النتائج النهائية للمقياسين لحالات الدراسة الخمسة	89
07	يوضح درجات تقدير الذات لحالات الدراسة	91
08	يوضح سن الحالات و مستوى تقديرهم لذواتهم	92
09	يوضح نتائج مقياس السلوك العدواني للحالات الخمسة	92
10	يوضح مستويات تقدير الذات ودرجات السلوك العدواني للحالات الخمسة	93

فهرس الأشكال :

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	مفهوم الذات الكلي	21

مـقدمــة

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

فتقدير الذات هو التقييم العام لحالة الفرد كما يدركها بنفسه و يترتب عنه وعي و رؤية سليمة وموضوعية للذات و ثقة في النفس و توازن في المشاعر و الإنفعالات مما ينبئ عن تقدير ذات مرتفع أما الأفراد الذين يقدرون ذواتهم سلبا و يفتقدون الثقة و يشعرون بالنقص تصدر عنهم تصرفات عدوانية بمظاهر و أشكال مختلفة تجعلهم غير مقبولين لدى الآخرين مما يولد لديهم مشاكل وإضطرابات نفسية و إجتماعية تؤدي إلى إضطراب مفهومهم عن ذواتهم و عن الآخرين و ممارسة سلوكات مضادة للمجتمع في شكل جنوح ، عنف ، و إدمان المخدرات .

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

وقد تناولنا هذا الموضوع من خلال أربع فصول نظرية و فصلين تطبيقيين ، تتمحور فيما يلي :

الفصل الأول : و لقد ضم تحديد إشكالية الدراسة وفرضياته و أهمية و أهداف الدراسة بالإضافة إلى تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا و في الأخير الدراسات السابقة مع التعليق عليها .

الفصل الثاني : تحت عنوان تقدير الذات و نجد فيه تعاريف للذات و تقدير الذات و نظريات تقدير الذات و عوامل و قياس تقدير الذات .

الفصل الثالث : تحت عنوان السلوك العدواني و تم التطرق فيه إلى تعريف السلوك ، أنواعه والعوامل المؤثرة فيه و أهم أبعاده ، كذلك السلوك العدواني و المفاهيم المرتبطة به و أسبابه و تصنيفه إضافة إلى النظريات المفسرة له و في الأخير قياس السلوك العدواني .

الفصل الرابع : يتمحور حول إدمان المخدرات حيث يضم المخدرات بتعاريفها و تصنيفها و طرق تعاطيها أيضا مراحل الإدمان عليها و النظريات المفسرة لها و طبعا طرق العلاج و الوقاية من الإدمان على المخدرات .

الفصل الخامس : تحت عنوان منهجية البحث و فيه نجد الدراسة الإستطلاعية ، منهج الدراسة وعينة الدراسة ، حدود و أدوات الدراسة .

الفصل السادس : تم التطرق فيه إلى عرض الحالات و مناقشة النتائج المتوصل إليها في ضوء الفرضيات.

الفصل التمهيدي

1- إشكالية الدراسة
2- فرضيات الدراسة
3- أهمية الدراسة
4- أهداف الدراسة
5- تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا
6- الدراسات السابقة
7- التعليق حول الدراسات السابقة

1- إشـكالـية الـدراســة :

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

فهناك إحصائيات تستند إلى التقدير الجزافي لكميات المواد المخدرة المستهلكة في العالم،مثلا إحصائيات تشير إلى أن مدمني الأفيون و مشتقاته يتجاوزون 400 مليون في العالم ، و مدمني الحشيش أكثر من 300 مليون ، أما المواد الأخرى فلا يعرف حجم إنتشار إدمانها.

(عكاشة ،2009 ،ص535).

تعاني الجزائر مثل باقي دول العالم من إنتشار آفة المخدرات و خاصة أنها تستهدف فئة الشباب ، هذه الأخيرة التي تمثل القوة الحية و نواة المجتمع .

و من خلال إحصائيات مركز الوقاية و مكافحة الإدمان على المخدرات لمستشفى الجامعي فرانتز فانون بالبليدة ، توصل إلى أن هناك تزايد مستمر في عدد المدمنين حيث كان 767 مدمن في سنة 2001 ليصبح 1278 مدمن في سنة 2006 ، إلى أن وصل العدد إلى 5922 مدمن في سنة 2009.

وحسب ما صرح به الديوان الوطني لمكافحة المخدرات بالجزائر سنة 2009 تم حجز 74643.77كغ من رائج القنب ، و 1440 كغ من حشيش القنب إضافة إلى حجز 90630 قرص من المؤثرات العقلية بمختلف أنواعها (المهدئات ، مضادات القلق ....) ، و 1026.36 كغ من الكوكايين ، و 708.359 كغ من الهيروين ، وهذا ما يدل على إرتفاع هذه الظاهرة في الجزائر .**(أبيلا ، 2012 ، ص 4).**

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

(عبد الخلاق ، 2001 ، ص 295).

ولقد أشارت **" كاقلار هيجات " " Caglar Higuette "(1991)** في دراستها التي تحدثت عن الناحية النفسية للفرد عندما يكون مدمنا على المخدرات ، فإنه يكون ذا نفسية هشّة و ذا " أنا " ضعيف وعاطفته غير متكيفة و غير متمركزة حول الذات ، و يكون هناك كبت للجوانب العصابية إضافة إلى أنه يتميز بالحصر الكبير و التوتر الداخلي الدائم ، كما يكون لدية ميل للجنسية المثلية،إضافة إلى ذلك عدم القدرة على تأجيل إشباع حاجاته فهو يعمل تحت سيطرة مبدأ اللذة . أيضا دراسة **"فاروق السيد عبد السلام " (1977)** التي تحدث فيها عن العوامل النفسية و الإجتماعية المرتبطة بتعاطي الأفيون طبق دراسته على 42 حالة متعاطية للأفيون حيث توصل إلى أن المدمن يعاني من عدم وجود

الطمأنينة الإنفعالية و لديه دينامية خاصة تمتاز بضعف الأنا و إتخاذ أسلوب الإنسحاب الاجتماعي .. إلخ ، وكلها تخلق الاستعداد النفسي للإدمان ، و تأتي ضغوط البيئة و ضغوط جماعة الرفاق كعوامل معجلة للوقوع في الإدمان ، أي أن الإستعداد النفسي للإدمان هو الذي يقف خلفه.

(بن عشي ، 2015 ، ص19).

فالإدمان على المخدرات يؤثر على الفرد في الجانب النفسي و يمس جوانب مهمة من الشخصية كمفهوم الذات الذي يمثل ظاهرة سلوكية يفترض أنها قابلة للقياس ، و بالتالي فإنه يمكن معالجتها وتناولها بطريقة علمية و يترتب على ذلك أنه يمكن رفض أو قبول أي جانب من جوانبها أو صفاتها ولقد أصبح مصطلح تقدير الذات منذ أواخر الستينات و أوائل السبعينات أكثر جوانب الذات إنتشارا بين الكتّاب و الباحثين . وذكر عدد كبير منهم علاقته بمتغيرات نفسية أخرى وطبقا لتلك المتغيرات فإن مفهوم تقدير الذات يعتبر حسب **"هامشك Hamachek"** حكم الفرد على أهميته الشخصية فالأشخاص الذين لديهم تقدير ذات مرتفع يعتقدون أنهم ذو قيمة و أهمية و أنهم جديرون بالتقدير كما أنهم يثقون بصحة أفكارهم ، أما الذين لديهم تقدير ذات منخفض لا يرون قيمة و أهمية أنفسهم ويعتقدون أن الآخرين لا يقبلونهم و يشعرون بالعجز.وهذا ما أكدته دراسة **"كوبر سميث"(1967)** أن أصحاب تقدير الذات المنخفض يعتبرون أنفسهم غير مهمين و غير محبوبين ، إذ ينقصهم إحترام الذات و يعتبرون أن لا قيمة لهم و أنهم غير أكفاء و لا يستطيعون فعل أشياء كثيرة يرغبون بها ويميلون إلى الحياة في ظل الجماعات الإجتماعية مستمعين أكثر منهم مشاركين.**(حميدة، 2007، ص 85-86).**

و لا يمكن فهم السلوك أو الشخصية بوجه عام بمعزل عن مفهوم تقدير الذات ، فلا يقتصر تفاعل الإنسان مع البيئة من الناحية السيكولوجية على مجرد صدور الإستجابات و ما يرافقها من عملية التعلم أو تعديل لهذه الإستجابات ، بل أن هذه الإستجابات ذاتها تصبح ضمن المتغيرات البيئية موضوعا لإدراكه وتصوره و إنفعاله ، فهو الذي يقوم بصفة أساسية بتوجيه وضبط وتنظيم أداء الفرد وسلوكه وكما أشارت دراسة **"شايع عبد الله مجلي"(2013)** للكشف عن طبيعة العلاقة بين تقدير الذات والسلوك العدواني لدى طلبة الصف الثامن ، حيث تكونت عينته من (240) طالب و توصلت نتائجه إلى وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0.01 بين مستويات تقدير الذات والسلوك العدواني لدى الطلبة ، كما توصلت إلى أن تقدير الذات العائلي و تقدير الذات المدرسي منبئان للسلوك العدواني و يعتبر تقدير الذات العائلي أكثر إسهاما في التنبؤ بالسلوك العدواني من تقدير الذات المدرسي.

إن تقدير الذات يعتبر مركز هام في الشخصية، و يعتبر من العوامل الهامة التي تؤثر تأثيرا كبيرا على السلوك ، فالسلوك هو حصيلة خبرات الفرد الإجتماعية ، و هو إحساس الفرد بذاته ، كما ذكرت **"مارجريت ميد "** أنه ظاهرة إجتماعية و نتاج إجتماعي لا ينشأ إلا في ظروف إجتماعية حيث توجد إتصالات إجتماعية **.(مجلي ، 2013 ، ص 62).**

و قد يأخذ السلوك محنى غير سوي نتيجة لعدة أسباب و عوامل نفسية و إجتماعية يتأثر بها الفرد تجعله يُبدي سلوكات عدوانية مختلفة ، فالسلوك العدواني هو عبارة عن إستجابة غير سوية ومضطربة يصدرها الفرد سواء مع أفراد أسرته أو أفراد المجتمع بغرض إلحاق الأذى ، تكون مصاحبة بمشاهد

عدائية و التقويم السلبي .و كما عرّفه **" بوس "** العدوان هو أي سلوك يصدره الفرد سواء كان لفظيا أو بدنيا أو ماديا صريحا أو ضمنيا ، مباشر أو غير مباشر ، ويترتب عن هذا السلوك إلحاق الأذى البدني أو المادي أو النفسي بالشخص نفسه أو بالآخرين ، أي أن السلوك العدواني هو سلوك خطير يؤدي إلى الإصطدام بالآخرين، فالشخص الذي يصدر سلوكا عدوانيا لا يعترف برغبات الآخرين ولا بحقوقهم أي هو سلوك يدل على سوء التكيف . فلقد أشارت دراسة **"خليفة و الهولي" (2003)** إلى الكشف عن أهم مظاهر السلوك العدواني ومعدلات إنتشاره و علاقته ببعض المتغيرات الأخرى لدى طلبة جامعة الكويت و شملت عينة الدراسة (900) طالب و توصلت الدراسة إلى وجود زيادة ملحوظة في معدلات إنتشار السلوك العدواني و أهم مظاهر السلوك العدواني كانت الرد بالمثل على من يعتدي لفظيا أو بدنيا و الإستهزاء و السخرية من الجنس الآخر و التحرش الجنسي بالآخرين.

أما دراسة **" بشير معمرية والماحي" (2000)** هدفت إلى معرفة أبعاد السلوك العدواني و علاقته بأزمة الهوية لدى الشباب الجامعي تكوّنت عينة الدراسة من (220) طالب و طالبة من كليات جامعة باتنة وتمثلت نتائج الدراسة في وجود اختلاف بسيط في ترتيب أبعاد السلوك العدواني و جاء ترتيبها كالتالي: الغضب- العدوان اللفظي- العدوان البدني ، و وجود فروق دالة إحصائيا بين الجنسين عند مستوى دلالة (0.01) في العدوان البدني و اللفظي و الدرجة الكلية كانت لصالح الذكور.

إن الحديث عن المخدرات لا يتوقف عند وصفها لوحدها ، ففهم الأسباب التي تدفع إليها أمر ضروري و لا شك أن مدمن المخدرات يعاني من مشاكل و إضطرابات نفسية عديدة تؤثر على شخصيته مما يعيق أداءه في المجتمع.

و على الرغم من تعدد أنواع المخدرات إلا أن تأثيرها على الفرد يكون في كل جوانب حياته من بينها نجد تأثيرها على تقديره لذاته و تغيّر في سلوكه السوي و توجهه إلى سلوك غير سوي و عدواني لا سيما عندما يتعلق الأمر ببحث المدمن عن المادة المخدرة.

و على ضوء ما سبق يمكن طرح التساؤلات التالية :

التساؤل العام :

- هل يؤثر إدمان المخدرات على مفهوم تقدير الذات و السلوك العدواني لدى الشباب المدمنين؟

التساؤلات الفرعية :

- هل يمكن للمخدرات العقلية أن تؤثر على مستوى تقدير الذات لدى المدمنين ؟
- هل هناك فروق في مستويات تقدير الذات لدى المدمنين تبعا لمتغير السن ؟
-هل تتسبب المخدرات في ظهور السلوك العدواني لدى الشباب المدمنين على المخدرات ؟
- هل توجد علاقة بين مستوى تقدير الذات وظهور السلوك العدواني عند المدمنين؟

2- الفــرضـيـات :

من خلال تساؤلات البحث التي قدمها الطالبان الباحثان كانت توقعات الإجابة في الفرضيات التالية :

الفرضية العامة :

- يؤثر إدمان المخدرات على مفهوم تقدير الذات و السلوك العدواني لدى الشباب المدمنين.

الفرضيات الجزئية :

- يؤثر الإدمان على مستوى تقدير الذات لدى الشباب المدمنين على المخدرات .
- هناك فروق في مستوى تقدير الذات لدى الشباب المدمنين تبعا لسنهم.
- يسبب الإدمان على المخدرات ظهور السلوك العدواني لدى الشباب المدمنين .
- توجد علاقة بين مستوى تقدير الذات و ظهور السلوك العدواني لدى الشباب المدمنين .

3- أهــميـة الـدراسـة :

تظهر أهمية الدراسة المقترحة إن كان للإدمان تأثير على مستوى تقدير الذات والسلوك العدواني لدى المدمنين على المخدرات ، ومعرفة الفروق في مستوى تقدير الذات لدى الشباب المدمنين حسب إختلاف سنهم و العلاقة الموجودة بين تقدير الذات و السلوك العدواني، كذلك التعرف أكثر على ظاهرة الإدمان على المخدرات.

4- أهـداف الــدراســة :

تهدف الدراسة المقترحة للكشف عن :

- مستوى تقدير الذات و السلوك العدواني لدى الشباب المدمنين على المخدرات .
- ما إذا كان هناك فروق في تقدير الذات لدى الشباب المدمنين على المخدرات حسب إختلاف سنهم.
- ما إذا كانت هناك علاقة بين مستوى تقدير الذات و ظهور السلوك العدواني لدى الشباب المدمن.

5-تـحديد مفاهـيم الـدراسـة إجـرائـيا :

5-1-تقدير الذات :

هو تقييم المرء الكلي لذاته إما بطريقة إيجابية و إما بطريقة سلبية ، إنه يشير إلى مدى إيمان المرء بنفسه و بأهليتها و قدرتها و إستحقاقها للحياة ، و ببساطة تقدير الذات هو أساس شعور المرء بكفاءة ذاته و بقيمتها.

وهي الدرجة التي يتحصل عليها الشاب المدمن على المخدرات أثناء تطبيقنا له مقياس تقدير الذات لكوبر سميث.

5-2-السلوك العدواني :

هو سلوك يصدر من الفرد يهدف إلى إلحاق الأذى بالنفس أو بالغير ، و له صور وأشكال مختلفة.

و هي الدرجة التي يتحصل عليها الشاب المدمن على المخدرات أثناء تطبيقنا له مقياس السلوك العدواني لأرنولد باص.

5-3-المخدرات :

تظم كل النباتات الطبيعية و المركبات الكيماوية التي تتميز بخواصها الإدمانية أي قدرتها على إحداث الإدمان و التي تسبب لمن يتعاطاها الهدوء ، الإسترخاء ، النوم ، تخفيف الآلام لفترة مؤقتة.

5-4-المدمن :

هو ذلك الشخص الذي يعيش تحت تأثير المخدر أو العقار ، حيث يصبح هذا المخدر هو ما يشغل باله و تفكيره و يصبح هو أساس حياته و إهتماماته ، و يسعى للوصول إليها بشتى الطرق ، بينما تظهر عليه بعض الأعراض المزعجة على المستوى النفسي و الإنفعالي و الجسمي و الإجتماعي إذا لم يتمكن هذا الشخص من الحصول على المخدر وتعاطيه.

5-5- الإدمان على المخدرات :

هو الإستمرار في أحذ السموم والمواد المخدرة و العقاقير ، أي الإستعمال السيئ و الخاطئ لبعض الأدوية ، أو إستهلاك بعض النباتات في شكلها الطبيعي الصافي للحصول على الراحة وتناسي الهموم أو لتخفيف الآلام.

أي هو إستخدام أو تناول العقار بصفة منتظمة أو متقطعة بأي صورة من صور الإستخدام.

6-الـدراســات الـسابقـة :

دراسات تتعلق بالسلوك العدواني :

- **دراسة :** ماكوبي و جاكلين (1980)

بعنوان : الإختلافات بين الذكور و الإناث في السلوك العدواني.

أهداف الدراسة : تحاليل افتراضية لمجموعة من الدراسات المبنية على الملاحظة إتجاه السلوك العدواني عند الأطفال.

العينة : 32

الأدوات : أسلوب الملاحظة

النتائج :

-توجد فروق ذات دلالة بين الإناث و الذكور فيما يخص السلوك العدواني لصالح الذكور ، من أصل 32 حالة كان الذكور أكثر عدوانية في 24 منها و تساوى الجنسان في 8 منها ، في حين لم تثبت أي دراسة ارتفاع مستوى السلوك العدواني لدى الإناث عن الذكور.

-السلوك العدواني عند الذكور هو الأكثر عدوانية و هذا الاختلاف بين الجنسين يكون ظاهرا في وقت مبكر على الأقل في فترة ما قبل المدرسة ، و يستمر خلال مراحل النمو رغم أنه قد يتغير في شكله و في الظروف التي تثيره.

❖ **دراسة :** باندورا و آخرون (1986)

بعنوان : العدوان لدى المراهقين.

أهداف الدراسة : معرفة العلاقة العاطفية بين الوالدين و الأبناء المراهقين العدوانيين ، و الفرق بينهم وبين الغير عدوانيين .

العينة : 52 مراهقا من الذكور ، 26 منهم سجّل لهم سوابق ضد المجتمع ، عينة ضابطة من 26 مراهقا .

الأدوات :

-مقابلة مع : الأم ، الأب ، المراهق كل على حده

-اختبار تثبيت الذكاء

-بيانات الحالة الاجتماعية الثقافية و السن

النتائج :

-المراهقون العدوانيون يفتقرون للأمان في علاقاتهم العاطفية مع والديهم.

-الأولياء يلجؤون أكثر إلى : السخرية و العقاب الجسدي و الحرمان من الحقوق.

-آباء المراهقين العدوانيين لم يعطوا أي وقت للتعامل العاطفي مع أبنائهم في مراحل الطفولة الأولى.

❖ **دراسة :** إبراهيم و عبد الحميد (1994)

بعنوان : العدوانية و علاقتها بموضع الضبط و تقدير الذات.

أهداف الدراسة : تناول العدوانية في علاقتها بمتغيرين هامين من متغيرات الشخصية و هما : موضع الضبط و تقدير الذات.

العينة : 208 طالب من جامعة محمد ابن مسعود

الأدوات :

-مقياس العدوان

-مقياس موضع الضبط

-مقياس تقدير الذات

النتائج :

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

-وجود علاقة ارتباطية حقيقية سالبة بين تقدير الذات و العدوانية لدى طلاب الجامعة.

❖ **دراسة :** أحمد محمد الشيخ خليل (2006)

بعنوان : السلوك العدواني و علاقته بتقدير الذات و توكيد الذات لدى طلاب مرحلة الثانوية.

أهداف الدراسة : معرفة العلاقة بين السلوك العدواني و درجة كل من تقدير الذات و توكيد الذات بالنسبة "للجنس ، التخصص ، حجم الأسرة ".

العينة : 400 طالب " 200 طالب و 200 طالبة "

الأدوات :

- مقياس السلوك العدواني

- مقياس تقدير الذات

- مقياس توكيد الذات

النتائج :

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

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

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

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

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

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

دراسات حول الإدمان على المخدرات :

❖ **دراسة :** رايت (1977)

بعنوان : سيكولوجية المدمنين و شخصيتهم.

أهداف الدراسة : دراسة سيكولوجية المدمنين و شخصيتهم و مناقشة أسباب الإدمان على الكحوليات و المخدرات.

العينة : أكثر من 450 من مدمني الكحوليات و المخدرات

نتائج الدراسة :

- أول محاولة لدى مدمني الهيروين هي تعاطي الكحول.
- أسباب التعاطي حسب الترتيب هي توفر المخدرات.
- دافع الفضول و التجريب.
- انهيار العلاقة مع الوالدين و اضطرابها.
- افتقاد الحب و التفهم.

❖ **دراسة :** الخوالد و الخياط (2011)

بعنوان: الأسباب التي تقود إلى تعاطي العقاقير الخطرة و المخدرات من وجهة نظر المتعاطين في المجتمع الأردني.

أهداف الدراسة: التعرف على أبرز الأسباب التي تقود إلى تعاطي العقاقير الخطرة و المخدرات من وجهة نظر المتعاطين في المجتمع الأردني

العينة : 348 مدمن على المخدرات من المراجعين للمراكز و المستشفيات التي تقدم العلاج للمدمنين.

نتائج الدراسة :

أهم أسباب تعاطي المخدرات و المواد المخدرة كانت المشكلات الأسرية ، و الحصول على اللذة والمتعة و الهروب من الأزمة المالية و سايرة الرفاق ، إضافة إلى نسيان الهموم و المشاكل.

❖ **دراسة :** رقية عزاف (2015)

بعنوان : الإدمان على المخدرات و السلوك الاجرامي لدى الشباب الجزائري " دراسة ميدانية بمستشفى فرانز فانون في البليدة ".

أهداف الدراسة : الكشف عن العلاقة الموجودة بين الإدمان على المخدرات و قيام الشاب الجزائري بنوع من أنواع السلوك الاجرامي ، أي العلاقة بين المخدر و الجريمة في وسط الشباب الجزائري.

العينة : 4 عينات (دراسة حالة).

أدوات الدراسة :

- المنهج الاكلينيكي من أجل التشخيص و العلاج

- المقابلة نص موجهة

- اختار الروشاخ

- اختبار TAT

النتائج :

المدمن على المخدرات يقوم بفعل اجرامي يبدأ بالسرقة ، وقد يصل إلى القتل من أجل الحصول على المادة المخدرة.

❖ **دراسة :** عبد الرحيم و بقال (2019)

بعنوان : سمات الشخصية لدى الشباب المدمنين على المخدرات في المجتمع الجزائري.

أهداف الدراسة : البحث عن سمات الشخصية لدى الشباب المدمن على المخدرات في المجتمع الجزائري و علاقة هذه السمات بالعقار المفضل.

العينة :

50 شاب مدمن من مصلحة مكافحة الإدمان بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية " سيدي الشحمي "بولاية وهران.

أدوات الدراسة :

مقياس العوامل الخمسة في الشخصية لـ "كوستا و ماكري ".

النتائج :

يتميز الشباب المدمن على المخدرات بدرجات أقل من الإنفتاح على الضمير وبدرجات منخفضة من الإنبساطية.

دراسات حول تقدير الذات :

❖ **دراسة :** ديمان (1982)

بعنوان : التباين في محور الاستقلالية و الضبط و علاقته تقدير الذات .

أهداف الدراسة : تقييم كل مجموعة عمرية إلى 3 مستويات لإدراك التحكم الوالدي (عال، متوسط ومنخفض) و تمثيل الذكور و الإناث بشكل متماثل في كل مجموعة . و تم مقارنة مجموعات التحكم الثلاث داخل مجموعة عمرية متوسط درجات أفرادها في تقدير الذات .

-التأكيد بين العمر الزمني و تقدير الذات إذا كان التباين بين الاستقلالية و التحكم في نشأة الطفل قد تمّ أخذه في الحسبان.

العينة :

-طلبة المدارس العليا أعمارهم بين 14 و 17 سنة

-طلبة الجامعة أعمارهم بين 20 و 24 سنة

أدوات الدراسة :

- أسلوب الاستقصاء

- مقياس كوبر سميث لتقدير الذات

النتائج :

المراهقين الذكور و صغار الراشدين الذين يقعون في مستويات التحكم العليا وسيطرة والديهم بصورة كبيرة كانوا أقل تقديرا لذواتهم ، عند مقارنتهم بالمجموعات الأقل ضبطا ، في حين توجد فروق ذات دلالة احصائية بين مجموعات الإناث .

❖ **دراسة :** شايع عبد الله مجلي (2000)

بعنوان : تقدير الذات و علاقته بالسلوك العدواني لدى طلبة الصف الثامن مرحلة التعليم الاساسي.

أهداف الدراسة :

-الكشف عن طبيعة العلاقة بين تقدير الذات و السلوك العدواني لدى طلبة الصف الثامن.

-معرفة أي نوع من أنواع تقدير الذات أكثر تنبؤا بالسلوك العدواني.

العينة : 240 طالبا

أدوات الدراسة :

- مقياس تقدير الذات

- مقياس السلوك العدواني

النتائج :

- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة 0.01 بين مستويات تقدير الذات والسلوك العدواني لدى الطلبة.

- تقدير الذات العائلي و تقدير الذات المدرسي منبئان للسلوك العدواني، أشارت إلى أن تقدير الذات العائلي يعتبر أكثر اسهاما في التنبؤ بالسلوك العدواني من تقدير الذات المدرسي.

دراسات حول تقدير الذات و السلوك العدواني لدى الشباب المدمنين على المخدرات:

- **دراسة:** زعاف سمية و سي يوسف أم الجيلالي (2016)

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

أهداف الدراسة : كشف العلاقة القائمة بين تقدير الذات و السلوك العدواني لدى مدمني المخدرات ومعرفة الفروق بين المدمنين و غير المدمنين في تقدير الذات.

العينة : 62 فرد تراوحت أعمارهم بين 19 و 53 سنة

أدوات الدراسة :

- مقياس تقدير الذات لكوبر سميث

- مقياس السلوك العدواني

النتائج :

- وجود علاقة ارتباطية عكسية ضعيفة بين تقدير الذات و السلوك العدواني.

- وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى تقدير الذات بين مدمني المخدرات و غير المدمنين.

- وجود فروق ذات دلالة احصائية في السلوك العدواني بين مدمني المخدرات و غير المدمنين.

7- التعليق حول الدراسات السابقة :

من خلال إستعراض نتائج الدراسات السابقة المتعلقة بالسلوك العدواني و الإدمان على المخدرات وتقدير الذات ، لوحظ أن هذه الدراسات تختلف في عينة الدراسة و بيئتها و زمن تلك الدراسات ومحاورها ، كذلك الأدوات المستخدمة فيها.

لقد ركزت الدراسات المتعلقة بالسلوك العدواني على معرفة الأسباب المولدة للسلوكات العدوانية فمثلا دراسة " باندورا و آخرون " توصلت إلى أن الحرمان العاطفي الوالدي سبب رئيسي في توليد السلوك العدواني ، كما أن معظم الدراسات قامت بتناول العلاقة بين تقدير الذات و السلوك العدواني فدراسة " إبراهيم و عبد الحميد " توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين تقدير الذات والعدوانية كذلك دراسة " أحمد محمد الشيخ خليل " توصلت إلى وجود علاقة عكسية سالبة بين الدرجة الكلية للسلوك العدواني و درجة تقدير الذات.

أما الدراسات المتعلقة بالإدمان على المخدرات هدفها كان فهم الأسباب التي تؤدي بالشباب والمراهقين إلى الإدمان ، كذلك إكتشاف سمات الشخصية عند المدمنين مثل دراسة " عبد الرحيم وبقال " التي توصلت إلى أن المدمنين لديهم درجات أقل من الإنفتاح على الضمير و درجات منخفضة من الإنبساطية.

أما بالنسبة للدراسة التي تشبه دراستنا الحالية و هي دراسة " زعاف و سي يوسف " ، اتضح لنا وجود إختلاف في عدد العينة و المنهج المستخدم ، و لقد ركزت الدراسة حول كشف العلاقة القائمة بين تقدير الذات و السلوك العدواني لدى مدمني المخدرات ، و معرفة الفروق بين المدمنين و غير المدمنين و توصلت الدراسة الى وجود علاقة ارتباطية عكسية بين تقدير الذات و السلوك العدواني لدى مدمني المخدرات.

كما أسهمت بعض الدراسات في إثراء دراستنا الحالية مما يسمح لنا بمقارنة نتائج الدراسات بنتائج دراستنا .

الجانب النظري

الفصل الأول

تقـــــــدير الـــــذات

تمهيد

أولا : الذات

1- مفهوم الذات
2- أبعاد الذات
3- وظيفة الذات
4- مراحل نمو وتطوير الذات

ثانيا : تقدير الذات

1- مفهوم تقدير الذات
2- الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات
3- العوامل المؤثرة في تقدير الذات
4- النظريات المفسرة لتقدير الذات
5- مستويات تقدير الذات
6- قياس تقدير الذات

خلاصة

تمهيد

أصبح لمفهوم الذات أهمية كبيرة في دراسات الشخصية خاصة بعد أن أكدت البحوث و الدراسات العلمية و التجريبية أن إدراك الفرد لذاته له كل التأثير على سلوكه وتوافقه الشخصي و الإجتماعي بغض النظر عن ذلك الإدراك سواء كان إيجابيا أو سلبيا . وبشكل عام مفهوم الذات لا يتكون تلقائيا أو بالصدفة ، حيث يكون الإنسان بداية كائن فيزيقي يخضع لخصائص النمو وقوانينه العامة و مع استمرار العلمية الإنمائية و التي تشمل كافة الجوانب التي تشكل كيان الفرد سواء كانت جسمية ، عقلية و انفعالية ، وجدانية و اجتماعية حيث يتكون مفهوم الذات لدى الفرد من مجموعة الأفعال و الأفكار و المشاعر و المدركات.

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

أولا : الذات

1-مفهوم الذات :

عرّفه **" أبو مغلي "(2002)** بأنه تكوين معرفي منظم ، موحد و متعلم للمدركات الشعورية والتصورات والتعميمات الخاصة بالذات ، يبلوره الفرد و يعتبره تعبيرا نفسيا لذاته. ويتكون مفهوم الذات من أفكار الفرد الذاتية المنسقة و المحددة الأبعاد عن العناصر المختلفة لكينونته الداخلية أو الخارجية و تشمل هذه العناصر المدركات و التصورات التي تحدد خصائص الذات كما ينعكس إجرائيا في وصف الرد كما هو "مفهوم الذات المدركة "**.(الشوابكة ، 2017، ص 22).**

و عرّف " **كوبر سميث** " مفهوم الذات بأنه : التقويم الذي يقوم به الشخص و يحافظ عليه بالنسبة لنفسه و يعبر عنه في سلوكه و يوافق عليه أو لا يوافق عليه ، كما يحدد معتقداته و نوعها في نفسه و قدرته على الأداء.

و عرّف "**وليام جيمس**" الذات أو الأنا التجريبية في أكثر معانيها بأنها المجموع الكلي لكل ما يستطيع الإنسان أن يدعي به أن له جسده ، سماته ، قدراته ، ممتلكاته المادية ، الأسرية ، أصدقائه ، أعداؤه ومهنته ، هواياته و الكثير غير ذلك.

و عرّف" **جود GOOD** "مفهوم الذات بأنه : إدراك الفرد لنفسه كشخص مستقل له كيان منفصل عن غيره يتمتع بقدرات إنسانية محددة ، و مواصفات جسمية خاصة ، و مستوى محدد من الأداء ويقوم بدور معين في الحياة.**(معمرية ، 2012، ص 12- 14).**

2 - أبعاد الذات :

كان **"وليام جيمس "(1890)** هو أول من أشار بشكل واضح عن بناء و أنواع و أبعاد الذات ، وفق له فإن الفرد يملك عدة ذوات منها :

1. الذات كما يعتقد حقيقة بما هو كائن.
2. الذات كما يتضمن أن يكون عليه.
3. صورة الذات كما يعتقد أن الآخرين يرونها.

و هذا التقسيم ظهر بعد ذلك بصورة شائعة في أبعاد الذات وهي الذات الواقعية أو المدركة ، والذات المثالية و الذات الاجتماعية .

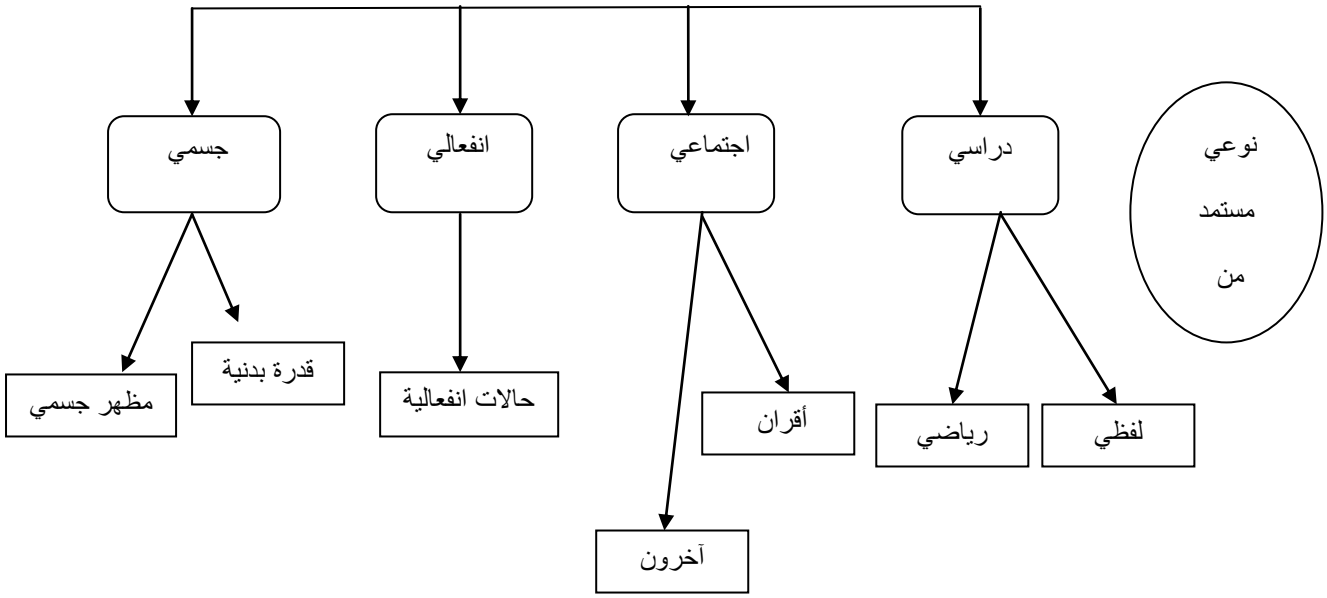
و استكمالا لتقسيم وليام جيمس لمكونات الذات نجد :

1. الذات الجسمية : و تعني الفرد و هيئته كما يتصورها ، كما يظن أنها تبدو عليه.
2. الذات الاجتماعية : و تني الصورة أو الجانب الذي يدركه الآخرون عن الفرد في مواقف إجتماعية معينة ، أو هي الصورة التي يعتقد الفرد أن الآخرون يرونه عليها ، أو هي الكيفية التي

يدرك بها الفرد ذاته و يقوم بعلاقات اجتماعية و قيادية و إيجابية في المواقف الإجتماعية المختلفة.

3. الذات الأخلاقية : و تعني إدراك الفرد للجوانب الملتزمة بالقيم و المثل و الأخلاق النابعة من الدين.
4. الذات العصابية : و تعني إدراك الفرد لما يعانيه من قلق و خوف و أعراض عصابية تؤثر على سلوكه التوافقي في علاقاته بالآخرين.**(نفس المرجع السابق، 2012 ، ص 21-22).**

الشكل (1) : يبين مفهوم الذات الكلي



3- وظيفة الذات :

هناك عدة وظائف للذات ذكرها العديد من العلماء من بينهم "**ألبرت ALBERT** "حيث يقول : أن وظائف الذات المميزة الموحدة و الممتدة للعمل على وحدة الشخصية و نجدها في جذور ذلك الإنسان الذي يميز الاتجاهات و المقاصد و التقييمات ، كذلك التماسك و الإحساس بأهمية الأشخاص و إعطاء كل فرد شخصيته المميزة.

أما "**روجرز Rogers**" (1947) ، و "**ريني Reinih**"(1948) ، و "**ستور Store**"(1949) ذهبوا إلى أن الذات عامل أساسي في الشخصية كذلك في إتيان السلوك ، و نجد كذلك "**ماسلو Maslo** "و غيره حدد وظيفة الذات على أنها أداة للدافع و التكامل و التنظيم و بناء تغييرات الحياة.

(زهران ، 1972،ص: 85).

4-مراحل نمو و تطوير الذات :

ينمو مفهوم الذات من خلال الخبرات التي يمر بها الفرد أثناء محاولته التكيف مع البيئة فهو يمر بمواقف بعضها يثير التوتر و البعض يخفف منه ، أي أن الفرد في علاقته الديناميكية بالبيئة المحيطة يحصل على خبرات بعضها مريح و بعضها مؤلم ، مثل هذه الخبرات هي التي يترتب عليها نمو التنظيمات السلوكية المختلفة بناءا على عملية التعلم.

غير أن هذه الخبرات لا تقف عند هذا الحد ، أي مجرد نمو تنظيمات سلوكية خاصة أو دافع فردي منعزل ، بل قد يؤدي أيضا إلى نمو مفهوم عام للذات.

لقد قسم **"لوسيور Lecuyer"** نمو الذات إلى 6 مراحل و هي :

- ✓ من الولادة إلى السنتين
- ✓ من سنتين إلى 5 سنوات
- ✓ من 6 سنوات إلى 12 سنة
- ✓ من 12 إلى 18 سنة
- ✓ من 20 إلى 60 سنة
- ✓ من 60 سنة فما فوق **.(عبد العزيز ، 2012، ص 31).**

- ✓ **مرحلة انبثاق الذات و بروزها :** (من الميلاد إلى سنتين)

إن الجانب المسيطر في هذه المرحلة هو انبثاق الذات من خلال سياق التباين بين الذات و اللاذات وأول تمييز بين الذات و اللاذات يبدأ على مستوى الصورة الجسدية ثم يزداد التفاعل مع أمه ثم مع الآخرين ، و من هنا تبدأ فردية الطفل ثم من خلال السنتين يزداد تمييز التفاعل مع أمه ثم مع الآخرين ويزداد تمييز الطفل لذاته حيث يفرق بين جسمه و بين جسم أمه ، لكنه عن طريق الاتصالات الحسية المتعددة يتعرف تدريجيا على الحدود الخارجية لجسمه و يصبح يميز بينه و بين الأجسام الأخرى.

- ✓ **مرحلة تأكيد الذات :** (من سنتين إلى 5 سنوات)

تكون بعد مرحلة انبثاق الذات تظهر هنا مرحلة التعزيز و تدعيم الذات و ترسيخها و تعزيزها فيكون إثبات الذات عن طريق التحدي و معارضة الآخرين مما يجعله يحس بقيمة الذات ، فاستعمال الضمائر (لي /أنا)دليل على وعي خالص بالذات ، فيدعم الطفل وعيه بذاته على المستوى السلوكي من خلال الاعتراض و الرفض.

- ✓ **مرحلة توسع و تشعب الذات :** (من 6 إلى 12 سنة)

ينتج هذا التوسع و التشعب من تعدد التجارب و تنوعها (الجسمية ، العقلية ، الاجتماعية)التي يعيشها الطفل في هذه المرحلة ، و كذا من خلال الأدوار الناتجة عن ردود فعل المحيط فتتشكل صورة الذات

الأولى التي تدعم ثقة الطفل بنفسه هذه الثقة تسمح له بالإندماج في مجتمعات أخرى غير عائلية كالمدرسة مثلا، و هكذا يتسع مفهوم الذات ليشمل التجارب الجديدة سواء كانت ايجابية أو سلبية لأن مفهوم الذات الذي كوّنه من قبل كان ناقصا.

فإنتقال الطفل من الجو الأسري إلى الجو المدرسي يجعله ينظم تدريجيا صورة متنوعة للذات و بالنظر إلى العلاقات الاجتماعية في حدود المشاعر و السمات و التصرفات و الأفعال ، و هنا يتوسع الطفل في مجال ادراكه لذاته و خروجه من مجال الأسرة و توسيع الذات الاجتماعية ، و يتبين للطفل أن الإدراكات الأولية التي حصل عليها في مجاله الأسري لا تعد كافية ، و بالتالي تتضح له أهمية توسيع الذات وتوسيع تجارب جديدة توسع تصوّره لذاته.**(نفس المرجع السابق، 2012،ص 32).**

- ✓ **مرحلة تمايز الذات :** (من 12 إلى 18 سنة)

يحدث هذا التمايز على مستوى عال من النضج و بعد تجارب متعددة قبل الدخول في سن الرشد يبحث الفرد على الاستقلالية. ويكوّن في هذه المرحلة من العمر مفهوما أكثر ثباتا و ترابطا حول الذات

و يقول "**توم Tom**" أن مؤشر التمييز بين الصورة الحقيقية و الصورة الاجتماعية للذات تنمو منظمة مع السّن .

ومن بين العوامل المتداخلة في إعادة صياغة و تمييز مفهوم الذات هناك النضج الجنسي فالتغيرات التي تحدث على مستوى جسم المراهق في هذه المرحلة تتطلب منه التكيف و تقبّل هذه التغيرات حتى يحقق التوافق ، كما أن انتقال المراهق من فترة التفكير الملموس إلى مرحلة التفكير الاجرائي الاستنباطي يجعله يعيد النظر في ذاته و صياغتها وفق معطيات جديدة تتعدى مستوى الواقع الملموس ، و يأخذ التفكير في الذات في مرحلة المراهقة حسب بعض المفكرين شكل المواجهة بن الصورة الذاتية أي "الذات المدركة " و الصورة الاجتماعية أي "الذات الاجتماعية " ، و تظهر هذه المواجهة خاصة على مستوى الأدوار الاجتماعية و وضعيتها غالبا ما تكون متناقضة فهو أحيانا يمنح دور الراشد ، و أحيانا أخرى يمنح دور الطفل الذي يكون غير قادر على اتخاذ القرارات ، و تدعم المعطيات الاجتماعية والثقافية الجديدة التي يعيشها حاليا أو وضعية هذه المواجهة بين الذات المدركة و الذات الاجتماعية وتزيد بالتالي من حدّة أزمة التفردية بصفة عامة في هذه المرحلة العمرية.

- ✓ **مرحلة النضج و الرشد :** (من 20 إلى 60 سنة)

في هذه المرحلة مفهوم الذات لا يتطور فقط على أساس مستوى من التنظيم و التكون و إنما يمكن أن يتغير نتيجة لعدة متغيرات و أحداث في حياة الشخص ، و يكون هناك تركيز كبير عل خارج الذات أي على الجانب الاجتماعي.

فيمكن أن يكون موضوع لإعادة التشكيل بالنسبة للتغيرات و الأحداث التالية :

التكيف أو المهنة المختارة - الكفاءة أو النجاح - المكانة الاجتماعية و الاقتصادية - ثقافة الجنس - الصورة الجسدية حسب التغيرات الصحية - التكيف في الزواج و العزوبية فدرجة النجاح و الفشل في الزواج و حالة الطلاق يؤثران على نمو مفهوم الذات و على مستوى تصور الذات في السنوات بين 40

و50 سنة داخل الشخصية بحيث أنه في عمر الراشد تمركز إلى أقصى خارج الذات حول المجتمع فهذا النسق يعوض بين 50 و 60 سنة بالتمركز أكبر حول السياق الداخلي.

- ✓ **مرحلة الأفراد الكبار :** (من 60 سنة فما فوق)

عموما يكون مفهوم الذات عند هذه الفئة من الأفراد سلبيا ، و ذلك لتأثرهم بعدة عوامل كإدراكهم أن قدراتهم الجسدية تتدهور ، ففقدان الانشغالات اليومية الاجتماعية كالتقاعد مع الشعور بالوحدة الناتج عن ذهاب الأبناء.**(عبد العزيز، 2012، ص 32-33).**

ثانيا : تقدير الذات

1- مفهوم تقدير الذات :

عرّف معجم علم النفس المعاصر بأن تقدير الذات هو تقييم الفرد لذاته و آماله المستقبلية وميزاته ووضعه بين الآخرين ، و تقدير الذات منظّم هام لسلوك الفرد ، علاقات الفرد مع غيره و صدقه مع نفسه و نقده لها و موقفه من نجاحه و فشله على تقدير الذات في كفاءة الفرد و مواصلته تطور شخصيته.

و عرّفه **" كوهن cohen"** بأنه الدرجة التي تتطابق عندها الذات المثالية والذات الواقعية ، في حين يشير **" أرجايل Argyle"** إلى أن تقدير الذات هو التقدير الشخصي للتباعد بين هذين المفهومين.(**معمرية ، 2012 ، ص 138،137) .**

و يرى "**هامشك**" أن تقدير الذات يشير إلى حكم الفرد على أهميته الشخصية ، الذين لديهم تقدير ذات مرتفع يعتقدون أنهم ذو قيمة و أنهم جديرين بالإحترام و التقدير كما أنهم يثقون بصحة أفكارهم أما الذين لديهم تقدير ذات منخفض فلا يرون قيمة أو أهمية في أنفسهم و يعتقدون أن الآخرين لا يقبلونهم و يشعرون بالعجز **.(أبو جادو ، 1998،ص 152).**

أما "**كوبر سميث**"يرى أن تقدير الذات هو تقييم يضعه الفرد لنفسه و بنفسه يعمل على الحفاظ عليه و يتضمن هذا التقييم اتجاهات الفرد الإيجابية و السلبية نحو ذاته و هو مجموعة الاتجاهات والمعتقدات التي يستعيدها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به و ذلك فيما يتعلق بتوقعات النجاح والفشل و القبول و قوة الشخصية.**(ذيب ، 2010، ص 75).**

و يعرّف **معجم التحليل التحليل النفسي** تقدير الذات بأنه نظرة الفرد و اتجاهه نحو ذاته و مدى تقدير هذه الذات من الجوانب المختلفة كالدور و المركز الأسري و المهني و الجنسي ، و بقية الأدوار التي يمارسها في مجال العلاقة بالواقع و تشكل توظيفا أو تعديلا بالواقع و تشكل توظيفا أو تعديلا أو انحرافا في علاقة الفرد بذاته.(**طه ،1989 ،ص 138).**

2- الفرق بين مفهوم الذات و تقدير الذات :

هناك إرتباط وثيق بين مفهوم الذات وتقدير الذات إذ أن الكثير من الأبحاث و الدراسات قامت بإعتبار أن هذان المفهومان كل منهما متكامل لهذا قبل الخوض أكثر في مفهوم تقدير الذات يجب تفسير الذات التي تعتبر القاعدة والأساس من أجل الانطلاق نحو مفهوم تقدير الذات إذ أن مفهوم الذات من الأبعاد المهمة في دراسة الشخصية و التي توفر معنى الادراك للنفس من النواحي الجسمية والعقلية و الاجتماعية .

أما مفهوم تقدير الذات فهو مدى ثقة الفرد في نفسه وإحترام الذات و الإعتياد على الذات و هذه الثقة هي إيمان الفرد بأهدافه و قدراته و إمكاناته بحجمها الحقيقي و لا يقلل منها و لا يزيد فيها و عندما يبحث عن نفسه من خلال تقديره لذاته فإنه الشخص الذي لديه الشعور الجيد حول نفسه.

قام **"كوبر سميث"** بالتفرقة بين مفهوم الذات و تقدير الذات حيث قال أن مفهوم الذات يشمل آراء الشخص عن نفسه ، بينما تقدير الذات هو التقييم الذي يضعه لنفسه و ما يتمسك به من عادات مألوفة لديه مع اعتبار لذاته ، و بالتالي يعبر عن اتجاه القبول أو الرفض بحيث يشير إلى معتقدات الفرد اتجاه ذاته ، فهو خبرة ذاتية ينقلها عن طريق التقارير اللفظية ويعبر عنها بالسلوك الظاهر.

(مجذوب، 2015 ، ص 32).

3-العوامل المؤثرة في تكوين تقدير الذات :

هناك نوعان من العوامل التي تؤدي إلى تكوين تقدير الذات المرتفع أو المنخفض هما :

- **عوامل تتعلق بالفرد نفسه** : فقد ثبت أن درجة تقدير الذات لدى الفرد ، تتحدد بقدر خلوه من القلق ، أو عدم الاستقرار النفسي ، بمعنى أنه إذا كان الفرد متمتعا بصحة نفسية جيدة ساعد ذلك على نموه نموا طبيعيا ، و يكون تقديره لذاته مرتفعا.
  أما إذا كان الفرد من النوع القلق و غير المستقر ، فإن فكرته عن ذاته تكون منخفضة ، و بالتالي ينخفض تقديره لذاته.
- **عوامل تتعلق بالبيئة الخارجية :** و هي متصلة بظروف التنشئة الاجتماعية ، و الظروف التي تربى و نشأ فيها الفرد ، وكذلك نوع التربية ومنها :
  - هل يسمح له بالمشاركة في أمور العائلة ؟
  - هل يقرر لنفسه ما يريد ؟
  - هل نظرة الأسرة لأصدقاء الفرد نظرة محبة أو عداوة ؟

و بقدر ما تكون الإجابة عن هذه الأسئلة موضوعية و ايجابية ، بقدر ما تؤدي إلى درجة عالية من تقدير الذات.**(معمرية ، 2012 ، ص 146).**

و الفرد لا يولد بتقدير الذات جاهز ، إلا أنه يكوّنه نتيجة لخبراته التي يمر بها.

الأمر الجوهري في هذا الشأن ، أن الفرد ينمي إحساسه بوجوده ، و كيانه المادي ، وشعوره بقدراته وكفاءته و الإمكانات التي يتوفر عليها من خلال إنجازاته الخاصة.

و بالنسبة لإسهام الأسرة في تكوين تقدير الذات ، بيّن "وينيكورت 1971" أنّ هناك خمسة مطالب أو مهام أسرية حاسمة في تنمية تقدير الذات لدى الفرد . و تتمركز حول الاستجابة للحاجات النفسية والانفعالية للطفل ، و الدفء الوالدي ، والقدرة على تحمل الطفل.

و لكن في الحقيقة هناك كثير من العوامل التي تؤثر في تكوين تقدير الذات ، منها ما يتعلق بالفرد نفسه و استعداداته و قدراته ، و الفرص التي يستطيع أن يستغلها بما يحقق له القدرة على تحقيق طموحاته. ومنها ما يتعلق بالبيئة الخارجية ، و بالأفراد الذين يتفاعل معهم . فإذا كانت البيئة تهيئ للفرد فرص الانطلاق و الحرية لإبداء استعداداته و قدراته لإنتاج ما يتلاءم مع طموحاته ، فإن الفرد يرتفع تقديره لذاته ، أما إذا كانت البيئة محبطة و تضع العوائق أمام الفرد بحيث لا يستطيع تحقيق طموحاته من خلال ما يتوفر عليه من استعدادات و قدرات فإن تقديره لذاته ينخفض.

كذلك فإن تكوين تقدير الذات ، لا يتأثر بالعوامل البيئية الموقفية فقط ، بل يتأثر بعوامل دائمة مثل الذكاء و سمات الشخصية و المرحلة العمرية و المستوى التعليمي .

و يتغير تقدير الذات بتغير المواقف ، فقد يقدر الفرد نفسه بدرجة كبيرة في علاقاته الشخصية بالآخرين و يقدر نفسه بدرجة منخفضة في المواقف التي تتطلب ذكاء و تفكيرا ، و يقدر نفسه تقديرا متوسطا في أدائه لعمله . و مهما كان الأمر فإن الناس يحاولون في كل المواقف ، أن يسلكوا بطرق تدعم تقديرهم لذواتهم.

و يرى "رونزبرج "(1979) أن تقدير الذات يتكون من خلال ثلاث عمليات هي :

- ردة فعل تقييم الآخرين .

- مقارنة اجتماعية بين تقييمنا لأنفسنا و تقييم الجماعة المرجعية أو أشخاص مرجعيين.

- تفسير ذاتي لسلوكنا الشخصي و نتائجه في المواقف و تفسيرنا لخصائصنا الشخصية .و هذه العمليات الثلاث تسهم في نمو الذات و فعالية الذات و تقدير الذات.**(نفس المرجع السابق،2012،ص147).**

أ- فعالية الذات أو كفاءة الذات : و يمثل أحد البعدين لتقدير الذات و البعد الثاني هو نمو الذات ، في كفاءة الذات يقيّم الشخص كفاءته و قوّته . و في نمو الذات يقيم الشخص نموّه الأخلاقي . و يرى "فرانكس - مارولا" 1976 أن نمو الذات و فعالية الذات يتغيران بعمليات اجتماعية بعضها داخلي وبعضها خارجي. فنمو الذات ذو اتجاه خارجي **Outer** لتقدير الذات من خلال تقييم ردود أفعال الآخرين . بينما فعالية الذات الداخلية **Inner** لتقدير الذات من خلال التفسير الذاتي و المقارنة الاجتماعية. وهي من أهم النتائج النظرية المعرفية الاجتماعية لباندورا التي ترى أن هناك أربعة عوامل تتداخل بتحديد مدى فعالية الذات هي : النضج ، و سلوك الفرد ، و البيئة ، و العوامل الاجتماعية.

ب-تحقيق الذات : يرى "كارل روجرز" أن تحقيق الذات يرتبط بمفهوم الذات ، فمن خلال تقييم الذات يستطيع الانسان إشباع أسمى الدوافع الانسانية التي تحقيق الذات .

وهو مصطلح يقصد به "ماسلو " الحاجة إلى الإيجابية للصحة النفسية، فالذين يتمتعون بالصحة النفسية ، هم الذين حققوا اشباع حاجاتهم البيولوجية و الأمن و الإنتماء و الحب و تقدير الذات ، حتى وصلوا إلى تحقيق الذات ، و يصبح سلوكهم معبّرا عن ما يريدون و يتسم بالبساطة . فالخبرة التي يكتسبها الفرد عن نفسه تكون نتيجة مشاركته في تقييم الذات .

إن المفاهيم الثلاثة : مفهوم الذات ، تقدير الذات ، تحقيق الذات ، جميعها مفاهيم نفسية اجتماعية معرفية بينها علاقة ، فمفهوم الذات يعني فهما للخصائص و السمات الشخصية و القدرات ، كما يدركها الفرد من خلال خبراته و علاقاته بالبيئتين الاجتماعية و الفيزيقية . أما تقدير الذات فهو تقييم الفرد لهذه الخصائص و السمات و العلاقات . و تحقيق الذات يعني كيفية تحقيق ما أدركه و قيّمه الفرد.**(معمرية، 2012، ص147- 148).**

4- النظريات المفسرة لتقدير الذات :

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

4-1- نظرية التحليل النفسي :

و من روادها نجد " فرويد" Freud، "يونغ Young ، "و " أدلرAdler" ، أعطى "فرويد " Freud مكانة بارزة للأنا حيث يعتبر المركز الأساسي في بناء الشخصية ، إذ لها دور وظيفي و تنفيذي اتجاه الشخصية . فهي التي تتحكم بدوافع الفرد من حيث تفريغها أو التحكم بها للموازنة بين ما يفرضه الواقع من أخلاقيات و الدوافع الطبيعية أي أن وظيفتها هي التوافق بين الدوافع الطبيعية و الضمير .كما يعتبر هؤلاء المحللون النفسانيون أن تقدير الذات مرتبط بالأنا الأعلى و الأنا. حيث أن الأنا الأعلى هو الذي يقوم بوظيفة تقويم سلوك الفرد و التحكم في طريقة إشباع حاجاته ، فهو ذلك القسم من العقل الذي يمثل الوالدين و المجتمع ، يتشكل الأنا الأعلى من أساليب مكتسبة يمر بها الفرد أثناء التطور في الطفولة الأولى.**(شريفي ،2002 ، ص 92).**

فالذات إذا تعمل على أساس مبدأ الواقع ، إذ تؤجل إشباع رغبات الهو حتى تواجه موقفا أو موضوعا مناسبا و بالمقارنة مع الهو فإن الأنا يستخدم التفكير الثانوي ، إذ يخلق أساليب دافعية لإشباع حوافز الهو.

أما " يونغ " Young فقد استخدم مصطلح الذات كمرادف لمعنى النفس أو الشخصية في صورته النهائية في كتاباته المبكرة ، لكنه استخدم الذات كمركز للشخصية في كتاباته المتأخرة و هي تربط بين هذه التنظيمات جميعا على نحو يكفل للشخصية الوحدة و الاتزان و الاستقرار.

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

4-2- نظرية روزنبرج (1956) :

تدور أعمال "روزنبرج"حول محاولته دراسة نمو و تقييم الفرد لذاته و ذلك من خلال المعايير السائدة في المجتمع المحيط به ، و قد اهتم بصفة خاصة بتقييم المراهقين لذواتهم ، و أوضح أنه عندما نتحدث عن التقدير المرتفع للذات فنحن نعني أن الفرد يحترم ذاته و يقيمها بشكل مرتفع ، بينما التقدير المنخفض أو المتدني يعني رفض الذات و عدم الرضى عنها.

كذلك اهتم بالدور الذي تقوم به الأسرة في تقدير الفرد للذات و أوضح العلاقة بين تقدير الذات الذي يتكون في إطار الأسرة ، و أساليب السلوك الاجتماعي للفرد مستقبلا.

و المنهج الذي استخدمه " روزنبرج " هو الاعتماد على مفهوم الاتجاه باعتباره أداة محورية تربط بين السابق و اللاحق في الأحداث و السلوك.

و اعتبر " روزنبرج " أن تقدير الذات مفهوم يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه ، و طرح فكرة أن الفرد يكوّن اتجاها نحو كل الموضوعات التي يتعامل معها ، و ما الذات إلا أحد هذه الموضوعات ، و قال أن اتجاه الفرد نحو ذاته يختلف عن اتجاهاته نحو الموضوعات الأخرى.

معنى ذلك أن تقدير الذات عند " روزنبرج " هو : التقييم الذي يقوم به الفرد ويحتفظ به لنفسه عادة و هو يعبر عن اتجاه الاستحسان أو الرفض.**(الشناوي ، 2001 ، ص 127).**

4-3- نظرية" ألبرت إليس " السلوكية المعرفية (1961) :

يعتبر أن تقدير الذات هو عبارة عن تقييم الفرد لذاته ، وهو مجموعة من الأفكار و المعتقدات التي يستدعيها الشخص عند مواجهة العالم المحيط به ، و يؤكد أن أساليب التفكير اللاعقلانية و الأفكار والمعتقدات الخاطئة و السلبية عن الذات تؤثر تأثيرا سلبيا و بشكل مباشرعلى سلوك الفرد ، فإذا كان نسق التفكير غير عقلاني يكون الاضطراب الانفعالي هو المتوقع بالتالي يصبح تقدير الذات منخفض أما إذا كان هذا التفكير واقعيا و نظرة الفرد موضوعية يصبح تقدير الذات مرتفع.**(معتز ، 2000، ص 64).**

4-4- نظرية " زيلر " (1969) :

تفترض نظرية " زيلر " أن تقدير الذات ما هو إلا البناء الاجتماعي للذات ، فتقدير الذات ينشأ و يتطور بلغة الواقع الاجتماعي ، أي داخل المحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه الفرد ، لذا ينظر "زيلر" إلى تقدير الذات من زاوية نظرية المجال في الشخصية ، و أن تقييم الذات لا يحدث إلا في الإطار المرجعي الاجتماعي.

و يصف تقدير الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته و يلعب دور المتغير الوسيط ، أو أنه يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات و العالم الواقعي.

و على ذلك فإنه عندما تحدث تغيرات في بيئة الشخص الاجتماعية تقدير الذات يكون هو العامل الذي يحدد نوعية التغيرات التي ستحدث في تقيم الفرد لذاته تبعا لذلك.**(أبو مغلي ، 2002 ، ص 112).**

4-5- نظرية " كوبر سميث " (1976) :

تمثلت أعمال " كوبر سميث " في دراسة تقدير الذات عند أطفال ما قبل الثانوية ، و يرى أن تقدير الذات يتضمن كلا من عمليات تقسيم الذات و ردود الأفعال و الاستجابات الدفاعية ، فذهب إلى أن مفهوم الذات هو مفهوم متعدد الجوانب ، و يؤكد سميث على تجنب فرض الفروض غير الضرورية ويقسم تعبير الفرد عن تقديره لذاته إلى قسمين : الأول هو التعبير الذاتي و إدراك الفرد لذاته ، و الثاني هو التعبير السلوكي و يشير إلى الأساليب السلوكية التي تفصح عن تقدير الفرد لذاته و التي تكون متاحة للملاحظة الخارجية.

و يميّز سميث بين نوعين من تقدير الذات هما :

- تقدير الذات الحقيقي : يوجد عند الاشخاص الذين يشعرون بالفعل أنهم ذو قيمة.
- تقدير الذات الدفاعي : يوجد عند الاشخاص الذين يشعرون أن لا قيمة لهم و لكنهم لا يستطيعون الاعتراف بمثل هذا الشعور.

و لقد افترض سميث أربع محددات لتقدير الذات و هي : الطموحات ، النجاحات ، القيم والدفاعات.**(أبو جادو ، 2007 ، ص 153).**

5-مستويات تقدير الذات :

توجد لدى جميع الأفراد حاجة إلى تقدير أنفسهم تقديرا عاليا و ثابتا و إلى أن يقدرهم الآخرين ويحترمونهم ، و يؤدي إشباع حاجة تقدير الذات إلى الإحساس بالثقة بالنفس و القوة و الكفاءة وشعور الإنسان بضرورته في الحياة ، ويؤدي تعطيل هذه الحاجة إلى الإحساس بالضعف و النقص.

ويتغير تقديرنا لذواتنا في مواقف الحياة المختلفة ، فهناك من يقدر نفسه بدرجة كبيرة في علاقاته الشخصية مع الآخرين و هناك أيضا من يقدر نفسه بدرجة منخفضة في مواقف أخرى مثل التي تتطلب

الذكاء و التفكير ، ومهما كان الأمر فإن الناس يحاولون في كل المواقف أن يغيروا سلوكهم بطرق تدعم تقدير الذات.

بذكر مشكل مستويات و تغيرات تقدير الذات فتقدير الذات ينمو من قدراتنا على عمل الأشياء المطلوبة منا ، فحسب الباحث " برودن Broden " تقدير الذات يعطي للوعي الشعور بالأمن ويسمح بتوظيف كل قدراته في التعرف على الأحداث و حل المشاكل.

و يضيف الباحث " بيش Beach " أن تقدير الذات هو متغير تبعا لمتغيرات الأحداث وردود أفعال الشخص واتجاهها.

لهذا نجد علماء النفس يختلفون في التمييز بين مستويات تقدير الذات ، فحسب الباحث "كوبر سميث ": يشمل تقدير الذات ثلاث مستويات و هي :

- المستوى (01) هم أفراد أكثر نجاحا اجتماعيا و أكاديميا.
- المستوى (02) هم أفراد متوسطين تكون انجازاتهم متوسطة.
- المستوى (03) هم أفراد ضعفاء أكاديميا و اجتماعيا وغالبا ما يعانون من ضغوط نفسية وعصبية و اضطرابات سلوكية.**(زرورو ، 2012 ، ص 29).**

أما الباحث " روزنبرغ Rosenberg " ذكر مستويين لتقدير الذات و هما المستوى المرتفع والمستوى المنخفض :

المستوى المرتفع لتقدير الذات :

يتمثل التقدير المرتفع للذات في إحترام الذات و تقديرها ، حيث يتميز صاحب المستوى العالي لتقدير الذات بثقة النفس ، حيث يرى كل من " كورمان Korman و كوهر Koher " أن الأفراد ذوي التقدير المرتفع للذات يميلون إلى ممارسة أكبر للسلطة الاجتماعية وهم أقل حساسية لتأثير الحوادث الخارجية من ذوي التقدير المنخفض وهم أكثر قدرة من غيرهم على اختيار المهمات التي تكوّن لديهم حظوظ أكثر للنجاح و هم أقل حساسية للتهديد مقارنة بغيرهم.

وحسب الباحثان " سليجمان Seleingman "و" واينرWiener " : الفرد ذو التقدير المرتفع لا يتأثر بوضعيات الفشل حيث ينسب فشله إلى عوامل داخلية تحميه وتساعده على إبقاء مستواه في الأداء . كما يلاحظ "كوبر سميث Smith Cooper " أن الأشخاص ذوي التقدير المرتفع للذات يعتبرون أنفسهم أشخاص مهمين يستحقون الإحترام و الإعتبار فضلا على أنهم يحملون فكرة محددة وكافية لما يصفونه صوابا ،كما أنهم يتميزون بالتحدي و لا يضطربون عند الشدائد.

المستوى المنخفض لتقدير الذات :

من المميزات الخاصة لتقدير الذات المنخفض عدم الكفاءة و عدم الثقة بالنفس و انعدام القدرة على تحقيق النجاح فالفرد دائما يشعر بالهزيمة حتى قبل أن يقتحم المواقف الجديدة ، حيث أنه يتوقع دائما الفشل مسبقا.

من الناحية الاجتماعية يرى كل من" روزنبرغ Rosenberg "و" شوتز Schutz " أن الأفراد ذوي التقدير المنخفض للذات يفضلون الإبتعاد عن النشاطات الاجتماعية و يظهرون الميل إلى الخضوع والتبعية و يتميزون بالخجل و الحساسية المفرطة و قلة الثقة بالنفس وتفضيل الوحدة و يضيف "روزنبرغ" أن التقدير المنخفض للذات مرتبط بمظاهر اكتئابية و بمشاعر محبطة وأعراض القلق.**(نفس المرجع السابق ، 2012، ص 30)**

6-قياس تقدير الذات :

طريقة التقرير الذاتي :

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

طريقة المقابلة :

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

(دويدار، 1999 ،ص331- 339).

طريقة التمايز السيمانتي :

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

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

- عامل التقييم : مثال (حسن ـ رديء)
- عامل القوة : مثال (قوي ـ ضعيف)
- عامل النشاط : مثال (ايجابي ـ سلبي)

و لتحديد قيمة التقدير المباشر الذي يقدمه الشخص نفسه علينا مقارنته بالتنبؤات المستوحاة من تقديره الذاتي.**(نفس المرجع السابق، 1999 ،ص 334).**

خلاصة

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

الفصــل الثانــي

الســـلوك العدوانـــي

تمهـــــــيد

أولا : السلوك

1- تعريف السلوك
2- أنواع السلوك
3- العوامل المؤثرة في السلوك
4- الأبعاد الرئيسية للسلوك

ثانـــيا : السلوك العدواني

1- تعريف السلوك العدواني
2- المصطلحات المتعلقة بالسلوك العدواني
3- مظاهر السلوك العدواني
4- تصنيف السلوك العدواني
5- أسباب السلوك العدواني
6- النظريات المفسرة للسلوك العدواني
7- قياس السلوك العدواني

خلاصـــة

تمهيد

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

أولا : السلوك

1- تعريف السلوك :

يعتبر السلوك المحدد الأساسي لكل شخصية إنسانية ، فمن خلال السلوك يمكن أن نصف الأفراد إلى شخصيات سوية و أخرى غير سوية .

ويتدخل في هذا التصنيف مجموعة من العوامل و المحددات ، منها العوامل النفسية و البيولوجية والاجتماعية ، إلى جانب التأثير الكبير الذي يحدثه الوسط الأسري كالعلاقات السائدة بين أفراد الأسرة وخاصة بين الوالدين على الأبناء.

و السلوك ما هو إلا رد فعل تجاه بعض المؤثرات الخارجية التي تسمح بتكيف الموجودات الحية مع البيئة التي تعيش فيها ، و لما كان السلوك يمثل المجالات العامة في علاقات الفرد بالعالم الخارجي أصبح بإمكاننا الغوص في أعماق النفس لسير الملاحظات و الاختبارات التجريبية و الاحصائيات الانفعالية النفسية التي تجسد عادة ملاحظاتنا عن سلوك الغير.**(زرارقة ، 2013 ، ص 72).**

ويتفق السلوك مع مفهوم الذات ، و مع المعايير الاجتماعية ، وبعضه لا يتفق مع بنية الذات والمعايير الاجتماعية . و عندما يحدث تعارض هنا يحدث عدم التوافق النفسي . و يكمن تغيير السلوك و تعديله (تبني السلوك أو إنكاره) ، ويصحبه الانفعال . و قد يحدث نتيجة الخبرات أو الحاجات العضوية التي لم تأخذ صورة رمزية لكونها غير مقبولة، و مثل هذا السلوك قد يكون غير متطابق مع بنية الذات و مفهوم الذات . و في هذه الحالة قد يتنصل الفرد منه ، و هذا قد يؤدي إلى التوتر وسوء التوافق النفسي.**(زهران ، 2005 ، ص 70-71).**

السلوك هو كل ما يصدر عن الانسان من أقوال و أفعال يمكن ملاحظتها بشكل مباشر كالكتابة والقراءة و قيادة السيارة و العدوان و الصراخ و الرسم و غيرها.**(أبو غزال، 2015 ، ص 19).**

2- أنواع السلوك :

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

- **السلوك الداخلي**

ويشمل عدة عمليات داخلية تتم على المستوى الباطني مثل التذكر و الادراك و التخيل و هي عمليات لا يمكن ملاحظتها مباشرة و إنما ندركها من خلال نتائجها .

- **السلوك الخارجي**

و هو السلوك الذي ندركه حسيا أي يمكن ملاحظته مباشرة " فهو السلوك الذي يمكن ملاحظته مثل النشاط الحركي أو التعبير اللفظي الذي يقوم به الفرد و تغيرات الوجه التي تصاحب بعض الحالات الانفعالية " .

ويمكن التدليل على هذا النوع من السلوك من خلال ملامح الغضب التي تبدو على الانسان عند المواقف المزعجة أو غير المرغوب فيها ، كاحمرار الوجه عند الخجل و غيرها من مظاهر السلوك التي تبدو في المواقف المختلفة.

- **السلوك الفطري " الموروث "**

السلوك الفطري هو السلوك الذي يولد الإنسان مزودا به مثل البكاء ، الضحك ، الرضاعة والخوف ، وهي سلوكات ينشأ عليها الإنسان فطريا و لا يستطيع أحد التدخل فيها ، أي ليست نتاجا لعملية التنشئة الإجتماعية.**(زرارقة ، 2013،ص 74-75).**

- **سلوك متعلم "مكتسب "**

والذي يقصد به ما يتعلمه الإنسان من أسرته وبيئته ومجتمعه الذي ينمو و يتطور فيه كالتعليم و بناء الأسرة و إحترام الآخرين و حقوقه و عدم الإعتداء على ممتلكات الغير أو تعلم مهارات أو خبرات كقيادة الدراجة .

فهو سلوك يتعلمه الإنسان و يكتسبه من خلال عملية التقليد و التعليم في الأسرة و المدرسة فالسلوك المكتسب هو الذي يتعلمه الكائن الحي من البيئة المادية الاجتماعية التي يعيش فيها و من أمثلة ذلك الكتابة و القراءة.

- **السلوك الإيجابي "سوي"**

عادة ما يطلق السلوك السوي على السلوك الذي يتماشى مع ما هو متفق عليه في المجتمع أي هو السلوك الذي يتوافق مع العادات و التقاليد و القيم ، فهو فعل صادر عن الفرد و يتماشى مع المعايير الاجتماعية التي تحكم الفرد داخل المجتمع.

- **السلوك السلبي**

و هو ما يطلق عادة على السلوكات التي تخالف قيم و معايير المجتمع و لا يتفق مع عادات وتقاليده ، و في الحقيقة إن السلوك العدواني يختلف من مجتمع لآخر حسب قيمه و قواعده فما يكون مقبولا في مجتمع ما قد يكون سلوكا غير مقبول في مجتمع آخر ، و لكن في الحقيقة قياس السلوك السلبي يكون وفقا لقيم المجتمع و معاييره ، فما اتفق معها فهو سلوك سوي وما خالفها فهو شاذ.

- **السلوك الادراكي**

هو سلوك أساسي و جوهري لأن كل أنواع السلوك تكاد تلتقي عنده ، حيث يمكن تفسير معظم أنواع السلوك بالإحالة الى هذا النوع أو بعبارة أخرى يمكن شرح أنواع السلوك كلها على ضوء هذا السلوك الإدراكي ، فالإدراك وسيلة معرفة ، و المعرفة هي عنصر السلوك الجوهري الذي يكفي مضاهاته و مقارنته بها حتى يتيسر فهمه.

- **سلوك شعوري**

يدركه الفرد و يعترف به و لا يعرف أهدافه و مراميه ، كذهابه للجامعة بقصد التعلم.

- **سلوك لا شعوري**

لا يدركه الفرد و لا يعترف به و لا يعرف مغزاه أو أهدافه مثل فلتات اللّسان ، و زلات القلم ونسيان المواعيد و العقد و الأمراض النفسية و الأحلا.**(نفس المرجع السابق ، 2013، ص 75-76).**

3-العوامل المؤثرة في السلوك :

يعتبر السلوك ظاهرة بالغة التعقيد والتشابك ، تتداخل في العديد من العوامل ، فالكائن الحي ينمو و يتعلم و يتفاعل ، أي يؤثر و يتأثر بالبيئة الاجتماعية كالأسرة و النظم و القوانين و اللوائح و العقائد و جماعات الأقران و الأنداد و الأعراف و العادات و التقاليد و المثل العليا ، كما يتفاعل مع العناصر البيئية الفيزيقية المحيطة به ، ومن بين أهم العوامل المؤثرة في سلوك ما يلي :

3-1- المؤثرات الحيوية الداخلية :

و تتمثل في الغرائز ، الدوافع و الحاجات ، حيث ينبغي الإشارة هنا إلى أن الكثير من المؤلفين ذهبوا إلى دمج مصطلحي الحاجات و الدوافع مع بعضهما في تعريف مشترك و تفسيرها على أساس أنهما مترادفان وهناك فريق آخر بيّن أهمية فصل كل منهما عن الآخر ، لإختلاف المعاني و المتضمنات التي ينطوي عليها كل مصطلح.

أ-الدوافع : يمكن تعريف الدافع على أنه حالة داخلية أو استعداد داخلي فطري أو مكتسب أو شعوري أو لاشعوري ، عضوي أو اجتماعي أو نفسي ، يسير سلوك ذهنيا أو حركيا ويوصله و يسهم في توجيهه.

(العيسوي ، 2000، ص74).

كما تعتبر الدوافع بمثابة منبه أو المثير الذي يحرك الرغبة عند الكائن الحي لإشباع حاجته التي لا يستطيع الاستغناء عن إشباعها سواء كانت حاجة أولية فيسيولوجية أو ثانوية سيكولوجية.

- **أنواع الدوافع :**

- الدوافع الفطرية : هي عبارة عن ميول و استعدادات فطرية داخلية يستدل على وجودها من سلوك الإنسان و ما ينبع عنه ، وهذه الدوافع يولد الفرد مزودا بها و هي التي يلزم تحقيقها أو إشباعها لحفظ توتر الكائن الحي.

وهي دوافع مرتبطة بالوراثة ، أي ذات تكوين بيولوجي منشؤها فيسيولوجي مثل دافع الجوع ودافع النفس ، دافع التنفس ، دافع الإخراج ، دافع الجنس و دوافع الإرهاق.

-**الدوافع المكتسبة** : و ينتج عن هذا النوع من الدوافع احتكاك الفرد ببيئته الاجتماعية ، وهذه الدوافع المكتسبة ذات وظيفة سوسيولوجية نشأت بالتعلم و التمرن و تتمثل في دافع الخوف ودافع التعاون دافع الإنجاز و التحصيل و دافع الإستقلال.**(زرارقة،2013،ص78).**

هذا ويرى البعض أن الدوافع هي مفتاح السيطرة على السلوك الإنساني لأنها تتميز بالخصائص التي توجه الأهداف التي يسعى إلى لتحقيقها ، ويؤكد هذا المعنى" لوفرنسوا" (1979) حيث ذكر أن الدوافع عبارة عن خصائص مميزة للسلوك الإنساني المستمر نحو تحقيق هدف معين وسبقه في هذا التأكيد"كلور مير – جودووين" بحيث ذكر أن الدوافع تنبعث من الحاجات ويسمى بالسلوك المدفوع.

الحاجة ← الدوافع ← السلوك المدفوع ← إشباع الحاجة

فحاجة الفرد إلى الطعام تدفعه في البحث عنه و هو سلوك مدفوع بحاجة (إشباع الجوع) ثم إشباع تلك الحاجة.

ب - الحاجات : تعرف الحاجة على أنها رغبة ملحة عن الكائن الحي في شيء ما ينقصه و لا يمكن العيش دونه ، مما ينتج عنها توتر عضوي و نفسي يعاني منه الفرد بصورة مستمرة حتى تستجاب الرغبة.

وحاجة الفرد إلى شيء معين يدفعه إلى سلك سلوكات مختلفة لإشباع تلك الحاجات و بمختلف الطرق و التي قد تخرج عن معايير و قوانين المجتمع ، وهنا تدخل الأسرة كقوة ضابطة و موجهة للفرد خصوصا في المراحل الأولى من حياته.

ت - الغرائز : تعرف الغريزة على أنها استعداد فطري نفسي يحمل الكائن الحي على الانتباه إلى مثير معين يدركه إدراكا حسيا ويشعر بانفعال خاص عند إدراكه .

فالغريزة هي حاجة ملحة تحتاج إلى إشباع و من هنا تدفع بالفرد إلى سلك سلوكات معينة لإشباعها ،قد تكون متماشية مع قيم و معايير الجماعة كما قد تخرج عنها ، و لكن لا تخرج سلوكات الفرد عن هذه القيم و المعايير عليه أن يتلقى التنشئة الاجتماعية الصحيحة لفهمها و مسايرتها دون الخروج عنها وبما أن الأسرة أولى مؤسسات التنشئة الاجتماعية فهي التي تتولى مهمة الإعداد السليم الذي يتماشى مع مبادئ و قيم الجماعة التي ينتمي إليها الفرد و من ثمة المجتمع.

(نفس المرجع السابق ، 2013، ص 78-79).

3- 2 - المؤثرات الاجتماعية الخارجية : و التي تتمثل في :

- **المعايير الاجتماعية :** مما لاشك فيه أن أي فرد لا يستطيع العيش بمعزل عن الآخرين و لكنه ينتمي بطريقة أو أخرى إلى جماعة معينة ، و باعتبار أن المعايير الاجتماعية هي التي تحدد ما يجب و ما لا يجب أن يكون في سلوك أفراد الجماعة ، فهي التي تحدد و تسهل سلوك الفرد بدرجة تتماشى مع ما ترتضيه لأفرادها (الجماعة).
  و بوجه عام فالمعيار الاجتماعي هو الذي يحدد ما هو صواب وما هو خاطئ وما هو جائز ، وما يجب أن يكون وما لا يجب أن لا يكون ، حتى يكون الفرد مقبولا من الجماعة ، ملتزما بسلوكها مسايرا لقواعدها ،متجنبا لرفضها ، وهي التي تساهم في تحديد معايير الجماعة فتساهم في

تحديد الآراء و الاتجاهات و العادات و القيم للأفراد و بهذا على الفرد أن يحترم ما تمليه عليه من سلوكيات ارتضتها لنفسها على اعتبار أنها وحدة اجتماعية ذات كيان مستقل عن كيان أيّ من أعضائها الذين ينتمون إليها.

- **القيم :**

القيمة هي مجموعة أحكام يصدرها الفرد على بيئته الإنسانية و الاجتماعية و المادية ، و هذه الأحكام في بعض جوانبها نتيجة تقويم الفرد أو تقديره ، إلا أنها في جوهرها إنتاج إجتماعي إستوعبه الفرد و تقبّله بحيث يستخدمها كمحكات و مستويات أو معايير و يمكن أن تحدد إجرائيا بصورة مجموعة إستجابات "القبول أو الرفض" إزاء موضوعات أو أشخاص أو أشياء أو أفكار.

و من خلال هذا التعريف نخلص إلى القول بأن القيم هي إنتاج اجتماعي ينتج عن البيئة الإنسانية و الاجتماعية و المادية ، التي يستوعبها الفرد ، و من هنا نجد أن سلوكات الأفراد تحدد في إطار القيمة التي يؤمن بها كل فرد ، فالفرد ينتمي إلى جماعة معينة لها قوانينها الخاصة التي تحكم سلوكات الأفراد داخل الجماعة.

- **الإتجاهات:**

الاتجاه هو ميل مؤيد أو مناهض إزاء موضوعات معينة كالأشخاص و الفئات الاجتماعية والأشياء المادية وهو بوجه عام يشير إلى حالة من الاستعداد العقلي و العصبي تنشأ خلال التجارب و الخبرات التي تمر بالفرد وتؤثر على استجاباته بالموافقة تجاه موضوعات معينة تجعله يقبل عليها أو يحبذها أو نه يحيّد و يرفضها ، فهو يضفي عليها إما معايير موجبة أو سالبة تختلف درجتها حسب قوة انجذابه إليها أو نفوره منها ، و هذه الموضوعات قد تكون أشياء أو أشخاص أو جماعات أو أفكار أو مبادئ.

- **التغير الإجتماعي :**

هو خاصية أساسية تتميز بها الحياة الاجتماعية ، فهو سبيل بقائها ونموها ، و به يتهيأ التوافق مع الواقع ويتحقق التوازن و الاستقرار الاجتماعي ، وعن طريقه تواجه الجماعات متطلبات أفرادها و حاجاتها.

فحدوث التغير الإجتماعي في المجتمع يفرض على أفراده ظروف معينة من سلوك دون غيرها وبالتالي للتغير الإجتماعي دور كبير في التأثير على السلوك الانساني.

(زرارقة، 2013 ، ص 80_81).

4- الأبعاد الرئيسية للسلوك :

4-1- البعد البشري : إن السلوك الإنساني سلوك بشري صادر عن قوة عاقلة ناشطة و فاعلة في معظم الأحيان وهو صادر عن الجهاز العصبي.

4-2- البعد المكاني : إن السلوك البشري يحدث في مكان معين ، فقد يحدث في غرفة الصف مثلا.

4-3- البعد الزماني : إن السلوك البشري يحدث في وقت معين قد يكون صباحا أو يستغرق وقتا طويلا أو ثواني معدودة.

4-4- البعد الأخلاقي : أن يعتمد المربي القيم الأخلاقية في تعديل السلوك و لا يلجأ إلى إستخدام العقاب النفسي أو الجسدي أو الجرح أو الإيذاء للشخص الذي يتعامل معه.

4-5- البعد الإجتماعي : إن السلوك يتأثر بالقيم الاجتماعية و العادات و التقاليد المعمول بها في المجتمع و هو الذي يحكم على السلوك هل هو مناسب أو غير مناسب ، شاذ أو غير شاذ، فالسلوكيات قد تكون مقبولة في مجتمع و مرفوضة في مجتمع أخر.**(نفس المرجع السابق، 2013، ص 81).**

ثانيا : السلوك العدواني

1-تعريف السلوك العدواني :

يعرّف **"كوفمان"** السلوك العدواني بأنه الإستجابة التي تهدف إلى إلحاق الأذى و الضرر بالآخرين .

و يعرّفه **"محي الدين و آخرون"** بأنه يصنف إلى سلوك عدواني بدني و سلوك عدواني لفظي وهو كل سلوك يصدره الفرد لفظيا أو بدنيا ، صريحا أو ضمنيا ، مباشرا أو غير مباشر ، و حدده صاحبه بأنه موقف أملته عليه مواقف الغضب أو الإحباط أو الإزعاج من قبل الآخرين ، أو مشاعر عدائية ، و ترتب على هذا السلوك أذى بدني أو مادي أو نفسي للآخرين أو للشخص نفسه.

و يعرّفه **"ماك بيري"** بأسلوب أكثر توضيحا : هو أي سلوك يصدره الفرد بهدف إلحاق الأذى و الضرر بفرد آخر أو أفراد آخرين الذي يحاول تجنب هذا الأذى ، سواء كان بدنيا أو لفظيا ، تم بصورة مباشرة أو غير مباشرة ، أو تم الإفصاح عنه في صورة غضب ، أو عداوة التي توجّه إلى المعتدي عليه.

و يعرّفه **" دارلي و آخرون "** بأنه السلوك الذي يؤدي إلى الأذى و التدمير و يأخذ صورة الهجوم والإعتداء على الغير و على الممتلكات العامة.**(معمرية، 2009 ،ص 200-105).**

2- المصطلحات المتعلقة بالسلوك العدواني :

العدوان :

هو كل فعل يتسم بالعداء تجاه الموضوع أو الذات ، و يهدف للهدم و التدمير نقيضا للحياة في متصل من البسيط إلى المركب.

و يرى **"أدلر"** أنه أي مظهر لإرادة القوة ، بينما يعتبره **"دولارد"** إستجابة تهدف إلى إلحاق الأذى بالآخرين.

و يعرّفه **"شابلين"** بأنه هجوم أو فعل معاد موجّه نحو شخص ما أو شيء ما.**(طه ،1989 ، ص 277).**

النزعة العدوانية :

سمة سلوكية تتألف من بعض المتغيرات النفسية كتأكيد الذات و السيطرة الإجتماعية و الميل إلى الكراهية.**(جابر ، 1988 ، ص 101)**.

العداء :

يقصد بالعداء شعور داخلي بالغضب و العداوة و الكراهية موجهة نحو الذات أو موضوع خارجي والعدائية تستخدم كإشارة إلى الإتجاه الذي يقف خلف السلوك المكوّن الانفعالي للاتجاه ، فالعداوة استجابة انفعالية تنطوي على المشاعر العدائية و الإتجاهات السلبية نحو الأفراد و الأشياء.

العنف :

هو إستجابة سلوكية تتميز بصفة إنفعالية شديدة قد تنطوي على إنخفاض في مستوى البصيرة والتفكير و يبدوا العنف في استخدام القوى المستمدة من المعدات و الآلات و بهذا المعني يشير إلى الصيغة المتطرفة للعدوان ، فالعنف هو المحاولة للإيذاء البدني الخطير.**(العقاد ، 2001 ، ص 100).**

3- أشكال السلوك العدواني :

أولا : السلوك العدواني من حيث الاتجاه :

قسم **" إيلي ساجان "** السلوك العدواني إلى نوعين و هما :

- **السلوك العدواني الموجّه نحو الآخرين** : هو أكثر مظاهر السلوك العدواني وضوحا ومن أهم دوافعه الكراهية و الإحباط ، هو ذلك السلوك الذي يكون موّجها نحو الآخر و هذا بهدف إيذائه.
- **السلوك العدواني الموّجه نحو الذات** : قد يكون بسبب الشعور بالذنب الذي يثير الحاجة إلى عقاب الذات ، و الخوف من ردة فعل المعتدي عليه ، و بهذا يوّجه عدوانه إلى نفسه.

ثانيا : السلوك العدواني من حيث الشكل :

- **السلوك العدواني المادي الجسدي :** السلوك العدواني البدني مثل الهجوم و الضرر والقذف وغيرها من الطرق البدنية ، و سلوك عدواني لفظي مثل التهديدات اللفظية ويعتبر هذا النوع من السلوك الإستجابة التي تهدف إلى إلحاق الأذى المادي أو الجسدي بطريقة مباشرة.
- **السلوك العدواني المعنوي اللفظي :** هو الإستجابة اللفظية أو الرمزية التي تحمل الإيذاء النفسي للآخرين ، كوصف الآخرين بعيوبهم.**(مجذوب ، 2015 ، ص 60-61).**

ثالثا : السلوك العدواني من حيث النوع :

- **السلوك العدواني السلبي :** هو الرغبة في إلحاق الأذى بالآخرين أو بالذات ، و يقصد به التدمير و التخريب ، يهدف إلى إيذاء العائق الذي يحول دون تحقيق إشباع .
- **السلوك العدواني الإيجابي :** فيه يسعى الإنسان إلى إثبات شخصيته ووجوده ، بل وتأكيد ذاته ، حتى أصبح السلوك العدواني الإيجابي من أساسيات الحياة ، لكن بشرط أن يتمكن الإنسان من ترويض و تطويع هذا السلوك لفائدة البشرية لا لتدميرها.

رابعا : السلوك العدواني من ناحية الطب النفسي :

- **السلوك العدواني المباشر " الظاهر " :** هو إلحاق الأذى بالآخرين أو بالذات بشكل صريح ومباشر ، قد يكون بسبب الغضب أو وسيلة لتحقيق هدف معين.
- **السلوك العدواني الغير مباشر " الغير ظاهر " :** هو سلوك عدواني عصابي يعبّر عنه بطريقة إسقاطية على الذات أو الآخرين ، و تتضمن مسالكه الكره والمخادعة.

(نفس المرجع السابق ، 2015 ،ص62- 63)

4-أسباب السلوك العدواني :

- **الشعور بالفشل و الإحباط و الحرمان :** فالسلوك العدواني قد يكون نتيجة لشعور الفرد بالقصور في عدم إشباع الحاجات ، كذلك الحرمان من الحاجات النفسية كالحب و الأمن النفسي و التقدير الاجتماعي ، إضافة إلى الضغوط الحياتية التي تدفع الفرد لسلك طريق العدائية .
- **العلاقات داخل الأسرة** : و التي تساهم بشكل كبير في سلوك الأفراد ، فالمناخ الأسري الهادئ الذي يتسم بالحب و التماسك بين أعضائه نجده يعطي الفرص لأفراده بالتعبير عن المشاعر والأفكار ،كل هذا يساهم إيجابا في البناء النفسي ، في المقابل نجد المناخ المتصدع مثل الطلاق هنا سيؤثر سلبا على البناء النفسي للأفراد.
- **خبرات الإساءة و الإهمال :** و التي يكتسبها الفرد من النماذج المحيطة به ، سواء بمشاهدة العنف الممارس ضد الأمهات من طرف الآباء أو بمعايشة سلوكات عدوانية في المحيط الخارجي ، كذلك مشاهدة العنف في وسائل الإعلام.**(ورغي ، 2017 ، ص 21).**

5-النظريات المفسرة للسلوك العدواني :

تناول السلوك العدواني الكثير من الباحثين في معظم التخصصات في العلوم الإنسانية فتباينت تفسيراتهم له ، فكان ذلك سبب لظهور العديد من النظريات نتناولها فيما يلي :

- **النظريات العدوانية :**

و هي النظريات الأولى التي قدمت تفسيرا للسلوك العدواني ، و من أنصارها **"وليام ماكدوجال ، فرويد ، أدلر ، كونراد لورنز "**

فسّر **" فرويد "** غريزة العدوان باعتبارها غريزة فطرية و هي تعبير عن غريزة الموت . وتتجه هذه الغريزة في أصلها إلى تدمير الذات (المازوخية) . فيرى أن البشر مدفوعون بشكل لا شعوري نحو تدمير ذواتهم ، أي مدفوعون نحو الموت و لا تتجه هذه الغريزة إلى الخارج ضد الآخرين (السادية) إلا كظاهرة ثانوية فقط ، ويتم ذلك من أجل حماية الذات عن طريق ميكانيزمات الدفاع .

و يتفق **" أدلر "** مع فرويد في كون العدوان غريزة فطرية ، و لكنه يختلف معه من ناحية إستقلالها التام عن غريزة الجنس ، و أسماها " إرادة القوة " ، أين يمثل القوة بالذكورة و الضعف بالأنوثة ، ثم تخلى بعد ذلك عن إرادة القوة مفضلا عنها مفهوم "الكفاح في سبيل التفوق " و اعتبر الهدف النهائي للإنسان أن يكون عدوانيا و أن يكون قويا متفوقا.

- **نظرية إحباط - عدوان :** و هي من أشهر النظريات التي حاولت تفسير السلوك العدواني ، و التي يطلق عليها غالبا " فرض الإحباط - العدوان ".و حسب هذه النظرية : إزالة مصادر الإحباط الخارجية يؤدي إلى التخلص من السلوك العدواني أو التقليل منه.

و الإحباط هو حالة من خيبة الأمل و الحرمان و الشعور بالمرارة و الفشل ناجم عن إعاقة المرء من تحقيق هدف معين ، فالوعي بالإحباط يعني الخطر و التهديد بالحرمان من إشباع حاجات الإنسان الأساسية التي تحمي وجوده و تحافظ على بقائه.

- **النظرية السلوكية :** يفسر السلوكيون العدوان وفقا لمفاهيمهم التي يستخدمونها لتفسير السلوك.

فالسلوك العدواني حسب السلوكيون هو سلوك متعلم عن طريق الإشراط و التعزيز ، و هناك نوعان من الإشراط : الإشراط الإستجابي الذي بحث فيه الروسي **" إيفيان بافلوف"** و يحدث فيه السلوك كاستجابة لمثير سابق ، فالفرد يصدر سلوكا عدوانيا كإستجابة لمثير سابق كتلقي إهانة مثلا. أما النوع الثاني هو الإشراط الإجرائي الذي بحث فيه السيكولوجي الأمريكي **"سكينر"** الذي يقول يصدر السلوك كإجراء في البيئة فيحدث فيها تغيرات ، و يتأثر بعد ذلك بما يعقبه ،فالسلوك العدواني وفقا لهذا الإشراط يحدث و يستمر عندما يعقبه ثواب.

- **نظرية التعلم بالمحاكاة :** يرى السيكولوجي الأمريكي **" ألبرت باندورا "** أن السلوك العدواني كثيرا ما يتعلم عن طريق تقليد نماذج عدوانية كالآباء و المعلمين و الأفراد المعجب بهم ، و قد أجريت دراسات عديدة عن العدوان خاصة عند الأطفال ، فتبين صدق ما تذهب إليه هذه النظرية.**(معمرية ، 2009 ، ص 203-206).**

- **نظرية التعلم بالتوقع و قيمة التعزيز :** هذه النظرية في التعلم ، و بالتالي فهي ترى أن السلوك العدواني متعلم ، و يضع **" جوليان روتر "** صاحب هذه النظرية أربعة مفاهيم لتفسير السلوك وهي :

1-إمكان حدوث السلوك
2-التوقع
3-قيمة التعزيز
4-الموقف النفسي

و هذه المفاهيم الأربعة تفسر السلوك العدواني كما يلي : أنه في (موقف معين) فإن (إمكان حدوث سلوك عدواني) معين يعتمد على (توقع) الشخص العدواني بأنه بسلوكه العدواني هذا سوف يحصل شيء غريب يرغب فيه ماديا أو معنويا ، و أن هذا الشيء الذي سوف يحصل عليه ، مفضل لديه (قيمة التعزيز) في هذا (الموقف النفسي) أكثر من أي شيء آخر يمكن أن يحصل عليه أيضا .

- **نظرية السمات :** ترى هذه النظرية أن العدوان سمة من سمات الشخصية ، و هناك فروق بين الأفراد في هذه السمة . و يعتبر **"إيزنك"** من أكبر دعاة هذه النظرية الذي يقول بوجود شخصية عدوانية و بإستخدامه للتحليل العاملي ، قدّم براهين علمية على صحة ما يذهب إليه كما يلي :

1-أن جميع الأفراد يولدون بأجهزة عصبية مختلفة ، فمنهم من هو سهل الإستثارة و منهم من هو صعب الاستثارة.

2-الشخصيات سهلة الاستثارة تصبح مضطربة ، و الشخص المضطرب لديه إستعداد في أن يصبح عدوانيا أو مجرما . و قد توصل إيزينك في أحد أبحاثه إلى أن العدوان يمثل القطب الموجب في بعد ثنائي الاتجاه و أن القطب السالب يتمثل في اللاعدوان أو الخجل و الحياء.

(نفس المرجع السابق ، 2009 ، ص 207-208).

خلاصة

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

الفـصــل الثــالـث

الإدمـان عـلى المـخـــدرات

تمــهيــد

أولا : المخدرات

1- تعريف المخدرات
2- تصنيف المخدرات
3- طرق تعاطي المخدرات

ثانيا : الإدمان على المخدرات

1- تعريف الإدمان
2- مراحل إدمان المخدرات
3- أسباب الإدمان على المخدرات
4- النظريات المفسرة لإدمان المخدرات
5- علاج إدمان المخدرات
6- الوقاية من إدمان المخدرات

خـلاصـة

تمهيد

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

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

و سنتناول في هذا الفصل أهم تعاريف المخدرات و أهم تصنيفاتها وكيفية طرق تعاطيها ثم تحدثنا عن الإدمان من تعريف و مراحل إدمان المخدرات كذلك الأسباب المؤدية للإدمان على المخدرات والنظريات المفسرة له ،علاجه و أخيرا الوقاية من الإدمان .

أولا : المخدرات

1- تعريف المخدرات :

هي تلك المواد المخدرة التي يتعاطاها الشخص بصورة منتظمة و تقود إلى العديد من المشكلات الصحية و النفسية و الجسمية و الاجتماعية لما تحدثه من تأثير شديد على وظائف الجهاز العصبي المركزي ، و لما تحدثه من اضطرابات في الادراك أو المزاج أو السلوك.**(غانم ، 2006، ص307).**

التعريف العلمي : المخدر هو مادة كيميائية تسبب النعاس أو النوم أو غياب الوعي المصحوب بتسكين الألم ، وكلمة مخدر هي ترجمة لكلمة Narcotic المشتقة من الكلمة اليونانية Narcosis والتي تعني يخدر أو يجعل مخدرا ، ولذلك لا تعتبر المنشطات و لا العقاقير المهلوسة مخدرا وفق التعريف العلمي ، بينما الخمر يعتبر من المخدرات.

التعريف الدوائي : إن الباحثين في مجال الأدوية والصيدلة يعرفون المخدرات على أنها مواد تستعمل في المجال العلاجي ولكن الإفراط في تعاطيها لغرض غير مشروع يؤدي إلى حالة من الاعتماد الجسدي والنفسي مع إضطراب في النشاط العقلي ، الإدراك ، السلوك و الوعي .

عرّفها **"روبرت دوبرنت"** في كتابه "العقاقير المؤدية للإدمان على المخدرات" : كلمة عقار أو مخدر تعني مادة كيماوية أو جملة مواد كيماوية إذا دخلت البدن أدت إلى مجموعة مشاعر محببة لدى المتعاطي نتيجة حالة معدلة في الشعور لديه ، تكون نتيجة مباشرة لتأثير العقار على دماغ المتعاطي كما أنها تسبب تسمما يؤدي الى تغيير عقلي و تبدل الشعور ، و تؤدي إلى خلق شعور بالقوة الذاتية لدى المتعاطي مما يجعله سببا في إحداث المتعة عن طريق خلقها لشعور جيد لديه ، أو نتيجة كبتها للشعور السيئ لدي .**(أبيلا ، 2013 ، ص26-27).**

2- مفاهيم مرتبطة بالمخدرات :

سوء الإستخدام :

إن التعريف المقبول و البسيط المتعارف عليه لهذا المصطلح يصعب الحصول عليه ، ويجب أن ننظر إلى سوء استخدام العقاقير من الوجهة الطبية ،والاجتماعية ، و النفسية ، و الأخلاقية ، و القانونية.

تعرّف منظمة الأغذية والعقاقير سوء إستخدام العقار بأنه تعاطي المادة لغرض مقصود ، و لكن ليس بالكمية ، التكرار ، القوة ، و النمط المناسب . وبشكل محكم فإن سوء استخدام العقار هو تعاطي المادة لأكثر من غرض محدد ، و بطريقة يمكن أن ينتج عنها تدمير صحة الشخص أو قدرته على العمل.

الإعتياد (التعود) :

هو الحالة التي يتكون فيها تشوق لتعاطي العقار ، بسبب ما يحدثه من شعور بالراحة ، و هذا التشوق ليست من وراء قوة مكروهة ، و هذا يفرق بين الاعتياد و الادمان.**(فايت ، 2006 ، ص 37-39).**

الإعتماد :

هو حالة نفسية و أحيانا عضوية ، و التي تنشأ من التفاعل بين الكائن الحي و العقار ، و تتميز بردود الفعل التي دائما تضمن الرغبة في تناول العقار بصورة مستمرة أو متقطعة لكي يعيش التجربة النفسية وأحيانا لتجنب الألم و معاناة غياب العقار ، و قد يكون الاحتمال موجودا أو غير موجود.

و يعرّف "سوتون Sutton" الإعتماد الكيميائي بأنه : عدم القدرة على ضبط استعمال مادة ما أو عدم القدرة على تركها أو الحد من استعمالها.

و الإعتماد نوعان :

- ❖ الإعتماد النفسي : يشير إلى الإعتماد على العقار و يسبب الشعور بالإرتياح و الإشباع ، دون دليل جسمي على الإعتماد.
- ❖ الإعتماد الجسمي : هو حالة تنشيطية جسمية تأتي عن طريق الاستخدام المتكرر للعقار و ينتج عنها الأعراض الفيزيولوجية للانسحاب.

الإحتمال :

هو حالة تنشيطية جسيمة تنتج عن الإستخدام المتكرر للعقار و ينتج عن ذلك الأثر الإنحرافي للجرعة بمعنى زيادة الجرعة للحصول على نفس التأثير السابق التي كانت تحققه الجرعات الصغيرة.

التعاطي :

هو تناول المادة المخدرة من آن لآخر دون الإعتماد عليها أو الحاجة إليها ، و دون وجود أعراض انسحابية جسمية كانت أم نفسية ، و دون تزايد في كمية المادة المخدرة المتعاطاة.

(نفس المرجع السابق، 2006،ص 40-50).

3- تصنيف المخدرات :

الحشيش أو القنب الهندي :

نبات القنب عبارة عن نبتة ذات أغصان و أوراق عديدة ملتفة ، تزرع في عدّة بلدان مثل: إيران و الهند وتركيا و لبنان و دول شرق آسيا مثل : هونغ كونغ و بورما و تايلندا و كوريا وكذلك تزرع في يوغسلافيا وبعض الأقطار الأوروبية الأخرى و القصد من زراعتها هو التجارة .

و الحشيش " الماريجوانا " يستخرج و يصنع من نبات القنب الهندي بعد قطف الأوراق و أزهار النبتة ثم يجفف في الشمس و تجمع هذه الكميات و يتم تصنيعها بأشكال و أنواع متعددة ، لون هذه المادة المخدرة بني ، يتعاطاها المدمنون على شكل لفائف سجائر ، أو تدخن في الغليون أو الأرجيلة.

الأفيون و مشتقاته :

يصنع الأفيون من ثمرة نبات الخشخاش ، تشق الثمرة فيسيل منها سائل لونه أبيض كالحليب ، ثم يجمع السائل و يتم تجفيفه حتى يصبح مادة صلبة قاسية من الأفيون ، ثم يقطع أو يطحن كمسحوق ولون الأفيون بعد التجفيف و الطحن يميل للأسود أو البني ، ثم يتم تعاطيه من قبل المدمنين بمصه

تحت اللسان ، أو بلعه كالحبوب ، أو وضعه في القهوة ، وطعمه مرّ و رائحته كرائحة برسيم الدواب المجفف.

"الأفيون" يستخدم طبيا لتخفيف الآلام ، و علاج السعال و الأرق . و عند تعاطي الأفيون من قبل الأصحاء و دون استشارة الطبيب ، يؤدي إلى الإدمان ، و من مشتقات الأفيون :

- المورفين
- الكوداايين

"الهيروين" : هو عقار من الأفيونات مسبب للإدمان بدرجة عالية ويساء استعماله على نحو واسع و هو أكثر الأفيونات سرعة في التمثيل الحيوي و التأثير داخل جسم الانسان ، الهيروين النقي هو مسحوق أبيض ذو طعم مر ، ونادرا ما يباع في الشوارع و هو يستخدم مثل غيره من المركبات الأفيونية كمسكن وكمخدر المزاج . و يرتبط التعاطي المتكرر و المنتظم للهروين بالإعتماد و التحمل الجسدي على المخدر و الذي يتطور إلى الإدمان.**(علي ، 2014 ، ص 38).**

الكوكايين :

و يستخرج الكوكايين من نبات الكوكا ، و يستخدم كمخدر موضعي للعمليات الجراحية ، و له تأثير منشط على الجهاز العصبي و المخ و النخاع الشوكي . و الجرعة الصغيرة منه تسبب إرتفاع ضغط الدم والجرعة الكبيرة تسبب إنخفاض ضغط الدم ، و في حالة تعاطيه بشكل إدمان يؤدي إلى فقدان الشهية و يصاب المدمن باصفرار في اللون ، و فقر الدم.

و يوجد الكوكايين على شكل مسحوق أبيض ناعم يتم استنشاقه من قبل المتعاطين . و يسبب الشعور بالنشاط و خفة الحركة ، و يصاب المدمن بحالة من جحوظ العينين و الميل للسلوك العدواني . مما يكون دافعا لارتكاب الجرائم ، و عدم التحكم في السلوك و الأقوال و التصرفات ، اعتقادا من المدمن بأنه يفعل ما لا يفعله أحد ، و يغلب على تصرفه البله و الغباء و فقدان الوعي.

القات :

لقد أدرج نبات القات من قبل منظمة الصحة العالمية ضمن المواد المخدرة و يزرع القات في اليمن الشمالي و الجنوبي و الصومال و الحبشة، و يقال أنه ورد إلى اليمن من الحبشة و يتم استخدام القات من قبل المتعاطين عن طريق المضغ ، بحيث تمضغ الأوراق أو تدخن في أرجيلة .و يصنع القات بغليانه في الماء و يضاف إليه السكر و التوابل حتى يصبح كالعجين.

العقاقير المصنعة :

هناك العديد من المركبات الكيميائية للعقاقير المصنعة في مصانع خاصة و التي تؤدي مفعول المخدرات . منها المنومات مثل : الماندراكس و الديفونال ، و المهدئات مثل الفاليوم و الميلتادول والمنشطات مثل : الديكسيدرين و الميندرين ، و عقاقير الهلوسة المستخرجة من فطر الجودر . والميسكالين و السيرنيل ، و هناك أسماء عديدة تحملها هذه المواد المصنعة أيضا ، و يبدأ الخطر عند الإدمان و تناولها دون إستشارة الطبيب المختص .**(غنيم ، 2016 ، ص25- 29).**

4-طرق تعاطي المخدرات :

يتناول متعاطي المسكرات (الخمور) بشربها كسائل ، أما المخدرات فيتعاطاها مدمن المخدرات بالطرق التالية :

- في دخينة كالهروبين و الحشيش
- حقن في الوريد كالهروبين
- مضغها كالأفيون
- إستنشاقها مثل الهروبين
- بلع كالحبوب المنومة و المهلوسة و غير ذلك
- شرب ها بالتذويب في سائل كالقهوة و غير ذلك .**(نفس المرجع السابق ، 2016 ، ص 66).**

ثانيا : الإدمان على المخدرات

1-تعريف الإدمان على المخدرات :

إدمان المخدرات يقصد به التعاطي المتكرر لمادة نفسية ، أو لمواد نفسية ، لدرجة أن المتعاطي يكشف عن إنشغال شديد بالتعاطي ، كما يكشف عن عجز أو رفض للإنقطاع ، أو لتعديل تعاطيه وكثيرا ما تظهر عليه أعراض انسحاب إذا ما انقطع عن التعاطي . و تصبح حياة المدمن تحت سيطرة التعاطي إلى درجة تصل لإستبعاد أي نشاط آخر.**(سويف ، 1996 ، ص 17).**

عبارة عن مجموعة من الظواهر الفسيولوجية و السلوكية و المعرفية ، تأتي بعد الإستخدام المتكرر لمادة من المواد المخدرة ، و تتضمن بشكل محور الرغبة الشديدة في تناول العقار و اختفاء السيطرة على استخدامه ، و الاستمرار في ذلك على الرغم من التبعات الضارة ، و يكون تعاطيها ذا أولوية تفوق أي سلوكيات أو التزامات أخرى ، مع زيادة احتمال المادة و أحيانا وجود حالات إنسحاب.

(عكاشه ، 2009 ، ص 530).

2-مراحل إدمان المخدرات :

1- مرحلة التجريب : هي مرحلة مركزية لفهم تعاطي المخدر ، و يتعلم المتعاطي أن المخدرات تجعل المرء يشعر بأنه في حالة طيبة ، و قليلا ما تحدث له آثار مزعجة ، و المواد الأكثر استخداما هي : الحشيش و بعض الأقراص المتوسطة في بداية المفعول ، في هذه المرحلة من التعاطي تكفي كميات صغيرة من المخدر لإحداث أثرها لأن خاصية التحمل لا تكون قد تكوّنت بعد ، و لا يلجأ المتعاطي إلى المخدرات إلا عندما يكون الوضع متاحا و المخدرات تكون متوفرة ،و بالنسبة للمؤشرات البدنية فإنه لا تظهر عليه أي علامات.

2- مرحلة التعاطي المقصود : في هذه المرحلة يكون التعاطي مقصودا و تحدث الآثار المخدرة عند إنتهاء النشوة ويبدأ حدوث الاعتياد و التحمل البدني ، هنا استخدام المواد يكون حسب الخبرة المكتسبة في هذا المجال " أي استهلاك الأنواع التي تحقق له الآثار التي يرغبها ".

3- مرحلة التعاطي المنتظم : تتركز حياة الشخص في هذه المرحلة بالتعاطي المنتظم و البحث عن العقاقير للوصول إلى النشوة و قد ينتقل المدمن إلى تعاطي عقاقير الهلوسة أو الكوكايين أو تدخين

الأفيون أو الأقراص الأكثر فعالية بكميات غير محدودة لأنه يشعر بالضيق عندما لا يكون منتشيا ، و لا يعد المخدر اختيارا ، و بهذا تزداد درجة الاعتياد و التحمل البدني ، و تفشل محاولة انقاص الجرعة أو التوقف عن التعاطي ، ويشعر هذا المدمن شعورا جديدا بالذنب و الاكتئاب و تنتابه حالة من البرانويا و لا يعود المخدر مصدرا للمتعة .

4- مرحلة الإدمان (الإعتياد) : هي حالة من الاعتماد السيكولوجي على العقار ، و قد كثر النقاش في الهيئات الدولية حول لفظ التعود و الإدمان و ترى هذه الهيئات الإكتفاء بلفظ الإعتماد كمرادف للإدمان.**(عبد الخلاق و آخرون ، 2001 ، ص 324).**

3- أسباب الإدمان على المخدرات :

أسباب حيوية : و منها إعتماد الجسم على العقار ، وتسمم الجسم بالعقار ، و الإدمان من خلال العلاج و سهولة صرف العقاقير الطبية.

أسباب نفسية : مثل اضطراب الشخصية ، الإحباط ، التوتر ، عدم الإستقرار ، الإكتئاب ، القلق والوساوس ، الهروب من الواقع ، الاضطرابات الجنسية ، المشكلات المتراكمة و عدم القدرة على حلها و الهروب بدلا من مواجهتها ، سوء التوافق ، و الصدمات.

أسباب إجتماعية : الصحبة السيئة التي تستخدم الضغط و الإغراء و التيسير و التضليل (بفائدة مواد الإدمان) ، حب الاستطلاع و التجريب ، ضغط العمل ، البحث عن المتعة ،وقت الفراغ غير المرشد وبيئة الإدمان ، وفرة مواد التعاطي ، المشكلات الزواجية ، تفكك الأسرة و الانفصال ، غياب الوالد ونقص الرقابة الأسرية و غياب القدوة .

أسباب أخرى : عدم الالتزام بالقيم الدينية و الأخلاقية ، البطالة ، مشكلة التقاعد ، نشاط عمليات التهريب.**(زهران ، 2005 ، ص 441).**

4-النظريات المفسرة لإدمان المخدرات :

4-1-النظرية السلوكية:

تشير العديد من الدراسات المتنوعة حول ظاهرة التعاطي إلى أن العديد من المتعاطين كانوا يعيشون غربة و انعزالية ، ويعتقد أن الأسباب المؤدية إلى التعاطي والإدمان هي أسباب مركبة ، وغالبا ما تكون ذات صلة متبادلة مع عوامل أخرى.

وفقا للنظرية السلوكية هناك عوامل متعدد خارجية وداخلية تدفع الفرد إلى تعاطي المخدرات منها : "الأماكن التي تثير رغبة الشرب ، المناسبات التي تلعب دور عوامل إشراطية ، الظروف العائلية والمهنية المرتبطة بالتعاطي ، العوامل الانفعالية : كالقلق و الضغط ، والعوامل المعرفية : كإنخفاض تقدير الذات" ، كلها مميزات قد تدفع الفرد لتعاطي المخدرات بغرض البحث عن الإثارة أو خفض التوتر. وقد أوضح أصحاب هذا الاتجاه طرق لتعلم السلوك الإدماني :

- ❖ التعلم عن طريق الإشراط الكلاسيكي : تنطبق ميكانيزمات الإشراط الكلاسيكي في تفسير الأعراض الشائعة للإدمان مثل إشتهاء المخدر والتحمل.
- ❖ التعلم عن طريق الإشراط الإجرائي : يهتم الإشراط الإجرائي بالآثار التي تعقب السلوك والفاصل الزمني الذي يفصل السلوك وآثاره ، فمن المعروف أن تعاطي الكثير من المواد المخدرة يرتبط بالشعور بالنشوة والراحة بعد التعاطي بفترة قصيرة ، ولا تأتي النتائج السلبية والضارة إلا بعد فترة طويلة أو بعد الامتناع عن المخدرات ، وهو ما يدفع المدمن إلى الاستمرار في التعاطي أو العودة بعد الاقلاع.
- ❖ النمذجة : تفترض نظرية التعلم الإجتماعي أن كل صور استخدام المواد تحكمها القواعد الإجرائية وقواعد التعلم بما في ذلك العوامل المعرفية ، حيث يتعرض الشباب لنماذج تنمي لديهم اتجاها إيجابيا نحو إساءة إستخدام العقاقير ، لذلك يرى "باندورا Bandura"أن السلوك ليس دائما في حاجة إلى تعزيز ، وأغلب 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.

(صادقي، 2014، ص 194).

4-2-النظرية المعرفية :

يرتكز الإتجاه المعرفي على دور العمليات العقلية بالنسبة للدوافع والانفعالات و السلوك ، بحيث تتحدد الاستجابات الانفعالية والسلوكية الخاصة بشخص ما عن طريق كيفية إدراكه وتفسيره والمعنى الذي يعطيه لحدث معين.

يرى عالم النفس الأمريكي مؤسس نظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي "آلبرت إليس"بأن كثيرا من الاستجابات السلوكية والوجدانية والاضطرابات النفسية تعتمد على معتقدات فكرية خاطئة يبديها الفرد عن نفسه وعن العالم المحيط به ، ويميز آلبرت بين نمطين من التفكير:

أ-أفكار عقلانية : وهي واقعية و مرغوبة ، تحقق للإنسان مزيدا من التوافق والصحة النفسية.

ب-أفكار لا عقلانية : وهي خيالية سلبية ، تصحبها عواقب انفعالية وأنماط سلوكية مضطربة وغير مرغوبة كالقلق ، الإكتئاب...

ويرى آلبرت أن السلوك المضطرب ومن ضمنه سلوك تعاطي المخدرات هو نمط من الأفكار اللاعقلانية والاضطرابات الانفعالية.

4-3-نظرية التحليل النفسي :

جلب "**فرويد Freud "(1905)** أنظار الباحثين حول أهمية المرحلة الفمية عند الأشخاص الذين يميلون كثيرا إلى الشرب والتدخين ، وانطلاقا من هذه الفكرة جاء تفسير "فرويد" لظاهرة الإدمان على الكحول والمخدرات ، فيعتبر المخدرات وسيلة من الوسائل التي يستعملها المدمن للتعامل مع الألم إلى جانب هذا فهو يعتبر المدمنين أشخاص حدث لهم تثبيت في المرحلة الفمية ، كما أنهم يتميزون

بنزوة تحطيم الذات ، والجنسية المثلية الكامنة ، وما إستخدامهم للمخدرات إلا وسيلة لإشباع الإشتهاءات الجنسية ، كما أنها تعبير عن الحاجة للأمن والمحافظة على الذات في الوقت نفسه.

وعليه فإن فرويد يفسر ظاهرة الإدمان على المخدرات في ضوء الاضطرابات التي يعيشها المدمن في طفولته المبكرة ، وهي ترجع في أساسها إلى اضطراب علاقة الحب بينه وبين والديه، هذه العلاقة تسقط على المخدر الذي يصبح رمزا لموضوع الحب الأصلي.

كما ينظر التحليل النفسي إلى الإدمان على المخدرات باعتباره بديلا للشبقية الطفلية ونكوصا إلى المرحلة الفمّية إذ يسعى المدمن بإدمانه إلى الحصول على خبرة سارة من تعاطيه المخدر ثم بعد مرور الوقت و عند زوال أثر المخدر تتحول إلى خبرة غير سارة ، وهي النقطة التي تدور حولها معظم الأشكال الإدمانية ، وفي هذه الدائرة تشبع الرغبة في اللذة ولكن بمصاحبة الشعور بالذنب وانخفاض تقدير الذات الذي ينتج عنه قلق غير محتمل ، يؤدي بدوره إلى تكرار سلوك الإدمان ، وهكذا تستمر الدورة ومن هذا المنظور يكون الإدمان على المخدرات مثالا للتكرار القهري أي أن المدمن يتعلق بالمخدر تعلقا قهريا ولا يستطيع التخلي عنه ، لكنه يبذل محاولات للسيطرة على المشاعر المؤلمة لأجل استعادة تقدير الذات ، لأن المخدر يعطي له شعورا زائفا بامتيازه عن غيره من الناس الذين ينظر إليهم على أنهم أدنى منه في كل الأمور وفي المقابل يكون شعوره مصحوبا بالعطف و الود العميق للأشخاص الذين يتعالى عليهم لأنهم يؤكدون ويزيدون من شعوره بالأهمية وبالتالي تقديره لذاته.

(عفاف، 2003 ، ص 84-85).

5- علاج الإدمان على المخدرات :

- يجب إدخال المريض لوحدة مميزة للإدمان في إحدى مستشفيات الطب النفسي ، أو مستشفى خاص بالإدمان على أن يكون على لهيئة التمريض و العلاج خبرة خاصة بأساليب علاج الإدمان بكافة أنواعه ، و تختلف المراكز العلاجية في مدة إقامة المدمن ، و تتراوح من شهر إلى 6 أشهر حسب نوع و مدة الإدمان و شخصية المدمن و المساندة الأسرية .
- علاج أعراض إنسحاب المادة المؤثرة نفسيا ، و التي تختلف أعراضها حسب المادة ، و يستغرق ذلك فترة تتراوح من أسبوع إلى ثلاثة أسابيع ، و يعتقد البعض أنه من الأفضل أن يمر المدمن بفترة من الألم من جراء توقف العقار ، حتى لا يعود إلى هذه التجربة مرة ثانية.

(عكاشة ، 2009،ص 591).

و يتمثل العلاج المعطى لخفض شدة أعراض الإنسحاب فيما يلي :

1- التنويم و التخدير الطويل باستعمال " الكلوريرومازين "
2- العقاقير المضادة للصرع مثل : " الديباكين "
3- مضادات القلق و الإكتئاب
4- العقاقير المؤثرة على المستقبلات الأدرينالية مثل : "الكلونودين "
5- الأنسولين المعدل حتى يبدأ المريض في التعرق و سرعة النبض ، بعدها يعطى له مواد سكرية غنية بالنشويات.
6- استعمال الفيتامينات و المقويات و المواد البناءة للجسم .

- العلاج النفسي الفردي و الجماعي : و هو أحد الأسس المهمة في العلاج بعد فترة الانسحاب ويشمل معرفة الدوافع اللاشعورية للاستمرار في الاعتماد ، و فهم الميكانزمات المكبوتة والرغبة الدفينة في التحطيم الذاتي غير المباشر ، و تقوية الذات و ترويض الإرادة و تأهيل المريض لمواجهة المجتمع.
- العلاج السلوكي المنفر : استعمال " الانتابيوز " مع الكحول ، و " التركسان " مع الأفيون والهيروين . و للأسف لا يوجد علاج مماثل في المطمئنات و المنومات ، و لو أنه يقال أن مضادات الاكتئاب ثنائية الحلقات دورا فعالا مع الكوكايين و الأمفيتامين .
- منع النكسات بواسطة برنامج سلوكي معرفي يشمل تدريب المهارات الاجتماعية ، مع التدخل المعرفي في المواقف أو الأفكار أو الرموز ، التي قد تصيب المدمن باللهفة ، و تؤول إلى نكسة.**(نفس المرجع السابق، 2009 ، ص 593-594).**

6- الوقاية من إدمان المخدرات :

يأتي الاهتمام بتطوير نظم الوقاية من تعاطي المخدرات و المؤثرات العقلية في مقدمة الإهتمامات التي توليها المؤسسات الرسمية المعنية ، يجد عبد الله أن أساليب الوقاية تتمثل في :

1- الرقابة المحكمة من الآباء تؤدي إلى تكوين طفل يستطيع التحكم في نفسه ويسطر على نزواته.
2- تأكيد أهمية كل فرد ضمن الأسرة ، أن تكون أية مشكلة موضع اهتمام الأسرة و ليست مشكلة شخصية .
3- الحوار الدائم بين الأفراد ضمن الأسرة الواحدة و تبادل الاحترام ، مما يحافظ على كيان الأسرة .
4- توفير الأجهزة و الاحتياجات و الإمكانيات للأجهزة العاملة في مجال المكافحة للحد من عمليات التهريب .
5- توفير إمكانيات للعلاج للمدمنين .
6- تعاون أفراد الشعب مع المؤسسات المعنية بالمكافحة على مستوى الدولة.
7- التوعية الدائمة بآثار المخدرات بالوسائل الإعلامية المختلفة.
8- مراقبة المزروعات والتأكد من أنواعها.
9- مراقبة المواد الكيميائية التي تدخل في صناعة العقاقير.**(الأصفر ، 2014 ، ص 271).**

خلاصة

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

الجانب التطبيقي

الفصــل الرابــع

منهــجيــة البحــث

تمـهيـد

1- مجال الدراسة
2- منهج الدراسة
3- الدراسة الاستطلاعية
4- عينة الدراسة
5- أدوات الدراسة

خـلاصـة

تمهيد

لا تخلو أي دراسة ميدانية من الجانب النظري و الذي يعتبر كأساس قاعدي لها ، يكمله الجانب التطبيقي الذي يعد بدوره من أهم خطوات البحث العلمي ، حيث يمكّن الباحث من استثمار معلوماته النظرية ، و يوسع من مجال تطلعاته .و إذا كان الجانب النظري هو المنبع الأساسي لمعرفة الحقائق المتعلقة بمتغيرات البحث فإن الجانب الميداني هو الذي يثبت أو ينفي صحة تلك الحقائق .

و سنتطرق في فصلنا هذا إلى منهج دراستنا و حدودها و العينة التي سنطبق عليها أدوات دراستنا المتمثلة في : الملاحظة - المقابلة النصف موجهة و مقياسين هما " مقياس تقدير الذات و مقياس السلوك العدواني".

1- مجال الدراسة :

المجال المكاني :

تمت دراستنا في ولاية المدية و قد كان اختيار العينة من المحيط الخارجي أي الأشخاص الذين نحتك بهم يوميا و الذين أعطوا لنا الموافقة للتعاون معنا.

المجال الزماني :

تمت دراستنا في غضون السنة الدراسية 2023/2022 ، وكانت البداية بجمع بعض المعلومات عن متغيرات الدراسة بين الجانب النظري و التطبيقي ، و إستمر البحث عن المعلومات ذات الصلة بموضوع دراستنا إلى غاية نهاية البحث.

2- منهج الدراسة :

لقد إخترنا المنهج الاكلينيكي المستخدم في العيادات النفسية من أجل التشخيص و العلاج ، يعتمد على وسائل بحث علمية متمثلة في المقابلات و الإختبارات ، كما أن تغيير مظهر سلوكي لا يكون بمعزل عن مظهر غيره ، و إنما الرجوع إلى المعاش النفسي الشخصي للحالة و تغيير كافة الإستنتاجات التي تصدر عن الفرد.

و تم إستخدام المنهج الإكلينيكي في دراستنا بتطبيق الملاحظة و مقابلة نصف موجهة ومقياسين من أجل جمع أكبر عدد ممكن من المعلومات التي تهدف إلى توصل للفروض.

3- الدراسة الإستطلاعية :

تعد الدراسة الإستطلاعية شرط أساسي و مدخل ضروري للدراسة الأساسية ، و دراسة الإدمان على المخدرات يحتاج إلى إستكشاف مسبق بغية الوقوف على أهم الجوانب التي من شأنها أن تساعدنا على إتمام بحثنا بدقة و موضوعية ، مثل : التعرف على عينة الدراسة ، إكتشاف ميدان الدراسة.

لقد قمنا بأول دراسة استطلاعية و كانت الوجهة إلى **مستشفى فرانتز فانون frantz fanon** بالبليدة وكان الهدف من هذه الزيارة هو ضبط موضوع دراستنا بشكل نهائي بما في ذلك صياغة الإشكالية والفرضيات ، و كذا تهيئة البيئة المناسبة لتطبيق مقاييس الدراسة و المقابلات مع المدمنين في هذا المستشفى ، و من أجل كل هذا قمنا بإجراء مقابلة مع الأخصائية النفسانية الموجودة بجناح الإدمان psychologue و بعض الدمنين و هذا بتاريخ 2023/02/05 .

قمنا بدراسة استطلاعية ثانية و كانت الوجهة إلى **مركز الوسيط لمعالجة المدمنين** بالشراشرية ولاية المدية ، الزيارة كانت في الفترة الممتدة من 2023/02/21 إلى 2023/02/26 ، قمنا بإجراء مقابلة مع بعض الأخصائيين النفسانيين الموجودين بالمركز.

تكونت العينة الإستطلاعية من 30 فردا ، 5 منهم من مستشفى " فرانتز فانزن " بولاية البليدة ، و 4 منهم من مركز" الوسيط لمعالجة الإدمان" بالشراشرية ولاية المدية ، و 21 فردا كانوا عينات من المحيط الخارجي ، تراوحت أعمارهم بين 23 _ 29 سنة.

4-عينة الدراسة:

بما أننا اعتمدنا المنهج العيادي اقتصرنا على عينة تشمل 5 حالات تم اختيارهم بطريقة قصدية وذلك استنادا إلى ما يلي :

نوعية الإدمان : تم اختيار عينة تتعاطى أنواع مختلفة من المخدرات.

السن : سن العينة يتراوح بين (22 – 28) سنة.

المستوى التعليمي : أفراد العينة ذوي مستويات تعليمية متفاوتة من تعليم متوسط و ثانوي و حتى جامعي.

الجنس : قمنا بإختيار كل أفراد العينة من الجنس الذكري و ذلك لتوفرهم في الميدان.

5- أدوات الدراسة :

5-1-الملاحظة :

نعتمد فيها على الانتباه إلى سلوك المفحوص و مختلف انفعالاته في وضعيات معينة كسلوكه أثناء المقابلة و سلوكه أثناء إجراء الاختبار.**(غبريني ، 2015 ، ص 101).**

5-2-المقابلة :

تعد المقابلة إستبيانا شفويا يقوم من خلاله الباحث بجمع معلومات وبيانات شفوية من المفحوص والفرق بين المقابلة والإستبيان يتمثل في أن المفحوص هو الذي يكتب الإجابة عن أسئلة الإستبيان بينما يكتب الباحث بنفسه إجابات المفحوص في المقابلة.

وعلينا أن نميز بين المقابلة كأداة للبحث العلمي و بين المقابلات العرضية التي يمكن أن تتم بين شخصين صدفة ، أو المقابلات التي يجريها المذيعون عادة مع بعض الاشخاص ، فالمقابلة كأداة بحث تتطلب تخطيطا و إعدادا مسبقا ، كما تتطلب تأهيلا و تدريبا خاصا.

(ذوقان و آخرون ، 2013،ص 116).

5-3-المقاييس :

5-3-1-مقياس تقدير الذات لـ « cooper smith » :

بناء الاختبار :

إعتمدنا على مقياس "بشير معمرية" الذي قام بتكييف "قائمة تقدير الذات لكوبر سميث الأمريكية" يتكون المقياس من 25 بندا(أنظر الملحق 2) يقيس تقدير الذات لدى الراشدين يجاب عنها بأسلوب تقريري ضمن ثلاثة اختيارات أو بدائل : لا ، قليلا ، كثيرا .

كيفية التطبيق :

يجب على الفاحص تفادي كلمة تقدير الذات أو مفهوم الذات أو تقييم الذات لتفادي الإستجابات المتحيزة من طرف المفحوص.

التعليمة :

" تتضمن القائمة التالية مجموعة من العبارات تتحدث عن شخصيتك و مدى فهمك لنفسك و فهم الآخرين لك . اقرأ كل عبارة منها و أجب عنها بوضع علامة **(×)** تحت كلمة : لا أو قليلا أو كثيرا . وذلك حسب إنطباق العبارة عليك .أجب على كل العبارات ".

الخصائص السيكومترية للمقياس:

الصدق :

الصدق التمييزي و تم فيه تستعمال طريقة المقارنة الطرفية ، حيث تمت المقارنة بين عينتين تم سحبها من طرفي الدرجات لعينة الذكور ، حجم كل عينة يساوي 10 مفحوص بواقع 27 % من العينة الكلية (ن=37).

وبالنسبة لعينة الإناث تمت المقارنة كذلك بين عينتين تم سحبها من طرفي الدرجات لعينة الإناث ، حجم كل عينة يساوي 11 مفحوصة بواقع سحب 27 % من العينة الكلية (ن=42).

الثبات :

تم حساب الثبات بطريقتين هما : طريقة إعادة تطبيق الإختبار و طريقة معامل ألفا

بالنسبة لطريقة إعادة التطبيق كانت بعد أسبوعين ، بالنسبة لحجم العينة قدّر بـ 94 و معامل الثبات كان 0.703

أما طريقة معامل ألفا ، عينتها كانت 94 و معامل الثبات فيها كان 0.829

طريقة التصحيح :

سبق الإشارة إلى أن المقياس يتكون من 25 بند ، يجاب عنها ضمن ثلاث بدائل وهي :

- لا و تنال صفرا (0)

- قليلا و تنال درجة واحدة (1)

- كثيرا و تنال درجتين (2)

البنود التي تحمل الأرقام التالية : 1 ، 2 ، 3 ، 4 ، 6 ، 7 ، 10 ، 12 ، 13 ، 15 ، 16 ، 17 ، 18 ، 21 ، 22 ، 23 ، 24 ، 25 تصحح بطريقة عكسية " من اليسار إلى اليمين .

و البنود التي تحمل الأرقام التالية : 5 ، 8 ، 9 ، 11 ، 14 ، 19 ، 20 تصحح من اليمين إلى اليسار

و بالتالي تتراوح درجة المفحوص نظريا بين :

- صفر(0): يعني أنه لا يوجد تقدير ذات
- 50 : يعني أن تقدير الذات مرتفع جدا
- من 0 إلى 26 : تقدير ذات منخفض
- من 27 إلى 42 : تقدير ذات متوسط
- من 43 إلى 50 : تقدير ذات مرتفع.**(معمرية ،2012، ص 157-165).**

5-3-2-مقياس السلوك العدواني لـ « Arnold buss et Mark perry » :

بناء الاختبار و أبعاده :

إعتمدنا على مقياس " ابراهيم ماحي " و " بشير معمرية " الذي أعد وفق تصنيف " أرنولد باص " للسلوك العدواني ، يشتمل على أربعة أبعاد رئيسية : العدوان البدني و العدوان اللفظي و الغضب والعداوة.

يتكون مقياس السلوك العدواني من 40 عبارة (أنظر الملحق3) ، بحيث يحمل كل بعد 10 عبارات متدرجة في أربعة بدائل : " نادرا ، أحيانا ، غالبا ، دائما " . و قد توزعت عبارات المقياس كالتالي:

- بعد العدوان البدني : 5،1،37،33،29،25،21،17،13،9.
- بعد العدوان اللفظي : 30،26،22،18،14،10،6،2،38،34.
- بعد الغضب : 39،35،31،27،23،19،15،11،7،3.
- بعد العداوة : 40،36،32،28،24،20،16،12،8،4.

كيفية التطبيق :

على الباحث تجنب كلمة عدوان أو السلوك العدواني حتى يتفادى الإجابات المتحيزة ، و التعليمة تكون كالتالي :

"فيما يلي مجموعة من العبارات تصف مشاعر الناس إزاء بعضهم البعض عندما يغضبون أو يتعرضون للضغوط . اقرأ كل عبارة على حده ثم أجب بوضع علامة **(×)** أمام كل واحدة مما يلي : (نادرا أو أحيانا أو غالبا أو دائما) ، فالإجابة الصحيحة هي تنطبق التي عليك ، أجب عن كل العبارات ".

الخصائص السيكومترية للمقياس :

الصدق :

استخدم في تقدير صدق ثبات مقياس السلوك العدواني على الصدق الداخلي بواسطة معاملات الإرتباط الخطية بين درجة العبارة و الدرجة الكلية للمقياس ، و بين العبارة التي تنتمي إليه، و بين البعد و الدرجة الكلية للمقياس و ذلك لتحديد صدق البنية الداخلية لعبارات المقياس ، و تحديد دلالة معاملات الإرتباط عند 0.05 و 0.01 على الرغم من أن الدلالة الإحصائية لا يعول عليها كثيرا و يعتبر البند صادقا إذا تعدى 0.30.

معاملات الصدق الداخلي تراوحت بين (0.39) و (0.84) و هي دالة عند 0.05 و هي معاملات ارتباط مقبولة لكل عبارات المقياس التي تتعدى المعيار المقبول (0.30) مما يقدم أدلة عن البنية الداخلية للعبارات ، و يثبت تمتع مقياس السلوك العدواني بصدق بنية داخلية مقبولة.

الثبات:

استخدم في تقدير ثبات مقياس السلوك العدواني على طريقة الإتساق الداخلي لألفا كروزنباخ لكل بعد من أبعاد المقياس ، و المقياس الكلي .

و إتضح في النتائج أن معاملات ألفا كورزنباخ لأبعاد المقياس الأربعة جاءت مرتفعة ، بلغ معامل الثبات في البعد البدني (0.81) و في البعد اللفظي (0.72) و في بعد الغضب (0.71) و في بعد العداوة (0.75). كما جاء معامل ألفا كروزنباخ في المقياس الكلي (0.92) و هي قيمة مرتفعة و جديرة بالذكر مما يؤكد أن مقياس اللوك العدواني و أبعاده الأربعة يتمتعون بإتساق داخلي مقبول.

طريقة التصحيح :

تصحح بنوده في إتجاه واحد بتدرج الدرجات من "واحد إلى أربعة ".

و تتراوح الدرجة النظرية لكل بعد من 10 إلى 40 و الدرجة الكلية من 40 إلى 160 درجة ، و إرتفاع الدرجة يعني وجود خاصية العدوان.**(بلعربي،2018، ص 88).**

- من 40 إلى 80 : سلوك عدواني منخفض.
- من 81 إلى 120 : سلوك عدواني متوسط.
- من 121 إلى 160 : سلوك عدواني مرتفع.

خلاصة

و بهذا نكون قد وسعنا مجال تطلعاتنا حول العينة التي سنتعامل معها و تأكدنا من مدى ملائمة المقياسين للعينة ، و حددنا الحالات الخمسة التي سنطبق عليها دراستنا الميدانية .

الفصل الخامس

تحليل و مناقشة النتائج

تمهيد

1-دراسة الحالات

1-1-عرض و تحليل الحالة الأولى

1-2-عرض و تحليل الحالة الثانية

1-3-عرض و تحليل الحالة الثالثة

1-4-عرض و تحليل الحالة الرابعة

1-5-عرض و تحليل الحالة الخامسة

2-مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات

خلاصة

تمهيد

تمثلت الدراسة الميدانية في إجراء مجموعة من المقابلات مع الشباب المدمنين على المخدرات بعضها أجريت داخل الحرم الجامعي و أخرى كانت بالتنقل إلى مكان سكن المدمن ، سنتطرق في هذا الفصل إلى تحليل مضمون المقابلات و نتائج المقياسين و تفسيرها في ضوء الفرضيات المقترحة.

1- دراسة الحالات :

1-1- عرض و تحليل الحالة الأولى :

تقديم الحالة (ي) :

الحالة : ي

السن : 26 سنة

الجنس : ذكر.

المستوى الدراسي : أولى ثانوي

الوضع الإقتصادي : متوسط

مدة التعاطي : 9 سنوات

- الحالة (ي) يبلغ من العمر 26 سنة ، ينحدر من عائلة بسيطة متوسطة ماديا ، يحتل المرتبة الوسطى بين إخوته، مستواه الدراسي الأولى ثانوي ، يعمل في نجارة الألمنيوم .

السوابق الإدمانية :

- إدمان التدخين في سن 14 سنة.
- إدمان القنب الهندي (الزطلة) في سن 17 سنة.
- إدمان الحبوب (الصاروخ) في سن 19 سنة.
- الخمر يشربه من فترة لأخرى.

السوابق العقلية :

- لا يعاني من أي مرض عقلي.
- لم يتناول أي أدوية نفسية ، أو الأدوية التي لها تأثير عصبي.

سوابق الطب :

- لا يعاني من أي مرض مزمن
- لم يجري أي عملية جراحية.
- لم يتعرض من قبل لحادث مرور.

سوابق عدلية :

- لم يدخل للسجن.

تحليل محتوى المقابلة النصف موجهة :

تمت المقابلة (الملحق 1) مع الحالة (ي) في ظروف هادئة ، حيث سارت بشكل جيد فلقد كان متجاوبا جدا معنا و أجاب على كل الأسئلة التي قمنا بطرحها ، قمنا بمقابلة تمهيدية مع الحالة (ي) تعرفنا فيها عن بياناته الشخصية من عمر و مستوى دراسي و نوع العمل ....

بالنسبة لمدة التعاطي هي 9 سنوات بدأ التعاطي في 17 سنة و لا يزال يتعاطى إلى يومنا هذا ، أما عن المواد التي يتناولها هي **" الزطلة ، استناق البنزين ، الخمر و الحبوب (صاروخ) "** .

سألناه عن بداياته مع التعاطي فأخبرنا أن بدايتة كانت مع جماعة رفقاء السوء **"سبابي جماعة ، أول مرة تكيفت الزطلة مع صحابي فالليسي كان حسابلي رجلة "** ، بدى من خلال كلامه أنه نادم كثيرا عن الحالة التي وصل إليها بسبب الادمان ، صرّح أنه في بداياته هدفه كان التجريب فقط و أول مادة جربها هي الحشيش (الزطلة) كان يدخنه أحيانا و بكمية قليلة **" نتكيف بعض المرات و بديت بنص قارو "** بعد سنة تطوّرت حالته و أصبح يدخن الحشيش بشكل يومي كما أصبح يدمن مواد أخرى منها شرب الخمر و تعاطي الأقراص (الصاروخ) **" نهبط أنا و صحابي نشرو الكاشي و الزطلة رجع تراتمون "**.

و فيما يخص إحساسه عندما يتناول المخدرات قال بأنه لا يستطيع التحدث كشخص عادي إن لم يتناول المخدرات خاصة عند ذهابه للمنزل **" كي نهبط للدار كون منتكيفش و لا منضريش حبة منقدرش نهدر مع الدار "** ، لاحظنا من خلال كلامه و تعبيره أنه يشعر بالضعف و الندم فلقد أصبح مقيد بالمادة المخدرة حيث تبين لنا هذا من خلال قوله : **" نتكيف و نكثر و من غدوى ذاك نحس بالكرهة و الخنقة و التعب ، و كي ناكل الكاشي و يروحلي صوتي نحس الناس فاقتلي نزيد نكره "**.

أيضا سألناه عن التغيرات التي طرأت على حياته فأجاب بأنه أصبح قلق جدا **" أنا مقلق بصح ملي بديت نتكيفها وليت مقلق بزاف "** و قال بأنه إن لم يتعاطى تظهر عليه أعراض فيزيولوجية منها : الرعشة ، لا يعي ما يفعله في تلك اللحظة ، خفقان القلب إضافة إلى قيامه بحركات غريبة.

أما بالنسبة لعلاقته بأسرته يقول أنها علاقة عادية ، أما عن الأب فهو يحبه كثيرا ، بالنسبة لأمه و إخوته علاقته محدودة معهم حيث قال : **" منقصرش بزاف مع خياتي و يما علاقتنا محدودة "** ، و من خلال طرحنا للأسئلة المتعلقة بأسرته لاحظنا أنه يعبّر بتأسف و خجل من حياتهم الأسرية **"هاذي حقيقة مرانيش متقبلها ، علاش دارنا عايشين في هاذي البلاصة منحملهاش"** ، يقول أن علاقته بأسرته تغيرت من اليوم الذي أصبحت فيه الأسرة على دراية بأنه أصبح يتعاطى **" كي عرفو بلي وليت نتكيف بابا رجع يفتح عليا الباب بالتقلاق "**. أسرة المفحوص لم تقدم له الدعم و المساندة النفسية بل معاملتهم معه زادت حالته سوءا لدرجة أنه أصبح لا يستطيع المكوث معهم لوقت طويل ، دائما يتهرب و يبقى لفترات طويلة في مكان عمله بعيدا عن البيت .

أيضا لاحظنا عليه أعراض القلق و بشكل كبير بحيث طوال وقت المقابلة كان يحرك رجليه و يمسك يديه بطريقة تعبّر عن حالة التوتر التي يعيشها ، أردنا أن نعرف ما إذا كان لأصدقائه دخل في موضوع

التعاطي ، أخبرنا أنه يشتري المخدرات بنفسه و جماعة كبيرة من أصدقائه ابتعدوا عنه عندما أصبحوا على دراية بموضوع الإدمان " **سمحوا فيا و رجعوا يخافو مني نباصيهم** ".

و بالنسبة لموضوع تقدير الذات وجدنا أن الحالة يصغر كثيرا من قيمته و هذا من خلال الأسئلة التي قمنا بطرحها ، مثلا في عمله دائما يتهرب من الإجتماعات وهذا لأنه يخاف من مواجهة الناس و لا يستطيع التحدث أمام الآخرين " **زعما كي ندخل للإجتماع نتلبك و منقدرش نواجه و تتلفلي كامل** ". وعندما سألناه عن اتخاذ قرار ما في حياته أجاب بأنه لا يستطيع اتخاذ القرارات " **راميها في جومونفو** " أما فيما يخص موضع الأكل و النوم وجدنا أنه يعاني من اضطراب في النوم " **مانيش نرقد كيما الناس** " و لديه فقدان للشهية .

و عندما تطرقنا إلى الأسئلة التي لها علاقة بالسلوك العدواني ، وجدنا أن كل أجوبته تؤكد على أن له سلوك عدواني " **منتحكمش في نفسي فالخدمة نكون رافد تاقة تاع خمس ملاين نتقلق و نكسرها نورمال** " ، كذلك عندما سألناه عن موضوع كسر الأشياء أجاب بأنه يكسر كل ما يجده أمامه " **كي نكون مونك نتقلق و نكسر ديجا زوج مرات كسرت تلفوني و فالخدمة توجور نكسر** " ، كذلك يتميز بالعدوان الجسدي فهو دائم الشجار مع أصدقائه و حتى مع من لا يعرفهم **" سيرتو كي يوصل واحد يهيني نوض ندخل فيه نكملو نورمال"**، بمجرد أن ينظر إليه شخص مار من أمامه ينتابه وسواس ويدخل في شجار معه .يقول المفحوص أنه غير راض عن نفسه ويرغب في تغييرها .

من خلال تحليلنا للمقابلة و من ملاحظتنا له يمكننا القول أن الحالة (ي) كان يجيب على الأسئلة بكل جدّية ووضوح ، و تبين لنا أنه يعاني من حالة إدمان ، و لدية نقص في تقديره لذاته و إرتفاع في السلوك العدواني كما أنه يفتقد لمن يدعمه لكي يقلع عن تعاطي المخدرات لأن لديه رغبة كبيرة في تغيير نفسه و لكن محيطه لم يسمح له بمواكبة التغيير .

تحليل درجات مقياس كوبر سميث :

بعد إجراء المقابلة النصف موجهة مع الحالة (ي) قمنا بتطبيق مقياس كوبر سميث(الملحق 2) الذي دام 10 دقائق، و لقد دلّت النتائج على أن الحالة لديه تقدير ذات متوسط حيث تحصل على 31 درجة من الدرجة الكلية للمقياس.

تحليل درجات مقياس السلوك العدواني :

بعد تطبيق مقياس " كوبر سميث " قمنا بتطبيق مقياس السلوك العدواني (الملحق 3) الذي دام 15 دقيقة ، و كانت نتائجه كالتالي :

البعد	العدوان البدني	العدوان اللفظي	الغضب	العداوة	المجموع
الدرجة	23	21	19	26	89

الجدول (1) : يوضح نتائج مقياس السلوك العدواني للحالة (ي)

دلت النتائج كما هو موضح في الجدول أن الحالة (ي) لدية سلوك عدواني متوسط وهذا من خلال الدرجة النهائية للمقياس المتمثلة في 89 درجة ، و يمكن تفسير ذلك من خلال تحليلنا للأبعاد الأربعة للمقياس :

بالنسبة للبعد الأول المتمثل في " العدوان البدني " نجد الدرجة متوسطة حيث تحصل على 23 درجة مقارنة بالنتيجة العامة للبعد المتمثلة في 40 درجة ، و يظهر لنا بأنه شخص عنيف نوعا ما " أضرب شخص ما إن ضربني ".

كما نجد أيضا البعد الثاني المتمثل في " العدوان اللفظي " الذي تحصل فيه على 21 درجة و هي نتيجة تحت المتوسطة مقارنة بالنتيجة العامة للبعد المتمثلة في 40 درجة ، و يظهر لنا بأنه شخص متهور جدا و هذا بإختياره للبدل " دائما " بشكل متكرر.

أما بالنسبة لبعد الغضب تحصل على درجة 19 من الدرجة الكلية للبعد و هي 40 درجة ، أي أن الحالة في أغلب الأحيان يميل للغضب .

و بالنسبة للبعد الرابع و الأخير المتمثل في " العداوة " نجده سجل فيه أعلى الدرجات مقارنة مع الأبعاد الثلاثة السابقة ، سجّل 26 درجة من 40 درجة، من هنا نستنتج أن الحالة (ي) يميل أكثر إلى العدوانية ، " أنا متهور إلى درجةكسري للأشياء التي أجدها أمامي " .

التحليل العام للحالة (ي) :

من خلال تحليلنا للمقابلة العيادية و نتائج مقياس تقدير الذات يتضح لنا أن الحالة لديه تقدير ذات متوسط بحيث تحصل على 31 درجة و التي تعتبر درجة متوسطة ، و تبين لنا أن المادة المخدرة هي التي ترفع له من تقديره لذاته فلقد صرح الحالة (ي) بذلك أثناء المقابلة **" كي نهبط للدار كون منتكيفش منقدرش نهدر مع الدار"** هذه التبعية للمادة المخدرة هي التي سببت له هذا النقص وإحساسه بالفشل.

فكما يرى **"كوبر سميث"** أن تقدير الذات هو تقييم الفرد لنفسه و بنفسه ، و يتضمن هذا التقييم اتجاهات الفرد الإيجابية و السلبية نحو ذاته ، و هو مجموعة الإتجاهات و المعتقدات التي يواجه بها الفرد عالمه الخارجي و ذلك فيما يتعلق بتوقعات النجاح و الفشل و القبول و قوة الشخصية.**(ذيب،2010،ص 75).**

كذلك الحالة يعاني من قلق شديد و توتر دائم هذا القلق جعله يقوم بأفعال سلبية في حياته اليومية فلقد قال لنا أثناء المقابلة **"ملي وليت نزطل رجعت مقلق بزاف ، فالخدمة نكون رافد تاقة تاع خمس ملايين نتقلق شوية نكسرها نورمال"** ، نستنتج أن قلق الحالة سبب له سلوك عدواني و هذا ما إتضح لنا من خلال نتائج مقياس السلوك العدواني حيث تحصل المفحوص على 89 درجة و التي تعتبر درجة متوسطة مقارنة بالدرجة الكلية للمقياس المقدرة بـ 160 درجة.

فكما أشارت النظرية السلوكية المفسرة للسلوك العدواني التي بحث فيها الروسي **"إيفيان بافلوف"** قال بأن السلوك العدواني هو متعلم ، و تكلم عن الإشراط الإستجابي الذي يحدث فيه السلوك العدواني كإستجابة لمثير سابق ، مثل تلقي الإهانة. وهذا ما أكده لنا الحالة أثناء المقابلة **" سيرتو كي يوصل واحد يهيني نوض ندخل فيه نكملو نورمال".(معمرية،2009،ص 203).**

أيضا المفحوص يفتقر للمساندة النفسية من طرف الأسرة ، لديه رغبة في التوقف عن الأدمان لكن لم يجد أمامه من يدعمه **" سمحوا فيا و رجعو يخافو مني".**

1-2-عرض و تحليل الحالة الثانية :

تقديم الحالة (أ) :

الحالة : أ

السن : 25 سنة.

الجنس : ذكر

المستوى الدراسي : جامعي.

الوضع الإقتصادي : متوسط.

مدة التعاطي : 5 سنوات.

- الحالة (أ) يبلغ 25 سنة ، ينحدر من عائلة متوسطة الدخل المادي ، يحتل المرتبة الوسطى بين إخوته ، مستواه الدراسي جامعي ، بالنسبة للعمل ليس لديه عمل دائم .

السوابق الإدمانية :

- إدمان التدخين في سن 12 سنة.
- أدمن القنب الهندي في سن 20 سنة.
- أدمن الخمر في سن 22 سنة.

السوابق العقلية :

- لا يعاني من أمراض عقلية
- لم يتناول الأدوية النفسية أو العصبية .

السوابق الطبّية :

- لا يعاني من أمراض مزمنة.

- لم يجري عمليات جراحية.
- لم يتعرض لحوادث مرور.

السوابق العدلية :

- لم يدخل للسجن.

تحليل محتوى المقابلة النصف موجهة :

قمنا بتحديد موعد مع الحالة (أ) شرعنا بتطبيق المقابلة(الملحق 1) ، البداية كانت بجمع معلومات شخصية عنه " السن- المستوى الدراسي- طبيعة العمل – مدة و نوعية المواد التي يتعاطاها" ، بعدها انتقلنا الى الأسئلة التي تخص بداياته مع التعاطي ...أخبرنا أن بدايته مع موضوع التعاطي كانت انتقام لنمط المعيشة التي كان يعيشها في تلك الفترة **" كيما كنت صغير كان عندي هوس القتال و نحب الرياضة خاصة الكاراطي ، كي نجحت ووصلت للبطولة لغاوني منها "** ، ما لاحظناه من طريقة كلامة دائما يتردد في طرح أفكاره و يردد كلمة **" مانيش عارف"** و نبرة صوته توحي وكأن شخص ما يقوم بخنقه ، سألناه عن أول مرة تعاطى فيها المخدرات ، صرح بأنه كان يبلغ 20 سنة لما تعاطى المخدرات لأول مرة كان مع مجموعة أصدقائه **"أول مرة جربت كنت مع صحابي تعاطيت الخمور و الزطلة و مكنتش قريب للدار "** ، و لما سألناه عن شعوره عندما تعاطى أول مرة ، هنا بقي صامتا لفترة بعدها قال: أول ما قمت به هو إنهياري بالبكاء و كنت غائبا عن الوعي تماما **" نشفالها دورنا قارو زطلة و حطينا قرعة بيرة و كرطونة روج ..... بكيت أمبعد بدات تحكملي و بديت نضحك ونقصر"** ، بالنسبة للجرعات التي كان يتعاطاها قال لنا أن في أول شهر لم يكن يتعاطى بشكل يومي أيضا قال أنه كان لا يستطيع التعاطي لوحده **" لازم يكون صاحبي معايا يعني لي يعرف يشريها و يعرف يخدم بيها"** ، بعد سنتين أصبحت مدمنا على الخمر أشربه يوميا بعدها أدمنت الحشيش بحيث أدخن سيجارة كل ساعتين **"نتكيف قارو زطلة مع الصباح و مبعد ساعتين نعاود نتكيف و كي يلحق الليل نتكيف بدون توقف حتى نفقد الوعي "** ،هنا لاحظنا على الحالة قلق وتوتر و طلب منا التوقف قليلا لكي يشعل سيجارةكما أنه كان يتكلم و رجله لم تتوقف عن التحرك وطول الوقت كان يمسك يديه ويضغط عليهما بقوة.

سألناه عن التغيرات التي طرأت لحياته بعد أن أصبح مدمنا ، قال : أرى أن حياتي أصبحت أفضل كنت شخص قلق دائم التفكير و لكن الآن بفضل المخدرات أصبحت لا أفكر **" قبل كانت عندي لاشارج في تفكيري و دك راني هايل مزطول على طول و مشخشخ ".**

أما بالنسبة لعلاقته مع الأسرة يقول : قبل الإدمان كنت أحسن إبن و أبي كان يعاملني كصديق كانت معاملة رائعة لم يكن ينقصني شيئ ، بالنسبة لأخي كان يحترمني كثيرا كانت كلمتي مسموعة جدا في المنزل ، المفحوص كان يتحدث عن أسرته و يتنفس بصعوبة أيضا كان يضع يديه حول رقبته و هو يتحدث ، سألناه عن إستجابة أسرته لموضوع الادمان ،فأخبرنا أن أمه لم تتقبل الموضوع **" يما مأمنتش بلي أنا ندير هاذو الصوالح "** أما بالنسبة للأب فهو لا يعلم لأن المفحوص بقي محافظا عل صورته القديمة أمام الأب **" جامي دخلت للدار و أنا مزطول و لا شارب ، نخليهم يرقدو باش ندخل للدار "** أما علاقته مع أخيه تغيرت كثيرا بعد الإدمان أصبح لا يتقبل منه النصيحة و يقول له دائما أصلح نفسك

أولا بعدها يمكنك نصيحتي ، هنا لاحظنا أن المفحوص كان يعبر بتأسف شديد وكان طوال حديثه على أسرته يردد جملة **" غاضتني عمري "** . الحالة لم يتلقى المساندة من طرف الأسرة هناك من لا يعلم بحالة إدمانه و هناك من هم على دراية بموضوع الإدمان لكن لم يقدموا له المساندة.

عندما سألناه عن أصدقائه و علاقته بهم قال أن هناك مجموعة من أصدقائه أدمنوا معه المخدرات **"كاين صاحبي يقولي أنا راني نتعاطى بسبابك"** والبقية من أصدقائي تخلو عني عندما أدركوا موضوع إدماني على المخدرات .

بعدها إنتقلنا إلى محور الأسئلة الخاص بتقدير الذات و كان أول سؤال قمنا بطرحه على المفحوص (أ) هو عن طبعه كيف هو ، قال : قبل الإدمان كنت شخص قلق و حازم جدا في الأمور و لكن الآن أصبحت لا أبالي أصبحت بدون شخصية **" بعدما دخلت للميليو وليت منتقلقش راني شخص بدون شخصية "** ..... أثناء إجابته لاحظنا إرتفاع في نبرة الصوت و تغير في تعابير الوجه ، أردنا معرفة نظرة المفحوص لذاته من الناحية النفسية و الجسدية ، قال أنا في الوقت الحالي أسير بثلاث شخصيات الأولى هي الشخصية التي أسير بها داخل الأسرة حتى أحافظ على صورتي أمامهم أما الثانية هي شخصيتي وسط أصدقائي و الشخصية الثالثة هي أنا و الإدمان **"حاولت نقسم روحي باش نرضي كل واحد"** هذا من الناحية النفسية أما من الناحية الجسدية أصبحت فاقد للشهية قبل الإدمان كان وزني 90 كغ أما الآن أصبح وزني 60 كغ .....كذلك أصبحت أعاني من الأرق ، سألناه ما إن كان إتخاذ قرار في حياته أمر سهل أم صعب ، قال : صعب جدا بالنسبة ليّ اتخاذ قرار ما ، سألناه عن طريقة طرحه لأفكاره فأجاب بأنه بعد الإدمان أصبح يكبح أفكاره و يفضل الصمت مكان الكلام **" انا كنت إنسان عفوي و كانت عندي ثقة كبيرة في نفسي بصح ضرك كي وليت نزطل و نشرب وليت نخمم بزاف حتى وصلت نسكت و منهدرش"** ، قال لنا المفحوص أنه غير راض عن نفسه و يريد العودة إلى حياة ما قبل الإدمان ، نظر إلى الأسفل و بقي يتكلم . من خلال ما دار بيننا من أسئلة تخص موضوع تقدير الذات استنتجنا أن تقديره لذاته منخفض .

فيما يخص موضوع السلوك العدواني سألنا الحالة عن المعاملات السيئة التي يتلقاها من طرف الآخرين ، قال : في بعض الأحيان تكون هناك مناوشات في وسط الأشخاص المروجين للمخدرات **" في الميليو كل واحد يحب نفسو و يحسب روحو هو فور"** ، طلبنا منه أن يقدم لنا أمثلة عن الأسباب التي تدفعه للدخول في عراك قال أنه لا يحب الدخول في عراك **" وليت نبعد على الناس باش مندخلش في المشاكل"** ، قال أنه شخص يغضب بسرعة لكن غضبه يكون داخلي لا يظهره للناس سألناه إن كان من الأشخاص الذين يستخدمون أسلوب التهديد قال : إذا دخلت في نقاش مع شخص ما و تجاوز حدوده معي ألجأ إلى أفعال سيئة معه **" ندخل مباشرة في أفعال منهدرش بزاف ، ندخل فيه ديراكت نكملو ونتهنى منو"** ، المفحوص هنا كان يجيب عن الأسئلة بقسوة و نظره كان موجه إلينا مباشرة ، سألناه ما إن دخل في شجارات ، أجاب :"نعم" تشاجرت مع الكثير من الأشخاص بسبب حبهم للإستغلال .... في ميدان الإدمان لا بد لك أن تكون عدوانيا **" إلا مكنتش عدواني في الميليو رايحين يحقروك ، كي يشوفوك ساكت يحسبوك خروف في وسطهم"** ..... في مرة من المرات دخلت في شجار مع شخص

كسرت له رجله و يده ، كان يتكلم عن الشجارات و هو ممسك بولاعة و طوال فترة كلامه كان يضرب تلك الولاعة بعنف على الطاولة.

وفي الأخير أردنا معرفة النظرة المستقبلية للحالة ، قال بأنه يريد التخلص من الكابوس الذي يعيشه يريد العودة إلى حياته قبل 5 سنوات **" مانيش راضي على ذاتي ربي عطاني عقل و لازم نستعملو "** قال بأن الإدمان أفقده شخصيته و جعل ثقته بنفسه تنخفض إلى أدنى الدرجات.

من خلال تحليلنا لهذه المقابلة النصف موجهة نستنتج أن المفحوص (أ) يعاني من حالة إدمان ، لديه أيضا تقدير ذات منخفض ، أما من ناحية السلوك العدواني فهو متوسط . يريد و بإصرار التخلي عن الإدمان فقط تنقصه المساندة من العائلة و الأصدقاء.

تحليل درجات مقياس كوبر سميث :

بعد إجراء المقابلة النصف موجهة مع الحالة (أ) قمنا بتطبيق مقياس كوبر سميث (الملحق 2) الذي دام حوالي 12 دقيقة ، و لقد دلّت نتائج المقياس على أن المفحوص لديه تقدير ذات متوسط بحيث تحصل على 30 درجة مقارنة بالدرجة الكلية للمقياس المقدرة بـ 50 درجة .

تحليل درجات مقياس السلوك العدواني :

بعد الانتهاء من تطبيق مقياس " كوبر سميث " انتقلنا إلى تطبيق المقياس الثاني و هو مقياس السلوك العدواني (الملحق 3) ، دام تطبيقه حوالي 18 دقيقة ، و لقد توصلنا إلى النتائج التالية :

البعد	العدوان البدني	العدوان اللفظي	الغضب	العداوة	المجموع
الدرجة	22	20	22	20	84

الجدول (2) : جدول يوضح نتائج مقياس السلوك العدواني للحالة (أ)

النتائج الموضحة في الجدول أعلاه تشير إلى وجود سلوك عدواني متوسط ، حيث تحصل على درجة 84 من الدرجة الكلية للمقياس و هي 160 درجة.

و يمكن تفسير ذلك من خلال تحليلنا لأبعاد المقياس :

بالنسبة لبعد "العدوان البدني" سجل فيه الحالة 22 درجة و هي نتيجة متوسطة مقارنة بالنتيجة العامة للبعد المتمثلة في 40 درجة.

و نجد بعد "العدوان اللفظي" الذي سجل فيه 20 درجة و هي تعتبر درجة أقل من متوسطة مقارنة بالنتيجة العامة للبعد المقدّرة ب 40 درجة. و هذا ما يفسر لنا عدم ميل المفحوص إلى السب والشتم.

و بالنسبة للغضب تحصل على 22 درجة من الدرجة العامة للبعد المتمثلة في 40 درجة نقول أنه تحصل على درجة متوسطة . نتيجة البعد تتطابق مع تصريحات المفحوص في المقابلة النصف موجهة.

أما البعد الأخير المتمثل في العدوانية نجده سجّل 20 درجة و هي تعتبر درجة متوسطة مقارنة بالدرجة العامة للبعد و هي 40 درجة ، نستنتج أن المفحوص يميل للعدوانية.

التحليل العام للحالة (أ) :

من خلال تحليلنا للمقابلة العيادية و النتائج المتحصل عليها من مقياس تقدير الذات يتضح لنا أن الحالة لديه تقدير ذات متوسط حيث تحصل على 30 درجة و هي درجة متوسطة مقارنة بالدرجة الكلية للمقياس و هي 50 درجة ، و تبين لنا أيضا أن المخدرات جعلت شخصية الحالة هشة **" بعدما دخلت للميليو راني شخص بدون شخصية "** فلقد أصبح يتعامل بعدة شخصيات **" حاولت نقسم روحي لثلاث شخصيات باش نرضي كل واحد و نكون مقبول"**.

و هذا ما تحدث فيه **"هامشك"** قال أن تقدير الذات يشير إلى حكم الفرد على أهميته الشخصية فالذين لديهم تقدير ذات منخفض لا يرون قيمة أو أهمية أنفسهم و يعتقدن أن الآخرين لا يقبلونهم ويشعرون بالعجز.**(أبو جادو، 1998، ص 152).**

و من خلال تعبير الحالة أثناء المقابلة العيادية والنتائج المتحصل عليها في مقياس السلوك العدواني تبين أن لديه سلوك عدواني متوسط حيث تحصل على 84 درجة وهي درجة متوسطة مقارنة بالدرجة الكلية للمقياس المقدّرة بـ 160 درجة ، أثناء المقابلة كان يتحدث بقسوة و عدوانية **" ندخل مباشرة في أفعال منهدرش بزاف ، ندخل فيه ديراكت نكملو و نتهنا منو "** ، يتضح أن الحالة يميل إلى السلوك العدواني الجسدي الذي يعرّف بأنه ذلك الهجوم أو القذف و إلحاق الضرر و غيرها من الطرق البدنية ويعتبر هذا النوع من السلوك الإستجابة التي تهدف إلى إلحاق الأذى الجسدي بطريقة مباشرة.**(مجذوب، 2015، ص 61).**

أيضا الحالة لم يجد من يدعمه نفسيا في الوسط الأسري و هذا بسبب إخفاء لموضوع إدمانه عن العائلة.

1-3-عرض و تحليل الحالة الثالثة :

تقديم الحالة (م) :

الحالة : م

السن : 28 سنة

الجنس : ذكر.

المستوى الدراسي : أولى ثانوي.

الوضع الإقتصادي : متوسط.

مدة التعاطي : 10 سنوات.

- الحالة (م) ذكر يبلغ من العمر 28 سنة ينحدر من عائلة بسيطة جدا ، يحتل المرتبة الثانية بين إخوته مستواه الدراسي أولى ثانوي ، يعمل : عسكري .

السوابق الإدمانية :

- إدمان التبغ في سن 15.
- إدمان القنب الهندي في سن 18.
- إدمان الحبوب (صاروخ) في سن 24.
- الخمر يشربه فترات فقط.

السوابق العقلية :

- لا يعاني من مرض عقلي.
- لم يسبق له أن تناول أدوية نفسية أو التي لها تأثير عصبي.

السوابق الطبّية :

- لا يعاني من أمراض مزمنة.
- لم يسبق له أن قام بعملية جراحيةز
- لم يتعرض لحادث مرور.

السوابق العدلية:

- الدخول إلى السجن الخاص بالعسكر عدّة مرات.

تحليل محتوى المقابلة النصف موجهة :

بدأنا المقابلة (الملحق 1) بجمع المعلومات الشخصية عن الحالة (م) من" سن و مستوى دراسي و نوع العمل الذي يمتهنه ....." ، حيث قال لنا المفحوص أنه بدأ يتعاطى في سن 18 و لا يزال يتعاطى إلى يومنا هذا ، أما عن المواد التي يتعطاها تتمثل في : " الزطلة - الصاروخ - الخمر".

سألنا المفحوص عن بداياته مع التعاطي كيف كانت ، فقال أنها كانت على أساس نشوة فقط **"كانو صحابي يتكيفو الزطلة حبيت نجرب "** ، صرّح المفحوص أن السبب الذي دفعه للإدمان هو طبيعة عمله الذي وجد فيه ضغوطات و مشاكل كثيرة **" دخلت للعسكر و لقيت فيه ضغط بزاف و زيد تشبع ذل الداخل "** ، بداياته كانت مع الحشيش " الزطلة" يدخن سيجارة كل ساعتين أي ما يعادل حوالي 10 سيجارات في اليوم ، بعدها بدأ يتعاطى الحبوب (صاروخ) **" كي دخل الصاروخ قالولي مليح جربت حبة و من هذاك النهار و أنا ناكل فيه ، عندي 4 سنين ملي بديت ناكل الصاروخ كل يوم "** سألناه عن إحساسه و هو يتناول المخدرات فقال أن المخدرات هي التي تجعل مني شخصا عاديا يجب أن أتناولها حتى أستطيع التحدث مع الناس ، لاحظنا من خلال كلامه أنه يشعر بالضعف و الندم و هذا لأنه أصبح مقيد بالمادة المخدرة **" راني كيما هداك المهبول لي لازم يشرب دواء الأمراض العقلية**

لوكان منتكيفهاش و منضربش صاروخ منقدرش نديماري " ، سألنا المفحوص عن التغيرات النفسية والجسمية التي طرأت عليه قال رغم الإبتسامة التي أظهرها للناس أنا في الداخل شخص آخر لست بخير كذلك مظهري تغير كثيرا عندما أنظر إلى المرآة و أرى أسناني التي اقتلعتها أنهار **" سناني هبطتهملي الزطلي كاص كاص ، خصرتلي فمي ووجهي ".**

و بالنسبة لعلاقته مع أسرته قال لنا أن علاقته بأسرته كانت جد عادية قبل الإدمان أما الآن و بعد أن أصبحوا على دراية بموضوع الإدمان تدهورت علاقتي بهم كثيرا ، بالنسبة لأخوتي لدي أخ معاق و الآخر علاقتي معه عادية قبل و بعد الإدمان فنحن ندخن الحشيش مع بعض ، سألناه عن نوع المشاكل التي يصطدم بها مع أسرته قال أن أمه دائما تنصحه و قال أن إستجابتها لموضوع الإدمان كانت سلبية، و من خلال طرحنا للأسئلة المتعلقة بالحياة الأسرية لاحظنا على وجه المفحوص تعابير الحزن كان على وشك البكاء و في حديثه كان يذكر أمه كثيرا بحيث كان يردد **"ماما دير هاذي "** ، صرح لنا المفحوص أنه يستطيع فعل أي شيء يسعد والديه **" قادر نسرق ،نضرب بموس المهم نفرح والديا برك ".** نستنتج أن أسرة المفحوص لم تقدم له المساندة النفسية و معاملتهم له زادت حالته سوءا .

أيضا لاحظنا على المفحوص (م) أثناء المقابلة أعراض القلق كان يجيب على الأسئلة ووراء كل سؤالين يردد **" ايه زيد كملنا نقدر نروح و لا مزال " ،** و طوال مدة المقابلة لم يتوقف عن تحريك رجليه و كان ينزع الخاتم من يده ثم يلبسه مجددا.

بعدها إنتقنا إلى موضوع الأصدقاء عن علاقته بهم كيف كانت و كيف هي الآن ، أجاب المفحوص بأن معظم أصدقائه مدمنين و ليس لديه مشاكل معهم ، هناك مجموعة أخرى من أصدقائي ليسوا مدمنين دائما يقدمون لي النصيحة و لم تتغير معاملتهم معي إلى يومنا هذا **" أنا صحابي يأثروا فيا و الصحبة هي لي دخلتني لهذا الشيء ".**

انتقلنا بعدها إلى محور الأسئلة الخاص بتقدير الذات ، أول سؤال قمنا بطرحه كيف هو طبعك ؟ ، قال أكون هادئا إذا تناولت المخدرات لكن إذا غابت المواد المخدرة أصبح شخص قلق لا يعي ما يفعل بعدها سألناه هل تشعر بمكانتك داخل الأسرة؟ فأجاب : لقد كانت لدي قيمة كبيرة في الأسرة الكل كان يحترمني أما الآن حدث العكس تماما لدرجة أن أبي أصبح لا يطيق الجلوس معي ، سألناه عن وضعه مع الأكل و النوم قال لنا عندما أتناول " الصاروخ " تفتح شهيتي و لا أتوقف عن الأكل لكن بمجرد زوال مفعوله أفقد شهيتي تماما و لا أستطيع الأكل أما النوم عندما أتعاطى أنام بشكل عادي لكن عند غياب المخدرات يصيبني الأرق أفكر فقط في كيفية الحصول على المخدرات **" يعني الصاروخ و الزطلة هوما كلش هوما لي يمشو فيا "** ، كان يعبر و هو يضرب يده على فخذه و يكرر جملة **" هي كلش هي كلش "** عدة مرات ، سألناه عن موضوع إتخاذ القرارات الخاصة بحياته فقال **" اتخاذ القرارات شيء صعيب يهمني نعمر راسي و نريح "** ، قبل الإدمان كان كل من حولي بإمكانه الإعتماد عليّ أما الآن أصبحوا لا يعتمدون عليّ حتى في أبسط الأمور .

و بالنسبة للمحور الخاص بالسلوك العدواني كانت فيه أجوبة المفحوص كالتالي ، سألناه عن المعاملات السيئة التي يتلقاها من طرف الآخرين ، قال أن المعاملات السيئة أتلقاها من طرف الغرباء **" يولو**

يحكو معايا من فوق القلب و أنا نتقلق منهم " ، قال أنه يدخل في عراك مع أي شخص يريد استفزازه أو الأشخاص الذين يلحقون الأذى بوالديه **" أنا مقلق بزاف كي ندابز نقدر ندير أي حاجة "** ، طلبنا منه أن يتخيل شخص ما جالس أمامه و يحدق به ثم سألناه عن تصرفه معه كيف سيكون ، قال أنه يضع سماعات أذن و يستمع للموسيقى و كأن ذلك الشخص غير موجود ، من خلال أجوبة المفحوص على هذا المحور لاحظنا ارتفاع في نبرة الصوت و أصبح يردد بعد كل سؤال كلمة **" زيد ، زيد "** ، سألنا المفحوص إن كان يستطيع التحكم في نفسه إن كان في حالة غضب ، قال أنه يتهرب في مواقف كثيرة **"نتهرب لاخاطر ساديبون توصل للموس و توصل للقتيلة "** ، كان المفحوص يجيب على الأسئلة وهو يحرك يديه تارة و تارة يحك شعره و نظره لم يكن موجه للعينين كان يجيب و نظره موجه في الأرض ، صرح لنا أنه أحيانا يكسر الأشياء التي يجدها أمامه . من خلال كل الأجوبة التي قدمها لنا المفحوص نستنتج وجود سلوك عدواني مرتفع.

و في الأخير قمنا بطرح بعض الأسئلة التي تتمحور حول نظرته المستقبلية للحياة ، قال أنه يريد الزواج أيضا يريد تغيير نفسه و لديه الرغبة في التوقف عن الإدمان **" راني حاب نحبس بصح ملقيتش لي يديرلي الكوراج "** ، قال أن لديه أمنية و هي أن يصبح ذلك (م) الذي لم يكن مدمنا .

تحليل درجات مقياس كوبر سميث :

بعد إجراء المقابلة النصف موجهة مع المفحوص (م) قمنا بتطبيق مقياس كوبر سميث (الملحق 2) الذي دام حوالي 11 دقيقة ، و لقد دلّت نتائج المقياس على أن المفحوص لديه تقدير ذات منخفض بحيث تحصل على 21 درجة مقارنة بالدرجة الكلية للمقياس المقدرة بـ 50 درجة .

تحليل درجات مقياس السلوك العدواني :

بعد الإنتهاء من تطبيق مقياس " كوبر سميث " انتقلنا إلى تطبيق المقياس الثاني و هو مقياس السلوك العدواني (الملحق 3) ، دام تطبيقه حوالي 16 دقيقة ، و لقد توصلنا إلى النتائج التالية :

البعد	العدوان البدني	العدوان اللفظي	الغضب	العداوة	المجموع
الدرجة	28	29	24	24	105

الجدول (3) : جدول يوضح نتائج مقياس السلوك العدواني للحالة (م)

النتائج الموضحة في الجدول أعلاه تشير إلى وجود سلوك عدواني متوسط ، حيث تحصل المفحوص على درجة 105 من الدرجة الكلية للمقياس و هي 160 درجة.

و يمكن تفسير ذلك من خلال تحليلنا لأبعاد المقياس :

بالنسبة لبعد "العدوان البدني" سجل فيه المفحوص درجة 28 و هي نتيجة مرتفعة مقارنة بالنتيجة العامة للبعد المتمثلة في 40 درجة.النتيجة تتطابق مع ما قاله لنا المفحوص أثناء المقابلة فهو شخص لا يتحكم في نفسه و يتشاجر كثيرا.

و نجد بعد "العدوان اللفظي" الذي سجل فيه المفحوص 29 درجة و هي تعتبر درجة مرتفعة مقارنة بالنتيجة العامة للبعد المقدّرة ب 40 درجة.

و بالنسبة للغضب تحصل المفحوص على 24 درجة من الدرجة العامة للبعد المتمثلة في 40 درجة نقول أنه تحصل على درجة متوسطة.

أما البعد الأخير المتمثل في العدوانية نجده سجّل 24 درجة و هي تعتبر درجة متوسطة مقارنة بالدرجة العامة للبعد و هي 40 درجة.

التحليل العام للحالة (م) :

من خلال تحليلنا للمقابلة العيادية و النتائج المتحصل عليها من مقياس تقدير الذات يتضح لنا أن الحالة لديه تقدير ذات منخفض بحيث تحصل على 21 درجة من الدرجة الكلية للمقياس المقدّرة بـ 50 درجة ، و تبين لنا أيضا من كلام الحالة أثناء المقابلة العيادية أن المخدرات أصبحت عنصر ضروري في حياته **"يعني الصاروخ و الزطلة هوما لي يمشو فيا ، الزطلة هي لي تخليني عندي قيمة".**

هذا ما يوضح لنا خلل في وظيفة الذات فلقد حدد **"ماسلو"** وظيفة الذات على أنها عامل أساسي في الشخصية و بأنها أداة التكامل و التنظيم و بناء تغييرات الحياة.**(زهران،1972، ص 85).**

و كما أشارت أيضا النظرية المعرفية **"ألبرت إليس"** عن أسباب إنخفاض تقدير الذات و التي من بينها أساليب التفكير اللاعقلانية و الأفكار و المعتقدات الخاطئة و السلبية عن الذات ، أي إذا كان نسق التفكير غير عقلاني يكون الإضطراب الإنفعالي هو المتوقع و بالتالي يصبح تقدير الذات منخفض.(معتز،2000،ص 64).

أما عن السلوك العدواني إتضح لنا من خلال ما سجلناه أثناء المقابلة العيادية و الملاحظة و نتائج مقياس السلوك العدواني المقدّرة بـ 105 درجة : الحالة يعاني من سلوك عدواني متوسط و يميل أيضا إلى العدوان البدني فلقد سجل في البعد الخاص بالعدوان البدني 28 درجة و هي درجة مرتفعة مقارنة بالدرجة الكلية للبعد المقدّرة بـ 40 درجة ، **" أنا مقلق بزاف ، كي ندابز منين داك نتهرب لاخاطر ساديبون توصل للموس و توصل للقتيلة"** .الحالة يميل إلى العنف الذي يعرّف بأنه إستجابة سلوكية تتميز بصفة إنفعالية شديدة تنطوي على إنخفاض مستوى البصيرة و التفكير ، ويبدو العنف في إستخدام المعدات و الآلات ، فالعنف هو المحاولة للإيذاء البدني.**(العقاد،2001، ص 100).**

و هذا ما تؤكده دراسة **" بشير معمرية و الماحي" (2000)** التي هدفت إلى معرفة أبعاد السلوك العدواني لدى الطلبة الجامعيين ، و التي أسفرت نتائجها بوجود اختلاف في ترتيب أبعاد السلوك العدواني لدى الطلبة و كان ترتيبها كالتالي: الغضب ، العدوان اللفظي ، العدوان البدني ، العدوانية.

الحالة لديه رغبة في التوقف عن الإدمان لكن لم يجد الدعم **"راني حاب نحبس بصح ملقيتش لي يديرلي الكوراج".**

4-1-عرض و تحليل الحالة الرابعة :

تقديم الحالة (ج) :

الحالة : ج

السن : 22 سنة.

الجنس : ذكر.

المستوى الدراسي : جامعي.

الوضع الإقتصادي : متوسط.

مدة التعاطي : 9 سنوات.

- الحالة (ج) يبلغ 22 سنة ينحدر من عائلة بسيطة متوسطة ماديا ، يحتل المكانة الوسط بين إخوته مستواه الدراسي جامعي ، ليس لديه عمل دائم.

السوابق الإدمانية :

- إدمان التبغ في سن 11.
- إدمان "الزطلة" في سن 14.
- إدمان الخمر في سن 15.
- إدمان الصاروخ في سن 18.

السوابق العقلية :

- لا يعاني من مرض عقلي.
- لم يتناول أدوية نفسية أو ذات التأثير العصبي.
- لم يسبق له أن زار أخصائي نفساني.

سوابق طبّية :

- لا يعاني من أمراض مزمنة.
- لم يجري أي عملية جراحية.

لم يتعرض لأي حادث مرور.

السوابق العدلية:

- لم يدخل السجن.

تحليل محتوى المقابلة النصف موجهة :

بداية مقابلتنا النصف موجهة (الملحق 1) كانت بجمع المعلومات الشخصية عن الحالة من "سن ومستوى دراسي و العمل .....".

بالنسبة لبدايات الحالة (ج) مع التعاطي كانت مع أصدقائه في الدراسة **" بديها مع صحابي في ثالثة متوسط حبيت نسييها و نكتشفها "** ، سألناه عن نوع المخدر الذي تعاطاه أول مرة قال أنه بدأ بتدخين سجائر من **" الزطلة "** و كمية قليلة من الخمر ، في البداية لم أكن أتعاطى يوميا لكن بعد شهرين أصبحت أدخن الحشيش يوميا و أدمنت كذلك **" الصاروخ "** أما الخمر أشربه عندما تكون هناك مناسبة ما ، سألناه عن إحساسه و هو يتناول المخدرات قال أن المخدرات بها نشوة جميلة **" أنا نحب نزطل نستمتع بيها و ثان باش نبعد على المشاكل "** ، قال أنه يتعاطى جرعة منتظمة أدخّن سيجارتين صباحا و سيجارتين في الليل **" حتى وتكون قدامي الزطلة منزيدش فوق الريتم تاعي "**، من خلال أجوبة المفحوص على المحور الثاني من المقابلة لاحظنا أنه مقتنع بموضوع الإدمان و هو مستمتع بموضوع إدمانه.

بعدها انتقلنا إلى محور الأسئلة الخاص بالحياة الأسرية ، طرحنا أول سؤال و هو كيف هي علاقتك بأسرتك ، هنا نظر إلينا و بقي صامتا لفترة بعدها قال **" نورمالمون الأمور هاذي منحكيهاش"** ، علاقتي بأبي منذ الصغر متوترة فهو دائما يعاملني معاملة سيئة عندما أرتكب خطأ ما أول جملة يقولها لي هي : أنظر فلان أفضل منك كذلك يسبني و يشتمني **"بابا نحس عندو حسيفة معايا ، خاوتي كامل يعاملهم نورمال"** ، علاقتي مع أمي و إخوتي هي علاقة عادية ، لاحظنا على المفحوص قلق و توتر و هذا أثناء حديثه عن الأب ، قال أن أسرته ليس لديها علم بموضوع الإدمان. بعدها سألناه عن حياته الإجتماعية بما فيها أصدقاء الحالة قال أن لديه أصدقاء و كلهم يتعاطون المخدرات **" أنا صاحبي لانتيم ميصحاش كامل ، كي نحب نبطل يأثروا فيا منقدرش نبعد على صاحبي".**

أثناء المقابلة كان المفحوص هادئ و يعبّر براحة تامة ، الموضوع الوحيد الذي أبدى فيه قلق و إنزعاج هو موضوع الأسرة بالتحديد " الأب" .

بعدها تطرقنا إلى المحور الرابع و هو المحور الخاص بتقدير الذات ، سألناه عن طبعه ، قال بأنه شخص هادئ و يحب الضحك كثيرا ، هل تشعر بمكانتك داخل الأسرة ؟ قال منذ كنت صغيرا كان هناك تفريق في المعاملة بيني و بين إخوتي لكن الآن و بعد أن كبرت أصبحت لا أبالي ، سألناه عن نظرته لنفسه من الناحية النفسية و الجسدية ، قال أنه غير راض عن حالته الجسدية و النفسية كذلك ليس راض عن علاقته بوالديه ، سألناه عن موضوع الأكل و النوم فقال لنا أنه عندما يتعاطى تكون لديه الشهية و أعصابه تكون مسترخية ما يسمح له بالنوم أما إذا غابت المادة المخدرة لا تكون لديه الشهية و يصبح لديه أرق ، قال لنا أنه شخص إجتماعي ليس لديه إشكال في التحدث أمام الناس لكن لا يطرح أفكاره بعفوية ، سألناه كيف يري نفسه بشكل عام ، قال **" شوف الزطلة أنا منبطلهاش دركا راهي عاجبتني روحي و راضي عليها "** ، لاحظنا أن المفحوص يتكلم عن نفسه بكل ثقة و فخر **" يقولولي حاسب روحك بصح أنا ماشي حاط معاهم كامل " .**

أما بالنسبة للسلوك العدواني كانت أجوبة الحالة على الأسئلة الخاصة بهذا المحور كالتالي ، سألناه عن نوع المشاكل التي تصادفه ، قال ليس لدي مشاكل فقط هناك شريحة من العائلة لا أتفق معهم لذا دائما أتجاهلهم حتى لا أدخل معهم في عراك و شجار ، سألناه عن ردة فعله كيف تكون عندما يخفق في موضوع معين ، قال أنزعج كثيرا خاصة إذا كان هذا الشيء قد نجح فيه أصدقائي **" باينا بلي تغيضني عمري ، منحبش نكون ضعيف قدام الناس"** ، سألناه إن كان من النوع الذي يتخدم أسلوب التهديد أجاب بـ **"لا"** ، قلنا له إذا جلس شخص أمام و يقي يحدق بك كيف تكون ردّة فعلك ؟ ، قال لا يهمني أمره و لا أبالي به **" ميهمني فيه المهم ميوصلنيش بالهدرة خاطر هنا نروحو لحاجة أخرى"**.

إنتقلنا بعدها إلى آخر محور و هو محور النظرة المستقبلية ، قال أنه لا يفكر كثيرا في حياته المستقبلية سألناه إن كانت هناك أشياء يريد تغييرها في نفسه ؟ ، قال أنه أحيانا يفكّر في الإقلاع عن الإدمان لكنه متردد في اتخاذ هذا القرار.

تحليل درجات مقياس كوبر سميث :

بعد إجراء المقابلة النصف موجهة مع الحالة (ج) قمنا بتطبيق مقياس كوبر سميث (الملحق 2) الذي دام حوالي 13 دقيقة ، و لقد دلّت نتائج المقياس على أن المفحوص لديه تقدير ذات متوسط بحيث تحصل على 36 درجة مقارنة بالدرجة الكلية للمقياس المقدرة بـ 50 درجة .

تحليل درجات مقياس السلوك العدواني :

بعد الإنتهاء من تطبيق مقياس " كوبر سميث " انتقلنا إلى تطبيق المقياس الثاني و هو مقياس السلوك العدواني (الملحق 3) ، دام تطبيقه حوالي 17 دقيقة ، و لقد توصلنا إلى النتائج التالية :

البعد	العدوان البدني	العدوان اللفظي	الغضب	العداوة	المجموع
الدرجة	16	19	24	14	73

الجدول (4) : جدول يوضح نتائج مقياس السلوك العدواني للحالة (ج)

النتائج الموضحة في الجدول أعلاه تشير إلى وجود سلوك عدواني منخفض ، حيث تحصل المفحوص على درجة 73 من الدرجة الكلية للمقياس و هي 160 درجة.

و يمكن تفسير ذلك من خلال تحليلنا لأبعاد المقياس :

بالنسبة لبعد "العدوان البدني" سجل فيه المفحوص 16 درجة و هي نتيجة منخفضة مقارنة بالنتيجة العامة للبعد المتمثلة في 40 درجة.النتيجة تتطابق مع ما قاله لنا المفحوص أثناء المقابلة فهو شخص لا يحب العراك قال أنه دائما يتجاهل الأشخاص حتى لا يتشاجر معهم.

و نجد بعد "العدوان اللفظي" الذي سجل فيه المفحوص 19 درجة و هي تعتبر درجة منخفضة مقارنة بالنتيجة العامة للبعد المقدّرة ب 40 درجة.

و بالنسبة للغضب تحصل المفحوص على 24 درجة من الدرجة العامة للبعد المتمثلة في 40 درجة نقول أنه تحصل على درجة مرتفعة.

أما البعد الأخير المتمثل في العدوانية نجده سجّل 14 درجة و هي تعتبر درجة منخفضة مقارنة بالدرجة العامة للبعد و هي 40 درجة.

التحليل العام للحالة (ج) :

من خلال تحليلنا للمقابلة العيادية و النتائج المتحصل عليها من مقياس تقدير الذات يتضح لنا أن الحالة لها تقدير ذات متوسط حيث تحصل على 36 درجة من الدرجة الكلية للمقياس المقدّرة بـ 50 درجة ، و هذه النتيجة تنطبق مع ما صرّح به المفحوص أثناء المقابلة **" أنا بنادم نحب نضحك يقولولي حاسب روحك بصح أنا مانيش كامل حاط معاهم"**.

فلقد جاء في نظرية **"روزنبرج"** التي تمحورت حول محاولاته لدراسة نمو و تقييم الفرد لذاته و ذلك من خلال المعايير السائدة في المجتمع المحيط به ، و لقد إهتم بصفة خاصة بتقييم المراهقين لذواتهم وأوضح أنه عندما نتحدث عن التقدير المرتفع للذات فنحن نعني أن الفرد يحترم ذاته و يقيمها بشكل مرتفع ، بينما التقدير المنخفض أو المتدني يعني رفض الذات و عدم الرضى عنها**.(الشناوي،2001، ص 127).** و هذا ما يبين لنا أن الحالة يحترم ذاته و يقدرها بشكل جيد و بالمقابل لديه تقدير ذات متوسط.

أما بالنسبة لجانب السلوك العدواني يتضح لنا من خلال المقابلة العيادية و نتائج مقياس السلوك العدواني أن الحالة لديه سلوك عدواني منخفض حيث سجل 73 درجة من الدرجة الكلية للمقياس المقدّرة بـ 160 درجة ، **" معنديش مشاكل مع الناس ولوكان ميلحقنيش الواحد بالهدرة مندناش ليه و منحوسش عليه" .**

ولتوضيح السلوك العدواني بشكل أفضل نشير إلى التعريف الذي جاء به **"بوس"** للسلوك العدواني بأنه سلوك يصدر عن الفرد سواءا كان لفظيا أو بدنيا مباشرا أو غير مباشر ، و يترتب عنه إلحاق الأذى البدني أو المادي أو النفسي بالشخص نفسه أو بالآخرين ، وهو سلوك يدل على سوء التكيف.

الحالة متردد في الإقلاع عن الإدمان لأنه مقتنع بالمخدرات **"شوف الزطلة أنا منبطلهاش دركا راهي عاجبتني روحي وراضي عليها"**.

1-5-عرض و تحليل الحالة الخامسة :

تقديم الحالة (ع) :

الحالة : ع

الجنس : ذكر.

السن : 23.

المستوى الدراسي : ثانية متوسط.

الوضع الإقتصادي : متوسط.

مدة التعاطي : 9 سنوات.

- الحالة (ع) يبلغ 23 سنة ينحدر من عائلة متوسطة ماديا ، يحتل المرتبة الثانية بين إخوته مستواه الدراسي ثالثة متوسط ، يعمل نجار.

السوابق الإدمانية :

- إدمان التبغ في سن 13 سنة.
- إدمان القنب الهندي (الزطلة) في سن 14.
- إدمان حبوب "الحمرا" في سن 17
- إدمان حبوب " لارطان" في سن 18
- إدمان الحبوب من نوع (صاروخ) في سن 21.

السوابق العقلية :

- لا يعاني من مرض عقلي.
- لم يسبق له و أن تناول أدوية نفسية.

سوابق طبّية :

- لا يعاني من أمراض مزمنة .
- أجرى عملية جراحية (الزائدة الدودية)
- تعرض لحادث بالدراجة النارية : دخل للمستشفى لمدة شهرين ، تسبب له الحادث بتشوهات في الوجه.

السوابق العدلية :

- دخل لمدة شهر للسجن.
- متابع قضائيا بسبب قضية المخدرات.

تحليل محتوى المقابلة النصف موجهة :

تمت المقابلة مع الحالة (ع) في ظروف سيئة ، فلقد كان مرتبكا و كانت تبدو عليه أعراض القلق و النشاط الزائد كان في حالة حركة لا يستطيع البقاء ساكنا في مكان واحد ، بدأنا المقابلة (الملحق 1) بالتعرف على الحالة و جمع البيانات الشخصية الخاصة بها من "سن و مستوى دراسي و نوع العمل .."

بدأ التعاطي في سنة 2014 كانت البداية عندما طرده والده من المنزل ، الحالة كان مع أصدقائه و من شدة غضبه توجه إلى المخدرات **" خرجت من الدار مقنوط ، رحت لصحابي لقيتهم يزطلو زطلة**

معاهم باش ننسى" ، تكلم لنا عن إحساسه عند تعاطيه للمخدرات يقول أنه يشعر بالسعادة في بداية الأمر و لكن سرعان ما تزول تلك النشوة **" كي نتكيف الزطلة نترشق ، بصح مع الوقت مولات ديرلي والو "** ، قال أنه يدخن أربعة إلى خمسة سجائر من القنب الهندي بشكل يومي ، بعدها إنتقل الحالة في سنة 2017 إلى إدمان نوع آخر من المخدرات و هو " الحمرا" حيث قال لنا **" كي وليت نشرب الكاشيات نولي ماشي جايب خبر و نحوس نشوف غير الدم ، و نولي نشوف وحد الخيالات منقدرش نعبّرلك عليهم"** ، و بالنسبة لكمية الحبوب التي يتعاطاها قال أنه يتعاطى حبتان يوميا **"عندي تراتمون زوج حبات فالنهار و على حساب الموارل ديفوا نضرب حتى 6 حبات"** .سألنا الحالة عن التغيرات النفسية والجسمية التي طرأت عليه ، هنا انحنى برأسه إلى الأسفل و لم يجب على السؤال. قال أنه بين فترة و فترة يجرب مادة مخدرة جديدة و يصبح مدمن عليها ، و المواد التي يدمنها الحالة هي **:" الزطلة ، الخمر ، الحمرا ، لارطان ،الصاروخ".** لاحظنا أن الحالة تكلم حتى في مواضيع لم نسأله عنها كان متعاونا معنا ، سرد لنا الحالة عن قصته مع الجرعة الزائدة قال أنه في يوم قام برهان مع صديقه عن الكمية التي يستطيع تناولها من حبوب " الحمرا" فبدأ يتناول حتى فقد وعيه **" مكنتش نحس و كنت متمتع حكمت موس و بديت نقطع في يديا و رجليا و كلما نشوف الدم تزيد تحكملي قعدت يومين ماشي جايب خبر و كي فطنت لقيت السيد لي يخدم معايا مغطيلي الجرح و بقى يشربلي فالحليب باش نفطن"** ، أما عن حبوب " الصاروخ" يتناول يوميا ثلاث حبات.

أما فيما يخص المحور الخاص بالأسرة و المساندة النفسية ، سألناه عن علاقته مع الوالد ، قال أن علاقتهما متوترة منذ صغره أيضا كان يتعرض للتعنيف من طرف الأب **"واش نقلك أنا مشكلتي مع بابا جامي قالي وليدي ، ميعاملنيش على أساس وليدو ، ملي نشفالو و هو يضرب فيا"** ، بالنسبة للوالدة قال أنه يحبها كثيرا و يرتاح معها **" العجوز هي الوحيدة لي نتفاهم معاها و تحبني بزاف ، راني صابر غير على جالها" ،** أما إخوته قال أنه يحب أخته الصغرى لأنها تعيش معهم في المنزل ، أما بقية الإخوة ليس لديه علاقة بهم لأنهم متزوجين و لا يقطنون معهم. سألناه عن معاملة الأسرة بعد أن أصبح مدمنا ، قال أن العلاقة زادت سوءا **" واش نقلك زادت علاقتي تهردت كثر مع بابا ، الوحيدة لي مساندتني وواقفا معايا هي يما"،** لاحظنا أن الحالة كان يتكلم عن والده بتأسف و حزن . أسرة الحالة لم تقدم له الدعم النفسي ما عدا والدته ، معاملة الوالد زادت حالته سوءا. سألناه إن كان يشعر بمكانته داخل الأسرة إجابته كانت "لا" **" جامي حسيت بالحب و لا بالحنان و لا أي شيء من جيهتهم ، من غير العجوز"** .انتقلنا إلى الأسئلة الخاصة بالحياة الإجتماعية ،قال لنا أنه لا يثق بالأصدقاء **" مكاش لي ندير فيه ثقة ، كان عندي صاحبي واحد و درك راه فالحبس"** ، هنا الحالة أجابنا بعنف و صوت مرتفع سألناه عن إستجابة أصدقائه لموضوع الإدمان ، قال أنه لا توجد إستجابة لأن جكيع أصدقائه مدمنين **" أنا جماعة لي نعرفهم مكاش لي ينصحني ، غير لي يقول واش كاش سهرة".**

أما بالنسبة للمحور الخاص بتقدير الذات كان إجابات الحالة كما يلي ، قال أن أن طبعه قلق كثيرا خاصة إذا لم يتناول جرعات المخدرات اللازمة ، سألناه عن نظرته لذاته من الناحية النفسية والجسدية، بقي صامتا لفترة بعدها قال أصبحت مقيد أكون شخصا عاديا بالمخدرات فإن غابت أصبح شخص عدائي وقلق **"حياتي راحت خصارة ،حاس روحي معندي حتى قيمة و راني مكمل عليها تعمار و لقدام علابالي راني غالط بصح مقدرتش نخرج من هذا المشكل"** ، من الناحية الجسمية خسرت صحتي

فلقد فقدت الكثير من الوزن ، سألناه عن وضعه بالنسبة للأكل و النوم ، قال أنام و أتناول الطعام بوجود المخدرات ، إن غابت المادة المخدرة لا أفكر أبدا في الأكل و لا أستطيع النوم ، هنا لاحظنا على الحالة إرتباك كان يجيب على الأسئلة و هو يمسك بيديه و يضغط عليهما أيضا طريقة تعبيره كان يوحي بالضعف و الندم لأنه أصبح مقيد بالمادة المخدرة **" راني عايش نفس الروتين نوض صباح نعمر راسي و نريح نبيع للغاشي ، مستحيل مستحيل نخرج من هاذ المتاهة" ،** سألناه عن موضوع اتخاذ القرارات الخاصة بحياته إن كان بالأمر السهل ، قال : ليس لدي مشكل أتخذ أي قرار ليس لدي ما أخسره **" فالميليو تاعي عندي كلش ساهل و ميهمني حتى واحد ، معندي ما نخسر في حياتي"** الحالة يحمل نظرة سوداوية عن الحياة و عن الأشخاص المحيطة به.

و بالنسبة للمحور الخاص بأسئلة السلوك العدواني كانت فيه أجوبة المفحوص كالتالي ، سألناه إن كان يختلف كثيرا مع أصدقائه ، قال أحيانا تكون هناك مناوشات خاصة حول المخدرات **"منحبش واحد يلعبها مارق منجوزها لحتى بنادم ، و ديجا قتلك صحاب الميليو مفيهمش الثيقة" ،** قال أنه في أغلب الأحيان لا يستطيع التحكم في غضبه **" كي نكون مونك منقدرش نسيطر على روحي و لي يجي في طريقي يلوم غير روحو" ،** لاحظنا على الحالة احمرار في الوجه و إجاباته على الأسئلة الخاصة بالسلوك العدواني كانت بنبرة عالية . هنا طلب منا المفحوص التوقف قليلا لكي يدخن سيجارة ثم يعود لإكمال المقابلة. بعدها سألناه إن كان يستخدم أسلوب التهديد مع الآخرين قال لنا نعم **"قتلك لازم تكون حرش فالميليو ، أنا الموس منحيهش من عندي لاخاطر قادر في أي لحظة يغدروك" ،** صرّح لنا الحالة (ع) بأنه عندما يكون في حالة غضب يكسر أي شيء يجده أمامه حتى و إن كان ثمينا **"علابالك المونك تاعها صعيب و كي نتمونكا نولي منعرفش نحكي و تحكمني رعشة و راسي ، يعني ماشي غير نكسر الصوالح" .** طلب منا الحالة التوقف عن طرح الأسئلة من هذا النوع أي إنزعج من الأسئلة الخاصة بمحور السلوك العدواني ، إحترمنا خصوصية الحالة و توقفنا.

إنتقلنا بعدها إلى آخر محور و هو المحور الخاص بالنظرة المستقبلية للحياة ، قال أنه يتمنى أن يتوقف عن تعاطي المخدرات **" راني نادم ، مع اللول تعجبك الرشقة تاعها بصح كي تحكم عليم تم تفهم بلي راك داخل في حيط" ،** قال أن أمنيته الوحيدة هي العودة إلى حياته الطبيعية قبل الإدمان **.**

تحليل درجات مقياس كوبر سميث :

بعد إجراء المقابلة النصف موجهة مع الحالة (ع) قمنا بتطبيق مقياس كوبر سميث (الملحق 2) الذي دام حوالي 11 دقيقة ، و لقد دلّت نتائج المقياس على أن المفحوص لديه تقدير ذات متوسط بحيث تحصل على 35 درجة مقارنة بالدرجة الكلية للمقياس المقدرة بـ 50 درجة .

تحليل درجات مقياس السلوك العدواني :

بعد الإنتهاء من تطبيق مقياس " كوبر سميث " إنتقلنا إلى تطبيق المقياس الثاني و هو مقياس السلوك العدواني (الملحق 3) ، دام تطبيقه حوالي 19 دقيقة ، و لقد توصلنا إلى النتائج التالية :

البعد	العدوان البدني	العدوان اللفظي	الغضب	العداوة	المجموع
الدرجة	27	18	26	19	90

الجدول (5) : جدول يوضح نتائج مقياس السلوك العدواني للحالة (ع)

النتائج الموضحة في الجدول أعلاه تشير إلى وجود سلوك عدواني متوسط ، حيث تحصل المفحوص على درجة 90 من الدرجة الكلية للمقياس و هي 160 درجة.

و يمكن تفسير ذلك من خلال تحليلنا لأبعاد المقياس :

بالنسبة لبعد "العدوان البدني" سجل فيه الحالة أعلى درجة بالنسبة لباقي الأبعاد و هي 27 درجة وهي نتيجة مرتفعة مقارنة بالنتيجة العامة للبعد المتمثلة في 40 درجة.النتيجة تتطابق مع ما قاله لنا الحالة أثناء المقابلة فهو شخص يتشاجر كثيرا **"صرالي مشكل خطرا مع واحد ، قلقني جبدتلو الموس كنت راح نكملو لوكان مسلكوهش صحابو".**

و نجد بعد "العدوان اللفظي" الذي سجل فيه الحالة 18 درجة و هي تعتبر درجة منخفضة مقارنة بالنتيجة العامة للبعد المقدّرة ب 40 درجة.

و بالنسبة للغضب تحصل الحالة على 26 درجة من الدرجة العامة للبعد المتمثلة في 40 درجة نقول أنه تحصل على درجة مرتفعة.

أما البعد الأخير المتمثل في العدوانية نجده سجّل 19 درجة و هي تعتبر درجة متوسطة مقارنة بالدرجة العامة للبعد و هي 40 درجة.

التحليل العام للحالة (ع) :

من خلال تحليلنا للمقابلة العيادية و النتائج المتحصل عليها من مقياس تقدير الذات يتضح لنا أن الحالة لديه تقدير ذات متوسط حيث تحصل على 35 درجة من الدرجة الكلية للمقياس المقدرة بـ : 50 درجة ، و هذه النتيجة تنطبق مع ما صرّح به المفحوص أثناء المقابلة **"حياتي راحت خصارة ،حاس روحي معندي حتى قيمة و راني مكمل عليها تعمار و لقدام ، علابالي راني غالط بصح مقدرتش نخرج من هذا المشكل".** أيضا الحالة كان يخضع للتسلط الوالدي ما خلف له إنخفاض في تقدير الذات **"واش نقلك أنا مشكلتي مع بابا جامي قالي وليدي ، ميعاملنيش على أساس وليدو ، ملي نشفالو و هو يضرب فيا" ،** و هذا ما أكدته دراسة **"ديمان" (1982)** التي جاءت تحت عنوان : التباين بين محور الإستقلالية و الضبط و علاقته بتقدير الذات حيث أسفرت نتائج الدراسة بأن المراهقين الذكور الذين يقعون في مستويات التحكم العليا و سيطرة والديهم بصورة كبيرة كانوا أقل تقديرا لذواتهم عند مقارنتهم بالمجموعات الأقل سيطرة.

أما بالنسبة لجانب السلوك العدواني يتضح لنا من خلال المقابلة العيادية و نتائج مقياس السلوك العدواني أن الحالة لديه سلوك عدواني متوسط حيث سجّل 90 درجة من الدرجة الكلية للمقياس المقدّرة بـ : 160 درجة ، **" كي نكون مونك منقدرش نسيطر على روحي و لي يجي في طريقي يلوم غير**

روحو"، وهذا يفسّر ضمن أحد الأسباب المؤدية للسلوك العدواني و هي العلاقات داخل الأسرة حي تساهم بشكل كبير في سلوك الأفراد ، فالمناخ المتصدع يؤثر سلبا على البناء النفسي للأفراد.**(ورغي،2017،ص 21).**

كذلك هو يعيش حالة ندم لأنه يرى أن المخدرات جعلت منه شخص ضعيف مقيّد بالمادة المخدرة **" راني نادم ، مع اللول تعجبك الرشقة تاعها بصح كي تحكم عليم تم تفهم بلي راك داخل في حيط"** .

2-مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات :

الفرضية العامة :

يؤثر إدمان المخدرات على مفهوم تقدير الذات و السلوك العدواني لدى الشباب المدمنين.

إن الفرضية العامة لدراستنا هدفها معرفة ما إن كانت المخدرات تؤثر على مفهوم تقدير الذات والسلوك العدواني لدى الشباب المدمنين ، و للتحقق من صدق هذه الفرضية عمدنا إلى اختيار خمسة (5) حالات من الشباب المدمنين على المخدرات طبّقنا عليهم دليل مقابلة نصف موجهة (الملحق 1) إضافة إلى مقياسين : مقياس تقدير الذات " كوبر سميث" (الملحق 2) و مقياس السلوك العدواني "باص و بيري" (الملحق 3) بحيث قمنا بتحليل كل حالة على حدا و أسفرت النتائج كما يلي :

رقم الحالة	إسم الحالة	نتائج مقياس تقدير الذات	مستوى تقدير الذات	نتائج مقياس السلوك العدواني	مستوى السلوك العدواني
01	(ي)	31	متوسط	89	متوسط
02	(أ)	30	متوسط	84	متوسط
03	(م)	21	منخفض	105	متوسط
04	(ج)	36	متوسط	73	منخفض
05	(ع)	35	متوسط	90	متوسط

الجدول (6) : يوضح النتائج النهائية للمقياسين لحالات الدراسة الخمسة

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن مستوى تقدير الذات للحالات (4،5،1،2) كان متوسطا حيث تراوحت الدرجات ما بين (30-36) درجة و هي تنتمي إلى فئة (27- 42) درجة و التي تمثل فئة تقدير الذات المتوسط. أما الحالة (3) سجل تقدير ذات منخفض (21) درجة و هي درجة تنتمي إلى فئة(0-26) درجة التي تمثل تقدير ذات منخفض.

و نلاحظ أيضا من خلال نتائج مقياس السلوك العدواني أن الحالات (1،2،3،5) سلوكهم العدواني كان متوسطا حيث تراوحت درجاتهم ما بين (84-90) درجة و هي درجة متوسطة مقارنة بالدرجة الكلية للمقياس المقدّرة بـ 160 درجة و هي درجات تنتمي إلى فئة (81- 120) و التي تمثل فئة السلوك العدواني المتوسط. و حالة واحدة أظهرت سلوك عدواني منخفض و هي الحالة (4) حيث سجل73 درجة.
و بالإستناد كذلك إلى تصريحات الحالات الخمسة أثناء المقابلة النصف الموجهة في المحاور الخاصة بتقدير الذات و السلوك العدواني ، يتضح لنا أن مفهوم تقدير الذات غير واضح و النظرة السوداوية طاغية على أفكارهم ، كذلك بالنسبة للسلوك العدواني الحالات كلها تميل بدرجة كبيرة إلى السلوكات العدوانية.

من خلال النتائج التي تحصلنا عليها يمكن القول أن المخدرات تؤثر في مفهوم تقدير الذات و السلوك العدواني لدى الشباب المدمنين ، و التالي نقول أن الفرضية العامة تحققت و التي مفادها :
يؤثر إدمان المخدرات على مفهوم تقدير الذات و السلوك العدواني لدى الشباب المدمنين.

الفرضية الجزئية الأولى :

يؤثر إدمان المخدرات على مستوى تقدير الذات لدى الشباب المدمنين.

الحالات	نتائج مقياس تقدير الذات	مستوى تقدير الذات
01	31	متوسط
02	30	متوسط
03	21	منخفض
04	36	متوسط
05	35	متوسط
المجموع	153	

الجدول (07) : يوضح درجات تقدير الذات للحالات الخمسة.

30.6 = 5/153 درجة : تقدير ذاتي متوسط

من خلال جدول درجات تقدير الذات للحالات الخمسة و القيمة الكلية للدرجات عند تحصيلها على عدد الحالات أي تقسيمها على (5) تحصلنا على 30.6 درجة و هي درجة تنتمي إلى فئة (من 27 إلى 42) و التي تمثل فئة تقدير الذات المتوسط.

و من هنا نقول أن الفرضية الجزئية الأولى تحققت بنسبة متوسطة ، حيث وجدنا في الدراسات السابقة معظمها كانت نتائجها لتقدير الذات منخفضة كدراسة **"كاقلار هيجات"** التي تحدث فيها عن نفسية المدمن على المخدرات و توصلت نتائج الدراسة إلى أن المدمن يكون ذا "أنا " ضعيف و نفسيته تكون هشة و عاطفته غير متكيفة و غير متمركزة حول الذات.

و دراسة **" فاروق عبد السلام " 1977** التي جاءت نتائجها بـ :أن المدمن يعاني من عدم وجود الطمأنينة الإنفعالة و لديه دينامية خاصة تتميز بضعف "الأنا" و نقص تقدير الذات.

و دراسة **"كوبر سميث" 1967** التي توصل فيها إلى أن أصحاب تقدير الذات المنخفض يعتبرون أنفسهم غير مهمين و غير محبوبين ، إذ ينقصهم تقدير الذات.

و لتوضيح مفهوم تقدير الذات المنخفض يشكل أفضل عرض بعض العلماء وصفا للأشخاص الذين يتميزون بتقدير ذات منخفض ، حيث وصف **" روزنبرج"** الأفراد ذوي تقدير الذات المنخفض بأنهم يظهرون توقعات متدنية و تنقصهم الثقة بالنفس.

و علية فإن النتائج التي توصلنا إليها تحقق الفرضية الجزئية الأولى بنسبة متوسطة ، التي مفادها :

يؤثر إدمان المخدرات على مستوى تقدير الذات لدى الشباب المدمنين.

الفرضية الجزئية الثانية :

هناك فروق في مستوى تقدير الذات لدى الشباب المدمنين تبعا لسنهم.

الحالة	السن	مستوى تقدير الذات
01	26	متوسط
02	25	متوسط
03	28	منخفض
04	22	متوسط
05	23	متوسط

الجدول (8) : يوضح سن الحالات و مستوى تقديرهم لذواتهم.

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن الحالات (1،2،4،5) سجلت كلها تقدير ذات متوسط بالرغم من اختلاف أعمارهم بحيث تراوحت بين (22 – 26 سنة) ، أما الحالة الثالثة يبلغ 28 سنة سجل تقدير ذات منخفض . أي مستوى تقدير الذات لا يتأثر بمتغير السن.

ومن خلال النتائج التي تحصلنا عليها نقول أن السن لا يسبب فروق في مستوى تقدير الذات ، إذا الفرضية اجزئية الثانية لم تتحقق.

الفرضية الجزئية الثالثة :

يسبب الإدمان على المخدرات ظهور السلوك العدواني لدى الشباب المدمنين.

الحالات	نتائج مقياس السلوك العدواني	مستوى السلوك العدواني
01	89	متوسط
02	84	متوسط
03	105	متوسط
04	73	منخفض
05	90	متوسط
المجموع	441	

الجدول(9) : يوضح نتائج مقياس السوك العدواني للحالات الخمسة.

5/441 = 88.2 درجة : سلوك عدواني متوسط

من خلال الجدول الموّضح أعلاه و القيمة الكلية للدرجات التي تم تقسيمها على عدد الحالات (5) تحصلنا على 88 درجة وهي درجة تنتمي إلى فئة (من 81 إلى 120) و التي تمثل فئة السلوك العدواني المتوسط.

و من هذا المنطلق نقول أن الفرضية الجزئية الثالثة تحققت بنسبة متوسطة ، حيث أشارت الدراسة السابقة لـ **" بشير معمرية و الماحي "(2000)** إلى معرفة أبعاد السلوك العدواني لدى الطلبة الجامعيين التي كانت نتائجها في وجود اختلاف بسيط في ترتيب أبعاد السلوك العدواني لدى الطلبة وكان ترتيبها كالتالي: الغضب ، العدوان اللفظي ، العدوان البدني.

و لتوضيح مفهوم السلوك العدواني بشكل أفضل نشير إلى التعريف الذي قدّمه **" بوس"** للسلوك العدواني بأنه أي سلوك يصدر عن الفرد سواء كان لفظيا أو بدنيا مباشرا أو غير مباشر ، و يترتب عنه إلحاق الأذى البدني أو المادي أو النفسي بالشخص نفسه أو بالآخرين، و هو سلوك يدل على سوء التكيف.

و عليه فإن النتائج التي توصلنا إليها تحقق الفرضية الجزئية الثالثة بنسبة متوسطة ، و التي مفادها :

الإدمان على المخدرات يتسبب في ظهور السلوك العدواني لدى الشباب المدمنين.

الفرضية الجزئية الرابعة :

توجد علاقة بين مستوى تقدير الذات و ظهور السلوك العدواني لدى الشباب المدمنين.

الحالات	مستوى تقدير الذات	درجات مقياس السلوك العدواني
01	متوسط	89
02	متوسط	84
03	منخفض	105
04	متوسط	73
05	متوسط	90

الجدول (10) : يوضح مستويات تقدير الذات و درجات السلوك العدواني للحالات الخمسة.

من خلال الجدول الموضح أعلاه نلاحظ أنه كلما انخفض تقدير الذات لدى الحالات كلما إرتفع السلوك العدواني ، مثلا الحالة (3) سجل تقدير ذات جد منخفض و بالمقابل نجد درجته في مقياس السلوك العدواني مرتفعة و المقدرة بـ 105 درجة ، أي هناك علاقة عكسية بين تقدير الذات والسلوك العدواني.

و من هذا المنطلق نقول أن الفرضية الجزئية الرابعة تحققت ، حيث وجدنا أن معظم الدراسات السابقة المتمحورة حول دراسة العلاقة بين السلوك العدواني و تقدير الذات كانت نتائجها تدل على وجود علاقة سالبة ، كدراسة **"إبراهيم و عبد الحميد" 1994** التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية حقيقية سالبة بين تقدير الذات و العدوانية لدى طلبة الجامعة.

و دراسة **"أحمد محمد الشيخ" 2006** التي توصلت إلى وجود علاقة عكسية سالبة بين الدرجة الكلية للسلوك العدواني و درجة تقدير الذات.

و دراسة **"زعاف سمية و سي يوسف أم الجيلالي" 2016** التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية عكسية ضعيفة بين تقدير الذات و السلوك العدواني.

من خلال النتائج التي تحصلنا عليها يمكن القول أن فرضيتنا تحققت و التي مفادها :

توجد علاقة بين مستوى تقدير الذات و ظهور السلوك العدواني لدى الشباب المدمنين على المخدرات.

الإستنتاج العام :

بعد الدراسة التطبيقية لموضوع دراستنا الذي تهدف إلى دراسة مستوى تقدير الذات و السلوك العدواني لدى الشباب المدمنين على المخدرات ، و هذا لمعرفة ما مدى تأثير المخدرات على تقدير الذات و السلوك العدواني لدى الشباب المدمنين.

و نقول أن فئة الشباب هي نواة و عماد المجتمع لذا قمنا بتسليط الضوء عليها ، كذلك الظاهرة الخطيرة التي فتكة بالشباب و هي ظاهرة إدمان المخدرات.

و لقد ركزت دراستنا على مجموعة فرضيات منها فرضية عامة و(4) فرضيات جزئية و هي :

الفرضية العامة :

- يؤثر إدمان المخدرات على مفهوم تقدير الذات و السلوك العدواني لدى الشباب المدمنين.

الفرضيات الجزئية :

- يؤثر إدمان المخدرات على مستوى تقدير الذات لدى الشباب المدمنين.
- هناك فروق في مستوى تقدير الذات لدى الشباب المدمنين تبعا لسنهم.
- يسبب الإدمان على المخدرات ظهور السلوك العدواني لدى الشباب المدمنين.
- توجد علاقة بين مستوى تقدير الذات و ظهور السلوك العدواني لدى الشباب المدمنين على المخدرات.

و للتأكد من صحة هذه الفرضيات قمنا بتوظيف المنهج العيادي ، و الذي إعتمدنا فيه على الملاحظة المباشرة و دليل مقابلة نصف موجهة (الملحق 01) ، إضافة إلى مقياس تقدير الذات لكوبر سميث ومقياس السلوك العدواني لأرنولد باص ، كأدوات للدراسة.

و بعد عرض و تحليل الحالات الخمسة لدراستنا و تطبيقنا للمقياسين تم التحقق من الفرضيات.

و النتائج التي توصلنا إليها كانت كالتالي:

- الفرضية العامة للدراسة تحققت.
- أما الفرضيات الجزئية فلقد تحققت كل من الفرضيات (1،3،4) ، و الفرضية الثانية لم تتحقق.

و في الأخير نقول حتى و إن تحققت فرضيات دراستنا ، تحققها يبقى نسبي، لأنها متعلقة بمجموعة دراستنا فقط.

خلاصــة

من خلال التحليلات النهائية للحالات و النتائج التي توصلنا إليها في هذه الدراسة يمكن القول أن فرضياتنا تحققت ، حيث أبدت جميع الحالات تقدير ذات منخفض ، كما أن جميعها تتصف بالسلوكات العدوانية المختلفة من : عدوان جسدي ، عدوان لفظي والعدوانية و كذلك الغضب ، أما الفرضية الجزئية الثانية لم تتحقق حيث أن متغير السن لم يغيّر من مستوى تقدير الذات لدى الحالات.

خـاتـمـة

يعتبر موضوع الإدمان أحد أهم المواضيع التي إستوقفت الباحثين و الدارسين في مجال علم النفس ولقد أخذت دائرة الإهتمام بدراسة هذا الموضوع في التوسع بعد أن شهدت الظاهرة نوعا من الإنتشار الواسع حيث أصبحت لا تستثني أي فرد من المجتمع خاصة فئة الشباب ، و الإحصاءات الصادرة عن الجهات المختصة تؤكد هذا ، كما نقول أن هذا انعكس على الباحث في المجتمع الجزائري الذي أصبح يعايش هذه الظاهرة يوميا.

و لعل هذا ما جعلنا نطرق هذا الباب من أبواب البحث العلمي في ميدان علم النفس ، من خلال محاولتنا الدخول إلى دائرة دراسة حالات من الشباب الجزائري الذي يعاني من مشكلة الإدمان ، و هذا من خلال ربط الإدمان بمتغيري "تقدير الذات و السلوك العدواني " ، هذان المتغيران اللذان شهدا إهتماما كبيرا من طرف الباحثين في مجال علم النفس ، لما لهما من تأثير في حياة الشباب ، هذه الفئة التي تعتبر عماد الأمم.

ومن خلال دراستنا بجانبيها النظري و التطبيقي ، حاولنا أن نقدم دراسة و لو بسيطة حول موضوع تقدير الذات و السلوك العدواني لدى الشباب المدمنين على المخدرات ، مع خمسة حالات و هذا من خلال تحليل المقابلة النصف موجهة و نتائج مقياس تقدير الذات و مقياس السلوك العدواني.

و كانت نقطة إنطلاق بحثنا مجموعة تساؤلات التي حاولنا أن نضع لها فرضيات مفادها معرفة الفروق الفردية في مستويات تقدير الذات تبعا لمتغير السن ، و معرفة ما إن كانت المخدرات تتسبب في ظهور السلوك العدواني لدى الشباب المدمنين على المخدرات، و معرفة العلاقة الموجودة بين تقدير الذات والسلوك العدواني.

و في الأخير يمكن القول أن النتائج التي تحصلنا عليها تبقى محصورة على أفراد العينة التي إخترناها لدراستنا ، و بالتالي لا يمكن تعميمها على جميع الشباب المدمنين ، لهذا تبقى دراستنا مجرّد محاولة لتقديم مساهمة علمية متواضعة على الشباب المدمنين على المخدرات.

الصعوبات التي واجهتنا في الدراسة :

- ❖ صعوبة إيجاد الحالات و قبولها التحدث إلينا و التعامل معنا و الإفصاح عن المعلومات.
- ❖ خطورة الجلوس مع الحالات خاصة المدمنين العدوانيين.
- ❖ خطورة الجلوس مع الحالات التي تكون بحوزتهم كميات من المخدرات " صاروخ ، زطلة".

الإقتراحات :

- ❖ إعداد دورات تكوينية للعاملين في الصحة بالمؤسسات الإستشفائية و مراكز علاج الإدمان حول التكفل بالمدمنين ، طرق التعامل معهم ، كيفية التدخل و الوقاية .
- ❖ إعداد برامج علاجية أكثر فعالية خاصة بالمدمنين داخل المؤسسات الإستشفائية و مراكز علاج الإدمان و كذا الوقاية من الإنتكاسة .
- ❖ إشغال الشباب في نشاطات ثقافية وعلمية وإنشاء نوادي ترفيهية
- ❖ وفي الأخير يجب الحدّ من هذه الظاهرة ومحاربتها بتوعية أفراد المجتمع خاصة الشباب دينيا وأخلاقيا لتفادي إنتشار ظاهرة الإدمان على المخدرات.

قائمة المراجع

الكتب :

1- أبو جادو ، محمد صالح.(1998). ***سيكولوجية التنشئة الاجتماعية*** . الطبعة الأولى.عمان الأردن: دار المسيرة للنشر و التوزيع.

2- أبو جادو، صالح محمد.(2007). ***علم النفس التطوري" الطفولة و المراهقة "*** .الطبعة الأولى.عمان: دار المسيرة للنشر و التوزيع. الطبعة الأولى.

3- أبو غزال، معاوية محمود.(2015). ***علم النفس العام***. الطبعة الثانية.عمان الأردن: دار وائل للنشر و التوزيع .

4- الأصفر،أحمد عبد العزيز.(2014). ***أسباب تعاطي المخدرات في المجتمع العربي.*** الطبعة الأولى.عمان الأردن: دار الحامد للنشر و التوزيع.

5- الشناوي،محمد.(2001). ***التنشئة الإجتماعية للطفل***. الطبعة الأولى.عمان: دار صفاء للنشر و التوزيع.

6- الشوابكة ، غدير أحمد.(2017). ***مستويات تقدير الذات لدى المعاقين حركيا المصابين بالألغام***. الطبعة الأولى.عمان: دار وائل للنشر و التوزيع .

7- العقاد ، عصام عبد اللطيف.(2001). ***سيكولوجية العدوانية و ترويضها "منحى علاجي معرفي جديد"*** . القاهرة: دار غريب للطباعة و النشر .

8- دويدار ، عبد الفتاح.(1999). ***مناهج البحث في علم النفس*** . الطبعة الثانية.الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية .

9- ذوقان، عبيدات.كايد عبد الحق. و عدس، عبد الرحمان.(2013). ***البحث العلمي " مفهومه وأدواته و أساليبه " .*** الطبعة الخمسة عشر.عمان الأردن: دار الفكر للنشر و التوزيع.

10- ذيب، عايدة عبد الله محمد.(2010). ***الإنتماء و تقدير الذات في مرحلة الطفولة***. القاهرة: دار الفكر للنشر و التوزيع.

11- زرارقة ، فيروز مامي. و زرارقة ، فضيلة.(2013).***السلوك العدواني لدى المراهق بين التنشئة الاجتماعية و أساليب المعالجة الوالدية.*** *الطبعة العربية*.عمان الأردن: دار الأيام للنشر و التوزيع .

12- زهران ، حامد عبد السلام.(1972). ***اختبار مفهوم الذات الخاص في التوجيه و العلاج النفسي*** . الطبعة الرابعة.القاهرة : الكتاب السنوي للتربية و علم النفس.

13- زهران، حامد عبد السلام.(2005). ***الصحة النفسية و العلاج النفسي***.الطبعة الرابعة.القاهرة: الشركة الدولية للطباعة.

14- سميح، أبو مغلي.(2002). ***التنشئة الإجتماعية للطفل***. الطبعة الأولى.عمان الأردن: دار اليازوري العدسية للطباعة و النشر.

15- سويف،مصطفى.(1996). ***المخدرات و المجتمع"نظرة تكاملية" .*** الكويت: عالم المعرفة.

16- سيد، عبد الله معتز.(2000). ***بحوث في علم النفس الاجتماعي و الشخصية.*** المجلد الثالث.القاهرة: دار غريب للطباعة و النشر.

17- عبد الخلاق،جلال الدين. و السيد،رمضان.(2001). ***الجريمة و الإنحراف"من منظور الخدمة الاجتماعية" .*** الطبعة الأولى.الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

18- عفاف،محمد عبد المنعم.(2003). ***الإدمان" دراسة نفسية أسبابه و نتائجه".*** مصر: دار المعرفة الجامعية.

19- عكاشة،أحمد. و عكاشة،طارق.(2009). ***الطب انفسي المعاصر***. مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.

20- علي،محمود السيد.(2014). ***المخدرات " تأثيرها و طرق التخلص الآمن منها"*** .الطبعة الأولى.عمان الأردن: دار الحامد للنشر و التوزيع.

21- عيسوي، عبد الرحمان.(2000). ***علم النفس العام*** . الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية .

22- غانم ، محمد حسن.(2006). ***الاضطرابات النفسية و العقلية و السلوكية***.الطبعة الأولى.القاهرة مصر: مكتبة الأنجلو المصرية للطباعة و النشر.

23- غنيم،خالد إسماعيل.(2016). ***أضرار تعاطي المخدرات و الكحول و أثره على المجتمع***. الطبعة الأولى.عمان: مركز الكتاب الأكاديمي.

24- فايت،حسين.(2006). ***سيكولوجية الإدمان*** . القاهرة: طيبة للنشر و التوزيع. الطبعة الأولى.

25- قحطان ، الظاهر أحمد.(2004).***مفهوم الذات بين النظرية و التطبيق*** .الطبعة الأولى.الأردن : دار وائل للنشر و التوزيع .

26- معمرية ، بشير.(2009). ***دراسات نفسية في "الذكاء الوجداني - الإكتئاب - اليأس – قلق الموت – السلوك العدواني – الإنتحار"*** .بالطبعة الأولى الجزء الثالث.اتنة الجزائر: المكتبة العصرية للنشر و التوزيع .

27- معمرية ، بشير.(2012). ***علم نفس الذات*** . باتنة الجزائر : دار الخلدونية للطباعة و النشر.

الرسائل :

1- بن عشي سعيدة .(2015). ***مساهمة في دراسة بعض العوامل النفسية و الاجتماية المؤدية بالشباب الجزائري للإدمان على المخدرات***(رسالة دكتوراه). كلية العلوم الاجتماعية ، جامعة قسنطينة 2.

2- جموعي بلعربي.(2018). ***فاعلية برنامج إرشادي "معرفي-سلوكي" للتخفيف من السلوك العدواني لدى تلاميذ المرحلة الثانوية وفقا لحاجاتهم الإرشادية***(رسالة دكتوراه). كلية العلوم الإجتماعية، جامعة سطيف 2.

3- زرورو نسيمة.(2012). ***تقدير الذات و السلوك العدواني لدى المراهق الغير شرعي***(رسالة ماستر). كلية العلوم الاجتماعية، جامعة بويرة.

4- زعاف سمية.(2016). ***تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدواني لدى مدمني المخدرات " دراسة مقارنة بين المدمنين و غير المدمنين"*** (رسالة ماستر). كلية العلوم الإجتماعية، جامعة مستغانم.

5- زهرة حميدة.(2007).***تقدير الذات و دافعية الإنجار لدى المراهقين المتمدرسين***(رسالة ماجستير).كلية العلوم الإجتماعية، جامعة الجزائر.

6- سليماني فتيحة.(2012). ***الإدمان على المخدرات و أثر على الوسط الأسري***(رسالة ماجستير). كلية العلوم الإجتماعية، جامعة وهران.

7- شريفي هناء.(2002). ***تقدير الذات و السلوك العدواني لدى المراهق اللاشرعي***(رسالة ماستر). كلية العلوم الإجتماعية، جامعة بويرة.

8- عبد العزيز حنان.(2012).***نمط التفكير و علاقته بتقدير الذات***(رسالة ماجستير). كلية العلوم الإجتماعية، جامعة تلمسان.

9- غبريني رشيد.(2016). ***السير النفسي و أثره على السلوك العدواني***(رسالة دكتوراه). كلية العلوم الإجتماعية، جامعة الجزائر.

10- ليلى شربي أبيلا.(2012). ***الميكانيزمات الدفاعية و تقدير الحياة الذاتية عند المدمنين***(رسالة ماجستير). كلية العلوم الإجتماعية، جامعة الجزائر.

11- مجذوب أحمد محمد أحمد قمر.(2015). ***تقدير الذات و علاقته بالسلوك اعدواني و قلق المستقبل وبعض المتغيرات الديمغرافية*** (رسالة دكتوراه). كلية العلوم الاجتماعية، جامعة دنقلا.

12- ورغي سيد أحمد.(2017). ***فاعلية استخدام أسلوب التعزيز الرمزي في تعديل السلوك العدواني***(رسالة دكتوراه). كلية العلوم الإجتماعية، جامعة وهران.

المجلات:

1- صادقي،فاطمة.(2014).الآثار النفسية للإدمان على المخدرات.***مجلة دراسات نفسية تربوية***،(12)،ص194.

2- كفافي، علاء الدين.(1989). تقدير الذات في علاقته بالتنشئة الوالدية و الأمن النفسي،(35)،ص102.

3- مجلي،شايع عبد الله.(2013).تقدير الذات و علاقته بالسلوك العدواني لدى الصف الثامن في مرحلة التعليم الأساسي في مدينة صعدة.***مجلة جامعة دمشق***،(1)، 29، ص 61.

المعاجم :

1- جابر ، عبد الحميد جابر.(1988). معجم علم النفس و الطب النفسي . القاهرة: دار النهضة العربية للنشر و التوزيع.

2- فرج، عبد القادر طه.(1989). معجم علم النفس و التحليل النفسي. بيروت لبنان: دار النهضة العربية للطباعة و النشر.

قائمة الملاحق

الملحق (1): دليل المقابلة النصف موجهة

- **المحور الأول :** البيانات الشخصية
  - السن :
  - الجنس : المستوى الدراسي :
  - المهنة : مدّة التعاطي :
  - نوعية المواد التي يتعاطاها :

- **المحور الثاني :** بداية التعاطي
  - كيف كانت بداياتك مع التعاطي ؟
  - ما هو السبب الذي دفعك للإدمان ؟
  - كم كان عمرك عندما تعاطيت المخدرات لأول مرة ؟
  - ما هو أول نوع مخدّر كنت تتعاطاه ؟
  - ما هي الجرعات التي كنت تأخذها ؟
  - هل كنت تتعاطى بشكل يومي ؟
  - ما هو نوع كل المواد التي تعاطيتها ؟
  - ما هو إحساسك و أنت تتناول المخدرات ؟
  - ما هي التغيرات النفسية التي طرأت على حياتك بعد الإدمان ؟

- **المحور الثالث :** الحياة الأسرية و الاجتماعية و المساندة
  - حدثني عن علاقتك بوالديك
  - حدثني عن علاقتك بإخوتك
  - تكلم لي عن علاقتك بأسرتك ككل
  - ما هي أنواع المشاكل التي تصطدم بها مع أسرتك ؟
  - كيف كانت إستجابة أسرتك لموضوع الإدمان ؟
  - هل تغيرت الحياة الأسرية بعد الإدمان ؟
  - كيف أصبحت المعاملة الوالدية بعد الإدمان ؟
  - هل لديك أصدقاء ؟ إذا كان الجواب نعم، تكلم لي عن علاقتك بهم.
  - كي كانت استجابة أصدقائك لموضوع الإدمان ؟
  - هل تغيرت معاملة أصدقائك معك بعد الإدمان ؟
  - هل كانت هناك مساندة من طرف الأصدقاء بعد أن أصبحت مدمنا ؟

- **المحور الرابع :** تقدير الذات
  - ما هو طبعك (هادئ ، قلق)
  - هل تشعر بمكانتك داخل الأسرة ؟

- ما هي نظرتك لذاتك من الناحية النفسية و الجسدية ؟
- كيف هو الوضع بالنسبة للأكل و النوم ؟
- هل ترى أن إتخاذ قرار في حياتك أمر صعب ؟
- ما هي المشاعر التي لا تراعيها أسرتك ؟
- هل تطرح أفكارك بعفوية أم أنك من النوع الذي يفكر كثيرا ؟
- هل أنت راض عن نفسك ؟ أم تريد أن تكون شخصا آخر ؟
- هل تعتقد أن الآخرين بإمكانهم الإعتماد عليك ؟
- كيف ترى نفسك بشكل عام ؟

➢ **المحور الخامس :** السلوك العدواني

- ما هي المعاملات السيئة التي تتلقاها من قبل الآخرين ؟
- ما هي الأسباب التي تجعلك تدخل في عراك مع الآخرين ؟
- هل تختلف كثيرا مع أصدقائك ؟
- هل تغضب بسرعة ؟
- عندما تخفق في شيء ما أو موقف ما ، كيف تكون ردة فعلك ؟
- هل تستطيع التحكم في القلق و الغضب ؟ إذا كان الجواب لا ، متى تفشل في ذلك ؟
- هل تستعمل أسلوب التهديد مع الآخرين ؟ إذا كان جوابك نعم ، ما هو نوع هذه التهديدات؟
- عندما يمر أمامك شخص و يبقى يحدّق بك ، كيف تتصرف معه ؟
- هل سبق و أن قمت بكسر الأشياء ؟

➢ المحور السادس : النظرة المستقبلية للحياة

- هل تفكّر كثيرا في حياتك المستقبلية ؟ و ما هي هذه الأفكار ؟
- هل هناك أشياء تريد تغييرها بنفسك مستقبلا ؟
- هل تريد أن تكون نفس الشخص أم شخصا آخر في المستقبل ؟

الملحق(2): قائمة تقدير الذات لكوبر سميث

العمر : الجنس :

المهنة : المستوى التعليمي :

التعليمة :

فيما يلي مجموعة من العبارات و المطلوب منك قراءة كل عبارة بدقة و الإجابة عنها بصراحة و عدم ترك أي عبارة دون إجابة . ضع علامة ✕ تحت كلمة "لا" أو "قليلا" أو "كثيرا" و ذلك حسب انطباق العبارة عليك. مع العلم أنه لا توجد إجابة صحيحة و أخرى خاطئة .

العـــــبـــــارات	لا	قليلا	كثيرا
1_تضايقني الكثير من الأمور و الأشياء عادة			
2_أجد من الصعب عليّ أن أتحدث أمام جماعة من الناس			
3_أود لو أستطيع أن أغيّر أشياء في نفسي			
4_يصعب عليّ اتخاذ قرار خاص بي			
5_يسعد آخرون بوجودهم معي			
6_أتضايق بسرعة في المنزل			
7_أحتاج إلى وقت طويل كي أتعوّد على الأشياء الجديدة			
8_أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني			
9_تراعي أسرتي مشاعري عادة			
10_أستسلم و أنهزم بسرعة			
11_تتوقع أسرتي مني نجاحات عالية			
12_يصعب عليّ جدا أن أبقى كما أنا			
13_تختلط الأشياء كلها في حياتي			
14_يتبع الناس أفكاري			
15_أقلل من قدر نفسي			
16_أريد أن أترك البيت			
17_أشعر بالضيق من عملي			
18_مظهري ليس جيد مثل معظم الناس			
19_إذا كان لدي شيء أريد أن أقوله فإنني أقوله			
20_تهمني أسرتي			
21_معظم الناس محبوبون أكثر مني			
22_أشعر عادة كم لو كنت أدفع لفعل الأشياء			
23_ينقصني تلقي التشجيع على ما أقوم به من أعمال			
24_أرغب كثيرا أن أكون شخصا آخر			
25_ينبغي على الناس ألا يعتمدوا عليّ			

الملحق (3): مقياس السلوك العدواني

السن :

الجنس :

التعليمة :

فيما يلي مجموعة من العبارات تصف مشاعر الناس إزاء بعضهم البعض عندما يغضبون أو يتعرضون للضغوط . اقرأكل عبارة على حده ثم أجب بوضع علامة (×) أمام كل واحدة مما يلي : " نادرا أو أحيانا أو غالبا أو دائما " ، فالإجابة الصحيحة هي التي تنطبق عليك ، أجب على كل العبارات .

الرقم	البـــنـــــود	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
1	فجأة لا أستطيع التحكم في نفسي و أقوم بضرب شخص ما				
2	حينما أختلف مع أصدقائي أعتدي عليهم لفظيا				
3	أغضب بسرعة و لكن سرعان ما أعود إلى هدوئي				
4	عندما يضايقني الناس أخبرهم أني سأنتقم منهم				
5	عندما أتعرض للإستفزاز ربما أضرب شخصا ما				
6	عندما أتعرض للإهانة أسب وأشتم				
7	عندما أصاب بالإحباط أغضب بوضوح				
8	أحمل الكراهية للآخرين				
9	إذا ضربني شخص أرد عليه بالضرب				
10	أختلف في النقاشات مع الناس				
11	أشعر و كأنني أنفجر من الغيظ				
12	أكره الأشخاص الذين يخالفون التقاليد الإجتماعية				
13	أدخل في مشاجرات بالأيدي أكثر من أي شخص آخر				
14	أدخل في جدال مع الأشخاص الذين يخالفونني الرأي				
15	أنا شخص متهور				
16	أشعر أني لم أحصل إلا على قدر ضئيل من الحياة				
17	ألجأ إلى العنف البدني لحفظ حقوقي إذا تطلب اأمر ذلك				
18	إذا ضايقني شخص أقول فيه كلاما سيئا				
19	أنفعل لأسباب غير هامة				
20	أعتقد أن هناك من يتآمر عليّ				
21	عندما يزعجني شخص أتشاجر معه بالأيدي				
22	أكتب للآخرين رسائل أعبر فيها عن عيوبهم				
23	أجد صعوبة في التحكم في إنفعالاتي				
24	أعادي الأشخاص الذين يتكلمون عني في غيابي				
25	يقول عني أصدقائي أني شخص عنيف بدنيا				

26	عندما أعرف صفة في أحد الأشخاص أخبره بذلك				
27	أجد صعوبة في ضبط غضبي				
28	أعادي الأشخاص				
29	هناك بعض الأشخاص لا يتردد أحد في ضربهم				
30	يسهل على أن أشتم الآخرين				
31	يقال عني بأني سريع الغضب				
32	الأشخاص الغرباء الذين يبدون لطفا زائدا يثيرون شكوكي				
33	أتهور إلى درجة أني أكسر الأشياء				
34	تصرفات بعض الناس تجعلهم أهلا للسب و الشتم				
35	يتملكني الغضب بشدة عندما يساء إليّ				
36	أعتقد أن اللآخرين يضحكون عليّ في غيابي				
37	عندما يسيء إلي أحد فإني أرد بالضرب				
38	أفضل الاعتداء بالكلام لأنه أبقى أثرا من الضرب				
39	أغضب عندما ينتقدني الآخرين				
40	أشعر أني أعامل معاملة سيئة في حياتي				