الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عمار ثليجي بالأغواط

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

اللجنة العلمية

Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

Université Ammar Tléji, Laghouat

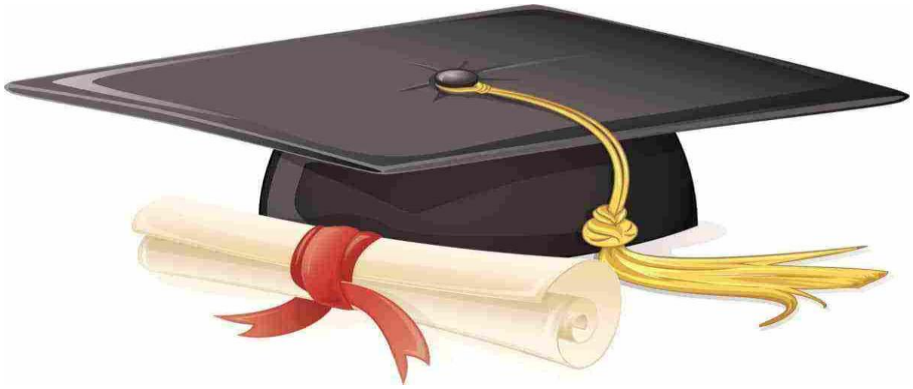
Faculté des sciences sociales

Département de psychologie, éducation et orthophonie

مذكرة

مكملة لنيل على شهادة ماستر

تخصص: علم النفس العيادي



الموضوع:

صورة الجسم وتقدير الذات لدى المدمنين على المخدرات

دراسة لثلاث حالات بالمركز الوسيط لعلاج المدمنين ـ الأغواط

اعداد الطلبة:

- **بونوة محمد**
- **حداد محمد أيمن**

الاستاذ المشرف: أحلام خوحلي

لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	الجامعة	الصفة
	أستاذ التعليم العالي	جامعة عمار ثليجي	رئيسا
	أستاذ محاضر أ	جامعة عمار ثليجي	مشرفا ومقرر
	أستاذ محاضر ب	جامعة عمار ثليجي	مناقشا

السنة الجامعية:2024/2023

شكر وعرفان

بسم الله الرحمن الرحيم العزيز الحكيم الجبار

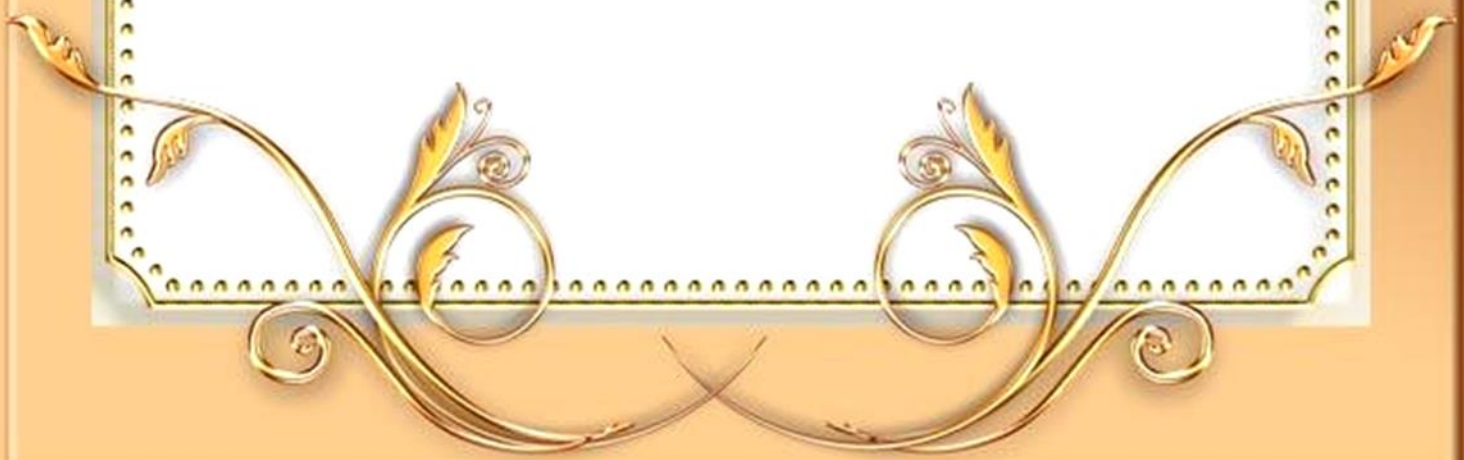
نشكر الله ونحمده حمدا كثيرا لا منتهى على هذا الفضل العظيم والنعمة الكبرى

وعلى إعانته لنا في إنجاز هذا العمل

أتقدم بجزيل الشكر وخالص العرفان الى المشرف الدكتورة "خوحلي أحلام"

التي ساندتنا وأشرفت علينا في هذا العمل من البداية الى النهاية على ما قدمته لنا من نقد وتوجيهات وإرشادات ونصائح لإنجاز هذا العمل

الدكتورة المفضلة نتمنى لكي دوام الصحة والسعادة



إهداء

إلى من قال فيهما الله تعالى في كتابه العزيز

"وقضى ربك ألا تعبدوا إلا اياه وبالوالدين احسانا"

إلى جميع أفراد العائلة الكريمة

إلى الأخصائية النفسانية مليكة شتوح

إلى من شجعنا وساندنا وتحمل تقصيرنا في نهاية المذكرة

إلى الأصدقاء والإخوة الذين ساندونا ووقفوا معنا الى حين اتمام دراستنا نذكر منهم: الطيب ياسمين حسام ريحانة طه

إلى مركز المدمنين بالأغواط

إلى كل اساتذة قسم علم النفس بجامعة عمار ثليجي

محمد

إهداء

إلى من قال فيهما الله تعالى في كتابه العزيز

" وقضى ربك ألا تعبدوا إلا اياه وبالوالدين احسانا"

إلى جميع أفراد العائلة الكريمة

إلى الأخصائية النفسانية مليكة شتوح

إلى من شجعنا وساندنا وتحمل تقصيرنا في نهاية المذكرة

إلى الأصدقاء والإخوة الذين ساندونا ووقفوا معنا الى حين اتمام دراستنا

إلى مركز المدمنين بالأغواط

إلى كل اساتذة قسم علم النفس بجامعة عمار ثليجي

أيمن

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة طبيعة الصورة الجسمية ومستوى تقدير الذات لدى عينة من المدمنين على المخدرات بالمركز الوسيط لعالج المدمنين –ولاية الأغواط.

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

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

تحقق الفرضية العامة مع الحالتين الأولى والثانية بأن المدمنين على المخدرات يكون لديهما تقدير ذات منخفض وصورة جسمية سالبة.

وأما الحالة الثالثة لم تتحقق مع فرضيات الدراسة وكانت نتيجة الدراسة بأن الصورة الجسمية موجبة وتقدير مرتفع.

Study summary

The aim of the current study is to learn the nature of the physical image and the level of self-esteem of a sample of drug addicts at the intermediate centre of addict treatment - the mandate of the wats .

To achieve this goal, we conducted the half-oriented clinical interview, as well as the clinic observation, the application of the body image test and Cooper Smith's self-esteem scale, which was applied to three cases of drug addicts.

We relied on the clinical clinic curriculum "Case Study" to adapt it to the nature of the study. The results of the study resulted in the following:

The general hypothesis is achieved with the first and second cases that drug addicts have a low estimate and a negative body image.

The third case did not meet the study's hypotheses and the result of the study was that the physical image was positive and a high estimate.

فهرس المحتويات

الموضوع	الصفحة
شكر وعرفان	
الإهداء	
ملخص الدراسة	
فهرس المحتويات	
قائمة الأشكال	
مقدمة	أ
الفصل الأول: الإطار التمهيدي للدراسة	
1. الإشكالية	4
2. فرضيات الدراسة	5
3. أهمية الدراسة	5
4. أهداف الدراسة	6
5. مفاهيم الدراسة	8-6
6. الدراسات السابقة والمشابهة	12-8
7. التعقيب على الدراسات السابقة	12
الفصل الثاني: الصورة الجسمية وتقدير الذات	
تمهيد	15
1. مفهوم الصورة الجسمية	15
2. أهمية صورة الجسم	15
3. مكونات وأبعاد صورة الجسم	15
4. النظريات المفسرة لصورة الجسم	16
5. العوامل التي تؤثر في نمو وتكوين صورة الجسم	17
6. خصائص الصورة الجسدية للمدمن	19
7. مفهوم الذات	19
8. تعريف تقدير الذات	20
9. النظريات المفسرة لتقدير الذات	20
10. مستويات تقدير الذات	26-25
11. أقسام تقدير الذات	23
12. ميزات الذات عند المدمنين	25
خلاصة	26
الفصل الثالث: إدمان المخدرات	
تمهيد	28
6. مفهوم الادمان	28
7. أسباب الادمان	28
8. عوامل الادمان	28

9. أعراض الادمان	29
10. مفهوم المخدرات	29
11. أنواع المخدرات	29
12. تصنيف المخدرات	30
13. مراحل الادمان على المخدرات	30
14. الآثار الناتجة عن ادمان المخدرات	30
خلاصة	32
الإطار التطبيقي للدراسة	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد	35
1. الدراسات الإستطلاعية	35
2. منهج الدراسة	35
3. أدوات الدراسة	35
3-1 المقابلة العيادية نصف موجهة	36
3-2 مقياس الصورة الجسمية	36
3-3 مقياس كوبر سميث لتقدير الذات	37
4. الحدود المكانية والزمانية للدراسة	39
5. مجموعة البحث الدراسة	39
الفصل الخامس: عرض ومناقشة الحالات	
تمهيد	41
1. عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى	41
2. عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية	43
3. عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة	46
4. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات العامة للدراسة	50
الخاتمة	53
قائمة المراجع	
الملاحق	

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	البنود السالبة والموجبة لمقياس صورة الجسم	36
02	درجات بنود صورة الجسم	36
03	مجالات صورة الجسم	38
04	العبارات السالبة والموجبة لمقياس تقدير الذات	38

05	مستويات تقدير الذات	38
06	مجموعة البحث	39
07	المقابلة مع الحالة الأولى	41
08	نتيجة مقياس صورة الجسم الحالة الأولى	42
09	نتيجة مقياس تقدير الذات الحالة الأولى	42
10	المقابلة مع الحالة الثانية	44
11	نتيجة مقياس صورة الجسم الحالة الثانية	45
12	نتيجة مقياس تقدير الذات الحالة الثانية	45
13	المقابلة مع الحالة الثالثة	46
14	نتيجة مقياس صورة الجسم الحالة الثالثة	48
15	نتيجة مقياس تقدير الذات الحالة الثالثة	48

قائمة الملاحق

الملحق 01	مقياس صورة الجسم الحالة الأولى
الملحق 02	مقياس تقدير الذات الحالة الأولى
الملحق 03	مقياس صورة الجسم الحالة الثانية
الملحق 04	مقياس تقدير الذات الحالة الثانية
الملحق 05	مقياس صورة الجسم الحالة الثالثة
الملحق 06	مقياس تقدير الذات الحالة الثالثة
الملحق 07	أسئلة المقابلة مع الحالات

مقدمة

مقدمة

تمثل صورة الجسم جانبا مهما من جوانب الشخصية، حيث يعتبر الجسد البشري الوسيلة الرئيسية التي يقيس بها الإنسان عالمه الداخلي والخارجي، كما أنه الأداة التي من خلالها الإنسان يجرب ويفسر ويتعامل ويتفاعل بها مع هذين العالمين، وقد أدرك الفلاسفة والمفكرون والباحثون هذه الحقيقة، فكتبوا الكثير عن علاقة الفرد بجسمه، وعن كيفية إدراكه لهذا الجسم ومدى تأثير تلك العلاقة، وذلك الإدراك على كل من شخصيته وسلوكه مع الآخرين وسلوكه الذاتي وعالمه المعرفي وتخيلاته.

فشكل وظيفة الجسد ومظهره جانبا مهما من جوانب الحياة، بحيث يحتل الشعور بصورة الجسد حيزا كبيرا لدى الكثيرين نظرا لطبيعة الاهتمام التي يبديها الآخرون ويشعرها الفرد، وبالتالي يترجمها من خلال الإحساس بنمط جسمه بكونه جذابا مثاليا أو منفردا مضطربا.

ولأن الإنسان وليد مجتمعه الذي يعيشه فإن صورته الجسدية والذاتية تتأثر ويؤثر فيها، فعندما تطرأ عليه متغيرات في حياته فإنها تتغير صورته الذاتية والجسدية، ومن أهمها ظاهرة الانحراف التي تخرج عن المعايير المجتمعية وقيم المجتمع وتهدد كيانه وأمنه.

حيث تعد ظاهرة الانحراف من الظواهر القديمة والمنتشرة في كل المجتمعات ولكنها تختلف بإختلاف الدوافع والأسباب المؤدية إليها، تبعا لاختلاف محددات السلوك والمعايير والقيم السائدة في المجتمع وكذلك الوضع الاقتصادي والثقافي، ولقد اتفق علماء الاجتماع أن ظاهرة الانحراف تعد من المعوقات الوظيفية للنسق الإجتماعي حيث تتضح خطورتها وأهمية دارستها من خلال تعدد الجوانب المرتبطة بها.

وعلى غرار باقي المجتمعات خاصة في الفترة الأخيرة، يشهد المجتمع الجزائري تنامي مستمر ومتسارع لهذه الظاهرة، حيث استفحلت هذه الظاهرة في المجتمع لتطال مختلف الشرائح الاجتماعية نتيجة للتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي يشهدها المجتمع الجزائري، كل هذه المعطيات التي فرضت نفسها خاصة بعد الانفتاح الكبير على العالم الخارجي أنتجت واقع اجتماعيا جديدا سمح بظهور فضاءات اجتماعية جديدة ساهمت في تسريع وتيرة التغير الاجتماعي، على جميع مستويات الأنساق الاجتماعية بما فيها المؤسسات الجامعية التي تتميز عن باقي الأنساق الاجتماعية الأخرى، خاصة من الناحية العلمية والأخلاقية والثقافية لكنها فشلت في الحد من انتشار مظاهر الانحراف بين المجتمع.

حيث أصبحت ظاهرة الانحراف في الوسط الاجتماعي من بين المشكلات التي تهدد أمن واستقرار وحياة المجتمع الجزائري، والتي باتت واضحة على مرأى ومسمع الجميع مثلها مثل أي ظاهرة، على الرغم من كونها سلوكيات انحارفية تحدث في مكان مغلق وبمنأى عن المحيط الخارجي، فأضحى الشارع مرتبط بالانحراف والانحلال الأخلاقي دون التفريق بين الصالح والطالح.

وفي ظل تواجد وتداخل العديد من العوائق التي تعيق الحياة العادية كغياب التوعية وسوء التسيير ونقص الأمن والرقابة، كل هذا مهد إلى ظهور مظاهر دخيلة عن الوسط الاجتماعي المتمثل في بعض مظاهر الانحراف التي أصبحت ظاهرة واضحة للعيان وصاخبة في آن واحد، ما جعل الأبحاث والدارسات تتجه للبحث في هذا الأخير داخل المجتمعات بإعتبارها بؤرة أو مسرح لانتشار مختلف المظاهر الإنحارفية بين الطلبة المجتمع كالتدخين وتعاطي المخدرات وتناول الخمر والسهارت الليلية وربط العلاقات العاطفية وخاصة الجنسية منها.

ويعد الإدمان على المخدرات أحد أشكال الانحراف فهو آفة اجتماعية خطيرة رافقت البشرية منذ القدم وتطورت بتطورها، وأصبحت من إحدى المشكلات المعاصرة التي تمثل قمة المعاناة والمأساة التي وصلت إليها المجتمعات الإنسانية لذا سميت أخطبوط العصر، فهي مشكلة عالمية معقدة تتداخل فيها عدة عوامل ثقافية واجتماعية وسياسية واقتصادية ونفسية وأمنية وغيرها.

حيث لقيت اهتمام العديد من الباحثين نظرا لخطورتها وأثارها السلبية على الأسرة وفي المجتمع ككل، خاصة انتشار هذه المشكلة في الوسط المعيشي وبين الشباب وقد كشفت العديد من الدراسات علي وجود علاقة وطيدة بين التفكك الأسري وانحراف الأبناء ودخولهم في عالم الإدمان، لما في ذلك تعاطيهم للمخدرات، وهذا ما سنحاول البحث فيه من خلال هذه الدراسة الإطلاع على الخلفية الاجتماعية والاقتصادية والتعرف على ظاهرة الانحراف المتمثلة في الادمان على مختلف المخدرات.

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1. الإشكالية
2. فرضيات الدراسة
3. أهمية الدراسة
4. أهداف الدراسة
5. مفاهيم الدراسة
6. الدراسات السابقة والمشابهة
7. التعقيب على الدراسات

1. الإشكالية:

يعد مظهر الجسم من الأمور الرئيسة التي تشغل بال الكثير من الناس، ويظهر ذلك جليا في النظرة الخارجية التي تختص بالتأثيرات الاجتماعية للمظهر والنظرة الداخلية التي تشير إلى التجارب والخبرات الشخصية التي تختص بالبدن، أو بما يبدو عليه الفرد في الواقع، والنظرة الداخلية بمعناها الواسع هي ما أطلق عليه علماء النفس ما يسمى بصورة الجسد والتمييز بين النظرة الداخلية والنظرة الخارجية يعتبر ذو أهمية بالغة لأننا لا نرى أنفسنا بالطريقة التي يرانا بها الآخرين.

حيث يعتبر شكل وظيفة الجسد ومظهره جانبا مهما من جوانب الحياة، بحيث يحتل الشعور بصورة الجسد حيزا كبيرا لدى الكثيرين، نظر لطبيعة الاهتمام التي يبديها الآخرين ويشعرها الفرد، وبالتالي يترجمها من خلال الإحساس بنمط جسمه بكونه جذابا مثاليا أو منفردا مضطربا.

ويشتمل مفهوم الجسم على الأفكار والمعتقدات والحدود التي تتعلق بالجسم فضلا عن الصورة الإدراكية التي يكونها الفرد عن جسمه والتي يأخذها من الآخرين ومن داخله حيث نجد أن المحيط له دور مهم في بناء صورة جسم الفرد سواء كانت سلبية أو إيجابية وذلك عن طريق المعايير التي يضعها المجتمع للجسم المثالي مما يجعل الفرد يسعى لموصول لتلك الصورة وما ينتج عنه الشعور بالنقص وعدم الرضا عن صورة الجسم عند عجزه عن مجاراتها مما يولد لديه اضطرابات نفسية وخلل في الصحة النفسية ومعاناة مع ذاته والمحيط.

فيكون لدى الفرد صورة جسم موجبة عندما يدرك شكل الجسم علي نحو واضح وواقعي وحقيقي، وعندما يرى الأجزاء المختلفة للجسم كما هي في الحقيقة، وعندما يتقبل جسمه ويعرف أن الأجسام تبدو في عدة أشكال وأحجام، وعندما يعرف أن الهيئة الجسمية تقول القليل عن الشخصية وعن قيمة الفرد كإنسان، وصورة الجسم الموجبة ترتبط بتقدير الذات المرتفع والثقة بالنفس، ويكون لدى الفرد صورة جسم سالبة عندما يدرك حجم وشكل الجسم على نحو منحرف، عكس ما هو في الواقع، وعندما يشعر بالخجل والخزي والقلق تجاه جسمه، وعندما يشعر بأن حجم وشكل الجسم يترتب عليهما الاحترام أو عدم الاحترام، وصورة الجسم السالبة ترتبط بتقدير الذات المنخفض والاكتئاب واضطرابات أخرى.

(زهرة، 2018، ص5)

فيصبح الأمر أكثر ضررا عندما يفقد شخصا سليما وسويا صحته وذاته الجسدية أو جمالية مظهره حيث تتغير عدة أمور عنده، ويعد مظهر الجسم من الأمور الرئيسية التي تشغل بال كثير من الناس، ويظهر ذلك جليا في النظرة الخارجية التي تختص بالتأثيرات الاجتماعية للمظهر والنظرة الداخلية التي تشير إلى التجارب أو الخبرات الشخصية التي تختص بالمظهر أو بما يبدو عليه الفرد في الواقع.

وفي ضوء التغير الاجتماعي في المجتمعات المختلفة وخاصة في الحقبة الأخيرة متمثلا في احتلال القيمة المادية مكانة أساسية في سلم ترتيب القيم، وتدني القيم الأخرى المرتبطة بالمعايير الخلقية والقيم الدينية والتقاليد الأصلية تجمعت مظاهر سلوكية جديدة دعمها ذلك التقدم الكبير في مجالات الاتصالات والمواصلات لما أتاح من حركة احتكاك واضحة بين مجتمعات الشرق والغرب استوردت معها قيم جديدة على المجتمع ومفاهيم غربية، وعادات منقولة قد لا تتناسب مع القيم والأصالة السائدة.

فالآثار الناتجة عن هذه التغيرات هي بروز مختلف السلوكات الانحرافية والتي تعتبر خروجا عن المعايير الاجتماعية والتعاليم الدنية والقيم والأحكام القانونية والعرف والعادات والتقاليد.

فالانحراف أصبح ينتشر في كل المجتمعات طالما يوجد هنالك تباينات بين شخصية الأفراد وتنشئتهم الاجتماعية وظروفهم وأوضاعهم النفسية والصحية والاقتصادية والاجتماعية والأسرية.

إن ضعف المعايير الاجتماعية التي تعتبر أقوى أدوات الضبط الاجتماعي ينذر بحدوث أنماط سلوكية لا تتوافق مع السلوكات السائدة والمسموح بها في المجتمع كتعاطي المخدرات والإدمان على الكحول والأدوية ومختلف العلاقات الجنسية غير الشرعية وغيرها، والتي لها آثار على الفرد والمجتمع.

فالمجتمع الجزائري كغيره من المجتمعات عرف تحولات اجتماعية واقتصادية وثقافية من خلال الواقع المعيشي و المتغيرات الاقتصادية و التي نتجت عنها العديد من المشاكل الاجتماعية، التي أدت إلى ظهور البطالة والفقر والأمراض وتفشي الجريمة وبروز سلوكات إنحرافية بشتى أنواعها، كل هذه التحولات التي من شأنها أن تعرض الأسرة والتنشئة الأسرية إلى مشكلات ضغوطات وجديدة تستدعي وظائف وأدوار جديدة على الأسرة القيام بها، باعتبارها ركيزة المجتمع و أهم نظام فيه، وهي مصدر الأخلاق والدعامة الأولى لضبط السلوك والإطار الذي يتلقى فيه الفرد أولى دروس الحياة.

إذاً فالمشاكل التي تعرفها الأسرة الجزائرية نتيجة لضعف أدوارها تسبب انحرافات على مستوى أفرادها، فالأسرة التي تتميز بعدم الاستقرار في العلاقات الزوجية وارتفاع نسبة الهجر والطلاق والخلافات بين أفرادها والذين يلجؤون لممارسة سلوكات إنحرافية، بالإضافة إلى احتكاك الفرد برفقاء جدد يؤثر فيهم ويتأثرون به فتنتج عن ذلك علاقات اجتماعية، هذه العلاقات التي قد تخرج عن المعايير الاجتماعية، فيتولد عنه الانحراف بمختلف أشكاله وبروز العديد من السلوكات كإدمان الكحول والمخدرات والأدوية.

(القفل، 2009، ص 13 14)

إذا ونحن نتناول هذا الموضوع فإننا نسعى من خلاله للتعرف على الصورة الجسمية لدى المنحرفين المدمنين المخدرات وكيف يقدرون ذاتهم وشخصيتهم باعتبارها الجوهر الحقيقي لهم، ومن هنا نطرح التساؤلات التالية:

- هل يؤثر ادمان المخدرات على الصورة الجسدية؟
- ما مستوى تقدير الذات للمنحرفين المدمنين على المخدرات؟

2. فرضيات الدراسة:

- الشخص المدمن على المخدرات صورته الجسمية سلبية
- الشخص المدمن على المخدرات لديه مستوى ادراك ذات منخفض

3. أهمية الدراسة:

- تكمن أهمية هذه الدراسة في التعرف على فئة من المدمنين.
- بالإضافة إلى التعرف على صورة الجسم لدى هذه الفئة ونظرتهم إلى ذاتهم.
- تسليط الضوء على مؤشرات صورة الجسم لدى المدمنين.
- التعرف على مستوى الصورة الجسمية والذاتية للمدمنين.

- محاولة مساعدة المدمنين على اكتشاف ذاتهم وتحسيسهم بالعالم المحيط بهم.

حيث أنها من **الجانب النظري** تسلط الضوء على عدة مفاهيم أساسية ومهمة في الصحة النفسية للإنسان، إذ تعد صورة الجسد وتقدير الذات من المؤشرات التي تدل على وجود صحة نفسيه إيجابية أو العكس بالاتجاه إلى الاضطراب، وبما أن هذه الدراسة تهتم بفئة حيوية في المجتمع وهم أفراد من مركز المدمنين في الأغواط، وذلك كون المجتمع الأغواطي في غالبه هو مجتمع فتي "شاب"، وبالتالي ستختار العينة من الشباب الذي فيه نوع من التركيز على هذه الشريحة المهمة في المجتمع، كذلك تعتبر هذه الدراسة مهمة كونها الأولى التي تسعى إلى دراسة هذا الموضوع في حدود علم الباحث.

ومن الناحية التطبيقية قد تساهم نتائج هذه الدارسة في المجال الوقائي والعلاجي كهدف رئيس للمرشد النفسي، كما أنها تقدم مؤشرات تساعد في عمليات التدخل والمساعدة المهنية من خلال فهم طبيعة الصورة الجسدية للمنحرفين ومستوى تقدير ذاتهم، والتعامل مع سوء التكيف الشخصي، وانعكاسها على الشؤون الأخرى للفرد كالدراسة والتفاعل مع الأقران والنجاح المهني.

4. أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى:

- محاولة الكشف عن مفهوم صورة الجسم لدى المدمنين.
- بالإضافة إلى تسليط الضوء على فئة المدمنين من أجل زيادة الاهتمام بهم.
- إجراء دراسة ميدانية على المدمنين الأحداث وربطها بالمعطيات النظرية المتحصل عليها بغرض الوصول إلى نتائج سليمة.
- السعي جاهدا للوصول إلى نتائج عن طريق البحث النظري والدراسة الميدانية التي تفيد في الإجابة على التساؤلات المطروحة وتفسير عوامل وأسباب الإدمان.

5. مفاهيم الدراسة:

تشكل المفاهيم إطار مرجعيا يقوم عملية البحث الاجتماعي من بدايتها إلى نهايتها، فهي أدوات منهجية تحدد ما يريده الباحث من حيث أبعاد المفهوم وحدوده والبيانات المطلوبة جمعها من الميدان.

لذا من واجب الباحث أن يعمل عند صياغته لموضوع البحث على تحديد المفاهيم التي سوف يستعملها، وكلما اتسم هذا التحديد بالدقة والوضوح سهل على القارئ فهم و إدراك المعاني والأفكار التي يقصدها الباحث.

فالدراسة الحالية قد تضمنت عدة مفاهيم أساسية ينبغي تعريفها وهي:

الصورة الجسمية:

يستخدم مصطلح صورة الجسم لوصف كل الطرق التي يكون بها الفرد مفهوما عن جسمه، و يشعر به سواء بوعي أو بدون وعي، و يتضمن ذلك أحاسيس الفرد و تخيلاته عن جسمه، بالإضافة إلى الأسلوب الذي يتعلم الشخص من خلاله تنظيم و تكامل خبراته الجسمية ومن ثم فإن صورة الجسم هي شيء يكتسب

بواسطة الشخص في جماعة أو مجتمع معين وذلك على الرغم من وجود اختلافات في هذه الصورة داخل المجتمع الواحد. (زكرياء، 2020، ص 25)

التعريف الإجرائي لصورة الجسم:

صورة الجسم هي صورة ذهنية وعقلية يكونها الفرد عن جسمه سواء في مظهره الخارجي أو في مكوناته الداخلية وأعضائه المختلفة، وقدرته على توظيف هذه الأعضاء وإثبات كفاءتها، وما قد يصاحب ذلك من مشاعر أو اتجاهات عن تلك الصورة الذهنية للجسم.

تقدير الذات

تقدير الذات هو حكم الفرد عن ذاته، والتقييم الذي يضعه لنفسه وشعوره بأهميته وقيمته، ويتضمن هذا التقييم اتجاهات الفرد الإيجابية والسلبية لنفسه، و حكم يصدره الفرد على درجة كفاءته الشخصية أو جدارته، فهو خبرة ذاتية يكتسبها الفرد وينقلها إلى الآخرين باستخدام الأساليب التعبيرية المختلفة.

الإدمان

كلمة إدمان مشتقة في اللغة العربية من الفعل أدمن يدمن إدمان، يقال أدمن الشيء بمعنى أدامه والاستمرارية أو الملازمة من غير انقطاع.

إجرائيا وحسب دراستنا هو حالة نفسية وعضوية تنتج عن تفاعل الفرد مع المخدر، ومن نتائجها ظهور خصائص تتسم بأنماط سلوكية مختلفة تشمل دائما الرغبة الملحة في تعاطي المخدر بصورة مستمرة أو دورية للشعور بآثاره النفسية ولتجنب الآثار المهددة أو المؤلمة التي تنتج عن عدم توافره، وقد يدمن المتعاطي على أكثر من مادة واحدة، ومن الأنواع التي تحدث الإدمان الخمر المهلوسات والمخدرات.

(أحمد، 2022، ص 496)

المخدرات

تعرف المخدرات بأنها كل مادة كيميائية يؤدي تناولها إلى النعاس أو النوم أو غياب الوعي المرفوق بالألم.

إجرائيا رغبة الشخص في استعمال العقاقير المخدرة بهدف الحصول على تأثير جسدي، أو نفسي، أو عقلي، سوء كانت هذه العقاقير طبيعية أو مصنعة.

الدراسات السابقة والمشابهة

دراسات عربية

دراسة معطي سلاف 2013 بعنوان "الانحراف الاجتماعي "أسباب الانحراف لدي الطلبة الجامعيين الداخليين"

هدفت الدراسة لفهم الطالبة الجامعية المقيمة ومحاولة معرفة أسباب ودوافع انحرافها في ظل التغيرات التي طرأت على حياتها، ولهذا فقد تضمنت الدراسة التساؤل الرئيسي التالي: ماهي أسباب ودوافع انحراف الطالبة الجامعية الداخلية؟

ولقد طبقت الدارسة على عينة تتكون من 110 طالبة من طالبات الإقامة الجامعية وهران، ولقد استندت هذه الدراسة في تحليلاتها على المنهج الأنثروبولوجي باعتباره المنهج الأنسب لموضوع الدارسة، وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- تحاول الفتاة أن تجد لذاتها مكانة تعبر فيها عن مكبوتاتها الداخلية في مرحلة معينة من العمر ستأخذ منعرج الخطورة مع سن المراهقة وتزداد حدتها خلال المرحلة المتقدمة من النضج الأنثوي والتحاق الفتاة بالدامعة ودخولها الحي الجامعي
- إن تحرر الفتاة من القيود الأسرية والعرفية وانبهارها بالحرية الممنوحة لها تجعل حدودها بلا حدود في ممارسة حياتها وبالتالي الوقوع في الممارسات المحظورة والمرفوضة اجتماعيا من طرف الجماعة وبالتالي الوقوع في الانحراف.

دراسة بوكاشة كريمة و عياد تيماء 2022 بعنوان "مفهوم الذات لدى المدمنين على المخدرات "

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

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

دراسة عسكر 1996 بعنوان **اضطرابات الشخصية وعلاقتها بالإنسان على المخدرات**

حيث أشارت الدراسة إلى أن نوع الاضطراب في الشخصية يرتبط بنوع وفاعلية المادة أو العقار المستخدم.

دراسة درويش 1996 هدفت لتعرف على تقدير الفرد المتعاطي لذاته ومدى شعوره بالوحدة مقارنة مع أفراد الأسرة من غير المتعاطين

حيث استخدمت الدراسة مقياس تقدير الذات ومقياس الشعور بالوحدة على عينة مكونة من (50) فردا غير متعاطين و(50) متعاطيا في مركز الإصلاح والتأهيل، و(18) متعاطيا يتعالجون من أثار الإدمان وأشارت النتائج إلى:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائيا في تقدير الذات والشعور بالوحدة لصالح غير المتعاطين، فقد أظهر المتعاطون مستوي متدني من تقدير الذات وشعور عاليا بالوحدة.

دراسة أجنبية

دراسة Malewsk 1970 بعنوان **دور التطور والحراك الاجتماعي في انحراف الأحداث** وقد تم إجراء هذه الدراسة في بولونيا، وكان الهدف منها معرفة تأثير التطور والحراك الاجتماعي في انحراف الشباب وذلك من خلال دراسة التغيرات المحلية والجغرافية للانحراف حسب مستويات وأشكال تطور المنطق والجهات الجغرافية مع القيام بتحليل نفسي اجتماعي وثقافي لتاريخ حياة مجموعة من الشباب المنحرفين ومقارنتها بمجموعات ضابطة غير منحرفة، ويتوزع أفراد العينة بين المناطق الراقية والفقيرة.

وقد اتبع الباحث المنهج الإحصائي عن طريق القيام بعدة إحصائيات حول الظاهرة والتأكد من مدى انتشارها في المناطق المدروسة، وقد تم اختيار عينة عشوائية من ضمن الأحداث المنحرفين لتكوين عينة من أربعة أفواج ما بين الذكور والإناث تتراوح أعمارهم ما بين (14- 17 سنة) و(18-21 سنة) وتحتوي العينة على (200 شاب) منحرف في كل منطقة من مناطق الدراسة، وقد تم تحليل نتائج كل فوج تم تقسيم كل فوج حسب نوع الجنحة وأهم الأدوات التي استعملت في البحث كانت عبارة عن إجراء مع هؤلاء الأحداث المنحرفين وأوليائهم من أجل التأكد من عدة فرضيات مقابلات معمقة وضعت في البحث وهي على النحو التالي:

- هل يمكن إثبات الارتباط بين مستوى التطور والانحراف
- يوجد ارتباط بين مستوى التطور والانحراف وما مدى تطبيق هذا الارتباط على كل أنواع الانحرافات
- هل أن دراسة الخصائص الشخصية والعائلية قادرة على إثبات أن المجتمعات المتطورة أكثر من التي يكون فيها الانحراف أكثر

وكانت النتائج المتحصل عليها متوافقة نوعا ما مع الفرضيات إذ يلاحظ أن احتمال ظهور الانحراف يكون في العائلات التي يكون فيها الانحراف الاجتماعي أكثر.

وأن احتمال الانحراف يكون أكثر لما يكون هذا الحراك والتغير حديث العهد لأن تغير المجتمع يؤثر دائما في تغيير سلوك الأفراد واتجاهاتهم.

دراسة هاربرت وكارلس 1999

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

تكونت عينة الدراسة من مجموعة من الأفراد الإناث والذكور البيض والعوامل التي بحثت في هذه الدراسة هي المهارات الاجتماعية، المعتقدات الشخصية، الإنجاز المدرسي والعلاقات الأسرية، وتم طرح سؤالين على أفراد العينة هما: إذا تعاطيت الكحول والمخدرات دون موافقة والديك هل تعاقب؟ إذا المجموعات دخنت الماريجوانا هل تعاقب؟ وأستخدم مربع كاي لمقارنة الاختلافات والفروق بين المجموعات.

أظهرت نتائج هذه الدراسة أن أفراد العينة من البيض، وأستخدم مقياس سلوك تعاطي المخدرات عند العينة حصلوا على درجات أعلى على مقياس سلوك الإدمان، ووجد أن هناك ضعفا في المهارات الاجتماعية والمهارات المدرسية وضعف في شبكة العلاقات وضعف في التواصل مع الآخرين.

دراسة كوينج و ويزرمان 1995 مكونة من 234 طالبا جامعيا وطالبة جامعية من الجنسين، على عينة 17–22 الأعمار.

وتبين من النتائج أن مشكلات المنحرفين تكون أعلى لدى هؤلاء الذين لديهم صورة الجسم السالبة وأهمية عالية لصورة الجسم.

دراسة زيمرمان وموتون Zimmerman et Moton 1992 اهتمت بدراسة النشاط الزائد لدي المراهقين المتعاطين ذوي مشكلات نفسية واجتماعية من خلال تقديم المقاييس التالية: تغير أسلوب الحياة، تقدير الذات الانتظام في العمل الشعائر الدينية، ممارسة وأشارت النتائج إلى عدم توافق هؤلاء المراهقين مع الذات والأسرة والدراسة وأنهم لا يمارسون أي نشاط أو هوايات بصورة منتظمة، وهذا سوء التوافق التعاطي.

دراسة تشالمز وآخرون Chalmers et al 1991 اهتمت باكتشاف علاقة الإحساس بالرضا عن الذات والتعاطي للمواد المخدرة، واستخدمت مقياس يهدف لقياس الإحساس بالرضا والطموح في الحياة ومقياس الاندفاعية والاعتمادية والخضوع، وذلك على عينة قوامها (357) تجريبية في مقابل أخرى ضابطة.

وأظهرت النتائج أن متعاطي الفصل الأول 11 تقديم الدراسة المواد أقل رضا ولديهم اتجاهات سلبية نحو ذواتهم وأكثر تعرضا للمشاكل في حياتهم اليومية وأقل طموحا وأكثر الدفاعية وخضوعا عن غير متعاطين

دراسة شير Sheer 1989 أجريت هذه الدراسة علي عينة من الأبناء المترددين علي عيادة علاج الإدمان وعددهم (74) متعاطيا، واهتمت الدراسة بتحديد اتجاهات الفرد نحو ذاته وسلوكه الجنسي وعلاقته بالتعاطي، وأظهرت النتائج أن الأبناء المتعاطين للمخدرات لديهم إحساس بالدونية ويقضوا معظم أوقاتهم في السلوك الجنسي وفي التعاطي وأنهم معرضون للإصابة بمرض الايدز.

دراسة تشاين chine 1984

يرى إلى أن أكثر من نصف مشكلات المدمنين تتعلق بطبيعة شخصيتهم والتي تعاني من حزمة من الأعراض المتشابكة والمتماسكة ومنها القلق والاكتئاب، وانخفاض تقدير الذات والعجز في التوجيه السوي مع الآخر، وعجز في التواصل مع غيرها من الصفات.

التعقيب على الدراسات

يتضح من خلال عرض الدراسات السابقة أنها سعت إلى دراسة السلوك المنحرف لدى الطلاب الجامعة ومستوى المسؤولية الاجتماعية، حيث تطرقت إلى مفاهيم الانحراف والإدمان على المخدرات، وهذا ما يوافق دراستنا.

كما سعت أيضا هذه الدراسات مستوى السلوك المنحرف ومدى انتشاره وسط المجتمع.

وتطرقت دراسة كوينج وويزرمان إلى مشكلة صورة الجسم للمنحرفين.

حيث تطرقت هذه الدراسات إلى مفهوم ومستوى تقدير الذات لدى المنحرفين المدمنين على المخدرات، وأيضا إلى العوامل الشخصية المؤدية إلى المخدرات.

وسعت أيضا إلى مستوى تقدير الذات لكل أنواع المدمنين على المخدرات، وطبيعة رضاهم عن ذاتهم.

الجانب النظري

الفصل الثاني: الصورة الجسمية وتقدير الذات

تمهيد

I. الصورة الجسمية

1. مفهوم الصورة الجسمية

2. أهمية صورة الجسم

3. مكونات وأبعاد صورة الجسم

4. النظريات المفسرة لصورة الجسم

5. العوامل التي تؤثر في نمو وتكوين صورة الجسم

6. خصائص الصورة الجسدية للمنحرف

II. تقدير الذات

1. مفهوم الذات

2. تعريف تقدير الذات

3. النظريات المفسرة لتقدير الذات

4. مستويات تقدير الذات

5. أقسام تقدير الذات

6. ميزات الذات عند المدمنين

الخلاصة

تمهيد

صورة الجسم ترتبط إيجابيا مع تقدير الذات، فالإنسان يعيش وحدة متكاملة إذ يرتبط إدراكه وتقييمه لذاته بتقييمه لصورة جسده سواء كان هذا التقييم سلبيا أم إيجابيا.

I. الصورة الجسمية

1. تعريف صورة الجسم

تشتمل صورة الجسم الكثير من التعريفات والمجالات، وعرفت بطرق عديدة لأنها متعددة الأبعاد وتتضمن مكونات فسيولوجية ونفسية واجتماعية.

ومن ثم ينظر إلى صورة الجسم بأنها " تصور عقلي مرن وغير ثابت لشكل الجسم وحجمه والتكوين الذي يتأثر بعوامل مختلفة تاريخية وثقافية،واجتماعية وفردية وبيولوجية التي تدار على مراحل الحياة المختلفة. (غربي، شقوري، 2017 ، ص29)

ويعرف طومسون Thompson صورة الجسم: بأنها الصورة التي يكونها الفرد في ذهنه لحجم وشكل وتركيب الجسم إلى جانب المشاعر التي تتعمق بهذه الصورة.

(بسمة حملة، 2018، ص7)

وعرف لايتستون Lightstone 2001 صورة الجسم بأنها تتضمن إدراكنا، وتصورتنا وانفعالاتنا وأحاسيسنا البدنية حيال أجسامنا، وهي ليست ساكنة لكن تتغير باستمرار وقابلة للتغيير في المزاج والبيئة والخبرة الجسمية، بمعنى آخر هي كيف تشعر بادراك الآخرين لك؟

(كاشف، اشرم، 2010، ص6)

وعرفها (جابر وكفافى 1989) أن صورة الجسم هي صورة ذهنية نكونها عن أجسامنا ككل بما فيها الخصائص الفيزيقية و الخصائص الوظيفية "إدراك الجسم " واتجاهاتنا نحو هذه الخصائص مفهوم الجسم.

ويعرفها أنور2001 بأنها صورة ذهنية للفرد عن تكوينه الجسماني تتحدد هذه الصورة بعوامل: شكل أجزاء الجسم وتناسق هذه الأجزاء، وشكل العام للجسم والكفاءة الوظيفية للجسم والجانب الاجتماعي لصورة الجسم.

وتعرفه شقير 2005 بأن صورة الجسم هي صورة ذهنية وعقلية يكونها الفرد عن جسمه سواء في مظهره الخارجي أوفي مكوناته الداخلية وأعضائه المختلفة، وقدرته على توظيف هذه الأعضاء وإثبات كفاءته وما قد يصاحب ذلك من مشاعر واتجاهات موجبة أو سالبة عن تلك الصورة الذهنية للجسم.

ومما سبق يتضح لنا كلا منا له صورة عن نفسه في عقله تلك الصورة تقترن باعتقاداتنا عن كيفية إدراك الآخرين لنا، فصورة الجسم خبرة شخصية تعتمد على كيف يرى الفرد نفسه كما تعرف صورة الجسم بأنها وجهة نظر الناس عن ذاتهم الجسمية .

2. أهمية صورة الجسم

يري (Breahey james) أن خبرة الجسم مهمة للنمو النفسي البدني، وأن صورة الجسم لها أهمية وجدانية ورمزية أيضا.

وللتأكيد على أهمية صورة الجسم يذكر (كاش) أن صورة الجسم سلبية ترتبط بانفعالات مختلفة مثل: القلق، الاشمئزاز، اليأس، الغضب، الحسد، الخجل، الارتباك في المواقف المختلفة.

حيث يشير(Giarratano1997) إلى أن نمو صورة الجسم الايجابية تساعد الناس في رؤية أنفسهم جذابين، وهذا ضروري لنمو الشخصية الناضجة، فالناس الذين يحبون أنفسهم على نحو إيجابي علي الأرجح يكونون أكثر صحة.

بينما صورة الجسم السلبية يمكن أن تؤثر علي حياة الفرد، فالناس ذو صورة الجسم السلبية لديهم تقدير ذات منخفض، ويحاولون إخفاء أجسامهم بالملابس الفضفاضة والقاتمة، إن مسألة صورة الجسم بين الأطفال والمراهقين مهمة جدا، فصورة الجسم السلبية ممكن أن تؤدي إلى الاكتئاب، وتقدير الذات المنخفض، فالجسم مصدر الهوية ومفهوم الذات لأكثر المراهقين. (غربي، مرجع سابق، ص 31)

كما أن عدم الرضا عن الجسم لدى الإنسان يترتب عليه الكثير من المشكلات النفسية، وكذلك بعض أمراض النفس جسمية التي تؤدي إلى تشويش صورة الجسم، وتنشأ هذه المشكلة عندما لا يتوافق شكل الجسم ما مع يعد مثاليا حسب تقدير المجتمع.

وهذا ما يدفعنا أن نؤكد أنه في كثير من الأحيان يكون المفهوم السلبي لذات راجعا لتشوه صورة الجسم واضطرابها ومن ثم وجود علاقة طردية بين عدم الرضا عن الصورة الجسم والمفهوم السلبي للذات.

فصورة الجسم جزء حيوي من إحساسنا بالذات، فهي ترتبط بتقدير ذاتنا وتتأثر بالعديد من العوامل الاجتماعية والثقافية، فهي تؤثر علي رغبتنا في الانتماء إلى المجتمع وقد نكون مقبولين اجتماعيا.

هذا يدعم فكرة أن صورة الجسم تؤثر معرفيا وإنفعاليا على تفاعلاتنا الاجتماعية، ومن خلال ما سبق نرى أن صورة الجسم ذات طابع اجتماعي ونفسي وسوسيولوجي ، لذا من السهل فهمنا صورة جسم الشخص قد تؤثر علي حالة النفس اجتماعية جيدا ، وأنها ترتبط بصفات نفسية كثيرة كتقدير الذات والاتجاهات وغيرها. (عبد الكريم، دليلة، 2020، ص 19)

ولأهمية صورة الجسم يذكر(بيفر pipher) أن المظهر عامل مهم في العلاقات وفي الحياة، وترى (بريكى جيمس Breakey James) أن خبرة الجسم مهمة للنمو النفسي البدني، وأن صورة الجسم لها أهمية وجدانية ورمزية أيضا.

فصورة الجسم جزء حيوي من إحساسنا بالذات، فهي ترتبط بتقدير ذاتنا وتتأثر بالعديد من العوامل الاجتماعية والثقافية فهي قد تؤثر على رغبتنا في الانتماء إلى المجتمع وأن نكون مقبولين اجتماعيا.

(كاشف، اشرم، 2010، ص7)

3. مكونات وأبعاد صورة الجسم

تشمل صورة الجسم على مكونين مهمين أولهما يتمثل في المثال الجسمي ويعرف على انه النمط الحسي الذي يعتبر جذابا و مناسب من حيث العمر، ومن وجهة نظر ثقافة الفرد، بينما يتمثل الثاني في

مفهوم الجسم ويعرف بأنه الأفكار والمعتقدات والحدود التي تتعلق بالجسم فضلا عن الصورة الإدراكية التي يكونها الفرد حول جسمه وبصفة عامة يقسم المظهر الجسمي إلى ثلاث مكونات:

- مكون إدراكي و يشير إلى دقة إدراك لحجم جسمه.
- مكون ذاتي و يشير إلى عدد من الجوانب مثل الرضا والانشغال أو الاهتمام والقلق بشأن صورة الجسم.
- مكون سلوكي، ويركز على تجنب المواقف التي تسبب للفرد عدم الراحة أو التعب أو المضايقة التي ترتبط بالمظهر الجسمي.

(بوعيشة، سليماني، 2020، ص 37 38)

ومن ناحية الأبعاد فيرى الباحثون أن لصورة الجسم عدة أبعاد في تركيبها دون الاتفاق على طبيعة هذه الأبعاد أما "جوتسمن Gottesman" فيقسمها إلى ثلاثة أبعاد:

- صورة الجسم المدركة: وهي كل ما يتعلق بتصور ومعرفة الفرد عن شكل وحجم ووزن جسمه ومظهره وأجزاء جسمه.
- صورة الجسم الانفعالية: وهي مشاعر وأحاسيس ومعتقدات واتجاهات الفرد نحو صورة جسمه المدرك (من حيث الرضا وعدم الرضا.)
- صورة الجسم الاجتماعية: وهي مدى القبول الاجتماعي لخصائص الفرد الجسمية (شكل وحجم ووزن ومظهر وأجزاء وحركة جسمه) ووجهة نظر الآخرين وتصوراته ومدى تقبلهم له.

(زهرة، 2018، ص 18)

4. النظريات المفسرة لصورة الجسم

حظيت صورة الجسم بتفسير عدد من النظريات هي كما يلي:

أ. النظرية البيولوجية:

يعتبر طبيب الأعصاب (هنري هيد Henry Head) الباحث الأول الذي استعمل تعبير صورة الجسم وأول من وصف مفهوم صورة الجسم وهذه الصورة هي اتخاذ خبرات الماضي المقترنة بأحاسيس الجسم الحالية التي نظمت في اللحاء الحسي للمخ، ولاحظ (هيد) أن الحركات السلسة وتوافق مواضيع الجسم على الوعي المعرفي المتكامل لحجم وتكوين الجسم وإضافة أن صورة الجسم تتغير بشكل ثابت بالتعليم، كلما درس ابتداء تأثير المخ وصورة الجسم على مخطط الجسم.

ب. نظرية التحليل النفسي:

مناطق هي أوضح فرويد (Freud) في نظريته عن الليبيدو إلى أن مناطق الاستثارة الجنسية الجسم وان شخصية الفرد تتطور بحسب نتائج سيطرة الإحساسات الجسمية ويبدأ الفرد في تكوين صورة عن طريق نمو الأنا التي تهيئ السبل له ليكون قادر على التمييز بين ذاته وبين الآخرين وتشير نظرية التحليل النفسي إلى أن اضطراب صورة الجسم لدى الفرد واختلاف الشخصية ترجع كلها إلى تطور الحياة الجنسية في السنوات الأولى من عمر الإنسان.

ج. النظرية السلوكية:

يرى أصحاب هذه النظرية أن الفرد ينمو في بيئة اجتماعية يؤثر فيها ويتأثر بها ويكتسب منها أنماط الحياة والمعايير الاجتماعية والتي تكون مجموعة من المحددات السلوكية لدى الفرد والتي تكون صورته عن جسمه، ولكن صورة الجسم تظهر في مرحلة الطفولة حيث يكون الفرد متأثر بجو الأسرة وبعبارة الذم والمدح التي يتلقاها وبتعليقات الوالدين وتقييم أجسام أبنائهم، فأن ما تطلقه الأسرة من تعزيزات نحو أبنائهم فضلا عن تعزيزات الرفاق والأصدقاء تؤثر في درجة قبول الفرد جسمه.

(حمزة وآخرون، 2018، ص 11 12)

د. النظريات النمائية والاجتماعية الثقافية لصورة الجسم:

النظريات النمائية والاجتماعية والثقافية تفسر وتشرح كيف أن صورة الجسم تنمو وتتطور؟ وأن فهم تلك النظريات يساعد على فهم لماذا تتكرر صورة الجسم السالبة لدى الأشخاص البدن؟ ولقد ركزت النظريات النمائية على أهمية مرحلة الطفولة والمراهقة كفترة هامة، وفي إثنائها تنمو وتتطور صورة الجسم، و أن هناك عوامل مثل: " وقت البلوغ " الذي يسهم في نمو صورة الجسم وتهدف النظريات الثقافية والاجتماعية إلى عقد المقارنة الاجتماعية والوسائل الثقافية الاجتماعية، بخصوص الهيئة والمظهر الخارجي والجمال كعوامل هامة في نمو وتطور صورة الجسم.

(التومي، 2016، ص 16)

5.العوامل التي تؤثر في نمو وتكوين صورة الجسم

يلعب كل من الآباء والأقران والمعلمون وأجهزة الإعلام دورا كبيرا في حياة العديد من الأطفال الصغار والمراهقين، وتؤثر على صورة جسمهم وأن صورة الجسم تتأثر بالعديد من العوامل (الأسرة والأصدقاء والمعلم الأقران والمجتمع)

وأن هناك عوامل متعددة تؤثر على نمو صورة الجسم منها:

1.5. العوامل البيولوجية:

تتحد معالم الجسم بشكل كبير بالعوامل البيولوجية والوراثية، وبالتالي قد تلعب الخصائص البيولوجية والوراثية دورا هاما في نمو صورة الجسم، كما أن بعض الاضطرابات العصبية أو الخصائص البيولوجية يمكن أن تؤثر علي طريقة إدراك الأفراد لأجسامهم مثل الطول وصفات الجلد أو البشرة، وحجم الصدر، وتقاطيع الوجه والبشرة.

وفي مرحلة المراهقة تحدث العديد من التغيرات الجسمية السريعة وتجعل النساء مدركات لمظهرهن وغير آمنات وقلقات بشأن أجسامهن.

فالبلوغ والسمات الأخرى من النضوج الجسمي في المراهقة تزيد مشاعر الارتباك والرهبة، وهذه التغيرات البيولوجية تجعل الأمر صعبا على نمو الأنثى بالذات، لتوجه كيف تتعامل مع جسمها في مجتمع جسم الأنثى فيه يخضع لمعايير يحددها المجتمع للجسم المقبول.

لذا المحدد البيولوجي لحجم وشكل الجسم يمكن أن يؤثر على إدراك الفرد لجسمه كما يؤثر على العوامل الأخرى التي يمكن أن تؤدي فعلا إلى صورة الجسم السلبية، فمظهر الشخص محدد بالوراثة والبيئة، فالطريقة التي يبدو بها الجسم تقرر بشكل رئيسي بالجينات الموروثة من الآباء والأجداد.

2.5. الوالدان والأسرة:

تعتبر الأسرة المربي الأول للأطفال الصغار والمراهقين، حيث يؤثر الآباء ومقدمو الرعاية الآخرون على طريقة إدراك الأطفال لأجسامهم.

ويلعب الآباء دوراً حيوياً سواء بشكل علني أو سري في إرسال الرسائل إلى طفلهم للتوقيف والتكيف مع المعيار المثالي في المجتمع، الآباء أنفسهم قد يركزون بقوة على الحمية ويهتمون بجاذبيتهم، وبذلك يضربون المثل لأبنائهم الصغار ذكور وإناث أن الصورة كل شيء.

فالأطفال مثل الإسفنجات يمتصون المعلومات والرسائل المحيطة بهم، ويقلدون طول الوقت ما قيل أو فعل وبالرغم من أن الآباء فقط يحاولون لمساعدة هذا التركيز المتطرف على وزن أو حجم جسم طفلهم قد يضر أكثر مما يفيد.

ويلعب الوالدان خاصة الأمهات دورا كبيرا في إدراك صورة الجسم لدى أطفالهما، حيث وجد أن كلا من الأبناء والبنات يتلقون تشجيعا أكثر من الأم لفقد أو ضبط وزنهم أكثر من الأب، وتقييم الوالدين لجسم طفلهما يترك انطباعا طويل المدى على تقدير ذات ذلك الفرد.

(القاضي، 2009، ص43)

3.5. المدرسة والمعلمون:

للمعلمين دور لا يقل عن دور الآباء والأسرة، فالطفل والمراهق يقضي معظم أيامه في المدرسة والطفل يرى في المعلم القدوة التي يراها في والديه فمنذ أن يرجع إلى المنزل وهو يتحدث عما قاله المعلم وما فعله، فالمعلمين يلعبون بعض الدور في إدراك الأطفال والمراهقين لصورة جسمهم، وتبين الدراسات أن إدراك الطلاب لتقييم معلميهم عامل مهم في إنجازهم الأكاديمي، لذا فمن المعقول أيضا أن يؤثر المعلمون على كيفية إدراك الأطفال والمراهقين لأجسامهم.

وقد أشار آدم Adems (1977) أن المعلمين يبنون توقعاتهم عن أداء طلابهم بناء على جاذبيتهم كما أنهم يعطون انتباها ويتفاعلون إيجابا أكثر مع التلاميذ الوسماء.

فالمعلم مكانة خاصة عند التلميذ حيث يرى فيه القدوة، وتعليقات المعلمين تؤثر كثيرا عليه، فيمكن أن يدلي المعلم ببيانات بخصوص صورة النحافة وقد يدلي بتعليقات عن زيادة الوزن فيستمع الطفل لما يقوله ويقبلون الرسائل كما هي، مما يجعل المعلمين مؤثرين في كيفية إدراك الفرد لجسمه.

4.5. الأصدقاء والأقران:

يلعب الأقران دورا مكملا في بناء صورة الجسم خاصة أثناء المراهقة، فالأصدقاء يزودون بعضهم البعض بالأمان العاطفي كما يواجهون نفس المشاكل ويمتلكون نفس النظرة إلى العالم، من ناحية أخرى قد يقوم الأصدقاء بتشجيع كل منهم للآخر على سلوكات غير صحية.

فالعلاقة بين الأصدقاء تؤثر تأثيرا مباشرا على بعضهم البعض سواء كانت إيجابية أو سلبية.

5.5. وسائل الإعلام والثقافة:

تؤثر وسائل الإعلام والثقافة لجانب الأسرة والأصدقاء في تقدير الذات وصورة الجسم، فكل وسائل الإعلام المختلفة توضح للفرد أنه لكي تنجح في الحياة فلابد أن يكون قوي وجميل وكأنها تبعث برسالة موادها أن المظهر أكثر أهمية.

في دراسة قام بها أعليانا وتانتلف دان 2004 Agliata et Tantleft Dunn حول تأثير وسائل الإعلام على صورة الجسم أشار إلى أن وسائل الإعلام تشكل قوة نافذة على تصور شكل المظهر الجسدي ولديها تأثير سلبي على صورة الجسم.

إذن أجهزة الإعلام عامل هام في تقييم الفرد لصورة الجسم، حيث تنجم نماذج الجانبية عن المجلات والأفلام الممثلات الممثلين كما أننا نتعلم القيم والمعايير الثقافية لما هو جيد وجميل ومهم من خلال أجهزة الإعلام ممثلة في الإعلانات والأفلام والمجلات والكتب والصحف وبرامج التلفزيون، فالتأكيد على المظهر يعرض على نحو واسع في كافة الأجهزة البصرية للاتصال. (زهرة، 2018، ص27)

6. خصائص الصورة الجسدية للمنحرف

لعل ما يعانيه الفرد المنحرف من الاضطراب الخطير والعميق في الشخصية، وعدم قدرته على التكيف الشخصي والاجتماعي يجعل شخصيته تتميز ببعض الصفات والخصائص، ويحدد "حامد عبد السلام زهران "خصائص الشخصية المنحرفة كما يلي:

- يكون المنحرف سيء التوافق الشخصي و الاجتماعي.
- ضعيف يكون ومنحرف جنسيا.
- يكون متقلبا انفعاليا.
- يعيش حالة من القلق و الاكتئاب.
- شخصية عدوانية نحو ذاتها و الآخرين.
- يتصرف بغرابة بعيدة عن الواقع والحقيقة.

فرغم وجود اضطراب كبير في الشخصية المنحرفة الذي يترجم في مجموعة من الأعراض والعلامات تجعل المدمن يمتاز بجملة من المميزات على المستوى النفسي والعقلي والانفعالي والاجتماعي والأخلاقي إلا أن بعض الدارسات تأكد على أنه لا يوجد أنماط شخصية محددة لها ارتباط بالانحراف والإدمان وهذا يشير إلى عدم وجود مميزات محددة وموحدة في الشخصية هي التي تدفع بصاحبها نحو طريق الانحراف.

(نبيلة، هديل، 2022، ص36)

II. تقدير الذات

1. مفهوم الذات

يشير مفهوم الذات إلى تلك المجموعات الخاصة من الأفكار والاتجاهات التي تتكون لدينا حول وعينا بأنفسنا في أي لحظة من الزمن، أو هو ذلك البناء المعرفي المنظم الذي ينشأ من خبرتنا بأنفسنا، ومن الوعي بأنفسنا تنمو أفكارنا أو مفاهيمنا عن نوع الشخص الذي نجده في أنفسنا.

فالذات يعني أن يعرف المرء نقاط القوة ونقاط الضعف لديه، وأن يفهم ذاته فهما أقرب إلى الواقع فلا يبالغ في تقدير خصائصه وصفاته ولا يقلل من قيمتها.

(لعويسي وآخرون، 2017، ص21)

2. تقدير الذات

كما أن تقدير الذات له دور مركزي في الصحة النفسية يكون تقدير الذات عاليا في مرحلة الطفولة، ويهبط أثناء المراهقة، ويزدهر تدريجيا في مرحلة الشباب، ويتدهور ويتراجع وينحدر في الشيخوخة وفي معظم الثقافات نجد أهمية كبيرة للهيئة الخارجية لجسم الأشخاص حيث يستند تقدير الذات على صورة الجسم لديهم وبالتالي فعندما يعانون من تغيرات جسمية أو تشوهات فإنه يحدث تأثير سالب على الاتجاه الانفعالي ونوعية الحياة أيضا.

وهناك ارتباطا وثيقا بين مفهوم تقدير الذات ومفهوم الذات، إذ أن كثير من الأبحاث والدراسات قامت باعتبار أن هذان المفهومان كل متكامل لهذا قبل الخوض أكثر في مفهوم تقدير الذات يجب تفسير مفهوم الذات الذي يعتبر بأنه القاعدة والأساس من أجل الانطلاق نحو مفهوم تقدير الذات إذ يعد مفهوم الذات من الأبعاد المهمة في دارسة الشخصية، وله أهمية في نظريات الشخصية ويعتبر من العوامل المهمة التي تمارس تأثيرا كبيرا على السلوك حيث تكمن أهمية مفهوم الذات في أنه أمل فعال في نمو وتطور الفرد، باعتبار أن مفهوم الذات هو النواة التي تقوم عليها الشخصية والتي توفر معنى لإدراك الفرد لنفسه من النواحي الجسمية والعقلية والاجتماعية.

وقد بينت الدراسات أن هناك ارتباطا بين صورة الجسم وتقدير الذات خلال فترة المراهقة وأن الاستياء وعدم الرضا عن صورة الجسم يرتبط بتقدير الذات، والقلق، والاكتئاب، والأمراض الجسدية في المراهقة، وإن التدخلات العلاجية لتحسن تقدير الذات تشجع على التواصل وتساعد المراهقين على أن يساندوا ويدعموا بعضهم بعضا. (الطوير، 2016، ص 20)

فتقدير الذات هو سمة شخصية تتعلق بالقيمة التي يعطيها الفرد لشخصيته، فهو يتحدد كوظيفة للعلاقات بين الحاجات المشبعة ومجمل الحاجات التي نشعر بها.

3. النظريات المفسرة لتقدير الذات:

هناك عدة نظريات حاولت تفسير تقدير الذات نظرا لأهميته، لذا سنتناول إلى بعض أهم هذه النظريات نذكر منها:

نظرية سينج وكومز:

أشار سينج و كومز إلى أن الذات يؤثر فيها المجال الظاهري الذي يرجع المجال الظاهري الى البيئة السيكولوجية وأن السلوك ينشأ نتيجة للمجال الظاهري الذي يكون فيه الكائن الحى ويعد هذا موضوع السلوك الناتج عن الخبرات التي يستمدها الفرد من خبراته وتكون هذه الخبرات هي سبب وعيه عما يحدث ونتيجة لها يحدث السلوك، وفى ضوء ذلك تنشأ الذات الظاهرية التي تتحدد بناء على المجال الظاهري وتعمل على تحديد الكيفية التي يتصرف بها الفرد وبناء على هذا لابد من المحافظة على الذات الظاهرية وتعمل على تأكيدها ورفع القيمة الخاصة بها.

نظرية التبرير أو العزو (دي شارمز):

تقدير الذات في هذه النظرية يعود إلى عوامل خارجية أو عوامل داخلية والعمل على إدراك الأسباب التي أدت إلى مثل هذا السلوك وأنه يعطى للشخص درجة ما من الفهم الواعي لذاته ليس بالضرورة إلى أنه سكون باستطاعته السيطرة على نطاق حياته وإدراك الفرد للواقع من الممكن أن يؤثر إلى القدرة السيطرة على الأحداث وأن هذه الأشياء تتطلب أسلوب للدفاع عن هذه النفس والقدرة على حمايتها بقدر التبرير أو العزو للإحداث.

نظرية التعلم الاجتماعي (روتر):

تعتبر نظرية التعلم الاجتماعي لروتر هي ذا اتصال وثيق لأفكار (دي شارمز) صاحب نظرية التبرير أو العزو وأن هذه النظرية تهدف إلى مدى تعلق الإفراد بمستوى نظرتهم لأنفسهم مقدرين للمواقف فتضمنت أكثر من عنصر القيام هذه النظرية:

- لا بد من التركيز على أثر كل من الفرد والبيئة وهذا لا يعنى متضمنات التجربة الشخصية بلا أنها تعنى محاولة لفحص وتأكيد كيف يتصرف كل شخص مع تجربته.
- إنها نظرية تختص بالسلوك الاجتماعي المتعلم.
- الأفراد يعملون من واقع تجاربهم ومستوى التعليم
- تعتبر نظرية التعلم الاجتماعي هي ذات صفات خاصة وعامة للسلوك الشخصي وقدم روتر من خلال ذلك أربعة متغيرات أساسية في نظرية التعلم الاجتماعي والتي انبثق منها التحكم الداخلي والخارجي وهما:
- جهد السلوك و يعنى ذلك إمكانية حدوث سلوك ما في موقف ما من أجل التعزيز.
- التوقع وهو الاحتمال الذي يضعه الفرد لحدوث تعزيزا معينا كدالة لسلوك معين يصدر عنه.
- الموقف النفسي وهو البيئة الداخلية أو الخارجية التي تحفز الفرد بناء على التجارب السابقة كي يتعلم كيف يستخلص أعظم إشباع في أنسب مجموعة من الظروف.

(التومي، 2016، ص25)

نظرية روزنبرغ:

اهتم **روزنبرغ** بدارسة نمو ارتقاء سلوك تقييم الفرد لذاته وسلوكه من زاوية المعايير السائدة في الوسط الاجتماعي المحيط بالفرد وقد اهتم روزنبرغ بالخوض في تقييم المراهقين لذواتهم وشملت بعد ذلك ديناميكية تطور صورة الذات الإيجابية في مرحلة المراهقة وقدراتهم بالدور الذي تقوم به الأسرة في تقدير الفرد لذاته، كم أوضح العلاقة بين تقدير الذات الذي يتكون في إطار الأسرة وأساليب السلوك الاجتماعي اللاحق للفرد فيما بعد، وقدم تفسير الفروق التي بين الجماعات في تقدير الذات مثل تلك بين المراهقين الزنوج والمراهقين البيض والمتغيرات التي تحدث في تقدير الذات في مختلف مراحل العمر.

واعتبر روزنبرغ أن تقدير الذات كمفهوم يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه وطرح فكرة أن الفرد يكون اتجاه نحو كل الموضوعات التي يتعامل بها وما الذات إلا أحد هذه الموضوعات ويكون الفرد نحوها اتجاهات لا يختلف كثيرا عن الاتجاهات التي يكونها نحو الموضوعات الأخرى، ولا يختلف إلا من الناحية الكمية.

نظرية كوبر سميت:

درس كوبر سميت تقدير الذات عند الأطفال ما قبل المدرسة الثانوية وعلى عكس روزنبرغ لم يحاول كوبر سميت أن يربط أعماله في تقدير الذات بنظرية أكبر وأكثر شمول، ولكنه يذهب إلى أن تقدير الذات مفهوم متعدد الجوانب وعلينا أن نستفيد منها جميعا لتفسيره.

فتقدير الذات عنده ظاهرة أكثر تعقيدا لأنها تتضمن كلا من عمليات تقييم الذات وردود الفعل للاستجابة الدفاعية، فهو الحكم الذي يصدرها لفرد على نفسه متضمنا الاتجاهات التي يرى أنها تصفه على نحو دقيق، ويقسم تعبير الفرد عن تقديره لذاته إلى قسمين:

- التعبير الذاتي وهو إدراك الفرد لذاته ووصفه لها.
- التعبير السلوكي ويشير إلى الأساليب السلوكية التي تفصح من تقدير الفرد لذاته وهي قابلة للملاحظة الخارجية، ويميز كوبر سميت بين نوعين من تقدير الذات:

➢ **تقدير حقيقي:** عند الأفراد الذين يشعرون بالفعل أنهم ذو قيمة.

➢ **تقدير ذات دفاعي:** عند الأفراد الذين يشعرون أنهم غير ذوي قيمة، ولكنهم لا يستطيعون الاعتراف بمثل هذا الشعور والتعامل على أساسه مع أنفسهم ومع الآخرين وافترض أربع مجموعات من المتغيرات تعمل كمحددات لتقدير الذات وهي النجاحات والقيم والطموحات والدفاعات.

نظرية زيلر:

كانت نظرية **زيلر** أكثر تحديد وأشد خصوصية فيرى أن تقدير الذات ما هو إلا بناء اجتماعي للذات، ويصف الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته ،ويلعب دور المغير الوسيط (يشغل المنطقة بين الذات والواقع) فعندما تحدث التغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته تبعا لذلك، فتقدير الذات عنده يربط بين تكامل الشخصية من ناحية وقدرة الفرد على أن يستجيب لمختلف التغييرات التي يتعرض لها من ناحية أخرى.

وخلاصة هذه النظريات أن كل منها جاء حسب توجه صاحبها ومنهجه، فنظرية روزنبرغ تؤكد على أن تقدير الذات هو التقييم الذي يقوم به الفرد ويحتفظ به عادة لنفسه استحسان رفض.

أما نظرية كوبر سميت فقدمت مفهوم تقدير الذات على أنه متعدد الجوانب فلا يجب الانغلاق داخل منهج واحد، أو نظرية معينة لدراسته بل يجب الإلمام بجمع جميع جوانبه لفهمه من حيث أن له جانبين: جانب ذاتي، شعور داخلي بالذات وجانب سلوكي يراه ويفسره في ما يكون زيلر يؤكد على العامل الاجتماعي في تقدير الذات قدرة الفرد على مواجهة التغيرات التي تحدث في المجتمع تبني تقديره لذاته.

ومن خلال ما تقدم نرى أن نظرية زيلر هي لأشمل في تعريف التقدير الذات بحيث تضعه في الممارسة الواقعية لتقدير الذات.

(باكيني، رمضاني، 2017، ص45)

4. مستويات تقدير الذات:

حدد كوبر سميت ثلاثة مستويات مختلفة لتقدير الذات من خلال بعض السمات النفسية التي يتمتع بها الفرد عند كل مستوى:

1) تقدير الذات المرتفع:

إن الأشخاص الذين يتمتعون بتقدير مرتفع للذات يؤكدون دائما على قدراتهم وعلى جوانب قوتهم وخصائص شخصيتهم فهم أكثر ثقة بأدائهم و أحكامهم، لأنهم يستطيعون تجاوز العوامل المسببة للإخفاق من خلال الثقة بالقدرة على النجاح والتكيف مع الوضعيات الجديدة للوصول إلى الأهداف المسطرة، ويعتبر تقدير الذات المرتفع هو أكثر المستويات التي يمكن أن يستخدمها الفرد للحصول على حالة التوافق والتكيف كما يمكنه مواجهة الفشل ويتمتعون أصحاب تقدير المرتفع بمجموعة من الصفات منها:

- النظر إلى أنفسهم نظرة واقعية تجعلهم أشخاص مقبولين في المجتمع.
- يستطيعون تحديد نقاط قوتهم و نقاط ضعفهم.
- لديهم القدرة الكبيرة على جلب الأصدقاء و إقامة علاقات حتى وهم في مركز رعاية المسنين.
- يشعرون بالرضا عن انجازاتهم المحققة من خلال مراحل حياتهم ويشعرون بالمسؤولية إزاء النتائج يستجيبون للتحديات ويرغبون في المحاولات الجديدة.
- يتجاوبون مع الوسط الذي يتواجدون فيه سواء أكان مدرسة أو عملا أو مركز رعاية.

(فراحي،2011، ص 18)

و قد أوضح **مارك Mark** أن الأفراد ذوي التقدير المرتفع للذات يكونون أقل عرضة للضغط النفسي و أكثر ثقة بالنفس، فالمسن الذي لديه تقدير ذات ايجابي يستطيع تكوين علاقات جيدة مع المشرفين على المركز كما يكون أكثر قدرة على بناء صداقات متعددة مع زملائه والمحيطين به، ويتصف ذو تقدير الذات المرتفع بمفهوم الذات الايجابي ويسعى صاحبه لتحقيق أقصى ما تتيح له ذاته من إمكانيات بهدف التوافق، كما أن الفرد الذي يتمتع بتقدير الذات المرتفع يكون خاليا من القلق وهو يتمكن من مواجهة الفشل وتعزز لديه خاصية اقتحام المواقف بهدف التوافق دون أن يشعر بالانهزام.

كما يتميز الأفراد ذوي تقدير الذات العالي بالقدرة على تحمل المسؤولية والتفاؤل وهم مؤهلون في صنع الإنجاز حتى في ظروف صعبة كالظروف التي يعيشها المسن في مركز رعاية الشيخوخة، في حين يحصل العكس مع من لديهم مفهوم الذات السالب.

2) تقدير الذات المنخفض:

يعتبر الأشخاص ذي تقدير الذات المنخفض أنفسهم غير مهمين وغير محبوبين وهم غير قادرين على تحقيق الأهداف التي يرغبون في تحقيقها، مما يولد لديهم شعور بالنقص والفشل، وإن إمكاناتهم واستعداداتهم وكفاءات ناقصة مقارنة مع من لديهم نظرة إيجابية نحو ذواتهم إنهم يركزون على عيوبهم

ونقائصهم وصفاتهم الغير جيدة، هذا ما يجعلهم أكثر ميلا للتأثر بضغوط الجماعة ويتأثرون لأرائها وأفكارها ويصنعون لأنفسهم موقفا أدنى من الواقع، وهذا ما يشعرهم بالنقص اتجاه أنفسهم، ويسبب لهم الاضطراب النفسي والعضوي.

فتقدير الذات المنخفض يدعم لدى أصحابه الشعور بالإحباط حيث يسيطر عليهم الإحساس بالعجز مما يرفع مستوى القلق لديهم

ولذلك فإن الأفراد ذوي تقدير الذات المنخفض يميلون إلى الشعور بالهزيمة حتى قبل اقتحام المواقف الجديدة أو الصعبة ، وأنهم يتوقعون الفشل مستقبلا قبل أن يقع.

و يرى **ماسلو** أن تقدير الذات يمثل أعلى مستويات النضج والنمو والإحساس بالوجود وبذلك يكون الفرد المسن في هذا المستوى مدفوعا إلى تحقيق الذات والانجاز عوض تحقيق الحاجات الأساسية كالغذاء والنمو.

وانطلاقا مما سبق يمكن وضع مسار لطبيعة العلاقة بين تقدير الذات والدافع للإنجاز، وبما أن الدراسة الحالية تتناول توافق المسن داخل مركز رعاية المسنين، واستنادا لهرم ماسلو فإن أفضل إنجاز للفرد في هذه المرحلة لا يتمثل في إشباع الحاجات البيولوجية وإنما في السعي وراء تحقيق الذات والشعور بالرضا.

أما تقدير الذات السلبي ينتج من عدم تمكن المسن من تحقيق أهدافه وعدم استطاعته التفاعل الإيجابي مع الآخرين وعدم الشعور بالثقة بنفسه، تمكنه من تجنب الاكتئاب والشعور بالدونية، وهذا بدوره يؤثر على المسن في علاقاته وعدم تواصله مع الآخرين مما يجعله يعجز عن تحقيق توافقه النفسي الذي يسعى إليه.

3) تقدير الذات المتوسط:

يعتبر الأشخاص من التقدير المتوسط للذات الذين يقعون بين صفات تقدير الذات المرتفع والمنخفض الذي يتحدد لديهم في قدرتهم على عمل الأشياء المطلوبة منهم.

(عبد الفتاح، 2004، ص26)

أقسام تقدير الذات:

يقسم علماء النفس تقدير الذات إلى قسمين:

ا ـ تقدير الذات المكتسب:

هو تقدير الذات الذي يكتسبه الشخص خلال إنجازاته ،فالوصول إلى الرضا بقدر ما أدى من نجاحات، فهناك بناء تقدير الذات على ما يحققه الفرد من انجازات.

ب ـ تقدير الذات الشامل:

يعود إلى الحس العام للافتخار بالذات، فليس مبنيا أساسا على مهارة محددة أو انجازات معينة، فهو يعني أن الأشخاص الذين أخفقوا في حياتهم العملية لا يزالون ينعمون بتقدير الذات العام حتى وإن أغلق في وجوهم باب الاكتساب والاختلاف الأساسي بين المكتسب والشامل يكمن في التحصيل والإنجاز الأكاديمي، ففكرة تقدير الذات المكتسب لا يتحقق إلا بعد أن يتحقق الإنجاز، بينما بمجرد تحقيق تقدير الذات الشامل يتحقق بعده التحصيل والإنجاز.

(حسين، زايد، 2007، ص44)

ميزات الذات عند المدمنين

غالبية المدمنين يشعرون أنهم مغلوبون على أمرهم، أسيروا نوع من السلوك غير قادرين على الإفلات من أسرهم وما إن يقعوا في حبائل الإدمان على المخدرات حتى يجدوا أنفسهم أن قيمة ذاتهم قد تضاءلت وأضحوا عديمي الرفعة الاجتماعية وأن مثل هذا التفكير يقودهم إلى مشاعر الإثم والاكتئاب.

فالمدمن يتعاط المخدر من أجل إزالة الاكتئاب الذي يمسك به ويطوق مسراته ويؤنب ذاته على مالكه للمخدر، فليس جميع المدمنين تعتريهم مثل هذه المشاعر والأفكار السلبية.

إلا أن شريحة مهمة من هؤلاء تصنف بما نسميه بنموذج الانسمام الذي يؤدي إلى فقدان الاعتبار للذات، ويلاحظ أن هؤلاء الأفراد إما أن يختاروا قبول ذاتهم بارتكابها أخطاء هامة والاعتراف بهذه الأخطاء نتيجة مالكهم على تعاطي المخدر أو أنهم يدينون أنفسهم ويقرعوها لما أقدمت عليه من آثام أي تحقير الذات ولومها.

فالأشخاص الذين يميلون إلى المخدرات يتأقلمون بشكل سيئ ويعانون من النزاعات والفشل والمواقف المحبطة ونقص القدرة على التفاعل وعدم القدرة على العمل، لأنهم لا يملكون القدرة على التعبير عن ذاتهم.

(كريمة، تيماء، 2022، ص33)

الخلاصة

إن الفرد ابن بيئته وجزء لا يتجزأ من الجماعة ما يجعل من نظرته لذاته مرتبطة ارتباطا كميا بالآخر فالجزء الأكبر من صورة الجسم يكتسبه الفرد من محيطه وينمو ويتأثر به وحتى نظرته لجسمه وذاته والجسم المثالي في تصوره يكتسبه من البيئة حيث يمكن لهذه الأخيرة أن يكون لها دورا سلبيا أو إيجابيا في نفسية الفرد وتقبله لذاته وصورة جسمه.

فإحساس الفرد بذاته واحترامه لها يساعده في رفع تقديره لذاته، وعلى العكس فعندما يحرم الفرد من التقدير من طرف الآخرين من البيئة الخارجية في سواء فإن هذا يؤدي به إلى العزلة، لا يقدر ذاته ولا يقيمها، وبالتالي يخفض من تقديره لذاته، ومن هذا يمكن القول أن تقدير الذات هو التقييم الذي يعطيه الفرد لنفسه.

الفصل الثالث: إدمان المخدرات

I. الإدمان
   1. مفهوم الإدمان
   2. أسباب الإدمان
   3. عوامل الإدمان
   4. أعراض الإدمان
II. المخدرات
   1. مفهوم المخدرات
   2. أنواع المخدرات
   3. تصنيف المخدرات
   4. مراحل الإدمان عن المخدرات
   5. الآثار الناتجة عن إدمان المخدرات

خلاصة

تمهيد

لقد بات انتشار المخدرات والمؤثرات العقلية الغير مشروعة خطرا داهما يهدد البشرية، فتعاطي المخدرات ينتشر بين الذكور والإناث من مختلف الأعمار في معظم مجتمعات وبلدان المعمورة المتقدمة و النامية على السواء، ولعل من سلبيات التقدم العلمي والفني الذي يشهده العالم حاليا زيادة أنواع المواد المخدرة واستنباط أنواع جديدة منها مما انعكس باتساع دائرة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية، وزيادة نطاق الإدمان عليها.

ومما لا شك فيه بأن إدمان الشخص على هذه العقاقير والمؤثرات العقلية يضاعف حاجته على المادة المخدرة بأي ثمن.

1 الادمان

1. مفهوم الإدمان:

يشير سويف الإدمان بأنه التعاطي المتكرر لمادة نفسية أو لمواد نفسية لدرجة المتعاطي يكشف عن انشغاله الشديد بالتعاطي. (غانم، 2007، 39)

2. أسباب الإدمان:

حيث جاء عبد الله (2004) بعدة أسباب تؤدي الشباب والمراهقين إلى الإدمان على المخدرات:

1.2. أسباب بيولوجية:

فقد أثبتت بعض الدراسات أن انتشار الإدمان بين عائلات المدمنين، بشكل يفوق عنه غير المدمنين، ولكن لا يجوز أن تؤخذ هذه النتائج أنها حاسمة في الكشف عن دور الوراثة لأنها قد تكون ناتجة عن تفاعلات سلوكية واجتماعية بين الأشخاص في البيئة.

2.2. أسباب اجتماعية:

إن التنشئة الاجتماعية لها دور هام في اتجاه الفرد نحو الإدمان، كالبيئة ورفاق السوء.

3.2. أسباب نفسية:

هي الأساس في حالات الإدمان وكثير ما يكون السلوك الإدماني ناتجا عن دوافع داخلية، كالتخلص من التوتر والهروب من المشاكل.

كما أكد عرموش أن هناك عدة أسباب منها:

3. عوامل الإدمان:

هنالك عوامل مسببة للإدمان أيضا منها:

أ- عوامل وراثية:

يظن بعض الباحثين بأن الأولاد المدمنين مؤهلين أكثر من غيرهم للوقوع في الإدمان، وأن الإدمان كلا الوالدين يؤدي إلى إدمان عدد كبير من الأولاد.

ويرجع ذلك إلى أسباب وراثية، العلماء يرجعون سبب هذه النقطة بالذات إلى الوراثة لا إلى البيئة التي ينشأ فيها الابن.

ب- شخصية المدمن:

يرجع الكثير من الباحثين أسباب الإدمان إلى سمات تتعلق بشخصية المدمن بحد ذاتها، فالإنسان يحتاج إلى قيم الاجتماعية والمبادئ الأخلاقية والمعتقدات الدينية لشخصيته لكي تكون قوية بقدر حاجته لطعام والشراب والهواء، أن يشعر بوجوده ككائن بقيمته في المجتمع.

بعض العلماء صنفوا شخصية المدمن بعض تصنيفات نذكر منها كمثال تصنيف (كيسيل و والتون) الذي قسمها إلى عدة أصناف:

- مدمن أناني.
- مدمن ناقص النضج.
- مدمن غير ناضج جنسيا.
- مدمن دائم التوتر والقلق.

(عرموش، مرجع سابق، ص300)

4. أعراض الإدمان:

- اضطراب على مستوى المزاج يتراوح بين القلق والعصبية.
- الإحساس بالتعب الشديد وعدم القدرة على بدل مجهود جسمي أو عقلي.
- عدم القدرة على التركيز لأنه يبقى شاردا، لا يستطيع الإصغاء من حوله.
- أكثر حساسية لكل ما يتعرض له.
- تفضيل البقاء خارج البيت لفترة طويلة وذلك لتمتع أكثر بجلسات الأنس مع مجموعة المدمنين.

(محمد، 1998، ص 343)

III. المخدرات:

تعد ظاهرة انتشار المخدرات من الظواهر الأكثر تعقيدا وخطورة على الفرد والمجتمع، تعد من أكثر المشكلات شيوعا في عصرنا الحالي، تكمن خطورة هذه الظاهرة كونها تصيب طاقة البشرية الموجودة في المجتمع بشكل مباشر وغير مباشر، وبصفة خاصة فئة النساء التي أصبحت أكثر عرضة لمثل هذه الآفات.

1. مفهوم المخدرات:

تعرف المخدرات بأنها كل مادة كيميائية يؤدي تناولها إلى النعاس أو النوم أو غياب الوعي المرفوق بالألم

اصطلاحا هي كل مادة خام أو مستحضرة تحتوي على جوهر منبهه أو مسكنة من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية أو الصناعية الموجهة أن تؤدي إلى حالة من التعود عليها مما يضر بالفرد والمجتمع جسميا ونفسيا واجتماعيا، وهي المادة التي يؤدي تعاطيها إلى حالة تخدير كلي أو جزئي مع فقدان الوعي أو دونه. (الركابي،2010، ص82)

إجرائيا رغبة الشخص في استعمال العقاقير المخدرة بهدف الحصول على تأثير جسدي، أو نفسي، أو عقلي، سوء كانت هذه العقاقير طبيعية أو مصنعة.

2. أنواع المخدرات:

بحسب تأثيرها:

- المسكرات: مثل الكحول والبنزين
- مسببات النشوة:مثل الأفيون ومشتقاته
- المهلوسات: الكلورال والباربيورات والسلفونال وبروميد البوتاسيوم.

وبحسب طريقة إنتاجها:

- مخدرات تنتج من نباتات طبيعية مباشرة كالحشيش والقات والأفيون ونبات القنب.
- مخدرات مصنعة وتستخرج من المخدر الطبيعي بعد أن تتعرض لعمليات كيماوية تحولها إلى صورة أخرى كالمورفين والهيروين والكوكايين.
- مخدرات مركبة وتصنع من عناصر كيماوية ومركبات أخرى ولها التأثير نفسه مثل بقية المواد المخدرة المسكنة والمنومة والمهلوسة. (بلعيد، مرجع سابق، ص173)

3. تصنيف المخدرات:

حسب الاتفاقية الدولية:

أ-المخدرات.

ب-المواد النفسية.

وهناك أيضا عدة أنواع تصنيفات:

- الأفيون ومشتقاته.
- الحشيش(القنب الهندي).
- الكوكايين.
- المنشطات.
- المنبهات.
- الأدوية ذات التأثير النفسي(المهدئات).
- المهلوسات.
- المواد المتطايرة (المستنشقات).

(عرموش، 1993، ص38)

4. مراحل الإدمان عن المخدرات:

أ- مرحلة ماقبل الإدمان:

يكون بداية بالتناول التجريبي وهو أكثر من تعاطي المخدر، ومن ثم يحدث التعاطي جرعات زائدة ليحصل على التأثير المرغوب فيه.

ب- مرحلة التعود:

حيث يتعود الفرد تعاطي المخدر بإنتظام وذلك بغرض خفض التوتر وحدوث إعتماد نفسي وعدم القدرة على إيقاف التعاطي.

ج- مرحلة الإدمان:

حيث يصبح المتعاطي يجد صعوبة في التوقف عن تناول المخدر معين لمدة تزيد عن 24 ساعة وهذا لحدوث ما يسمى الاعتماد الفيزيولوجي.

(عبد الرحمان، 2001، ص58)

5. الآثار الناتجة عن إدمان المخدرات:

1. الآثار الصحية:

يؤدي إدمان الحشيش إلى الإقتحان المستمر في العيون وتضخمها واصفرار الجلد وشحوب الوجه وإصابة الأسنان، وكذلك احتمال تزايد الإصابة بالتهاب الرئة ونزلات البرد، وارتفاع في ضغط الدم وضعف عام للجسم، وكذلك الكوكايين يعتبر من أخطر المخدرات على صحة المدمن، فإذا تم تعاطيه حقنا تحت الجلد يحدث بهذه الطريقة بقعا زرقاء تشبه الكدمات، وقد تتحول بمرور الأيام إلى أورام سرطانية، وأضرار صحية أخرى وكثيرة تهلك المدمن على مخدر.

2. الآثار النفسية:

بحيث أن الآثار النفسية يمكن أن تتمثل بالشعور بالاكتئاب النفسي والقلق وضعف الروح، بحيث تتولد له الرغبة في الموت، كذلك الشعور بالوحدة والانطوائية، التشاؤم، عدم الثقة، عدم القدرة على تكوين شخصية واحدة.

3. الآثار الاجتماعية:

يعد الإدمان على المخدرات إحدى أسباب انهيار المجتمعات بأسرها، بحيث يعد الفرد الركيزة الأساسية التي يبنى عليها المجتمع، واختلال الفرد يعني الإخلال بالنظام الاجتماعي، بحيث أن المجتمع ينقذ مجموعة من أبنائه عند الإدمان، بعضهم يتحطم وبعضهم ينهار والبعض الآخر يتم إدانتهم باستهلاك المخدرات، فالمدمن ينحدر أخلاقيا واجتماعيا، وهذا ناتج عن التدهور في القيم، وذلك لعدم القبول الاجتماعي للتعاطي كسلوك غير محترم في بعض الأوساط الاجتماعية.

(إبراهيم، 2020، ص28)

خلاصة

مما تم عرضه مسبقا يمكن القول أن الإنحراف، سلوك غير مرغوب فيه لما له من آثار سلبية على الفرد والمجتمع فهو سلوك نسبي متغير، لكونه خرق للمعايير والقيم المجتمعية يتغير بتغير الزمان والمكان والظروف المحيطة بالفرد المنحرف، فمظاهر السلوك المنحرف تتعدد وتختلف من مجتمع لآخر ومن حضارة لأخرى نتيجة الاختلاف في المعايير والقوانين والثقافات فما قد يعتبر انحرافا في أحد المجتمعات قد لا يعتبر كذلك في مجتمع آخر.

وتم التطرق إلى ظاهرة الإدمان على المخدرات وأنواعها وما تشكله من خطورة كبيرة على جميع المجتمعات، وخاصة المجتمع الجزائري المتأثر بالسلوك الغربي، وأن الإدمان هو نتيجة لتعاطي هذا المخدر، فهو ينتقل من مرحلة إلى مرحلة قد تصل به إلى الموت، وله آثاره السلبية التي تضر بصحة المدمن والتي تترك له أثر سلبي في نفسه وصحته ومجتمعه.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1. **الدراسة الاستطلاعية**
2. **المنهج الدراسة**
3. **أدوات الدراسة**
4. **الحدود المكانية والزمانية**
5. **مجموعة البحث الدراسة**

تمهيد

بعد التطرق إلى الجانب النظري والذي يعتبر أساسي في أي دراسة علمية وقاعدة عامة سنتطرق إلي الجانب الميداني الذي يكمل الجانب النظري من دراستنا الحالية، لأي باحث حيث يمكننا من استثمار المعلومات النظرية لحل إشكالية الدراسة، والذي يعد أهم خطوة في البحث العلمي كذلك إثبات أو نفي فرضيات الدراسة.

وفي هذا الفصل سنتعرض لإجراءات الدراسة عينة الدراسة ومنهج الدراسة، وأدوات الدراسة بالإضافة إلى عرض الحالات ومناقشتها واستنتاج عام حول الحالات

دراسة حالة

قمنا بإجراء دراسة حالة وذلك بالإطلاع على مجموعة من المراجع وقمنا بدراسة ميدانية، وذلك للتأكد من توفر عينة الدراسة، وقد قمنا بأجرائها بمركز علاج المدمنين بالأغواط حيث تم أجراء مقابلات مع ثلاث حالات وذلك للتأكد من توفر العينة.

المنهج المستخدم:

يعتبر المنهج أساس البحوث العلمية، وهو يختلف باختلاف الدراسة كما يعتبر الطريقة المتبعة للوصول إلى نتائج معينة تخدم البحث.

والمنهج هو الطريقة التي يتعين على الباحث أن يلتزمها في بحثه، حيث يتقيد بمجموعة من القواعد العامة التي تهيمن على سير البحث، ويسترشد بها الباحث في سبيل الوصول إلى الحلول الملائمة لمشكلة البحث .

والمنهج المناسب لدراستنا هو المنهج الإكلينيكي وهو منهج كمي كيفي يتبع كل حالة في صفاتها وسماتها معتمدا على الدقة في الملاحظة العلمية.

ففي هذا المنهج تكون الدراسة معمقة للحالات الفردية، هذه الرؤية الدينامكية للسلوك واضطراباته تنطلق مباشرة من التحليل النفسي وتقنية التحليل النفسي تمتاز بعمقها ووعيها.

فالمنهج الإكلينيكي هو المنهج المناسب لدراسة السلوك الإنساني، والكشف عن حالات وأوضاع الفرد وتبيان أسباب الاضطرابات النفسية.

حيث تشير دراسة الحالة إلى الطريقة التي تعطينا رسم للصورة الكلية في وحدة معينة من خلال علاقاتها المتنوعة والمتعددة وأوضاعها الثقافية، ويمكن أن تكون الوحدة موضوع الدراسة شخصي أو أسرة أو جماعة، وذلك بهدف فهم الحالة وعلاقتها بالعوامل المتأثرة بها وكذا إيجاد وإثارة الرغبة والعزيمة والإرادة والواقع لتغير ما بنفسه والوصول إلى حلول لحالته وحل مشكلاته.

وبما أن موضوع دراستنا حول "موضوع صورة الجسم وتقدير الذات لدى المنحرفين المدمنين على المخدرات" فإننا سنحاول من خلال إتباع خطوات المنهج الإكلينيكي التعرف أو الوصول إلى أهداف الدراسة المرجوة.

الأدوات المستخدمة في البحث:

لكل منهج أدوات ووسائل خاصة به والتي يقوم بمساعدة الباحث في جمع البيانات والمعلومات ميدانيا بهدف الوصول إلي التحليل والكشف المعمق للحالات، وبما أن المنهج المستخدم في بحثنا هو المنهج الإكلينيكي وبالضبط دراسة حالة فإن الأدوات المعتمدة عليها هي:

1. المقابلة الإكلينيكية:

المقابلة العيادية هي من الأدوات الأساسية للفحص النفسي، وهي من أهم الخطوات التي يستخدمها الفاحص لمعرفة مشكلات المفحوص، فهي علاقة لفظية حيث يتقابل شخصان، فينقل الواحد منهما معلومات خاصة فهي نقاش موجه وهو إجراء اتصالي يستعمل سيرورة اتصالية لفظية للحصول على معلومات على علاقة بأهداف محددة.

المقابلة العيادية النصف موجهة:

المقابلة هي أداة يتم بموجبها جمع المعلومات التي تمكن الباحث من الإجابة عن تساؤلات البحث، وتجرى المقابلة وجها لوجه بغرض طرح عدد من الأسئلة من قبل الباحث والإجابة عنها من قيل العميل.

ولقد اخترنا في دراستنا هذه المقابلة النصف موجهة بهدف البحث، وهذا النوع من المقابلات لا يهدف إلى تشخيص الحالة أو علاجها، ولكنها في نفس الوقت ليست خالية من هدف أو غاية إن الأمر يتعلق بمخطط دراسة البحث.

ولقد اختارنا المقابلة نصف موجهة لأنها تسمح للعميل بتعبير عن مشاعره ومعاناته بطريقته الخاصة، ويجب الاهتمام بيه وتشجعيه على التعبير.

في كل دارسة علمية يلجأ الباحث إلى استعمال الأدوات والوسائل التي تساعده في الحصول على البيانات التي تخص موضوعه وقد اعتمدنا في هذه الدارسة على الأداتين التاليتين:

2. مقياس صورة الجسم

مقياس صورة الجسم: يتكون مقياس صورة الجسم الذي أعدته الباحثة "د.سامية محمد صابر محمد عبد النبي " من (27)عبارة موجبة وسالبة.

	البنود الموجبة	البنود السالبة
أرقام البنود	1، 2، 7، 10، 11، 16، 22، 24، 25، 27	3، 4، 5، 6، 8، 9، 12، 13، 14، 15، 17، 18، 19، 20، 21، 23، 26
عدد البنود	10	17
المجموع	27	

الجدول(01) يوضح البنود الموجبة والسالبة في مقياس صورة الجسم

وتقع الإجابة في ثلاث مستويات (نعم لا أحيانا)

البنود	نعم	أحيانا	لا
البنود الموجبة	3	2	1
البنود السالبة	1	2	3

الجدول(02) يوضح درجات الإجابة على بنود مقياس صورة الجسم

مستويات صورة الجسم	المجال
صورة الجسم الموجبة	81 - 67
صورة الجسم السالبة	67 - 27

الجدول(03) يوضح مجالات صورة الجسم السالبة والموجبة

وقد تم حساب قيمة الوسيط لقياس صورة الجسم فكانت ط=67 وبذلك تصبح الدرجات الأعلى من 67 تشير إلى صورة الجسم الموجبة وإدراك الفرد الحقيقي والواضح لصورة جسمه ورضاه عنها، وتشير الدرجات الأدنى من 67 إلى صورة الجسم السالبة وادراك الفرد الخاطئ عن صورة جسمه وعدم رضاه عنها، وبذلك تتراوح قيمة الدرجات على القياس من 27 درجة كحد أدنى إلى 81 درجة كحد أقصى لدرجة صورة الجسم.

x = ط - السالبة + الموجبة

صدق مقياس صورة الجسم ويقصد بصدق الإختبار قدرته على قياس ما يدعى قياسه، من جوانب سلوك الأفراد أو هو درجة قياس الإختبار لما وضع لقياسه.

هو أن يقيس الإختبار أو الأداة ما وضعت لقياسه.

تم قياس صدق المقياس بالاعتماد على الطرق التالية:

صدق المحكمين: تعتبر هذه الطريقة الأكثر شيوعا، ومفادها أن يعرض المقياس على مجموعة من المحكمين ممن لهم خبرة سابقة في الميدان الذي وضع له المقياس، وتؤخذ آرائهم في المقياس، ويعدل وضع المقياس مقياسه حسب ما رآه المختصون، فإذا تم له ذلك، أعتبر الباحث أقوالهم دليلا على صدق المقياس الذي استخدمه.

وتم عرض المقياس في صورته الأولية في دراسة الباحث رضا ابراهيم محمد الأشرم (سنة 2008) على عدد من المتخصصين في مجال الصحة النفسية، وعلم النفس، والتربية الخاصة، وبلغ عددهم (12) محكما، حيث أن المقياس في صورته الأولية كان يتكون من (60) مفردة وبعد عرضها على الأساتذة المحكمين تم إعادة صياغة بعض العبارات وحذف بعض العبارات التي لم تصل نسبة الإتفاق فيها 83% من إجمالي عدد المحكمين ونتيجة لذلك أصبح عدد عبارات المقياس (45) عبارة، بدلا من (60) عبارة

ثبات مقياس صورة الجسم: يقصد بالثبات أن الإختبار يعطي نفس النتائج كلما أعيد تطبيقه على نفس المجموعة من الأفراد، بمعنى أن نتأكد عن طريق ثبات الإختبار أننا نقيس نفس الشيء كلما أعدنا عملية القياس.

وقد تم قياس الثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ

معادلة ألفا كرونباخ: يعتبر معامل ألفا كرونباخ من أهم مقاييس الاتساق الداخلي للاختبار ويعمل هذا المعامل على ربط ثبات الإختبار بثبات بنوده، وقد بلغت قيمة ثبات مقياس صورة الجسم بطريقة ألفا كرونباخ (0.84) وهي مرتفعة الى حد كبير مما يدل على الإتساق الداخلي لبنود المقياس.

3. مقياس كوبر سميث تقدير الذات:

قمنا بتبني مقياس كوبر سميث لتقدير الذات وذلك لتطبيقه على حالات الدارسة.

تقديم المقياس:

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

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

	البنود الموجبة	البنود السالبة
أرقام البنود	1 ، 4 ، 5 ، 8 ، 9 ، 11 ، 14 ، 19 ، 20	2 ، 3 ، 6 ، 7 ، 10 12 ، 13 ، 15 ، 16 ، 17 ، 18 21 ، 22 ، 23 ، 24 ، 25
عدد البنود	9	16
المجموع	25	

جدول(04) العبارات الموجبة والسالبة في مقياس تقدير الذات

طريقة التصحيح

يمكن الحصول على درجات مقياس كوبر سميث بالإتباع الخطوات التالية:

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

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

أقصى درجة يمكن الحصول عليها في هذا الاختبار **25** وأقل درجة هي **0**، ولحساب مقدار تقدير الذات يجب إتباع هذه الخطوات: تقدير الذات = (عدد الدرجات×100) / عدد الأسئلة

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

الرقم	المستوى	المجال
01	**درجة منخفضة**	**40-20**
02	**درجة متوسطة**	**60–40**
03	**درجة مرتفعة**	**80-60**

الشكل (05) مستويات تقدير الذات كوبر سميث

ثبات مقياس تقدير الذات

لقد لخصت نتائج الكثير من الدارسات في بيئات الإجتماعية المختلفة إلى أن معامل الثبات لمقياس تقدير الذات لكوبر سميث تتراوح بين **0.70** حتى **0.8** ، هذا و قد تم حساب معامل الثبات للمقياس في البيئة العربية بتطبيق معادلة كودر ريتشارد سون (K.R12) على عينة مقدارها 526 فردا منهم 370 ذكر 156 أنثى فوجد أن معامل الثبات يساوي 0.74 عند الذكور عند الإناث 0.77 وقد بلغ معامل الثبات لدى العينة الكلية 0.79

صدق مقياس تقدير الذات:

تم التأكد من صدق المقياس في البيئة العربية عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات المقياس على عينة قدرها 152 طالب وطالبة حيث بلغ الصدق عند الذكور **0.48** في حين بلغ الصدق **0.88** عند الإناث ولدى العينة الكلية بلغ **0.94**

وأيضا تم التأكد من صدق وثبات المقياس على البيئة الجزائرية للدكتورة **(نبيلة خلال 2001)** حيث وجدت الباحثة أن الصدق متوفر بالاستعمال صدق الاتساق الداخلي عن طريق حساب العلاقة الإرتباطية بين الدرجة الكلية للمقياس وبنود المقياس وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة **0.5**

الحدود المكانية والزمانية:

تم الدراسة في مركز الوسيط لعلاج المدمنين-الأغواط ابتداء من 2024/05/05 إلى غاية 2024/05/16

مجموعة البحث:

تمثلت مجموعة البحث في ثلاث حالات من الأشخاص المنحرفين المدمنين على المخدرات الذين يباشرون حصص علاجية بالمركز الوسيط لعلاج المدمنين بالأغواط.

الحالات	السن	الحالة الاجتماعية	المهنة	المستوى	نوع الادمان	الحالة الصحية والنفسية
(أ)	23	أعزب	عاطل عن العمل	2 ثانوي	الكيف المعالج	حالة صحية جيدة اضطراب النوم
(ب)	37	أعزب	عامل في شركة	3 ثانوي	مخدرات كحول، كيف معالج	حالة صحية جيدة اضطرابات نفسية متعددة
(ج)	28	أعزب	عامل مهني	3 جامعي	دواء مخدرات	حالة صحية جيدة اضطراب النوم

الشكل (06) جدول مجوعة البحث

الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج

1) عرض ومناقشة الحالات
   - عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى
   - عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية
   - عرض و تحليل نتائج الحالة الثالثة
2) مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات العامة للدراسة

تمهيد

سنتطرق في هذا الفصل إلى عرض وتحليل النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق أدوات الدراسة: المقابلة النصف موجهة والملاحظة، وتطبيق مقياس صورة الجسم وتقدير الذات.

أولا : عرض وتحليل نتائج الحالات

1. عرض وتحليل الحالة الأولى

تقديم الحالة: (أ)

السن: 23

الجنس: ذكر

المستوى: ثانية ثانوي

الحالة الاجتماعية: أعزب

دخل الأسرة: متوسط

وضعية الوالدين: غير منفصلين

عدد الأخوة:05

ترتيب في الأسرة:02

جدول المقابلة مع الحالة

جدول يوضح سير المقابلة مع الحالة الأولى والتي تمثلت في مقابلة واحدة، تم فيها التعرف على الحالة وجمع البيانات عنها، محاولة خلق جو من الثقة بين الطرفين، طرح بعض الاسئلة الموجودة بدليل المقابلة.

العناصر	المقابلة (مقابلة واحدة)
تاريخ المقابلة	**2024/05/07**
المكان	**مركز الوسيط لعلاج المدمنين**
المدة	**40 د**
الهدف	التعرف على الحالة وجمع البيانات عنها، محاولة خلق جو من الثقة بين الطرفين، طرح بعض الاسئلة الموجودة بدليل المقابلة

جدول (07) المقابلة مع الحالة

ملخص المقابلة مع الحالة

الحالة (أ) يبلغ من العمر 23 سنة، بدون عمل، مستواه الدراسي ثانية ثانوي، أعزب، رتبته الثاني بين 5 إخوة، الوالدان على قيد الحياة، الأم بدون عمل، الأب استاذ متوسط، أما نفسيا فمنذ مراهقته وهو يحس بالحقد والكره تجاه أبيه والمجتمع ككل.

التحليل الكيفي للمقابلة

شاب يعيش ضمن عائلة متوسطة الدخل متكونة من أب وأم، وخمسة (05) إخوة يحتل المرتبة الثانية من بين اخوته، الأب يعمل مراقب في مؤسسة تعليمية و الأم ماكثة في البيت، الحالة قريب من الأم أكثر من الأب لأنه يصفه بالمنحرف ويصعب في معاملته، حالته الصحية جيدة، توقفت الحالة عن الدارسة سنة ثانوي مع العلم أنه كان يتحصل على علامات جيدة، في قوله (يا حصراه كنت من الأوائل)، يعاني اضطرابات في النوم حيث بدأ في تعاطي المخدرات في سن 18 وذلك من تلقاء نفسه أحب الاستكشاف والتجريب (انا كنت شاتي نديرها واحد ماسيفها عليا)، طرأت عليه اضطرابات كالدوخة والغثيان، ترك التعاطي لمدة قصيرة ثم عاد إليها من جديد (كنت محبس وعاودت رجعت الزطلة فقط الدوا والو)، وقد كانت مشاكل في اسرته ولم تكن علاقته جيدة معها ولم يرضى بها (شويا مشاكل كي شغل تقيضك ودمرلك حياتك) مما سبب له زيادة في تعاطي المخدرات، وكان يعتمد على أصدقائه تارة وعائلته تارة في شرائها(تدي على واحد شويا وتنافيقي ولا تدي من المصروف كي تقضي)، ويرى أنه مقصر مع الله تعالى ومتهاون.

فعلاقته بأبيه علاقة تتميز بطابع السلطة والتشدد هذا ما أدى بجمود العلاقة وغياب العاطفة والحب بينهم، تتسم شخصية الحالة بالغموض فهو شخص يحب الإهتمام بمظهره، هدوءه يوضح ضبطه لإنفعالاته الحالة من الأشخاص الطموحين الذين يسعون للعمل على مستقبله والوصول إلى أهدافهم، ويحب التغيير للأفضل والتجديد.

نتيجة مقياس الصورة الجسمية:

صورة الجسم	درجة البنود	نتيجة المقياس	المستوى
السالبة	24	65	سالب
الموجبة	22		

الجدول(08) نتيجة مقياس صورة الجسم

يتبين لنا من خلال الجدول أن صورة الجسم للحالة تحصلت على 22 درجة موجبة وتحصل على 24 درجة سالبة، حيث أن 67 والتي تعتبر الوسيط، فالصورة الجسمية أقل من 67 سالبة، وأعلى من 67 موجبة

وقد تم تطبيق المقياس كتابيا وبشكل فردي، بهدف التعرف على صورة الجسم بالنسبة للحالة (سلبية/ايجابية) سواء بالنسبة لذاتها أو من خلال نظرة الآخرين له

وكانت نسبة المقياس: 65<67 ومنه فإن الصورة الجسمية للحالة سالبة

وهذا ما تم ملاحظته بالنسبة للحالة من خلال الملاحظة المباشرة

نتيجة مقياس تقدير الذات:

المقياس	عدد الدرجات	نتيجة المقياس	المستوى
تقدير الذات	11	44	منخفض

الجدول (09) نتيجة تقدير الذات

من خلال الجدول أعلاه وبتطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث بالنسبة للحالة، تحصل على 11 درجات من أصل 25 درجة، حيث أظهرت النتائج أن العميل لديه تقدير ذات منخفض وهذا من خلال ماتبين لنا من نتائج حيث تحصل على درجة 44 مقياس تقدير الذات.

التحليل العام للحالة:

بناء على الأدوات المطبقة في الدراسة و التي تم اعتمادها في دراسة حالة: المقابلة العيادية النصف الموجهة و إعتمادنا على الملاحظة العيادية و تحليل المضمون، والتحليل الكيفي، وكذا مقياس الصورة الجسمية واختبار كوبر سميث لتقدير الذات اتضح أن الحالة لديها صورة جسمية سالبة وتقدير ذات منخفض، وهذا راجع أن الحالة وهذا راجع للإندفاعية لديه وعدم القدرة على ضبط النفس، ما نتج عنه سوء التوافق الإجتماعي وخلق لديه شخصية سلبية على ذاتها وعلى الآخرين، يبرز غياب الثقة بالنفس من خلال المشاعر السلبية وعدم الرضا عن الذات، لدى الحالة تقدير السلبي للذات يدل هذا على إستحقاره لها، ما توضحه السمات العامة لذوي تقدير الذات المنخفض فهم يفتقرون لقبولهم لذاتهم وغير جديرون بالعلاقات.

فالبرغم من مساندة أمه له إلا أنه يفتقد للدعم الأسري، فهو لا يتمتع بجودة العلاقات الأسرية وأيضا هناك غياب الاتصال والتواصل، هذا ما أدى بالأسرة تبني له صورة ذات محطمة، حيث أصبح لا يستطيع أن يبنى عالقات جيدة مع أفراد أسرته، فتظهر عليه معالم التعب وعدم الكفاءة وهذا من خلال المقابلة. **"الفاقدون لذاتهم دائما في حالة الفشل الشخصي يكونون في اضطراب حيث تظهر عليهم معالم التعب وعدم الكفاءة".**

تأمل الحالة في بناء شخصية وذات قوية وهذا من خلال النظرة المستقبلية له، فهو من الأشخاص الذين يتمتعون بروح المثابرة و التخطيط و الطموح للأفضل.

ويعود سبب ضعف صورته الجسمية وإنخفاض مستوى تقدير الذات لدى الحالة لضعف الشخصية التي كانت واضحة في تعابيره وكلامه فيمتلك سمات طفولية، لا يدرك مخاطر الطريق التي اختارها متأثر بمحيطه الفاسد بكثرة، يربط نفسه به فهو بمثابة مصدر إنبثاقه، أي كما هو محيطه كما يجب أن يكون هو، لا يتمتع بالوعي والإدراك الصحيح للوضع الذي هو عليه.

2. الحالة الثانية:

تقديم الحالة: (ب)

السن: 37

الجنس: ذكر

المستوى: ثالثة ثانوي

الحالة الاجتماعية: أعزب

دخل الأسرة: جيد

وضعية الوالدين: منفصلين

عدد الأخوة:08

الترتيب في الأسرة: 01

جدول المقابلة مع الحالة

جدول يوضح سير المقابلة مع الحالة الثانية والتي تمثلت في مقابلة واحدة، تم فيها التعرف على الحالة وجمع البيانات عنها، محاولة خلق جو من الثقة بين الطرفين، طرح بعض الاسئلة الموجودة بدليل المقابلة.

العناصر	المقابلة (مقابلة واحدة)
تاريخ المقابلة	**2024/05/07**
المكان	**مركز الوسيط لعلاج المدمنين**
المدة	**30 د**
الهدف	التعرف على الحالة وجمع البيانات عنها، محاولة خلق جو من الثقة بين الطرفين، طرح بعض الاسئلة الموجودة بدليل المقابلة

جدول(10) المقابلة مع الحالة الثانية

ملخص المقابلة مع الحالة

الحالة (ب) يبلغ من العمر 37 سنة، بدون عمل، مستواه الدراسي ثالثة ثانوي، أعزب، رتبته الأول بين 8 إخوة، الأب متزوج ثانية، الأم بدون عمل، يعيش مع أمه وإخوته، حالته الصحية جيدة أما نفسيا يعاني اضطرابات نفسية متعددة، مدمن على أغلب أنواع المخدرات، اجتماعي محبوب بين محيطه الإجتماعي، علاقته مع عائلته جيدة جدا فهي متفهمة ومتصالحة معه بدرجة كبيرة، يحب إخوته حتى أنهم ينصحونه دائما بالابتعاد عن تعاطي المخدرات.

التحليل الكيفي للحالة

شاب في العقد الثالث من العمر، يعيش داخل أسرة جيدة الدخل، متكونة من أم ماكثة في البيت وأب متزوج عنهم، و7 إخوة، هو الأول في ترتيب العائلة، كان يعمل في شركة حاسي مسعود قبل طرده منها بسبب التعاطي والمشاكل المتكررة مع اجانب الشركة، الحالة يعيش ضمن عائلة تقدم له كل أشكال الدعم والمساندة، ولديه أصدقاء فهو إجتماعي في علاقاته وكانت بداية تعاطيه للمخدرات سنة 2004 في فترة التجريب والاستكشاف مع رفاقه، لم يكتفي بتعاطي نوع واحد معين من المخدرات حيث أنه قام بتجريب جميع أنواع المخدرات تقريبا، يرى أنه لا يستطيع أن يتوقف عن تعاطي المواد المخدرة في ظل المشاكل التي تهزمه خلال أزمة كورونا، بالرغم من تلقيه التقدير السلبي من طرف الآخرين فهو شخص متحكم في انفعالاته، يبتعد عن كل أشكال القلق والتوترات النفسية، يتميز بالثقة في النفس وراض على نفسه إلا أنه يشعر ببعض الندم وتأنيب الضمير يرى نفسه مقصر في حق ذاته وعلاقته مع الله سبحانه وتعالى، فهو يسعى دائما للتغير للأفضل، ينشط في جمعية رياضية وخيرية ومتفاعل مع المجتمع، ينظر نظرة إيجابية لمستقبله من خلال التخطيط له وبناء تصورات إيجابية متحمسة فهذه نقطة ايجابية تميز بها الحالة، شاب طموح وغيور على بلده، سهل التعلق بمحيطه، متسامح يتقبل الانتقاد من أسرته والمجتمع المحيط به، فالتفكير في المستقبل يساعد الفرد على تحقيق الأهداف والرغبات التي يسعى إليها.

نتيجة مقياس الصورة الجسمية:

صورة الجسم	درجة البنود	نتيجة المقياس	المستوى
السالبة	39	51	سالب
الموجبة	23		

الجدول(11) نتيجة مقياس صورة الجسم

من خلال استقراءنا نتائج الجدول أعلاه وبتطبيق اختبار صورة الجسم تبين لنا أن الحالة حصلت على 23 من درجات الموجبة، و39 درجة سالبة

وقد تم تطبيق المقياس كتابيا وبشكل فردي، بهدف التعرف على صورة الجسم بالنسبة للحالة (سلبية/ايجابية) سواء بالنسبة لذاتها أو من خلال نظرة الآخرين له

وكانت نسبة المقياس: 51<67 ومنه فإن الصورة الجسمية للحالة سالبة

وما قد تم التعرف عليه خلال المقابلة والملاحظة أن الحالة بالرغم من سلبية صورته بالنسبة للآخرين، إلا أنه ذو شخصية اجتماعية ويزاول نشاطه بشكل عادي في التواصل الاجتماعي وأمام المجتمع.

نتيجة مقياس تقدير الذات:

المقياس	عدد الدرجات	نتيجة المقياس	المستوى
تقدير الذات	13	52	متوسط

الجدول (12) نتيجة تقدير الذات

من خلال الجدول أعلاه وبتطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث بالنسبة للحالة، تحصل على 13 درجات من أصل 25 درجة، حيث أظهرت النتائج أن العميل لديه تقدير ذات متوسط وهذا من خلال ماتبين لنا من نتائج حيث تحصل على درجة 52 لمقياس تقدير الذات.

التحليل العام للحالة:

من خلال تحليلنا للمقابلة العيادية النصف موجهة و إعتمادنا على الملاحظة العيادية والتحليل الكيفي، وكذا مقياس صورة الجسم وإختبار كوبر سميث لتقدير الذات، اتضح لنا الحالة لديه صورة سلبية وهذا بالنسبة لنظرة الآخرين له والملاحظة المباشرة وتقدير ذات متوسط.

وبالرغم أن الحالة لم يعيش مع أبيه، إلا أنه يتمتع بوجود الدعم الأسري، وأيضا بجودة العلاقات الأسرية فوجود هاته المساندة ولدت للحالة شخصية متميزة بالثقة بالنفس و ضبط النفس، وعدم استعمال العدوانية والإندفاعية، هذا ما يساعد الذات على تحصيل تقدير إيجابي، ما نجده قليل لدى الحالة فهو يتمتع بالتقدير الإيجابي للذات، لديه نظرة سلبية لجسمه بعدما كان رياضي يتمتع بالرزانة، وتقديره لذاته، إيجابي هذا راجع لمحيطه الذي يعيش فيه والأعمال التي يقوم بها، أما الحديث على محيطه الإجتماعي والعلاقات الإجتماعية نجد الحالة لديه القدرة على ربط عالقات اجتماعية و الحفاظ عليها، فهو شخص اجتماعي إلا أنه يتلقى تقدير سلبي من طرف الأشخاص المحيطين به، هذا ما يعود على الذات ويحطمها ويجعلها ذات هشة تتأذى بالتقديرات الآخرين.

الحالة متقبل للعلاج ومؤيد للاستمرار فيه، هذه نقطة مهمة في عملية التشافي حتى أنه هو من تقدم للمصلحة وطلب العلاج، هذا ما يدل على وجود الوعي الصحي لديه ويساعد هذا الوعي على مساعدة الذات على العمل على التقدم للأفضل والحصول على صورة جسمية إيجابية ذات مرتفعة.

تمتلك الحالة القدرة على التخطيط للمستقبل بنسبته كبيرة، وهذا لإنخراطه في جمعيات خيرية ورياضية فهو يحب التعايش مع الواقع، فهو من الأشخاص الذين يضعون خطط مستقبلية والطموح للوصول إليها.

يعود سبب ضعف الصورة الجسمية لنظرة الآخرين له بأنه مدمن مخدرات ولون بشرته وملامحها التي يهابها المجتمع، للحالة تقدير ذات المتوسط لدى الحالة إلى عدم التعقيد للأمور الحياتية، والمشاكل والتعامل معها ببرودة أعصاب وكأنها لم تحدث والتساهل في كل شيء، عرض ومناقشة النتائج حتى إن وقعت الحالة في مواقف عصيبة فهو يتعامل معها بأريحية وبتساهل، وتمتع الحالة بنقاء القلب ليس من الأشخاص الذين يميلون للإنتقام. هذا التساهل والتسامح وطيبة القلب جعلت منه شخص انبساطي ومتمتع بتقدير ذات.

الحالة الثالثة:

تقديم الحالة: (ج)

السن: 28

الجنس: ذكر

المستوى: ثالثة جامعي

الحالة الاجتماعية: أعزب

دخل الأسرة: جيد

وضعية الوالدين: غير منفصلين

عدد الأخوة: 4

ترتيب في الأسرة: 1

جدول المقابلة مع الحالة

جدول يوضح سير المقابلة مع الحالة الثالثة والتي تمثلت في مقابلة واحدة، تم فيها التعرف على الحالة وجمع البيانات عنها، محاولة خلق جو من الثقة بين الطرفين، طرح بعض الاسئلة الموجودة بدليل المقابلة.

العناصر	المقابلة (مقابلة واحدة)
تاريخ المقابلة	**2024/05/14**
المكان	**مركز الوسيط لعلاج المدمنين**
المدة	**30 د**
الهدف	التعرف على الحالة وجمع البيانات عنها، محاولة خلق جو من الثقة بين الطرفين، طرح بعض الاسئلة الموجودة بدليل المقابلة

جدول(13) المقابلة مع الحالة الثالثة

ملخص المقابلة مع الحالة

شاب (ج) عمره 28 سنة يعيش ضمن عائلة جيدة الدخل متكونة من أب وأم، وأربع إخوة ترتيب الحالة هو الأخ الأكبر، الحالة عامل مهني في البلدية، الأب يعمل في الولاية والأم ماكثة في البيت امرأة متدينة وملتزمة، الحالة قريب من الأم أكثر من الأب،(ماما تسقسي عليا ياسر وتخاف عليا وبابا ماعلابالوش بيا طول) يصف والده بالمتسلط والغير مهتم والصارم في القوانين.

يبتعد عن كل أشكال القلق والتوترات النفسية، يتميز بالثقة في النفس وراض على نفسه إلا أنه يشعر ببعض الندم وتأنيب الضمير، يرى نفسه مقصر في حق ذاته، فهو يسعى دائما للتغير للأفضل، يفضل الحالة العمل وممارسة الرياضة دون التوقف فهو يساعده على الإبتعاد عن تعاطي المواد المخدرة، يرى نفسه عندما يملئ فراغه لا يفكر في التعاطي.

التحليل الكيفي للحالة

الحالة (ج) شاب في العقد الثاني من العمر، يتمتع بصحة جيدة، لم يسبق له أن عاش صدمات نفسية في صغره، (كنت نقرا ومتهلي في روحي)، كانت انطلاقته الفعلية ودخوله عالم الإدمان والمدمنين وبدايته في تعاطي الشراب سنة 2010، كانت في مرحلة المراهقة من أيام الثانوية تمثلت في فترة التجريب والاستكشاف مع صديقه (صديقي قالي راني جايب الجديد اذا باغي تقصر معايا من تم بدات المشكلة)، حيث كانت البداية جيدة ثم بالإغماء والذبول وفقدان تام للوعي، فالحالة تعاطت أكثر من اللازم.

حتى علاقته مع إخوته علاقة جيدة كما عبر الحالة عليها فهو يتلقى السند منهم (عندي خويا أقل مني ديما ينصحني يقولي حبس)، تطلب أسرته منه رأيه في إتخاذ القرارات داخل الأسرة (يطلبو رأيي هيه ساعات في حوايج).

فيما يخص الجانب الإجتماعي للحالة هي شخصية إجتماعية يتمتع بعلاقات كثيرة في حيه وفي الجامعة، لكنه مكتفي بأصدقاء مقربين منه(عندي صحاب ياسر بصح ثلاثة انتيم لباقي صحيت صحيت برك)، يرى أن هناك أشخاص لا يتمنون له الخير يحبونه ويفعلون له أشياء سيئة (كاين ناس حاقريني في حوايج مش ندير فيهم وأنا قلبي أبيض منهزش عليهم).

عبر عن الحياة النفسية لديه من خلال وجود ثقة بالنفس وإصرار وعزيمة في تخطي الصعاب، أما في ما يخص مواجهة المشاكل التي تحدث له فهو من الأشخاص الذين يتعاملون مع المشاكل ببرودة الأعصاب عكس الأشخاص الاندفاعيين والعصبيين (منحبش المشاكل صراولي بزاف مشاكل بصح نواجه بقلب بارد ماندير والو كلش يبان من بعد)، حتى أن الحالة من الأشخاص المسالمين والذين يتميزون بطيبة القلب والذين يتنازلون عن حقهم في بعض الأحيان (نتنازل ساعات)، عدم التغير والتجديد أي تقبل الذات كما هي لكن العمل عليها كي تصبح أفضل مما هي عليه هذا ما نجده لديه(مش حاب نتبدل حاب نبقى هكا بصح حاب نقوى وندير إسم وين راني نخدم)، تلقي الحب والتقدير الإيجابي من الناس المقربين ينمي الذات ويجعلها ذات محبوبة بينما التقدير السلبي من الآخرين يجعل الفرد يفشل في حب نفسه والآخرين (يحبوك بصح يهدرو فيك).

كان اللجوء إلى المركز من طرف، هو من طلب العلاج وأراد الشفاء فهذه النقطة مهمة جدا ونقطة إيجابية، أي وجود الوعي الصحي والنضج و التفكير الوقائي والعلاجي، قبول الحالة للعلاج والاستمرار فيه وأخذ بعين الاعتبار تعليمات الطبيبة، يستأذن الحالة من عدم قدومه في حالة طرأ له عمل مستعجل لكن هذا لا يدل على فشله بل هو شخص مقتنع بفعالية العلاج، أما فيما يخص النظرة المستقبلية فالحالة شخص

مدبر لمستقبله ومخطط له، حيث يرى أنه ينقصه تقدير الأب له فقط، غير هذا لديه مخططات مستقبلية وأهداف يريد الوصول إليها (كي يعود كاين الشيخ في كتافي حاجة ماتخصني يشجعني نخدم وندير إسم لروحي في الخدمة لي راني فيها).

نتيجة مقياس الصورة الجسمية:

صورة الجسم	درجة البنود	نتيجة المقياس	المستوى
السالبة	22	71	موجب
الموجبة	26		

الجدول(14) نتيجة مقياس صورة الجسم

من خلال استقراءنا نتائج الجدول أعلاه وبتطبيق اختبار صورة الجسم تبين لنا أن الحالة حصلت على 26 من الدرجات الموجبة، و22 درجة سالبة

وقد تم تطبيق المقياس كتابيا وبشكل فردي، بهدف التعرف على صورة الجسم بالنسبة للحالة (سلبية/ايجابية) سواء بالنسبة لذاتها أو من خلال نظرة الآخرين له

وكانت نسبة المقياس: 71>67 ومنه فإن الصورة الجسمية للحالة موجبة

نتيجة مقياس تقدير الذات:

المقياس	عدد الدرجات	نتيجة المقياس	المستوى
تقدير الذات	20	80	مرتفع

الجدول (15) نتيجة تقدير الذات

من خلال الجدول أعلاه وبتطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث بالنسبة للحالة، تحصل على 20 درجة من أصل 25 درجة، حيث أظهرت النتائج أن العميل لديه تقدير ذات مرتفع وهذا من خلال ماتبين لنا من نتائج حيث تحصل على درجة 80 لمقياس تقدير الذات، وهذا ماتم ملاحظته خلال المقابلة أن الحالة متحمس ومبتسم لايظهر عليه اضطراب.

التحليل العام للحالة:

من خلال تحليلنا للمقابلة العيادية النصف موجهة وإعتمادنا على الملاحظة العيادية، وتحليل المضمون، وكذا مقياس صورة الجسم وإختبار كوبر سميث لتقدير الذات إتضح لنا الحالة لديه صورة جسمية إيجابية وتقدير ذات مرتفع، الحالة يتمتع بوجود الدعم الأسري، وأيضا بجودة العلاقات الأسرية فوجود هاته المساندة ولدت للحالة شخصية متميزة بالثقة بالنفس وضبط النفس، وعدم إستعمال العدوانية ولا الاندفاعية، هذا ما يساعد الذات على تحصيل تقدير إيجابي، ما نجده قليل لدى الحالة فهو يتمتع بالتقدير الإيجابي للشخصية الذاتية من قبل نفسه والآخرين، لديه نظرة إيجابية لذاته وشخصية إيجابية هذا راجع لمحيطه الذي يعيش فيه، أما الحديث على محيطه الإجتماعي والعلاقات الإجتماعية نجد الحالة لديه القدرة على ربط علاقات إجتماعية والحفاظ عليها، فهو شخص اجتماعي، حيث **يرى زيلر إن تقدير الذات ما هو إلا البناء الاجتماعي للذات وينظر إلى تقدير الذات من زاوية نظرية المجال في الشخصية ويؤكد أن تقييم الذات لا يحدث في معظم الحالات إلا في الإطار المرجعي الاجتماعي.**

الحالة متقبل للعلاج ومؤيد للاستمرار فيه، هذه نقطة مهمة في عملية التشافي حتى أنه هو من طلب العلاج، هذا ما يدل على وجود الوعي الصحي لديه ويساعد هذا الوعي على مساعدة الذات على العمل على التقدم للأفضل والحصول على التوافق النفسي **"تؤثر العوامل الداخلية الخاصة بالفرد في تقدير لذاته، ففي فترة المراهقة يولي الفرد اهتماما بالغا بجسمه وصفاته العضوية، فكلما كانت صورته الجسمية متشابهة الأقران كلما كان تقديره لذاته مرتفعا، أما إذا أخفق في ذلك فإنه ينتابه نوع من القلق مما يؤدي إلى الانطواء والانسحاب وبالتالي كان تقديره لذاته منخفض"**

تمتلك الحالة القدرة على التخطيط للمستقبل لكن نسبته كبيرة، هذا ما يؤدي للنظرة الإيجابية لديه، فهو من الأشخاص الذين يضعون خطط مستقبلية والطموح للوصول إليها، تتمتع الحالة بنقاء القلب ليس من الأشخاص الذين يميلون للإنتقام، هذا التساهل والتسامح وطيبة القلب جعلت منه شخصية إيجابية سليمة ومتمتع بتقدير ذات.

مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

مناقشة الفرضية الأولى:

هدفت الفرضية الأولى إلى رصد وتحديد مستوى صورة الجسم لدى المنحرفين المدمنين على المخدرات، وباعتمادنا على الأدوات المخصصة للبحث الإكلينيكي المعمق لحالات الدراسة تمكنا من الحكم على فرضية الدراسة التي كان مفادها: **الشخص المدمن على المخدرات صورته الجسمية سلبية**

وبعد عرض وتحليل محتوى كل المقابلات نصف موجهة ومقياس صورة الجسم على عينة البحث المتكونة من ثالث حالات، نتوصل إلى مناقشة كل ما صدر في تحليلاتنا السابقة، والتي ستكون على النحو التالي:

فقد توصلت نتائج الدراسة أن الحالة الأولى والثانية لديهما صورة جسدية سالبة، ويظهر ذلك من خلال المشاعر السلبية أثناء المقابلة، والشعور بالنقص وعدم الرضا عن الشخصية، وعدم، وعليه فالنتائج المتحصل عليها لدى الحالة الأولى والثانية تحقق الفرضية العامة، وهذا ما أكدته **دارسة كوينج وويزرمان 1995 مكونة من 234 طالبا جامعيا وطالبة جامعية من الجنسين، على عينة 22–17 الأعمار.**

وتبين من النتائج أن مشكلات المنحرفين تكون أعلى لدى هؤلاء الذين لديهم صورة الجسم السالبة وأهمية عالية لصورة الجسم.

وتوصلت نتائج دراستنا من خلال التحليل أن الحالة الثالثة لديها صورة جسم موجبة و يظهر ذلك من خلال المشاعر الإيجابية، والرضا عن شخصيته، وذلك راجع لتلقيه كل الدعم والمساندة من طرف العائلة بالأخص أمه وإخوته، وأنه شخص اجتماعي، ومن هنا فالنتائج المتحصل عليها لدى الحالة الثالثة لا تتحقق الفرضية العامة.

مناقشة الفرضية الثانية:

هدفت الفرضية الثانية إلى رصد وتحديد مستوى تقدير الذات للمدمنين على المخدرات، وباعتمادنا على الأدوات المخصصة للبحث الإكلينيكي المعمق لحالات الدراسة تمكنا من الحكم على فرضية الدراسة التي كان مفادها: **الشخص المدمن على المخدرات لديه مستوى ادراك منخفض**

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

فقد توصلت نتائج الدراسة أن الحالة الأولى والثانية لديهما تقدير سلبي للذات وتقدير منخفض، ويظهر ذلك من خلال المشاعر السلبية الموجهة نحو الذات كالشعور بالكراهية نحو الذات، والشعور بالنقص وعدم الرضا عن النفس وتدني اعتبار الذات وعدم احترامها وعدم الثقة بالنفس، وعليه فالنتائج المتحصل عليها لدى الحالة الأولى والثانية تحقق الفرضية العامة، وها ما أكدته **دراسة بوكاشة كريمة و عياد تيماء 2022 بعنوان "مفهوم الذات لدى المدمنين على المخدرات "**

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى مفهوم الذات لدى المدمنين على المخدرات وأبعاده (الشخصية، الأخلاقية، الاجتماعية، الأسرية، الجسمية) ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج

العيادي بالاعتماد على أسلوب دراسة الحالة وكانت أدوات الدراسة عبارة عن: المقابلة نصف موجهة، الملاحظة ومقياس مفهوم الذات لتنسي، وقد بلغت عينة الدراسة حالات اختيرت بطريقة قصدية من المدمنين على المخدرات في المركز الوسيط لرعاية المدمنين المجاهد المتوفي معيزي علي، قالمة وقد أظهرت النتائج ما يلي :

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

ودراسة تشالمز وآخرون Chalmers et al 1991 اهتمت باكتشاف علاقة الإحساس بالرضا عن الذات والتعاطي للمواد المخدرة، واستخدمت مقياس يهدف لقياس الإحساس بالرضا والطموح في الحياة ومقياس الاندفاعية والاعتمادية والخضوع، وذلك على عينة قوامها (357) تجريبية في مقابل أخرى ضابطة.

وأظهرت النتائج أن متعاطي الفصل الأول 11 تقديم الدراسة المواد أقل رضا ولديهم اتجاهات سلبية نحو ذواتهم وأكثر تعرضا للمشاكل في حياتهم اليومية وأقل طموحا وأكثر الدفاعية وخضوعا عن غير متعاطين.

أما نتائج الدراسة الحالة الثالثة توصلت أن لديها تقدير ذات مرتفع وهذا راجع لتلقيه الدعم من طرف العائلة والمحيطين به والثقة بالنفس لديه، وكذا حب الذات من جانب آخر، توجد لدى الحالة مشاعر إيجابية، فالنتائج المتحصل عليها لدى الحالة الثالثة لا تحقق الفرضية العامة.

وانطلاقا من النتائج التي تحصلنا عليها لا تؤكد على أن الإدمان على المخدرات يؤدي دوما إلى إنخفاض تقدير الصورة الجسمية ومستوى تقديره الذات لجميع الحالات، فتحققت النتائج مع الحالة الأولى والثانية، أما الثالثة لديها صورة إيجابية وذات مرتفعة وعليه فالفرضيات العامة لدراستنا القائلة:

- الشخص المدمن على المخدرات صورته الجسمية سلبية
- الشخص المدمن على المخدرات لديه مستوى ادراك منخفض

تحققت مع الحالات الأولى والثانية فقط

الخاتمة

الخاتمة

لطالما أحصت الدراسات أن الادمان على المخدرات من أكثر الآفات الاجتماعية انتشارا في العالم بأسره وخاصة المجتمع الجزائري، وتمثل المخدرات بجميع أنواعها محاولات فاشلة لدى الفرد المدمن الذي يسعى للتخلص من الضغوط والتغلب على المشاكل التي تعترضه، حيث أن صورة الجسدية السلبية وانخفاض الذات ينعكس بشكل سلبي على المدمن، حيث أن الشخصية والذات أهم ما ترتكز عليه شخصية الفرد لما له من دور كبير في تكوين شخصية الفرد.

فالشخصية لدى الفرد متوقفة على وجهات النظر وآراء الآخرين أي تقييم الآخرين لذلك الفرد فالمواقف الإجتماعية الناجحة تعزز الفكرة السليمة للصورة الجسمية وتقدير الذات والعكس صحيح، وأيضا الدور الذي تلعبه المقارنة بالآخرين حيث يؤثر على نمو شخصية الفرد إذا قارن نفسه بجماعة من الأقران أقل قدرة كفاءة منه فيزيد ذلك من قيمته وذاته، أما إذا قارن نفسه بجماعة أكثر منه قدرة وكفاءة فذلك يجعله ينقص من قيمته وذاته، فالصورة الجسمية وتقدير الذات يتكون داخل الأسرة ويتطور من خلال العلاقات الإجتماعية حيث يكون انخفاضه وارتفاعه مرتبط بهذه العلاقات ونوعيتها.

فالصورة الجسدية وتقبل الذات بسلبياتهما وإيجابياتهما المبنية على الوعي في ظل الظروف التي يعيشها الفرد هو فعلا الخطوة الأولى نحو تقبل الآخرين، فالمهم أن نعلم الفرد كيفية تقبل نفسه وتقديره الإيجابي نحو ذاته.

فمن خلال دراستنا هذه بجانبيها النظري والتطبيقي، حاولنا أن نقدم دراسة ولو بسيطة حول موضوع صورة الجسد وتقدير الذات لدى المدمنين على المخدرات في المركز الوسيط لعالج الإدمان بولاية الأغواط، حيث توصلنا إلى أن الإدمان على المخدرات يحدد مستوى الصورة الجسمية سواء سالبة أو موجبة وتقدير الذات سواء بتقدير منخفض أو مرتفع وهذا راجع إلى طبيعة الشخص، هذا حسب تحليل المقابلات ونتائج مقياس الصورة الجسمية وتقدير الذات لكوبر سميث.

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

ولهذا تكون دراستنا محاولة تقديم ومساهمة علمية متواضعة للمدمنين مما له أهمية والأخذ بعين الإعتبار مكانتهم في المجتمع.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

القفل ي، 2009، مذكرة ماستر، السلوكيات الانحرافية لدى بعض الطالبات المقيمات بالأحياء الجامعية، رسالة ماجيستر، جامعة دحلب، البليدة.

احمد ح، 2022، تعاطي وإدمان المخدرات وتأثيرهما على تحقيق أهداف وبرامج التنمية المستدامة، جامعة سوهاج، اليمن.

التومي أ، 2016، رسالة ماجيستر، تجنب صورة الجسم والتجنب الاجتماعي وعلاقتهما بتقدير الذات، جامعة المرقب، اليمن.

الركابي ي، 2010، مذكرة ماستر، أسباب تعاطي المواد المخدرة لدى طلبة المرحلة الإعدادية، مجلة العلوم النفسية، مجلد 2010، العدد 19.

التومي أ، 2016، تجنب صورة الجسم والتجنب الاجتماعي وعلاقتهما بتقدير الذات، جامعة المرقب، اليمن.

الدويدار ع، 2007، سيكولوجية النمو والارتقاء، دار المعرفة العربية للعلوم، عمان.

إبراهيم و، 2020، رسالة ماجيستر، الإدمان على المخدرات وسبل علاجه في الجزائر، كلية الحقوق، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.

إبراهيم و، 2020، مذكرة ماستر، الإدمان على المخدرات وسبل علاجه في الجزائر، كلية الحقوق، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.

باكيني ح ورمضاني س، 2017، مذكرة ماستر، تقدير الذات وعلاقته بالتوافق النفسي لدى المراهق الموهوب، جامعة حمه لخضر، الوادي.

بوعيشة أ و سليماني م، 2020، صورة الجسم عند الطفل الذي يعاني من إعاقة سمعية دراسة على بعض الحالات بمدرسة الصم البكم بسكرة، جامعة بسكرة

حملة ب، 2018، صورة الجسم لدى المراهقات المصابات باضطرابات الأكل، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي.

حمزة ر و عبد الحسين ن و شيحان ن، 2018، مذكرة ماستر، صورة الجسم لدى خلية المرحلة الإعدادية، جامعة القادسية الكويت.

خلايفية ن، 2019، رسالة دكتورة، التصورات الاجتماعية لدور المدرسة عند أحداث المنحرفين، جامعة منصوري، قسنطينة.

رنا فاضل ح، 2018، صورة الجسم لدى طلبة المرحلة الإعدادية،البكالوريوس في علم النفس، كلية الآداب، جامعة القادسية.

زكرياء م، 2020، فاعلية برنامج رياضي مكثف لتحسين صورة الجسم، جامعة محمد بوضياف، المسيلة.

زايد ح، 2007، الشعور بالوحدة النفسية لدى طلبة اليمن الوافدين لجامعة سوريا وعلاقته ببعض المتغيرات، رسالة غير منشورة، كلية التربية، جامعة دمشق.

زهرة م، 2018، صورة الجسم لدى المصابات بتشوهات ناتجة عن حروق، جامعة عبد الحميد ابن باديس، مستغانم.

عبد الكريم ف و دليلة م، 2020، مذكرة ماستر، صورة الجسم لدى مرضى السكري مبتوري الأطراف، جامعة 8 ماي 1945 ، قالمة.

عبد الرحمان م، 2001، علم الأمراض النفسية والعقلية، دار قباء للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.

عبد الرحمان م، 1998، حجم ظاهرة الاستعمال غير المشروع للمخدرات، مركز الدراسات والبحوث، ط1، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، السعودية.

غربي ج و شقوري ن، 2017، صورة الجسم وعلاقتها بالأمن النفسي لدي عينة من المكفوفين، جامعة حمه لخضر، الوادي

فيصل ف، 2011، رسالة دكتورة، تقدير الذات وعلاقته بمشروع التكوين لدى طلبة التكوين المهني، جامعة وهران.

فريدي خ، 2016، مذكرة ماستر، صورة الجسم لدى الطفل المعاق حركيا، جامعة مولاي الطاهر، سعيدة.

كاشف إ و اشرم إ، 2010، مذكرة ماستر أكاديمي، مقياس صورة الجسم لدى المعاقين بصريا، دار الكتاب الحديث، جامعة الزقازيق ،مصر.

كريمة ب، 2016، مذكرة ماستر، مفهوم الذات لدى المدمنين على المخدرات، جامعة قالمة.

لعويسي خ وآخرون، 2017، مذكرة ماستر، تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدواني، جامعة محمد الصديق، جيجل.

محمد الطوير ن، 2016، مذكرة ماستر، تجنب صورة الجسم والتجنب الاجتماعي وعلاقتهما بتقدير الذات، جامعة المرقب.

محمد غ، 2007، سيكولوجية الإدمان والمدمنين، ط1، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

مصباح ز، 2018، صورة الجسم لدى مصابات بتشوهات ناتجة عن الحروق، جامعة عبد الحميد ابن باديس، مستغانم.

نبيلة ت و عبدلي ه، 2022، مستوى تقدير الذات لدى المراهق المدمن، جامعة محمد لخضر، بسكرة.

هاني ع، 1993، المخدرات إمبراطورية الشيطان، ط1، دار النفائس بيروت، لبنان.

وفاء م، 2009، رسالة ماجيستر، قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات، الجامعة الإسلامية غزة، فلسطين.

الملاحق

محور الحالة الأولى:

صورة الجسم

ر	العبارات	نعم	أحيانا	لا
1	أتمتع بصحة جيدة	-		
2	جسمي و هيئتي حسنة	-		
3	تؤثر في تعليقات زملائي" السالبة "على جسمي	-		
4	يشغلني كثيرا جسمي و شكلي	-		
5	أشعر بأنني مذنب وأحاول الرجوع	-		
6	أشعر بالاكتئاب بسبب هيئتي و جسمي			-
7	يعجبني جسمي و هيئتي كما تبدوان في المرآة			-
8	تضايقني تعليقات أسرتي "السالبة" على حالتي و شكلي	-		
9	أشعر بالقلق و التوتر عندما ينظر إلي الآخرون	-		
10	تؤدي أعضاء جسمي وظائفها بكفاءة	-		
11	يرى الأشخاص الآخرون أن جسمي متناسق	-		
12	أشعر بالنقص والعيب في جسمي و هيئتي		-	
13	أتمنى لو كانت هيئتي و جسمي كالممثلين أو عارضي الأزياء أو الرياضيين	-		
14	يقلقني كثيرا آراء الآخرين تجاه جسمي وحالتي		-	
15	أشعر بأن الآخرين يسخرون من جسمي و سلوكي		-	
16	هيئتي الجيدة و جسمي المتناسق يساعداني على إقامة صداقات كثيرة			-
17	أحس بالخجل من جسمي		-	
18	يشغلني كثيرا آراء الآخرين تجاه جسمي و شكلي		-	
19	أشعر بأن جسمي نحيف و أحاول زيادة وزني	-		
20	أتجنب الآخرين لأن جسمي و شكلي غير مقبولين			-
21	أرى أن الآخرين أجسادهم أفضل مني	-		
22	أشعر بالرضا عن هيئتي و جسمي		-	
23	يشعرني جسمي بالثقة في نفسي	-		
24	أتمنى أن تكون هيئتي و جسمي أفضل من الآن	-		
25	أشعر باهتمام الآخرين و تقديرهم لأن لي هيئة و جسما جيدين			-
26	لا استطيع البقاء طويلا في مكان		-	
27	ينتابني شعور باني لا أصلح لشيء		-	

الملحق(01)

تقدير الذات

الرقم	العبارات	تنطبق	لا تنطبق
1	لا تضايقني الأشياء	-	
2	أجد صعوبة في التحدث أمام مجموعة من الناس	-	
3	أود لو استطعت أن أغير أشياء في نفسي	-	
4	لا أجد صعوبة في اتخاذ قرار في نفسي		-
5	يسعد الآخرون بوجودهم معي	-	
6	أتضايق بسرعة في المنزل	-	
7	أحتاج وقتا طويلا في أن أعتاد على الأشياء الجديدة	-	
8	أنا محبوب بين الأشخاص من بين سني	-	
9	تراعي عائلتي مشاعري عادة	-	
10	أستسلم بسرعة في بعض المواقف		-

11	تتوقع عائلتي مني الكثير	-	
12	من صعب جدا أن أظل كما أنا		
13	تختلط الأشياء كلها في حياتي		-
14	يتبع الناس أفكاري		-
15	لا أقدر نفسي حق قدرها	-	
16	أود كثيرا لو أترك المنزل		-
17	أشعر بضيق غالبا من عملي		-
18	مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس	-	
19	إذا كان عندي شئ أريد أن أقوله فإني أقوله عادة	-	
20	يفهمني أفراد عائلتي	-	
21	معظم ناس محبوبون أكثر مني	-	
22	أشعر كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل أشياء	-	
23	لا أتلقى التشجيع عادة بما أقوم به من أعمال	-	
24	أرغب كثيرا لو أكون شخصا آخر	-	
25	لا يمكن للآخرين الاعتماد علي	-	

الملحق(02)

محور الحالة الثانية:

صورة الجسم

ر	العبارات	نعم	أحيانا	لا
1	أتمتع بصحة جيدة	-		
2	جسمي و هيئتي حسنة		-	
3	تؤثر في تعليقات زملائي" السالبة "على جسمي			-
4	يشغلني كثيرا جسمي و شكلي			-
5	أشعر بأنني مذنب وأحاول الرجوع	-		
6	أشعر بالاكتئاب بسبب هيئتي و جسمي			-
7	يعجبني جسمي و هيئتي كما تبدوان في المرآة		-	
8	تضايقني تعليقات أسرتي "السالبة" على حالتي و شكلي			-
9	أشعر بالقلق و التوتر عندما ينظر إلي الآخرون		-	
10	تؤدي أعضاء جسمي وظائفها بكفاءة	-		
11	يرى الأشخاص الآخرون أن جسمي متناسق		-	
12	أشعر بالنقص والعيب في جسمي و هيئتي		-	
13	أتمنى لو كانت هيئتي و جسمي كالممثلين أو عارضي الأزياء أو الرياضيين			-
14	يقلقني كثيرا آراء الآخرين تجاه جسمي وحالتي	-		
15	أشعر بأن الآخرين يسخرون من جسمي و سلوكي			-
16	هيئتي الجيدة و جسمي المتناسق يساعداني على إقامة صداقات كثيرة			-
17	أحس بالخجل من جسمي			-
18	يشغلني كثيرا آراء الآخرين تجاه جسمي و شكلي			-
19	أشعر بأن جسمي نحيف و أحاول زيادة وزني	-		
20	أتجنب الآخرين لأن جسمي و شكلي غير مقبولين			-
21	أرى أن الآخرين أجسادهم أفضل مني	-		
22	أشعر بالرضا عن هيئتي و جسمي	-		
23	يشعرني جسمي بالثقة في نفسي		-	
24	أتمنى أن تكون هيئتي و جسمي أفضل من الآن	-		
25	أشعر باهتمام الآخرين و تقديرهم لأن لي هيئة و جسما جيدين			-
26	لا استطيع البقاء طويلا في مكان		-	
27	ينتابني شعور باني لا أصلح لشيء	-		

الملحق(03)

تقدير الذات

الرقم	العبارات	تنطبق	لا تنطبق
1	لا تضايقني الأشياء		-
2	أجد صعوبة في التحدث أمام مجموعة من الناس		-
3	أود لو استطعت أن أغير أشياء في نفسي	-	
4	لا أجد صعوبة في اتخاذ قرار في نفسي		-
5	يسعد الآخرون بوجودهم معي	-	
6	أتضايق بسرعة في المنزل	-	
7	أحتاج وقتا طويلا في أن أعتاد على الأشياء الجديدة	-	
8	أنا محبوب بين الأشخاص من بين سني	-	
9	تراعي عائلتي مشاعري عادة	-	
10	أستسلم بسرعة في بعض المواقف		-
11	تتوقع عائلتي مني الكثير	-	

12	من صعب جدا أن أظل كما أنا		-
13	تختلط الأشياء كلها في حياتي	-	
14	يتبع الناس أفكاري	-	
15	لا أقدر نفسي حق قدرها	-	
16	أود كثيرا لو أترك المنزل	-	
17	أشعر بضيق غالبا من عملي		-
18	مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس	-	
19	إذا كان عندي شئ أريد أن أقوله فإني أقوله عادة		-
20	يفهمني أفراد عائلتي	-	
21	معظم ناس محبوبون أكثر مني	-	
22	أشعر كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل أشياء	-	
23	لا أتلقى التشجيع عادة بما أقوم به من أعمال		-
24	أرغب كثيرا لو أكون شخصا آخر		-
25	لا يمكن للآخرين الاعتماد علي		-

الملحق(04)

محور الحالة الثالثة:

صورة الجسم

ر	العبارات	نعم	أحيانا	لا
1	أتمتع بصحة جيدة	-		
2	جسمي و هيئتي حسنة	-		
3	تؤثر في تعليقات زملائي" السالبة "على جسمي		-	
4	يشغلني كثيرا جسمي و شكلي		-	
5	أشعر بأنني مذنب وأحاول الرجوع	-		
6	أشعر بالاكتئاب بسبب هيئتي و جسمي		-	
7	يعجبني جسمي و هيئتي كما تبدوان في المرآة	-		
8	تضايقني تعليقات أسرتي "السالبة" على حالتي و شكلي			-
9	أشعر بالقلق و التوتر عندما ينظر إلي الآخرون			-
10	تؤدي أعضاء جسمي وظائفها بكفاءة	-		
11	يرى الأشخاص الآخرون أن جسمي متناسق	-		
12	أشعر بالنقص والعيب في جسمي و هيئتي			-
13	أتمنى لو كانت هيئتي و جسمي كالممثلين أو عارضي الأزياء أو الرياضيين	-		
14	يقلقني كثيرا آراء الآخرين تجاه جسمي وحالتي	-		
15	أشعر بأن الآخرين يسخرون من جسمي و سلوكي	-		
16	هيئتي الجيدة و جسمي المتناسق يساعداني على إقامة صداقات كثيرة	-		
17	أحس بالخجل من جسمي	-		
18	يشغلني كثيرا آراء الآخرين تجاه جسمي و شكلي		-	
19	أشعر بأن جسمي نحيف و أحاول زيادة وزني	-		
20	أتجنب الآخرين لأن جسمي و شكلي غير مقبولين			-
21	أرى أن الآخرين أجسادهم أفضل مني	-		
22	أشعر بالرضا عن هيئتي و جسمي	-		
23	يشعرني جسمي بالثقة في نفسي			
24	أتمنى أن تكون هيئتي و جسمي أفضل من الآن	-		
25	أشعر باهتمام الآخرين و تقديرهم لأن لي هيئة و جسما جيدين		-	
26	لا استطيع البقاء طويلا في مكان	-		
27	ينتابني شعور باني لا أصلح لشيء	-		

الملحق(05)

تقدير الذات

الرقم	العبارات	تنطبق	لا تنطبق
1	لا تضايقني الأشياء	-	
2	أجد صعوبة في التحدث أمام مجموعة من الناس	-	
3	أود لو استطعت أن أغير أشياء في نفسي	-	
4	لا أجد صعوبة في اتخاذ قرار في نفسي		-
5	يسعد الآخرون بوجودهم معي	-	
6	أتضايق بسرعة في المنزل	-	
7	أحتاج وقتا طويلا في أن أعتاد على الأشياء الجديدة		-
8	أنا محبوب بين الأشخاص من بين سني	-	
9	تراعي عائلتي مشاعري عادة		-
10	أستسلم بسرعة في بعض المواقف		-
11	تتوقع عائلتي مني الكثير	-	

12	من صعب جدا أن أظل كما أنا	-	
13	تختلط الأشياء كلها في حياتي	-	
14	لا أقدر نفسي حق قدرها		-
15	يتبع الناس أفكاري	-	
16	أود كثيرا لو أترك المنزل	-	
17	أشعر بضيق غالبا من عملي	-	
18	مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس		-
19	إذا كان عندي شئ أريد أن أقوله فإني أقوله عادة	-	
20	يفهمني أفراد عائلتي	-	
21	معظم ناس محبوبون أكثر مني	-	
22	أشعر كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل أشياء	-	
23	لا أتلقى التشجيع عادة بما أقوم به من أعمال		-
24	أرغب كثيرا لو أكون شخصا آخر	-	
25	لا يمكن للآخرين الاعتماد علي		-

الملحق(06)

أسئلة المقابلة مع الحالات (الملحق 07)

هل تعاني من أمراض أو ماهي الحالة الصحية لديك؟

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

كيف عشت مرحلة طفولتك؟ وكيف كان تحصيلك الدراسي انذاك؟

هل تتذكر مرحلة مراهقتك؟ كيف مرت؟

هل تعاني من اضطرابات في النوم؟

متى أول مرة تعاطيت فيها المخدرات؟

هل تعاطيت من تلقاء نفسك أو عن طريق صديق؟

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

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

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

من أين تأتي بالأموال لشراء المخدرات؟

هل أقدمت على السرقة أو جرم ما بسبب المخدرات؟

هل تم القبض عليك بسبب المخدرات؟

هل تعاني من مرض أو تحس بأن صحتك ليست بخير؟

هل أنت راض ي عن صلتك (علاقتك) بالله سبحانه وتعالى؟

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

أهناك ثقة متبادلة بينك وبين أصدقائك؟

أتشعر بالرضا عن نفسك؟

هل أنت شخص متسامح عند تعرضك للظلم؟

هل تشعر أنك شخص ذو شأن وأهمية بالنسبة لأسرتك وأصدقائك؟

هل أنت من الناس الذين يتفهمون وجهة نظر المحيطين بك؟

أتعتبر نفسك سهل التعايش مع الآخرين؟

هل أنت راض عن علاقتك مع أسرتك؟

هل تتأثر بأحكام أسرتك عنك؟

التعريف بمركز علاج المدمنين الأغواط

نشأته

هو مركز علاجي لفئات الإدمان المختلفة (المخدرات الكحول) أنشأ في 26 أوت 2011 يقع بحي الوئام الوطني وهو مركز وسيط تابع في نشاطه لمركز البليدة ويعتمد على العلاج نصف موجه

أهدافه

يسعى المركز الى تحقيق الأهداف التالية:

- التكفل بالمدمن طبيا ونفسيا
- ابقاء المدمن بعيد عن عالم الانتكاس أو الرجوع للإدمان
- التوعية بالمخاطر والانعكاسات السلبية للمواد المخدرة
- متابعة المدمن في المرحلة ما بعد العلاج

الطاقم العامل بالمركز

تتكون الطاقم العامل بالمركز على العديد من الإطارات الهامة وهي:

1- رئيس المصلحة
2- اطباء مختصين في علاج الإدمان لهم تكوين طبي متخصص يقوم عملهم على اعطاء العلاج الدوائي
3- (5) اخصائيين نفسانيين متخصصين في علم النفس العيادي عملهم التكفل والمساندة والعلاج النفسي
4- بيولوجي عمله اجراء التحاليل مثل السكري - الكراتين في الكلى - الكالسيوم ..... الخ)
5- مختص في علم الاجتماع وهو يهتم بالناحية الأسرية والاجتماعية للمدمن
6- أعوان الادارة
7- اعوان النظافة
8- أعوان الامن

الهيكل التصميمي للمركز

يتكون من طابقين:

1. الطابق الأرضي يحتوي على اربع حجرات
   - ✓ مكتب للأخصائيتين النفسانيتين
   - ✓ غرفة اعوان الأمن
   - ✓ مطبخ + مرحاض
2. الطابق الأول يحتوي على اربع حجرات

- ✓ مكتب رئيس المصلحة
- ✓ مختبر (قاعة التحاليل المخبرية)
- ✓ مكتبين للطبيتين المختصتين في علاج الإدمان

الحالات التي يستقبلها المركز

يستقبل المركز حالات مختلفة منها:

- لمدمنين على المخدرات بأنواعها المختلفة (الهندي الكيف - الحشيش)

المدمنين على الكحول

- المدمنين على المؤثرات العقلية (كتيل -صاواك -اريكا –لاروكسيل - ليزان كيسيا بركديل)

العينات أو الأصناف التي يستقبلها المركز

1- الجنس
- ذكور
- اناث

2- حسب الفئات العمرية

من فترة المراهقة إلى ما قبل الكهولة.

كيف يتم استقبال الحالات

مقابلة مع الأخصائية النفسية ويتم فيها:

- تحضير الملف والتأكد من أن الحالة مدمنة فعلا
- التوقيع على عقد العلاج والتعهد على استمرارية العلاج المنتظر
- مليء استمارة ملف المتابعة تحتوي على المعلومات عامة ، سوابق مرضية ان وجدت نوع الإدمان طريقة التناول أو الاستهلاك ، ذكر نوع العلاج السابق أن وجد
- صورة طبق الأصل من بطاقة الهوية خاصة بالمدمن

أنواع العلاجات المقدمة بالمركز

أ- العلاج الدوائي

يقوم الطبيب بإعطاء أدوية بهدف التخفيف من أعراض تناذر سحب العقار أو المادة المستهلكة وبعد ذلك يكون السحب التدريجي للدواء

ب- **العلاج النفسي**

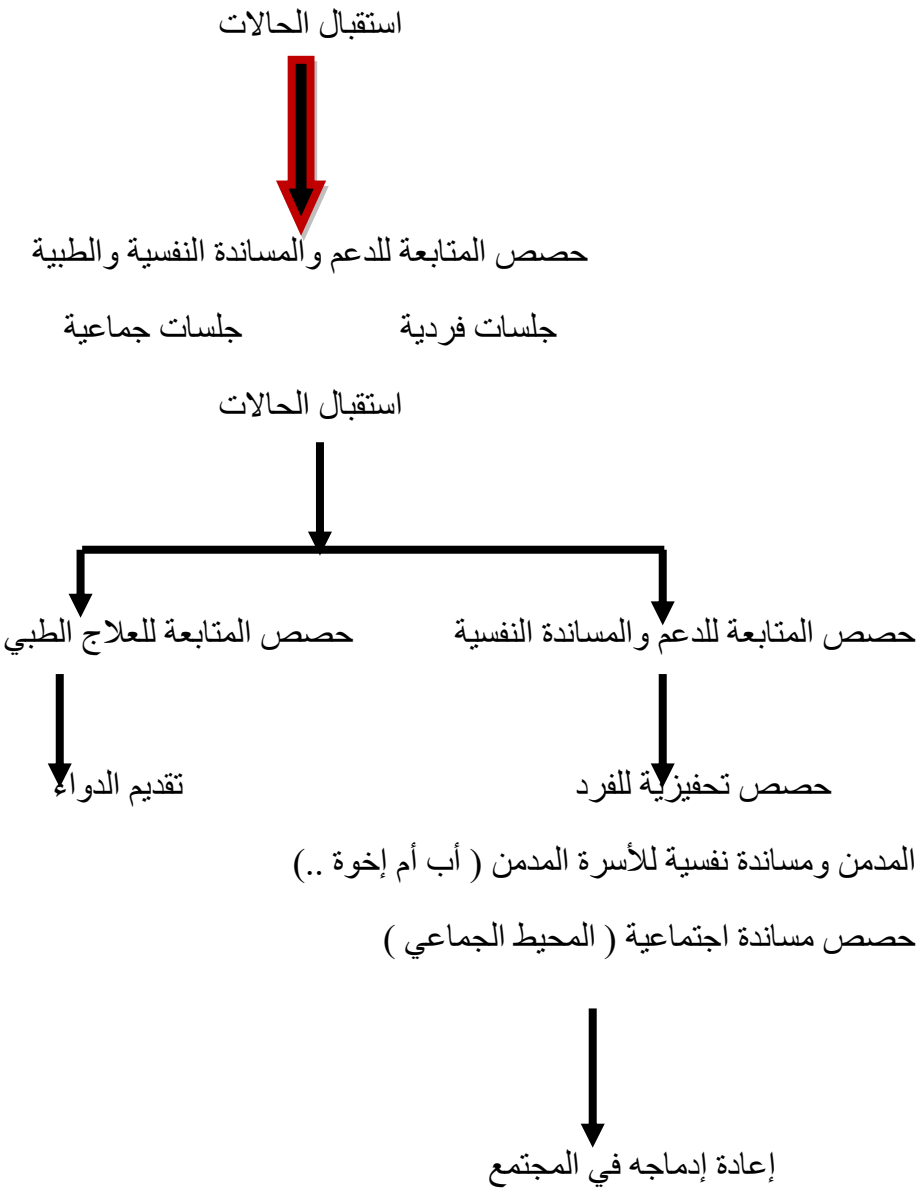
ويتضمن الأنماط التالية

- علاج سلوكي معرفي

- علاجي معرفي
- علاج عائلي اسري

ت- **مختص في علم الاجتماع** وهو يهتم بالناحية الأسرية والاجتماعية للمدمن.

التكفل بالمدمنين في المركز



الأنشطة المقدمة خارج إطار المركز

- محاضرات في الوسيط الطلابي بالجامعة
- تدخلات في الإذاعة وتأطير حصص في مجال الأمان والمخدرات
- مرافقة دور الشباب والرياضة في التوعية بمخاطر المخدرات
- أيام تحسيسية داخل الثانويات والمتوسطات خاصة في المناسبات كاليوم العالمي للوقاية من المخدرات
- المشاركة في الملتقيات والندوات التي تعقد بمشاركة الهيئات الأمنية ومختصي الأمراض العقلية

العمل المؤدى داخل أثناء التربص:

- الاطلاع على قانون الغرفة المقابلة
- حفظ سرية الغرفة
- الاطلاع على وثائق التعامل مع المرضى
- مساعدة المختص في المقابلة
- تفريغ استبان المقابلة

تم في فترة التربص زيارة:

- مركز الاستقبال والتوجيه
- مكتب رئيس المركز
- مكتب الطبيبة النفسانية
- مكتب الأخصائية النفسانية
- قاعة الاجتماع.

كما تم مقابلة خلا فترة التربص:

- مدير المركز
- الطبيبة الأخصائية
- الأخصائين النفسيين
- العمال والحراس
- بعض حالات الادمان

تم الحصول على المعلومات بالمقابلة معهم وطرح أسئلة مباشرة.

الأنشطة المقدمة خارج إطار المركز

- محاضرات في الوسيط الطلابي بالجامعة
- تدخلات في الإذاعة وتأطير حصص في مجال الأمان والمخدرات
- مرافقة دور الشباب والرياضة في التوعية بمخاطر المخدرات
- أيام تحسيسية داخل الثانويات والمتوسطات خاصة في المناسبات كاليوم العالمي للوقاية من المخدرات

- المشاركة في الملتقيات والندوات التي تعقد بمشاركة الهيئات الأمنية ومختصي الأمراض العقلية

مراحل الإدمان

هناك أربعة مراحل يمر بها الفرد المدمن وهي:

1) مرحلة التجربة
2) مرحلة الاستخدام غير المنتظم
3) مرحلة الاستخدام المنتظم
4) مرحلة الادمان

أعراض الانسحاب

- ألم المفاصل
- القيء المستمر والغثيان
- مرشح الأنف
- سيلان العينين
- العصبية المتكررة
- العنف الإحباط المستمر بعد ترك الحبوب المنشطة
- الرقابة المستمرة من طرف المركز الوسيط لعلاج المدمنين (المعالج النفسي والمعالج الطبي)