جامعة عبد الحميد ابن باديس ـ مستغانم ـ
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة علم النفس

مناقشة علنا يوم
28 جوان 2019
بالخروبة : صفا ع

مذكرة تخرج لنيل شهـــادة الماستر في علم النفس
تخصص علم النفس العيادي والموسومة بـــ:

دور المرونة النفسية في مساعدة المدمن المتعالج على التعافي من الإدمان على المخدرات

دراسة عيادية لحالتين بالمركز الوسيطي لعلاج الإدمان بتجديت بولاية مستغانم

مقدمة ومناقشة علنا من طرف
الطالب (ة) : قانة أنيسة

تحت إشراف الأستاذة:
د. بوزيدي هدى

أمام لجنـــة المنـــاقشة :

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د. سيسبان فاطمة الزهرة	أستاذة محاضرة قسم - ب -	رئيسا
د.بوزيدي هدى	أستاذة محاضرة قسم - ب -	مشرفا ومقررا
أ.غاني زينب	أستاذة مساعدة قسم - أ -	مناقشا

جامعة مستغانم
شعبة علم النفس
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

السنة الجامعية 2018 ــ 2019

تاريخ الايداع: 2019/06/19

إمضاء المشرف بعد الاطلاع على التصحيحات:

أ. بوزيدي

إهداء

الحمد لله الذي أعاننا بالعلم وزيننا بالحلم وأكرمنا بالتقوى وأجملنا بالعافية حبا واعترافا،

اهدي هذا العمل المتواضع لوالدي العزيزين على قلبي أمي وأبي وإلى إخوتي يونس، زهرة هاجر، محمد عبد الرحمان. وإهداء خاص إلى الأستاذة "بوزيدي" التي أشرفت على تأطيري بحب واهتمام وعلى مساعدتها لي طيلة أيام الدراسة، و التي أكن لها المزيد من الحب والتقدير والاحترام.

وإلى كل من قدم لي يد المساعدة على تمام مساري الدراسي من قريب أو من بعيد.

أنيسة

كلمة شكر

أتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذة "بوزيدي" على كل ما قدمته لي من إرشادات وتوجيهات لإكمال هذه المذكرة.

وشكر خاص للجنة المناقشة على رأسهم الأستاذة غاني زينب و سيسبان فاطمة الزهراء على قبولهما مناقشتي لموضوع البحث وعلى حضورهما الكريم الذي يبعث الطمأنينة والراحة النفسية وشكرا.

كما لا أنسى كل من أصدقائي المقربين وزملائي في الدراسة، وإلى باقي أساتذة علم النفس العيادي، و إلى موظفي وأفراد إدارة المركز الوسيطي لعلاج الإدمان بتجديت وخاصة الأخصائيتين النفسانيتين التي وجهتاني طيلة أيام التربص الميداني داخل المؤسسة وشكرا.

أنيسة

ملخص الدراسة

تهدف هذه الدراسة لمعرفة كيفية التخلص من مشكل الإدمان على المخدرات عند فئة الشباب ،ويكون ذلك بمساعدة المرونة النفسية للشخص المقبل على العلاج،ولهذا طرحنا السؤال التالي:

كيف تساعد المرونة النفسية المدمن المتعالج داخل المركز الاستشفائي على التعافي من إدمانه على المخدرات ؟.

وتم الاعتماد على المنهج العيادي الملائم للدراسة العيادية والمتمثلة في دراسة الحالة ،واستخدمنا المقابلة العيادية بحيث استعملنا المقابلة نصف الموجهة، وكذلك الملاحظة العيادية إضافة إلى استخدام اختبار تفهم الموضوع TAT،وشملت الدراسة حالة شاب وفتاة متواجدين في المركز الوسيطي لعلاج الإدمان بتجديت بمستغانم.

ومن خلال النتائج توصلنا لاستنتاج يؤكد أن للمرونة النفسية دورا هاما في مساعدة المدمن المتعالج على التعافي من الإدمان على المخدرات، وذلك بالإضافة لعوامل أخرى كحصص العلاج الكيميائي والنفسي،دعم الأسرة والأصدقاء،دافع العمل،الدراسة...الخ.

الكلمات الأساسية:

المرونة النفسية، المخدرات، المدمن المتعالج، العلاج النفسي، المنهج العيادي، دراسة حالة،اختبار تفهم الموضوع.

Résumé

Le rôle de la résilience dans le processus thérapeutique des toxicomanes :

étude de deux cas clinique, au centre de soins de Tidjdit, Mostaganem.

L'objectif de cette étude est de démontrer le rôle que joue la résilience dans le processus thérapeutique d'un sujet jeune toxicomane en phase de thérapie.

Pour cela, nous avons posé la question suivante : *quel rôle joue ~~t~~-elle la résilience dans le processus thérapeutique d'un patient toxicomane ?*

Pour ce faire, nous avons eus recours à la méthode clinique, avec comme outils d'analyse, l'étude de cas. En effet, l'étude de cas est la méthode appropriée pour approcher la vie d'un sujet individuellement. Nous avons utilisé des entretiens semi-directifs. La méthode clinique exige, dans certains cas, le recours à des tests de personnalité. En effet, nous avons opté pour le test de la perception thématique (le TAT).

Cette étude porte sur deux cas cliniques, une fille et un jeune homme résidants au centre de soins pour toxicomanes de Tidjdit, Mostaganem.

Les résultats de cette étude révèlent que la résilience joue un rôle positif dans le processus du soins d'un patient toxicomane en phase de thérapie. Cela dit, les rôles de la famille ; de l'entourage; ainsi que l'important travail psychothérapeutique ne sont pas des paramètres à négliger.

Mots clés : résilience, toxicomane, drogue, soins, psychothérapie, méthode clinique, étude de cas, TAT.

قائمة الجداول:

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	الأعراض النفسية خلال فترة التسمم بالنسبة لكل مادة مخدرة.	34
02	الأعراض النفسية خلال فترة سحب العقار بالنسبة لكل مادة مخدرة.	35
03	شبكة التحليل أو الفرز لشنتوب (1990).	112
04	تقديم المقابلات للمفحوص "فتحي".	119
05	سلسلة السياقات العامة للمفحوص "فتحي".	146
06	تقديم المقابلات للمفحوصة "يسرى".	155
07	سلسلة السياقات العامة عند المفحوصة "يسرى".	177

قائمة المحتويات

إهداء..... أ

كلمة الشكر.....ب

ملخص الدراسة.....ت

ملخص الدراسة باللغة الفرنسية.....ث

قائمة الجداول.....ج

1- مقدمة.....01

الفصل الأول: **مدخل الدراسة**

1- إشكالية الدراسة.....03

2- فرضيات الدراسة.....10

3- دوافع اختيار الموضوع.....11

4- أهمية الدراسة.....11

5- أهداف الدراسة..... 12

6- التعاريف الإجرائية..... 13

الجانب النظري

الفصل الثاني: الإدمان على المخدرات

- تمهيد.....15

1- واقع الإدمان في الجزائر..... 15

2 - تعريف الإدمان..... 20

3- أنواع الإدمان.....22

4- تعريف المخدرات..... 24

5- أنواع المخدرات..... 26

6- النظريات المفسرة للإدمان على المخدرات.....36

7 - شخصية المدمن..... 41

8- أسباب الإدمان على المخدرات..... 45

9- أثار الإدمان على المخدرات على المدمن..... 52

10- علاج الإدمان على المخدرات..... 60

- خلاصة الفصل.....66

الفصل الثالث:المرونة النفسية

- تمهيد..... 68

1- مفهوم المرونة النفسية..... 68

2- تاريخ بحوث المرونة النفسية ..... .73

3- النظريات المفسرة للمرونة النفسية..... 75

4- المرونة النفسية وعلاقتها ببعض المصطلحات..... 81

5- عوامل المرونة النفسية..... ..83

6- طرق بناء المرونة النفسية..... 86

7- صفات أفراد ذوي المرونة النفسية،سمات وخصائص شخصية المرن.....87

8- ثمرات المرونة النفسية..... 89

9- وسائل تنمية المرونة النفسية.....90

10- المرونة النفسية والانفعال..... 92

11- القيمة الوقائية للمرونة نفسية.....93

- خلاصة الفصل.....95

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: إجراءات المنهجية

- تمهيد..... 96

1- الدراسة الاستطلاعية..... .96

2- الدراسة العيادية..... 99

2-1- منهج البحث وأدواته..... 99

2-1-1- المنهج العيادي..... 100

2-1-2- دراسة الحالة.....100

3-2- 3- أدوات الدراسة الاختبارات النفسية..... 102

- خلاصة الفصل..... 118

الفصل الخامس :تقديم الحالات

1- تقديم الحالات..... 119

1-1- الحالة الأولى..... 119

1-1-1- تقديم المقابلات..... 119

1-1-2- تحليل المقابلات..... 121

1-1-3- تطبيق الاختبار TAT..... 129

1-1-4- تحليل العام للحالة الأولى.....153

1-2- الحالة الثانية..... 155

1-2-1- تقديم المقابلات..... 155

1-2-2- تحليل المقابلات..... 157

1-2-3- تطبيق اختبار TAT 161

1-2-4- التحليل العام للحالة الثانية..... 183

الفصل السادس:مناقشة النتائج وعرض الفرضيات

1- مناقشة النتائج..... 185

2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات..... 187

خلاصة عامة.....190

الاقتراحات.....191

المراجع

الملاحق

مقدمة

يتعرض الفرد في حياته للكثير من الضغوطات والمشاكل الناتجة عن الأمراض وعن الانحرافات السلوكية التي يتخذها الفرد كطريقا له ،وكل هذا يؤثر عليه ويدفع به إلى أن يكون شخصا غير سوي، ومن بين هذه السلوكات المنحرفة هي المخدرات بأشكالها وأنواعها.

ان مشكلة الإدمان على المخدرات من اعقد المشكلات لما لها من انعكاسات على الفرد والأسرة على حد سواء لما تستقطب الكثير من الأفراد ومن مختلف الأعمار خاصة فئة الشباب فقد تم ارتباطها بالمرونة النفسية التي بمثابة الدافع والحافز للعلاج والتخلص من مشكل الإدمان على المخدرات.

ونركز في هذه الدراسة الحالية على العوامل أو الدوافع التي تساعد الفرد على العلاج من الإدمان على المخدرات وتضم هذه الدراسة أولا: مدخل الدراسة التي تتمثل في صياغة الإشكالية مع تناول دراسات سابقة إضافة إلى طرح التساؤلات (العامة،الفرعية) والفرضيات (العامة،الفرعية) ،مع ذكر أيضا دوافع اختيار الموضوع وأهمية وأهداف موضوع الدراسة إضافة إلى تحديد المفاهيم الإجرائية، إما الجانب النظري فيضم فصلين الأول متعلق بالإدمان على المخدرات حيث يحتوي على واقع الإدمان في الجزائر، تعريفات للإدمان والمخدرات وأنواعهما ،واهم النظريات المفسرة للإدمان على المخدرات وشخصية المدمن ،وأسباب واهم الآثار الناتجة عن الإدمان على المخدرات ،والعلاج من الإدمان على المخدرات ،أما الفصل الثاني فهو متعلق بالمرونة النفسية حيث تم إدراج مختلف التعريفات

للمرونة النفسية وتاريخ بحوثها واهم النظريات المفسرة لها و أيضا ارتباطها ببعض المصطلحات ،وعوامل المرونة النفسية وطرق بنائها ،إضافة إلى سمات شخصية الفرد المرن ،ووسائل تنمية المرونة النفسية وثمراتها ،وأيضا المرونة النفسية والانفعالات ،وأخيرا القيمة الوقائية للمرونة النفسية،إما الجانب التطبيقي فيحتوي على ثلاث فصول المتمثلة في الفصل الذي هو المنهجية حيث تطرقنا فيه للدراسة الاستطلاعية والعيادية مع تحديد المنهج والأدوات المستعملة فيه من ملاحظة ومقابلة واختبار تفهم الموضوع TAT .

وفي الفصل الثاني تطرقنا إلى تقديم الحالات قمنا بتقديم الحالة الأولى من تحليل المقابلات وتحليل اختبارTAT ،بالإضافة إلى تحليل العام لها وكذلك تقديم الحالة الثانية بنفس إتباع خطوات الحالة الأولى.

وفي الفصل الثالث والذي يحتوي على مناقشة النتائج وعرض الفرضيات مع الخروج في الأخير بخلاصة عامة التي شملت حوصلة كاملة عن موضوع الدراسة.

. الإشكالية:

تعتبر مشكلة الإدمان على المخدرات من المشكلات الخطيرة التي تؤثر سلبا في كافة مجتمعات العالم لما يترتب عليها من أثار صحية ونفسية واجتماعية واقتصادية تقع على كل من الفرد والمجتمع بحيث تمس بجميع فئات الأعمار من أطفال ومراهقين وشباب، وهذا ما أشار إليه **سمير نعيم احمد (دون سنة)** "في دراسته التي دلت على أن معظم الدراسات العالمية ترى أن تعاطي المخدرات ينتشر بين من تقل أعمارهم عن الأربعين 40 عاما، ولكن نتائج البحوث تتفاوت في مدى انتشار التعاطي بين فئات العمر المختلفة قبل سن الأربعين ففي الولايات المتحدة الأمريكية تدل الدراسات على أن تعاطي المخدرات يزداد انتشارا بين صغار السن فقد كانت نسبة الذين تقل سنهم عن 25 سنة بين متعاطي المخدرات تقدر بحوالي 50% وقد وجد أن نسبة كبيرة من المتعاطين للمخدرات بمدينة أوكلاند بولاية كاليفورنيا خلال سنة 1964 و 1967 من الأحداث الذين تقل سنهم عن 20 سنة وان نسبة هؤلاء الأحداث المتعاطين للمخدرات في تزايد مستمر خطير بل ويمتد الإدمان ليشمل الأطفال الصغار الذين يتعاطون الحشيش ويستنشقون الغازات المخدرة (نعيم احمد في عبد المنعم، 2004، ص 160).

ومن خلال انتشارها الرهيب في العالم إلى أنها مست كذلك دول العالم العربي ومنها المجتمع الجزائري، فحسب أخر تقارير الأمم المتحدة الصادرة عن مكتبها لمكافحة المخدرات في بداية شهر جويلية تفيد أن عدد الأشخاص الذين يتناولون المخدرات قد بلغ حوالي

185مليون شخص في العالم عام 2003 مقابل 180مليون في التسعينات ،وان القنب الهندي أو ما يسمى في الجزائر بالكيف والأكثر انتشارا بين مختلف أصناف المخدرات بحيث يتناوله 150 مليون شخص ،حسب التقرير يشير أن القنب الهندي أكثر ما يروج في الجزائر ويزرع في أكثر من 140 دولة وهذا بالرغم من أن الجزائر في التصنيف الدولي تعتبر ممرا للمخدرات وليس مقرا ولا منتجا .

إذ تشهد في السنوات الأخيرة زيادة في كميات المواد المخدرة المضبوطة من جهة وزيادة في أعداد المدمنين من جهة أخرى ،إما معدلات الجريمة التي تزداد وتيرتها يوم بعد يوم فهي لا تخرج عن كونها نتائج حتمية للتعاطي وانتشار الإدمان.

(ساسي، http://ww.ahewar.org).

فمن خلال الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها 2015 تم الكشف عن دراسة حديثة عن الإدمان في الجزائر أن 131 من الطالبات يتعاطون المخدرات وتناولت الدراسة 1110 حالة لطالبات مقيمات في الأحياء الجامعية بالعاصمة تؤكد فيها أن 22% يتناولن مخدرات يوميا وبصورة منظمة و39% يفعلن ذلك داخل الإقامة وذكرت أن 52% يتناولن المخدرات بصفة فردية ، وضبطت الدراسة نسبة الطالبات اللاتي لا يعرفن الكثير عن المخدرات في الوسط الجامعي وكذا الإدمان ب20%(الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها ،1،2015) .

إذ تعد ظاهرة الإدمان على المخدرات من بين المسببات التي تؤثر على صحة الفرد وهذا ما أشار إليه فاروق عبد السلام (1977) في تعريفه للمخدرات " بأنها أي مادة طبيعية أو مصنعة تفعل في جسم الإنسان وتؤثر عليه ،فتغير إحساساته وتصرفاته وبعض وظائفه

،وينتج عن تكرار استعمالها نتائج خطيرة على الصحة الجسدية والعقلية وتأثير مؤذ على البيئة والمجتمع(عبد المعطي ومصطفى ،2004 ،ص 144). ومن هذا المنطلق هناك العديد من الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت موضوع الإدمان على المخدرات منها دراسة **سعد مغربي** التي كان موضوعها "سيكولوجية تعاطي المخدرات (1966) " واقتصرت هذه الدراسة على إدمان الأفيون فقط دون غيره من المخدرات وتلخصت نتائجها في أن سيكولوجية المدمن تقوم على محور واحد وهو كف العدوان وان هذا الكف ينسحب على بقية نواحي الشخصية من ضعف الذات وانخفاض مستوى الطموح والتشاؤم وعدم الثقة (عبد المنعم،2004، ص124-127). ودراسة **عبد القادر حمر الرأس** (1993) الذي كان موضوع دراسته "الأسرة وتعاطي المخدرات" وتلخصت نتائجها في أن الشباب المنحرفين يتميزون عن غيرهم من الشباب بالعادات السيئة،حيث أن 95 % يدخنون،80% يستعملون النفة و 66،11 % يمارسون القمار ونوع المخدر الأكثر انتشار الكيف أو الحشيش أو ما يسمى بالقنب الهندي كما أن هناك ارتباط واضح بين المستوى الثقافي للآباء والوضع الاقتصادي ودرجة تماسك الأسرة أو تكففها واستنتج الباحث أن اسر المتعاطين تتميز عن غيرها بالانحلال الخلقي.ويقل الانحراف والإدمان على المخدرات في اسر المناطق الحضرية

التي حضيت بالمستوى الاقتصادي المميز والسكن اللائق (بيبع واسماعيل،2011،ص 24-26). ودراسة **mAtthew2010** التي قام بها في أمريكا التي تمثلت في "الأسباب التي تدفع الشباب في الولايات المتحدة الأمريكية إلى تعاطي المخدر والمواد المخدرة" توصل إلى أن أهم هذه الأسباب الضجر، الإحباط ،وعدم قبول الشباب من قبل الآخرين أو الأهل ،بالإضافة إلى بعض المتغيرات الاجتماعية الأخرى مثل الطلاق وسوء المعاملة .وتناول أيضا أنواع المخدرات التي يتعاطاها الشباب في المجتمع (باسم الطويسي واخرون،2013).

كما تشير **دراسة بيرزين وروز وانجلش وايضا دراسة هيكمان وجرشون**

Berzin,Ross,English1983 1965 Hekimian /Gershon حول معرفة سمات شخصية المدمنين على المخدرات .

والجدير بالذكر أن فئة المدمنين على المخدرات يستلزم التكفل بهم من خلال مجمل العلاجات المتمثلة في العلاج الطبي الدوائي وخاصة العلاج النفسي بشرط أن تكون لدى المدمن الرغبة في العلاج من خلال العوامل التي تدفع به إلى التعافي من الإدمان على المخدرات سواء كانت عوامل فردية داخلية أو خارجية وهو ما يعرف بالمرونة النفسية Résilience هي التي تحفزه على التخلص من الإدمان في مواجهة تلك الضغوطات والمشاكل ومحاولة التكيف معها، إذ تظهر المرونة النفسية Résilience كأحد المتغيرات الهامة في الشخصية وهي القدرة العالية في التعامل مع المواقف الصعبة والمشكلات والضغوطات والصدمات التي يواجهها الفرد بطريقة ناجحة والقدرة على التعافي والسعادة

الحيوية النفسية والاحتفاظ بالسعادة والاتزان النفسي كل ذلك بهدف عملية التكيف (الحمداني ومنوح،2013،ص 379).

ويشير أيضا (**أزلينا وشاهرير2010**) **Azlina and Shahrir** "أن المرونة تساعد الفرد على التعافي من الأمراض وقيامه بوظائفه بالرغم من التحديات والظروف الصعبة المحيطة به "(Azlina and Shahrir,2010,p235) ، وهذا ما أكدته الدراسة التي قام بها **الخطيب** في 2007 تحت عنوان "عوامل مرونة الأنا لدى الشباب الفلسطيني في مواجهة الأحداث الصادمة" حيث توصل الباحث من خلال دراسته إلى وجود مستويات مرتفعة من مرونة الأنا لدى أفراد العينة مع عدم وجود فروق بين الجنسين ووجود عوامل خاصة لمرونة الأنا هي الاستبصار ،الاستقلال والإبداع وروح الدعابة، المبادأة، وأظهرت تمتع شباب الفلسطيني بدرجة عالية في مرونة الأنا. (**ودراسة الناصر وساندمان2000**) بالكويت تحت عنوان "عوامل المرونة النفسية في مواجهة الأحداث الصادمة "توصلت الدراسة إلى أن عينة البحث ذات مستوى مرونة عالية وكذلك مستوى مرونة لدى الذكور أعلى من الإناث فالمرونة النفسية هي كيفية توافق الفرد مع نفسه ومع المواقف والمشاكل الاجتماعية التي تواجهه، إذ تظهر الكثير من الدراسات أمثال **Ungar2004** و **Werner2001** "أن المرونة النفسية Résilience تمثل قدرة مضادة ومقاومة للانخفاض الحاد في التماسك والاتزان الذاتي حال التعرض لاحداث ضاغطة أو مواقف صادمة.

(Ungar,2004a :Werner,2001) كما يشير**رولف وجانسون Rolf and Johnson** إلى ضرورة العمل على تعزيز المرونة النفسية لأنها تساهم في الوقاية من النتائج السلبية للأشخاص الذين يتعرضون لضغوط الحياة .(Rolf and Johnson,1990 p232) فمن خلال المرونة النفسية يستطيع الفرد أن يفكر بايجابية وتفاءل وان يتعايش مع الخبرة ويتكيف معها .وهذا ما أكدته العديد من الدراسات كدراسة لازاروس 1993 **Lazaru** ودراسة بلوك وبلوك 1980 **Blok et Blok** ودراسة بلوك وكريمن 1996 **Blok et kremen** إلى أن المرونة النفسية تتميز بالقدرة على التعافي من الخبرات العاطفية السلبية والتكيف المرن مع المتطلبات المتغيرة والمستمرة للخبرات الضاغطة أو المرهقة ،وان الأفراد المرنين متفائلون ولديهم روح الدعابة وطريقة نشطة في الحياة وحب الاستطلاع والانفتاح على الخبرات الجديدة وتتميز بدرجة عالية من الانفعالات الايجابية . ومن هذا المنطلق هناك عدة دراسات عربية وأجنبية تناولت متغير المرونة النفسية Resilience كدراسة **جراسي Grace 2010** تحت عنوان" العلاقة بين سمات الشخصية والمرونة النفسية لدى البالغين في جزر الكاريبي" بينت النتائج على وجود فروق لصالح الذكور على مقياس المرونة النفسية ووجود علاقة ارتباطيه موجبة بين جميع عوامل الشخصية والمرونة النفسية ،بينما العلاقة السلبية كانت مع خاصية العصابية، ودراسة **كلدستالي Kjeldstadli 2006** النرويج "الرضا عن الحياة والمرونة النفسية دراسة طولية مقارنة لدى طلبة كلية الطب "بينت أن مستوى الرضا عن الحياة يقل خلال فترة الدراسة في كلية الطب وان مستوى الرضا عن الحياة والمرونة النفسية

كان متوسط لدى طلبة كلية الطب. **ودراسة الزهيري (2012)** بعنوان "المرونة النفسية وعلاقتها بأهداف الحياة الضاغطة لدى طلبة الجامعة "بحيث توصلت إلى نتائج أنه لا توجد فروق في مستوى المرونة النفسية من حيث الجنس والتخصص والصف، وكذلك وجود علاقة سالبة بين المرونة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة لدى عينة البحث.

ونظرا لقلة الدراسات حول موضوع المرونة النفسية إلا أنه تم دراسته على مستوى العالم العربي من خلال ربطه بمتغيرات الحدث الصدمي والرضا عن الحياة مع تطبيق المقاييس النفسية مع العلم أن الدراسات حول موضوع المرونة النفسية قليل في المجتمع الجزائري وتم ربطه بالأمراض السيكوسوماتية كالسرطان ومرض السكري ولم يتم دراسته مع المدمنين على المخدرات وهذا ما دعى بنا إلى دراستها ومن هنا انطلقت فكرة بحثنا بربط مشكلة المدمن على المخدرات الذي يتعالج داخل المركز بالمرونة النفسية ،وعلى هذا الأساس يتم طرح الإشكال كيف تساعد المرونة النفسية في التعافي من الإدمان على المخدرات لدى المدمن المتعالج؟.

سؤال الإشكالية:

. كيف تساعد المرونة النفسية في التعافي من الإدمان على المخدرات لدى المدمن المتعالج داخل المركز الاستشفائي؟

التساؤلات الفرعية:

. كيف تساعد حصص العلاج النفسي المدمن على التعافي من المخدرات؟.

. هل يملك بعض المدمنين الخاضعين لحصص العلاج النفسي مرونة نفسية؟.

. كيف تساعد المرونة النفسية المدمن الخاضع للعلاج على التغلب على إدمانه؟.

. كيف تساعد المرونة النفسية المدمن الخاضع للعلاج النفسي على عدم الانتكاس مستقبلا؟.

2. فرضيات الدراسة: قمنا بصياغة بعض الفرضيات تكمن فيمايلي:

الفرضية العامة:

. تساعد المرونة النفسية المدمن المتعالج على التعافي من الإدمان على المخدرات .

الفرضيات الجزئية (الفرعية):

. تساعد حصص العلاج النفسي المدمن على المخدرات على التعافي .

. يملك بعض المدمنين الخاضعين لحصص العلاج النفسي مرونة نفسية .

. تساعد المرونة النفسية المدمن الخاضع للعلاج على التغلب على إدمانه.

. تساعد المرونة النفسية المدمن الخاضع للعلاج النفسي على عدم الانتكاس مستقبلا.

3. دوافع اختيار الموضوع:

أن موضوع المخدرات هو إحدى المواضيع الهامة التي شغلت اهتمام كل المجتمعات العالم وخاصة الجزائر التي شهدت انتشار كبير في السنوات الأخيرة ومست جميع الفئات والأعمار وخاصة فئة الشباب الذكور والإناث ،إذ تعتبر من التابوهات في المجتمع الجزائري وهذا ما دفعني إلى دراستها بالتقرب من فئة الشباب التي تحتاج إلى التكفل والدعم النفسي من طرفنا نحن كاخصائين نفسانيين من خلال توعيتهم والحد من مخاطر هذه الظاهرة ،إضافة إلى دراستها من ناحية اهتمام بها كموضوع ايجابي من خلال إدخال عليها متغير المرونة النفسية التي قد تساعد الفرد على التعافي إضافة إلى قدرته على التفاعل الايجابي مع الآخرين، واهتمامنا الشخصي بمعرفة الدوافع التي تحفزه و تؤدي به إلى التخلص من هذا المشكل.

4. أهمية الدراسة:

تؤكد أهمية الدراسة الحالية إلى دراسة المرونة النفسية وعلاقتها بالإدمان على المخدرات التي تمس فئة الشباب ذكور وإناث ومتواجدين على مستوى المركز الوسيطي لعلاج الإدمان ومعرفة إذا كانت تساعد في التعافي من الإدمان .

دراسة هذا الموضوع الإدمان على المخدرات من الناحية النفسية نظرا لأنه تم دراسته من الناحية الاجتماعية وربطها بمتغير جديد وهو المرونة النفسية،مع إضفاء الجانب النفسي الايجابي الذي يساعد على عملية العلاج .

تكمن أهميتها في تناول موضوع المرونة النفسية التي لم تنل نصيب كافي من الدراسات المحلية بالرغم من أهميته في علم النفس الايجابي.

5. أهداف الدراسة:

. يهدف هذا البحث إلى معرفة إذا كانت المرونة النفسية تساعد المدمن على التعافي من إدمانه على المخدرات لدى فئة الشباب الذي يظهر من خلال تفاعله الاجتماعي مع الاخرين.

. تهدف هذه الدراسة إلى معرفة قدرة الفرد على التوقف عن الإدمان على المخدرات بفضل المرونة النفسية.

. تجعل المرونة النفسية الفرد يتغلب على الضغوطات والمشاكل التي يتعرض لها في حياته اليومية.

تلعب المرونة النفسية دورا هاما ومساعدا في جعل الفرد المدمن المتعالج يدرك ذاته بايجابية وتظهر ذلك من خلال علاقاته الشخصية مع الاخرين.

6. التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة:

1. المرونة النفسية: هي مساعدة وقدرة الفرد المدمن على التعافي من مشكل الإدمان على المخدرات ويظهر ذلك بفعل الدوافع والعوامل المساعدة والتي تتمثل في جعله يتفاعل اجتماعيا مع الآخرين والعيش بحياة ايجابية ،ويتم الكشف عنها من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة واختبار تفهم الموضوع TAT.

2. الإدمان على المخدرات: هو الاستمرار في اخذ تعاطي المواد المخدرة لوقت لايقل عن سنة واستعمالها واستهلاكها بشكل سيء .

3. المدمن المتعالج: هو ذلك الشخص الذي يبلغ من العمر من 19 إلى 29 سنة سواءا كان ذكرا أو انثى الذي يخضع للعلاج الكيميائي(الدوائي) والنفسي بغية التخلص من الأعراض التي تحدثها المادة المخدرة .

4. المدمن على المخدرات: هو الفرد الذي يتعاطى المخدرات لمدة تجاوزت سنتين بغض النظر عن المادة المتعاطاة.

5. العلاج النفسي: هو استعمال تقنيات نفسية علاجية تقدم للمدمن من اجل تخفيف والتخلص من الأعراض التي تنتج بفعل المادة المخدرة.

6. اختبار تفهم الموضوعTAT: هو اختبار نفسي إسقاطي ،قمنا باستعماله وتطبيقه مع حالات مدمنة على المخدرات من اجل معرفة والتأكد إذا كانت هناك مرونة نفسية.

الفصل الأول: الإدمان على المخدرات

- مقدمة الفصل
- واقع الإدمان في الجزائر
- تعريف الإدمان
- أنواع الإدمان
- تعريف المخدرات
- أنواع المخدرات
- النظريات المفسرة للإدمان على المخدرات
- شخصية المدمن
- أسباب الإدمان على المخدرات
- أثار الإدمان على المخدرات على المدمن
- علاج الإدمان على المخدرات
- خلاصة الفصل

تمهيد:

تعتبر مشكلة الإدمان على المخدرات من المشكلات التي لا تقتصر على مجتمع واحد بل تعدت مجتمعات أخرى وبالرغم من تعدد إشكال الإدمان إلا أن الإدمان على المخدرات يبقى أكثر واخطر إشكال الإدمان فهي تحدث ضررا بالمتعاطي وبالمجتمع الذي ينتمي إليه . فموضوع المخدرات لقي اهتمام كبير من طرف الباحثين ليس من حيث خطورته وإنما لأسباب متعددة حيث تختلف وجهات النظر من نفسية وسلوكية وحتى اجتماعية .كما تعددت تعريفها وقد يرجع ذلك إلى تعدد أنواعها وتصنيفاتها .

ومن هذا المنطلق سيتم التعرف في هذا الفصل على ماهية المشكلة التي تهدد حياة الفرد والمجتمع من خلال التطرق إلى واقع الإدمان على المخدرات في الجزائر مع تعريف الإدمان وذكر أنواعه وتعريف المخدرات وذكر أنواعها واهم المواد الادمانية والنظريات المفسرة لها وذكر أسباب الإدمان على المخدرات وأثارها وعلاج الإدمان على المخدرات.

1. واقع الإدمان في الجزائر:

من خلال عرضنا لهذا الفصل سوف نتطرق إلى معرفة كيف كان واقع المخدرات في الجزائر قديما وكيف أصبح الآن، إلا الآن الكاتبة طلحي انطلاقا من M.Boucebci لم تعطي توضيح وتفسير عن واقع المخدرات في الجزائر بل مرت إلى ذكر الدافع الذي أدى بالمدمن إلى اللجوء إلى المخدر و أرجعت سبب الإدمان هو تفكك البنية العصابية، بدل التحدث عن تاريخ المخدرات في الجزائر قديما والآن، لم تذكر الإحصائيات بل تحدثت عن واقع الإدمان في الجزائر بصفة عامة.

حسب "طلحي،2015،ص103" نلاحظ حاليا أن الإدمان على المخدرات هو في قطيعة تامة مع بعض التظاهرات التقليدية في الجزائر فقد وجدت منذ حقبة من الزمن بعض

أنواع المخدرات المعروفة (كالحشيش، والشيرة ...) في أماكن هامشية معروفة نوعا ما لكن تمت السيطرة عليها في وقت سابق بشكل شبه تام.

لكن في الوقت الراهن تعددت وتنوعت المخدرات بشكل مختلف عن السابق من حيث النوع وطريقة التعاطي ،وأماكن انتشارها،وتبقى فئة الشباب هي أهم فئة تنتشر وتتوزع بينها أنواع المخدرات .

تتعدد دوافع التعاطي التي تعود في الغالب إلى الاحباطات المتكررة ، والوضعيات الضاغطة وكذا نقص الوعي وتفكك الأنساق الاجتماعية ، فيلجا المدمن بشكل متزايد إلى المؤثرات العقلية بما فيها المهدئات في شكل نسق مرضي معين (سوء استعمال العقاقير) .

وفي دراستنا لظاهرة تعاطي المخدرات تبين لنا أن المرور إلى الفعل يرجع إلى تفكك البنية العصابية والتي تظهر في شكل أعراض سريريه ،ناتجة عن فشل المقاومة ،ويجب أن نعترف أن نسبة كبيرة من المشكلات الاجتماعية تظهر على شكل فردي (الإدمان) والتي غالبا ما تمثل الغموض في الحوار النفسواجتماعي داخل المجتمع.

(M.Boucebci,1982,pp62-63 في طلحي، 2015 ص103)

حسب "ساسي سفيان،2004،ص 5.2" http://www.ahewar.org" شهدت الجزائر في السنوات الأخيرة زيادة في كميات المواد المضبوطة وزيادة في أعداد المدمنين،أما معدلات الجريمة فتزداد يوما بعد يوم كونها نتائج حتمية للتعاطي وانتشار الإدمان،وهذا من خلال ما يؤكده السيد صالح عبد النوري مدير دراسات التحليل والتقييم بالديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها والذي أنشئ بمقتضى مرسوم تنفيذي رقم 212،97 كان تنصيبه الرسمي في أكتوبر 2002 لرسم سياسة وطنية للوقاية من المخدرات ومكافحتها .

يؤكد بان واقع المخدرات في الجزائر يتقدم بسرعة كبيرة ومذهلة حيث انه انتشر بين الذكور والإناث من مختلف الأعمار والمستويات خاصة فئة الشباب تتراوح من 19الى

53سنة بنسبة 81% من المتورطين،أضاف الأستاذ عبد النوري قائلا"في الجزائر لدينا رواج كبير للقنب الهندي أو ما يسمى بالحشيش أو الكيف وهو يضبط بالأطنان ففي عام 2002 تم ضبط 6اطنان ليرتفع إلى ما يفوق 8 أطنان من القنب عام 2003 بنسبة زيادة وصلت إلى 32% ."

أفاد الديوان الوطني لمكافحة المخدرات والإدمان عليها،أن الظاهرة مستمرة وكل يوم تسجل قضايا مع احتساب جديد لعدد من المتورطين للكميات المحجوزة،حيث ضبطت مصالح الدرك الوطني مابين ديسمبر 2003 وماي 2004 44.3 كيلوغرام من الكيف المعالج في ثلاث ولايات فقط وفي عملية واحدة بالوادي بداية الشهر تم ضبط 12و 62 كيلوغرام من المخدرات.

رصد المركز الجزائري لمكافحة المخدرات أكثر من 8الاف كلغ من المخدرات صودرت عام 2003 ونجو 60الف قضية مخدرات أحيلت إلى القضاء بعدما كانت الجزائر بلد عبور لتهريب المخدرات أصبحت في السنوات الأخيرة مستهلكا ،كما قال وزير الخارجية الجزائري عبد العزيز بلخادم "في البداية كانت الجزائر بلد عبور، للأسف الشديد بدأنا نلاحظ أن كثيرا من المخدرات العابرة تستهلك محليا،ولهذا وجب أن نعمل على تعميم الجهود لمكافحة هذه الآفة"(ساسي سفيان،2004،ص2.5)

من خلال ما أضافته ساسي سفيان عبر مقالها الذي نشرته بعنوان انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع الجزائري وخاصة في أوساط الشباب ركزت على الإحصائيات التي شهدتها الجزائر في الآونة الأخيرة، خاصة أن هذه الظاهرة مست كل الفئات و الأعمار وبصفة خاصة الشباب،ومن خلال اطلاعي على هذه المقالة لاحظت أن المادة الأكثر استهلاكا وانتشارا هي الحشيش أو ما يعرف بالكيف المعالج ومازالت إلى الان مستمرة بالرغم من الجهود المبذولة من طرف الدرك الوطني لمنع دخولها إلى الجزائر.

حسب" الجريدة الرسمية،2004" إذ يشير القانون الخاص بالمخدرات حسب المادة 02 يقصد بها كل مادة طبيعية كانت أو اصطناعية من المواد الواردة في الجدولين الأول والثاني من الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961 بصيغتها المعدلة بموجب برتوكول سنة 1972.

وحسب القانون رقم 18.04 مؤرخ في 13ذو القعدة عام 1425 الموافق 25 ديسمبر سنة 2004 ،تتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال ولاتجار غير مشروعين بها والذي ينص في مادته 12 على انه"يعاقب بالحبس من شهرين إلى سنتين أو بغرامة أو بإحدى هاتين العقوبتين كل شخص يستهلك أو يحوز لأجل الاستهلاك الشخصي مخدرات أو مؤثرات عقلية بصفة غير مشروعة"،وبمقتضى الاتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدر والمؤثرات العقلية سنة 1988 المصادق عليها بموجب المرسوم الرئاسي رقم 41.95 المؤرخ في 26 شعبان عام 1415 الموافق 28 يناير سنة1955 .(الجريدة الرسمية،2004، اتفاقات دولية.....،العدد 83)

وفي تعبير أخر كذلك أشار ساسي في مقالته عن انتشار الحشيش بكميات كبيرفي الجزائر، حسب" براهمية،2013،ص18" فهي تعطي توضيح وتفسير عن انتشار الكبير في الجزائر نهيك عن الأنواع الأخرى التي لم يذكرها ساسي بحيث تشير الإحصائيات التي يقدمها الديوان الوطني لمكافحة المخدرات لا توازي المجهودات المبذولة حيث اكتشفت محاولات لإنتاج القنب الهندي سنة 2007و2008 والذي تعتبر كمياته المحجوزة في ارتفاع مستمر،ففي سنة 2000 تم حجز 6.262 طن إما في 2012 فقد ارتفعت الكمية إلى 53.5 طن مع تسجيل دخول أنواع جيدة وغالية من المخدرات منها الهيروبين (686غ)،الكوكايين(8كلغ)و253 ألف قرص مهلوس،وفي نفس الصدد تعاملت مصالح الأمن مع 2573 قضية متعلقة بالمخدرات أسفرت عن توقيف 3986 شخص،أم أكثر أنواع المخدرات انتشارا في الجزائر تتمثل في كل من القنب الهندي(الكيف،الزطلة) والمؤثرات العقلية (القارديناال،ديزيبام، ترنكسان ،لارطان...) (براهمية،2013،ص 18).

حسب "سعيدي،2015،ص123" أجمعت التقارير الأمنية المتوفرة حديثا أن ظاهرة تناول المخدرات في الجزائر على تنامي رهيب في عدد المستهلكين لها، ويشير استعراض الأرقام المتقدمة من طرف المصالح الأمنية الجزائرية المتخصصة إلى هذا الواقع، حيث ضبط حرس الجدود ومختلف فصائل الأمن الوطني 3156 كيلوغرام من القنب الهندي و06كيلو من الحشيش، وقد القي القبض على 2851شخصا متورطا في بيع وتناول المخدرات من بينهم 52 امرأة.

(http://www.dzazairess.com في سعيدي ،2015،ص123).

وتشير أيضا في هذا السياق" سعيدي،2015" حيث أوضحت العديد من التقارير الصادرة عن الديوان الوطني لمكافحة المخدرات، أن كمية القنب الهندي التي حجزت طوال السنة 2012 قد قدرت ب 157 طن. وأوضح زوغار أن المخدرات الصلبة المحجوزة (كوكايين وهيروين) "تقتصر على غرمات". وأكد أن "مجمل كمية القنب الهندي التي تمثل اكبر كمية من المخدرات المحجوزة قادمة من البلد المجاور المغرب ".

أشارت مصالح الديوان الوطني إلى أن نوعية القنب الهندي المحجوزة في الجزائر "واردة من المغرب" ، على غرار" 72 بالمائة من الكميات المحجوزة في العالم". وأوضح أن الجزائر" تضل بلد عبور" لمهربي المخدرات مشيرا إلى أن الهيئات الدولية "واعية "بحجم الظاهرة . (http://www.echoroukonline.com في سعيدي،2015،ص124)

حسب سعيدي،2015،ص125 "من خلال الديوان الوطني لمكافحة المخدرات والإدمان عليها،2015،ص1" يوجد في الجزائر أكثر من 60% من المستهلكين للمخدرات أعمارهم تقل عن 30سنة. فالمخدرات تمس كل الفئات المراهقين،الكبار،الفقراء،والأغنياء .يتم استهلاكه بمحاذاة المؤسسة المدرسية وفي أماكن العمل والأحياء الشعبية .

وعند النظر للميدان الدراسي فقد كشفت دراسة حديثة عن الإدمان في الجزائر،أن 131 من الطالبات يتعاطين المخدرات . وتناولت الدراسة 1110 حالة لطالبات مقيمات في الأحياء الجامعية بالعاصمة ، تؤكد قيها أن 22% ممن شملتهن الدراسة يتناولن المخدرات يوميا وبصورة منتظمة وان 39% منهن يفعلن ذلك داخل الإقامة ، فيما ذكرت أن 52 % يتناولن المخدرات بصفة فردية .وضبطت الدراسة نسبة الطالبات اللائي لا يعرفن الكثير عن المخدرات في الوسط الجامعي وكذا الإدمان ب20% (الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها ، 2015،ص1في سعيدي،2015 ،ص125)

ومن هنا يمكننا القول من خلال ما تم عرضه من طرف الباحثين حول واقع المخدرات في الجزائر،إذ تعتبر هذه الأخيرة من أكثر الدول المستهلكة لمادة القنب الهندي وبكميات كبيرة،وخاصة فئة الشباب.

انطلاقا من تعرفي على واقع المخدرات في الجزائر،الآن سوف أتطرق إلى إعطاء بعض التعريفات عن الإدمان لغة بحيث لا يستطيع الفرد التوقف عن المخدر في حين يعرف من الناحية الاصطلاحية الرغبة القهرية على استمرار تعاطي المخدر،في حين يعرف حسب موسوعات علم النفس الحديث على انه مرادف لمصطلح الاعتماد،وكل تعريف له خصوصية و أهميته والآن سيتم التعرف عليهم بداية بالتعريف اللغوي من اجل معرفة أصل المفهوم.

2. تعريف الإدمان

الإدمان لغة: حسب "اسماعيلي وبيبع،2011،ص 35" "هو التعود وعدم القدرة على الانقطاع ،ويقال فلان أدمن على شي ما أي لا يستطيع الانقطاع عنه بسهولة ،أما عن إدمان الفرد للمخدرات أو الكحوليات فيقصد به التعاطي المتكرر لمادة نفسية ،أو لمواد نفسية

لدرجة أن المتعاطي يكشف عن انشغال شديد بالتعاطي ،كما يكشف عن عجز أو رفض للانقطاع ، ويمكن ذكر أهم أبعاد الإدمان على النحو التالي:

. ميل إلى زيادة جرعة المادة وهو ما يعرف بالتحمل .

. اعتماد له مظاهر فزيولوجية واضحة .

. حالة تسمم عابرة أو مزمنة .

. رغبة قهرية قد ترغم المدمن على محاولة الحصول على المادة النفسية المطلوبة بأي وسيلة .. تأثير مدمر على الفرد وعلى المجتمع . "(اسماعيلي وبيبع ،2011،ص35)

أما في التعريف الاصطلاحي فيعرف الإدمان حسب "الحراحشة والجزازي ،2012،ص 15" "هو حالة من التسمم الدوري أو المزمن، ضار بالفرد والمجتمع وينشا بسبب الاستعمال المتكرر للعقار الطبيعي أو الصناعي ،ويتصف الإدمان بقدرته على أحداث رغبة أو حاجة ملحة لا يمكن قهرها أو مقاومتها ،للاستمرار على تناول العقار والسعي الجاد في الحصول عليه بأي وسيلة ممكنة ."(حسن ،1988في الحراحشة و الجزازي ،2012ص 15)

حسب شاهين فهو يعرف الإدمان من حيث التبعية التي تولدها المخدرات سواء كانت جسمية أو نفسية تعرف الإدمان موسوعة علم النفس حسب "شاهين،1997،ص 43 " "هو مرادف عادة لتحمل السموم والاعتياد،ويدل بفعالية اكبر على أي سلوك لاستهلاك المخدرات التي تولد التبعية الجسدية والنفسية." (M.Richelle في شاهين،1997،ص 43)

يعرفها من حيث الأعراض التي تنتج عن تفاعل المادة في الجسم سواء كانت نفسية أو عضوية وفي تعريف آخر للإدمان حسب هيئة الصحة العالمية حسب "غباري،2007،ص 47" انه حالة نفسية وعضوية تنتج عن تفاعل العقار في جسم الكائن الحي."

يشير العيسوي أن للإدمان مرادف وهو الاعتماد ويعرفه من خلال هذه الموسوعة أما موسوعة علم النفس الحديث فتعرفه حسب" العيسوي (2002)"على انه مرادف لاصطلاح الاعتماد على العقاقير Drug dependence،وإدمان العقار Drug addiction أي الاعتماد على أثار عقار مخدر مع طلب الزيادة المستمرة من جرعاته،ويتعرض المدمن لحالة من التوتر إذا حيل بينه وبين تعاطي هذا العقار."(العيسوي،2002،ص118. 119)

نهيك عن التعريفات الشاملة المذكورة أعلاه سوف نتطرق إلى بعض التعريفات أكثر وضوحا حسب بعض العلماء من خلال تبيان الأعراض الناتجة عن الإدمان والمتمثلة في:

حسب "غباري ،2007،ص 48.47" : فان **سولتمان Soltman** يعرف الإدمان "بأنه الحالة الجسمية والنفسية لعقار ما ،بحيث يشعر المدمن برغبة قهرية للعقار ،كما انه يضطر إلى أن يزيد الجرعة كي يؤدي العقار التأثير المرغوب ،كما انه بدون العقار يعاني المدمن من ألام فسيولوجية تسمى بأعراض الانسحاب ،وعادة يضر نفسه والمجتمع في حالة استمراره لتعاطي المخدرات "(غباري ،2007،ص47. 48).

يعطي أكثر توضيح وتفسير حسب "حديدي وايت موهوب، 2009،ص 122 "انطلاقا من يرى هنري شابرول،2001،ص 29 أن الإدمان نمط لا توافقي من استخدام المواد يؤدي إلى ضغط أو إضطراب دال اكلينكيا يظهر في ثلاث أعراض تتمثل في تزايد احتمالية الحاجة إلى المادة،وأعراض الانسحاب، مع تناول اكبر لوقت أطول ما كان متوقعا (هنري شابرول،2001،ص 29 في حديدي وايت موهوب، 2009،ص 122).

3. أنواع الإدمان

يوجد للإدمان نوعين وسوف يتم عرضهما الان وهما:

3. 1. الاعتماد النفسي : Psychique Dépendance

حسب "الحراحشة والجزازي ،2012،ص17" هو الموقف الذي يتطلب الإحساس بالرضا مع وجود الدافع النفسي الذي يتطلب الإدمان المستمر أو الدوري للمادة النفسية مع استثارة المتعة .

ويعرف الاعتماد النفسي بالاعتياد ويعني الرغبة النفسية في تكرار استخدام العقار سواء كان ذلك بشكل متقطع أو مستمر وذلك لأسباب انفعالية .

(الحراحشة و الجزازي،2012،ص 17).

يشير إلى رغبة نفسية قوية للحصول على نفس التأثير الذي كان يحدثه العقار نتيجة تعاطيه ،بحيث يجد الشخص المتعاطي نفسه في تلك الحالة النفسية التي يحدثها التعاطي مهمة بالنسبة له تضمن لديه حسن الحالة.

كما يعرف الاعتماد النفسي حسب سعيدي،2015،ص145" على انه"حالة عقلية تتميز برغبة قهرية تتطلب استخدام دوري أو مستمر لعقار معين لغرض المتعة أو إلغاء التوتر" (mohanad and terranti ,2004 ,3 في سعيدي 2015،ص145).

حسب "صالح ،2014،ص 41" فان الدمرداش (1982) يعرف الاعتماد النفسي"بأنه حالة تنتج من تعاطي المادة وتسبب الشعور بالارتياح والإشباع وتولد الدافع النفسي لتناول العقار بصورة متصلة لتحقيق الذات أو لتجنب الشعور بالقلق."(الدمرداش،1982، في صالح،2014، ص 41)

3.2. الاعتماد العضوي البدني Psychique Dépendance

حسب "الحراحشة والجزازي،2012"هو نوع من التكيف العضوي يكون مصحوب بظهور اضطرابات عضوية شديدة ناتجة عن انقطاع المادة النفسية أو نتيجة تناول الشخص

عقار مضادا ،وتسمى تلك الاضطرابات بأعراض الانسحاب وهي عبارة عن علامات ذات الطبيعة العضوية والنفسية تخص كل صنف من المواد النفسية على حد سواء . (الحراحشة و الجزازي ،2012،ص 17)

هناك دراسة تناولت هذا النوع من الإدمان تتمثل في دراسة اوزبل 1961: Ausubel الذي بين من خلال دراسته التي أجراها على مجموعة من البحوث عن الإدمان أن الاعتماد الجسمي على المخدر ليس إلا ذريعة للاستمرار في الإدمان أكثر منه استمرار وظيفيا للشخصية غير الناضجة . (اوزبل ،1961في عبد المنعم ،2007ص152)

في تعريف أخر للاعتماد العضوي حسب المعجم العربي لتحديد المصطلحات النفسية حسب "صالح ،2014،ص 40" "هو حالة تكيف وتعود الجسم على المادة بحيث تظهر على المتعاطي اضطرابات نفسية وعضوية شديدة عند امتناعه عن تناول العقار فجأة أو هو حالة الامتناع تظهر على صورة أنماط من الظواهر والأعراض النفسية والجسمية المميزة لكل فئة من العقاقير" .(الدمرداش،1982في صالح،2014،ص 40)

في ضوء ما سبق ذكره من مفاهيم مختلفة للإدمان منها اللغوي والاصطلاحي وحسب المعاجم النفسية التي أعطت شرح لهذا المفهوم و مع التعرف على أنواعه وأبعاده ومن هنا حاولنا إيجاد تعريف شامل للإدمان و هو الاعتماد المتكرر والرغبة الملحة في تعاطي المادة المخدرة وتأثيرها على الفرد والمجتمع .

4. تعريف المخدرات

تشمل المخدرات عدة مفاهيم منها من يعرفها لغة أو نفسيا أو قانونيا وكذلك أيضا حسب الموسوعات ،والآن سيتم عرضها واحدة تلوى الأخرى .

1 . 4. تعريف المخدرات لغة:

ففي هذا التعريف اللغوي يعرف من الناحية الفزيولوجية حسب "اسماعيلي وبيبع ،2011،ص 77" فيعرف المخدرات لغويا كما جاء في قواميس اللغة المختلفة "شرح لمعنى كلمة "مخدر"المشتقة أصلا من كلمة "خدر" ، الذي يعني كل ما يؤدي إلى الفتور والكسل والاسترخاء والضعف والنعاس والثقل في الأعضاء ،وقد يمنع الألم كثيرا أو قليلا .(اسماعيلي وبيبع ،2011،ص 77)

إما هذا التعريف فيعرف من حيث اثر المادة على جسم الكائن الحي سواء إنسان أو حيوان وهذا ما يشار إليه في الموسوعة العربية حسب "الحراحشة والجزازي،2012،ص14 " فيعرف المخدر "بأنه مادة تسبب في الإنسان والحيوان فقدان الوعي بدرجات متفاوتة وقد ينتهي إلى غيبوبة تعقبها الوفاة ."(الحراحشة و الجزازي ،2012،ص 14)

وفي تعريف آخر للمخدر شامل ومكمل للتعريفين السابقين فتعرفه موسوعة علم النفس حسب المعنى الفرنسي حسب "شاهين،2012،ص 357" هو مادة لها خصائص عقاقيرية خاصة من حيث أنها تؤدي إلى الاحتمال أو إلى التبعية ،وبشكل عام إلى الإدمان."(فؤاد شاهين،2012،ص 357)

ثم نذهب إلى المفهوم القانوني المعمول به من الناحية القانونية من خلال منع تداولها إلا برخصة معنية من جهات رسمية.

2. 4ـ التعريف القانوني للمخدر:

حسب "عبد العزيز،2004،ص 18" هو مجموعة من المواد التي تؤدي إلى الإدمان وتسبب تسمم وضرر للجهاز العصبي ،ويترتب على تناولها إعياء الجسم والعقل ويمنع تداولها أو زراعتها أو تصنيعها أو الاتجار بها إلا لأغراض يحددها القانون من خلال جهات رسمية معنية بالأمر . (إسماعيل ،1993،ص 12في عبد العزيز ،2004،ص18)

4. 3 تعريف النفسي للمخدرات:

حسب "الحراحشة والجزازي 2012،ص 14"هي كل مادة طبيعية أو مصنعة تؤثر في جسم الإنسان فتغير من إحساساته وتصرفاته وحتى بعض وظائفه وينتج عن تكرار استعمال هذه المادة نتائج خطيرة تؤثر على الصحة الجسدية والعقلية ولها تأثير مؤذي على البيئة و المجموعة.(الحراحشة و الجزازي 2012،ص 14)

وفي تعريف أخر عرفتها لجنة المخدرات فـي الأمم المتحدة من هذا التصور يلمس تاثير الإدمان على الفرد والمجتمع في أن واحد من الناحية الجسمية والنفسية، حسب "عبد العزيز ،2014،ص18" فالمخدرات هي كل مادة خام أو مستحضرة تحتوي على مواد منبهة أو مسكنة ففي حالة إذا لم يتم استخدامها في أغراضها الطبية أو الصناعية فإنها تؤدي إلى حالة من التعود أو الإدمان عليها مما يضر الفرد جسميا ونفسيا وكذا المجتمع.(غباري ،1991،ص 9 في عبد العزيز ،2014،ص 18)

ومن هنا يمكن إعطاء تعريف للمخدرات على أنها كل مادة خام سواء كانت طبيعية أو مصنعة تتميز بخاصية التبعية التي تؤدي إلى الإدمان ،وبالتالي تؤثر على صحة جسم الإنسان بحيث تلحق الضرر بالفرد والمجتمع .

5. أنواع المخدرات:

للمخدرات أنواع كثيرة ومتنوعة ولها تصنيفات عديدة منها طبيعية وتصنيعية وغيرها ونحدد بصدد التطرق إلى ماياتي:

حسب" الحراحشة والجزازي،2012،ص 22"هناك الكثير من التقسيمات التي تم تناولها المخدرات وذلك لتعدد أنواعها وأشكالها ،وكذلك تعدد تعريفاتها وبالتالي أصبح تصنيف

المخدرات يتخذ صورا مختلفة ،ومن هذه الصور من يصنف المخدرات تصنيفا لونيا فيرى أنها :

1. مخدرات بيضاء وتشمل المورفين والهيروين والكوكايين .

2. مخدرات سوداء وتشمل الحشيش والأفيون .

وهناك من يقسم المخدرات بحسب تأثيرها :

1. المسكرات :مثل الكحول والكلوروفوم والبنزين .

2. مسببات النشوة: الأفيون ومشتقاته .

3. المهلوسات: مثل الميسكالين وفطر الامانيت واللانون والقنب الهندي .

4. المنومات: وتتمثل في الكورال والبايبورات والسلفونال وبرموبد البوتاسيوم .

وهناك من يقسم المخدرات بحسب طريقة الإنتاج:

1. مخدرات تنتج من نباتات طبيعية مباشرة: مثل الحشيش و القات والأفيون ونبات القنب .

2. مخدرات مصنعة وتستخرج من المخدر الطبيعي بعد أن تتعرض لعمليات كيماوية تحولها إلى صورة أخرى: مثل الهيروين والكوكايين .

3. مخدرات مركبة وتصنع من عناصر كيماوية ومركبات أخرى ولها التأثير نفسه: مثل بقية المواد المخدرة والمسكنة والمنومة والمهلوسة .

وهناك من يقسم المخدرات بحسب الاعتماد (الإدمان) النفسي والعضوي:

1. المواد التي تسبب اعتمادا نفسيا وعضويا: مثل الأفيون ومشتقاته كالمورفين والكوكايين والهيروين .

2. المواد التي تسبب اعتمادا نفسيا فقط: مثل الحشيش والقات وعقاقير الهلوسة .

وهناك من يقسم المخدرات حسب مصادرها إلى:

1. المخدرات ذات المصدر الطبيعي .

2. المخدرات نصف المشيدة (التصنيعية).

3. المخدرات المشيدة (تخليقية ،تركيبية).

أما التصنيف الثالث فهو في نظرنا الاشمل والمألوف في المعاجم العلمية المتخصصة ،وهو يصنف المخدرات من حيث تأثيرها على الصحة الجسدية والنفسية والعقلية للمتعاطي وهي:

1. المثبطات (Depressants).

2. المنشطات (Stimulants).

3. المهلوسات (Halllucinogens) (العساف والصرايرة ،2001 في الحراحشة والجزازي،2012 ص22).

1.5: المثبطات (Depfessants)حسب "الحراحشة والجزازي،21،2012-25" هي المخدرات التي تحدث تأثيرا مهبطا لمتعاطيها كثيرة ومتنوعة ونذكر منها الأكثر استخداما وانتشارا وهي:

1.1.5 . **الأفيون (Opium)**:وهو عقار قوي ابيض اللون يشبه اللبن،يتم الحصول عليها من الثمار غير الناضجة لشجرة الخشخاش وطريقة الحصول عليه تتم بإحداث خدوش في الثمرة غير الناضجة للخشخاش يخرج منها سائل ابيض اللون يجف بعد ذلك وتحول إلى مادة لدنة مطاطية اللون .

5 **2.1. المورفين (Morphine)**:وهو من مشتقات الأفيون النبات الذي يستخرج منه نبات باباف سومنفيريوم (Papare Somniferous) وهو مسحوق مر المذاق قلوي كريستال ابيض اللون ،ويعد أقوى مانع للألم عرفه الإنسان،وقد فصله عن الأفيون شيرتونر (Softener) عام 1803م .ويؤثر المورفين بصورة رئيسية على الجهاز العصبي المركزي وعلى الأحشاء وإذا أعطي لفرد ليس لديه آلام فقد يشعر ببعض الأحاسيس غير السارة ويسبب البلادة والإقلال من النشاط العام الفسيولوجي وتقليل حدة الإبصار والسبات وصعوبة التفكير .

3.1.5 **الكوديين (Codéine)**: هذا العقار يكون على شكل بلورات بيضاء عديمة الرائحة أو على شكل أقراص ويستعمل الكوديين في الأغراض الطبية للتقليل من الإحساس بالألم كما يدخل في معظم أدوية السعال .

4.1. 5 **. الهيروين (Héroïne)**: هو من مشتقات المورفين ويعد من أكثر المسكنات المخدرة فاعلية وتأثيرا ،ويستخدم لأغراض طبية بحتة لتسكين الألم بديلا عن المورفين ويتم تعاطيه من خلال بلع المادة المصنوعة منه على شكل أقراص أو من خلال الشم أو الحقن وريديا.

5.1.5. شبيهات المواد الافيونية : كان الدافع الأساسي لإنتاج هذه المواد هو الرغبة في إيجاد مسكن قوي للآلام ، ولكنه غير مسبب للإدمان ،بدا إنتاج هذه المواد في أواخر الثلاثينيات وذلك بإنتاج مجموعة من المسكنات القوية مثل البيثيدين(Pethindine) والميثادون (Méthadone) ومن ثم انتشر إنتاج هذه العقاقير المسكنة وتجاوز عددها عدد المسكنات الطبيعية الخاضعة للرقابة الدولية .

6.1.5. الباربيورات (Barbiturate): تعتبر الباربيتوات مجموعة مخدرات منومة مشتقة من حامض الباربيتوريك (Barbiturice) وتستخدم هذه المادة في علاج الكثير من

الاضطرابات التي تحتاج إلى التسكين والنوم وتوصف هذه المجموعة طبيا في حالات الاضطرابات العصبي والقلق الانفعالي ورد فعل الجسم للمنبهات الخارجية وكذلك التوترات الانفعالية ،ويوجد عدد من المركبات غير الباربيتيورتية ذات تأثير مماثل لمشتقات حامض الباربيتيوريك تم إدراجها تحت الرقابة الدولية .

7.1.5. البنزوديازيبينات (Benzodiazépine): تستعمل العقاقير التي تنتمي إلى هذه المجموعة في علاج حالات القلق والأرق واسترخاء العضلات،وكمضادات للصرع،ويختلف كل عقار في هذه المجموعة حسب قوة تأثيره .(الحراحشة والجزازي،2012،ص24.21)

2.5. المنشطات (Stimulants) حسب" اسماعيلي وبيبع،2011"هي عقاقير إذا أعطيت للإنسان بمقادير مسموح بها طبيا أدت إلى تنشيط عملية التنفس وتنظيمها ،بالإضافة إلى تنشيط وتقوية القلب ،كما تودي إلى تنبيه الجهاز العصبي المركزي ،وهي تستعمل لزيادة اليقظة وتفادي النوم ،مفعولها يؤدي إلى فقدان الشهية .(اسماعيلي وبيبع،2011،ص87)

حسب الحراحشة والجزازي،26،2012" وتعد من المواد المخدرة التي تحدث تأثيرا مضادا للمثبطات حيث تحدث تحفيزا لجميع أجهزة الجسم لدى المتعاطي إذ تؤثر على وظائفه المختلفة مما يترتب على إساءة تعاطيها بالإعياء الجسمي والنفسي و بالتالي يؤدي إلى إلحاق الضرر بالصحة العامة للمدمن ومن هذه المواد المنشطة:

1.2.5 . الامفيتامينات (Amphétamines): يستخدم الامفيتامين في إزالة التعب وزيادة اليقظة والسهر ،ومن استخداماتها الطبية في بعض عقاقير الزكام ،وكذلك في إضعاف الشهية وإنقاص الوزن وتستخدم أيضا في العلاج النفسي حيث تعطي في صورة حقن في الوريد،وكذلك لعلاج حالات التسمم بالمنومات لتعادل مفعول المنومات .ويتعرض متعاطيها بجرعات كبيرة إلى سرعة ضربات القلب وعدم انتظامها وحدوث انعكاسات نفسية وتقلصات

في عضلات البطن وتدهور عقلي وهبوط في التنفس والاضطرابات الزمانية والمكانية والتشنجات والغيبوبة والطفح الجلدي ،كما يتهيج المتعاطي ويكون سلوكه عدوانيا .

2.2.5. الكوكايين (Cocaïne): يتم استخراج مادة الكوكايين من أوراق نبات الكوكا عام 1844م ،وهو يستخدم كمادة مخدرة للتخدير الموضعي وقد استخدم فرويد هذه المادة في علاج مرضى الاكتئاب ويؤثر الكوكايين على لحاء المخ حيث يخفض من الوعي الحسي ،ويؤدي إلى حالة من الابتهاج الزائف التي تدوم لفترة قصيرة ويشعر المتعاطي لهذه المادة بجرعة كبيرة بالغثيان والأرق ويتم تعاطيه عن طريق الشم أو الاستنشاق أو عن طريق التدخين اوبلعه أو حقنه وريديا.

3.2.5. الكراك (Crack): تعني كلمة كراك التصدع أو التشقق ،واشتق اسم هذا العقار من معنى الكلمة ،وكذلك من الصوت الذي يحدثه من جراء تدخينه وهو مشتق من الكوكايين مضاف إليه مركب بكربونات الصوديوم أو النشادر .

4.2.5 . القات (Cathe) هو عبارة عن نبات اخضر تمضغ أوراقه وتخزن في فم المدمن ساعات طويلة ،يتم خلالها امتصاص عصاراتها ،وتتخلل هذه العملية بين الحين والأخر شرب الماء أو تدخين السجائر.

3.5 المهلوسات (Hallucinogents) هي مجموعة من العقاقير المسببة للهلوسة التي تؤثر على الجهاز العصبي المركزي ،فتحدث تغيرات نفسية تتراوح بين الشعور بالاكتئاب الشديد أو النشوة والمرح.(الحراحشة و الجزازي 2012،ص26)

حسب "سلامة غباري ،2007،ص 26 "يرى أن عقاقير الهلوسة هي مواد مخدرة طبيعية ومصنعة ،تشوه الرؤية الحقيقية للأشياء فتعطي خداعا حسيا ،يجعل من الصعب التفرقة بين الحقيقة والخيال ،وإذا تعاطاها الفرد بجرعات كبيرة فإنها تؤدي إلى الهلوسة ،ومن

أعظم أخطارها عدم القدرة على التنبؤ بآثارها مقدما ،فقد يشعر المتعاطون بأحاسيس مستحيلة كشم الألوان ،وسماع الأصوات .....وغيرها . (سلامة غباري ،2007،ص26)

وفي هذا السياق يشير أيضا" المشرف والجوادي،2014 ص 13" أنها تؤدي إلى إدراك خيالي لبعض الظواهر والموضوعات والأشياء غير موجودة في الواقع، ومصدر هذه المهلوسات من المكيالين ،فطر البتول ،والقنب الهندي ،وفطر الاماتيت. **(عبد الله المشرف والجوادي،2014،ص31)**

1.3.5. **الحشيش(Cannabis)**:حسب "عبد الله المشرف،27،2014" عرفت الشعوب القديمة الحشيش وصنعوا من أليافه الحبال والأقمشة وأسماء الصينيون واهب السعادة وأطلق عليه الهندوس اسم مخفف الأحزان إما كلمة القنب فهي كلمة لاتينية معناها ضوضاء، وقد سمي الحشيش بهذا الاسم لان متعاطيه يحدث ضوضاء بعد وصول المادة المخدرة إلى ذروة مفعولها . ويرى بعض الباحثين أن كلمة الحشيش مشتقة من الكلمة العبرية "شيش" التي تعني الفرح، انطلاقا مما يشعر به المتعاطي من نشوة وفرح عند تعاطيه الحشيش .(عبد الله المشرف والجوادي،2014،ص27)

حسب "الحراحشة والجزازي ،2012،ص 26.27"يستخرج من نبات القنب الهندي ،وهو نبات بري ينمو تلقائيا أو يزرع،وذو أزهار وحيدة الجنس ذات غلاف زهري اخضر اللون وزهر النبات المؤنث هو الذي يحتوي على البذور وينتج في الوقت نفسه مادة راتنجية تمتاز باحتوائها على اكبر نسبة من الخدر والمادة الفعالة في الحشيش توجد في المادة الراتنجية .

2.3.5. عقار ال.**اس.دي.(L.s.d)**: يستخرج هذا العقار من فطر الجورد الذي ينمو على نبات الشوفان ،وتم تصنيفه لأول مرة من قبل الدكتور هوفمان Hovman بهدف الإفادة من جلسات العلاج النفسي ،ويسبب تناوله بالفم أو بالحقن وريديا ارتفاع ضغط الدم وسرعة

النبض والغثيان والقيء ورجفة في اليدين ،ويشعر المتعاطي بهلوسات بصرية ، يختلط عنده الحواس وكأنه يعيش في حلم دائم ،ويصاب أحيانا بالاكتئاب الشديد الذي يدفعه للانتحار ،ويسبب هذا العقار للمدمن اعتمادا نفسيا وقد يصاب بالانفصام الشخصية .(الحراحشة والجزازي ،2012،ص26.27)

4.4.5. الأدوية ذات التأثير النفسي: (المهدئات ،المنومات)

حسب "اسماعيلي وبيبع،2011" وهي مجموعة مواد كيميائية مصنعة تحدث في الكائن البشري الهدوء والسكينة والنعاس،من أشهرها الباربيتورات ،الماندراكس الكلورال وهي موجودة على شكل أقراص أوسائل أو حقن ،والمهدئات عادة تخفف القلق إذا ما أخذت في معاييرها العادية ، وقد تسبب الإدمان إذا ما تجاوز المتعاطي الجرعات العادية فيشعر بالنعاس والاسترخاء والنوم من أشهرها الفاليوم ،الليبريوم ،وتقسم المهدئات إلى قسمين وهما:

1. **المهدئات الصغرى:** ينصح بها عادة في حالات التوتر والقلق المستمر ،ولكن المداومة على استعمالها تحدث اعتمادا نفسيا وجسديا ،لذا ينصح الأطباء استعمالها عند الحاجة فقط.

2. **المهدئات الكبرى:**هي مجموعة مشتقات الفينوثيازين (Phénothiazine)تستعمل لعلاج الأمراض العقلية مثل الفصام و لعلاج حالات الغثيان والقيء ،وضد الحساسية وفي علاج التشنجات وغيرها،وهي لا تسبب الإدمان إلا نادرا منها على سبيل المثال عقار كلوربرومازين Chlororpromazine(اسماعيلي وبيبع،2011،ص89.90).

5. 5المذيبات الطيارة (Sédative Hypnotic)

حسب "المشرف والجوادي،2014،ص31" هي مواد تحتوي على هيدروكربون (فحوم مائية) وتؤثر على الدماغ والكبد والرئتين ،ويتم تعاطيها عادة عن طريق الاستنشاق ، فتحدث استرخاء ودوخة ،وفي بعض الأحيان هلوسة ويكون مصدرها من الفول ،والاثير ،الكروفورم،البنزين،اوكسيد الازوت.(البريثن،2006في المشرف والجوادي،2014ص31)

لقد تعددت تصنيفات وأنواع المخدرات منهم من يصنفها على أساس اللون أو على أساس التأثير أو حسب طريقة الإنتاج أو حسب الاعتماد إذا كان نفسي أو جسمي أو حسب مصدرها ،إما التصنيف الأخير فيصنفها حسب تأثيرها على صحة الفرد النفسية والجسمية وحتى العقلية ومتمثلة في مثبطات ومنشطات ومهلوسات ،وهي الأكثر استعمالا وإدمانا من طرف المتعاطي وتختلف أثارها حسب نوع المادة المخدرة التي يتعاطاها الفرد وتأثير مفعولها عليه .

. سيتم عرض جدولين الأول خاص بالأعراض الناتجة عن المادة المخدرة خلال فترة التسمم،والجدول الثاني خاص بالأعراض الناتجة عن المادة المخدرة خلال فترة سحب العقار.

جدول رقم 1

الأعراض النفسية خلال فتر التسمم بالنسبة لكل مادة مخدرة

المادة	الأعراض النفسية خلال فترة التسمم
الكوكايين	هوس،أفكار ذهنية اضطهادية،نوبات من الرعب أو الخوف الشديد.
الحشيش	قلق، أفكار ذهنية اضطهادية،ميول انتحارية،اعراض مرض الفصام.
المركبات الافيونية	الخمول والكسل،نوبات من الخوف أو الرعب،تشوش الوعي.
الامفيتامينات	أعراض الهوس،البارانويا،الكابوس الليلي.
المهدئات والمنومات	اكتئاب،قلق أعراض ذهنية،أعراض بارانويا.
المواد المهلوسات	هلاوس،خلط ذهني،اضطراب في الإدراك الحسي وفي الشخصية.
المواد الطيارة	قلق،تغيير في الشخصية والمزاج،تشوش الوعي.

يشير الكاتب من خلال هذا الجدول إلى ذكر بعض أنواع المخدرات والأعراض النفسية الناتجة عنها خلال فترة التسمم،ألاحظ أن معظم الأعراض تتشابه وموجودة تقريبا في كل مادة وإذا زادت من شدتها سوف تؤدي حتما إلى اضطرابات نفسية وحتى عقلية

جدول رقم2:

الأعراض النفسية خلال فترة سحب العقار بالنسبة لكل مادة مخدرة

المادة	الأعراض النفسية خلال فترة التسمم
الكوكايين	اكتئاب،قلق،انعدام المتعة Anaerobia
الحشيش	ظهور أعراض الانفصام الكامن لدى بعض الحالات أحيانا.
المركبات الافيونية	الاكتئاب،ظهور اضطرابات في الشخصية،اكتئاب وهوس دوري كامن.
الامفيتامينات	اضطراب المزاج،بطئ نفسي حركي،تهيج إحساس بالذنب،أفكار انتحارية.
المهدئات والمنومات	قلق،تهيج،ارق،تسارع تنفسي حركي،عصاب القلق الكامن.
المواد المهلوسات	اضطراب في الإدراك الحسي،استرجاع الأحداث،الاضطرابات السابقة.
المواد الطيارة	قلق، اكتئاب، اضطراب في الشخصية،صداع،عصبية زائدة.

(الحراحشة والجزازي،2012،ص20)

ألاحظ أن بعض المخدرات لها نفس العرض وهو مشترك وهو القلق مثل الكوكايين والمهدئات والمنومات والمواد الطيارة ،إلا أن هذه الأعراض النفسية خلال فترة سحب العقار أكثر شدة من أعراض جدول الأول.

6. النظريات المفسرة للإدمان على المخدرات:

لقد توصل الباحثين والدارسين إلى وضع عدة نظريات متباينة تساعد في تفسير الإدمان على المخدرات وهذه النظريات تعرضت إلى انتقادات من نواحي عدة إلا انه لابد من إعطاء فكرة موجزة عن هذه النظريات:

6. 1. النظرية السلوكية لإدمان المخدرات:

سوف نتطرق إلى عرض هذه النظرية السلوكية التي تقوم على أن سلوك مدمن متعلم ولكن حسب رأينا فيما يخص تخفيض القلق هذا ليس أكيد فالإنسان بطبعه يعيش حالة قلق ولذلك يلجا إلى تعاطي المخدر.

حسب "عبد المنعم ،2007،ص 77" فضل السلوكيين استخدام مفهوم طبيعي يتمثل في خفض التوتر ينسبون إليه إدمان المخدرات، فالأفراد يتعاطون المخدرات ليخفضوا من مشاعر الألم،الغضب،الضيق،وخاصة القلق،فإذا كانت المخدرات تساعد على خفض كل هذه الأنواع من المشاعر،فان الأفراد الذين يتعاطونها يحصلون على جانب كبير من التعزيز الايجابي،وبالتالي فهم يملون إلى تعاطي المخدرات مرات ومرات عديدة ومتتالية .(عبد المنعم ،2007،ص77)

حسب "اسماعيلي وبيبع ،2011،ص 53" فقد توصل كوبل Coppel1985 إلى انه لا يوجد سند واحد لنموذج سوء استخدام المخدر لخفض التوتر وأوضح كوبل مجموعة من الدراسات تبين أن تعاطي المخدرات لا تؤدي إلى خفض التوتر منها، دراسات ميفلد والون Mayfield et Allen ومندلسون Mendelson ومينكر Menaker وقد أجرى كل من قوالسون Gealson وبالوي Palwy تجربتهم على المتطوعين، وقد أوضحوا أن حدوث الألم يجعل الأفراد يشعرون بالقلق أو التوتر،وفي هذه الدراسات كان الألم يمثل في أن يتلقى المفحوصين صدمات كهربائية مؤلمة قبل تعاطي المخدرات، وبعد الصدمة يسمح

للمفحوصين بتعاطي المخدر،وقد تم مقارنة المتطوعين بمجموعة أخرى ضابطة (لم يسمح لهم بشرب المخدر) دون تعريفهم أنهم سيتلقون صدمة كهربائية ،وقد أوضحت رولي Rowly وزملائها أنهم كانوا في حالة من الدهشة عندما وجدوا أن مستوى القلق كان مرتفعا بعد شرب المخدر، ويرجع دلك إلى أن المخدر كان منبع التوتر في حد ذاته لمعظم الأفراد.(اسماعيلي وبيبع،2011،ص53)

حسب "عبد المنعم ،2007،ص 81" حاول السلوكيين إعطاء تفسير حول سلوك الإدمان من خلال نظرية التعلم، ويرون أن إدمان الخمر والعقاقير هو سلوك متعلم، فالشخص الذي يعاني القلق يتعاطى خمر أو مخدر فيشعر بالهدوء والراحة ويعتبر هذا الإحساس بمثابة تعزيز ايجابي لتناول المخدر مرات لاحقة،وبتكرار التعاطي يتعلم الشخص تناول العقار من اجل تخفيف أثار المنع التي تحدثه من جراء الانقطاع عن المخدر.(عبد المنعم ،2007،ص81)

وفي سياق آخر حسب "اسماعيلي وبيبع 2011،ص 56" يؤكد ليند سميت 1968 Linde Smith أن الإدمان سلوك مثل أنواع السلوك الأخرى،فهو متعلم من خلال الاشتراط،وقد ميز بين إدمان المخدرات واعتيادها،فالإدمان سلوك متعلم أساسا من خلال التعزيز السلبي الناتج من أعراض المنع،وأيضا التعزيز الايجابي الناتج من الأثر المريح للمخدر الذي يرتبط بأحكام مع الاعتياد على استخدام المخدر،فالإدمان المخدرات مرتبط بخبرات الأفراد في ظل غياب المخدر والآلام المصاحبة له،فلو تحقق المدمن من أن قلقه وضيقه وتوتره الناتج عن غياب المخدر،واستطاع الحصول على جرعة زائدة تجعله يتغلب على هذه المشاعر لازداد حبا للمخدر،وعاود الإدمان من جديد بعد فترة منع ويحدث الانتكاس . (اسماعيلي وبيبع،2011،ص56)

بالإضافة إلى معرفة نظرة السلوكية اتجاه مدمن على المخدرات وكيف تراه سوف نذهب إلى عرض راي نظرية التحليل النفسي حول الإدمان على المخدرات وذلك من خلال:

2.6. نظرية التحليل النفسي لإدمان المخدرات:

حسب "عبد المنعم ،2007، ص 85 " ترى مدرسة التحليل النفسي أن سيكولوجية الإدمان تقوم على أساسين: يتمثل الأساس الأول في صراعات نفسية تعود إلى: الحاجة إلى الأمن، الحاجة إلى إثبات الذات، والحاجة إلى الإشباع الجنسي النرجسي، وعليه ففي حالة فشل الفرد في حل تلك الصراعات، فانه يلجا إلى التعاطي . ويتمثل الأساس الثاني: الآثار الكيميائية للمخدر: وهو الذي يميز مدمني المخدرات عن غيرهم،وبالتالي فان أصل الإدمان وطبيعته يرجع إلى التركيبة النفسية للمدمن الذي يحدث حالة من الاستعداد النفسي، إذ يفسر التحليل النفسي ظاهرة الإدمان على المخدرات في ظل الاضطرابات التي تعتري المدمن في طفولته المبكرة والتي لا تتجاوز السنوات الأربع الأولى من حياته، وترى أن الإدمان ترجع في أساسه إلى اضطراب العلاقة الحبيبة في الطفولة الأولى بين المدمن ووالديه اضطرابا يتضمن ثنائية العاطفة أي الحب والكراهية للوالد في نفس الوقت (ازدواجية الشعور) .

أن هذه العلاقة المزدوجة تسقط وتنقل على المخدر، ويصبح المخدر رمز لموضوع الحب الأصلي الذي كان يمثل الخطر والحب معا .(عبد المنعم،2007،ص85)

حسب" الحراحشة والجزازي،2012،ص44" يرى أصحاب هذه النظرية أن تعاطي المخدرات ينتج بسبب وجود إحباط خارجي أو كف داخلي،وفي بعض الحالات لا يستطيع الفرد المدمن أن يواجه الأنا العليا من دون تلك المساعدة المصطنعة (وهي التعاطي) .

ويصف علماء التحليل النفسي الإدمان على انه عصاب اندفاعي ينشا من خلال ظروف أسرية تبعية أدت إلى نشوء احباطات فميه في مرحلة الطفولة، لذا فان المدمن بأصله التكويني شخص يوصف بالنرجسية (عشق الذات اللاشعوري) والمطالبة ، إذ يحقق التعاطي للمدمن أدوارا متعددة تكمن في انه يعمل كمسكن للإحباط والغضب ووسيط نشط للتنفيس عن العدوانية الكامنة لدى المدمن، ويعد كوسيلة للتخلص من افتقار الذات

الماسوشي، وإشباع رمزي لحاجة الحب والعطف (مكتب الإنماء الاجتماعي،2000في الحراحشة و الجزازي 2012،ص44)

فالعقار من وجهة نظر التحليل النفسي هو وسيلة علاج ذاتي يلجا إليها الشخص من اجل إشباع حاجات طفليه لاشعورية، فنمو المدمن النفسي الجنسي مضطرب لتشبثه بالطاقة الغريزية في منطقة الفم ، وعندما يكبر تظهر على شخصيته صفات الاتكالية وعدم القدرة على تحمل التوتر النفسي و الألم و الإحباط، فالمخدر بطبيعته يخدر شعور المدمن بالعجز في مواجهة الواقع يرجع إلى:

. البناء النفسي الداخلي للمدمن من حيث هو بناء هش يفتقر إلى القوة والتماسك الداخلي والمتكامل .

. الواقع الخارجي من حيث طراوته وقسوته وما يمثله من إحباط ومصاعب تعترض ظروف تحقيق إشباع المطالب الإنسانية الأساسية .(اسماعيلي وبيبع،2011،ص 86)

حسب "احمد الدافعري،183.182،2011"يرى المحللون النفسانيون أن المدمنين حدث لهم تثبيت على مستوى المرحلة الفمية،باعتبار الفم هو السبيل للتفاعل مع العالم الخارجي،فهم لا يتحملون المسؤولية ويتوقعون من الآخرين العناية بهم،كما أنهم يعانون من "الماسوكية" ويكمن الفرق بين مدمن الخمر ومدمن المخدرات،فالأول يعبر عن عدوانه بالفعل والمفاخرة،وهو مثبت على مرحلة "العض الفمي"،بينما يتميز مدمن المخدرات بالنزعات الانسحابية والخمول وهو مثبت على مرحلة "المص الفمية"،ويقول في هذا السياق كولب أن مدمن الخمر قد يضرب زوجته،أما مدمن المخدرات فقد تضربه زوجته. (احمد الدافعري،2011،ص183.182)

فبالرغم من إيضاح نظرية التحليل النفسي ظاهرة الإدمان على المخدرات وكيفية حدوثها إلا أنها أهملت شخصية الفرد المدمن بالاعتماد على التكلم على المادة المخدرة.

3.6. النظرية الاجتماعية لإدمان المخدرات:

في هذه النظرية الاجتماعية التي سيتم عرضها الآن اهتمت بالمدمن من خلال تصنيفه إلى عدة أنواع مست الجانب النفسي شعوره بحاجته إلى الاهتمام والتقدير من الآخرين ومن العلماء من يفسرها كخبرة اجتماعية ناتجة تعلم اجتماعي فالتعلم هو الذي يربط بين النظريتين السلوكية والاجتماعية.

حسب "الحراحشة والجزازي،2012" يقول بعض الدارسين أن رغبة الإنسان الكامنة في التفوق على الآخرين والسيطرة عليهم،يدفعه لسلوك أي طريق لبلوغ هذه الرغبة، وهذا ظاهر في كل أعمال وأفعال الإنسان منذ الطفولة وحتى الشيخوخة، ويصنف أصحاب هذه النظرية المدمنين إلى ثلاث أنواع:

ا.المدمن المتحدي: يشعر أن الآخرين يلومونه على تصرفاته ويقفون منه موقفا معاديا ويعتبرونه اقل شانا منهم في سلم الوضع الاجتماعي،ذلك إذا عمل أي شيء يتحداهم فيه فيظن أن إقباله على تناول العقاقير أو شرب الخمر يشعر نفسه أنهم يتحداهم ولا يستطيعون ردعه ،يثير بذلك حماقتهم وغضبهم ولاسيما غضب والديه عليه.

ب.المدمن الذي يستجدي العطف: في هذه المرحلة يشعر الفرد بأنه مهمل من قبل الآخرين وانه لا يحصل على العطف والحب والرعاية وانه منبوذ من قبل الآخرين، لذلك يقوم بتدمير صحته عن طريق المخدرات كجلب اهتمام وعطف الآخرين عليه .(الحراحشة و الجزازي، 2012 ،ص46،47)

بالإضافة إلي تصنيف الحراحشة والجزازي للمدمنين يشير أيضا في هذا السياق حيث أضاف" اسماعيلي وبيبع ، 2011" عنصر المدمن المتفاني وهو الشخص الذي يلجا إلى تعاطي المخدرات حتى يستنقص من قيمته الاجتماعية ومقدرته الجسدية، لكي لا يشعر

شريكه بنقص موجود به ظنا منه انه بهذا الأسلوب يرضى الطرف الأخر.(اسماعيلي وبيبع ،2011،ص62)

حسب "سلامة غباري 2007،ص 61" يفسر أصحاب الاتجاه الاجتماعي ظاهرة الإدمان تفسيرا اجتماعيا يقوم على عملية التعلم الاجتماعي ،ويعتبر أي سلوك إنساني ما هو إلا نتيجة لتتابع الخبرات اجتماعية التي يكتسب من خلالها المواقف التي تجعل النشاط ممكن أو مرغوبا فيه،ويرى هذا الاتجاه أنها عملية التعلم ،ينشا من خلالها السلوك،ويكون تحقيق اللذة هو الدافع الذي يؤخذ من اجله المخدر.

ويقول بيكر أن الشخص الذي يتعاطى المخدر كان لديه رغبة في تعاطي المخدر أو تجربته ويعرف أن غيره يتعاطون المخدر للوصول إلى حالة اللذة أو النشوة ولا يعرف هذا الشخص ماهيتها ويدافع من حب الاستطلاع للتعرف على هذه الخبرة التي لا يعرف شدتها وبالانغماس في خطوات التجربة ،فيصبح راغبا في استعمال المخدر من اجل الحصول على اللذة (سلامة غباري،2007،ص61)

ووفقا لذلك نجد أن معظم هذه النظريات حاولت تفسير ظاهرة الإدمان فبعضها يفسرها على أنها سلوك متعلم والبعض الأخر يفسرها على أنها صراعات نفسية ومنهم من يفسرها على أنها نتيجة لخبرة اجتماعية،إلا أننا نجد هذه النظريات تتداخل فيما بينها لتفسير هذه المشكلة .

7. شخصية المدمن:

حسب "الحراحشة والجزازي، 2012،ص 49 "يعتبر علماء النفس الإكلينيكيون أن سمات شخصية الفرد هي من العوامل التي تهيئ الفرد للإدمان،وتشير الدراسات السيكولوجية إلى أن عملية الإدمان لا تحدث فجأة، بل أن هناك عوامل شخصية تساهم في ذلك، أو تولد الاستعداد لدى الفرد للإدمان .(طلبي ومسيلي،2001)، وقد أشارت الدراسات إلى أن ابرز

سمات الشخصية لدى الفرد المدمن والتي قد تختلف عنها في الفرد العادي من حيث الشدة والوضوح مايالي:

. ذكاء محدود وخبرات محدودة، عدم القدرة على تحمل أي إحباط أو فشل وعدم القدرة على الصبر واحتمال الضغوط .

. الميل لردود الفعل العصبية،أي تهيؤ عصبي للإثارة والاندفاع .

. الإحساس بالعزلة والاضطهاد وعدم احترام الذات .

. تفكك اسري واجتماعي.

. وجود ميول استعراضية وسادو ماسوشية .

. تقلب سريع المزاج .

. مشاعر عدائية لدى الآخرين .

. مشاكل جنسية وعدم النضج العاطفي .

. الاتكالية وعدم القدرة على الاتصال .

. وجود مخاوف قلق، وعدم الثقة بالنفس، مما يدفعه ذلك للهروب من الواقع .

. يعاني من توهم المرض، يشك في الآخرين مع عناد وتفاخر كاذب ونكران الواقع المؤلم .

. طفلي في تصرفاته،ضعف الوجدان والإحساس بالإثم وبلادة الانفعال .

. سهل الانقياد والتأثير وتقبل الإيحاء .

. استخدام وسائل وأساليب لجذب انتباه الآخرين إليه .

بعض هذه السمات تكون قبل المرض وتوجد لدى الفرد العادي كما توجد لدى الفرد المدمن والفرق في الدرجة، أو في شدة السمة .(الحراحشة و الجزازي،2012،ص49)

حسب "اسماعيلي وبيبع ،2011،ص55 " توصل ونك (Winick) إلى وجود بعض سمات تظهر على شخصية الأفراد الذين يدمنون المخدرات وتوصل إلى ذلك باستخدام أسلوب التحليل النفسي والاختبارات النفسية ودراسة شخصيات مجموعة من الأطفال على مدار السنين ،تم مقارنة من يدمن منهم عند البلوغ بغير المدمنين منهم وقد صنف الشخصية الادمانية إلى:

ا.**غير ناضج:** هو العاجز عن إقامة علاقات هادفة مع أشخاص آخرين، ولا يستطيع الاعتماد على نفسه والاستقلال عن أبويه .

ب. المتفاني في ذاته: هو الذي لا يستطيع أن يؤجل إشباع رغباته .

ج. الضعيف جنسيا: هو الشخص الذي يعاني من ضعف جنسي أو شذوذ جنسي .

د. المضطهد لذاته: هو الذي يعاني القلق عند التعبير عن غضبه ولذلك يلجا إلى الخمر أو المخدرات لتخفيف التوتر والقلق .

هـ. الشخصية الاكتئابية: هي شخصية قلقة ومتوترة يلجا للمخدر لتسكين قلقه ويؤدي إلى تكرار تعاطيه للإدمان .(اسماعيلي وبيبع ،2011،ص55)

فمن خلال الدراسة الذي وضعها ونك عن طريق إبراز سمات الشخصية هذا لا يعني انهم سيكونون كلهم مدمنين .

في قطر قامت "**مريم خميس علي المالكي**" سنة 1990 "بدراسة مقارنة لبعض سمات الشخصية عند المتعاطين وغير المتعاطين في المجتمع القطري"، وتكونت عينة الدراسة من 60 حالة (30) من المتعاطين،(30) من غير المتعاطين،والمجموعتان من المجتمع

القطري، واستخدمت الباحثة عددا من الأدوات مثل: اختبار ثبات اليد، التآزر الحركي، مهارة الأصابع الشطب لقياس الوظائف العقلية والنفسو الحركية، اختبار أيزنك للشخصية، استمارة العوامل الاجتماعية، ومن النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة في كل من التآزر الحركي، وثبات اليد . مهارة الأصابع . الشطب لصالح مجموعة من المتعاطين في كل من تقدير الذات،السعادة، الاكتئاب، توهم المرض، ظهور المشاكل الأسرية لدى مجموعة من المتعاطين، بل أن احد أباء المجموعة التجريبية كان من المتعاطين .(حسن غانم و أبو النيل،2005،ص144)

ممكن لهذه الدراسة التي طبقت في قطران تطبق في الجزائر وبنفس الأدوات أن تظهر سمات أخرى للمدمن هذا لا يعني حتمية تحققها ترجع لطبيعة تكوين شخصية الفرد.

يشير أيضا في هذا السياق أن هناك شخصيتين تشكل خطورة ومهيئة إلى اللجوء إلى التعاطي فحسب "رشيد زيادة،2014،ص 184" يرى انه يوجد هناك نوعان من الشخصيات الأكثر عرضة للتعاطي أو الإدمان على المخدرات وهي الشخصية الانطوائية أو الاعتمادية وتكون كنتيجة لقسوة وتسلط الأبوي في تنشئة الفرد، أو الكبت الناتج عن التسلط والمثالية والإعاقات الجسدية أو تمييزهم اجتماعيا، أما الشخصية العدوانية أو التشككية تكون ناتجة عن الحرمان أو الشعور بالنقص من وراء تدني مستوى الاقتصادي مع النبذ الذي يتلقاه الطفل من طرف والديه أو من احدهما، وكذلك العقاب الجسدي الذي يتعرض لها أثناء التنشئة الاجتماعية .(رشيد زيادة ،2014،ص 184)

كما أن هناك دراسة أجنبية قام بها **هيكمان وجرشون 1965 Hekimian-Gershon** شاملة للدراسات التي ذكرناها سابقا وهي تطبيقها على مجموعة من مدمني المخدرات المختلفة قوامها 112مدمنا تبين لهما أن مدمني المخدرات عادة يكونون ذوي شخصية سيكوسوباتية وأنهم مضطربون انفعاليا، والرغبة في السعادة تتبع عندهم من

الاكتئاب الكامن الذي يعد من وجهة نظرهم السبب الرئيسي في الإدمان.(اسماعيلي وبيبع ،2011،ص31)

ان الفرد يتميز بسمات في شخصيته وهي التي تهيئ وتولد عنده الاستعداد بان يصبح مدمن على المخدرات ،وتكون السمة التي تظهر عليه من حيث الشدة والظهور.

8. أسباب الإدمان على المخدرات:

تتعدد أسباب الإدمان منهم من يرجعها إلى الفرد أو الأسرة أو المجتمع نذكر منها مايالي :

8 .1. الأسباب التي تعود للفرد:

هناك عدة أسباب هامة تكمن وراء الإقدام على تعاطي الفرد للمخدرات ويمكن تقسيمها كأتي:

1.1.8. ضعف الوازع الديني لدى الفرد المتعاطي:عدم تمسك بعض الشباب وخاصة الذين هم في سن المراهقة قد لا يلتزمون التزاما كاملا بتعاليم الدين الإسلامي من حيث إتباع أوامر واجتناب نواهيه .

2.1.8. مصاحبة رفاق السوء: تؤكد جميع الدراسات النفسية واجتماعية التي أجريت على أسباب تعاطي المخدرات وبصفة خاصة بالنسبة للمتعاطي لأول مرة، على أن عامل الفضول وإلحاح الأصدقاء أهم حافز على التجربة كأسلوب من أساليب المشاركة الوجدانية مع هؤلاء الأصدقاء ،فالله سبحانه وتعالى حذرنا من إتباع أهواء المضللين ،**قال الله تعالى "ولا تتبعوا أهواء قوم قد ضلوا من قبل واضلو عن سواء السبيل" سورة المائدة الآية 77. (الحراحشة و الجزازي،2012، ص36)**

تؤكد هذه الدراسة على ماجاء به الحراحشة من خلال ذكر سبب مصاحبة رفاق السوء إذ يشير أيضا في هذا السياق حسب" الاسماعيلي وبيبع،2012،ص 49"أن من أهم الأسباب التي دعت أفراد عينة الدراسة إلى تعاطي المخدرات رفاق السوء بالمرتبة الأولى، وبنسبة 30.5% كما أثبتت دراسة أخرى أن نسبة 88.5% من المتعاطين قد حصلوا على المخدر لتجربته لأول مرة من احد الأصدقاء، كما ذكرت الدراسة أن نسبة 96% من أفراد المجموعة التجريبية لعينة الدراسة تعرضوا لضغط وإغراء من أصدقائهم وزملائهم من المتعاطين .(اسماعيليي وبيبع 2012،ص49)

كما يضف أيضا "**كودن Coden** "**1984** من خلال دراسته عن "اثر أصدقاء السوء على تعاطي المخدرات بين الشباب"،حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على ضغط الجماعة قد توصلت إلى مجموعة من النتائج تتمثل في تأثير أصدقاء السوء على الآخرين الذين يسايرونهم في تعاطي المخدرات بالإضافة إلى مصادر الغواية المعتمدة على ضغط جماعة أصدقاء السوء وتأثير بعض العوامل النفسية والانفعالية على شخصية الفرد فتجعله ضحية للإدمان .(Coden .1984 في حسن غانم و أبو النيل،2005،ص49)

3.1.8. حب التقليد: حسب" الحراحشة والجزازي ،2012، ص36" وقد يرجع إلى ما يقوم به بعض المراهقين من محاولة إثبات ذاتهم وتطاولهم إلى الرجولة قبل أو أنها عن طريق تقليد الكبار في أفعالهم وخاصة تلك الأفعال المتعلقة بالتدخين أو تعاطي المخدرات من اجل إضفاء طابع الرجولة عليهم أمام الزملاء أو الجنس الأخر .(الحراحشة والجزازي ،36، 2012)

حسب "العربي بختي ،2015،ص 148" يرى أن التقليد يكون من الوالدين أو من احد الإخوة الكبار أو الأخوات الكبيرة أو الأصحاب إذا كانوا مصابين بهذا المرض.فقد ثبت انه غالبا ما يقلد الأبناء أبائهم وإخوتهم الذين يكبرونهم سنا في تعاطي المخدرات والمسكرات. (العربي بختي،2015،ص 148)

4.1.8. **السهر خارج المنزل:** يشير أيضا في هذا السياق حسب" الحراحشة والجزازي،2012"البعض يفسر الحرية تفسير خاطئ على أنها حرية مطلقة حتى لو كانت تضربهم ومن هذا المنطلق يقو البعض بالسهر خارج المنزل حتى أوقات متأخرة من الليل وغالبا ما يكون في احد الأماكن التي تشجع على السكر والمخدرات وخلافه من المحرمات .

5.1.8. الهموم والمشكلات الاجتماعية:هناك العديد من الهموم و المشكلات الاجتماعية التي يتعرض لها الناس فتدفع بعضهم إلى تعاطي المخدرات بحجة نسيان الهموم والمشكلات .

8. 6.1. الاعتقاد بزيادة القدرة الجنسية: يعتقد بعض الشباب أن هناك علاقة وثيقة بين تعاطي المخدرات وزيادة القدرة الجنسية من حيث تحقيق الإشباع الجنسي وإطالة فترة الجماع بالنسبة للمتزوجين، وكثيرا من المتعاطين يقدمون على تعاطي المخدرات سعيا وراء تحقيق اللذة الجنسية والواقع أن المخدرات لاعلاقة لها بالجنس.(الحراحشة والجزازي،2012،ص36)

في دراسة توضح توهم بزيادة القدرة الجنسية وهذا ما أشار إليه **محمد عيسى برهوم (1984)** من خلال دراسته حول ظاهرة تعاطي المخدرات في الأردن حيث توصل إلى مجموعة الأسباب التي تكمن وراء تعاطي هذه المادة المخدرة وهي رغبته في التعاطي ونسيان المشاكل ومجاراة الأصدقاء مع الحصول على لذة الإشباع الجنسي ورغبته في الدخول في تجربة جديدة مع تخفيف الألم. (برهوم،1984 في حسن غانم والسيد أبو النيل ،2005،ص 47)

2.8. الأسباب التي تعود للأسرة:

تعتبر الأسرة هي الخلية الأولى في المجتمع وهي التي ينطلق منها الفرد إلى العالم الذي حوله بتربية معينة وعادات وتقاليد اكتسبها من الأسرة التي تربى فيها،ويقع على الأسرة العبء الأكبر في توجيه صغارها إلى معرفة الدافع من الضار والسلوك الحسن من السيئ بالرفق،وقد أظهرت نتائج التعاطي المخدرات أن تخلخل الاستقرار في جو الأسرة متمثلا في

انخفاض مستوى الوفاق بين الوالدين وتأزم الخلافات بينهما إلى درجة الهجر والطلاق ويولد أحيانا شعورا غالبا لدى الفرد بعدم اهتمام والديه به .

ومن أهم الأسباب التي تعود للأسرة والمساهمة في تعاطي المخدرات:

8. 1.2. **القدوة السيئة من قبل الوالدين:** يعتبر هذا العامل من أهم العوامل الأسرية التي تدفع الشباب إلى تعاطي المخدرات والمسكرات، ويرجع ذلك أن حينما يظهر الوالدين في بعض الأحيان أمام أبنائهم في صورة مخجلة تتمثل في إقدامهم على تصرفات سيئة وهم تحت تأثير المخدر ،فان ذلك يسبب صدمة نفسية عنيفة للأبناء وتدفعهم إلى محاولة تقليدهم في ما يقومون من تصرفات سيئة .

2.2.8. **انشغال الوالدين عن الأبناء:** أن انشغال الوالدين عن تربية أبنائهم بالعمل أو السفر للخارج وعدم إتباعهم أو مراقبة سلوكهم وهذا ما يجعلهم عرضة للضياع والوقوع في مهاوي الإدمان . وهذا ما اثبت من خلال دراسة ايرل Earl وماورسMaorris عن العلاقة بين غياب الوالدين وتعاطي المخدرات، وبعض مشكلات السلوك لدى الأبناء 1983 وقد هدفت هذه الدراسة إلى إجراء المقارنة بين الأسر المفككة وغير المفككة مستخدمين أداة المقابلة المفتوحة وتاريخ الحالة، وقد أظهرت النتائج توضح اثر انعدام التوافق والتكامل في الأسر المفككة وانعكاس ذلك في ظهور عديد من مشكلات سوء التوافق النفسي والاجتماعي،حيث يظهر حرمان الأولاد من حاجات نفسية أساسية لهم مثل الأمن والحب والطمأنينة، والتي قد تدفع مثل هذه الحاجات المفتقدة إلى مظاهر عديدة من السلوكيات المنحرفة أو غير المتوافقة، ويعد تعاطي المخدرات أهم هذه المظاهر اللاتوافقية ظهورا .(Earl, Wualter Maorris, 1983 ,PP 1, 12) (حسن غانم وسيد أبو النيل ،153،2005 .154)

3.2.8. القسوة الزائدة على الأبناء: يرى علماء التربية انه في حالة ما اذا تم التعامل مع الابن من قبل والديه معاملة قاسية مثل الضرب المبرح والتوبيخ ،فان ذلك سينعكس على

سلوكه مما يؤدي إلى عقوق والديه وترك المنزل والهروب منه ،باحثا عن مأوى له فلا يجد سوى مجتمع الأشرار الذين يدفعون به إلى طريق الشر والمعصية وتعاطي المخدرات.

(الحراحشة و الجزازي،2012،ص38)

حضيت الأسرة بقدر كبير من اهتمام الباحثين فيما يتعلق بإسهاماتها في إقبال الشباب على تعاطي المخدرات بجملة من العوامل الأسرية منها علاقة الآباء بالأبناء ،حيث أشارت دراسة D.g.Hunt إلى انه إذا كانت العلاقة بين الآباء والأبناء يسودها التفكك إن احتمال تعاطي الأبناء للمخدرات يزداد، وإذا كان يغلب عليها روح التسلط كان إقبال على التعاطي متوسط، إما إذا كانت العلاقة ديمقراطية فان الإقبال يكون ضئيلا، ومن العوامل الأسرية أيضا التفكك الأسري حيث أشار كل من الينور وشللدونElenor etShelden أن متعاطي المخدرات من الأحداث المنحرفين غالبا ما يكونون من اسر لا يتوفر فيها وجود أبوين ويسودها التفكك العائلي بسبب الطلاق أو الهجر،وتتميز هذه الأسر بتفككها القيمي وضعف الرقابة وبالتالي غياب عنصر احترام الوالدين والالتزام بالقيم الأسرية . وقد توصلت بعض الدراسات إلى وجود جملة من المؤشرات تعتبر كعوامل تؤدي إلى الانحراف وتعاطي المخدرات بخصوص الأسرة وهي كالتالي:

. انخفاض الدخل الأسري وسوء الأحوال السكنية .

. وجود حالات من الخصام الدائم والحاد بين الوالدين .

. وجود حالات من الانفصال كالطلاق والهجر.

. وجود حالات وفاة احد الوالدين أو كلا الوالدين .

. وجود حالات الانحراف وتعاطي المخدرات في اسر متعاطي المخدرات .(اسماعيلي وبيبع،2011،ص 48) .

كما اثبت "**عبد القادر حمر الرأس في دراسته عام 1993**" الذي كان موضوعها "**الأسرة وتعاطي المخدرات**" وتمحورت هذه الدراسة على فرضيات:

. اسر مدمني المخدرات تعاني من عدم كفاية دخلها، ومن الأحوال السكنية السيئة.

. توجد علاقة بين حالات التفكك الأسري وتعاطي المخدرات .

. التهميش وإهمال الشباب من طرف السلطات هو سبب إقبالهم على تعاطي المخدرات ضعف الحافز الديني عند الشباب يترجمه تعاطي المخدرات .

(اسماعيلي وبيبع 2011،ص29)

فمن خلال هذه الدراسات الثلاثة التي ذكرناها سابقا فتعاطي المخدرات ما هو إلا نتيجة لتفكك اسري الذي يعيشه الفرد المدمن.

3.8. الأسباب التي تعود للمجتمع:

حسب "الحراحشة والجزازي ،2012،ص40،41" يرى أن الأسرة هي البيئة الاجتماعية الأولى التي يعيش فيها الإنسان منذ صغره، فان مختلف الجماعات التي ينتمي إليها الفرد تشكل البيئة الاجتماعية الثانية التي يحيا فيها الإنسان .وهناك أسباب لتعاطي المخدرات تعود للمجتمع ومن بينها:

1.3.8. **توفر مواد الإدمان عن طريق المهربين والمروجين:** ويعتبر هذا العامل من أهم العوامل التي تعود للمجتمع والتي تجعل تعاطي المخدرات سهلا وميسورا بالنسبة للشباب، ويرجع ذلك إلى احتواء كل المجتمع من المجتمعات على الأفراد الفاسدين الذين يحاولون إفساد غيرهم من أبناء المجتمع، فيقومون بمساعدة غيرهم من ادعاء الإسلام بجلب المخدرات والسموم وينشرونها بين الشباب .

8. 2.3 **وجود بعض أماكن اللهو في بعض المجتمعات:** هناك بعض أماكن اللهو في بعض الدول تعتمد أساسا على وجود المواد المخدرة والمسكرة من اجل الابتزاز أموال روادها ولا يهتم أصحابها سوى بجمع المال بصرف النظر عن الطريقة أو الوسيلة المستخدمة في ذلك.

3.3.8. التساهل في استخدام العقاقير المخدرة وتركها دون رقابة: قد يكون التساهل في استيراد بعض الأدوية والعقاقير المخدرة اللازمة للاستخدام في المستشفيات دون تجديد رقابة عليها من قبل وزارة الصحة في المجتمع سبب من أسباب استخدامها في غير الأغراض الطبية التي خصصت لها .

يمكننا القول بان هذه المشكلة ليس سببها الفرد فقط ، بل يشارك في ذلك الأسرة والمجتمع الذي يعيش فيه .(الحراحشة و الجزازي 2012، ص40.41)

بالإضافة إلى الأسباب التي ذكرناها في السابق التي تعود للفرد والأسرة والمجتمع سوف نذكر أيضا الأسباب النفسية وراء تعاطي المخدرات والتي تكمن في:

حسب "المشرف والجوادي، 2014 " يرى أن العوامل النفسية تلعب دورا في الإدمان تتمثل في تخفيض التوتر والقلق تحقيق الاستقلالية والإحساس بالذات وإشباع حب الاستطلاع والتغلب على الإحساس بالدونية والأفكار التي تسبب له الضيق والوصول إلى الإحساس بتقبل الجماعة .(عبد الله المشرف و الجوادي،2014،ص 87)

بالإضافة إلى العامل النفسي يوجد عامل التحضر والظروف الاجتماعية الكامنة وراء تعاطي المخدرات وتتمثل في:

حسب "اسماعيلي وبيبع ،2011" يقول انه بالإضافة إلى العوامل السابقة هناك عوامل أخرى تؤدي بدورها إلى الانحراف وتعاطي المخدرات منها عامل التحضر، فقد توصلت الدراسات التي عالجت هذا العامل إلى وجود علاقة بينه وبين تعاطي المخدرات ومن بين هذه الدراسات دراسة جيروس باتريك GirosPatrickسنة1978 والتي نشرت في كتاب تحت

عنوان "في الشارع مع الشباب" حيث توصلت هذه الدراسة إلى أن عامل التحضر يؤدي إلى ظهور التشرد والتمرد والخروج عن قوانين المجتمع وقيمه .

يرتبط تعاطي المخدرات أيضا بالظروف الاجتماعية السيئة مثل الحرمان ، الفقر ،البطالة ، انخفاض المستوى التعليمي ، قلة الخدمات الاجتماعية ، سوء المسكن مما يؤدي إلى التوتر والقلق، ويجد بذلك المدمن المخدرات الوسيلة الوحيدة للتخفيف من حدة قلقه وتوتره . (اسماعيلي وبيبع، 2011، ص50)

تعددت الأسباب والعوامل التي أدت بالفرد إلى الإدمان على المخدرات وخاصة العوامل الأسرية ومجالسة رفقاء السوء تعتبران من أهم العوامل الرئيسية التي تؤدي به إلى الوقوع في دائرة المخدرات كما أن هناك دراسات أثبتت ذلك وهذا لا يعني انه لا توجد هناك عوامل أخرى المتمثلة في العوامل الاقتصادية وحتى السياسية .

9. أثار الإدمان على المخدرات:

أن للإدمان على المخدرات عدة أثار تؤثر على صحته وحالتة النفسية والأسرية وعلاقته مع المجتمع وحتى الوضعية الاقتصادية التي تمس دخله الفردي وتخل أيضا باقتصاد الدولة وهذه الأخيرة تتمثل فيمايالي :

9. 1. الآثار الصحية لإدمان على المخدرات:

حسب "المشرف والجوادي ،2014،ص 41 " انه يمكن إجمال الآثار الصحية للإدمان على المخدرات بصفة عامة في النقاط التالية: (الاصفر،2004،ص 107. 108)

. فقدان الشهية للطعام مما يؤدي إلى النحافة والضعف العام مصحوبا باصفرار الوجه،مع قلة الحيوية والنشاط،وحدوث الدوار والصداع المزمن ،واختلال التوازن العضلي العصبي.

. اضطراب وظيفي في حواس السمع والبصر .

. اضطراب الجهاز الهضمي مع إتلاف الكبد.

. التأثير السلبي على النشاط الجنسي.

. الإصابة بالسرطان .

. اختلال في الاتزان مع اضطراب في الوجدان .

. العصبية الزائدة والحساسية الشديدة والتوتر الانفعالي.(الأصفر،2004،ص107.108 في عبد الله المشرف والجوادي،2014ص 41)

حسب" الحراحشة والجزازي،2012،ص52.53 " ان مدمني المخدرات يعانون من الضعف العام والتدهور في كافة جوانب حياتهم الصحية إلى درجة عجزهم عن القيام بأي عمل مهني مهما كان سهلا،فالإدمان على المخدرات يعمل على تدمير الشخصية،حيث يؤدي استعمال المخدر إلى أن يصبح الشخص خاملا راكدا، بطيء التفكير، جامد الحركات ويعيق أعضاء الجسم على أداء وظيفتها أحيانا،كما أن الإدمان على المخدرات له تأثير مدمر وخطير على كافة أجهزة الجسم، مثل القلب والأوعية الدموية والجهاز التنفسي وغيرها. إما عن تأثيره على الناحية البدنية للشخص المدمن، ففي بداية التعاطي يحدث الدوار والنعاس والغثيان والقيء والنشاط الجسمي بشكل عام .وتصاب المعدة في هرس وطحن المعدة والأمعاء بالفشل الوظيفي ،حيث تقل افرزات العصارات المعوية وتقل حركة نشاط المعدة أثناء طحن الطعام ،ويصاب المدمن بالقرحة ويمتد التأثير إلى البنكرياس حيث يظهر مرض السكر البولي، كما له تأثير خطير على الدم فهو يضيق الدورة الدموية،وقد يوقفها وأحيانا يموت المدمن فجأة.

وكل هذه الآثار الصحية الجسمية للإدمان ماهي إلا أمثلة وليست حصرا لكل الأضرار الجسمية والصحية ، فهناك الكثير من الأضرار الأخرى التي تصيب كل أعضاء الجسمية. (الحراحشة والجزازي،2012،ص52.53)

تؤثر المخدرات على الجهاز العقلي للإنسان بشكل كبير حيث تصيب العقل بالضعف والاضطراب والهذيان كما أنها تضعف الذاكرة وتفقد الإدراك ،وقد يصل الأمر إلى الجنون ،وقد أثبتت دراسة أن 16% من نزلاء ومستشفيات الأمراض العقلية من المدمنين. (Camille bel,sans anne,p2)

تؤدي زيادة كمية المخدر في الجسم إلى تشبعه عن أي رغبة كانت مثل الطعام أو الجنس أو الغضب فتبدأ تظهر أعراض عند المدمن تتمثل في ضيق التنفس ،وقلة الحركة وانخفاض ضغط الدم وتضعف حركة الأمعاء التي تؤدي إلى الإمساك وتظهر التهابات في المثانة وتنقص لدى المدمن الطاقة الجنسية لنقص افرزات الغدة الجنسية،وتكرار تعاطي المخدرات خاصة عن طريق الحقن التي تنتقل من متعاطي إلى آخر تؤدي إلى الإصابة بمرض الايدز ،كما أن الزيادة في الجرعات تؤدي إلى الوفاة فجأة،كما يكون سبب في أمراض الكبد .(John and Michel,Heroin ,1994 p58، 60)

فهذه الآثار الجسمية والصحية ماهي إلا نتاج عن تعاطي المخدرات أو الانقطاع عنها وسوف يتم عرض الآثار النفسية للإدمان التي تعد أكثر خطورة من الآثار الجسمية لان فيها تبعية نفسية الآن من خلال:

9 .2. الآثار النفسية للإدمان على المخدرات:

حسب "المشرف والجوادي،2014، ص 51" تلخص بعض الدراسات الآثار النفسية للإدمان في الأمور التالية:(البريثن،2002م،ص 104.102،بن جسين، 1420هـ).

. اضطرابات الهلوسة والهذاء .

. اليأس والحزن الشديد.

. صعوبة التفكير .

. ضعف في القوى الحيوية والحركية ،وهبوط في النشاط الوظيفي .

الخوف وقلة النوم .

الأفكار السوداوية والاكتئاب الشديد.

اضطراب الشخصية الفصامية .

. فرط العاطفة.

فان سوء استعمال المخدر يؤدي إلى تغيرات أساسية في الشخصية إذ يجعل

الإنسان قابلا للأمراض النفسية والذهانية .وهناك أثار حادة من الاعتياد على الحشيش من أهمها القلق والهلع والبارانويا ،الوهن الإدراكي وخاصة بالنسبة للتركيز والذاكرة والتأخر في ردود الأفعال مما يترتب عليه مخاطر حوادث الطرق والسيارات .أما الآثار المزمنة للحشيش تكمن في الأعراض الاعتمادية التي يحددها وهي عدم القدرة على الامتناع أو الكف عن سوء الاستعمال كما تؤثر على الانتباه والذاكرة ،وأيضا انخفاض مستوى الأداء والمهارات والتحصيل الدراسي عند البالغين .

(Martin and Hall,1999في المشرف والجوادي،2014،ص51)

أما الآثار النفسية للأفيون ومشتقاته إذ يعتبر من المواد المثبطة التي تؤدي في العادة إلى تخفيض مستوى العصبية والنشاط البدني، والارتخاء العضلي مع الرغبة في الخمول والإحساس بالانشراح والشعور بالسعادة والرضا .وهذا ما أشارت إليه نتائج البحوث المصرية عن نتائج مسح الاستطلاعي الذي اجري على عينة من 500 متعاط في ريف وحضر مصر (سويف/ المركز القومي) إلى أن الدوافع النفسية لتعاطي الحشيش في سن مبكرة (سن العشرين في المتوسط) كان أقواها 77% هو مجاراة الأصحاب والحصول على اللذة، في حين كان الدافع الأقوى لتعاطي الافيون هو الاعتماد عليه في مواجهة الأعمال الشاقة ، أم

فيما يخص الحشيش فالدافع الجنسي يشكل 25% فهو أكثر بالنسبة للأفيون الذي يشكل 50% من الفئة التي تسيء استعماله.(عبد الله المشرف والجوادي،2014،ص 51. 53)

إذ يشير أيضا في هذا السياق حسب "الحراحشة والجزازي ،2012 "أن للإدمان على المخدرات أثار تتمثل في أن الفرد المدمن للمخدرات المحدثة للهلوسة التي تمس إدراكه، بحيث يرى الشخص أشياء ليس لها وجود،ويرى تفاصيل كثيرة قد تكون غير موجودة،ويشعر بالقلق والاكتئاب واليأس واختلال الحكم على الأمور.

يجعل الإدمان على المخدرات الشخص مسلوب الإرادة، ومشلول الفكر،وغير قادر على التفكير السليم،وتضعف ذاكرتهن،ويتأثر مزاجه فتجعله مرة هادئ وثائر، ومتقلب الأحوال كما يؤدي الإدمان إلى ضمور خلايا المخ وسرعة تأكلها، وتؤدي في النهاية إلى الوفاة السريعة في معظم الأحيان .(الحراحشة والجزازي،2012،ص52)

3.9 . الآثار الاجتماعية للإدمان على المخدرات:

أن للإدمان أثار اجتماعية على الفرد نفسه بحيث تكمن أضراره في التحطيم من إرادة الفرد المتعاطي بحيث تفقد الفرد كل القيم الدينية والأخلاقية ويتعطل عمله الوظيفي والتعليم مما يقلل إنتاجيته ونشاطه اجتماعيا وثقافيا وبالتالي تفقده الثقة بالنفس ،ويصبح بفعل المخدرات شخص سطحي غير موثوق به ومنحرف في المزاج وفي تعامله مع الآخرين .

وتشكل المخدرات أضرار على الفرد منها:

حسب "الحراحشة والجزازي 2012 ص 55.45" يرى أن المخدرات لها أضرار على الفرد تتمثل في أنها تؤدي به إلى نتائج سيئة سواء بالنسبة لعمله وحتى ثقته بنفسه وتعاطيه لهذه المادة يؤدي به إلى أن يصبح شخص كسول وذو تفكير سطحي مع إهمال واجباته ومسؤولياته لأتفه الأسباب ،كما أن المخدرات تدفع بالمتعاطي إلى عدم الالتزام بعمله وتنقصه الكفاية في تحقيق واجباته وهذا ما يدفع المسؤولين إلى طرده من عمله.

فإلحاح المتعاطي على الحصول على مادة المخدر تسمى (بداء التعاطي) إما بالنسبة للمدمن تسمى (داء الإدمان) وفي حالة إذ لم يحصل المدمن على الجرعة الاعتمادية الناتجة عن اثر إلحاح المخدرات ،فانه قد يلجا إلى طرق عديدة غير مشروعة والى أعمال منحرفة كقبول الرشوة والاختلاس والسرقة وغيرها .

أن تعاطي المخدرات تحدث تأثيرات شديدة على المدمن مما يؤدي به إلى سوء علاقته مع الآخرين ومع جيرانه وزملائه وحتى رؤسائه في العمل ،مما به كذلك إلى سوء علاقته الأسرية والزوجية مما يدفع احتمالية الطلاق وانحراف الأطفال .

فالفرد المتعاطي لا يمكنه إقامة علاقات جيدة مع الآخرين وحتى مع نفسه بسبب فقدان توازنه واختلال تفكيره وعدم تكيفه وتوافقه مع سلوكيات المجتمع مما يؤدي بالمدمن إلى الوقوع في دائرة الانتحار.

تؤدي المخدرات إلى الانحلال الاخلاقي والى الخيانة الزوجية التي تكون ناتجة عن تاثيرالمخدرات،كمالهااثاروخيمة على الفرد والمجتمع (الحراحشةوالجزازي،2012،ص54.55)

تكمن أثار الاجتماعية للمدمن بصفة عامة في علاقته مع نفسه ومع الآخرين .

4.9 . تأثير المخدرات على الأسرة

"حسب الحراحشة والجزازي ،2012،ص 55" يعتبر الأسرة هي الخلية الأساسية في المجتمع فإذا مصلح المجتمع صلحت الأسرة وإذا فسد المجتمع فسدت الأسرة ،فهي تعد أهم عامل يؤثر في تكوين الفرد نفسيا في ظل تواجد نظام الأسرة .

كما يشير أيضا في هذا السياق فان تعاطي المخدرات لها أضرار بالغة على الأسرة وعلى حياتهم كانجذاب الأم المدمنة على المخدرات أطفال مشوهين، كما أن التعاطي لها

يقل بدخل الأسرة مما يؤثر على الإنفاق على نواحي أخرى مع زيادة الإنفاق على المخدرات ،و زيادة المستوى الصحي والاجتماعي والنفسي وحتى الأخلاقي،كما يتميز اسر متعاطي المخدرات بالتوتر والقلق كما يسود جو الأسرة العلاقات بين أفرادها إلى جانب إنفاق الأموال على المخدرات وهذا مابين الانفعالات والقلق لدى أفراد الأسرة .(الحراحشةوالجزازي،2012،ص55)

فحسب "المشرف والجوادي 2014 ص 58 "يرى أن الآثار الأسرية لتعاطي المخدرات تكمن في :

. التفكك الأسري الناتج عن قدرة المتعاطي في قيامه بدوره الأسري .

. انخفاض الدخل الأسري بسبب معاناة المتعاطي لعدم قدرته على العمل .

. عدم الخوض في المسائل الحياتية التي يتحقق معها ذلك الترابط الأسري كالمجاملات وإيجاد الحلول للمشكلات الأسرية .(فهمي،2001،ص 95 في المشرف والجوادي ،2014،ص 58)

9. 5. الآثار الاقتصادية للإدمان على المخدرات

بالإضافة إلى تاثيرها البالغ على الاسرة فتؤثر أيضا من الناحية الاقتصادية حسب ما يشير اليه "الحراحشة والجزازي 2012،ص56" يرى أن ظاهرة تعاطي المخدرات لها جانب اقتصادي تمس الفرد والمجتمع إذ تنفق الدول أموالا كثيرة من اجل مكافحتها والحد منها .

وفي الغالب ما قد تكون بداية الإدمان عند الشخص المتعاطي للمخدر للوهلة الأولى مجانا،أو من باب المجاملة لأحد الأصدقاء أو إرادة يبتغي من ورائها تهدئة ألامه،وسرعان ما قد يخوض في هذا الأمر إلى أن يجد نفسه يدفع تكاليف للوصول إلى ذلك المخدر ومع مرور الأيام يجد المدمن انه في حالة زيادة تلك الجرعة التي يتعاطاها إلى أن يصل إلى

الوقت الذي يحصل فيه أن يبقى بدون أموال ،وهو الأمر الذي يدفع به إلى التفريط في ممتلكاته عن طريق بيعها بغية الوصول إلى تلك المادة التي كان يدمن عليها.(الحراحشةوالجزازي،2012،ص56)

يشير أيضا في هذا السياق حسب "المشرف والجوادي،2014،ص60"أن الآثار الاقتصادية للمخدرات تكمن فيمايالي:

. انتشار البطالة والفقر في المجتمع بسبب الإنفاق الكبير في شراء المخدرات.

. الإدمان على المخدرات يؤدي بالشخص إلى فقدان مكانته في المجتمع وبالتالي اعتماده اقتصاديا على الغير.

. السبب الأساسي في عملية اختلاس الأموال هي العقاقير والمخدرات .

. تعتبر المواد المخدرة المحظورة أهم مصدر من مصادر تمويل الإرهاب .(المشرف والجوادي،2014، ص 60)

ولعل هذا الكاتب يضع توضيح للآثار التي تنجم عن المخدرات بحيث "اسماعيلي وبيبع ،2011،ص 92 "أن للإدمان على المخدرات أثار اقتصادية تتمثل في تضاؤل الإنتاج ويكون نتيجة عدم قدرة العمال المدمنين على بذل جهد بسبب ضعف أجسادهم وبالتالي لا يستطعون التحكم في وسائل الإنتاج.

عرقلة النمو الاقتصادي بسبب تهريب تجار المخدرات للعملة الصعبة لسد ثمن تلك المخدرات ويحصلون على أضعاف مضاعفة من الأموال مما يزيد المدمنون فقرا فبدلا من إنفاق تلك الأموال على تنمية اقتصاد الدولة وزيادة المشاريع الاستثمارية وزيادة في انتشار الأمراض بحيث تجد الدولة نفسها ملزمة بزيادة نفقات العلاج وتضطر الخزينة إلى تحمل تلك النفقات ،وبالتالي يختل ويتأثر النمو الاقتصادي .(اسماعيلي وبيبع ،2011،ص 92)

على صعيد أخر فالمخدرات تؤثر على الاقتصاد الوطني فالاتجار غير المشروع يؤثر بشكل كبير على التنمية الوطنية ،فتهريب المخدرات إلى داخل البلاد يتطلب اموال كبيرة تأخذ من الأموال التي هي المفروض مخصصة من اجل تنفيذ مخططات التنمية واستيراد السلع الضرورية ففي كندا عام 2002 أنفقت ما يقدر ب352121 دولار من اجل علاج الأشخاص الذين يسيئون استخدام المخدرات . (louise et Nicole, Sylvia,2009 p66)

تتعدد الآثار وتختلف شدة تأثيرها على المدمن على المخدرات ومنها الصحية والنفسية والاقتصادية وكذلك الآثار التي تعود على الفرد نفسه وعلى الأسرة وعلى المجتمع كل اثر من بين هذه الآثار له مضاعفات على الفرد بحد ذاته التي تؤدي به إلى الموت البطيء ،خاصة الآثار النفسية التي تمس بشخصيته التي تؤثر عليه بشكل عام مما تؤدي به إلى أن يكون له استعداد والقابلية للإصابة بالعصاب والذهان أي الإصابة بالأمراض النفسية وحتى العقلية كما تضر أيضا بالدولة اقتصاديا وحتى سياسيا .

10. علاج الإدمان على المخدرات:

تتعدد أنواع العلاجات الخاصة بالمدمنين على المخدرات إلا أن هذه الفئة بحاجة إلى علاج و تكفل نفسي نذكر منها العلاج الطبي والنفسي وحتى الاجتماعي يتمثل فيمايالي:

1.10. العلاج الطبي:

حسب "اسماعيلي وبيبع 2011،ص 95 "يقوم المخدر الطبي على مبدأين أساسين: أولا الفطام التدريجي أو انقطاع المدمن عن المخدر،أو سد تلك القنوات العصبية التي يمر عن طريقها المخدر داخل الجسم ،إذ يقوم الطبيب في حالة الفطام التدريجي بأخذ مخدر اضعف من ذلك المخدر الذي كان يتعاطاه الفرد ،وعادة ما يكون عقار الميثادون، ويتم إعطائه للحالة بجرعات خلال فترات محددة،وفيما بعد يتم تخفيض الجرعة بالتدريج إطالة

تلك الفترات بين الجرعات حتى تصل الحالة في الغالب إلى الفطام أو انقطاع كامل عن المخدر. (اسماعيلي وبيبع،2011،ص95)

"حسب الزعبي ،2013،ص 212" يهدف هذا النوع من العلاج إلى تخليص الفرد جسميا من الاعتماد على العقار ،ويختلف هذا العلاج حسب نوع المخدر ودرجة قوته وتعاطيه وعدد المرات والكمية المستعملة،فهو يقوم على التهدئة العامة للمدمن .ويقضي على الأمراض التي تصيب المدمن نتيجة إدمانه وحتى الوقاية منها ،والتقليل بالتدريج من اعتماد جسم الإنسان على المخدر في الوصول إلى التطهير التام للجسم منه.

فالعلاج بالأدوية قد تكون لها أضرار (يمنع استعمالها) خاصة عند محاولة التخلص من السمية Detoxification في الإدمان على الكحول لأنها تقوي من مفعوله ،مثلا يقوم الأطباء بسحب تدريجي للكحول واستبداله بالأدوية النفسية لتجنب المتعاطي أعراض إيقاف الكحول كإعطائه الفاليوم مثلا.(الزعبي،2013،ص 212)

أن الهدف من العلاج الطبي هو إزالة تأثير العقار الموجود في جسم المدمن عن طريق إنقاص في كمية الجرعة إلى أن يتم التخلص منه ومن الأعراض الناجمة عن الإدمان مع إعطاء للمدمن أدوية أخرى للتخلص من تلك الأعراض من طرف الطبيب ،مع تدخل العلاج النفسي في علاج المدمن التي سيتم عرضه الآن.

2.10. العلاج النفسي:

"حسب اسماعيلي وبيبع ،2011،ص 95 " أن أشهر العلاجات النفسية الحديثة في مجال الإدمان ما يعرف بمجموعة العلاجات السلوكية ،إذ تعتبر من الحاجات الأساسية لتطبيقات العلوم الإنسانية الحديثة ،إضافة إلى الطرق المعرفية وطريقة العلاج المتمركز حول الذات لروجلز.

تقوم العلاجات السلوكية على أشكال السلوك الصادرة عن الفرد المدمن .وهذه الأشكال تكتسب وتنمو في ظروف حياتية (بيولوجية،نفسية،اجتماعية) وتم التصديق عليها قوانين اكتساب العادات وتعديلها وأشهر هذه الطرق هي طريقة بودن H.M.Boudin وتعتمد هذه الطريقة على ثلاث مقومات أساسية تتمثل في تدريب المدمن على ملاحظة الذات ، والأفعال التي تصدر عنها، وتدريبه أيضا على تقييم ذاته بناء على الطريقة التي تسلكها الذات ،وأيضا برمجة وتعديل السلوك بناء على المعطيات التي تصل اليها من المدمنين السابقين .(اسماعيلي وبيبع،2011،ص 95.)

حسب "الزعبي،2013،ص214. 216" يرى أن العلاج النفسي يهدف إلى إرجاع وكسب ثقة المدمن في نفسه وإعادة قيمته والاعتبار لشخصيته وإقناعه بالعلاج، بحيث يشعر المدمن انه يشارك في العملية العلاجية مع رغبته في العلاج النفسي إذ يقوم هذا الأخير بدوره إلى محاولة التغيير من سلوك المدمن السابق عن طريق جعله يكره وينبذ ذلك السلوك والحياة المرتبطة بالإدمان وسعيه إلى تغيير نظرته حول الحياة والمجتمع والمحيط بالإضافة إلى مساعدة المدمن على استرجاع إرادته التي أخذها منه المخدر وجعله يتخذ القرارات والمسؤوليات دون الاعتماد على الآخرين مع تغيير أفكاره واتجاهاته نحو المخدر، عن طريق إعطائه معلومات عن مدى خطورتها والآثار السلبية الناجمة عنها مع تقديم حالات واقعية عن المدمنين .

يعد العلاج السلوكي المعرفي من أهم طرق العلاجات النفسية في علاج الإدمان على المخدرات وهناك ما يسميه "بالتدريب الذاتي أو العون الذاتي " Self-Help فمن خلال هذه التقنية يقوم المريض بتعلم مهارات علاجية عن طريق تدريبات ينفذها بغية تعديل سلوكه الادماني أي انه يقوم بمساعدة نفسه بنفسه على الشفاء من الإدمان على المخدر وهذا ما ينعكس عليه من خلال ما يتلقاه من تغذية راجعة في استرجاع ثقته بنفسه مع القرة على السيطرة على الذات .

يكشف العلاج السلوكي المعرفي للمريض عن قدراته الكامنة بحيث يسعى إلى تفجيرها وتنميتها من اجل تغيير السلوك الادماني والسيطرة عليه.

أن نسبة نجاح العلاج المعرفي السلوكي في العموم هي أعلى من أي نوع من العلاجات الأخرى، ونسبة الانتكاس اقل ومدته قصيرة عن غيره من العلاجات كالعلاج الدينامي النفسي الذي اخفق أمام العلاج السلوكي في مجاراته .(الحجار،1994في الزعبي،2013،ص 214. 216)

حسب "رشيد زيادة ،2014،ص 195" يرى ان العلاج السلوكي المعرفي يهدف إلى تقوية الستار النفسي للفرد من اجل أن يتمكن من مواجهة تلك الضغوطات التي يتعرض لها من خلال التركيز على عدة أمور تتمثل في تقوية الذات والتركيز على مفهوم الذات أو تغيير البناء النفسي للمدمن مع تعزيز السلوكيات المقبولة اجتماعيا،والتي تساهم في إبعاد وتخلي الفرد عن الإدمان والتعاطي، وتكسب المدمن المهارات السلوكية والمعرفية كمهارة الاتصال والحزم والتوكيد والاسترخاء والحديث وضبط الذات وجعله يشارك في العلاج .(رشيد زيادة،2014،ص 195)

3.10 . العلاج الاجتماعي:

حسب" الزعبي،2013،ص 217.218" يعرف Siporin(1970) العلاج الاجتماعي "بأنه طريقة لمساعدة الأسرة والأفراد في التغلب على ما يواجهها من مشاكل وذلك عن طريق رفع مستوى أدائهم لوظائفهم الاجتماعية"(Siporin,1970,13-25 في الزعبي،217)

يبدأ العلاج الاجتماعي في العادة عندما ينتهي العلاج الطبي والنفسي،فتوقف الفرد عن إدمان أو تعاطي المخدر لا يعني انه شفي تماما، فالعلاج الاجتماعي بالنسبة للفرد المدمن يضمن له اجتماعيا عدم مواصلته في تعاطي المخدر مع قناعته في تركه نهائيا،

ويتم ذلك عن طريق مساعدة أفراد الأسرة والأصدقاء والأقارب، وكذلك مساعدة المؤسسات الاجتماعية المختصة في هذا المجال .

يهدف هذا النوع من العلاج إلى جعل المدمن يصل إلى حالة من الاستقرار الاجتماعي وتوجيه مجهوداته إلى أشياء نافعة ومفيدة بالإضافة إلى نبذ السلوكيات غير سوية والاقتناع بضرورة تجنبها والتخلي عنها وإدماجه في الحياة السوية وإعادة إدماجه اجتماعيا ومهنيا وإدخاله في حياته المهنية سواء بصورة جزئية أو كلية.(الزعبي،2013،ص 217.218)

بالإضافة لزعبي،2013 في تعريفه للعلاج الاجتماعي،يأتي رشيد زيادة،2014 في هذا السياق يذكر الهدف منه إذ يرى انه يهدف إلي تقوية مشاركة الفرد في النشاطات الاجتماعية والتطوعية داخل السياق الاجتماعي من اجل أبعاده عن الوقوع في الانحراف مع تكوين نظام معتقد اجتماعي ثقافي وديني يحمي الفرد من الرجوع في جرائم المخدرات وإدماجهم في المجتمع بمساعدتهم على العمل.(رشيد زيادة،2014،ص 195)

10. 4. العلاج النفسي الجماعي Group Psychotherapy

حسب "الحراحشة والجزازي،2012،ص68.67" يعتمد العلاج النفسي الجماعي على فكرة أن العديد من مشكلات الأفراد السلوكية والاجتماعية والعقلية تتعلق بالآخرين،تتمثل في مشاعر العزلة،والنبذ،والانطواء...يسبق عادة العلاج النفسي الجماعي ،العلاج النفسي الفردي،وذلك من اجل معرفة الفروق الفردية بين الأفراد أو المدمنين ومعرفة مدى تجانس المشكلات التي يعانون منها،ومشاكلهم الخاصة ،واستعداداتهم للمساهمة في العلاج النفسي الجماعي،والأخذ بعين الاعتبار اتجاهاتهم المختلفة نحو العلاج ودافعيتهم ،وبعض سمات شخصيتهم،واضطراباتهم،وغير ذلك وكل هذه المعلومات تساعد المعالج أثناء جلسات العلاج النفسي الجماعي.

ويعتبر العلاج النفسي الجماعي عبارة عن نشاط جماعي منظم وله هدف تشخيصي-علاجي،ويكون مكملا للعلاج الفردي،ويفيد أيضا هذا النوع من العلاج حالات الإدمان.(الحراحشة والجزازي،2012،ص67.68)

5.10. العلاج بالاسترخاء:

حسب "بدار فاروق،2005،ص20.19" يعد العلاج بالاسترخاء مفيد في حالة العديد من الأشخاص ممن يعانون من مشكلات عدة،ويستخدم غالبا في علاج الأشخاص الذين يعانون من التوتر والضغط النفسي.

تعتبر طريقة علاجية شاملة تكمن أهميتها في أن تساعد الشخص بالشعور بالاسترخاء البدني والذهني على حد سواء،نظرا لأنه يساعده في تجنب الشعور بالتوتر عند تعرضه للمواقف التي تسبب له الضغط النفسي. (كريستين هيرون في ترجمة بدار فاروق،طبعة عربية،2005.1،طبعة أجنبية،20.19،2002)

بناءا على ضوء استعمال طرق العلاج النفسي السابقة استخلص بعض أهداف هذه العلاجات التي تستعمل مع المدمنين:

. يهدف العلاج الطبي إلى إزالة مفعول المخدر من الجسم بالتدريج عن طريق إعطاء المريض أدوية تساعده على التخلص من أعراض الانسحاب الناتجة عن التبعية الجسمية .

. يهدف العلاج النفسي خاصة العلاج السلوكي المعرفي إلى تغيير وتعديل سلوك الفرد المدمن عن طريق تغيير أفكاره واتجاهاته حول المخدر مع ذكر الآثار التي تسببه المادة المخدرة،ويعتبر هذا النوع من العلاج فعال مع فئة المدمنين.

. يهدف العلاج الاجتماعي إلى دمج الفرد المدمن في محيطه الأسري والاجتماعي والمهني،كما يساعده على المشاركة في النشاطات الاجتماعية،وبالتالي يبتعد عن جرائم المخدرات.

. يهدف العلاج النفسي الجماعي إلى تخفيف من معاناة الأفراد المدمنين عن طريق مشاركتهم لنفس المشكل وهو الإدمان،ويساعدهم على التنفيس الانفعالي مع استخراج الآليات الدفاعية مع معرفة سمات شخصياتهم ودافعيتهم.

. يهدف العلاج بالاسترخاء إلى مساعدة الفرد المدمن على التخفيف من القلق والضغط النفسي،الناتج عن المادة المخدرة عن طريق عملية التنفس والتخيل.

خلاصة الفصل

يتضح لنا من خلال تناولنا لفصل الإدمان على المخدرات على أنها تعتبر من المشاكل الاجتماعية المعقدة ،بحيث أنها تشكل خطرا ليس على الفرد فقط بل كذلك على مستوى الأسرة والمجتمع، ولهذا وجب علينا الاهتمام بهذه الظاهرة من حيث دراسة وتوفير الطرق العلاجية الخاصة بالمدمنين على المخدرات، وهذا ما جعل علماء الاجتماع والنفس مهمة صعبة حول هذه المشكلة ومحاولة التخلص منها ،وذلك عن الطريق استعمال علاج مكمل وشامل بشرط أن تكون عند المدمن المرونة النفسية التي تساعده على التعافي من الإدمان على المخدرات،وسيتم عرضه في الفصل الثاني.

الفصل الثاني: المرونة النفسية (la Résilience)

- مقدمة الفصل
- مفهوم المرونة النفسية ،لغة ،اصطلاحا ،تفسير بعض العلماء.
- تاريخ بحوث المرونة النفسية .
- النظريات المفسرة للمرونة النفسية .
- المرونة النفسية وعلاقتها ببعض المصطلحات
- عوامل المرونة النفسية .
- طرق بناء المرونة النفسية .
- صفات أفراد ذوي المرونة النفسية أو سمات وخصائص شخصية المرن.
- وسائل تنمية المرونة النفسية.
- ثمرات المرونة النفسية .
- المرونة النفسية والانفعالات.
- القيمة الوقائية للمرونة النفسية.
- خلاصة الفصل.

تمهيد الفصل:

تعتبر المرونة النفسية من المواضيع الايجابية الهامة في علم النفس لأنها تمكن الفرد من التكيف والتوافق ومواجهة تلك الضغوطات وتجاوزها مع السرعة على التعافي منها، في هذا الفصل سيتم التطرق إلى موضوع المرونة النفسية،من خلال تناول مفهوم المرونة لغة،وتعريفها اصطلاحا وتاريخ ظهور بحوثها مع تفسير نظرياتها ومن ثمة التطرق إلى شخصية الفرد المرن وعواملها وطرق تنميتها وفيما بعد ربط العلاقة مابين المرونة النفسية والانفعالات والقيمة الوقائية للمرونة النفسية.

1. تعريف المرونة النفسية

في مضمون هذا البحث سيكون هناك العديد من التعريفات اللغوية والاصطلاحية وبعض الآراء المختلفة لعلماء وباحثين حول التعريف بالمرونة النفسية،فهناك من عرفها لغة حسب المعاجم،وهناك من عرفها اصطلاحا،والعلماء الآخرين عرفوها حسب قدرة الفرد على مواجهة تلك المواقف التي يتعرضون لها،باعتبارها عملية دينامية تكيفية تدخل ضمن علم النفس الايجابي،والآن في هذا الفصل سوف نذكر بعض المفاهيم للمرونة النفسية لغويا واصطلاحيا وحسب تفسير بعض العلماء وتعريفها كذلك في علم النفس وتتمثل فيمايالي:

1 .1. تعريف المرونة لغة

يمكن النظر إلى المرونة من وجهة نظر لغوية، حسب "بن سيف العزري،2016"،حيث نجد أن الفيروزابادي يقول:مرن مرانة مرونة ومرونا لان في صلابة،ومرن على الشيء مرونا ومرانة تعوده.(الفيرزوابادي،2009)

حيث ذكر أيضا "بن سيف العزري،2016"، حسب ابن منظور(2005) على لسان العرب ذكر أن:مرن يمرن ومرونة:وهو لين في صلابة،ومرنت يد فلان على العمل أي صلبت واستمرت والمرانة:اللين. (ابن منظور،2005 في بن سيف العزري،2016،ص 9)

يشير "فحجان،2010،ص64"حسب معجم مقاييس اللغة "مرن" الميم والراء والنون اصل صحيح يدل على لين شيء وسهولة .(ابن فارس،1333،ص313 في فحجان ،2010،ص 64)

ويعتبر هذا التعريف أكثر توضيح وشمولية من التعاريف اللغوية التي ذكرناها سابقا حسب "معجم العربي لتحديد المصطلحات يعرفها صالح،2014،ص284" المرونة هي القدرة على التعامل أو التغيير أو التنوع والتكيف مع المواقف الجديدة (مليكة،1998) وعرفها البرت 1990 بأنها القدرة على تغيير الحالة المعرفية للفرد بتغير الموقف اوخصائصه (الرحيم صالح،2014،ص284).

2 .1. تعريف المرونة اصطلاحا:

وفي التعريف الاصطلاحي فهو:

حسب "أبو القمصان،26،2017" يعرف :"المرونة (Résilience) من المصطلح اللاتيني (Salive) ويعني الرجوعية (to Spring) ومن (Resilire) ويعني الرجوع إلى الحالة السوية "(Spring back).

توضح وتكمل (Davidson) من خلال تعريفها للمرونة على أنها"تعد كقدرة للشفاء أو الرجوع إلى الحالة السوية بعد التعرض للحدث الضاغط.

(Connor,2005,pp20-48& Davidson فـي أبو قمصان،2017،ص26).

وقد أوضح وكمل" أبو حلاوة،2013،ص19" لما جاء به أبو القمصان ، بحيث يكتنف مصطلح "المرونة Résilience" إلى الغموض ويعبر عنه بصورة عامة باعتباره:القدرة على التحمل،القدرة على مواجهة الشدائد والمصاعب بصلابة،والقدرة على التعافي والتجاوز السريع للتأثيرات السلبية لمحن الحياة وأحداثها الضاغطة.

إذ أن أصل انجليزي الذي اشتقت منه كلمة Résilience هو كلمة Resile وتعني"يثب أو يقفز"أي الانتقال من الغرق إلى القفز والنجاة منه(Agnes,2005 في أبو حلاوة،2013،ص19).

وهناك تعريف شامل للتعريفين السابقين للمرونة النفسية وتكملة لهما،من حيث أوضح بأنها قدرة الفرد على التكيف بصورة ايجابية حسب "بن سيف العزري،9،2016"ويشير في سياق المعنى الاصطلاحي أنها تعد بمثابة العملية الدينامكية التي على أساسها يظهر الأفراد سلوكا ايجابيا عند مواجهتهم للمحن الشديدة،أو تعرضهم لخطر تهديد أو تعرض البعض لمصادر تأثير التوتر والانفعال غير سار.

(المالكي،2012،ص5في بن سيف العزري،2016،ص 9).

انطلاقا من التعريفات اللغوية والاصطلاحية السابقة للمرونة، الآن سوف اذهب إلى التطرق إلي تعريف المرونة في علم النفس.

1.3. المرونة في علم النفس

الآن سوف يتم إدراج هذا التعريف انطلاقا من الناحية النفسية:

حسب "أبو حلاوة،2013" "تشير إلى فكرة ميل الفرد إلى الثبات والحفاظ على هدوئه واتزانه الذاتي عند التعرض لضغوط أو مواقف عصيبة،فضلا عن قدرته على التوافق الفعال والمواجهة الايجابية لهذه الضغوط وتلك المواقف الصادمة."(أبو حلاوة ا،2013،ص4)

كما تعد أيضا في مجال علم النفس مصطلح يستخدم لوصف القدرة على التأقلم أو التوافق أو مواجهة ضغوط الحياة،ويستخدم أيضا ليشير إلى كل مقومات المناعة ضد التأثيرات السلبية للأحداث السيئة في المستقبل. (أبو حلاوة ا،2013،ص12)

من خلال التعريفين الذي ذكرهما أبو حلاوة حول المرونة نجد أنها تساعد الفرد على التوافق والتكيف مع ضغوطات الحياة مع محاولة التصدي لها.

الآن سوف اذهب إلى بعض التعريفات التي ذكرها العلماء والتي توضح وتفسر مفهوم المرونة النفسية،وكل واحد له تعريف خاص به حسب وجهته، إلا أنني أجد أن معظم التعريفات تصب في شيء واحد وهي قدرة الفرد على التكيف مع المواقف بصورة ايجابية،وسيتم توضيحها من خلال تفسير العلماء لها والتي تتمثل فيمايالي:

4 .1. تفسير بعض العلماء لمفهوم المرونة النفسية:

هذا التعريف يعتبر أكثر توضيح لباقي التعريفات بحيث يعرفها جونثيه المشار اليه في الحويان،2011،ص5 حسب" بن سيف العزري،2016،ص 10"هي عملية دينامية يظهر من خلالها السلوك الايجابي التكيفي في الوقت الذي يتعرض فيه لتلك الصدمات، وهي تعتبر من الصفات الايجابية في الشخصية التي تعكس قدرة الفرد على التعامل مع تلك الأزمات والصدمات بطرق ايجابية. (بن سيف العزري،2016،ص10)

حسب "فحجان،2016،ص64" يعرفها "رزوق 278،1979 بأنها هي القدرة على التكيف والتلاؤم والقوى والاستعداد من جانب المرء لتطويعها وملائمتها بحيث تنطوي على قابلية التطويع". (فحجان،2016،ص64)

في تعبير أخر حسب "اسماعيل الشيخ،2017،ص375" يعرفها شقورة، 2012 "بأنها قدرة الفرد على مواجهة المواقف المختلفة بفاعلية والرد عليها بشكل عقلاني،وإقامة علاقات طيبة مع الآخرين،أساسها الاحترام المتبادل وتقبل الآخرين". (اسماعيل الشيخ،2017،ص375)

يعرفها Luthar et al,2000,p534 المرونة النفسية هي عبارة عن سيرورة ديناميكية ،مع قدرة الفرد على التكيف الايجابي مع المواقف واستثمارها بشكل جيد. (Luthar et al في Deniz Fikretoglu,2012,p11).

في حين يعرفها حسب "بن سيف العزري،2016" يعرفها ازلينا وشاهرين (Azlin and Shahrir,2010,p35) "أن المرونة النفسية هي قدرة الفرد على التعافي من الامراض وقيام الفرد بوظائفه رغم التحديات والظروف الصعبة التي يمر بها .

(بن سيف العزري،2016،ص10).

حسب "أبو القمصان،2017" يعرفها ولن (Wolin,2016)"بأنها عملية المثابرة في وجه الشدائد والكفاح ضد الأذى."

(Wolin,2016,pp415-429)في أبو قمصان،2017،ص27).

حسب" أبو حلاوة،2013"هي قدرة الفرد على مواصلة الحياة بشكل ايجابي وفعالية،ومقدرته على التعافي من تلك التأثيرات السلبية لهذه الشدائد أو الأحداث الضاغطة والعمل على تخطيها أو تجاوزها.(أبو حلاوة، 2013)

حسب "إسماعيل الشيخ،2017" انطلاقا من يرى كراسي Grace 2010 يعرفها "أن المرونة النفسية هي القدرة الايجابية للفرد على التكيف مع الضغوط النفسية،وتمكنه من أداء وظائفه بشكل جيد. (Grace,2010,110 في إسماعيل الشيخ،2017،ص378)

حسب "فواز شماط،2013،ص21" يعرفها Werner,1989 "بأنها التكيف الناجح الذي يتبع التعرض للأحداث الحياتية المؤلمة."

يعرفها جيرمازي Germazy,1991 "بأنها القدرة على بناء الشخصية والقدرة على التشافي من المحنة". (فواز شماط،2013،ص21)

في حين نجد أن هناك تعريف مخالف نوعا ما للتعاريف السابقة حسب "سناري إسماعيل،2017،ص295" التي تعرفها الجمعية الأمريكية لعلم النفس 2014" عرفتها بأنها عملية التوافق الجيد والمواجهة الايجابية للشدائد والصدمات النفسية،أو الضغوطات النفسية التي يواجهها الفرد كالمشكلات الأسرية ،مشكلات صحية خطيرة،مشكلات مالية."(سناري إسماعيل،2017،ص295)

في هذا السياق يوجد تعريف شامل ومكمل للتعريفات التي ذكرناها سابقا ويعتبر موجزا وموضح للمرونة النفسية إذ يشير حسب "الحمداني ومنوخ،2013،ص382" هي السمات الشخصية الثابتة بصورة نسبية التي تتميز بالقدرة على التعافي بسرعة من التجارب أو الخبرات السلبية وبالتكيف مع المتغيرات المستمرة لمطالب الحياة.

(الحمداني ومنوخ،2013،ص382)

من خلال التعاريف التي ذكرناها سابقا حول المرونة النفسية فمنهم من يعرفها لغة واصطلاحا وكذلك تعريفها حسب العلماء وحسب علم النفس ،فأرى أنها القدرة على التكيف بصورة ايجابية مع المواقف التي يتعرض لها الفرد في حياته،بالرغم من الضغوطات النفسية والمشكلات التي تواجهه بشرط أن يكون مرنا في تعامله معها.

2. تاريخ بحوث المرونة النفسية:

الآن سوف اذهب إلى التطرق إلى معرفة كيفية ظهور هذا المصطلح من خلال البحوث والدراسات التي أجراها العلماء والتي أكدت على وجوده و على أساسها تم الكشف عن عوامل الداخلية والخارجية للفرد بهدف التكيف مع الظروف وهذا الشيء هو الذي يهمني من خلال دراستي والذي سيتم التطرق إليه من خلال عرض هذه البحوث التي تتمثل في:

حسب "أبو حلاوة،2013،ص25.24" انطلاقا من نشر جارميزي 1973 Garmezy أول نتائج بحث اجري حول المرونة النفسية،واستخدم ما يعرف بعلو الوبائيات والذي يدرس

من هو الذي يتعرض للمرض ومن الذي لا يتعرض،ولماذا،وذلك للكشف عن عوامل الخطورة وعوامل الوقاية للمرونة النفسية.

وتعد أيمي فيرنر 1982 Emmy Werner واحدة من العلماء الأولين الذين استخدموا مصطلح المرونة النفسية في العقد السابع من القرن العشرين،حيث درست مجموعات من الأطفال من كواي بهواي من اسر فقيرة ومدمنة للكحول،ويعاني بعض أبائهم من مرض نفسي،وكان الكثير من آباء هؤلاء الأطفال لا يعملون فلاحظت أن ثلاثي هؤلاء الأطفال يظهرون سلوكا عدوانيا وتخريبا كما تعرضوا للفشل في العمل،وتشير أيضا أيمي فيرنر أن ربع هؤلاء الأطفال لم يظهروا مثل هذا السلوك العدواني والتخريبي ونجحوا في حياتهم المهنية فيما بعد،وتطلق عليهم الباحثة بأطفال ذوي المرونة النفسية،والأطفال ذوي المرونة النفسية وأسرهم يمتلكون سمات تجعلهم مختلفون عن أقرانهم الذين لا توجد لديهم تلك المرونة.

وأصبح هذا الأخير احد الموضوعات المطروحة على المستوى النظري والبحثي في دراسات أطفال الأمهات المصابات بالايسيكزوفرنيا خلال العقد الثامن من القرن العشرين.(Masten,Best,Garmezy,1990)

كشفت نتائج دراسة ماستون 1989Masten أن أطفال الآباء المصابين بالاسكيزوفرنيا لا يحصلون على ظروف أسرية سوية مقارنة بأطفال آباء العاديين،ولهذه الظروف تأثيرات شديدة على النمو النفسي للأطفال،ومع ذلك لوحظ أن بعض أطفال الآباء المرضى نفسيا ينجحون في التوافق وفي الدراسة بصورة ايجابية،وبالتالي فان نتائج الباحثين تقودنا إلى دراسة وفهم هذه الاستجابات الايجابية بالرغم من الظروف العصيبة التي يتعرض لها هؤلاء الأطفال.(Masten,1989)

ومع تزايد البحوث حول موضوع المرونة النفسية ،فقد كرس الباحثون معظم مجهوداتهم في اكتشاف عوامل الوقاية التي تقف وراء تمكين الناس من التكيف مع الظروف العصيبة ،مثل التعرض لسوء المعاملة .(RogoschmF-A,Cicchetti,D,and moltreatment,1997)

ركزت الدراسات الامبريقية الميدانية فيما بعد إلى محاولة فهم عمليات الوقاية الكامنة للكشف على بعض العوامل مثل الأسرة التي لها دور ايجابي فيما يمكن أن ينجم عن الظروف العصيبة من لواحق.(Smith,1982&Werner, أبو حلاوة،2013،ص24.25)

يمكننا القول بان المرونة النفسية ظهرت من خلال البحوث التي أجراها العلماء والتي أعطت نتائج وعلى أساسها تم الكشف عن بعض العوامل الوقاية التي تجعل الفرد وتساعده على التكيف.

3. النظريات المفسرة للمرونة النفسية:

تتمثل في نظرية التحليل النفسي الكلايسكية لفرويد ونظرية الفرويديون الجدد لادلر وايركسون ونظرية السلوكية التي تفسرها على أنها سلوك متعلم ونظرية الإنسانية تراها من الناحية الايجابية والتي تتمثل فيما يالي

1 . 3. نظرية التحليل النفسي:

رائد نظرية التحليل النفسي هو فرويد الذي فسر المرونة النفسية على أساس الشخصية وأعطاها أهمية كبير من حيث توافق الفرد بين متطلبات الجهاز النفسي والتي سوف اتطرق اليها الان والتي تتمثل في:

حسب "أبو القمصان،33،2017" يفسر المرونة النفسية من خلال مكونات الجهاز النفسي للشخصية ،يعتبر سيغموند فرويد.s.freud مؤسس مدرسة التحليل النفسي،ويرى أن الشخصية تتكون من ثلاث قوى وهي:الهو والانا و الأنا الأعلى،ووظيفة الأنا هي التوفيق

بين ضغط الغرائز وضغط الأنا الأعلى من جهة أخرى،حيث أن مواجهة المشكلات مرتبطة بقوة الأنا وقدرتها ونجاحها على أحداث التوازن والتوافق بين متطلبات الهو والانا الأعلى الذي يخضع لمبدأ الواقع ووظيفتها الدفاع عن الشخصية والعمل على توافقها مع البيئة وحل الصراعات.(غني،2010،ص50 في أبو القمصان،2017،ص33)

وفي تعبير حسب "الحمداني ومنوخ،2013،ص378" كما يرى فرويد أن في التوافق في الشخصية ماهو إلا حصيلة نهائية عن إمكانية تحقيق الذات وتجنب الألم عبر الواقع الاجتماعي الذي يرسم من خلاله معالم الشخصية. (الحفني،2000،ص22 في الحمداني ومنوخ،2013،ص378)

فالسلوك التوافقي للإنسان هو سلوك موجه للتغلب على عقبات الحياة،كما أن آليات توافقه التي يتعلمها هي الاستجابة المضادة التي يسير عليها لإشباع حاجاته،وإرضاء الدوافع وتخفيف التوتر،وقدرة الفرد على تحويل ماهو ذاتي إلى اجتماعي قابلية التكيف. (دسوقي،1974،ص32في حمداني ومنوخ،2013،ص378)،فمدى التكيف و القدرة يشكلان الجانب المهم من المرونة النفسية للفرد،فالنقاط التي أشار إليها فرويد مثل التكيف والتوافق لها علاقة وطيدة بالمرونة،بل يمكن اعتبارها تعابير مرادفة لها .

(حمداني ومنوخ،2013،ص378).

من خلال هذا العرض لم يوضح فرويد بصورة مباشرة تفسير المرونة النفسية، حسب رأيي المرونة تحدث من خلال توفيق الأنا بين متطلبات الهو والانا الأعلى لحل تلك الصراعات والمشاكل ويرى بانها تكمن أيضا من خلال تحقيق الذات وتجنب الألم ويحدث ذلك من توافق الشخصية عند الفرد،كما ربط فرويد مصطلح التكيف بالمرونة النفسية .

في تعبير آخر حسب "بوحجار،2015،ص37" لديها راي مخالف للعلماء السابقين الذكر حول محاولتهم لتفسير المرونة النفسية فهي تراها من وجهة نظرية التحليل النفسي أنها

تكون على مستوى الشعور وما قبل الشعور،فهذا يعني أن لديها علاقة قوية بالتحليل النفسي ،لان كلاهما يهتم بالجانب النفسي للفرد،حيث انه في 1967قام g.vaillant بدراسة طولية لنمو الفرد توصل إلى أن هناك ارتباط بين نضج ميكانيزمات الدفاع ونجاح النمو لدى الفرد.(Lonescu.s.2006.p29فـي بوحجار،2015،ص37)

وفي تعبير آخر حسب "بوحجار،2015" ترى المرونة انطلاقا من Hanus هي شكل من إشكال المقاومة النفسية،التي اهتم بها التحليليون النفسانيون خاصة روتر Rutter والذي اعتبر المقاومة النفسية عامل محدد للقدرة على مواجهة الوضعيات التي تتغير من فرد إلى آخر.

حسب بوحجار،2015" انطلاقا من Cyrulnik يعتبر أن الصراع في الصدمة ليس نفسي داخلي فقط بل أيضا اجتماعي،يمكن للحدث الممزق أن يقود الفرد لان يستخدم دفاعات مثل النفي،النكوص أو الإسقاط التي من الممكن أن تعتبر تكيفية،في حين أن دفاعات التسامي،العقلنة دفاعات مقبولة من قبل العائلة والثقافة تستقبل الشخص الجريح وتمنحه أماكن عاطفية وأماكن للكلام والإبداع التي تشكل عوامل تنمية المرونة. (مريوح،2011،ص128 في بوحجار،2015،ص37)

يمكننا القول بان المرونة النفسية من وجهة التحليل النفسي فسروها من حيث الصدمة والآليات الدفاعية وأشكال المقاومة النفسية وحسب الشعور وما قبل الشعور، إلا أنها تراها قادرة على مواجه الوضعيات والتكيف معها.

2 .1 .3. نظرية التحليل النفسي الفريديون الجدد:

تم التطرق إلى ذكر نظرية التحليل النفسي على يد فرويد و الآن سوف نذكر نظرية الفريديون الجدد لادلر وايركسون تتمثل في:

1 .1. 3. نظرية ادلر Adler:

أوضح ادلر بشكل مباشر وجهته حول تفسير المرونة النفسية و أعطى أهمية للفرد

حسب "الحمداني،2013" يفترض ادلر أن الشخص السليم والصحي هو الذي يعيش وفقا لمبادئ ،مع إمكانية تغير هذه المبادئ ووفقا للظروف الواقعية والتوجه نحو تحقيق الأهداف. (صالح،1988،ص29في حمداني ومنوخ،2013،ص388)

فالمرونة النفسية من وجهة نظر ادلر يعتمد على مدى تغير الفر د لأسلوب حياته وفقا لمستجدات الواقع والمصلحة الاجتماعية بما يحقق له سد تلك الثغرات الناقصة من اجل بلوغ مستويات عليا من النموالنفسي والتكيف مع الواقع الاجتماعي. (رضا،2008،ص60في الحمداني ومنوخ،2013،ص388)

2 .1 .3. نظرية ايركسون Erikson

في حين وصف ووضح ايركسون من خلال مراحل النمو النفسي الاجتماعي المرونة من حيث حل الأزمة من خلال المراحل التي وضعها ايركسون وتتمثل في:

حسب "أبو القمصان،2017" إذ تعتبر نظرية ايركسون في النمو النفسي الاجتماعي امتدادا لنظرية فرويد،حيث انه ركز عل نمو الأنا وفاعليتها وعلى أهمية الجوانب الاجتماعية والبيولوجية والنفسية كعوامل محددة للنمو،ويقسم ايركسون دورة حياة الإنسان إلى ثماني مراحل متتابعة تظهر كل منها بظهور أزمة نفس- اجتماعية وتسعى الأنا لحل هذه الأزمة وكسب فاعليات جديدة تزيدها قوة وتجعلها قادرة على مواجهة مصاعب الحياة. (العيسوي،2003،ص11 في أبو القمصان،2017 ص33).

وتتضح المرونة عن طريق طبيعة الحل الايجابي أو السلبي للازمة،وعل هذا فان ايركسون يحدد مؤشرات المرونة والتي تعني فاعلية الأنا السوية هي كل من (الثقة،الاستقلالية،المبادرة،الانجاز،وتشكيل الهوية والألفة، والإنتاجية والحكمة)

(المحمداوي،2007،ص51في أبو القمصان ،2017،ص33).

أشار جروتبرغ Grotbreg إلى مراحل ايركسون التطورية من خلالها يظهر أن الحل الايجابي يمثل اكتساب وفهم كل مرحلة من المراحل بمرونة ايجابية. (Grotbreg,2003,p5في أبو القمصان،2017،ص33)

ومن هنا يتضح أن مرونة الأنا لديه أساس في نظرية التحليل النفسي لفرويد التي تنطوي على مفهوم الأنا،حيث أن تعديل مستوى الفرد يكون بسيطرة الأنا بتغيير بالمواقف،وهكذا يصبح الفرد المرن لديه عزيمة عالية،ومنظما في أوقاته وتلقائيا أثناء المواقف. (أبو القمصان،2017،34في-Burchett,1999,pp1)

من خلال ما جاء به ادلر وايركسون في محاولته تفسير المرونة النفسية،بالنسبة لادلر تعني تكيف الفرد مع واقعه الاجتماعي،في حين أن ايركسون هو الحل الايجابي لتلك الأزمة من خلال مراحل النمو النفسي الاجتماعي، فحسب رأيي كلاهما يهدف إلى مواجهة الصعوبات ومحاولة التكيف معها.

3.1.2. الاتجاه السلوكي:Behavioral Perspective حسب" أبو القمصان،2017" من وجهة النظرية السلوكية تقوم الشخصية في حالة السواء أو الانحراف على مجموعة من العادات التي سبق أن تعلمها الفرد، فالشخصية مكتسبة ومتعلمة تحت شروط التعزيز ويعتبر السلوكيون أن الاشتراط أو الصراع بين المثيرات من أهم مصادر مرونة السلوك أو نتيجة لما يحدث من سوء التكيف اتجاه المواقف الجديدة، ولعل سبب ذلك هو عدم قدرة الفرد على ترك الاستجابات القديمة

والمرونة مكتسبة متعلمة من وجهة نظر السلوكيين يكتسبها الفرد من خلال اكتسابه للعادات الايجابية وممارستها مما يؤدي إلى تكوين شخصية مرنة قابلة للتكيف والمواجهة لضغوط الحياة .(Corey,2001,p33 في أبو القمصان،2017،ص35)

يمكننا القول على العموم أن النظرية السلوكية تفسر المرونة النفسية بناءا على سلوك الفرد الذي يتعلمه من البيئة ،وبالتالي يكون هناك تكيف مع المواقف من جراء السلوكات المرنة التي تعلمها .

3 .1 . 3 . النظرية الإنسانية

حسب "أبو حلاوة،2013،ص22"يشير مفهوم المرونة النفسية من وجهة نظر أنصار المدرسة الإنسانية في علم النفس إلى قدرة الفرد على العيش والازدهار وتحقيق ذاته بالرغم من الضغوط والأحداث الصادمة،غالبا ما يعتبر الشخص الذي يتمتع بالمرونة النفسية،فتصبح الضغوط والمشكلات فرصا للنمو والارتقاء الشخصي،أي أن الأفراد ذوي المرونة النفسية لا يبدون قادرون على مواجهة تلك الأحداث الضاغطة والمواقف بصورة ايجابية،بل يعتبرونها فرصا وتحديا للتعلم والارتقاء الشخصي. (أبو حلاوة،2013،ص22)

حسب "أبو القمصان،34،2017" ينظر روجرز Rogersإلى الشخصية السليمة المرنة التي تدل على الانسجام بين الذات والخبرات،فالأشخاص الأصحاء نفسيا لديهم القدرة على إدراك أنفسهم وبيئاتهم كما هي في الواقع،ويكونون منفتحون بكل حرية للتجارب،إلا أن هذه الخبرات لا تشكل لهم تهديدا للذات،فهم أحرار ليحققوا دواتهم ويسيروا قدما ليكون أشخاص متكاملين في أداء مهامهم. (حسين،2011،ص79أبو القمصان،2017،ص34)

حدد Coats Worth أن المرونة هي المحافظة على الكفاءة في إطار التحديات الكبيرة من اجل التكيف أو التطور،فيشير إلى المرونة في ظل مصطلح تحقيق الذات على أنها النتيجة الملاحظة ما بين الأفراد ليكونوا مرنين والتي تعكس خصائص الأشخاص المحققين

لذواتهم في أنهم يظهرون قبولا لأنفسهم والآخرين والوضع المحيط بشكل عام،كما لديهم إدراك للواقع ويتصف سلوكهم بالبساطة والتلقائية وكون لديهم استقلال نسبي عن البيئة مع تطوير علاقات قوية مع الأفراد الذين لديه تحقيق لذواتهم،ويملكون روح الدعابة. (Mcconnell,1974,p630 في أبو قمصان،2017،ص34)

يرى ماسلو ان صاحب الشخصية السوية المرنة هو الشخص الذي يحقق ذاته. (كفافي،1990،ص43 في أبو قمصان،2017،ص34)

تظهر المرونة النفسية من خلال المدرسة الإنسانية حسب أبو حلاوة أنها تعني الازدهار وتحقيق الذات حتى ولو كانت هناك ضغوطات،لكن ذالك لا يكفي لكي تحقق الذات نفسها عكس أبو القمصان الذي تكلم عن الشخصية المرنة التي تعتبر الأساس في حياة الفرد من اجل التصدي تلك المشاكل والأحداث والضاغطة.

4. المرونة النفسية وعلاقتها ببعض المصطلحات النفسية:

تتداخل المرونة مع بعض المفاهيم النفسية تتشابه مع بعضها البعض من حيث الصفات وشدة التأثير والنتائج التي تعود على الفرد بالإيجاب ومن بين هذه المصطلحات نذكر منها مايالي:

1 . 4. المرونة وعدم الجروحية:

حسب "بوحجار،2015،ص 38" تعرف الجروحية على أنها ميزة حالة فرد معين،تساعد على ارتفاع خطر الإصابة بمرض ما في وجود عامل مسبب،فمصطلح انجراحية في اللغة العربية يعني حالة ما هو قابل للجرح،فالأفراد القابلين للانجراح هم الأفراد المهيئون وراثيا،بيولوجيا أو نفسيا للإصابة بالمرض. (بوسنة،2012،ص127في بوحجار،2015،ص38)

وفي تعبير آخر نفس المرجع ص38 تم ظهور مصطلح عدم الجروحية l'invulnerabilite سابق لمصطلح المرونة الذي يعني المقاومة و بالتالي استجابة فورية على عكس المرونة النفسية الذي يتضمن اثر دائم مشروع حياة،أنها دينامية على عكس الأخرى التي تعد ساكنة،كما أن الشخص المرن هو شخص قابل للانجراح. (ميروح.2011.ص172في بوحجار،2015،ص38)

2 . 4. المرونة والمقاومة النفسية:

وفي نفس المرجع،2015،ص39" تعرف المقاومة النفسية على أنها قدرة الفرد على الصمود والتحمل أمام الكثير الاحتمال أمام الكم الهائل من الضغوط التي تواجه لا يتعرض لاي مرض أو خلل يذكر. في حين أن المرونة هو شكل المقاومة النفسية لكنه يتعداها،ليس لان الضغط الذي عانى منه الفرد قد تجاوزه و إنما احدث أيضا أثارا ايجابية جيدة(hanus.m.p188 في بوحجار،2015،ص39)

3. 4. المرونة والتكيف النفسي:

وأيضا يشير حسب نفس المرجع،ص40" نعرف التكيف النفسي على انه عملية دينامية مستمرة يهدف بها الفرد إلى أن يغير سلوكه،ليحدث علاقة أكثر توافقا بينه وبين البيئة،وبناءا على ذلك الفهم نستطيع أن نعرف هذه الظاهرة بأنها القدرة على تكوين العلاقات المرضية بين المرء وبيئته.(عودة.2010.صفحة 27 في بوحجار2015,ص40)

4 .4. الصلابة أو الصمود النفسي (Hardinees)

حسب "سنوسي،2016،ص55" يعرفها كوبازا بأنها مجموعة من السمات أو الصفات التي تتمثل في اعتقاد أو اتجاه الفرد بفاعلية على استغلال كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة له من اجل إدراك فاعلية أحداث الحياة الضاغطة إدراكا غير مشوه ويفسرها بطريقة

واقعية ومنطقية ويتعايش معها بشكل ايجابي،وتتضمن ثلاث أبعاد وهي الالتزام،التحكم ،التحدي. (راضي،2008،ص21في سنوسي،ص55)

4. 5. المناعة النفسية (Invulnerability)

وفي حسب "نفس المرجع،ص55" يشيروايندل وبينيت ونويز(Windle,Bennert et Noyes,2011) بان المناعة عملية دينامية يستخدم الفرد من خلالها مهارات التكيف الايجابية على الرغم من الأحداث الصادمة التي يختبرها إضافة إلى كونها عملية تعبر عن قدرة الفرد على التكيف مع الضغط عن طريق استخدام مصادره الشخصية والبيئية بهدف العودة لحالة التوازن أثناء مواجهة المحن. (علي،413.412،2014 سهام سنوسي،2016، ص55)

4. 6. المرونة النفسية وعمل الحداد:

حسب "بوحجار،2015،ص40" عمل الحداد هو عمل نفسي لاشعوري شاق وطويل يقوم به الجهاز النفسي بعد فقدان الفرد لموضوع مستثمر يحتل مكانة هامة في واقعه النفسي من اجل تجاوزه ويكون هذا التجاوز بتدخل عمل سيرورة المرونة وهذا ما أكده Hanus حيث اعتبر أن الأفراد الذين يتجاوزون الأحزان بقوة،بحيث يشتغلون حالا عمل سيرورة المرونة النفسية. (Hanus.m.2006.pp196-197 في بوحجار 2015،ص40)

ترتبط المرونة النفسية ببعض المفاهيم السيكولوجية التي تتشابه معها من حيث التفسير و الهدف وكيفية مواجهة تلك الضغوطات النفسية .

5. عوامل المرونة النفسية:

حسب" أبو حلاوة ب،2013،ص2" تظهر نتائج العديد من الدراسات أن العامل الرئيسي في تكوين أو تنمية المرونة النفسية لدى الأفراد على وجه الخصوص العلاقات الاجتماعية السوية والمساندة داخل الأسرة وخارجها،فالعلاقات الاجتماعية التي يتوفر فيها

الحب،الثقة،نماذج الدور الايجابية،والتشجيع والمساندة تفضي تعزيز المرونة النفسية والتي تتمثل في:

. القدرة على وضع خطط واقعية واتخاذ الإجراءات اللازمة لتطبيقها.

. النظرة الايجابية للذات،والثقة في القدرات والإمكانات الشخصية.

. مهارات التواصل الايجابي وحل المشكلات.

. القدرة على إدارة الانفعالات القوية والاندفاعات. (ابوحلاوة ب،2013،ص2)

في حين يوضح أيضا "أبو حلاوة ا،2013،ص30.29" من خلال كتابه الثاني يرى ان من عوامل الحماية او الوقاية الأخرى ذات التأثير المخفف للتأثيرات السلبية أو المواقف الضاغطة للنزعة التفاؤلية والمساندة الاجتماعية الخارجية،وتعتبر هذه العوامل اساسية عند الفرد من اجل أن تكون لديه مرونة نفسية .

ويميز فيرنر Werner 1995 بين ثلاث سياقات لعوامل الوقاية تتمثل في:

. الخصائص الشخصية: مثل مفهوم الذات الايجابي.

. الأسرة: وما يوجد فيها من روابط قائمة على دفء العلاقات والتقبل الايجابي غير المشروط ومنح الحب دون شروط.

. المجتمع: وما يتوفر فيه من مصادر الدعم والمساندة،فضلا عن علاقات التواصل الايجابي مع الأقران.

ويوضح "أبو حلاوة،2013" انه كشفت نتائج دراسة جنيفر برايس Price2004 عن وجود العديد من عوامل الوقاية التي تمارس تأثيرا تحصينيا ضد أعراض اضطرابات الصدمة

التالية التي تتمثل في العلاقات الوالدية الايجابية،والمساندة الاجتماعية. (أبو حلاوة ا،2013،ص29.30)

هناك عدة عوامل مرتبطة بالمرونة نذكر منها:

تشير "بوحجار سناء،2015" انطلاقا Vanistendael أن هناك أربع عوامل هي:

- ✓ شبكات المساعدة الاجتماعية.
- ✓ الشعور بالقدرة على السيطرة على الحياة.
- ✓ حب الذات.
- ✓ الفكاهة.(Lopez.g,Sabourand-Seguin.a et all.1998.p16

وفي هذا السياق يشير أيضا حسب Manghau1995 أن هناك ثلاث فئات رئيسية من العوامل الوقائية تساهم في بناء المرونة وهي:

- **عوامل فردية:**

- ✓ الشعور بالكفاءة الشخصية.
- ✓ القدرة على حل المشاكل.
- ✓ القدرة على التخطيط.
- ✓ المهارات المعرفية.
- ✓ القدرة على التعامل مع الضغوط.
- ✓ القدرة على الحصول على الدعم.

- **عوامل عائلية:**

- ✓ متانة العلاقات بين الوالدين والطفل.
- ✓ الدفء والمودة.
- ✓ دعم عائلي قوي وتماسك الأسرة.

- **عوامل الدعم:**

✓ وجود مقدمي الرعاية كالمعلمين.

✓ أعضاء الأسرة الواسعة أو الأشخاص المقربين من خارج الأسرة.

البيئات التي تعزز الاستقلالية والمسؤولية.

(www.sylviecastaing.chez.comفي،بوحجار سناء،2015،ص42.43.44.)

تعتبر هذه العوامل سواء كانت داخلية أو خارجية مهمة للفرد من اجل أن يتمتع بمرونة نفسية.

6. طرق بناء المرونة النفسية:

حسب "أبو حلاوة،2013،ص31" قدمت الجمعية الأمريكية لعلم النفس The American Psychological Associationعشر طرق لبناء المرونة النفسية:

1. العلاقات الاجتماعية الايجابية مع الآخرين بصفة عامة وأعضاء الأسرة والأصدقاء بصفة خاصة.

2. تجنب الاعتقاد بان الأزمات أو الأحداث الضاغطة مشكلات لا يمكن تجاوزها.

3. تقبل الظروف كما هي دون تغييرها.

4. وضع أهداف واقعية مع الاندفاع الايجابي لتحقيقها.

5. اتخاذ افعال حاسمة في المواقف العصيبة.

6. التطلع لفرص استكشاف الذات.

7. تنمية الثقة في الذات.

8. المحافظة على تصور طويل الأمد وفهم الحدث الضاغط في إطار السياق الواسع المخلق له.

9. الحفاظ على روح التفاؤل والاستبشار وتوقع الأفضل.

10. اعتناء الفرد بعقله وجسده،وممارسة تدريبات منتظمة،مع الانتباه لحاجاته ومشاعره،فضلا عن الاندماج في أنشطة الترفيه والاسترخاء،وإمتاع الذات،مع التعلم من الخبرات السابقة،والتأسيس لحياة مرنة ومتوازنة. (APA,2010 في أبو حلاوة ا،2013،ص31)

من خلال عرض أبو حلاوة لطرق المرونة النفسية يجب أن نتبعها من اجل أن نصل إلى خاصية المرونة النفسية التي تساعدنا على تغيير أنفسنا كالثقة بالنفس وتحقيق الذات والتفاعل بصورة ايجابية مع المواقف.

7. صفات الأفراد ذوي المرونة النفسية أو سمات وخصائص شخصية المرن:

حسب بن سيف العزري،2016" يقول(شريت،2001) أن صفات ذوي المرونة النفسية تتمثل فيمايلي:

1. نظرة الفرد لنفسه: تتمثل في ثلاث أبعاد هي:فهم الذات،وتقبل الذات،وتطوير الذات،ففهم الذات يعني أن تعرف نقاط القوة والضعف لدى الفرد إما البعد الثاني فهو تقبل الذات أي أن يتقبل الفرد ذاته كماهي بايجابياتها وسلبياتها،إما البعد الثالث فيعني أن لا يقتنع الفرد بتقبل ذاته كماهي،بل عليه أن يحاول تحسينها وتطويرها.

2. الواقعية:تعني التعامل مع حقائق الواقع،على الفرد أن يضع لنفسه أهداف سهلة التحقيق ولا تكون صعبة حتى لا يشعر بالفشل،بل يعمل على تحقيق ما يمكن تحقيقه.

3. شعور الفرد بالأمن: يشعر الفرد بالأمن والطمأنينة بصفة عامة،يسلك سلوك ويعمل على حل المشكلة أو إزالة مصادر التهديد والحسم باتخاذ القرارات المناسبة.

4. المواجهة الصحيحة للازمات: عند تعرض الفرد للمشكلة فانه يفكر فيها ويحدد عناصرها مع وضع حلول لها،يتصورها بأنها هي الحل،وبذلك يتجه مباشرة إلى تغيير تلك المشكلة ويقوم بمواجهتها مواجهة صريحة.

5. الإفادة من الخبرة: يقوم الفرد بتعديل سلوكاته بناء على الخبرات التي مر بها،فهو يقوم بتعديل سلوكه انطلاقا مما يتعلمه من المواقف السابقة خاصة تلك المواقف التي لها صلة بالمواقف الذي تعرض له (شريت، 2008 في بن سيف العزري،2016،ص10.11)

ويضيف أيضا بن سيف العزري،2016" من خلال ما يستخلصه ويكس (Wicks) المشار اليه في (عثمان،2009) أربعة صفات للمرونة ويندرج تحت كل منها عوامل أخرى وهي:

1. الرؤية الشخصية (الغرض،المعنى،مبادئ،أهداف)

2. حل المشكلة (الاستجابة السريعة للخطر،البحث عن المعلومات،القيام بالمخاطرة)

3. الألفة الاجتماعية (تمييز الفرد عن الآخرين،تكوين العلاقات الاجتماعية،الإيثار)

4. ميكانيزمات دفاع الأنا (فصل الانفعال،إعادة البنية المعرفية،التوقع الاسقاطي الايجابي(بن سيف العزري،2016،ص11)

ومن ناحية أخرى "حسب سناري إسماعيل،2017" أضاف (2006) VanGalen,De &Puijtar بعض من السمات الأخرى لذوي المرونة الايجابية ومنها،علاقات جيدة مع الآخرين،مهارات تواصلية ومعرفية جيدة،تقدير الفرد لمواهبه وانجازاته وتقديرها بالنسبة للآخرين،معرفة الهدف من الحياة،الشعور بالانتماء،المساهمة في الحياة الاجتماعية،تعزيز للذات،رؤية الضغوط على أنها تحديات

كما يتصف أفراد ذوي المرونة النفسية بالاعتماد على الذات والإبداع و الثقة بالذات والشعور بالبهجة،و الميول الإبداعية،وتقدير الذات والضبط الداخلي،كما لديهم مهارات متعددة لحل المشكلات التي تواجههم (سناري إسماعيل،2017،ص295) .

وفي تعبير أخر حسب" طالب،2013" حدد Wolin et Wolin 1995 سبعة خصائص في توظيف المرونة تتشابه تقريبا مع الصفات التي ذكرها العلماء سابقا وهي: الاستقلالية،القدرة على إقامة علاقات،الإبداع،الفكاهة،حدة الذهن، الخلق، المبادرة (Anaut,2007,p46 في طالب،2013،ص95)

ويشير أيضا في هذا السياق حسب " الشيخ،2017ص379" تتمثل صفات الأفراد ذوي المرونة النفسية في: الصبر،التسامح،الاستقلال والإبداع و روح الدعابة والمبادأة،تكوين العلاقات والقدرة على تقبل النقد والتعلم من الأخطاء مع القدرة على تحمل المسؤولية والقيام بها،والقدرة على اتخاذ القرارات المناسبة بنفسه .(حسان،2008،ص88 في الشيخ،2017،ص379)

وهكذا يمكننا القول بان الأفراد يملكون صفات المرونة النفسية التي تساعدهم على التقدم والازدهار والمضي قدما نحو تحقيق أهداف معينة والقدرة على إيجاد حلول للمشاكل التي يتعرضون لها.

8. ثمرات المرونة النفسية:

حسب" الشيخ،2017،ص378" تتجلى ثمرات المرونة النفسية فيمايالي:

. الصحة النفسية : ترتبط المرونة بالصحة النفسية من خلال بعض المؤشرات للصحة النفسية السليمة،بحيث يتصف الفرد بالمرونة وعليه أن يكون متوازنا في مجالات حياته ويبتعد في الحكم على الأمور واتخاذ القرارات.

. النظرة الايجابية للحياة: عندما يتصف الفرد بسمة المرونة،فيكون أكثر ايجابية في تعامله مع الآخرين، فنظرته الايجابية للحياة تحدد له قيمته الاجتماعية في الحياة، لان تلك الايجابية تساعده على التفاعل بثقة وفاعلية وحسم مع الواقع. (الأحمدي،2007،ص35.34 في الشيخ،2017،ص378)

. الاستمرارية في العطاء: يكتسب الإنسان المرن استمرارية في العمل دون الانقطاع عليه،بحيث يواصل العمل بحسم وروح إتقان،ويكون مرنا في استخدام وسائله بحيث ينتقل من وسيلة إلى أخرى.

. الاتصال الفعال: فهو الذي يكون العلاقات الإنسانية ،ومن خلاله ينجم عن تفاعل الشخص مع محيطه،والإنسان المرن بطبعه يمتلك خاصية الاتصال الفعال لان لديه القدرة على تقبل أفكار ومشاعر الآخرين،والتفاعل معهم بايجابية . (الأحمدي،2007،ص38.37 في الشيخ،2017،ص378)

يمكننا القول بان للمرونة النفسية ثمرات بحيث ترتبط بما يعرف بالصحة النفسية التي يتحلى بها الفرد مع نظرته الايجابية للحياة وكيفية التواصل الفعال مع الأفراد ،والمرونة في استمرارية العمل،وكلها تعتبر فوائد يجب أن يتحلى بها الفرد المرن بهدف التفاعل الايجابي مع الآخرين.

9. وسائل تنمية المرونة النفسية:

حسب "الحمداني ومنوخ،2013،ص386.384" أشارت الجمعية النفسية الأمريكية APA إلى جملة من الاستراتيجيات التي لها دور كبير في تنمية وسائل المرونة النفسية التي تتمثل فيما يالي:

1. بناء روابط قوية مع الآخرين: ويبدأ ذلك من خلال العلاقات الأساسية التي تكمن في أعضاء الأسرة والأصدقاء وغيرهم ،وهذه من أهم متطلبات بناء المرونة النفسية مع تقبل كذلك المساعدة والدعم من الأشخاص المقربين وحسن الاستماع وكل هذا يساهم في تحقيق المرونة النفسية.

2. تقبل التغيير والتعامل معه على انه جزء لا يتجزأ من الحياة: يمكن للإنسان أن يحقق أهداف معينة في الحياة إذا تقبل تلك الظروف التي تعرض لها نتيجة المواقف أو الأحداث الضاغطة،وبالتالي فان تلك الظروف لا يمكن تغييرها فان ذلك يساعد في التركيز على الظروف الأخرى القابلة للتغيير.

3. اتخاذ القرارات الحيوية والحاسمة: يملك الفرد طاقة وقدرة على مواجهة المواقف الطارئة التي يتعرض لها ،ويلجا إلى اتخاذ قرارات حاسمة للمواجهة والتصدي الفعال والتوافق الايجابي معها دون الاستسلام لتلك المشكلات و الضغوطات النفسية.

4. تبني رؤية أو نظرة ايجابية نحو الذات: يعتقد الفرد بقدرته على حل المشكلات،والثقة بالذات تجعله تلقائي على بداية طريق المرونة النفسية.

5. الرعاية والدعم النفسي: تقدير الحاجات والمشاعر والاهتمام بها مع اندماج الفرد في الأنشطة والألعاب الرياضية والخبرات التي يستمتع بها وتزيده راحة واسترخاء، وتساعده أيضا على التماسك والاستعداد لأي حدث طارئ.

6. الاحتفاظ بالأمل والاستبشار دون ملل: نظرة الفرد التفاؤلية تمكنه من توقع حدوث أشياء ايجابية في حياته. (الحمداني ومنوخ،2013،ص384.386)

ومن هنا يمكننا القول بان للمرونة النفسية وسائل تساعد الفرد على التطور والتحلي بها وإتباعها من اجل أن تكون لديه مرونة نفسية تساعده عند تعرضه للمواقف الضاغطة.

10. المرونة النفسية والانفعالات Résilience& Emotion

حسب" أبو حلاوة ا ،2013" تؤكد نتائج بعض الدراسات على وجود علاقة بين كل من المرونة النفسية والانفعالات الايجابية ,Ong,Bergeman,Wallace,2006 Tugade,Fredrickson,Barrett,2004 فقد استهدفت "دراسة اونج وآخرون 2006" الكشف عن الدور الذي تلعبه الانفعالات الايجابية في المرونة النفسية،فتوصل إلى أن ذوي المرونة النفسية العالية يتعايشون مع انفعالات ايجابية مثل الهدوء والسكينة مع القدرة على التمييز وإدارة الانفعالات الايجابية والسلبية،فضلا عن القدرة على ضبط وتنظيم الاستجابات الانفعالية،مما يخفض من حدة التأثيرات السلبية للخبرات والأحداث الضاغطة. (أبو حلاوة ا،2013،ص37)

حسب" أبو القمصان،2017،ص36" بينت دراسة اونج Ong2006 أن النساء المطلقات اللاتي لديهن درجة عالية من المرونة،كما لديهن انفعالات ايجابية تمثلت في تقبل الوضع بهدوء ودرجة قليلة من القلق مع القدرة على مواصلة التفريق بين الانفعالات الايجابية والسلبية وهن تحت الضغط النفسي،مقارنة بالنساء ذات المرونة المنخفضة. (Ong,2006,p73في أبو القمصان،2017،ص36)

ويشير أيضا في هذا السياق" أبو حلاوة ،2013" من خلال ما أفاده اونج وآخرون أن المرونة النفسية في علاقتها بضبط الخبرات الانفعالية الايجابية والسلبية،يمكن للأفراد من التعافي من التأثيرات السلبية لضغوط الحياة وسرعة تجاوز تلك التأثيرات. (أبو حلاوة ا،2013،ص38)

حسب" أبو القمصان،2017" تشير دراسة تاجيد Tugade,2004 إلى أن الانفعالات الايجابية لدى الأفراد ذوي المرونة العالية تساعدهم في تبني مصادر التكيف الناجح في

الشدائد والمحن وبالتالي فان الانفعالات الايجابية تقوم بوظيفة وقائية للتقليل من المواقف الضاغطة.(Tugad,2004,p162 في أبو القمصان،2017،ص36)

تثبت بعض الدراسات حسب "أبو حلاوة،2013" أن الانفعالات الايجابية تمكن أفراد ذوي المرونة النفسية من توظيف مكامن القوة ومصادرهم النفسية المتاحة للتمكن من التوافق الايجابي والمواجهة الفعالة للصدمات لكونها تمثل عامل ووقاية من التأثير السلبي كما تمثل تحصين نفسي ضد المتاعب في المستقبل،ومن هنا يؤكد بعض العلماء على أن الانفعالات الايجابيةعنصرفعال في المرونة النفسية(Bonanno,Galea,Bercciareli,Vlahov2007 أبوا حلاوة،2013،ص38)

في الحقيقة انه توجد هناك علاقة قوية مابين المرونة النفسية والانفعالات الايجابية والدليل على ذلك تلك الدراسات التي أثبتت حقيقة ذلك،فلولا الانفعالات لما كانت هناك مرونة،فالفرد المرن يستطيع التكيف مع الموقف في ظل وجود الانفعال الذي يتعامل ويساعد على التخفيف والتقليل من اثر الضغط.

11. القيمة الوقائية للمرونة النفسية:

حسب "أبو حلاوة،2013" ترتبط مفاهيم المرونة النفسية بجزء كبير بعوامل الوقاية،بحيث تثبت الكثير من نتائج بحوث القيمة الوقائية للمرونة النفسية،من خلال ارتباطها بالعديد من المكاسب العلاجية الأخرى، فقد تلخصت نتائج دراسة فافا وتومبا Fava.E,Tomba,Ga,2009 بعنوان" تنمية التنعم والمرونة النفسية عبر الطرق العلاجية"، تهدف تنمية المرونة النفسية إلي زيادة معامل التقييم الايجابي للذات والإحساس بالتطور والارتقاء الشخصي واعتقاد الفرد أن للحياة هدف ومعنى مع تحسين جودة العلاقات الاجتماعية المتبادلة مع الآخرين وقدرته على إدارة حياته بفاعلية والتقليل من احتمالية القلق والاكتئاب. (Fava&Tomba,2009)

يمكن أن نشير إلى القيمة الوقائية للمرونة النفسية من خلال تناول صفات الأشخاص ذوي المستويات المرتفعة منها مع تبيان ارتباطها بنوعية ومستوى جودة حياتهم ومستوى التنعم الذاتي لديهم، وعلى هذا الأساس طرحها كل من انجي هارت،ديريك بلنكووهيلين توماس Hart,Blincow& Thomas,2007 وتتمثل فيما يلي:

- تتضمن العلاقات الاجتماعية المتبادلة لذوي المستويات المرتفعة من المرونة النفسية لتلقي المساندة الانفعالية والارتباطات الانفعالية التي تدفع باتجاه تأسيس وإقرار الإحساس بالانتماء فضلا عن كونه مصدرا للطمأنينة والأمن النفسي.
- يملكون إحساس بالاستقلالية والاعتماد على الذات مع القدرة على اتخاذ القرار،وبالتالي الاعتزاز بالذات وما تحمله من اندفاع ايجابي لإثبات ذاتها مع القدرة وعلى تحمل الإحباط الذي يعتبر من أهم عوامل الوقاية من الاضطرابات النفسية والسلوكية.
- لديهم مستوى مرتفع من مهارات حل المشكلة مع القدرة على التفكير وتجنب الاندفاع،مما يقل لديهم احتمالية الأخطاء أثناء التفاعل الاجتماعي مع الآخرين.
- نجد عندهم نظرة ايجابية للذات والإحساس بالثقة والقدرة والكفاءة، كما لديهم القدرة على إدارة انفعالات والمشاعر القوية السلبية منها والايجابية،بحيث يواجه هذه النوعية من الأفراد مواقف تفاعلية صعبة أو ضاغطة تولد له مشاعر قوية مربكة ومقلقة،إلا ان المرونة النفسية تمكن الأفراد من الإدارة الايجابية الفعالة للانفعالات على مستوى التفهم والتنظيم والتعبير في إطار الثقة بالذات والإحساس بقوة الشخصية
- لديهم مستوى مرتفع من المثابرة والاجتهاد وهذه خاصية ضرورية للتحمل و الصبر بغض النظر عن المتاعب و الصعوبات، وبالتالي الاستمرار في تحقيق الذات تحقيق ايجابي كمؤشر رئيس للصحة النفسية.

وعادة ما ينظر إلى المرونة النفسية من نظرة الطبيعة الوقائية لها،فهي تعتبر وحدة تشكيل معادلة الارتقاء والتطور الشخصي والتي تتمثل فيمايالي:الارتقاء،الرغبة،القدرة ،المهارة ،المتاعب أو الاحداث الضاغطة،المساندة.

ومن المكونات الأساسية الأخرى للمرونة النفسية تتمثل في القدرة على تعديل التفكير،فقد يقع الإنسان في الضيق الانفعالي من جراء مواجهته لمتاعب وأحداث صادمة فقد يصل الأمر به إلى الإحساس باليأس بل والعجز بافتقاده للفعالية،وعليه تأتي الأهمية الوقائية للمرونة النفسية بوصفها خاصية أو سمة شخصية تمكن الفرد بالاحتفاظ بتفاؤله واستبشاره واندفاعه نحو المستقبل وتوقعه للأفضل ونظرته التفاؤلية للأحداث وكل هذا يتوقف على قدرة الإنسان على تغيير أنماط التفكير السلبي مع التوظيف الايجابي لقدراته الشخصية ولمصادر الدعم والمساندة من البيئة التي يعيش فيها. (أبو حلاوة ا،2013،ص40.38)

من خلال ما تم ذكره من طرف أبو حلاوة فان القيمة الوقائية للمرونة النفسية تكمن من خلال تبادل العلاقات الاجتماعية بين الأفراد والعمل على تحقيق الذات وغيرها وحتى الصفات التي يحملونها الأفراد ذوي المرونة النفسية، وكل هذا يساعد الفرد على أن يتقدم ويرتقي في أفكاره وعمله ويتكيف معها بصورة ايجابية .

خلاصة الفصل:

يمكننا القول من خلال عرضنا لفصل المرونة النفسية أنها تعد سمة أو خاصية يمتلكها الفرد، ومن خلالها يستطيع أن تكون له القدرة على التكيف مع الظروف بصورة ايجابية،ونظرا لأهميتها من خلال بحوثها، فهي تعتبر بمثابة عملية دينامية تساعد الفرد على التعافي من المشاكل السلوكية والاضطرابات النفسية.

تمهيد

يحتوي هذا الفصل على الجانب التطبيقي الذي يتضمن الدراسة الاستطلاعية التي تتمحور حول الحدود المكانية التي تم فيها اجراء الدراسة ،اضافة إلى ذكر الحدود الزمنية التي دامت حوالي اربعة اشهر وكذلك الدراسة الأساسية للبحث ،مع تحديد المنهج المستخدم في الدراسة وهو المنهج العيادي وكذا دراسة الحالة وعرض الأدوات المستعملة في هذا البحث التي تتمثل في الملاحظة والمقابلة العيادية بانواعها ،اضافة إلى ذكر خطوات اختبار تفهم الموضوع بالتفصيل خطوة بخطوة.

1. الدراسة الاستطلاعية:

تتمثل في الدراسة الاستكشافية للمركز والقيام باختيار الحالات المناسبة لموضوع دراستنا ،وسوف نتطرق إلى ما يالي:

1.1. الحدود المكانية:

تمت دراستنا الاستطلاعية في المركز الوسيطي المتخصص لعلاج الإدمان،ويقع هذا المركز في حي 300 مسكن بتجديت لولاية مستغانم، انشىء سنة 2010.

يقدم هذا المركز العلاج الطبي والنفسي وهو الوحيد على مستوى ولاية مستغانم التابع لمديرية الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات وهو واحد من مجموع 53 مركز متواجد على مستوى الوطني.

يهدف المركز إلى علاج حالات الإدمان بجميع أنواعه (المخدرات، الكحول، التبغ، الإدمان بدون مخدرات كالانترنت....الخ) ،إذ يشمل جميع شرائح المجتمع كما يستقبل كل من يرغب في الاستعلام حول موضوع الإدمان.

. أهم الخدمات التي يقدمها المركز:

- الإعلام،التربية والاتصال.
- توفير الاستقبال الجيد.
- ضمان السرية التامة للمريض من حيث: (معلوماته الشخصية،سره الطبي).
- التحضير والقيام ببرامج الوقاية من مخاطر المخدرات.
- التكفل الطبي والنفسي (علاج الفردي والمقابلات العائلية).
- جلسات العلاج الجماعي.
- المساعدة والمرافقة الاجتماعية .
- علاج إزالة التسمم في إطار النظام الخارجي.
- العلاج المجاني.

يحتوي هذا المركز على:

1 مكتب للطبيب المختص في الإدمان.

2 مكتب خاص بالأخصائي النفساني.

1مكتب رئيس الخدمة

1مكتب للأمانة العامة

2مخزن أو ورشة.

2 مرحاض الأول للموظفين والثاني للمرضى.

بالنسبة للموظفين في المركز:

5 أخصائيين نفسانيين.

2سكرتيرة.

1 رئيس الخدمة.

1 طبيب مختص في الإدمان.

1 طبيب عقلي.

2 ممرضين.

2 عون امن.

1 عامل نظافة.

2.1 . الحدود البشرية:

نتطرق إلى وصف دراسة حالة التي اخترناها لموضوع دراستنا بالإضافة إلى الإلمام بدراسة حالة الذي منه انطلقت هذه الدراسة.

2 دراسة حالة:

تتكون حالة الدراسة من (02) حالات واحد ذكر (19سنة) والأخرى أنثى(29سنة) مختلطة لديهم مشكل الإدمان على المخدرات بغية التخلص والعلاج منه، يتعالجون على مستوى المركز الوسيطي لعلاج الإدمان بتجديت لولاية مستغانم غير متواجدين فيه مقيدين بالموعد الذي يحدده الطبيب،وكان اختيارنا لهذه الحالات التي عملنا معها مبني بطبيعته على المنهج المعتمد والذي هو المنهج العيادي والذي يتضمن الطريقة البحثية المتمثلة في دراسة الحالة،تعذر علينا إجراء الدراسة على عدد كبير من الحالات، لان الحالات غير متواجدين على مستوى المركز ولا يأتون في الموعد المحدد للزيارة،مع أنهم لا يخدمون

الموضوع الذي نحن بصدد دراسته أي الفئة التي عندها القابلية للعلاج والتخلص من الإدمان على المخدرات مع وجود دافع المرونة النفسية.

2-1- حالة الدراسة:

تتكون حالة الدراسة من عدة حالات ومن مختلف الأعمار بغية العلاج من الإدمان بمختلف أنواعه ،وهم ليسو مقيمين على مستوى المركز الوسيطي لعلاج الإدمان،والذي نحن بصدد دراسته هو الحالات التي تعاني من الإدمان على المخدرات وخاصة التي تتعالج داخل المركز بشرط أن تكون لديهم الدافع للتعافي من الإدمان على المخدرات،وهذه الحالات التي تتعالج من الإدمان منهم من يأتي فقط من اجل العلاج الدوائي عند الطبيب أو عند الأخصائي العقلي أو الأخصائي النفساني.

5.2.1. الحدود الزمانية:

تمت دراستنا الاستطلاعية بالمركز الوسيطي المتخصص في علاج الإدمان تابع للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية "يوسف مجدوب" بمستغانم في حدود زمنية تتراوح مابين 2019/01/22 إلى غاية 2019/02/20 .

2. الدراسة العيادية:

كانت الدراسة الأساسية على مستوى المركز الوسيطي لعلاج الإدمان بتجديت لولاية مستغانم في فترة زمنية مابين 2019/02/27 إلى غاية 2019/04/24.

3. منهج البحث وأدواته:

سنتطرق إلى تعريف المنهج المستخدم في الدراسة واهم الوسائل المساعدة والمستخدمة في هذا البحث تتمثل في:

3-1- المنهج الاكلينيكي: هو احد المناهج الرئيسية في مجال الدراسات النفسية،إذ يقوم على أسلوب دراسة الحالة بصورة كلية شاملة لكونها حالة متفردة في خصائصها وبنائها الدينامي والتفاعلي ويعتمد على الخبرة السريرية للمعالج أو الخبرة العيادية والتعرف على الأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية. (العيسوي،2002،ص19)

حسب "عائشة نحوي،2010،ص140" يرى نوبار سلامي Nobert Sillamy يعتمد على دراسة الفرد دراسة معمقة،لأحاديثه بغرض فهم سلوكاته وانشغالاته من خلال الملاحظة الدقيقة،لكل تصرفاته والكشف عن الصراعات لتي تحركها ومن ثم محاولة حل هذه الصراعات. (عائشة نحوي ،2010،ص140).

3-2- دراسة حالة: حسب "اسامة فاروق مصطفى،2011،ص67"هي الإطار الذي ينظم ويقيم فيه الأخصائي الإكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها الفرد وذلك عن طريق الملاحظة ،والمقابلة، والتاريخ الاجتماعي،والسيرة الشخصية ،والاختبارات السيكولوجية،والفحوص الطبية... (مصطفى، 2011،ص67)

وفي تعريف أخر لدراسة حالة حسب "فيصل عباس،2001،ص265" هي أداة قيمة تكشف لنا عن وقائع حياة الفرد – موضوع الدراسة – منذ ميلاده حتى مشكلته الراهنة .وهي تعتبر خطوة أساسية لجمع المعلومات عن المفحوص ومشكلاته. (عباس،265،2001)

قمت باختيارمنهج العيادي في رايي انسب نظرا لقلة الحالات التي تتعالج داخل المركز ،وايضا كباحثة في علم النفس العيادي كان ميلي هو اجراء دراسة عيادية لحالات مدمنة على المخدرات.

3- 1- 2- أدوات الدراسة:

3-2-1- المقابلة الإكلينيكية: حسب "رأفت عسكر،2004،ص55-58" هي علاقة مهنية دينامية وجها لوجه بين المريض والمعالج وتتم في جو نفسي امن يسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين بهدف جمع المعلومات من اجل حل مشكلة ما.

وتتجلى أنواعها فيما يالي:

2-1-1- المقابلة الفردية: وتتم بين المعالج وبين مريض واحد فقط بهدف إجراء جلسات فردية أو لعمل خطة علاجية فردية أو لتطبيق اختبار فردي على المريض. (رأفت عسكر،2004،ص55-58)

2-1-2- المقابلة غير موجهة: يترك فيها الحرية الكاملة للمتقابل ليجمع ما يرى من البيانات وفيها يتحدث المفحوص فيما يعن له من الموضوعات.

2-1-3- المقابلة الموجهة: أي يحدد فيها النواحي التي تجمع عنها البيانات لأهميتها. (العيسوي،2002،ص269)

2-1-4-المقابلة نصف موجهة: والتي تهدف إلى الحوار من خلال توجيه مجموعة من الاسئلة التي تخدم موضوع الدراسة مع المحافظة على حرية التعبير.

(قبقوب؛سعيدي،224،2015)

لقد قمنا باستعمال من خلال دراستنا للحالتين (02) المقابلات الفردية و الموجهة ونصف موجهة.

بعد التطرق إلى المقابلة وأنواعها سوف نذهب إلى تعريف الملاحظة الإكلينيكية التي تعتبر من أدوات المهمة في دراسة الحالة،والتي قمنا باستعمالها أثناء دراستنا للحالتين .

3-2-2- الملاحظة الإكلينيكية: حسب "العيسوي،2002" تكشف عن المعلومات التي لا يريد المريض الإفصاح عنها أو تلك التي يعجز التعبير عنها لفظيا،وان كانت الملاحظة تتم أيضا خلال عملية المقابلة،فالمقابل يلاحظ سلوك المريض وطريقة الاستيعاب وردود أفعاله تعبيرات وجهه وحركاته ...كما يلاحظ هندامه ومظهره الخارجي وعاهاته المرضية وسماته السلوكية... (العيسوي، 2002ص157)

3. 2-3-الاختبارات النفسية: ولقد قمنا بتطبيق الاختبار TAT على الحالتين(02) المدروستين:

1.3. اختبار تفهم الموضوع TAT: حسب "صالح معاليم،2010،ص3" هو عبارة عن اختبار يدعي العميل إلى تخيل قصة من خلال الصور المقدمة،اخترع من طرف موراي Murray في عام 1935 بالو.م.ا لدراسة دينامية الشخصية انطلاقا من الدوافع والصراعات التحتية لها. (صالح معاليم،2010،ص3)

حسب سي موسى ،بن خليفة،2008،ص 165"يعتبر اختيار تفهم الموضوع في الأصل أول اختبار مستوحى من تقنية القصص الحرة التي كانت مستعملة بالموازاة مع الرسم لدى الأطفال في إطار التربية خلال الفترة مابين 1920و1930 (،ص16Anzieu).وقد أخذت فكرة معرفة الشخص انطلاقا من أسلوب إنتاجه الفني من الأعمال التي قدمها بورك هارت 1855 ثم بعده فرويد 1906-1910 في تحليل الآثار الفنية للشخصيات الأدبية أمثال هاملت ،ماير، ليونارد دوفانسي .(Anzieu،ص131).

رأت ف.شنتوب منذ بداية أعمالها حول tat(1954) أن جل تلك المحاولات قد ركزت كثيرا على الاستقلالية المطلقة للانا في علاقته مع الطاقات "المحايدة" (neutralisées) وأهملت الجانب الهوامي اللاشعوري، في الوقت الذي لابد لهذا الأنا الشعوري الذي يقود الفعل أن يكون متفتحا على الخزان النزوي و الطاقوي،وان يكون أليفا مع الهوامات المحتواة

في ذلك الخزان لكي يستمد منه قوته(Shentoub،ص11.10)وعلى هذا الأساس طرحت فرضية أن ما هو مقصود في بروتوكول TATهو"...الطريقة التي ينظم بها الأنا إجابته في وضعية صراعية" تعرضها المادة والتعليمة والوضعية بمجموعها،واشترطت أن يكون هناك إدماج نسبي للجهاز الدفاعي الذي يفسح المجال للطاقة الحرة لتكون في خدمة الأنا الشعوري.

اقترحت شنتوب منذ 1967 نظرية حول TAT انطلاقا من دراسة مطولة حول مظاهر الرهابية – الهجاسية لدى الطفل،متخذة مدونة ما وراء علم النفس الفرويدي بمجموعها كمرجع أساسي لنظريتها،وذلك بتوظيف مفاهيم الموقعتين الأولى والثانية مع وجهات النظر الثلاث: الديناميكية والاقتصادية و الموقعية،بعيدا عن خلط الوضعية التحليلية بوضعية TAT(نفس المرجع،ص16)

تجسدت نتائج أعمالها اللاحقة بالاشتراك مع ر.دوبراي (1974.1969) بعرض تقنية تحليل وتفسير الاختبار انطلاقا من المسلمات النظرية المقدمة في إطار ما يسمى سياق TAT الذي يعني: "مجموع الآليات العقلية الملتزمة بهذه الوضعية الفريدة التي يطلب فيها من الشخص أن يتخيل قصة انطلاقا من اللوحة". (Shentoub،ص26)

2.3. وصف مادة الاختبار:

يتكون الاختبار في أصله من31 لوحة فيها تصاوير ورسومات مبهمة اغلبها مشكلة من شخص (12لوحة) أو أشخاص (15لوحة)،في حين تصور لوحات أخرى نادرة (3لوحات) مشاهد طبيعية مختلفة،بالإضافة إلى لوحة بيضاء (رقم16)،تحمل هذه اللوحات ارقام على ظهرها من 1الى 20،لأنها غير موجهة في مجملها لكل الفئات من السن والجنس.فمنها ما هو مشترك لدى كل الأشخاص وهي عادة تحمل رقما فقط (عددها

11لوحة)،إما الأخرى الباقية فهي متغيرة حسب السن والجنس يكون فيها الرقم التسلسلي مصحوبا بالحرف الأول من الكلمة الأصلية بالانجليزية:

Boy=B . ولد

Girl=G . بنت

Male=M . رجل

Female=F . امرأة

وعلى كل فئة من تلك الفئات أن تجتاز 20 لوحة في حصتين،كما كان يفعل موراي،بمعدل عشر لوحات في كل حصة.

لكن المختصون فيما بعد اختاروا من اللوحات الأصلية (31) تلك التي هي أكثر دلالة وأكثر ملائمة لديناميكية "سياق TAT" ،وتتمثل في 18 لوحة من 31،بمعدل 13لوحة لكل صنف عوض20،تمررها للمفحوص في حصة واحدة.(سي موسى؛بن خليفة،2008،ص 165-167- 168).

سوف نقوم بعرض فقط البطاقات التي طبقتها مع الحالتين (02) والتي تتماشى مع إشكالية الدراسة المطروحة، حيث طبقت فقط 17 بطاقة على الذكر و11 بطاقة على الأنثى وهي (1،2، (BM3)،4،5،(BM6)،(8BM)،10،(M12)،(BG12)،(MF13)،(B13) ،14،15،16، (BM18)، 19).

وفيما يلي سوف نقوم بإدراج وعرض محتوى الظاهر والكامن للصور التي تتضمنها بطاقات الاختبار،سوف نقوم بتناول فقط البطاقات 17 التي طبقتها مع الحالتين (02) والمتمثلة على النحو التالي:

حسب الكاتب (معاليم صالح،2010،ص04 . 39)

. البطاقة 1عامة:الموضوع الظاهر طفل يضع رأسه بين يديه،ويشاهد آلة موضوعة أمامه.

الإيحاءات الكامنة: لوحة تفضل الرجع إلى تقمص شخصية شاب في حالة عدم نضج وظيفي،في مواجهة شيء يعتبر كموضوع خاص بالراشد،حيث معانيه الرمزية تكون شفافة.

البطاقة الأولى:هي مرجعية للاعتراف بقلق الاخصاء كمشروع تقمص.

. البطاقة 2 عامة: الموضوع الظاهر :انه مشهد يتكون من ثلاثة أشخاص:

. في الصف الأول شابة تحمل كتب.

. في الصف الثاني رجل مع حصان،امرأة متكئة على شجرة،التي ممكن أن تدرك أنها حامل.

يتميز الموضوع بعدم وجود فرق في الأجيال بين الشخصيات الثلاث فالمضمون ظاهر.

الإيحاءات الكامنة:العلاقة الثلاثية قابلة لإحياء الصراع الاوديبي من جديد(رجل،امرأة حامل وبنت).

. البطاقة BM3 أطفال ورجال: الموضوع الظاهر شخص ذو جنس وسن غير محددين،فهو منهار إمام قدم مقعد،عموما في الزاوية يوجد شيء صغير ،أحيانا صعب التعرف عليه،لكن غالبا يدرك كمسدس.

الإيحاءات الكامنة: ترجع البطاقة إلى إشكالية ضياع الموضوع،وتطرح سؤال تكوين الوضعية الاكتئابية.

. البطاقة 4عامة: الموضوع الظاهر زوجان،امرأة قريبة من رجل يتدور عنها،الفرق بين الجنسين واضح بصورة ظاهرة لكن لا يوجد فرق فيما بين الأجيال.

الإيحاءات الكامنة: ترجع إلى صراع جنسية عادية،حيث أن كل شخصية يمكن أن تكون حاملة لحركة نزوية مختلفة عدوانية أو ليبيدية. هذا التجاذب الوجداني يسيطر على البطاقة.

. البطاقة 5عامة: الموضوع الظاهر امراة في سن المتوسط،يدها على مقبض الباب،تشاهد داخل الغرفة وهي ممثلة بين الداخل والخارج،داخل الغرفة مفصل.

الإيحاءات الكامنة:ترمي إلى صورة أمومة دون تفكير مسبق في اختيار السجل الصراع سيتموقع فيه الشخص .

البطاقة تحي إثارة الفضولية الجنسية وهوامات المشاهد الأثرية وكذلك الإحساس بالذنب المتعلق بالاستمناء،نظرة المرأة تلخص نزوة النظر والممنوع للانا الأعلى والذي في هذه الحالة يسجل الصراع الداخلي في إشكالية اوديبية.

. البطاقة BM 6 رجال وأولاد: الموضوع الظاهر زوجان،رجل من منظور الأمامي،كأنه مهموم،وامرأة كبيرة السن تنظر في اتجاه آخر.

الإيحاءات الكامنة: ترجع إلى تقارب الأم الابن في محتوى مضطرب ،الفرق بين الجيلين يرمي إلى الممنوع الاوديبي ويزيد حدة مادام الشخصين ليس متقابلين وجها لوجه.

. البطاقة BM8 رجال وأولاد:الموضوع الظاهر في المستوى الأول: شاب،مراهق،واحد،في جانبه بندقية،يدير ظهره في المشهد الموجود في المستوى الثاني:يمثل هذا المشهد رجل مستلقي واثنين منحنين عليه،يمسك احدهما شيء يجرح.

الإيحاءات الكامنة: تحي هذه الصورة تمثيلات يمكن أن تتعلق بقلق الاخصاء أو العدوانية اتجاه الصورة الأبوية.

. البطاقة 10عامة: الموضوع الظاهر يبين تقارب بين زوجين

الإيحاءات الكامنة: ترجع للتعبير الليبيدي عند الزوجين،يسترجع بوضوح مضمون الصورة،وهو تقارب ذات نوع ليبيدي.

. البطاقة M12 رجال:الموضوع الظاهر تمثل شخص مستلقي على فراش،بجانبه شخص أخر في وضعية كأنه يحاول لمسه .

الإيحاءات الكامنة:تنشيط واضح للوضعية الاكتئابية،كما تحي البطاقة قلق الفراق وفقدان الموضوع وبالتالي يفتح المحال للتعبير عن وجدان اكتئابي يشترك مع تمثيلات الفقدان.

ويتميز هذا النشاط التعبيري بميكانيزمات هوسية تظهر عبر حكايات منظمة حول المقاومة المنظمة للاكتئاب.

. البطاقة BG 12 أولاد وبنات: الموضوع الظاهر منظر مشجر على حاشية واد،في المستوى الأول شجرة وقارب،النبات والمستوى الخلفي غير واضحين.

الإيحاءات الكامنة:تستدعي العميل إلى تنويع استجاباته الحسية والعاطفية والجانب التصوري الذي يهدي إلى حالات العدوانية أو الجوانب الجنسية.

يمكن للموضوع جلب إحياء تنشيط نزوي هوامي هام محدد تحركات تثبيط مكثف وقصص قصيرة.

. البطاقة MF13 رجال ونساء:الموضوع الظاهر لا تستعمل قبل سن 16سنة،نظرا للطبع الفض للبطاقة .تمثل رجل واقف ذراعه على وجهه،في الخلف امرأة ممددة على فراش صدرها عاري.

الإيحاءات الكامنة: هذا المشهد يحلب حركة جنسية عدوانية قوية،ترجع إلي التعبير الجنسي العدواني داخل الزوج ،تطرح في إمكانية إدراك الجانب الولعي الجنسي.

هذه البطاقة تكشف الفقدان العنيف والتدمير المكثف.

. البطاقة B 13 ذكور: الموضوع الظاهر طفل على عتبة كوخ خشبي،عزلة وحالة سكنية مزرية.

الإيحاءات الكامنة:ترجع البطاقة إلي قدرة الشخص إلى تسيير هذه العزلة،وبالتالي تجاوز قلق ماقبل التناسلي،كما ترجع إلى العلاقة مع صورة الأم التي تمثل الموضوع الحامل والحامي.

المنزل يمثل الأم حاملة الموضوع.

. البطاقة 14 عامة: الموضوع الظاهر تمثل شخص على حافة نافذة،في حالة دخول أو خروج،هروب أو سرقة حب ممنوع.

الإيحاءات الكامنة:ترجعنا إلى اختراق الممنوع في إطار زنا المحارم.

. البطاقة 15 عامة:الموضوع الظاهر شخص في مقبرة،تمثل هذه البطاقة الحزن،الوحدة وتأنيب الضمير.

الإيحاءات الكامنة: تظهر تسيير حالة قلق الموت،وتسمح أيضا بإبراز اتجاه تفريغ العدوانية الكامنة للعميل في مضمون الشخص المدفون.

. البطاقة 16 عامة: الموضوع الظاهر بطاقة بيضاء،وهي خارقة بالنسبة للبطاقات الأخرى لأنها لا تمثل منظر أو شخص.

الإيحاءات الكامنة: ترجع إلى طريقة العميل في تركيبة مواضع المفضلة والعلاقات الموضوعة معها،ومن جهة أخرى يكون الجانب التحويلي حاد لان الموضوع خالي من التصوير.

. البطاقة 18 BM ذكور ورجال: الموضوع الظاهر مساندة أو اعتداء بين شخصين،يظهر أنهم من نفس الجنس.

الإيحاءات الكامنة: تثير هذه البطاقة قصصا تتناول أفكار عن القلق عند الذكور.

. البطاقة 19 عامة: الموضوع الظاهر يمثل منزل تحت الثلج،أو مشهد تجري فيه باخرة تحت هيجان،حولها أشكال شباحية و أمواج تضارب الألوان الأبيض والأسود بقوة بين حواشي البطاقة،يسمح بتحديد فيما بين الداخل والخارج.

الإيحاءات الكامنة:تحي تنشيط إشكالية ماقبل التناسلية في استرجاع محتوى وجو يسمح بإسقاط الموضوع الجيد والسيئ،البطاقة تدفع النكوص واسترجاع هوامات خرافية . (معاليم صالح،2010،ص04. 39)

وفيما يلي سوف نتطرق إلى خطوات تطبيق الاختبار TAT:

3.3. خطوات تطبيق الاختبار: حسب سي موسى،بن خليفة،2008،ص173.172

كان موراي يجري الاختبار في حصتين،يمرر في كل حصة عشر لوحات،يبدأ في الحصة الأولى،بعد توفير الشروط المساعدة على التكيف مع الوضعية،بتقديم التعليمة المطولة نسبيا يمكن تلخيصها كما يلي:"سأعرض عليك بعض الصور واحدة تلو الأخرى،والمطلوب منك أن تحكي لي قصة حول كل منها،أن توضح ما يحدث في كل صورة،وتصف ما وقع وما يقع وكيف ستكون نهاية أو خاتمة القصة،مع ذكر المشاعر التي يحس بها الأشخاص المشاركون في المشهد."وفي هذا السياق يخبر الفاحص الشخص بأنه مقيد بزمن قدره 5 دقائق في المتوسط لكل لوحة مع تذكيره بذلك عقب كل لوحة .

تكون التعليمة قابلة للتعديل وفق سن الشخص وقدرته العقلية والاضطرابات التي يعاني منها. وبإمكان الفاحص أن يتدخل لجلب انتباه المفحوص إلى أجزاء هامة من المشهد قد تغاضى عنها أو من اجل تشجيعه دون الإيحاء له بأي معلومات تخص ذلك المشهد .

إما في الحصة الثانية فكان موراي يفسح لخيال المفحوص حرية أكثر،كان يخترع تشبه الخرافة أو الحلم أو الاستعارة أو الأسطورة،إلا أن هذه الطريقة أهملت شيئا فشيئا نظرا لعدم فائدتها .

يقدم الفاحص اللوحة البيضاء رقم 16 طالبا منه أن يتخيل فيها أية صورة تخطر بباله، وعيناه مغلقتان إذا لزم الأمر، ثم يحكي قصة انطلاقا منها.

في النهاية الحصة يقوم بتحقيق عن مصادر القصص(الواقع اليومي،أفلام،روايات،ذكريات شخصية..)،مع إمكانية الاستعانة بتقنية التداعي الحر التي تأخذ وجهة علاجية ،تطورت بعد ذلك طريقة الإجراء بعد موراي، وتغيرت بكثير في الوقت الراهن .

ترى الباحثة شنتوب أن اختبار TATيمكن إجراؤه في أية وضعية تستلزم فحصا نفسيا يهدف إلى استقصاء معمق للتوظيف النفسي لدى أي شخص يطلب ذلك أو يمر بظرف صعب يعاني فيه من اضطرابات سيكومرضية . في مثل هذه الحالات يلجا إلى إجراء كشف جدي يضم على الأقل اختبارين :الرورشاخ و TAT، وفي بعض الحالات عند اللزوم اختبارا ثالثا لتقييم القدرات العقلية (سي موسى و بن خليفة،2008ص172-173)

طريقة تحليل بروتوكول TATحسب شنتوب :سوف نقوم بتقديم كيفية فهم و تحليل اختبار تفهم الموضوع وهذا من خلال عرض مايلي:

. شبكات الفرز لشنتوب : حسب سي موسى وبن خليفة،2008ص188:

لقد طرأت تعديلات كثيرة على الشبكة الأصلية التي عرضتها ف.شنتوب لأول مرة في مقال لها تحت عنوان "مساهمة في البحث عن صدق اختبار تفهم الموضوع .شبكة الفرز "(1958). وقد توصلت بالتعاون مع ر.دوبراي (1990،1987،1978،1969) إلى أخر شكل لها في سنة 1990،وهو الشكل الذي نعتمد عليه في تنقيط البروتوكولات.

سنقوم الآن بعرض محتويات الشبكة (1990) المستعملة في تنقيط محتويات القصة التي ينتجها المفحوص،وذلك في جدول يتكون من أربعة سلاسل تمثل كل واحدة منها مؤشرا يعطي نظرة على الطرق أو السياقات الدفاعية التي يظهرها الفرد للتعامل مع الصراعات التي تثيرها الصور . وغالبا ما تتوزع السياقات المستعملة من طرف الأشخاص على كافة

السلاسل،مع غلبة احدها على السياقات الأخرى تبعا لنموذج التوظيف النفسي المميز لكل شخص .

تتمثل السلاسل الأربعة إذن في :

1) سلسلة السياقات A، وهي ممثلة لأسلوب الرقابة المرتبطة بالصراع الداخلي .
2) سلسلة السياقات B، وتمثل الأسلوب الذي فضلنا ترجمته الهراء (labilité)المتعلق بالصراع العقلاني.
3) سلسلة السياقات C، وهي تمثل تجنب أو كف الصراعات .
4) سلسلة السياقات E، وهي ممثلة لبروز السياقات الأولية التي تظهر على شكل اضطرابات اللغة أو قوة وحدة التصورات و الوجدانات.

شبكة التحليل أو الفرز لشنتوب (1990): سوف نتطرق إلى ذكر ومعرفة السلاسل الأربعة مفصلة وشرح كل سلسلة فيما يالي:

الجدول رقم 03:شبكة التحليل أو الفرز لشنتوب (1990)

السلسلة A (سياقات الرقابة) الصراع النفسي الداخلي	السلسلة B (سياقات الهراء) الصراع النفسي العلائقي	السلسلة C سياقات التجنب)	السلسلة E (بروز السياقات الأولية)
A1 A1.1- قصة تقترب من الموضوع المألوف. A1.2- لجوء إلى مصادر أدبية أو ثقافية أو إلى الحلم. A1.3- إدماج المصادر الاجتماعية. **A2** A2.1- وصف مع التعلق بالأجزاء،بما في ذلك تعابير الأشخاص و هيأتهم. A2.2 - تفسير التبرير بتلك الأجزاء. A2. 3- تحفظات كلامية A2. 4- ابتعاد زماني- مكاني. A2. 5- توضيحات رقمية. A2 6- تذبذب بين	**B1** B1.1- قصة منسوجة على اختراع شخصي. B1.2- إدخال أشخاص غير مشكلين في الصورة. B1.3- تقمصات مرنة ومنتشرة. B1.4- تعبيرات لفظية عن عواطف متلونة ومكيفة حسب المنبه. **B2** B2.1- دخول مباشر في التعبير. B2.2- قصة ذات مقاطع.تخريف بعيد عن الصورة.	**CP** CP1- وقت كمون اولي طويل و/أو توقفات داخل القصة. CP2- ميل عام إلى التقصير. CP3- عدم التعريف بالأشخاص. CP4- عدم توضيح دوافع الصراعات،قصص مبتذلة للغاية،مبنية للمجهول،تلبيس. CP5- اضطرار إلى طرح	**E** E1- عدم إدراك موضوع ظاهري. E2- إدراك أجزاء نادرة و/أو غريبة. E3- تبريرات تعسفية انطلاقا من هذه الأجزاء. E4- مدركات خاطئة. E5- مدركات حسية. E6- إدراك مواضيع مفككة (و/أو مواضيع منهارة أو أشخاص مرضى،مشوهون).تخريف خارج الصورة. E7- عدم تلاؤم بين موضوع القصة والمنبه.تجريد،رمزية غامضة غيبية. E8- تعبيرات "فظة" بمرتبطة بموضوع جنسي أو عدواني. E9- تعبير عن عواطف و/أو

تفسيرات مختلفة. A2. 7 – ذهاب وإياب بين التعبير النزوي والدفاع. A2 8 – تكرار واجترار. A2. 9 – إلغاء. A2. 10 – عناصر من نمط التكوين العكسي (نظافة،نظام،تعاون،واجب،ا قتصاد..). A2. 11 – إنكار. A2. 12 – تأكيد على الخيال. A2. 13 – عقلنة (تجريد،ترميز،عنونة للقصة ذات علاقة بالمحتوى الظاهري). A2. 14 – تغيير مفاجئ لمنحى القصة (مصحوبة أو غير مصحوبة بتوقف الحوار). A2. 15 – عزل العناصر أو الأشخاص. A2.1 6 – جزء كبير و/أو صغير من الصورة مستحضر وغير موظف. A2.17 – تشديد على	B2.3– تشديد على العلاقات بين الأشخاص. B2.4– تعبير لفظي عن عواطف قوية ومبالغة. B2.5– تهويل. B2.6– تصورات متضادة.تناوب بين حالات انفعالية متعارضة. B2.7– ذهاب وإياب بين رغبات متناقضة.مقصد يقوم على تحقيق سحري للرغبة. B2.8– تعجبات،تعاليق،ابـ تعاد عن الموضوع،مصادر/ تقديرات ذاتية B2.9– تغليم العلاقات،ثبوت فرض الموضوع الجنسية و/أو رمزية شفافة.	الأسئلة.ميل إلى الرفض.رفض. CP6– استحضار عناصر مقلقة متبوعة أو مسبوقة بتوقفات في الحوار. **CN** CN1– تشديد على الانطباع الذاتي (غير علائقي). CN2– مصادر شخصية أو تاريخية ذاتية. CN3– عاطفة – معنونة. CN4– هيأة دالة على العواطف. CN5– تشديد على الخصائص الحسية. CN6– تشديد على رصد	تصورات قوية مرتبطة بأي إشكالية (مثل العجز،الافتقار،النجاح العظامي الهوسي،الخوف،الموت،التدمير، الاضطهاد...) E10– دأب أو مواظبة. E11. اختلاط الهويات (تداخل الأدوار). E12– عدم استقرار المواضيع. E13– اختلال التنظيم في التتابع الزماني و/أو المكاني. E14– إدراك الموضوع الشرير،مواضيع الاضطهاد. E15– انشطار الموضوع. E16– بحث تعسفي عن مغزى الصورة و/أو تعابير الوجه أو الهيات الجسمية. E17– أخطاء كلامية (اضطرابات في التركيب اللغوي). E18– ترابط جواري،بالجناس،انتقال مفاجئ من موضوع إلى أخر غير متجانس. E19– ارتباطات قصيرة. E20– إبهام،عدم

الصراعات النفسية الداخلية. A2.18 - تعبير مصغر عن العواطف.	B2.10- تعلق بأجزاء نرجسية ذات ميل علائقي. B2.11- عدم الاستقرار في التقمصات. تردد حول الجنس و/أو سن الأشخاص. B2.12- تشديد على موضوع من نوع:ذهاب،قول،جري هروب... B2.13- حضور مواضيع الخوف،الكارثة،الدوار...في سياق التهويل.	الحدود والحواف. CN7-علاقات مراتية. CN8- إظهار لائحة (صورة أو لوحة فنية). CN9- نقد ذاتي. CN10- أجزاء نرجسية.مثلنة ذاتية. **CM** CM1- استثمار فائق لوظيفة الاستناد على الموضوع. CM2- مثلنة الموضوع (ميل ايجابي أو سلبي) CM3- استخفاف،لف ودوران. **CC** CC1-إثارة حركية.إيماءة	تحديد،غموض الخطاب.

		و/أوتعبيرات حركية. CC2- طلبات موجهة للفاحص. CC3- انتقادات للأداة و/أو الوضعية. CC4- سخرية،استهزاء. CC5- غمز الفاحص. CF CF1- تمسك بالمحتوى الظاهري. CF2- تشديد على الحياة اليومية والعملية،الحالي والملموس. CF3-تشديد على الفعل. CF4- لجوء إلى المعايير الخارجية. CF5- عواطف	

		ظرفية.	

(سي موسى وبن خليفة،2008،ص189)

لقد قمنا بالتعريف بالاختبار مع وصفه واهم الخطوات المتبعة لاجراءه التي تتمثل في التعليمة والتعرف على المحتوى الظاهري والكامن للبطاقة مع تحليل كل بطاقة على حدة من اجل التوصل إلى الإشكالية أو مقروئية البطاقة بالاعتماد على قول المفحوص، ومن ثمة التحليل العام للبروتوكول الذي يحدد الإشكالية العامة لكل البطاقات وفيما بعد يتم تحديد الفرضيات اللازمة حول التنظيم النفسي للمفحوص.

4.3 . شبكة الفرز والسياقات:

حسب "سي موسى وبن خليفة،2008،ص 191.190" تستعمل الشبكة في مرحلتين:يستعان بها في المرحلة الأولى لتنقيط خطاب المفحوص من اجل تحليل القصص ونوعية إنتاجها في كل لوحة من اللوحات التي مررناها له من قبل،إما في المرحلة الثانية تفيدنا في تجميع كل السياقات الواردة في نصوص البروتوكول بعد إنهاء تنقيط كل اللوحات،وذلك بحساب تكرارات كل سياق وملء الشبكة من اجل معرفة الملمح العام للتوظيف النفسي للشخص.

ولا نكتفي في تجميع السياقات بالتحليل الكمي الذي يقوم على معاينة السياقات المستعملة بتكرار أعلى أو أدنى،أو كما يعمل به اسقاطيو باريس5 في حساب تكرار السياقات من حيث كونها حاضرة (+) أو متكررة (++) أو مستعملة بكثرة (+++).

كما يجب توظيف تلك السياقات من حيث نوعيتها ووظائفها في الخطاب وكذا ارتباطها فيما بينها في ارصان إشكالية كل لوحة بمفردها،ومن ثم ارصان الإشكالية العامة المستخرجة من جميع اللوحات بعد ذلك،وهذا ما يشكل دعامة التحليل الكيفي.

نفضل الحساب العددي لتلك السياقات،لكي نضبط بدقة أكثر الثقل الذي يؤثر به سياق ما على بناء القصة بالنسبة إلى سياق أخر،ومهما يكن فان ذلك الضبط العددي لا يمثل هدفا في جد ذاته،بل وسيلة فقط لدراسة دينامية تلك السياقات في معالجة الإشكاليات النفسية المستخلصة من التقاء وتداخل المحتوى الظاهري والباطني للصورة في نفسية أو عقلية المفحوص.

كما أن الهدف لا يتمثل فقط،كما ذكرنا،في تحديد أو تعيين نمط كل سجل وثقله في توجيه التوظيف النفسي،سواء تمثل في السجل الرهابي (CP) أو الهجاسي (A) أو الهستيري (B) أو النرجسي (CN) أو السلوكي (CC) أو الهوسي (المضاد للاكتئاب) (CM) أو

العملي (CF) أو الذهاني في نهاية المطاف (E)، إذ ينظم هذا التناول إلى طرق التشخيص المعتمدة على التصنيف الاسمي (taxinomique) والعرضي، بل يجب إقامة الترابط بين كل هذه السجلات وسياقاتها الغالبة،ووظيفتها في التعامل مع الصراعات والإشكاليات.

5.3. منهجية التحليل TAT: نقوم بإتباع المراحل التالية:

. تفكيك القصص عن طريق التنقيط في كل لوحة واستنتاج اشكاليتها.

. تجميع السياقات في شبكة الفرز.

. استنتاج الفرضية التشخيصية للتنظيم النفسي.

يهدف هذا المنهج إلى تمييز كل تنظيم نفسي من حيث تكرار سياقاته ونوعيتها الوظيفية التي تحدد مستويات الصراع وخطورة الإشكاليات في ثقلها أو خفتها. (سي موسى؛بن خليفة،2008،ص190.191).

خلاصة الفصل:

من خلال التعرف على الدراسة الاستطلاعية والأساسية مع تحديد المنهج المستخدم والأدوات المستعملة من ملاحظة ومقابلة وكذلك التعرف على اختبار تفهم الموضوع (TAT)،سوف نذهب في الفصل الموالي إلى القيام بعرض الحالتين(02) وتحليلهما من خلال عرض مقابلاتهم وتحليل البروتوكول المتمثل في شبكة الفرز ف.شنتوب.

لقد قمنا في هذا الفصل بتناول مجمل العناصر التي أفدتنا في هذه الدراسة،وخاصة التحدث بالتفصيل عن اختبار تفهم الموضوع وكيفية تطبيقه من خلال إتباع خطواته مع عرض لوحاته من حيث المحتوى الظاهر والكامن وخاصة اللوحات المستعملة مع الحالتين (02) التي قمنا بدراستهما داخل المركز وأخيرا عرض كيفية تحليل اختبار TAT عند ف.شنتوب.

1. تقديم الحالات: في هذا الفصل سوف نتطرق إلى عرض وتقديم الحالات المدروسة وتحليل المقابلات وبرتوكول تفهم الموضوع لكل حالة

1.1. الحالة الأولى:سنقوم بتقديم مقابلات المفحوص فتحي وتحليل

مع التوصل بتحليل عام له وهذا من خلال مايالي:TAT

1.1.1- تقديم مقابلات: قد قمنا بالقيام بمجموعة من المقابلات موزعة في 05 جلسات مبينة في الجدول التالي:

الجدول04 :تقديم مقابلات المفحوص فتحي الأول:

المقابلات	التاريخ	المدة	الهدف
01	2019/03/06	20 د	. التعرف على المفحوص فتحي . . التعريف بدورنا كأخصائيين نفسانيين. . جمع المعلومات الأولية.
02	2019/03/13	38 د	. طفولة المفحوص ومراهقته (بداية تعاطي المخدرات والإدمان عليها ،الأعراض الناتجة عن المادة المخدرة، والأسباب التي دفعته إلى تعاطي المخدرات.
03	2019/03 /17	35 د	. المرونة النفسية (الدوافع التي دفعت بالمفحوص إلى العلاج من الإدمان على المخدرات) وطرق العلاج النفسي المستعملة معه.
04	2019/04/12	55 د	تهيئة المفحوص نفسيا من اجل القيام بالاختبار. . تطبيق الاختبار TAT.

05	2019/04/21	25 د	. التعرف على النظرة المستقبلية للمفحوص بعد علاجه من الإدمان وتخلصه نهائيا من المادة المخدرة ،وطموحاته وأهدافه التي يرغب في تحقيقها . . شكر المفحوص على التعاون.

. البيانات الأولية:

. الاسم: فتحي.

. الجنس: ذكر.

. السن: 19 سنة.

. المستوى الدراسي: أولى متوسط.

. مستوى الاقتصادي: جيد.

. عدد الإخوة: 02 وهو الثالث. بنت وولد.

. ترتيب مابين الإخوة: هو الأول، هو وأخوه توأم.

. نوع المهنة أو الحرفة الممارسة أن وجدت: مصور.

. الوضع الاجتماعي للوالدين: مطلقين، الأب متزوج من امرأة أخرى لكن ليس له أولاد معها،والمفحوص يعيش مع أمه وإخوته.

. نوع السكن: شقة في عمارة.

. بداية تعاطي المادة المخدرة: كانت في المراهقة، كان عمره 13 سنة.

. مدة الإدمان على المادة المخدرة: 07 سنوات.

. بداية الدخول إلى المركز للعلاج: فيفري 2019.

. السيميائية العامة:

لون بشرة المفحوص سمراء ولون عينيه فهما بنيتان ولون شعره اسود وعيناه متوسطتان الحجم ،فأما رأس حجمه فهو متوسط ،وفيما يخص طريقة تفكيره فهي جيدة ومنظمة ،إما مستواه اللغوي وطريقة كلامه جيد ومنظم لكنه أثناء الحديث معي يتكلم بصوت خافض ،وفيما يخص بوعيه وانتباهه وذكائه فهو جيد ،وفيما يخص بقامته فهي قصيرة ووزنه متوسط الحجم ،ومظهره الخارجي منظم ومرتب،ونشاطه النفسي حركي فهو هادئ في جلوسه على الكرسي ،ويستعمل إيماءات أثناء الحديث وملامح وجهه فيها حزن وعبوس ، ويخجل أثناء الحديث ويظهر ذلك من خلال احمرار وجهه، وفيما يخص تواصله فهو جيد وأيضا سلوكه فهو معتدل ومقبول ،وهذا ما استخلصناه من خلال ملاحظتنا للمفحوص أثناء إجراء المقابلات معه.

. 1-1-2- تحليل المقابلات:

الحالة فتحي من جنس ذكر يبلغ من العمر 19 سنة ،مستواه الدراسي سنة أولى متوسط ،إما فيما يخص مستواه الاقتصادي فهو جيد لان امه تعمل عملين في البنك كمحاسبة وكذلك مصورة والمفحوص يعمل معها كمصور في الأعراس،كما لديه اخوتين وهو يحتل الرتبة الأولى توأم هو وأخيه ،إما الوضع الاجتماعي للوالدين فهما منفصلين والأب متزوجة من امرأة أخرى لكن ليس له أولاد معها ،والمفحوص يعيش مع أمه وإخوته وهي مسوؤلة عن رعايتهم ، كما أن المفحوص يسكن في شقة جيدة في عمارة بحي السلام بمستغانم ،وفيما يخص بداية تعاطي المفحوص فتحي كانت في بداية المراهقة عندما كان

عمره 13 سنة إما مدة التعاطي للمادة المخدرة كان حوالي 07 سنوات ،وكان دخوله إلى المركز الوسيطي لعلاج المدمنين في فيفري 2019 أين تلقى هناك العلاج الطبي والنفسي المتواجد في المركز.

كان اللقاء الأول مع العميل فتحي بحضور مع الأخصائية النفسانية كان الاتصال نوعا ما جيد ،فقد كان المفحوص يجاوب حسب الأسئلة التي طرحتها عليه فيه نوع من التحفظ الكلامي من قبل المفحوص كان هادئ أثناء سيرورة المقابلة ومعتدل في جلوسه مع تكلمه بصوت منخفض ويبدو عليه الخجل أثناء التكلم معه يظهر ذلك من خلال احمرار وجهه.

إما في المقابلة الثانية قمت بالتحدث مع المفحوص فتحي لوحدنا في غياب الأخصائية النفسانية كان الاتصال جيد وفيه تقبل من قبل المفحوص كان مرتاح من خلال الإجابة على الأسئلة عكس المقابلة الأولى ،وجد المفحوص فتحي حرية في التعبير عن أفكاره.

عاش العميل فتحي طفولته محروم الأب كان في عمره عامين عندما طلق أبوه أمه وتزوج مرة أخرى ويقول المفحوص في كلامه " *الاب لي ماوقفش معانا كي حتاجيناه ماعانا ماندیرو بیه* " وهذا ما يؤكد على المفحوص عاش حرمان عاطفي أبوي ، كما أن فتحي يحمل الأب ويلومه على دخول أخيه التوأم إلى السجن لمدة 06 أشهر بسبب إلقاء تهمة الحشيش عليه حيث يقول المفحوص انه رمو عليه الحشيش وهو جالس فألقت الشرطة القبض عليه ويقول فتحي "*كون كان معانا بويا خويا ما يدخلش حبس خويا خاطيه مشاكل*" والام هي التي تكلفت بمسوؤلية الاولاد حسب قول المفحوص "*الأم هي التي تعبت علينا وعيشتنا وتعمل حتى المساء من اجلنا كنا نقعدو وحدنا* ".

عاش فتحي مراهقة صعبة حيث توقف عن الدراسة وذلك بسبب مخالطة رفاق السوء في المدرسة وهذا ما يؤكده (الحراحشة؛الجزازي،2012،ص36) وفي الحي الذي يسكن فيه ببيموت بولاية مستغانم أين كانت تنتشر المخدرات ،حيث بدا المفحوص في الأول بالتدخين عندما كان عمره 13 سنة ثم يذهب إلى تعاطي الحشيش حيث كان عمره 14 سنة ،ولم يكتفي بالحشيش إذ ذهب إلى تعاطي الأدوية النفسية في عمر 16 سنة ومن أنواع التي كان ياكلها Keityle,Lyrika,Nestazy كما يشرب المفحوص فتحي أيضا الكحول منها Volca,Rouge,Bier في عمر 18 سنة ،انتقل المفحوص فتحي إلى تغيير سكنهم وذلك بسبب صنع سكة حديدية لترمواي حيث قاموا بتحويلهم إلى حي السلام بمستغانم اين وجد كذلك انتشار كبير لبيع المخدرات وتعاطيها ،إلا انه لم يتخلى عن الأصدقاء القدامى في ذلك الحي لأنهم كان يشتري منهم المخدرات ووجد كذلك أصدقاء من الحي الجديد الذي يسكن فيه الآن حيث يقول فتحي "*كنا جماعة من الأصحاب نتلاقاو في وهران وفي بيموت وسلامان كان عندنا حوش نتلاقاو فيه، فيه بيوت كنا بنات واولاد* " ويقول فتحي أن شباب الجامعة كانوا ياتون الينا ويشترون منا المخدرات حيث كان يقضي معظم وقته خارج البيت في السهر مع الأصدقاء وهذا من خلال ما أثبته كذلك (الحراحشة والجزازي،2012،ص36) في الملاهي والكباريات ولا يرجع إلا بعد فترة من الغياب مرة يوم أو يومين وتطول حتى 15 يوم هذا ما يفسر غياب المفحوص عن البيت بحثا عن المادة المخدرة في تعويض الشعور بالنقص عند فتحي من خلال ابتعاده عن جو الأسرة لأنه لم يجد حنان الأب فاستبدله بالمادة المخدرة و يعد الغياب عن البيت لفترة طويلة هروبا من المنزل.

ومن بين الأسباب التي دفعت المفحوص فتحي إلى الإدمان على المخدرات والكحول هو المحيط الاجتماعي الذي كان يسكن فيه بالإضافة إلى مخالطة رفاق السوء الذين كانوا يتعاطون المخدرات حيث يقول فتحي السبب الذي دفعني إلى التعاطي هو"*Vide وسهر مع الأصدقاء*" ،(وهذا ما اثبت من خلال دراسة كودن Coden 1984 حول اثر أصدقاء السوء

على تعاطي المخدرات بين الشباب) "في غانم؛أبو النيل،2005،ص49"،هذا يعني أن المفحوص يعيش فراغ عاطفي أي حرمان أبوي لذلك يريد ملء الفراغ بتلك المادة المخدرة . يعاني المفحوص من أعراض الانسحاب الناتجة عن فعل المادة المخدرة قلق (وهذا من خلال ماجاءت به رولي وزملائها Rowly أن مستوى القلق مرتفع بعد شرب المخدر)في"اسماعيلي؛ببيع،2011،ص53" ،ارق ،وهلاوس بصرية مع نسيان وهذه اعراض دخل بها إلى المركز للعلاج مع تقديم له العلاج الطبي الدوائي ،يشعر فتحي بالسعادة والفرح مع القدرة على التخيل يقول" *نحس روحي غايا كي ناكلها فرحان ومنخافش ونتكلم مع أي واحد*" إما في حالة عدم أكلها اشعر كذلك بالقلق والغضب حتى اني دخلت في شجارات عنيفة بحيث تعرضت إلى طعن بسكين على مستوى البطن بما في ذلك السب والشتم للآخرين ،كما قمت بالاعتداء على بنت في الشارع بسرقة هاتفها النقال والسطو على البيوت بسرقة كومبيوتر محمول وذلك من اجل شراء المادة المخدرة ،وهذا ما يؤكد على عدوانية فتحي اللفظية التي تتمثل في السب والشتم بالإضافة إلى العدوانية الجسدية اتجاه الأخر تتمثل في الضرب والدخول في شجارات العنيفة بالإضافة إلى الاضطرابات السلوكية التي تظهر على المفحوص فتحي التي تتمثل في السرقة(في دراسة بينت أن غياب الوالدين عنده علاقة مع تعاطي المخدرات و ظهور الاضطرابات السلوكية عند الأبناء وهي دراسة ايرل Earl وماروس 1983Maorris) "في غانم؛أبو النيل،2005،ص153" ،كما أن المفحوص فتحي قد صرح بأنه كان يشتري المخدرات منها "ايريكا" من المال الذي كان يكسبه من عمله كمصور أعراس منها وكان يبيعها في الحي الذي يسكن فيه ،كما أن المفحوص فتحي كان يتعاطى أيضا مخدر الروش وحلوة Man حيث يقول "*كي ناكل حلوة نحس بالرجولة* " مع العلم أن من الناحية العلمية للمخدر ليس له تأثير في زيادة القدرة الجنسية بل توهم من قبل المفحوص (وهذا ما يثبت صحة هذا القول من خلال دراسة برهوم1984وكذلك ماجاء به الحراحشة؛الجزازي،2012،ص36 الاعتقاد بزيادة القدرة الجنسية لكن في الواقع لاعلاقة لها بالجنس) ،كما يذهب المفحوص فتحي إلى تكسير محل

للأغذية المتواجد في الحي الذي يسكن فيه المفحوص وذلك بسبب تجاوز صاحب المحل حدوده مع أخته وهذا ما جعل صاحب المحل يشتكي بفتحي إلى الشرطة لكن فيما بعد بتدخل بعض الأطراف تنازل صاحب المحل عن الشكوى ،وهذا يدل على اهتمام فتحي بالعلاقات الشخصية من خلال دفاعه عن أخته الصغرى وعلى غضبه وعصبيته الشديدة اتجاه الموقف وهذا ما يفسر العدوانية موجهة نحو الممتلكات من خلال تكسير المحل،وفي حالة رغبة المفحوص إلى المادة المخدرة يلجا للبقاء وحده في البيت أي في غياب المادة المخدرة ينطوي فتحي على نفسه. كما لجا المفحوص فتحي إلى الانتحار من خلال شربه لماء جافيل وكان ذلك بسبب أن أمه اتهمته بسرقة أموالها ولم يتحمل الصدمة فقام بشرب ماء جافيل وعلى أساسه أدخلت إلى المستشفى وعملو لي غسيل معدة حيث يقول المفحوص *"أمي حصلت فيا بلي خونتلها 07 ملايين ماتحملتش وشربت ماء جافيل ومن بعد عرفت مشي انا ولد خالي وردلها دراهم"* ،كما حاول أيضا فتحي بجرح يده بالة حلاقة حيث يقول انه" *كنت غير واعي كالي الحلوة وخيطوني من يدي"* وهذا ما يفسر عدوانية المفحوص موجهة نحو ذاته وهذا بفعل تأثير المادة المخدرة. كما يصرح المفحوص ف قوله *"ولات الدنيا صامطة كان عندي أفكار انتحارية بسبب الحلوة مالي كله ضاع على ذيك حولت ننتحر وقمت بجرح يدي"* ،وهذا ما يفسر المفحوص فتحي كان يعيش ظروف صعبة لأنه عاش محروم الأب وهذا ما جعله يلجا إلى مخدرات حيث انه يلقي المسؤولية على تأثير المخدر في الأفعال التي كان يقوم بها . وبعد جلسات العلاج المقدمة للمفحوص فتحي بما في ذلك العلاج الطبي من خلال إعطائه أدوية لتخفيف من حدة أعراض المادة المخدرة ومن بين الأدوية Depretine,Laroxyl,Tegretol بالإضافة إلى جلسات العلاج النفسي من خلال تطبيق تقنيات العلاج المعرفي السلوكي التي تتمثل في تغيير أفكار فتحي حول المادة المخدرة ومن ثمة تعديل سلوكه وأيضا العلاج بالاسترخاء لتخفيف القلق الذي يعيشه فتحي من تعاطي المادة أو الانقطاع عنها ،إذ لقي المفحوص تجاوبا من خلال العلاج المقدم له داخل المركز حيث بدا يتوقف عن تعاطي على بعض المواد المخدرة ويرجع ذلك إلى الدافع

الذي جعله يتعالج من الإدمان على المخدرات والذي يتمثل هذا الدافع في دعم أمه له وذلك بإحضاره إلى المركز من اجل أن يتعالج ،فآمه هي التي ساعدته وشجعته كما ساندته طوال فترات علاجه والسبب الرئيسي هو مرض أمه بمرض السكري حيث يقول المفحوص فتحي " *بسباب مرض أمي بالسكري حيث طلعلها السكر بأربع غرامات وكي جيت عندها وهدرت معاها انخفض لديها السكري باثنين غرامات*" وفيما بعد أدرك فتحي بأنه هو سبب في مرض آمه بالسكري حيث يقول" *مرات نبكي ونلوم نفسي بسبابي مرضت امي*" وهذا ما يفسر شعور المفحوص فتحي بالإحساس بالذنب في مرض أمه وهذا ما عزز له الرغبة في العلاج والتشافي من الإدمان على المخدرات ،بالإضافة كذلك إلى رغبة فتحي وإرادته على توقف الإدمان تتمثل دوافعه في عوامله الداخلية وهي ثقته بنفسه على التعافي والتخلص من المخدرات حيث يقول فتحي توقفت عن تعاطي المخدرات ورجعت لي ثقتي بنفسي وأصبحت اجتمع مع أمي وإخوتي على مائدة واحدة ،وبعد توقف المفحوص فتحي عن تعاطي المخدرات وبمساعدة حصص العلاج النفسي توقف المفحوص عن الحضور في مواعيده عند الأخصائية النفسية أي لم يعد يأتي إلى المركز، ففي الفترة التي توقف فيها فتحي عن المجيء إلى المركز انتكس بلجوئه إلى تعاطي الحشيش وايريكا مرة اخرى بعد توقفه عن تعاطيها بالإضافة إلى شرب الكحول لمدة 15 يوم و بسبب تفكيره الشديد في مرضه وعمله كمصور في الاعراس حيث يقول" *ولات تحكمني رجفة في يدي وبالتالي مانطيقش نحكم كاميرا*"وعلى ذلك الاساس توقف المفحوص فتحي عن تناول الادوية التي وصفته له الطبيبة حيث ظهرت عليه اعراض منها اضطراب النوم التي تتمثل في الارق والقلق والعصبية وشجاره مع امه واخوته ومن ثمة خروجه من البيت ولم يرجع حتى المساء ثم عاد فتحي إلى البيت متعب الجسم بالإضافة إلى احاسه بالفشل في معظم انحاء جسمه ورجفة في يده حيث قاموا باخذه إلى المستشفى للعلاج باعطائه حقنة وزيادة له الاوكسجين مع العلم أن المفحوص يعاني من مرض الربو،ويرجع كذلك انتكاس فتحي على تعاطي المخدرات إلى مجالسة رفقاء السوء الذين يتعاطون المواد المخدرة لانه كان يجلس معهم بالرغم من نصح

الاخصائية له بتغيير الاصدقاء المتعاطين حيث يقول "*يعرضو عليا نكمي حشيشة ونشرب الشراب*" وهذا يدل على تبعية النفسية للمفحوص فتحي اتجاه المادة بما في ذلك مخلطة الاصدقاء، وبعد فترة غياب فتحي عن الذهاب إلى المركز عاود مرة اخرى إلى الرجوع إلى العلاج بمساعدة امه ودعمه له على تخطي مرحلة الإدمان التي كان يعاني منها ،والان توقف فتحي عن تعاطي المخدرات ورجع يتناول الادوية الطبية من جديد وبقي له فقط التوقف عن التدخين واصبح يحترم مواعيده من جديد عند الطبيبة والاخصائية النفسية ،بالإضافة إلى تغيير المفحوص فتحي للاصدقاء المتعاطين للمخدرات والذي كان يجالسهم حيث قول "*غيرت اصدقاء المخدرات واصبح عندي اصدقاء جدد خاطيهم مخدرات*" وهذا يدل على مرونة المفحوص فتحي في التعافي من الإدمان على المخدرات بوجود عوامل داخلية وخارجية رغبته وثقته بنفسه بمافي ذلك دعم ومساعدة امه له في التشافي من الإدمان على المخدرات.

وفي المقابلة الرابعة كان العميل فتحي مرتاح وهادئ اثناء اجراء الاختبار كما انه فهم التعليمة وكان متقبل ومتعاون وذلك من خلال سرده للقصص ولكن في البطاقة 18 شعر فتحي بالقلق اتجاه اللوحة وجد فيها صعوبة في تكوين قصة حولها وطلب منا الخروج من اجل تدخين سيجارة دخان وبعد ثواني رجع وأكمل اللوحة بصورة عادية ومن ثمة باقي اللوحات ،وأثناء إجراء الاختبار كان المفحوص يحرك رجليه قليلا وهذا يدل على قلق المفحوص اتجاه تقمصه لبعض اللوحات ،فمن خلال ملاحظتنا لفتحي كان مرتاح في سرده للقصص ويظهر ذلك من خلال تعابير وجهه المبتسمة في بعض اللوحات على عكس إيماءاته الحزينة التي كانت أثناء سير المقابلات ، ومن بين انطباعات فتحي حول الاختبار يقول "*قوليلي لراني نيشان هذي هي الصورة*" كما تبدو على ملامح فتحي الابتسامة والطمانينة على وجهه من خلال قوله" *انا حسيت روحي ريحت حتى لو اعطيتيني لوحات*

أخرى انا بطبيعتي منهدش" حصل للمفحوص تفريغ وتنفيس انفعالي من خلال عملية إسقاط رغباته المكبوتة اللاشعورية أثناء روايته للقصص.

في المقابلة الخامسة كانت مجرياتها حول ترك المفحوص الحرية في التعبير عن أفكار وآرائه والرغبة في الفصح عن أفكاره وأهدافه المستقبلية بعد علاجه التام من الإدمان على المخدرات ،يريد ان يرجع إلى عمله مرة اخرى كما كان في السابق عمل كمصور في حفلات الاعراس حيث ظهرت على وجهه ملامح الحزن مع شعوره بالاحباط وندمه الشديد في تعاطيه المخدرات حيث يقول المفحوص "*كون نصيب نصفي دمي من المخدرات*" ،كما لديه رغبة في ممارسة رياضة كرة القدم والجري كما كان يفعل في السابق، فلولا تاثير المخدرات على صحته الجسمية والنفسية لوصل إلى ابعد حد لتحقيق رغباته وطموحاته كما يرغب بعد شفائه من الإدمان إلى تسجيل في سيامبية ويتكون ويأخذ دبلوم كوافير ويرغب في فتح محل للحلاقة.

ومن خلال ما استخلصناه سابقا من خلال استعمال أدوات دراسة حالة منها المقابلة نصف الموجهة والملاحظة التي أجريناها مع المفحوص "فتحي" يعاني من التبعية النفسية للإدمان على المخدرات ويتعاطى مختلف أنواع المخدرات (التدخين،الحشيش،والأدوية النفسية) ،بالإضافة إلى شرب الكحول بمختلف أنواعه (بيرا ،فولكا ،روج) ،كما يعاني فتحي من أعراض القلق والأرق وهلاوس بصرية والعدوانية موجهة نحو الذات من خلال جرحه بالة حلاقة،وبالإضافة إلى عدائية موجهة نحو الأخر من خلال الدخول في الشجارات العنيفة مع الآخرين ،بما في ذلك العدوانية الموجهة نحو الممتلكات من خلال تكسير وتحطيم الأشياء الملموسة خارج المنزل والعدوانية اللفظية من خلال السب والشتم، بالإضافة إلى محاولة الانتحار من خلال شرب ماء جافيل ،وكل هذه الأعراض ناتجة عن تاثير فعل المخدرات أو الانقطاع عنها،بالإضافة إلى مشاعر الحزن والإحباط التي تظهر على ملامح وجهه وكذلك الاضطرابات السلوكية التي تظهر على فتحي كالسرقة والهروب من المنزل،كما لقينا عند

المفحوص فتحي تجاوب للعلاج في التخلص من الإدمان وهذا بفعل دافع المرونة النفسية (دافع مرض أمه بالسكري ودعمها له)، بالإضافة إلى أن السبب وراء إدمانه على المخدرات هو التفكك العائلي الناتج بسبب طلاق الوالدين (وهذا ما اثبتته دراسة الينور وشللدون حول التفكك الأسري)" في اسماعيلي؛بيبع،2011،ص48" بالإضافة الى مخالطته لرفقاء السوء والمحيط الاجتماعي الذي يسكن فيه.

3.1.1 تحليل الاختبار للحالة الأولى:

اللوحة 01 عامة:

05 ث ... هذي مشي قيتارة ...21 ث تقول عنده مسرحية وراه يوجد غنية يستعمل قيتارة مشي مسرحية في مسرح فهمتيني، يوجد غنية للشعب وعنده كون يخسر يخرج كون مايديرهاش نيشان يخرج،وهذي الغنية على احساس نتاعه واش كاين في قلبه، غنية هي ليعلم بها داره لشعب ونجح فيها ...24 ث، كي نجح فيها دعموه كان قليل عانا من الفقر ودعموه العايلة ولايغني بجمل تاعه طلع كان خايف وكان يغني في الدار مع العايلة اعطوه دعم ودعم عائلة ،ونجح وبقى يبيع في موسيقى ...07 ث، هذي مليحة.

. ديناميكية السياقات:

بعد وقت كمون اولي قصير غير معتبر بتحفظ كلامي "هذي مشي قيتارة"CP1 ،A2.3 متبوعة بسرد قصة منسوجة على اختراع شخصي B1.1 وطلبات موجهة للفاحص" مشي مسرحية في مسرح فهمتيني"CC2 مع لجوءه إلى المعايير الخارجية "يوجد غنية للشعب" CF4 مع اجترار الافكار "كون يخسر يخرج مايديرهاش نيشان يخرج" A2.8 وتشديده على الانطباع الذاتي "هذي الغنية على احساس نتاعه" CN1 تم يكرر مرة اخرى CF4 "غنية يعلم بها داره ولشعب" و CP1 مع تشديد على الفعل CF3 "كي نجح فيها دعموه" وعاطفة معنونة CN3 "كان قليل عانا من الفقر" ووصف مع التعلق بالاجزاء وهياة

الاشخاص A2.1 "كان خايف" مع ادماج المصادر الاجتماعية والحس المشترك A1.3 "كان يغني في الدار مع العايلة" مع اجترار الافكار A2.8 "اعطوه دعم ودعم" مع التشديد مرة اخرى على الفعل CF3 "ونجح وبقى يبيع في موسيقى" و CP1 مع مثلنة الموضوع الايجابي CM2 "هذي مليحة".

إشكالية:

يوجد اعتراف فيما يخص باشكالية الموضوع الظاهر يتمثل ذلك من خلال استثماره للمواضيع الخارجية والتي تتجلى في موضوع الرغبة والوضعية التي يعيشها المفحوص في رغبتة لتحقيق الانجاز ،إلا انه يعيش قلق الاخصاء من خوفه أن يفقد موضوع الحب ،فيه تقمص لشخصية الراشد حيث قام باخفاء الموضوع الحقيقي لم يذكره في القصة وفي الأخير فان المفحوص لم يتجاوز القلق فيه هروب من إشكالية الموضوع الكامن مازال في مرحلة الطفولة.

اللوحة 02 عامة:

...12 ث هذو بارا ...04 ث نخمم كيما في الصورة هاجرا من القرية تاعه وراهي تشوف في عائلة لي سمحت فيها وهجرتها من القرية،اعطاتها بالظهر وراهي غايضتها ...05 ث غبنتها وهجرتها هذي هي ...02 ث على حساب مراني نشوف في الصورة ،نيشان ولاراني غالط على حساب مراني نشوف وهذي هي.

. ديناميكية السياقات:

بعد وقت كمون اولي قصير CP1 ومع عدم التعريف بالاشخاص CP3 "هذو بارا" و cp1 مع عقلنة A2.13 "نخمم كيما في الصورة" وعزل العناصر أو الاشخاص A2.15 و CP1 وتذهب إلى التشديد على موضوع من نوع ذهاب B2.12"غبنتها وهجرتها " و CP1 مع تحفظات كلامية A2.3 "على حساب مراني نشوف" وطلبات موجهة للفاحص

Cc2"نيشان ولاراني غالط " و ميل عام للتقصير CP2 "هذي هي" والقصة تقترب من الموضوع المالوفَ .A1.1

. إشكالية:

لم يتعرف المفحوص على إشكالية الموضوع الظاهر من خلال عزله للعناصر اوالاشخاص المشكلين في اللوحة ،فيه صراع نفسي داخلي لانه لم يعرف بالمواضيع الموجودة في الصورة هذا يدل على كبته الشديد في التصريح بوجود علاقة واضحة بين الاشخاص في الصورة ،أي لم يكن هناك استثمار لمواضيع الرغبة من خلال استخدام ميكانيزم النفي وعزل الاشخاص ،فهي تعتبر الية دفاعية لاشعورية للصراع الاوديبي أي أن المفحوص لم يتعرف على العلاقة الثلاثية الموجودة بين الاشخاص المشكلين في اللوحة من خلال نفيهم.

اللوحة BM 03:

...12 ث يقول هذا انسان كل مايدير حاجة يفشل فيها يقطع لياس من الدنيا...02 ث خسر دار مصاب مايدير دنيا تبلعت عليه ولاخدما ماكاش داخلها غير مخدرات مصابش عليها وين مكاش قرايا ومكاش خدما ...01 ث هذي على حساب الصورة تشوف هو كيوالو ...10 ث على حساب الصورة ...10 ث.

. ديناميكية السياقات:

بعد وقت كمون اولي قصير CP1 ويسرد قصة منسوجة على اختراع شخصي B1.1 و A2.1 وصف مع تعلق بالاجزاء بمافي ذلك تعابير الاشخاص وهياتهم "يفشل فيها يقطع لياس" و CP1 ،ويذهب إلى التشديد على الصراعات النفسية الداخلية A2.17 "خسر دار ماصاب مايدير " مع توظيف الالغاء A2.9 "مكاش قرايا مكاش خدما" وبعد وقت كمون

اولي معتبر بتحفضات كلامية CP1 و A2.3 "هذي على حساب الصورة" ووجود مدركات حسية E5 و A2.1 "نشوف هو كيوالو"و A2.3 "على حساب الصورة".

. إشكالية:

فيه اعتراف باشكالية الموضوع فيه تقمص للشخص الموجود في القصة مع شعور المفحوص بالاحباط والحزن والاسى من جراءالوضعية المعاشة كما يتجلى الصراع النفسي بين رغبة في تحقيق شيء وفشله من جهة اخرى من خلال استعمال ميكانيزم النفي مع طغيان الجانب الاكتئابي والاسقاطي ،أي يسقط رغباته المكبوتة من مشاعر احباط وحزن على الشخص الموجود في الصورة ،وترجع إشكالية البطاقة إلى فقدان الموضوع من خلال الوضعية الاكتئابية التي يعيشها المفحوص ويترجم الاكتئاب من خلال هيئة الشخص الموجود في اللوحة هذا يدل على أن وجدانه الاكتئابي محطم.

. اللوحة 04 عامة:

...10 ث تكلي ...02 ث قال مرتو راني رايح نخدم صابها مع واحد أخر شافها جات تجري قضباتة ولات تهدر معاه دمرها وبالتالي شبطت فيه وقالتله نبغيك ونتي خداعة دمرها وراح رايح ...05 ث هذي هي ...02 ث على حساب الصورة هذي هي ...11 ث ولا يشوف فيها...10 ث.

. ديناميكية السياقات:

بعد وقت كمون اولي غير معتبر بتحفظ كلامي "تكلي" CP1 و A2.3 و CP1 مع ظهور تذبذب بين تفسيرات مختلفة A2.6 "قال مرتو راني رايح نخدم صابها مع واحد اخر" وادخال اشخاص غير مشكلين في الصورة B1.2 "مع واحد أخر" ويذهب إلى وصف مع تعلق بالاجزاء بمافي ذلك تعابير الاشخاص وهياتهم A2.1 و E5 مدركات حسية "شافها تجري قضباته" ،ويذهب إلى تعبير لفظي عن عواطف قوية ومبالغة B2.4 "قالتله نبغيك

ونتي خداعة" ،ويذهب فيما بعد إلى بحث تعسفي عن مغزى الصورة وهياة جسمية E16 "دمرها وراح رايح" و CP1 ومع ميل عام إلى التقصير CP2 "هذي هي" وبعد وقت كمون اولي غير معتبر بتحفظ كلامي CP1 A2.3 ومرة اخرى CP1 مع وجود مدركات حسية E5 "ولا يشوف فيها" مع أن هذه القصة تقترب من الموضوع المالوف A1.1.

. إشكالية:

توجد حركة نزوية ليبيدية عدوانية مكبوتة مع ارتباط واضح في العلاقة بين الرجل والمراة هذايدل على العدوانية واللبيدو.كما يشدد على استثمار مواضيع ويظهر ذلك من خلال استثمار شخصية ثالثة هذا يدل على زيادة الهوام الليبيدي من خلال التناقض الوجداني الصراعي للاشكالية الاوديبة ،وفي الأخير فيه حضور وتقمص للمفحوص من خلال روايته للقصة.

. اللوحة 05 عامة:

...10 ث هذي جدة قبيحة بزاف وعندها ولاد ولادها،هي قبيحة بزاف تزعف عليهم كي يجو ولادهم تكلي ماكان والو كي يخرجو والديهم ديما تبعهم وماتبغيش حتى حاجة تزعزع من بلاستهم ... 05 ث حسب صورة بانتلي هاكا ...06 ث وهو يبتسم .

-ديناميكية السياقات:

بعد وقت كمون اولي غير معتبر CP1 مع سرد قصة منسوجة على اختراع شخصي B1.1 ومع وجود تعبيرات فظة E8 "جدة قبيحة" مع وصف مع التعلق بالاجزاء بما في ذلك تعابير الاشخاص وهياتهم A2.1 "قبيحة بزاف تزعف عليهم " مع تذبذب بين تفسيرات مختلفة A2.6 و CM3 لف ودوران "تكلي مكان والو كي يخرجووالديهم ديما تبعهم" و Cp1 ومع الميل العام إلى التقصير CP2 "حسب الصورة بانتلي هاكا" و CP1 واثارة حركية وتعبيرات حركية CC2 "وهو يبتسم".

. إشكالية:

يعترف المفحوص باشكالية الموضوع من خلال تقمصه لصورة الامومة السيئة التي تظهر على شكل اضطهاد فبدل تقمص الموضوع الحقيقي وهو" الام" تقمص "الجدة" التي تعتبر موضوع شرير بالنسبة للمفحوص التي تعد بمثابة مكانة رمزية لاشعورية ،يظهر المفحوص عدوانية مكبوتة من خلال العلاقة المضطهدة الموجودة بين الاشخاص بتحويل صورة الام الجيدة إلى صورة الجدة السيئة .

. اللوحة BM 06:

...04 ث هذه ولد وام هذه امها قاله...01 ث قالها راني نروح ونبدل بلاد لترضا عليا وقاتله ماترضاش عليا وقاتله مانرضاش عليك ...05 ث هو نايفها خلالها محررة وراح وخلاها ونيفاته وراح يروح وخلا يماه تبكي عليه وتحوس عليه ولم ياخذ رضا الام وهوراه كيوالو ،تزوج في بلاد ودار ذراري وخلى امه منيفاته هذي هي ...05 ث .

. ديناميكية السياقات:

بعد وقت كمون اولي قصير غير معتبروسرد لقصة منسوجة على اختراع شخصي B1.1 CP1 مع وجود اخطاء كلامية E17 "هذه امها" مع وجود كذلك تقمصات مرنة A2.7 والتشديد كذلك على الصراعات النفسيةA2.17 وعاطفة معنونة ومدركات حسية CN3و E5 "وخلا يماه تبكي وتحوس عليه" مع تبرير التفسير بتلك الاجزاء A2.2 "لم ياخذ رضا الام هو كيوالو" مع ادماج مصادر اجتماعية والحس المشترك A1.3 "تزوج في بلاد ودار ذراري"و A2.1"منيفاته" مع ميل عام للتقصير.CP2.

. إشكالية:

يعترف المفحوص من خلال روايته للقصة بهوية بهوية الام والولد في وضعية تقارب مضطرب مع الموضوع الذي يبحث عن الاشباع الاوديبي من خلال التعبير عنها بمشاعر الوجدان والحزن والاسى من جراء خوفه من فقدان موضوع الحب هو "الام" ،يسقط المفحوص رغباته ومشاعره على البطل الموجود في الرواية ،وفي الأخير فيه استثمار جيد للمواضيع وتقمص لشخصيات الموجودة في القصة ويظهر ذلك من خلال اعترافه بالعلاقة الموجودة بين الجنسين.

. اللوحة BM 08:

... 12 ث bon كانو في كابينو يخدمو فيه كرتا، فهمتي، يلعبو نورمان ريحو لي جاو مول كابنو حرشوه دوالهم دراهم ،بداو يقرصو قتلو صاحبوه هو هرب وخلى صاحبه ميت قتلوه وصاحبه هرب ...02 ث خلاه ميت ... 01 ث صاحبه سلك ودا دراهم ...05 ث.

. ديناميكية السياقات:

بعد وقت كمون اولي قصير CP1 مع دخول المفحوص مباشرة في التعبير B2.1 والتشديد على الحياة اليومية والعملية الحالي والملموس CF2 " كانو في كابنو يلعبو كرتا" ويوجه للفاحص طلبات CC2 "فهمتي" مع تشديد على الفعل CF3 "يلعبو" ويذهب إلى التعبير عن عواطف أو تصورات قوية مرتبطة باشكالية الموت،القتل E9 "يقرصو يقتلو " مع التشديد على موضوع من نوع هروب B2.12 مع وجود غموض في الخطاب E20 ،والتشديد على الصراعات النفسية الداخلية A2.17 ، وادراك موضوع شرير E14"خلاه ميت" وبعد وقت كمون قصير CP1 مع مثلنته للموضوع CM2 ،والقصة تقترب من الموضوع المالوف A1.1.

. إشكالية:

يعترف المفحوص باشكالية اوديبية عدوانية ظاهرة من خلال استثماره لمواضيع الخوف والقتل كما استعمل هومات مكثفة اين تكون العدوانية مجندة بكميات كبيرة من التمثلات السادية والماسوشية وتظهر ذلك من خلال اسقاط مشاعره العدوانية والمكبوتة على الاشخاص في اللوحة.

. اللوحة 10 عامة:

... 04 ث هذو زوج رجال ... 10 ث اب ينصح في ولده يعطيه في راحة بال راح يطمان فيه يعطيه راحة ،ولدو كان مقلق كان قاضبه شوك والده تاعه مات ... 01 ث راح يريح فيه والد عنده بابه،ولدي خاصتك حاجة راني هنا نصحه (يضحك المفحوص) ... 01 ث يحتاجهم كومبلي عاشو غاية ... 02 ث.

. ديناميكية السياقات:

بعد وقت كمون اولي قصير غير معتبر بتحفظ كلامي CP1 و A2.3 ، عدم ادراك موضوع ظاهري E1 ،كما يدخل المفحوص في ادراكات خاطئة E4 لان في الصورة رجل وامراة وليس "زوج رجال" وبعد وقت كمون CP1 مع وصف والتعلق بالاجزاء بما في ذلك تعابير الاشخاص وهياتهم A2.1 "كان مقلق" مع وجود مدركات حسية E5 "قضباته شوك" وتعبير عن عواطف مرتبطة باشكالية الموت E9 "والد تاعه مات" وبعد وقت كمون CP1 ، تذبذب بين تفسيرات مختلفة A2.6 ،مع عدم استقرار المواضيع E12 مع وجود اخطاء كلامية E17 "راني هنا نصحه" كما يعبر المفحوص بايماءة حركية CC1 "يضحك" ومع وجود وقت كمون قصير CP1 ويذهب في الأخير إلى مثلنته للموضوع الايجابي CM2 كما أن القصة تقترب من الموضوع المالوف A1.1.

. إشكالية:

لم يتعرف المفحوص على إشكالية الموضوع الظاهر "زوج رجال" لايوجد تقمص فيه هروب من الاعتراف بالاشكالية الهوية المطروحة في اللوحة ،مع وجود مقاومة من طرف المفحوص التي تظهر في عدم ادراكه للارتباط الجنسي بين الزوجين ،انكر المفحوص وجود المراة في الصورة أي عزلها واستبدلها برجل هذا يدل على طغيان الجانب الذكوري التسلطي عند المفحوص وعدم اهتمامه بالجنس الاخر الذي يرمز بالنسبة له الضعف ،كما تسيطر الاشكالية النرجسية من خلال عدم تفرقته بين الجنسين ،أي أن المفحوص يبحث عن العلاقة جنسية مثلية أي صورة الذات المثالية التي وجدها في رجل أخر ،أي قام بانكار تماما الفرق بين الجنسين بالرغم من حدوث تقارب بين الرجلين ويعترف بهوية "رجل وابن ".

. اللوحة M 12:

... 05 ث هذا كبير هو مرته راهي مريضة رايحا تموت راه بايت معاها مسكينة راهي مريضة قضبتها الحمى يعاون فيها حتى مرتو قاتله تهلا في روحك، ولادو كانو مزوجين، انا راني رايحا لبغيت تزوج تزوج، قالها غير انتي مانطيكش نتزوج، هو عاش كيما je ne sais pas على حساب الصورة ... 05 ث حسب صورة.

. ديناميكية السياقات:

بعد وقت كمون اولي قصير CP1 يدخل المفحوص مباشرة في التعبير وقدرته على سرد قصة منسوجة من اختراع شخصي B2.1وB1.1 ،مع وصف مع التعلق بالاجزاء بمافي ذلك تعابير الاشخاص وهياتهم A2.1 "راهي مريضة " مع اجترار الافكار A2.8 ،مع وجود تعبيرات لفظية عن عواطف متلونة ومكيفة حسب المنبه B1.4 "رايحا تموت بايت معاها مسكينة" ،مع لجوءه إلى مدركات حسية E5 "قاضبته الحمى" يذهب إلى ادماج عناصر من نمط التكوين العكسي ،تعاون A2.10 "يعاون فيها" كما يذهب ايضا إلى تغليم

العلاقات ثبوت الموضوع الجنسي B2.9 والتشديد على موضوع من نوع ذهاب B2.12 "راني رايحا" مع التعلق باجزاء نرجسية ذات ميل علائقي B2.10 "عندي غير انتي مانطيكش نتزوج" كما يذهب إلى الميل العام للتقصير CP2 "هو عاش كيما" ويذهب أيضا إلى النقد الذاتي والانكار CN9و A2.11 "je ne sais pas" وفي الاخيربعد وقت كمون غير معتبر بتحفظ كلامي CP1و A2.3 .

. إشكالية:

فيه اعتراف باشكالية عن طريق تنشيط الوضعية الاكتئابية التي يعيشها المفحوص فيه مقاومة على البقاء خوفا منه أن يفقد موضوع الحب يعيش قلق الفراق ويعبر عن وجداناته الاكتائبية من خلال تمثلاته حول خوفه من ضياع الموضوع ،كما ان المفحوص قام بادماج الجانب التضامني والتعاوني ،هذا يدل على ادراكه للموضوع الظاهر للقصة ،فيه نوع من التقمص من خلال اعترافه وادراكه للعلاقة الموجودة بين الرجل والمراة.

. اللوحة BG12:

... 02 ث بلاصا شابة غير تاع خريف فيها ورد فيها شجور غاية على حساب مراني نشوف، بوطي صغير جاي حلا بحر ... 01 ث بلاصا حلا بحر هواء نقي تستمتعوا تعطيه راحة البال، تريح مع يماك ... 02 ث وهذي هي ... 03 ث.

. ديناميكية السياقات:

بعد وقت كمون اولي قصير CP1 ،ويذهب إلى الدخول مباشرة في التعبير مع سرده لقصة منسوجة على اختراع شخصي B1.1, B2.1 ،ويذهب إلى وصف مع التعلق بالاجزاء A2.1 وايضا التعلق باجزاء نرجسية ذات ميل علائقي B2.10 "بلاصا شابة "، كما يذهب المفحوص إلى التشديد على الخصائص الحسية CN5 "بوطي صغير جاي حلا بحر" ،مع تمسك المفحوص بالمحتوى الظاهري CF1 ،وبعد وقت كمون قصير CP1 ،

ويذهب أيضا إلى اجزاء نرجسية ،مثلنة ذاتية CN10 "هواء نقي تستمتعوا تعطيه راحة بال" ،وبعد وقت كمون CP1 ،مع ميل عام إلى التقصير CP2 "هذي هي".

. إشكالية:

يوجد استثمار نرجسي من خلال المواضيع الخارجية ويظهر ذلك من خلال تنويع استجاباته الحسية والعاطفية ،أي انه يدرك الموضوع الظاهر باستخدام الجانب التصوري للمواضيع وهذا يدل على تخطي المفحوص للصراع النفسي الداخلي باستدخاله لمواضيع غيرموجودة في اللوحة، فبالرغم من غياب الاشخاص في الصورة إلا ان هناك الاعتراف بوجود علاقة من خلال تنشيط الهومات النزوية.

اللوحة MF13:

... 02 ث هذا ... 04 ث هذا دخل على امراة وقتلها كي قتلها ندم كان متعافر هو وياها حتى حبس، قتلها ندم ولايبكي، يكمي ويشرب حتى نصرع امامها ... 05 ث وندم في الأخير معنا مانديرو بها ... 03 ث نعطيك على حساب الصورة .

. ديناميكية السياقات:

بعد وقت كمون اولي قصير غير معتبر بتحفظ كلامي CP1,A2.3 ، وعبر المفحوص بعواطف مرتبطة باشكالية الموت E9 "قتلها" ، ويذهب إلى البحث النعسفي عن مغزى الصورة اوتعابير الوجه أو هياة جسمية E16 "كان متعافر هوورياها" ،مع توظيف عواطف ظرفية CF5 "قتلها وندم ولايبكي" مع اختلال التنظيم في التتابع الزماني والمكاني E13 ،مع وجود مدركات حسية E5 "يكمي ويشرب حتى نصرع امامها" وبعد وقت كمون CP1 ،ويذهب إلى الالغاء A2.9 وتعابير الاشخاص وهياتهم A2.1" وندم في الأخير معنا مانديروا بها" و Cp1 ،كما يذهب المفحوص إلى الميل العام إلى التقصير CP2 ،هذه القصة تقترب من الموضوع المالوف A1.1.

. إشكالية:

فيه حركة جنسية عدوانية عبر عنها من خلال "قتل المراة" أي عدوانية ظاهرة مع احساس المفحوص بالذنب أي فيه تقمص للشخصية المضطهدة دون أن يصرح بها فيه هروب مع استخدام المقاومة الدفاعية من خلال الاحساس بالذنب وعبر عنها بعاطفة البكاء ،هذا يدل على وجود صراع نفسي داخلي الذي يترجم في خوفه العصابي ،وفي الأخير فيه فقدان للموضوع العنيف والمدمر من خلال انكاره تماما ويظهر ذلك من خلال استثمار العدوانية والتصريح بها .

. اللوحة B 13:

... 05 ث هذا ... 02 ث هذا يسكن في بلاصا شابة على بارا les'environenement كل صباح يتلاقا بواحد شيخ،ذاك نهار قعد يقارع ومجاش قعد يحوس علاه مجاش كانو يحوسو عليه صابو طايح،عمو عمو،اعطاه ورقة وقاله سنييلي فيها اطيها بابك حقا امه بابه ماعندوش ،ولد خصني حلوة ديها لامك تعطيك حلوة داها وصل لدار راح عند امه شافت ورقة صابت فيلا وزين تاع حلوة على اسم ولدها، الام راحت عند شيباني صابتهم دايرين قيطون صابوه مغسل ،ومحظوظ صاب فيلا ووزين تاع حلوة وحده ولا عنده خداما،كملت الفرحة خرجت ولات قرحة، (يضحك المفحوص)... 02 ث.

. ديناميكية السياقات:

بعد وقت كمون اولي قصير غير معتبر بتحفظ كلامي CP1,A2.3 ،ومرة اخرى وقت كمون قصير CP1 ،مع سرده لقصة منسوجة على اختراع شخصي B1.1 ،ويذهب إلى تعلق باجزاء نرجسية ذات ميل علائقي B2.10 "هذا يسكن في بلاصا شابة"،مع اجترار الافكار A2.8 "على بارا les 'environenement" ،مع ادخال اشخاص غير مشكلين في الصورة B1.2 وادماج مصادر اجتماعية والحس المشترك A1.3 " وحد الشيخ" ،مع التشديد

على رصد الحدود والحواف CN6 "قعد يقارع ومجاش قعد يحوس علاه مجاش" ، مع وجود مدركات حسية E5 "صابو طايح" مع ذهابه إلى تكرار الافكار A2.8 "عمو عمو" ،مع عدم استقرار في التقمصات تردد حول جنس الاشخاص B2.11 "اعطيها بابك حقا امه باباه ماعندوش " مع لجوءه إلى الانكار A2.11 "باباه ماعندوش"اوالغاء A2.9 ،كما يشدد على العلاقات بين الاشخاصB2.3 ويذهب كذلك إلى التشديد على الحياة اليومية والعملية ،الحالي والملموس CF2 "صابت فيلا وزين تاع حلوة على اسم ولدها" مع وجود تقديرات ذاتية B2.8 واخطاء كلامية E17"الام راح عند شيباني" ،ويذهب إلى اجزاء نرجسية مثلنة ذاتية CN10 "محظوظ صاب فيلا وزين تاع حلوة "،ويختمها بمثلنة الموضوع الايجابي والسلبي CM2"كملت قرحة ولات فرحة" ،مع ظهور تعبيرات حركية على وجه المفحوص CC1 "يضحك المفحوص".

. إشكالية:

لم يتعرف المفحوص على إشكالية اللوحة حيث قام باستثمار مواضيع خارجية من خلال ادخال اشخاص غير مشكلين في الصورة من خلال توضيح العلاقة بينهم هذا يدل على تجنب المفحوص للعزلة والوضعية التي يعيشها مع استخدام ميكانيزم العزل من خلال توظيف موضوع الاب ثم نفيه تماما من خلال روايته في القصة ،هذا يدل على قلق الانفصال (التخلي) مع الموضوع الحقيقي وهو" الام" وفي الأخير فيه استثمار لمواضيع الرغبة.

. اللوحة 14 عامة:

... 19 ث تاقة ... 02 ث هذي كيما يقولو بالك في حبس عسكري هذا وين طلقوه، مين خرج نخطف وتشوكا ...07 ث وهذي هي لفهمته جاتني صعيبة ... 07 ث هذا لفهمته من التصويرة.

. ديناميكية السياقات:

بعد وقت كمون اولي قصيرغير معتبر بتحفظ كلامي A2.3، CP1 ،مع تمسك بالمحتوى الظاهري CF1 "تاقة" ،قصة منسوجة من اختراع شخصي B1.1 ،مع عدم تعريفه بالاشخاص في الصورة CP3 "بالك في حبس عسكري هذا وين طلقوه" ،مع وصف والتعلق بالاجزاء بما في ذلك تعابير الاشخاص وهياتهم A2.1 "نخطف وتشوكا" وبعد CP1 ،ويذهب المفحوص إلى توجيه طلبات للفاحص CC2 "هذي هي لفهمته جاتني صعيبة" وبعد CP1 ،ويذهب المفحوص إلى الميل العام إلى التقصير CP2.

. إشكالية:

فيه اعتراف باشكالية الموضوع الظاهر من خلال التركيز على الخصائص الحسية الظاهرة ،فيه هروب من خلال صعوبة المفحوص في ادراك الموضوع الكامن للوحة ،يعيش حالة قلق نفسي وشعوره بالخوف من العزلة من الوضعية التي يعيشها.

. اللوحة 15 عامة:

... 06 ث جن ولاواحد يبغي يخوف شعب راه في مقبرة،ولي يجي مقبرة نتاعه يقلعله حتى واحد مايزورهش ولايعطوه مقبرة ،مانيش عارف يلا جن ولاشيباني ولايخوف غاشي،مقبرة تاع نصارا مايدخل واحد نتاعه على حساب مفهمت مقبرة مهجورة ...05 ث.

. ديناميكية السياقات:

بعد وقت كمون اولي قصير CP1 ،مع حضور مواضيع الخوفB2.13 "يخوف شعب راه في مقبرة" ويعبر عنها بعواطف قوية مرتبطة باشكالية الخوف E9 "يخوف شعب" ،مع ادراك موضوع شرير E14 "لي يجي مقبرة نتاعه يقلعله" ،ويذهب إلى عدم التعريف

بالاشخاص Cp3 "مانيش عارف يلا جن ولاشيباني" ،مع حضور مرة اخرى B2.13 ،ويذهب إلى عدم تحديد E20 و.CP2 ،القصة تقترب من الموضوع المالوف A1.1 .

. إشكالية:

يعترف المفحوص باشكالية من خلال تفريغ العدوانية اتجاه تقمصه "للجن اوواحد" ،فيه نوع من الهروب من تقمص شخصية عدوانية ،فيه انكار من خلال عدم تعريفه بالموضوع الكامن ،أي أن المفحوص يعيش حالة قلق الموت من خلال التشديد على الواقع الحسي الذي يعيشه المفحوص.

. اللوحة B18:

... 22 ث هذا واحد مع صاحبه ... 02 ث هذي صعيبة ...05 ث زوج يدين ... 03 ث كان مريض طاح صاحبه،مفهمتهاش هذي الصورة ... 03 ث conecxion راهي عيانا عندي مرانيش نشوف ،نخرج نكمي قارو ونولي سمحيلي خليها كيما راهي هذي الصولرة نولي ونكملها) كلام المفحوص اثناء توقفه لروايتة القصة وخروجه من المكتب واستغرق اثناء رجوعه للمكتب ...35 ث والان أمام اللوحة استغرق ... 09 ث bon هذا بغا يقيس روحه كاش واد حتى ليجا صاحبه سلكه وهو مصروع كان شارب مكثر من الخمر كان عنده مشاكل ،هذي هي ... 02 ث.

. ديناميكية السياقات:

بعد وقت كمون اولي قصير CP1 ،مع ادخال اشخاص غير مشكلين في الصورة B1.2 ومدركات خاظئة E4 "هذا واحد مع صاحبه" وبعد CP1 ،يوجه كلامه للفاحص CC2 ،ووجود كمدركات حسية E5 "زوج يدين" وبعد CP1 ،تعابير الاشخاص وهياتهم A2.1 وE5 "كان مريض طاح صاحبه" ،ويذهب إلى CC2 "مفهمتهاش هذي الصورة" ،وبعد CP1 ،مع توجيه طلبات للفاحص CC2 ،وبعد CP1 استغرقه اثناء العودة إلى

المكتب ،وبعد CP1 أمام اللوحة ،وفيما بعد يعبر عنها ذهابا واياب بين التعبير النزوي والدفاع A2.6 ،ويذهب إلى عناصر التكوين العكسي التي تتمثل في التعاون A2.10 "صاحبه سلكه" مع E5 "مصروع" ،كما يشدد على الصراعات النفسية الداخلية A2.17 "كان شارب مكثر من الخمر كان عنده مشاكل" ،مع الميل العام إلى التقصير CP2 ،قصة تقترب من الموضوع المالوف A1.1.

. إشكالية:

يعترف المفحوص بالموضوع الظاهر للوحة إلا انه يجد صعوبة في ادراكه للاشكالية الكامنة ويظهر ذلك من خلال هروبه من الاشكالية وتفسر في توقف المفحوص عن الاختبار وخروجه من المكتب من اجل تدخين سيجارة ،هذا يدل على نكوص المفحوص إلى المرحلة الفمية ،وفيما بعد رجع المفحوص لاكمال القصة حيث استخدم ميكانيزم التقمص الاسقاطي وظهر ذلك من خلال اسقاط مشاعره المكبوتة وتقمصه للوضعية المعاشة من خلال روايته للقصة ،أي أن المفحوص يعيش حالة قلق نفسي وهو بحاجة إلى دعم وسند .

. اللوحة 19 عامة:

... 09 ث هذي غواصة في وسط البحر ناض عليهم البحر ملوث من تحت حتى شعلت النار دارتها بيهم، الناس لي كانو فيها ولاو يقيسو رواحهم من البحر حتى انفجرت كاين لسلكو وكاين لنجرحو ... 10 ث وكل واحد كيفاش صرالو ... 05 ث.

. ديناميكية السياقات:

بعد وقت كمون اولي CP1 ،مع دخول مباشرة في التعبير قصة منسوجة على اختراع شخصي B1.1,B2.1 ،مع استحضار عناصر مقلقة CP6 "بحر ملوث من تحت حتى شعلت النار دارتها بيهم" مع وجود مدركات حسية E5 "يقيسو رواحهم" ويذهب إلى مواضيع الكارثة B2.13 "انفجرت" ويذهب أيضا إلى بحث تعسفي عن مغزى الصورة وهياة

جسمية E16 "كاين لسلكو وكاين لنجرحو" ،وبعد وقت كمون قصير CP1 يذهب المفحوص الي ميله العام للتقصير CP2 .

. إشكالية:

فيه اعتراف باشكالية رمزية للصورة الهوامية من خلال توظيف المفحوص "البحر" الذي يعتبر كدلالة رمزية لاشعورية ،حيث قام المفحوص بادخال اشخاص غير مشكلين في الصورة وهذا ماجعله يقوم بعملية اسقاط المواضيع الجيدة والسيئة ،فمن خلال استخدام ميكانيزم الاسقاط وانشطار الموضوع استطاع أن يدرك ويفصل بين المواضيع الداخلية والخارجية أي انه تخطى الصراع النفسي من خلال ادراكه للموضوع.

. اللوحة 16 عامة:

... 01 ث وحد نهار كان وحد البنت عندها امها تزوجت مع واحد كان عنده دراهم، وكانت على علاقة مع واحد لمدة ثلاث سنوات قليل، قالت نتزوج مع واحد مرفح وسمحت في القليل، كذلك تزوج ،ضرب عام زواج زاد عندها طفل وقليل زاد عند بنت، حياتها كانت صامطة ما يدخلش بكري وما يقعدش في الدار ، قالت لمها Voila et Voila حكات ليماها وقالت هذي هي الدنيا شوفي القليل كيفا شراه عايش مع مرتو فرحان ومع اولاده عكس انت قاعدة كلغولا عايشا وحدك بالرغم عندك دراهم ،هذي الدنيا اختيار ديرها مليحة تلقاها مليحة ،هذي الدنيا فانيا ماينفع لامال ولاسيارات حنا كي نموتو نموتو بشرميطا بيضا وهذي القصة لتخيلتها ... 02 ث.

. ديناميكية السياقات:

بعد وقت كمون اولي قصير CP1 ،يذهب إلى الدخول مباشرة في التعبير مع نسجه لقصة من اختراع شخصي B1.1,B2.1 ، مع عدم توضيح دوافع الصراعات ،قصص مبتذلة للغاية ،مبنية للمجهول تلبيس CP4 ،ويذهب أيضا إلى تقمصات مرنة ومنتشرة

B1.3 مع التشديد على العلاقات بين الاشخاص B2.3 مع وصف والتعلق بالاجزاء بما في ذلك تعابير الاشخاص وهياتهم A2.1 "عايش مع مرتو فرحان" ،إذ يذهب إلى التشديد على رصد الحدود والحواف CN6 "قاعدة كي غولا عايشا وحدك" ثم يذهب إلى مثلنة الموضوع الايجابي CM2 "ديرها مليحة تلقاها مليحة" مع اجترار الافكار A2.8 ،مع لجوءه إلى النقد الذاتي CN9 "ماينفع لامال ولاسيارات" ،ويذهب إلى اجترار الافكار A2.8 "حنا كي نموتو نموتوبشرميطا بيضا " مع تعبير عنها أيضا بعواطف مرتبطة باشكالية الموت E9 ،مع تاكيده على الخيال A2.12 من خلال"هذي القصة لي تخيلتها".

. إشكالية:

المفحوص عنده القدرة على التخيل بالرغم من غياب المواضيع في اللوحة ،فيه بحث عن الرغبة الليبدية من اجل الحصول على الاشباع الجنسي ويظهر من خلال ارتباط العلاقة بين الاشخاص ، قام المفحوص بتوظيف نزوة الحياة من خلال استثمار مواضيع اجتماعية وفي الأخير وظف نزوة الموت التي تعبر عن عدوانية المفحوص في ختمه للقصة.

. خلاصة السياقات للحالة الأولى:

الجدول رقم 05:يوضح خلاصة السياقات للحالة الأولى فتحي.

سياقات A	سياقات B	سياقات C	سياقات E
A1.2=06	B1.1=06	CP1=48	E1=01
A1.3=03	B1.2=04	CP2=11	E2=02
	B1.4=01	CP3=03	E4=02
	B1.3=01	CP4=01	E5=12
		CP6=01	E8=01
			E16=02
			E12=01

E13=01 E17=03 E14=02 E9=05 E20=02			
E=34	CM2=05 CM3=01	B2.1=04 B2.3=02 B2.4=01 B2.10=02 B2.9=01 B2.11=01 B2.13=03 B2.12=03	A2.1=13 A2.3=11 A2.6=04 A2.8=07 A2.9=04 A2.10=02 A2.12=01 A2.13=01 A2.7=01 A2.15=01 A2.17=04 A2.11=01 A2.2=01
	CC1=02 CC2=09		
	CN1=01 CN3=02 CN6=02 CN9=02 CN5=01 CN10=02		
	CF1=02 CF2=01 CF3=03 CF4=02 CF5=01	B1=12 B2=17	A1=09 A2=51
	CP=64 CM=6	B=29	A=60
	CN=10		

		CC=11	
		CF=09	
		C=100	

1.3.1. خلاصة السياقات العامة للحالة الأولى:

تنوعت السياقات المستعملة في بروتوكول الحالة الأولى،حيث استعملت سياقات السلاسل الاربعة،اما السياقات التي استعملت بكثرة هي سياقات الخاصة بسياقات التجنب بحيث كانت C=100 وعلى راسها CP=64 وكانت مرتفعة مقارنة بسياقات الأخرى بحيث بلغت سياقات الرقابة المتمثلة في الصراع النفسي الداخلي A=60، في حين أن بروز السياقات الاولية كانت E=34 متقاربة مع سياقات الخاصة بسياقات الهراء المتمثلة في الصراع النفسي الداخلي،كان هناك ارتفاع ملحوظ لسياقات التجنب ومهيمن مقارنة مع باقي السياقات الأخرى وظهر ذلك من خلال توقفات كلامية التي ظهرت اثناء روايته للقصص بالإضافة إلى تعلقه بالوصف وبعض التحفظات الكلامية واضافة إلى ختامه بميله العام للتقصير.

1. السياقات الرهابية: CP=64

استعمل المفحوص بكثرة في هذا السياق (CP1=48) والذي يكشف عن صعوبته في تقبل مادة الاختبار وربط الافكار وظهر ذلك من خلال توقفات كلامية في كل اللوحات مع وجود صعوبة تصور الاحداث المتواجدة على مستوى اللوحة من خلال فصل تلك التصورات عن العواطف والاحساسات،إما فيما يخص الميل العام للتقصير فقد بلغ (CP2=11) فهو يكشف عن التحفظات الدفاعية التي استعملها المفحوص وعادة تستعمل في وسط روايته

للقصة أو في ختمه للقصة ،إما (CP3=03) له رغبة في عدم تقمصهم من خلال عدم التعريف بهم، إما فيما يخص (CP4=01)و (CP6=01)والتي تتمثل في عدم توضيح دوافع الصراعات أو القصص المبتذلة للغاية أو المبنية للمجمهول أو تلبس وكذلك استحضار للعناصر المقلقة،فنجدها نادرة مقارنة مع بقية السياقات الأخرى.

2. السياقات الهجاسية: A2=51

تبرز هذه السياقات من خلال لجوء المفحوص إلى الوصف مع التعلق بالاجزاء (A2.1=11) ويذهب إلى التحفظات الكلامية (A2.3=11) متقاربان ومتواجدين في معظم اللوحات ثم يذهب إلى تكرار مع اجترار الافكار (A2.8=07) وبعدها يذهب إلى (A2.6=4)التذبذب بين التفسيرات المختلفة والالغاء ويذهب إلى التشديد على الصراعات النفسية الداخلية موجودة في معظم اللوحات(A2.17=04) وايضا عناصر نمط التكوين العكسي (A2.10=01) إما السياقات الأخرى التي بقيت فهي نادرة في معظم اللوحات (A2.12=01)و (A2.13=01)و (A2.7=01)و (A2.15=01)و (A2.11=01)و (A2.2=01)

3. سياقات الاولية: E=34

تدل على توفر الجانب الهوامي الذي يؤكد على وجود الصراع النفسي على حدته والتي ظهرت بكثرة في هذا الجانب هو (E5=12)والتي تدل على ادراك المدركات الحسية وتليها (E9=05)والدالة على تعبير عن عواطف متعلقة باشكاليات متنوعة (كالعجز،الموت ،الخوف،الاضطهاد...) ،في حين توفر تنوع ملحوظ وموجود بشكل تقاربي من خلال هذه السياقات(E17=03)،(E14=02)،(E4=02)،(E16=02)،(E20=02)،(E16=02)،(E8=01)،(E1=01)،(E12=01)،(E13=01).

4. سياقات الهراء: B2=17

هي متواجدة لكن بكمية قليلة من اجل تخفيف الصراع النفسي العلائقي وتظهر من خلال دخول مباشرة في التعبير (B2.1=04) ،مع تشديد على موضوع من نوع ذهاب (B2.12=03)وكذلك حضور مواضيع الخوف (B2.13=03) ،في حين تتوفر بعض السياقات الأخرى لتشديد على الصراع المتواجد عند المفحوص والمتمثل في التشديد على العلاقات بين الاشخاص (B2.3=02) ثم تليه التعلق باجزاء نرجسية ذات ميل علائقي (B2.10=02)، في حين تتوفر بعض السياقات الأخرى (B2.9=01)(B2.4=1) (B2.11=01) .

5. سياقات الهراء: B1=12

هي حاضرة بشكل مقبول بحيث تم ابراز أكثر في هذا الجانب هو انتاج قصص ذات اختراع شخصي (B1.1=06)، ثم تليه ادخال اشخاص غير مشكلين في الصورة(B1.2=04) ،ثم يتجه للتعبير عن اللفظي عن عواطف متلونة ومكيفة حسب المنبه ولكن اقتصر هذا الجانب من السياق فقط في لوحة واحدة وهي اللوحة 12 (B1.4=01) في حين تتوفر أيضا تقمصات مرنة ومنتشرة موجودة في اللوحة 16(B1.3=01).

6. سياقات نرجسية: CN=10

فيه حضور لسياقات تجنبية انسحابية من الصراع النفسي الداخلي أكثر من كونها تهدف إلى استثمار داخلي للذات إذ تتنوع فيها مختلف السياقات ومتواجدة في اغلب اللوحات في حين نجد عاطفة معنونة (CN3=02) والتشديد على رصد الحدود والحواف (CN6=02)، وكذلك التشديد على الخصائص الحسية (CN10=02) ثم تليه نقد ذاتي (CN9=02) ،إما فيما يخص باقي السياقات الأخرى فهي (CN1=01) (CN5=01).

7. سياقات السلوكية: CC=11

في هذا السياق التي كانت مهيمنة كثيرا هي الطلبات الموجهة نحو الفاحص (CC2=09) في حين كان التعبير عن الاشارات الحركية والايماءات أيضا متواجدة (CC1=02)، وتفيد هذه السياقات في تجنب وكف الوضعيات التي تثير الصراع.

8. سياقات الواقعية: CF=09

تبرز خاصة من خلال التشديد على الفعل (CF3=03) ومن خلال ايضا التشديد على المحتوى الظاهري للوحة (CF1=02) في حين تليها اللجوء إلى المعايير الخارجية (CF4=02) ،كما تتوفر أيضا سياقات اخرى (CF2=01) (CF5=01).

9. سياقات الرقابة: A1=09

يهدف هذا النوع من السياقات إلى الرجوع للواقع الخارجي بحيث كان هناك بروز بكثرة لقصص مقتربة من الموضوع المالوف (A1.1=06) في معظم اللوحات ،كما ظهر أيضا ادماج للمصادر الاجتماعية والحس المشترك (A1.3=03) وكانت في اللوحات 06 BM واللوحة 01 واللوحةB13 كتوجيه للصراع من نوع هجاسي من اجل أن تثبت دعائم الرقابة الهجاسية الصلبة للتحكم في الصراعات النفسية الداخلية كرد عن العالم الخارجي.

10. سياقات الهوسية: CM=06

فيه بروز واضح للسياقين من خلال مثلنة الموضوع بميله الايجابي أو السلبي (CM2=05) ويليه أيضا استخفاف ولف ودوران (CM3=01) وهو متواجد في اللوحة 05 لتدل على الحاجة إلى الحماية بوجود موضوع من اجل اخفاء قلق الانفصال.

. النتيجة:

نستنتج من خلال ماذكرناه سابقا ومن خلال النتائج النهائية لكل سياق في كل اللوحات بان المفحوص يعاني من الرهاب ،بحيث كانت نتائج السياقات الرهابية والمتعلقة بسياقات التجنب والكف مرتفعة أكثر مقارنة مع السياقات الأخرى بحيث بلغت C=100 وعلى هذا الاساس فان المفحوص "فتحي" لديه رهاب العصاب.

. إشكالية عامة:

يحاول المفحوص فتحي تجنب اشكاليات الاختبار ويتجلى ذلك من خلال انتاج ضيق للقصص مع وجود حوارات متقطعة مع تصغير الحركات الهوامية التي لها علاقة بالصراعات النفسية العلائقية الداخلية، إذ تزداد اهمية التوقفات الكلامية في اثبات التنظيم الرهابي بحيث بلغ CP=64 تظهرغلبة سياقات التجنب والكف من خلال التدخل والاكثار من نفس السياقات (CP6=01)(CP4=01)(CP3=03) (CP2=11)،كما يتدخل طابع العصاب الهجاسي A2=51 بكبته للصراعات النفسية الداخلية والتحفظات الدفاعية ووصف مع التعلق بالاجزاء مرتبطة بالية الكبت لتتدخل بعد ذلك السياقات الاولية E=34 التي تظهر من خلال توفر الجانب الهوامي الذي يفتح المجال لبروز الصراع على حدته ،ثم تليه أيضا بعد ذلك سياقات الهراء B2=17 من اجل المساهمة في تخفيف من صلابة وشدة الدفاعات وكذلك استثماره لعالمه الداخلي من خلال التعبير عن الصراع الذي يكمن في سرده لاحداث ووضعيات علائقية .

إما باقي السياقات سواء في التشديد على السياقات الهوسية CM=06 فهي تكشف عن تعلق المفحوص بالمواضيع الاولية وحاجته اليها والخوف من الانفصال عنها،أما لجوءه إلى السياقات العملية CF=09 فقد استند عليها من اجل التخفيف من الصراعات العصابية وتجنبها ومحاولة التكيف مع الواقع والاندماج فيها، كما يذهب أيضا إلى السياقات النرجسية

CN=10 وتم استعمالها لسد الفراغ العاطفي الذي يعيشه المفحوص من خلال تعزيزه لتلك السمات النرجسية وسده لقلق الفقدان والتخلي عن المواضيع ،إما فيما يخص بسياقات CC=11 التي ظهرت من خلال استناد المفحوص فتحي على الفاحص النفسي أي أن المفحوص عنده رغبة في مشاركة معانته مع الفاحص من خلال التنفيس الانفعالي والتخفيف من حدة القلق،كما يسعى المفحوص إلى استعمال الية تجنب الصراع والكف الفكري وهذا ما ميز ظهور التنظيم العصابي الرهابي،ويرجع هذا النوع من النمط إلى كبت المفحوص لرغباته وقمع لحياته النزوية بفعل الضغوطات الخارجية التي تعرض لها .

وفي الأخير تم ابراز إشكالية كف الاعتراف برغباته وميولاته والواقع الخارجي الذي يعيشه وبيان إشكالية سياق التجنب مسيطر أكثرمن باقي السياقات الأخرى وكان صعب عليه أن يكبتها لذلك تجنبها.

4.1.1. التحليل العام للحالة الأولى:

بعد تطرقنا للملاحظة والمقابلات واختبار تفهم الموضوع TAT تم استخلاص انطلاقا من النتائج المتوصلة اليها أن المفحوص فتحي يتعاطى المخدرات مع الإدمان عليها بمختلف أنواعها (التدخين،الحشيش،الادوية النفسية)، بالإضافة إلى الإدمان على الكحول وهذا يرجع سببه بالدرجة الأولى إلى التفكك الاسري من جراء طلاق والدي المفحوص وكذلك بسبب مخالطة رفاق السوء والسهر خارج المنزل وهذا مايدل على التبعية النفسية للمخدر الموجودة عند المفحوص، وهذا ماكده كودنCoden في دراسته عام 1984 والحراحشة والجزازي 2012 ،وبرهوم 1984 والدافعري 2011 وحمر الراس1993 بالإضافة إلى انه يعاني من حرمان عاطفي ابوي والاضطرابات السلوكية التي تتمثل في (الهروب من المنزل،السرقة التي تتمثل في سرقة هاتف وكمبيوتر محمول) بالإضافة إلى الاعراض

الناتجة بفعل المخدرالقلق،الارق،النسيان،فقدان الشهية، وكل هذه الاعراض يؤكدها رولي Rowly وماروس Maorris 1983 والاصفر 2004 .

كما تظهر لدى المفحوص فتحي مشاعر الاحباط والضجرنتيجة المخدر وهذا ماكده Mathew 2010 ،اضافة إلى وجود عدوانية مكبوتة عند المفحوص لم تظهر اثناء سير المقابلات لكنها ظهرت من خلال إشكاليات الاختبار،ظهرت بفعل تاثير المخدر منها عدوانية موجهة نحو الذات (جرح يده بالة حلاقة)،وعدوانية موجهة نحو الاخر(الدخول في شجارات عنيفة مع الاخرين)،وايضا العدوانية موجهة نحو الممتلكات (تكسير محل للاغذية)،بالإضافة إلى محاولته للانتحار من خلال(شرب ماء جافيل)،إما فيما يخص المرونة النفسية عند المفحوص فقد ظهرت اثناء المقابلات واثناء الاختبارشملت الدوافع الداخلية والخارجية الأولى المتعلقة بذاته واكتساب ثقة بنفسه إما الثانية كانت امه هي الدافع لعلاجه من الإدمان على المخدرات والكحول وهذا مايؤكده أبو حلاوة 2013،ص24،وفيما بعد انتكس من خلال رجوعه إلى تعاطي المخدرات لكنه عاود الرجوع إلى العلاج مرة اخرى وهذا مايدل على وجود مرونة نفسية عند المفحوص فتحي.

لم تتفق نتائج المقابلات مع نتائج الاختبارمن حيث ظهور القلق والعدوانية حيث ظهروا بفعل تاثير المخدر اثناء المقابلات ولكن بطريقة مكبوتة واما في الاختبار تم ظهورهما من خلال ردة فعل عند روايته للقصص فالقلق ظهر من خلال اللوحة 18 حيث توقف فتحي عن اكمال القصة وخرج من المكتب إما العدوانية تم التعبير عنها من خلال تقمص لوضعية إشكالية اللوحات.

إما فيما يخص اتفاق نتائج المقابلات مع نتائج اختبار تفهم الموضوع اتفقت حول وجود مشاعر الاحباط التي ظهرت اثناء المقابلات من خلال تعابير وايماءات الوجه الحزينة واثناء الاختبار ظهر تقمص للوضعية الاكتئابية التي يعيشها المفحوص مع الاحساس

بالذنب اتجاه امه المريضة،اضافة إلى ظهور المرونة النفسية في كلتا الحالتين وتمة برهنتها من خلال تحليل المقابلات وتحليل برتوكول TAT لفتحي.

وكخوصلة اخيرة تم التوصل إلى أن المفحوص فتحي يعاني من عصاب الرهاب فانه لديه توظيف نفسي قريب من السواء لتوفر السلاسل الاربعة جميعها ليجعل من الصراع مسيرا ومرنا وموزعا وهذا ماتمة استخلاصه وتاكيده انطلاقا من المعطيات السابقة لاختبار TAT بما فيه التحليل الكمي والكيفي.

1. 2. تقديم الحالة الثانية:وهنا سنذهب لتقديم المفحوصة الثانية "يسرى" من تحليل المقابلات واختبار تفهم الموضوع مع الخروج في الأخير بتحليل عام للحالة:

1.2.1. تقديم المقابلات:قد تم القيام بمجموعة من المقابلات الموزعة في(05) جلسات مبينة في الجدول التالي:

الجدول06: تقديم المقابلات للمفحوص الثاني:

المقابلات	التوقيت	المدة	الهدف
01	2019/04/14	15 د	التعرف على الحالة وجمع المعلومات الاولية. التعريف بانفسنا باننا اخصائيين نفسانيين.
02	2019/04/21	35 د	التعرف على طفولة ومراهقة المفحوصة يسرى (بداية تعاطي المخدرات ، الاعراض الاسباب التي دفعته للادمان .
03	2019/04/25	38 د	المرونة النفسية (الدافع الذي دفعته إلى العلاج،مع طرق العلاج النفسي المستخدمة مع الحالة.
04	2019/04/29	50 د	تهيئة المفحوصة نفسيا .

			تطبيق الاختبار TAT .
05	2019/04/05	20 د	الافاق المستقبلية للحالة بعد تخلصها من الإدمان والعلاج منه. شكر المفحوصة على التعاون معنا.

. البيانات الاولية:

. الاسم: يسرى.

. السن:29 سنة.

. الجنس: انثى.

. السكن: غيليزان ،حاليا مقيمة عند عمها بمزغران بولاية مستغانم.

. المستوى الدراسي: الثانية متوسط.

. عدد الاخوة: 09 اخوة 06 اولاد و03 بنات.

. الرتبة بين الاخوة: الرتبة 08 بين الاخوة.

. الحالة الاجتماعية: عزباء.

. المستوى الاقتصادي: لاباس به.

المهنة أو الحرفة الممارسة :خياطة.

. مدة التعاطي: تقريبا حوالي 05 سنوات.

. بداية الدخول إلى المركز للعلاج: افريل 2019.

. السيميائية العامة:

لون بشرة المفحوصة "يسرى "سمراء، امافيها يخص لون عينيها فهما سوداء وتضع خمارا على راسها،عينيها متوسطتان الحجم إما راسها فهو متوسط،وطريقة تفكيرها جيد ومنظم،ومستوها اللغوي جيد وحتى طريقة كلامها فيها توقفات اثناء الحديث ،إما فيما يخص وعيها وانتباهها فهو جيد وايضا ذكاؤها جيد وفيما يخص قامتها فهي طويلة ونحيفة الجسم إما مظهرها الخارجي فهو منظم ومرتب ونشاطها النفسي الحركي بطيئة الحركة وفيه صمت والبكاء اثناء سير المقابلة ،إما ملامح وتعبيرات وجهها فيبدو عليها الحزن والاكتئاب إما عن سلوكها فهو معتدل ومقبول وفيما يخص الاتصال مع يسرى كان نوعا ما مقبول ولكن فيه مقاومة من طرف المفحوصة تمثل في الصمت والبكاء اثناء المقابلة .

1-2-2- تحليل المقابلات:

المفحوصة يسرى من جنس انثى عزباء تبلغ من العمر 29،مستواها التعليمي الثانية متوسط وفيما يخص مستواها الاجتماعي لاباس به متوسط ،كما أن لديها 09 اخوة 6اولاد و3بنات وهي تحتل المرتبة 8بين اخوتها ،تعيش يسرى مع والديها في غيليزان (اب متقاعد كان يعمل سائق شاحنة والام ماكثة في البيت) في حوش والان يسرى مقيمة عند عمها في مزغران وتدرس في سيامبية وتقيم هناك تربصها من اجل أن تحصل على دبلوم خياطة ،إما عن مدة تعاطي كانت حوالي 05 سنوات وكانت تتعاطى Depritine et Nozina كان اللقاء الأول مع العميلة يسرى تقريبا مقبول وفيه تجاوب لكن حسب الاسئلة الغير الموجهة لها مع وجود صمت وتحفظات كلامية في الاجابات ظهرت من خلال عندما اسالها عن ابوها،كما ظهر عليها القلق من خلال تحريك رجليها اثناء جلوسها على الكرسي ويبدو على ملامح وتعابير وجهها الحزن والشعور بالاكتئاب والبكاء اثناء سير المقابلة خاصة عند الحديث عن مشاكلها مع ابوها واخوتها.

إما في المقابلة الثانية كان هناك تجاوب من طرف يسرى حيث كانت تصب هذه المقابلة حول مرحلة طفولتها حيث صرحت يسرى بانها عاشت طفولة عادية وخالية من المشاكل العائلية والضغوطات النفسية حتى بلوغها سن 13 سنة اين بدات مشاكلها في بداية المراهقة حيث اوقفها اخوها عن الدراسة مع رغبتها في اكمال دراستها حيث تقول *"بسباب خويا حبست من قرايا كان عندي 13 سنة كنت حابا نقرا ماكاش لوقف معايا"* ،تلقي المفحوصة يسرى اللوم على اخوها في ايقافها عن الدراسة وهذا ماجعل العلاقة تسوء بينهما إما عن العلاقة مع امها فكانت جيدة قريبة منها حيث تقول " *امي تبغيني ولزتني ليها عكس بويا"* هذا مايدل على وجود علاقة طيبة تسودها الحب والحنان إما عن علاقتها مع ابوها فهي سيئة بحيث كان مسيطر في معاملته معها ومع اخوتها، كما كانت المفحوصة يسرى متمردة في مراهقتها لاتسمع كلام ابوها وترد عليه بالاساءة "*حيث انه كان يقول لي ابي انتي واعرة* " مع بكاء يسرى عند التحدث عن مشاكلها مع ابوها وتقول أيضا يسرى أن ابي كان يفرق بين الاخوة والاخوات ،يسرى تفتقد إلى الحنان واهتمام الاب بها وذلك ويظهر من خلال التعبير الرمزي عن مرضا من اجل جلب الانتباه حيث تقول "كي نمرض يجي عندي بويا" وهذا مايدل على أن يسرى تحتاج إلى عطف الاب عليها أي أن الحالة تعيش حرمان عاطفي ابوي .

وفي المقابلة الثالثة بدات يسرى تحكي عن علاقتها مع الشباب حيث تعرفت على الشاب عبر الهاتف دون أن تراه وتعلقت به كان في عمرها 18 سنة وفيما بعد انفصلت عنه وكانت مدة علاقتهما حوالي عام لكن يسرى لم تتحمل انفصالها عن الشاب الذي كانت تحبه وهذا يدل على أن يسرى لديها تبعية عاطفية من جراء الانفصال ،فالمفحوصة يسرى كانت تحس بالشعور بالنقص اتجاه ابوها ومن عطف واهتمام وهذا ماجعلها تدخل في علاقة عاطفية بحثا عن الاهتمام في هذا الشاب ،تعيش يسرى حالة فقدان لموضوع الحب مع قلق الانفصال ومن هنا بدات تظهر الاعراض على شكل قلق،خوف،فقدان الشهية،الارق وهذا

"ما يؤكده الاصفر2004" وتصب هذه الاعراض التي ظهرت عند يسرى لجات إلى الاخصائي العقلي رغبة في التخلص من الاعراض التي ظهرت لديها فاعطاها ادوية رغبة في تخلصها من المعاناة التي تشعر بها وكانت هذه الادوية فيها ادمان واصبحت يسرى مدمنة عليها لمدة 05 سنوات ،فبسبب التبعية العاطفية الناتجة عن الحرمان العاطفي الابوي تخاف يسرى من الدخول في علاقة مع الرجال خوفا من أن يخونها وتحس بالقلق والوسواس بانه مع امراة اخرى حيث تقول *"شحال من علاقات مع الرجال مكملتش معاهم حتى بغاو يخطبوني وحبسو" وتقول أيضا "راني معا واحد وخايفا يروح مع غيري والفته يعيطلي 24 h كون معيطليش نتوسوس ونتقلق بالاك راح مع واحدا"* وهذا مايدل على شدة التعلق والتبعية العاطفية اثرت على يسرى اصبحت لا تثق في نفسها ولافي الرجال.

تعاني يسرى من وسواس الذي يظهر من خلال تفكيرها أن الشاب الذي تحبه مع امراة اخرى ويظهر أيضا في الوضوء لعدة مرات وغلق الابواب والنوافذ وقارورة الغاز والاستحمام في شهر رمضان والاكل والشرب في رمضان حيث تقول *"منطيكش لانصوم ولاناكل لوم روحي"* وهذا مايدل على أن يسرى تعاني من الاحساس بالذنب من أن لا يغفرلها الله، مع بقاء لوحدها وينتابها الخوف الشديد حتى انه يؤثر على نومها وتنطوي على نفسها وتنعزل حتى أنها لا تملك اصدقاء مقربين لها ،كما تعيش حالة ملل وحزن واحباط وهذا" ما يؤكده ايستون 1965 أن المدمنين يعانون من اضطرابات خطيرة في الشخصية بالإضافة إلى نوبات اكتئابية مع مشاعر الملل" ،بالإضافة إلى المشاكل والضغوطات النفسية التي تعيشها داخل الاسرة حيث تقول *"اني كرهت قرايا في سيامبية وكرهت دار كون نسيب ماروحلهاش فيها مشاكل"* هذا ما يؤكد أن يسرى تعيش ضغط نفسي اسري ولذلك تحاول الهروب من الواقع الخارجي الذي تعيشه وقامت بتقمص حالة اختها التي تزوجت في عمر 16 سنة حيث تقول المفحوصة" *اختي مرضت كيما انا "* واصبحت يسرى تبكي عندما تذكرت معاناة اختها، تشعر المفحوصة أنها مظلومة من طرف والدها واخوها .

وفي المقابلة الرابعة تم التعرف على العلاج الطبي والنفسي المستخدم مع يسرى فقد تم اعطاء دواء لها وهو Anafranil أما العلاج النفسي فكان متمثل في الاسترخاء من اجل التخفيف من حدة القلق الموجود عند المفحوصة بحيث لقيت تجاوب للعلاج الطبي والنفسي بحيث اختفت عندها أعراض القلق والأرق وفقدان الشهية وكذلك توقفت عن ادمان تلك المواد المخدرة وكان ذلك بفعل دوافع الداخلية للمرونة النفسية التي تتمثل في صحتها الجسمية والنفسية حيث تقول *"ضريت في صحتي ونفسيتي"* واضافة إلى الدوافع الخارجية التي تمثلت في حصولها على دبلوم خياطة والعمل به وهذا حسب قولها *"زاني حابا نبرا على جال قرايتي كخياطة وعلا الخدما"*.

وفي المقابلة الرابعة تم تطبيق اختبار تفهم الموضوع TAT على المفحوصة يسرى حيث تقبلت تعليمة الاختبار بسهولة ،لكن كانت هناك مقاومة من طرف يسرى تمثلت في البكاء وصمت لمدة طويلة اثناء رؤية اللوحات وروايتها للقصص ،كما ظهرت على وجهها تعابير الحزن والاكتئاب والشعور بالإحباط بالإضافة إلى عدم تعرفها على المواضيع الظاهرة للوحات واستثمارها النرجسي للمواضيع الكامنة وإضافة إلى الهروب من الاشكاليات وكثرة التقمصات والاسقاطات لمواضيع اللوحات.

وفي الأخير قمنا بالمقابلة الخامسة التي تمحورت حول طموحاتها المستقبلية بعد تعافيها من التبعية العاطفية التي نتج عنها اكتئاب إلى جانب تخلصها من الإدمان على المخدرات ،فهي ترغب في الحصول على دبلوم الخياطة وان تعمل به مع رغبتها في الزواج وانجابها لاطفال والاعتناء بامها وجعلها سعيدة، فالمفحوصة يسرى لديها طموح ورغبة في النجاح بالرغم من الوضعية الاكتئابية التي تعيشها فهي تناضل على البقاء من اجل تحقيق النجاح ولم تجعل المشاكل تؤثر عليها كما لديها نظرة ايجابية نحو المستقبل.

وكل ما قيل سابقا نستخلص أن يسرى لديها قلق وخوف وسواس مع وجود مشاعر الاحباط والحزن التي تبدو ظاهرة على المفحوصة، بالإضافة إلى أنها تعاني من الإدمان

على الادوية النفسية المخدرة والضغوطات النفسية والاسرية من حرمان عاطفي ابوي وعلاقة سيئة مع الاخ واضافة إلى التبعية العاطفية التي نتجت عن الاب وتحولت إلى اقامة علاقة مع الشاب وفيما بعد الانفصال عن موضوع الحب والتبعية العاطفية كانت بسبب حاجتها إلى الاهتمام والعطف والحنان، أي أن يسرى تعيش حالة قلق الانفصال الناتج عن ضياع الموضوع اضافة إلى أنها تعيش وضعية اكتئابية ظاهرة تجلت في بكائها اثناء سير المقابلات.

3.2.1 . تحليل الاختبار للحالة الثانية "يسرى" :

اللوحة الأولى:

المفحوصة تضحك ...55 ث Problème كي نشوف واحد في la Photo نبكي ...25 ث شنهدر وشنقول من نبدا ...32 ث يتمنى حاجة مشي قادر يوصل لها ...01 دقيقة و10 ث des fois متلاقاش ليسمع حاجة تفرغيلها قلبك وهذي الحاجة مادير والوتسمع برك ...30 ث استغفر الله ... 01 دقيقة و28 ث شنزيد ...03 ث راني حاسة روحي محطمة من الداخل ..37 ث ماكاش ليسمعك ويفهمك ويحسن عونك ...05 ث شوف ماداخل شراني حاسة وباغيا تشوف بعينيك وساكت ..10 ث باش تتمنى حاجة تخاف ،علبالكي ماغديش تصدقي منطيقش نحلم ...01 د و21 ث ضروك نضحك نهار ونبكي نهار حرمتها في روحي ضحكة حرمتها مالازمش نضحك ليجي اذيك اقرب الناس اليك ...01 د و03 ث حاسة روحي جاهلا علاه غير انا علاش لمخالطين عايشين غايا ولبسين غايا لا درتي فيهم الخيريردوه شر ...10ث ناس يفرحو يلاقاو واحد مريض يتعذب مابقاش الرحمة ،نعيش في بلاصا وحدي وحدي مكان تواحد ...20 ث وصلت مرحلة مانقعد في دارنا ماندیرش ستاج مانيش عارفا الحل نحس روحي هبلت من راسي نطلع ونهبط....07 ث يوميا انا نقعد وحدي دايرا يدي على خدي ونخمم نحس روحي عيانا مخي يخمم.

. ديناميكية السياقات:

تبدا المفحوصة بتعبيرات حركية (تضحك) CC1 وبعد وقت كمون طويل CP1 وطلبات موجهة للفاحص CC2 وبعد وقت كمون CP1 وتليه أيضا طلبات موجهة للفاحص CC2 وبعد CP1 مرة اخرى ،مع توضيح دوافع الصراعات وقصص مبتذلة للغاية مبنية للمجهول CP4 ويليه فيما بعد صمت طويل CP1 مع وجود انكار A2.11 واخطاء كلامية E17 ،كما يشدد على الصراعات النفسية الداخلية A2.17 وبعد وقت كمونCP1 تذهب المفحوصة إلى ايماءات حركية (اوف استغفر الله) CC1 وبعد زمن طويل CP1 تذهب إلى طلبات موجهة للفاحص CC2 وبعد وقت كمون اولي قصيرCP1 ثم تذهب إلى تغيير مفاجئ للقصة A2.14 مع التشديد على الانطباع الذاتي CN1 وبعد CP1 مع وجود انكار A2.11 مع التشديد على الصراعات النفسية الداخلية A2.17 مع وجود مدركات حسية E5 وبعد CP1 مع الوصف والتعلق بالاجزاء بما في ذلك تعابير الاشخاص وهياتهم A2.1 "تخاف" مع توجيه طلبات موجهة للفاحص CC2 وبعد وقت كمون طويل CP1 مع تصورات متضادة ،تناوب بين حالات انفعالية B2.6 وبعد صمت طويل CP1 ومرة اخرى تشدد على الصراعات النفسية الداخلية A2.17 وبعد CP1 ،مع وجود اخطاء كلامية E17 وايضا اجترار الافكار (وحدي وحدي) A2.8 وبعد CP1 مع وجود انكار A2.11 وبعد CP1 ثم تذهب إلى التشديد على رصد الحدود والحواف(نقعد وحدي) CN6 مع وجود مدركات حسية (دايرا يدي على خدي) E5 مع الوصف والتعلق بالاجزاء بما في ذلك تعابير الاشخاص وهياتهم (نحس روحي عيانا) A2.1 مع ميلها العام للتقصيرِCP2 مع عدم ادراكها للموضوع الظاهري E1.

إشكالية:

لم تعترف المفحوصة باشكالية الموضوع الظاهر،كما تدل على عجزها في تجاوز الضغوطات والوضعية التي تعيشها وهذا ماادى إلى الاعتراف بقلق الاخصاء ،لكن في

تجنب لاشكالية الاخصاء من خلال المقاومة ضد اكتئابية التي استعملتها المفحوصة في بداية اللوحة التي تمثلت في البكاء وكذلك بروز لاستمار الذاتي من خلال ظهورها عن طريق الوجدانات الاكتئابية بالإضافة إلى استعمال الية الهروب من تقمص الوضعية التي يعيشها الطفل الحزين ،وفي النهاية تذهب إلى تغيير موضوع القصة والتحدث عن نفسها بوجدانات اكتئابية نرجسية.

اللوحة 02 عامة:

بكاء المفحوصة ... 01 د و37 ث والدين سباب مرضي من امي في صغره مع بويا ومع خويا تعاني كنت عايشا مع امي مقلشة عايشا غايا مانيش عارفا كيراهي تعب ومشاكل مع خاوتي كنت ندير ستاج نخدم ونتهلا في والديا ما حد الان متهناتش في حياتهم في 70 عمرها ... 10 ث باش نرفد تيليفون نعيطلها مانطيقش ،بكاء المفحوصة ... 05 ث امي تخمم فينا في البيت ووالد مكاش ليسقسيها مالكي شراه خاصك من صغرها حامل الهم ... 05 ث علبالكي ستقولي باغيا نفرح بيك ولي راهي باغيته هي انا منطيقش نديره مع بكاء المفحوصة ... 01 د و23 ث ابويا واعر بزاف وامي تزوفري معاه ... 05 ث كنت صغيرة يحكرني ويضربني نتمنا تواحد بابا مايموت ... 15 ث راني نشوف والدين تضحك المفحوصة اب يخدم وام قاعدة وبنت قاعدة كون يموت والديا ماكاش ليوقف معايا حياتي تضيع ، ندير ستاج خويا يحرش ناس عليا Contraire حرش وعداني ... 10 ث مكاش ليوقف معاه غير والديك.

. ديناميكية السياقات:

تعبيرات حركية(بكاء المفحوصة) CC1 وبعد وقت كمون طويل CP1،بالإضافة إلى عدم توضيح دوافع الصراعات،قصص مبتذلة للغاية مبنية للمجهول،تلبسCP4 مع استحضار عناصر مقلقة CP6 كما تشدد على العلاقات بين الاشخاص B2.3 مع اجترار

الافكار(عايشا عايشا) A2.8 مع وجود انكار(مانيش عارفا كي راهي) A2.11 مع عدم تحديد E20 وكذلك وجود اخطاء كلامية E17 ثم تشدد على الحياة اليومية والعملية (ندير ستاج ونخدم) CF2 وعاطفة معنونة (نتهلا في والديا) CN3 مع ظهور مرة اخرى بحث تعسفي عن مغزى الصورة E17 ،اضافة إلى التوضيحات الرقمية (70 في عمرها) A2.5 وبعد وقت كمون CP1 مع وجود مدركات حسية E5 مع تعبيرات حركية (بكاء الحالة) CC1 وبعد زمن طويل CP1 مع تذبذب بين تفسيرات مختلفة A2.6 مع التعبير اللفظي عن عواطف القوية B2.4 واستثمار فائق لوظيفة الاستناد على الموضوع CM1 وايضا بعد CP1 ثم تليه الطلبات الموجهة للفاحص (علبالكي) CC2 ،مع ذهاب واياب بين الرغبات المتناقضة B2.7 مع ظهور تعبيرات حركية على المفحوصة التي تتمثل في(البكاء) CC1 ثم تذهب إلى الصمت الطويل CP1 ،وفيما بعد التعبير عن عواطف قوية ومبالغة (واعر بزاف) B2.4 مع البحث التعسفي عن مغزى الصورة E16 وبعد CP اضافة إلى وجود تعبيرات فظة مرتبطة بموضوع عدواني (يحكرني ويضربني) E8 ،وكذلك اضافة إلى التعبير عن عواطف مرتبطة باشكالية الموت E9 وبعد CP1 مع وجود مدركات حسية E5 ،مع تعبيرات حركيةِ CC1،وفيما بعد تشدد على رصد الحدود والحواف CN6 مع وجود ظهور مرة اخرى للمدركات الحسية E5 ،ثم يدخل إلى التعبير عن عواطف مرتبطة باشكالية الموت E9 مع تغيير مفاجئ لمنحى القصة A2.14 وبعد وقت كمون قصير CP1 مع وجود انكار A2.11 ،مع وجود عدم استقرار للمواضيع E12 ،والقصة تقترب من الموضوع المالوف A1.1.

. إشكالية:

لم تعترف المفحوصة باشكالية الموضوع الظاهر،كما توحي بعدم استقرار في هوية الاشخاص المشكلين في الصورة مع استعمال الية العزل من خلال عزل الاشخاص أو العناصر المشكلين في الصورة ،كما تعترف الاشكالية الكامنة للوحة من خلال تقمص الذي

يظهر من خلال تبعية البنت لامها وتشويه صورة الشخص الثالث وهو الاب كما توحي إلى النرجسية وضد اكتئابية ،اضافة إلى ابراز واضح للعدوانية موجهة نحو الاب،وفي الأخير تمة استثمار اللبيدي من خلال الاعتراف بالعلاقة الثلاثية من خلال توظيفها في أخر القصة أي تمة فيه احياء للصراع الاوديبي ،اضافة إلى تغيير موضوع القصة من خلال استثمار نرجسي للمواضيع الخارجية المتعلقة بالوضعية الاكتئابية المعاشة للمفحوصة والتي تتمثل في البكاء التي تدل على المقاومة.

. اللوحة 04 عامة:

جتيني في جرح هو شادته وهو هارب ... 05 ث انسان تنواي معاه الخير والدار تخرجي معاه ديري معاه الدار ولد فاميليا في الأخير تلقاي ضيعتي حياتك معاه بالرغم توفريله كل شيء ... 10ث وراهي الفايدة ... 10 ث باش واحد تبني حياتك كاين غير خدع وكذب ميبغوش وحدا بنت فاميليا وجربتها ... 41 ث Problem براهيش ماديريش فيهم ثقة انا في نفسي مانطيقش نخرج مع واحد انا ننضر فوت وقتي مهما يكون هو راجل تضيعي حياتك معاه قاع لي عرفتهم قاع كيف كيف يضيعوا وقتك لتغيضك يبدلوك بواحدا ماكان لانهدر... 05 ث ودفعت اللوحة بقوة بيدها.

. ديناميكية السياقات:

تدخل المفحوصة مباشرة في التعبير B2.1 ،وتذهب إلى التعبير اللفظي عن عواطف قوية ومبالغة B2.4 ،وتذهب أيضا إلى الاستثمار الفائق للموضوع(جيتيني في الجرح هي شادته وهو هارب) CM1 و،بعد وقت كمون قصير CP1 ،تذهب إلى الوصف مع التعلق بالاجزاء بما ذلك تعابير الاشخاص وهياتهم A2.1 ،وبعدِ CP1 مع وجود هياة دالة على عواطف CN4 وبعد CP1 اضافة إلى وجود نقد ذاتي(وراهي الفايدة) CN9 وبعد وقت كمون قصير CP1 ،ثم التشديد على الصراعات النفسية الداخلية A2.17 اضافة إلى عدم

توضيح دوافع الصراعات CP4 ،كما يلجا إلى التعبير عن عواطف قوية ومبالغة(كاين غير الخدع والكذب) B2.4 مع التشديد على رصد الحدود والحواف(مايبغوش وحد بنت) CN6 وبعد CP1 ،ثم يوجه طلبات موجهة للفاحص CC2 واخطاء كلامية E17 (براهيش ماديريش في ثقة) مع وجود اجزاء نرجسية مثلنة ذاتية CN10 (انا في نفسي مانطيقش) مع التشديد على الصراعات النفسية الداخلية A2.17 مع الاستناد الفائق لوظيفة الاستناد على الموضوع (لتغيضك يبدلوك بواحدا)CM1 اضافة إلى وجود اخطاء كلامية (هوراجل تضيعي حياتك معاها) E17 ،مع وجود نقد ذاتيِ CN9(مكان لانهدر) وميله العام للتقصير CP2 وبعد وقت كمون CP1 اضافة إلى تعبيرات حركية (دفع اللوحة بقوة بيدها) CC1 ،ثم تذهب إلى نسج قصة من اختراع شخصي B1.1.

. إشكالية:

لم تتعرف المفحوصة على إشكالية الموضوع الظاهر ،فيه حركة نزوية ليبيدية ناتجة عن صراع جنسي للاشكالية الاوديبية اتجاه الجنس الاخر مع وجود عدوانية موجهة نحو الشخص الموجود في اللوحة ،وفي الأخير فيه تقمص للوضعية التي تعيشها المفحوصة .

. اللوحة 05 عامة:

... 19 ث هذي تفكرني كي نجي من خدما تلقيني صور عند الباب غادي نتلاقا بمشاكل كاين في دار ،كذب في كذب ظلم في ظلم مايخموش فيك يخموا في رواحهم ... 03 ث شوفا ومايشفوهاش فيك نيشان اقرب الناس ليك ... 14 ث علبالهم مادرتش هذي العفسة ولي وصلولهم يكذبو مايامنوش ويخمو في رواحم ... 10 ث ما كاش لي يرحمك وماكاش الرحمة دير الخير يكرهوك دير الشر يبغوك ... 03 ث استغفر الله ... 04 ث تدق المفحوصة باصبعها على الطاولة .

. ديناميكية السياقات:

وبعد وقت كمون اولي CP1 ترتبط بغموض وعدم تحديد E20 مع اظهار صورة CN8،مع استحضار عناصرمقلقة CP6 كما قامت بعزل العناصر أو الاشخاص A2.15(عزل المراة الموجودة في اللوحة) ،مع اجترار الافكار(كذب في كذب،ظلم في ظلم) A2.8 وبعد وقت كمون CP1 ،مع وجود مدركات حسية (شوفا ميشوفهاش فيك) E5 مع انكار A2.11 (علبالهم مادرتش هذي العفسة) مع وجود غموض E20 مع اجترار الافكار A2.8 وتناوب بين انفعالات متعارضة B2.6 وبعد CP1 مع وجود تعبيرات حركية (استغفر الله مع دق على الطاولة باصبعها) CC1 اضافة إلى عدم ادراك موضوع ظاهري E1.

. إشكالية:

عدم ادراك موضوع الظاهري للوحة ،إذ توحي الاشكالية بعدم الاعتراف المفحوصة بصورة الامومة ،فهيئة الام من خلال روايتها للقصة تمثل الممنوعات بالنسبة لها أي أن الانا الاعلى في هذه الحالة هو مسيطر وهذا يدل على وجود صراع نفسي داخلي موجود في إشكالية الاوديبية،اضافة إلى استعمال الية العزل التي تكمن في عزل الاشخاص الموجودين في اللوحة،لم تقم باستثمار المواضيع لانها لم توظفهم من خلال عزلهم بل قامت بتشويه الموضوع الظاهر لديها تمثلت في نظرة كره مكبوتة لاشعورية حول صورة الام.

. اللوحة 10 عامة:

... 01 د و06 ث ضحك المفحوصة زعما راجل حنين مكاش حنانة في راجل تفياس ... 17 ث دوك تعرفي هذي الحاجة تضرك بصاح انتي تقول روح يباقا غير هو راجل في الدنيا ،Malgré يبغيك ويضرك ماطيقيش تسمحي فيه Point fable هذي القصة لي بغيتها مانيش باغيا نكون نية ماخرجتش عليا ماعنديش شخصية ولات معنديش

ثقة في روحي مايخممش فيك راجل هذي ما طيحتنيش مانيش باغيا يكون le point fable نقطة ضعفي ... 10 ث انا راجل يباني كذب وخداع وعلبالي بصاح روح، و Evite نخاف نخسره وهو مشي مقيمك... 10 ث.

. ديناميكية السياقات:

بعد وقت كمون اولي طويل CP1 وتليها التعبيرات الحركية(ضحك المفحوصة) CC1 ،مع تعبير مصغر للعواطف A2.18 (زعما راجل حنين) مع انكار A2.11 (مكاش حنانة في الراجل) مع وجود تقديرات ذاتية B2.8 ،مع ظهور انكار مرة اخرى A2.11(مكاش) وبعد CP1 ،ثم تاتي طلبات موجهة للفاحص CC2 ،اضافة إلى ذهاب واياب بين رغبات متناقضة تقوم على تحقيق سحري للرغبة B2.7 وعدم تحديد وغموضE20اضافة إلى عدم تبرير تفسير تلك الاجزاءA2.2،مع تغليم العلاقات ثبوت الموضوع الجنسيB2.9 ،اجترار الافكار A2.8 "Point faible نقطة ضعفي" ،وبعد كمون قصير CP1 مع وجود اجزاء نرجسية مثلنة ذاتية CN10(انا راجل يبالي كذاب وخداع) ثم تذهب إلى التعبير اللفظي عن عواطف قوية ومبالغة B2.4 مع تشديد على موضوع من نوع ذهاب B2.12مع اجترار افكار A2.8 ثم تذهب إلى اللف والدوران CM3 وكذلك وصف مع تعلق بالاجزاء بما في ذلك تعابير الاشخاص وهيئاتهم (تخاف تخسره)A2.1 وكذلك تذهب إلى الميل العام للتقصير CP2 اضافة إلى نسجها للقصة من اختراعها الشخصي B1.1

. إشكالية:

توحي الاشكالية إلى قلق التجزئة(الانفصال) الموجود عند الحالة من خلال اسقاط مشاعرها على اللوحة وهذا يظهر من خلال الوضعية التي تعيشها،لم يظهر عند المفحوصة اعتراف بالربط الجنسي بين الشخصين الموجودان في الصورة ويبرز ذلك من خلال الدفاعات النفسية التي تتجلى في استعمال الية المقاومة والرفض وكذلك الكبت بعدم اعتراف

باشكالية الهوية المطروحة ،كما توحي أيضا إلى سيطرة الاشكالية النرجسية على المفحوصة من خلال تقمصها للمراة الموجودة في اللوحة دون التصريح بها وذلك عن طريق استعمال ميكانيزم الاستدخال من خلال استدخال مشاعرها واستثمار رغباتها.

. اللوحة BG 12:

تضحك المفحوصة ... 09 ث هنا بلاصتي فارغا انا وربي نبغي البحر وبلاصا في شجر نحب نكون وحدي نتكالما ماكاش وحدي برك نحكي ربي ... 18 ث تحسي براحة وفرج حنا عنا ربي سبحانه نحكوله ليخلق مايضيعش ... 10 ث بصاح ظروف تخليه يخمم كيما هاكا ... 20ث.

. ديناميكية السياقات:

تبدا المفحوصة تعابير حركية CC1 وبعد وقت كمون CP1 تذهب إلى اللجوء إلى الاجزاء النرجسية مثلنة ذاتية CN10 ،اضافة إلى التعلق باجزاء نرجسية ذات ميل علائقي B2.10 وتذهب أيضا إلى التجديد رصد حدود والحواف (نكون وحدي نتكالم مكاش وحدي برك)CN6 مع اجترار الافكار A2.8 (وحدي) اضافة إلى تشديد على الانطباع الذاتي CN1 اضافة إلى تشديد الصراعات النفسية الداخلية A2.17 (بصح الظروف تخليه يخمم) ثم تذهب إلى الميل العام للتقصير CP2وايضا نسجها لقصة اختراع شخصي B1.1

. إشكالية:

لم تعترف المفحوصة باشكالية الموضوع الظاهر ،فيه استثمار للمواضيع الخارجية ،وظهر أيضا هدوء مكبوت في البطاقة مع تنشيط للنزوة الهوامية من خلال روايتها للقصص ،وفي الأخير قامت المفحوصة باسقاط مشاعرها ورغباتها المكبوتة على الوضعية التي تعيشها بحيث برزت في اللوحة على شكل عزلة ،وفيه تقمص من خلال استثمار داخلي نرجسي.

. اللوحة M 12:

... 05 ث تفكرني بالراقي يوميا عند الراقي كنت نرقي يوميا complexé ليكويك ويقيك مكاش لي يقولك راكي نيشان complexe ،ولات تضحك المفحوصة بسخرية واستهزاء ماسلكها لطالب ولا طبيب 14 ث تضحك المفحوصة.

. ديناميكية السياقات :

وبعد وقت كمون اولي CP1 ،إذ تذهب إلى اللجوء إلى المعايير الخارجية CF4 مع اجترار الافكار A2.8 ،مع وجود تعبيرات فظة مرتبطة بموضوع عدواني E8(ليكويك وليقيك) مع انكار A2.11 (مكاش لي يقولك راكي نيشان)،ووجود أيضا هياة دالة على عواطف CN4 ،اذيذهب إلى عدم التعريف بالاشخاص CP3 ،كما تظهر عليها ايماءات وتعبيرات حركية (ضحك) CC1،كما تظهر أيضا السخرية والاستهزاء CC4 ،مع وجود الغاءA2.9 (ماسلكها لاطبيب ولاطالب) وبعد وقت كمون CP1،تذهب إلى تعبيرات الحركية CC1،مع وجود عدم ادراك موضوع ظاهري E1.

. إشكالية:

لم تعترف المفحوصة باشكالية الموضوع الظاهر،فيه استعمال لالية الهروب من التعرف على الاشكالية الكامنة للوحة ويتجلى ذلك في غياب الموضوع في ظل مقاومة المفحوصة على البقاء وحيدة وتظهر أيضا من خلال الضحك ،كما توحي أيضا الاشكالية أنها تعيش قلق الفراق من فقدان الموضوع وتعبر عنها بوجدانات اكتئابية ،وفي الأخير لم يحدث تقمص نتيجة لعدم الاستثمار،ويظهر من خلال عدم التعرف على الاشكالية الكامنة للوحة.

. اللوحة FM13

... 01 د و24 ث مفهمتهاش انا هذي ... 10 ث انا مفهمتهاش موت ... 59 ث نتخيلها الوالدين موت انا رابي تضيع امي انا غادي نتجرجرموراها تعبت علينا ومازالت بصاح انا مشكيتش لا ... 10 ث مانيش ماتمنيا هذي اللحظة نشوفها تضيع امي روح انا موراها ... 07 ث ،المفحوصة تبكي .

. ديناميكية السياقات:

وبعد وقت كمون اولي طويلCP1 وطلبات موجهة للفاحص CC2 وبعد CP1 تاتي تعبيرات حركية CC2 ومن ثمة تعبير عن عواطف مرتبطة باشكالية الموت E9 وبعد صمت طويل CP1 وارتباطات قصيرة E19 وتكرار مرة اخرى لتعبير عن عواطف مرتبطة باشكالية الموت ،اضافة إلى التشديد على الصراعات النفسية الداخلية A2.17 اضافة إلى اجزاء نرجسية مثلنة ذاتية CN10 مع وجود انكار A2.11 ،وبعدِ CP1،اضافة إلى وجود مدركات حسية E5 ،وتعبير عن عواطف مرتبطة باشكالية العجزE9 ،والتشديد على موضوع من نوع ذهاب B2.12 اضافة إلى وجود تكرار واجترار A2.8 ،ثم يذهب إلى التعبير عن عواطف قوية ومبالغة B2.4 واستثمار فائق لوظيفة الاستناد على الموضوع CM1 ووجود تعبيرات حركية (بكاء الحالة) CC1 .

. إشكالية:

لم تتعرف المفحوصة على إشكالية الموضوع الظاهرو الكامن التي تجلى في عدم اعتراف بالهوية المطروحة في اللوحة واستبدالها بالوالدين ،هذا يدل على وجود صراع نفسي داخلي من جراء الوضعية التي تعيشها ،فيه نوع من التذبذب بين الرغبة في التحرر النزوي والمقاومة الدفاعية حول الممنوع وتانيب الضمير ويظهر ذلك في البكاء المفحوصة.

. اللوحة 14 عامة:

... 17 ث كي تضلام عليك الدنيا ما كان حتى باب قاع باب متلقيتش ماكان تباب ماشفت نهار تاع خير ... 10 ث كالمي روحي بزيف نبين لناس راني غايا ... 10 ث وانا مانيش غايا ... 25 ث ليل نخاف منه نحط راسي على مخدا قاع مشاكل يجوني نحل تاقا نطلع la tirasse مانقعدش وحدي في شمبرا تضياق عليا نحس بالقنطة ... 05 ث نطل نصيب الناس قاع راهم راقدين وغايا علاه انا... 15 ث.

. ديناميكية السياقات:

بعد وقت كمون اولي CP1 ،تذهب المفحوصة إلى عزل العناصر اوالاشخاص(عزل الشخص والنافذة الموجودان في اللوحة) A2.15 ،مع اجترار الافكار(مكان تباب تباب)A2.8،مع وجود أيضا اخطاء كلامية (قاع باب مبلعين)E17 وبعد وقت كمون CP1 تذهب إلى تناوب بين حالات انفعالية متعارضة B2.6 وبعد وقت كمون CP1،تذهب إلى اجزاء نرجسية مثلنة ذاتية CN10،مع وجود انطباع ذاتي CN1،وايضا حضور مواضيع الخوف B2.13(ليل نخاف منه) مع وجود مدركات حسية E5 (نطلع) ،وتشديد على رصد الحدود والحواف CN6 مع ظهور انطباع ذاتي CN1 وبعد CP1 ،مع لجوء إلى معايير خارجية (الناس)CF4 ،وظهور مرة اخرى مدركات حسية E5(راقدين) مع ميله العام للتقصير CP2،وعدم ادراك لموضوع ظاهريE5 .

. إشكالية:

توحي هذه اللوحة إلى إشكالية الضلام ،تعيش المفحوصة وضعية احباط من خلال توظيفها والتعبيرعنها بوجدانات اكتئابية حزينة اضافة إلى خوفها من الوحدة والعزلة استعملت المفحوصة الية العزل التي تمثلت في عزل الشخص الموجود في اللوحة هذا ما يؤكد على

عدم تمكنها من الاعتراف بالموضوع الظاهر فيه هروب من الاشكالية لانه لم يستثمر مواضيع خارجية، وفي الأخير لم يحدث تقمص ،فالمفحوصة تعيش حالة خوف عصابي.

. اللوحة 15 عامة:

... 55 ث وحدة راني حاسة روحي مجدودة رابطين يدي 13 ث نحس روحي وحدي غير انا راني نحارب ماكاش ليراه واقف معايا ... 37 ث مانيش فاهما كاين عباد مراهمش يخموا في موت على شر ليداروه وظلم الناس مراهيش تخاف ربي ... 15 ث.

. ديناميكية السياقات:

وبعد وقت كمون اولي CP1 ،وعدم ادراك للموضوع الظاهري E1،ووجود أيضا عاطفة معنونة CN3،وايضا وجود مدركات حسية E5(رابطين يدي) ،وبعد وقت كمون CP1،تشدد المفحوصة على رصد الحدود والحواف CN6 (وحدي) ،مع وجود اخطاء كلامية E17 ،وبعد وقت كمون CP1 مع وجود انكار A2.11 ونقد ذاتي CN9 (مانيش فاهما)،مع ادماج مصادر اجتماعية والحس المشترك A1.3(كاين عباد) ،وكذلك تعبير عن عواطف مرتبطة باشكالية الموت E9،وتذهب إلى الوصف مع التعلق بالاجزاء بما في ذلك تعابير الاشخاص وهياتهم(تخاف ربي) A2.1،وعزل العناصر اوالاشخاص (عزل الشخص الموجود في الصورة) A2.15

. إشكالية:

فيه اعتراف باشكالية الموضوع الظاهر لكن جزء صغير من اللوحة وهي"الوحدة" ،توحي الاشكالية بوجود عدوانية مكبوتة كامنةعند المفحوصة ،كما تعيش حالة قلق واكتئاب وحزن من خلال اسقاط مشاعرها المكبوتة على الاشخاص الاخرين ،وفي الأخير فيه تقمص لكن دون تصريح بوجود شخص في اللوحة،بحيث قامت المفحوصة باستعمال الية العزل.

. اللوحة BM 18:

... 17 ث مالي نشوف راجل نتغم ... 05 ث انا سباب همي راجل ... 09 ث سباب ازمات تاوعي ازمة مورا ازمة ... 29 ث نخدم نتزوج ونعيش تروحي وتولي ترجعي غير لراجل يقولك مراة ماطيقش تعيش بلا راجل بصاح من كذاب وخداع بصاح راجل ... 15 ث حاجة مبغاتش تدخل في راسي بنت فاميليا ومتحجبة يحوس على وحدا تاع برا ومن بعد يقول ماكاش بنات فاميليا ... 15 ث استهزاء وسخرية من المفحوصة .

. ديناميكية السياقات:

بعد وقت كمون اولي قصير CP1 ،مع وجود عاطفة معنونة CN3 وبعد CP1 ،وجود مدركات حسية E5 (تشوف)،مع التعبير اللفظي عن عواطف قوية ومبالغة B2.4،ثم تذهب إلى التشديد على الصراعات النفسية الداخلية A2.17 وبعد CP1 تذهب إلى تغليم العلاقات ثبوت موضوع الجنسيB2.9، والتعلق باجزاء نرجسية ذات ميل علائقي B2.10كذلك إلى التشديد على الحياة اليومية والعملية CF2 كما تذهب المفحوصة إلى توجيه طلبات موجهة للفاحص CC2(تروحي وتولي)،ثم الوصف مع التعلق بالاجزاء بما في ذلك تعابير الاشخاص وهياتهم A2.1 ،وبعد وقت كمون CP1 ،ثم أيضا ذهاب واياب بين رغبات متناقضة B2.7،وبعد CP1 تذهب إلى ايماءات وتعبيرات حركية(اوف تنسف)CC1 اضافة إلى سخرية واستهزاء للوحة CC4 وكذلك نسجها لقصة من اختراعها الشخصي B1.1.

. إشكالية:

فيه اعتراف باشكالية الموضوع الظاهر ،بحيث تسقط المفحوصة رغباتها المكبوتة اللاشعورية على البطل الموجود في اللوحة من جراء الوضعية التي عاشتها ،فيه استثمار

للنزوة الليبيدية اضافة إلى العدوانية اللفظية الصريحة التي ظهرت من خلال روايتها للقصص ،وفي الأخير فيه تقمص للمفحوصة مع استعمال أيضا اليتي الاسقاط والكبت.

. اللوحة 19 عامة:

... 24 ث هذي كوزينة وهذي الشومبرا ... 05 ث حاجة ليراهي متمنيتها ندير دراري وحدي نفرح امي بيا دارت جهد معايا راني باغيا نفرحها المفحوصة تضحك ... 50 ث قلق و la dépression من الزواج نفرح امي انا مراهمش راحميني ... 10 ث.

. ديناميكية السياقات:

وبعد وقت كمون اولي قصير CP1 ،وجود ارتباطات قصيرة E19 مع التشديد على الخصائص الحسية CN5 وبعد CP1 ،مع وجود أيضا اجزاء نرجسية مثلنة ذاتية CN10،مع الوصف والتعلق بالاجزاء بمافي ذلك تعابير الاشخاص وهياتهم A2.1(تفرح إما بيا) مع ظهور مرة اخرى اجزاء نرجسية CN10(راني باغيا نفرحها) وتذهب إلى تعبيرات حركية CC1(تبتسم) ،وبعد CP1 لتذهب مباشرة إلى عاطفة معنونة CN3 ثم ذهاب واياب بين رغبات متناقضة B2.7،والقصة تقترب من الموضوع المالوفA1.1 .

. إشكالية:

تعترف المفحوصة بالموضوع الظاهر"منزل" مع وجود استثمار نرجسي لمواضيع الرغبة، وفيما بعد يظهر اسقاط لموضوع الجيد والسيئ ،الحالة تعيش وضعية قلق واكتئاب من الزواج هذا يدل على أنها تعيش صراع نفسي داخلي اوديبي .

. اللوحة 16 عامة:

... 05 ث انا probleme تاعي في حياتي غير دمعة برك ماكاش حاجة تفرحك وتوجديلها ضحكة مكبرتها في روحي انا عارف روحي نبكي ضحكا حرموني منها ونولي

نبكي نتفكر روحي كي كنت، ناس مايخفوش ربي ... 10 ث انتي شتي واحدا عايشا مورا هدف نهار سمانا شهر مكاش تهدف ... 10ث مكاش حاجة تشجع تقاومك غير لتفشل وطيحك مكاش ... 01 د و57ث (صمت طويل) من كثرة المشاكل كي يهدرو نحسهم عليا عقلي مراهش يتحمل نتوسوس من أي حاجة ... 32 ث عييت والله غير عييت ،حزن المفحوصة.

. ديناميكية السياقات:

وبعد وقت كمون اولي قصير CP1 ،تذهب إلى اجزاء نرجسية مثلنة ذاتية CN10،ثم تذهب إلى الالغاء (مكاش حاجة تفرحك)A2.9 ثم تذهب إلى الوصف مع تعلق بالاجزاء بما في ذلك تعابير الاشخاص وهياتهمA1.1 (في حياتي غير الدمعة) ،ثم تذهب إلى بحث تعسفي عن مغزى الصورة أو تعابير الوجه أو الهيات الجسمية E16(ضحكة كبرتها في روحي) ،ويذهب إلى تعلق باجزاء نرجسية ذات ميل علائقي B2.10 ،ثم تذهب إلى عدم توضيح دوافع الصراعاتCP4 اضافة إلى ادماج مصادر اجتماعية والحس المشتركA1.3 وكذلك لجوئها إلى المعايير الخارجية CF4، وبعد وقت كمون CP1 تذهب إلى طلبات موجهة للفاحص CC2،اضافة إلى الالغاء A2.9(مكاش تهدف) وبعد CP1 ،تذهب إلى الانكارA2.11 (مكاش حاجة تشجع)،مع وجود مدركات حسية E5(طيحتك) وبعد وقت كمون CP1طويل ،يحدث عدم استقرار في المواضيع E12 مع التشديد على الصراعات النفسية الداخلية A2.17 مع وجود مدركات حسية E5 (يهدرو)،وتذهب إلى الوصف مع التعلق بالاجزاء بما في ذلك تعابير الاشخاص وهياتهمَA2.1(عقلي مراهش يتحمل نتوسوس من أي حاجة) ،وبعد وقت كمون CP1 مع اجترار الافكارA2.8 كما تظهر عليها تعبيرات حركيةCC1 (حزن المفحوصة) ونسجها لقصة من اختراعها الشخصي . B1.1

. إشكالية:

توحي هذه اللوحة باشكالية استثمار داخلي نرجسي، كما أنها تعيش حالة احباط واكتئاب وقلق ووسواس يظهر من خلال بروزه الواضح في تعبيراتها ومشاعرها، وكذلك في كلامها اثناء روايتها للقصص، وفي الأخير حدث تقمص من خلال التركيز على ذاتها ونفسها ،مع طغيان طابع النرجسية على المفحوصة.

الحالة الثانية :

خلاصة السياقات للحالة الثانية:

جدول رقم(07) يوضح سلسلة السياقات العامة عند المفحوصة "يسرى".

سياقات A	سياقاتB	سياقاتC	سياقاتE
A1.1=02	B1*01=05	CP1=63	E1=05
A1.3=1	B2*01=01	CP2=05	E5=13
A2.11=11	B2*03=01	CP4=04	E8=02
A2.17=09	B2*06=02	CP6=02	E9=05
A2.2=01	B2*04=07	CP3=01	E17=07
A2.5=01	B2*07=04		E20=04
A2.14=01	B2*08=01		E16=03
A2.1=09	B2*12=02		E12=02
A2.8=11	B2*09=03		
A2.6=01	B2*10=03		
A2.15=03			
A2.18=01			
A2.9=02			
A1=03	B1=05	CN1=03	

E=41	CN3=03 CN6=06 CN4=02 CN5=01 CN9=02 CN8=01 CN10=7		
	CC1=17 CC2=11 CC4=02 CF2=01 CF4=03 CM1=04 CM3=01 CP=75 CN=25 CC=29 CM=05 CF=04 C=138	B2=24 B=29	A2=50 A=53

. خلاصة السياقات العامة :

تنوعت السياقات الدفاعية المستعملة في بروتوكول "يسرى" بحيث نلاحظ استعمال لمختلف سياقات السلاسل الأربعة حيث نجد أن سياق التجنب (C=138) هو أكثر استعمالا وارتفاعا من بقية الياقات الأخرى ثم تليه فيما بعد سياق الرقابة (A=53) وتليه بعد ذلك العمليات الأولية (E=41) وأخيرا سياقات المرونة والهراء(B=29).

1-السياقات الرهابية CP=75:

برز أكثر في هاذ السياق هو سياق كف وتجنب الصراع من خلال وقت الكمون وتوقفات كلامية التي طالت في بداية ووسط القصة (CP1=63) وأيضا يتبعه ميل عام إلى التقصير (CP2=05) ويليه عدم توضيح دوافع الصراعات (CP4=04)وأيضا ظهور استحضار عناصر مقلقة (CP6=02) وأخيرا عدم التعريف بالأشخاص(CP3=01)

2-السياقات الهجاسيةA2=50

الذي برز أكثر في هذا السياق هو التكرار والاجترار (A2*8=11) ويليه أيضا الانكار(A2*11=11) مع التشديد على الصراعات النفسية الداخلية(A2*17=09) وأيضا الوصف مع التعلق بالأجزاء بما في ذلك تعابير الأشخاص وهيأتهم(A2*01=09) ويليه عزل العناصر أو الأشخاص(A2*15=03) وأيضا الإلغاء(A2*09=02)ثم تليه باقي السياقات الاخرى(A)2*01=01،(A)2*05=01،(A)2*14=01، (A)2*06=01، (A2*18=01).

3-السياقات الأولية E=41:

يبرز في هذا السياق بأن لدى المفحوصة "يسرى" مدركات حسية(E5=13) وتليها الأخطاء كلامية (E07=17) وتليها أيضا عدم الإدراك موضوع ظاهري(E1=05)، وتليها

التعبير عن العواطف أو تصورات قوية مرتبطة بإشكالية العجز، الخوف، الموت (E9=05)، وعدم تحديد (E20=04)، ويليه بحث تعسفي عن مغزى الصورة أو تعابير الوجه أو هيأت جسمية (E16=03)، وتعبيرات فظة مرتبطة بموضوع جنسي أو عدواني (E8=02)، وعدم استقرار المواضيع (E12=02).

4-سياقات االهراء:B2=24:

يظهر في هذا السياق بروز للتعبير اللفظي عن العواطف القوية ومبالغة (B2*04=07)، وذهاب وإياب بين الرغبات المتناقضة(B2*07=04)، و يليه أيضا تغليم لعلاقات وثبوت الموضوع الجنسي(B2*9=03)،وتعلق بأجزاء نرجسية ذات ميل علائقي(B2*10=03)، وتشديد على موضوع من نوع ذهاب وإياب (B2*12=02)، وتليها أيضا تصورات متضادة تناوب بين حالات انفعالية متعارضة (B2*06=02)، أما باقي السياقات تميزت بندرتها(B2*01=01)، (B2*03=01)، (B2*08=01).

5-سياقات الرقابة A1=03:

يتميز هذا السياق بندرته من باقي السياقات الأخرى التي توحي لعدم تقبلها للعالم الخارجي وبرز ذلك من خلال قصة تقترب من الموضوع المألوف (A1*01=02)، وإدماج للمصادر الاجتماعية والحس المشترك(A1*03=01).

6-السياقات السلوكية CC=29:

برزت أكثر سياقات تعبيرات حركية وإيماءات (CC1=15)، وكانت مهيمنة مقارنة بطلبات الموجهة للفاحص(CC2=11)، ثم تليه أيضا استهزاء وسخرية(CC4=02).

7-سياقات نرجسية25=CN:

فيه بروز واضح لسياقات تجنبية أكثر وتنوعت وهي متواجدة في أغلب اللوحات حيث نجد أجزاء نرجسية مثلية ذاتية (07= CN10)، وتليه أيضا التشديد على رصد الحدود والحواف (06= CN6)، وأما فيما باقي السياقات الأخرى فهي (03=1 (CN،(03=3 (CN، (02= 4(CN، (02=9 (CN،(01= 5(CN، (01=CN8).

8-السياقات الهوسية 05=CM:

ظهر في هذا السياق استثمار فائق لوظيفة الاستناد على الموضوع (04= CM1)، وتليه لف ودوران (01=3 CM).

كما برزت السياقات الواقعية (CF=04)، من خلال لجوئها إلى المعايير الخارجية (03= CF4)، وتليه تشديد على الحياة اليومية والعملية الحالي والملموس(CF2=01)، أما السياقات التي تتعلق بالهراء فيما يخص (B1=05)، فهي قليلة وكانت في معظم اللوحات وكانت تصب فقط حول قصة منسوجة على الاختراع شخصي (B1*01=05)، ومن هذا المنطق توضح لنا أن المفحوصة يسرى تعاني من عصاب الرهاب وكانت بنسبة(C=138)،حيث كان مرتفع جدا مقارنة بالسياقات الأخرى والذي ظهر من خلال المقاومة والكف وتجنب للصراع النفسي وهذا ما أكده لنا اختبار تفهم الموضوع TAT.

اشكالية عامة:

تجد المفحوصة "يسرى" صعوبة في حل الإشكاليات التي تتعلق بالهوامات والصراعات التي تثيرها القصص وظهر ذلك من خلال صعوبتها في التعرف على إشكالية المواضيع الظاهرة للبطاقات وذلك باستخدام آلية الكف والتجنب للصراع النفسي التي تحدثه القصص وبرز ذلك من خلال البروز القوي للسياقات CP وهي مستعملة كلها تقريبا حيث بلغت(CP = 75)، اذ تحاول المفحوصة تجنب والابتعاد عن الإشكالية وعدم توضيحها

بصورة واضحة من خلال كبت وقمع لنزواتها الداخلية والابتعاد عن الواقع الداخلي وهذا ما جعلها تتجنبه وظهورها في شكل الواقع الخارجي وبرزت من خلال(CP)1=63، (CP)3=01، (CP6=02)،(CP4=04)،(CP2=05).

تسعى المفحوصة إلى تجنب وكف الصراع النفسي وعدم الاعتراف به أي لم تصرح بتلك الرغبات والميولات الموجودة في اللاشعور اي لم تعطيها مكانة رمزية في اللاشعور لذلك قامت بتجنبها وإظهارهاعلى ساحة الشعور، وهذا ما يفسر ارتفاع لسياق CP=75، كما يحتل السياق العصاب الهجاسي مكانة بعد الكف الرهابي ب A2=50 التي تتضمن التكرار والإنكار الموجودة في أغلب اللوحات والكشف أيضا على التشديد على الصراعات النفسية الداخلية ووصف مع تعلق بالأجزاء بما في ذلك تعابير الأشخاص وهيأتهم، وبعد ذلك تتدخل العمليات الأولية (E=41)، فهي متنوعة من حيث الكم والنوع فيه ابتعاد عن الواقع من خلال توظيفهما بشكل معتبر أي أن إدراك الموضوع لدى المفحوصة غير منظم تماما، لتدخل فيما بعد سياقات الهراء حيث بلغت B=29 التي تتجلى في استثمارها لعالمها الداخلي بحيث تعبر عن الصراع النفسي العلائقي من خلال سرد لأحداث وضعيات علائقية والتخفيف من خلال تجنب الدفاعات، أما باقي السياقات الخاصة بالسجل الهواسي فهي كمقاومة ضد اكتئابية، للانفصال والخوف من فقدان الموضوع وتظهر من حيث الهشاشة العصابية نظرا لتدخلها في سياقات رهابية وظهر ذلك من خلال استثمار الفائق لوظيفة الاستناد على الموضوع (CM1=04)، ولجوء إلى سياقات CF بشكل معتبر ومعتدل تدل على تكيف واندماج المفحوصة مع الواقع الخارجي بالإضافة الى استعمال (CC) التي استعملت بكثرة حيث بلغت (CC=29)، وخاصة (CC)1 =17، (CC)2 =11، (CC4=02)، وهذا يدل على اعتماد المفحوصة في سردها للقصة على الفاحص بالاستنادعليه في معظم قصصها بالإضافة إلى الحضور CN=25 التي تساهم في تجنب الصراع للانسحاب من حدة تلك الصراعات العلائقية ، وبتالي فتعزيز تلك السمات النرجسية تهدف

إلى سد تلك الفراغات العاطفية الموجودة عند يسرى ،وبذلك قامت بتقمص جميع مواضيع إشكاليات الاختبار وظهر ذلك من خلال استثمارها النرجسي للمواضيع الكامنة للاختبار .

إن بروز إشكالية الهروب وتجنب الاعتراف بالرغبات وميولات المفحوصة الداخلية وخوفها وقلقها اتجاه تحقيق طموحاتها ورغبتها في المستقبل، تم وضوح إشكالية تجنب وكف الصراع النفسي خوفا منها أن تطغى تلك المكبوتات والصراعات الأودبية على ساحة الشعور.

4.2.1. تحليل عام للحالة الثانية:

من خلال نتائج المقابلات واختبار تفهم الموضوع تبين أن المفحوصة "يسرى" تعاني من وضعية اكتئابية كانت ظاهرة أثناء سيرورة المقابلات وكذلك من خلال الاختبار وتجلى ذلك من خلال بكاء المفحوصة "يسرى" طوال المقابلات الاختبار بالإضافة إلى ظهور مشاعر الإحباط والحزن الظاهرين من خلال المقابلات والاختبار وهذا ما أكده أستون في دراسة 1965، كما تعاني أيضا من فقدان الشهية واضطراب النوم متمثل في الأرق وكذلك انطواء على نفسها.

تعيش "يسرى" حرمان عاطفي أبوي وهذا ما جعلها تدخل في علاقة مع شاب، وأصبحت تعيش صراع نفسي داخلي وحاجتها إلى الاهتمام ونقص الحنان دفع بها إلى لجوء إلى شخص آخر الذي يرمز له السلطة الذي اعتبرته كمكانة رمزية لا شعورية فهي تعاني تبعية عاطفية وظهرت أثناء المقابلات و الاختبار، أما فيما يخص الحرمان العاطفي الأبوي الذي تعيشه ظهر في كلتا الحالتين لكنه ظهر على شكل عدوانية مكبوتة كامنة(نحو الأب)من خلال ظهوره عبر إشكالية الاختيار إضافة إلى عدوانية موجهة نحو الشاب وتم ظهورها من خلال الاختبار والمقابلات .

كما أثبتت نتائج المقابلات والاختبار على وجود أعراض الخوف والقلق والوسواس التي كانت بفعل انفصال عن الشاب التي تعتبر كتبعية عاطفية للمفحوصة إضافة إلى إدمانها على تعاطي المخدرات (الأدوية النفسية) إلا ان بفعل المرونة النفسية الموجودة عند المفحوصة "يسرى" توقفت عن الإدمان على المخدرات .

وهذا ما يؤكده جيرمازي(1991ص21) وفواز شماط (2012) ،لكن المرونة النفسية لم تظهر من خلال الاختبار وعلى هذا الأساس فإن نتائج اختبار تفهم الموضوع والمقابلات فهي متقاربة حيث اتفقت على وجود اكتئاب حول الوضعية المعاشة للمفحوصة "يسرى"، أما فيما يخص الإدمان على المخدرات والمرونة النفسية لم تتفق النتائج مع بعضها البعض كما ظهرت تقمصات وإسقاطات مع كبت الرغبات ونزواتها اللاشعورية بالإضافة إلى استثمار النرجسي الذي ظهرت من خلال إشكالية الاختبار .

وفي الأخير تم التوصل إلى أن المفحوصة يسرى لديها عصاب الكف الرهابي للواقع الخارجي ومنه فإن العميلة لديها توظيفا نفسيا قريبا من السواء لتوفر السياقات ليجعل من الصراع اتصال مرنا يتعامل به مع الواقع وهذا من خلال المعطيات السابقة لاختبار تفهم الموضوع TAT بما فيها التحليل الكمي والكيفي.

1. مناقشة النتائج

من خلال الدراسة الحالية التي قمنا بها وانطلاقا من تحليل المقابلات الخمس للحالتين العياديتين والملاحظات ومن خلال تحليل بروتوكول تفهم الموضوع TAT توصلنا الى النتائج التالية:

يعاني المفحوص "فتحي" من تعاطي المخدرات والكحول والإدمان عليها وذلك يرجع للأسباب الذي نتجت عن طلاق الوالدين والحرمان العاطفي الأبوي وهذا من خلال ما أكدته دراسة راثود(RATHOD1969) "ان نسبة كبيرة من المدمنين لهم وضع خاص في الأسرة أتوا من أسر أولياؤهم مطلقين"، وكذالك دراسة ألينور وشللدون تؤكد "أن سبب الإدمان على المخدرات ترجع إلى وجود تفكك عائلي أي وجود حالة من الانفصال كالطلاق"، إضافة إلى القلق الناتج عن المخدرات وهذا ما أكدته النظرية السلوكية من خلال دراسة رولي ROWLY "أن مستوى القلق يرتفع بعد شرب المخدر" ويرجع أيضا إلى مخالطة رفقاء السوء والمحيط الاجتماعي وهذا مؤكد من خلال دراسة كودن(CODEN1984) وكذلك العدوانية الموجهة نحو الآخر (دخول في المشاجرات عنيفة مع الأقران) وعدوانية موجهة نحو الذات (جرح يده بآلة الحلاقة)، وعدوانية موجهة نحو الممتلكات كتحطيم الأشياء الملموسة وهذا ما أكدته نظرية التحليل النفسي "أن مدمن الخمر يعبر عن العدوانية بالفعل وكذلك انطواء والعزلة وهذا ما أكدته دراسة نايت(KNIGHT 1985) وبندر(BENNDER) "أن مدمني المخدرات تتسم بالعزلة والوحدة" ،بالإضافة إلى مشاعر الإحباط و الحزن من خلال ما أكده Mathew(2010)، وتؤكد أيضا نظرية التحليل النفسي " أن التعاطي للمدمن أنه يعمل كمسكن للإحباط و الغضب ووسيط نشيط للتنفيس الانفعالي عن العدوانية الكامنة لدى المدمن، إضافة إلى الاضطرابات السلوكية الظاهرة عند المفحوص (الهروب من المنزل السرقة) ومحاولة الانتحار (شرب ماء الجافيل)، أما فيما يخص المرونة النفسية فظهرت من خلال النتائج السابقة التي بينت أن هناك عوامل داخلية وخارجية عند فتحي جعلته يتعافى

ويتعالج من الإدمان على المخدرات وهذا ما أكده أبو حلاوة (2013)، كما أن المفحوص انتكس بتعاطيه للمخدرات ودامت 15 يوم وذلك سبب معاودته لمخالطة رفقاء السوء وكذلك لتوقفه للعلاج الكيميائي وفيما بعد رجع إلى العلاج وتوقف عن تعاطي المواد المخدرة.

في حين أن المفحوصة"يسرى" تعاني من اضطراب النوم (الأرق) وفقدان الشهية، والبكاء والإحباط والحزن وهذا يدل على أنها تعاني من اكتئاب كما أنها نعاني أيضا من الوسواس ومخاوف إضافة إلى العزلة الانطواء وكذلك الحرمان العاطفي الأبوي والشعور بالنقص والدونية وتعاني من الإدمان على المخدرات (الأدوية النفسية) التي كانت سبب تعرضها للتبعية العاطفية (الانفصال عن الشاب) وظهرت عليها أعراض الاكتئاب مع شعور المفحوصة بالملل وهذا ما أكدته دراسة ايستون(EASTON1965) "المدمنين يعانون من نوبات الاكتئاب مع مشاعر الملل بالإضافة إلى الضغوطات و المشاكل الأسرية مع الأب والأخ والعدوانية موجهة نحو الأب لكنها مكبوتة، توجد مرونة نفسية عند يسرى تمثلت في الدوافع الداخلية "وهذا اماكدته دراسة ازلينا وشاهرير 2010 أن المرونة تساعد الفرد على التعافي من الامراض" وظهرت من خلال تخلصها من تعاطي الإدمان على المخدرات وتم ظهورها أثناء المقابلة لكنها لم تظهر من خلال الاختبار أما فيما يخص التبعية العاطفية والوضعية الاكتئابية التي تعيشها لم تخرج منها بالرغم من حصص العلاج النفسي المقدمة لها بالإضافة إلى معاناة الحالتين "يسرى" و"فتحي" من عصاب الرهاب التجنب الرهابي استخلصناه من نتائج تحليل اختبار TAT، ولكن الحالة الثانية "يسرى" كان عصاب الكف الرهابي عندها مرتفع أكثر مقارنة مع فتحي .

2. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

من خلال الدراسة التي قمنا بها وهي المرونة النفسية في التعافي من الإدمان على المخدرات لدى المدمن المتعالج داخل المركز الاستشفائي حيث كانت الفرضيات حول هذا الموضوع تمثلت في الفرضية العامة:

تساعد المرونة النفسية في التعافي من الإدمان على المخدرات لدى المدمن المتعالج داخل المركز الاستشفائي.

والفرضيات الفرعية تمثلت فيما يلي:

1-تساعد حصص العلاج النفسي المدمن على التعافي من الإدمان على المخدرات.

2-يملك بعض المدمنين الخاضعين لحصص العلاج النفسي مرونة نفسية .

3- تساعد المرونة النفسية المدمن الخاضع للعلاج النفسي في التغلب على إدمانه.

4-تساعد المرونة النفسية المدمن الخاضع للعلاج النفسي في عدم انتكاسه مستقبلا.

تم الإجابة عن الفرضيات بدءا بالفرضية العامة هي: أن المرونة النفسية تساعد في التعافي من الإدمان المخدرات لدى المدمن المتعالج وظهرت ذلك من خلال قيامنا بدراسة تبين أن المفحوص فتحي توقف عن تعاطي المخدرات والكحول وهذا تم استخلاصه من خلال تحليل المقابلات واختبار TAT، في حين أن المفحوصة يسرى" توقفت عن تعاطي المخدرات وظهر ذلك فقط من خلال تحليل المقابلات وهذا تم برهنته من المعطيات السابقة، وبالتالي كلتا الحالتين لديهما مرونة نفسية في التعافي من الإدمان على المخدرات، ومن هنا فإن الفرضية العامة محققة ومؤكدة.

. الفرضية الفرعية الثانية:

تساعد حصص العلاج النفسي على التعافي من الإدمان على المخدرات فمن خلال الملاحظات العامة وتحليل المقابلات واختبار TAT لم ألاحظ تأثير للعلاج النفسي المقدم للحالتين الذي كان يصب في العلاج بالاسترخاء وبعض تقنيات العلاج المعرفي السلوكي لم ألتمس من خلال ملاحظاتي تجاوب من طرف المفحوصين للعلاج النفسي اثناء المقابلات والاختبار، وبتالي يمكن القول أن الفرضية الفرعية الثانية بأنها غير مؤكدة وبالتالي لم تتحقق.

الفرضية الفرعية الثالثة:

يملك بعض المدمنين الخاضعين لحصص العلاج النفسي مرونة نفسية ويظهر ذلك من خلال تحليل المقابلات واختبار TAT أن الحالتين "فتحي" و "يسرى" اللذان يخضعان لحصص العلاج النفسي لديهم مرونة نفسية ومن هما فإن الفرضية محققة ومؤكدة.

الفرضية الفرعية الرابعة القائلة بأنه:

تساعد المرونة النفسية المدمن الذي يخضع للعلاج النفسي في التغلب على إدمانه، فمن خلال تحليل المقابلات وتحليل اختبار TAT للحالتين تبين أن لكل من "فتحي" و"يسرى" لديهما مرونة نفسية إلى جانب خضوعهما للعلاج النفسي في التخلص من الإدمان ومن فإن الفرضية محققة ومؤكدة.

الفرضية الفرعية الخامسة والأخيرة القائلة بأن:

تساعد المرونة النفسية المدمن الخاضع للعلاج النفسي في عدم انتكاسه مستقبلا اتضح ذلك بعد تحليل المقابلات الخمس وتحليل اختبار TAT للحالتين تبين أن المفحوص فتحي المدمن الذي يخضع للعلاج نفسي فبالرغم من المرونة النفسية أنتكس بالرجوع إلى المخدرات وهذا

رجع إلى تدخل عوامل أخرى (توقف عن العلاج الكيميائي الدوائي ورجوعه إلى رفقاء السوء المتعاطين للمخدرات) ومن هنا يمكن القول بأن الفرضية لم تتحقق وغير مؤكدة.

خلاصة عامة

نهدف من خلال بحثنا هذا إلى معرفه كيف تساعد المرونة النفسية المدمن المتعالج على التعافي من الإدمان على المخدرات والتي تمس فئة الشباب ،وتم التوصل من خلال عرض ومناقشة الفرضيات إلى بحيث يمكن القول أن هناك مرونة نفسية عند المدمن الذي يتعالج في المركز الاستشفائي من ادمانه على المخدرات وهذا ماظهر أيضا من خلال نتائج الفرضيات التي تم طرحها في البداية كاجابات مؤقتة حيث تحقق البعض منها والبعض منها لم يتحقق ،فتحققت الفرضية الأولى والثالثة والرابعة إما ماتبقى من فرضيات فلم تتحقق .

ومن هنا يمكن القول أن ميدان المخدرات من الميادين المهمة التي تحتاج إلى اهتمام من طرفنا نحن كباحثين وكاخصائيين نفسانيين خاصة فئة الشباب فهم بحاجة إلى دعم وتكفل نفسي اضافة إلى وجود مرونة نفسية تتمثل في عوامل ودوافع داخلية وخارجية سواء كانت من الاسرة اوالمحيط الاجتماعي اوالعلاقات الاجتماعية مع الاصدقاء التي تساعد على تكيف بصورة ايجابية مع المواقف التي يتعرض لها المدمن وبالتالي يكون عند حظوظ من أن لا ينتكس مستقبلا.

الاقتراحات:

وبناء على موضوع دراستنا تم استخلاص مجموعة من الاقتراحات التي تكمن فيمايالي:

. دراسة الموضوع من خلال تطبيق علاج نفسي جماعي للمدمنين على المخدرات .

. تكثيف حصص العلاج النفسي السلوكي والمعرفي وبمختلف التقنيات في مساعدة المدمن على التخلص من ادمانه.

. القيام ببرامج توعية وقائية للاسرو للمدمنين بمدى خطورة الإدمان على صحة الفرد الجسمية والنفسية بصفة خاصة والمجتمع بصفة عامة.

. الاهتمام بالفرد المدمن من خلال ادماجه في المحيط الاسري والاجتماعي ومساعدته على تخطي مرحلة الإدمان.

قائمة المراجع

1. أسامة فاروق،(2011)،مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية الأسباب التشخيص العلاج ،ط1،الأردن(عمان)،دار المسيرة.

2. اسماعيلي يامنة؛بيبع نادية،(2011)،دور الإرشاد النفسي في علاج ووقاية المدمنين على المخدرات،دط،الجزائر(بن عكنون)،ديوان المطبوعات الجامعية.

3. أحمد حسن الحراحشة؛جلال علي الجزازي،(2012)،إدمان المخدرات والكحوليات وأساليب العلاج،ط1،الأردن (عمان)،دار الحامد للنشر والتوزيع.

4. احمد محمد الزعبي(2013)،أسس علم النفس الجنائي،ط1،الأردن،دار الزهران للنشر والتوزيع.

5. احمد رشيد زيادة،(2014)،علم النفس العيادي،ط1،الأردن(عمان)،مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع.

6.رولان دورون؛ فرنسوازبار بترجمة فؤاد شاهين،(1997)،موسوعة علم النفس،المجلد الاولA.E ،بيروت(لبنان)،دار عويدات.

7.صلاح حسن الدافعري،(2011)،أساسيات علم النفس الجنائي ونظرياتها،ط1،الأردن،دار الحامد.

8.محمد عبد الرحمن العيسوي،(2002)،موسوعة علم النفس الحديث،ط1،لبنان(بيروت)،دار الراتب الجامعية.

9. محمد سلامة غباري،(2007)،الإدمان خطر يهدد الأمن الاجتماعي،ط1،إسكندرية ،دار الوفاء الدنيا.

10. محمد حسن غانم؛محمود السيد أبو النيل،(2005)،سيكولوجية الإدمان والمدمنين الإدمان أضراره نظريات تفسيره وعلاجه (دراسة عبر ثقافية بين المدمنين في مصر ودول الخليج العربي)،دط،القاهرة ،دار الغريب.

11. علي عبد الرحيم صالح،(2014)،معجم عربي لتحديد المصطلحات النفسية،ط1،الأردن (عمان)،دار الحامد.

12عفاف محمد عبد المنعم،(2004)،الإدمان دراسة نفسية لأسبابه ونتائجه،دط،الإسكندرية ،دار المعرفة الجامعية.

13. العربي بختي،(2015)،مشكلة انحراف الأولاد الأسباب وسبل العلاج،د ط،الجزائر(بن عكنون)،مؤسسة كنوز الحكمة.

14. عبد الله المشرف ع ؛بن علي الجوادي ر،(2014)،المخدرات والمؤثرات العقلية أسباب التعاطي وأساليب المواجهة ،ط1 ،الأردن،دار الحامد للنشر والتوزيع.

15. كرستين هيرون،(2005)،الصحة النفسية العلاج بالاسترخاء الدليل العملي،القاهرة،دار الفاروق.

16. سي موسى ر؛بن خليفة م،(2010)،علم النفس المرضي التحليلي والاسقاطي الأنظمة النفسية ومظاهرها في الاختبارات الاسقاطية،ط2،الجزء الأول،الجزائر(بن عكنون)،ديوان المطبوعات الجامعية.

17فيصل عباس(2001)،الاختبارات الاسقاطية نظرياتها .تقنياتها إجراءاتها،ط1، لبنان(بيروت)، دار المنهل اللبناني.

18. رأفت عسكر،(2004)،علم النفس الإكلينيكي التشخيص والتنبؤ في ميدان الاضطرابات النفسية والعقلية،د ط، مصر.

19محمد السعيد عبد الجواد أبو حلاوة،(2013ا)المرونة النفسية ماهيتها ومحدداتها وقيمتها الوقائية،شبكة العلوم النفسية العربية،العدد 29،خارج الاصدار المتسلسل لكتاب الشبكة،كتاب الكتروني.

20محمدالسعيدأبوحلاوة،(2013ب)،الطريق إلى المرونة النفسية،كلية التربية بدمنهور،جامعة الإسكندرية.

21. بوحجار سناء،(2015)،عوامل الجلد لدى الطفل العامل في الجزائر،أطروحة دكتوراه،جامعة محمد خيضر،بسكرة.

22. رانيا محمد حسين أبو القمصان،(2017)،المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالمرونة النفسية لدى المطلقات في محافظات غزة ،مذكرة ماجيستر،جامعة إسلامية،غزة.

23. سعيدي عتيقة،(2015)،أبعاد الاغتراب النفسي وعلاقتها بتعاطي المخدرات لدى المراهق دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ ثانويات دراسة مقارنة،مذكرة دكتوراه، بسكرة، جامعة خيضر،كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية قسم العلوم الاجتماعية.

24. سالم بن صالح بن سيف العزري،(2016)،المرونة النفسية وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية لدى طلبة كلية العلوم الشرعية،مذكرة ماجيستر،سلطنة عمان.

25. سامي خليل فحجان،(2010)،التوافق المهني والمسؤولية الاجتماعية وعلاقتها بمرونة الأنا لدى معلمي التربية الخاصة،مذكرة ماجيستر،جامعة الإسلامية،غزة.

26. طلحي فريدة،(2015)،فعالية برنامج علاجي عقلاني انفعالي في تعديل الأفكار الخاطئة لدى المدمنين على المخدرات دراسة ميدانية بمستشفى ابن زهر قالمة،مذكرة

ماجيستر،جامعة محمد لمين دباغين،سطيف،كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية،قسم علم النفس وعلوم التربية والارطفونيا.

27. طالب حنان،(2014)،الذكاء الوجداني وعلاقته بكل من إجهاد الشفقة والجلد لدى الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين،أطروحة دكتوراه،جامعة سطيف،الجزائر.

28. طالب سهام،(2016)،المحتوى الصدمي لدى أمهات مصابات بالسرطان دراسة عيادية مقارنة في ضوء متغير قوة التحمل ،مذكرة ماستر،جامعة محمد بوضياف،مسيلة،كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية،قسم علم النفس.

29. رانيا محمد حسين أبو القمصان،(2017)،المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالمرونة النفسية لدى المطلقات في محافظات غزة ،مذكرة ماجيستر،جامعة إسلامية،غزة.

30. عائشة نحوي،(2009)،العلاج النفسي عن طريق البرمجة العصبية اللغوية،أطروحة دكتوراه،جامعة الإخوة منتوري، قسنطينة.

31. مازن فواز الشماط،(2012)،مرونة الأنا كمؤشر وقائي من سيطرة الميول الاكتئابية وأفكار الانتحار دراسة ميدانية على عينة من طلبة المدارس الثانوية،مذكرة ماجيستر،دمشق.

32براهمية نصيرة،(2013)،إدمان المخدرات في المجتمع الجزائري المدمن بين المرض والإجرام،مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية ،العدد الأول ،جامعة الوادي.

33. باسم الطويسي واخرون(2013)،مجلة الاتجاهات الشباب نحو المخدرات دراسة ميدانية في محافظة عمان ،دراسة العلوم النفسية والاجتماعية،المجلد 40،العدد02.

34. حديت موهوب؛ايت موهوب محمد،(2009)،المخدرات وإشكالية الإدمان على المخدرات نحو تصور جديد للتكفل بفئة المدمنين،مجلة فصلية علمية محكمة،دراسات

اجتماعية،العدد02،،مركز البصيرة،دار الخلدونية.

35. الجريدة الرسمية اتفاقات دولية.قوانين .مراسيم .قرارات وأراء. مقررات.مناشير إعلانات وبلاغات،(2004)،المطبعة الرسمية،الجزائر.

36 . ربيعة مانع زيدان الحمداني ؛منوخ صباح مرشود،(2013)،مستوى المرونة النفسية لدى طلبة المرحلة الإعدادية وعلاقتها بالجنس والتخصص،مجلة جامعة تكريت للعلوم الإنسانية،المجلد20،العدد 06.

37 . كنان إسماعيل الشيخ،(2017)،المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة دراسة ميدانية على عينة من طلبة جامعة دمشق،مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية،المجلد 39،العدد02.

38. هالة خير سناري إسماعيل،(2017)،المرونة النفسية وعلاقتها باليقظة العقلية لدى طلاب كلية التربية (دراسة تنبوئية)،مجلة الإرشاد النفسي،الجزء الأول،العدد 50،جامعة جنوب الوادي.

39. www.m.ahewar.org ساسي سفيان في يوم 2004/11/24،انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع الجزائري وخاصة في أوساط الشباب.

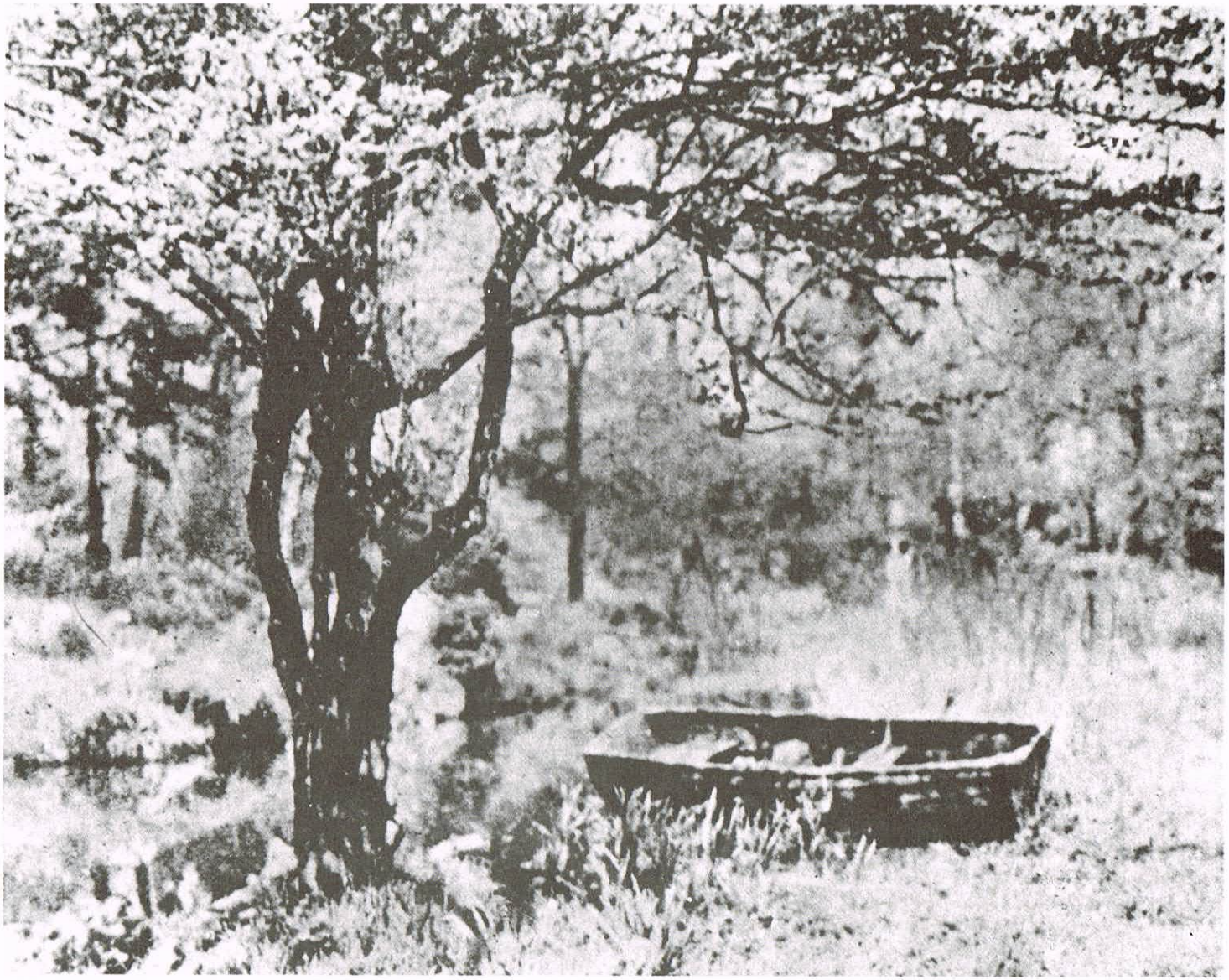
40- Louise G et Nicole A ,Syliva K (2009) tabac ,alcool ,drogues jeux de hasard et d’argent ,institut national de sante publique quebec ,les presses de l’iniversite laval.

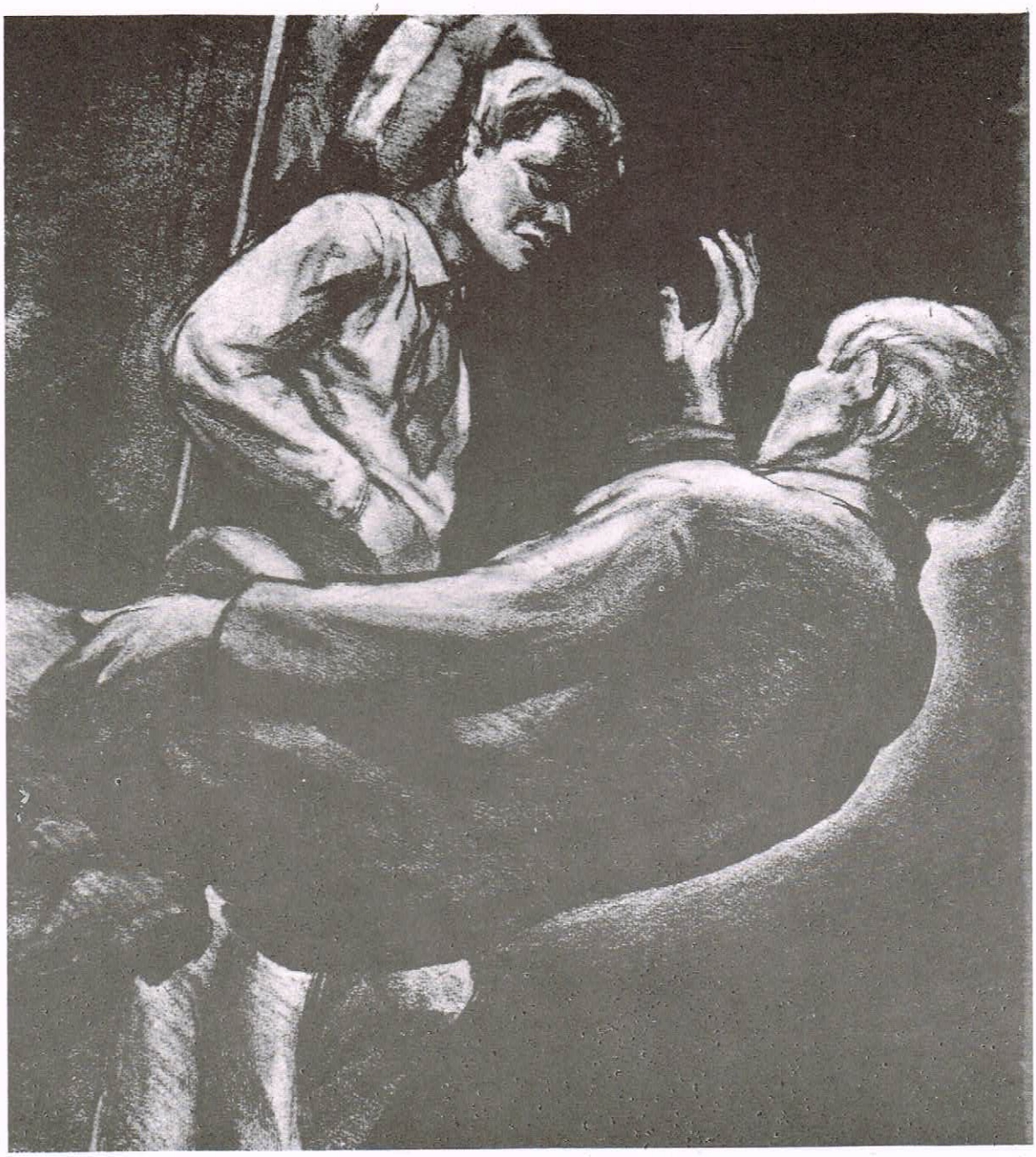
41- John S and Michel G(1994) ;heroin addiction and drug policy oxford university press.

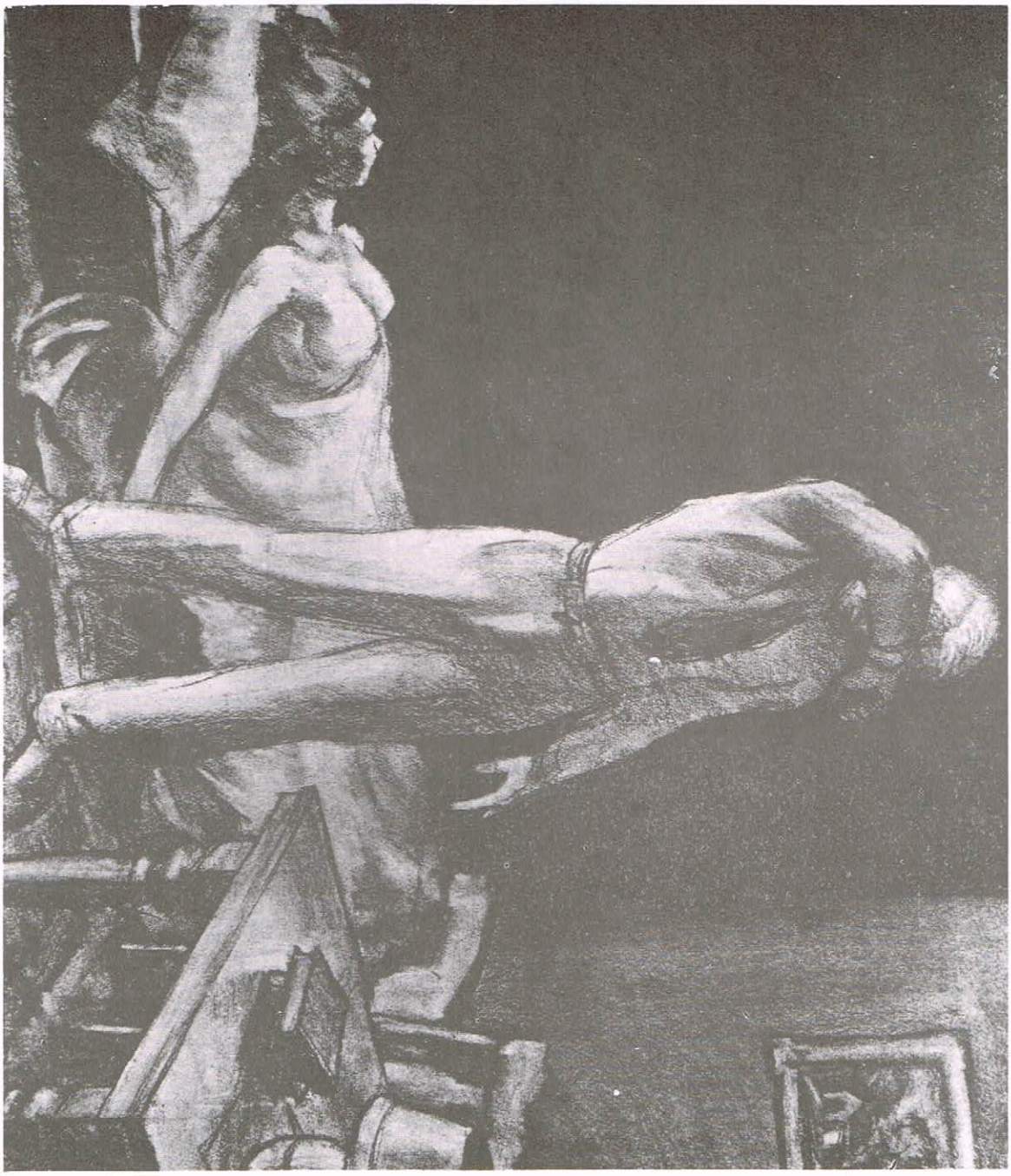
42-Deniz Fikretoglu,(2012),Psychological Resilience ,A Brief of Definition ,and Key Theoretical,Conceptual,and Methodological ReView Isues,Defence R& D Canada Toronto.

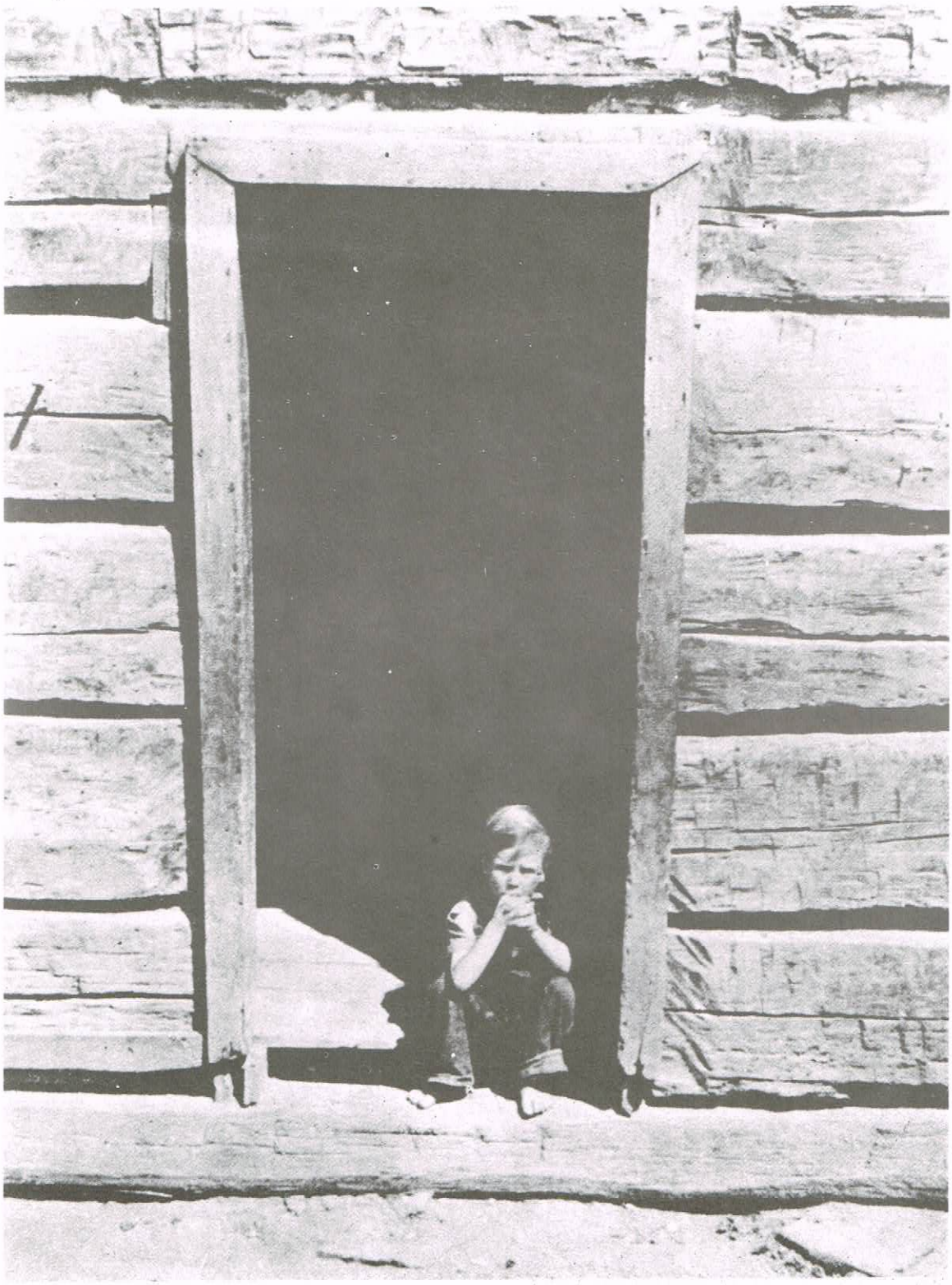
43- Camille B,Aurian B,Julien B,Laure B,les pertubations du système nerveux du aux drogues.

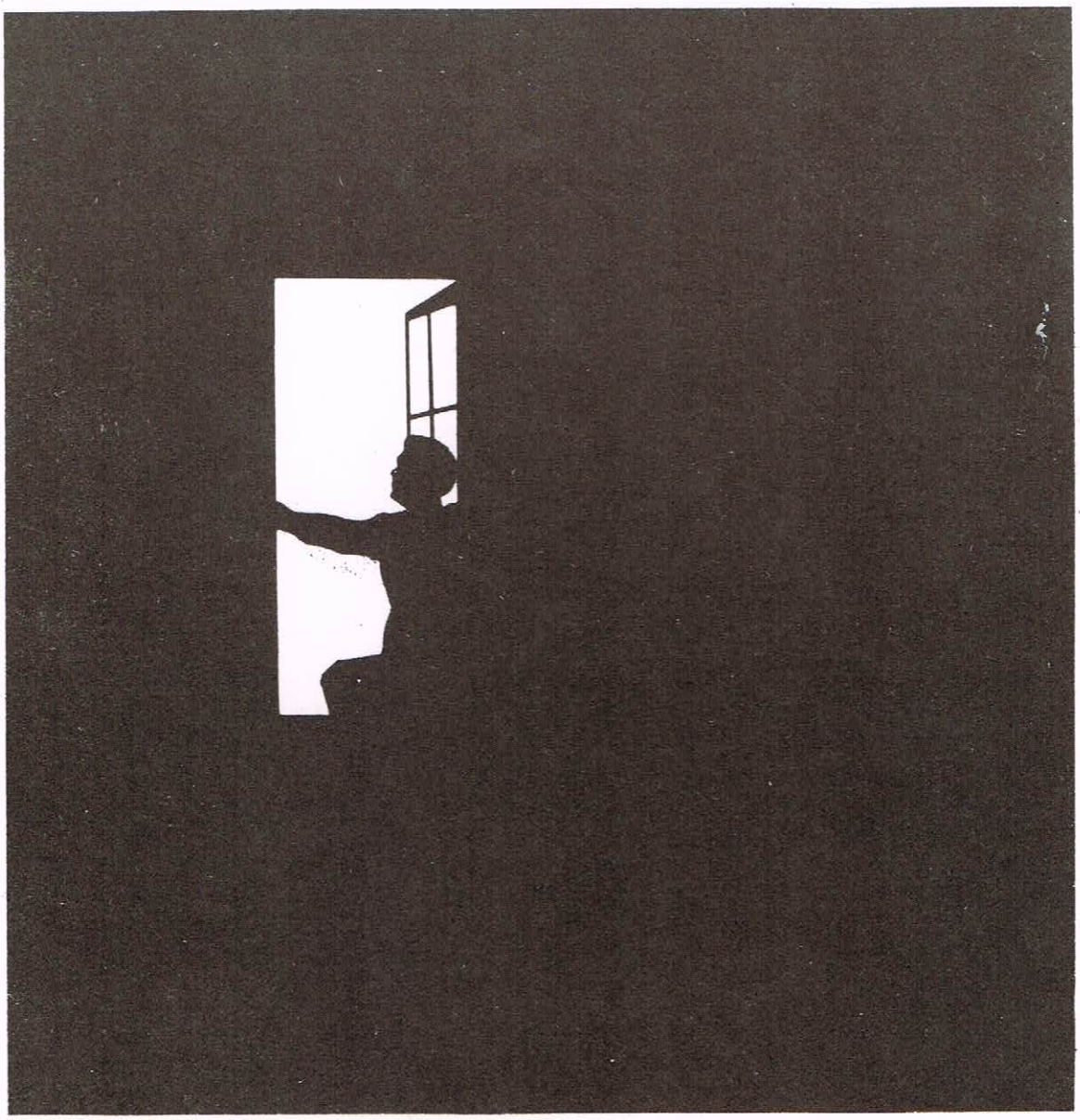
الملحق الاول: عرض لوحات اختبار تفهم الموضوع TAT.

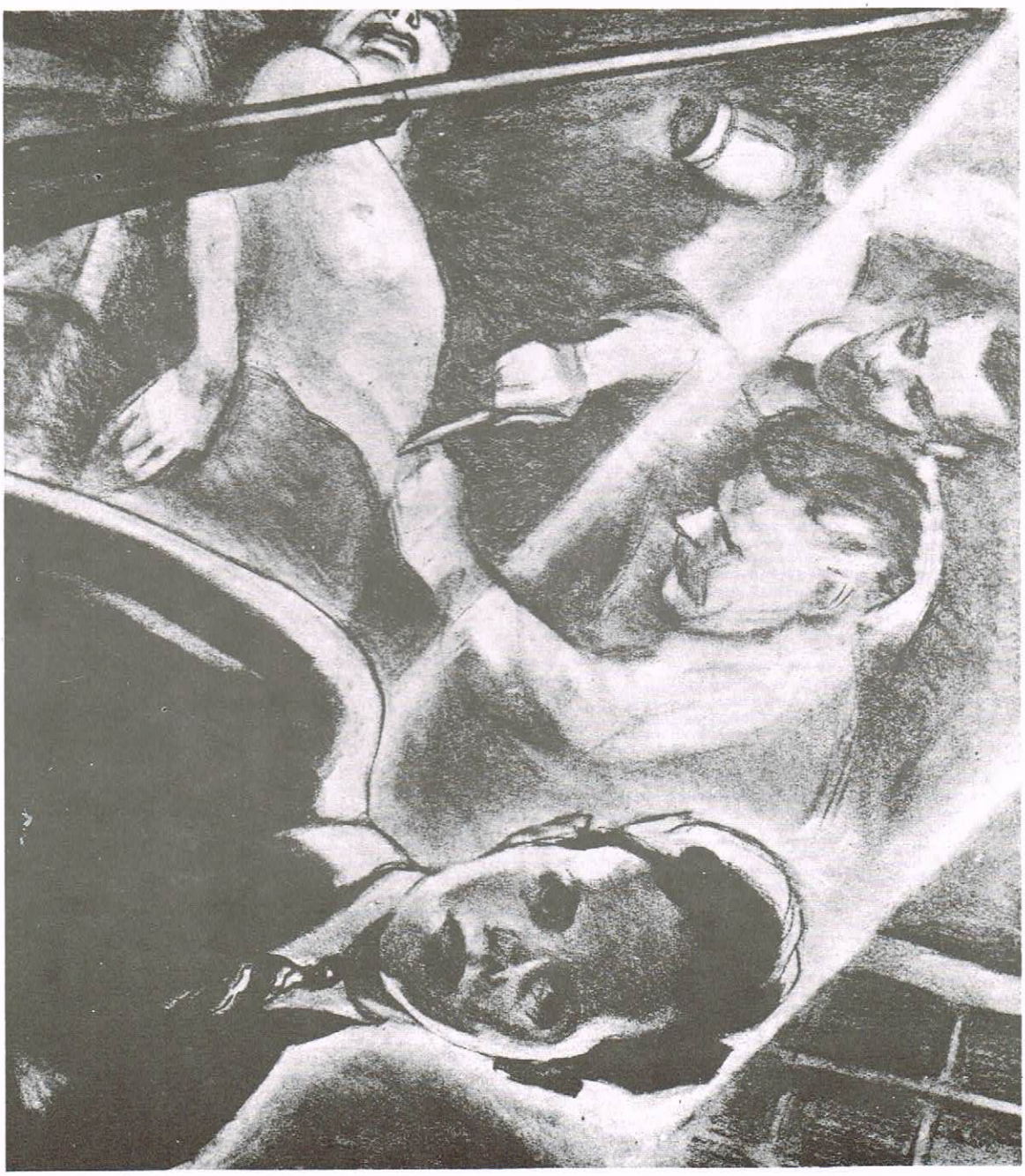












الملحق الثاني: بروتوكول اختبار تفهم الموضوع للحالة الأولى:فتحي

اللوحة رقم01:

... (5ث) هذي قيتارة ...(21) تقول عنده مسرحية وراه يوجد غنية يستعمل قيتارة مشي مسرحية في مسرح،فهمتيني،يوجد غنية للشعب وعنده كون يخسر يخرج كون ما يديرهاش نيشان يخرج وهذه الغنية على احساس نتاعه واش كاين في قلبه،غنية هي لتعلم بها داره لشعب ونجح فيها ....(24ث)،كي نجح فيها دعموه،كان قليل عانا من الفقر ودعموه العايلة ولا يغني بجمل تاعه طلع،كان خايف وكان يغني في الدار مع العايلة اعطوه دعم ودعم عائلة ونجح وبقى يبيع في موسيقى ...(7ث) هذه مليحة .

اللوحة رقم 02:

...(12ث) هذوا بارا ...(4ث) نخمم كيما في صورة هاجرا من القرية تاعه وراهي تشوف في عائلة لي سمحت فيها وهجرتها من القرية اعطاتها بالظهر وراهي غايضتها ...(5ث) غبنتها وهجرتها هذي هي ...(2ث) على حساب مراني نشوف في صورة نيشان ولا راني غالط على حساب مراني نشوف وهذي هي .

اللوحة رقم BM 03:

...(12ث) يقول هذا انسان كل ما يدير حاجة يفشل فيها يقطع لياس من الدنيا ...(2ث) خسر دار ما صاب ما يدير دنيا تبلعت عليه ولا فد مامكاش داخلها غير مخدرات مصابش عليها وين مكاش قرايا ومكاش خدما ...(1ث) هذي على حساب الصورة تشوف هو كيوالو (10) على حساب الصورة ...(10ث)

اللوحة رقم04:

...(10ث) تكلي ...(2ث) قال مرتوا راني رايح نخدم صابها مع واحد أخر شافها جات تجري قضباته ولات تهدر معاه دمرها وبالتالي شبطت فيه، وقالته نبغيك ونتي خداعة دمرها وراح رايح ...(5ث) هذي هي ...(2ث) على حساب الصورة هذي هي ...(11ث)ولا يشوف فيها ...(10ث) .

اللوحة رقم 05:

...(10ث) هذه جدة قبيحة بزاف وعندها ولاد ولادها، هي قبيحة بزاف تزعف عليهم كي يجو ولاديهم،تكلي ما كان والو كي يخرجوا والديهم ديما تبعهم وما تبعهم وما تبغيش حتى حاجة، تزعزع من بلاستهم ...(5ث) حسب صورة بانتلي هاكا ...(6ث) وهو يبتسم .

اللوحة رقم BM06:

...(4ث) هذه ولد وام هذه امها قاله ...(1ث) قالها راني نتزوج ونبدل بلاد لترضاي عليا وقاتله ما نرضاش عليك ...(5ث) هو نايفا خلاها محرحرة وراح وخلاها ونيفاته وراح تروح وخلا يماه تبكي عليه وتحوس عليه ولم ياخذ رضا الام وهو راه كيوالو تزوج في بلاد ودار ذراري وخلي امه منيفاته هذي هي ...(5ث) .

اللوحة رقم 08:

...(12ث) bon كانو في كابنو يخدمو فيه كرتا فهمتي يلعبوا نورمان،ريحولي جاو مول كابنو حرشوه دولهم دراهم بداو يقرصو قتلوا صاحبوه،هو هرب وخلى صاحبهى ميت قتلوه وصاحبه هرب...(2ث) خلاه ميت ...(1ث) صاحبه سلك ودا دراهمهم ...(5ث)

اللوحة رقم 10:

...(4ث) هذو زوج رجال ...(10ث) اب ينصح فيي ولده يعطيه في راحة بال راح يطمان فيه يعطيه راح ولد وكان مقلق كان قاضبه شوك والده تاعه مات ...(1ث) راح يريح فيه والد عنده بابه، ولدي خاصتك حاجة راني هنا نصحه تم بدا يضحك ...(1ث) يحتاجهم كومبلي عاشو غاية ...(2ث)

اللوحة رقمM12:

...(5ث) هذا كبير هو ومرته راهي مريضة، رايحا تموت راه بايت معاه مسكينة راهي مريضة، قضبتها الحمى، يعاون فيها، حتى مرتو قاتله تهلا في روحك، ولاد وكانوا مزوجين، انا راني رايحا لبغيت تزوج تزوج، قالها غير انتي ما تطيكش نتزوج، وهو كاش كيما je ne sais pas على حساب صورة ...(5ث) حسب صورة .

اللوحة BG12:

...(2ث) بلاصا شابة غير تاع خريف فيها ورد، فييها شجور،غابة، على حساب مراني نشوف، بوطي صغير جاي حلى بحر ...(1ث) بلاصا حلا بحر هواء نقي ستمتعوا تعطيه راحت البال، تريح مع يماك ...(2ث) وهذي هي (3ث) .

اللوحة رقم MF13:

...(2ث) هذا ...(4ث) هذا دخل على امراة وقتلها كي قتلها ندم كان متعافر هو وياها حتى حبس قتلها ندم ولايبكي، يكمي ويشرب حتى نصرع امامها ...(5ث) وندم في الأخير معنا ما نديروا بها ...(3ث) نعطيك على حساب الصورة .

اللوحة رقم B13:

...(5ث) هذا ...(2ث) هذا يسكن في بلاصا شابة على بار

Les environnement كل صباح يتلاقا بواحد شيخ، ذاك نهار قعد نقارع ومجاش قعد يحوس علاه ماجاش كانو يحوسو عليه صابوا طايح، عمو عمو، اعطاه ورقة وقاله سنييلي فيها اعطيها بابك، حقا امه باباه ما عندوش، ولد خصني حلوة ديها لامك تعطيك حلوة داها وصل لدار راح عند امه شافت ورقة صابت فيلا وزين تاع حلوة على اسم ولدها، الام راح عندها شيباني صابتهم دايرين قيطون صابو مغسل، ومحطوط صاب فيلا وزين تاع حلوة وحده ولا عنده خداما، كملت فرحة خرجت ولات قرحة، هو يضحك ومبتسم الحالة...(2ث).

اللوحة رقم 14:

...(19ث) تاقة ...(2ث) هذي كيما يقولوا بالك في حبس عسكري هذا وين طلقوه، مين خرج نخطف وتشوكا وهذي هي لفهمته جاتني صعيبة ...(7ث) هذا لفهمته من التصويرة.

اللوحةرقم15:

...(6ث) جن ولا واحد يبغي يخوف شعب راه في مقبرة، ولي يجي مقبرة نتاعه يقلعله، حتى واحد ما يزورهش ولا يعطوه مانيش عارف يلاحن ولاسشيباني ولا يخوف غاشي مقبرة تاع نصارا، ما يدخل واحد نتاعه على حساب مفهمت مقبرة مهجورة ...(5ث) .**اللوحة رقمB18:**

...(22ث) هذاواحد مع صاحبه ... 02ث هذي صعيبة ... 05ث زوج يدين ... 03ث كان مريض طاح صاحبه ،مفهمتهاش هذي الصورة ...09ث Conixion راهي

عايانا عندي مرانيش نشوف ،نخرج نكمي قارو ونولي سمحيلي خليها كيما راهي هذه الصورة تك نولي ونكملها... 35ث خروج المفحوص من المكتب ،ثم عاد إلى المكتب وهو الان أمام اللوحة ... 09ث bon هذا بغا يقيس روحه كاش واد حتى ليجا صاحبه سلكه وهو مصروع كان شارب مكثر من الخمر كان عنده مشاكل،هذي هي...02ث

اللوحة رقم 19:

... 09ث هذي غواصة في وسط البحر ناض عليهم البحر ملوث من تحت حتى شعلت النار دارتها بيهم والناس لي كانو فيها ولاو يقيسوا رواحهم من البحر حتى انفجرت كاين لسلكوا وكاين لنجرحوا... 10 ث وكل واحد كيفاش صرالو... 05 ث.

اللوحة 16:

... 01 ث وحد النهار كان وحد البنت عندها امها تزوجت مع واحد كان عنده دراهم ،وكانت على علاقة مع واحد لمدة 03 سنوات قليل،قالت نتزوج مع واحد مرفح وسمحت في القليل ،كذلك تزوج ضرب عام زواج زاد عندها طفل وقليل زاد عنده بنت،حياتها كانت صامطة مايدخلش بكري ومايقعدش في الدار قالت لمها voila et voila حكات ليماها وقالت هذي هي الدنيا،تشوفي القليل كيفا راه عايش مع مرتو فرحان ومع اولاده عكس انت قاعدة كي غولا عايشا وحدك بالرغم عندك دراهم ،هذي الدنيا اختيار ديرها مليحة تلقاها مليحة هذي الدنيا فانيا ماينفع لامال ولاسيارات حنا كي نموتو نموتو بشرميطا بيضاوهذي القصة لتخيلتها... 02 ث.

الملحق الثالث:بروتوكول اختبار تفهم الموضوع للمفحوصة الثانية: يسرى.

اللوحة رقم 01:

المفحوصة تضحك ... 55ث probleme كي نشوف واحد في la photo نبكي ... 25 ث شنهدر وشنقول من ابدا ... 34ث يتمنى حاجة مشي قادر يوصل لها ...01 د و10ث des fois متلاقاش ليسمع حاجة تفرغيلها قلبك هذي حاجة مدير والو تسمع برك ...30ث استغفر الله ...01 دو28 ث شنزيد ...03 ث راني حاسة روحي محطمة من الداخل ...37 ث مكاش ليسمعك ويفهمك ويحسن عونك ... 05 ث شوف ماداخل شراني حاسة وباغيا نشوف بعينيك وساكت 10ث باش تتمنى حاجة تخاف علبالكي ماغديش تصدق متطيقش تحلم... 01 د و21 ث ضروك تضحك نهار تبكي نهار حرمتها في روحي ضحكة حرمتها ملازمش تضحك ليجي اذيك اقرب الناس اليك 01 دو03 ث حاسة روحي جاهلاعلاه غير انا علاش لمخالطين عايشين غايا ولبسين غايا نتعذبو لدرتي فيهم خير يردوه شر ... 10ث ناس يفرحو غير يلاقاو واحد مريض يتعذب مابقاش رحمة،نعيش في بلاصا وحدي وحدي مكان تواحد ...20 ث وصلت مرحلة مانقعد في دارنا ماندير ستاج مانيش عارفا الحل نحس روحي هبلت من راسي نطلع ونهبط ... 07ث يوميا نقعد وحدي دايرا يدي على خدي ونخمم نحس روحي عيانا مخي يخمم.

اللوحة رقم 02:

بكاء المفحوصة ... 01 د و37ث والدين سباب مرضي من امي في صغره مع ابويا ومع اخويا،كنت عايشا مع امي مقلشة عايشا غايا مانيش عارفا كيراهي تعب ومشاكل مع امي وخاوتي ،كنت ندير ستاج نخدم ونتهلاو في ولديا ماح دالان متهناتش في حياتهم في 70 عمرها ...10 ث مانيش نرفد تيليفون ونعيطلها منطيقش ،بكاء المفحوصة ....55 ث امي تخمم فينا وفي البيت ووالد مكاش لسقسيها مالكي شراه خاصك من صغرها حاملا

الهم ...05 ث علبالكي شتقولي باغيا نفرح بيك ولي راهي باغيته هي انا منطيقش نديره /مع بكاء المفحوصة ...01 د و23 ث ابويا واعر بزاف امي تزوفري معاه ...05 ث كنت صغيرة يحكرني ويضربني تتمنا توحدا بباها مايموت ...15 ث راني نشوف والدين ،ضحك الحالة،اب يخدم وام قاعدة وبنت قاعدة كون يموت والديا مكاش لي يوقف معايا حياتي تضيع ،ستاج خويا يحرش الناس عليا contraire حرش وعداني ...10 ث مكاش لي يوقف معاه غير والديك.

اللوحة رقم04:

جتيني في الجرح هو شادته وهو هارب ...05 ث انسان تنواي معاه الخير والدار نخرج معاه ندير الدار معاه الدار ولد فاميليا في الأخير تلاقاي ضيعتي حياتك معاه بالرغم توفريله كل شيء...10ث وراهي الفايدة ... 10ث باش واحد تبني حياتك كاين غير الخدع والكذب مايبغوش وحد بنت فاميليا وجربتها ...41ث probleme براهيش مديريش ثقة انا في نفسيتي مانظيقش نخرج مع واحد انا ننضر فوت وقتي مهما يكون هو راجل تضيعي حياتك معاها قاع لي عرفتهم قاع كيف كيف يضيعو وقتك لتغيضك يبدلوك بواحدا مكان لانهدر ...05ث دفع المفحوصة اللوحة بقوة.

اللوحة رقم 05:

... 19 ث هذي تفكرني كي نجي من خدما تلاقاني صور عند الباب عندي نتلاقا بمشاكل كاين في الدار كذب في كذب ،ظلم في ظلم مايخموش فيك يخموا في رواحهم ...03 ث شوفا ميشفوهاش فيك نيشان اقرب الناس اليك ...14ث علبالهم مدرتش هذي العفسة ولي وصلولهم يكذبو ميامنوش ويخمو في رواحهم ...10 ث مكاش ليرحمك ومكاش رحمة دير الخير يكرهوك دير شر يبغوك...03 ث استغفر الله ...04ث دق المفحوصة على الطاولة.

اللوحة رقم10:

... 01 دو6 ث (تضحك المفحوصة) زعما راجل حنين مكاش حنانة في الراجل تفياس ...17 ث دروك تعرفي هذه الحاجة تضرك بصاح نتي تقول روح بقا غير هو راجل في دنيا ،malgre يغبنك ويضرك متطيكش تسمحي فيهpoint fable هذه العفسة لي بعينها منيش باغيا نكون نية ماخرتش عليا ماعنديش شخصية ولات ماعنديش ثقة في روحي ما يخممش فيك راجل هذي مطيحتنيش مانيش باغيا يكون la point fable نقطة ضعفي ...10 ث انا راجل يباني كذب وخداع وعلبالي هاكا بصاح روح وندير فيه نيا وعلبالي بصاح روح وevite نخاف نخسره وهو مشي مقيمك...10ث.

اللوحة BG12:

تضحك المفحوصة،....09 ث هنا بلاصتي فارغا انا وربي نبغي البحر وبلاصا في الشجر نحب نكون وحدي نتكالما مكاش وحدي برك نحكي ربي ...18 ث نحس براحة وفرح حنا عنا ربي سبحانه نحكوله ليخلق مايضيعش ...10ث بصاح ظروف تخليه تخمم كيما هاكا...20 ث.

اللوحة رقمM12:

...05 ث تفكرني بالراقي يوميا عند الراقي كنت نرقي يوميا حتى complexé ليكويك ويقيك مكاش لي يقولك راكي نيشان complexe تضحك المفحوصة ،ماسلكها لاطالب ولاطبيب ...14 ث،ضحك المفحوصة.

اللوحة رقم FM13:

...01 د و24ث مفهمتهاش انا هذه ...10ث انا مفهمتهاش موت ...59 ث نتخيلها الوالدين موت انا رابي تضيع امي انا غادي نتجرجر موراها تعبت علينا ومازلت بصاح انا

مشكيتش لا ...10ث مانيش متمنيا هذه اللحظة نشوفها تضيع امي روح انا موراها ...07 ث، بكاء المفحوصة.

اللوحة رقم 14:

...17 ث كي تضلام عليك الدنيا ماكان حتى باب قاع باب متلقيتش ماكان تاباب ماشفت نهار تاع خير ...10 ث كالمي روحي بزيف نبين لناس راني غايا ...10 ث وانا مانيش غايا ...25 ث ليل نخاف منه نحط راسي على مخدا قاع مشاكل يجوني نحل تاقا نطلع la tirasse مانقعدش وحدي في الشومبرا تضياق عليا نحس بالقنطة ...05 ث نطل نصيب الناس قاع راهم راقدين وغايا علاه انا ...15 ث.

اللوحة رقم 15:

...55 ث وحدة، راني حاسة روحي مجدودة رابطين يدي ...13ث نحس روحي وحدي غير انا راني نحارب مكاش ليراه واقف معايا ...37 ث مانيش فاهما ،كاين عباد مراهومش يخموا في الموت على شر لداروه وظلم الناس مراهيش تخاف ربي ...15ث.

اللوحة رقم BM18:

...17 ث مالي نشوف راجل نتغم ...05 ث انا سباب همي راجل ...09 ث سباب ازمات تاوعي ازمة مورا ازمة ...29 ث نخدم نتزوج ونعيش ،تروحي وتولي ترجعي غير لراجل يقولك امراة ماطيقش تعيش بلا راجل بصاح مشي كذاب وخداع بصاح راجل ...15 ث حاجة مبغاتش تدخل في راسي بنت فاميليا ومتحجبة يحوس على وحدا تاع برا ما كاش بنات فاميليا ...15 ث،نظرة المفحوصة إلى اللوحة بسخرية واستهزاء.

اللوحة رقم 19:

...24 ث هذه كوزينة وهذه الشومبرا ...05 ث،حاجة ليراهي تمنياتها ندير دراري ونفرح امي بيا دارت جهد معايا راني بغيا نفرحها ،المفحوصة تستغفر وتضحك،...50 ث قلق و dépression من الزواج نفرح امي انا مراهمش راحميني...10 ث.

اللوحة رقم 16:

...05 ث انا probleme تاعي في حياتي غير الدمعة برك ماكاش حاجة تفرحك وتوجديلها ضحكة مكبرتها في روحي انا عارفا روحي نبكي ضحكا حرموني منها ونولي نبكي نتفكر روحي كي كنت وكي راني ناس مايخافوش ربي ...10 ث انتي شتي واحدة عايشا مورا هدف نهار سمانا شهر ،ماكاش تاهدف ...10 ث ماكاش حاجة تشجع تقوامك غير لتفشل وطيحك مكاش (صمت طويل) 1دو57ث من كثرة المشاكل كي يهدرو نحسهم عليا عقلي مراهش يتحمل نتوسوس من أي حاجة ...32ث عييت والله غيرعيت (حزن المفحوصة).