جامعة عبد الحميد بن باديس –مستغانم –

كلية العلومالإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماسترفي علم النفس

تخصص:علم النفس العيادي

أساليب التكفل النفسي لدى المراهقين المدمنين على المخدرات

مقدمةومناقشةعلنامنطرف

الطالب:

نوفة محمد

أما م لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الصفة	الرتبة
د.بلال لينا	رئيسا	أستاذة محاضر(ب)
د.جناد عبد الوهاب	مشرفا ومقررا	أستاذ محاضر(أ)
د.بوريشة جميلة	مناقشا	أستاذة محاضر(ب)

السنة الجامعية 2019-2020

الإهداء

الحمد لله حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه يليق بجلاله وعظمة سلطانه عزوجل الذي أعانني ووفقني على إنجاز هذا العمل , ومن أرقى التحدي وعمق الأسرار ينبعث نور العلم في سموات العطاء وملوحا لكل الذين سهروا في طلب العلمأهدي عملي المتواضع:

إلى شمس دنياي وقمرها وزينة وجودي ونجوم حياتي إلى الدرر الغوالي **أمي** ونبع حناني واطمئناني ونر حياتي إلى من غمرتني بحبها وحنانها وسهرت لراحتي ووجهتني برعايتها وصائحها وتألمت لألمي وحزنت لحزني وفرحت لفرحتي وتمنت نجتحي وتتويجي بكل جوارحها.

وإلى أبي العزيز الذي رباني على طلب العلم وتمنى أن يرى نجاحي وفرحتي

إلى كل أهل الفكر الإنساني الذين يلتمسون الطريق السوي لبناء عالم جديد وعلى درب الإيمان والخير والحب والإسلام والسلام

شكر وعرفان

أولا الحمد الله حمدا كثيرا وطيبا مباركا فيه؛ تمت بنعمته الصالحات لك الحمد كله وبيدك الخير كله وإليك الأمر يرجع كله علانيته وسره اعترافا منا بالجميل.

رغم أن الشكر والعرفان وكل عبارات الامتنان لا تكفي لرد القليل من جميل الذين ساعدونا في انجاز هذا البحث وعلى رأسهم الأستاذ المشرف "جناد عبد الوهاب" الذي نتقدم له بالشكر الجزيل على نصائحه وتوجيهاته.

وللوالدين الكريمين الصدر الرحب الذي لا يميل ولا يكل، لهم منا جزيل الشكر وفائق التقدير والاحترام ورضاهم علينا.

كما نتوجه بالشكر إلى كل من قدم لنا يد المساعدة من قريب أو بعيد.

الإهداء		
كلمة شكر وتقدير		
ملخص البحث		
الفهـــــــــــرس **الفصل الأول: الإطار العام للدراسة**		
1. مقدمة		**01**
2. صياغة الإشكالية		04
3. فرضيات الدراسة		05
4. أهمية الدراســة		07
5. دوافع إختيار الموضوع		08
6. أهداف الدراسة		08
7- التحديد الاجرائي لمصطلحات الدراسة		08
8–الدراسـات السابقـة		10
9. التعليق على الدراسات السابقة		17
الجانب النظري **الفصل الثاني: التكفل النفسي**		
تمهيد		**20**

1- تعريف التكفل النفسي	21
2-مراحل التكفل النفسي	21
3- أنواع التكفل النفسي	23
3- العلاجات التحليلية	23
3-3العلاج المعرفي	25
3-4العلاج السلوكي المعرفي	26
3-5 العلاج بالاسترخاء	26
3-6العلاج الإسنادي	28
4- وسائل وتقنيات التكفل النفسي	28
5- أهداف التكفل النفسي	29
6- خاتمة الفصل	31
الفصل الثالث: **المراهقة**	
تمـهيد	33
1-تعريف المراهقة	34
2- بعض النظريات المفسرة للمراهقة	37
2-1 مراحل فترة المراهقة	40
2-2 خصائص المراهقة	41

3-2 التغيرات النفسية والوجدانية التي تطرأ على المراهق	44
4-2 مظاهر النمو في مرحلة المراهقة	45
3-مظاهرالنمو الذاتية والأخلاقية لدى المراهقة	48
3-1 حاجات المراهقين	52
3-2 مشكلات المراهقين	56
4- خـلاصة الفصـل	58

الفصل الرابع:

إدمان المخدرات

تمهيد	60
1-تعـريف الإدمـان	62
1-1 تعريف منظمة الصحة العالمية O.M.S للإدمان	62
1-2 تعريف الدكتور جـواد فطاير	62
1-3 تعريف الدكـتور مصطفى سويف	63
1-4-تعريف قاموس المخدرات	63
2-مراحـل الإدمان على المخدرات	64
2-1مرحلة الإنذار بالإدمان (مرحلة التعود)	64
2-2 مرحلة الإدمان (مرحلة الإعتماد)	64
3-المقاربات النظرية المفسرة للسلوك الإدماني	64

3-1المقاربة المعرفية للسلوك الادماني	64
3-2المقاربة السلوكية للسلوك الادماني	65
3-3المقاربة التحليلية للسلوك الادماني	67
4- أنواع المواد المخدرة وتأثيراتها على سلوك المتعاطي	69
4-1 مخدرات طبيعية	69
4-3 المخدرات المصنعة	73
4-4المذيبات المتطايرة	74
5- واقع الإدمان على المخدرات في العالم و الجزائر	75
5-1 إدمان المخدرات في العالم	75
5-2 إدمان المخدرات في الجزائر	76
6- خلاصة الفصل	80
الفصل الخامس: **الإجراءات المنهجية**	
1-تمهيد	82
2-الهدف من البحث	83
3-الدراسة الاستطلاعية	84
4-مكان الدراسة	85
5-عينة الدراسة	86

6-منهج الدراسة	87
7-أدوات الدراسة	87
8-خلاص الفصل	104
الفصل السادس : **تحليل النتائج ومناقشة الفرضيات**	
1-عرض الحالة الأولى	106
2- عرض الحالة الثانية	123
3- مناقشة الفرضيات	138
4- مناقشة الفرضية العامة	138
5- مناقشة الفرضيات الجزئية	138
6- الاستنتاج العام	141
7- التوصيات البحث	
8-خاتمة	143
9-المراجع	
10-الملاحق	150

1ـ ملخص البحث:

أولا: بالغة العربية:

تناولنا في هذا البحث التكفل النفسي و أثره على نمط شخصية المراهق المدمن في المركز الوسيطي لعلاج الإدمان، و قمنا بهذه الدراسة في المركز الوسيكي لعلاج الإدمان بتجديت–مستغانم– و هي دراسة ميدانية لحالتين انطلقنا فيها من الإشكالية التالية:

هل لبرنامج التكفل النفسي الموجه للمراهق المدمن بالمركز الوسيطي فعال في تغيير من نمط شخصيته و التقليل و التخفيف من سلوكاتهم السلبية ؟ و للإجابة على هذا الأشكال انطلقنا من الفرضيات التالية:

ـ الفرضية العامة:

البرنامج المطبق في مركز الوسيطي لعلاج الإدمان له أثر إيجابي على شخصية المراهق المدمن.

ـ الفرضيات الجزئية:

–برنامج التكفل النفسي المتبع في المركز الوسيطي لعلاج الإدمان فعال في تخفيف من سلوكات عند المدمن.

–يساعد في تغيير شخصيته و نظرته للمستقبل.

فتطرقنا في الجانب النظري إلى كل ما يثري دراستنا و كان يتضمن ثلاث فصول, الفصل الثاني تناولت فيه تعريف التكفل، مراحله...أما الفصل الثالث فقد أعطينا قدرا كافيا من الأهمية لموضوع المراهقة الذي تناولت فيه مفهوم المراهقة و أنواعها و نظرياتها....أما الفصل الرابع قمت فيه بدراسة عامة عن الإدمان من حيث تعريفه ومقاراباته وأنواعه.

أما الجانب التطبيقي فقد اعتمدنا في دراسته على المقابلات العيادية والملاحظة و الاختبارات الاسقاطية اختبار الروشاخ و كذا مقياس نمط الشخصية الهادف لأبتر و كانت العينة المدروسة تتكون من حالتين سنة و قد قسم الجانب التطبيقي إلي فصلين : الفصل السادس يحتوي على الإجراءات 18 سنة و 14بين

المنهجية و قد تم فيه تحديد المنهج و العينة و ادوات و وسائل البحث،اما الفصل السابع قمنا من خلاله بدراسة الحالات ،تحليلها كما تم فيه تحليل النتائج و مناقشة الفرضيات تم الخاتمة.

Second:in English:

In this research, we dealt with psychological support and its effect on the personality type of an addicted adolescent at the Intermediate Center for Addiction Treatment, and we did this study at the Al Wiski Center for the Treatment of Addiction Pagdit - Mostaganem - which is a field study of two cases in which we started from the following problem:

Is the psychological support program directed at the adolescent addicted to the intermediate center effective in changing his personality pattern and reducing and mitigating their negative behaviors? To answer these figures, we proceed from the following assumptions:

General hypothesis:

The program implemented in Al-Waseet Addiction Treatment Center has a positive impact on the personality of the addicted teen.

Partial hypotheses:

- The psychological support program followed in the Intermediate Addiction Treatment Center is effective in reducing the behavior of the addict.

Helps in changing his personality and his outlook on the future.

In the theoretical side, we dealt with everything that enriches our study and it includes three chapters, the second chapter in which I dealt with the definition

of sponsorship, its stages ... As for the third chapter, we gave sufficient importance to the topic of adolescence in which I dealt with the concept of adolescence, its types and theories .... As for the fourth chapter, I conducted a general study on addiction in terms of its definition, approaches and types. As for the practical aspect, we have relied in its study on clinical interviews, observation, and projective tests, the Rusch test, as well as the purposeful personality type scale for a cutter, and the studied sample consisted of two cases between 14 and 18 years old. The applied aspect was divided into two chapters: Chapter Six contains the methodological procedures In it, the method, sample, tools, and research methods were defined. As for the seventh chapter, we studied the cases, analyzed them, and the results were analyzed and the hypotheses were discussed. The conclusion was concluded

الفصـــل الأول

الإطار العام للدراســة

المقدمـة

لقد خلق الله الإنسان في أحسن صورة ،وميزه على سائر المخلوقات بنعمة العقل الذي يستطيع به أن يفرق بين ما ينفعه وما يضره ، قال الله تعالى في كتابه الكريم :(ولقد كرمنا بني آدم وحملناهم في البر والبحر ورزقناهم من الطيبات وفضلناهم على كثير مما خلقنا تفضيلا) سورة الإسراء الآية 80.

من هذه الآية الكريمة يكون الإدمان على المخدرات أيا كان نوعها فيه اعتداء ظاهر ليس فقط على العقل، بل على كل واحدة من الضروريات الخمس التي حرصت الشريعة الإسلامية وديننا الحنيف على حمايتها والمحافظة عليها بمختلف السبل والوسائل واعتبرت الاعتداء على أي وجه من الوجوه جريمة من أشد الجرائم التي تعيق المسار الحسن لحياة الإنسان وهذه الضروريات الخمس هي :
النفس,الدين,العقل,المال والنسل .

لقد أصبحت ظاهرة الإدمان على المخدرات ظاهرة عامة ،لا يخلو منها مجتمع ،ولا فئة فإلى جانب ظهورها بين صفوف الشباب الذين يمثلون القوى العاملة ،والمنتجة في أي مجتمع ،فقد ظهرت حتى بين بعض صغار السن من النشء ،كما أنها تظهر عند الطبقات الفقيرة والغنية على حد سواء.

إذ يمثل الارتفاع المفاجئ في إدمان العقاقير منذ الستينات ظاهرة لم يسبق لها مثيل من حيث أبعادها على الأقل ،فقد انتشر الإدمان في كوكب الأرض كله ،ولا يكاد ينجو منه أي بلد أو أي فئة عمرية بصرف النظر عن الجنس أو العرق .

ولقد تعددت أسباب انتشار هذه الظاهرة ،بحسب تنوع وجهات نظر الباحثين فيها ،إذ يرى علماء النفس أن انتشار هذه الظاهرة يعود إلى الشخص ذاته ،بينما يرى علماء الاجتماع على أن المجتمع هو السبب في ظهور هذه الآفة ،بينما يرى فريق آخر أن الإدمان على المخدرات هو مزيج لعدة عوامل نفسية ، اجتماعية ،اقتصادية وسياسية أيضا ،وحتى إلى أساليب التربية الخاطئة المعتمدة في الطفولة ،وإلى الخلافات القائمة بين الوالدين ،وتأثيرها المباشر أو غير المباشر على نمو شخصية المدمن .

في ضوء اتساع دائرة التعاطي والاتجار فيها وتهريبها ،ودورها في انتشار جرائم العنف والسرقة والشذوذ الجنسي ،ومشاكل أخرى من هذا النوع أكثر خطورة تعيق كل الجهود الخاصة بالتقدم الاجتماعي والتنمية

الشاملة في أي مجتمع ،وإيمانا منا بالدور الذي يمكن أن يلعبه الإرشاد النفسي في علاج ووقاية المدمنين على المخدرات ، ارتأيت أن أقدم هذا البحث للتنويه بأهمية أساليب التكفل النفسي ودورها في العلاج والوقاية من الإدمان على المخدرات ،أو حتى التقليص منها بحكم أن إجماع العلماء حول أسباب هذه الظاهرة هو الرجوع بالدرجة الأولى إلى شخصية المدمن التي تتصف بالضعف واللاستقرار ،ونقص الثقة والتبعية .

إن أساليب التكفل النفسي عملية واعية هادفة وبناءة ،مخططة ،تهدف دائما إلى مساعدة وتشجيع الفرد لكي يعرف نفسه –التي لم يكن يعرفها – ويفهمها ،ويدرس شخصيتها جسميا وعقليا ،وبالتالي يفهم ويكشف قدراته الكامنة ،فيحدد مشكلاته وحاجاته ،ويتمكن بذلك من اتخاذ القرار بنفسه ودون الحاجة إلى أي تبعية نفسية أو جسدية .

بالإضافة إلى أن أساليب التكفل النفسي تتولى تعليم وتدريس الأفراد الخبرات المناسبة التي يصلون بها إلى تحقيق الصحة النفسية والسعادة مع أنفسهم ومع الآخرين .

في هذا البحث سأتعرض إلى الإدمان وأهم أسبابه وأعراضه وآثاره السلبية على حياة الإنسان، كما أتعرض إلى المخدرات كظاهرة مرضية يحتاج صاحبها إلى الرعاية والمساعدة، كما سأتعرض إلى أساليب التفكل النفسي ودورها في العلاج والوقاية من هذه الظاهرة

2ـ إشكالية البحث

يعتبر المراهق في مرحلة حرجة من النمو أين تترك الظروف المحيطة به نماذج من السلوكات والانحرافات هدفها البحث عن إثبات الذات وتحقيقها وسط بيئته وكذلك هروبا من الواقع الذي يعيشه من جراء الظروف الاجتماعية .....الخ

فالمراهقة تتميز باثبات الذات والبحث عن الاستقلالية والاقتداء بالاقران وهذا مايسبب له ضغوطات واحباطات خاصة اذا مافشل في تحقيق مايتطلع إليه مما ينعكس سلبا على تقديره لذاته والذي يتسبب بدوره في ظهور إضطرابات نفسية وسلوكات شاذة من بينها تعاطي المخدرات بحيث يصبح تابعا لها ولا يمكن الامتناع عنها وعليه ما يسمى بالادمان, وكما جاء في دراسة :

هربرت هندن (1980) : Herbert Henden

ويؤكد البحث الذي قام به **هربرن هندن** أن جميع متعاطي المخدرات يعانون من اضطرابات عائلية في المنزل ، وفي معظم الحالات تكون مشاكلهم مشابهة لتلك التي يعاني منها معظم الشباب ، إلا أنهم يحاولون أن يحددوا أسسا جديدة للتعامل مع والديهم ، وأن اتجاهات هؤلاء الشباب تميل دائما إلى تدمير العلاقات مع الوالدين .

ـ **وأيضا: ما جاء بهسعد زغلول المغربي (1960)**: وكان الاستنتاج هو **أن** أن الأصل في إدمان المخدرات عامة يرجع إلى التركيب النفسي المرضي الذي يحدث حالة من الاستعداد للإدمان .

ـ **ودراسة رشاد كفافي (1983)**:وكانت نتائج الدراسة كالآتي:

– تتسم حالة الحزم بالتوتر الناجم عن الإحباط الفمي ، بالإضافة إلى الحصر والاكتئاب والعجز وافتقاد الإحساس بالأمن .

– الشعور بالحاجة إلى الإشباع السريع دون مقدرة على الإرجاء ، فالمدمن من يشعر بالرغبة في إرضاء أناه الأعلى الذي يقوم بالحجز على رغبات الهو .

– الافتقار إلى وجود الآم والرغبة في التواجد معها ، وإشباع الرغبات وتحقيق هذه الرغبات هلوسيا.

ـ **ودراسة فاروق عبد السلام (1980)**: وكانت نتائج الدراسة:

- افتقار المدمنين إلى الاستقرار النفسي مما جعلهم يلجأ ون إلى الإدمان .
- وجود مشاعر حرمان واسعة لدى المدمنين في فترة الطفولة المبكرة .
- وجود خلل في نظام الثواب والعقاب في مرحلة الطفولة.
- إن مدمني الأفيون ينتمون إلى مستويات ذكاء منخفضة .

ومن هنا نسلط الضوء في بحثنا على أساليب التكفل النفسي ومدى فعاليتها على المراهقين

ومنه نطرح الاشكالية التالية :

ـ ما مدى فعالية أساليب التكفل النفسي على المراهقين المدمنين على المخدرات ؟

3ـ الإشكاليات الجزئية

-هل تساهم اساليب التكفل النفسي في تخطيط و بناء مستقبل المراهق المدمن ؟

-هل لأساليب التكفل النفسي دور في مساعدة المراهق االمدمن في التفكير والعمل بجدية من أجل مستقبله؟

4ـ فرضيات الدراسة:

4ـ1الفرضية العامة:

برامج التكفل النفسي المطبقة في مركز الوسيطي لعلاج الإدمان لها أثر إيجابي على شخصية المراهق المدمن.

4ـ2 الفرضيات الجزئية:

– برنامج التكفل النفسي المتبع في مركز الوسيكي لعلاج الإدمان فعال في تخفيف من السلوكات السلبية عند المراهق المدمن.

– يساعد في تغيير شخصيته و نظرته للمستقبل

5ـ أهمية الدراســـة:

للدراسة أهمية من عدة نواحٍ، فهي تحاول الإحاطة بمشكلة تطرح نفسها على عديد الأصعدة ألا وهي تعاطي المخدرات لدى شريحة المراهقين وارتباطها بظهور انحرافات ذات خصائص سيكوباتية.

هذه الظاهرة أضحت الشغل الشاغل للعديد من المجتمعات و على رأسها مجتمعنا الجزائري بالخصوص وعليه جاءت دراستنا كمساهمة متواضعة لتحري أساليب التكفل النفسي وفعاليتها على شريحة المراهقين.

وبما أن رعاية و الحفاظ على فئة المرهقين كان و لازال مطلبا ووظيفة جوهرية من وظائف المجتمع بالدرجة الأولى، فهناك قدر متوقع من جانب كل مراهق وقع ضحية للإدمان لانتهاك والخروج عن المعايير والحدود التي رسمها المجتمع وبدرجات متفاوتة وهو ما يجعل من دراستنا والدراسات التي على شاكلتها مساهمة من أجل إبراز أساليب التكفل النفسي وتأثيرها على المراهق المدمن وكذا تعدد أشكالها وصورها وفقاً لدورها وإنعكاساتها على هذا الاخير (أي مدى فعاليتها ونجاحها عليه).

كما تظهر أهمية دراستنا بشكل عام في محاولة دراسة في معرفة اساليب التكفل النفسي لدي المراهقين المدمنين على المخدرات ومن جانب معمق مدى فعاليتها ونجاحها ما يتيح لنا التقرب وفهم تأثيرها على المراهق.

أخيراً تسهم كذلك في إبراز الخصوصية الثقافية للبيئة المحلية للمراهق المدمن من خلال شبكة علاقاته، واتجاهاته وتصوراته المختلفة نحو المقربين منه، (مطالبه وتوقعاته منهم) هذا من جهة وتذمراتهم منه من طرف المحيطين.

6ـ دوافع إختيار الموضوع:

لعل أن من أهم الدوافع التي أدت بنا لاختيار الموضوع هو الانتشار الكبير لظاهرة الإدمان واستهدافه لشريحة عريضة وحساسة من المجتمع ألا وهي فئة المراهقين، كذلك اقترانها بارتفاع معدلات الجنوح لديهم وكذا حالات الصدام مع الوالدين أو من يمثل أو يرمز للسلطة بصفة عامة.

فمن خلال احتكاكنا المباشر بهذه الشريحة (المركز الوسيطي لعلاج الإدمان) استوقفتنا سلوكيات هذه الفئة وكيفية نظرته للمعايير بكل أطيافها وطريقة إستدخاله لها.

هذا كله دفع بنا الى اختيار موضوع يصب في ميدان الصحة النفسية انطلاقا من توجهنا واختصاصنا الإكلينيكي توجهنا محاولين فهم طبيعة أساليب التكفل النفسي لدى هذه الفئة المدمنة ومميزاتها بشكل عام.

أما دوافعنا العلمية فكانت من أجل الكشف عن فعالية ونجاح ومدى فعالية أساليب التكفل النفسي وذلك بالتركيز عليهابصفة عامة ومجال كل أسلوب تكفل بصفة خاصة.

وباعتبار أن متغيرات الدراسة التي نحن بصددها لا تخرج عن الحقل العيادي بل وأكثر من ذلك هي تصب في صميم اختصاصنا.

أخيرا وكما سبق الذكر إن الانتشار الكبير لظاهرة المخدرات لدى شريحة المراهقين،كما تدل الإحصائيات والأرقام المتزايدة بصورة مضطردة تجعلنا في التزام علمي من أجل التصدي لها ، وذلك عن طريق الاحتكاك بالاخصائيين المتواجدين هناك وبعض الحالات والتي بالطبع تخص واقعنا المحلي الاجتماعي والثقافي.

7ـ أهداف الدراسة:

تهدف دراستنا الحالية إلى محاولة التعرف بشكل عام على أساليب التكفل النفسي على المراهقين المدمنين على المخدرات وكذا معرفة انواعها وفعاليتها ونجاحها على الفئة المراهقة هذا من جهة ومن جهة أخرى سنحاول أيضا معرفة مدى تجاوب هذه الفئة مع هذه الأساليب التي من شانها أن تجد حلول مناسبة وفعالة للمراهقين المدمنين على المخدرات.

محاولة فهم هذه الأساليب ومدى كفايتها والنقائص إن وجدت ومدى تطبيقه على الشريحة ذات الوضع الخاص (المراهق المدمن) وكذلك معرفة طريقة تطبيقها على هذه الشريحة.

أخيرا تهدف دراستنا لتحري ورصد أساليب التكفل النفسي لدى المراهق المدمن، وكيف يكون تأثيرها عليه؟ دون أن ننسى "المقارنة الضمنية" لما هو متوفر بين يدينا من تراث نظري واسقاطه على ما هو كائن واقعيا (الواقع المحلي).

9ـ التحديد الاجرائي لمصطلحات الدراسة

ـ التكفل النفسي:

يقصد به تلك العملية التي تهدف إلى إعطاء يد العون والمساعدة وإحداث تغيير في شخصية المسترشد، كما تهدف هذه العملية إلى تغيير السلوك وإدراك الفرد لنفسه ومعرفته بالظروف المحيطة به ، وإدراكه للعلاقة بينه وبين الآخرين وبين أفكاره فيما بينها.

وحسب رأي حامد عبد السلام زهران فإن الإرشاد النفسي عملية بناءة واعية ومستمرة ومخططة ، تهدف إلى مساعدة وتشجيع الفرد لكي يعرف نفسه ويفهم ذاته ويدرس شخصيته جسميا وعقليا واجتماعيا وانفعاليا.

ـ الإدمان :

يقصد به التعاطي المتكرر لمادة نفسية أو لمواد نفسية ، لدرجة أن المتعاطي أو المدمن يكشف عن انشغاله الشديد بالتعاطي ، كما يكشف عن عجز أو أي رفض للانقطاع ، أو لتعديل تعاطيه ، وكثيرا ما تظهر عليه أعراض الانسحاب إذا ما انقطع عن التعاطي ، وتصبح حياة المدمن تحت سيطرة المخدر إلى درجة تصل إلى استبعاد أي نشاط آخر.

ـ المخدرات :

يشار بهذا المصطلح إلى مجموعة المواد النفسية المحرمة قانونا والواردة على سبيل الحصر في الاتفاقية الدولية المعروفة باسم " الاتفاقية الوحيدة بشأن الجواهر المخدرة لسنة 1961 م " .

هي متنوعة ولكنها مشتركة في اغلبها بين حالات الدراسة وشائعة الاستخدام من قبل مراهق البيئة المحلية وهذا حسب الطبيب العقلي والحالات نفسها، وعلى رأسها نجد: القنب الهندي والمعروف محليا "بالزطلة"، استنشاق المذيبات المتطايرة كالغراء(المادة اللاصقة) اوالبنزين اوحتى بعض انواع الدهان الحائطي،إلى الحبوب المهلوسة والمهدئة بمختلف أنواعها خاصة (عائلة "البنزوديازيبينات) ، وهي مواد في المتناول حسب الحالات نفسها وكذلك معطيات الدراسة الاستطلاعية

ـ المراهـق المـدمن: هو الذي يتراوح عمره بين 19 و26 سنة ، ويتعاطى بشكل فعلي وليس تجريبي ومتكرر لمدة لاتقل عن أربع سنوات لمؤثرات عقلية متعددة ومتوفرة محليا،.وهذا استنادا لمعطيات الطبيب العقلي المختص لدى مركز الوسيطي للمعالجة من الإدمان.

ـ العلاج:

يقصد بالعلاج هنا هو وجود المدمن في مصحة نموذجية لعلاج الإدمان ، أين يتم علاج كل مدمن بالطريقة المناسبة للعقار الذي أدمن عليه ، وبما يتناسب مع شخصيته وحجم إدمانه ومداه ، واختيار الطريقة العلاجية النفسية المناسبة لعلاج المدمن وتأهيله .

ـ الوقاية من الإدمان :

تعرف الوقاية بأنها أي عمل مخطط نقوم به تحسبا لظهور مشكلة معينة، أو لظهور مضاعفات لمشكلة قائمة بالفعل ، ويكون الهدف من هذا العمل هو الإعاقة الكاملة أو الجزئية لظهور المشكلة أو مضاعفاتها أو كليهما .

وتصنف منشورات الأمم المتحدة والصحة العالمية الوقاية إلى ثلاث فئات وهي الوقاية من الدرجة الأولى والوقاية من الدرجة الثانية والوقاية من الدرجة الثالثة ، وسيأتي لاحقا في الفصل الثالث شرحا مفصلا لكل نوع من هذه الأنواع .

10ـ الدراسات السابقة:

نتعرض في هذا العنصر إلى الدراسات والأبحاث السابقة في مجال إدمان المخدرات ، سواء كانت هذه الدراسات عربية أو أجنبية ، وهذه الدراسات ليست وفيرة خاصة الدراسات العربية ، ذلك أن الدراسات في مجال الإدمان على المخدرات مازال فيها قاصرا وخاصة من الناحية النفسية ، وقد كان هذا أحد الأهداف التي ذكرتها في تناول هذه الظاهرة ، مع محاولة لاستيضاح الرؤية وتناول موضوع المخدرات باعتباره من أخطر الظواهر التي تؤثرعلى الأفراد وتعوق الوصول إلى الاستقرار والسعادة .

أولا: الدراسات العربية :

مختار محمد على الادمان لدى المخدرات وعلاقته بالاستراتيجيات المواجهة مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس الصحة العقلية بجامعة مستغانم سنة 2013ـ 2014 كانت الاشكالية كمايلي ـ مامدى فشل إستراتيجية المواجهة في دفع المراهق للادمان على المخدرات ؟ تمت الدراسة على الحالتين بالمصلحة الاستشفائية للامراض العقلية لمستغانم .

ستخدام اختبار المواجهة CISS وكانت النتائج أن الادمان يمكن إعتباره كاستراتيجية مواجهة سلبية

10-1. دراسة سعد زغلول المغربي : (1960) :

موضوعها هو تعاطي الحشيش دراسة نفسية .

ـ **هدف الدراسة :** كانت أهداف الدراسة كما وضعها الباحث هي:

هل الحشيش مشكلة عامة أم خاصة ؟

هل هي ظاهرة فردية ومرضية أم أنها ظاهرة تخص مجموعة قليلة من الأفراد ؟

ـ **فروض الدراسة :** وقد صاغ الباحث فروض الدراسة كالآتي:

- تعاطي الحشيش ظاهرة عامة منتشرة بين أغلب فئات الشعب وقطاعاته وبخاصة طبقاته العاملة .
- الحشيش يؤدي إلى ضعف الإنتاج وتدهوره .
- أسباب تعاطي الحشيش أسباب ناتجة عن ظروف الفرد الاجتماعية .

ـ **عينة الدراسة:**

- متعاطون خارج السجن .
- متعاطون مسجونون .
- 68 فردا لم يسبق لهم التعاطي .

أدوات الدراسة:

- اختبار المنيسوتا المتعدد الأوجه لقياس الشخصية .
- اختبار الرور شاخ .
- دراسة تاريخ الحالة .

ـ **نتائج الدراسة:**

استنتج الباحث أن الأصل في إدمان المخدرات عامة يرجع إلى التركيب النفسي المرضي الذي يحدث حالة من الاستعداد للإدمان .

2-10. دراسة سويف : (1980) :

موضوعها هو – دراسة إيديولوجية الحشيش –

ويقصد بهذا التعبير مجموع الاعتقادات التي يرجح أنها توجه المتعاطين ، وتبرر لهم مواقفهم أو تصرفاتهم تجاه عدد من المسائل المتصلة بهذا المخدر .

ـ فروض الدراسة:

تفترض هذه الدراسة أن المربين والمعالجين النفسانيين والمشرعين ، وكل أعضاء المؤسسات الخاصة بعلاج الإدمان وتعديل السلوك في مجال الاعتماد على المخدرات في حاجة إلى التعرف على الحقائق والمعلومات العلمية الدقيقة حول الآراء والقيم التي تحكم سلوك متعاطي المخدرات تجاه المسائل المتصلة بالمخدر على أساس أن هذه المعلومات تساعد على التخطيط الأفضل في مجال الوقاية والعلاج.

ـ نتائج الدراسة:

– إن المتعاطين للحشيش يبدون أكثر حرصا عن غير المتعاطين على إقصاء أبنائهم عن تعاطي المخدرات .

– إن نسبة كبيرة من المتعاطين أوصت باتخاذ إجراءات مشددة ضد جلب الحشيش والاتجار فيه ، كما رأت النسبة الغالبة منهم أن توفير التسهيلات الممكنة للتقدم طواعية للعلاج يمثل خطوة في الاتجاه الصحيح لحل مشكلة تعاطي المخدرات .

3-10. دراسة رشاد كفافى : (1983م) :

موضوعها – سيكولوجية اشتهاء المخدر لدى متعاطي الحشيش –

ـ هدف الدراسة:

حددت المشكلة في هذه الدراسة في مجال الاعتماد على المخدرات على أنها المتعاطي ذاته ، وقد حددها الباحث على أنها المتعاطي في حال الحزم ؛ بحيث يتمكن من إلقاء الضوء على سيكولوجية المدمن على المخدرات أثناء الحزم

ـ عينة الدراسة:

ضمت عينة الدراسة مجموعة من الأفراد ممن يتعاطون المخدرات أو السجائر على ألا تقل كمية السجائر بالنسبة للفرد الواحد عن 20 سيجارة يوميا ، وكانت عينة البحث مكونة من ستة أفراد كالآتي:

- متعاطي حشيش ، عامل ، أعزب ، السن 31 سنة ، يقرأ ويكتب .
- متعاطي حشيش ، موظف ، متزوج ، السن 39 سنة ، تعليمه متوسط .
- متعاطي حشيش ، متعهد سجائر ، تاجر جملة ، متزوج ، 52 سنة .
- متعاطي ليس له عمل ثابت ، متزوج ، السن 30 سنة ، يقرأ ويكتب .

ـ نتائج الدراسة:

- تتسم حالة الحزم بالتوتر الناجم عن الإحباط الفمي ، بالإضافة إلى الحصر والاكتئاب والعجز وافتقاد الإحساس بالأمن .
- الشعور بالحاجة إلى الإشباع السريع دون مقدرة على الإرجاء ، فالمدمن من يشعر بالرغبة في إرضاء أناه الأعلى الذي يقوم بالحجز على رغبات الهو .
- الافتقار إلى وجود الآم والرغبة في التواجد معها ، وإشباع الرغبات وتحقيق هذه الرغبات هلوسيا.

4.10ـ دراسة فاروق عبد السلام (1980 م) :

موضوعها – دراسة نفسية اجتماعية لبعض المتغيرات المتعلقة بالإدمان .

أهداف الدراسة: يحاول الباحث الإجابة على الأسئلة التالية :

- ماهي العوامل الاجتماعية والنفسية المتصلة بالإدمان ؟
- ما هي المتغيرات النفسية التي قد تطرأ على المدمن عند انقطاعه عن المخدر ؟
- ماهي المتغيرات النفسية التي قد تطرأ على المدمن من جراء تنفيذ برنامج أولى للعلاج النفسي

ـ فروض الدراسة:

– إن الشعور بعدم الطمأنينة الانفعالية أكثر شيوعا عند مدمني المخدرات .

– إن الإدمان عادة يبدأ في المراهقة .

– تختلف السمات النفسية لدى المدمنين الذين خضعوا للعلاج النفسي عن هؤلاء الذين لم يخضعوا لأي نوع من العلاج النفسي .

ـ عينة الدراسة:

تتكون عينة البحث من جميع المتقدمين طواعية للعلاج الداخلي بمصحة الأمراض النفسية بالخانكة في الفترة الممتدة من 1984/09/01 إلى 1985/03/31،والعمر الزمني للعينة من 30–57 سنة .

ـ أدوات الدراسة:

– استمارة مقابلة لدراسة المتغيرات النفسية والاجتماعية لمدمني الأفيون .

– اختبار الشخصية المتعدد الأوجه .

– جلسات علاج جماعي – مناقشة جماعية – .

ـ نتائج الدراسة

– افتقار المدمنين إلى الاستقرار النفسي مما جعلهم يلجأ ون إلى الإدمان .

– وجود مشاعر حرمان واسعة لدى المدمنين في فترة الطفولة المبكرة .

– وجود خلل في نظام الثواب والعقاب في مرحلة الطفولة.

– إن مدمني الأفيون ينتمون إلى مستويات ذكاء منخفضة .

10-5ـ دراسة عبد القادر حمر الرآس (1993 م) :

موضوعها – الأسرة وتعاطي المخدرات –

ـ فرضيات الدراسة:

– أسر 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

ـ أدوات الدراسة:

- الملاحظة .
- استمارة مقابلة .
- المقابلة الحرة والمنظمة .

ـ عينة الدراسة:

أجرى الباحث دارسة على عينة مكونة من ثلاث مجموعات :

- المجموعة الأولى : عينة المجتمع العام (200 حالة) .
- المجموعة الثانية : عينة المتعاطون خارج السجن (60 حالة) .
- المجموعة الثالثة : عينة المتعاطون المسجونون (12 حالة) .

ـ أهداف الدراس

- معرفة الظروف الأسرية التي يعيش فيها الأبناء ومدى تأثيرها في انحرافهم وانقطاعهم.
- دراسة العلاقة بين تعاطي المخدرات والظروف الأسرية والمادية .
- لفت أنظار الهيئات المعنية للاعتناء بالأسرة كسبيل للوقاية من الإدمان على المخدرات

ـ نتائج الدراسة:

- أشارت نتائج البحث أن الشباب المنحرفين يتميزون عن غيرهم من الشباب بالعادات السيئة ، حيث أن 95 % يدخنون ، 80 % يستعملون النفة ، و 11.66 % يمارسون القمار .
- نوع المخدر الأكثر انتشارا هو الكيف أو الحشيش أو ما يسمى بالقنب الهندي .

– هناك ارتباط واضح بين المستوى الثقافي للآباء والوضع الاقتصادي ودرجة تماسك الأسرة أو تفككها – استنتج الباحث أن أسر المتعاطين تتميز عن غيرها بالانحلال الخلقي .

– يقل الانحراف والإدمان على المخدرات في أسر المناطق الحضرية التي حضيت بالمستوى الاقتصادي المميز والسكن اللائق .

ثانيا : الدراســات الأجنبية :

10-6. دراسة بيرزين وروز وإنجلش (1983) :Berzin , Ross , English

لاحظ الباحثون في هذه الدراسة أن حوالي 60 %من عينة بحثهم من المدمنين يعانون من المزيج من المشكلات الانفعالية .

وقد تمكن الباحثون في هذه الدراسة من التمييز بين نمطين أساسيين في أن الإدمان في40 %من العينة المتبقية ، مجموعة من المدمنين ظهرت تعاني من اكتئاب واضح .

وقد كانوا قلقين مكتئبين ، يعانون من عدم الاستقرار والاشمئزاز ، بينما المجموعة الثانية كانت مختلفة فكانت أكثر تكيفا ، وخالية من أي اضطراب انفعالي .

10-7. دراسة هيكيمان وجرشون (1965) :Hekimian / Gershon

في هذه الدراسة التي قام بها العالمان على مجموعة من مدمني المخدرات المختلفة قوامها 112 مدمنا تبين لهما أن مدمني المخدرات عادة ما يكونون ذوي شخصية سيكوباتية وأنهم مضطرون انفعاليا ، والرغبة في السعادة تتبع عندهم من الاكتئاب الكامن الذي يعد من وجهة نظرهم السبب الرئيسي في الإدمان

10-8. دراسة هربرت هندن (1980) : Herbert Henden

ويؤكد البحث الذي قام به **هربرن هندن** أن جميع متعاطي المخدرات يعانون من اضطرابات عائلية في المنزل ، وفي معظم الحالات تكون مشاكلهم مشابهة لتلك التي يعاني منها معظم الشباب ، إلا أنهم يحاولون أن يحددوا أسسا جديدة للتعامل مع والديهم ، وأن اتجاهات هؤلاء الشباب تميل دائما إلى تدمير العلاقات مع الوالدين .

فكل شاب من هؤلاء الشباب يبدو أنه يرفض الانصياع إلى أوامر والده ويريد أن يحصل على النشوة والسعادة.

ـ نقد وجيز لهذه الدراسات :

بعد هذا العرض للدراسات العربية والأجنبية التي تناولت الإدمان أرى أنها ركزت على مايلي :

1- التركيز الأكبر على الآثار الجسمانية الناتجة عن تناول المخدر وعدم تناوله ، وبم تركز كثيرا على العوامل التي دفعت للإدمان بحد ذاته .

2. اقتصار أغلبية هذه الدراسات على نوع من المخدرات كالحشيش أو الأفيون ...إلخ في حين يجب دراسة الظاهرة في صورتها الكلية لا في صورتها الجزئية ، وكأن الحشيش أو الأفيون مثلا هو المخدر الوحيد الموجود .

3- أغلبية هذه الدراسات قد تمت على مناطق متشابهة ، وكأن الأفراد متساويين من ناحية الفروق الفردية الناتجة عن البيئة والمكان .

الجانب النظري

الفصل الثانـي

التكفـــل النفســـي

تمهيد:

إن الانقطاع الذي تشهده العلاقات التي تربط المراهق بأسرته يكون سببا لهذا الفرد في خلق عدة اضطرابات مع محيطه الاجتماعي فيصبح غير متكيف معه مما يدفعه إلى التمرد وبالتالي الجنوح مما يستوجب الاعتناء به ، و انطلاقا من هذا يبدأ دور المختص النفساني بالتدخل في إطار ميدان عمله المسطر من قبل الحكومة و المتمثل في العلاج النفسي .

هذا الأخير الذي لا يقتصر على مجرد إزالة الأعراض المرضية التي يشكو منها الفرد بل يتعدى علاج الاضطرابات السلوكية التي يعاني منها بعض الأفراد التي تمنعهم من التكيف تكيفا سليما في مجالات الحياة اليومية و هذا ما يقدمه التكفل النفسي .

-التكفل النفسي:

يعتبر التكفل النفسي أنجح طريقة يعتمدها المختصون للتخفيف من حدة الاضطرابات النفسية.

1-1-تعريف التكفل:

"التكفل هو التزام أو ارتباط من طرف شخص لغرض تحقيق مساعدة طبية أو مساعدة اجتماعية، وهو عبارة عن مصدر أولي للطمأنينة الاجتماعية ويهدف للوصول ولو جزئيا لتحقيق علاج أو إعادة تدريب أو راحة أو ثقافة.

تعريف التكفل النفسي:

هو مجموعة من الطرق المنهجيات النفسية الإجرائية، المتداخلة للعناية بالأشخاص الذين يعانون من مختلف الاضطرابات سواء كانت نفسية أو عضوية وتتمثل في تدخل الأخصائي .[1]

2-مراحل التكفل النفسي:

يتضمن التكفل النفسي ثلاث مراحل أساسية تتمثل في:

التشخيص:" يمثل التشخيص خطوة رئيسية خلال عملية التواصل إلى اقتراض دقيق عن طبية وأساس مشكلة المريض، قصد التنبؤ ورسم خطة علاجية و متابعتهما وتقويمها ويكون ذلك عن طريق جمع كل المعلومات عن المريض ثم تحليلها وتنظيمها بغرض فهمها بغية الحصول على خطة علاجية تتناسب مع حالة المريض" [2]

-"وهو تلك العملية التي يقوم بها الأخصائي النفساني يجمع في سيفاها البيانات والمعلومات عن الفرد ليعالجها معالجة خاصة تمكنه من أن يرسم صورة تحليلية متكاملة لشخصية من الفرد تتضمن وصفا دقيق لقدراته وإمكاناته ومشكلته وأسبابها وذلك بهدف وضع تصور أو إستراتيجية معينة لخطة عمل ملائمة تنفد على هذا الفرد ويمكن أن يكون التشخيص تعاوني يقوم به عدد من الأخصائيين نحو

1. [1] جون لا بالانش وبونتاليس، معجم مصطلحات على نفس التحليلي، ترجمة مصطفى الحجازي، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان ،1985، ص221.
2. مصطفى فهمي، علم النفس الإكلينيكي، دار العلم ،1979، ص212.

العملاء وهذا النوع يستعين بالأطباء والأخصائيين في الطب النفسي أو العقلي وعلى الأساس يمكن الأخصائي أن يقوم بالعلاج الضروري للمخصوص". [1]

"ولقد اختلف الأخصائيون النفسانيون حول موضوع التشخيص في العملية العلاجية في حين يرى بعضهم أن العملية تكون قبل الانطلاق في عملية العلاج أو قبل المساعدة الذي يقدمها الأخصائي النفسي[2] يرى البعض الأخر أنها عملية تتم أثناء عملية العلاج أو المقابلة الإرشادية.

وتتمثل الأهداف العامة للتشخيص في:

-التمييز بين الاضطرابات العضوية والوظيفية.

2-الكشف عن الاستجابة للاضطرابات النفسية.

3-تقييم درجة الاضطرابات في مداهمها وعمقها.

4-تقييم درجة العجز العضوي والوظيفي.

5-التبوء بالمسار المحتمل للاضطراب

6- تحديد الأساس العلمي لتصنيف البيانات وتحليلها".[3]

2-2-العلاج النفسي: "يعتبر الطريقة العلاجية للاضطرابات النفسية أو الجسدية باستخدام الوسائل السيكولوجية المختلفة مثل العلاقة بين المعالج والمريض".[4]

1.مصطفى فهمي، نفس المرجع السابق، ص 212.

2.عبد الرحمان العيساوي، في الصحة النفسية والعقلية، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، لبنان ،1992 ص49-55.

3.عطية محمود هنا، علم النفس الإكلينيكي، دار النهضة العربية، بيروت ،1983، ص81.

4.فيصل عباس، أضواء على المعالجة النفسية، طبيعة الأولى، دار الفكر، لبنان ،1994، ص147-148.

5.غسان يعقوب، سيكولوجية حروب والكوارث، دور العلاج النفسي اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة، دار الفرابي ،الطبعة الأولى، ص 253.

"ويشترك في عملية العلاج كل من الأخصائي في العلاج النفسي والطبيب النفسي والأرطفوني والمربي، قدور المعالج النفسي ليقتصر على تطبيق التقنيات والوسائل العلاجية بل يتعدى ذلك إلى اعتماد وتطبيق بعض البرامج ذات الأهداف العلاجية ويجب حث الأهل والمدرسين لاشتراكهم في[5]

دتطبيق البرامج المختصة بمعالجة ومساعدة الأطفال".

-**التقويم النفسي:** "وعبارة عن تقييم نتائج الكفالة النفسية والحكم على المتابعة النفسية التي تمت.

إذن فالتقويم هو إصدار حكم على مدى تحقيق الأهداف المنشودة من الكفالة، ويتضمن ذلك دراسة الآثار التي تحدتها بعض الظروف والعوامل في تسهيل الوصول إلى تلك الأهداف أو تعطيلها ويرتبط للتقويم النفسي مفهوم أخر على درجة كبيرة من الأهمية وهو مفهوم القياس ولهذا المصطلح معاني عدة في المجال النفسي.

-مقارنة شيء معين بوحدة أو مقدار معياري.

-العملية التي يمكن أن تصف شيئا وصفا كميا حتى يمكن تحديد سعة ذلك الشيء.

-تحديد مرتبة الشيء أو إمكاناته في مقياس يقدم وصفا كيفيا".[1]

3-أنواع التكفل النفسي:

3-1-1العلاجات التحليلية :

3-1-2-التحليل النفسي: "يعتبر العلاج بالتحليل النفسي من أقد الطرق النفسية المستعملة ،بحيث يعتمد على تحليل الخبرات والذكريات الماضية المكبوتة في مرحلة الطفولة المبكرة التي يرى فيها زعماء التحليل النفسي أنها السبب الرئيسي لحدوث مختلف الأمراض العصبية و عليه يجب إتباع طرق علاجية تحليلية التي تمنح للمفحوص القدرة على تذكر الخبرات الماضية مما يشجعه على الاستبصار في مشكلاته و صراعاته ، فالاستبصار يؤدي الى التغيير التلقائي ، فالتحليل النفسي خاصة منه

1.فؤاد أبو حطب، التقويم النفسي، مكتبة الأنجلو المصرية ،1973، ص52-53.

2.عطوف محمود ياسين، علم النفس الإكلينيكي، دار المسيرة، بيروت ،1981، ص125

التدعيمي يهدف إلى الكشف عن الأسباب و العوامل الأصلية في حدوث المرض ، فهو يتجه إلى حل مشكلات المريض و العمل علىحل صراعاته و إزالة عوامل الضغط و تخليص المريض من الشعور بالذنب و الذنب المكبوت و البحث عن الشيء المفقود بالنسبة للمريض و

إعادة الثقة بالنفس و كذلك الوقوف بجانبه و تنمية روح التفاؤل لديه".[2]

3-1-2-العلاجات المستوحاة من التحليل النفسي :" تكون فيها حصص متابعة أكثر و أكثر ليونة في الشرح و يركز فيها المعالج على حديث المريض الأكثر أهمية المعبر عن معاناته النفسية و هذا النوع من العلاج لا يقلق المريض و لا يجبره .

بحيث يساعد على إدراك و فهم المكانيزمات اللاشعورية التي تدوم بها الحالة الاكتئابية و حالة القلق

وهذه الطريقة فيها تعليمات أكثر من التحليل النفسي كما تساعد الفرد على حل المشاكل الصعبة

والصراعات الداخلية دون تعمق.

3-1-3-العلاجات التحليلية القصيرة المدى :

في هذا النوع من العلاج تكون الحصص متقاربة و يتم تحديد الإطار الزماني بصفة دقيقة و يتم في هذا النوع من العلاجات تحسين العلاقات بين الأشخاص و مساعدة المريض على حل المشاكل و يتطلب هذا النوع من العلاج التحليلي توظيف و تركيز نفسي خاص من طرف المفحوص".[1]

3-1-3-1-الطرق و الأساليب المشتركة :

"أ-التداعي الحر : الفرد يكون هنا في حالة استلقاء و استرخاء .

ب-تكوين ضرب من ضروب العلاقة العلاجية

ج-عقد عدة جلسات .

1. Dechemia dedie ,des dépressions de la prévention a la guérison , E 01 dahleb 1995, p 98.
2. عبد العلي الجسماني، العناية بالعقل والنفس، دار العربية للعلوم، بيروت ،1999، ص256-266.

د-التأكيد على التخيلات و الطرح و زلات اللسان و تفسير أحلام المريض".[2]

3-2-العلاج السلوكي :

"يعرف العلاج السلوكي في قاموس التحليل النفسي التقليدي بأنه شكل من أشكال العلاج النفسي يعتمد على نظرية التعلم و يفترض هذا الاتجاه من العلاج أن الأعراض العصبية هي حصيلة تعلم خاطئ ، ثم طريق الاشراط و هذا النوع من العلاج يهدف إلى إزالة الأعراض العصبية عن طريق عملية فك الاشراط ثم إعادة الاشراط بشكله الصحيح أي أن جماعة العلاج السلوكي يعتبرون الأعراض العصبية المريضة عبارة عن عادات خاطئة تعلمها المريض لكي يقلل من درجة قلقه و توتراته ، ففعالية العلاج السلوكي تكمن في المنهج المتبع و الذي يمتاز بقدرة الباحث في هذا المجال على الضبط و التحكم في وضع خطة للعلاج".[1]

3-3-العلاج المعرفي :

"العلاج المعرفي جاء كامتداد لتناول سلوكي و كرد فعل له انطلاقا من العلاج السلوكي ، هذاالنوع من العلاج يركز على السلوك الظاهري مهملا بذلك السلوك الباطني الذي يعبر عنه التناول المعرفي بالعملية المعرفية .

و العلاج يكون عن طريق إعادة بناء العالم المعرفي للأشخاص الذين يعانون من تلك الاضطرابات و من بين النماذج العلاجية الأكثر شيوعا و تطبيقا في التناول المعرفي نجد :

1-العلاج العقلي الانفعالي .

2-العلاج المعرفي .

3-نموذج حل Zurila et gold fred[1]

1.محمد الحجاز، الطب السلوكي المعاصر، دار العلم القاهرة، الطبعة الأولى ،1984، ص111.

2.عطوف محمد ياسين، علم النفس الإكلينيكي، دار المسيرة، بيروت ،1981، ص 125.

4.3 العلاج السلوكي المعرفي :

"يطلق مصطلح العلاج السلوكي المعرفي على التدخلات التي تقوم على أسس و تقنيات العلاج السلوكي المستعملة في التغيير المباشر كالعمليات المعرفية للعملاء.

كما أن العلاج المعرفي يستند إلى فكرة أساسية تنص على أن الطريقة التي نرى بها أو نفسر بها الوقائع التي تحذف في بيئتنا تأثر على طريقة سلوكنا، وانطلاقا من ذلك اقترح لازاروس علاجه الذي

سماه بعلاج إعادة تركيب البنية المعرفية المستمدة من مقولته التالية:" إن الحوادث الخارجية في حالية من أي مؤثر أو إزعاجات، ولكن تأويلنا لهذه الحوادث هو الذي يخلق الإزعاجات في نفوسنا "

من هذه المقولة يتضح لنا أن بينتنا المعرفية ورأيتها للأحداث بصورة سلبية هي التي تخلق لنا الإزعاج ومنه القلق الإكتئاب".[1]

3-4-1-التقنيات المستخدمة:

1-تحري وتقصي ما يجري في تفكير الفرد وتحديد اتجاهاته.

2-التعرف على لدى الفرد من أنماط فكرية سلبية.

3-إعادة التربية لتغيير نمط التفكير لديه.

4-إعطاء المريض واجبات بدنية لإنجازها بقصد التعرف على مدى تقدمه وكفاءته.

3-5-العلاج بالاسترخاء :

"هو علاج نفسي يعلم الفرد كيف يهدأ أو يتغلب على المواقف الصدمية القاسية التي يتعرض لها، وهو عبارة عن تجربة جسمانية تتجه للمعاش الجسماني للمريض وهو علاج منشر كثيرا في جميع أنحاء العالم نظرا لفعاليته على الراشد وحتى الطفل ويتطلب التخصص كباقي العلاجات".[2]

---

1. عبد العلي الجسماني، نفس المرجع السابق ،ص284.

2 . Dechemia dedie, les dépressions de la prévention a la guérison, ED dahleb, 1995, p98

3. أحمد النابلسي، الربو عند الأطفال، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، لبنان، بيروت ،1988، ص74-79.

"فالاسترخاء يؤدي إلى إعادة توزيع الطاقة في شكل متوازن إلى إزالة التشنجات العضليةالتي ترتكز في مختلف أعضاء الجسم.

كما تشير الأبحاث إلى أن الاسترخاء يؤدي للحد من إفراز مادة الأدرينالين وبالتالي يقلل من انعكاس الانفعال النفسي على الصعيد الجسمي.

كما أن الاسترخاء يتطلب من المريض تركيز تفكيره على الجسم بمعزل عن العالم الخارجي مما يخلصه من آثار الصراعات النفسية".[3]

3-5-1-والاسترخاء ينقسم إلى فترتين:

الفترة الأولى: "تمارين استرخائية رياضية قصد الوصول إلى الاسترخاء الفيزيولوجي الكامل، تكون بعد ذلك الراحة الجسمية، والفكرة بعد هذه الفترة التدريبية يصبح الشخص في حالة حلم.

الفترة الثانية: تخصصت التفسيرات وتحليل سطحي للمادة اللاشعورية وهو يشبه اليقظة وأول من طبق تقنية الاسترخاء هو طبيب السيكاتري "شيلتز" الذي كان يعمل كطبيب للأمراض الجلدية، طبق عمله لأول مرة في و.م.أ." [1]

3-5-2-طرق الاسترخاء:

"تتعدد الطرق المستعملة في عملية الاسترخاء وهدفها الوصول إلى هدوء عصبي وعضلي بفضل التمارين المنظمة، عن طريق التمدد تدريبيا بالتحكم بالجانب العضلي والانفعالي ومن أهم تقنيات الاسترخاء تذكر:

-تقنية التدريب الذاتي.

-تقنية إعادة تربية القدرات التقنية.

---

1. Dechemia dedie, la même livre , p98.
2. Brussete (f) psychanalyse et psychothérapie EMC, Paris 1987, p 100.
3. dechemia didie , ED, la même livre, 1995, p100

وهناك تقنيات أخرى(جينفر – جيرون كلوثر – كريششر – ستروني جاكسيون) "[2]

3-6-العلاج الإسنادي:

"يعتبر من العلاجات المنتشرة بكثرة وهو علاج موجه شفوي تشجيعي إيجابي، ويطبق على الفرض داخل المكتب العلاجي أو داخل المؤسسة وهو يهدف إلى تقوية الآليات الدفاعية النفسية للفرد إلى يتكيف جيدا مع محيطه كما دون البحث شخصيته والفاحص هنا لا يتدخل مباشرة في حياة المواطن وإنما يكون تدخل بنصحه ومساعدته أو بتوجيهه في اختياره وإما بطمأنته أو إعادة الثقة في النفس."[3]

"فالعلاج الاسنادي يستعمل لحل مشكل راهن عندما يكون الشخص في وضعه تتطلب المساعدة ونوع من التشجيع والرغبة في العلاج لدى المفحوص و الذي يعود لهشاشة الشخصية فهدف العلاج الإسنادي هوجعل الشخص أكثر قابلية على تقبل علاج أعمق."[1]

4-وسائل وتقنيات التكفل النفسي:

تتنوع الوسائل والتقنيات التي يستعملها الأخصائي النفساني خلال عمليته العلاجية، وذلك وفقا لشخصية المفحوص وحالته الراهنة ومن أهم هذه الوسائل والتقنيات نجد:

4-1-دراسة حالة : "تستخدم هذه الطريقة لفهم الأسباب المؤدية إلى اضطراب عقلي أو نفسي أو سلوكي، وتعتبر دراسة حالة الإطار الذي ينظم ويقيم فيه المختص، كل المعلومات والنتائج التي يتحصل عليها من الفرد، وذلك عن طريق المقابلة والتاريخ الاجتماعي والفحوص الطبية والاختبارات البسيكولوجية.

4-2-المقابلة العلاجية: تعتبر وسيلة اتصال بين كل من الفاحص والمفحوص وهي نوع من المحادثة بينهما الغاية منها الحصول على معلومات الكافية عن سلوك المفحوص وبعد ذلك تحليلها من أجل تقديم

1 . Brussete (f) psychanalyse et psychothérapie EMC, la même livre, p 100.

2. عطوف محمود ياسين، علم النفس الإكلينيكي، دار المسيرة، بيروت ،1981، ص454.

التشخيص والمساعدة للتوصل إلى الراحة النفسية، وأهم مبدأ تقوم عليه المقابلة العلاجية والأمانة التي تضم بدورها الثقة المتبادلة بين الفاحص والمفحوص وتفادي الأحكام المسبقة والتزام الموضوعية من قبل الفاحص، إضافة إلى تحديد الهدف الرئيسي من هذه المقابلة."[2]

5-أهداف التكفل النفسي:

يهدف التكفل النفسي إلى حل مشاكل المفحوص بأنواعها ومن بين أهم هذه الأهداف ما يلي:

1/"تعديل أو تبديل إزالة سلوكات وأعراض المعينة أو تغيير أنماط سلوك ظاهري.

2/المساهمة في نمو تقدير الذات واحترامها وغرس الثقة بنفسها بالآخرين.

3/محاولة شفاء المريض أو تحسين حالته أو اختصار مدة التكفل به، وذلك باختيار أفضل طريقة لمعالجة كل حالة على حدى.

4/إزالة الاضطرابات وتقويته الآن وتدعيم قدراته لجعله قادرا على التحكم في الحالات الانفعالية الصراعية.

5/ترميم الشخصية وإعادة بنائها وذلك بمساعدة الطفل على التكيف مع العائلة جديد يستمر وينمو.

6/الاستماع الجيد للطفل في إطار علائقي بنيوي يسمح للطفل الحصول على التعويض الذي يحتاجه والفهم الجيد لنفسه وهذا الكلام المصغى إليه يصبح عنصرا أساسيا لتطوره مستقبلا." [1]

7/"زيادة وعي الفرد واستبصاره وفهمه لذاته فهما صائبا وموضوعيا، بعيدا عن المبالغة.

8/حل الصراعات الناجمة عن العجز، الصراعات التي تسبب عجز الإنسان وتبدد طاقته وتحرمه من السعادة."[2]

1..عطوف محمود ياسين، نفس المرجع السابق، ص125

2.أحمد النابلسي، نفس المرجع السابق، ص 74-79.

3.أحمد النابلسي، نفس المرجع السابق، ص 74-79. 125

9/زيادة قبول العميل لذاته والرضا عنها.

15/"انتهاج أساليب أكثر من الكفاءة في التعامل مع المشاكل التي تواجه العميل، من ثمة التغلب عليها.

11/تقوية أو تنمية قوة الذات لدى العميل بحيث يشعر بالموائمة، بالأمن والأمانة."[3]

6ـ خلاصة الفصل:

من المعقول أن صنف المراهقين أو الشباب بصفة عامة تمثل أعلى نسبة سكانية في مجتمعنا و بناءا على ذلك فإن تأثيرها في حاضره و مستقبله لا يستهان به ،خاصة و قد ارتفعت نسبة الانحراف على وجه الخصوص تعاطي المخدرانت الأمر الذي يستوجب تدخل لمساعدته على إعادة بناء توازنه النفسي و ذلك قصد تقديم علاج فعال للمفحوص في إطار التكفل النفسي الملائم لشخصية المراهق المدمن.

و عليه فالكفالة النفسية هي عبارة عن حصص التي يبرمجها المختص النفسي على أساس القواعد العلمية ، تأخذ بعين الاعتبار المراهق، حاجاته ، إمكانياته الذاتية و المحيط الذي يعيش فيه و كذلك الجانب النفسي والتوجيه، ويتم اختيار العلاج الاسنادي كذلك عندما تنعدم

الفصل الثالث

المراهقة

تمـهـيد:

لطالما شكلت مرحلة المراهقة الشغل الشاغل للعديد من العلماء والباحثين المنشغلين في المجال الاجتماعي بشكل عام والنفسي على وجه الخصوص لدرجة إعتبارها مخاض ثاني تنتظم وفقها الشخصية آخذة بنيتها المتماسكة، ومحددة لبعدي السواء واللاسواء.

فلونظرنا للمراهقة كفترة إنتقالية أكثر منها كمرحلة ما بين الطفولة والرشد، يكون بالتالي المراهق حامل لمميزات وخصائص يمكن عدها مفتاح حقيقي لفهم أساسيات وديناميات الطبيعة الإنسانية ككل، وحالات شذوذها أيضاً .

فمن خلال هذه المرحلة وآلياتها الحركية المتغيرة يجد المراهق نفسه في صراع وجودي و إيديولوجي عنيف بين مكاسب مرحلة الطفولة وضرورة الحفاظ عليها من جهة ومتطلبات مرحلة الرشد وعلى رأسها توقعات ومتطلبات المحيط منه هذا من جهة أخرى من خلال هذا كله عولجت مرحلة المراهقة من قبل العديد من الدراسات كفترة أزمة على عديد الأصعدة مفردينها كذلك باضطرابات وإختلالات نفسية وعضوية مميزة كذلك لهذه المرحلة.

إنطلاقا من هذا وفي ضوء وقتنا الحالي برزت تحديات لتضاف إلى التغيرات الفيزيولوجية والنفسية التي ميزت معاش المراهق وفي مقدمتها الناحية الجنسية، هذا الأخير نجده دائم البحث عن محاولات تكيُفية لإثبات ذاته وتأكيد إستقلاليته ولو بصورة نسبية مع المعايير الإجتماعية والتنظيمية القائمة.

ومن هنا سنحاول توضيح مفهوم المراهقة وأهم المقاربات التي تناولتها بالدراسة والمشاكل والإختلالات التي تظهر أثناءها معرجين طبعا على التغيرات المميزة لها، دون أن ننسى خصائص هذه الفترة في الجزائر.

4-تعريف المراهقة :

1-1-لغة :" كلمة المراهقة مشتقة من الفعل اللاتيني adolescence و معناه التدرج نحو النضج البدني و الجنسي و العقلي و الانفعالي."[1]

[1] . أبو غريبة إيمان، التطور من الطفولة إلى المراهقة، دار جرير للنشر والتوزيع، القاهرة، الطبعة الأولى ،2557 ص175.

"ليس من السهل تحديد مفهوم المراهقة تحديدا دقيقا, فهي عملية نضج و تغير و نمو اكثر منها كمرحلة محددة و ثابتة, و تعتبر من أهم مراحل النمو في حياة الفرد اذا لم تكن اهمها على الإطلاق, و حتى أن بعض العلماء النفسانيين يعتبرونها بدء ميلاد جديد للفرد, و تقع هذه المرحلة في فترة بين البلوغ الجنسي و الرشد,حيث تلي مرحلة الطفولة و تسبق الرشد"[1].

و **قد عرفت المراهقة في قاموس علم النفس** بأنها ":المرحلة التي تتلو مرحلة الطفولة ،و تقع فيما بين عشر سنوات و تسع عشرة سنة تقريبا ، بيد ان هناك فروق فردية وفروق فئوية بالنسبة لمراهقة و مراحل العمر المختلفة.

و تتميز هذه الفترة بالخيال الخصب، و بالاهتمام بالأفراد الجنس المقابل لجنس المرء كما أن المراهق و المراهقة يكلفون بمظهرهما الشخصي و برأي الناس فيهما.

و يتصف المراهق و المراهقة بالحساسية الشديدة لكرامتهم ، كما أنهما يوجهان النقد إلى كبار، سواء لمناهضتهم أو لكراهيتهم و الرغبة في الانتقام منهم ردا على قسوتهم عليهم خلال الطفولة ،و إما بسبب الرغبة في احتلال مكانتهم عن طريق تقدمهم."[2]

أما في معجم علم النفس و التحليل النفسي فقد عرفت المراهقة بأنه " :مرحلة من مراحل التطور Développement تبدأ من البلوغ و تتسم بحشد من التغيرات الفسيولوجية النفسية و الاجتماعية بجهاتها المختلفة ،و تدخل في إطار علم نفس النمو وهي تقع بين الطفولة الرشد"[3].

"و أصلها في اللاتينية الفعل Adolescère و الذي يعني التدرج نحو الرشد بكافة أوجهه بينما يأتي اشتقاقها في العربية من الفعل" رهق "وهو ما يعني الحمق و الجهل بقدر ما يعني دخول الوقت و الدنو و اللحاق و القرب، و يقال رهق الغلام أي قارب الحلم.

---

[1] . حافظ النوري، المراهقة دراسة السيكولوجية، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، بيروت، بدون طبعة ، بدون سنة ،ص22.

[2] . يوسف ميخائل، قاموس علم النفس، دار غريبة للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، ص57.

[3] . فرج عبد القادر طه، معجم علم النفس وتحليل النفسي، دار النهضة العربية للطباعة والنشر ، الطبعة الأولى، بيروتص458.

و إذا كان من السهل تحديد بداية المراهقة ببدء البلوغ الجنسي و الميلاد النفسي الحق الذي يكون صميمه صراعا ضد التداخل) باعتبار أن مضمونه أباء (و العالم الخارجي بمسؤولياته و تبعاته) باعتباره عالم الكبار (إلا أنه من الصعب الاتفاق على نهايتها التي يمكن أن تتحدد في جماع Synthèse جديد يتألف في عدة أبعاد منها :استقرار كل من الحياة و النفسية العامة و الاجتماعية بما يضمنه من تحمل للمسؤولية و الاستقلالية و الوعي بالذات ليكون المراهقو المراهقة هو نفسه عضوية مستقلة موجبة."[1]

1-2-المفهوم الاصطلاحي: "اصطلاحا المراهقة تطلق على المرحلة التي يحدث فيها الانتقال التدريجي للتغيرات الفيزيولوجية الهامة التي تقرب الفرد من النضج البيولوجي و الجسمي, و تحدث هذه التغيرات عند البنات في سن مبكرة) أحيانا في التاسعة و أحيانا في العاشرة، (و لا تحدث غالبا عند الأولاد قبل الثانية عشر."[2]

1-3-تعاريف أخرى للمراهقة:

-"إن علماء البيولوجيا يعرفون المراهقة بأنه فترة من العمر تقع بين سن البلوغ و انتهاء النمو الجسمي ، أي الوصول إلى التفتح المؤدي للإخصاب الجنسي ، حيث تصل الأقسام المختلفة للجهاز الجنسي إلى أقصاها في الكفاءة ،و في المراحل المختلفة لدورة الحياة ،و في الحقيقة لا تكتمل مرحلة المراهقة إلا عندما تصبح جميع العمليات ضرورية للإخصاب و الإفراز و الحمل ناجحة."[3]

"أما علماء الاجتماع فقد عرفوا المراهقة أنها محل مرحلة يمر بها كل الأفراد، بحيث تبدأ نهايتها مرحلة الطفولة ، طويلة أو قصيرة وطولها أو قصرها يختلف من مجتمع إلى أخر و من طبقة اجتماعية إلى طبقة اجتماعية أخرى ، بل و يختلف أيضا في مجتمع الواحد تبعا للظروف الاقتصادية.

---

[1] . فرج عبد القادر طه، نفس المرجع السابق، ص 458.

[2] . الحنفي عبد المنعم، موسوعة علم النفس وتحليل النفسي، مكتبة مدبول، الطبعة الرابعة ،1994، ص25.

[3] . مرابط حليمة، حساين فاطيمة جهاد، بن نافلة بختة، الصورة العائلية عند المراهق المحاول الانتحار، مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس، ص11.

إضافة إلى أن مرحلة المراهقة تبدأ عند البنات قبل أن تبدأ عند البنين بسنة أو سنتين في العادة ، كما أنها قد تنتهي عندهم قبل انتهائها عندهم بسنة أو سنتين ،و ليس من شك أن الطبقات الدنيا ترفع من شبابها إلى الاستقلال و الاعتماد على الذات في وقت أسرع مما تفعله أسر الطبقات المتوسطة أو الغنية، لذلك فإن أبناء الطبقات الفقيرة لا تتجاوز مراهقتهم خمس سنوات ، كما أن أبناء الطبقات الدنيا يتركون المدرسة مبكرا ،و قبل أن يتموا دراستهم الثانوية،و يستقلون عن عائلتهم مبكرا[1]".

1-4-المفهوم السيكولوجي: "هي فترة معينة تترتب عليها مقتضيات في السلوك جديدة لم يألفها الفرد من قبل,و قد يتميز تصرفه بالتوافق و التكيف الايجابي, و ربما بدت عنه بوادر سلوك تقتضيه إلزام نفسه لمعايير المجتمع و لعله لا يلتفت إلى هذه الجوانب التفاتا ذاتيا".[2]

1-5-المفهوم الاجتماعي : "هي فترة انتقال من دور الطفولة المتصفة بالاعتماد علىالآخرين إلى طور بلوغ مرحلة الالتفات إلى الذات على اعتبار أنها متميزة كما كانت عليهأيام الطفولة المعتمدة على غيرها اعتمادا كليا."[3]

1-6- المفهوم العام :" المراهقة هي فترة تغيرات شاملة و سريعة في نواحي النفس و الجسد و العقل و الروح لدى الشاب المراهق وهي فترة نمو سريع لهذه الجوانب كلها[4] "فالمراهق هو الفرد الذي يرى بأنه قد تخطى الطفولة و أصبح من وجهة نظره قادر على رعاية نفسه,و أن له تفكيره الخاص به[5]".

"فالمراهقة إذن عملية بيولوجية ، تعرفية ،ووجدانية اجتماعية ، تربوية ، دينامية متطورة ، فلا جرم بعد هذا أن نرى المراهق تتوزعه المتناقضات ،و تستأثر بمحل اهتمامه في أمور تتركز كلها حول تحديد مكانته في عالم أضحى يراه اشمل و أوسع مما كان عليه إبان مراحل حياته السالفة."[6]

---

[1] . عباس محمود عوض، مدخل إلى علم النفس النمو، الطفولة المراهقة، الشيخوخة، دار المعرفة الجامعية ،1999، ص139.

[2] . زيدان مصطفى محمد، دراسة سيكولوجية لتلميذ التعليم العام، ديوان المطبوعات الجامعية، دار الشروق، بدون طبعةبدون سنة، ص25.

[3] .محمد علي صالح، سيكولوجية التنشئة الاجتماعية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى ،1998، ص191.

[4] . أبو غريبة إيمان، نفس المرجع السابق، ص174.

[5] . محمد علي صالح، نفس المرجع السابق، ص191.

[6] . عبد العلي الجسماني، سيكولوجية الطفولة والمراهقة وحقائقها الأساسية، الدار المعرفية للعلوم، الطبعة الأولى، بيروتلبنان ،1425هـ ،2554،ص169.

1- بعض النظريات المفسرة للمراهقة:

1-2 نظرية التحليل النفسي:

"يعتبر سيغموند فرويد احد العلماء القدامى الذين أيدوا أراء ستانلي هول و اقتفوا أثره,فقد حاول تدعيم الآراء القديمة التي قبلت حول المراهق من حيث تأكيدها على وجود اختلاف حاد بين صفات الذكور و الأنات، و الدور الطليعي البارز للذكور في المجتمع بالمقارنة مع دور الإناث .كما يؤكد فرويد تركيب المجتمع الذي يؤمن بسلطة الأب في الحياة الاجتماعية في مدينة فينا في نهاية القرن التاسع عشر، و أصبح اتجاها عاما لابد من إقراره و الالتزام به,كما كان هذا الاتجاه مقبولا من قبل أكثر الناس هناك . و لكن" فرويد"يخالف" هول "الذي يى ان الغريزة الجنسية تظهر لأول مرة عندما يصل الطفل إلى سن البلوغ, حيث يرى "فرويد "ان ذلك غير ديناميات نظرية التحليل النفسي للنمو و المراهقة ،حيث تعتبر المراهقة فترة من الاضطرابات في الاتزان النفسي تظهر نتيجة النضج الجنسي, و ما يتبع ذلك من يقظة القوى الليبيدية, و عودة نشاطها .و ترى ان" الأنا الأعلى "في هده الفترة قد يتعرض للضعف بصورة غير مستمرة , مما يجعلها غير قادرة في بعض الأوقات على مقاومة هجمات" الهي"الضارة مما يوقع الفرد في صور الإشباع الجنسي غير الصحيحة , وانخراطه في العديد من صور السلوك العدواني.

وتتميز فترة المراهقة من وجهة نظر" انا فرويد "باليتين دفاعيتين هما الزهد و التقشف ascenticismو العقلانية و التعقل intellectualization فالزهد و التقشف كحيلة دفاعية

تعكس ارتيابا متطرفا من جانب الفرد في جدوى الحياة الغريزية, و تتضمن تقييدا لنشاط الانافي مجالات تتصل بالغداء و الملبس بالإضافة إلى النشاط الجنسي. أما العقلانية فتعتبر حيلة لا شهوانية anti, libidinal حيث تعبر عن نفسها في صورة ميل للابتعاد عن الاهتمامات المادية و الانصراف عنها إلى الاهتمامات المجردة الأكثر أمنا.

و لهذا يمكن القول بان علماء التحليل النفسي اهتموا بالنمو الفردي للشخص في طفولته ,ومراهقته ,و أوضحوا ان فترة المراهقة فترة يكون فيها العلم الداخلي للفرد حساسا لمؤثرات العالم الخارجي بشكل

كبير,و بهذا استطاع علماء التحليل النفسي أن يلفتوا الأنظار إلى دينامية المراهق مع التأكيد على عالم التنظيم السيكولوجي للفرد في هذه الدينامية".[1] "–التناقضات : المراهق أصبح أنانيا ، كرها للآخرين ، حب الذات ، يمتاز بالحياد ، يدخل

في العمليات الشكلية للتفكير في المستقبل أي فكرة المصير ، الحياة و الموت ،و أيضا يصبح بمقدوره أن ينسق و يحلل العمليات التجريبية."[2]

2-2-المراهقة حسب نظرية إريكسون:Erickson

"أهم ما يميز هذه المرحلة في تصور إيريكسون هو شعور المراهق بأزمة هوية ،و يتم حل هذه الأزمة إما بتكون هوية إيجابية أو هوية مضطربة أو مشوشة.

و من أهم عوامل نشوء هذه الأزمة هو بدء المراهق في طرح أسئلة عن هويته و معتقداته و قيمة و اتجاهاته و إحساساته نحو مختل المواضيع ، حيث تؤدي هذه الأسئلة الملحة بالمراهق إلى الاضطراب و القلق ، الشيء الذي يؤدي به إلى الانتماء لمختلف النوادي الرياضية أو الجمعيات الدينية وغيرها كوسيلة للتخفيف من التوتر و القلق اللذان يؤرقانه و الحصول على الأجوبة لأسئلته ،و في الواقع فإن نشوء هذا القلق و التوتر يكون بفعل تغير صورة الذات للمراهق نفسه.

و حسب أيكسون فإن حل الأزمة يكون بمرور الفرد بمختلف الخبرات و قدرته على استبعاد الخبرات التي يراها غير مناسبة ،و استبقاء الخبرات و النشاطات و القيم التي تشبع حاجاته"[3].

2-3- المراهقة حسب نظرية جيزل : A.jezal

"تاثر "ارنولد جيزل" بآراء "ستانلي هول" و اهتماماته منذ عام 1965 ،حيث تركزت الفكرة الرئيسية لدى جيزل فيما يتعلق بالنضوج ،و التي يعرفها بأنها العمليات الفطرية الشاملة لنمو الفرد و تكوينه,و التي

---

[1] . أحمد محمد الزعابي، سيكولوجية المراهقة، النظريات جوانب النمو، مشكلات وسبل علاجها، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان ،2559، ص27-28.

[2] . Ajurria guerra « Manuel de prychiatrie » de l'enfant et l'adolescent page .32

[3] مصطفى العيسوي، مدخل إلى علم النفس المعاصر، ديوان المطبوعات الجامعية ،1994، ص53-54.

2. أحمد محمد الزعابي، نفس المرجع السابق، ص27.

تتعدل و تتكيف عن طريق العمليات الوراثية",و قد تميز "جيزل" عن باقي الباحثين بوصفه لأصناف السلوك عاما بعد أخر, حيث حاول تحليل مراحل السلوك إلى نتيجتها النهائية , فهو يشير إلى تذبذبات سنوية بين الصفات الايجابية و السلبية .

و يحدد جيزل المراهقة بالمفهوم الجسمي أولا و في العمليات الفطرية التي تسبب النمو و التطور المتزامن , و في القابلية للاستنتاج ,و في اختبارات المراهق و في علاقاته الشخصية مع الآخرين ثانيا.أما من الناحية السيكولوجية فانه لابد أن ياخد المراهق بعين الاعتبار نواحي قوته, و نواحي ضعفه في آن واحد."[2]

4-المراهقة حسب النظرية الأنتروبولوجية:

"اتضح نتيجة دراسة الأنتروبولوجيا بأن مرحلة المراهقة بوجه عام هي مرحلة نمو اعتيادية في المجتمعات التي تتصف في تكوينها بالبساطة ،و أن ما يصيب المراهقة من توترات، و ما يصحبها من قلق و اضطراب في المجتمعات المعقدة التركيب إنما يرجع أساسا إلى عوامل الإحباط و الصراع التي يتعرض لها المراهق سواء من الأسرة أو المدرسة أو في المجتمع.

فالدراسة الأنتروبولوجية قد تحدث العلاقة بين حقيقة تركيب المجتمع و ما يتعرض له المراهق من مشكلات، فهذه المشكلات تزداد بكثرة بمقدار ما يكون عليه التركيب الاجتماعي

من تعقيد .و هذا ما أكدته **مرغيت ميد 1954** من دراستها للشعوب و المجتمعات البدائية أن المراهقة لا تمثل مشكلة أو أزمة في تلك المجتمعات خاصة في قبائل **ساموا** و هذا بحكم بساطة و سهولة الحياة ، بحيث يتاح للمراهق أن يباشر مسؤولياته دون عوائق و من غير تعلم أو تدريب و بالتالي الاندماج في المجتمع بسرعة ، في حين الحياة في المجتمع الأمريكي معقدة و تتطلب دراية و مراءا طويلين مما يجعل المراهق يفقد صبره وهو في هذه المرحلة المعروفة بسرعة نفاذ الصبر." [1]

1عبد العلي الجسماني، نفس المرجع السابق، ص298.

3-مراحل فترة المراهقة:

تنقسم مرحلة المراهقة إلى ثلاثة مراحل فرعية تتمثل فيما يلي:

3-1-المراهقة المبكرة:

"تبدا مرحلة المراهقة المبكرة بظهور علامات البلوغ و الذي قد يحدث بداية من سن التاسعة وحتى الرابعة عشرة، تتسم هذه المرحلة بالمزاج المتقلب و العواطف الثائرة ، قسمة الأمان التي كان يشعر بها الطفل في أثناء مرحلة الطفولة المتأخرة قد سقطت أمام علامات البلوغ ، يشعر المراهق خلال هذه المرحلة بالتوتر و القلق و سرعة الاستشارة ،و يعبر عن الاضطراب الداخلي الذي يشعر به في شكل تصرفات جامحة، حيث يختلف سلوكه عن سلوك الطفل الذي يمكن التنبؤ به أيام المدرسة الابتدائية.

في نفس الوقت تعد المراهقة المبكرة بمثابة فترة زمنية يكون فيها للصديق الحميم الأثر الأكبر في حياة المراهق ، قد يجسد هذا الصديق الصورة المثالية لوالدين التي تكونت في ذهن المراهق أثناء فترة الطفولة بعد ان تعترضها الصورة الواقعية التي تتكون لديه عنهما في مرحلة المراهقة ، فيشعر المراهق بالخصوصية و القوة اللتين لم يعد يشعر بهما داخل حياة الأسرة.

3-2-المراهقة المتوسطة:

تتكون مرحلة المراهقة المتوسطة خلال السنوات بين الربعة عشر و السابعة عشرة بتطور الإدراك الجنسي للمراهق في هذه المرحلة و يبدأ في الإنجداب الفعلي إلى الجنس الآخر و يصاحب ذلك انفصال عن كيان الأسرة ، كما يتضاءل اعتماد على الوالدين في الوقت الذي يشعر فيه المراهق بالخوف من إقامة علاقات جديدة يعتمد فيها على الآخرين، يستمر التمرد على المعتقدات و القيم الأسرية ، وتؤثر جماعة الأقران في طموح و معايير المراهق، قد يكون هذا الوقت هو الفترة المثالية و التجريب و التحدي

القيود الأخلاقية و القانونية ف شكل سلوك معا :للمجتمع ،و في احيان أخرى يظهر هذا المراهق هادئ الطباع ، يسهل تعليمه و قد يعاوده الإتزان مع القدرة على بدء المرونة

و التعاطف مع الغير.[1]

3-3-المراهقة المتأخرة:

"إن الجانب التقني البارز لمرحلة المراهقة المتأخرة يتمثل فيما أشار إليه إريكسون باسم

تكوين الهوية ، يتضمن ذلك تكوين الهوية الجنسية)التي تأخذ صورتها النهائية و من الصعب تغييرها(، و الأدوار الاجتماعية ، وتحديد الهوية الشخصية مع انخفاض حالات الاضطرابات الداخلية و الخلل و الانقسام الداخلي أما عن الأنا التي تكون كامنة داخل النفس و متوافقة مع شخصية و سمات الأب بالنسبة للغبن ،و شخصية و سمات الأم بالنسبة للبنت.

فإنها تظهر كبنية جديدة داخل الأنا الأعلى في مرحلة المراهقة المتأخرة و تشمل على مكونات شخصية اجتماعية ، تصبح الأنا مركزا للطموح و تحقيق الرغبات ، أما دورها فهو وضع التحديات الشخصية و معاقبة النفس بالشعور بالخزي و اكتفاء تقدير الذات"[2].

4 خصائص المراهقة:

كما ركزت الباحثة "اليزبت هيرلوك"E.HURLOOK 1985 على ان المراهقة مرحلة هامة تميزها خصائص معينة عن غيرها من المراحل التي سبقتها و التي تليها ،و هي على النحو التالي:

4-1-المراهقة مرحلة هامة في حياة الفرد:

"فهي الاكثر أهمية مقارنة بالمراحل الاخرى اد لها تاثيرات حالية على الاتجاهات و السلوكات،و تأثيرات طويلة المدى في حياة الفرد،اضافة الى كونها تجمع بين التاثيرات الجسمية و النفسية .

---

[1] . تأليف بولقان، هيسويك ترجمة، د.خليدة العامري، المراهقة وطرق تحليلها، دار الفاروق للنشر والتوزيع، القاهرة ،الطبعة الأولى ،2556، ص15-11.

2 .تأليف بولقان، هيسويك ترجمة، د.خليدة العامري، نفس المرجع السابق، ص11

4-2-المراهقة مرحلة انتقالية:

الانتقال هنا هو المرور الى مرحلة اخرى،فالتغيرات الجسمية التي تحدث خلال سنوات المراهقة تؤثر في مستوى سلوك الفرد و تقوده الى اعادة تقييم اتجاهاته،و قيامه بكل عملياته التوافقية." [1]

4-3-مرحلة تغيير:

"تشير الباحثة هيرلوك الى وجود خمسة امور تحدث لجميع المراهقين نتيجة للتغيرات التالية:

- زيادة الانفعالية التي تعتمد شدتها على معدل التغيرات الجسمية و النفسية،التي تحدث عادة بسرعة اكبر خلال هذه الفترة،لذا يكون هذا الجانب أكثر شدة في بداية المراهقة من نهايتها.
- التغيرات السريعة التي تصاحب النضج الجنسي تجعل المراهقين الصغار غير متاكدين من أنفسهم و قدراتهم و ميولهم،نتيجة للمعاملة الغامضة التي يتلقونها من طرف الكبار.
- ان التغيرات الجسمية و ما يصاحبها من تغيرات في الميول و الادوار الاجتماعية المتوقع ان يلعبها المراهق تخلف مشكلة جديدة.
- يحدث تغيير كذلك في القيم،فما كان هاما للمراهقين يبدو اقل أهمية لهم الآن و هم على حافة الرشد.
- وجود مشاعر متصارعة لدى المراهقين،فهم يريدون الاستقلال لكن غالبا ما يصطدمون بالمسؤولية التي تتماشى مع هذا الاستقلال،و يتساؤلون عن مدى إمكانية التأقلم و التوافق.

4-4-مرحلة المراهقة تمثل مشكلة:

تعود مشكلة المراهقة الى سببين هما:

-خلال الطفولة استطاع الأطفال حل مشكلاتهم جزئيا على الأقل عن طريق الوالدين و المدرسين،

ونتيجة لذلك فان كثير من المراهقين لم يستطيعوا حل مشاكلهم بأنفسهم.

- بسبب عدم قدرة المراهق التكيف مع المشكلات ،مع اعتقاده بأنه قادر على حلها رافضا مساعدة الوالدين و المعلمين.

[1] .السيد محمود الطواب، سيكولوجية النمو الإنساني، مكتبة الأنجلو المصرية، الطبعة الأولى، القاهرة ،1993، ص324.

4-5-مرحلة المراهقة تمثل البحث عن الهوية:

هذا ما يسميه الباحث أريكسون «Erikson » (1964) بالهوية الذاتية وتتمثل في إستخدام المراهق الرموز في الملابس أو الأدوات الشخصية أو السيارات أو الكتب التي تشير إلى جماعة أو نادي معين او مستوى معين، كما أنه يأمل في نفس الوقت بهذه الطريقة في جذب انتباه الآخرين إليه ليعرفون كفرد مستقبل محتفظ بانتمائه إلى جماعة الأقران." [1]

4-6-المراهقة مرحلة عدم الواقعية:

"يعود سبب عدم الواقعية عند المراهقين إلى الانفعالات الحادة التي تميز هذه المرحلة فكما زادت طموحات المراهقين كانوا أكثر غضبا وتوترا، من ثم يشعرون أنهم لا يستطيعون تحقيقها، لكن مع مرور وزيادة الخبرات الشخصية والاجتماعية يبدأ المراهق يراها بصورأكثر واقعية."[2]

4-7-المراهقة عتبة مرور إلى الرشد:

"يكتشف المراهق خلال هذه المرحلة أن الملبس والسلوك لا يؤدي به إلى الصورة التي يرغبها، فيلجأ أحيانا إلى التدخين، أما المراهقة إلى استخدام التجميل مثل الكبار ويرى الباحث" نجيب الفوسن " (1978) لأن المراهقة تمتاز بانفعالات عنيفة والمراهق يتميز بأنه غير مستقر مكتئب وخجول." [2]

"كما تتميز مرحلة المراهقة بالنمو الواضح المستمر نحو النضج في كافة مظاهر وجوانب الشخصية، وكذا التقدم نحو كل من النضج الجسمي، الجنسي، العقلي، الانفعالي واكتساب المعايير السلوكية، الاجتماعية، الاستقلال الاجتماعي وتحمل المسؤولية وتكوين علاقات جديدة واتخاذ القرارات فيما يتعلق بالتعليم، المهنة، الزواج وتوجيه الذات والتخطيط لمستقبله."[2]

---

1. السيد محمود الطواب، نفس المرجع السابق، ص11.
2. السيد محمود الطواب، نفس المرجع السابق، ص325-335.

[1] هدى محمد قناوي، سيكولوجية المراهقة، مكتبة الأنجلو المصرية، الطبعة الأولى، مصر ،1992، ص159.

[2] سامي محمد ملحم، علم النفس النمو، دورة حياة الإنسان، دار الفكر، عمان، الأردن ،2554، ص345.

من خلال ما سبق تبقى فترة المراهقة فترة حرجة بالنسبة للكثير من المراهقين عموما والمراهقين المتمدرسين خصوصا، ورغم ذلك فالأمر منطقي يأتي نتيجة سعي المراهق إلى التوافق مع أنماط جديدة من السلوكات خاصة الاجتماعية.

5-التغيرات النفسية و الوجدانية التي تطرأ على المراهق:

"إن التغيرات الفيزيولوجية و العضوية التي تطرأ على جسم المراهق تؤثر في مشاعره أحاسيسه و سلوكه ، فتراه في الغالب أميل إلى السيطرة و السيادة و الاهتمام بالأمور العائلية كما أن هذه التغيرات تؤثر في توازن الذات لدى المراهق ، فهو يحتاج إلى وقت من أجل أن ينسجم مع هذه التغيرات ،و يستطيع دمجها في ذاتيته الفردية، و بالرغم من أن معظم المراهقين يبدون أكثر تقبلا للتنوع و التغير إلا أن الشدود عما هو عادي و مألوف في المظهر الجسمي و في معدل النمو قد يؤدي بالمراهق إلى خبرة مؤلمة ، ثم إن إدراك المراهق أو المراهقة لجسمه أو جسمها قد يطرأ عليه شيء من الاختلاف أو التشوه، بسبب

الخبرات أو التطورات السابقة التي تكون جعلته ينظر إلى نفسه بوصفه جذابا ، قويا، أو غيرذلك مذكرا أو مؤنثا.

و تستمر هذه التغيرات النفسية حتى يتحقق المراهق نضجه الكامل في مرحلة الشباب و حتى يألف الفرد هذه التغيرات، و قد لوحظ أن المراهق في هذه المرحلة يصبح شديد الحساسية

الانفعالية و سريع التأثر[1] "، و يقول فؤاد البهي السيد في هذا الصدد: "إن المراهق يتأثر بسرعة بالمثيرات الانفعالية المختلفة، و ذلك نتيجة لاختلال توازنه الغددي أو الهرموني الداخلي، و لتغير معالم الإدراكية للبيئة المحيطة به، فتسد عليه مذاهبه، و مسالكه القديمة ،فهو بذلك لا يطمئن اطمئنان الطفل الساذج البريء، و يستجيب لهذه الانفعالات التي تؤثر في أعماق نفسه ،و هو يبذل في استجابته كل جهده، و

[1]. فيصل محمد الزراد، مشكلات المراهقة والشباب في الوطن العربي، دار النفائس للطباعة والنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، بيروت، لبنان ،1425هـ ، 2554، ص25.

2.فيصل محمد الزراد، نفس المرجع السابق، ص21

هو لهذا مرهف الحس في بعض أموره ، تسيل مدامعه سرا و جهرا، و يذوب أسا و حزنا و ذلك حين يمسه الناس بنقد ما ،و سرعان ما يشعر بالضيق و الحرج بينما يتلو مقطوعة نثرية على جماعة فصله أو يلقي حديث أمام مدرسيه.

ثم عن المراهق الشاب كثيرا ما يجد نفسه مضطرا على كتم انفعالاته أو كظمها ،و ذلك حتى لا يتعرض للوم الآخرين و انتقاداتهم له، و قد يبتعد على الناس حائرا ، منطويا على نفسه ،كئيبا أو نراه أحيانا متهورا ثائرا، متمردا، يندفع وراء انفعالاته و رغباته، و قد تسيطر عليه نزوة من النزوات، أو يرتكب فعلا ما، و لكن سرعان ما يندم على ذلك، و يلوم نفسه، كما أن انفعالاته هذه تتصف بالشدة و العنف، فهو يثور لأتفه الأسباب، و قلما يستطيع التحكم في حالته الانفعالية الخارجية، أو السيطرة على سلوكه و غالبا ما تتصف انفعالات المراهق بالتقلب و التذبذب، فهو كثيرا ما ينتقل من حالة وجدانية إلى أخرى. و من الثورة إلى الهدوء و بالعكس و يصبح هذا التقلب صراع نفسي و أزمات نفسية حادة بالإضافة إلى غير ذلك من المشكلات."[2]

6- مظاهر النمو في مرحلة المراهقة:

"النمو عبارة عن تغيرات تقدمية متجهة نحو تحقيق عرض متمثل في النضج، فالمراهقة من أهم مراحل النمو للكائن البشري حيث أنها تنتقل من الطفولة إلى الرشد لتشمل عدة جوانب من شخصية الفرد منها:

6-1-النمو الجسمي:

و يشمل التغيرات التي تطرأ على الشكل العام للجسم، و تتجلى هذه التغيرات في زيادة الطول و الوزن، فيتغير شكل الوجه و تزول معه ملامح الطفولة، كما يزداد نمو العضلات وصلابة العظام." [1]

-2- النمو الفيزيولوجي:

[1].الوافي عبد الرحمان ، مدخل إلى علم النفس، دار الهومة للنشر والتوزيع، الجزائر ،2556، ص162.

[2]. زهران حامد عبد الباسط، علم النفس الطفولة والمراهقة، عالم الكتب، القاهرة، الطبعة الرابعة، بدون سنة، ص89.

"هو مجموعة من العمليات الحيوية البيولوجية الجسمية تنعكس على مظهر المراهق الخارجي، و تشمل الجانب الشكلي و الوظيفي للأعضاء، و يثمتل أساسا هذا النمو من النمو في ظاهرة البلوغ التي تعد مؤشر بيولوجي لبداية المراهقة."[2]

6-3- النمو العقلي:

"يعتبر النمو العقلي لدى المراهق من الجوانب الهامة التي تدفع بتفكيره للدخول في عالم العقليات و التجريد و تطور الذكاء و إدراكه للعلاقات و حل المشاكل و بالتالي تتطور فعاليته العقلية، و هذا ما يجعله يكتسب سلوكات سوية و إدماجه نحو التكيف السليم في تفكيره الذاتي، و قد يكون سريع في الطفولة ثم تقل سرعته في المراهقة حتى يصل الإنسان إلى النضج.

إن تحصيل المراهق يعتمد على مصادر الشخصية و ما تقدمه له البيئة ،فينمي في هذه المرحلة تفكيره المنطقي و خصوصا نحو الأمور التي كان يراها مخالفا لتصوراته أثناء طفولته، و كذلك الخبرات الشخصية و الاجتماعية تجعله في توازن بين رغباته و انفعالاته و بين عقله و سلوكه و التحكم في اندفاعه السلبي.

و في رأي **بياجي** أن فترة نضوج في التفكير، ففي هذه الفترة يصبح الكائن قادر على تنظيم الحقائق و الأحداث، و قدرة المراهق تزداد من حيث مدى الإنتباه و تزيد قدرته على الإستعاب لحل مشاكل معقدة و بسهولة." [1]

6-4-النمو الجسمي:

---

[1] . الوفي عبد الرحمان، نفس المرجع السابق، ص165.

[2] . نوري الحافظ، المراهق دراسة سيكولوجية، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، بيروت، بدون طبعة، بدون سنة ،ص75.

[3] . نوري الحافظ، المراهق دراسة سيكولوجية، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، بيروت، بدون طبعة، بدون سنة ،ص75.

[4] آدم حاتم محمد، الصحة النفسية للمراهقة، مؤسسة اقرأ، القاهرة ،2555، طبعة الأولى، ص87.

ص189.

"الغريزة الجنسية من أقوى الغرائز تأثيرا على الصحة النفسية، و النمو الجنسي تبدأ علاماته بظهور الخصائص الجنسية الثانوية، و تتمثل هذه الخصائص عند البنات في نمو الصدر، الحيض، أما عند الذكور فهي تضخم الصوت و طفرة في نمو الجسم."[2]

"و مظاهر هذا النمو إظهار الإعجاب بشخص من الجنس الآخر، الإهتمام بالجنس والفضول الشديد نحوه مع الرغبة في التعرف على حقيقة و كل ما يتعلق به، و التعبير بصورة مختلفة منها إظهار مشاعر رومانتيكية تبدو خالية من الإثارة و الانحراف وراء الحب الرومانسي."[3]

6-5- النمو الانفعالي للمراهق:

"هو جزء من النمو النفسي الكامل لا يتجزأ و عن الحياة الإنفعالية لكل فرد، فيكون أساسها لذة أوألم، فالنمو الانفعالي يعرف على أنه الدعامة التي تقوم عليها الطاقة النفسية في نشأتها و تطورها."[4]

"ففي هذه المرحلة تتضح فيها الفرق بين الأفراد و بين الجنسين و يكاد النمو الإنفعاليفي هذه المرحلة يؤثر في سائر مظاهر النمو و في كل جوانب الشخصية.

أما مظاهر النمو الإنفعالي في هذه المرحلة هي:

تتصف الانفعالات في هذه المرحلة بأنها عنيفة ، منطلقة و متهورة يظهر التذبذب الإنفعالي و يتقلب سلوك المراهق بين سلوك الأطفال و تصرفات الكبار.

وضوح التناقض الإنفعالي و ثنائية المشاعر كما يحدث بين الحب و الكره.

السعي نحو تحقيق الاستقلال الإنفعالي عن الوالدين و غيرهم و تكون شخصية مستقلة ،يلاحظ الخجل و الميول إلى الانطوائية و التمركز حول الذات، نتيجة للتغيرات الجسمية المفاجئة، كما يلاحظ التردد نتيجة نقص الثقة بالنقص في بداية هذه المرحلة، و يكون الخيال خصبا و يستغرق المراهق في أحلام

اليقظة و بتناحبه القلق النفسي، يشعر المراهق بالفرح و السرور عندما يشعر بالقبول و التوافق الاجتماعي، و تتطور مشاعر الحب و يتضح الميل نحو الجنس الآخر ." [1]

6- 6-النمو الاجتماعي للمراهق:

"تتضح الرغبة في توجيه الذات و السعي لتحقيق التوافق الشخصي و الاجتماعي كما تنمو القيم نتيجة لتفاعل المراهق مع البيئة الاجتماعية."[2]

"و يتجه المراهق إلى اختيار الأصدقاء برغبة الإنضمام إلى جماعة من أقرانه بخاصة أولائك الذين يشبعون حاجاته النفسية و الاجتماعية، ثم بعدها تظهر لديه المسؤولية الإجتماعية التي يحاول عن إثرها إدراك و فهم المشاكل الاجتماعية."[3]

7- مظاهر النمو الذاتية و الأخلاقية لدى المراهق:

7-1- الرغبة الشديدة في الانفعال:

"قد يميل المراهق في هذه المرحلة العمرية إلى فقدان الرغبة في و يرغب في قضاء وقته وحده، و يفضل التفرد و العزلة على الخلطة و الصحبة، لا أحد يستطيع افتراق عزلته هذه أو انفرادهن إلا من يثق به و يشعر بالأمان معه." [2]

7-2-النفور من العمل:

---

[1] [1] . أبو غريبة إيمان، نفس المرجع السابق، ص169.

[2] . محمد علي صالح، سيكولوجية التنشئة الاجتماعية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والتوزيع والطباعة، عمان، الطبعة الأولى ،1998،ص83.

[3] الوافي عبد الرحمان، نفس المرجع السابق، ص166.

[1] .ص185.

[2] أبو غريبة إيمان، نفس المرجع السابق، ص181.

[3] . الوافي عبد الرحمان، نفس المرجع السابق، ص167.

[4] . أبو غريبة إيمان، نفس المرجع السابق، ص181.

[5] . ص182.

. أبو غريبة إيمان، نفس المرجع السابق، ص183

"و تظهر عليه ملامح في هذه الفترة يقل نشاط المراهقة و حيويته و النفور من أي عمل يوكل به، التعب و الإرهاق بشكل كبير و أكثر من أي وقت مضى، فيقل عمله في المنزل.

و قد يهمل المراهق واجباته المدرسية و ذلك لا يكون بسبب الكسل و إنما هو أمر طبيعي يحدث له نتيجة النمو الجسمي السريع الذي يفوق طاقته، و لا ينبغي أن يلازم الفتى أو الفتاة على هذا التقصير، لأن ذلك اللوم قد يؤدي إلى مزيد من النتائج السيئة و التي لا تسرالوالدين، لذلك يجب أن يبسط أي عمل يطلب من المراهق القيام به حتى يسهل عليه القيام به على الوجه الأكمل.

7-3-الملل و عدم الاستقرار:

إن السبب في الملل و عدم الاستقرار هو أن الأنشطة التي كان يستمتع بها و هو طفل فج أصبح لا يستمتع بها في فترة المراهقة، و كذلك لا توجد أنشطة جديدة اكتشفها ليستمتع بها فإنه دائما يشعر بالملل فيجب على الوالدين إيجاد شكل من أشكال التجديد في أساليب الترقية."[2]

7-4- التكيف مع رفاق السن:

"إن المراهق في هذا السن يصر على أن يندمج مع رفاقه الذين يختارهم بنفسه، قد يغضب

في حال تدخل الأب و مناقشته حيال هذا الأمر."[3]

7-5- الفض و العناد:

"في هذه المرحلة يريد المراهق أن يثبت رجولته لمن حوله و يظهر لهم أنه أصبح رجـلا فيقوم بالرفض و العناد لكل ما يطلب منه ليبين لمن حوله أنه ليس طفلا يتلقى الأوامر، ويريد أن يعرفهم أنه كبر و لا بد أن يعاملوه على أنه رجل .

إن المراهق طبيعته التي تميزه في تلك الفترة، فهو يرفض الأوامر خصوصا م الكبار و خاصة الأم، لأنها هي التي تظل معه فترة طويلة." [1]

[1] . أبو غريبة إيمان، نفس المرجع السابق، ص181.

7-6- الاهتمام بالجنس:

"إن الاهتمام بالجنس و مسائله أمر واضح و يدل دلالة كبيرة على نضوج الأبناء و بلوغهم سن المراهقة، و يؤدي نمو الأعضاء الجنسية في فترة البلوغ إلى تركيز اهتمام البالغ على مسائل الجنس إلى الحد الذي يشغل معظم وقته.

فيقوم المراهق بقراءة بعض الميز الغير صحيحة أو التي لا تتصف بالدقة ليشبع فهمه في هذا الموضوع، و قد يلجأ إلى أصدقائه أو قد يلجأ إلى الكتب الرخيصة، أو الأفلام السيئة ليتعرف على هذا الموضوع."[2]

7-7- أحلام اليقظة:

"المراهق كثيرا ما يسرح بخياله و يلجأ إلى ذلك بعض مشاكله أو الكثير منها عن طريق الخيال و أحلام اليقظة، فهو يصور نفسه بطل مظلوم و الناس من حوله أشرار يظلمونه، هذا ينشأ عن سوء الفهم عنده بسبب ما يتلقاه من معاملة سيئة من الكبار و قد يرى نفسه وكل من حوله ينظر إليه نظرة إعجاب و تقدير ."[3]

"فأحلام اليقظة لها جوانب سيئة،لأن المراهق كما ازداد في اندماجه في الدور كلما ازداد بعدا عن الواقع، و أصبح تكيفه الاجتماعي أكثر سوءا و أن الاستمرار في هذه الأحلام بعد هذه المرحلة هو مضيعة للوقت و الجهد." [1]

7-8- مقاومة السلطة:

---

[2] . ص182.

[3] . أبو غريبة إيمان، نفس المرجع السابق، ص183.

[1] . أبو غريبة إيمان، نفس المرجع السابق، ص183.

[2] . أبو غريبة إيمان، نفس المرجع السابق، ص183.

[3] أبو غريبة إيمان، نفس المرجع السابق، ص183.

"تتمثل هذه الفترة في النزاع الشديد بين المراهقين و والديهم فيسعى المراهق إلى مقاومة كل ألوان السلطة و عندما يرى أن محاولاته تبوء بالفشل الدائم، يزداد عناده، و لكن هذا الأمر طبيعي و هو يسبب النمو و اكتمال النضج، لذا لن تكون الأوامر غير حادة أو منزعجة له ، ومن الأفضل يتعاون الآباء في توجيه المراهق."[2]

7-9- قلة الثقة بالنفس:

"يرى المراهق نفسه وقد أصبح كبيرا، وهو يعتبر نفسه رجلا، إلا أن هذا المراهق الذي كان بالأمس طفلا يزهو بنفسه أصبح أقل كفاءة من الناحيتين الشخصية الاجتماعية، والمراهق يحاول في ا الوقت إخفاء هذا الشعور وراء العناد الذي يبديه، وهذا العناد قد يكون منشأة الخوف من العجز، وهو أيضا بعناده هذا الكثير من التباهي والتفاخر بقدراته ثم الانسحاب واختلاف الأعذار كلما طلب منه أداء المهام.

بسبب الشعور بقلة الثقة عند المراهق هو نقص المقاومة الجسمية والقابلية الشديدة للتعب ونقد الكبار لطريقته في أداء العمل أو لعدم قيامه به أصلا، يرجع ذلك أيضا إلى الضغوط الاجتماعية المستمرة التي تطلب منه القيام بمهام اكبر من قدراته."[3]

7-11- الانفعال الشديد:

"غالبا ما يكون المراهق حساسا جدا وخاصة تجاه الكبار ويشك في قدراته ويكون تآزره قليل ،وهو يأخذ أي كلام يوجهه له الكبار أنه موجه لشخصه ويعتبره نقدا لذاته وتصرفاته ،وهذا كله يؤدي إلى انفعال الشديد، فيقابله بثورة عنيفة، وهو يتوهم أن جميع من حوله لا يحبونه."[1]

7-11- الحياء الشديد:

---

[1] . أبو غريبة إيمان، نفس المرجع السابق، ص183.

[2] . زهران حامد عبد السلام، علم النفس الطفولة والمراهقة، عالم الكتب، القاهرة، الطبعة الرابعة، بدون سنة، ص165.

3. زهران حامد عبد السلام، نفس المرجع السابق، ص155.

"يشعر المراهق بالحياء الشديد إذ دخل عليه أمر فجأة فرأى منه ما لا يجب أو أن يخجل من شكله ومن جسمه ويتخيل المراهق أن الناس ينظرون إليه وهو يسير في الشارع ، وهوعندما يجلس مع الكبار يحتار في الطريقة التي يجلس فيها، وكل هذه الأمور لم تكن تثير فيهمشاعر القلق في السابق."[2]

12.7ـالجهل بالتعامل مع الوقت الفراغ:

"إن المراهق يميل إلى قضاء وقت فراغه مع زملاءه في مثل سنه، وأنه في حاجة إلى أنيكون مع الناس لا بعيدا عنهم ولذا يستحسن أن يتاح له الفرصة للاشتراك في أحد النوادي المفيدة، سواء كان ذلك النادي داخل المدرسة أو خارجها وإن هذه النوادي تساهم في صقل شخصية المراهق وتمكينه من التعود على التعامل مع الآخرين دون أي تردد، ولاشك أن هذا عامل مهم من عوامل التربية الاجتماعية."[3]

والمراهق دائما يعتبر أن كفاءته الاجتماعية ضعيفة، فلا يعرف كيف يتصرف في المواقف الاجتماعية المختلفة، خاصة في وجود الكبار أو الجنس الآخر، وهو يفسر أي ابتسامة أو كلمة أو تعليق كلامه أنه نوع من الاستهزاء به.

7ـ حاجات المراهقين :

كل إنسان بحاجة ماسة إلى حاجات مختلفة تضمن له العيش والاستقرار والتوافق مع مواقف الحياة، وتصاحب التغيرات التي تضمن مع بلوغ تغيرات في حاجات المراهق والتي تبدو نفس حاجات الراشدين، إلا أن بعد التدقيق نجد فروقا واضحة خاصة في المرحلة المراهقة فنجد حاجات الميول والرغبات تصل إلى أقصى درجة من التعقيد، قد وضح الباحث أبراهام ماسو" سنة 1955 ترتيبا هرميا لمختلف هذه الحاجات كما يلي:

8-1-الحاجة إلى المكانة:

هي من أهم حاجات المراهقين، حيت يريد أن يكون شخصا هاما وتكون له مكانة في جماعته وأن تعترف به كشخص ذي قيمة، كما يريد أن تكون له مكانة مع الراشدين لهذا ليس غريب إذا رأينا أن المراهقين يقلدون الراشدين في أعمالهم، فالمكانة التي يطلبها المراهق بين رفاقة

بالنسبة له أهم من مكانته عند أبويه ومعلميه ونجده يحرص على الحفاظ على مكانته." [1]

8-2-الحاجة إلى تحقيق الذات:

"يميل الفرد إلى معرفة وتأكيد ذاته وتسمى أيضا بالحاجة إلى الشعور بالقيمة الذاتية زهي من أقوى وأهم الحاجات وتتضمن الحاجة إلى مركز والقيمة الاجتماعية، الشعور بالعدالة في المعاملة، الحاجة إلى التقدير، المكانة ،الاعتراف والاستقلال والاعتماد على النفس، حيث تدفع هذه الحاجة الفرد إلى تحسين الذات وحاجته إلى التقدير تدفعه إلى السعي دائما للإنجاز والتحصيل لإحراز المكانة والقيمة الاجتماعية، وهذه حاجة أساسية تدفع المراهق دائما إلى عضوية الجماعات لتحقيق المركز القيمة الاجتماعية والنجاح الاجتماعي وكلها تدل على النمو السوي العادي وكذا التغلب على العوائق والعمل نحو هدف ومعرفة توجيه الذات."[2]

1.زهران حامد عبد السلام،نفس المرجع السابق، ص 55.

2.زهران حامد عبد السلام، نفس المرجع السابق، ص66-67.

8-3-الحاجة إلى الحب والانتماء والتقبل الاجتماعي: "تعتبر الحاجة إلى الانتماء والحب والتقبل الاجتماعي من أهم الحاجات فشعور المراهقبتقبل الوالدين له في الأسرة وتقبله في المدرسة وبين الأصدقاء من أهم عوامل نجاحه، أما شعوره بالنبذة والكراهية من هؤلاء يعتبر من أسباب فشله، فالتقبل الاجتماعي يدخل الأمان النفسي ويشعر المراهق بأنه مهم ومقبول وهذا ما يشكل له الحافز القوي للعمل والنجاح، أما الفشل الدراسي للمراهق في كثير من الحالات يرجع إلى عدم تمتعه بهذه المحبة." [1]

8-4-الحاجة إلى الاستقلال:

"يعمل المراهق على التخلص من قيود الأهل والاعتماد على النفس وهذا ما نراه أو نلاحظه عندما يريد ونطلب غرفة خاصة به دون أن يشاركه أحد، كما نجده كذلك يكره زيارة والديه له في المدرسة لأنها ذليل على الوصاية عليه ويحرص على أن لا يظهر تعلقه الشديد بأسرته واعتماده عليها، فالمراهق يحتاج في هذه المرحلة إلى الاستقلال العاطفي والمادي والاعتماد على نفس في اتخاذ القرارات التي تتعلق به ذلك نتيجة لإتساع عالمه وخبراته وتجارته وتعدد أصدقائه."[2]

8-5-الحاجة إلى ضبط الذات:

"يسبب النضج الجسمي والجنسي السريع لدى المراهق كثير من الاضطرابات في المعاملة وخاصة مع الجنس الآخر وذلك بسبب قلة خبرته مما يدفعه إلى تصرفات غير مقبولة اجتماعيا، هذا ما يجعله يفقد القدرة على ضبط سلوكه وقد يميل إلى العزلة الانطواء ومن جهة أخرى يشعر المراهق بأنه أصبح ناضجا لذا ينبغي أن يسلك سلوكا الكبار حتى يؤكد لنفسه وللآخرين مثل هذا الشعور ويزيد من شعوره بالأمن

1. صلاح الدين العمرية، علم النفس النمو، دار غريب للطباعة والنشر، ص295.

2. فاخر عاقل، علم النفس التربوي، دار العلم للتلاميذ، بيروت، لبنان، الطبعة الحادية عشر ،1985، ص121.

3.حامد عبد السلام زهران، التوجيه والإرشاد النفسي، عالم الكتب، القاهرة، الطبعة الثانية ،1997، ص36

ويقوي الضوابط والقيود السلوكية التي فرضها المجتمع، هذا ما يؤدي إلى زيادة قدرته في ضبط سلوكه وإقامة علاقات اكثر نضجا مع الجنس الآخر."[3]

8-6-الحاجة إلى النمو العقلي الإبتكاري:

"تتضمن الحاجة إلى التفكير وتوسيع قاعدة الفكر والسلوك والحاجة إلى تحصيل والحقائق

وتفسيرها، الحاجة إلى خبرات جديدة ومتنوعة والحاجة إلى التغيير عن النفس وإشباع الذات

5عن طريق العمل والممارسة من أجل النجاح والتقدم. "[1]

8-7-الحاجة إلى مخاطرة والمسايرة:

"نجد غي بعض الأحيان المراهق يميل إلى ارتكاب لعض المخاطر والقيام بأعمالاستعراضية يرى فيها نوعا من الرجولة وهدفه لفت الانتباه.

8- 8-الحاجة إلى الأمن:

إن كل مراهق مهما كان يخشى المستقبل يريد أن يمضي عليه ويسعى جاهدا للحصول علىالأمن الداخلي."[2]

"من خلال ما ذكرناه من الحاجات نستخلص أن إشباع هذه الحاجات يؤدي إلى تحقيق الأمن النفسي أو الثقة بالذات، التوافق والانتماء إلى جماعة آمنة والشخص الذي يشعر بالأمن النفسي يكون في حالة من التوازن والتوافق النفسي ويقول الباحث "بيتر شيرترز" "Peter Shertzer" أنه يجب النظر إلى الحاجات ليس على أنها نقص لكن أنها مطالب النمو وإشباعها يؤدي إلى التوافق والصحة النفسية."[3]

---

[1] . فاخر عاقل، نفس المرجع السابق، ص118-121.

[2] . حامد عبد السلام زهران، نفس المرجع السابق، ص36.

3. رمضان محمد القذافي، علم النفس النمو الطفولة والمراهقة، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية ،1977، ص353.

9-مشكلات المراهقة:

9- 1-مشكلات تتصل بالصحة والنمو:

"من أهم خصائص هذا النوع، الأرق، الشعور بالتعب بصورة سريعة، معاناة الفتيان، عدم الاستقرار النفسي، انعدام تناسق أعضاء الجسم، فهذا الأمور لا تهم الراشد كثير لأنها بالنسبة للمراهق تكون محتوى أو مصدر قلق وخاصة إذا كان معرض للسخرية من جانب الآخرين."[1]

9-2-مشكلات خاصة بالشخصية:

"تتضح بالشعور بمركب النقص وعدم تحمل المسؤولية، وكذلك نقص الثقة بالذات والإحساس بعدم المحبة من جانب الآخرين، حيث تمثل قي القلق الدائم."[2]

9-3-مشكلات تتعلق بالمكانة الاجتماعية:

"الخوف من البدء في الحياة الاجتماعية، خوف من الوقوع في أخطاء، والتحيد من مقابلة الأفراد الآخرين غير الأبوين، إضافة إلى قلق الخاص بالجانب الخارجي أو المظهر الخارجي، والشعور بالحاجة إلى الأصدقاء ولكنه لا يعلم كيف يكتسبهم والإحساس بأنه قد لا يكون محبوبا من طرف الآخرين."

9-4-مشكلات تتعلق بمسألة التحدث للجنس الآخر:

"التخوف والهروب من عدم الاستجابة أو التأقلم أو الإصابة باللعثمة والارتباك والقلق عند التكلم إلى الجنس الآخر، والجهل بوجوب إقامة علاقة اجتماعية حسنة والتي تصدرها قواعد الأخلاق مع الجنس الآخر."[3]

---

1. عبد العلي الجسماني، نفس المرجع السابق، ص235.
2. عبد العلي الجسماني، نفس المرجع السابق، ص 237.
3. عبد العلي الجسماني، نفس المرجع السابق، ص 238.

9-5-مشكلات الانفعالية للمراهق:

1/الخوف: "يتمثل الخوف في الانفعال وقت الخطر للحفاظ على الحياة، وتمكن مخاوف المراهق في الإصابة بالمرض، وقد يرتبط خوفه بالأمور المادية، والخوف من تفكك الأسرة."[1]

2/القلق:" يسبب له تهديد لكيانه الجسمي والنفسي، مما يؤدي إلى تقوية أداؤه، فيؤدي به إلى أحلام اليقظة أو الأحلام المزعجة.

3/الحب: عملية تنتج من ترابط الأمور السارة والاتصال المستمر وقضاء الحاجات والخدمات والسلوك الحسن، فإنه يتعلق بكل من يقدم له الثقة والاحترام.

4/الاكتئاب،اليأس والقنوط: تنتج هذه الأمور من عدم استطاعة التعبير عن نفسه، والبعض يفضل كتمان انفعاليته، وذلك حتى لا يشعر من حوله بضعفه أو يأسه، وتشمل أعراض الاكتئاب في اللامبالاة والشعور بالأرق والآلام الجسمية وظهور الأعراض الفسيولوجية مثل: فقدان الشهية والإمساك ولعلاج ذلك يجب محاولة تغيير المناخ المحيط وتحسينه ،وإشباع الهوايات لتفريغ الطاقة الانفعالية."[2]

1. الشربيني مروى شاكر، المراهقة وأسباب الانحراف، دار الكتاب الحديث، القاهرة، بدون طبعة، بدون سنة، ص95.

2. أبو غريبة إيمان، نفس المرجع السابق، ص191.

10ـ خلاصة الفصل

و في أخير هذا الفصل نقول بأن المراهقين يحتاجون معاملة خاصة ،و تفهم و توجيه و الاهتمام بالمراهقين ضرورة تحتمها مصلحة الفرد ،و مصلحة الأمة، و مصلحة المجتمع الذي ينتمي إليه ، هي ضرورة فردية لأنها تساعد المراهق على كشف استعداداته و قدراته و طاقاته الجسمية و الروحية و العقلية و الوجدانية و الاجتماعية....، و العمل على تنمية هذه الجوانب و على تفتح الشخصية و اكتساب المتطلبات الجديدة للحياة، هي ضرورة اجتماعية لأن قوة المجتمع و تماسكه و سلامته تتطلب جيلا من الشباب متشبعا بثقافة امته معتزا بتراثها محافظا على قيمها ، و طبعا لا سبيل إلى تكوين مثل هذا الجيل إلا بالتربية الصالحة و الرعاية الصحيحة و الإعداد العلمي الجيد الصادق للمراهقين و الشباب.

الفصل الرابع

إدمان المخدرات

تمهيد:

مما لا شك فيه أن ظاهرة إدمان المخدرات أزمة متعددة الأبعاد على حياة الفرد سوءا البعد العضوي منها أو العقلي أو الاجتماعي أو الروحي، لذا فإن المتخصصين وبمختلف توجُهاتهم يسعون في إطار تفاعل متكامل ومستمر للإحاطة وتحجيم هذه الظاهرة السرطانية الانتشار– إن صح القول – والتي لا تفرق في استهدافها بين جنس أو سن معينين.

وعليه فإدمان المخدرات ينسحب من كونه "هزة" لأبعاد وأسلوب حياة الفرد إلى اعتباره قضية أمن قومي نظراً لأنَّ شريحة المراهقين هي أكثر عرضة واستهدافا. ولأن هذه الشريحة

العريضة هي عِماد كل مجتمع ومَحَطِ آماله وتوقعاته.

فالإدمان غالباً هو حل أو أداة غير سوية يلجأُ إليها المدمن لتغيير حالته الانفعالية التي لا يملك القدرة على تغييره في الواقع، ومهما تكن الظروف التي أدت إليه واعتماده (إدمان المخدرات) كأن يكون مثلاً الفرد صاحب شخصية ضعيفة التكامل أو يعيش في بيئة غير مناسبة، أو جاهلا لمخاطر استعمال المادة، أو توفر المادة المخدرة وسهولة الحصول عليها، كل هذا وأكثر منه يجعل من مشكلة تعاطي المخدرات آفة على صعيد الفرد المدمن ذاته وكذا المجتمع ككل.

فعلى صعيد الفرد يميل المتعاطي وخاصة إذا كان من فئة المراهقين إلى العزلة ضاربا عرض الحائط جميع واجباته ويشِذ عن المجتمع ومعاييره (الملاحقات القانونية مثلا) هذا من جهة والأضرار الجسدية من جهة أخرى.

لذلك واستنادا على ما سبق وجدنا أنه من الضروري تسليط الضوء على هذه الظاهرة مع التركيز على ناحية الصلة بينها وبين الاضطرابات النفسية، فهذه الأخيرة قد تدفع بالفرد إلى دائرة الإدمان أو العكس،فقد يكون الإدمان هو نفسه مصدر لسلوكات وإ ختلالات نفسية غير سوية لم تكن واردة من

قبل، انطلاقا من الخواص التي تتمتع بها المادة المخدرة نفسها وهو ما سنفصل فيه من خلال العناصر أدناه.

1-تعـريف الإدمـــان:

1-1 تعريف منظمة الصحة العالمية O.M.S للإدمان:

تعرّف الإدمان بأنه:"مجموعة من الظواهر النفسية والمعرفية والسلوكية التي تتطور بعد تكرار تعاطي المخدرات وتتضمن رغبة قوية في الحصول على المخدر، وهنا يواجه الفرد صعوبة على التعاطي ويسر على الاستمرار فيه بالرغم من الأذى المتواصل ويعطي الأولوية لتعاطي المخدر

أكثر من أي نشاط آخر وأكثر من التزاماته الشخصية ويصبح هنالك زيادة في التحمل".[1]

تعريف الدكتور جواد فطاير:

يعرّف الإدمان على أنه "رغبة مرضية جامحة (ولعة) من الإنسان نحو الموضوع الإدماني، وقد يكون هذا الموضوع الإدماني موضوعا ماديا كالمواد المخدرة والخمر والحبوب والسجائر وغيرها، وقد يكون حدثا كالقمار والجنس والحب والعمل والكمبيوتر والتيليفون المحمول و الأنترنت ...إلخ، وهنا نشير إلى مسألة الرغبة المرضية على أنها رغبة قهرية ومدمرة ".[2]

1-3 تعريف الدكتور مصطفى سويف:

يعرف إدمان المخدرات أو الكحوليات بـ: "التعاطي المتكرر لمادة نفسية أو لمواد نفسية، لدرجة أن المتعاطي (ويقال المدمن) يكشف عن انشغال شديد بالتعاطي كما يكشف عن عجز أو رفض للانقطاع، أو لتعديل تعاطيه وكثيرا ما تظهر عليه أعراض الانسحاب إذا ما انقطع عن التعاطي، وتصبح حياة المدمن تحت سيطرة التعاطي إلى درجة تصل إلى استبعاد أي نشاط آخر"[3]

ويضيف أن أهم أبعاد الإدمان ما يلي:

ميل إلى زيادة جرعة المادة المتعاطاة وهو ما يعرف بالتحمل.

1.عبد المنعم الحنفي.موسوعة الطب النفسي.ملاوي القاهرة مصر. 1992.ص18

2.فطاير.الادمان.الشروق القاهرة مصر.2001. ص34

3.مصطفى سويف.المخدرات والمجتمع.علم المعرفة الكويت .1996.ص13

اعتماد له مظاهر فيزيولوجية واضحة.

حالة تسمم عابرة ومزمنة.

رغبة قهرية قد ترغم المدمن على محاولة الحصول على المادة النفسية المطلوبة بأي وسيلة.

التأثير المدمر على الفرد والمجتمع.

1-4- تعريف قاموس المخدرات:

يعرف قاموس المخدرات الإدمان في سياق تعريفه للمدمن ذاته، حيث يعرفه: " هو ذلك الشخص الذي ربط حياته بعقار من العقاقير فتعود عليه، أو أي مادة من المواد المخدرة أو المنبهة والتي لا يستطيع الإمتناع عنها وعن تعاطيها بل ويبحث عنها في حالة نفسية سيئة ومضطربة "[1].

2-مراحـل الإدمان على المخدرات:

من المتعارف عليه أن حالة الإدمان لا تقع من مجرد تعاطي المخدر للمرة الأولى، بل لابد لها أن تمر على عدة مراحل إبتداً من التعود أو الإعتماد النفسي مرورا إلى فترة الإشتياق للتعاطي كذلك مرحلة النشوة المحققة والشعور بالراحة وبذلك يؤدي كل هذا إلى نشوء بما يعرف بالإعتماد الجسمي الذي يعتبر أشد صور الإدمان وأكثرها مقاومة العلاج هذا من جهة ومن جهة أخرى يعد أقربها أيضا للإنتكاسة في حالات التوقف (العودة للإدمان). ومن هذه المراحل:

2-1مرحلة ما قبل الإدمان (مرحلة التحمل):

[1]- Denis Richard et Louis Senon(1999) Dictionnaire des Drogues 37 etToxicomanies ;paris..

يكون بداية بالتعاطي التجريدي وهو الأكثر من تعاطي المخدر، ومن ثمَّ يحدث بتعاطي جرعات زائدة ليحصل على التأثير المرغوب فيه.

2-2 مرحلة الإنذار بالإدمان (مرحلة التعود):

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

2-3 مرحلة الإدمان (مرحلة الإعتماد):

بحيث يصبح المتعاطي يجد صعوبة في التوقف عن تعاطي مخدر معين لمدة تزيد عن 24 ساعة وهذا لحدوث مايسمى بالإعتماد الفيزيولوجي[1]

3-المقاربات النظرية المفسرة للسلوك الإدماني:

3-1- المقاربة المعرفية للسلوك الادماني:

ترتكز هذه النظرية على الدور الكبير الذي يلعبه التفكير أو المعتقد في ظهور الإضطراب النفسي للكائن البشري، وهذه النظرية لا تغفل عن أهمية العوامل المؤثرة على السلوك والعاطفة عند الإنسان، سواء كانت هذه العوامل بيئية أو كيميائية.[2]

إمتداد إلى هذه الأفكار يشير إليس **(Ellis)** وآخرون (1988) إلى أن الديناميكية المعرفية الأولية التي تؤدي إلى الإدمان وتبقي على إستمراره " التحمل المنخفض للإحباط " تضاف إليها ثلاث نماذج نظرية أخرى تعزز السلوك الإدماني وتبقيه وهي الإنسمام كنموذج للتعامل مع المواقف الصعبة، الإنسمام الكحولي يعادل فقدان قيمة الذات وأخيرا نموذج الحاجة إلى الإثارة.

1. محمد احمد مشاقبة(2007) الإدمان على المخدرات،دار الشروق للنشر والتوزيع، الاردن..محمد حمدي الحجار(1992) مداخلة بعنوان:
2. الإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية،المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريس،الرياض،المملكة العربية السعودية.

كما أنه وحسب ليز **(Liese)** و فرانز **(Franz)** لا يمكن نفي دور تعديل المزاج في سلوك تعاطي المخدرات أو الإدمان، فالمدمنون يملكون معتقدات قوية حول قدرة المخدرعلى تعديل المزاج فهم يرون أن بعض المخدرات تُخفِت الضجر، وأخرى تساعد على الإسترخاء وأخرى تمنح الطاقة وأخرى تساعد على الإسترخاء وأخرى تمنح الطاقة والإحساس بالقوة.

ولقد حاول بيك **(Beck)** وآخرون (1993) تطوير نموذج لفهم وعلاج الإدمان على المخدرات، حيث إفترضوا وجود سياقات معرفية خاصة بسلوك تعاطي المخدرات، وهي معتقدات التوقع، معتقدات متعلقة بالتوجيه للتخفيف من التوتر والألم ومعتقدات للإباحة، فقد

يقبل بعض الأفراد الذين لديهم الإستعداد، أسنادا لهذا النموذج على تعاطي المخدرات نتيجة لتعرضهم لبعض المميز المنشطة وهي عبارة عن مؤشرات معرفية أو ضغوطات.[1]

3-2- المقاربة السلـوكية للسلوك الادماني:

هناك عوامل متعددة وفقا للنظرية السلوكية خارجية وداخلية تدفع الفرد للإقبال على تعاطي المخدرات منها: الأماكن التي تثير رغبة الشرب، المناسبات التي تلعب دور عوامل إشرطية، الضروف العائلية والمهنية المرتبطة بالتعاطي، العوامل الإنفاعلية كالقلق والضغط والعوامل المعرفية كإنخفاض تقدير الذات، فكلها مميزات قد تدفع الفرد لتعاطي المخدرات بغرض البحث عن الإثارة أو خفض التوتر.

وقد وضح أصحاب هذا الإتجاه مبدأ السلوك الإدماني وفقا لما يلي:

إن التدعيم الإيجابي قادر على أن يخلق عادة قوية هي عادة إشتهاء أي عقار لكننا نجد بالنسبة للمهدئات مع ذلك عاملا قويا آخر هو الخوف الفعلي من الإمتناع عدة مرات، نشأعنه نمط من إستجابة

1. محمد احمد مشاقبة(2007) الإدمان على المخدرات،دار الشروق للنشر والتوزيع، الاردن..محمد حمدي الحجار(1992) مداخلة بعنوان:
2. الإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية،المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريس،الرياض،المملكة العربية السعودية.

التجنب الشرطية،فإذا كان أضفنا ما كان يُحدثه العقار لأول الأمر من آثار لتدعيم ذلك وجدنا أنه قد نشأت لدينا عادة إلتماس العقار بوصفها نمطا سلوكيا يُستعصى تغييره.[1]

حيث يحدد أنصار المدرسة السلوكية وجود ثلاث طرق لتعلم السلوك الإدماني وهي : أ-التعلم عن طريق الإشراط الكلاسيكي: تنطبق ميكانيزمات الإشراط الكلاسيكي في تفسير الأعراض الشائعة للإدمان مثل إشتهاء المخدر والتحمل، وقد تم تفسير هذه العملية من خلال نموذجين هما:

نموذج إستجابة الإشراط بالتعويضي : وضعه سيجل **Seigle** (1978) حيث يرى أن المثيرات البيئية المرتبطة بتعاطي المخدرات تقترن بآثار المخدر في الجسم، لإنتاج إستجابة شرطية مناقضة أو مخالفة لتأثير العقار، وهذه الإستجابة التعويضية صممت لخفض التوازن الحيوي للجسم، حيث تزداد إستجابة التوازن الحيوي الإشراطي مع إستمرار تعاطي العقار

نموذج دافعية الإشتهاء الإشراطي للمخدر: وضعه ستيوارت وآخرون (**Stewart 1984 (et AL**، طبقا لهذا النموذج فإن المثيرات الشرطية المرتبطة للآثار التعزيزية الموجبة للعقار مثل رائحة العقار، أو الأضواء التي تزين المكان الذي يتم فيهالتعاطي

للخمر أو الحقن للهروين، يمكن أن تصبح قادرة على إستدعاء حالة الدافعية بنفس الدرجة التي يحدثها العقار ذاته، وهذه الحالة تدفع بقوة إلى البحث عن العقار وإ ستخدامه.[2]

ب-التعلم عن طريق الإشراط الإجرائي: يهتم الإسراط الإجرائي بالآثار التي تعقب السلوك، والفاصل الزمني الذي يفصل السلوك وآثاره، فمن المعروف أن تعاطي الكثير من المواد المخدرة يرتبط بالشعور

1.شيلدون كاشدان ترجمة:احمد عبد العزيز سلامة(1984) علم النفس الإكلينيكي،ط2، دار الشروق،الأردن.

2. فاطمة صادقي(2014) الآثار النفسية للإدمان على المخدرات،مجلة الدراسات النفسية والتربوية،عدد جوان 2014،المركز الجامعي تمنراست،الجزائر.

بالنشوة والراحة بعد التعاطي بفترة قصيرة، ولا تأتي النتائج السلبية والضارة إلا بعد فترة طويلة أو بعد الإمتناع عن المخدرة، وهو ما يدفع المدمن إلى الإستمرار في التعاطي أو العودة بعد الإقلاع.

ج–النمذجة : تفترض نظرية التعلم الإجتماعي أن كل صور إستخدام المواد تحكمها القواعد الإجرائية وقواعد التعلم بما في ذلك أن العوامل المعرفية، حيث يتعرض الشباب لنماذج تنمي لديهم إتجاها إيجابيا نحو إساءة إستخدام العقاقير. لذلك يرى باندورا **(Bandura)** أن السلوك ليس دائما في حاجة إلى تعزيز، وأغلب ما يتعلمه الإنسان يتم عن طريق الملاحظة لسلوك الآخرين، وما يترتب على هذا السلوك من إثابة أو عقاب، حيث أن التعرض للعقاقير غالبا ما يصاحبه تعزيزات إيجابية أو سلبية على النموذج مثل خفض التوتر أو الإنضغاط لذا يمكن تفسير الإدمان وخاصة في بدايته من خلال عملية النمذجة[1]

3–3– المقاربة التحليلية للسلوك الادماني:

اهتم التحليل النفسي بمشكلات الإدمان منذ البدايات الأولى، حيث اعتبر فرويد في بداية أعماله أن الاستمناء أول وأضخم عادة يمكن إدمانها ،واسماها الإدمان الأولي،ويرى أن الادمانات الأخرى مثل إدمان المورفين ...الخ كلها بدائل لعادة الاستمناء.(رشا الديدي.2001:71).

أجمع أنصار نظرية التحليل النفسي على عدم وجود شخصية إدمانية موحدة ،حيث يرى بارجوري (Bergeret) أن مشكل الإدمان يخص كل البنيات النفسية الذهانية والعصابية والحالات الحدية

ولذا تفسر ظاهرة إدمان المخدرات في ضوء الاضطرابات التي تعتري المدمن في طفولته الأولى، ومن هنا فإن طاهرة الإدمان ترجع في أساسها إلى إضطراب العلاقات الحبُّية بين المدمن ووالديه إضطرابا

1. فاطمة صادقي(2014) الآثار النفسية للإدمان على المخدرات،مجلة الدراسات النفسية والتربوية،عدد جوان 2014،المركز الجامعي تمنراست،الجزائر.

2. رشا عبد الفتاح الديدي(2001) المرأة والإدمان- دراسة نفسية واجتماعية من منظور التحليل النفسي- ،ط1،مكتبة الانجلومصرية،القاهرة.

يتضمن ثنائية العاطفة أي الحب والكراهية للوالد في نفس الوقت، هذه العلاقة المزدوجة تنقل للمخدر الذي يصبح رمزا لموضوع الحب الأصلي.

علاوة على ذلك فإن المدمن يقبل على المخدر بحثا عن التوازن بينه وبين واقعه، فالعقار هنا هو وسيلة علاج ذاتي يلجأ إليها الشخص لإشباع حاجات طفلية لا شعورية، فنمو المدمن النفسي الجنسي مضطرب لتثبيت الطاقة الغريزية في الفم، وعندما يكبر تظهر على شخصيته صفات الثبيت منها: السلبية والإتكالية، عدم القدرة على تحمل التوتر النفسي والإحباط.[1]

وباللجوء إلى المخدرات نجد أن سمات الإكتئابية والإنسحابية والإنطوائية التي تتسم بها شخصية المدمن بدرجات متفاوتة تتحول إلى شيء مغاير، فتغدو الإكتئابية والإنسحابية إقبالا والإنطوائية إنبساطا، وهذا الأمر لا يتحقق بصورة نموذجية عند كل المتعاطين، فهناك فروق فردية ترجع إلى تكوينات نفسية أو مزاجية متباينة.[2]

لذا فإن التبعية الفارماكولوجية – مهما كان نوع المخدر – بإمكانها ان تتطور على أي نوع من البنيات النفسية هذا من جهة، ومن جهة أخرى يمكن أن تظهر في أي مرحلة من مراحل النمو إذا توفرت شروط معينة.[3]

فالإدمان حسب هذه النظرية يعتبر نكوصا إلى المرحلة الفمية، والمدمن هو فرد يلجأ للمخدر بسبب مواجهة الصراعات التي تعبر عن الشعور بفقدان الموضوع، فالتنظيم العقلي للمدمن يشير إلى جيسته نرجسيته الهشة وإ لى التقدير المنخفض للذات.

1.فاطمة صادقي(2014) الآثار النفسية للإدمان على المخدرات،مجلة الدراسات النفسية والتربوية،عدد جوان 2014،المركز الجامعي تمنراست،الجزائر.

2.فاطمة صادقي(2014) الآثار النفسية للإدمان على المخدرات،مجلة الدراسات النفسية والتربوية،عدد جوان 2014،المركز الجامعي تمنراست،الجزائر.

3.نفس المرجع

فنجد بارجوري يشير إلى أن معظم المدمنين ينتمون إلى شخصية ذات طبيعة إكتئابية كما ان الإلتقاء بالمادة السامة مهما كان نوعها لا يعني الإستمرار في تعاطيها والتمسك بها إلا إذا توفرت شروط تتمثل في عوامل خطر من بينها العنف أو العدوانية الطبيعية البدائية. فالمتعاطي حين يستعمل المخدر في تجاربه الأولى فإنه لايبحث عن تحقيق رغبة في إستعماله،وإ نما التجربة الأولى هذه تثيرها الحاجة الملحة للتعبير عن العدوانية أو العنف إتجاه المحيط، و إرضاء نزوة العنف هذه تجعل لفرد يحقق نجاح نرجسي تعذّر عليه تحقيقه من قبل، وتصبح هذه التجربة مبرمجة في خيال. [1]

وتنظر مدرسة التحليل النفسي للإدمان على انه عرض أكثر من كونه سببا ،لمشكلات سلوكية أو انفعالية ، فبعض التفسيرات ترجعه إلى التثبيت الفمي، مع ضعف الأنا الأعلى مما يسمح لاندفاعات الهو التي تنطلق بدون رادع أو لوم.[2]

4- أنواع المواد المخدرة وتأثيــراتها على سلوك المتعاطي:

صنفت المخدرات على عدة أنواع وهي :

4.1 مخدرات طبيعية:

وهي نباتات تحتوي أورقاقها وثمارها وأزهارها على المادة الفعالة المخدرة، ومن أمثلة هذه النباتات نبات القنب، نبات الخشخاش، نبات الكوكا، نبات القات، ويكمن إيضاح آثارها كما يلي :

يحضر الحشيش من نبات القنب، ويفقد متعاطي الحشيش حقيقته وتركبه حالات متفاوته من الوهم ويثرثر ويبوح بأسراره، وقد يتقمص شخصية جديدة ويتصرف تصرفات شاذة وهو تحت تأثير الحشيش

1. فاطمة صادقي(2014) الآثار النفسية للإدمان على المخدرات،مجلة الدراسات النفسية والتربوية،عدد جوان 2014،المركز الجامعي تمنراست،الجزائر.

2. محمد سيد عبد الرحمان(2001) علم الأمراض النفسية والعقلية،دار قباء،للنشر والتوزيع،القاهرة،مصر.

ويفقد القدرة على تمييز الزمن والمسافة، وقديشعر بالجوع نتيجة تمدد المعدة واحتراق السكر في الدم ويكون تأثره بالموسيقى والغناء أشد وقد تدفعه شدة تأثره إلى البكاء.

كما يؤدي تعاطي الحشيش إلى زيادةسرعة النبض وهبوط ضغط الدم وإ لتهاب قرنية العين وإ تساع حدقتها والميل للقيء وعدم التوازن، أما تعاطيه لفترة طويلة فله آثار صحية، جسدية، عقلية سيئة وضارة. حيث يؤدي إلى الإعتياد (الإدمان) النفسي.[1]

يحضرالآفيون من نبات الخشخاش، أما آثاره فهي مختلفة حسب طريقة التعاطي أو الحقن، ويؤدي التعاطي المنتظم إلى زيادة القدرة على التحمل، ويحتاج الجسم إلى مضاعفة الجرعات ليصل إلى نفس النتيجة عبر الزمن،وإ ذا لم يحصل على الكمية اللازمة لإشباع حاجاته يعاني من آلام حادة وتتدهور صحته تدريجيا مع زيادة الإعتماد على المخدر، وقد تضمر العضلات وتقل الشهية وتضعف الذاكرة وتحدث إضطرابات في الكبد.

يحضر الكوكايين من نبات الكوكا الذي تحتوي أوراقه على المادة المخدرة والكوكايين مسحوق أبيض ثلجي الشكل، وبلوراته دقيقة لامعة ذات مذاق مرّ ولا رائحة لها، وتذوب بلوراتها عند فركها بين الأصابع، ويسبب ذلك تخديرا موضعيا عند ملامسته للجلد والأنسجة المخاطية، والاعتماد النفسي على العقار هو العنصر الأساسي في إساءة إستخدام الكوكايين حيث تحدث زيادة جديدة في النشاط كما يحدث تهيج عام للجسم، وهلوسة، وقد يصل الامر إلى حالة دهان شديدة شبيه بإنفصام الشخصية (شيزوفرينيا) مصحوبة باوهام وهلوسة.[2]

1.محمد سيد عبد الرحمان(2001) علم الأمراض النفسية والعقلية،دار قباء،للنشر والتوزيع،القاهرة،مصر.

2.ربيع طاحوس القحطاني(بدون سنة) مداخلة بعنوان: أنماط التنشئة الأسرية للأحداث المتعاطين للمخدرات،يوم دراسي بالجامعة العربية للعلوم الأمنية،الرياض،المملكة العربية السعودية.

ومن مضاعفات إدمان الكوكايين السلوك المندفع والإجرامي والدعارة بين النساء، ونظرا لشدة تأثيره على الجهاز العصبي يصاب متعاطيه بهلاوس بصرية وسمعية وحسية وأوهام كما يبالغ في تقدير قدراته الحقيقة مما يجعله خطيرا يرتكب أعمالا إجرامية ضد المجتمع.

نبات القات، تكمن المادة المخدرة في أوراقه أيضا وتنمو شجرته في إفريقيا، كما يزرع في اليمن الشمالي والجنوبي ويطلب الإعتماد النفسي على القات أن يحصل المتعاطي يوميا على كميات كافية لمضغها، وهو يصيب المدمن بالأرق والتهيج وهبوط في قواه الحيوية، ما يؤخر قيامه مبكرا للعمل.

ويؤدي تعاطي القات الى الشعور بالخفة والنشاط والثرثرة، وتحسين الإختلاط مع

الأصدقاء، وبإستمرار التعاطي يدخل متعاطيه في دائرة الإعتماد النفسي ويصاب المدمن بتمدد في حدقة العين وإ ضطراب نبضات القلب والصداع وفقد الشهية للطعام كما يؤدي إلى ضعف الجهاز التناسلي للذكور.[1]

المخدرات التخليقية:

وهي عقاقير لا تصنع من مواد مخدرة طبيعية أو مشتقاتها أو المصنع منها، وتشمل عقاقير منومة، وعقاقير منشطة، وعقاقير مهدئة، وعقاقير الهلوسة.

العقاقير المنومة: ويطلق عليها المهدآت أو المسكنات المنومة، وتنقسم إلى نوعين:

أ- **مشتقات حمض الباربوتوريك** : وهي مركبات كيمياوية منها: البروموديدات، هيدرات كلورال، وبار آلهيد. وأستخدمت لعلاج الأرق منذ عام 1903.

1.ربيع طاحوس القحطاني(بدون سنة) مداخلة بعنوان: أنماط التنشئة الأسرية للأحداث المتعاطين للمخدرات،يوم دراسي بالجامعة العربية للعلوم الأمنية،الرياض،المملكة العربية السعودية.

وأنتبه الأطباء لخطورتها لأنها تثبط من وظائف القشرة المخية ومراكز التنفس، وتعرض متعاطيها لنوبات من السلوك الشاذ وعدم الإتزان الحركي أو الإصابة بالتشنجات المفاجئة.[1]

وبصفة عامة تؤثر المنومات على وظائف المخ مثل الخمر فتضعف القدرة على التركيز والإنتباه،وعلى قيادة المركبات بكفاءة وتؤثر على الإبصار والسمع وإ ختلال صواب الحكم على الأمور، والشعور بسرعة مرور الزمن وهذه الأودية تؤدي للسلوك العدواني، والهياج العصبي، كما تسبب النسيان وهبوط وظائف المخ.

ب- مشقات غير البابوتوريك: وهي عقاقير جاءت كبديل لمجموعة الباربوتوريك حيث تقل عنها فاعلية وخطر الإعتماد الفيزيولوجي عليها نادر، ويقصر على حالات الإضطراب الشخصية، ومن هذه الأدوية: ميثيل بنتينول – ميثيل بريلون – دي كلور فينازون-مركب الماندركس.

عقاقير منشطة: وهي عقاقير منشطة للجهاز العصبي، وتعرف بالآنفيتامينات وتستعمل طبيا في علاج الإنهيار العصبي وزيادة الوزن، وتؤدي إلى فقدان الرغبة في النوم،ومن أكثرها إستعمالا آمفيتامين وإ سمه التجاري (بتدرين)وديكسامفيتامين وإ سمه التجاري (ديكسدرين) وميتامفيتامين الذي يكون على شكل أقراص أو محلول حقن، والأخير أقوى مفعولا.

بصورة عامة فإن المنشطات تزيد من نشاط الجسم، وتأثر في أعضاء الحس، وتزيد من معدل الطاقة التي يصرفها الجسم، وكل فترة من فترات التنبيه تتبعها فترة يقل فيها معدل عمل العضو الذي نشط حيث يستعيد ما فقده من طاقة.

عقاقير مهدئة: هي عقاقير يستخدم معظمها للأغراض الطبية وهي تشكل خطورة على متعاطيها صحيا ونفسيا إذا أستخدمت بدون أمر الطبيب.[1]

1.ربيع طاحوس القحطاني(بدون سنة) مداخلة بعنوان: أنماط التنشئة الأسرية للأحداث المتعاطين للمخدرات،يوم دراسي بالجامعة العربية للعلوم الأمنية،الرياض،المملكة العربية السعودية.

وعادة يصفها الأطباء للإقلال من القلق ويصعب تحديد أو تقدير مدى سوء إستخدامها وأكثرها شيوعا: الميلتون – الفاليوم – اللبيريوم ويختلف المهدئ عن المنوم من حيث :

الإعتماد العضوي في المهدئات أضعف منه في المنومات.

المهدئات تسبب النوم وتزيل القلق دون إحداث النعاس.

المهدئات أقل خطر من المنومات.

عقاقير الهلوسة : وهي عقاقير صنعّت حديثا، وهي على درجة عالية من الخطورة، ومن أخطرها عقار (L.S.D) ومادة المسكالين، ويحدث العقار لمتعاطيه هلوسة بصرية وسمعية شديدة وقلق، ونقص في الإدراك الحسي للزمان والمكان، وتؤدي

جرعاته إلى إضطرابات عقلية كما يسبب لمتعاطيه إعتمادا نفسيا تختلف تدرجاته من فرد لآخر.

4-3 المخدرات المصنعة:

هي مخدرات صنعّت من عصارة نبات الخشخاش، وعرفت بمشتقات الآفيون ومنها المروفين والهروين والكودابين.

وبالتحليل الكيميائي للآفيون ثبت وجود 35 نوع من شبه القلويات التي دخل معظمها في الأغراض الطبية، كالمروفين الذي يستخدم في معالجة الألم وفي العمليات الجراحية، والكودينين المستخدم لتسكين السعال وتهدئة الألم، والبابافيرين لعلاج تشنج العضلات.[1]

4-4المذيبات المتـطايرة:

هي مجموعة من المواد التي أدرجتها هيئة الصحة العالمية مع المواد المسببة للإدمان عام 1973، وهي تحتوي على فحوم مائية متطايرة مثل : القولوين – الترايكلور إثيلين– البترين ، وتوجد هذه المواد في الموادالمستعملة لإزالة طلاء الأظافر، ومزيلات البقع وسوائل التنظيف.[1]

إن المستنشق عادة ما يتعاطى الخمر أو المخدرات أو كليهما ومن ثم فهو يعاني من مشاكل نفسية وإ جتماعية ويشعر بعدم الإكتراث والإحتقار لنفسه وتبدو علاقته بوالديه سيئة وينتشر بين أسرهم حالات إدمان الخمر والجرائم.

من أهم مضاعفات إستخدام هذه المواد: الوفاة المفاجئة – تلف المخ أو الكبد أو الكليتين

– جرائم العنف وحوادث السيارات – الإنتحار.

ويسبب الإدمان على المذيبات المتطايرة الإعتماد النفسي دون الإعتماد الجسمي وعادة ما تنتشر هذه المواد بين الأطفال والمراهقين لذلك فهي ذات خطورة بالغة.[2]

5. واقع الإدمان على المخدرات في العالم والجزائر:

1.ربيع طاحوس القحطاني(بدون سنة) مداخلة بعنوان: أنماط التنشئة الأسرية للأحداث المتعاطين للمخدرات،يوم دراسي بالجامعة العربية للعلوم الأمنية،الرياض،المملكة العربية السعودية.

2.عادل الدمرداش(1982) الإدمان مظاهره وعلاجه،ب ط،عالم المعرفة،الكويت.

1.ربيع طاحوس القحطاني(بدون سنة) مداخلة بعنوان: أنماط التنشئة الأسرية للأحداث المتعاطين للمخدرات،يوم دراسي بالجامعة العربية للعلوم الأمنية،الرياض،المملكة العربية السعودية.

2. منشور الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإ دمانها 08 أفريل 2007 .

5. إدمان المخدرات في العالم:

هناك إجماع داخل الأوساط المختصة وكذا الرأي العام على إعتبار أن المستويات التي بلغها حاليا الإستعمال الغير مشروع للمخدرات فاقت جميع التوقعات. فالإدمان الذي تشكل عواقبه على الصحة العقلية والجسدية للسكان عائقا فعليا أمام التنمية الإجتماعية والإقتصادية للبلدان.

فلو رجعنا للإحصائيات العالمية لمحاولة تحجيم ظاهرة الإدمان لوجدنا مثلا على سبيل المثال أن عدد مستهلكي المخدرات في العالم يقدر بحوالي 185 مليون نسمة أي 3% أو 4.7 % من نسبة السكان الذين تتراوح أعمارهم ما بين 15 –64 سنة.[2]

أما عن أنواع المواد المخدرة المتعاطات فنجد الصدارة للقنب الهندي الذي يمثل المادة الأكثر إستهلاكا بـ 150 مليون نسمة، تليها المنشطات من نوع الآمفيتامينات بـ 30 مليون نسمة، ومادة الأوكسيتازي بـ 08 ملايين نسمة، ويتناول حاولي 13 مليون شخص مادة الكوكايين، و15 مليون مستهلك للآفيونات، (الهروين والمورفين والآفيون والآفيونات التركيبية).

أما بخصوص المساس بالصحة العمومية فإنه من المعلوم أن الآفيونات تعتبر أكثر المواد المسببة للمشاكل في العالم بنسبة 67% في آسيا و61% في أوروبا و47% في أوقيانيا.

وتحتل مادة الكوكايين المرتبة الأولى في كامل القارة الأمريكية أما في إفريقيا فلازالت مادة القنب الهندي هي السبب الرئيسي في طلب العلاج من قبل المدمنين (65%).

تعتبر المخدرات أيضا من أهم الأسباب المباشرة المؤدية للإصابة بداء السيدا في العالم، فقرابة 05 ملايين شخص أصيبوا بهذا الداء في العالم من جراء المخدرات. [1]

1.منشور الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإ دمانها 08 أفريل 2007 .

2. تقرير حول: المخدرات والمجتمع الدولي،أعده الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإ دمانها، افريل(2007)، الجزائر.

هذا كله من ناحية الإنتشار أما من ناحية الإنتاج العالمي للمخدرات فتبين المؤشرات على الصعيد الدولي أيضا أن إنتاج القنب الهندي ما انفك يزداد يوما بعد يوم، وتمثل أمريكا الشمالية أكبر سوق عالمية للقنب، وتعتبر جارتها الجنوبية (خاصة كولومبيا والبارغواي) من أهم البلدان المنتجة. بينما تنتج أغلبية البلدان الأوروبية والإفريقية القنب وعلى رأسها ألبانيا وهولندا، فقرابة 80% من الكميات المحجوزة من "رانتج القنب" في أوروبا التي تمثل أكبر سوق له في العالم، يكون مصدرها المغرب بحيث ينتج هذا الأخير 3000 طن من رانتج القنب، في حين يقدر الإنتاج العالمي بـ 7400 طن.[2]

تجدر الإشارة إلى أن آفة المخدرات وسرعة إنتشارها أرّقت العالم المتحضر من جهة، فهي تعتبر مسألة أكثر حيوية وبالغة الخطورة بالنسبة للدول النامية من جهة أخرى التي تشهد عجزا كبيرا في كثير الأصعدة سواء الرقابية أو الوقائية أو من حيث وسائل التدخل والتكفل النفسي خاصة ،على غرار الجزائر والتي سنتناول وضعها في العنصر التالي.

5-2 إدمان المخدرات في الجزائـــر:

لم تعد مخاطر المخدرات اليوم في حاجة لإثبات على الصعيد الوطني، ذلك لأن الأضرار التي تحدثها في أوساط السكان وبصفة خاصة فئة الشباب أصبحت تشكل معضلة حقيقية.

والجزائر التي تتميز بكـون 70% من سكانها لا تجاوز أعمارهم 30 سنة إتبعت دواما سياسات ترمي إلى الوقاية من الإتجار غير المشروع للمخدرات بهدف المحافظة على الشباب الذي يعتبر ركيزة ومستقبل كل بلاد، وتظهر مصالح المكافحة في تقاريرها سلسلة من الجرائم والمخالفات المرتكبة تحت تأثير المخدرات، ويتعلق الأمر أساسا بالسرقة والضرب والجرح المتعمد وهتك العرض وحوادث المرور وحالات الإنتحار وكذا محاولاته.[1]

1.عيسى القاسمي(2006) مداخلة بعنوان: الوضع الحالي لظاهرة المخدرات في الجزائر، يوم دراسي حول المخدرات، تلمسان، الجزائر

2.تقرير حول :المخطط الوطني التوجيهي للوقاية من المخدرات،أعده الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإ دمانها،الصادرسنة(2008)،الجزائر..

لكي نتناول وضعية ظاهرة المخدرات والإدمان عليها في بلادنا، ينبغي التذكير بأن الإنذار الأول سجل في سنة 1975 مع حجز 03 أطنان من القنب، وتوقيف أغلب المورطين في هذا التهريب، ومعظمهم من الأجانب.

أما الإنذار الثاني فقد وجه سنة 1989 إثر حجز أكثر من طنين من رانتج القنب وتوقيف حوالي 2500 طول السنة، ومنذ هذا التاريخ أصبحنا نلاحظ تطورا ثابتا سنة بعد أخرى وتتعلق هذه الأرقام برانتج القنب فقط.[2]

من خلال قراءة الإحصائيات المتوفرة يظهر أن سنة 1992 قد شكلت تحولا جذريا في طبيعة الميول العام المتعلق بالتجارة بالمخدرات بفعل حجز ما يقارب 07 أطنان من رانتج القنب، وقد تأكدت هذه الميول في السنوات اللاحقة بحجز كميات قليلة لكنها معبرة من الهروين والكوكايين، ومن كميات هامة من المؤثرات العقلية.[1]

وتوضح إحصائيات العشرية الماضية أن هناك تطورا متزايدا لكميات المخدرات المحجوزة سنويا، والتي لا تشكل في الحقيقة سوى جزءا صغيرا من كمية المخدرات المتداولة، فقد بلغة المحجوزات 322،6 طنا من رانتج القنب سنة 2002 ويترجم هذا الرقم التزايد الهام بالنسبة لما تم حجزه خلال السنوات الماضية.

أما بالنسبة للمؤثرات العقلية فيتعلق الأمر في أغلب الحالات بتحويل مركبات مستوردة بصفة وقانونية عن الأغراض أُستوردت من أجلها، وبصفة خاصة البنزوديازيبينات. كما

توجه المخدرات الواردة من المنطقة الغربية من جهة إلى موانئ وهران والجزائر لتصديرها نحو أوروبا، ومن جهة أخرى نحو البلدان الواقعة شرق الجزائر وجنوبها، مرورا بورقلة وبصفة خاصة مدينة الوادي

1.عيسى القاسمي(2006) مداخلة بعنوان: الوضع الحالي لظاهرة المخدرات في الجزائر، يوم دراسي حول المخدرات، تلمسان، الجزائر.

2.منشور المخطط التوجيهي الوطني للوقاية من المخدرات ومكافحتها – الصادر عن الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإ دمانها – ص07،06،05،04).

التي هي بصدد التحول إلى مفترق طرق هام في مجال الإتّجار بالمخدرات بإتجاه ليبيا والشرق الأوسط. بالإضافة إلى الآتي من الحدود الغربية فإن الحدود الجنوبية أكيد إذ تتميز بتواجد شبكات عديدة لمهربي المخدرات بالإضافة إلى الإتّجار برانتج القنب الذي يعبر من بلادنا.

أخيرا يمكن الخروج بأن الملاحظة الرئيسية التي تفرض نفسها هي أن الجزائر في المرحلة الراهنة لا تعتبر بلدا منتجا ولا مستهلكا بصفة واسعة لكنها تشكل فضاء مفضل للعبور وفي هذا الإطار نسجل أن 90% من الكميات المحجوزة في بلادنا خلال السنوات الأخيرة كانت موجهة للإستهلاك في بلدان أخرى من أوروبا وإ فريقيا والشرق الأوسط.[2]

ومن هنا ندرك حجم وإ نتشار ظاهرة المخدرات محليا ما يشكل تحديات لفئة المراهقين خاصة، كونها الهدف المفضل والسهل لهذه الآفة التي لا تعترف بحدود.[1]

فلو أخذنا على سبيل المثال لا على سبيل الحصر الإحصائيات لحصيلة العشر أشهر الأولى من سنة 2014 نلاحظ أن عدد الأشخاص المنتدبين للعلاج كمدمنين بلغ **10199**، حيث كانت الحالة العائلية لهم تتراوح بين المتزوجين والذين بلغ عددهم **1835** في حين جاء العزاب بعدد **8139**، وكذلك **225** صنفت كحالات أخرى، أمامن ناحية الجنس فكانت الأغلبية لفئة الذكور بـ**9433** في مقابل **766** لفئة الإناث أي بنسبة **92.49%** للذكور مقابل **07.51%** للإناث.[2]

ما يلفت النظر في هذه الحصيلة هو المدى العمري للمنتدبين من أجل العلاج حيث نلاحظ أيضا أن **451** منهم لم يتجاوزوا سن 15 سنة. أما الفئة العمرية ما بين 16–25 فقد كان عددهم **3728** مدمنا

---

[1].تقرير عن :حصيلة نشاطات الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإ دمانها،الصادرسنة:(2007) ،بالتنسيق مع المديرية العامة للدرك الوطني ،الجزائر.

2.تقرير عن حصيلة: نشاطات الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإ دمانها،الصادرسنة:(2014) ،بالتنسيق مع المديرية العامة للدرك الوطني ،الجزائر.

في حين كانت الغلبة لفئة العمرية الممتدة ما بين 26 –35 سنة بـ **3883** مدمنا أي بنسبة **38.07%**، أخيرا **2137** للفئة الأكثر من 35 سنة. كل هذا يبين لنا بما لا يدع للشك أن ظاهرة إدمان المخدرات لا تيمز في استهدافها بين جنس‌معين أو فئة عمرية محددة.

خلاصـة الفـصـل:

مما سبق يمكننا القول أن ظاهرة إدمان المخدرات من أخطر المشكلات والتي يوما بعد يوم يستفحل خطرها مع الانخفاض المطرد لسن الفئة المدمنة كذلك بالإضافة إلى التنوع المستمر لمواد وأساليب التعاطي.

فالإدمان كما رأينا هو نمط سلوكي يتسم بدرجة كبيرة من النزعات القهرية لتكرار تعاطي العقار سواء طبيعي أم صناعي وهو كذلك حالة نفسية وعضوية تنتج من تفاعل الفرد مع العقار أو المخدر،الأمر الذي ينتج عنه تبدل في شخصية المدمن وإ تسامها بالانطوائية والانعزال عن الآخرين بصورة غير عادية، والإهمال الواضح في الأمور الذاتية فضلا عن القلق النفسي وقطع علاقات إحياء أخرى تخدم الإدمان.

عموما تعد هذه الظاهرة معقدة ومتعددة الأسباب ومتشابكة العوامل المؤدية لها إنطلاقا من شخصية المدمن نفسه إلى نوع المادة المتعاطاة وخواصها المخدرة مرورا بالمحيط ودوره في تغذية التعاطي والانتكاسات لاحقا. كما أن أعراض الإدمان تتنوع بشكل كبير لكن مع ذلك لم يسنى أعراضا عامة كاضطراب المزاج وتقلبه وعدم القدرة على التركيز وتراجع إنتاجية المدمن بشكل كبير بالإضافة إلى حساسيته الشديدة.

أخيرا للإدمان أضرار ومضاعفات تمس الجوانب الشخصية والعلائقية كالأضرار الصحية (العضوية) ارتفاع نسب الانتحار والانحرافات الجنسية ...إلخ. أما على العلائقي والمجتمعي فنجد ارتفاع معدل الجرائم خاصة السرقة بغرض توفير المادة المخدرة، وحوادث المرور والسلبية والإتكالية وقلة الإنتاجية.

الفصل الخامس:

إجراءات المنهجية

تمهيد:

تعتبر الدراسة التطبيقية مرحلة أساسية في كل بحث باعتبارها الوسيلة الوحيدة التي بفضلها يستطيع الباحث إما إثبات أو نفي الفرضيات التي قد صاغها في بداية البحث.

كما تعتبر طريقة جيدة يستطيع الباحث من خلالها إثبات و الوثوق في إمكانياته و مهاراته في الميدان و الانتقال من النظري إلى التجريبي و التطبيقي.

1-الهدف من البحث:

تهدف دراستنا و بشكل عام في معرفة مدى فعالية برنامج الكفالة النفسية المتبعة في المركز الوسيطي لعلاج الإدمان من التغيير من أنماط شخصية المراهق المدمن و الحد من سلوكا ته السلبية و تحسين نظرته للمستقبل خاصة و تعتبر مرحلة المراهقة من أهم و اخطر المراحل التي يجتازها الفرد و ما يصاحبها من توترات تؤثر في كيانه النفسي و تحدث تحولا عميقا في حياته.

و كذلك محاولة معرفة السبب الذي يؤدي به إلى الإدمان و بصفة كبيرة معرفة دور التكفل النفسي المتبع من خلال الأخصائي النفسي و الفريق المؤسساتي في إعادة تأهيل المراهق المدمن حتى يكون فرد فعال في المجتمع .

2ـ تعريف الدراسة الإستطلاعية:

الدراسات الاستطلاعية وهي مجموعة من الدراسات التي يتم استخدامها في المراحل الأولى من أي بحث علمي يقوم به الباحث، وتعد الدراسات الاستطلاعية بمثابة اللبنة الأولى التي ترتكز عليها الدراسات الميدانية، وتمهد الدراسات الاستطلاعية للبحث العلمي، كما أنها تعرف بالظروف التي سيجري فيها البحث العلمي.

وتعمل الدراسات الاستطلاعية على حل مشكلة غير محددة المعالم، وهذا ما يميزها عن الدراسات الوصفية التي تعمل على جمع بيانات عن ظاهرة تغلب عليها سمة التحديد في حال تمت مقارنتها مع الدراسات الاستطلاعية، وهذا ما يميزها عن الدراسات التشخيصية والتي تعمل على جمع بيانات ظاهرة محددة بشكل دقيق.

كما يطلق على الدراسة الاستطلاعية اسم الدراسة الكشفية، أو التمهيدية أو الصياغية أو التمهيدية أو الكشفية، وتعد الخطوة الأولى في سلسلة البحث الاجتماعي، ويتوقف العمل في مراحل البحث الأخرى التي تأتي بعد مرحلة الدراسة الاستطلاعية على البداية الصحيحة والملائمة التي تخطوها هذه الدراسة.

ويتم التركيز في الدراسات الاستطلاعية على اكتشاف الأفكار الجديدة والاستبصارات المتباينة التي تساعد الباحث لكي يفهم مشكلة الدراسة.

ويلجأ الباحث إلى الدراسات الاستطلاعية عندما يكون الموضوع الذي يدرسه موضوعا نادرا، ولا يكون لديه معلومات وبيانات تساعده على القيام بإجراء دراسة وصفية له، ولهذا فإن الدراسة الاستطلاعية تفيد في زيادة معرفته ألفته لموضوع بحثه العلمي، وذلك حتى يتسنى له الدراسة بشكل أعمق.

3ـ مكان الدراسة

3ـ1المركز الوسيطي لعلاج الادمان:

يحتوي المركز على الطابق الأرضي فقط فيه على اليمين مكتب الأمانة العامة مرحاض للنساء، مخزن خاص بالمركز، مكتب الطبيب العام بالإضافة إلى مكتب طبيب الأمراض العقلية .

أما على اليسار فنجد مكتب النفساني العيادي المناوب وكتب رئيس المصلحة وفي الوسط مكتب التوجيه و الاستقبال

ـ العنصر البشري:

يعمل في المركز طبيب الأمراض العقلية، الطبيب العام، 5 أخصائيين نفسانيين، 3 كاتنات، حارسان، عاملة نظافة ورئيس المصلحة.

حالات التي يستقبلها المركز:

ـ حالات المخدرات بأنواعها

ـ الأقراص المهلوسة (Psychotropes)

ـ الكيف

ـ التبغ (Le taba)

ـ الكحول (Alcool)

ـ حالات الإدمان من غير المخدر :

مثل الإدمان على الأنترنت

2-3 الخدمات التي يعتمدها المركز:

- الفحص الطبي عند الطبيب العام

- الفحص الطبي عند الطبيب الأخصائي

- تقييم الاستشارة النفسية

- تقييم العلاج النفسي

3-4 الدخول للاستشفاء :

يختلف من حالة إلى أخرى فنجد الدخول:

- من طرف الحالة في حد ذاتها وذلك يكون نادرا

- من طرف الوالدين أو الأقارب

- من طرف المشرفين على دار العجزة (إدارية)

- من طرف جهات حكومية وقانونية كمصالح الشرطة الحماية المدنية أو عن طريق المحاكم .....إلخ.

- أما المجرمون الذين يأتون من السجن يتم تحويلهم إلى مستشفى الأمراض العقلية وهران

4-عينة الدراسة :

اختيار الحالات كان من طرف الأخصائي النفسي بالمركز و هم حالتين تتراوح أعمارهم بين 14 و 18 سنة ومن جنس ذكر.

5-منهج الدراسة :

5-1المنهج العيادي: هو الطريقة أو الوسيلة التي يضعها الباحث بهدف الوصول إلى الحقيقة والتي من خلالها يتسنى له الكشف عن المظاهر المراد دراستها، وقد اعتمدنا في هذا البحث على المنهج العيادي وهو المنهج الذي يستخدم في العيادات النفسية لشخصية والعلاج، لأن تفسير أي مظهر سلوكي يكون بالرجوع إلى الشخصية ككل و إلى كافة الاستجابات التي تصدر عن الشخص لأن المنهج الإكلينيكي يدرس كحالة واحدة ووحدة كلية، كما أنه يعتمد على وسائل البحث العلمية المتمثلة في المقابلة العيادية والملاحظة والاختبارات الاسقاطية.

5-2أدوات الدراسة :

إجراء البحث في هذه الدراسة استعملت الأدوات التالية: المقابلة العيادية ،الملاحظة العيادية و اختبار الروشاخ.APTERو مقياس نمط الشخصية الهادف لأبتر

5-3-المقابلة العيادية :و هي عبارة عن تقنية من تقنيات الفحص العيادي و هي عبارة عن علاقة اتصالية تفاعلية هادفة بين الأخصائي النفساني و المفحوص على أساس تبادل لفظي و تقة فهي تكون على شكل حوار أساسها الإصغاء،هدفها جمع المعلومات من اجل حل المشكلة و هي أنواع:

ـ المقابلة الغير موجهة: هنا يترك الأخصائي النفساني المفحوص ان يعبر بكل حرية عما بداخله دون توجيهه او مقاطعته و هنا يجب على الأخصائي القيام بما يلي:

- تحسيس المفحوص بأنه موجود معه.

- تشجيعه بمختلف الإيماءات.

- احترام الأخصائي لفترات الصمت.

و بعد ذلك يقوم الأخصائي من تحليل ما جاء في خطاب المفحوص انطلاقا من المحتوى الظاهري الذي يسمح بإعطاء التشخيص النفسي و ذلك بتفسير كل ما قاله المفحوص في محتوى اجتماعي و ثقافي.

ـ **المقابلة نصف موجهة:** و هنا يعتمد الأخصائي على دليل المقابلة،تكوين الأخصائي أسئلة لا يجب أن يطرحها بشكل منظم أو متسلسل بل يطرح كل سؤال في وقته.

المقابلة الموجهة:تتمثل في الاستبيانات أو الاستمارات التي تتضمن مجموعة من الأسئلة المكتوبة يقدمها المفحوص ليجيب عليها.

5-4-الملاحظة العيادية :

هي وسيلة من وسائل جمع المعلومات أو البيانات من الميدان و هي تشمل كل ما يمكن ملاحظته عن الحالة شكليا و فعليا اي كل ما يقوله و ما لا يقوله كالصمت و حتى بعض الدلالات الفيزيولوجية و تعرف الملاحظة بأنها منهجية مقصودة توجه الانتباه و الحواس و العقل إلى طائفة خاصة من الظواهر النفسية لإدراك ما فيها من علاقات و روابط و هي تقوم أساسا على تحديد الخصائص الظاهرية ووصف مجموع الاستجابات السلوكية و تتطلب التركيز و الانتباه.و هي أنواع:

ـ **الملاحظة العلمية:** وهي ملاحظة موجهة يهدف منها متابعة أحداث معينة أو التركيز على أبعاد محددة دون غيرها.

ـ **الملاحظة المقننة:** وهي ملاحظة لا تسير بالصدفة و إنما يتبع الملاحظ فيها إجراءات معينة.

ـ **الملاحظة الهادفة:**و هي ملاحظة تسجل فيها المعلومات بطريقة منظمة.

5-5- مقياس نمط الشخصية الهادف لأبتر APTER:

- أولا: مقياس نمط الشخصية الهادفTelic Dominance Scale (TDS)

صمم وطور مقياس نمط الشخصية الهادف المهيمن باللغة الانجليزية من طرف آبتر ،روشتون، راي وموغاترويد (Apter, Rushto, Ray, Murgatroyd) سنة 1978، ثم من طرف كوك، جاركوفيتش، أوكونال وكيل (Cook, Gerkovich, O'Connell, Keele) سنة 1994، ترجم إلى اللغة الفرنسية من طرف لونييس، برنوسي وبراندیباس

2005 سنة (Loonis, Bernoussi, Brandibas)

5-6-بناء المقياس:

بني المقياس في البداية بعدد من البنود بلغت في مجموعات 95فقرة، وبعد مراجعتها من طرف خمسة محكمين ثبت صدق 69 فقرة منها للكشف على نمط الشخصية الهادف المهيمن، كل فقرة تتطلب من الفحوص الاختيار أحدى إجابتين متعاكستين في القياس من أمكانية إختيار العبارة المحادية)لا أدري(التي يطلب من المفحوص محاولة تجنبها قدر الإمكان في إختياراته، كل فقرة من فقرات المقياس هي على أرتباط نظري ببعد من الأبعاد الثلاثة التي صادق عليها المحكمين هذه الأبعاد هي:

ـ الفكر الجدي:(S.M) Serious mindedness

تقيس فقراته تكرارات أين يرى الشخص نفسه يقوم بأفعال ما بصورة واعية هدفها الأساسي تحصيل هدف معين مهم رغم هذه الأفعال على غرار تمارين أخرى يقتصر القيام بها من أجل الاستمتاع.

ـ اتجاه التخطيط:(P.O) Planning orientations

تقيس فقراته تكرارات أين يرى الشخص نفسه متعمق في تمارين تحتاج إلى تنظيم وتوجيهه نحو المستقبل على غرار تمارين تلقائية موجهة إلى هنا وهناك.

ـ تجنب التنشيط : -(A.A) Arousal avoidance

تقيس فقراته تكرارات أين يرى الشخص نفسه مقبل على أداء تمارين يتوقع منها التقليل من النشاط على غرار تمارين أخرى يتوقع فيه رفعه.

كلما أن هذه الأبعاد لها علاقة وارتباط فيما بينها، حيث أن بعدي الجدية والتخطيط يصبان مباشرة في اتجاه النمط الهادف، في حين أن اجتناب النشاط أقل ارتباطا، حيث وجد أحيانا المستويات العالية من النشاط عي لصالح النمط الهادف.

عند الفرز والتفريغ للإجابات صححت في اتجاه النمط الهادف، حيث نقط اختيار النمط الهادف بالقيمة (1)، والنمط غير الهادف (5) والإجابة "لا أدري بالقيمة" (5.5)وجمعت نقاط كل بعد، وبعدها جمعت إلى بعضها البعض لتعطي النتيجة الكلية التي تمثل مؤشر النمط الهادف للعينة، كلما كانت النتيجة أكبر كان النمط الهادف هو الغالب المهيمن على النمط غير الهادف والعكس.

5-7-ثبات المقياس:

طورت النسخة الأصلية لمقياس نمط الشخصية الهادف المهيمن في دراسة قام بها مورغاترويد (Murgatroyd) إذ طبق المقياس على عينة قوامها 119 فرد، فكان توزيع الأبعاد الثلاثة عاديا، والتناسق فيما دالا إحصائيا، ووجد أن الارتباطات الضعيفة كانت البعد اجتناب النشاط، مع ذلك كانت أكبر من 35.5، وتم التحقق من ثبات المقياس باستعمال معامل ألفا لكرومنباخ، كانت هذه المعاملات كلها أكبر من 6.5، وإنطلاقا من هذه حذفت 14 فقرة من أصل 69 قفرة نظرا لغموض بعضها أو عدم قدراتها على التمييز، ولأسباب تتعلق بالتحليل الأخصائي تم اختيار 14 فقرة لكل بعد من الأبعاد الثلاثة مما نتجت عنه الصورة النهائية للمقياس ب42 فقرة وهي المترجمة من اللغة الانجليزية إلى اللغة الفرنسية الواردة في البحث الحالي بالملحق رقم (57).

الرقم	الفقرة الأصلية	الفقرة المعدلة	السبب
56	أ-أشتغل من اجل الحصول على الترقية. ب-أشتغل من أجل الاستماع بفعل شيء ما.	أ-أدرس للحصول على نتائج جيدة. ب-استمتع في دراستي	لأن عينة الدراسة من فئة المتمدرسين وليس الموظفين

15	ب-أشتري سيارة فخمة	ب-أشتري حاسوب آخر طراز.	كون السيارة لا تناسب المستوى الاقتصادي وحتى الثقافي الجزائري لتلميذ التعليم الثانوي
11	أ-أبقى في نفس المهنة. ب-أغير عادة المهنة.	أ-أبقلا في نفس الفوج. ب-أغير عادة الفوج.	كون أفراد عينة البحث هم في الأصل تلاميذ وليس موظفين أومهنيين.
13	ب-أذهب إلى اجتماع.	ب-أتابع محاضرة.	كون التلميذ في مرحلة التمدرس.
21	أ-أقيم مدة في نفس المكان. ب-أغير غالبا إقامتي.	أ-أفضل أن أقيم مدة طويلة في نفس المكان. ب-أفضل غالبا تغيير إقامتي.	لأن التلميذ في هذه المرحلة ليس بيده القرار ولكن له رغبات.
28	أ-أتسلق جبلا لإنقاذ شخص. ب-أتسلق جبلا للاستمتاع.	أ-أسبح لأنقد شخصا. ب-أسبح من أجل الاستماع	لأن تسلق الجبال كرياضة أو كهواية غير مناسب لبيئتنا ،ولثقافة التلميذ.
35	أ-أقوم بأشياء خطيرة.	أ-أخاطر.	للتقليل من تأويل البند.
45	أ-كثير السفر في عملي. ب-أعمل في مكتب أو ورشة.	أ-كثير التنقل في مدينتي. ب-أبقى في نفس المكان أو الجهة من الحي.	لأن السفر والعمل لا يناسبان التلميذ في هذه المرحلة العمرية.

5-8-ترجمة المقياس:

ترجم المقياس منن اللغة الإنجليزية إلى اللغة الفرنسية مع المحافظة على رمزه (TDS) بطريقة كلاسيكية من طرف من طرف مترجم مزدوج اللغة ثم إعادة الترجمة إلى اللغة الانجليزية من طرف مترجم آخر (Anglophone) ، وقورنت الترجمة بالنسخة الأصلية

باللغة الانجليزية، فأدرجت بعض التعديلات الطفيفة على المقياس المترجم حسب الخصائص الثقافية للمجتمع الفرنسي، مع الاحتفاظ بصيغة التعليمية الواردة في المقياس الأصلي والمترجمة، كذلك كيفية الفرز والتصحيح.

ترجم المقياس إلى اللغة العربية من طرف باحثان بقسم علم النفس بالملحقة الجامعية بغليزان وعرضت النسختين الأصلية والمترجمة على أستاذ ماجستير مزدوج (اللغة فرنسية/عربية) لمراجعة تكافؤ بين اللغتين، كما أدخلت لعض التعديلات اللغوية على عدد من البنود المترجمة نظرا لخصوصية عينة البحث، وأعيد عرض الفقرات الكلية للمقياس لما فيها المعدلة قبل الإجراء على أساتذة بقسم علم النفس بجماعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم – وبالملحقة الجامعية بولاية غليزان، فاستقرت نسبة مواءمة فقرات المقياس المترجم عند نسبة 81% بين الأستاذة المحكمين، من بعض التصويبات في صياغة بعض العبارات كما هو موضح في الجدول أدناه:

يوضح الفقرات المعدلة في مقياس نمط الشخصية الهادف المترجم إلى العربية.

فيما يخص البند (18a) الموزع على بعد النشاط في النسخة الأصلية للمقياس (TDS) باللغة الفرنسي وبعد التدقيق في المعنى وعرضه على الأساتذة المحكمين، عدل توزيعه إلى (18b) أي وزع على بعد إجتناب النشاط.

كما قام الباحث في الدراسة الحالية بإعادة عرض المقياس بصيغتيه الأصلية والمترجمة على أستاذ اللغة الفرنسية، فكانت صيغته النهائية والتي استعملها الباحث في الدراسة الحالية دون إجراء أي تعديل عليها الواردة في البحث في الملحق رقم (58).

5-9-مقياس نمط الشخصية الهادف الآبتر (TDS) المعدل:

صمم هذا المقياس من طرف العالم آبتر ترجم إلى اللغة الفرنسية ثم إلى اللغة العربية الذي يقيس نمط شخصية التلميذ والمقسم إلى جزأين هما:

الجزء الأول: يتضمن المعلومات الشخصية عن التلميذ منها:

-التاريخ: تاريخ إجراء الفحص الذي يبين مدة إجراء الدراسة.

-المؤسسة: إسم المؤسسة التي يدرس بها التلميذ حاليا لتحديد الإطار المكاني للدراسة.

-الجنس: جنس التلميذ الذي يمثل الإطار الجوهري الذي يقوم عليه المتغير المستقل لنمط الشخصية قيد الدراسة.

-مكان الإقامة: تحديد محيط إقامة التلميذ حضريا كان أو ريفيا والذي يمثل الإطار الجوهري الثاني الذي يقوم عليه المتغير المستقل للدراسة.

-الشعبة: تخصص دراسة التلميذ الأكاديمية الحالية من إحدى الإختيارات التالية علوم تجريبية أو تقني رياضي أو أدب زفلسفة والذي يمثل الإطار الثانوي الذي تقوم عليه الدراسة الأساسية في هذا البحث وبعدها تعليمية المقياس وطريقة الإجابة على فقراته بتحديد اختيار واحد كل فقرة.

الجزء الثاني: يتضمن مجموعة عبارات المقياس التي في مجموعها 42 فقرة بثلاث اختيارات يكون الاختيار الثالث في كل مرة الإجابة لا أدري التي يطلب من التلميذ محاولة استعمالها أقل ما يمكن لأنها لا تعبر عن أي نمط هادف/غير هادف، ويتم تقدير كل فقرة من فقرات المقياس على سلم ثلاثي الفئات حيث تقع الإجابة عن كل فقرة بأحد الاختيارات أ، ب، ج.

ثم تجمع الدرجات المحصل عليها التلميذ في المقياس بالطريقة التي ستوضح لاحقا، يتراوح مدى الدرجة الكلية التي يتحصل عليها التلميذ عند إجابته على كل فقرات المقياس ما بين 55 و 14 درجة لكل بعد، إذ نعبر الدرجة العالية القريبة من القيمة العليا عن انتماء التلميذ إلى نمط الشخصية الهادف، والدرجة المنخفضة التي تقترب من الدرجة الدنيا تعبر عن انتماء التلميذ إلى النمط غير الهادف بدرجات متفاوتة بالنسبة لبعدي الجدية والتخطيط، عكس ذلك بالنسبة لبعد تجنب النشاط.

وعليه فمقياس نمط الشخصية الهادف مصمم يتكون من ثلاثة أبعاد هي:

***بعد الجدية (Le Sérieux)** : يضم هو الآخر 14 فقرة مرقمة ومتبوعة بالاختيار الذي يقيم وفقه البعد لكل فقرة منه على التوالي: 13(ب)،14(ب)،16(ب)،17(ب)،22(ب)،23(ب)،24(ب)،28(ب)، 29 (ب)،31(أ)،33(ب)،38(ب)،39(أ)، ويتم تقدير إجابات التلميذ على النحو التالي مثلا إذا أجاب على الفقرة رقم 13 بإختيار الإجابة (ب)تحسب له علامة واحدة، وإذا كان اختياره في نفس الفقرة هو (أ)فلا تحسب له علامة هذه الفقرة في مجموع العلامات المحصل عليها في هذا البعد، وإذا كانت أجابته على الفقرة رقم 17 بأختيار رقم 17 باختيار الإجابة (ب)لا تحسب له علامة، وإذا كانت إجابته الاختيار (أ)تحسب له علامة واحدة في المجموع النهائي لهذا البعد، معناه للحصول على تقديرات بعد التخطيط مثلا تجمع فقط تقديرات الاختيارات التي تلي أرقام الفقرات كما هو مبين الترتيب التسلسلي السابق.

***بعد التخطيط (La planification)** : يضم 14 فقرة مرقمة ومتبوعة الاختيار الذي يقيم

وفقه البعد لكل فقرة منه على التوالي:1 ،(أ)،2(أ)،4(ب)،6(أ)، 7(أ)،8(أ)،15(أ)،25(ب)،25(أ)،26 (أ)،27(ب)،32(ب)،41(أ)،42(أ)، ويتم تقدير إجابة التلميذ في هذا البعد بنفس الطريقة الواردة في بعد الجدية.

***بعد تجنب النشاط :(L'évitement de l'activation)** يضم كذلك 14 فقرة مرقمة متبوعة بالاختيار الذي يقيم وفقه البعد لكل فقرة منه على التوالي: 3(ب)،

5(ب)،9(أ)،11(أ)،12(أ)،15(ب)، 18 (ب)،19(أ)،21(أ)،35(ب)،34(ب)،35(أ)،36(أ)،45(ب)،
ويتم تقدير إجابات التلميذ في هذا البعد بنفس الطريقة الواردة في بعد الجدية.

11-اختبار الرورشاخ : اختبار الرورشاخ من أشهر الاختبارات والتقنيات الإسقاطية، صمم من طرف الطبيب السويسري هيرمان رورشاخ سنة 1925 بغرض دراسة الشخصية واستقصاء عالمها الداخلي على أساس عملية الإسقاط.

ومصطلح الإسقاط حسب مدرسة التحليل النفسي هو العملية التي يقوم الفرد من خلالها بالطرح من ذاته:الخصائص، الرغبات،المشاعر، والأهداف ليلحقها بفرد أو موضوع آخر.

يعتبر ميكانيزم الإسقاط أساس كل تقنية اسقاطية الذي يعتبر انعكاس لما يحمله الشخص بداخله من سمات وخصائص شخصيته ،فالإنتاج الاسقاطي يسمح لنا بفهم نوعية علاقة الفرد مع الواقع،كما يدلنا على إمكانية هذا الأخير في إدماج واقعه النفسي ضمن نظامه الفكري ،حيث يجد هذا الأخير نفسه أمام ضغوط داخلية وخارجية ،فيبين لنا كيف يواجه عالمه الداخلي ومحيطه الخارجي.

11-1. وصف مادة اختبار الروشاخ: يتكون اختبار الرورشاخ من عشر بطاقات تحتوي كل منها على بقعة مشابهة لبقعة الحبر المتناظرة الجانبين تقريبا تتكون خمس منها من اللونين الأسود والرمادي على درجات مختلفة من التظليل والتلازم تعرف بالبطاقات اللونية ، في حين تتكون الخمس الأخرى من نفس اللونين بالإضافة إلى الألوان الأخرى وذلك أيضا على درجات متفاوتة ومختلفة من التظليل والتلازم وتعرف بالبطاقات اللونية.

تثير في الفرد كل لوحة من اللوحات تصورات ، ذكريات،هوامات ، وما تحويه من صدى انفعالي ووجداني، حيث يتوجب على الفرد صياغتها في قالبها الواقعي المقبول، فهو يقوم باعتماده على العمل الدفاعي للأنا بعملية انتقائية للمحتوى الكلامي ولما سوف يسقطه ،إذ يحاول من خلال إثارة الوضعية الغامضة للوحات أن يخضع مادته الداخلية الخامة للتحويل عن طريق عملية الإسقاط بحيث تصبح مفهومة.

يحاول اختبار الرورشاخ من خلال بقع الحبر توضيح المعالم الدقيقة للفرد وعليه فان اختبار الرورشاخ يساعد على تحديد طبيعة ومستوى بعض الجوانب الشخصية وتشمل الجوانب التالية :

11-1-1-الجوانب المعرفية والعقلية:

1/مستوى القدرة العقلية وفاعليته: (هل هي عالية، أم متوسطة، أم ضعيفة، أم متذبذبة)

2/نمط أسلوب المعالجة: (هل هو منطقي أو غير منطقي، منهجي اوغير منهجي، استدلالي أم استقرائي)

3/قوة الملاحظة: (هل يميل المفحوص إلى ملاحظة العموميات أم إلى ملاحظة الجزئيات هل يركز على الجزئيات الصغيرة وغير المألوفة أم انه يركز على الجزئيات الشائع اختيارها)

4/أصالة التفكير: (هل هو قادر، هل هو ابتكاري، هل هو خيالي أم واقعي)

5/الإنتاجية: (هل هو منتج أم لا)

6/مدى اتساع الاهتمامات :هل اهتماماته متسعة ام ضيقة هل هي ثرية ام سطحية هل هي في مجال واحد ام في في عدة مجالات هل له اهتمامات تعكس اختيار انفعالي

11-1-2- الجوانب الوجدانية والانفعالية:

1/النغمة الانفعالية العامة:(هل تتسم ردود أفعال المفحوص الانفعالية بالتلقائية الاكتئابية ،القلق،الانسحابية ،العدوانية ...الخ)

2/المشاعر نحو الذات:(هل هي ايجابية أم سلبية)

3/التجاوب مع الناس:(هل هو ايجابي أم سلبي أم انسحابي في علاقاته الاجتماعية)

4/الاستجابة للضغوط الانفعالية: (هل يتسم بالمواجهة أم انه سريع الانهيار في مواجهة المواقف الضاغطة)

5/ضبط النزاعات الانفعالية: (ما مدى قدرة المفحوص على ضبط نزاعاته ودوافعه و ما مدى قدرته على تاجيل الاشباع)

11-1-3--جوانب فاعلية الأنا:

1/ قوة الأنا: (مامدى قدرة الفرد على اختبار الواقع ،وما مدى وضوح مدركاته وما مدى تقديره لذاته وثقته بها)

2/مجالات الصراع (ما طبيعة وما جوانب الصراعات التي يعاني منها الفرد هل هي صراعات جنسية، أم صراعات مرتبطة بالسلطة، أم الاعتمادية والتواكل السلبي أم بمفهوم وتأكيد الذات ...الخ)

3/الآليات الدفاعية (ما الدفاعات التي ينتهجها المفحوص كبت انكار)

11-2-تطبيق الاختبار:

يمر اختبار الرورشاخ بثلاث مراحل:

أولا: التمرير التلقائي :وخلاله نقوم بتقديم تعليمة الاختبار وعلى ماذا ينص تطبيقه ،حيث نقوم بإخبار المفحوص بان الاختبار يحتوي على مجموعة من اللوحات المختلفة تحتوي على بقع حبر ونعلمه أيضا بأنه لا توجد إجابة صحيحة وإجابة خاطئة، ثم نبدأ بتقديم اللوحات وهي مرتبة من واحد إلى عشرة)1الى 15(، وعند تقديم اللوحة الأولى نخبره بان يعيد اللوحة عند الانتهاء من الإجابة عنها بحيث نقوم بتسجيل كل الاستجابات التي يبديها المفحوص وتسجيل زمن الكمون وزمن الإجابة التي يستغرقها إذا كان المفحوص يبدي استجابات نمطية فعلى الفاحص التدخل و إعادة التعليمة .

والتعليمة بعد ترجمتها إلى اللغة العربية هي على النحو التالي:

«رايح نور يلك لوحات وأنت قولي واش راك تشوف على اللوحة،لا توجد إجابة صحيحة وإجابة خاطئة»

ثانيا:مرحلة التحقيق :وفقا لشروط وتعليمات الاختبار يتم إعادة تطبيقه وهذا من اجل تحديد مكان أو مواضع الإجابات من حيث الشكل واللون و الجانب المركز علية وتسجيل الاستجابات إن كانت مضافة

ثالثا: مرحلة الاختيار الايجابي والسلبي :في هذه المرحلة وهي الأخيرة نطلب من المفحوص أن يختار لوحتين نالوا إعجابه ولوحتين لم يعجبانه.

قمنا باختيار اختبار الرورشاخ كونه الأداة والتقنية المناسبة في التعرف على ديناميكية الشخصية وأبعادها المختلفة، وهو باء مكانه أن يعطينا صورة على التنظيم العقلي والنفسي للفرد ،كما بإمكانه أن يساعدنا في التعرف على نوعية الأغلفة النفسية والجسدية للمبحوث من خلال إنتاجه الاسقاطي.

11-3- كيفية تحليل نتائج اختبار الرورشاخ:

إن اختيار الوسائل النفسية بغرض بحث فرضيات البحث يبدو مهما، حيث يسمح للباحث بالوقوف على النقاط الأساسية التي سوف تساعده على تحليل النتائج بصورة مثمرة. وبناءا على هذا استخدمنا شبكة تحليل اختبار الرورشاخ التي تهتم بالميكانيزمات الدفاعية ونوعية العلاقة بالموضوع، ، حيث يتم تحليل شبكة اختبار الرورشاخ في ظل هذه المعطيات كما يلي بناء المخطط النفسي: تعتمد هذه المرحلة على بناء المخطط النفسي.

(موضح كمايلي):Lepsychogramme

المحتويات.	المحدَّدات.	أنماط الإدراك.	الخلاصة.
A=	F+=	D/G= G=	R=
Ad=	F–=	G/D=	R.compl=
(A)=	F+–=	Gbl=	Refus=
H=	S.de F=	G%	T.total=
Hd=	K=	D=	Tp/R=
(H)=	Kan=	D/D=	T.d’appr=
Scène=	Kob=	D%	TRI=
Frag=	Kp=	Dd=	FC= RC%
Elém=	S.de K=	Dd%	Ban=
Bot=	C=	Dbl=	F%
Pays=	CF=	Ddbl= Dbl%	F% élarg=
Géo=	FC=		F+%
Anat=	FC’=		F+% élarg
Sg= Sex=	S.de C=		A%=
Obj=	Nc=		H%=
Art=	E= EF=		

Symb/sign=	FE= S.de E= Clob=		
	ClobF= Fclob=		
مؤشر حاجز/اختراق:			

لوحات مفضلة: Choix+

لوحات منبوذة: **Choix–**

يستخرج هذا المخطط من خلال تنقيط البروتوكول الذي يحتوي على استجابات المبحوث على لوحات الرائز، ثم يتم استخراج النسب المعيارية ومقارنتها مع المعايير التي اقترحها الباحثان "ع.سي موسي، م.بن خليفة" في الجزء الأوّل من كتابهما حول **(علم النفس المرضي التحليلي والاسقاطي)** الذي تم طبعه سنة **2119** ، والتي كانت أنسب في بحثنا نظرا لأنها تخص المجتمع الجزائري. ومن هذا المنطلق، سنشرح كيفية تحليل هذا المخطط بالنسبة للحالة المدروسة في بحثنا وذلك اعتمادا على طريقة "ك. شابير" **(1983، 1987، 1998)** كما يوردها الباحثان "**ع.سي موسي، م.بن خليفة**" في الجزء الأول من كتابهما السابق الذكر، والتي تتناول بطريقة جيدة دراسة المخطط النفسي (Le psychogramme)من

أجل استخلاص السياقات الدفاعية التي يتبعها المبحوث في التعامل مع الوضعيات المبهمة والصراعات التي تثيرها البقع، إذ تعالج معطيات بروتوكول الرورشاخ حسب "شابير" من زاويتين: تتمثل الأولى في تحليل المعطيات العامة الكمية والكيفية الواردة في المخطط النفسي، أما الثانية فتقوم على اقتراح تفسير لكيفية وكمية عوامل الإجابات الموزعة على البروتوكول من زاويتين كذلك: السياقات العقلية أو المعرفية، والديناميكية الصراعية أو طريقة معالجة الصراعات.

11-3-1-تحليل المعطيات الكمّية:

وهي تخص الملمح العام الذي يمكن استخراجه من المخطط النفسي، وذلك من حيث حجم الإنتاج والوقت المستغرق وكيفية توزيعه على اللوحات، وكذا الإجابات الإضافية وحالات الرفض لبعض اللوحات إن وجدت؛ تعين هذه المعطيات الأولية على أخذ تصوّر لطريقةمباشرة المفحوص للوضعية الاسقاطية واستثمارها، وهي مدرجة عادة في خانة خلاصةالمعطيات. تشمل هذه الخلاصة أيضا صيغ ونسب العوامل الأساسية التي يقوم عليها التحليلالمعياري في الاختبار. وتشمل المعطيات الكمية أيضا العوامل الأساسية الثلاث التي يقومعليها تنقيط الإجابات وهي: أنماط الإدراك والمحدّدات والمحتويات كما هي مبيّنة فيالمخطط النفسي السابق، حيث يتم تحليلها كما يلي:

1/أنماط الإدراك (modes d'appréhension): تساعد بتوزيعها التكراري على معرفة طريقة التناول المفضلة للمفحوص من حيث غلبة أحد الأنماط أو الآخر من الإجابات الشاملة **(G)** أو الجزئية **(Dd,D)** من البقعة، أو الجزئية البيضاء بإدخال الفراغات بين البقع

(Ddbl,Dbl). وتمكن هذه الأنماط بالإضافة إلى نسبة المحدّد الشكلي)%F+%,F(من معرفة مدى قدرة المفحوص الفكرية على التلاؤم والانسجام مع الواقع الخارجي وكفاءته في التنظيم الدفاعي اتجاهه.

2/المحدّدات (déterminants): تسمح بمختلف أنواعها بمعرفة التناوب بين الاعتراف بالواقع الإدراكي الملموس (إجابات F+) من خلال الاندماج في منبهاته المعروفة والمشتركة عدد الإجابات المألوفة (Ban)، وبين التعبير عن العالم النفسي الداخلي من خلال فسح المجال للمحرّكات الديناميكية الإسقاطية قليل من إجابات (Kp,Kob,Kan,K,F-) والانطباعات الحسّية العاطفية والانفعالية (Clob,E,C)، ويعتبر نمط الصدى الحميم (Type de Résonance Intime) مع الصيغة الثانوية أو الإضافية (Formule secondaire ou Complémentaire) مؤشران عن نمط ذلك التناوب والاعتدال أو عدم الاستقرار في ديناميكية الصراع النفسي.

3/المحتويات (contenus): فهي بمختلف أصنافها وأجناسها المستحضرة تدلّ على خيال الشخص من حيث ثرائه أو فقره، ومن حيث مدى تكيفّه أيضا مع المنبهّات الإدراكية الواقعية الاجتماعية. وتعتبر المحتويات الحيوانية (A) والإنسانية (H) نوعين أساسين يجب ظهورهما في أي بروتوكول وبنسبة كافية للحكم على أدنى تكيفّ للشخص، وتدُرجهما "شابير" (1983) ضمن ما سمته «المحتويات الخصوصية» (contenus spécifiques)، ولعلّ هذا ما يفسّر اقتصار حساب النسب المئوية عليهما في المخطط النفسي. كما تخبرالأصناف الأخرى من المحتويات على مدى قدرة الفكر أو الخيال على تمثُّل واحتواء أكبرقدر من المنبهّات البيئية الطبيعية التي يعيش فيها الشخص، وذلك دليل على الثراء الهواميكما أشرنا وكفاءته في استيعاب المنبهات وتقبل المواضيع، لكن ذلك مرهون بطريقة توظيفهافي البروتوكول من حيث سمك التصوّرات الرمزية التي تجمع بين المحتوى الظاهريللصورة المدركة وصداها الهوامي الرمزي الباطني. تراعى هنا أيضا قدرة الشخص على الجمع بين القدرات الإدراكية الواقعية التي تتطلبّ رؤية حسنة للصورة)نوعيا وإحصائيا(وبين القدرة النكوصية التي تحرر السياقات الأولية ومحتوياتها اللاشعورية في مختلف أصناف الصور الرمزية الممررة للمعنى **(C.CHABERT, 1983: 201)**، حيث ترتب المحتويات غالبا على الشكل الوارد في جدول المخطط النفسي، وذلك على غرار ما قامت به "**بيزمان**" (1966) في دليلها لتنقيط الأشكال في الرورشاخ، وتميل التناولات الحديثة للتنقيط إلى عزل بعض المحتويات غير الواردة في الجدول مثل: هيكل، أحشاء، راديو وغيرها التي كانت مدرجة في الإجابات التشريحية (Anat)، أو بعض المحتويات الغذائية التي كانت مدرجة في الإجابات المتعلقة بالأشياء (Obj)، ومهما يكن فإن تكرار صنف من المحتويات بحدّ ذاته بقيمة كبيرة يستدعي عزله وتفسيره بالمقارنة مع المحتويات الأخرى (Sexe,Anat,Sang) .

11-3-2-التحليل الكيفي:

يشمل القسم الأول منه تحليل السياقات العقلية ويقوم على التفسير والتحليل الدقيق لمختلف العوامل المذكورة آنفا، وذلك بدراسة ارتباطاتها الديناميكية وتوزيعها أو تتابعها في البروتوكول كما هو الشأن

بالنسبة لتوزيع أنماط الإدراك (G,D,Dd,Dbl) على اللوحات وفي اللوحة الواحدة، وكذا نوعية ارتباطها بالمحدّدات (F,FC,CF,FE,EF,K,k) خاصة

بالنسبة للشكل الذي يعتمد عليه، إلى جانب أنماط الإدراك ونسبة الإجابات الحيوانية (A%) والإجابات المألوفة (Ban) في استخراج نوعية السياقات الدفاعية العقلية والمعرفية في تناول الواقع والمواضيع.

أما القسم الثاني من التحليل فيشمل دراسة الدينامية الصراعية التي تتجسّد في مركبات نمط الصدى الحميم المتمثلة في الحركات الإنسانية (K) وتكافئها مع مجموع الإجابات اللونية (xK/xC) ، وكذا مركبات الصيغة الثانوية المتمثلة في العلاقة بين الحركات الصغربوالإجابات التظليلية (xK/xE) ولا نكتفي هنا بالتأكيد على نمط تلك المعادلات من الإنطوائيةأو الانبساطية أو مختلف الأنواع التي استخلصها رورشاخ، بل يجب كذلك تحليل نوعيةالحركات الإنسانية ووظائفها وانتشارها في سياق البروتوكول، وكذلك الشأن بالنسبةللحركات الصغرى)أي الحيوانية وحركات الأشياء والحركات الجزئية(. كما تدرس نوعية الإجابات اللونية (C) والتظليلية (E) وظهورها أو لا في البقع وفي المحتويات المناسبة لها ،يضاف إليها في ذلك نسبة الاستجابات اللونية (RC%) التي تدعم تحليل نوعية الإجابات اللونية. يتم كل ذلك طبعا بمراعاة نوعية المحتويات في ارتباطها بتلك الدينامية الصراعية من حيث إثرائها للتخفيف من الصراعات وتوزيعها على أكبر قدر من الصور المحتواة لتلك الصراعات، أو بالعكس من تقليص تلك الصراعات وكفها بتحديدها في نوع ضيق وقليل من المحتويات تفتقر إلى الصدى الهوامي والرمزي.

12ـ خلاصة الفصل:

الدراسة التطبيقية لها دور أساسي في كل بحث فبواسطتها يتمكن الباحث في إثبات أو نفي ما صاغه في بداية البحث.

كما أنها طريقة جيدة يتعرف بها على إمكانياته في الجانب الميداني أو التطبيقي.

الفصل السادس

تحليل النتائج ومناقشة الفرضيات

عرض النتائج و مناقشة الفرضيات:

1-عرض الحالات:الحالة الأولى:

جدول سير المقابلات:

المقابلة رقم	تاريخها	مدتها	هدفها
1	2020/01/07	45د	التعرف على الحالة و كسب ثقتها
2	2020/01/14	60د	التعرف على مشكلة الحالة
3	2020/01/28	60د	دراسة تاريخ الحالة
4	2020/02/04	45د	استكمال دراسة تاريخ الحالة
5	2020/02/11	60د	استكمال دراسة الحالة وتطبيق مقياس الشخصية لأبتر
6	2020/02/18	60د	شرح و تطبيق اختبار الروشاخ
7	2020/02/20	30د	التحدث مع الأخصائي النفسي حول سلوك الحالة داخل المركز

البيانات الاولية:

الاسم: ع

اللقب: ب

تاريخ و مكان الازدياد: 2002/02/04 مستغانم

السن: 18 سنة

الجنس: ذكر

المستوى الدراسي: السنة الثالثة متوسط.

المستوى المعيشي: متوسط .

الحالة المدنية للوالدين: مطلقين .

عدد الإخوة: 5

الترتيب بين الإخوة: متوسط .

نوع الادمان:الحبوب المهلوسةوالحشيش والتدخين.

السيميائية العامة للحالة:

1-البنة المورفولوجية للحالة: طويل القامة،متوسط البنية،عيناه خضروتان،ابيض البشرة ذو شعر اشقر.

2-الملامح و الإيحاءات: في اغلب المقابلات يضحك و لكن وراءها يخفي الكثير من الالم و يظهر عليه نوع من الحزن و الكابة و الندم لم ارتكبه و كان كل يوم يستقبلني بوجه بشوش و ابتسامة.

3. اللباس: مهتم بمظهره و ملابسه نظيفة و مرتبة و أنيقة.

4. النشاط الحركي:لاحظت عليه الهدوء حتى طريقة مشيه هادئة و يتكلم بصوت مرتفع لكن من خلال المقابلات التي أجريتها معه كان معظم الوقت يتكلم و يحرك رجليه و يلمس الأشياء التي كانت فوق المكتب و هذا في اغلب المقابلات .

5-الاتصال: لم أجد أي صعوبة في الاتصال مع الحالة و كان سهلا معه إذ كان لديه استعداد كبير للتعبير فقال لي انه يريد التفريغ فتقبل فكرة إجراء المقابلات بسهولة،و كان لديه قابلية للكلام،و كان لديه استعداد للحديث عن أموره الشخصية و العائلية و عن الألم الذي أحدثته حبيبته عندما تركته في نصف الطريق فهو يريد الحديث للتخفيف عن نفسه.

6- النشاط العقلي:

أ/ اللغة: سليمة و يتكلم بصورة عادية و طبيعية.

ب/ محتوى التفكير : أن جل تفكيره كان يدور حول أمه و خروجه من المركز و مباشرة العمل لتكرار عملية الحرقة ليصل إلى أوروبا هذه هي أمنيته لأنه في نظره هكذا يضمن مستقبله.

ج/القدرات العقلية: يبدو ذكاءه العام عادي فهو يفهم الأمور و يستطيع حل المشاكل التي يواجهها .

يتذكر كل الأمور و الإحداث التي مر بها في حياته،سريع الفهم قدراته العقلية متوسطة يظهر ذلك من خلال نتائج تحصيله الدراسي كان كل محتوى حديثه عن أموره الشخصية و حياته خاصة المشكلة الخيرة التي مر بها.

2-التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة:

يبلغ ع.ب من العمر 18 سنة وينتمي إلى وسط عائلي مفكك انفصل أوليائه عندما كان في سنة 13 سنة وأعاد والده الزواج وهو الآن يعيش متنقل بين منزل والدته ومنزل والده فالمستوى المعيشي للعائلة متوسط يعتمد على نفقة الوالد الذي يشتغل إمام ، كما يعتمد على مداخيله وإخواته الأكبر سنا من خلال عملهم اليومي.

لكن الوقت الكبير كان يقضيه الأب أكثر لكن من قسوة زوجة الأب معه ومع أخواته لم يتحمل ذلك خاصة وأنها كانت تحرش أبونا علينا وكانت تقولي "مكم راهي مهنية وأنا راني قاعدة هنا نغسلكم ونطيبلكم" وكل يوم كان أبي يستمع إليها ويقولي "أخرج علي" لا أتحمل هذا كنت أنام في الشارع بسببها حتى قررت التعاطي لتخفيف من من الضغوط التي كانت علي، ووجدت مهرب من الضغوط التي كنت اعانيها بالتعاطي.

فالحالة رسب في دراسته في السنة الثالثة متوسط وكان سبب توقفه عن الدراسة وضعية العائلية بعد الانفصال وليائه وإعادة والده الزواج، ولم يستطيع أن يجد الأجواء المساعدة على اتمام دراسته رغم امتلاكه لقدرات تحصيلية جيدة وبعد توقفه عن الدراسة اهتم بالعمل في ورشات البناء حيث تنقل إلى العمل في عدة ولايات، اكتسب من خلال ذلك معارف وربط علاقات اجتماعية مع أشخاص يكبرونه سنا حيث قام بتضمن سلوكاتهم مستغلا في ذلك انفصال أوليائه حيث كان يوهم والده بأنه عند والدته وأحيانا يوهم والدته بأنه عند والده.

على أنه كان في كثير من المرات يحاول مغادرة التراب الوطني لأنه بذلك ينتهي من قساوة زوجة أبي والظروف السيئة التي أنا فيها.

العلاقات الاجتماعية مع الحالة:

علاقته مع الأب: علاقتي مع أبي علاقة جيدة فهة مثل صديقي وهو يحبني كثيرا لكن مع دخول تلك المرأة في حياتنا تغير كل شيء وأصبح يوبغي ويستمع إلى زوجته وبالرغم من هذا فهو دائم الزيارة لي في المركز.

علاقته مع أمه: جيدة فهي دائمة الزيارة لي فعلاقتي معها تمتاز بالحب والحنان وأنا أحبها كثيرا فهي كل شيء بالنسبة له.

علاقته بالإخوة: علاقة حسنة وخاصة إخوته الأكبر منه الذين يلبون له كل ما يحتاج إليه.

علاقته الاجتماعية: علاقة حسنة مع أصدقائه وذلك نظرا لقظائه معظم وقته معهم.

عرض بروتوكول الروشاخ للحالة (ع.ب)

الجنس: ذكر السن: 18 سنة المستوى التعليمي: السنة الثالثة متوسط

رقم البطاقة	الوضعية	الزمن	زمن الرجع	الاستجابة	التحقيق	موقع	عوامل محددة	المحتويات	الشائعات
I	^ V < ^ >	"54:76	15:51د	غيام واحد مخرج يديه عينين تاع بنادم عصفور	كل الجزء الأوسط مع الجزء الرمادي الفاتح في الجزء الأسفل D1 الجزء الأوسط العلوي D6 الجزء الأوسط السفلي بدون التظليل الرمادي D4 الجزء الامتدادي السفلي d6	D D DbL Dd	EF FE F+ F−	NOT Hd Hd A	Ban
II	V	"17:55	"35:14	فراشة عينيها جناحها	كل اللوحة جزء الأحمر السفلي D1 الجزء الأسود الجانبي D3	G D D	F+ FC FE	A Ad Ad	Ban

III	^	"15:39	"26:55	صرصور	الجزء الجانبي السفلي الأسود D5	D	FE	Ad	
				دبابة	الجزء الأوسط السفلي الأسود D4	D	F–	Ad	
IV	^ V < >	"32:17	"39:69	خفاش يطير	كل اللوحة	G	Kan	A	Ban
				عينيه	الجزء الأوسط في أدنى البقعةd4	Dd	FE	Ad	

				جنحيه	الجزء الجانبي السفلي باللون الرمادي الفاتح D3	Dd	FE	Ad	
V	^	"33:61	"39:69	عصفور يطير	كل اللوحة	G	Kan	A	Ban
				عينين	أعلى الجزء الوسط d3	D	FE	Ad	
				جناحيه	الجزء الجانبي D1	D	FE	Ad	
				كعالة	أدنى الجزء الأوسط d1	D	FE	Ad	

VI	^	"15.21	"34:89	حوت	كل اللوحة	G	F−	A	
				كعالة	أعلى الجزء العلوي d1	D	FE	Ad	
				سرسور الظهر	الجزء العمودي الأوسط بكامله D5	D	F+	Anat	
				يديها	الجزء الأسود الجانبي	D	FE	Ad	
				وجهها	الامتداد السفلي d2	D	FE	Ad	
VII	^ v <	11:51د	51:52د	شجرة	كل اللوحة	G	FC	Bot	
	> ^			راس تع بنادم	الجزء العلوي	D	F+	Hd	
				راس كلب	الجزء السفلي كاملا	D	F+	Ad	
VIII	^	"42:45	35:51د	نمر طالع	الجزء القرنفلي D1	D	Kan	A	
				رئة	الجزء السفلي البرتقالي	D	F−	Anat	
IX	^	"36:59	15:51د	أرنب	كل اللوحة	G	FC	A	
				ودنيه	الجزء البرتقالي D2	Dbl	FC	Ad	

X	^	"42:39	11:51د	قرودة في حركة مسلمين مكتفين عقرب	كل اللوحة	G D	Kan F+	A A	choc

مرحلة الاختيار الايجابي و السلبي:

-**الاختيار الايجابي:**-البطاقة الثامنة الوان شابين و مين فيها النمور

-البطاقة العاشرة الوان جميلة عندما تبقى تراهم

-**الاختيار السلبي:**-البطاقة التاسعة وجه فيه حيوان لكن ليس جميل و الالوان ليسوا جميلين و كذلك وجه البطاقة.

-البطاقة الثامنة غير مفهومة و ما تبانش غاية و فيها الاسود كل خطرة و كيولات تبالي مرة ذبانة و مرة امرأة.

حساب نتائج الاختبار الروشاخ:

R= **31**

$$G\% = \frac{GX100}{R} = \frac{7X100}{31} = \mathbf{22.58\%}$$

$$D\% = \frac{DX100}{R} = \frac{17X100}{31} = \mathbf{12.83\%}$$

$$Dd\% = \frac{DdX100}{R} = \frac{4X100}{31} = \mathbf{12.90\%}$$

$$F = F+ + F-+ F+- = 8+4+0 = \mathbf{12}$$

$$F\% = \frac{(F+ + F- + F+)\ x\ 100}{R} = \frac{12X100}{31} = \mathbf{38.71\%}$$

$$F_{+}\% = \frac{1/2\ F+-x\ 100}{F} = \frac{12X100}{31} = \mathbf{66.66\%}$$

$$F.\% = \frac{F.+\frac{1}{2}F+X\ 100}{F} = \frac{4+0X100}{12} = \mathbf{33.33\%}$$

$$A\% = \frac{AXAD}{R}\ x\ 100\ \frac{9+15}{3}\ x100 = \mathbf{77.41\%}$$

$$H\% = \frac{HXHD}{R}\ x100\ \frac{0+3}{31}\ x100 = \mathbf{9.67\%}$$

Anat = **2**

Bcot= **2**

حساب مؤشر القلق:

$$IA = \frac{HD+Anat+Sex+Sang}{R} \times 100$$

$$= \frac{3+2+0+0x100}{31} = \mathbf{16.20\%}$$

$$TRI = \frac{K}{(Cx1,5) + (CFx1) + (FCx0,5)}$$

$$= \frac{0}{(Cx1,5) + (0x1) + (3x0,5)}$$

$$= \frac{\mathbf{0}}{\mathbf{1.5}}$$

K=0 و **C=1,5** انبساطية

$$FC = \frac{Kod+KD+Kan}{(EX1.5)+(EFX1)+(EFX0.5)}$$

$$FC = \frac{0+0+4}{0+1+5.5} = \frac{4}{6.5}$$

$$RC = \frac{R8 + R9 + R10}{R} \times 100 \longrightarrow$$

$$= \frac{2+2+2}{31} \times 100$$

$$= \frac{6X100}{31} \times 100$$

$$= \frac{6X100}{31} = \mathbf{19.35\%} \longrightarrow \textbf{إنطوائية 40-30}$$

معادلة النضج الوحداني:

$$FMA = C+CF \rangle\ FC = 0+0 \rangle\ 3$$

$$0 \rangle 3$$

تحليل الروشاخ الحالة 1 :

عدد الاستجابات R =31

تحليل نتائج اختبار الروشاخ :

لقد وافقت الحالة ب.ع على إجراء الاختبار دون اي رفض إلا أنها أبدت اندهاشا لرؤيتها لأول لوحة و ظهرت عليها ملامح الاستغراب أثناء فترة تطبيق الاختبار .

–لقد أعطت الحالة 31 استجابة خلال زمن كلي قدره و هذا الإنتاج يعتبر جيد و يعطينا فكرة على أن الحالة تمتاز بخيال واسع و لا تعاني من أي كف عقلي ، بحيث بلغت الاستجابات ما بين 2 إلى 4 كحد أقصى و هذا إنتاج ثري يدل على إنتاجية المفحوص و يمتاز بالخيال الواسع كما انطلقت الحالة في استجابتها من الجزء إلى الجزء جزء إلى الكل و هذا يعني أن تتابعها متسلسل و منتظم –و لقد أعطت الحالة الاستجابات من نوع DBL. DB . D. G

تحليل الاختبارات من الناحية العقلية :

من خلال تحليل نتائج الاختبار و جدنا عدد G يساوي 7 و عند حساب نسبته المئوية وجدناه يساوي 58.22 % و هي نسبة عادية ليس فيها إفراط في استعمال التفكير المجرد او البعد عن الواقع و هذا ظاهر في اللوحة 2–4–5–6–7–9–15.

كما يبلغ عدد D الذي يساوي 17 ونسبته المئوية تقدر بـ 83.54% وهي نسبة منخفضة يدل على أن تفكيره عادي وممتزج ما بين المجرد والملموس بمعنى متناسق ولقد ظهر هذا في اللوحات رقم 1-2-3-5-6-7-8-15.

-كما بلغ عدد Dd إلى 4 ونسبته المئوية 95.12% وهي نسبة منخفضة بحيث تدل على أن تفكيره منطقي وعادي وظهرت في اللوحات رقم 1-6-9 ووجود Dd و Ddl يشير إلى غنى فكري والاستثمار.

-ظهرت +F بنسبة مئوية تقدر 66.66% وهي قليلة بالنسبة العادية التي تتراوح ما بين

85-95% وهذا ما يدل على وجود اضطراب في التكيف وصراع الداخلي.

-والنسبة المئوية لـ A تساوي 41.77% مقارنة بالنسبة العادية التي تتراوح بين 35-55%وعند ربطها بنتائج +F حسب تحليل الروشاخ تدل على وجدود علامات الاكتئاب.

وكثرت الاستجابة الحيوانية التي تعاكس بدورها نتيجة H% بمعنى الاستجابة الإنسانية التيكانت معدومة تماما إلا ظهور بعد الاستجابات الجزئية من الإنسان Hd وقدرت بـ 3، وهذا يعني عدم اهتمام الحالة بالعلاقات وحساسيتها السلبية تجاه الآخرين.

التحليل من الناحية الوجدانية:

من خلال تحليل نتائج سجلنا غياب C وهو يشير دائما على حسب تحليل الروشاخ إلى إفراط عاطفي ووجود صعوبات في تحمل الموقف الانفعالية ووجود كبت وقلق. 4

-FC تساوي 6._____5 وهي تؤكد نتيجة TRI في الانبساطية قانون النضج الوجداني FMA= FC+C > CF الذي يدل على أن الحالة لديها نضج عاطفي وجداني.

-قانون مؤشر القلق IA تساوي 25.16% وهذا يدل ويؤكد على وجد قلق عند الحالة.

-أما 35.19% = RC وهي تدل على أن الحالة لديها انطوائية وهي تعاكس نتيجة TRI .

نستنتج من خلال هذه النتيجة أن الحالة نعاني من تناقض كثرة وجداني عاطفي الاستجابات الخاصة بالشكل مع التظليل والتي تسمى بالاستجابات القائمة التي بلغت 11 استجابة وهذا يذل على أن الحالة تعاني من خوف في ربط العلاقات خاصة العلائقية العاطفية وكذا نقص الثقة في الآخرين وتدل على وجود الاكتئاب.

-كما لاحظنا وجود الاستجابات الحركية الحيوانية التي قدرت بـ 4 استجابات وفي تحليل الروشاخ تعني هذا الشخص لديه اندفاعية وتهور.

تركيب معطيات الروشاخ:

أ-المستوى العقلي: من خلال تجلبنا لاختبار الروشاخ نستنتج أن المفحوص لديه مردودية كبيرة وإنتاجية جيدة قدرت بـ 31 استجابة وهذا الإنتاج الكمي جيد إلى ما قدرناه بالنسبة العادية وهذا يدل على وجود فكر معقول وكذا نشاط في استثمار الطاقة العقلية بالإضافة إلى أن الحالة لديها توازن في استعمال التفكير المجرد والواقعي.

ب-المستوى الوجداني: إن النتائج الاختبار تؤكد أن المفحوص يعاني من صراع داخلي واضطراب في التكيف فالحالة تعاني من القلق.

ج-المستوي العلائقي: إن الحالة لديها نوع من النضج الوجداني وهذا ما يجعلها لديها نوعمن المشاركة في الحياة العلائقية وهذا ما لاحظناه من خلال استنتاجنا لنتائج TRI غير أن نتيجة RC التي تناقضها تقول بأن الحالة لديها انطواء وهذا أمر طبيعي لما تعرضت له الحالة في حياتها العلائقية مع الأسرة والصدمة النفسية التي تعرض لها في حياته.

تحليل مقياس نمط الشخصية الهادف لأبتر:

1/بعد الجدية:

من خلال تفريغ الاستمارة تحصل المراهق في مقياس نمط الشخصية الهادف في البعد الأول وهو بعد الجدية على درجة 9 وهي تفوق درجة متوسط 7 مما يدل على أن هذه الحالة جدية في عملها وتتق في نفسها وتتحمل المسؤولية.

2/بعد التخطيط:

أما في البعد الثاني الذي هو بعد التخطيط فقد تحصلت الحالة على درجة 3 مما يدل أن الحالة ليست لها تفكير تخطيطي للمستقبل.

3/بعد تجنب النشاط:

تحصلت على نتيجة 6 يدل على أنه حيوي و نشط.

بعد الجدية + بعد التخطيط: 9+3=12

إذن من خلال الدرجة الكلية التي تحصل عليها في بعد التخطيط والجدية والتي تساوي 12 يتوضح لنا أن الحالة لها نمط شخصية غير هادفة وغير مخططة لمستقبلها في حياته العاطفية والتي بسببها أدخل إلى المركز.

تحليل الحالة من خلال تقنية المقابلة:

من خلال تعاملنا مع الحالة في فترة التربص وإجراء المقابلات معها استنتجنا ما يلي:

-الحالة تعيش في صراع ويتضح في القلق والذي ظهر في الجانبين الفيزيولوجي والنفسي كذلك التمسنا من حديثها وجود احباطات ونوع من التناقض الوجداني فتارة نلاحظه حيوي نشيط، متعاون،

قدوة حسنة لزملائه وعند تذكر الأحداث المؤلمة نلاحظه متأزم مفسياوعاطفيا منبسط أحيانا ومنطوي أحيانا أخرى.

ودعمنا ملاحظتنا بالمقابلة مع المختص النفساني الذي أوضح لنا فيها بعد النقاط حول الحالةفكانت بين الايجابية والسلبية فالايجابية تمثلت في التعاون، الاندماج مع جو المركز سلوكات هادئة مع الآخرين ومع المربي وسلبية تمثلت في القلق الظاهري، التهور أحيانا، نقص الثقة في الآخرين.

استنتاج عام لدى الحالة من خلا ل اختبار الروشاخ ومقياس نمط الشخصية الهادف لأبتر:

من خلال تحليلنا لنتائج اختبار الروشاخ نستنتج أن الحالة لديها نوع من النشاط الفكري وإنتاجية كبيرة كما أنها تتميز باستخدام التفكير المجرد والواقعي بصفة منتظمة وهي تعاني من قلق اضطراب في حياتها العلائقية غير أنها لديها نضج عاطفي ولكن هناك نوع من التناقض الوجداني.

وفي تحليل الاستمارة الخاصة بمقياس نمط الشخصية الهادف يتوضح لنا أن الشخصية الحالة رغم أنها غير هادفة وهذا على حسب المقياس إلا أننا وجدنا في بعد الجدية أنه يتحمل المسؤولية ويعمل بجدية ويثق في نفسه.

2ـ الحالة الثانية:

جدول سير المقابلات

المقابلة رقم	تاريخها	مدتها	هدفها
1	2020/01/12	45د	التعرف على الحالة و كسب ثقتها
2	2020/01/19	60د	التعرف على مشكلة الحالة
3	2020/01/26	60د	دراسة تاريخ الحالة
4	2020/02/02	45د	استكمال دراسة تاريخ الحالة
5	2020/02/16	60د	استكمال دراسة الحالة وتطبيق مقياس الشخصية لآبتر
6	2020/02/23	60د	شرح و تطبيق اختبار
7	2020/02/25	35د	التحدث مع الأخصائي النفسي حول سلوك الحالة داخل المركز

1ـ السيميائية العامة للحالة:

1-البنية المورفولوجية للحالة: قصيرة القامة، متوسط البنية، عيناه سودوتان، أسمر البشرة وشعر الأسود.

2-الملامح والإيحاءات: من خلال مقابلاتي معه لاحظت عليه الخجل وهو القليل الكلام بحيث أنه لا يتكلم حتى إذا سأتيه وعند سؤاله يجيب ويضحك في نفس الوقت وكثير السكوت فملامح وجهه في أغلب المقابلات يبدو عليه ممل.

3-اللباس: ليس مهتم بهندامه كثيرا، ولا بتربيته.

4-النشاط الحركي: "لاحظت عليه الهدوء فهو قليل الحركة والنشاط وهذت ما لوحظ خلال المقابلات يتكلم بصوت منخفض حتى عند الإجابة عن الأسئلة يكون مطأطأ الرأس"

5-الاتصال: في الأول ما يريد الكلام معي وكان يشعر بالملل والحزن لكن رغم ترددها تجاوبت معي الخالة وقبلت التحاور معي.

6-النشاط العقلي:

اللغة: يتكلم بصورة سليمة وطبيعية ولا يعاني من أي اضطراب على مستوى اللغة والنطق.

التفكير: إن جل تفكيره بدوره حول خروجه من المركز ومباشرة العمل والاندماج في الحياة الطبيعية.

القدرات العقلية: يبدو ذكائه ضعيف ويظهر ذلك من خلال نتائجه الدراسية فهو لم يكن يجب الدراسة إضافة إلى إيجاد صعوبة في فهم بنود المقياس حتى أصبحت أقوم بشرح كل. **البيانات الأولية:**

الاسم: ق

اللقب: ب

تاريخ و مكان الازدياد: 2004/01/06

السن: 14 سنة **الجنس:** ذكر

المستوى الدراسي: السنة الثالثة ابتدائي

المستوى المعيشي: متوسط .

الحالة المدنية للوالدين: غير مطلقين .

عدد الإخوة: 8

الترتيب بين الإخوة: الثاني ضمن ثمانية إخوة.

نوع الادمان:الحشيش والحبوب المهلوسة.

التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة:

يبلغ ب.ق من العمر 14 سنة ينتمي إلى عائلة ذات مستوى اجتماعي بسيط تتكون من الأب يعمل كخضار، والذي يتكفل بالعائلة ماديا، وأم ماكثة بالبنت ومن 6 إخوة واثنان بناة.

دخل المدرسة وكان في نفس الوقت يبيع Paniyate إلا أنه لم يواصل دراسته وتوقف في السنة الثالثة ابتدائي، مما أدى به إلى التوجه إلى الحياة العملية في سن مبكر، فبدأ يعمل في سوق الليل " نحمل للناس ويخلصوني" وأحيانا " نقبد على البا كيوكس تاع الخضر ونبيع" الأمر الذي جعله يتعلم كل أنواع الادمان.

إلى درجة انه أصبح يدخن ويتناول أقراص مهلوسة في سن الذي لا يتجاوز 14 سنة وكل هذا راجع إلى محيط الذي فيه إهمال والفساد الأخلاقي على مستوى الحي ونتيجة هذا الانحراف جعله يتعرض

كل يوم إلى الضرب من طرف أبيه إضافة إلى مصاحبته لرفاق السوء التي تعلم منهم مختلف السلوكات الغير شرعية فقد كنا جماعة .

ففي مختلف المقابلات كان يردد بأن يكره أبوه ولا يحبه وإنما يحب أمه كثيرا فالأب كان لا يزوره مثل الأم، وإذا أتى إلى المركز يقوم بتوبيخي ويشتمني.

العلاقات الاجتماعية للحالة:

علاقته مع الأب: علاقة الحالة مع الأب لم تكن جيدة فهو يكره نظرا للعقوبات والضرب الذي كان يمارسه الأب عليه واستيائه من عدم زيارته له كل مرة,

علاقته مع أمه: جيدة فهي دائمة الزيارة له فعلاقتهما تمتاز بالحب والحنان فهو يحبها.

علاقته مع الإخوة: علاقة جيدة وحسنة ومتفاهمين.

علاقته الاجتماعية: علاقة غير جيدة فهو كثير التشاجر مع الأصدقاء ويصل في كثير من المرات إلى ضربهم هذا ما يجعلهم يشكون لأباه عنه فيقوم بمعاقبته وضربه.

عرض بروتوكول الروشاخ للحالة (ب.ق)

الجنس: ذكر السن: 14 سنة المستوى التعليمي: السنة الثالثة ابتدائي

رقم البطاقة	الوضعية	الزمن	زمن الرجع	الاستجابة	التحقيق	موقع	عوامل محددة	المحتويات	الشائعات
I	∧	"45:99	"48:19	إرجاع اللوحة قضيب ذكري جيل	الجزء السفلي الرمادي الجزء الأسود الجانبي D1	D D	F F+	Sex Geo	choc
II	∨∧> <	"11:57	"23:67	كلاب هذا رأسو هذا ظهرو هذا قلبو	الجزء الجانبي الخارجي الجزء الأحمر العلوي D2 الجزء الأسود الجانبي D3 الجزء الأحمر السفلي D1	Dd Dd Dd Dd	F− F− F− F−	A Ad Ad Anat	Ban

III	∧	"36:85	"53:23	كنغورو هذا قلبو راسو رجليه	الجزء الأعلى الجانبي الأيمن الأسود الجزء الأحمر في الوسط D1 الجزء الجانبي الأسود العلوي بالقمة D2 الجزء الجانبي السفلي الأسود Ds	D Dd Dd Dd	FC F− C Fc	A Anat Ad Ad	Ban
IV	⋁∧ < ∧ >	"35:87	"55:94	حشيش تاع سلاطة	الجزء الجانبي الأسود والرمادي D2	G	EE clob	Bot	
V	∧ ⋁ <	"59:49	"17:23	خفاش يطير هاذو وذنيه رأسه ظهره جناحيه رجليه	كل اللوحة الجزء الوسط الأعلى مع الامتداد d3 الجزء الوسط الأعلى بدون الامتداد الأعلى في البقعة D3 الجزء الوسط الكامل D2 الجزء الجانب الأسود D1 أدنى الجزء الأوسط d1	G Dd Dd Dd Dd Dd	Kan F− F− F− F− F−	A Ad Ad Ad Ad Ad	
VI	∧	"37:51	54:1د	وجهان متقابلان	الجزء الكلي للصورة	G	F+	Hd	

VII	∧	"12:87	"19 ،84	حمار قاعد على اللوحة هاذو وذنيه جبهته فمه	الجزء السفلي كاملا الجزء العلوي مع الامتداد الأعلى D3 الجزءان الأعلى D4 الجزءان الأعلى والمتوسط D4	G Dd Dd Dd Dd	F− F− F− F−	A Ad Ad Ad	Ban
VIII	∧ ∨ ∧ < >	"58:28	"19:84	نمر نمر كرعيه فوق جبل طالع	الجزء الجانبي القرنفلي D1 الجزء السفلي القرنفلي D7	D D	F+ Kan	A Ad	Ban
IX	∧ ∨	"44:46	14:1د	شلال غابة	الجزء الأوسط باللون الأخضر D7 الجزء الأخضر D1	D D	C EF	Geo Geo	
				حجرة	الجزء القرنفلي D6	D	F+	nat	

X		"51:35	55:51د	تنين	الجزء العلوي الأخضر D13 الجزء	D	F+	A	Ban
	√ √			عقرب رتيلة جبل	الخارجي الأصفر D15 الجزء الخارجي	D	F−	A	
					الأزرق D1 الجزء الكلي قرنفلي D9	D	F+	A Geo	
						D	F−		

مرحلة الاختيار الايجابي و السلبي:

-الاختيار الايجابي:- البطاقة الخامسة:شابة.

-البطاقة الثامنة: فيها نمر طالع في جبل

-الاختيار السلبي: - البطاقة الثانية:مخربش

-البطاقة الثانية:ما فهمتهاش جبل وسط غابة.

عدد الاستجابات:

استجابة: R= 31

حساب نتائج الاختبار الروشاخ

$$D\% = \frac{GX100}{R} = \frac{4X100}{31} = \mathbf{12.60\%}$$

$$D\% = \frac{DX100}{R} = \frac{12X100}{31} = \mathbf{38.70\%}$$

$$Ad\ \% = \frac{AdX100}{R} = \frac{15X100}{31} = \mathbf{48.38\%}$$

$$F = F_{+} + F- = 6+16+1 = 23$$

$$F\% = \frac{(F+ + F- + F+)\ x\ 100}{R} = \frac{23X100}{31} = \mathbf{74,19\%}$$

$$F+\% = \frac{F+ + 1/2 + F+-\ x\ 100}{F} = \frac{6+0.5X100}{23} = \mathbf{28.26\%}$$

$$F-\ \% = \frac{F+ + 1/2 + F+-\ x\ 100}{F} \quad \frac{16 + 0,5\ x\ 100}{23} = \mathbf{71.73\%}$$

$$A\% = \frac{AXAD}{R}\ x100 = \frac{8+13}{31}\ x100 = \mathbf{67.74\%}$$

$$H\% = \frac{H + Hd}{R}\ x100 = \frac{0+1X100}{31} = \mathbf{3.22\%}$$

حساب مؤشر القلق:

$$IA=\frac{HD+Anat+Sex+Sang}{R} \times 100$$

$$= \frac{1+2+0X100}{31} = \mathbf{12.90\%}$$

$$TRI = \frac{K}{(Cx1,5) + (CFx1) + (FCx0,5)}$$

$$= \frac{K}{(2x1,5) + (0x1) + (2x0,5)}$$

$$= \frac{0}{3+0+1} = \mathbf{\frac{0}{4}}$$

$$FS= \frac{Kob + Kp + Kan}{(Ex1,5) + (EFx1) + (FEx0,5)}$$

$$= \frac{0+0+2}{(0x1,5) + (1x1) + (0x0,5)}$$

$$= \frac{1}{2} = \mathbf{2}$$

$$RC= \frac{R8+R9+R10}{R} \times 100$$

$$RC= \frac{2+3+4}{31} \times 100$$

$$= \frac{9 \times 100}{R} = \frac{900}{31} = 29,03\%$$

معادلة النضج الوجداني:

$$FMA = C+CF \rangle FC$$

$$= 2+0 \rangle 2$$

$$2 \rangle 2$$

التحليل الكمي لمعطيات الروشاخ: عدد الاستجابات 31.

– لقدت وافقت الحالة دون أي اعتراض منها على تطبيق الاختبار ولكن بدى عليها ملامح الاستغراب عند رؤية اللوحات.

–أعطت الحالة 31 استجابة وهذا الإنتاج يعتبر جيد مقارنة بالنسبة العادية التي تتراوح ما بين 25–35 وهذا يدل على إنتاجية المفحوص من حيث القدرة الشفهية وخيال واسع كما أنه شخص تعاوني وعلى حسب تحليل الروشاخ فإنه يعبر عن الحاجة إلى التعبير وكذا الحاجة إلى الاهتمام وجلب الانتباه.

كما انطلقت الحالة في استجابتها من الجزء إلى الكل وهذا يعني أن تتابعهما متسلسل ومنتظم وقد أعطت استجابات من نوع G,Dd, D

1–التحليل من الناحية العقلية:

من خلال نتائج الاختبار نلاحظ أن الحالة قدمت 31 استجابة من بينها 4 استجابات كلية G4 ونسبتها المئوية تقدر ب 95.12 % وهي نسبة منخفضة إذا ما قارناها بالنسبة العادية التي تتراوح ما بين 21–35 وهذا يكشف حسب روشاخ أن الحالة غير مهتمة بإكتشاف العلاقات وكذا الخبرات وهي متصلة بالواقع وقد ظهرت G في اللوحات رقم 4، 5، 6، 7.

–وكما بلغ عدد D 12 ونسبته المئوية قدرت بـ 75.38% وهي كذلك نسبة منخفضة مقارنة بالنسبة العادية التي تتراوح ما بين 61 إلى 68% وهذا يعني أن الحالة تستعمل التفكير الملموس بشكل عادي.

-أما عدد Dd يساوي 15 ونسبته المئوية 38.48% وهي نسبة مرتفعة فتدل على الطموح وللل الفكري كما تدل على القلق إضافة إلى الشعور بالنقص.

ظهرت F% بنسبة 19.74% وهي نسبة مرتفعة مقارنة بالنسبة العادية التي تتروح ما بين 65-65% وهي تدل على حسب تحليل الروشاخ على أن الحياة الانفعالية للحالة تحددها تحديد شديد العمليات الفكرية بمعنى أن الحالة يسودها نوع من الجمود في التفكير أو التعصب وعدم المرونة ونقص في التلقائية.

كما ظهرت F+ بنسبة 26.28% وهي قليلة بنسبة للقيمة العادية التي تتروح ما بين 85.85% وهذا ذليل دائما على حسب الروشاخ على وجود اضطراب في التكيف والصراع الداخلي وظهر في اللوحات رقم 6-8-15 ونسبة F- بـ 73.71% وتأتي F- مكملة ل F+ ومجموعها بياوي 155% هذا يشير حسب روشاخ إلى وجود اختناق وضيق في الحياة العاطفية وإحباطات متكررة.

والنسبة المئوية لـ A تساوي 74.67 % التي تدل على الاستجابة الحيوانية والتي تعاكس بدورها نتيجة H% التي تساوي 22.3% والتي نعبر عن الاستجابات البشرية التي بصفة شبه منعدمة لأن الاستجابة الإنسانية Hقدرت بصفر ةهذا يعني عدم اهتمام الحالة بالناس وهذا راجع إما للخوف منهم أو لأسباب انفعالية مثل العدوان والكراهية وهي حسب تحليل الروشاخ أن هناك صعوبة كبيرة وفشل في تقمص الصور الإنسانية راجع إلى صعوبة في تقمص الصورة الأبوية.

2-التحليل من الناحية الوجدانية:

C وجدناه في اللوحة 3 واللوحة 9 وهي نسبة قليلة والذي يعبر عن وجود إفراط العاطفي.

لدينا T R I تساوي 5/4 أي K=0 و C= 4 وهو يذل على وجود انبساطية خالصة عند الحالة و FC لا تؤكد نتيجة TRI بمعنى غلبت الحركة على الإجابات الصبيانية بمعنى ميل المفحوص إلى الإجابات المتطلبة في الواقع بمعنى لا يخرج عن المألوف وتدل على الإفراط العاطفي.

قانون النضج الوجداني: FMA= C+CF /FC

لم تتحقق المعادلة وهذا بشير إلى عدم النضج الوجداني بحيث لدينا FC=2 و C+CF=2 قانون مؤشر القلق: IA = 12.90%

وهي نسبة مرتفعة قليلا بالنسبة للقيمة العادية مما يدل على وجود قلق الحالة.

-أما RC= 29.03% التي تدل على أن الشخص انطوائي وهي تعاكس نتيجة TRI.

-هذا يدل على أن الحالة لديها صراع فهي ثارة منبسطة وثارة أخرى منطوية.

تركيب معطيات الروشاخ للحالة الثانية:

أ/ المستوى العقلي: إن الحالة غنية من حيث التفكير وهذا يتضح من خلال النتائج المحصل عليها في عدد الاستجابات التي قدرت بـ 31 استجابة وهذا يعتبر إنتاج جيد بالإضافة إلى أن الحالة تعتمد على التفكير الملموس بصفة عادية.

ب/ المستوى الوجداني: إن نتائج الروشاخ تؤكد أن المفحوص يعاني من صراع بين ميولاته الداخلية وما بين ما يحققه في الواقع وقد وجدنا أن نتائج FC تشير إلى الانطوائية نهو بذلك منطوي متمركز حول ذاته إضافة إلى أن الحالة تعاني من قلق وكذلك التمسنا الاحباطات المتكررة فهو غير متكيف مع مناخ وجو المركز وكذا فإن معادلة النضج الوجداني فهي تدل على أن الحالة غير ناضجة وجدانيا أما نتائج TRI التي تناقض تماما RC فقد وجدنا أن الحالة لديها نوع من الانبساطية.

ج/ المستوى العلائقي: إن الحالة تعاني من ضعف في المشاركة الجماعية فبتالي يعاني من فراغ علائقي فنتائج الروشاخ أكدت على أن الحالة تعاني من نوع في الصراع بين الميول الداخلية وما تريد تحقيقه في الواقع كما أنها تعيش في عدم الاتزان والتكيف النفسي وكذا اختناق في الحياة العاطفية والذي

ظهرت من خلال نتيجة TRI الذي حلت على وجود انبساطية خالصة ومناقضتها لنتائج RC التي ذلت على وجود الانطوائية.

تحليل مقياس نمط شخصية الهادف لأبتر:

1-بعد الجدية:

من خلال تفريغ الاستمارة تحصل على المراهق في مقياس نمط الشخصية الهادف على درجة 5.2 وهي أقل من درجة 7 مما يدل على أن هذه الحالة غير جدية في عملها ولا تتق في نفسها وغير نادرة على تحمل المسؤولية.

2-بعد التخطيط:

أما في البعد الثاني الذي هو بعد التخطيط فقد تخلصت الحالة على درجة 9 وهي تفوق 7 مما يدل على أن الحالة مخططة وتطمح في المستقبل.

3-بعد تجنب النشاط:

تحصلت الحالة في هذا البعد على درجة 6 وهي تفوق درجة 7 وهذا يدل على أما النتيجة الكلية بعد الجدية+ بعد التخطيط 5.2+9=5.11

إذن من خلال الدرجة الكلية المتحصل عليها في البعدين بعد الجدية وبعد التخطيط والتي تساوي 5.11 وهي أقل من درجة 14 يتوضح لنا أن الحالة لها نمط شخصية غير الهادف وغير جادة في عملها.

تحليل الحالة من خلال تقنية المقابلة:

إن تحليل تقنية محتوى المقابلة هو خطوة جد ضرورية وهامة في العمل اليومي للمختص النفسي ودراسة المقابلة العيادية من خلال الحوار والملاحظة يعتبران الوسيلة المؤدية لمعرفة الحالة وموفقها النفسي

اتجاه أسئلتنا الوسيلة العيادية الأكثر استخداما في العمل السيكولوجي على هذا الأساس حللنل محتوى المقبلات واستخلصنا ما يلي:

-وجود قلق خفي.

-ظهور السلوك العدواني وذلك اتضح من خلال ملاحظتنا لسلوك الحالة مع زملائه الذي اتسم بالعنف اللفظي والمادي.

-وجود احباطات والتمسناها في الحديث مع الحالة أثناء سيرورات المقابلات مثل قوله " كرهت ونتا نخرج مهنا" "راني كاره حياتي".

-وعلى ضوء المقابلة التي قمنا بها استنتجنا من خلال الملاحظة أنا الحالة لم تلقى الرعاية النفسية والتكفل النفسي اللازم الذي يساهم في التحقيق والحد من سلوكاته.

وهذا ما أكده لنا كذلك المختص النفسي أثناء إجراءنا بمقابلة معه للوقوف على أهم البروتوكولات العلاجية والإرشادية التي يستخدمونها مع الحالات والذي أكد لنا من خلالها أن الحالة غير متجاوجة وتتميز سلوكه بالعدوانية مع زملائه ويثير المشاكل في الفوج ويثير الفوضى في المطعم ويتشاجر معهم من أجل الأكل ويظهر عليه الانفعال والغضب حتى يأخذ كمية كبيرة من الأكل أكثر من زملاءه.

ففي قسم الملاحظة لا يهتم بالدراسة ويبدو دائما عليه شرود ذهني كما أنه لا يتحكم في انفعالاته وتربطه علاقات متوفرة مع زملائه في الفوج حيث يقوم باستفزازهم حتى يتشاجرو.

يبدي لنا أنه مهتم بالأعمال التي يكلف بها لكن هو العكس حتى يخضع لمتابعة مقربة من المربي المشرف لا يهتم بنظافته الشخصية وبنظافة هندامه حتى يأمر بإلحاح من المربي له وكان والديه يأتون لزيارته كل يوم في الأسبوع لكن عندما يأتي غير مهتم حتى أنه لا يجر ابنه لحضنه عكس أمه

3ـ مناقشة الفرضيات:

إن هذه الدراسة ساعدتنا على التقرب من المراهقين المترددين بالمركز الوسيطي لعلاج الادمان لولاية مستغانم ولقد تمت بهدف التأكد من صحة الفرضيات التالية:

4ـ الفرضية العامة:

البرنامج المطبق في مركز الوسيطي لعلاج الادمان له أثر إيجابي على شخصية المراهق المدمن.

فمن خلال النتائج التي تحصلنا عليها من خلال الاختبار الإسقاطي روشاخ و مقياس نمط الشخصية الهادف لأبتر وكذا المقابلات العيادية مع الحالات، توصلنا إلى عدم تحقيق الفرضية والتي لم تجب عن الأشكال المطروح لأن التكفل النفسي له دور فعال في تغيير نمط شخصية المراهق المدمن.

5ـ الفرضيات الجزئية:

الفرضية الأولى: برنامج التكفل النفسي المتبع في مركز الوسيطي لعلاج الادمان فعال في التخفيف من السلوكات السلبية للمراهق المدمن.

إن هذه الفرضية لم تتحقق كون أن المراهق المدمن لم يتلقى الدعم النفسي اللازم من اجل إعادة توازنه النفسي وذلك راجع لعدة أسباب هي:

-عدم التزام الحالات بالنظام والمواعيد بحيث هناك عدم انضباط في المواعيد والارشادات في المركز.

1.5الفرضية الثانية: يساعد في تغييرشخصيته ونظرته للمستقبل

إن هذه الفرضية لن تتحقق وذلك لأن كل الفضيات مرتبطة ومتسلسلة فكل العوامل المذكورة سابقا تعرقل في بناء شخصية هذا المراهق بطريقة ايجابية وهادفة.

ـ نستنتج من خلال تحليلنا للفرضيات، أنه كلما كان هناك تكفل حقيقي ومدعم من قبل المختص النفسي وذلك عن طريق شبكة المقابلات الفردية وتحليل شخصيته والارتكاز على نقاط القوة والضعف في شخصية الحالة فهي تساعده في توجيه الحالة ايجابيا.

وكذلك العلاج الجماعي الهادف من أجل تبادل الخبرات بين الحالات وإعطاء الحلول المفتاحية ستساهم في تدعيم شخصيتهم وتوجيهها نحو الصواب وفهم الحالات لمشاكلهم يخفف بذلك السلوكات السلبية لديهم. ويؤكد البحث الذي قام به **هربرن هندن** أن جميع متعاطي المخدرات يعانون من اضطرابات عائلية في المنزل ، وفي معظم الحالات تكون مشاكلهم مشابهة لتلك التي يعاني منها معظم الشباب ، إلا أنهم يحاولون أن يحددوا أسسا جديدة للتعامل مع والديهم ، وأن اتجاهات هؤلاء الشباب تميل دائما إلى تدمير العلاقات مع الوالدين .

وأيضا: ما جاء بهسعد زغلول المغربي (1960): وكان الاستنتاج هو **أن** أن الأصل في إدمان المخدرات عامة يرجع إلى التركيب النفسي المرضي الذي يحدث حالة من الاستعداد للإدمان .

ودراسة رشاد كفافي (1983):وكانت نتائج الدراسة كالآتي:

– تتسم حالة الحزم بالتوتر الناجم عن الإحباط الفمي ، بالإضافة إلى الحصر والاكتئاب والعجز وافتقاد الإحساس بالأمن .

– الشعور بالحاجة إلى الإشباع السريع دون مقدرة على الإرجاء ، فالمدمن من يشعر بالرغبة في إرضاء أناه الأعلى الذي يقوم بالحجز على رغبات الهو .

– الافتقار إلى وجود الآم والرغبة في التواجد معها ، وإشباع الرغبات وتحقيق هذه الرغبات هلوسيا.

–العلاج النفسي المعرفي السلوكي عن طريق التعزيز السلبي والايجابي.

–تطبيق بعض التقنيات العلاجية مثل تقنية الاسترخاء للتخفيف من القلق وتوتره.

–العلاج بالعمل من أجل بناء شخصية جدية و مخططة وهادفة في تحديد مستقبلها.

إذا توفرت كل هذه العوامل بالتأكيد سيكون لبرنامج التكفل النفسي دور فعال وايجابي في إعادة التوازن النفسي للمراهقين المدمنين على المخدرات وكلما كان العكس يكون هناك اضطراب وعدم توازن وهذا ما أكد لنا الحالات خصوصا الحالة الأولى بأنها ستعيد نفس السلوك).

ـ استنتاج العام لدى الحالة من خلال اختبار الروشاخ ومقياس نمط الشخصية الهادف:

–من خلال الإنتاج الكمي للاستجابات نلاحظ مردودية كبيرة في عددها والمقدر بـ 31 استجابة وهذا يشير إلى الثراء الفكري والذي يناقد الحالة العامة بمعنى من خلال المقابلات نراه لا يتجاوب معنا، كما أنه يعتمد على التفكير الملموس الواقعي.

–إن نتائج الروشاخ تؤكد على أن الحالة تعاني من القلق وميولات إنهارية ولديها صراع عاطفي داخلي (صراع أبوي) وكذا اكتئاب الذي اتضح من خلال استجابات التظليل والاستجابات اللونية فهو بذلك غير متكيف ويتضح ذلك من خلال النتائج المتناقضة بين نسبة TRI التي تؤكد على وجود انطواء للحالة. بالإضافة إلى عدم النضج الوجداني من خلال المعادلة FMA .

من خلال تفريغ الاستمارة الخاصة بمقياس نمط الشخصية الهادف لأبتر يتوضح لنا أن الحالة لها نمط شخصية غير هادف وليس لها نظرة تفاعلية للمستقبل رغم الطموح البادي في بعد التخطيط وهذا يعكس شخصية الحالة.

6ـ الاستنتاج العام:

من خلال تقنية البحث المتمثلة في المقابلة والملاحظة واختبار الروشاخ وكذا مقياس نمط الشخصية الهادف لأبتر وصلنا إلى النتائج التالية:

يوجد تكفل نفسي لكنه ناقص، فالمراهق المدمن عندما يقوم بالتعاطي يصبح يتلذذ بذلك المخدروبعد ذلك يتعلق شيئا فشيئا بهدا الأخير ويصعب التخلى عنه, الى أن يتدارك الأمر هو أو أحد أقربائه قيذه لمركز خاص بعلاج الإدمان والمدمنين لتأهيه وذلك بهدف إدماجه اجتماعيا وتصحيح سلوكاته من خلال برنامج عمل مكتف ما بين البيداغوجي والنفسي والترفيهي ولكن في الواقع هناك نقص فتصبح الوظيفة الأساسية هنا هي عزل المراهق على الواقع بهدف عدم القيام بالتعاطي وهذا ما استنتجناه خلال تعاملنا مع الحالات فبذلك يلغي تحقق الفرضيات.

7ـ التوصيات:

في ختام بحثنا هذا أردت أن أقدم مجموعة من النصائح والتوجيهات والإرشادات للمراهق قبل أن يكون بالادمان.

تهيئة الطفل للدخول إلى مرحلة المراهقة وتجاوزها دون مشاكل، ومن ثم إعداده لمرحلة البلوغ وتوضيحها على أنها مرحلة مهمة.

–ترك الطفل حرية الاختيار، ولا تشعره بمراقبتك له، ولا تفرض عليه رأيا أو أمرا لا يريده.

–يجب أن يظهر له الاهتمام، والتقدير عندما يتحدث أو يدي رأيا ومكافأته على أعماله الحسنة.

العمل على تغيير الظروف التي من شأنها زيادة التشجيع على الامان.

–يجب معاملة كل مدمن على أنه كائن بشري فريد في ذاته، له تكوينه الطبيعي الخاص به ،وله مشاكله التي ينفرد بها، وله مصاعبه التي يشكو منها.

يجب تكييف العلاج بالنسبة لطبيعة العوامل التي أدت إلى اقتراب الادمان.

–توفير الجانب المادي والمعنوي للأبناء والعمل على تربيتهم تربية صالحة.

تحسين الأولياء علاقتهم بأولادهم وخلق جو أسري متوازن يؤثر في نمو شخصيتهم تتفق مع المعايير والمقاييس الاجتماعية.

فعلى المستوى التربوي:

توعية الأولاد بهذه الظاهرة وتقديم لهم نماذج وحالات الادمان بالإضافة إلى استعمال الطرق التربوية واتخاذ التربية كوسيلة أو دواء لهذا الداء،الا وهو ادمان المراهق.

-محاولة مساعدة الحالات المدمنة وعدم إزعاجهم وذلك حتى يتمكن من تخفيف المعاناة والإحساس بالنقص الذي يعيشونه، وحتى نتمكن أيضا إخراجهم ولو بدرجة قليلة من الادمان.

توعية أفراد المجتمع بهذه الظاهرة والنتائج المترتبة عنها حتى يكون هناك تفهم للحالات المدمنة التي يستطيعوا الاندماج في المجتمع، وهذا قصد تخفيف الضغط عليهم سواء في مركز الوسيطي أو من أفراد المجتمع.

محاولة الأولياء التعامل مع أبنائهم بالتساوي دون التفضيل بينهم حتى لا يحسب أحد بالنقص وتوفير لهم الجو العاطفي من حب واهتمام.

8- خاتمة:

إن الادمان ظاهرة خطيرة تنعكس سلبياتها على المجتمعات بصفة عامة و على المجتمع الجزائري بصفة خاصة , خاصة التحولات الاقتصادية والاجتماعية من فقر،البطالة والحرمان، كل هذا اثر على المراهق و أدى به إلى تعاطي المخدرات ومع هذا و رغم قيامه بتلك المخالفات ووقوعه في الأخطاء ينتظر أن يكون ايجابي أي التخلص من التعاطي والادمان ويغير سلوكه .

المراهق المدمن يصاب بإحباط و قلق بالإضافة إلى ظهور السلوك العدواني الذي يكون تارة موجه نحو ذاته و تارة اخرى نحو الغير و هنا يلعب دور المختص النفسي في وضع برنامج تكفل نفسي فعال للتخفيف من سلوكاتهم و احباطاتهم.

و في الأخير توصلت إلى أن المراهقة مرحلة حساسة من حياة الإنسان و تتزامن تغيرات في جميع النواحي ما يجعل الجميع يتأكد على أهمية هذه المرحلة خاصة أن المراهقين هم رجال الغد،لذا يجب إعطاؤهم الأهمية اللازمة لحمايتهم من أي خطر يهدد حياتهم خاصة الادمان .

قائمـــــــة المراجـــــع

9ـ قائمـة المراجـع

9ـ1القواميس:

1. إحسان محمد حسن، معجم علم الاجتماع دار الطليعة، الطبعة الثانية.
2. جون لا بالانش وبونتاليس، معجم مصطلحات على نفس التحليلي، ترجمة مصطفى الحجازي، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان ،1985.
3. يوسف ميخائل، قاموس علم النفس، دار غريبة للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
4. الحنفي عبد المنعم، موسوعة علم النفس وتحليل النفسي، مكتبة مدبول، الطبعة الرابعة ،1994
5. د. يوسف ميخائيل أسعد، قاموس علم النفس، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
6. أستاذ رمضان محمد القدافي، الشخصية نظرياتها اختباراتها وأساليب قياسها، الطبعة الرابعة ،2511.
7. مصطفى الحجازي، الأحداث الجانحون، دار الطليعة، الطبعة الثانية، بيروت ،1986.
8. حسن محمد علي، علاقة الولدين بالطفل، مكتبة أنجلو المصرية ،1975.
9. د. سمير سعيد الحجازي، معجم مصطلحات الحديثة في علم النفس والاجتماع ونظرية المعرفة، عربي–فرنسي، دار الكتب العلمية، طبعة الأولى ،2555.
10. فرج عبد القادر طه، معجم علم النفس وتحليل النفسي، دار النهضة العربية للطباعة والنشر الطبعة الأولى، بيروت.

9ـ2الكتب :

1. أبو غريبة إيمان، التطور من الطفولة إلى المراهقة، دار جرير للنشر والتوزيع، القاهرة ،الطبعة الأولى ،2557.
2. آدم حاتم محمد، الصحة النفسية للمراهقة، مؤسسة اقرأ، القاهرة ،2555، طبعة الأولى.
3. الوافي عبد الرحمان ، مدخل إلى علم النفس، دار الهومة للنشر والتوزيع، الجزائر ،2556.

4. د. أحمد النابلسي، الربو عند الأطفال، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، لبنان، بيروت 1988.

5. د. أحمد زكي صالح، علم النفس التربوي، مكتبة النهضة المصرية، الطبعة العاشرة.

6. د . أحمد محمد الزعابي، سيكولوجية المراهقة، النظريات جوانب النمو، مشكلات وسبل علاجها، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان ،2559.

7. السيد محمود الطواب، سيكولوجية النمو الإنساني، مكتبة الأنجلو المصرية، الطبعة الأولى ،القاهرة ،1993.

8. الشربيني مروى شاكر، المراهقة وأسباب الانحراف، دار الكتاب الحديث، القاهرة، بدون طبعة، بدون سنة.1994

9. بدرة معتصم ميموني، الاضطرابات النفسية عند الطفل والمراهق، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر ،2553.

10. جابر عبد الحميد جابر، نظريات الشخصية، بناء ديناميات، النمو، طرق البحث، التقويم الدار النهضة العربية للطبع والنشر والتوزيع ،1411هـ – 1995.

11. هدى محمد قناوي، سيكولوجية المراهقة، مكتبة الأنجلو المصرية ،الطبعة الأولى، مصر 1992.

12. زهران حامد عبد السلام، علم النفس الطفولة والمراهقة، عالم الكتب، القاهرة، الطبعة الخامسة ،1995.

13. زيدان محمد مصطفى، النمو النفسي للطفل والمراهق، دار النشر والتوزيع، الطبعة الأولى ،1995.

14. زيدان مصطفى محمد، دراسة سيكولوجية لتلميذ التعليم العام، ديوان المطبوعات الجامعية ،دار الشروق، بدون طبعة، بدون سنة.

15. حامد عبد السلام زهراني،علم النفس النمو، الطبعة الخامسة، دار العودة، بيروت ،1981.

16. حافظ النوري، المراهقة دراسة السيكولوجية، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، بيروت ،بدون طبعة ، بدون سنة.

17. رشا عبد الفتاح الديدي(2001) المرأة والإدمان- دراسة نفسية واجتماعية من منظور التحليل النفسي- ،ط1،مكتبة الانجلومصرية،القاهرة.

18. شيلدون كاشدان ترجمة:احمد عبد العزيز سلامة(1984) علم النفس الإكلينيكي،ط2، دار الشروق،الأردن.

19. عادل الدمرداش(1982) الإدمان مظاهره وعلاجه،ب ط،عالم المعرفة،الكويت.

20. محمد سيد عبد الرحمان(2001) علم الأمراض النفسية والعقلية،دار قباء،للنشر والتوزيع،القاهرة،مصر.

21. محمد احمد مشاقبة(2007) الإدمان على المخدرات،دار الشروق للنشر والتوزيع، الاردن.

22. فاطمة صادقي(2014) الآثار النفسية للإدمان على المخدرات،مجلة الدراسات النفسية والتربوية،عدد

23. جوان 2014،المركز الجامعي تمنراست،الجزائر

24. ربيع طاحوس القحطاني(بدون سنة) مداخلة بعنوان: أنماط التنشئة الأسرية للأحداث المتعاطين للمخدرات،يوم دراسي بالجامعة العربية للعلوم الأمنية،الرياض،المملكة العربية السعودية

25. عيسى القاسمي(2006) مداخلة بعنوان: الوضع الحالي لظاهرة المخدرات في الجزائر، يوم دراسي حول المخدرات، تلمسان، الجزائر.

26. محمد حمدي الحجار(1992) مداخلة بعنوان: الإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية،المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريس،الرياض،المملكة العربية السعودية

27. تقرير عن :حصيلة نشاطات الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإ دمانها،الصادرسنة: (2007)،بالتنسيق مع المديرية العامة للدرك الوطني ،الجزائر.

28. تقرير عن حصيلة: نشاطات الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإ دمانها،الصادرسنة: (2014)،بالتنسيق مع المديرية العامة للدرك الوطني ،الجزائر.

29. تقرير حول :المخطط الوطني التوجيهي للوقاية من المخدرات،أعده الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإ دمانها،الصادرسنة(2008)،الجزائر.

30. تقرير حول: المخدرات والمجتمع الدولي،أعده الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإ دمانها، افريل(2007)، الجزائر.

9-3 مراجـع أجنبيـة

1. Denis Richard et Louis Senon(1999) Dictionnaire des Drogues 37 etToxicomanies ;paris
2. Brussete (f) psychanalyse et psychothérapie EMC, Paris 1987.
3. Dechemia dedie, les de pressions de la prévention a la guérison, ED dahleb, 1995.

المـلاحـق

الأبعاء	الفقرات	الحالة 01		الحالة 02	
		الإجابة	الدرجة	الإجابة	الدرجة
بعد الجدية	13	ج	0.5	أ	0
	14	ب	1	أ	0
	16	ج	0.5	أ	0
	17	ب	0	أ	1
	22	ب	1	أ	0
	23	ج	0.5	أ	0
	24	ب	1	ب	1
	28	ب	0	أ	0
	29	ج	0.5	ب	0
	31	أ	1	أ	0
	33	ب	1	ب	0
	37	أ	1	ج	0
	38		1	ب	0.5
	39		0		0

بعد التخطيط	1 2 4 6 7 8 15 25 25 26 27 32 41	ب ج ب ج ج ب ج ج ب ب أ ب ب ب أ ب ت ب أ ج ب ب	0 0.5 0.5 0.5 0 0 0 0 1 0 0.5 0 0	ج ب ج ج ب ج ج ب ب أ ب ج ب أ ب أ ب أ ب أ ب أ ب ب	0.5 0.5 0.5 0.5 0 1 1 1 1 0 0
	42	ب	0	أ	1
بعد تجنب النشاط	3 5 9 11 12 15 18 19 21 35 34	أ ب ب أ ج ب ب أ ج ب ب أ ب ب أ ب ب ب أ ب ب ب ب	0 0 0 0.5 1 1 0.5 1 0 0 0	أ ب ب ب ب ب ب ب أ ج ب ب ب أ ب ب ب أ ب ب ب ب	0 1 0 0 0.5 0 1 0 1 1 0

	35	ب	0	ب	0
	36	أ	1	ج	0.5
	45	ب	1	أ	0.5