UNIVERSITE
Abdelhamid Ibn Badis
MOSTAGANEM

جامعة عبد الحميد ابن باديس _مستغانم

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم العلوم الإنسانية

تخصص علم النفس العيادي

مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

المؤشرات النرجسية لدى المراهق المدمن للمخدرات

دراسة عيادية لحالة بالمركز الوسيطي لعلاج المدمنين _مستغانم_

- من اعداد الطلبة:

- سعيد محمد الأمين

- قواسم عثمان طه

الرئيس	بوزيدي نور الهدى	جامعة مستغانم
المناقش	بن ملوكة شهيناز	جامعة مستغانم
المشرف	بلعباس نادية	جامعة مستغانم

السنة الدراسية

2024/2025

جامعة عبد الحميد ابن باديس _مستغانم

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم العلوم الإنسانية

تخصص علم النفس العيادي

مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

المؤشرات النرجسية لدى المراهق المدمن للمخدرات

دراسة عيادية لحالة بالمركز الوسيطي لعلاج المدمنين _مستغانم_

- من اعداد الطلبة:

- سعيد محمد الأمين
- قواسم عثمان طه

الرئيس	**بوزيدي نور الهدى**	**جامعة مستغانم**
المناقش	**بن ملوكة شهيناز**	**جامعة مستغانم**
المشرف	**بلعباس نادية**	**جامعة مستغانم**

السنة الدراسية

2025/2024

كلمة شكر

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله حمدا يليق بمقامه والصلاة والسلام على نبي الخلق وأشرف المرسلين وعلى آله وصحبه ومن ولاه إلى يوم الدين

أجد لزاما على أن أنسب جزيل الشكر والعرفان إلى الأستاذة المشرفة على هذا العمل " بلعباس نادية " وإلى كافة الأفراد العاملين في المركز الوسيطي لعلاج الإدمان على التسهيلات المقدمة من طرفهم لإنهاء هذا العمل.

ونجدد شكرنا وامتناننا إلى عائلتنا التي كانت سندا ودعما قويا لنا

وإلى كل قريب وصديق مد لنا يد العون أو أعاننا ولو بالكلمة الطيبة.

فهرس المحتويات

كلمة شكر.....02

فهرس المحتويات.....03

مقدمة.....07

اهمية الدراسة 09

أهداف الدراسة.....10

أسباب اختيار الموضوع.....10

التحديد الاجرائي لمصطلحات الدراسة.....11

اشكاليةالدراسة.....12

فرضيات الدراسة.....13

الدراسات السابقة.....13

الجانب النظري.....16

الفصل الاول: سمات النرجسية

تمهيد 18

مفهوم النرجسية 19

معايير الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع لاضطراب الشخصية النرجسية.....21

معايير الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس لاضطراب الشخصية النرجسية.....22

المقاربة النظرية للنرجسية 23

أسباب نشأة اضطراب الشخصية النرجسية.....29
سمات الشخصية النرجسية.....36
النرجسية في مرحلة المراهقة.....37
النرجسية في سياق نمو المراهقة.....38
الطرق العلاجية المستخدمة لاضطراب الشخصية النرجسية.....38
خلاصة الفصل.....43

الفصل الثاني: المراهقة

تمهيد.....45
مفهوم المراهقة.....46
المظاهر النمائية المميزة لمرحلة المراهقة.....47
المقاربات النظرية للمراهقة 49
تقسيم مرحلة المراهقة.....50
اشكال مرحلة المراهقة.....51
خلاصة الفصل.....53

الفصل الثالث: الادمان على المخدرات

تمهيد.....55
تعريف الادمان.....56
مراحل الادمان على المخدرات.....56

المقاربات النظرية المفسرة للسلوك الادماني.....56
انواع المخدرات وتأثيرها على سلوك المتعاطي.....58
خلاصة الفصل.....60
الجانب التطبيقي.....61

الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد.....63
منهج الدراسة 63
مكان الدراسة 64
اهم الخدمات التي يقدمها المركز.....64
مدة الدراسة.....65
عينة البحث.....65
أدوات الدراسة.....66
النظام الهيكلي للمؤسسة 70
خلاصة الفصل 71

الفصل الخامس: عرض النتائج ومناقشة الفرضيات

تمهيد 73
تقديم حالة الدراسة 73
عرض جدول المقابلات 76

عرض المقابلات 80
ملخص المقابلات 80
عرض جدول نتائج تطبيق المقياس على الحالة.....82
التحليل العام للحالة 83
الاستنتاج 84
مناقشة الفرضيات.....84
الخاتمة 86
التوصيات 87
قائمة المصادر والمراجع 88

مقدمة:

تُعد مرحلة المراهقة فترة نمائية حاسمة تتسم بتغيرات بيولوجية ونفسية واجتماعية عميقة، وتشكّل تحديًا كبيرًا لكل من المراهق والمحيطين به خلال هذه المرحلة، يسعى المراهق لتكوين هويته، واختبار استقلاليته، والتأقلم مع التوقعات الاجتماعية المتزايدة، مما قد يجعله أكثر عرضة للضغوط والمخاطر، ومن بين أخطر هذه المخاطر تبرز مشكلة تعاطي المخدرات التي تهدد صحة المراهق الجسدية والنفسية، وتعرقل مساره التعليمي والاجتماعي في مستقبله.

تُعتبر أسباب انخراط المراهقين في تعاطي المخدرات متعددة ومعقدة، وتشمل عوامل بيئية واجتماعية وأسرية ومع ذلك، تلعب العوامل الشخصية دورًا لا يمكن إغفاله في فهم قابلية الفرد للوقوع في فخ الإدمان، ومن بين السمات الشخصية التي حظيت باهتمام متزايد في الدراسات النفسية الحديثة، تبرز "السمات النرجسية " (Narcissistic Traits)لا يُقصد بالنرجسية هنا بالضرورة اضطراب الشخصية النرجسية الكامل كما يُشخص في البالغين، بل مجموعة من السمات والمؤشرات التي قد تظهر بدرجات متفاوتة، مثل الشعور بالعظمة، والحاجة المفرطة للإعجاب، ورفض رموز السلطة، والشعور بالاستحقاق، والتمركز حول الذات، والحساسية المفرطة للنقد، والتي قد تتداخل أحيانًا مع سمات المراهقة الطبيعية ولكنها قد تتخذ منحى مرضيًا.

تشير بعض الأطر النظرية المبدئية إلى وجود ارتباط محتمل بين هذه السمات النرجسية وبين السلوكيات الادمانية، فقد يلجأ المراهق ذو السمات النرجسية (بما تحمله من شعور بالعظمة الظاهري وهشاشة داخلية) إلى تعاطي المخدرات كوسيلة لتعزيز صورته الذاتية المتضخمة، أو للتعامل مع مشاعر الفراغ الداخلي والنقد

المتصور، أو كجزء من سلوكيات المخاطرة والبحث عن الإثارة التي قد تصاحب هذه السمات.

وعلى هذا الأساس تم التركيز في الدراسة الحالية على سمات النرجسية لدى المراهق المدمن للمخدرات فقد تم تقسيم الدراسة الى خمسة فصول. في **الفصل الأول** تناولنا مفهوم النرجسية، معايير الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع والخامس لاضطراب الشخصية النرجسية، المقاربة النظرية للنرجسية، أسباب نشأة اضطراب الشخصية النرجسية، سمات الشخصية النرجسية، وأخيرا النرجسية في مرحلة المراهقة. وفي **الفصل الثاني** تطرقنا الى مفهوم المراهقة، المظاهر النمائية المميزة لمرحلة المراهقة، المقاربات النظرية للمراهقة واشكال مرحلة المراهقة. وفي **الفصل الثالث** تناولنا فيه تعريف الإدمان، مراحل الإدمان على المخدرات، المقاربات النظرية المفسرة للسلوك الإدماني وأنواع المواد المخدرة وتأثيراتها على سلوك المتعاطي. وفي **الفصل الرابع** تطرقنا الى كل ما يتعلق بالإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية تشمل في منهج الدراسة والذي خصصنا فيه المنهج العيادي، وشملت أيضا الدراسة الأساسية من خلال تحديد العينة وأدوات البحث المستخدمة ومكان الدراسة مع نموذج للنظام الهيكلي للمؤسسة. وفي **الفصل الخامس** والأخير تناولنا فيها الدراسة الأساسية من خلال تقديم حالة الدراسة مع عرض المقبلات والمقياس المستخدم مع الحالة وتحليلها، وتناولنا أيضا في هذا الفصل الى تفسير ومناقشة الفرضيات في ضوء فروضها، نناقش النتائج المتوصل اليها، وفي الأخير تم وضع خاتمة والتوصيات ثم قائمة المراجع التي اعتمدنا عليها.

1 .أهمية الدراسة:

تستمد هذه الدراسة أهميتها من عدة جوانب رئيسية:

- الأهمية النظرية :تساهم الدراسة في إثراء الأدب النظري المتعلق بكل من اضطرابات الشخصية (خاصة النرجسية في سياق نمائي) واضطرابات الإدمان لدى المراهقين، وقد تساعد في فهم الآليات النفسية الكامنة التي تربط بين السمات النرجسية وقابلية الإدمان.
- الأهمية التطبيقية (العيادية) :يمكن لنتائج الدراسة أن تفيد الأخصائيين النفسيين والمعالجين العاملين مع المراهقين المدمنين في فهم وجود سمات نرجسية مصاحبة، قد يوجه عملية التقييم ويساعد في تصميم خطط علاجية أكثر شمولية وتخصيصًا تعالج ليس فقط سلوك الإدمان نفسه، بل أيضًا السمات الشخصية الكامنة التي قد تساهم في استمراره أو في حدوث الانتكاسة.
- الأهمية الوقائية :قد تساهم نتائج الدراسة في تحديد مؤشرات خطر مبكرة لدى المراهقين الذين يُظهرون سمات نرجسية واضحة، مما قد يساعد في توجيه تدخلات وقائية تهدف إلى تعزيز مهارات التأقلم الصحية لديهم قبل الانخراط في سلوكيات الإدمان.
- الأهمية المجتمعية :تسليط الضوء على هذه العلاقة قد يزيد من الوعي لدى الأسر والمربين والمجتمع بأهمية الانتباه للسمات الشخصية لدى المراهقين ودورها المحتمل في سلوكياتهم الخطرة، وتحدي بعض الصور النمطية حول الإدمان والنرجسية.

2 .أهداف الدراسة:

تهدف دراستنا الحالية إلى محاولة التعرف بشكل عام على دينامية شخصية المراهق المدمن وكذا الكشف عن المتغيرات التي من شأنها المساهمة في إطالة معاناته ومشكلاته النفسية هذا من جهة من جهة أخرى سنحاول أيضا تحديد والوقوف على المؤشرات النرجسية التي من شانها أن تطغى وتميز الملمح النفسي العام للمراهق المدمن كالتمركز حول الذات و الشعور المبالغ فيه و الغير صحيح و الحاجة الى الاعجاب الغير مشروط و الشعور بالاستحقاق، و محاولة فهم الحاجات والمتطلبات النفسية وكذا الانشغالات الاجتماعية لهذه الشريحة ذات الوضع الخاص (المراهق المدمن) وكذلك معرفة طريقة إدراكها وتفسيرها للمعايير الاجتماعية عامة.

3 .أسباب اختيار الموضوع:

جاء اختيار هذا الموضوع بناءً على عدة اعتبارات:

- الأهمية السريرية الملحوظة :تزايد الاهتمام في الأوساط العيادية والنفسية بفهم دور سمات الشخصية، ومنها النرجسية، في نشأة واستمرار الاضطرابات النفسية والسلوكية كالإدمان.
- ندرة الدراسات النسبية (خاصة في السياق المحلي) :ندرة الدراسات التي تركز تحديدًا على السمات والمؤشرات النرجسية لدى المراهقين المدمنين، خاصة في البيئة العربية.
- الاهتمام العلمي والأكاديمي :وجود اهتمام شخصي وبحثي بفهم ديناميكيات الشخصية في مرحلة المراهقة وعلاقتها بالسلوكيات الادمانية المعقدة، وذلك في إطار التخصص في علم النفس العيادي.

- الطبيعة الاستكشافية للموضوع :اعتبار الموضوع مجالًا خصبًا للبحث يمكن أن يفتح آفاقًا لدراسات مستقبلية أكثر تعمقًا.

4-التحديد الاجرائي لمصطلحات الدراسة:

- المؤشرات النرجسية:

يقصد بالمؤشرات النرجسية مجموعة من الاستجابات او الدرجات التي يحصل عليها المشارك في مقياس محدد يقيس سمات الشخصية النرجسية.

-المراهق المدمن :

هوالذي يتعاطى بشكل فعلي وليس تجريبي ومتكرر والذي يتراوح عمره بين 16-25 سنة وهذا استنادا لمعطيات الاخصائية النفسانية لدى المركز الوسيطي للمعالجة من الإدمان.

-المخدرات :

المخدرات هي مجموعة من المواد التي تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي، ويطلق لفظ (مخدر) على ما يُذهب العقل ويغيبه، لاحتوائه على مواد كيميائية تؤدي إلى النعاس والنوم أو غياب الوعي.

قد يؤدي استخدام المخدرات إلى ما يسمى (متلازمة التبعية)، وهي مجموعة من الظواهر السلوكية والمعرفية والفسيولوجية التي تتطور بعد الاستخدام المتكرر للمواد، وتتضمن عادة رغبة قوية في الاستمرار بذلك على الرغم من العواقب الضارة، حتى يصل إلى مرحلة الاعتماد عليها وظهور أعراض انسحابيه.

5 .إشكالية الدراسة:

تُعد مشكلة إدمان المخدرات لدى المراهقين تحديًا صحيًا ونفسيًا واجتماعيًا كبيرًا، وبينما تركز الكثير من الأبحاث على العوامل الخارجية (الأسرية، الاجتماعية، الأقران)، يبقى دور العوامل الشخصية الداخلية، مثل السمات النرجسية، بحاجة إلى مزيد من الاستكشاف والتوضيح، خاصة في هذه المرحلة العمرية الحرجة، فالنرجسية في المراهقة تعني أن المراهق يعتقد أن لديه أهمية فريدة، ويحتاج إلى الإعجاب المستمر، ولا يتعاطف مع الآخرين، والنرجسية في المراهقة قد تكون معقدة، حيث يصعب أحيانًا التمييز بين السلوك الأناني أو المتمركز حول الذات الطبيعي في هذه المرحلة وبين المؤشرات التي قد تنبئ بسمات شخصية النرجسية لدى المراهق المدمن للمخدرات، وهذا ما تميزت بها دراستنا حيث اكتشفنا من خلال الدراسة الاستطلاعية في الوسط الميداني ان النرجسية قد تعد سبب من أسباب التي تقود المراهق إلى تعاطي المخدرات و الإدمان عليها وهنا تكمن الإشكالية الرئيسية التي تسعى هذه الدراسة لمعالجتها في:

ماهي مؤشرات النرجسية لدى المراهق المدمن على المخدرات؟

وقد تفرع من هذه الإشكالية مشكلتين هما:

هل حب التسلط مؤشر للنرجسية لدى المراهق المدمن على المخدرات؟

هل التمركز حول الذات هو مؤشر للنرجسية لدى المراهق المدمن للمخدرات؟

6 .فرضيات الدراسة:

1. الفرضية الرئيسية: يتسم المراهق المدمن على المخدرات بمؤشرات نرجسية كحب السلطة والتمركز حول الذات.
2. الفرضية الجزئية الأولى: حب التسلط مؤشر للنرجسية لدى المراهق المدمن على المخدرات.
3. الفرضية الجزئية الثانية: التمركز حول الذات هو مؤشر للنرجسية لدى المراهق المدمن على المخدرات.

7. الدراسات السابقة:

1- النرجسية وادمان الفاسبوك لدى المراهق دراسة ميدانية لأربع حالات في متوسطة مخطاري الحاج- تيارت (خديجة، ناجم \صفية، لعريبي) 2022:

تناولت الدراسة موضوع النرجسية لدى المراهقين المعتمدين على استخدام الفيسبوك، حيث هدفت إلى معرفة ما إذا كان إدمان الفيسبوك لدى المراهقين يؤثر على ارتفاع مستوى النرجسية لديهم. واعتمدت الدراسة على المنهج الإكلينيكي بمساعدة المقابلة والملاحظة الإكلينيكية، حيث استخدمنا مقياس "بورجن" والذي يتضمن إجابة على (18) سؤالاً لمعرفة ارتفاع مستوى إدمان الفيسبوك لدى المراهقين. كما استخدمنا مقياس قياس النرجسية من تصميم الباحثة (سعاد بن جديدي) والذي يتكون من (34) سؤالاً معبراً عن خمسة أبعاد وهي كما يلي: (الاستعراض، السلطة، الغرور، الاستغلال، التفوق) ومن خلاله يمكن معرفة ارتفاع مستوى النرجسية عند المراهقين المدمنين على الفيسبوك. وقد تم تطبيق المقياسين على أربع حالات وكانت النتائج كما يلي: أظهرت الحالات الأربع ارتفاع مستوى الإدمان وذلك بالنسبة لمقياس "بورجن" لقياس مستوى إدمان الفيسبوك. أظهرت درجات مقياس النرجسية ارتفاعًا في معدل الإصابة بالنرجسية في الحالات الأولى والثالثة والرابعة. أما الحالة الثانية، فقد أظهرت

معدلًا متوسطًا، وقد فُسِّر ذلك على أنه في مرحلة نموّية قد يرتفع فيها مستوى النرجسية وبالتالي، نستنتج أن فيسبوك قد يزيد من مستوى النرجسية لدى المراهقين.

دراســـــة فريدة طايبي ورشيد المسيلي 1998 عنوان الدراسة "المميزات النفسية لمتعاطي المخدرات":

وهي عبارة عن دراسة منشورة في مجلة علم النفس وقضايا المجتمع الحديث ،وتهدف هذه الدراسة إلى التعرف على المميزات النفسية لدى متعاطي المخدرات ومقارنتها مع غير المتعاطين ،ولقد تكونت عينة هذه الدراسة من 200 شاب موزعين على مجموعتين ، المجموعة الأولى وتشمل على 100شاب متعاطي للمخدرات والثانية تشمل 100شاب غير متعاطي للمخدرات ،وتتراوح اعمارهذه العينة مابين 17 ـ 32 سنة ينتمون الى وسط اقتصادي متوسط أغلبيتهم من العزاب ولقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على استبيان الغرض منه الكشف عن المميزات الديموغرافية وعلى الاختبارات النفسية التالية:

اختبار تصنيف الإفراط في تعاطي المخدرات، مقاس بيك للاكتئاب، مقياس اليأس، قائمة استراتيجيات المقاومة، ومن أهم النتائج المتوصل اليها:

ـ الشباب المتعاطي للمخدرات أكثر اكتئابا من الشباب غير المتعاطي للمخدرات.

ـ وجود فرق واضح بين المتعاطين وغير المتعاطين في مشاعر اليأس.

ـ وجود ثلاث استراتيجيات فقط من نمط الاستراتيجيات المركزة على الانفعال تميز بين المتعاطين.

دراسة عيادية لبعض سمات شخصية المراهق المدمن على المخدرات للكاتب اوشيخ نورة مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف 2022:

تناول في هذا المقال دراسة عيادية لبعض سمات شخصية المراهق المدمن على المخدرات والمتمثلة في سمتي العدوانية والدونية ولتحقيق الأهداف المسطرة استندنا إلى المنهج الإكلينيكي

الذي يعد منهجا مناسبا لدراسة الحالات الفردية، كما استخدمنا اختبار الروشاخ الذي يساعد في الكشف عن سمات الشخصية. وقد كشفت لنا النتائج المتحصل عليها أن حالات الدراسة (أربعة مراهقين مدمنين على المخدرات) يتسمون بـــــــ:

- عدوانية غيرية موجهة نحو الخارج (الوالدين والمحيط الاجتماعي) والتي اتخذت شكل اعتداءات لفظية وجسدية.

- عدوانية ذاتية مرتدة نحو الداخل تظهر من خلال إدمان المخدرات ومستحضرات مشوشي النفسية ومحاولات الانتحار.

- الشعور بالدونية تعبيرا عن تقييم سلبي للذات.

الجانب النظري

الفصل الاول: سمات النرجسية

تمهيد

1- مفهوم النرجسية

2- معايير الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع لاضطراب الشخصية النرجسية

3- معايير الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس DSM V لاضطراب الشخصية النرجسية

4- المقاربة النظرية للنرجسية

5- أسباب نشأة اضطراب الشخصية النرجسية

6- سمات الشخصية النرجسية

7- النرجسية في مرحلة المراهقة

8- النرجسية في سياق نمو المراهقة

9- الطرق العلاجية المستخدمة لاضطراب الشخصية النرجسية

- خلاصة الفصل

.تمهيد:

لفهم العلاقة المحتملة بين السمات الشخصية وتعاطي المخدرات لدى المراهقين، من الضروري أولاً تحديد وفهم طبيعة هذه السمات. تركز هذه الدراسة بشكل خاص على "المؤشرات النرجسية" كمتغير نفسي قد يلعب دورًا في قابلية المراهق للانخراط في سلوكيات الإدمان. تُعد النرجسية مفهومًا نفسيًا معقدًا له جذور تاريخية ونظرية عميقة وقد حظي باهتمام متزايد في السنوات الأخيرة، ليس فقط كاضطراب شخصية سريري، بل أيضًا كمجموعة من السمات التي تظهر بدرجات متفاوتة لدى الأفراد في عموم السكان، بما في ذلك المراهقين. إن فهم هذه المؤشرات، وتحديدها، والتمييز بينها وبين سمات المراهقة الطبيعية، يمثل خطوة أساسية قبل استكشاف ارتباطها بسلوكيات أخرى كتعاطي المخدرات. يهدف هذا الجزء من الفصل إلى تقديم تعريف شامل للنرجسية، مع التركيز على المؤشرات والسمات التي يمكن ملاحظتها أو قياسها، خاصة في سياق مرحلة المراهقة.

1)-مفهوم النرجسية:

لغة: "النرجسية كلمة مشتقة من النرجس وهو نبات من الريحان، وهو من الفصيلة النرجسية ومنه أنواع تزرع لجمال زهرها وطيب رائحتها، وزهرته تشبه به الأعين." (لورس ي وزرقاوي، 2015، ص 223)

أما من الناحية الاصطلاحية فتعرف النرجسية على أنها احدى سمات الشخصية التي ترتبط بالشعور بالعظمة والتطلع الدائم للسلطة، وإحساس غير واقعي بالصدارة، والافتقار إلى التعاطف مع الاخرين، واستغلاهم لتحقيق الاهداف الشخصية.

(صالح علي، 2014، ص 299)

ويختلف معنى هذا المصطلح باختلاف الباحثين والمختصين فقد عرفها كل من :

هانز كوهيت (Kohut Heinz 1971): يرى أن مفهوم النرجسية يتضمن موضوع تحقيق الذات، كما افترض وجود مرحلة منفصلة من النرجسية تبلغ ذروتها في أشكال ناضجة من النرجسية. (Fiscalini ,p 102. , 2007)

كما اقترح أيضا أن النرجسية فقط عيب في الشخصية، ولكنها جزء لا يتجزأ من مراحل النمو الطبيعية، وأنه يوجد عمر ومرحلة مناسبة للنرجسية.

(Brown,p 44. , 1998)

أوتو كرينبرج (Kernberg Otto 1990) : يرى أن النرجسية مصطلح معقد بسبب وجود مستويين متوازيين من التعريفات كل منهما يكمل الاخر، المستوى الأول يتبع النظرية التحليلية الذي ينظر إلى النرجسية على أنها استثمار لليبيدو في الأنا، والمستوى الثاني ما تمثله زملة الأعراض الاكلينيكية التي تميز المرضى الذين يعانون من تنظيم غير سوي لتقدير الذات.

(عبد القادر جودة، 2012، ص 554)

كما يرى أن الشخص النرجس ي يتصف بأنه مستغرق في ذاته بإفراط.

(Brown,p 41 , 1998)

أمـا هارتمـان فقـدم وجهـة النظـر القديمـة للنرجسـية حيـث اعتبـر أنهـا التركيـز الفكـري حول الذات.

(Lee & Colby, 2013, P.118)

- أمـا روهـدولت ومـورف فيعرفانهـا علـى أنهـا نتيجـة المخـاوف حـول صـيانة وتعزيـز الذات (Leary & Hoyle, 2013, p.550) .

-ويعرفهـا بنسـو وأنسـل علـى أنهـا قـدرة الفـرد علـى الحفـاظ علـى صـورة إيجابيـة نسـبيا عن ذاته من خلال مجموعة متنوعة من العمليات والتأثيرات الذاتية التنظيمية.

(2009 ,ansell & pincus,p 365.)

- أمـا تعريـف مجلـة الثقافـة النفسـية فيشـير إلـى أنهـا: المبالغـة فـي تقـدير الـذات والاهتمـام، لتحقيـق نجاحـات غيـر محـدودة ورغبـة استعراضـية فـي جلـب الانتبـاه والاعجاب .

بينمـا عشـير الشـربيني الـى أنهـا: الشـعور بالعظمـة والاحسـاس بأهميـة الـذات والتميـز. (بن جديدي، ،2016 ص 94)

أمـا الأتروشـي فيعرفهـا علـى أنهـا: حـب الـذات أي اتجـاه الطاقـة العاطفيـة نحـو الـذات واتخاذهـا موضـوعا للحـب واللـذة، بمعنـى أن الانفعـالات تتركـز حـول الشـخص نفسـه بـدلا من العالم الخارجي.

(صادق عبد الكريم و طالب، ،2012 ص 241)

فالنرجسـي شـخص مهـتم كثيـرا بمظهـره وأناقتـه ويـدقق كثيـرا فـي اختيـار ملابسـه كـي يبـدو فـي عيـون الاخـرين أجمـل، ويثيـر إعجـابهم، يسـتفزه التجاهـل والنقـد ولا يعنيـه إلا المديح وكلمات الإعجاب".

(ف. عوض، ،2019 ص 10)

2)-معـايير الـدليل التشخيصـي الإحصـائي الرابـع لاضـطراب الشخصـية النرجسـية DSM4:

النرجسية حسب DSM 4طراز ثابت من العظمة (في الخيال أو السلوك) والحاجة إلى التقدير والافتقار إلى القدرة على التفهم العاطفي، يبدأ في فترة مبكرة من البلوغ ويظهر في مجموعة متنوعة من السياقات، كما يستدل عليه بخمسة (أو أكثر) من التظاهرات التالية :

- لديه شعور عظمة بأهمية الذات (مثال: يبالغ في الإنجازات والمواهب ويتوقع أن يعترف به كمتفوق دون أن يحقق انجازات مكافئة) .
- مستغرق في خيالات عن النجاح اللامحدود أو القوة أو التألق أو الجمال أو الحب المثالي - .يعتقد أنه " متميز" و فريد و يمكن فهمه أو يجب أن يصاحب فقط من قبل أناس مميزين أو من طبقة عليا أو من قبل مؤسسات خاصة.
- يتطلب تقديرا مفرطا.
- لديه شعور بالصدارة (التخويل) أي التوقعات غير المعقولة عن معاملة تفصيلية خاصة أو الامتثال التلقائي لتوقعاته .
- استغلالي في علاقاته الشخصية أي يستغل الآخرين لتحقيق مآربه .
- يفتقر إلى القدرة على التفهم العاطفي: يرفض الاعتراف أو التماهي بمشاعر وحاجات الآخرين.
- غالبا ما يكون حسود للآخرين أو يعتقد أن الآخرين يكنون له مشاعر الحسد .
- يبدي سلوكيات أو مواقف متعجرفة ومتعالية.

(جمعية الطب النفسي الأمريكي (2004) ، تيسير حسون، دمشق ، ص.152)

3)- معـــايير الـــدليل التشخيصـــي الإحصـــائي الخـــامس DSM V لاضـــطراب الشخصية النرجسية:

يصـنف ضـمن المجموعـة B مـن اضـطرابات الشخصـية، وتعـرف علـى أنهـا نمـط ثابـت مـن العظمـة والحاجـة إلـى الإعجـاب والافتقـار إلـى التعـاطف، يبتـدئ منـذ البلـوغ البـاكر، يتبـدى فـي العديـد مـن السـياقات، كمـا يسـتدل عليـه بخمسـة أو أكثـر مـن التظاهر ات التالية :

- لديـه شـعور عظمـة بأهميـة الـذات (مثـال يبـالغ فـي الإنجـازات والمواهـب ويتوقـع أن يعترف به كمتفوق دون أن يحقق إنجازات مكافئة).

- مسـتغرق فـي خيـالات مـن النجـاح اللامحـدود أو القـوة أو التـألق أو الجمـال أو الحـب المثالي .

- يعتقـد أنـه متميـز وفريـد ويمكـن فهمـه أو يجـب أن يصـاحب فقـط مـن قبـل أنـاس متميزين أو من طبقة عليا أو من قبل مؤسسات عليا.

- يتطلب إعجابا مفرطا.

لديـه شـعور بالصـدارة (أي توقعـات غيـر معقولـة عـن معاملـة تفضـيلية خاصـة أو الامتثال التلقائي لتوقعاته).

- استغلالي في علاقاته الشخصية (أي يستغل الآخرين لتحقيق مآربه).

- يفتقد التعاطف: يرفض الاعتراف أو التماهي مع مشاعر وحاجات الآخرين.

- غالبـا مـا يكـون حسـودا للآخـرين أو يعتقـد أن الآخـرين يكنـون لـه أولهـا مشـاعر الحسد.

- يبدي سلوكيات أو مواقف متعجرفة ومتعالية.

(DSM5، تر: أنور الحمادي، 2015، ص248)

4)- المقاربة النظرية للنرجسية :

أولا/ نظرية فرويد :S. Freud

ظهر مصطلح النرجسية لأول مرة عند فرويد عام 1910 حيث استخدم لبيان اختيار الموضوع عند الجنسيين المثليين، قائلا " ... فهؤلاء يتخذون من أنفسهم موضوعا جنسيا، ينطلقون من النرجسية ويبحثون عن غلمان يشبهونهم كي يتمكنوا من حبهم كما سبق لأمهاتهم أن أحبتهم هم أنفسهم ."لقد أدى اكتشاف النرجسية بفرويد إلى طرح وجود "مرحلة" وسيطة من التطور الجنسي، ما بين الغلمة الذاتية وبين محبة الموضوع، أي يبدأ الشخص بأن يتخذ من ذاته نفسه، ومن جسده الخاص، موضوعا لحبه .وهكذا نرى أن فرويد قد استعان بمفهوم النرجسية حتى قبل أن يقدمه في دراسة خاصة والمتمثلة في مقال :" من أجل تقديم النرجسية عام 1914"

(جان لابلانش، ج.ب. بونتاليس (1985)، ديوان المطبوعات الجامعية، ص .512)

أما بالنسبة لميلاد النرجسية يرى فرويد أنها تتحدد بقوله:" يأتي وقت أثناء النمو يلملم الطفل فيه دفعاته الجنسية (التي كانت حتى ذلك الوقت في نطاق الشبقية الذاتية)، بهدف الحصول على موضوع للحب ويبدأ ذلك بأن يتخذ من جسده هو موضوعا للحب وبعده يسعى ابتداء من هذه النقطة إلى اختيار شخص غريب آخره غيره كموضوع".(نيفين زيور (2000): مكتبة الانجلو مصرية، ص .46)

وفي هذا الصدد قسم فرويد النرجسية إلى مرحلتين هما:

النرجسية الأولية :تشير النرجسية الأولية إلى الحالة المبكرة التي يقوم الطفل خلالها بتوظيف كل اللبيدو الخاص به في ذاته هو، فيعتبرها فرويد أول نرجسية بشكل عام، أي تلك التي يتخذ فيها الطفل من ذاته موضوع لحبه، قبل أن يختار موضوعات خارجية، فتطابق هذه الحالة مع اعتقاد الطفل بالقوة المطلقة لأفكاره، ففكرته دلت على حالة " لا موضوع " أي عدم وجود انشطار ما بين الشخص والعالم الخارجي، وهوما تعارضت معه "ميلاني كلاين" فبالنسبة لها تقوم علاقات موضوع منذ

البداية(ما بين الطفل وأمه) ويمكن الحديث عندها بما يسمى " حالات نرجسية" تعرف بعودة اللبيدو إلى موضوعات مستدخلة.

(جان لابلانش، ج.ب. بونتاليس، مرجع سبق ذكره ، ص 516 ص 515.)

أي أن الطفل المولود حديثا لا يستطيع أن يميز بين نفسه وبين الأشخاص والأشياء الأخرى الخارجية، ولذلك يتعلق لبيدو الطفل في أول الأمر بذاته، وحينما يبدأ يميز بين نفسه والمحيطين به يبدأ لبيدو الطفل يتجه نحو هؤلاء الأشخاص خاصة الأم والأب ويعرف ذلك عادة بحب الموضوع، فإذا ارتد اللبيدو الذي كان متعلقا بالموضوع الخارجي واتجه مرة أخرى إلى الذات، أي إذا تحول الليبدو المتعلق بالموضوع إلى لبيدو نرجسي سمي ذلك: بالنرجسية الثانوية.

النرجسية الثانوية :يرى فرويد أنه في بعض الحالات يتخذ الأنا نفسه موضوعا له، ويتصرف كما لو أنه كان يعشق نفسه، بمعنى آخر أن النرجسية الثانوية تتميز بعودة اللبيدو إلى الأنا وانسحابه من المواضيع المكتسبة والمستثمرة سابقا، حيث أن تحول اللبيدو المتعلق بالموضوع إلى لبيدو نرجسي، يتضمن التخلي عن الأهداف الجنسية، أي يتضمن عملية سحب الطاقة الجنسية فهو عبارة عن نوع من الإعلاء الذي يقوم بواسطة الأنا الذي يقوم أولا بتحويل اللبيدو الجنسي المتعلق بالموضوع إلى لبيدو نرجسي .وتبعا لفرويد يمكن أن نلخص النرجسية الاولية والثانوية في أن الأولى تصف حياة الطفل الانفعالية المبكرة، وتشير أيضا أنه قبل أن يستثمر الطفل النامي طاقته الجنسية في الآخرين، فإن جميع هذه الطاقة تكون مستثمرة في الأنا، وعلى وفق هذا الاستنتاج فان الاعراض الذهانية هي تعبير منحرف للنرجسية الثانوية، لقد شعر فرويد أن الاستثمار في الموضوعات والأنا مضادين لبعضهما البعض، مفسرا الوقوع في الحب كأحد الأطراف، والأوهام الاضطهادية بتدمير العالم بوصفها طرفا آخر، وخمن أن الطفل يتوجه نحو الموضوعات، عندما تصبح آثار استثماره في الأنا غير مريحة، وإن عدم القدرة على حب الآخرين تؤدي الى مظاهر من الأنانية

المفرطة، و هذا يعني اضطراب النرجسية. (سيغموند فرويد (1982)، الأنا والهو، بيروت: دار الشروق، ص 50.)

ثانيا/نظرية لاكان :J. Lacan

يبدو من أسطورة "نرجس" أنه إذا لم ينظر إلى صورته على جدول الماء لعاش سعيدا، ولما مات من هنا انطلقت نظرية لاكان، فقد وجدت هذه الأسطورة صدى واسعا لدراساته المتمثلة في "مرحلة المرآة" حيث تناول هذه المرحلة كونها النسج الأساسي في النظام الخيالي واستعراض مراحلها الثلاثة:

قبل المرآوية، المرآوية، بعد المرآوية، وتبين ما تمارسه الصورة المرآوية على الأنا من أسر وافتتان، هذا الافتتان الذي أعاد به لاكان قراءة مفهوم النرجسية في الخطاب الفرويدي فيرى لاكان أن النرجسية هي الانجذاب الشبقي للصورة المرآوية.

(محمد فتحي، مرجع سبق ذكره، ص .165)

كما اعتبر النرجسية على أنها الانجذاب الشبقي للصورة المرآوية، وهذه العلاقة الشبقية بالصورة تحدد التوحد الأولى بالتشكيل المرآوي الصوري للأنا، وأنها تحمل كلا من الخصائص الشبقية والعدوانية، فمن ناحية تحتوي على بعد شبقي حياتي حين يفتتن الفرد بصورته المرآوية أو أي موضوع يعكس هذه الصورة، وفي جانب آخر يحتوي على عدوانية مدمرة حين تتعارض هذه الصورة المرآوية المتكاملة مع أخاييل الجسد الممزق والتي تهدد ذاتية الفرد بعدم التكامل والذي يفضي إلى العدوان النرجسي الانتحاري الذي يدفع الفرد للانتحار كما حدث في أسطورة نر جس.

(عبد الله عسكر، مرجع سبق ذكره، ص .114)

يرى لاكان فيما يخص نظرية فرويد في النرجسية أنها تتسم بالمرونة وبالمثل فإن النكوص يعد بالضرورة نرجسية وعلى المستوى اللبيدي فإن الفرد لا يمكننا فهمه سوى في سياق منظومة من العلاقات النرجسية، فهذه العلاقة تنشأ في سياق من "الأنا" أو "الأنت" بين الذات والموضوع.

(نيفين زيور (2006) ، القاهرة، ص.86)

ثالثا/ نظرية أوتو كرينبرغF.O. Kernber

نجد أن Kernberg في غالب تفسيراته يستمد من نظريات العلاقة بالموضوع، ويرى أن النرجسية سواء السوية أو المرضية تعتمد على العلاقة بين تمثيل الذات "بمعنى صورة الذات لدى الفرد كما يدركها هو" وتمثيل الموضوع "أي إدراك الفرد لصورة ذاته من خلال الآخرين"، فالنرجسية المرضية حسب رأيه ما هي إلا تطور مبكر لبناءات نفسية مرضية فالنرجسي يعاني من شعور متدني لذاته أو لا يلاقي تقدير لذاته، ونجده يستخدم العدوان الإستدخالي نتيجة ما يشعر به، فالاهتمام والإعجاب الذي يميلون إليه يستخدمونه كوسيلة دفاعية من أجل عدم تشوه الذات، وبالتالي يستخدمون الكبت والإسقاط والتوحد.

(San Vknin (2003), p33)

ويركز على العلاقات بين الطفل والوالدين كمصدر للنرجسية ويرى أن بناء ذات متضخمة من طرف الطفل تعتبر كدفاع أو وسيلة دفاعية اتجاه التخلي العاطفي من طرف الوالدين، وبالتالي ينجم غضب وهذا الغضب يترجم في النرجسية.

(Yoshihisa Kashima et al (2002), p107)

كما يشير" كرينبرغ" إلى أن نشوء الاضطراب النرجسي يكون نتيجة عجز الفرد عن التمييز بين الذات والآخرين وعدم قدرته على تكوين مفهوم ثابت عن ذاته يعزز ثقته بنفسه نتيجة التثبيت في مرحلة من مراحل الطفولة.

(اسماعيل الهلول (2015) ، فلسطين : مجلة جامعة الأقصى، ص .153-110)

رابعا/ نظرية كوهت هنز :H. Kohut

يرى كوهت Kohut أن اضطراب الشخصية النرجسية ينشأ من سرعة تأثر شديدة في مجال الذات التي تكون أصلا ضعيفة وغير متماسكة، وتصاب محاولتها اللاحقة للتماسك الفشل بسب تكرار استجابات الام غير المتعاطفة لطفلها، إن اكتشاف هذا المجال من سرعة التأثر من خلال مفهوم موضوع الذات، وقام كوهت بابدال مفهوم موضوع الذات بمصطلح أكثر شيوعا وهو الازاحات النرجسية، وفي النرجسية

المرضية فان الذات والانا المثالية إما أن يكونا مندمجتين، أو هناك مسافة كبيرة بينهما تجعل المثالي غير ممكن الحصول عليه، وهذه النرجسية المرضية تستند الى اضطراب علاقة الطفل مع والديه، إن الاضطراب في مشاعر استحقاق الذات يؤثر في كل علاقة، لأن الطاقة النفسية الاكثر مطلوبة للمحافظة على توازن الذات المضطربة.

(أنعام موسى، أحمد جاسم، مرجع سبق ذكره، ص.171)

كما تطرق كوت Kohut إلى التطور السوي للنرجسية والتطور المرضي

- التطور السوي للنرجسي :أثناء التطور الطبيعي تنمو الذات العظيمة والصورة الوالدية المثالية بالشكل التالي :

- الذات العظيمة تتميز بالاستعراضية (أتمنى أن أظهر نفسي للعالم: فأنا مثالي) وبالقدرية (أستطيع عمل أي شيء وامتلاك أي شيء)، ولكي يختبر الطفل إحساسه بالعظمة فلابد أن يشعر بالأمن في استعراضه فهو المحاولة الأولى للتفرد وأن كل محاولة يقوم بها الطفل لينفصل عن أمه ويجرب شيئا جديدا، يزداد تقدير الأم له وفي التطور الطبيعي فإن العظمة تحقق وتروض، وفي مرحلة الرشد تقوم المستويات السوية للعظمة بإمداد الأنا بالطموح والهدف لكي تشبع تقدير الذات أي تقدير الذات السوي للراشد هو نتيجة التحويل للذات العظيمة .

وفور تعطل النرجسية الأولية يفكر الطفل في والديه بمثالية وأثناء خيبة أمل سوف يستدخل الطفل هذه الصورة المثالية ويحولها إلى مثل عليا وقيم خاصة به، وعملية دمج الذات العظيمة وصورة أحد الوالدين المثالية، في ذات متماسكة سوية أطلق عليها كوت عملية الاستدخال التحويلي.

- التطور المرضي للنرجسي :

-النرجسية المرضية ناجمة عن عيوب المعاملة الوالدية القاسية وغياب انعكاسية مانح الاهتمام

- في حالة ترتيب الذات العظيمة سيحاول النرجسي باستمرار أن يبحث عن موضوع الذات ليعكس عظمته

- في حالة صورة أحد الوالدين المثالية يبحث النرجسي عن الموضوع القادر ليندمج معه، ولكن بسبب عدم إشباع الموضوع بسبب أنها موضوعات رافضة سينحاز إلى سلوكيات نرجسية.

(عبد الرقيب البحيري ، مرجع سابق، ،2007 ص 45 ص 46)

خامسا/ نظرية التعلم الاجتماعي :

لقد تطورت نظرية التعلم الاجتماعي للنرجسية على يد "ميلون" Millon فقد ركزت على التقدير المبالغ فيه من قبل الوالدين، وحين يفخمان الأبوان من شعور الطفل بالاستحقاق الذاتي "التقدير الذاتي" والأهلية، فإن صورة الذات تعزز بصورة تناقض ماهو موجود في الواقع، وينتج عن تلك الصورة الذاتية المبالغ فيها الغضب حينما تحدث لهذه الشخصية إحباط .

تعتقد هذه النظرية أن اضطراب النرجسية لا يتشكل لدى الفرد كاستجابة لتقليل الوالدين من قيمة طفلهما، بل نتيجة لإفراطهما في وضع قيمة عالية له، حيث يعامل الطفل بخصوصية ويلقى قدرا كبيرا من الاهتمام ويقوده الوالدان إلى الاعتقاد بأنه محبوب ويرقى إلى الكمال، ومن خلالها يتعلم الطفل بأن ينظر إلى نفسه على أنه كائن مميز يتوقع الحصول على الفائدة من الآخرين.

(Yoshihisa kashima et al ,op.cit,p107)

ويرى Millon 1981 أن النرجسية ماهي إلا نتاج لإفراط الوالدين في الاهتمام والإعجاب بطفلهم، ويتلقى الطفل لردود فعل ايجابية مبالغة فيها، وبالتالي يتعود الطفل عليها ويتعلمها، ويرى بأنه يستحق الاحترام ويستجيب بالغضب والعداوة، فاستنادا إليه فإن مثل هذا الإفراط الغير الواقعي في وضع قيمة الطفل سوف يؤدي إلى تصوير خاطئ للذات (انخداع الذات)، لا يمكن تعزيزه والحفاظ عليه في العالم الخارجي. (محمد سعفان (2008)، القاهرة: دار الكتاب الحديث، ص .10 ص (7)

مـن خـلال مـا استعرضـناه سـابقا نجـد إن النرجسـية لا تقتصـر فقـط كونهـا اضـطراب فـي الشخصـية وإنمـا هـي سـمة يجـب أن تتواجـد لـدى الفـرد لكـي تكسـبه الثقـة فـي نفسـه وتقـديره واحترامه لذاته.

5)- أسباب نشأة اضطراب الشخصية النرجسية:

اضـطراب الشخصـية النرجسـية هـو اضـطراب بـه الكثيـر مـن التعقيـد فـي أسـباب نشـأته وتطـور حدتـه إلـى الدرجـة التـي تسـاهم فـي جعـل المـريض النرجسـي أكثـر صـعوبة فـي التعامـل معـه، لأنـه كمـا أخـذنا فـي وضـع أيـدينا علـى سـبب أو أحـر ليسـاعدنا فـي تحليـل وفهـم دفاعاتـه التـي يبـرر بهـا أفكـاره وسـلوكياته ، ويكشـف بهـا صـراعاته مـن وجهـة نظـره ، كلمـا وجـدنا أسـبابا أخـرى مغـايرة ومتولـدة مـن جديـد أو ربمـا تكـون امتـدادا لـنفط التربيـة فـي الأسـرة منـذ الطفولـة ، وهـذا مـا قـد أتضـح للباحثـة فـي أثنـاء التشـخيص وإجـراء تطبيـق البرنـامجين ، وإجـراء المقـابلات الاكلينيكيـة الطليقـة وتطبيـق اختبـار T.A.T علـى حـالات الدراسـة الحاليـة حيـث أفصـح عـن أسـباب متعـددة ومختلفـة تفسـر بعضـا مـن طبيعـة هـذا الاضـطراب و التـي تتفـق مـع مـا يلـى مـن عـرض مبسـط لأسـباب اضـطراب الشخصية النرجسية في رؤية العلماء والباحثين .

أولاً: الأسباب الدينامية - النفسية:

تتمثل الأسباب النفسية في نشأة اضطراب الشخصية النرجسية في الآتي :

1-التوحد مع موضوع على القدرة وكلى الخير وبدائي

يشـير " روزينفيلـد Rosenfeld " إلـى إنكـار النرجسـيون أي تمييـز بـين الـذات والموضـوع ،ويسـمى هـذا التوحـد للمـرض بإنكـار أي حاجـة للاعتمـاد علـى موضـوع خـارجي خيـر أصـلا. وسـوف تتضـمن التبعيـة الحاجـة إلـى موضـوع للحـب ومكـروه بشـدة ، وتأخـذ الكراهيـة شـكل الحسـد الشـديد ،والحسـد هـو تعبيـر أولـى داخلـي - نفسـي عـن غريـزة المـوت وهـو أول مظـاهر العـدوان فـي علاقـات الموضـوع. كمـا أن الـذات المرضـية التـي يتخللهـا العـدوان البـدائي تـؤدى إلـى تـدمير الـذات العنيفـة، وفـي الحـالات

الشـديدة يشـعر النرجسـيون بالأمـان والانتصـار عنـدما يـدمرون الآخـرين ويحبطـون جهود من يحبونهم.

2- التقديس والانعكاس المرآوي

يقتـرح " كوهـت Koht " أن كـلا مـن التقـديس والانعكـاس المـرآوي يمـثلان تنشـيط المرحلـة متوقفـة مـن نمـو الـذات العظيمـة القديمـة التـي تتطلـب أمـا متعاطفـة كموضـوع للـذات يتـيح حبهـا - ولتتطـور إلـى أشـكال أكثـر نضـجاً للاعتـزاز بالـذات والثقـة بـالنفس ، فـي حـين تعمـل علاقـات التعـاطف المثلـى مـع موضـوع الـذات المـرأوى علـى تسـهيل تطـوير تقـديس موضـوع الـذات الـذي يمثـل الكمـال الأصـلى للـذات العظيمـة وبـذلك فـإن اضـطراب الشخصـية النرجسـية ينـتج مـن الفشـل الصـدمى فـي وظيفـة الأم للمشـاركة الوجدانيـة ، ومـن الفشـل فـي عمليـات التطـور المنتظمـة للتقـديس والـذي يحـدث تثبيـت عنـد مستوى الذات العظيمة الطفلية القديمة التي تنعكس كلها في التحولات النرجسية .

ويـرى "كوهـت" أيضـاً أن منبـع اضـطراب الشخصـية النرجسـية يـأتي مبكـرا مـن الشـعور بالفشـل الكبيـر فـي إنعكـاس مشـاركة الآخـرين وجـدانياً، حيـث يبقـى الفـرد عنـد الثبـات علـى التمركـز حـول ذاتـه وعلـى الشـعور بالعظمـة. ومـن ثـم يصـبح فـي طفولتـه ومـن بعـدها مراهقتـه ثـم فـي رشـده متواجـدا فـي بحـث عقـيم ولامتنـاه عـن الوصـول إلـى المثاليـة والأشـخاص المثـاليين الـذين سـوف يقـابلهم فـي يـوم مـا ليقضـوا لـه احتياجاتـه، وكـذلك الأعباء التي لا يقوى أحد آخر على قضائها.

(David H. Barlow & V. Mark Durand, 1995.P 544)

3-البناء الذاتي المرضى

يـرى " كيرنبـرج Kemberg " أن النرجسـية الباثولوجيـة تعكـس تركيـزا ليبـديا فـي بنـاء ذاتـي مرضـى، حيـث إن الـذات العظيمـة الباثولوجيـة تحتـوي علـى تمثـيلات ذاتيـة حقيقـة وتمثـيلات ذاتيـة مثاليـة وعنـد تحليلهـا تنشـط أثنـاء التحـولات صـراعات وعمليـات دفاعيـة تتكثـف مـع الصـراعات الأوديبيـة المنشـأ وتـؤدى إلـى ذات عظيمـة باثولوجيـة مثاليـة وغيـر واقعيـة يقـوم فيهـا النرجسـيون بإسـقاط كـل المظـاهر السـلبية لأنفسـهم علـى

الآخرين وخفض قيمتهم. وهذا يساهم في فقدان النرجسيون الاعتزاز السوي بذاتهم ويحدد عدم قدرتهم على المشاركة الوجدانية للآخرين والإحساس بالفراغ الداخلي الذي يعوضونه فقط بإعجاب لا ينتهي من الآخرين.

(عبد الرقيب البحيري، 2007، ص 210 -ص 213)

وهناك ستة أسباب نفسية أخرى تساهم في نشأة اضطراب الشخصية النرجسية وهي كالآتي :

1-الإحساس الدائم لدى الفرد بالنقص والذي يحدد انشغالاته بخيلات الإنجاز بعيد المنال والذي لا يتلاءم مع إمكانياته الحالية.

2- عدم قدرة الفرد على الثقة بالآخرين والاعتماد عليهم، وبالتالي تنشأ لديه علانات عديدة سطحية يحاول بها الوصول على الثناء منهم فقط.

3-إظهار الفرد تحمل المسؤولية ولكنها في الحقيقة وهمية ليثبت أنه عظيم رغم انه لديه اهتمامات بلا أهداف واقعية مثل أن يوحى لك بأنه ناجح ومتفوق وهو في ذات الأمر ليس لديه اهتمام فعلي إلا بالمظهر والأشياء الظاهرية.

4- وجود نقلة أخلاقية لدى الفرد بمعنى أنه على استعداد دائم لأن يغير قيمة ليحصل على ما يريده وفي نفس الوقت يظهر للناس أنه عفيف قنوع .

5- عدم وجود قدرة لدى الفرد على أن يعيش الحب للآخرين وبذلك يحب نفسه فقط، وتكون قدرته على إقامة علاقات اجتماعية ضعيفة ومتجزئة مما يترتب عليه عدم استقرار نفسي واجتماعي وتتدهور علاقاته البين شخصية.

6- ادعاء المعرفة من أجل إبهار الآخرين وإظهار القدرة على حسم الأمور، رغم أن معلوماته غالباً ما تكون محدودة وضعيفة.

(Robert C. Carson & James N. Butcher, 1992.p.272)

ثانياً: الأسباب المعرفية Robert C. Carson :

يوجد لدى النرجسيين افكار ومعارف مشوهة تتسبب في معاناتهم من حدة اضطراب الشخصية النرجسية، وربما أيضاً مصاحبة اضطرابات أخرى له، وتتمثل هذه الأسباب المعرفية غير العقلانية في الآتي :

1- **الاعتقاد بالآراء المثالية عن الذات :** يرى النرجسيون أن لديهم أراء مثالية عن أنفسهم وعن مكانتهم في الحياة بأنهم لا مثيل لهم، وهذه الفكرة والرؤية الخاطئة مستوحاة من خيالهم وأحلامهم اليومية وهي سبب طلبهم المستمر لأن يشيد بهم الناس رغم أنهم لا يتعاطفون مع مشاعر الآخرين، وهذا يكفي لأن يكون مدمرا لعلاقاتهم الاجتماعية إذا وجدت مع المحيطين ويزيد من شعورهم بالغيرة والحقد.

(David A Holmes 1998)

2-التصورات المعرفية للآخرين : وتتمثل لدى النرجسيون في عدة تصورات هي :

أ- اعتقاد الأبناء من الوالدين النرجسيين بنرجسية المحيطين:

ويتضمن اعتقاد الأبناء من الوالدين النرجسيين أن الناس من حولهم من معارف وأصدقاء والديهم نرجسيون إلى حد كبير ، فهم يلتفون حول كل فرد يرونه نرجسيا ليكتسبوا منه صفاته ويتشربوا شخصيته ، وحركاته وتصرفاته وهنا ينسون كيانهم الفطري الذي كان من الممكن أن يتشكل بصورة سليمة وطبيعية لولا الجو النرجسي المحيط بهم ، والذى يفسد عليهم فطرتهم وبالتالي لا يستطيعون التعبير عن أنفسهم بسهولة ولا أن يشاركوا بصورة طبيعية في الحياة ولذلك فإن كل هذه التهيئات أو التصورات تختزن في اللاشعور ولا يكونون في الحقيقة مدركين لأسباب سلوكياتهم هذه.

ب - اعتقاد النرجسيون بأنهم رادعون لكل شيء حولهم:

هذا الاعتقاد هو الآخر دائر في ذهن النرجسيين دائماً وهم لا يتنازلون عنه، ويعنى اقتناعهم بأنهم لهم الحق في فرض سيطرتهم وتسلطهم على الآخرين.

ج- الميل القوى للنرجسيين لعدم التعبير عن أفكارهم ومشاعرهم:

يميل النرجسيون دائما إلى عدم التعبير عن أفكارهم الفريدة ومشاعرهم الرفيعة إلا الأشخاص معينين من صفوة الناس، وفى نفس الوقت لا يميلون إلى تشجيع الآخرين على أي إنجاز وهذا من شأنه خلق عدم توازن في علاقاتهم البين شخصية ويجعلهم متناسيين نقصهم لأن يكونوا تأكيديين في الحياة بصورة طبيعية.

(Brown, Nina W., 2001, p.3)

ثالثا: الأسباب الاجتماعية :يشير " كريستوفر لاسش " (1978) أن اضطراب الشخصية النرجسية ينشأ نتيجة عدة أسباب اجتماعية هي :

1- التغيرات الاجتماعية الشديدة: وتتضمن التأكيد المتزايد على طلب أو نيل السعادة، والفردية، والمنافسة، والنجاح، لأن مثل هذه المتطلبات الاجتماعية تدفع الفرد إلى الحصول على أفضل الأشياء وأكثرها كمالية، وتزداد بازدياد هذه التغيرات الاجتماعية وهذا يؤكد الحاجة لإجراء. مزيد من الأبحاث لدراسة وعلاج اضطراب الشخصية النرجسية .

(David H.Barlow & V.Mark Durand, 1995, p. 545)

2-الدافع والحاجة الملحة إلى الوصول لمستوى اجتماعي رفيع :

تدفع حاجة الفرد الشديدة للتميز الاجتماعي إلى اقتصار معاملته الآخرين على الأفراد ذوي المكانة الاجتماعية الراقية ، رغم أنها تكون في حقيقتها هشة وقصيرة المدى وليست قوية كما يخيل له إلا أنه يبدأ في التمادي فيها لأجل تحقيق ما يسعى له من حب ذاته وتحقيق الكمال لها ومن ثم تتطور أعراض الاضطراب لديه ، وإذا شعر بفتور في علاقته بهم أو بنقصان الاهتمام به فإنه سرعان ما يبحث عن أفراد آخرين يتمتعون بمستوى اجتماعي رفيع لطلب الاعجاب والافتخار به ، أي أنه في جميع الحالات السابقة الذكر فإن النرجسي يقوي نفسه بتحركه في الاتجاه الذي يؤمن له مصدرا جديدا يشيد فيه بعظمته.

(Roy F., Baumeister & Kathleen D. Vos 2001 p 209)

3-تشجيع بعض المجتمعات على اكتساب النرجسية

يتفق كل من "كومر " وأندريه هينال على أن اضطراب الشخصية النرجسية ينشأ لدى بعض المجتمعات التي تشجع النرجسية وتعتبرها طبيعية من خلال تدعيم الفرد بالمعطيات الثقافية والتربوية والاجتماعية والاقتصادية التي تؤدي إلى النرجسية مع قلة المثل الثقافية المشتركة وازدياد الانطواء على الذات، مما يؤدي إلى خلق ثقافة نرجسية بالإضافة إلى بعض الثقافات والأديان التي تعطي معتقدات لمنتسبيها أنها أسمى من المجتمعات والثقافات الأخرى.

(Comer, R 1996,451P / اندريه هينال ، 1989 ، ص 21)

4-اكتساب الآباء لأبنائهم الخصائص النرجسية:

حيث يقوم الآباء بالتحكم في أبنائهم وتوجيه اللوم الشديد لهم إذا لم يكونوا سادة الموقف أو المشكلة التي تحدث بينهم وبين الآخرين، ويكونوا المسيطرون عليها، ويتجاهلوا أراء المحيطين. فالآباء هنا يدفعوا أبنائهم لأن ينهمكوا في ذاتهم، وربما يطلبون منهم القيام بسلوكيات معينة لأنهم يرونهم انعكاساً لذاتهم وبالتالي يحبونهم أن يكونوا صورة طبق الأصل منهم. ومثال على ذلك فالأب النرجسي الذي يعمل " محامي " يرى في نفسه أنه أفضل الناس وأعظمهم يحب أبنه الذي عامله على أنه أفضل إخوته وزملائه أن يسلك هو الآخر مهنة المحاماة ، وإذا ما اعترض الابن لحب مهنة أخرى يراها أفضل وأسمى لنفسه فإن الأب يقابل رغبة ابنه بالرفض والاحتقار وربما الغضب والتصرف بأسلوب هجومي ، وربما أيضا يعاقبه بعدم الحديث معه أو بإساءة المعاملة الجسدية وبانفجارات الغضب واللوم الشديد وإشعاره بصورة دائمة بالذنب في حقه كأب ، والانسحاب العاطفي تجاهه (أي تجنبه وجدانيا) والنقد الموجه لذاته، ويصبح هدف الوالد النرجسي هنا من العقاب أيا كانت صورته هو إلزام الابن النرجسي بالتوحد مع الاحتياجات النرجسية للأب لإشباعها وأن يصبح الابن هو الآخر نرجسياً.

(Silber Schatz & George, E.d., 2005, P.2)

ويفترض أن منشأ اضطراب الشخصية النرجسية هو وجود اضطراب في علاقات المريض بالآخرين: أما الافتراض الآخر فهو فشل الفرد في نمو مفهوم الذات أو الذات نفسها حيث أن هناك تداخلا كبيرا بين أعراض هذا الاضطراب وأسبابه.

(Hamps 1989, P. 144)

ويذكر " داتنر " أن هناك أسباباً ومخاطراً في نفس الوقت الاضطراب الشخصية النرجسية وهي :

1- عدم وجود ثبات عاطفي أو وجداني مع وجود تناقض مثل فخرهم بالسلوكيات العديدة التي ليس لها هدف في الواقع .

2- استغلال الآخرين بشتى الطرق للفوز بتحقيق الأهداف .

3- انكار وتجاهل هشاشة تقدير الذات والاعتقاد بأنه مرتفع .

4- تكرار التعرض للفشل خاصة إذا تراكم الشعور بالقوة والهيبة والدوافع العدوانية تجاه المحيطين.

5- تملك مشاعر الغضب أو الكراهية من الفرد تجعله لا يثق في ذاته بواقعية وإنما بصورة خيالية، مما يزيد من المخاطرة للتعرض لاضطراب البارانويا أيضا.

(Dattner 2004, p. 12)

وتشير الباحثة إلى أن أسباب اضطراب الشخصية النرجسية متعددة ويمكن إجمالها كالآتي :

1- طبيعة أسلوب التفكير غير الواقعي بالذات والتمركز حولها والحفاظ على تقديرها بصورة غير منطقية .

2- تأثير المحيطين بالفرد وخاصة الوالدان والأقربون وإمداده بأهمية ذاته وتقديره بصورة مبالغ فيها، وتميزه عن غيره بل والإقلال من أهمية الآخرين.

3- الصراع الداخلي لدى الفرد لحاجته لتحقيق طموحاته وأهدافه الخيالية وسط إمكانياته المحدودة والفعلية مع عدم تفريغه الشحنات الانفعالية المتراكمة نتيجة هذا الصراع.

4- عدم قدرة الفرد على توظيف الأزمات والتجارب أو الخبرات السابقة في حياة والديه والأخرين بما يفيده للتعلم فيها في كيفية التعامل مع المشكلات الحياتية التي تواجهه وإنما يكون تركيزه على الخيال والتفكير غير العقلاني والاندفاعى الذي يدور حول منافعه الخاصة فقط.

5- فقدان الفرد ثقته بالآخرين مع ثقته بذاته بصورة مبالغ فيها ومن ثم تحويل اهتماماته لنفسه وتجاهله اهتمامه بغيره.

6)- سمات الشخصية النرجسية:

- التكبر في التعامل مع الاخرين .
- الميل للظهور والشهرة على حساب الاخرين.

عدم الرضا بقيادة الاخرين له.

-الاتجاه نحو الانتقاص من قيمة الآخرين .

- تقمص الآخرين الذين يمتلكون أخلاقا مماثلة (بالتقمص النرجسي لعشق الذات)
- الأناقة فيما يخص المظهر الخارجي سواء كانت متميزة أو مهملة.
- فرط الحيوية والتفاخر والثرثرة.
- الإفراط في إبداء الأفكار المتطرفة وخصوصا التي تهدف للانتقاص من الآخرين .
- الإفراط العاطفي (الغضب، حب الانتقام، الحماس) .

-الشرود عند محادثة الآخرين وتحويل الحديث للذات .

-صاحب هذه الشخصية وكأنه في حالة تحفز دائم للشك، ومتمسك بأن ما يفعله هو الصواب.

-عنيد الرأي وكأنه ملزم على هذا العناد ولا يقتنع بسهولة بوجهة نظر الآخرين.

-عدم التساهل مع الغير.

(سوسن، 2015، ص 92)

7)- النرجسية في مرحلة المراهقة :

النرجسية في مرحلة المراهقة فهي تعد مرحلة نمو وتغير هائل على جميع المستويات: الجسمية العقلية، الاجتماعية. وتعد التحولات التي يمر بها المراهق تحولات تمس مصادر النرجسية الصحية، فنرجسية الطفل تركز على من يمنحه الرعاية والاهتمام فالمعاملة الحسنة هي التي تترك لديه الإحساس بالفخر والجودة والاهتمام، مرحلة المراهقة يتم التركيز على الذات باعتبارها الركن الأساسي للنرجسية الصحية. ففي كل مرحلة من مراحل المراهقة نجد تغير في مصادر النرجسية السوية وهي كالتالي :

المراهقة المبكرة: التركيز على حب الذات فالمراهقين لديهم مصادر أقل ثباتا لتقدير ذواتهم، ويشعرون بعدم الاستقرار العاطفي وأقل تحقيقا لهويتهم، وتعتبر أجسامهم مصادر قوية للفخر بها لأنها في حالة تغير دائم، كما أن فقدان قوة الآباء يعد مصدرا للإحساس الحقيقي للفخر من أجل تحقيق الرضا النرجسي .

المراهقة المتوسطة: يلاحظ من المراهقين التمركز حول الذات ونقص التركيز على عالم الكبار وانشغالهم بعالم الأقران، كل هذه العلامات تساعد في عملية تفرد المراهق، بينما العلامات النرجسية تساعد في عملية الانفصال والتفرد.

المراهقة المتأخرة: في ضوء المعايير والقيم الأخلاقية نجد المراهقين أكثر تركيزا على ما يطمحون أن يكونوا، فمشاعر الفخر والجودة والصلاح يكون متطابقا مع أمنيات ذواتهم، حيث تعتبر رغبات الذات وأمنياتها هي الأنا المثالي، فإن عمليتي الانفصال والتفرد للمراهق تجعله أكثر تطابقا مع ما يأتي به ويتوافق مع رغباته، وعندما يشعرون بالرضا عن أنفسهم، وهذا هو الرضا النرجسي، ولكن عندما يؤدون ذلك بالطرق التي لا تنطبق مع الأنا المثالي فإنهم يشعرون بالخجل من أنفسهم وهذا ما يسمى بالانجراح النرجسي .

(عبد الرقيب البحيري، مرجع سبق ذكره،2007، ص.126)

إن تطـور وتأسـيس نرجسـية الراشـد تعـد ضـرورية فـي فتـرة المراهقـة، فعلـى المراهـق اختيـار موضـوعات جديـدة، إذ يبـدأ باختيـار نفسـه علـى أنـه موضـوع مهـم وموضـوع احتـرام وتقـدير، فالطريقـة التـي يعاملهـا بعـض المـراهقين أجسـامهم هـي علامـة مـن علامات المشاكل النرجسية.

(بوسنة عبد الوافي (2012)، الجزائر: دار الهدى، ص .89)

8)- النرجسية في سياق النمو المراهق :

من الضروري التمييز بين هذه المؤشرات وبين سمات النمو الطبيعية في المراهقة.

فالمراهقة تتسم بزيادة الوعي بالذات، والاهتمام بصورة الجسد، والحساسية لآراء الأقران، وما وصفه إلكيند بـ "الجمهور المتخيل" و "الخرافة الشخصية." كما أنها فترة تتسم بزيادة الميل للمخاطرة والبحث عن الإثارة بسبب التطورات العصبية .تصبح المؤشرات النرجسية إشكالية عندما تتجاوز هذه الحدود النمائية وتكون مفرطة، جامدة، ومنتشرة، وتؤثر سلبًا على علاقات المراهق وأدائه.

(Steinberg, 2005/ Elkind, 1967)

9)- الطرق العلاجية المستخدمة لاضطراب الشخصية النرجسية:

العلاج بالسيكو دراما:

لأن النرجسـيين لا يميلـون إلـى طلـب العـلاج النفسـي، حيـث يخـافون أن يـرى المعـالج جوانـب الـنقص عنـدهم، وإذا حـدث وعرفهـا فـإن مقـاومتهم للعـلاج والمعـالج سـتكون كبيـرة فعلـى المعـالج أن يتحملهـا، كمـا أنهـم لا يشـعرون بـالأمن والحريـة والثقـة الكافيـة تجـاه المعـالج حتـى يعطـوه الفرصـة ليختبـر سـلوكياتهم ويعـدلها. هـذا بالإضـافة إلـى عـدم مـواظبتهم علـى حضـور جلسـات العـلاج النفسـي وكـراهيتهم للموقـف العلاجـي بـداخلهم وخاصـة فـي بدايـة الجلسـات ، لـذلك فـيمكن بنـاء علـى مـا سـبق الإشـارة إلـى أن العـلاج بالسـيكو دراما قـد يفيـد فـي عـلاج مرضـى اضـطراب الشخصـية النرجسـية لأنهـم يحبـون أن يكونـوا مـؤديين علـى خشـبة المسـرح أدواراً متخلفـة وخاصـة دور البطـل ، ومحتـاجين

للاهتمام والتقييم ، والتدعيم ، والمدح ، والتأكيد بل وإعادة التأكيد الدائم على تشجيعهم من الجمهور المشاهد بأنهم الأفضل والأسمى وهنا يمكن استغلال هذه النقاط في لعب الأدوار ، وفى قلبها بتوجيه أفراد المجموعة النقد لبعضهم البعض ، وكذلك التوجيه العلاجي من المعالج للدور الذي يتفانى النرجسيون في أدائه إلى أن يستشعروا أن الشخص المراد تعديل الجوانب المضطربة في شخصيته ومساعدته على حل مشكلاته وصراعاته هو نفسه الفرد داخل المجموعة العلاجية وليست الشخصية التي يقوم كل منهم بأدائها بعد أن قرأها من الورق. وهنا على المعالج أن يجعل جلسات التمثيل النفسي على فترات قصيرة ولا يشترط أن تطول، حيث إن كل مريض نرجسي بالمجموعة العلاجية يريد أن يكون تحت بؤرة الضوء لدى المعالج ولا بديل لديه عن ذلك.(Silber Schatz &Geogr. Ed. 2005.3)

كما يفيد العلاج بالسيكو دراما في مساعدة النرجسي على التفاعل مع ذات المعالجة الواقعية، ومع الموضوعات الواقعية والأخرى المثالية. ورغم أن هذا يعنى تأرجحه بين المثالية والواقعية التي يتحول إليها أثناء الأداء الدرامي، إلا أنه هنا يفرغ النزعة العدوانية الكامنة بداخله.

(Desy Safan Gerad, 2004)

ورغم أهمية العلاج التمثيلي النفسي لاضطراب الشخصية النرجسية في صورة علاجية جماعية ، فإن المعالج يواجه صعوبات كبيرة في تعليم أفراد المجموعة التكيف مع بعضهم البعض داخل الجماعة العلاجية وخاصة الأنشطة أو الأدوار التي تتطلب نقد كل منهم للآخر وذلك لسببين أولهما أن النرجسيين يكونون فكرة في الحال عن الآخرين بأنهم مصادر محتملة لإمدادهم بمزيد من النرجسية ، ولذلك فهم في هذه الحالة يمجدون الآخرين (المدعمين) أما السبب الثاني فهو أن النرجسيين يقللون دائماً من قيمة الآخرين لأنهم ينظرون إليهم كمنافسين لهم ، كما أن دينامية العمل الجماعي القائم على السيكو دراما هنا تعكس تفاعل أفراد المجموعة مع بعضهم ، في حين أن النرجسيون فرديون وينظرون إلى الجماعة بازدراء واحتقار ، وكذلك فإن

احتياجهم إلى الوجود في جماعة يقدر عندهم بمقاييس إذلال الآخرين حتى بما فيها المعالج ، وجعلهم منحطين وأشخاصاً ضعفاء في المقام الأول. وعلى الرغم مما ذكر سابقا إلا أنه يمكن التعامل مع اضطراب النرجسية في صورة علاج جماعي بدون تطويل الجلسة وخاصة من خلال هذا النوع العلاجي القائم على التمثيل النفسي.

(2002.Wendy. A)

العلاج المعرفي السلوكي:

يعتبر العلاج المعرفي السلوكي من أكفا أنواع العلاج وأكثرها فاعليه في تخفيف اضطراب الشخصية النرجسية، حيث إنه يخفف من حدة الأفكار غير العقلانية المرتبطة بالعظمة والفردية. وكذلك فإنه يساهم في خلق اتصال المريض بالآخرين وإقامة علاقات اجتماعية معهم. وفى أثناء العلاج يحاول المعالج إقناع المريض بألا يكون أنانيا ويبدأ في التعديل من معتقداته المشوهة عن ذاته وعن الآخرين.

(Richard P. Halgin & Susan Krawss Whitbourne, 1997, P. 193)

العلاج بالتحليل النفسي

يعد العلاج بالتحليل النفسي أحد اهم أنواع العلاج لاضطراب الشخصية النرجسية، لأنه يواجه شعور النرجسي بالعظمة، ويكشف عن ميكانزمات الدفاع المرضية التي يستخدمها ويحتمى بها، وكذلك تقليل شعوره بالحسد والغضب والاكتفاء الذاتي .

(Ronald J., Comer, 1995, P. 604)

كما يرى " كيرنبرج وكوهت " أهمية العلاج بالتحليل النفسي في أن أصل اضطراب النرجسية نابع من تطور شعور الفرد بعظمة ذاته، وأثناء نشأة تحول موضوع الذات فإن كل من الانعكاس والتصور للذات من الممكن ان يساهم في فقد عناصر من بنية الذات. هذا بالإضافة إلى أن مشاركة النرجسي الآخرين وجدانيا يعيد تحويل موضوع الذات وتماسكها، وعدم ظهور الخيالات وبذلك فهدف العلاج بالتحليل النفسي لدى "كيرنبرج " هو إحداث تغيير هام في تقليل شعور النرجسيين بالهياج تجاه المعالج،

وبالانسحاب وبالاكتفاء الذاتي، واعتقادهم بأن الآخرين يحسدونهم. أما عن هدف "كوهت " فيتمثل في علاج القصور ببنية الذات، وارتفاع تقدير الذات المرضى من خلال التعرف على التحول السلبي الذي فقد فيه النرجسي قبل ذلك عدة وظائف لموضوع الذات. ويتفق المحللون النفسيون على أن الجلسات العلاجية تتراوح من جلسة إلى ثلاث جلسات أسبوعياً ولمدة عامين أو أكثر ويطول هذا النوع من العلاج نظرا لإظهار وظائف الأنا للمريض وتعريفه بتحسن أعراضه ليصبح أكثر واقعية.

(Len Sperry, 2003, P.163)

كما أنه يعد اتجاهاً ناجحاً لأنه يعوض لدى النرجسيين النقص في خبرات الشعور المعتدل بالإعجاب بالذات في مراحل حياتهم المبكرة بالحد المعقول، وبالتقدير الواقعي لإمكاناته. ولذا فيؤكد العلاج بالتحليل النفسي على أنه كلما أعطى المعالج المريض التدعيم المعتدل، كلما قل تمركز المريض حول ذاته وقل شعوره بالعظمة.

(Richard P. Halgin & Susan Krawss Whitbourne, 1997, P. 194)

العلاج الدوائي :

رغم أنه لم يسجل خضوع اضطراب الشخصية النرجسية لمحاولات العلاج الدوائي، إلا أنه يمكن استخدام بعض العناصر الدوائية لعلاجه فيشير " كلاينس " إلى كيفية استخدام مثبطات الأكسدة أحادية الأمينية في حالات اضطراب النرجسية وحالات الياس شبه الهستيرى حيث يشترك الاضطرابان في الحساسية الشديدة للنقد. كما يوضح " سايفير " أن المثبطات مثل الفلوكستين والسيرتولين لهما فاعلية كبيرة في تقليل عرض الحساسية تجاه الآخرين، كما يصف " أبرامسون " نجاح اللورازيبام كعلاج للغضب لدى النرجسيين، ومن المتوقع نجاح عدة أنواع أخرى من الأدوية ماتزال تجرى عليها الأبحاث لتخفيف حدة اضطراب النرجسية وما يرتبط به من أعراض أهمها الاكتئاب والأرق.

(Len Sperry, 2003, P. 171)

العلاج الطبي:

يجـرى العـلاج الطبـي بالمستشـفى للمرضـى المصـابين باضـطراب الشخصـية النرجسـية ولكـن للحـالات الشـديدة منهـا، حيـث يتسـمون بالانـدفاع إلـى حـد كبيـر مـع محـاولات الانتحـار أم المرضـى النرجسـيون ممـن لـديهم دافعيـة أقـل نحـو العـلاج الخـارجي فيشـترط إقـامتهم لمـدة طويلـة بالمستشـفى التـي تـوفر لهـم علاجـاً نفسـياً فرديـا وآخـر أسـريا لخلـق بينـة ثابتـة فـي التعامـل معهـم، ولخفـض مخـاطر الغـرور، كمـا يـوفر العـلاج بالمستشـفى العلاج الجمعي، حيث يشارك المريض بقية المجموعة في الأنشطة مما يقلل الأنانية.

(عبد الرقيب أحمد البحيري ، 2007 ، ص 202)

خلاصة الفصل

يتضح مما سبق أن النرجسية، وإن وجدت كسمات طبيعية لدى الأغلبية، قد تتفاقم لتصل إلى مستويات مرضية أو حتى اضطراب الشخصية النرجسية .يتميز المصاب بها بتضخيم قدراته، وحاجة مفرطة للإعجاب، وتأكيد الذات، مع سلوكيات متعالية وأنانية، مما يجعل التعامل معه تحديًا. حيث تُساهم عوامل متعددة في تشكيل هذه الحالة، ويبرز دور بناء الشخصية خلال مرحلة المراهقة، بما تتسم به من تغيرات جسدية ونفسية جذرية. يهدف هذا الفصل إلى فهم هذه المؤشرات النرجسية وتأثيرها المحتمل كعامل خطر، تمهيدًا لربطها بسلوك تعاطي المخدرات لدى هذه الفئة العمرية الهامة.

الفصل الثاني: المراهقة

تمهيد

1- مفهوم المراهقة

2- المظاهر النمائية المميزة لمرحلة المراهقة

3- المقاربات النظرية للمراهقة

4- اشكال مرحلة المراهقة

خلاصة الفصل

تمهيد

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

وحيث تعتبر من أخطر المراحل التي يمر بها الانسان ضمن اطواره المختلفة، التي تتسم بالتجدد المستمر والترقي في معارج الصعود نحو الكمال الانساني ومكمن الخطر هو تلك المرحلة التي تنتقل بالإنسان من الطفولة الى الرشد، فهناك تغيرات في مظاهر النمو المختلفة، كما يتعرض الانسان فيها الى صراعات متعددة داخلية وخارجية.

1-مفهوم المراهقة:

اشتق مصطلح المراهقة في اللغة الانجليزية Adolescence من فعل Adolescere في اللغة اللاتينية وتعني الاقتراب التدريجي من النضج الجسمي والجنسي والعقلي والانفعالي ولهذا يختلف معنى المراهقة عن البلوغ puberté الذي يعني نضج الغدد الجنسية التي تمكن الفرد من التكاثر والمحافظة على النوع، والبلوغ مرحلة من المراحل النمو الفيزيولوجي العضوي التي تسبق المراهقة، وتحدد نشأتها بحيث يتحول الفرد خلالها من كائن لا جنسي الى كائن جنسي.

اما معنى المراهقة في اللغة العربية فتعني الاقتراب من الحلم في حين ان المراهقة من الناحية البيولوجية تعني تلك الفترة من حياة الفرد التي تبدأ بالبلوغ وتستمر حتى سن النضج، فهي مرحلة تمتد من نهاية مرحلة الطفولة، وتستمر حتى بداية سن الرشد، وبهذا المعنى يكون المراهق ليس طفلا وليس راشدا وتتميز المراهقة من الناحية البيولوجية بمجموعة من التغيرات الجسمية في الطول والوزن والتغيرات في مظاهر الجسم الخارجية، كبر حجم الأنف واتساع الكتفين بالإضافة الى التغيرات الفسيولوجية الداخلية وخاصة الغدد الجنسية.

كما تعرف المراهقة من الناحية النفسية والاجتماعية مرحلة انتقال من طفل يعتمد على الاخرين الى شخص يحاول الاستقلال بذاته ويعتمد على نفسه مكونا شخصيته المستقلة وصولا به الى سن الرشد وسن الكمال، وهذا الانتقال يتطلب من المراهق تحقيق توافقات جديدة مع الاخرين وما يتطلبه الاخرون وذلك وفقا للثقافة السائدة في المجتمع الذي يعيش فيه.

(رضوى محمود _طغيان العاطفة على العقل)

2-المظاهر النمائية المميزة لمرحلة المراهقة:

2-1 النمو الجسمي:

يتصف النمو الجسمي في هذه المرحلة بالزيادة السريعة المفاجئة، وقد يحدث على شكل قفزات مفاجئة تتبعها مرحلة من الهدوء النسبي او انه يتقدم بشكل مستقيم.

ومنتظم. ففي بداية المراهقة يزيد معدل السرعة في النمو عنه في نهايتها، وتكون الزيادة اولا في الطول، ثم يلي ذلك زيادة في الوزن، بالإضافة الى التغيرات في نسب الجسم، ويسمى ذلك بطفرة النمو في المراهقة وهناك فروق في التغيرات الجسمية بين الجنسين، فهي عند الاناث تكون ما بين الحادية عشر والثانية عشر وذلك عند قرابة 30% من الفتيات حسب تقدير بعض المراقبين، وتتصف بداية التغيرات الجسدية عند الفتيات بنمو المبيضين. اما عند الفتى المتوسط فتكون ما بين الثالثة عشر والخامسة عشر من العمر.

وتسمى هذه الفترة مرحلة المراهقة المبكرة، اذ نجد ان الاناث اطول وأكثر وزنا من الذكور، الا ان هذا التفاوت لا يستمر طويلا، حيث يتفوق الذكور بعد ذلك على الاناث في الطول والوزن، فبعد ان تتفوق الاناث على الذكور في الطول في سن الثالثة عشر بحوالي 2 سنتم، فان الذكور يحرزون تفوقا على الاناث بعد سن الخامسة عشر ويصل الفرق بين الذكور والاناث في الطول حوالي 6-8 سنتم لصالح الذكور.

2-2النمو الفسيولوجي:

من المظاهر الاساسية للتغيرات في النمو الفسيولوجي في حياة الطفل النضج الجنسي، سواء عند الذكور او عند الاناث، بالإضافة الى ما يصاحب ذلك من تغيرات متعددة، فالبلوغ يعتبر مؤشرا على بداية النضج الجنسي، القدرة على التناسل و الذي يظهر على شكل ظهور الطمث عند الفتاة و تكوين الحيوانات المنوية او افراز النطاف عند الفتى و النمو السريع و البلوغ يؤدي الى حدوث تغيرات اساسية عضوية في الطول و الوزن و نفسية عند المراهق تستمر حوالي سنتين مما يشعره

بالارتباك، و يختلف توقيت البلوغ عند كلا الجنسي، على الرغم من ان النمو يأخذ شكل طفرة، حيث يشير الى تسارع معدل الزيادة في الطول و الوزن عند مطلع فترة المراهقة.

وقد أكدت الدراسات ان معدل عمر الفتاة لا يتجاوز ثلاثة عشر عاما ونصف فبل بدئ الحيض لأول مرة، وهناك تمايز بين الفتيات في هذا الخصوص اما فيما يتعلق بالذكور فان معدل وصولهم الى بدئ النضج الجنسي يكون في سن الرابعة عشرو النصف، كما توجد اختلافات واضحة بين الذكور في هذا الجانب ومن المؤكد ان ظهور الحيض لا يكون قاعدة عامة للنضج الجنسي عند الفتاة بل يعتبر مؤشرا للنضج.

2-3- النمو العقلي:

يكتمل في هذه المرحلة التكوين العقلي للفرد بصفة عامة كما تظهر فيها القدرات الخاصة. فينمو الذكاء نمو مطردا وحسب اغلب الدراسات التي تميل الى ان الذكاء يتوقف في سن 16-18 سنة وهذا معناه الى ان الذكاء يصل الى حده الاعلى خلال مرحلة المراهقة التي تتميّز كما سبق الذّكر بظهور القدرات الخاصة مثل القدرة الموسيقية أو الفنية ... والأهمية الكشف عن هذه القدرات، وتوجيه المراهق على ضوئها توجيها سليما سواء بالنسبة للدراسة أو لميادين العمل المختلفة. وتزداد ايضا قدرة المراهق على التخيّل، وهذه القدرة بدورها تطبع المراهقة بطابع خاص يميزها عن غيرها من مراحل العمر .

2-4- النمو الانفعالي:

تتميز مرحلة المراهقة ايضا بالّتغيرات الانفعالية العديدة التي تطرأ على المراهق، ومن اغلب هذه الانفعالات هي العنف.

ولعل في تتبع بعض العوامل وأنواع الصراع التي يتعرض لها المراهق من هذه الناحية اقصد الصراع الانفعالي – الصراع الديني وصراع الهوية.

(إبراهيم وجيه محمود. 1981.ص26 -27)

2-5-النمو الاجتماعي:

يتميز بالنشاط الاجتماعي وكذلك نطاق الاتصال الشخصي للمراهق خاصة في حالة الشخصية المنبسطة، حيث يسعد المراهق بمشاركة الأخرين بالخبرات والمشاعر والافكار.

3-المقاربات النظرية للمراهقة:

- مقاربة التحليل النفسي للمراهقة:

فهي أحد أشهر نظريات التحليل النفسي، كما أنها تعتبر حياة الفرد عبارة عن نمو متواصل، فهو يتم عبر سيرورة عضوية مترابطة الحلقات، لذلك لا يمكن التعرف على مرحلة المراهقة دون النظر إلى مرحلة الطفولة، ومن وجهة نظر أخرى، أقرت النظرية بتصور ثلاثي الأبعاد للشخصيات، والذي يحكم الجهاز النفسي للمراهق، هو الصراع الدائم بين "الهو، الأنا، والأنا الأعلى".

- ويسعى البعد الأول "الهو" دائمًا إلى تحقيق اللذة، بغض النظر عن أي شيء آخر يحيط به دون هذا التحقيق.

- أما البعد الثاني" الأنا"، فهو يمثل الواقع واحتياجاته، ويدخل في صراع مع رغبات "الهو" وحاجياته، والتي لا تعير الواقع أي اهتمام.

- يعتبر البعد الثالث "الأنا الأعلى"، قوة منظمة ضابطة كونها التنشئة الاجتماعية، فعندما يظهر" الأنا الأعلى" كقوة تقوم بدورها، يبرز "الأنا" ليقوم بدور الوسيط بينه وبين رغبات "الهو"، وهذا يعمل على إحداث نوع من التوازن.

(احمد محمد الزغبي (2010) (سيكولوجية المراهق) المملكة الأردنية الهاشمية)

4-تقسيم مرحلة المراهقة:

4-1- التقسيمات الثنائية:

أ-المراهقة المبكرة:

وتمتد من سن الثانية عشر إلى الخامسة عشر، حيث يصاحبها نمو سريع الى ما بعد سن البلوغ بسنة تقريبا، ويتميز سلوك المراهق في هذه المرحلة بالسعي نحو الاستقلال، والرغبة في التخلص من القيود والسيطرة ويستيقظ عند الاحساس بذاته وكيانه.

ب-المراهقة المتأخرة:

وتمتد من سن السابعة عشر الى سن الحادية والعشرين، ويتميز سلوك المراهق في هذه المرحلة بالتوافق مع المجتمع الذي يعيش فيه، والابتعاد عن العزلة، والانخراط في نشاطات اجتماعية، وتقل عنده النزاعات الفردية، كما تتحد اتجاهاته السياسية والاجتماعية، وتتضح ميوله المهنية.

(احمد محمد الزغبي (2010) (سيكولوجية المراهق) المملكة الأردنية الهاشمية)

4-2- التقسيمات الثلاثية:

ا-ما قبل المراهقة:

وتبدأ من سن العاشرة حتى سن الثانية عشر حيث تظهر في خذه المرحلة حالة التهيؤ التي تدفع إليها الطبيعة.

تمهيدا للانتقال الى المرحلة التالية من النمو، كما تتميز هذه المرحلة بالمقاومة النفسية التي تبذلها الذات ضد تحفز الميول الجنسية، وتكون مشوبة بالقلق نتيجة بداية ظهور الخصائص الجنسية والثانوية.

ب- المرحلة المبكرة:

وتمتد من سن الثالثة عشر الى سنة السادسة عشر، وتسمى بمرحلة البلوغ، حيث تبدأ الغدد الجنسية بأداء وظيفتها بالرغم من ان المراهق لم يحقق بعد في هذه المرحلة النضج الجنسي الكافي ليمارس العلاقات الجنسية. كما تبدأ في هذه المرحلة بوادر النضج كظهور العادة الشهرية عند الفتيات وانتاج الحيوانات المنوية عند الفتيان.

ت- المراهقة المتأخرة:

وتمتد من سن السابعة عشر إلى سن الحادية والعشرين، ويطلق عليها ما بعد البلوغ، حيث يمكن للفرد أداء وظائفه الجنسية بشكل كامل، وتكتمل الوظائف العضوية، وتنضج الأعضاء التناسلية وقد لا يتمكن المراهق من إشباع ميوله الجنسية بطرق طبيعية مباشرة عن طريق الزواج فيلجأ إلى العادة السرية، فتعكس عليه على شكل مشاعر الذنب، وتنتهي هذه المرحلة بابتداء سن الرشد.

(احمد محمد الزغبي (2010) (سيكولوجية المراهق) المملكة الأردنية الهاشمية)

4-أشكال مرحلة المراهقة:

4-1-المراهقة المتوافقة:

وتتسم بالاعتدال والهدوء النسبي والميل إلى الاستقرار والإشباع المتزن وتكامل الاتجاهات والاتزان العاطفي والخلو من العنف والتوترات الانفعالية الحادة والتوافق مع الوالدين والأسرة والتوافق الاجتماعي والرضا عن النفس والاعتدال في الخيالات وأحلام اليقظة وعدم المعاناة من الشكوك الدينية.

4-2- المراهقة الانسحابية المنطوية:

والمراهقة بهذا الشكل مكتئبة منطوية تتسم بالعزلة والشعور بالنقص وليس لدى المراهق سوى انواع النشاط الانطوائي مثل القراءة وكتابة مذكراته ويكون المراهق كثير التأمل والنقد للقيم وتنتابه الهواجس وأحلام اليقظة والعوامل المسؤولة عن هذا النوع هي التربية الخاطئة التربية الخاطئة.

3-4- المراهقة العدوانية المتمردة:

ويكون فيها المراهق ثائرا عن السلطة سواء سلطة الوالدين أو سلطة المدرسة أو المجتمع، كما يميل المراهق الى توكيد ذاته والتشبه بالرجال ومجاراتهم في سلوكهم كالتدخين وإطلاق الشارب واللحية والسلوك العدواني عند هذه المجموعة قد يكون صريحا ومباشرا يتمثل في الإيذاء أو قد يكون في صورة غير مباشرة يتخذ صورة العناد.

(نمر مصطفى صابر – الدراما الأجنبية وانحرافات المراهقين السلوكية)

خلاصة الفصل

من خلال ما سبق يمكن اعتبار مرحلة المراهقة مرحلة انتقالية في حياة الفرد، اذ تتأثر بالمراحل السابقة كما تؤثر بدورها على المراحل اللاحقة وتظهر منحنى تطوري مميز لعديد من الجوانب لذا يجدر بنا النظر اليها كسياق متكامل لأنه اذ حدث اختلال في النمو لجانب من جوانبها تكون عواقبه بالضرورة بادية على السير الطبيعي والمتوازن مستقبلا سواء على المستوى الانفعالي او السلوك الاجتماعي.

الفصل الثالث: الادمان على المخدرات

- تمهيد

1- تعريف الإدمان.

2- مراحل الإدمان على المخدرات.

3- المقاربات النظرية المفسرة للسلوك الإدماني.

4- أنواع المواد المخدرة وتأثيراتها على سلوك المتعاطي.

-خلاصة الفصل

تمهيد

ممـا لا شـك فيـه أن ظـاهرة إدمـان المخـدرات أزمـة متعـددة الأبعـاد علـى حيـاة الفـرد سـواء البعـد العضـوي منهـا أو العقلـي أو الاجتمـاعي أو الروحـي، لـذا فـإن المتخصصـين وبمختلـف توجهـاتهم يسـعون فـي إطـار تفاعـل متكامـل ومسـتمر للإحاطـة وتحجـيم هـذه الظاهرة سرطانية الانتشار.

وعليـه فإدمـان المخـدرات ينسـحب مـن كونـه '' هـزة'' لأبعـاد وأسـلوب حيـاة الفـرد الـى اعتبـاره قضـية أمـن قـومي نظـرا لأن شـريحة المـراهقين هـي أكثـر عرضـة واسـتهدافا ولأن هذه الشريحة العريضة هي عماد كل مجتمع.

فالإدمـان غالبـا هـو الحـل أو أداة غيـر سـوية يلجـأ إليهـا المـدمن لتغييـر حالتـه الانفعاليـة التـي لا يملـك القـدرة علـى تغييـره فـي الواقـع، ومهمـا تكـن الظـروف التـي أدت إليـه واعتمـاده (إدمـان المخـدرات) كـأن يكـون مـثلا الفـرد صـاحب شخصـية ضـعيفة التكامـل أو يعـيش فـي بيئـة غيـر مناسـبة، أو جـاهلا لمخـاطر اسـتعمال المـادة أو سـهولة الحصـول على المادة.

كـل هـذا وأكثـر منـه يجعـل مـن مشـكلة تعـاطي المخـدرات آفـة علـى صـعيد الفـرد المـدمن ذاته وكذا المجتمع ككل.

1-تعريف الإدمان:

تعريف منظمة الصحة العالمية O.M.S للإدمان:

الإدمان مجموعة من الظواهر النفسية والمعرفية والسلوكية التي تتطور بعد تكرار تعاطي المخدرات وتتضمن رغبة قوية في الحصول على المخدر، وهنا يواجه الفرد صعوبة في التعاطي ويسر عل الاستمرار فيه بالرغم الأذى المتواصل ويعطي الأولوية لتعاطي المخدر أكثر من أي نشاط أخر وأكثر من التزاماته الشخصية ويصبح هنالك زيادة في التحمل.

(عبد المنعم الحنفي. 1992.ص.189)

2-مراحل الإدمان على المخدرات:

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

يكون بداية التعاطي التجريدي والأكثر من تعاطي المخدر، ومن ثم يحدث تطور تعاطي جرعات زائدة ليحصل على التأثير المرغوب فيه.

2-2-مرحلة الإنذار بالإدمان (مرحلة التعود):

حيث يتعود الفرد تعاطي المخدر بانتظام وذلك بغرض خفض التوتر وحدوث اعتماد نفسي وعدم وجود القدرة على إيقاف التعاطي.

2-3-مرحلة الإدمان (مرحلة الاعتماد):

بحيث يصبح المتعاطي يجد صعوبة في التوقف عن تعاطي مخدر معين لمدة تزيد عن 24 ساعة وهذا لحدوث ما يسمى بالامتداد الفيزيولوجي.

(محمد أحمد مشاقبة. 2007..2012)

3-المقاربات النظرية المفسرة للسلوك الإدماني:

3-1-المقاربة التحليلية للسلوك الإدماني:

تفسر مدرسة التحليل النفسي الإدمان بأنه تعبير وظيفي لذات عليا ناقصة وتعويض عن إشباع بعض الحاجات الأساسية أو أن المدمن ناشئ عن تنشئة

اجتماعية خاطئة وتعبر على أنه سلوك شخصي يشكل عصابا وأن تعاطي المخدرات يعتبر مظهر من مظاهر السلوك الشاذ.

2-3- المقاربة السلوكية للسلوك الإدماني:

ترتبط المدرسة السلوكية بين المثير والاستجابة وإدمان المخدرات. و تفسير الإدمان لدى رواد هذه المدرسة لا يعدو كونه استجابة لمثيرات تم تدعيمها من خلال الممارسة بحيث قد يكون تعلم الإدمان عند البعض بسبب شعورهم بالقلق و التوتر حيث يندفعون إلى تعاطي المخدرات فيقل التوتر و يشعرون بالهدوء و الارتياح و هذا الشعور يعتبر تدعيما و تشجيعا لتكرار التعاطي و قد يرتبط التعاطي بميزات اخرى مثل بمجموعة الرفاق و رائحة المخدر و الإعلانات الخاصة بالعقاقير و في التالي في حالة وجود أي من هذه المثيرات فإن المتعاطي قد يندفع الى تناول المخدرات حتى ولو يكن يعاني من القلق و التوتر و مما يشجع على التعاطي ان الاثار السلبية لبعض المخدرات لا تظهر في الحال بل ان الاثار الايجابية التي يطلبها المتعاطي مثل النشوة و الإحساس بالراحة و الهدوء هي التي تظهر أولا .

3-3- المقاربة النظرية للسلوك الإدماني:

1-3-3 نظرية المواقف الشديدة:

يعتبر مارلت Marlatt أن العودة للإدمان ناتج عن عوامل (البيئية. المؤسسة. الشخص العائد) وتقوم هذه النظرية على الفرضيات الأتية:

- المواقف الشديدة واستجابة الافراد لها تعد من أهم العوامل المؤدية للعود أو الانتكاسة.
- عدم معرفة المدمن كيفية التعامل من المواقف البيئية يزيد من احتمالية العود للإدمان.
- العود للإدمان ناجم عن مواجهة المواقف الحياتية الضاغطة.

3-3-2-سيكولوجية الذات:

الأنا طاقة قادرة على الإدراك والاحساس والتفكير والإنجاز، وظيفتها تكيفية أو عمليات دفاعية. وجاء الاهتمام بالانا أو الذات كحجر الزاوية في تعديل الشخصية وتقويتها خاصة فيما يتعلق بموازنة نزعات الهوى، الذات العليا(الضمير) والفرد نفسه مع بيئته الاجتماعية ويمكن تفسير الإدمان وفق فرضيات هذه النظرية على النحو الآتي:

- الإدمان وسيلة دفاعية لمقابلة فشل الأنا في القيام بوظائفها.
- الإدمان وسيلة الذات القاصر لأجل القيام بوظائفها.

3-3-3-نظرية الحاجة الى القوة:

ترى هذه النظرية أن الإدمان هو تعبير عن الحاجة الاجتماعية، وأن المدمن إذا عجز عن تحقيق هذه القوة بالطرق العادية، فإنه يشعر بقلق يدفعه إلى تعاطي المخدرات. فيكون التعاطي بذلك ناجما عن محاولة التعويض عن قوته الاجتماعية بقوة مصطنعة يستشعرها اثناء تعاطيه.

(عبد الإله بن عبد الله المشرف – رياض بن علي الجوادي -المخدرات والمؤثرات العقلية - أسباب التعاطي وأساليب المعالجة -الرياض).

4- أنواع المواد المخدرة وتأثيراتها على سلوك المتعاطي:

صنفت المخدرات على عدة أنواع وهي:

4-1- مخدرات طبيعية:

وهي نباتات تحتوي أوراقها وثمارها على المادة الفعالة المخدرة، ومن أمثلة هذه النباتات القنب الهندي ويمكن إيضاح أثاره كما يلي:

يحضر الحشيش من نبات القنب، ويفقد المتعاطي حقيقته وتركبه حالات متفاوتة من الوهم ويثرثر ويبوح بأسراره، وقد يتقمص شخصية جديدة ويتصرف تصرفات شاذة

وهـو تحـت تـأثير الحشـيش ويفقـد القـدرة علـى تمييـز الـزمن، وقـد يشـعر بـالجوع نتيجـة تمدد.

المعـدة واحتـراق السـكر فـي الـدم، ويكـون تـأثره بالموسـيقى والغنـاء أشـد وقـد تدفعـه شـدة تأثره بالبكاء.

(محمد احمد خدام (الإدمان على المخدرات الإرشاد والعلاج النفسي) عمان دار الشروق2007)

4-2-المخدرات المصنعة:

هي مخدرات صنعت من عصارة نبات الخشخاش، وعرفت بمشتقات الأفيون.

وبالتحليـل الكيميـائي للأفيـون ثبـت 35 نـوع التـي دخـل معظمهـا فـي الأغـراض الطبيـة، كـالمورفين الـذي يسـتخدم فـي معالجـة الألـم وفـي العمليـات الجراحيـة، والكـوديين المستخدم لتسكين السعال وتهدئة الألم.

(ربيع القحطاني ص 43-ص42-ص41).

4-3-المخدرات المتطايرة:

هـي مجموعـة مـن المـواد التـي أدرجتهـا هيئـة الصـحة العالميـة مـع المـواد المتسـببة للإدمـان عـام 1973، وهـي تحتـوي علـى فحـوم مائيـة متطـايرة، وتوجـد هـذه المـواد فـي المـواد المسـتعملة لإزالـة طـلاء الأظـافر، ومـزيلات الأظـافر، ومـزيلات البقـع وسـائل التنظيف.

(عادل الدمرداش 1982-ص244).

إن المستنشـق عـادة مـا يتعـاطى الخمـر أو المخـدرات أو كليهمـا ومـن ثـم فهـو يعـاني مـن مشاكل نفسية واجتماعية ويشعر بالاحتقار لنفسه.

مـن أهـم مضـاعفات اسـتخدام هـذه المـوارد هـي المـوت المفاجئـة – تلـف فـي المـخ أو الكبد أو الكليتين – الانتحار.

ويسـبب الإدمـان علـى المـذيبات المتطـايرة الاعتمـاد النفسـي دون الاعتمـاد الجسـمي وعادة ما تنتشر هذه المواد بين الأطفال والمراهقين فهي ذات خطورة بالغة.

(ربيع القحطاني ص45)

خلاصة الفصل

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

فالإدمان كما رأينا يتخذ النمط السلوكي يتسم بدرجة كبيرة من النزاعات القهرية لتكرار تعاطي العقار سواء طبيعي أم اصطناعي وهو كذلك حالة نفسية وعضوية تنتج من تفاعل الفرد مع المخدر، الأمر الذي ينتج عنه تبدل في شخصية المدمن واتسامها بالانطوائية والانعزال عن الأخرين بصورة غير عادية، والإهمال الواضح في الأمور الذاتية فضلا عن القلق النفسي وقطع علاقات إحياء أخرى تخدم الإدمان.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد

1-منهج الدراسة

-تعريف المنهج

-تعريف المنهج العيادي

2-مكان الدراسة

-أهم الخدمات التي يقدمها المركز

3-عينة البحث

4-أدوات الدراسة

-المقابلة العيادية

-الملاحظة العيادية

- مقياس الدراسة

5-نموذج للنظام الهيكلي للمؤسسة

خلاصة الفصل

تمهيد:

في هذا الفصل سوف نتطرق الى فصل خاص بالإجراءات المنهجية للدراسة كما استخدمنا المنهج العيادي واعتمدنا على أدوات لجمع البيانات والوسائل منها المقابلة العيادية، الملاحظة العيادية، ثم مقياس NPI الخاص بالنرجسية.

1-منهج الدراسة:

1-1-تعريف المنهج:

هو أسلوب وخطوات وطريقة الخروج بالنتائج الفعلية من الموضوع المطروح للدراسة، والطريقة المتبعة في دراسة موضوع ما للتوصل إلى نتائج محصلة عامة. وهو البرهنة على صحة حقيقة المعلومة. (يمنى، 2015، ص 32)

1-2- تعريف المنهج العيادي(الاكلينيكي):

هو دراسة اكلينيكية تساعد العديد من الأفراد في التخلص من مشكلاتهم وضغوطهم النفسية التي تواجههم، حيث أصبح الأخصائي النفساني خلال الجلسات يقوم بدراسة حالة الفرد والتعرف على تاريخه وكيفية التخلص من مشاكله، اذًا فإن المنهج العيادي هو الدراسة المعمقة للشخصية كحالة فردية (عادية أم مرضية)، يستهدف فهم الحالة الراهنة لسلوك الفرد اعتمادًا على معطيات تاريخه الماضي وأدائه الحاضر، بغية تشخيص الحالة مع التنبؤ بتطورها مستقبلا، ثم الانتقاء بعد ذلك الطرق العلاجية المناسبة. (سليمان، 2018)

2- مكان الدراسة : المركز الوسيطي لعلاج الإدمان بمستغانم :

أنشأ المركز الوسيطي لعلاج الإدمان المتواجد في حي 300 مسكن تجديت مستغانم سنة 2010.

هذا المركز الذي يقدم العلاج الطبي، النفسي، الاجتماعي هو الوحيد على مستوى ولاية مستغانم التابع لمديرية الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، وهو واحد من مجموع 53 مركز متواجد على المستوى الوطني.

يهدف المركز إلى علاج حالات الإدمان بجميع أنواعه (المخدرات، الكحول، التبغ، الإدمان بدون مخدرات كالإنترنت .... الخ)

أهم الخدمات التي يقدمها المركز:

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

المركـز الوسـيطي لعـلاج المـدمنين يفـتح أبوابـه لاسـتقبال كـل شـخص أراد الحصـول علـى معلومـات أو استفسـار عـن ظـاهرة المخـدرات وإدمانهـا وفـي حالـة مـا إذا كـان الشـخص مـدمنا ولـه الرغبـة فـي العـلاج، فـان المركـز يتكفـل بمتابعـة حالتـه عـن طريـق إتبـاع الخطوات التالية:

1- يتوجـه إلـى **مكتـب الاسـتقبال**: حيـث تضـمن لـه المكلفـة بالاسـتقبال العـلاج فـي سـرية تامة وذلك بخلق جو من الطمأنينة والراحة بغرض تحفيزه على متابعة العلاج.
2- **الطبيـب المتكفـل:** الـذي يقـوم بفحـص المـدمن وبتشـخيص حالتـه الصـحية و بعـدها تعطـى لـه بطاقـة خاصـة بالمواعيـد للمتابعـة ويـتم فـتح لـه ملـف خـاص بـه مـن قبـل المكلفة بالاستقبال 0
3- **طبيـب الأمـراض العقليـة:** الـذي يقـوم بفحـص المـدمن وعـلاج بعـض الاضـطرابات العقلية الناتجة عن الإدمان.
4- **الأخصـائي النفسـي:** يتمحـور دوره فـي الإصـغاء إلـى المشـاكل النفسـية للمـدمن ويعمـل علـى خلـق نـوع مـن الاسـتقرار النفسـي لديـه، كمـا يعمـل علـى عـلاج الحالات باستخدام بعض تقنيات العلاج النفسي.

مدة الدراسة:

اسـتغرقت مـدة الدراسـة حـوالي 3 أشـهر، فـدامت مـن 07-01-2025 إلـى غايـة 04-03-2025، حيـث تمـت فـي هـذه المـدة القيـام بدراسـة ميدانيـة تطبيقيـة، وقـد تـم تقيـيم الوقـت وفق المجال الزمني المتاح حسب المركز والحالات.

عينة البحث:

اختيـار العينـة لـم يكـن عشـوائيًا، بـل تـم انتقائهـا مـن بـين الحـالات التـي تخضـع للعـلاج بـالمركز الوسـيطي لعـلاج المـدمنين، ولقـد قمنـا باختيـار العينـة المناسـبة لموضـوع بحثنـا

أي فئة المراهقين المدمنين على المخدرات التي تظهر عليهم بعض مؤشرات النرجسية، فعينة البحث تكونت من ذكر مدمن للمخدرات من مواليد سنة 2005.

أدوات الدراسة:

1-المقابلة العيادية:

هي أداة هامة لفهم وإدراك مشاعر المريض حيال المواقف التي يواجهونها حيث يري *كورشين* انا المقابلة تعتبر وسيلة مؤثرة وفعالة لتنمية التفاعل بين المعالج النفسي والمريض من أجل مساعدته على التخلص من محنته وتسهيل حل مشكلاته. (زغيدي2013-2014)

2-الملاحظة العيادية:

يقصد بالملاحظة الإكلينيكية أو العيادية أي مراقبة سلوك المبحوث، والبحث عن الدوافع الذاتية والموضوعية التي تكون وراء هذا السلوك المرصود، ويعني هذا أن ظروف البيئة تكون محددة من قبل الباحث. إن المقابلة العيادية كما تمارس في بعض العيادات هي ملاحظة من هذا النوع (الملاحظة المنظمة)، اذ لها قواعدها وأهدافها حتى عندما تكون الملاحظة محددة وغير موجهة. ويعني هذا أن الملاحظة العيادية هي ملاحظة مقننة وموجهة، تمارس في العيادات النفسية، وذلك في ضوء شروط سياقية خاصة.

3-مقياس الدراسة:

NPIهو مقياس ذاتي التقييم يُقيّم مستويات النرجسية دون السريرية المكون من 10 بنود وهو مقياس مختصر عن النسخة الأصلية المكونة من 40 بند الذي وضعه روبرت راسكين و كالفن هول سنة 1979

تكون الإجابة عليه بقراءة كل بند واختيار الخيار الذي يعبر عن الحالة بين (أ) و(ب)

البنود:

1

(أ)-أحب ان أكون مركز الانتباه

(ب)-أشعر بالارتياح أكثر حين لا أكون مركز الانتباه

2

(أ)-أعتقد أنني شخص مميز

(ب)-أعتقد أنني شخص عادي مثل الأخرين

3

(أ)-لا بأس في أن أستغل الاخرين إذا كان ذلك سيساعدني

(ب)-لا أستغل الاخرين مهما كانت الظروف

4

(أ)-أحب التحدث عن انجازاتي

(ب)-أفضل عدم الحديث عن انجازاتي

5

(أ)-أظن أنني أستحق معاملة خاصة

(ب)-لا أظن أنني أستحق أكثر من غيري

6

(أ)-أحب أن أكون في موقع السلطة

(ب)- لا أفضل السيطرة على الأخرين

7

(أ)-أحب أن يعجب بي الناس دائما

(ب)-لا يهمني رأي الناس كثيرا فيّ

8

(أ)-أحيانا أفتعل أمورا لجذب الانتباه

(ب)-لا أحب لفت الأنظار إليّ عمدًا

9

(أ)-أؤمن أنني أمتلك شيئًا لا يملكه الآخرون

(ب)- لا أظن أن بي شيئًا استثنائيًا

10

(أ)- أشعر أحيانًا أن القواعد لا تطبق عليّ

(ب)- ألتزم بالقواعد مثل أي شخص آخر

مفتاح التصحيح:

-أمنح نقطة واحدة لكل إجابة (أ).

-أمنح صفر لكل إجابة (ب).

- المجموع الكلي = 10.

تفسير الدرجات:

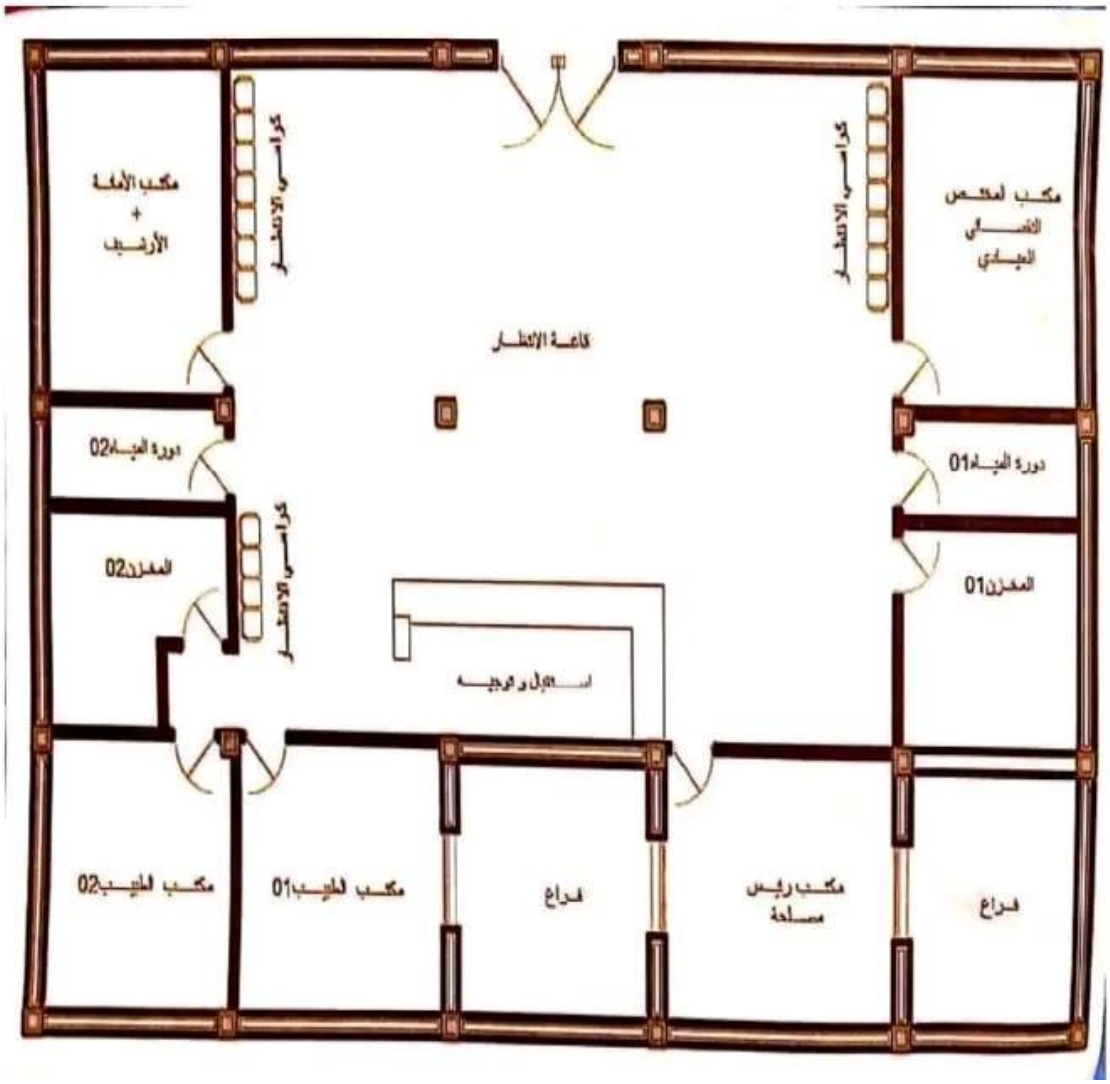
-0-2- نقطة: نرجسية منخفضة.

-3-5- نقطة: نرجسية معتدلة.

-6-8- نقطة: نرجسية مرتفعة.

-9-10- نقطة: نرجسية عالية جدًا (احتمال وجود سمات نرجسية واضحة).

النظام الهيكلي للمؤسسة:



خلاصة الفصل

في هذا الفصل تطرقنا الى نظرة شاملة حول منهجية البحث وقد تمحور هذا الجانب الى عرض منهجية الدراسة بالمنهج المستخدم والمتمثل في المنهج العيادي وهو الملائم في موضوع دراستنا، وكذا الدراسة الأساسية تم تناول الأدوات المستخدمة في الدراسة ثم عرض مقياس NPI الذي يُقيّم مستويات النرجسية.

الفصل الخامس: عرض النتائج ومناقشة الفرضيات

-الدراسة الاساسية:

- تمهيد

1- تقديم حالة الدراسة.

2- عرض جدول المقابلات.

3-عرض المقابلات.

3- ملخص المقابلات.

4- عرض جدول تطبيق مقياس النرجسية على الحالة.

5- تفسير الدرجات.

6-تحليل العام للحالة.

7- الاستنتاج.

8-مناقشة الفرضيات.

الخاتمة

-التوصيات.

تمهيد:

بعد جمع المعلومات حول موضوع الدراسة وتحديد المنهج المعتمد والعينة والأدوات المستخدمة يتطلب منا تحليل هذه البيانات واستخراج النتائج، ففي هذا الفصل تم التطرق الى تفريغ البيانات ثم تقديم المقابلات وذلك للوصول الى النتائج والتحليل العام.

تقديم حالة الدراسة:

البيانات الأولية

الاسم: ب. أ

الجنس: ذكر

العمر: 20

زمرة الدم: AB+

مكان الميلاد: مستغانم

عدد الإخوة: 3

المرتبة بين الإخوة: الأخ الأخير

الحالة الاجتماعية: أعزب

الحالة الاقتصادية: متدنية

المستوى الثقافي: 3 متوسط

مكان الإقامة: حي تجديت بلدية مستغانم

سن أول تعاطي :13 سنة

نوع التعاطي: متعدد

تاريخ المجيء إلى المركز :2025/01/07

عدد المقابلات :6

عمر الأب: 55 سنة.

عمر الأم: 50 سنة.

مهنة الأب: سائق شاحنة

مهنة الأم: ماكثة في البيت

الفحص النفسي

- **المظهر الخارجي:**

- **البنيــة الجســمية:** متوســطة القامــة 1,65 متــر، أبــيض البشــرة، لــون العينــين عســلي، نحيف مقارنة بطوله.
- **الهندام:** نظيفا ومرتبا.
- **الملامح الانفعالية:** الخوف مع ملامح الحزن والإرهاق.
- **السلوك العام:** عدم احترام الاخرين ونوبات غضب عند عدم تلبية متطلباته.

- **الوظائف النفسية**

- **الكلام واللغة**: لغة مفهومة وكلام غير موزون.
- **الانفعال:** ردود أفعال غير موزونة.
- **النشــاط النفســي حركــي:** خــوف ظــاهر، حركــات لا إراديــة (فرقعــة الأصــابع) لكــن له تواصل بصري جيد.
- **الاتصال:** كان الاتصال معه فيه بعض الصعوبات.

- **الوظائف العقلية**

- **الإدراك:** متوسط.
- **الانتباه:** له تركيز متوسط.
- **الذاكرة:** له تركيز جيد لكنه يخلط أحيانا بين الأشياء.

- **الوظائف الاجتماعية**

دائرة معارفه محدودة لا يحب الكلام مع الغرباء.

- **الجانب العائلي**

- **العلاقة مع العائلة:** مضطربة.

الظروف المعيشية للحالة:

(أ) مراهق يعيش ضمن أسرة بسيطة، متكونة من الأبوين و ثلاثة أولاد ذكور و الحالة (أ) أصغرهم، و المعين الوحيد للأسرة هو الأب الذي يشتغل كسائق شاحنة للنقل العمومي عبر الولايات، و دائم الغياب و الذي قد تصل مدة الغياب بالأشهر، الحالة تسكن في منزل مستأجر يقع هذا البيت في حي قديم في من أحياء مدينة مستغانم الذي يشيع هذا الحي بالتجارة المشبوهة ، أمام هذا كله لم تتم الحالة تعليمها بسبب الطرد بوصوله طور المتوسط لغيابه المتكرر و سوء سيرته عند هيئة التدريس، ليجد نفسه في مواجهة الشارع و فريسة للإدمان على المخدرات.

أما عن طبيعة علاقات الحالة، فغياب رب الأسرة المستمر ترك القيادة للأم التي عجزت في التوفيق بين مطالب البيت، ضف إلى ذلك كونها تعاني من مرض مزمن.

عرض جدول المقابلات:

المقابلات	تاريخ المقابلة	وقت المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة
1	2025/01/07	10:30	40 د	التعريف عن نفسي ودور الأخصائي شرح أهداف البحث أخذ موافقة الحالة وجمع المعلومات

2	2025/01/19	10:15	45 د	المقابلة الثانية التعرف على الجانب العلائقي ومعاش الحالة هدفت هذه المقابلة إلى معرفة التاريخ الشخصي والاجتماعي والمهني
3	2025/02/02	10	40د	المقابلة الثالثة تضمنت وتمركزت حول الذات والذي تميز بالوحدة الخاصة والعلاقات اللاجتماعية أو الإمتداد اللاجتماعي والأنانية المفرطة
4	2025/02/18	10	40 د	المقابلة الرابعة التي كان مفادها معرفة تأثير المخدرات على العلاقات العائلية والاجتماعية
5	2025/03/04	10:30	45 د	المقابلة الخامسة التي كان مفادها التعرف لنظرة المفحوص لنفسه حيث كان الرضا عن نفسه متدني تطبيق اختبار لقياس النرجسيةNPI -10 المختصر والمكون من 10 بنود

عرض المقابلات:

المقابلة الأولى: يوم 2025/01/07 دامت 40 دقيقة

تمت هذه المقابلة في مكتب الفحص النفسي بالمركز بعد موافقته ،كان الهدف منها التعرف على الحالة وعرفناه بدور الأخصائي النفسي و أخلاقيات المهنة و التي نستلزم بها بسرية تامة ،وله حرية التعبير بقصد المساعدة و التوجيه و الإرشاد ، كما كان هدفنا كسب ثقة المفحوص و قمنا بجمع البيانات الأولية من خلال ما صرح به "أ" ،ذكر يبلغ من العمر 20 سنة ، من حي شعبي بولاية مستغانم ، لديه ثلاث أخوات و هو الأصغر في إخوته و الحالة الشخصية له أعزب ، مستواه الدراسي متوقف في الطور المتوسط ، فيما يخص السوابق المرضية عند الحالة فإنه لا يعاني من أي مرض عضوي كما يوجد سوابق للإدمان من طرف الخال (العائلة) ، يعاني من مشكلة الإدمان على المخدرات المشوشة و المهدئة من خلال تصريحه أخبرني (**عندي خالي يبيع لكاشيات تسما من صغري نشوف هاد صوالح)** اما من الجانب المظلم و الخفي الذي تحدث عنه الحالة وهو كيفية بدايته لتعاطي و الأسباب التي دفعته حيث صرح قائلا(**أنا خاطيني هاد الصوالح غير الله غالب تحتمت عليا كان لازم عليا ناكل الكاشيات كنت محقور بزاف فا الكارطي و المحيط نتاعي بسكو بابا مكانش يجي بزاف لدار و مكانش لي كان يزرع فيا الثقة با النفس و كنت نحسب الدخان هو الرجلة و بيه نولي نبان قبيح و نلفت الأنظار حتى زاد عليا الحال وليت ناكل الكاشيات و المخدرات بسكو كنت نفرض بيهم الهيبة نتاعي و نفرض الشخصية نتاعي بسكو بلا كاشيات كنت ضعيف فا لشخصية و كان لازملي حل باه تقوى شخصيتي)** بعد تصريح الحالة لقولها و انصات الاخصائية النفسانية بالدقة التامة تم تمت توجيهه الى طبيب الاعصاب و العام لمعرفة سبب التعاطي.

المقابلة الثانية: يوم 19 /2025/01 دامت 45 د

هـدفت هـذه المقابلـة إلـى معرفـة التـاريخ الشخصـي و الاجتمـاعي و المهنـي فالحالـة "أ" بعـدما تـم توجيهـه مـن طـرف الأخصـائي الـى طبيـب العـام و طبيـب الاعصـاب مـن اجـل اخـد بعـض التحاليـل و الادويـة لتخفيـف مـن حـدة الإدمـان بحيـث صـرح الحالـة قـائلا **[أنـا إنسـان زاوالـي قليـل عـايش situation مقـودة ، خرجـت بكـري مـن لقرايـة فالمتوسـطة وأنـا تـالي فـي خـاوتـي،مهم انـا كـي وجهتينـي للطبيـب مـدلي تعيـارات نـديرهم و مـدرتهمش مـدتلي طبيبـة دوا بصـح كـي بـديت ناكلـه داك دوا حاولـت نقـص مـن الـدخان وليريكـا بصـح منجمـتش وليـت منرقـدش ليـل]** الحالـة عنـدما كـان صـغير كـان بـدون أم ترعـاه و تحـن عليـه و الأب دائمـا فـي العمـل , حيـث تعـايش مـع الأمـر بكـل ألـم و حـزن , أمـا مـن الجانـب الاجتمـاعي تفضـل الحالـة الاسـتجابة بقـوة و انـدفاع كبيـر و غيـر مسـيطر عليـه فـي الغالـب باتجـاه الخـروج, و اتجـاه العوائـق بمختلـف أنواعهـا و مـا أشـار علـى ذلـك اسـتجابة الحالـة علـى غـرار **"الشـوفة لـي متعجبنـيش .. نتحـول ونـولي نغلـي " ومنبـردش الا ادا نظمتـو "** فالحالـة تفضـل الـرد الجسـدي الغيـر المؤجـل بالإضـافة الـى هـدا الحالـة لا تتحمـل الاحباطـات **" نغلـي بـالخف ونحـوس شـكون لـي يغضـبني ونتصـرف معـاه ومنحبش التعطال "** مع تحفظ الحالة ونرجسيتها اتجاه بعض المواقف المحبطة.

المقابلة الثالثة: أجريت يوم 2025/02/02 دامت 40 دقيقة

فـي المقابلـة الثالثـة تضـمنت وتمركـزت حـول الـذات والـذي تميـز بالوحـدة الخاصـة والعلاقـات لا اجتماعيـة أو الامتـداد لا اجتمـاعي والأنانيـة المفرطـة الـذي تبـين فـي قولـه **(ميعجبنـيش الحـال مـين والـديا يهتمـو غيـر بخويـا لكبيـر وانـا ناسـيني وهـاد شـي يـأثر فيـا حتـى نوصـل نبغـي نفـرض روحـي بالـدبازي مـع خويـا بـاش نلفـت الأنظـار ونـروح نكمـي المخـدرات بـاه نحـس بالرجلـة قـدام صـحابي ودارنـا)** وتفضـيل الحالـة للأمـاكن المنعزلـة التـي تخـدم سـرية ادمانـه علـى المخـدرات **".. نفضـل الأمـاكن المنعزلـة خيـر ... كيمـا لبحـر**

"لتختتم الحالة المقابلة بمحاولة تسامي عن صفة الأنانية والاتصاف بها، اسقاطيا على المجتمع ككل، واعتبار نفسه جزء منه مع ذلك "**.... واحد ماراه لاهي للآخر قع تع صواحهم**"

المقابلة الرابعة: أجريت يوم 2025/02/18 دامت 40 دقيقة

و التي كان مفادها معرفة تأثير المخدرات على العلاقات العائلية و الإجتماعية حيث بدأت الحالة التعاطي عن طريق الارادة إلا أن أصبحت تتدهور لحسب قوله **"ماحسبتش روحي نوصل هاد الموصل بصح تقدرت و الله غالب** " بعدما صرحت الحالة بما لديها كان مفادها أن سبب إدمانه الرئيسي كان يحاول لعب دور البطل أما الأسباب الثانوية فكانت علاقاته الاجتماعية الغير سوية و المتطابقة مع ذاته و تفكيره هذا ما دفعه إلى تجنبه للمجتمع و جعله وحيد ، غير أنه كان يبحث عن عمل و لم يجده و هذا في تصريحه " **يحڤرو بالعين** " فالحالة تعاني من حزن عميق يتغذى داخلها لقوله " **نحس روحي مقنوط ..... و كاره حياتي ..... وعييت بزاف** " ، ومن جانب آخر عدم توفيقه في علاقته مع أصدقائه و ذلك لاستغلالهم له وهذا ما دفعه أن يبقى وحيد و أن يتعاطى المخدرات في سرية تامة لقوله **:"نتاع بروفيطاج و نافيڤاج .....مبقاتش صحبا .."**.

المقابلة الخامسة: أجريت يوم 2025/03/04 دامت 45 دقيقة

التي كان مفادها التعرف لنظرة المفحوص لنفسه حيث كان الرضا عن نفسه متدني في قوله : " **حياتي ماراهيش عاجبتني .... مانيش متقبل نفسي هكا .... كرهت حياتي**" فالحالة تعبر عن نفسها ضعيفة والمستحقرة لنفسها فالحالة مرت بالعديد من المراحل التي أدت بها إلى الشعور بأنها لا شيئ وتريد ان تكون محبوبة حيث صرح قائلا:

" أنـا والـو نشـوف روحـي ضـعيف ومعنـديش حيلـة .... معشـتش صـغري ملـيح ..... كنـت نظـن بلـي انـا الولـد لـي يبغـوه كامـل النـاس بصـح مـن نهـار وليـت نـدخن وناكـل فالكاشـيات بـاش نبـين روحـي بلـي انـا راجـل و يحبـوني دارنـا و صـحابي و نكـون مصـدر اهتمـام لـيهم ... طريـق نتـاع دوا وهـاد لكاشـيات مخـرجتنيش درك رانـي نحـوس نبعـد علـى هـاد المـرض لـي رانـي ناكـل فيـه ونكـون انسـان عنـده قيمـة بـين النـاس " ولـوحظ أن الحالـة تظهـر عليهـا بعـض مـن المؤشـرات النرجسـية فـي أقوالـه السـابقة **" ...بـاش نبـين روحـي انـا راجـل قـدام دارنـا و صـحابي ونكـون مصـدر اهتمـام لـيهم ....نكـون انسـان عنـده قيمـة بـين النـاس "** بعـد ان قـدمت لـه الاخصـائية بعـض الارشـادات النفسـية مـن اجـل التغلـب علـى الإدمـان و إعطائـه لـبعض الأدويـة مـن طـرف الطبيـب كـالمغنيزيوم و فيتامينـات و ادويـة خاصـة بـالقلق و النـوم قمنـا بتطبيـق اختبـار لقيـاس النرجسـيةNPI -10 المختصـر و المكـون مـن 10 بنـود وكانـت النتـائج المتحصـل عليهـا مـن البنـود هـي 6 نقـاط بحيث وجدنا عنده نرجسية مرتفعة بعد تطبيق الاختبار .

-ملخص المقابلات مع الحالة:

حالـة لهـا تـاريخ طويـل مـع المخـدرات، رغـم أنـه لـم يتعـد عشـرون مـن عمـره ، حيـث كانـت البدايـة الفعليـة فـي حـدود الثالثـة عشـر، بعـد محـاولات تجريـب طفوليـة لبقايـا قطـن السـجائر و التبـغ ليـأتي السـبب الحقيقـي مـن اهمـال الوالـدين لـه خاصـة الأب وذلـك راجـع لسـبب عمـل الاب وبقائـه أغلـب الوقـت خـارج المنـزل ممـا أدى ذلـك لغيـاب حنـان الوالـدين وتركـه معـرض للمجتمـع وبدايـة اسـتهلاك المخـدرات و خاصـة مـن طـرف الخـال المـروج للمخـدرات **"خـالي علمنـي و عطـاني الحمـرة"** حتـى أصـبح يلجـأ إلـى الاسـتدانة و حتـى السـرقة لتـأمين الجرعـة المخـدرة، مـن أجـل أن يلفـت الانتبـاه ويكـون مصـدر اهتمـام لعائلتـه و أصـدقائه فـي قولـه **"نبغـي نفـرض روحـي بالـدبازي مـع خويـا بـاش نلفـت الأنظـار ونـروح نكمـي المخـدرات بـاه نحـس بالرجلـة قـدام صـحابي ودارنـا"** ممـا أدى ذلـك لظهـور بعـض مـن سـمات النرجسـية قبـل و بعـد الإدمـان علـى تلـك المخـدرات و بـالرغم مـن علـم

العائلة بوضعه، و محاولاتهم لإقناعه بالإقلاع و الثبات و العدول لم تستطع الحالة (أ) مقاومة رغباتها اتجاه المخدرات **"كون نصيب كل يوم دايخ "** و هذا كله تجسيدا لهروب (أ) من الواقع المعاش المؤلم على الحالة .

حيث كشفت الحالة عن المناخ العائلي الذي تعيش فيه اللامبالي، خاصة العلاقة مع الوالدين ومطالبه التي تشكل عبئا ثقيلا، هذا ما جعله يتغيب لساعات طويلة عن البيت وتأقلمه برفقاء السوء رغم انحرافهم.

كما توصف الحالة أنها غير منضبطة ولها مشكل مع قواعد الانضباط والتنظيم عموما، خاصة في أيام الدراسة بالظلم **"الأساتذة هوما لي يظلموني"** بالإضافة إلى التقصير الواضح في الواجبات **"مقصر وربي يهدينا"**.

كما ثبت أن الحالة (أ) أنها رافضة رفضا تاما للسلطة الخارجية وعدم الخضوع لجميع القوانين، وفضلت عدم الوثوق إلى في قوانينها الخاصة **" كواحد يقضي أموراته وحده خير مكانش عدالة قع"** وبالتالي السير ضد التيار في مواجهة صريحة وعنيدة.

كل المواصفات السابقة للحالة (أ) كذلك ان هناك جانب سلوكي له باتجاه سرعة الغضب والرد الفوري وعدم تحمل الإساءة مهما كان نوعها حتى من النظرة الأولى ولا غير **" النظرة لي متعجبنيش وماشي مليحة نتحول ونولي نغلي "** كما أن الحالة تفضل الرد الجسدي المباشر وعدم التأجيل كما تدّعي الحالة (العيب) **"الراجل يواجه ميستناش العدالة والقانون لي يضرب عوام باه يحكم"** كما يفضل برامج العنف **"فيهم الدبزة"** بالإضافة الى تفضيل الحالة (أ) الأماكن المنعزلة عن العامة.

أما عن طموحات الحالة كانت تطمح بالالتحاق بصوف الجيش لكن طلبه لم يحظى بالقبول **"كنت حاب الجيش وليوم راني بطال"** وعلى حسب قوله عن المستقبل

"مـاهوش بـاين" اكمـا اعتبـر (أ) أن المجتمـع أنـاني ومـادي لا يصـلح وبالتـالي جعـل دائـرة الإدمان عالمه الخاص الذي يخدم رغباته الذاتية فقط.

عرض جدول نتائج تطبيق المقياس على الحالة:

رقم البند	البند	الإجابة	النقطة
1	(أ)-أحب ان أكون مركز الانتباه (ب)-أشعر بالارتياح أكثر حين لا أكون مركز الانتباه	(أ)	1
2	(أ)-أعتقد أنني شخص مميز (ب)-أعتقد أنني شخص عادي مثل الأخرين	(أ)	1
3	(أ)-لا بأس في أن أستغل الاخرين إذا كان ذلك سيساعدني (ب)-لا أستغل الاخرين مهما كانت الظروف	(ب)	0
4	(أ)-أحب التحدث عن انجازاتي (ب)-أفضل عدم الحديث عن انجازاتي	(ب)	0
5	(أ)-أظن أنني أستحق معاملة خاصة (ب)-لا أظن أنني أستحق أكثر من غيري	(ب)	0
6	(أ)-أحب أن أكون في موقع السلطة (ب)- لا أفضل السيطرة على الأخرين	(أ)	1

7	(أ)-أحب أن يعجب بي الناس دائما (ب)-لا يهمني رأي الناس كثيرا فيّ	(أ)	1
8	(أ)-أحيانا أفتعل أمورا لجذب الانتباه (ب)-لا أحب لفت الأنظار إليّ عمدًا	(أ)	1
9	(أ)-أؤمن أنني أمتلك شيئًا لا يملكه الآخرون (ب)- لا أظن أن بي شيئًا استثنائيًا	(ب)	0
10	(أ)- أشعر أحيانًا أن القواعد لا تطبق عليّ (ب)- ألتزم بالقواعد مثل أي شخص آخر	(أ)	1

التحليل العام للحالة:

على ضوء المقابلات وبتطبيقنا للعديد من أدوات البحث العيادي المتمثلة في المقابلة العيادية و الملاحظة العيادية ، انطلاقا من استقرائنا لمختلف بنود و فقرات المقابلة، توصلنا إلى أن الحالة استجابت لعدة أبعاد من بينها رفض (رموز السلطة) وهذا دليل على سمة من سمات النرجسية بعد تطبيق مقياس NPI للنرجسية المختصر و المكون من 10 بنود وتحصل الحالة على 6 نقاط من أصل 10 و التي تمثل النتيجة عن نرجسية مرتفعة و التي كانت واضحة و معبرة بشكل عدم الالتزام مع قواعد الانضباط و التنظيم وفرض رأيها و لفت الانتباه عن طريق الإدمان على المخدرات ، والتمركز حول الذات و انتهاجه للرد الفوري في مواجهة الإحباطات، و يمكن تدعيم ذلك بالعديد من الملاحظات التي ظهرت بتوتر واضح و عدم الاستقرار .

الاستنتاج:

تشير دراسة هذه الحالة إلى أهمية التدخل المتكامل والمبكر في التعامل مع المشكلات النفسية والسلوكية لدى المراهقين، وخاصة عندما تكون متداخلة كما في حالة اضطراب الشخصية النرجسية مع الإدمان. يتطلب الأمر تعاونا وثيقا بين الأسرة، المدرسة، والمؤسسات الصحية النفسية، إلى جانب استخدام أساليب علاجية متنوعة تتناسب مع تعقيد الحالة.

مناقشة الفرضيات:

بانطلاقنا في دراستنا الحالية كان هدفنا الوصول لرصد وتحديد المؤشرات ذات الطابع النرجسي التي يميز الأداء العقلي للمراهق المدمن للمخدرات حيث ظهرت بعض الخصائص بأشكال مختلفة وتمس اصعدة عديدة سواء الادراكي او الانفعالي وصولا لنزاعات سلوكية لا تكيفية وباعتمادنا على أدوات متخصصة للبحث الاكلينيكي المعمق لحالات الدراسة تمكنا من الحكم على فرضيات الدراسة.

فبخصوص الفرضية الأولى التي تنص على **" حب التسلط مؤشر للنرجسية لدى المراهق المدمن على المخدرات "** و المتضمنة إمكانية بروز رفض للسلطة وحب التسلط سواء داخل الاطار العائلي او في مواجهة معايير المجتمع حيث ظهرت ان الحالة لديها و بشكل معبر اختلال النظرة على حب التسلط بشكل عام و رفض رموز السلطة كان موجه بصورة مميزة لمعارضة معايير المجتمع بالدرجة الأولى و هو نفس التوجيه الذي لمسناه من المؤشرات التي تحصلنا عليها من تطبيق مقياس النرجسية **NPI** في البند السادس اختياره الجواب **-أ-** **"أحب أن أكون في موقع السلطة"**، وأيا في البند العاشر في اختياره للجواب **-أ-** **" أشعر أحيانًا أنّ القواعد لا تطبق عليّ"**، اما عن صدام من يمثل السلطة العائلية اعتبار السلطة الابوية مضطربة و عدم المساوات وصولا الى برودة العلاقة مع الاخوة

أيضـا، بحيـث يفسـر كرينبـرغ فـي نظريتـه حـب السـلطة علـى أنـه وسـيلة دفاعيـة، فالاهتمـام والإعجـاب الـذي يسـعى إليـه النرجسـي هـو **"وسـيلة دفاعيـة مـن أجـل عـدم تشـوه الـذات** ."الأهـم مـن ذلـك، أنـه يـربط هـذه الحاجـة بـ **"الغضـب** "النـاجم عـن التخلـي العـاطفي مـن الوالـدين، وهـذا الغضـب يغـذي السـعي للسـلطة والسـيطرة كوسـيلة للانتقـام أو للتعـويض، و بالتـالي انتهـاج التجنـب المقصـود و امـام تحقـق الفـرض الأول السـابق جـاء الفـرض الأخيـر و المتعلـق بـالتمركز حـول الـذات فـي الفرضـية الثانيـة و التـي تـنص علـى ''**التمركـز حـول الـذات هـو مؤشـر للنرجسـية لـدى المراهـق المـدمن علـى المخـدرات**'' بحيـث يـرى كرينبـرغ فـي نظريتـه أن النرجسـي يعـاني مـن **"شـعور متـدني لذاتـه"**، فيقـوم ببنـاء **"ذات متضـخمة** "كآليـة دفاعيـة، هـذا التركيـز علـى بنـاء الـذات والـدفاع عنهـا هـو شـكل مـن أشـكال التمركـز حولهـا وظهـرت هـذه الأخيـرة فـي العديـد مـن تصـريحاته للأخصـائي النفسـي فـي قولـه مـثلا: **(كنـت نظـن بلـي انـا الولـد لـي يبغـوه كامـل النـاس)** والأنانيـة المفرطـة الـذي تبـين فـي قولـه **(ميعجبنـيش الحـال مـين والـديا يهتمـو غيـر بخويـا لكبيـر و انـا ناسـيني و هـاد شـي يـأثر فيـا حتـى نوصـل نبغـي نفـرض روحـي بالـدبازي مـع خويـا بـاش نلفـت الأنظـار و نـروح نكمـي المخـدرات بـاه نحـس بالرجلـة قـدام صـحابي ودارنـا)**، ومـن خـلال مـا تـم ذكـره ونتيجـة التـي توصـلنا اليها يمكننا القول بأن الفرضيات تحققت مع الحالة.

الخاتمة:

لقد حاولنا في دراستنا التصدي لموضوع فرض نفسه، كأحد أكبر الآفات الاجتماعية في الوقت الراهن، حيث يتسم بالانتشار السريع، وتمكنا من خوض واقتحام هذا العالم السري للمراهق المدمن معتمدين النظرة الإكلينيكية.

تعتبر شريحة المراهقين عماد كل مجتمع ومحط آماله، كما قد يواجه مطالب مجتمعه بنظام قيم وضوابط لم يألفها من قبل، وبتوجهه للإدمان يعلن انقطاعه وانسحابه من واقعه المعاش ليبني عالماً خاصاً به. بعد استغلالنا لأدوات إكلينيكية نوعية خدمت غرضنا من الدراسة، تم فهم دينامية شخصية المراهق المدمن على المخدرات وبعض الأبعاد التي تميز ملمحه النفسي عموماً، والتي قد تتضمن مؤشرات نرجسية تظهر في سلوكياته وردود أفعاله، كالشعور بالعظمة، والحساسية المفرطة للنقد، وصعوبة التعاطف مع الآخرين، وهي سمات قد تكون موجودة مسبقاً أو تتفاقم بفعل الإدمان، وتكون مصدر تذمر للمحيط الأسري أو خارجه.

ختاماً، يمكن الخروج بأنه من خلال دراستنا تمكنا من فهم والاقتراب من المراهق في بيئتنا التي تجمعنا، ووجدنا على إثر ذلك بعض الأبعاد والمؤشرات المهمة لمحركات الإدمان .فإلى جانب الوصول السهل للمخدرات واتساع دائرة الفراغ الذي يعيش فيه بصفة عامة، تبرز أهمية التعرف على السمات الشخصية الكامنة، بما في ذلك الميول النرجسية، التي قد تعزز السلوك الإدماني أو تعقد مسار التعافي وتجعل المراهق أكثر مقاومة للتدخل العلاجي ويجب استغلال المؤشرات التي وصلنا إليها، بما فيها تلك المتعلقة بالأنماط النرجسية، من أجل التغلب على سوء التكيف بكافة مستوياته، ابتداءً من الأسرة التي تعتبر النطاق النفسي الأولي وبالتالي، نأمل أن تكون دراستنا الحالية بمثابة انطلاقة لدراسات مستقبلية في نفس السياق، قد تتعمق بشكل أكبر في العلاقة المعقدة بين النرجسية والإدمان لدى المراهقين وسبل التدخل المناسبة.

التوصيات:

- تفعيل دور المرشد النفسي في المدارس لتوفير الدعم الوقائي.
- توعية الأهل بأهمية التوازن بين الحنان والحدود الواضحة في تربية الأبناء.
- توفير مراكز متخصصة لإدمان المراهقين مع فريق متعدد التخصصات.
- تضمين موضوعات الصحة النفسية و الشخصية النرجسية في المناهج الدراسية.
- توعية الأهل حول طبيعة الشخصية النرجسية وكيفية التعامل معها .
- إعادة تنظيم دور الأهل ليكونوا أكثر حزاما وضواحا في وضع الحدود.
- إشراك الأسرة في جلسات علاجية مشتركة لتحسين الديناميكيات الأسرية.

قائمة المراجع

1. **إبراهيم، هرمز صباح .(1988)** علم النفس التكويني (الطفولة والمراهقة). جامعة الموصل دار الكتب للطباعة والنشر.

2. **أبو سعد، أحمد .(2016)** (دراسة حالة). مركز ديبونو لتعليم التفكير.

3. **البحيري، عبد الرقيب أحمد .(1987)** الشخصية النرجسية دراسة في ضوء التحليل النفسي، ط 1، القاهرة: دار المعارف.

4. **البحيري، عبد الرقيب أحمد .(2007)** الديناميات الوظيفية للشخصية النرجسية، ط 1، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

5. **البحيري، عبد الرقيب .(2007)** مرجع سابق، ص 45، ص.46.

6. **بن جديدي، س .(2016) .**علاقة مستوى النرجسية بالإدمان على شبكة التواصل الاجتماعي- الفيس بوك -لدى المراهق الجزائري. مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي. محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.

7. **بيتر من نوفاليس وستيفن. ج. روجسيفيتزورو جربيل .(1999)** العلاج النفسي التدعيمي، ترجمة لطفي فطيم وعادل دمرداش، القاهرة: المجلس الأعلى للثقافة.

8. **جان لابلانش، وج.ب. بونتاليس .(1985)** معجم مصطلحات التحليل النفسي، ترجمة مصطفى حجازي، ط1، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية، ص .512.

9. **جان لابلانش، و.ج.ب. بونتاليس .**مرجع سبق ذكره، ص 516، ص 515.

10. **جمعية الطب النفسي الأمريكي .(2004)** مرجع سريع إلى المعايير التشخيصية من الدليل التشخيصي والإحصائي المعدل للأمراض العقلية-4-، ترجمة تيسير حسون، دمشق، ص.152.

11. **خدام، محمد أحمد .(2007)** الإدمان على المخدرات الإرشاد والعلاج النفسي. عمان: دار الشروق.

12. **الخولي، يمنى .(2015)** مفهوم المنهج العلمي (الطبعة الثانية)، دار النشر مؤسسة هنداوي.

13. **رضوى محمود .**المراهقة طغيان للعاطفة على العقل.

14. **الزغبي، أحمد محمد .(2010)** سيكولوجية المراهق. المملكة الأردنية الهاشمية.

15. **زيور، نيفين .(2000)** من النرجسية إلى مرحلة المرآة "قراءات في التحليل النفسي، ط1، القاهرة: مكتبة الانجلو مصرية، ص .46.

16. **زيور، نيفين .(2006)** في التحليل النفسي، ط1، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، ص.86.

17. **سعفان، محمد .(2008)** مقياس الشخصية النرجسية(NPS) ، د ط، القاهرة: دار الكتاب الحديث، ص .10، ص 7.

18. **سليمان، زهراء .(2018)** محاضرات مقياس المنهج العيادي ودراسة الحالة الخاصة بالسنة الثالثة علم النفس العيادي.

19. **صابر، نمر مصطفى .**الدراما الأجنبية وإنحرافات المراهقين السلوكية.

20. **صالح علي، ع. ا .(2014)** .المعجم العربي لتحديد المصطلحات النفسية. عمان: دار ومكتبة حامد للنشر والتوزيع.

21. **عبد القادر جودة، أ .(2012)** .النرجسية وعلاقتها بالعصابية لدى عينة من طلبة جامعة الأقصى. مجلة الجامعة الاسلامية للدراسات التربوية والنفسية.

22. **عسكر، عبد الله** .مرجع سبق ذكره، ص .114.

23. **فتحي، محمد** .مرجع سبق ذكره، ص .165.

24. **فرويد، سيجموند .(1982)** الأنا والهو، ترجمة محمد عثمان نجاتي، ط4، بيروت: دار الشروق، ص 50.

25. **لورسي، ع. ا. وزرقاوي، م .(2015)** .المعجم المفصل في علم النفس وعلوم التربية. الجزائر: دار جسور للنشر والتوزيع.

26. **المشرف، عبد الإله بن عبد الله والجواوي، رياض بن علي** .المخدرات والمؤثرات العقلية - أسباب التعاطي وأساليب المعالجة. الرياض.

27. **موسى، أنعام، وجاسم، أحمد** .مرجع سبق ذكره، ص.171.

28. **الهلول، اسماعيل .(2015)** أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الابناء في النرجسية العصابية وعلاقتها بمستوى تقدير الذات، المجلد،19 العدد،1 فلسطين: مجلة جامعة الأقصى، ص .153-110.

29. **هينال، اندريه .(1989)** النرجسية، ترجمة وجيه اسعد، دمشق: وزارة الثقافة

قائمة المصادر الأجنبية:

1. **Barlow, David H. & Durand, V. Mark** (1995): *Abnormal psychology "an integrative approach"*. Brooks Cole publishing company, New York, U.S.A.

2. **Barlow, David H. & Durand, V. Mark** (1995): *Abnormal psychology "an integrative approach"*. Brooks Cole publishing company, New York, U.S.A.

3. **Baumeister, Roy F. & Vohs, Kathleen D.** (2001): *Narcissism as addiction to esteem*. Western Reserve university press, Britain.

4. **Brown, Nina W.** (1998). *The destructive Narcissism pattern*. Green Wood publishing group, Connecticut, United state of American.

5. **Brown, Nina. W.** (2001): *Children of self-absorbed*. New Harbinger press, Oakland, C.A.

6. **Carson, Robert C. & Butcher, James N.** (1992): *Abnormal psychology and modern life*. 9th Ed., Harper Collins publishers press, U.S.A.

7. **Comer, Ronald J.** (1995): *Abnormal psychology*. 2nd Ed., Freeman and company press, New York, U.S.A.

8. **Dattner, L. C.** (2004): Narcissism, leadership and management. *Journal of personality and counselling*, vol. 16, p 11-p 27

9. **Fiscalini, John** (2007). *Coparticipant psychoanalysis toward a new theory of clinical inquiry*. Columbia university press, New York.

10. **Gerad, Desy Safan** (2006): The use of counter transference in response to 'narcissistic defenses of group members. *Psychoanalytic center of California*, Los Anglos, U.S.A.

11. **Halgin, Richard P. & Whitbourne, Susan Krauss** (1997): *Abnormal psychology*. Library of congress, U.S.A.

12. **Hamps, R. B.** (1989): *TEXbook of psychiatry*. Black well press, London.

13. **Holmes, David A.** (1998): *The essence of abnormal psychology*. British library of congress, Britain.

14. **Kaplan, Harold I. & Sadock, Benjamin J.** (1995): *Comprehensive textbook of psychiatry*. 6th Ed, volume 2, Williams and Wilkins press, U.S.A.

15. **Kashima, Yoshihisa et al.** (2002). *Self and identity personal, social and symbolic*. New jersey : psychology press, p107.

16. **Kashima, Yoshihisa et al.**, op.cit., p107.

17. **Leary, Mark, & Hoyle, Rick** (2013). *Handbook of individual differences in social behavior*. Guilford publication, new York.

18. **Lee, Ronald, & Colby, Martin** (2013). *Psychotherapy after Kohut: a textbook of self-psychology*. Routledge, United States of America.

19. **Pincus, Aaron, & Ansell, Emily** (2009). Initial construction and validation of the pathological Narcissism inventory. *America psychological association psychological assessment, 21*.

20. **Rose, P.** (2002): The happy and unhappy faces of narcissism. *Journal of personality and individual differences*, vol. 33, p379-p391.

21. **Schatz, George Silber E. D.** (2005): *Transformative relationships*. New York press, U.S.A.

22. **Sperry, Len** (2003): *Handbook of diagnosis and treatment of DSM-IV-TR personality disorders*. 2nd Ed., Brunner Routledge press, New York, U.S.A.

23. **Sperry, Len** (2003): *Handbook of diagnosis and treatment of DSM-IV-TR personality disorders*. 2nd Ed., Brunner Routledge press, New York, U.S.A.

24. **Vaknin, Sam** (2003). *Malignant Self Love*. 1st edition, Lidija Rangelovska, p33.

25. **Wendy, A.** (2002): Narcissism List, "Malignant self-love", part 6, *Archives of the narcissism list*, U.S.A.

الملخص

تستعرض الدراسة موضوع إدمان المراهقين كأحد أكبر الآفات الاجتماعية المنتشرة حالياً، حيث يتم تسليط الضوء على تأثير الإدمان في شخصية المراهق وديناميكياته النفسية. تكشف الدراسة عن الأبعاد النفسية التي تميز المراهق المدمن، مثل النرجسية التي قد تشمل الشعور بالعظمة والحساسية المفرطة للنقد، والتي قد تكون متأصلة أو تتفاقم بفعل الإدمان. كما تبين أهمية فهم هذه السمات لتحديد محركات الإدمان، مثل سهولة الوصول إلى المخدرات وشعور المراهق بالفراغ. وتؤكد الدراسة على ضرورة استغلال هذه المؤشرات، بما في ذلك السلوكيات النرجسية، للتغلب على التحديات النفسية والاجتماعية التي يواجهها المراهق، وتنادي بإجراء المزيد من الدراسات المستقبلية لفهم العلاقة بين النرجسية والإدمان وسبل التدخل العلاجي المناسبة.

الكلمات المفتاحية:

المؤشرات النرجسية- المراهق- مدمن المخدرات.

Summary

This study examines the issue of adolescent addiction as one of the largest social problems currently widespread. It highlights the impact of addiction on the adolescent's personality and psychological dynamics. The study reveals the psychological dimensions that characterize the addicted adolescent, such as narcissism, which may include a sense of grandeur and an excessive sensitivity to criticism, traits that can be inherent or exacerbated by addiction. It also demonstrates the importance of understanding these traits to identify the drivers of addiction, such as easy access to drugs and the adolescent's sense of emptiness. The study emphasizes the need to leverage these indicators, including narcissistic behaviors, to overcome the psychological and social challenges faced by the adolescent. It calls for more future studies to understand the relationship between narcissism and addiction and to develop appropriate therapeutic interventions.

Keywords:

Narcissistic Indicators, Adolescent, Drug Addict.

الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس-مستغانم-
كلية العلوم الاجتماعية

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية
لإنجاز البحث

أنا الممضي أدناه،

الطالب(ة): سعيد محمد الأمين ..... رقم التسجيل الجامعي: 202038064783

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 100021452012700007 ..... والصادرة بتاريخ: 2024.11.11

عن: بلدية المشرية - النعامة

المسجل بكلية العلوم الاجتماعية / قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس ..... / التخصص علم النفس العيادي

والمكلف بإنجاز مذكرة ماستر بعنوان:

المؤشرات النرجسية لدى المراهق المدمن للمخدرات

.....

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات العلمية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث ، وأتحمل المسؤولية الشخصية عن كل المحتوى المتضمن في البحث المذكور أعلاه .

التاريخ: 2025/07/09

إمضاء المعني

* ملحق القرار الوزاري رقم 933 المؤرخ في 28 جويلية 2016 الذي يحدد القواعد المتعلقة بالوقاية من السرقة العلمية ومكافحتها.

الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

امعة عبد الحميد بن باديس-مستغانم-
ية العلوم الاجتماعية

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية
لإنجاز البحث

أنا الممضي أدناه،

طالب(ة): عتواسم عثمان طه ..... رقم التسجيل الجامعي: 202038064763.....

عامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: ..... والصادرة بتاريخ: 2022/04/07.....
100214510024500003
عن بلدية المشرية - النعامة

سجل بكلية العلوم الاجتماعية / قسم العلوم الاجتماعية...

شعبة علم النفس ..... / التخصص علم النفس الجهادي...

والمكلف بإنجاز مذكرة ماستر بعنوان:

المؤشرات النرجسية لدى المراهق المدمن للمخدرات

.....

.....

صرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات العلمية والنزاهة الأكاديمية لمطلوبة في إنجاز البحث ، وأتحمل المسؤولية الشخصية عن كل المحتوى المتضمن في البحث المذكور أعلاه .

التاريخ: 2025/07/09

إمضاء المعني

ملحق القرار الوزاري رقم 933 المؤرخ في 28 جويلية 2016 الذي يحدد القواعد المتعلقة بالوقاية من السرقة العلمية ومكافحتها.