جـامعـــــــــــة وهـــــــــران 2
كليـــــــة العلـــــوم الاجتمـــاعيـــة
قســـــــــم علـــــم النفـــــــس
تخصص : علم النفـس المدرسي

مذكـــــــرة تخـــرج لنيـــل شهـــادة ماستـــــر
بعنـــــوان

إنعكـــــاس إدمـــــــان المخـــــدرات على
إضطرابـــات النـــوم لدى المراهـــــق المدمـــن

إعداد الطالبـــة : شلابي ســـارة
إشراف الأستـاذة : قادري حليمـة

الأستاذ(ة)	الرتبة العلمية	الجامعة	الصفة
قادري حليمة	أستاذة	جامعة وهران02	مشرفا ومقررا
حمري سارة	أستاذة	جامعة وهران02	مناقشة
بن طاهر طاهر	أستاذ محاضر "ب"	جامعة وهران02	رئيسا

السنـــة الجامعية : 2024 / 2025

شكــــــــــــر و

تقديـــــــــــــــــــــــــــــــــــــــر

أولا الحمد لله كثيرا وطيبا مباركا فيه؛ تمت بنعمته الصالحات لك الحمد كله وبيدك الخير كله وإليك الأمر يرجع كله علانيته وسره .

اعترافا مني بالجميل والشكر والعرفان وكل عبارات الامتنان لا تكفي لــرد القليل من جميل الذين ساعدونا في انجاز هذا البحث وعلى رأسهم الأســتاذة المشرفة " **قادري حليمة** ".

وللوالدين الكريمين وخاصة " **أمي** " الصدر الرحب الذي لا يميل ولا يكــل لهم منا جزيل الشكر وفائق التقدير والاحترام ورضاهم علينا.

كما نتوجه بالشكر إلى من كن لي خير صديقات "شريف مــريم، هاشــيمي خيرة

إهـــــــــــــــــــــــــــداء



الحمد لله حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه يليق بجلالــه وعظمــة سلطانه عز وجل الذي أعانني ووفقني على إنجاز هذا العمل, ومن أرقى التحدي وعمق الأسرار ينبعث نــور العلــم فــي سموات العطاء وملوحا لكل الذين سهروا في طلــب العلــم أهدي عملي المتواضع إلى شمس دنياي ونجوم حياتي .

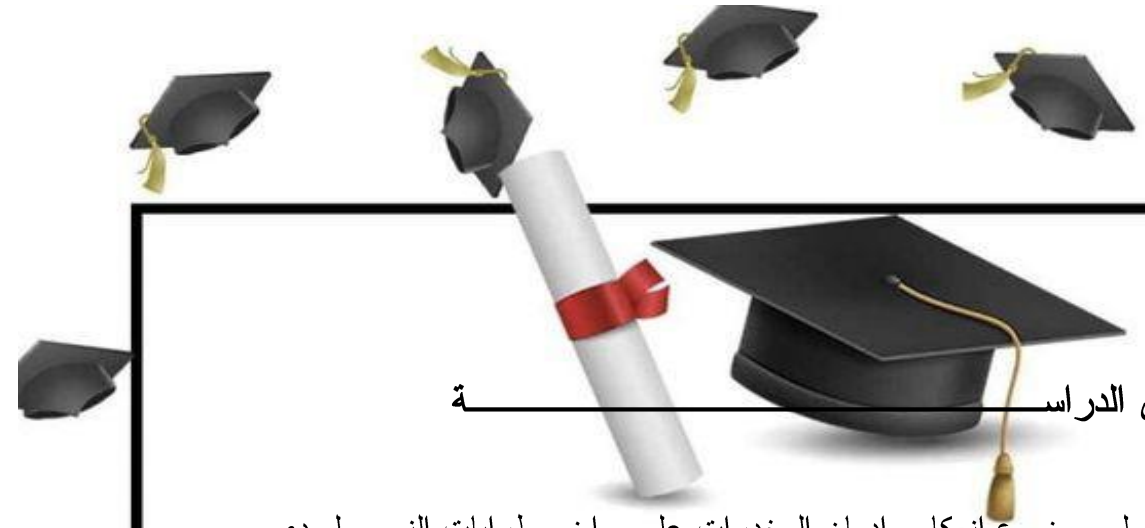
2025

إلى الغوالي :

أمي" **فسيح فاطيمة**" ونبع حناني واطمئناني ونور حياتي إلى من غمرتني بحبها وحنانها وســهرت لراحتــي ووجهتنــي برعايتها ونصائحها وتألمت لألمي وحزنت لحزني وفرحــت لفرحتي وتمنت نجاحي ،و أبي العزيز الذي رباني على طلب العلم وتمنى أن يرى نجاحي وفرحتي.



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



ملخـــــــــــص الدراســـة

هدفت دراستنا إلى تناول موضوع إنعكاس إدمان المخدرات علـــى إضـــطرابات النـــوم لـــدى المراهق المدمن المتمدرس ، حيث انطلقنا من التساؤلات التالية:

– هل يؤدي الإدمان على المخدرات إلى ظهور إضطرابات النـــوم لـــدى المراهـــق المـــدمن المتمدرس؟

– هل يؤثر إدمان المخدرات و إضطرابات النوم على التحصيل الدراسي لدى المراهق المدمن المتمدرس؟

ولإثبات أو نفي هذه الفرضيات قمنا بإستخدام المنهج العيادي موظفين في ذلك المقابلة العيادية والملاحظة و مقياس جودة النوم بيتسبرغ، وإستبيان لقياس تأثير إدمان المخدرات على جـــودة النوم ؛ حيث تم إختيار الحالات الثلاث المتواجدين بالمركز المتخصص في إعادة تأهيل خاص بالبنات ، بطريقة قصدية وتم التوصل إلى النتائج التالية:

– يؤدي الإدمان على المخدرات إلى ظهور إضطرابات النوم لدى المراهق المدمن المتمدرس.

– يؤثر إدمان المخدرات و إضطرابات النوم على التحصيل الدراسي لدى المراهـــق المـــدمن المتمدرس.



Abstract:

This study aimed to explore the impact of drug addiction on sleep disorders among school ، attending adolescent addicts.

The research was guided by the following questions:

-Does drug addiction lead to the emergence of sleep disorders in school attending adolescent addicts?

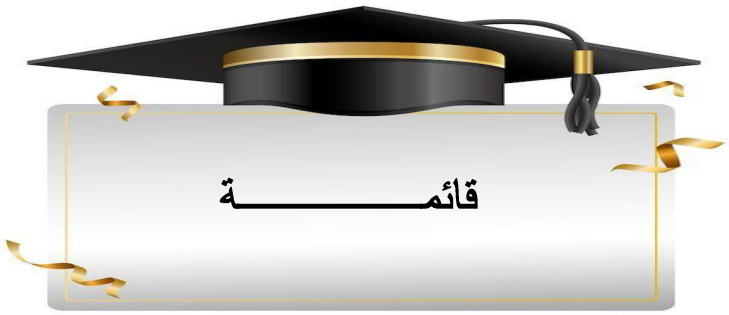
-Do drug addiction and sleep disorders affect the academic performance of school-attending adolescent addicts?

To confirm or refute these hypotheses, we adopted the clinical method, employing clinical interviews, observation, the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), and a questionnaire assessing the impact of drug addiction on sleep quality. A purposive sample of three adolescent girls undergoing rehabilitation at a specialized treatment center was selected، The findings revealed that:

-Drug addiction leads to the development of sleep disorders among school attending adolescent addicts.

-Drug addiction and sleep disorders negatively affect the academic performance of school-attending adolescent addicts.

Keywords: Sleep disorders, addiction, drugs, adolescence, academic performance



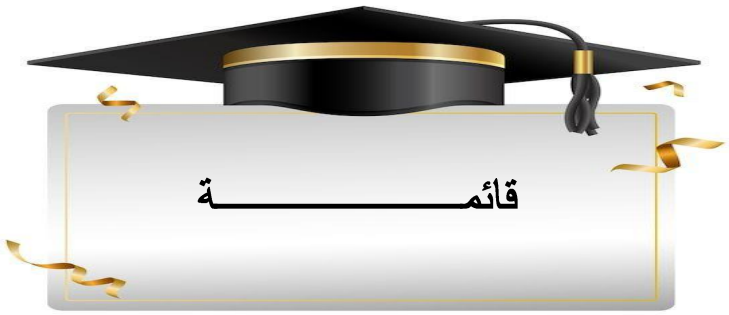
العنـــــــــــــوان	الصفحة
الإهـــــــداء	أ
الـــــشـــكـــــر	ب
الـــــمـــلخـــص	ج
قـــائمة الـــمـــحتويات	ه
قـــائمة الـــجداول و الأشكال	ي
مـــــــــقـــــــدمـــــــــة	01
الـــــجـــــانـــــب الـــــنـــــظري	
الـــــفـــــصـــــل الأول :الـــــــفـــــصل التمهيدي	
إشكالية البحث	03
فرضيات الدراسة	10
أهمية البحث	11
أسباب إختيار الموضوع	11
المفاهيم الإجرائية لمصطلحات الدراسة	13
الـــــفـــصـــل الـــــثـــــــــانـــــي: اضطرابات النوم	
تـــــمـــــهـــيـــد	15

تعريف النوم	16
مراحل النوم	17
أنواع النوم	19
وظائف النوم	20
تعريف إضطراب النوم	22
أسباب إضطراب النوم	23
معايير تشخيص إضطراب النوم	25
تصنيف إضطراب النوم	28
النظريات المفسرة لإضطرابات النوم	31
علاجات وإرشادات لإضطرابات النوم	34
خـــلاصـــــــة الفصل	39
الـــــــفـــــــصل الثـــــالث: الإدمان على الـــمـــخـــــدرات	
تمهيد	41
أ- المخدرات	
تعريف المخدرات	42
أنواع المخدرات	45
تصنيف المخدرات	51
طرق تعاطي المخدرات	52
ب – الإدمـــان	
من هو المدمن ؟	54
تعريف الإدمان	55

مراحل الإدمان	56
أسباب التي تؤدي إلى الإدمان	57
النظريات المفسرة للإدمان	62
أنواع العلاج	69
خـــلاصـــة الفصل	73
الـــفـــصـــل الـــرابـــع:الـــتحصيل الدراسي لدى المراهق	
تـــمـــهـــيد	76
أ – المراهقة	
تعريف المراهقة	77
أنواع المراهقة	78
مراحل المراهقة	80
المظاهر النمائية لمرحلة المراهقة	81
أهمية المراهقة	85
النظريات المفسرة للمراهقة	85
أزمة الهوية وحلها	88
مشكلات المراهقة	90
طرق علاج مشكلات المراهقة	91
ب– التحصيل الدراسي	
مفهوم التحصيل الدراسي	92
أنواع التحصيل الدراسي	93
شروط التحصيل الدراسي	94

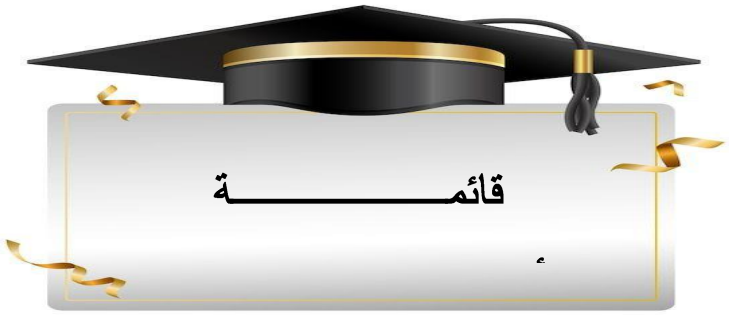
العوامل المؤثرة في التحصيل الدراسي	96
خـــلاصـــة الفصل	101
الـــجـــانـــب الـــتـــطـــبـــيـــقـــي	
الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد	104
الإطار المكاني للدراسة	105
مدة الدراسة	108
حالات الدراسة وكيفية إختيارها	108
أدوات الدراسة	109
خلاصة الفصل	119
الـــــفـــصل السادس : عرض وتحليل الحالات ومناقشة الفرضيات	
تـــمهـــيـــد	121
عرض الحالة الأولى "ف،ط"	122
عرض الحالة الثانية"أ،م"	148
عرض الحالة الثالثة "ي،ت"	169
مناقشة الفرضية الأولى	189
إستنتاج مناقشة الفرضية الأولى	197
مناقشة الفرضية الثانية	197
إستنتاج مناقشة الفرضية الثانية	204
الـــخـــاتـــمـــــة	206

تـوصـيـــات	207
قـــائـــمـــة الـمـصـادر والـمـراجـع	209
الـــمـــلاحـــق	226



رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	نتائج تحكيم إستبيان يقيس تأثير الإدمان على جودة النوم لدى المراهق	117
02	الفقرات قبل وبعد التعديل	118
03	جامع المقابلات العيادية مع الحالة "ف،ط	
04	نسبة كفاءة النوم وتفسيرها	142
05	مقياس بيتسبرغ لتقييم جودة النوم خلال الشهر الماضي للحالة الأولى "ف،ط"	143
06	لقياس تأثير الإدمان على جودة النوم للحالة الأولى"ف،ط"	147
07	جامع المقابلات العيادية مع الحالة "أ،م"	149
08	نسبة كفاءة النوم وتفسيرها	164
09	مقياس بيتسبرغ لتقييم جودة النوم خلال الشهر الماضي للحالة الثانية "أ،م"	165
10	لقياس تأثير الإدمان على جودة النوم للحالة الثانية "أ،م"	169
11	جامع المقابلات العيادية مع الحالة الثالثة "ي،ت"	171
12	نسبة كفاءة النوم وتفسيرها	183
13	مقياس بيتسبرغ لتقييم جودة النوم خلال الشهر الماضي للحالة الثالث"ت،ي"	184

14	لقياس تأثير الإدمان على جودة النوم للحالة الثالثة "ي،ت"	188



الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
رقم (01)	أنماط إضطرابات النوم	31


المقدمـــــــــــــــــــــ

لقد خلق الله الإنسان في أحسن تقويم، وميّزه عن سائر المخلوقات بنعمة العقل، تلك النعمة التي تمكّنه من التمييز بين ما ينفعه وما يضرّه. قال الله تعالى في كتابه الكـــريم:﴿**وَلَقَـــدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَى كَثِيرٍ مِمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلاً**﴾(سورة الإسراء ،الأية70).

انطلاقًا من هذه الآية الكريمة، فإن الإدمان على المخدرات مهما كان نوعه يُعـــد اعتـــداءً صارخًا لا على العقل فحسب، بل على جميع الضروريات الخمس التي حرصت الشريعة الإسلامية وديننا الحنيف على صيانتها والحفاظ عليهـــا بمختلـــف الوســـائل والأســـاليب، واعتبرت المساس بها جريمة من أشدّ الجرائم التي تعرقل المسار السويّ لحياة الإنســـان. وهذه الضروريات هي: الدين، النفس، العقل، المال، والنسل.

لقد أوضحت ظاهرة الإدمان على المخدرات من الظواهر المستفحلة التي لا يكـــاد يخلـــو منها مجتمع أو فئة، حيث تجاوزت نطاقًا معينًا من الأعمار أو الطبقـــات. فـــإلى جانـــب انتشارها بين صفوف الشباب الذين يُعتبرون عماد القوى العاملة والمنتجة في كل مجتمع، فقد امتدت حتى إلى بعض صغار السن من النشء. كما أنهـــا لا تقتصـــر علـــى طبقـــة اجتماعية بعينها، بل تتفشّى في أوساط الفقراء والأغنياء على حدّ سواء ويُعـــدّ الارتفـــاع المفاجئ في معدلات إدمان العقاقير منذ ستينات القرن الماضي ظاهرة غير مسبوقة مـــن حيث أبعادها وانتشارها، حيث عمّ الإدمان مختلف بقاع الأرض، ولم ينجُ منه بلد أو فئـــة عمرية، بغض النظر عن الجنس أو العرق .

تنوعت التفسيرات المرتبطة بأسباب انتشار هذه الظاهرة، واختلفت بـــاختلاف توجهـــات الباحثين ومجالاتهم؛ فبينما يرى علماء النفس أن منشأها يعود إلى الفرد ذاتـــه، يعزوهـــا علماء الاجتماع إلى تأثيرات المجتمع المحيط، فيما يرى فريق ثالث أن الإدمان هو نتيجة تداخل عدة عوامل نفسية، واجتماعية، واقتصادية، وسياسية، إضافة إلى الأساليب التربوية الخاطئة خلال الطفولة، وما يرافقها من خلافات بين الوالدين وانعكاساتها المباشرة أو غير المباشرة على نمو شخصية الفرد المدمن ومع توسّع دائرة تعاطي المخدرات والاتجار بها وتهريبها، تتفاقم تبعاتها الخطيرة على المجتمع، حيث تسهم في انتشـــار جـــرائم العنـــف، والسرقة، والشذوذ، ومظاهر اجتماعية أخرى مقلقة، تُعدّ من المخاطر الكبرى التي تعيـــق تحقيق التقدّم الاجتماعي والتنمية الشاملة في أي مجتمع.

ولا تقتصر الإنعكاسات السلبية لتعاطي المخدرات على الجوانـــب الجســـدية أو النفســـية الظاهرة فقط، بل تمتد لتشمل واحدة من أكثر الوظائف الحيوية تأثيراً على التوازن العـــام للإنسان، وهي النوم. إذ تُعدّ اضطرابات النوم من أكثر الأعراض المصـــاحبة للإدمـــان، حيث تتسبب المواد المخدّرة في خلل مباشر في النظام العصبي المســـؤول عـــن تنظـــيم دورات النوم والاستيقاظ، وقد أظهرت العديد من الدراسات الحديثة أنّ المدمنين يعـــانون من الأرق، وتقطّع النوم، وكوابيس متكرّرة، إضافة إلى انخفاض جودة النوم العميق، ممّا ينعكس سلباً على قدراتهم الإدراكية، وانفعالاتهم اليومية، ويزيد من احتمالية انتكاستهم في طريق العلاج،كما أن بعض أنواع المواد المخدرة تحدث خللا فـــي إفـــراز الميلاتـــونين

والسيروتونين، وهما من الهرمونات الأساسية المرتبطة بتنظيم إيقاع النوم والاســتيقاظ. ونتيجة لذلك، يعاني المدمنون من تقلبات حادة في المزاج، ضعف القدرة على التكيف مع الضغوط اليومية، وتراجع في الأداء الدراسي أو المهني هــذه الاضــطرابات لا تكــون عرضا جانبيًا، بل غالبًا ما تعد عاملاً محفزا لتكرار التعاطي أو الانتكاســة، مــا يــدخل المدمن في حلقة مفرغة يصعب كسرها دون تدخل نفسي وطبي متخصص.

ويزداد هذا الخطر حدّة إذا ما ارتبط بالإدمان في مرحلة المراهقة، وهي من أهم وأخطــر المراحل العمرية التي يمر بها الفرد، نظرًا لما تتميز به من تحوّلات نفســية، وجســدية، وانفعالية عميقة. فالمراهق في هذه المرحلة يكون في طور التشكّل النفسي والاجتمــاعي، ويُظهر غالبًا نزعة نحو التمرّد والتجريب والرغبة في الاستقلال. وفي ظل غياب التوجيه الأسري السليم، ووجود ضغوط اجتماعية أو انفعالية، قد يجــد المراهــق فــي تعــاطي المخدرات مخرجًا مؤقتًا، دون إدراك لعواقب ذلك على توازنه النفســي والســلوكي. وإذا ترافق هذا التعاطي مع اضطرابات النوم، فإن التأثير المضاعف يؤدي إلى تدهور قدرتــه على التركيز، التحصيل الدراسي، وضبط الانفعــالات، ممّــا يُهــدد مســتقبله الدراســي والاجتماعي.

تتفاقم هذه الظاهرة عندما يكون المراهق متمدرسًا، أي لا يزال في طور التكوين المعرفي والأكاديمي فالتحصيل الدراسي بحد ذاته يتطلب تركيزا، وذاكرة نشطة واستقرارًا نفسيا،

وهذه شروط تنهار بالكامل تحت تأثير الإدمان واضطرابات النـــوم المتراكمـــة فيصـــبح عرضة للفشل الدراسي، التسرب المدرسي، والانحراف السلوكي.

كما أن البيئة المدرسية التي يفترض أن تكون حامية وموجهة، قد تتحول إلى بيئة ضاغطة تؤدي إلى المزيد من العزلة أو العدوانية أو الانحراف، إذا لم تتوفر فيها آليات دعم نفسي وتربوي فعّالة. وبالتالي، يصبح المراهق المدمن المتمدرس في مواجهة خطـــر الإقصـــاء المدرسي، والانهيار الأكاديمي، بل وربما الانجرار إلى سلوكيات إجرامية أو انتحارية.

من هنا تنبع أهمية تناول موضوع إنعكاس إدمان المخدرات على اضطرابات النوم لـــدى المراهق المدمن المتمدرس، كقضية صحية وتربوية ونفسية واجتماعيـــة معقّـــدة،تتطلب تحليلًا علميًا دقيقًا وفهمًا عميقًا لتداخل المتغيرات المؤثرة فيها .

اشتملت الدراسة جانبين، الجانب الأول النظري والجانب الثاني التطبيقي حيث يتكون :

الجانب النظري من أربعة فصول ،الفصل الأول، وتطرقنا فيه إلـــى إشـــكالية الدراســـة واعتباراتها من حيـــث تحديـــد تســـاؤلات الدراســـة وفرضـــياتها وأهـــدافها وأهميتهـــا وتحديدالمفاهيم إجرائيا وكذلك تطرقنا إلى الدراسات السابقة.

والفصل الثاني عن إضطرابات النوم وتطرقنا فيه إلى تمهيد،تعريف النوم، مراحل النوم، أنواع النوم، وظائف النوم ، تعريف إضطراب النوم، أسباب إضطراب النـــوم، معـــايير

تشخيص إضطرابات النوم ،تصنيفات ،نظريات المفسرة لإضـــطربات النـــوم، علاجـــات وإرشادات ، خـــــلاصـــة .

أما الفصل الثالث تحدثنا عن الإدمان على المخدرات وتطرقنا فيه إلى تمهيـــد ثـــم إلـــى قسمين القسم الأول عن المخدرات وشمل تعريف المخدرات،أنواعها ،تصنيف المخـــدرات وطرق تعاطي المخدرات،أما القسم الثاني عن الإدمان وتطرقنا إلى مفهوم الإدمان ومـــن هو المدمن، مراحل الإدمان، الأسباب التي تؤدي إلى الإدمان وأهم النظريـــات المفســـرة له،وأخيرا الخلاصة

الفصل الرابع والأخير عن التحصـــيل الدراســـي لـــدى المراهـــق تطرقنـــا فيهـــا إلـــى تمهيد،مفهومها،أنواعها،مراحلها،مظاهرها،أهميتها،النظريات المفســـرة لها،أزمـــة الهويـــة وحلها ومشكلات المراهقة وطرق علاج المراهقة ، مفهوم التحصيل الدراســـي، أنواعـــه ،شروطه والعوامل المؤثرة فيه والخلاصة .

أما الجانب التطبيقي تناولنا فيه الفصل الأول منهج الدراسة والدراسة الاستطلاعية وأدوات الدراسة المستعملة وعينة الدراسة الأساسية ،أما الفصل الثاني فقد تطرقنا فيه إلى عرض نتائج الدراسة وتحليلها وكذلك مناقشة نتائج الدراسة ،الخاتمة و توصيات .


الجانـــــــــــــب



الفصل الأول : الفصل التمهيدي للدراسة

إشكالية البحث

فرضيات الدراسة

دوافع إختيار الموضوع

أهمية البحث

المفاهيم الإجرائية لمصطلحات البحث

1 – الإشكاليـــــــــــــــة :

في هذا العالم ومنذ أن خلقت الأرض يوجد الخير والشر ،هما قوتان متضادتان يتجسـدان في جوانب الحياة البشرية ،ويتمثل الخير في الأفعال السلوكية السوية كـالقيم ،المسـاواة ،الرحمة والتعاون بين الأفراد مما يساهم في بناء مجتمعات صحية ومسـتدامة ،ويتجسـد الخير في الأقلية كما ذكر في القرآن الكريم "وَقَلِيلٌ مِنْ عِبَادِي الشّكُورُ"سورة سـبأ /الأيـة 17 ، وفي أية أخرى "**وَمَا أَمَنَ مَعَهُ إِلَّا قَلِيلٌ** " الأعراف/الأية 102 .

بينما الشر يظهر في الأفعال السلوكية غير السوية تتمثل في الفسـاد ، ظلـم ، انحـلال الأخلاقي والتمييز العنف ، الكراهية و من بين هذه الآفـات اجتماعيـة الإدمـان علـى المخدرات الذي أصبح ظاهرة منتشرة بكثرة في العصـور الأخيـرة فمشـكلة تعـاطي المخدرات وإدمانها لها تأثير قوي على تقدم أي مجتمع كما وكيفا، ومما يزيد من خطورة هذه الظاهرة هو استهدافها لطبقة الشباب و خاصة المراهقين فهذه الفئة التي يعتمد عليهـا المجتمع في بنائه و العمل و الإنتاج ،فيؤدي الإدمان إلى ضعف القدرة الإنتاجية لدى الفرد ،ولهذا تعتبر المراهقة من المراحل الحساسة في حياة الفرد فهي مرحلة حرجة وتعتبر من أصعب المراحل التي يواجهها الفرد والمحيطين به وقد ارتبط مفهومها بالضغط والتـوتر والقلق الدائم ونظرا لتميزها بمجموعـة مـن التغيـرات الفيزيولوجيـة والسـيكولوجية والاجتماعية التي تعمل على نقل الشخص من كائن بيولوجي إلى كائن اجتماعي منـدمجا في المجتمع وعنصراً فعالا فيه ويتفاعل مع أفراده فإما أن يكون عنصرا سويا يساهم فـي

بناء المجتمع وإما أن يكون عكس ذلك بسلكه سلوكا إنحرافيا يؤدي بـــه إلـــى أن يكـــون عنصرا هداما ومصدرا للآفات الاجتماعيةفإدمان المخدرات لدى المراهقين هـــو مشـــكلة كبيرة تؤثر على العديد من جوانب حياتهم، قد تؤدي المواد المخدرة إلى تعطيل دورة النوم الطبيعية، مما ينعكس سلباً على صحة المراهق النفســـية والجســـدية وأدائـــه المدرســـي اضطرابات النوم لدى المراهق المدمن هو موضوع يتطلب دراسة عميقة نظراً للتأثيرات المتعددة التي تتداخل فيها العوامل النفسية والجسدية والاجتماعية ، المراهقون في مرحلـــة ما قبل البلوغ أو البلوغ يعانون بالفعل من اضطرابات في أنماط النوم بســـبب التغيـــرات الفسيولوجية والنفسية، ولكن عندما يتم إضافة إدمان المخدرات إلـــى المعادلـــة، تصـــبح المشكلة أكثر تعقيداً. المخدرات لا تؤثر فقط على دورة النوم الطبيعيـــة، ولكنهـــا تســـبب اضطرابات تلامس جميع جوانب حياته.

فمثلا في مرحلة المراهقة { من14 إلى 17 سنة } يحتاج الفرد النوم من8-10 ساعات يوميا لتحقيق الأداء الأمثل في جوانب الصحة الجسدية والعقليـــة (American Academy of

Sleep Medicine (AASM),2014.

كما تتعدد أشكال المخدرات التي يتعاطاها المراهقون، بدءاً من المنبهات مثـــل الكـــافيين والكوكايين إلى المهدئات مثل الأفيون والمستنشقات. ولعل أخطر ما في الأمر هو أن هذه المواد تؤثر ليس فقط على النوم، بل وعلى الأداء المدرسي والسلوك الاجتماعي أيضاً. إن

تداخل مشكلات النوم مع حياة المراهق الأكاديمية والاجتماعية يطرح إشـكاليات معقـدة تتطلب فحصاً دقيقاً لهذه العلاقة بين الإدمان واضطرابات النوم ، ولقـد تعرضـت عـدة دراسات سابقة إلى هذا الموضوع نذكر منها :

دراسة "زهير محمود يوسف مخامر،2018" التي تطرقت إلى فعالية برنـامج إرشـادي جماعي وقائي من الإدمان على المخدرات لدى طلبة مرحلة الثانوية العامـة،في مـدارس البلدة القديمة في الخليل،وعلاقتها ببعض المتغيرات وهي: النـوع ويتضـمن الـذكور – الإناث وقد تعرفت الباحثة على فعالية برنامج إرشادي جماعي وقاني من الإدمـان علـى المخدرات لدى طلبة مرحلة الثانوية العامة في مدارس البلدة القديمة في الخليـل، وذلـك بتحديد مجتمع الدراسة، الذي يتكون من طلبة المرحلة الثانوية في البلدة القديمة في الخليل، والمنتظمين في الفصل الدراسي الثاني من العام (2016/2017)، وتحديد عينة الدراسـة المكونة من (40) طالبا وطالبة من مجموع الطلاب، وتم استخدام مقياس أولي، ومقياس قبلي وبعدي للعمل مع المجموعتين الضابطة والتجريبية للحصول على البيانات وتجميعها وتحليلها إحصائياً، باستخدام برنامج المعالجة الإحصائية للبيانات باسـتخراج الأعـداد والنسب المئوية و المتوسطات SPSS الرزم الإحصائية الحسابية والانحرافات المعياريـة وفحص فرضيات الدراسة عند مستوى دلالة باستخدام الاختبـارات الإحصـائية التاليـة معامل الارتباط بيرسون، اختيار التباين الأحادي المصاحب اختبار معامل كرونباخ الفا .

وأهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة :

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التطبيقين القبلي والبعدي الأفراد المجموعة التجريبية ولصالح القياس البعدي في كافة مجالات الدراسة المجال الصحي المجال النفي، المجـــال الأسري، المجال الاقتصادي، المجال الاجتماعي)، مما يشير إلىأن البرنـــامج الإرشـــادي الوقائي المطبق كان له تأثير كبير في مجالات الدراسة كافة نحو توعية طلبـــة المرحلـــة الثانوية في البلدة القديمة في الخليل من خطر العقاقير الخطرة والمخـــدرات ومخاطرهـــا على الصحة، والمجتمع في الجوانب، كذلك ظهـــرت فـــروق بـــين متوســـطات أفـــراد المجموعتين الضابطة والتجريبية في كافة مجالات الدراسة ولصالح المجموعة

التجريبية، وتوصلت الدراسة إلى التوصيات التي تهدف التوعية الشباب وتبصيرهم بالحيل والأساليب الخادعة التي يمارسها تجار ومهربو المخدرات لإيقـــاعهم فريســـة لســـمومهم وتفعيل دور المرشد الفردي والجماعي في الوقاية من المخدرات، وتفعيـــل دور الإذاعـــة المدرسية، والصحف والحائطية، وما بها من نشاط يومي مستمر .

في حين سعت **دراسة "فايز عاشوري،2020"** إلى البحث عن العلاقة بين إدمان الانترنت واضطرابات النوم لدى عينة من الطلبة الجامعيين بجامعة محمد خيضر بســـكرة القطـــب الجامعي شامة كلية العلم الإنسانية والاجتماعية، كما سعت الدراسة الى التعرف على مدي إيمان عينة الدراسة على الانترنت وإذا ما كانت تعاني من اضطرابات النوم والتحقق من العلاقة بين ادمان الانترنت و إضطرابات النوم وللإجابة عن تساؤل الدراســـة اســـتخدمنا

المنهج الوصفي الارتباطي وتكونت العينة من40من الطلبة الجامعيين ولجمع المعلومـــات استخدمنا أداتين هما مقياس :إدمان الانترنت (لأحمد 2007) ومقياس اضطرابات النـــوم لمحمد مجدي الدسوقي وقد اختيرت العينة العشوائية وقد تم اعتماد الأساليب الإحصـــائية المتوسطات الحسابية ومعامل الارتباط وتوصلت الدراسة إلى نتائج التالية:

- توجد علاقة بين إدمان الانترنت واضطرابات النوم.
- توجد علاقة طردية بين اضطراب النوم وادمان الانترنت.
- درجة إدمان الانترنت لدي عينة الدراسة متوسطة.
- درجة اضطراب النوم لدى عينة الدراسة متوسطة.

أما **دراسة" بورنان فايزة،2017"**،فقد تناولت اقتراح برنامج يهتم بالتوعية الصـــحية مـــن أجل تغيير تصورات المراهقين نحو الإدمان على المخدرات والتحقق مـــن فاعليـــة هـــذا البرنامج.

وبغية التحقق من فرضيات الدراسة تم اعتماد المنهج التجريبي من خلال تطبيق برنـــامج التوعية على مدار شهرين على عينة من المراهقين المتمدرسين بالســـنة الثانيـــة ثـــانوي بثانوية شريف مساعدية بمدينة المسيلة ولاية المسيلة، والذين تم اختيارهم بطريقة عشوائية وتم توزيعهم على مجموعتين، مجموعة تجريبية مكونة مـــن (12) مرافقـــا ومجموعـــة ضابطة مكونة من (12) مراهقا ، بعد ضبط كل المتغيرات المتعلقة بالسن والذكاء وبعض الخصائص الاجتماعية والاقتصادية. ولقياس فاعلية برنامج التوعية الصحية، قامت الطالبة

الباحثة بإعداد مقياس حول تصورات المراهقين نحو الإدمان على المخدرات. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن البرنامج التوعية الصحية المقترح في هذه الدراســة دور فــي تغييــر تصورات المراهقين نحو الإدمان على المخدرات أفراد العينة التجريبية حيث تم التوصــل إلى:

– وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعــة التجريبيــة والضابطة على أبعاد مقياس تصورات المراهقين نحو الإدمان على المخدرات قبل وبعــد تطبيق برنامج التوعية الصحية وبعد تطبيقيه المصالح القياس البعدي.

– وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعــة التجريبيــة ومتوسطات درجات المجموعة الضابطة على أبعاد مقياس تصــورات المــراهقين نحــو الإدمان على المخدرات بعد تطبيق برنامج التوعية الصحية لصالح المجموعة التجريبية.

–ولاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبيــة على أبعاد مقياس تصورات المراهقين نحو الإدمان على المخدرات بعد تطبيــق برنــامج التوعية الصحية وبعد مرور فترة المتابعة.

أجريت **دراسة"سايلة حدة وحيدة ،2011"**،على 08 أفراد تم إختيارهم من بين 25 مــدمن على المخدرات في طور العلاج وتم إجراء 16 مقابلة عيادية مرة في الأســبوع بهــدف اختبار فعالية التدريب على حل المشكلة وعلى الإسترخاء لدى المدمنين ،ولهذا الغرض تم

إنتقاء تقنيتـــين تـــم إجرائهمـــا فـــي نفـــس الوقـــت وهمـــا: التـــدريب الـــذاتي لـــــ « d'zurilla »والتدريب على حل المشكلة لـــ « schultz »

بينت نتائج الدراسة وجود فرقا دالا بين نتائج القياس القبلـــي والبعـــدي الخاصـــة بكـــل فرضيات البحث ،وبالتالي يظهر أن للتدريب على حل المشكلة وعلى الإســـترخاء فعاليـــة لدى المدمنين على المخدرات وهي فعالية مرتبطة بمدة التدريب .

تعتبر النتائج المتوصل إليها مشجعة وهي تسمح لنـــا بـــاقتراح للأخصـــائيين النفســـانيين العياديين استعمال التقنيتين معا على مدى الطويل لفائدة المدمنين على المخدرات لتحســـين أدائهم في حل مشكلات الحياة اليومية وللوقاية من الإنتكاسة .

لقد كشفت **دراسة "لرونسافيلي واخرون،2014** " عن مدى فعاليـــة البرنـــامج العلاجـــي وتفحص كفاءة البرنامج في السياق عبر الثقافي، وتمثلت عينتها في 21 مراهقا من الذكور من المعتمدين على الكوكايين، تراوحت أعمارهم ما بـــين (17) إلـــى (34) عامـــا، ثـــم تقسيمهم إلى مجموعتين، المجموعة الأولي تكونت عن(تسعة) معتدين على مادة الكوكايين المنشطة في حين تكونت المجموعة الثانية من (12) معتمدا على مادة الكوكايين المنشطة، تم علاجهم فقط اعتمادا على مجوعة من العلاجات الدوائية من فئة مضـــادات الاكتئـــاب الثلاثية ومضادات الذهان بمركز علاج وتأهيل متمني المواد المخدرة والمنشطات لنـــدن واستخدمت أداة برنامج العلاج للمعرفي السلوكي ركز علـــى تعـــديل أفكـــارهم الآليـــة، ومعتقداتهم الصحية السلبية اتجاه مادة للكوكايين، بالإضافة إلى للتركيـــز علـــى خفـــض

مستويات الشعور باللهفة و الشوق لمادة الكوكايين، وإكسابهم عددا من أســاليب مواجهــة الانتكاسة والمواقف عالية الخطورة المهيأة للانتكاســة وجمــع البيانــات وفــق المــنهج التجريبي. وكان من أبرز نتائجها لتشير إلى خفض جوهري في مستويات الشعور باللهفة لتعاطي الكوكايين والأعراض الانسحابية، وتعديل أغلب الأفكار الآلية بمــا تعكســه مــن معتقدات صحية سلبية اتجاه المادة المعطاة، وارتفاع جوهري في معــدلات الوقايــة مــن الانتكاسة لدى كافة أفراد المجموعة الأولى ممن طبقوا برنامج العلاج المعرفي السلوكي، في حين أظهرت المجموعة الثانية تصنا في خفض مستوى الشــعور باللهفــة وخفــض الأعراض الانسحابية لدى المجموعة الثانية ممن طبقوا العلاج الدوائي، إلا أنهــا ســجلت ثلاث حالات تعرضوا للانتكاسة خلال الثلاثة الأشهر الأولى من المتابعة، وقد فسرت هذه النتيجة في ضوء تدخل بعض العوامل الارتقائية إذ من الملاحظ أن بعض أفراد العينة من المجموعتين لا يزالوا في مرحلة المراهقة، أقل من عشرين عاما وبالفعل هم الثلاث أفراد الذين انتكسوا في حين تجاوز كافة أفراد المجموعة الأولى ممن حصــلوا علــى برنــامج العلاج المعرفي السلوكي مراحل المراهقة إذ كانوا جميعهم أكبر من 25 عاما، ولذلك من المحتمل أن عامل العمر ذو تأثير في عرضة المعتمد للانتكاسة، بينما رأى جزء آخر من الفريق البحثي أن العامل البيئي المكاني هو من ساهم في انتكاسة بعض أفراد المجموعــة الثانية حيث أن بيئتهم كانت متضمنة أشخاص مروجين للمادة بشكل دفعهم للتعاطي .

ومن خلال هذه الدراسات السابقة نطرح التساؤلات التالية :

– هل يؤدي الإدمان على المخدرات إلى ظهور إضطرابات النوم لدى المراهق المـــدمن المتمدرس ؟

– هل تؤثر إضطرابات النوم و إدمان المخدرات على التحصيل الدراسي لدى المراهـــق المدمن المتمدرس ؟

2 – فرضيات الدراسة :

للإجابة على هذا التساؤل قمنا بصياغة الفرضية :

– يؤدي الإدمان على المخدرات إلى ظهور إضطرابات النوم لـــدى المراهـــق المـــدمن المتمدرس

– يؤثر إدمان المخدرات وإضطرابات النوم على التحصيل الدراسي لدى المراهق المدمن المتمدرس .

3 – أهمية الدراسة

- تناول الدراسة الإدمان على المواد المخدرة من حيث هو أكثـــر الأفـــات إنتشـــارا وخطرا على الفرد والمجتمع .
- الكشف عن الأسباب الكامنة لتعاطي المخدرات .

- الإشارة إلى الواقع الإجتماعي للمراهق المتمدرس من خلال إضـــطرابات النـــوم الناتجة عن التعاطي المخدرات والعمل على تهيئة المجال الإجتماعي والمدرســـي، ليحقق المراهق حالة من التوافق النفسي و الإجتماعي .
- من الموضوعات المهمة في علم النفس.

الأهمية النظرية

- بحث في متغيرات إضطربات النوم كمتغير تابع للإدمان عن المخـــدرات وأكثـــر شيوعا في بحث فيه ودراسته وهدف حدود علمنا .
- دراسة اضطرابات النوم هو متغير أساسي للبحث فيـــه لإن تجاهلـــه قـــد يســـبب للمصاب به العزلة ،الإنسحاب الإجتماعي لدرجة شعور بالخمول العقلي لدى الفرد.

4 – أسباب إختيار الموضوع :

الأسباب الذاتية :

- شعوري بأهمية الموضوع وخطورته وضرورة البحث فيه .
- الإنتشار الكبير لظاهرة الإدمان على المخدرات وإستهدافه شريحة كبيرة وحساســـة من المجتمع ألا وهي المراهقين .
- الرغبة في التعرف على ظاهرة تعاطي المخدرات لدى المراهقين ،ولـــذلك قمـــت بهذه الدراسة للتعرف على إضطرابات النوم لدى المراهق المدمن المتمدرس .

الأسباب الموضوعية :

- الإهتمام الذي أثاره هذا الموضوع في المجتمع حوله،يعتبر حدث من أحداث الساعة وقيمة مطروحة سواء على المستوى المحلي أو الإقليمي أو العالمي .
- إختلاف وتنوع العوامل المساعدة والمؤثرة في إنتشار ظاهرة االإدمان منها العوامل النفسية والإجتماعية .

5- المفاهيم الإجرائية لمصطلحات الدراسة

❖ **إدمان المخدرات:**

يقصد به النمط المتكرر من تعاطي المواد المخدرة الذي صرح به المفحوص ،والذي ينتج عنه إعتماد نفسي وسلوكي على المواد المخدرة ،ويستدل عليه من خلال إجابات المفحوص في المقابلات النصف موجهة ،وما أظهرته دراسة الحالة من إختلالات في الأداء النفسي والإجتماعي .

❖ **إضطرابات النوم:**

هي مجموعة من الحالات التي تؤثر على قدرة الشخص على النوم جيد ومنتظم، يمكن هذه الإضطرابات تكون ناتجة عن أسباب مختلفة مثل الأمراض الجسدية والنفسية، وأيضا يمكن أن تتفاقم إضطرابات النوم بسبب الإدمان على المواد المخدرة ،حيث تؤثر هذه

المواد على كيمياء الدماغ واليات النوم الطبيعية ويقـــاس بمجموعـــة مـــن الإســـتجابات المصرح بها من قبل المدمنين في PSQI مركز" إعادة التأهيل " المطبقة علـــيهم أثنـــاء المقابلات و مقياس جودة النوم بيتسبرغ "

❖ **المراهقة :**

هي عملية انتقال الفرد من مرحلة الطفولة الى مرحلة الرشد, تمتد من السن الحادية عشر الى سن العشرون ويحدث فيها مجموعة من التغيرات على مســـتوى النمـــو الجســـمي و العقلي و الانفعالي و الاجتماعي .

❖ **التحصيل الدراسي :**

هو مجموع الدرجات التي يحصل عليها الطالب في الاختبـــارات التحصـــيلية المدرســـية للفصل الأول أو الثاني، أو نهاية العام الدراسي.



الفصل الثاني : اضطرابات النوم

تمهيد

تعريف النوم

مراحل النوم

أنواع النوم

وظائف النوم

تعريف إضطراب النوم

أسباب إضطراب النوم

معايير تشخيص إضطرابات النوم

تصنيف إضطرابات النوم

نظريات المفسرة لإضطربات النوم

علاجات وإرشادات لإضطرابات النوم

خـــــلاصـــة

تمهيـــــــــــــــــــــــــــــــــــــد :

رغم أن الإنسان يقضي نحو ثلث حياته نائما، إلا أن الأكثرية لا يعرفون الكثير عن النوم. حيث بعد نعمة أنعمها الله سبحانه وتعالى على عباده ولاشك أن كل انسان بحاجـــة دائمـــة إلى النوم لأنها من الحاجات الفسيولوجية الأساسية لبقائه على قيد الحياة وخلال هذا الوقت الطويل تحدث العديد من التغيرات والوظائف العضوية الهامة الجسم حيث وتجديد الخلايا ونقل ضربات القلب ويدخل الجهاز العصبي والعضلات في حالة هدوء تـــام. ويـــنخفض ضغط الدم ويقل معدل التنفس وتهبط درجة حرارة الجسم و العديد من الأنشطة المعقـــدة على مستوى المخ كتنظيم الذاكرة ، وإذا حـــدث اخـــتلال علـــى مســـتوى النـــوم، تنـــتج اضطرابات النوم حيث تعد من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعا وانتشارا بين الناس فـــي عصرنا الحالي، ومن هنا، تبدو أهمية مناقشة النوم ومشكلاته ، وفي هذا الفصـــل ســـوف نتناول تعريف النوم وأنواعه ومراحله ووظائفه واضطرابات النوم تعريفها ، أســـبابها، و، ومعايير تشخيصها، وتصنيفها، ثم النظريات المفسرة لها، وأخيرا طرق علاجها .

1 – تـــعـــريـــف الـــنـــوم

*** التعريف اللغوي للنوم** :جاء في معجم لسان العرب النوم: معروف ابـــن ســـيده النـــوم النعاس نام ينام نوماً ونياماً، وهو نائم : إذا رقد (ابن منظور 1994،ص392).

و أما عن الزوبيدي في تاج العروس فقد قال : النوم غشي ثقيل يهجم على القلب فيقطعـــه عن معرفة الاشياء (عبد الحفيظ ،2020،ص4).

*** اصطلاحا** : هو حالة طبيعية متكررة يتوقف فيها الكائن الحي عن اليقظة وتصبححواسه معزولة نسبيا عمايحيط به من أحداث (مجدي محمد الدسوقي 2006،ص 4).

ويعتبر النوم حالة متكررة ومؤقتة من انعدام الفعالية وتوقف التفاعل الحسي والحركي مع البيئة ، ويكون مصحوبا بفقدان الوعي المؤقت وانخفاض مستوى الإحســـاس بمـــؤثرات البيئة ،حيث تنقطع الصلة بالعالم الخارجي إلى حد كبير، مع هبوط نشاط الجهاز العصبي وخاصة القشرة المخية ، وأي اضطراب في طبيعة النوم تؤدي إلى العديد مـــن المشـــاكل التي تؤثر على حياة الفرد واستقراره النصي (سامي ، 1995،ص 25).

ويعتبر النوم من الوظائف الهامة والأساسية التي تتعلق بصورة مباشرة بالحالة الصـــحية للإنسان، ويعرف الجميع أن النوم هو ببساطة وسيلة للراحة تؤدى إلـــى تجديـــد الطاقـــة والنشاط، ومن الناحية العلمية فإن النوم بالنسبة للصحة هو وسيلة للتكيف مـــع الظـــروف الداخلية والخارجية للإنسان وغيره من الكائنات، والنوم وقاية من الإجهـــاد بالحـــد مـــن

استهلاك الطاقة بالتوقف عن النشاط لفترة محدودة والراحـــة لفتـــرات زمنيـــة منتظمـــة (الشربيني 2000 ،ص8).

ويعرف النوم على انه حالة فسيولوجية يفتقد فيها الفرد الاستجابة الشعورية لمثيـــر إنهـــا حالة يتوقف فيها التفاعل الحسي الحركي مع البيئة المحيطة ويقـــل فيهمـــا الانتبـــاه إلـــى المنبهات بالخارجية، والنـــوم يعنـــي فســـيولوجيا نـــوم قشـــرة لحـــاء المـــخ. (غـــانم ، 2004،ص16) .

هو فترة راحة للبدن والعقل تغيب خلالها الإرادة والوعي جزئيا أو كليـــا وتتوقـــف فيهـــا جزئيا وظائف الجسم (الشربيني 2005 ،ص12).

2 – مـــراحـــل الـــنـــوم

2 – 1 : مرحلة الأولية مرحلة النعاس أو مرحلة التحضير للنوم :

يبدو المرء في هذه المرحلة من الوجهة السلوكية دائما نوما خفيفا وقد يتقلب في الفـــراش يغمض عينيه ويفتحها و أدنى حركة أو صوت مفاجئ يوقظ الفرد وبعيـــده إلـــى مرحلـــة الصفر واذا أيقض النائم في هذه المرحلة يعي بأنه لم ينم تدوم هذه المرحلة بـــين 5–20 دقيقة.(مجدي محمد الدسوقي 2006، ص19).

2 – 2 : المرحلة الثانية مرحلة النوم الخفيف:

في هذه المرحلة يستيقظ النائم سريعا عند حدوث ضوضاء وعندما يتم إيقاظه يقـــرر انـــه كان نائما وتتصف هذه المرحلة بدرجة أعمق من النوم عن سابقتها وفي هذه المرحلة يبدأ حدوث أحلام أو ذات قصة أو حبكة متكاملة غير أن تذكرها يكون غير كامـــل الوضـــوح وتمتاز هذه المرحلة ببطء حركة التنفس وتدوم هذه المرحلة من 10-40 دقيقـــة (مجـــدي محمد الدسوقي 2006، ص 20).

2 – 3 : المرحلة الثالثة: مرحلة النوم العميق:

في هذه المرحلة يصعب إيقاظ النائم كما أنه لا يتأثر بأي تغير يحدث في البيئة المحيطة به ومن أهم التغيرات الفزيولوجية التي تحدث في هذه المرحلة انخفاض ضغط الـــدم ربـــط معدل ضربات القلب وانخفاض درجة حرارة الجسم، ويكون التنفس بطيئا ومريحا، وتدوم هذه المرحلة من 10-30 دقيقة (مجدي محمد الدسوقي 2006، ص 20).

2 – 4 : المرحلة الرابعة: مرحلة النوم المريح :

تتميز هذه المرحلة بالاسترخاء العضلي والجمود التام والتغيرات الفزيولوجية التي تحـــدث في سابقتها في هذه المرحلة يرتاح الجسم تماما ويسترد ما فقده خلال النهار مـــن حيويـــة وإذا أيقظ النائية في هذه المرحلة بين مذهولا و يحتاج إلى فترة ليدرك ما حوله وتدوم هذه الفترة من 10-20 دقيقة وتكون هذه المرحلة طويلة في بداية الليل تأخر القصر فـــي أو آخرها (مجدي محمد الدسوقي، 2006، ص 20).

3 – مراحل النوم :

لقد تم تقسيم مراحل النوم حسب تذبذب النشاط الكهربائي إلى المراحل التالية:

3 – 1 : المرحلة التمهيدية تسمى بمرحلة النعاس أو الإرهاق أو الاســترخاء: وتتميــز بظهور موجات ألفا على مستوى القشرة المخية (فيصل الزراد،2000،ص3).

3 – 2 : المرحلة الأولى وتسمى مرحلة الدخول في النوم أو بداية النوم: ويلاحظ فيهــا اختفاء تدريجي لموجات ألفا، مع إزياد طول الموجات وإبطاء ســرعتها بحيــث تظهــر موجات ثينا، ويتراوح عدد الذبذبات من 4 –8ذ/ث.

3 – 3 : المرحلة الثانية وتسمى بالنوم الخفيف: حيث يلاحظ اختفاء موجات ثيتا وظهور موجات ألفا من جديد، كما تظهر أحيانا تموجات تتراوح ذبذباتها بين10– 12 ذ/ث.

3 – 4 : المرحلة الثالثة وتسمى مرحلة النوم العميق الهادئ: حيث تــزداد الموجــات وتصبح عالية الارتفاع، وتخف سرعتها تدريجيًا، ويغلب عليها موجات ثيتا.

3 – 5 : المرحلة الرابعة وتسمى مرحلة النوم العميق : وهذا يلاحظ ارتفاع الموجات مع ضعف في سرعتها لدرجة يصبح فيها التوتر حوالي 1 ذ/ث ،أي موجات من نــوع دلتــا التي هي أقل من 4 ذ/ث .(أديب الخالدي، 2006، ص438).

4 – أنــواع الــنــوم :

ونستطيع من خلال عرض هذه المراحل أن تميز بين نوعين من النوم هما:-

4 – 1 : النوم الكلاسيكي (العميق) :

ويتصف هذا الشكل من النوم بانتقال الفرد من حالة اليقظة تدريجيا إلـــى أن يلـــوذ إلـــى الهدوء و السكون والرقود ، ويكون في أول الليل ويعتبر مرحلة ترميم عام للتخلص مـــن التعب خلال مرحلة اليقظة.

4 – 2 : النوم النقيضي (الخفيف) :

ويتصف بحركة العين السريعة وكثرة الأحلام وإمكانية وصف هـــذه الأحـــلام بطريقـــة واضحة وغنية، وفي هذا النوع تكون وظائف الجسم مشابهة لحالة اليقظة ، حيث يـــزداد سريان الدم إلى الدماغ ويرتفع ضغط الدمويزيد معدل ضربات القلب والتنفس ولـــه عـــدة وظائف مثل معالجة المعلومات المكتسبة خلال اليقظة ونضج الجهازالعصبي الحفاظ على طاقته . (فيصل خير الزراد ،2000، ص458).

5 – وظائف النوم وأضرار الحرمان منه:

5 – 1 : وظائف النوم :

1- يوفر النوم لإنقاذ حفظ الطاقة من خلال فترات الراحة و إنعدام النشاط.

2- تعزيز التعلم الجديد (تابلور وآخرون، 1982 ، ص 205،207).

3- العديد من العمليات العضوية تخفف من نشاطها عندما تدخل في اليـوم (بـوريلي ، 1986 ،ص34).

4- يساهم في تخليص الجسم وخاصة الأعصاب من الفضلات التي تـؤدي إلـى تسـمم الجسم مثل حامض اللين وثنائيأوكسيد الكاربون وغير ذلك من الفضلات.

5- يساهم النوم في التخفيف مثل متاعب الإنسان ومعاناته بما يتحقـق للفـرد الإشـباع الوهمي لرغباته وحاجاته المكبوتة التي فشل في تحقيقها في الواقع (الزراد ، 2009، ص 450,451)

6- يقوم النوم بتنظيم المعلومات والمشاعر وتصنيفها وترتيبهـا فـي غيـاب المـؤثرات الخارجية.

7- يقوم النوم بوظيفة التجديد و الإسترداد للقوة.

8- يقلل النوم من الحاجة إلى صرف الطاقة و إستهالكها .

9- يسهل النوم تثبيت الذاكرة ، وهو بذلك يساعد في عمليات الحفظ والتعلم والاستفادة من التجربة.

5 – 2 : أضرار الحرمان من النوم:

فالحرمان من النوم هو الإنقاص من مدة النوم الطبيعي للفرد ، والذي قد يكون في بدايـــة النوم أو خلاله أو في أخره فقد يكون معدود الزمن ، قد يكون متكررا أو طويل الأمد وفي كل حالة لا يمكن فصل مفهوم الحرمان عن شعور الفردية ،كما لا يمكن فصله عن النمط المعتاد المفرد في نومه ويقظته.

فالإنسان يقضي ثلث حياته في النوم تقريباً ولا يوجد إختلاف في المـــدة التـــي يقضـــيها الشخص في نومه من شخص لآخر وتختلف لدى الشخص نفسه في مراحل مختلفـــة مـــن العمر ، ففي الأسبوع الأول من الحياة يكون متوسط ساعات النوم 16 ثم يتنـــاقص مـــع ساعة تقريبا العمر حتى تصل إلى 5–6 في ساعات الشيخوخة.

فإذا حرم الإنسان لفترة 72 ساعة من النوم تظهر عليه بـــوادر الإضـــطراب فيضـــعف تركيزه ويتشتت الإنتباه و تزدوج المرئيات لديه ويكثر الشرود والنسيان وتحـــيط ســـرعة الفعالية لديه وكذلك مستوى استجابته ويتعرض الحالة من الهلوسات وعدم الوضـــوح . (إبتهال محسن جودة).37،36وأخرون 2016، ص

6 – تعريف اضطرابات النوم :

تعرف إضطرابات النوم حسب الدليل التشخيصي الرابع للإضطرابات العقلية DMS4بأنها الصعوبات التي يلاقيها الفرد أثناء نومه ،وقد تكون إختلالا في كمية وكيفية النوم وتســـمى

أضطرابات إيقاع النوم ،أ, تكون إختلالا في النوم لوقوع أحداث بارزة وتسمى إضطرابات إختلالات النوم .« A.P.A ;1994 ;P270 »

النوم هو مكون أساسي من مكونات الصحة النفسية وطيب الحياة، فمع غيـــاب النـــوم أو اضطرابه، تتأثر نوعية حياة المرء سلبا، لا سيما عندما يجد الفرد صعوبة بالغة في النوم والمحافظة عليه، وهذه هي حال الآلاف الذين يعـــانون مـــن الأرق(أحمدعبـــد الخـــالق وآخرون ، 2014، 135).

– ولاضطرابات النوم يوجه تأثيرات سلبية على صحة الفرد سواء الجسمية و النفســـية و المعرفية فعلي المستوى الجسمي يؤدي اضطراب النوم لآثار ضارة على القلب والأوعية الدموية، والغدد الصماء ووظائف المناعة، وأما على المستوى النفسي فيسبب اضـــطراب النوم الشعور بالعصبية والتوتر وتقلب المزاج والاكتئاب ونوبات الغضـــب واضـــطرابات النوم تزيد عن ثمانين نوعاً، وهي تؤثر علـــى النـــوم لـــدى فـــرد مـــن الرضـــيع إلـــى المسن"(Foldnary,N,2009,7)

وتعرف رانا « Ranna ;2019 ;P2 » إضطراب النوم على أنها حدوث إضطراب فـــي نوعية النوم، أو موعده، أو المدة الزمنية المستغرقة فيه، مما يـــنجم عـــن ذلـــك معانـــاة المريض من مشاكل في أداء الأعمال و المهام الموكلة إليه خلال النهار، ومـــن الجـــدير بالذكر أن اضطرابات النوم ترتبط ارتباطاً وثيقاً بكل من المشاكل الجسدية و النفسية، فقـــد

تكون اضطرابات النوم كأحد أعراض الأمراض النفسية، وقد تعد أحد أسـباب الإصـابة ببعض الحالات النفسية، أو التسبب في زيادة حدتها .

إضطرابات النوم هي الصعوبات أو المعوقات التي تؤدي إلى قلة النوم عنـد الأفـراد أو سوء نظامه وما إليهما معا وهي إمـا تظهـر فـي بدايـة النـوم أو فـي أثنائـه.(كمال مرسي،1986،ص309).

7 – أسباب اضطرابات النوم :

تنقسم اضطرابات النوم إلى عدة أقسام ومن بين هذه الأسباب :

7 – 1 : الأسباب الوراثية:

أظهرت نتاج بعض الدراسات أن اضطراب غفوات النوم المفاجئة ينتشـر بـين أقـارب الدرجة الأولى بنسبة تتراوح بين (5-15 بالمئة) بينما ينتشر اضـطراب فـرط النـوم بنسبة 25 بالمئة بين أقارب الدرجة الأولى و تدل النتائج السابقة أن اضـطرابات النـوم ترجع الأسباب وراثية (مجدي محمد الدسوقي، 2006، ص 113)

7 – 2 : الأسباب النفسية :

فمن الأسباب الكامنة وراء اضطراب النوم الفلق والصراعات الداخلية والإثـارة الزائـدة والتوتر المرتبط بالموقف والخوف من الظلام القصص المخيفة الفرع والكوابيس والخوف

من فقد القدرة على السيطرة الإرادية أثناء النوم (نادين عبد الوهاب حنـــون 2019، ص 36).

7 – 3 : أسباب عضوية:

فالألم والتنفس والجوع والعطش، الخ. هذه العوامل تؤثر إلى حد معين في طبيعـــة النـــوم وعمقه ومدته فقد تجعله متقطعاً غير مريح أو تدفعه إلى الأرق أو عدم النوم بالإضافة إلى اضطرابات عضوية كفقر الدم أو اختلال الهرمونات أو سوء التغذية أو تناول الأدويـــة أو إصابة الجهاز العصبي (نادين عبد الوهاب حنون، 2019، ص 36)

7 – 4 : الأسباب البيئية:

تنشأ هذه الأسباب نتيجة لظروف بينة ومـــن بينهـــا الضوضـــاء الخارجيـــة ،الأحـــداث الإجتماعية ،السفر، تغيير المكان النوم،جو غرفة النوم،الإضاءة القوية .(مجـــدي محمـــد الدسوقي،2006،ص121).

7 – 5 : الأسباب الاجتماعية والتربوية :

من بين اضطرابات الاجتماعية التي تؤثر في النوم وهي اتجاهات عـــن ســـاعات النـــوم الزائدة وعدم توفير عادت صحية للنوم ضيق السكن نظام التغذية الخلافـــات الأســـرية (إبتهال محسن جودة وآخرون، 2017، ص 41).

8 – معايير التشخيص اضطرابات النوم :

من أهم المحكات التشخيصية لاضطرابات النوم وفقا للدليل التشخيصي الخامسDSM5:

8 – 1 : اضطراب الأرق: الشكوى المسيطرة هي عدم الرضا عن كمية أو نوعية النوم، ومترافقة مع واحد أو أكثر من الأعراض التالية:

- صعوبة الحفاظ على النوم، ويتميز بالاستيقاظ المتكرر أو بمشاكل العودة إلى النوم بعد الاستيقاظ.
- الاستيقاظ في الصباح الباكر مع عدم القدرة على العودة إلى النوميسبب اضطراب النوم تدنيا أو إحباطا ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى.
- صعوبة النوم تحدث بما لا يقل عن 3 ليال في الأسبوع.
- صعوبة النوم موجودة لمدة 3 أشهر على الأقل.
- صعوبة النوم تحدث رغم الفرصة الكافية للنوم.
- الأرق لا يفسر بشكل أفضل ولا يحدث حصرا خلال مسار اضطراب آخـــر مـــن اضطرابات النوم واليقظة مثلا: حالات النوم الانتيابي اضـــطراب نـــوم متعلـــق بالتنفس، اضطراب إيقاع الساعة البيولوجيـــة للنـــوم واليقظـــة، وحـــالات النـــوم المضطرب.

- لا يعزى الأرق إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة مثل: إساءة استعمال مادة، دواء
- التواجد المشترك للاضطرابات العقلية والحالات الطبية لا يفسر على نحـــو كـــاف الشكوى المسيطرة من الأرق.

8 – 2 : **اضطراب فرط النعاس:** التقرير الذاتي بالنعاس المفرط على الرغم من أن فترة النوم الرئيسية تدوم ما لا يقل عن 7 ساعات، مع واحد على الأقل من الأعراض التالية:

- فترات متكررة من النوم أو الغفوات خلال نفس اليوم.
- فترة النوم الرئيسية المطولة لأكثر من 9 ساعات في اليوم الواحد لا تجدد النشاط.
- صعوبة الاستيقاظ التام بعد الاستيقاظ المفاجئ .
- فرط النعاس يحدث على الأقل ثلاث مرات في الأسبوع، لمدة 3 أشهر على الأقل
- يسبب فرط النعاس تدنيا واحباطا ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أومجالات الأداء المهمة الأخرى.
- فرط النوم لا يفسر بشكل أفضل ولا يحدث حصرا خلال مسار اضطراب آخر من اضطرابات النوم واليقظة.
- لا يعزى فرط النعاس إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة.
- التواجد المشترك للاضطرابات العقلية والحالات الطبية لا يفسر على نحـــو كـــاف الشكوى المسيطرة من فرط النعاس .

8 – 3 : النوم الانتيابي فترات متكررة من حاجة لا يمكن كبتها للنوم، أو الانزلاق الـو النوم، أو الغفوات تحدث خلال نفس اليوم، ويجب أن تكون هذه الأعراض قد حدثت ثلاث مرات في الأسبوع على الأقل على مدى الأشهر الثلاثة الماضية وجود واحد على الأقـل مما يلي:

- نوبة من الجمدة cataplexy التي تعرف بأنها "أ" أو "ب" والتي تحدث على الأقـل بضع مرات في الشهر
- في الأفراد الذين يعانون من المرض منذ فترة طويلة ،نوبات وجيزة (مـن ثـوان لدقائق) من فقان ثنائي الجانب المفاجئ للقوة العضلية مع الحفـاظ علـى الـوعي والذي يستهل بالضحك أو المزح .
- في الأطفال أو الأفراد خلال 6 أشهر من البداية ، نوبة عفوية من التهجم أو فـتح فك مع لجلجة اللسان أو فقد التوتر العضلي الشامل دون محفزات عاطفية واضحة .
- نقص الهيبوكرتين،كما يقاس بإستخدام التفاعل المناعي للهيبوكرتين فـي السـائل الدماغ الشوكي .
- حيث قيمته أقل من أو تساوي ثلث القيم في الأشخاص الأصحاء الـذين فحصـوا باستخدام « CSF »

نفس الفحص« CSF »، يجب ألا تشاهد المستويات المنخفضة من (ml/pg110) أو أقل أو تساوي الهيبوكرتين في سياق الإصابة الحادة أو الإلتهاب في الدماغ .

9 – تـــصـــنـــيـــف إضـــطـــرابـــات الـــنـــوم :

أن التصنيف العالي العاشر لمنظمة الصحة العالمية الاضطرابات النفسية والعقلية الصادر عام ١٩٩٢ يشير إلى أن اضطرابات النوم غير العضوية تصـــنف إلـــى : الأرق غيـــر العضوي ، الإفراط في النوم غير العضوي ، اضطراب إيقـــاع النـــوم – اليقظـــة غيـــر المشوي ، والمشي أثناء النوم ، وفزع النوم ، والكوابيس ، و اضطرابات نوم غير محددة (أحمد عكاشة ،2003،ص42).

أما الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للإضطرابات العقلية 1994DSM4" فقد صـــنف إضطرابات النوم إلى ثلاث مجموعات ، هي:

– الأولى اضطرابات النوم الأولية، وتشتمل على:

*** عسر النوم ويشتمل على** : الأرق، والإفراط في النوم، وغشية اليوم (الخدر) ، وانقطاع التنفس أثناء النوم ، واضطراب إيقاع النوم اليقظة ، وعسر النوم غير المصنف .

*** شنوة النوم ويشتمل على :** اضطراب الكابوس الليلي، والفزع الليلي، والمشـــي أثنـــاء النوم ،

وشذوذ النوم غير المصنف.

- والمجموعة الثانية هي اضطرابات النوم المرتبطة باضطراب عقلي آخر وتشتمل على:

* **الأرق:**المرتبط بالاضطرابات الإكلينيكية، أو اضطرابات الشخصية.

* **الإفراط في النوم:** المرتبط بالاضطرابات الإكلينيكية أو اضطرابات الشخصية.

- أما المجموعة الثالثة فهي اضطرابات أخرى للنوم، وتشتمل على:-

* إضطراب النوم التي تعزى إلى ظروف طبية.

* إضطراب النوم الناتج عن إستعمال العقاقير. .(A .P.A ;1994)

وفي التصنيف الدولي لإضـــطرابات النـــوم International classification of sleep disorder(ICSD-R) الذي أعدته الرابطة الأمريكية لإضـــطرابات النـــوم American sleep disorder association (ASDA) عام 1997 تم تصنيف اضطرابات النـــوم إلى أربع فئات كبري تضم أربعاً وثمانين اضطراباً ، وذلك على النحو التالي:

- **عسر النوم:** والذي يضم ثلاث فئات رئيسة هي : الفئة الأولى اضطرابات النوم داخلية المنشأ وتشتمل على الأرق، والخدر، والإفراط في النوم، وزملة اختلق النـــوم وانقطـــاع التنفس، وزملة اختفاق النوم المركزي ، والحركات الطرفية الدورية، وزملة الأرجل غير المستقرة وغيرها)، والفئة الثانية هي اضطرابات النوم خارجية المنشـــأ وتشـــتمل علـــى

اضطرابات توافق النوم، واضطراب النوم غير المقيد ، (واضطراب بدء النوم ، وزملـــة أرق حماسية الأكل ، وزملة الأكل والشرب ليلا وغيرها) ،

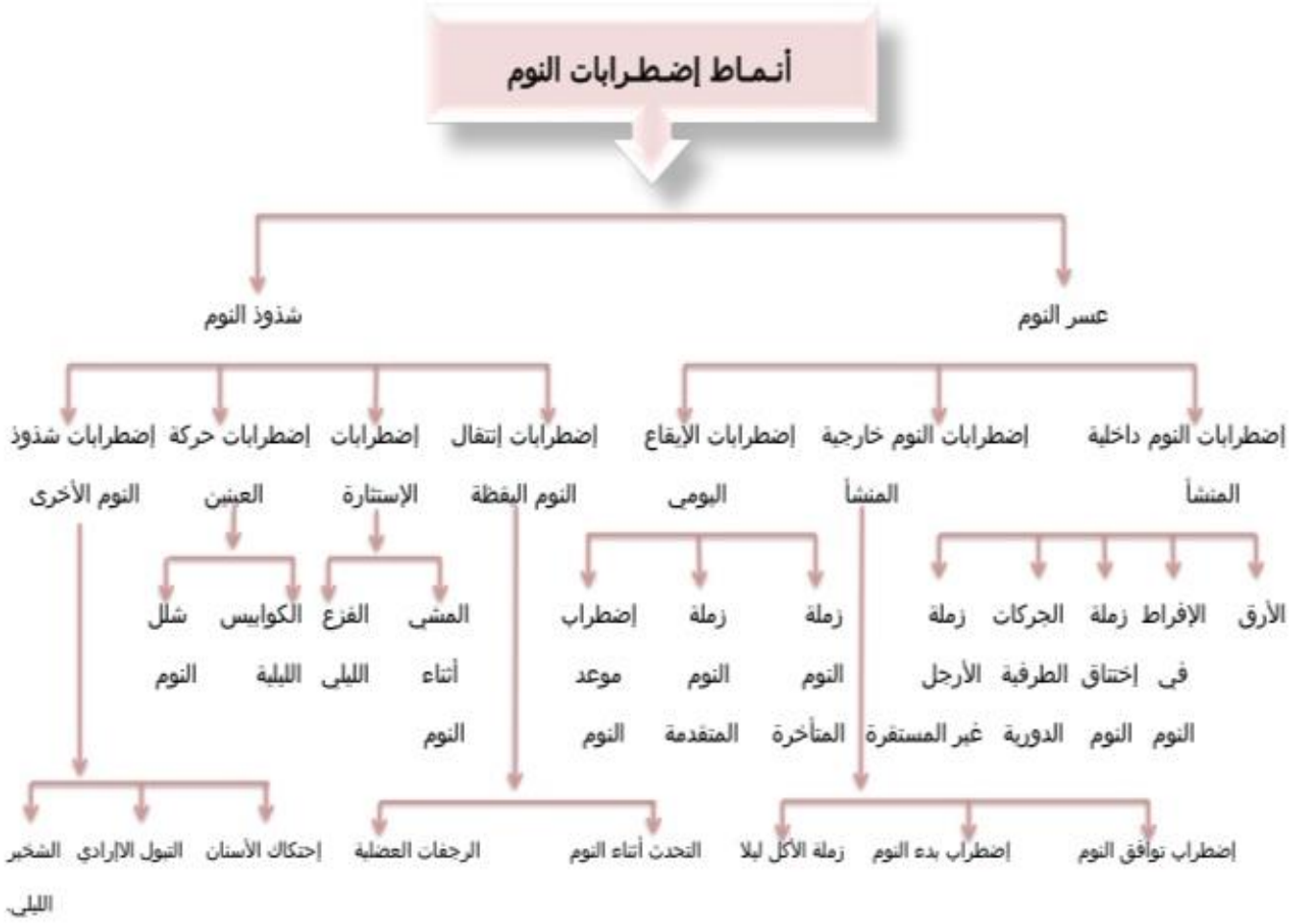
أما الفئة الثالثة فهي اضطرابات الإيقاع اليومي والتي تشتمل على (زملة اهتزاز الأرجل، واضطراب النوم بسبب تغيير وردية العمل ، وزملة اللوم المتأخر ، وزملة النوم المتقدم، واضطراب النوم واليقظة لمدة أربع وعشرين ساعة، واضطراب موعد النـــوم واليقظـــة وغيرها.

– **شذوذ النوم:** والذي يتسم بحركات وسلوكيات غريبة أثناء النوم ويضم أربع فئات رئيسة : الفئة الأولى في اضطرابات الاستثارة وتشتمل على (اليقظة الأمنياجية، نقضـــي أثنـــاء النوم، والفرع القيلي ، والفئة الثانية هي اضطرابات انتقال النوم،اليقظـــة وتشـــمل علـــى (إضطراب بداية النوم ،والتحدث أثناء النوم والرجفات . العضـــلية للأرجـــل) ، والفئـــة الثالثة في اضطرابات الحركة السريعة العينين وتشتمل (الكوابيس الليلية . وشال النـــوم وغيرها)، والفئة الرابعة هي اضطرابات شذوذ النوم الأخرى ومنها (لاحتكاك الأســـنان، والتبول اللاإرادي الليلي، والشخير، واضطرابات التنفس المرتبطـــة بـــالنوم وغيرهـــا) . اضطرابات النوم المرتبطة باضطرابات نفسية وعصبية وجسمية ، فأما اضطرابات النوم التي ترجع الأسباب نفسية فتشتمل علـــى (اضـــطراب المـــزاج، اضـــطرابات القلـــق، اضطراب الفزع ، وغيرها) ، بينما الاضـــطرابات العصـــبية فتشـــتمل علـــى المـــرض

باركينسون، والأرق العائلي المميت، واضطرابات القوم المرتبطـــة بالصـــرع، ومـــرض الزهايمر و الحالة الكهربية للصرع أثناء النوم وغيرها، أما الاضطرابات الجسمية فتضـــم زملة الوهن المزمن ، والالتهاب الرئوي الشديد والمزمن، ومرض الربو الشعبي، والقرحة المعدة، والأمراض الجلدية .. وغيرها.

اضطرابات النوم غير المصنفة(American Sleep Disorder Association) ، وتشـــتمل على الاضطرابات التي لم يتم التحقق منها بسبب عدم كفاية المعلومات .

مخطط رقم (01) يؤضح اضطرابات أنماط النوم



10 – نظريات اضطرابات النوم :

10 – 1 : نظرية التحليل النفسي

ارجع العديد من علماء التحليل النفسي عند دراستهم لاضطرابات النوم إلـــى عـــدد مـــن العوامل منها القلق الأوديبي وقلق الانفصال والرغبات المكبوتة وذلك وفق ما يلي :

– **القلق الأوديبي:** يشير علماء التحليل النفسي إلى أن انتشار الفزع الليلـــي أثنـــاء النـــوم وزيادة صعوبات النوم لديهم نتيجة إسقاط الأبناء خوفهم من الوالدين علـــى العديـــد مـــن الأشياء مثل الحيوانات المفترسة والأشباح.

– **قلق الانفصال :** صعوبات النوم ما هي إلا رفض الانفصال عن أمهاتهم لـــتعلقهم بهـــا ولخوفهم عليها وما قد يحدث لها أثناء نومه و لخوفه من الوحدة التي يشعر بها أثناء نومه ولذلك يرفض الأطفال الذهاب إلى الفراش ويسهرون ويعانون منالأرق واضطرابات النوم الأخرى (مجدي الدسوقي، 2001، 122).

– **الرغبات المكبوتة :** وقد يرجع الأرق في أجزاء الليل المختلفة إلى الرغبات المكبوتـــة، ومعروف أن الذات العليا أو الضمير اللاشعوري يقع عادة في نزاع مع "الهو" ولذا ينسب

التأرق أحيانا إلى عنصر الضمير (خوفا من طغيان النزعات) أو إلى الخوف من الوقــوع في الخطأ والهموم والرغبات المعلقة غير المشبعة.

كما يرتبط النوم واضطراباته بالأمراض النفسية وخاصة الاكتئاب، وفــي حـــــــالات الشيزوفرينـــــــــــــــــــا

المزمنة وفي أمراض الهوس الشديد يكون النوم قصيراً ، ويكون هناك انخفاض شديد في النوم الهادئ، كما تشير الدراسات إلى ارتباط مشكلات النوم بالاضــطرابات العصــابية وبخاصة الاكتئاب والقلق والوساوس، كما يرتبط المشي أثناء النوم بالفصام (حسام الــدين عزبوآخرون ، 2013،ص 578).

10 – 2 : النظرية السلوكية المعرفية:

أصحاب هذا الإتجاه « Corey&Beck 1990 » يرون أن الكائن البشري ليس مجــرد كائن سلبي يتلقى المعلومات ويستجيب لها بطريقة آلية ، ولكنه يعالجهــا معالجــة فعالــة بفهمها وتنظيمها ودمجها في بنائه المعرفي ويرى أصحاب هذه النظرية أن الفرد قد يواجه مشكلة ما أو موقفاً جديداً يستوجب أن يستجيب له وفق ما تجمع لديه من معلومات ســابقة أو رموز لذا فإن صعوبات التوافق النفسي والاجتمــاعي وحــدوث إضــطرابات نفســية وجسمية كإضطراب النوم تنتج عندما يفشل الفرد في إستيعاب وتنظيم الخبــرات الحســية

العقلية التي يمر بها ولمعالجة هذه الحالة يجب أن تكون مصحوبة بتعـديل فـي طريقـة تفكيره وإدراكه لنفسه وللعالم.

10 – 3 : النظرية السلوكية:

يرى علماء المدرسة السلوكية أن النوم العادي والطبيعي والنوم المضـطرب سـلوكيات متعلمة، فكل أسرة تعلم طفلها السلوك المقبول في النوم فينام نوما مستقرا وعميقا الفتـرة تكفي حاجاته، أو تعلمه السلوك غير المقبول فيضطرب نومـه ويقلـق، كمـا يرجعـون صعوبات النوم عند الأطفال إلى أخطاء الوالدين في تنشئة طفله فيعلمانه الخوف من النوم من خلال الارتباط الشرطي للنوم بأشياء مخيفة تتعلق بمكان النوم أو ظروفه أو مواعيـده أو تجعله يتعلم صعوبات النوم بالتطبيق الخاطئ للثواب والعقاب في مواقف النـوم حيـث يحدث تدعيم سلوكيات صعوبات النوم، وإضعاف سلوكيات النوم العادي أو الطبيعي (عبد الرقيب البحيري، مصطفى مفضل ٢٠١٤).

11 – علاجات وإرشادات لاضطرابات النوم :

11 – 1 : العلاج النفسي:

من أهم أساليب العلاج النفسي العلاج التحليلي، ويمكن استخدام هذا العلاج مـن خـلال الكشف عن العوامل اللاشعورية الكامنة وجعل ما هو لا شعوري شعوريا، مما يؤدي إلى زيادة استبصار المريض بمشاكله، وتدريب المريض على حل هذه المشكل، كمـا يمكـن

استخدام أسلوب التدريب على الاسترخاء، ففعل هذا الأسلوب فضل الأســاليب العلاجيــة للدخول في النوم دون اللجوء إلى عقاقير (غانم، 2004 ،ص 284).

11 – 2 : العلاج الطبي:

لكي يتم علاج اضطرابات النوم يجب أولا علاج الاضطرابات العضوية أو الفســيولوجية التي قد تسببها كالإمساك، أو الإصابة بالديدان أو التهاب اللوزتين، أو اضطرابات التنفس، وارتفاع درجة الحرارة، أو حالة انخفاض السكر في الدم كما يحدث في حالــة الكــابوس والفزع الليلي (عبد المعطى، 2003 ،139).

كما يجب أن لا تستخدم العقاقير المنومة إلا بعد أن يتم استنفاذ جميع البدال الأخــرى إذ ل معظم العلاجات المعلومة عندما يتم استخدامها بشكل معتاد لفترة أسبوعين لفقــد فعاليتهــا وتؤدي إلى إحداث الاعتماد النفسي والجسدي عليها (داود ،حمدي ،1989،ص296).

فهناك العديد من المشكل الناجمة عن استخدام المنومات بجرعة زائــدة ولفتــرة طويلــة والمبدأ الرئيسي للحد من الآثار الجانبية يكمن في استخدام أصغر جرعــة مــؤثرة مــن ملومات الأقصر فترة زمنية ممكنة مع مراقبة العلاج بعناية، سواء لجهة الفاعلية أو لجهة الآثار الجانبية (العيسوي،2000،ص155).

11 – 3 : العلاج السلوكي:

لقد اهتم علماء النفس الإكلينيكي اهتماما متزايداً بمجال علاج اضطرابات النوم، وبينوا أن العلاج السلوكي من الأساليب الفعالة، وتكاد تصل فاعليتها إلى مستوى الأدوية المنومـــة، وذلك لعلاج الأرق على المدى القصيرة فهو أكثر فاعلية من الأدوية في العلاج الأرق ذي الأمد الطويل .« Meltzer ;Ps and Mi ndell ;2009 »

ويهدف العلاج السلوكي إلى جعل مواقف النوم محببة للطفل، وتعمـــيم ســـلوكيات النـــوم المقبولة وإطفاء سلوكيات النوم غير المقبولة، وتقديم النماذج السلوكية المناســـبة ليقلـــدها الطفل، ويتضمن العلاج الملوكي الإرشاد والتوجيه الوالدين لتحسينعلاقتهم بالطفل وتحسين أساليب معاملتهم في مواقف النوم، وتبصيرهم بالأساليب المناسبة وبكيفيـــة تطبيقهـــا فـــي علاجمشكلة طفلهم؛ فمسؤولية الآباء والأمهات كبيرة في علاج اضطرابات النوم والوقاية منها. (اسماعيل،2004،ص36).

11 – 4 : العلاج المعرفي :

يهدف العلاج المعرفي إلى إعادة تشكيل الأنماط الصحية الدوم، لأجل التغلب على مشاكل النوم، ومن بين العلاجات المعرفية إعادة البناء المعرفي والتوقف عـــن التفكيـــر وإعـــادة الاشتراط (الدسوقي، 2006 ،ص 175) ، ويشير حامد زهران (1978) إلى الطـــرق العلاجية التالية لعلاج اضطرابات النوم:

12 – علاج الاضطرابات الجسمية:

- العلاج النفسي الفردي والجماعي وإزالة الأسباب الانفعالية.
- علاج الضغوط الدينية في المنزل والمدرسة.
- تنظيم النوم ومدته ومكانه، ومراعاة الشروط الصحية في حجرة النوم.
- تجنب الارتباطات الشرطية مع النوم، التي لا ينام الطفل إلا بها.
- استخدام العقاقير المنومة في حالات الأرق (زهران،1978،ص486).

13 : ارشادات إضطرابات النوم:

حسب ما جاء في كتاب لطفي الشربيني لا يوجد ما يدعو للقلق عند مواجهـــة اضـــطراب مؤقت في النوم، فقد تكون حالة بسيطة وعابرة ناتجة عن انفعالات، أو انشغال البـــال، أو تغيير في المكان والظروف، وفي هذه الحالة يمكن إتباع هذه الإرشادات لتحقيق هدف نوم صحي:

- استيقظ من نومك في موعد ثابت كل يوم.
- لا تمكث في الفراش أكثر من المدة المعتادة بالنسبة لك قبل اضطرابات النـــوم توقف عن استخدام المواد المؤثرة على الجهاز العصبي التـــي تحتـــوي علـــى النيكوتين والكافيين والمواد المنبهة مثل الشاي والقهوة والكولا والسجائر.

- تجنب النوم نهارا حتى يمكن النوم لفترة متواصلة أثناء التـــدريبات الرياضـــية والنشاط خلال اليوم يساعد على نوم جيد ليلا.
- تجنب الأنشطة المثيرة قبل النوم، ويمكن يكون الاستماع والقراءة الخفيفة بديلا لمشاهدة الأفلام المثيرة في المساء.
- الاستحمام بماء دافئ في درجة حرارة الجسم في المساء يساعد على نوم جيد.
- تناول الطعام في وجبات منتظمة، وتجنب الوجبات الثقيلة ليلا.
- ممارسة أسلوب الاسترخاء التدريجي يؤدي إلى التخلص من التوتر والـــدخول في النوم .
- الظروف المحيطة ومكان النوم لها أهمية خاصة، فالمكان الهادئ المظلم جيـــد التهوية والفراش المريح يساعد على نوم مريح .(الشربيني، 2000 ،ص80).

وهذه الإرشادات هي خطوات بسيطة يمكن أن تكون كافية للتخلص من بعض اضطرابات النوم دون اللجوء إلى استعمال العقاقير المقومة.

خـــلاصـــــــــــــــــــــــــة الفصـــــــــــــــل :

وفي الأخير مما تم استعراضه في هذا الفصل نستنتج أن اضطرابات النوم هي الصعوبات التي يلاقيها الفرد أثناء نومه،وقد تترقي لان تصبح عائق يمنعه تماما عن حياته الطبيعيـــة والعادية كباقي أقرانه حيث تم التطرق في هذا الفصل إلى اضطرابات النـــوم تعريفهـــا و أسبابها و أشكالها ومعايير تشخيصها ونظريات وفي الأخير بعض العلاجات و الإرشادات لكن بالرغم من كل ما قيل حول هذه الاضطرابات فإن دراستها مازالت تستدعي اهتمامـــا لباحثين و الدارسين كونها من مشكلات العصر.



الفصل الثالث : الإدمان على المخدرات

تمهيد

أ- المخدرات

تعريف المخدرات

أنواع المخدرت

تصنيف المخدرات

طرق تعاطي المخدرات

ب- الإدمان

تعريف الإدمان

من هو المدمن

مراحل الإدمان على المخدرات

أسباب التي تؤدي إلى الإدمان

النظريات المفسرة للإدمان

أنواع العلاج

تمـــهيـــــــــــــــــــــــــــــــــــــــد :

تعاني المجتمعات البشرية من مشكلة خطيرة تهدد أمن أفرادها وتتسبب في إيجـــاد عـــدة ظواهر مرضية نفسية واجتماعية ، ينتج عنها معاناة قاسية للفرد والمجتمع ، هذه المشكلة تتمثل في سهولة ميل المراهقين إلى تقليد السلوكات الداخلية، حيث يزداد هذا السلوك حتى يصل إلى ذروة الخطر فيتعاطى المواد المخدرة الغير مصـــرح ، باســـتخدامها شـــرعيا وصحيا وقانونيا، مما يهدد استقرار ومستقبل الأفراد والأسروسنتطرق في هذا الفصل إلى تعريف المخدرات وأنواعها وتصنيفتها وطرق تعاطيها وأيضا تطرقت إلى مفهوم الإدمان ومراحل الإدمان وأسباب التي تؤدي إلى الإدمان والنظرياتالمفسرة للإدمان وأخيرا أنـــواع الإدمان.

أ – المخدرات :

1- تعريف المخدرات :

*** المخدرات لغة:** مخدرات جمع (خدر)، الخاء والدال والراء أصلان: الظلمـــة والســـتر والبطء والإقامة (أبو الحسين وأخرون،1979،ص159).

*** وفي تعريف أخر** :المخدرات أو المخدر في اللغة هو لفظ مشـــتق مـــن كلمـــة خـــدر ومصدره التخدير، وهي تعنيالستر بحيث يقال تقدر الرجل أو المرأة أي إستتر أو إستترت وخدر الأسد التزم عرينه ويقال يوم خدر يعني مليءبالسحاب الأسود وليلة خـــدره يعنـــي الليل الشديد الظلام(الرازي 1980، ص 170).

*** التعريف الإصطلاحي:** هي مواد طبيعية أو مصنعة تحتوي على عناصـــر مخـــدرة أو مسكنة أو منبهة أو مهلوسة تستخدم عادةالتحقيق أغراض طبيبة، أما في حالة الاســـتخدام الأعراض أخرى، فإنها تؤدي إلى التعود على تعاطيها أو الإدمان عليها، ما يـــؤثر ســـلبا على صحة الفرد والمجتمع ماديا، اجتماعيا، معنويا وأمنيا(محمد جمال ،2012،ص7).

كما يمكن اعتبارها، نوعا من السموم قد تؤدي في بعض الحـــالات خـــدمات جليلـــة لـــو استخدمت يحذر وبقدر معين، وبمعرفةطبيب مخلـــص للعـــلاج فـــي بعـــض الحـــالات المستعصية وتستخدم في العمليات الجراحية التخدير المرضى (نبيل صقر،2006،ص6).

إن الناظر لكلمة المخدرات في الإصطلاح يجد أنه لا يوجد تعريف جـــامع مـــانع يتفـــق عليهالعلماء نحوه، إلا أنه يمكن القول بأن المخدرات هي كل مادة مسكرة أو مفترة طبيعية أو مستحضرة كيميائيا من شأنها أنتزيل العقل جزئيا أو كليا، وتناولها يؤدي إلى الإدمـــان، بما ينتج عنه تسمم في الجهاز العصبي، فتضـــر الفـــرد والمجتمـــع،ويحظر تـــداولها أو زراعتها أو صنعها إلا لأغراض يحددها القانون وبما لا يتعارض مع الشريعة الإســـلامية (الحمادة،2007،ص3).

كما تعرف على أنها هي كل مادة خام أو مستحضرة أو تخليقية تحتوى عناصر منومة أو مسكنة أو مفترة من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية أن تؤدي إلى حالة من التعود أو الإدمان مسببة الضرر النفسي أوالجسماني الفرد والمجتمـــع (العنـــزي، 2017، ص 90).

* **أما منظمة الصحة العالمية :**فتجدها تعرف المخدرات بأنها كل المواد التي تستخدم في غير الأغراض الطبية ويكون منشأن تعاطيها تغيير وظـــائف الجســـم والعقـــل، ويـــؤدي

الإفراط في تناولها إلى حالة من التعود والإدمـــان بالإضـــافة للآثارالجســـمية والنفســـية والاجتماعية (الحميدان، 2007، ص 12).

* **قام العالم توجت بتعريف المخدرات** :بأنها كل مادة والتي من خلال طبيعتها الكيميائية تعمل على تغيير بناء وظائف الكائنالحي، الذي أدخلت إلى جسمه هـــذه المـــواد وتشـــمل التغييرات على وجه الخصوص وبشكل ملحوظ حالة الحواس والوعيـــوالإدراك، عـــلاوة على الناحية النفسية والسلوكية (الهادي،1996،ص14).

* **تعريف القانوني:** هي مجموعة من المواد التي تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصـــبي ويحظر تداولها أو زراعتها أوتصنيعها إلا لأغراض يحـــددها القـــانون ولا تســـتعمل إلا بواسطة من يرخص له بذلك، (المهندي ،2013،ص23).

* **مفهوم التعاطي "الإعتماد":**

عرفت "منظمة الصحة العالمية"الاعتماد بأنه حالة من التسمم الدوري أو المزمن الضـــار للفرد والمجتمع، وينشأ بسبب الاستعمال للعقار الطبيعي أوالمصنع، ويتصف بقدرته علـــى إحداث رغبة، أو حاجة ملحة، لا يمكن قهرهـــا أو مقاومتهـــا للاســـتمرار فـــي تنـــاول العقاروالسعي الجاد للحصول عليه بأي وسيلة ممكنة، لتجنب الآثار المزعجـــة المترتبـــة على عدم توفره، كما يتصف بالميل نحوزيادة كمية الجرعة، ويسبب حالة مـــن الاعتمـــاد

النفسي أو العضوي على العقار، وقد يدمن المتعاطي على أكثر من مادةواحـــدة (هـــاني عرموش ، 1993، ص 29).

*** مفهوم المخدر:**

المخدر هو أيمادة كيميائية تعمل عند تناولها وبكميات قليلة على إحداث واحد أوأكثر مـــن التغيرات التالية:

- التأثير على حالة الشخص الفسيولوجية، بما في ذلك مستوى النشاط الوعي، التوازن .

- التأثير على الأحاسيس الواردة للمخ.

- التأثير على مستوى الإدراك والقدرة على تحليل المثيرات الواردة أو تغييرها .

- تغيير حالة الشخص المزاجية . (رمضان محمد القذافي،1999،ص 258).

2 - أشهر أنواع المواد المخدرة

وفيما يلي نقدم شرحاً موجزاً عن كل مادة من هذه المواد:

2 – 1 : الأفيون : هو من المسكنات القوية والمخدرة، بل إنه مـــن أقـــوى المخـــدرات، والمركب الرئيسي في الأفيون هو المورفين وهو العصارة اللبنيةالناتجة من جـــرح ثمـــار نبتات الخشخاش غير الناضجة .

2 – 2 : **الهيروين** يشتق الهيروين من المورفين ويصنف على أساس أنه من المثبطـــات نصف المخلق أحيانا يضاف عليه مواد بقصد زيادة قوة تأثيره مثـــل الكينـــين والكـــافين والميثادون وأحيانا أخرى يضيف علية التجار بعض المواد غيرالفعالة بقصدزيادة حجمـــه مثل السكر والأكتوز والماينتول.

2 – 3 : **الحشيش** : الحشيش مادة من المواد الطبيعية المهلوسة التي تحدث تغييـــرا فـــي إدراك من يتعاطاه لمن هم حوله وما هو حوله كما أنه يســـبب هلوسةســـمعية وبصـــرية وأوهاما لا وجود لها مع حدوث تغير في الإحساس بالوقت ويحـــدث تعـــاطي الحشـــيش تغييرات في الحواس الشميةوالذوقية واللمسة والبصرية كما أنه يجر عليـــه (المتعـــاطي) الفزع والقلق وأحياناً جنون العظمة . كما يسبب عند من يتعاطاه بطئا ومـــن المفـــزع أن كثيراً من الناس يعتقدون أن الحشيش(ألماريجوانا) آمنة الاستخدام ولا تسبب الإدمان ما شاهدته في حياتي العمليةأن مدمني الحشيش ينطبق عليهم مصطلح الإدمان وكانوا عنـــدما يدخلون إلى المستشفى بعد تعاطيهم كميات كبيرة من الحشيش فيحالة ذهانية صعبة جـــداً، وتستمر هذه الحالة لمدة قد تصل إلى ما بين أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع وهم تحت العـــلاج العقاقيري، أي وهمالنشطة التي تتسرب بيسر وسهوله إلى الدورة الدمويـــة ومنهـــا إلـــى الخلايا الدهنية حيث تبقى فيها لمدة تصل إلى ما بين 76 أسابيعاعتبارا من بدايـــة توقـــف المدمن عن تعاطي الحشيش.

2 – 4 : **البانجو** : عبارة عن أوراق نبات القنب وزهرته الجافة كما هي بدون تصـــنيع والمادة الفعالة فيه هي نفس المادة الفعالة فيالحشيش ولكنهمصنع ومضـــاف إليـــه بعـــض المواد الأخرى ويدخن البانجو في لفائف أو مخلوطا مع التبغ والعسل.

2 – 5 : **الكودائين** : يُعد الكودائين من المثبطات الطبيعية ويتحصل عليه إما من الأفيون حيث تتراوح ما بين 02 % و 0,7% أو من المورفين، ويعتبروالكـــودائين واحـــداً مـــن المسكنات المخدرة ولكنه أقل فاعلية من المورفين ويدخل في أدويـــة علاجالســـعال لأنـــه مسكن قوي للسعال. هذاوللعلم فإنه قد ثبت علمياً أن نسبة ضئيلة من والكـــودائين تتحـــول داخل الجسم إلى مورفين .

2 – 6 : **الماكستون فورت** : من منبهات الجهاز العصبي المركزي وهو مادة كيميائيـــة مخلقة عرفت باسم مركب أمفيتامين ففي اليابان استخدمه قائدو الطائرات اليابانية لزيـــادة عدد طلعاتهم، وكذلك لجأ العمال في اليابان إلى إستخدام "الأمفيتامينات" رغبه مـــنهم فـــي زيادة ساعات العمل والإنتاج وهذا ما حدث في المجتمع الصناعي الغربي. وفي الستينيات من القرن الماضي صنعتعصابات المخدرات هذا المركب بحيث أصبح هو الدواء المنبـــه الذي يفضله الكثير من المدمنين ويستعملونه عن طريق الحقن الوريدي.

2 – 7 : **الأدوية المخدرة وتشمل** المواد المثبطـــة للجهـــاز العصـــبي مثـــل المنومـــات والمهدئات النفسية مثل مشتقات البنزودايازبين،أو مهدئات القلق منبهات الجهاز العصـــبي

المركزي مثل الريتالين والكبتاغون و غيرها وهي عقاقير لا تصنع مـــن مـــواد مخـــدرة طبيعية أو مشتقاتها أو المصنع منها، وتشمل عقاقير منومة، وعقاقير منشـــطة، وعقـــاقير مهدئة،وعقاقير الهلوسة

* **العقاقير المنومة:** ويطلق عليها المهدات أو المسكنات المنومة، وتنقسم إلى نوعين:

– مشتقات حمض الباربوتوريك : وهيمركبات كيمياوية منهـــا: البروميـــدات هيـــدرات كلورال وبار الهيد واستخدمت لعلاج الأرق منذ عام 1903. وأنتبهالأطبـــاء لخطورتهـــا لأنها تثبط من وظائف القشرة المخية ومراكز التنفس، وتعـــرض متعاطيهالنوبـــات مـــن السلوك الشاذ وعدم الإتزان الحركي أو الإصابة بالتشنجات المفاجئة. وبصفة عامة تـــؤثر المنومات على وظائف المخ مثلالخمر فتضعف القدرة على التركيز والإنتباه، وعلى قيادة المركبات بكفاءة وتؤثر على الإبصار والسمع واخـــتلال صـــواب الحكـــم علىـــالأمور، والشعور بسرعة مرور الزمن وهذه الأودية تؤدي للسلوك العدواني، والهيـــاج العصـــبي، كما تسبب النسيان وهبوط وظائفالمخ .

– مشقات غير البابوتوريك وهي عقاقير جاءت كبديل لمجموعـــة الباريوتوريـــك حيـــث تقلعنها فاعلية وخطر الإعتمـــاد الفيزيولـــوجي عليهـــا نـــادر، ويقصـــر علـــى حـــالات الإضطرابالشخصية، ومن هذه الأدوية ميثيل بنتينول ، ميثيل بريلون ، دي كلور فينازون ،مركب الماندركس .

– **عقاقير منشطة** وهي عقاقير منشطة للجهاز العصبي، وتعرف بالأنفيتاميناتوتستعمل طبيا في علاج الإنهيار العصبي وزيادة الوزن، وتؤدي إلى فقدان الرغبة فيالنوم، ومن أكثرهـــا إستعمالا أمفيتامين واسمه التجاري (بتدرين) وديكسامفيتامين واسمهالتجاري (ديكســـدرين) وميتامفيتامين الذي يكون على شكل أقراص أو محلول حقن ، والأخير أقوى مفعولا.

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

– **عقاقير مهدئة:** هي عقاقير يستخدم معظمها للأغراض الطبية وهي تشكل خطورة على متعاطيها صحيا ونفسيا إذا استخدمت بدونأمر الطبيب. وعادة يصفها الأطباء للإقلال مـــن القلق ويصعب تحديـــد أو تقـــدير مـــدى سوءإســـتخدامها وأكثرهـــا شـــيوعا الميلتـــون ،الفاليوم،اللبيريوم ويختلف المهدئ عن المنوم ، من حيث الإعتماد العضوي في المهدئات أضعف منه في المنومات .

2 – 8 : **نبات القات :** تكمن المادة المخدرة في أوراقه أيضا وتنمو شجرته في إفريقيـــا، كما يزرع في اليمن الشمالي والجنوبي ويطلب الإعتمادالنفسي علـــى القـــات أن يحصـــل المتعاطي يوميا على كميات كافية لمضغها، وهو يصيب المدمن بالأرق والتهيجوهبوط في قواه الحيوية، ما يؤخر قيامه مبكرا للعمل. ويؤدي تعاطي القات الـــى الشـــعور بالخفـــة

والنشاط ،والثرثرة، وتحسين الإختلاطمع الأصدقاء، وبإستمرار التعاطي يدخل متعاطيـــه في دائرة الإعتماد النفسي ويصاب المدمن بتمدد في حدقة العين واضطراب نبضات القلب والصداع وفقد الشهية للطعام كما يؤدي إلى ضعف الجهاز التناسلي للذكور.

2 – 9 : **الكوكايين** : يحضر الكوكايين من نبات الكوكا الذي تحتوي أوراقه على المـــادة المخدرة والكوكايين مسحوق أبيض ثلجي الشكل، وبلوراته دقيقةلامعة ذات مذاق مـــر ولا رائحة لها، وتذوب بلوراتها عند فركها بين الأصابع، ويسبب ذلك تخدير موضـــعيا عنـــد ملامسته للجلد والأنسجة المخاطية والاعتماد النفسي على العقار هو العنصر الأساسي في إساءة إستخدام الكوكايين حيث تحدث زيادة جديدة في النشاط كما يحدث تهيج عام للجسم، وهلوسة، وقد يصل الأمر إلى حالة ذهان شديدة شبيه بإنفصام الشخصـــية (شـــيزوفرينيا) مصحوبة بأوهام وهلوسة.

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

2 – 10 : **المستنشقات:** وتمثل هذه المواد المخدرة التي يتعاطاها الشـــباب فـــي الوقـــت الحالي نظراً لقلة تكلفتها وسهولة الحصول عليها وهوموجـــودة فـــي البنـــزين والغـــراء والباتكس والتنر وغراء المفروشات الأرضية وغيرها، هذه المواد أو بعضها يســـتخدمها

المدمنون عنطريق الاستنشاق المتعمق فيحدث لديهم ارتخاء ذهني وخمول فكـــري يصـــل إلى حد الغيبوبة، ومن الجدير بالذكر أن هذه المستنشقاتله أثر ضار جدا على الذاكرة عند مستخدميها.

2 – 11 : **الكحوليات (الخمرة بأنواعها المتعددة)** : وهي مباحة فـــي معظـــم البلـــدان العربية، وهناك قوانين تنظم بيعها وفتح محلات خاصة ببيعها باستثناء المملكـــة العربيـــة السعودية فهيالكحوليات غير مصرح ببيعها أو تعاطيها استجابة لأمر رباني حســـبما ورد في كتاب الله الكريم: "**إنما الخمر وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنصَابُ وَالْأَزْلَمُ رِجْسٌ مِنْ عَمَـــلِ الشَّـــيْطَنِ فَاجْتَنِبُوهُ** ".**(المائدة:90)** يؤدي الاعتماد على الكحوليات إلى اكتئـــاب وانتحـــار وغيـــره. مرضية وضلال العظمة وخرف المسكرات كما وانه يحدث تلفاً في الجهاز العصبي ممـــا يؤدي إلى ظهور أعراض الاضطرابالعضوي الذي يسبب تلفاً خصوصا في الجزء العلوي من ساق المخ والمهاد والأجسام الحلمية، وكذلك يسبب تليـــف الكبـــد والتهابالبنكريـــاس والمعدة والتهاب الأعصاب إن مدمن الكحوليات بعد عدة سنوات مـــن التعـــاطي يصـــبح التعاطي محوراهتمامه وشغله الشاغل ولا شيء يملأ حياتهاليومية إلا تعاطي الكحول ممـــا يفقده وظيفته وتتحطم حياته الأسرية والاجتماعية ، وعندحدوث التسمم الكحـــولي الحـــاد يشعر المريض بالتعاسة وعدم الرضا ويكون سهل الاستثارة، كما يضطرب تقديره للأمور وتضطرب ذاكرته وإرادته مما يؤدي به إلى سلوك عدواني أو إلى سلوك جنسي شاذ أوقد يتسبب المتعاطي في حوادث الطرق إذا صمم علىقيادة سيارته وهو تحت تأثير المسكر ،

ناهيك عن شكاواه المتصلة والتي لا تنقطع من حيــث الأرق والتــوتر ورعشــة اليــدين والهلوسةوالضلالات والخوف وعدم الاستقرار الحركي مع اضطراب في الوعي. (نخبــة من أساتذة الجامعات في العالم العربي ،1999،ص86).

3 – تصنيف المخدرات :

لا يوجد نوع واحد من المواد المخدرة التي تحدث الإدمان وانما تتنــوع أشــكالها وتعــدد مصادرها ، فقد تقسم المخدرات:

3 – 1 : حسب أصل المادة التي حضرت منها الى نوعين:

– **مخدرات طبيعية:** حيث تستعمل كما هي من مصادرها الطبيعية أو يتم تحويلها تحويلا بسيطا

– **مخدرات مصنعة:**وهي التي يتم تصنيعها في المصانع والمختبرات الخاصة.

3 – 2 : تقسم المخدرات من حيث اللون الى نوعين :

– **مخدرات بيضاء :**مثل الأفيون – المورفين ومشتقاته(عبد الرحمان،1993،ص200)

– **مخدرات السوداء:** مثل الحشيش والأفيون

3 – 3 : تصنيف المخدرات حسب الحجم تصنف المخدرات حسب حجمها إلى:

– **المخدرات الكبرى شديدة الخطورة :** وهي مواد لها خطورة كبيـرة عنـد اسـتخدامها والإدمان عليها مثل الخشخاش والحشيش والكوكايين ومشتقاتهم.

– **المخدرات الصغرى:** وهي أقل خطورة، وتمثل جانبا من العقاقير المسـتخدمة كعـلاج طبي، ويسبب التعود عليهاالإدمان مثل: الكحول والتبـع والكـافيين، الـذات والمهـدئات والمواد المهلوسة.(إيمان بلحمرة،2023،ص33).

3 – 4 :تصنيف منظمة الصحة العالمية صنفت منظمة الصحة العالمية المحضرات الى :

– **مجموعة العقاقير المنبهة:** مثل الكافيين والنيكونين والكوكايين، والأمفيتامينات.

– **مجموعة العقاقير المهدئة** :وتشمل المخدرات مثل المـورفين والهيـروين والأفيـون، ومجموعة البارابيتيورات وبعض المركبات الصناعية مثل الميثاون وتضم هذه المجموعة أيضا الكحول.

– **مجموعة العقاقير المثيرة للأخابيل(المغيبات):** ويأتي على رأسها القنب الهندي الـذي يستخرج منه الحشيش والماريغوانا .(نفس المرجع السابق ،ص33).

4 – طرق تعاطي المخدرات :

تختلف من صنف الى اخر من شخص إلى آخـر، وفيمـا يلـي عرضـطرق تعـاطي المخدرات على النحو التالي:

4 – 1 : الطريقة الأولى عن الفم :

وهنا يستخدم المتعاطي المخدرات عن طريف فمه في سبيل تحقيق اللذة والمتعـــة وهـــي الطريقة الأولى التي يعتقد بأن الانسان قد تناولبها المخدرات، ويتم أخذ المـــادة المخـــدرة عنطريق الفم باستخدام عدد من الأساليب منها :

– **البلع** :ويتم تعاطي بعض المواد المخدرة عن طريق البلع على هيئة الحبـــوب كمـــافي أقراص الامفيناميناتوالمنومات.

– **الشرب**:وذلك عن طريق إذابة المادة المخدرة في الماء او الشاي أو القهوة وشـــربهاكما في المورفين والكوكايين..... الخ، وفي الحشيش يقـــوم المـــدمن بقطـــع أوراق أشـــجار الحشيش وقممه الزهرية ويتم نقعها في الماءثم يشربها .

– **الاكل** : ويتم تناول بعض المواد المخدرة عن طريق تكلهـــا او تناولهـــا مـــع الطعـــام مثلالحشيش حيث يتم خلطه بمواد ذهنية او بالتوابل.

– **الاستحلاب:** ويتم ذلك عن طريق الاستحلاب تحت اللسان، وفي هذه الطريقة يتم وضع المادة المخدرة تحت ويتماستحلابها، وفي بعض الأحيان يتم ذلـــك اثنـــاء شـــرب القهـــوة اوالشاي كما هو معروف في الافيون.

- **المضغ:** يتم وضع أوراق النبات المخدرة في الفم ويتم مضغه مضغا بطيئا في الفم مثل القات (زين العابدين 2004، ص67-68).

4 – 2 : عن طريق الانف :

- **عن طريق التدخين :**يتم تعاطي بعض المواد المخدرة عن طريق التدخين بوسائلمتعددة مثل تدخين السجائروهناك أنواع متعددة من المواد المخدرة يـتم تعاطيهـا عـن طريـق التدخين ويأتي في مقدمتهاالحشيش والافيون.

- **الاستنشاق :**ويقصد به شم المواد التي تأثر على الفرد، وتعطي له نوعـا معينـا مـن الارتياح والبهجة والنشاط، وقد تكون موادمخدرة وقد تكون مواد طيارة فالمواد المخـدرة مثل الهيروين والكوكايين التي تكون على شكل مسحوق اما المواد الطيارة فهـي المـواد التي ربما تتواجد في المنزل او العمل مثل الورشكالصبغ البنزين ..... الخ .

- **عن طريق الأوردة :**او تحت الجلد في العضلة: ويتم ذلك عن طريق الحقن، ومن اول المخدرات التي تستخدم عن طريقالحقن هي مـادة الافيـون ومشـتقاته مـن المـورفين والهيروين والكوكايين، وعادة تستخدم هذه الطريقة بهدف الحصول على الأثرالمنشود او اللذة السريعة (زينالعابدين، 2004، ص 68-72).

ب- الإدمـــان

1- **من هو المدمن :** هو الشخص الذي اعتاد على تعتيم وعيه بأي وسيلة، حتـــى أغلــق اهتمامه وسكن إلى اعتمادية ضارة تتمثل فياعتماده على مؤثر كيميائي طبيعي أو صناعي من خارج جسده أو على فكرة او على عقيدة أو على وصفة طبية كيميائية، حتىأصبحت خلاياه لا تستغني عما اعتمد عليه (عفاف محمد،2008،ص26).

2 – **تعريف الإدمان :**

* **منظمة الصحة العالمية للإدمان O.M .S:** تعرف الإدمان على أنـــه مجموعـــة مـــن الظواهر النفسية والمعرفية والسلوكية التي تتطور بعد تكرار تعاطي المخدرات وتتضـــمن رغبةقوية في الحصول على المخدر، وهنا بواجه الفرد صعوبة على التعاطي ويسر على الاستمرار فيه بالرغم من الأذى المتواصلويعطي الأولوية لتعاطي المخـــدرأكثر مـــن أي نشاط آخر وأكثر من التزاماته الشخصـــية ويصـــبح هنالـــك زيـــادة فـــي التحمل(عبـــد المنعم،1992،ص18).

* **تعريف الدكتور جواد فطاير :** يعرف الإدمان على أنه رغبة مرضية جامحة (ولعـــة) من الإنسان نحو الموضوع الإدماني، وقد يكون هذا الموضوع الإدمانيموضـــوعاً ماديـــا كالمواد المخدرة والخمر والحبوب والسجائر وغيرها، وقد يكون حدثا كالقمـــار والجـــنس والحب والعمل والكمبيوتروالتيليفون المحمول و الأنترنت ...إلخ، وهنا نشير إلى مســـألة الرغبة المرضية على أنها رغبة قهرية ومدمرة.(فطاير،2001،ص34).

*** تعريف الدكتور مصطفى سويف :** يعرف إدمان المخدرات أو الكحوليات بـــ: التعاطي المتكرر لمادة نفسية أو لمواد نفسية، لدرجة أن المتعاطي (ويقال المدمن) يكشفعن انشغال شديد بالتعاطي كما يكشف عن عجز أو رفض للانقطاع، أو لتعديل تعاطيه وكثيـــرا مـــا تظهر عليه أعراض الانسحاب إذاما انقطع عن التعاطي، وتصبح حيـــاة المـــدمن تحـــت ســـيطرة التعـــاطي إلـــى درجـــة تصـــل إلـــى اســـتبعاد أي نشـــاط آخر(مصـــطفى سويف،1996ص13).

*** تعريف الإدمان على المخدرات تعرف هيئة الصحة العالمية للإدمان** على أنه: نفسية وأحياناعضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع العقار، وتشمل دائماً الرغبة الملحـــة فـــي تعاطي العقار بصورة متصلة أو دورية للشعوربآثارهالنفسية أو لتجنب الآثـــار مزعجـــة .(هولدف رابح،2019،ص142).

3 – مراحل الإدمان :

3 – 1 : مرحلة التجريب : وهي الخطوة الأولى نحو عالم الإدمان وعلى الرغم من عدم انسجام التعاطيمع هذه المرحلة الا انها تسلمه عادة الى ما بعدها، فمتعاطي الهيروين لأول مرة عادة ما يشعر بالغثيان الا ان هذه التأثيرات سرعانما تزول ويحـــل محلهـــا النشـــوة والانسجام وحين تكافح الإدمان فلابد من سد باب التجربة وإذا كانت التجربة فـــي جميـــع

المجالات اما انتؤدي الى الاقدام أو الاحجام الا انها في عالم المخدرات غالبا ما تؤدي الى الاقدامالذي يؤدي بدوره حتما في الإدمان.

3 – 2 : مرحلة التعاطي العوضي (غير المنتظم) : وترتبط هذه المرحلة عادة بأصدقاء السوء الذين يحاولون التأثير على المتعاطي بان ينسي مساوئ تجربته الأولى مع المخدر، وماصاحب ذلك من اعراض كالسعال والدوار والغثيان..... الخ، مع إعادة المحاولة مـــرة ومرة لا يشعر المتعاطي بذلك الاعراضويصبح قريبا من المخدر.

3– 3 : مرحلة التعاطي المنتظم : وهي مرحلة متقدمة وكل ما يشغل بال المتعاطي فـــي هذه المرحلة يقوم بالبحث عن مصادر المخدر لكي يحاول في هـــذه المرحلـــة أيضـــاان يحصل من المخدر على أكبرقدر من النشوة والاستمتاع .

3 – 4 : مرحلة الاعتماد : هي المرحلة الأخيرة في سلم الإدمان، وفيها يدخل المتعاطي الى الطريق المجهول بحيث يصبح المخدر جزءا من حياة المتعاطيفبرفض الاستغناء عنه ويقدمه على جميع مقومات الحياة ويبحث عن المال لشرائه حتى لو كلفه ذلك ان يسرق او يقتل (كمال،2001،ص38،39).

4– الأسباب التي تؤذي إلى الإدمان :

تشير أغلب الأبحاث والدراسات إلى أن الذين يدخلون دائرة الإدمان الواسع أولئك الأفراد الذين يعانون مناضطرابات نفسية وخلقيةواجتماعية ويشكون من التدهور الاجتمـــاعي، أي

الأفراد سيئو التوافق الذين يئنون دائماً من حياة اجتماعية غير مقبولة، وهناكمجموعة من العوامل يعتقد أن لها دوراً مؤثرا في تعاطي المخدرات وأهم هذه العوامل هي :

4 – 1 : العوامل البيئية :

يقصد بالعوامل البيئية بمجالها الأسري ومجالها الاجتماعي ، تلك العوامل الأسرية التـــي تغفل وتفشل في منح أبنائها المحبةوالتقبل ومن ثم ستجعله فريسة ســـهله لأقـــران الســـوء الذين يوهمونه أنهم يمنحونه المحبة والاحترام الذي فقده في الأســـرة فيجـــده عنـــدهؤلاء الأقران مما يضطره إلى التوحد – أي التماثل معهم في الطباع والخلق فيعمل ما يعملـــون ويدخن ما يدخنون ويتعاطى مايتعاطونيعتقد العديد من المهتمين بالعوامل الأسرية أن ذلـــك الفشل والإغفال هما اللذان يتسببان في إحداث ضغوط نفسية واجتماعيـــة مختلفةيـــدركها الفرد على أنها الأكثر إيلاماً للذات بحيث يدفعه هذا الإدراك إلى دائرة التعاطي أملا فـــي الهروب من الواقع المؤلم الذي يحياة ويدركه إدراكا غير سوي.

4 – 2 : العوامل الحضارية المحددة لاختيار العقار :

ففي اليابان مثلا لجأ العمال إلى إستخدام الأمفيتامينات منهم في زيـــادة ســـاعات العمـــل والإنتاج، وهذا ما حدث في المجتمع الصناعي الغربي.

4 – 3 : التأثيرات الكيميائية

التي تحدثها العقاقير المستخدمة على جسم المتعاطي وعلى بعض من أعضـــائه ، فمـــثلا المرضى المصابون بالسرطان يحتاجون إلىالعقارات المسكنة باستمرار، وهـــذه الحاجـــة تحدث لديهم إدمانا .

4 – 4 : العوامل الوراثية

قد يكون للعوامل الوراثية دور هام في حدوث الإدمان كما أشارت إلى ذلك العديـــد مـــن الدراسات التي أجريت في عام 1972م ، حيث انتهى العلماء في كليـــة الطـــب بجامعـــة واشنطن في سانت لويس إلى القول بأن الأطفالآباؤهم الحقيقيون من مدمني الخمور كانوا أكثر إقبالا وترحيبا بمعاقرة الخمور من أقرانهم الذين هم من سنهم ولكنهم ينتمـــون إلـــى أباءغير مدمنين على الكحوليات.

وعندما تحدثت الباحثة "منى محمد صالح العامري" دراستها الاكلينكية التي قصـــدت مـــن ورائها الحصول على درجة الدكتوراه من المعهد العالي للدراسات والبحـــوث التربويـــة بجامعةالقاهرة في عام 2000م أشارت إلى أن الابن قد يرث عن الأب أو الأم أو كليهمـــا صفات وراثية تؤدي به إلى الإدمان، مثل التوترالعصبي، أو الاضطرابات العصـــابية أو الأمراض العضوية التي يتطلب علاجها استخدام أدوية عقاقيرية قد تؤدي إلـــى الإدمـــان. فمثلاًإذا كانت الأم مدمنة على الأفيون أو المورفين أو الهيروين أثناء فترة الحمل وهي لا تزال تتعاطي تلك المواد فان الجنين يتأثربالمخدر ويزداد هذا التأثر في فترة الرضـــاعة ،

ذلك أن هذا الوليد سيرتبط به ارتباطا نفسيا وفسيولوجيا وهـــي تســـتمر فـــي القـــول ألا أنالأعراض الانسحابية قد تظهر على المولود وعلى الطفل في مرحلة المـــيلاد وتســـتمر بالنمو معه حتى يجد نفسه واقع في فخ الإدمان .

4 – 5 : العوامل النفسية :

وهي العامل الغلاب وصاحبة الدور المتميز في الإدمان ، فالتوتر المستمر والقلق الهـــائم الطليق وجميع مسببات العصاب تدفع بالمرءإلى التخفيف مـــن الشـــدائد والآلام بالأدويـــة المهدئة أو المواد المخدرة فيدمن عليها .

4 – 6 : اضطراب الشخصية :

اضطراب الشخصية عامل أساسي وبارز في موضوع الإدمان، فالعجز الكامن في بنـــاء الشخصية والحاجة إلى الشعور بالأمنوالمحبة والتقبل تدفع بصاحب الشخصية المســـتهدفة صاحبة الاستعداد إلى الإدمان أن وسهولة، وهكذا يصبح الإدمان إحدى الوســـائلالدفاعية النفسية لعجز الشخصية واضطرابها.

4 – 7 : المجاملات :

قد يكون الفرد مجاملاً أو خجولاً ولا يستطيع أن يقول كلمـــة لا إلـــى أصـــدقائه الـــذين يتعاطون، وجمعته معهم عوامل الصدفة سواء في الزيارات أو في المناسبات الاجتماعيـــة العديدة هنا هذا الفرد .

4 – 8 : حب الاستطلاع والتقليد والفضول

يمر الفرد خلال سني حياته بعدة مراحل ، ففي مرحلة المراهقة التـــي تســـمى بمرحلـــة الخروج من شرنقة الطفولة إلى مرحلة جديدة فيهاالكثير مـــن التغييـــرات الفســـيولوجية والنفسية ، في هذه المرحلة يتأثر الأصدقاء بعضهم بالبعض الآخر فـــإذا مـــا رأى شـــاب مراهق صديقاله يدخن التبغ أو الحشيش أو يعاقر الخمرة، فإن هذا الشاب سيتأثر به فـــي الأعم الأغلب فيعمل على محاكاته وتقليده في سلوكالتعاطي وبمجرد أن يبدأ بتناول هـــذه المواد المخدرة يجد نفسه تدريجيا قد وقع في فخ الإدمان .

4 – 9 : تعاطي بعض أنواع العقاقير من دون وصفة طبية (أو ما يقال لـــه التـــداوي الذاتي)

بعض الأفراد يستخدمون نوعيات من الأدوية من دون وصفة طبية مثل المهدئات وبعض مضادات الاكتئاب أو وغير ذلك من المهدئات والمنومـــات « zanaex » القلـــق وذلـــك بهدف التغلب على القلق والتوتر والأرق مثل المثبطات.

في هذه الحالة قد يورط الفرد ذاته بالإدمان على هذه العقاقير التـــي تمنحـــــ شـــيئاً مـــن الارتياح والنشوة لفترة قليلة من الزمن من دون أنتحل مشكلته .

4 – 10 : الأمراض العقلية

قد يكون الإدمان ظاهرة سطحية لمرض عقلي عميق وقديم. لذلك نجد أن من المدمنين من هم مصابون بالفصام أو الكآبة الذهانية أوالصـــرع أو الأوهـــام والخيـــالات والهـــلاوس الفصامية أو الشكوك والتوتر المستمرفي الإدمان ينحرف الجسم الإنساني عـــن الصـــحة السوية في وظيفته وعضويته التكوينية بسبب التعاطي المتكرر للمادة المخدرة، وهنايصبح الجسم متعطشاً إلى ذلك المخدر بأي ثمن وفي أي وقت، أي أن الطلب على العقار يصبح فسيولوجيا ونفسيا .

إننا نسمع همساً كثيراً يدور في المناقشات العامة مؤداه أن الإدمان ما هو إلا عرض لسوء توافق أو بؤس اجتماعي أو اضطراباتنفسية ، لذا نجدهم يتبعون همسهم في تلك المناقشات بعبارات مؤداها أنه لا قيمة لأي عمل نقوم به إزاء هذا العرض ما لم نبـــدأ معالأســـباب النفسية والاجتماعية . (عفاف محمد،2008،ص41،43).

5- النظريات المفسرة للإدمان :

هناك نظريات معاصرة تفسر سلوك الإدمان ومن هذه النظريات النظريـــات البيولوجيـــة النفسية الاجتماعية، الفيزيولوجية ، والتكاملبين هذه النظريات :

5 – 1 : النظريات البيولوجية: ركزت الأبحاث والدراســات المهتمــة بوجهــة النظــر البيولوجية للإدمان

5 – 1 – 1 : النظرية العصبية البيولوجية : تركز هذه النظرية والدور الذي تلعبه هــذه العلميات التسبب في استخدام المخدرات ويلعب الإستعداد الوراثي دورا كبيرا فــي هــذه النظرية الربط بين الإضطرابات السلوكية الرئيسية والنظامالعصــبي الــوظيفي ويلعــب الإستعداد الوراثي.

5 – 1 – 2 : النظرية العصبية السلوكية : تساهم هذه النظرية فــي تفســير مشــكلات المخذرات من خلالدورا مهما في هذه النظرية.

5– 1 – 3 : النظرية الجنينية : تركز في تفسيرها لتطور إضطرابات الإدمــان علــى الوراثة والصفاتالوراثية على قابلية الأفراد للوقوع فــي الإدمــان. وتظهــر الخصــائص الوراثية من خلال سلوك الإدمان لدى الأفراد من نفــس الأســرةومن خــلال الاســتعداد الوراثي للأسر وتفسر هذه العوامل الوراثية قابلية الأفراد في الاعتماد علــى المخــدرات والأفراد الذين يحملون خصائص وراثية أخرى يظهرون عوامل وراثية وقائيــة بحيــث تجعلهم يبتعدون عن استخدام المخدرات والأساليب البيولوجية الفردية وتحديد الجينات التي ربما تجعل الأفراد قابلين للوقوع في الإدمان وهناك احتمالية أن هناك إنزيمــات تســاعد على الاستعداد فالعواملالجينية ليست قادرة لوحدها على إيقاع الأفراد في الإدمان وهنــاك

عوامل أخرى تشترك في الإدمان منها العوامل البيئية وفكرة الأفـراد هـل المخـدرات وتأثيراتها والعائلة وتأثيرات الرفاق والضغوط اليومية وتشترك هذه العوامل الوراثيـةفي مشكلة الإدمان .(سمير يقيمون ، 2007، ص140، 145)

5 – 2 : النظريات النفسية :

توضح النظرية السلوكية تطبيقات الإشراك الكلاسيكي لاستخدام المخذرات والإدمان عليها وتساعد النظرية الشرطية المتخصصين والمدمنين لفهم مصـطلحات التحمـل والرغبـة الملحة والانسحاب ويفسر الإشراط الإجرائي الدور الهـام الـذي يلعبـه التعزيـز فـي تطورواستمرار سلوك الإدمان والتعاطي والإدمان على المخذرات هي سـلوك مثـل أي سلوك آخرمتعلم بطبيعته .

وتفسر **النظرية الديناميكية** الإدمان على أن هذا الأخير يتطور عنـدما يتعـاطى الأفـراد الكحول والمخذرات لتتولد لديهم مشاعر الهروبمن الألم ويمكن أن يـدفع الصـراع بـين الهووالأنا و الأنا الأعلى الفرد للتعاطي في سبيل الـتخلص مـن القلـق ومـن مطالـب الأناالإهتمام الذات وحفظها وهدم الذات من خلال الإدمان هي إشارات لإضعاف مطالـب الأنا والأنا تقوم بتنظيم المشاعر أيضا.

وبناءا على النظرية السيكوديناميةفإن النقص بالاهتمام بالذات والنقص في تقدير الـذات وعدم الإحساس بالسعادة عاجزة معا عن السيطرة على المشاعر وتسهم في دفع الأفـراد

للإدمان والمظاهر السيكودينامية الأخرى لاضطرابات الإدمان تتضمن السـلوك القهـري وعدم الإستقلال الذاتية وعدم المسؤولية وضعف الإرادة والنكـوص والمـزاج المتغيـر ويوظف الأفراد الميكانيزمات الدفاعية الأخرى،مثل التبرير والإسقاط لـرفض تشـخيص إضطرابات الإدمان ومقاومة المعالجة يؤكد المتخصصون أن الأمراض النفسية تسـتطيع أن تساعد في تطور الإدمان أو تعرض الأفراد للميل إلى الإدمان وتقترح نظرية السـمات أن هناك سمات شخصية خاصة تجعل الأفراد أكثر ميلا للإدمان

ولا يوجد دليل على بناء شخصية معينة للإدمان والدراسات التجريبية غير قادرة علـى تمييز خصائص شخصية محددة للمدمنين وشخصية المدمن غالبا مـا تسـتخدم لوصـف الأفراد غير الناضجين والإعتماديين والقهريين والأشخاص الـذين يحبطـون بسـهولة. (رؤوف بلعقاب ، كلثوم بلميهوب ، 2010).

– **والنظرية السلوكية المعرفية** والتي تركز على العوامل البيئية المتنوعة المرتبطة بتطور واستمرار تعاطي المخذرات وقام المعالجون السلوكيون والمتخصصون الآخرون بتطوير عدد متنوع من الطرق السلوكية لمعالجة حالات الإدمان وتسـتهدف النظريـة السـلوكية المعرفية استخداما بشكل عام كما أنها تشتمل على مهارات حل المشكلات والتدريب على التحكم في الغضب والعلاج المعرفي والوقاية من الانتكاسة والعلاج من التنفير والطـرق السلوكية المستخدمة في معالجة الإدمان طريقة حالة الطوارئ والتـدريب علـى الإدارة

الوالدية ويشمل أسلوب إدارة الطوارئ على تعليم الأسرة كيفية التعرف على المشـكلات السلوكية والتحكم في المتغيرات التي تؤدي إلى حدوثها وتقليل الطلبات أو الأوامر السلبية والتدريب المنظم للسلوك المرغوب والعمل على تجاهل السلوك السلبي غيرالمرغوب فيه، وبشكل محدد فإن خفض حالة الطوارئ هو بمثابة تعاقد سلوكي يهدف إلى تعلـيم الأسـر كيفية وضع

عقود سلوكية محددة ويتم دعم النتائج التي يتم الحصول عليها من قبـل أعضـاء كـل الأسرة، كما تركز مهارات الإتصال على خفض وإزالـة التفـاعلات الأسـرية السـلبية والإلزامية وتعتبر الطرق السلوكية والسلوكية المعرفية فعالة في معالجة حالات الإدمـان وتلعب العوامل السلوكية المعرفية مثل الوعي بالذات وتوقعات الأفراد حول نفسه ، ويلعب العزو دورا في مساعدة المتخصصين والمدمنين على فهم الإدمان وتفسر نظرية الـوعي بالذات التأثير النفسي للإدمان على وعي الفرد بذاته خصوصا فيمـا يتعلـق بالعمليـات المعرفية ، فمثلا إعتقاد بأن تعاطي الماريجوانا يحسن الذاكرة قصيرة المـدى ويخفـض التوتر ويزيد من الدافعية ويعطي إحساسا بقيمة الوقت قد يفسر تعاطي

المراهقين للمخذرات . وتشرح نظرية التوقع وتفسر العلاقة بـين تعـاطي المخـدرات والسلوك الشخصيوالوظائف الإجتماعية وتفسر العلاقة هذه النظرية التعاطي بين المراهقين والتعاطي المستمر والإنتكاسة (محمد أحمد مشاقبة ،2007،ص61).

5 – 3 : النظريات الإجتماعية

تركز هذه النظريات على دور الأسرة والبيئة والثقافة والعوامل الإجتماعية الأخرى فـــي تطور سلوك الإدمان ومن بين النظريات الإجتماعية التي تفسر ســـلوك الإدمـــان نظريـــة العائلة الأسرة حيث تعارض هذه النظرية بأن يكون المرض أو صعوبات الفرد هي مقدمة الإدمان وتركز هذه النظرية على إسهامات الأسرة في سلوك الإدمان وكيف تؤثرالمشاكل على كل عضو في الأسرة وما هو تأثير الإدمان على الأسرة على الأسرة كوحدة متماسكة وتفترض هذه النظرية ، أن الإدمان هو أحد الطرق التي تستخدمها الأسرة لتلبية حاجـــات الأسرة وتحدياتها وإن الإدمان هو أحد الطرق التي تستخدمها الأسرة لتلبية حاجات الحياة والسلوك المسموح به وغير المسموح به في الأسرة التي تدعم سلوك الإدمان والطقـــوس التي تتبناها الأسرة والقوانين التي تفرضها كلها في تساهم في مشكلة الإدمان ، كمـــا أن الإتصال غير الفعال والتعبير المحدود عن المشاعر داخـــل الجوالعـــائلي هـــي صـــفات وخصائصللأسر التي تعاني من الإدمان وإن تفاعلات الآباء وتوقعاتهم غيـــر المتناســـقة وسلوكهم القسري مع الأطفال تدفع إلى سلوك الإدمان كما أن السلبية والإهمال والغضـــب هي من مسببات الإدمان .

ونظرية الأنظمة فعالة مع الأسر المدمنة مع تعاطي المخذرات والمدمنين وتستخدم مع الأشخاص المرضى والمختلين وظيفيا في نظام الأسرة والإدمان مؤشر لاختلال النظام الأسري والعائلة عبارة عن نظام يلعب دورا هاما في بدء، وتطور ومعالجة الإدمان وتهتم هذه النظرية بالأسئلة التالية :

- كيف يؤثر الشخص المدمن على العائلة كيف تسهم الأسرة في إدمان أحد أفرادها ؟

- كيف يمكن أن تساعد الأسرة في المعالجة ؟

- ما المعالجة التي تحتاجها الأسرة والإدمان على أي حال يخلق فراغا واختلالا في نظام العائلة؟

وتعتبر نظرية الأسرة أنه إذا لم يحل هذا الإختلال الوظيفي فإن خطر الإنتكاسة يكون مرتفعا و الإختلال الوظيفي في الأسرة يكون مرتفعا أيضا والمعالجة الفعالة والناجحة تحتاج لأدوار ومسؤوليات جديدة لكل أعضاء الأسرة (محمد أحمد مشاقبة ، 2007،ص64).

5 – 4 : النظريات الفيزيولوجية :

يفسر الكثير من الباحثين أسباب الإدمان إلى عدة عوامل ونظريات فيزيولوجية ومن بين هذه النظريات على سبيل المثال النظرية الغذائية التي ترى أن الأفراد يرثون الحاجة إلى

بعض المواد الغذائية فإذا بدأ أحد هؤلاء يتعاطون الكحول أو المخذرات فإن قابليتهم للمواد الغذائية تضعف مما يؤدي إلى قصور غذائي وإضطرابات عضوية وظيفية تنتهي باعتماد الجسم في تغذيته على الكحول أوالمخدرات.

وترى النظرية الإستقلابية أن الكحول يتأكسد في الكبد وتتسارع عملية الأكسـدة إذا تـم إستهلاك الكحول بشكل مستمر وسرعة الإستقلاب هي التي تؤدي إلى حاجة الفـرد إلـى زيادة الجرعة وبالتالي الإدمان ، وتشير هذه النظرية إلى أن الكبد الفـرد المـدمن علـى الكحول يقوم وظيفيا بإستخلاص مواد كيميائية تساهم في عملية الإدمان .

5 – 5 : النظرية التكاملية:

نظرا لوجود عدد من النظريات المختلفة لتفسير الإدمان ، ظهرت النظرية التكاملية التـي تجمع بين العناصر النفسية والسلوكية المتنوعة والنظريات البيولوجية ذات العلاقة بتفسير هذه الظاهرة وهي التي تستند على وجود دليل يشير إلى أن التعاطي يحدث نتيجة التفاعل المعقد بين العوامل النفسية والعلاقات الاجتماعية والتأثيرات البيئية الأخـرى والعوامـل البيولوجية التي تؤدي إلى وجود مستوى لإمكانية التعاطي وقد تتفاوت نسبة تأثير العوامل ويتضح ذلك من خلال النتائج ، فالبيئة المناسبة مع وجود عجز بيولوجي شديد قد يـؤدي إلى إحتمالية حدوث التعاطي والإدمانومن هنا نرى أن كل نظرية من النظريات المفسـرة

للإدمان حاولت إستكشاف جزء من الخلل الذي يؤدي بـــالفرد إلـــى تعـــاطي المخـــدرات والإدمان عليها ، حيث ظهر وجود بعض أنواع الخلل البيولوجي التي تؤدي إلى

ذلك والبيئة تلعب دورا مهما ضروريا،كما أن للعوامل الداخلية والـــدوافع النفســـية لهـــا دورها في الإدمان على المخذرات وتعاطيها (محمد أحمد مشاقبة ، 2007، ص 67).

6 – أنواع العلاج :

يحتاج المتعاطي والمدمن إلي أنواع عديدة من العلاج ، نذكر منهـــا : العـــلاج الجســـمي والعلاج النفسي والعلاج الاجتماعي ، والملاحظ علي هذه الأنواع أن كل واحد منها يهـــتم بعلاج جزء معين في الشخص ، فالعلاج الجسمي يهتم بالجسم والعـــلاج النفســـي يهـــتم بالنفس والعقل والعلاج الاجتماعي يهتم بعلاقات الشخص بالآخرين . والجزء التالي يقـــدم تعريفات لهذه الأنواع :

6 – 1 : العلاج الجسمي :

العلاج الجسمي هو نوع من العلاج لجسم الفرد سواء بهدف وقايته من الأمراض الجسمية أو لعلاجه من هذه الأمراض ،يمارسه شخص مؤهل لإستخدام هذا النـــوع مـــن العـــلاج

،وتستخدم فيه طرق وأساليب طبية معترف بها لتشخيص وعـــلاج الأمـــراض الجســـمية بواسطة الأدوية والأشعة والتحاليل وإجراء العمليات الجراحية ،أيضـــا يهـــدف العـــلاج الجسمي إلى تحسين الحالة الصحية لجسم الفرد أو المريض .

6 – 2 : العلاج النفسي :

هو نوع من العلاج لنفسية ومشاعر وشخصية وسلوك الفـــرد ،يمارســـه شـــخص مِهـــل لإستخدام هذا النوع من العلاج "الأخصائي النفسي" وتستخدم فيه طرق وأســـاليب نفســـية لمساعدة الفرد على فهم نفسه ومعرفة مشكلاته وأسبابها ولمساعدته أيضا علـــي تحســـين نفسيته وشخصيته وتعديل سلوكه والتوافق مع نفسه ومجتمعه ، ويُستخدم العلاج النفســـي لمساعدة الفرد من التخلص من مشكلات او اضطرابات او امراض وجدانية.

أي أن العلاج النفسي يهدف إلى مساعدة الافراد سواء المرضى او والتوافق مع الاسوياء على حل المشكلات الخاصة بهم وا البيئة المحيطة بهم والإستفادة مـــن امكانيـــات الفـــرد وتنمية جوانب شخصيته وتصحيح المسار الصحي للنمو النفسي لـــه بمعنـــي أن العـــلاج النفسي يستهدف إلى إعادة توافق الإنسان وعودته إلى حظيرة السواء والبعد عن مشـــاعر الشذوذ والمرض، وتعديل اتجاهاته العقلية وأفكاره وميوله ومشاعره ودوافعه وســـلوكاته بحيث تسير كل هذه الأمور نحو الإيجابية والواقعية والسواء. ويـــتخلص مـــن الأوهـــام

والخيالات والضلالات والهالاوس والوساوس والشـــكوك أو عـــادات الكســـل والخمـــول والتراخي أو الشك والريبة أو كراهية الناس والحقد عليهم .

وللعلاج النفسي أنواع ، نذكر منها علي سبيل المثال : العلاج المعرفي والعلاج الســـلوكي والعلاج الواقعي والعلاج العقلي والعلاج النفسي الحركي.

6 – 3 : العلاج الإجتماعي

هو عبارة عن التأثير الإيجابي على العلاقات الإجتماعية للفرد بهدف تحســـينها وجعلهـــا أكثر إيجابية، أيضا العلاج الاجتماعي يهدف إلى التعامل مع البيئـــة الاجتماعيـــة للفـــرد لتعديلها أو تغيرها أو نقل الفرد إذا تطلب الأمر ذلك إما مؤقتا أو بصفة دائمة من البيئـــة الاجتماعية السيئة التي أدت إلى المشكلات التي يعاني منها هذا الفرد إلى بيئة اجتماعيـــة تحقق له مناخ اجتماعي أفضل وإلي التوافق النفسي والاجتماعي السوي .

والعلاج الاجتماعي قد يكون : علاج اجتماعي ذاتي وعلاج اجتماعي بيني ، فالأول موجه للفرد ، والثاني موجه للبيئة المحيطة به.

فالعلاج الاجتماعي الذاتي يهدف إلي إحداث التغيير الاجتماعي الايجابي في الفـــرد فـــي فهمه وإدراكه وشخصيته وعلاقاته وتوافقه وانتاجيته ... بينما العلاج الاجتمـــاعي البيـــئ يهدف إلى تغيير و ضبط البيئة الاجتماعية التـــي أدت إلـــى مشـــكلات الفـــرد وجعلهـــا بيئةاجتماعية صحية وسليمة وايجابية ومشجعة ومحفزة بل وعلاجية أيضا .

والبيئة المحيطة بالفرد قد تكون الأسرة أو الأصدقاء أوالمدرسة أو العمل أو النادي أو في المؤسسات الإبداعية .

ومن أهم أنواع العلاج الإجتماعي هو العلاج الأسري ويقصد بـــه العـــلاج الاجتمـــاعي والنفسي للنسق الاجتماعي الطبيعي (الأسرة) يتم من خلاله إحداث تغيير ايجابي مقصود في التفاعلات والعلاقات الأسرية وفي الأدوار التي يمارسها أعضاء الأسرة ، بما يســـاعد أعضاء الأسرة والأسرة ككل في التعايش السلمي والايجابي فيما بينهم وفي تحقيق وظائف الأسرة بصورة سوية ومناسبة و ايجابية .(مدحت محمد،2012،ص65،68).

7 – مراحل علاج الإدمان :

7 – 1 : إزالة السموم : وهي مرحلة طبية فى الأساس الهدف منها هو مساعدة الجســـد على القيام بدوره الطبيعي (التخلص التلقائي من السموم) ، وأيضاً التخفيـــف مـــن آلام الانسحاب ، ثم علاج الأعراض الناتجة عن الانسحاب (كالاكتئاب، والقلق واضـــطرابات المزاج ، التشنجات ،الهذيان).

7 – 2 : العلاج النفسي والاجتماعي : أظهرت دراسة علمية أن خضوع المدمنين للعلاج النفسي السلوكي يقلل تعاطيهم للمخدرات بنسبة 30% . وتنقسم هذه المرحلة إلـــى ثلاثـــة مكونات أساسية أولها :

أ- **التأهيل النفسي:** وذلك بعلاج السبب النفسي الأصـــلي لحـــالات التعـــاطي إن وجـــد ، وبالتحصين النفسي عن طريق العلاج الديني، الذي ينصح به الكثير من المختصين والذي يهدف إلى إعادة تربية المدمن وبناء شخصيته على أساس إيمانه بالله، ومن ثم الاعتـــراف بينه وبين نفسه أنه ارتكب خطيئة بإمكانه أن يكفر عنها وإن باب التوبـــة مفتـــوح علـــى مصراعيه فيبدأ بأداء الواجبات الدينية وعلى رأسها الصلاة والصوم ويحضـــر جلســـات إرشادية جماعية.

ب **التأهيل الاجتماعي** : وتستهدف هذه العملية إعادة دمج المدمن في الأسرة والمجتمـــع ، وذلك علاجاً لما يسمى (بظاهرة الخلع) حيث يؤدي الإدمان إلى انخـــلاع المـــدمن مـــن شبكة العلاقات الأسرية والإجتماعية وذلك بتدريبه .على كيفية اتخـــاذ القـــرارات وحـــل المشكلات ومواجهة الضغوط

ج-**الوقاية من النكسات:** ويقصد بها المتابعة العلاجية لمن شفى لفترات تتراوح بين ســـتة أشهر وعامين من بدايةالعلاج ، مع تدريبه وأسرته على الاكتشـــاف المبكـــر للعلامـــات المنـــذرة لاحتمـــالات النكســـة الســـرعة التصـــرف الوقـــائي اتجاههـــا .(مـــدحت محمد،2012،ص70،71).

خـــلاصـــــــــــــــــــــــة الفصـــــــــــــــــــــــل :

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

فالإدمان كما رأينا هو نمط سلوكي يتسم بدرجة كبيرة من النزعات القهرية لتكرار تعاطي العقار سواء طبيعي أم صناعي وهو كذلك حالة نفسية وعضوية تنتج من تفاعل الفرد مع

العقار أو المخدر، الأمر الذي ينتج عنه تبدل في شخصية المدمن واتســـامها بالانطوائيـــة والانعزال عن الآخرين بصورة غير عادية، والإهمال الواضح في الأمور الذاتية فضـــلا عن القلق النفسي وقطع علاقات إحياء أخرى تخدم الإدمان .



الفصل الرابع : التحصيل الدراسي لدى المراهق

تمهيد

أ- المراهقة

تعريف المراهقة

أنواع و مراحل المراهقة

المظاهرالنمائية لمرحلة المراهقة

أهمية المراهقة

النظريات المفسرة لمرحلة المراهقة

مشكلات المراهقة

طرق علاج المراهقة

ب- التحصيل الدراسي

مفهوم التحصيل الدراسي

أنواع التحصيل الدراسي و شروطه

العوامل المؤثرة في التحصيل الدراسي

خلاصة

تمهيـــــــــــــــــــــــــــــــــــــــد :

تُعد مرحلة المراهقة من أهم وأصعب المراحل في حياة الإنسان، حيث يبدأ فيها بالانتقـــال من الطفولة إلى الاستقلالية، وتتشكّل خلالها أفكار وتوجهات جديدة قد تكـــون متناقضـــة أحيانًا. كما تُعد هذه المرحلة حساسة وخطيرة، لأن كل تجربةيمر بها المراهق قد تتـــرك أثرًا بالغًا في شخصيته وحياته المستقبلية .

تتطلب هذه المرحلة عناية خاصة ورقابة تربوية متوازنة، تشمل الأسرة والمدرسة علـــى حد سواء، لضمان انتقال سليم نحوالنضج. ومن بين الجوانب الأساسية التي تعكس تكيّـــف المراهق واندماجه في محيطه، يبرز التحصيل الدراسي كمؤشرمهم، يتأثر بمجموعة مـــن العوامل النفسية والاجتماعية والتعليمية.

ولفهم هذه المرحلة بعمق، سنتناول في هذا الفصل تعريف المراهقة، أنواعها، ومظاهرهـــا النمائية، إلى جانب أبرزالنظريات المفسّرة لها، وأزمة الهوية، ومشكلاتها وسبل علاجها. كما سنتطرق إلى مفهوم التحصيل الدراسي، أنواعه،والعوامل المؤثرة فيه، لننهي الفصـــل بخلاصة مركّزة.

أ- المراهقة

1- تعريف المراهقة

*** لغة:** المراهقة معناها النمو ونقول راهق الفتي وراهقت الفتـــاة "بمعنـــى نمـــى نمـــوا متواصلا ومستمرا والاشتقاق اللغوي يغير هـــذا المعنـــى علـــى إقتـــراب مـــن النضـــج والحلم".(عبد السلام زهران،1955،ص323).

*** اصطلاحا:** يعني مصطلح المراهقة في علم النفس « بمرحلـــة الانتقـــال مـــن مرحلـــة الطفولة إلى مرحلة النضج الرشد» (عبد العالي الجسماني، 1994 ,329).

هي لفظ وصفي يدل على المرحلة التي يقترب فيها الطفل غير ناضج انفعاليـــا وجســـميا وعقليا من مرحلة البلوغ. (تركي أحمد,1990, ص214).

فالمراهقة مرحلة تأهب لمرحلة الرشد وتمتد من العقد الثاني في حياة الفرد من ســـن 13 سنة إلى 19 سنة تقريبا ولا يمكننا تحديد بداية ونهاية مرحلة المراهقة ويرجع ذلك لكـــون المراهقة تبدأ بالبلوغ الجنسي بينما تحديد نهايتها بالوصل إلـــى النضـــج فـــي مظـــاهره المختلفة (محمد أيوب شجيمي 1994, 212).

تعاريف بعض العلماء:

لقد اختلف علماء النفس اختلافا جوهريا واضحا في تعريفهم للمراهقة واختلفـت أرائهـم حول هذه المرحلةالصعبة والحرجة من حياة الفرد.

– عرفها الدكتور ميخائيل إبراهيم ،سعد(1998 ،ص220) أنهـا مرحلـة انتقـال مـن الطفولة إلى الشباب وتتسمبأنها فترة معقدة من التحول والنمـو وتحـدث فيهـا تغيـرات عضوية ونفسية واضحة.

– المراهقة هي المرحلة التي تبدأ بالبلوغ وتنتهي بالرشد فهي عمليـة بيولوجيـة حيويـة عضوية في بدئها– وظاهرةاجتماعية في نهايتها (محمد عبد الحلـيم منسـي2001 , ص 196).

– أما فورد وبيج فيحددان مرحلة المراهقة على الصورة التالية " المراهقة هي تلك الفترة التي تمتد مابين البلوغوالوصول إلى النضوج المؤدي إلى الإخصاب الجنسي" حيث تصل الأقسام المختلفة للجهازالجنسي إلى أقصاهافي الكفاءة وفي المراحـل المختلفـة الـدورة الحياة، وفي الحقيقة سوف لا تكتمل مرحلة المراهقة إلا عندما تصـبح جميـع العمليـات الضرورية للإخصاب والحمل والإفراز ناجحة (الحافظ، 1999، ص 22).

2 – أنواع المراهقة :

المراهقة تأخذ أنواعا مختلفة حسب الظروف الاجتماعية والثقافية التي يعيش في وسـطها المراهقوهناك عدة أنواع :

2 – 1 : المراهقة المتكيفة :

وهي المراهقة الهادئة نسبيا والتي تميل إلى الاستقرار العاطفي وتكاد تخلو من التـــوترات الانفعالية الحادة وغالبا ما تكون علاقة المراهق بالمحيطين به علاقة طيبـــة كمـــا يشـــعر المراهق بتقدير المجتمع وتوافقه معهولا يسرف في هذا الشكل في أحلام اليقظة أو الخيال أو الاتجاهات السلبية أي أن المراهقة هنا تميل إلى الاعتدال.

2 – 2 : المراهقة الإنسحابية المنطوية:

وهي صور مكتسبة تميل إلى الانطواء والعزلة السلبية والتردد والخجل والشعور بالنقص وعدم التوافقالاجتماعي، ومجالات المراهق الخارجية الاجتماعية ضيقة محدودة وينصرف جانب كبير من تفكيرالمراهق إلى نفسه وحل مشكلات حياته أو على التفكيرالديني والتأمل في القيم الروحية والأخلاقية كمايسرف في الاستغراق في الهواجس وأحلام اليقظة وتصل في بعض الحالات حد الأوهام والخيالاتالمرضية وإلى مطابقة المراهقة بين نفســـه وبـــين أشخاص الروايات التي يقرأها .

2 – 3 : المراهقة العدوانية المتمردة

ويكون فيها المراهق ثائرا على السلطة سواء سلطة الوالدين أو سلطة المدرسة أو المجتمع الخارجي كمايميل المراهق إلى تأكيد ذاته والتشبث بالرجال ومجـــاراتهم فـــي ســـلوكهم كالتدخين إطلاق الشارب واللحيةوالسلوك العدواني عند هذه المجموعة قد يكون صـــريحا

مباشرا متمثلا في الإيذاء أو قد يكون بصورة غيرمباشرة يتخذ صـــورة العنـــاد وبعـــض المراهقين من النوع الثالث قد يتعلق بالأوهام والخيال وأحلام اليقظة ولكن بصـــورة أقـــل مما سبقها .

2 – 4 : المراهقة المنحرفة

وحالات هذا النوع تمثل الصورة المتطرفة للشكلين المنســـحب والعـــدواني فـــإذا كانـــت الصورتان غيرمتوافقتين أو غير متكيفتين إلا أن مدى الانحراف لايصل في خطورته إلى الصورة البادية في الشكلالرابع حيث نجد الانحلال الخلقي والانهيار النفسي حيـــث يقـــوم المراهق بتصرفات تروع المجتمع ويدخلهاالبعض أحيانا في عداد الجريمـــة أو المـــرض النفسي والمرض العقلي. (زيدان محمـــد مصـــطفى، الســـمالطينبيل، 1985،ص 154-155).

3 – مراحل المراهقة :

أتحدث عن مرحلة المراهقة كوحدة متكاملة مع ما قبلها وما بعدها من مراحل النمو فـــإن بعض الدارسينيقسمونها تقسيما افتراضيا بقصد الدراسة إلى ثلاث مراحل فرعية نفضـــل منها ما يقابل المراحل التعليمية المتتالية :

3-1- مرحلة المراهقة المبكرة :

تمتد من 12-15 سنة وهي تقابل في النظام التربوي الجزائري الطور الثالث من التعلـيم الأساسي أوما يعرف بالطور المتوسط، كما أنها تتميز بالنمو السـريع الـذي يصـاحب البلوغ واستقرار التغيرات البيولوجية الجديدة عند الفرد وفي هذه المرحلة يسعى المراهق إلى الاستقلال والتخلص من القيود والسلطات التي تحيط ويستيقظ عنده إحسـاس بذاتـه وكيانه ويصاحبها التغيرات الجنسية التي تحدث جراء التحولات ونمو الجهاز التناسلي عند المراهق.

3-2- مرحلة المراهقة الوسطى :

تمتد هذه المرحلة من 15 إلى 18 سنة ويطلق عليها أيضا المرحلة الثانوية، تتميـز هـذه المرحلة ببطء سرعة النمو مقارنة مع المرحلة السابقة فنلاحظ أن المراهق يهـتم نسـبيا مقارنة مع المرحلة السابقة بمظهره الخارجي وصحته وقوته الجسمية.

3-3- مرحلة المراهقة المتأخرة :

تمتد هذه المرحلة من 18 إلى 21 سنة أي من نهاية المرحلة الثانوية إلى بدايـة التعلـيم الجامعي ويطلق عليها اسم مرحلة الشباب حيث أنها تعتبر مرحلة اتخاذ القرارات الحاسمة مثل اختيار مهنة المستقبل وفيها يصل النمو إلى مرحلة النضج الجسـمي ويتجـه نحـو

الثبات الانفعالي وبروز بعض العواطف الشخصية كالاهتمام بالمظهر الخارجي وطريقة الكلام والبحث عن مكانة اجتماعية .

وهكذا فإن مرحلة المراهقة تنتهي حوالي الحادية والعشرين سنة حيث يصبح الفرد ناضجا جسميا وفيزيولوجيا وجنسيا وعقليا وانفعاليا و إجتماعيا . (القذافي محمد رمضان ،1997،ص356-358).

4- المظاهر النمائية لمرحلة المراهقة :

4 – 1 : النمو الجسمي:

لعل المظهر الوحيد الذي يعتبر أساسا ومتميزا أثناء عملية النمو لدى المراهق هي تلك التغيرات التي تحدث فيجسمه، إذ أن هذه التغيرات تؤذن بأن هذا الحدث – ذكرا كان أم أنثى ينتقل إلى مرحلة جديدة ، فالنمو الجسمي عامة في هذه المرحلة يتحدد بالبلوغ، والذي يكون عند البنين بحدوث أول قذف منوي وظهور الخصائص الجنسية الثانوية، أما لدى البنات فبحدوث أول حيض وظهور كذلك الخصائصالجنسية الثانوية.

– فنجد أنه من أهم الخصائص الجنسية الثانوية عند الفتيات :

نمو قناتي البويضات والرحم والمهبل، واتساع الحوض والردفين واستدارة الأفخاذ، ونمو الصدر والثديين والغدد اللبنية، وظهور شعر العانة وتحت الإبط، وبعض الشعر الخفيف على الذراعين والشفه العليا، وخفق وعمق الصوت .

– ويحدث البلوغ الجنسي عند الذكر عندما تنشط الخصيتان وتفرزان الحيوانات المنوية والهرمونات الجنسية، وتمتزج الحيوانات المنوية بالسائل المنوي الذي تفرزه البروستاتا، وتنمو الأعضاء الجنسية بسرعة، ويبدأ الفتى في الإستجابة للمثيرات الجنسية، ومن الخصائص الجنسية الثانوية وأهمها نمو شعر العانة والشارب والذقن وتحت الإبط وعلى الجسم وبصفة عامة، وتغير الصوت ونمو الحنجرة الواضح (طلعتهمام. 1994 ،ص234،233).

أما التغيرات التي تطرأ على حجم الجسم، فتبدو واضحة في زيادة الطول زيادة مفاجئة وكذلك في الوزن، وفي طول الذراعين والساقين واتساع الكتفين وحجم اليدين والقدمين. وتضخم بعض أجزاء الجسم الأخرى وبصفة خاصة صدر الفتاة، ويبدو هذا النمو السريع في العادة قبل البلوغ ويستمر لمدة عامين أو ثلاثة أعوام ثم يبطئ بعد ذلك ويقف تماما ما بين 18–21 سنة .

4 – 2 : النمو العقلي :

يكتمل في هذه المرحلة التكوين العقلي للفرد بصفة عامة كما تظهر فيها القدرات الخاصة فينمو الذكاء نموا مطركًا.

وحسب أغلب الدراسات التي تميل إلى أن الذكاء يتوقف في في سن بين 16- 18 سـنة وهذا معناه أن الذكاء يصل إلى حده الأعلى خلال مرحلة المراهقة التي تتميز كما سـبق الذكر بظهورالقدرات الخاصة مثل القدرة الموسـيقية أو الميكانيكيـة أو الفنيـة... إلـخ. ولأهمية الكشف عن هذه القدرات وتوجيه المراهق على ضوئها توجيهـا سـليما سـواء بالنسبة للدراسة أو لميادين العمل المختلفة. وتزداد أيضاً قدرة المراهق على التخيل. وهذه القدرة بدورها تطبع المراهقة بطابع خاص يميزها عن غيرها من مراحل العمر وتظهـر هذه الصور التخيلية بشكل واضح في أحلامااليقظة التي يجد فيها المراهق متنفسا للهـرب من الواقع واللجوء إلى عالم الخيالي رضي فيه نزاعاته مـن إشـباع الـدافع الجنسـي والوصول إلى مركز مرموق ، ويحقق فيه أنواعاً من البطولة والزعامة ، عـالم أحـلام اليقظة هذا الذي لا تصادفه فيه عقبات أو مشكلات. أما التفكير المجـرد والقـدرة علـى التحليل المنطقي ومعالجة الأشياء الغير موجودةوالغير ملموسة أو الملاحظة، فيـأتي مـع المراهقة وعندها يسـتطيع المراهـق أن يعـالج القضـايا العقليـة ويقومهـا (إبـراهيم وجيه،1981،ص26،27).

4 – 3 : النمو الإنفعالي :

تتميز مرحلة المراهقة أيضاً بالتغيرات الإنفعالية العديدة التي تطرأ على المراهق، وأغلب هذه الإنفعالاتمن النوع الحاد العنف .ولعل في تتبع بعض العوامل وأنواع الصراع التـــي يتعرض لها المراهق من هذه الناحيةأقصد الصراع الإنفعالي الصراع الـــديني وصـــراع الهوية والصراع القيمي بصفة عام.(نفس المرجع السابق)

4 – 4 : النمو الإجتماعي :

يتميز بإتساع الأفق الإجتماعي والنشاط الاجتماعي أيضا وكذلك نطاق الإتصال الشخصي للمراهق خاصة في حالة الشخصية المنبسطة حيث يسعد المراهـــق بمشـــاركة الآخـــرين الخبرات والمشاعر والإتجاهات والأفكار.

أما في حالة الشخصية المنطوية فإن المراهق يظل مشغولا بنفسه ويسغرق وقتـــا طـــويلا حتى يتجه نحوالآخرين، وتظهر الفتيات في هذا السن إهتماما بالمظهر الشخصي، ويبـــدو ذلك واضحا في إختيار الملابسوالإهتمام بالتفضيلات الحديثة. ونلاحظ النزعة للإســـتقلال الإجتماعي والإنتقال من الإعتماد على الغير إلى الإعتماد على الـــنفس، ويظهـــر الميـــل للزعامة بين أقوياء الشخصية من المراهقين، ويتجه المراهق إلىالتوحد مـــع شخصـــيات خارج البيئة المباشرة مثل : شخصيات الأبطال (طلعت همام،1994،ص250،249).

5 – أهمية دراسة مرحلة المراهقة :

تعود أهمية دراستنا لمرحلة المراهقة إلى أنها مرحلة دقيقة فاصلة من الناحية الاجتماعيـة إذ يتعلم فيها الناشئين تحمل المسؤوليات الاجتماعية وواجباتهم كمواطنين في المجتمع كما أنهم يكونون أفكارهم عن الزواج والحياة الأسرية بالزواج يكتمل جزء كبيـر مـن دورة النمو النفسي العام حيث ينشأ منزل جديد وتتكون أسرة جديدة ومن ثم يولد طفل وبالتالي تبدأ دورة جديدة لحياة شخص آخر تسير من المهد إلى الطفولة إلى الرشد ...

وهكذا تستمر الدورة في الوجود ويستمر الإنسـان فـي الحيـاة ولا شـك أن دراسـة سيكولوجية المراهقة مفيدة للمراهقين وأيضا للوالدين والمربين ولكل مـن يتعامـل مـع الشباب ومما لا جدال فيه أن الصحة النفسية للفرد طفلا فمراهقا ذات أهمية بالغـة فـي حياته وصحته النفسية (حامد عبد السلام ،زهران ،1995،ص 328-329).

6- النظريات النفسية المفسرة للمراهقة

من أبرز العلماء السيكولوجيين الذين إهتموا بمرحلة المراهقة نجد "ستالي هـول" الـذي يعتبر مؤسس سيكولوجية المراهقة وإليه يعود الفضل في إدخال هذه المرحلة إلى مجـال الدراسات النفسية المعاصرة .

يرى "هول " أن المراهقة هي الفترة العمرية التي تتميز فيها التصرفات السولوكية للفـرد بالعواصف النفسية والإنفعـالات الحـادة والتـوترات العنيفـة (عبـد الكـريم قاسـم ،2004،ص41).

فهي تعتبر مرحلة عواصف وضغوط تولد فيها الشخصية من جديد وذهب "هول" إلـــى أن المراهقة إنسان تائه ،سريع الإنفعال غير متزن لا نستطيع التنبأبما سيفعله لكثـــرة تقلباتـــه الإنفعالية ،وعدم إستقراره النفسي مما يخلق أزمة حتمية بسبب التغيـــرات الفيزيولوجيـــة والبيولوجية التي يعيشها أثناء وبعد البلوغ (أبو بكر مرسي ،2002،ص30،31).

فحادثة البلوغ في نظر"هول" تعطي للمراهق خاصيتها ونوعيتها بحيث تفصلها بشكل تـــام ومفاجئ عن الطفولة (عليوات ملحة ،2010،ص110).

6 – 1 : الاتجاه التحليلي سيجموند فرويد والنظرية النفسجنسية

والذي كان من أبرز إسهاماته قوله بالمستويات الثلاث :**الشعور،ماقبل الشعور،اللاشعور.** وكذلك تصنيفه للجهازالنفسي بثلاث أركان :**الهو،الأنا،الأنا الأعلى،** يؤكد أنصارمدرســـة التحليل النفسي "أن بنية الشخصية تتعرض للتعديل في طور المراهقة " فقد كانت الأنا "قبل حلول هذه الفترة تشغل مركزا متوسطا بين "**الهو**" و"**الأنا**" وتتولى مهمة التوفيق بينهمـــا ، ووفقا للتصور الفرويدي السيكولوجي للمراهقة فإن وظيفة الأنا في هذا الصددتيطرأ عليها نوع من التشويش والإضطراب نتيجة الإنخراط الفرد في طور البلوغ ، ويبدوا "**الهو**" في هذا الوقتمحكوما وموجها بتأثير المحفزات الجنسية متخطية الرغبة في الحصول على اللذة إلى رغبة في التناسل والتكاثر أيضا وكان "**الأنا الأعلى**" حتى حلول هذه الفترة الحرجـــة مباشرة قد شرعت في ممارسة وظيفتها وحددت ملامحها خلال سنوات الكمون ، وذلـــك

عن طريق التوحد مع الوالدين والمثل العليا ،ولكن مع حلول فترة المراهقة الحرجة تهـز دعائم "الأنا الأعلى" نتيجة للتغيرات التي طرأت على المراهق بوالديه.

ويعتبر "**فرويد**" المراهقة المرحلة الأخيرة من من مراحل النمو النفسي الجنسـي، وهـذه المرحلة تتميز بملامح إرتقائية هامة منها التحول إلى عشق الذات ,إحترام الواقـع نمـو الميول الجنسية الغيرية ، كما أنها فترة قلق وبخاصة فيما يتعلق بالدوافع الجنسية (أبوبكر مرسي،2002ص35،36).

وبناءا على هذا التناول النظري فالهدف الأساسي والرئيسي للمراهقة يرتكز على المرحلة التناسلية كشكل رئيسياليقظة الجنسية وفي نجاح توظيف المواضيع الليبيديـة فـي غيـر المحرمات . .(cloutier R .1996.P10)

6 – 2 : الإتجاه الإجتماعي :

"ترى مرجريت ميد" والتي تمثل الإتجاه الإجتماعي، أنه عندما يمر المراهقون بصعوبة ما يجب على الفرد أن ينظر إلى الثقافة ليكتشف المشكلة.فمثلا يعاني المراهقون في أمريكـا من التوتر والقلق وشدة الإنفعال في حين أن الأبحاث على قبائل "الساموا" بينت أن فتـرة المراهقة لا تمثل أزمة بقدر ماهي فترة تتسم بالهدوءالنسبي ،وتؤكد "مرجريت ميـد" بـأن :"قلق المراهقين وإضطراباتهم لاتفسر سلوك المراهقين في كل المجتماعات" كما أوضحت "مرجريت ميد" أن المشاكل التي تواجه المراهقين تتوقف على الأبعاد الإجتماعية والثقافية

المحيطة بالفرد والتي تجعل الإنتقال يتم بصورة أو أكثر صراعا .ومن ثم فقـد أرجعـت "مرجريت ميد" مشاكل المراهقين إلى وجود معايير متصارعة وقيم ثقافية متعارضة فـي إختيارات الفرد.ومن ثم فخبرة المراهق تتغير بتغير المناخالثقافي ،وترى أيضا أن أزمـة المراهقة أوبداية الشباب تختلف في شكلها ومضمونها وحدثها من مجتمع إلى أخر .(أبـو بكر مرسي،2002،ص31ــ32).

7 – أزمة الهوية أو المراهقة وحلها :

7 – 1 : طبيعة أزمة الهوية حسب اريكسون :

من بين جميع أزمات النمو تحتل أزمة تحديد الهوية في مقابل الغمـوض بـؤرة اهتمـام إريكسون في بناء نموذجه للنمو الوجداني والانفعالي، فمع البلوغ ينمـو الجسـم بسـرعة وتطرأ عليه تغيرات هائلة هذه الأخيرة تؤدي بالمراهق سواء ذكر أو أنثى إلى الـدخول في مشكلات معقدة قد تصل إلى حد الاضطراب ما يؤدي إلـى نشـوء أدوارا اجتماعيـة جديدة، بالإضافة إلى أن صورهم عن ذواتهم كأطفال لم تعد ملائمة للمظهر الجديد الـذي هم عليه ولمشاعرهم الجديدة نحو الجنس الأخر. هذا ما يفسر أن المراهق يمـر بمرحلـة انتقالية من الطفولة إلى الرشد و كذلك تظهر مطالب وتوقعات جديدة لدى الكبار والأفران تختلف عن تلك التي كانت في الطفولة ويؤذي ذلك كله إلى خلط شديد لدى المراهق يسميه إريكسون "بأزمة الهوية".

ومن العوامل التي تأثر في هذه المرحلة نتائج الخبرات التي تعرض لهـــا المراهـــق فـــي مراحل نموه السابقة والتي تضمن التكامل الناجح بين الدوافع الأساسية لدى الفرد وقدراته الجسمية والعقلية معنى ذلك أن النمو السابق على البلوغ يتم تركيبه وتوليفه مـــع مطلـــع المراهقة ليعطي للفرد شعورا بالهوية الشخصية، وهو ما أتفق عليه "فرويد وإريكســـون " حول مدى تأثير الخبرات الطفولية على المراهقة إذ أن هذه الخبرات لها تأثير سلبي على بناء شخصية المراهق. إذ أن الشعور بالهوية الشخصية يتضمن أن يحتفظ الفـــرد لنفســـه بصورة لذاته فيها التماثل والاستمرار والتي تتطابق مع التماثل والاستمرار الـــذي يكونـــه الآخرون عنه، وبالإضافة إلى ذلك فإن المراهق يكون في حاجة إلى أن يكتســـب وعيـــا متزايدا بأهدافه وفهما واضحا للعالم الواقعي الذي يتعامل معه بأسلوبه في الحياة .(أمـــال صادق،1999،ص322،321).

وفي هذا السياق يعتقد إريكسون أنه لا وجود للهوية إلا من خلال مجموعة أحاســـيس ذات صلة عميقة بالهوية وهي :

- الشعور الذاتي بوحدة الشخصية.
- الشعور بالوحدة والاستمرارية الزمنية.
- الشعور بالمشاركة العاطفية.
- الشعور بالاختلاف.

- الشعور بالثقة الوجودية.
- الشعور بالاستقلال.
- الشعور بالمراقبة الذاتي .
- الشعور بالتقدير وذلك بالقياس للآخرين.
- الشعور بعمليات التفاعل والتكامل وقيم التقمص والتوحد (ميكشيلي، 1993، ص 72- 73).

7 – 2 : حل أزمة المراهقة أو الهوية :

فالحل السليم لمشكلة الهوية الذاتية يمكن أن يتم في التماهي الايجابي بصور راشـــدين أو بجماعة تؤمن لهم اكتشاف ذاتهم، فالثقافة هنا والانخراط في منظمات الشباب لهما تـــأثير في تأكيد الذات لأن الاندماج فيما يثبتفي نفوسهم الشعور بالأمن والانتمـــاء ويتـــيح لهـــم الفرص لإظهار أنفسهم وتوكيد ذواتهم وتزويدهم بخبراتومهارات جديـــدة. وتكـــون هـــذه المنظمات أيضا مصدر لثقافة المراهقين، إلى جانب المصادر الأخرى.

فتوجههم إلى استثمار وقت الفراغ وإبعاد الضجر، مما يردعهم عن التصلب الذاتي الذي يؤدي إلى السلوكمتصف بشدة الهيجان وتقيهم من الدوافع الجنسية والعدوانية عن طريـــق إعلاء هذه الدوافع (معاليقي،2004،ص65).

8 – مشكلات المراهقة :

هناك مجموعة من مشاكل المراهقة منها :

* **المشاكل الشخصية للمراهق:** تتمثل في عدم الثقة بالنفس ,الإحســـاس بالـــذنب القلـــق وسرعة الإثارة,عدم القدرة على ضبط الإنفعالات .

* **المشاكل الإسرية** : الخلافات والإنفصال أو الطلاق بين الوالدين ,مـــوت الوالـــدين أو إحداهما ,العراك بين الإخوة ,عدم حرية إبداء الرأي .

* **مشكلات المدرسة** : صعوبة التركيز والإنتباه ,النسيان وضعف الذاكرة, نقص القـــدرة على تخطيط وتنظيم الوقت ,إضاعة الوقت ,التخلف الدراسي في مادة أو أكثـــر, وجـــود خلافات مع المدرسين ,التنمر من طرف الزملائه مما يسبب له عـــدم الثقـــة بـــالنفس , الخوف من الإمتحانات عدم معرفة كيفية الإستعداد للإمتحانات ,الشك في قدرتـــه علـــى التحصيل.

* **مشكلات في الصحة والنمو:**الشعور بالتعب الزائد ,الكسل ,سوء التغدية,نقص الشـــهية .(الداهي حسينفيصل,2012,ص96).

9 – طرق علاج مشكلات المراهقة

لقد اتفق خبراء الاجتماع وعلماء النفس والتربية على ما يلي :

أهمية إشراك المراهق في المناقشات العلمية المنظمة التي تتناول مشكلاته تعويـــده علـــى طرح مشكلاته، ومناقشتها مع الكبار بثقة وصراحة. وكذا إحاطته علمـــا بالأمورالجنســـية عن طريق التدريس العلمي الموضوعي، حتى لا يقع فريسة للجهل أو الضياع أو الإغراء تشجيع النشاط الترويجي الموجه والقيام بالرحلات والاشتراك في مناشط الساحات الشعبية والأندية كما يجب توجيههم نحو العمل بمعسكرات الكشافة والمشاركة فـــي مشـــروعات الخدمةالعامة والعمل الصيفي... إلخ .

يعاني المراهق في هذه الفترة من الغضب الشديد وكثرة الانفعال، لذا يرى بعض الخبراء والباحثين أن أفضل طريقة لعلاج هذه المشكلة تكون من خلال منح جو مناسب للمراهق مملوء بالطمأنينة والأمان وتكوين جماعات من الأصـــدقاء يشـــاركون اهتمامـــاتهم بـــدل الآباء.(جابر عوض سيد حسين خيري خليل الجميلي, 2000، ص 50).

ب- التحصيل الدراسي

1- مفهوم التحصيل الدراسي

* التحصيل الدارسي هو ناتج عملية التعليم المتمثل في متوسط درجات المـــواد الطـــلاب والذي يقاس بواسطة الاختبا ارت (الصالح ،2004، ص 30).

* في حين اعتبر البعض الآخر أن التحصيل الدارسي هو الدرجات التي حصـل عليهـا الطالب حيث عرف على أنه مستوىاكتساب الطلبة للمفاهيم ويقاس بالعلامة التي حصـل عليها الطالب في الاختبار النهائي (خباشة 2014 ، ص36).

* التحصيل الدارسي لا ينفك عن تحصيل الدرجات في الاختبارات إذ هـي دالـة عليـه وتقيس تفاوت الطلاب فيه فهو ماحصل عليه الطالب من معلومات في المـواد الدارسـية مقاسا بالتقدير العام لكل الدرجات (عماد 2014، ص 85).

* ورد في قاموس علم النفس أن التحصيل الدارسي هو مسـتوى محـدد مـن الإنجـاز والكفاءة والأداء في العمل المدرسي أوالأكاديمي، يجرى من قبل المدرسـين أو بواسـطة الاختبا ارت المقاتلة، وفي قاموس التربية التحصيل هو إنجاز أو كفاءة فيالأداء في مهارة ما أو معرفة (قاسم،2008،ص299).

* هو مقدار ما يكتبه الطالب من معارف ومعلومات ومها ارت فـي المـواد الدارسـية المختلفة والتي يمكن الاستدلال عليها منخلال درجاته على الاختيا ارت التحصيلية التـي تجريها المدرسة أو المؤسسة التعليميـة سـواء كانـت مديريـة أو وازرة التعليم(عـادل ،2019،ص41).

* هو مقدار المعرفـة التـي حصـلها الفـرد نتيجـة التـدريب والمـرور يخبـرات سابقة(العيسوي،1974،ص،129).

* يعرف التحصيل على أنه حدوث عملية التعلم التي يرغبها، بشرط أن تكون هذه النتائج من آثار برنامج خاص من برنارمح التعليم والتدريب(ابـــراهيم ،محمـــود ، 2002 ص 257).

التحصيل الدارسي هو مجموعة من الخب ارت المعرفية والمها ارت التي يستطيع التلميذ أن يستوعبها، يحفظها،ويتذكرها عند الضرورة مستخدما في ذلك عوامل متعـــددة كـــالفهم الانتباه، والتك أرز الموزع على فت ارث زمنيه معينه(الطاهر،1991،ص176).

* التحصيل الدارسي هو ما يشمل الجميع يمكن أن يتعلمه التلميذ في مدرسته ســـواء مـــا يتصل بالجوانب المعرفية والدافعية الاجتماعية أو الانفعالية، كما أنه يتمثل فـــي اكتســـاب المعلومات والمها ارت وطرق التفكير وتغيير الاتجاهات والقيم وتعديل أســـاليب التوافـــق فيشمل هذا النواتج المرغوبة وغير المرغوبة فيها (مصطفى ، 2011 ،ص 22، 23).

2 – أنواع التحصيل الدارسي :

هناك ثلاثة أنواع من التحصيل:

2 – 1 : التحصيل الجيد:

يكون فيه أداء التلميذ مرتفع عن معدل زملائه في نفس المستوى ونفـــس القســـم، ويـــتم باستخدام جميعالقدارت والامكانيات التي تكفل التلميذ الحصول على مستوى اعلـــى الأداء

التحصيني المرتقبة منه، بحيث يكونفي قمة الإنحراف المعياري من الناحية الإيجابية ممـــا يمنحه التفوق على بقية زملائه(عريف، صادق،ص 19).

2 – 2 : التحصيل المتوسط :

وفي هذا المستوى من التحصيل تكون الدرجة التي يتحصل عليها التلميـــذ تمثـــل نصـــف الامكانياتالتي يمتلكها، ويكون ادائه متوسط ودرجة احتفاظه واســـتفادته مـــن المعلومـــات متوسطة (بيشاري، عبيد ،2019 ،ص20).

2 – 3 : التحصيل الضعيف:

هو حال الضعف أو نقص، أو بعبارة أخرى هو عدم اكتمال النمـــو التحصـــيلي، بحيـــث تنخفض درجةالذكاء عن المستوى العادي ويكون هذا أداء التلميذ أو الطالب ضعيف عـــن معدل زملائه في نفس المستوى وحتى نفس القسم (نقيلو، بن سونة ،2019، ص 28).

3- شروط التحصيل الدارسي:

توصل علماء النفس والتربية أن للتعليم قوانيته وأصوله لنجعل منـــه فائـــدة، ومـــن أهـــم الشروط والمبادئ الخاصة بالتحصيلالدارسي ما يلي:

- شرط التكرار .

- شرط الاهتمام.

- شرط الطريق الكلية والجزئية.

- شرط فترة الراحة وتنوع المواد (خطاب 2017، ص 239).

- **شرط التكرار** :من المعروف أن الانسان يحتاج الى انتـــك اور لـــتعلم خبـــرة معينـــة والتكرار الذي نقصده هنا هو التكرار الموجه المؤدي إلى الكمال وليس التكـــرار الآلـــي، فلكي يستطيع الطالب مثلا أن يحفظ القصيدة فإنه لابد أن يكررها عدة مرات وهذا التكرار يؤدي إلى نمو الخبرة وارتقائها.

- **شرط الاهتمام** :أن اهتمام المتعلم بالمادة المدروسة يجعله أكثر قابلية الاهتمـــام وبـــذل المجهود، وبالتالي يتمكن منالاحتفاظ بالمعلومة واستقرارعناصرها في تنظيم معـــين فمـــا ننساه هو غالبا ما لا نهتم به (بوعزة ، 2017 ،ص35).

- **الطريقة الكلية والجزئية** :قد اثبتت التجارب أن الطريقة الكلية أفضل من الجزئية محتى تكون المادة الم ارد تعليمها سهلهوقصيرة، وكلما كان الموضوع الم ارد تعلمـــه تسلســـلا منطقيا كلما سهل تعلمه بالطريقة الكلية، مثل عملية الإدارك تسيرعلى مبدأ الانتقـــال مـــن إدارك الكليات المبهمة العامة إلى ادراك الجزئيات.

– **فترة الراحة وتنوع المواد** :بينت نتائج التجارب أن أهمية فترات الرحة عقب الدراسة كل مادة من أجل تثبيتها والاحتفاظبها الطالب يجب أن يراعى اختيارمادتين مختلفتين في المحتوى والشكل، فكلما تشابهت المادتين بطريقة متعاقبة إزدات درجة الداخل والعكس صحيح، أي إذااختلفت المادتان قلة درجة التداخل بينهما وأصبح التحصيل الدارسي جيدا (صديق ،2021 ،ص 56–57).

4– العوامل المؤثرة في التحصيل الدارسي

يعتبر التحصيل الدارسي من أسمى الأهداف التربوية ومن أهم العمليات التي تسعى كل منظومة تربوية إلى تحقيقهاوالوصول إلى أعلى درجاتها، الا ان الوصول إلى تحصيل جيد يتطلب ضرورة مرعاه مجموعة ظروف أو عوامل تساهم في توفير المناخ الملائم للحصول على تحصيل جيد وهي كالاتي:

2 – 1 : العوامل الاجتماعية :

الإنسان كائن متفاعل يؤثر ويتأثر في بيئته الاجتماعية، لذلك حتى يستطيع التلميذ التكيف مع وسطه وتحقيقه تحصيل دراسى جيد وجب التعرف على أهم العوامل الاجتماعية المؤثرة في تحصيله.

* **المستوى التعليمي للوالدين:** حيث أوضحت العديد من الدراسات أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين مستوى التحصيلالعلمي للأبناء والمستوى التعليمي للأسرة والسبب

في ذلك ان اولياء امور الطلاب الذين لديهم مستوى عالي يبحثون و يشجعون أبناءهم على التعلم عن طريق تقديم التوجيهات المناسبةوالمساعدة وقت الحاجة لذلك يبدو واضـــحا أن المستوى التعليمي والثقافي لإسرة التلميذ تؤثر في تنشئته (زرمان ، 2005 ، ص 80).

في نفس الصدد ببين "عمر عبد الرحيم نصر الله "ان نسبه الذكاء وكذا القـــدرات العقليـــة لبعض التلاميذ ذوي التحصيلالمنخفض بسبب وجودهم في مستوى ثقافي مـــنخفض فـــي الأسرة (نصر الله 2004 ص 64).

* **المستوى الاقتصادي للأسرة:** أن انتماء التلميذ أو الطالب إلى مستوى اقتصادي معـــين يؤثر بصورة واضحة في ظروفدارسته وفي العلاقات التي تنشـــأ بينـــه وبـــين زملائـــه، وبالتالي في دافعيته الاجتهاد والتحصيل، وعلى هذا الأساس يلعبالجانب الاقتصـــادي دوار أساسيا في حياته ونجاحه (مومن محمد ، 2012، ص76-85).

* **التوافق الأسري:** يؤدي سوء التوافق الأسري الذي يحدث نتيجة الاضط اربـــات فـــي العلاقات بين الوالدين أو المشكلاتالعالمية كالطلاق مثلا، الى عدم استق اور التلميـــذ فـــي حياته بوجه عام وخاصة المدرسية منها، وهو ما يؤدي إلى تدنيتحصينه المدرسي، وفـــي المنحى نفسه فإن السعادة الزوجية بين الوالدين تؤدي الى تمسك الأســـرة ممـــا يـــنعكس بالإيجابعلى الدارسة والنجاح المدرسي (المعايطة ، 2000 ،ص75).

2 – 2 : **العوامل الذاتية :** هي جملة العوامل المتعلقة بالتلميذ والتي تؤثر على تحصيله الد ارسي، تذكر منها مايلي:

* **العوامل العقلية:** وتتمثل في قد ارت التلميذ العقلية، لهذه الأخيرة بالغ الأثـــر فيعمليـــة التحصيل الدارسي، ومن هذه العواملنجد الذكاء، سرعة البديهـــة، الـــذاكرة اضـــافة إلـــى القدارت العقلية الخاصة، والتلميذ ذو الاستعداد العقلي الكبير يكون أسرعوأعلى مســـتوى في تحصيله من التلميذ المتوسط أو الضعيف في قدراته العقلية (مومن محمـــد،2012،ص 76،85).

* **العوامل النفسية:** وهي العوامل الداخلية التي ترتبط تحصيل الطلبة الك أرسى ســـليا او ايجابا، وتتمثل هذه العوامل النفسيةفيما يلي: الذكاء، دافعية الانجاز ،مركز الضبط، تقـــدير الذات، وقلق الامتحان.(السلخي 2013، ص 26).

* **العوامل الصحية والجسمية :** تشكل العوامل الصحية والجسمية مـــن أبـــرز معيقـــات التحصيل الدراسي، حيث أظهرت دراسة سليمان أن الأمـــراض المتكـــررة أو المزمنـــة، والاضطرابات الحسية مثل ضعف السمع أو البصر، تولّد لدى التلاميـــذ شـــعوراًبالخجل وتدني مستوى الاندماج الصفّي، مما يؤثر سلباً على الأداء الأكاديمي. كما يـــؤدي غيـــاب الطلاب المتكرر بسبب هذهالمشكلات إلى صعوبات في متابعة المنهج وتراكم الفجـــوات المعرفية، مما يوسع دائرة الفشل المدرسي.(سليمان،2022،ص76).

2 – 3 : العوامل المدرسية :

هي العوامل المتواجدة داخل الوسط المدرسي الخاص بالتلميذ أو الطالب، والتي قد تكـــون سببا في رفع مستوىتحصيله الد ارسي أو تدني في المستوى أولها :

*** المعلم** : يعد المعلم ركنا أساسيا من اركان العملية التعليمية، فالخصـــائص المعرفيـــة. والانفعالية للمعلم مهمه في عمليه التعليموإنتاجها الفعال عند المتعلم، ويؤدي التفاعل بـــين المعلم والمتعلم الى حدوث التحصيل الجيد (غربية ، كعواش 2017 ص 82).

*** علاقة التلميذ بالمنهج الدارسي:** أن عدم تكيف التلميذ مع المحتوى الدارســـي للمـــنهج يؤدي إلى انخفاض مستوى تحصيلهالدارسي، لذلك يجب أن يكـــون المحتـــوى الدارســـي مناسبا للقد ارت العقلية للتلاميذ واستيعابهم وحتى أن يكون متماشيا معالمرحلـــة العمريـــة لهم (مومن محمد،2012،ص76،85).

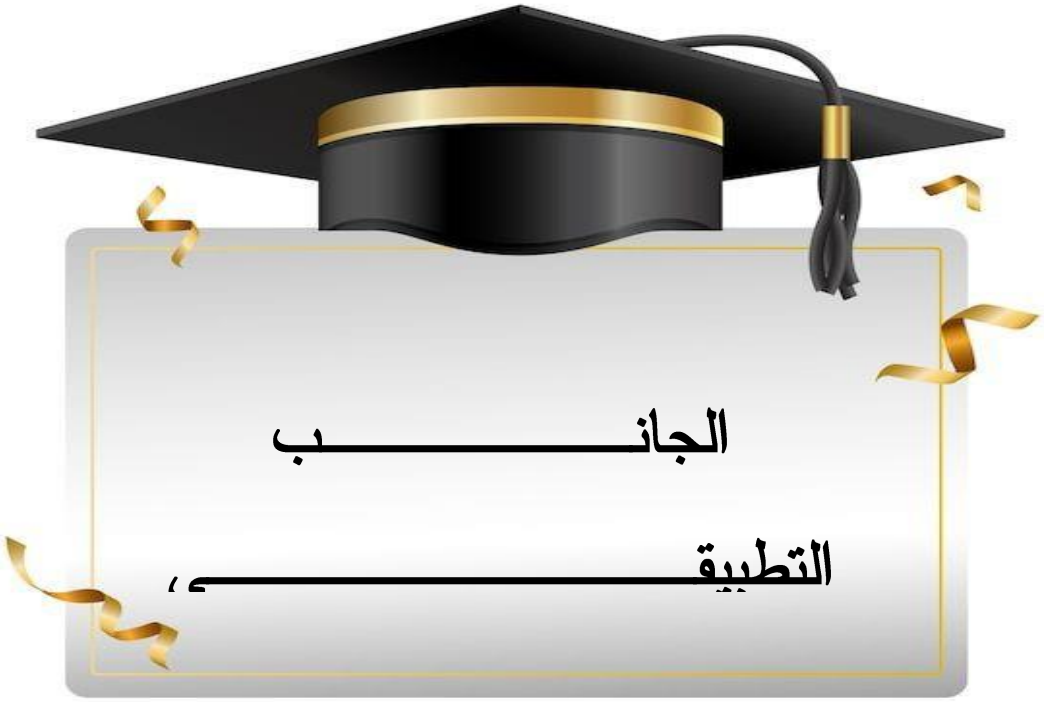
خلاصـــــــــــــــــــة الفصـــــــــــــــــــــل :

إن الاهتمام بتربية ورعاية الفرد في مرحلة المراهقة لا يقل أهمية عن مرحلة الطفولـــة، فهي مرحلة حاسمة تشهد انبثاقشخصية الفرد من خلال النمو الجسمي والنضج الاجتماعي والانفعالي. وتُعد من أكثر مراحل النمو عرضة للانحراف،نظراً لما تحمله مـــن تغيـــرات مفاجئة تجعل المراهق يعيش حالة من القلق والتوتر والخوف. لذلك، فهو بحاجة إلى مـــن يفهمه ويحتويه، ويوفر له حاجاته النفسية والاجتماعية في ظل هذه التغيرات، بما يســـاعده على عبور هذه المرحلة بسلام، وتحقيق التكيّف مع البيئة التي يعيش فيها .

كما أن المراهق في هذه المرحلة يواجه العديد من التساؤلات حول ذاته وهويته، ويحتـــاج إلى دعم يزرع فيه الثقة بالنفس،ويُبعده عن الانحراف عـــن القـــيم والأخـــلاق وقـــوانين المجتمع. إن معظم التغيرات الجسمية، الجنسية، والمواقف الاجتماعيةالجديدة تؤثر بشـــكل مباشر على توازنه النفسي، وقد تُضـــعف اســـتقراره العـــاطفي، ممـــا يجعلـــه عرضـــة للاضطراباتوالانفعالات الحادة.

وفي وسط هذه التحولات، يبرز التحصيل الدراسي كعنصـــر أساســـي يعكـــس اســـتقرار المراهق أو اضطرابه. فتراجع الأداءالدراسي قد يكون نتيجة لمشكلات نفسية أو اجتماعية لم يتم التعامل معها بشكل صحيح، بينما يُعد التحصيل الجيد مؤشـــراًإيجابياً علـــى قـــدرة

المراهق على التكيف والثبات. لذا فإن دعم المراهق في هذه المرحلة لا يجب أن يقتصـــر على الجانب النفسي والاجتماعي، بل يجب أن يمتد إلى متابعته دراسياً، وتشـــجيعه علـــى التفوق، لما في ذلك من أثر كبير في بناء ثقتهبنفسه وإحساسه بالنجاح والانتماءإن مرحلـــة المراهقة هي مرحلة البحث عن الذات، وإثبات النفس، والعبور نحو النضج، وهي تحتـــاج إلى تضافر جهودالأسرة، المدرسة، والمجتمع، لتهيئة بيئة حاضنة وآمنة تساعد المراهـــق على النمو السليم في جميع الجوانب، بما فيهاالجانب الأكاديمي، الذي لا يقل أهميـــة عـــن غيره.



الجانـــــــــــــب

التطبيقـــــــــــــــــــــــــي



الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

الإطار المكاني للدراسة

مدة الدراسة

حالات الدراسة وكيفية إختيارها

أدوات الدراسة

خلاصة

تمهيـــد :

تعد الدراسة الميدانية خطوة أساسية في مختلف البحوث العلمية رغم اخـــتلاف ميادينهـــا وتخصصاتها ، وتزداد أهميتها في مجال العلوم النفسية والانسانية نظرا لخصوصيات هذه التطبيقات التي تستمد من طبيعة الموضوعالمدروس وهو الفرد بمختلف تعقيداته السلوكية وتركيباته النفسية وتفاعلاته مع عناصر البيئة من جهة ومعطيات الوراثة من جهة أخرى.

وعليه لا تُبنى أي دراسة علمية متكاملة على الأســس النظريـــة وحـــدها، بـــل تســـتلزم بالضرورة دعمًا ميدانيًا من خلالجانب تطبيقي عملي يُسهم في ضبط مسار البحث وتعزيز اتساقه المنهجي. ويُعد هذا الجانب من العناصر الأساسية في أيعمل أكاديمي جاد، إذ يُعنى بتحديد الخطوات الإجرائية المعتمـــدة، واختيـــار المـــنهج المناســـب، وتحديـــد الأدوات والتقنياتالبحثية الملائمة لطبيعة الظاهرة المدروسة.

1- الإطار المكاني للدراسة :

1- 1 تـــعريف المؤسسة : المركز المتخصص في إعادة التربية للبنات فـــي وهـــران، المعروف بإسم" مركز الصديقية" هو مؤسسة إجتماعية تهدف إلى تقديم الرعايـــة والـــدعم للفتيات اللواتي يواجهن صعوبات في حياتهن ،سواء كانت إجتماعية ،نفسية أو تربويـــة . يعمل المركز على إعادة تأهيل البنات من خلال برامج تعليمية وتدريبيـــة ، إلـــى جانـــب توفير بيئة امنة ومناسبة لهن ، وهي مؤسسة تابعة لممتلكات الدولة تحت رقـــم 66/102 بـــ 1966/05/06. رقم القرار 1157 بـــ 2009/06/24 .

- **الـــعـــنـــوان :**04 شـــارع بوسكرين علي موسى – قمبيطة – وهران .

- **المساحة الإجمالية:** 1950متر مربع

- **القدرة الإستعابية :** 40

- **نوع التكفل :** داخلي / الجنس : بنات

- **سن التكفل :** يتراوح سن القاصرات من 12 سنة إلى 18 سنة وفي بعض الأحيان إلى 21 سنة (السن المدني).

- **طبيعة النشاط :** التكفل بالقاصرات الجانحات و ذات خطر معنوي.

-**شروط الإلتحاق بالمؤسسة :** التكفل بالقاصرات بالمؤسسة إلا بأمر من طـــرف قاضـــي الأحداث ولا يمكن لها مغادرة المؤسسة إلا بأمر رفع اليد من طرف قاضي الأحداث .

1- 2 - أهداف "مركز إعادة التربية للبنات"

- الانضباط وتصحيح السلوكات .

- تحسيس و توعية الأولياء بأدوارهم و المواقف المنوطةبهم اتجاه النمو النفسي و العقلي للقاصرات.

- التخفيف من حدة الأزمات و السعي وراء إيجاد حلولالتقبل و التكفل مـــع المشـــاكل و الصراعات و مساعدتهنعلى تقبل و تخطي الأزمات .

- حماية القاصرات اللواتي يعانين من مشاكل نفسية و علائقية مع عـــائلاتهن ومحاولـــة التخفيف من التبعية و تعويضالحرمان الذي تعيشه القاصرات.

- اقتراح الحلول المناسبة لمساعدة المعنيات على تسيير مشاكلهن.

- إن اعتماد المركز المتخصص لإعادة التربية التكوين المهنـــى كســـبيل لتكفـــل بالفتـــاة الجانحة ، من شأنه التقليل من حالةالعصيان و التمرد عن المعايير الاجتماعية التي تطبـــع سلوك الفتاة الجانحة ويجعلها تركز تفكيرها أكثر على وضعيتهاوعلى مرحلة ما بعد التكفل

، التي ستتمكن من مجابهتها بعد الخروج من المركز بشـــهادة للكفـــاءة المهنيـــة تمكنهـــا منالحصول على العمل في تخصص تكونة هي من اختارته.

3-1 – النشاطات التربوية والترفيهية :

الرسم ، الغناء، المسرح،شعر الخواطر، كرة السلة ،الرياضة (كرة الطائرة ، كرة اليـــد ، كرة القدم).

4-1 : الجانب البيداغوجي :

– الأقسام :

– محو الأمية مستوى الأول .

– محو الأمية مستوى الثاني .

– الورشات:

– ورشة التزيين بالأزهار .

– ورشة الخياطة .

– ورشة حياكة .

– ورشة حلويات .

- ورشة فتلة .

- ورشة طبخ.

- الإعلام الألي .

- الطرز على الحرير .

- ورشة حلاقة .

5-1 : مهام المركز:

- التعليم والتكوين : إكتساب مهارات فكرية ومهنية .

- الإدماج الأسري : العودة إلى وسطها الأسري ، الزواج .

- الإدماج المهني : حصول القاصرات على شهادة تأهلهـــا للإلتحـــاق بمنصـــب شـــغل ومحاولة خلق منصب عمل مع الشركاء الإجتماعيين .

2 - مدة الدراسة :

إستغرق الجانب التطبيقي شهرين متتاليين .

3- حالات الدراسة

إختيرت الحالات المدروسة بطريقة قصدية ،وهم المراهقين المدمنين على المخدرات .

4- منهج الدراسة:

إعتمدنا على المنهج العيادي و منهج دراسة حالة كمنهج نزعي ، وقد تم توظيـف عـدة أدوات ضمن هذا المنهج لجمع البيانات و إستعنت بالأدوات التالية :

5- أدوات الدراسة

5 – 1 : الملاحظة :

مفهومها: تعرف الملاحظة على أنها المشاهدة والمراقبة الدقيقة لسـلوك مـا أو ظـاهرة معينةفي ظل ظروف وعوامل بيئية معينة بغرض الحصول على معلومات دقيقة لتشخيص هذاالسلوك أو هذه الظاهرةتعتمد الملاحظة على خبرة وقابلية الباحث على الصـبر لمـدة طويلة من أجل تسجيلالمعلومات(مروان عبد المجيد،2000،ص75)

أنواع الملاحظة :

1- **الملاحظة المقصودة:** يقوم الباحث من خلال هذا النوع من الملاحظة بالاتصالالهادف بموقف معين أو أشخاص محددين لتسجيل مواقف معهم، وغالبا ما تكونهـذه الملاحظـة منظمة.

2- **الملاحظة غير المقصـــودة:**يقـــوم الباحـــث بملاحظـــة بعـــض الظـــواهر بطريقـــة الصدفة،وغالبا ما تكون هذه الملاحظة بسيطة.(يحي مصطفى،2000،ص145).

5 – 2 : المقابلة:

تمثل المقابلة علاقة ديناميكيـــة وتبـــادل لفظـــي بـــين فـــردين أو أكثـــر فـــي الإرشـــاد النفسيوالتشخيص النفسي، تهدف إلى مساعدة الفرد والأفراد الذين يطلبـــون المســـاعدة أو الفحص،ولذلك لا بد من بناء علاقة إيجابية بعد الفحـــص والتصـــنيف وتحـــدد المشـــكلة والحصول على المؤشـــــــــــرات أو

دلالات السلوك المشكل .(عبد الساتر،2008،ص55).

أنواع المقابلة: وتنقسم مـــن حيـــث عـــدد المفحوصـــين، ومـــن حيـــث نـــوع الأســـئلة المطروحةوطبيعتها، ومن حيث الغرض الذي أوكل إليها في الميـــدان الإكلينيكـــي وفـــي الميدان التفاعلاتالاجتماعية السوية.

أولا: وينقسم هذا النوع بدوره إلى المقابلة الفرديـــة والمقابلـــة الجماعيـــة أخـــذا بعـــين الاعتبارعدد المفحوصين والمسترشدين:

1- **المقابلة الفردية:** وتجري بين الفاحص (الأخصائي النفساني) والمفحوص(المستجوب).

ثانيا:وتنقسم المقابلة وفقا لنوع الأسئلة المطروحة إلى ثلاثة أنواع:

2- **المقابلة المفتوحة:** يقوم الأخصائي بطرح أسـئلة غيـر متعـددة الإجابـة، وفيهـا يعطىللمفحوص الحرية للتعبير والتكلم دون محددات للزمن أو الأسلوب.

3- **المقابلة المفتوحة جزئيا:** وتكون فيها الأسئلة مغلقة ومفتوحة ويعطى للمفحوصـحرية الرد أو صيغة أخرى مفصلة .(علي معمر، 2008،ص50).

3 – دراسة الحالة :

تعد دراسة الحالة الإطار الذي ينظم فيه الأخصائي الإكلينيكي كل المعلومات والنتائجالتي يحصل عليهـا مـن الفـرد، وذلـك عـن طريـق: الملاحظـة والمقابلـة والتـاريخ الاجتماعي،والخبرة الشخصية، والاختبارات السيكولوجية، والفحـوص الطبيـةكما تعـد دراسة الحالة وسيلة هامة لجمع وتلخيص أكبر عدد ممكن من المعلومات عن الحالة التي هي موضوع الدراسة. وقد تكون الحالة فردا أو أسرة أو جماعـة، يـدرس فيهاالباحـث الحالات بهدف علاجها،مستخدما في ذلك مجموعة من الأجهزة للكشف عـن تلكالحـالات التي تواجهه، بالإضافة إلى ما يستخدمه من طرق خاصة كتطبيق بعض الأسئلة أوإجـراء الاستفتاءات من أجل المعلومات اللازمة لمساعدة هؤلاء الأفراد على التخلص منالمشـاكل النفسية التي يعانون منها، وبهذه الطريقة يكمن للباحـث أن يحصـل علـى المعلومـات الضرورية من الفرد ذاته أو من أفراد محيطه. (سالم صالح،2012،ص128).

وعليه فإن دراسة الحالة هي عبارة عن الخطة التـــي يضـــعها المخـــتص للعمـــل مـــع العميل،وذلك من أجل التعرف على مجموعة من الحقائق الاجتماعيـــة والنفســـية، بهـــدف التوصل إلىتشخيص دقيق قد يؤدي إلى وضع خطة علاجية.

وتجري عملية دراسة الحالة من خلال إتباع مجموعة من الخطوات التي سنتطرق إليهـــا بالتفصيل فيما يلي:

خطوات دراسة الحالة:

نعتمد في دراسة الحالة على مصادر الدراسة، والتي هي عبارة عـــن الأطـــراف التـــي تشاركبشكل أو بأخر في تحديد الموقف الإشكالي، وهذه الأطراف هي:

- **العميل:** وهو صاحب المشكلة ويعد المصدر الأساسي للبيانات والحقائق.

- **أسرة العميل:** وهم أقارب العميل من الدرجة الأولى، وكل من يشاركه المعيشة فقديكون للمشكلة علاقة وثيقة بهم.

.- **الأشخاص المرتبطون بالعميل:** وهم صاحب العمل، والأصدقاء، والمدرس،وغيرهم

- **الخبراء:** ويمثلون كل من الطبيب، ورجل القـــانون، ورجـــل الـــدين بحيـــث تتطلـــب بعضالمشاكل تدخل بعض المختصين والخبراء من مختلف المهن.

- **السجلات والوثائق:** وتحتـــوي علـــى شـــهادة المـــيلاد، وجـــواز الســـفر، وشـــهادة الدراسة،وغيرها، أي كل ما يتعلق بالعميـــل وتشـــمل أيضـــا الســـجلات الخاصـــة فـــي العملوغيرها .

- **البيئة الداخلية المحيطـــة:** وهـــي أســـرة العميـــل نفســـه، وطبيعـــة العلاقـــات بـــين أفرادها،والمستوى المعيشي لهم، وعاداتهم.

- **البيئة الخارجية المحيطة:** وهي الحي الذي يعيش فيه العميل، والخـــدمات التييتلقاهـــا، والعادات الاجتماعية السائدة في مجتمعه، ومختلف المرافـــق الضـــروريةوالبنى التحتيـــة كالمدرسة والمستشفى وغيرها .(فكري لطيف،2016،ص265).

أساليب دراسة الحالة

ويمكن أن نلخصها:

1- المقابلة:

تمثل أسلوب الحوار بين الأشخاص في مختلف الميادين، ويكون من ورائهـــا هـــدفمعين. وتعرف على أنها اللقاء المهني الهادف بين الأخصائي والعميل أو أي شخصمن المرتبطين بالمشكلة.

إجراء المقابلات:يكون بتحديد ما يلي:

- موعد المقابلة.

- مكان إجراء المقابلة.

- استعداد الأخصائي لإجراء المقابلة.

- تقييم الأخصائي لنفسه في دراسة مشكلة العميل.

- الزمن اللازم لإجراء لمقابلة.

مقومات نجاح المقابلة:يعتمد نجاح المقابلة على:

- قوة الملاحظة .

- القدرة على الاستماع الجيد.

- القدرة والتمكن من طرح الأسئلة.

- تسجيل التعليقات وكتابتها .

- القدرة على توجيه المقابلة والتحكم فيها .(صلاح الدين،187،2003).

أغراض دراسة الحالة:

يستخدم الباحثون دراسة الحالة لوصف أو لتفسير أو لتقويم ظاهرة اجتماعيـــة معينـــةومن بين أغراض دراسة الحالة

1- **الوصف:** يهدف الباحث من خلال دراسة الحالة إلى وصف وتصـــوير الظـــاهرةالتي يدرسها بوضوح.

2- **التفسير:** كما يعد الغرض من دراسة الحالة هو تفسير الظاهرة لحالة معينـــة أولعـــدة حالات.

3- **التقويم:** يدرس الباحث حالة تخص ظاهرة معينة ويصدر أحكاما على هـــذهالظاهرة. (جميل حمداوي،2014،ص233).

4 – اختبار جودة النوم لمقياس بيتسبرغ PSQ تعريفه وكيفية حسابه :

قياس مؤشر جودة النوم هو استبيان ذاتي مكون من 19 بندا، يقيم نوعية وكميـــة النـــوم الذاتي، وعادات النوم المتعلقة بنوعية اضطرابات النوم، على مدار فتـــرة شـــهر واحـــد، وتستخدم البنود 19 لاستخراج درجات السبع مكونات : جودة النومالذاتية (بنـــد واحـــد)، زمن الاستجابة للنوم (بندان)، مدة النوم (بند (واحد)، كفاءة النوم المعتادة (ثلاثـــة بنـــود)، اضطرابات النوم (تسعة بنود) استخدام النوم دواء (بند واحد)، واخـــتلال وظيفـــي أثنـــاء النهار (بندان)، يتم تحديد كل درجة مكونة بالتساويعلى مقياس من0 إلى 3، حيث يشير 0 إلى عدم وجود صعوبة ويشير 3 إلى صعوبة شديدة، وينتج عن المكونـــات درجـــةالجودة النوم الكلية، والتي تتراوح بين 0 و 21 وتشير الدرجات الأعلى في المؤشر الكلي لمزيد من شكاوى النوموانخفاض جودة النوم، وتعد الدرجة الكلية لـــ PSQI البالغة 5 فما فوق

مؤشرا على ضعف جودة النوم الذاتي، وتمييز بينالأشخاص الذين ينامون جيداً ومن يقــل نومهم، والتي تتمتع بدرجة حساسية وتحديد عالية وخلال أكثر من 30 عاماً منذ ظهــور المقياس عام 1989م وحتى الآن ، أصبح مقياس مؤشر جودة النوم من أكثــر اســتخداماً لتقييم اضطرابات النوم، ولذاهتم عديد من الدراسات بفحص خصائصه السيكومترية.(سمية قاسم وأخرون ،2021،ص1466)

الخصائص السيكومترية (الصدق والثبات) :

– **الصدق:** يتمتع المقياس بصدق تمييزي وصدق بنائي جيد، وقد ثبتت فاعليته في التمييز بين الأشخاص الذين يعانون مناضطرابات النوم والذين لا يعانون منها وتم التحقــق مــن صدق التلازمي من خلال علاقته بمقاييس أخرى للنوم والقلق والإكتئاب ، وكــذلك فــي دراسات متعددة الثقافات واللغات.

الثبات: أظهرت الدراسات الأصلية أن مقياس جودة النوم "بيتسبرغ" يتمتع بثبات داخلــي جيد، حيث بلغ معامل كرونباخ ألفا حوالي 0.83 (Buysse et al,1989,p197)

5 – تعريف إستبيان تأثيرالإدمان على جودة النوم :

قمت بإعداد استبيان خاص لقياس تأثير الإدمان على جودة النوم لدى المراهقين المدمنين، حيث تم تصميم الأداةاستناداً إلى الإطار النظري والدراسات السابقة ذات الصلة نذكر منها دراسة فايز عاشوري (2020). يتكون الاستبيان من (10) عبارات تقيس مظاهر مختلفة

منجودة النوم المتأثرة بالإدمان، مثل صعوبة النوم، الاستيقاظ المتكرر، وانخفاض الشعور بالراحة بعد النوم.

وقد تم بناء الأداة على نمط الأسئلة المغلقة متعددة البدائل، حيث يُطلب مـــن المفحـــوص اختيار إحدى الإجابات الثلاث:

- "نعم"وتُمنح 3 نقاط .

- و"أحيانا "تُمنح 2 نقطتين.

- "لا" تمنح 1 نقطة.

يتم جمع النقاط للحصول على الدرجة الكلية، والتي تتراوح بـــين 10 و30 نقطـــة. وتـــم اعتماد الدرجات كما يلي لتفسير النتائج:

- من 1 إلى 20: لا يوجد تأثير كبير للإدمان على جودة النوم.

- من 21 إلى 30: يوجد تأثير واضح للإدمان على جودة النوم.

تم التحقق من صدق المحتوى للأداة من خلال عرضها على مجموعـــة مـــن المحكّمـــين المتخصصين في علم النفس المدرسي والعيادي وطرائق البحث، حيث أبدوا ملاحظـــاتهم وتمت التعديلات المناسبة وفقًا لهاتجدر الإشارة إلى أن الأداة لا تزال بحاجة إلى مزيد من الدراسات للتحقق من خصائصها السيكومترية الكاملة، مثل الثباتوالتحليل العاملي.

- **الخصائص السيكومترية التي قمنابها الصدق:** إعتمدنا على صدق المحكمين حيث تـم توزيع المقياس على 05 أساتذة (أنظر إلى الملحق رقم 5) ، من أجل إبداء أرائهم حـول السلامة اللغوية في صيغته الأولية وكانت نتائج التحكيم كالأتي :

جدول رقم (01) يبين نتائج تحكيم إستبيان يقيس تأثير الإدمان على جودة النوم لدى المراهق

العـبـارات	نسبة إتفاق المحكمين
1- هل تلاحظ إستخدامك للمواد مثل (التدخين ،المخدرات ،الكحـول) يؤثر على قدرتك على النوم ؟	%85
2- كم مرة إستخدمت مادة معينة لمساعدتك على النوم خـلال الشـهر الماضي؟	%75
3- هل تستيقظ في منتصف الليل بسبب الحاجة لتعاطي مادة معينة ؟	%85
4- هل عانيت من الأرق عند محاولة تقليل أو التوقف عـن إسـتخدام المواد المخدرة؟	%95
5- هل هناك إختلافا في جودة نومك في الأيام التي تستخدم فيها المواد المخدرة مقارنة بالأيام التي لا تستخدمه فيها؟	%85
6- هل تحتاج لتعاطي مادة مخدرة كي تتمكن من النوم؟	%85
7- هل تشعر بصعوبة في بدء النوم بسبب تأثير تعاطي المواد المخدرة؟	%95
8- هل إضطراب نومك يؤثر في قدرتك علـى التركيـز والتحصـيل الدراسي بسبب المخدرات ؟	%90
9- هل نوبات الإنسحاب من المخدرات تجعلك تواجه صعوبة كبيرة في	%90

النوم ؟	
10- هل مدة نومك تقل بشكل ملحوظ عندما تكون تحت تأثير المخدرات ؟	%90

نلاحظ في الجدول رقم(01) أن نسبة إتفاق على فقرات الإستبيان تتـــراوح مـــن 85-90 إذن المقياس صالح للتطبيق على حالات الدراسة.

- أما فيما يخص السلامة اللغوية للإستبيان تم تعديل البنود رقم (8،7،2،1) .

الجدول رقم (2) يبين الفقرات قبل وبعد التعديل

العبارات قبل التعديل	العبارات بعد التعديل
1-هل تلاحظ إستخدامك للمواد مثـــل (التـــدخين ،المخدرات ،الكحول) يؤثر على قدرتك على النوم ؟	1- هل تعاطي المواد المخدرة يؤثر على نومك؟
2- كم مرة إستخدمت مادة معينة لمساعدتك على النوم خلال الشهر الماضي؟	2- هل إقتنيت مواد تساعدك في نومـــك خـــلال الشهر الماضي ؟
7- هل تشعر بصعوبة في بدء النوم بسبب تأثير تعاطي المواد المخدرة؟	7- هل تشعر بصعوبة في بدء النوم حين تعاطي المواد المخدر؟
8- هل إضطراب نومك يؤثر في قـــدرتك علـــى التركيز والتحصيل الدراسي بسبب المخدرات ؟	8- هل إضطراب نومك يؤثر في قـــدرتك علـــى التركيز والتحصـــيل الدراســـة نتيجـــة تعـــاطي المخدرات؟

وبعد هذا تم وصول إلى النسخة النهائية الصادقة للإستبيان الذي يحتوي على 10(فقرات أنظر إلى ملحق رقم 06).

خلاصـــــــــــــــــــــــــــــــة الفصـــــــــــــــــــــــــــــــل :

يتبيّن من خلال هذا الفصل أن اختيار المنهج المناسب للدراسة، والاعتماد علـــى دراســـة استطلاعية ميدانية، يشكّلان خطوة أساسية لفهم إشكالية البحث من زوايا متعددة، وتحديـــد المعطيات الأولية المرتبطة بها. وقد مكّن التربص الميداني داخل مركز إعـــادة التأهيـــل الخاص بالفتيات من ملامسة الواقع الفعلي للظاهرة المدروسة، مما وفّر أرضـــية صـــلبة لبناء أدوات البحث وضبط المتغيرات بدقة. كما ساعد هذا الإطار المنهجي فـــي توجيـــه الدراسة نحو مقاربة علمية موضوعية، تراعي خصوصـــية الفئـــة المســـتهدفة وســـياقها التربوي والنفسي. وعليه، فإن هذا الجانب من البحث يمثّل دعامة ضرورية للانتقال إلـــى المراحل اللاحقة من التحليل والتفسير، بما يضمن تماسكًا علميًا وشـــمولية فـــي معالجـــة انعكاسات الإدمان على المراهق المتمدرس.



الفصل السادس : عرض النتائج و مناقشة الفرضيات

تمهيد

عرض نتائج المقابلات مع الحالات

مناقشة الفرضيات

تـــمـــهيـــد :

جرت الدراسة بمدينة وهران وإختيرت الحالات بطريقة قصدية ،ودامت لمدة شهرين مـــن 20 مارس إلى 19 ماي 2025، وإعتمدت على المقابلات العيادية التي دامت مـــابين 45 إلى 60 دقيقة ، كذلك إعتمدت على تطبيق مقياس جودة "بيتسبرغ" و إستبيان يقيس تـــأثير الإدمان على جودة النوم لدى المراهق المدمن المتمدرس ،تمت هـــذه الدراســـة الميدانيـــة بمركز متخصص في إعادة التربية للبنات ووصلت المقابلات للحالات إلى ستة حصـــص وتم مناقشة فرضيات الدراسة.

1 – التقرير السيكولوجي للحالة الأولى:

- الإسم واللقب : ف،ط

- الجنس:أنثى

- السن :15سنة

- المستوى الدراسي : السنة الثالثة متوسط

- عدد الإخوة :1

- الرتبة: 1

- حالة الأبوين: الأم متوفية

- المستوى الإقتصادي : متوسط

- الهواية المفضلة : الحلاقة والتجميل .

جدول رقم (03): جامع المقابلات العيادية مع الحالة "ف،ط"

رقم المقابلة	تاريخ إجراء المقابلة	مكان إجراء المقابلة	الهدف منها	المدة
01	20/03/2025	مركز المتخصص فـــي	كسب ثقة المفحوص وجمع البيانات الأولية	35د

		إعادة تأهيل للبنات	حول بداية دخوله إلى الإدمان.	
02	26/03/2025	مركز المتخصص في إعادة تأهيل للبنات	الحديث عن التاريخ الطفولي ، والتعرف على طبيعة العلاقات الأسرية والظروف النفسية والإجتماعية التي سبقت مرحلة المراهقة.	60د
03	6/04/20250	مركز المتخصص في إعادة تأهيل للبنات	التعرف على مدى تأثير إدمان المخدرات و تأثير النوم المضطرب على التحصيل الدراسي من خلال تتبع المسار الدراسي للمفحوصة قبل وبعد التعاطي .	60د
04	09/04/2025	مركز المتخصص في إعادة تأهيل للبنات	فهم التمثلات النفسية للمفحوص حول النوم وتعاطي المخدرات ،ومدى وعيها بالأثار النفسية والسلوكية المرتبطة بهما.	60د
05	13/04/2025	مركز المتخصص في إعادة تأهيل للبنات	تهدف إلى تقييم التغيرات السلوكية والنفسية التي طرأت على المفحوصة منذ بدء إعادة التأهيل ،مع مقارنة مع المقابلات السابقة .	60د
06	20/04/2025	مركز المتخصص في إعادة تأهيل للبنات	تهدف إلى مدى وجود إضطرابات في النوم، ومدى تأثير جودة النوم بالإدمان على	60د

			المخدرات ،من خلال تطبيق مقياس جـــودة النوم (بيتسبرغ) وإستبيان معد لقياس أثـــر الإدمان على النوم .	

*** المقابلة الأولى للحالة "ف،ط" :**

جرت المقابلة الأولى بتاريخ 20 مارس 2025 على ساعة 10 صباحا، حيث قمـــت أولا بتحيتها و تقديم لها نفسي بشكل لطيف و بأسلوب غير رسمي لخلق جو مـــن الإرتيـــاح وثقة، ثم بدأت في جمع البيانات الأولية عنها ، في بداية لاحظـــت أن الحالـــة إســـتخدمت بشكل واضح ألية إنكار، حيث أنكرت تماما تعاطيها لأي نـــوع مـــن المخـــدرات ، بـــل ورفضت الإعتراف حتى بالتدخين ، مدعية أن سبب تواجدها في مركز إعـــادة التأهيـــل للبنات هو بمجرد خطر معنوي ، يمكن تفسير لجوء الحالة إلى ألية الإنكار على أنه سلوك دفاعي يهدف إلى حماية الأنا من الإحساس بالعار المرتبط بتجربة الإدمان ،إضـــافة إلـــى محاولة التخفيف من مشاعر الذنب والخجل التي قد تنتج عن مواجهة الذات بالواقع ،كمـــا يحتمل أن يكون هذا الإنكار موجها أيضا إلى تفادي الحكم أو التقييم من طرف الباحثـــة ، خاصة في ظل خصوصية الموضوع وحساسيته الإجتماعية ، رغم إعتمادها على الإنكار ، فقد بدت الحالة "ف،ط" ذكية جدا في طريقة تواصلها لم تظهر أي علامات مباشرة على الكذب ، ولم يصدر عنها سلوك يوحي بالتوتر أو التهرب على العكس ،كانت تبتسم بهدوء

طوال المقابلة وتجيب عن الأسئلة براحة وثقة ظاهرية ،يعكس هــذا الســلوك إســتخداما متقدما للدفاعات النفسيةوالتكيف الإجتماعي ،حيث أن الحالة لم تلجأ إلى إنكار عدواني أو دفاعي بل حافظت على هدوء وإتزان ظاهري.

هذا يشير إلى مستوى من الذكاء العاطفي و الإجتماعي ، حيث أنها كانت تــدرك كيــف تظهر سلوكا مقبولا إجتماعيا ، مما جعل إنكارها أكثر تصديقا، غالبــا مــايظهر بعــض المدمنين هذا النوع من " التمويه السلوكي" ، خاصتا إذا تعودوا إخفاء تعاطيهم أمام الأسرة أو السلطات، دامت هذه المقابلة حوالي 35د.

*** المقابلة الثانية للحالة "ف،ط" :**

برمجت هذه المقابلة يوم 26 مارس 2025، كان الهدف منها التعمق أكثر في الجوانــب الطفولية للحالة، وفهم طبيعة علاقاتها الأسرية والظروف النفسيةوالاجتماعية التي ســبقت مرحلة الإدمان.

نظراً لإنكار الحالة في المقابلة الأولى لتعاطيها للمخدرات، قررتُ استخدام اســتراتيجية التحايل المهني بأسلوب غيرمباشر، ففتحت الحوار بنوع من الدعابة، وأوحيت لها بأن لدي معلومات سابقة عنها، وطلبت منها أن تصرح بالحقيقة بدلأن أضطر إلى اتبــاع وســائل أخرى لاكتشافها.

طمأنتها بأنني هنا لمساعدتها، وأن العلاقة بيننا تقوم على الثقة وأمانة الســرية المهنيــة، وأكدت لها أنني لا أُصدر أحكاماً، بلأسعى إلى فهمها ومساعدتها بكل ما أملك من معرفــة وخبرة. وأضفتُ أن بقدر ما سأقدم لها المساعدة، فهي أيضاًستساعدني بفهم حالتها، مــن منطلق التفاهم والتعاون الإنساني.

تأثرت الحالة بهذا الخطاب، وبدأت تشعر بالخجل تدريجيًا، وصرّحت بأنها لم تكن صادقة في المقابلة السابقة. حاولت تهدئتهاوبدأت تشعر بالخجل تدريجياً من كذبها فــي المقابلــة الأولى، فطمأنتها مجدداً، وأوضحت أن شعورهابالخجل أو الخوف من نظــرة الآخــرين مفهوم ومشروع، لكنني أرى الأمر من زاوية علمية، هدفها فهــم أســباب مــا حــدث، لامحاكمته، بحكم تخصصي وفهمي النفسي للمواقف.

هذا الحوار جعلها تشعر بالاطمئنان والاحتواء، وهنا بدأت بمبادرة ذاتية في الحديث عــن بداية انزلاقها نحو الإدمان، صرحت بأنها بدأت التدخين في سن 13 سنة، عنــدما كانــت تدرس في السنة الأولى من التعليم المتوسط، سرعان ماتطور الأمرإلى التدخين علبة كاملة من السجائر يوميا ،ثم إنتقلت بعد شهر إلى تعاطي " الشيشة بشكل يومي، وهــذا الإنتقــال السريع من التدخين إلى مادة أقوى يدل على إندفاعية نفسية شديدة ورغبة في التمرد على القيود .

عندما سألتها عن كيفية إخفاء ذلك عن أهلها، أوضحت أنها كانت تتخذ كافة الاحتياطـــات، مثل العلكة (المسكة)، والعطور،والاهتمام برائحة الجسم. وعند ســـؤالي عمـــا إذا كانـــت والدتها تراقب أغراضها، أجابت بأسى أن والدتها توفيت وهي رضيعة بعمـــر 9 أشـــهر، وأنها تربّت منذ الصغر في كنف زوجة عمها، لأن والدها كان قد تزوج ولم يكن يهتم بها.

وصفت الحياة مع زوجة عمها بأنها كانت مستقرة ماديًا، لكنها صارمة جدًا، خاليـــة مـــن الحوار أو الحنان، لم تكن ترتدي ماترغب به، وكانت مجبرة على الحجاب منذ الصـــغر، وسط جو خالٍ من المزاح أو التعبير عن الذات .

كانت ترى زميلاتها في المدرسة يتمتعن بحرية اللباس والحديث مع أسرهن، حيث قالت " كنت نبغي نعيش كيفهم حنا مكانش زعاقا" مما جعلها تتوق إلى عيش تلكالأجواء،تشيرهذه العبارة إلى صراع داخلي بين الحاجة إلى التقبل والإنضباط المفـــروض والرغبـــة فـــي الإستقلال والتعبير عن الذات. ومع مرور الوقت، تعرفت على مجموعـــة مـــن الفتيـــات الأكبر سنًا ومعهن امرأة، تأثرت بهن كثيراً من حيث الشكلوالحرية والانفتـــاح، وشـــعرت أنهن يمثلن الحياة التي تفتقدهالكن انتماءها لهذه المجموعة لم يكن نابعًا من رغبة مشتركة، بل كانت مجرد وسيلة لابتزازها واستغلالها، حيث وعدنهابالعيش معهـــن وتلبيـــت كـــل طلباتها وجعلها مثلهنبشرط أن تسرق المال من المنزل الذي كانت تقيم فيه لكـــي يتمكنـــوا بإسكانها معهن. فعلت ذلك بالفعل، وعندما اكتشف الأمر، قام أهلهابطردها مـــن المنـــزل،

بينما تخلّت عنها تلك الجماعة تماماً، فغياب الأم منذ الطفولة وفقدان دورالأب يعـد مـن العوامل الأساسية التي سببت لديها فرط في التعلق الأمن والشعور بالحماية وتشكلت لهـا صدمة نفسية مزدوجة بسبب الطرد والخيانة.

توجهت بعد ذلك إلى منزل جدتها (من جهة الأم) للاستقرار فيه، وهي لا تزال تعاني مـن آثار تلك التجربة المؤلمة، حيثكان واضحاً عليها الحزن والندم أثناء سرد القصة، قمت في تلك لحظة بمواستها بلطف ، وتعاطف وأكدت لها أن "كلنا نخطئ" لكن الأهم هو أن نـتعلم من أخطائنا ولانكررها، وأوضحت أن ما مرت به يمكن معالجته، وأنها الآن على الطريق الصحيح نحو التغيير.إستغرقت هذه المقابلة 60 د .

*** المقابلة الثالثة للحالة "ف،ط" :**

جرت بتاريخ هذه المقابلة 6 أفريل 2025 بهدف تأثير الإدمان واضطرابات النوم علـى التحصيل استُهلّت هذه المقابلة باستحضار ما جاء في المقابلات السـابقة، حيـث كانـت المفحوصة قد بدأت تعاطي المخدرات في سنالثالثة عشرة، في السنة الأولى مـن التعلـيم المتوسط، بداية بتدخين السجائر، ثم تعاطي الشيشة بشكل يومي. وقد أدى هذاالسلوك إلـى رسوبها في تلك السنة، وهو أول مؤشر على انعكاس الإدمان المباشـر علـى مسـارها الأكاديمي.

في السنة الموالية، تمكنت من النجاح بمعدل جيد (20/16) بعد أن تخلّـت مؤقتًـا عـن التعاطي، نتيجة لشعورها بالندم حيالما تعرضت له سابقًا. هذا التوقـف المؤقـت يعكـس وجود وعي داخلي ودرجة من الاستبصار، كما يكشف عن قـدرة حالتهـاعلى التراجـع المؤقت حين تحضر مشاعر الذنب والضمير، وهي مؤشرات على أن آليات الدفاع لـديها ليست ثابتة، بلمتذبذبة.

لكن عند انتقالها إلى السنة الثالثة من التعليم المتوسط، عادت مجدداً إلى التـدخين، هـذه المرة من داخل المؤسسة التعليمية،بتأثير مجموعة من الزملاء الـذين كـانوا يروجـون المهلوسات. وهنا بدأت مرحلة الإنغماس الأعمق في سلوك الإدمان،حيـث إنتقلـت إلـى إنتقلت إلى تعاطي أكثر خطورة مثل الصاروخ والحلوى بمختلف أشكالها .

مع هذا التصعيد في مستوى التعاطي، بدأت تظهر علامات التدهور الدراسـي بوضـوح: تدني المستوى العام، كثرةالغيابات، وعدم القدرة على الاستيقاظ صباحاً بسـبب الرغبـة المستمرة في النوم. اضطرابات النوم هنا لم تكن عرضًاعرضيًا، بـل نتيجـة مزدوجـة لسلوك الإدمان وتأثيراته البيولوجية والنفسية. فقد أفادت المفحوصـة أنهـا كانـت تجـد صعوبةبالغة في الاستيقاظ، ما أثر على انتظامها الدراسـي، وعلـى قـدراتها المعرفيـة والانتباه داخل الفصل.

في أحد الأيام، دفعتها الرغبة الملحّة في الحصول على جرعة أكبر إلى تعاطي نوعين من المهلوسات في الوقت نفسه (حلوى بيضاء ،حلوى قرونا) ما أدى إلى تفاعل قوي داخـل جسدها ، عند عودتها إلى المنزل،دخلت في حالة منالهيجان العاطفي والانهيـار، حيـث قامت بتمزيق جميع أوراقها المدرسية، وانخرطت في نوبة بكاء وصراخ هسـتيرية.هـذا السلوك يُظهر ما يُعرف بنوبة الهذيان الناتجة عن الجرعـة الزائـدة أو التسـمم الحـاد بالمؤثرات العقلية، مصحوبة بتفريغانفعالي حاد ومبالغ فيه.

أمام هذا السوك ،ظنت الأسرة أنها "مسحورة" ، فاسـتدعوا راق شـرعي، وقـد أفـادت المفحوصة بأنها إستغلت هذا التصور العائلي لتبرير تصرفاتها ،وبـدأت تتظـاهر بأنهـا ممسوسة ،كلما أرادت تفريغ غضبها أو الهروب من المسؤولية .

يمكن تفسير هذا الأسلوب بسلوك دفاعي قوامه "التقمص الكـاذب للمـرض" أو حتـى " الهروب الإنفعالي " حيث إستخدمت الحالة التمثيل المرضـي كوسـيلة لتبريـر الفشـل والإفلات من العقاب ، ومع تصاعد الخلافات، قام خالها بكشف حقيقـة تعاطيهـا أمـام أصدقائها ومعلميها، بل وقام بإهانتها جسدياً ولفظياً أمام المؤسسة التربوية، ما شكّل لهـا جرحاً نفسياً عميقًا فقد سحبها من شعرها أمام زملائها وأساتذتها، وأفشى أمرهـا بشـكل مهين ، هذا الفعل العنيف لم يسهم في تقويم سلوكها، بل عزّز مشـاعر الحقـد والتمـرد بداخلها، كما عمّق شعورها بالرفض الاجتماعي .

وتشير المفحوصة إلى أن المعلمين بدأوا بعد هذا الحادث يتعاملون معها بريبة واحتقـــار، فأصبحوا يفتشونها باستمرار داخل القسم ،إلا أن هذا لم يزعجها حسب قولهـــا " نســـتاهل وعندهم الحق لاخاطرش أنا غلطت "هنا يظهر بوضوح الشعور المتضارب بـــين الـــذنب والقبول بالعقاب، وهو ما يعكس حالة من جلد الذات الداخلي، تظهر غالباً عند المـــراهقين المدمنين بعد صدمة نفسية اجتماعية.

مع مرور الوقت، بدأت تتغيب عن الحصص بشكل شبه دائم، وحتى حين كانت تحضـــر، فإنها كانت تقضي معظم الوقتفي النوم داخل الفصل، أو في شرود ذهني يجعلها عـــاجزة عن التركيز، فإن اضطرابات النوم في هذه المرحلة لم تعد مجرد عـــرض جـــانبي، بـــل تحولت إلى مظهر مرضي واضح من أعراضالإنسحاب، والنوم القهري الناجم عن إجهاد الجهاز العصبي بفعل المخدرات.

وفي نهاية هذه السلسلة من الإحداث ، قام خالها بطردها من المنزل بحجة أنها جلبت العار ولم يكن لديها مكان تلجأ إليه ،فبيت جدتها (أم والدتها المتوفاة) هو نفسه الذي يقـــيم فيـــه خالها ، وكانت مشاعرها إتجاهه مليئة بالإشمئزاز ، إذ كانت ترى فيه شخصا منحرفـــا لا يحترم زوجته ويخونها ،ما جعل الإقامة معه مستحيلة وفي ظل هذا الإنسداد لم تجد مكانا إلا لدى إحدى الجارات ،التي إحتضنتها لبضعة أيام ووفرت لها الحد الأدنى مـــن الأمـــان المؤقت هذا الانتقال المفاجئ من بيت الأسرة إلى رعاية مؤقتة عند شخص غريب، يعكس

حالة من الانفصال عن شبكة الدعم الطبيعي التي يُفترض أن تؤمن للفـرد الحمايـة فـي الأزمات، وهو ما يكرّس الإحساس بالتخلي والخذلان، ويغذي البحث عـنملاذات بديلـة، حتى وإن كانت مدمرة، مثل المخدرات، كوسيلة للهروب من الواقع القاسي.

الارتحال القسري من دائرة العائلة إلى حضن طارئ ومؤقت، دون توفر بدائل مسـتقرة، يكشف عن هشاشة البنيةالاجتماعية المحيطة بها، وغياب السند الحقيقـي فـي محيطهـا العائلي. وقد ساهم ذلك في ترسيخ نمط انسحابي مكتئبوسلوك تجنبي واعٍ، غايتـه تفـادي الألم العاطفي، ولو عبر التدمير الذاتي. إعتمدت في هذه المرحلة من الدراسة على المقابلة نصف موجهة تم فيها منح الحالة حرية السرد ، مع تدخل محدود مني عنـد الضـرورة وإستغرقت مدة 60 د.

*** المقابلة الرابعة للحالة "ف،ط" :**

بعد أن أمضت بضعة أيام في منزل الجارة، التي احتضنتها بدافع الشفقة، لاحظـت هـذه الأخيرة تغيّر سلوك زوجها تجاه الفتاة، ونظراته التي بـدأت تثيـر انزعـاج الطـرفين، اختارت الجارة بدافع الحفاظ على أسرتها، أن تطلب منها المغادرة بلطف، مراعية حالتها، وهو ما تفهمته الفتاة، وإن كان ذلك يعني عودتها إلى الشارع.

وجدت نفسها مجدداً بلا مأوى، تجرّ خطواتها ليلاً، مستجدية الأمن والنوم في زاويـة مـا كانت تسأل المارة عن مكان يمكن أن تبيت فيه، لكن إجاباتهم لم تكن مطمئنة، بل صادمة؛

فقد وُجهت عدّة مرات إلى أماكن تُمارس فيها المتاجرة بالنساء وبين ترددهـــا ونظـــرات الرجال التي وصفتها ب"المقززة" كما قالت هي "تعيفني" شعرت بلإنتهاك صامت لكرامتها ، حتى قبل أي إقتراب فعلي.

في الليلة ذاتها، توجهت إلى السوق على أمل أن تجد مأوى مؤقتًـــا بـــين الخضّـــارين أو أصحاب المحلات، ولكن أثناء بحثها أتى إليها شاب في نهاية العشرينيات من عمره بـــدا لطيفًا في البداية، وعرض عليها المبيت ولأنها لم تجد خياراً آخر، قبلت عرضه لكنها مـــا إن وصلت إلى منزله، حتى فوجئت بأنه يضعها أمام الأمر الواقع، ويمارس معها علاقـــة جنسية لم تُبدِ مقاومة كبيرة، فقد شعرت أنها أمام خيارين كلاهما مر: إما أن تستسلم لـــه، أو أن تجد نفسها في وضع أسوأ مع عدد من الرجال.

في تلك الليلة، رافقها إلى ملهى ليلي لأول مرة في حياتها، رغم أنها كانـــت قاصـــراً ولا يسمح لها قانونًا بدخول هذه الأماكن، لكن معارفه سهّلوا له إدخالها وعند عودتهما، ابتـــاع كمية من الخمر، ودفعتها الصدمة إلى تجربته لأول مرة،حتى فقدت السيطرة على نفسها، لتستيقظ في اليوم التالي وقد أعطاها مبلغًا زهيداً من المال، طالبا منها أن تبحث عن مكان أخر وغادرت.

منذ تلك الليلة ،بدأت تصف نفسها بأنها أصبحت لا تخاف ولا تشعر بشيئ حيث قالـــت : "من ديك الليلة مواليت لا نحس بالخوف لا والو من حتى حاجة"، كان هذا التحول علامـــة

فارقة ، دخولها في حالة من الخدر العاطفي والانفصال النفسي، حيث يتوقف الإحســاس كآلية دفاعية للهروب من الواقع المؤلم، وهو أحدالمؤشرات النفسية المرافقة للصدمة.

لجأت بعدها إلى النوم في كهوف قريبة من البحر، محاولة النجاة من تحــرش الشــوارع، لكن دون جدوى وبين محاولات متكررة لإيجاد مأوى أو عمــل بســيط، التقــت صــدفة بشخص تعرفه معرفة سطحية من قبل عندما رآها في ذلك الوضع،أشفق عليهــا وأخــذها إلى منزله لم يحاول إيذاءها أو استغلالها، بل اشترى لها ملابس جديدة، وترك لها مساحة من الراحة والاحترام.

كان لهذا التصرف أثر بالغ في نفسها، فقد وصفت ما شعرت به حينها بمزيج من الفــرح الغريب والحزن العميق، لأنها للمرة الأولى منذ مدة شعرت بالأمان والاحتواء، دون مقابل جسدي ، لكنها تألمت في الوقت ذات لإنها لم تعتد على مثل هذا التعامل النظيــف، لكنــه كان إحساساً مؤقتاً، هذا الأثر العاطفي المعقد يكشف عن مدى تأثرها بتجاربهــا الســابقة وأنها تنظر للأمان والإحتواء كمشاعر غريبة وغير مألوفة ،وغادرت فــي الصــباح،لأن الرجل لم يكن ينوي إلا المساعدة لا أكثر.

واصلت التسول، متنقلة من شارع إلى آخر، باحثة عن زاوية تحميهــا مــن الاســتغلال الجنسي. وفي إحدى الليالي، التقت بخالها بالصدفة سألها عن حالها، فأخبرته بأنها تبحــث عن مكان للمبيت دعاها للمبيت عنده تلك الليلة، لكنها رفضت بدايةً، مستحضرة ماضــيه

المؤذي غير أنه تجاهل رفضها، مما دفعها في النهاية لقبول عرضه، مُضحية بكرامتهـا مقابل ملجأ .

عند وصولها، تلقت صدمة جديدة: المكان لم يكن سوى بيت للدعارة، يملـؤه الاخـتلاط والانحراف ، إنفجرت غاضبة في وجهه ، كيف له أن يأتي بإبنة أخته المتوفاة إلى مكـان كهذا؟ إكتفى بالقول هذا هو الموجود إذ أردت البقاء وطلب من الموجودين عدم الإقتـراب منها لإنها "إبنه أخته" وذهب أثار الأمر إستغرابهم ،فسألوها إذ كان هذا صحيحا ،فأكـدت صحة كلامه،وفي لحظة إنهيار لجأت إلى ما كان متاحًا على الطاولة: مهلوسات، كحول، وكل ما يُغيّب الوعي، كانت تلك لحظة انفصال نهائي عن الذات، ويعكس هـذا تراجعًـا كبيرًا في قدرتها على المقاومة، وغيابًا شبه تام للوعي بالعواقب، وكأن تعاطي المخدرات أصبح ردًّا تلقائيًا على كل شعور بالخذلان أو الانكسار.

استمر تنقّلها من مكان إلى آخر، وكان بعض المارة أو العائلات يشفقون عليها، فيمنحونها ليلة مأوى حتى أنها أقامت فترة قصيرة عند مغنية مشهورة في وهران، قدمت لها بعـض الرعاية وكانت تذهب برفقتها إلى الملهى، ودخلت تلك العوالم مجدداً، لكن بـوعي أقـل، والإحساس بالتيه أكثر، لتصبح هذه الأماكن جزءا من تمثلها الجديد "للحياة الليلـة" حيـث يذوب مفهوم الليل كزمن للنوم ،ويصبح فضاء للفوضى وتعاطي .

وفي مرحلة تالية، وهي تجلس عند غروب الشمس في رمضان، رأت امـــرأتين اشـــتبهت بأنهما تعملان في المتاجرة بالنساءاستغلت مشاعر الشفقة لديهما وبـــدأت تبكـــي لجـــذب اهتمامهم. كانت تشعر أن البكاء في ذلك الوقت هو وسيلتها الوحيدة لضمان مكان للنـــوم، حتى ولو كان بثمن جسدها حينها أصبح النوم، بالنسبة لها، مجرد لحظة توقف في عـــالم يتطلب منها أن تتنازل كل ليلة لكي تنجو، ولما سألتها إحداهن عن وضعها، أخبرتهن أنها لا تملك مكاناً تنام فيه شعرت بإنها فرصتها الوحيدة للاستقرار، حتى وإن لم يكن العمـــل موافقًا لرغبتها .

اصطحبتاها إلى منزلهما، وسألتها إحداهن عن عمرها، فكذبت قائلة إنها تبلغ 20 سنة لكن المرأة شكت في صدقها بسبب مظهرها وسلوكها، فحذرتها من العواقب القانونية إن كانت قاصراً، ومع بعض التطمين، اعترفت بعمرها الحقيقي ، حاولت المرأة تواصل مع والدها ، لكنه أنكر أبوته لها وقال ببرود " الله يسهل عليها دبروا راسكم بها" بدأت الفتاة تبكـــي، وطلبت المرأة منها أن ترافقها إلى مركز الشرطة. رفضت الفتاة، معتقدة أن ذلك ســـيؤدي إلى حبسها فطمأنتها المرأة بأن الهدف فقط إصدار ورقة رسمية تتيح لهـــن التكفـــل بهـــا قانونيًا وثقت بها، ورافقتها، وعندما كذبت بشأن سنها، كان ذلك يعكس وعيًا جزئيًا بخطر وضعها القانوني، لكنه وعي مخلوط بالخوف من فقدان الملجأ.

لكن عند وصولهما إلى المركز، تم احتجازها لمدة أسبوع بسبب كونها قاصراً بلا مأوى لم تفهم في البداية، وشعرت أنها خُدعت لكني أوضحت لها، خلال حديثنا، أن تلك المرأة هي الوحيدة التي أنقذتها فعلياً، وأن ما قامت به كان من أجل مصلحتك ، وأنها إختارت الحـــل الأصعب و الأكثر أخلاقيا لحمياتك في الوقت نفسه، بعد لحظة صمت قالت لي " نيشـــان خمت فيا ومستغلتنيش " كان هذا الحدث بوابة دخولها إلى مركز إعادة التأهيل، حيث بدأت مرحلة جديدة في مسارها، عنوانه الهش: "محاولة النجاة".إستغرقت هذه المقابلة 60 د .

*** المقابلة الخامسة للحالة "ف،ط" :**

من خلال هذه المقابلة، سعينا إلى الوقوف عند مدى التغيرات النفســـية والســـلوكية التـــي طرأت على المفحوصة منذ دخولهاإلى مركـــز التأهيـــل، وذلـــك بمقارنتهـــا بـــالتمثلات والانطباعات التي عبرت عنها في المقابلات السابقة. فالملاحظ ميدانياً هوانتقال تـــدريجي من حالة الرفض والإنكار في البداية إلى التقبل والانخراط في البرنامج العلاجي.

صرّحت المفحوصة بأنه منذ لحظة دخولها إلى المركز، بدأت تشعر بشيء مـــن الأمـــان والراحة النفسية، وهو ما يتقاطع معما تؤكده عدة دراسات نفسية بأن البيئة العلاجية الآمنة تُعد محفزاً هاماً في استقرار الحالة الانفعالية للمراهق المدمن. ففيالسابق، عنـــد مواجهـــة أعراض الانسحاب، كانت تميل إلى ممارسة إيذاء النفس (تشريط اليد)، وهو سلوك غالبـــا ما يُفسَّر فيعلم النفس بأنه شكل من أشكال التنفيس عن التوتر الداخلي وعدم القدرة علـــى

التعبير اللفظي عن الألم النفسي. إلا أن غياب أدوات الإيذاء داخل المركز، إلـــى جانـــب وجود رقابة مستمرة من طرف المربيات والأخصائيات النفسيات، حدّ من هذاالسلوك، كما دفعها إلى تطوير بدائل أكثر تكيفًا، كتوجهها للتعبير الشفوي عما تشعر به.

كما أظهرت المفحوصة قدرًا من الوعي بخطورة إيذاء النفس حين ذكرت أنها لا تتجـــرأ على فعل ذلك، مدركة العواقبالمترتبة عليه. وقد عززت الثقة بينها وبين الأخصائيات هذا التحول، حيث باتت تلجأ إليهن كلما شعرت بأعراضانسحابية، وهو ما يشير إلى تحسن في مهارات التكيف لديها واستبدال سلوك التجنب بسلوك طلب الدعم. وقد وُصِف لهامهـــدئات بجرعات مناسبة لحالتها، مما ساعد على تقليل شدة الأعراض.

علاوة على ذلك، فقد لعب الروتين الصارم والمنظم داخل المركز دورًا فعالًا فـــي إعـــادة هيكلة سلوكها اليومي. فقد أشارتإلى أن نومها أصبح منتظمًا، وذلك بفضل الحرص الـــذي يبديه المركز على الحفاظ على أوقات النوم والاستيقاظ، وهو مايُعد أمرًا محوريا في إعادة التوازن البيولوجي والنفسي للمراهق. وأشارت إلى أنها تبقى مستيقظة طوال النهار وتمنح فترةراحة قصيرة (من 13:00 إلى 15:00)تقوم فيها بإنشغالات خفيفـــة حتـــى لاتشـــعر بالملل ، ما يمنع النوم المفرط خلال النهار ويقلل من اضطراب دورة النوم/اليقظة.

كما سجلنا من خلال المقابلة رغبة قوية في إصلاح مسارها الدراسي، بعد أن كانـــت قـــد تخلت عنه في وقت سابق. عبّرتعن ندم شديد على تغيّبها المتكرر وانقطاعها عن الدراسة،

مؤكدة أنها ستستأنف تعليمها عن طريق المراسلة مع بداية العام الجديد هذا التوجه يعكس بوضوح بداية تشكل هوية جديدة تتسم بمزيد من النضج والطموح ،ويعبر بإنتقـــال نفســـي من مرحلة اللامسوؤلية إلى مرحلة الشعور بالقدرة على اتخاذ قرارات مستقبلية.

تجدر الإشارة كذلك إلى انخراط المفحوصة في أنشطة مهنية داخل المركز، مثل الخياطـــة وصناعة الحلويات وتميل رغبتها أكثر إلى حلاقة و أدوات التجميل، وهو مؤشرعلى إعادة تأهيلها المهني والاجتماعي. كما أنها أصبحت تشارك في المهام اليومية كالتنظيف وقطف التوت وتقشير الخضار بشرط ألا تكون الأدوات الحادة مـــايعكس تطـــور فـــي الشـــعور بالمسؤولية الإنضباط.

أما من الناحية الاجتماعية، فقد كوّنت صداقات جديدة داخل المركز، مما ســـاعدها علـــى تجاوز مشاعر الوحدة والعزلة التيلطالما لازمَتها في السابق. عبرت عن رضاها الحـــالي عن نفسها، مؤكدة أنها أدركت الأخطاء التي ارتكبتها وأنها لاترغب في العودة إلى ذلـــك النمط من الحياة مجدداً. هذا التحول يتقاطع مع ما يُعرف فـــي علـــم الـــنفس بالمرونـــة النفسيةوهي قدرة الفرد على التعافي من الأزمات وتوظيف التجربة بشكل إيجابي.

وفي نهاية المقابلة قد عبرت المفحوصة خلال هذه المرحلة عن أفكار ندمية "كـــون غـــي مدرتش هاذوك الصوالح وأنا صغيرة كون كنت كبيرة بـــلاك كـــون مصـــراليش هـــاك ومنحشاتليش "هذه الجملة تحمل دلالة واضحة على إعادة تقييم الماضي من منظور ناضج

وتشير إلى تطور في مستوى الإدراك والوعي بالمخاطر المرتبطة بسلوكياتها السابقة. هذا النوع من التقييم الذاتي يمثلعلامة نفسية مهمة تدل على بداية التغيير في البنيـــة المعرفيـــة والانفعالية للفرد.

هذا التفاعل يعكس بداية تشكُّل الدافعية الداخلية للتغيير، وتحوّلها من حالة الإنكار والدفاع النفسي (التي ظهرت بوضوحفي المقابلات الأولى) إلى القبول والاستبصار، وهي مراحل ضرورية في عملية التأهيل النفسي والسلوكي. كما يُظهر أنالمفحوصة بدأت فـــي تبنّـــي نظرة مستقبلية أكثر واقعية وإيجابية، مما يعكس تطوراً في التكيـــف النفســـي، والتحـــرر التدريجيمن الشعور بالذنب والعجز.

وبالتالي، يمكن القول إن هذه المرحلة من التقييم أظهرت وجود تغيرات نفسية وســـلوكية تدريجية، ناتجة عن التفاعل معالبيئة العلاجية، والدعم الذي تتلقاه داخل المركز، مما يشير إلى نجاح جزئي في العملية التأهيلية، يستدعي المتابعة والـــدعملتعزيز هـــذه المكتســـبات وترسيخها،استغرقت 60د.

*** المقابلة السادسة للحالة "ف،ط" :**

بعد أن تم بناء علاقة مهنية قائمة على الثقة مع المفحوصة، وجُمعت معطيات نوعية هامة خلال المقابلات الخمس السابقةحول نشأتها، تاريخها مـــع الإدمـــان، تأثرهـــا الدراســـي، والتغيرات السلوكية التي طرأت عليها، ارتأينا في هذه المرحلةالانتقال إلى الشق الكمـــي

من الدراسة، وذلك من خلال تطبيق أدوات قياس علمية تهـدف إلـى تـدعيم البيانـات السابقةبمعطيات موضوعية دقيقة.

انطلقت هذه المقابلة بسياق تحضيري نفسي، تم فيه شرح أهمية هذه المرحلـة للمبحوثـة بطريقة مبسطة ومحايدة، مع التأكيدعلى أن الغرض من تطبيق الأدوات لـيس التقيـيم أو إصدار حكم، بل هو فهم أعمق لكيفية تأثر نومها بتجربتها مع تعاطيالمخدراتوقد تم خـلال هذا اللقاء تطبيق ما يلي:

- أداة:

1- **مقياس جودة النوم (بيتسبرغ):** معترف بها دوليا لتقييم جودة النوم خلال الشهر الأخير ،من حيث الكم، الكيف، وسهولةالإستغراق في النوم .

2- **استبيان:**مُعدّ خصيصاً لقياس أثر الإدمان على جودة النوم: تم تصميمه وفق سلم ثلاثي (نعم – أحياناً – لا)، لتحديد مدى شعور المفحوصة بوجود تأثير مباشر لتعاطي المخدرات على نومها، من حيث الأرق، الاستيقاظ الليلي، الكوابيس، أو النوم المتقطع.

- أولا : تطبيق مقياس جودة النوم(بيتسبرغ) على الحالة "ف،ط" :

قد إستبعدت بعض البنود التحليلية من جدول البدائل لإنها لاتقييم بنفس الطريقة.

- القسم الأول أسئلة تحليلية "بند كفاءة النوم":

1- في أي ساعة تذهبين عادةً إلى السرير ؟

أجابت الحالة بأنها تخلد إلى السرير في الساعة 22:00 ليلاً، لكنها لا تنام فعليًـــا إلا فـــي الساعة 05:00 صباحًا. هذا يدل على وجود أرق شديد ومشكلة كبيرة في الاستغراق فـــي النوم، إذ تقضي أكثر من 6 ساعات مستيقظة في السرير، يشير ذلـــك إلـــى اضـــطراب واضح في النوم، وقد يكون نتيجة القلق أو تأثيرات الإدمان.

2- كم من الوقت يستغرقك للنوم عاةً بعد الذهاب إلى السرير ؟

أجابت الحالة بأنها تستغرق حوالي 60 دقيقة لتغفو في بعض الأحيان، إلا أن التأخر قـــد يصل إلى ساعات عدة، كما في حالتهاالحالية، حيث بلغت مدة الانتظار للنوم أكثر مـــن 6 ساعات، مما يؤكد وجود أرق مزمن.

3- في أي ساعة تستيقظين عادةً في الصباح؟

- ذكرت الحالة أنها تستيقظ في أيام الدراسة عند الساعة 07:00 صباحًا، وفي أيام أخرى قد تستمر في النوم حتى غروب الشمس.هذا التباين الكبير يعكس اضطرابًا فـــي الســـاعة البيولوجية وعدم انتظام في نمط النوم.

4- كم ساعة تنامين في الليلة الواحدة ؟

– أفادت الحالة بأنها تنام أحيانًا ساعتين فقط، وأحيانًا تصل مدة النوم إلى 15 ساعة. يشير هذا إلى تذبذب كبير في مدة النوم اليومية،مما يدل على وجود خلـــل وظيفـــي فـــي دورة النوم، قد يكون مرتبطًا بحالة الإدمان.

– حساب كفاءة النوم:

تذهب الحالة إلى الفراش على الساعة 10:00 ليلًا، لكنها لا تدخل في النـــوم إلا بعـــد 7 ساعات، أي حوالي الساعة 5:00 صباحًا.

تستيقظ في أيام الدراسة على الساعة 7:00 صباحًا، مما يعني أنها تنام فقط لمدة ســـاعتين في بعض الأيام. بينما في أيام أخرى، قدتستمر في النوم حتى المساء، بمعدل نوم قد يصل إلى 15 ساعة لحساب كفاءة النوم، تم أخذ الحد الأدنى كمرجع (أسوأ الحالات)كفاءة النوم = (عدد ساعات النوم الفعلي ÷ عدد ساعات البقاء في السرير) × 100% كفاءة النوم

= (2 ÷ 9) × 100 = 22.2

وبناءً على التصنيف المعتمد:

جدول(04):يبين نسبة كفاءة النوم وتفسيرها

الدرجة من 0 إلى 3	التفسير	نسبة كفاءة النوم
0	نوم ممتاز	أكبر أو تساوي85%

1	نوم جيد	% إلى أقل من 75%من 85
2	نوم ضعيف	%من 65% إلى أقل من 75
3	نوم ضعيف جدا	%أقل من 65

فإن الحالة تحصل على درجة 3، ما يشير إلى كفاءة نوم ضعيفة جداً.

- **القسم الثاني** : أسئلة بدرجات (إختيارات تحسب)

جدول رقم (05): مقياس بيتسبرغ لتقييم جودة النوم خلال الشهر الماضي للحالة الأولى "ف،ط"

الفقرات	نعم	أحيانا	أبدا
خلال الشهر الماضي، كم مرة واجهت صعوبة في النوم خلال أول 30 دقيقة بعد الإستلقاء ؟	X		
خلال الشهر الماضي ، كم مرة إستيقظت خلال الليل دون سبب واضح ؟	X		
كم مرة إضطررت للذهاب إلى الحمام خلال الليل؟		X	
كم مرة واجهت صعوبة في التنفس أثناء النوم؟		X	
كم مرة شعرت بعدم الراحة بسبب السعال أو الشخير؟	X		
كم مرة شعرت بالبرودة أثناء الليل؟			X

كم مرة شعرت بالحر الشديد أثناء الليل؟		X	
كم مرة رأيت أحلاماً مزعجة أو كوابيس ؟			X
كم مرة شعرت بألم أثناء النوم أعاق نومك؟		X	
كم مرة إستخدمت أدوية منومة لمساعدتك على النوم خلال الشهر الماضي؟		X	
كيف تقيمين جودة نومك بشكل عام خلال الشهر الماضي ؟(ممتاز، جيد، متوسط ، سيئ)	X		

- نتائج مقياس جودة النومجدول البدائلالحالة الأولى "ف،ط"

- تم تطبيق المقياس بصيغته المعدلة، من حيث الإعتماد على 11 بنـــدا أساســـيا قابـــل للتنقيط ،وتم تصحيحه وفق مقياس ثلاثي:

- نعم = 3 نقاط.

- أحيانا= 2 نقطتين.

- أبدا = 1 نقطة.

بعد جمع درجات إستجابات الحالة على البنود ال 11 ،بلغ المجموع الكلي 24 نقطة مـــن أصل 33.

وبحسب التصنيف المعتمد في هذه الدراسة :

- من 1 إلى 22 نقطة :نوم نوم .

- من 23 إلى 33 نقطة : نوم مضطرب.

وعليه فإن الحالة تقع ضمن فئة النوم المضطرب ،وهو مايشير إلـــى وجـــود مشـــكلات ملحوظة في جودة النوم لدى الحالة المدروسة.

- تحليل الأسئلة النوعية غير المحسوبة من مقياس بيتسبرغ :

فيما يلي تحليل للأسئلة الثلاثة الإضافية التي تُعتبر تحليلية لكنها لا تدخل ضمن الحســـاب الرقمي المباشر للمقياس:

1- كم مرة شعرتَ بصعوبة في تحفيز نفسك على إنجاز المهام؟

ذكرت الحالة أنها تجد صعوبة متكررة في تحفيز نفسها للقيام بالمهام اليومية. يظهر ذلـــك من خلال التعب الذهني، انخفاضالدافعية، وصعوبات مستمرة في بدء وإنهـــاء الأنشـــطة، وهو ما يرتبط مباشرة بجودة النوم وضعف طاقة الجسم، النوم الســـيئ يســـبب شـــعورا بالإرهاق المزمن ،مما يصعب القيام بالمهام اليومية.

2- كم مرة شعرتَ بصعوبة في البقاء مستيقظًا في الأنشطة الاجتماعية أو الدراسية؟

صرحت الحالة بأنها تشعر كثيراً بالنعاس أثناء الأنشطة اليومية، وخصوصاً أثناء الدراسة. هذا يشير إلى وجود نعاس نهاريمفرط، وانخفاض في جودة النوم ليلاً، مما يؤثر سلبًا على الأداء الدراسي والنفسي .

3- ما هي الأسباب الأخرى التي تؤثر على جودة نومك؟

صرحت الحالة بوجود عدة أسباب تؤثر على جودة نومها، منها الشعور بالفشـــل، القلـــق المستمر، وضيق في التنفس مصحوببتسارع التنفس (النهجة)، والذي يظهـــر دون وجـــود جهد بدني. هذه العوامل النفسية والفيزيولوجية تُساهم في زيادة اضطراب النوم.

ثانيا:تطبيق إستبيان لقياس تأثير الإدمان على جودة النوم على الحالة "ف،ط":

- طريقة حساب الدرجات وتفسيرها :

اعتمدت في تحليل نتائج الاستبيان على مقياس مكون من عشر (10) فقـــرات، صُـــمّمت لقياس تأثير الإدمان على جودةالنوم لدى المراهقين المتمدرسين. وقد تم اعتماد ثلاثة بدائل للإجابة على كل فقرة، تُعطى لها الدرجات على النحو الآتي :

- نعم = 3 درجات

- أحيانا = 2درجتان

- لا = 1 درجة.

وبناءً عليه، فإن:

- أدنى درجة ممكنة هي: 10 × 1 = 10 درجات

- أعلى درجة ممكنة هي: 10 × 3 = 30 درجة

وتم تفسير الدرجات وفقًا للسلم التالي:

- من 1 إلى 20 درجة: لا يوجد تأثير للإدمان على جودة النوم.

- من 21 إلى 30 درجة: يوجد تأثير للإدمان على جودة النوم.

وقد تم حساب درجة مفحوصة من خلال جمع الدرجات التي حصل عليها عبـــر جميـــع الفقرات، أظهرتنتائج الحالة الأولى حصولها على 27 درجة، مما يشير إلى وجود تـــأثير ملحوظ للإدمان على جودة النوم حسب سلم التفسير المعتمد.

جدول رقم(06): لقياس تأثير الإدمان على جودة النوم للحالة الأولى"ف،ط"

الفقرات	نعم	أحيانا	لا
1- هل تعاطي المواد المخدرة يؤثر على نومك؟			

	X		
2- هل إقتنيت مواد تساعدك في نومك خلال الشهر الماضي ؟		X	
3- هل تستيقظ في منتصف الليل بسبب الحاجة لتعاطي مادة معينة ؟	X		
4- هل عانيت من الأرق عند محاولة تقليل أو التوقف عن إستخدام المواد المخدرة؟	X		
- هل هناك إختلافا في جودة نومك في الأيام التي تستخدم فيها المواد المخدرة مقارنة بالأيام التي لا تستخدمه فيها؟	X		
6- هل تحتاج لتعاطي مادة مخدرة كي تتمكن من النوم؟		X	
7- هل تشعر بصعوبة في بدء النوم حين تعاطي المواد المخدر؟	X		
8- هل إضطراب نومك يؤثر في قدرتك على التركيز والتحصيل الدراسة نتيجة تعاطي المخدرات؟	X		
9- هل نوبات الإنسحاب من المخدرات تجعلك تواجه صعوبة كبيرة في النوم ؟	X		
10- هل مدة نومك تقل بشكل ملحوظ عندما تكون تحت تأثير المخدرات ؟	X		

*** التقرير السيكولوجي للحالة الثانية:**

- الإسم واللقب : أ،م

- الجنس:أنثى

- السن: 15 سنة

- المستوى الدراسي : السنة الثالثة متوسط

- عدد الإخوة : 2

- الرتبة: 3

- حالة الأبوين: منفصلين "حالة طلاق"

- المستوى الإقتصادي : متدهور .

- الهواية المفضلة : المصراعة .

- جدول رقم(7): جامع المقابلات العيادية مع الحالة "أ،م"

رقم المقابلة	تاريخ إجراء المقابلة	مكان إجراء المقابلة	الهدف منها	المدة
01	23/03/2025	مركز المتخصص في إعادة تأهيل	كسب ثقة المفحوص وجمع	60د

		للبنات	البيانات الأولية حول بداية دخوله إلى الإدمان.	
02	07/04/2025	مركز المتخصص في إعادة تأهيل للبنات	الحديث عن التاريخ الطفولي ، والتعرف على طبيعة العلاقات الأسرية والظروف النفسية والإجتماعية التي سبقت مرحلة المراهقة.	45د
03	17/04/2025	مركز المتخصص في إعادة تأهيل للبنات	التعرف على مدى تأثير إدمان المخدرات و تأثير النوم المضطرب على التحصيل الدراسي من خلال تتبع المسار الدراسي للمفحوصة قبل وبعد التعاطي .	45د
04	04/05/2025	مركز المتخصص في إعادة تأهيل للبنات	فهم التمثلات النفسية للمفحوص حول النوم وتعاطي المخدرات ،ومدى وعيها بالأثار النفسية والسلوكية المرتبطة بهما.	40 د
05	11/05/2025	مركز المتخصص في إعادة تأهيل	تهدف إلى تقييم التغيرات السلوكية	60د

		للبنات	والنفسية التي طرأت على المفحوصة منذ بدء إعادة التأهيل ،مع مقارنة مع المقابلات السابقة .	
06	18/05/2025	مركز المتخصص في إعادة تأهيل للبنات	تهدف إلى مدى وجود إضطرابات في النوم، ومدى تأثير جودة النوم بالإدمان على المخدرات ،من خلال تطبيق مقياس جودة النوم (بيتسبرغ) وإستبيان معد لقياس أثر الإدمان على النوم .	60د

*** المقابلة الأولى للحالة "أ،م" :**

في أول لقاء لي مع الحالة "أ،م"، كان السياق خارج قاعة العلاج، فـــي ســـاحة الرياضـــة بالمركز، حيث حضرتُ إحدىحصص التربية البدنية بنية مراقبة ديناميكيـــات المجموعـــة وسلوك الحالة في وضع شبه طبيعي. كانت الأخصائيةالنفسية حاضرة تراقـــب الفتيـــات وتملأ استمارات التقييم، بينما كان مدرب الرياضة يُشرف على الحصـــة بأسلوبســـلطوي متشدد. أجواء الحصة، التي يُفترض أن تتيح للفتيات متنفساً جسدياً ونفسياً، كانت مشحونة بالتوتر والضغط، معنبرة كلام مهينة من المدرب لا تشجّع على التعبيـــر عـــن الـــذات أو التحرر النفسي.

لفتتني منذ البداية حالة ابتسام. كانت تلعب كرة السلة على مضض، بحركات غير واثقــة وجسد ثقيل. بدا واضحاً أنعلاقتها بجسدها مختلطة بصراع داخلي، لم تكن مرتاحــة فــي الحركة، وتجنّبت المبادرات الفردية في اللعب. هذا النمط يعكس على الأرجــح مشــاعر خزي مرتبطة بالوزن الزائد وهو ما تأكد لاحقا.

عندما جاء دورها في اللعب، رمت الكرة نحو زميلتها، لكنهــا انحرفــت بعيــداً. أثنــاء محاولتها لاسترجاعها، رصدت الأخصائية ذلك و إعتبرته "إثارة فوضى" مســارعة إلــى معاقبتها بالجري حول الملعب ،هنا ظهر نمط جوهري في شخصية الحالة "أ،م" محاولــة دائمة لتفسير موقفها والدفاع عن نواياها، لكن فــي بيئــة ســلطوية لا تمنحهــا فرصــة التعبير،حين توسلت إلى الأخصائية بأن لاتحملها نوايا لم تقصدها فجاءها عقاب مضاعف ،هذا المشهد يرسخ لديها الشعور بالعجز المكتسب .

بدأت ابتسام بالجري وهي تُصارع تعبها الشديد. كان واضحاً أنها تبذل مجهــوداً يفــوق قدرتها البدنية، تتنفس بصعوبة،وتكافح دموعها أمام نظرات الجميع. حين طلبت التوقــف قليلاً، جاءها الردكلما توقفتِ سأضيف دورة أخرىفيهذه اللحظة تجسّد أمــامي بوضــوح نموذج تعلّمها للعلاقة مع السلطة: سلطة لا تتيح مساحة للتفاوض، ولا تقبل بضــعفالطرف الأضعف. هذه الديناميكية تكرّس لدى ابتسام الشعور بانعدام الأمان النفسي، وهو شــعور خبرته مراراً في علاقتها بأخيها العنيف.

زاد الموقف قسوة حين علّقت الأخصائية أمام الجميعأنت سمينة، لهذا لا تستطيعين الجري سننقص لكِ الأكل رافق هذا التصريح ضحك من الزميلات والعاملات، مما عمّق جرحها النفسي. أصبح واضحا في تلك اللحظة أن الحالة " أ،م" تعيش ليسفقط عزلة نفسية بل أيضاً استبعاداً اجتماعياً صريحاً، يُفاقم هشاشتها. كانت تحاول الصمود كي لا تنهار، لكنها أنهت الجري بنبرة استسلام واضحة.

عند انتهاء العقاب، طُلب منها شرح ما تعلّمت. أعادت المحاولة للدفاع عن نفسها، لكن الأخصائية لم تمنحها المساحة للكلام وهدّدتها بعقوبة إضافية. لتجنّب المزيد من الإذلال، قدمت اعتذاراً شكلياً بينماكان صوتها يرتجف من كتمان البكاء رأيت في هذه اللحظة بوضوح ديناميكية التكيف القهري مع الإذلال و الانسحاب العاطفي السريع وتقديم استجابات توافقيةسطحية لتجنّب العقاب.

هنا دُعيتُ لمرافقتها إلى غرفة المقابلة. في الطريق، لاحظت عليها علامات الإنهاك الجسدي والانكسار النفسي، لكنلمستُ أيضاً في عينيها رغبة ضمنية في الحصول على احتواء إنساني، ربما طال انتظاره. بدأت الحديث معها بلطف،منادياً إياها باسمها مع ياء النداء. ابتسمت، في أول استجابة عاطفية إيجابية،مؤشر على مدى عطشها لخطاب إنساني ويراها كشخص لا كمشكلة أو حالة .

بدأنا حديثاً فكاهياً عن كرة السلة، حيث أكدت أنها لا تحب الرياضة إطلاقاً. حين ســألتها عن هواياتها أجابت :لا شيء ،مؤشر شائع في إضطرابات "أنهــدونيا " لــدى الأفــراد المدمنين ،حيث يفقد الشخص تدريجيا القدرة على الإستمتاع بالنشاطات اليومية ، و هــذا تعبيراً عن حالة فقدان الاهتمام العميق. لكن حينفتحت معها موضوع الطبخ، بدأت تســرد عن بعض مهارتها في الطهي ،كما أضافت عن فقدانها للمتعة في تحضير الطعام ليس كما في السابق ،فطلبت منها أن تقدم لي بعض الوصفات التي كانت تجيد طبخها حتى أقيمــه لها وبالفعل قامت بذلك ،مما كشف عن بؤر خبرة إيجابية قابلة للتفعيل في العلاج.

اغتنمتُ هذا التحوّل لتعزيز ثقتها بنفسها، مانحاً إياها تقييماً عالياً. في تلك اللحظات، بدأت ابتسام تُظهر انسجاماً واضحاًمعي، متجاوزة حالة الانغلاق الأولية.

ثم دخلنا إلى صلب القصة. فتحت قلبها لتحكي عن عنف شقيقها، بدايات الإدمان في ســن 12 سنة، وبيئتها الاجتماعيةالمشبعة بالمخدرات. أوضحت أن علاقاتها كانت دائماً أقــرب إلى الذكور، ما يعكس اضطراباً في الهوية الجنسيةوالاجتماعية، وتبنيّاً دفاعياً لســلوكيات الذكور كمحاولة للحماية النفسية من بيئة معادية.

كما روت عن صدمات متكررة نتيجة هروبها من المنزل والإقامة فــي الشــارع أو مــع أصدقاء شقيقها المسجون. في كلمرة كانت تعود إلى البيت تُقابل بعنف جديد مــن طــرف أخيها ، مما غذّى دائرة الهروب والإدمان. أشارت أيضاً إلى تدهور جودة النومأصــبحت

تعاني من فرط النوم الشديد، تنام في الفصل الدراسي ولا تستطيع النهوض صباحاً ،هـذا يشير إلى سلوك هروبي يعكس محاولة لاواعية للانسحاب من واقع نفسي مرهق.

عندما شرحت كيف شعرت بالخيانة حين سلّمتها والدتها للشرطة رغـم وعـود الأمـان، لاحظتُ ارتفاعاً كبيراً في مشاعر من الحزن والغضب المكبوت ،حاولت مساعدتها علـى إعادة تأطير هذا الحدث كمحاولة حماية من أمها لتأمين لها مكـان بعيـد عـن الأفـات الإجتماعية ويساعدها في تحسين مستقبلها ، لتقليل أثر الخذلان.

في نهاية الحديث، كشفت لي عن أحد معتقداتها الجوهرية حيث قالت: كلمـا خفـت مـن شيء، يحدث لي " هذا التفكير السحري يعكسإحساساً عميقاً بعدم السيطرة علـى مجـرى حياتها ، نمط فكري يحتاج إلى عمل تصحيحي عميق في العلاج.

أخطر ما في حديثها كان تكرار أفكار الموت قائلة :"كل كي نحل عيني صبح ندعي باش نموت" تدخّلت فوراً لمساعدتها على بناء معنى إيجابي للحيـاة ،مسـتندتا إلـى علاقتهـا العاطفية العميقة بوالدتها ، حين ناقشنا هذا الرابط، رأيت لأول مرة دمعة تكـاد تغلبهـا، رغممحاولتها المستميتة لكبتها ، هذا يعكس تجسيد لصراعها المزمن بين الحاجـة للبكـاء والضعف، والخوف من فقدان السيطرة أمام الآخرين.

خرجنا من المقابلة وقد بدا عليها بعض الارتياح، ولو هشاً. تعهّدت بأنها ستفكر فيما قلتــه عن الحياة والأهداف، وأبقت نافذةأمل مفتوحة أمام إمكانية التغيير،استغرقت هذه المقابلــة 60د.

*** المقابلة الثانية للحالة "أ،م" :**

بعد بناء أولي للعلاقة في المقابلة الأولى، التقيت مجدداً بابتسام في مقابلة ثانية أكثر عمقاً. لاحظتُ عند دخولها إلى غرفةالمقابلة تغيراً طفيفاً في نبرتها وسلوكها: لم تكــن متحفّظــة كما في البداية، لكنها بدت مترددة بين الرغبة في الحديثوالخشية من الكشف الكامل عــن الذات ،نمط يُشير إلى تاريخ طويل من التعرض للخذلان والخيانة في علاقتها بالآخرين.

استهللنا الحديث بطفولتها هنا، بدا واضحاً منذ البداية أنها تحمل جراحاً نفسية غير ملتئمــة من تلك المرحلة. وصفت ليكيف كانت تعيش في كنف أسرة مفككة: الأب غائــب، والأم تلعب دور الأب والأم معاً، في ظروف اقتصادية صعبة. لميكن هناك حضور أبوي داعم، ولا نموذج ذكوري آمن يمكن أن تبني عليه تصوراتها عن العالم.

حين تحدثت عن إخوتها، ظهرت ديناميكية أسرية معقدة: الأخ الأكبر كان مصــدر حــب ودعم عاطفي عميق، لكنها فقدتهحين سُجن، بينما الأخ الآخر كان عنيفاً وقاسياً معها. هذه الازدواجية بين الاحتياج للحب والخوف من العنف .

شكّلت لدى ابتسام نمطاً داخلياً مضطرباً للارتباط العاطفي، يُفسّر لاحقــاً انجــذابها إلــى العلاقات الخطرة والهشة ، روت لي كيف كانت تهرب من المنزل هرباً مــن الضــرب والإهانات. هنا، تجلّت آليات دفاعية قوية، التماهي مع سلوكيات الذكور، ارتداء ملابسهم، تبني حركاتهم ولغتهم، كآلية غير واعية لبناء درع حماية ضد عنف أخيها وضــد عــالم تشعر فيهبأنها مهددة كامرأة.

ما أثار انتباهي بشكل خاص هو كيف بدأت رحلتها مع الإدمان، في سن 12، في وســط شعبي يعجّ بالمخدرات، ومع رفقةسيئة من أصدقاء شقيقها. كانت تبحث عن انتماء بــديل يعوّض فقدان روابطها الآمنة، فوجدته في دوائر الإدمان بيئةتمنحها شعوراً زائفاً بالقبول.

حين تطرّقت إلى وضعها الدراسي، أوضحت كيف بدأ مستواها بالتــدهور الســريع مــع تصاعد الإدمان. لم يكن هذا مجردأثر بيولوجي للمخدرات، بل تعبير عن فقدان الدافعيــة الحياتية وتدهور تقدير الذات، مما دفعها إلى الانسحاب حتى من المدرسة .

كشفت أيضاً عن اضطرابات النوم الحادة، لم تعد قادرة على النهــوض صــباحاً، وتنــام بكثرة، في محاولة لاواعية للهروب،من واقع قاسٍ لا تملك فيه السيطرة. هــذاالفرط فــي النومهو بحد ذاته مؤشر اكتئابي خطير يحتاج إلى تدخل علاجي متكامل.

نبرة صوتها حين روت كل ذلك كانت محمّلة بالحزن، لكنها في الوقت ذاته كانت تبحــث في عيني عن شرعية لمشاعرها،عن اعتراف بأن ما عاشته كــان ظلمــاً لا ذنبــاً. كــان

ضرورياً في هذه اللحظة أن أعيد لها هذا الاعتـراف الضـمني، لتعزيزثقتهـا بالعلاقـة العلاجية وبحقها في الشفاء،استغرقت هذه المقابلة 45د.

*** المقابلة الثالثة للحالة "أ،م" :**

خلال المقابلة الثالثة، كان الهدف هو التعرف علـى مـدى تـأثير تعـاطي المخـدرات واضطرابات النوم على التحصيل الدراسيللحالة، من خلال تتبع مسارها الدراسي قبل وبعد التعاطي. وقد شكّل هذا الجانب محوراً هاماً في الحوار مع الحالة "أ،م"، حيثأبدت رغبـة في الحديث عن معاناتها في هذا الجانب في البداية، أشارت ابتسـام إلـى أن تحصـيلها الدراسي قبل مرحلة التعاطي كان متوسطًا، حيث كانت تتابع دراستها بشكلمقبول، رغـم الظروف العائلية الصعبة التي كانت تمر بها. ومع ذلك، بدأت هذه المسيرة تشهد تـدهوراً تدريجياً منذ بدايةتعاطيها للمخدرات في سن مبكرة، حيث صرّحت: "بديت ندخّن وناكـل قاع أنواع المخدرات... من بعد وليت مانقدرشنروح نقرا... وكينروح، نرقد فـي القسـم" عندما تم التعمق أكثر في هذا الجانب، أوضحت ابتسام أنها كانت تعاني من فرط في النوم بسبب تعاطيها للمواد، ما أدى إلىعدم قدرتها على الاستيقاظ صباحًا أو متابعـة الـدروس بشكل عادي. ذكرت بوضوح: «ما نقدرش ندير والو... النوم كان زايدبزاف... حتى كي نروح نقرا، نرقد قدام الأستاذ"

أشارت أيضاً إلى أن هذا التدهور في نمط حياتها كان يرافقه تراجع حاد فـــي مســـتواها الدراسي حيث قالت "النقاط تاعي قاع هبطووليت مانفهمش، مانكتبش، مانراجعش " ، كما بيّنت أن العنف العائلي الذي كانت تتعرض له زاد من تعميق هذا المسار، حيـــث أصـــبح الهروب من المنزل والمكوث فيالشارع أو عند أصدقاء أخيها، مع الاستمرار في استهلاك المخدرات، جزءاً من حياتها اليومية، ما ساهم في انقطاعها عنالدراسة لفترات طويلة.

هذا التداخل بين تعاطي المخدرات، اضطرابات النوم، وظروفهـــا النفســـية والاجتماعيـــة الصعبة، أدى إلى مسار واضح من التدهور الدراسي، حيث فقدت تدريجياً القـــدرة علـــى متابعة الدراسة بشكل طبيعي، مما انعكس بشكل واضح على مسارها الأكاديمي ،استغرقت هذه المقابلة 45د.

*** المقابلة الرابعة للحالة "أ،م" :**

خلال المقابلة الرابعة، ركز الحوار مع الحالة"أ،م" على فهم تمثلاتها النفسية حول تعاطي المخدرات واضطرابات النوم، ومدىوعيها بالآثار النفسية والسلوكية المرتبطـــة بـــذلكفي بداية الحديث، أبدت ابتسام وعياً جزئياً بالآثار السلبية لتعاطيها، لكنها في الوقت ذاته كانت تحاول تبرير بعضالسلوكيات. حين تم سؤالها عن سبب استمرارها في تعاطي المخـــدرات رغم علمها بأضرارها، قالت: "ما نقدرش نحبسكي نحبس نحس روحي نخمـــم بـــزاف... نبكي، ما نرقدش... نحس روحي ناقصة"

هذا التصريح يكشف عن علاقة معقدة بين الإدمان ومحاولة التخفيف من المعاناة النفسية، حيث يبدو أن المخدرات كانتوسيلة لتسكين الألم العاطفي والتخفيف من القلق والتوتر.

أما بخصوص النوم، فقد أوضحت الحالة "أ،م" أنها تعاني من اضطرابات حادة فيه، قائلة: "ما نقدرش نرقد مليح... مرات نرقد في النهار،و الليل كامل نقعد نايضا... وكـــي نفيـــق نحس راسي ثقيل" ، وكانت عندما تظهر لديها الأعراض الإنسحابية تقوم بتشـــريط يـــدها ،هذا السلوك العدواني الذي تصفه ابتسام يكشف عن ضعف قدرتها على تنظيم انفعالاتها، وهو ما تعزّزه حالة الحرمان من النوم المتكرر. كما صرّحت أيضـــا: "نحـــس روحـــي وحدي... ما نقدرش نحكي مع البنات... نخمم غير مع روحي"

هذه الجملة تُبرز ميلًا إلى الانعزال الاجتماعي، وهو من الأعراض النفســـية المصـــاحبة للإدمان واضطرابات النومبصورة عامة، أظهرت المقابلة الرابعة أن ابتسام تمتلك وعيًـــا جزئيًا بالدوامة التي تعيش فيها بين الإدمان واضطرابات النوموالانفعالات السلبية، لكنهـــا في الوقت ذاته تجد صعوبة في كسر هذا النمط، مما يعكس حالة من العجـــز المكتســـب والشعور بفقدان السيطرة على الذات، استغرقت هذه المقابلة 40د .

*** المقابلة الخامسة للحالة "أ،م" :**

تمّ إجراء المقابلة الخامسة مع الحالة ابتسام، في أجواء هادئة نسبيًا، بغرض تتبع التغيرات النفسية والسلوكية التي طرأتعليها منذ دخولها إلى المركز مقارنة بمرحلة الإدمان.

في بداية حديثنا، لاحظت أنّ الحالة"أ،م" أصبحت أكثر قدرة على التواصل اللفظي، وأكثـر وعيًا بذاتها، رغم استمرار شعورالحزن العميق بداخلها. استرجعنا معًـا مسـارها قبـل الدخول إلى المركز: طفولة مضطربة، عنف أسري متكرر، بدء تعاطيالمخدرات في سـنّ مبكرة (12 سنة)، تدهور تحصيلها الدراسي، عزلة عن أقرانها البنات، سـلوك عـدواني شديد (تكسيرالأشياء، إيذاء النفس)، إدمان على مختلف أنواع المواد.

غير أن المقارنة بالمقابلات الأولى بينت بوضوح أن تغيّرات إيجابية بدأت تظهـر علـى الحالة منذ التحاقها بالمركز. أظهرت أن الحالة "أ،م" خلال هذه المقابلـة انخفاضًـا فـي العدوانية؛ أصبحت أكثر هدوءًا، وأكثر رغبة في التكيف مع النظـام الـداخلي الصـارم للمركز.

ذكرت لي أنها بدأت تعلم عدة حرف، من بينها الطبخ، وهو مجال أبـدت فيـه اهتمامًـا خاصًا. إضافة إلى ذلك، تمّ دفع سجلهاالدراسي لمتابعة الدراسة عن طريق المراسلة، مما أعاد إليها بعض الأمل بخصوص مستقبلها التعليمي.

صرّحت ابتسام كذلك أن لديها اليوم هدفًا واضحًا تسعى لتحقيقه: حلمها أن تعمل مع قوات الأمن في المستقبل، وهي رؤية لمتكن موجودة لديها سابقًا حين كانت تائهـة فـي عـالم الشارع والمخدرات ، كما لاحظتُ أثناء تواصلنا أنها أصبحت تهتم بشـكلها الخـارجي؛ ذكرت لي أن شعرها بدأ يطول بفضل العناية التي تتلقاهافي المركز، وأنها أصبحت أكثر

وعيًا بمظهرها. ومن اللافت أيضًا أنها بدأت تكوّن صداقات مع الفتيات، بعدما كانتترفض هذا الأمر بشكل قاطع في السابق. حدثتني أنها تساعد زميلاتها في أعمال مختلفـــة مثـــل قطف التوت وغيرها، وهومؤشر واضح على نموّ الشعور بالانتماء الجماعي لديها .

أما بخصوص النوم، فقد أبلغتني أن نظام المركز الصارم ساعدها كثيراً في تنظيم إيقـــاع النوم؛ فهي الآن تخلد للنوم فيأوقات محددة وتستيقظ في أوقات محددة أيضًا، ما ســـاعدها على التخلص التدريجي من فرط النوم الذي كان يميز مرحلةالإدمان.

خلال الحوار بيننا، أعادت الحالة"أ،م" الحديث عن شعورها بالخذلان بسبب موقف والدتها حين أعادتها إلى المركز عن طريقالشرطة، لكنها بدأت تتفهم تدريجيًا أن هـــذا التصـــرف كان بدافع الحماية، رغم الألم الذي خلفه في نفسهاقالت لي بتأثرأمي فعلت هذا لأنها أرادت مصلحتي، لكنني شعرت بالخذلان الكبير منها. الشارع لا يحميني، لكن هنا لا أجد حتـــى مساحة لأبكي أو أصرخ كما كنت أفعل سابقاً ، وقد لاحظت في هذا التصريح بروز درجة أعلى من الوعي بحدود الحرية والانضباط، وإن كان التعبير عن المشاعر العميقة لا يزال صعبًا عليها .

خلاصة القول، أن ابتسام اليوم لم تعد تلك الفتاة الهاربة، الغاضبة، التي تنام في الشـــوارع وتبحث عن إثبات الذات وسطرفاق السوء. هي الآن مراهقة تمرّ بمســـار إعـــادة البنـــاء النفسي والاجتماعي؛ أصبحت أكثر هدوءًا، بدأت تحدد أهدافًامستقبلية، وشرعت في بنـــاء

علاقات اجتماعية إيجابية. كما أن نومها المنتظم وتحسن تحصيلها الدراسي عبـــر نظـــام المراسلةهما مؤشرين واعدين لمسار تعافيها، استغرقت هذه المقابلة 60د .

*** المقابلة السادسة للحالة "أ،م" :**

بعد أن تم بناء علاقة مهنية قائمة على الثقة مع المفحوصة، وجُمعت معطيات نوعية هامة خلال المقابلات الخمس السابقةحول نشأتها، تاريخها مـــع الإدمـــان، تأثرهـــا الدراســـي، والتغيرات السلوكية التي طرأت عليها، ارتأينا في هذه المرحلةالانتقال إلى الشق الكمـــي من الدراسة، وذلك من خلال تطبيق أدوات قياس علمية تهـــدف إلـــى تـــدعيم البيانـــات السابقةبمعطيات موضوعية دقيقة.

انطلقت هذه المقابلة بسياق تحضيري نفسي، تم فيه شرح أهمية هذه المرحلـــة للمبحوثـــة بطريقة مبسطة ومحايدة، مع التأكيدعلى أن الغرض من تطبيق الأدوات لـــيس التقيـــيم أو إصدار حكم، بل هو فهم أعمق لكيفية تأثر نومها بتجربتها مع تعاطيالمخدراتوقد تم خـــلال هذا اللقاء تطبيق ما يلي:

- أداة:

1- مقياس جودة النوم (بيتسبرغ): معترف بها دوليا لتقييم جودة النوم خلال الشهر الأخير ،من حيث الكم، الكيف، وسهولةالإستغراق في النوم .

2- **استبيان:**مُعدّ خصيصاً لقياس أثر الإدمان على جودة النوم: تم تصميمه وفق سلم ثلاثي (نعم – أحياناً – لا)، لتحديد مدى شعور المفحوصة بوجود تأثير مباشر لتعاطيالمخـــدرات على نومها، من حيث الأرق، الاستيقاظ الليلي، الكوابيس، أو النوم المتقطع.

- أولا :تطبيق مقياس جودة النوم(بيتسبرغ) على الحالة "أ،م"

قد إستبعدت بعض البنود التحليلية من جدول البدائل لإنها لاتقييم بنفس الطريقة.

- القسم الأول أسئلة تحليلية "بند كفاءة النوم"

1- متى تذهب إلى الفراش؟

الحالة تتوجه إلى الفراش في ساعة متأخرة جداً (01:00 ليلاً)، ما يعكس اضطراباً فـــي الإيقاع اليومي للنوم (الساعة البيولوجية)، هذا النمط شائع لدى المراهقين المدمنين، خاصة في ظل غياب الإلتزامات النهارية المنتظمة.

2- كم من الوقت تستغرق لتغفو؟

صرحت الحالة بأنها لا تنام مباشرة بل تستغرق عدة ســـاعات. هـــذا يعكـــس مؤشـــرات واضحة على وجود الأرق، والذي غالباً مايكون مرتبطًـــا بتـــأثيرات الإدمـــان العصـــبية والسلوكية، مثل فرط التفكير أو القلق الليلي.

3- متى تستيقظ فعلياً؟

تستيقظ الحالة قرب مغيب الشمس، وهو ما يدل على انعكاس في دورة النـــوم واليقظـــة، ويعكس عزلة اجتماعية وانفصالًا عن الإيقاع العام للحياة اليومية.

4- كم ساعة تنام فعليًا؟

على الرغم من أن عدد ساعات النوم يصل إلى 8 ساعات، إلا أن توقيتها غيـــر صـــحي، مما يضعف جودتها. النوم خلال النهار لايعوض النوم الليلي من حيث الفعالية الدماغيـــة والجسدية.

- حساب كفاءة النوم:

تم حساب كفاءة النوم للحالة باستخدام المعادلة التالية:

كفاءة النوم = (مدة النوم الفعلية ÷ مدة البقاء في السرير) × 100

المعطيات:

- تذهب إلى الفراش: الساعة 01:00 ليلاً

- لا تخلد إلى النوم حتى الساعة 11:00 صباحًا (أي بعد 10 ساعات من التوجـــه إلـــى الفراش)

- مدة النوم الفعلية: من 11:00 صباحًا حتى 19:00 مساءً = 8 ساعات

– مدة البقاء في السرير: من 01:00 ليلاً حتى 19:00 مساءً = 18 ساعة

الحساب:

%كفاءة النوم = (8 ÷ 18) × 100 = 44.4

وبناءً على التصنيف المعتمد:

جدول(08):يبين نسبة كفاءة النوم وتفسيرها

الدرجة من 0 إلى 3	التفسير	نسبة كفاءة النوم
0	نوم ممتاز	أكبر أو تساوي%85
1	نوم جيد	% إلى أقل من 75%من 85
2	نوم ضعيف	%من 65% إلى أقل من 75
3	نوم ضعيف جدا	%أقل من 65

تعد هذه النسبة منخفضة جدًا، وتشير إلى وجود خلل واضح في نمط النوم، ممـــا يعكـــس تأثيراً كبيراً على جودة النوم. قد يكون هذامرتبطًا باضطرابات ناتجة عن الإدمان، مثـــل فرط النوم النهاري، أو صعوبة تنظيم الإيقاع اليومي للنوم. كفاءة النوم الصـــحية عادةمـــا تتجاوز 85 %

– القسم الثاني : أسئلة بدرجات (إختيارات تحسب)

جدول رقم (9): مقياس بيتسبرغ لتقييم جودة النوم خلال الشهر الماضي للحالة الثانية "أ،م"

الفقرات	نعم	أحيانا	أبدا
خلال الشهر الماضي، كم مرة واجهت صعوبة في النوم خلال أول 30 دقيقة بعد الإستلقاء ؟	X		
خلال الشهر الماضي ، كم مرة إستيقظت خلال الليل دون سبب واضح ؟	X		
كم مرة إضطررت للذهاب إلى الحمام خلال الليل؟	X		
كم مرة واجهت صعوبة في التنفس أتناء النوم؟	X		
كم مرة شعرت بعدم الراحة بسبب السعال أو الشخير؟	X		
كم مرة شعرت بالبرودة أثناء الليل؟	X		
كم مرة شعرت بالحر الشديد أثناء الليل؟	X		
كم مرة رأيت أحلاماً مزعجة أو كوابيس ؟	X		
كم مرة شعرت بألم أثناء النوم أعاق نومك؟	X		
كم مرة إستخدمت أدوية منومة لمساعدتك على النوم خلال الشهر الماضي؟	X		
كيف تقيمين جودة نومك بشكل عام خلال الشهر الماضي ؟(ممتاز،جيد، متوسط، سيئ)	X		

– نتائج مقياس جودة النوم جدول البدائل الحالة الثانية" أ،م"

تم احتساب درجة الحالة الثانية من خلال جمع النقاط المخصصة لإجاباتها على الأســئلة الإحدى عشر. وقد تم إعتماد التدرج التالي في التقييم :

- نعم = 3 نقاط.

- أحيانا = 2 نقطتين .

- أبدا= 1نقطة.

بما أن الحالة أجابت بـــنعمعلى جميع الفقرات، فقد حصلت على الدرجة الكاملة (11 × 3 = 33 نقطة).

وبحسب التصنيف المعتمد في هذه الدراسة :

- من 1 إلى 22 نقطة :نوم نوم .

- من 23 إلى 33 نقطة : نوم مضطرب.

تعكس هذه النتيجةمستوى عالياً من المؤشرات الدالة على اضطرابات في جـــودة النـــوم، حسب التصنيف المعتمد للمقياس.

- تحليل الأسئلة النوعية غير المحسوبة من مقياس بيتسبرغ :

1- كم مرة شعرتَ بصعوبة في تحفيز نفسك على إنجاز المهام؟

ذكرت الحالة أنها تعاني من صعوبة دائمة في تحفيز نفسها حتـــى علـــى إنجـــاز المهـــام البسيطة، وتُفضل البقاء مستلقية. يشير هذا إلىوجود انسحاب نفسي واضطراب في نظـــام

المكافأة والتحفيز الدماغي، وهو أثر نفسي شائع للإدمان، يؤثر بشكل سلبي علـــى جـــودة النوم.

2- كم مرة شعرتَ بصعوبة في البقاء مستيقظًا في الأنشطة الاجتماعية أو الدراسية؟

صرّحت الحالة بأنها تنام كثيرًا خلال اليوم، تقريبًا طوال اليوم، وتجد صعوبة كبيرة فـــي البقاء مستيقظة أثناء الأنشطة. كما تستيقظغالبًا خلال الليل. هذا النمط يعكـــس اضـــطرابًا واضحًا في دورة النوم الطبيعية، مـــع نعـــاس نهـــاري مفـــرط واضـــطراب مزاجـــي خفيفمصاحب، مما يؤثر على جودة النوم والاستيقاظ.

3- ما هي الأسباب الأخرى التي تؤثر على جودة نومك؟

صرّحت الحالة بوجود عدة عوامل أخرى تؤثر على جودة نومها، منها الأرق المســـتمر، اضطراب دورة النوم (النوم خلال النهاروالاستيقاظ ليلًا)، ووجـــود اضـــطراب مزاجـــي خفيف مصاحب للإدمان. وتجدر الإشارة إلـــى أن الحالـــة ليســـت لـــديها الرغبـــة فـــي البقاءمستيقظة، بل تعاني من صعوبة في الحفاظ على الاستيقاظ أثناء النهار.

ثانيا: تطبيق إستبيان لقياس تأثير الإدمان على جودة النوم على الحالةالثانية " أ،م"

طريقة تصحيح استبيان تأثير الإدمان على جودة النوم:

يعتمد الاستبيان على أسئلة ذات بدائل مغلقة (نعم – أحياناً – لا)، ويتم احتساب الـــدرجات وفقًا لما يلي:

نعم = 3درجات .

أحيانا = 2 درجتين.

لا = 1 درجة.

يتم جمع الدرجات التي حصل عليها المفحوص في جميع الأسئلة، للحصول على الدرجـــة الكلية التي تمثل مستوى تأثير الإدمانعلى جودة النوم.

بعد جمع الدرجات، يتم تفسيرها وفق السلم التالي:

– من 1 إلى 20 درجة: لا يوجد تأثير للإدمان على جودة النوم.

يشير هذا إلى أن النوم طبيعي نسبيًا، ولا تظهر اضطرابات ملحوظة قد تعود للإدمان.

– من 21 إلى 30 درجة: يوجد تأثير للإدمان على جودة النوم.

تشير هذه الدرجة إلى أن النوم قد تأثر سلبًا بالإدمان، مما قد يؤدي إلى اضطرابات مثـــل الأرق، فرط النوم، تقطع النوم، أوصعوبة الاستغراق في النوم.

– تفسير نتيجة الحالة الثانية "أ،م"

الدرجة المحصّلة: 30 من أصل 30تشير هذه النتيجة إلى وجود تأثير كبير جداً للإدمـــان على جودة النوم لدى هذه الحالة، حيث تم تسجيل الحد الأقصى للدرجات الممكنة.

تدل هذه النتيجة على أن الشخص يعاني على الأرجح مـــن اضـــطرابات نـــوم واضـــحة وشديدة، قد تتمثل في صعوبة البدء في النوم،النوم المتقطع، الاستيقاظ المتكـــرر ليلًـــا، أو الشعور بالنعاس والإرهاق أثناء النهار.

جدول رقم(10): لقياس تأثير الإدمان على جودة النوم للحالة الثانية "أ،م"

الفقرات	نعم	أحيانا	لا
1- هل تعاطي المواد المخدرة يؤثر على نومك؟	X		
2- هل إقتنيت مواد تساعدك في نومك خلال الشهر الماضي ؟	X		
3- هل تستيقظ في منتصف الليل بسبب الحاجة لتعاطي مادة معينة ؟	X		
4- هل عانيت من الأرق عند محاولة تقليل أو التوقف عن إستخدام المواد المخدرة؟	X		
- هل هناك إختلافا في جودة نومك في الأيام التي تستخدم فيها المواد المخدرة مقارنة بالأيام التي لا تستخدمه فيها؟	X		
6- هل تحتاج لتعاطي مادة مخدرة كي تتمكن من النوم؟	x		
7- هل تشعر بصعوبة في بدء النوم حين تعاطي المواد المخدر؟	X		
8- هل إضطراب نومك يؤثر في قدرتك على التركيز والتحصيل الدراسة	X		

نتيجة تعاطي المخدرات؟			
9- هل نوبات الإنسحاب من المخدرات تجعلك تواجه صعوبة كبيرة في النوم ؟	X		
10- هل مدة نومك تقل بشكل ملحوظ عندما تكون تحت تأثير المخدرات ؟	X		

*** التقرير السيكولوجي للحالة الثالثة :**

- الإسم واللقب : ي،ت
- الجنس:أنثى
- السن :17 سنة
- المستوى الدراسي : السنة الرابعة متوسط
- عدد الإخوات :2
- الرتبة: 2
- حالة الأبوين: الأم متوفية
- المستوى الإقتصادي : جيد
- الهواية المفضلة : صنع الحلويات

- جدول رقم(11): جامع المقابلات العيادية مع الحالة الثالثة "ي،ت"

رقم المقابلة	تاريخ إجراء المقابلة	مكان إجراء المقابلة	الهدف منها	المدة
01	24/04/2025	مركز المتخصص في إعادة تأهيل للبنات	كسب ثقة المفحوص وجمع البيانات الأولية حول بداية دخوله إلى الإدمان.	45د
02	28/04/2025	مركز المتخصص في إعادة تأهيل للبنات	الحديث عن التاريخ الطفولي ، والتعرف على طبيعة العلاقات الأسرية والظروف النفسية والإجتماعية التي سبقت مرحلة المراهقة.	60د
03	05/05/2025	مركز المتخصص في إعادة تأهيل للبنات	التعرف على مدى تأثير إدمان المخدرات و تأثير النوم المضطرب على التحصيل الدراسي من خلال تتبع المسار الدراسي للمفحوصة قبل وبعد التعاطي .	60د
04	12/05/2025	مركز المتخصص في إعادة	فهم التمثلات النفسية للمفحوص حول	45د

		تأهيل للبنات	النوم وتعاطي المخدرات ،ومدى وعيها بالأثار النفسية والسلوكية المرتبطة بهما.	
05	15/05/2025	مركز المتخصص في إعادة تأهيل للبنات	تهدف إلى تقييم التغيرات السلوكية والنفسية التي طرأت على المفحوصة منذ بدء إعادة التأهيل ،مع مقارنة مع المقابلات السابقة .	45د
06	19/05/2025	مركز المتخصص في إعادة تأهيل للبنات	تهدف إلى مدى وجود إضطرابات في النوم، ومدى تأثير جودة النوم بالإدمان على المخدرات ،من خلال تطبيق مقياس جودة النوم (بيتسبرغ) وإستبيان معد لقياس أثر الإدمان على النوم .	60د

*** المقابلة الأولى للحالة الثالثة " ي،ت"**

قدّمتني الأخصائية النفسية إلى الحالة مريم، فتاة تبلغ من العمر 17 سنة، تدرس في السنة الرابعة متوسط، وقد تمّاستقبالها مؤخراً في مركز إعادة التأهيـــل. قـــدّمتني الأخصـــائية كمُتربصة بصدد إعداد مذكرة تخرج، طالبةً منها التعاونمعي، فرحّبت الحالة"ت،ي" بالأمر دون تردد، مما دلّ في البداية على شخصية مرنة حين تشعر بوجود جو من الثقة.

بدأت الحديث معها بطرح أسئلة عامة لخلق مناخ آمن؛ كنت ألاحظ بعينيهـا بريقًـا مـن الفضول المشوب بالحذر. سرعان ماستجابت تدريجيًا، وبدأت في سـرد تجربتهـا مـع الإدمان.

قالت لي إنها دخلت عالم المخدرات لأول مرة في سن الثانية عشرة، حين كانت تدرس في السنة الأولى متوسط فكانت تتعاطي "الحلوى" فقط لمدة ستة أشهر متتالية. بدا ذلككمرحلة مبكرة جداً لمسار مماثل، وهو ما جعلهاتلتقط مبكراً احتمال وجود فجوات فـي الاحتـواء الأسري آنذاك.

أوضحت أن السبب الأول كان الفضول والرغبة في التجربة. رفقة زميلاتها في المدرسة، كانت تشاهدهن وهنّ يستهلكن بعض أنواع المخدرات، وكنّ يُلححن عليها لتجرب. رغـم رفضها المتكرر في البداية، فإن ضغط المجموعة ورغبتها في الشعور بالانتماء دفعها في النهاية إلى التجربة الأولى.

من التحليل الأولي لهذا السلوك، يمكن القول إن غياب الدعم الأسري وضعف الرقابة، إلى جانب هشاشة علاقاتها الاجتماعية الإيجابية، جعل الحالة "ي،ت" أكثر عرضة للاستسلام لضغط الأقران.

بعد التجربة الأولى، شعرت بنوع من الراحة المؤقتة ماشجعها على تكرار التعاطي ، لكن بدأت المظاهر السلبية تظهر انخفاض مستواها الدراسي، التغيب المتكرر، والنـوم داخـل

الفصل. هذه المؤشرات تعكس كيف تسلل الإدمان إلـــى حياتهـــا اليوميـــة وبـــدأ يُحـــدث اضطرابات واضحة في نمطها السلوكي والمعرفي.

بعد رسوبها في السنة الدراسية، واجهت ردّ فعل شديداً من والدها الـــذي عاقبهـــا بأخـــذ الهاتف وبتوبيخها على تغير مستواها. كان هذا الحدث نقطة وعي أولـــي بالنســـبة لهـــا. شعرت حينها بثقل خطئها، وقررت محاولة الإقلاع ،إستخدمت دواء "هيبتاجيل" بمبـــادرة شخصية كمحاولة لضبط نومها، وهو ما يُظهر وجود دافع ذاتي أولي نحو التغيير، رغـــم أن الأسلوب لم يكن سليما ، استغرقت مدة هذه المقابلة 45د.

– المقابلة الثانية للحالة " ي،ت"

هذه المقابلة، تعمّقنا في فهم الخلفية الأسرية والنفسية للحالة. بدت مترددة في البداية عنـــد الحديث وكانت تجيب بعبارات عامة كـــ "لدي مشاكل عائلية" غير أن العلاقة التي بُنيـــت خلال المقابلة الأولى، والثقة التي شعرت بها، دفعتها تدريجياً إلى الانفتاح أكثر.

تحدث الحالة عن طفولتها فقدت والدتها وهي في الثامنة من عمرها، وهو حـــدث صـــادم ترك أثراً نفسياً عميقًا لديها. في محاولة لتعويض غياب الزوجة، تزوج الأب سريعاً مـــن امرأة لم تتقبلهن هي وأختها الكبرى.

من حديثها عن زوجة الأب، برز شعور قوي بالرفض والإقصـــاء"كانت تعاملنـــا بقســـوة وحرش بابا علينا ودير مشاكل بينتنا ديما تشكيله منا " كما أكدت أن والدها في بداية كـــان

يتجاهل كلام زوجته ،بمرور الوقت وكثرة المشاكل لم يعد يحاول حمايتهن ولا التـــدخل لصالحهن. هذه البيئة المشحونة ساهمت في تشكيل شعور دائم لدى الحالـــة"ي،ت" بعـــدم الاستحقاق وضعف الثقة بالنفس.

قمة المعاناة كانت عندما قامت زوجة الأب بطرد الحالة وأختها في منتصف الليـــل إلـــى الشارع، دون أي رد فعل من الأب. هذا الحدث يمثل لحظة انكسار حقيقية فـــي مســـارها النفسي. أن تُترك قاصر في الشارع ليلاً، في الشتاء، وسط الخوف والبرد، من دون حماية أو مأوى، ولّد لديها شعوراً عميقًا بالخذلان.

بعد ذلك، صادفتهما الشرطة في الشارع. بعد التحقيق، تم اصطحاب الحالـــة"ي،ت" إلـــى مركز إعادة التأهيل باعتبارها قاصراً. في هذا الحدث يظهر مجدداً افتقادها للبيئة الحامية، لم يكن هناك أي بالغ مسؤول يُدافع عنها .

تحليل هذا السياق العائلي يوضح أنالحالة كانت في بيئة محفوفة بالمخاطر النفسية فقـــدان الأم، قسوة زوجة الأب، لا مبالاة الأب، طردها من البيت كلها عوامل ساهمت في خلـــق هشاشة نفسية جعلتها عرضة للبحث عن التعويض والراحة في المخدرات ، استغرقت هذه المقابلة 60د.

*** المقابلة الثالثة للحالة " ي،ت" :**

هدف هذه المقابلة التعرف على مدى تأثير إدمان المخدرات وتأثير النوم المضطرب على التحصيل الدراسي من خلال تتبع المسار الدراسي للمفحوصة قبل وبعـد التعـاطي فـي المركز إعادة تأهيل البنات .

تحدثت الحالة "ي،ت"عن مسارها الدراسي بكثير من الأسى قائلة:"قبل الإدمان، كنت نقـرا مليح نجيبها من الأوائل في القسم. وكنت نبغـي القرايـة بـزاف" ، هنـا يظهـر أن الحالة"ي،ت" كانت تملك قدرات معرفية جيدة ودافعية قوية نحو التعلم، مما يعكس وجـود طموح دراسي واضح في بداياتهالكن بعد الدخول في دوامة التعاطي، انقلب الوضع رأساً على عقب حيث صرحت:" وليت نغيب بزاف ،منجمش نوض صباح وحتى مـين نـروح منقدرش نتبع مع الأستادة وديما نرقد في وسط الحصة ونقاطي ولت تحت المعدل حتـى عاودت العام"

يتجلى من هذا الوصف كيف أثّر الإدمان ليس فقط على سلوكها الدراسي، بل أيضاً علـى حالتها الفيزيولوجية والنفسية، حيث أدى اضطراب النوم الناتج عن التعاطي إلى ضـعف الانتباه والتركيز، ما تسبب في انخفاض الأداء الأكاديمي بشكل حاد ،بعد رسوبها، حاولت استرجاع عافيتها النفسية والأكاديمية قائلةً :" حاولت نحبس وكنت نشرب وحدي هيبتاجيل باش نسقم رقادي وينقص عليا المونك" هذا السلوك يعكس محاولة بدائية واعية من الحالة

لاستعادة توازنها، رغم أنها لجأت إلى حل ذاتي غير مدروس علمياً. اضطراب النوم كان أحد العوامل المحوريةالتي ساهمت في استمرار معاناتها.

لكن الأثر العميق للإدمان، مع غياب الدعم الأسري الفعّال، جعلها تدخل في انتكاسة جديدة بعد عامين من التوقف " كي وليت نقرا سنة ثالثة متوسط في الفصل الثالث عاودت وليت لتعاطي مشاكل كثرت درت هاك باش ننسى وننتقم" غياب الاستقرار الأسري والضـــغط النفسي المتواصل كان لهما دور حاسم في عودتها للتعاطي. التوتر البيئي وعـــدم وجـــود شبكة دعم فعالة يعيدان إنتاج دوامة السلوك الإدماني.

هذه المرة كان الإدمان أشد بدأت تدخن علبة كاملة من السجائر في اليوم وصارت تتعاطى عدة أنواع من المخدرات : التدخين، الحلوى ،ليريكا،روش، صاروخ،نلاحظ هنا تصـــعيداً واضحاً في نمط التعاطي، ما يشير إلى تطور الاعتماد النفسي والجســـدي علـــى المـــواد المخدرة. هذا التصعيد عادة ما يكون مصحوباً بزيادة الاضطرابات الجســـدية والنفســـية، ومنها تفاقم اضطرابات النوم بشكل أكبر.

في السنة الرابعة متوسط، توقفت عن الدراسة كلياً في الفصل الأول " ماقدرتش نكمل كان يحكمني المونك بزاف وزيد المشاكل تاع الدار "

يتضح في هذا التصريح كيف أن العوامل الاجتماعية والنفسية لعبت دوراً محوريـــاً فـــي تفاقم حالتها الدراسية. فالتدهور الأكاديمي هنا ليس ناتجاً عن القدرات الذاتية لمريم، بـــل

عن تداخل تأثير الإدمان مع البيئة الأسرية السلبية، واضطراب النوم الذي حرمهـا مـن القدرة على مواجهة الضغوط اليومية، استغرقت هذه المقابلة 60د.

*** المقابلة الرابعة للحالة " ي،ت" :**

هدفت هذه المقابلة لفهم التمثلات النفسية للمفحوصة حول النوم وتعاطي المخدرات، ومدى وعيها بالآثار النفسية والسلوكية المرتبطة بهما .

مع تطور العلاقة بيني وبين المفحوصة، وفي ظل التحسن التدريجي في حالتها النفسـية، أصبحت الحالة أكثر استعداداً للحديث عن تجربتها بوعي أكبر. بدا واضحًا خـلال هـذه المقابلة أن مستوى فهمها لذاتها ولمشكلتها قد تطور مقارنة بالمقابلات السابقة.

عند بداية الحوار حول النوم وعلاقته بالإدمان، صرّحت مريم بوضوح:" نـدمت بـزاف على الغلطة لي درتها وصحابات لي كانوا يحشولي داوني للهلاك وحاجة لـي غاضـتني بزاف هي قرايتي " ، هذا يبرز مستوى جديد من الوعي الذاتي؛ لم تعد تنظر إلى تجربتها كحدث خارجي معزول، بل كمسار متكامل ساهمت فيه قراراتها والظروف المحيطة بها .

عند الحديث عن النوم أثناء فترة الإدمان، وصفت مريم نمطًا شديد الاضطراب " كنت قبل الرقاد ناكل حبة حلوى منجمش حتى يروح مفعولها ،كان رقادي متقطع بزاف نقعد نتقلب ،نوض فشلانة وألم في الأسنان".

هذا الوصف يعكس بوضوح كيف يؤدي الاستهلاك المستمر للمواد المخدرة إلى خلل فـــي إيقاع النوم واليقظة، وهو ما يفاقم من الآثار النفسية والجسدية والسلوك السلبية.

سألتها عن حالتها المزاجية خلال تلك الفترات، فأجابت: كنت نبكـــي بـــزاف كـــي نقعـــد نهدر،نتنرفا بلخف،ومنبغيش نفعد مع الناس".

من خلال هذا التصريح، يظهر كيف أن اضطراب النوم الناتج عن الإدمان كان له تـــأثير مباشر على **الحالة الانفعالية والاجتماعية**.الحالة، مما زاد من عزلتها الاجتماعية وعمّـــق معاناتها النفسية عندما انتقلت للحديث عن مرحلة محاولات الإقلاع، أكدت قائلة:"كي بديت نحبس حاجة الصعيبة لي "واجهتها هي الرقاد والمونك وليـــت نعـــاون روحـــي بـــدواء هيبتاجيل باش نرقد" هذا يتجلى بوضوح دور الإدمان في **إحداث اعتماد جسدي ونفســـي،** حيث يصبح النوم الطبيعي شبه مستحيل دون اللجوء إلى مهدئات أو منومات.

في المجمل عكست هذه المقابلة مستوى وعي متقدم لدى المفحوصة كمـــا أبـــدت رغبـــة صادقة في إعادة بناء نمط حياة صحي، استغرقت هذه المقابلة 45د.

*** المقابلة الخامسة للحالة " ي،ت" :**

هدفت هذه المقابلة في تقييم التغيرات السلوكية والنفسية التي طرأت على المفحوصة منـــذ بدء إعادة التأهيل، مع مقارنة مع المقابلاتالسابقة.

ظهرت المفحوصة في حالة مغايرة تماماً عن بداياتها. لقد اكتسبت نضجاً واضـــحاً فـــي طريقة التفكير والتعبير عن الذات. قالت بصوت أكثر ثقة :" تعلمت بزاف صـــوالح هنـــا ومغديش نقعد غي ندمانة المهم تعلمت من الغلطة ويليق نصححها".

لاحظتُ من خلال المقابلة وجود تحسن ملموس في نوعية النوم لديها. عبرت عـــن ذلـــك بارتياح "ولى رقادي منظم على لي كان راني نرقد بلى هيبتاجيل ولا المخدرات" تحســـن النوم ساعدها على استعادة توازنها النفسي والجسدي، مما انعكس على ســـلوكها اليـــومي وهذا راجع إلى صرامة المركز في تنظيم وقت نومهن .

كما تبنّت روتيناً يومياً منظماً مليئاً بالنشاطات الإيجابية، مما عزز من مهاراتها الاجتماعية والشخصية أشارت كذلك إلى اكتسابها مهارات جديدة داخل المركز بدأت في تعلم الخياطة وكما أنها تتقن بإحترافية صنع الحلويات وقدمت لي بعض منها لتذوقها كانت لذيذة جـــدا ، إكتشفت أيضا أنها تجيد لعب كرة السلة وإختيرت للعب في مبارايات ضد فـــرق أخـــرى خارج المركز من أجل التأهل إلى النهائيات ، وجود أنشطة مهنية ورياضية ساهم في بناء شعور بالإنجاز والثقة بالنفس لديها ، أهم ما لاحظته هو ازدياد الوعي الديني والأخلاقـــي لديها. أشارت إلى دور المرشدة الدينية بالمركز هذا الجانب الروحي كان له أثر إيجـــابي في إعادة بناء منظومة القيم لدى الحالة .

أما عن علاقاتها الأسرية، فقد أوضحت أنها حالياً تركّز على بناء مســتقبلها بعيــداً عــن الأذى السابق ، ختمت المقابلة بابتسامة صادقة قالت فيها: أنا اليوم عندي أمل... ونحمــد ربي اللي جيت لهنا... تعلمت بزاف حاجات اللي راح تعاونني نعيش خير ، للعلم أن كل الحرف التي تعلمتها ستأخذ عليها شهادات تساعدها في الحصول علــى العمــل بتعــاون المركز معهن، استغرقت هذه المقابلة 45د.

*** المقابلة السادسة للحالة الثالثة " ي،ت" :**

بعد أن تم بناء علاقة مهنية قائمة على الثقة مع المفحوصة، وجُمعت معطيات نوعية هامة خلال المقابلات الخمس السابقةحول نشأتها، تاريخها مــع الإدمــان، تأثرهــا الدراســي، والتغيرات السلوكية التي طرأت عليها، ارتأينا في هذه المرحلةالانتقال إلى الشق الكمــي من الدراسة، وذلك من خلال تطبيق أدوات قياس علمية تهدف إلى تدعيم البيانات الســابقة بمعطيات موضوعية دقيقة.

انطلقت هذه المقابلة بسياق تحضيري نفسي، تم فيه شرح أهمية هذه المرحلــة للمبحوثــة بطريقة مبسطة ومحايدة، مع التأكيدعلى أن الغرض من تطبيق الأدوات لــيس التقيــيم أو إصدار حكم، بل هو فهم أعمق لكيفية تأثر نومها بتجربتها مع تعاطيالمخدراتوقد تم خــلال هذا اللقاء تطبيق ما يلي:

- أداة:

1- **مقياس جودة النوم (بيتسبرغ):** معترف بها دوليا لتقييم جودة النوم خلال الشهر الأخير ،من حيث الكم، الكيف، وسهولةالإستغراق في النوم .

2- **استبيان:**مُعدّ خصيصاً لقياس أثر الإدمان على جودة النوم: تم تصميمه وفق سلم ثلاثي (نعم – أحيانًا – لا)، لتحديد مدى شعور المفحوصة بوجود تأثير مباشر لتعاطيالمخـــدرات على نومها، من حيث الأرق، الاستيقاظ الليلي، الكوابيس، أو النوم المتقطع.

- أولا :تطبيق مقياس جودة النوم(بيتسبرغ) على الحالة "ت،ي"

قد إستبعدت بعض البنود التحليلية من جدول البدائل لإنها لاتقييم بنفس الطريقة.

- القسم الأول أسئلة تحليلية "بند كفاءة النوم

1- في أي ساعة تذهب إلى الفراش؟

الإجابة: بين الساعة 9:00 و10:00 ليلاً (متوسط 9:30 مساءً)

التحليل: هذا وقت مناسب بيولوجيًا للخلود إلى النوم، ويتماشى مع الإيقاع اليومي الطبيعي للجسم، خاصة للمراهقين. يُظهر أنهناك نية واضحة للنوم المبكر، مما يشير إلـــى وجـــود سلوك نوم منضبط.

2- في أي ساعة تنام فعليًا؟

الإجابة: لا تتجاوز منتصف الليل متوسط 11:30 مساءً

التحليل: وجود فرق زمني حوالي ساعتين بين الذهاب للفراش والنوم الفعلي قد يشير إلى: صعوبة في الاستغراق بالنوم أو فرطالتفكير قبل النوم. ومع ذلك، النوم قبل منتصف الليل يُعد إيجابيًا من ناحية الساعة البيولوجية.

3- في أي ساعة تستيقظ؟

الإجابة: لا وقت محدد، ولكن لا تتجاوز منتصف النهار

التحليل: عدم وجود وقت محدد للاستيقاظ يعكس ضعفًا في الـــروتين اليـــومي، أو تـــأثير اضطراب النوم الناتج عن الإدمان على نظامالاستيقاظ الثابت. وقد يسبب ذلك اضـــطرابًا في الإيقاع اليومي.

4- كم ساعة تنام؟

الإجابة: 13 ساعة

التحليل: هذه مدة نوم طويلة جدًا وتُعرف بفرط النوم، وغالبًا ما ترتبط بآثار انســـحابية أو تخديرية لبعض المواد أو تعويض عن نوممتقطع أو غير مرمم. رغم الطول الزمنـــي، لا يعني هذا أن النوم ذو جودة جيدة دائمًا .

- حساب كفاءة النوم:

– تذهب إلى الفراش: بين 9:00 إلى 10:00 ليلاً (تـم الاعتمـاد علـى 9:30 مسـاءً كمتوسط

– تغفو فعليًا: قبل منتصف الليل (تم الاعتماد على 11:30 مساءً كمتوسط).

– تستيقظ: ليس لها وقت ثابت، ولكن لا تتجاوز 12:00 ظهرًا .

– مدة النوم الفعلية: 13 ساعة.

تم حساب كفاءة النوم للحالة باستخدام المعادلة التالية:

كفاءة النوم = (مدة النوم الفعلية ÷ مدة البقاء في السرير) × 100

– مدة البقاء في السرير: من 9:30 مساءً إلى 12:00 ظهرًا = 14.5 ساعة.

%– كفاءة النوم = (13 ÷ 14.5) × 100 ≈ 89.7

التفسير حسب مقياس جودة النوم:

جدول(12): يبين نسبة كفاءة النوم وتفسيرها

الدرجة من 0 إلى 3	التفسير	نسبة كفاءة النوم
0	نوم ممتاز	أكبر أو تساوي85%
1	نوم جيد	% إلى أقل من 75%من 85

2	نوم ضعيف	%من 65% إلى أقل من 75
3	نوم ضعيف جدا	%أقل من 65

– كفاءة النوم ≤ 85% تُعد كفاءة جيدة وتُسجّل 0 نقطة في هذا البندبالتالي، تسجّل الحالة الثالثة 0 نقطة في بند كفاءة النوم

ملاحظة تحليلية:

رغم أن كفاءة النوم تُعتبر جيدة من حيث النسبة، إلا أن النوم المفرط (13 ساعة) قد يشير إلى وجود اضطراب مثل فرط النوم أواضطراب في الإيقاع الحيوي، خاصةً مع صـــعوبة الاستيقاظ في أيام الدراسةهذا النمط قد يكون انعكاساً لتأثير الإدمان أو اضطرابات نفســية مصاحبة، ويتطلب متابعة دقيقة.

– القسم الثاني : أسئلة بدرجات (إختيارات تحسب)

جدول رقم (13): مقياس بيتسبرغ لتقييم جودة النوم خلال الشهر الماضي للحالة الثالث"ت،ي"

الفقرات	نعم	أحيانا	أبدا
خلال الشهر الماضي، كم مرة واجهت صعوبة في النوم خلال أول 30 دقيقة بعد الإستلقاء ؟	X		

خلال الشهر الماضي ، كم مرة إستيقظت خلال الليل دون سبب واضح ؟	X		
كم مرة إضطررت للذهاب إلى الحمام خلال الليل؟		X	
كم مرة واجهت صعوبة في التنفس أتناء النوم؟			X
كم مرة شعرت بعدم الراحة بسبب السعال أو الشخير؟			X
كم مرة شعرت بالبرودة أثناء الليل؟			X
كم مرة شعرت بالحر الشديد أثناء الليل؟			X
كم مرة رأيت أحلاماً مزعجة أو كوابيس ؟			X
كم مرة شعرت بألم أثناء النوم أعاق نومك؟	X		
كم مرة إستخدمت أدوية منومة لمساعدتك على النوم خـــلال الشـــهر الماضي؟	X		
كيف تقيمين جودة نومـــك بشـــكل عـــام خـــلال الشـــهر الماضـــي ؟(ممتاز،جيد،متوسط،سيئ)	X		

- نتائج مقياس جودة النومجدول البدائل الحالة الثالثة " ي،ت" :

1- طريقة الحساب:

الاستبيان يحتوي على 11 سؤالًالكل سؤال ثلاث خيارات للإجابة مع الدرجات التالية:

نعم = 3 نقاط

أحيانًا = 2 نقطة

أبدًا = 1 نقطة

- الخطوة الأولى: تُسجل نقاط كل سؤال بناءً على إجابة المبحوث .

- الخطوة الثانية: تجمع كل نقاط الأسئلة معًا ليُحصل على المجموع الكلي.

بعد جمع درجات إستجابات الحالة على البنود ال 11 ،بلغ المجموع الكلي 24 نقطة مـــن أصل 33.

- يتم تصنيف المجموع الكلي ضمن نطاقين كما يلي:

المجموع الكلي التفسير:

- من 1 إلى 22 جودة نوم جيدة.

- من 23 إلى 33 نوم مضطرب.

يعني أن هناك اضطرابًا واضحًا في جودة النوم، مما يشير إلى تأثير الإدمان على النـــوم مثل صعوبة في النوم، الاستيقاظالمتكرر، أو الشعور بالإرهاق أثناء النهار.

- تحليل الأسئلة النوعية غير المحسوبة من مقياس بيتسبرغ :

1- كم مرة شعرتَ بصعوبة في تحفيز نفسك على إنجاز المهام؟

أجابت الحالة بأنها تشعر في البداية بالعجز ولا تستطيع القيام بأي شيء، ولكن بعد ذلـــك تُنهي المهام ولكن بصعوبة فتشير هذه الإجابة إلى وجود ضعف الدافعية، والذي قد يكون ناتجًا عن نوم غير مرمم أو متقطع. يتوافق هذا مع آثاراضطرابات النـــوم الناتجـــة عـــن الإدمان أو نقص التنظيم اليومي للنوم. رغم أن الحالة تنجز المهام، إلا أن البداية المتعثرة تعكسوجود إجهاد عقلي وذهني مزمن

2- كم مرة شعرتَ بصعوبة في البقاء مستيقظًا في الأنشطة الاجتماعية أو الدراسية؟

صرّحت الحالة بأنها دائمًا تشعر بالنعاس، خاصة أثناء الدراسة، وتنام أحيانًا داخل الفصل الدراسي. هذا يُشير إلى وجود نعاسنهاري مفرط واضطراب في نوعية النوم، مما يـــؤدي إلى ضعف القدرة على التركيز والأداء الأكاديمي.

3- ما هي الأسباب الأخرى التي تؤثر على جودة نومك؟

رغم تصريح الحالة بعدم وجود أسباب أخرى تؤثر على جودة نومها، إلا أن تحليل بيانات دراسة الحالة أظهر بعض العوامل مثل ألم الأسنان، شعور بالحزن والبكاء عند محاولـــة الحديث، والتعب الصباحي بعد الاستيقاظ. هذه العوامل قد تساهمبشكل غير مباشـــر فـــي اضطراب جودة النوم.

ثانيا:تطبيق إستبيان لقياس تأثير الإدمان على جودة النوم على الحالة الثالثة" ي،ت"

طريقة تصحيح استبيان تأثير الإدمان على جودة النوم:

يعتمد الاستبيان على أسئلة ذات بدائل مغلقة (نعم – أحياناً – لا)، ويتم احتساب الـــدرجات وفقًا لما يلي:

نعم = 3درجات .

أحيانا = 2 درجتين.

لا = 1 درجة.

يتم جمع الدرجات التي حصل عليها المفحوص في جميع الأسئلة، للحصول على الدرجـــة الكلية التي تمثل مستوى تأثير الإدمانعلى جودة النوم.

المجموع الكلي التفسير:

– من 1 إلى 20 لا يوجد تأثير واضح على النوم.

– من 21 إلى 30 هناك تأثير واضح على جودة النوم.

وقد تم حساب درجة مفحوصة من خلال جمع الدرجات التي حصل عليها عبـــر جميـــع الفقرات، أظهرتنتائج الحالة الثالثةحصولها على 26 مما يشير إلى أن النتيجة تقع ضـــمن

النطاق (21–30)يعني أن الإدمان يؤثر بشكل واضح على جودة نوم هذه الحالـــة، ممـــا يستدعي تدخل وتحسينات مخصصة للنوم.

جدول رقم(14) لقياس تأثير الإدمان على جودة النوم للحالة الثالثة "ي،ت"

الفقرات	نعم	أحيانا	لا
1- هل تعاطي المواد المخدرة يؤثر على نومك؟	X		
2- هل إقتنيت مواد تساعدك في نومك خلال الشهر الماضي ؟	X		
3- هل تستيقظ في منتصف الليل بسبب الحاجة لتعاطي مادة معينة ؟	X		
4- هل عانيت من الأرق عند محاولة تقليل أو التوقف عـــن إســـتخدام المواد المخدرة؟	X		
- هل هناك إختلافا في جودة نومك في الأيام التي تستخدم فيها المـــواد المخدرة مقارنة بالأيام التي لا تستخدمه فيها؟	X		
6- هل تحتاج لتعاطي مادة مخدرة كي تتمكن من النوم؟	x		
7- هل تشعر بصعوبة في بدء النوم حين تعاطي المواد المخدر؟	X		
8- هل إضطراب نومك يؤثر في قدرتك علـــى التركيـــز والتحصـــيل	X		

الدراسة نتيجة تعاطي المخدرات؟			
9- هل نوبات الإنسحاب من المخدرات تجعلك تواجه صعوبة كبيرة في النوم ؟	X		
10- هل مدة نومك تقل بشكل ملحوظ عندما تكون تحت تأثير المخدرات ؟	X		

2 – مناقشة الفرضيات :

- مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

* يؤدي الإدمان على المخدرات إلى ظهور إضطرابات النوم لـــدى المراهـــق المـــدمن المتمدرس

لمناقشة نتيجة هذه الفرضية نعود إلى تعريف إضـــطرابات النـــوم هـــي الصـــعوبات أو المعوقات التي تؤدي إلى قلة النوم عند الأفراد أو سوء نظامه وما إليهما معا وهـــي إمـــا تظهر في بداية النوم أو في أثنائه.(كمال مرسي،1986،ص309)، ومـــن بـــين اســـباب إضطرابات أشرنا إلى الأسباب النفسية فمن الأسباب الكامنة وراء اضطراب النوم الفلق والصراعات الداخلية والإثارة الزائدة والتوترالمرتبط بـــالموقف والخـــوف مـــن الظـــلام القصص المخيفة الفرع والكوابيس والخوف من فقد القدرة على الســـيطرة الإراديـــةأثناء النوم (نادين عبد الوهاب حنون 2019، ص 36).

وأما الأسباب العضوية: ظهور الألم والتنفس والجوع والعطش، الخ. هذه العوامل تـــؤثر إلى حد معين في طبيعة النوم وعمقه ومدتهفقد تجعله متقطعاً غير مريح أو تدفعـــه إلـــى الأرق أو عدم النوم بالإضافة إلى اضطرابات عضوية كفقر الدم أو اختلال الهرمونات أو سوء التغذية أو تناول الأدوية أو إصابةالجهاز العصبي (نـــادين عبـــد الوهـــاب حنـــون، 2019، ص 36)، كما تطرقنا إلى ذكر مراحلة النوم تمثلت في مرحلة النعاس ، مرحلة النوم الخفيف ، مرحلة النوم العميق ، مرحلة النوم المريح (مجديمحمد الدسوقي، 2006، ص 20)، و من بين أنواع المراهقة التي ذكرها **زيدان و نبيل** المراهقـــة المنحرفـــة و حالات هذا النوع تمثل الصورة المتطرفة للشكلين المنســـحب و العـــدواني فـــإذا كانـــت الصورتان غير متوافقين أو غير متكيفين فهنا مدى الإنحراف لا يصل إلـــى خطورتـــه، حيث نجد الإنحلال الخلقي و الإنهيار النفسي حيث يقوم المراهق بتصرفات تروع المجتمع و يدخلها البعض أحيانا في عداد الجريمة أو المرض النفسي و المرض العقلي (**زيدان، نبيل : 1985، ص54-55**) .و أما المراهقة المتمردة العدوانية يكون فيهـــا المراهـــق ثائرا على السلطة سواء سلطة الوالدين أو سلطة المجتمع الخارجي أو سلطة المدرسة كما يميل المراهق إلى تأكيد ذاته و التشبث بالرجال و مجاراتهم فـــي ســـلوكهم كالتـــدخين و السلوك العدواني في هذه المجموعة قد يكون صريحا مباشرا مثمثلا في الإيـــذاء أو قـــد يكون بصورة غير مباشرة تتخد صورة العناد و بعض المراهقين قد يتعلـــق بالأوهـــام و الخيال و أحلام اليقظة (نفس المرجع السابق).كما أن من بين الأثار السلبية للإدمان على

الجانب النفسي والفيزيولوجي هي إضطرابات النوم حيث عرفت منظمة صـــحة العالميـــة للإدمان على أنه مجموعة من الظواهر النفسية والمعرفية والسلوكية التـــي تتطـــور بعـــد تكرار تعاطي المخدرات وتتضمن رغبةقوية في الحصول على المخدر، وهنا بواجه الفرد صعوبة على التعاطي ويسر على الاستمرار فيه بـــالرغم مـــن الأذى المتواصـــلويعطي الأولوية لتعاطي المخدرأكثر من أي نشاط آخر وأكثر من التزاماته الشخصـــية ويصـــبح هنالك زيادة في التحمل(عبد المنعم،1992،ص18).

من خلال المقابلات مع الحالة الأولى "ف،ط" نستنتج أن مراهقتها تجسدت فـــي صـــورة المراهقة المبكرة التي أشار إليها (القـــذافي محمـــد رمضـــان ،1997،ص356-358)، وأظهرت ملامح هذه المرحلة من خلال إنكار واعٍ ومتقن بحيث أنكـــرت الحالـــة تمامـــا تعاطيها للمخدرات في المقابلة الأولى ولم تظهر عليها علامات الكذب أو الإرتبـــاك ،بـــل كانت تبتسم بهدوء وتجيب بثقة ظاهرية هـــذا يظهـــر إســـتخداما ناضـــجا نســـبيا لأليـــة الدفاع"الإنكار" ،وتبنت الحالة نوع المراهقة المنحرفة تمثل الصورة المتطرفـــة للشـــكلين المنسحب والعدواني فإذا كانت الصورتان غيرمتوافقتين أو غير متكيفتـــين إلا أن مـــدى الانحراف لايصل في خطورته إلى الصورة البادية في الشكلالرابع حيث نجـــد الانحـــلال الخلقي والانهيار النفسي حيث يقوم المراهق بتصرفات تروع المجتمـــع ويـــدخلهاالبعض أحيانا في عداد الجريمة أو المرض النفسي والمرض العقلي. (زيدان محمـــد مصـــطفى، السمالطينبيل، 1985،ص 154-155)

في حالتها لايكون إنطلاقا من من تمرد أو عنف ،لكن من إنزلاق تدريجي بدأ بالتعاطي ثم توسع لاحقا نتيجة التفكك الأسري ،غياب الرعاية والتخلي المجتمعي ،فسلوكها الإنحرافي الجنسي لم يكن في البداية نتيجة ميول إنحرافية أصلية ،بل جاء كحل بائس بعد تفكك كـــل أشكال الحماية النفسية والإجتماعية. كما أنها إتجهـــت إلـــى الإدمـــان بســـبب العوامـــل النفسيةوهي العامل الغلاب وصاحبة الدور المتميز في الإدمان ، فالتوتر المستمر والقلـــق الهائم الطليق وجميع مسببات العصاب تدفع بـــالمرءإلى التخفيـــف مـــن الشـــدائد والآلام بالأدوية المهدئة أو المواد المخدرة فيدمن عليها، واضطراب الشخصـــية عامـــل أساســـي وبارز في موضوع الإدمان، فالعجز الكامن في بناء الشخصية والحاجـــة إلـــى الشـــعور بالأمنوالمحبة والتقبل تدفع بصاحب الشخصية المستهدفة صاحبة الاستعداد إلى الإدمان أن وسهولة، وهكذا يصبح الإدمـــان إحـــدى الوســـائلالدفاعية النفســـية لعجـــز الشخصـــية واضطرابها(عفاف محمد،2008،ص42،43).فمن بين العوامل النفسية المحفزة التي أدت بها للتعاطي فقدان الأم لها أدى إلى حرمان عاطفي مزمن وإفتقاد الأمان النفسي، إهمال الأب ورفضه لها ولد عندها شعور قوي بالرفض والنبذ داخل المحيط الأســـري ،فـــراغ عاطفي واضح لعدم وجود بديل عاطفي راعٍ داخل العائلة أو خارجها كل هـــذه العوامـــل تشكل أرض خصبة لإضطرابات وجدانية كالقلق ،الحزن والإحبـــاط الكبـــوت ،مايـــدفع المراهق نحو التعاطي كألية تهدئة وتعويض لا واعية،إضافة إلى إضطراب في الشخصية تمثل في إنكار شديد ومستمر حتى في ظل وجود أدلة،إنجـــداب تلقـــائي نحـــو جماعـــات

منحرفة دون مقاومة أو وعي بالمخاطر ،فقدان الهوية الدراسية وألإجتماعية والعائلية فـــي انٍ واحد ،تتطابق هذه المؤشرات مع مايعرف بالتنظيم الحـــدي للشخصـــية فـــي مرحلـــة المراهقة ،وهي بنية نفسية هشة تجعل الفرد أكثر عرضة للإدمان،كل هذه المؤشرات تدل على بيئة نفسية مضطربة تشكلت مبكرا ودفعتها للبحث عن مهدئات نفسية بديلة ووجـــدت ذلك في مادة المخدر.

فمثلا في مرحلة المراهقة { من14 إلى 17 سنة } يحتاج الفرد النوم من 8-10 ساعات يوميا لتحقيق الأداء الأمثل في جوانب الصحة الجسدية والعقليـــة. (American Academy of Sleep Medicine (AASM),2014

ومن بين أسباب إضطرابات النوم النفسية : فمن الأسباب الكامنة وراء اضطراب النـــوم الفلق والصراعات الداخلية والإثارة الزائدة والتوترالمرتبط بالموقف والخوف من الظـــلام القصص المخيفة الفرع والكوابيس والخوف من فقد القدرة على الســـيطرة الإراديـــةأثناء النوم (نادين عبد الوهاب حنون 2019، ص 36).أسباب عضويةفالألم والتنفس والجـــوع والعطش، الخ.

هذه العوامل تؤثر إلى حد معين في طبيعة النوم وعمقه ومدته فقد تجعله متقطعـــاً غيـــر مريح أو تدفعه إلى الأرق أو عدم النوم بالإضافة إلى اضطرابات عضوية كفقر الـــدم أو

اختلالالهرمونات أو سوء التغذية أو تناول الأدوية أو إصابةالجهاز العصبي (نادين عبـد الوهاب حنون، 2019، ص 36).

الأسباب البيئية تنشأ هذه الأسباب نتيجة لظروف بينة ومن بينهـا الضوضـاء الخارجيـة ،الأحداث الإجتماعية،السفر، تغيير المكان النوم،جو غرفة النوم،الإضاءة القوية .(مجـدي محمد الدسوقي،2006،ص121).

يتبين أن أسباب اضطرابات النوم متداخلة تماماً مع العوامل التـي دفعـت الحالـة نحـو الإدمان: القلق، الوحدة، غياب الهوية → دفعتها للتعـاطي ، التعـاطي → سـبّب خللًـا بيولوجيًا في النوم ، البيئة غير الآمنة → غذّت الحالتين معًا: الإدمان واضطراب النوم

وبالتالي، فإن الإدمان ليس فقط سبباً مستقلًا، بل هو فـي ذاتـه بيئـة منتجـة لأسـباب اضطرابات النوم ، كما أظهرت النتائج الكمية ما يلي:

= نوم ضعيف جدا كفاءة نوم لمقياس بيتسبرغ 22%

يشير إلى نوم مضطرب. 24/33 = مقياسPSQI

استبيان تأثير الإدمان على النوم 27/30 ← يدل على تأثير الإدمان على جودة النوم .

تبين نتائج المقياسين أن الحالة تعاني من إضطرابات نوم متعددة وأن هذه الإضـــطرابات مرتبطة مباشرة مع بتجربتها مع الإدمان، سواء من حيث أثره على وظيفتـــه النفســـية أو تداعياته الإجتماعية،

وهذا ما يؤكد صحة الفرضية الأولى إدمان المخدرات يؤدي إلى ظهور اضطرابات النوم لدى المراهق المدمن المتمدرس.

تشترك الحالتان في خلفية نفسية هشة، وإن اختلفت أنماط التعبير عنها وساهم الإدمان في تعميق الإضطرابات النفسية :

تمثل الحالة الثانية "أ،م" مراهقة منسحبة، منحرفة، تتسم باللامبالاة الظاهرية، لكنها تحمـــل في داخلها مشاعر انكسار، رفض، وفراغ عاطفي عميق. تعـــيش فـــي صـــمتٍ ملـــيء بالاضطراب الداخلي، ما يؤدي إلى أرق ليلي مزمن وصعوبة في الاسترخاء، لكن الإدمان لم يكن مجرد نتيجة لهذه الظروف بل زادهـــا تأزمـــا ممـــا جعـــل نومهـــا مضـــطرب. أما الحالة الثالثة "ي،ت"، فرغم تفاعلها الاجتماعي الظاهري، إلا أنها تحمل قلقًا داخليًـــا، وفقدانًا للهوية العاطفية والاجتماعية. هذا التوتر يظهر ليلًا في صورة نوم غير مـــريح أو استيقاظات متكررة دون راحة ، فقد زادت تجربتها مع الإدمان من إضـــطرابها الـــداخلي فكان النوم في حالتها لا يمثل الراحة ،بل لحظة صراع مع ذاتها المتصدعة، فإن القاســـم

المشترك بين الحالتين هو عدم استقرار نفسي داخلي، ناتج عن فقدان الأمـــان، وضـــعف الانتماء، والصراعات الصامتة، وهي جميعاً من العوامل المسببة لاضطرابات النوم .

كما أظهرت النتائج الكمية :

للحالة الثانية "أ،م"

كفاءة النوم:= 44.4% نوم ضعيف جدا

اضطراب نوم حادة 33/33=مقياس بيتسبرغ

استبيان الإدمان والنوم=30/30 تأثير شديد

تعاني من أرق دائم، نوم غير مريح، ضعف الأداء النهاري. هذه النتائج تدعم ما ورد في الدراسة أن الإدمان يخلقاضطرابات عضوية ونفسية تؤثر مباشرة في النوم.

الحالة الثالة "ي،ت"

= جيدة %- كفاءة النوم= 89،7

- مقياس بيتسبرغ =24/33 اضطراب متوسط إلى حاد.

- استبيان الإدمان والنوم= 30/26 تأثير كبير.

أشارت إلى نوم غير مجدد للطاقة رغم ساعاته. هذا ينسجم مع ما أوردته الدراسة حـــول النوم الظاهري المتعب، وتأثير الإدمانالنفسي وهذه النتائج توضح أن الإدمان كـــان ســـببا بيولوجيا مباشرا في إضطرابات النوم.

يتضح من خلال الحالات الثلاث أن اضطرابات النوم ليست ناتجة عن عامل وحيد، بـــل عن تفاعل عميق بين:

- التوتر النفسيقلق، فراغ، صدمة.

- الإدمان وما يسببه من اختلال في التوازن العصبي.

- البيئة غير المستقرة التي تفاقم الأرق.

تُجمع الحالات الثلاث على أن الإدمان يؤدي إلى:

- اضطراب نفسي داخلي.

- خلل عضوي في النوم.

- تدهور بيئي وسلوكي يفاقم الأعراض.

- **الإستنتاج العام** :تؤكد الحالات الثلاث تحقق الفرضية الأولى نظريًا وعمليًا بأن إدمـــان المخدرات يؤدي إلى ظهور إضطرابات النوم لدى المراهق.

*** مناقشة نتائج الفرضية الثانية :**

* تؤثر إضطربات النوم و إدمان المخدرات على الأداء الأكاديمي لدى المراهق المـــدمن المتمدرس.

تُبنى هذه الفرضية على أساس التفاعـــل بـــين عـــاملين رئيســـيين، إدمـــان المخـــدرات واضطرابات النوم، وتأثيرهما المباشر على التحصيل الدراسي لـــدى المراهـــق المـــدمن المتمدرس ويفترض أن يؤدي الجمع بين هذين المتغيرين يؤدي إلى ضعف الأداء المعرفي والوظيفي في البيئة الدراسية.

لمناقشة نتيجة هذه الفرضية نعود إلى أنواع التحصيل الدارسيالتحصيل الجيديكون فيه أداء التلميذ مرتفع عن معدل زملائه في نفـــس المســـتوى ونفـــس القســـم، ويـــتم باســـتخدام جميعالقدارت والامكانيات التي تكفل التلميذ الحصول على مستوى اعلى الأداء التحصيني المرتقبة منه، بحيث يكونفي قمة الإنحراف المعياري من الناحية الإيجابيـــة ممـــا يمنحـــه التفوق على بقية زملائه(عريف، صادق،ص 19).

التحصيل المتوسط وفي هذا المستوى من التحصيل تكون الدرجة التـــي يتحصـــل عليهـــا التلميذ تمثل نصف الامكانياتالتي يمتلكها، ويكون ادائه متوسط ودرجة احتفاظه واســـتفادته من المعلومات متوسطة (بيشاري، عبيد ،2019 ،ص20).

التحصيل الضعيف هو حال الضعف أو نقص، أو بعبارة أخرى هو عدم اكتمـــال النمـــو التحصيلي، بحيث تنخفض درجةالذكاء عن المستوى العادي ويكون هـــذا أداء التلميـــذ أو الطالب ضعيف عن معدل زملائه في نفس المستوى وحتى نفس القسم (نقيلو، بن ســـونة ،2019، ص 28) .

بدأت تجربة الإدمان عند الحالة الأولى"ف،ط" مبكراً، مما أدى مع مـــرور الوقـــت إلـــى فقدان الاهتمام بالدراسة تماماً، وانقطعت عن التمدرس بعد السنة الثالثة متوسط الإدمـــان غيّر نظام حياتها، وأصبح مركز اهتمامها الوحيد، وتراجعت الهوية المدرسية لديها بشكل كامل ،شهدت مسارا دراسيا جيدا قبل دخولها لعالم الإدمان .

أما بالنسبة للحالة الثانية "أ،م" واصلت الحضور شكلياً، لكنها كانـــت غيـــر قـــادرة علـــى الاستيعاب، نتيجة تأثير الإدمان على الانتباه والذاكرةبدت لا مبالية بالدروس، ولم تُظهـــر أي طموح أكاديمي، ما يشير إلى تدهور دافعية التعلم، كأثر مباشر لتعـــاطي المخـــدرات وقبل الإدمان كان تحصيلها متوسط ومع بدء التعاطي بدأ يتدنى شيئا فشيئا .

أما الحالة الثالثة "ي ،ت" شهدت مساراً دراسياً متذبذباً، حيث كانت تنقطـــع وتعـــود دون استقرار. الإدمان دفعها إلى سلوكيات لا مسؤولة، وأضعف إلتزامهـــا بالدراســـة، رغـــم إمكانياتها العقلية الجيد إضافة إلى تحصيلها الأكاديمي الجيد .

ومن بين عوامل المؤثرة في التحصيل الدراسي العوامل الاجتماعيةالإنسان كائن متفاعـل يؤثر ويتأثر في بيئته الاجتماعية، لذلك حتى يستطيع التلميذ التكيف مع وسـطه وتحقيقـه تحصيل دراسى جيد وجب التعرف على أهم العوامل الاجتماعية المؤثرة في تحصـيله.(زرمان ، 2005 ، ص 80).

المستوى الاقتصادي للأسرة: أن انتماء التلميذ أو الطالب إلى مستوى اقتصـادي معـين يؤثر بصورة واضحة في ظروفدارسته وفي العلاقات التي تنشـأ بينـه وبـين زملائـه، وبالتالي في دافعيته الاجتهاد والتحصيل، وعلى هذا الأساس يلعبالجانب الاقتصـادي دوار أساسيا في حياته ونجاحه (مومن محمد ، 2012، ص76-85).

التوافق الأسري يؤدي سوء التوافق الأسري الذي يحدث نتيجة الاضط اربات في العلاقات بين الوالدين أو المشكلات العالمية كالطلاق مثلا، الى عدم استق اور التلميذ فـي حياتـه بوجه عام وخاصة المدرسية منها، وهو ما يؤدي إلى تدنيتحصينه المدرسي، وفي المنحى نفسه فإن السعادة الزوجية بين الوالدين تؤدي الى تمسك الأسرة مما ينعكس بالإيجاب على الدارسة والنجاح المدرسي (المعايطة ، 2000 ،ص75)

يُعد التحصيل الدراسي انعكاساً لتفاعل مجموعة من العوامـل المعقـدة، منهـا النفسـية والاجتماعية والاقتصادية والأسرية. وتُظهر الدراسة الحالية أن هذه العوامل، عندما تتأثر بالإدمان، تُسهم بشـكل غيـر مباشـر أو مباشـر فـي تـدهور التحصـيل الدراسـي.

من بين العوامل النفسية للحالة الأولى "ف،ط" تعاني من اضطراب في الهوية، قلق داخلي، وإنكار دائم، مما أدى بها إلى الإدمان كآلية دفاعية. هذا الاضطراب النفسي أثّـر علـى تركيزها واستقرارها داخـل القسـم، وأسـهم فـي انقطاعهـا التـام عـن الدراسـة. أما بالنسبة للحالة الثانية "أ،م"سلبية، منسحبة، تعاني من ألم داخلي صامت. الإدمان زاد من عزلتها وفقدانها للثقة في قدراتها التعليمية، رغـم اسـتمرارها فـي الدراسـة شـكليًا , و الحالة الثالثة "ي،ت " قلقة داخليًا، رغم تظاهرها بالقوة الاجتماعية. الإدمـان زاد مـن اضطرابها الداخلي، وأفقدها الاستمرارية الدراسية.

الإدمان هنا يُعتبر نتيجة لاضطرابات نفسية، ومسببًا لتراجع الحافز والاستقرار الدراسـي ، فالعوامل الاقتصادية للحالة الأولى "ف،ط" والحالة الثانيـة "أ،م" نشـأتا فـي ظـروف إقتصادية محدودة غياب الموارد ساهم في ضعف الدعم الأكـاديمي، وزاد مـن فرصـة الانخراط في الإدمان كوسيلة للهروب.

أما الحالة "ي،ت" حالتها الاقتصادية جيدة ولم يؤثر هذا العامل علـى تحصـيلها . الفقـر والحرمان الاقتصادي لم يكونا سببًا للإدمان فقط، بل أيضًا عوّقا فرص التحصـيلالجيد . بالنسبة للتوافق الأسريجميع الحالات الثلاث تعاني من إضطراب في العلاقة مع الأسـرة الحالة الأولى "ف،ط" إهمال أبوي ،فقدان الأم .

الحالة الثانية " أ،م" تجاهل أسري، غياب الإحتواء ،العنف.

الحالة الثالثة "ي،ت" صراع داخل العائلة وإفتقاد للحماية العاطفية تخلي الأب وفقدان الأم. نستنتج أن غياب التوافق الأسري أدى إلى هشاشة نفسية، ممـــا جعـــل الإدمـــان ســـلوكًا تعويضيًا، انعكس بدوره على تراجع التحصيل الدراسي .

العوامل الاجتماعية الحالات الثلاث إرتبطت بجماعـــات منحرفـــة زائـــد انعـــدام الـــدعم الاجتماعي الإيجابي زاد من هشاشة الانتماء المدرسي، وسهّل الانجراف نحـــو الإدمـــان، الذي بدوره قاد إلى تدهور التعلم.

نستنتج أن التحصيل الدراسي لا يتراجع فقط بفعل غياب القدرات، بل يتأثر جذريًا بعوامل نفسيةاجتماعية، اقتصادية، أسرية ،وحين تتداخل هذه العوامل مع الإدمان، فإنها تُنتج بيئـــة غير مواتية تمامًا للتعلم، وتُقوّض كل فرصة للنجاح الأكاديمي ، بـــذلك تؤكـــد الحـــالات الثلاث أن العوامل المؤثرة في التحصيل الدراسي ناتج عن أثار تعاطيالإدمان كما أظهرت النتائج الكمية مايلي:

– للحالة الأولى "ف،ط" :

= نوم ضعيف جدا.%كفاءة نوم لمقياس بيتسبرغ 22

يشير إلى نوم مضطرب. 24/33 = مقياسPSQI

استبيان تأثير الإدمان على النوم 27/30 ← يدل على تأثير الإدمان على جودة النوم

– من خلال المعطيات والمقابلات الحالة لم تتجاوز السنة الثالثة متوســط، توقفــت عــن الدراسة، صرّحت بأنها لا تنام جيداً، تعاني منالاستيقاظ الليلي، وتشعر بتعب شــديد فــي النهار، وصعوبة في التركيز والإنتباه داخل الفصل ،ما يجعل الدراسة عبئًا نفسيًا وجسديًا. الإدمان مثّل لها وسيلة هروب، لكنه أدىبها إلى فقدان الاهتمام الكامل بالتعلم.

– الحالة الثانية "أ،م" :

كفاءة النوم:= 44.4% نوم ضعيف جدا.

اضطراب نوم حادة. 33/33=مقياس بيتسبرغ

استبيان الإدمان والنوم=30/30 تأثير شديد.

رغم مواصلتها للدراسة شكليًا، إلا أنها تعاني من عجز في الفهم والتركيز، وصرّحت بأن النوم لا يريحها، وأنها تشعر بالإرهاقصباحًا، وغير قادرة على الاستيعاب. هذا التــدهور ناتج عن التراكم بين اضطراب النوم من جهة، وتأثير الإدمان على القدراتالذهنية من جهة أخرى.

– الحالة الثالثة "ي،ت"

= جيدة %– كفاءة النوم= 89،7

– مقياس بيتسبرغ =24/33 اضطراب متوسط إلى حاد.

- استبيان الإدمان والنوم= 30/26 تأثير كبير.

تعاني من نوم غير مجدد للطاقة رغم مدته الكافية وكفاءة. صرّحت بأنها تعاني من شرود ذهني، غيابات متكررة، وتشتت في الحضورالذهني داخل القسم. يبدو أن النوم المضطرب المرتبط بحالة القلق الداخلي والإدمان ساهم في فقدان الاستقرار الدراسيوالتراجع الأكاديمي رغم مواصلتها للدراسة شكليًا، إلا أنها تعاني من عجز في الفهم والتركيز، وصرّحت بأن النوم لا يريحها، وأنها تشعر بالإرهاق صباحًا، وغير قادرة على الاستيعاب. هذا التدهور ناتج عن التراكم بين اضطراب النوم من جهة، وتأثير الإدمان على القدراتالذهنية من جهة أخرى تشير الدراسة إلى أن الإدمان يسبب اضطرابات على مستوى الوظائف العليا للمخ، مثل الذاكرة والانتباه (كمال مرسي،1986)، بينما تشير (نادين عبد الوهاب،2019) إلى أن اضطرابات النوم تؤدي إلى التعب الذهني والنعاس النهاري، ويوضح (مجدي الدسوقي،2006) أن هذه الإضطرابات تسبب النعاس النهاري ، مما ينعكس سلبًا على قدرة التلميذ على التعلم والتحصيل.

- الإستنتاج العام :

تشير النتائج المتحصلة عليها من الحالات الثلاث تبيّن بشكل واضح أن تأثير اضطرابات النوم الناتجة عن الإدمان، أو المتزامنة معه، يؤثر مباشرة علىالتحصيل الدراسي. وهو ما يؤكد صحة الفرضية الثانية نظريًا وميدانيًا، ويُظهر الأثر المركب الذي يُحدثه التفاعل بين

هذينالعاملين في البيئة التعليمية للمراهق المدمن المتمدرس، وبالتالي فإن الفرضية تحققت

.



الخاتمـــــــــــــــــــــ

من خلال هذا البحث، سعيتُ إلى فهم التأثير العميق الذي يُحدثه إدمان المخـــدرات علـــى النوم لدى المراهق المتمدرس، ومايترتب عن ذلك من انعكاسات نفسية وســـلوكية. وقـــد مكّنتني الدراسة الميدانية من التعمق في معايشة الواقع النفسي لثلاثحالات متمدرسة، حيث اتضح أن الإدمان لا يقتصر أثره على الجانب الجسدي فقط، بل يمتـــد ليُخـــلّ بـــالتوازن الداخلي منخلال اضطرابات ملحوظة في جودة النوم وانتظامه.

كما كشفت النتائج أن هذه الاضطرابات في النوم تترافق مع مظاهر مختلفة من التراجـــع النفسي والسلوكي، كضعفالتركيز، اضطراب المزاج، التشتت الذهني، ضـــعف الدافعيـــة، وصعوبة التكيف المدرسي والاجتماعي. وهو ما يدل علىوجود علاقة مركبة ومتبادلة بين اضطراب النوم الناتج عن الإدمان، وتدهور الوظائف النفسية والمعرفية لدى المراهقلقد تم تأكيد الفرضيتين المطروحتين، وتبين أن الإدمان يؤدي فعلًا إلى اضطرابات فـــي النـــوم، وأن هذه الاضطرابات تؤثرسلباً في الحالة النفسية والسلوكية للتلميذ المدمن. مما يجعل من الضروري النظر إلى النوم كعنصر محوري في الوقاية والعلاج، وليس كعرض ثانوي.

انطلاقًا من هذه النتائج، أؤمن بأهمية تبني رؤى علاجية وتربوية متكاملة، تستهدف الفئـــة المراهقة ببرامج تستوعبخصوصيات المرحلة العمرية، وتعزز التوازن النفسي، وتتصـــدى لعوامل الخطر، بما في ذلك أنماط النوم المضطربة،للحدّ من تفاقم السلوك الإدماني وآثاره الممتدة على المسار الدراسي والاجتماعي للمراهق.

- تـــوصـــيـــــات :

1-تفعيل برامج الوقاية المدرسية من الإدمان عبـــر وحـــدات صـــحية مدرســـية تعمـــل بالتنسيقمع الأخصائين النفسيين، تُركّز علـــى الوقايـــة مـــن تعـــاطي المـــواد المهلوســـة والمنشطةوالمؤثرة على الجهاز العصبي.

2- تنفيذ برامج مجتمعية توعوية موجهة للأسر للتعرف على العلامات المبكرة لتعـــاطي المخدرات، وطرق التعامل مع الأبناء دون اللجوء إلى التسلط أو الإهمال.

3- تشجيع المؤسسات الإعلامية على إنتاج محتوى توعوي موجـــه للمـــراهقين يســـلط الضوءعلى المخاطر الصحية والنفسية والاجتماعية للإدمان بلغة بسيطة وواقعية.

4- إدماج محتوى خاص بالنوم الصحي في الأنشطة الرياضية والفنية التي تُمارس داخل المؤسسات التعليمية، كونها تساهم في تنظيم الساعة البيولوجية وتحسين جودة النوم.

5- توفير دعم نفسي وتربوي للمراهقين المتمدرسين المعرضين للانحراف أو الإقصـــاء المدرسي ، خاصة في المناطق المعزولة أو المهمشة، لتقليل عوامـــل الخطـــر المرتبطـــة بالإدمان.

6- إشراك المعلمين والمربين في المرافقة النفسية للمراهقين من خلال تكـــوينهم حـــول أساليب التواصل الداعم، وملاحظة السلوكيات الخطرة أو التحولات المفاجئـــة فـــي الأداء المدرسي.



قائمة المصادر و المراجع

القرأن الكريم :

1. سورة الإسراء الأية "70".
2. سورة الأعراف الأية "102".
3. سورة الفرقان الأية "47".
4. سورة المائدة الأية "90"
5. سورة سبأ الأية "17".

المراجع باللغة العربية :

6. الببلاوي إيهاب عبد العزيز عبد الباقي ،2006،أنماط إضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي إضطرابات ضعف الإنتباه والنشاط الزائـــد ،مجلـــة كليـــة التربيـــة ،6(3)،مصر.
7. إبتهال ، محسن جودة ، وأخرون ،2017، دور الإرشاد التربوي في خفض إضطرابات النوم لدى الطلبة مرحلة المتوسطة من جهة نظر البيئة التعلميـــة فـــي مركز محافظة القادسية ،مذكرة بكالوريس ، جامعة القادسية كلية التربيـــة للبنـــات قسم الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي ،العراق.
8. إبراهيم وجيه محمود،1981،المراهقة خصائصها ومشكلاتها،دار المعرفـــة للطباعة،إسكندرية:مصر

9. إبن منظور ،الأنصاري، 1994، معجم لسان العــرب ،ط3،دار الصـــادر للنشر ،بيروت.

10. أبو الحاج خالد عادل ،2019؛ العلاقة بين الذكاءّ العام و الذكاء المتعددة و التحصيل الدراسي لدى طلبة الصف التاسع الأساسي في محافظة غــزة ؛ رســالة ماجستير في علم النفس، كلية التربية، جامعة الأزهر.

11. أبو الحسين أحمد بن فارس بن زكرياء، 1979،معجم مقــاييس اللغــة ،ت: عبد السلام محمد هارون دار الفكر ،ط1،بيروت:لبنان.

12. أبوبكر مرسي محمد ،2002،أزمة الهوية في المراهقة والحاجة إلى الإرشاد النفسي،مكتبة النهضة المصرية،مصر.

13. أحمد عبد الخالق و مايسة النيال وحنان سعيد ،2014، الأرق لدى عينــات مصرية من طلاب الجامعة والموظفين ، مجلة الدراسات التربوية والنفسية ، مجلد 8، العدد 2، جامعة السلطان قابوس ،عمان.

14. أحمد عكاشة ،2003،الطب النفسي المعاصر،ط8 ،القاهرة، مكتبة الأنجلــو المصرية.

15. أحمــد مشــاقبة محمــد،2007،الإدمــان علــى المخــدرات الإرشــاد والعلاج،الشروق للنشر والتوزيع،الأردن.

16. أديب محمد الخالدي ، 2006، علم النفس الإكلينيكي "المرضــي"،ط1 ،دار وائل للنشر والتوزيع ، عمان.

17. إسماعيل ناهد ،2004،إضطرابات النـــوم وعلاقتهـــا بـــالقلق والإكتئـــاب والمشاعر الوجدانية لدى عينة من المراهقين ، رسالة ماجســـتير ،جامعـــة عـــين الشمس،مصر.

18. إلـــيكس مكشـــليلي،1993،الهويـــة،ط1،دار الوســـيم للخـــدمات الطباعـــة :دمشق،سوريا.

19. إيمان بلحمر ،2023،مفهوم المخدرات تصنيفاتها وأهم أنواعها،مجلة القبس للدراسات النفسية والإجتماعية،مج 05،ع17، جامعة محمد لمين دباغين سطيف ، الجزائر.

20. بلميهوب كلثوم، رؤوف بلعقاب،2010،الإدمان على المخدرات وأثره علـــى العلاقات الزوجية ،ديوان المطبوعات الجامعية للنشر والتوزيع ، الجزائر

21. بن سونة عبد الله، نقيلو عبد المالـــك،2019، تـــأثير ادمانالانترنـــت علـــى التحصيل الدراسي للتلاميذ المقبلين على شهادة البكالوريا، مذكرة شهادة الماســـتر في علم النفس، جامعة أحمد دراية؛ أدرار، الجزائر.

22. بن سيف عماد ; بن عبد الرحمان العبد الطيف ؛2014 ؛أثر حلقات تحفـــيظ القران الكريم على التحصيل الدراسي و القيم الخلقية، الطبعة الأولـــى، جـــدة ؛دار التفسير

23. بن عبد سعود العنزي ،2017،دور الجامعات السعودية في توعية المجتمـــع بأضرار المخدرات وطرق الوقاية منها دراسة ميدانية ، المجلة العربيـــة لضـــمان جودة التعليم الجامعي ،مج 10،ع27،الجمهورية اليمنية

24. بـــوربلي ألكســـندر،1986،أســـرار النوم،ترجمـــة أحمـــد عبـــر العزيـــز ســـــلامة،المجلس الـــــوطني للثقافـــــة والفنـــــون والأداب ،سلســـــلة عـــــالم المعرفة،ع163،الكويت

25. بورنان فايزة،2017،مدى فاعلية برنامج للتوعيـــة الصـــحية فـــي تغييـــر تصورات المراهقين نحو الإدمان على المخدرات(رســـالة دكتوراه)،كليـــة العلـــوم الإنسانية و الإجتماعية،قسم علم النفس والأرطفونيا ،جامعة باتنة:الجزائر.

26. بوعزة فايزة،2018، أنماط التعلم و علاقتها بالتحصيل الدراسي وفـــق مـــا جاءت به مناهج الجيل الثاني، مذكرة ماستر في علم النفس ،جامعة عبد الحميد إبن باديس،مستغانم.

27. بيشاري سهيلة، عبيد سلمى،2019، تأثير ادمان الانترنت علـــى ّالتحصـــيل الدراسي لتلاميذ الثانوية، جامعة أكلي محند أولحاج . البحيرة

28. تايلور وأخرون،1982،مدخل علم النفس، ترجمة عيسى سمعان ،ط2،مكتبة الأسد،دمشق:ســـوريا24-جـــابر عـــوض ســـيد حســـين،خيري خليـــل الجميلي،2000،الإتجاهات المعاصرة في دراسة الأسرة والطفولة ،المكتبة الجامعية : الإسكندرية ؛ القاهرة.

29. تركي أحمد،1990،ســيكولوجية المراهــق ،ط1،دار البحــوث العلميــة ، الأردن.

30. جميل حمداوي، 2014، كتاب البحث التربوي مناهجه و تقنياتــه، ط1، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان.26- جواد فطــاير ،2001، الإدمــان :مراحلــه ، أنواعه ، علاجه، دار الشروق للنشر و التوزيع، مصر

31. حامد عبد السلام زهران ،1978، الصحة النفسية والعلاج النفسي، دار عالم الكتب،القاهرة.

32. حامد عبد السلام زهران، 1955،علم النفس النمو و المراهقة ، كتاب عالم جامعة عين الشمس ، القاهرة.

33. الحباشنة ميسر خليل ،2014 ،التغذية الراجعــة و اثرهــا فــي التحصــيل الدراسي، ط1، دار جليس الزمان ؛عمان.

34. حسام الدين عزب ،سميرة شند، هاني ســيد مصــطفى ،2013 ، دراســة إكلينكية لنماذج من إضطرابات النوم لدى عينة من مراهقي المرحلة الثانوية ،مجلة الإرشاد النفسي، مج 1،ع35، جامعة عين الشمس ،مصر.

35. خطاب حسين،2017 ؛ ادمان الانترنت عند الطلبــة الجــامعيين وعلاقتــه بالتحصيل الدراسي مجلة الحكمة للدراسات التربوية و النفســية :5(12)،جامعــة تيزي وزو ،الجزائر .

36. الداهي حسين فيصل، 2012، ســيكولوجية المراهقــة و مشــكلاتها، دار الوراق للنشر، عمان

37. داود ،نسيمة وحمدي ،نزية،1989،مشكلات المراهقينوأساليب المساعدة فيها ،منشورات الجامعة الأردنية ،عمان.

38. رمضان محمد القذافي ،1999،علم النفس الفيسيولوجي المكتــب الجــامعي الحديث ،مصر

39. زرمان عادل،2005، الوسط الأسري و التفوق الدراسي، رسالة ماجســتير في علم اجتماع التربية؛ جامعة قسنطينة.

40. زهير محمود يوسف مخامر،2018،فعالية برنامج إرشادي جماعي وقــائي من الإدمان على المخدرات لدى طلبة مرحلة الثانوية العامة، في مــدارس البلــدة القديمة في الخليل، كلية الدراسات العليا "قسم الإرشاد النفســي والتربوي"مــذكرة ماجستير،،جامعة الخليل، فلسطين .

41. زيدان محمد مصطفى، السمالوني نبيل، 1985، علم النفس التربــوي، دار الشروق، ط2، الرياض، السعودية.

42. زين العابدين محمد عبد رجب،2004 ،الخدمة الإجتماعيــة و المخــدرات ثلاثية المواجهة،ط1، مكتبة النهضة العربية، عمان

43. سالم محمود صالح الحراشة، 2012، التوجيه و الإرشاد ، الدليل الإرشادي العلمي للمرشدين التربويين و العاملين مع الشباب ،دار الخليج للنشـــر والتوزيـــع ،عمان:الأردن.

44. سامي عبد القوي ،1995، علم النفس الفيسيولوجي ،ط2،مكتبـــة النهضـــة المصرية، القاهرة.

45. سايلة حدة وحيدة،2011، التدريب على حل المشكلات وعلـــى الإســـترخاء لدى المدمنين على المخدرات في طور العلاج"فعاليـــة التـــدريب" ، مجلـــة منبـــر الممارسات النفسية والتربوية ،عدد 06،جامعة البليدة.

46. السلخي محمود جمال ،2013، التحصيل الدراسي و نمذجة العوامل المؤثرة فيه، ط1، الرضوان للنشر و التوزيع.

47. سمية محمد قاسم عبد المجيد ،طارق محمد عبد الوهاب،وشـــرين فـــاروق محمد ،2021،الكفاءة السيكومترية لمقياس جودة النوم في الثقافة المصرية ،مجلـــة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية ،15(15)،مصر.

48. سمير بقيون، 2007، الطب النفسي، اليازوري للنشر و التوزيع، عمان.

49. صديق ربيعة ؛2020، طرائق التدريس وعلاقتهـــا بالتحصـــيل الدراســـي للطالب الجامعي، مذكرة الماستر علم اجتماع التربيـــة، جامعـــة محمـــد خيضـــر؛ بسكرة.

50. صلاح الدين شروخ،2003، منهجية البحث العلمية للجامعين، علوم قانونية، علوم إجتماعية، دار العلوم للنشر والتوزيع، الجزائر.

51. طلعت همام، 1994،سين وجيم عن علم النفس التطوري،دار عمار البحـــث العلمي،بيروت.

52. عبد الحفيظ الحداد ،2020،النوم أية من أيات الله –الطب وعموم الحيـــاة ، رابطة العالم الإسلامي للنشر ،السعودية.

53. عبد الرحمان عيسوى،1993،سيكولوجية الإدمان وعلاجـــه ،دار النهضـــة العربية ،لبنان.

54. عبد الرقيب البحيري ، مصطفى مفضل ،2014،دراسة سيكومترية لـــبعض إضطرابات النوم لدى الأطفال والمراهقين وعلاقتها باضطراب نقص الإنتباه مفرط الحركة في ضوء كل من العمر والنوع ، مجلة الإرشاد النفســـي، ع37 ، جامعـــة عين الشمس ، مصر.

55. عبد الستار إبراهيم عسكر، 2008، كتاب علم النفس الإكلينيكي، ط4، مكتبة إنجلو المصرية، القاهرة.

56. عبد العالي الجسماني،1994، سيكولوجية الطفل و المراهـــق، ط1،الـــدار العربية،لبنان.

57. عبد الكريم قاسم ابو الخير،2004 ، النمو من الحمل إلى المراهقة ، منظور نفسي إجتماعي طبي تمريضي، دار وائل للطباعة و النشر و التوزيع، عمان.

58. عبد اللطيف المعاليقي،2004، المراهق ازمة الهويـــة أم أزمنـــة حضـــارة دراسة تحليلية للمراهقـــة فـــي واقعهـــا و ديناميتهـــا و معطلاتهـــا،ط3 ، شـــركة المطبوعات للتوزيع و النشر، لبنان.

59. عبد المعطي ،حسن مصطفى،2003،علم النفس المرضي ،مكتبـــة زهـــراء الشرق،القاهرة.

60. عبـــد المـــنعم الحنفـــي،1992،موســـوعة الطـــب النفســـي،ط2 ،مكتبـــة مدبولي:القاهرة،مصر

61. عبد المنعم عفاف محمد،2008، الإدمان دراسة نفسية لأســـبابه و نتائجـــه، ط1 ، دار المعرفة الجامعية ، مصر.

62. عريف عبد الباسط، صادق حمادي،2016؛ استخدام تلاميذالثانوية للفايسبوك وانعكاسه للتحصيل الدراسي من وجهة نظر المتعلمين، مـــذكرة ماســـتر، جامعـــة قاصدي مرباح؛ ورقلة.

63. علي عابد الحميدان،2007،أثر الحروب في إنتشـــار المخـــدرات ،مركـــز الدراسات والبحوث،جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية،الرياض.

64. علي عبد الله الحمادة،2007،المخدرات ، بحث مقدم إلى مؤتمر المخـــدرات والقانون ،كلية الحقوق، جامعة حلب ، سوريا .

65. علي معمر عبد المؤمن، 2008، مناهج البحث في العلـــوم الإجتماعيـــة و الأساسيات و التقنيات و الأساليب، المجموعة العربية للتدريب و النشر، القاهرة.

66. عليوات ملحة، 2010، المناخ الأسري و علاقته بالتفوق الدراســـي لـــدى المراهق المتمدرس، رسالة ماجستير في علم النفس و علوم التربية، جامعة تيـــزي وزو، خلية الأدب و العلوم الإنسانية،الجزائر.

67. عمر عبد الرحيم ؛2004 ؛ ، تدني مستوى التحصيل و الانجاز المدرسي ؛ ط1؛دار وائل للنشر ؛عمان.

68. العيسوي ،عبد الرحمن ،2000،النوم والأحلام والكـــوابيس وإضـــطرابات النوم ،دار الرشاد ،بيروت

69. العيسوي عبد الرحمان ،1974 ؛ القياس و التجريب فـــي علـــم الـــنفس و التربية، دار النهضة العربية للطباعة و النشر؛ بيروت.

70. غانم ،محمد حسن ،2004، النوم وإضطراباته ، المكتبة المصرية للطباعـــة والنشر والتوزيع ، الإسكندرية.

71. غريبة سمراء ، كعواش عبد الرحمان ،2017، العوامـــل المـــؤثرة علـــى التحصيل الدراسي و تنمية المهارات للتلميذ، مجلـــة افـــاق للعلـــوم :(6)جامعـــة أدرار،الجزائر.

72. فايز عاشوري،2020،مذكرة ماستر في علم النفس العيادي ،جامعة محمـــد خيضر ببسكرة،الجزائر.

73. فكري لطيف متولي، 2016، كتاب دراسة حالة فـــي علـــم الـــنفس ،ط1 ، مكتبة الرشد.

74. فؤاد أبو حطب، آمال صادق، 1999، نمو الإنسان من المرحلة الجنينيـــة، ط1، مكتبة انجلو المصرية، مصر.

75. فيصل الزراد ،2000،الأمراض النفسية – الجسدية أمراض العصـــر ،ط1، دار النفائس للطباعة والنشر والتوزيع ، لبنان.

76. فيصل الزراد ،2009، الأمراض النفسية – الجسدية أمراض العصر ،ط2، دار النفائس للطباعة والنشر والتوزيع ، لبنان.

77. قاسم ناجي محمد،2008؛ الفروق الفردية والقياس النفسي والتربوي ؛مركز الاسكندرية للكتاب؛ مصر.

78. القدافي محمد رمضان، 1997، علم النفس النمو، الطفولة و المراهق، ط2، مكتب الجامعي الحديث، القاهرة.

79. لرونسافيلي وأخرون ،2014،مدى فعالية البرنامج العلاج المعرفي السلوكي لعلاج الكوكايين والوقاية من الانتكاسة.

80. لطفي ، الشربيني ،2000، إضطرابات النوم كيف تحدث ما هو العـــلاج ، دار الشعب للصحافة والطباعة والنشر، القاهرة، مصر.

81. لطفي ، الشربيني، 2005،النوم المشكلات والعلاج ، دار النهضة العربية ، بيروت، لبنان.

82. لمعان مصطفى الجلالي،2011، التحصيل الدراسي، دار المسيرة ، الأردن.

-75

83. مجيد سوسن شاكر ؛ 2013 ؛ أسس بناء المقاييس و الإختبارات النفســية ؛ ط1؛ مركز ديبونو لتعليم التفكير ؛ عمان.

84. محمد أيوب شجيمي،1994،دور علم النفس في الحيــاة المدرســية،ط1،دار الفكر اللبناني، لبنان.

85. محمد جمال مظلوم ،2012، الإتجار بالمخدرات ،ط1، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية،الرياض، المملكة العربية السعودية.

86. محمد عبد الحليم المنسي، 2001، علم النفس النمو، ب ط، مركز إسكندرية الكتاب، مصر.

87. محمد عودة وكمال مرسي،1986، الصحة النفسية في ضوء علم الــنفس و الإسلام ، دار القلم، الكويت.

88. محمد كمال زين الدين،2001، المخدرات بين الوهم و الحقيقة، ط2، مكتبة القيروان للطبع و النشر و التوزيع،القاهرة، مصر.

89. محمد مجدي الدسوقي ،2006، إضطرابات النوم الأسباب التشخيص الوقاية والعلاج ،مطبعة محمد عبد الكريم حسان مكتبة الأنجلو المصرية، مصر.

90. مدحت محمد أبو النصر،2012، في مكافحــة مشــكلة تعــاطي و إدمــان المخدرات،ط1، المكتبة العصرية للنشر و التوزيع، المنصورة، مصر.

91. مرهف سليمان،2022 ؛ أسباب ضعف مستوى التحصيل الدراســـي لـــدى تلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي من وجهة نظر معلميهم في مدينة حمـــص :مجلة جامعة البعث: 6(44)،سوريا.

92. مروان عبد المجيد إبراهيم، 2000، أسس البحث العلمي لإعـــداد رســـالة جامعية، ط1، مؤسسة الوراق للنشر و التوزيع، عمان.

93. مصطفى سويف،1996، المخدرات و المجتمع، علـــم المعرفـــة، المجلـــس الوطني للثقافة والفنون والأداب ،ع205،الكويت.

94. المعايطة خليل عبد الرحمان ،2000 ؛ علم النفس الاجتماعي ؛ دار الفكـــر للطباعة و النشر و التوزيع. ؛ عمان.

95. المهندي ،خالد حمد،2013،المخدرات و أثارهـــا النفســـية و الإجتماعيـــة والإقتصادية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربي ،مركز معلومات الجنائية لمكافحة المخدرات لمجلس التعاون لدول الخليج العربية ،الدوحة ،قطر.

96. مومن محمد ؛2012 العوامل الأسرية المؤثرة في التحصيل الدراسي ؛مجلة علوم التربية: 52 (6)،المغرب.

97. ميخائيل إبراهيم سعد، 1998، مشكلات الطفولـــة و المراهقـــة، ط2، دار الجيل، بيروت،لبنان.

98. ميخائيل إبراهيم سعد، 1998، مشكلات الطفولـــة و المراهقـــة، ط2، دار الجيل، بيروت، لبنان.

99. نادين عبد الوهاب حنون، 2019، فاعلية برنامج معرفي سلوكي لتحسين جودة النوم لدى عينة من الطلاب ذوي المشكلات السلوكية، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية بغزة، كلية التربية، فلسطين.

100. نبيل صقر، 2006، جرائم المخدرات في التشريع الجزائري، دارالهدى، الجزائر.

101. نخبة من أساتذة الجامعات في العالم العربي، 1999، المرشد في الطب النفسي،منظمة الصحة العالمية مكتبة الإقليمي لشرق المتوسط،مصر.

102. نوري الحافظ، 1999،المراهق، المؤسسة العربية للدراسات و النشر و التوزيع، بيروت، لبنان.

103. الهادي علي يوسف بوحمزة،1996،ط1،المعاملة الجنائية لتعاطي المخدرات،دار الجماهيرية للنشر و التوزيع والإعلان، ليبيا.

104. هاني عزموش ،1993،المخدرات إمبراطورية الشيطان، دار النفائس للطباعة والنشر والتوزيع ،لبنان.

105. هودلف رابح، فارس علي، 2019، دور الإرشاد النفسي في حفظ سلوك الإدمان على المخدرات و المؤشرات العقلية لدى المراهق المتمدرس، مجلة ميدان للدراسات الرياضية و الإجتماعية و الإنسانية، المجلد الثاني، العدد (6)، جامعة سطيف 2،الجزائر

106. وجيه ابراهيم ، محمود عبد الحليم منسى،2002، علـــم الـــنفس التعليمـــي، مركز الإسكندرية للكتاب؛ الاسكندرية.

107. يحي مصطفى عليان، عثمان محمد غنيم، 2000، مناهج و أساليب البحـــث العلمي، النظرية و التطبيق، دار صفاء للنشر و التوزيع ، عمان.

المراجع باللغة الفرنسية :

108. (American Psychiatric Association ,1994,Diagnostic and statistical of mental disorders ,4th ed,(DSMIV) ;washington,DC,Author).

109. (American Sleep Disorders Association,1997, Diagnostic and coding manual , International Classification of Sleep Disorders, reved (ICSD–R) Rochester .MN :Davies printing Co)

110. (American Academy of Sleep Medicine (AASM),2014).

111. (Buysse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989).The Pittsburgh Sleep Quality Index : A new instrument for psychiatric practice and research. Psychiatry Research, 28(2), 193–213. https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4) .

112. (Cloutier R .et Drapeau.S , (2008)psychologie de l’adolesence(3é2d).montréal :Gaétan Morin).

113. (Foldvary, N. (2009): The Cleveland clinic guide to sleep disorders, New York: Kaplan).

114. (Meltzer ,L,philips,c, Mindell,2009,clinical psychology training in sleep and sleep disorders , journal of clinical psychology ,65(3) .)

115. (Mustafa Goksu, Pinar Kadirogullari & Kerem DogaSeckin.(2021).Evaluation of depression and sleep disorders in the preoperative and postoperative period in stage 4 endometriosis patients, European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reprod Ishikura IA, Hachul H. Pires GN, Tufik S& Andersen ML.(2020). The relationship between insomnia and endometriosis. J Clin Sleep Med. 16(8):1387-1388).

116. (Ranna, P., (2019): "What Are Sleep Disorders?", Journal of psychiatry.org Retrieved, V(2)(38) Robert, W., Kalpana, V., Christine H., Kristi, P., Amy, A., & Pamela, A..(2019): Sleep problems are associated with academic performance in a national sample of collegiate athletes. Journal of American College Health, V3099067).


الملاحـــــــــــــــــــــــ

ملحق رقم(01) :موافقة على الإشراف

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
The People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة وهران 2 محمد بن أحمد
University of Oran 2 "Mohamed Ben Ahmed"
كلية العلوم الاجتماعية
Faculty of Social Sciences

جامعة وهران 2

قسم علم النفس والأرطفونيا وهران في:.....

شعبة: علم النفس

الرقم : ...../ق ع ن أ/ك ع إ/ج و 2024/2

استمارة اختيار موضوع والموافقة على الاشراف"

نحن الأستاذ (ة) :

الإسم واللقب: حليمة مشاري.....

الرتبة: أستاذة.....

نوافق على الإشراف ومتابعة موضوع مذكرة الماستر للسنة الجامعية 2025/2024الموسومة ب

إنتكاس مدمن على المخدرات إضطرابات النوم لدى المراهق.....

أحمد من أكتشوني.....

من إعداد :

1) الطالب (ة) : شلاحي سارة.....

2) الطالب (ة):.....

والمسجلين في السنة الثانية ماستر تخصص علم النفس أكلوني

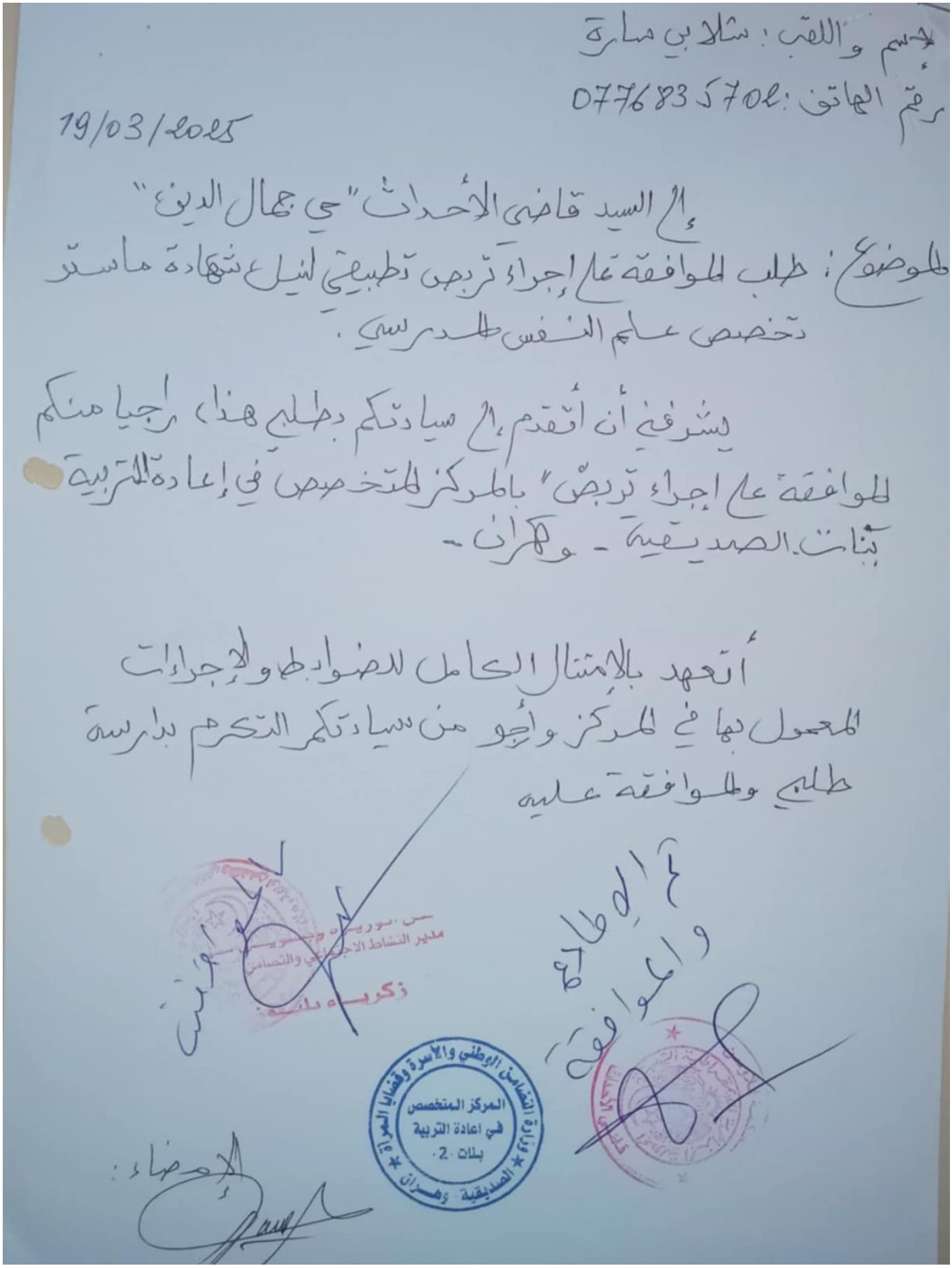
الأستاذ المشرف مسؤول فريق التكوين مسؤول الشعبة

أ. مشاري حليمة

د. محمد موسى
نائب رئيس القسم للبيداغوجيا
قسم علم النفس والرطوفونيا
كلية العلوم الاجتماعية

Adresse: BP 1015 El M'naouer Oran 31000 Algérie العنوان ص ب 1015 المنور وهران 31000 الجزائر

ملحق رقم(02): رخصة إجراء تربص



الإسم واللقب : شلابي مسارة
رقم الهاتف : 0776832702

19/03/2025

إلى السيد قاضي الأحداث "حي جمال الدين"

الموضوع : طلب الموافقة على إجراء تربص تطبيقي لنيل شهادة ماستر تخصص علم النفس المدرسي .

يشرفني أن أتقدم إلى سيادتكم بطلبي هذا، راجيا منكم الموافقة على إجراء تربص" بالمركز المتخصص في إعادة التربية لبنات الصديقية - وهران -

أتعهد بالإمتثال الكامل للضوابط والإجراءات المعمول بها في المركز وأرجو من سيادتكم التكرم بدراسة طلبي والموافقة عليه

الإمضاء :

الجمهوريـــة الجزائريـــة الديمقراطيـــة الشعبيـــة

ولايـــة وهـــران
مديريـة النشاط الاجتماعي و التضامـن
مصلحـة الإدارة العامـــة و الوسائل
مكتب المستخدمين و التكوين
الرقم: 13.49/م.ن.ا.ت/م.ا.ع/2025

وهران في: 10 MARS 2025

السيد مدير النشاط الإجتماعي و التضامن
إلـى
السيدة مديرة المركز المتخصص في إعادة التربية – بنات - الصديقية
- وهران -

جـــدول إرســـال

الوثـائق المرفقة	العدد	الملاحظة
تجدون طي هذا الإرسال ما يلي: * الموافقة على طلب إجراء **تربص ميداني** : للسيدة شلابي سارة حسب المرفقات .	01	بالموافقة وفق التنظيم المعمول به
المجمـــوع	01	

مديـــر النشاط الاجتماعي و التضامن

ملحق رقم(03): مقياس بيتسبرغ لتقييم جودة النوم خلال الشهر الماضي

الفقرات	نعم	أحيانا	أبدا
خلال الشهر الماضي، كم مرة واجهت صعوبة في النوم خلال أول 30 دقيقة بعد الإستلقاء ؟			
خلال الشهر الماضي ، كم مرة إستيقظت خلال الليل دون سبب واضح ؟			
كم مرة إضطررت للذهاب إلى الحمام خلال الليل؟			
كم مرة واجهت صعوبة في التنفس أثناء النوم؟			
كم مرة شعرت بعدم الراحة بسبب السعال أو الشخير؟			
كم مرة شعرت بالبرودة أثناء الليل؟			
كم مرة شعرت بالحر الشديد أثناء الليل؟			
كم مرة رأيت أحلاماً مزعجة أو كوابيس ؟			
كم مرة شعرت بألم أثناء النوم أعاق نومك؟			
كم مرة إستخدمت أدوية منومة لمساعدتك على النوم خلال الشهر الماضي؟			
كيف تقيمين جودة نومك بشكل عام خلال الشهر الماضي ؟(ممتاز، جيد ، متوسط، سيئ)			

ملحق رقم (04):إستبيان قبل التعديل لقياس تأثير إدمان المخدرات على جودة النوم

الفقرات	نعم	أحيانا	لا
1- هل تلاحظ إستخدامك للمواد مثل (التدخين ،المخدرات ،الكحول) يؤثر على قدرتك على النوم ؟			
2- كم مرة إستخدمت مادة معينة لمساعدتك على النوم خلال الشهر الماضي؟			
3- هل تستيقظ في منتصف الليل بسبب الحاجة لتعاطي مادة معينة ؟			
4- هل عانيت من الأرق عند محاولة تقليل أو التوقف عن إستخدام المواد المخدرة؟			
5- هل هناك إختلافا في جودة نومك في الأيام التي تستخدم فيها المواد المخدرة مقارنة بالأيام التي لا تستخدمه فيها؟			
6- هل تحتاج لتعاطي مادة مخدرة كي تتمكن من النوم؟			
7- هل تشعر بصعوبة في بدء النوم بسبب تأثير تعاطي المواد المخدرة؟			
8- هل إضطراب نومك يؤثر في قدرتك على التركيز والتحصيل الدراسي بسبب المخدرات ؟			
9- هل نوبات الإنسحاب من المخدرات تجعلك تواجه صعوبة كبيرة في النوم ؟			
10- هل مدة نومك تقل بشكل ملحوظ عندما تكون تحت تأثير المخدرات ؟			

الملحق رقم (05): القائمة الإسمية للأساتذة المحكمين

الأستاذ المحكم	التخصص	الدرجة العلمية	المؤسسة أو الجامعة
محمد ياسين موسي	علم النفس	دكتوراه علوم	جامعة محمد بن أحمد وهران02
بلعابد عبد القادر	علم النفس	أستاذ محاضر	جامعة وهران02
بن طاهر الطاهر	القياس والتقويم	أستاذ محاضر "ب"	جامعة وهران 02
بورحي	عمل وتنظيم	أستاذ محاضر "ب"	جامعة وهران 02
بن قو أمينة	علم النفس العيادي	أستاذة محاضر "أ"	جامعة وهران 02

ملحق رقم(06):إستبيان بعد التعديل في صورته النهائية لقياس إدمان المخدرات على جودة النوم

الفقرات	نعم	أحيانا	لا
1- هل تعاطي المواد المخدرة يؤثر على نومك؟			
2- هل إقتنيت مواد تساعدك في نومك خلال الشهر الماضي ؟			
3- هل تستيقظ في منتصف الليل بسبب الحاجة لتعاطي مادة معينة ؟			
4- هل عانيت من الأرق عند محاولة تقليل أو التوقف عن إستخدام المواد المخدرة؟			
- هل هناك إختلافا في جودة نومك في الأيام التي تستخدم فيها المواد المخدرة مقارنة بالأيام التي لا تستخدمه فيها؟			
6- هل تحتاج لتعاطي مادة مخدرة كي تتمكن من النوم؟			
7- هل تشعر بصعوبة في بدء النوم حين تعاطي المواد المخدر؟			
8- هل إضطراب نومك يؤثر في قدرتك على التركيز والتحصيل الدراسة نتيجة تعاطي المخدرات؟			
9- هل نوبات الإنسحاب من المخدرات تجعلك تواجه صعوبة كبيرة في النوم ؟			
10- هل مدة نومك تقل بشكل ملحوظ عندما تكون تحت تأثير المخدرات ؟			